

## Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 48

### National

En semaine 48, la circulation du SARS-CoV-2 a continué de progresser au niveau national. Les indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls et de l'ensemble des tests) étaient en augmentation, tout comme ceux de recours aux soins. Les indicateurs hospitaliers étaient également en hausse.











- **Métropole** : Taux d'incidence toujours en hausse dans l'ensemble des régions ; Augmentation des nouvelles hospitalisations dans la majorité des régions ; Nombre de décès en hausse
- **Outre-mer** : Hausse du taux d'incidence et des taux de nouvelles hospitalisations en Guadeloupe
- **Variants** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 95% des séquences lors de l'enquête Flash S47 (21/11) ; Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 était toujours en hausse (58% lors de Flash S47 vs 54% pour Flash S46)

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 48](#)

### Régional

En semaine 48, 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.

 <b>528,1** (vs 426,2 en S47)</b> Taux d'incidence pour 100 000 habitants	→	 <b>23 (vs 15 en S47)</b> Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	→
 <b>32,8%** (vs 31,2% en S47)</b> Taux de positivité des tests COVID-19	→	 <b>267 (vs 219 en S47)</b> Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	→
 <b>0,8% (vs 0,6% en S47)</b> Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	→	 <b>31 (vs 20 en S47)</b> Nouvelles admissions en service de soins critiques	→
 <b>1,3% (vs 1,0% en S47)</b> Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	→	 <b>Primo-vaccination complète* 2 058 910 personnes</b> Couverture vaccinale : <b>80,3%</b>	+ 0,0 pt
 <b>20 (vs 21 en S47)</b> Episodes déclarés en ESMS de COVID-19	→	 <b>Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 654 804 personnes</b> Couverture vaccinale : <b>64,5%</b>	+ 0,0 pt

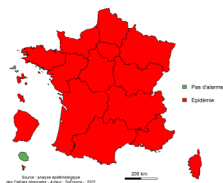
\* Comparaison entre le 28/11/2022 et le 21/11/2022 ;

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

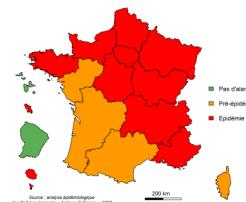
## Autres surveillances régionales

### En semaine 48

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 8<sup>ème</sup> semaine en épidémie** : activité en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 1<sup>ère</sup> semaine en épidémie** : Passage à la phase activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières



Niveau d'activité pour la bronchiolite (moins de 2 ans) en S48



Niveau d'activité pour syndrome grippal en S48

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

### En semaine 47

- **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.

⇒ **Bulletin de santé publique MDO en Centre - Val-de-Loire**. Décembre 2022 : [Lien](#)

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

## 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 et du 1er au 3 décembre 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 48**, le taux de positivité des TAG était de 32,7 %, stable par rapport au taux de positivité de la semaine 47 (32,7 %).

**Au niveau régional, en semaine 48**, le taux de positivité des TAG était de 38,9 %, stable par rapport au taux de positivité de la semaine 47 (38,4 %).

