

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 43

National

En semaine 43, le ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuivait avec des taux de nouvelles hospitalisations et un nombre de décès en diminution.



















- **Métropole** : Baisse du taux de positivité qui reste toutefois élevé ; Diminution des taux d'incidence et de positivité issus des tests antigéniques (TAG) ; Nouvelles hospitalisations et nombre de décès en diminution.
- **Outre-mer** : Taux d'incidence issus des TAG en hausse en Guadeloupe et stables à des niveaux bas ou en baisse dans les autres territoires.
- **Variants** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 92% des séquences lors de l'enquête Flash S42 (17/10) ; Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 toujours en augmentation, mais de manière moins marquée (31% vs 20% dans Flash S41)

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 43](#)

Régional

En semaine 43, pour la deuxième semaine consécutives, la circulation du SARS-CoV-2 ralentie en région, ce ralentissement étant observée sur l'ensemble du territoire accompagnée d'une baisse des nouvelles hospitalisations.

- Taux d'incidence (TI) et taux de positivité (TP) issus des TAG en diminution.
- Sous-lignage BA.5 stable et majoritaire depuis la semaine S24 ; stabilisation de la proportion du nouveau sous-lignage BQ1.1 parmi les tests séquencés.

	329,6** (vs 560,8 en S42) Taux d'incidence pour 100 000 habitants			21 (vs 30 en S42) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	
	29,7 %** (vs 33,0 % en S42) Taux de positivité des tests COVID-19			231 (vs 347 en S42) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	
	0,9 % (vs 2,4 % en S42) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19			31 (vs 29 en S42) Nouvelles admissions en service de soins critiques	
	1,2 % (vs 1,6 % en S42) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19			Primo-vaccination complète* 2 058 507 personnes Couverture vaccinale : 80,3 %	+ 0,0 pt
	11 (vs 11 en S42) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19			Primo-vaccination complète et dose de rappel* 1 652 012 personnes Couverture vaccinale : 64,4 %	+ 0,0 pt

* Comparaison entre le 24/10/2022 et le 31/10/2022 ; ** données non interprétables ; S42 : données consolidées

Autres surveillances régionales

En semaine 43

- **Bronchiolite (- 2 ans) - 3^{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 en hausse aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

En semaine 42

- **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 02 novembre 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 - Les indicateurs SI-DEP

La décision des représentants des laboratoires de biologie médicale privés de suspendre à partir du 27 octobre la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP a pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ce mouvement ne sont en effet plus intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France.

En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie. Sur la base de ces données, nous présentons ci-après l'évolution du taux de positivité et du taux d'incidence par type de test. Pour la seconde figure, seules les tendances sont à interpréter.

Par ailleurs, Santé publique France rappelle que le suivi de la dynamique épidémique de la COVID-19 repose, depuis mars 2020, sur une surveillance multi-sources qui permet d'apprécier son évolution sur la base d'autres indicateurs que ceux produits à partir des seules données des laboratoires. Ces indicateurs sont notamment les passages aux urgences, les recours à SOS Médecins, les hospitalisations (SI-VIC), les décès ou encore les estimations de couvertures vaccinales. Ces indicateurs ne sont pas impactés, permettent de garantir une continuité dans le suivi des tendances de l'épidémie, et continueront d'alimenter les bilans produits par l'Agence.

Au niveau national, en semaine 43, le taux de positivité des TAG était de 28,6 %, en légère baisse par rapport au taux de positivité de la semaine 42 (30,4 %)

Au niveau régional, en semaine 43, le taux de positivité des TAG était de 36,3 %, en légère baisse par rapport au taux de positivité de la semaine 42 (39,6 %).

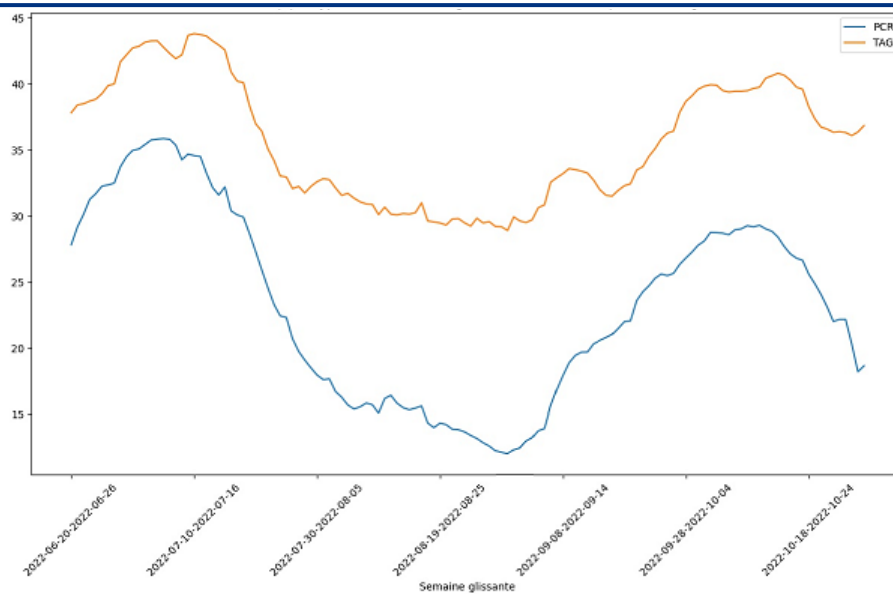


Figure 1 - Taux de positivité par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 1er septembre 2022 (Source : SI-DEP)

