

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 32

National - [Bulletin national – semaine 32](#)

En semaine 32, persistance d'une circulation intense du SARS-CoV-2 sur le territoire avec une augmentation limitée du taux d'incidence et des indicateurs hospitaliers en métropole mais situation très critique en Martinique et en Guadeloupe

- Ralentissement de l'augmentation des hospitalisations et des admissions en soins critiques en métropole
- Taux de dépistage très élevé et en forte augmentation
- Métropole : Taux d'incidence et taux d'hospitalisation toujours les plus élevés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse et Occitanie
- Outre-mer : Taux d'incidence très élevé et en augmentation en Guadeloupe ; taux d'incidence élevé et en légère diminution en Martinique
- Variants : 98,7% de variant Delta identifié par séquençage en France métropolitaine au 03 août 2021
- Couverture vaccinale de la population au 16 août : 69,2% pour une dose et 58,8% pour une vaccination complète.

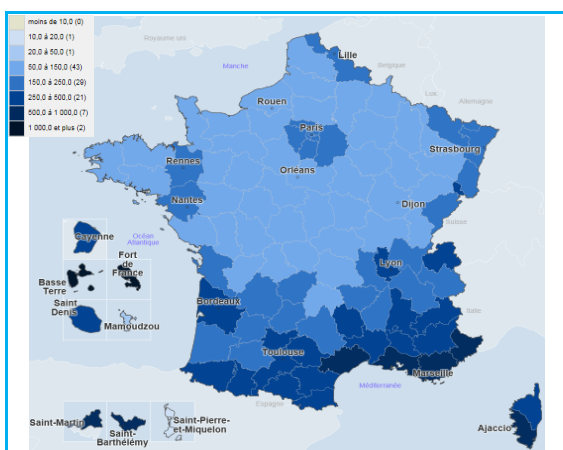


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 32

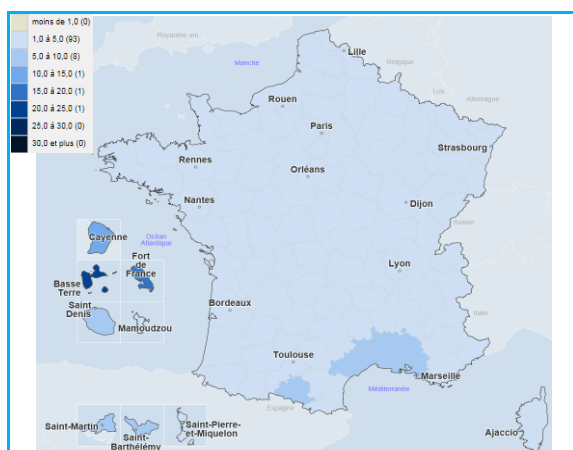


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 32

Régional

- En semaine 32, hausse du taux d'incidence (+25% par rapport à la semaine précédente) dans un contexte de forte augmentation du taux de dépistage (+41%) et légère baisse du taux de positivité en (-11%) . Tendence homogène dans l'ensemble des départements de la région.
- Parmi les tests criblés en région pour les mutations d'intérêt, 0,5% présentaient la mutation E484K, 0,1% la mutation E484Q et 94,2% la mutation L452R.
- Hausse des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, des admissions en soins critiques et des hospitalisations.
- Hausse des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

Chiffres clés	S32	S31*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	115,9	92,6	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	2,3 %	2,6 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,5 %	1,2 %	↗
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	1,2 %	0,9 %	↗
Episode COVID-19 en ESMS	5	8	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	84	67	↗
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	59,6 %	57,1 %	+ 2,5 pts

* Données consolidées

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

Autres surveillances régionales

En semaine 32

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

En semaine 31

- **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. Aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité

➔ SOS Médecins

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 39) était en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 30) et représentait 1,5 % des actes médicaux (1,2 % en semaine 31) (figure 3).

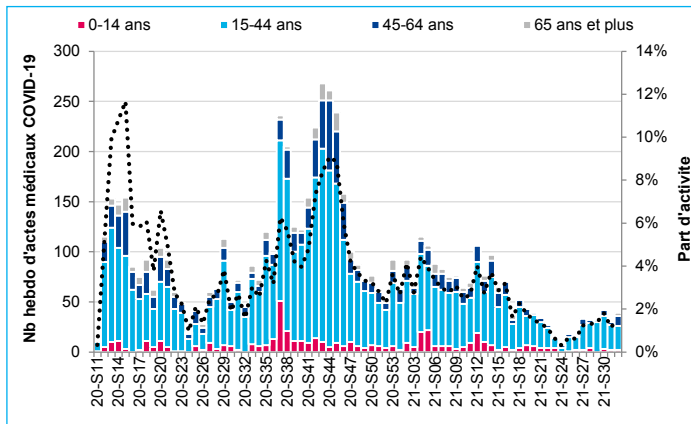


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 123) était en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 95) et représentait 1,2 % des passages (0,9 % en semaine 31) (figure 4). Le taux d'hospitalisation était de 35,8 % suite à un passage aux urgences.