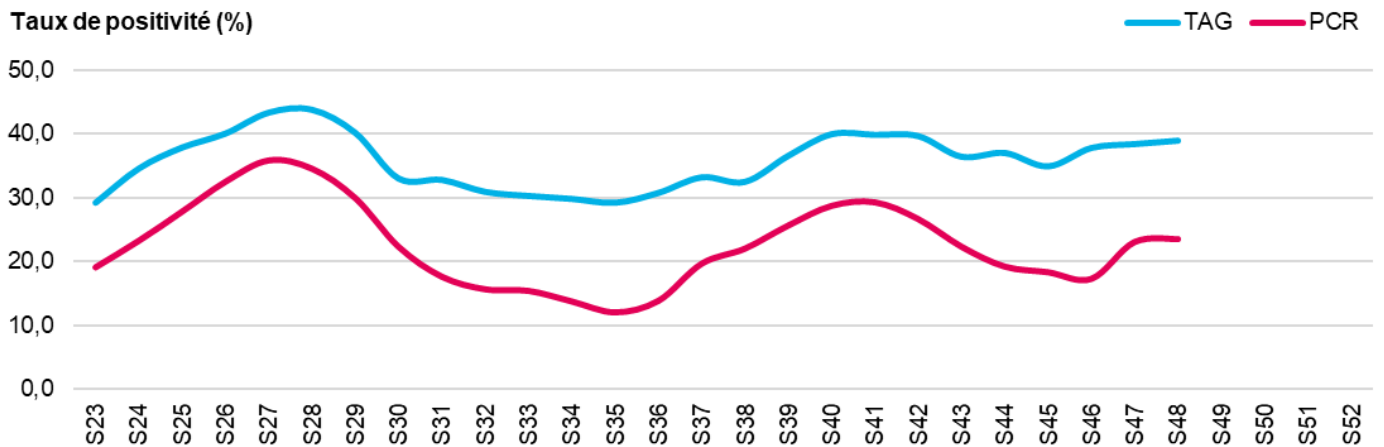


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

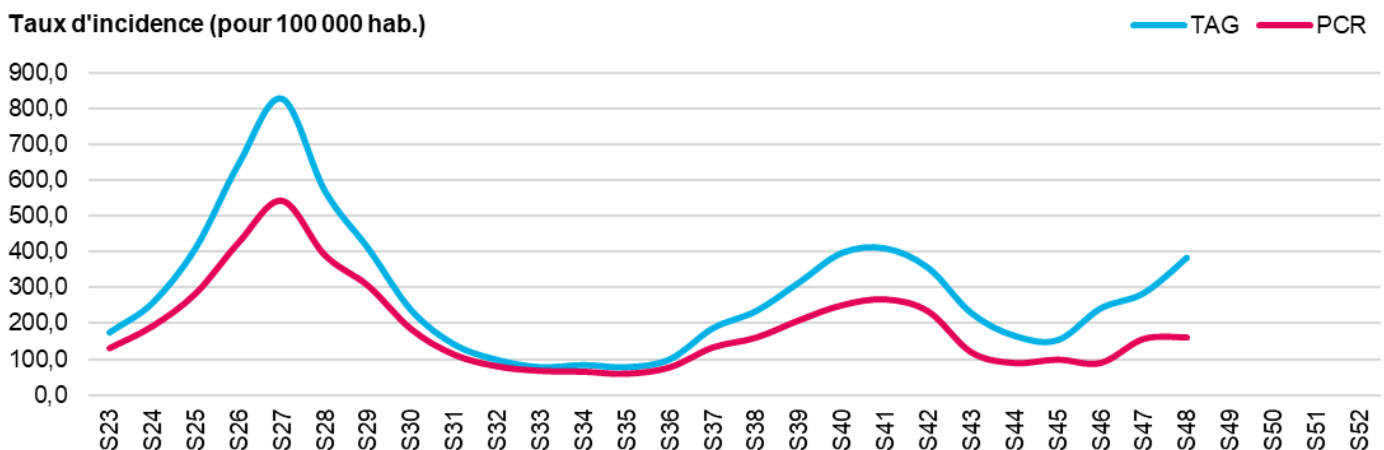


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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 et du 1er au 3 décembre, le taux d'incidence et le taux de dépistage hebdomadaires compris dans ces périodes 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 48 est estimé à 528,1 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la semaine 47. Les grèves ayant eu lieu semaine 48 et non en semaine 47, cette hausse semble être confirmée (Tableau 1).

## ➔ Niveau départemental

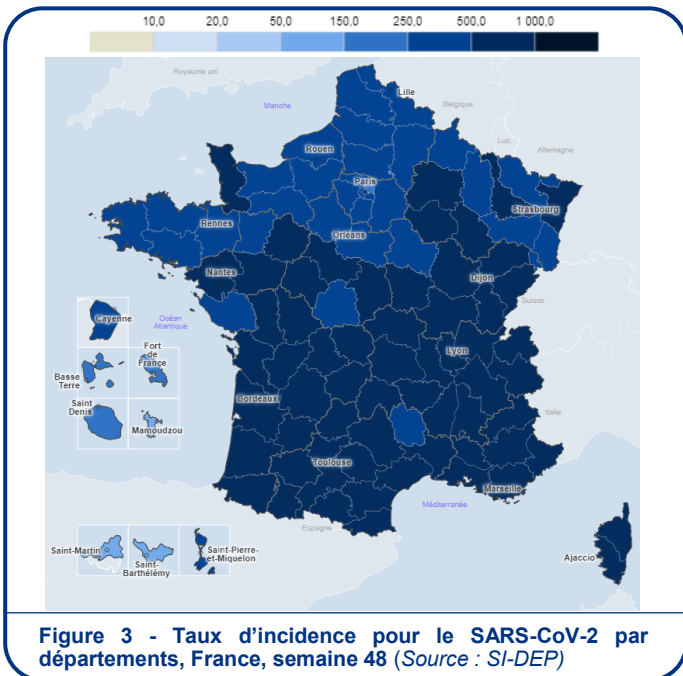


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 48 (Source : SI-DEP)

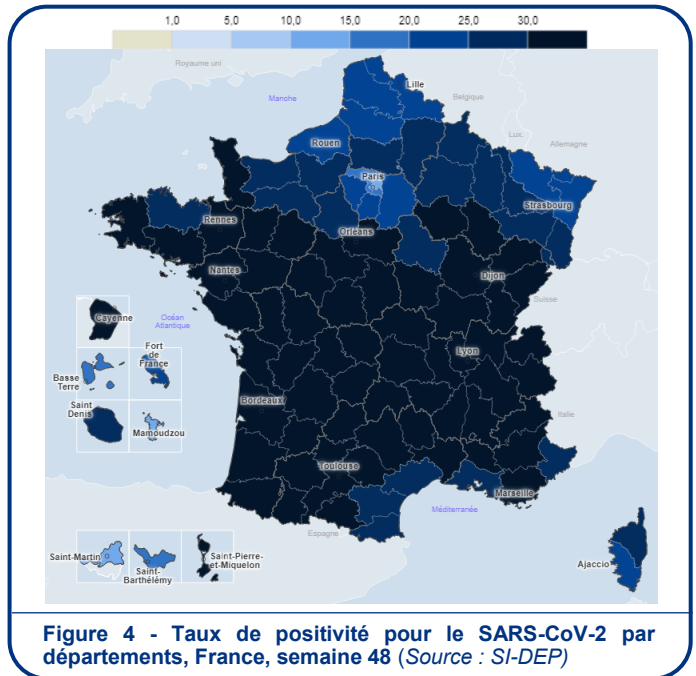


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 48 (Source : SI-DEP)

Suite à la grève des laboratoires, les évolutions par rapport à la semaine 47 ne sont pas interprétables (Tableau 1). Cependant en semaine 48, 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-S48	22-S47	Tendance	22-S48	22-S47	Tendance	22-S48	22-S47	Tendance
<b>France</b>	<b>576,3</b>	<b>455,1</b>	<b>↗↗</b>	<b>28,6%</b>	<b>27,2%</b>	<b>→</b>	<b>2 014,2</b>	<b>1 672,5</b>	<b>↗</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>528,1</b>	<b>426,2</b>	<b>↗</b>	<b>32,8%</b>	<b>31,2%</b>	<b>→</b>	<b>1 610,4</b>	<b>1 368,1</b>	<b>↗</b>
18 - Cher	581,3	477,6	↗	34,3%	32,8%	→	1 695,8	1 455,4	↗
28 - Eure-et-Loir	434,6	335,7	↗↗	28,6%	25,6%	↗	1 518,1	1 313,1	↗
36 - Indre	499,9	411,1	↗	33,0%	32,1%	→	1 513,7	1 280,8	↗
37 - Indre-et-Loire	584,0	438,4	↗↗	34,6%	32,0%	→	1 687,0	1 369,7	↗
41 - Loir-et-Cher	580,8	482,5	↗	35,5%	33,8%	→	1 637,0	1 426,3	↗
45 - Loiret	497,1	427,4	↗	31,5%	31,4%	→	1 580,3	1 363,0	↗

