

## Surveillances régionales

### COVID-19

(page 2)

 <p><b>1,4 %</b> (vs 1,3 % en S32) <b>Actes SOS Médecins</b> pour suspicion de COVID-19</p>	→	 <p><b>1</b> (vs 5 en S32) <b>Nombre de décès pour COVID-19</b> (CépiDC)</p>	↘
 <p><b>0,5 %</b> (vs 0,4 % en S32) <b>Passages aux urgences</b> pour suspicion de COVID-19</p>	↗	 <p><b>4</b> (vs 1 en S32) <b>Episodes déclarés d'IRA en ESMS</b> en lien avec la COVID-19</p>	↗
 <p><b>14,5</b> (vs 8,5 en S32)* <b>Taux d'incidence du Covid-19</b> pour 100 000 habitants</p>	↗		

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

### Gastro-entérites

(page 3)

 <p><b>4,5 %</b> (vs 3,8 % en S32) <b>Actes SOS Médecins</b> <b>Niveau d'activité faible</b></p>	↗
 <p><b>1,0 %</b> (vs 1,0 % en S32) <b>Passages aux urgences</b> <b>Niveau d'activité faible</b></p>	→
 <p><b>0</b> (vs 49 en S32) <b>Taux d'incidence des diarrhées</b> <b>aigues pour 100 000 habitants</b></p>	↘

### Allergies

(page 5)

 <p><b>1,1 %</b> (vs 1,7 % en S32) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	↘
 <p><b>1,3 %</b> (vs 1,1 % en S32) <b>Passages aux urgences</b></p>	↗

### Asthme chez les 2-14 ans

(page 5)

 <p><b>1,5 %</b> (vs 0,6 % en S32) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	↗
 <p><b>1,4 %</b> (vs 1,0 % en S32) <b>Passages aux urgences</b></p>	↗

### Varicelle

(page 4)

 <p><b>0,7 %</b> (vs 1,1 % en S32) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	↘
 <p><b>0,1 %</b> (vs &lt;0,1 % en S32) <b>Passages aux urgences</b></p>	↗
 <p><b>0</b> (vs 11 en S31) <b>Taux d'incidence de la varicelle</b> pour 100 000 habitants</p>	↘

### Pathologies liées à la chaleur

(page 6)

 <p><b>0,0 %</b> (vs 0,0 % en S32) <b>Actes SOS Médecins</b></p>	→
 <p><b>0,3 %</b> (vs 0,3 % en S32) <b>Passages aux urgences</b></p>	→

↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

## Actualités

### COVID-19. Point de situation au 23 août 2023

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, les systèmes d'information relatifs à la surveillance du COVID-19 ont évolué. Santé publique France maintient la surveillance de l'épidémie, sur la base des systèmes en place, à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution.

En semaine 33 (du 14 au 20 août 2023), une augmentation du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges confondus est observée (2 197 en S33 vs 1 555 en S32, soit +41%) en France. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences reste stable. Les actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 augmentent également, avec 2 670 actes en semaine 33 vs 1 888 en semaine 32 soit +41%. Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

### L'épidémie de dengue déclarée en Martinique et en Guadeloupe : protégez-vous !

Face à l'évolution du nombre de cas de dengue aux Antilles, la Martinique et la Guadeloupe sont passés en phase épidémique depuis le 17 août 2023. Santé publique France fait le point chaque semaine sur la situation et rappelle l'importance des gestes à adopter pour se protéger des piqûres de moustique. Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 1)** : En semaine 33, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins avec 1,4 % de taux d'activité, soit 20 actes (1,3 % en semaine 32, soit 16 actes).
- **Oscour® (figure 2)** : En semaine 33, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour les urgences hospitalières avec 0,5 % de taux d'activité, soit 63 passages (0,4% en semaine 32, 45 passages).
- **Indicateurs virologiques** : En semaine 33, le taux d'incidence (TI) régional était estimé à 14,5 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport au taux de la semaine 32 (8,5/100 000).
- **Mortalité CépIDC (figure 3)** : En semaine 33, sur 213 décès certifiés électroniquement, 1 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (0,5 % des décès toutes causes confondues) a été identifié, en baisse par rapport à la semaine 32 (n = 5 ; 2,8 %)

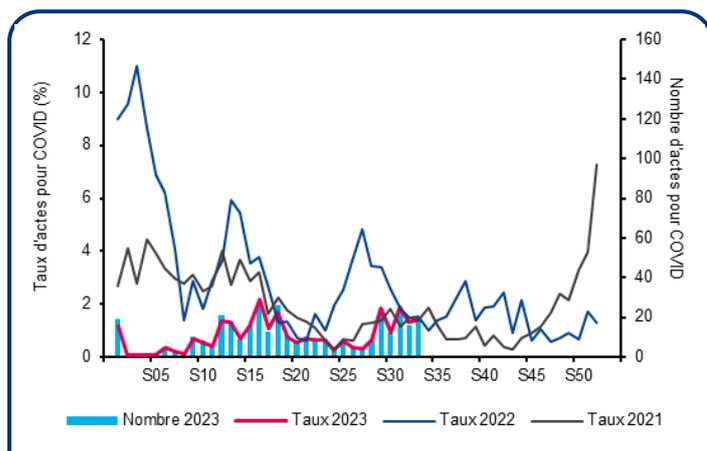


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

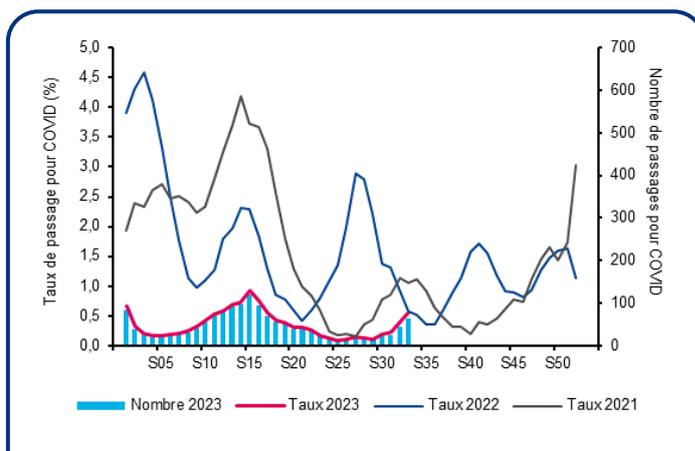


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

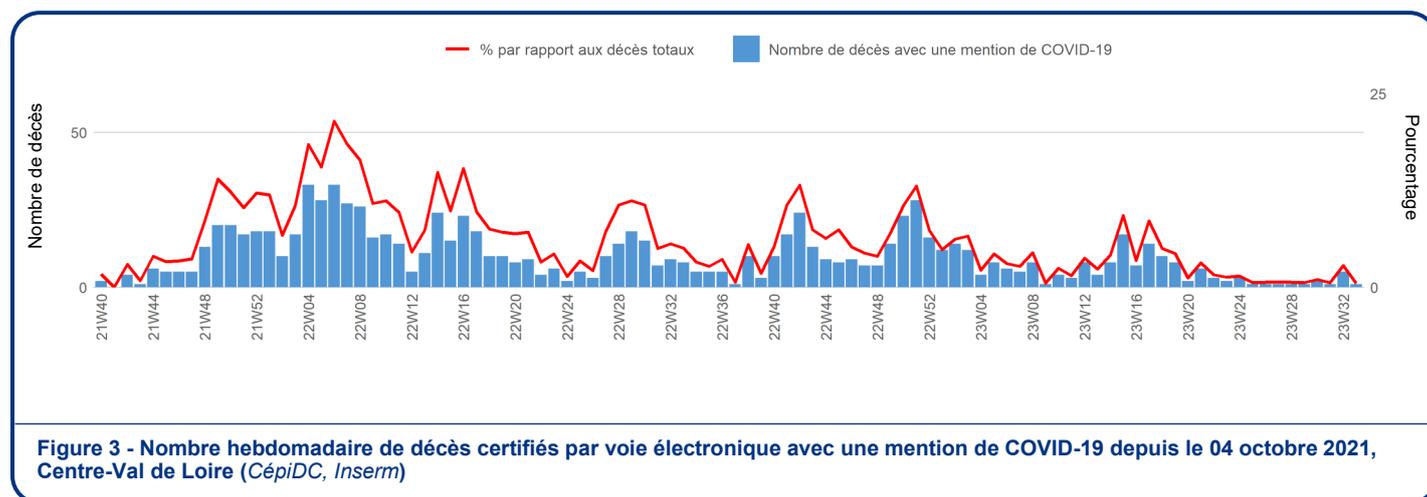


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

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

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

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 33, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (figure 4 et 5) : en semaine 33, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 63) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 45) et représentait 4,5 % des actes médicaux (3,8 % en semaine 32). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2021 et inférieure à celle de 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (7,9 % vs 2,6 % en semaine 32).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (figure 6 et 7) : en semaine 33, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 121) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 109) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 32). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (5,1 % vs 4,3 % en semaine 32).  
En semaine 33, le taux d'hospitalisation était de 14,0 % (10,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (19,3 % en semaine 32) et la gastro-entérite représentait 0,7 % du nombre total d'hospitalisations (0,9 % en semaine 32).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 33, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 0 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 0]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 32 (49 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 187]).

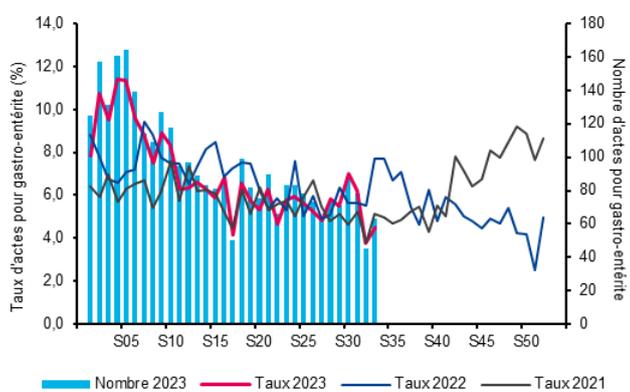
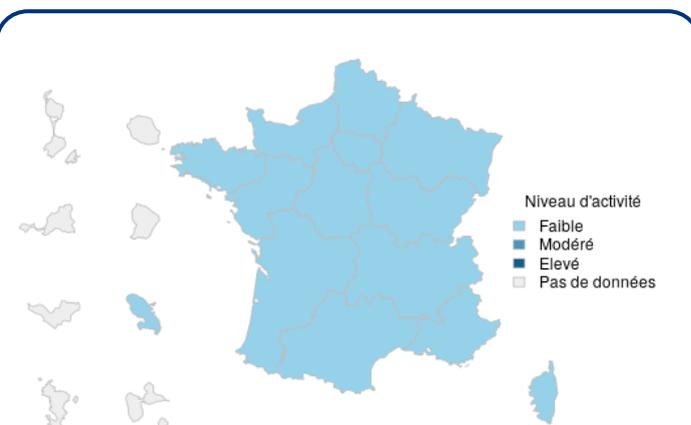


Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 5. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 33 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

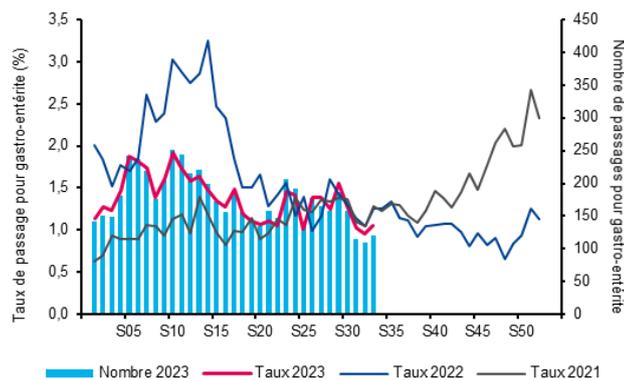
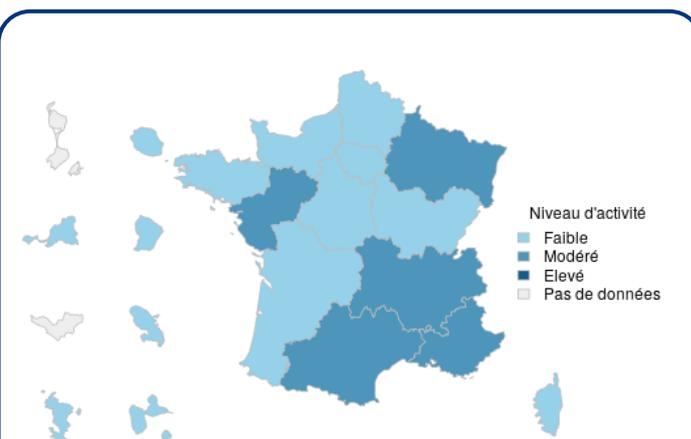


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 7. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 33 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

## Prévention de la gastro-entérite

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

# Varicelle

En semaine 33, l'activité liée à la varicelle était en légère baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (figure 8)** : En semaine 33, baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 10 passages, représentant 0,7 % de l'activité SOS Médecins (13 actes soit 1,1 % en semaine 32).
- **Oscour® (figure 9)** : En semaine 33, légère hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle avec 7 passages représentant 0,1 % de l'activité (5 passages soit moins de 0,1 % en semaine 32). Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (figure 10)** : En semaine 33, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 0] (données non consolidées) en baisse par rapport à la semaine précédente (11 [0 ; 29]).

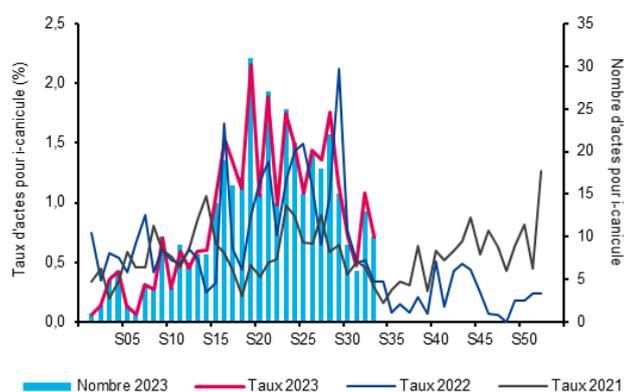


Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

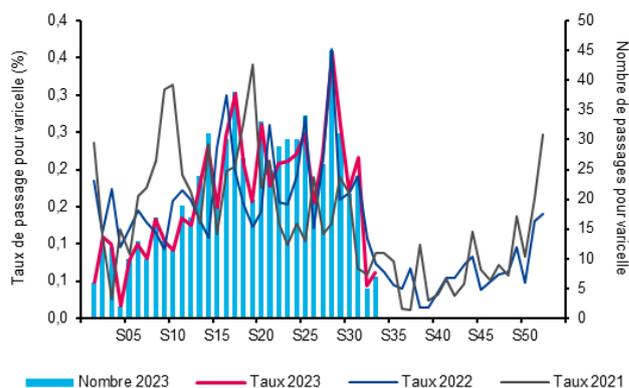


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour varicelle, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## Prévention de la Varicelle

La varicelle est une maladie virale très contagieuse, le plus souvent bénigne qui survient préférentiellement pendant l'enfance.

En France, la **vaccination généralisée** contre la varicelle des **enfants de plus de 12 mois n'est pas recommandée**. Les **recommandations actuelles de vaccination concernent les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse**, dans les circonstances suivantes :

- adolescents de 12-18 ans,
- femmes en âge de procréer,
- adolescents et adultes en contact avec un cas,
- professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance,
- personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide.

