

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 42

National

En semaine 42, un ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 était observé, ainsi qu'une amélioration des indicateurs hospitaliers. Le nombre de décès poursuivait sa progression

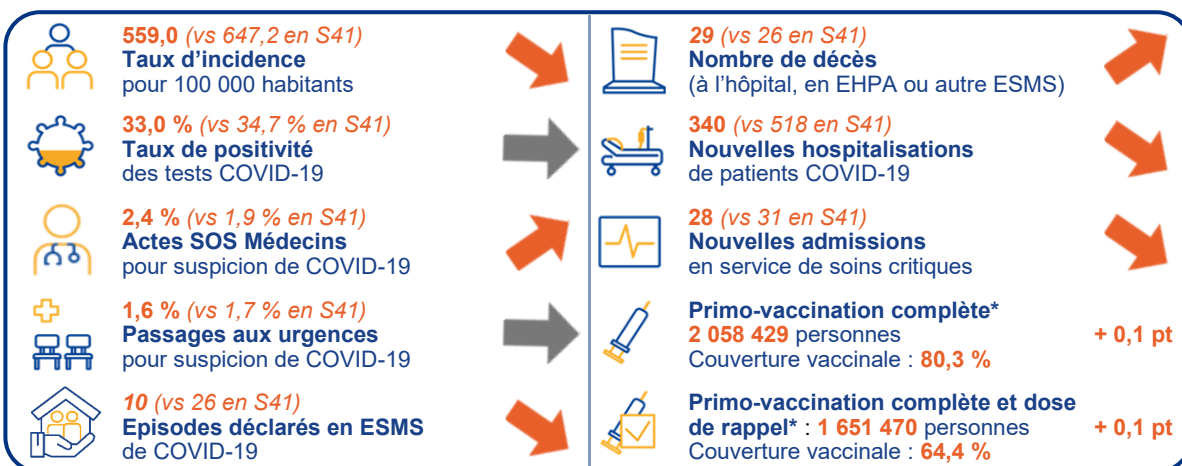
- **Métropole** : Baisse du taux d'incidence dans l'ensemble des régions ; diminution de l'incidence observée dans toutes les classes d'âge ; nombre d'hospitalisations en diminution ; nombre de décès toujours en hausse
- **Outre-mer** : Taux d'incidence en hausse en Guadeloupe et stable ou en légère baisse à des niveaux bas dans les autres territoires
- **Variants** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 91% des séquences lors de l'enquête Flash S41 (10/10) ; parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 toujours en hausse (21% vs 19% dans Flash S40)

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 42](#)

Régional

En semaine 42, après 6 semaines d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 en région, un ralentissement est observée sur l'ensemble du territoire accompagnée d'une baisse des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation.

- Taux d'incidence (TI) en baisse dans toutes les classes d'âges excepté chez les plus de 65 - 74 ans pour qui il était stable. Le TI était en diminution ou stable sur l'ensemble des départements.
- Sous-lignage BA.5 stable et majoritaire depuis la semaine S24 mais le nouveau sous-lignage BQ1.1 poursuit sa hausse.
- **COVIPREV** (vague 35 du 12 au 19/09/22): Poursuite de la baisse de l'adoption des mesures de protection et stabilisation des troubles anxieux et dépressifs



* Comparaison entre le 17/10/2022 et le 24/10/2022 ; S41 : données consolidées

Autres surveillances régionales

En semaine 42

- **Bronchiolite (- 2 ans) - 2^{ème} semaine en épidémie** : activité stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal** : activité en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

En semaine 41

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

Variole du signe : au 25 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 42 (du 17 au 23 octobre 2022), 336 272 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 495,5 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport au taux d'incidence de la semaine 41 (578,2 ; - 14 %). Le taux de positivité s'élevait à 25,6 %, stable par rapport à la semaine précédente (- 1,7 points). Le taux de dépistage (1 933 tests pour 100 000 habitants) était stable par rapport au taux consolidé de la semaine 41 (2 113 ; - 9 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 42, 14 339 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 559 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport au taux d'incidence de la semaine 41 (647,2 ; - 14 %). Le taux de positivité s'élevait à 33,0 %, stable par rapport à la semaine précédente (34,7 % soit - 1,7 points). Le taux de dépistage (1 695,6 tests pour 100 000 habitants) était stable par rapport au taux consolidé de la semaine 41 (1 865,6 ; - 9 %).

➔ Niveau départemental

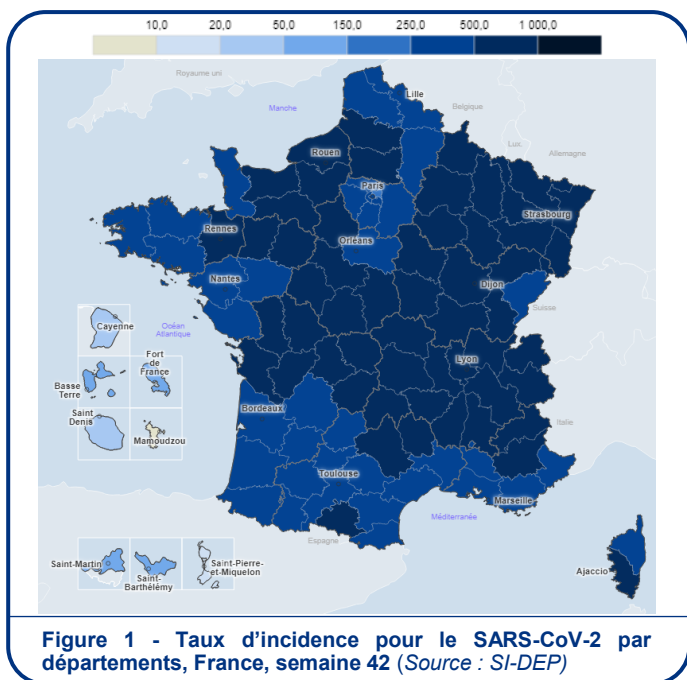


Figure 1 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 42 (Source : SI-DEP)