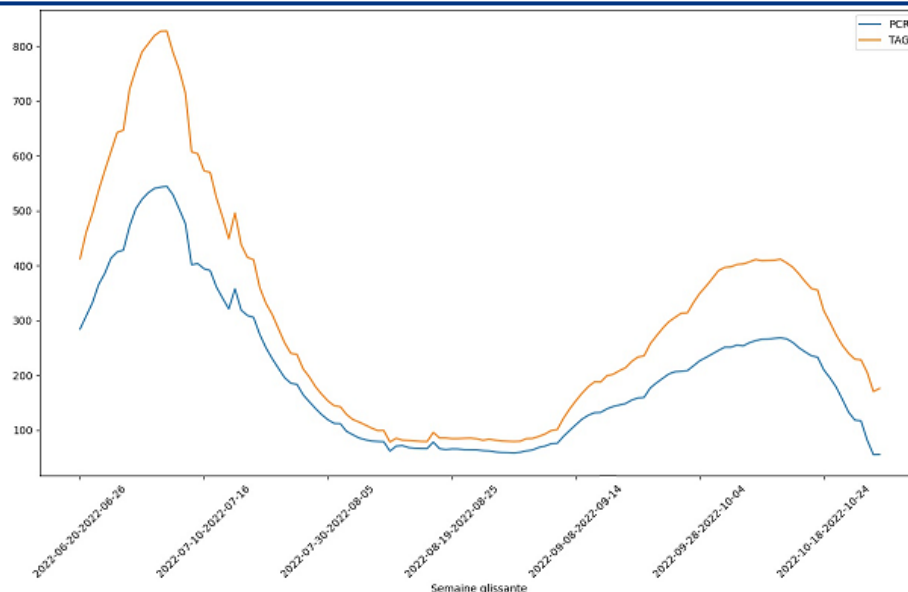


Figure 2 - Taux d'incidence par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 1er septembre 2022 (Source : SI-DEP)

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

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

Suite à la suspension par certains laboratoires de biologie médicale privés de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans SI-DEP, le taux d'incidence et le taux de dépistage sont sous-estimés à compter du 30/10 ; les valeurs du taux de positivité et du R effectif sont aussi affectées. Les équipes de Santé publique France restent mobilisées pour assurer la continuité du suivi de l'épidémie, sur la base des autres sources constitutives de cette surveillance, qui ne sont pas impactées.

De ce fait les données de la semaine 43 et l'évolution par rapport à la semaine 42 ne sont pas interprétables

➔ Niveau départemental

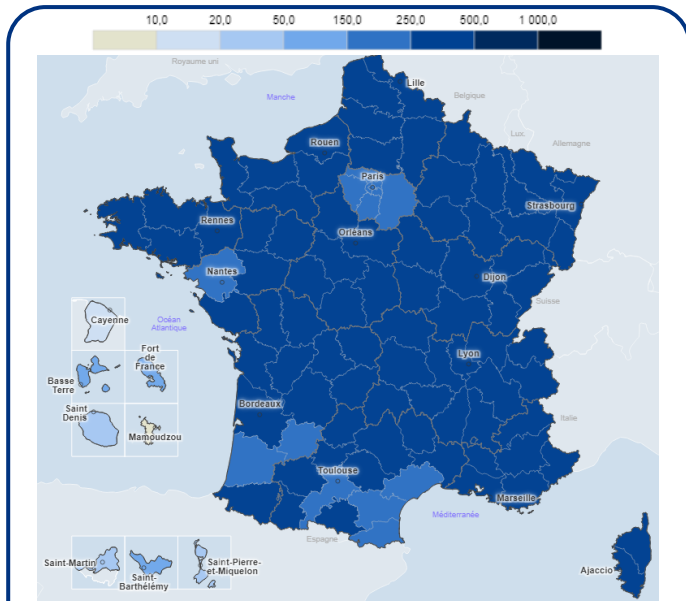


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 43 (Source : SI-DEP)

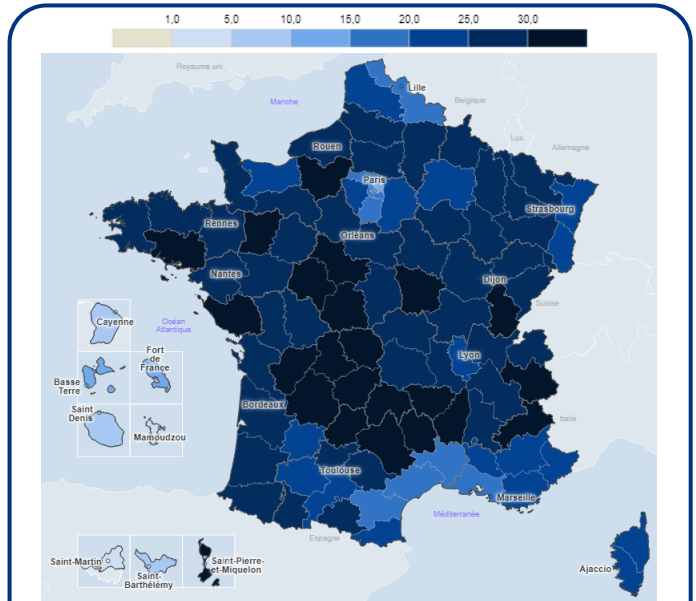


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 43 (Source : SI-DEP)

Les données de la semaine 43 et l'évolution par rapport à la semaine 42 ne sont pas interprétables

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-S43	22-S42	Tendance	22-S43	22-S42	Tendance	22-S43	22-S42	Tendance
France	301,5	496,6	↘↘	23,4%	25,7%	→	1 289,0	1 935,3	↘↘
Centre-Val de Loire	329,6	560,8	↘↘	29,7%	33,0%	→	1 108,5	1 698,5	↘↘
18 - Cher	346,9	615,0	↘↘	29,1%	34,5%	↘	1 191,3	1 785,4	↘↘
28 - Eure-et-Loir	333,4	560,3	↘↘	29,0%	32,5%	↘	1 150,1	1 725,9	↘↘
36 - Indre	370,2	679,4	↘↘	32,9%	38,2%	↘	1 126,8	1 779,7	↘↘
37 - Indre-et-Loire	319,7	528,7	↘↘	30,1%	31,5%	→	1 062,8	1 680,0	↘↘
41 - Loir-et-Cher	387,6	680,0	↘↘	33,0%	37,2%	↘	1 173,2	1 828,9	↘↘
45 - Loiret	288,6	472,8	↘↘	27,5%	30,1%	→	1 051,0	1 573,0	↘↘

