

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 14

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

- Stabilisation du taux d'incidence prenant en compte le lundi férié
- Diminution du nombre de dépistages mais augmentation du taux de positivité
- Stabilisation du nombre de patients en hospitalisation et en services de soins critiques
- Augmentation de la mortalité liée à la COVID-19

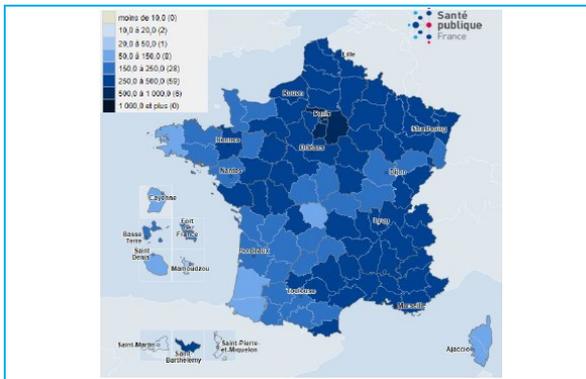


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 14

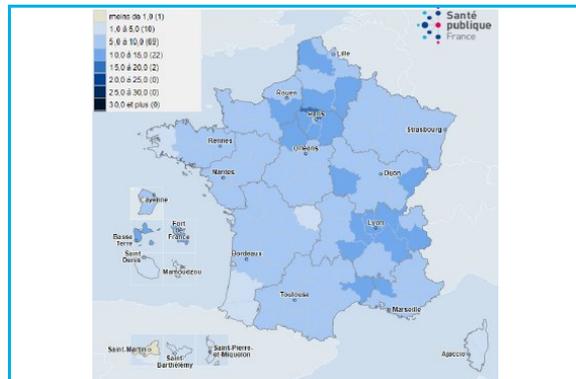


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 14

Régional

- Stabilisation du taux d'incidence en ne prenant pas en compte les données du lundi de pâques (comparaison semaine 13 à la semaine glissante du 06 au 12/04/2021) (-2,5%)
- Augmentation des passages aux urgences et de la part d'activité d'actes SOS médecin pour suspicion de COVID-19
- Stabilisation des déclarations d'épisodes COVID en établissements médico-sociaux

	S14	S13*	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	7 418	8 675	NI**
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	9,5 %	7,9 %	↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,7 %	2,7 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	4,3 %	3,8 %	↗
Episode COVID-19 en ESMS	22	20	↗
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	465	472	→
Couverture vaccinale régionale (1 dose)	17,4 %	13,4 %	+4,0 pts
Couverture vaccinal en EHPAD / USLD (1 dose)	93,1 %	91,5 %	+1,6 pts

* Donnée consolidées

** Non interprétable : l'évolution entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la forte baisse de l'activité de dépistage en lien avec le lundi férié de la semaine 14. Afin de s'affranchir de cet effet des données sur la semaine glissante du 06/04/2021 au 12/04/2021 sont présentées dans ce bulletin.

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

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** : En semaine 14, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal** : En semaine 14, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : En semaine 14, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 14, 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 14, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 98) était en hausse par rapport à la semaine 13 (n = 76) et représentait 3,7 % des actes médicaux (2,7 % en semaine 13) (figure 3).

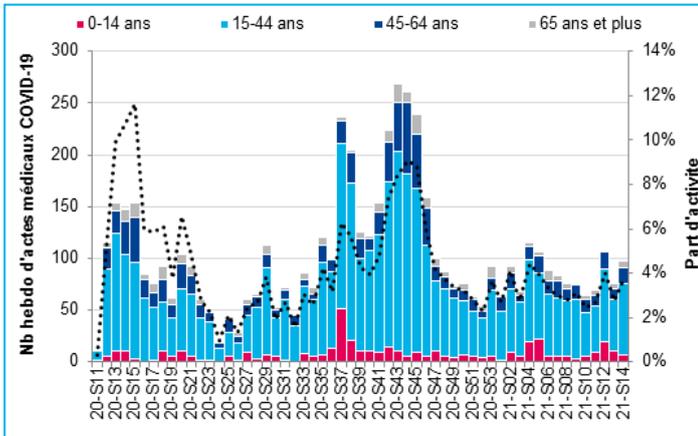


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 14, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 399) était stable par rapport à la semaine 13 (n = 391) et représentait 4,3 % des passages (3,8 % en semaine 13). Parmi les passages aux urgences, le taux d'hospitalisation était de 53,1 % (figure 4).

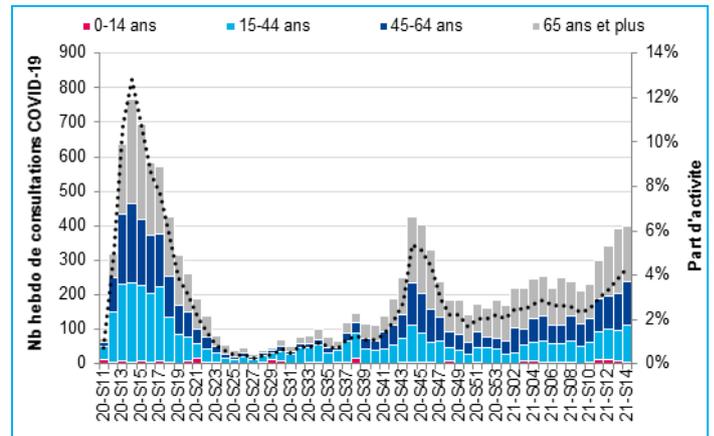


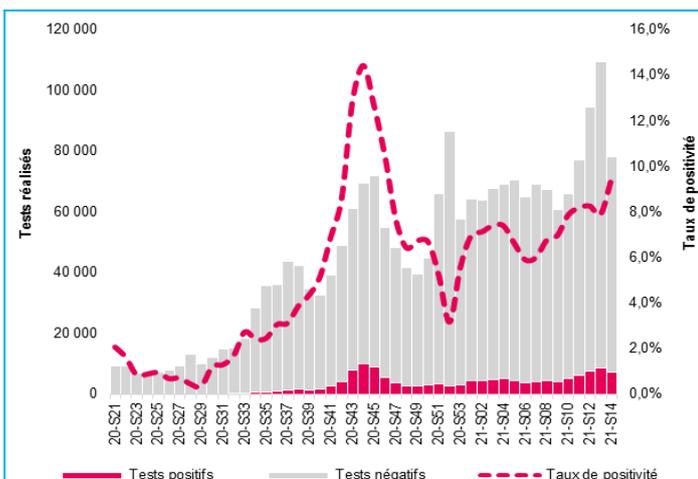
Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ 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.

