

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 27

National - [Bulletin national – semaine 27](#)

En semaine 27, l'augmentation de l'incidence de la COVID-19 a ralenti tout en se maintenant à un niveau très élevé avec une hausse marquée des admissions à l'hôpital et des décès.

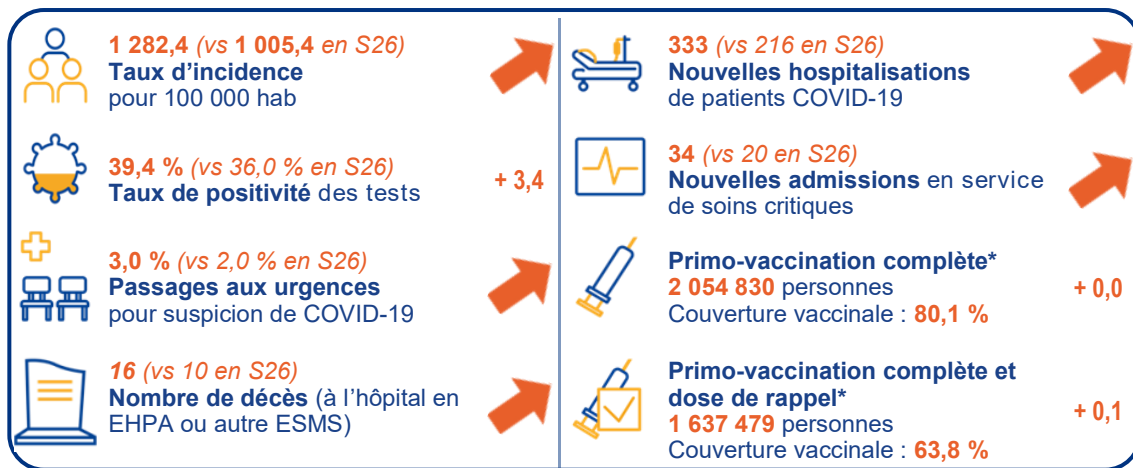
- **Métropole :**
 - Poursuite de l'augmentation du taux d'incidence dans toutes les régions
 - Indicateurs hospitaliers et nombre de décès en hausse
 - Augmentation du taux d'incidence et d'hospitalisation plus marquée chez les 90 ans et plus
- **Outre-mer :** Indicateurs virologiques stables à des niveaux très élevés en Guadeloupe ; Hausse du taux d'incidence qui se poursuit à La Réunion ; Reprise épidémique à Mayotte malgré une incidence restant modérée
- **Variants :** Poursuite de l'augmentation de la proportion du sous-lignage d'Omicron BA.5 lors de l'enquête Flash S26
- **Prévention** Dans le contexte des congés d'été et des activités propices à une augmentation de la transmission du virus, le respect des mesures combinées reste essentiel pour protéger les populations les plus vulnérables et il est primordial :
 - de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
 - d'appliquer les gestes barrières dont le port du masque (en présence de personnes fragiles, en cas de promiscuité dans les espaces fermés, notamment dans les transports, ou lors de grands rassemblements) et le lavage des mains. En cette période de fortes chaleurs durables, la prévention de la canicule est privilégiée. L'aération des lieux clos doit se limiter aux heures les moins chaudes de la jour

Régional

Malgré un ralentissement, 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 stable et majoritaire depuis la semaine S24 ; il représente 67,7 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S26 (67,9 % pour Flash S25) ; augmentation de la proportion de prélèvements présentant la mutation L452 (68 % en S27 vs 57 % en S26).
- Hausse du nombre de décès (ESMS et hospitaliers), du nombre de passages aux urgences pour suspicion COVID-19, et des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques pour COVID-19.

Chiffres clés en Centre-Val de Loire



* Comparaison entre le 11/07/2022 et le 04/07/2022 ; S26 : données consolidées

Autres surveillances régionales

En semaine 27

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

En semaine 26

- **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.

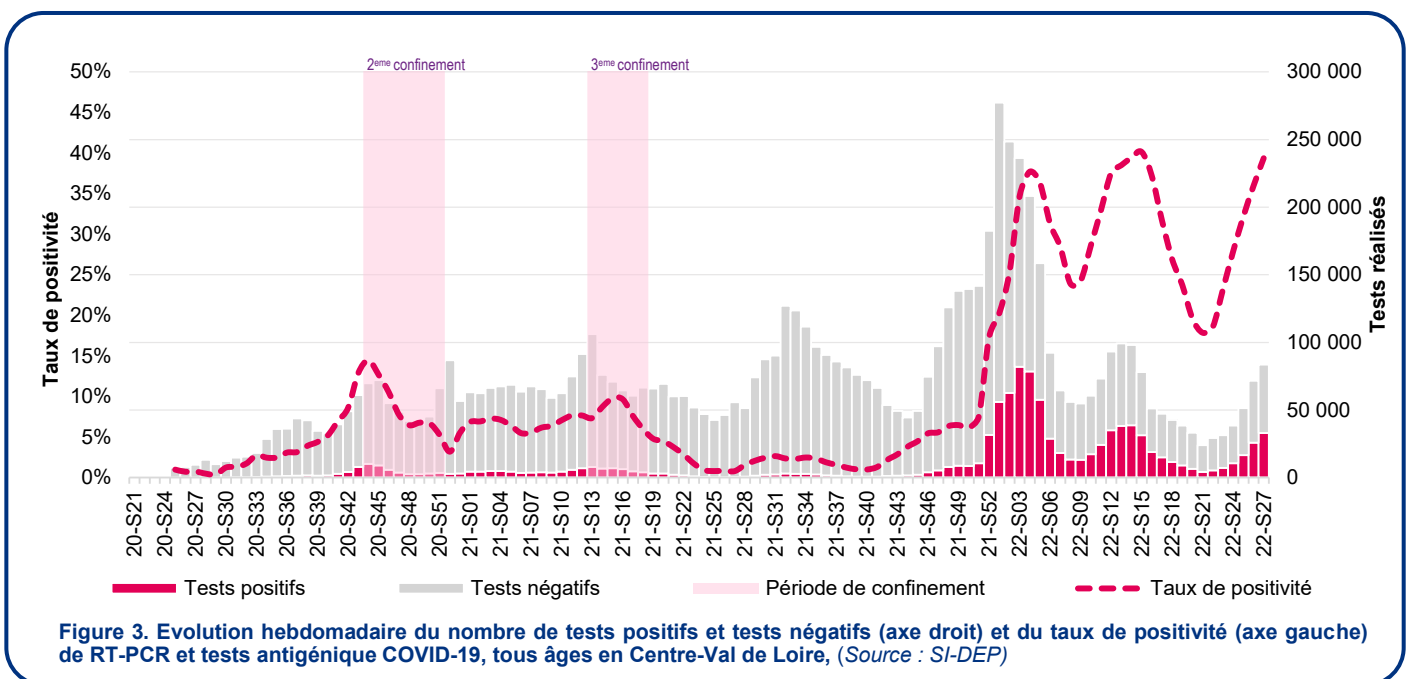
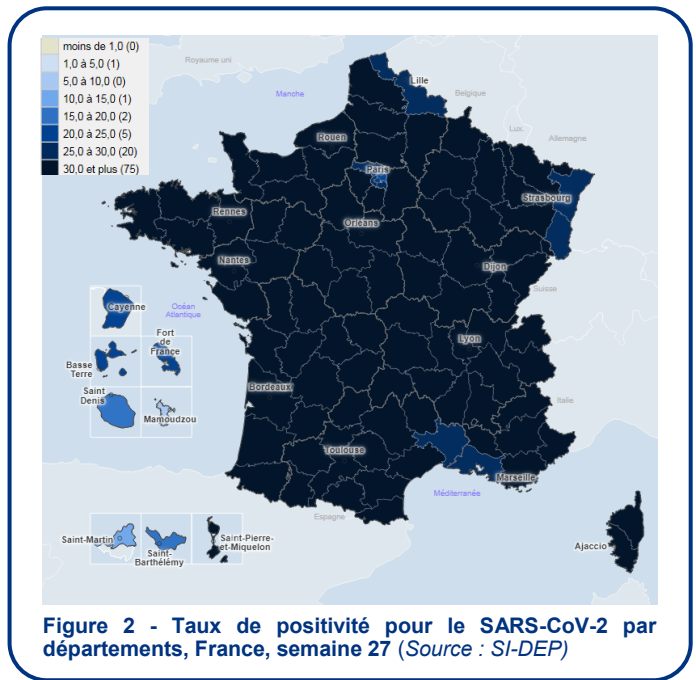
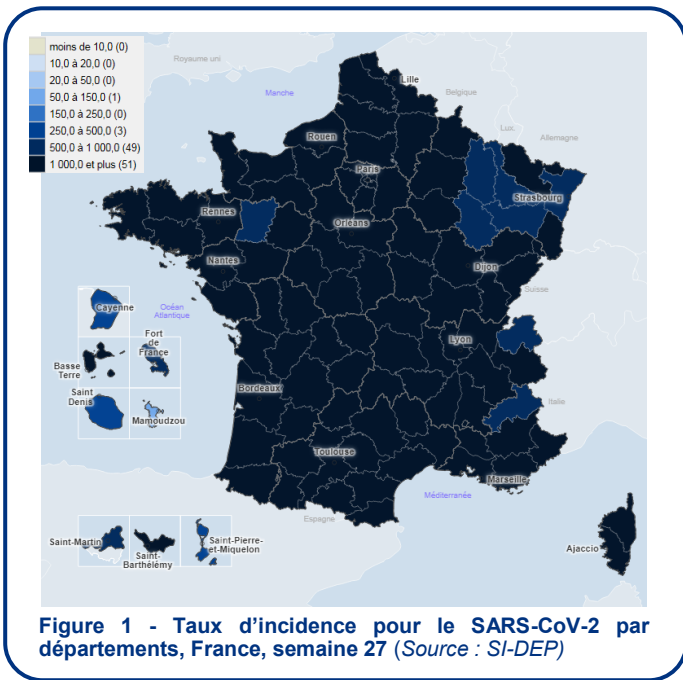
COVID-19 - Surveillance virologique

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 27 (du 04 au 10 juillet 2022), 991 360 nouveaux cas ont été rapportés, en hausse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 1 342,9 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine 26 (1 144,1 ; + 17 %). Le taux de positivité s'élevait à 33,4 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (+ 2,1 points). Le taux de dépistage (4 025 tests pour 100 000 habitants) était en hausse par rapport au taux consolidé de la semaine 26 (3 659 ; + 10 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 27, 32 893 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 1 282,4 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine 26 (1 005,4 ; + 28 %). Le taux de positivité s'élevait à 39,4 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (36,0 %). Le taux de dépistage (3 257 tests pour 100 000 habitants) était en hausse par rapport au taux consolidé de la semaine 26 (2 796 ; + 17 %).



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

COVID-19 - Surveillance virologique

➔ Niveau régional

En semaine 27, 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 644,9 cas pour 100 000 habitants.

En semaine 27, le taux de positivité (TP) était en augmentation dans toutes les classes d'âge : + 1,8 points chez les moins de 15 ans à + 4,2 points chez les 45-64 ans (Figure 4B).

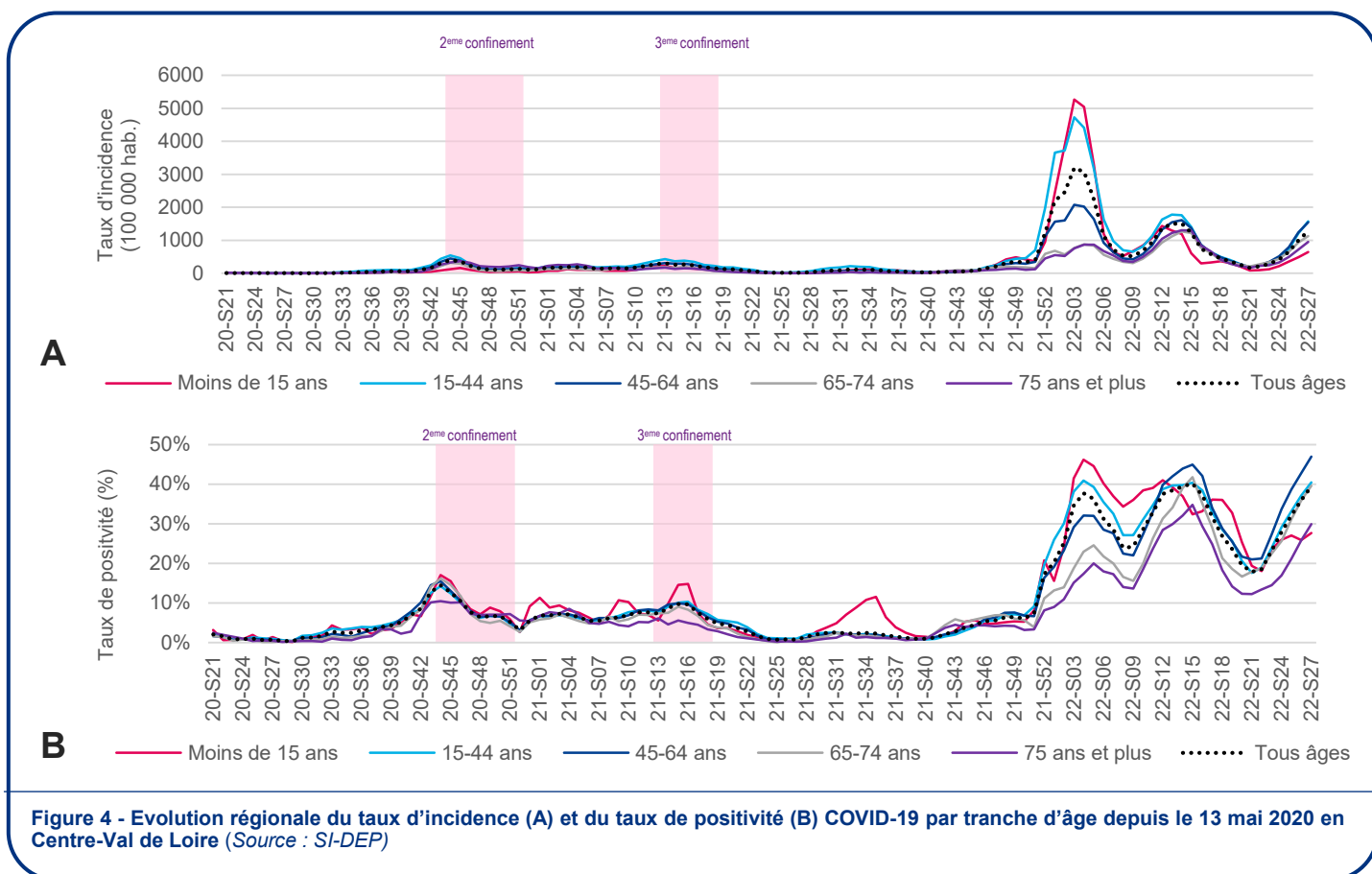


Figure 4 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

➔ Niveau départemental

En semaine 27, les taux d'incidence (TI) étaient en hausse dans tous les départements par rapport à la semaine 26. L'Indre-et-Loire était le département avec le TI le plus élevé (1 414,2 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1, Figure 5A).

Les taux de positivité (TP) étaient en hausse par rapport à la semaine 26 dans tous les départements excepté le Loiret. Le département de l'Indre disposait du TP le plus élevé de la région (43,0 %) (Tableau 1, Figure 5B).

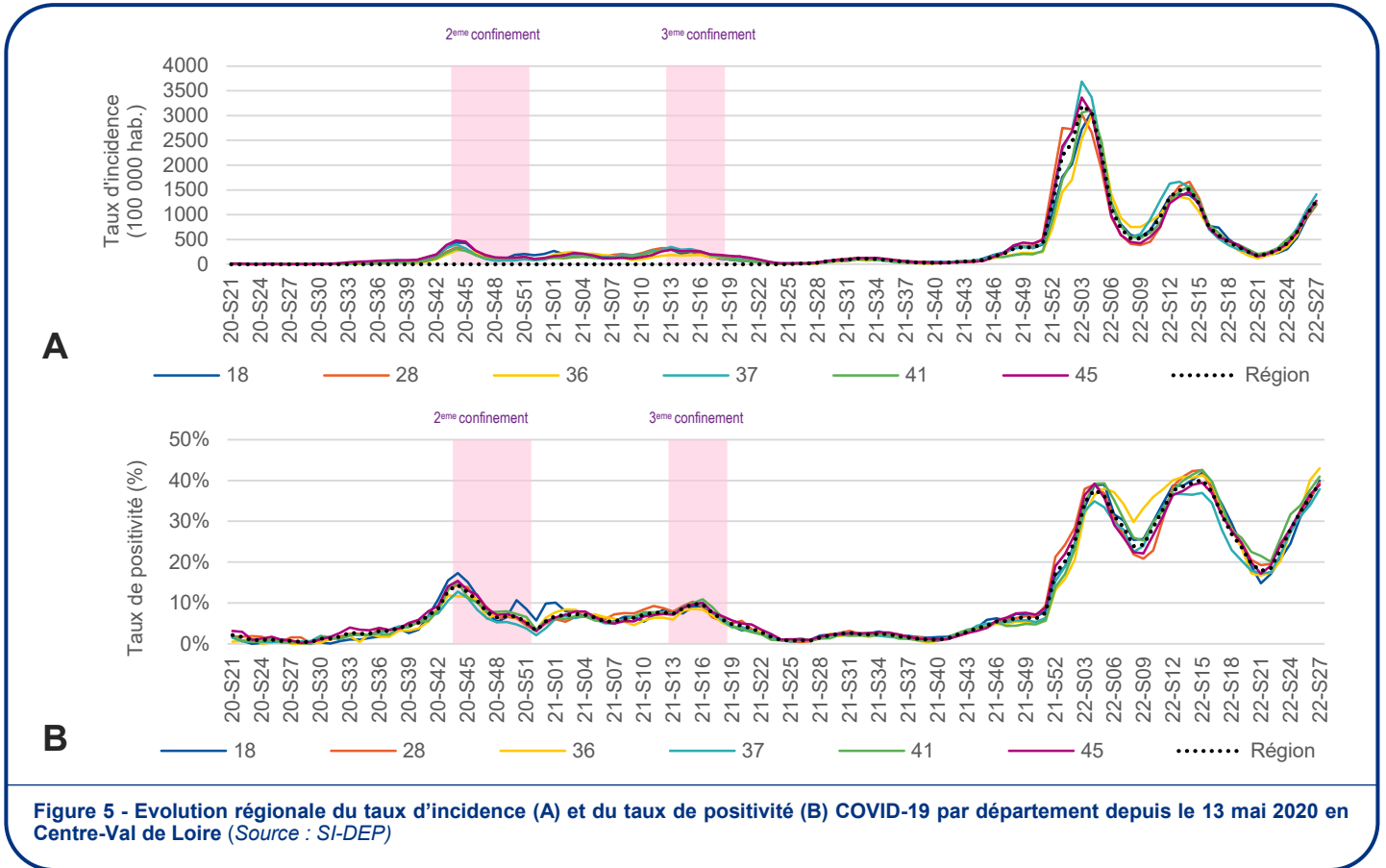
Le taux de dépistage était en hausse par rapport à la semaine précédente dans l'ensemble des départements. La tendance était également à la hausse au niveau national (Tableau 1).

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-S27	22-S26	Tendance	22-S27	22-S26	Tendance	22-S27	22-S26	Tendance
France	1 342,9	1 144,1	↗	33,4%	31,3%	➔	4 025,3	3 658,8	↗
Centre-Val de Loire	1 282,4	1 005,4	↗↗	39,4%	36,0%	↗	3 257,3	2 795,5	↗
18 - Cher	1 217,9	920,8	↗↗	40,0%	35,3%	↗	3 045,1	2 611,0	↗
28 - Eure-et-Loir	1 192,5	941,4	↗↗	39,4%	35,7%	↗	3 025,2	2 639,9	↗
36 - Indre	1 277,5	1 012,0	↗↗	43,0%	40,1%	↗	2 972,1	2 522,4	↗
37 - Indre-et-Loire	1 414,2	1 095,9	↗↗	37,8%	34,0%	↗	3 737,2	3 227,6	↗
41 - Loir-et-Cher	1 213,2	978,8	↗	41,0%	37,7%	↗	2 961,3	2 597,4	↗
45 - Loiret	1 283,0	1 011,7	↗↗	38,9%	36,6%	➔	3 294,5	2 765,7	↗

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

➔ Niveau départemental (suite)

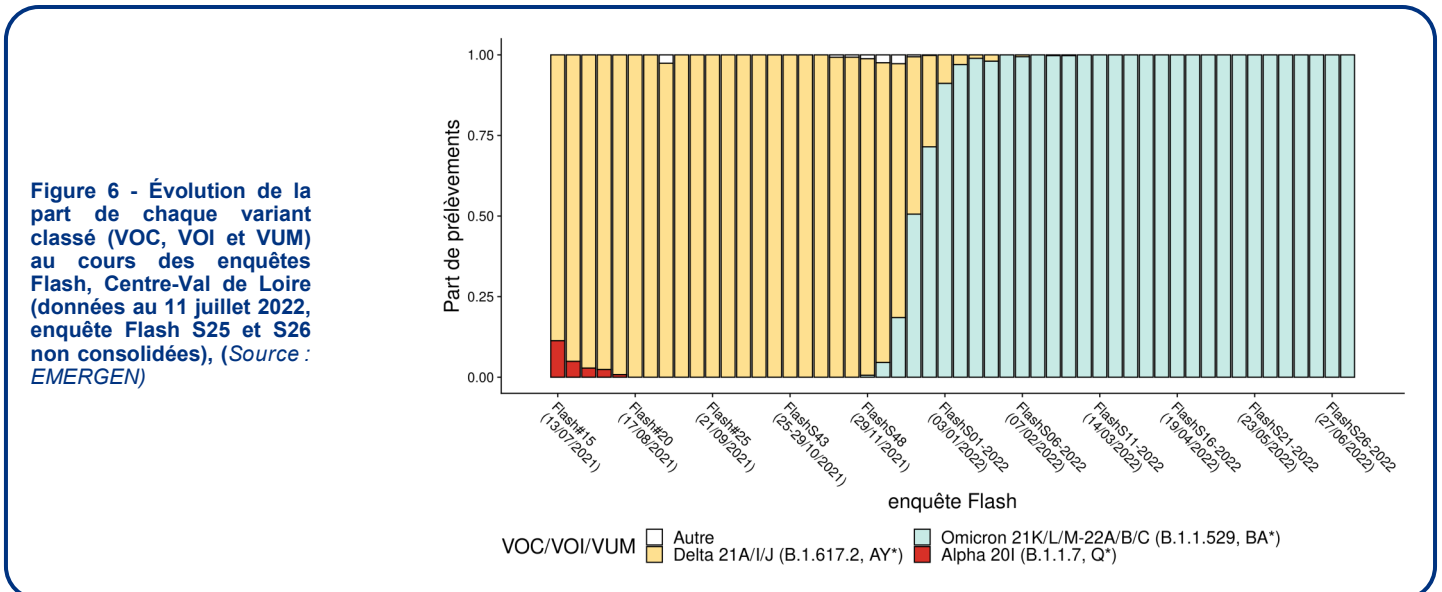


➔ Variant préoccupant

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 79 % en S26 à 84 % en S27. Ces mutations sont retrouvées dans les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi dans d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2. En **Centre-Val de Loire** la proportion de prélèvements criblés présentant la mutation L452 est passée de 57 % en S26 à 68 % en S27.

Par ailleurs, les données de séquençage confirment l'omniprésence d'Omicron en France. En métropole, il représentait 100 % des séquences interprétables des enquêtes Flash S26 (27/06, sur la base de 1 655 séquences interprétables seulement) et S25 (13/06, sur la base de 3 448 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022.

En **Centre-Val de Loire**, Omicron représentait 100 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S26, le sous lignage BA.5 représentait 67,7 % des séquences. BA.5 a remplacé progressivement BA.2, qui représente 26,7 % des séquences en semaine 26. Le sous-lignage BA.4 représente 4,4 % des séquences (données non consolidées).



COVID-19 - Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 11 mars 2020 et le 13 juillet 2022 à midi, 2 780 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, 1 740 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 764 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 20 040 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 285 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 319 cas sont décédés dans les établissements et 463 à l'hôpital soit un total de 1 782 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 10 513 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 27, 24 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 34 en semaine 26 (Figure 7).

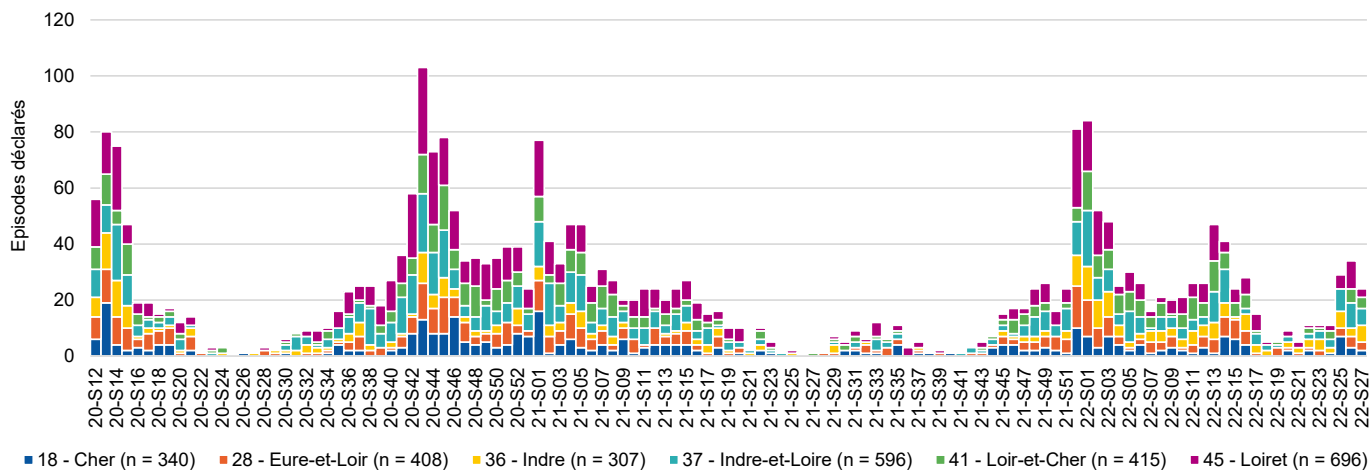


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 20-S12 par département, Centre-Val de Loire

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

➔ SOS Médecins

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n=60) était en hausse par rapport à la semaine 26 (n=51) et représentait 4,8 % des passages (3,8 % en semaine 26) (Figure 9).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n=358) était en forte hausse par rapport à la semaine 26 (n=254) et représentait 3,0 % des passages (2,0 % en semaine 26) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 27,4 % suite à un passage aux urgences.

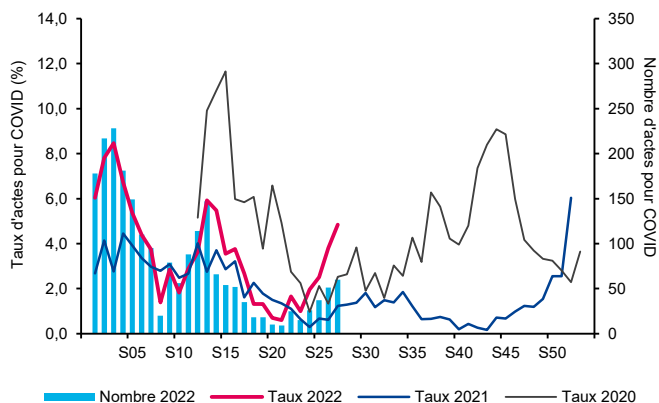


Figure 8. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

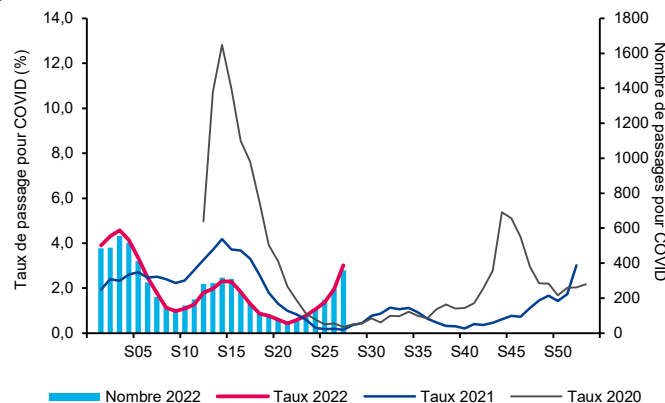


Figure 9. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

Hospitalisations et admissions en réanimation

Au dimanche 10 juillet 2022, 855 patients COVID-19 étaient hospitalisés en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport au dimanche précédent (694 le 03/07, soit + 23 %). Parmi eux, 46 étaient en services de soins critiques (vs 34 le 03/07) (Tableau 2).

En semaine 27, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations COVID-19 étaient globalement en hausse surtout chez les plus de 40 ans. Pour les nouvelles admissions en services de soins critiques, le taux hebdomadaire était en hausse en particulier chez les 60-89 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 26/06, 03/07 et 10/07 (Source : SI-VIC)

Localisation	Hospitalisations			Admissions en soins critiques		
	26/06	03/07	10/07	26/06	03/07	10/07
Centre-Val de Loire	626	694 ↗	855 ↗↗	33	34 →	46 ↗↗
18 - Cher	67	87 ↗↗	117 ↗↗	1	4 ↗↗	3 ↘↘
28 - Eure-et-Loir	53	67 ↗↗	115 ↗↗	4	3 ↘↘	8 ↗↗
36 - Indre	54	58 ↗	63 ↗	1	1 →	1 →
37 - Indre-et-Loire	93	99 ↗	126 ↗↗	9	6 ↘↘	9 ↗↗
41 - Loir-et-Cher	108	121 ↗	154 ↗↗	5	5 →	7 ↗↗
45 - Loiret	252	262 →	280 ↗	14	15 ↗	18 ↗↗

A

Classe d'âge	Taux hebdomadaire (pour 100 000 habitants)								
	2022-S20	2022-S21	2022-S22	2022-S23	2022-S24	2022-S25	2022-S26	2022-S27	
0-9 ans	2,1	0,7	0,4	1,4	1,8	2,1	4,6	6,0	
10-19 ans	0,0	0,0	0,6	1,3	0,3	1,6	1,0	0,3	
20-29 ans	1,6	2,0	2,4	0,4	2,0	3,6	3,2	3,2	
30-39 ans	1,7	1,0	2,1	1,4	1,4	2,4	2,4	2,7	
40-49 ans	0,9	1,6	0,6	1,9	1,6	1,2	1,9	3,4	
50-59 ans	1,8	0,9	0,9	1,5	2,1	2,9	4,4	6,2	
60-69 ans	2,4	1,8	2,7	4,2	5,1	5,1	7,3	10,0	
70-79 ans	10,4	7,5	13,3	7,5	8,3	12,5	15,8	29,2	
80-89 ans	22,2	14,6	15,3	18,0	31,2	27,7	49,2	73,5	
90 ans et +	48,5	39,3	34,7	30,0	60,1	53,1	69,3	131,7	
Tous âges	4,3	3,1	3,8	3,7	5,3	5,9	8,4	13,0	

B

Classe d'âge	Taux hebdomadaire (pour 100 000 habitants)								
	2022-S20	2022-S21	2022-S22	2022-S23	2022-S24	2022-S25	2022-S26	2022-S27	
0-9 ans	0,4	0,0	0,0	0,7	0,4	0,4	1,1	1,4	
10-19 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	
20-29 ans	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	1,2	
30-39 ans	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	1,0	0,0	
40-49 ans	0,6	0,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,6	
50-59 ans	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	1,2	0,0	0,6	
60-69 ans	0,6	0,6	0,6	1,2	0,9	0,9	0,6	1,5	
70-79 ans	2,9	1,2	3,3	0,4	1,2	0,4	2,9	4,2	
80-89 ans	0,7	3,5	2,1	3,5	2,8	1,4	2,8	5,5	
90 ans et +	0,0	6,9	0,0	0,0	4,6	6,9	0,0	0,0	
Tous âges	0,6	0,7	0,7	0,5	0,6	0,7	0,8	1,3	

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 S20-2022 à S27-2022, 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 11/07/2022, 2 075 094 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 80,9 %) et 2 054 830 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,1 %) (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, 1 637 479 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 63,8 % (59,4 % au niveau national) de la population générale en région Centre-Val de Loire. La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 22,3 % (18,9 % au niveau nationale) chez les plus de 60 ans, et de 32,5 % (27,3 % au niveau nationale) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

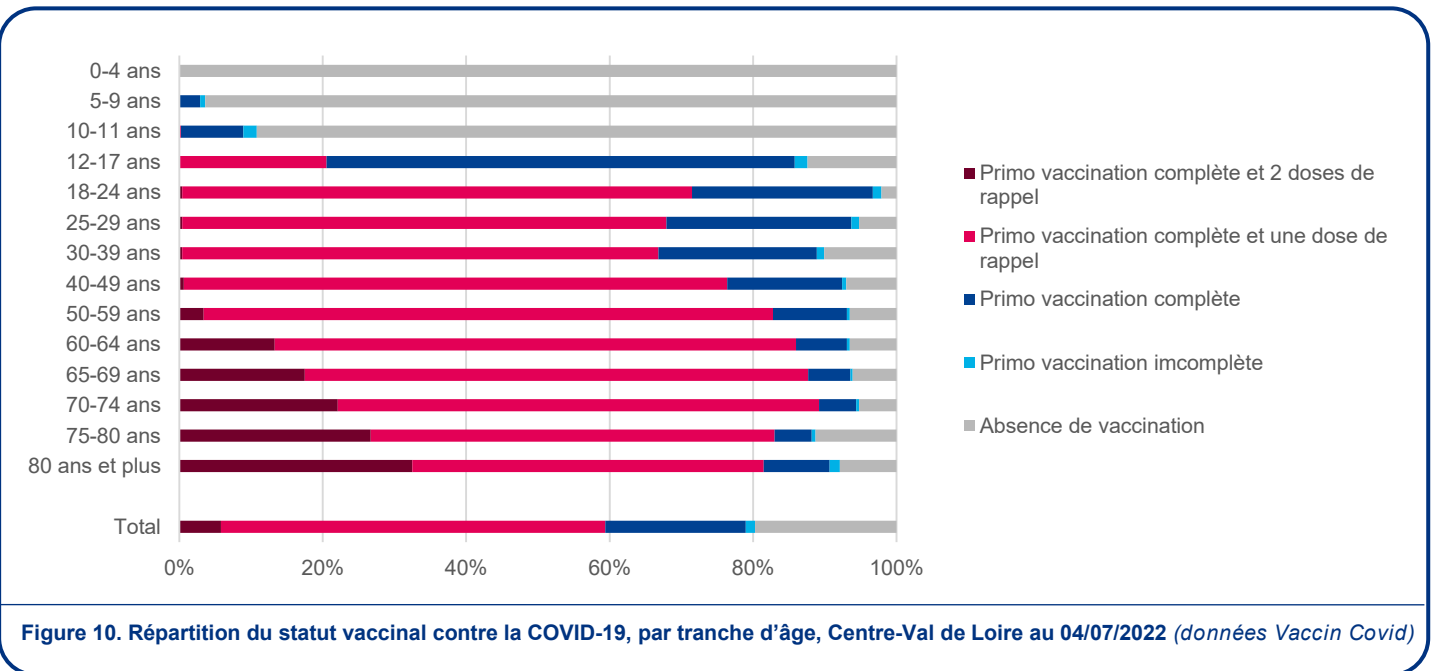


Figure 10. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 04/07/2022 (données Vaccin Covid)

Au 11/07/2022, 94,4 % (93,7 % au national) des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 77,3 % (75,4 % au national) avaient reçu un rappel et 33,9 % (31,3 % 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 % (79,7 % au national) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD et 91,1 % (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 DIARRHÉES AIGUES

➔ En semaine 27, l'activité liée à la gastro-entérite était stable aux urgences hospitalières et en baisse à SOS Médecins

Synthèse des données disponibles :

- **Oscour® ➔ Niveau d'activité faible (Figures 11 et 12):** en semaine 27, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 132) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 132) et représentait 1,1 % des passages codés (1,0 % en semaine 26). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à 2021 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (4,4 % vs 4,2 % en semaine 26). En semaine 27, le taux d'hospitalisation était de 17 % (18 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (9 % en semaine 26) et la gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total d'hospitalisations (0,5 % en semaine 26).
- **SOS Médecins ➔ Niveau d'activité faible (Figures 13 et 14):** en semaine 27, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 61) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 80) et représentait 4,9 % des passages codés (6,0 % en semaine 26). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 27, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 27 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 75]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 26 (36 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 74]).

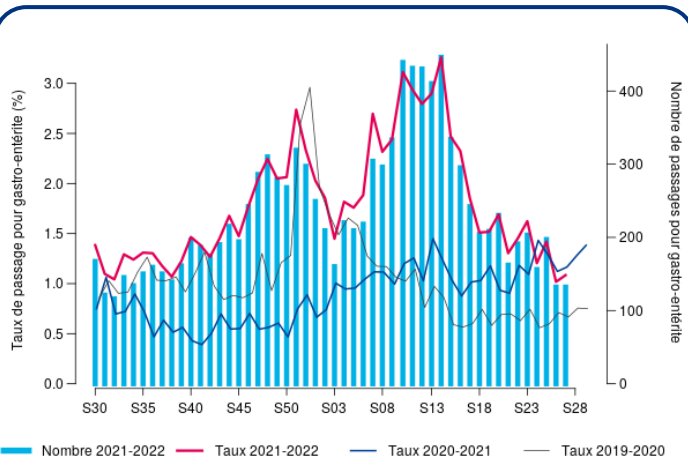
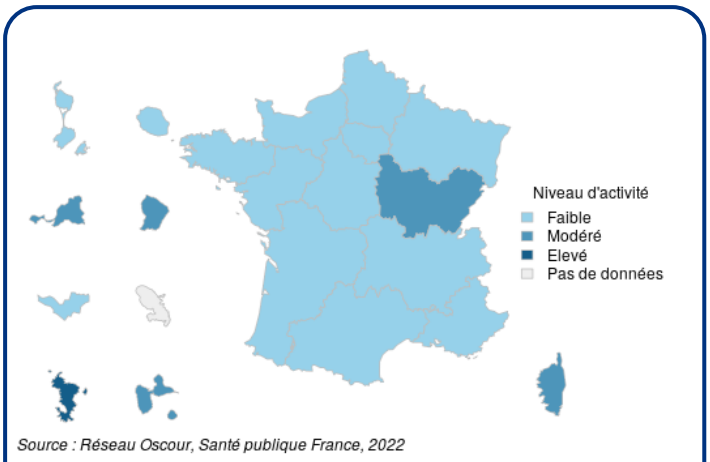


Figure 11. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 12. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 27 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

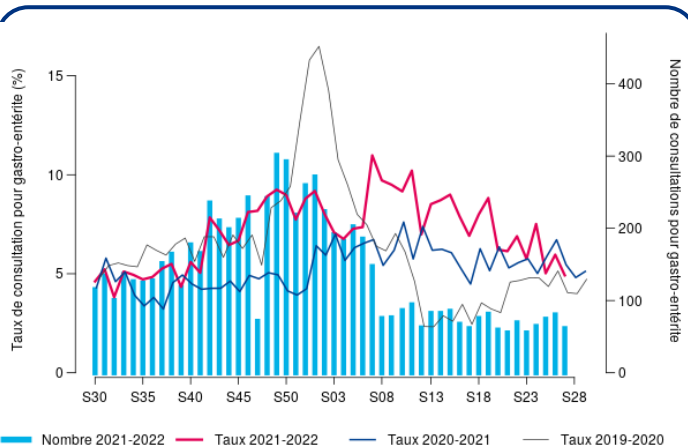
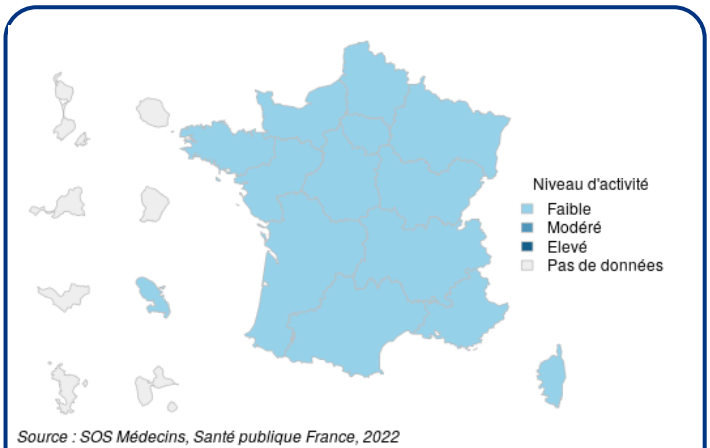


Figure 13. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 14. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecin en semaine 27 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.

Varicelle

➔ En semaine 27, l'activité liée à la varicelle était en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 15):** en semaine 27, le nombre d'actes SOS Médecins pour varicelle (n=8) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n=15) et représentait 0,6 % des passages codés (1,1 % en semaine 26). L'activité liée à la varicelle était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 16):** en semaine 27, le nombre de passage aux urgences hospitalières pour varicelle (n=26) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n=16) et représentait 0,2 % des passages codés (0,1 % en semaine 26). L'activité liée à la varicelle était supérieure à celles observées en 2021 et 2020 sur la même période.
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 27, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 17 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 - 39] (données non consolidées), en baisse par rapport à la semaine précédente (29/100 000 hab. IC 95 % [0 - 116]).

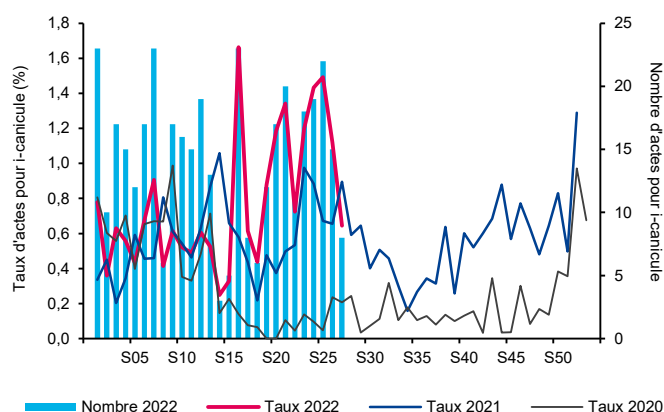


Figure 15. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

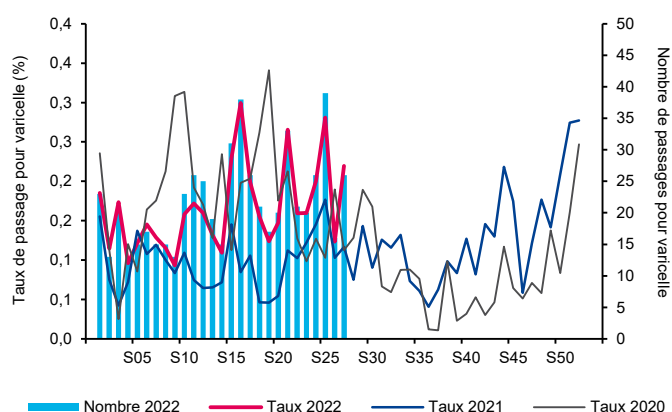


Figure 16. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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.

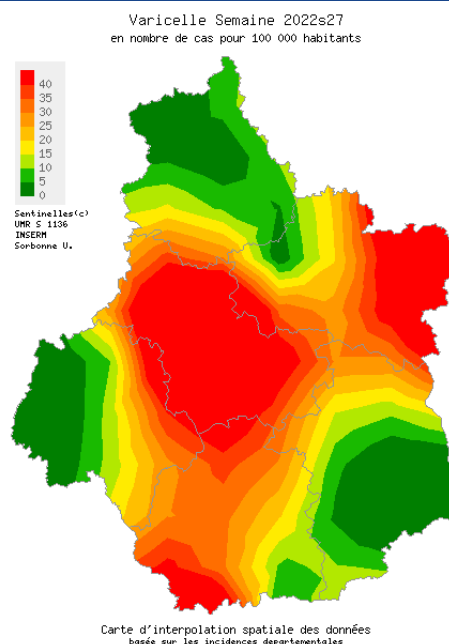


Figure 17. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre Val de Loire, semaine 27 (source: Réseau Sentinelles)

Allergie

SOS Médecins

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour allergie (n = 6) était en baisse par rapport à la semaine 26 (n = 16) et représentait 0,5 % des consultations (Figure 18).

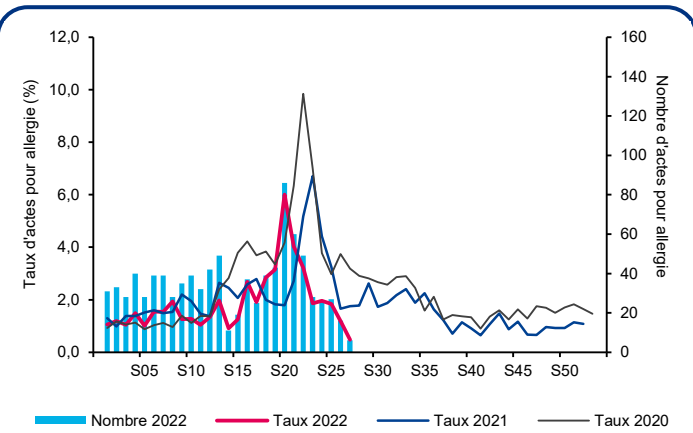


Figure 18. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 164) était en légère hausse par rapport à la semaine 26 (n = 142) et représentait 1,4 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 4,9 % (Figure 19).

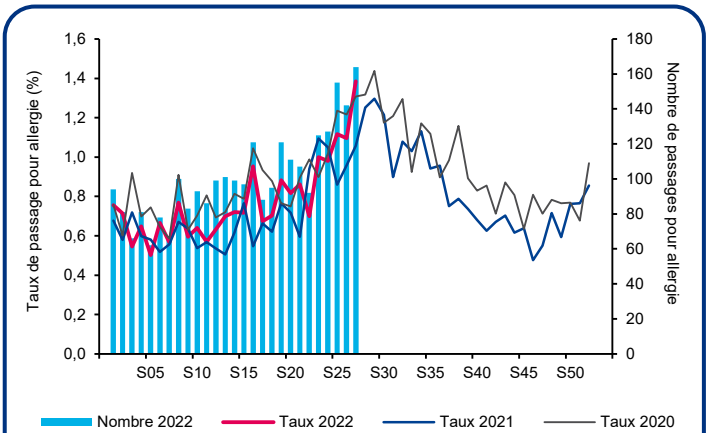


Figure 19. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 18 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	■ faible	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ moyen	■ moyen
Plantain		■ faible				
Urticacées	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
Armoise		■ faible				
Châtaignier		■ faible		■ faible	■ faible	■ faible
RAEP Global*	■ faible	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ moyen	■ moyen

* En France, 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 l'Armoise.

Asthme chez les 2-14 ans

SOS Médecins

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour asthme chez les 2-14 ans (n = 2) était stable par rapport à la semaine 26 (n = 1) et représentait 0,8 % des consultations dans la tranche d'âge (Figure 20).

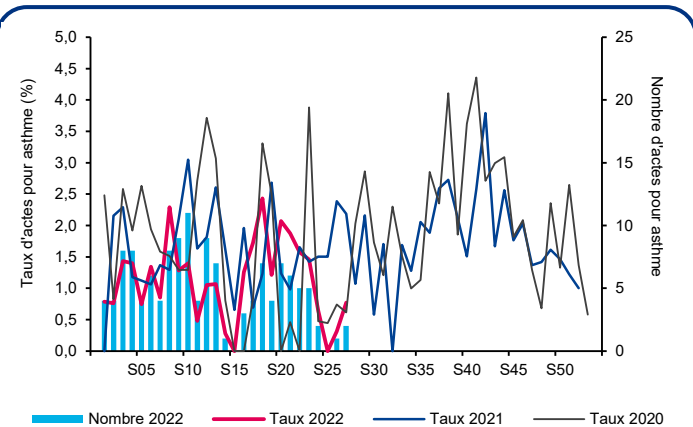


Figure 20. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 53) était stable par rapport à la semaine 26 (n = 56) et représentait 2,4 % des passages dans la tranche d'âge (Figure 21).

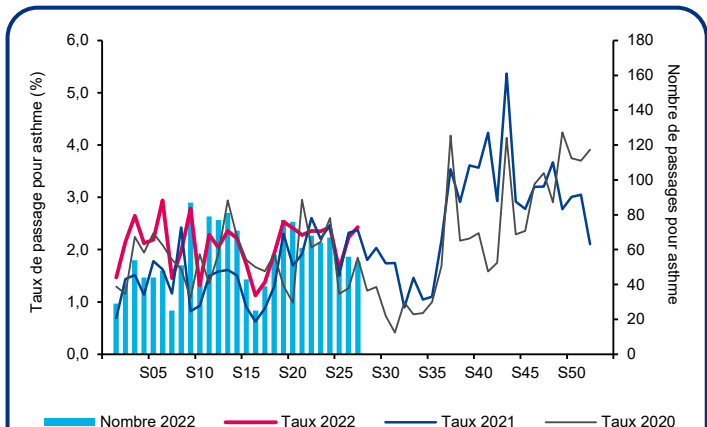
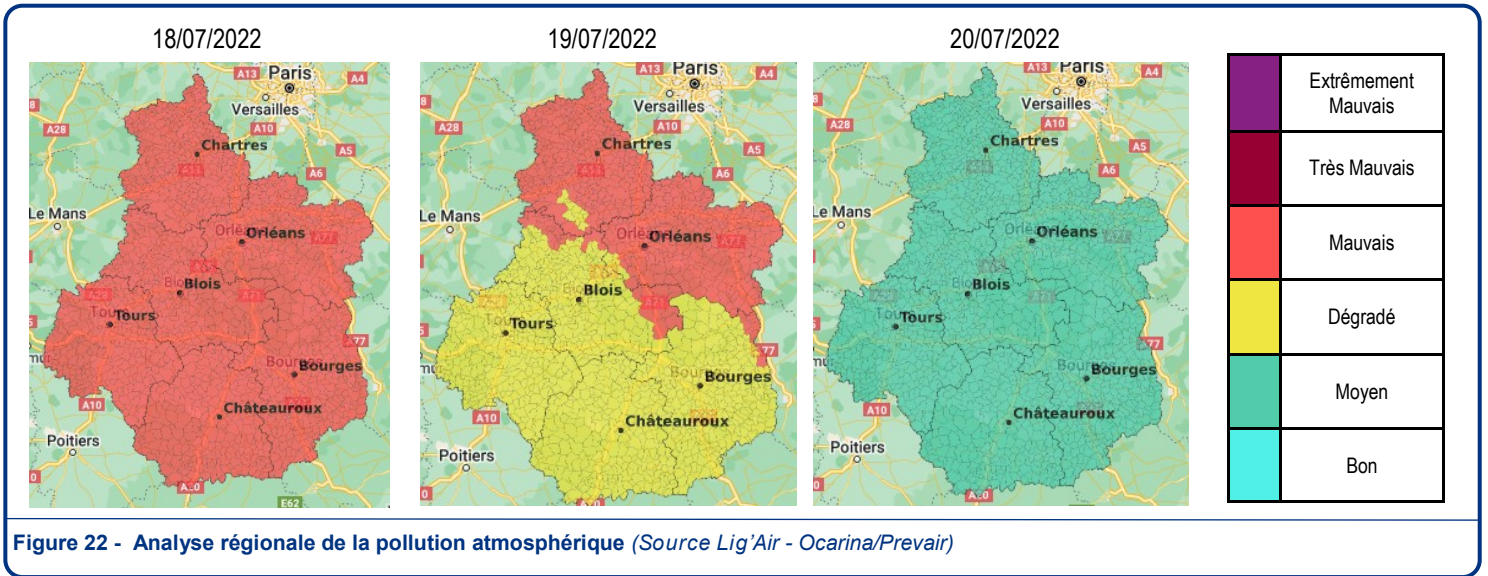


Figure 21. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Analyse de la qualité de l'air

➔ **Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 18/07/2022**

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera mauvaise à moyenne entre le 18 et le 20 juillet (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 semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur (n = 1) était stable par rapport à la semaine 26 (n = 1) et représentait 0,1 % des consultations (Figure 23).

➔ **Oscour® - Urgences hospitalières**

En semaine 27, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences liés à la chaleur (n = 35) était stable par rapport à la semaine 26 (n = 36) et représentait 0,3 % des passages (Figure 24).

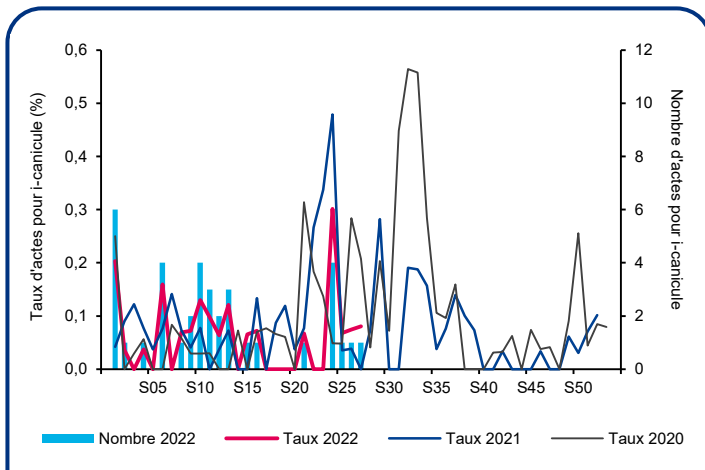


Figure 23. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

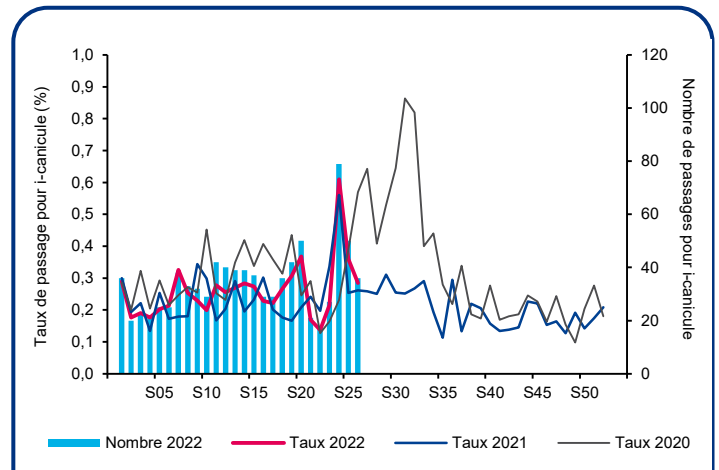


Figure 24. Nombres hebdomadaire du nombre de passage aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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 26**, 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 27**, sur 139 décès certifiés électroniquement, 10 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 26 (n= 3) (Figure 27).

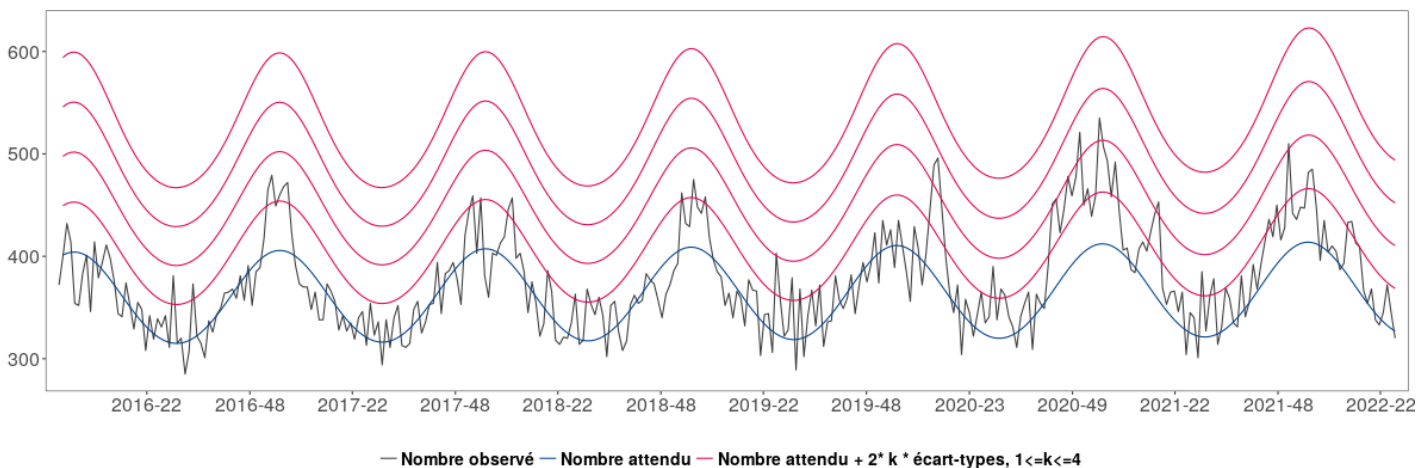


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

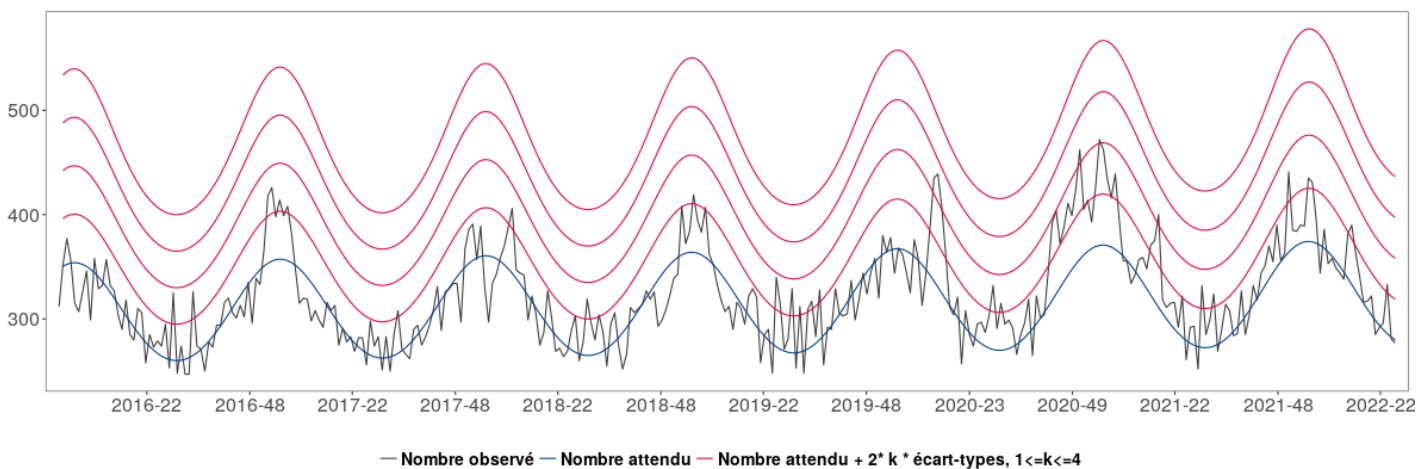


Figure 26 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

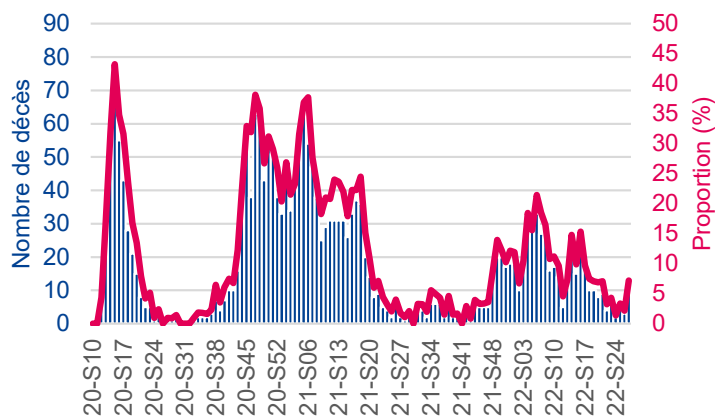


Figure 27 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 27, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **31 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 27

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Cas de MonkeyPox	2 cas dans le Cher	1 homme de 34 ans - Confirmé 1 homme de 36 ans - Confirmé
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 30 ans - Confirmé
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 30 ans - Confirmé
	4 cas dans le Loiret	1 homme de 26 ans - Probable 1 homme de 27 ans - Confirmé 1 homme de 28 ans - Confirmé 1 homme de 43 ans - Confirmé
Légionellose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 45 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 72 ans
	2 cas dans le Loiret	1 femme de 76 ans 1 homme de 56 ans
Suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Eure-et-Loir	Plusieurs élèves d'une école élémentaire
	1 événement en Indre-et-Loire	TIAC à Salmonella chez 8 enfants ayant mangé dans une cantine associative
	1 événement dans le Loiret	15 élèves d'une école élémentaire
Mésotéliome	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 74 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 femme de 69 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 28 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 38 ans
Infection tuberculeuse latente	3 cas en Indre-et-Loire	1 garçon de 16 ans 1 garçon de 16 ans 1 garçon de 16 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Gastro entérite aiguë en collectivité	1 événement dans le Loir-et-Cher	5 cas parmi 67 résidents et 2 cas parmi 50 membres du personnel
	1 événement dans le Loiret	11 cas parmi 102 résidents et 5 cas parmi 60 membres du personnel
Infection associée aux soins	1 événement dans le Cher	Un cas d'infection ostéo articulaire à <i>Staphylococcus epidermidis</i> et <i>acinetobacter</i> chez un patient en chirurgie orthopédique
	3 événements en Eure-et-Loir	Un cas de bactérie hautement résistante (BHRe) <i>Klebsiella pneumoniae</i> chez un patient dans un service de SSR Un cas de bactérie hautement résistante (BHRe) <i>OXA48</i> et <i>enterobacter</i> chez un patient dans un service de réanimation médicale Un cas de bactérie hautement résistante (BHRe) <i>Klebsiella pneumoniae</i> chez un patient dans un service de gériatrie
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 événement dans le Loiret	Dépassement du taux de légionelles dans un EHPAD
Pollution aquatique accidentelle	1 événement dans le Loiret	Fuite du réservoir d'un bateau en cours de démantèlement
Non-conformité - alerte bactériologique	1 événement en Eure-et-Loir	Plusieurs bassins d'une piscine municipale

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 27

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95,7	70,2 %

* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

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 épidémiologique

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