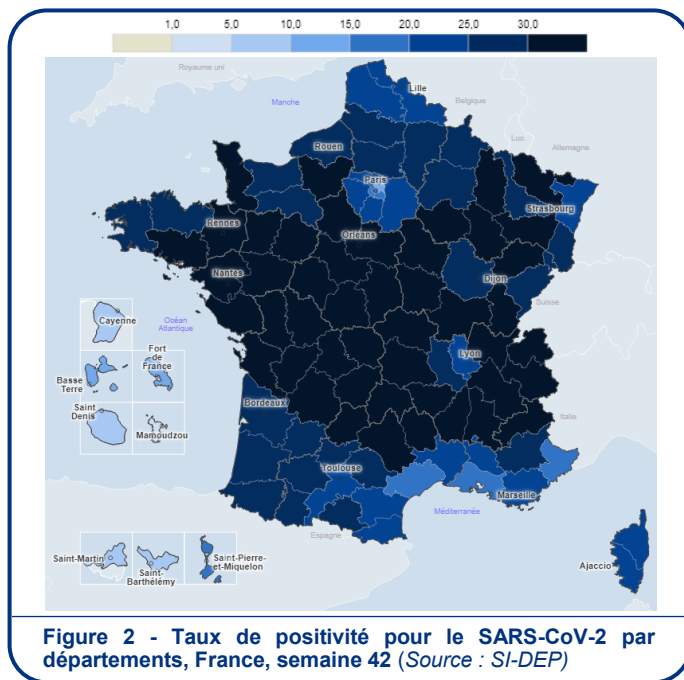


Figure 2 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 42 (Source : SI-DEP)

En semaine 42, les taux d'incidence (TI) étaient en baisse dans tous les départements à l'exception du Cher et de l'Eure-et-Loir pour lesquels il était stable à la semaine 41. Le département de l'Indre avait le TI le plus élevé (676,7 cas pour 100 000 habitants ; - 15 % vs S41) (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 (38,1 %).

Les taux de dépistage étaient stables ou en baisse 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-S42	22-S41	Tendance	22-S42	22-S41	Tendance	22-S42	22-S41	Tendance
France	495,5	578,2	↘	25,6%	27,4%	→	1 933,0	2 112,6	→
Centre-Val de Loire	559,0	647,2	↘	33,0%	34,7%	→	1 695,6	1 865,6	→
18 - Cher	614,0	664,2	→	34,4%	35,1%	→	1 784,1	1 891,2	→
28 - Eure-et-Loir	558,2	618,1	→	32,4%	33,7%	→	1 722,2	1 834,6	→
36 - Indre	676,7	791,5	↘	38,1%	40,1%	→	1 774,2	1 975,1	↘
37 - Indre-et-Loire	525,9	636,8	↘	31,4%	33,1%	→	1 675,7	1 924,7	↘
41 - Loir-et-Cher	679,1	754,6	↘	37,2%	38,0%	→	1 827,4	1 985,3	→
45 - Loiret	471,6	571,0	↘	30,0%	33,0%	→	1 571,4	1 729,8	→

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

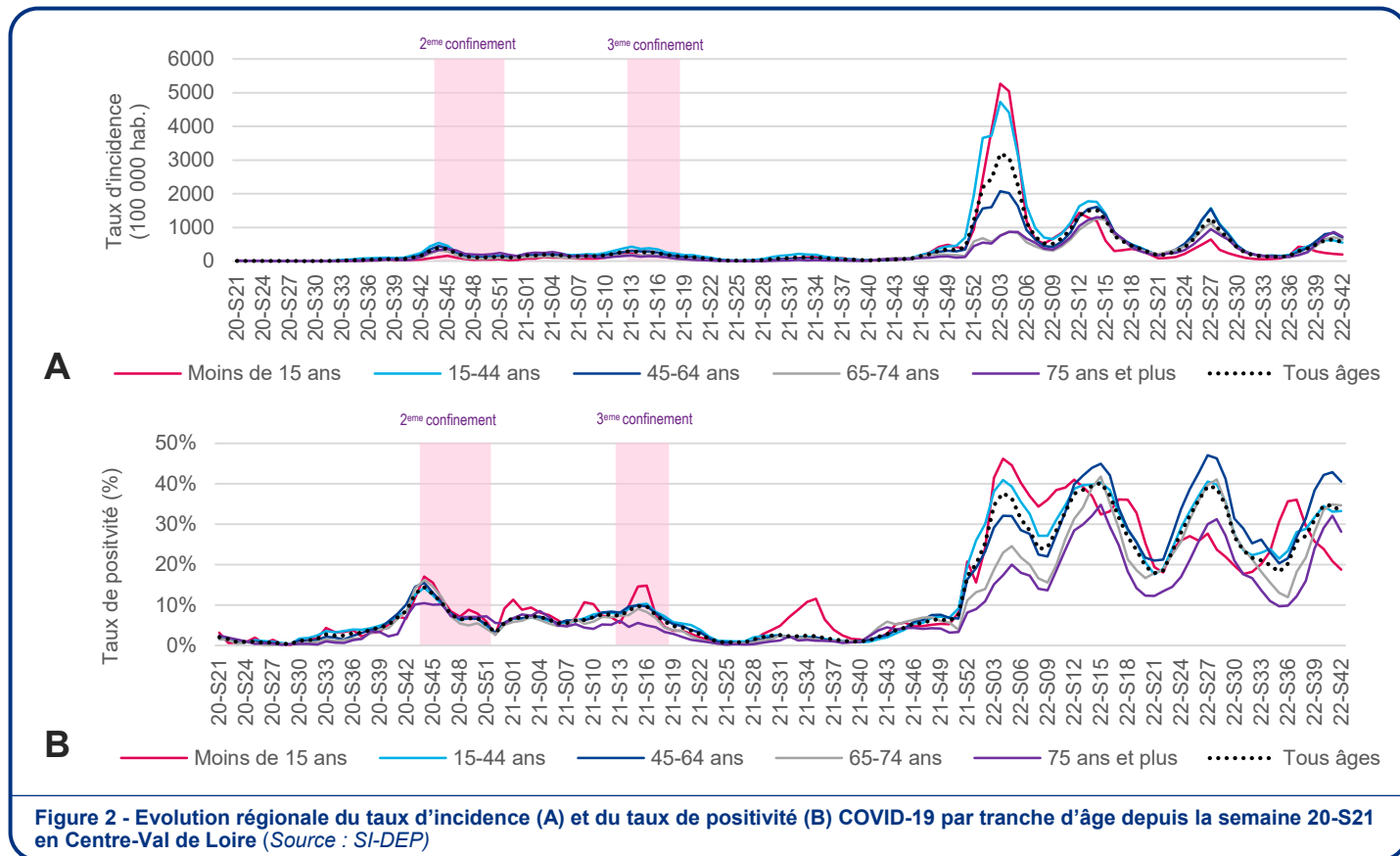
Pour en savoir plus sur les données SI-DEP, consulter : [GEODES](#)