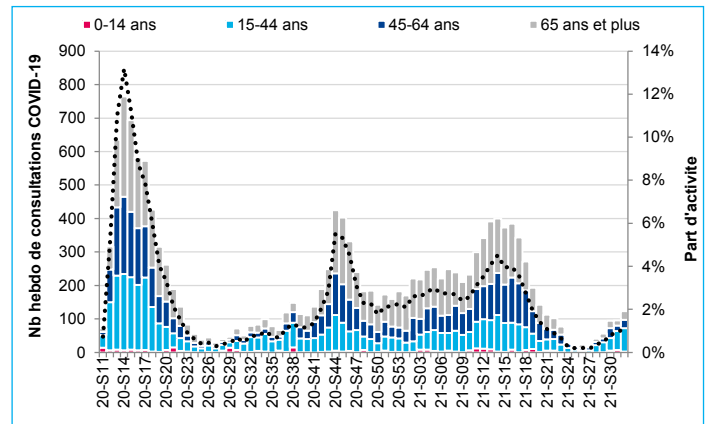


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

➔ 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 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 126 709, en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 90 148). Parmi les personnes testées, 2 967 se sont révélés positifs (2 370 en semaine 31) soit un taux de positivité (TP) de 2,3 %, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (2,6 % en S31) (figure 5).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 115,9 / 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine précédente (92,6 – taux consolidé), et en dessous du taux national (France = 245,3). Une augmentation du TI est observée dans l'ensemble des classes d'âges (figure 6). La hausse du TI est également observée sur l'ensemble des départements de la région (figure 7).

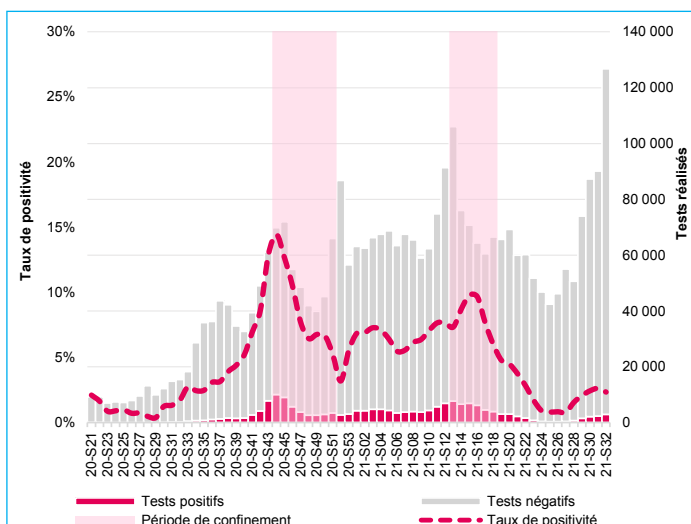


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

[GEODES](#)

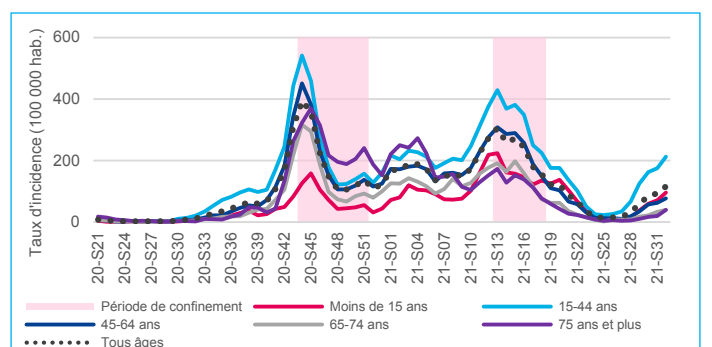


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

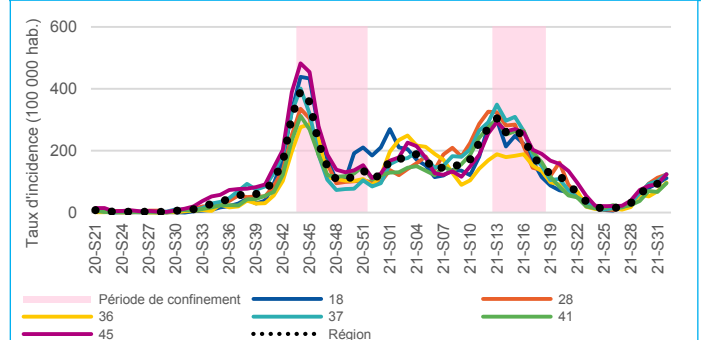


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➔ 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 32**, 110 147 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 52,0 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 0,9 %, 0,4% et 94,7% des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional, en semaine 32**, le taux régional de PCR criblés pour la recherche de mutations était de 57,0 % (n=2 160 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national (52,0 %). Parmi les 2 160 tests criblés en région, 8 cas présentaient la mutation E484K soit 0,5 %, 1 cas présentait la mutation E484Q soit 0,1 % et 1 668 cas présentaient la mutation L452R, soit 94,2% (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 32 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	0,9 %	0,5 %	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 %	0,1 %	VOI 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
L452R	94,7 %	94,2 %	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 que le variant Delta est le variant majoritaire en France métropolitaine depuis la semaine 26. Il représentait 98,7% des séquences interprétables de l'enquête Flash #18 du 03 août (vs 97,4% pour Flash #17 le 27 juillet) (Figure 8).
- **En Centre-Val de Loire**, parmi les 7 prélèvements réalisés, aucune séquence n'était interprétable lors de l'enquête Flash #18.

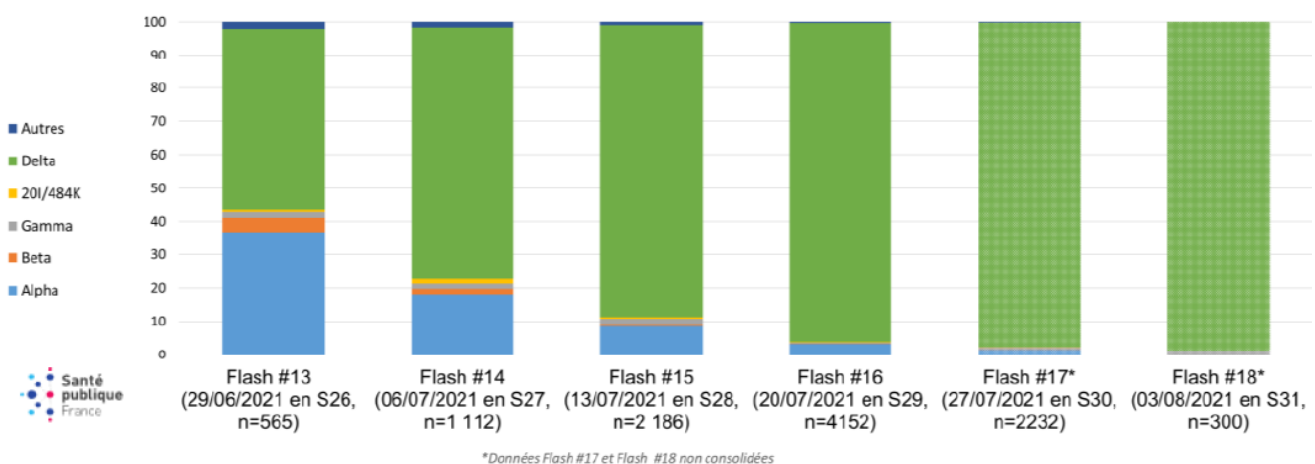


Figure 8 - Proportions de variants préoccupants retrouvés par séquençage lors des enquêtes Flash (#13 à #18) en France métropolitaine, données EMERGEN au 17 août 2021*

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

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 16 août 2021 à midi, 1 354 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 (5 en semaine 32 vs 8 en semaine 31 - figure 9). Parmi eux, 767 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 400 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 225 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 150 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 691 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 807 cas sont décédés dans les établissements et 295 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 102 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 446 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

En semaine 32, 5 épisodes ont été signalés par les établissements de la région, en baisse par rapport à la semaine précédente (n=8 en semaine 31).

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 16/08/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	767	400	38	187	1 354
Chez les résidents	Cas confirmés	6 634	1 115	66	401	8 150
	Cas hospitalisés	578	86	0	27	691
	Décès hôpitaux	277	13	0	5	295
	Décès établissements	802	2	0	3	807
Chez le personnel	Cas confirmés	3 479	759	69	208	4 446

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

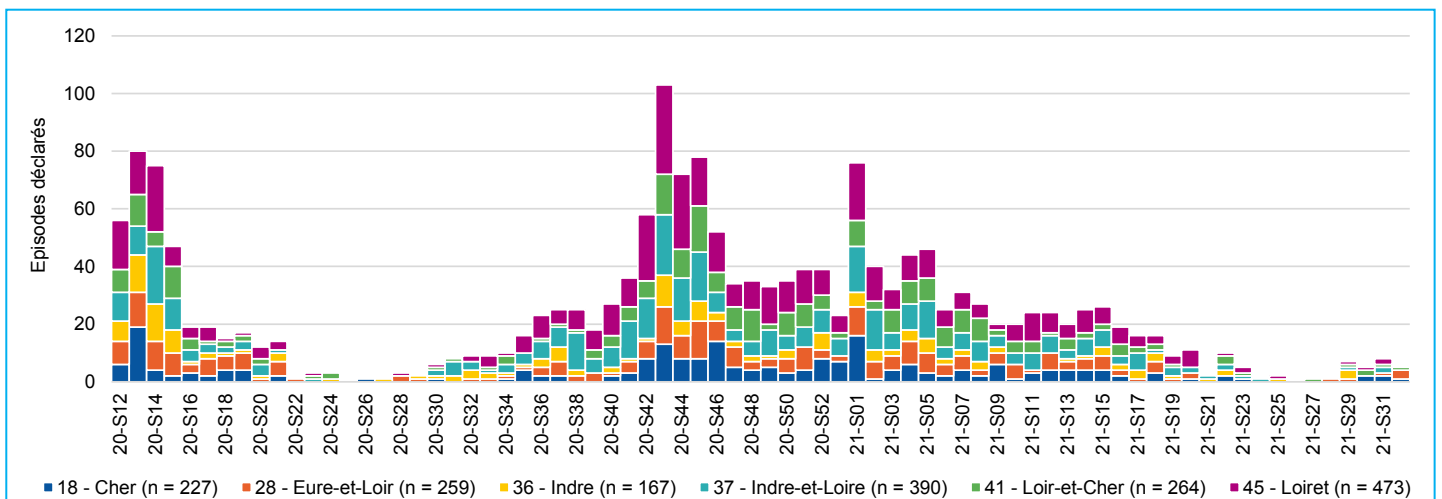


Figure 9 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➔ Vaccination contre la covid-19

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

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en oeuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 16/08/2021, 1 795 090 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (Couverture vaccinale 1 dose = 70,1 %) et 1 526 458 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 59,6 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Sante publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 50 % dans tous les départements (tableau 3).

Tableau 3 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 16/08/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
France	46 413 148	69.2	39 456 284	58.8
Centre-Val de Loire	1 795 090	70.1	1 526 458	59.6
18 - Cher	211 920	71.5	180 020	60.7
28 - Eure-et-Loir	300 146	69.9	253 477	59.0
36 - Indre	158 303	72.9	134 959	62.2
37 - Indre-et-Loire	438 988	72.5	375 296	62.0
41 - Loir-et-Cher	231 758	70.7	197 251	60.2
45 - Loiret	453 975	66.5	385 455	56.4

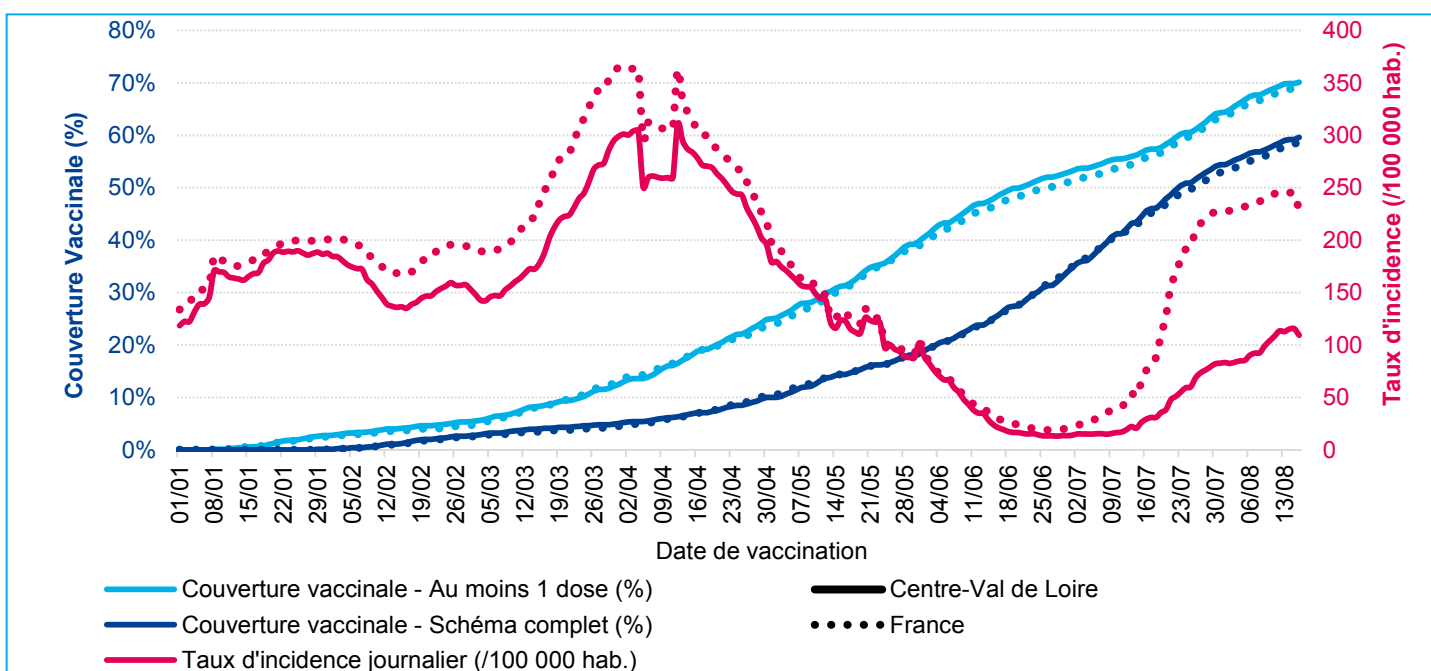


Figure 10 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 16/08/2021

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins → Niveau d'activité faible (figure 11 et 12) :** en semaine 32, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 100) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 134) et représentait 3,8 % des actes médicaux (5,2 % en semaine 31). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2020 et 2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (4,7 % vs 9,5 % en semaine 31).
- Oscour® → Niveau d'activité faible (figure 13 et 14) :** en semaine 32, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 116) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 121) et représentait 1,0 % des passages codés (1,1 % en semaine 31). L'activité liée aux gastro-entérites était similaire à celles observées en 2020 et 2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (6,4 % vs 5,2 % en semaine 31). En semaine 32, le taux d'hospitalisation était de 20,6 % (20,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (14,5 % en semaine 31) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,0 % en semaine 31).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 32, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 32 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [1-63]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 31 (34 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [4-64]).

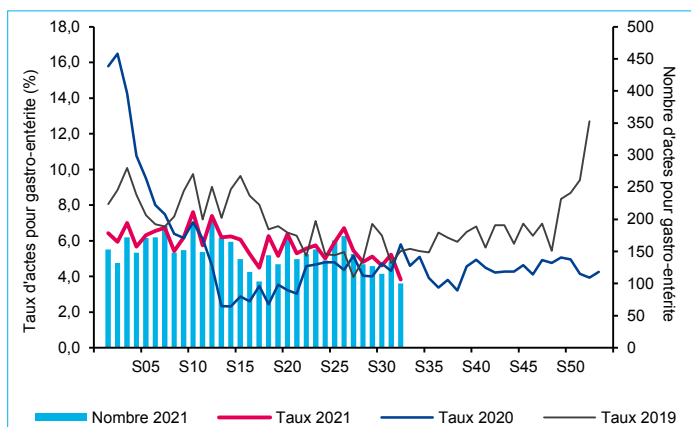


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021

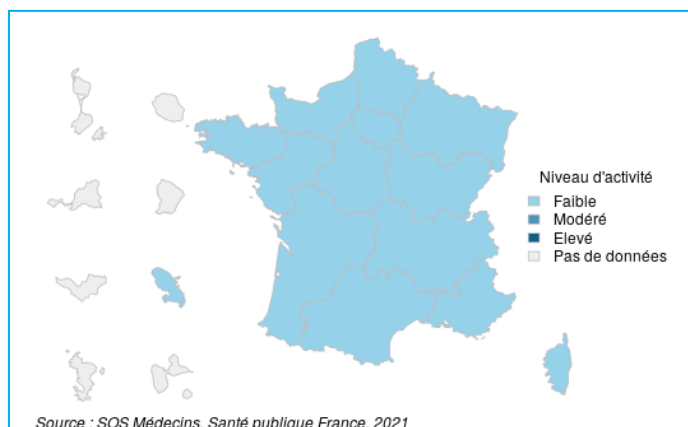


Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 32 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

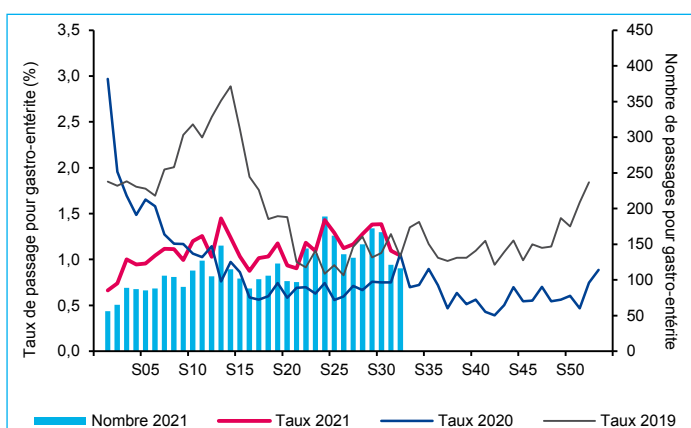


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021

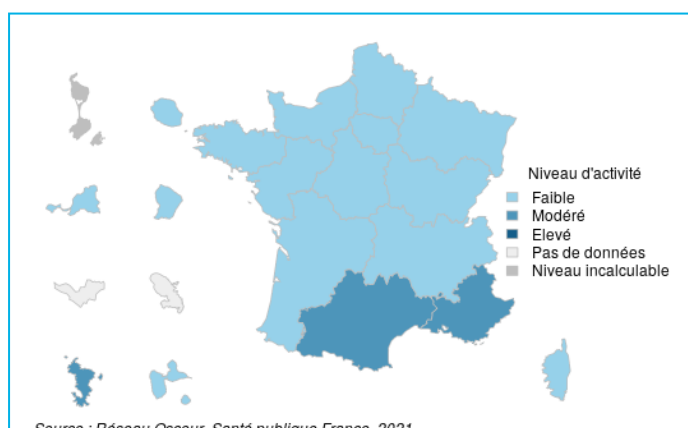


Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 32 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 57) était en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 48) et représentait 2,2 % des actes médicaux (1,9 % en semaine 31) (figure 15).

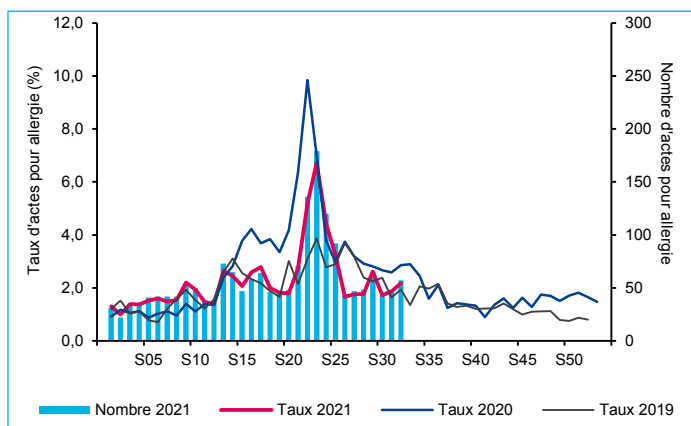


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 120) était en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 100) et représentait 1,1 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 3,3 % (figure 16).

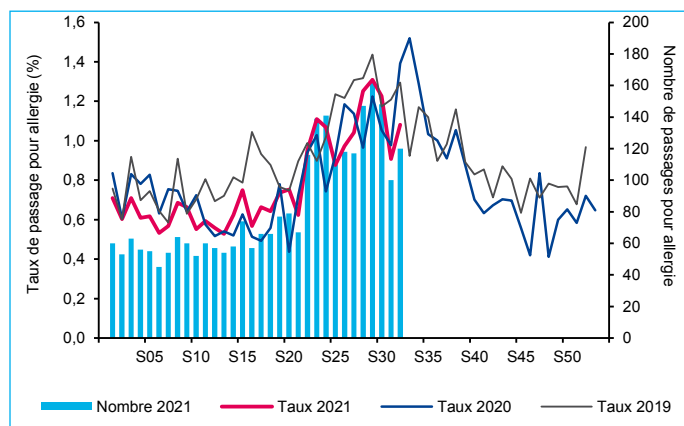


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 19 août 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	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ faible	■ faible	■ très faible
Armoise	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible
Ambrosies	■ moyen	-	■ moyen	-	-	-
Urticacées	■ faible	■ moyen	■ faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible
Plantain	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ très faible
RAEP Global*	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ faible	■ faible	■ faible

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de niveau moyen à faible. Les pollens présentant un risque allergique sur la région sont les graminées, l'armoise, l'ambrosies, 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 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 0) était en baisse par rapport à la semaine 31 (n = 5) et représentait 0,0 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 17).

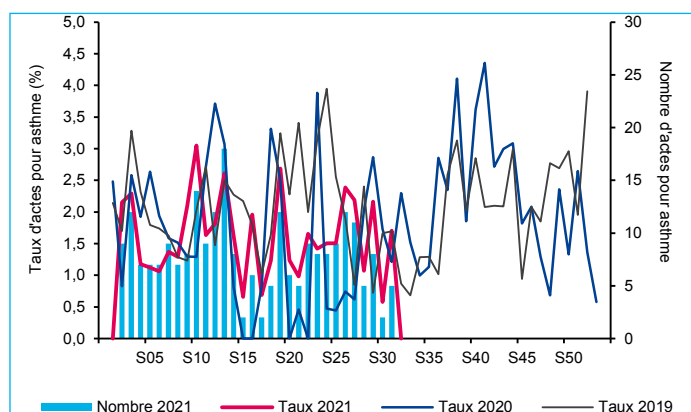


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 14) était en baisse par rapport à la semaine 31 (n = 28) et représentait 0,9 % des passages dans la tranche d'âge (figure 18).

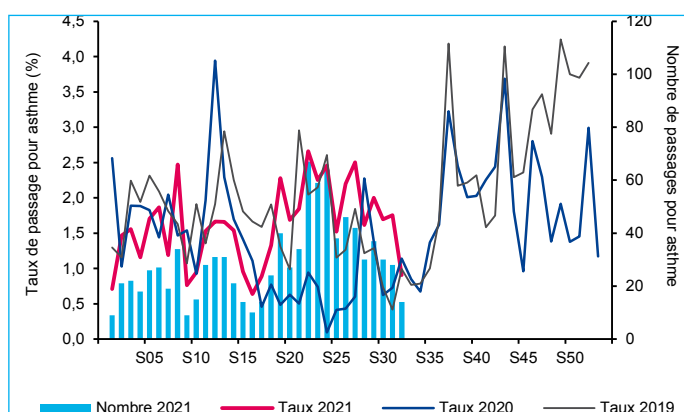


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 06/08/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne en cette fin de semaine sur l'ensemble de la région et sera dégradée dans l'est de la région pour la journée du samedi.

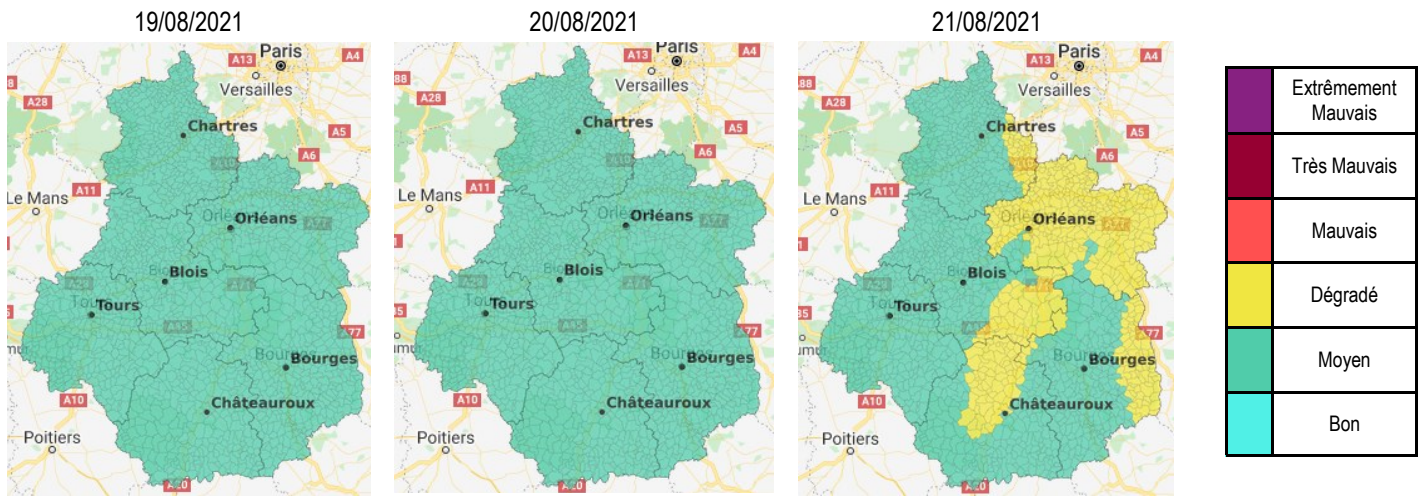


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevair)

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

PATHOLOGIE LIEES A LA CHALEUR

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

➔ SOS Médecins

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 5) était en hausse par rapport à la semaine 31 (n = 0) et représentait 0,2 % des actes médicaux (figure 19).

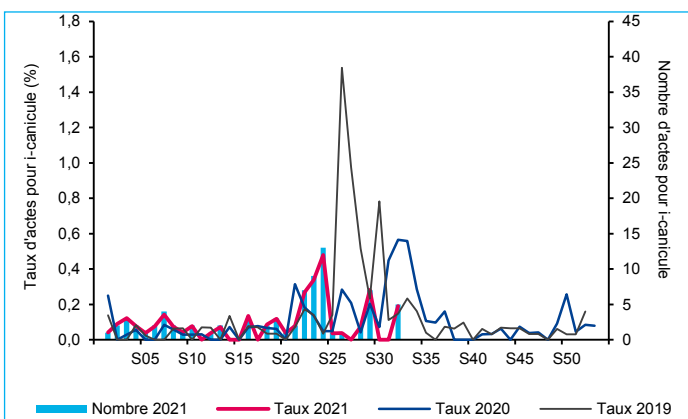


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 32, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 29) était stable par rapport à la semaine 31 (n = 28) et représentait 0,3 % des passages (figure 20).

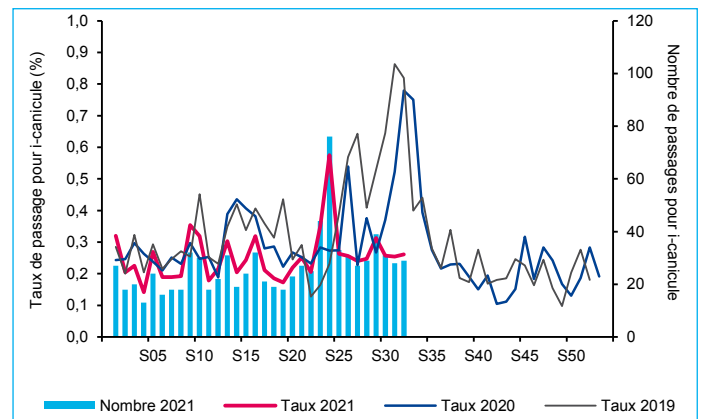


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

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 31, le nombre de décès toutes causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 21 et 22) . A l'échelle départementale, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour les mêmes tranches d'âges.
- En semaine 32, sur 122 décès certifiés électroniquement, 3 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (2,5 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, tendance en baisse par rapport à la semaine 31 (n = 4 soit 3,3 % des décès toutes causes confondues) (figure 23).

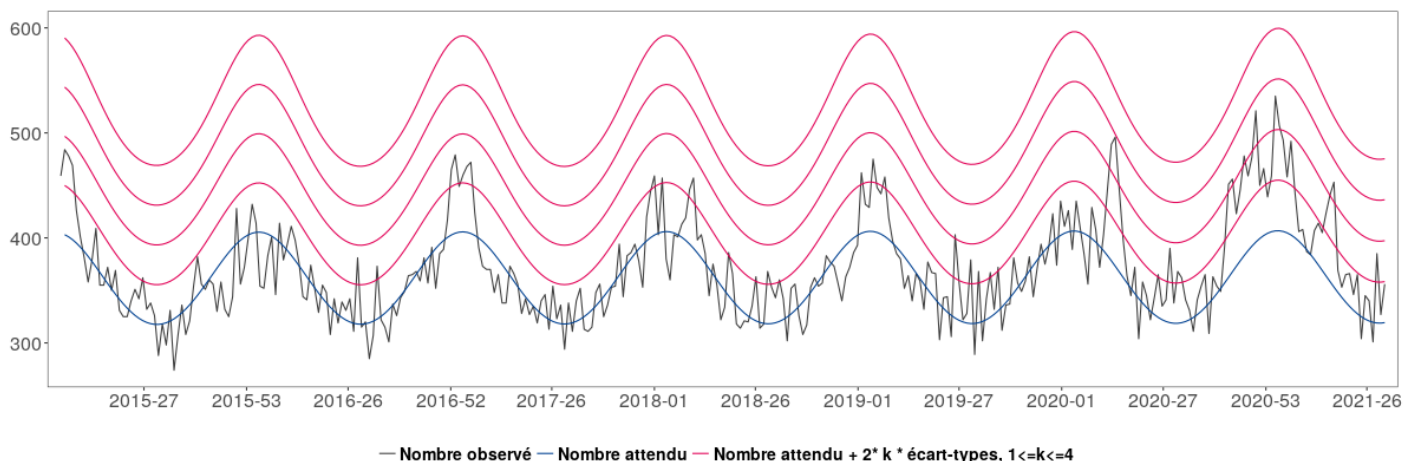


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

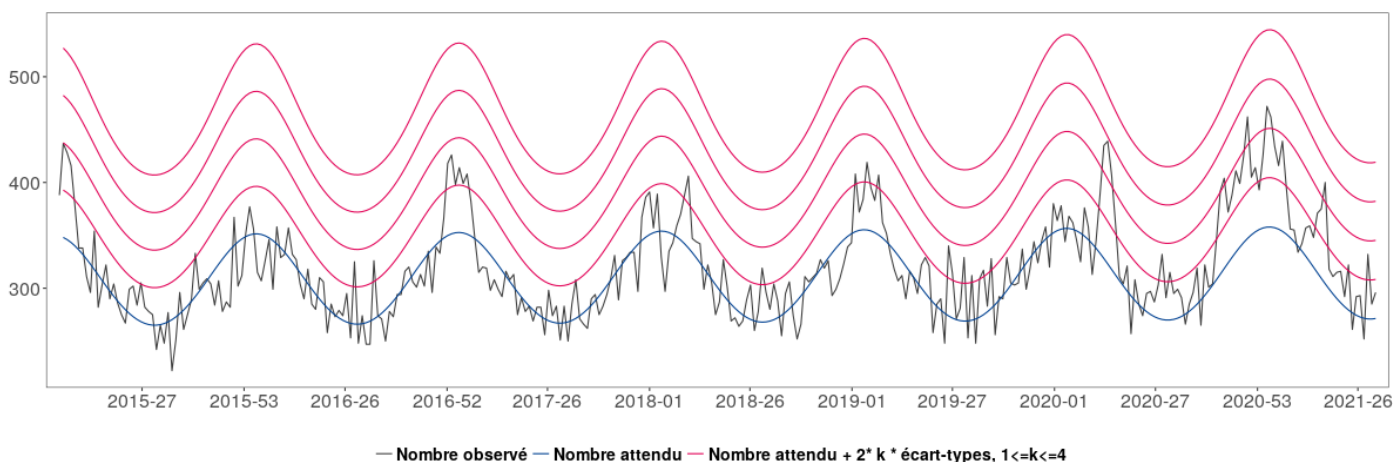


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

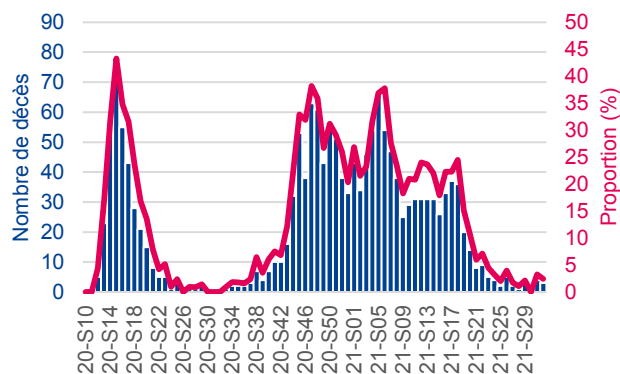


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 32 et 31, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **36 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 32 et 31

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Fièvre typhoïde et fièvre paratyphoïde	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 26 ans
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 suspicion dans l'Indre-et-Loire	2 cas suite à un repas au restaurant
	1 suspicion le Loir-et-Cher	5 cas suite à un repas au restaurant
Listériose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 74 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 71 ans
		1 homme de 64 ans
1 cas dans le Loiret	1 homme de 72 ans	
Hépatite B aiguë	1 cas dans le Loiret	1 femme de 53 ans
Légionellose	3 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 75 ans
		1 homme de 68 ans
		1 femme de 85 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 30 ans
		1 homme de 63 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 75 ans
1 cas dans le Loiret	1 homme de 26 ans	
Mésothéliome	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 84 ans
		1 femme de 67 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 88 ans
1 cas dans le Loiret	1 homme de 67 ans	
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 51 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 48 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 34 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 garçon de 3 ans
	2 cas dans le Loiret	1 fille de 3 ans
		1 homme de 18 ans
Maladies non à déclaration obligatoire		
Gale	2 évènements dans l'Eure-et-Loir	11 cas dans un établissement pour personnes âgées 10 cas dans un EHPAD
Gastro entérite aiguë (GEA)	1 évènement dans le Cher	6 cas dans un EHPAD
	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	9 cas dans un EHPAD
Salmonellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	
Expositions environnementales		
Infestation par des punaises de lits	1 évènement dans le Loir-et-Cher	Infestation dans un centre de vacances
Eau de consommation humaine	1 évènement dans le Loiret	Mauvaise qualité bactériologique sur un château d'eau
Alerte alimentaire	1 évènement dans le Cher	Oxyde d'éthylène dans des glaces servies aux résidents d'un EHPAD

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 32

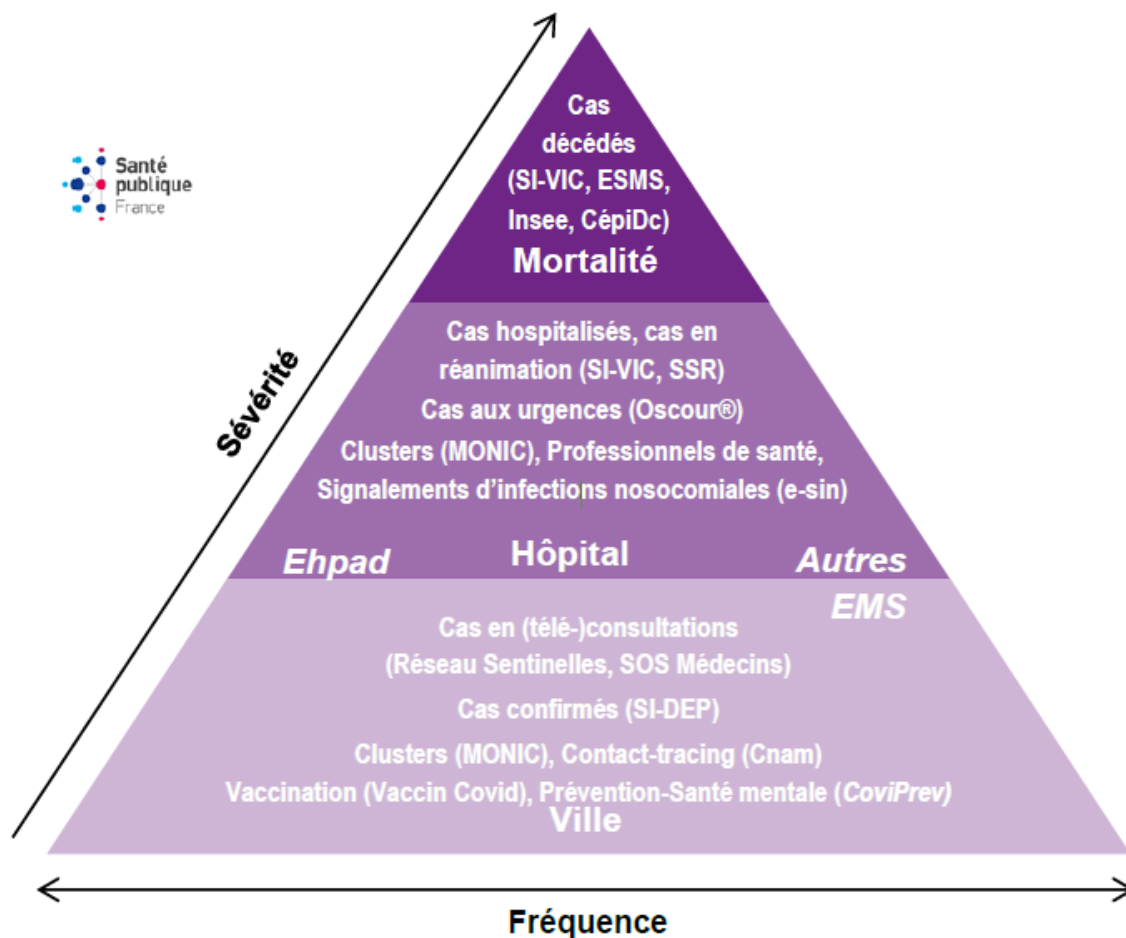
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	90,0 %	75,5 %

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