

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 34

#### National - [Bulletin national – semaine 34](#)

En semaine 34, circulation du SARS-CoV-2 toujours en diminution sur le territoire mais à un niveau restant élevé, avec cette semaine, une baisse des indicateurs hospitaliers au niveau national.

Situation encore critique en Martinique et en Guadeloupe, et préoccupante en Guyane.

- Métropole : Taux d'incidence (TI) et taux d'hospitalisation toujours les plus élevés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Corse
- Outre-mer : Taux d'incidence en diminution mais toujours très élevés en Guadeloupe et Martinique; TI et indicateurs hospitaliers élevés en Guyane
- Variants: 98,5% de variant Delta identifié par séquençage en France métropolitaine au 10 août 2021
- Couverture vaccinale de la population au 31 août : 72,3% pour une dose et 66,0% pour une vaccination complète.

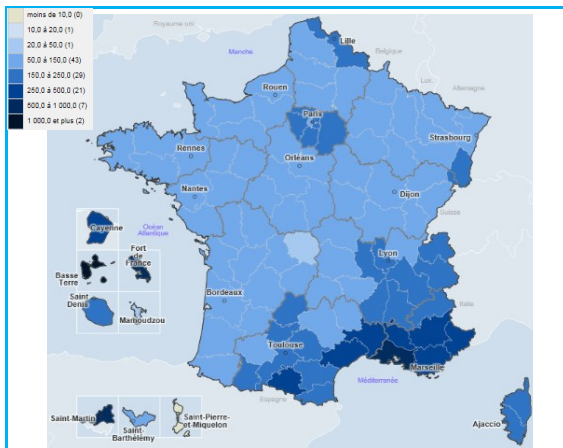


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 34

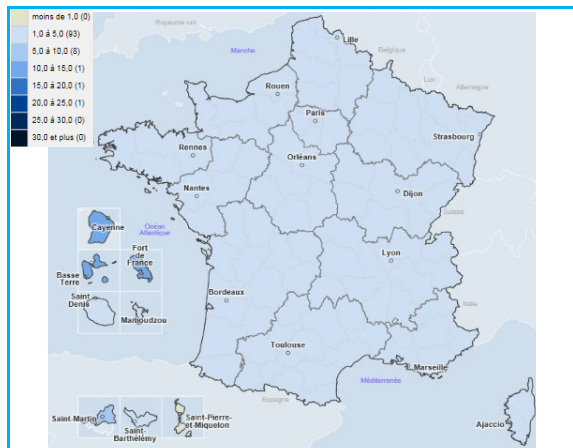


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 34

### Régional

- En semaine 34, stabilisation du taux d'incidence (- 3,3 % par rapport à la semaine précédente) et du taux de positivité (+ 8,0 %) dans un contexte de baisse du taux de dépistage (- 11 %). Tendence homogène dans l'ensemble des départements de la région mis-à-par l'Indre où le TI est en hausse.
- Parmi les tests criblés en région pour les mutations d'intérêt, 0,3% présentaient la mutation E484K, 0,3% la mutation E484Q et 95,0% la mutation L452R.
- Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, des admissions en soins critiques et des hospitalisations.
- Hausse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

Chiffres clés	S34	S33*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	107,3	110,9	➔
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	2,5 %	2,3 %	➔
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,8 %	1,4 %	➔
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,2 %	1,1 %	➔
Episode COVID-19 en ESMS	6	11	➔
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	75	100	➔
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	66,3 %	62,9 %	+ 3,4 pts

\* Données consolidées

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

## Autres surveillances régionales

### En semaine 34

- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : Activité stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Allergie** : Activité en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières.
- **Asthme (2-14 ans)** : Activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Pathologies liées à la chaleur** : Activité stable à SOS médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières.

### En semaine 33

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues à cette période, tous âges confondus et chez les 65 ans et plus. A l'échelle départementale, en Eure-et-Loir, un excès significatif de mortalité était observé tous âges confondus et chez les 65 ans et plus.

## ➔ SOS Médecins

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 47) était en hausse par rapport à la semaine 33 (n = 37) et représentait 1,8 % des actes médicaux (1,4 % en semaine 33) (figure 3).

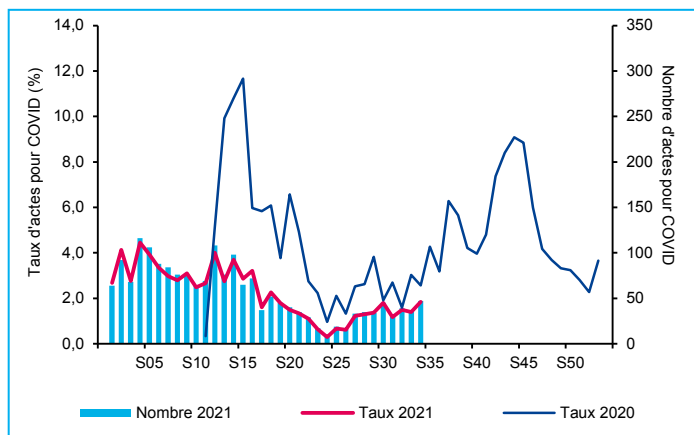


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 120) était stable par rapport à la semaine 33 (n = 119) et représentait 1,2 % des passages (1,1 % en semaine 33) (figure 4). Le taux d'hospitalisation était de 42,5 % suite à un passage aux urgences.

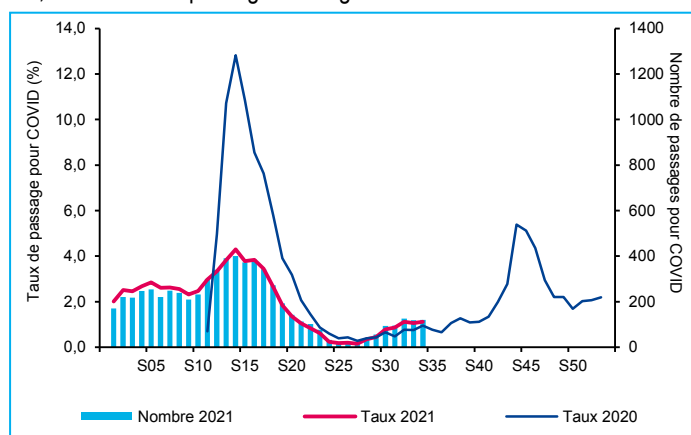


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➔ SIDEP® – Données laboratoires

**Méthodes :** Depuis la semaine 21-2020, 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 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 111 402, stable par rapport à la semaine 33 (n = 123 626). Parmi les personnes testées, 2 745 se sont révélés positifs (2 837 en semaine 33) soit un taux de positivité (TP) de 2,5 %, stable par rapport à la semaine précédente (2,3 % en S33) (figure 5).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 107,3 / 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente (110,9 – taux consolidé), et en dessous du taux national (France = 178,7). Une stabilisation/baisse du TI est observée dans l'ensemble des classes d'âges mis-à-part chez les 75 ans et plus où il est en légère hausse (figure 6). La stabilisation du TI est également observée sur l'ensemble des départements de la région mis-à-part dans l'Indre où le TI est en hausse (figure 7).

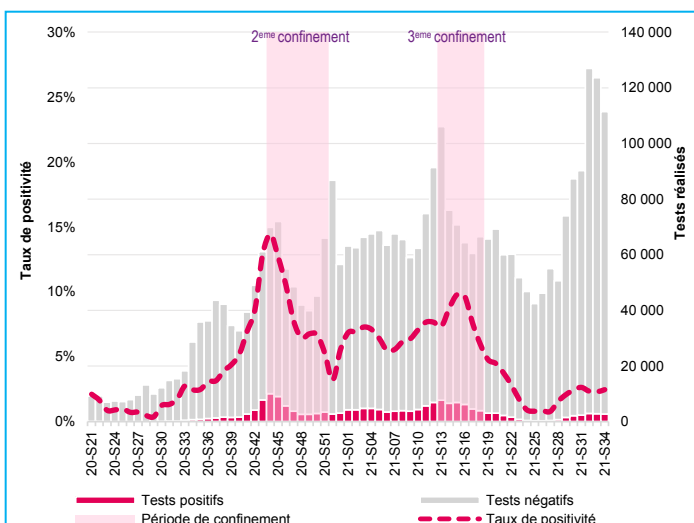


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

[GEODES](#)

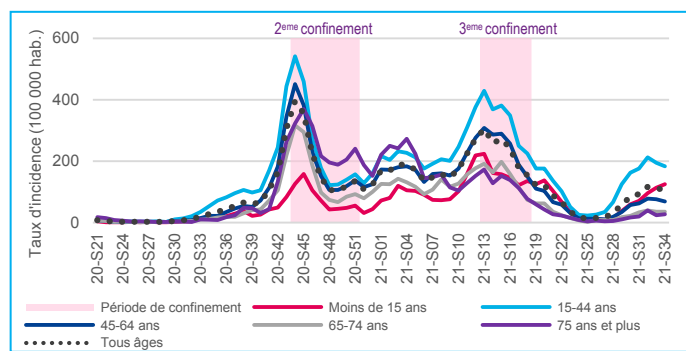


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

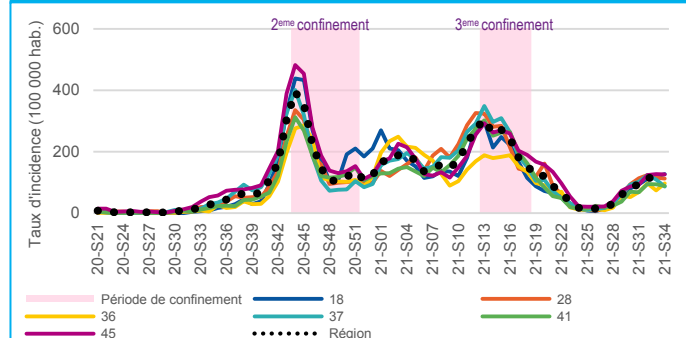


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

## ➔ Présence de mutations d'intérêts en France

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'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. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

À ce jour, **cinq variants** ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

### Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont porteurs la plupart des VOC notamment (hors variant Alpha).

- **Au niveau national, en semaine 34**, 82 863 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 52,6 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 0,4 %, 0,3% et 95,1 % des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional, en semaine 34**, le taux régional de PCR criblés pour la recherche de mutations était de 60,8 % (n=2 103 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national (52,6 %). Parmi les 2 103 tests criblés en région, 6 cas présentaient la mutation E484K soit 0,3 %, 5 cas présentaient la mutation E484Q soit 0,3 % et 1 683 cas présentaient la mutation L452R, soit 95,0% (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 34 et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent\*, France et Centre-Val de Loire

Mutation	% de détection (France)	% de détection (Centre-Val de Loire)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
<b>E484K</b>	0,4 %	0,3 %	<b>VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)</b> <b>VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)</b> <b>VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K)</b> VOI 21D (B.1.525, Eta) VOI 20B (B.1.1.318) VUM 21F (B.1.526, Iota) VUM 20A (B.1.619) VUM 20A (B.1.620) VUM 20B (P.2, Zeta) VUM 21H (B.1.621)	Possible échappement à la réponse immunitaire
<b>E484Q</b>	0,3 %	0,3 %	VOI 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
<b>L452R</b>	95,1 %	95,0 %	<b>VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta)</b> VOI 21B (B.1.617.1, Kappa) VOI 20D (C.36.3) VUM 21C (B.1.427 / B.1.429) VUM 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire

\* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#).

### Surveillance génomique

- **Au niveau national**, les données de séquençage confirment que le variant Delta est le variant majoritaire en France métropolitaine depuis la semaine 26. Il représentait 98,5% des séquences interprétables de l'enquête Flash #19 du 10 août (vs 98,7 % pour Flash #18 le 3 août) (Figure 8).
- **En Centre-Val de Loire**, parmi les 7 prélèvements réalisés, aucune séquence n'était interprétable lors de l'enquête Flash #19.

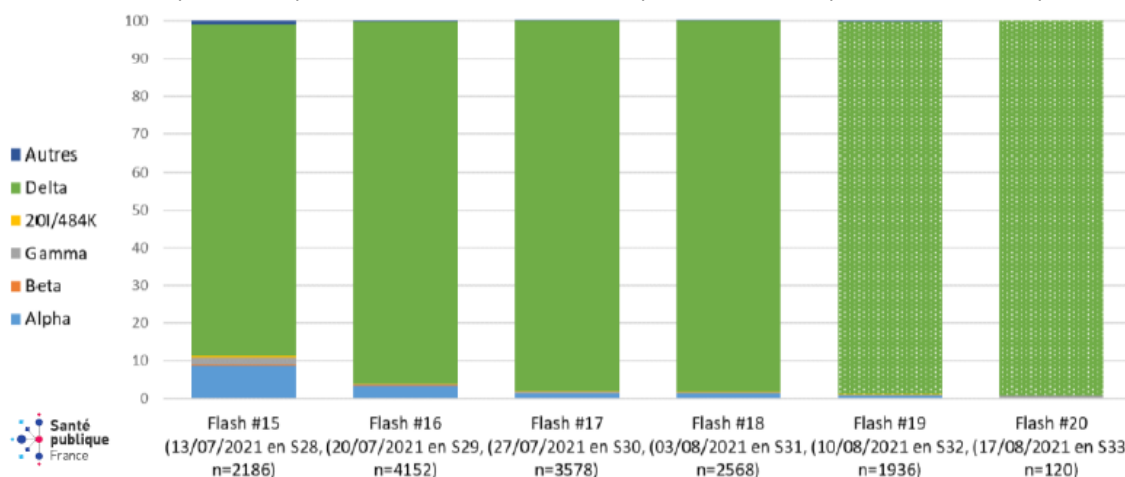


Figure 8 - Proportions de variants préoccupants retrouvés par séquençage lors des enquêtes Flash (#15 à #20) en France métropolitaine, données EMERGEN au 31 août 2021\*

\* Ne sont représentés sur ce graphique que les données concernant les VOC, l'ensemble des clades retrouvés lors des enquêtes Flash est présenté sur le [site internet de Santé publique France](#)

## ➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 30 août 2021 à midi, 1 371 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. Parmi eux, 781 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 401 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 229 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 171 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 696 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 809 cas sont décédés dans les établissements et 296 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 105 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 471 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

En semaine 34, 6 épisodes ont été signalés par les établissements de la région, en baisse par rapport à la semaine précédente (n=11 en semaine 33).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/09/2020 au 30/08/2021 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	781	401	40	189	1 371
Chez les résidents	Cas confirmés	6 647	1 115	74	409	8 171
	Cas hospitalisés	583	86	0	27	696
	Décès hôpitaux	278	13	0	5	296
	Décès établissements	804	2	0	3	809
	Cas confirmés	3 500	760	72	211	4 471

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

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>4</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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

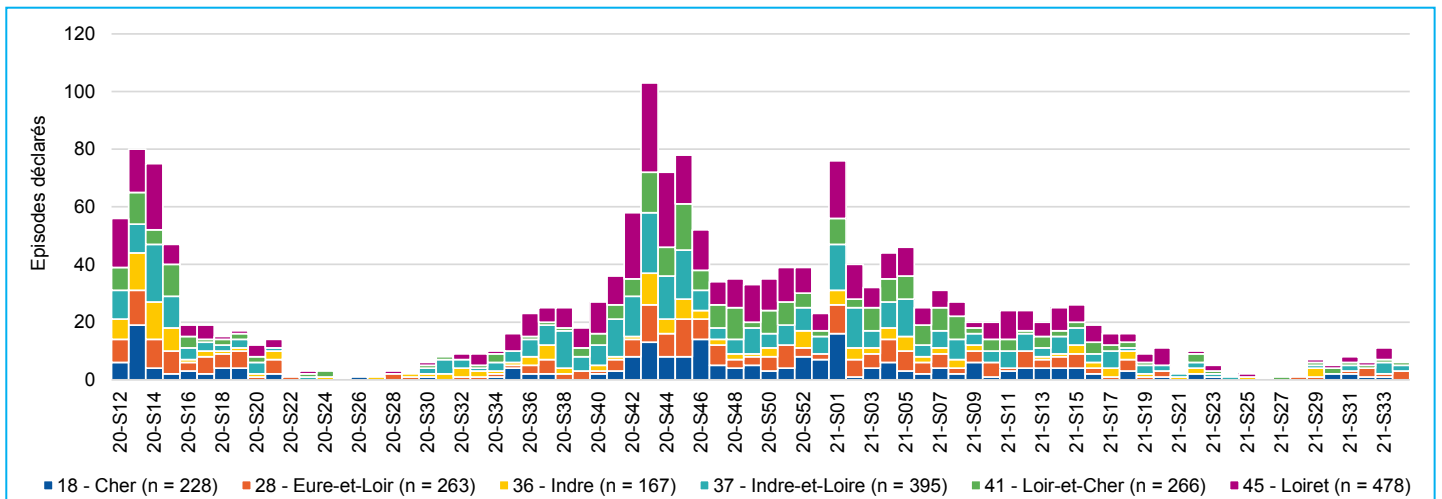


Figure 9 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

## ➤ Vaccination contre la covid-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

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 oeuvre 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. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

### VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 30/08/2021, 1 864 614 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 72,9 %) et 1 697 565 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 66,3 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 50 % dans tous les départements (tableau 3).

Tableau 3 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 30/08/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>48 390 209</b>	<b>72,1</b>	<b>43 947 798</b>	<b>65,5</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>1 864 614</b>	<b>72,9</b>	<b>1 697 565</b>	<b>66,3</b>
18 - Cher	221 306	74,7	199 199	67,2
28 - Eure-et-Loir	310 437	72,3	279 740	65,1
36 - Indre	165 577	76,3	148 252	68,3
37 - Indre-et-Loire	454 360	75,1	420 819	69,5
41 - Loir-et-Cher	241 933	73,8	220 242	67,2
45 - Loiret	471 001	69,0	429 313	62,9

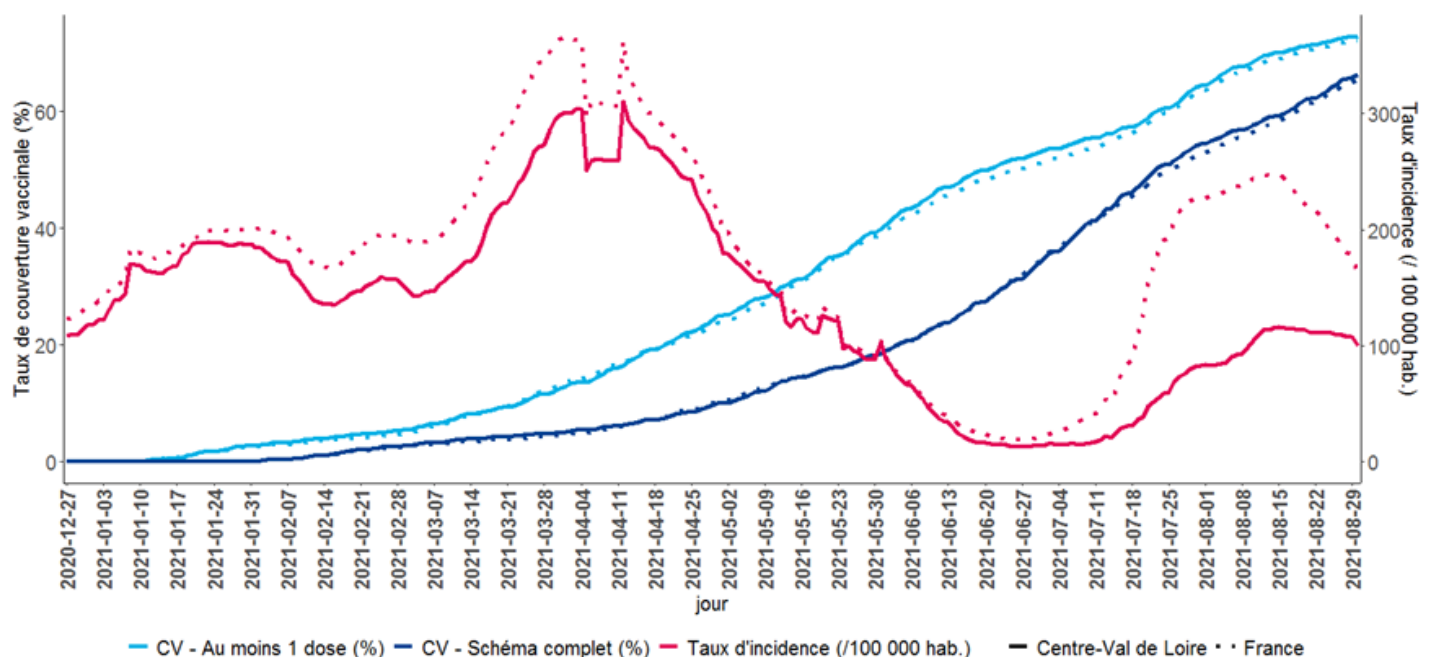


Figure 10 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence. Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 30/08/2021

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

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

**En semaine 34, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières.**

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins → Niveau d'activité faible (figure 11 et 12) :** en semaine 34, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 126) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 136) et représentait 4,9 % des actes médicaux (5,1 % en semaine 33). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2020 et 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 (8,2 % vs 8,0 % en semaine 33).
- Oscour® → Niveau d'activité modérée (figure 13 et 14) :** en semaine 34, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 133) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 145) et représentait 1,2 % des passages codés (1,3 % en semaine 33). L'activité liée aux gastro-entérites était similaire à celles observées en 2020 et 2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (5,8 % vs 7,1 % en semaine 33). En semaine 34, le taux d'hospitalisation était de 15,0 % (14,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (17,2 % en semaine 33) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % en semaine 33).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 34, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 46 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [16-76]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 33 (23 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [4-42]).

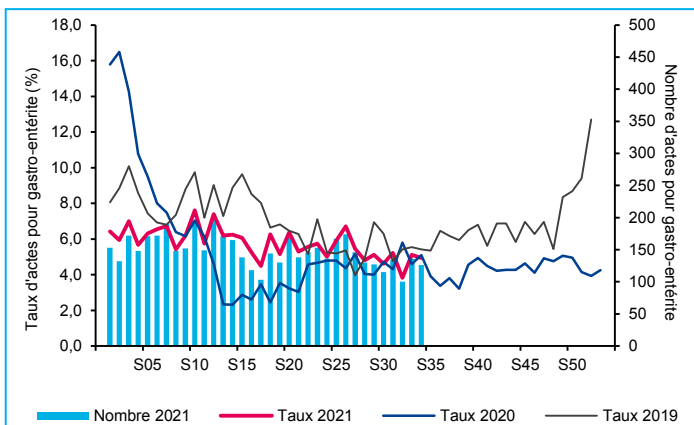


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021

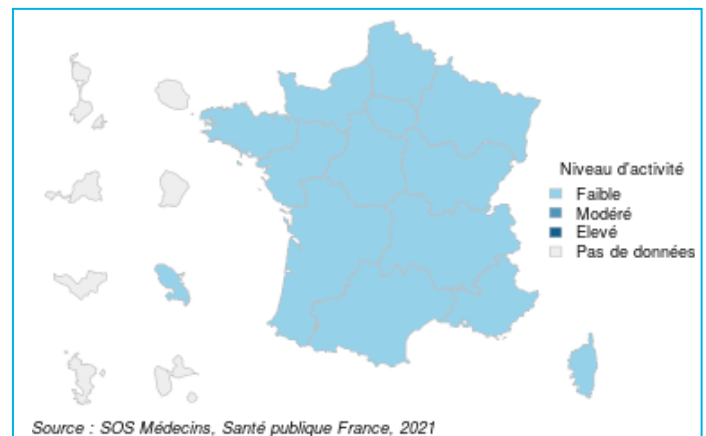


Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 34 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

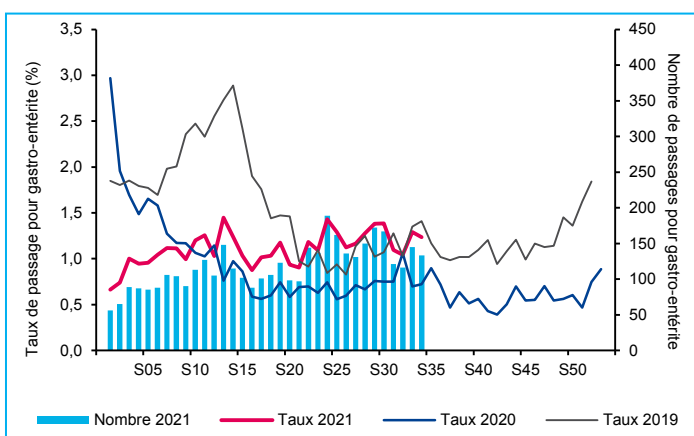


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, France

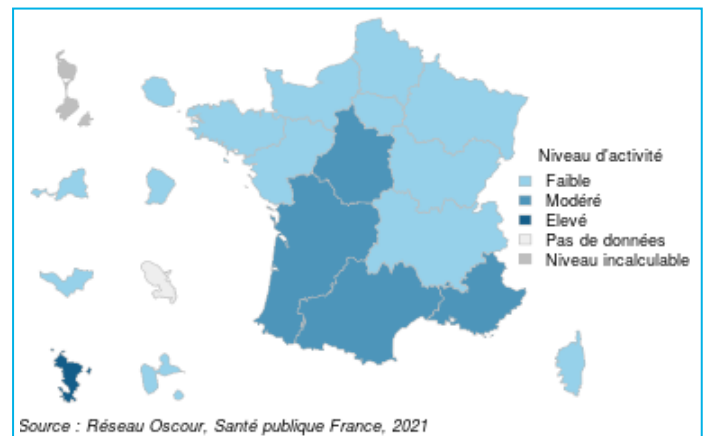


Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 34 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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.

## ➔ SOS Médecins

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 48) était en baisse par rapport à la semaine 33 (n = 64) et représentait 1,9 % des actes médicaux (2,4 % en semaine 33) (figure 15).

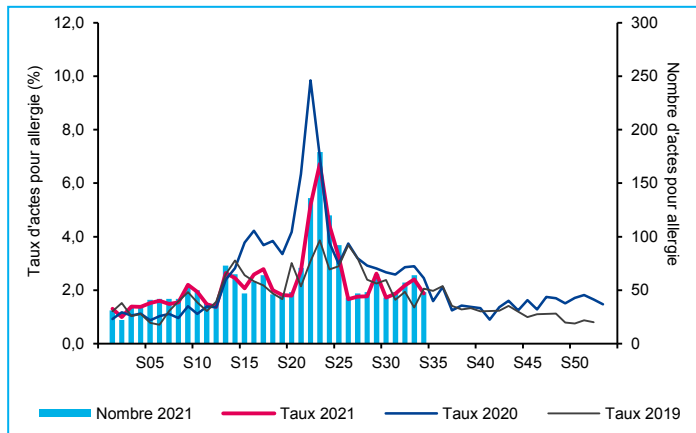


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 123) était stable par rapport à la semaine 33 (n = 114) et représentait 1,1 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 5,7 % (figure 16).

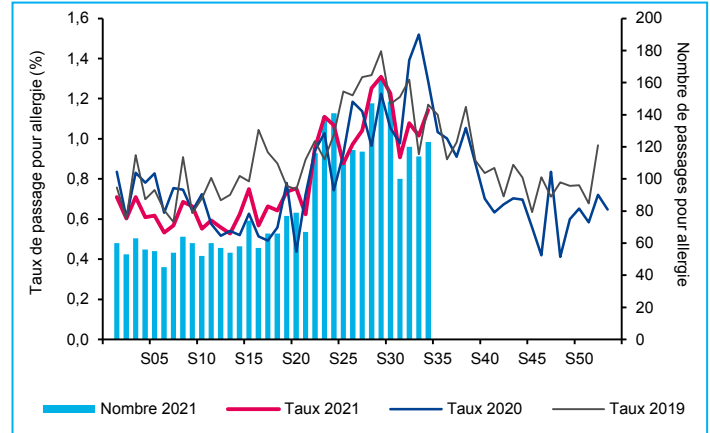


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 1 septembre 2021

Tableau 4 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Graminées	faible	faible	faible	très faible	très faible	faible
Armoise	très faible	très faible	très faible	-	-	très faible
Ambrosiées	élevé	-	élevé	-	-	très faible
Urticacées	très faible	faible	très faible	très faible	très faible	très faible
Plantain	très faible	très faible	très faible			très faible
RAEP Global*	élevé	faible	élevé	très faible	très faible	faible

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de niveau élevé à très faible. Les pollens présentant un risque allergique sur la région sont les ambrosiées, graminées, l'armoise, les urticacées et le plantain (tableau 4).

\* 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 34, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 4) était en légère baisse par rapport à la semaine 33 (n = 5) et représentait 1,3 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 17).

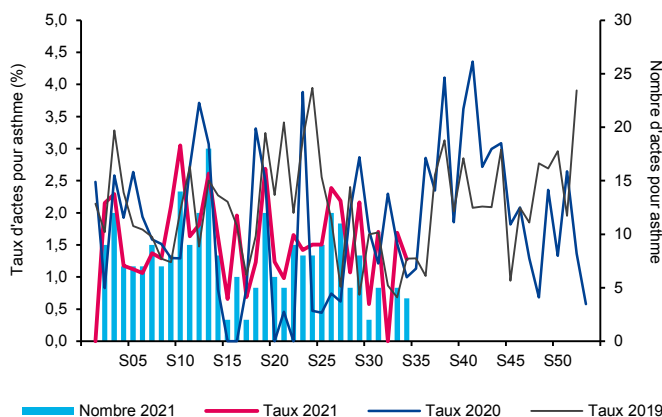


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 17) était en baisse par rapport à la semaine 33 (n = 24) et représentait 1,1 % des passages dans la tranche d'âge (figure 18).

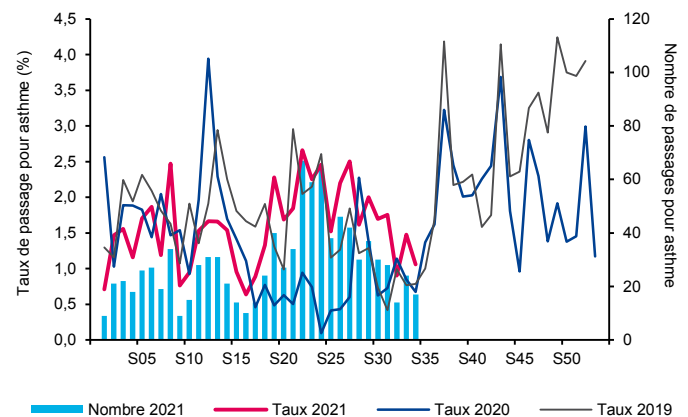


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 02/09/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera dégradée en cette fin de semaine sur l'ensemble de la région et évoluera en qualité moyenne dans quasiment l'ensemble de la région mis-à-part en Eure-et-Loir et dans l'Est où elle restera dégradée pour la journée du samedi.

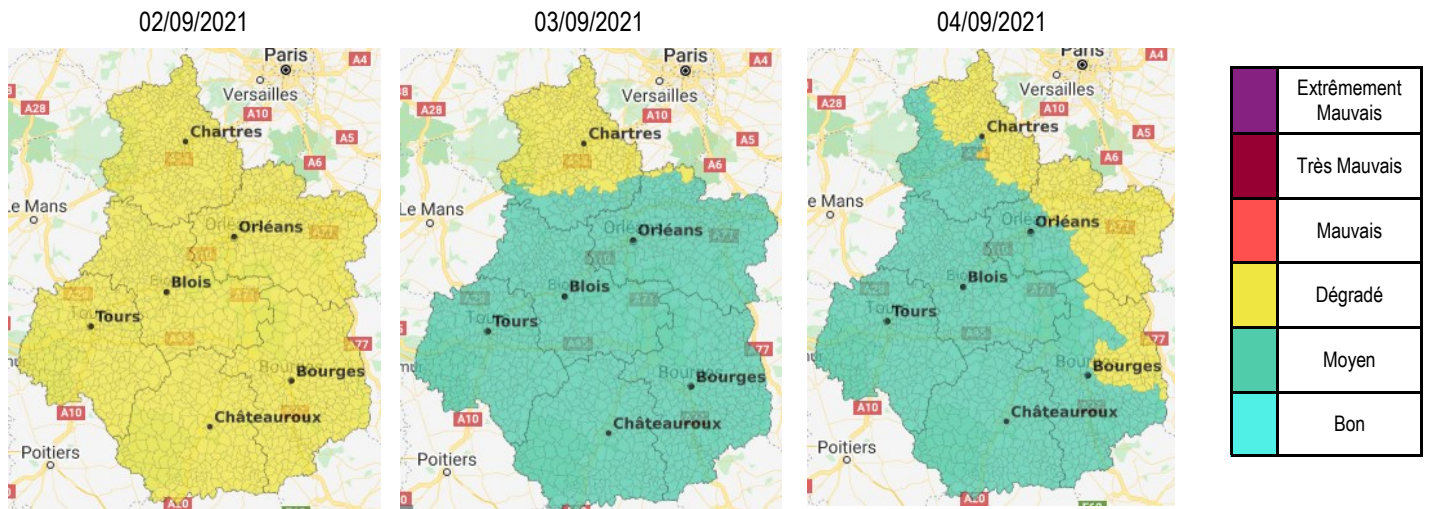


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevair)

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

# PATHOLOGIE LIEES A LA CHALEUR

## ➔ SOS Médecins

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 4) était stable par rapport à la semaine 33 (n = 5) et représentait 0,2 % des actes médicaux (figure 19).

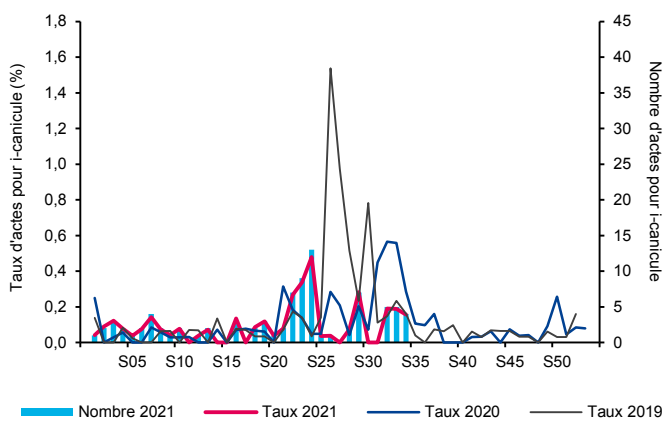


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 22) était en légère baisse par rapport à la semaine 33 (n = 33) et représentait 0,2 % des passages (figure 20).

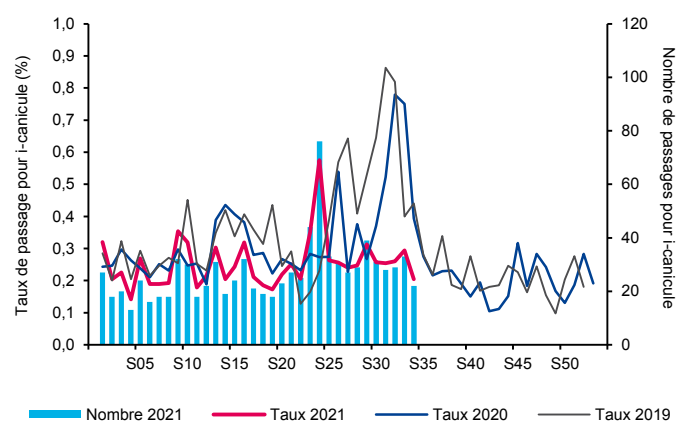


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

# 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 33, le nombre de décès toutes causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 21 et 22) . A l'échelle départementale, en Eure-et-Loir, un excès significatif de mortalité était observé tous âges confondus et chez les 65 ans et plus.
- En semaine 34, sur 108 décès certifiés électroniquement, 6 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (5,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, tendance en hausse par rapport à la semaine 33 (n = 2 soit 2,0 % des décès toutes causes confondues) (figure 23).

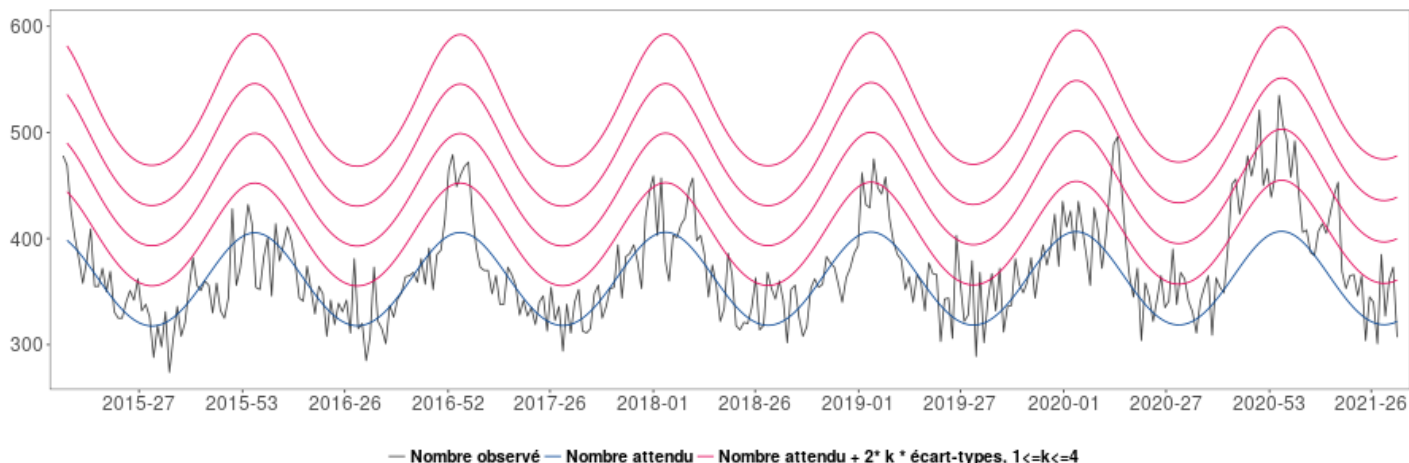


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

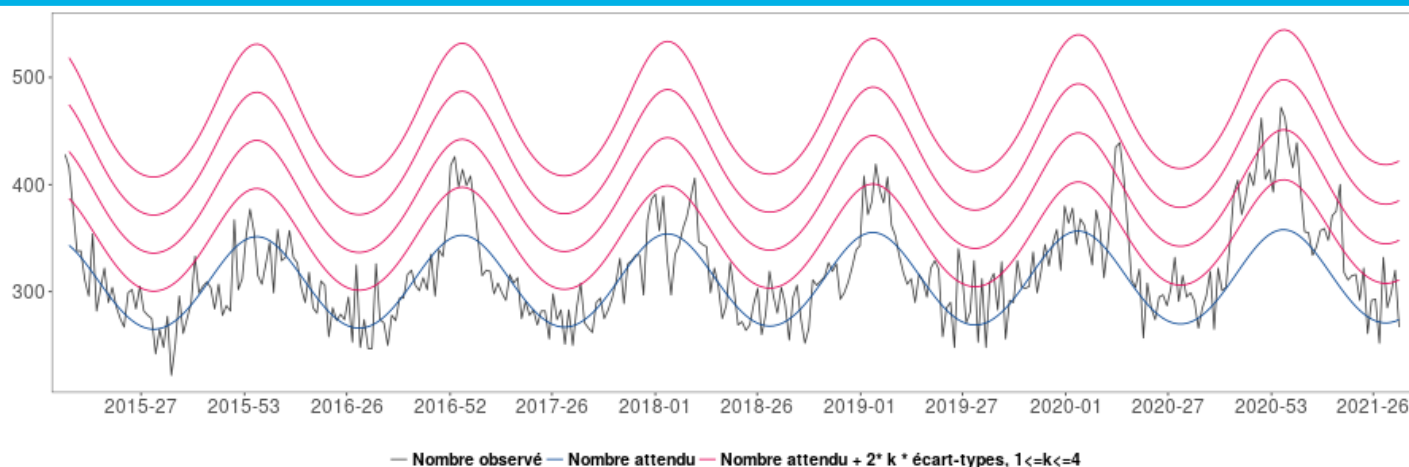


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

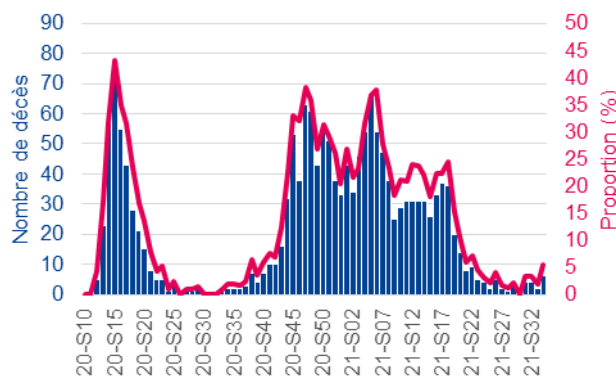


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 34 et 33, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **25 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 5- Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 34 et 33

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Botulisme</b>	1 cas dans le Loiret	1 homme de 41 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 82 ans
<b>Mésothéliome</b>	1 cas dans le Loiret	1 femme de 75 ans
<b>Saturnisme</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 4 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 34 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans le Cher 2 cas dans l'Indre-et-Loire 5 cas dans le Loiret	1 garçon de 16 ans 1 garçon de 16 ans 1 garçon de 16 ans 1 fille de 11 ans 1 fille de 5 ans 1 fille de 13 ans 1 fille de 2 ans
<b>Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	1 évènement dans le Loiret	3 cas suite à un repas familial
<b>Tularémie</b>	1 cas dans l'Indre	1 femme de 82 ans
<b>Maladies non à déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro entérite aiguë (GEA)</b>	1 évènement dans l'Eure-et-Loir 1 évènement dans l'Indre 1 évènement dans l'Indre-et-Loire 2 évènements dans le Loiret	9 cas dans une EHPAD 12 cas dans un EHPAD 16 cas dans un EHPAD 19 cas dans une EHPAD 11 enfants et 4 membres du personnel malades au sein d'une colonie de vacances
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Alerte alimentaire</b>	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	Intoxication à la courge amère chez un homme de 74 ans
<b>Présence de légionnelles</b>	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	Exposition chez une personne domiciliée dans les Yvelines
<b>Plomb</b>	1 évènement dans le Loir-et-Cher	Exposition d'un enfant de 1 an
<b>Zoonose</b>	1 évènement dans le Loiret	Diphthérie chez un chien

## 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 gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- 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 34

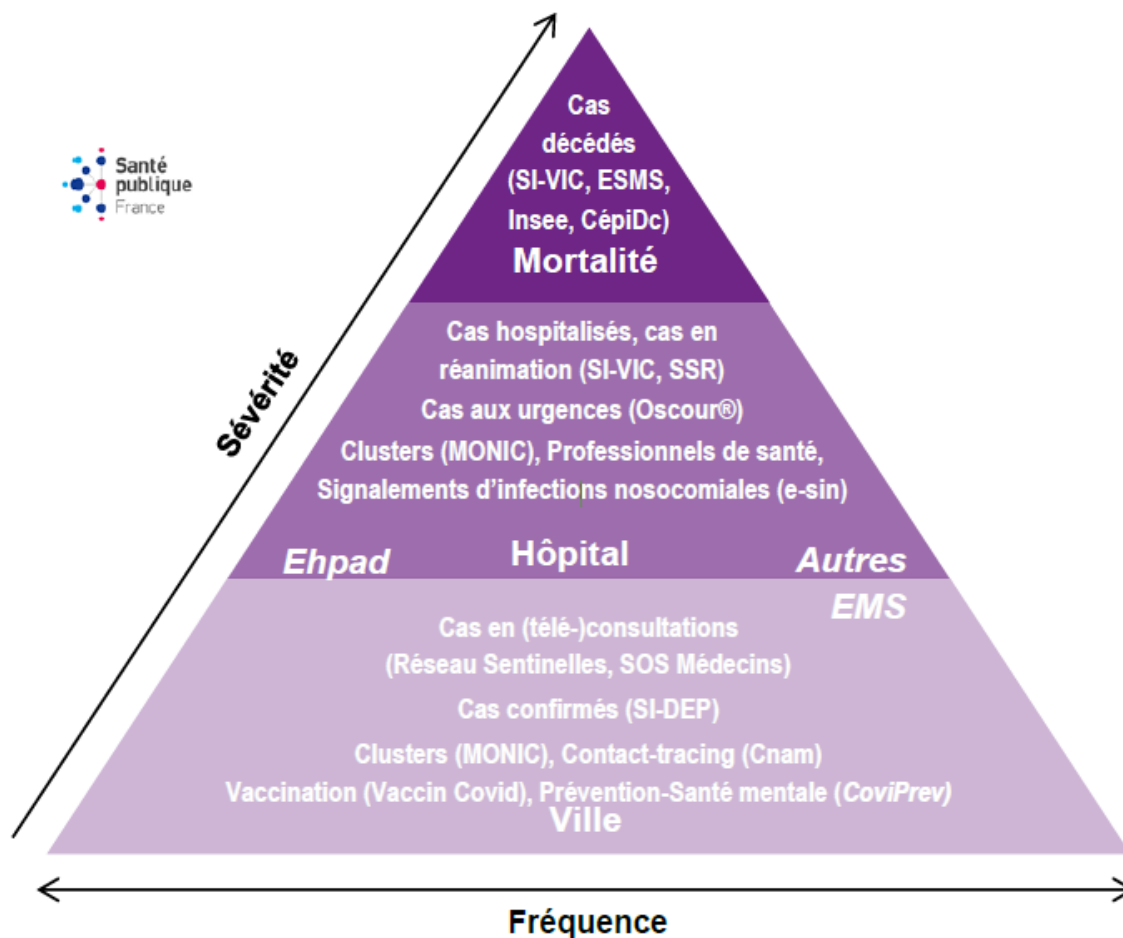
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>25 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>89,2 %</b>	<b>73,8 %</b>

### 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 épidémiolo

#### 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](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)