

Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

 <p>0,4 % (vs 0,6 % en S25) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19</p>		 <p>1 (vs 1 en S25) Nombre de décès pour COVID-19 (CépIDC)</p>	
 <p>0,1 % (vs 0,1 % en S25) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19</p>		 <p>3 (vs 0 en S25)* Episodes déclarés d'IRA en ESMS</p>	

*1ère semaine de surveillance intégrée des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, les actes SOS Médecins pour suspicion COVID-19 étaient en baisse, les passages aux urgences pour suspicion COVID-19 étaient stables ainsi que le nombre de décès issus de la certification électronique du CépIDC.

Par ailleurs, trois épisodes d'IRA (avec étiologie de Covid-19) en ESMS ont été signés en Centre-Val de Loire, deux en résidences autonomes et un en EHPAD.

Gastro-entérites

(page 3)

 <p>5,3 % (vs 5,6 % en S25) Actes SOS Médecins Niveau d'activité faible</p>	
 <p>1,4 % (vs 1,0 % en S25) Passages aux urgences Niveau d'activité modéré</p>	
 <p>53 (vs 38 en S25) Taux d'incidence des diarrhées aigues pour 100 000 habitants</p>	

Allergies

(page 5)

 <p>2,8 % (vs 2,2 % en S25) Actes SOS Médecins</p>	
 <p>1,2 % (vs 1,0 % en S25) Passages aux urgences</p>	





Varicelle

(page 4)

 <p>1,4 % (vs 1,1 % en S25) Actes SOS Médecins</p>	
 <p>0,2 % (vs 0,2 % en S25) Passages aux urgences</p>	
 <p>0 (vs 25 en S25) Taux d'incidence de la varicelle pour 100 000 habitants</p>	





Asthme chez les 2-14 ans

(page 5)

 <p>1,5 % (vs 2,6 % en S25) Actes SOS Médecins</p>	
 <p>1,5 % (vs 2,2 % en S25) Passages aux urgences</p>	

Pathologies liées à la chaleur

(page 6)

 <p>0,6 % (vs 0,7 % en S25) Actes SOS Médecins</p>	
 <p>0,2 % (vs 0,3 % en S25) Passages aux urgences</p>	

 En baisse
  Stable
  En hausse

Actualités

Une évolution des systèmes d'information

La [loi n°2022-1089 du 30 Juillet 2022](#) mettant fin aux régimes d'exception pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 prévoit l'arrêt du traitement des données personnelles issues du système d'information du dépistage (SI-DEP) basé sur les résultats de tests RT-PCR et tests antigéniques.

Les indicateurs issus de cette source (nombres de cas quotidiens, taux de dépistage, taux de positivité, R effectif) ne pourront plus être produits. L'historique de ces indicateurs restera accessible via Géodes et data.gouv.fr. Pour plus d'information, consultez la [page dédiée](#) du site de Santé publique France.

Les consignes spécifiques de saisie dans le système d'information des victimes (SI-VIC), pour la surveillance hospitalière des patients atteints du COVID-19 sont levées à compter du vendredi 30 juin. En conséquence, les indicateurs hospitaliers issus de cette source ne seront plus disponibles.

La surveillance des cas de COVID-19 dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) évolue vers une surveillance intégrée des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA). Depuis le 20 juin 2023, un nouvel outil a été mis en place. Le signalement s'effectue en ligne via le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du Ministère de la santé : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>. Pour plus d'information, consultez la [page dédiée](#) du site de Santé publique France.

Indicateurs hospitaliers et médecine de ville

En semaine 26, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en légère baisse pour SOS Médecins avec 0,4 % de taux d'activité (0,6 % en semaine 25) (Figure 1).

En semaine 26, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stable pour les urgences hospitalières avec 0,1 % de taux d'activité (0,1 % en semaine 25) (Figure 2).

Mortalité

En semaine 26, sur 157 décès certifiés électroniquement, 1 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (0,6 % des décès toutes causes confondues) a été identifié, stable par rapport à la semaine 25 (n = 1 ; 0,6 %) (Figure 3).

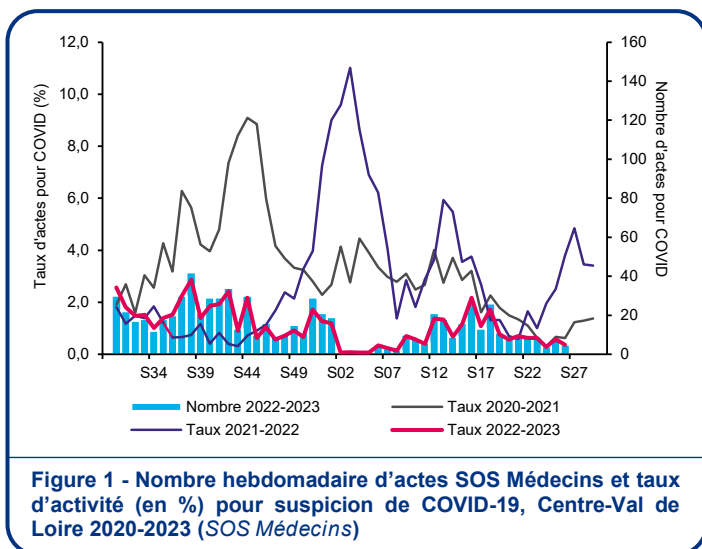


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

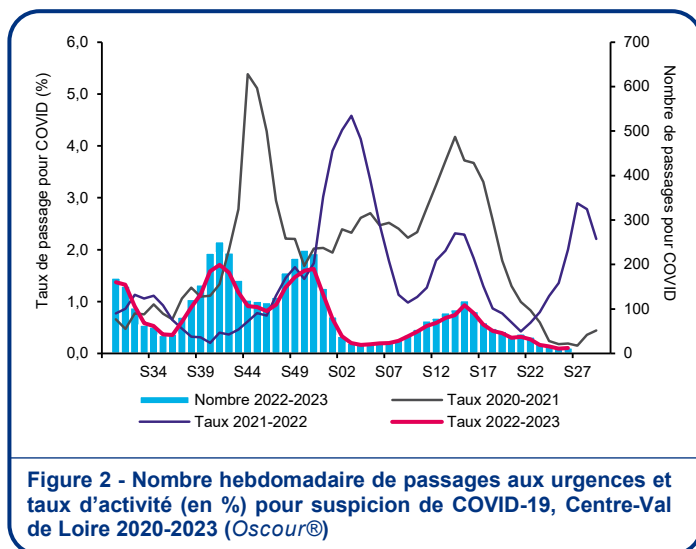


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

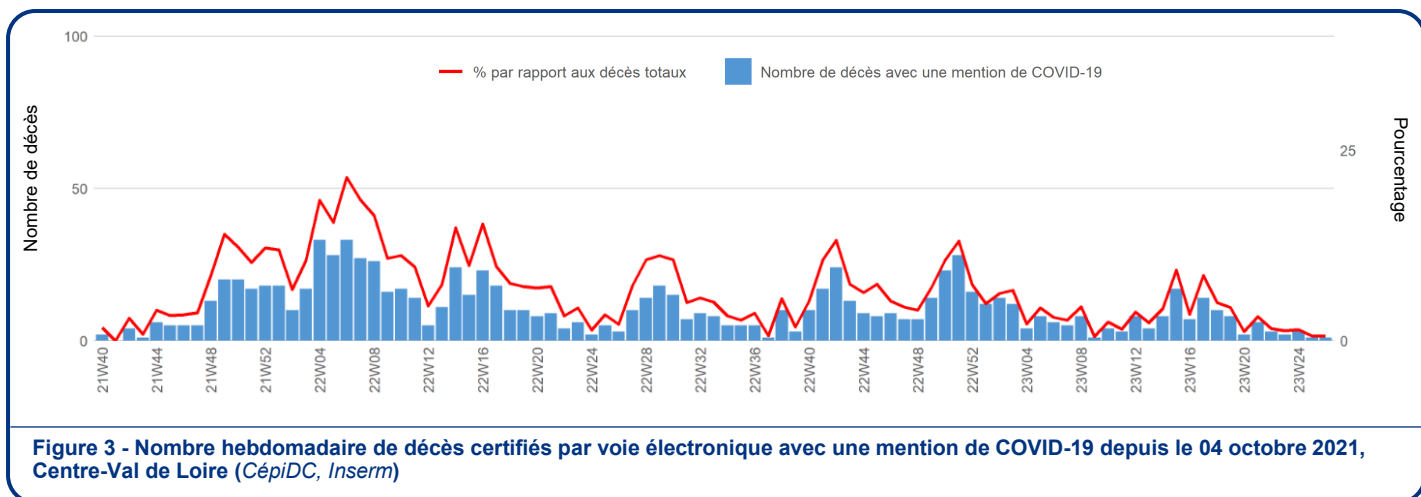


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination:

> Tableau de de bord [Santé Publique France](#)

> Données en accès libre sur [Géodes](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 26, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- SOS Médecins → Niveau d'activité faible (figure 4 et 5) :** en semaine 26, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 73) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 78) et représentait 5,3 % des actes médicaux (5,6 % en semaine 25). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2020-2021 et à 2021-2022 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 (4,3 % vs 6,7 % en semaine 25).
- Oscour® → Niveau d'activité modéré (figure 6 et 7) :** en semaine 26, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 176) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 138) et représentait 1,4 % des passages codés (1,0 % en semaine 25). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020-2021 et 2021-2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (7,8 % vs 6,1 % en semaine 25). En semaine 26, le taux d'hospitalisation était de 21,6 % (25,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (21,7 % en semaine 25) et la gastro-entérite représentait 1,6 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 25).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 26, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 53 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [8-98]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 25 (38 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [8-68]).

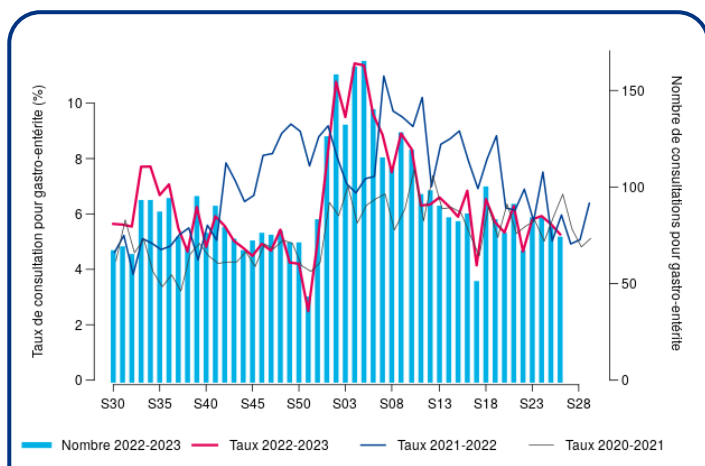


Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

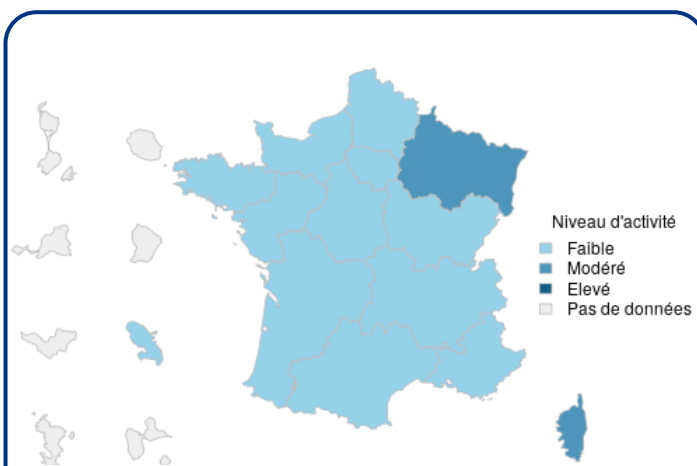


Figure 5. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 26 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

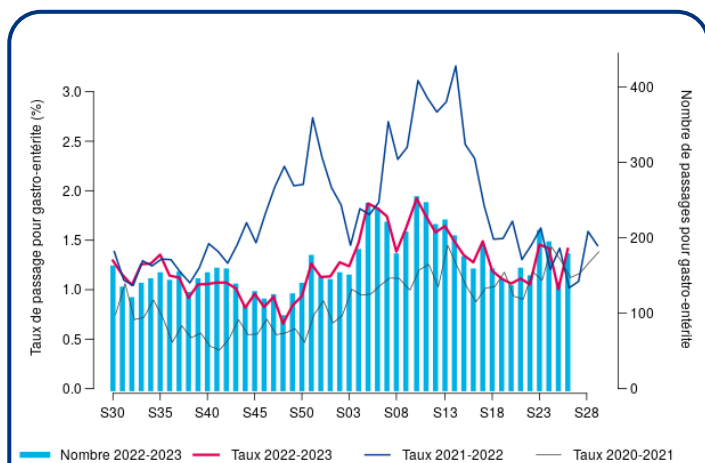


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

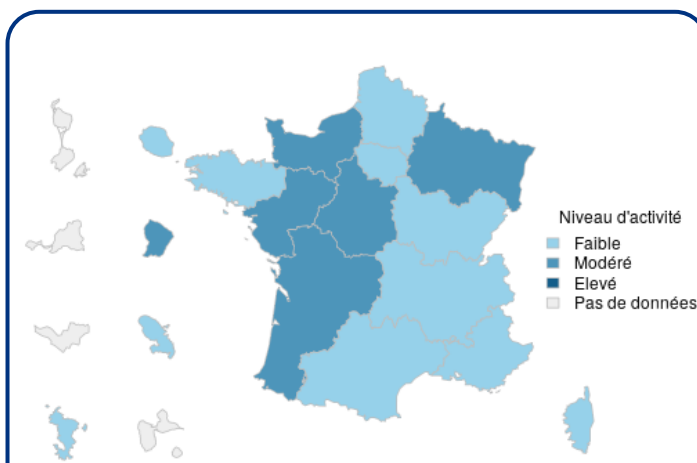


Figure 7. Niveau d'activité des passages au urgences hospitalières en semaine 26 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 26, l'activité liée à la varicelle était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 8)** : En semaine 26, hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 20 passages, représentant 1,4 % de l'activité SOS Médecins (15 actes soit 1,1 % en semaine 25).
- **Oscour® (figure 9)** : En semaine 26, baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle avec 20 passages représentant 0,2 % de l'activité (34 passages soit 0,2 % en semaine 25). Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 10)** : En semaine 26, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0; 0] (données non consolidées) en baisse par rapport à la semaine précédente (25 [2 ; 48]).

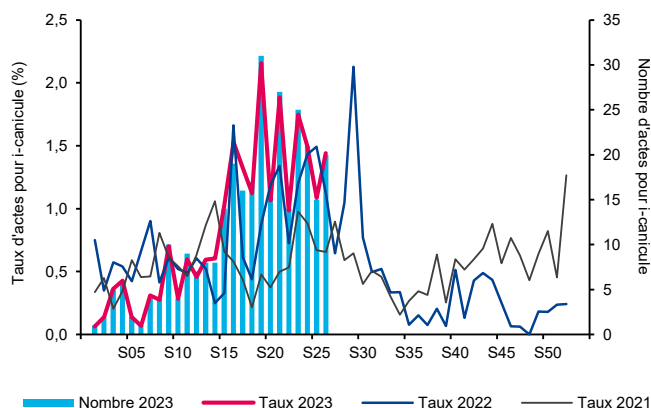


Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

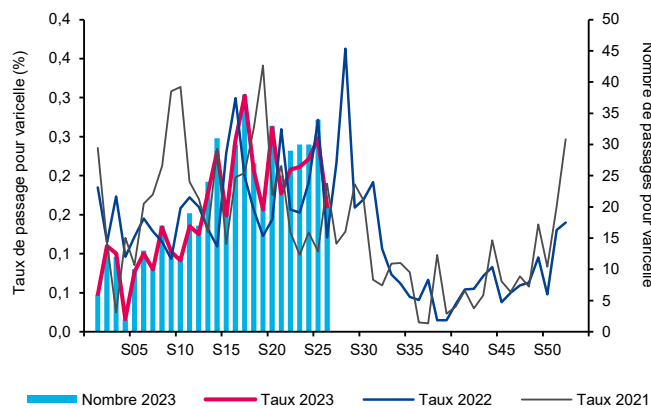


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

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
- enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide.

Un contrôle sérologique préalable à la vaccination peut (ou doit selon les circonstances) être effectué.

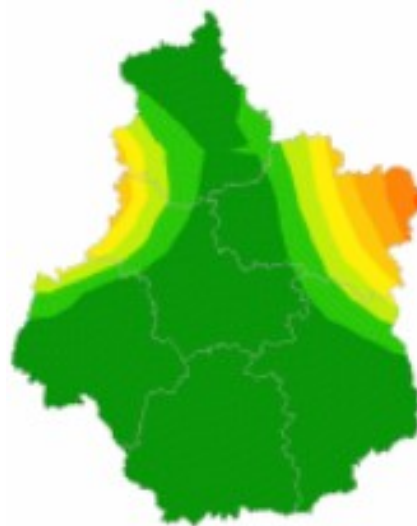


Figure 10. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre-Val de Loire, semaine 26 (Réseau Sentinelles)

Allergie

SOS Médecins

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 39) était en hausse par rapport à la semaine 25 (n = 31) et représentait 2,8 % des actes médicaux (2,2 % en semaine 25) (figure 11).

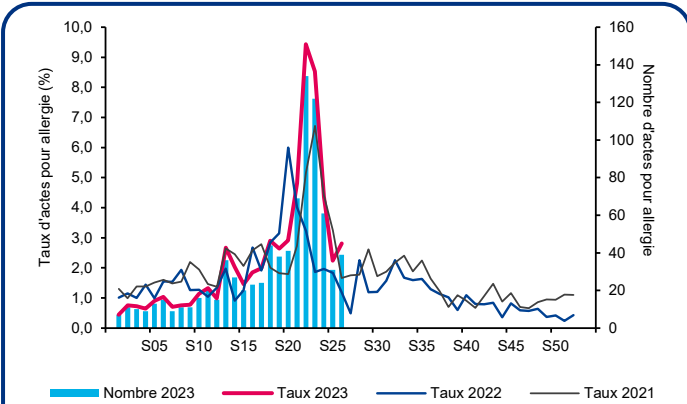


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 150) était en hausse par rapport à la semaine 25 (n = 133) et représentait 1,2 % des passages (figure 12). Le taux d'hospitalisation était de 10,0 %.

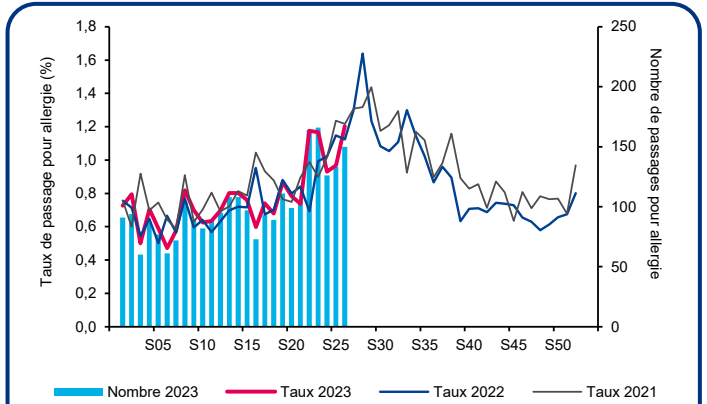


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 5 juillet 2023

Tableau 2 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Châtaigniers	faible	faible	faible	faible	faible	faible
Graminées	élevé	moyen	élevé	élevé	élevé	élevé
Plantain	faible	faible	faible	faible	faible	faible
Tilleul	faible	faible	faible	faible	faible	faible
Urticacées	faible	faible	faible	faible	faible	faible
RAEP Global*	élevé	moyen	élevé	élevé	élevé	élevé

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de moyen à élevé pour les pollens de graminées.

Les pollens de châtaigniers, de plantain, de tilleul et d'urticacées resteront présents sur tout le territoire avec un risque d'allergie faible (tableau 2).

* 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 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 5) était en baisse par rapport à la semaine 25 (n = 8) et représentait 1,5 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 13).

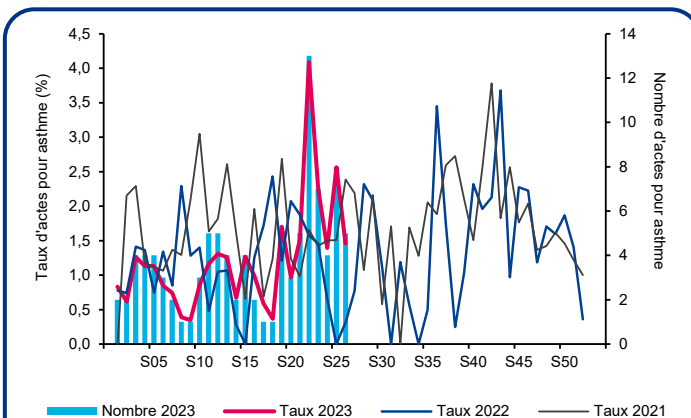


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

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 = 35) était en baisse par rapport à la semaine 25 (n = 58) et représentait 1,5 % des passages dans la tranche d'âge (figure 14).

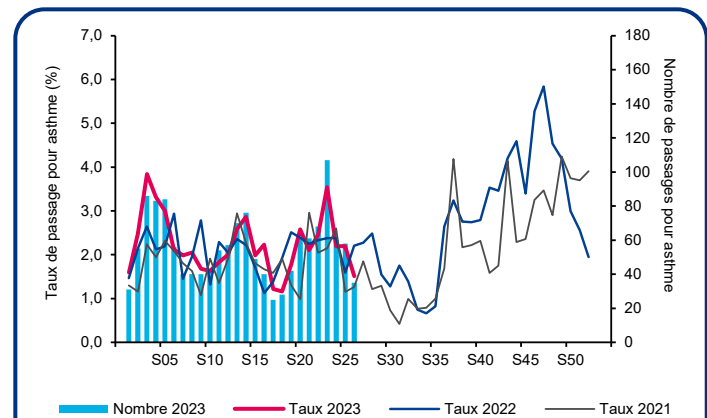


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

Pathologies liées à la chaleur

SOS Médecins

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostics liés à la chaleur (n = 9) était stable par rapport à la semaine 25 (n = 9) et représentait 0,6 % des actes SOS Médecins (figure 15).

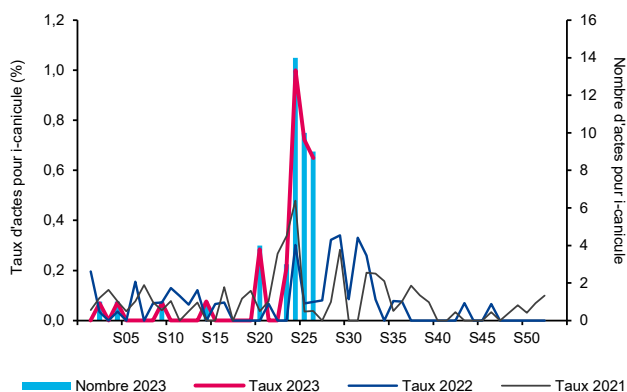


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 26, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 29) était en baisse par rapport à la semaine 25 (n = 48) et représentait 0,2 % des passages (figure 16).

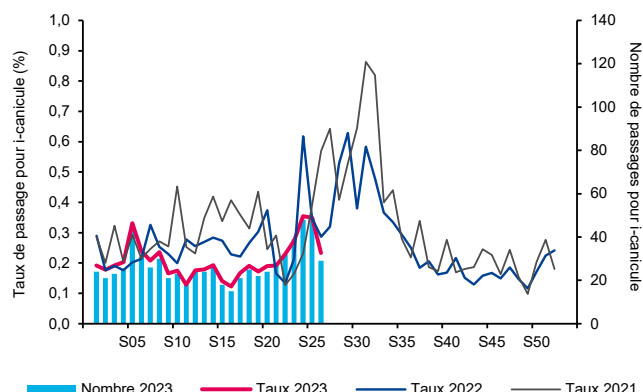


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

MORTALITE

Les données de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

- D'après les données de l'Insee, en semaine 25, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle départementale pour la population tous âges (figure 17). Chez les 65 ans et plus, aucun excès significatif de mortalité n'était observée ni sur la région ni dans les départements.

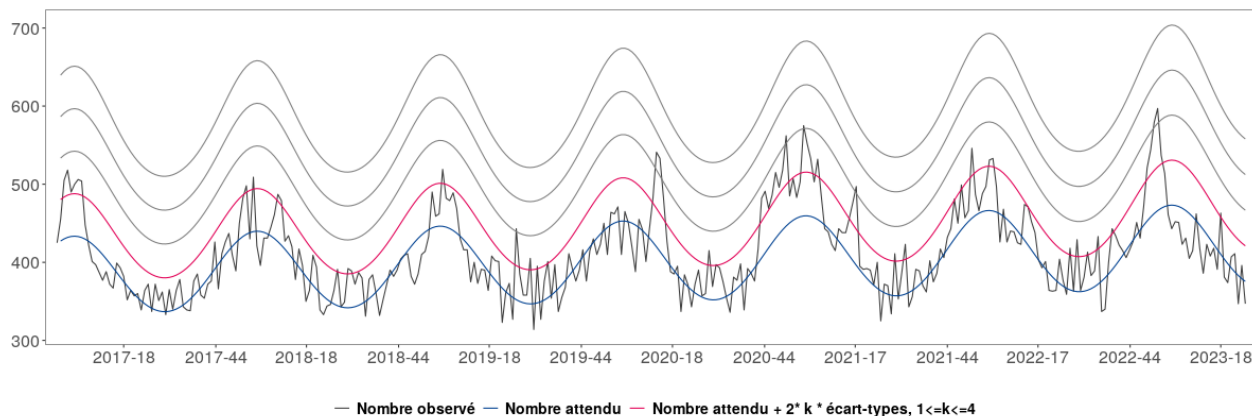


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

Consulter les données nationales :

Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Revue des signaux sanitaires

En semaines 26, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **20 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 26 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Cher	1 enfant de 3 ans
Listériose	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 73 ans
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jakob	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 51 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 53 ans
Infection tuberculeuse latente	4 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 15 ans
		1 personne de 15 ans
		1 personne de 8 ans
		1 personne de 17 ans
Mésotéliome	2 cas dans le Cher	1 personne de 91 ans 1 personne de 82 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Cher	2 personnes intoxiquées suite à un repas dans un restaurant, dont 1 personne hospitalisée
	2 événements en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées suite à un repas dans un restaurant
		3 personnes intoxiquées suite à un repas dans un restaurant
	2 événements dans le Loiret	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas à domicile Plusieurs élèves en classe découverte intoxiqués en Vendée
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection associée aux soins	2 événements en Indre-et-Loire	1 cas de BHRé dans un service de médecine neurologique 1 cas de BHRé <i>enterococcus faecium</i> dans un service d'urgences
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées dont 1 enfant admis aux urgences pédiatriques ;
Plombémie	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 3 ans
Exposition légionnelles	1 événement en Indre-et-Loire	Passage et séjour d'un patient atteint de légionellose

Tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un [signalement](#) à l'Agence Régionale de Santé

02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

une plate-forme régionale
d'alertes sanitaires
joignable 24h/24 7j/7

☎ 02 38 77 32 10

☎ 02 34 00 02 58

✉ ars45-alerte@ars.sante.fr

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr>



METHODES

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) : 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 Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
- 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	2 / 3* associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,0 %	81,8 %

* 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.

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

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 sociaux et médico-sociaux



Directeur de la publication

Caroline Semailles

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Laurène Mansy

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>