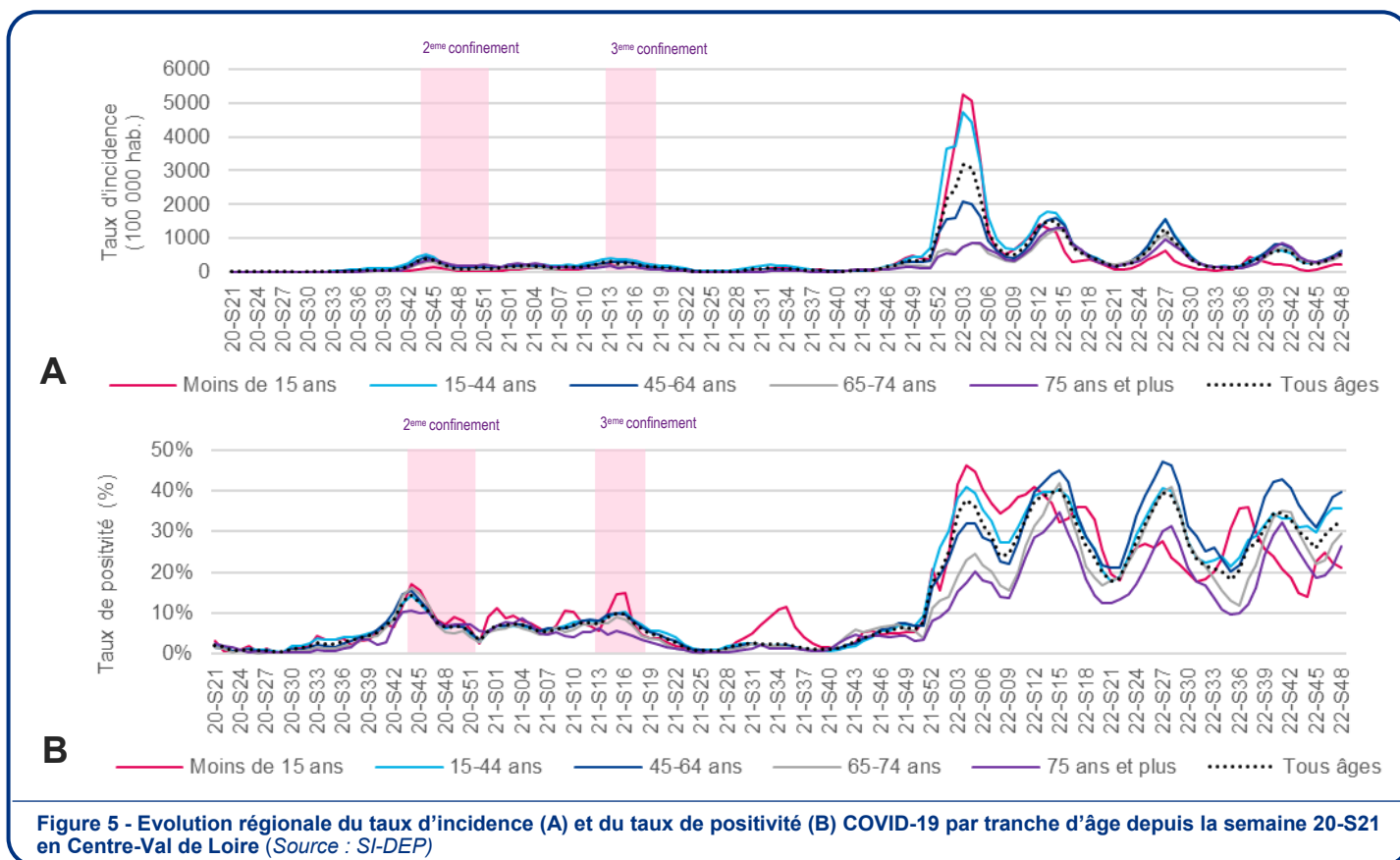
↗↗ Hausse (> 25%)  
 ↗ Légère hausse (>10%)  
 → Stable  
 ↘ Légère baisse (<-10 %)  
 ↘↘ Baisse (< -25%)

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

# COVID-19 - Surveillance virologique

## ➔ Evolution par tranche d'âge

Suite à la grève des laboratoires, les évolutions par rapport à la semaine 47 ne sont pas interprétables (Figure 5). Cependant en semaine 48, les taux d'incidence et de positivité sont plus élevés chez les 15-44 ans et les 45-64 ans.



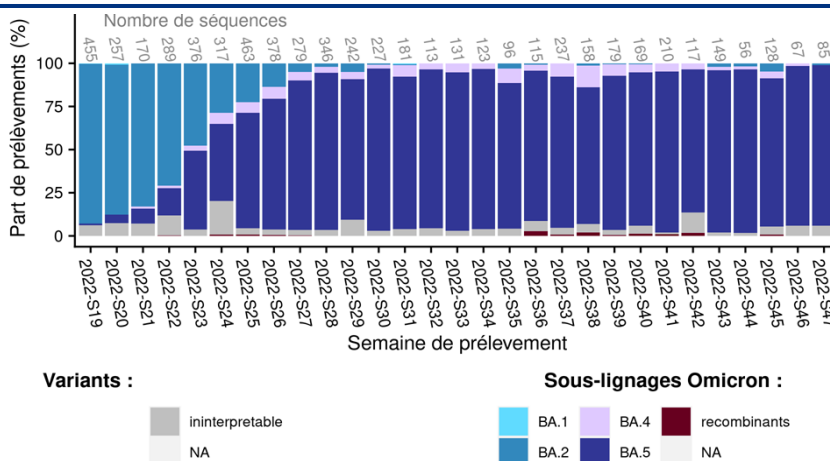
## ➔ Variants

Les enquêtes S44, S46 et S47 ne sont pas disponible au niveau régional en raison d'un nombre de séquences trop faible pour avoir des proportions robustes.

**Au niveau national**, 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 95% des séquences interprétables de l'enquête Flash S47 (21/11, sur la base de 959 séquences interprétables). Parmi ces sous-lignages, la détection du sous-lignage BQ.1.1 (ses sous-lignages inclus) continue d'augmenter à un rythme régulier, avec 58% des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S47 (vs 54% pour Flash S46).

**En Centre-Val de Loire**, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 90,2 % 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 58 % séquences interprétables au cours des enquêtes Flash S45 (vs 45 % pour Flash S43).

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-S47 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 07 décembre 2022 à 13h, 3 045 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, 1 962 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 800 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 283 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 22 858 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 338 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 346 cas sont décédés dans les établissements et 474 à l'hôpital soit un total de 1 820 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 527 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 48, 20 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 21 en semaine 47 (Figure 7).

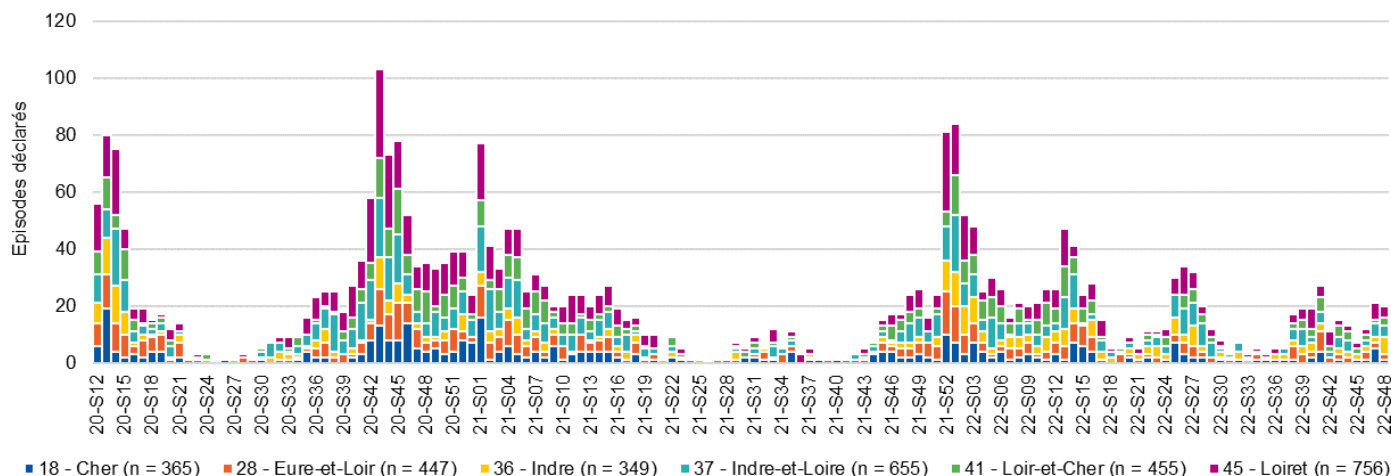


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 48, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 10) était en stable par rapport à la semaine 47 (n = 9) et représentait 0,8 % des passages (0,6 % en semaine 47) (Figure 8).

### ➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 48, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 178) était en hausse par rapport à la semaine 47 (n = 125) et représentait 1,3 % des passages (1,0 % en semaine 47) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation était de 47,2 % suite à un passage aux urgences.

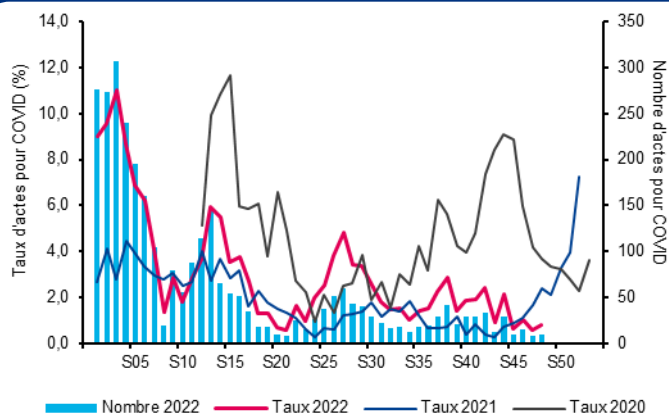


Figure 8 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

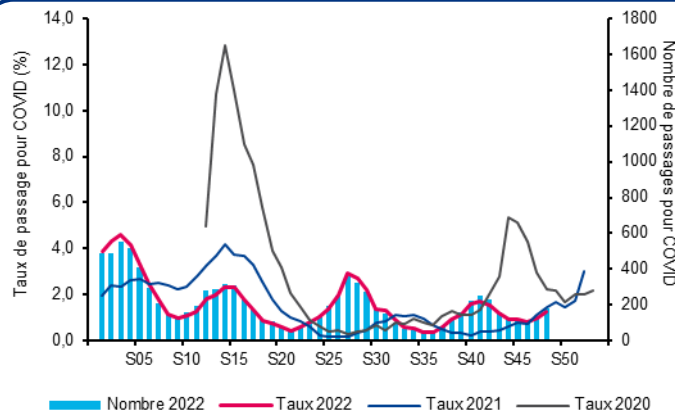


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

## COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 48, 267 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (+21,9 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en hausse (31 soit +55,0 %). A l'issue de la semaine 48, 952 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre stable par rapport à la semaine précédente (919 soit +3,6 %). Parmi elles, 48 étaient en soins critiques (contre 48 à l'issue de la semaine 47).

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-S47	22-S48	22-S47	22-S48	22-S47	22-S48	22-S47	22-S48
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>219</b>	<b>267</b> ↗↗	<b>20</b>	<b>31</b> ↗↗	<b>919</b>	<b>952</b> →	<b>48</b>	<b>48</b> →
18 - Cher	24	69 ↗↗	1	5 ↗↗	105	130 ↗↗	0	4 ☹
28 - Eure-et-Loir	44	56 ↗↗	6	11 ↗↗	130	135 →	7	10 ↗↗
36 - Indre	30	19 ↘↘	0	0 ☹	77	81 ↗	0	0 ☹
37 - Indre-et-Loire	28	32 ↗	2	7 ↗↗	141	143 →	5	8 ↗↗
41 - Loir-et-Cher	54	46 ↘	8	3 ↘↘	174	165 ↘	7	4 ↘↘
45 - Loiret	39	45 ↗↗	3	5 ↗↗	292	298 →	29	22 ↘↘

\* 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 06/12/2022, 2 079 254 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 2 058 910 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 654 804 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,5 % (60,2 % 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 44,3 % (37,8 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 50,3 % (43,4 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

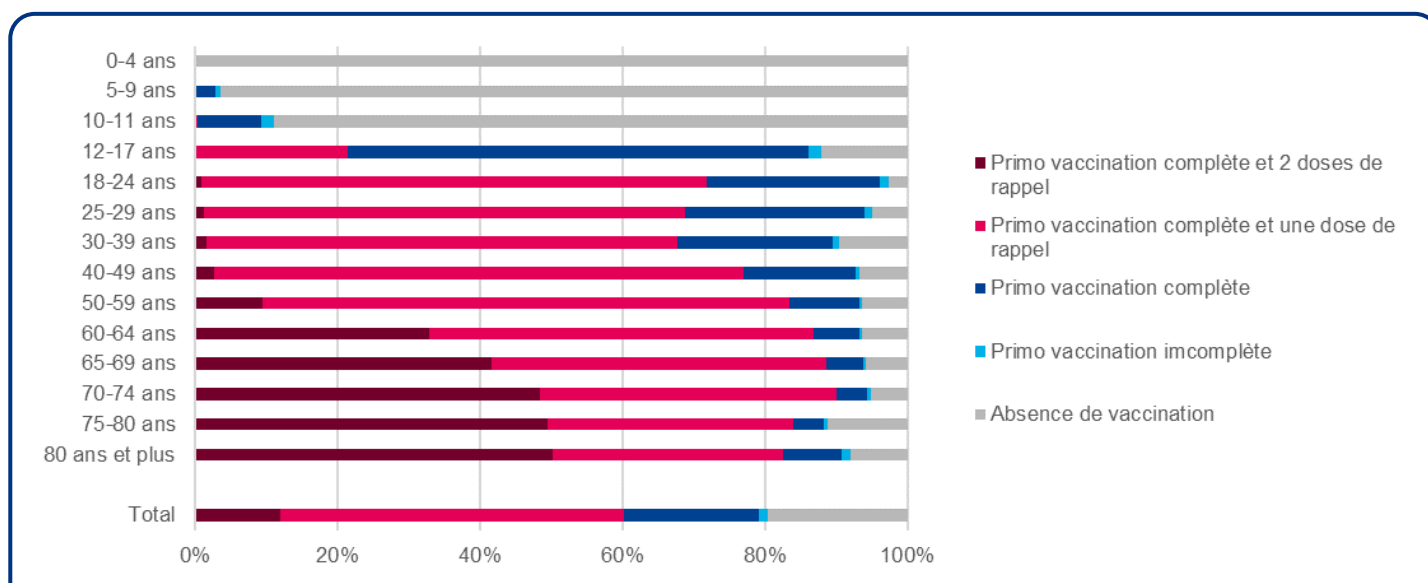


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 06/12/2022 (données Vaccin Covid)

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

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ **11<sup>ème</sup> semaine de surveillance : 8<sup>ème</sup> semaine en épidémie** ⬅

En semaine 48, 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 48, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en stable par rapport à la semaine précédente (n = 10). Les bronchiolites représentaient 10,9 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (9,3 %). 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 48, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 379) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 402). Les bronchiolites représentaient 27,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (31,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

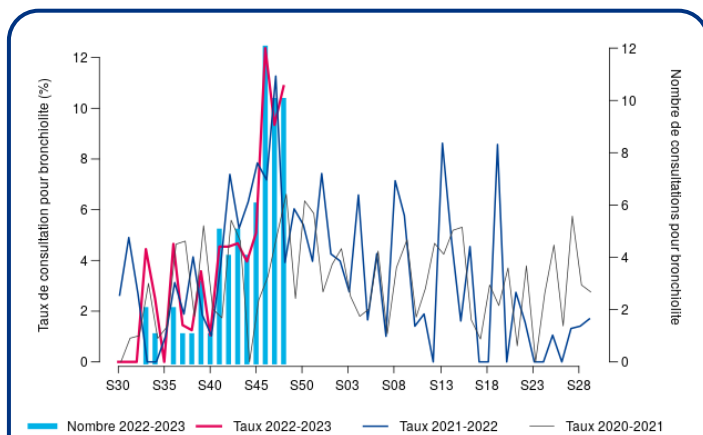


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

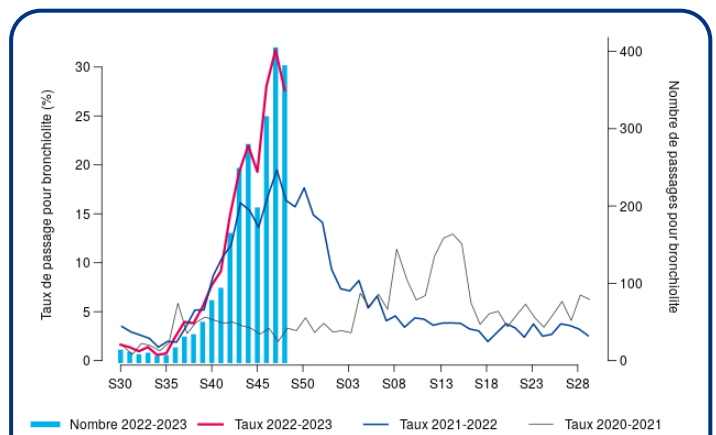


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S47	141	+12,8 %	60,8 %
2022-S48	143	+1,4 %	58,4 %

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

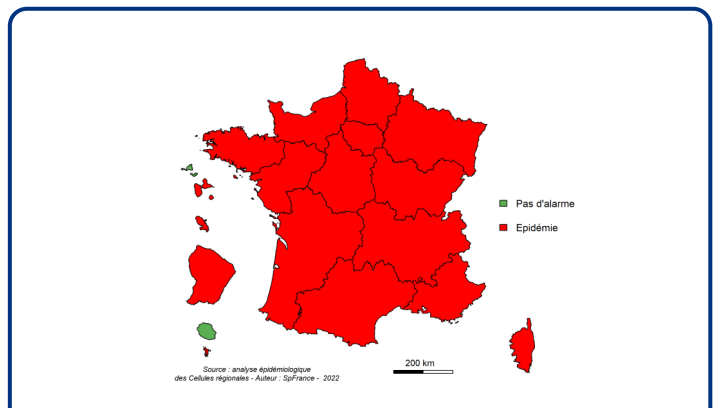


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 48, France (Source: Santé publique France)

## 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<sup>ère</sup> semaine d'épidémique ↻

En semaine 48, 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 48, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 87) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 77). Les syndromes grippaux représentaient 6,8 % des actes médicaux (4,9 % en semaine 47). 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 48, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 148) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 65). Les syndromes grippaux représentaient 1,0 % des passages aux urgences (0,5 % en semaine 47). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Neuf cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (Figure 17) :** en semaine 48, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 138 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [80 - 196]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (134 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [69 - 199]).

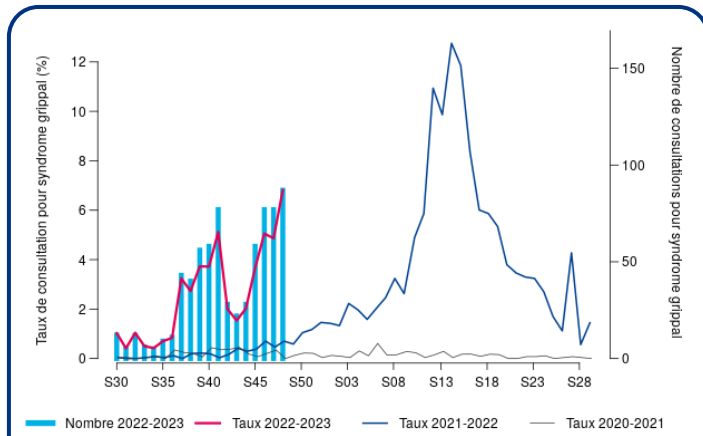


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

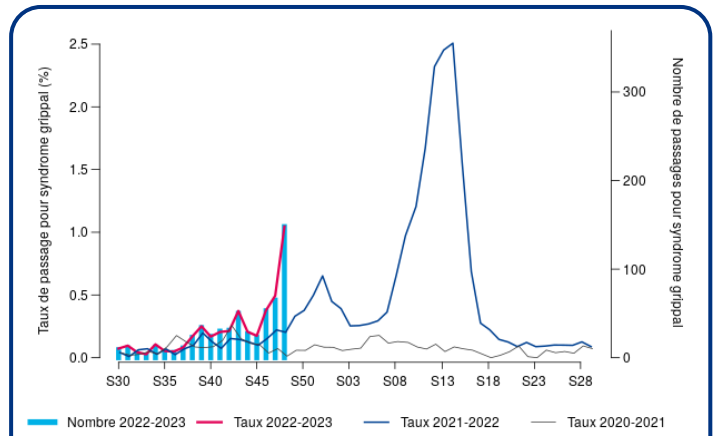


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

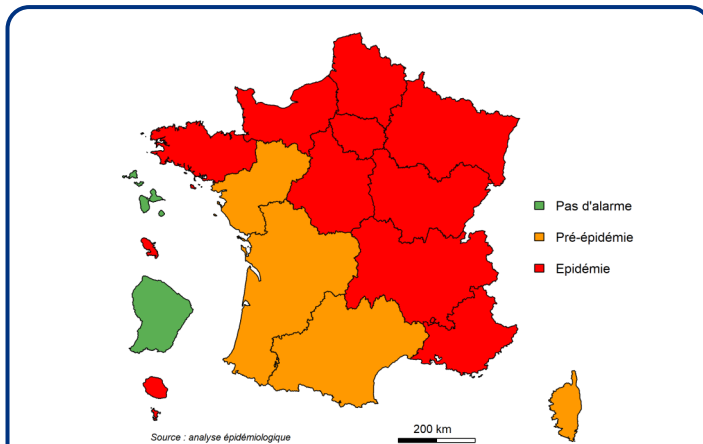


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 48, France (Source: Santé publique France)

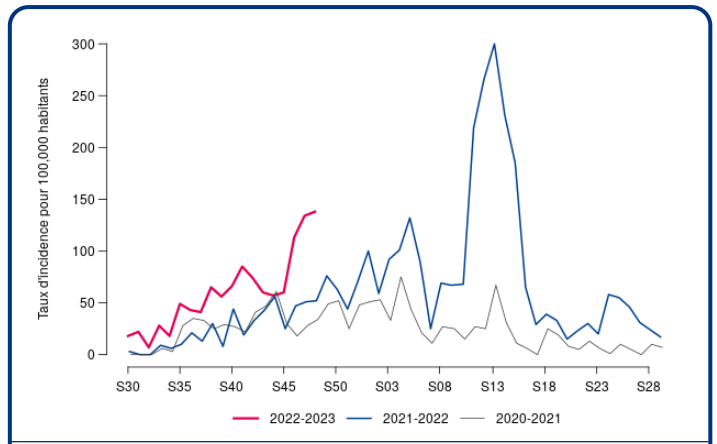


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

### 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.santepubliquefrance.fr/vaccination).

#### 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 12 860 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 797 (14,0 %) étaient positifs pour le VRS, stable par rapport à la semaine 47.

En semaine 47 (réseau Sentinelles), parmi les 24 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 34 (15,2 %) 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 3,9 % vs 3,0 % en S47).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 101 475 résultats virologiques transmis au CNR, 1 746 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 499 en S48 (taux de positivité de 3,9% vs 3,0% en S47). Parmi eux, 1 570 étaient des virus de type A (244 de sous-type A(H3N2), 42 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, et 1 284 n'étaient pas encore sous-typés) et 176 étaient de type B.

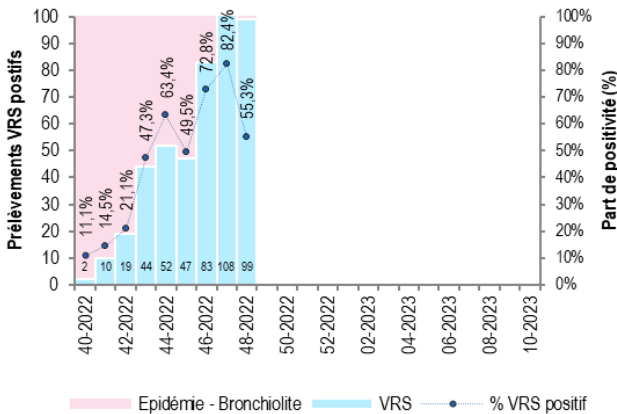
En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 391 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 168 virus grippaux ont été détectés. En S48, 58 virus grippaux ont été détectés vs 42 en S47 (taux de positivité de 25,9% vs 17,9% en S47) (Figure 9). Parmi ces 168 virus, 157 étaient de type A (131 de sous-type A(H3N2), 22 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 4 n'étaient pas encore sous-typés) et 11 étaient de type B dont 4 de sous-lignage Victoria (Figure 11). Quatorze cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés : 6 cas de grippe/VRS, 3 cas de grippe/SARS-CoV-2, 4 cas de grippe/rhinovirus et 1 cas de grippe/métapneumovirus .

## Au niveau régional :

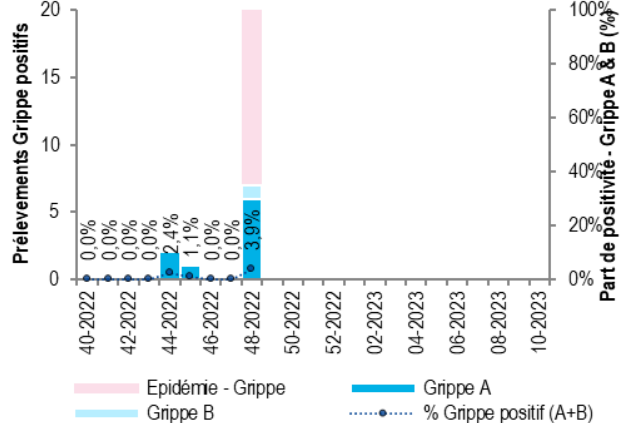
En semaine 48, les virus majoritaires circulants (hors grippe) identifiés au laboratoire de virologie du CHU de Tours étaient les VRS (55,3 %), en baisse par rapport à la semaine S47 ; et les Rhinovirus (24,0%), en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Depuis la semaine 48 la majorité des virus de la grippe identifiés était de type A. Aucun virus grippal n'a été détecté sur la région en semaine 47 (figure 18).

### Virus Respiratoire Syncytial (VRS)



### Grippe



# 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 48, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 72) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 74) et représentait 5,6 % des passages codés (4,7 % en semaine 47). 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 48, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 94) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 122) et représentait 0,7 % des passages codés (0,9 % en semaine 47). 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 baisse par rapport à la semaine précédente (1,8 % vs 2,3 % en semaine 47).  
En semaine 48, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 11,7 % (14,0 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (17,2 % en semaine 47) et la gastro-entérite représentait 0,4 % du nombre total d'hospitalisations (0,9 % en semaine 47).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 48, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 97 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 216]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (81 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [25 - 137]).

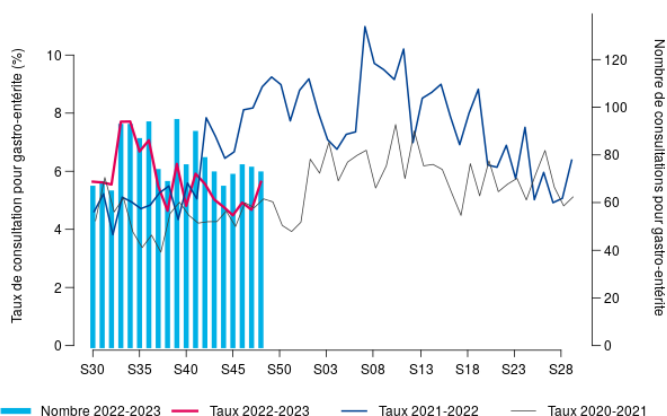
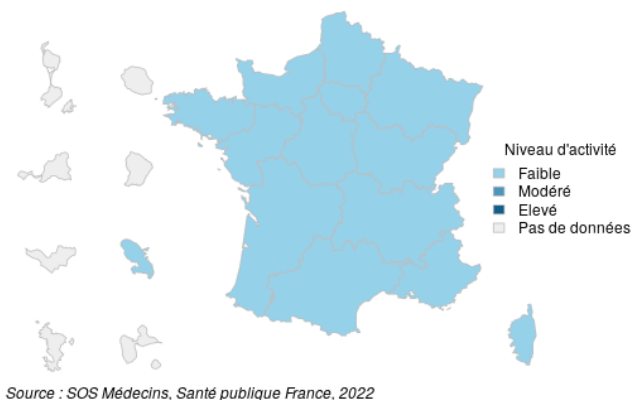


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

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

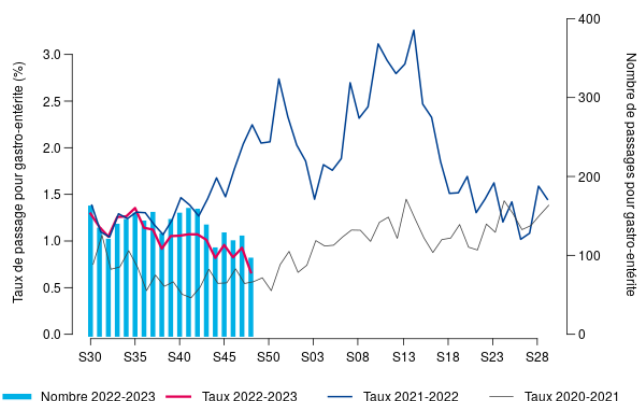
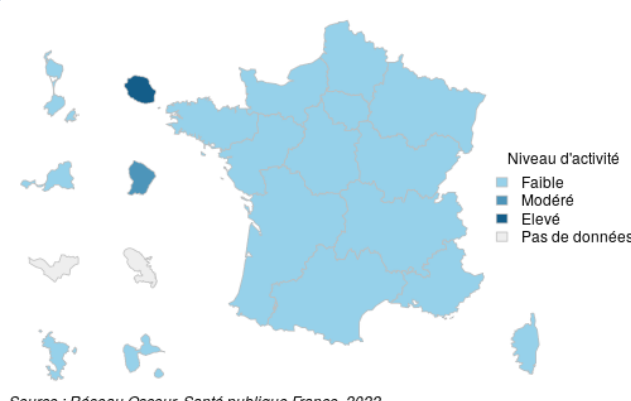


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

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 47**, 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 48**, sur 164 décès certifiés électroniquement, 7 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (4,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, stable par rapport à la semaine 47 (n = 7) (Figure 25).

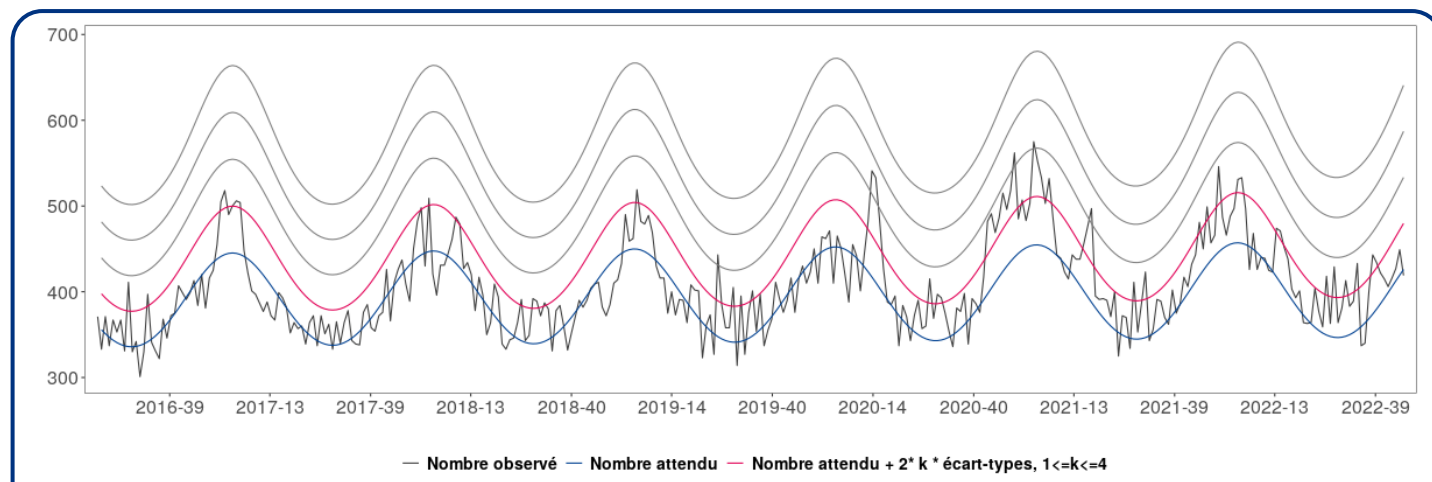


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

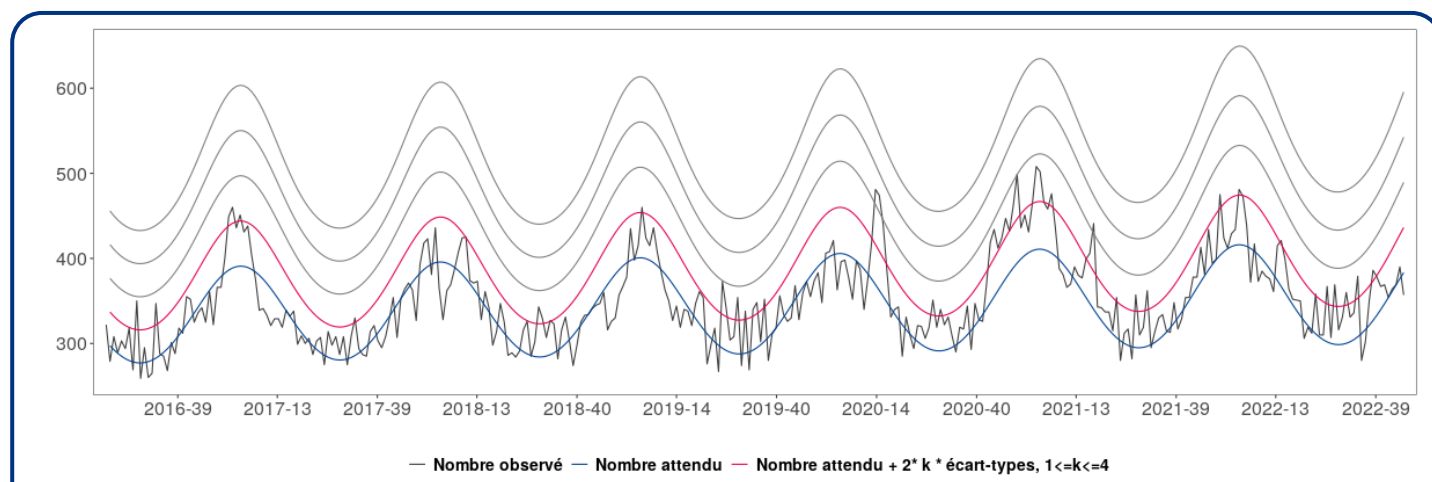


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

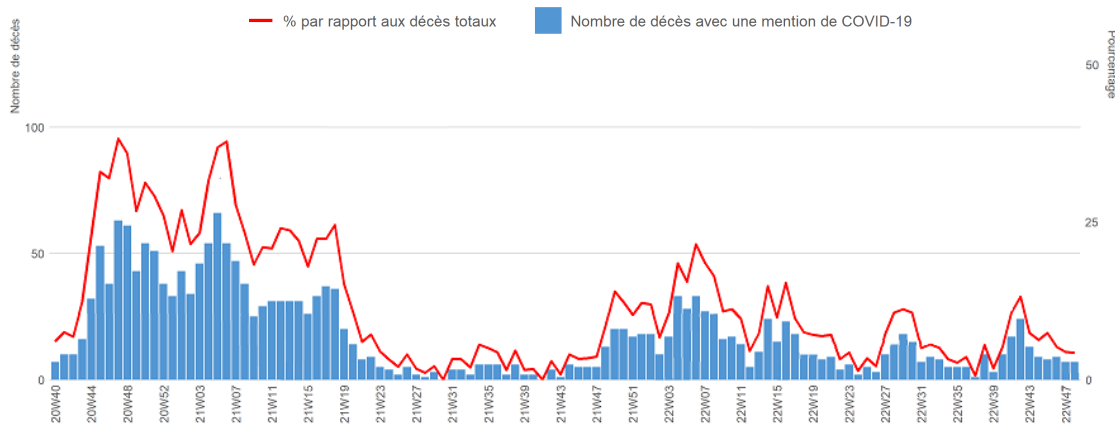


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

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

En semaine 48, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **16 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 48**  
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Dengue (importé)	1 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 25 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 personne de 59 ans
	1 cas dans l'Indre	1 personne de 53 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées
Tuberculose	2 cas dans le Cher	1 personne de 39 ans
		1 personne de 34 ans
	3 cas en Eure-et-Loir	1 personne de 52 ans
		1 personne de 66 ans
		1 personne de 52 ans
1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 29 ans	
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 13 ans
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)	1 événement en Eure-et-Loir	17 cas (dont 1 décédé) sur 51 résidents et 3 cas parmi les membres du personnel
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	1 personne intoxiquée. Cause probable : suspicion défaillance d'une chaudière à gaz
	2 événements dans le Loir-et-Cher	3 personnes intoxiquées dont 1 transportée aux urgences hospitalières. Cause probable : dysfonctionnement d'une chaudière individuelle
		2 personnes intoxiquées dont 1 décédé. Cause probable : dysfonctionnement d'une chaudière
<b>Expositions environnementales</b>		
Eau potable	1 événement dans l'Indre	Présence de coliformes dont bactéries E. Coli dans de l'eau distribuée dans plusieurs communes

## Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 48, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 25 signalements de Covid-19 en collectivité dont 15 en EHPAD, 5 en établissements de santé et 5 en établissement médico-sociaux (EMS).

## Variole du singe ou Monkeypox

Au 06 décembre 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>

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

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

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

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

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

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 48

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	1 / 3* associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95,0 %	80,9 %

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

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

### Méthode statistiques

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

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

### Le point épidémiologique

#### Remerciements à nos partenaires :

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

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

Les Samu-SMUR

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements de santé,

Les établissements sociaux et médico-sociaux

L'éducation nationale, la DREETS et les autres collectivités



#### Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

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

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)

Toutes les informations en région :

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