

Surveillance COVID-19

Point de situation en semaine 28

National - Bulletin national – semaine 28

En semaine 28, très forte augmentation de la transmission du SARS-CoV-2 en France, accompagnée d'une augmentation du taux d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques dans un contexte d'intensification de la fréquentation des lieux de rassemblements

- Augmentation de plus de 100% du taux d'incidence dans toutes les classes d'âge à l'exception des 70 ans et plus
- Augmentation des hospitalisations et des admissions en soins critiques après 15 semaines de diminution
- Métropole : Augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 dans toutes les régions, plus marquée en Corse, Occitanie, Provence Alpes Côte d'Azur et Nouvelle-Aquitaine
- Outre-mer : Dégradation de la situation épidémiologique en Martinique, et circulation virale toujours élevée en Guyane et La Réunion
- Variants : 80% de mutation L452R retrouvée par criblage et de variant Delta identifié par séquençage

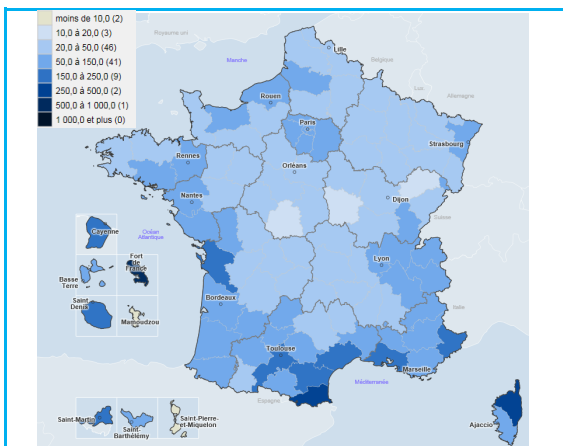


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 28

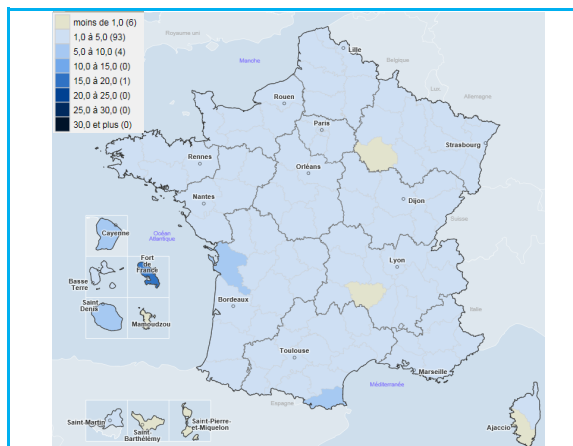


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 28

Régional

- En semaine 28, la hausse des indicateurs de surveillance virologique se poursuit de manière plus marquée : hausse du taux d'incidence (+106 %**) et du taux de positivité (+ 100 %). Tendence homogène dans l'ensemble des départements de la région.
- Parmi les tests criblés en région pour les mutations d'intérêt, 1,2% présentaient la mutation E484K et 73,3% la mutation L452R. La mutation L452R était majoritaire dans l'ensemble des départements mis-à-part dans le Loiret où elle représente un peu moins de 50% des criblages.
- Hausse des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, baisse des hospitalisations et stabilisation des admissions en soins critiques.
- Stabilisation des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

Chiffres clés	S28	S27*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	34,7**	16,8	↗
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	1,6 %	0,8 %	↗
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,3 %	1,2 %	→
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,4 %	0,2 %	↗
Episode COVID-19 en ESMS	1	1	→
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	16	20	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet) ***	47,8 %	43,1 %	+ 4,7 pts

* Données consolidées

** Taux d'incidence corrigé sur l'effet du jour férié (14/07)

*** Comparaison entre le 20/07 et le 13/07

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : [Site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Autres surveillances régionales

En semaine 28

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

En semaine 27

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale se situait dans des fluctuations habituelles, tous âges confondus et chez les 65 ans et plus. Même observation à l'échelle départementale.

↻ SOS Médecins

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 35) était stable par rapport à la semaine 27 (n = 33) et représentait 1,3 % des actes médicaux (1,2 % en semaine 27) (figure 3).

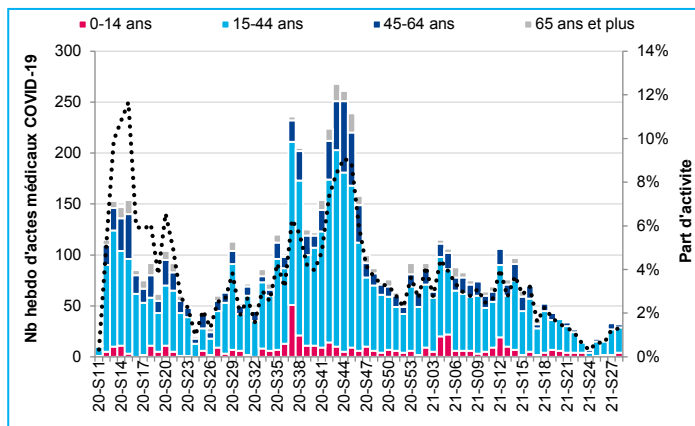


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

↻ Oucour® - Urgences hospitalières

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 40) était en hausse par rapport à la semaine 27 (n = 18) et représentait 0,4 % des passages (0,2 % en semaine 27) (figure 4). Le taux d'hospitalisation était de 35,0 % suite à un passage aux urgences.

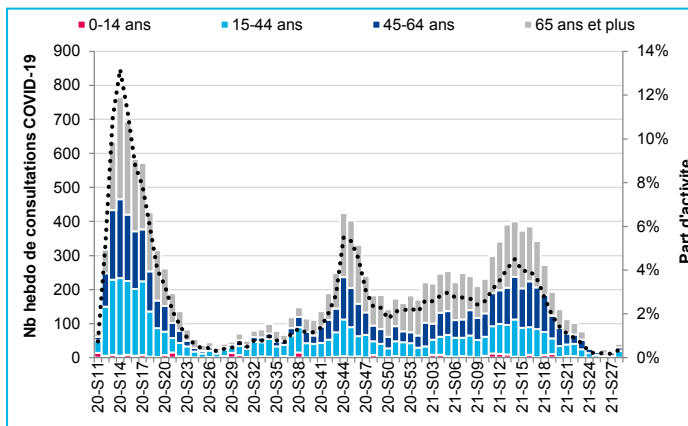


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oucour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

↻ SIDEP® – Données laboratoires

Méthodes : Depuis la semaine 21-2020, la surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests antigéniques et les tests RT-PCR réalisés.

Les données présentées ne prennent pas en compte l'effet des jours fériés.

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 50 448, stable par rapport à la semaine 27 (n = 54 871). Parmi les personnes testées, 782 se sont révélés positifs (431 en semaine 27) soit un taux de positivité (TP) de 1,6 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (0,8 % en S27) (figure 5).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 30,6/100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine précédente (16,8 – taux consolidé), et en dessous du taux national (France = 87,1). Augmentation du TI dans l'ensemble des classes d'âges de moins de 65 ans avec un niveau plus élevé chez les 15 - 44 ans (figure 6). Les TI régional et départementaux étaient en dessous du seuil de vigilance établi (> 50 pour 100 000 habitants) (figure 7).

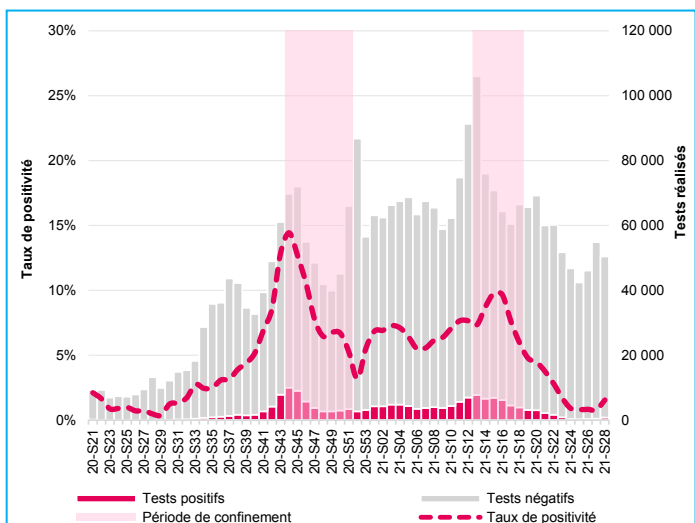


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

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

[GEODES](#)

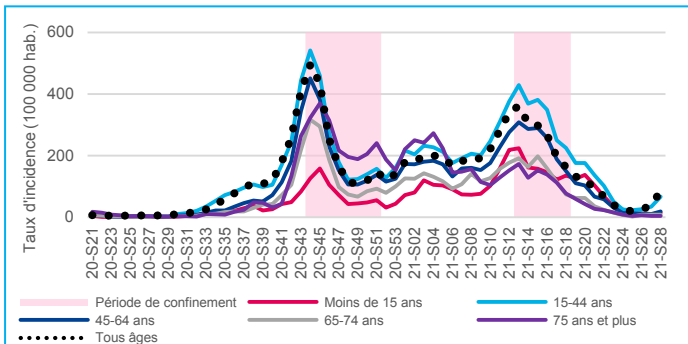


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

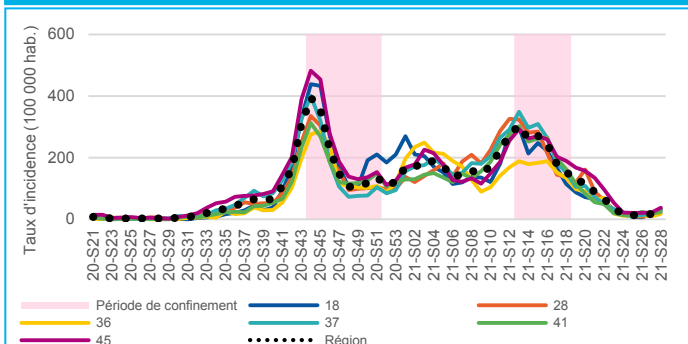


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

➤ Présence de mutations d'intérêts en France

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

À ce jour, **cinq variants** ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont porteurs la plupart des VOC notamment (hors variant Alpha).

- **Au niveau national**, en **semaine 28**, 35 047 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 49,1 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 6,1 %, 1,4% et 80,7% des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional**, en **semaine 28**, le taux régional de PCR criblées pour la recherche de mutations était de 53,8 % (n=515 tests RT-PCR et antigéniques) supérieur au taux national (49,1 %). Parmi les 515 tests criblés en région, 5 cas présentaient la mutation E484K soit 1,2 %, 0 cas présentait la mutation E484Q et 307 cas présentaient la mutation L452R, soit 73,3% (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 28, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 21 juillet 2021*, France et Centre-Val de Loire

Mutation	% de détection (France)	% de détection (Centre-Val de Loire)	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	6,1 %	1,2 %	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 21D (B.1.525, Eta) VOI 20B (B.1.1.318) VUM 21F (B.1.526, Iota) VUM 20A (B.1.619) VUM 20A (B.1.620) VUM 20B (P.2, Zeta) VUM 21H (B.1.621)	Possible échappement à la réponse immunitaire
E484Q	1,2 %	0,0 %	VOI 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Possible échappement à la réponse immunitaire
L452R	80,7 %	73,3 %	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa) VOI 20D (C.36.3) VUM 21C (B.1.427 / B.1.429) VUM 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire

* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#).

Surveillance génomique

Au niveau national,

- Les données de séquençage confirment que le variant Delta est devenu depuis la semaine 26 le variant majoritaire en France métropolitaine. Il représentait 81% des séquences interprétables de l'enquête Flash #14 du 06 juillet (vs 56% pour Flash #13 le 29 juin) (Figure 8).
- Dans les départements et région d'Outre-mer, d'autres variants prédominent : Beta à La Réunion, Gamma en Guyane, Alpha dans les Antilles.

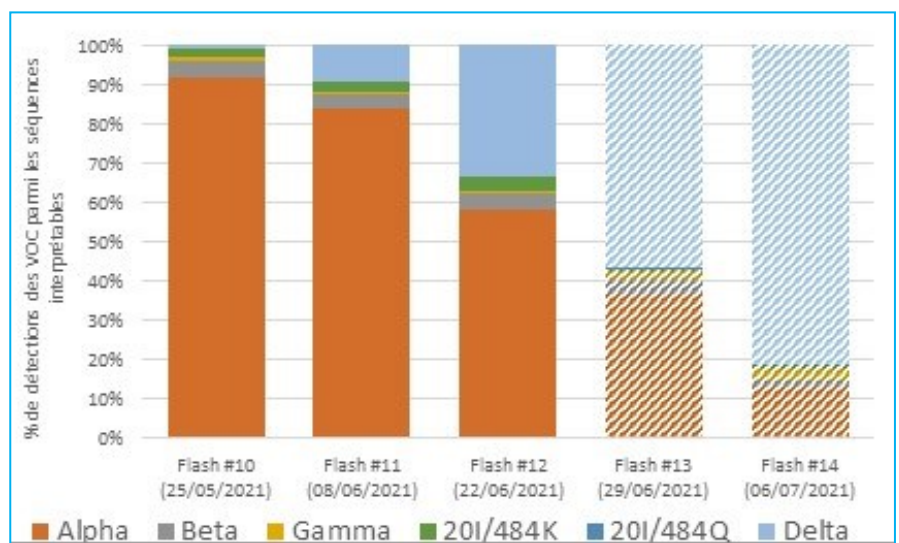


Figure 8 - Proportions de variants préoccupants retrouvés par séquençage lors des enquêtes Flash (#10 à #14) en France métropolitaine, données EMERGEN au 21 juillet 2021*

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

➔ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 19 juillet 2021 à midi, 1 327 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire (1 en semaine 28 vs 1 en semaine 27 - figure 9). Parmi eux, 747 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 394 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 223 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 8 109 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 689 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 807 cas sont décédés dans les établissements et 294 à l'hôpital (tableau 2) soit un total de 1 101 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 418 cas confirmés ont été rapportés (tableau 2).

Tableau 2 - Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 19/07/2021 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide Enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements	747	394	37	186	1 327
Chez les résidents	Cas confirmés	6 608	1 102	64	399	8 109
	Cas hospitalisés	576	86	0	27	689
	Décès hôpitaux	276	13	0	5	294
	Décès établissements	802	2	0	3	807
Chez le personnel	Cas confirmés	3 457	753	69	208	4 418

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

² Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁴ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

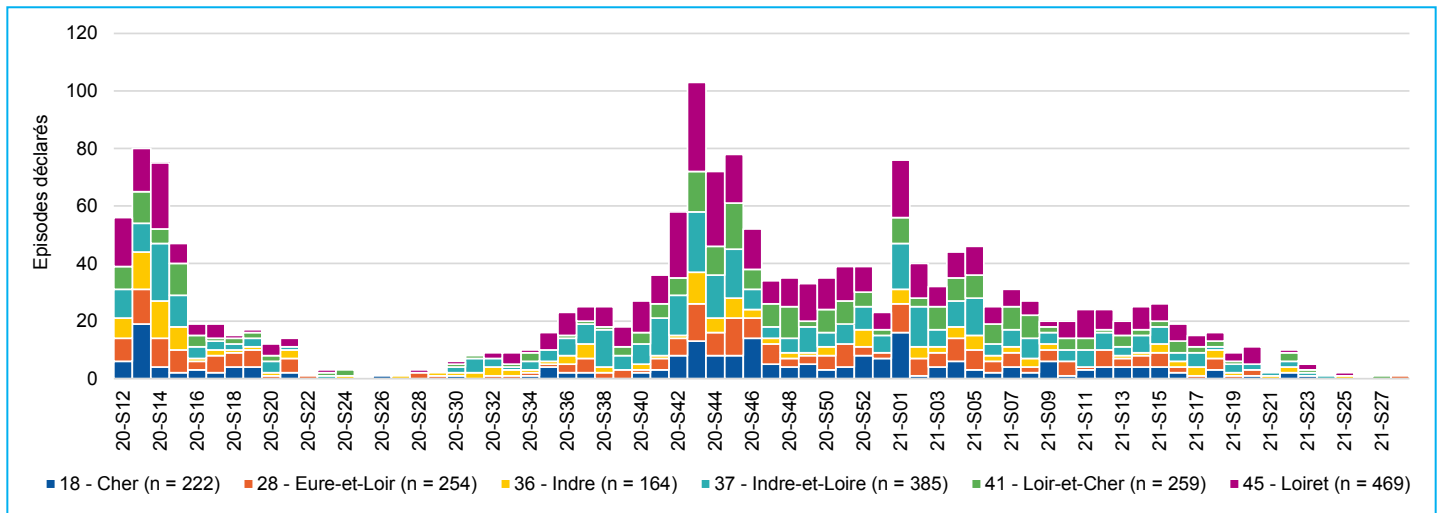


Figure 9 - Evolutions hebdomadaires départementales du nombre d'épisode COVID-19 déclarés en région Centre-Val de Loire selon la date de signalement de l'épisode - 2020-2021

➤ Vaccination contre la covid-19

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

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

VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 20/07/2021, 1 487 954 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 58,1 %) et 1 222 892 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 47,8 %) (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Santé publique France). A l'échelle départementale, les couvertures vaccinale 1 dose étaient supérieures à 50 % dans tous les départements (tableau 3).