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

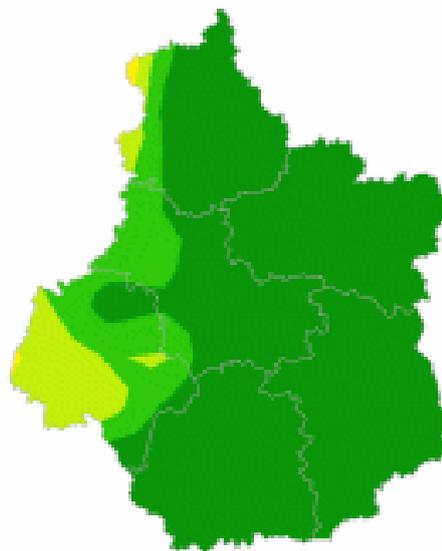


Figure 10. Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux, Centre-Val de Loire, semaine 33 (Réseau Sentinelles)

# Allergies

## ➔ SOS Médecins

En semaine 33, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour allergie (n = 16) était en légère baisse par rapport à la semaine 32 (n = 20) et représentait 1,1 % des actes médicaux (1,7 % en semaine 32) (figure 11).

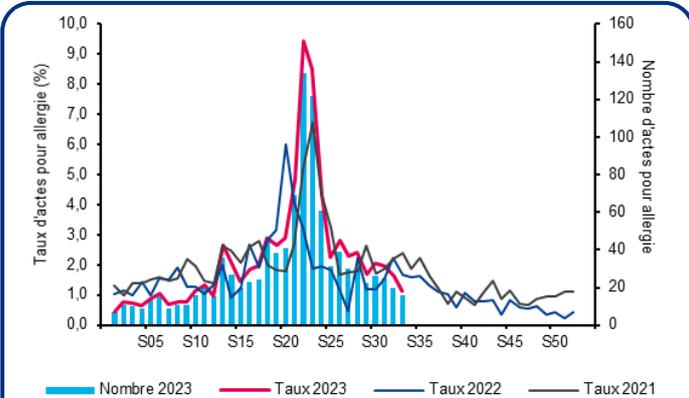


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 33, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour allergie (n = 151) était en légère hausse par rapport à la semaine 32 (n = 124) et représentait 1,3 % des passages (1,1 % en semaine 32 ; figure 12). Le taux d'hospitalisation était de 5,3 %.

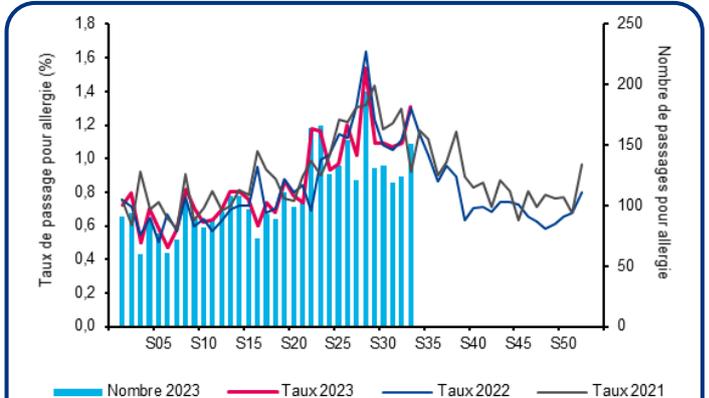


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour allergie, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## ➔ RNSA - Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens - Mise à jour le 23 août 2023

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

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
<b>Ambrosies</b>	■ moyen	-	■ moyen	-	-	■ faible
<b>Armoise</b>	■ faible	-	■ faible	-	-	-
<b>Graminées</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>Plantain</b>	■ faible	-	■ faible	-	-	■ faible
<b>Urticacées</b>	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible	■ faible
<b>RAEP Global*</b>	■ moyen	■ faible	■ moyen	■ faible	■ faible	■ moyen

En région Centre-Val de Loire, le risque d'allergie est moyen pour l'ambrosie dans le Cher et l'Indre. Le risque est faible pour les pollens de graminées, armoise, plantain et urticacées sur l'ensemble de la région (tableau 2).

\* En France métropolitaine, 19 types de pollens sont surveillés par le RNSA. Le risque est nul pour tous les pollens non listés dans le tableau

# Asthme chez les 2-14 ans

## ➔ SOS Médecins

En semaine 33, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour asthme chez les 2-14 ans (n = 3) était en hausse par rapport à la semaine 32 (n = 1) et représentait 1,5 % des actes médicaux dans la tranche d'âge (figure 13).

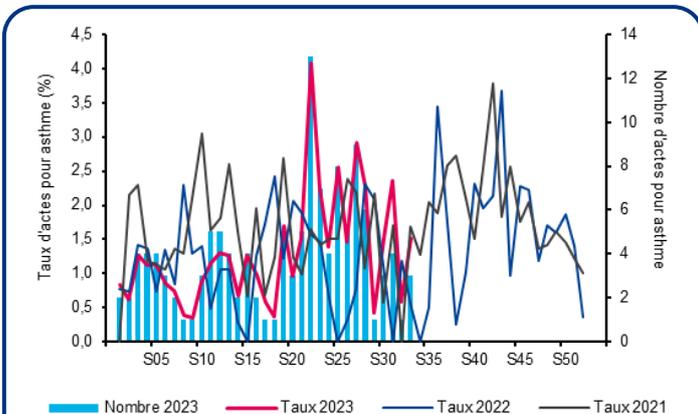


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

## ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 33, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour asthme chez les 2-14 ans (n = 23) était en hausse par rapport à la semaine 32 (n = 15) et représentait 1,4 % des passages dans la tranche d'âge (figure 14).

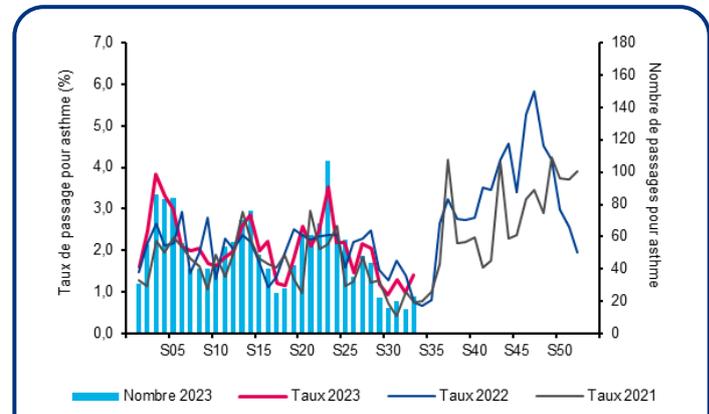


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour asthme, 2-14 ans, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## Pathologies liées à la chaleur

### SOS Médecins

En semaine 33, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostics liés à la chaleur (n = 0) était stable par rapport à la semaine 32 (n = 0) et représentait 0,0 % des actes SOS Médecins (figure 15).

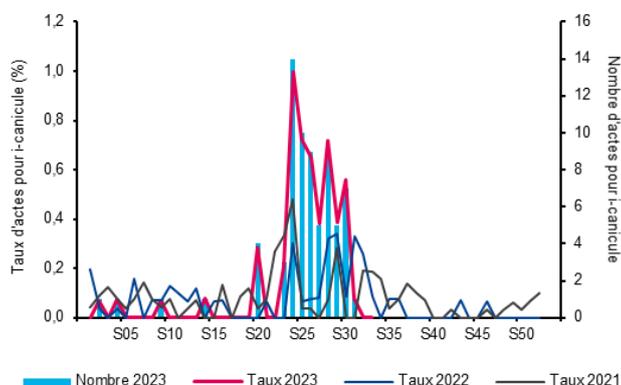


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur et déshydratation), Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

### Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 33, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour diagnostics liés à la chaleur (n = 35) était en légère hausse par rapport à la semaine 32 (n = 30) et représentait 0,3 % des passages (figure 16).

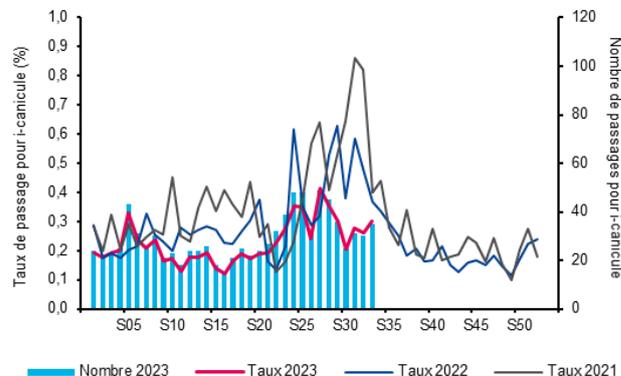


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur / hyperthermie, hyponatrémie et déshydratation), Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

## MORTALITE

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

D'après les données de l'Insee, en semaine 32, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle départementale pour la population tous âges (figure 17). Chez les 65 ans et plus, aucun excès significatif de mortalité n'était observée ni sur la région ni dans les départements.

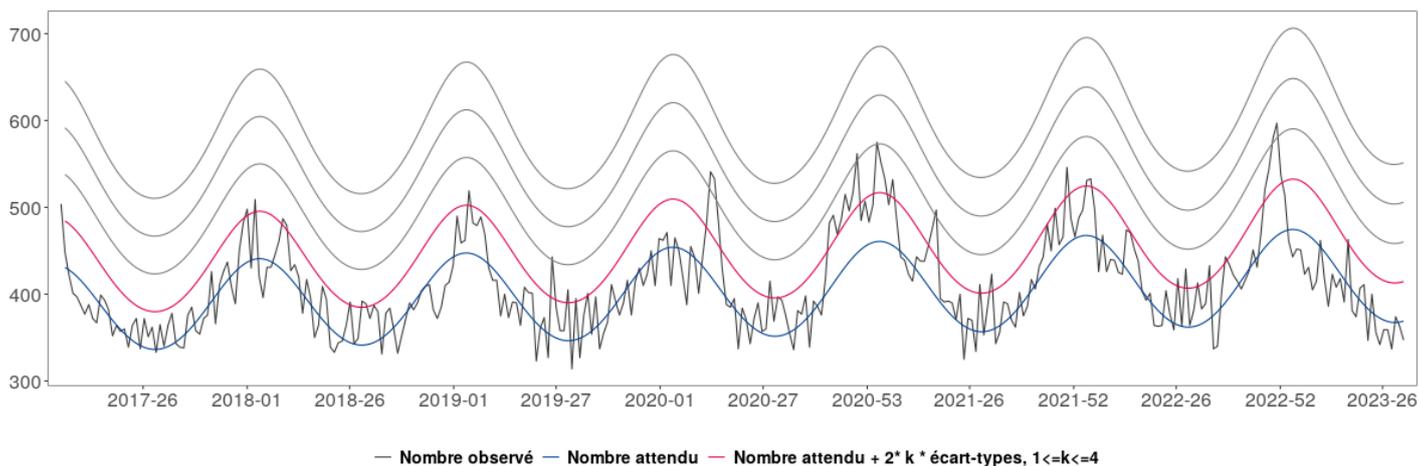


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

Consulter les données nationales :

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

## Revue des signaux sanitaires

En semaines 33, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **14 signaux sanitaires validés, hors événement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.**

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 33 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Brucellose</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 61 ans
<b>Fièvre typhoïde</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 15 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 75 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 42 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 50 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 61 ans 1 personne de 85 ans
<b>Mésothéliome</b>	1 cas dans l'Indre	1 personne de 69 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 18 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 29 ans
<b>COVID-19</b>	2 événements dans le l'Indre-et-Loire	3 cas en établissement de santé
		4 cas en établissement de santé
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Gale</b>	1 événement dans le Loiret	3 cas dans un EHPAD
<b>Escherichia coli OXA-48</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire	1 cas dans un établissement de santé

Ce tableau présente les événements sanitaires en fonction du lieu de résidence des cas ou du lieu de survenue de l'événement

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

Le point focal régional est joignable 24h/24 7j/7

02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

# METHODES

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

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

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

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

- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715 ;
- Gastro-entérite aigüe : codes A08, A09 et leurs dérivés ;
- Varicelle : B010, B011, B012, B018, B019 ;
- Asthme : codes J45 et ses dérivés, J46 ;
- Allergies : codes L50, T78 et leurs dérivés ;
- Pathologies liées à la chaleur : codes T67, X30 leurs dérivés, E871 leurs dérivés, E86.

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 33

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	90,8 %	80,7 %

\* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

### Méthode statistiques

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

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

### Le point épidémio

#### Remerciements à nos partenaires :

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

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements sociaux et médico-sociaux



#### Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

#### Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Laurène Mansy

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

#### Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

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

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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