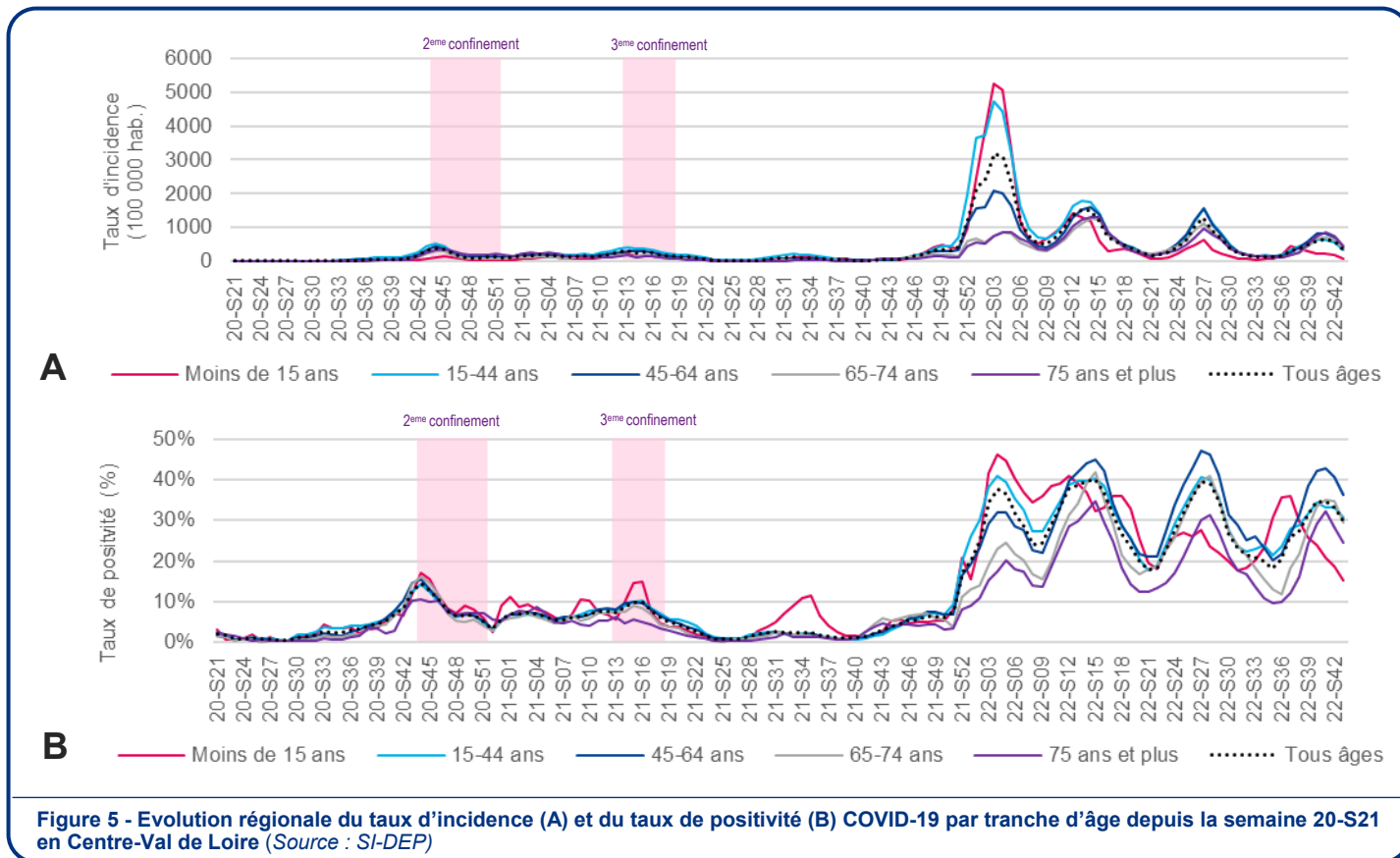
↗↗ Hausse (> 25%) ↗ Légère hausse (>10%) → Stable ↘ Légère baisse (<-10 %) ↘↘ Baisse (< -25%)

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

COVID-19 - Surveillance virologique

➔ Evolution par tranche d'âge

Les données de la semaine 43 et l'évolution par rapport à la semaine 42 ne sont pas interprétables

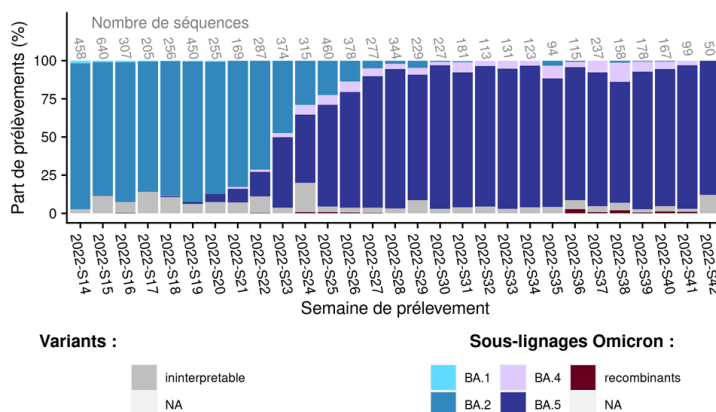


➔ Variants

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 92 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S42 (17/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation, avec 10%, 16%, 20% et 31% des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S39, S40, S41 et S42 respectivement.

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 se stabilise avec 5,2%, 18,6%, 27,8% et 25,0% des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S39, S40, S41 et S42, respectivement.

Figure 6 - 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-S41, 2022-S42 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 02 novembre 2022 à 08h, 2 963 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, 1 895 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 789 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 21 940 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 316 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 339 cas sont décédés dans les établissements et 472 à l'hôpital soit un total de 1 811 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 185 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 43, 11 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 11 en semaine 42 (Figure 7).

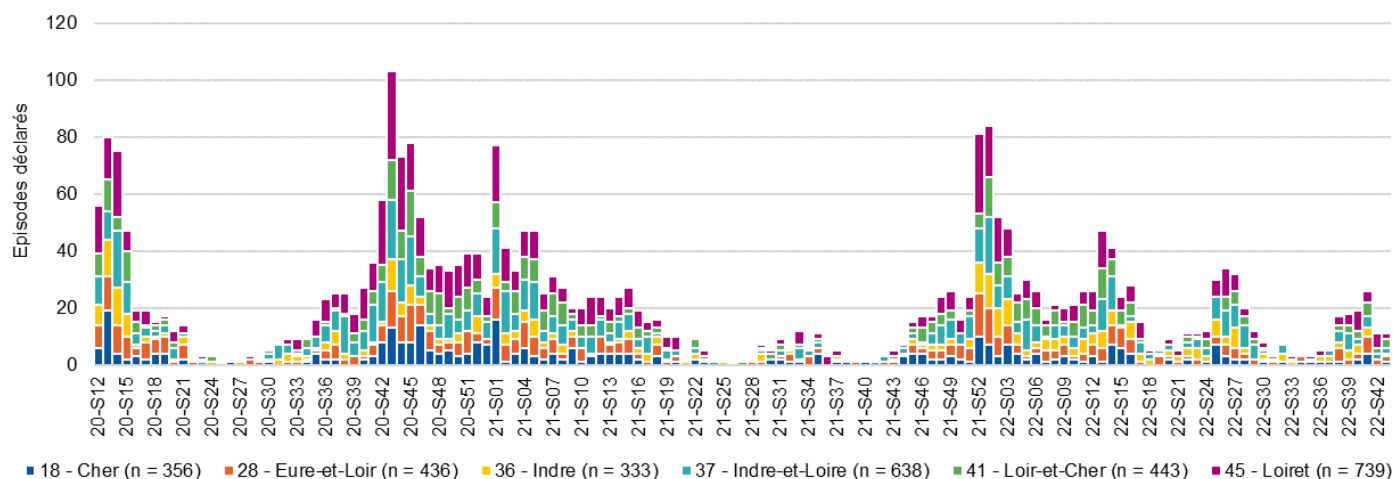


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 43, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 13) était en baisse par rapport à la semaine 42 (n = 34) et représentait 0,9 % des passages (2,4 % en semaine 42) (Figure 8).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 43, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 160) était en baisse par rapport à la semaine 42 (n = 212) et représentait 1,2 % des passages (1,6 % en semaine 42) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 46,3 % suite à un passage aux urgences.

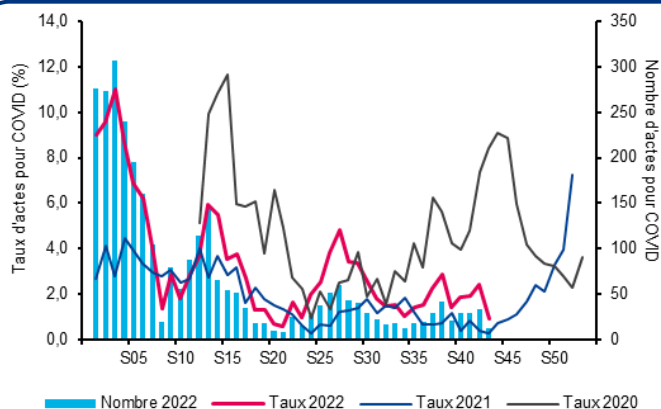


Figure 8 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

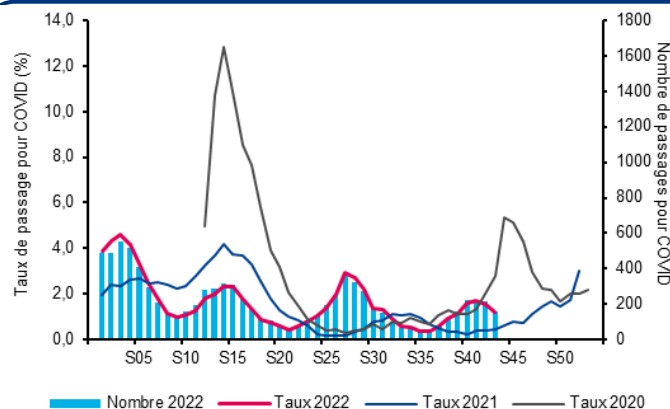


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 43, 231 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en baisse par rapport à la semaine précédente (- 33,4 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en légère hausse (31 soit + 6,9 %)

A l'issue de la semaine 43, 1 010 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en légère baisse par rapport à la semaine précédente (1 103 soit - 8,4 %). Parmi elles, 53 étaient en soins critiques (contre 55 à l'issue de la semaine 42).

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-S42	22-S43	22-S42	22-S43	22-S42	22-S43	22-S42	22-S43
Centre-Val de Loire	347	231	29	31	1 103	1 010	55	53
18 - Cher	62	41	1	1	177	168	1	1
28 - Eure-et-Loir	65	53	7	7	119	108	7	8
36 - Indre	37	31	3	0	92	86	2	0
37 - Indre-et-Loire	60	34	8	8	167	149	12	10
41 - Loir-et-Cher	58	30	2	5	221	197	5	5
45 - Loiret	65	42	8	10	327	302	28	29

* 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 31/10/2022, 2 078 872 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région **Centre-Val de Loire** (couverture vaccinale 1 dose = 81,1 %) et 2 058 507 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 652 012 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,4 % (60,1 % 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 40,0 % (33,7 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 46,7 % (39,9 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

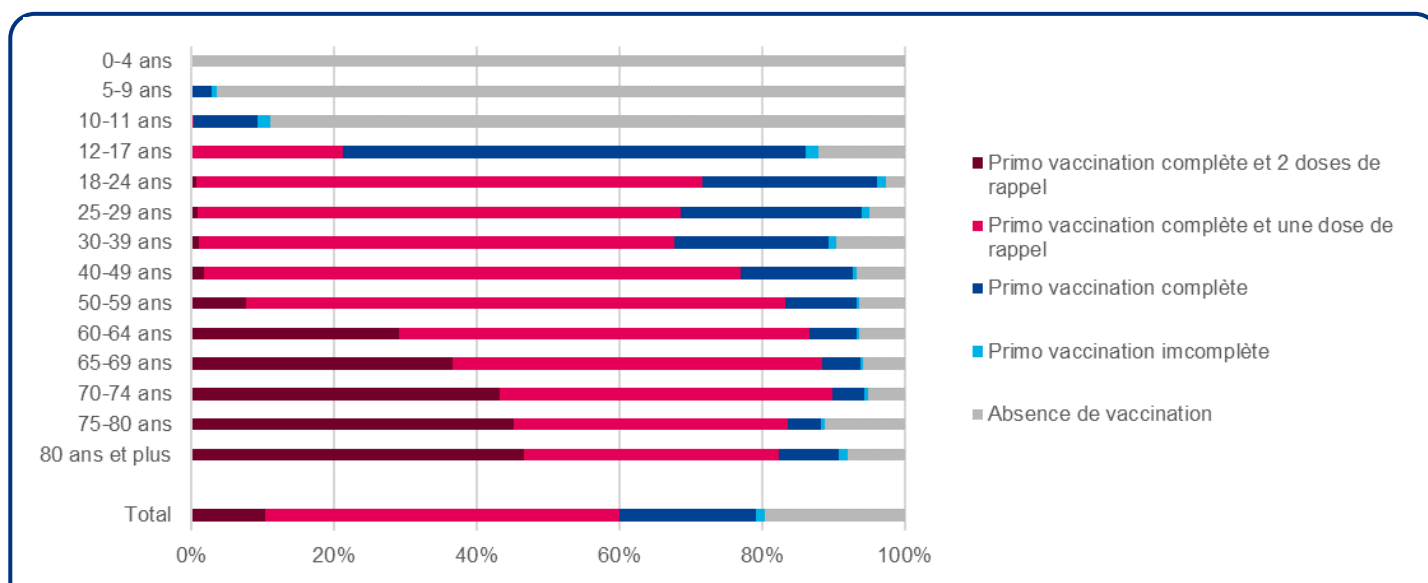


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 31/10/2022 (données Vaccin)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 7^{ème} semaine de surveillance : 3^{ème} semaine en épidémie ◀

En semaine 43, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11)** : en semaine 43, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 5) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 4,7 % 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 inférieure à celle observée de 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 12, Tableau 3)** : en semaine 43, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 246) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 141). Les bronchiolites représentaient 19,3 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (14,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

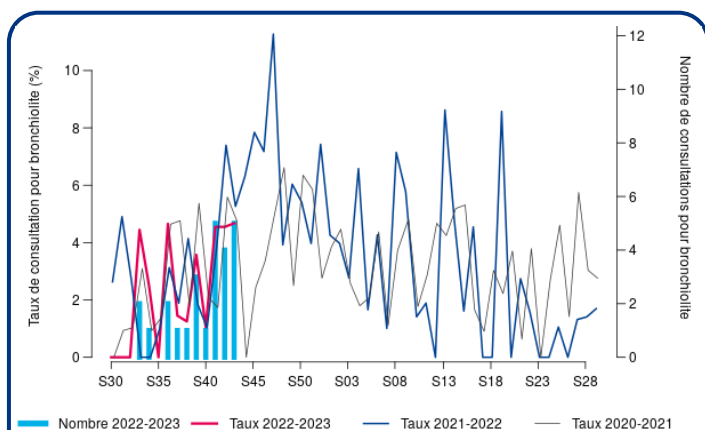


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

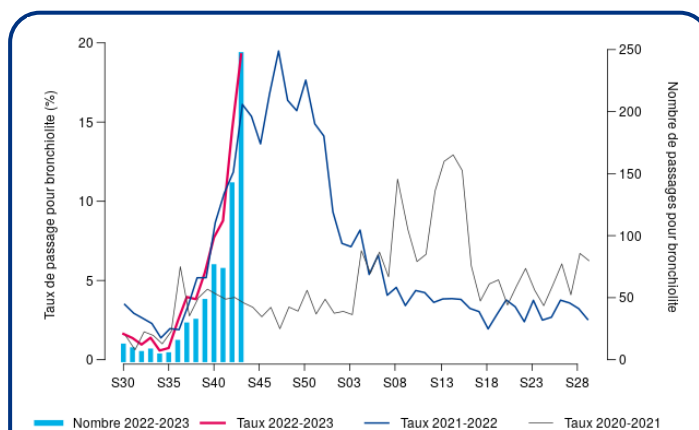


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S42	51	+ 48,6 %	33,6 %
2022-S43	83	+ 62,7%	44,9 %

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

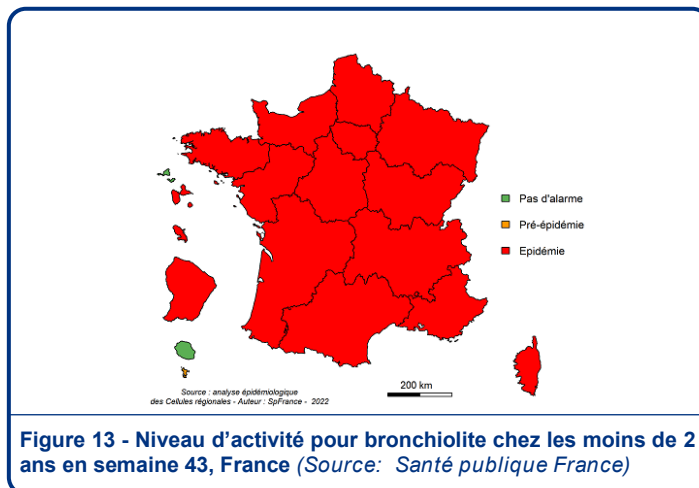


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 43, France (Source: Santé publique France)

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

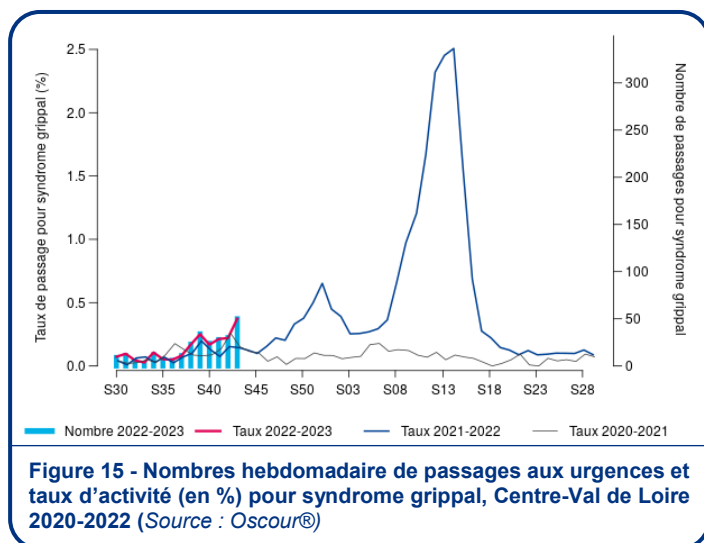
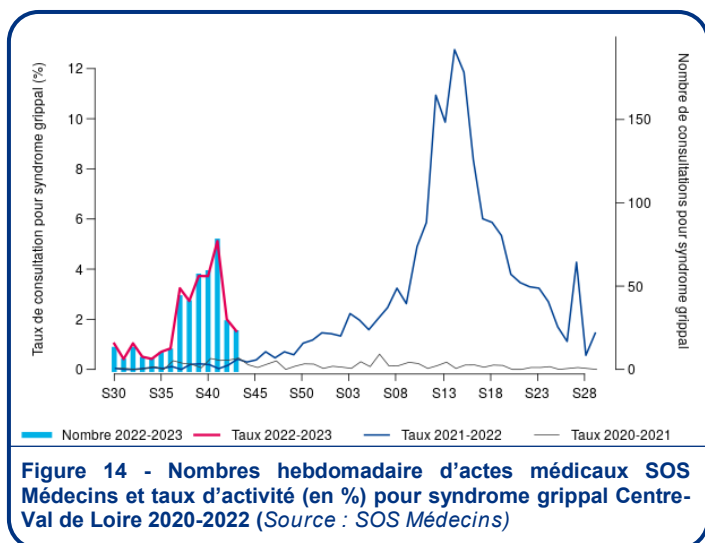
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

↻ Hors période épidémique ↻

En semaine 43, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

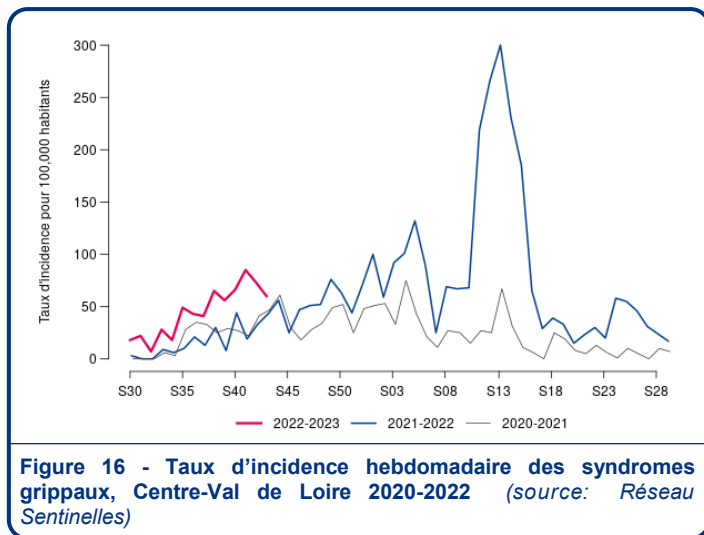
Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 14)** : en semaine 43, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 22) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 28). Les syndromes grippaux représentaient 1,5 % des actes médicaux (2,0 % en semaine 42). L'activité recensée était au dessus de celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 15, Tableau 4)** : en semaine 43, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 50) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 30). Les syndromes grippaux représentaient 0,4 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 42). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (Figure 16)** : en semaine 43, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 60 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11-109]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 42 (73 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [29-117]).



Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2022-S42	1	-	0,04 %
2022-S43	2	+100 %	0,08 %

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



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

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 17 et 18) : en semaine 43, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 72) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 78) et représentait 5,0 % des passages codés (5,6 % en semaine 42). 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 19 et 20) : en semaine 43, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 136) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 140) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 42). 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 (2,8 % vs 2,7 % en semaine 42).
En semaine 43, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 10,3 % (4,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (8,6 % en semaine 42) et la gastro-entérite représentait 0,6 % du nombre total d'hospitalisations (0,5 % en semaine 42).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 43, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 47 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 95]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 42 (57 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 114]).

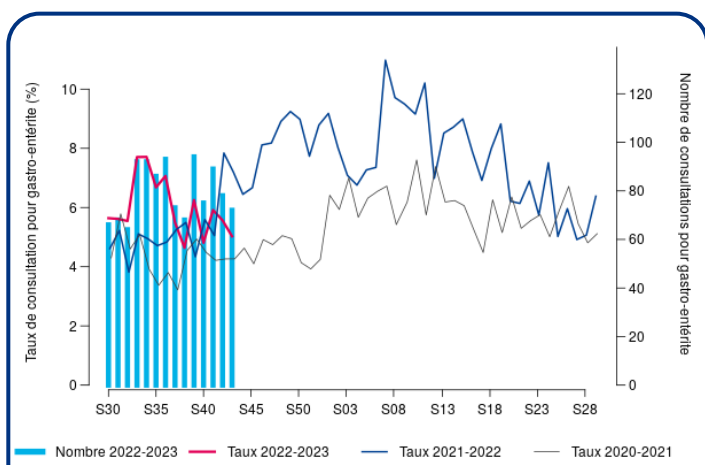


Figure 17 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

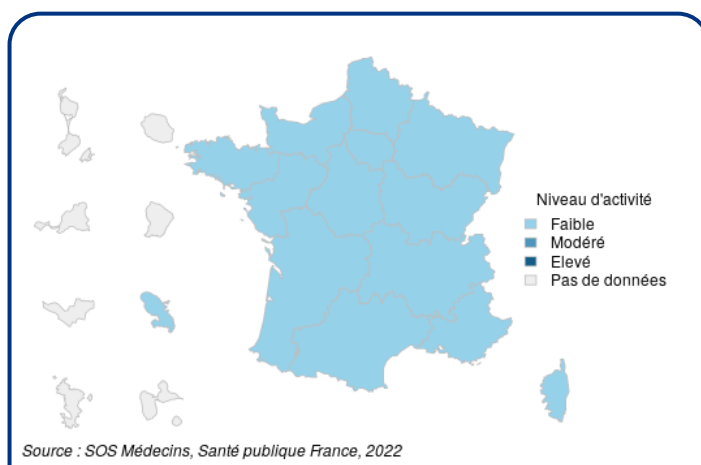


Figure 18 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 43 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

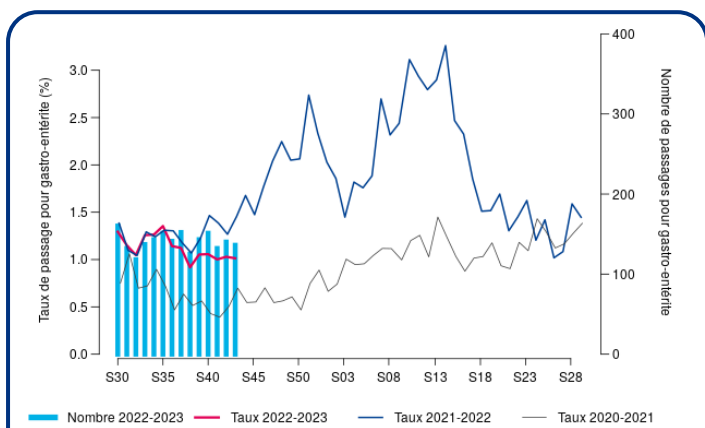


Figure 19 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

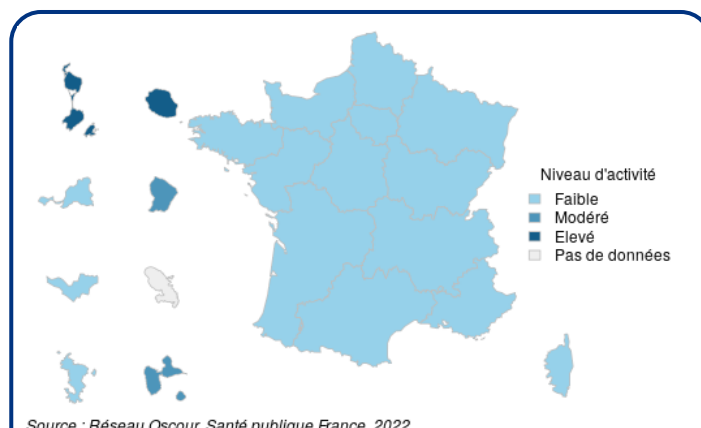


Figure 20 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 43 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

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 42**, 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 21 et 22).
- En **semaine 43**, sur 176 décès certifiés électroniquement, 13 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,4 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 42 (n = 23) (Figure 23).

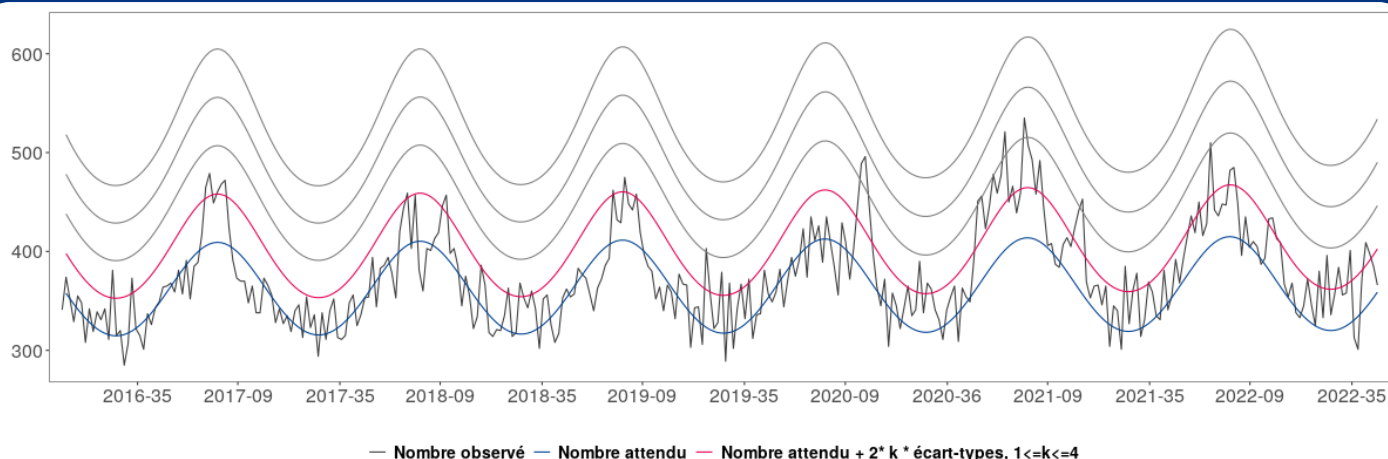


Figure 21 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

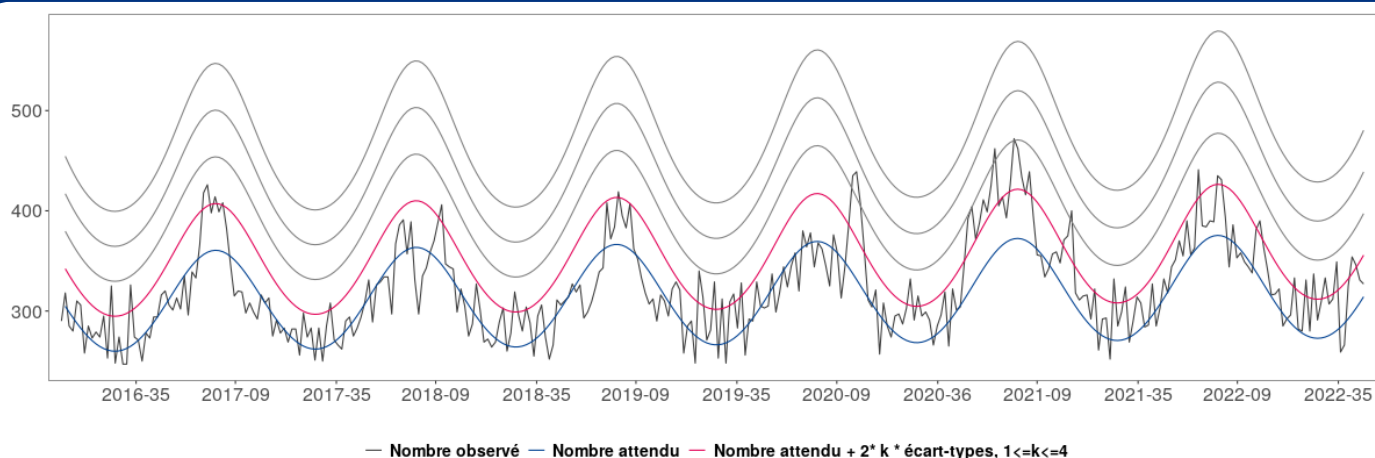


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

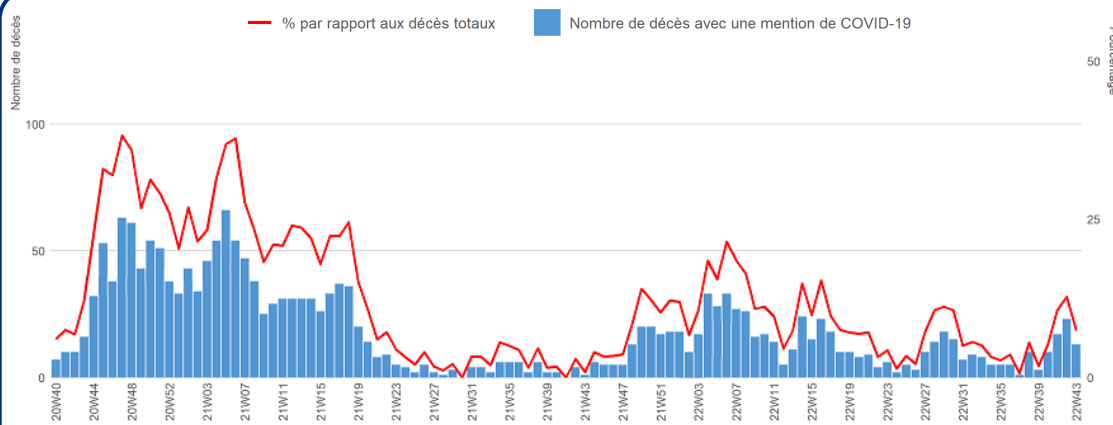


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

En semaine 43, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **15 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 43
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 26 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 personne de 53 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 77 ans
Tuberculose	2 cas dans le Cher	1 personne de 53 ans 1 personne de 52 ans
	1 cas en Eure-et-Loir	1 adolescent de 16 ans
	2 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 47 ans 1 personne de 25 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 60 ans
	Infection tuberculeuse latente	1 cas en Eure-et-Loir
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Eure-et-Loir	2 personnes hospitalisées suite à un repas consommé à domicile
	1 événement dans le Loiret	14 cas parmi les agents et animateurs d'une collectivité
Maladie hors déclaration obligatoire		
Hépatite E	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne hospitalisée
Expositions environnementales		
Rage animale	1 événement dans le Cher	Diagnostic positif chez une chauve-souris
Zoonose	1 événement dans le Loiret	Cas d'influenza aviaire confirmé dans un élevage avicole

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 43, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 20 signalements de Covid-19 en collectivité dont 9 en EHPAD, 2 en résidence autonomie, 5 en établissements de santé et 4 en établissements médico-sociaux (EMS).

Variole du singe ou Monkeypox

Au 2 novembre 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 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 43

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	23 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,2 %	81,9 %

* 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

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