

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 16

National - [Bulletin national – semaine 16](#)

En semaine 16, diminution modérée des indicateurs épidémiologiques, restant à des niveaux encore élevés, avec une persistance de la tension hospitalière.

- Diminution du taux d'incidence et du taux de dépistage pour la seconde semaine consécutive, moindre qu'en semaine 15.
- Diminution limitée du nombre de patients en hospitalisation et stabilisation en services de soins critiques
- Effet bénéfique des mesures de restriction sur l'évolution des indicateurs de surveillance
- Mortalité liée à la covid-19 toujours élevée.

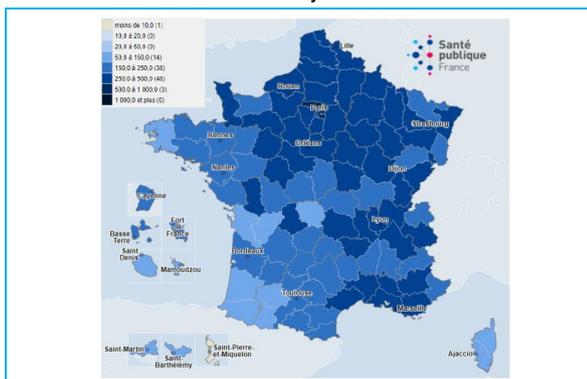


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 16

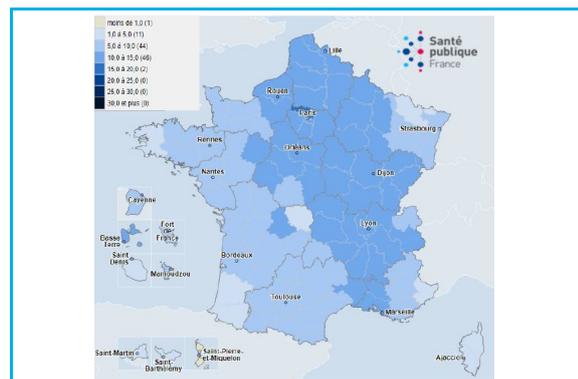


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 16

Régional

- Diminution du taux d'incidence (-11,0 % par rapport à la semaine S15) et du taux de dépistage pour la seconde semaine consécutive.
- **Variants émergents du SARS-CoV2** : 3 007 cas (78,4 %) avec suspicion de variants 501Y.V1 (Royaume-Uni) et 114 (3,0 %) avec suspicion de variants 501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 501Y.V3 (Brésil) identifiés.
- Stabilisation des passages aux urgences et augmentation de la part d'activité d'actes SOS médecin pour suspicion de COVID-19

	S16	S15	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	6 955	7 742	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	10,4%	10,5 %	→
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,2 %	2,9%	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	3,8%	3,8 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	16	26	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	523	477	↗
Couverture vaccinale régionale (2 doses)	9,2 %	7,5 %	+1,7 pts
Couverture vaccinal en EHPAD / USLD (2 doses)	79,6 %	76,2 %	+3,4 pts

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

Surveillance des épidémies hivernales

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** : En semaine 16, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal** : En semaine 16, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : En semaine 16, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse (à un niveau très bas) à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

- **Mortalité toutes causes** : En semaine 15, 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.

Cellule régional Centre-Val de Loire

Le point épidémiologique

➤ SOS Médecins

En semaine 16, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 72) était en légère hausse par rapport à la semaine 15 (n = 65) et représentait 3,2 % des actes médicaux (2,9 % en semaine 15) (figure 3).

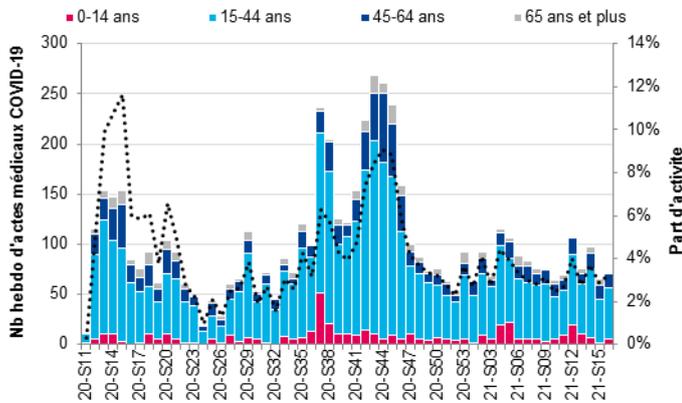


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➤ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 16, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 341) était stable par rapport à la semaine 15 (n = 363) et représentait 3,8 % des passages (3,8 % en semaine 15). Parmi les passages aux urgences, le taux d'hospitalisation était de 56,6 % (figure 4).

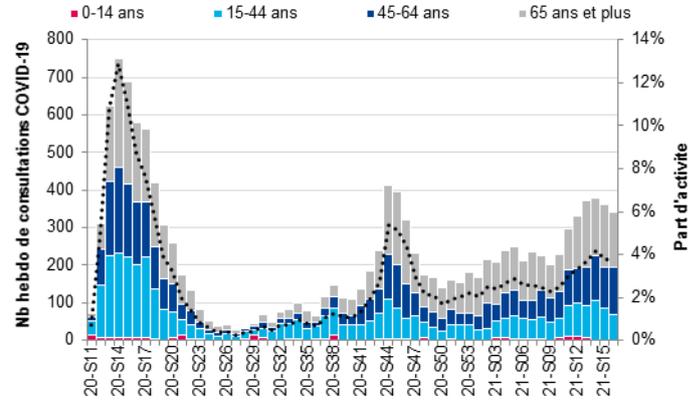
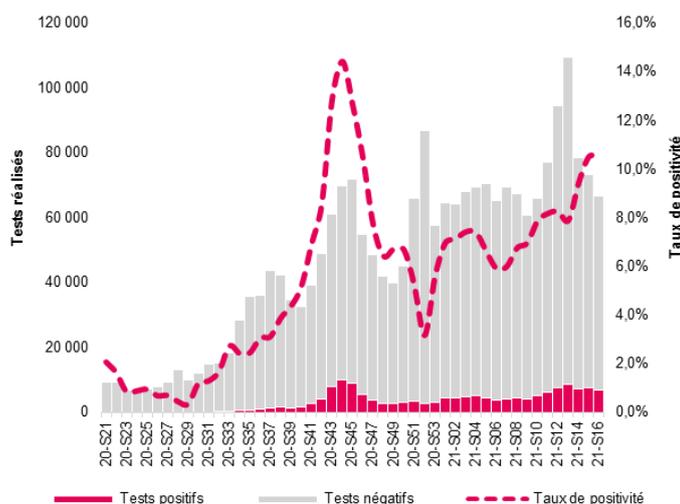


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➤ 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 16, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 66 706, en baisse par rapport à la semaine 15 (n = 73 488). Parmi les personnes testées en semaine 16, 6 955 se sont révélés positifs (7 742 en semaine 15) soit un taux de positivité de 10,4 % (10,5 % en semaine 15) (figure 5). La classe d'âge la plus touchée était les 15 – 45 ans avec un taux d'incidence de 400,4 cas/100 000 habitants (figure 6). Le département avec le taux d'incidence le plus élevé était le Loiret (300,6 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

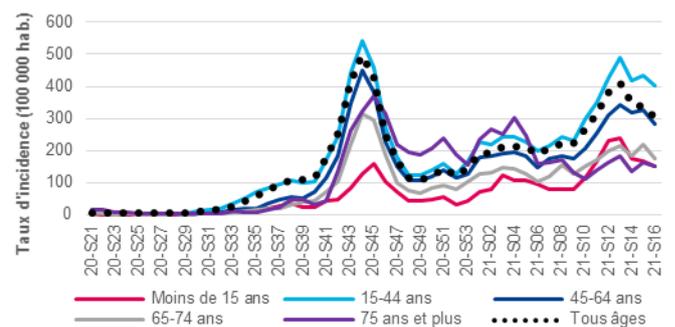


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

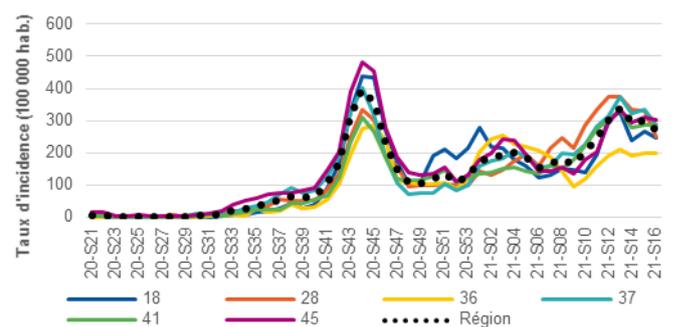


Figure 7 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

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

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 calendaire	2021-S16							
	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	2 037 777	202 396	9,9%	301,6	174,6	187,5	159,6	3 036,2
Centre-Val de Loire	66 706	6 955	10,4%	271,8	164,1	175,3	151,5	2 606,6
18 - Cher	7 289	727	10,0%	245,3	158,4	161,4	155,2	2 459,1
28 - Eure-et-Loir	10 505	1 074	10,2%	250,1	168,5	190,2	143,2	2 446,3
36 - Indre	5 029	431	8,6%	198,5	118,0	151,8	82,2	2 316,0
37 - Indre-et-Loire	17 280	1 734	10,0%	286,4	162,4	174,5	149,2	2 854,4
41 - Loir-et-Cher	8 225	936	11,4%	285,5	177,9	206,0	147,6	2 508,9
45 - Loiret	18 378	2 053	11,2%	300,6	178,3	166,6	192,0	2 691,2
Tours Métropole (37)	9 219	969	10,5%	331,3	174,9	NC	NC	3 151,9
Orléans Métropole (45)	8 810	1 007	11,4%	349,3	215,9	NC	NC	3 056,0

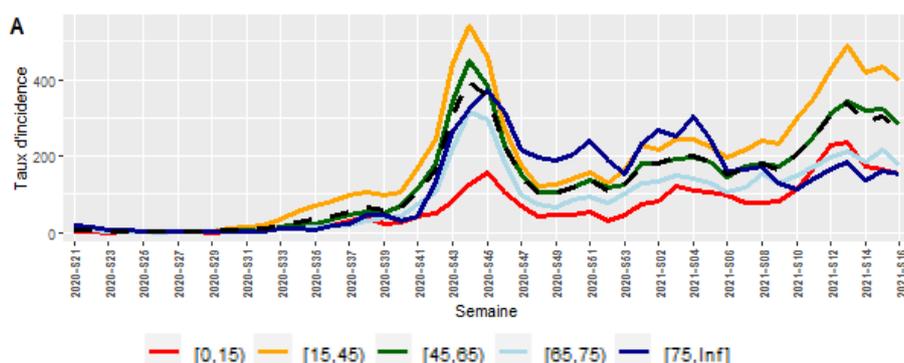


Figure 8 - Evolution régionale du taux de dépistage COVID-19 par classe d'âge en Centre-Val de Loire (dernières données : semaines glissantes du 19/04 au 25/04/2021)

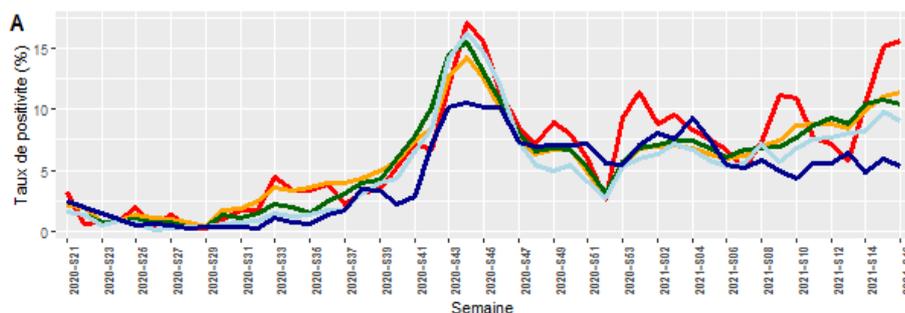


Figure 9 - Evolution régionale du taux de positivité COVID-19 par classe d'âge en Centre-Val de Loire (dernières données : semaines glissantes du 19/04 au 25/04/2021)

Le taux d'incidence est en baisse (-10,1 %) par rapport à la semaine 15 et ce dans tous les départements de la région mis-à-part l'Indre, le Loir-et-Cher et le Loiret où les TI sont stables. (Figure 7, tableau 1)

Cette tendance est observée également pour toutes les classes d'âge mis-à-part chez les 0-15 ans et les plus de 75 ans où le TI est stable. La population des 15-44 ans présentent le TI le plus élevé parmi les différentes classes d'âge (400,3 cas/100 000 habitants) (Figure 6, tableau 1).

Du fait possiblement des vacances scolaires, le taux de dépistage a diminué ces deux dernières semaine (- 9,1 %) (figure 8, tableau 1), impliquant donc une diminution du taux d'incidence pour toutes les classes d'âges (figure 6, tableau 1). Le taux de dépistage le plus élevé est retrouvé chez les 15-45 ans (3531,4 tests/100 000 habitants) (figure 6, tableau 1).

Le taux de positivité, quant-à-lui, reste stable en semaine 16, à des valeurs élevées, particulièrement chez les 0-15 ans (15,0 %) (Figure 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 16, sur les 232 382 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52,2 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 121 355 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 82,7 % (100 420) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5,0 % (6 086) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

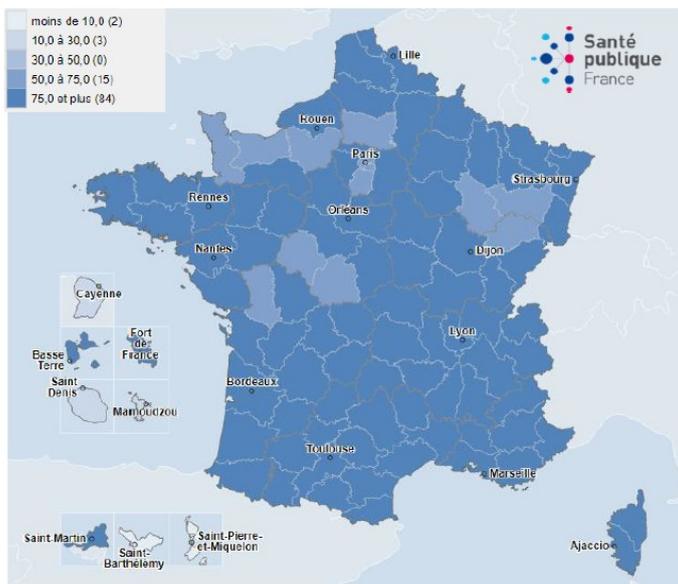


Figure 9 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 28 avril 2021)

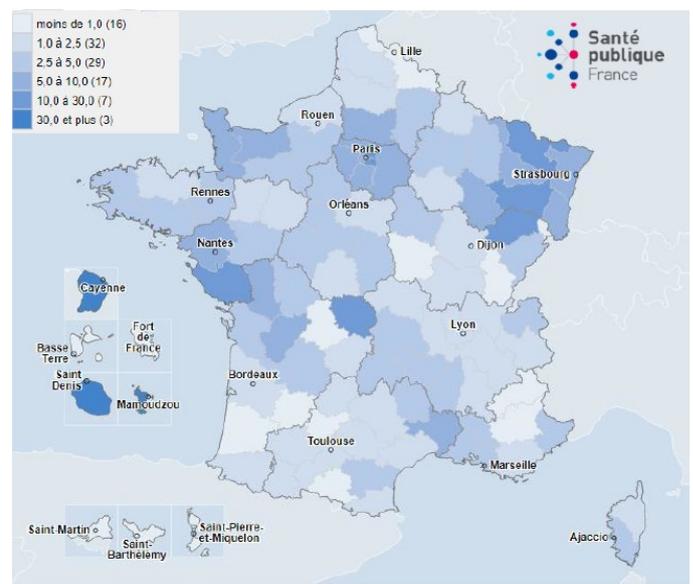


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 28 avril 2021)

- Au niveau régional, en semaine 16, sur les 6 955 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 53,2 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 4 074 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,3 % (n = 3 230) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 2,7 % (n = 110) 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 16 (données consolidées), Centre-Val de Loire

Département	2021-S16					
	PCR de criblage (N)	PCR de criblage (%)	20I/501Y.V1 (N)	20I/501Y.V1 (%)	20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (N)	20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (%)
France	121 355	52,2%	100 420	82,7%	6 086	5,0%
Centre-Val de Loire	4 074	53,2%	3 230	79,3%	110	2,7%
Cher	384	49,4%	306	79,7%	13	3,4%
Eure-et-Loir	573	47,9%	508	88,7%	16	2,8%
Indre	220	46,8%	162	73,6%	4	1,8%
Indre-et-Loire	1 115	58,7%	801	71,8%	32	2,9%
Loir-et-Cher	427	42,3%	335	78,5%	18	4,2%
Loiret	1 355	58,6%	1 118	82,5%	27	2,0%

➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 29 avril 2021 à midi, 1 251 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 (16 en semaine 2021-16 - figure 11). Parmi eux, 700 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 371 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 214 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 7 926 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents, 676 ont été hospitalisés (cas confirmés + cas possibles). Chez les résidents, 792 cas sont décédés dans les établissements et 285 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 077 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 290 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 29/04/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	700	371	34	180	1 251
Chez les résidents	Cas confirmés	6 458	1 078	58	390	7 926
	Cas hospitalisés	563	86	0	27	676
	Décès hôpitaux	267	13	0	5	285
	Décès établissements	788	2	0	2	792
Chez le personnel	Cas confirmés	3 353	732	68	205	4 290

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

² Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres 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

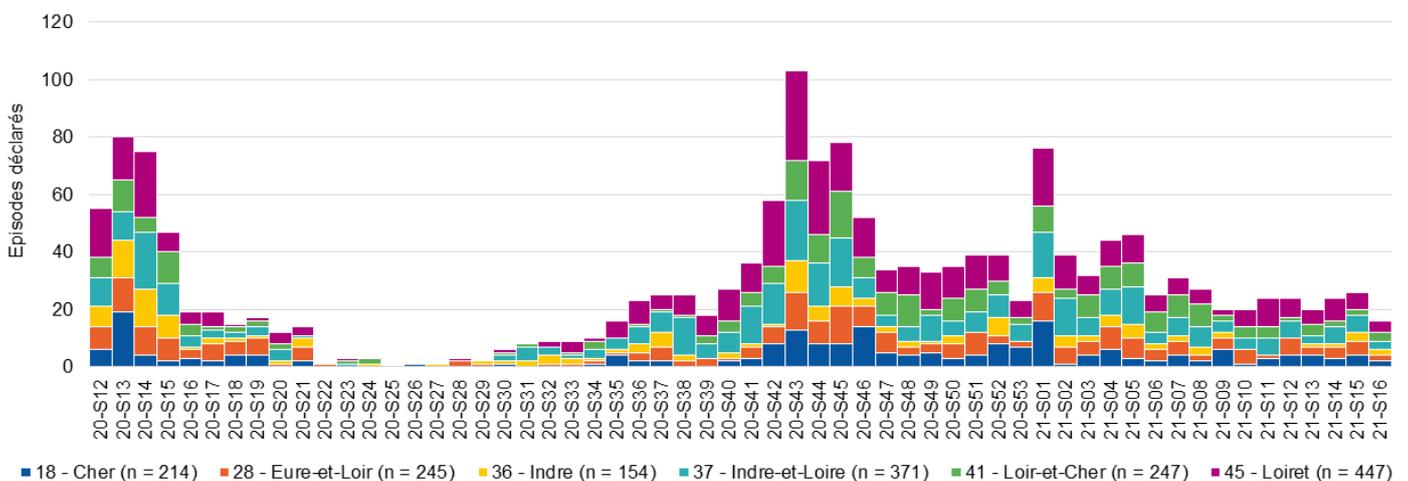


Figure 11 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ 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 28/04/2021, 585 971 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire et 225 886 sont complètement vaccinées (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Santé publique France). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 22,9 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 8,8 % est complètement vaccinée.

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher (tableau 4).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 28/04/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	14 601 130	21.8	6 115 998	9.1
Centre-Val de Loire	585 971	22.9	225 886	8.8
18 - Cher	76 139	25.7	31 673	10.7
28 - Eure-et-Loir	96 975	22.6	36 626	8.5
36 - Indre	60 537	27.9	25 863	11.9
37 - Indre-et-Loire	139 348	23.0	46 538	7.7
41 - Loir-et-Cher	82 266	25.1	33 799	10.3
45 - Loiret	130 706	19.1	51 387	7.5

Tableau 5 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 28/04/2021 - 75 ans et plus

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	4 587 984	72.0	3 357 843	52.7
Centre-Val de Loire	208 440	74.6	143 191	51.3
18 - Cher	28 659	76.7	19 871	53.2
28 - Eure-et-Loir	31 614	74.2	23 153	54.4
36 - Indre	23 125	76.1	17 351	57.1
37 - Indre-et-Loire	46 570	72.4	28 220	43.9
41 - Loir-et-Cher	31 351	78.4	21 963	54.9
45 - Loiret	47 121	72.9	32 633	50.5

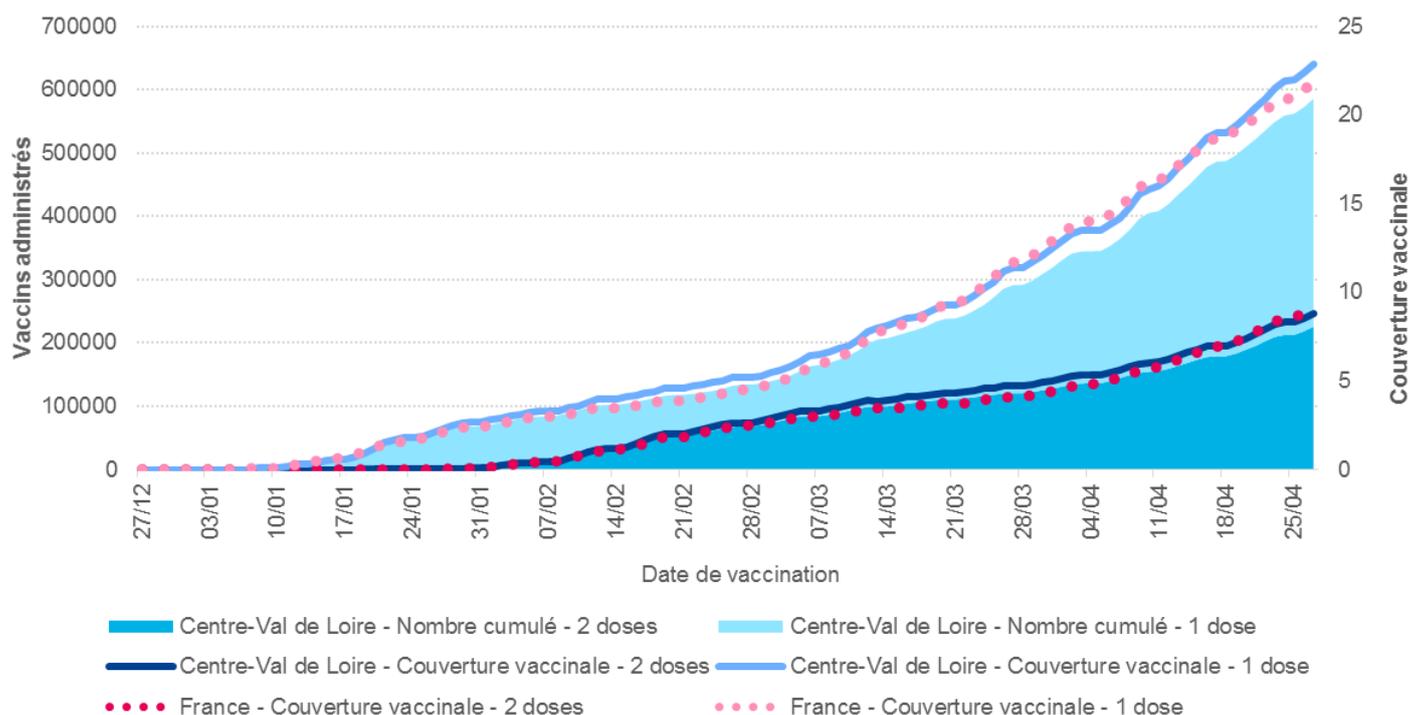


Figure 12 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 28/04/2021

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 28/04/2021, 29 027 résidents en EHPAD/USLD ont reçu au moins une dose de vaccin et 23 644 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 2 dose de 78,7 %. 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, 28/04/2021

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	635 905	99.0	500 791	79.9
Centre-Val de Loire	29 027	96.7	23 644	78.7
18 - Cher	4 278	97.9	3 536	80.9
28 - Eure-et-Loir	4 253	97.0	3 370	76.9
36 - Indre	3 293	96.0	2 823	82.3
37 - Indre-et-Loire	6 727	99.0	5 124	80.2
41 - Loir-et-Cher	4 658	97.8	4 014	84.3
45 - Loiret	5 818	86.9	4 777	71.4

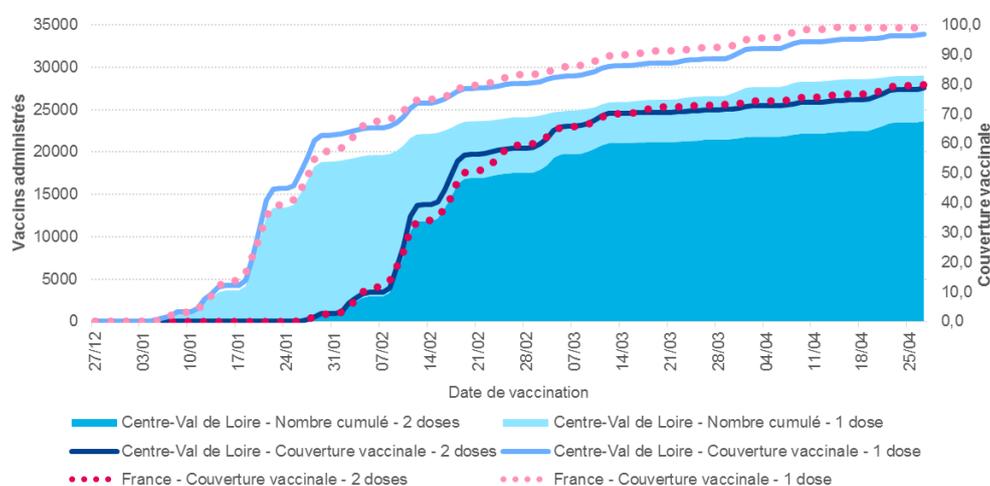


Figure 13 - Evolution journalière du nombre de résidents vaccinés et couverture vaccinale en EHPAD/USLD, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 14/04/2021

C) PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Au 28/04/2021, **68 525 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Centre-Val de Loire, soit 99,0 % des professionnels de santé de la région. Il est estimé que 34 308 professionnels de santé ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 49,6 % des professionnels de santé de la région.

Les couvertures vaccinales sont surestimées, avec dans plusieurs départements des couvertures vaccinales pour au moins une dose supérieures à 99%. La surestimation est très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité. Le dénominateur utilisé ne prend, par exemple, pas en compte les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités.

Tableau 7 - Nombre de professionnels de santé vaccinés et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 28/04/2021

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
France	1 755 855	79.0	877 832	39.5
Centre-Val de Loire	68 525	99.0	34 308	49.6
18 - Cher	6 571	85.1	3 850	49.9
28 - Eure-et-Loir	11 163	>99.0	5 531	56.5
36 - Indre	5 712	>99.0	3 386	64.3
37 - Indre-et-Loire	21 873	>99.0	9 272	44.6
41 - Loir-et-Cher	8 313	>99.0	5 053	61.2
45 - Loiret	14 893	85.7	7 216	41.5

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)

➔ 28ème semaine de surveillance : 5ème semaine en phase épidémique ➔

En semaine 16, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 14)** : en semaine 16, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 2) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 6). Les bronchiolites représentaient 1,6 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (5,3 %). 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 16, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 27) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 69). Les bronchiolites représentaient 5,9 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (11,9 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et à 2018-2019 sur la même période.

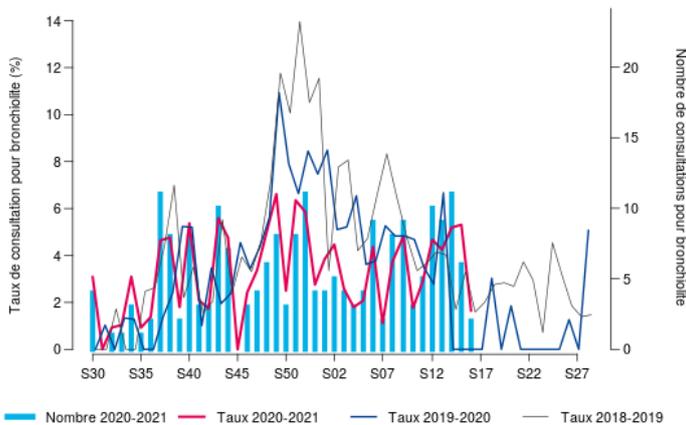


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

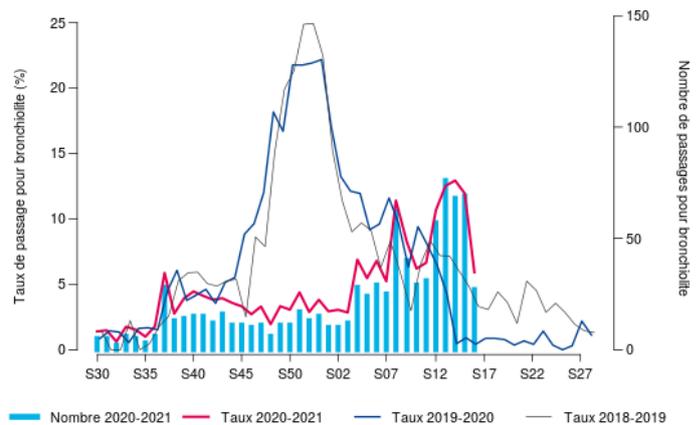


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S15	39		34,2 %
2021-S16	16	- 59 %	19,8 %

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

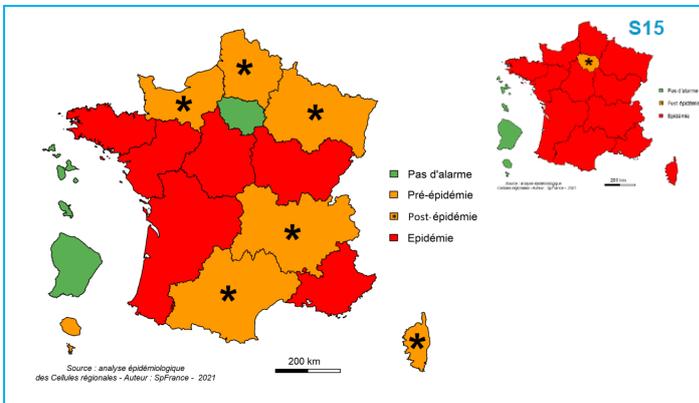


Figure 16 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 16, France

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

➔ 28ème semaine de surveillance ➔

En semaine 16, 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 16, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les syndromes grippaux représentaient 0,1 % des actes médicaux (0,1 % en semaine 15). 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 16, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 6) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 7). Les syndromes grippaux représentaient <0,1 % des passages aux urgences (<0,1 % en semaine 15). 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 16, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 37 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11-63]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 15 (11 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0-23]).

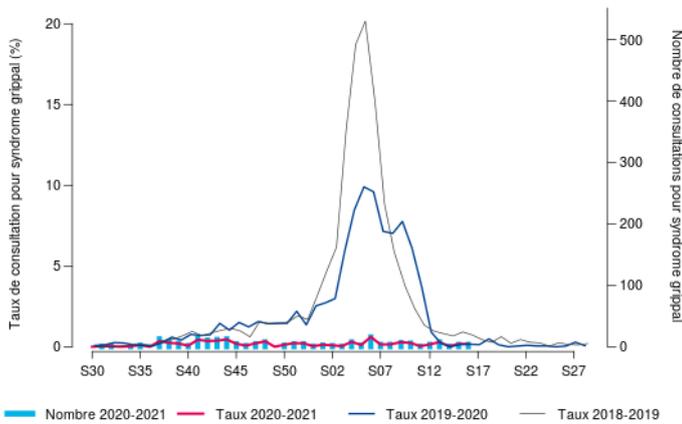


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

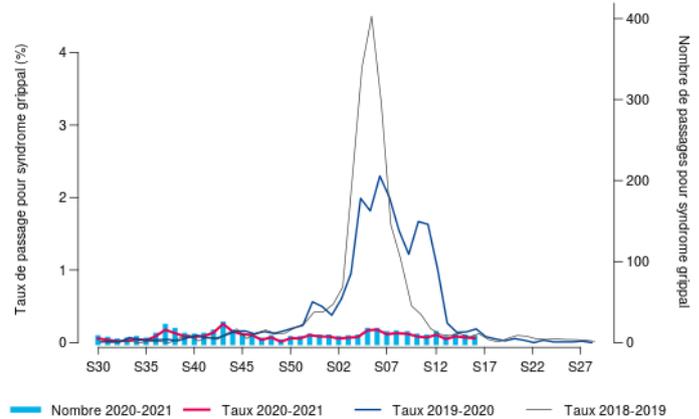


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

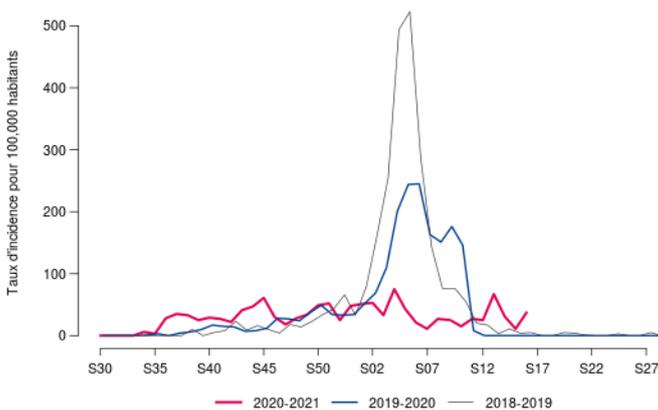


Figure 19 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S15	0	-	0,0 %
2021-S16	0	-	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 16, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse 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 16, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 118) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 138) et représentait 5,2 % des actes médicaux (6,0 % en semaine 15). 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 (7,6 % vs 11,0 % en semaine 15).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (figure 22 et 23) : en semaine 16, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 88) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 102) et représentait 0,8 % des passages codés (1,0 % en semaine 15). 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 stable par rapport à la semaine précédente (5,6 % vs 5,6 % en S15). En semaine 16, le taux d'hospitalisation était de 28,4 % (35,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (16,7 % (21,7 % chez les moins 5 ans) en semaine 15) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (0,9 % en semaine 15).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 16, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 12 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-27]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 15 (31 cas pour

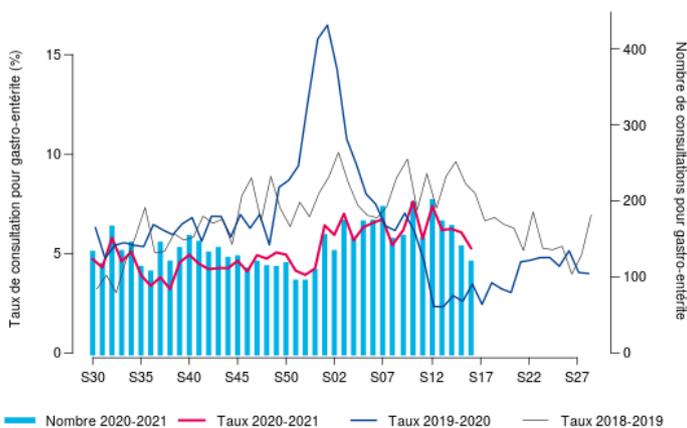


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

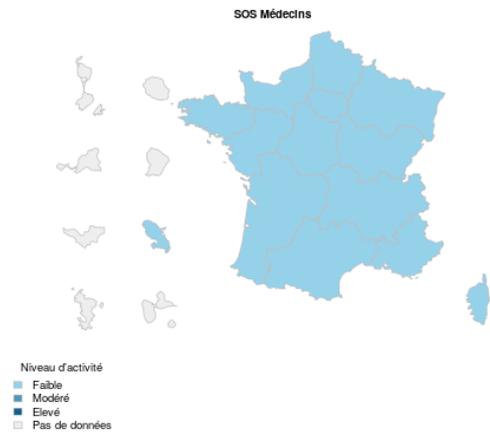


Figure 21 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 16 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

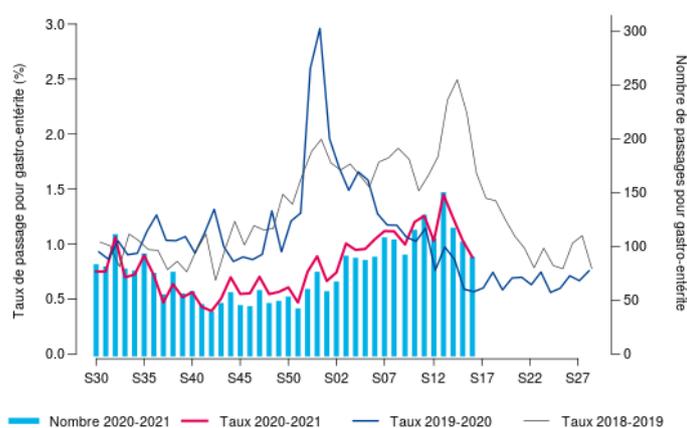


Figure 22 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

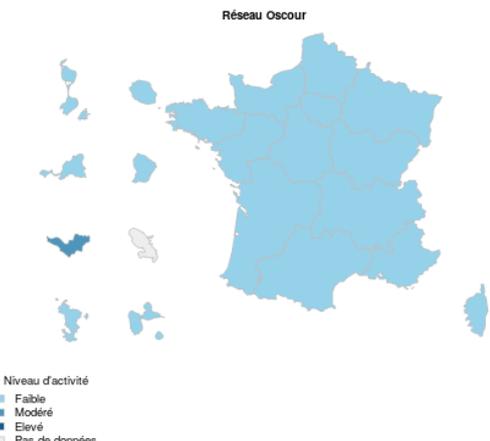


Figure 23 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 16 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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 16, sur 148 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 33 soit un taux de 22,3 % des décès toutes causes confondues (figure 26).
- En semaine 15, sur 145 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 20 % des décès toutes causes confondues (figure 26).

Régions



Semaine 14 (du 05/04 au 11/04)



Semaine 15 (du 12/04 au 18/04)

Départements



Semaine 14 (du 05/04 au 11/04)



Semaine 15 (du 12/04 au 18/04)

Figure 24 - Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 2021- S15 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 27 avril)

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

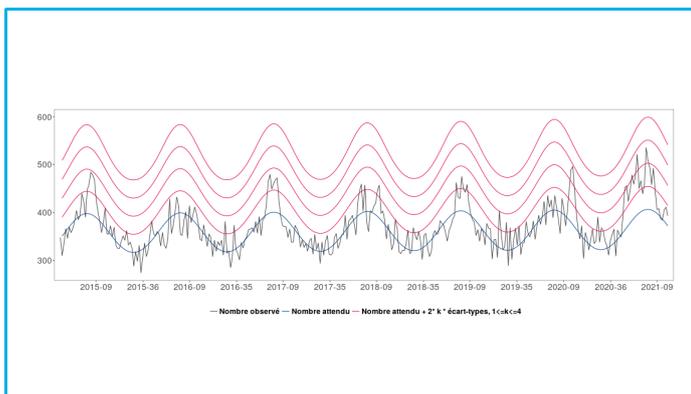


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

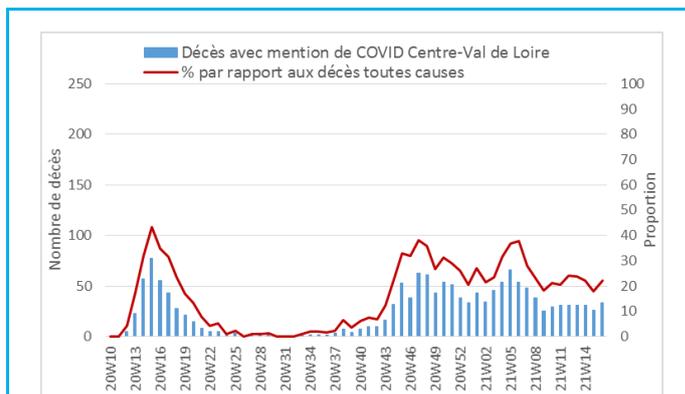


Figure 26 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 15-16, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **24 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable et COVID-19).

Tableau 10 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 15-16

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Diphthérie	1 cas hors région (domicilié en Vienne) mais hospitalisé dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 74 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 70 ans 1 homme de 78 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Cher	1 femme de 88 ans
Toxi-infection alimentaire collective	1 suspicion dans le Loiret 1 suspicion dans l'Indre-et-Loire	22 patients et 3 soignants malades au sein d'une clinique 16 résidents d'un foyer malades
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	1 homme de 54 ans 1 femme de 86 ans 1 femme de 33 ans 1 homme de 75 ans 1 homme de 68 ans 1 homme de 29 ans 1 homme de 60 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	4 cas dans l'Indre-et-Loire 4 cas dans le Loiret	1 garçon de 17 ans 1 garçon de 17 ans 1 garçon de 18 ans 1 garçon de 18 ans 1 fille de 7 ans 1 fille de 10 ans 1 enfant de 3 ans 1 enfant de 1 an et demi
Maladies sans déclaration obligatoire		
Intoxication au CO	2 épisodes dans le Loiret	4 personnes intoxiquées 1 personne intoxiquée
Expositions environnementales	1 épisode dans le Loiret	Pollution accidentelle d'un cours d'eau de source inconnue

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 16

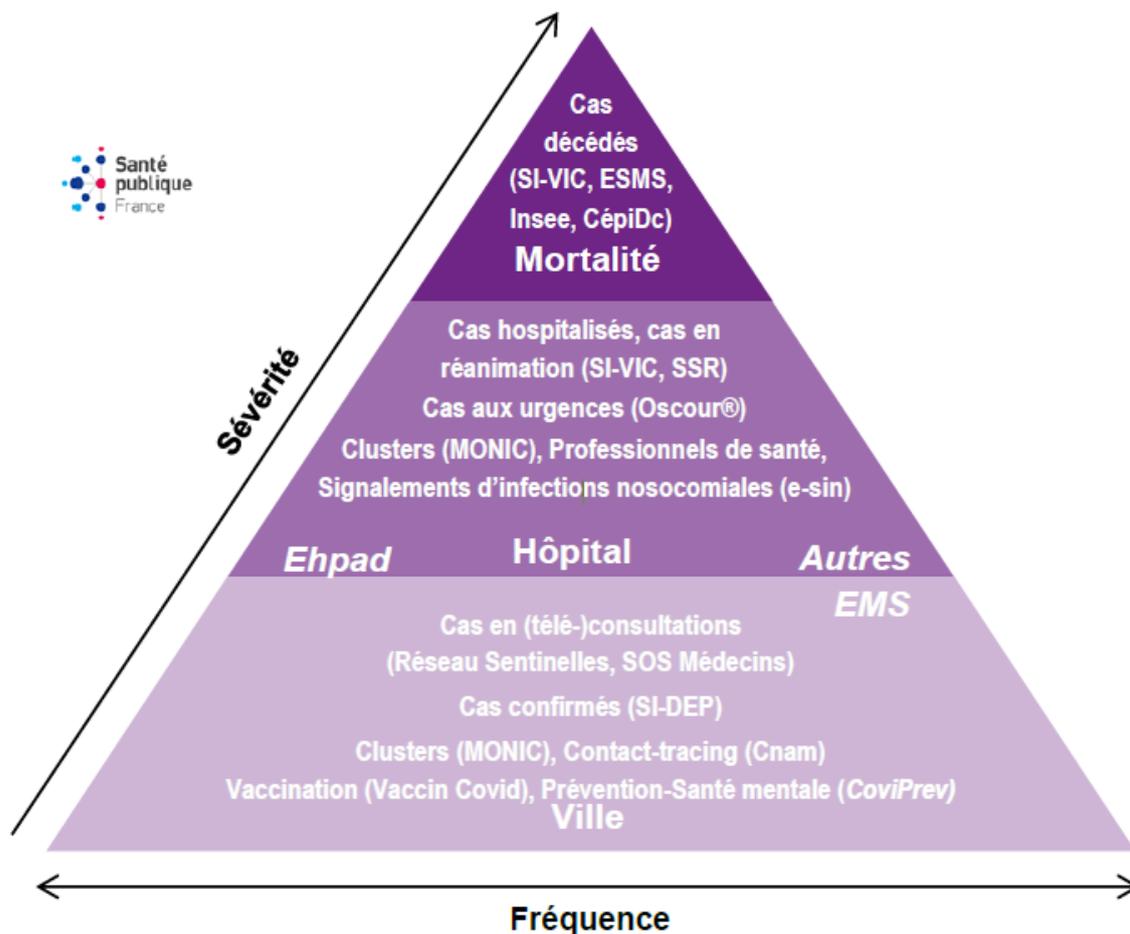
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	91 %	72 %

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](#)**



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 laboratoire 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