

Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

Cellule régional Centre-Val de Loire

Le point épidémiologique

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 10

National - [Bulletin national – semaine 10](#)

En semaine 10, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé sur le territoire, stabilisation des nouvelles hospitalisations.

- Métropole :
 - Taux d'incidence en augmentation dans toutes les classes d'âge et dans toutes les régions
 - Taux de positivité élevé et à nouveau en hausse
 - Nombre de nouvelles admissions en soins critiques et de décès toujours en baisse
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence en augmentation et particulièrement élevé en Martinique (> 3 000 / 100 000 habitants)

Variants

- Omicron représentait 99,9 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S09 du 28/02/2022
- Sous-lignage BA.2 majoritaire (57 % en S09)

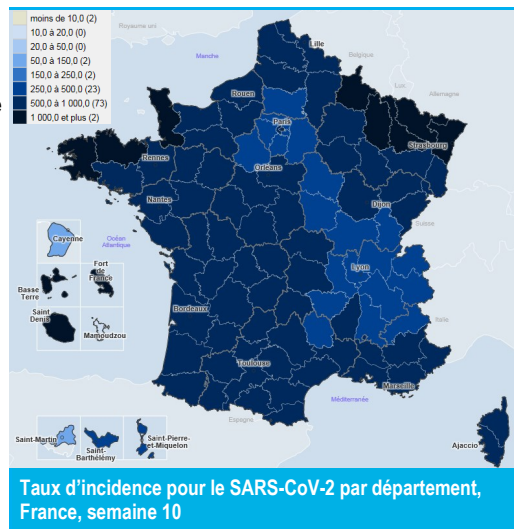
Prévention

Vaccination au 15 mars 2022 (données Vaccin Covid) : 79,5 % de la population totale avait reçu une primovaccination complète, 73,0 % des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (82,6 % parmi les personnes éligibles) et 83,0 % parmi les 65 ans et plus (91,0 % parmi les éligibles)

Régional

- Retour à la hausse du taux d'incidence après une baisse sur 5 semaines consécutives. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âges et tous les départements
- Taux de dépistage en hausse dans toutes les classes d'âge et dans l'Indre-et-Loire
- Taux de positivité en hausse dans tous les départements et toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-9 ans où une stabilisation était enregistrée
- Variant Omicron majoritaire (99,0% des séquences interprétables). Sous-lignage BA.2 passé majoritaire en S09 (51%). En S10, il est estimé à 67 %
- Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19
- Stabilisation des nouvelles hospitalisations et baisses des nouvelles admissions en soins critiques
- Stabilisation du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS.

Importance des mesures combinées : schéma vaccinal complet avec un rappel dès trois mois, respect des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts; et des autres mesures préconisées telles que l'aération fréquente des lieux clos, le télétravail et l'adhésion au contact-tracing.



Chiffres clés	S10	S09*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	671,3	517,7	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	28,5 %	24,2 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR@)	1,1 %	1,0 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	16	18	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	205	211	→
Couverture vaccinale régionale - schéma complet**	80,0 %	80,0 %	+ 0,0 pt
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel**	62,6 %	62,4%	+ 0,2 pt

* Données consolidées, ** Comparaison entre le 08/03/2022 et le 15/03/2022

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : [Site de Santé publique France](#)

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 4^{ème} semaine hors épidémie**
En semaine 10, les indicateurs liés à la bronchiolite sont en hausse aux urgences hospitalières, mais restent à des niveaux bas.
- **Syndrome grippal : 2^{ème} semaine en phase épidémique.**
En semaine 10, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**
En semaine 10, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 09, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues à cette période tous âges et chez les 65 ans et plus . Au niveau départemental, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour tous âges et chez les 65 ans et plus.

➔ SOS Médecins

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 10 ne sont pas disponibles.

Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 10, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=145) était stable par rapport à la semaine 09 (n=137) et représentait 1,1 % des passages (1,0 % en semaine 09) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 26,2 % suite à un passage aux urgences.

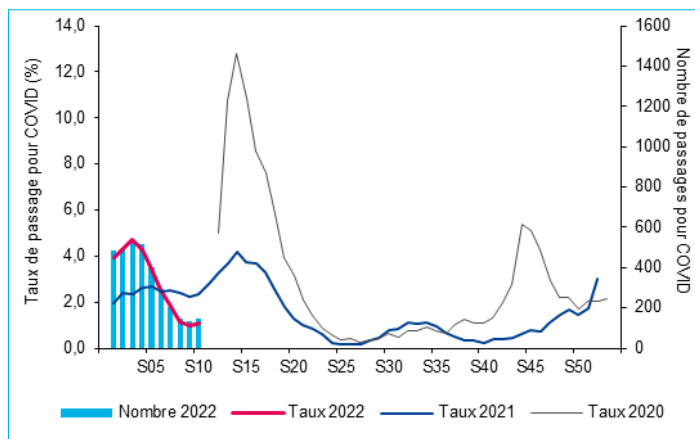


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ SIDEP® – Données laboratoires

Méthodes : Depuis la semaine 21-2020, la surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests antigéniques et les tests RT-PCR réalisés.

En semaine 10, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 60 178, en hausse par rapport à la semaine 09 (n = 54 679). Parmi les personnes testées, 17 178 se sont révélées positives (vs 13 248 en semaine 09) soit un taux de positivité (TP) de 28,5 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (24,2 % en S09) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 10 était de 59,3 % vs 56,0 % en semaine 09.

Le taux d'incidence (TI) est en hausse d'environ 30 %. Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements (Figure 4) et dans toutes les classes d'âge (figure 5).

