

Surveillances régionales

COVID-19 Page 2

En semaine 34

- SOS Médecins : Activité modérée, en baisse par rapport à la semaine précédente.
- Urgences hospitalières (Oscour®) : Activité faible, en hausse par rapport à la semaine précédente.
- Données Laboratoires (SIDEF®) : Nombre de tests réalisés en hausse, taux de positivité stable (2,7%).
- Episodes COVID en établissement médico-social : 7 épisodes déclarés au sein de 7 EHPADs.

Au 27 Août 2020,

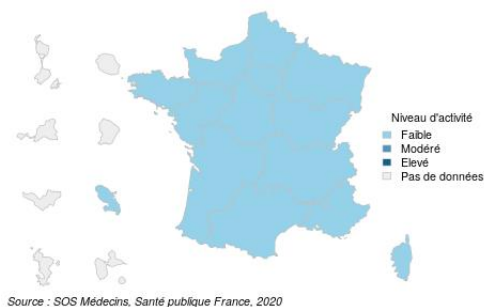
- Données hospitalières : 28 hospitalisations en S34, en hausse par rapport à la semaine précédente.
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters : depuis le 11 mai, 37 clusters (hors EHPAD) ont été enregistrés sur la région dont 13 sont en cours d'investigation.

Gastro-entérite Page 3

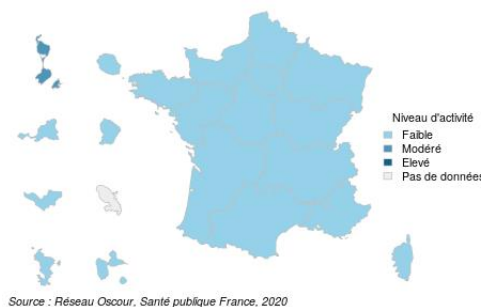
- **Semaine 34** : Activité faible, en légère hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières.

SOS Médecins

Urgences hospitalières



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2020



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2020

Allergie Page 4

- **Semaine 34** : Activité faible, en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Asthme chez les 2-14 ans Page 4

- **Semaine 34** : Activité modérée, en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Mortalité toutes causes (Insee) Page 5

- **Semaine 33** : les niveaux de mortalité se situent dans des valeurs attendues pour la région

Analyse de la qualité de l'air Page 5

Revue des signaux sanitaires Page 6

Actualités - Faits marquants

Epidémie de coronavirus Covid-19

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Niveaux de vulnérabilité

Le niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) est un indicateur qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département, contribuant ainsi à adapter les mesures de gestion. Cet indicateur, dont le niveau de vulnérabilité est régulièrement réévalué par les équipes régionales de Santé publique France en lien avec les ARS, est construit à partir de la synthèse des indicateurs suivants : Taux de positivité/incidence des patients testés (SI-DEP), taux d'actes/ passages pour suspicion COVID-19 (SOS Médecins, Oscour®), nombres de reproduction effectif du virus (SI-DEP, Oscour®, SI-VIC), clusters en communauté, milieu professionnel, établissements médicaux sociaux (SI-MONIC), admissions en hospitalisation conventionnelle, en réanimation (SI-VIC).

Depuis le 22/08, le département du Loiret est classé en niveau de vulnérabilité « élevé », l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire en niveau « modéré ». Les autres départements sont en niveau « limité ».

➔ **SOS Médecins (figure 1)**

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 65) était en baisse par rapport à la semaine 33 (n = 84) et représentait 2,3 % des actes médicaux (2,9 % en semaine 33).

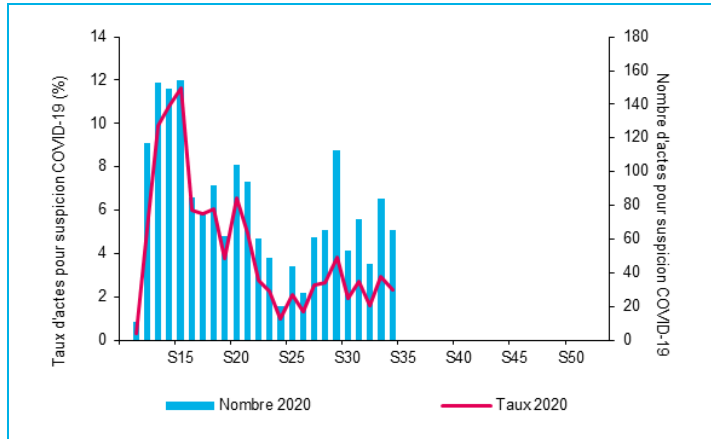


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ **Oscour® - Urgences hospitalières (figure 3)**

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 98) était en hausse par rapport à la semaine 33 (n = 83) et représentait 0,9 % des passages (0,8 % en semaine 33). Le taux d'hospitalisation était de 27,6 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 1,7 % du nombre total des hospitalisations.

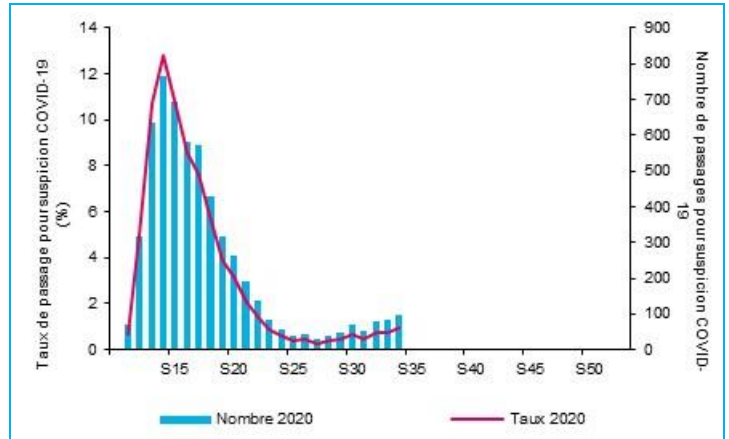


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2020

➔ **SIDEP® – Données laboratoires (figure 2)**

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de tests RT-PCR COVID-19 réalisés était de 25 680, en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 16 457). Parmi les tests réalisés en semaine 34, 694 tests se sont révélés positifs (500 en semaine 33) soit un taux de positivité de 2,7 %.

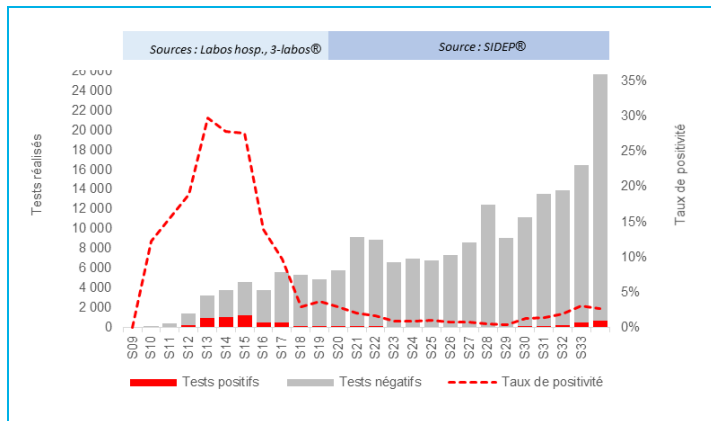


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positif et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

➔ **Signalement à visée d'alerte des clusters (figure 4)**

Au 27 Août, 17 clusters sont en cours d'investigation en Centre-Val de Loire (12 dans le Loiret (dont 1 EHPAD), 3 dans l'Indre-et-Loire (dont 2 EHPAD) et 2 dans l'Eure-et-Loir (dont 1 EHPAD).

Entre le 9 mai et le 27 Août, 37 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été rapportés : 24 dans le Loiret, 5 dans l'Indre-et-Loire, 4 dans le Cher, 2 dans l'Eure-et-Loir et 2 dans le Loir-et-Cher (cf. figure 4).

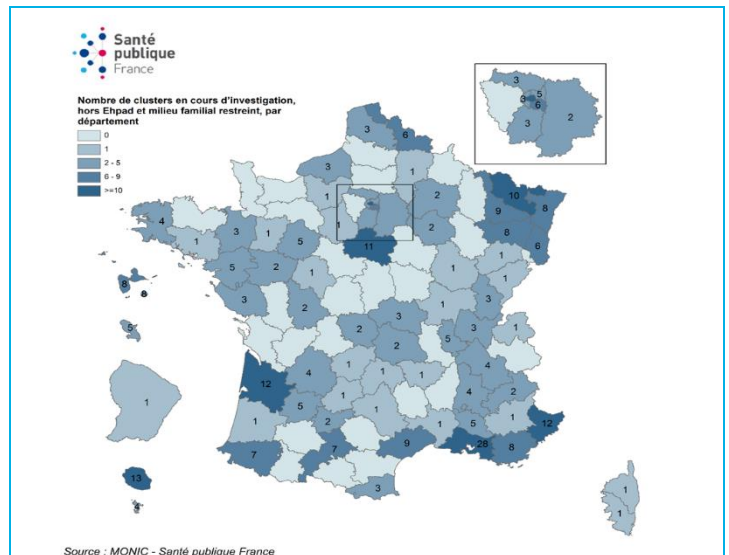


Figure 4 - Répartition par département du nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 27 Août 2020 (n = 309)

➔ **Episodes COVID en établissements médico-sociaux**

Depuis le 1^{er} mars, 448 épisodes ont été signalés dont 18 sont encore actifs.

En semaine 34, 7 épisodes de COVID-19 en établissement médico-social ont été déclarés, dont 1 résident et 1 membre du personnel malades.

➔ SOS Médecins (figure 5)

En semaine 34, en Centre-Val-de-Loire, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 143) était en légère hausse par rapport à la semaine 33 (n = 132) et représentait 5,1 % des actes médicaux

➔ Niveau d'activité faible

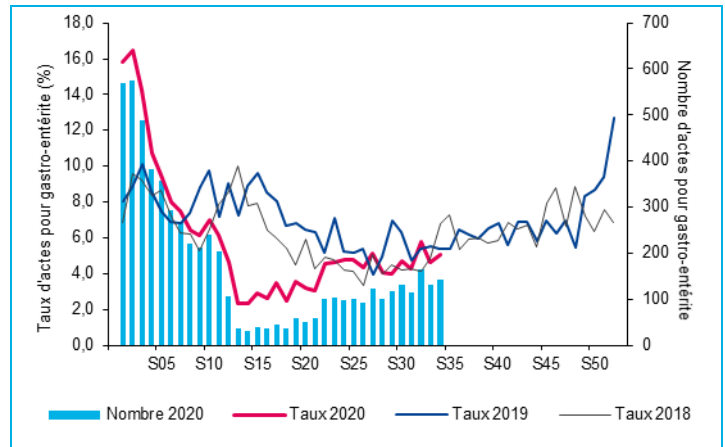


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2020

➔ Oscour® - Urgences hospitalières (figure 6)

En semaine 34, en Centre-Val-de-Loire, le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (n = 75) était stable par rapport à la semaine 33 (n = 77) et représentait 0,7 % des passages.

➔ Niveau d'activité faible

Le taux d'hospitalisation était de 9,3 % et la gastro-entérite représentait 0,4 % du nombre total des hospitalisations.

