

## Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 45

### National

En semaine 45, une tendance à la stabilisation du taux d'incidence (TI) issu des tests antigéniques était observée. Les nouvelles hospitalisations et le nombre de décès continuaient de diminuer.











- **Métropole** : Ralentissement de la baisse du taux d'incidence issu des tests antigéniques corrigé pour l'effet du jour férié (11/11) ; Hausse des taux d'incidence et de positivité issus des tests antigéniques chez les moins de 20 ans ; Baisse moins marquée des nouvelles hospitalisations.
- **Outre-mer** : TI corrigés issus des TAG en hausse à des niveaux faibles en Martinique, Guyane et Mayotte
- **Variants sous-lignages d'Omicron** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 93% des séquences lors de l'enquête Flash S43 (24/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 toujours en augmentation (32% vs 25% dans Flash S42).

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 45](#)

### Régional

En semaine 45, pour la quatrième semaine consécutives, la circulation du SARS-CoV-2 ralentie en région. Une légère hausse des hospitalisations et admissions en soins critiques est néanmoins observée.

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

 <b>261,0** (vs 244,3 en S44)</b> <b>Taux d'incidence</b> pour 100 000 habitants	→	 <b>23 (vs 20 en S44)</b> <b>Nombre de décès</b> (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	→
 <b>26,0 %** (vs 28,0 % en S44)</b> <b>Taux de positivité</b> des tests COVID-19	→	 <b>177 (vs 159 en S44)</b> <b>Nouvelles hospitalisations</b> de patients COVID-19	→
 <b>0,6 % (vs 2,2 % en S44)</b> <b>Actes SOS Médecins</b> pour suspicion de COVID-19	→	 <b>15 (vs 12 en S44)</b> <b>Nouvelles admissions</b> en service de soins critiques	→
 <b>1,0 % (vs 0,9 % en S44)</b> <b>Passages aux urgences</b> pour suspicion de COVID-19	→	 <b>Primo-vaccination complète*</b> <b>2 058 659 personnes</b> Couverture vaccinale : <b>80,3 %</b>	+ 0,0 pt
 <b>5 (vs 13 en S44)</b> <b>Episodes déclarés en ESMS</b> de COVID-19	→	 <b>Primo-vaccination complète et dose de rappel*</b> <b>1 652 896 personnes</b> Couverture vaccinale : <b>64,4 %</b>	+ 0,0 pt

\* Comparaison entre le 14/11/2022 et le 07/11/2022 ;

\*\* données non interprétables suite à la grève de remontée des données de laboratoires ; taux d'incidence corrigé du jour férié

## Autres surveillances régionales

### En semaine 45

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 5<sup>ème</sup> semaine en épidémie** : activité en baisse aux urgences hospitalières et en hausse à SOS médecins
- **Grippe / Syndrome Grippal** : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité stable à SOS médecins et en légère hausse aux urgences hospitalières

### En semaine 44

- **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 15 novembre 2022, 42 cas 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

⇒ **Journée mondiale du diabète**, le 14 novembre, premiers résultats de l'étude Entred 3 en métropole\* : [ici](#)

⇒ Dès le 1er novembre 2022, **Mois sans tabac** revient pour sa 7<sup>ème</sup> édition. Plus d'informations [ici](#)

## 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 45, le taux de positivité des TAG était de 29,0 %, stable par rapport au taux de positivité de la semaine 44 (29,4 %)

**Au niveau régional**, en semaine 45, le taux de positivité des TAG était de 34,9 %, en légère baisse par rapport au taux de positivité de la semaine 44 (36,9 %).

Taux de positivité (%)

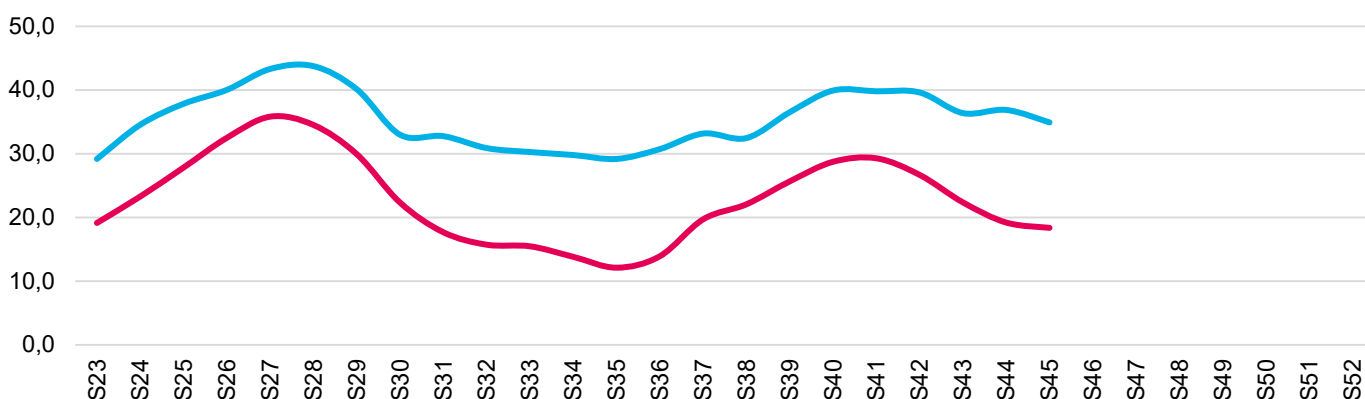


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)

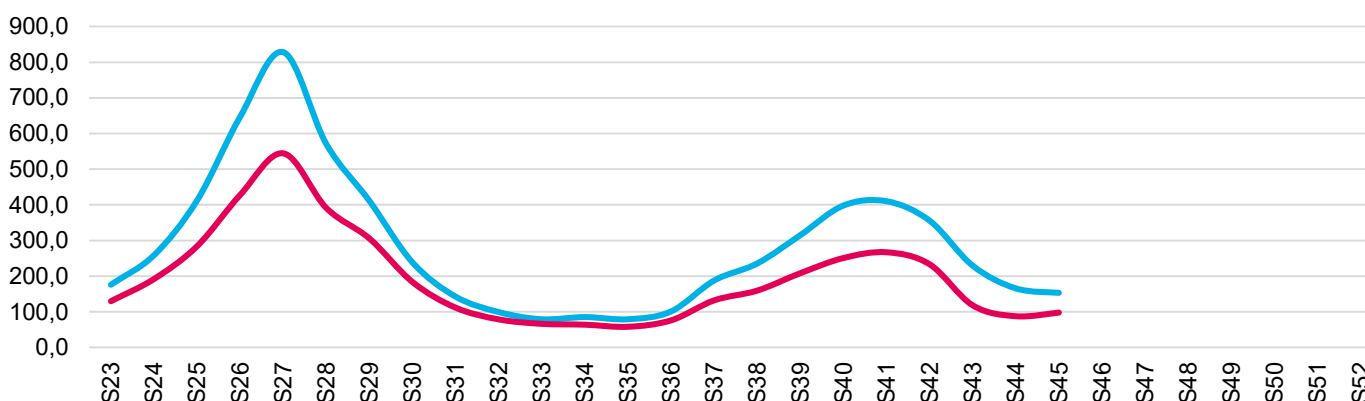


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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.

Une période de reprise de la transmission a eu lieu entre le 07 et le 13 novembre, cependant, les données antérieures n'ont pas été récupérées à ce jour, ne permettant pas d'effectuer le comparatif entre les deux dernières semaines.

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.

Le taux d'incidence régional en semaine 45 est estimé à 241,9 cas pour 100 000 habitants. La correction selon le jour férié (11 novembre) donne un taux estimé à 261,0 cas pour 100 000 habitants.

Cependant, les données de la semaine 45 et l'évolution par rapport à la semaine 44 ne sont pas interprétables (Figures 3 et 4, Tableau 1).

## ➔ Niveau départemental

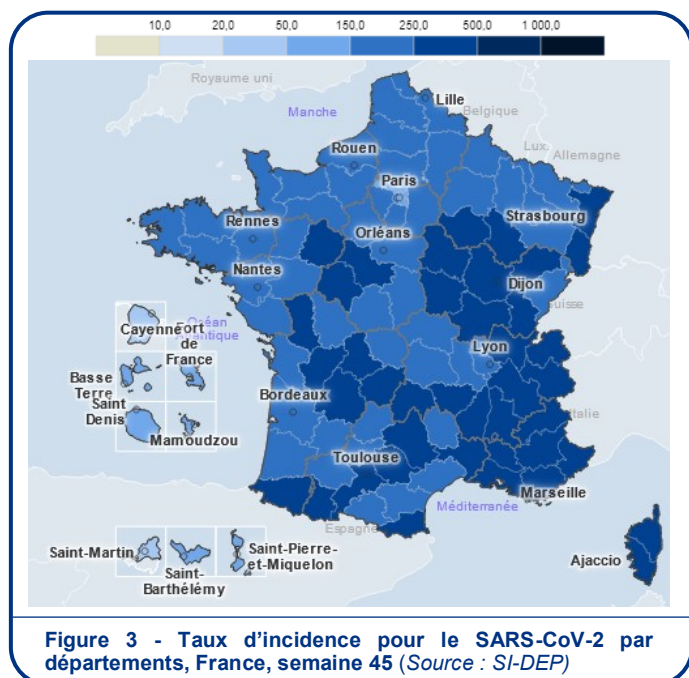


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 45 (Source : SI-DEP)

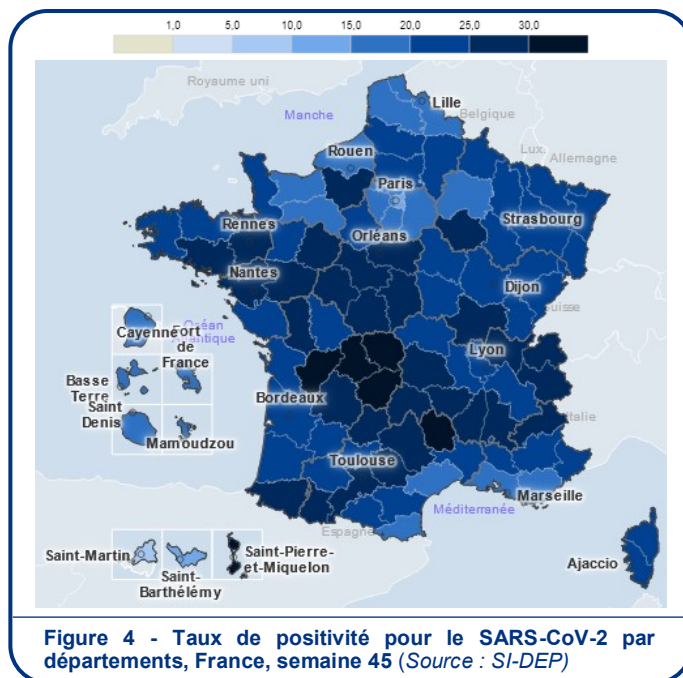


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 45 (Source : SI-DEP)

Les données de la semaine 45 et l'évolution par rapport à la semaine 44 ne sont pas interprétables (Tableau 1).

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-S45	22-S44	Tendance	22-S45	22-S44	Tendance	22-S45	22-S44	Tendance
<b>France</b>	<b>236,8</b>	<b>231,7</b>	-	<b>21,6%</b>	<b>22,8%</b>	-	<b>1 098,4</b>	<b>1 017,2</b>	-
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>241,9</b>	<b>244,3</b>	-	<b>26,0%</b>	<b>28,0%</b>	-	<b>932,0</b>	<b>871,0</b>	-
18 - Cher	232,1	248,2	-	25,2%	28,6%	-	920,8	867,3	-
28 - Eure-et-Loir	210,2	242,9	-	22,0%	27,6%	-	954,9	881,1	-
36 - Indre	242,8	236,7	-	25,2%	27,7%	-	962,2	853,8	-
37 - Indre-et-Loire	252,7	254,8	-	27,8%	29,6%	-	910,2	861,4	-
41 - Loir-et-Cher	285,3	276,1	-	27,0%	28,5%	-	1 055,9	969,9	-
45 - Loiret	235,5	221,2	-	27,0%	26,6%	-	873,9	833,3	-

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

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

## Evolution par tranche d'âge

Les données de la semaine 45 et l'évolution par rapport à la semaine 44 ne sont pas interprétables (Figure 5)

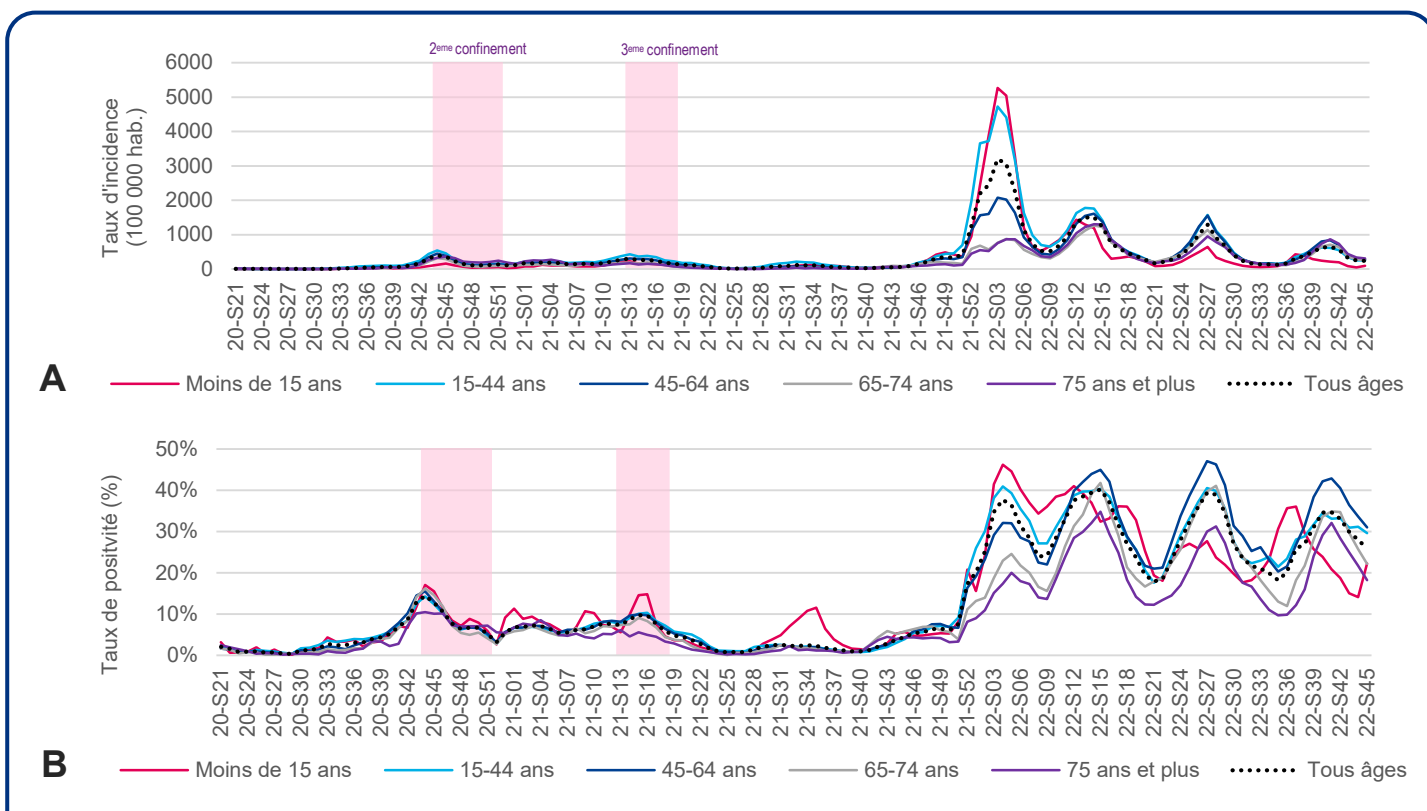


Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis la semaine 20-S21 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

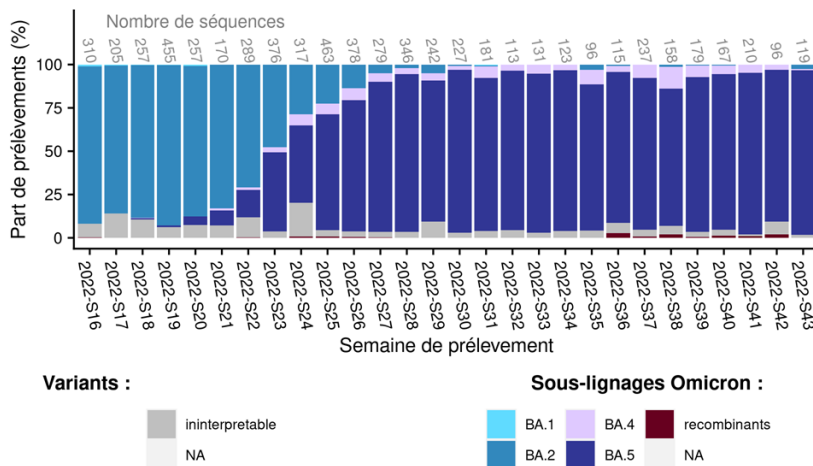
## Variants

L'enquête S44 n'est pas disponible en raison d'un nombre de séquences trop faible pour avoir des proportions robustes.

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 S43 (24/10). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 continue d'augmenter mais à une vitesse plus faible qu'initialement, avec 25 % et 32 % des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S42 et S43 respectivement.

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 96,9 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S43. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 poursuit sa progression avec 27 % et 42 % des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S42 et S43 respectivement.

Figure 6 - Evolution 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-S43 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 15 novembre 2022 à 13h, 2 986 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, 1 916 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 789 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 281 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 22 182 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 320 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 341 cas sont décédés dans les établissements sociaux et 473 à l'hôpital soit un total de 1 814 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 286 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 45, 5 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 13 en semaine 44 (Figure 7).

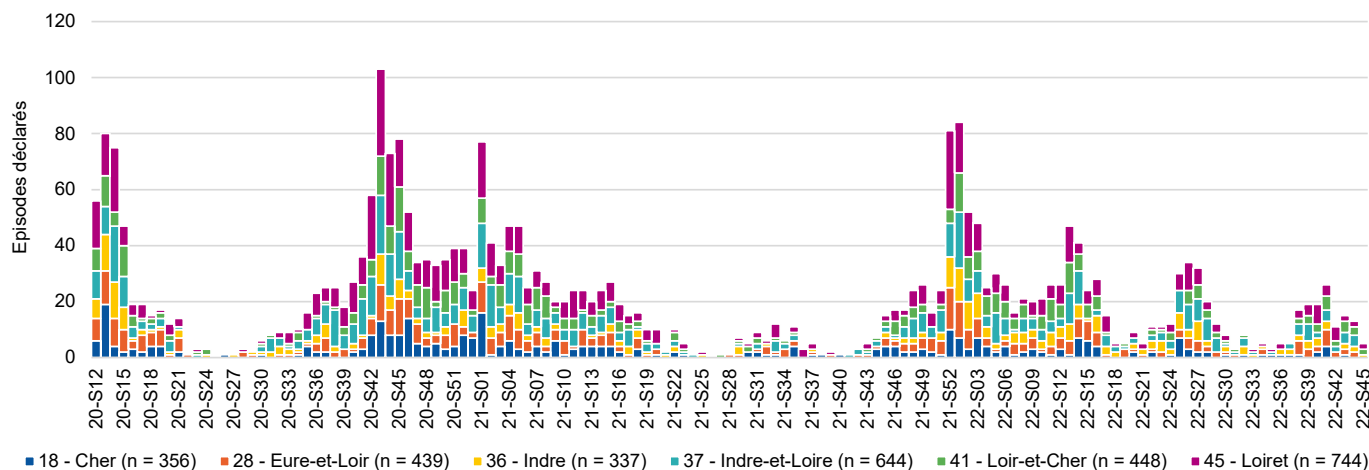


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 45, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 10) était en baisse par rapport à la semaine 44 (n = 30) et représentait 0,6 % des passages (2,2 % en semaine 44) (Figure 8).

### ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 45, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 118) était stable par rapport à la semaine 44 (n = 111) et représentait 1,0 % des passages (0,9 % en semaine 44) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 47,5 % suite à un passage aux urgences.

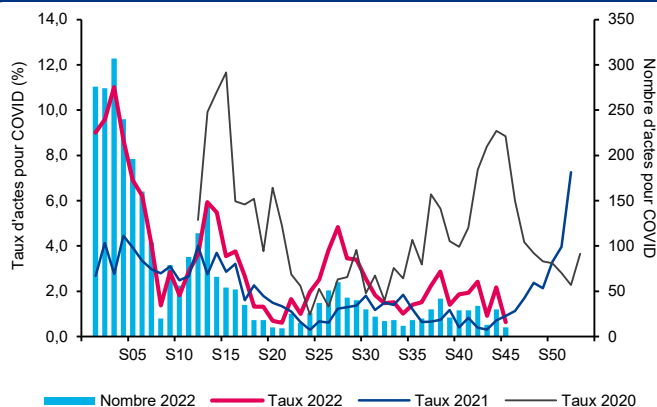


Figure 8 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

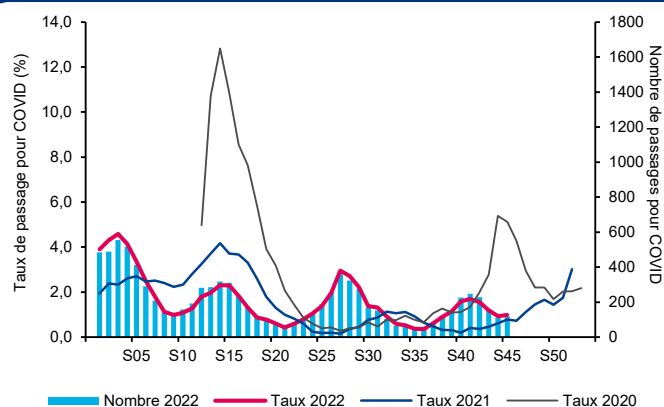


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

## COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

**En semaine 45**, 177 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (+ 11,3 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est également en hausse (15 soit + 25,0 %).

A l'issue de la semaine 45, 877 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre stable par rapport à la semaine précédente (910 soit - 3,6 %). Parmi elles, 40 étaient en soins critiques (contre 44 à l'issue de la semaine 44).

**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-S44	22-S45	22-S44	22-S45	22-S44	22-S45	22-S44	22-S45
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>159</b>	<b>177</b> ↗	<b>12</b>	<b>15</b> ↗↗	<b>910</b>	<b>877</b> →	<b>44</b>	<b>40</b> ↘
18 - Cher	25	21 ↘↘	1	1 →	164	138 ↘↘	2	1 ↘↘
28 - Eure-et-Loir	34	35 →	4	3 ↘↘	105	105 →	7	5 ↘↘
36 - Indre	17	9 ↘↘	0	1 -	61	51 ↘↘	0	1 -
37 - Indre-et-Loire	25	17 ↘↘	2	2 →	142	129 ↘	10	6 ↘↘
41 - Loir-et-Cher	24	44 ↗↗	0	3 -	151	164 ↗	1	2 ↗↗
45 - Loiret	34	51 ↗↗	5	5 →	287	290 →	24	25 →

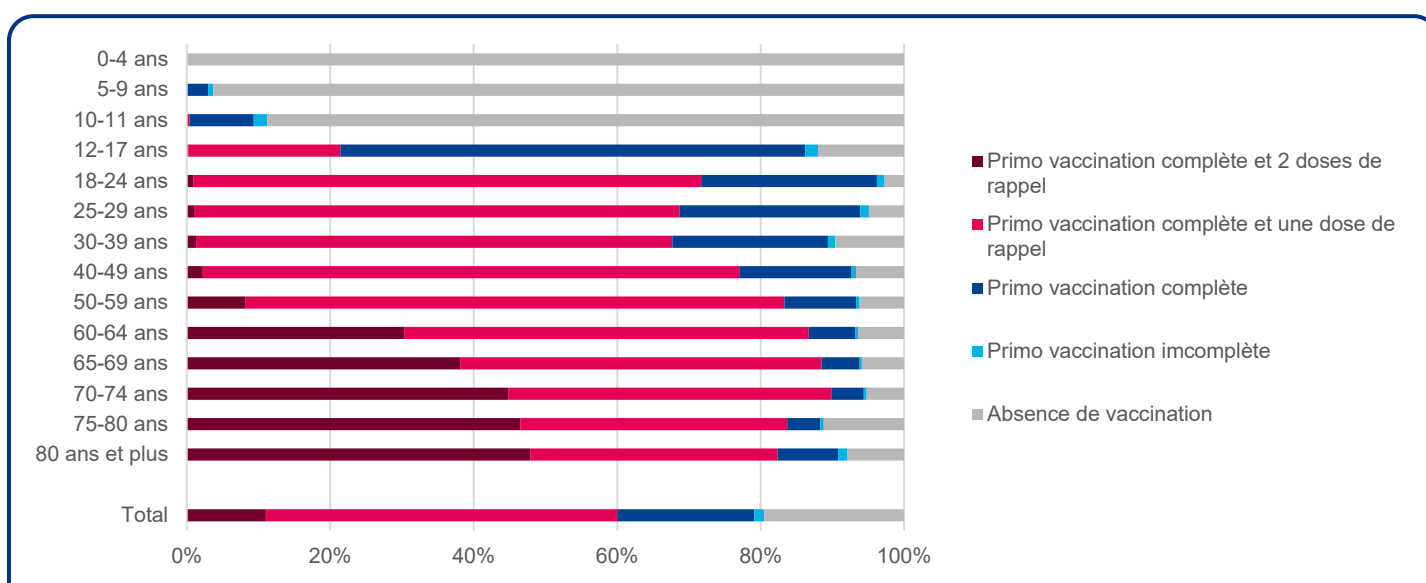
\* Nombre de personnes recensées à l'hôpital le dimanche en fin de journée

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 14/11/2022**, 2 079 003 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 2 058 659 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 652 896 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 41,3 % (34,9 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 48,0 % (41,1 % 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 14/11/2022 (données Vaccin Covid)**

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

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ **9<sup>ème</sup> semaine de surveillance : 5<sup>ème</sup> semaine en épidémie** ⚡

En semaine 45, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11) :** en semaine 45, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 6) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 5,1 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (4,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et inférieure à celle observée de 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 12, Tableau 3) :** en semaine 45, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 196) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 274). Les bronchiolites représentaient 19,4 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (22,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

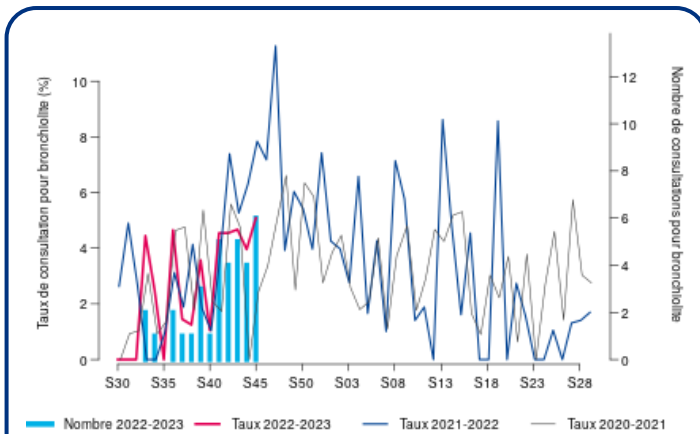


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

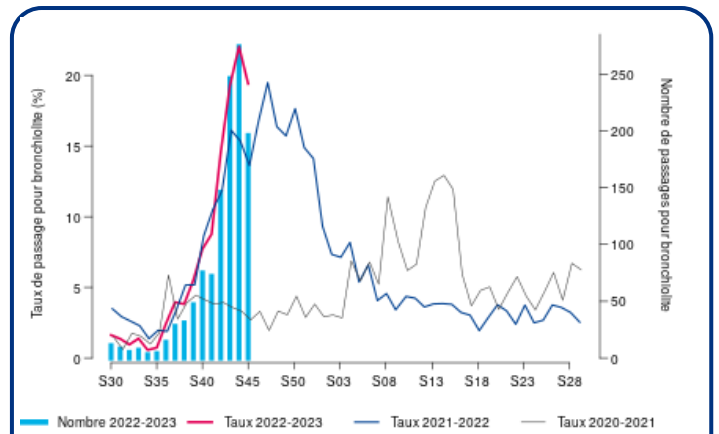


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S44	94		47,0 %
2022-S45	76	- 19,1 %	45,2 %

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

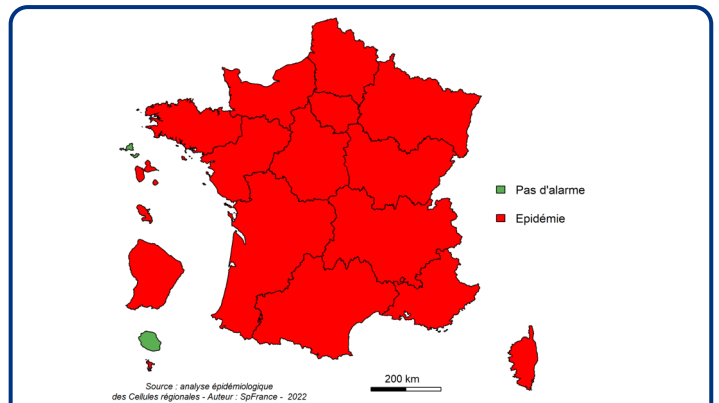


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 45, France (Source: Santé publique France)

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

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 14) :** en semaine 45, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 58) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 28). Les syndromes grippaux représentaient 3,6 % des actes médicaux (2,0 % en semaine 44). 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 45, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 23) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 27). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 44). L'activité recensée était légèrement supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Trois cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (Figure 17) :** en semaine 45, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 67 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [20 - 114]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 44 (56 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [16 - 96]).

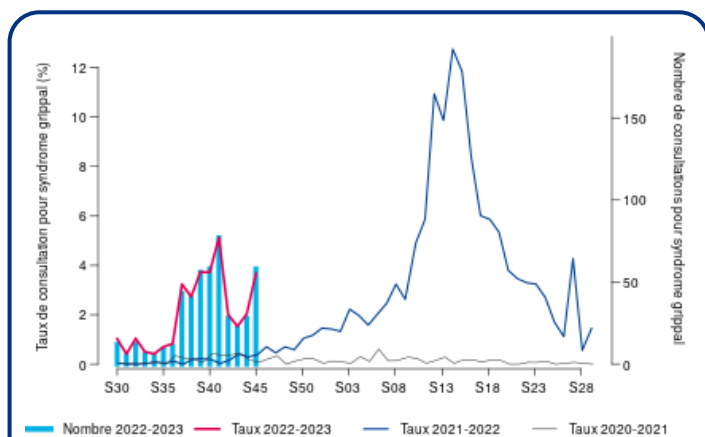


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

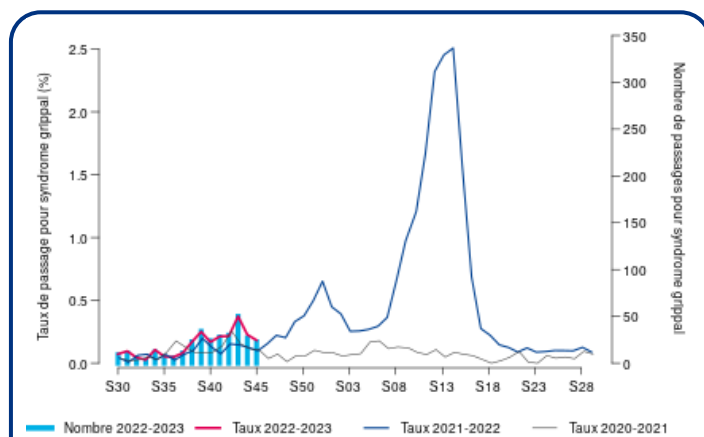


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

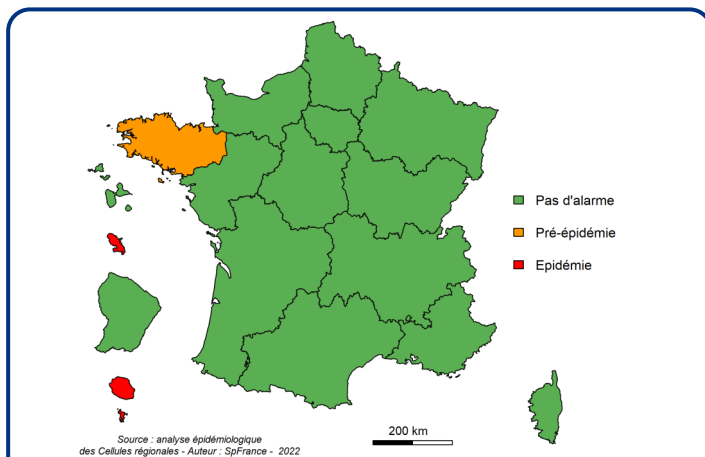


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 45, France (Source: Santé publique France)

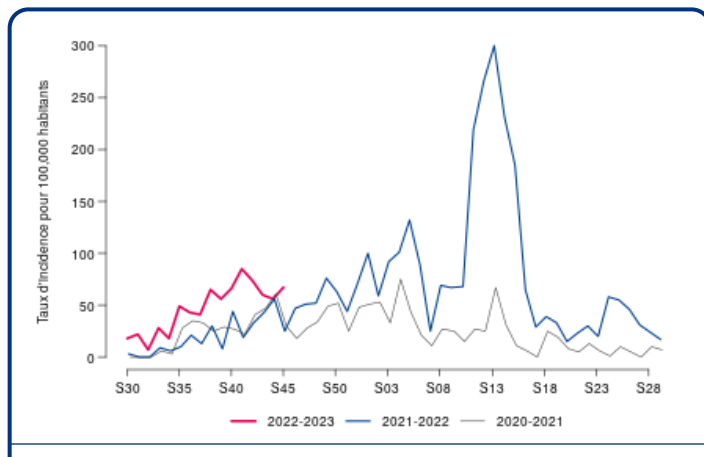


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

## 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 45, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS Médecins et en légère hausse aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 18 et 19) : en semaine 45, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 71) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 66) et représentait 4,5 % des passages codés (4,7 % en semaine 44). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2020 et inférieure à celle observée en 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 20 et 21) : en semaine 45, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 125) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 107) et représentait 1,0 % des passages codés (0,9 % en semaine 44). 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 en légère hausse par rapport à la semaine précédente (3,0 % vs 2,5 % en semaine 44).

**En semaine 45**, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 16,8 % (9,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (9,3 % en semaine 44) et la gastro-entérite représentait 0,8 % du nombre total d'hospitalisations (0,5 % en semaine 44).

- **Réseau Sentinelles** : en semaine 45, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 29 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [5 - 53]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 44 (21 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 43]).

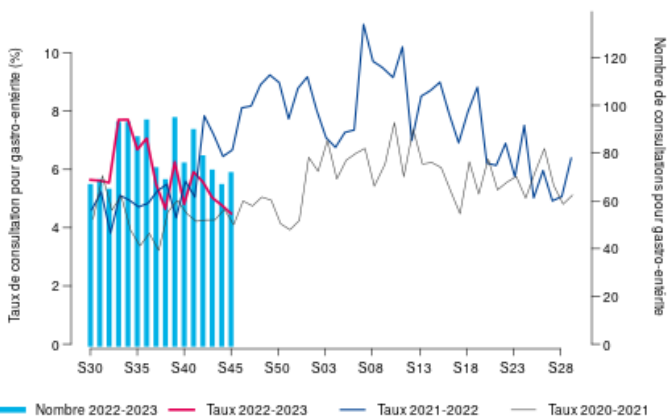


Figure 18 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

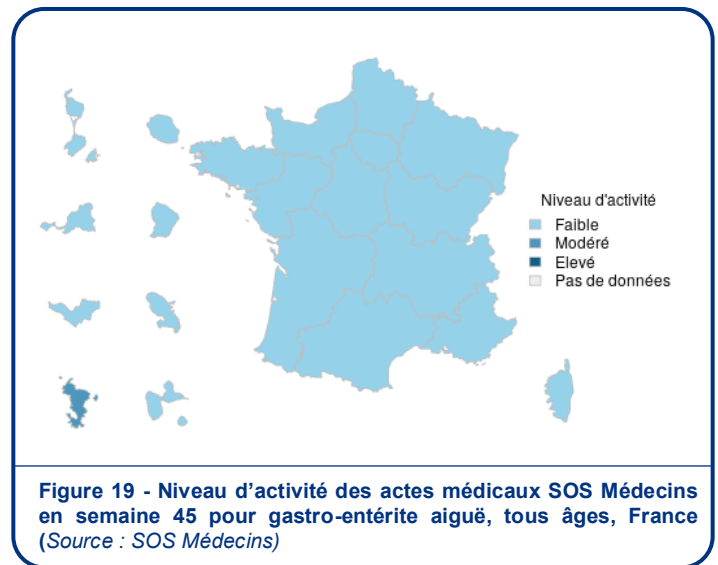


Figure 19 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 45 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

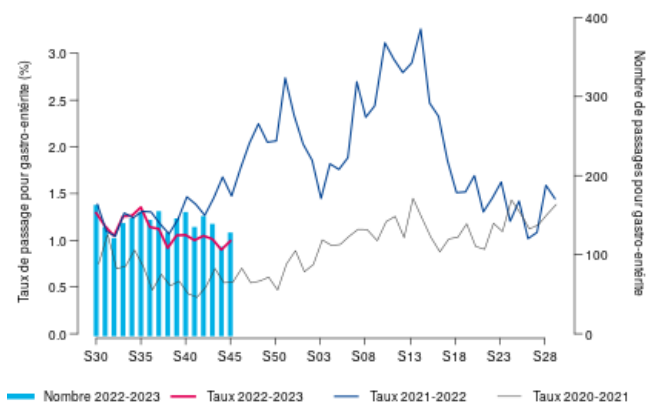


Figure 20 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

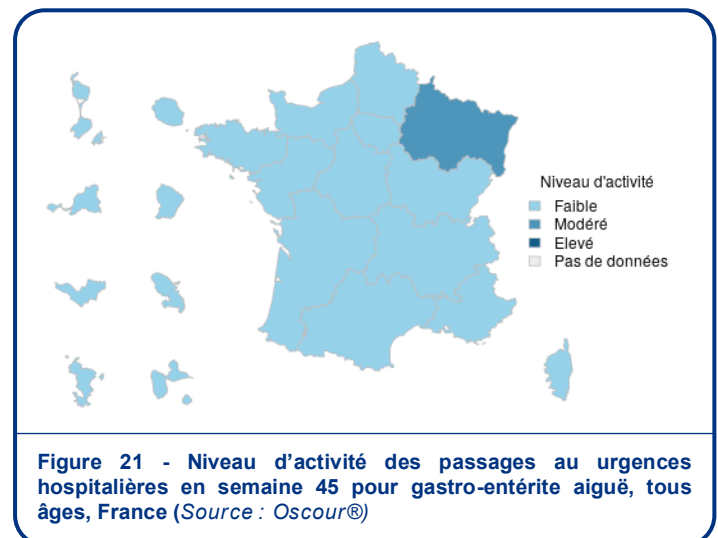


Figure 21 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 45 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

## 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 44**, 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 45**, sur 106 décès certifiés électroniquement, 8 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,5 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en légère baisse par rapport à la semaine 44 (n = 9) (Figure 23).

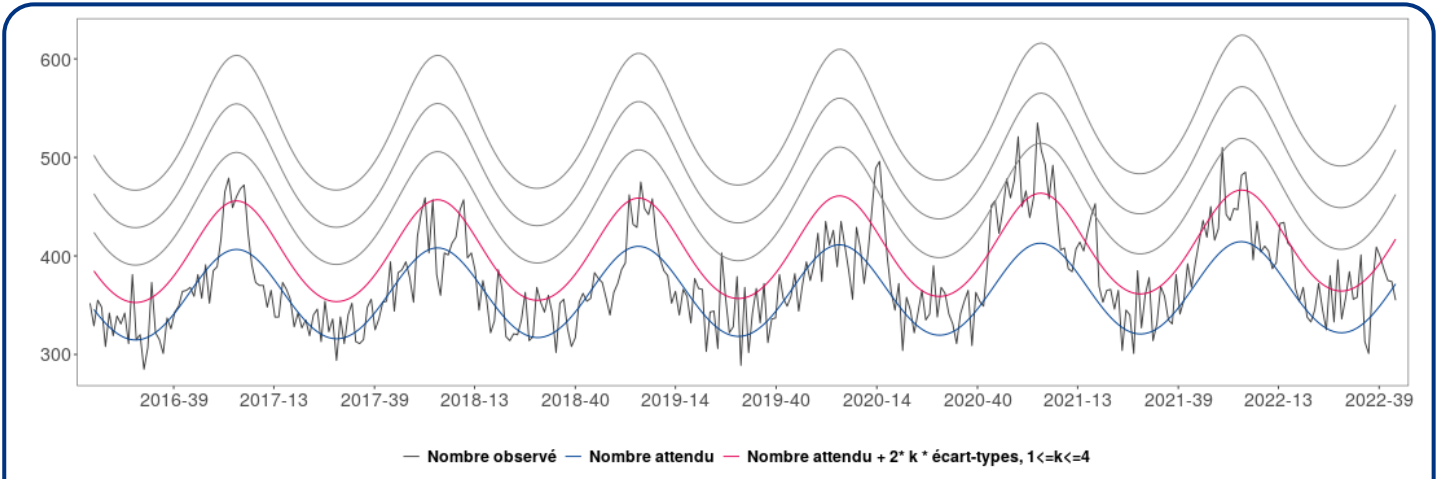


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

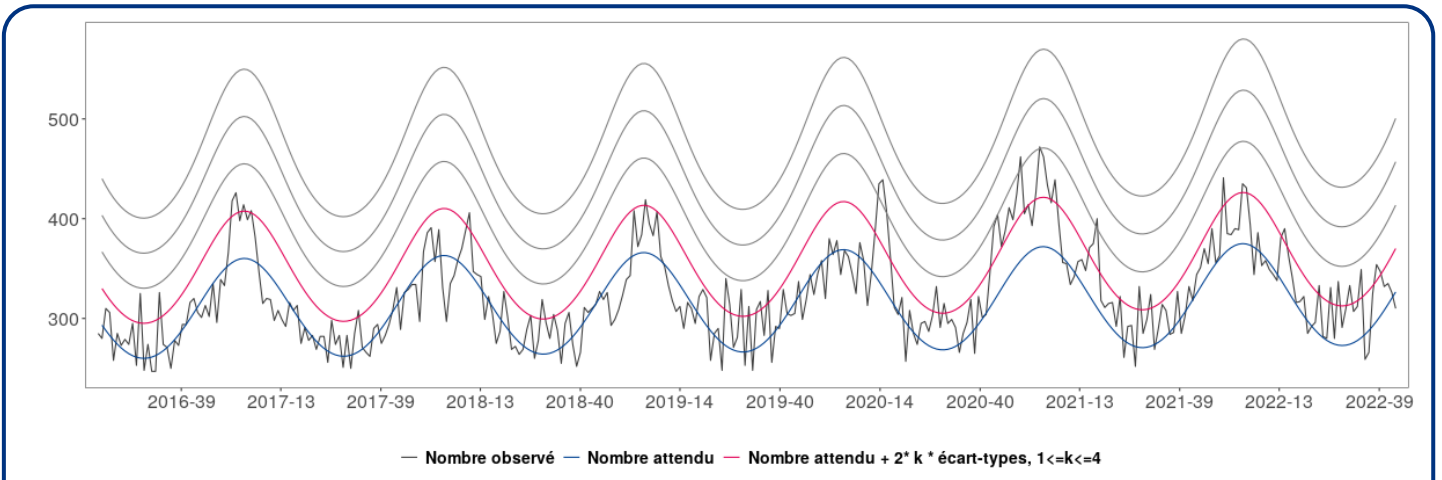


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

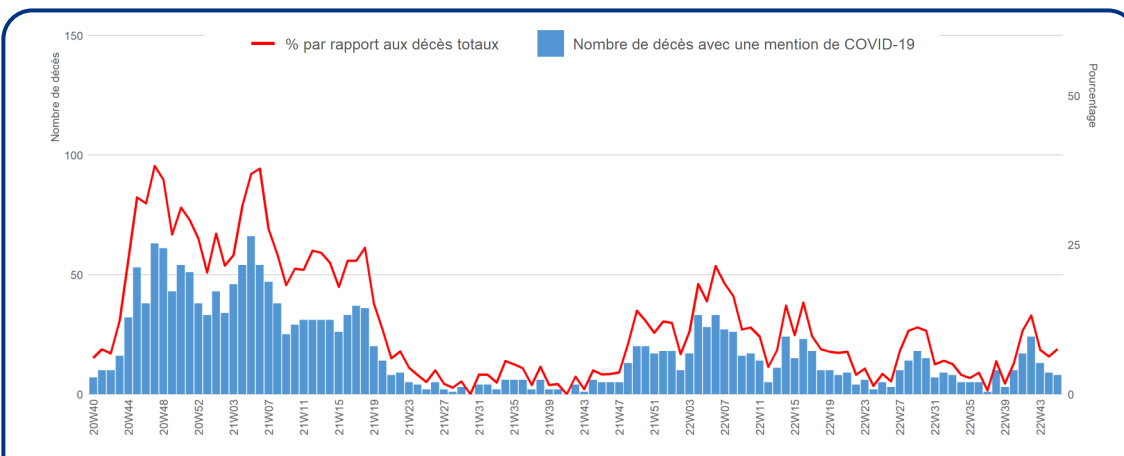


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

En semaine 45, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

**Tableau 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 45**  
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 19 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 84 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 80 ans
<b>Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées suite à l'achat de produits alimentaires sur un marché
	1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un fast-food
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Cas de gale</b>	2 événements en Indre-et-Loire	4 cas dans une collectivité de petite enfance 3 cas dans une halte-garderie
	3 événements dans le Loiret	8 cas dans un centre d'hébergement à caractère social 15 cas dans un centre d'hébergement à caractère social 7 cas dans un centre d'hébergement à caractère social
<b>Infection associée aux soins Bactérie hautement résistante (BHRe)</b>	2 événements en Indre-et-Loire	1 cas de BHRe OXA 48 dans un service de l'hôpital 1 cas de BHRe OXA 48 dans un service de l'hôpital
	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 cas de BHRe OXA 48 dans un service de l'hôpital
<b>Intoxication au CO</b>	1 événement en Indre-et-Loire	1 adulte et un enfant intoxiqués conduits aux urgences. Cause probable : poêle à granulés défectueux
	1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées dont une conduite aux urgences. Cause probable : usage d'une chicha dans un lieu confiné
<b>Shigellose E. Coli</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 un enfant de 18 mois fréquentant une collectivité

## Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 45, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 16 signalements de Covid-19 en collectivité dont 11 en EHPAD, 4 en établissements de santé et 1 en établissement médico-social (EMS).

## Variole du singe ou Monkeypox

Au 15 novembre 2022 à 12h00, 42 cas confirmés ont été recensés en région Centre-Val de Loire (aucun cas signalé depuis la semaine S40). 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](mailto: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 45

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94,7 %	81,5 %

\* 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](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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