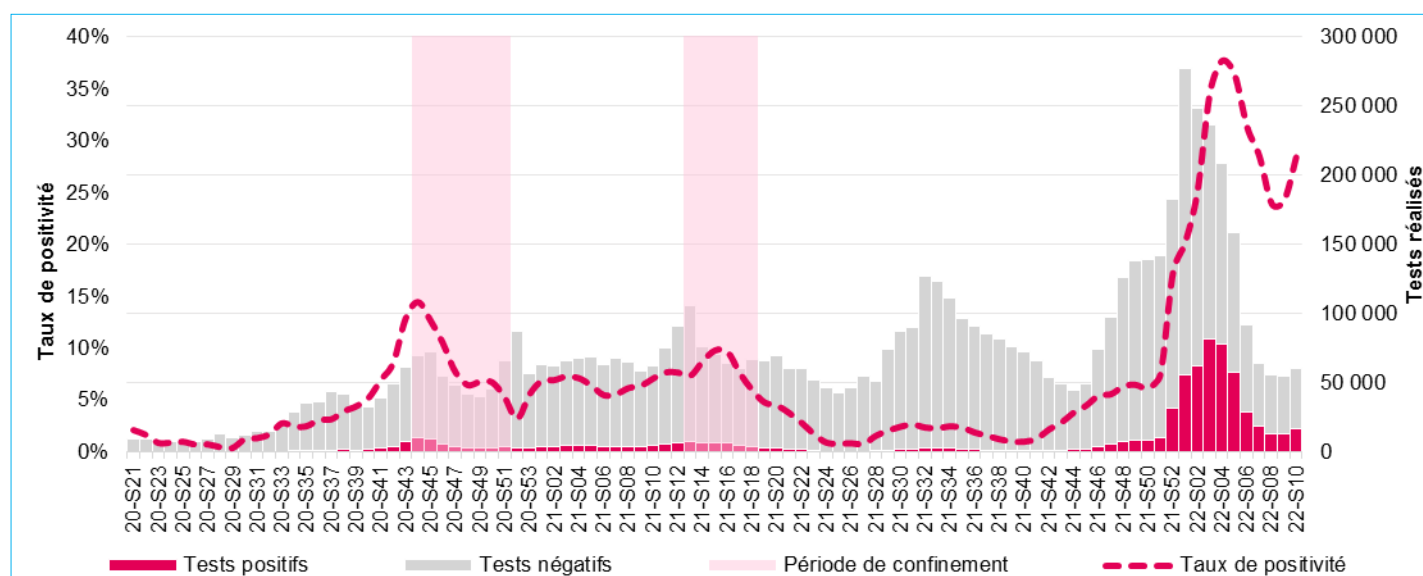


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

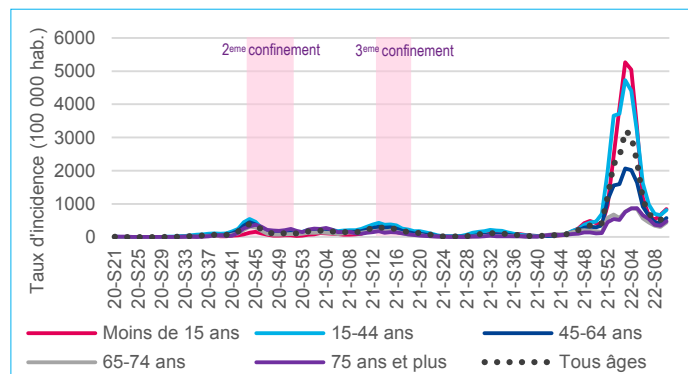
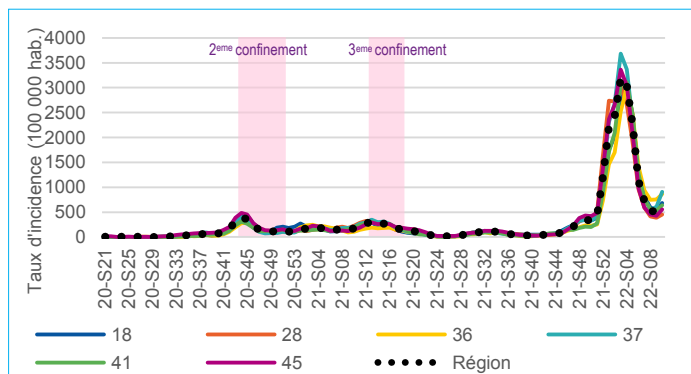


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 15 mars 2022 à midi, 1 977 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire. Parmi eux, 1 202 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 567 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 159 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 13 814 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 812 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 901 cas sont décédés dans les établissements et 328 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 229 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 7 748 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S10, 16 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 18 en semaine S09 (figure 6).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/09/2020 au 15/03/2022 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	1 202	567	49	159	1 977
Chez les résidents	Cas confirmés	11 527	1 740	171	376	13 814
	Cas hospitalisés	692	93	0	27	812
	Décès hôpitaux	310	13	0	5	328
	Décès établissements	895	3	0	3	901
Chez le personnel	Cas confirmés	6 166	1 321	117	144	7 748

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

² Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁴ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

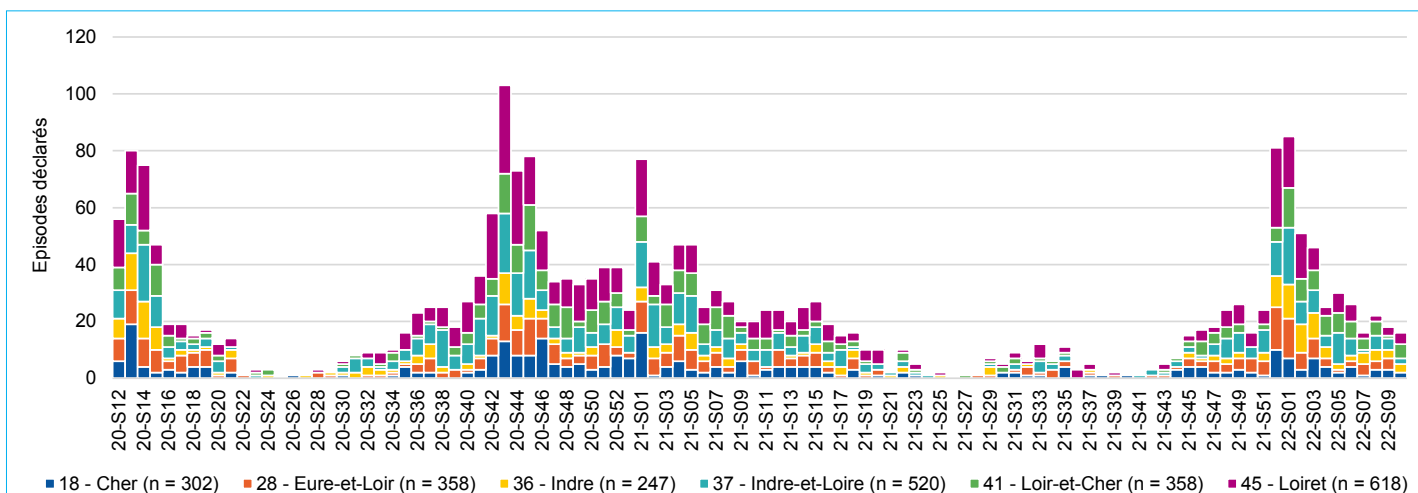


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

➤ Hospitalisations et admissions en soins critiques pour COVID-19

Tableau 3 - Nombre de personnes hospitalisées et admises en réanimation pour COVID-19, SI-VIC, Centre-Val de Loire

	22-S10	22-S09	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	205	211	➔
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	831	857	➔
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	22	29	➡➡
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	71	72	➔

En semaine 10, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n=205) était stable par rapport à la semaine précédente (n=211)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n=22) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n=29).

Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](#)

➤ Vaccination contre la covid-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 15/03/2022, 2 070 294 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 80,9 %) et 2 048 429 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,0 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM, analyse Sante publique France).

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 77 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 1 602 615 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 62,6 % (58,4 % au niveau national) de la population générale en région Centre-Val de Loire.

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 15/03/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
France	54 261 761	80,8	53 329 030	79,5	39 194 341	58,4
Centre-Val de Loire	2 070 294	80,9	2 048 429	80,0	1 602 615	62,6
18 - Cher	241 898	81,6	239 387	80,8	190 144	64,2
28 - Eure-et-Loir	343 470	80,0	339 629	79,1	262 598	61,2
36 - Indre	177 839	81,9	176 027	81,1	142 090	65,4
37 - Indre-et-Loire	499 584	82,5	494 802	81,7	386 972	63,9
41 - Loir-et-Cher	271 150	82,7	268 306	81,8	213 401	65,1
45 - Loiret	536 353	78,5	530 278	77,7	407 410	59,7

Pour en savoir plus sur les données de couverture vaccinale, consulter : [GEODES](#)

Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Vaccination info service](#)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ Semaine 10 : 4^{ème} semaine hors épidémie ⬅
L'activité liée à la bronchiolite était en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 7, tableau 5): en semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 43) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 27). Les bronchiolites représentaient 4,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (3,4 %).

En semaine 10, 13 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 8,8 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans. L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2020-2021 et 2019-2020 sur la même période.

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 10 ne sont pas disponibles.

Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

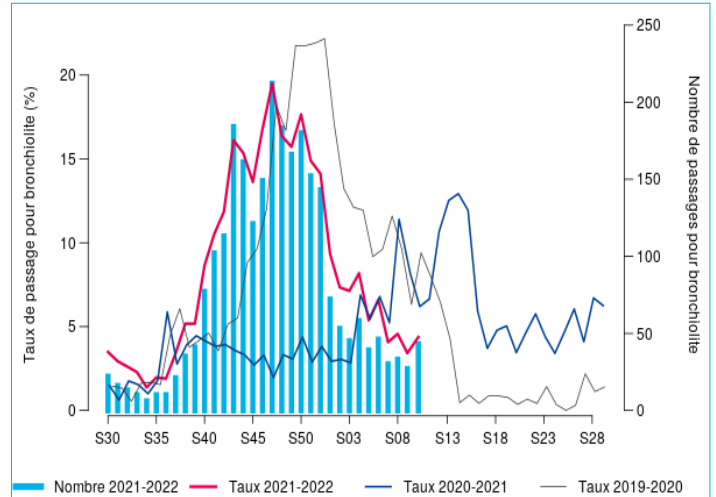


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S09	10		5,7
2022-S10	10	+ 0,0 %	8,8

Tableau 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :
Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

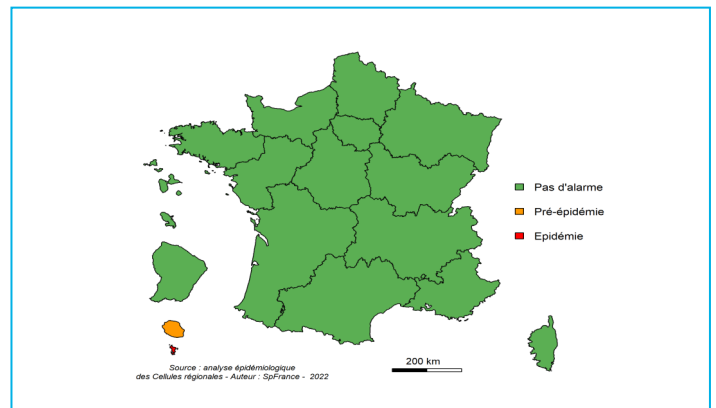


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 10, France

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (jouets, tétines, doudous...). **La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :**

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- **Éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics** très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...);
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...);
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➡ **Semaine 10 : 2^{ème} semaine en phase épidémique** ⬅
L'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (*figure 10, tableau 6*) : en semaine 10, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 170) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 133). Les syndromes grippaux représentaient 1,2 % des passages aux urgences (1,0 % en semaine 09). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 mais inférieure à 2019-2020 sur la même période. Quinze cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles** (*figure 11*) : en semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 55 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [15-95]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (70 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [28-112]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 10, 1 épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad a été signalé en région (0 en S09).

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 10 ne sont pas disponibles.

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

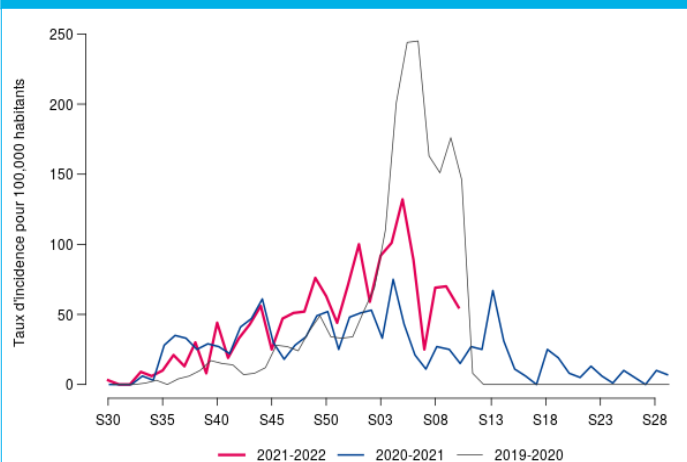


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

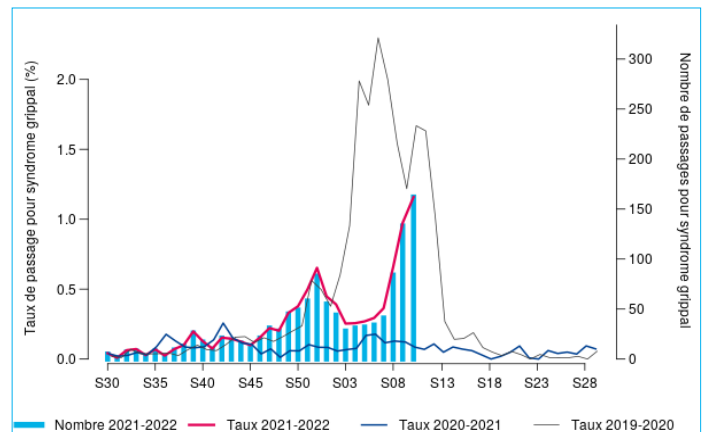


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S09	10		0,4 %
2021-S10	15	+50,0 %	0,7 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour grippe tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :
 Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 10, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® → Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15) :** en semaine 10, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 439) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 333) et représentait 3,1 % des passages codés (2,4 % en semaine 09). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (15,8 % vs 14,0 % en semaine 09).
En semaine 10, le taux d'hospitalisation était de 21,2 % (29,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (21,6 % en semaine 09) et la gastro-entérite représentait 4,3 % du nombre total d'hospitalisations (3,2 % en semaine 09).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 10, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 83 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [29 –137]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (82 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [32 –132]).

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 10 ne sont pas disponibles.

Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

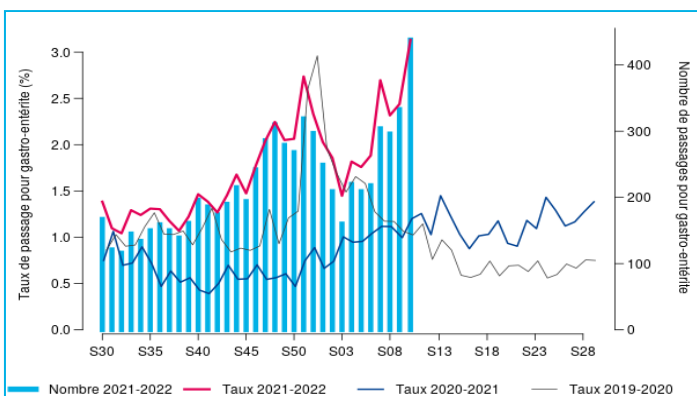


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

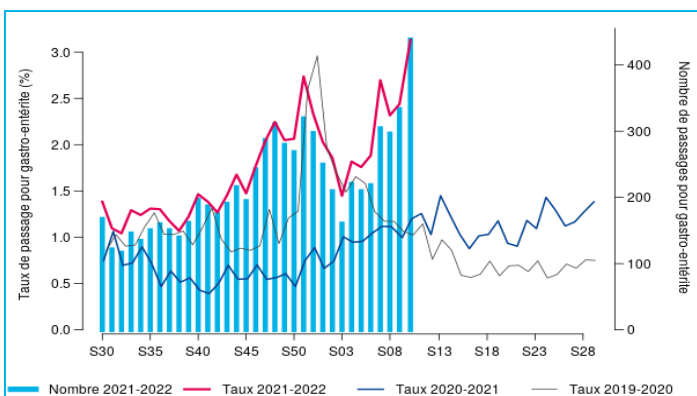


Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

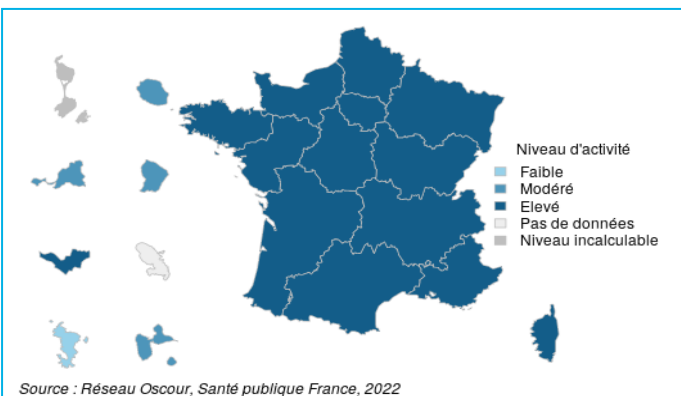
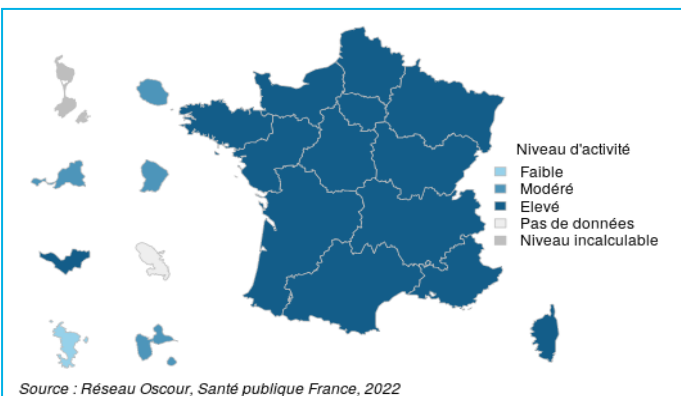


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 09, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé au niveau régional (tous âges et chez les 65 ans et plus) (figures 16 et 17). Idem pour le niveau départemental.
- En semaine 10, sur 152 décès certifiés électroniquement, 17 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (11,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 09 (figure 18).

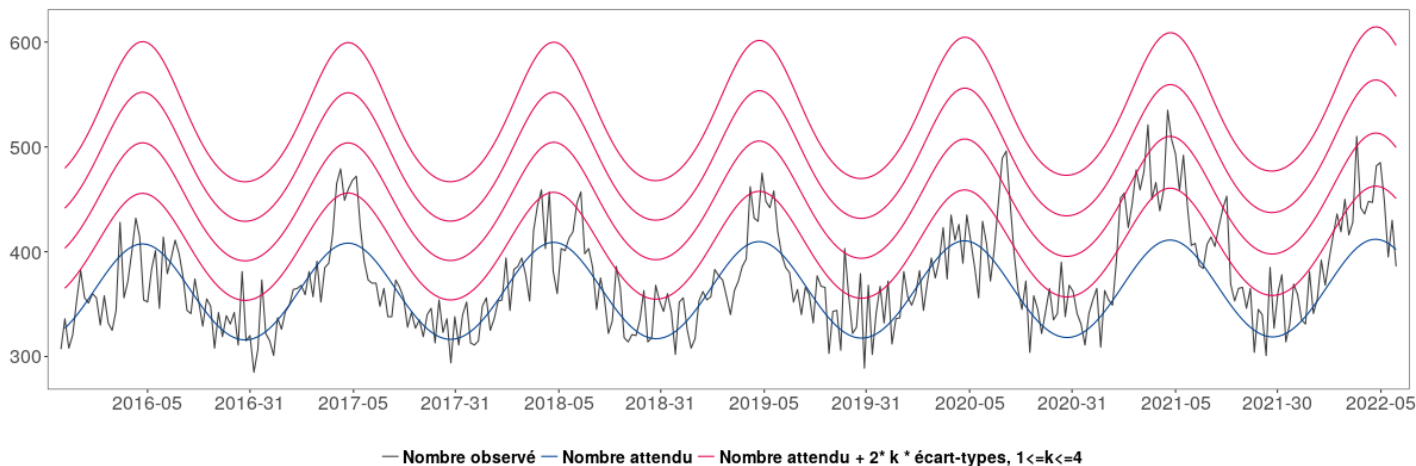


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

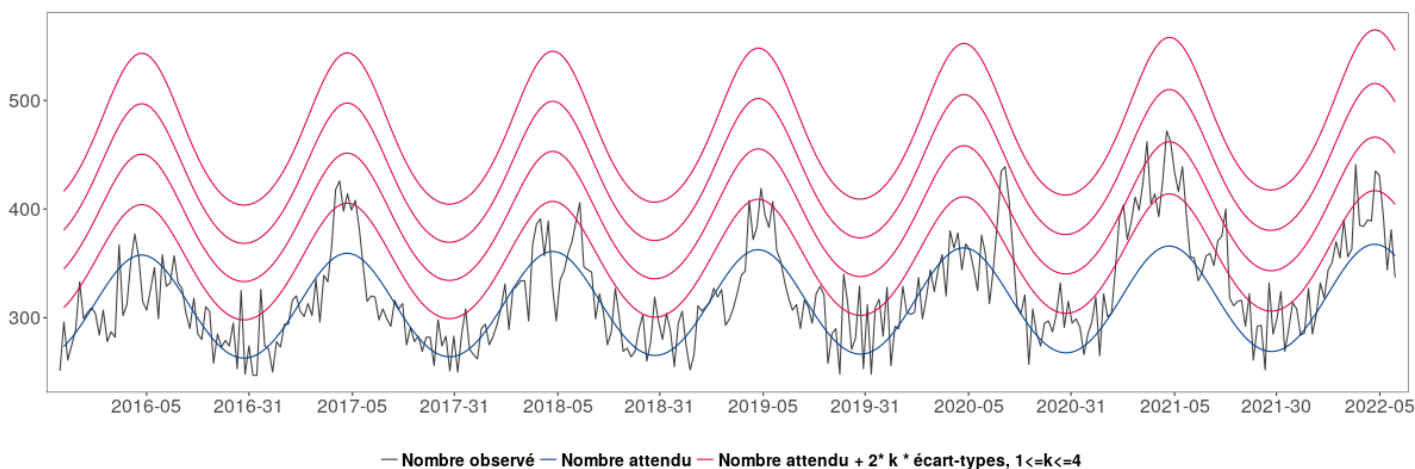


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

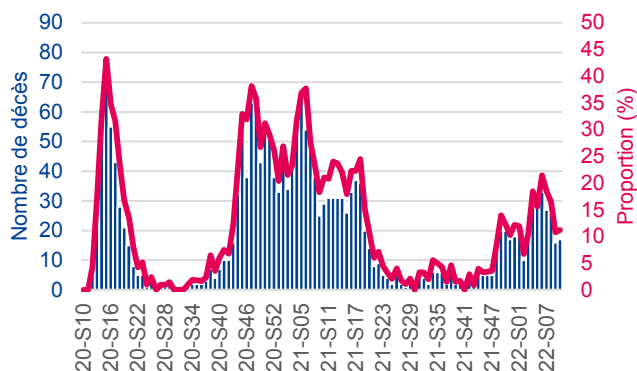


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

Consulter les données nationales : Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 09 et 10, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **27 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 09 et 10

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 homme de 72 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 27 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 29 ans
	3 cas dans le Loiret	1 femme de 25 ans
		1 femme de 51 ans
	1 homme de 71 ans	
Infection tuberculeuse latente (ITL)	4 cas dans l'Eure-et-Loir	Un enfant de 1 an
		1 garçon de 13 ans
		1 garçon de 15 ans
		1 garçon de 17 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 17 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 16 ans
	4 cas dans le Loiret	4 garçons de 18 ans
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en collectivités	1 événement dans le Cher	8 malades
	1 événement dans le Loir-et-Cher	18 malades
Gastro-entérite aiguë en EHPAD	3 événements dans l'Indre-et-Loire	15 résidents sur 84 et 7 professionnels sur 81 étaient malades
		12 résidents sur 30 et 4 professionnels sur 23 étaient malades
		11 résidents sur 73 et 5 professionnels sur 53 étaient malades
	1 événement dans le Loir-et-Cher	7 résidents sur 74 et 1 professionnel sur 14 étaient malades
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 événement dans le Loiret	13 résidents sur 78 et 1 professionnel sur 54 étaient malades
	1 événement dans le Loiret	8 résidents sur 98 et 2 professionnels sur 67 étaient malades
Infections associées aux soins		
Bacillus Cereus	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	1 cas
Escherichia Coli	1 épisode dans le Loiret	1 cas
Expositions environnementales		
Exposition aux légionnelles dans une collectivité	1 épisode dans le Loir-et-Cher	1 homme de 76 ans

SOURCES ET METHODES

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Le dispositif : Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France. Il représente 24,25 % des décès de la région.

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés selon la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- Grippe / Syndrome grippal : codes J09, J10 et ses dérivés, J11 et ses dérivés
- Bronchiolite : J21 et ses dérivés
- Suspicion COVID-19 : B342, B972, U71 et ses dérivés

Qualité des données SurSaUD – Semaine 10

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	- / - associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	-	81 %

Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé publique France.

La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via une [fiche de signalement](#) standardisée tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'IRA d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. La transmission à l'ARS se fait par mail à ars45-alerte@ars-sante.fr ou par fax au 02 34 00 02 58.

Méthode statistiques

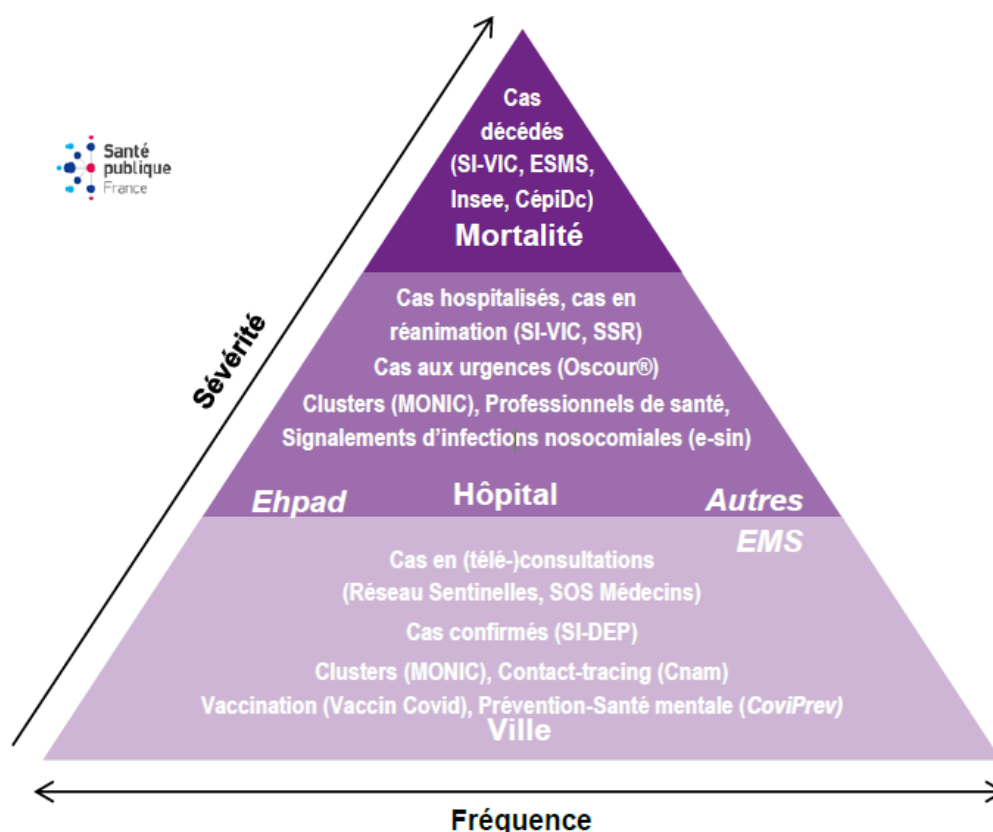
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

SOURCES ET METHODES (COVID-19)

Surveillance de la COVID-19

Schéma de la surveillance de la COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam: Caisse nationale de l'assurance maladie

[Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique du COVID-19

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19
 - Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance
 - L'Assurance Maladie et la MSA
 - Les établissements de santé,
 - Les établissements sociaux et médico-sociaux
 - L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- Le GCS Télésanté Centre
- L'observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>



Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Kévin Maison

Jean-Rodrigue Ndong

Mathieu Rivière

Michée Géraud Vikpognon

Nicolas Vincent

Isa Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr