

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 46

National

En semaine 46, l'ensemble des indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls et tous tests confondus) et de recours aux soins montraient une reprise de la circulation du SARS-CoV-2 sur le territoire national. De même, les indicateurs hospitaliers étaient à nouveau en hausse.





















- **Métropole** : Taux d'incidence (TI) et taux de positivité (TP) en augmentation ; Reprise à la hausse des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques
- **Outre-mer** : Augmentation des TI dans la plupart des régions, en particulier en Guyane et à Mayotte
- **Variants sous-lignages d'Omicron** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 93% des séquences lors de l'enquête Flash S45 (07/11). Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 toujours en augmentation (39% vs 29% dans Flash S43).

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 46](#)

Régional

En semaine 46, la circulation du SARS-CoV-2 semble s'intensifier en Centre-Val de Loire. Les indicateurs virologiques et hospitalier étaient en hausse.

- Taux de positivité (TP) et taux d'incidence (TI) issus des tests antigéniques en hausse
- 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.

 327,3** (vs 261,0 en S45) Taux d'incidence pour 100 000 habitants		 23 (vs 23 en S45) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	
 29,0 %** (vs 26,0 % en S45) Taux de positivité des tests COVID-19		 200 (vs 190 en S45) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	
 1,0 % (vs 0,6 % en S45) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19		 18 (vs 14 en S45) Nouvelles admissions en service de soins critiques	
 0,9 % (vs 0,8 % en S45) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19		 Primo-vaccination complète* 2 079 074 personnes Couverture vaccinale : 80,3 %	 + 0,0 pt
 6 (vs 7 en S45) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19		 Primo-vaccination complète et dose de rappel* 1 653 444 personnes Couverture vaccinale : 64,5 %	 + 0,1 pt

* Comparaison entre le 21/11/2022 et le 14/11/2022 ;

** données non interprétables suite à la grève de remontée des données de laboratoires

Autres surveillances régionales

En semaine 46

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 6^{ème} semaine en épidémie** : activité en hausse aux urgences hospitalières et à SOS médecins
- **Grippe / Syndrome Grippal - 1^{ère} semaine en pré-épidémique** : activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité stable à SOS médecins et en légère hausse aux urgences hospitalières

En semaine 45

- **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 22 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

⇒ Dès le 1er novembre 2022, **Mois sans tabac** revient pour sa 7ème 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 suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP à partir du 27 octobre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre ont eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de 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 46, le taux de positivité des TAG était de 31,1 %, en légère hausse par rapport au taux de positivité de la semaine 45 (29,1 %)

Au niveau régional, en semaine 46, le taux de positivité des TAG était de 37,8 %, en légère hausse par rapport au taux de positivité de la semaine 45 (34,8 %).

Taux de positivité (%)

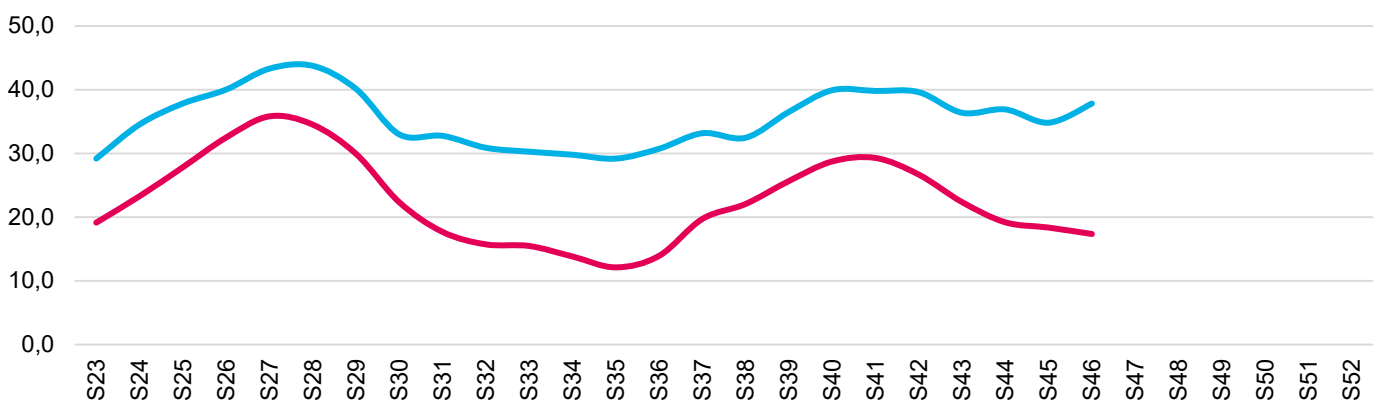


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)

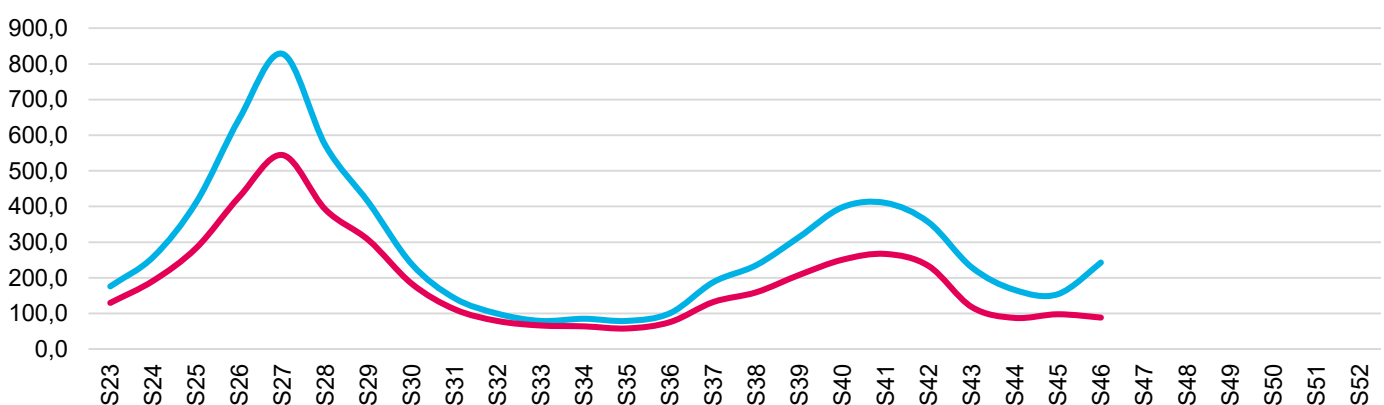


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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

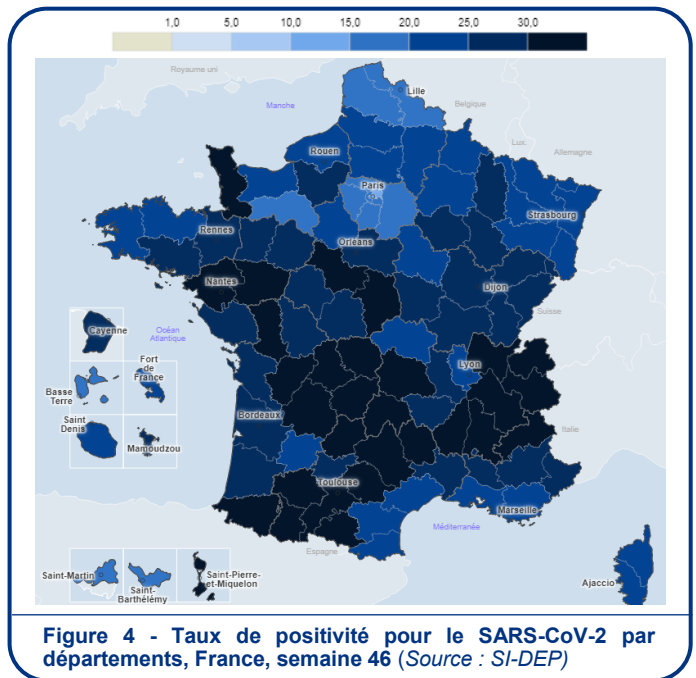
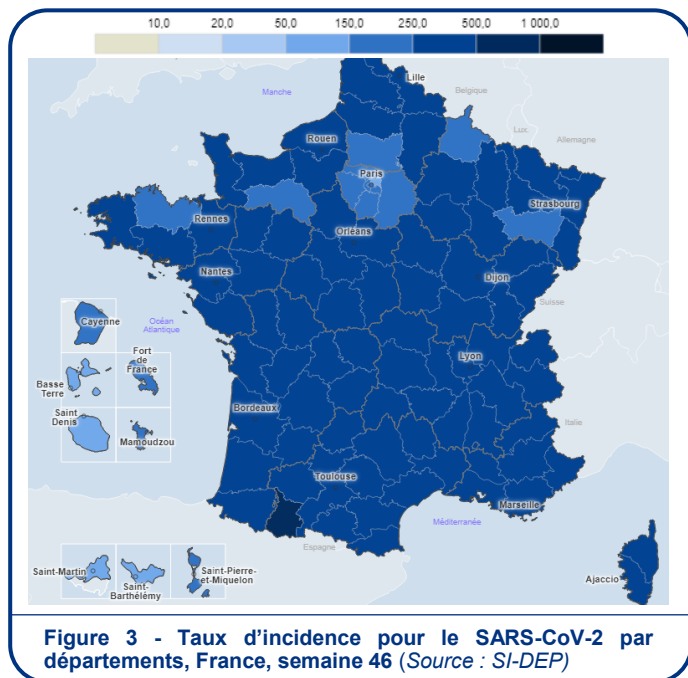
Suite la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés ayant eu lieu sur la période du 14 au 17 novembre, le taux d'incidence et le taux de dépistage hebdomadaires compris dans cette période sont impactés. Ainsi, les évolutions sont à interpréter avec précautions.

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 (tous tests confondus) en semaine 46 est estimé à 320,5 cas pour 100 000 habitants.

Cependant, les données de la semaine 46 et l'évolution par rapport à la semaine 45 ne sont pas interprétables (Figures 3 et 4, Tableau 1).

➔ Niveau départemental



Les données de la semaine 46 et l'évolution par rapport à la semaine 45 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-S46	22-S45	Tendance	22-S46	22-S45	Tendance	22-S46	22-S45	Tendance
France	327,3	237,7	↗↗	24,7%	21,6%	↗	1 327,2	1 100,6	↗
Centre-Val de Loire	320,5	243,0	↗↗	29,0%	26,0%	↗	1 105,3	933,8	↗
18 - Cher	354,3	233,1	↗↗	30,8%	25,3%	↗	1 151,6	921,9	↗
28 - Eure-et-Loir	275,9	210,6	↗↗	24,5%	22,0%	↗	1 124,9	957,5	↗
36 - Indre	282,8	240,4	↗	27,0%	25,0%	➔	1 048,7	961,7	➔
37 - Indre-et-Loire	293,0	253,2	↗	28,9%	27,8%	➔	1 013,7	911,5	↗
41 - Loir-et-Cher	429,7	290,2	↗↗	32,7%	27,4%	↗	1 314,8	1 059,3	↗
45 - Loiret	318,3	236,7	↗↗	29,7%	27,0%	➔	1 073,3	876,0	↗

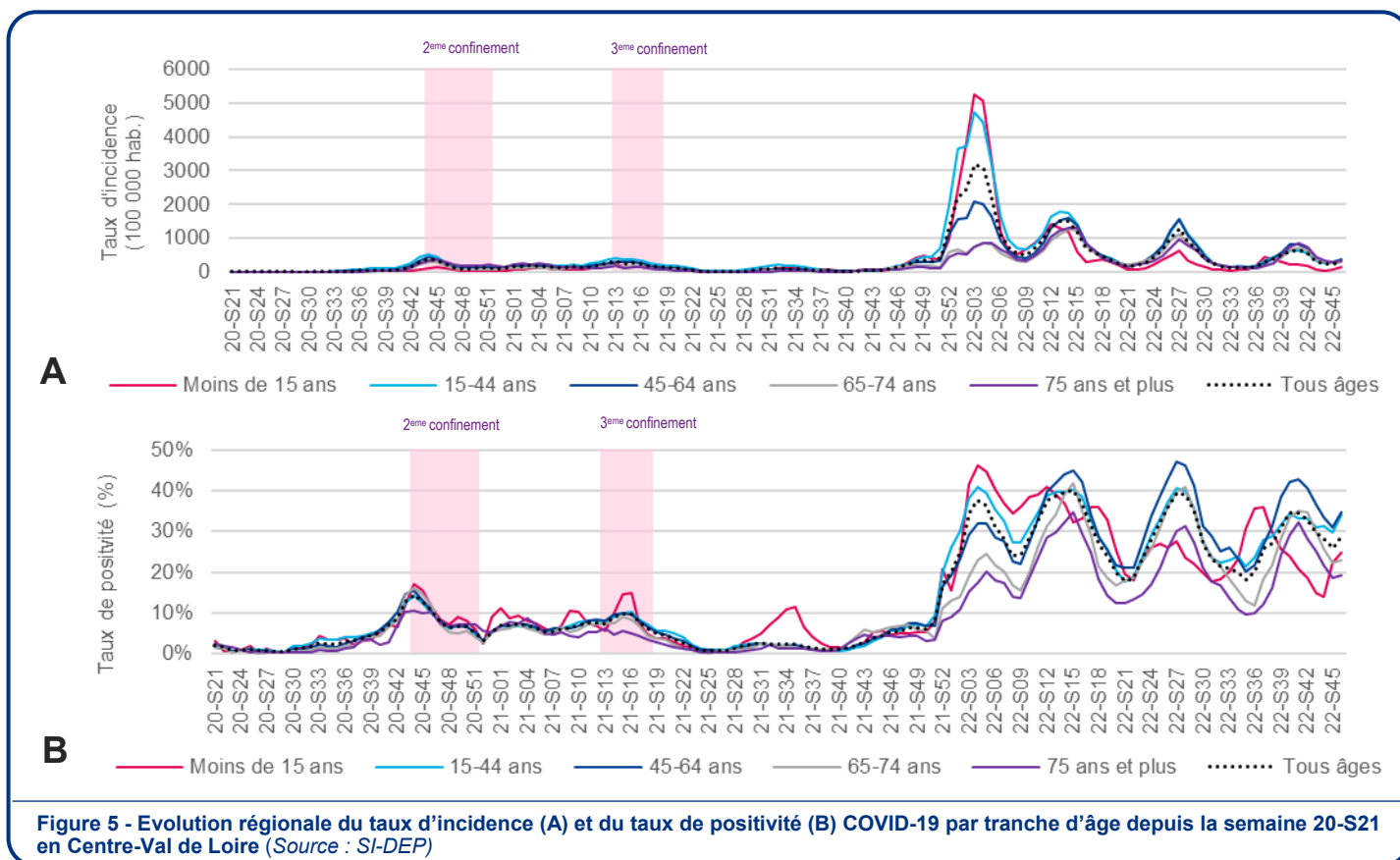
↗↗ Hausse (> 25%) ↗ Légère hausse (>10%) ➔ Stable ↘ Légère baisse (<-10 %) ↘↘ Baisse (< -25%)

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 46 et l'évolution par rapport à la semaine 45 ne sont pas interprétables (Figure 5)



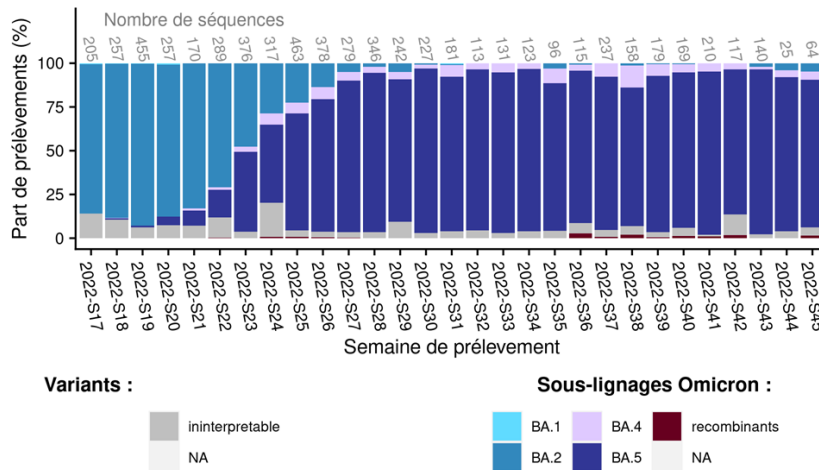
Variants

Les enquêtes S44 et S45 ne sont pas disponibles au niveau régional 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 S45 (07/11, données préliminaires à interpréter avec précaution). Les données Flash S44 ne sont pas disponibles en raison d'un nombre de séquences trop faible. Parmi ces sous-lignages, la détection du sous-lignage BQ.1.1 continue d'augmenter, avec 39 % des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S45 (vs 29 % pour Flash S43).

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 96,4 % 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 32 % et 45 % 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-S45 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 22 novembre 2022 à 13h, 2 994 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, 1 921 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 791 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 282 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 22 303 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 326 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 342 cas sont décédés dans les établissements et 474 à l'hôpital soit un total de 1 816 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 315 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 46, 6 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 7 en semaine 45 (Figure 7).

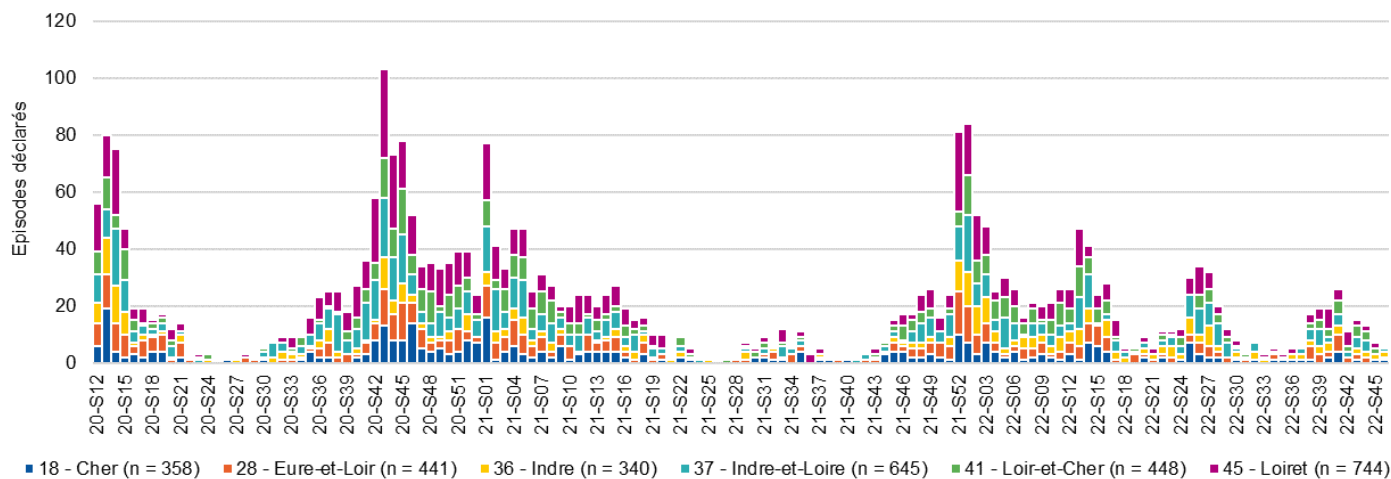


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 46, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 16) était en hausse par rapport à la semaine 45 (n = 10) et représentait 1,0 % des passages (0,6 % en semaine 45) (Figure 8).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 46, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 111) était stable par rapport à la semaine 45 (n = 118) et représentait 0,8 % des passages (0,9 % en semaine 45) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 47,7 % suite à un passage aux urgences.

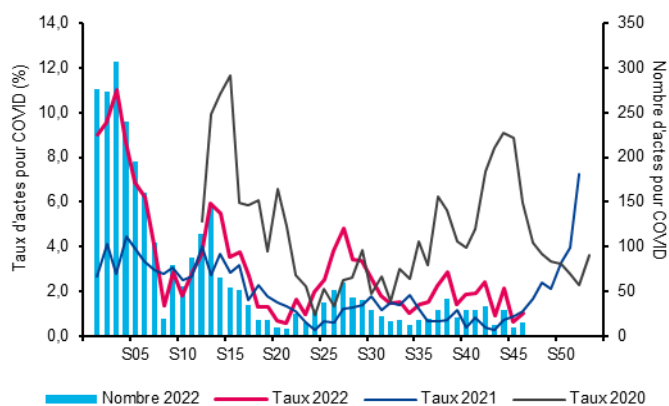


Figure 8 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

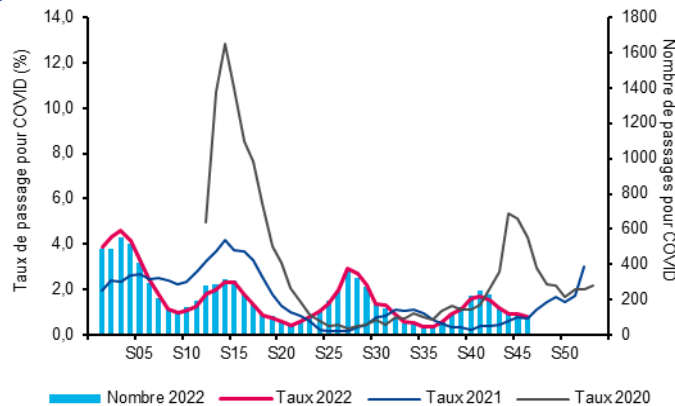


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 46, 200 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en légère hausse par rapport à la semaine précédente (+ 5,3 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est également en hausse (18 soit + 28,6 %).

A l'issue de la semaine 46, 894 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre stable par rapport à la semaine précédente (895 soit - 0,1 %). Parmi elles, 43 étaient en soins critiques (contre 39 à l'issue de la semaine 45).

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-S45	22-S46	22-S45	22-S46	22-S45	22-S46	22-S45	22-S46
Centre-Val de Loire	190	200 ↗	14	18 ↗↗	895	894 →	39	43 ↗
18 - Cher	23	17 ↘↘	1	0 ↘↘	141	116 ↘↘	1	0 ↘↘
28 - Eure-et-Loir	35	81 ↗↗	3	6 ↗↗	104	138 ↗↗	5	5 →
36 - Indre	9	8 ↘	0	2 -	51	49 →	0	1 -
37 - Indre-et-Loire	22	25 ↗	2	2 →	140	146 →	6	6 →
41 - Loir-et-Cher	46	40 ↘	3	3 →	166	166 →	1	3 ↗↗
45 - Loiret	55	29 ↘↘	5	5 →	293	279 →	26	28 ↗

* 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 21/11/2022, 2 079 074 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 2 058 736 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 653 444 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,5 % (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 42,2 % (35,7 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 48,7 % (41,8 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

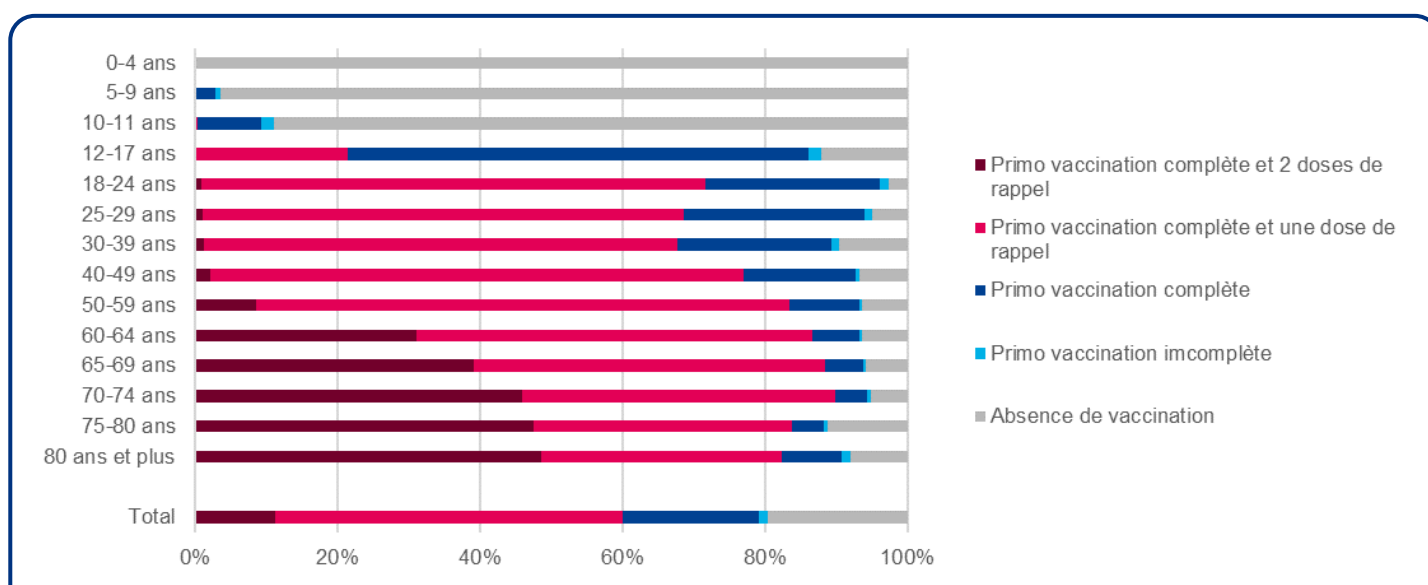


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 21/11/2022 (données Vaccin Covid)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 10^{ème} semaine de surveillance : 6^{ème} semaine en épidémie ☹

En semaine 46, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11) :** en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 12) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 6). Les bronchiolites représentaient 12,4 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (5,1 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 12, Tableau 3) :** en semaine 46, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 313) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 195). Les bronchiolites représentaient 28,0 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (19,3 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

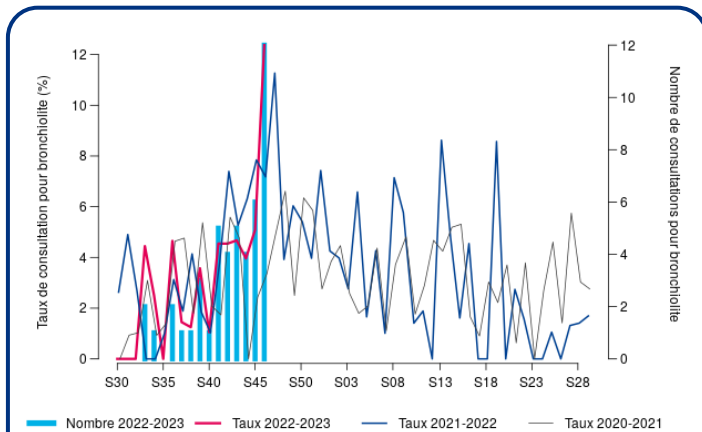


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

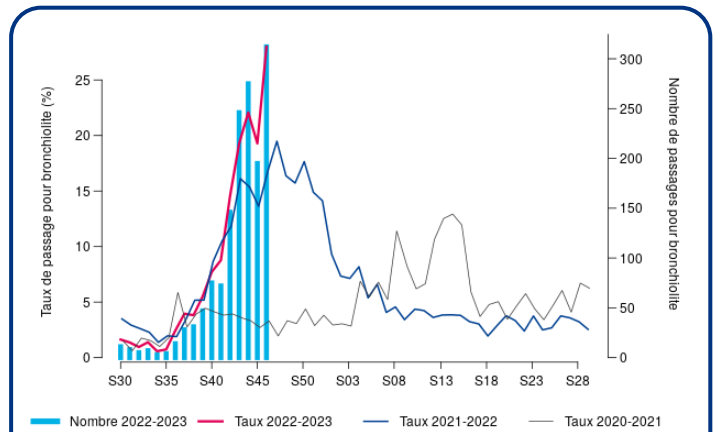


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S45	76	- 19,1 %	45,2 %
2022-S46	125	+ 64,5 %	59,0 %

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

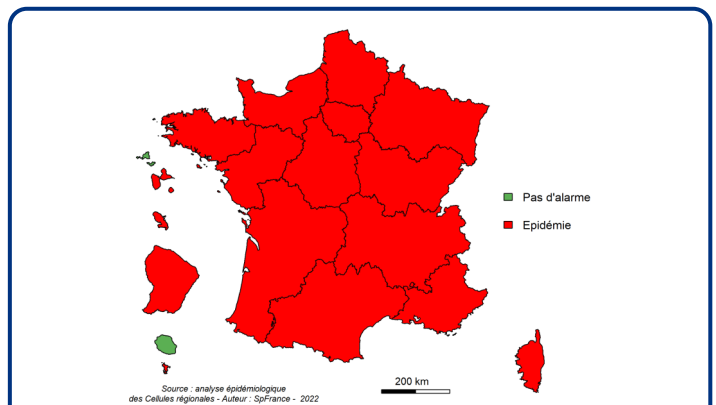


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 46, France (Source: Santé publique France)

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

➡ 1^{ère} semaine pré-épidémique ⬅

En semaine 46, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 14) :** en semaine 46, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 77) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 58). Les syndromes grippaux représentaient 5,1 % des actes médicaux (3,7 % en semaine 45). 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 46, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 53) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 23). Les syndromes grippaux représentaient 0,4 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 45). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (Figure 17) :** en semaine 46, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 132 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [67 - 197]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 45 (60 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [21 - 99]).

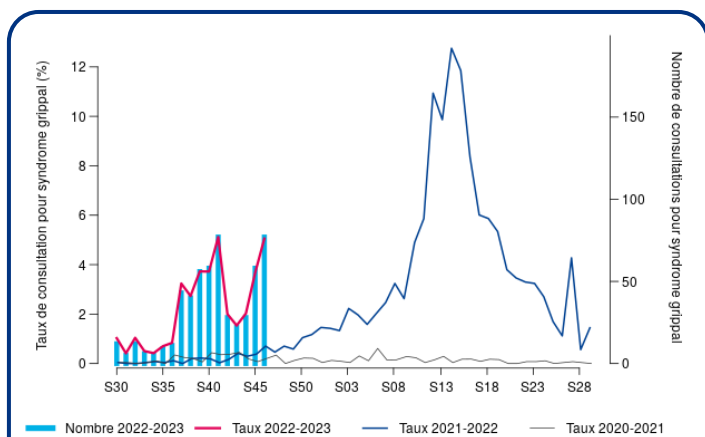


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

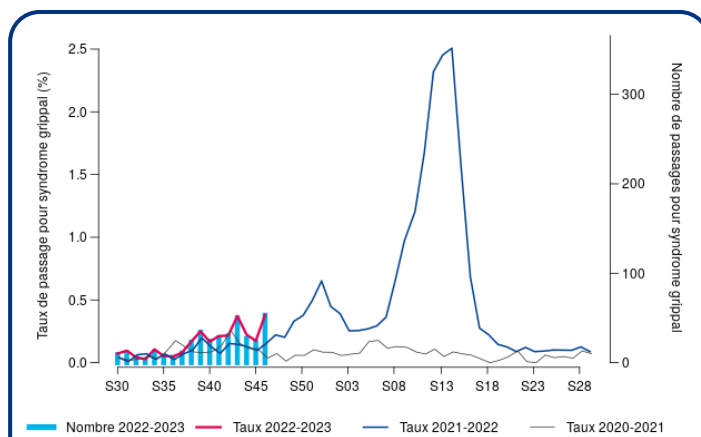


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

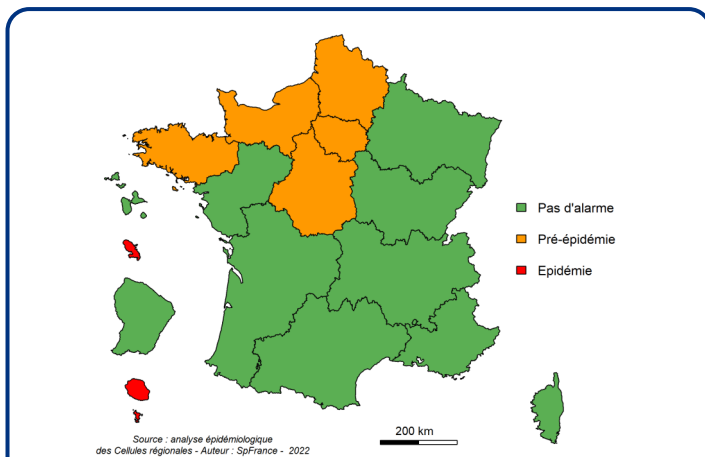


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 46, France (Source: Santé publique France)

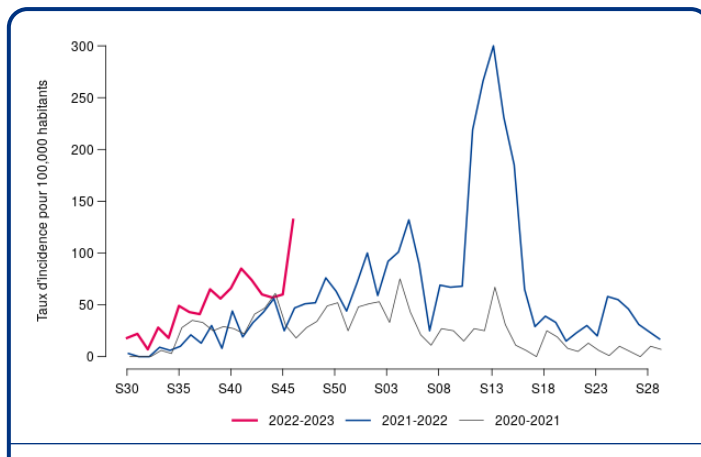


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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).

Suivi virologique

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données virologiques de la grippe, de la bronchiolite, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance coordonnée par le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL (réseau national de laboratoires hospitaliers) et des médecins du réseau Sentinelles.

Au niveau national :

- Bronchiolite (moins de 2 ans)

En semaine 46 (RENAL), en France métropolitaine, parmi les 7 866 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 290 (16,4%) étaient positifs pour le VRS, en hausse par rapport à la semaine 45.

En semaine 46 (réseau Sentinelles), parmi les 158 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 41 (25,9%) étaient positifs pour le VRS

- Grippe et syndrome grippal

En semaine 46, en France métropolitaine, la proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour les virus grippaux est en légère hausse (taux de positivité de 2,0% vs 1,3% en S45).

Depuis la semaine 40 (RENAL) : parmi les 65 811 résultats virologiques transmis au CNR, 712 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 180 en S46. Parmi eux, 626 virus de type A (106 A(H3N2), 22 A(H1N1)pdm09, et 498 n'ont pas été sous-typés) et 86 virus de type B.

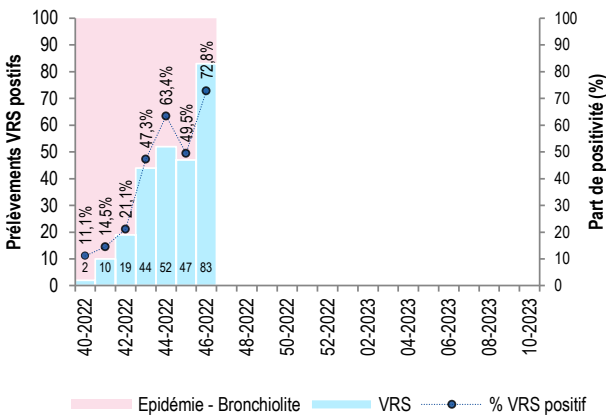
En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 908 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 65 virus grippaux ont été détectés. En S46, 15 virus ont été détectés vs 4 en S45 (taux de positivité de 9,5% vs 2,7% en S45). Parmi ces 65 virus, 63 étaient de type A (50 A(H3N2), 6 A(H1N1)pdm09 et 6 n'étaient pas encore sous-typés), 2 virus étaient de type B dont 1 de sous-lignée Victoria. Deux cas de co-infection A(H3N2)/SARS-CoV-2 ont été identifiés.

Au niveau régional :

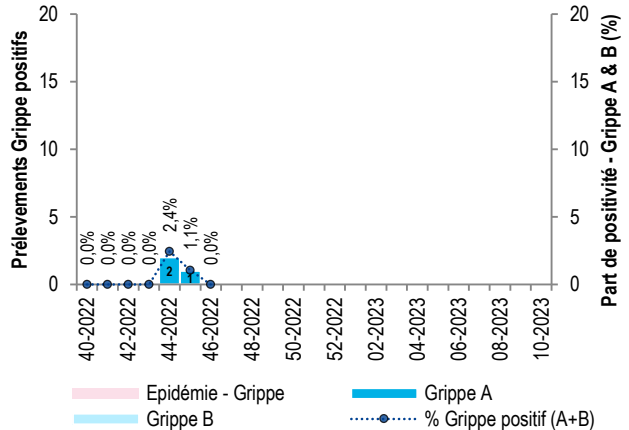
En semaine 46, les virus circulants (hors grippe) majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHU de Tours étaient les VRS (72,8%), en hausse par rapport à la semaine S45 ; et les Rhinovirus (19,3%), en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Aucun virus grippal n'a été détecté sur la région en semaine 46 (figure 18).

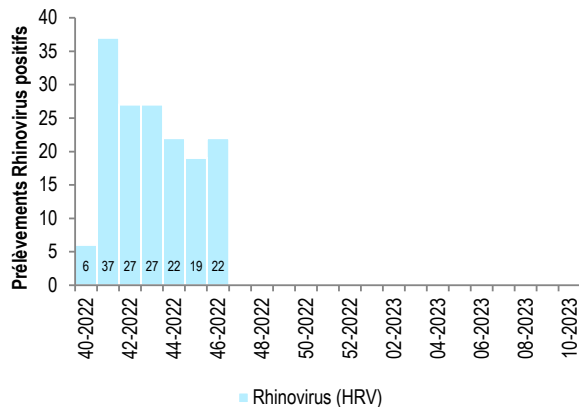
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)



Grippe



Rhinovirus



Autres Virus

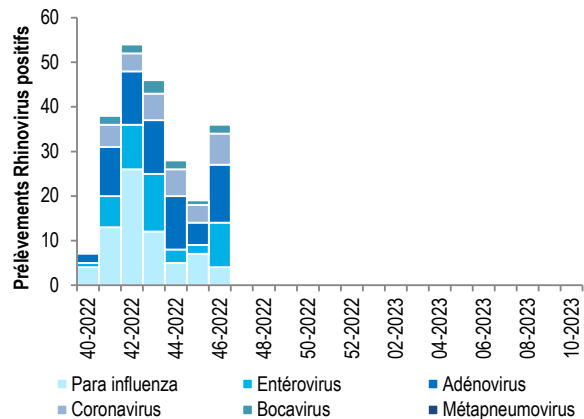


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Tours, 2022-2023 (Laboratoire du CHU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 46, l'activité liée à la gastro-entérite était stable à SOS Médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 19 et 20) : en semaine 46, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 75) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 71) et représentait 4,9 % des passages codés (4,5 % en semaine 45). 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 21 et 22) : en semaine 46, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 116) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 126) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 45). 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 baisse par rapport à la semaine précédente (2,6 % vs 3,0 % en semaine 45).
En semaine 46, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 19,0 % (14,0 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (16,7 % en semaine 45) et la gastro-entérite représentait 0,8 % du nombre total d'hospitalisations (0,8 % en semaine 45).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 46, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 74 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [28 - 120]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 45 (23 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [4 - 42]).

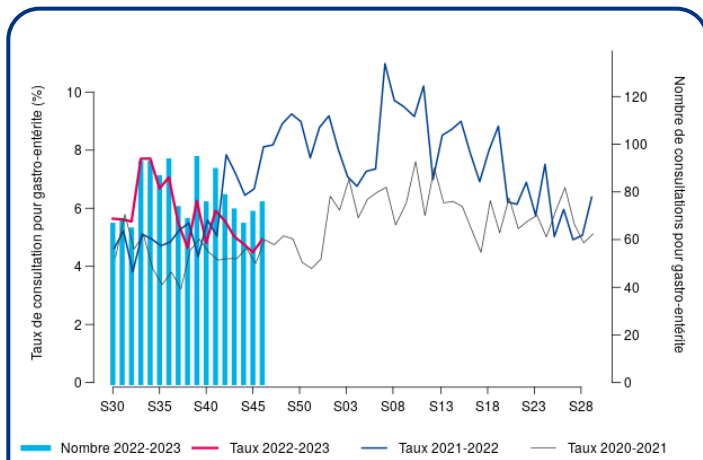


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

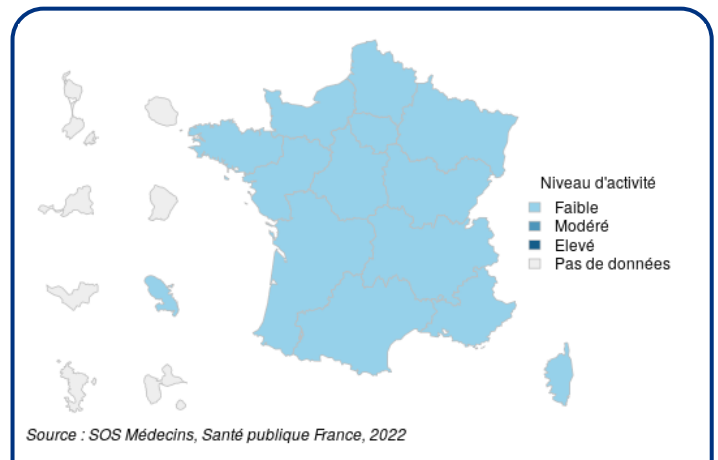


Figure 20 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 46 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

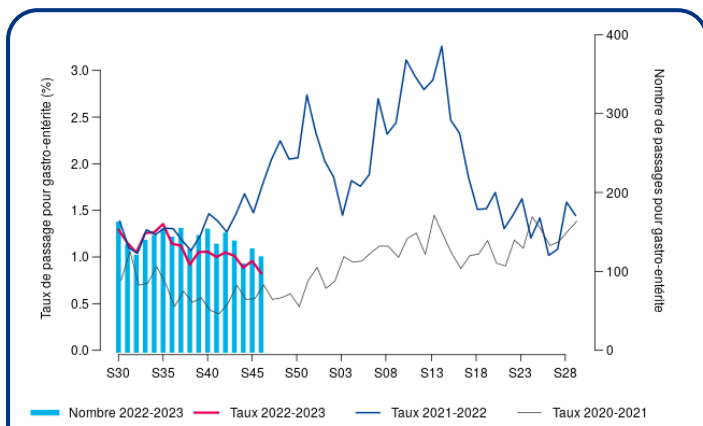


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

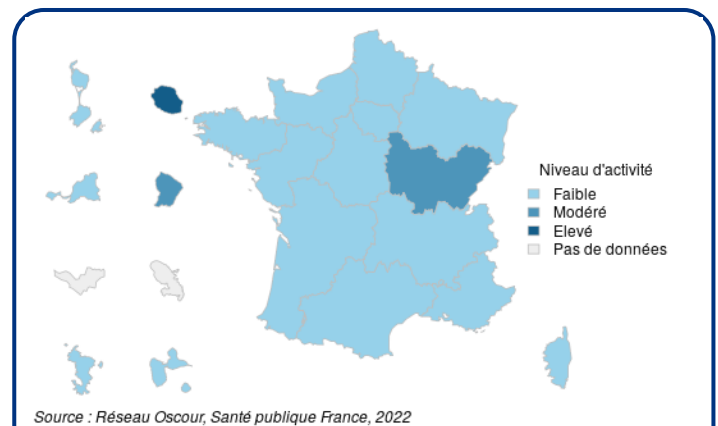


Figure 22 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 46 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

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 45**, 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 23 et 24).
- En **semaine 46**, sur 171 décès certifiés électroniquement, 9 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (5,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 45 (n = 8) (Figure 25).

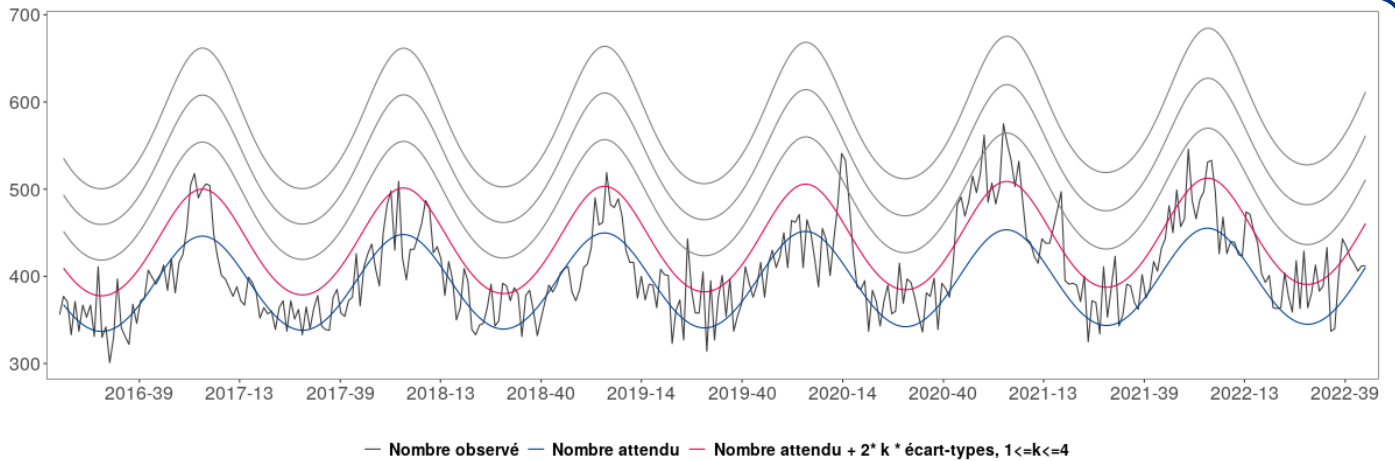


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

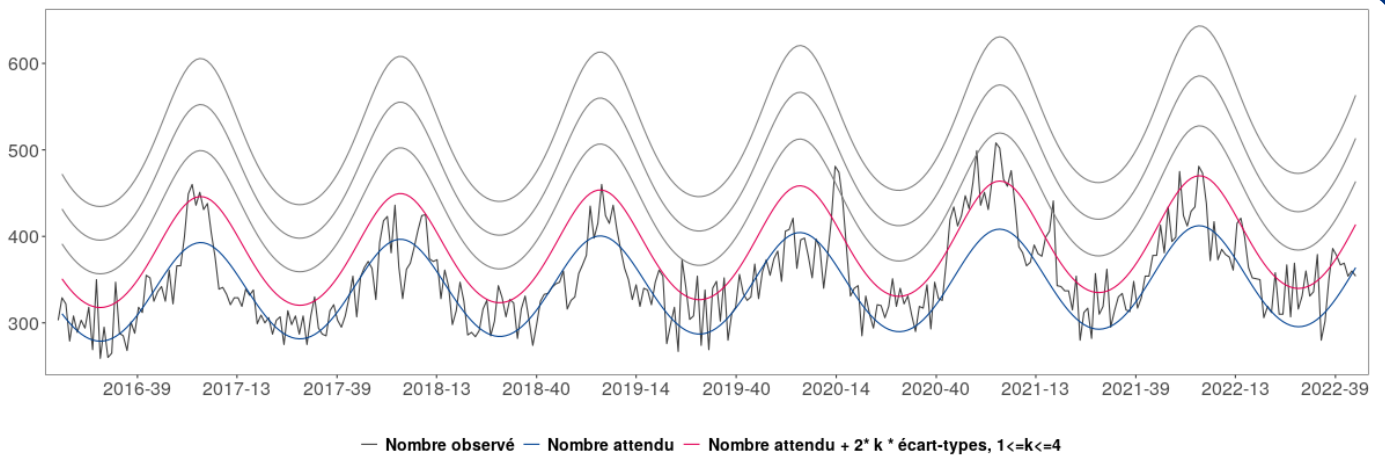


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

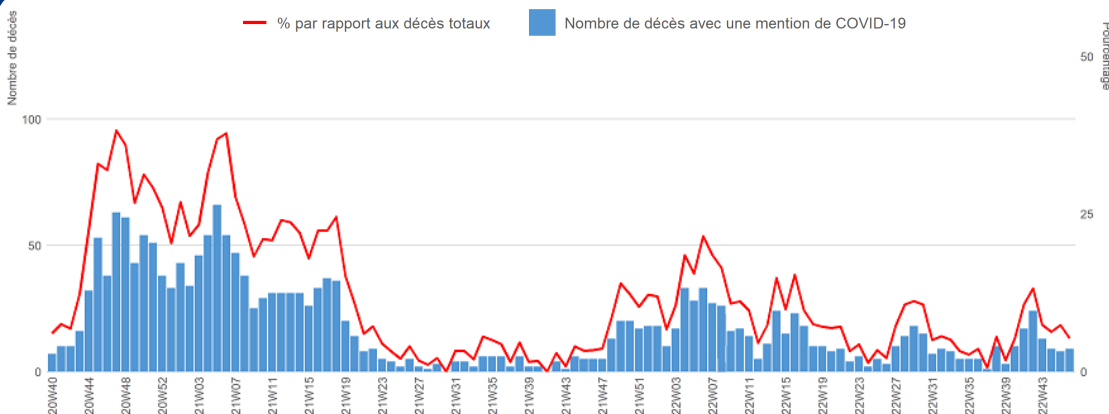


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

En semaine 46, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **22 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 46
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 56 ans
Tuberculose	2 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 37 ans 1 personne de 57 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 30 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 87 ans
Infection tuberculeuse latente	2 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 18 ans 1 adolescent de 16 ans
	5 cas en Indre-et-Loire	4 adolescents de 16 ans 1 adolescent de 15 ans
	2 cas dans le Loir-et-Cher	2 adolescents de 15 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Cas de gale	1 événement dans le Cher	11 cas dans un EHPAD
	1 événement dans le Loir-et-Cher	4 cas dans un centre d'hébergement à caractère social
Infection associée aux soins en établissement de santé	1 événement dans le Cher	1 cas de bactérie hautement résistante OXA 48
	1 événement dans l'Indre	1 cas de streptocoque
	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas de <i>Klebsiella pneumoniae</i>
Intoxication au CO	3 événements en Eure-et-Loir	2 adultes intoxiqués conduits aux urgences. Cause probable : utilisation d'un barbecue à l'intérieur d'un appartement
		2 personnes intoxiquées conduites aux urgences. Cause probable : conduit de cheminée non entretenu
		3 personnes intoxiquées dont 2 ont été hospitalisées

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 46, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 11 signalements de Covid-19 en collectivité dont 5 en EHPAD, 4 en établissements de santé et 2 en établissements médico-sociaux (EMS).

Variole du singe ou Monkeypox

Au 22 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 en indiquant votre **nom/prénom, votre région, votre adresse mail de contact et la date** (le jeudi que vous choisirez) à laquelle vous souhaitez participer. Nous vous enverrons un lien de connexion.

Quoi faire si vous n'êtes jamais disponible le jeudi

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

Autres supports disponibles

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

Vous y trouverez aussi 8 vidéos YouTube destinées aux déclarants et balayant toutes les fonctionnalités qui lui seront utiles. Tout ce matériel est accessible ici :

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

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2021, il représente 25,5 % des décès de la région.

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

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

Qualité des données SurSaUD – Semaine 46

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95,0 %	82,7 %

* 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 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