











## Surveillances régionales

### COVID-19



(page 2)

 <p><b>1,0 %</b> (vs 1,9 % en S29) <b>Actes SOS Médecins</b> pour suspicion de COVID-19</p>		 <p><b>2</b> (vs 1 en S29) <b>Nombre de décès pour COVID-19</b> (CépiDC)</p>	
 <p><b>0,2 %</b> (vs 0,1 % en S29) <b>Passages aux urgences</b> pour suspicion de COVID-19</p>		 <p><b>3</b> (vs 3 en S29) <b>Episodes déclarés d'IRA en ESMS</b></p>	
 <p><b>5,3</b> (vs 5,2 en S28)* <b>Taux d'incidence du Covid-19</b> pour 100 000 habitants</p>			

\* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1<sup>er</sup> juillet, un nouveau système de remontée des résultats des tests positifs au COVID-19 par **RT-PCR uniquement** (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1<sup>er</sup> juillet.





### Gastro-entérites

(page 3)

 <p><b>7,0 %</b> (vs 5,5 % en S29) <b>Actes SOS Médecins</b> <b>Niveau d'activité faible</b></p>	
 <p><b>1,3 %</b> (vs 1,6 % en S29) <b>Passages aux urgences</b> <b>Niveau d'activité modéré</b></p>	
 <p><b>20</b> (vs 18 en S29) <b>Taux d'incidence des diarrhées</b> <b>aigues pour 100 000 habitants</b></p>	

### Allergies

(page 5)

 <p><b>2,1 %</b> (vs 1,7 % en S29) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	
 <p><b>1,1 %</b> (vs 1,1 % en S29) <b>Passages aux urgences</b></p>	


### Varicelle

(page 4)

 <p><b>0,7 %</b> (vs 1,2 % en S29) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	
 <p><b>0,2 %</b> (vs 0,3 % en S29) <b>Passages aux urgences</b></p>	
 <p><b>12</b> (vs 13 en S29) <b>Taux d'incidence de la varicelle</b> pour 100 000 habitants</p>	



### Asthme chez les 2-14 ans

(page 5)

 <p><b>1,5 %</b> (vs 0,4 % en S29) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	
 <p><b>0,9 %</b> (vs 1,2 % en S29) <b>Passages aux urgences</b></p>	

### Pathologies liées à la chaleur

(page 6)

 <p><b>0,6 %</b> (vs 0,4 % en S29) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	
 <p><b>0,2 %</b> (vs 0,3 % en S29) <b>Passages aux urgences</b></p>	

 En baisse
  Stable
  En hausse

## Actualités

### Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2023

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre de chaque année, Santé publique France coordonne la surveillance renforcée saisonnière du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les départements métropolitains, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) concernées : Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

### Baignades : à tous les âges, il y a des risques !

A l'occasion de la journée mondiale de la prévention de la noyade, organisée par l'OMS le 25 juillet, Santé publique France rappellent les gestes simples à adopter par tous pour se baigner en toute sécurité, et met à disposition des outils de communication pour les professionnels de santé.: Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 1)** : En semaine 30, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 1,0 % de taux d'activité, soit 12 actes (1,9 % en semaine 29, soit 24 actes).
- **Oscour® (figure 2)** : En semaine 30, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour les urgences hospitalières avec 0,2 % de taux d'activité, soit 23 passages (0,1% en semaine 29, 14 passages).
- **Indicateurs virologiques** : En semaine 30, le taux d'incidence (TI) était estimé à 5,3 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport au taux de la semaine 29 (5,1/100 000).
- **Mortalité CépIDC (figure 3)** : En semaine 30, sur 197 décès certifiés électroniquement, 2 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (1,0 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 29 (n = 1 ; 0,6 %).

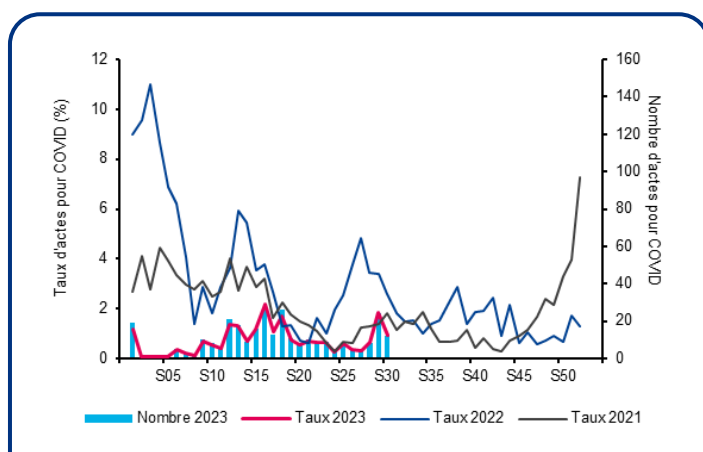


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

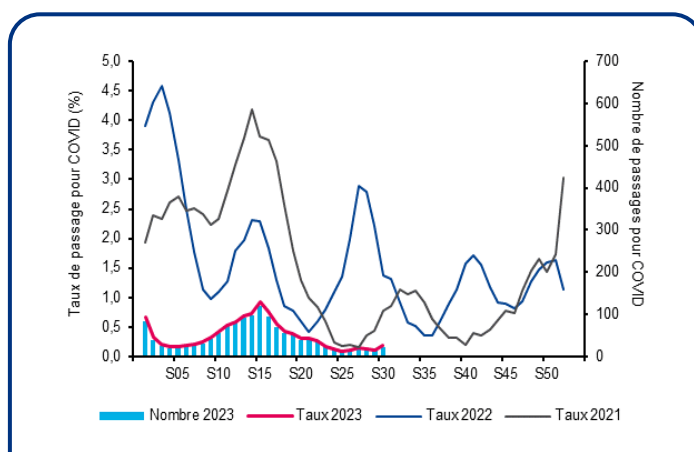


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

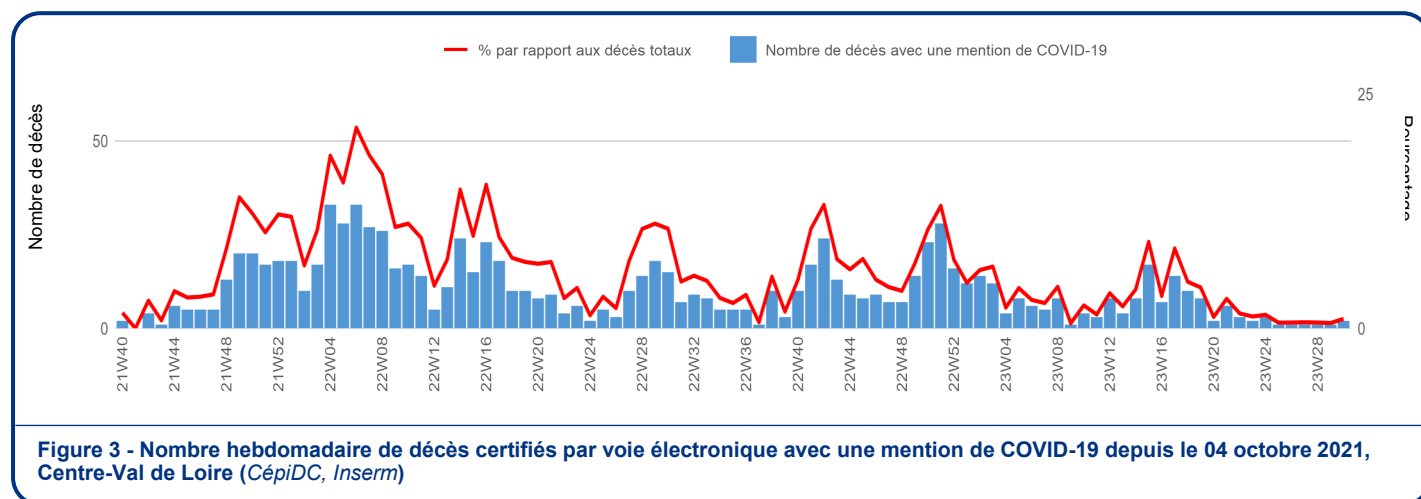


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépIDC, Inserm)

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

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

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

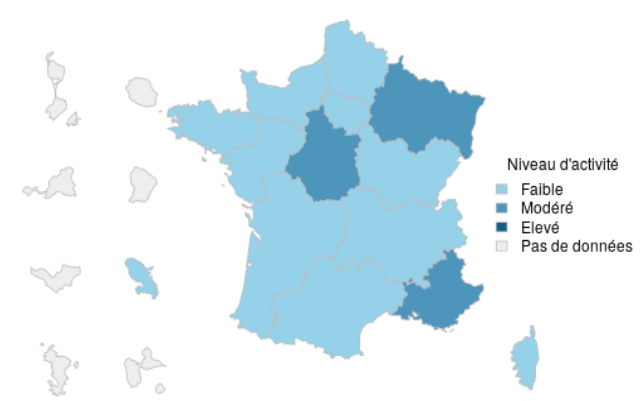
En semaine 30, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modérée** (figure 4 et 5) : en semaine 30, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 88) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 71) et représentait 7,0 % des actes médicaux (5,5 % en semaine 29). 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 baisse par rapport à la semaine précédente (5,5 % vs 7,7 % en semaine 29).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modéré** (figure 6 et 7) : en semaine 30, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 156) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 186) et représentait 1,3 % des passages codés (1,6 % en semaine 29). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable 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 stable par rapport à la semaine précédente (6,0 % vs 7,4 % en semaine 29).  
En semaine 30, le taux d'hospitalisation était de 19,9 % (25,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (20,4 % en semaine 29) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 29).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 30, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 20 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 46]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 29 (18 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 42]).



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)

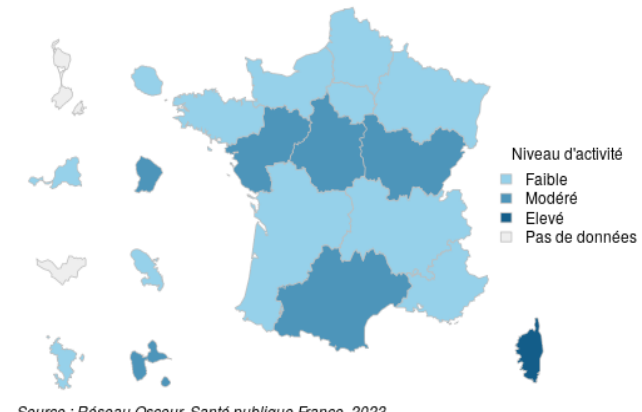


Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 5. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 30 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®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 7. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 30 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

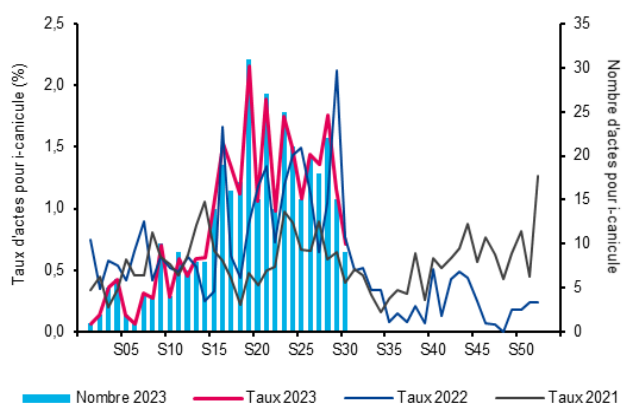
## Prévention de la gastro-entérite

**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.

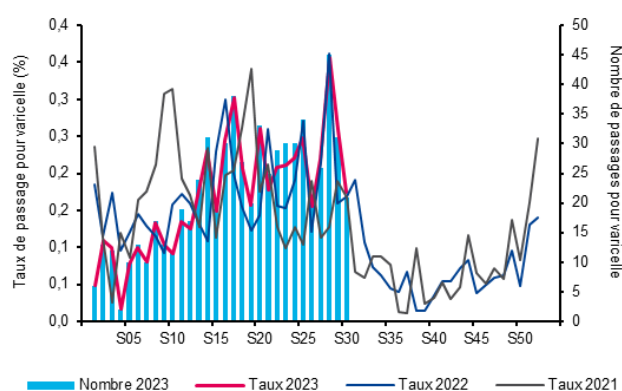
**En semaine 30, l'activité liée à la varicelle était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 8)** : En semaine 30, baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 9 passages, représentant 0,7 % de l'activité SOS Médecins (15 actes soit 1,2 % en semaine 29).
- **Oscour® (figure 9)** : En semaine 30, baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle avec 21 passages représentant 0,2 % de l'activité (31 passages soit 0,3 % en semaine 29). Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 10)** : En semaine 30, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 12 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 30] (données non consolidées) stable par rapport à la semaine précédente (13 [0 ; 35]).



**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®)**

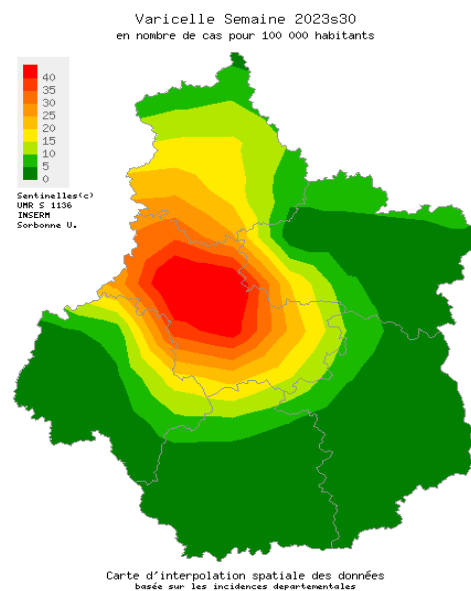
## Prévention de la Varicelle

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 30 (Réseau Sentinelles)**

# Allergie

## ➔ SOS Médecins

En semaine 30, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 26) était en hausse par rapport à la semaine 29 (n = 22) et représentait 2,1 % des actes médicaux (1,7 % en semaine 29) (figure 11).

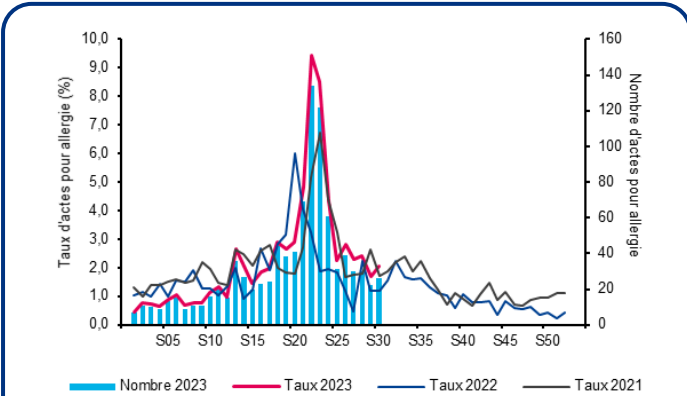


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 30, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 130) était stable par rapport à la semaine 29 (n = 131) et représentait 1,1 % des passages (figure 12). Le taux d'hospitalisation était de 6,2 %.

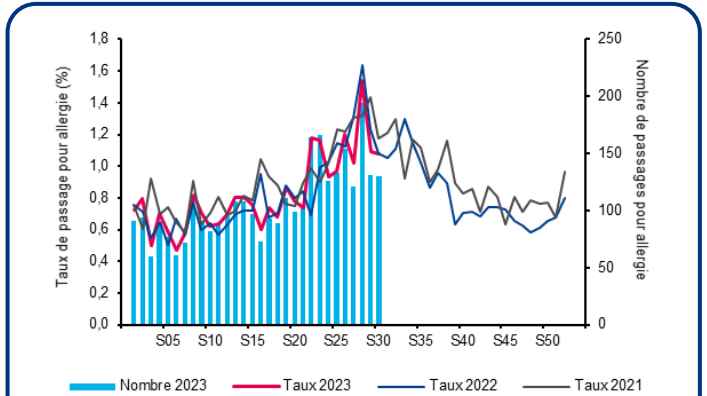


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

## ➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 3 août 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
<b>Ambrosies</b>	■ faible	-	■ faible	-	-	-
<b>Armoise</b>	■ faible	-	-	-	-	■ faible
<b>Châtaignier</b>	-	-	-	-	-	■ faible
<b>Graminées</b>	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ moyen
<b>Plantain</b>	■ faible	-	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>Urticacées</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>RAEP Global*</b>	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ moyen	■ moyen	■ moyen

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

Les pollens de châtaigniers, d'ambrosies, d'armoïse, de plantain et urticacées resteront présents sur 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 30, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 3) était en hausse par rapport à la semaine 29 (n = 1) et représentait 0,4 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 13).

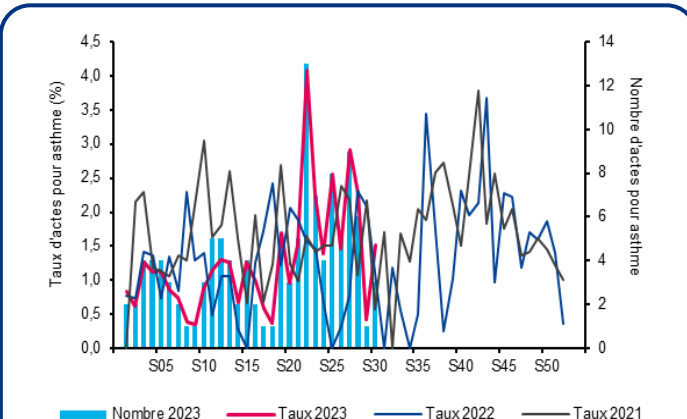


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 30, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 16) était en baisse par rapport à la semaine 29 (n = 22) et représentait 0,9 % des passages dans la tranche d'âge (figure 14).

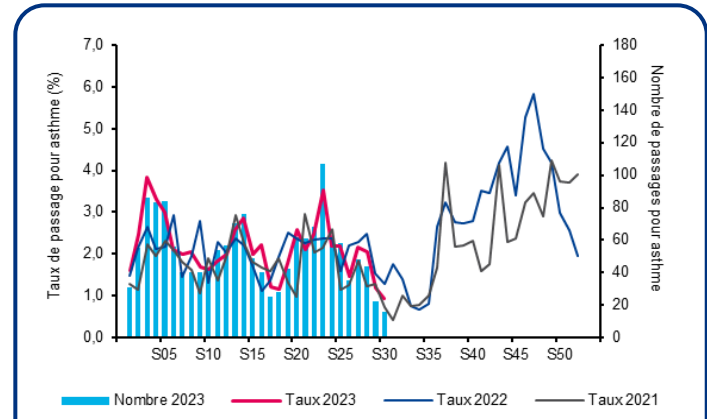


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

## Pathologies liées à la chaleur

### ➔ SOS Médecins

En semaine 30, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostics liés à la chaleur (n = 7) était en hausse par rapport à la semaine 29 (n = 5) et représentait 0,6 % des actes SOS Médecins (figure 15).

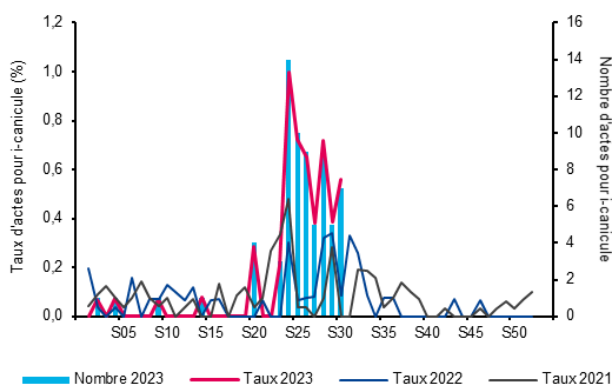


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2023 (SOS Médecins)

### ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 30, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 25) était en baisse par rapport à la semaine 29 (n = 36) et représentait 0,2 % des passages (figure 16).

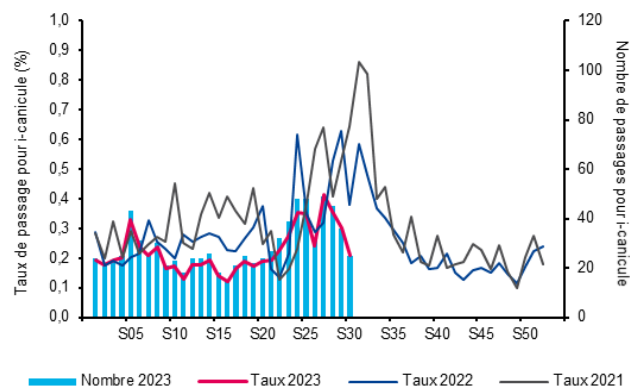


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2020-2023 (Oscour®)

## 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 29, 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.

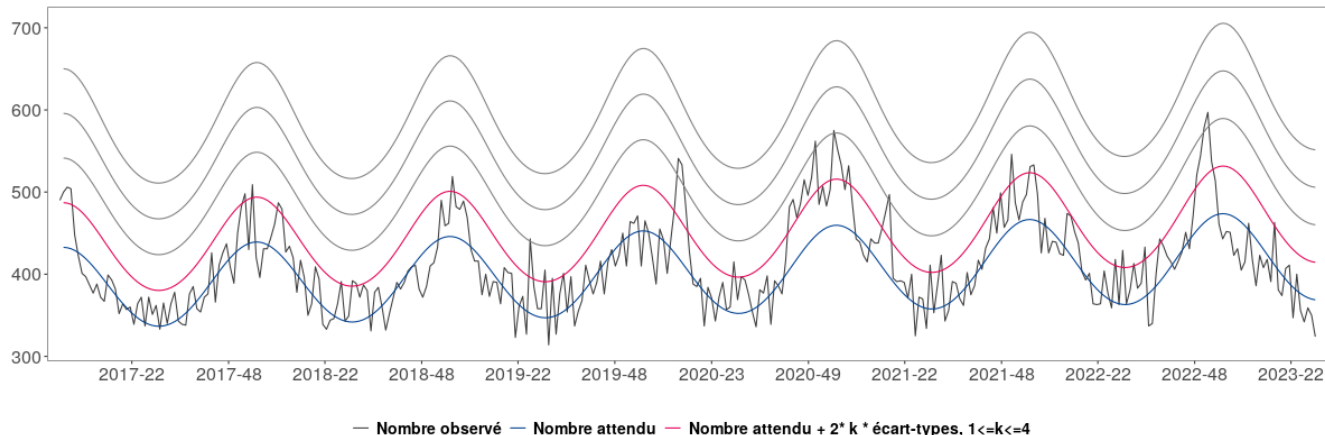


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2023 (Insee)

Consulter les données nationales :

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

## Revue des signaux sanitaires

En semaines 30, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable et IRA en EMS).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 30 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Dengue	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 65 ans, avec notion de voyage en Inde
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 59 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 91 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans l'Indre	4 personnes intoxiquées
<b>Infection tuberculeuse latente</b>		
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 3 ans
	1 cas dans le Cher	1 personne de 85 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 4 mois
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 34 ans
		1 personne de 45 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 56 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 5 ans
		1 personne de 38 ans
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
Infection associée aux soins	1 événement dans le Cher	12 cas de COVID-19
Gale	1 événement dans le Loir-et-Cher	3 cas dans un centre d'accueil
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans l'Indre-et-Loire	19 cas sur 168 résidents 1 cas sur 250 membres du personnel

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 plateforme 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 29

	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	92,3 %	83,6 %

\* 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](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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