

# Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 26

#### National - Bulletin national – semaine 26

En semaine 26, dégradation de la situation après plusieurs semaines d'amélioration des indicateurs épidémiologiques, avec une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 chez les moins de 65 ans et une forte progression de la détection du variant Delta

- Augmentation marquée du taux d'incidence chez les 15-64 ans, particulièrement chez les 15-44 ans
- Poursuite de la diminution des hospitalisations et des admissions en soins critiques
- Métropole : augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 dans toutes les régions, avec hétérogénéité territoriale
- Outre-mer : augmentation des indicateurs en Martinique et à La Réunion
- Variants préoccupants (VOC): Variant Alpha en nette diminution; Variant Delta en forte augmentation, avec une hétérogénéité géographique

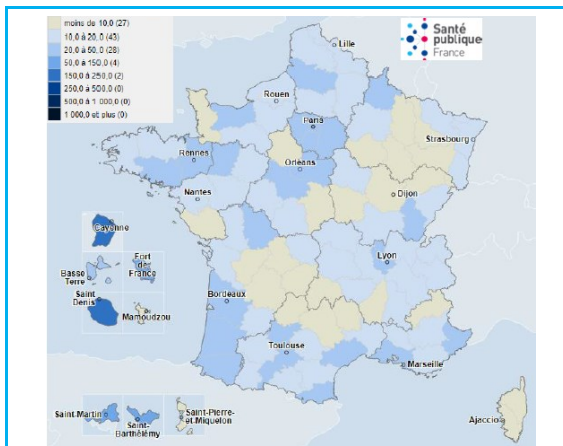


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 26

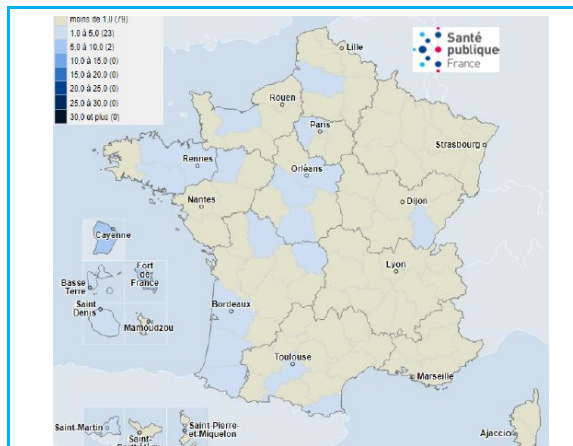


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 26

### Régional

- En semaine 26, dégradation des indicateurs de surveillance virologique: hausse du taux d'incidence (+13%) et stabilisation du taux de positivité dans un contexte d'augmentation modérée du taux de dépistage
- Parmi les tests ciblés en région pour les mutations d'intérêt, 6,9% présentaient la mutation E484K et 6,6% la mutation L452R. Le Loir-et-Cher était le département avec la part de mutation L452R la plus importante (85,7%)
- Stabilisation 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

Chiffres clés	S26	S25*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	15,0	13,2	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	0,8 %	0,8 %	→
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	0,6 %	0,7 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,2 %	0,2 %	→
Episode COVID-19 en ESMS	0	2	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	16	24	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	36,0 %	31,9 %	+ 4,1 pts

\* Données consolidées

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : [Site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

### Autres surveillances régionales

#### En semaine 26

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

#### En semaine 25

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale se situait dans des fluctuations habituelles, tous âges confondus et chez les 65 ans et plus. Même observation à l'échelle départementale.

## ➤ SOS Médecins

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 16) était en légère baisse par rapport à la semaine 25 (n = 19) et représentait 0,6 % des actes médicaux (0,7 % en semaine 25) (figure 3).

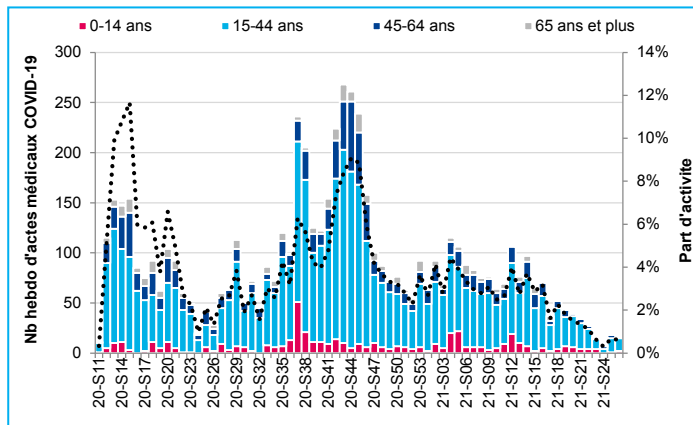


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➤ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 24) était stable par rapport à la semaine 25 (n = 22) et représentait 0,2 % des passages (0,2 % en semaine 25) (figure 4). Le taux d'hospitalisation était de 50,0 % suite à un passage aux urgences.

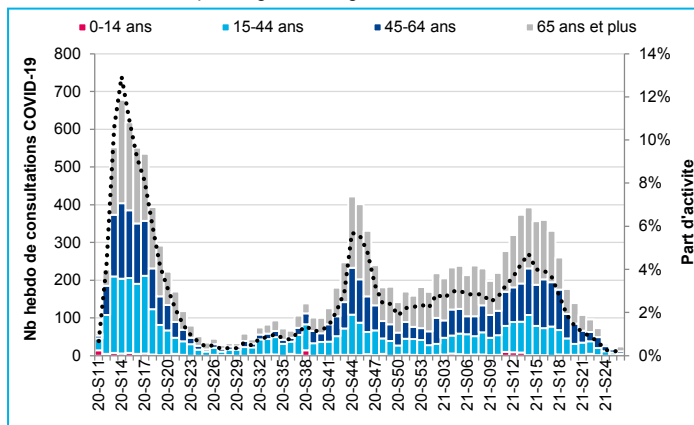


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➤ 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. Les données présentées ne prennent pas en compte l'effet des jours fériés.

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 46 073, en hausse par rapport à la semaine 25 (n = 42 439). Parmi les personnes testées, 383 se sont révélés positifs (339 en semaine 25) soit un taux de positivité (TP) de 0,8 % stable par rapport à la semaine précédente (0,8 %) (figure 5).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 15 pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la semaine précédente (13,2 – taux consolidé), dans un contexte d'augmentation modérée du taux de dépistage, et en dessous du taux national (France = 24,7). Sur l'ensemble des classes d'âges une légère hausse ou une stabilisation est observée (figure 6). Les TI régional et départementaux étaient en dessous du seuil de vigilance établi (> 50 pour 100 000 habitants) (figure 7).

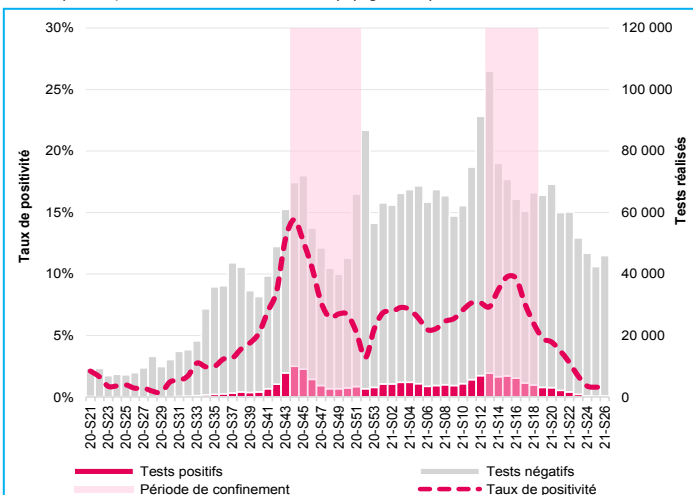


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

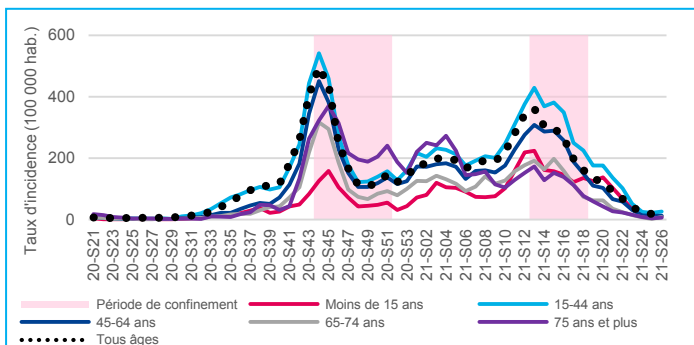


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

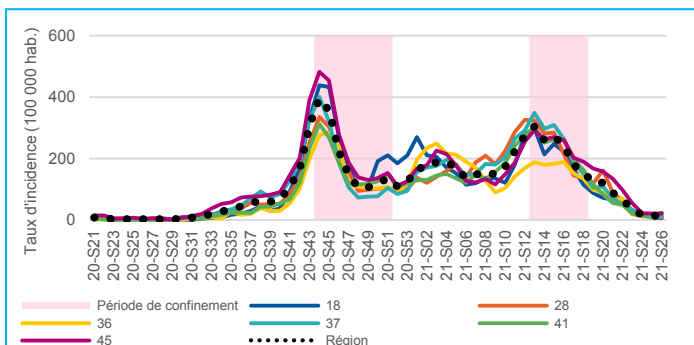


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

## ➔ 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 26**, 10 198 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 48 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 19,1 %, 0,8 % et 43,2 % des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional, en semaine 26**, le taux régional de PCR criblés pour la mutation était de 51,1 % (n=263 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national (48,3 %). Parmi les 263 tests criblés en région, 15 cas présentaient la mutation E484K soit 6,9 %, 0 cas présentait la mutation E484Q soit 0,0 % et 82 cas présentaient la mutation L452R, soit 38,3 %.

Tableau 2 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 26, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 07 juillet 2021\*, 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>	19,1 %	6,9 %	<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 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)	Possible échappement à la réponse immunitaire
<b>E484Q</b>	0,8 %	0,0 %	<b>VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)</b> VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
<b>L452R</b>	43,2 %	38,3 %	<b>VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta)</b> VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)	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

Les résultats disponibles de l'enquête Flash #12 au 06 juillet 2021 reposent sur 595 prélèvements, soit 28,7% des cas positifs du jour (résultats non consolidés). En **Centre-Val de Loire**, 31 prélèvements ont été réalisés

- Le variant Alpha (20I/501Y.V1), reste majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs mois mais sa proportion est en nette diminution. Il représentait 47,8% (**48,4 % en centre Val de Loire**) des séquences interprétables dans l'enquête Flash #12 (77,0% dans Flash #11).
- Le variant Beta (20H/501Y.V2), est le variant majoritaire à La Réunion. Il circule à bas bruit sur le territoire métropolitain.
- Le variant Gamma (20J/501Y.V3) est largement majoritaire en Guyane. Il se maintient à un niveau très faible ailleurs en France, représentant 0,4% des séquences interprétables de l'enquête Flash #12.
- Le variant 20I/484K représentait 3,6% (**3,2 % en Centre-Val de Loire**) des séquences interprétables de l'enquête Flash #12 et le VOC 20I/484Q n'a pas été identifié lors de la même enquête.
- Le variant Delta (21A/478K) lignage B.1.617 est devenu le variant prédominant au Royaume-Uni, où il a été introduit en avril 2021. En France, la proportion du variant Delta (21A/478K) augmentait fortement, passant de 8,5% dans Flash #11, à 30,5% (**29,0 % en Centre-Val de Loire**) dans Flash #12.

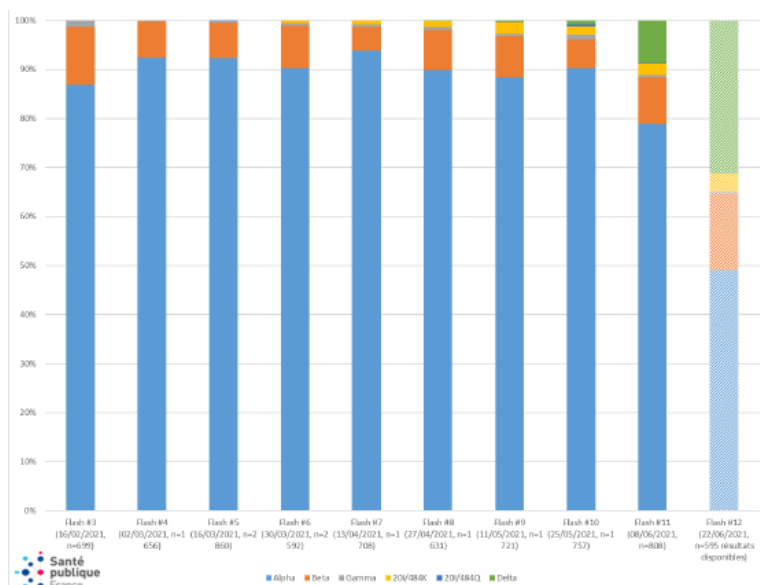


Figure 8 - Évolution des résultats de séquençage pour les variants préoccupants (VOC), enquêtes Flash #3 à #12, France entière, données EMERGEN au 07 juillet 2021\*

\* 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 1er septembre 2020 et le 05 juillet 2021 à midi, 1 325 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 (0 en semaine 26 vs 2 épisodes en semaine 25 - figure 9). Parmi eux, 746 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 393 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 223 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 108 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 689 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 807 cas sont décédés dans les établissements et 294 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 101 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 418 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 05/07/2021 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	746	393	37	186	1 325
Chez les résidents	Cas confirmés	6 607	1 102	64	399	8 108
	Cas hospitalisés	576	86	0	27	689
	Décès hôpitaux	276	13	0	5	294
	Décès établissements	802	2	0	3	807
Chez le personnel	Cas confirmés	3 457	753	69	208	4 418

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

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

<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.

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> Cas possibles et confirmés décédés

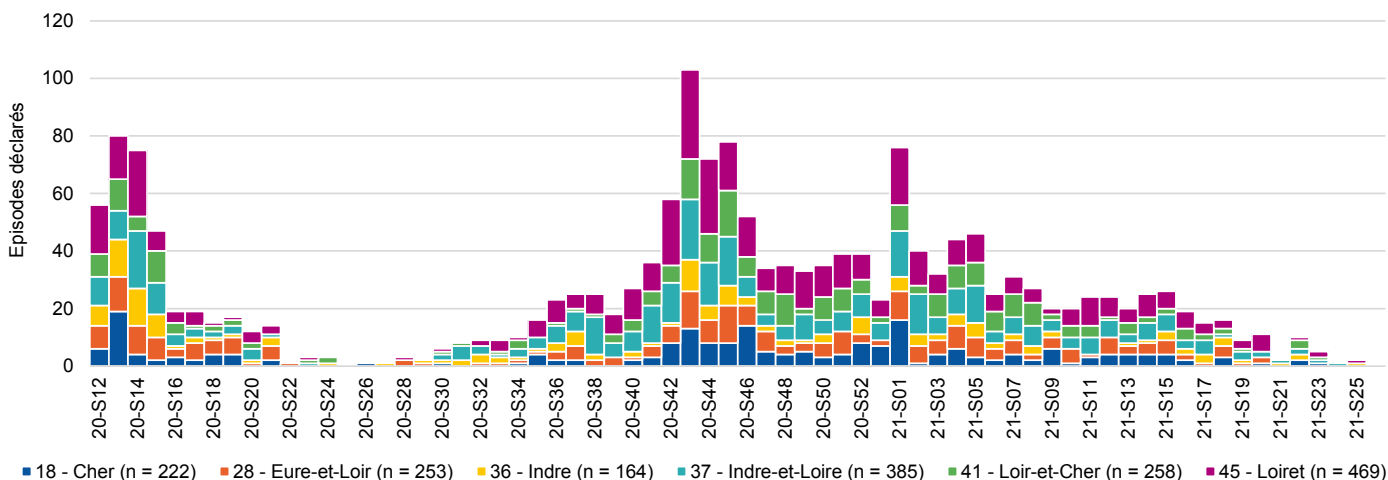


Figure 9 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

## ➤ 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.

## A) VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 04/07/2021, 1 369 418 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 53,5 %) et 921 190 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 36,0 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Santé publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinale 1 dose étaient supérieures à 50 % hormis dans le Loiret qui présente un taux de couverture vaccinale 1 dose, néanmoins proche (49,8 %, tableau 4). Chez les résidents en Ehpad et USLD, le taux de couverture vaccinale 1 dose est estimé à 90,8 % et le taux couverture vaccinale selon le schéma complet est estimé à 85,4 % (tableau 5).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 04/07/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>34 544 691</b>	<b>51.5</b>	<b>24 437 132</b>	<b>36.4</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>1 369 418</b>	<b>53.5</b>	<b>921 190</b>	<b>36.0</b>
18 - Cher	164 588	55.5	115 311	38.9
28 - Eure-et-Loir	224 454	52.3	153 274	35.7
36 - Indre	123 775	57.0	87 718	40.4
37 - Indre-et-Loire	336 364	55.6	216 405	35.7
41 - Loir-et-Cher	180 105	54.9	123 369	37.6
45 - Loiret	340 132	49.8	225 113	33.0

Tableau 5 - Nombre de résidents en Ehpad et USLD vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 04/07/2021

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>294 836</b>	<b>88.7</b>	<b>275 474</b>	<b>82.9</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>13 326</b>	<b>90.8</b>	<b>12 528</b>	<b>85.4</b>
18 - Cher	1 583	91.6	1 487	86.0
28 - Eure-et-Loir	2 143	90.1	1 922	80.8
36 - Indre	1 327	90.1	1 290	87.6
37 - Indre-et-Loire	2 902	92.1	2 762	87.6
41 - Loir-et-Cher	2 004	91.5	1 899	86.8
45 - Loiret	3 367	89.8	3 168	84.5

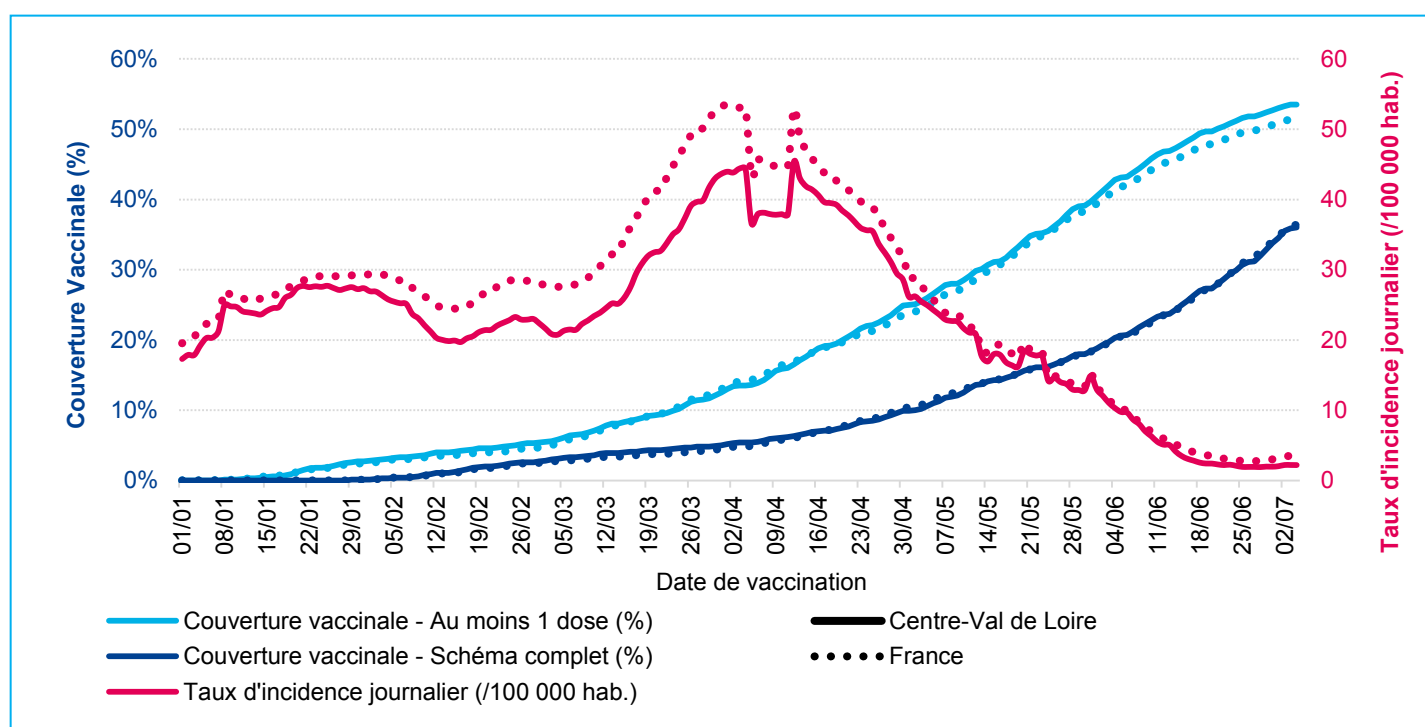


Figure 10 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 04/07/2021

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 26, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse modérée à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → Niveau d'activité modérée (figure 11 et 12) : en semaine 26, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 174) était en hausse modérée par rapport à la semaine précédente (n = 167) et représentait 6,7 % des actes médicaux (5,9 % en semaine 25). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2019 et 2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (7,8 % vs 6,7 % en semaine 25).
- **Oscour®** → Niveau d'activité modérée (figure 13 et 14) : en semaine 26, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 136) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 162) et représentait 1,1 % des passages codés (1,3 % en semaine 23). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2019 et 2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (10,7 % vs 11,5 % en semaine 25). En semaine 26, le taux d'hospitalisation était de 16,2 % (20,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (16,7 % en semaine 25) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,4 % en semaine 23).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 26, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 31 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [8-54]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 25 (26 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [6-46]).

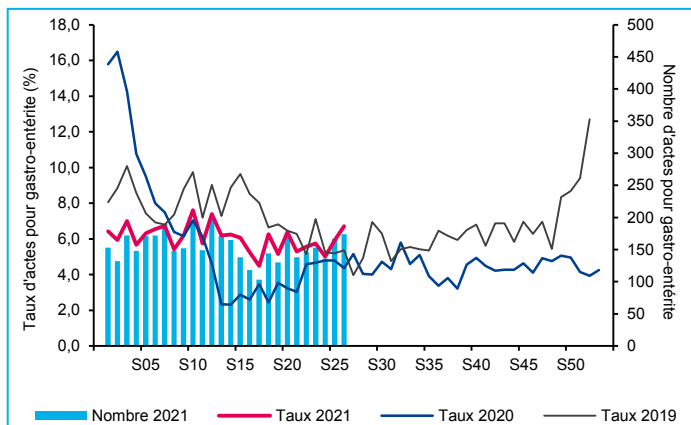
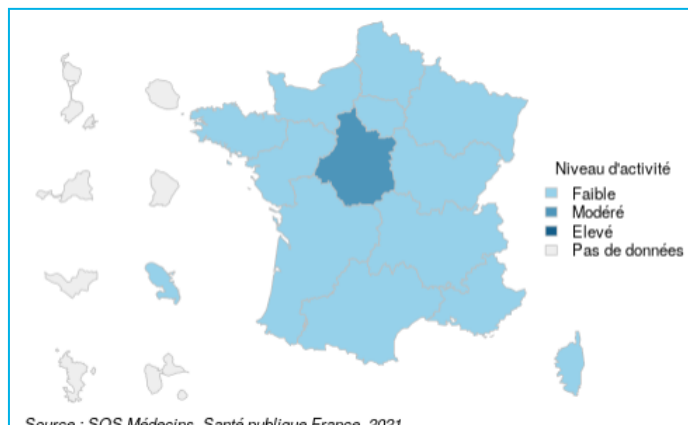


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 26 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

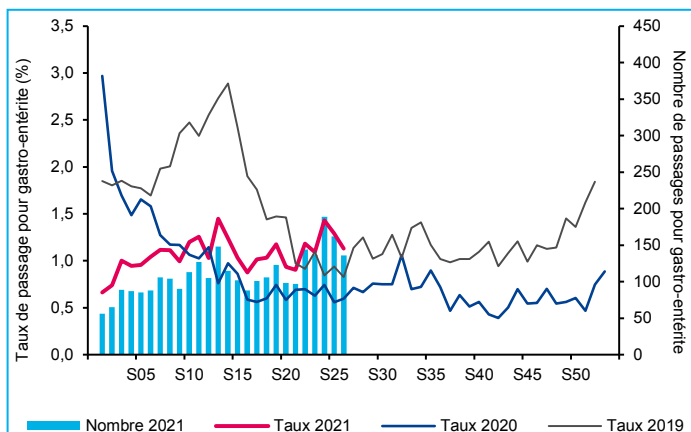
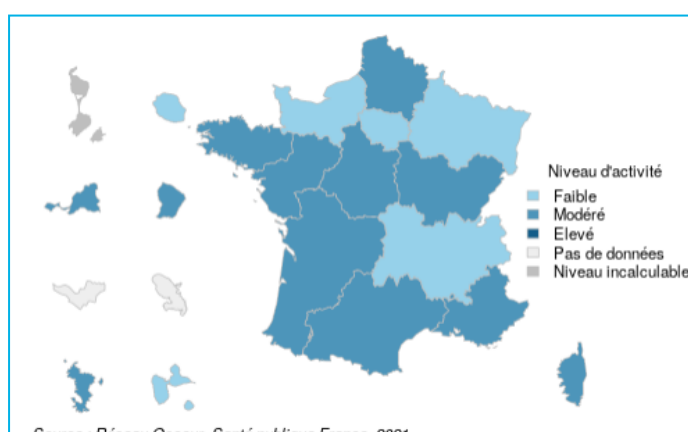


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 26 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 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 43) était en baisse par rapport à la semaine 25 (n = 92) et représentait 1,7 % des actes médicaux (3,2 % en semaine 25) (figure 15).

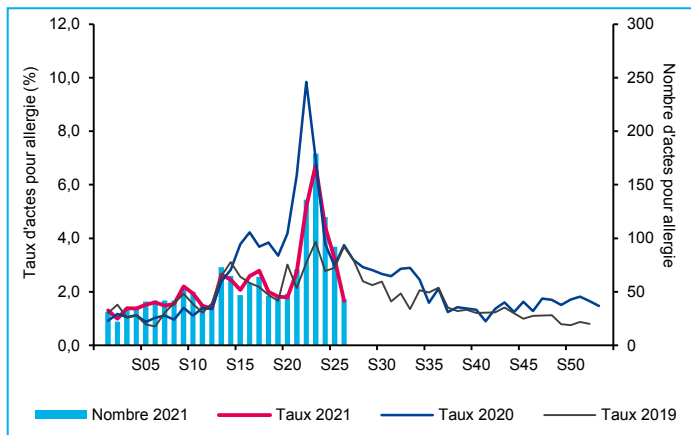


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 116) était stable par rapport à la semaine 23 (n = 110) et représentait 1,0 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 0,9 % (figure 16).

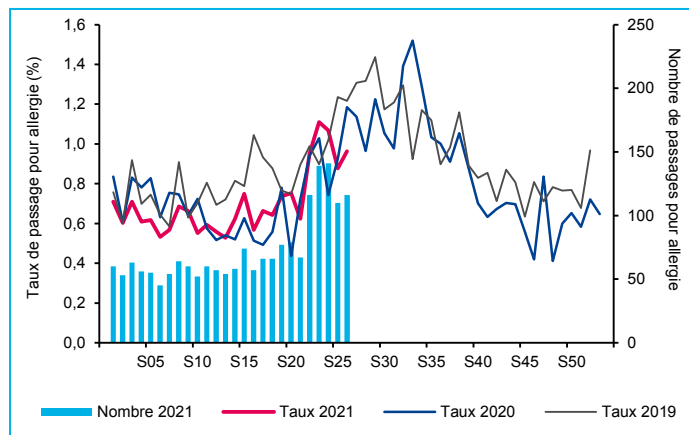


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 08 juillet 2021

Tableau 6 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Graminées	élevé	élevé	élevé	élevé	élevé	moyen
Châtaigner	faible	faible	faible	faible	faible	faible
Urticacées	faible	faible	faible	faible	faible	faible
Plantain	faible	faible	faible	faible	faible	-
RAEP Global*	élevé	élevé	élevé	élevé	élevé	moyen

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de niveau élevé à moyen pour les pollens de graminées.

Les pollens de châtaigner, d'urticacées et de plantain resteront à un niveau faible sur tout le territoire (tableau 6).

\* 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 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 12) était en hausse par rapport à la semaine 25 (n = 9) et représentait 2,4 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 17).

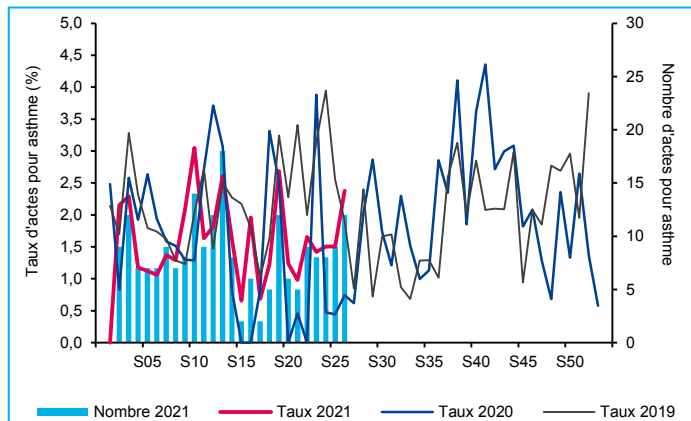


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 46) était en hausse par rapport à la semaine 25 (n = 38) et représentait 2,2 % des passages dans la tranche d'âge (figure 18).

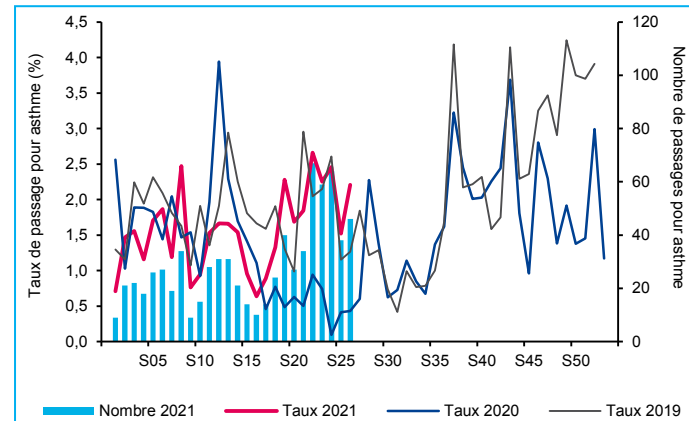


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 08/07/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne en cette fin de semaine. Pour les journées du 08 et 09/07 elle sera bonne au sud de la région.

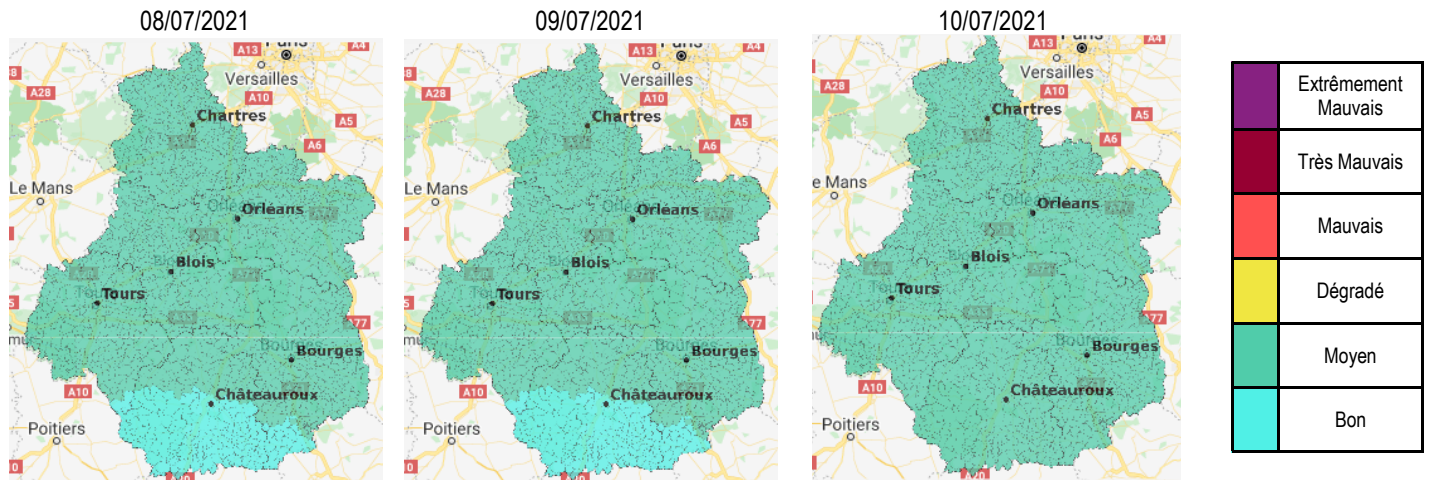


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevoir)

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

Pour en savoir plus : [Site de Sante publique France](#)

## ➔ SOS Médecins

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 1) était stable par rapport à la semaine 25 (n = 1) et représentait moins de 0,1 % des actes médicaux (figure 19).

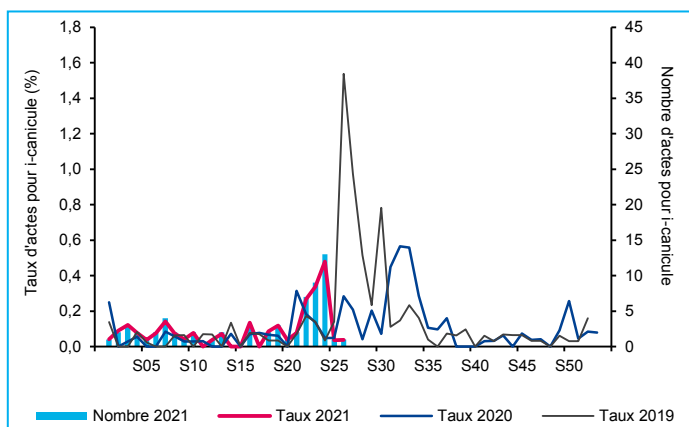


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 30) était stable par rapport à la semaine 25 (n = 33) et représentait 0,2 % des passages (figure 20).

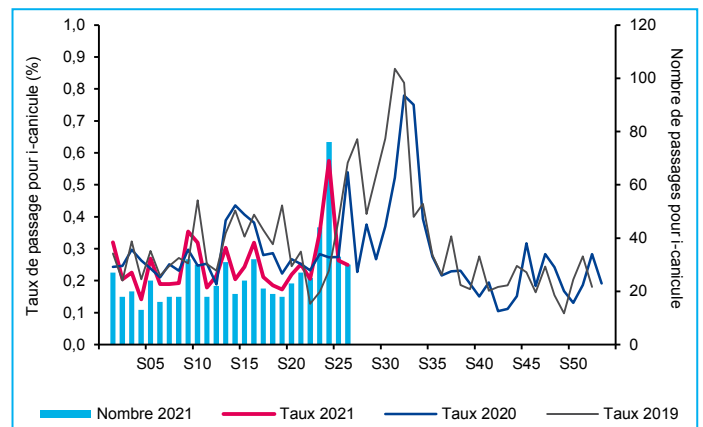


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

# 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 25, le nombre de décès survenus toutes causes confondues était légèrement en-dessous des 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, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour les mêmes tranches d'âges.
- En semaine 26, sur 125 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 5 soit un taux de 4,0 % des décès toutes causes confondues en hausse par rapport à la semaine 23 (n = 2 soit 2,0 % des décès toutes causes confondues) (figure 23).

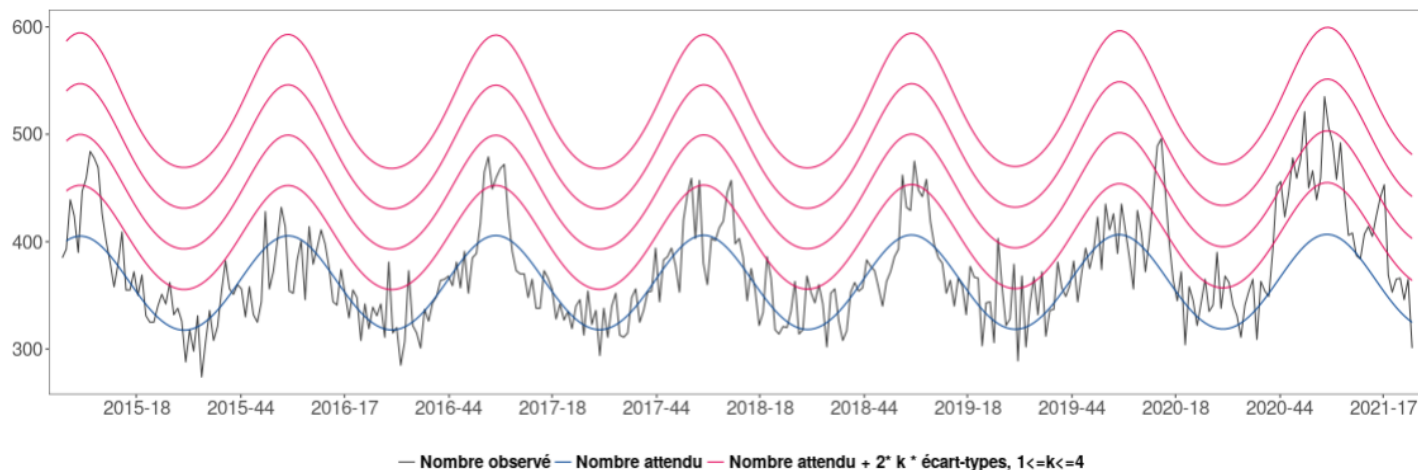


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

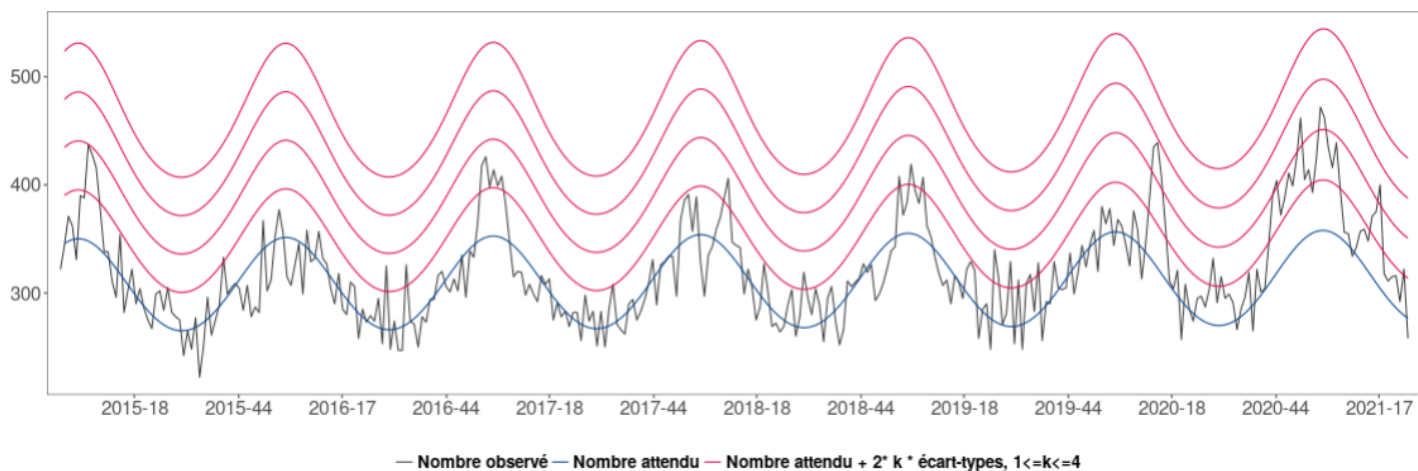


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

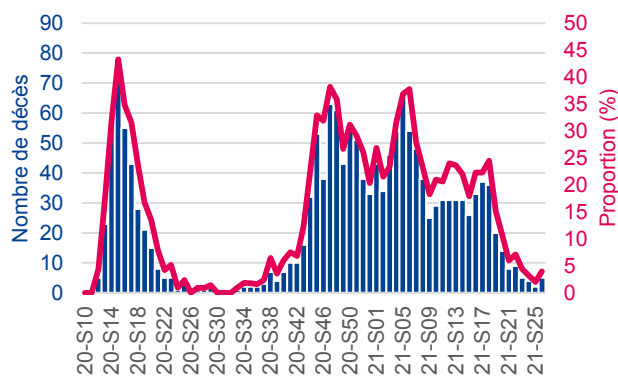


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 25 et 26, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **27 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 7- Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 25-26

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Hépatite aiguë A</b>	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 23 ans 1 femme de 45 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans le Loiret	1 homme de 66 ans
<b>Mésotéliome</b>	1 cas dans l'Indre 3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 83 ans 1 homme de 82 ans 1 femme de 76 ans 1 homme de 79 ans
<b>Rougeole</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 13 ans
<b>Toxi-infection alimentaire collective (ou suspicion)</b>	1 évènement dans l'Eure-et-Loir 1 évènement <u>invalidé</u> dans le Loir-et-Cher	2 personnes malades 3 personnes malades dans un établissement hospitalier
<b>Tuberculose</b>	2 cas dans l'Eure-et-Loir  1 cas dans le l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 femme de 37 ans 1 femme de 82 ans 1 femme de 21 ans 1 femme de 24 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre  1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 18 ans 1 femme de 16 ans 1 enfant de 1 an 1 enfant de 1 an 1 homme de 16 ans 1 homme de 16 ans 1 homme de 16 ans
<b>Tularémie</b>	1 cas dans le Cher	1 homme de 54 ans
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro-entérite aiguë en EHPAD</b>	1 évènement dans le Cher	7 résidents malades
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Lutte antivectorielle</b>	1 signalement dans l'Indre-et-Loire	Signalement d'un cas de dengue importé ayant séjourné dans le département
<b>Présence de Légionelles</b>	1 évènement dans l'Eure-et-Loir 1 évènement dans l'Indre 1 évènement dans l'Indre-et-Loire	Prélèvement de contrôle positif Prélèvement de contrôle positif Prélèvement de contrôle positif

## 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 26

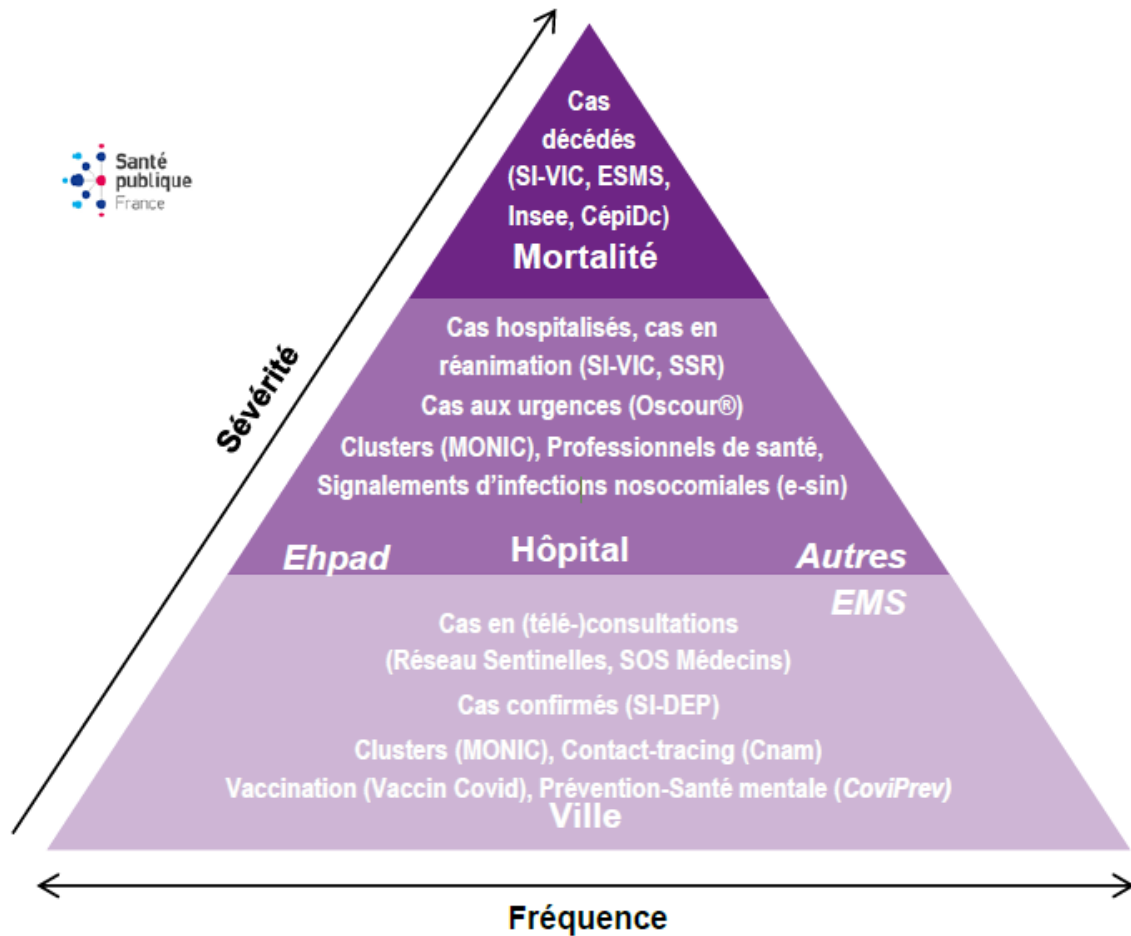
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>23 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>87,3 %</b>	<b>79,7 %</b>

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