Les données ci-dessous incluent le jour férié du lundi de pâques (05/04/2021). En raison de la forte baisse du dépistage lié à ce jour férié, les évolutions des indicateurs entre les semaine 13 et 14 ne sont pas interprétables. Des données comparant la semaine 13 à la semaine glissante du 06 au 12/04/2021 (ne prenant pas en compte le lundi de pâques) sont présentées en page 3.

En semaine 14, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 78 434, en baisse par rapport à la semaine 13 (n = 109 468). Parmi les personnes testées en semaine 14, 7 418 se sont révélés positifs (8 675 en semaine 13) soit un taux de positivité de 9,5 % (7,9 % en semaine 13) (figure 5). La classe d'âge la plus touchée était les 15 – 45 ans avec un taux d'incidence de 417,8 cas/100 000 habitants (figure 6). Le département avec le taux d'incidence le plus élevé était l'Eure-et-Loir (333,0 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, SIDEP® Centre-Val de Loire

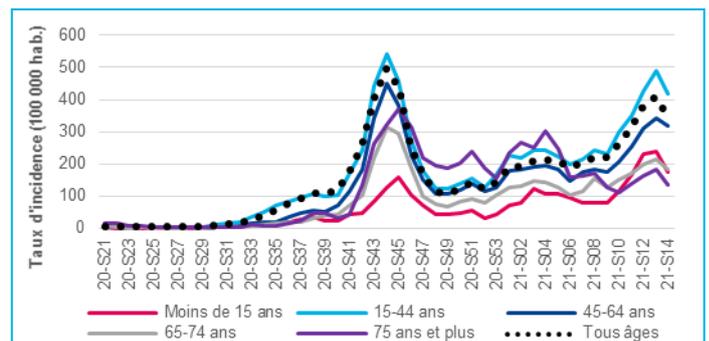


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

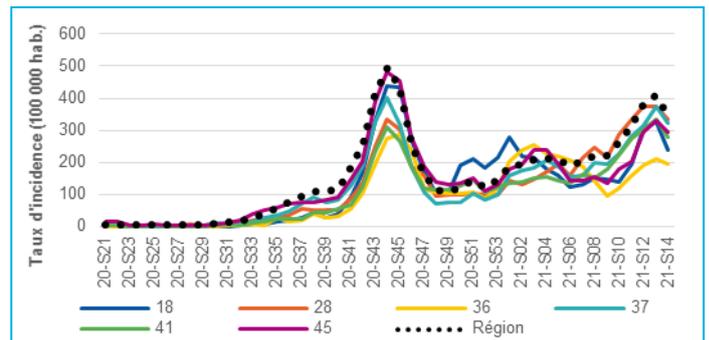


Figure 7 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter :

GEODES

⇒ SIDEP® (Données de la semaine glissante du 06/04/201 au 12/04/2021)

Du fait de la forte baisse de l'activité de dépistage (-28%) en lien avec le lundi férié (05/04/2021) en semaine 14, l'évolution des données entre les semaines 13 et 14 n'était pas interprétable. Afin de pouvoir observer l'évolution des indicateurs de surveillance depuis la semaine 13, des données portant sur la semaine glissante du 06/05/2021 au 12/04/2021 (n'incluant pas le lundi de pâques) sont présentées. Ces données montrent une stabilisation du taux d'incidence entre la semaine 13 et la semaine glissante du 06 au 12/04, (346,7 vs 339 ; + 2,5%) après quatre semaines d'augmentation, tandis que le taux de dépistage (3 511 vs 4 277) diminuait (-17,9% par rapport à la semaine 13) (figure 8, tableau 1).

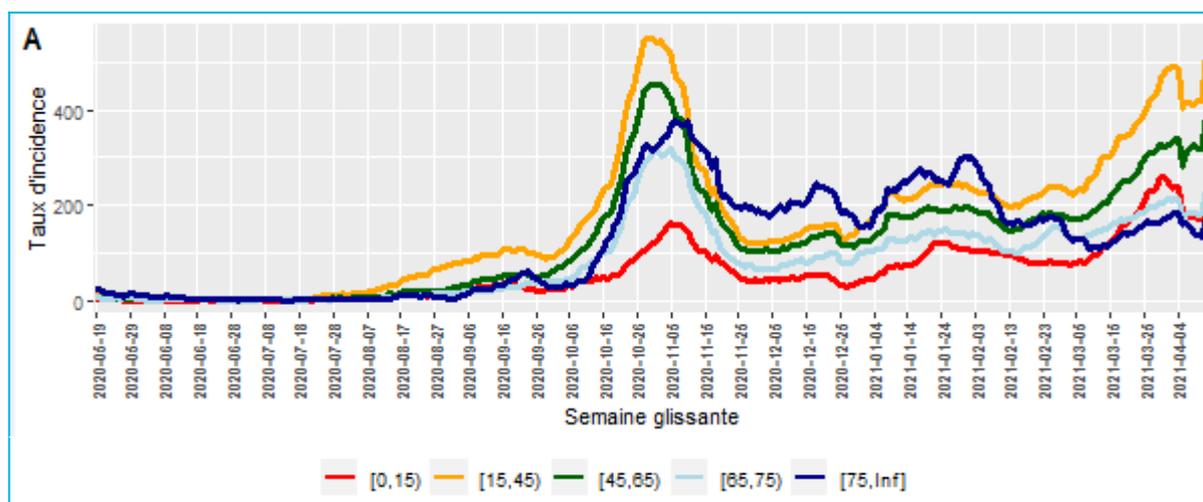


Figure 8 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge en Centre-Val de Loire (dernières données : semaines glissantes du 06/04 au 12/04/2021)

Tableau 1 : Nombre et taux de tests positifs au COVID-19 sur les données datant de 3 jours, les 7 derniers jours, Tous âges, ≥ 65 ans, 65-74 ans, ≥ 75 ans, Centre-Val de Loire

Semaine glissante	du 6 avril 2021 au 12 avril 2021							
	Nb tests	Positifs	Tx Positivité	Taux Incidence	Taux Incidence 65 ans et plus	Taux Incidence 65-74 ans	Taux Incidence 75 ans et plus	Activité analytique
France	2 847 920	273 506	9,6%	407,5	234,9	259,9	205,8	4 243,3
Centre-Val de Loire	89 852	8 873	9,9%	346,7	197,7	226,6	165,4	3 511,1
18 - Cher	9 962	852	8,6%	287,4	150,8	144,5	157,8	3 361,0
28 - Eure-et-Loir	15 503	1 672	10,8%	389,4	208,5	246,9	159,6	3 610,2
36 - Indre	5 672	508	9,0%	234,0	159,5	164,1	154,6	2 612,2
37 - Indre-et-Loire	23 558	2 408	10,2%	397,8	221,8	266,7	172,5	3 891,4
41 - Loir-et-Cher	11 229	1 081	9,6%	329,7	174,3	231,5	112,5	3 425,2
45 - Loiret	23 928	2 352	9,8%	344,4	226,3	245,2	204,3	3 503,9

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

➤ 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 14, sur les 261 727 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 47,6 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 124 552 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 83,0 % (103 439) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 3,8 % (4 795) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

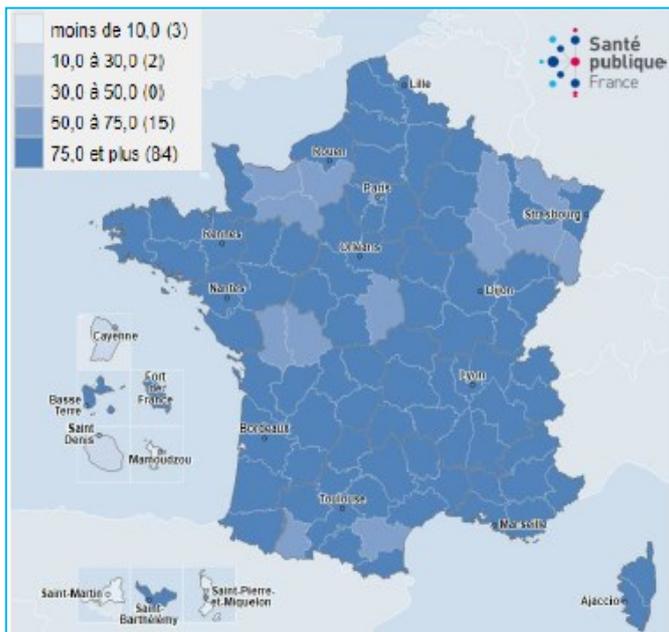


Figure 9 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 12 avril 2021)

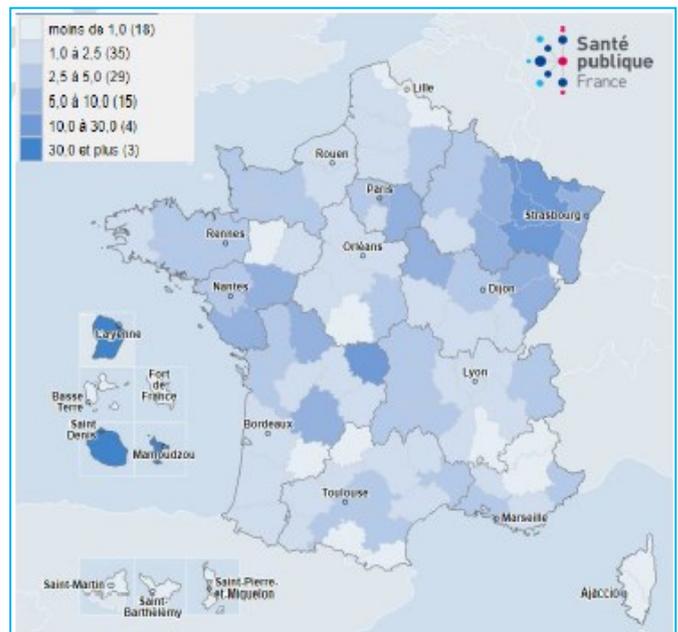


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 12 avril 2021)

- Au niveau régional, en semaine 14, sur les 8 064 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 57,3 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 4 624 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 83,8 % (n = 3 877) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 1,6 % (n = 76) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

Tableau 2 - Nombre de PCR de criblage et suspicion de variants sur la semaine 14 (données consolidées), Centre-Val de Loire

Département	Nb tests	Positifs	Tests PCR criblés	Taux de criblage (%)	Suspensions Variant V1	%	Suspensions Var. V2-V3	%
France	2 673 832	261 727	124 552	47,6	103 439	83	4 795	3,8
Centre-Val de Loire	82 474	8 064	4 624	57,3	3 877	83,8	76	1,6
Cher	9 085	757	506	66,8	379	74,9	16	3,2
Eure-et-Loir	14 280	1 567	777	49,6	654	84,2	8	1
Indre	5 130	460	263	57,2	226	85,9	1	0,4
Indre-et-Loire	21 443	2 108	1 337	63,4	1 118	83,6	27	2
Loir-et-Cher	10 187	958	433	45,2	354	81,8	10	2,3
Loiret	22 349	2 214	1 308	59,1	1 146	87,6	14	1,1

➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 15 avril 2021 à midi, 1 211 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 (22 en semaine 2021-14 - figure 11). Parmi eux, 682 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 351 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 178 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 7 777 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents, 658 ont été hospitalisés (cas confirmés + cas possibles). Chez les résidents, 785 cas sont décédés dans les établissements et 282 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 067 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 181 cas confirmés ont été rapportés (tableau 3).

Tableau 3 - 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 18/03/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	682	351	38	178	1 211
Chez les résidents	Cas confirmés	6 387	1 024	42	366	7 777
	Cas hospitalisés	559	83	0	16	658
	Décès hôpitaux	265	12	0	5	282
	Décès établissements	782	2	0	1	785
Chez le personnel	Cas confirmés	3 274	708	70	199	4 181

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

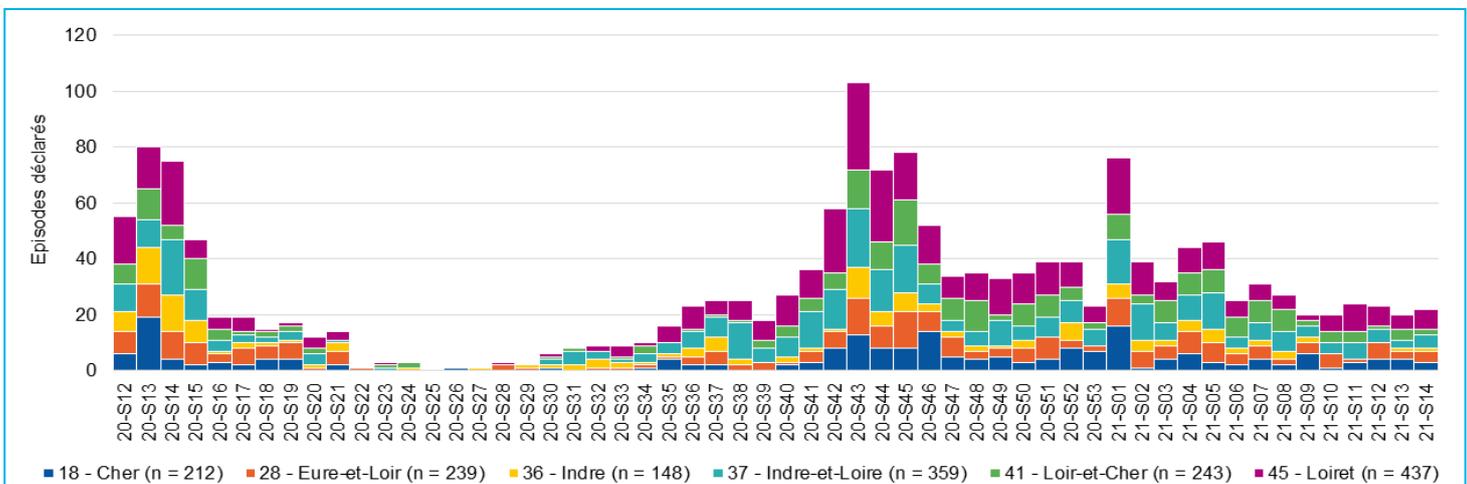


Figure 11 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ 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. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 55 ans et plus ; les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée ou hébergées en résidences autonomie et résidences services ; les personnes de plus de 18 ans souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave ; les personnes de 50 à 54 ans inclus souffrant d'une ou plusieurs comorbidité(s) ; les personnes en situation de handicap hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM) ; les résidents de 60 ans et plus dans les foyers de travailleurs migrants (FTM) ; certaines catégories de professionnels, dont les professionnels de santé, d'un établissement de santé, d'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables, les salariés de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables, les médiateurs de lutte anticovid, les sapeurs-pompiers et les vétérinaires.

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

Au 14/04/2021, 445 740 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 165 748 en ont reçu deux (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France) soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 17,4 %. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 6,5 % de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (tableau 4).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 14/04/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	11 654 420	17.4	4 121 706	6.1
Centre-Val de Loire	445 740	17.4	165 748	6.5
18 - Cher	59 691	20.1	22 814	7.7
28 - Eure-et-Loir	71 914	16.7	27 822	6.5
36 - Indre	46 377	21.4	19 772	9.1
37 - Indre-et-Loire	105 918	17.5	33 698	5.6
41 - Loir-et-Cher	62 495	19.1	24 546	7.5
45 - Loiret	99 345	14.5	37 096	5.4

Tableau 5 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 14/04/2021 - 75 ans et plus

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	4 241 339	66.5	2 565 095	40.2
Centre-Val de Loire	190 077	68.1	111 194	39.8
18 - Cher	26 738	71.5	15 386	41.2
28 - Eure-et-Loir	29 160	68.5	18 949	44.5
36 - Indre	21 204	69.7	13 959	45.9
37 - Indre-et-Loire	40 874	63.5	20 628	32.1
41 - Loir-et-Cher	28 808	72.1	16 846	42.1
45 - Loiret	43 293	67.0	25 426	39.4

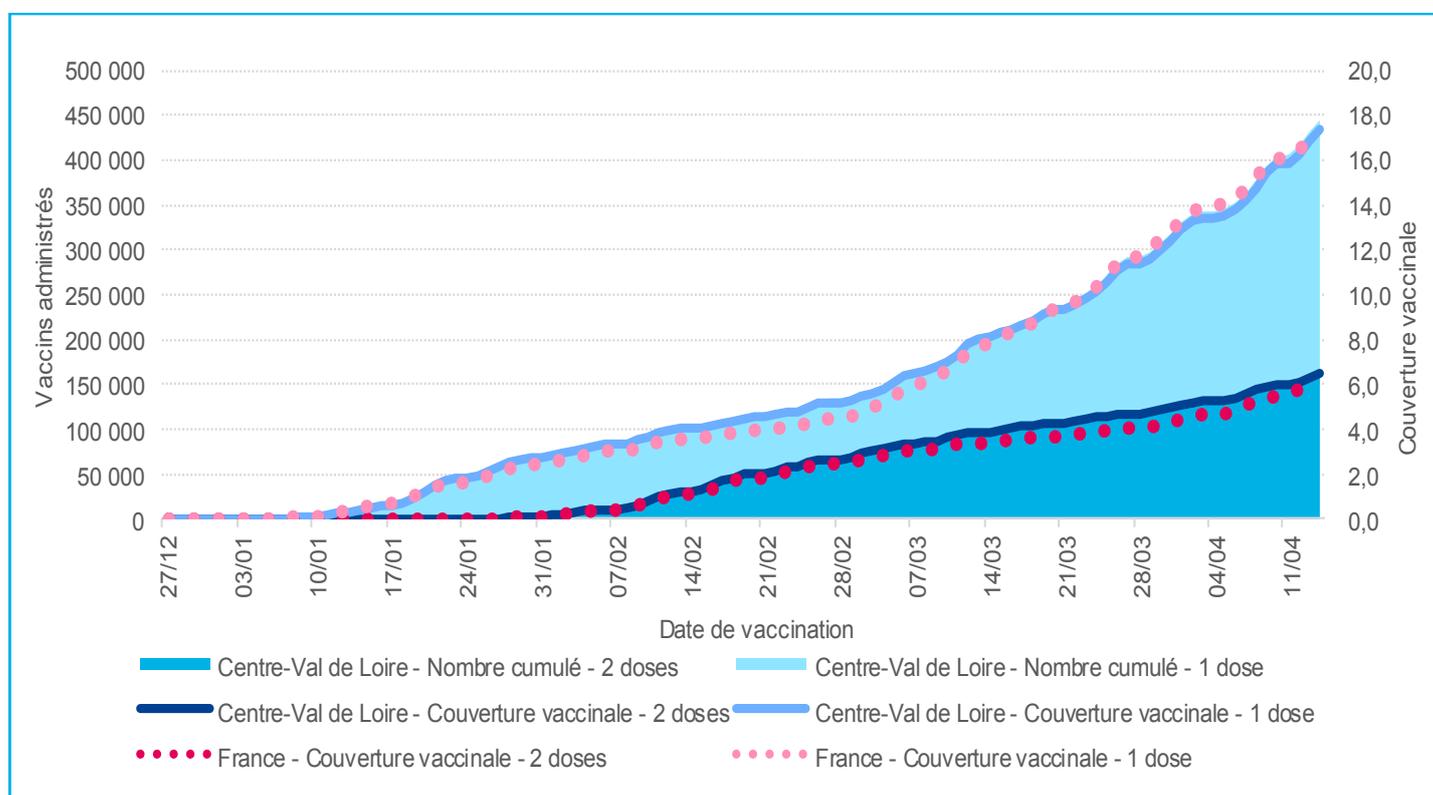


Figure 12 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 14/04/2021

Pour en savoir plus sur les données de couverture vaccinale, consulter : [GEODES](#)

Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Vaccination info service](#)

B) EN EHPAD / USLD

Au 14/04/2021, 28 238 résidents en EHPAD/USLD ont reçu au moins une dose de vaccin et 22 124 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 2 dose de 73,7 %. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales deux doses les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Loir-et-Cher (tableau 6).

Tableau 6 - Nombre de résidents vaccinés et couverture vaccinale des résidents en EHPAD/USLD par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 14/04/2021

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	618 372	98.7	472 175	75.3
Centre-Val de Loire	28 238	94.0	22 124	73.7
18 - Cher	4 173	95.5	3 184	72.8
28 - Eure-et-Loir	4 126	94.1	3 217	73.4
36 - Indre	3 247	94.7	2 658	77.5
37 - Indre-et-Loire	6 563	100.0	4 795	75.0
41 - Loir-et-Cher	4 492	94.3	3 709	77.9
45 - Loiret	5 637	84.2	4 561	68.1

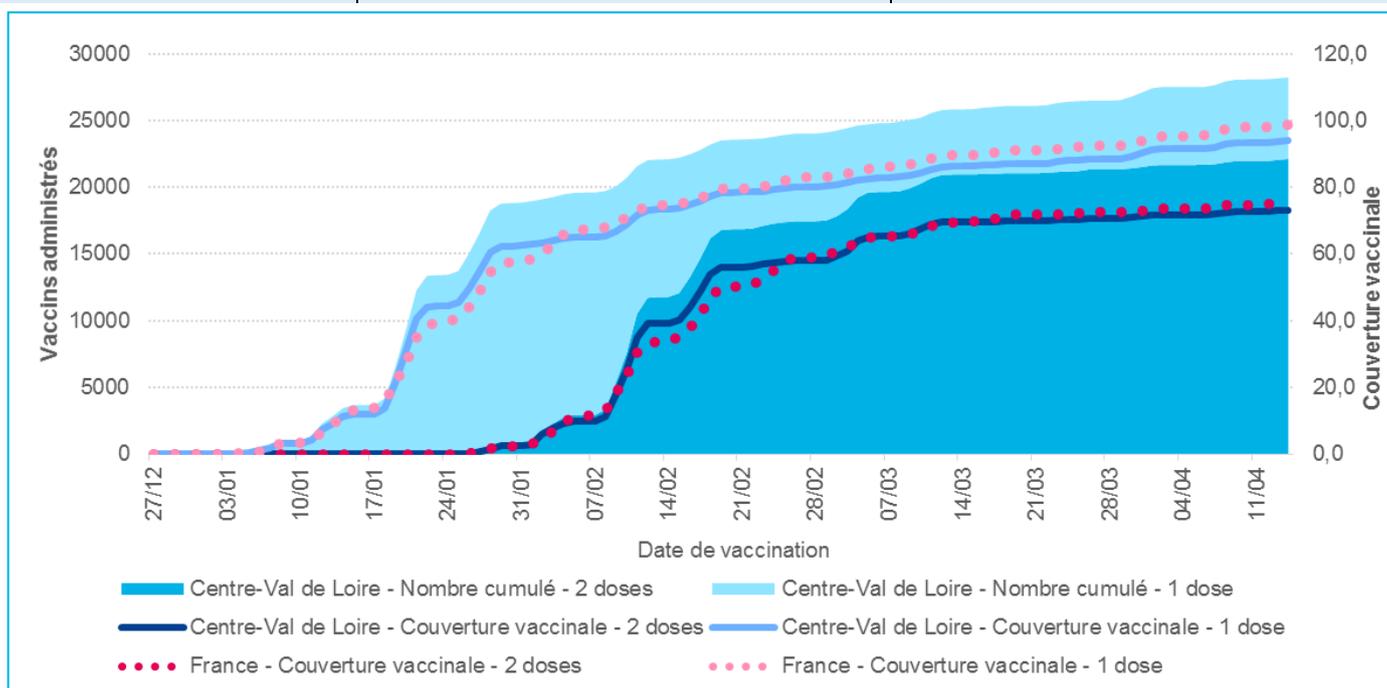


Figure 13 - Evolution journalière du nombre de résidents vaccinés et couverture vaccinale en EHPAD/USLD, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 14/04/2021

C) PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Au 15/04/2021, **59 908 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Centre-Val de Loire, soit 86,5 % des professionnels de santé de la région. Il est estimé que 27 288 professionnels de santé ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 39,4 % des professionnels de santé de la région.

Tableau 7 - Nombre de professionnels de santé vaccinés et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 14/04/2021

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	1 540 330	69.3	655 490	29.5
Centre-Val de Loire	59 908	86.5	27 288	39.4
18 - Cher	5 868	76.0	3 096	40.1
28 - Eure-et-Loir	10 382	> 99.0	4 381	44.7
36 - Indre	5 107	96.9	2 504	47.5
37 - Indre-et-Loire	18 650	89.7	7 468	35.9
41 - Loir-et-Cher	7 375	89.3	3 839	46.5
45 - Loiret	12 526	72.0	6 000	34.5

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)

➡ 26ème semaine de surveillance : 3ère semaine en phase épidémique ⚡

En semaine 14, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 14)** : en semaine 14, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 9). Les bronchiolites représentaient 5,2 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (4,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 15, tableau 8)** : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 68) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 76). Les bronchiolites représentaient 12,9 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (12,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et à 2018-2019 sur la même période.

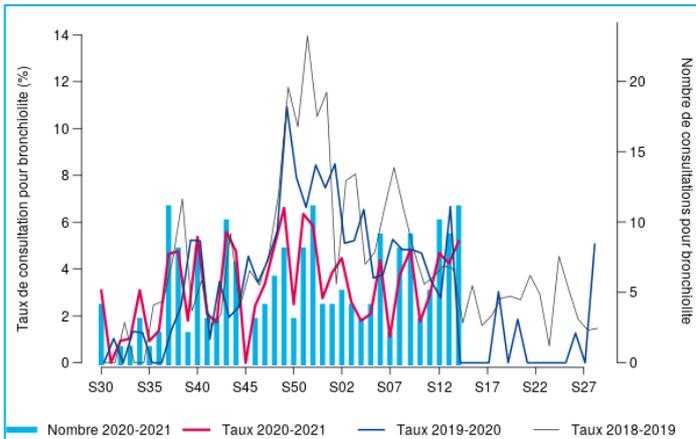


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

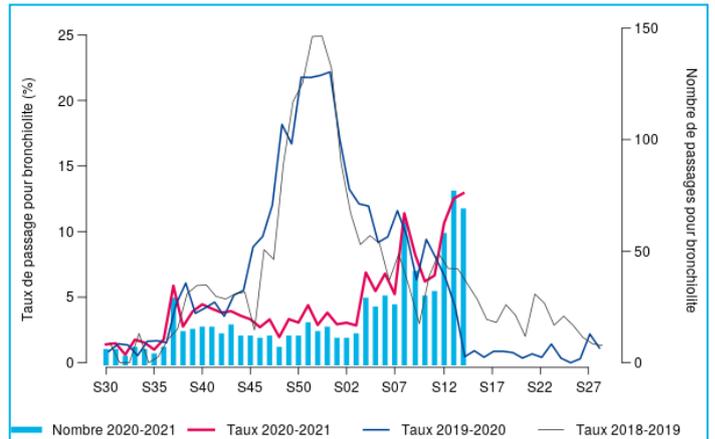


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S13	32		28,1 %
2021-S14	25	+ 21,9 %	27,5%

Tableau 8 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

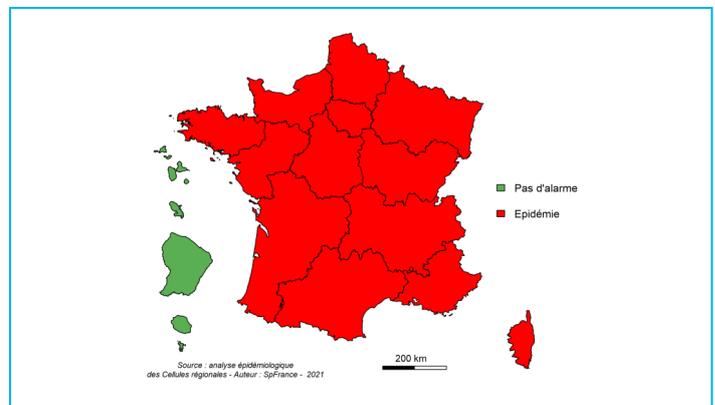


Figure 16 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 14, France

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ 26ème semaine de surveillance ➔

En semaine 14, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 17)** : en semaine 14, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 1) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 8). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des actes médicaux (0,2 % en semaine 13). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 18, tableau 9)** : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 8) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 5). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des passages aux urgences (< 0,1 % en semaine 13). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 19)** : en semaine 14, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 33 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [9-57]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (71 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [38-104]).

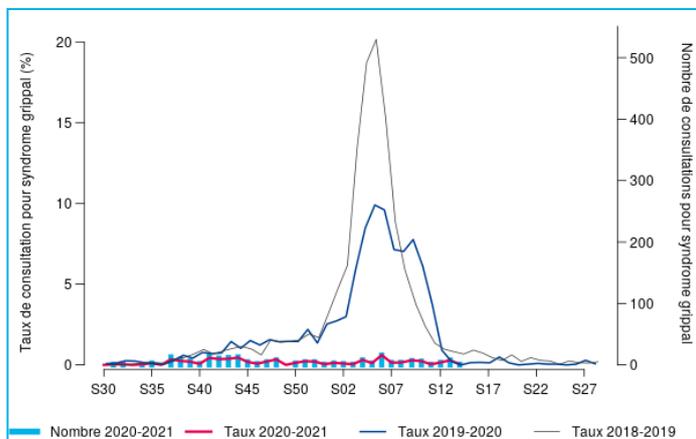


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

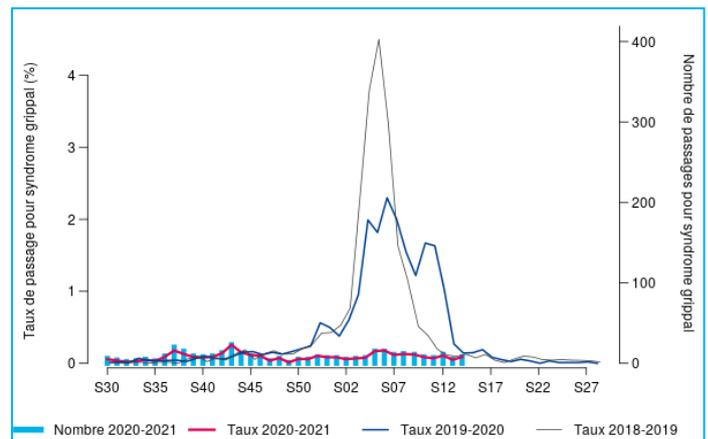


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

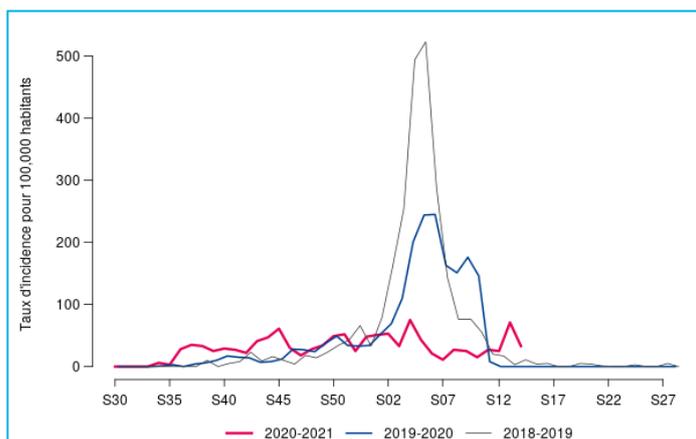


Figure 19 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S13	1	-	0,1 %
2021-S14	0	- 100 %	0,0 %

Tableau 9 - Hospitalisations pour grippe tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 14, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (figure 20 et 21) : en semaine 14, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 165) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 171) et représentait 6,2 % des actes médicaux (6,2 % en semaine 13). 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 hausse par rapport à la semaine précédente (8,0 % vs 6,4 % en semaine 13).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (figure 22 et 23) : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 115) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 148) et représentait 1,2 % des passages codés (1,5 % en semaine 13). 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 (7,3 % vs 8,0 % en S13). En semaine 14, le taux d'hospitalisation était de 18,3 % (22,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (16,9 % en semaine 13) et la gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % en semaine 13).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 14, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 39 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [13-65]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (60 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29-91]).

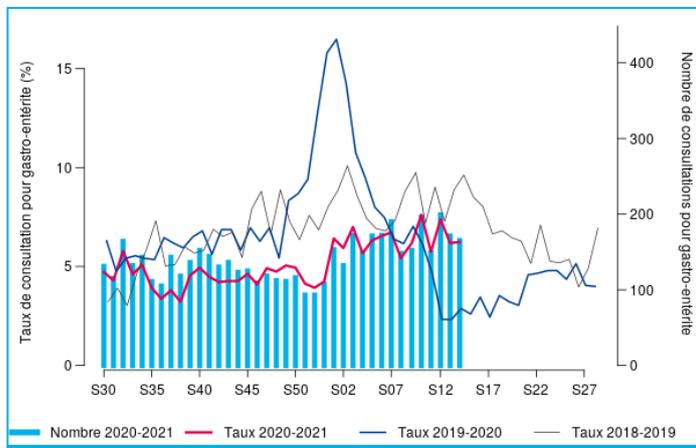
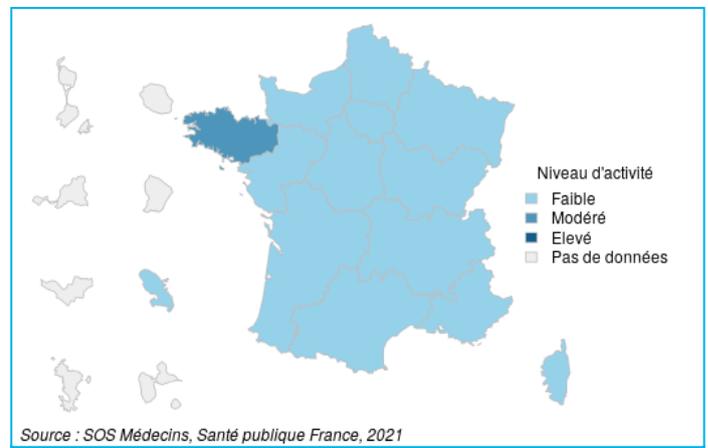


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 21 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 14 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

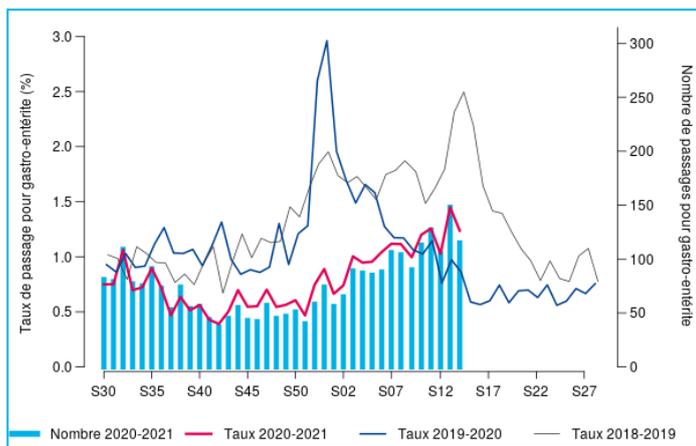
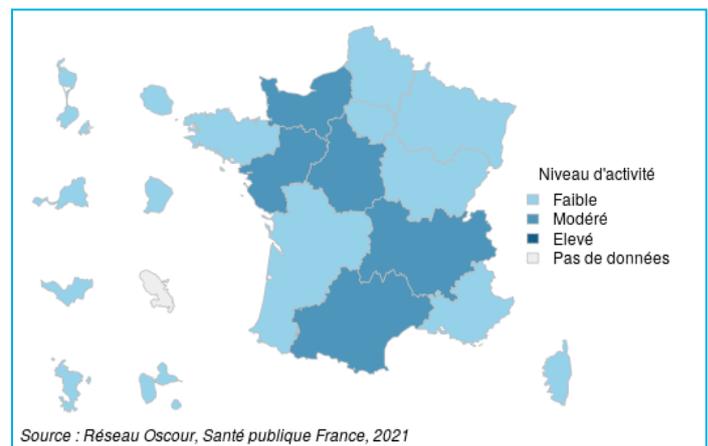


Figure 22 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 23 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 14 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, le nombre de décès survenus toutes causes confondues se situe dans les marges de fluctuation habituelle pour la région Centre-Val de Loire (figures 24 et 25).
- En semaine 13, sur 131 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 23,7 % des décès toutes causes confondues (figure 26).
- En semaine 14, sur 141 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 22,0 % des décès toutes causes confondues (figure 26).

Régions



Semaine 12 (du 22/03 au 28/03)



Semaine 13 (du 29/03 au 04/04)

Départements



Semaine 12 (du 22/03 au 28/03)



Semaine 13 (du 29/03 au 04/04)

Figure 24 - Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 2021- S13 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 14 avril)

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

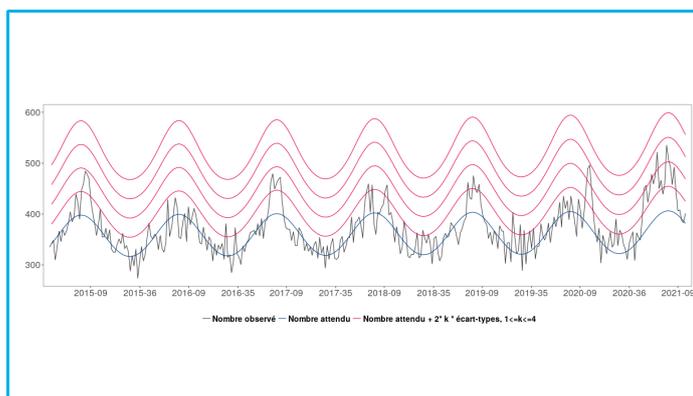


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

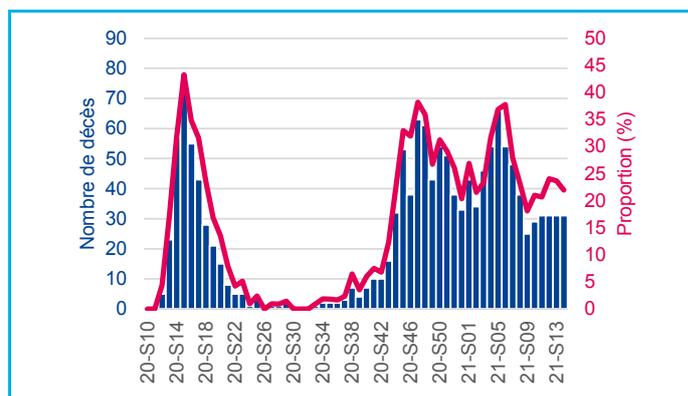


Figure 26 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 14, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **7 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable et COVID-19).

Tableau 10 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 14

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Diphthérie	1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans
Toxi-infection alimentaire collective	1 épisode dans le Loiret	5 personnes
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 27 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 71 ans 1 enfant de 11 an
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigue	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	7 personnes
Intoxication au monoxyde de carbone	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 personne intoxiquée

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

Qualité des données SurSaUD – Semaine 14

	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	89 %	69 %

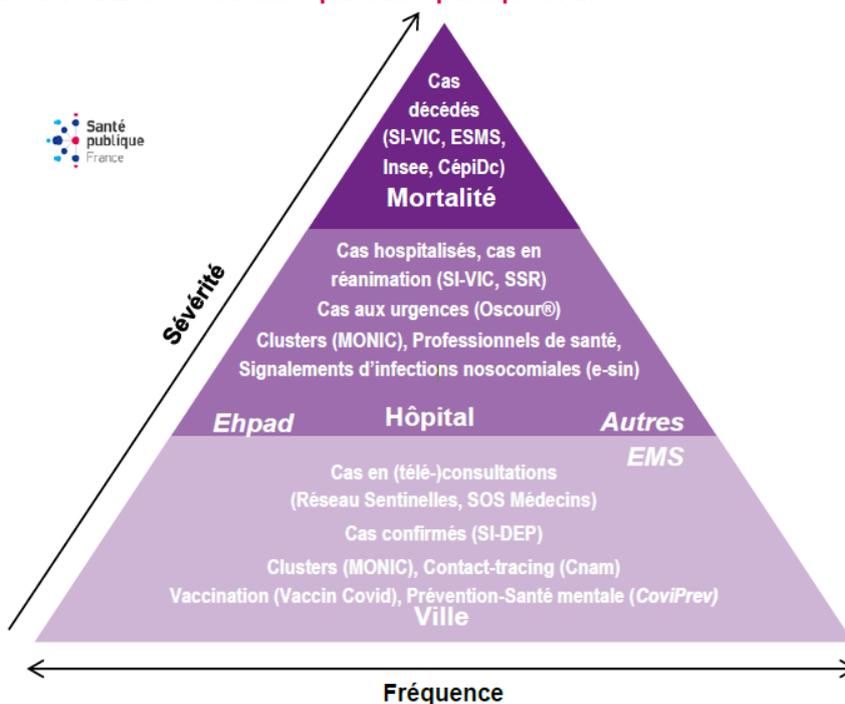
Méthode statistiques

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](#)**

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

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

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 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 Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire
CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr