

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 47

National

En semaine 47, une accélération de la circulation du SARS-CoV-2 était observée sur la base des indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls et de l'ensemble des tests), ainsi que sur ceux de recours aux soins. Les indicateurs hospitaliers (non consolidés) étaient stables au niveau national.



















- **Métropole** : Poursuite de l'augmentation des taux d'incidence ; Taux de positivité toujours en hausse
- **Outre-mer** : Hausse des taux d'incidence dans la quasi-totalité des régions
- **Variants** : 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 poursuit son augmentation (49% lors de Flash S45 vs 34% pour Flash S43).

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 47](#)

Régional

En semaine 47, la circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie en Centre-Val de Loire. Les indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls) étaient en hausse, les indicateurs hospitaliers étaient stables.

- Taux de positivité (TP) et taux d'incidence (TI) issus des tests antigéniques en hausse. TI et TP plus élevés chez les 15-44 ans et les 45-64 ans.
- 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.

 425,5** (vs 321,5 en S46) Taux d'incidence pour 100 000 habitants		 14 (vs 25 en S46) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	
 31,1 %** (vs 29,0 % en S46) Taux de positivité des tests COVID-19		 205 (vs 210 en S46) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	
 0,6 % (vs 1,0 % en S46) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19		 17 (vs 18 en S46) Nouvelles admissions en service de soins critiques	
 1,3 % (vs 0,8 % en S46) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19		 Primo-vaccination complète* 2 079 141 personnes Couverture vaccinale : 80,3 %	+ 0,0 pt
 13 (vs 10 en S46) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19		 Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 654 013 personnes Couverture vaccinale : 64,5 %	+ 0,0 pt

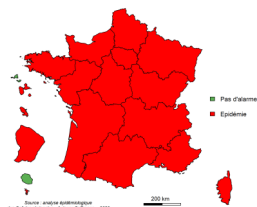
* Comparaison entre le 28/11/2022 et le 21/11/2022 ;

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

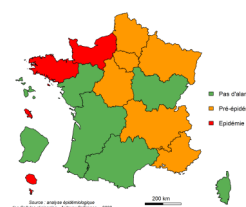
Autres surveillances régionales

En semaine 47

- **Bronchiolite (moins de 2 ans)** - 7^{ème} semaine en épidémie : activité en forte hausse aux urgences hospitalières et en baisse à SOS médecins
- **Grippe / Syndrome Grippal** - 2^{ème} semaine en pré-épidémique : activité stable à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières



Niveau d'activité pour la bronchiolite (moins de 2 ans) en S47



Niveau d'activité pour syndrome grippal en S47

- **Gastro-entérite** : activité stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

En semaine 46

- **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.

⇒ **e-DO** : Formation des déclarants à la télé-déclaration de la tuberculose. Plus d'informations en page 11

⇒ **Journée de lutte contre le sida** (1^{er} décembre) : A cette occasion veuillez trouver les bulletins de santé publique [national](#) et pour la [région](#) sur les infections à VIH et les IST

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 47, le taux de positivité des TAG était de 32,6 %, en légère hausse par rapport au taux de positivité de la semaine 46 (31,2 %)

Au niveau régional, en semaine 47, le taux de positivité des TAG était de 38,4 %, stable par rapport au taux de positivité de la semaine 46 (37,7 %).

Taux de positivité (%)

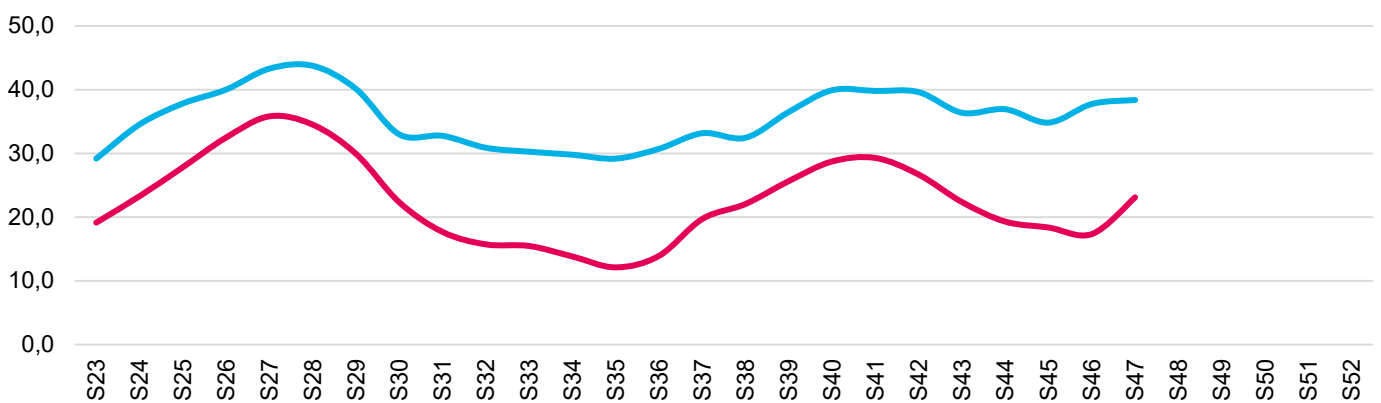


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)

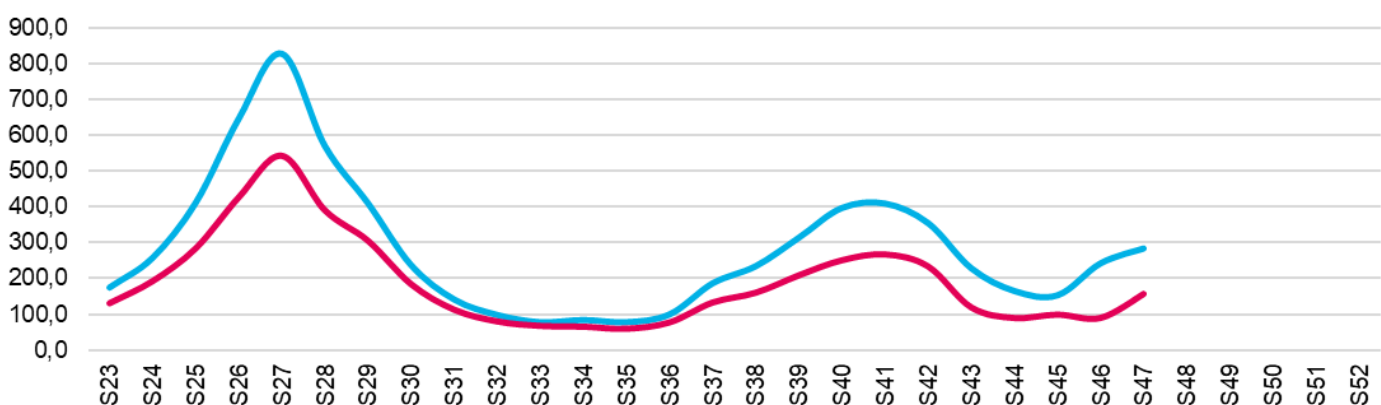


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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.

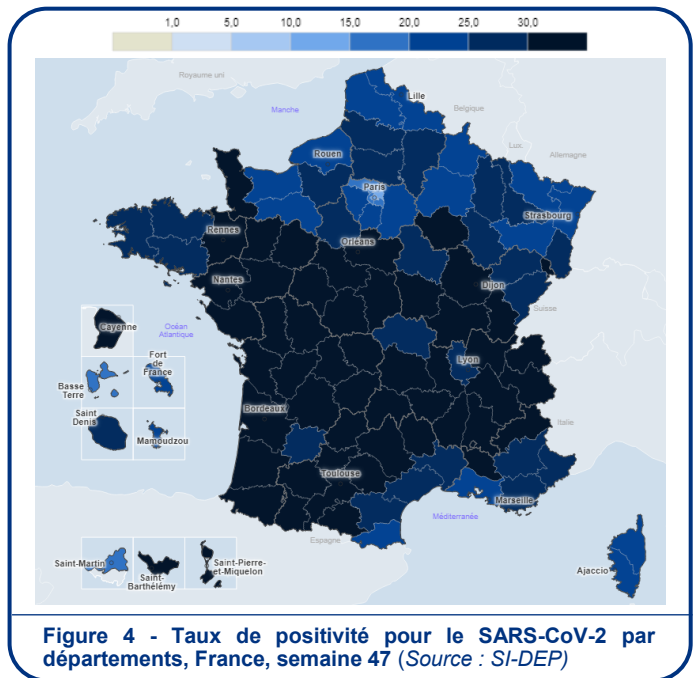
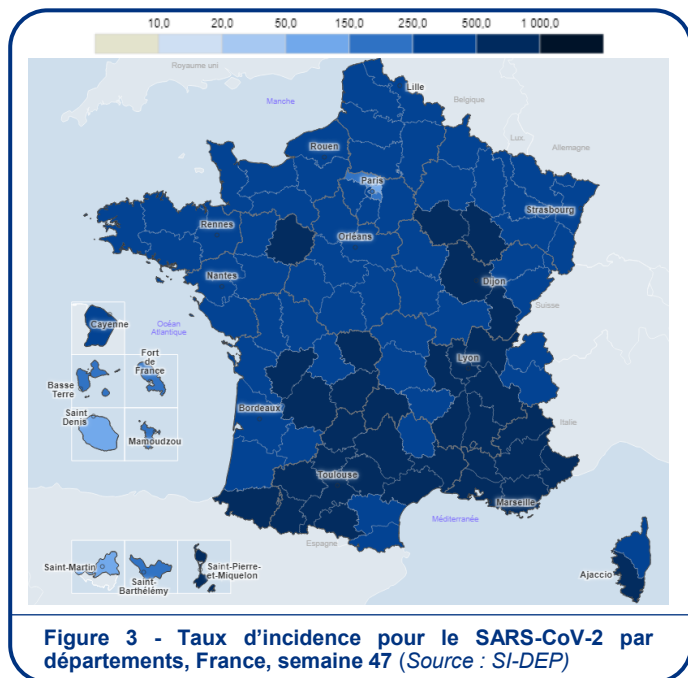
➔ Niveau régional

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 47 est estimé à 425,5 cas pour 100 000 habitants. Cependant, suite à la grève des laboratoires les évolutions par rapport à la semaine 46 ne sont pas interprétables (Tableau 1).

➔ Niveau départemental



Suite à la grève des laboratoires, les évolutions par rapport à la semaine 46 ne sont pas interprétables (Tableau 1). Cependant en semaine 47, le Cher et le Loir-et-Cher présentaient les taux d'incidence et de positivité les plus élevés de la région.

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-S47	22-S46	Tendance	22-S47	22-S46	Tendance	22-S47	22-S46	Tendance
France	453,7	328,6	↗	27,2%	24,7%	↗	1 669,5	1 331,0	↗
Centre-Val de Loire	425,5	321,5	↗	31,1%	29,0%	→	1 366,2	1 109,5	↗
18 - Cher	476,3	356,7	↗	32,8%	30,5%	→	1 453,7	1 170,4	↗
28 - Eure-et-Loir	335,2	276,8	↗	25,6%	24,5%	→	1 309,1	1 129,1	↗
36 - Indre	409,7	282,8	↗	32,0%	26,9%	↗	1 278,9	1 050,1	↗
37 - Indre-et-Loire	437,9	294,8	↗	32,0%	29,0%	↗	1 368,8	1 016,0	↗
41 - Loir-et-Cher	481,9	430,3	↗	33,8%	32,7%	→	1 424,2	1 317,3	→
45 - Loiret	426,8	318,7	↗	31,4%	29,7%	→	1 361,7	1 074,5	↗

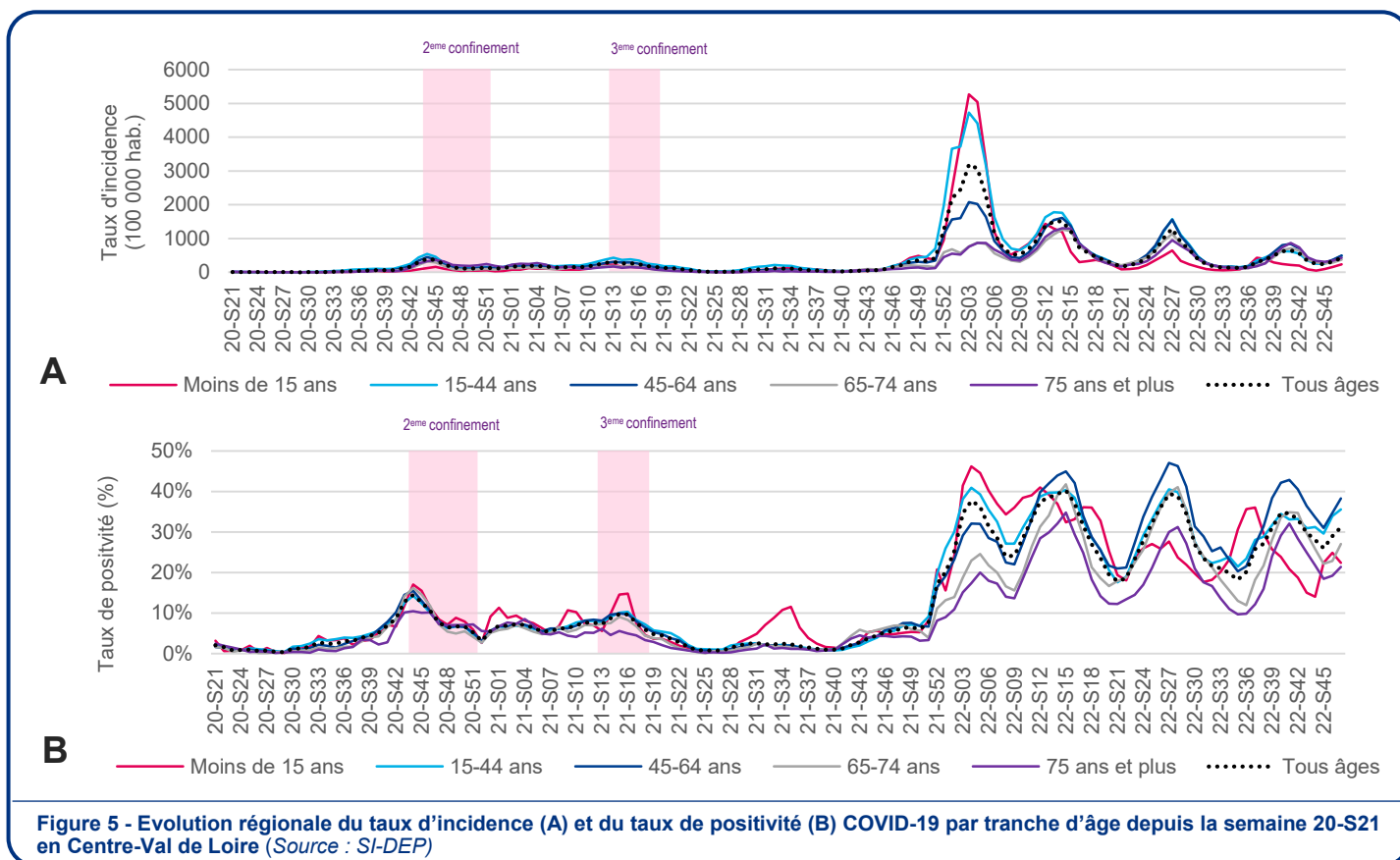
↗ Hausse (> 25%) ↗ Légère hausse (>10%) → Stable ↘ Légère baisse (<-10 %) ↘ Baisse (< -25%)

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

COVID-19 - Surveillance virologique

Evolution par tranche d'âge

Suite à la grève des laboratoires, les évolutions par rapport à la semaine 46 ne sont pas interprétables (Figure 5). Cependant en semaine 47, les taux d'incidence et de positivité sont plus élevés chez les 15-44 ans et les 45-64 ans.

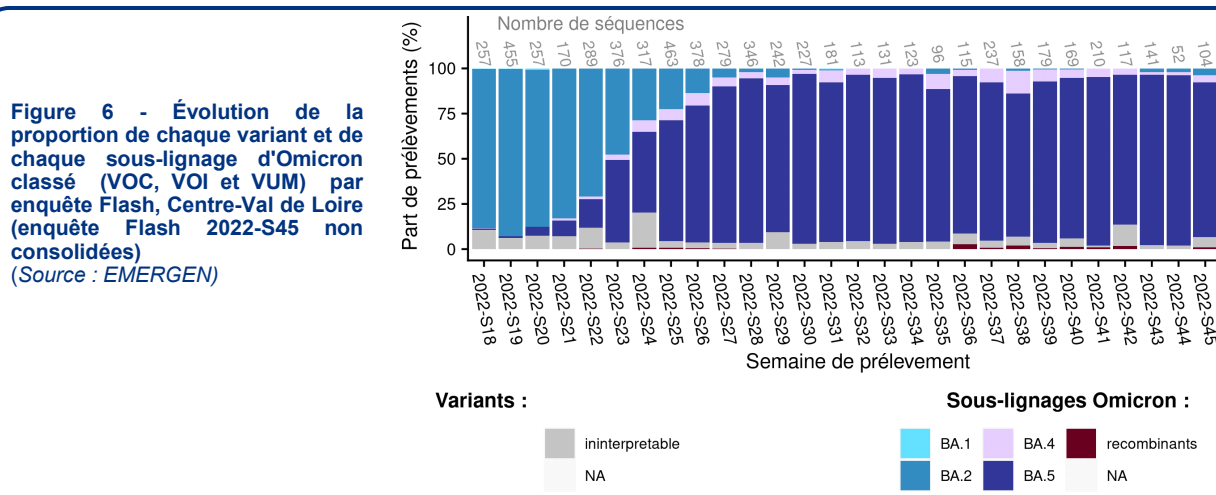


Variants

Les enquêtes S44 et S46 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 sur la base de 844 séquences interprétables). Les données Flash S44 et S46 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 49 % des séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S45 (vs 34 % pour Flash S43).

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 90,8 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S45. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 poursuit sa progression avec 47 % séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S45 (vs 40 % pour Flash S43).



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 30 novembre 2022 à 13h, 3 014 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, 1 937 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 795 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 22 543 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 331 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 345 cas sont décédés dans les établissements et 474 à l'hôpital soit un total de 1 819 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 418 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 47, 13 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 10 en semaine 46 (Figure 7).

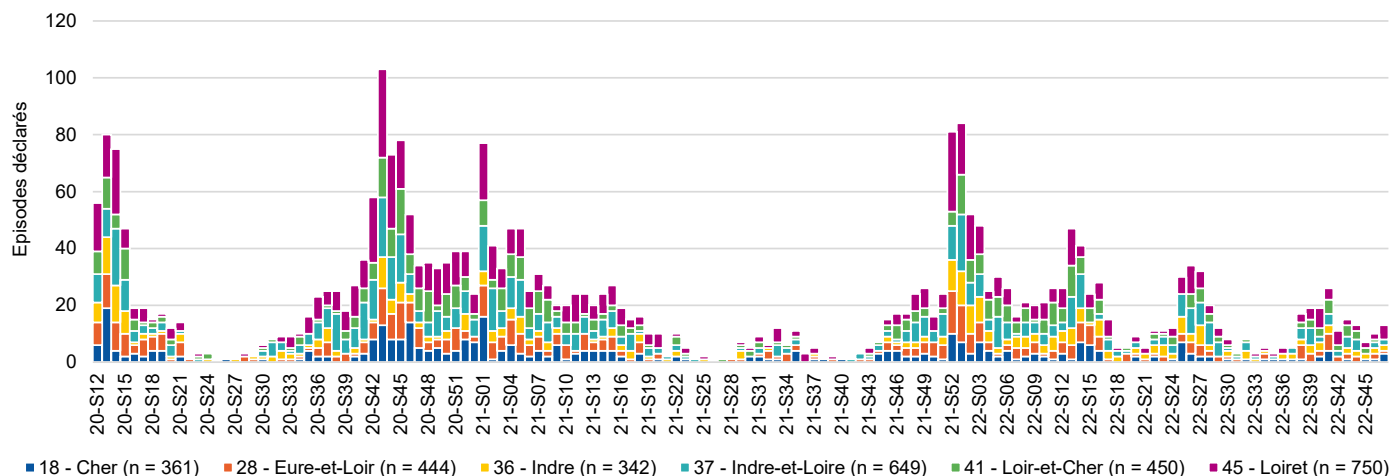


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 47, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 9) était en baisse par rapport à la semaine 46 (n = 16) et représentait 0,6 % des passages (1,0 % en semaine 46) (Figure 8).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 47, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 122) était en légère hausse par rapport à la semaine 46 (n = 111) et représentait 1,3 % des passages (0,8 % en semaine 46) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 41,0 % suite à un passage aux urgences.

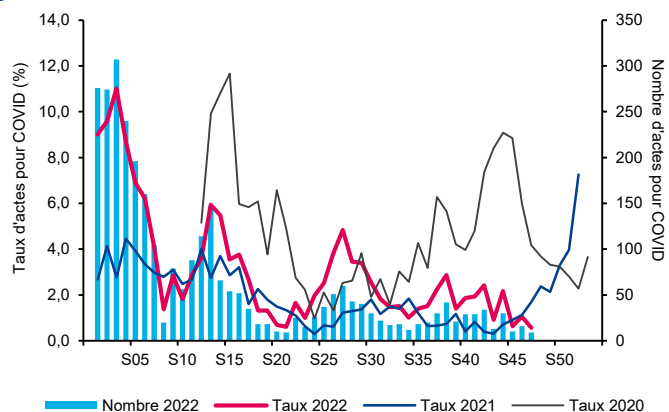


Figure 8 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

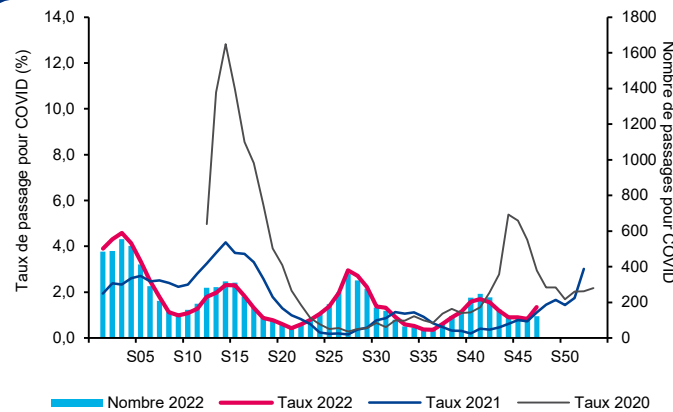


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 47, 205 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre stable par rapport à la semaine précédente (-2,4 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en légère baisse (17 soit -5,6 %).

A l'issue de la semaine 47, 909 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre stable par rapport à la semaine précédente (904 soit +0,6 %). Parmi elles, 44 étaient en soins critiques (contre 43 à l'issue de la semaine 46).

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-S46	22-S47	22-S46	22-S47	22-S46	22-S47	22-S46	22-S47
Centre-Val de Loire	210	205 →	18	17 ↘	904	909 →	43	44 →
18 - Cher	19	24 ↗↗	0	1 -	119	106 ↘	0	0 -
28 - Eure-et-Loir	81	44 ↘↘	6	6 →	136	134 →	5	7 ↗↗
36 - Indre	14	31 ↗↗	2	0 ↘↘	56	78 ↗↗	1	0 ↘↘
37 - Indre-et-Loire	25	27 ↗	2	2 →	148	140 ↘	6	5 ↘↘
41 - Loir-et-Cher	41	52 ↗↗	3	7 ↗↗	162	177 ↗	3	7 ↗↗
45 - Loiret	30	27 ↘	5	1 ↘↘	283	274 →	28	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 28/11/2022, 2 079 141 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 2 058 814 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 654 013 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 42,9 % (36,5 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 49,3 % (42,4 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

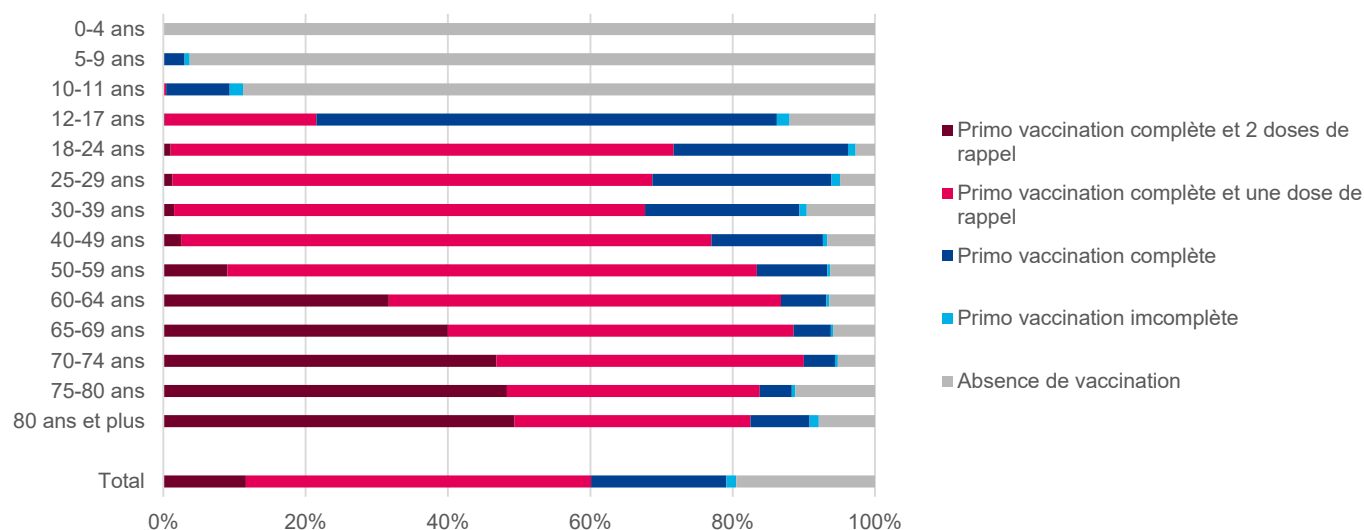


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 28/11/2022 (données Vaccin Covid)

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 : 7^{ème} semaine en épidémie ☹

En semaine 47, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11) :** en semaine 47, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 12). Les bronchiolites représentaient 9,3 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (12,4 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et similaire à 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 12, Tableau 3) :** en semaine 47, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 402) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 313). Les bronchiolites représentaient 31,8 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (28,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

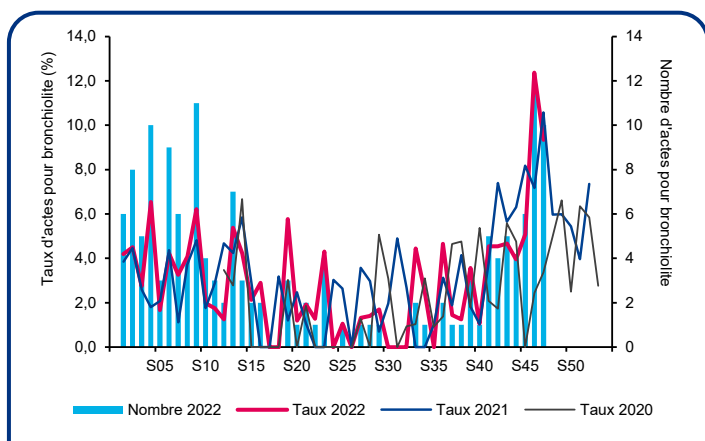


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

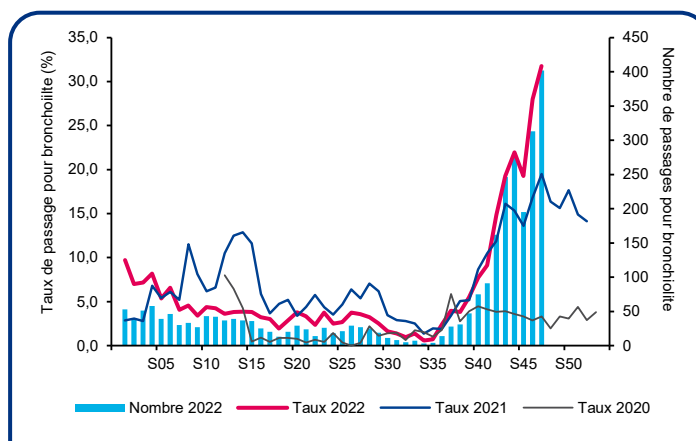


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S46	125	+ 64,5 %	59,0 %
2022-S47	141	+12,8 %	60,1 %

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

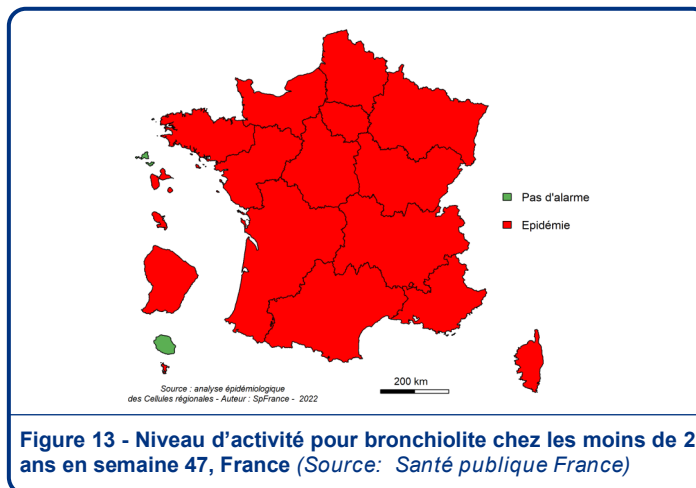


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 47, France (Source: Santé publique France)

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

↻ 2^{ème} semaine pré-épidémique ↻

En semaine 47, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 14) :** en semaine 47, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 77) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 77). Les syndromes grippaux représentaient 4,9 % des actes médicaux (5,1 % en semaine 46). 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 47, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 65) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 53). Les syndromes grippaux représentaient 0,5 % des passages aux urgences (0,4 % en semaine 46). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (Figure 17) :** en semaine 47, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 160 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [85 - 235]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 46 (116 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [63 - 169]).

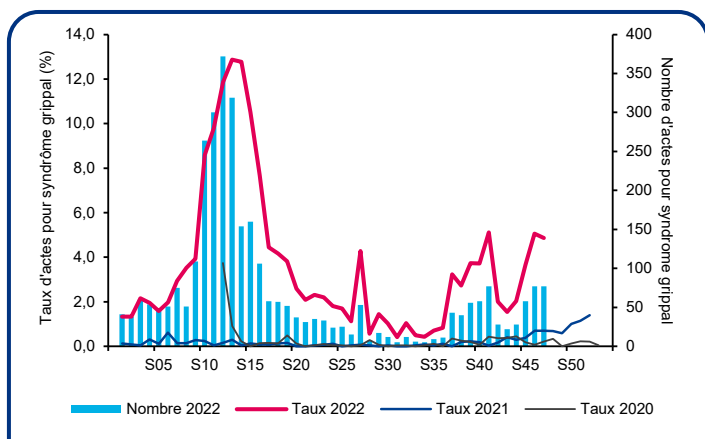


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

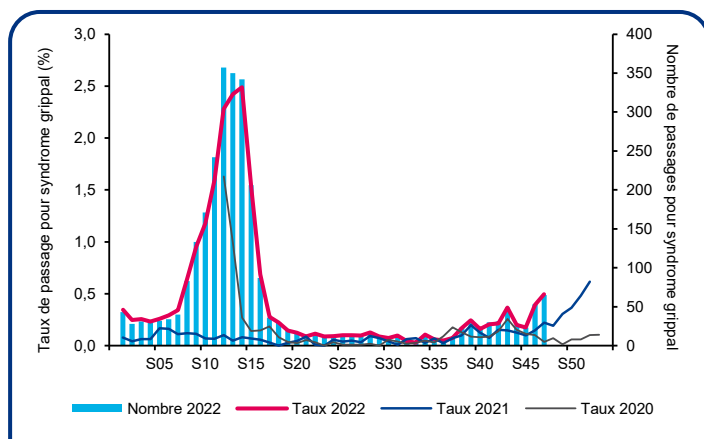


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

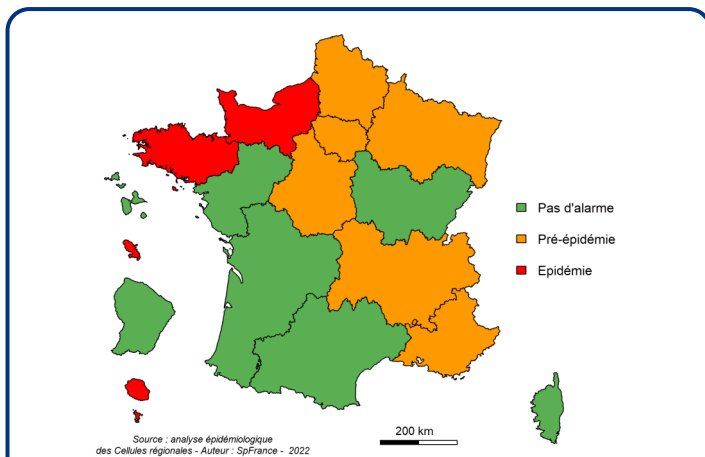


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 47, France (Source: Santé publique France)

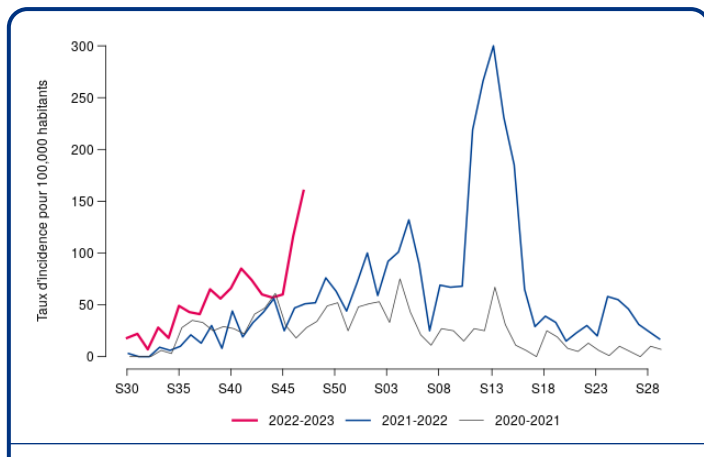


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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 47 (RENAL), en France métropolitaine, parmi les 10 388 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 742 (16,7%) étaient positifs pour le VRS, en hausse par rapport à la semaine 46.

En semaine 47 (réseau Sentinelles), parmi les 157 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 31 (19,7%) étaient positifs pour le VRS

- Grippe et syndrome grippal

En semaine 47, en France métropolitaine, la proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour les virus grippaux est en augmentation (taux de positivité de 2,8% vs 1,8% en S46).

Depuis la semaine 40 (RENAL) : parmi les 84 282 résultats virologiques transmis au CNR, 1 133 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 325 en S47. Parmi eux, 1 007 virus de type A (155 A(H3N2), 30 A(H1N1)pdm09, et 822 n'ont pas été sous-typés) et 126 virus de type B.

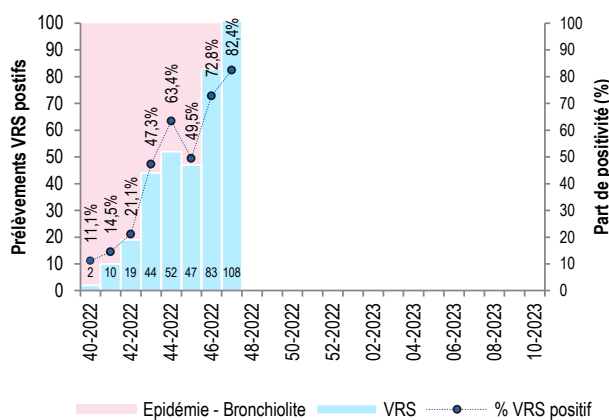
En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 111 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 101 virus grippaux ont été détectés. En S47, 33 virus ont été détectés vs 18 en S46 (taux de positivité de 18,5% vs 9,9% en S46). Parmi ces 101 virus, 96 étaient de type A (74 A(H3N2), 12 A(H1N1)pdm09 et 10 n'étaient pas encore sous-typés), 5 virus étaient de type B dont 1 de sous-lignage Victoria. Deux cas de co-infection A(H3N2)/SARS-CoV-2 et un de grippe A non sous-typée/SARS-CoV-2 ont été identifiés.

Au niveau régional :

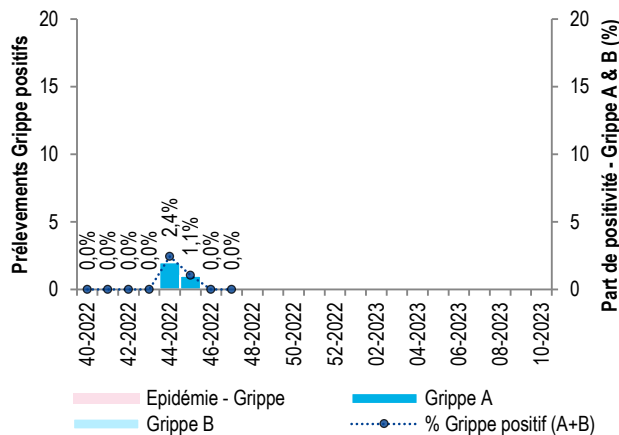
En semaine 47, les virus majoritaires circulants (hors grippe) identifiés au laboratoire de virologie du CHU de Tours étaient les VRS (82,4%), en hausse par rapport à la semaine S46 ; et les Rhinovirus (22,9%), en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Depuis la semaine 40 les virus de la grippe identifiés étaient de type A. Aucun virus grippal n'a été détecté sur la région en semaine 46 (figure 18).

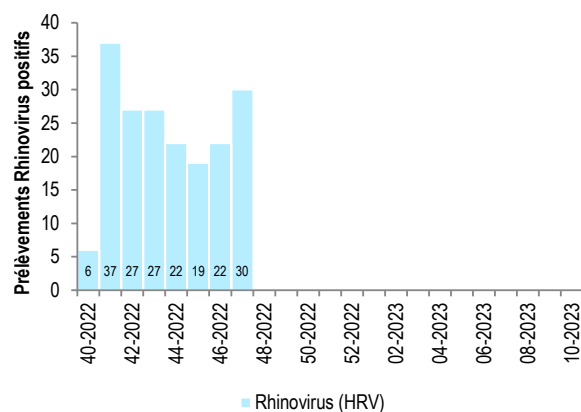
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)



Grippe



Rhinovirus



Autres Virus

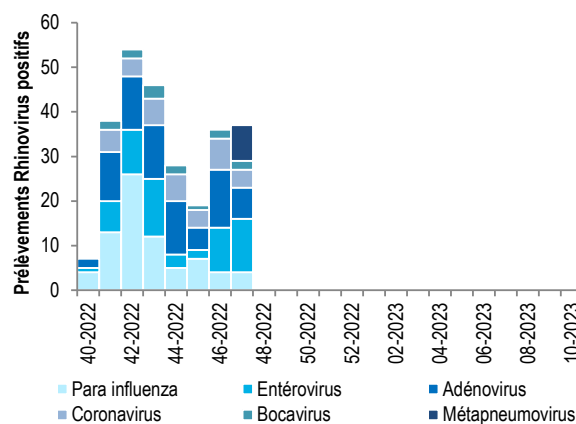


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Tours, 2022-2023 (Laboratoire du CHU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 47, 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 19 et 20) :** en semaine 47, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 74) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 75) et représentait 4,7 % des passages codés (4,9 % en semaine 46). 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 47, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 122) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 116) et représentait 0,9 % des passages codés (0,8 % en semaine 46). 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 (2,2 % vs 2,6 % en semaine 46).
- En semaine 47,** le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 17,2 % (21,1 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (18,9 % en semaine 46) et la gastro-entérite représentait 0,8 % du nombre total d'hospitalisations (0,8 % en semaine 46).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 47, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 96 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [33 - 159]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 46 (61 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [24 - 98]).

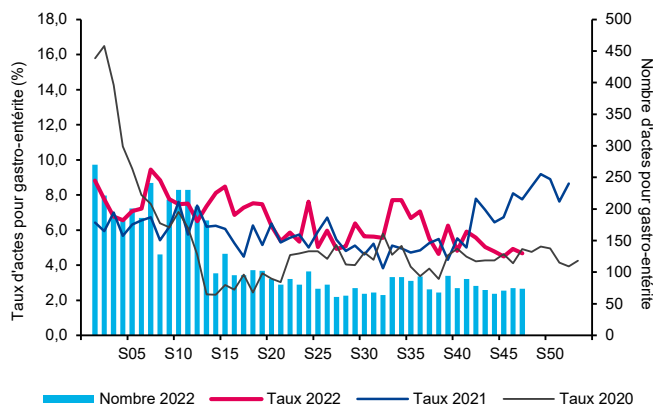


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

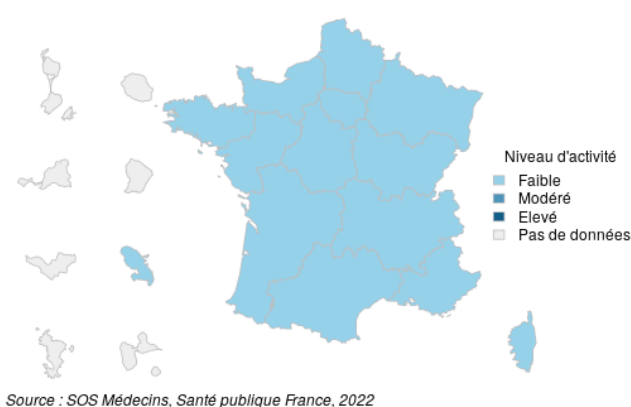


Figure 20 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 47 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

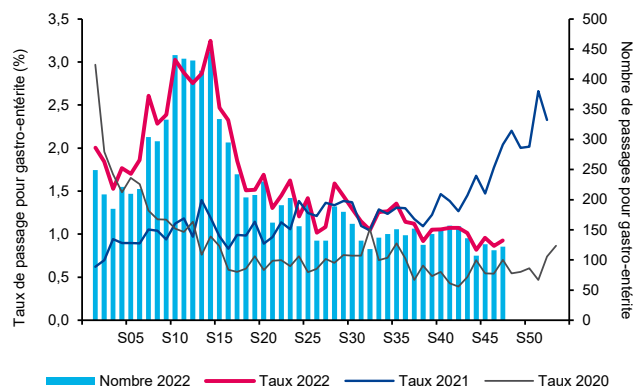


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

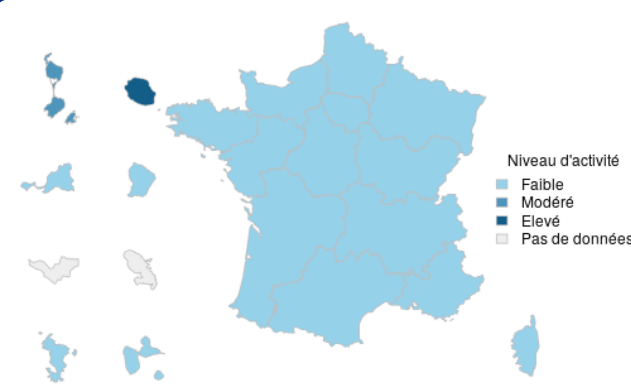


Figure 22 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 47 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

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 46**, 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 47**, sur 155 décès certifiés électroniquement, 7 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (4,5 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 46 (n = 9) (Figure 25).

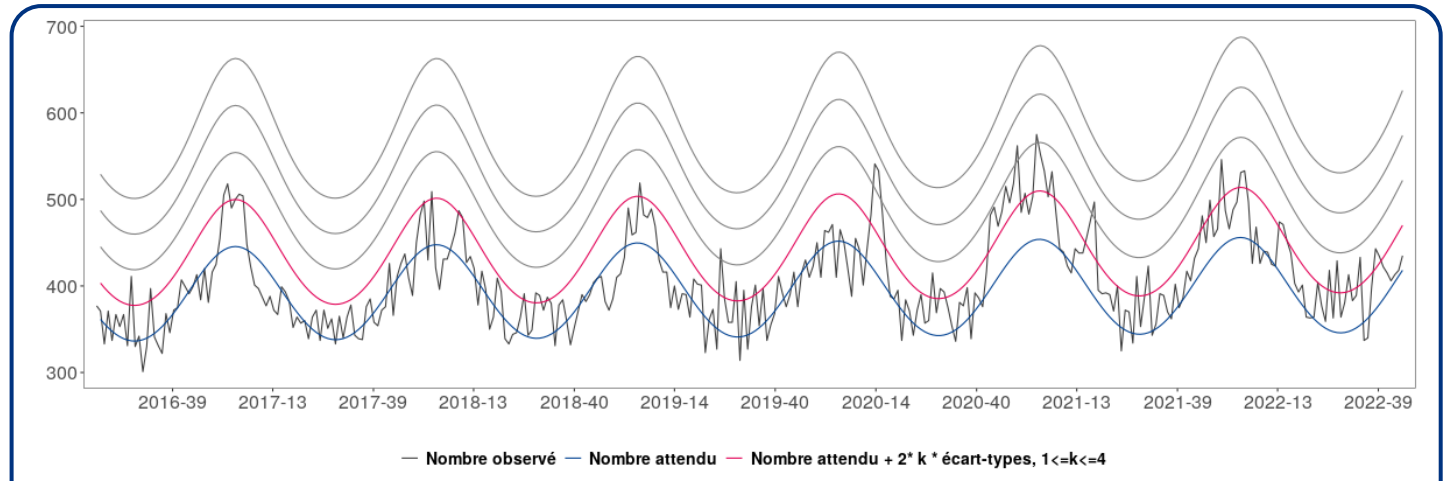


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

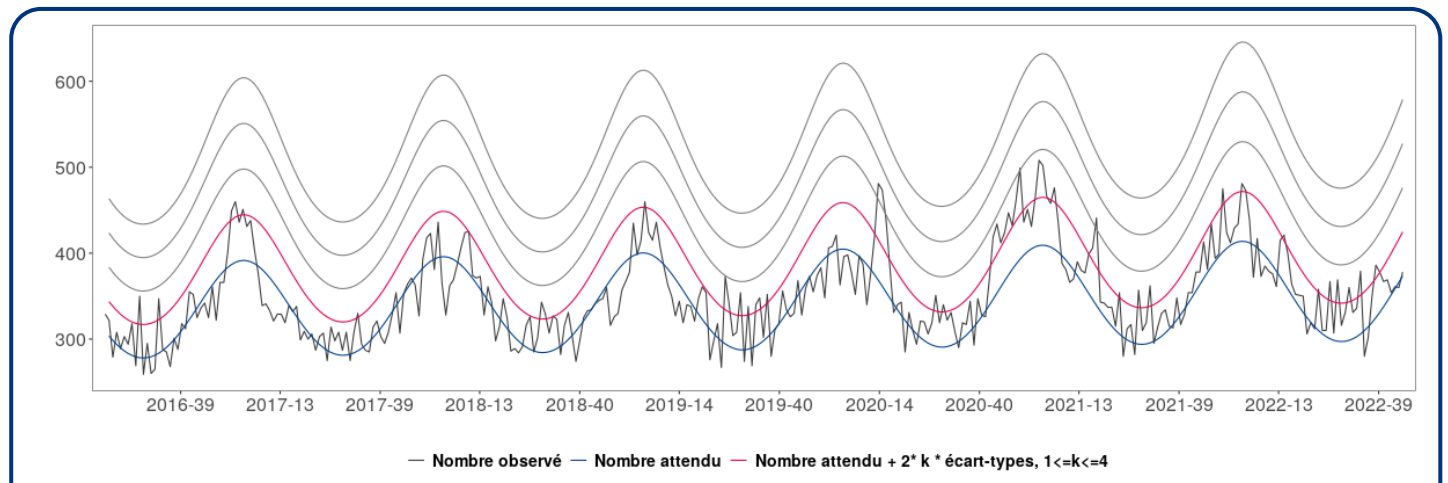


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

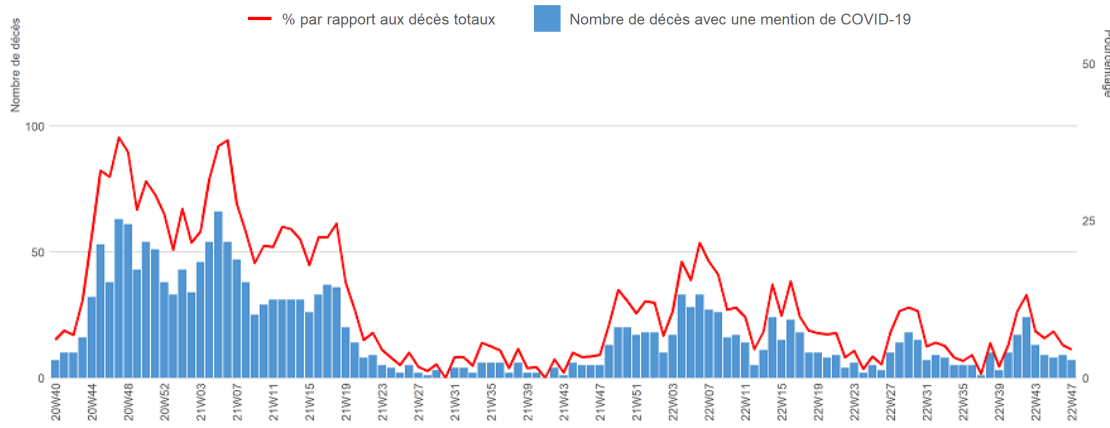


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)
Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

En semaine 47, 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 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 47
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	2 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 24 ans
		1 personne de 83 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 59 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 30 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher	1 enfant de 12 ans
	2 cas en Indre-et-Loire	1 enfant de 8 ans
		1 enfant de 12 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 93 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 81 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un restaurant
	1 événement dans le Loir-et-Cher	Des salariés intoxiqués suite à la consommation d'un repas dans un restaurant d'entreprise
	1 événement dans le Loiret	18 enfants intoxiqués suite à la consommation d'un repas lors d'une classe découverte
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)	1 événement dans le Cher	5 cas sur 97 résidents malades dans un EHPAD
Cas de gale	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas dans une micro-crèche
Intoxication au CO	1 événement dans le Loir-et-Cher	6 personnes intoxiquées dont 1 conduite aux urgences. Cause probable : chaudière défectueuse

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 47, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 20 signalements de Covid-19 en collectivité dont 14 en EHPAD, 3 en établissements de santé et 3 en établissements médico-sociaux (EMS).

Variole du singe ou Monkeypox

Au 29 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 47

	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	93,4 %	81,2 %

* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

Les Samu-SMUR

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements de santé,

Les établissements sociaux et médico-sociaux

L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités



Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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