

Surveillance COVID-19

COVID-19 Page 2

Points clés

- **Maintien du nombre de cas confirmés à un niveau élevé**
- **Augmentation de l'activité de dépistage, notamment chez les personnes asymptomatiques (+39%)**
- **Maintien des nouvelles hospitalisations et des admissions en réanimation à un niveau élevé**
- **Régions les plus touchées** : Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur

En semaine 52

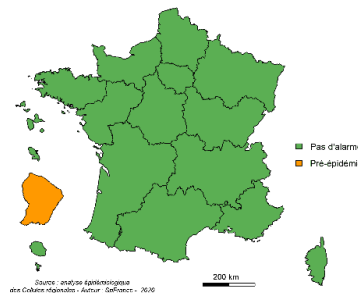
- **SOS Médecins** : Activité faible, stable par rapport à la semaine 51.
- **Urgences hospitalières (Oscour®)** : Activité faible, en baisse par rapport à la semaine 51.
- **Données Laboratoires (SIDEF®)** : Nombre de tests réalisés en hausse, taux de positivité en baisse (3,2% contre 5,3% en S51).
- **Episodes COVID en établissement médico-social** : 49 épisodes déclarés contre 34 en semaine 51.
- **Données hospitalières** : 262 nouvelles hospitalisations, en baisse par rapport à la semaine précédente (317 en S51).
- Depuis le 03/11, tous les départements de la région Centre-Val de Loire sont classés en **niveau de vulnérabilité** « élevé ». (Cf. Page 2, figure 4).

Niveau de vulnérabilité

Le niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) est un indicateur qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département, contribuant ainsi à adapter les mesures de gestion. Cet indicateur, dont le niveau de vulnérabilité est régulièrement réévalué par les équipes régionales de Santé publique France en lien avec les ARS, est construit à partir de la synthèse des indicateurs suivants : Taux de positivité/incidence des patients testés (SI-DEP), taux d'actes/ passages pour suspicion COVID-19 (SOS Médecins, Oscour®), nombres de reproduction effectif du virus (SI-DEP, Oscour®, SI-VIC), clusters en communauté, milieu professionnel, établissements médicaux sociaux (SI-MONIC), admissions en hospitalisation conventionnelle, en réanimation (SI-VIC).

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Activité faible

Bronchiolite (moins de 2 ans) page 3

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës page 4

Mortalité toutes causes page 5

- **Excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges depuis la semaine 44, particulièrement marqué chez les 65 ans ou plus.**

Actualités

Epidémie de coronavirus Covid-19 :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/vaccination-covid-19-quel-role-pour-sante-publique-france>

➔ SOS Médecins (figure 1)

En semaine 52, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 54) était en baisse par rapport à la semaine 51 (n = 63) et représentait 2,3 % des actes médicaux (2,8 % en semaine 51).

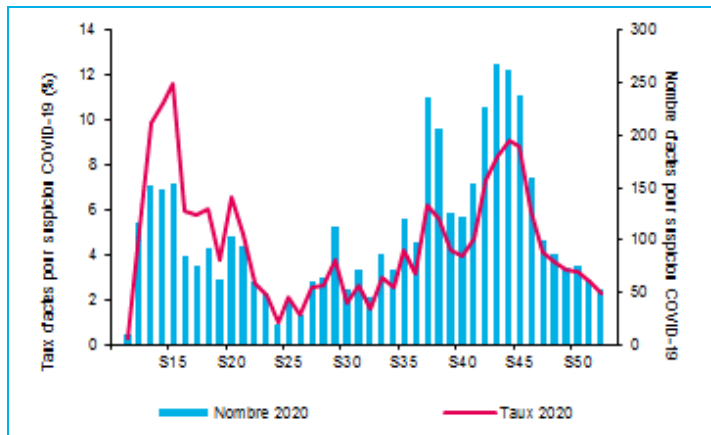


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ Oscore® - Urgences hospitalières (figure 2)

En semaine 52, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 155) était en baisse par rapport à la semaine 51 (n = 169) et représentait 2,0 % des passages (2,0 % en semaine 51). Le taux d'hospitalisation était de 33,0 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 4,2 % du nombre total des hospitalisations.

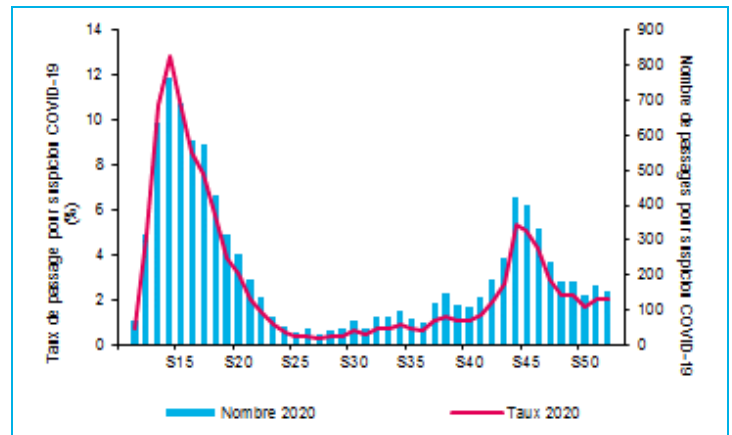


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ SIDEP® – Données laboratoires

En semaine 52, en Centre-Val de Loire, le nombre de tests RT-PCR COVID-19 réalisés était de 85 318, en hausse par rapport à la semaine 51 (n = 65 809). Parmi les tests réalisés en semaine 52, 2 731 se sont révélés positifs (3 466 en semaine 51) soit un taux de positivité de 3,2 % (5,3 % en semaine 51) (figure 3).

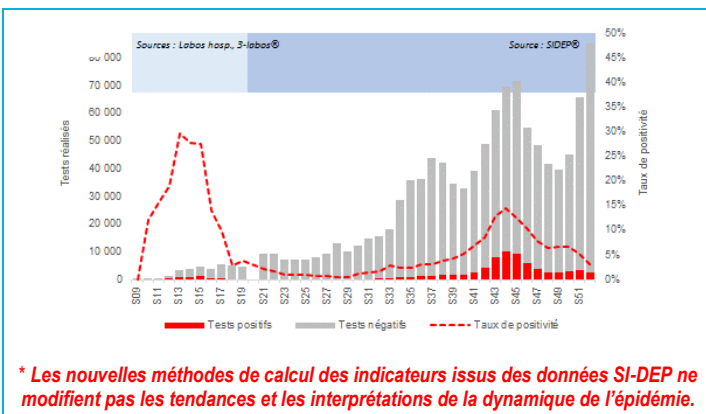


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positif et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

➔ Niveaux de vulnérabilité

En Centre-Val de Loire, le niveau de vulnérabilité élevé est maintenu dans tous les départements (Cf. figure 4).

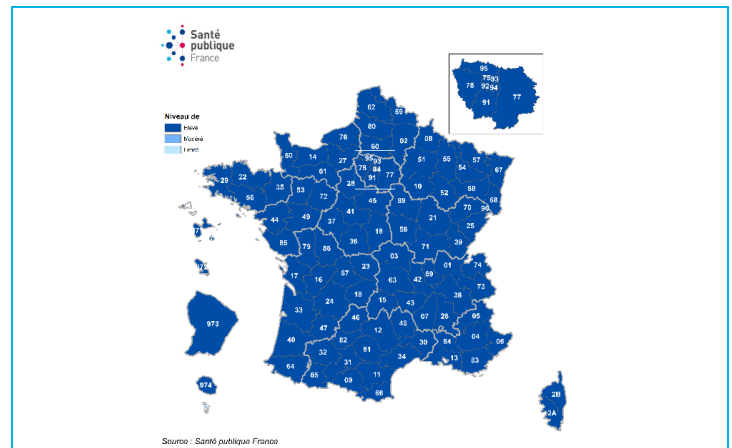


Figure 4 - Répartition par département du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) traduisant la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département.

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Depuis le 1^{er} mars, 1 214 épisodes ont été signalés dont 156 en cours d'investigation.

En semaine 52, 42 épisodes de COVID-19 en établissement médico-social ont été déclarés contre 34 en semaine 51.

Entre le 9 mai et le 30 décembre, 220 clusters en Ehpad ont été rapportés dont 57 en cours d'investigation : 16 dans le Loir-et-Cher, 13 dans l'Indre-et-Loire, 10 dans le Loiret, 9 dans le Cher, 6 dans l'Eure-et-Loir et 3 dans l'Indre.

➔ 12^{ème} semaine de surveillance ☺

En semaine 52, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 5)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 11) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 8). Les bronchiolites représentaient 5,9 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (6,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.
 - **Oscour® (figure 6, tableau 1)** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 17). Les bronchiolites représentaient 2,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (4,4 %). L'activité liée aux bronchiolites était nettement inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.
- En semaine 52, 4 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 10,0 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

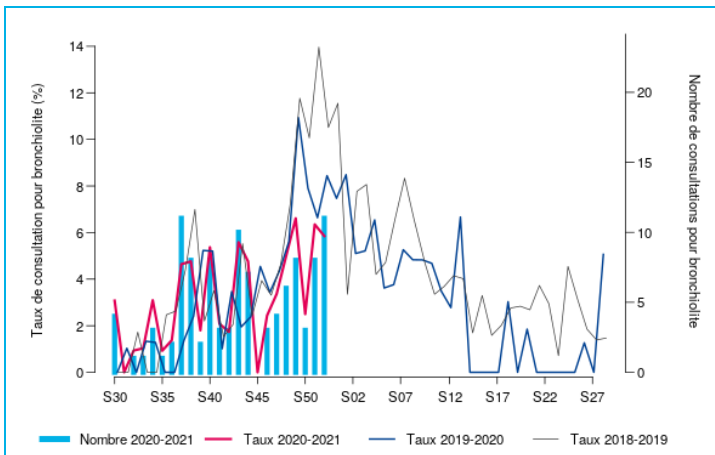


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

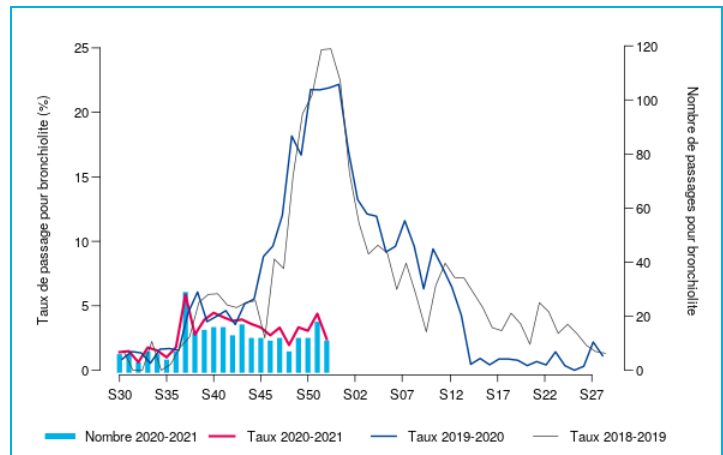


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S52	4	-33,3%	10,0 %
2020-S51	6		11,3 %

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

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.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 52, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 7 et 8) → Niveau d'activité faible** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 93) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 93) et représentait 3,9 % des actes médicaux (4,1 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 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 (2,6 % vs 2,7 % en semaine 51).
- **Oscour® (figures 9 et 10) → Niveau d'activité faible** : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 56) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 40) et représentait 0,7 % des passages codés (0,5 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 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 (S51) (2,8 % vs 3,0 %). En semaine 52, le taux d'hospitalisation était de 10,7 % (4,5 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (15,0 % en semaine 51) et la gastro-entérite représentait 0,5 % du nombre total d'hospitalisations (0,4 % en semaine 51).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 21 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-43]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (20 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [1-39]).

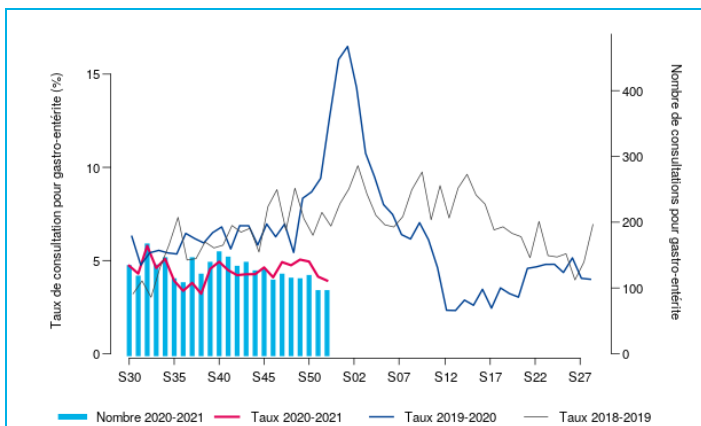


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

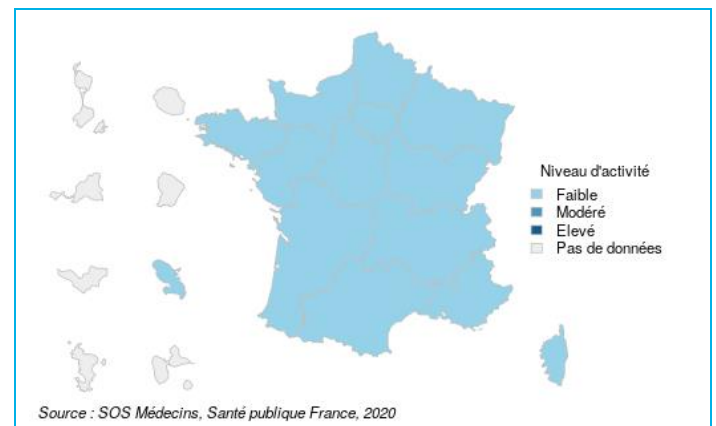


Figure 8 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 51 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Figure 9 - 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, 2018-2019 à 2020-2021

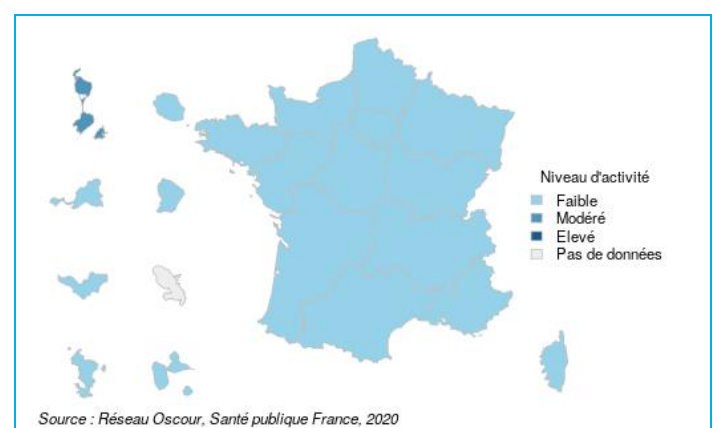


Figure 10 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 51 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 51 (du 14 au 20 décembre 2020) était significativement supérieur aux valeurs attendues à cette période, avec un Z score égal à 4,77, ce qui traduit un excès modéré de décès. Cet excès significatif des décès était observé sur la région depuis la semaine 44.

A l'échelle départementale, il était enregistré en S51 dans le Cher, l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher, en S50 dans le Cher, le Loir-et-Cher et le Loiret, en S49 dans le Loir-et-Cher, en S48 dans le Cher, l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire, en S47 dans l'Indre-et-Loire, en S45 dans le Loir-et-Cher et le Loiret, et en S44 dans le Loir-et-Cher et le Cher. Cet excès significatif était principalement observé chez les personnes de 65 ans ou plus (figures 11 et 12).

Régions

Semaine 44 (du 26 oct au 1^{er} nov)



Semaine 45 (du 2 au 8 nov)



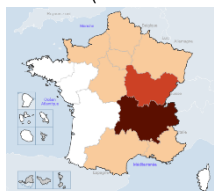
Semaine 46 (du 9 au 15 nov)



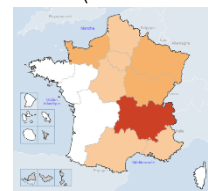
Semaine 47 (du 16 au 22 nov)



Semaine 48 (du 23 au 29 nov)



Semaine 49 (du 30 nov au 6 déc)



Semaine 50 (du 7 au 13 déc)



Semaine 51 (du 14 au 20 déc)



Départements

Semaine 44 (du 26 oct au 1^{er} nov)



Semaine 45 (du 2 au 8 nov)



Semaine 46 (du 9 au 15 nov)



Semaine 47 (du 16 au 22 nov)



Semaine 48 (du 23 au 30 nov)



Semaine 49 (du 30 nov au 6 déc)



Semaine 50 (du 7 au 13 déc)



Semaine 51 (du 14 au 20 déc)

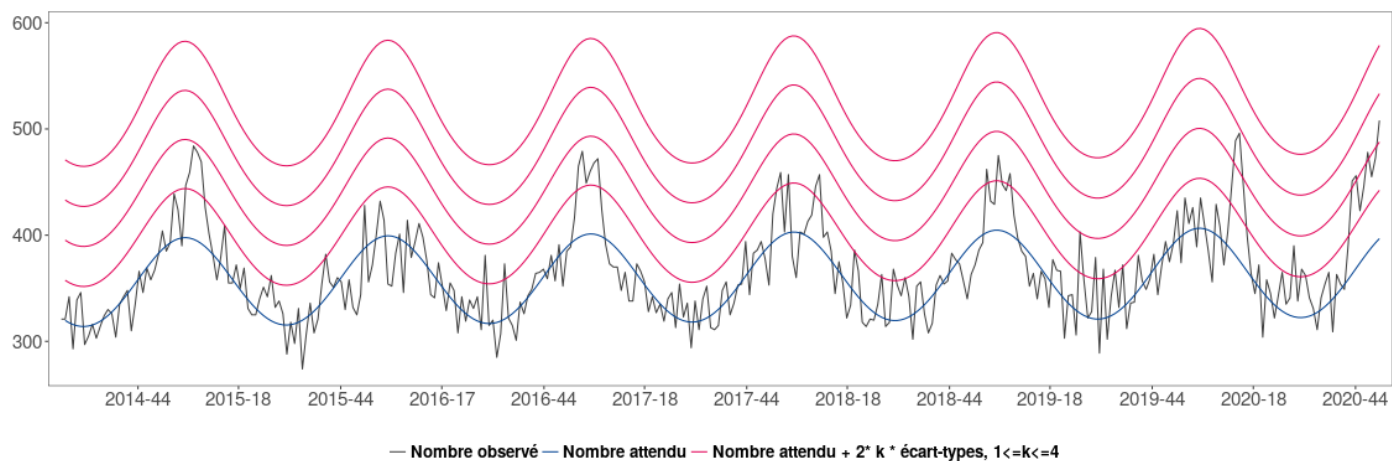


Figure 11- Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, sur les semaines S44 à S50 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 15 décembre)

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Tous âges



65 ans et plus

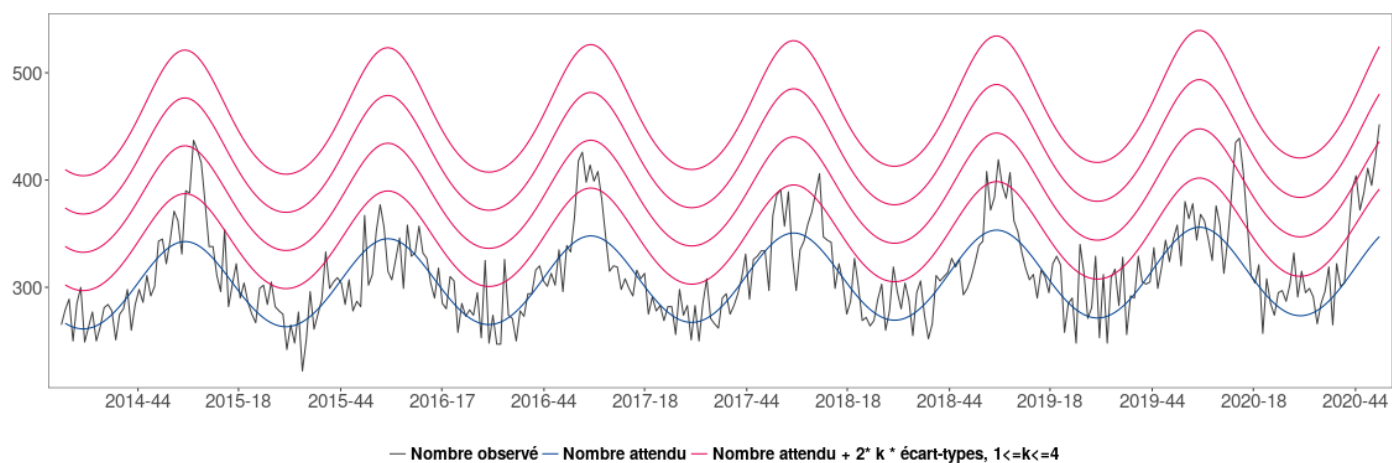


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 52, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **9 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 52

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection Tuberculeuse Latente (ITL)	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 fille de 17 ans
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 homme de 59 ans
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	4 personnes intoxiquées et conduites aux urgences
Tuberculose	4 cas dans l'Eure-et-Loir	1 fille de 17 ans 1 femme de 33 ans 1 femme de 41 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 16 ans
Expositions environnementales		
Eau destinée à la consommation humaine (EDCH)	1 épisode dans l'Indre	Rupture en eau potable suite à une fuite sur le réseau principal de la commune

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.

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

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour le syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 13

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	24 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91 %	66 %

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.

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

La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via le [portail de signalement](#) tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. Pour toute demande d'information, le déclarant peut contacter l'agence régionale de santé par mail (ars45-alerte@ars-sante.fr) ou par téléphone (02 38 77 32 10).

Le point épidémi

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 systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation
 - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad
 - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Tours
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- GCS Télésanté Centre
- 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

Jean-Rodrigue Ndong

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Isa Pallouze

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr