

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 50

#### National - [Bulletin national – semaine 50](#)

En semaine 50, la circulation du SARS-CoV-2 s'est maintenue à un niveau élevé, avec des disparités régionales, et la circulation du variant Omicron s'est intensifiée

#### Métropole

- Augmentation des taux d'incidence en Provence-Alpes-Côte d'Azur (901/100 000) et en Île-de-France (674)
- Taux d'incidence stables ou en diminution dans les autres régions, mais à des niveaux élevés
- Stabilisation des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques

**Outre-mer** : poursuite de l'augmentation de l'incidence à La Réunion

**Variants** : Intensification de la circulation du variant Omicron avec 10% des tests criblés, montrant un profil compatible et 1 440 cas confirmés par séquençage en France au 23/12 à 16h00

**Santé mentale** : stabilité à un niveau élevé des indicateurs de santé mentale (états dépressifs et anxieux, satisfaction de vie, problèmes de sommeil et pensées suicidaires) dans l'enquête CoviPrev (vague 30, 30/11/21 - 07/12/21)

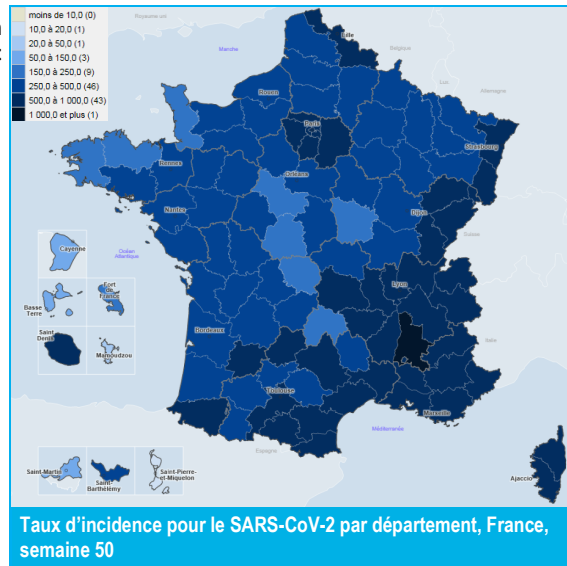
#### Prévention

- 76,8% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète
- 39,0% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (79,4% parmi les personnes éligibles) et 68,1% parmi les 65 et plus (86,9% parmi les éligibles)

**Importance des mesures combinées** : schéma vaccinal complet (incluant primovaccination complète et rappel), adhésion au contact-tracing et aux mesures préconisées. Le respect des gestes barrières, dont la réduction des contacts et l'aération fréquente des lieux clos, est indispensable en cette période de fêtes de fin d'année pour préserver le système de soins, dans le contexte de la circulation du variant Omicron

### Régional

- En semaine 50, stabilisation du taux d'incidence, du taux de positivité et du taux de dépistage par rapport à la semaine précédente.
- Forte augmentation de la part des test criblés avec un profil compatible au variant Omicron (7,5 % en S50 vs 3,7 en S49). Au 22/12 à 16h00, 41 cas confirmés par séquençage ont été signalés en Centre-Val de Loire
- Légère baisse des passages aux urgences pour suspicion COVID-19 et hausse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19
- Stabilisation des admissions en soins critiques et des nouvelles hospitalisations
- Baisse du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS



Chiffres clés	S50	S49*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	332,0	348,3	→
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	6,1 %	6,5 %	→
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,6 %	1,5 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,5 %	1,7 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	14	25	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	274	261	→
Couverture vaccinale régionale - schéma complet**	77,9 %	77,7 %	+ 0,2 pts
Couverture vaccinale régionale - dose de rappel**	32,8 %	25,4 %	+ 7,4 pts

\* Données consolidées ; \*\* Comparaison entre le 21/12 et le 14/12

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

### Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 10<sup>ème</sup> semaine en phase épidémique**  
En semaine 50, l'épidémie de bronchiolite se poursuit à un niveau élevé .
- **Syndrôme grippal : 10<sup>ème</sup> semaine de surveillance - 1<sup>er</sup> semaine en phase pré-épidémique**  
En semaine 50, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**  
En semaine 50, l'activité liée à la gastro-entérite était élevée et stable aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.

### Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 49, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues tous âges confondus et chez les 65 ans ou plus . Au niveau départemental, aucun département ne présentait un excès significatif de décès.

## ➔ SOS Médecins

En semaine 50, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 83) était en hausse par rapport à la semaine 49 (n = 50) et représentait 2,6 % des actes médicaux (1,5 % en semaine 49) (figure 1).

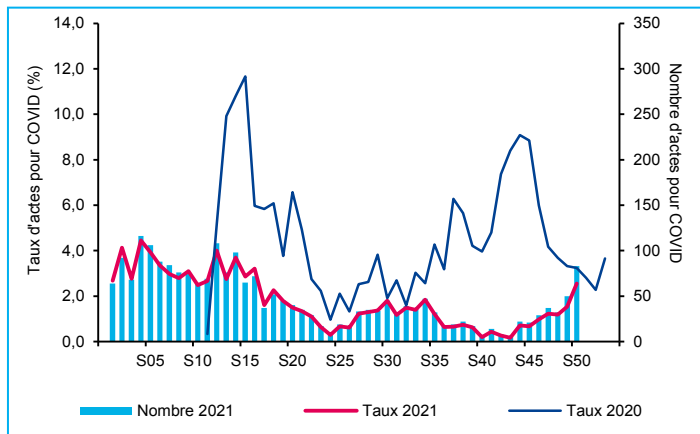


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 50, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 189) était en baisse par rapport à la semaine 49 (n = 232) et représentait 1,5 % des passages (1,7 % en semaine 49) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 50,3 % suite à un passage aux urgences.

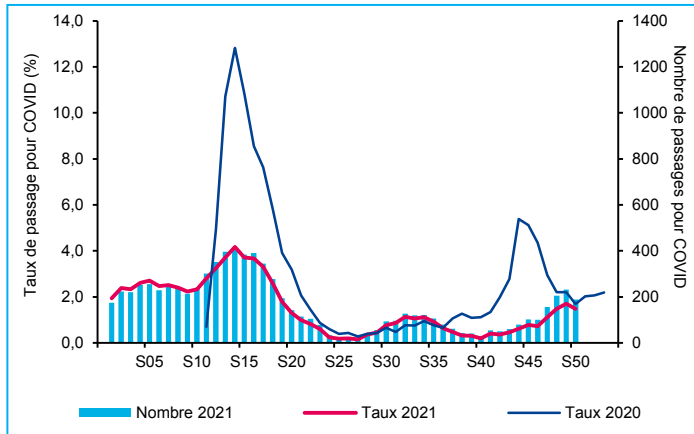


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➔ 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 50, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 139 224, stable par rapport à la semaine 49 (n = 137 932). Parmi les personnes testées, 8 495 se sont révélées positives (8 914 en semaine 49) soit un taux de positivité (TP) de 6,1 %, stable par rapport à la semaine précédente (6,5 % en S49) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 50 était de 18,9 % vs 18,3 % en semaine 49.

Le taux d'incidence (TI) régional était de 332 / 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente (348,3 – taux consolidé en S49), et en dessous du taux national (France = 550,4). Une tendance à la stabilisation / diminution est observée sur l'ensemble des départements (figure 5) et l'ensemble des classes d'âge (figure 4).

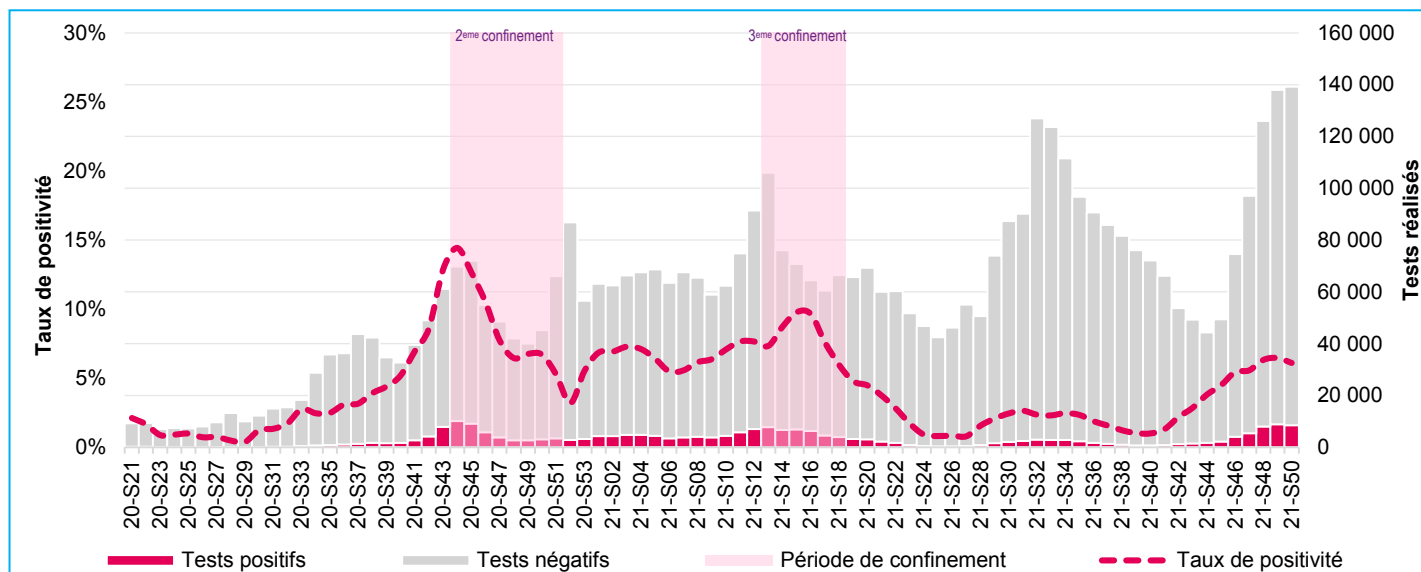


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

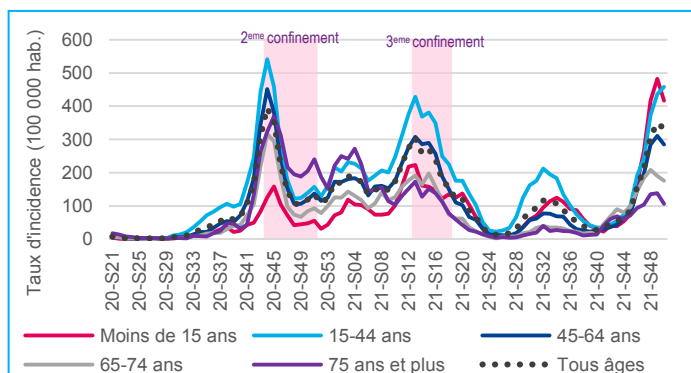


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

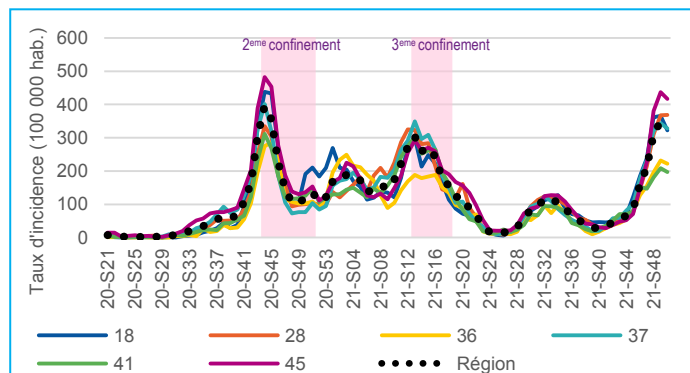


Figure 5 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

## ➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 22 décembre 2021 à midi, 1 530 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, 892 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 446 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 235 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 475 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 715 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 822 cas sont décédés dans les établissements et 301 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 123 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 687 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S50, 14 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 25 en semaine S49.

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 22/12/2021 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	892	446	43	192	1 530
Chez les résidents	Cas confirmés	6 877	1 179	83	419	8 475
	Cas hospitalisés	601	87	0	27	715
	Décès hôpitaux	283	13	0	5	301
	Décès établissements	816	3	0	3	822
Chez le personnel	Cas confirmés	3 675	800	77	212	4 687

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

<sup>2</sup> 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)

<sup>3</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>4</sup> 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

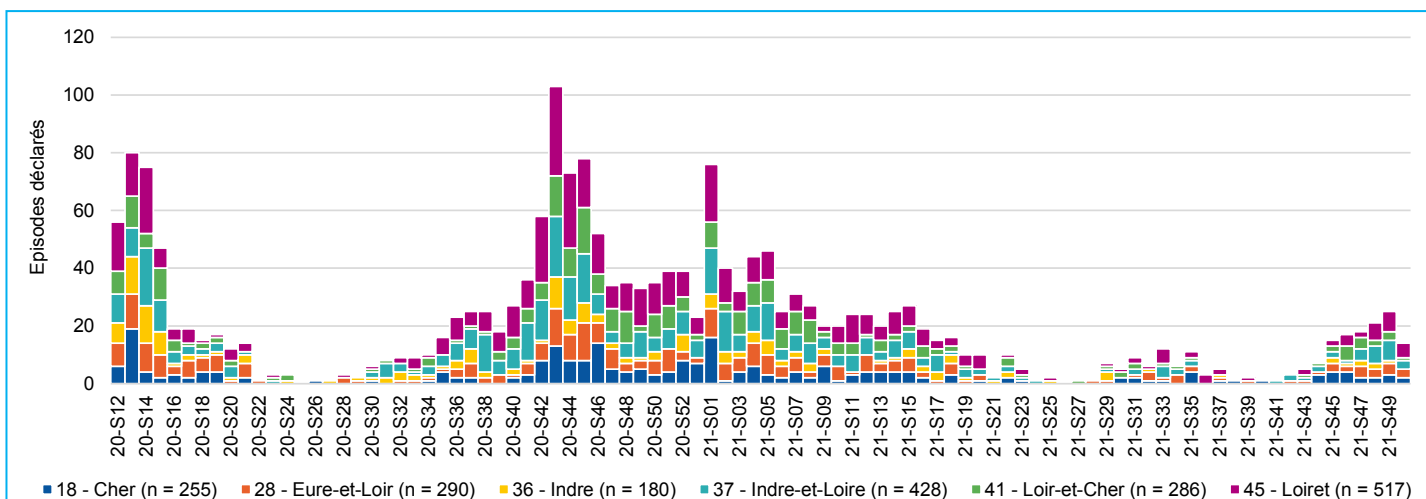


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

## ➤ 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

	21-S50	21-S49	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	274	261	➔
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	514	507	➔
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	54	52	➔
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	112	102	↗

En semaine 50, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n = 274) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 261)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 54) était également stable par rapport à la semaine précédente (n = 52).

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 21/12/2021, 2 019 929 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 78,9 %) et 1 994 783 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 77,9 %) (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 70 % dans tous les départements (tableau 4).

Par ailleurs, 839 877 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 32,8 % de la population générale en région Centre-Val de Loire. Dans la population des 65 ans et plus, la couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 69,8 % (68,1 % au niveau national).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 21/12/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Dose de Rappel (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>52 604 103</b>	<b>78.4</b>	<b>51 522 919</b>	<b>76.8</b>	<b>20 600 360</b>	<b>30.7</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>2 019 929</b>	<b>78.9</b>	<b>1 994 783</b>	<b>77.9</b>	<b>839 877</b>	<b>32.8</b>
18 - Cher	236 028	79.6	233 066	78.6	105 758	35.7
28 - Eure-et-Loir	335 408	78.1	330 961	77.1	142 701	33.2
36 - Indre	173 495	79.9	171 312	78.9	70 437	32.4
37 - Indre-et-Loire	487 776	80.6	482 402	79.7	194 057	32.1
41 - Loir-et-Cher	264 845	80.8	261 574	79.8	113 347	34.6
45 - Loiret	522 377	76.5	515 468	75.5	213 577	31.3

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 50 : 10<sup>ème</sup> semaine en phase épidémique** ⬅

**L'activité liée à la bronchiolite était en hausse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins**

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 6)** : en semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 14) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 14). Les bronchiolites représentaient 5,4 % des actes médicaux, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (6,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celles observées en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 7, tableau 5)** : en semaine 50, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 180) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 166). Les bronchiolites représentaient 17,7 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (15,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et inférieure à 2019-2020 sur la même période.

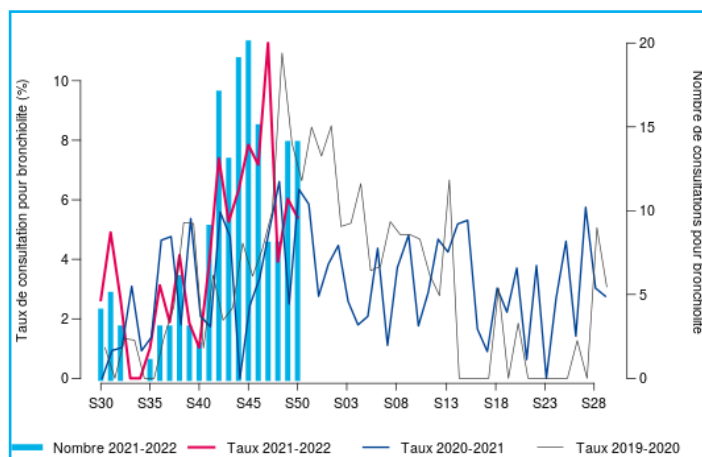


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

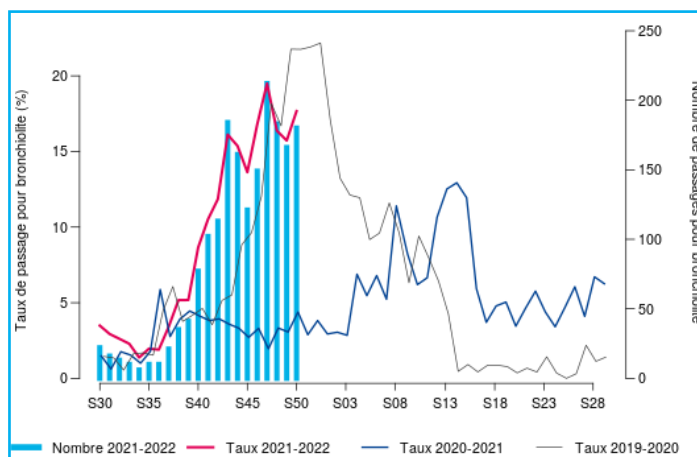


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S49	70		40,2
2021-S50	92	+ 31 %	46,5

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](#)

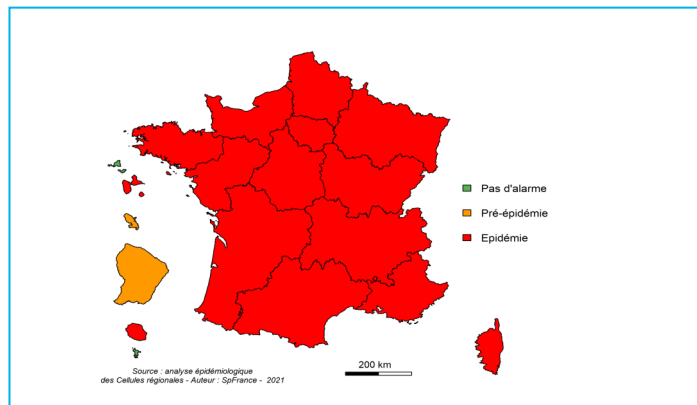


Figure 8 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 50, France

## 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 50 : 10<sup>ème</sup> semaine de surveillance ⬅

L'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 9)** : en semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 34) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 19). Les syndromes grippaux représentaient 1,0 % des actes médicaux (0,3 % en semaine 49). L'activité recensée était supérieure à celle observée en 2020-2021 et en dessous de celle observée en 2019-2020 sur la même période.
- **Oscour® (figure 10, tableau 6)** : en semaine 50, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 49) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 45). Les syndromes grippaux représentaient 0,4 % des passages aux urgences (0,3 % en semaine 49). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Trois cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 11)** : en semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 33 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [4-62]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (76 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [36-116]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : En semaine 50, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad n'a été signalé en région (1 en S49; 0 en S48).

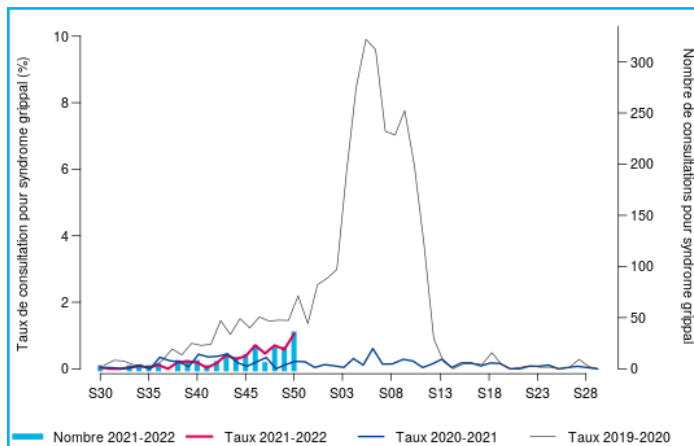


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

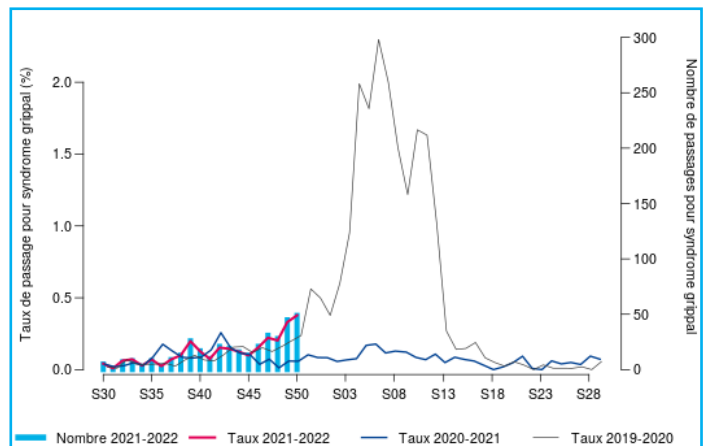


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

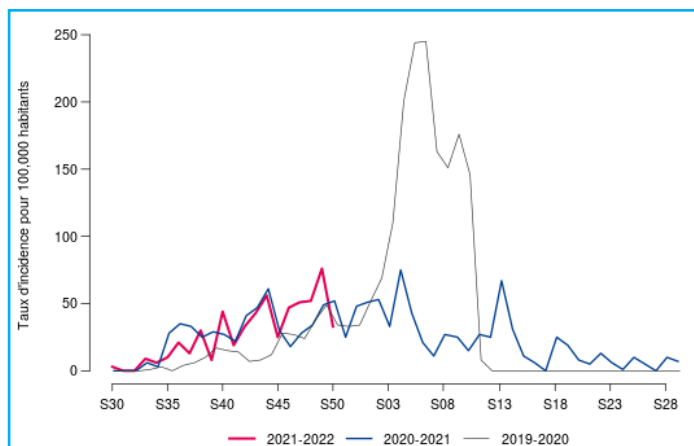


Figure 11 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S49	3		0,1 %
2021-S50	5	- 40 %	0,2 %

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 50, l'activité liée à la gastro-entérite était élevée et stable aux urgences hospitalières et à SOS Médecins**

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins → Niveau d'activité élevé (figures 12 et 13)** : en semaine 50, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 292) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 301) et représentait 8,9 % des actes médicaux (9,2 % en semaine 49). L'activité liée aux gastro-entérites était au dessus de celle observée en 2020-2021 et similaire à 2019-2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (10,0 % vs 8,1 % en semaine 49).
- **Oscour® → Niveau d'activité élevé (figures 14 et 15)** : en semaine 50, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 268) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 279) et représentait 2,0 % des passages codés (2,0 % en semaine 49). 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 stable par rapport à la semaine précédente (8,0 % vs 8,5 % en semaine 49). En semaine 50, le taux d'hospitalisation était de 10,4 % (11,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (11,4 % en semaine 49) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 49).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 77 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [35-119]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (64 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29-99]).

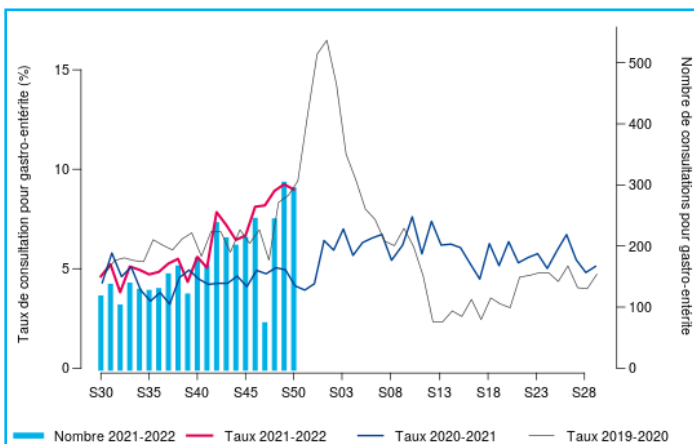


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

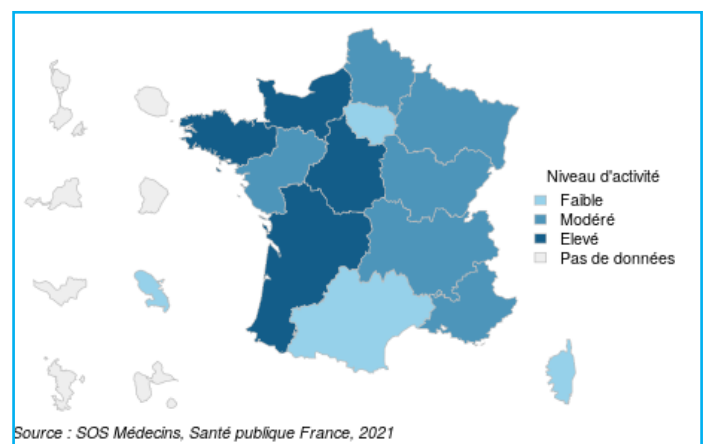


Figure 13 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

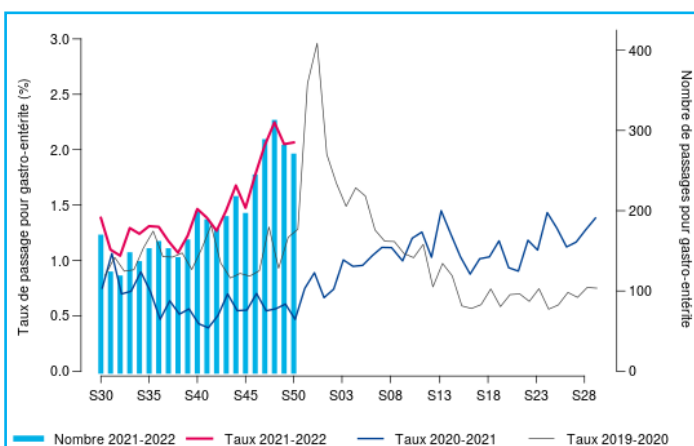


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

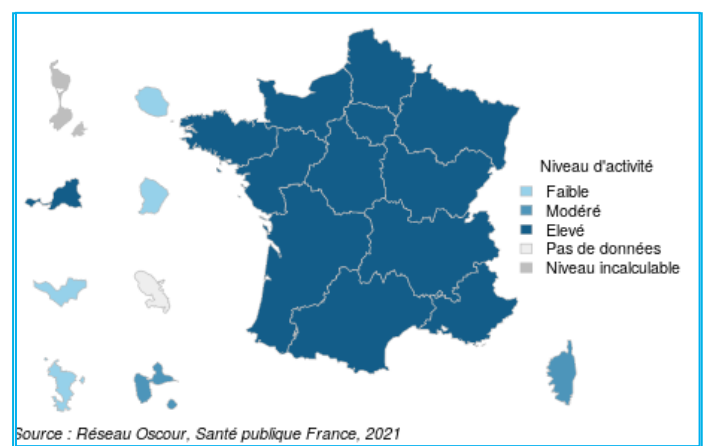


Figure 15 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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 49, le nombre de décès toutes causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 16 et 17). Idem au niveau départemental.
- En semaine 50, sur 164 décès certifiés électroniquement, 20 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (12,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 49 (figure 18).

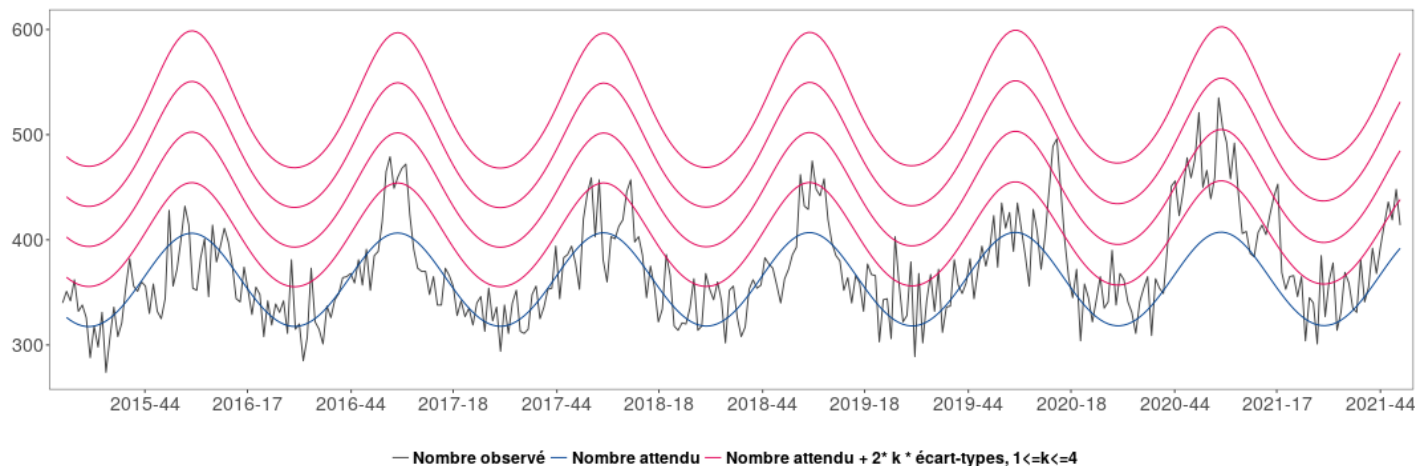


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

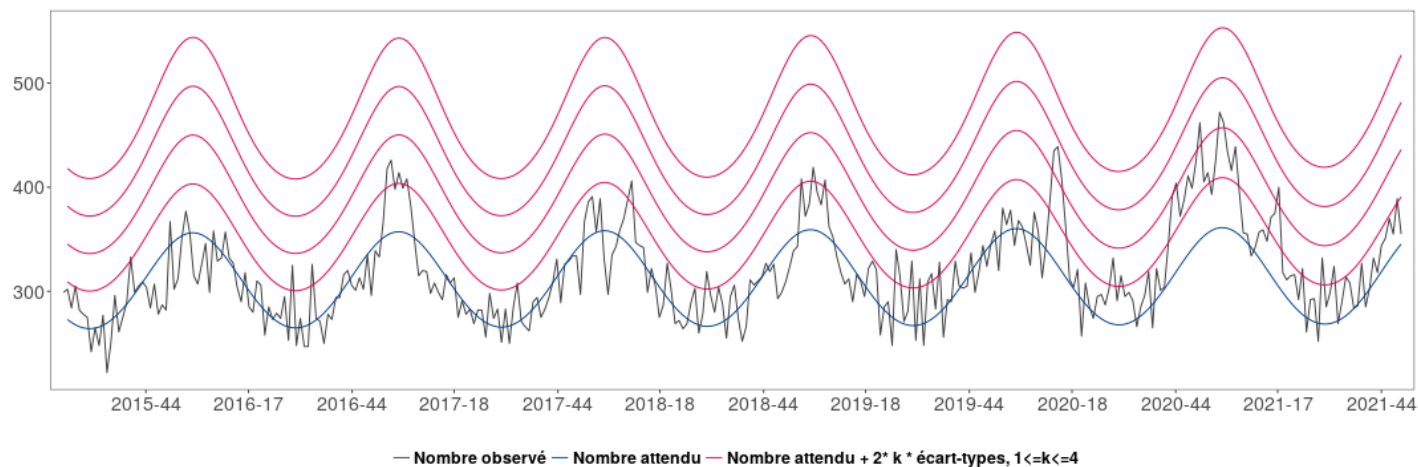


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

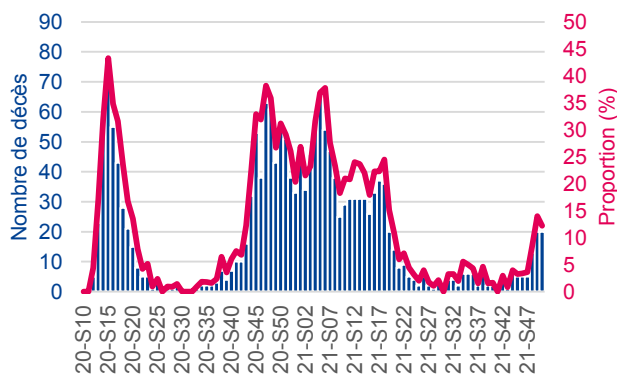


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

En semaines 50 et 49, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **35 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 50 et 49

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Hépatite A	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 85 ans
Légionellose	2 cas dans le l'Indre-et-Loire	1 personne de 68 ans 1 personne de 58 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 76 ans 1 personne de 97 ans
Saturnisme	2 cas dans le Loiret	2 enfants de 3 ans
Suspicion de Creutzfeld Jacob	1 cas dans l'Indre	1 personne de 76 ans
Tuberculose	3 cas dans le Cher  2 cas dans l'Eure-et-Loir  3 cas dans l'Indre-et-Loire  3 cas dans le Loiret	1 personne de 16 ans 1 personne de 82 ans 1 personne de 73 ans 1 personne de 62 ans 1 personne de 49 ans 1 personne de 36 ans 1 personne de 15 ans 1 personne de 77 ans 1 personne de 80 ans 1 personne de 18 ans 1 enfant de 13 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 16 ans 2 personnes de 16 ans
<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans le Cher 2 événements dans l'Indre-et-Loire  1 événement dans le Loiret	11 cas dans un EHPAD (11 résidents ) 21 cas dans un EHPAD (21 résidents ) 8 cas dans un SSR (21 patients ) 36 cas dans un EHPAD (21 résidents )
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 événement dans l'Indre	9 cas dans un EHPAD (9 résidents)
Gale	1 événement dans le Loiret	Cas groupés dans un EHPAD
<b>Expositions environnementales</b>		
Présence de Listéria	1 événement dans l'Indre  1 événement dans le Loir-et-Cher	Présence de Listéria dans des lots de fromage livrés à un EHPAD et un ESAT Présence de Listéria dans des lots de fromage livrés à un lycée
Amiante	1 événement dans le Loiret	Présence d'amiante dans un établissement universitaire
Légionelles	1 événement dans l'Indre	Présence dans le réseau d'eau chaude d'une piscine municipale
Plomb	1 événement dans le Loiret	Exposition de 3 enfants d'une même fratrie
Air intérieur	1 événement dans le Loiret	Dépassement de seuil dans un centre de loisir
<b>Infections associées aux soins</b>		
Bactérie hautement résistante émergente (BHRe)	1 événement dans le Loiret	1 cas, germe isolé : <i>E. Coli</i> OXA 48

# 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 50

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>24 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>94,3 %</b>	<b>82,2 %</b>

**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](mailto:ars45-alerte@ars-sante.fr) ou par fax au 02 34 00 02 58.

## Méthode statistiques

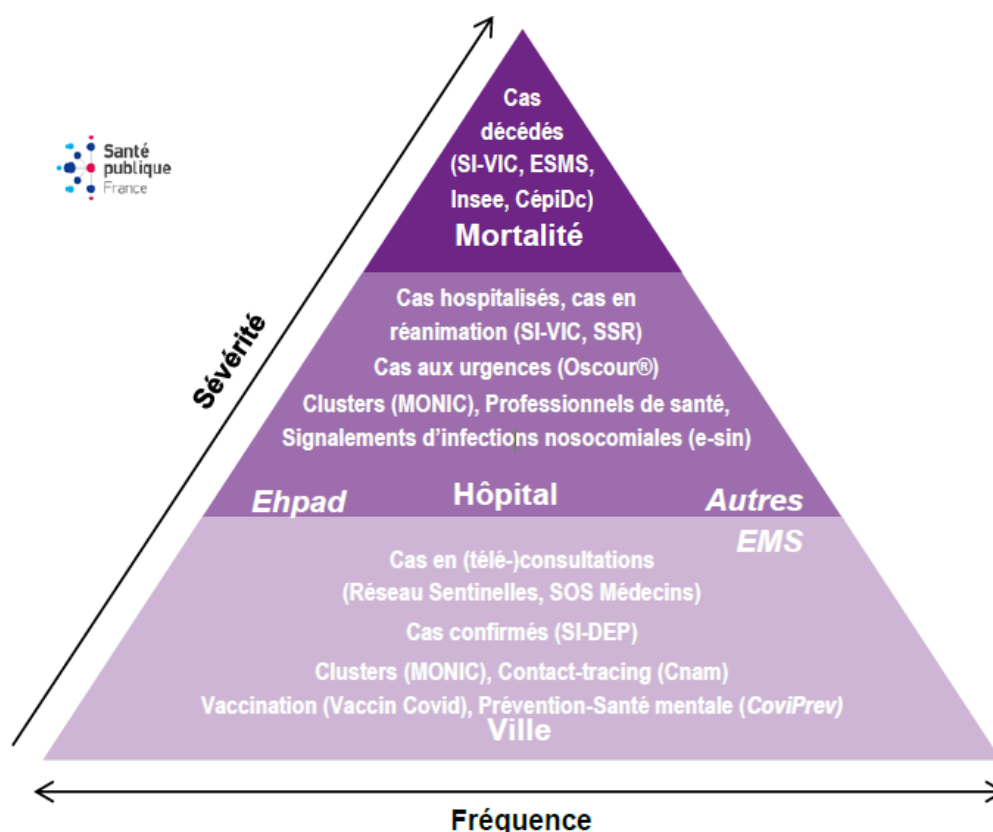
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau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

##### Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire  
[CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)