COVID-19 - Surveillance virologique

➔ Evolution par tranche d'âge

En semaine 42, le taux d'incidence (TI) était en diminution dans toutes les tranches d'âges excepté chez les 65 - 74 ans où il était stable. Le TI le plus élevé était enregistré chez les 75 ans et plus (729,4 pour 100 000 habitants) (Figure 2A).

Le taux de positivité (TP) était en baisse ou stable dans toutes les classes d'âges (Figure 2B). Le TP le plus élevé était enregistré chez les 45-64 ans (40,5 %).

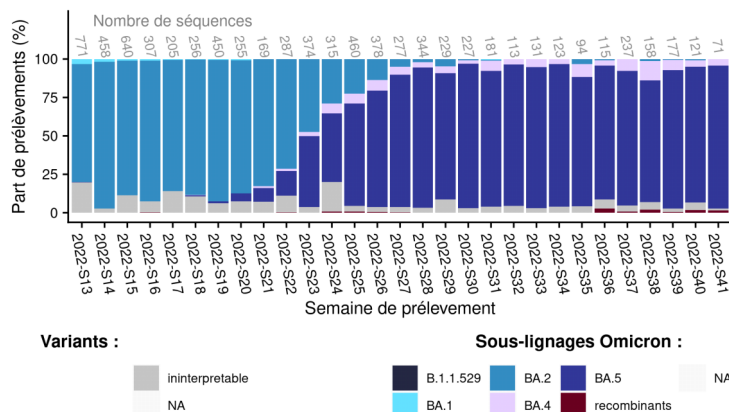


➔ Variants

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 91% des séquences interprétables de l'enquête Flash S41 (10/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation, avec 2%, 10%, 19% et 21% des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S38, S39, S40 et S41 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 85,7% des séquences interprétables de l'enquête Flash S41 (10/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation avec 0,7%, 5,2%, 19,1% et 27,1% des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S38, S39, S40 et S41, 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-S40, 2022-S41 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 26 octobre 2022 à 16h, 2 952 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, 1 887 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 786 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 279 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 21 820 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 316 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 338 cas sont décédés dans les établissements et 472 à l'hôpital soit un total de 1 810 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 144 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 42, 10 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 26 en semaine 41 (Figure 4).

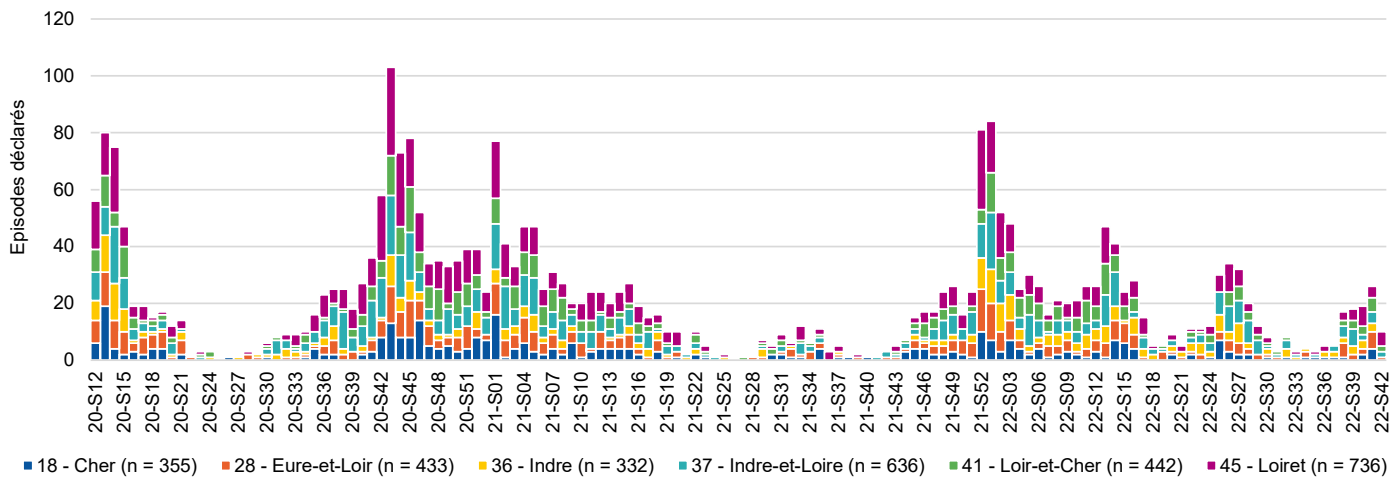


Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 42, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 34) était en hausse par rapport à la semaine 41 (n = 29) et représentait 2,4 % des passages (1,9 % en semaine 41) (Figure 5).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 42, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 203) était stable par rapport à la semaine 41 (n = 222) et représentait 1,6 % des passages (1,7 % en semaine 41) (Figure 6). Le taux d'hospitalisation était de 36,0 % suite à un passage aux urgences.

