

Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 14

National - [Bulletin national – semaine 14](#)

En semaine 14, le taux d'incidence de la COVID-19 se maintenait à un niveau très élevé associé à un taux de positivité toujours en hausse.

- Métropole :
 - Taux d'incidence en légère augmentation chez les 50 ans et plus, plus marquée chez les 60-79 ans
 - Baisse des taux d'incidence et de positivité chez les 10-19 ans pour la deuxième semaine consécutive
 - Circulation du SARS-CoV-2 toujours intense dans toutes les régions
 - Admissions à l'hôpital toujours à un niveau élevé et en hausse dans certaines régions
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence élevé et toujours en augmentation à La Réunion
 - Poursuite de l'amélioration de la situation épidémiologique en Guadeloupe et en Martinique

Variants

- Circulation quasi-exclusive d'Omicron dont le sous-lignage BA.2 représente 96% des séquences au 28/03 (Flash S13)

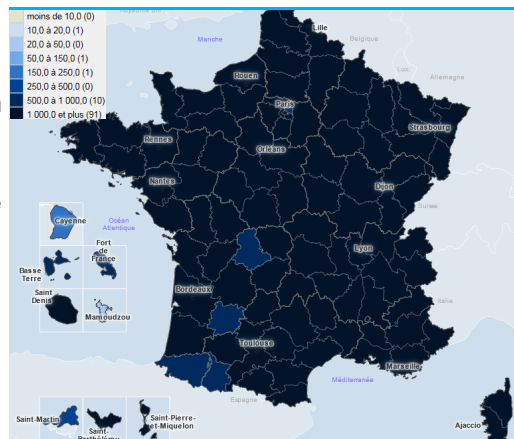
Prévention

Vaccination au 11 avril 2022 (données Vaccin Covid) : 73,5% des 18 ans et plus et 83,4% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel. Seuls 9,2% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel, recommandée dans cette classe d'âge. Seconde dose de rappel également préconisée chez les 60-79 ans, les résidents en EHPAD et les personnes immunodéprimées

Régional

- Stabilisation de la circulation virale. Cette tendance est observable au travers des indicateurs de surveillance virologique (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) qui sont stables dans toutes les classes d'âges et tous les départements excepté chez les 65—74 ans pour lesquels une légère hausse est observée
- Sous-lignage BA.2 passé majoritaire en S09. Il représente 97 % des séquences interprétable de l'enquête Flash S13.
- Augmentation des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19
- Diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en soins critiques
- Diminution du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS

Dans un contexte de forte progression de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux : Importance du maintien à titre individuel des gestes barrières dont le port du masque en particulier dans les espaces fermés ou en présence de personnes vulnérables, le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos .



Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 14

Chiffres clés	S14	S13*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	1 504,4	1 491,8	→
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	39,4 %	38,5 %	→
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	2,4 %	2,0 %	↗
Episode COVID-19 en ESMS	32	44	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	358	397	↘
Couverture vaccinale régionale - schéma complet**	80,1 %	80,1 %	+ 0,0 pt
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel**	63,0 %	62,9%	+ 0,1 pt

* Données consolidées, ** Comparaison entre le 04/04/2022 et le 11/04/2022

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

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 7^{ème} semaine hors épidémie**
En semaine 14, les indicateurs liés à la bronchiolite étaient stables aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal : 5^{ème} semaine en phase épidémique**
En semaine 14, l'activité liée aux syndromes grippaux était en légère hausse aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës : niveau d'activité élevé**
En semaine 14, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère hausse aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 13, 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 14 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 14, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=309) était en légère hausse par rapport à la semaine 13 (n=281) et représentait 2,4 % des passages (2,0 % en semaine 13) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 30,4 % suite à un passage aux urgences.

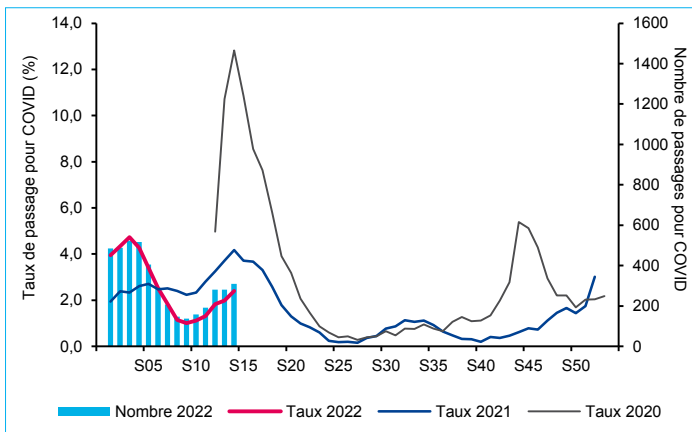


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2022

➔ 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 14, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 97 743, stable par rapport à la semaine 13 (n = 98 907). Parmi les personnes testées, 38 499 se sont révélées positives (vs 38 008 en semaine 13) soit un taux de positivité (TP) de 39,4 %, stable par rapport à la semaine précédente (38,43 % en S13) (figure 3).

Le taux d'incidence (TI) est stable (+1 %). Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements (Figure 4) et dans toutes les classes d'âge excepté chez les 65 - 74 ans (figure 5).

