

Cellule régional Centre-Val de Loire

Le point épidémiologique

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 46

National - [Bulletin national – semaine 46](#)

La circulation du SARS-CoV-2 s'est fortement accélérée sur l'ensemble du territoire métropolitain et la hausse des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques s'est accentuée.

Métropole

- Augmentation du taux d'incidence dans toutes les classes d'âge et toutes les régions
- Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques en hausse dans la majorité des régions
- Taux de reproduction effectif en forte progression à 1,59

Outre-mer : taux d'incidence élevé et en augmentation en Martinique et à La Réunion

Variants : Plus de 99 % de variant Delta identifié par séquençage lors des enquêtes Flash S43 (du 25 au 29/10) et S44 (du 1er au 05/11)

Suivi des contacts

- Augmentation importante du nombre de cas et de personnes-contacts
- Diminution de la proportion des nouveaux cas appartenant à une chaîne de transmission connue

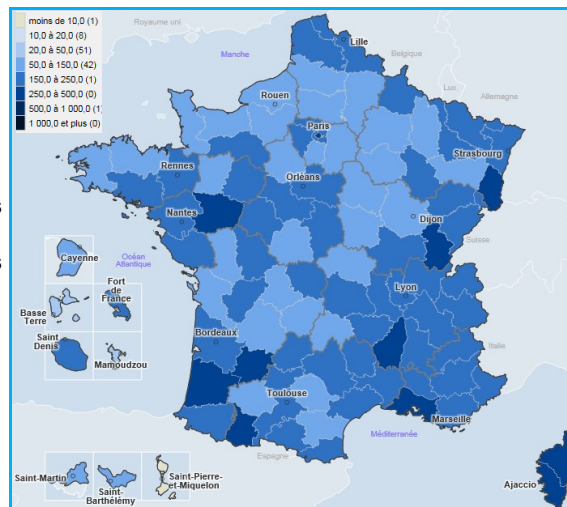
Prévention

- Vaccination au 23 novembre 2021 (données Vaccin Covid) : 77,1% de la population avait reçu au moins une dose et 75,5% était complètement vaccinée. Chez les 65 ans et plus, 35,5% avaient reçu une dose de rappel ; ce taux s'élevait à 73,3% parmi les personnes éligibles de cette classe d'âge
- Vague 29 de l'enquête CoviPrev (du 28/10 au 05/11) : Légère baisse des états anxieux (23% ; - 3 points) et des troubles du sommeil (66% ; - 4 points) depuis la vague précédente (du 28/09 au 05/10). Tendance à la hausse des états dépressifs depuis juillet (17% ; + 4 points)

Importance des mesures combinées : vaccination dont le rappel chez les personnes éligibles, adhésion au contact-tracing et respect des gestes barrières.

Régional

- En semaine 46, hausse du taux d'incidence (+ 35,7 % par rapport au TI corrigé de la semaine précédente), du taux de positivité (+ 16,6 %) et du taux de dépistage (+ 28,7 % par rapport au TD corrigé de la semaine 45). Forte hausse de l'incidence dans le Loiret (+ 46 %).
- Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion COVID-19
- Hausse des admissions en soins critiques et des nouvelles hospitalisations
- Stabilisation du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS



Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 46

Chiffres clés	S46	S45*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	158,1	101,6**	↗↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	5,4 %	4,5 %	↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19***	1,0 %	0,7 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,8 %	0,8 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	11	13	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	133	81	↗
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	75,9%	75,6 %	+ 0,4 pts

* Données consolidées ;

** TI corrigé pour l'effet du jour fériés du 11 novembre

*** Incertitudes sur l'exhaustivité de la transmission des données liées à la grève de SOS Médecins France

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

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) : 6^{ème} semaine en phase épidémique**
En semaine 46, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS Médecins*** et en hausse aux urgences hospitalières.
- **Syndrôme grippal : 7^{ème} semaine de surveillance - Hors épidémie**
En semaine 46, l'activité liée aux syndromes grippaux était en hausse à SOS Médecins*** et aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës :**
En semaine 46, l'activité liée à la gastro-entérite était modérée et en hausse à SOS Médecins*** et aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 45, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale est conforme aux valeurs attendues tous âges confondus et chez les 65 ans ou plus . Au niveau départemental, seul le département du Cher présente un excès significatif de décès pour la population tous âges et plus de 65 ans

➔ SOS Médecins

En raison de la grève du réseau SOS médecins, les données sont à prendre avec précaution et les tendances difficilement interprétables

En semaine 46, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 29) était en hausse par rapport à la semaine 45 (n = 21) et représentait 1,0 % des actes médicaux (0,7 % en semaine 45) (figure 1).

