











Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

 1,3 % (vs 1,9 % en S31) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19		 5 (vs 1 en S31) Nombre de décès pour COVID-19 (CépiDC)	
 0,4 % (vs 0,2 % en S31) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19		 1 (vs 2 en S31) Episodes déclarés d'IRA en ESMS en lien avec la COVID-19	
 8,5 (vs 6,4 en S31)* Taux d'incidence du Covid-19 pour 100 000 habitants			

* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1^{er} juillet, un nouveau système de remontée des résultats des tests positifs au COVID-19 par **RT-PCR uniquement** (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1^{er} juillet.





Gastro-entérites

(page 3)

 3,8 % (vs 6,2 % en S31) Actes SOS Médecins Niveau d'activité faible	
 1,0 % (vs 1,0 % en S31) Passages aux urgences Niveau d'activité faible	
 50 (vs 39 en S31) Taux d'incidence des diarrhées aigues pour 100 000 habitants	

Allergies

(page 5)

 1,7 % (vs 2,0 % en S31) Actes SOS Médecins	
 1,1 % (vs 1,1 % en S31) Passages aux urgences	

Asthme chez les 2-14 ans

(page 5)

 0,6 % (vs 2,4 % en S31) Actes SOS Médecins	
 1,0 % (vs 1,3 % en S31) Passages aux urgences	


Varicelle

(page 4)

 1,1 % (vs 0,5 % en S31) Actes SOS Médecins	
 <0,1 % (vs 0,2 % en S31) Passages aux urgences	
 16 (vs 5 en S31) Taux d'incidence de la varicelle pour 100 000 habitants	

Pathologies liées à la chaleur

(page 6)

 0,0 % (vs 0,1 % en S31) Actes SOS Médecins	
 0,3 % (vs 0,3 % en S31) Passages aux urgences	

 En baisse
  Stable
  En hausse

Actualités

COVID-19. Point de situation au 16 août 2023

Depuis le 1^{er} juillet, les systèmes d'information relatifs à la surveillance du COVID-19 ont évolué. Santé publique France maintient la surveillance de l'épidémie, sur la base des systèmes en place, à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution.

En semaine 32 (du 7 au 13 août 2023), la légère augmentation des indicateurs déjà observée les semaines précédentes se poursuit mais les indicateurs restent toujours à des niveaux faibles. La situation actuelle nécessite de rester vigilant et Santé publique France, ainsi que les autorités sanitaires, restent pleinement mobilisées. Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

Canicule et santé : excès de mortalité. Point au 17 août 2023.

La deuxième canicule de l'été s'est déroulée du 17 au 26 juillet 2023 et a concerné 10 départements du Sud Est. Au niveau national, aucune surmortalité n'est observée pendant cet épisode. Au moins 30 décès en excès sont observés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (du fait du pont du 15/08, et la fermeture des services de l'état civil, il est possible que les estimations indiquées dans ce bilan soient sous-estimées). Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

Consentement, éthique, soins et santé. Le dossier de la Santé en action n°464, juin 2023.

Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 1)** : En semaine 32, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 1,3 % de taux d'activité, soit 16 actes (1,9 % en semaine 31, soit 24 actes).
- **Oscour® (figure 2)** : En semaine 32, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour les urgences hospitalières avec 0,4 % de taux d'activité, soit 42 passages (0,2% en semaine 31, 25 passages).
- **Indicateurs virologiques** : En semaine 32, le taux d'incidence (TI) régional était estimé à 8,5 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport au taux de la semaine 31 (6,4/100 000).
- **Mortalité CépIDC (figure 3)** : En semaine 32, sur 179 décès certifiés électroniquement, 5 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (2,8 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 1 ; 0,6 %)

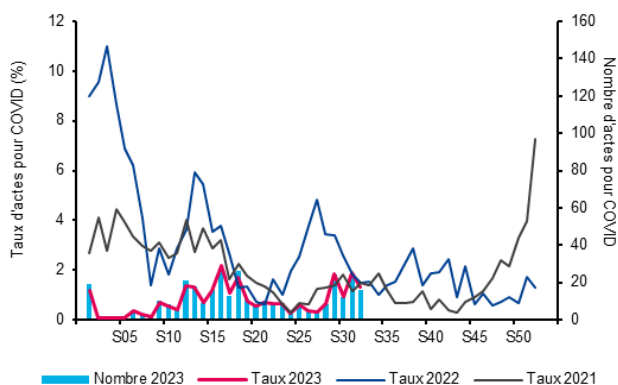


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

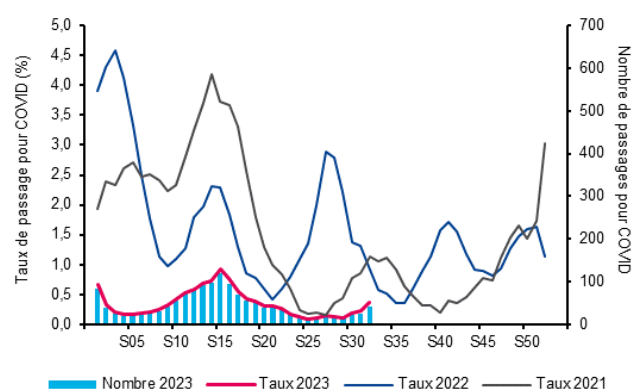


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

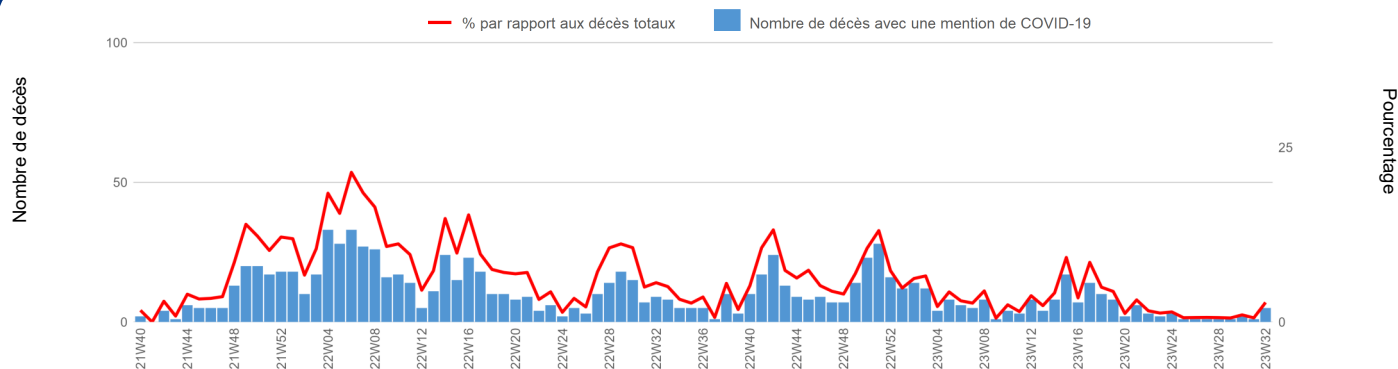


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépIDC, Inserm)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination:

> Tableau de de bord [Santé Publique France](#)

> Données en accès libre sur [Géodes](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 32, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (figure 4 et 5) : en semaine 32, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 45) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 78) et représentait 3,8 % des actes médicaux (6,2 % en semaine 31). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2020-2021 et 2021-2022 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 (2,6 % vs 7,9 % en semaine 31).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (figure 6 et 7) : en semaine 32, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 106) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 114) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 31). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2020-2021 et 2021-2022 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 (4,2 % vs 4,4 % en semaine 31).
En semaine 32, le taux d'hospitalisation était de 19,8 % (11,6 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (17,5 % en semaine 31) et la gastro-entérite représentait 0,9 % du nombre total d'hospitalisations (0,8 % en semaine 31).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 32, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 50 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 188]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 31 (39 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 81]).

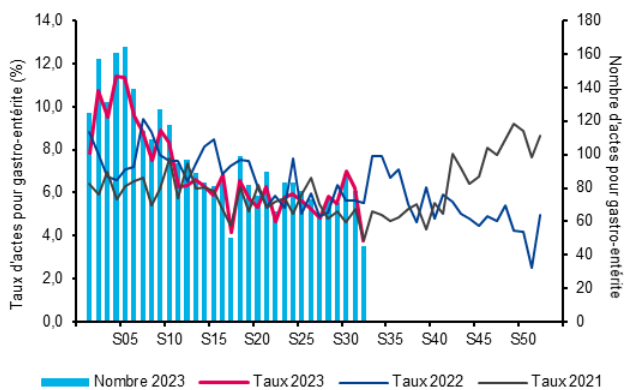
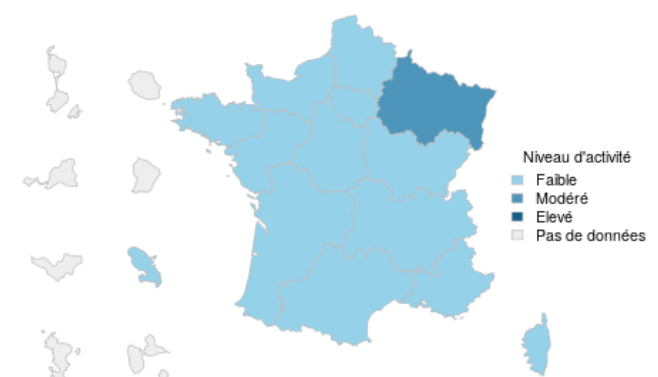


Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 5. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 32 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

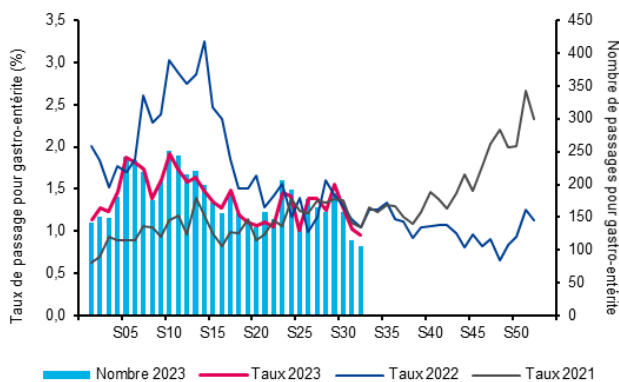
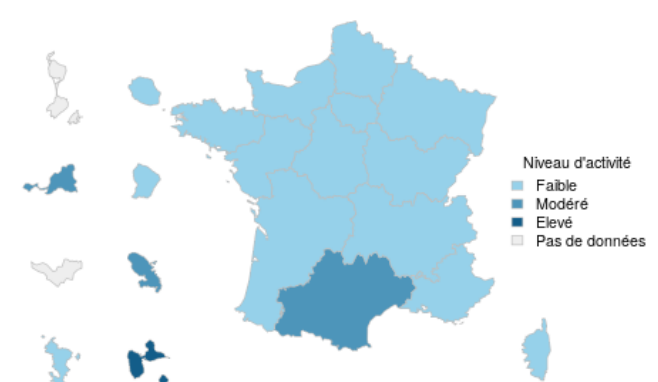


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 7. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 32 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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.

En semaine 32, l'activité liée à la varicelle était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 8)** : En semaine 32, hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 13 passages, représentant 1,1 % de l'activité SOS Médecins (6 actes soit 0,5 % en semaine 31).
- **Oscour® (figure 9)** : En semaine 32, baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle avec 5 passages représentant moins de 0,1 % de l'activité (23 passages soit 0,2 % en semaine 31). Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 10)** : En semaine 32, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 16 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 41] (données non consolidées) en hausse par rapport à la semaine précédente (5 [0 ; 19]).

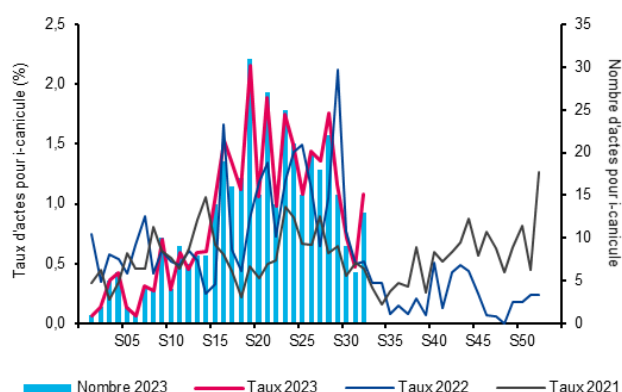


Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

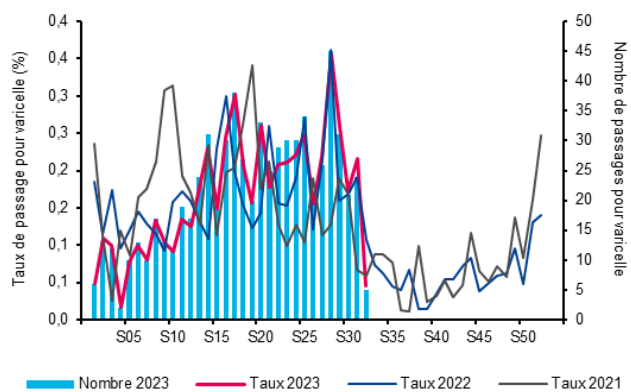


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

Prévention de la Varicelle

La varicelle est une maladie virale très contagieuse, le plus souvent bénigne qui survient préférentiellement pendant l'enfance.

En France, la **vaccination généralisée** contre la varicelle des **enfants de plus de 12 mois n'est pas recommandée**. Les **recommandations actuelles de vaccination concernent les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse**, dans les circonstances suivantes :

- adolescents de 12-18 ans,
- femmes en âge de procréer,
- adolescents et adultes en contact avec un cas,
- professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance,
- personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide.

Un contrôle sérologique préalable à la vaccination peut (ou doit selon les circonstances) être effectué.

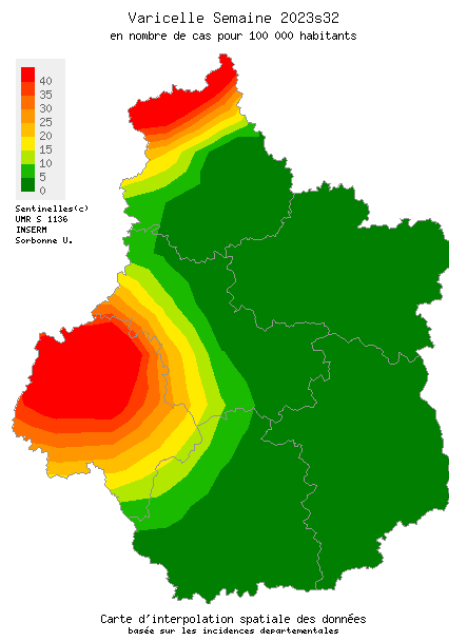


Figure 10. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre-Val de Loire, semaine 32 (Réseau Sentinelles)

Allergies

➔ SOS Médecins

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 20) était en baisse par rapport à la semaine 31 (n = 26) et représentait 1,7 % des actes médicaux (2,0 % en semaine 31) (figure 11).

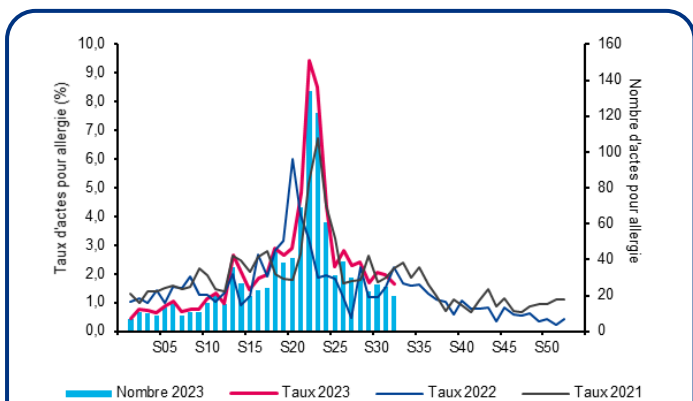


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 119) était stable par rapport à la semaine 31 (n = 119) et représentait 1,1 % des passages (1,1 % en semaine 31 ; figure 12). Le taux d'hospitalisation était de 6,7 %.

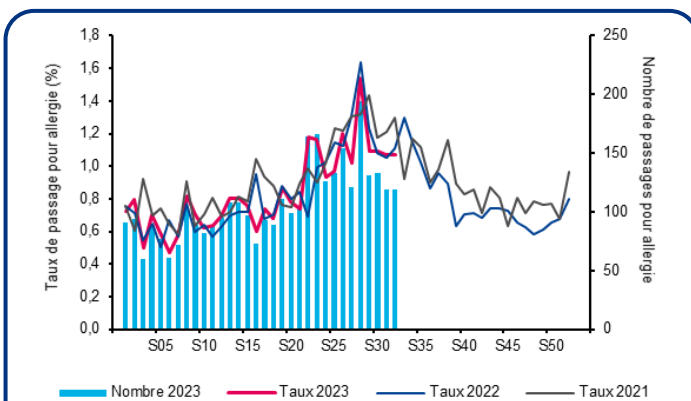


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscore®)

➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 14 août 2023

Tableau 2 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Ambrosies	■ moyen	-	■ moyen	-	-	-
Armoise	■ faible	-	■ faible	-	-	-
Graminées	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
Plantain	■ faible	-	■ faible	-	-	-
Urticacées	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
RAEP Global*	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ faible	■ faible	■ faible

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie est moyen pour l'ambrosie dans le Cher et l'Indre. Le risque est faible pour les pollens de graminées, armoise, plantain et urticacées sur l'ensemble de la région (tableau 2).

* En France métropolitaine, 19 types de pollens sont surveillés par le RNSA. Le risque est nul pour tous les pollens non listés dans le tableau

Asthme chez les 2-14 ans

➔ SOS Médecins

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 1) était en baisse par rapport à la semaine 31 (n = 4) et représentait 0,6 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 13).

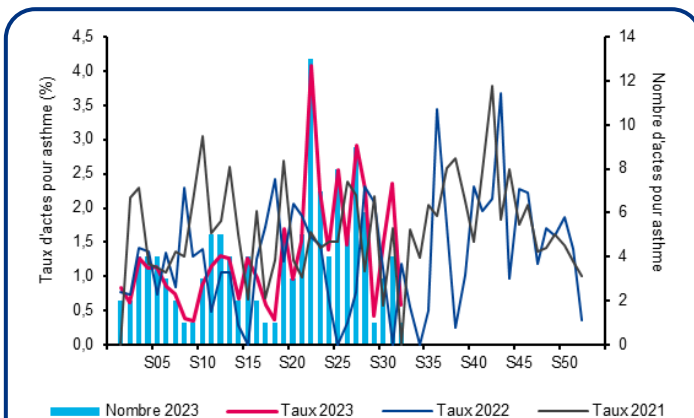


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 15) était en légère baisse par rapport à la semaine 31 (n = 20) et représentait 1,0 % des passages dans la tranche d'âge (figure 14).

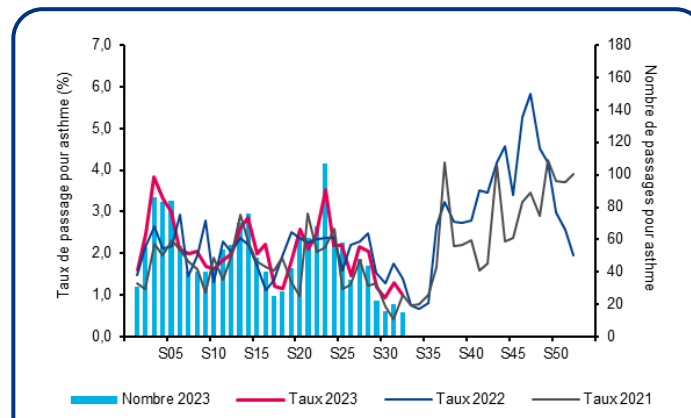


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscore®)

Pathologies liées à la chaleur

SOS Médecins

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostics liés à la chaleur ($n = 0$) était stable par rapport à la semaine 31 ($n = 1$) et représentait 0,0 % des actes SOS Médecins (figure 15).

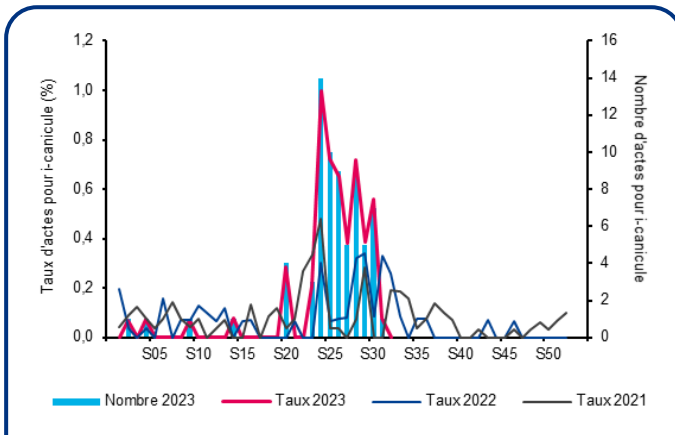


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur ($n = 30$) était en stable par rapport à la semaine 31 ($n = 31$) et représentait 0,3 % des passages (figure 16).

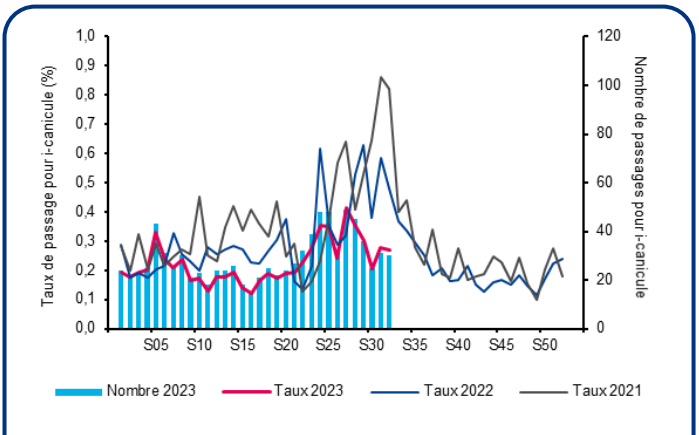


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

MORTALITE

Les données de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

D'après les données de l'Insee, en semaine 31, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle départementale pour la population tous âges (figure 17). Chez les 65 ans et plus, aucun excès significatif de mortalité n'était observée ni sur la région ni dans les départements.

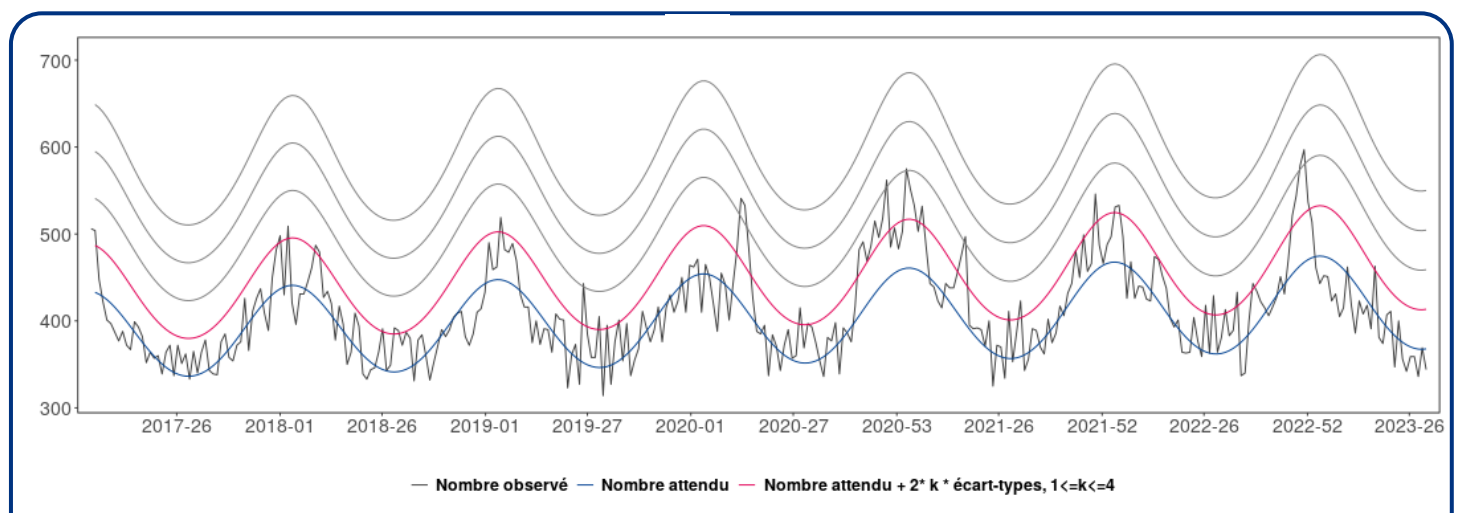


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

Consulter les données nationales :

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

En semaines 32, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés**, hors événement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 32 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 personne de 86 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 64 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 70 ans
		1 personne de 78 ans
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 75 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 85 ans
Suspicion de Creutzfeldt Jacob	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 76 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 62 ans
Tuberculose	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 55 ans
		1 personne de 60 ans
Infection tuberculeuse latente	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 7 ans
		1 personne de 16 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Méningite à pneumocoque	1 événement dans Cher	1 cas en collectivité
Infection associée aux soins	1 événement dans le Loiret	1 cas d'infection par <i>Bacillus Cereus</i> en établissement de soins
IRA en EMS (hors COVID-19)	1 événement dans le Loiret	5 cas chez les résidents
Expositions environnementales		
Eau de consommation humaine	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 contamination bactériologique

Tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un [signalement](#) à l'Agence Régionale de Santé

02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

une plate-forme régionale d'alertes sanitaires
joignable 24h/24 7j/7

☎ 02 38 77 32 10

☎ 02 34 00 02 58

✉ ars45-alerte@ars.sante.fr

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr>



Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui 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) : 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 Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

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

- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés ;
- Varicelle : B010, B011, B012, B018, B019 ;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés ;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 32

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	92,6 %	82,6 %

* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques 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.

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements sociaux et médico-sociaux



Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Laurène Mansy

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>