

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 18

National - [Bulletin national – semaine 18](#)

En semaine 18, poursuite de la diminution des indicateurs épidémiologiques, avec une persistance de la tension hospitalière dans un contexte de levée progressive des mesures de prévention collectives

- Diminution du taux d'incidence pour la quatrième semaine consécutive
- Diminution des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques depuis S15
- Mortalité liée à la COVID-19 toujours élevée

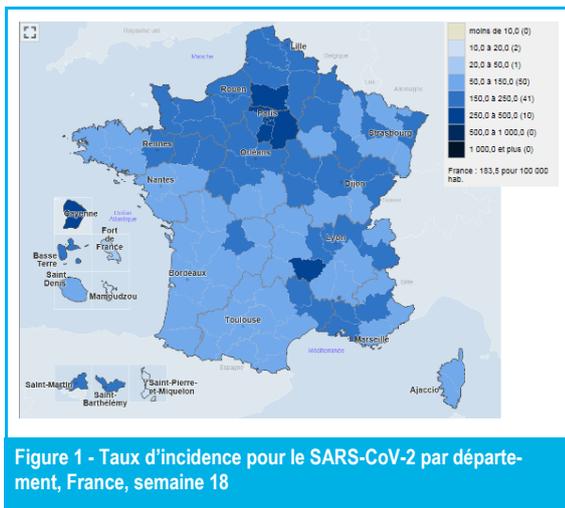


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 18

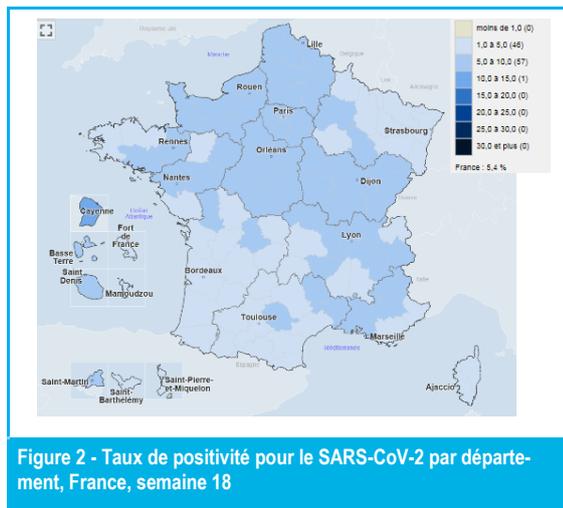


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 18

Régional

- Diminution du taux d'incidence (-14 %) et du taux de positivité (6,5 % vs 8,2) par rapport à la semaine 17
- Hausse du taux de dépistage (+9 %).
- Variants émergents du SARS-CoV2 : 79,7 % de cas identifiés avec suspicion de variants 501Y.V1 (Royaume-Uni) et 3,2 % avec suspicion de variants 501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 501Y.V3 (Brésil). Aucune suspicion de variant indien.
- Diminution des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, des hospitalisations et admissions en soins critiques
- Hausse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

	S18	S17	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	4 451	5 581	NI*
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	6,5 %	8,2 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,3 %	1,6%	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	2,8 %	3,5 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	14	15	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	350	375	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	11,9 %	9,8 %	+2,1 pts

* Non interprétable : l'évolution des données brutes entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la baisse de l'activité de dépistage en lien avec les samedis fériés des semaines 17 et 18.

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

Autres surveillances régionales

En semaine 18

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** : l'activité était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Syndrome grippal** : l'activité était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières.
- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : l'activité était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières.

En semaine 17

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale est au dessus du seuil de significativité tous âges confondus, chez les 65 ans et plus et chez les 15-64 ans.

➡ SOS Médecins

En semaine 18, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 52) était en hausse par rapport à la semaine 17 (n = 37) et représentait 2,3 % des actes médicaux (1,6 % en semaine 17) (figure 3).

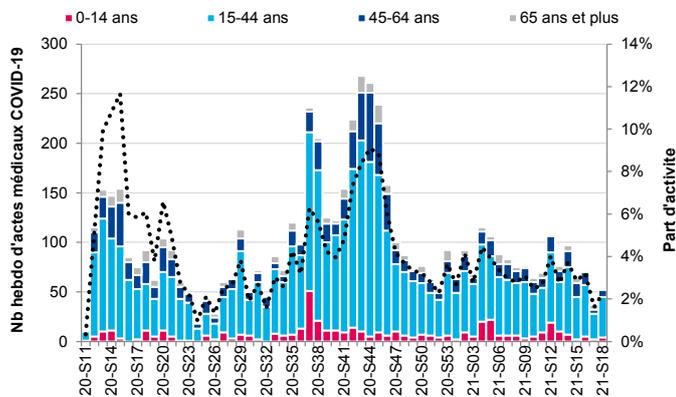


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➡ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 18, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 260) était en baisse par rapport à la semaine 17 (n = 318) et représentait 2,8 % des passages (3,5 % en semaine 17). Parmi les passages aux urgences, le taux d'hospitalisation était de 58,8 % (figure 4).

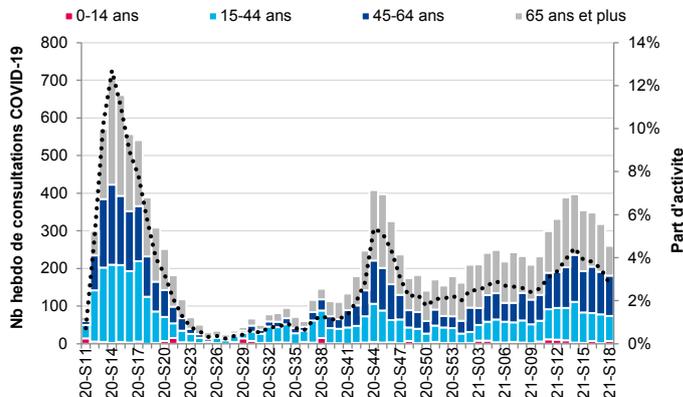


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➡ 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.

En semaine 18, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 68 492, en hausse par rapport à la semaine 17 (n = 62 570). Parmi les personnes testées, 4 451 se sont révélés positifs (5 158 en semaine 17) soit un taux de positivité de 6,5 % en baisse par rapport à la semaine précédente (8,2 %) (figure 5, tableau 1).

Cette tendance à la baisse du taux de positivité est observée dans toutes les classes d'âges (figure 6) et dans tous les départements de la région (figure 7)

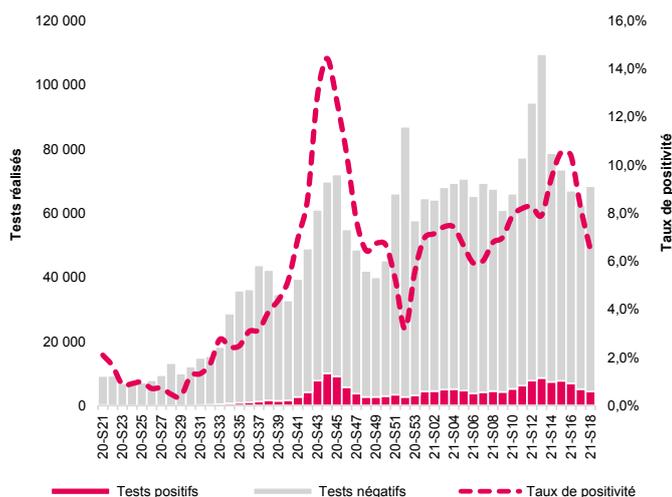


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

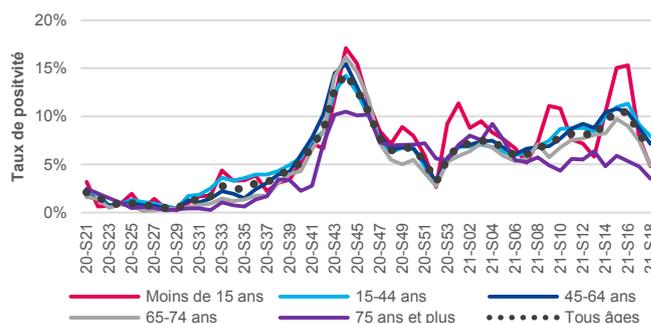


Figure 6 - Evolution régionale du taux de positivité COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

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

GEODES

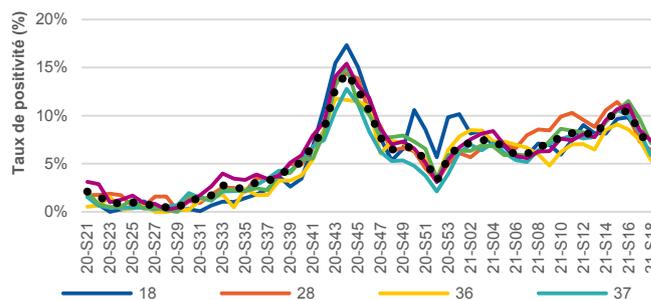


Figure 7 - Evolution régionale de positivité COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Tableau 1 : Nombre et taux de positivité, du taux d'incidence (tous âges, ≥ 65 ans, 65-74 ans, ≥ 75 ans) et du taux de dépistage, France, Centre-Val de Loire, Tours Métropole et Orléans Métropole en semaine 18.

Semaine calendaire	2021-S18							
	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	2 291 303	123 183	5,4%	183,5	90,2	95,7	83,9	3 414,0
Centre-Val de Loire	68 492	4 451	6,5%	173,9	82,5	83,0	82,0	2 676,4
18 - Cher	6 646	370	5,6%	124,8	63,4	62,6	64,2	2 242,2
28 - Eure-et-Loir	10 815	693	6,4%	161,4	81,5	91,1	70,4	2 518,5
36 - Indre	5 766	310	5,4%	142,8	73,4	77,4	69,1	2 655,4
37 - Indre-et-Loire	16 693	982	5,9%	162,2	84,5	66,7	104,2	2 757,4
41 - Loir-et-Cher	8 641	618	7,2%	188,5	78,1	90,3	65,0	2 635,8
45 - Loiret	19 931	1 478	7,4%	216,4	98,8	102,6	94,4	2 918,6
Tours Métropole (37)	8 869	563	6,3%	192,5	70,2	NC	NC	3 032,1
Orléans Métropole (45)	8 832	794	9,0%	275,4	121,7	NC	NC	3 063,9

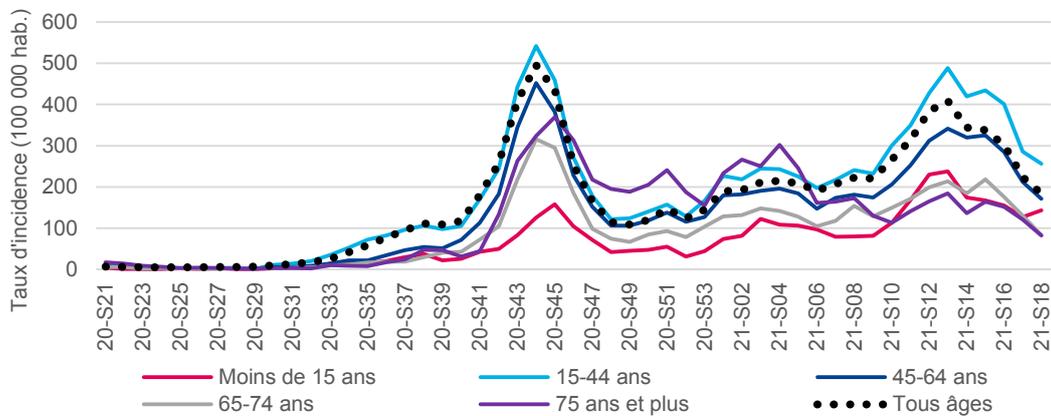


Figure 8 : Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 en semaine glissante par classe d'âge en Centre-Val de Loire

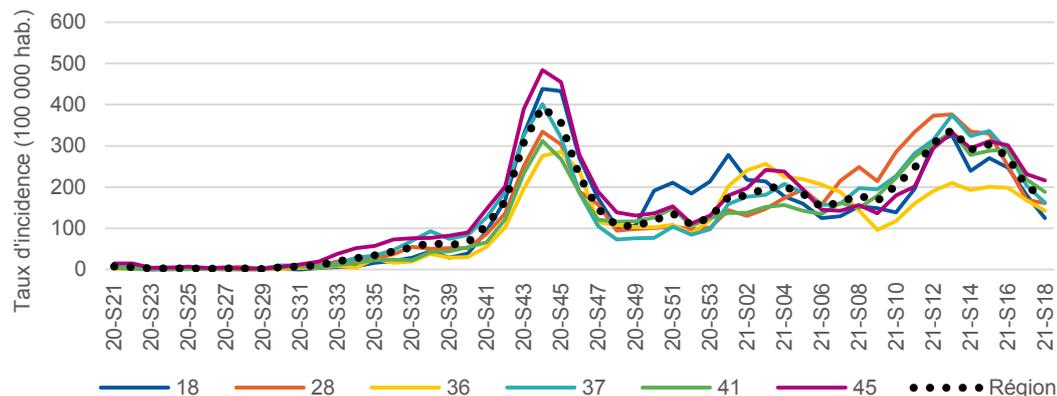


Figure 9 : Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 en semaine glissante par département en Centre-Val de Loire

Le taux d'incidence régional en semaine 18 était de 173,9 pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la semaine précédente (201,6) et il reste inférieur au niveau national (France = 183,5) (tableau 1). En corrigeant sur l'effet du jours férié (8 mai) la même tendance est observable (TI = 185,4/100 000 habitant). Le taux d'incidence tous âges est en baisse hormis dans 2 départements où il reste stable : L'Eure-et-Loir et le Loiret (figure 9).

Chez les 65 ans et plus, d'incidence est en baisse dans l'ensemble des départements. On observe une légère hausse du taux d'incidence chez les 0-15 ans dans l'ensemble des départements sans doute en lien avec la reprise de l'activité scolaire. (figure 8).

En semaine 18, le taux de dépistage régional était de 2 676,4 pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine précédente (2 445,0) mais reste inférieur au niveau national (France = 3 414,0). Il variait entre 2 242,2 (Cher) et 2 918,6 (Loiret) (tableau 1).

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 18, sur les 123 183 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 56,3 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 81 827 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,5 % (65 031) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5,6 % (4 576) 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, semaine 18 (données au 12/05/2021)

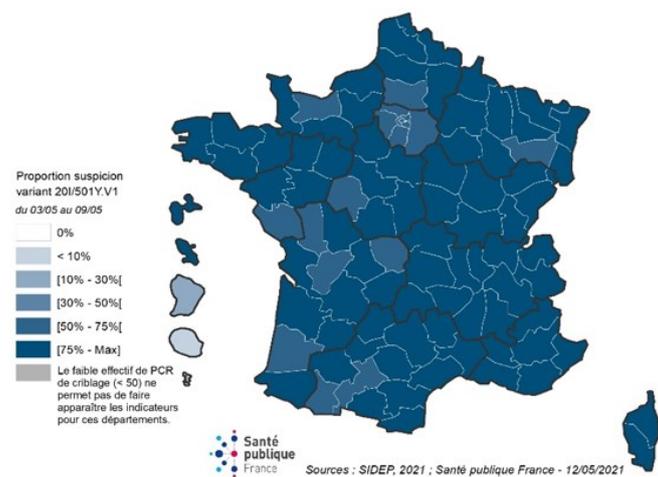
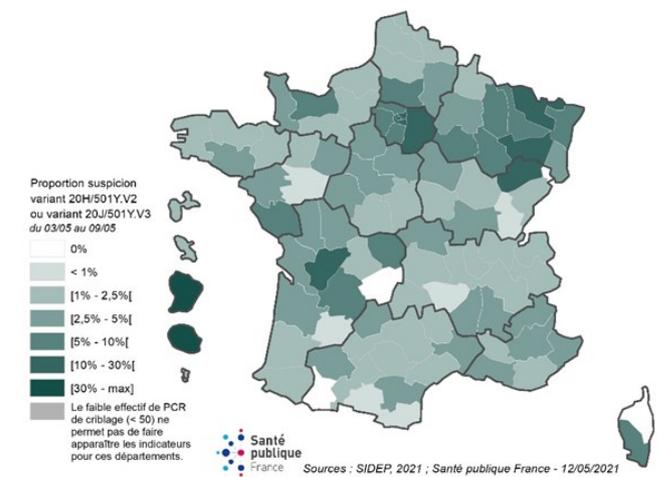


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France, semaine 18 (données au 12/05/2021)



- Au niveau régional, en semaine 18, sur les 4 451 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 57,0% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 2 867 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,7 % (n = 2 284) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 3,2 % (n = 91) 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 18 (données consolidées), Centre-Val de Loire

Zone	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	81 827	56,3%	65 031	79,5%	4 576	5,6%
Centre-Val de Loire	2 867	57,0%	2 284	79,7%	91	3,2%
Cher	276	65,7%	221	80,1%	5	1,8%
Eure-et-Loir	321	39,3%	257	80,1%	15	4,7%
Indre	230	67,1%	179	77,8%	3	1,3%
Indre-et-Loire	788	70,9%	571	72,5%	32	4,1%
Loir-et-Cher	301	45,6%	252	83,7%	9	3,0%
Loiret	951	56,7%	804	84,5%	27	2,8%

➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 11 mai à midi, 1 279 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 (14 en semaine 2021-18 vs 15 épisode en semaine 2021-17 - figure 11). Parmi eux, 715 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 381 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 220 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 003 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 683 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 798 cas sont décédés dans les établissements et 288 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 087 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 353 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 11/05/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	715	381	37	183	1 279
Chez les résidents	Cas confirmés	6 524	1 086	63	393	8 003
	Cas hospitalisés	570	86	0	27	683
	Décès hôpitaux	270	13	0	5	288
	Décès établissements	794	2	0	2	798
Chez le personnel	Cas confirmés	3 407	740	68	206	4 353

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), 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

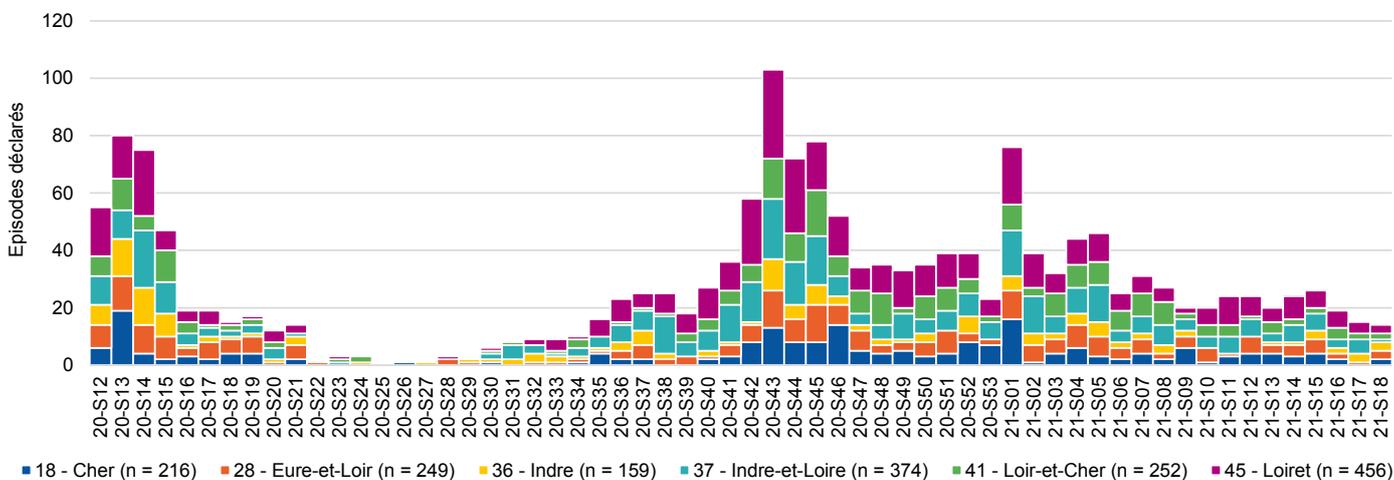


Figure 11 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ 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 09/05/2021, 713 599 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 27,9 %) et 304 655 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 11,9 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher (tableau 4). Chez les 75 ans et plus, le taux de couverture vaccinale 1 dose est estimé à 78,9 % et le taux couverture vaccinale selon le schéma complet est estimé à 58,7 %.

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 09/05/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	17 829 181	26.6	8 253 826	12.3
Centre-Val de Loire	713 599	27.9	304 655	11.9
18 - Cher	92 224	31.1	44 440	15.0
28 - Eure-et-Loir	115 575	26.9	49 571	11.5
36 - Indre	74 047	34.1	32 579	15.0
37 - Indre-et-Loire	173 327	28.6	64 465	10.6
41 - Loir-et-Cher	99 073	30.2	44 485	13.6
45 - Loiret	159 353	23.3	69 115	10.1

Tableau 5 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 09/05/2021 - 75 ans et plus

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	4 831 255	75.8	3 782 831	59.3
Centre-Val de Loire	220 303	78.9	164 026	58.7
18 - Cher	29 924	80.1	22 951	61.4
28 - Eure-et-Loir	32 981	77.4	25 959	60.9
36 - Indre	24 522	80.7	19 053	62.7
37 - Indre-et-Loire	50 166	78.0	33 280	51.7
41 - Loir-et-Cher	33 067	82.7	24 979	62.5
45 - Loiret	49 643	76.9	37 804	58.5

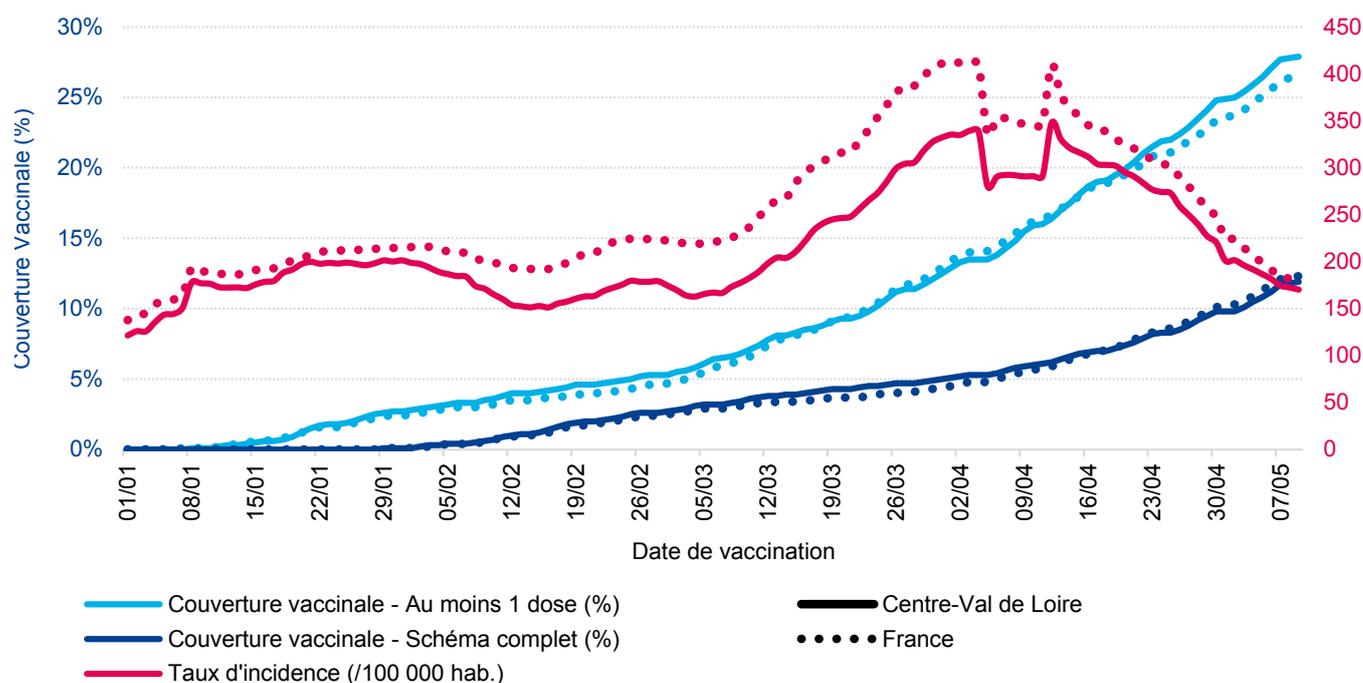


Figure 12 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 09/05/2021

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)

↻ 2ème semaine post-épidémique ↻

En semaine 18, l'activité liée à la bronchiolite était en légère hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 14)** : en semaine 18, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 3) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 1). Les bronchiolites représentaient 3,0 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (5,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 15, tableau 6)** : en semaine 18, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 20) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 16). Les bronchiolites représentaient 5,1 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (3,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles

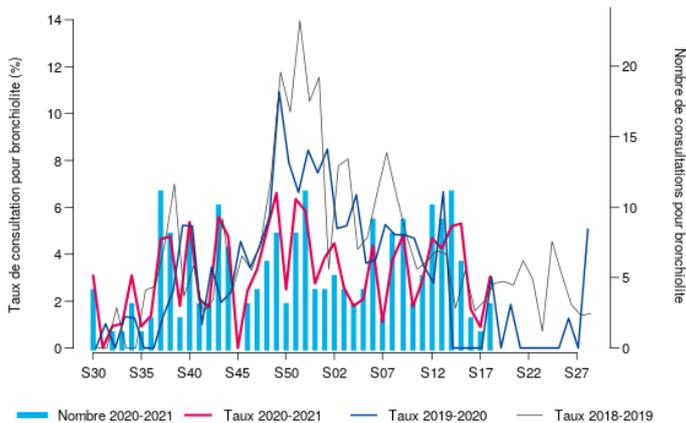


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

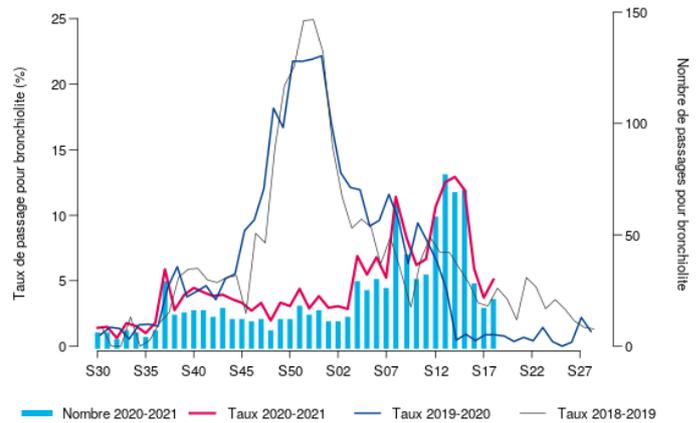


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S17	9		11,5 %
2021-S18	8	- 11 %	10,8 %

Tableau 6 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

Consulter les données nationales :

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

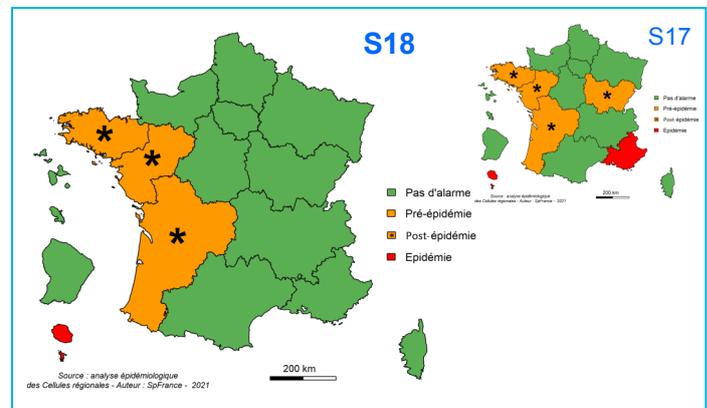


Figure 16 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 18, France

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ 29ème semaine de surveillance ➔

En S18, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 17)** : en semaine 18, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des actes médicaux (0,1 % en semaine 17). L'activité recensée était comparable à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Oscour® (figure 18, tableau 7)** : en semaine 18, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 0) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 3). Les syndromes grippaux représentaient 0 % des passages aux urgences (< 0,1 % en semaine 17). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période.
- **Réseau Sentinelles (figure 19)** : en semaine 18, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 23 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-47]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 17 (0 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0-0]).

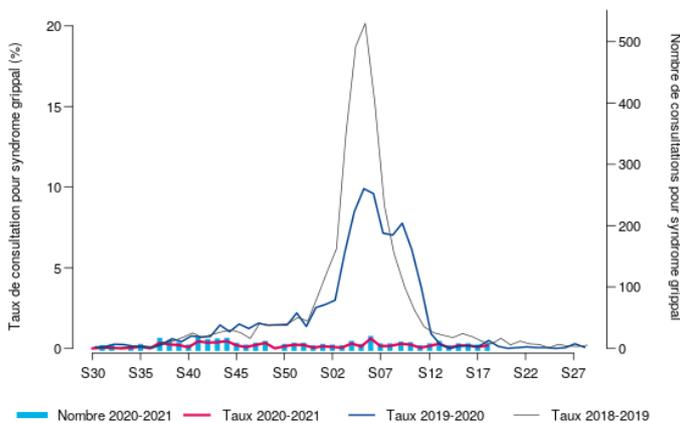


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

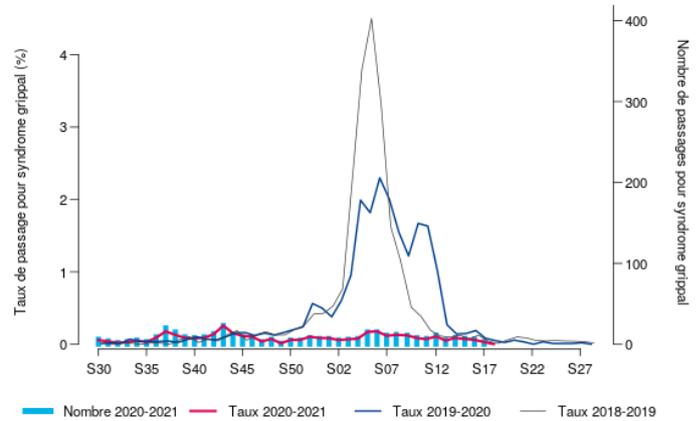


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

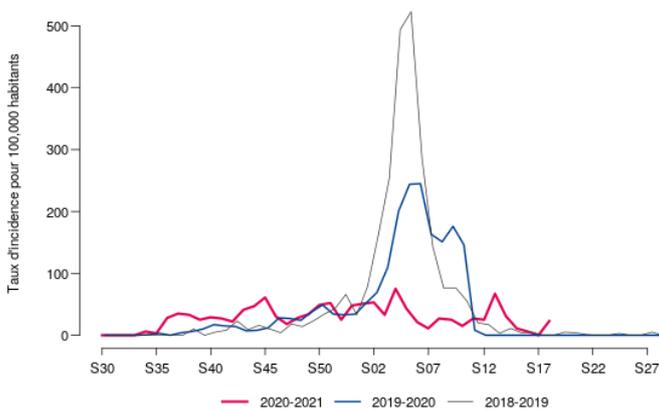


Figure 19 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S17	0	-	0,0 %
2021-S18	0	-	0,0 %

Tableau 7 - 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 18, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → Niveau d'activité faible (figure 20 et 21) : en semaine 18, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 144) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 103) et représentait 6,2 % des actes médicaux (4,5 % en semaine 17). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2019-2020 et comparable 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 (11,3 % vs 11,1 % en semaine 17).
- **Oscour®** → Niveau d'activité faible (figure 22 et 23) : en semaine 18, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 97) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 101) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 17). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020 et inférieure à 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 (7,1 % vs 7,3 % en semaine 17). En semaine 18, le taux d'hospitalisation était de 30,9 % (38,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (23,8 % en semaine 17) et la gastro-entérite représentait 1,7 % du nombre total d'hospitalisations (1,4 % en semaine 17).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 18, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 54 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [18-90]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 17 (23 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [6-40]).

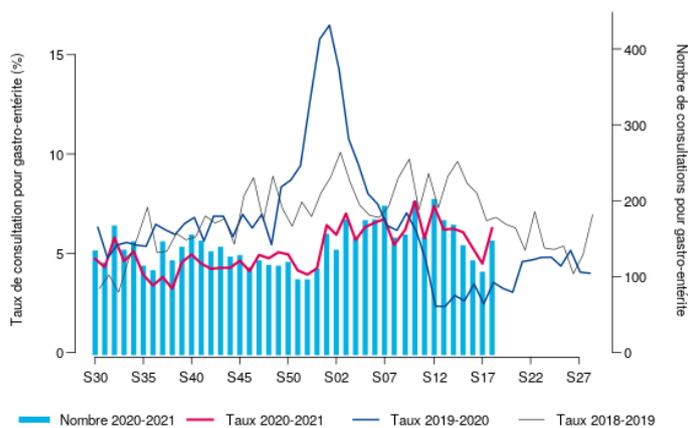


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

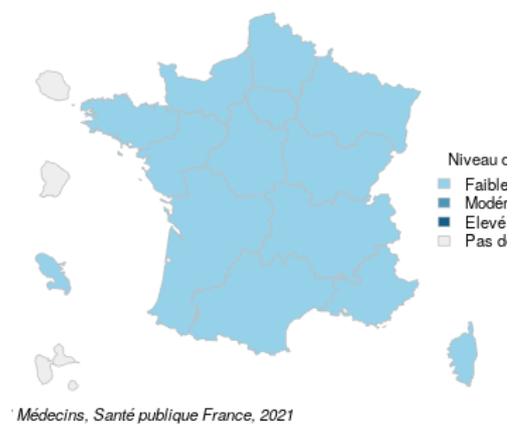


Figure 21 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 18 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

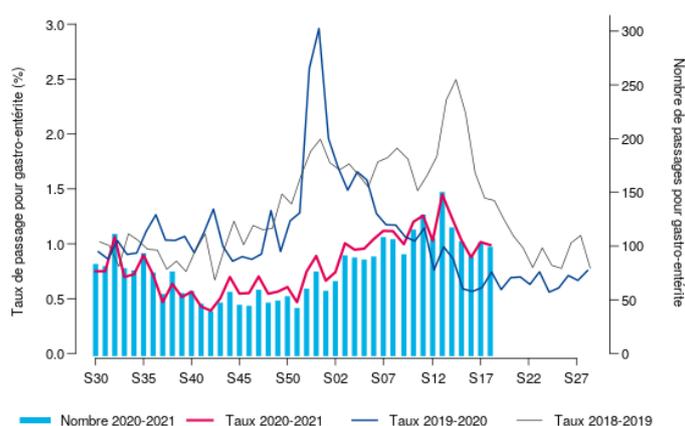


Figure 22 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

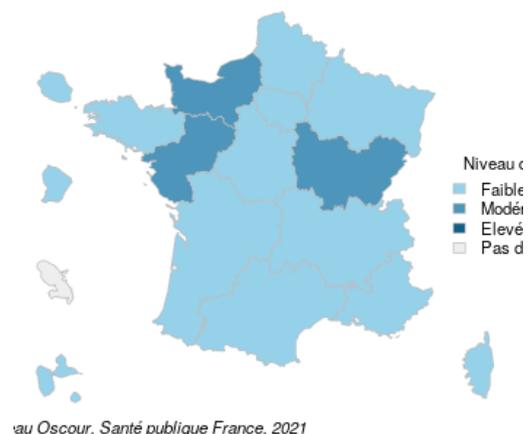


Figure 23 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 18 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

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

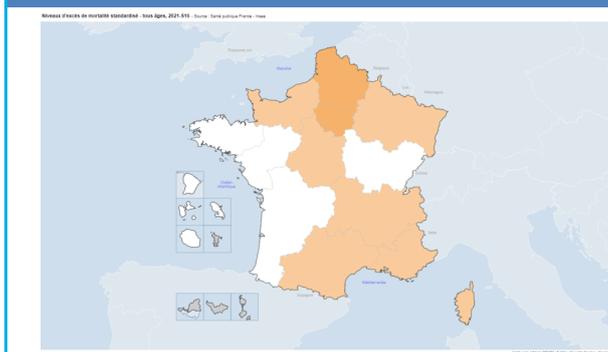
MORTALITE TOUTES CAUSES

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

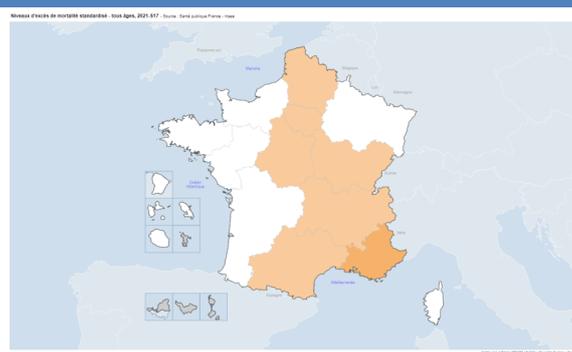
Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 17, le nombre de décès survenus toutes causes confondues est significativement supérieure au seuil de de significativité pour la région Centre-Val de Loire tous âges (figures 24 et 25), chez les 65 ans et plus et chez les 15-64 ans. A l'échelle départementale, seul le département du Loiret présente un excès significatif de mortalité pour les mêmes tranches d'âges.
- En semaine 17, sur 166 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 37 soit un taux de 22,3 % des décès toutes causes confondues (figure 26).
- En semaine 18, sur 146 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 36 soit un taux de 24,7 % des décès toutes causes confondues (figure 26).

Régions

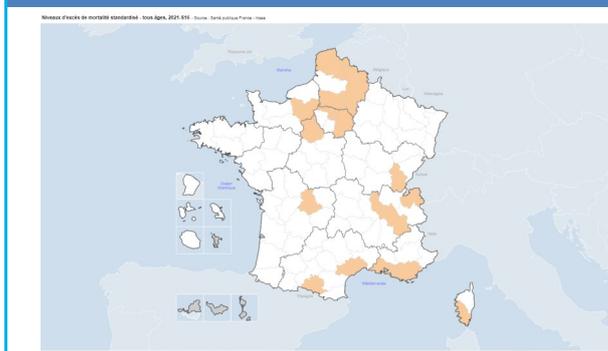


Semaine 16 (du 19/04 au 25/04)

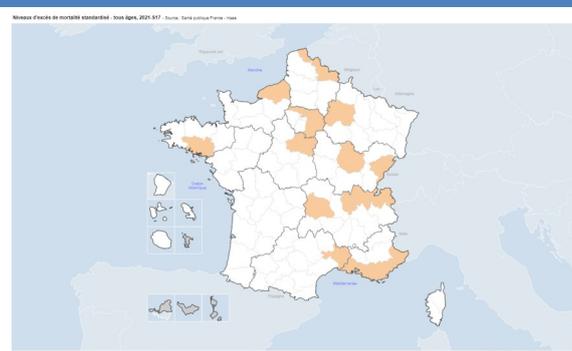


Semaine 17 (du 26/04 au 02/05)

Départements



Semaine 16 (du 19/04 au 25/04)



Semaine 17 (du 26/04 au 02/05)



Figure 24 - Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 2021- S17 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 11 mai)

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

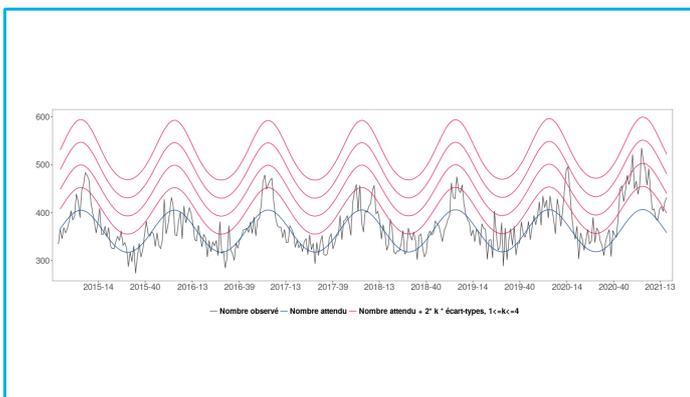


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

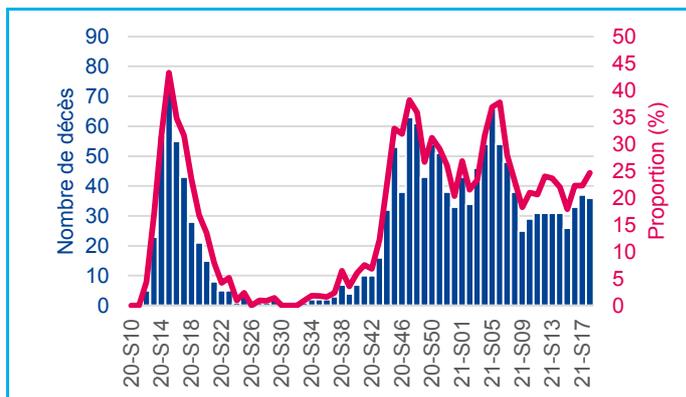


Figure 26 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 17-18, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **20 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable et COVID-19).

Tableau 8 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 17-18

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 58 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 75 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre	1 femme de 65 ans
Saturnisme	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 4 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 femme de 25 ans
	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 65 ans 1 femme de 37 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 31 ans
	3 cas dans le Loiret	2 hommes de 61 ans 1 femme de 35 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 16 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 6 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 11 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigue en EHPAD	2 épisodes dans le Loiret	7 résidents malades 7 résidents + 3 membre du personnel malades
Intoxication au Monoxyde de Carbone	1 épisode dans le Loiret	2 personnes intoxiquées
Infection à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	2 cas
Infection associée aux soins - BHRé <i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 évènement dans le Loiret	1 cas
Expositions environnementales		
Présence de Légionelles	1 évènement dans le Cher	



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

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 18

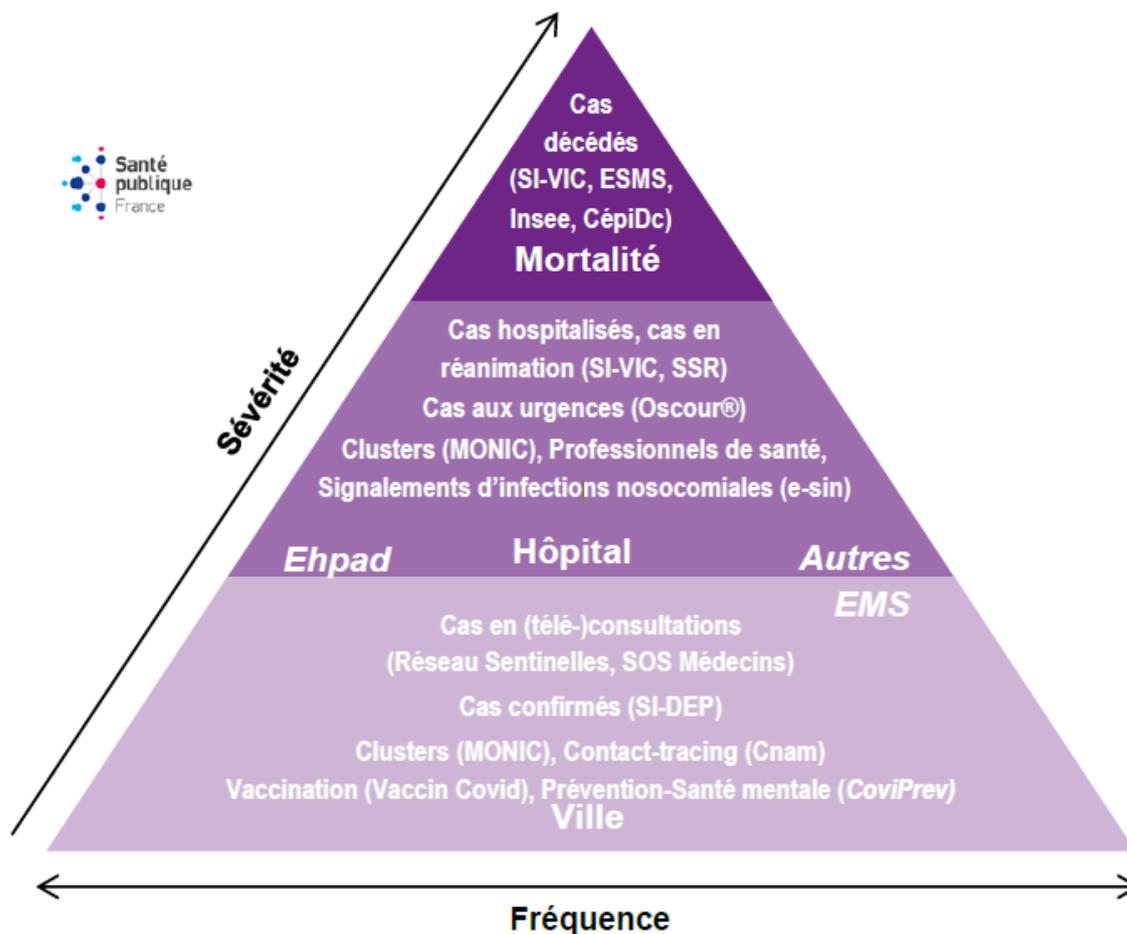
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	87 %	73 %

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