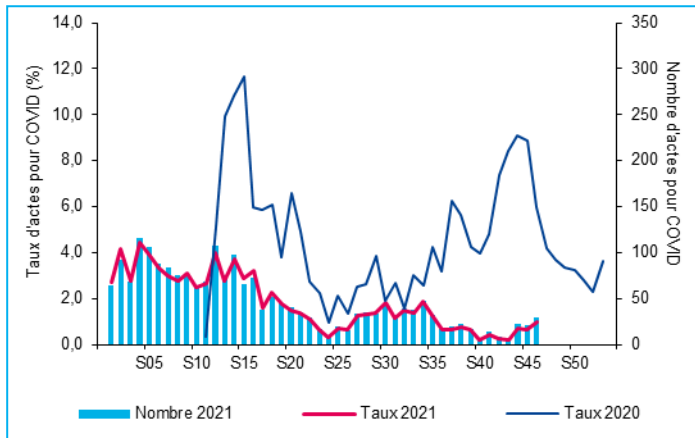


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 46, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 99) était stable par rapport à la semaine 45 (n = 102) et représentait 0,8 % des passages (0,8 % en semaine 45) (figure 2). Le taux d'hospitalisation était de 55,0 % suite à un passage aux urgences.

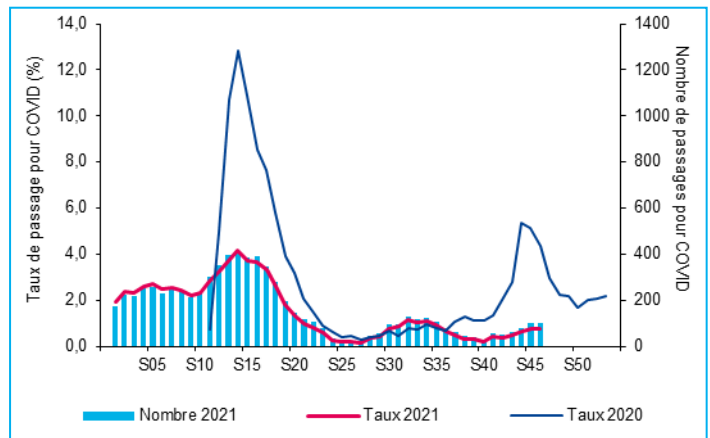


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ 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 46, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 74 498, en hausse par rapport à la semaine 45 (n = 49 310). Parmi les personnes testées, 4 046 se sont révélées positives (2 199 en semaine 45) soit un taux de positivité (TP) de 5,4 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (4,5 % en S45) (figure 3). Parmi les symptomatiques, le TP en semaine 46 était de 19,0 % vs 17,5 % en semaine 45.

Le taux d'incidence (TI) régional était de 158,1 / 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine précédente (101,6 – taux consolidé corrigé pour l'effet du 11 novembre férié), et en dessous du taux national (France = 193,2). La hausse du TI est observée sur l'ensemble des départements (figure 5) et l'ensemble des classes d'âge (figure 4).

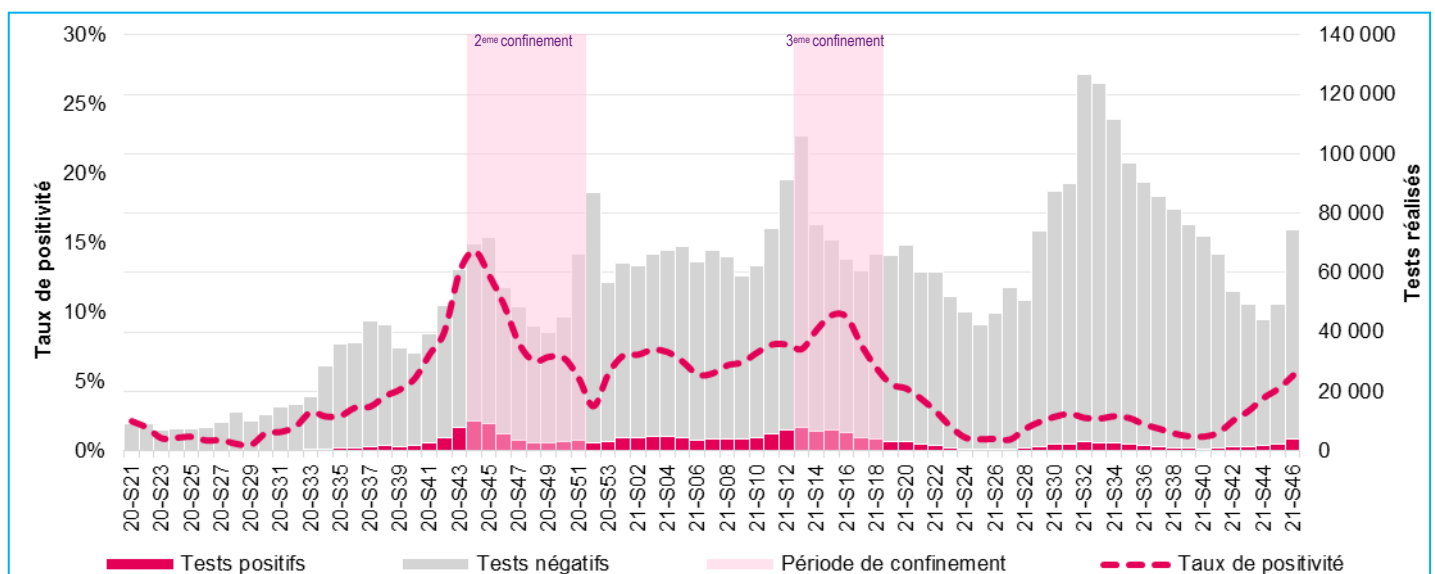


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.geodes.fr)

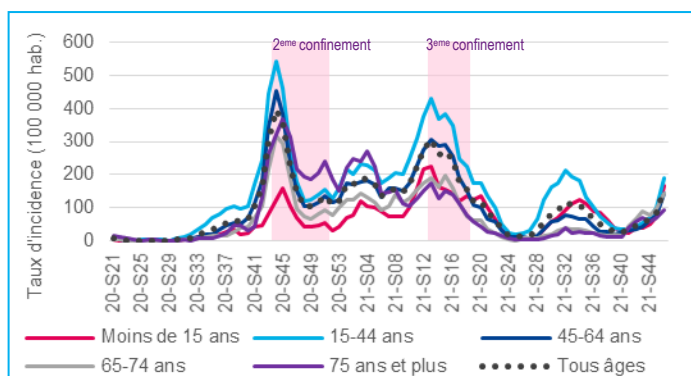


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

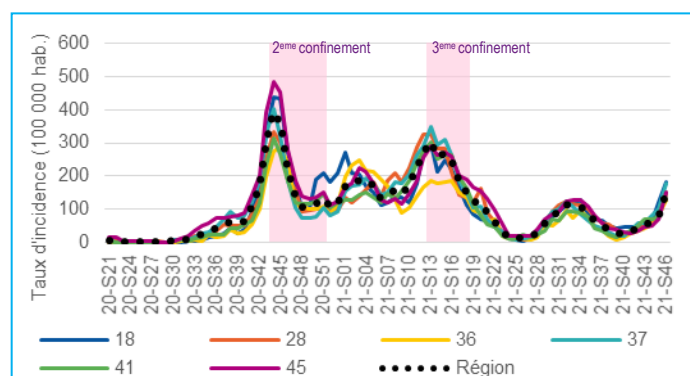


Figure 5 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 23 novembre 2021 à midi, 1 437 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, 830 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 418 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 229 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 279 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 705 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 811 cas sont décédés dans les établissements et 298 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 109 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 543 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Sur la semaine S46, 11 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 13 en semaine S45.

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 23/11/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	830	418	40	189	1 437
Chez les résidents	Cas confirmés	6 722	1 138	83	419	8 279
	Cas hospitalisés	592	86	0	27	705
	Décès hôpitaux	280	13	0	5	298
	Décès établissements	806	2	0	3	811
Chez le personnel	Cas confirmés	3 549	782	73	212	4 543

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

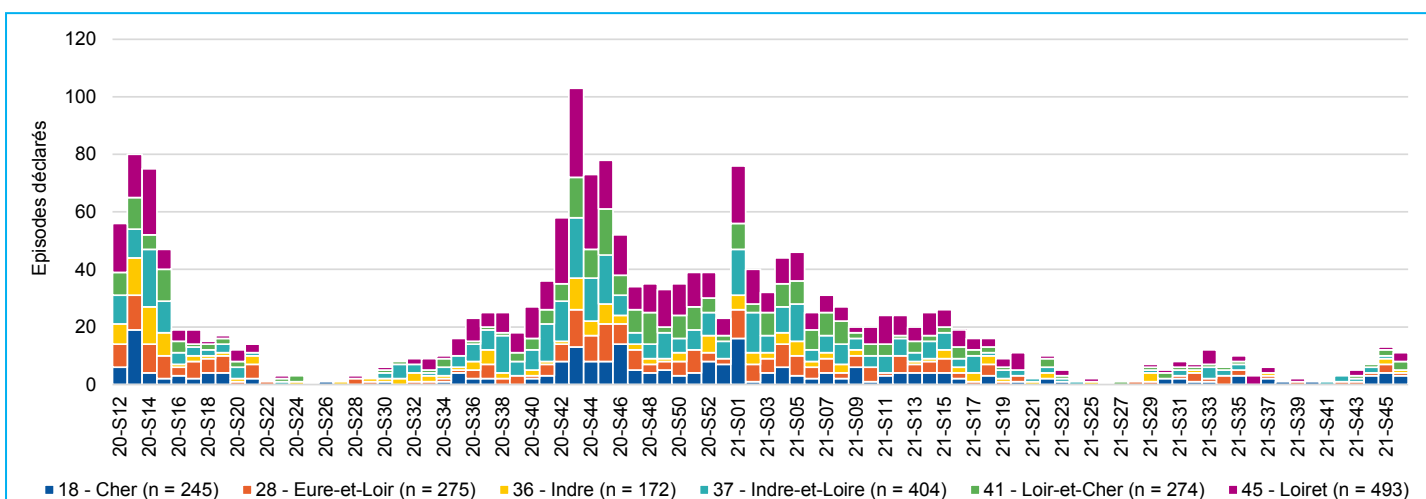


Figure 6 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ 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-S46	21-S45	Evolution
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	133	81	↗↗
Nombre de personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19	320	291	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	39	20	↗↗
Nombre de personnes actuellement en soins critiques pour COVID-19	68	58	↗↗

En semaine 46, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (n = 133) est en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 81)

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (n = 39) est également en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 20).

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 23/11/2021, 1 972 505 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 77,1 %) et 1 942 076 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 75,9 %) (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, 255 640 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 10 % de la population générale en région Centre-Val de Loire. Dans la population des 65 ans et plus éligibles* à la dose de rappel la CV régionale était de 75,5 % (73,3 % au niveau national).

* 6 mois après dernière injection de vaccination complète avec Pfizer-BioNtech, Moderna et 4 semaines pour Janssen - pour cette indicateur afin de laisser le temps aux personnes éligibles d'organiser la vaccination de rappel les délais ont été porté à 7 mois pour Pfizer-BioNtech, Moderna et 2 mois pour Janssen

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 23/11/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma vaccinal complet (N)	Couverture vaccinale (%)	Dose de Rappel (N)	Couverture vaccinale (%)
France	51 776 077	77.1	50 691 181	75.5	6 069 301	9.0
Centre-Val de Loire	1 972 505	77.1	1 942 076	75.9	255 640	10.0
18 - Cher	233 787	78.9	228 300	77.0	36 270	12.2
28 - Eure-et-Loir	327 780	76.3	320 958	74.7	43 428	10.1
36 - Indre	174 532	80.4	172 314	79.4	25 227	11.6
37 - Indre-et-Loire	480 302	79.3	475 078	78.5	57 614	9.5
41 - Loir-et-Cher	254 119	77.5	251 873	76.8	32 503	9.9
45 - Loiret	501 985	73.5	493 553	72.3	60 598	8.9

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 46 : 6^{ème} semaine en phase épidémique ↻

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins*** (figure 7) : en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 15) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 20). Les bronchiolites représentaient 7,1 % des actes médicaux, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (7,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période.

** Incertitudes sur l'exhaustivité de la transmission des données liées à la grève de SOS Médecins France*
- Oscour®** (figure 8, tableau 5) : en semaine 46, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 148) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 121). Les bronchiolites représentaient 16,7 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (13,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020-2021 et à 2019-2020 sur la même période.

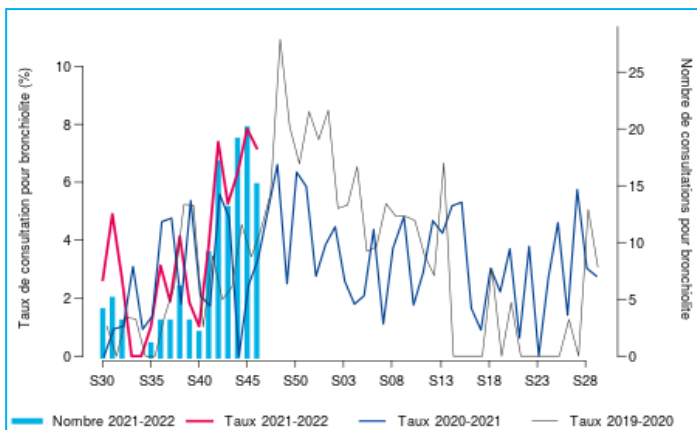


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

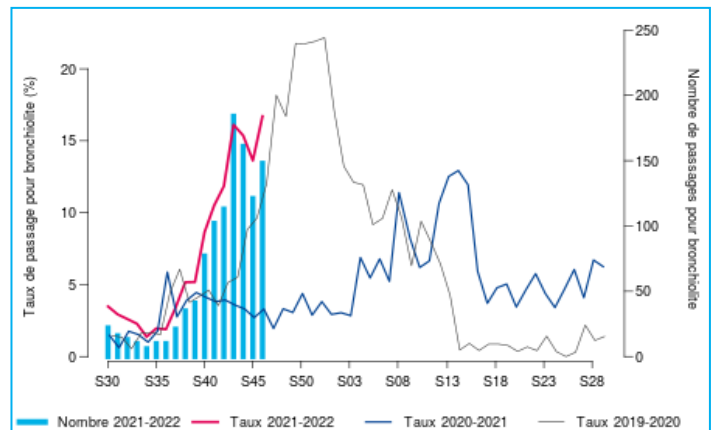


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S45	44		34,6
2021-S46	60	+ 36,6%	42,8

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](#)

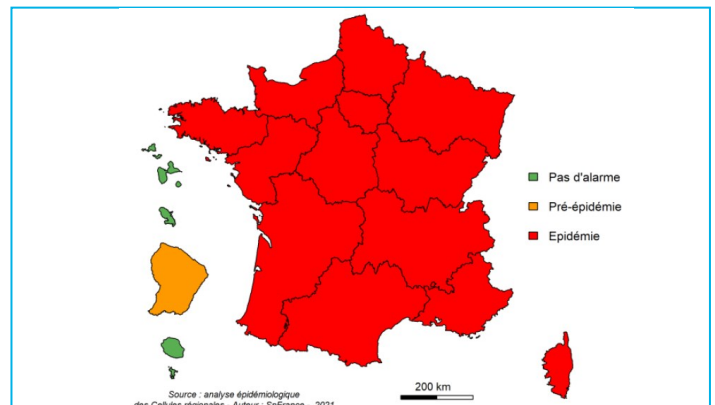


Figure 9 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 46, France

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 46 : 7^{ème} semaine de surveillance ◀

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins*** (figure 10) : en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 21) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 12). Les syndromes grippaux représentaient 0,7 % des actes médicaux (0,3 % en semaine 45). L'activité recensée était comparable à celle observée en 2020-2021 et en dessous de celle observée en 2019-2020 sur la même période.
* Incertitudes sur l'exhaustivité de la transmission des données liées à la grève de SOS Médecins France
- **Oscour®** (figure 11, tableau 6) : en semaine 46, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 21) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 13). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (<0,1 % en semaine 45). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2020-2021 et en 2019-2020 sur la même période. Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles** (figure 12) : en semaine 46, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 45 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11-79]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 45 (25 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [3-47]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 46-2021 et la semaine 45-2021, 2 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région (1 en S45; 1 en S46).

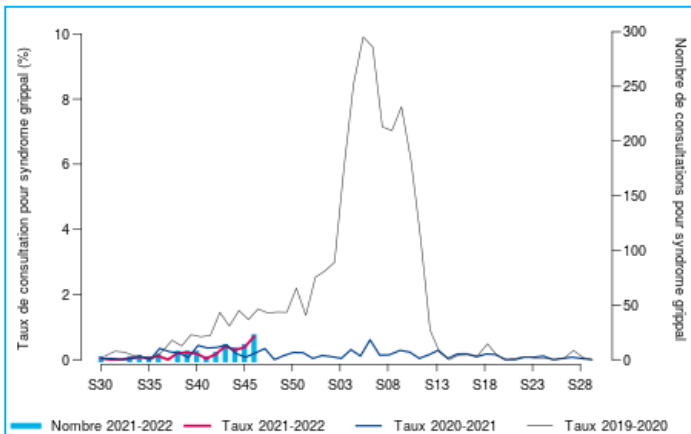


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

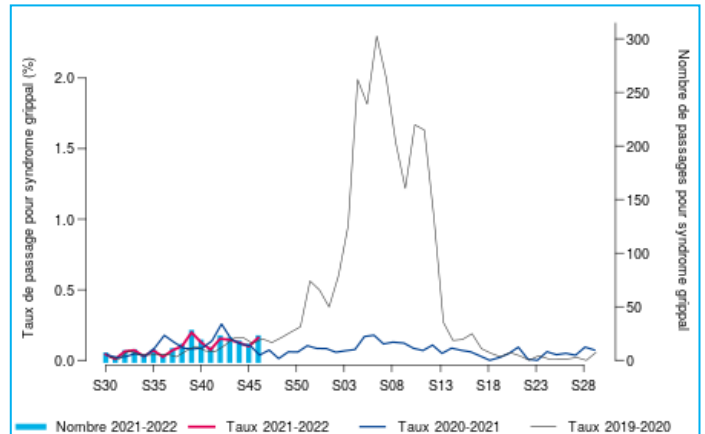


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

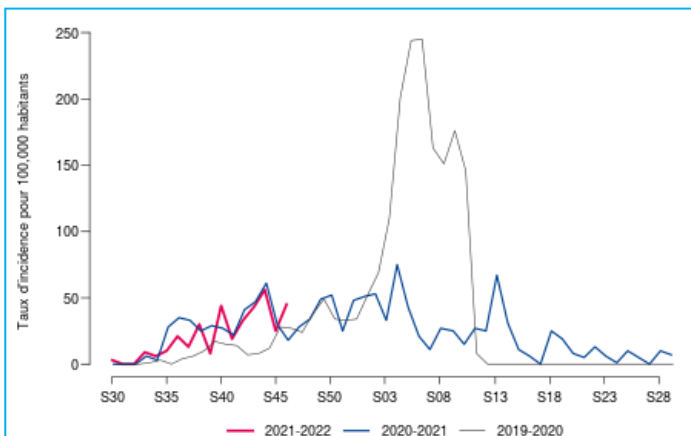


Figure 12 - Incidence hebdo. régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S45	1		0,05 %
2021-S46	0	-100%	0,0%

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 46, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins*** → Niveau d'activité modérée (figures 13 et 14) : en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 242) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 211) et représentait 8,1 % des actes médicaux (6,7 % en semaine 45). 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 (9,0 % vs 6,1 % en semaine 45).

* Incertitudes sur l'exhaustivité de la transmission des données liées à la grève de SOS Médecins France

- **Oscour®** → Niveau d'activité modérée (figures 15 et 16) : en semaine 46, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 241) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 194) et représentait 1,7 % des passages codés (1,5 % en semaine 45). 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 hausse par rapport à la semaine précédente (8,0 % vs 7,0 % en semaine 45). En semaine 46, le taux d'hospitalisation était de 11,2 % (11,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (18,5 % en semaine 45) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,7 % en semaine 45).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 46, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 91 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [48-134]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 45 (75 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [37-113]).

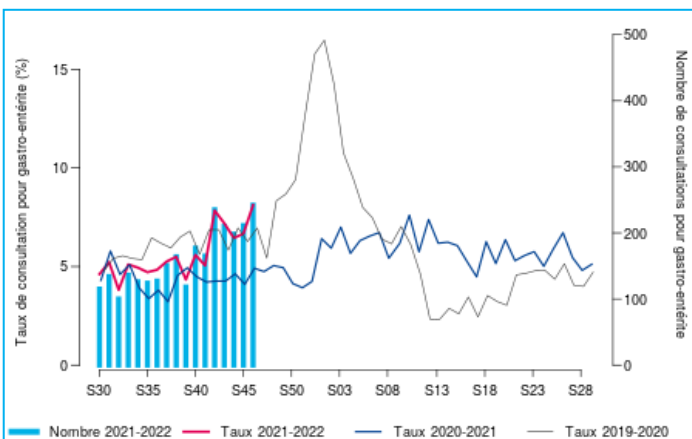
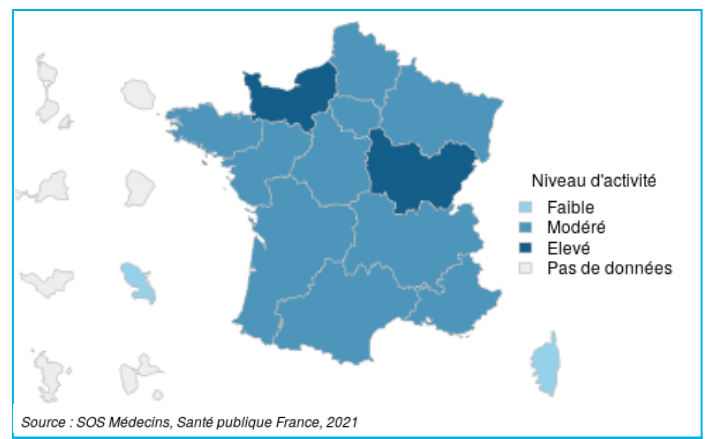


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 14 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 46 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

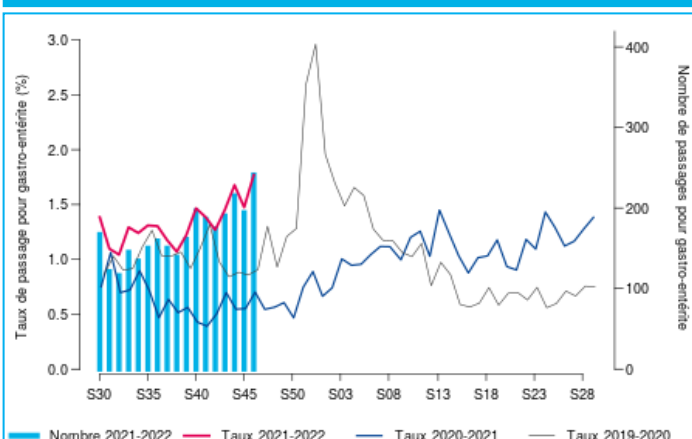
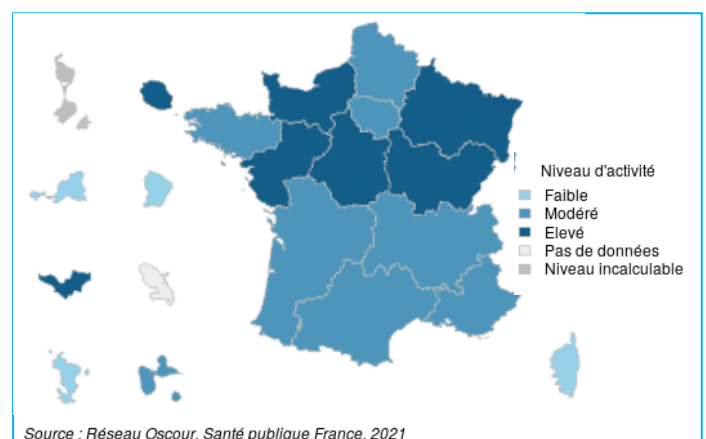


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2020 à 2021-2022



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 16 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 46 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 45, 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 17 et 18). Au niveau départemental, seul le département du Cher présente un excès significatif de mortalité tous âges confondu et chez les 65 ans et plus.
- En semaine 46, sur 148 décès certifiés électroniquement, 5 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (3,4 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 45 (figure 20).

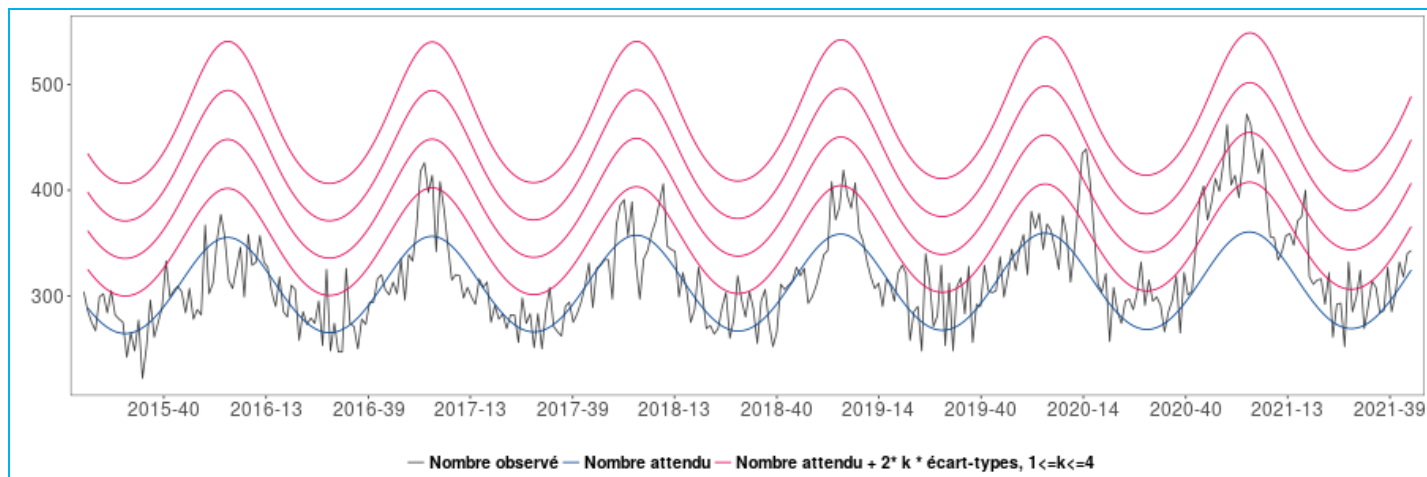


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

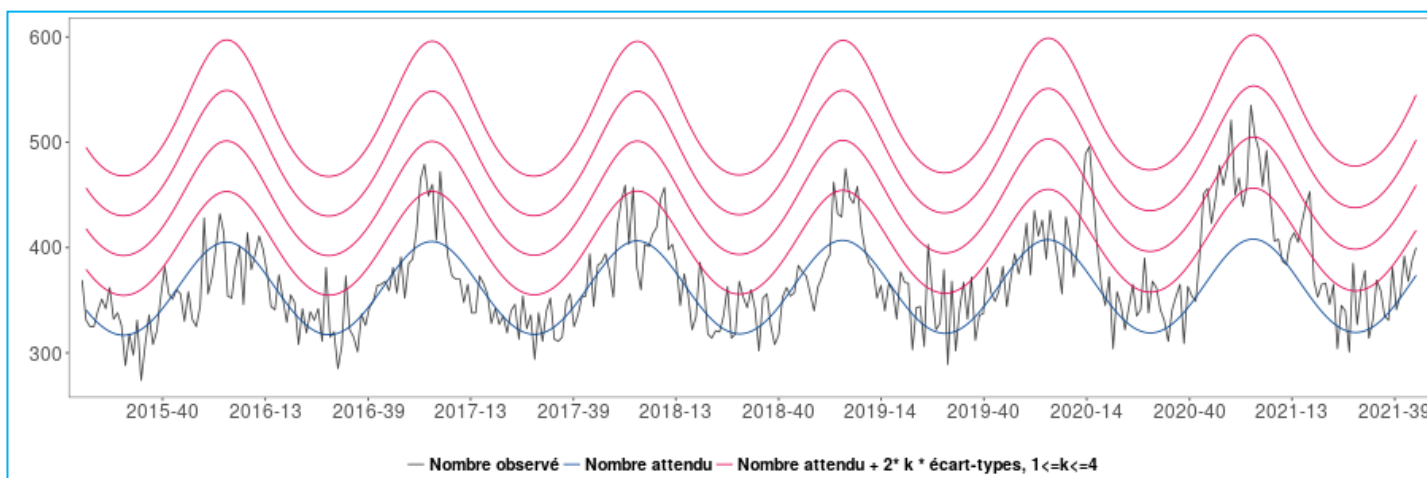


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

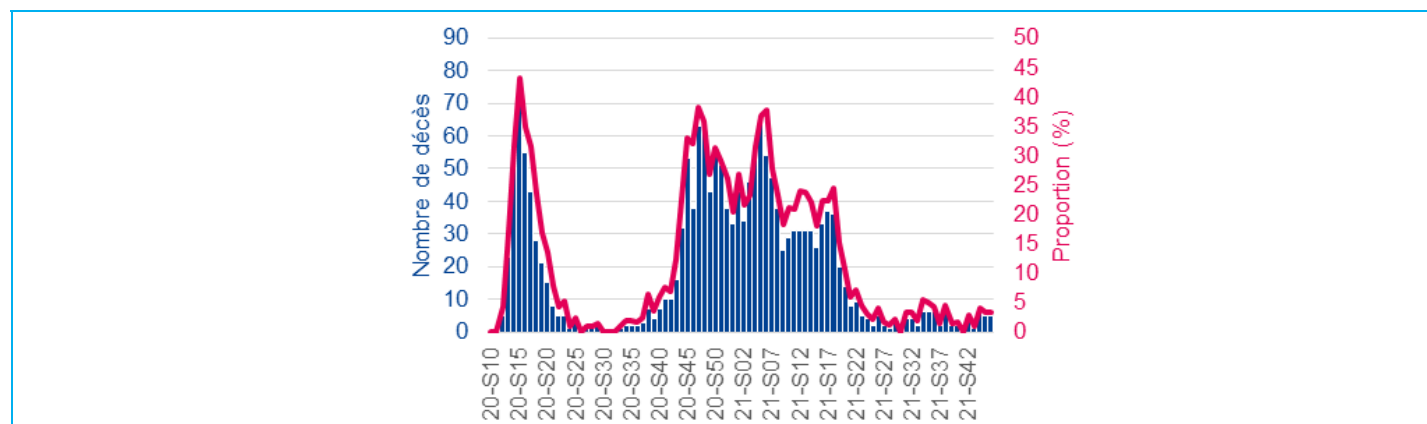


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 46 et 45, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **23 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 46 et 45

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Fièvre Typhoïde et paratyphoïde	1 cas dans le Cher	1 enfant de 1 an
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 femme de 95 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 63 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 55 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 68 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 43 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre	1 homme de 74 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 évènement dans le Cher	1 épisode suite à un rassemblement impactant une vingtaine de personnes dont 1 personne transportée aux urgences
	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	1 suspicion suite à un repas familial
	1 évènement dans le Loiret	1 suspicion suite à un repas au restaurant impactant 2 personnes
Tuberculose	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 57 ans, diagnostic post mortem 1 personne de 22 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 fille de 2 ans
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gale	1 cas dans l'Indre	1 élève dans un internat
Gastro-entérite aiguë	1 évènement dans le Cher	23 cas dans un EHPAD (20 résidents, dont 1 hospitalisé + 3 membres du personnel)
	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	19 cas dans un EHPAD (18 résidents + 1 membre du personnel)
	1 évènement dans l'Indre	13 cas dans un EHPAD (13 résidents)
Infection respiratoire aiguë (IRA) en EHPAD	1 évènement dans l'Indre	7 cas (7 résidents)
	1 évènement dans le Loir-et-Cher	9 cas (9 résidents)
Intoxication au monoxyde de carbone	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées et conduites aux urgences
	1 évènement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées
Expositions environnementales		
Présence de Légionelles	1 évènement dans l'Indre	Présence de légionelles dans 2 résidences
Infections associées aux soins		
Bactérie hautement résistante émergente (BHRé)	1 évènement dans le Loir-et-Cher	1 cas, germe isolé : <i>Enterobacter Cloacae</i>

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 46

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	92,0 %	79,0 %

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

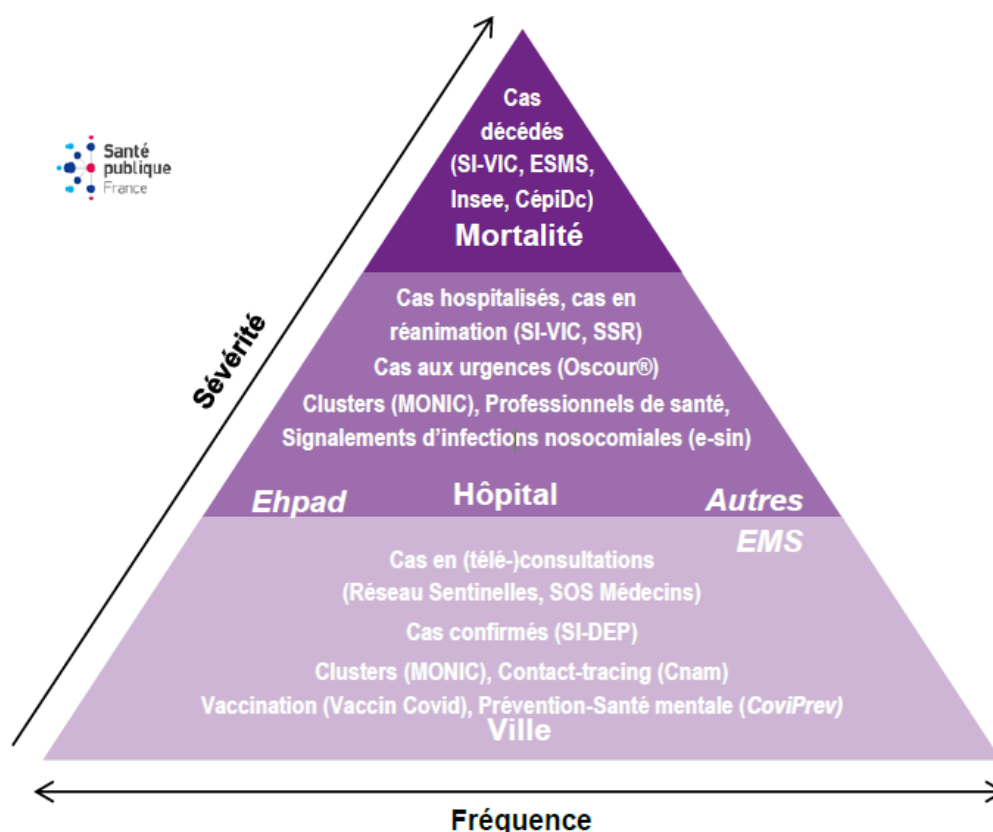
Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau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