

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 36

National - [Bulletin national – semaine 36](#)

En semaine 36, poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques dans les régions métropolitaines. Amélioration de la situation en Martinique et en Guadeloupe, mais pas encore en Guyane

- **Métropole** : Taux d'incidence et taux d'hospitalisation les plus élevés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Occitanie et Île-de-France
- **Outre-mer** : Martinique et Guadeloupe : taux d'incidence et taux d'hospitalisation toujours très élevés mais en diminution. Guyane : taux d'incidence élevé mais stable et indicateurs hospitaliers élevés et en augmentation
- **Variants** : 99 % de variant Delta identifié par séquençage lors des enquêtes Flash du 17 et 24 août 2021
- **Couverture vaccinale** en France au 14 septembre : 73,9% pour une dose et 70,0% pour une vaccination complète

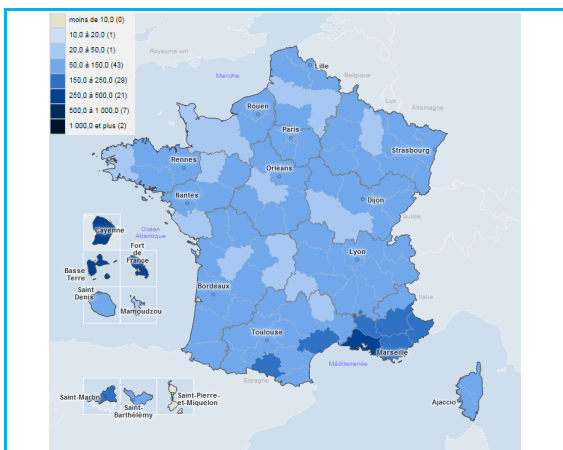


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 36

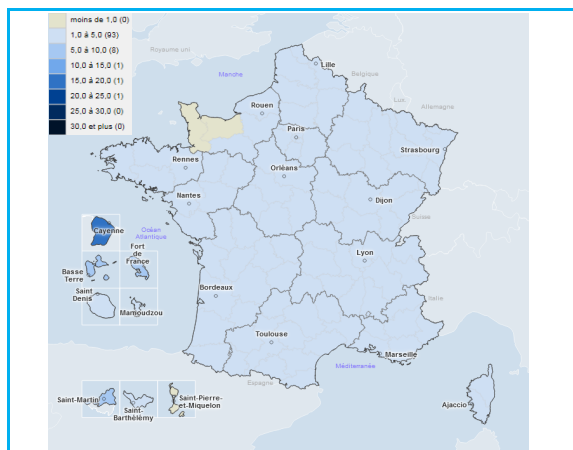


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 36

Régional

- En semaine 36, baisse du taux d'incidence (- 25 % par rapport à la semaine précédente) et du taux de positivité (- 17 %) dans un contexte de stabilisation du taux de dépistage (- 6 %). Tendence homogène dans l'ensemble des départements.
- Parmi les tests criblés en région pour les mutations d'intérêt, 0,0% présentaient la mutation E484K, 0,7% la mutation E484Q et 92,3 % la mutation L452R.
- Baisse des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et des hospitalisations.
- Hausse des admissions en soins critiques.

Chiffres clés	S36	S35*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	65,9	88,0	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	1,9 %	2,3 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	0,6 %	1,2 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,7 %	1,0 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	2	10	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	63	78	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	70,4 %	69,0 %	+ 1,4 pts

* Données consolidées

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

Autres surveillances régionales

En semaine 36

- **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 légère hausse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières.
- **Pathologies liées à la chaleur** : Activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières.

En semaine 35

- **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, aucun des départements de la région ne présentait un excès significatif de mortalité tous âges confondus ou chez les 65 ans et plus.

➔ SOS Médecins

En semaine 36, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 17) était en baisse par rapport à la semaine 35 (n = 32) et représentait 0,6 % des actes médicaux (1,2 % en semaine 35) (figure 3).

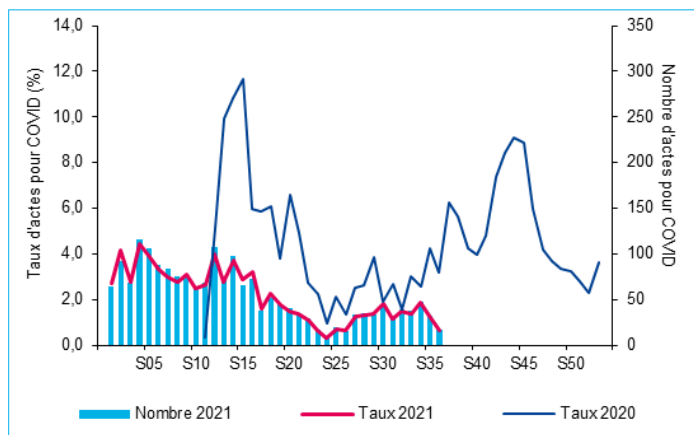


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 36, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 76) était en baisse par rapport à la semaine 35 (n = 106) et représentait 0,6 % des passages (0,9 % en semaine 35) (figure 4). Le taux d'hospitalisation était de 28,9 % suite à un passage aux urgences.

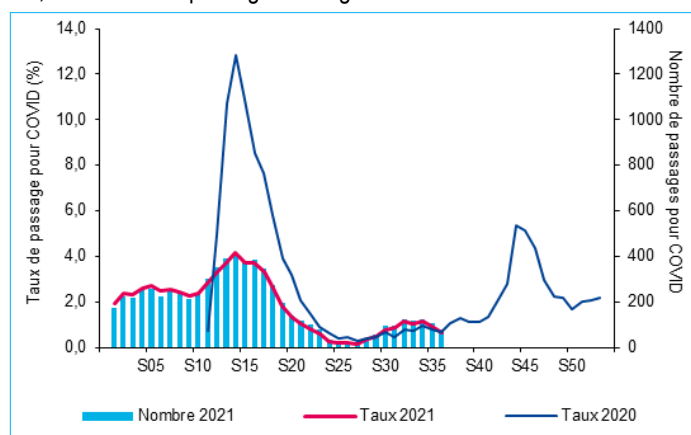


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ 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 36, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 90 616, stable par rapport à la semaine 35 (n = 96 739). Parmi les personnes testées, 1 686 se sont révélés positifs (2 252 en semaine 35) soit un taux de positivité (TP) de 1,9 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (2,3 % en S35) (figure 5).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 65,9 / 100 000 habitants, en baisse par rapport à la semaine précédente (88,0 – taux consolidé), et en dessous du taux national (France = 99,2). Une baisse du TI est observée dans l'ensemble des classes d'âges mis-à-part chez les 75 ans et plus où il est stable (figure 6). La baisse du TI est également observée sur l'ensemble des départements de la région (figure 7).

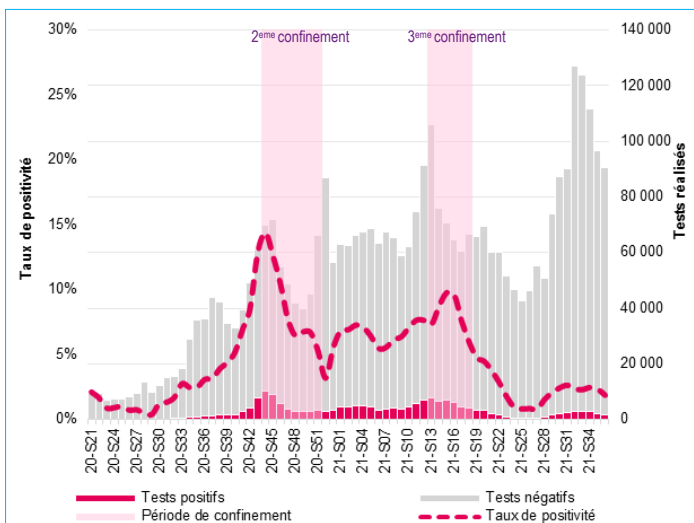


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

[GEODES](#)

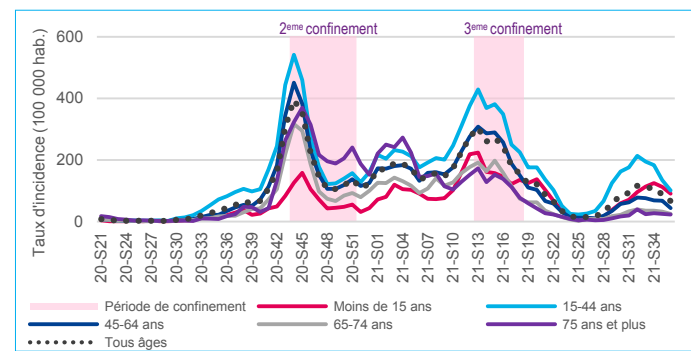


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

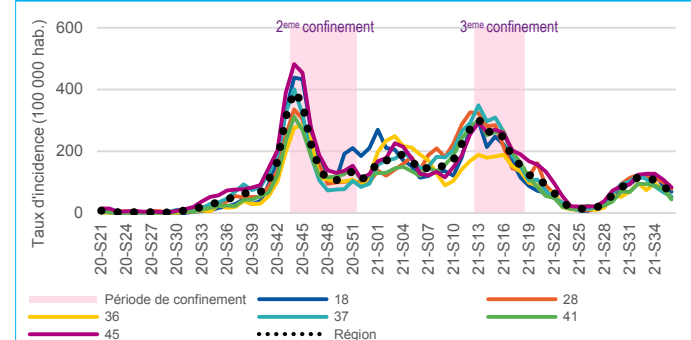


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➤ 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 36**, 47 437 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 53,9 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 0,3 %, 0,4% et 95,3 % des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional, en semaine 36**, le taux régional de PCR criblées pour la recherche de mutations était de 62,4 % (n= 1 348 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national (53,9 %). Parmi les 1 348 tests criblés en région, aucun cas ne présentait la mutation E484K soit 0,0 %, 7 cas présentaient la mutation E484Q soit 0,7 % et 989 cas présentaient la mutation L452R, soit 92,3 % (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 36 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
E484K	0,3 %	0,0 %	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) 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
E484Q	0,4 %	0,7 %	VOI 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
L452R	95,3 %	92,3 %	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) 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 la très nette prédominance du variant Delta parmi les variants circulants. Delta était identifié dans plus de 99% des séquences interprétables en France métropolitaine lors des enquêtes Flash #20 (17/08) et Flash #21 (24/08) (données non consolidées).
- **Au niveau régional**, pour l'enquête Flash #21 le nombre de séquences interprétables est encore faible, les résultats de l'enquête **flash #20** (du 17/08/2021) repose sur 175 séquences dont 114 sont interprétables, parmi celles-ci: 114 positives au variant Delta (100%)

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 12 septembre 2021 à midi, 1 385 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, 791 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 405 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 8 206 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 699 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 809 cas sont décédés dans les établissements et 297 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 106 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 494 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

En semaine 36, 2 épisodes ont été signalés par les établissements de la région, en baisse par rapport à la semaine précédente (n=10 en semaine 35).

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 ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	791	405	40	189	1 385
Chez les résidents	Cas confirmés	6 661	1 127	83	418	8 206
	Cas hospitalisés	586	86	0	27	699
	Décès hôpitaux	279	13	0	5	297
	Décès établissements	804	2	0	3	809
Chez le personnel	Cas confirmés	3 510	772	73	212	4 494

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.

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

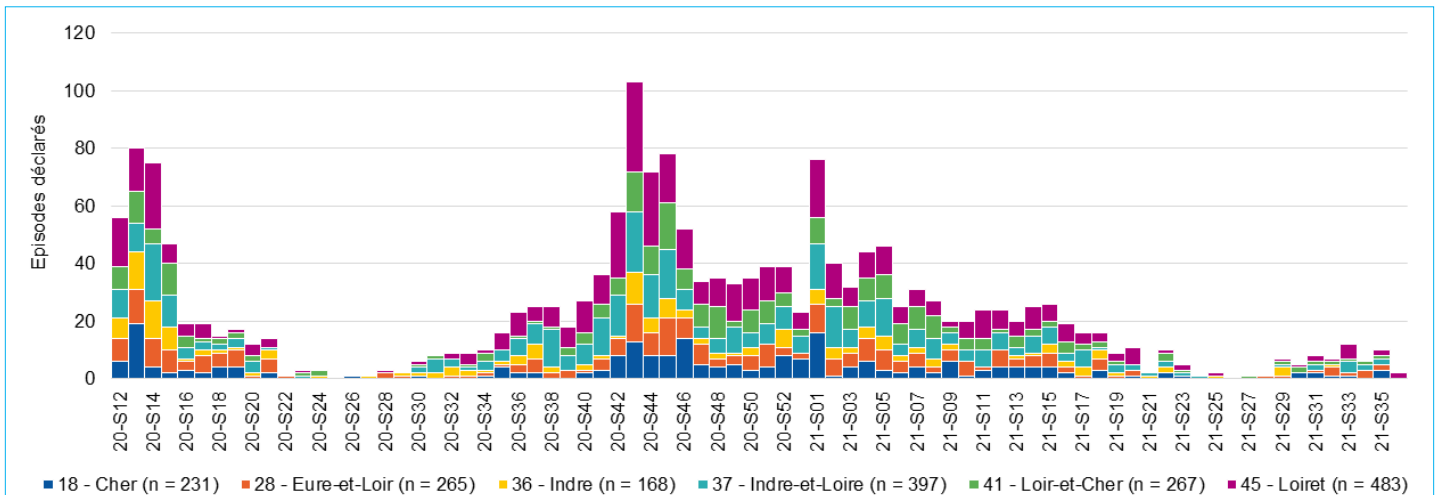


Figure 8 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➔ 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 12/09/2021, 1 901 582 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 74,3 %) et 1 801 747 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 70,4 %) (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 65 % dans tous les départements (tableau 3).

Tableau 3 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 12/09/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	49 501 469	73.8	46 648 983	69.5
Centre-Val de Loire	1 901 582	74.3	1 801 747	70.4
18 - Cher	225 683	76.1	210 554	71.0
28 - Eure-et-Loir	316 785	73.8	298 923	69.6
36 - Indre	168 793	77.7	158 770	73.1
37 - Indre-et-Loire	462 968	76.5	442 429	73.1
41 - Loir-et-Cher	246 548	75.2	235 068	71.7
45 - Loiret	480 805	70.4	456 003	66.8

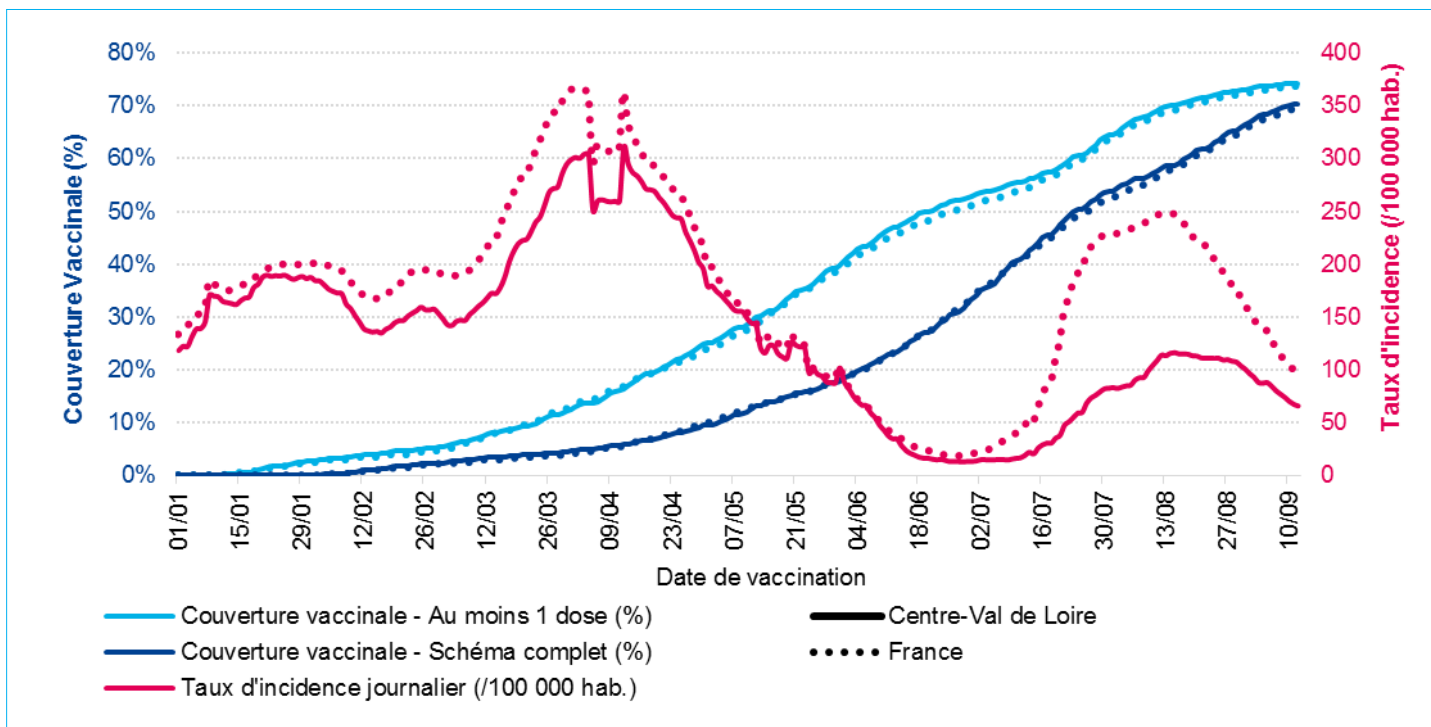


Figure 9 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 12/09/2021

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 36, 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 10 et 11) :** en semaine 36, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 127) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 124) et représentait 4,8 % des actes médicaux (4,7 % en semaine 35). L'activité liée aux gastro-entérites était comprise entre 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 légère baisse par rapport à la semaine précédente (6,6 % vs 7,6 % en semaine 35).
- Oscour® → Niveau d'activité modérée (figure 12 et 13) :** en semaine 36, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 141) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 150) et représentait 1,2 % des passages codés (1,3 % en semaine 35). L'activité liée aux gastro-entérites était légèrement au-dessus de 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 légère hausse par rapport à la semaine précédente (7,8 % vs 7,0 % en semaine 35).
 En semaine 36, le taux d'hospitalisation était de 17,7 % (23,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (14,0 % en semaine 35) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 35).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 36, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 35 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [9-61]), en légère baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 35 (41 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [14-64]).

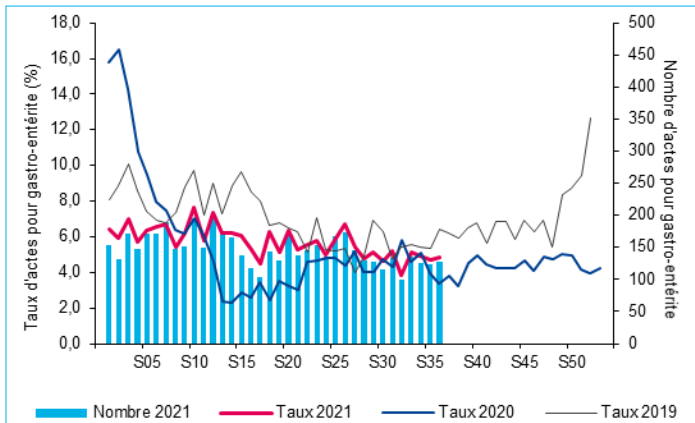
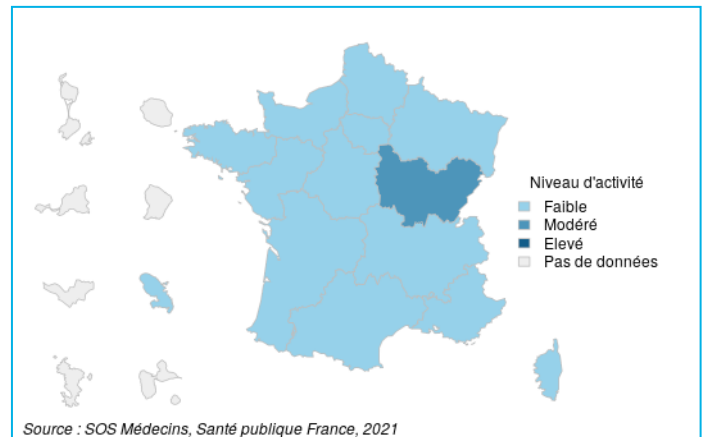


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 11 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 36 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

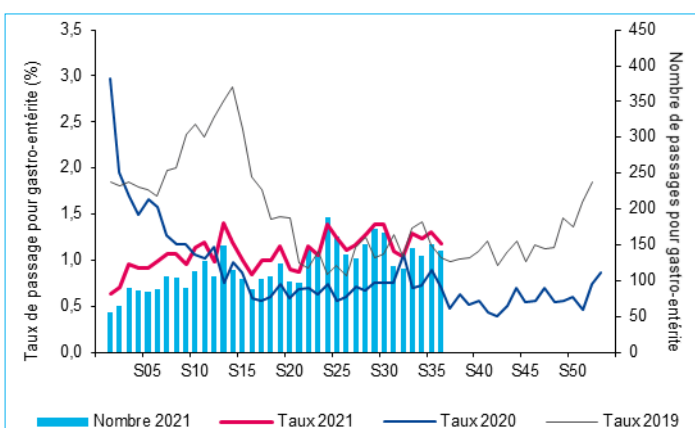
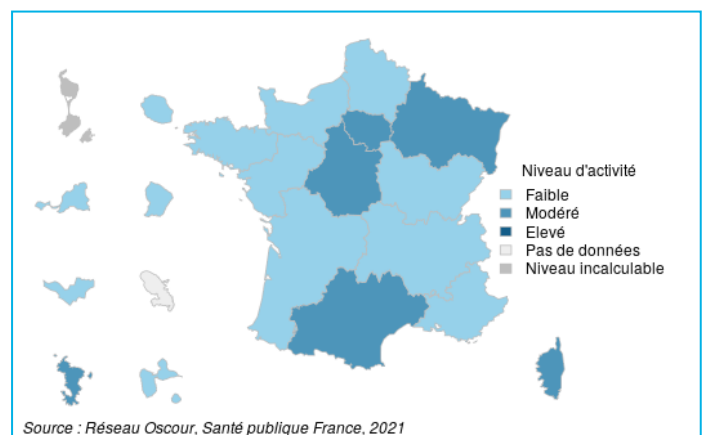


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 13 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 36 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 36, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 43) était en baisse par rapport à la semaine 35 (n = 59) et représentait 1,6 % des actes médicaux (2,2 % en semaine 35) (figure 14).

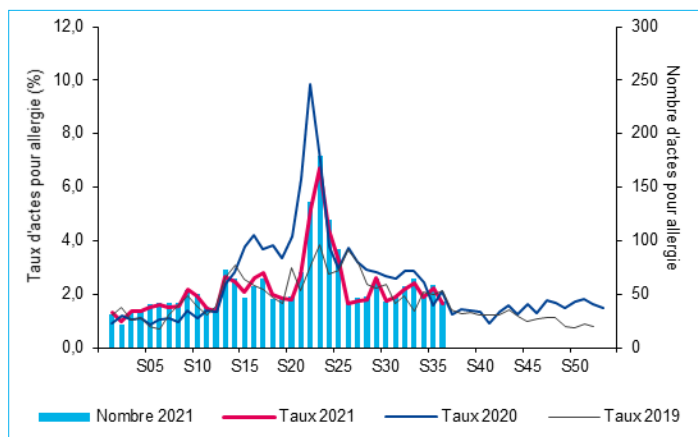


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 36, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 114) était stable par rapport à la semaine 35 (n = 108) et représentait 1,0 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 5,3 % (figure 15).

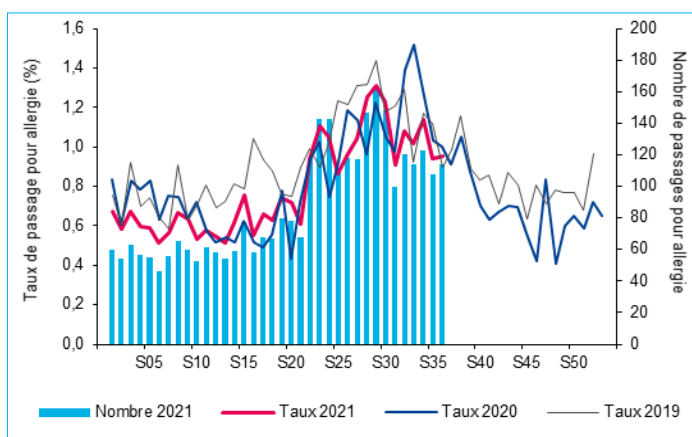


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 15 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	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ faible
Armoise	-	-	-	-	-	■ très faible
Ambrosies	■ moyen	■ très faible	■ moyen	-	-	■ faible
Urticacées	-	■ très faible	-	■ très faible	■ très faible	■ très faible
Plantain	-	-	-	-	-	■ très faible
RAEP Global*	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ très faible	■ très faible	■ faible

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de niveau moyen à très faible. Les pollens présentant un risque allergique sur la région sont l'ambrosie, les 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 36, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 8) était stable par rapport à la semaine 35 (n = 7) et représentait 1,9 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 16).

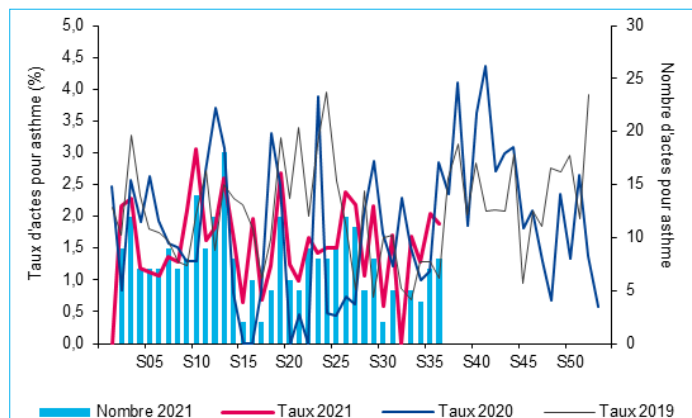


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 36, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 36) était en hausse par rapport à la semaine 35 (n = 19) et représentait 1,8 % des passages dans la tranche d'âge (figure 17).

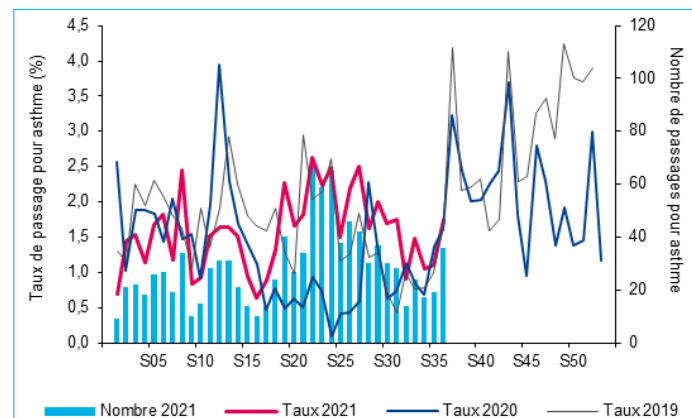


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 16/09/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne en cette fin de semaine sur l'ensemble de la région.

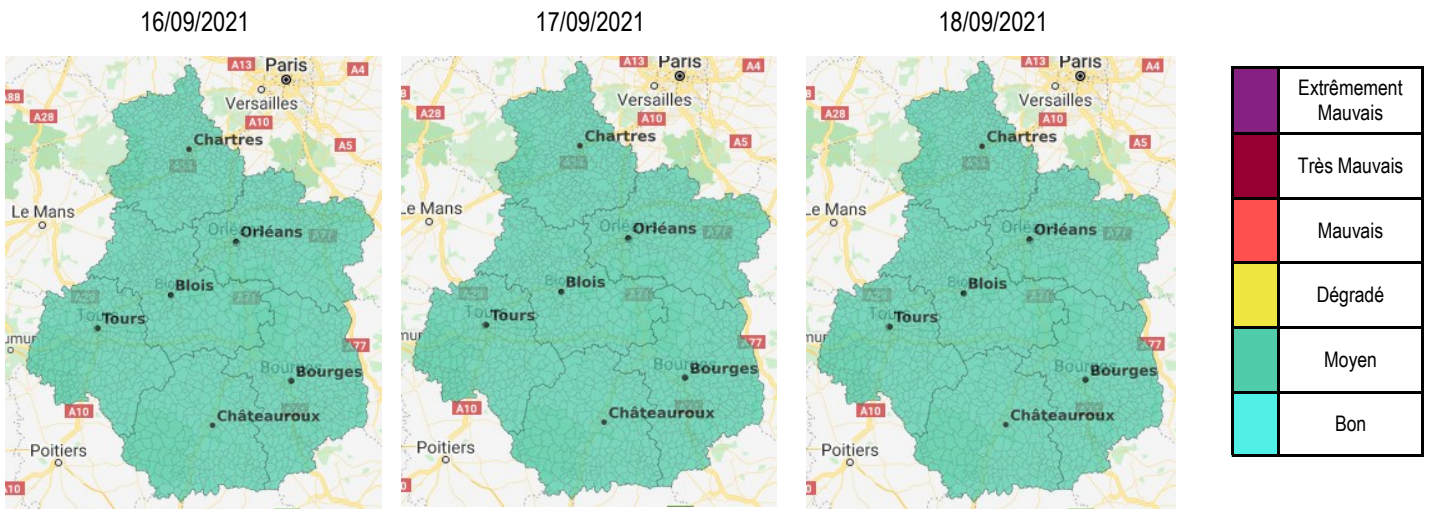


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevoir)

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 36, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 2) était stable par rapport à la semaine 35 (n = 1) et représentait 0,1 % des actes médicaux (figure 19).

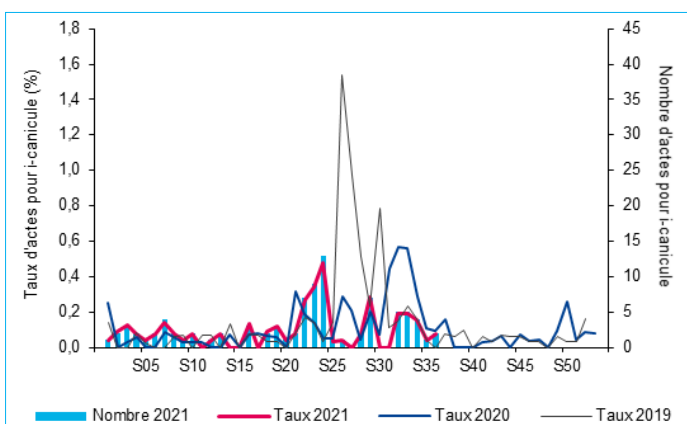


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 36, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 34) était en hausse par rapport à la semaine 35 (n = 13) et représentait 0,3 % des passages (figure 20).

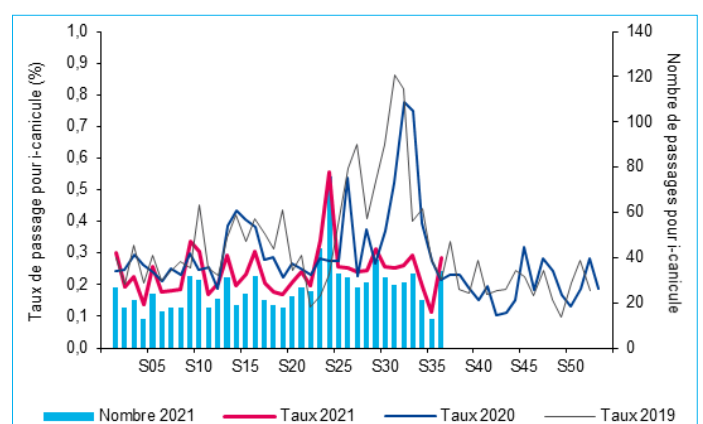


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

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 35, 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). Aucun département de la région n'a présenté un excès significatif de mortalité que ce soit tous âges confondus ou chez les 65 ans et plus.
- En semaine 36, sur 120 décès certifiés électroniquement, 6 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (5,0 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 35 (n = 6 soit 4,3 % des décès toutes causes confondues) (figure 23).

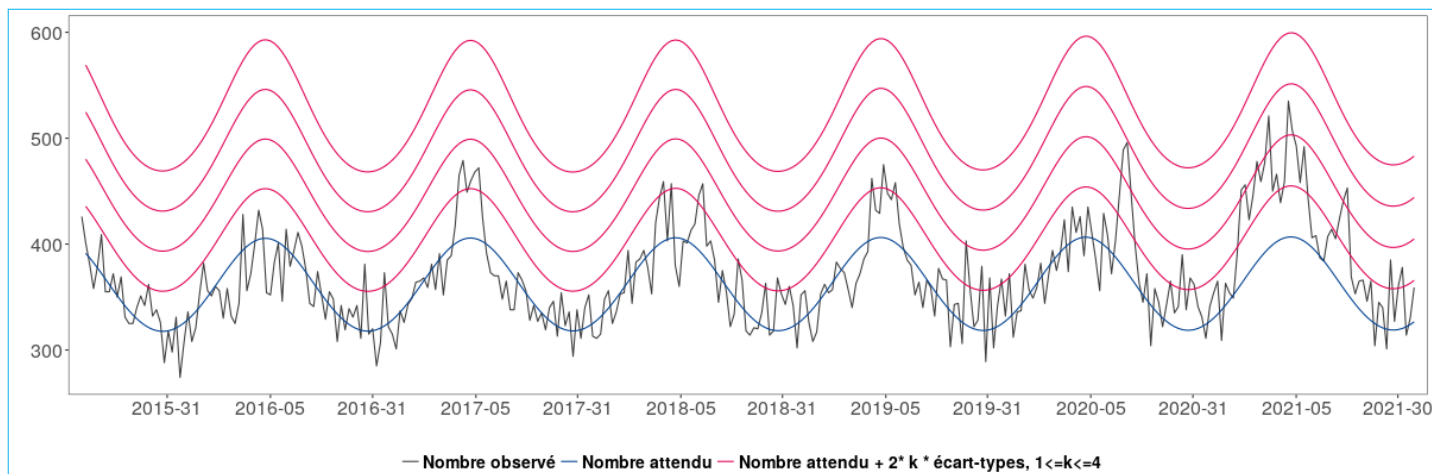


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

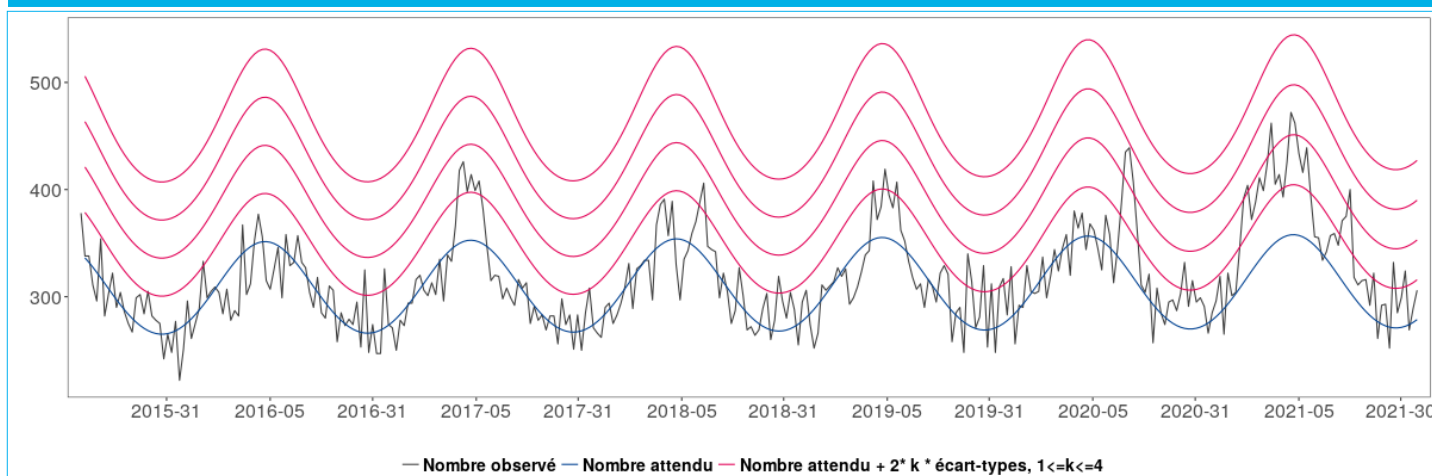


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

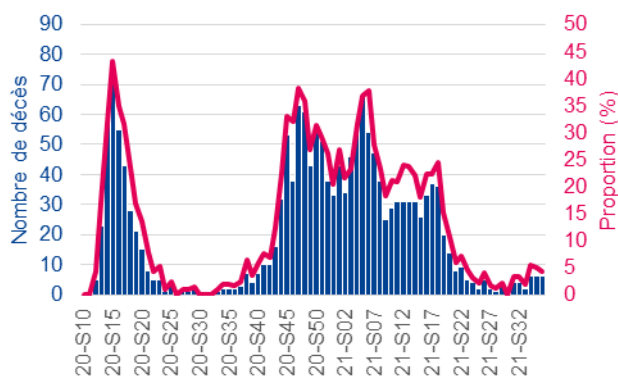


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 36 et 35, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **21 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 36 et 35

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Fièvre typhoïde	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 19 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 homme de 39 ans
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 35 ans
	1 cas dans l'Indre	1 personne de 46 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 56 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 58 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 64 ans
Saturnisme	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 12 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 23 ans
	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 39 ans
		1 femme de 72 ans
	1 cas dans l'Indre	1 personne de 37 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 jeune de 17 ans
		1 homme de 19 ans
2 cas dans le Loiret	2 hommes de 25 ans	
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Indre	1 garçon de 11 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 évènement dans le Cher	3 cas
Tularémie	1 cas dans le Loiret	1 homme de 76 ans
Maladies non à déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	15 cas dans une EHPAD
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 évènement dans le Loir-et-Cher	4 cas dans le cadre familial

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 36

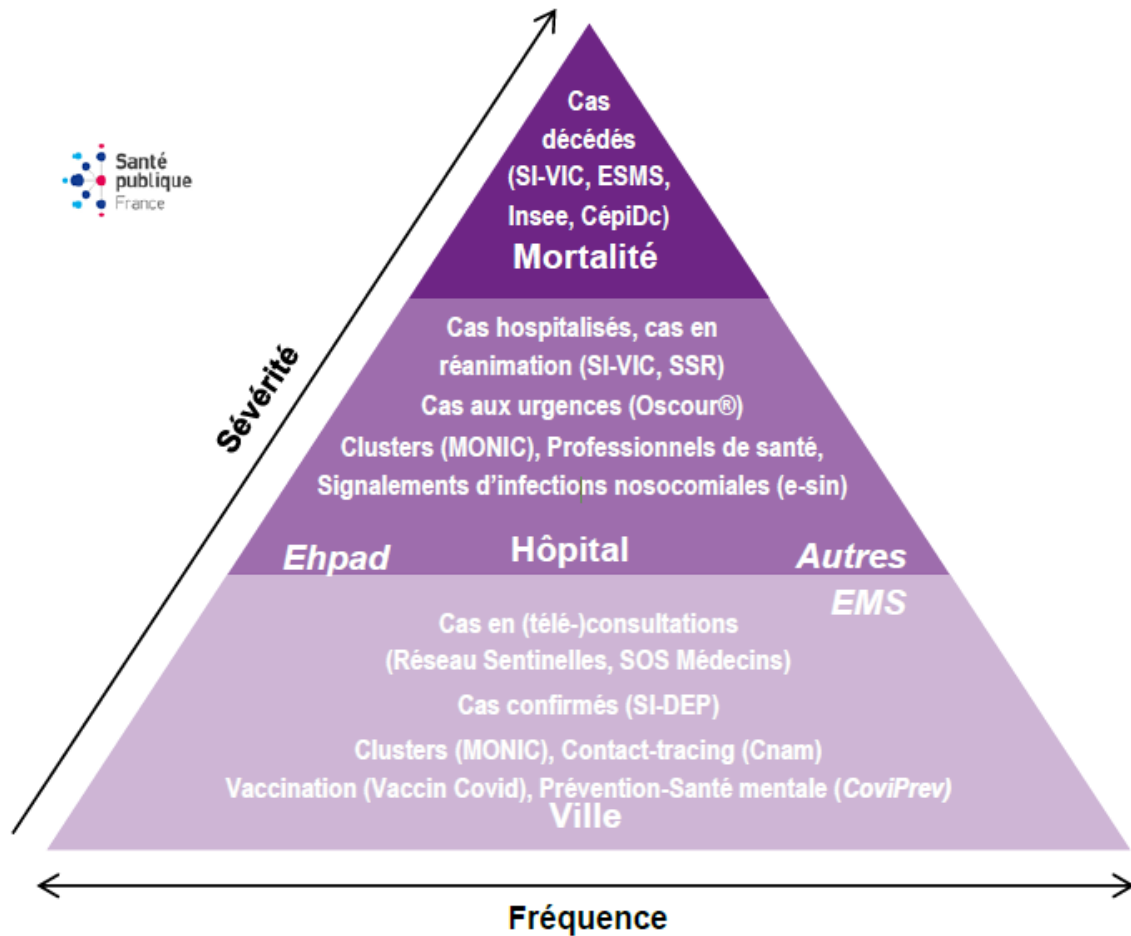
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	88,74 %	74,5 %

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