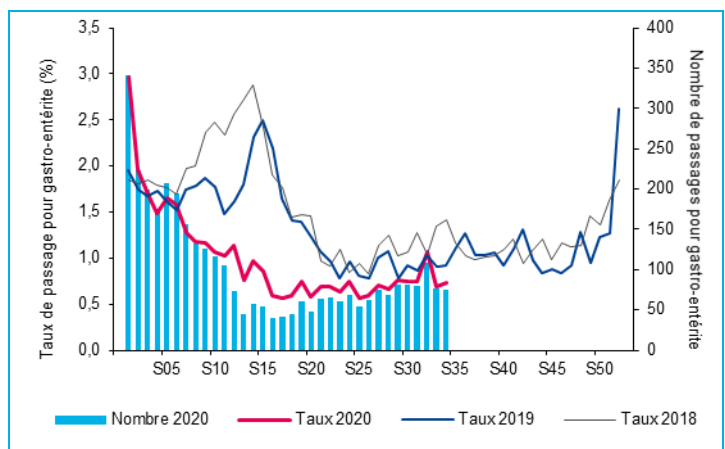


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2020

➔ Réseau Sentinelles - Médecine de ville (figure 7)

En semaine 34, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 27 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [9-45]), stable par rapport au taux consolidé de la semaine 33 : 26 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [7-45]).

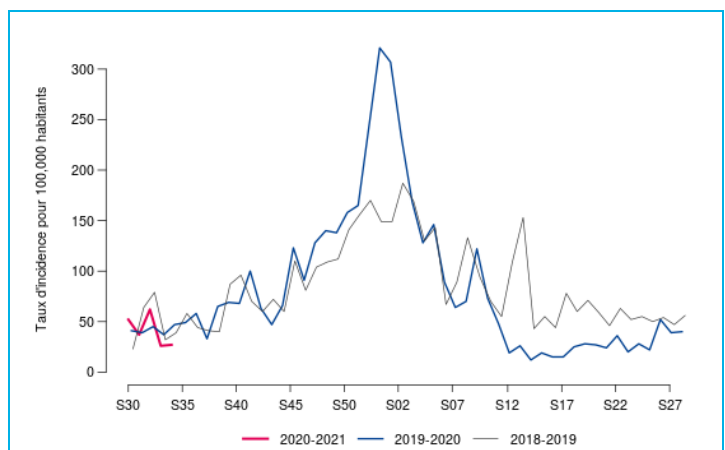


Figure 7 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2021

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 (figure 8)**

En semaine 34 en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 69) était en baisse par rapport à la semaine 33 (n = 83) et représentait 2,5 % des actes médicaux (2,9 % également en semaine 33).

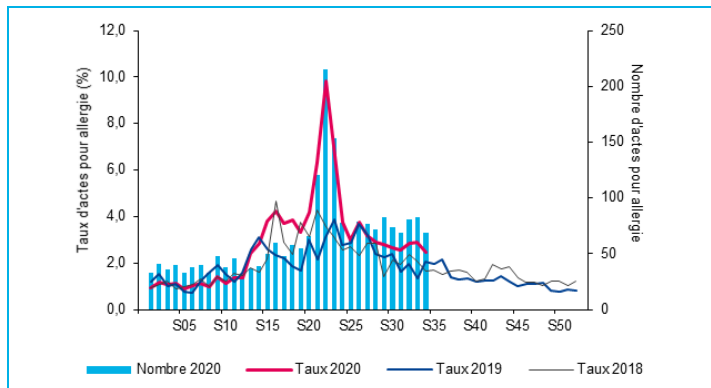


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2020

➔ **Oscour® - Urgences hospitalières (figure 9)**

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 134) était en baisse par rapport à la semaine 33 (n = 164) et représentait 1,3 % des passages (1,5 % en semaine 33). Le taux d'hospitalisation était de 10,4 %.



Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2020

➔ **RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 27 Août (tableau 1)**

Tableau 1 - Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP) (RNSA)

	18	28	36	37	41	45
Graminées	■ très faible	■ très faible	■ très faible	■ faible	■ faible	■ faible
Urticacées				■ faible	■ faible	■ faible
Armoise						
Ambrosiées	■ faible		■ faible			
RAEP Global*	■ faible	■ très faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible

* 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

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie sera de niveau faible sur l'ensemble du territoire mis à part en Eure-et-Loir où il sera très faible. Le risque d'allergie sera de faible à très faible sur l'ensemble de la région pour les pollens de graminées, d'urticacées et d'ambrosiées.

ASTHME CHEZ LES 2-14 ANS

➔ **SOS Médecins (figure 10)**

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 3) était en baisse par rapport à la semaine 33 (n = 6) et représentait 1,0 % des actes médicaux dans la tranche d'âge.

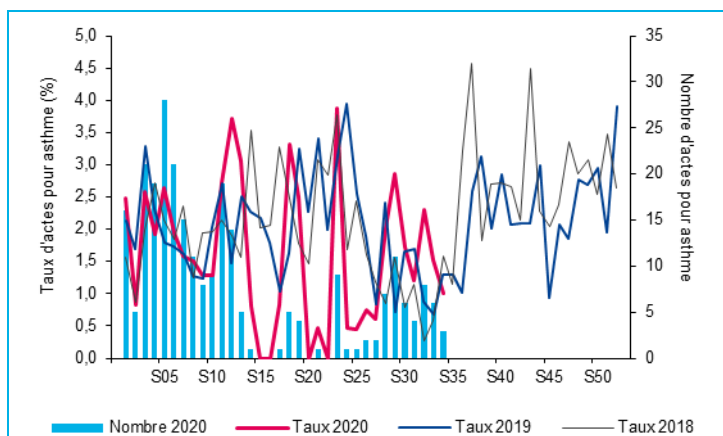


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, 2-14 ans, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2020

➔ **Oscour® - Urgences hospitalières (figure 11)**

En semaine 34, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 8) était en légère baisse par rapport à la semaine 33 (n = 11) et représentait 0,7 % des passages dans la tranche d'âge.

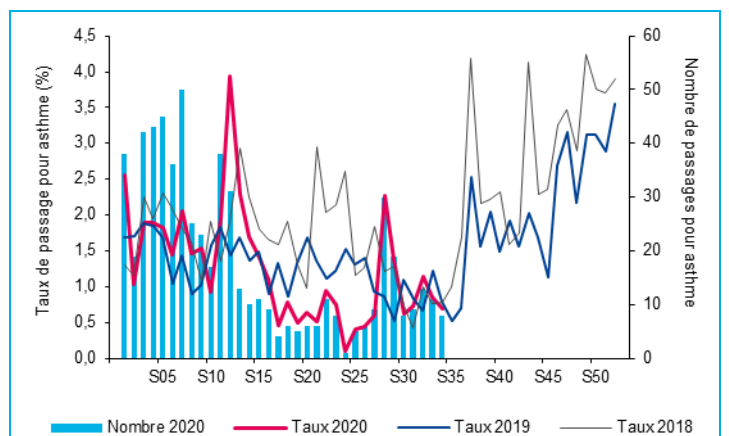


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme, tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2020

Attention, les données de mortalité ne sont pas entièrement consolidées

Au niveau régional : En semaine 33 (du 10 août au 16 août 2020), le nombre de décès toute cause observée sur la région était conforme à ce qui était attendu pour l'ensemble de la population et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

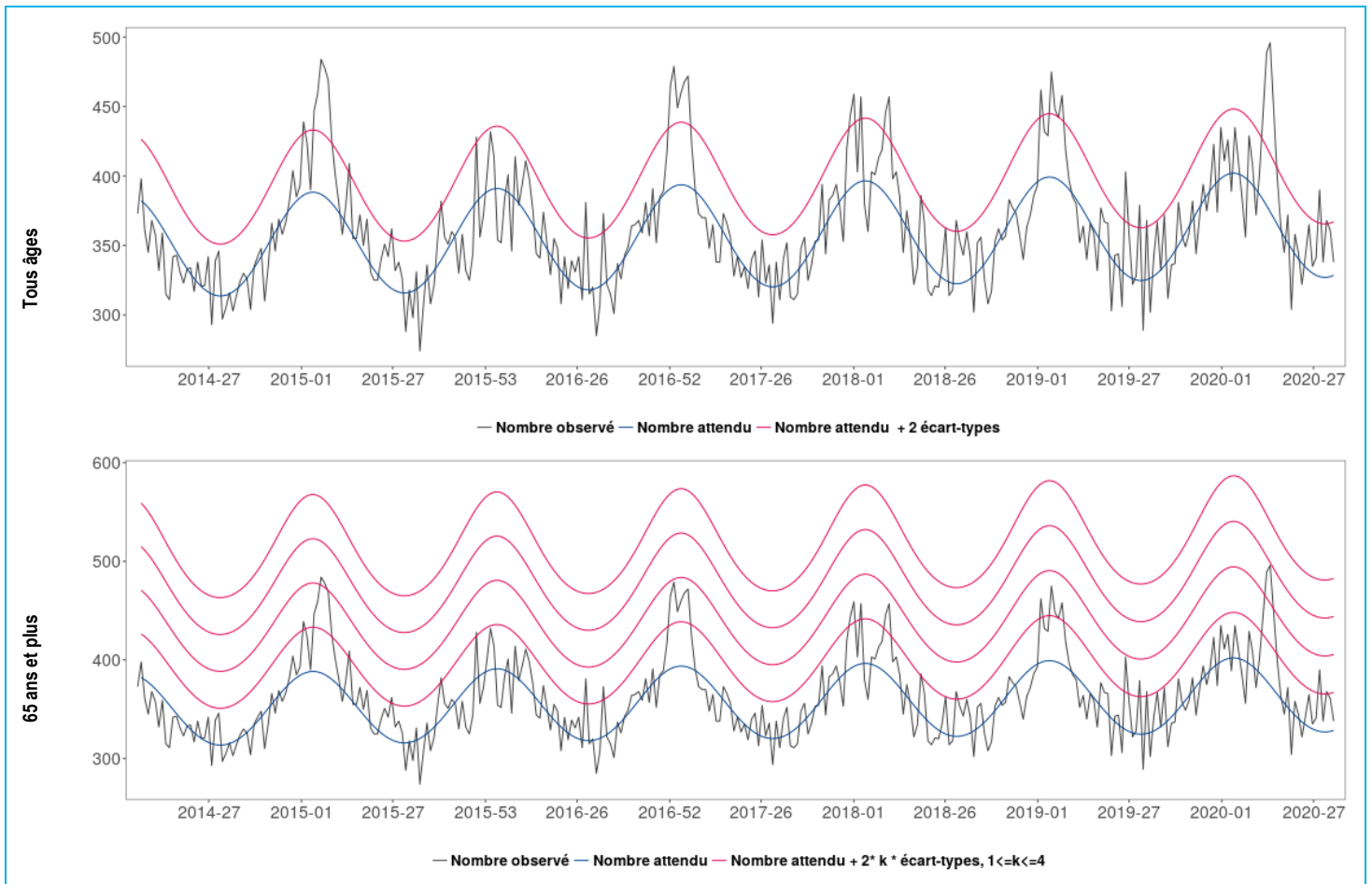


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Centre-Val de Loire

ANALYSE DE LA QUALITE DE L'AIR

Pour en savoir plus : [Site de Lig'Air](#)

➔ Lig'Air - Qualité de l'Air - Mise à jour le 27/08/2020

Selon les prévisions, pour le 27/08, l'indice de qualité de l'air sera bon sur toute la région dans les prochains jours.

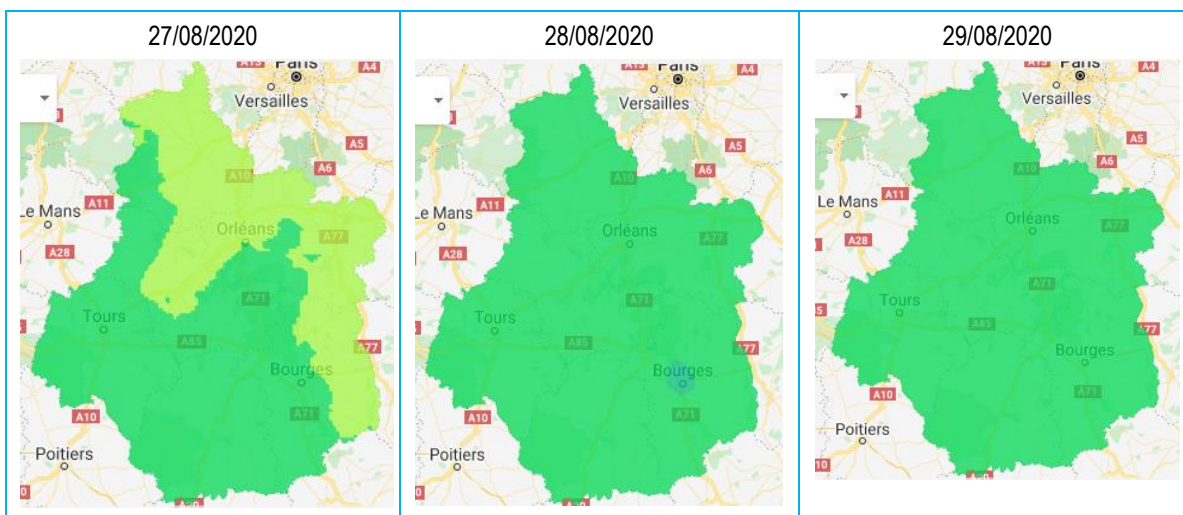


Figure 13 - Analyse régionale de la pollution atmosphérique (Lig'Air - Ocarina/Prevoir)

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.

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 34-2020, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire a enregistré **12 signaux sanitaires** (hors signalement COVID-19 et événements indésirables).

Tableau 2 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire – Semaine 34-2020

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Suspicion de la Maladie de Creutzfeld-Jacob	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 62 ans
Dengue	1 cas dans l'Indre	1 homme de 58 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 63 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 femme de 23 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 20 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 28 ans
	2 cas dans le Loiret	1 homme de 35 ans
		1 homme de 36 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme enceinte de 42 ans
Infections associées aux soins		
Gale nosocomiale	1 cas dans le Loir-et-Cher	
SARS-CoV-2	2 cas familiaux dans le Loiret	

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 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** (Bourges, Orléans et Tours pour la région Centre-Val de Loire) : 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, en visite 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)** : 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. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. 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.
- **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.

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

- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Gastro-entérites aiguës : codes A08, A09 et leurs dérivés ;
- Asthme : J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : L50, T78 et leurs dérivés

Point qualité des données – Semaine 34-2020

	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	92 %	70 %

Sources de données spécifiques au suivi de l'épidémie de COVID-19

- **Les données des laboratoires hospitaliers et de ville** (SI-DEP - système d'information national de suivi du dépistage COVID-19) : cette plateforme sécurisée mise en place le 13 mai 2020 enregistre systématiquement les résultats des laboratoires hospitaliers et de ville. Ce système vise à un suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France pour COVID-19. Actuellement, les données transmises concernent uniquement les tests RT-PCR réalisés, mais prochainement les données des sérologies seront également transmises.
- **Les données hospitalières** (SI-VIC - Système d'information pour le suivi des victimes) : Les établissements hospitaliers déclarent quotidiennement le nombre d'hospitalisations pour COVID-19, de patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation. Ce système est en place depuis le 13 mars.
- **Cluster** : Un cluster est défini comme un regroupement de 3 cas ou plus. En cas de cluster, une enquête est menée par l'ARS en lien avec la cellule régionale de Santé publique France. Tous les clusters sont présentés à l'exclusion de ceux ayant eu lieu dans une Ehpad ou dans un milieu familial restreint.

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Associations SOS Médecins adhérent au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Services d'urgence du réseau Oscour®
- Services d'Etat Civil pour les données de mortalité
- Les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- Les établissements sociaux et médico-sociaux
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Le Réseau de surveillance de la qualité de l'air en région Centre-Val de Loire (Lig'Air)
- Les équipes de l'ARS de Centre-Val de Loire
- L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication
Geneviève Chêne

Directrice générale - Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr