

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 20

National - [Bulletin national – semaine 20](#)

En semaine 20, 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

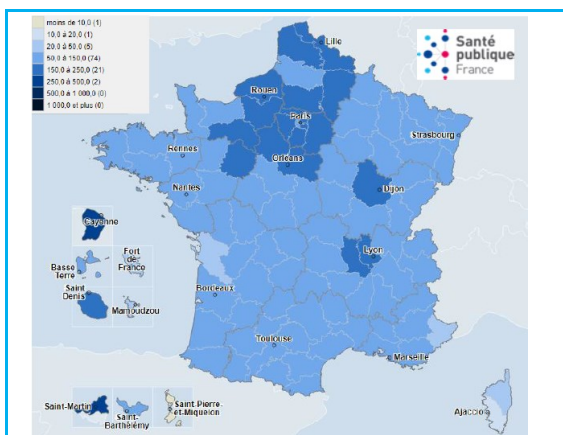


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 20

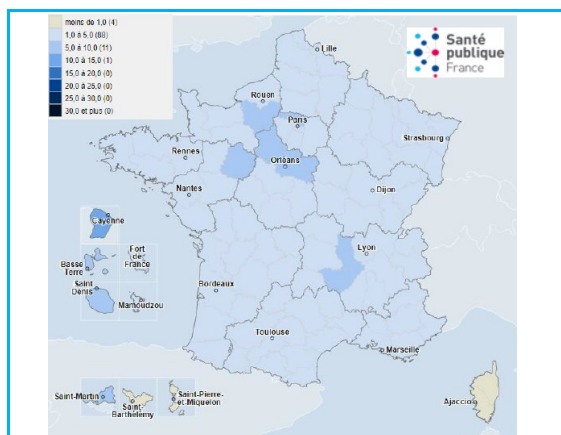


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 20

Régional

- Stabilisation du taux d'incidence (-1,3 %) et diminution du taux de positivité (4,5 % vs 4,8) par rapport à la semaine 19
- Légère hausse du taux de dépistage (+ 5 %)
- **Variants émergents du SARS-CoV2** : 79,4 % de cas identifiés avec suspicion de variants 501Y.V1 (Royaume-Uni) et 2,8 % 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
- Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

	S20	S19	Evolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	3 096	3 137	NI*
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	4,5 %	4,8 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,5 %	1,8%	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,2 %	1,8 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	10	9	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	184	273	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	16,0 %	14,5 %	+ 1,5 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 le jour férié de la semaine 19..

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

Autres surveillances régionales

En semaine 20

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

En semaine 19

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale est légèrement supérieure aux valeurs attendues, de manière non significative, tous âges confondus, chez les 65 ans et plus et chez les 15-64 ans.

➤ SOS Médecins

En semaine 20, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 40) était en légère baisse par rapport à la semaine 19 (n = 45) et représentait 1,5 % des actes médicaux (1,8 % en semaine 19) (figure 3).

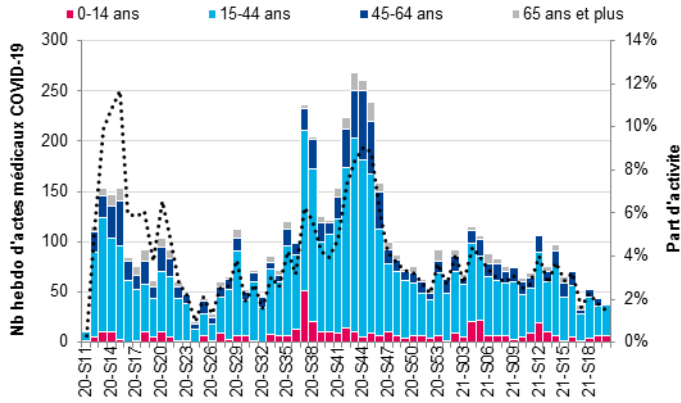


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➤ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 20, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 124) était en baisse par rapport à la semaine 19 (n = 193) et représentait 1,2 % des passages (1,8 % en semaine 19). Parmi les passages aux urgences, le taux d'hospitalisation était de 46,0 % (figure 4).

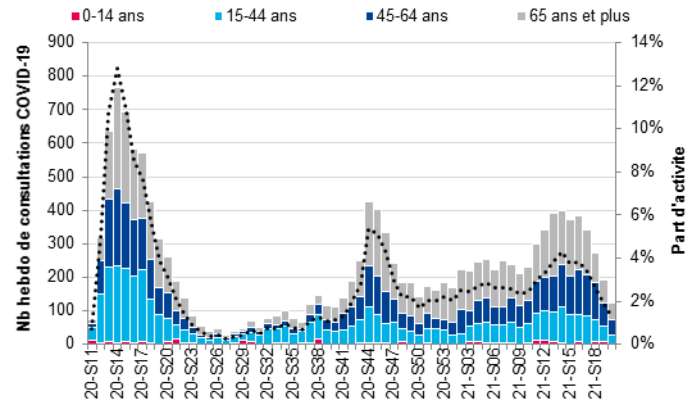


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➤ 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 20, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 68 826, en hausse par rapport à la semaine 19 (n = 65 529). Parmi les personnes testées, 3 096 se sont révélés positifs (3 137 en semaine 19) soit un taux de positivité (TP) de 4,5 % en baisse par rapport à la semaine précédente (4,8 %) (figure 5, tableau 1).

Cette tendance à la baisse du TP est observée dans toutes les classes d'âges (figure 6) et dans tous les départements de la région mis-à-part en Eure-et-Loir où le TP est en hausse (figure 7).

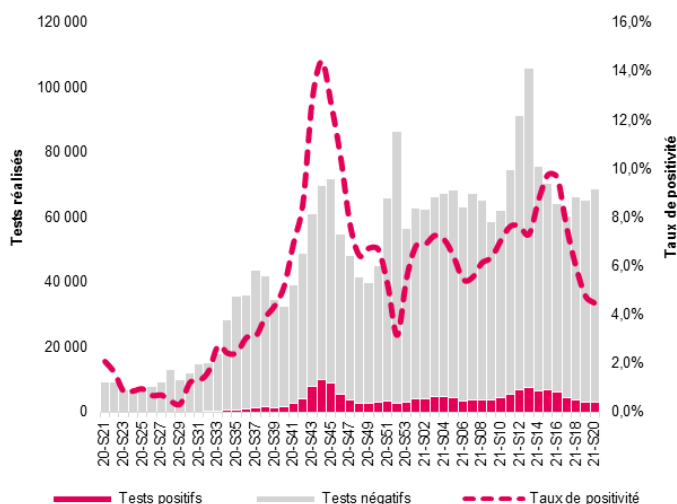


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

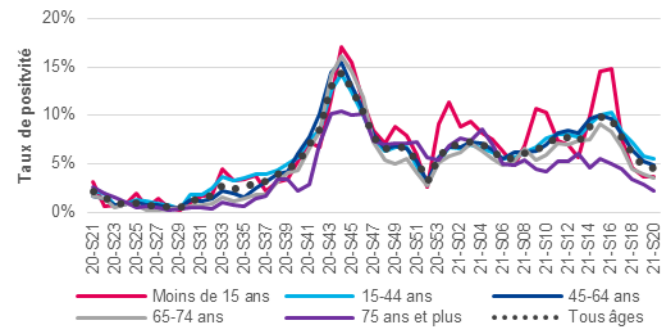


Figure 6 - Evolution régionale du taux de positivité COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

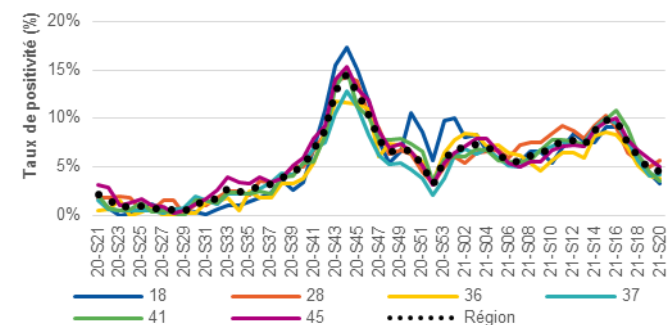


Figure 7 - Evolution régionale de positivité COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

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

Tableau 1 : Nombre et taux de 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 20.

Semaine calendaire	2021-S20							
	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	2 356 695	83 125	3,5%	123,9	48,0	53,0	42,3	3 511,4
Centre-Val de Loire	68 826	3 096	4,5%	121,0	52,9	62,2	42,6	2 689,5
18 - Cher	6 312	210	3,3%	70,8	33,0	28,9	37,5	2 129,5
28 - Eure-et-Loir	12 332	692	5,6%	161,1	64,1	89,0	35,2	2 871,7
36 - Indre	5 236	196	3,7%	90,3	57,4	77,4	36,2	2 411,4
37 - Indre-et-Loire	15 854	656	4,1%	108,4	43,8	49,6	37,3	2 618,9
41 - Loir-et-Cher	7 702	272	3,5%	83,0	40,9	41,7	40,0	2 349,4
45 - Loiret	21 390	1 070	5,0%	156,7	70,9	79,9	60,4	3 132,3
Tours Métropole (37)	8 460	320	3,8%	109,5	31,6	NC	NC	2 892,4
Orléans Métropole (45)	9 484	423	4,5%	146,9	65,2	NC	NC	3 289,9

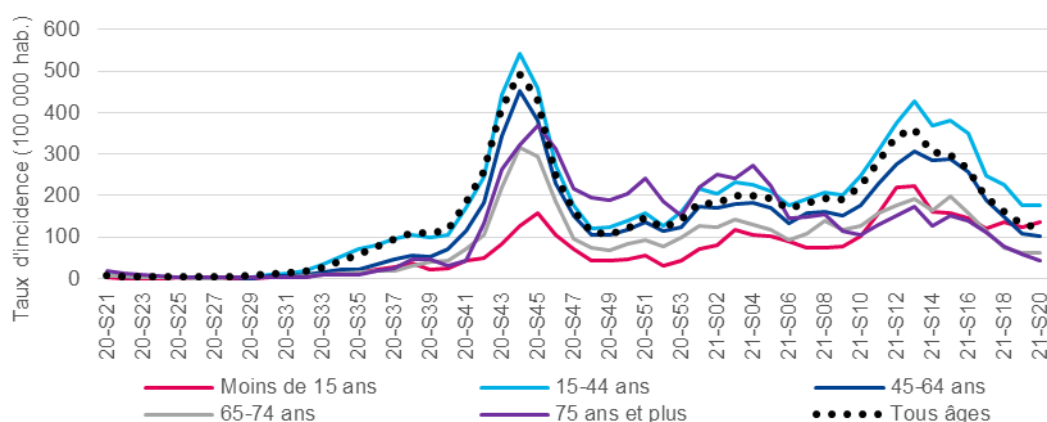


Figure 8 : Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 en semaine glissante par classe d'âge en Centre-Val de Loire

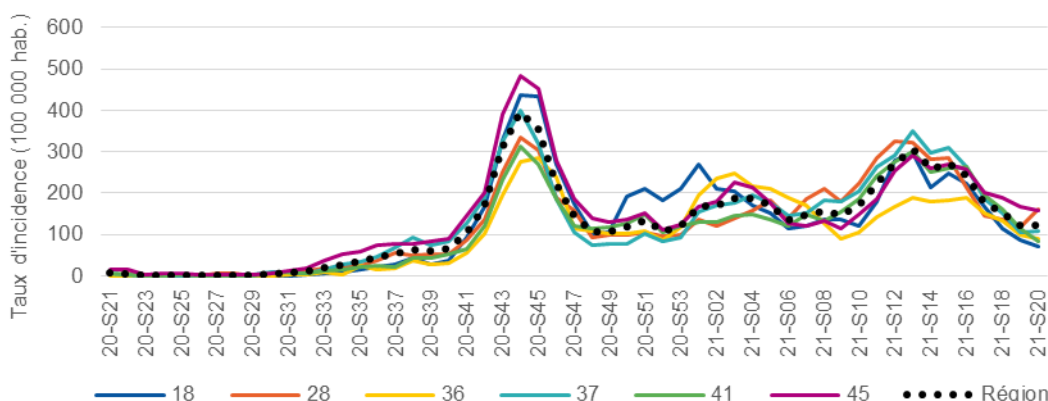


Figure 9 : Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 en semaine glissante par département en Centre-Val de Loire

Le taux d'incidence (TI) régional en semaine 20 était de 121,1 pour 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente (122,6) et il reste inférieur au niveau national (France = 123,9) (tableau 1). En corrigeant sur l'effet du jours férié (13 mai), le TI est en baisse par rapport à la S19 corrigée (TI = 147,0/100 000 habitant). Le taux d'incidence tous âges est en baisse dans tous les départements mis-à-part en Eure-et-Loir où il est en hausse (figure 9).

Chez les 65 ans ou plus, le TI est en stable ou en baisse dans tous les départements, mis-à-part l'Indre-et-Loire où il est en hausse. Le TI est en revanche stable ou en hausse 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 20, le taux de dépistage régional était de 2 689,5 pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la semaine précédente (2 560,7) mais reste inférieur au niveau national (France = 3 511,4). Il variait entre 2 129,5 (Cher) et 3 132,3 (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 20, sur les 108 760 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 53,6 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 58 320 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 77,6 % (45 269) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 5,9 % (3 420) 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 20 (données au 12/05/2021)

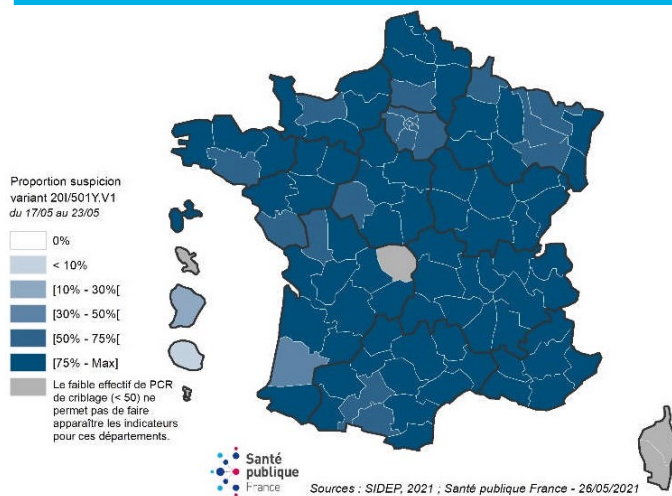
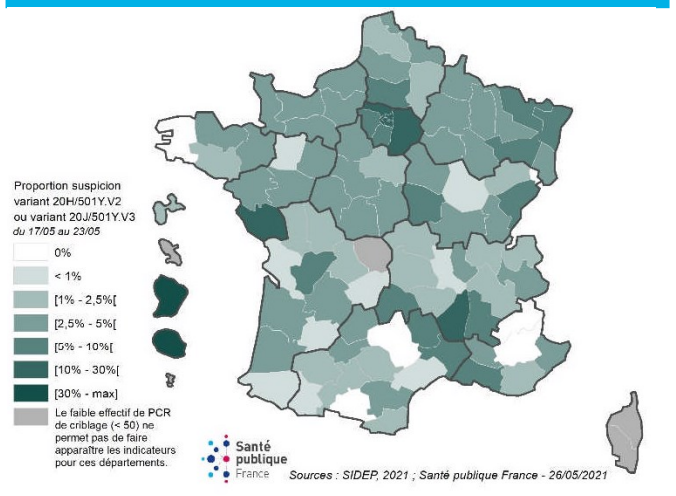


Figure 10 - Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France, semaine 20 (données au 12/05/2021)



- **Au niveau régional**, en semaine 20, sur les 3 096 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 54,9 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 2 122 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,4 % (n = 1 684) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) et 2,8 % (n = 59) 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 20 (données consolidées), Centre-Val de Loire

Zone	2021-S20					
	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	58 320	53,6%	45 269	77,6%	3 420	5,9%
Centre-Val de Loire	2 122	54,9%	1 684	79,4%	59	2,8%
Cher	156	60,2%	120	76,9%	5	3,2%
Eure-et-Loir	370	42,0%	288	77,8%	12	3,2%
Indre	144	62,3%	117	81,2%	4	2,8%
Indre-et-Loire	504	64,2%	343	68,1%	18	3,6%
Loir-et-Cher	167	51,1%	145	86,8%	6	3,6%
Loiret	781	56,4%	671	85,9%	14	1,8%

➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 26 mai à midi, 1 300 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 (10 en semaine 2021-20 vs 9 épisode en semaine 2021-19 - figure 11). Parmi eux, 727 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 388 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 222 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 062 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 685 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 807 cas sont décédés dans les établissements et 292 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 099 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 385 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 26/05/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	727	388	37	185	1 300
Chez les résidents	Cas confirmés	6 576	1 088	64	398	8 062
	Cas hospitalisés	572	86	0	27	685
	Décès hôpitaux	274	13	0	5	292
	Décès établissements	802	2	0	3	807
Chez le personnel	Cas confirmés	3 430	748	69	208	4 386

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

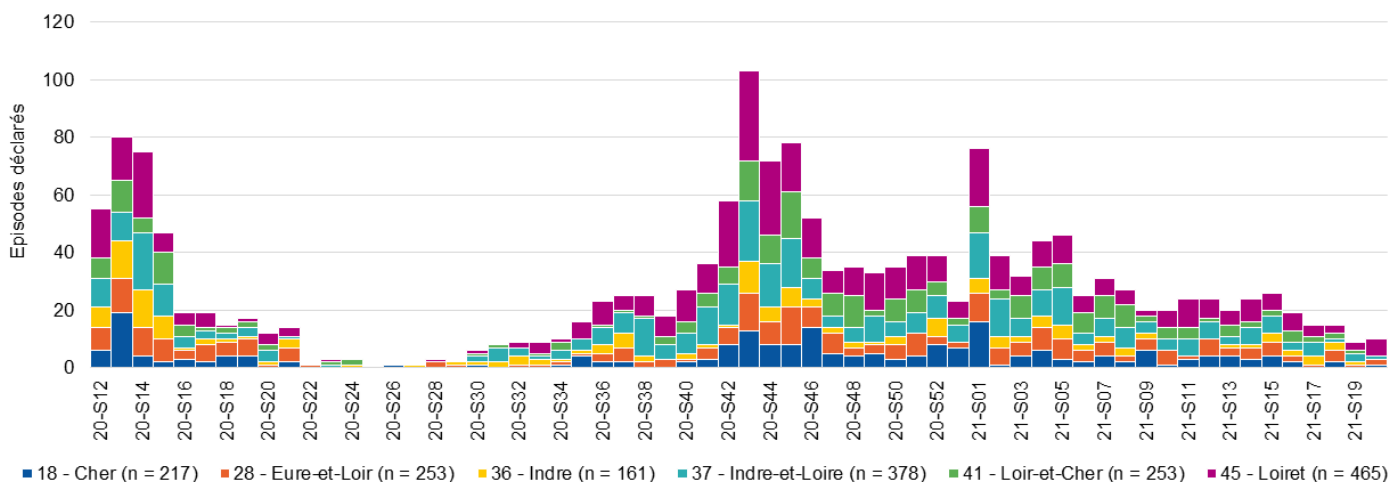


Figure 11 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ 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 25/05/2021, 904 883 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 35,4 %) et 410 626 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 16,0 %) (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 81,8 % et le taux couverture vaccinale selon le schéma complet est estimé à 65,0 %.

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 25/05/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	23 352 873	34.8	10 656 778	15.9
Centre-Val de Loire	904 883	35.4	410 626	16.0
18 - Cher	113 603	38.3	58 671	19.8
28 - Eure-et-Loir	150 400	35.0	69 430	16.2
36 - Indre	88 334	40.7	44 534	20.5
37 - Indre-et-Loire	212 206	35.1	89 917	14.9
41 - Loir-et-Cher	125 207	38.2	57 059	17.4
45 - Loiret	215 133	31.5	91 015	13.3

Tableau 5 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 25/05/2021 - 75 ans et plus

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	5 015 892	78.7	4 085 313	64.1
Centre-Val de Loire	228 518	81.8	181 621	65.0
18 - Cher	30 874	82.6	24 809	66.4
28 - Eure-et-Loir	33 969	79.7	28 381	66.6
36 - Indre	25 342	83.4	20 780	68.3
37 - Indre-et-Loire	52 335	81.4	38 427	59.7
41 - Loir-et-Cher	34 067	85.2	27 480	68.7
45 - Loiret	51 931	80.4	41 744	64.6

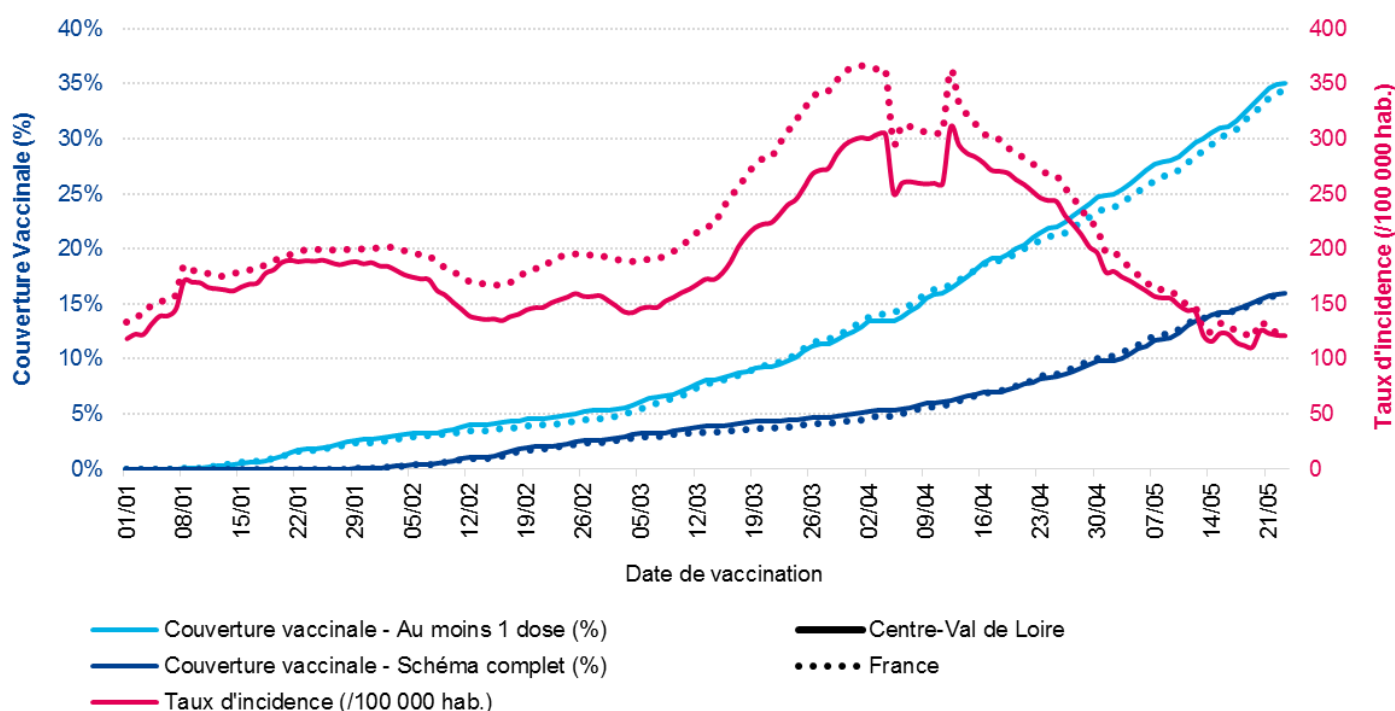


Figure 12 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 26/05/2021

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 après la phase post-épidémique (sortie d'épidémie)

En semaine 20, l'activité liée à la bronchiolite était en légère hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 14)** : en semaine 20, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 5) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 3). Les bronchiolites représentaient 3,7 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,2 %). 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 20, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 13) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 25). Les bronchiolites représentaient 3,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (5,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2019-2020 et à 2018-2019 sur la même période.

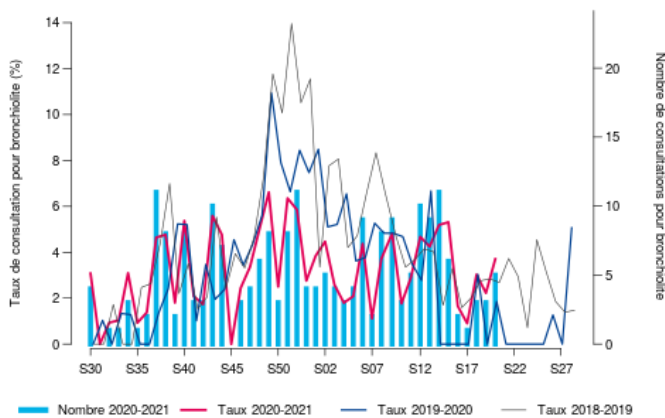


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

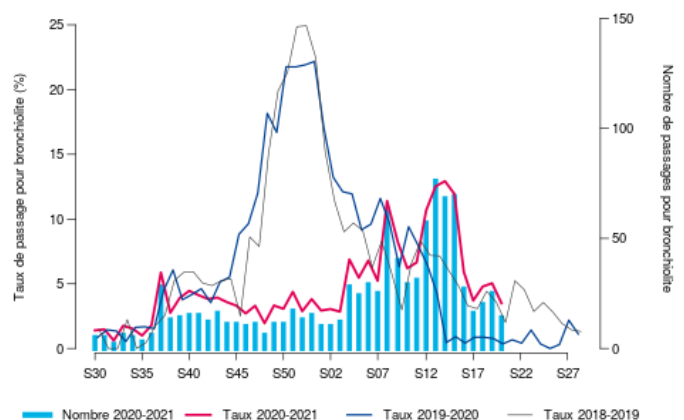


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S19	13		14,7 %
2021-S20	7	- 46,2 %	12,7 %

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](#)

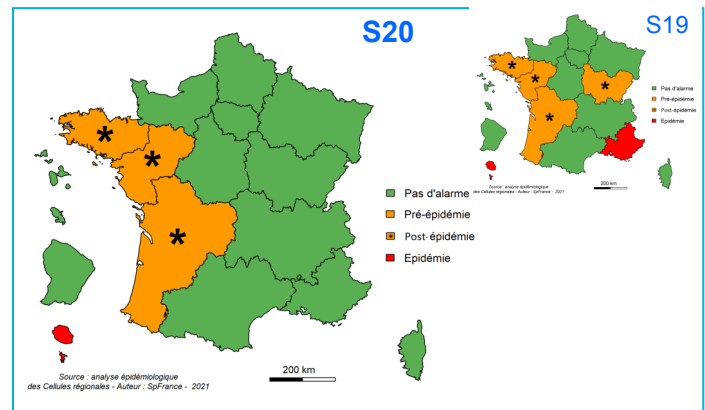


Figure 16 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 20, France

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

➔ 31ème semaine de surveillance ➔

En S20, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 17)** : en semaine 20, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 0) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les syndromes grippaux représentaient 0 % des actes médicaux (0,1 % en semaine 19). 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 20, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 5) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les syndromes grippaux représentaient < 0,1 % des passages aux urgences (< 0,1 % en semaine 19). 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 20, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 13 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-31]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 19 (20 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [4-36]).

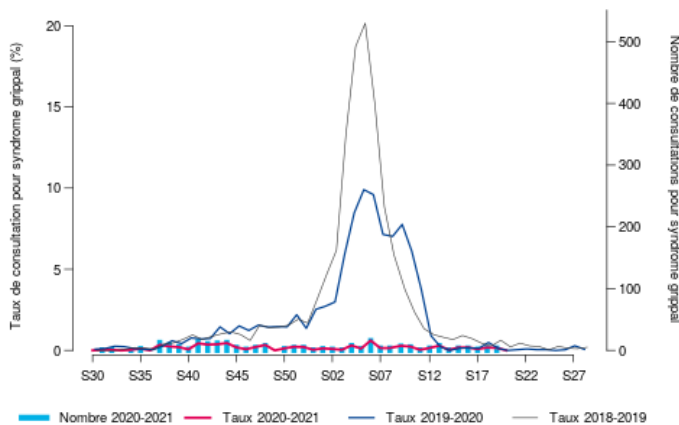


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

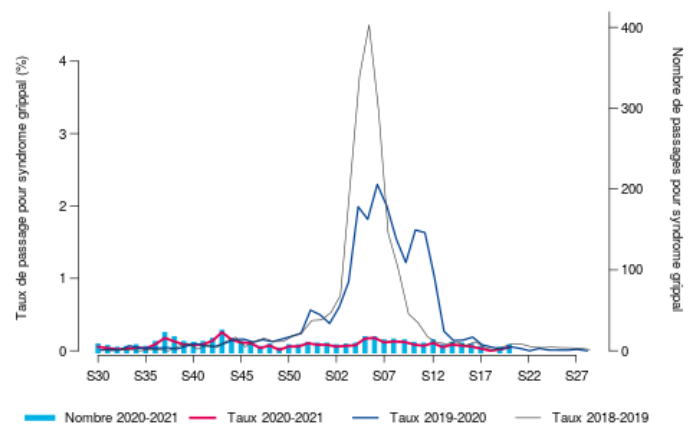


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

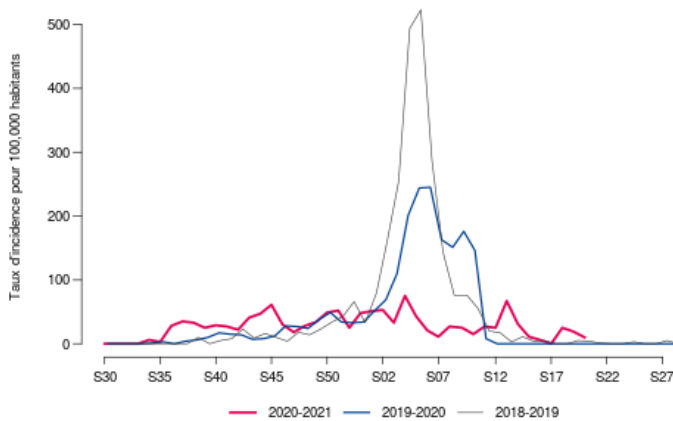


Figure 19 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S19	0	-	0,0 %
2021-S20	1	-	0,06 %

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 20, 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 20, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 170) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 130) et représentait 6,3 % des actes médicaux (5,1 % en semaine 19). 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 en légère baisse par rapport à la semaine précédente (7,4 % vs 8,3 % en semaine 19).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (figure 22 et 23) : en semaine 20, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 93) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 123) et représentait 0,9 % des passages codés (1,1 % en semaine 19). 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 (6,3 % vs 6,6 % en semaine 19). En semaine 20, le taux d'hospitalisation était de 24,7 % (28,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente (26,8 % en semaine 17) et la gastro-entérite représentait 1,4 % du nombre total d'hospitalisations (1,8 % en semaine 19).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 20, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 30 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-66]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 19 (22 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [4-40]).

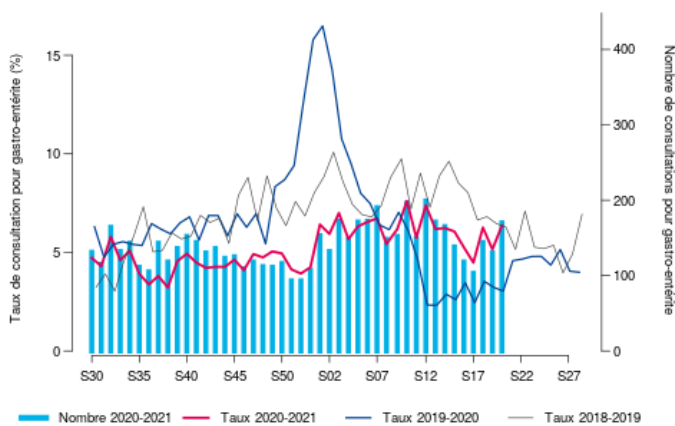


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

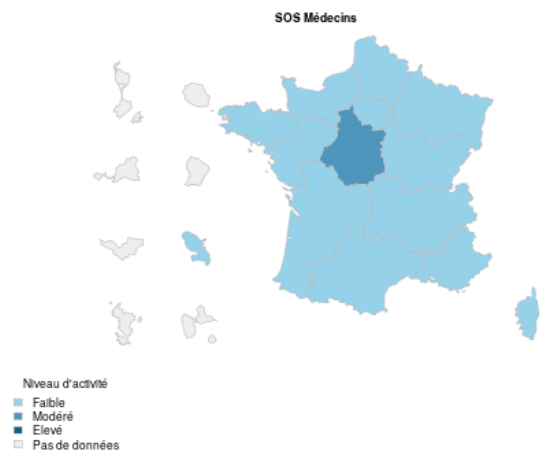


Figure 21 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 20 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



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

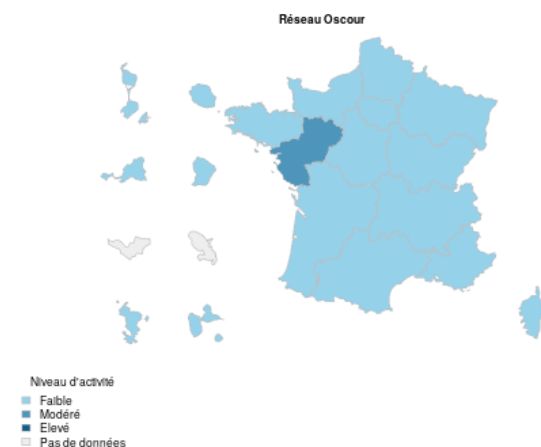


Figure 23 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 20 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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.

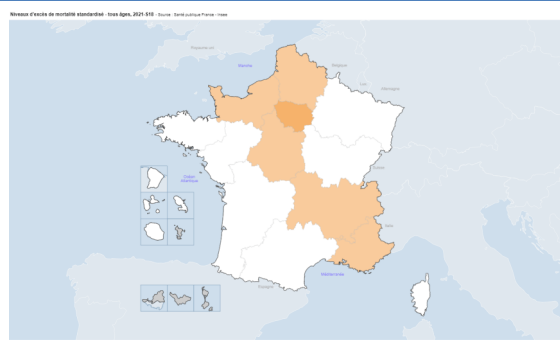
MORTALITE TOUTES CAUSES

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

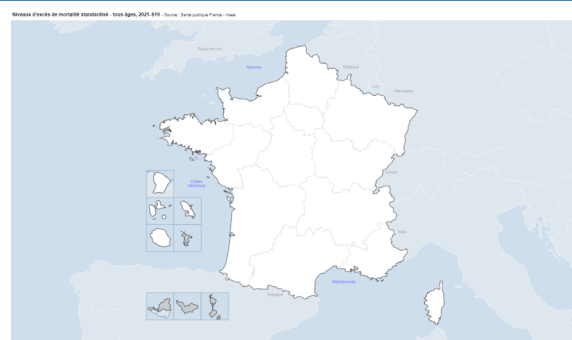
Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 19, le nombre de décès survenus toutes causes confondues est supérieur aux valeurs attendues de manière non significative 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, aucun département ne présente un excès significatif de mortalité pour les mêmes tranches d'âges.
- En semaine 19, sur 133 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 20 soit un taux de 15,0 % des décès toutes causes confondues (figure 26).
- En semaine 20, sur 130 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 14 soit un taux de 10,8 % des décès toutes causes confondues (figure 26).

Régions

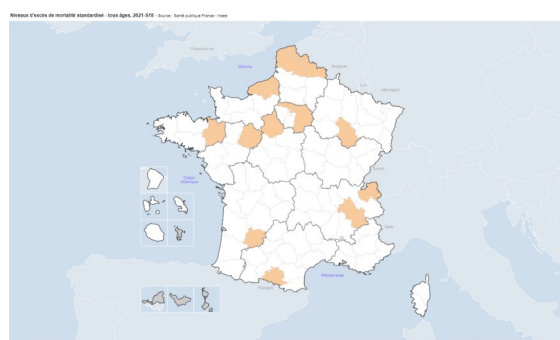


Semaine 18 (du 03/05 au 09/05)

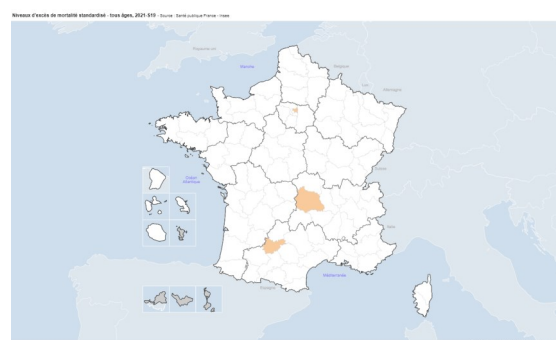


Semaine 19 (du 10/05 au 16/05)

Départements



Semaine 18 (du 03/05 au 09/05)



Semaine 19 (du 10/05 au 16/05)

Figure 24 - Cartes régionales et départementales des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 2021- S19 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 11 mai)

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

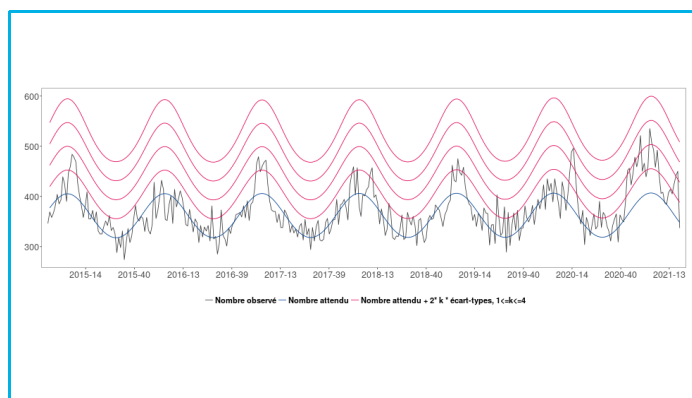


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

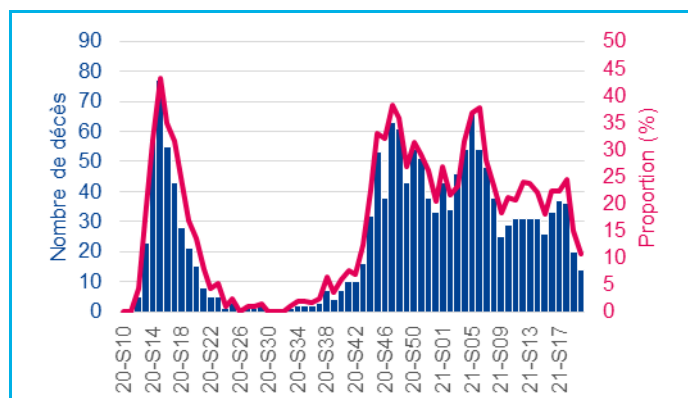


Figure 26 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 19-20, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **26 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 19-20

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 52 ans
Saturnisme	2 cas dans le Loiret	1 enfant de 2 ans 1 fille de 7 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 4 cas dans le Loiret	1 homme de 25 ans 1 femme de 63 ans 1 femme de 63 ans 1 femme de 17 ans 1 homme de 30 ans
	1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 32 ans 1 femme de 31 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	3 cas dans le Cher	1 adolescent de 19 ans 1 adolescent de 18 ans 1 adolescent de 17 ans
Rage	1 suspicion dans l'Eure-et-Loir	1 suspicion de rage animale (chien)
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Indre-et-Loire 1 suspicion dans l'Indre et Loire	2 personnes intoxiquées suite à un repas au restaurant 10 enfants malades
Maladies sans déclaration obligatoire		
Affections cutanées	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	Un urticaire inexplicable chez plusieurs enfants d'une école.
Gastro-entérite aigue en EHPAD	1 épisodes dans le Loir-et-Cher	10 résidents + 3 membre du personnel malades
Intoxication au Mercure	1 suspicion dans le Loir-et-Cher	1 femme de 75 ans intoxiquée
Intoxication au Monoxyde de Carbone	2 épisodes dans le Loiret 1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 personne intoxiquée conduite aux urgences 3 personnes intoxiquées 2 personnes intoxiquées et hospitalisées
Infection associée aux soins - BHRé <i>Klebsiella pneumoniae</i>	2 évènements dans l'Eure-et-Loir	1 patient 1 patient
Autre méningite à <i>Haemophilus influenzae</i> type b	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 2 ans
Expositions environnementales		
Présences de Mites	1 épisode dans le Loir-et-Cher	Présence de mites alimentaires dans un repas à la cantine

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 20

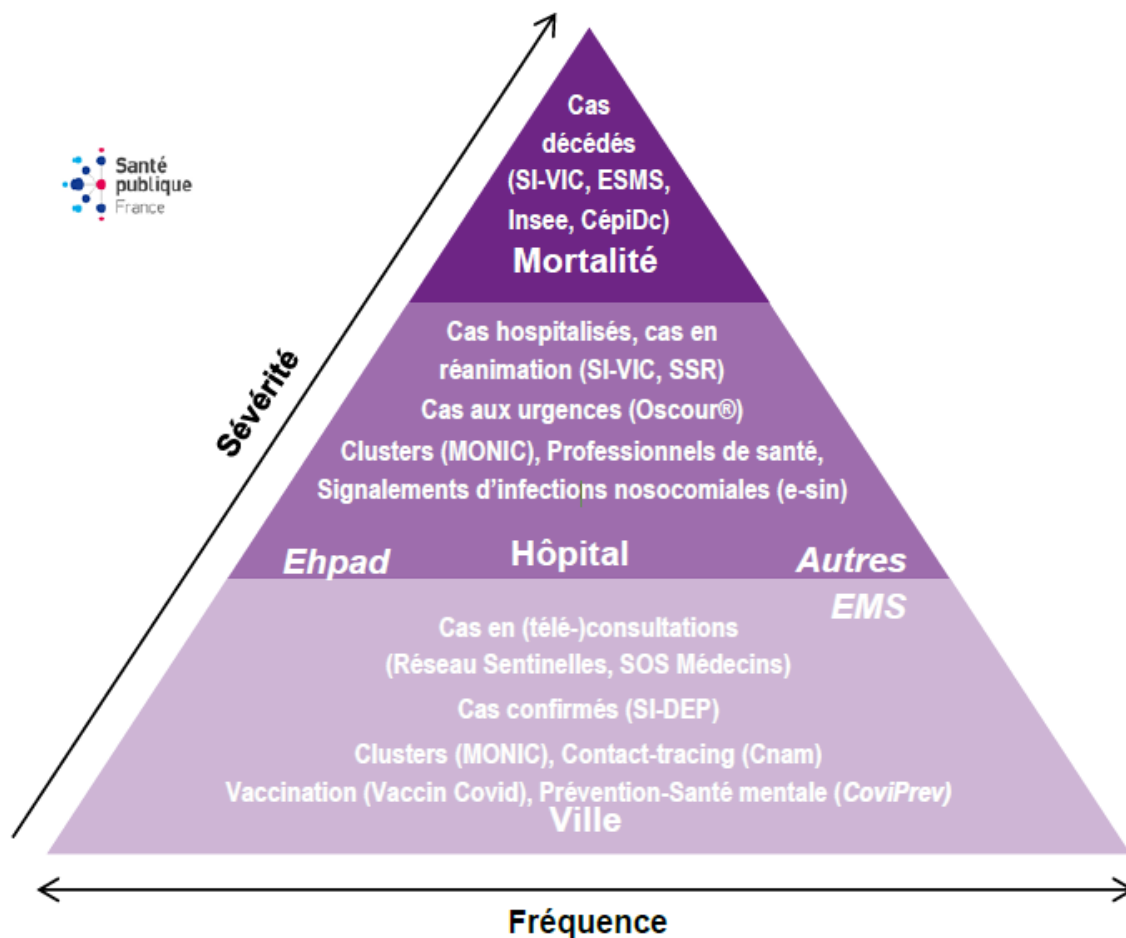
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	89 %	67 %

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