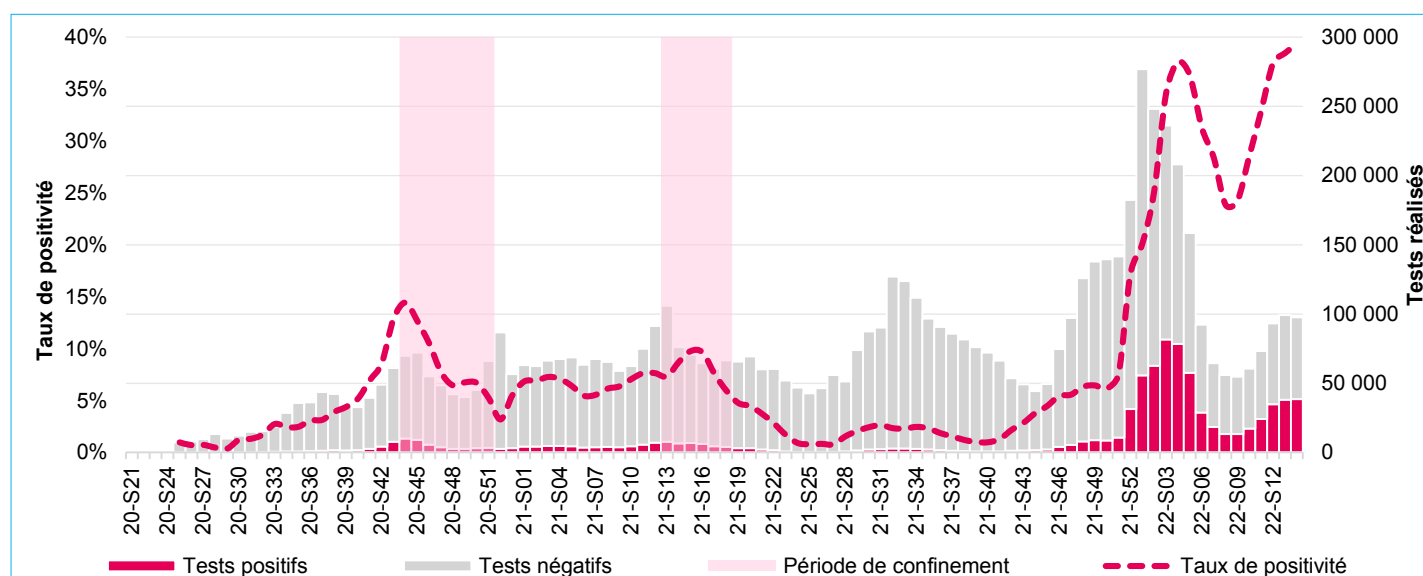


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

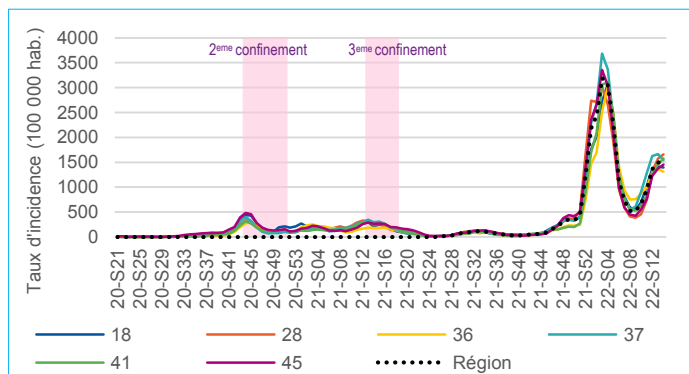


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

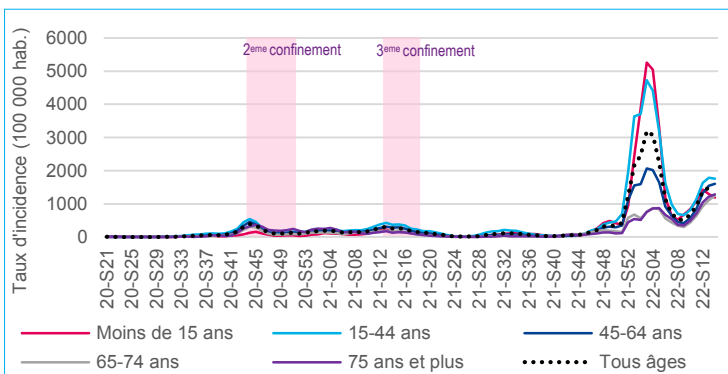


Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 12 avril 2022 à midi, 2 114 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, 1 306 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 598 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 160 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 16 205 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 840 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 903 cas sont décédés dans les établissements et 332 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 235 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 8 670 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S14, 32 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 44 en semaine S13 (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 12/04/2022 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	1 306	598	50	160	2 114
Chez les résidents	Cas confirmés	13 659	1 988	178	380	16 205
	Cas hospitalisés	720	93	0	27	840
	Décès hôpitaux	314	13	0	5	332
	Décès établissements	897	3	0	3	903
Chez le personnel	Cas confirmés	6 952	1 438	135	145	8 670

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

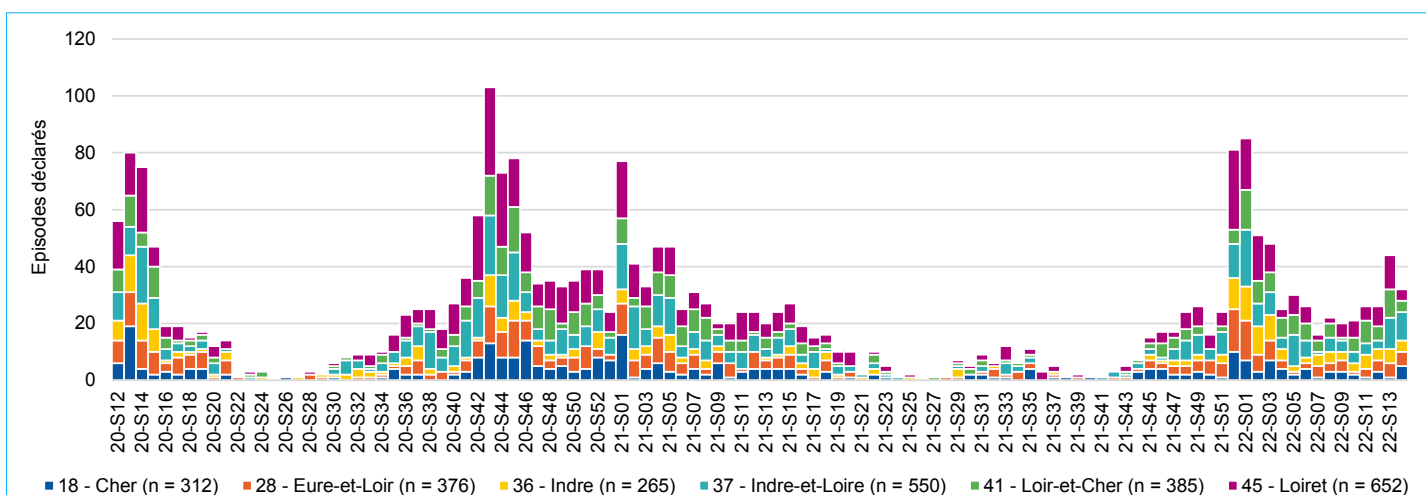


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2022

➤ 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-S14	22-S13	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	358	397	↘
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	965	945	➔
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	38	44	↘
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	62	66	↘

En semaine 14, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n = 358) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 397)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 38) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 44).

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 11/04/2022, 2 071 274 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 2 050 282 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,1 %) (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, 1 611 928 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 63 % (58,8 % 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, 11/04/2022 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Rappel vaccinal (N)	Couverture vaccinale (%)
France	54 292 698	80.9	53 382 825	79.5	39 480 611	58.8
Centre-Val de Loire	2 071 274	80.9	2 050 282	80.1	1 611 928	63.0
18 - Cher	241 997	81.6	239 569	80.8	191 166	64.5
28 - Eure-et-Loir	343 684	80.0	339 991	79.2	264 214	61.5
36 - Indre	177 926	81.9	176 187	81.1	142 780	65.8
37 - Indre-et-Loire	499 800	82.6	495 217	81.8	389 303	64.3
41 - Loir-et-Cher	271 258	82.7	268 527	81.9	214 424	65.4
45 - Loiret	536 609	78.6	530 791	77.7	410 041	60.0

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 14 : 7^{ème} semaine hors épidémie ◀
L'activité liée à la bronchiolite était en stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 7, tableau 5) : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 37) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 39). Les bronchiolites représentaient 3,9 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (3,9 %).

En semaine 14, 15 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 10 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans. L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2020-2021 et supérieure à celles de 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 14 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

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S13	15		10,34
2022-S14	15	0 %	9,68

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](#)

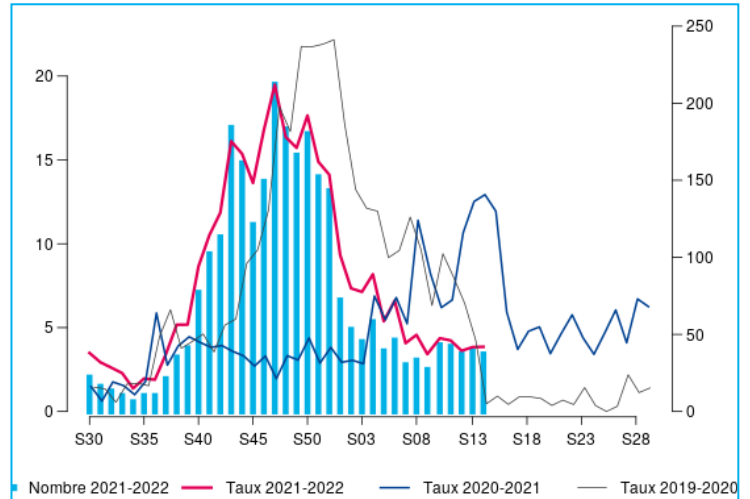


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

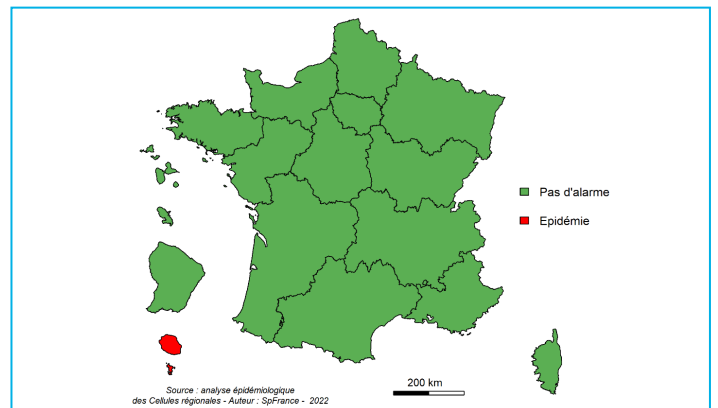


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 14, France

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 14 : 5^{ème} semaine en phase épidémique** ☜

L'activité liée aux syndromes grippaux était en légère hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour®** (figure 10, tableau 6) : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 343) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 347). Les syndromes grippaux représentaient 2,6 % des passages aux urgences (2,5 % en semaine 13). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 et 2019-2020 sur la même période. Vingt deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles** (figure 11) : en semaine 14, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 247 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [139-355]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (306 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [208-404]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 14, 2 épisode d'infection respiratoire aiguë survenu en Ehpad ont été signalés en région (2 en S13).

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 14 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

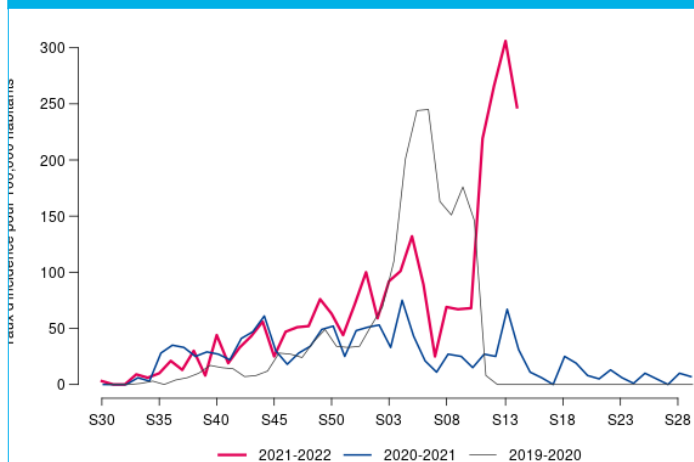


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

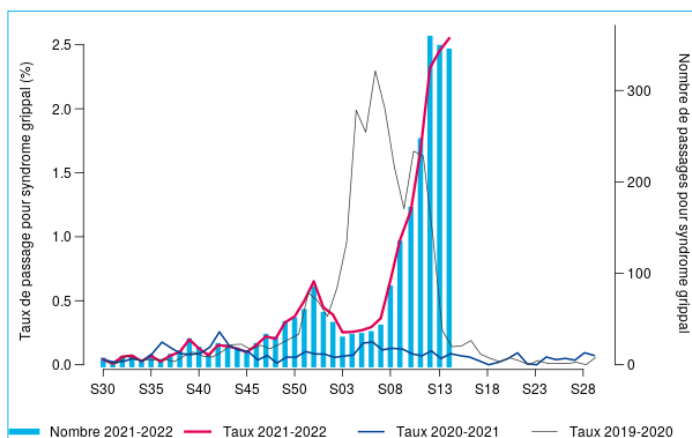


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S13	8		0,37 %
2021-S14	22	+175 %	1,03 %

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

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

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](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 14, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® → Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 446) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 410) et représentait 3,3% des passages codés (2,9 % en semaine 13). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et 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 (15,2 % vs 13,3 % en semaine 13).
En semaine 14, le taux d'hospitalisation était de 18,4 % (20,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (20,2 % en semaine 13) et la gastro-entérite représentait 3,8 % du nombre total d'hospitalisations (3,8 % en semaine 13).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 14, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 83 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [22 –144]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (54 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [19 –89]).

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 12 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

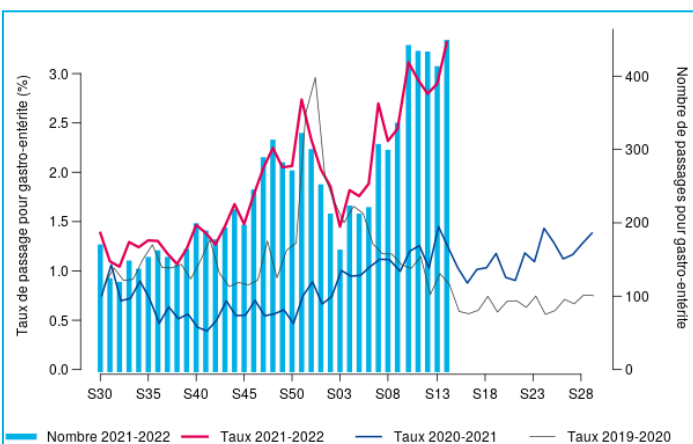
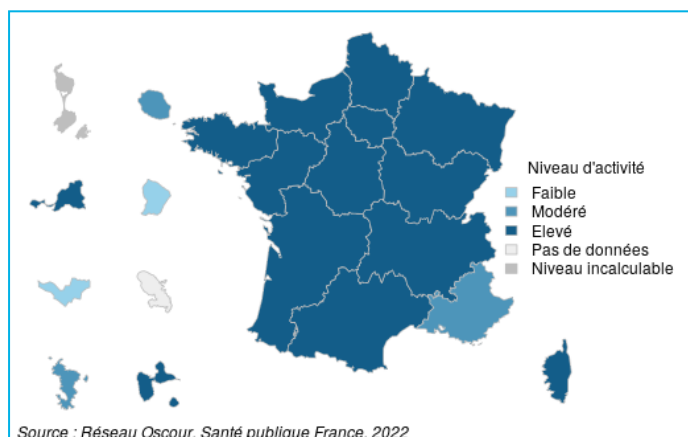


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 14 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 14 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 13, 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 14, sur 161 décès certifiés électroniquement, 24 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (14,9 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 13 (n = 11) (figure 18).

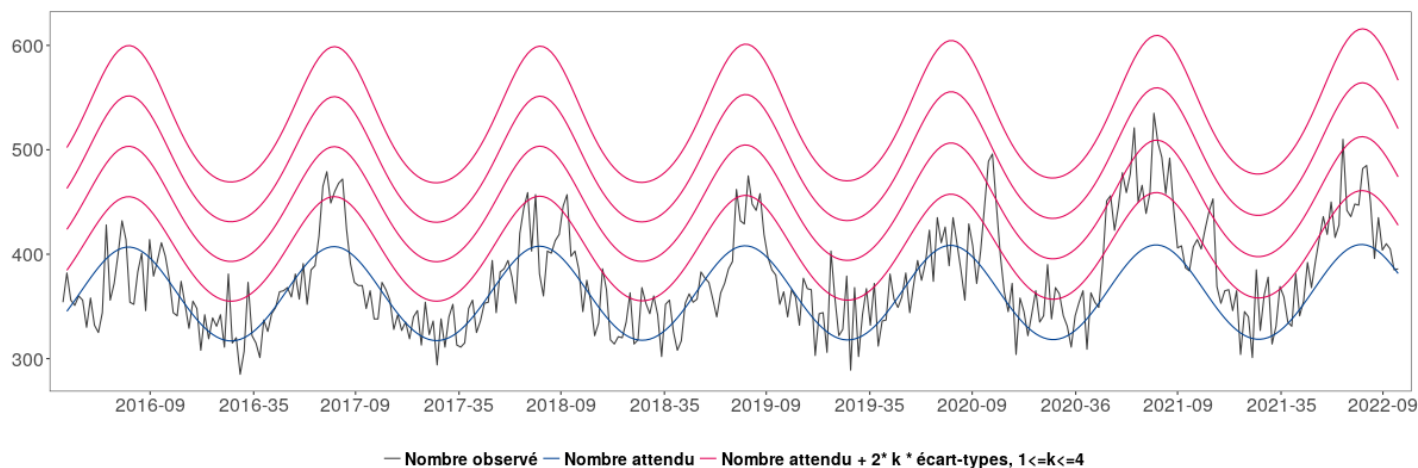


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

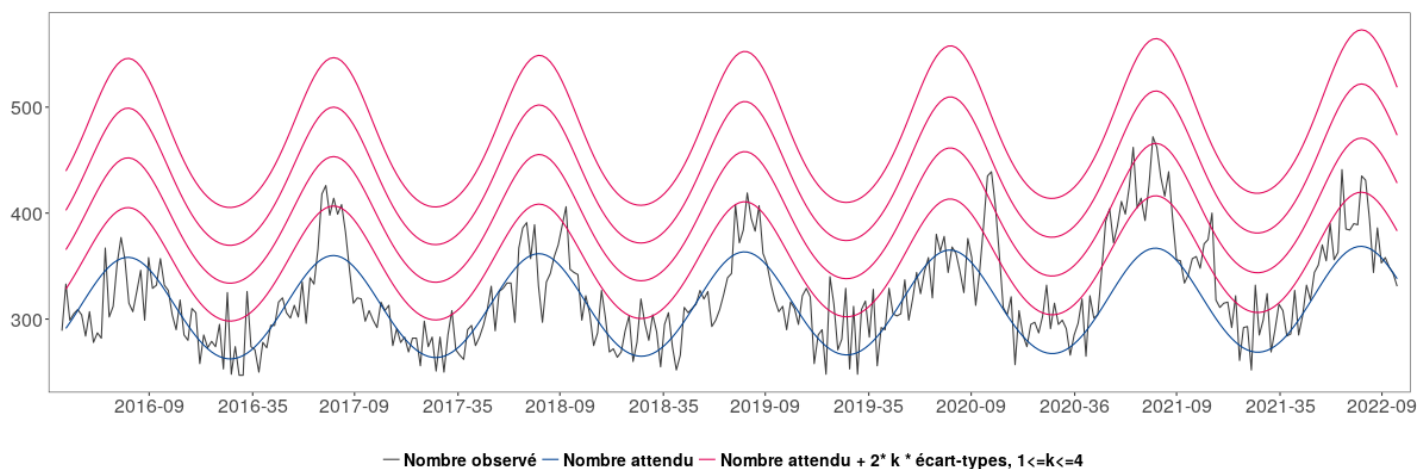


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2022

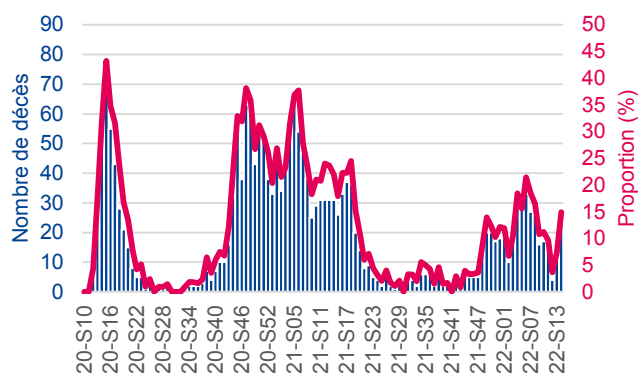


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 13 et 14, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **42 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 13 et 14

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 50 ans
Saturnisme infantile	1 cas dans le Loiret	1 garçon de 18 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 86 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	3 évènements dans l'Indre-et-Loire 1 évènement dans le Loiret (invalidé)	Une famille de 3 personnes Une famille de 2 personnes 2 enfants de 4 et 6 ans Une famille de 2 personnes
Hépatite A	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure et Loir	1 homme de 84 ans 1 femme de 42 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 femme de 27 ans 1 femme de 22 ans 1 femme de 36 ans 1 homme de 41 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 fille de 13 ans 1 garçon de 17 ans 1 fille de 7 ans
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en collectivités	6 évènements en Eure-et-Loir 1 évènement en Indre-et-Loire	10 résidents malades sur 61 dans un EHPAD 6 résidents sur 36 et 1 professionnel malades dans un EHPAD 11 résidents malades sur 64 25 résidents sur 50 malades dans un EHPAD 5 résidents sur 10 et 4 professionnels malades dans un EHPAD 43 résidents sur 76 malades dans un EHPAD 9 résidents malades sur 95 dans un EHPAD
Infection respiratoire aiguë (IRA)	5 évènements dans le Loiret 1 épisode dans le Loir-et-Cher	6 résidents dont 1 décédé sur 86 et 2 professionnels malades dans un EHPAD 4 résidents sur 84 malades dans un EHPAD 7 résidents sur 81 et 3 professionnels malades dans un EHPAD 33 résidents sur 77 et 1 professionnel malades dans un EHPAD 6 résidents sur 67 malades dans un EHPAD 6 résidents malades dans un centre hospitalier
Suspicion de salmonellose	1 cas dans le Loiret 1 cas en Indre-et-Loire	1 fille de 16 ans 1 enfant de 3 ans
Intoxication au monoxyde de carbone	1 évènement en Eure-et-Loir	4 personnes intoxiquées
Suspicion de grippe aviaire	1 évènement dans le Loiret	1 enfant scolarisé
Infections associées aux soins		
Bactérie Hautement Résistante émergente	3 épisodes en Eure-et-Loir 1 épisode en Indre-et-Loire	1 cas dans un service de médecine gériatrique 1 cas dans un SSR 1 cas dans un centre de dialyses 1 cas dans un service de gynécologie obstétrique
Expositions environnementales		
Présence de légionnelles	1 évènement dans le Cher 1 évènement dans le Loir-et-Cher 1 évènement dans le Loiret	Dépassement du seuil du taux dans une résidence autonomie Dépassement du seuil du taux dans un EHPAD Dépassement du seuil du taux dans un stade nautique
Pollution activité industrielle	1 évènement en Indre-et-Loire	Pollution liée à la réhabilitation d'une ancienne fonderie
Brûlures	1 évènement dans le Loir-et-Cher	2 cas de brûlures chimiques chez des enfants suite à une exposition à des nettoyeurs chimiques pour sanitaires

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 14

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	- / - associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	-	77,3 %

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

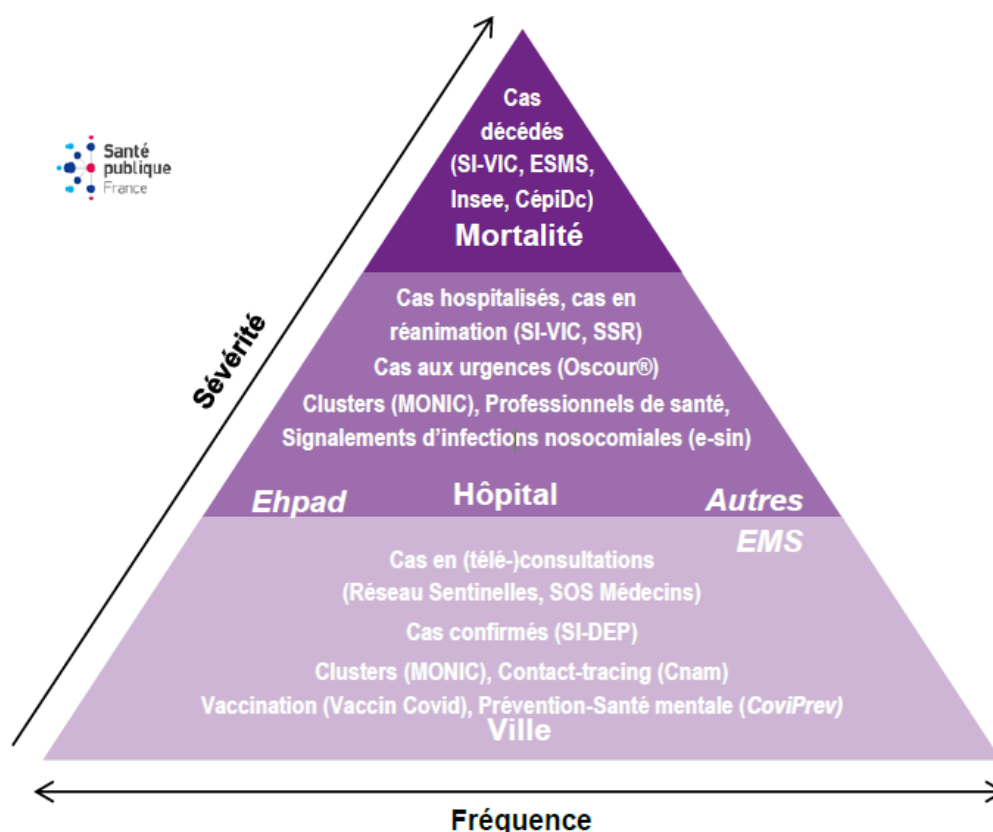
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau 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