

## Surveillance COVID-19

### Point de situation en semaine 24

#### National - [Bulletin national – semaine 24](#)

En semaine 24, poursuite de la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 mais progression de la détection du variant Delta

- Diminution du taux d'incidence, d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques
- Métropole : forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans toutes les régions
- Outre-mer : taux d'incidence restant élevés en Guyane et à La Réunion
- Variants préoccupants (VOC) : Variant Alpha toujours majoritaire en métropole mais en diminution ; Variant Delta en augmentation importante avec une forte hétérogénéité géographique

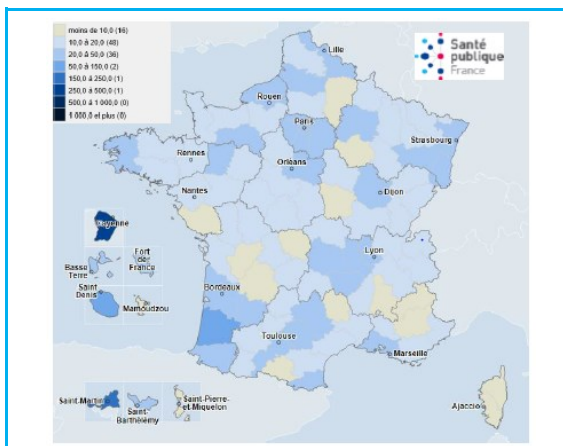


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 24

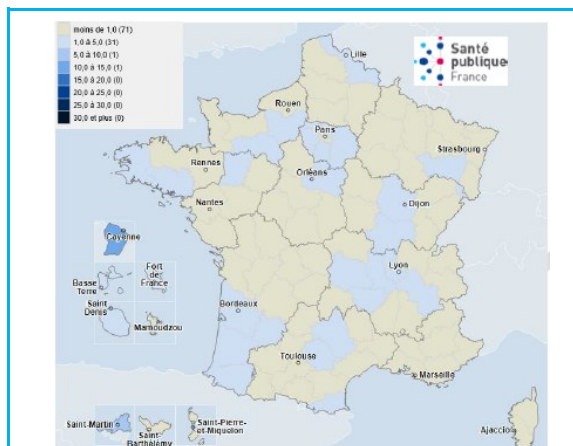


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 24

### Régional

- Baisse du taux d'incidence (- 52 %) et diminution du taux de positivité (0,9 % vs 1,7) et du taux de dépistage par rapport à la semaine précédente
- Le taux régional de PCR criblées pour les mutations d'intérêts est en progression. Parmi les PCR criblées en région, 2,6% présentaient la mutation E484K, 1,9% la mutation E484Q et 6,6% la mutation L452R.
- Diminution des passages aux urgences pour suspicion COVID-19, des hospitalisations et admissions en soins critiques
- Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

Chiffres clés	S24	S23*	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	16,5	31,7	↘
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	0,9 %	1,7 %	↘
Part d'activité d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	0,3 %	0,6 %	↘
Part d'activité de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	0,3 %	0,7 %	↘
Episode COVID-19 en ESMS	1	5	↘
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	36	80	↘
Couverture vaccinale régionale (schéma complet)	27,3 %	24,5 %	+ 2,8 pts

\* Données consolidées

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : [Site de Santé publique France](#)

### Autres surveillances régionales

#### En semaine 24

- **Gastro-entérite et diarrhées aiguës** : Activité en légère baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières.
- **Allergie** : Activité en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières.
- **Asthme** : Activité stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières.
- **Pathologies liées à la chaleur** : Activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières suite à l'augmentation des températures mardi, mercredi et jeudi dernier, avec un passage en vigilance canicule de 4 départements de la région.

#### En semaine 23

- **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 24, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 8) était en baisse par rapport à la semaine 23 (n = 17) et représentait 0,3 % des actes médicaux (0,6 % en semaine 23) (figure 3).

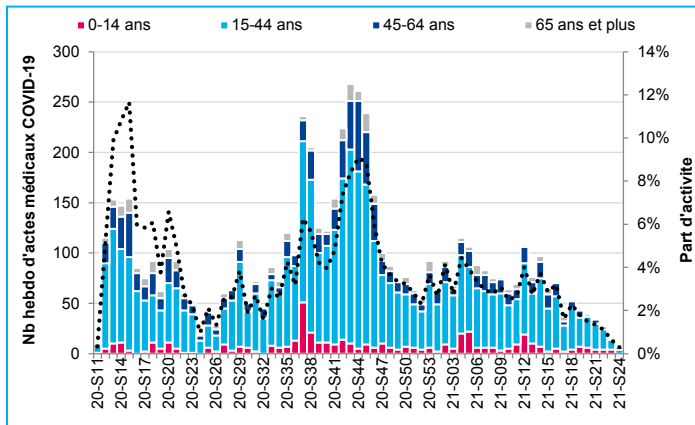


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion COVID-19, par classes d'âge, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➤ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 24, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 31) était en baisse par rapport à la semaine 23 (n = 71) et représentait 0,3 % des passages (0,7 % en semaine 23) (figure 4). Le taux d'hospitalisation était de 38,7 %.

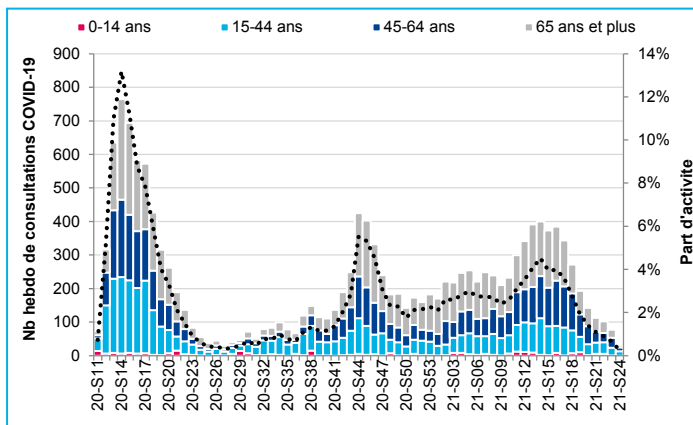


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, par classes d'âge, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ➤ 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 24, en Centre-Val de Loire, le nombre de personnes testées était de 46 702, en baisse par rapport à la semaine 23 (n = 51 688). Parmi les personnes testées, 472 se sont révélés positifs (884 en semaine 23) soit un taux de positivité (TP) de 0,9 % en baisse par rapport à la semaine précédente (1,7 %) (figure 5).

Le taux d'incidence (TI) régional était de 16,5 pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la semaine précédente (34,5 – taux consolidé) et en dessous du taux national (France = 24,0). La baisse est également observée dans toutes les classes d'âges (figure 6). Les TI régional et départementaux étaient en dessous du seuil de vigilance établi (> 50 pour 100 000 habitants) (figure 7).

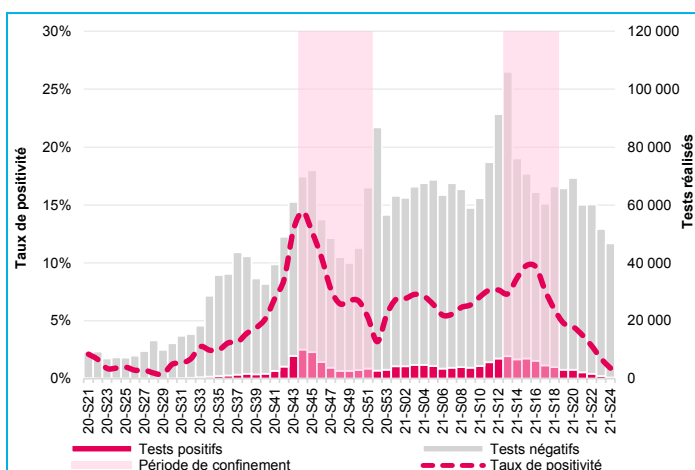


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR et tests antigénique COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, SIDEP® Centre-Val de Loire

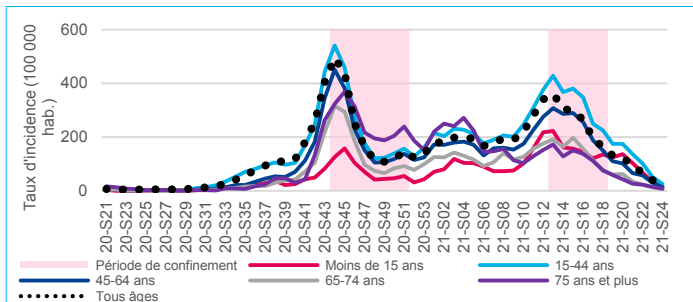


Figure 6 - Evolution régionale du taux d'incidence COVID-19 par classe d'âge depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

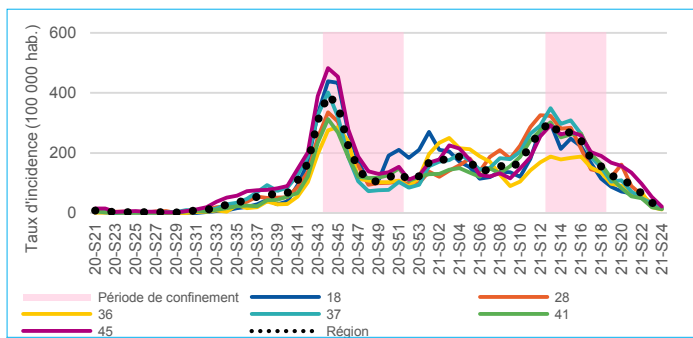


Figure 7 - Evolution régionale d'incidence COVID-19 par département depuis le 13 mai 2020 en Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.géodes.fr)

## ➤ 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 24**, 10 224 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 45,2% de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Les mutations **E484K**, **E484Q** et **L452R** ont été détectées dans respectivement 16,9%, 0,9% et 10,5% des prélèvements positifs criblés.
- **Au niveau régional, en semaine 24**, le taux régional de PCR criblées pour la mutation était de 45,3 % (n=272 tests RT-PCR et antigéniques) similaire au taux national (45,2 %). Parmi les 272 PCR criblées en région, 5 cas présentaient la mutation E484K soit 2,6 % (France = 16,9 %), 3 cas présentaient la mutation E484Q soit 1,9 % (France = 0,9 %) et 12 cas présentaient la mutation L452R, soit 6,6 % (France = 10,5 %). A noter que 2 cas présentaient à la fois la mutation E484Q et L452R.

Tableau 2 - Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 24, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 23 juin 2021\*, France et Centre-Val de Loire

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S24/2021)		Variants portant la mutation
	France	Centre-Val de Loire	
E484K	16,9%	2,6%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,9%	1,9%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	10,5%	6,6%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

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

### Surveillance génomique

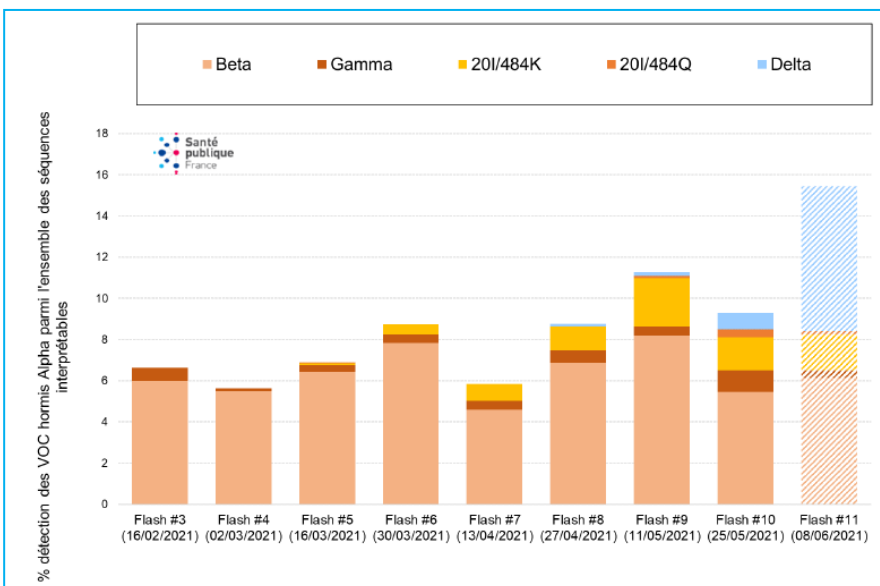


Figure 8 - Évolution des résultats de séquençage pour les variants préoccupants (VOC) à l'exception du variant Alpha, enquêtes Flash #3 à #11, France entière, données EMERGEN au 22 juin 2021\*

\* 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](#)

Les résultats préliminaires de l'enquête Flash #11 du 08 juin 2021 reposent sur 608 séquences disponibles au 22 juin 2021, soit 12,1% des cas positifs du jour. Ces résultats confirment la place toujours prédominante, mais en diminution du variant préoccupant Alpha (20I/501Y.V1), qui représentait 81,9% des séquences interprétables. Le variant préoccupant Beta (20H/501Y.V2) représentait 6,1% des résultats interprétables disponibles. Bien qu'ils restent minoritaires, les variants Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484Q ont également été observés dans Flash #11 : respectivement 0,4% et 0,2% des séquences interprétables. Le variant Delta (21A/478K) a par contre fortement augmenté, passant de 0,8% dans Flash #10, à 7,0% dans Flash #11, du fait notamment d'une forte participation en Nouvelle-Aquitaine, où des clusters liés à ce variant étaient en cours d'investigation. La proportion des variants porteurs de la mutation E484K/Q semblait se stabiliser mais restait élevée (10,4%) ; elle variait entre 11% et 13% entre Flash #8 et #10. Ces résultats restent préliminaires et non encore consolidés.

## ➤ Episodes COVID en établissements médico-sociaux

Entre le 1er septembre 2020 et le 21 juin 2021 à midi, 1 320 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 24 vs 5 épisodes en semaine 23 - figure 9). Parmi eux, 741 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 393 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 8 105 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 689 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 807 cas sont décédés dans les établissements et 293 à l'hôpital (tableau 3) soit un total de 1 100 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 412 cas confirmés ont été rapportés (tableau 3).

Tableau 3 - 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 21/06/2021 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide Enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements	741	393	37	186	1 320
Chez les résidents	Cas confirmés	6 604	1 102	64	399	8 105
	Cas hospitalisés	576	86	0	27	689
	Décès hôpital	275	13	0	5	293
	Décès établissements	802	2	0	3	807
Chez le personnel	Cas confirmés	3 451	753	69	208	4 412

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

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

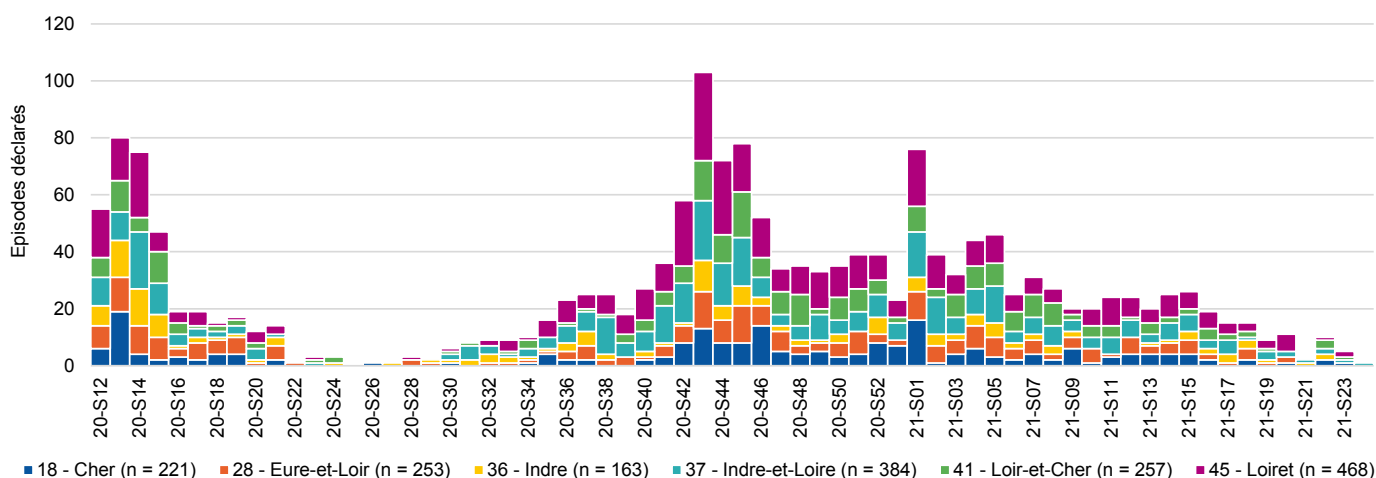
<sup>3</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

<sup>7</sup> Cas possibles et confirmés décédés



## ➤ 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.

## A) VACCINATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Au 21/06/2021, 1 270 221 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire (Couverture vaccinale 1 dose = 49,6 %) et 698 445 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 27,3 %) (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 4 départements : Cher, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher (tableau 4). Chez les 75 ans et plus, le taux de couverture vaccinale 1 dose est estimé à 85,2 % et le taux couverture vaccinale selon le schéma complet est estimé à 75,2 % (tableau 5).

Tableau 4 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 21/06/2021 - Tous âges

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>32 055 997</b>	<b>47.8</b>	<b>18 301 764</b>	<b>27.3</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>1 270 221</b>	<b>49.6</b>	<b>698 445</b>	<b>27.3</b>
18 - Cher	154 682	52.2	91 311	30.8
28 - Eure-et-Loir	208 070	48.5	114 973	26.8
36 - Indre	115 280	53.1	70 579	32.5
37 - Indre-et-Loire	309 641	51.1	164 311	27.1
41 - Loir-et-Cher	169 323	51.6	94 838	28.9
45 - Loiret	313 225	45.9	162 433	23.8

Tableau 5 - Nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale par département, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire, 21/06/2021 - 75 ans et plus

Localisation	Au moins une dose de vaccination (N)	Couverture vaccinale (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale (%)
<b>France</b>	<b>5 242 213</b>	<b>82.2</b>	<b>4 682 053</b>	<b>73.4</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>237 876</b>	<b>85.2</b>	<b>210 090</b>	<b>75.2</b>
18 - Cher	32 138	86.0	27 444	73.4
28 - Eure-et-Loir	35 194	82.6	31 600	74.2
36 - Indre	26 416	86.9	23 630	77.7
37 - Indre-et-Loire	54 606	84.9	47 567	73.9
41 - Loir-et-Cher	35 399	88.5	31 521	78.8
45 - Loiret	54 123	83.8	48 328	74.8

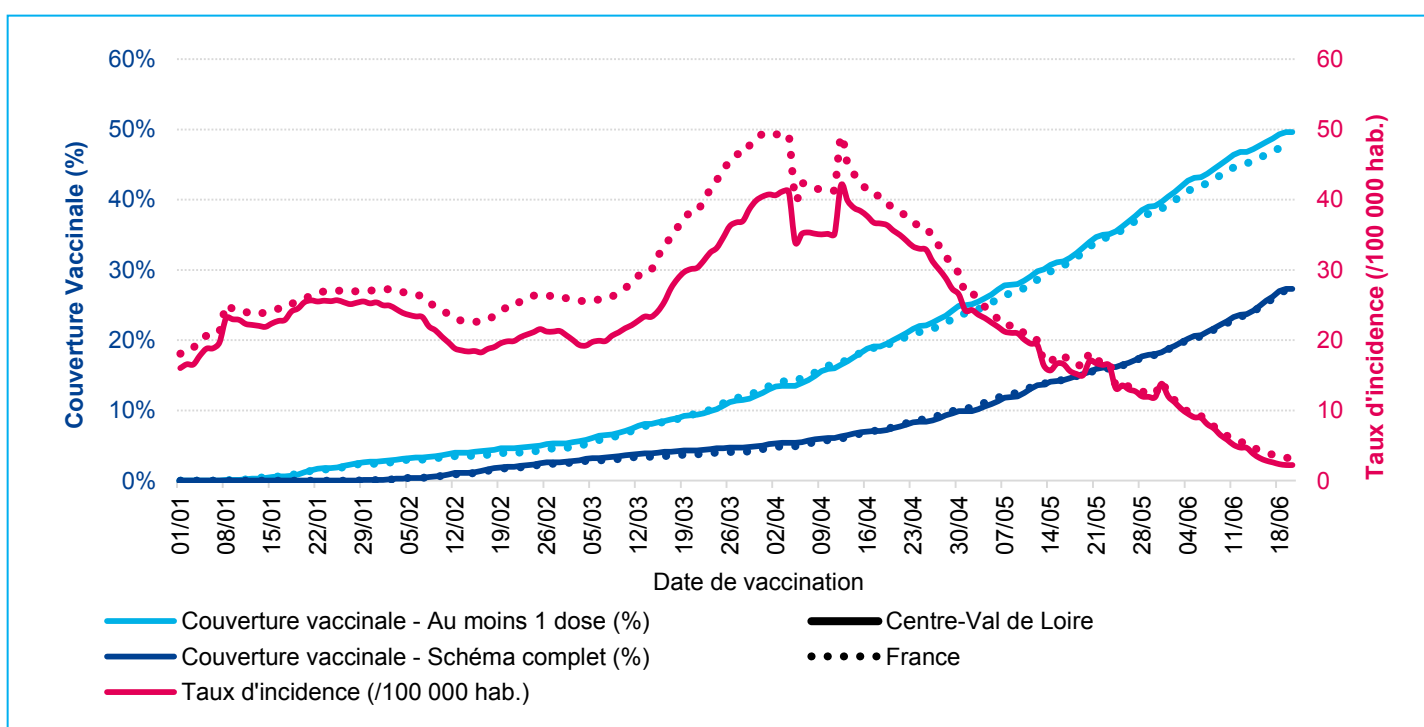


Figure 10 - Evolution journalière du nombre de personnes vaccinées et couverture vaccinale et du taux d'incidence, Vaccin Covid, Cnam, Centre-Val de Loire et France, 21/06/2021

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 24, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère 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 24, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 136) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 153) et représentait 5,0 % des actes médicaux (5,8 % en semaine 23). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2019 et 2020 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 (3,8 % vs 9,3 % en semaine 23).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (figure 13 et 14) : en semaine 24, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 185) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 137) et représentait 1,4 % des passages codés (1,1 % en semaine 23). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2019 et 2020 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 (7,4 % vs 6,7 % en semaine 23). En semaine 24, le taux d'hospitalisation était de 21,6 % (22,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (22,6 % en semaine 23) et la gastro-entérite représentait 2,0 % du nombre total d'hospitalisations (1,6 % en semaine 23).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 24, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 40 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11-69]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 23 (54 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [25-83]).

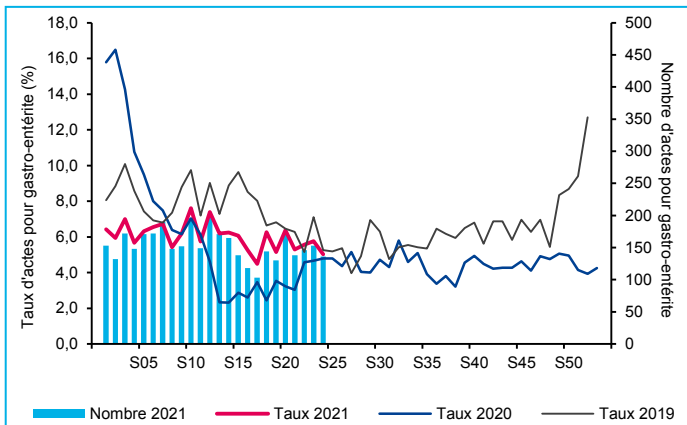
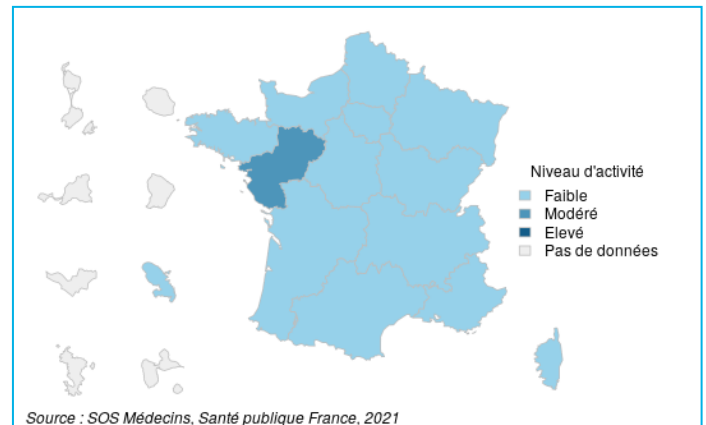


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 12 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 24 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

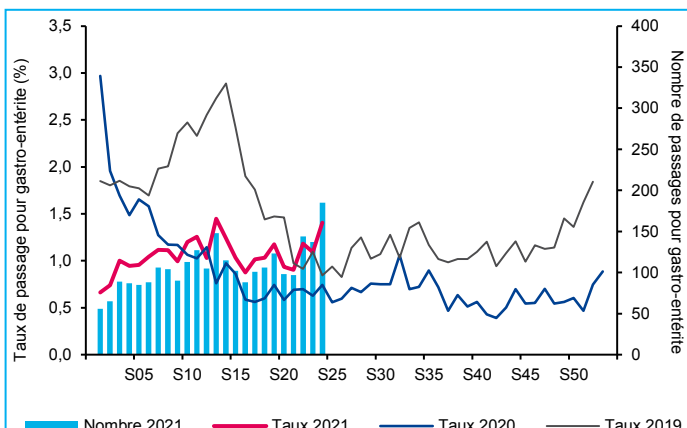
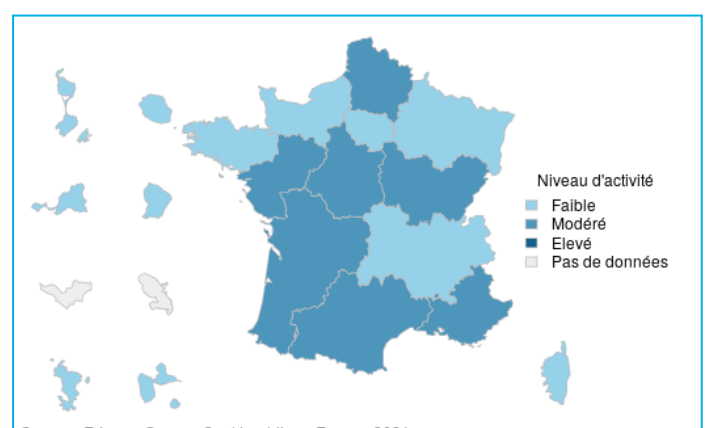


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019 à 2021



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 14 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 24 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 24, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 120) était en baisse par rapport à la semaine 23 (n = 179) et représentait 4,4 % des actes médicaux (6,7 % en semaine 23) (figure 15).

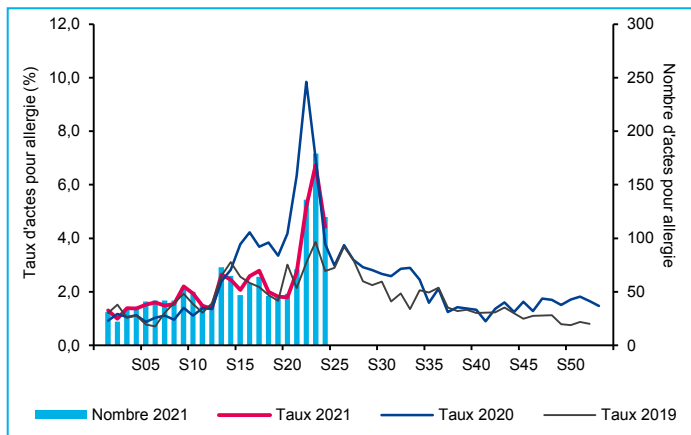


Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 24, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 137) était stable par rapport à la semaine 23 (n = 139) et représentait 1,0 % des passages. Le taux d'hospitalisation était de 4,4 % (figure 16).

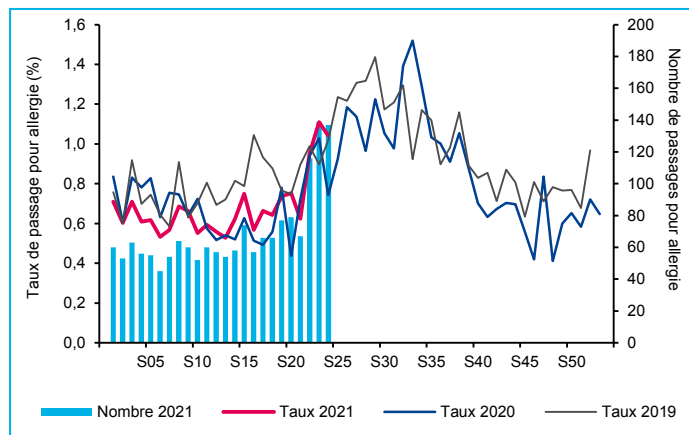


Figure 16 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 24 juin 2021

Tableau 6 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
<b>Graminées</b>	■ très élevé	■ élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé
<b>Oseille</b>	-	-	-	■ très faible	■ très faible	■ faible
<b>Urticacées</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>Plantain</b>	■ très faible	-	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ faible
<b>RAEP Global*</b>	■ très élevé	■ élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé	■ très élevé

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

Les pollens d'oseille, d'urticacées et de plantain resteront à un niveau faible à très 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 24, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 8) était stable par rapport à la semaine 23 (n = 5) et représentait 1,5 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 17).

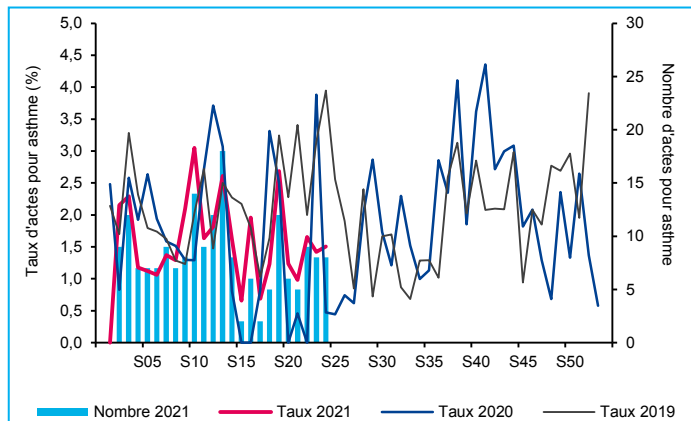


Figure 17 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscore® - Urgences hospitalières

En semaine 24, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 62) était stable par rapport à la semaine 23 (n = 59) et représentait 2,4 % des passages dans la tranche d'âge (figure 18).

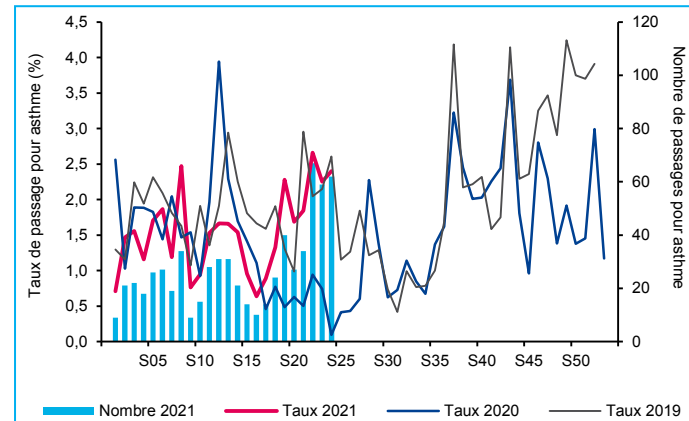


Figure 18 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, Oscore®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 24/06/2021

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne puis dégradée sur une majeure partie de la région en cette fin de semaine.

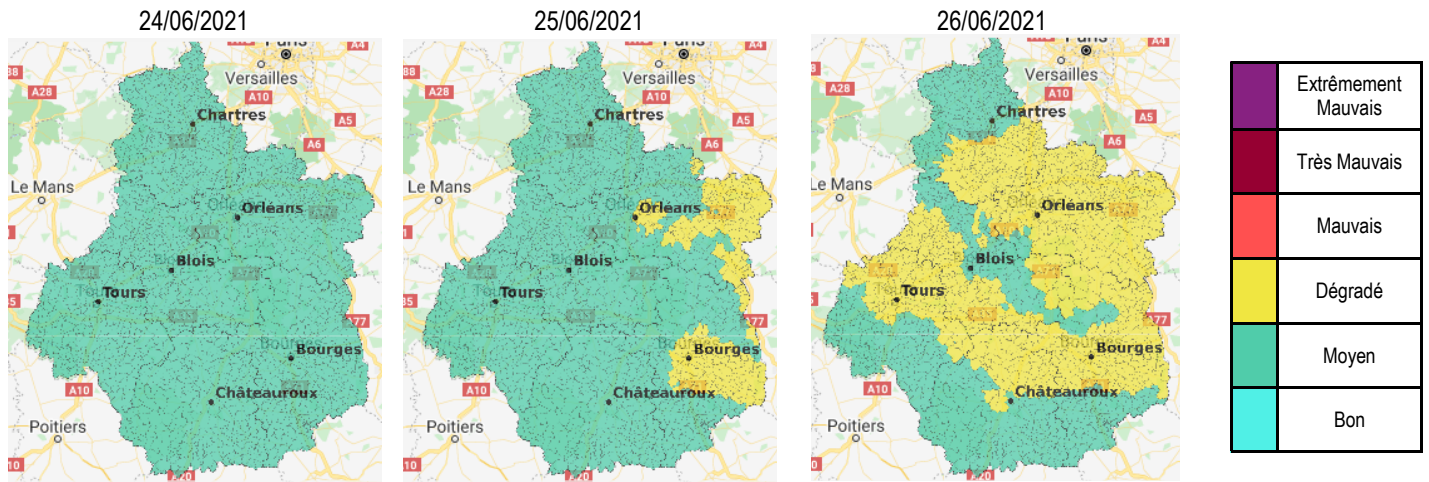


Figure 18 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevair)

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

## ➔ SOS Médecins

En semaine 24, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour diagnostics liés à la chaleur (n = 13) était en hausse par rapport à la semaine 23 (n = 9) et représentait 0,5 % des actes médicaux (figure 19).

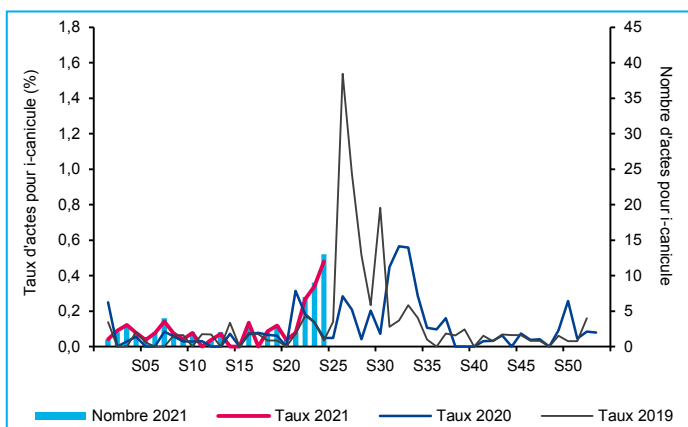


Figure 19 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 24, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 76) était en hausse par rapport à la semaine 23 (n = 44) et représentait 0,6 % des passages (figure 20).

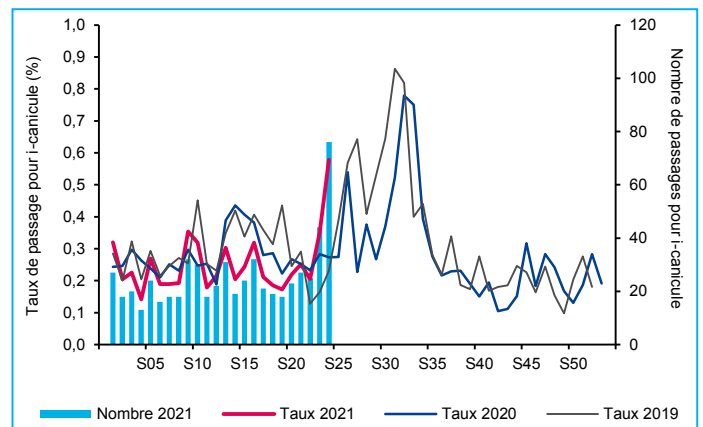


Figure 20 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2019-2021

# 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 23, le nombre de décès survenus toutes causes confondues était conforme aux 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 24, sur 124 décès certifiés électroniquement, le nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès était de 4 soit un taux de 3,2 % des décès toutes causes confondues en légère baisse par rapport à la semaine 23 (n = 5 soit 4,5 % des décès toutes causes confondues) (figure 23).

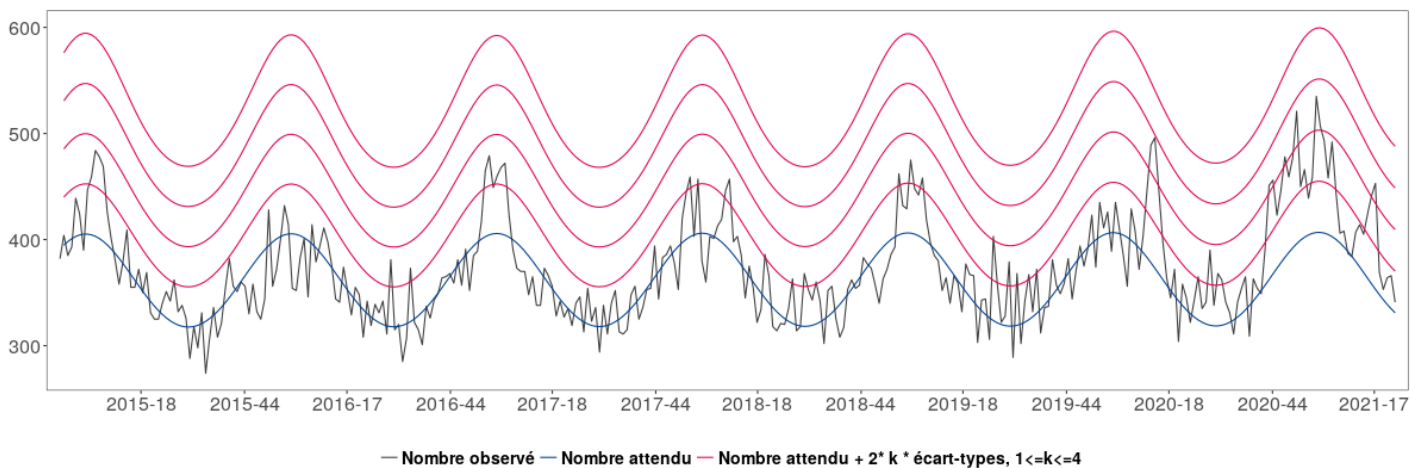


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

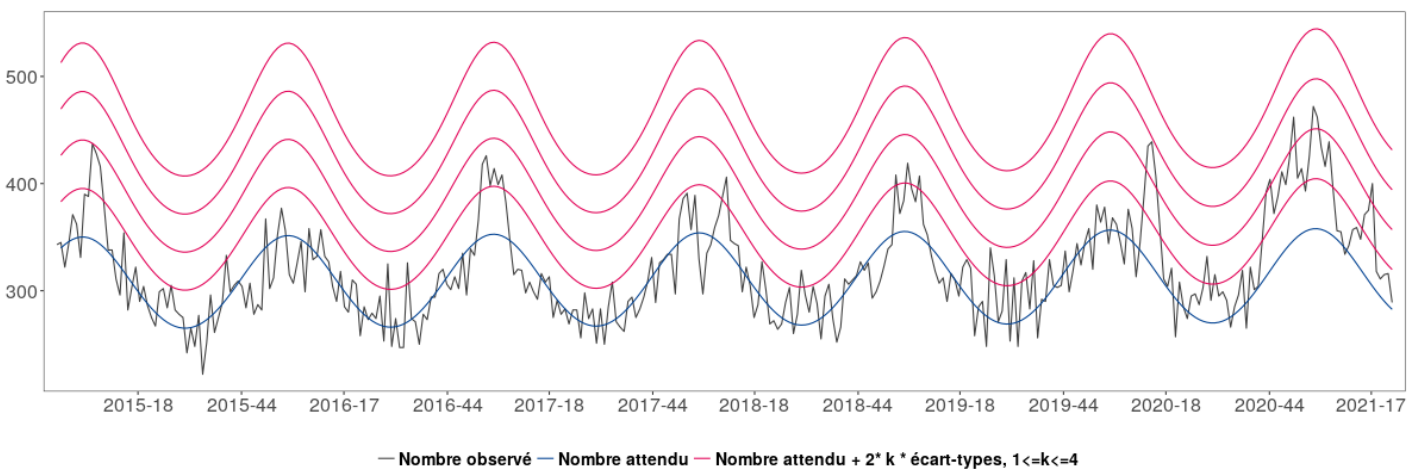


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, Insee, Centre-Val de Loire, 2015-2021

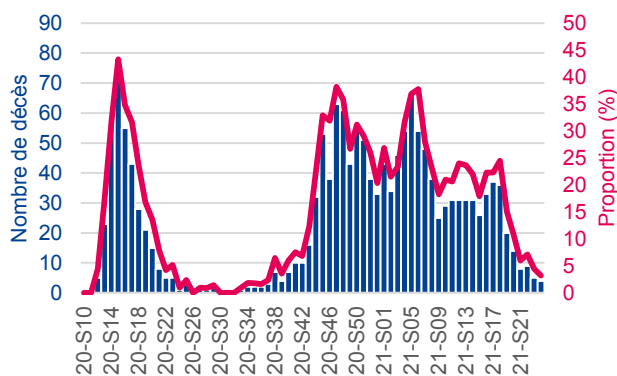


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (CépiDC)

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

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaines 23 et 24, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **28 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 23-24

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Hépatite aiguë A</b>	1 cas dans le Loiret	1 femme de 33 ans
<b>Listériose</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 95 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 55 ans
<b>Mésothéliome</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 82 ans
<b>Suspicion de Maladie de Creutzfeld-Jakob</b>	1 cas dans le Cher	1 homme de 73 ans
<b>Toxi-infection alimentaire collective (ou suspicion)</b>	1 événement <u>invalidé</u> dans le Cher	8 personnes malades
	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Une dizaine de personnes malades suite à un repas en établissement scolaire
	3 événements <u>invalidés</u> dans le Loir-et-Cher	7 personnes malades 6 personnes malades 4 personnes malades
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Cher	1 homme de 39 ans
	3 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 31 ans
		1 femme de 37 ans
		1 enfant de 1 an
	2 cas dans le l'Indre-et-Loire	1 homme de 84 ans 1 homme de 60 ans
4 cas dans le Loiret	1 femme de 33 ans 1 homme de 37 ans 1 enfant de 10 ans 1 homme de 27 ans	
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans le Cher	1 femme de 18 ans
	1 cas dans l'Indre	1 femme de 17 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 2 ans
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Syndrome Hémolytique et Urémique</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 enfant de 17 mois
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Eau de consommation humaine</b>	1 épisode dans l'Indre	Manque d'approvisionnement en eau potable
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	3 cas de symptômes gastriques après consommation d'eau
<b>Présence de Légionelles</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir	Exposition légionelles chez un cas domicilié en Ile-de-France

## 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 24

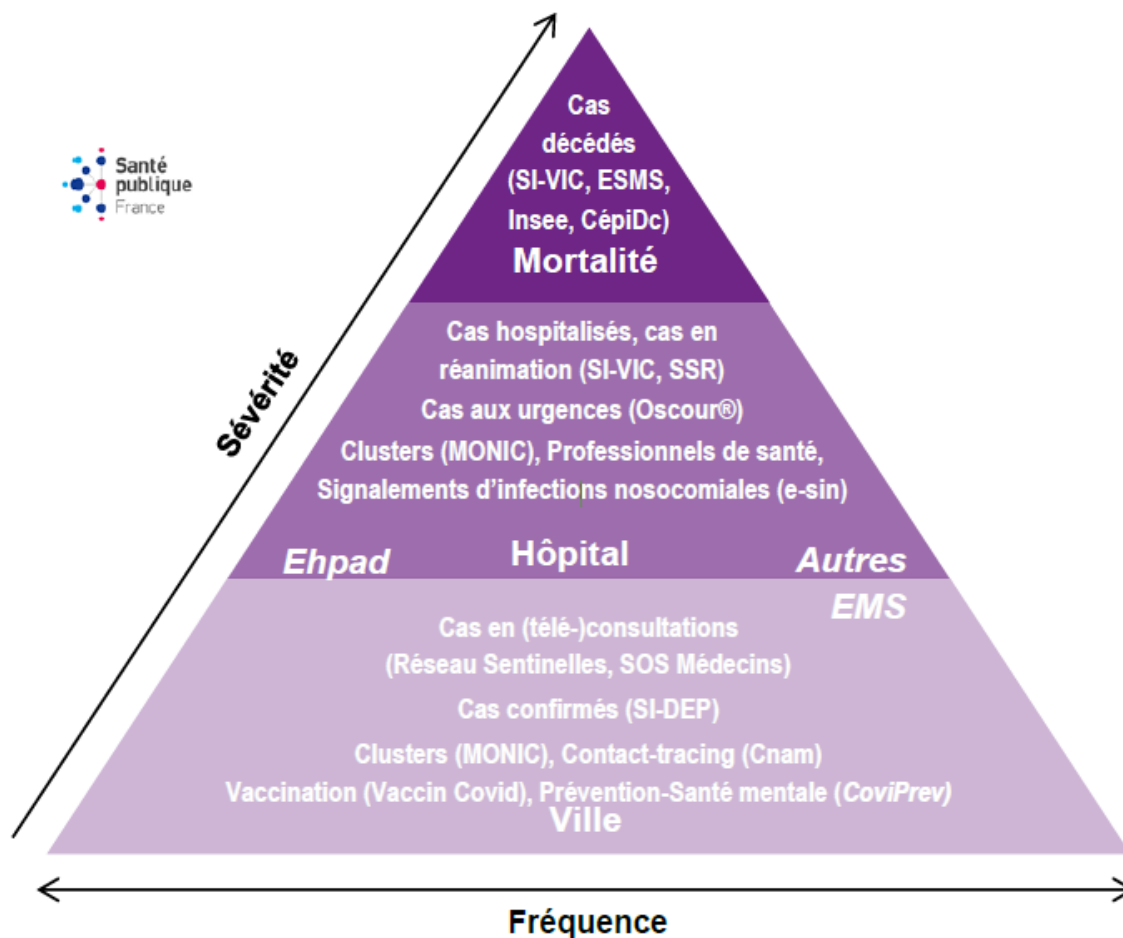
	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>23 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>90 %</b>	<b>76 %</b>

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