

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 41

National

En semaine 41, le taux d'incidence s'est stabilisé au niveau national et dans la majorité des régions métropolitaines mais restait en augmentation chez les plus âgés.

- **Métropole** : Stabilisation du taux d'incidence à un niveau élevé ; taux d'incidence et de positivité toujours en hausse chez les 70 ans et plus ; augmentation des nouvelles admissions en soins critiques ; nombre de décès toujours en progression
- **Outre-mer** : Taux d'incidence en baisse ou stable à des niveaux bas sur l'ensemble des territoires.
- **Variants** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 93% des séquences lors de l'enquête Flash S40 (03/10) et parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 en augmentation (16% vs 7% dans Flash S39)

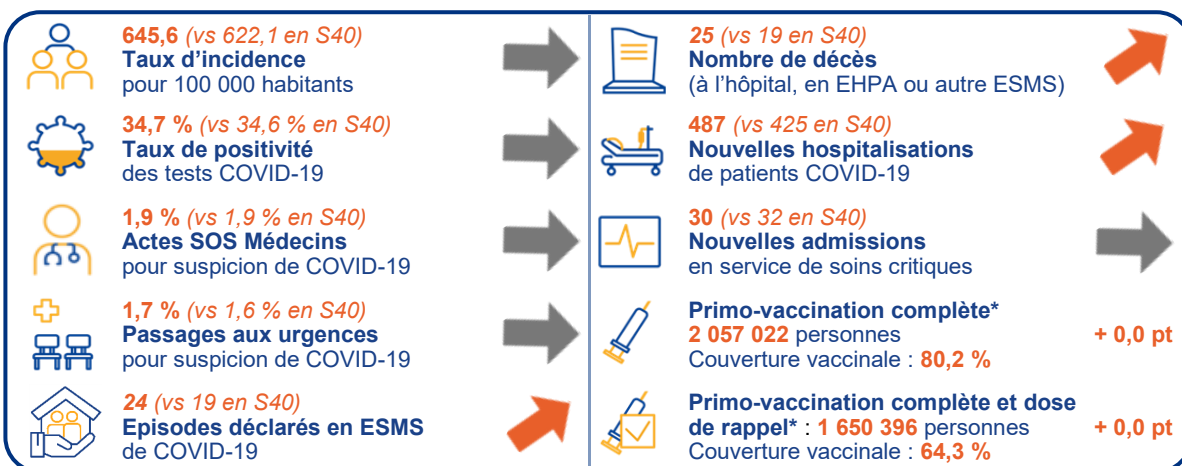
Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 41](#)

Régional

En semaine 41, stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 sur l'ensemble de la région accompagnée d'une hausse des nouvelles hospitalisations et une stabilisation des nouvelles admissions en réanimation.

- Taux d'incidence (TI) stable dans toutes les classes d'âges excepté chez les plus de 75 ans pour lesquels une hausse était observée. Le TI était également stable dans tous les départements.
- Sous-lignage BA.5 stable et majoritaire depuis la semaine S24 mais le nouveau sous-lignage BQ1.1 en hausse.

Chiffres clés en Centre-Val de Loire - Semaine 41



* Comparaison entre le 10/10/2022 et le 17/10/2022 ; S40 : données consolidées

Autres surveillances régionales

En semaine 41

- **Bronchiolite (- 2 ans)** - 1ère semaine en épidémie : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal** : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

En semaine 40

- **La mortalité toutes causes** observée à l'échelle régionale n'était pas significativement supérieure à celle attendue tous âges confondus et chez les plus de 65 ans. Au niveau départemental, l'Eure-et-Loir présentait un excès significatif de mortalité (tous âges confondus et plus de 65 ans).

Variole du signe : au 18 octobre 2022, 42 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 11.

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 41 (du 10 au 16 octobre 2022), 391 479 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 577 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport au taux d'incidence de la semaine 40 (577 ; + 0 %). Le taux de positivité s'élevait à 27,3 %, stable par rapport à la semaine précédente (- 0,3 points). Le taux de dépistage (2 110 tests pour 100 000 habitants) était stable par rapport au taux consolidé de la semaine 40 (2 092 ; + 1 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 41, 16 559 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 645,6 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport au taux d'incidence de la semaine 40 (622,1 ; + 4 %). Le taux de positivité s'élevait à 34,7 %, stable par rapport à la semaine précédente (34,6 % soit + 0,1 points). Le taux de dépistage (1 863,1 tests pour 100 000 habitants) était stable par rapport au taux consolidé de la semaine 40 (1 797,8 ; + 4 %).

➔ Niveau départemental

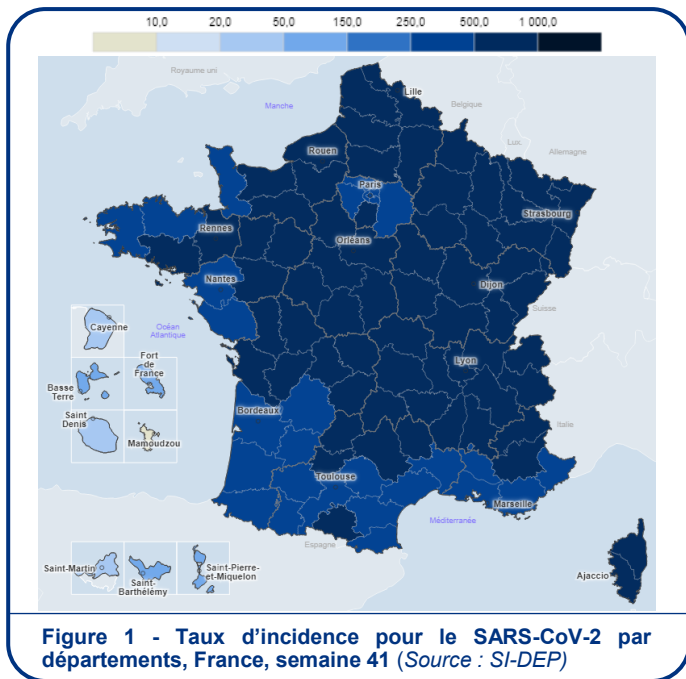


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 41 (Source : SI-DEP)

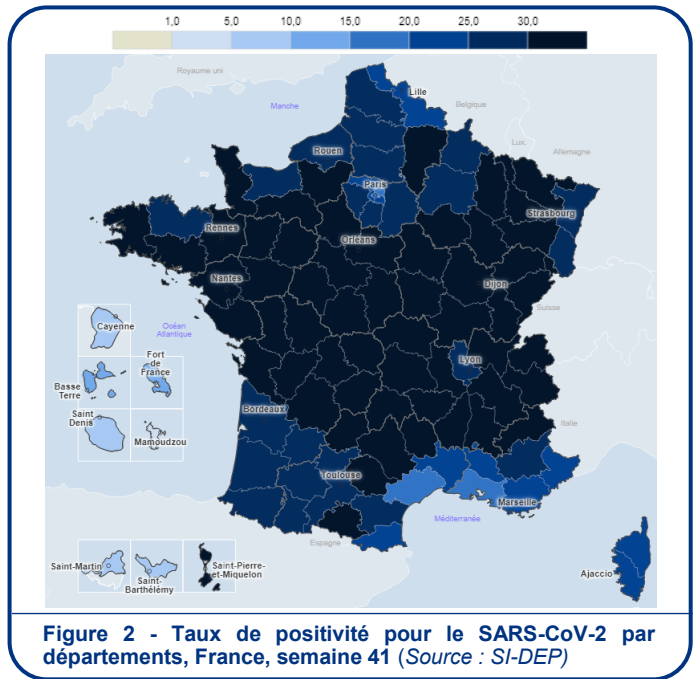


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 41 (Source : SI-DEP)

En semaine 41, les taux d'incidence (TI) étaient stables dans tous les départements à l'exception du Loir-et-Cher qui était en hausse par rapport à la semaine 40 (+ 13 %). Le département de l'Indre avait le TI le plus élevé (789,2 cas pour 100 000 habitants ; + 5 % vs S40) (Tableau 1).

Les taux de positivité (TP) étaient stables dans tous les départements. Le TP le plus élevé de la région était observé dans l'Indre (40,0 %). Les taux de dépistage étaient stables dans tous les départements.

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-S41	22-S40	Tendance	22-S41	22-S40	Tendance	22-S41	22-S40	Tendance
France	576,9	577,6	➔	27,3%	27,6%	➔	2 109,8	2 091,8	➔
Centre-Val de Loire	645,6	622,1	➔	34,7%	34,6%	➔	1 863,1	1 797,8	➔
18 - Cher	663,2	650,4	➔	35,1%	35,8%	➔	1 888,8	1 815,4	➔
28 - Eure-et-Loir	616,2	630,7	➔	33,6%	34,1%	➔	1 831,6	1 847,7	➔
36 - Indre	789,2	749,7	➔	40,0%	38,0%	➔	1 972,3	1 975,1	➔
37 - Indre-et-Loire	636,1	599,4	➔	33,1%	33,5%	➔	1 922,7	1 791,5	➔
41 - Loir-et-Cher	753,7	665,5	↗	38,0%	36,1%	➔	1 984,4	1 845,8	➔
45 - Loiret	568,5	564,1	➔	32,9%	33,5%	➔	1 726,5	1 686,5	➔

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

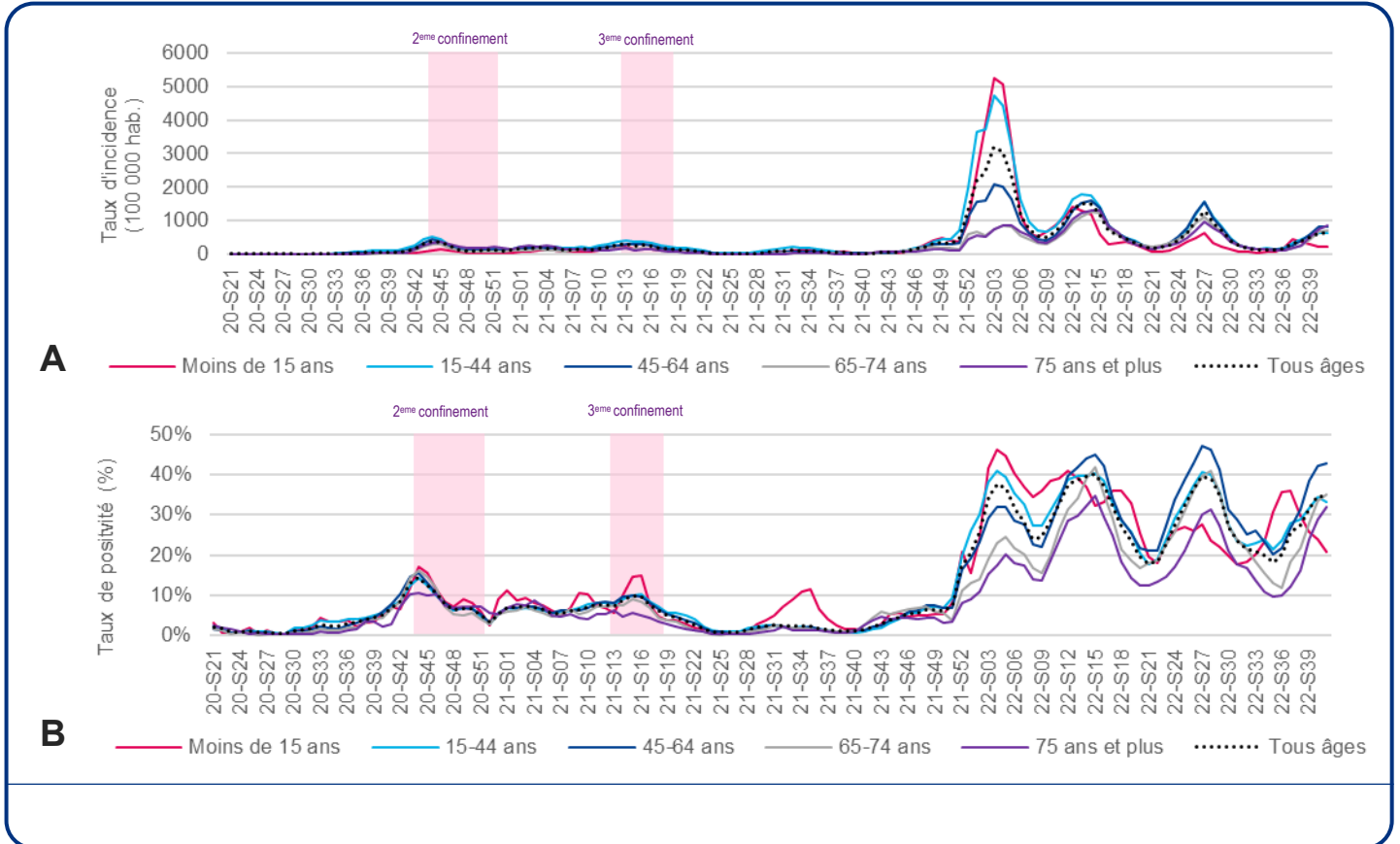
Pour en savoir plus sur les données SI-DEP, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Surveillance virologique

➔ Evolution par tranche d'âge

En semaine 41, le taux d'incidence (TI) était stable dans toutes les tranches d'âges excepté chez les 75 an et plus où il observait une hausse. Le TI le plus élevé était enregistré chez les 75 ans et plus (862,8 pour 100 000 habitants) (Figure 2A).

Le taux de positivité (TP) était en baisse chez les moins de 15 ans et les 15 - 44 ans et en hausse chez les 65 - 74 ans et les 75 ans et plus (Figure 2B). Le TP le plus élevé était enregistré chez les 45-64 ans (42,8 %).

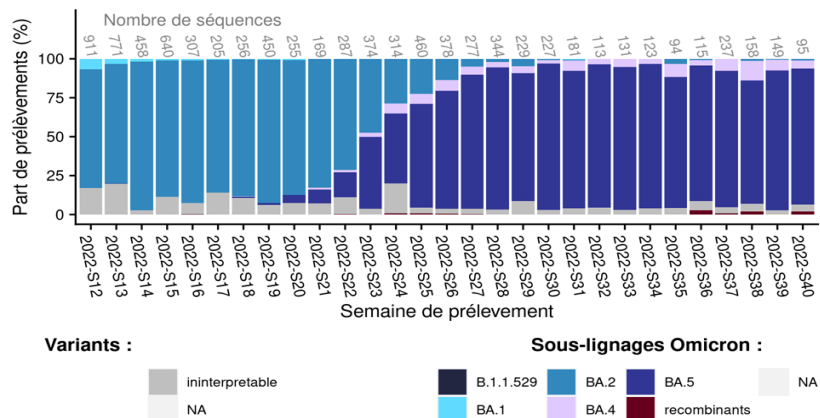


➔ Variants

Omicron circule de manière quasi exclusive en France, et son sous-lignage BA.5 reste omniprésent. En France métropolitaine, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 93% des séquences interprétables de l'enquête Flash S40 (03/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation, avec 2%, 7% et 16% des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S38, S39 et S40, respectivement. Il est cependant encore trop tôt pour évaluer le possible impact de BQ.1.1 sur la dynamique de l'épidémie.

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 91,2% des séquences interprétables de l'enquête Flash S40 (03/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation avec 0,7%, 4,8% et 22,0% des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S38, S39 et S40, respectivement.

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-S39, 2022-S40 non consolidées)
(Source : EMERGEN)



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

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

Entre le 11 mars 2020 et le 19 octobre 2022 à 16h, 2 941 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, 1 880 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 783 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 21 607 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 312 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 334 cas sont décédés dans les établissements et 472 à l'hôpital soit un total de 1 806 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 070 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 41, 24 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 19 en semaine 40 (Figure 4).

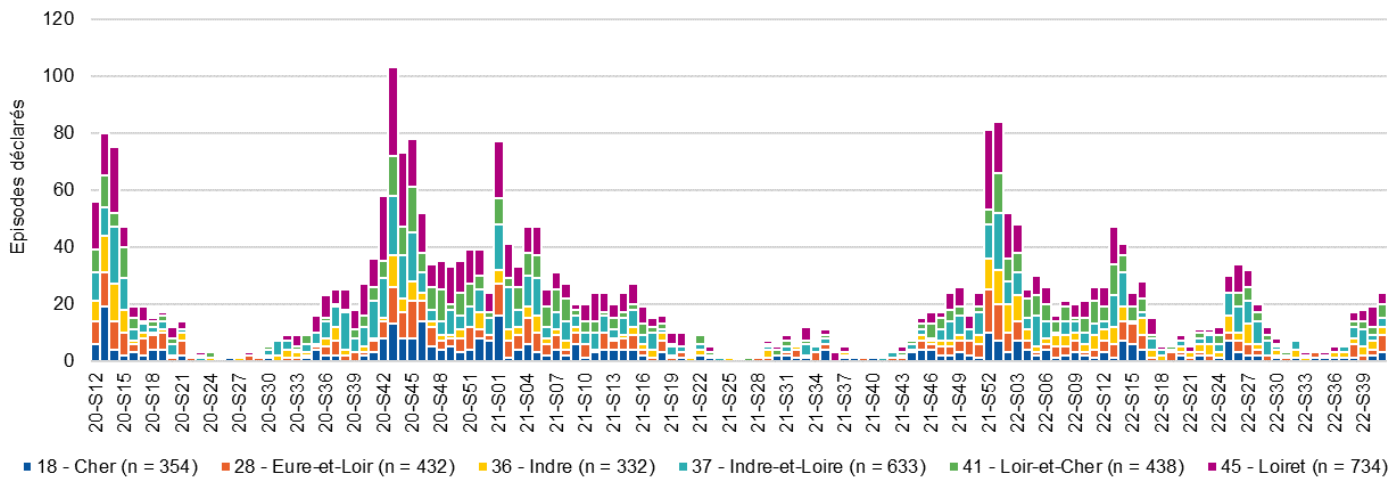


Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 41, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 29) était stable par rapport à la semaine 40 (n = 29) et représentait 1,9 % des passages (1,9 % en semaine 40) (Figure 5).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 41, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 217) était stable par rapport à la semaine 40 (n = 226) et représentait 1,7 % des passages (1,6 % en semaine 40) (Figure 6). Le taux d'hospitalisation était de 42,9 % suite à un passage aux urgences.

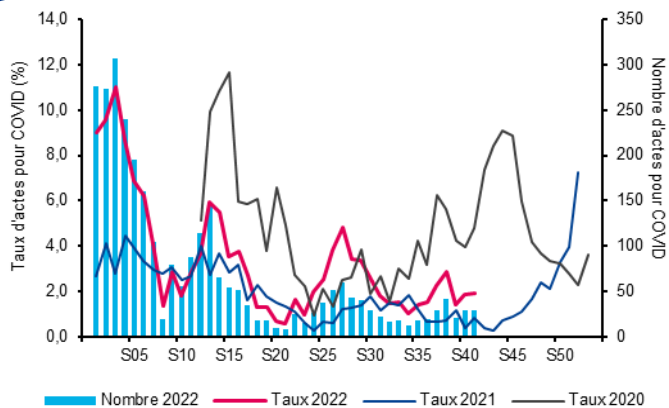


Figure 5. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

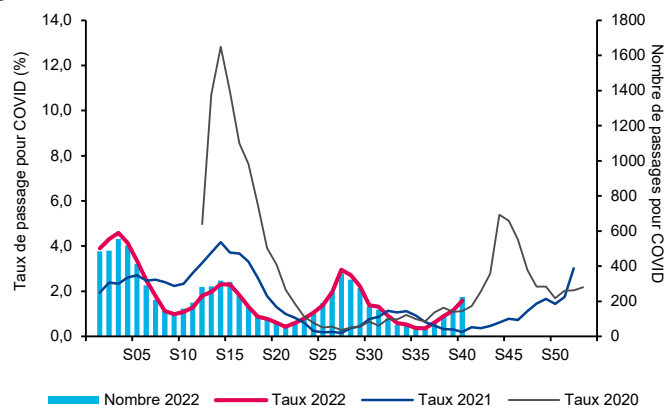


Figure 6. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 41, 487 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en légère hausse par rapport à la semaine précédente (+ 14,6 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en légère baisse (32 soit - 6,3 %)

A l'issue de la semaine 41, 1 151 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (990 soit + 16,3 %). Parmi elles, 49 étaient en soins critiques (contre 45 à l'issue de la semaine 40).

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-S40	22-S41	22-S40	22-S41	22-S40	22-S41	22-S40	22-S41
Centre-Val de Loire	425	487 ↗	32	30 ↘	990	1 151 ↗↗	45	49 ↗
18 - Cher	64	94 ↗↗	3	0 ↘↘	123	182 ↗↗	3	2 ↘↘
28 - Eure-et-Loir	100	112 ↗	7	9 ↗↗	136	151 ↗	6	6 →
36 - Indre	48	44 ↘	1	0 ↘↘	99	100 →	1	0 ↘↘
37 - Indre-et-Loire	49	78 ↗↗	7	7 →	134	171 ↗↗	7	9 ↗↗
41 - Loir-et-Cher	86	86 →	3	7 ↗↗	181	218 ↗↗	2	6 ↗↗
45 - Loiret	78	73 ↘	11	7 ↘↘	317	329 →	26	26 →

* 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 17/10/2022, 2 077 135 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 2 057 022 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,2 %). Par ailleurs, 1 650 396 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,3 % (60,0 % 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 38,1 % (31,9 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 45,2 % (38,3 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 7).

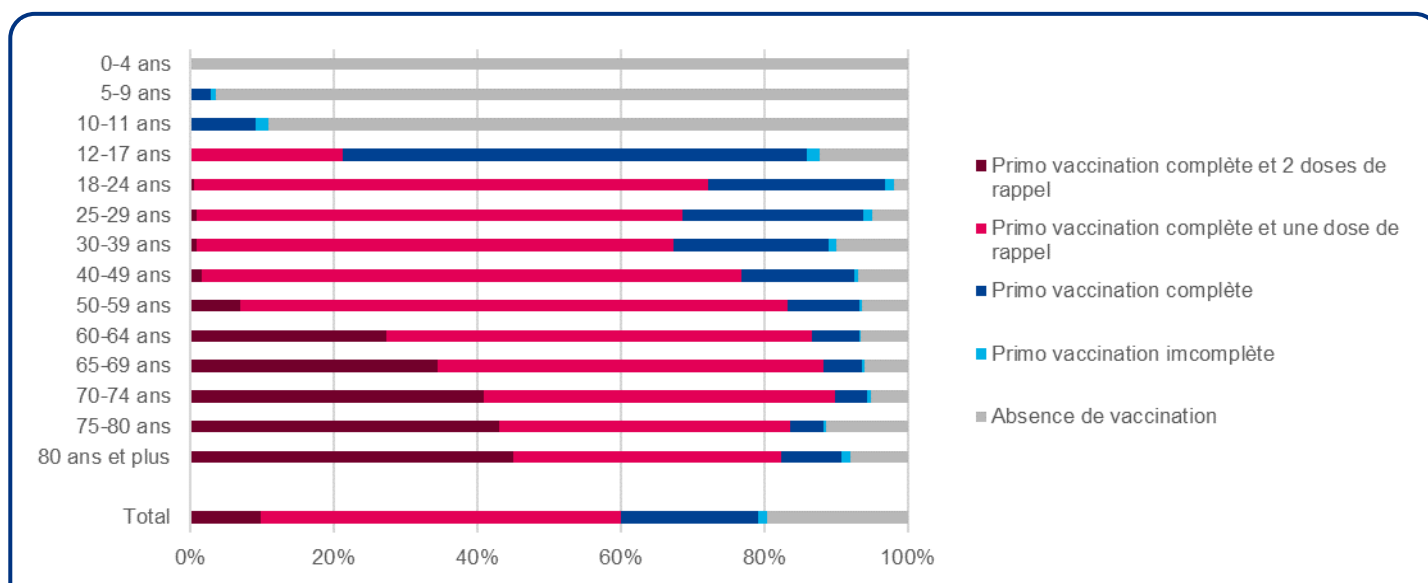


Figure 7. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 17/10/2022 (données Vaccin Covid)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 5^{ème} semaine de surveillance : 1^{ère} semaine en épidémie ☹

En semaine 41, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 8)** : en semaine 41, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 5) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 1). Les bronchiolites représentaient 4,5 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (1,1 %). 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 41, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 71) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 75). Les bronchiolites représentaient 8,7 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (7,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à celle de 2021 sur la même période.

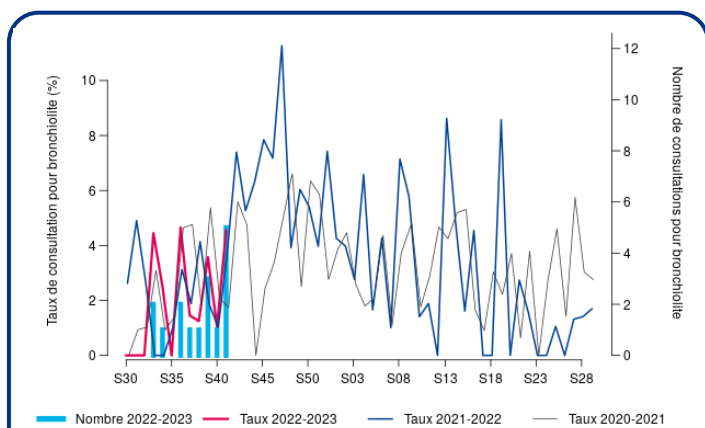


Figure 8. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

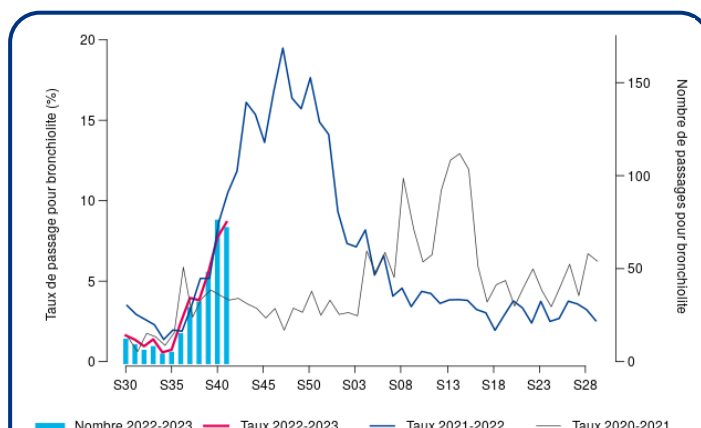


Figure 9. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S40	26	+ 18,2 %	23,2 %
2022-S41	35	+ 34,6 %	28,0 %

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

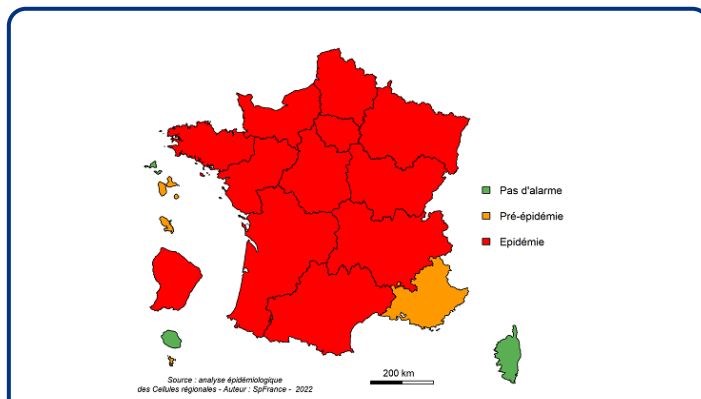


Figure 10. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 41, France (Source: Santé publique France)

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 41, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11)** : en semaine 41, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 77) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 58). Les syndromes grippaux représentaient 5,1 % des actes médicaux (3,7 % en semaine 40). 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 41, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 28) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 24). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 40). 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 41, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 109 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [47-171]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 40 (66 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [26-106]).

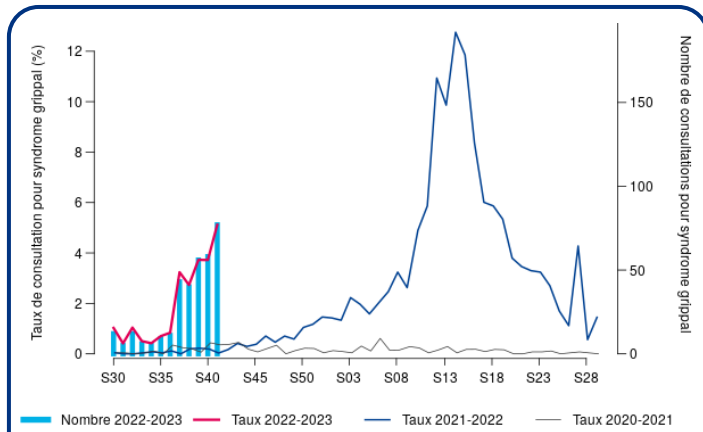


Figure 11. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

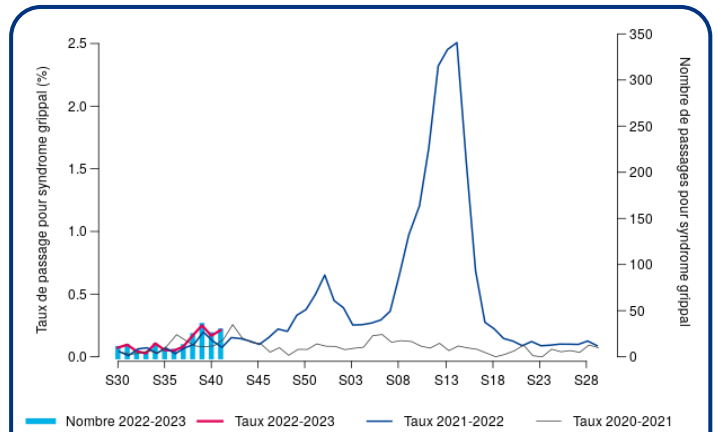


Figure 12. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2022-S40	1	-	0,04 %
2022-S41	0	- 100 %	0,00 %

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

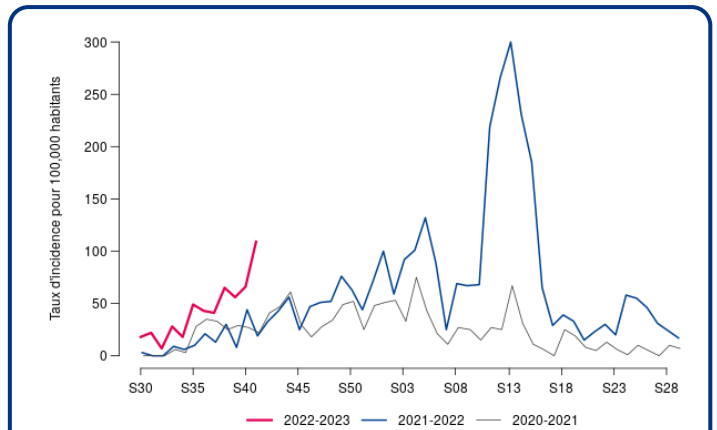


Figure 13. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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](https://www.vaccination-info-service.fr).

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 41, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 14 et 15) : en semaine 41, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 89) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 75) et représentait 5,9 % des passages codés (4,8 % en semaine 40). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020 et similaire à celle observée en 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 16 et 17) : en semaine 41, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 131) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 151) et représentait 1,0 % des passages codés (1,1 % en semaine 40). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure 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 stable par rapport à la semaine précédente (3,8 % vs 3,8 % en semaine 40).
En semaine 41, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 11,5 % (7,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (15,2 % en semaine 40) et la gastro-entérite représentait 0,6 % du nombre total d'hospitalisations (0,9 % en semaine 40).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 41, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 63 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 132]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 40 (39 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [6 - 72]).

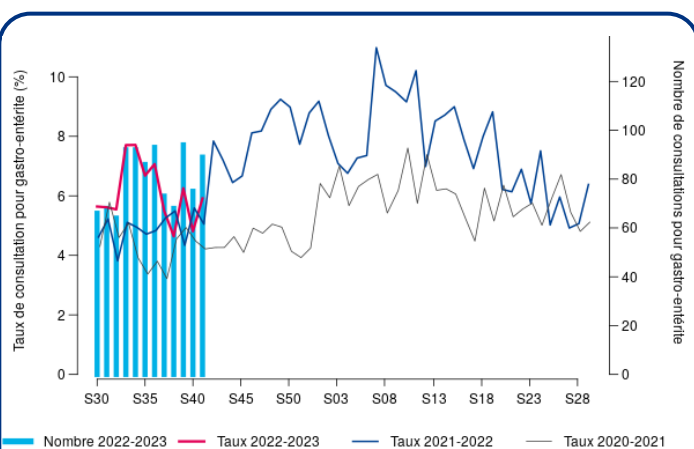
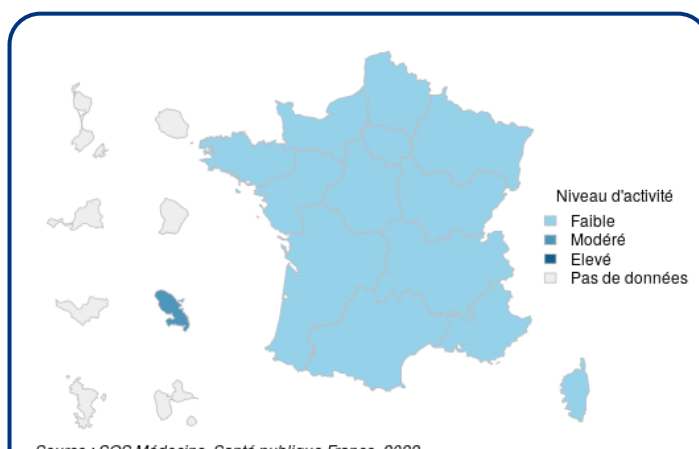


Figure 14. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 15. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 41 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

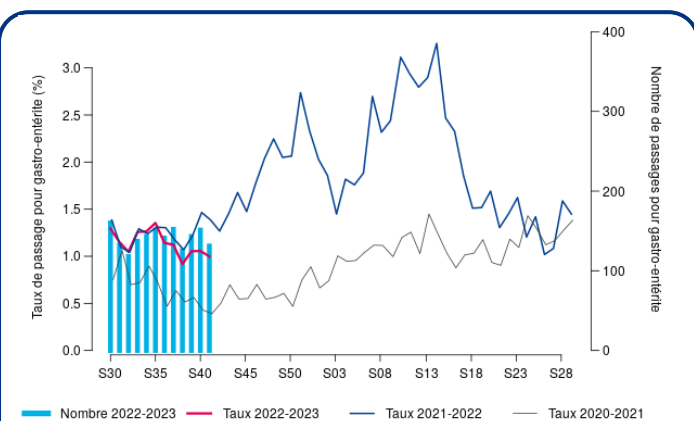
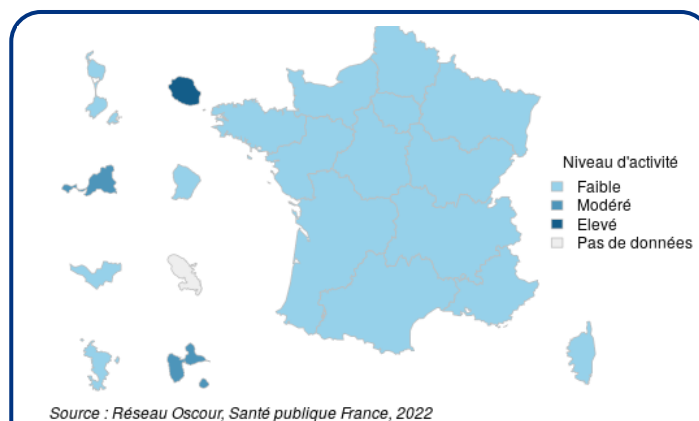


Figure 16. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 17. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 41 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : 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.

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 40**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes confondues n'était observé à l'échelle régionale pour la population tous âges. Au niveau départemental, l'Eure-et-Loir présentait un excès significatif de mortalité (tous âges et chez les plus de 65 ans) (Figures 18 et 19).
- En **semaine 41**, sur 160 décès certifiés électroniquement, 17 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (10,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 40 (n = 10) (Figure 20).

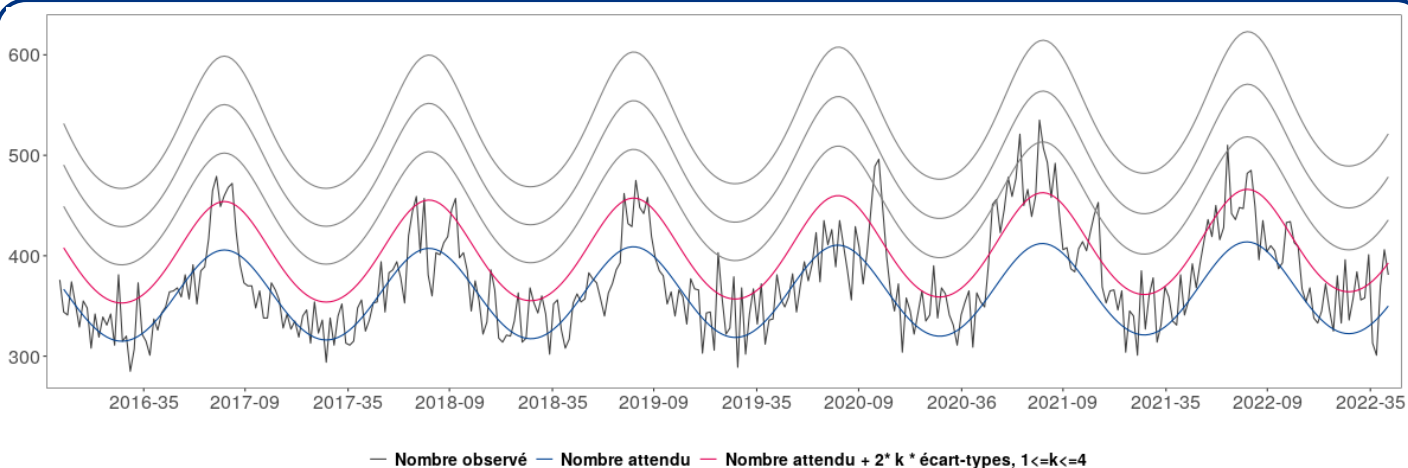


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

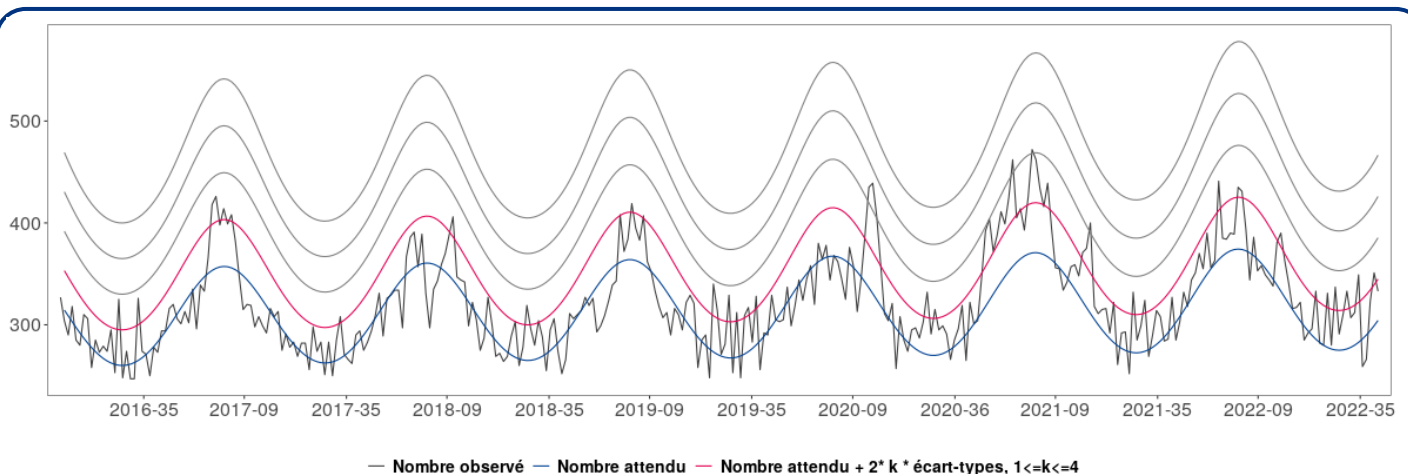


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

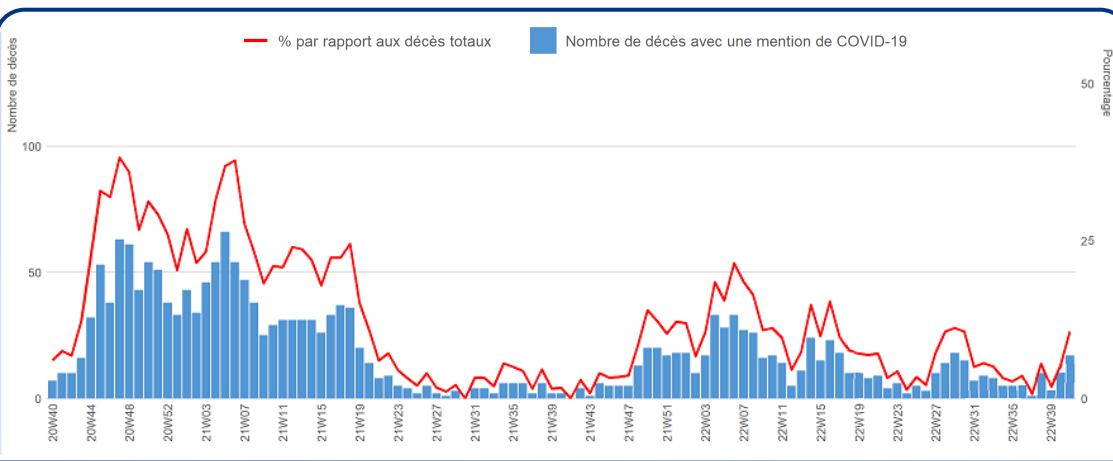


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

En semaine 41, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **12 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 41
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 86 ans
		1 personne de 68 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 7 ans
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 76 ans
Tuberculose	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 73 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 42 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 80 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Cas de gale	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 cas en collectivité
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	1 personne intoxiquée non transportée aux urgences
	1 événement dans le Loiret	1 personne intoxiquée non transportée aux urgences. Cause probable : défaillance chaudière
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir	Exposition légionelles d'un homme domicilié dans l'Eure ayant fréquenté 2 zones commerciales
Eau de consommation humaine	1 événement en Eure-et-Loir	Non-conformité bactériologique dans des échantillons d'eau potable

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 41, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 41 signalements de Covid-19 en collectivité dont 13 en EHPAD, 3 en résidence autonomie, 22 en établissements de santé et 3 en établissements médico-sociaux (EMS).

Variolo du singe ou Monkeypox

Au 18 octobre 2022 à 12h00, 42 cas confirmés ont été recensés en région Centre-Val de Loire (aucun cas en une semaine). Le département le plus touché est le Loiret. Tous les cas confirmés sont adultes de plus de 15 ans, 40 de sexe masculin et 2 de sexe féminin. Ils ont un âge médian de 34 ans.

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 a mis 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 déroule chaque semaine, elle durera une heure au maximum et se déroule **tous les jeudis de 14h à 15h**. Elle a lieu à **distance via l'application Teams** et est 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 a eu 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 aigue : 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 41

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	24 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94,3 %	82,4 %

* 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

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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