Tableau 3 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 20/07/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète	Couverture vaccinale (%)
France	38 198 742	56,9	31 368 536	46,7
Centre-Val de Loire	1 487 954	58,1	1 222 892	47,8
18 - Cher	177 171	59,8	147 640	49,8
28 - Eure-et-Loir	249 125	58,0	203 122	47,3
36 - Indre	132 017	60,8	109 333	50,4
37 - Indre-et-Loire	362 440	59,9	296 061	48,9
41 - Loir-et-Cher	191 189	58,3	161 658	49,3
45 - Loiret	376 012	55,1	305 078	44,7

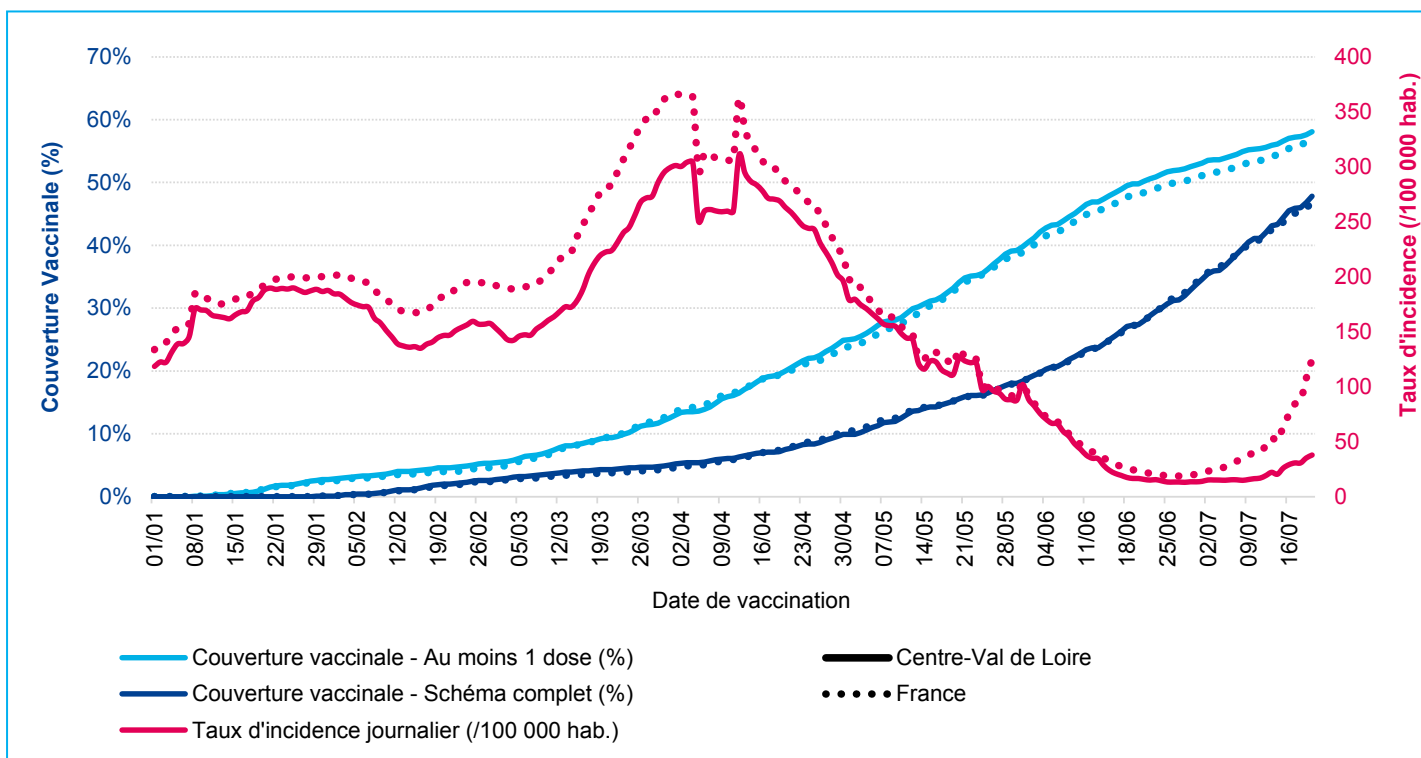


Figure 10 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 20/07/2021

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 28, 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 11 et 12) :** en semaine 28, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 130) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 146) et représentait 4,8 % des actes médicaux (5,4 % en semaine 27). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020 et similaire à 2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (5,0 % vs 6,0 % en semaine 27).
- Oscour® → Niveau d'activité modérée (figure 13 et 14) :** en semaine 28, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 148) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 131) et représentait 1,3 % des passages codés (1,2 % en semaine 27). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020 et similaire à 2019 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 (5,3 % vs 5,1 % en semaine 27). En semaine 28, le taux d'hospitalisation était de 17,6 % (19,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (17,6 % en semaine 27) et la gastro-entérite représentait 1,4 % du nombre total d'hospitalisations (1,3 % en semaine 27).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 28, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 50 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [4-96]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 27 (32 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [7-57]).

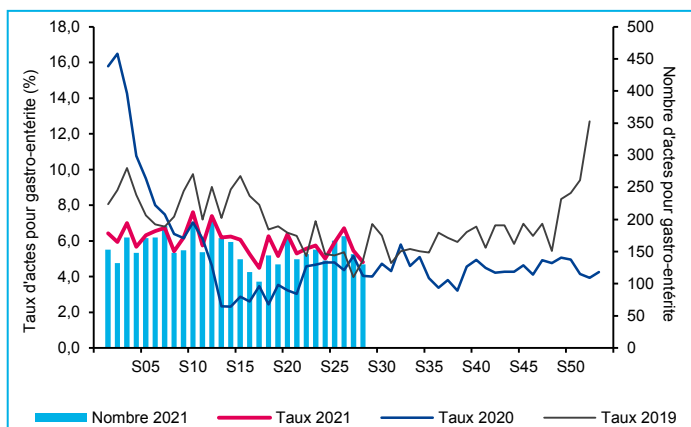
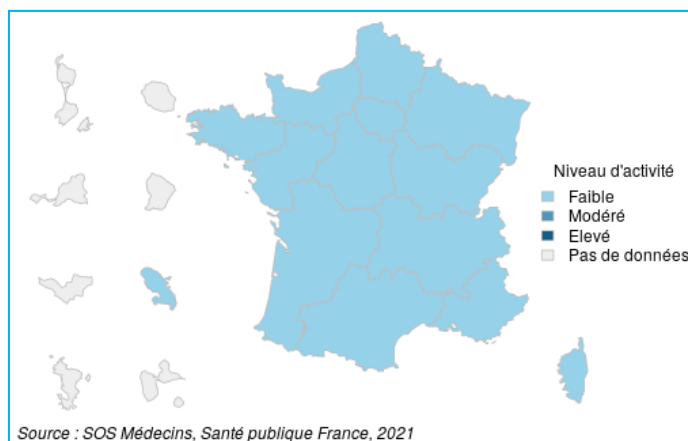


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 28 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

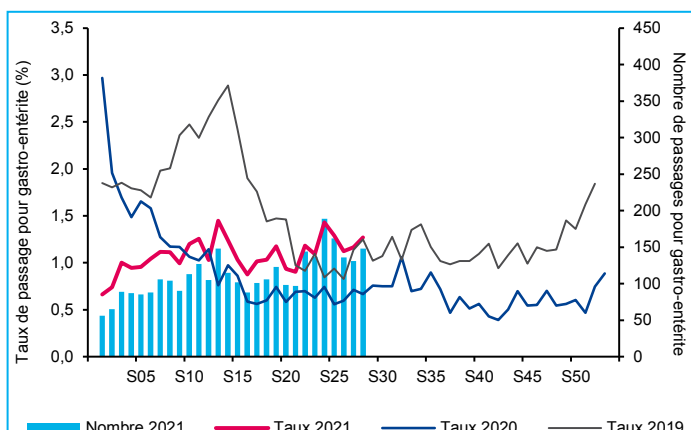
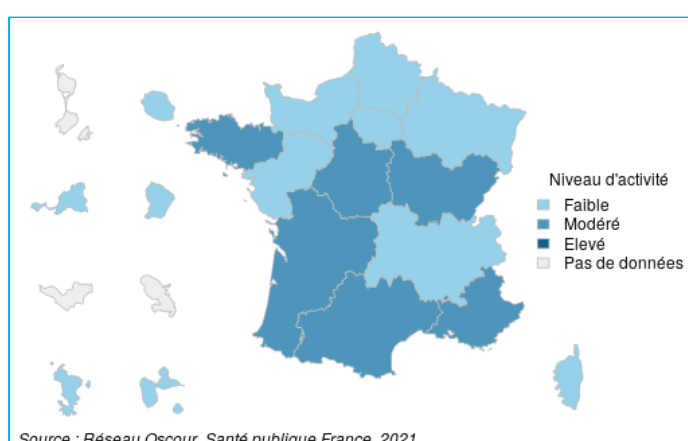


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 28 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

➔ SOS Médecins

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 49) était stable par rapport à la semaine 27 (n = 47) et représentait 1,8 % des actes médicaux (1,8 % en semaine 27) (figure 15).

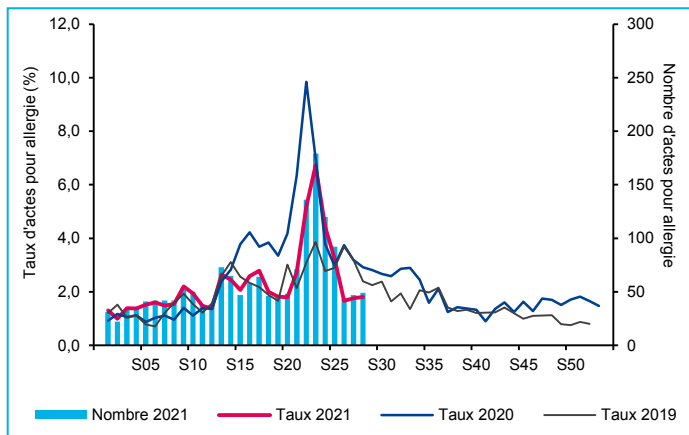


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 147) était en hausse par rapport à la semaine 27 (n = 117) et représentait 1,3 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 4,1 % (figure 16).

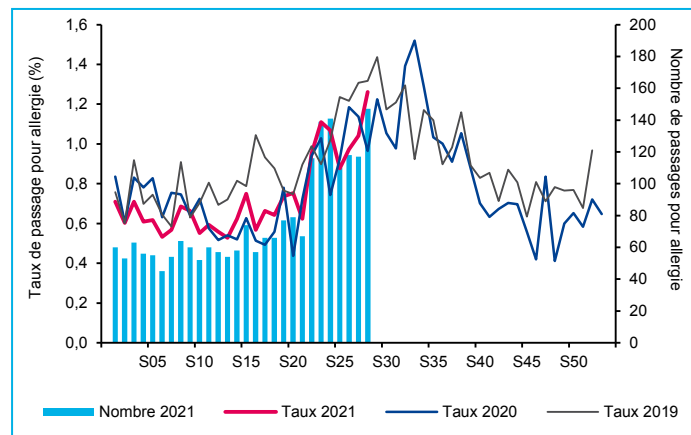


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 22 juillet 2021

Tableau 4 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

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

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

Les pollens de châtaigner, d'urticacées et de plantain resteront à un niveau faible sur tout le territoire (tableau 6).

* 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 28, 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 27 (n = 11) et représentait 1,1 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 17).

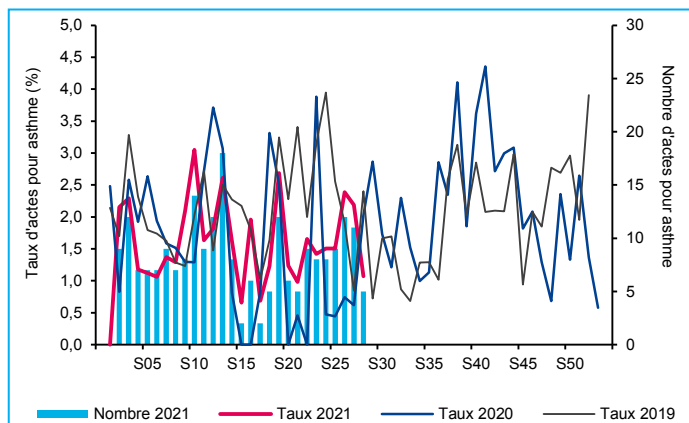


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 30) était en baisse par rapport à la semaine 27 (n = 42) et représentait 1,6 % des passages dans la tranche d'âge (figure 18).

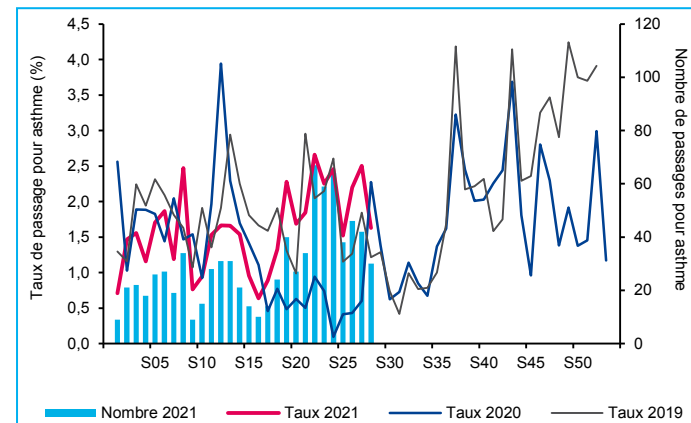


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 22/07/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air s'améliorera en cette fin de semaine. Pour les journées du 22 et 23/07 elle sera dégradée et mauvaise dans le nord de la de la région et pour le 24/07 elle sera moyenne sur l'ensemble de la région.

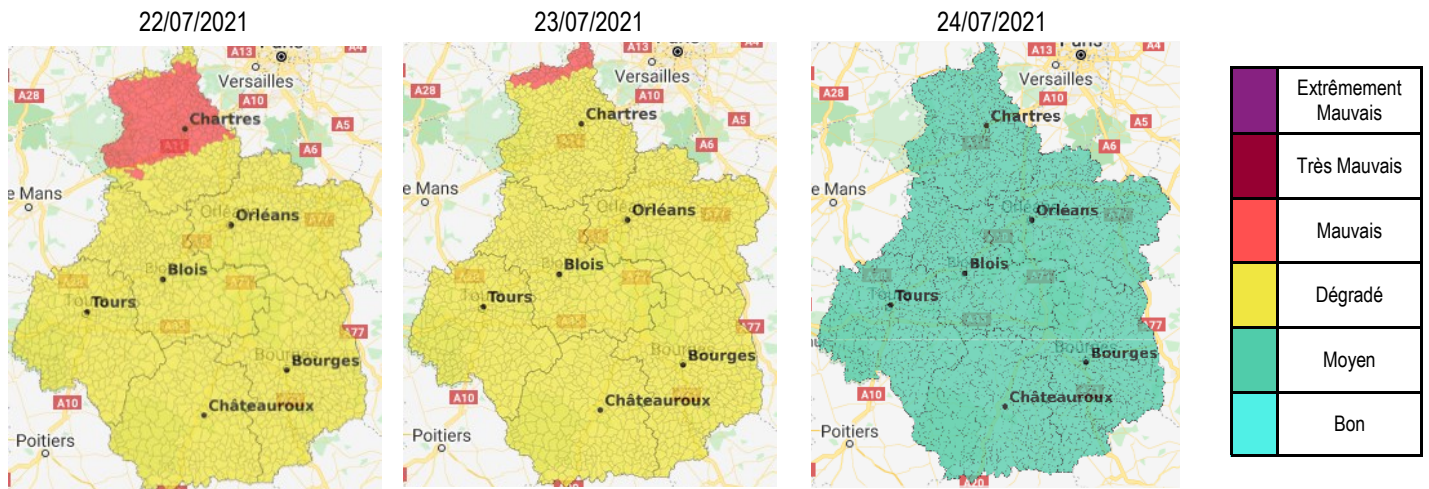


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevair)

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

PATHOLOGIE LIEES A LA CHALEUR

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

➔ SOS Médecins

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 2) était en hausse par rapport à la semaine 27 (n = 0) et représentait 0,1 % des actes médicaux (figure 19).

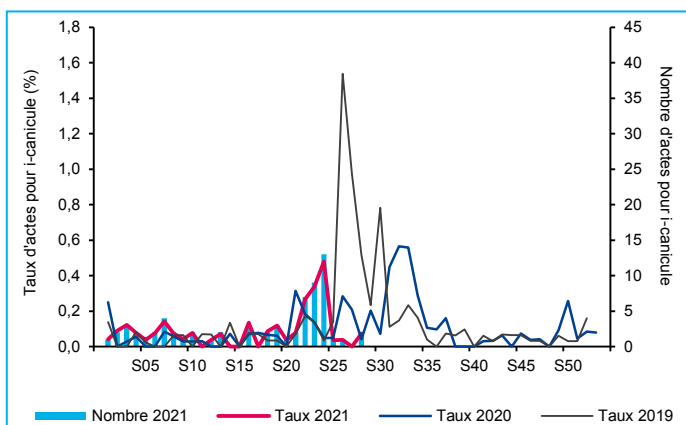


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 28, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 29) était stable par rapport à la semaine 27 (n = 27) et représentait 0,2 % des passages (figure 20).

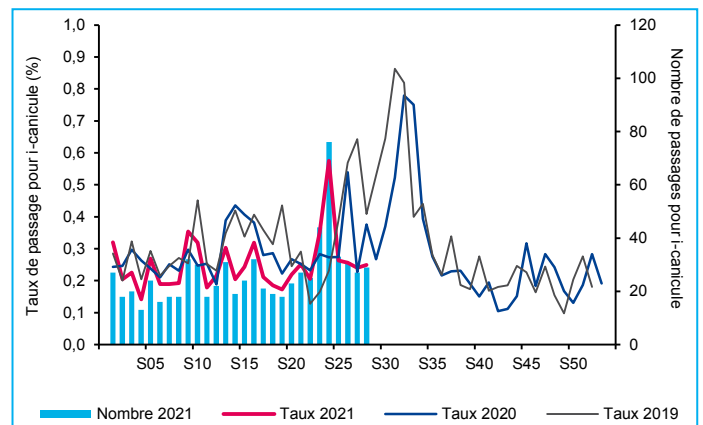


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatremie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, en semaine 27, le nombre de décès survenus toutes causes confondues était proche des valeurs attendues à cette période pour la région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus (figures 21 et 22) . A l'échelle départementale, aucun département ne présentait un excès significatif de mortalité pour les mêmes tranches d'âges.
- En semaine 28, sur 92 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 1 soit un taux de 1,1 % des décès toutes causes confondues en légère baisse par rapport à la semaine 27 (n = 2 soit 1,8 % des décès toutes causes confondues) (figure 23).

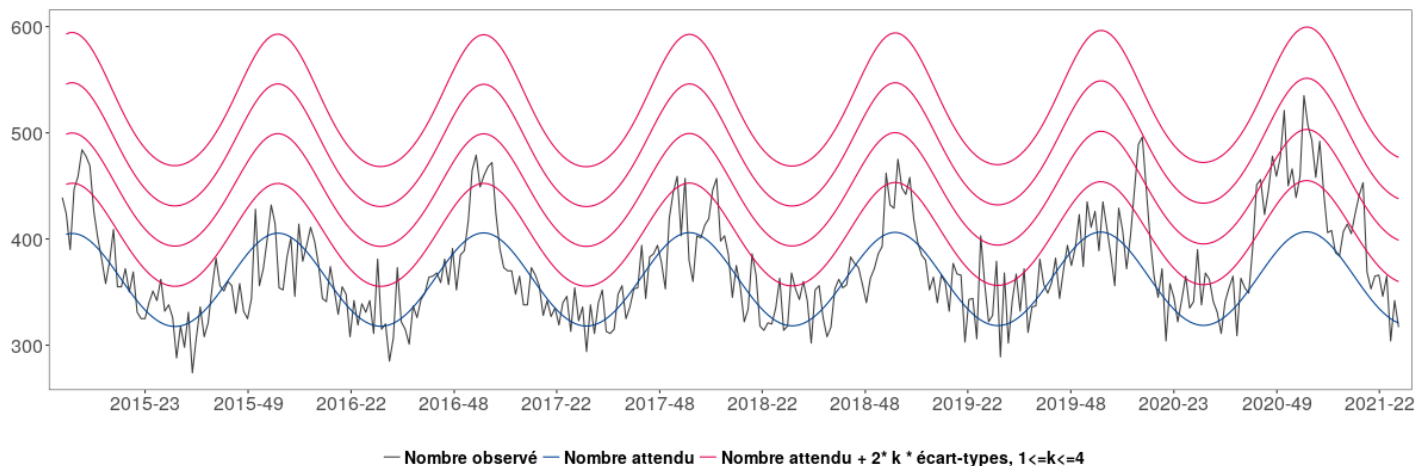


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

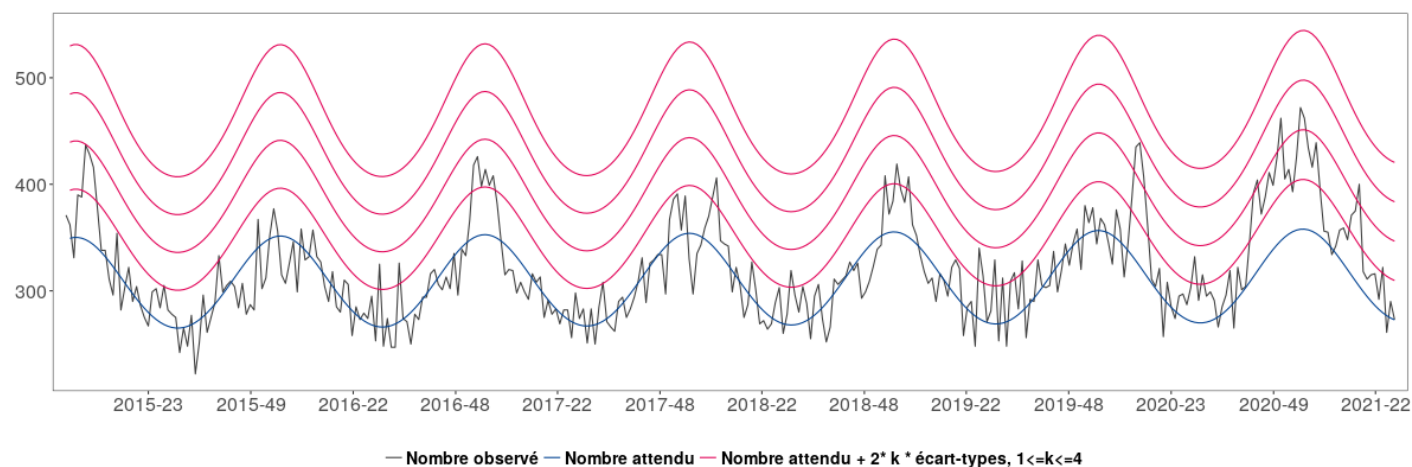


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

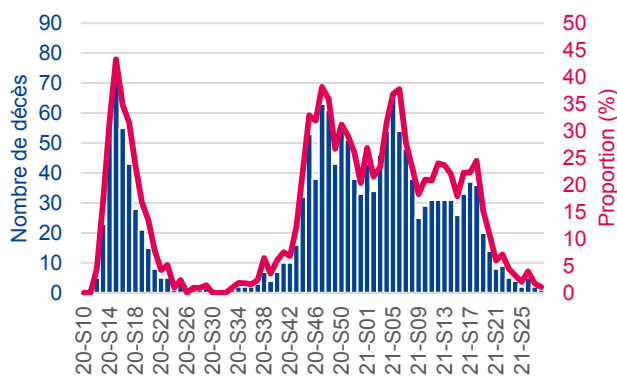


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 28 et 27, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **30 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 5- Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaines 28-27

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite aiguë A	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 85 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 femme de 69 ans
	3 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 76 ans
		1 femme de 83 ans
		1 homme de 48 ans
	2 cas dans le Loiret	1 homme de 57 ans 1 homme de 38 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 70 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 73 ans
	1 cas dans le Loiret	1 femme de 87 ans
Toxi-infection alimentaire collective (ou suspicion)	1 évènement <u>invalidé</u> dans l'Indre-et-Loire	2 personnes malades suite à un repas dans un restaurant
	1 évènement <u>invalidé</u> dans le Loir-et-Cher	2 personnes malades suite à un repas dans un restaurant
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 23 ans
	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 63 ans
		1 homme de 40 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 81 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 40 ans
	3 cas dans le Loiret	1 enfant de 1 an 1 femme de 72 ans 1 homme de 25 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	3 cas dans le Cher	1 homme de 18 ans 2 hommes de 17 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 16 ans
	2 cas dans l'Indre	1 enfant de 9 ans
		1 enfant de 7 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 17 ans
Dengue (suspicion)	1 cas probable dans le Cher	1 femme de 57 ans
Expositions environnementales		
Eau de Baignade	1 évènement dans l'Indre	Fermeture d'un site de baignade suite à une analyse non conforme révélant la présence de nombreuses colonies de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Présence de Légionelles	1 évènement dans l'Indre	Prélèvement de contrôle positif

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

Le dispositif : Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France. Il représente 24,25 % des décès de la région.

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

- Pour la gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 28

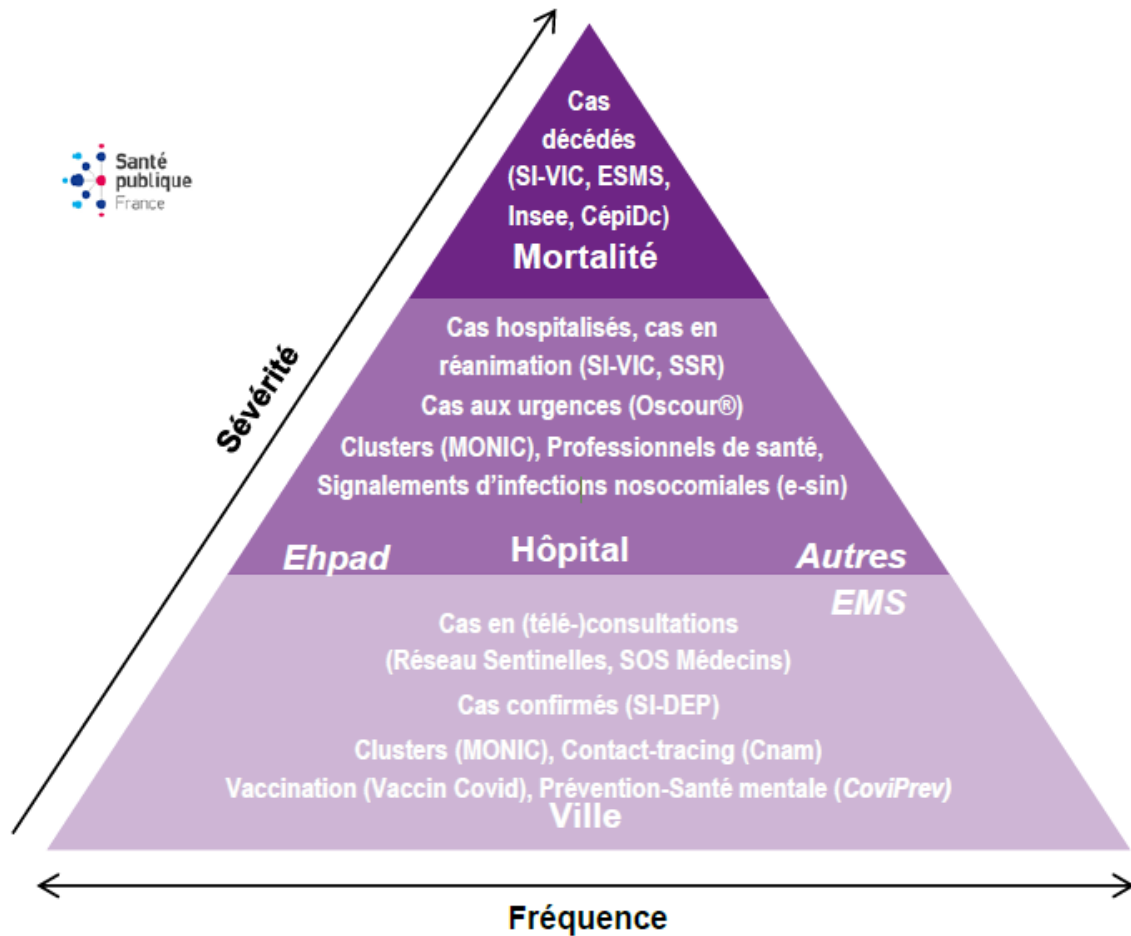
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	3 / 3 associations	25 / 25 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	86,7 %	76,2 %

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de **méthodes statistiques** appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

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



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam: Caisse nationale de l'assurance maladie

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19
 - Les laboratoire de la région participant au dispositif de surveillance
 - L'Assurance Maladie et la MSA
 - Les établissements de santé,
 - Les établissements sociaux et médico-sociaux
 - L'éducation nationale, la DIRECCTE et les autres collectivités
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- Le GCS Télésanté Centre
- L'observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)
Sophie Grellet
Virginie de Lauzun
Jean-Rodrigue Ndong
Mathieu Rivière
Nicolas Vincent
Isa Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire
CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr