

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 22

National - [Bulletin national – semaine 22](#)

En semaine 22, diminution marquée de la circulation du SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire et diminution de la pression hospitalière. La mortalité toutes causes est à nouveau dans des valeurs attendues.

- Diminution du taux d'incidence, d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques
- Mortalité toutes causes à nouveau dans des valeurs attendues au niveau national
- Métropole : diminution de la circulation virale dans l'ensemble des régions

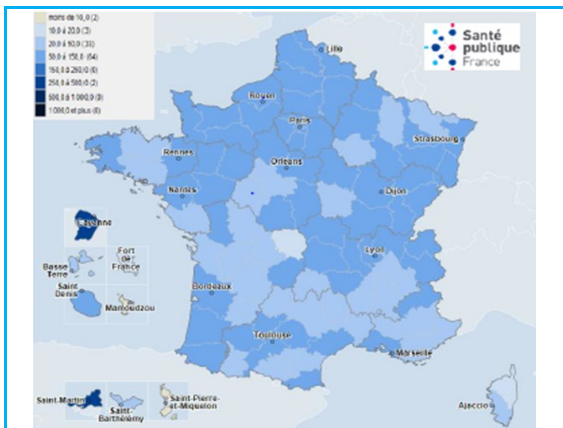


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22

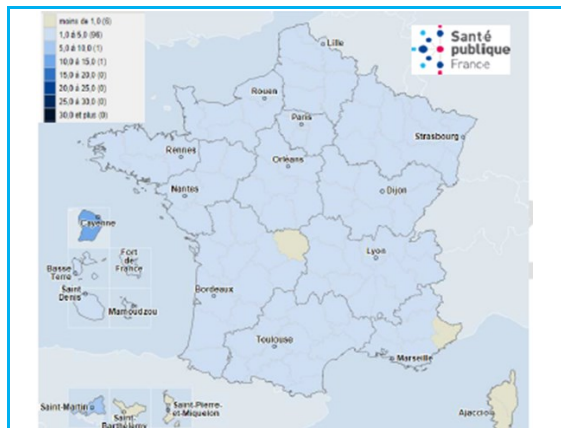


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22

Régional

- Baisse du taux d'incidence (- 25 %) et diminution du taux de positivité (2,8 % vs 3,8) par rapport à la semaine 21
- Stabilisation du taux de dépistage
- Variants émergents du SARS-CoV2 : 79,0 % de cas identifiés avec suspicion de variants 501Y.V1 (Alpa) et 2,8 % avec suspicion de variants 501Y.V2 (Beta) ou 501Y.V3 (Gamma). Deux cas de variant 21A/478K (B.1.617.2, Delta) issus d'un séquençage aléatoire
- Légère diminution des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, des hospitalisations et admissions en soins critiques
- Légère diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

Chiffres clés	S22	S21*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	66,1	103,8**	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	2,8 %	3,8 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,1 %	1,3 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,9 %	1,1 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	7	2	↗
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	107	104	→
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	21,1 %	18,2 %	+ 2,9 pts

* Données consolidées

** Taux d'incidence corrigé prenant en compte le lundi férié de la semaine 21.

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

Autres surveillances régionales

En semaine 22

- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : Activité stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières.
- **Allergie** : Activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Asthme** : Activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Qualité de l'air** : Bonne puis dégradée principalement dans l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher en cette fin de semaine.
- **Pathologies liées à la chaleur** : En hausse à SOS médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières.

En semaine 21

- **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 22, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 29) était en baisse par rapport à la semaine 19 (n = 35) et représentait 1,1 % des actes médicaux (1,3 % en semaine 21) (figure 3).

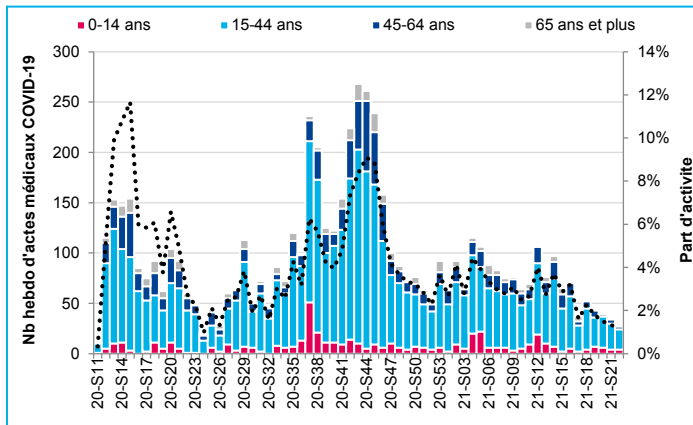


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 22, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 91) était en baisse par rapport à la semaine 21 (n = 113) et représentait 0,8 % des passages (1,1 % en semaine 21). Parmi les passages aux urgences, le taux d'hospitalisation était de 53,8 % (figure 4).

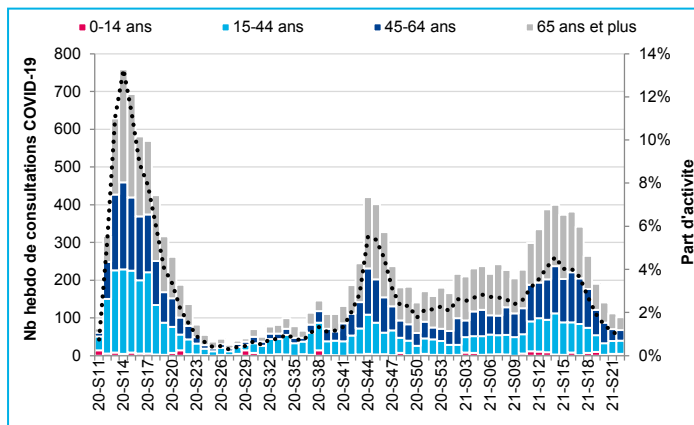


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ SIDEP® – Données laboratoires

Méthodes : Depuis la semaine 21-2020, 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 22, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 60 059, stable par rapport à la semaine 21 (n = 59 994). Parmi les personnes testées, 1 692 se sont révélés positifs (2 246 en semaine 21) soit un taux de positivité (TP) de 2,8 % en baisse par rapport à la semaine précédente (3,8 %) (figure 5, tableau 1).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 66,0 pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la semaine précédente (87,8 – taux consolidé) et équivalent au niveau national (France = 67,9). Baisse également observée dans toutes les classes d'âges (figure 6). Les TI régional et départementaux étaient en dessous du seuil d'alerte établi (> 100 pour 100 000 habitants), y compris pour le Loiret, seul département dépassant encore le seuil d'alerte en semaine 21 (figure 7).

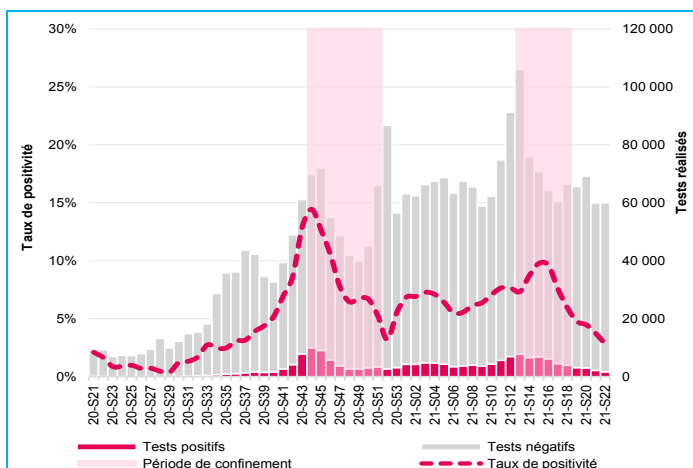


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

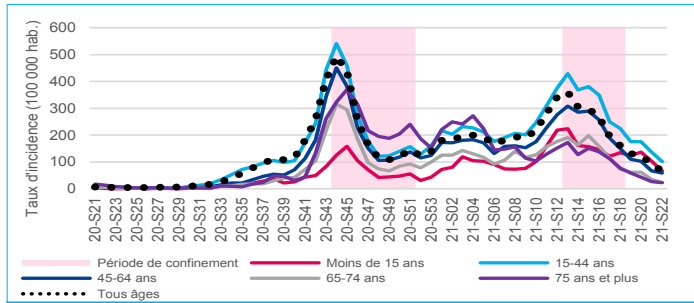


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

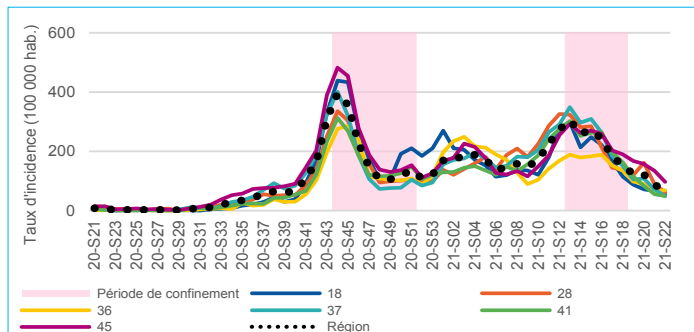


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

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

➤ Présence de variants d'intérêts en France

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#)

La stratégie de criblage des tests positifs à la recherche des trois variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) est progressivement abandonnée au profit d'une nouvelle stratégie de criblage à la recherche de mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou l'échappement à la réponse immunitaire (E484K et E484Q). En effet, la stratégie initiale de criblage ciblant les VOC Alpha, Beta et Gamma n'est plus adaptée à la diversité croissante des variants émergents du SARS-CoV-2. La nouvelle stratégie de criblage est en cours de déploiement depuis le 31 mai 2021 sur l'ensemble du territoire dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale. De ce fait, la présentation des résultats de criblage sera modifiée dès la semaine prochaine afin de prendre en compte ces changements dans les indicateurs de surveillance.

La diminution progressive de la réalisation des tests de criblage à la recherche des variants Alpha, Beta et Gamma a conduit à l'arrêt de leur partage en OpenData et les indicateurs produits dans ce Point épidémiologique doivent être interprétés avec prudence. Ces nouveaux indicateurs seront partagés en OpenData dès que leur consolidation le permettra.

Tandis que les données de criblage permettront un suivi réactif de la détection des trois mutations d'intérêt, le suivi de la diffusion des différents variants du SARS-CoV-2 continuera d'être réalisé grâce au séquençage, dans le cadre de la surveillance génomique nationale.

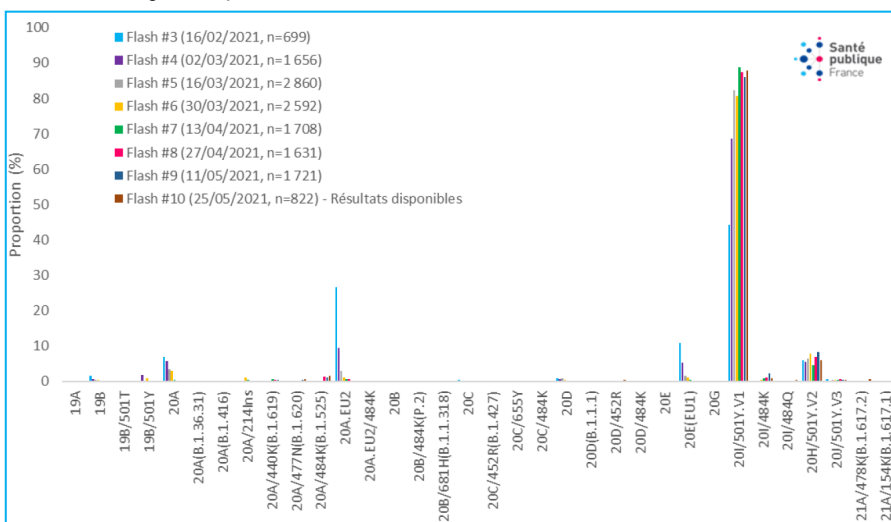
Tests de criblage

- **Au niveau national**, en S22, parmi les tests positifs criblés dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP, 74,6% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 6,3% de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma). Les suspicions de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) restaient hétérogènes selon les départements. Parmi les départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) était supérieure à 80% dans 35 départements, et supérieure à 90% dans 14 d'entre eux. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était comprise entre 10% et 20% dans deux départements métropolitains.
- **Au niveau régional**, en semaine 22, sur les 1 692 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 31,9 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 703 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 78,2 % (n = 550) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 2,8 % (n = 20) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma).

Tableau 2 - Nombre de PCR de criblage et suspicion de variants sur la semaine 22 (données consolidées), Centre-Val de Loire

Zone	2021-S22					
	PCR de criblage (N)	PCR de criblage (%)	20I/501Y.V1 (N)	20I/501Y.V1 (%)	20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (N)	20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (%)
France	17 191	28,3%	12 726	74,0%	1 109	6,5%
Centre-Val de Loire	703	31,9%	550	78,2%	20	2,8%
Cher	20	10,4%	14	70,0%	0	0,0%
Eure-et-Loir	154	40,6%	116	75,3%	8	5,2%
Indre	56	29,9%	38	67,9%	0	0,0%
Indre-et-Loire	189	50,9%	135	71,4%	6	3,2%
Loir-et-Cher	56	28,6%	43	76,8%	1	1,8%
Loiret	228	26,0%	204	89,5%	5	2,2%

Surveillance génomique



Au niveau national, les résultats de l'enquête Flash #10 du 25 mai 2021 reposent sur 822 séquences disponibles au 08 juin 2021 (Figure 8). Ces résultats confirment la place toujours prédominante du variant préoccupant 20I/501Y.V1 (Alpha), qui représentait 87,8% des séquences interprétables. Le variant préoccupant 20H/501Y.V2 (Beta) représentait 6,0% des résultats interprétables disponibles. Les variants préoccupants 20J/501Y.V3 (Gamma), 20I/484K, 20I/484Q et 21A/478K (Delta) restaient très minoritaires (respectivement 0,4%, 0,9%, 0,4% et 0,5% des séquences interprétables). La proportion de variants ayant la mutation E484K/Q reste élevée (11,5%), ce qui est à suivre avec attention compte-tenu d'une possible diminution de l'efficacité vaccinale des variants porteurs de cette mutation.

➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 10 juin 2021 à midi, 1 312 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 (7 en semaine 2021-22 vs 2 épisodes en semaine 2021-21 - figure 9). Parmi eux, 734 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 392 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 8 086 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 689 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 807 cas sont décédés dans les établissements et 293 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 100 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 401 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 10/06/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	734	392	37	186	1 312
Chez les résidents	Cas confirmés	6 594	1 093	64	399	8 086
	Cas hospitalisés	576	86	0	27	689
	Décès hôpitaux	275	13	0	5	293
	Décès établissements	802	2	0	3	807
Chez le personnel	Cas confirmés	3 443	750	69	208	4 401

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

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

³ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

⁵ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁶ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷ Cas possibles et confirmés décédés

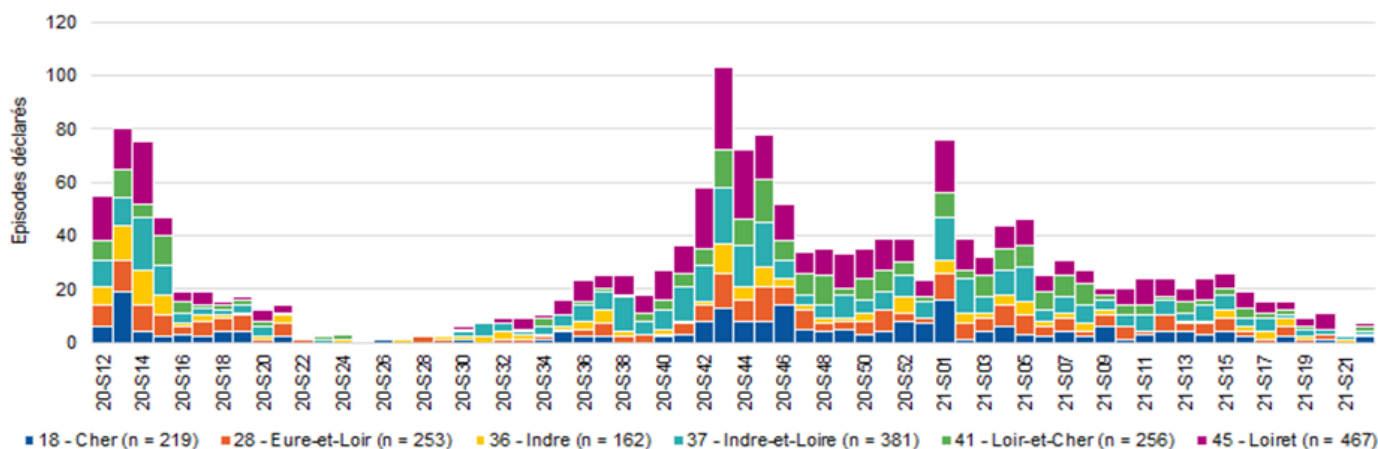


Figure 9 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ 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 18 ans et plus ; les personnes de 16 ans et plus souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19, les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; les personnes de 18 ans et plus hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers pour personnes handicapées non médicalisés, ainsi qu'en établissements médico-sociaux spécifiques ; les proches (personnes vivant sous le même toit ou apportant une aide dans la vie quotidienne) de 16 ans et plus de personnes sévèrement immunodéprimées (dialysées, ayant reçu une transplantation d'organe ou de moelle osseuse, traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts) ; les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social, les professionnels de tous 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 07/06/2021, 1 117 299 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 43,7 %) et 539 892 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 21,1 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher (tableau 4). Chez les 75 ans et plus, le taux de couverture vaccinale 1 dose est estimé à 83,9 % et le taux couverture vaccinale selon le schéma complet est estimé à 70,1 % (tableau 5).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 07/06/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	28 310 571	42.2	14 017 162	20.9
Centre-Val de Loire	1 117 299	43.7	539 892	21.1
18 - Cher	140 012	47.2	73 323	24.7
28 - Eure-et-Loir	180 676	42.1	90 294	21.0
36 - Indre	104 270	48.0	56 039	25.8
37 - Indre-et-Loire	266 665	44.0	122 618	20.3
41 - Loir-et-Cher	152 969	46.7	73 670	22.5
45 - Loiret	272 707	39.9	123 948	18.2

Tableau 5 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 07/06/2021 - 75 ans et plus

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	5 148 702	80.8	4 390 288	68.9
Centre-Val de Loire	234 226	83.9	195 837	70.1
18 - Cher	31 678	84.7	26 179	70.0
28 - Eure-et-Loir	34 694	81.5	30 061	70.6
36 - Indre	26 047	85.7	22 210	73.0
37 - Indre-et-Loire	53 701	83.5	42 838	66.6
41 - Loir-et-Cher	34 857	87.2	29 232	73.1
45 - Loiret	53 249	82.4	45 317	70.2

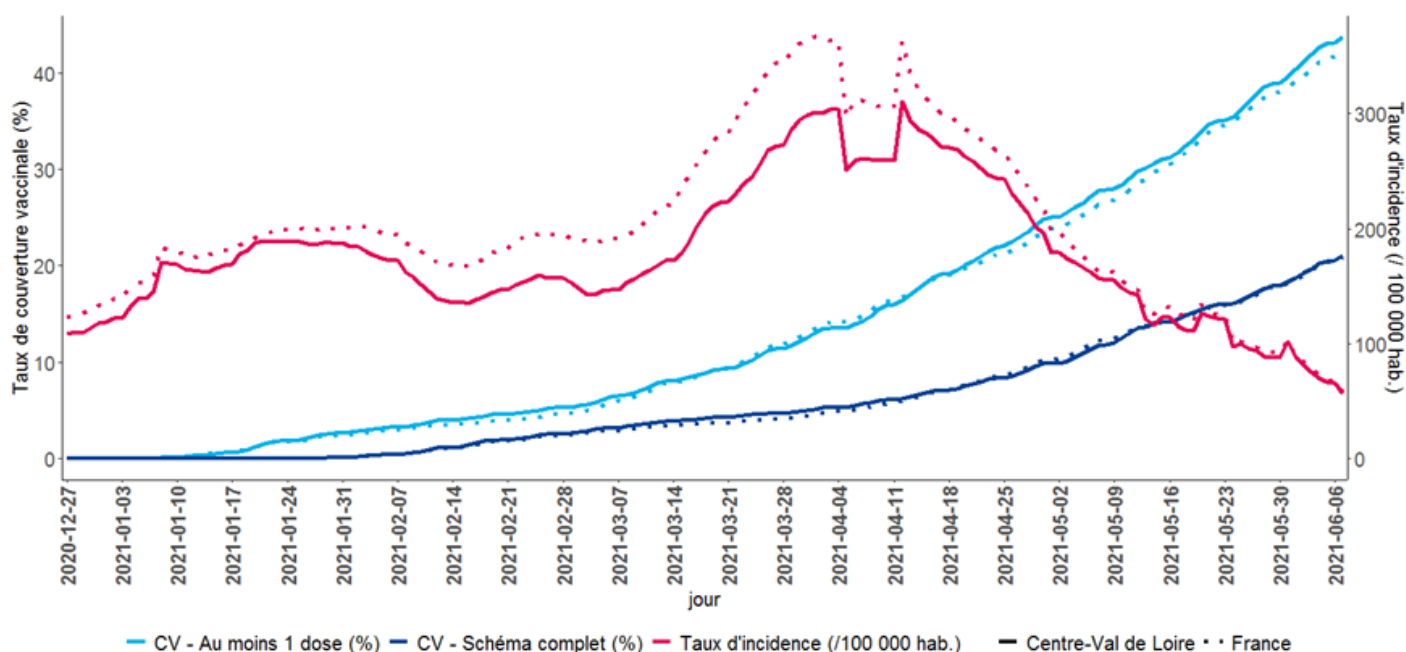


Figure 10 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 07/06/2021

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins** → Niveau d'activité faible (figure 11 et 12) : en semaine 22, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 146) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 138) et représentait 5,6 % des actes médicaux (5,3 % en semaine 21). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2019-2020 et équivalente à 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (9,3 % vs 6,6 % en semaine 21).
- **Oscour®** → Niveau d'activité modérée (figure 13 et 14) : en semaine 22, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 118) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 97) et représentait 1,1 % des passages codés (0,9 % en semaine 21). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 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 (7,5 % vs 5,5 % en semaine 21). En semaine 22, le taux d'hospitalisation était de 19,5 % (26,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère baisse par rapport à la semaine précédente (22,7 % en semaine 21) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 21).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 22, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 61 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [26-96]), en hausse non significative par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 21 (41 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [13-69]).

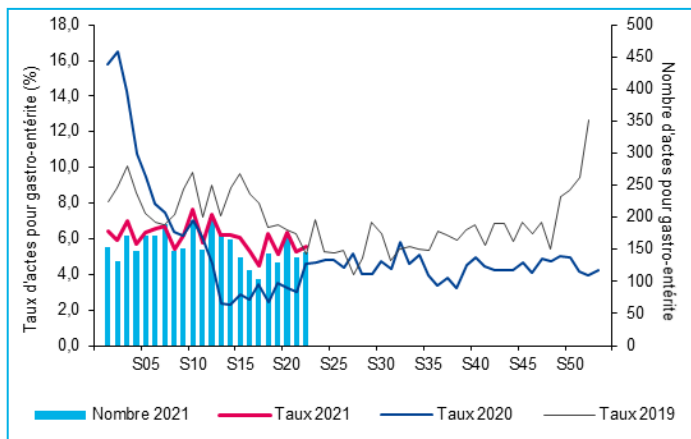
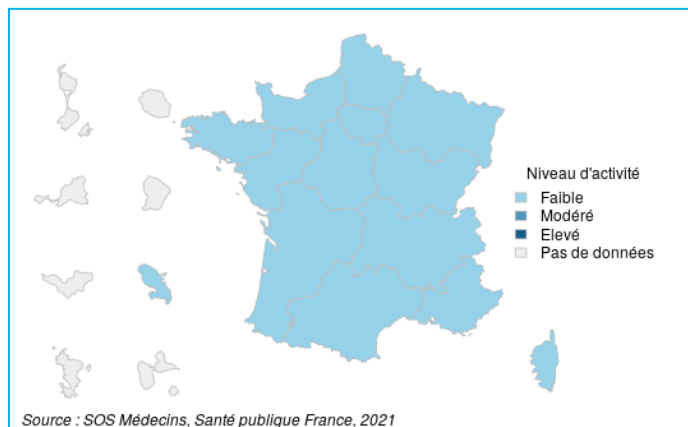


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 22 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

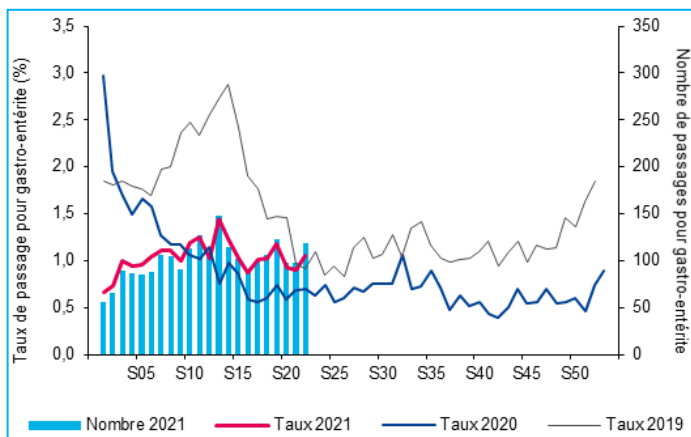
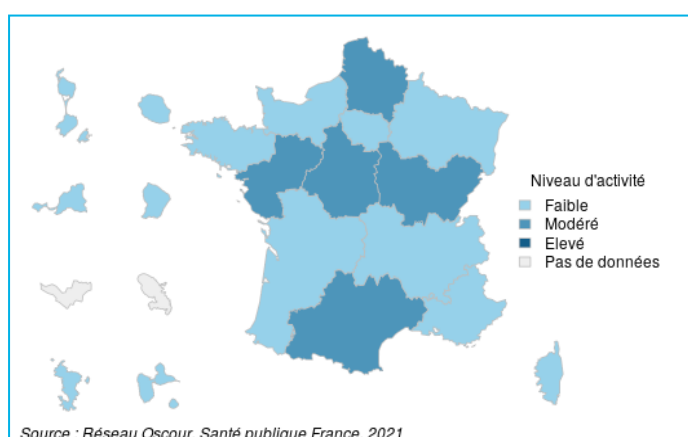


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 22 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 22, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 136) était en forte hausse par rapport à la semaine 21 (n = 71) et représentait 5,2 % des actes médicaux (2,7 % en semaine 21) (figure 15).

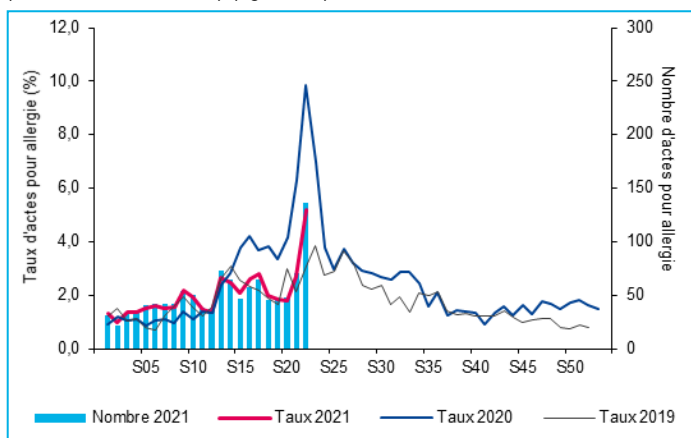


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 22, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 102) était en hausse par rapport à la semaine 21 (n = 67) et représentait 0,9 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 1,0 % (figure 16).

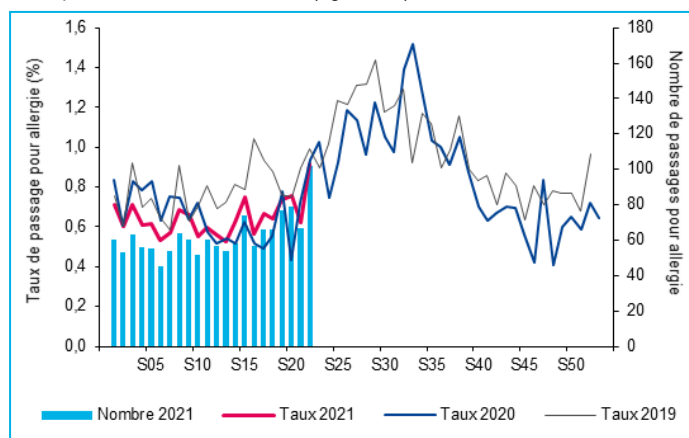


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 10 juin 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	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé
Oseille	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ faible
Urticacées	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible
Plantain	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible
RAEP Global*	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de niveau très élevé pour les pollens de graminées. Les pollens d'oseille, d'urticacées et de plantain resteront à un niveau faible à très 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 22, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 9) était en légère hausse par rapport à la semaine 21 (n = 5) et représentait 1,7 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 17).

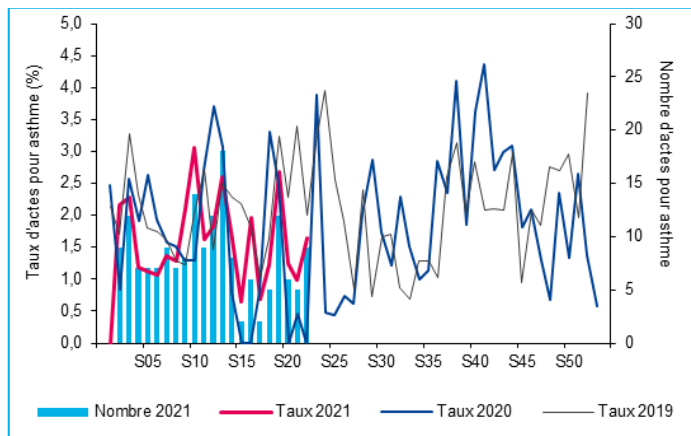


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 22, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 59) était en hausse par rapport à la semaine 21 (n = 34) et représentait 2,7 % des passages dans la tranche d'âge (figure 18).

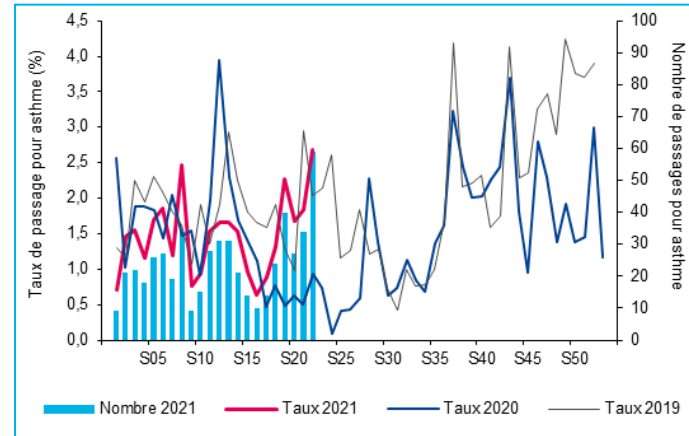


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 10/06/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne puis dégradée, principalement dans l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher, en cette fin de semaine.

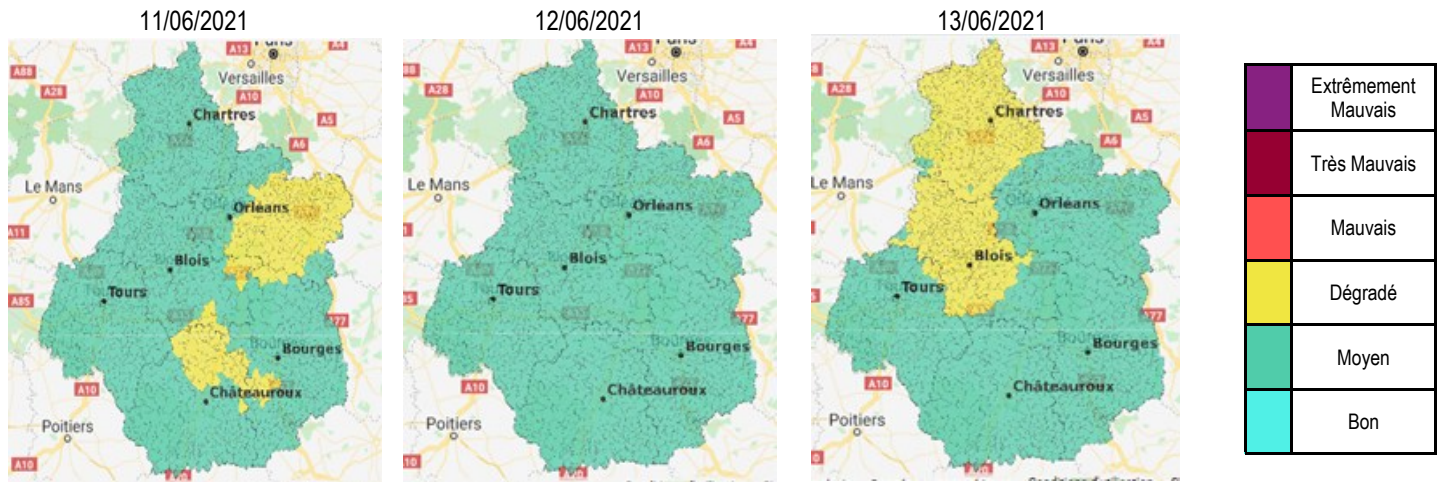


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevair)

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

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

➔ SOS Médecins

En semaine 22, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 7) était en hausse par rapport à la semaine 21 (n = 2) et représentait 0,3 % des actes médicaux (figure 19).

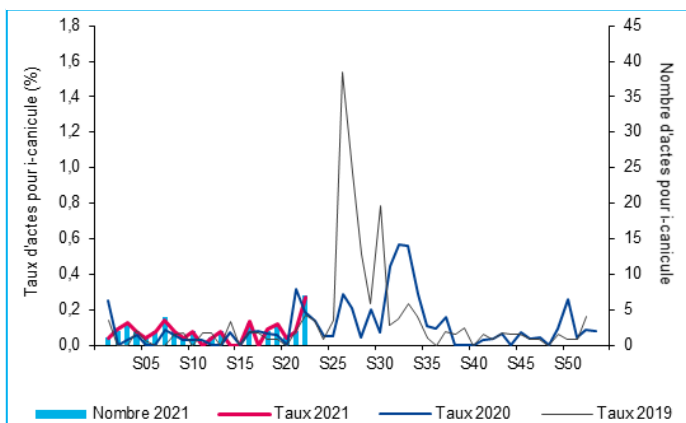


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 22, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 21) était en baisse par rapport à la semaine 21 (n = 27) et représentait 0,2 % des passages (figure 20).

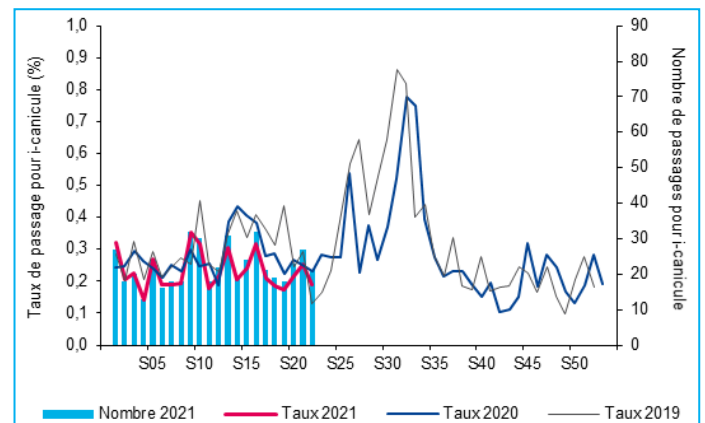


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

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 21, le nombre de décès survenus 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, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour les mêmes tranches d'âges.
- En semaine 22, sur 125 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 9 soit un taux de 7,2 % des décès toutes causes confondues en légère baisse par rapport à la semaine 21 (n=8 soit 6,0% des décès toutes causes confondues) (figure 23).

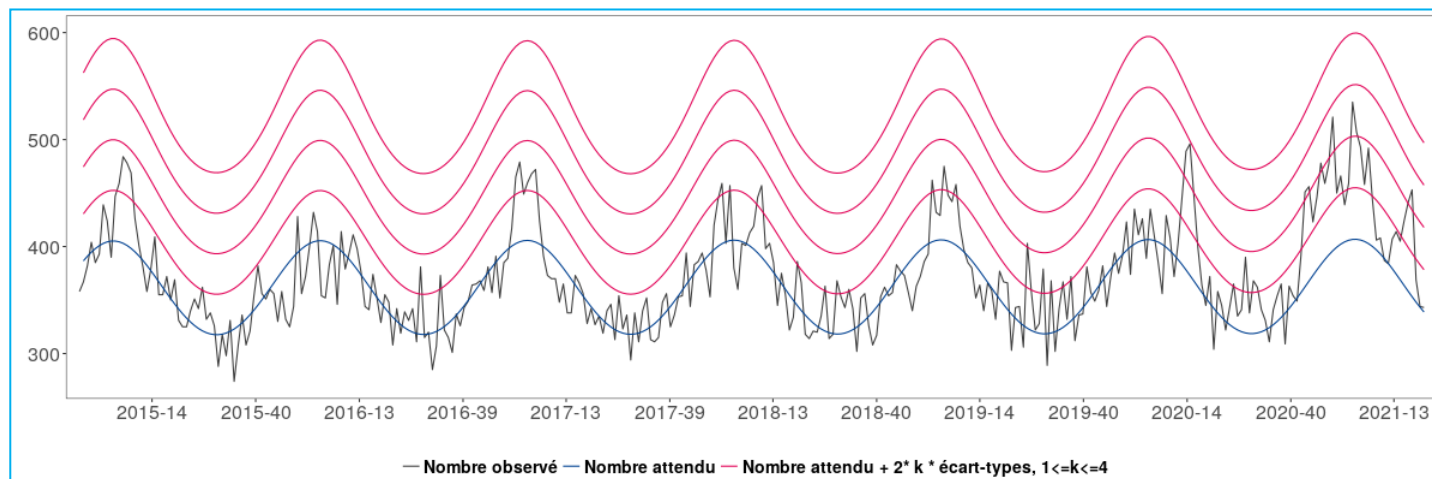


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

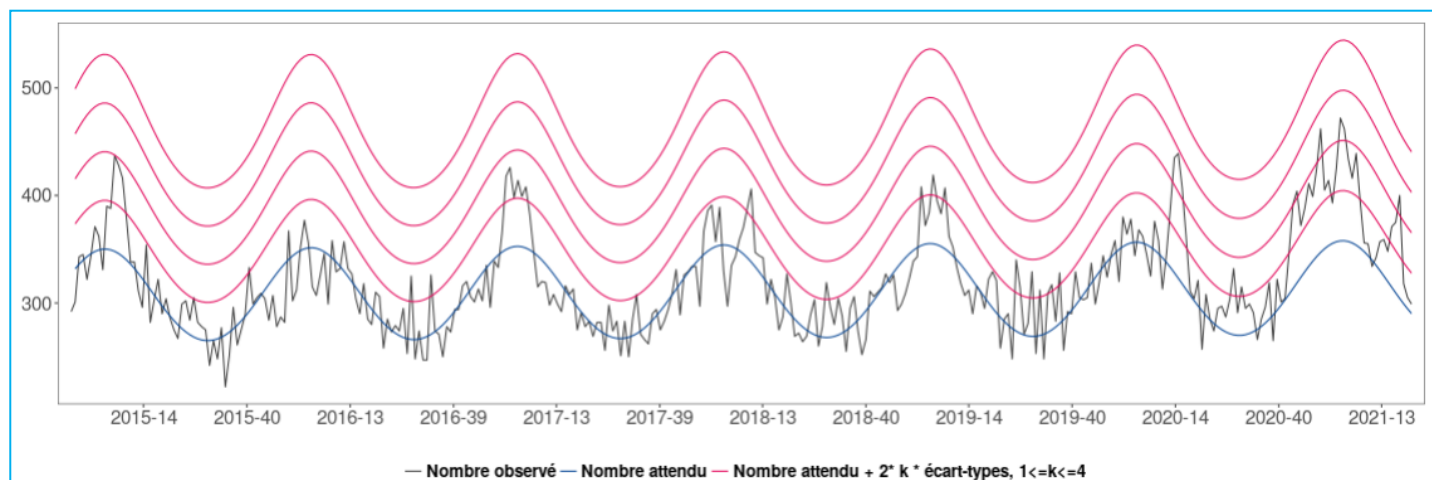


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

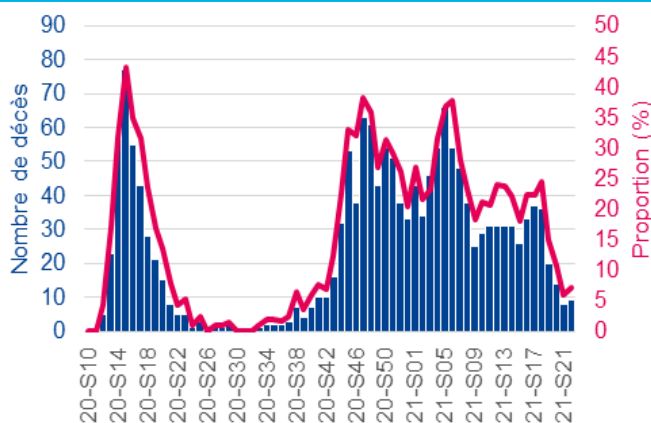


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 21 et 22, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **25 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable et COVID-19).

Tableau 7- Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 21-22

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite aiguë A	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 35 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 72 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 69 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 48 ans 1 femme de 69 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 41 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 83 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode à salmonellose dans l'Indre-et-Loire	2 enfants âgés de 2 et 4 ans malades Symptômes : Diarrhées, fièvre, vomissements Aliment suspecté : Céréales infantiles
Tuberculose	2 cas dans le Cher	1 homme de 30 ans 1 homme de 54 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 91 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 23 ans
	2 cas dans le l'Indre-et-Loire	1 femme de 18 ans 1 femme de 46 ans
	3 cas dans le Loiret	1 garçon de 3 ans 1 homme de 35 ans 1 homme de 75 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 homme de 19 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 adolescente de 13 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigüe en EHPAD	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	10 cas parmi les résidents + 1 cas parmi le personnel
	1 épisode dans le l'Indre	15 cas parmi les résidents
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	17 cas parmi les résidents
Varicelle	1 épisode dans l'Indre	1 cas
Expositions environnementales		
Exposition aux légionnelles	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	Exposition chez un patient domicilié dans l'Eure et ayant séjourné dans l'Eure-et-Loir
Infections associées aux soins		
Citrobacter Koseri OXA-48	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	1 cas

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 22

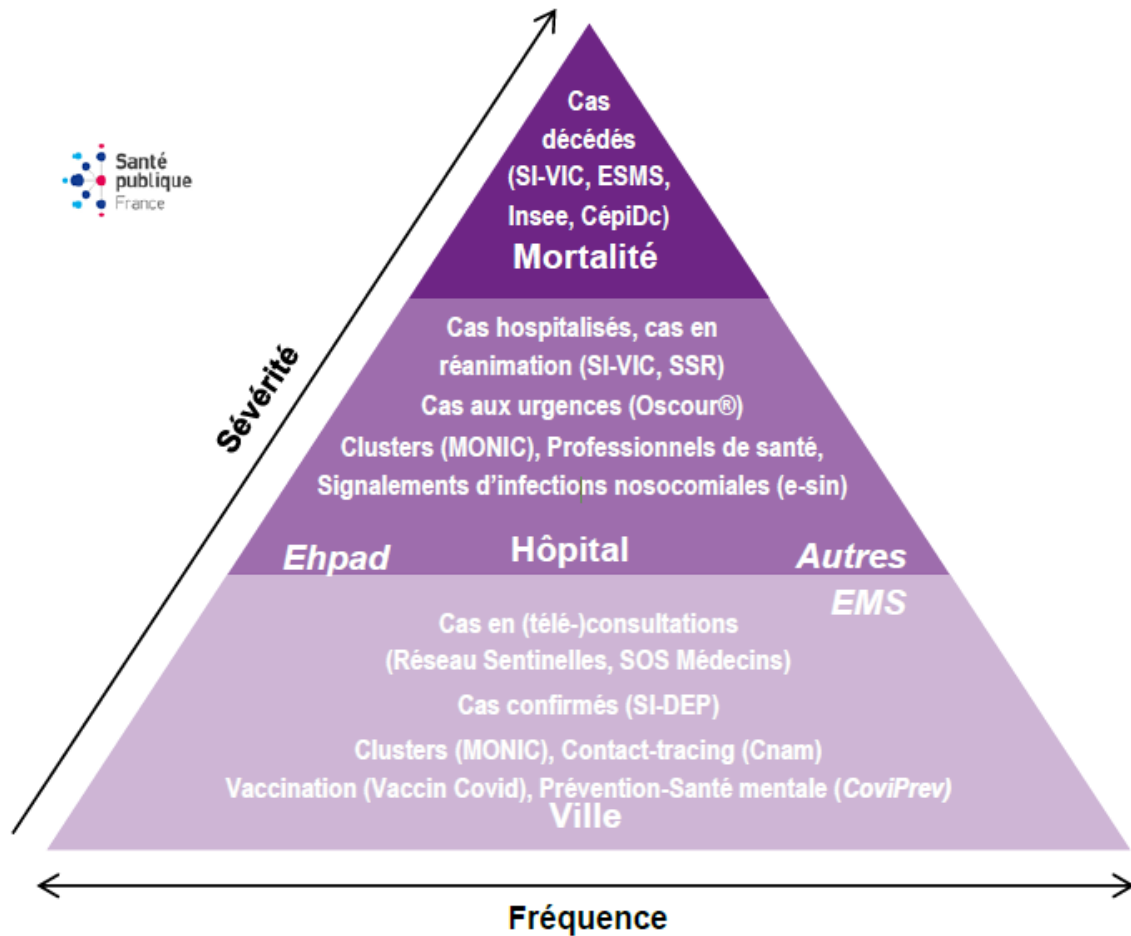
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	23 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	87 %	74 %

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