

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 39

National

En semaine 39, la circulation du SARS-CoV-2 progressait sur l'ensemble du territoire métropolitain, en particulier chez les plus âgés. L'augmentation se poursuivait également au niveau des indicateurs hospitaliers.

- **Métropole** : Poursuite de l'augmentation du taux d'incidence excepté chez les moins de 20 ans ; forte hausse du taux d'incidence chez les plus âgés ; admissions hospitalières et décès en augmentation
- **Outre-mer** : Taux d'incidence en diminution sur l'ensemble des territoires
- **Variants** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent, représentant 91 % des séquences lors de l'enquête Flash S38 (19/09).

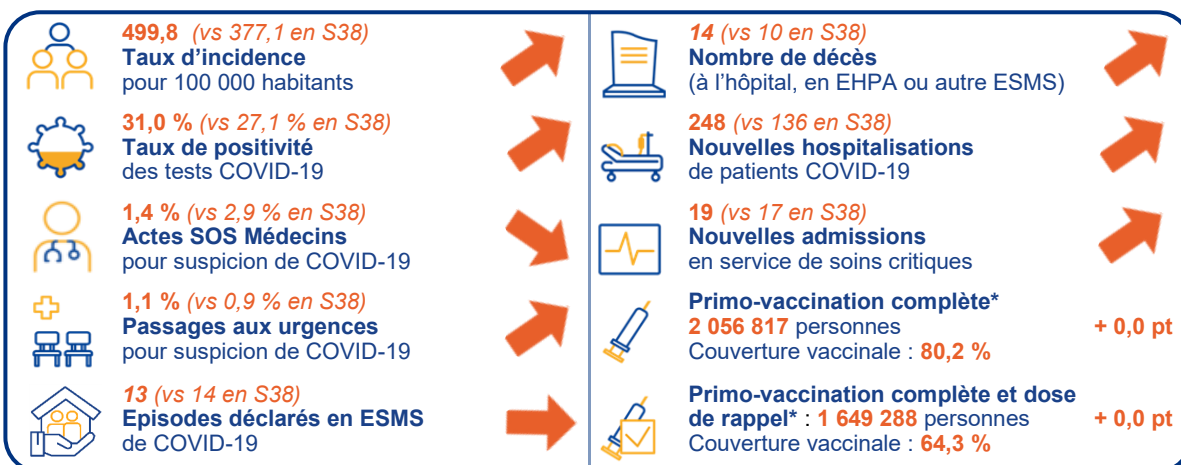
Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 39](#)

Régional

En semaine 39, hausse de la circulation du SARS-CoV-2 sur l'ensemble de la région accompagnée d'une hausse des nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en réanimation.

- Taux d'incidence (TI) en hausse dans toutes les classes d'âges excepté chez les moins de 15 ans et dans tous les départements.
- Sous-lignage BA.5 stable et majoritaire depuis la semaine S24
- Hausse de l'ensembles de indicateurs de surveillance hors épisodes en ESMS et actes SOS Médecins

Chiffres clés en Centre-Val de Loire - Semaine 39



* Comparaison entre le 27/09/2022 et le 04/10/2022 ; S39 : données consolidées

Autres surveillances régionales

En semaine 39

- **Bronchiolite (- 2 ans) - hors épidémie** : activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal** : activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

En semaine 38

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale comme à l'échelle départementale n'était pas significativement supérieure à celle attendue tous âges confondus et chez les 65 ans et plus.

Variole du signe : au 4 octobre 2022, 40 cas de Monkeypox ont été identifiés en région Centre-Val de Loire

e-DO : Formation des déclarants à la télé-déclaration de la tuberculose. Plus d'informations en page 12.

Enquête auprès du lectorat

Afin d'évaluer votre satisfaction et d'identifier de nouveaux axes potentiels d'évolution qui répondraient mieux à vos attentes, nous vous proposons de donner votre avis sur le point épidémiologique en répondant à ce questionnaire en cliquant sur le lien ci-dessous

[Enquête de satisfaction point épidémiologique](#)

Ce questionnaire est anonyme et la durée de remplissage est estimée à 5 - 10 minutes. Les résultats de cette enquête vous seront transmis ultérieurement.

Merci pour votre participation !

COVID-19 - Surveillance virologique

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.

↪ Niveau régional

En France métropolitaine, en semaine 39 (du 26 octobre au 2 octobre 2022), 319 308 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 470,5 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport au taux d'incidence de la semaine 38 (359,3 ; +31 %). Le taux de positivité s'élevait à 24,6 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (+3,6 points). Le taux de dépistage (1 910,0 tests pour 100 000 habitants) était en hausse par rapport au taux consolidé de la semaine 38 (1 707,4 ; + 12 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 39, 12 820 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 499,8 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport au taux d'incidence de la semaine 38 (377,1 ; + 33 %). Le taux de positivité s'élevait à 31,0 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (27,1 % soit +3,9 points). Le taux de dépistage (1 610,6 tests pour 100 000 habitants) était en hausse par rapport au taux consolidé de la semaine 38 (1 394,0 ; + 16 %).

↪ Niveau départemental

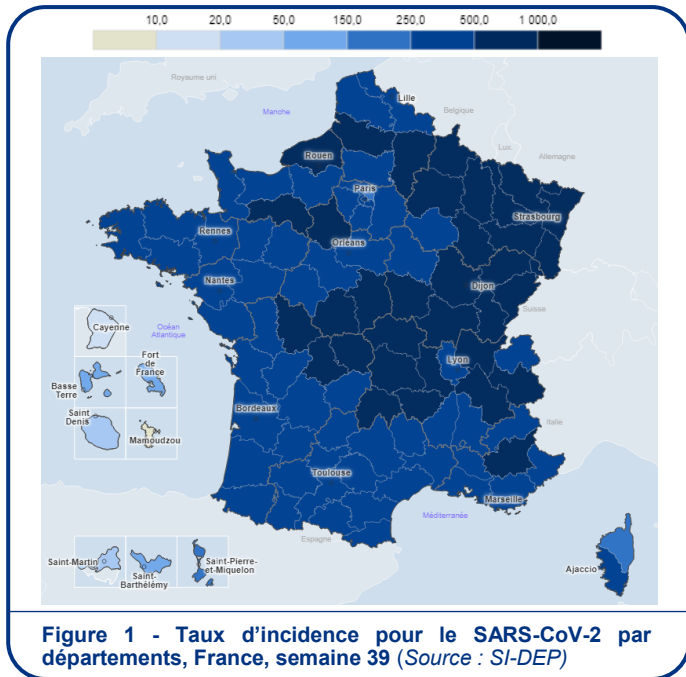


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 39 (Source : SI-DEP)

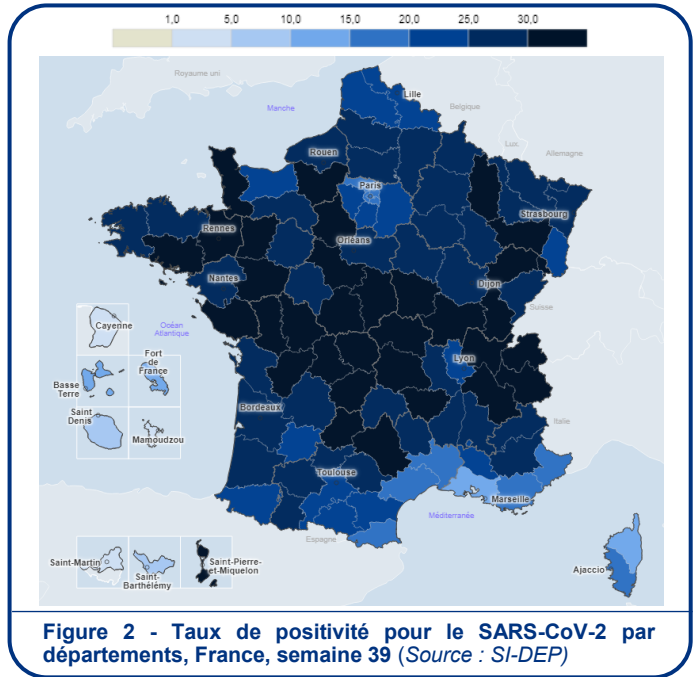


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 39 (Source : SI-DEP)

En semaine 39, les taux d'incidence (TI) suivaient une tendance à la hausse dans tous les départements par rapport à la semaine 38 avec une progression supérieur à +25 % dans 4 départements de la région (Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher). Le département de l'Indre avait le TI le plus élevé (641,8 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1).

Les taux de positivité (TP) étaient en augmentation dans la majorité des départements et étaient stables dans le Cher et le Loiret. Le département de l'Indre présentait le TP le plus élevé de la région (37,3 %).

Les taux de dépistage étaient en augmentation dans tous les départements, hormis dans le Loiret.

Tableau 1. Evolution (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département, Centre-Val de Loire, (Source : SI-DEP)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	22-S39	22-S38	Tendance	22-S39	22-S38	Tendance	22-S39	22-S38	Tendance
France	470,5	359,3	↗↗	24,6%	21,0%	↗	1 910,0	1 707,4	↗
Centre-Val de Loire	499,8	377,1	↗↗	31,0%	27,1%	↗	1 610,6	1 394,0	↗
18 - Cher	549,3	449,3	↗	32,4%	30,0%	→	1 693,5	1 497,1	↗
28 - Eure-et-Loir	552,6	389,9	↗↗	31,9%	26,5%	↗	1 735,0	1 472,7	↗
36 - Indre	641,8	415,8	↗↗	37,3%	29,7%	↗↗	1 723,0	1 398,4	↗
37 - Indre-et-Loire	469,5	340,6	↗↗	29,1%	24,7%	↗	1 613,8	1 380,2	↗
41 - Loir-et-Cher	496,6	330,8	↗↗	31,5%	26,9%	↗	1 577,1	1 228,5	↗↗
45 - Loiret	429,6	380,2	↗	29,1%	27,4%	→	1 475,1	1 389,8	→

↗↗ Hausse (> 25%) ↗ Légère hausse (>10%) → Stable ↘ Légère baisse (<-10%) ↘↘ Baisse (<-25%)

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Surveillance virologique

Evolution par tranche d'âge

En semaine 39, le taux d'incidence (TI) était en hausse dans toutes les tranches d'âges excepté chez les moins de 15 ans où il observait une baisse. Le TI le plus élevé était enregistré chez les 45-64 ans (600,7 pour 100 000 habitants) (Figure 2A).

Le taux de positivité (TP) suivait une tendance à la hausse dans toutes les classes d'âges mis-à-part chez les moins de 15 ans où il était en baisse (Figure 2B). Le TP le plus élevé était enregistré chez les 45-64 ans (38,4 %).

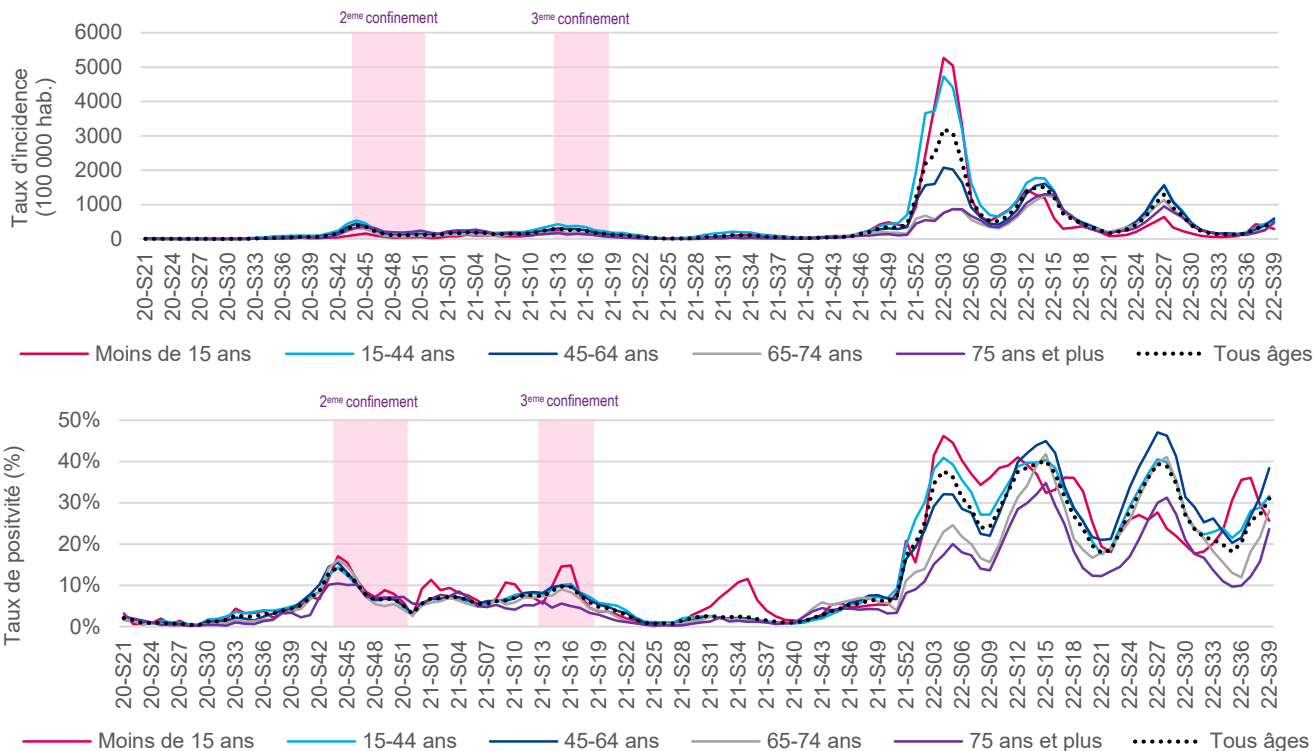


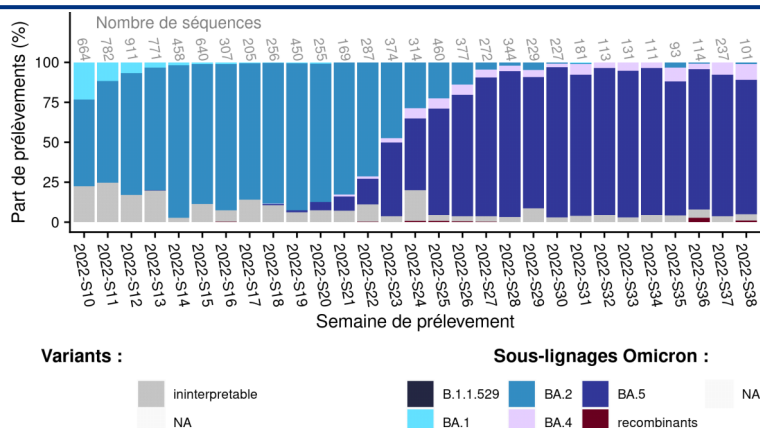
Figure 2 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis la semaine 20-S21 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

Variants

Omicron circule de manière quasi exclusive en France et son sous-lignage BA.5 est actuellement omniprésent. En France métropolitaine, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 91 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S38 (19/09). Le sous-lignage BA.4 (tous sous-lignages compris) continue de circuler, avec 8 % des séquences interprétables au cours de Flash S38. Le sous-lignage BA.2.75 est détecté à des niveaux très faibles, avec 0,7 % des séquences interprétables lors de l'enquête Flash S38. La détection de mutations en position L452 par les tests de criblage reste stable à des niveaux élevés (93,6 % en S39 vs 92,6 % en S38), en lien avec la circulation de BA.5.

En Centre-Val de Loire, la proportion de prélèvements criblés présentant la mutation L452 est restée stable entre les semaines S38 (85,4 %) et S39 (86,2 %). Omicron représentait 100 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S38, le sous lignage BA.5 représentant 87 % des séquences. BA.5 a remplacé progressivement BA.2, qui représente 1 % des séquences. Le sous-lignage BA.4 représente 11 % des séquences (données non consolidées) (Figure 3).

Figure 3 - Évolution de la proportion de chaque variant et de chaque sous-lignage d'Omicron classé (VOC, VOI et VUM) par enquête Flash, Centre-Val de Loire (enquête Flash 2022-S37, 2022-S38 non consolidées) (Source : EMERGEN)



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 11 mars 2020 et le 4 octobre 2022 à midi, 2 889 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire. Parmi eux, 1 837 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 774 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 278 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 21 110 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 303 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 330 cas sont décédés dans les établissements et 468 à l'hôpital soit un total de 1 798 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 10 898 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 39, 13 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 14 en semaine 38 (Figure 4).

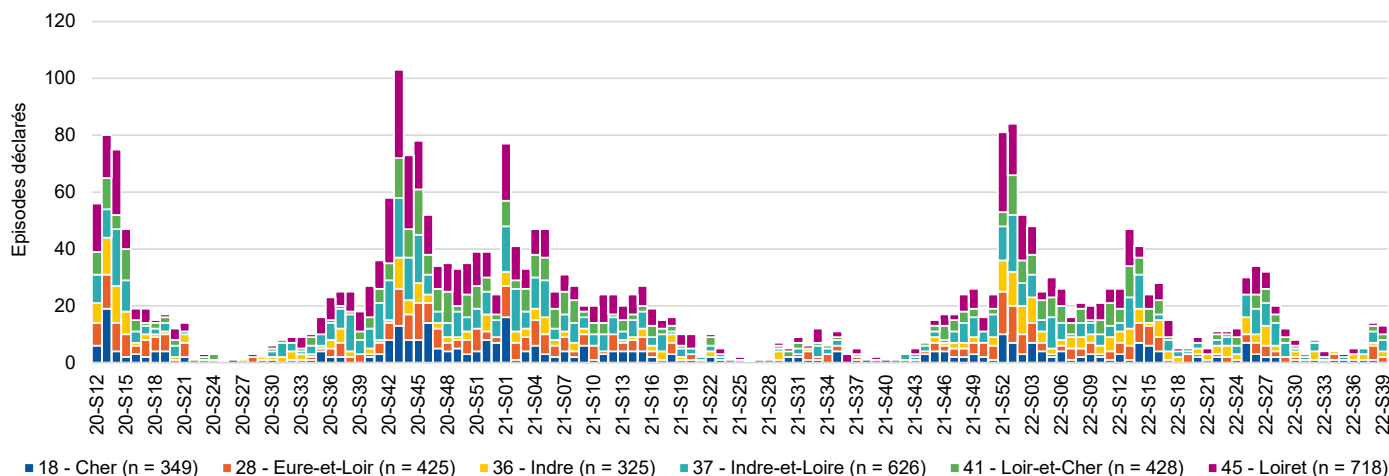


Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

Pour en savoir plus sur les données COVID-19 en ESMS, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence et médecine de ville

➔ SOS Médecins

En semaine 39, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 21) était en baisse par rapport à la semaine 38 (n = 42) et représentait 1,4 % des passages (2,9 % en semaine 38) (Figure 5).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 39, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 152) était en hausse par rapport à la semaine 38 (n = 122) et représentait 1,1 % des passages (0,9 % en semaine 38) (Figure 6). Le taux d'hospitalisation était de 28,9 % suite à un passage aux urgences.

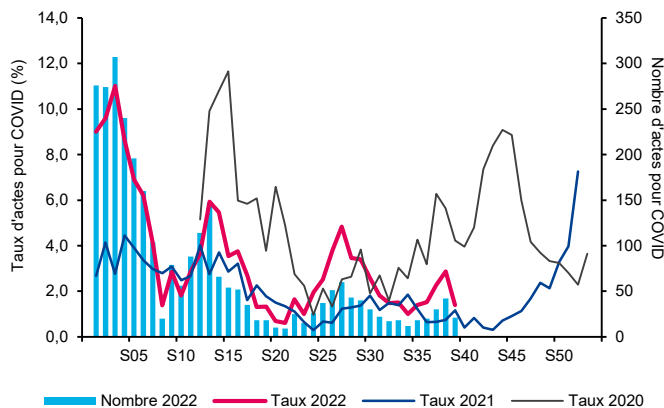


Figure 5. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecin)

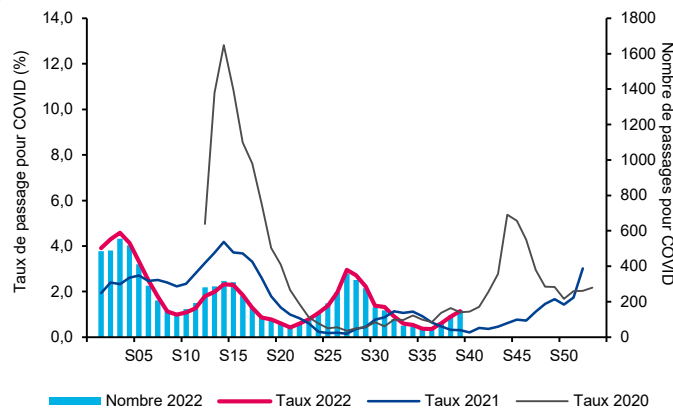


Figure 6. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Pour en savoir plus sur les données SurSaUD®, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 39, 248 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, des chiffres en hausse par rapport à la semaine précédente (+ 82,4 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est également en légère hausse (19 soit + 11,8 %)

A l'issue de la semaine 39, 745 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (620 soit + 20,2 %). Parmi elles, 30 étaient en soins critiques (contre 33 à l'issue de la semaine 38).

Tableau 2. Nombres* et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (Source : SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19				Personnes hospitalisées pour COVID-19 (dimanche)			
	Tous services		Soins critiques		Tous services		Soins critiques	
	22-S38	22-S39	22-S38	22-S39	22-S38	22-S39	22-S38	22-S39
Centre-Val de Loire	136	248	17	19	620	745	33	30
18 - Cher	20	30	1	1	77	89	2	1
28 - Eure-et-Loir	28	58	4	4	50	91	3	4
36 - Indre	13	40	0	1	55	80	1	0
37 - Indre-et-Loire	12	22	2	1	90	101	4	3
41 - Loir-et-Cher	18	55	4	5	92	124	4	3
45 - Loiret	45	43	6	7	256	260	19	19

* Nombre de personnes recensées à l'hôpital le dimanche en fin de journée

Pour en savoir plus sur les données COVID-19 à l'hôpital, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont l'ensemble des personnes de 12 ans et plus. La vaccination n'est pas recommandée pour toutes personnes présentant des [contre-indications à la vaccination](#), certifiées médicalement. Depuis le 7 avril 2022, les personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins de longue durée (USLD) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal. 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 œuvre 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.

Au 03/10/2022, 2 076 968 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 81,0 %) et 2 056 817 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,2 %). Par ailleurs, 1 649 288 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,3 % (59,9 % au niveau national) de la population générale en région Centre-Val de Loire (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par la CNAM). La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 36,4 % (30,5 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 43,9 % (37,3 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 7).

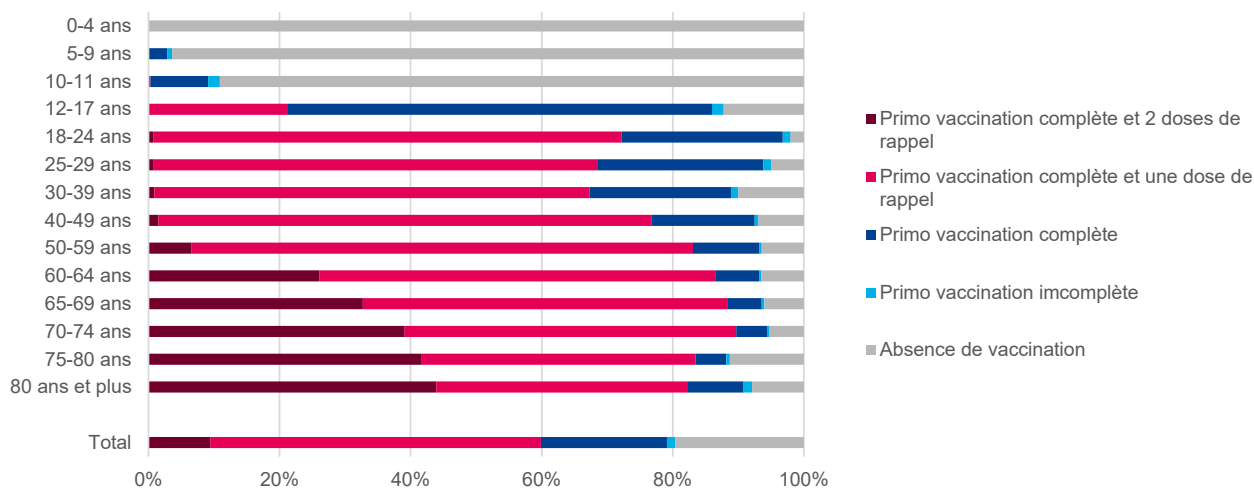


Figure 7. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 03/10/2022 (données Vaccin Covid)

Pour en savoir plus sur la vaccination, consulter : [Dossier Santé Publique France](#) ; [Vaccination Info Service](#)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ 3^{ème} semaine de surveillance : Hors période épidémique ↻

En semaine 39, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 8)** : en semaine 39, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 3) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 1). Les bronchiolites représentaient 3,6 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (1,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 9, Tableau 3)** : en semaine 39, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 46) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 31). Les bronchiolites représentaient 5,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (3,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2021 et supérieure à 2020 sur la même période.

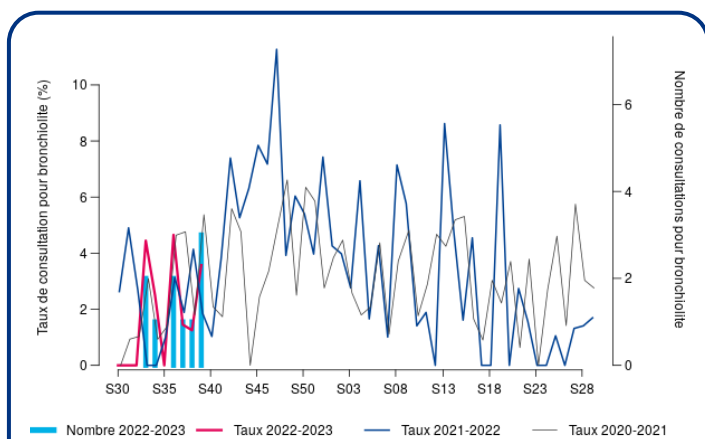


Figure 8. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : SOS Médecins)

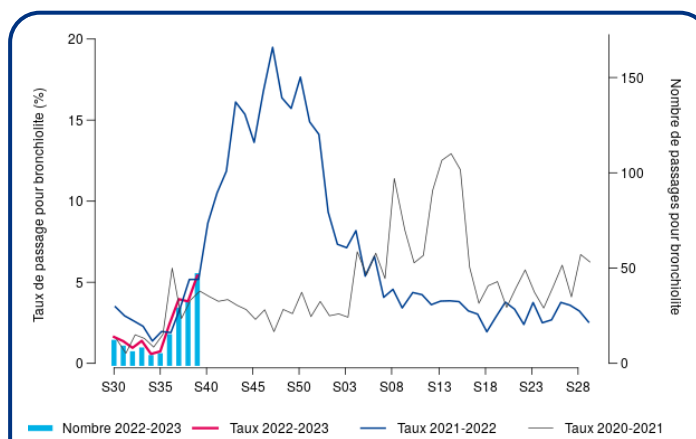


Figure 9. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S38	8	- 46,7 %	7,8 %
2021-S39	21	+ 162,5 %	17,8 %

Tableau 3. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

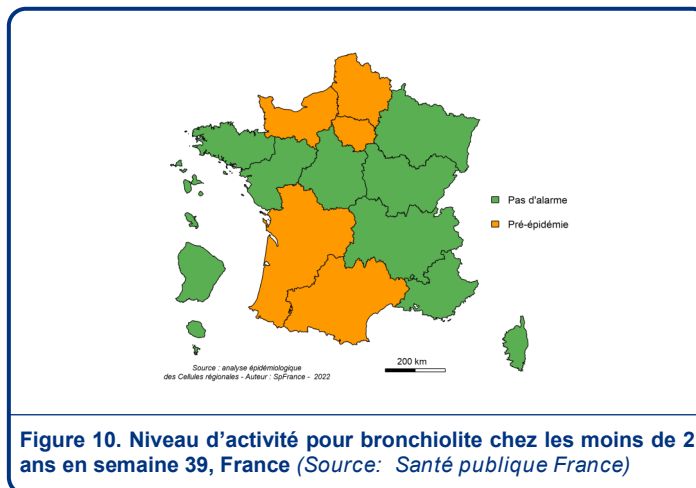


Figure 10. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 39, France (Source: Santé publique France)

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (jouets, tétines, doudous...). La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- **Éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics** très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...);
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...);
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ Hors période épidémique ➔

En semaine 39, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11)** : en semaine 39, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 56) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 40). Les syndromes grippaux représentaient 3,7 % des actes médicaux (2,7 % en semaine 38). L'activité recensée était au dessus de celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 12, Tableau 4)** : en semaine 39, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 34) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 23). Les syndromes grippaux représentaient 0,3 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 38). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (Figure 13)** : en semaine 39, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 163 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [70-256]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 38 (65 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [20-110]).

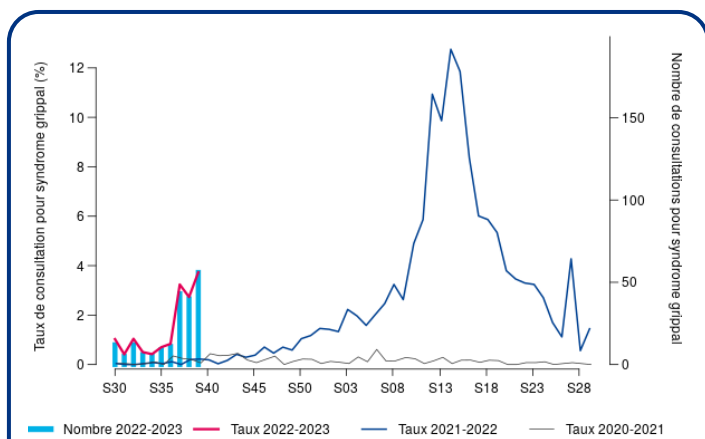


Figure 11. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : SOS Médecin)

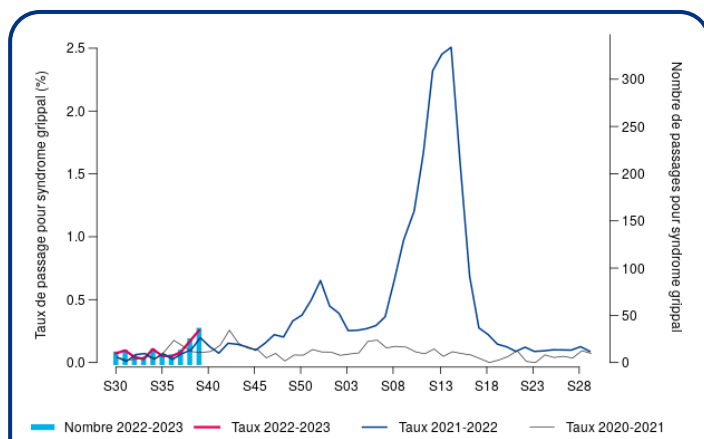


Figure 12. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S38	0	-	0,0 %
2021-S39	0	-	0,0 %

Tableau 4. Hospitalisations pour syndrome grippal chez , Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

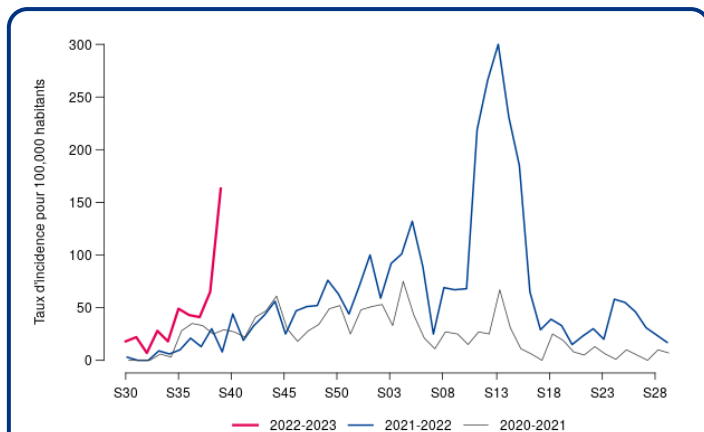


Figure 13. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (source: Réseau Sentinelles)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique

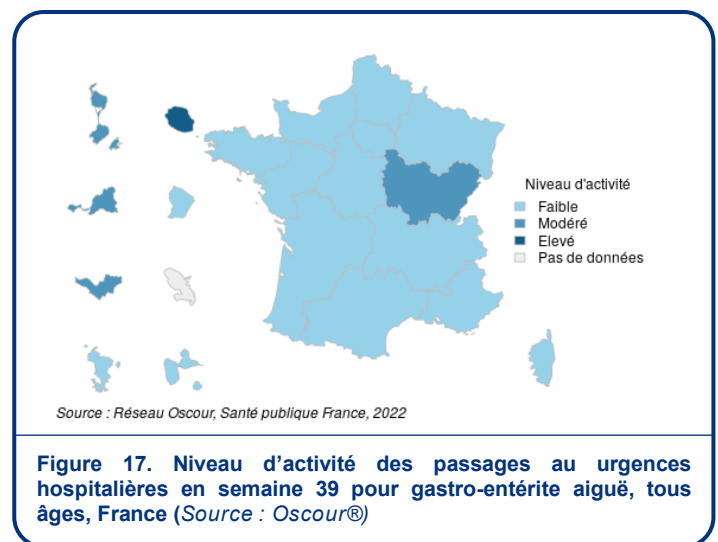
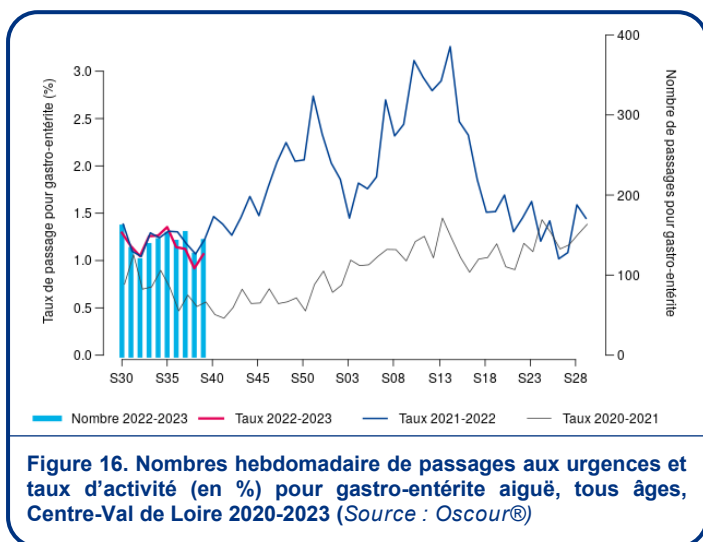
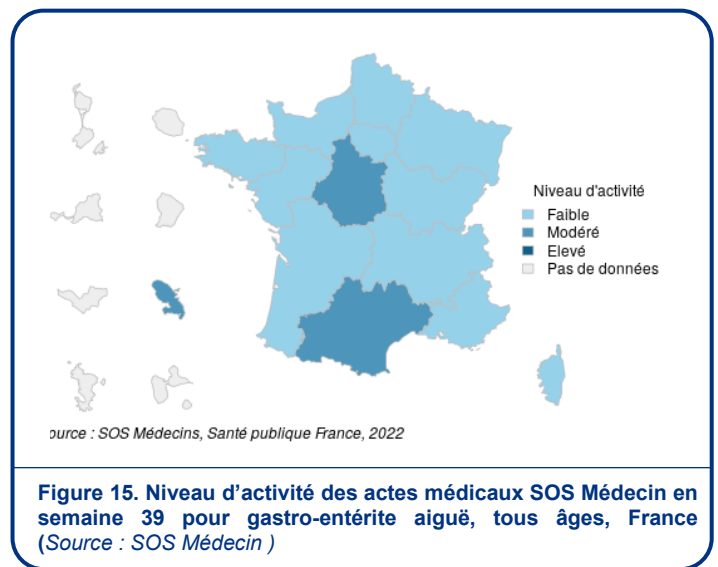
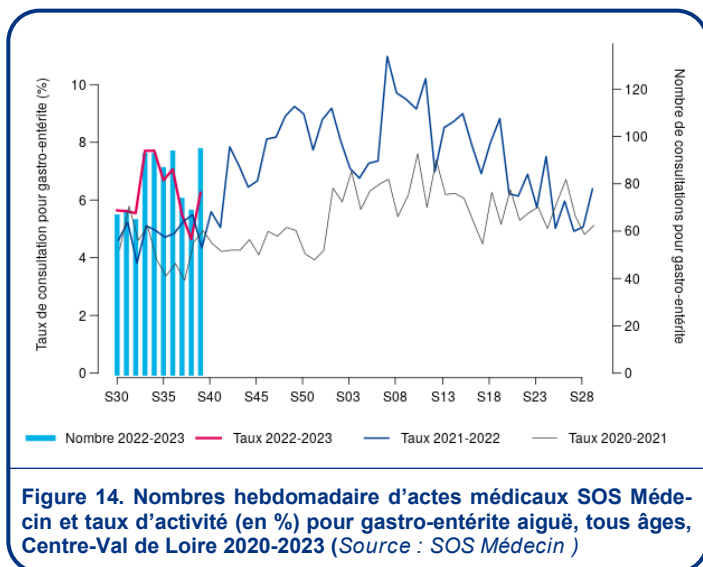
Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 39, 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 modérée** (Figures 14 et 15) : en semaine 39, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 94) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 68) et représentait 6,3 % des passages codés (4,6 % en semaine 38). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 16 et 17) : en semaine 39, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 142) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 125) et représentait 1,1 % des passages codés (0,9 % en semaine 38). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2021 et supérieure à celle de 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 (4,6 % vs 3,6 % en semaine 38).
En semaine 39, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 8,5 % (7,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (14,4 % en semaine 38) et la gastro-entérite représentait 0,5 % du nombre total d'hospitalisations (0,7 % en semaine 38).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 39, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 25 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 51]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 38 (53 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [18 - 88]).



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.

MORTALITE TOUTES CAUSES ET COVID-19

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 38**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes confondues n'était observé ni à l'échelle régionale ni à l'échelle départemental pour tous âges et chez les 65 ans et plus (Figures 18 et 19).
- En **semaine 39**, sur 166 décès certifiés électroniquement, 3 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (1,8% des décès toutes causes confondues) ont été identifié, en baisse par rapport à la semaine 38 (n = 10) (Figure 20).

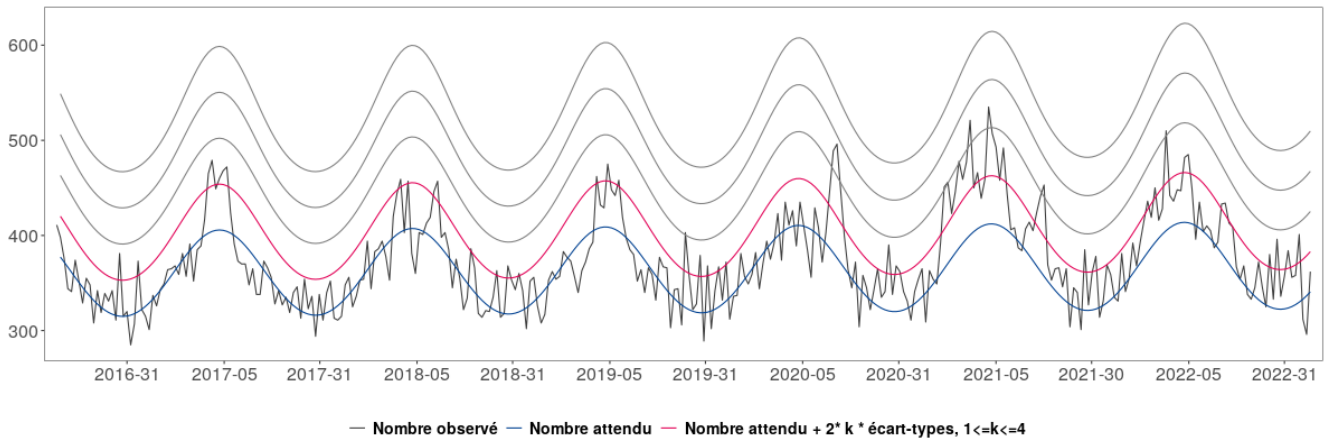


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

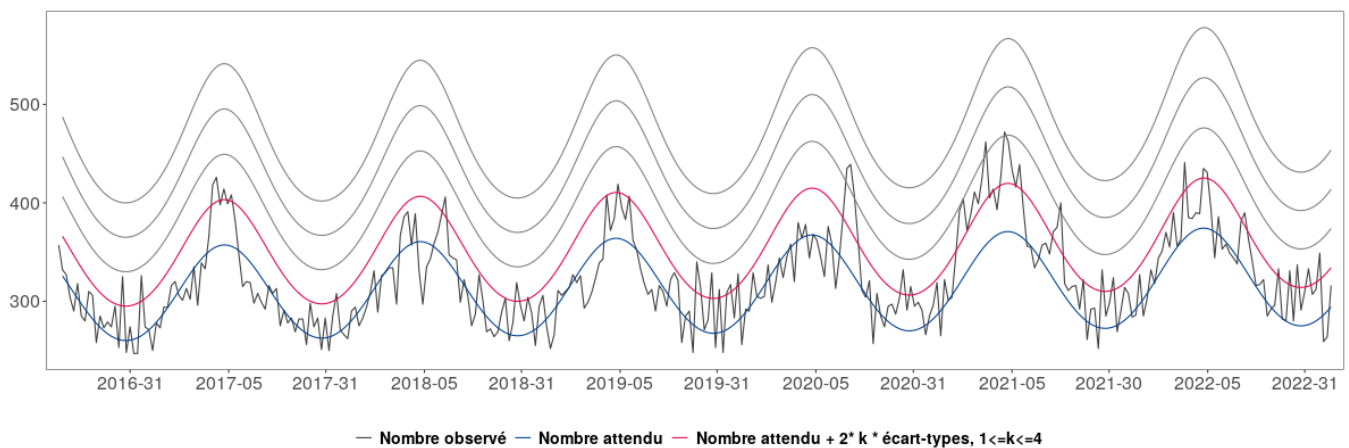


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

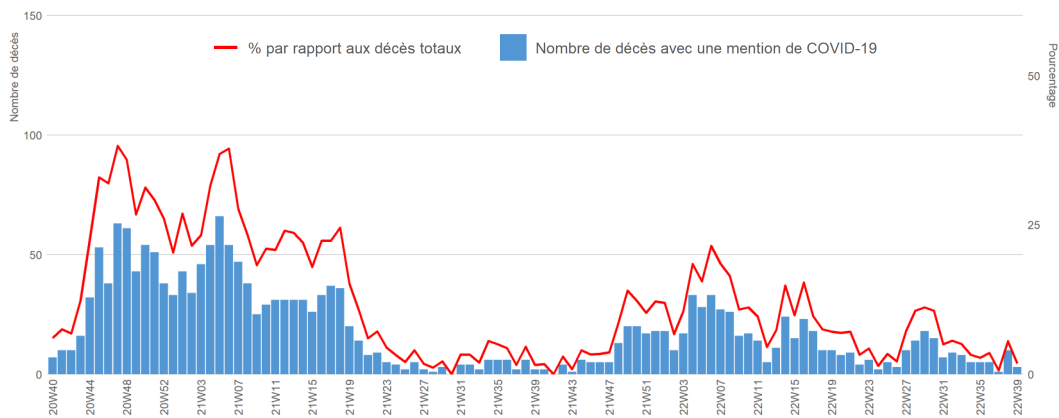


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

ACTUALITE : VARIOLE DU SINGE OU MONKEYPOX

La variole du singe est une maladie infectieuse due à un Orthopoxvirus. Cette maladie zoonotique est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission inter-humaine est également possible, en particulier au sein du foyer familial ou en milieu de soins. Des cas de variole du singe (Monkeypox) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde depuis début mai 2022. Depuis cette date, l'épidémie concerne un nombre croissant de pays et la maladie fait l'objet, en France comme en Europe, d'une surveillance renforcée.

Dans l'objectif de donner à chacun une bonne compréhension de l'évolution de l'épidémie, Santé publique France met à disposition des indicateurs en open data sur [Géodes](#)

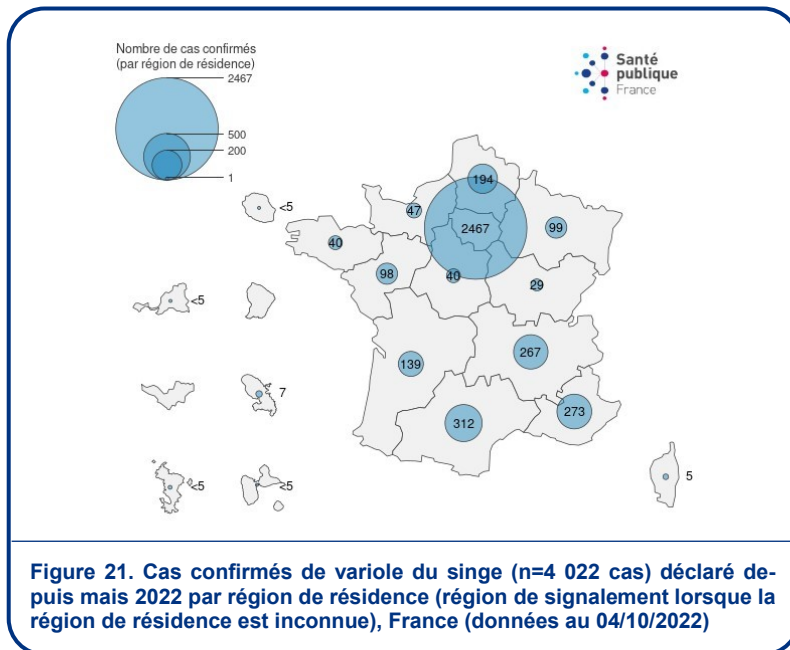
Synthèse des données disponibles au niveau national :

Au 4 octobre 2022 à 12h00, 4 043 cas confirmés ont été recensés en France (+44 cas en une semaine).

- La répartition des cas par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue) est présentée en [figure 25](#). La région Ile-de-France concentre le plus grand nombre de cas (2 467 soit 61 %), suivie de l'Occitanie (312 cas), de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (273 cas) et de l'Auvergne-Rhône-Alpes (267 cas). 21 cas résident à l'étranger.
- La très grande majorité des cas confirmés adultes recensés à ce jour sont de sexe masculin et 98 cas de plus de 15 ans (2,4 %) sont de sexe féminin. La proportion de femme a légèrement augmenté ces dernières semaines. De plus, 10 enfants (0,25 %) de moins de 15 ans ont été déclarés comme cas confirmés. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans.
- Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 90 (2,2 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, cette proportion reste stable dans le temps.

Synthèse des données disponibles au niveau régional :

Au 4 octobre 2022 à 12h00, 40 cas confirmés ont été recensés en région Centre-Val de Loire (+0 cas en une semaine). Le département le plus touché est le Loiret (Tableau 4). Tous les cas confirmés sont adultes de plus de 15 ans, 39 de sexe masculin et 1 de sexe féminin. Ils ont un âge médian de 34 ans.



	Cas confirmés
Centre-Val de Loire	40
18 - Cher	8
28 - Eure-et-Loir	5
36 - Indre	<5
37 - Indre-et-Loire	10
41 - Loir-et-Cher	<5
45 - Loiret	16

Tableau 5. Répartition des cas confirmés de variole du singe déclaré en région Centre-Val de Loire depuis mai 2022 et par département de résidence (données au 04/10/2022)

Information et prévention du Monkeypox

Le virus de la variole du singe peut être transmis par **contact direct** avec les **lésions cutanées** ou les **muqueuses** d'une personne malade, ainsi que par les **gouttelettes** (salive, éternuements, postillons...). Les rapports sexuels, avec ou sans pénétration, réunissent ces conditions pour une contamination, et avoir plusieurs partenaires augmente le risque d'être exposé au virus.

La contamination peut aussi avoir lieu au contact de **l'environnement du malade** (literie, vêtements, vaisselle, linge de bain...). Il est donc important que les malades respectent un isolement pendant toute la durée de la maladie (jusqu'à disparition des dernières croûtes, le plus souvent 3 semaines).

En Afrique centrale ou de l'Ouest l'Homme peut aussi s'infecter au contact d'animaux, sauvages ou en captivité, morts ou vivants, tels que les rongeurs ou les singes.

En France, la surveillance pérenne de la variole du singe par le dispositif de la déclaration obligatoire est renforcée et des messages d'informations et d'alerte sont adressés aux professionnels de santé.

La ligne téléphonique « Monkeypox info service » est accessible tous les jours de 8h à 23h, au numéro vert 0 801 90 80 69 (appel et services gratuits, anonyme et confidentiel). Les actions de prévention s'adaptent en continu à l'évolution de la situation et l'état des connaissances.

Pour en savoir plus sur le Monkeypox, consultez le point de situation national publié sur le site de [Santé Publique France](#).
Pour en savoir plus sur la vaccination et l'accès aux lieux de vaccination : [sante.fr/monkeypox](#) ; [sexosafe.fr](#) ; [vaccination-info-service.fr](#)

REVUES DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 39, la plateforme régionale de veille de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Centre-Val de Loire a enregistré **40 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et Monkeypox).

Tableau 6 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 39
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires	
Maladies à déclaration obligatoire			
Hépatite A	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 20 ans	
	2 cas dans le Loiret	1 enfant de 2 ans 1 personne de 65 ans	
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 personne de 84 ans	
	3 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 72 ans 1 personne de 66 ans 1 personne de 63 ans	
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire	3 personnes intoxiquées suite à un repas pris dans un restaurant	
	1 événement dans le Loir-et-Cher	6 personnes intoxiquées suite à un repas pris dans un restaurant	
	1 événement dans le Loiret	23 résidents et 4 salariés intoxiqués dans une clinique	
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 5 ans	
Tuberculose	1 cas en Indre-et-Loire	1 adolescent de 13 ans	
Maladie hors déclaration obligatoire			
Cas de gale	1 événement dans le Loir-et-Cher	8 cas dans une structure à caractère social	
Cas de staphylocoque doré	1 événement dans le Loiret	4 élèves d'un établissement scolaire	
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	1 personne intoxiquée et admise aux urgences. Cause probable : utilisation d'une cheminée à foyer ouvert non entretenue	
	1 événement dans l'Indre	3 personnes intoxiquées et admises aux urgences	
Cas de Covid en collectivité	2 événements dans le Cher	4 cas dans un établissement médico-social 4 cas dans un établissement médico-social	
	8 événements en Eure-et-Loir	4 cas dans un établissement médico-social 13 cas dans un établissement médico-social 37 cas dans un EHPAD 5 résidents et 5 membres du personnel d'une résidence autonomie 4 cas dans un établissement médico-social 23 cas chez des patients d'une clinique 20 cas dans un EHPAD 11 cas dans un EHPAD	
	5 événements dans l'Indre	3 cas dans un EHPAD 4 cas dans un EHPAD 4 cas dans un EHPAD 41 cas dans un EHPAD 4 cas dans un établissement médico-social	
	2 événements en Indre-et-Loire	10 cas dans un EHPAD 25 cas dans un EHPAD	
	2 événements dans le Loir-et-Cher	7 cas dans un établissement médico-social 30 cas dans un EHPAD	
	1 événement dans le Loiret	7 cas dans un établissement hospitalier	
	Expositions environnementales		
	Eaux de piscine	1 événement en Eure-et-Loir	Présence de sangsues
	Présence de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir	Passage d'un cas de légionellose dans une résidence secondaire
		1 événement dans le Loiret	Dépassement de la norme dans un lieu public
	Eau de consommation humaine	1 événement en Eure-et-Loir	Présence de manganèse dans un établissement hospitalier

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

Objectif

Santé publique France met en place une formation en ligne dont l'objectif est d'aider les déclarants à utiliser l'application e-DO afin de faciliter la déclaration en ligne de la tuberculose.

Modalités

Cette formation se déroulera chaque semaine, elle durera une heure au maximum et se déroulera **tous les jeudis de 14h à 15h**. Elle aura lieu **à distance via l'application Teams** et sera une formation pratique avec:

- une démonstration des principales actions qui peuvent être réalisées par le déclarant
- une discussion et la réponse aux éventuelles questions

Durée de la formation

De fin septembre à fin décembre 2022, à renouveler si besoin en 2023 sauf pendant les vacances de la Toussaint (22/10 au 7/11/22).

Début

La première séance aura lieu le jeudi 29 septembre à 14h.

Comment participer

Envoyer **un mail** à edo-tuberculose-contact@santepubliquefrance.fr en indiquant votre **nom/prénom, votre région, votre adresse mail de contact et la date** (le jeudi que vous choisirez) à laquelle vous souhaitez participer. Nous vous enverrons un lien de connexion.

Quoi faire si vous n'êtes jamais disponible le jeudi

Nous pourrions organiser une formation un autre jour, mais cela restera exceptionnel car nous n'avons pas les ressources pour multiplier les jours de formation. De plus, il faudra qu'il y ait plusieurs personnes pour ce cours exceptionnel, il ne s'agit pas de séances individuelles.

Autres supports disponibles

Des tutoriels et autres ressources très utiles à la télé-déclaration, avec en particulier un tutoriel expliquant comment effectuer une déclaration, sont disponibles à l'onglet « Support » de la page e-DO sur le site de Santé publique France.

Vous y trouverez aussi 8 vidéos YouTube destinées aux déclarants et balayant toutes les fonctionnalités qui lui seront utiles.

Tout ce matériel est accessible ici :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose>

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) : 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 électronique, puis à Santé publique France. En 2021, il représente 25,5 % des décès de la région.

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

- Pour la gastro-entérite aiguë : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Grippe, syndrome grippal : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 39

	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	94,8 %	84,0 %

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

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

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 épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
 Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®
 Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
 Les services d'état civil des communes informatisées
 Le réseau Sentinelles
 Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire
 Les Samu-SMUR
 L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire
 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 de santé,
 Les établissements sociaux et médico-sociaux
 L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités



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
Isa Palloure
Mathieu Rivière
Nicolas Vincent

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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

Diffusion

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