

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 26

#### National - [Bulletin national – semaine 26](#)

En semaine 26, la circulation du SARS-CoV-2 s'intensifiait fortement sur l'ensemble du territoire métropolitain, les nouvelles hospitalisations ainsi que les décès étaient en hausse, touchant en majorité les plus âgés, insuffisamment vaccinés.

- Métropole :
  - Taux d'incidence toujours en augmentation dans toutes les régions et supérieurs à 1000/100 000 (soit supérieur à 1%) dans la majorité d'entre elles
  - Nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès en hausse
- Outre-mer : Indicateurs virologiques en diminution en Martinique mais restant à des niveaux très élevés; hausse marquée du taux d'incidence qui se poursuit en Guadeloupe et à la Réunion

**Variants** : poursuite de l'augmentation de la proportion du sous-lignage d'Omicron BA.5, majoritaire, lors de l'enquête Flash S25 (20/06)

**Réinfections** : Augmentation de la proportion de réinfections depuis décembre 2021, atteignant 12% en S23-2022

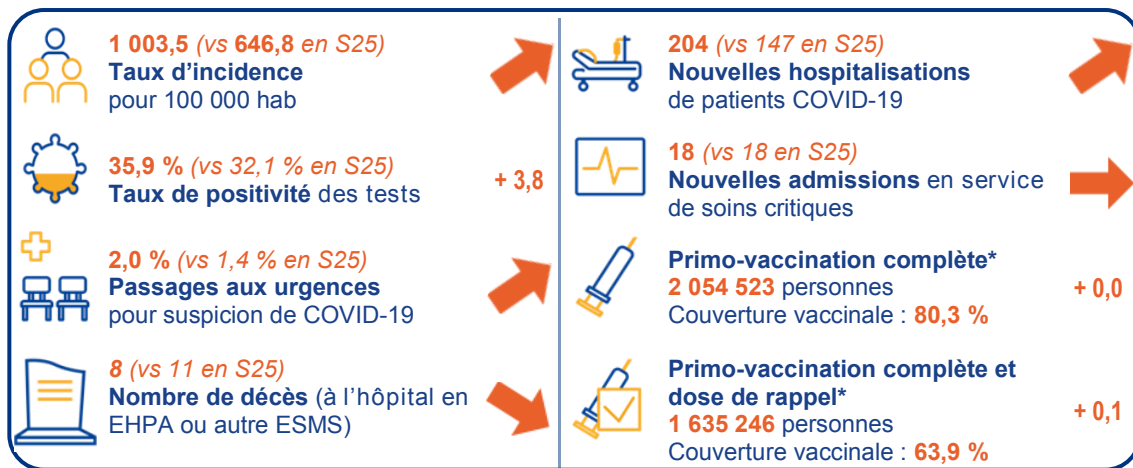
**Prévention** : Vaccination au 04 juillet 2022 (données Vaccin Covid) : Stabilité de la couverture vaccinale de la dose de rappel à 74,8% chez les 18 ans et plus et à 84,7% chez les 65 ans et plus. Seuls 26,5% des 60-79 ans et 33,7% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue

#### Régional

Poursuite de la forte progression de la circulation viral du SARS-CoV-2 sur l'ensemble de la région avec une hausse des admissions à l'hôpital qui se confirme, notamment chez les plus âgés.

- Sous-lignage BA.5 en stable et majoritaire depuis la semaine S24 ; il représente 58,4 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S25 (58,8 % pour Flash S24) ; augmentation de la proportion de prélèvements présentant la mutation L452 (57,9 % en S26 vs 54,4 % en S25).
- Hausse du nombre d'épisodes COVID-19 en ESMS

### Chiffres clés en Centre-Val de Loire



\* Comparaison entre le 27/06/2022 et le 04/07/2022 ; S25 : données consolidées

## Autres surveillances régionales

### En semaine 26

- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : l'activité était faible, en baisse aux urgences hospitalières.
- **Varicelle** : activité en baisse aux urgences hospitalières
- **Allergie** : activité stable aux urgences hospitalières
- **Asthme** : activité en hausse aux urgences hospitalières
- **Qualité de l'air** : moyenne à dégradée pour cette fin de semaine
- **Pathologies liées à la chaleur** : activité en baisse aux urgences hospitalières.

### En semaine 25

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale était conforme aux valeurs attendues à cette période tous âges et chez les 65 ans et plus . Au niveau départemental, aucun excès significatif de mortalité pour tous âges et chez les 65 ans et plus n'était observé.

# COVID-19 - Surveillance virologique

**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.

## ➔ Niveau régional

En France métropolitaine, en semaine 26 (du 27 juin au 03 juillet 2022), 774 065 nouveaux cas ont été rapportés, en hausse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 1 153 cas pour 100 000 habitants, en forte hausse par rapport à la semaine 25 (745 ; + 55 %). Le taux de positivité s'élevait à 31,2 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (+ 3 points). Le taux de dépistage (3 655 tests pour 100 000 habitants) était en hausse par rapport au taux consolidé de la semaine 25 (2 644 ; + 38 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 26, 25 737 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 1003,5 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine 25 (646,8 ; + 54 %). Le taux de positivité s'élevait à 35,9 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (32,1 %). Le taux de dépistage (2 793,2 tests pour 100 000 habitants) était en hausse par rapport au taux consolidé de la semaine 25 (2 010,7 ; + 39 %).

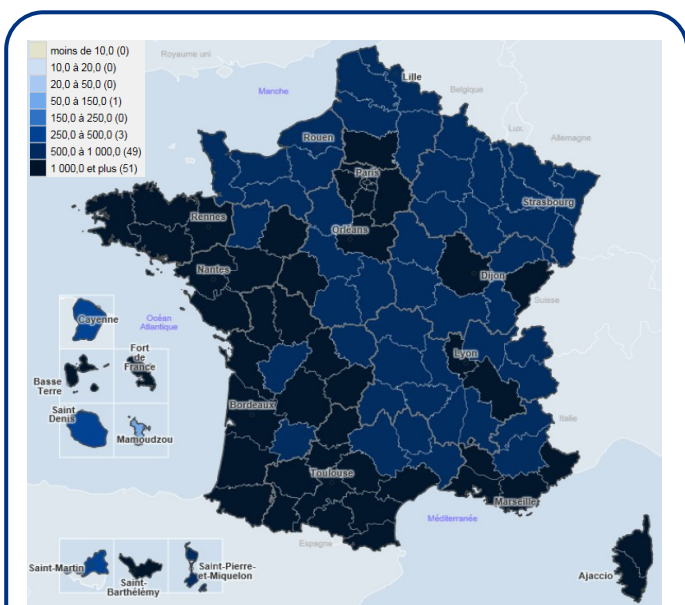


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 26 (Source : SI-DEP)

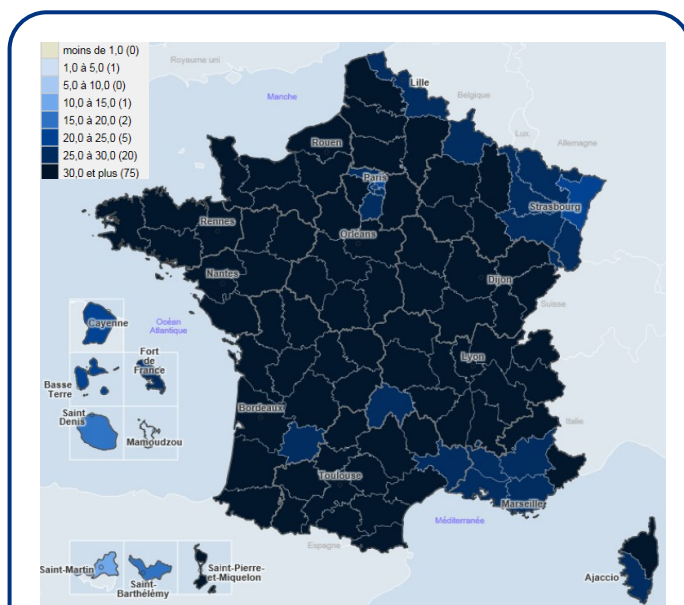


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 26 (Source : SI-DEP)

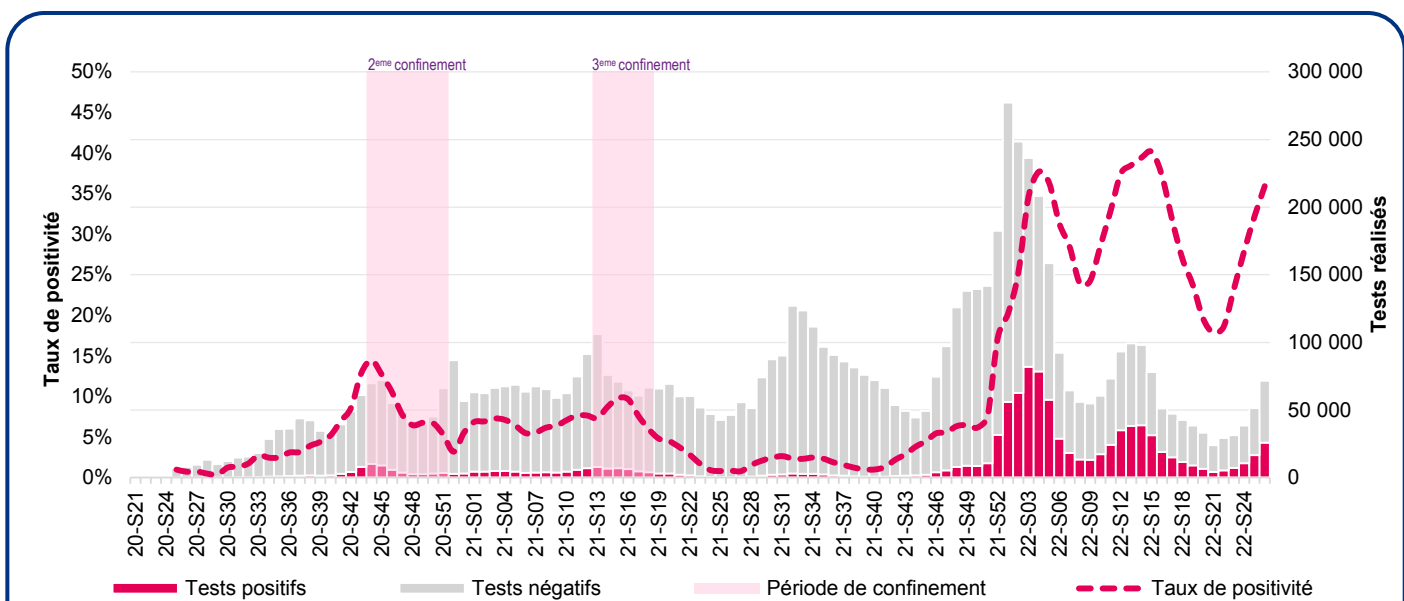


Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs et tests négatifs (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges en Centre-Val de Loire, (Source : SI-DEP)

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

# COVID-19 - Surveillance virologique

## ➔ Niveau régional

**En semaine 26**, le taux d'incidence (TI) suivait une tendance à la hausse dans toutes les tranches d'âges (Figure 4A). Les moins de 15 ans étaient la tranche d'âge la moins impactée avec un TI de 489 cas pour 100 000 habitants.

**En semaine 26**, le taux de positivité (TP) était en augmentation de manière homogène dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans pour lesquels une légère baisse était observée (Figure 4B).

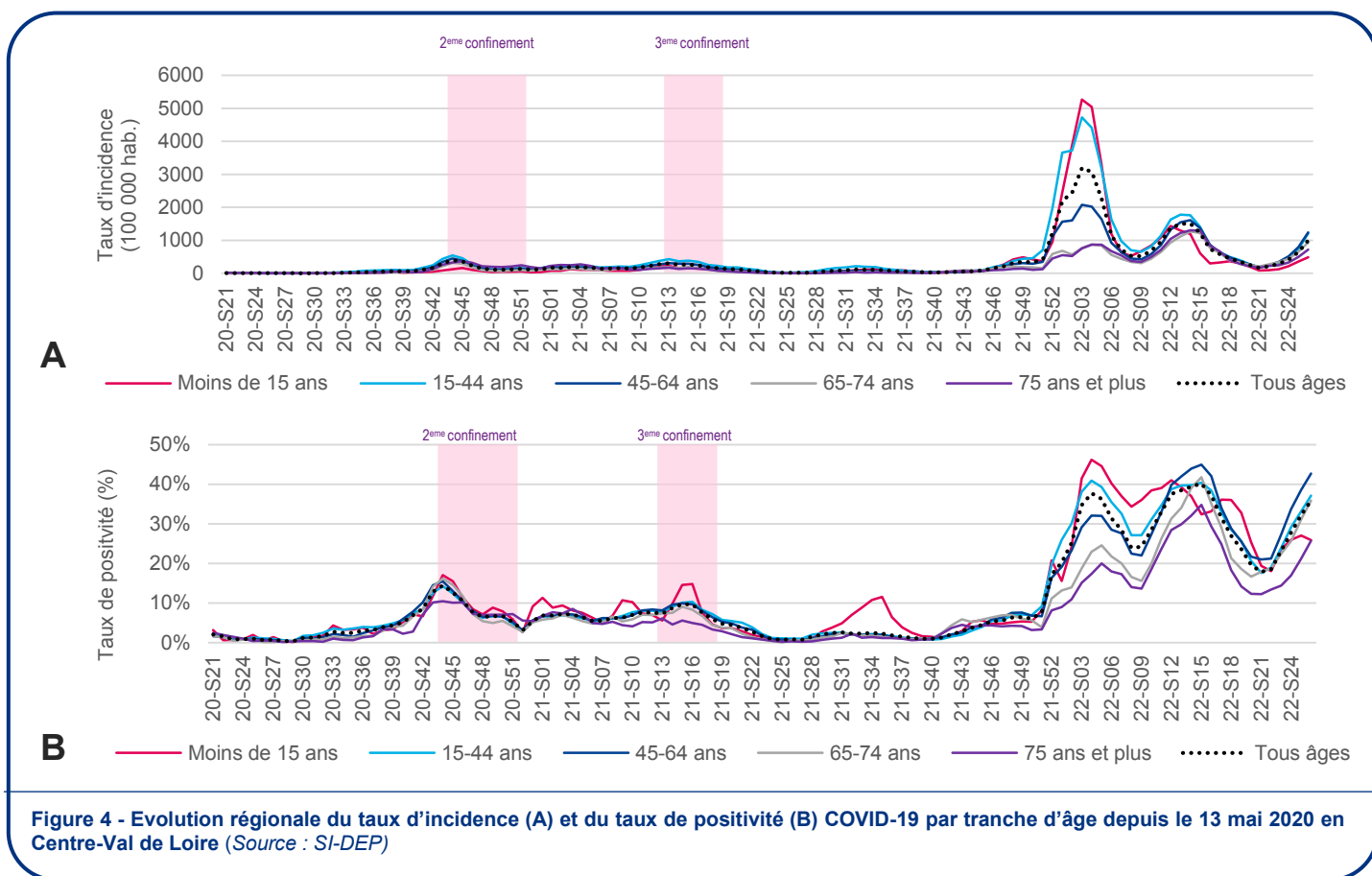


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

## ➔ Niveau départemental

**En semaine 26**, les taux d'incidence (TI) étaient en hausse dans tous les départements par rapport à la semaine 25. L'Indre-et-Loire était le département avec le TI le plus élevé (1 092,9 cas pour 100 000 habitants) suivi par l'Indre et le Loiret (Tableau 1, Figure 5A).

Les taux de positivité (TP) étaient en hausse par rapport à la semaine 25 dans tous les départements de la région excepté en Indre-et-Loire où il était stable. Le département de l'Indre disposait du TP le plus élevé de la région (40,8 %) (Tableau 1, Figure 5B).

Le taux de dépistage était en hausse par rapport à la semaine précédente dans l'ensemble des départements. La tendance était également à la hausse au niveau national (Tableau 1).

Tableau 1. Evolution (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département, Centre-Val de Loire, (Source : SI-DEP)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	22-S26	22-S25	Tendance	22-S26	22-S25	Tendance	22-S26	22-S25	Tendance
<b>France</b>	<b>1 153,3</b>	<b>744,8</b>	<b>↗↗</b>	<b>31,2%</b>	<b>28,2%</b>	<b>↗</b>	<b>3 655,5</b>	<b>2 643,7</b>	<b>↗↗</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>1 003,5</b>	<b>646,8</b>	<b>↗↗</b>	<b>35,9%</b>	<b>32,2%</b>	<b>↗</b>	<b>2 793,2</b>	<b>2 010,7</b>	<b>↗↗</b>
18 - Cher	918,7	539,1	↗↗	35,2%	31,0%	↗	2 607,9	1 739,2	↗↗
28 - Eure-et-Loir	941,2	633,4	↗↗	35,7%	32,3%	↗	2 639,0	1 961,0	↗↗
36 - Indre	1 010,1	579,4	↗↗	40,8%	32,5%	↗	2 520,1	1 780,4	↗↗
37 - Indre-et-Loire	1 092,9	723,4	↗↗	33,9%	31,2%	➔	3 224,3	2 314,4	↗↗
41 - Loir-et-Cher	976,4	672,6	↗↗	37,6%	33,9%	↗	2 594,3	1 984,2	↗↗
45 - Loiret	1 009,91	643,2	↗↗	36,5%	32,5%	↗	2 763,9	1 976,3	↗↗

↗↗ Hausse (> 25%)    ↗ Légère hausse (>10%)    ➔ Stable    ↘ Légère baisse (<-10 %)    ↘↘ Baisse (< -25%)

# COVID-19 - Surveillance virologique

## ➔ Niveau départemental (suite)

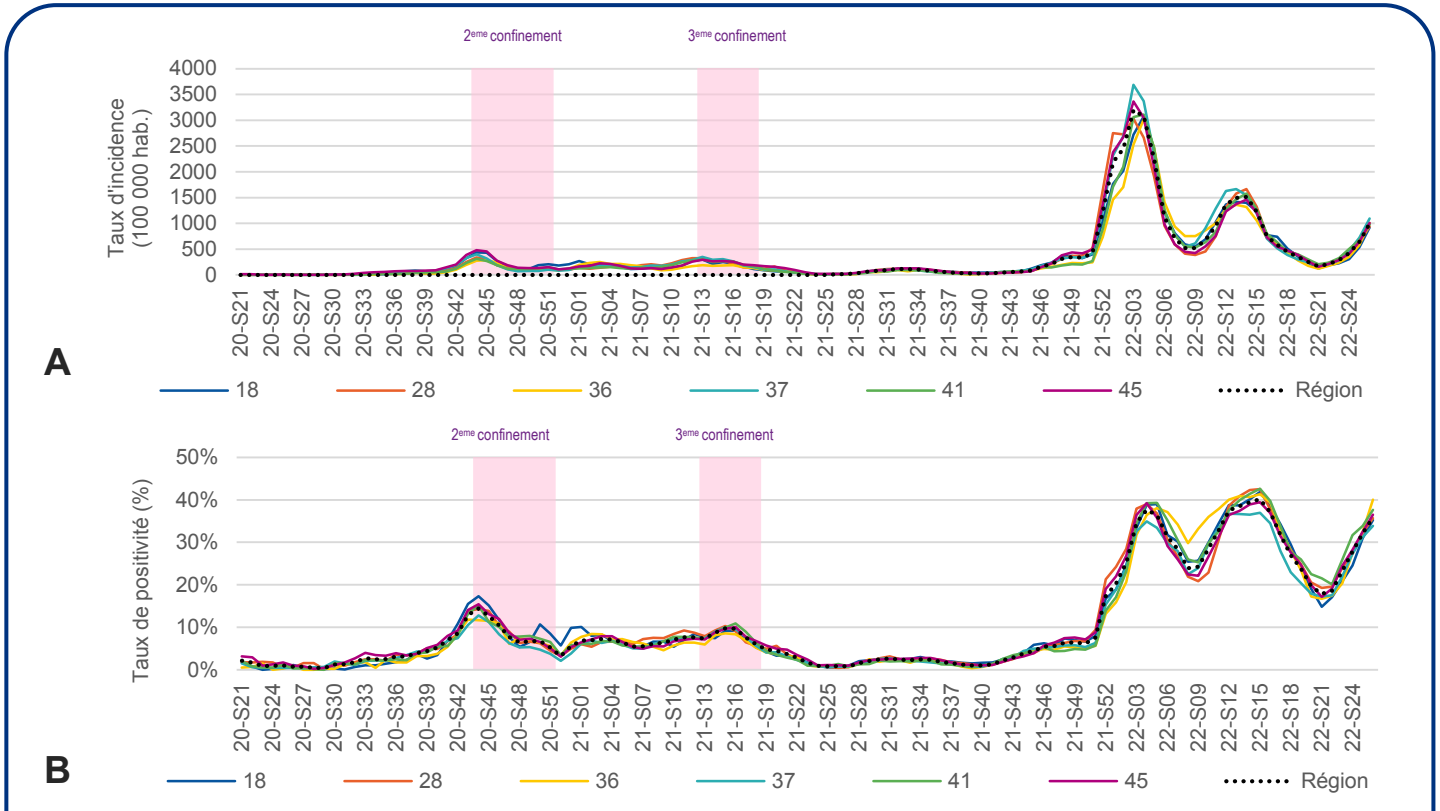


Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

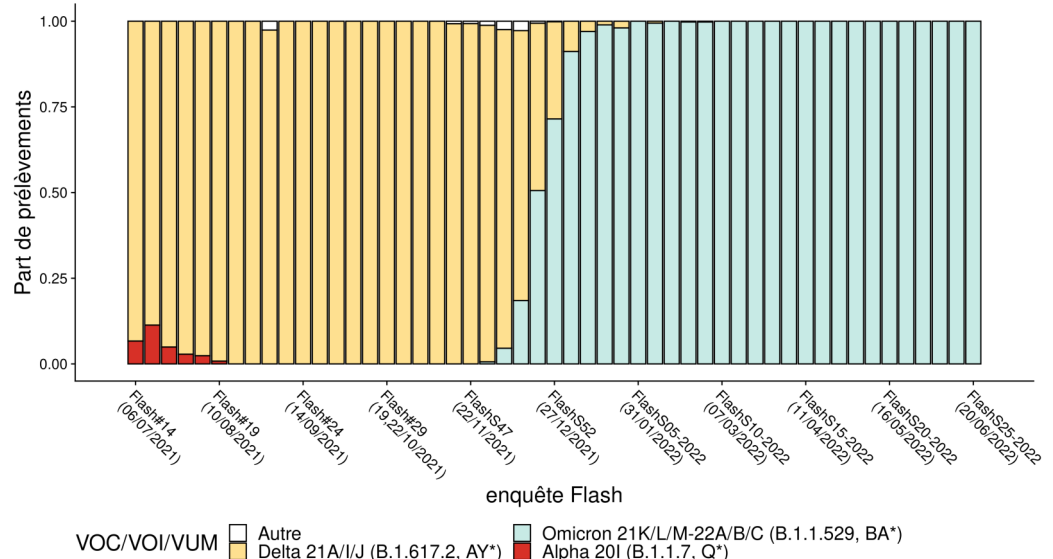
## ➔ Variant préoccupant

La proportion de détection de mutations en position L452 (résultat de criblage C1), qui était associée à la transmissibilité accrue de Delta, continue d'augmenter au niveau national, passant de 74 % en S25 à 80 % en S26. Ces mutations sont retrouvées dans les sous-lignées d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi dans d'autres sous-lignées de BA.1 et BA.2. En **Centre-Val de Loire** la proportion de prélèvements criblés présentant la mutation L452 est passée de 54,4 % en S25 à 57,9 % en S26.

Par ailleurs, les données de séquençage confirment l'omniprésence d'Omicron en France. En métropole, il représentait 100% des séquences interprétables des enquêtes Flash S25 (20/06, sur la base de 1 509 séquences interprétables seulement) et S24 (13/06, sur la base de 2 704 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 3 021 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S25 dans l'ensemble des DROM).

En **Centre-Val de Loire**, Omicron représentait 100 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S25, le sous lignage BA.5 représentait 58,4 % des séquences et est devenu majoritaire. BA.5 a remplacé progressivement BA.2, qui représente 35,2 % des séquences en semaine 25 (données non consolidées).

Figure 6 - Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, Centre-Val de Loire (données au 04 juillet 2022, enquête Flash S24 et S25 non consolidées), (Source : EMERGEN)



## COVID-19 - Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 11 mars 2020 et le 6 juillet 2022 à midi, 2 759 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la 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, 1 724 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 759 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 276 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 19 837 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 283 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 316 cas sont décédés dans les établissements et 463 à l'hôpital soit un total de 1 779 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 10 394 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 26, 32 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 28 en semaine 25 (Figure 7).

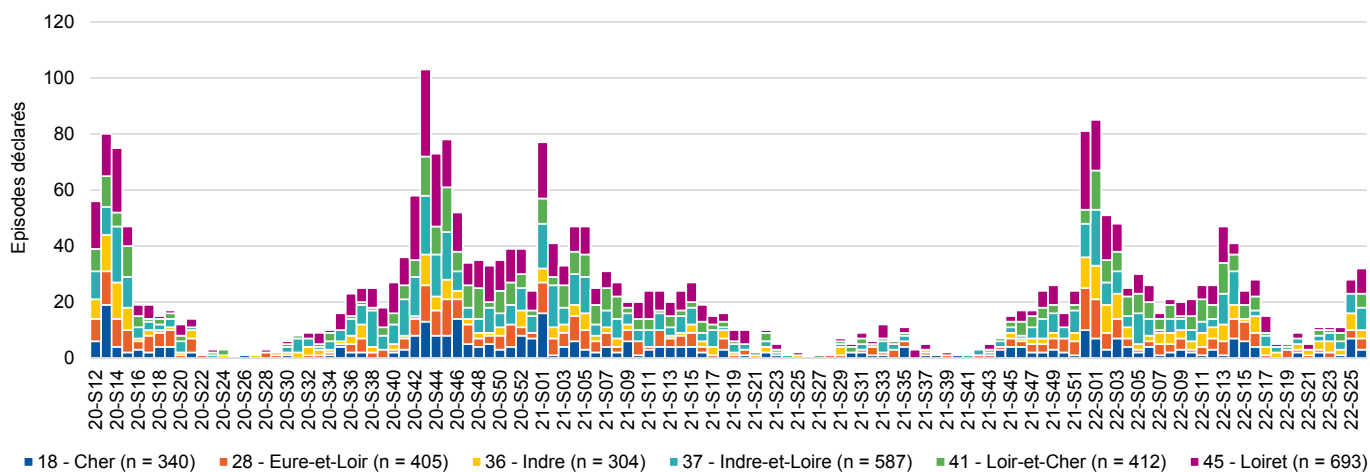


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 20-S12 par département, Centre-Val de Loire

## COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence et médecine de ville

### ➔ SOS Médecins

En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 26 ne sont pas disponibles.

### ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=249) était en hausse par rapport à la semaine 25 (n=191) et représentait 2,0 % des passages (1,4 % en semaine 25) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 27,7 % suite à un passage aux urgences.

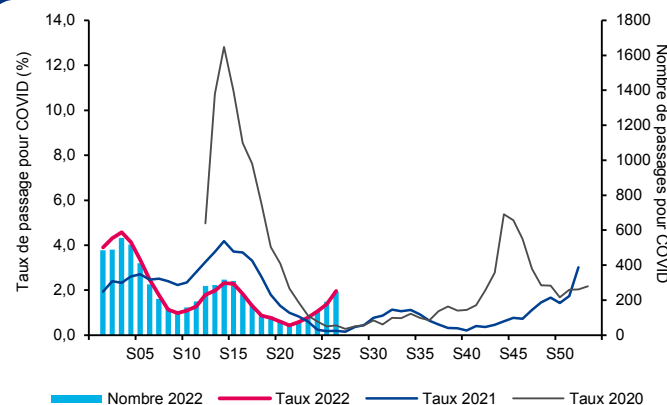


Figure 9. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Figure 8. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

# COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

## Hospitalisations et admissions en réanimation

Au dimanche 03 juillet 2022, 692 patients COVID-19 étaient hospitalisés en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport au dimanche précédent (632 le 26/06, soit + 9,5 %). Parmi eux, 32 étaient en services de soins critiques (vs 32 le 26/06) (Tableau 2).

En semaine 26, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations COVID-19 étaient globalement en hausse surtout chez les plus de 50 ans. Pour les nouvelles admissions en services de soins critiques, le taux hebdomadaire était globalement stable avec cependant une hausse chez les 70-89 ans (Tableau 3).

Tableau 2. Nombres et variations des patients hospitalisés pour COVID-19 présents à l'hôpital et en services de soins critiques, par département, au 19/06, 26/06 et 03/07 (Source : SI-VIC)

Localisation	Hospitalisations			Admissions en soins critiques		
	19/06	26/06	03/07	19/06	26/06	03/07
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>605</b>	<b>632</b> →	<b>692</b> ↗	<b>32</b>	<b>32</b> →	<b>32</b> →
18 - Cher	66	65 →	86 ↗↗	4	1 ↘↘	4 ↗↗
28 - Eure-et-Loir	56	59 ↗	70 ↗↗	4	4 →	3 ↘↘
36 - Indre	49	54 ↗	58 ↗	1	1 →	1 →
37 - Indre-et-Loire	85	92 ↗	98 ↗	6	9 ↗↗	5 ↘↘
41 - Loir-et-Cher	110	112 →	121 ↗	5	5 →	5 →
45 - Loiret	239	251 ↗	259 →	12	13 ↗	14 ↗

A

Classe d'âge	Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (A)								
	2022-S19	2022-S20	2022-S21	2022-S22	2022-S23	2022-S24	2022-S25	2022-S26	
0-9 ans	4,6	2,1	0,7	0,4	1,4	1,8	2,1	4,6	
10-19 ans	1,3	0,0	0,0	0,6	1,3	0,3	1,6	1,0	
20-29 ans	4,4	1,6	2,0	2,4	0,4	2,0	3,2	2,8	
30-39 ans	1,7	1,7	1,0	2,1	1,4	1,4	2,4	2,4	
40-49 ans	0,9	0,9	1,6	0,6	1,9	1,6	1,2	1,9	
50-59 ans	4,1	1,8	0,9	0,9	1,5	2,1	2,9	4,1	
60-69 ans	6,4	2,4	1,8	2,7	4,2	5,1	5,1	7,0	
70-79 ans	12,5	10,0	7,5	13,3	7,5	7,9	12,1	15,0	
80-89 ans	41,6	22,2	14,6	14,6	16,6	29,8	26,3	46,5	
90 ans et +	55,5	48,5	39,3	34,7	30,0	55,5	50,8	62,4	
Tous âges	7,2	4,3	3,1	3,8	3,6	5,1	5,7	8,0	

B

Classe d'âge	Taux hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques (B)								
	2022-S19	2022-S20	2022-S21	2022-S22	2022-S23	2022-S24	2022-S25	2022-S26	
0-9 ans	1,8	0,4	0,0	0,0	0,7	0,4	0,4	1,1	
10-19 ans	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	
20-29 ans	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	
30-39 ans	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	1,0	
40-49 ans	0,9	0,6	0,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	
50-59 ans	0,6	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	1,2	0,0	
60-69 ans	1,8	0,6	0,6	0,6	1,2	0,9	0,9	0,6	
70-79 ans	2,9	2,9	1,2	3,3	0,4	1,2	0,4	2,1	
80-89 ans	2,8	0,7	3,5	2,1	3,5	2,8	1,4	2,8	
90 ans et +	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	4,6	6,9	0,0	
Tous âges	1,1	0,6	0,7	0,7	0,5	0,6	0,7	0,7	

Tableau 3. Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (B) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S17-2022 à S26-2022, Centre-Val de Loire, (Source : SI-VIC)

## COVID-19 - Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont l'ensemble des personnes de 12 ans et plus. La vaccination n'est pas recommandée pour toute personnes présentant des [contre-indications à la vaccination](#), certifiées médicalement. Depuis le 25 novembre 2021, la dose de rappel est ouverte à l'ensemble des [personnes éligibles](#). Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins de longue durée (USLD) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal, à partir de trois mois après l'injection du premier rappel. De plus, suite aux recommandations du 07 avril 2022, l'éligibilité à la seconde dose de rappel a été élargie aux personnes âgées de 60 à 79 ans, avec un délai de six mois depuis la dernière injection.

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 œuvre 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.

Au **04/07/2022**, 2 074 908 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 81,1 %) et 2 054 523 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM, analyse Sante publique France).

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales 1 et 2 doses étaient supérieures à 77 % dans tous les départements.

Par ailleurs, 1 635 246 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 63,9 % (60,0 % au niveau national) de la population générale en région Centre-Val de Loire. La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 19,5 % (16,7 % au niveau nationale) chez les plus de 60 ans, et de 29,1 % (25,0 % au niveau nationale) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

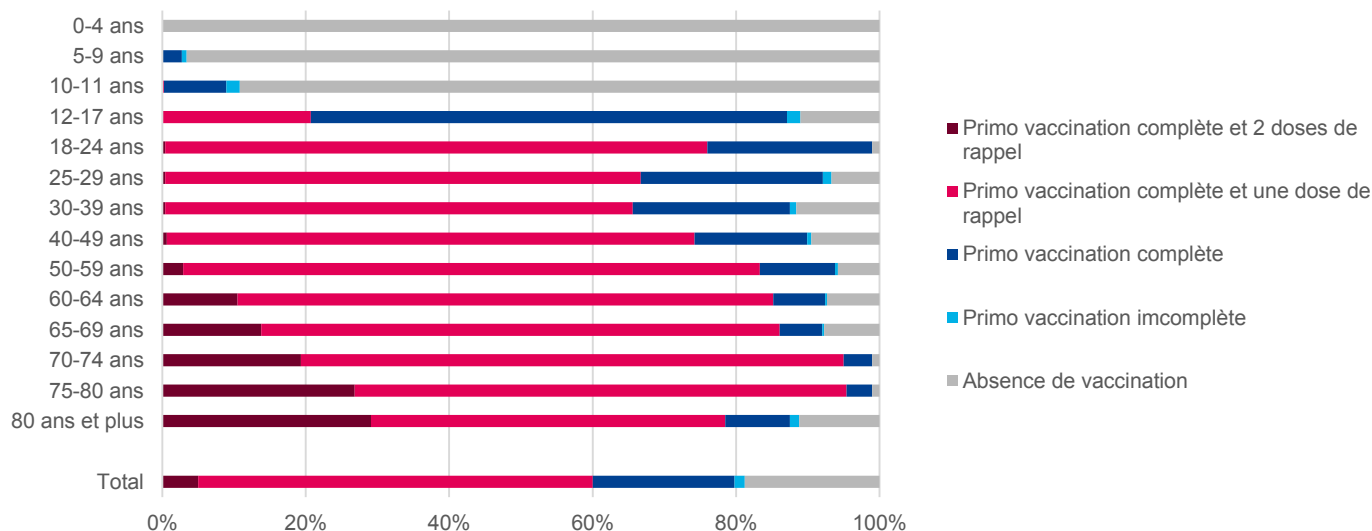


Figure 10. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 04/07/2022 (données Vaccin Covid)

Au **04/07/2022**, 94,4 % (93,6 % au national) des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 77,2 % (75,2 % au national) avaient reçu un rappel et 32,2 % (30,1 % au national) avaient reçu un second rappel.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 83,4 % (79,6 % au national) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD et 91,0 % (87,8 % au national) pour les libéraux. Les couvertures vaccinales des doses de rappel chez les résidents en Ehpad ou USLD et des professionnels exerçant dans le domaine de la santé peuvent être sous-estimées du fait de l'évolution des cohortes depuis leur constitution (mars 2021).

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ **En semaine 26, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® ➔ Niveau d'activité faible (Figures 11 et 12): en semaine 26**, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 131) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 197) et représentait 1,0 % des passages codés (1,4 % en semaine 25). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020 et inférieure à 2021 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 (4,2 % vs 5,4 % en semaine 25). En semaine 26, le taux d'hospitalisation était de 9,1 % (2,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (17,8 % en semaine 25) et la gastro-entérite représentait 0,5 % du nombre total d'hospitalisations (1,6 % en semaine 25).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 26, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 43 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 134]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 25 (57 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [14 - 100]).

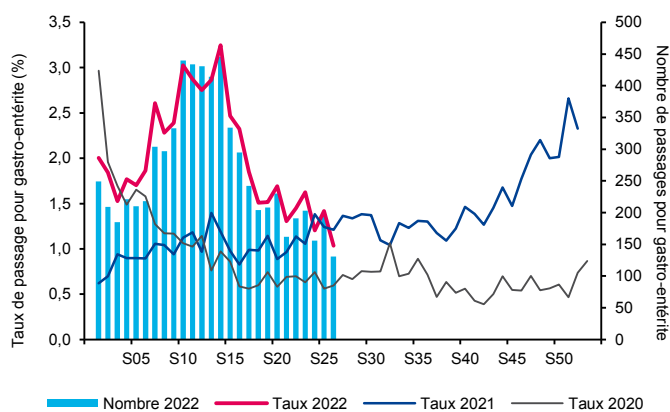
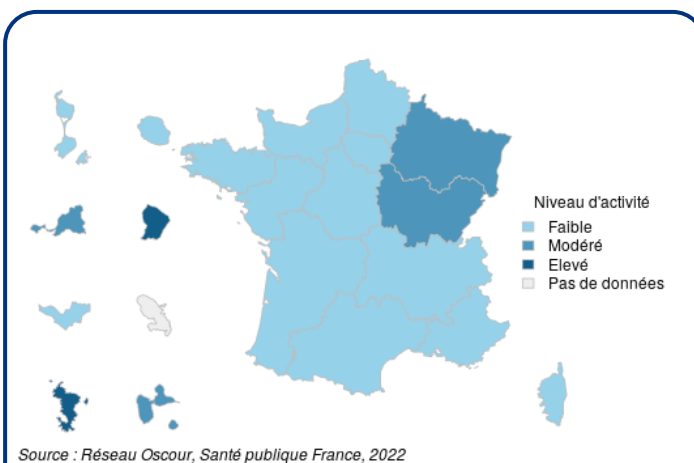


Figure 11. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 12. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 26 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

**En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 26 ne sont pas disponibles.**

Figure 13. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin )

Figure 14. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecin en semaine 26 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecin )

## 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.

## ➡ En semaine 26, l'activité liée à la varicelle était en baisse aux urgences hospitalières

### Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® (Figure 16)**: en semaine 26, le nombre de passage aux urgences hospitalières pour varicelle (n=16) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n=39) et représentait 0,1 % des passages codés (0,3 % en semaine 25). L'activité liée à la varicelle était supérieure à celle observée en 2021 et inférieure à 2020 sur la même période.
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 26, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 29 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 - 116] (données non consolidées), stable par rapport à la semaine précédente (26/100 000 hab. IC 95% [0 - 59]).

*En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 26 ne sont pas disponibles.*

Figure 15. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

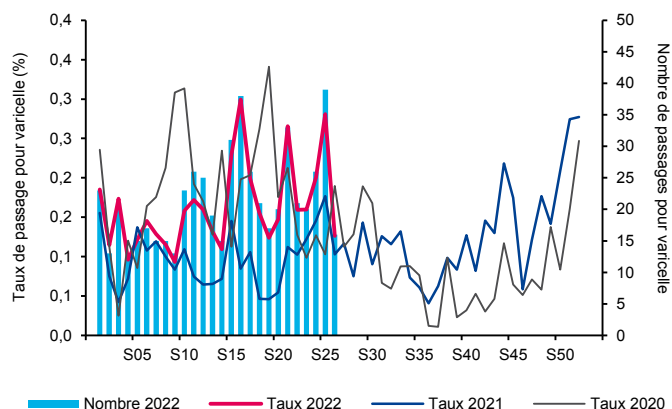


Figure 16. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

### Prévention de la Varicelle

La varicelle est une maladie virale très contagieuse, le plus souvent bénigne qui survient préférentiellement pendant l'enfance.

En France, la vaccination généralisée contre la varicelle des enfants de plus de 12 mois n'est pas recommandée. Les recommandations actuelles de vaccination concernent les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse, dans les circonstances suivantes : adolescents de 12-18 ans, femmes en âge de procréer, adolescents et adultes en contact avec un cas, professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance, personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées et enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide. Un contrôle sérologique préalable à la vaccination peut (ou doit selon les circonstances) être effectué.

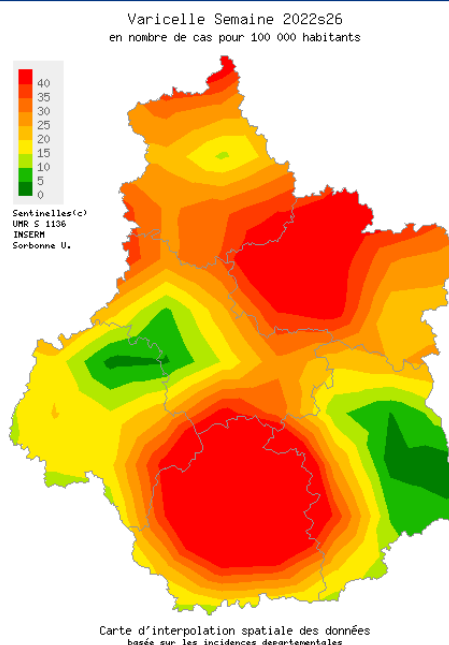
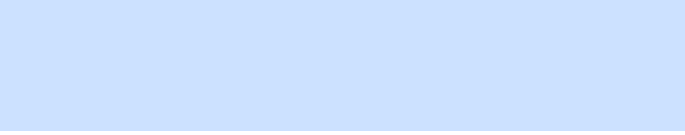


Figure 17. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre Val de Loire, semaine 26 (source: Réseau Sentinelles)

# Allergie

## SOS Médecins



En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 26 ne sont pas disponibles.

Figure 18. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

## Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 142) était stable par rapport à la semaine 25 (n = 155) et représentait 1,1 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 2,8 % (Figure 19).

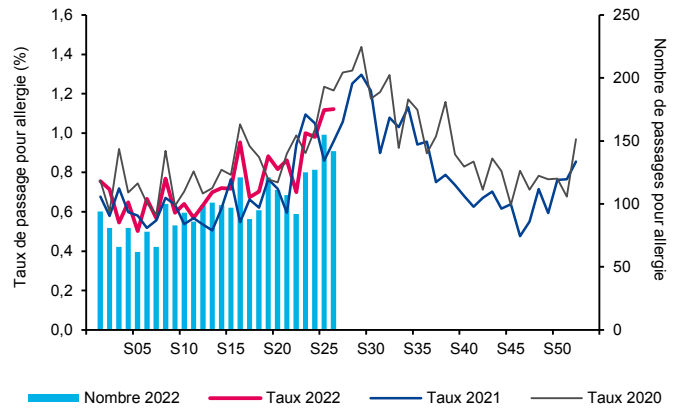


Figure 19. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

## RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 07 juillet 2022

Tableau 5 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (Source : RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Graminées	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ faible
Plantain		■ faible				
Urticacées	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	
Cupressacées	■ faible		■ faible		■ faible	
Châtaignier	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
RAEP Global*	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ faible

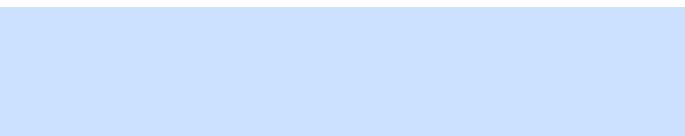
\* En France métropolitaine, 19 types de pollens sont surveillés par le RNSA. Le risque est nul pour tous les pollens non listés dans le tableau

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de manière globale de faible à moyen sur le territoire.

Le risque sera de faible à moyen pour les pollens de graminées et faible pour le châtaignier, les urticacées, le plantain et les cupressacées.

# Asthme chez les 2-14 ans

## SOS Médecins



En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 26 ne sont pas disponibles.

Figure 20. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

## Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 56) était en hausse par rapport à la semaine 25 (n = 47) et représentait 2,3 % des passages dans la tranche d'âge (Figure 21).

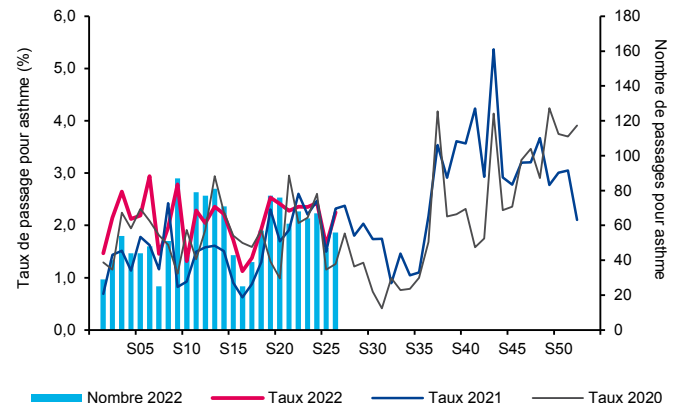
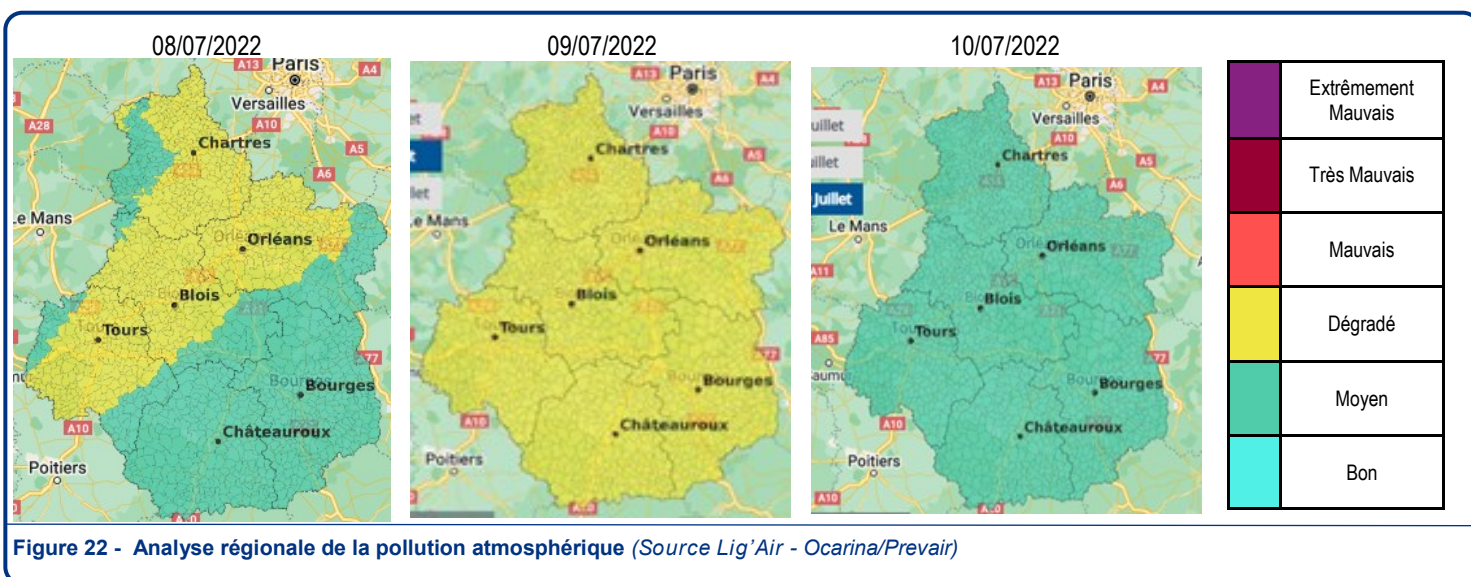


Figure 21. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

## Analyse de la qualité de l'air

➔ **Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 01/07/2022**

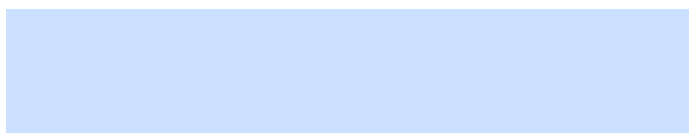
Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à dégradée en cette fin de semaine (Figure 22).



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.

## Pathologies liées à la chaleur

➔ **SOS Médecins**



**En raison d'un incident technique suite à une opération de migration de serveurs à SOS médecins, les données pour la semaine 26 ne sont pas disponibles.**

Figure 23. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

➔ **Oscour® - Urgences hospitalières**

**En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences liés à la chaleur (n = 36) était en baisse par rapport à la semaine 25 (n = 50) et représentait 0,3 % des passages (Figure 24).**

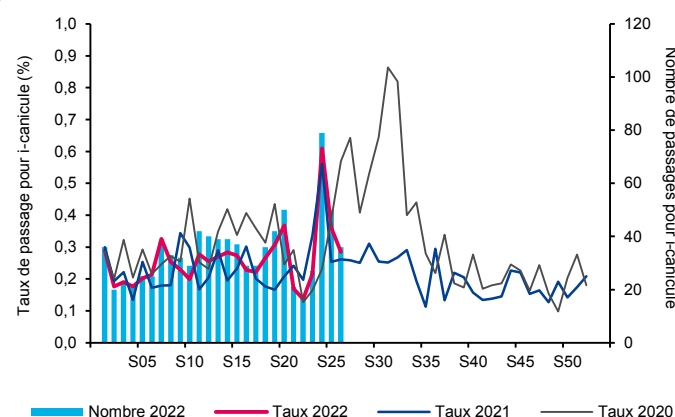


Figure 24. Nombres hebdomadaire du nombre de passage aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

## Mortalité toutes causes

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

### Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en **semaine 25**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé au niveau régional (tous âges et chez les 65 ans et plus) (Figures 25 et 26). Au niveau départemental, aucun excès significatif de mortalité tous âges et chez les plus de 65 ans n'était observé.
- En **semaine 26**, sur 137 décès certifiés électroniquement, 3 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (2,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 25 (n= 5) (Figure 27).

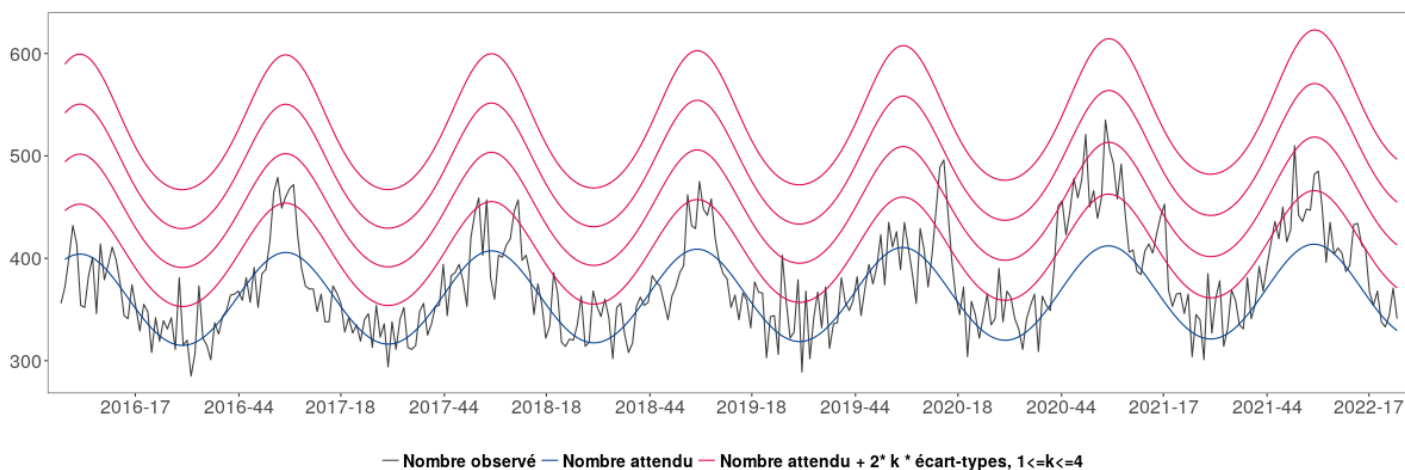


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

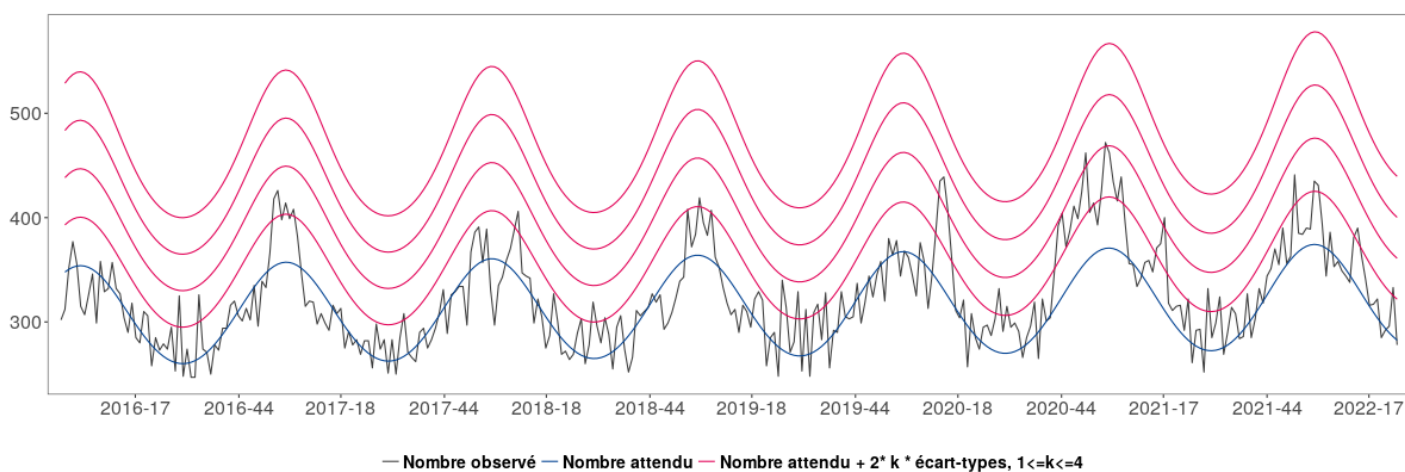


Figure 26 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

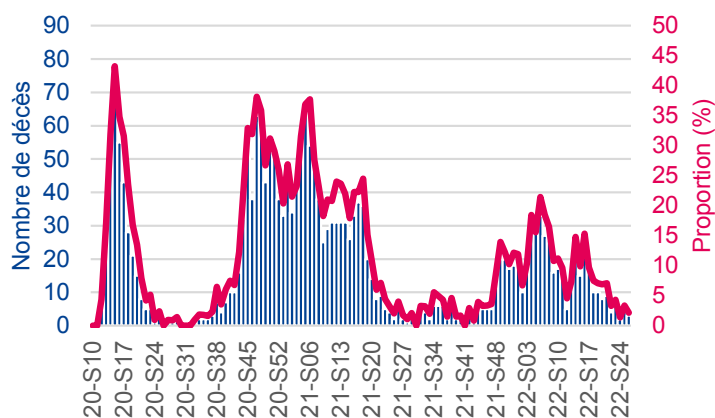


Figure 27 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 26, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

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

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Légionellose</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 51 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 53 ans
<b>Listériose</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 82 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 89 ans
<b>Orthopoxviroses</b>	1 suspicion de MKP en Indre-et-Loire	1 homme de 44 ans
	1 suspicion de MKP dans le Loiret	1 homme de 32 ans
<b>Tuberculose</b>	2 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 32 ans 1 fille de 13 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 49 ans 1 garçon de 15 ans
	2 cas dans le Loiret	1 homme de 18 ans 1 homme de 20 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans l'Indre	1 garçon de 17 ans
<b>Hépatite A</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 70 ans
<b>Maladies hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Gale</b>	1 événement en Eure-et-Loir	10 cas dans un Ehpad (8 résidents + 2 salariés)
<b>Varicelle</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	Suspicion dans un hôtel accueillant des femmes et enfants en situation de précarité

## Méthodes

### Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui 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 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;
- Varicelle : B010, B011, B012, B018, B019 ;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

#### Qualité des données SurSaUD – Semaine 26

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	- / 3 associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	-	83,3 %

#### Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques 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](#)**

#### 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 laboratoires 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 DREETS et les autres collectivités  
L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales  
Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire  
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

Michée Géraud Vikpognon

Nicolas Vincent

Isa Palloure

**Diffusion**

Santé publique France Centre-Val de Loire

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