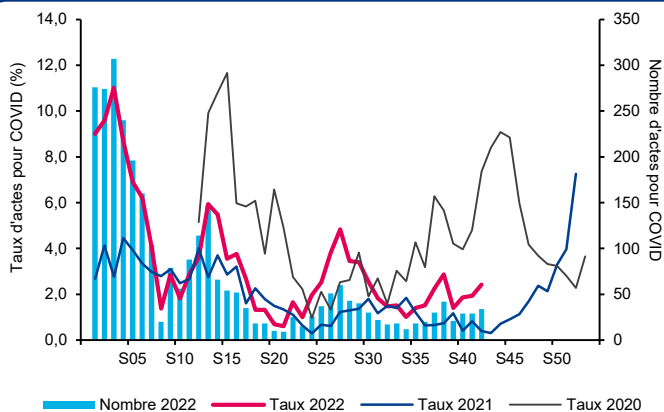


Figure 5. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

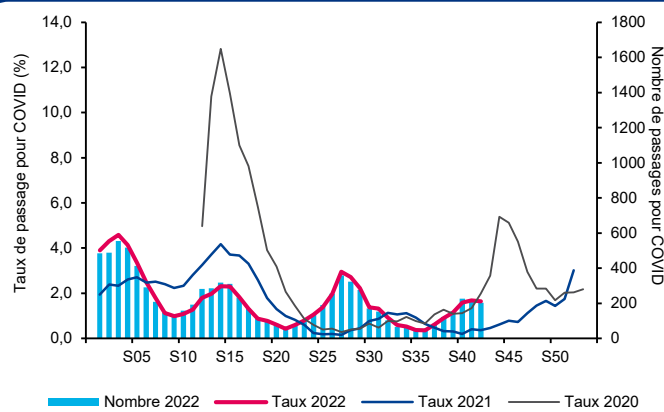


Figure 6. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 42, 340 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en baisse par rapport à la semaine précédente (- 34,4 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en légère baisse (28 soit - 9,7 %)

A l'issue de la semaine 41, 1 100 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre stable par rapport à la semaine précédente (1 1151 soit - 4,4 %). Parmi elles, 53 étaient en soins critiques (contre 51 à l'issue de la semaine 41).

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-S41	22-S42	22-S41	22-S42	22-S41	22-S42	22-S41	22-S42
Centre-Val de Loire	518	340	31	28	1 151	1 100	51	53
18 - Cher	97	62	0	1	167	177	2	1
28 - Eure-et-Loir	112	66	9	7	144	122	6	7
36 - Indre	46	37	0	3	103	94	0	2
37 - Indre-et-Loire	81	60	7	8	174	174	9	12
41 - Loir-et-Cher	92	55	7	2	223	212	6	5
45 - Loiret	90	60	8	7	340	321	28	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 24/10/2022, 2 078 786 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 2 058 429 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 651 470 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,4 % (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 39,1 % (32,8 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 46,0 % (39,2 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 7).

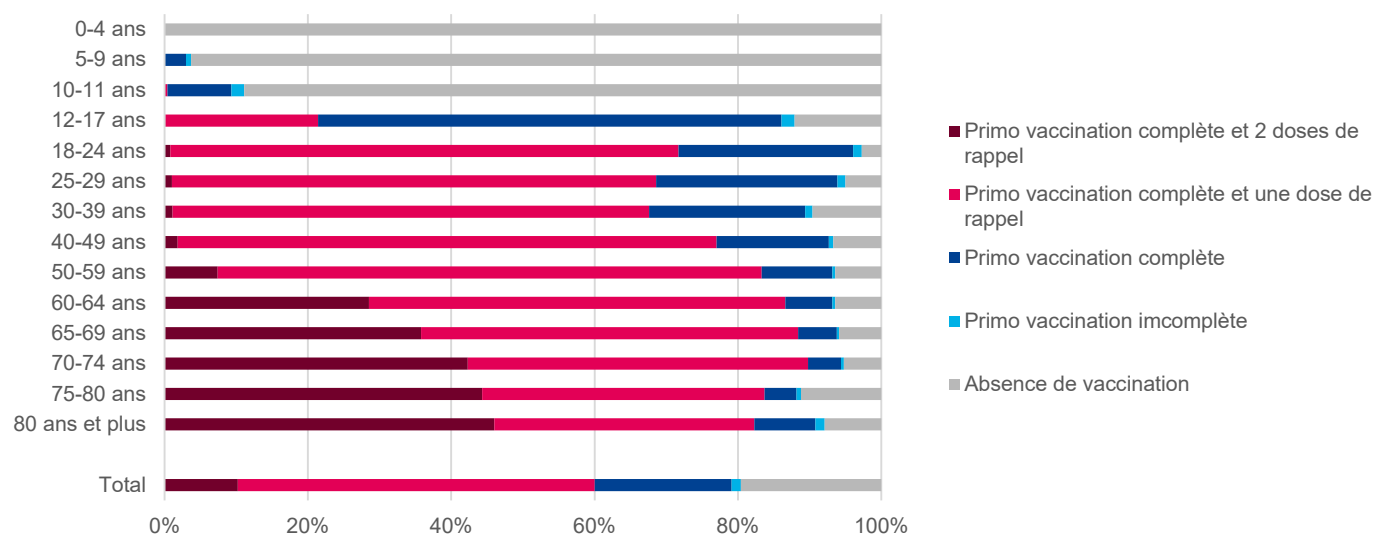


Figure 7. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 24/10/2022 (données Vaccin Covid)

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

Enquête COVIPREV : Suivi de l'adoption des mesures de prévention et des indicateurs de santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19, vagues 2-35, Centre-Val de Loire

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (Access panel), de mars 2020 à septembre 2022. Le premier point épidémiologique régional concernant les vagues 1 à 18 est disponible : [Point CoviPrev](#)

Adoption des mesures barrières

En vague 35 (V35) (12 - 19/09/2022), tous les indicateurs d'adoption systématique des mesures de protection suivaient une tendance à la baisse et ce, depuis plusieurs semaines (figure 1).

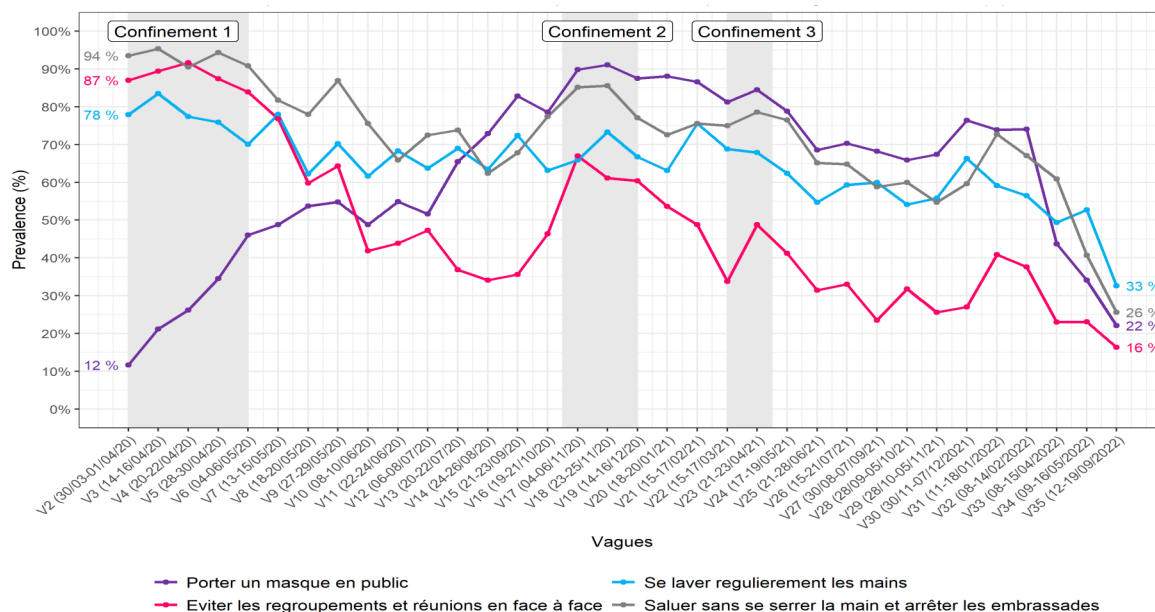


Figure 1. Fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Centre-Val de Loire des mesures de protection entre mars 2020 et septembre 2022 (Source : enquête CoviPrev 2020-22, vagues 2 à 35)

Santé mentale

En vague 35 (V35) (12 - 19/09/2022), on notait une tendance à la hausse de la proportion des troubles dépressifs (15 % vs 13 % en V34) ainsi qu'un maintien à un niveau élevé de la proportion des problèmes de sommeil (65% vs 64 % en V34) (figure 2).

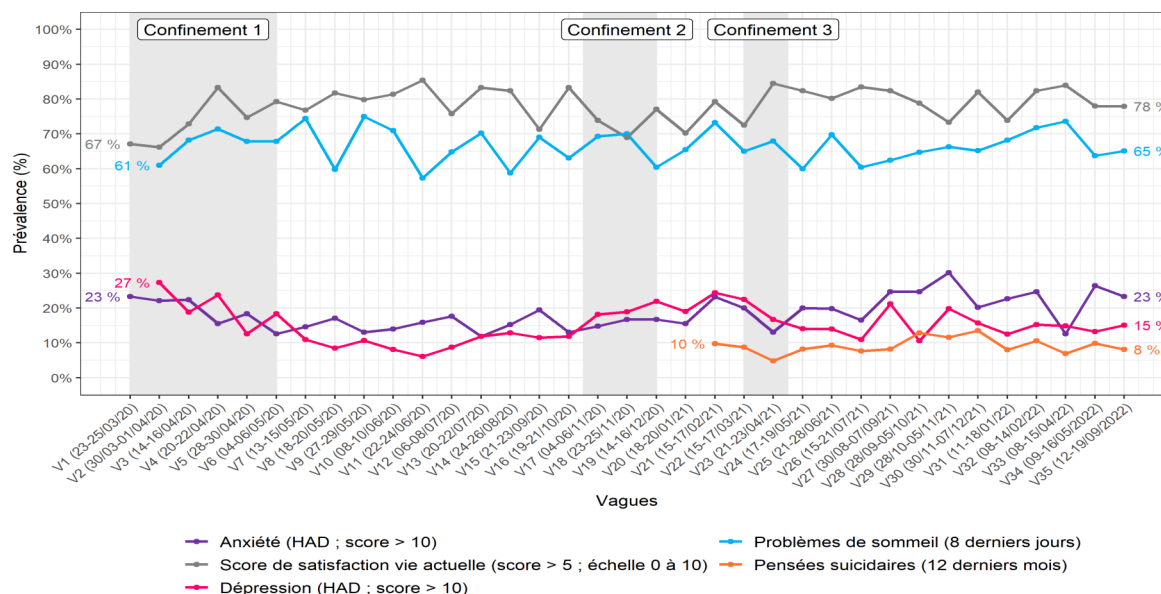


Figure 1. Evolution de la fréquence des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie chez les participants en Centre-Val de Loire à l'enquête CoviPrev, mars 2020 et septembre 2022

(Source : enquête CoviPrev 2020-22, vagues 1 à 35)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 6^{ème} semaine de surveillance : 2^{ème} semaine en épidémie ◀

En semaine 42, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 8)** : en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 5). Les bronchiolites représentaient 4,5 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (4,5 %). 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 42, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 142) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 72). Les bronchiolites représentaient 14,6 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (8,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

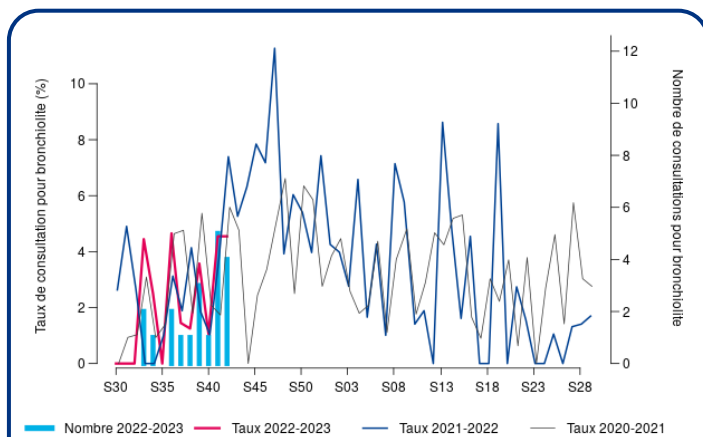


Figure 8. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

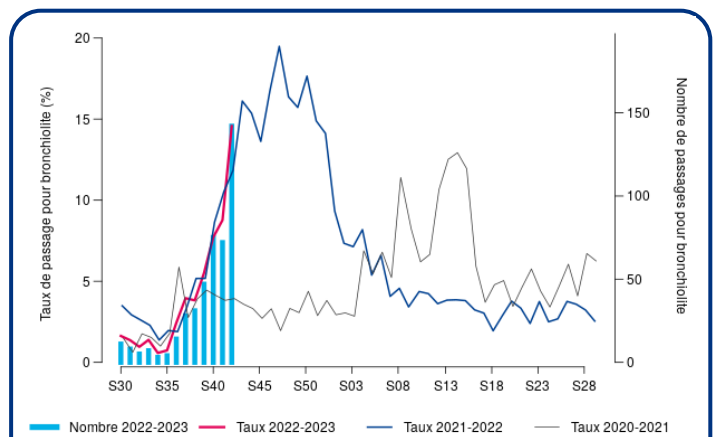


Figure 9. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S41	35	+ 34,6 %	28,0 %
2022-S42	52	+ 48,6 %	34,0 %

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

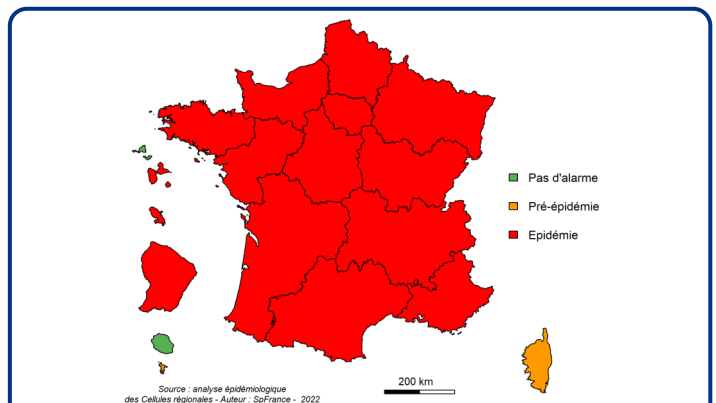


Figure 10. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 42, France (Source: Santé publique France)

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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11)** : en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 25) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 77). Les syndromes grippaux représentaient 2,0 % des actes médicaux (5,1 % en semaine 41). 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 42, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 30) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 28). 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 42, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 82 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [36-128]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 41 (87 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [47-127]).

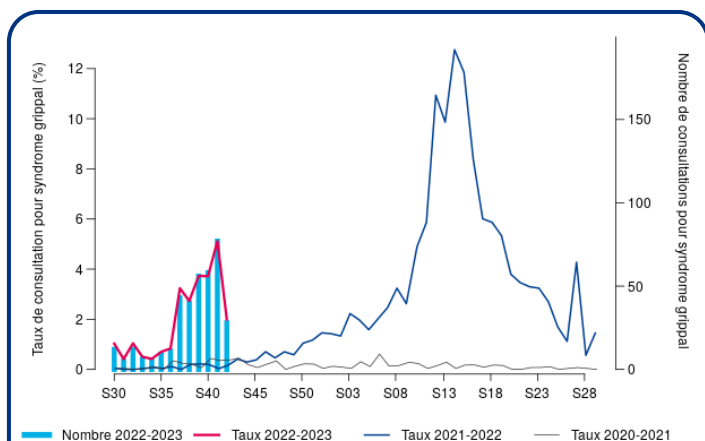


Figure 11. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

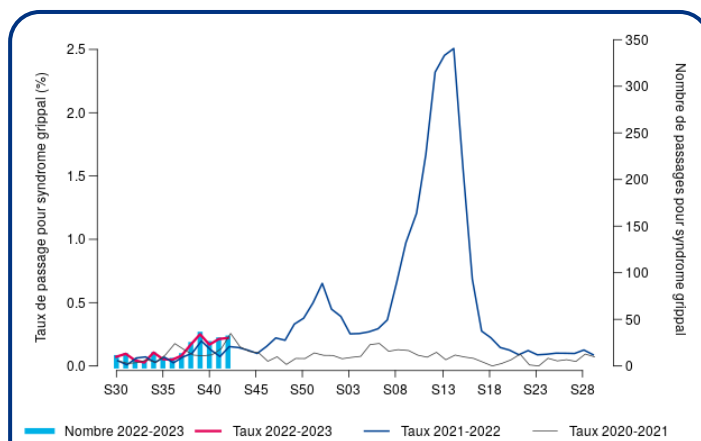


Figure 12. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2022-S41	0	-	0,00 %
2022-S42	1	-	0,04 %

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

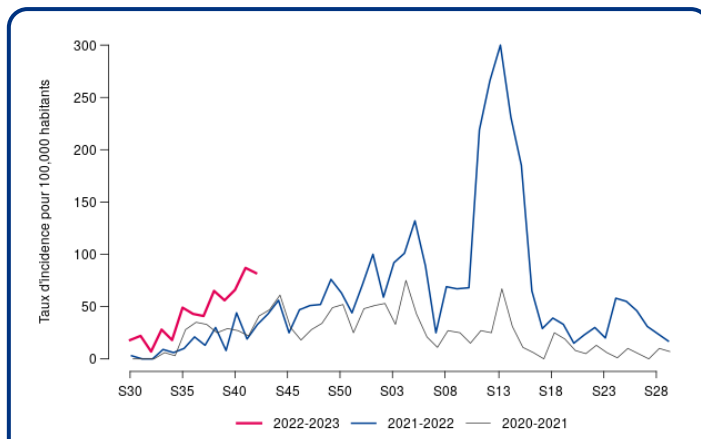


Figure 13. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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 42, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 14 et 15) : en semaine 42, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 78) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 89) et représentait 5,6 % des passages codés (5,9 % en semaine 40). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020 et inférieure à celle observée en 2021 sur la même période.
 - **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 16 et 17) : en semaine 42, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 140) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 132) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 41). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2020 et supérieure à celle observée en 2021 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (2,7 % vs 3,8 % en semaine 40).
- En semaine 42**, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 8,6 % (7,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (12,1 % en semaine 41) et la gastro-entérite représentait 0,5 % du nombre total d'hospitalisations (0,7 % en semaine 41).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 42, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 106 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 229]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 41 (66 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [16 - 116]).

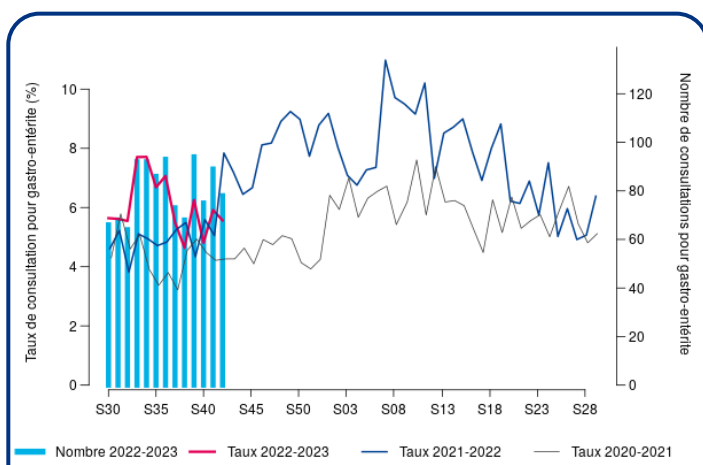


Figure 14. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

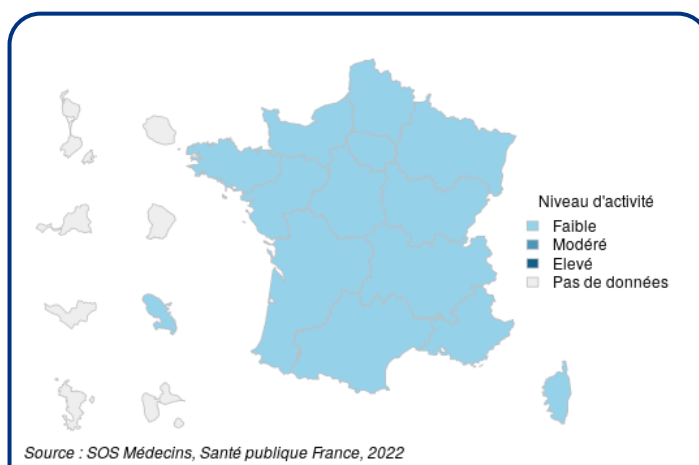


Figure 15. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

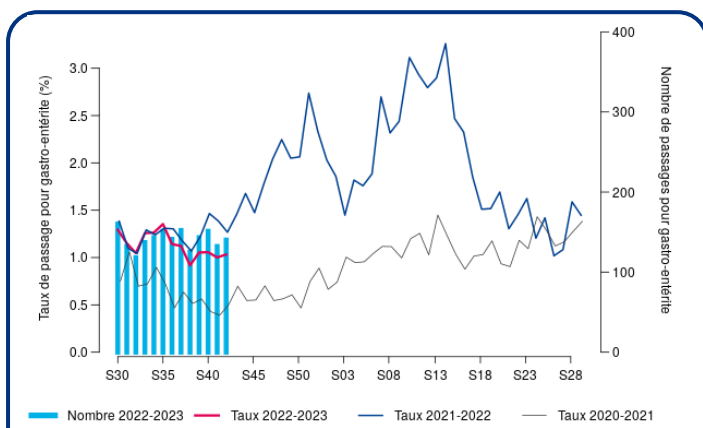


Figure 16. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

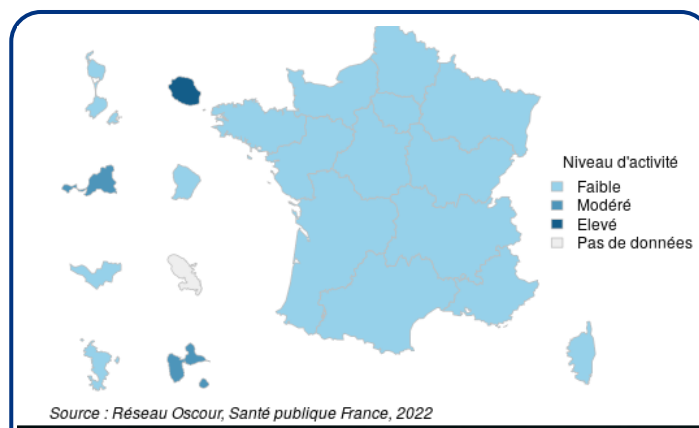


Figure 17. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

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 41**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes confondues n'était observé à l'échelle régionale et départementale pour la population tous âges et chez les plus de 65 ans (Figures 18 et 19).
- En **semaine 42**, sur 181 décès certifiés électroniquement, 23 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (12,7 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 41 (n = 17) (Figure 20).

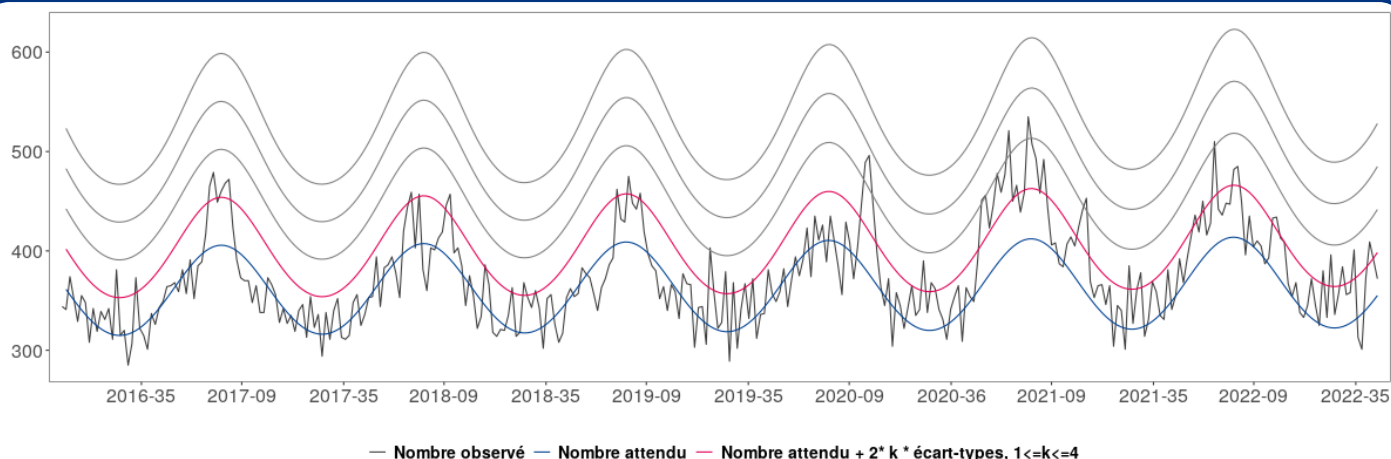


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

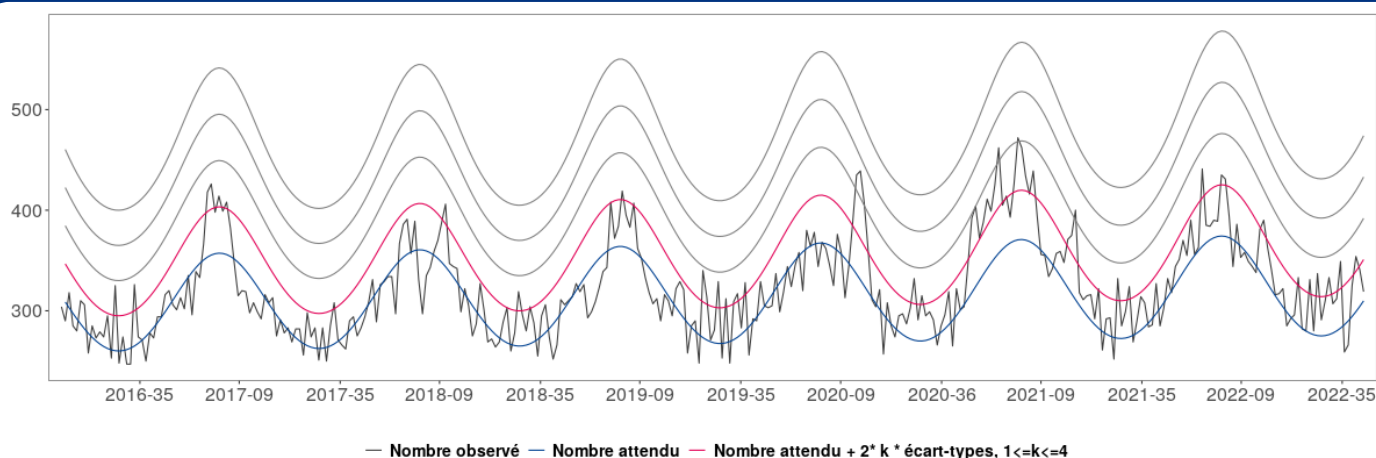


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

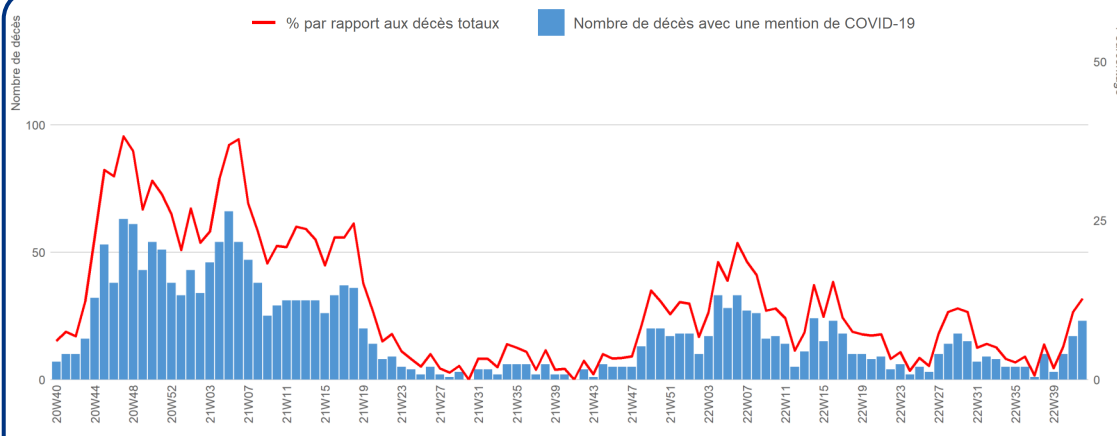


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

En semaine 42, 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		
Satumisme	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 3 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 personne de 44 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher	1 enfant de 13 ans
	5 cas en Indre-et-Loire	1 enfant
		2 enfants de 16 ans
		1 enfant de 17 ans
		1 enfant de 15 ans
1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant de 5 ans	
Mésothéliome	1 cas dans le Cher	1 personne de 75 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigue	1 événement dans le Loiret	17 cas sur 30 résidents dans un EHPAD
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	1 personne intoxiquée ; cause probable : poêle à bois

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 42, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 34 signalements de Covid-19 en collectivité dont 22 en EHPAD, 3 en résidence autonomie, 7 en établissements de santé et 2 en établissements médico-sociaux (EMS).

Variole du singe ou Monkeypox

Au 25 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>

Méthodes

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 42

	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	93,6 %	80,7 %

* 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 épidémi

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

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr