

Surveillance COVID-19

➤ **Point de situation en semaine 12**

National - [Bulletin national – semaine 12](#)

- Forte augmentation du nombre de nouveaux cas depuis trois semaines.
- Augmentation du nombre de patients en hospitalisation et en services de soins critiques.
- Augmentation du nombre de cas et des hospitalisations chez les personnes de 75 ans et plus.
- Mortalité liée à la COVID-19 toujours élevée.

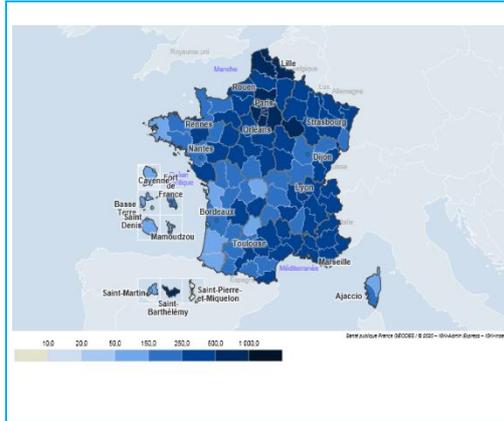


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 12

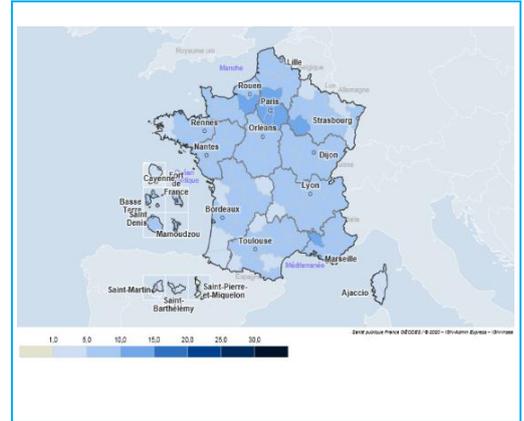


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 12

Chiffres clés en région

	S11*	S12	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	6 339	7 817	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	8,2 %	8,3 %	→
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,7 %	3,6 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	2,9 %	2,3 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	10	28	↗
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	340	398	↗
Couverture vaccinale régionale (1 dose)	10,7 %	11,3 %	+0,6 pts

* Donnée consolidées

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

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** : En semaine 12, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières. Passage en phase épidémique.
- **Syndrome grippal** : En semaine 12, l'activité liée aux syndromes grippaux était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières, très en dessous des seuils épidémiques.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : En semaine 12, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins (activité modérée) et en baisse aux urgences hospitalières (activité faible).

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 11, la mortalité toutes causes observée à l'échelle régionale et départementale est en dessous du seuil de significativité tous âges confondus et chez les 65 ans ou plus.

➔ SOS Médecins

En semaine 12, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 108) était en hausse par rapport à la semaine 11 (n = 69) et représentait 4,0 % des actes médicaux (2,7 % en semaine 11) (figure 3).

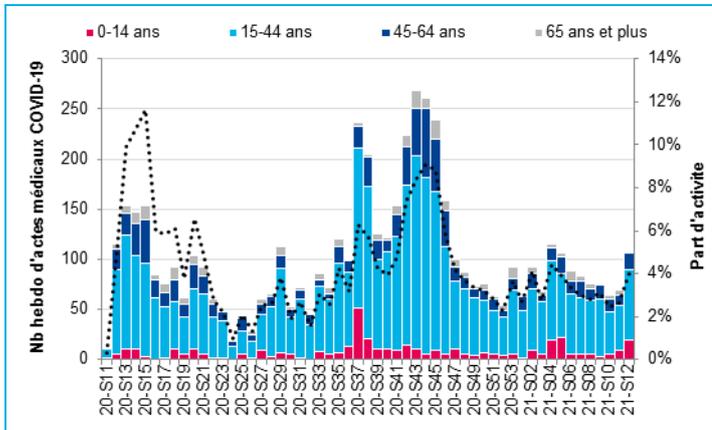


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 12, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 288) était en hausse par rapport à la semaine 11 (n = 267) et représentait 3,1 % des passages (2,9 % en semaine 11). Le taux d'hospitalisation était de 36,5 % (figure 4).

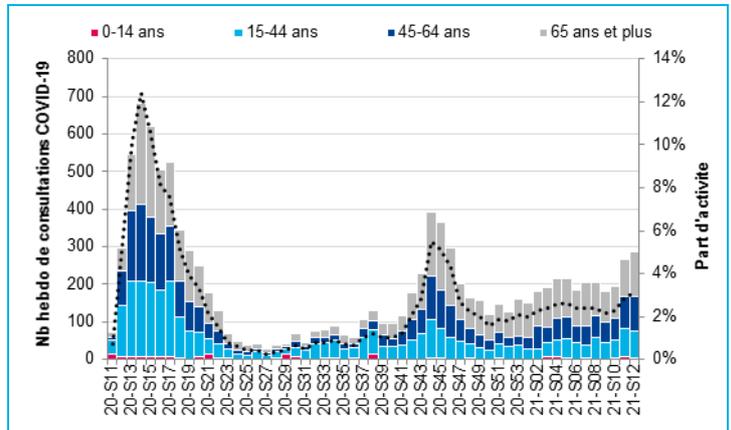
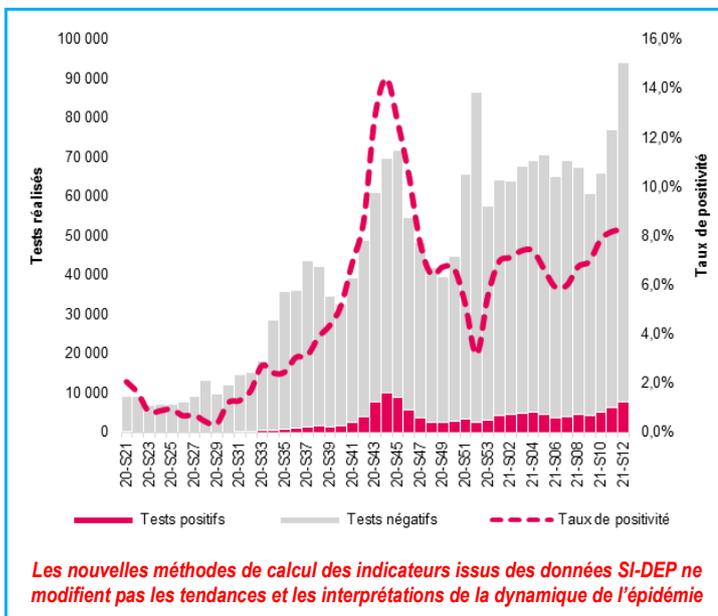


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ SIDEP® – Données laboratoires

Méthodes : Depuis la semaine 21, 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 12, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 94 293, en hausse par rapport à la semaine 11 (n = 77 192). Parmi les personnes testées en semaine 12, 7 817 se sont révélés positifs (6 337 en semaine 11) soit un taux de positivité de 8,3 % (8,2 % en semaine 11) (figure 5). La classe d'âge la plus touchée était les 15 – 45 ans avec un taux d'incidence de 427,2 cas/100 000 habitants (figure 6). Le département avec le taux d'incidence le plus élevé était l'Eure-et-Loir (371,7 cas / 100 000 habitants) (figure 7).



Les nouvelles méthodes de calcul des indicateurs issus des données SI-DEP ne modifient pas les tendances et les interprétations de la dynamique de l'épidémie

Figure 5 - 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, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

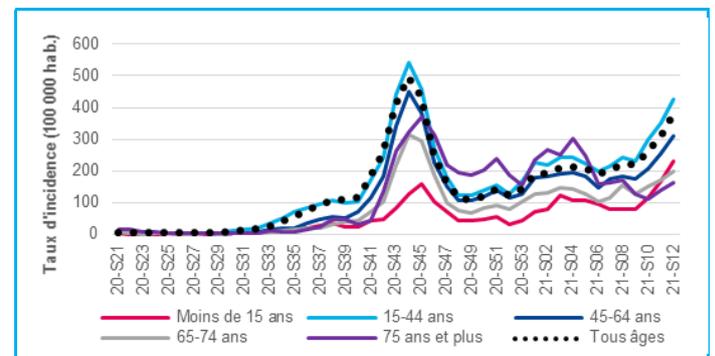


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

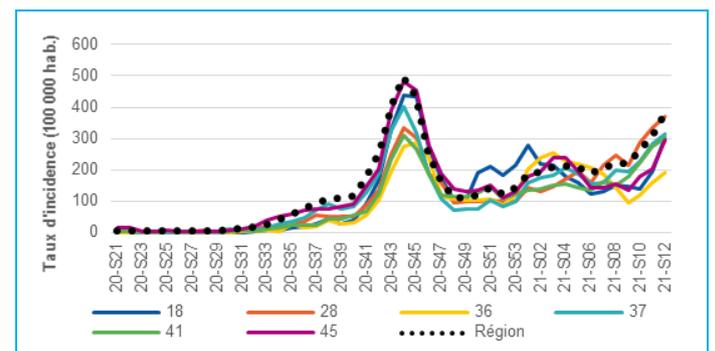


Figure 7 - Evolution du taux d'incidence COVID-19 tous âges par départements depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 1^{er} avril 2021 à midi, 1 165 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire (28 en semaine 2021-12 - figure 8). Parmi eux, 641 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 405 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 119 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 7 685 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents, 647 ont été hospitalisés (cas confirmés + cas possibles). Chez les résidents, 775 cas sont décédés dans les établissements et 281 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1056 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 083 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

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 01/03/2020 au 01/04/2021 à 12h

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	641	405	119	1 165
Cas confirmés ⁵	6 303	1 159	223	7 685
Cas hospitalisés ^{5, 6}	539	82	26	647
Décès hôpitaux ⁷	264	12	5	281
Décès établissements ⁷	771	2	2	775
Chez le personnel				
Cas confirmés ⁵	3 200	740	143	4 083

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)

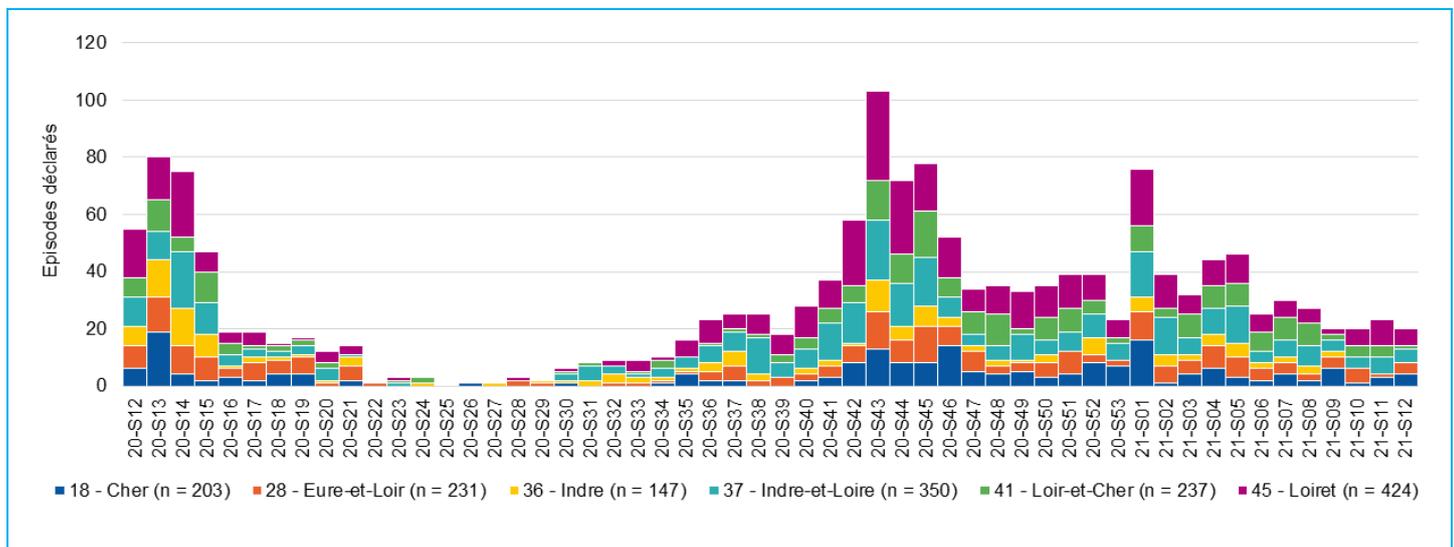
³ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

⁵ 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

⁶ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷ Cas possibles et confirmés décédés



➔ Vaccination contre la covid-19

La campagne nationale de la vaccination contre la COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020 avec les EHPAD pilotes. En région Centre-Val de Loire, elle a débuté le 28 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

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. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

a) Vaccination en population générale

En région Centre-Val de Loire, 86 centres de vaccination dont 29 éphémères sont ouverts (figure 9).

Au 01/04/2021, 306 922 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 123 495 en ont reçu deux (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Santé publique France) soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 12,0 %. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 4,8 % de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (tableau 3).

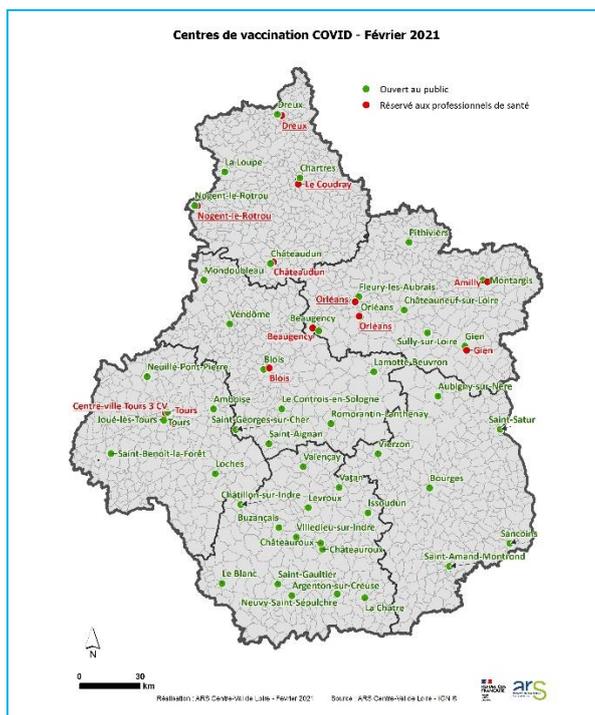


Figure 9 - Cartographie des centres de vaccinations de la région Centre-Val de Loire, 16 février 2021

Tableau 3 - Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population) en Centre-Val de Loire, par département

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	8 284 391	12.3	1 778 546	4.1
Centre-Val de Loire	306 922	12.0	123 495	4.8
Cher (18)	39 899	13.5	18 538	6.3
Eure-et-Loir (28)	49 605	11.6	18 142	4.2
Indre (36)	33 277	15.3	14 987	6.9
Indre-et-Loire (37)	72 643	12.0	25 133	4.2
Loir-et-Cher (41)	42 526	13.0	17 453	5.3
Loiret (45)	68 972	10.1	29 242	4.3

Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

b) Vaccination des résidents en Ehpad et en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car sont particulièrement touchés par cette maladie.

Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgés de 65 ans ou plus **ou**
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résident en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

En date du 01/04/2021, il est estimé que 26 718 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire, soit 89,0 % des résidents et 21 291 ont reçu deux doses. A l'échelle départementale, l'Indre-et-Loire et l'Indre présentent les couvertures vaccinales les plus élevées pour les résidents ayant reçu au moins une dose de vaccin tandis que l'Indre présente la couverture vaccinale la plus élevée pour les résidents ayant reçu deux doses. Il est estimé que 70,9 % des résidents ont reçu deux doses de vaccin (tableau 4).

Tableau 4 - Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% des résidents) en Centre-Val de Loire; par département

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	581 496	92.8	453 391	72.3
Centre-Val de Loire	26 718	89.0	21 291	70.9
Cher (18)	3 899	89.2	3 091	70.7
Eure-et-Loir (28)	3 998	91.2	3 090	70.5
Indre (36)	3 154	92.0	2 626	76.6
Indre-et-Loire (37)	6 051	94.7	4 594	71.9
Loir-et-Cher (41)	4 146	87.1	3 460	72.7
Loiret (45)	5 470	81.7	4 430	66.2

➔ Présence de variants d'intérêts en France

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

- **Au niveau national**, en semaine 12, sur les 288 308 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52,3% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 150 834 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,9% (120 447) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) (contre 76,3% en S11) et 4,4% (6 639) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (contre 4,7% en S11).
- **Au niveau régional**, en semaine 12, sur les 8 386 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 52,5 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 4 402 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,0 % (n = 3 478) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 1,4 % (n = 60) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

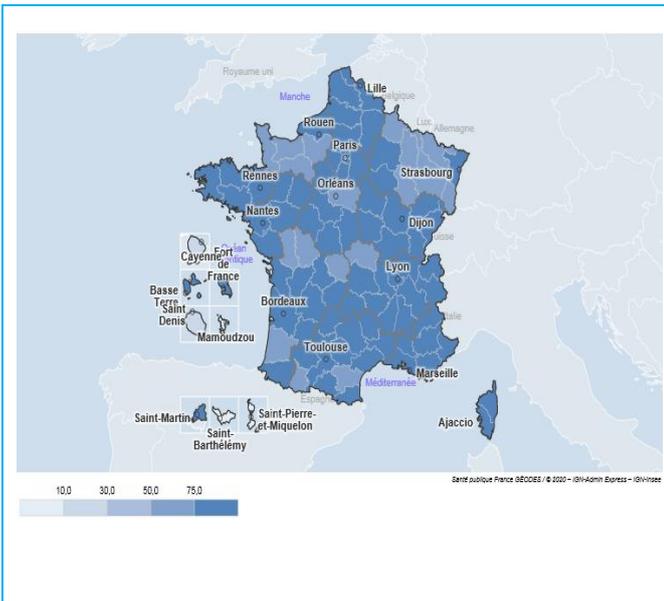


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 29 mars 2021)

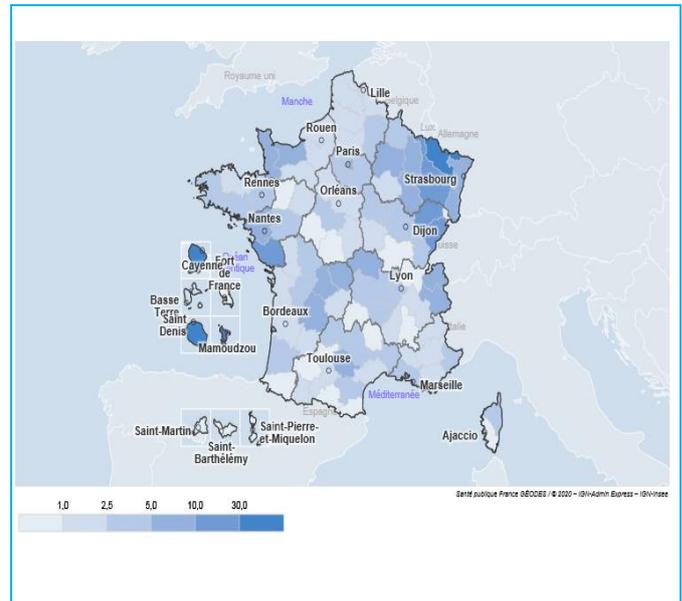


Figure 11 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 29 mars 2021)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 24^{ème} semaine de surveillance : 1^{ère} semaine en phase épidémique

En semaine 12, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** (figure 12) : en semaine 12, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 5). Les bronchiolites représentaient 4,7 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,9 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
 - **Oscour®** (figure 13, tableau 5) : en semaine 12, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 57) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 31). Les bronchiolites représentaient 10,7 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (6,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et à 2018-2019 sur la même période.
- En semaine 12, 27 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 25,0 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

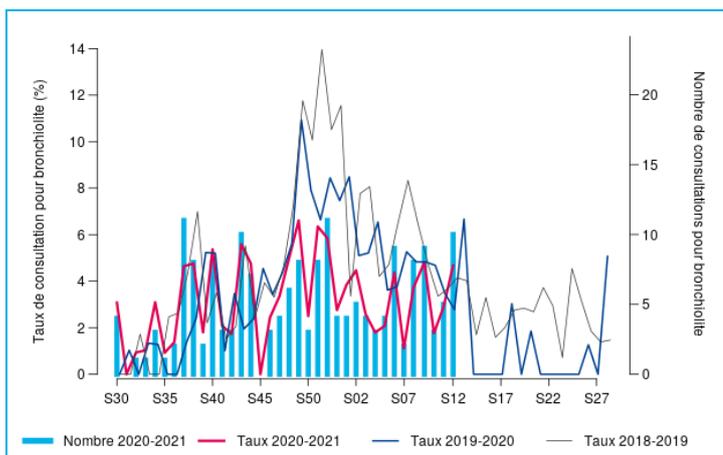


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

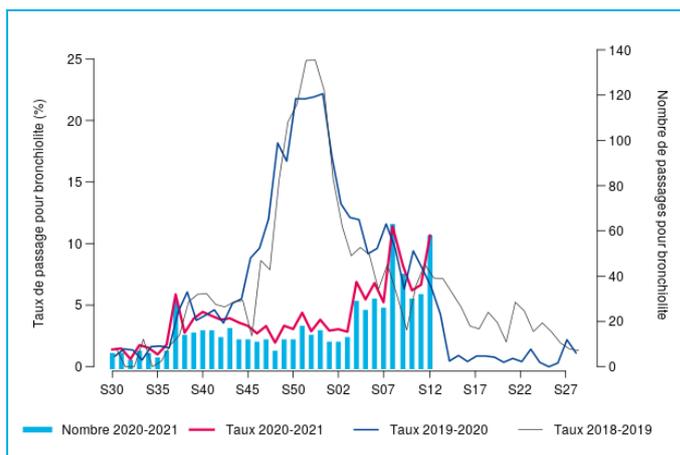


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S11	9		12,9 %
2021-S12	27	+ 200,0 %	25,0 %

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](#)

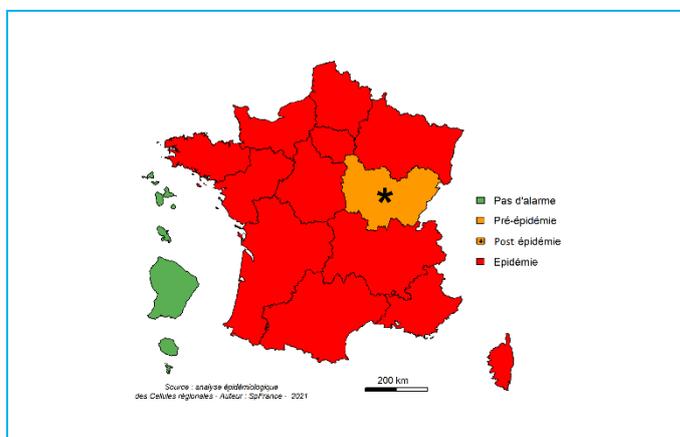


Figure 14 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 12, France

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.

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

En semaine 12, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 15)** : en semaine 12, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 1). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des actes médicaux (< 0,1 % en semaine 11). Du fait du contexte sanitaire, l'activité recensée était très inférieure à celle observée en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 16, tableau 6)** : en semaine 12, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 11) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 7). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (0,1 % en semaine 11). Du fait du contexte sanitaire, l'activité recensée était très inférieure à celle observée en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 17)** : en semaine 12, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 36 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [3-69]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (28 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [2-54]).

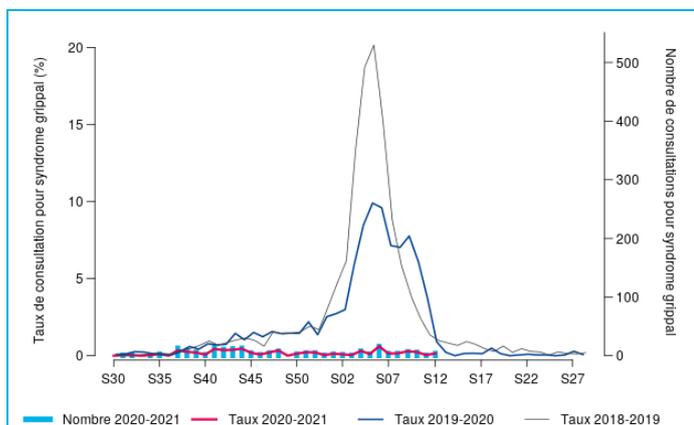


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

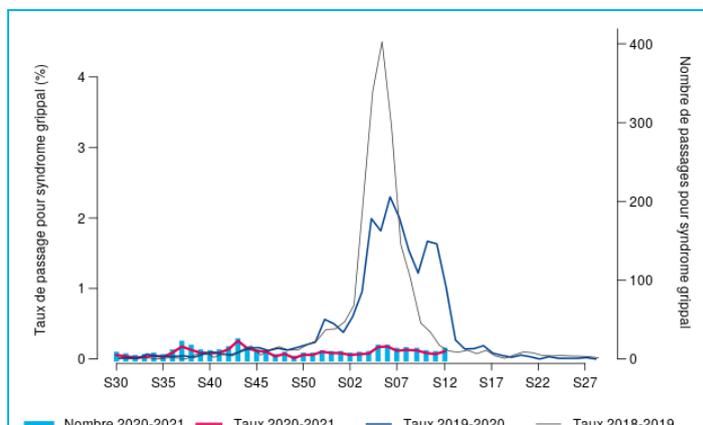


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

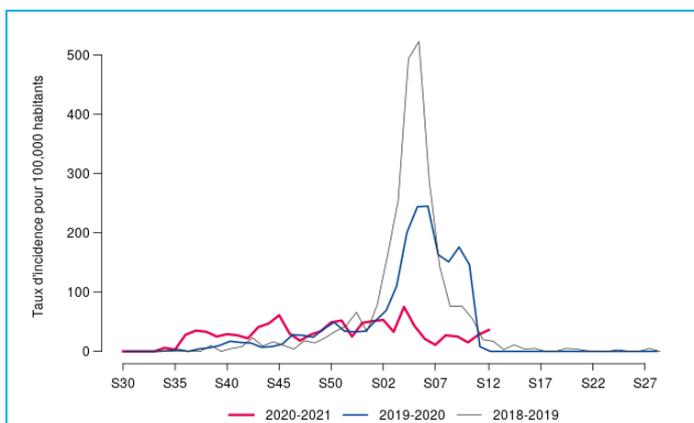


Figure 17 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S11	0	-	0,0 %
2020-S12	0	-	0,0 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour syndrome grippal, 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 12, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins → Niveau d'activité modéré (figures 15 et 16) :** en semaine 12, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 199) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 149) et représentait 7,4 % des actes médicaux (5,7 % en semaine 11). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2019-2020 et équivalente à 2018-2019 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 (7,9 % vs 6,1 % en semaine 11).
- **Oscour® → Niveau d'activité faible (figures 17 et 18) :** en semaine 12, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 105) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 127) et représentait 1,0 % des passages codés (1,3 % en semaine 11). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2019-2020 et inférieure à 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (5,6 % vs 8,0 % en S11).
En semaine 12, le taux d'hospitalisation était de 19,0 % (19,0 % également chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (25,2 % en semaine 11) et la gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total d'hospitalisations (1,8 % en semaine 11).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 12, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 70 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [28-112]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (39 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [11-67]).

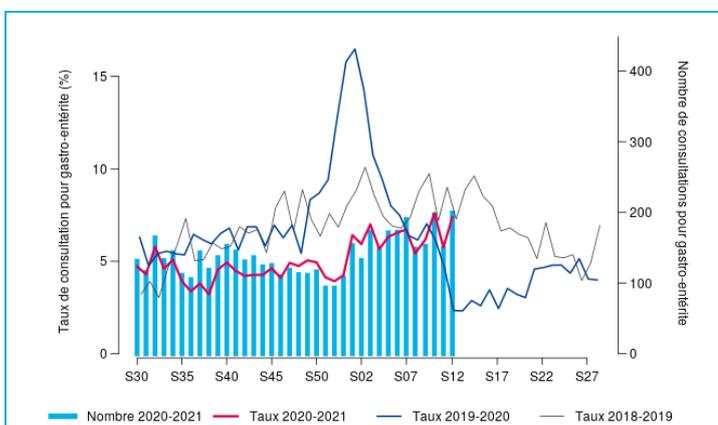


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

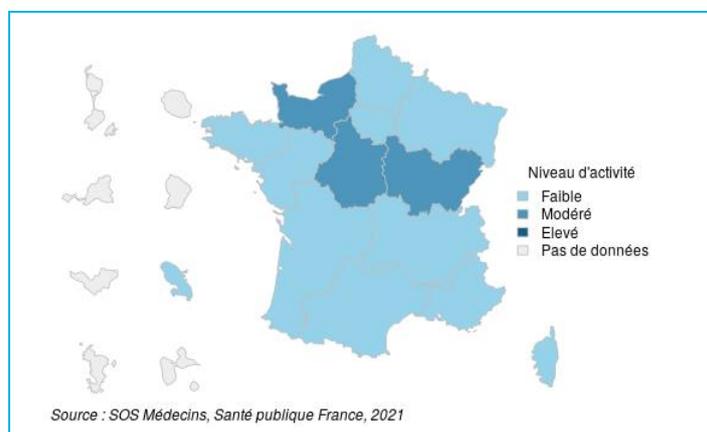


Figure 19 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Figure 20 - 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

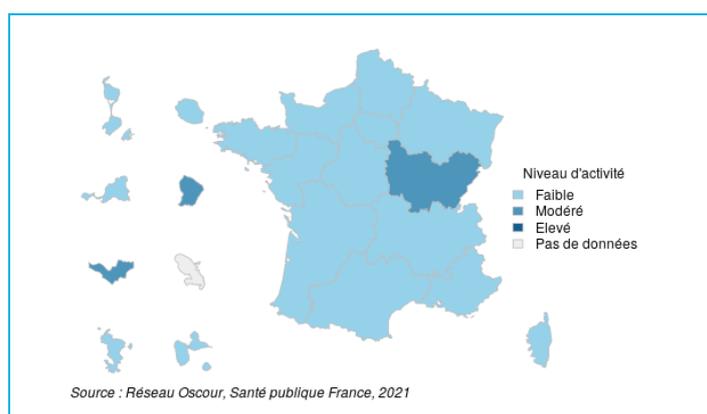


Figure 21 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 10 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, le nombre de décès survenus toutes causes confondues se situe dans les marges de fluctuation habituelle pour la région Centre-Val de Loire (figures 22 et 23).
- En semaine 10, sur 138 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 29 soit un taux de 21,0 % des décès toutes causes confondues (figure 24).
- En semaine 11, sur 149 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 31 soit un taux de 20,8 % des décès toutes causes confondues (figure 24).

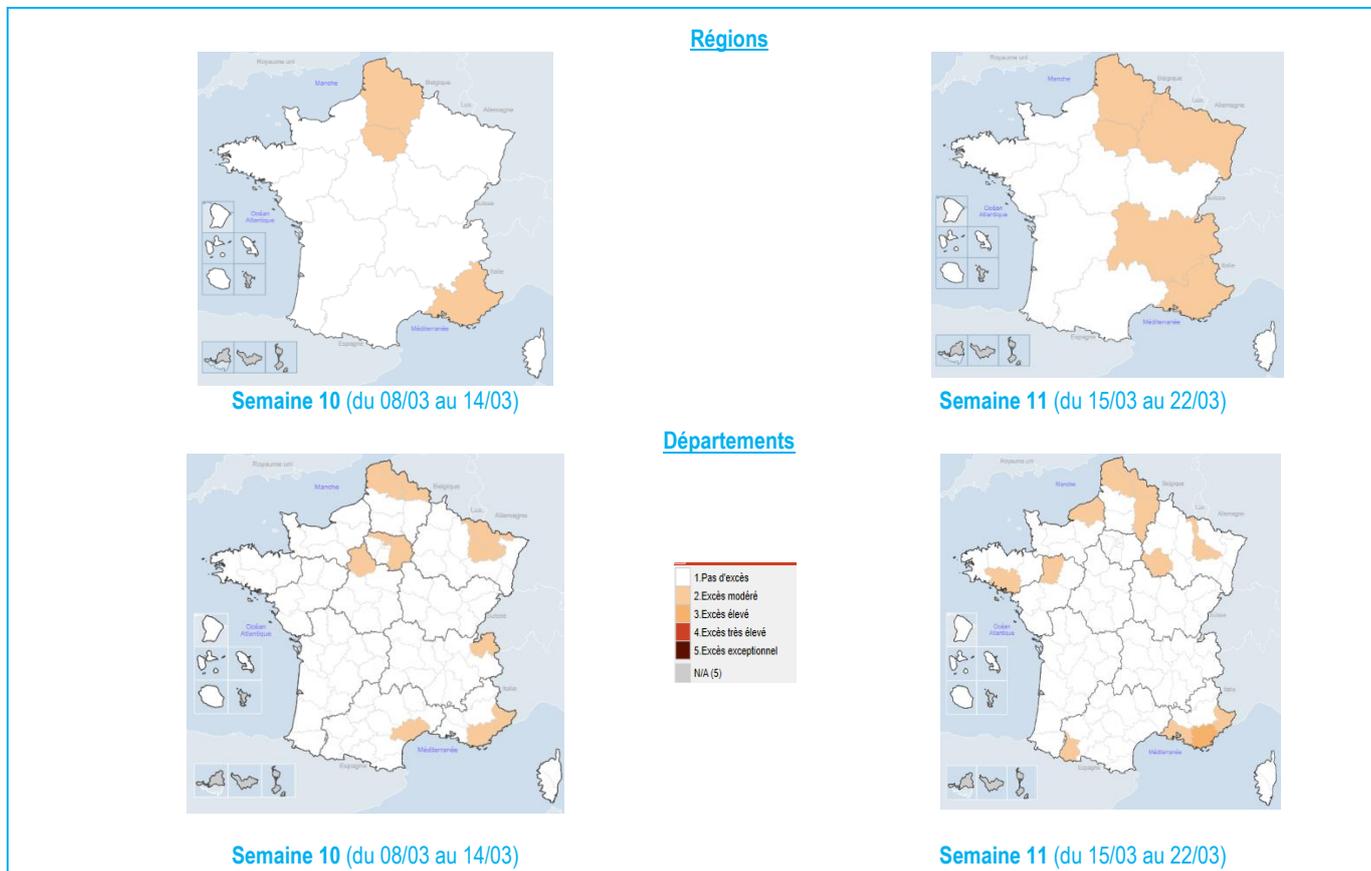


Figure 22 - Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 2021- S09 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 30 mars)

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

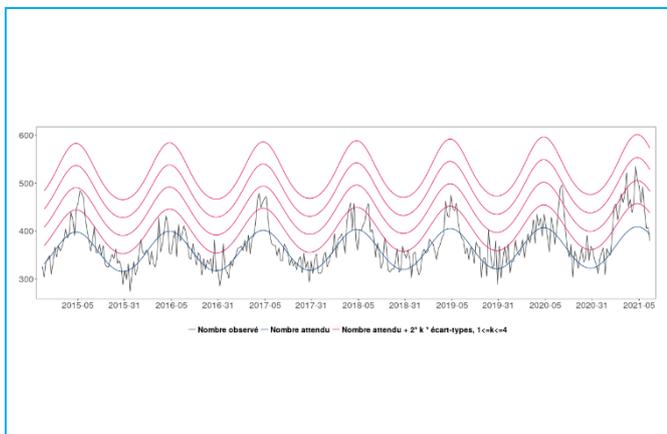


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

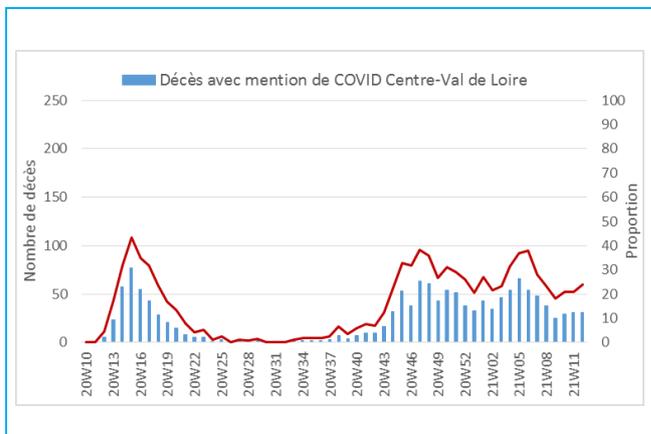


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 12, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **10 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable et COVID-19).

Tableau 7 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 12

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 85 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 garçon de 1 an
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 garçon de 17 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 16 ans
	2 cas dans le Loiret	1 garçon de 5 ans 1 garçon de 8 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 salariée d'un EHPAD
Gastro-entérite aigue	1 épisode dans l'Indre	15 enfants malades
Intoxication au monoxyde de carbone	2 épisodes dans le Loiret	1 personne intoxiquée
		3 personnes intoxiquées

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 :

- 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 09

	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	90 %	69 %

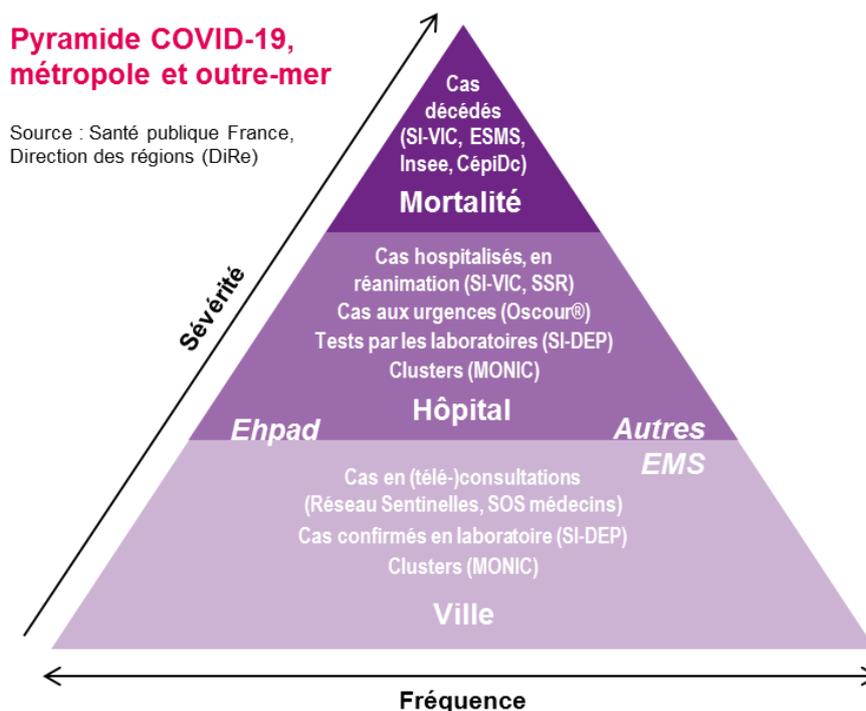
Méthode statistiques

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](#)**

Surveillance COVID



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement 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

Le point épidémiolo

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

Jean-Rodrigue Ndong

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Isa Pallouze

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr