

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 49

National

En semaine 49, la circulation du SARS-CoV-2 a continué de progresser, mais de façon moins marquée, avec une légère diminution du taux de positivité. Si le taux d'incidence était globalement en hausse, il était en baisse chez les moins de 20 ans, avec une tendance à la stabilisation ou à une augmentation plus modérée dans les autres classes d'âge. Les hospitalisations et les décès restaient en hausse.



















- **Métropole** : Taux d'incidence tous tests confondus toujours en hausse sur l'ensemble du territoire, mais de manière moins marquée dans la majorité des régions ; situation contrastée au niveau hospitalier avec des admissions toujours en hausse dans plus de la moitié des régions ; nombre de décès en hausse.
- **Outre-mer** : Hausse du taux d'incidence et des taux de nouvelles hospitalisations à La Réunion.
- **Variants** : Sous-lignages d'Omicron : BA.5 omniprésent avec 92% des séquences lors de l'enquête Flash S48 (28/11) Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1 était toujours en hausse (62% lors de Flash S48 vs 60% en S47).

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 49](#)

Régional

En semaine 49, la circulation du SARS-CoV-2 semble ralentir en intensité en Centre-Val de Loire. Les indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls) étaient stables, les hospitalisations restaient en hausse. En revanche, les nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse.

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

 578,1** (vs 529,6 en S48) Taux d'incidence pour 100 000 habitants		 23 (vs 15 en S48) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	
 31,7 %** (vs 32,8 % en S48) Taux de positivité des tests COVID-19		 335 (vs 293 en S48) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	
 0,8 % (vs 0,8 % en S48) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19		 11 (vs 32 en S48) Nouvelles admissions en service de soins critiques	
 1,4 % (vs 1,3 % en S48) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19		 Primo-vaccination complète* 2 058 968 personnes Couverture vaccinale : 80,3 %	+ 0,0 pt
 13 (vs 21 en S48) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19		 Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 655 471 personnes Couverture vaccinale : 64,5 %	+ 0,0 pt

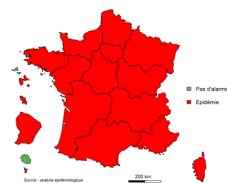
* Comparaison entre le 12/12/2022 et le 05/12/2022 ;

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

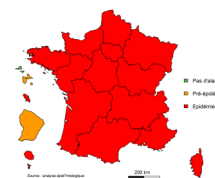
Autres surveillances régionales

En semaine 49

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 9^{ème} semaine en épidémie** : activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 2^{ème} semaine en épidémie** : activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières



Niveau d'activité pour la bronchiolite (moins de 2 ans) en S49



Niveau d'activité pour syndrome grippal en S49

⇒ **Alerte sanitaire nationale sur les infections invasives à streptocoques A.** Plus d'informations en page 13

⇒ **e-DO** : Formation des déclarants à la télé-déclaration de la tuberculose. Plus d'informations en page 14

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

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 49, le taux de positivité des TAG était de 30,8 %, stable par rapport à celui de la semaine 48 (32,7 %). Le taux d'incidence des TAG était de 432,6 pour 100 000 habitants, stable par rapport à celui de la semaine 48 (429,1).

Au niveau régional, en semaine 49, le taux de positivité des TAG était de 36,3 %, stable par rapport à celui de la semaine 48 (38,9 %). Le taux d'incidence des TAG était de 384,1 pour 100 000 habitants, stable par rapport à celui de la semaine 48 (385,5).

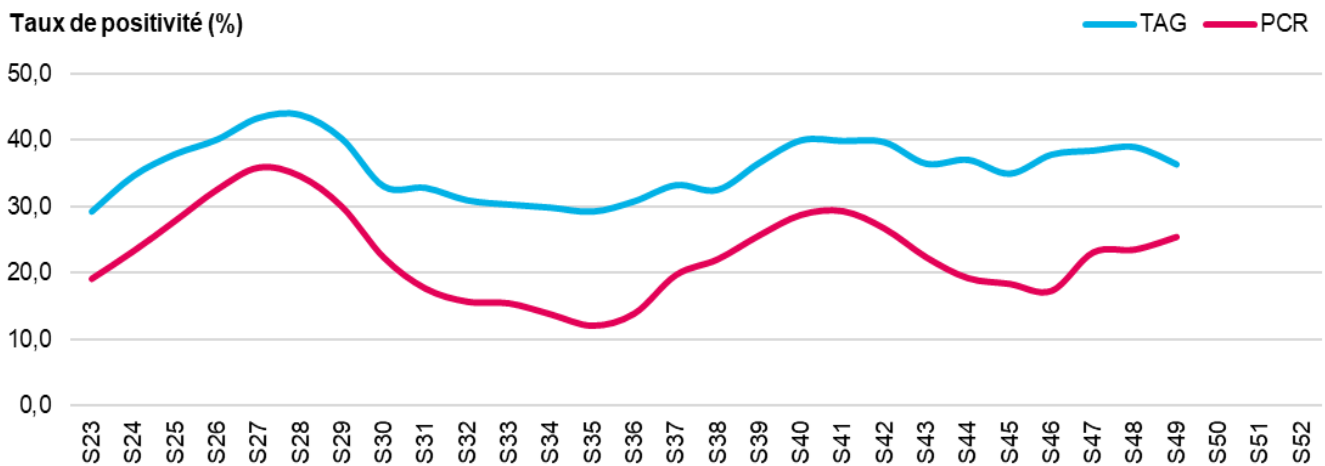


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

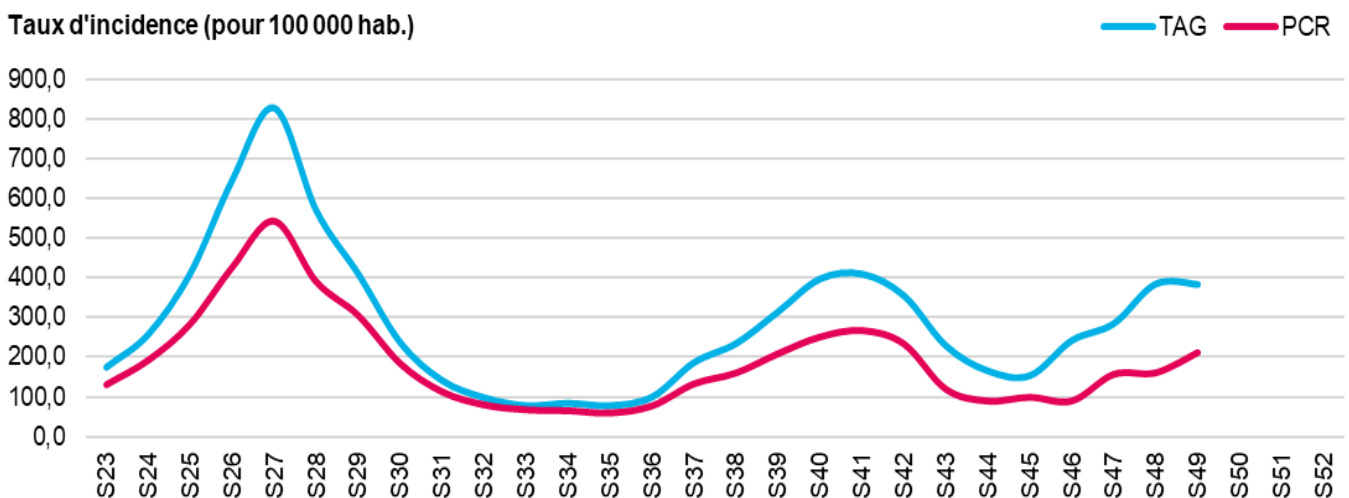


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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 49 est estimé à 578,8 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la semaine 48. Les grèves ayant eu lieu en semaine 48, cette tendance est à interpréter avec précautions (Tableau 1).

➔ Niveau départemental

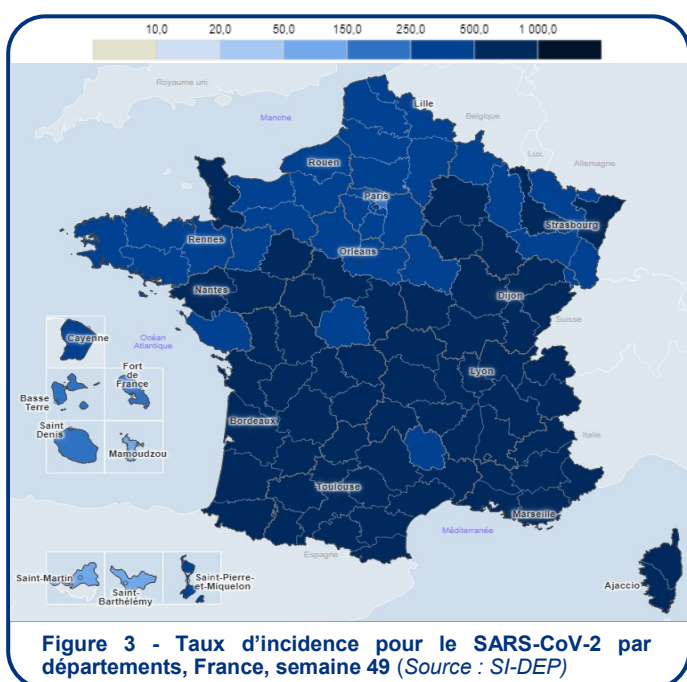


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 49 (Source : SI-DEP)

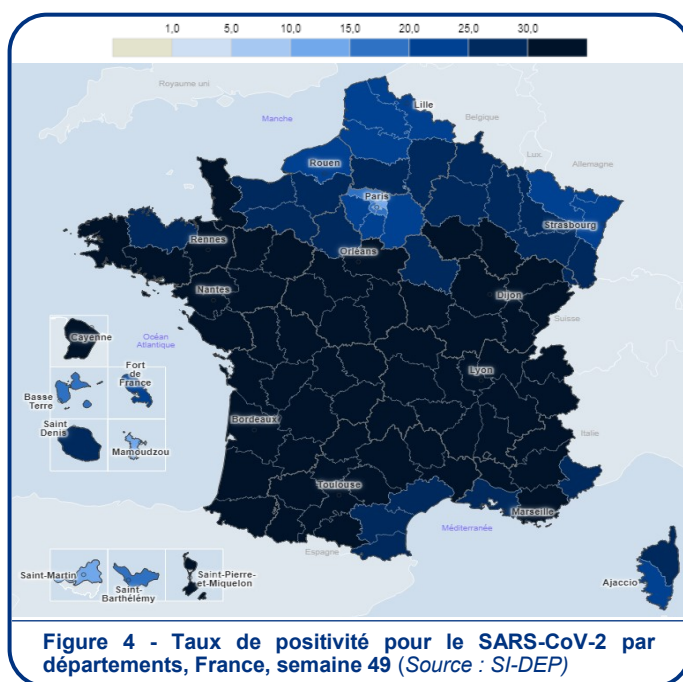


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 49 (Source : SI-DEP)

Suite à la grève des laboratoires, les évolutions par rapport à la semaine 48 ne sont pas interprétables (Tableau 1). Cependant en semaine 49, l'Indre-et-Loire et le Cher présentaient les taux d'incidence les plus élevés de la région. L'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher présentaient les taux de positivité les plus élevés.

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-S49	22-S48	Tendance	22-S49	22-S48	Tendance	22-S49	22-S48	Tendance
France	643,0	578,0	↗	27,8%	28,6%	→	2 312,3	2 017,7	↗
Centre-Val de Loire	578,8	529,6	→	31,7%	32,8%	→	1 828,3	1 614,3	↗
18 - Cher	616,0	582,3	→	31,9%	34,3%	→	1 932,6	1 697,2	↗
28 - Eure-et-Loir	451,4	438,1	→	27,6%	28,7%	→	1 636,6	1 529,1	→
36 - Indre	527,4	501,3	→	33,1%	33,0%	→	1 591,9	1 519,3	→
37 - Indre-et-Loire	693,7	585,6	↗	33,3%	34,7%	→	2 086,2	1 689,3	↗
41 - Loir-et-Cher	612,1	581,4	→	34,0%	35,4%	→	1 801,0	1 640,4	→
45 - Loiret	539,8	498,0	→	30,7%	31,5%	→	1 759,3	1 582,1	↗

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

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

Evolution par tranche d'âge

Suite à la grève des laboratoires, les évolutions par rapport à la semaine 48 ne sont pas interprétables (Figure 5). Cependant en semaine 49, les taux d'incidence et de positivité sont plus élevés chez les 15-44 ans et les 45-64 ans. Chez les moins de 15 ans, une légère baisse du taux d'incidence est observée.

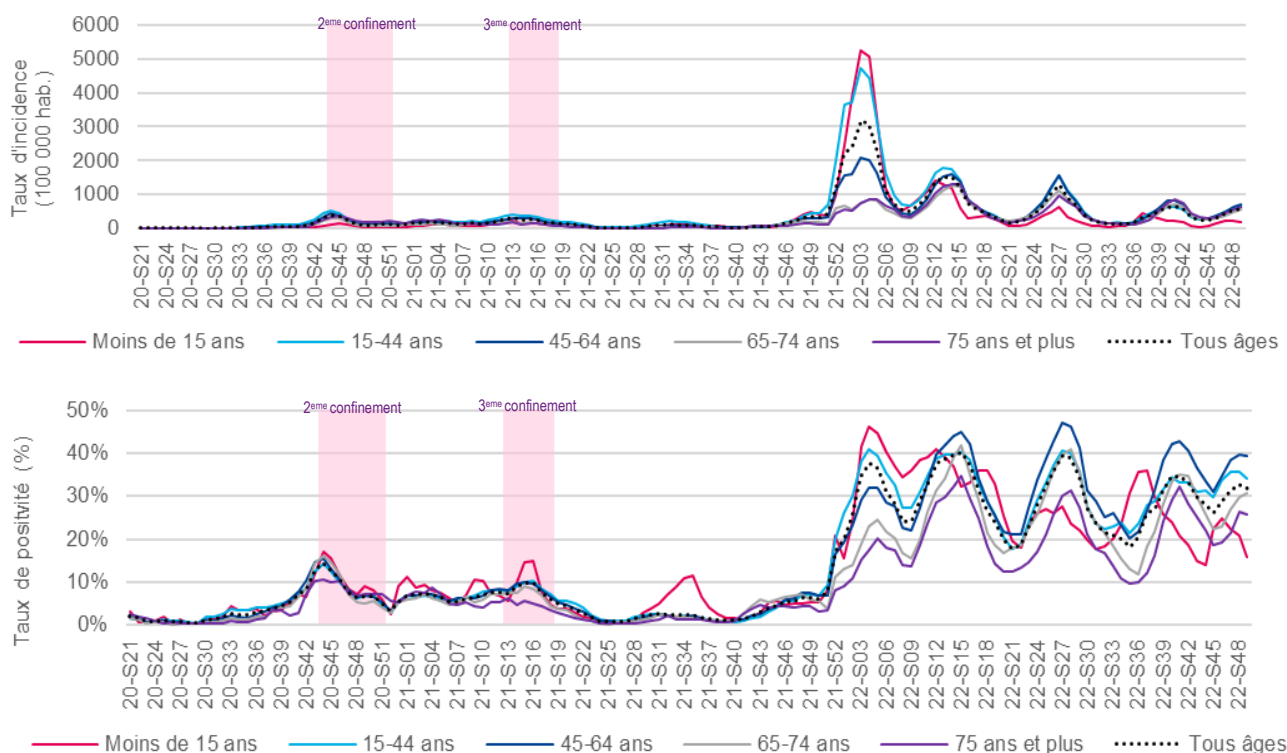


Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis la semaine 20-S21 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

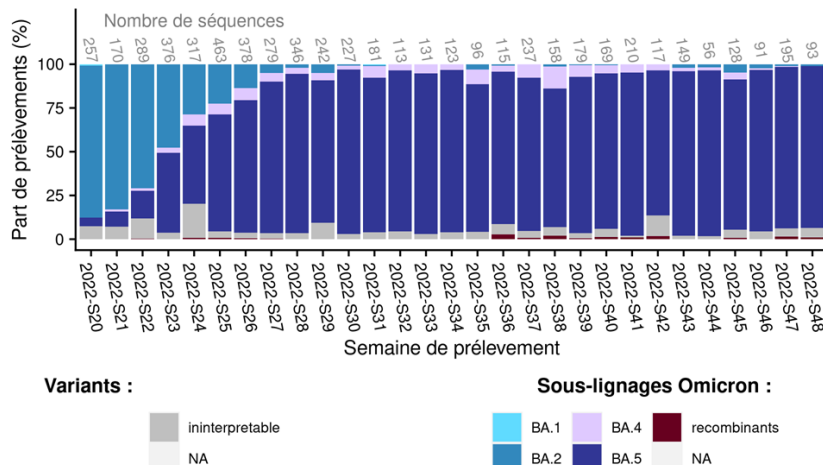
Variants

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.

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 92% des séquences interprétables de l'enquête Flash S48 (28/11, sur la base de 1 213 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 62% des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S48 (vs 60% pour S47).

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 97,7 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S48. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en augmentation avec 63 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S48 (vs 58 % pour Flash S47).

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-S48 et 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 14 décembre 2022 à 13h, 3 059 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, 1 972 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 803 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 284 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 23 109 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 341 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 347 cas sont décédés dans les établissements et 474 à l'hôpital soit un total de 1 821 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 615 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 49, 13 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 21 en semaine 48 (Figure 7).

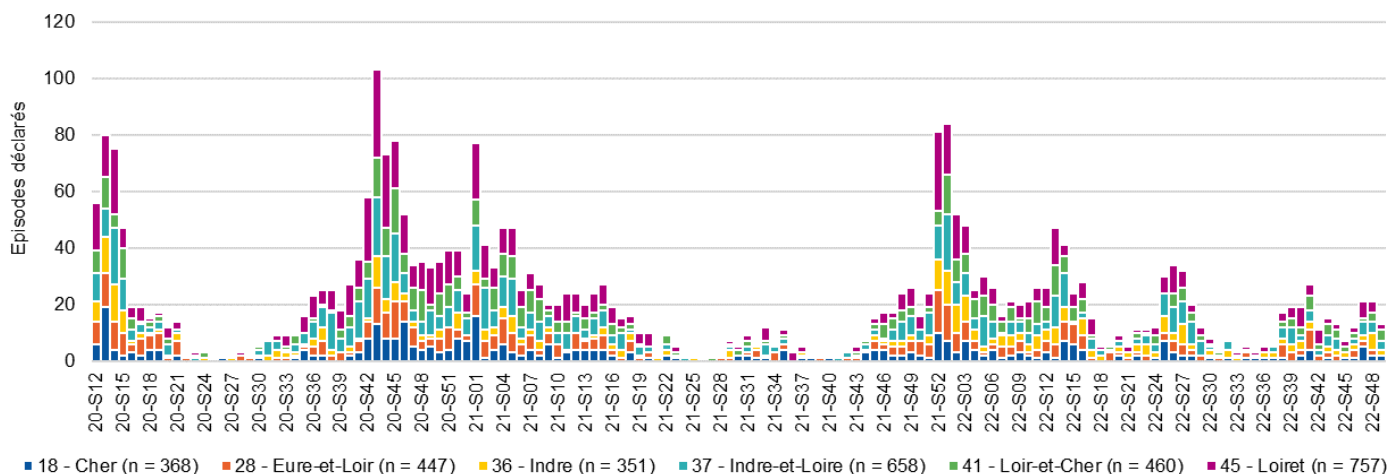


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 49, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 207) était en hausse par rapport à la semaine 48 (n = 182) et représentait 1,4 % des passages (1,3 % en semaine 48) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences était de 46,4 %.

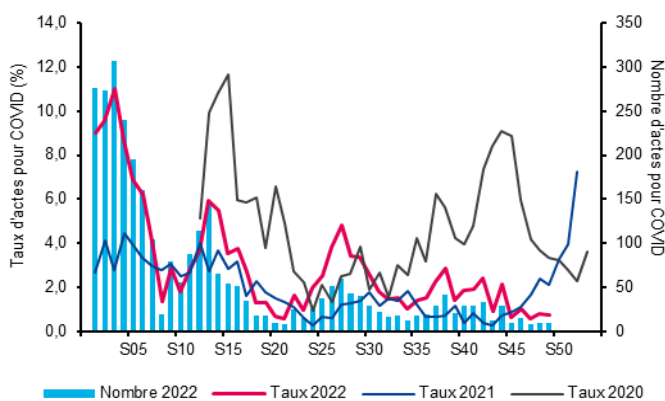


Figure 8 - Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

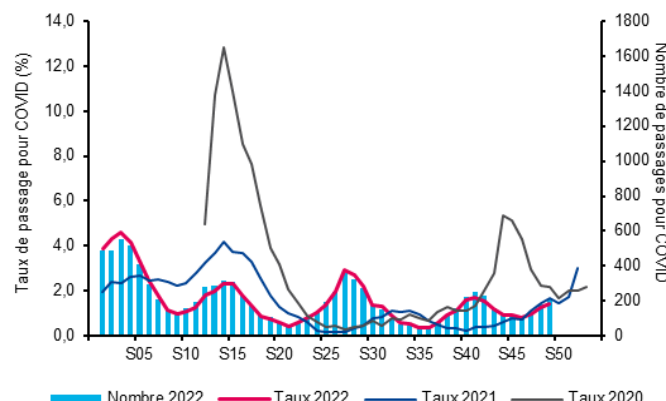


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 49, 335 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (+14,3 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation était en baisse (11 soit - 62,6 %). A l'issue de la semaine 49, 1 015 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (928 soit +9,4 %). Parmi elles, 39 étaient en soins critiques (contre 41 à l'issue de la semaine 48).

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-S48	22-S49	22-S48	22-S49	22-S48	22-S49	22-S48	22-S49
Centre-Val de Loire	293	335 ↗	32	11 ↘	928	1 015 ↗	41	39 →
18 - Cher	77	62 ↘	5	1 ↘	139	160 ↗	4	5 ↗
28 - Eure-et-Loir	56	52 ↘	11	1 ↘	135	133 →	10	7 ↘
36 - Indre	20	49 ↗	0	0 -	83	104 ↗	0	0 -
37 - Indre-et-Loire	33	48 ↗	8	1 ↘	142	154 ↗	8	6 ↘
41 - Loir-et-Cher	48	63 ↗	3	1 ↘	131	150 ↗	4	4 →
45 - Loiret	59	61 →	5	7 ↗	298	314 ↗	15	17 ↗

* 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 12/12/2022, 2 079 328 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 2 058 968 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 655 471 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 45,4 % (39,0 % au niveau national) chez les plus de 60 ans, et de 51,1 % (44,3 % au niveau national) chez les plus de 80 ans (Figure 10).

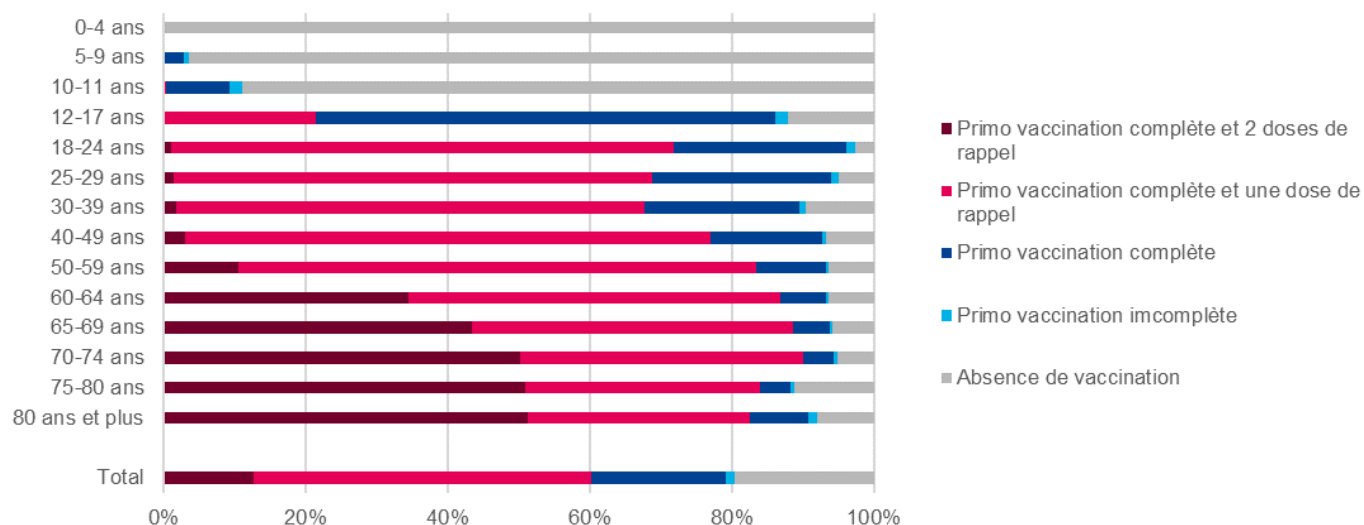


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 12/12/2022 (données Vaccin Covid)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➔ 12^{ème} semaine de surveillance : 9^{ème} semaine en épidémie ➔

En semaine 49, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11) :** en semaine 49, 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 9,7 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (12,2 %). 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 49, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 333) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 379). Les bronchiolites représentaient 26,6 % des passages aux urgences, une part d'activité en légère baisse par rapport à celle de la semaine précédente (27,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.

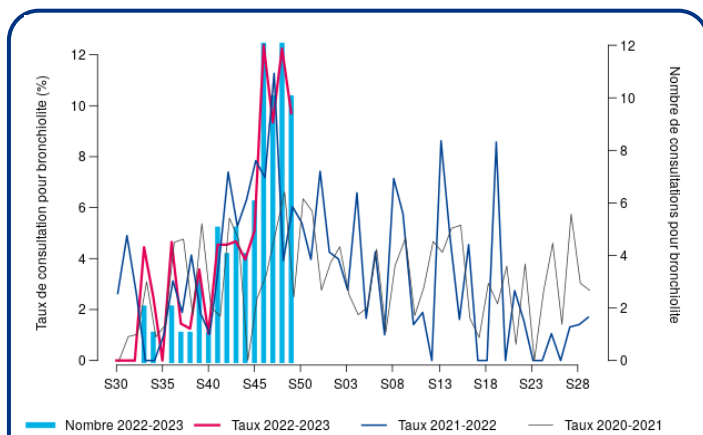


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

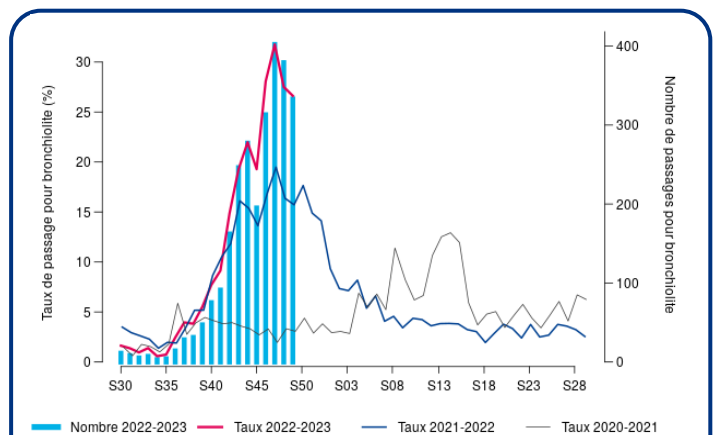


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S48	143	+1,4 %	58,4 %
2022-S49	113	-21 %	55,7 %

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

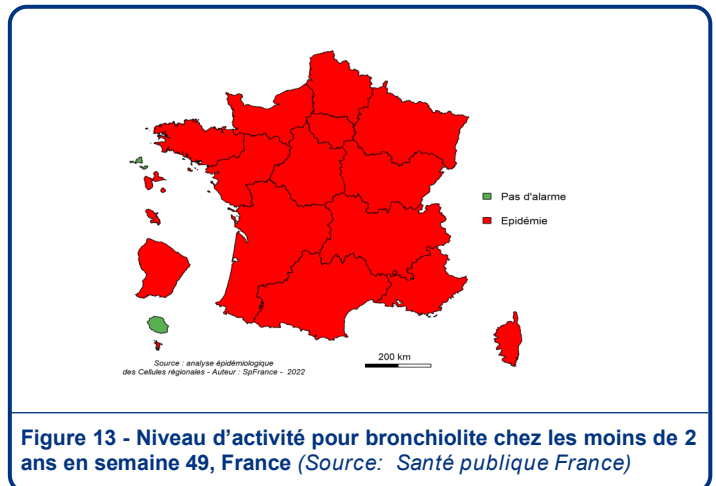


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 49, France (Source: Santé publique France)

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 d'épidémie ↻

En semaine 49, 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 49, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 199) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 87). Les syndromes grippaux représentaient 12,1 % des actes médicaux (6,2 % en semaine 48). 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 49, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 336) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 148). Les syndromes grippaux représentaient 2,3 % des passages aux urgences (1,0 % en semaine 48). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Dix-sept cas ont été hospitalisés (contre 9 en semaine 48).
- **Réseau Sentinelles (Figure 17) :** en semaine 49, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 275 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [190 - 360]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 48 (136 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [86 - 186]).

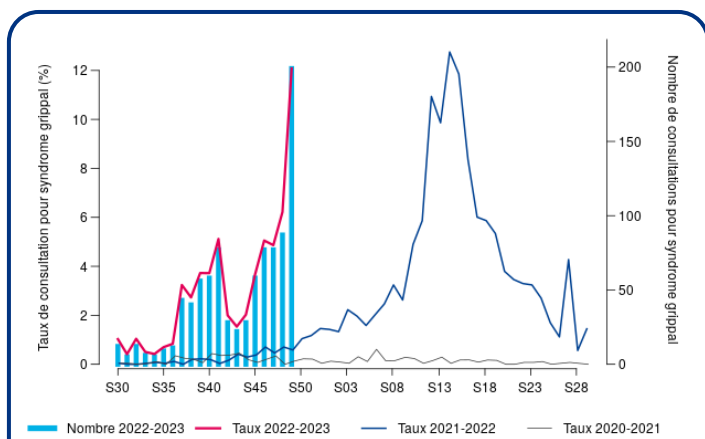


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

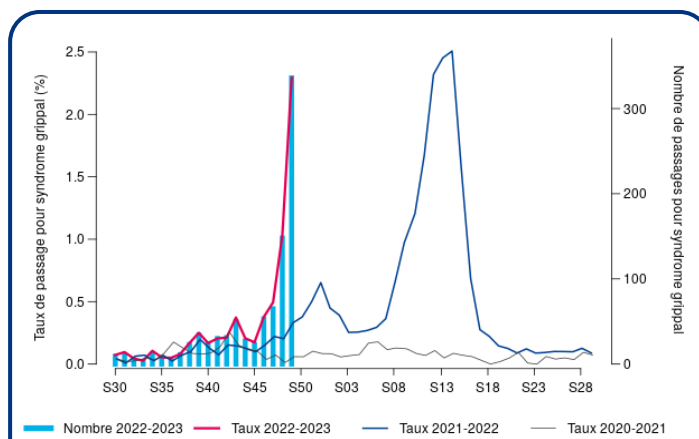


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

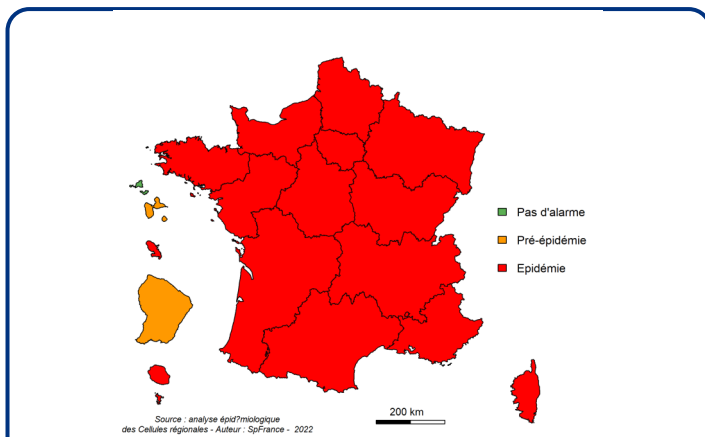


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 49, France (Source: Santé publique France)

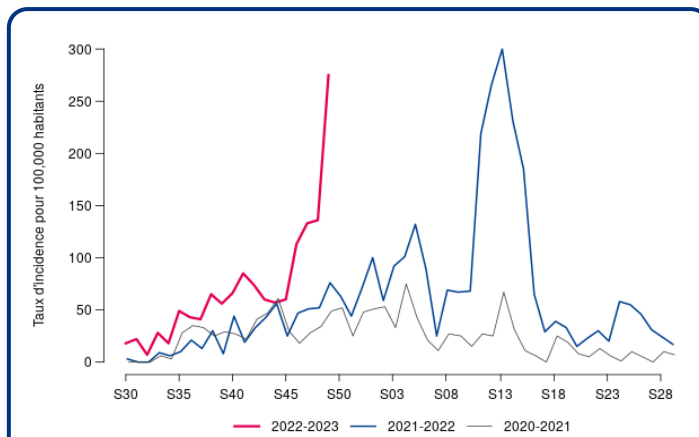


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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](#).

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](#).

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 49 (RENAL), parmi les 14 119 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 795 (12,7%) étaient positifs pour le VRS.

En semaine 49 (réseau Sentinelles), parmi les 263 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 35 (13,3%) étaient positifs pour le VRS.

- Grippe et syndrome grippal

En semaine 49, les indicateurs de la grippe continuaient d'augmenter, marquant une intensification de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble des régions métropolitaines.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 112 699 résultats virologiques transmis au CNR, 2 319 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 357 en S49 (taux de positivité de 4,7% vs 4,2% en S48). Parmi eux, 2 077 étaient des virus de type A (272 de sous-type A(H3N2), 48 de sous-type A(H1N1)pdm09, et 1 757 n'étaient pas encore sous-typés) et 242 étaient de type B.

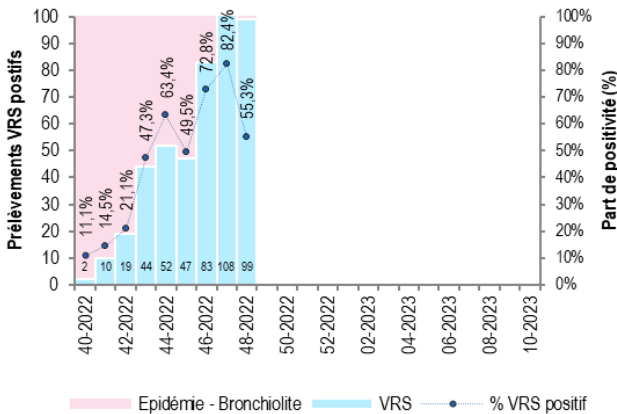
En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 633 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 247 virus grippaux ont été détectés. En S49, 75 virus grippaux ont été détectés vs 62 en S48 (taux de positivité de 34,4% vs 25,0% en S48). Parmi ces 247 virus, 227 étaient de type A (188 de sous-type A(H3N2), 29 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 10 n'étaient pas encore sous-typés) et 20 étaient de type B dont 11 de sous-lignage Victoria. Vingt-quatre cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés : 11 cas de grippe/VRS, 5 cas de grippe/SARS-CoV-2, 5 cas de grippe/rhinovirus et 3 cas de grippe/métapneumovirus.

Au niveau régional : Données non disponibles pour la semaine 49

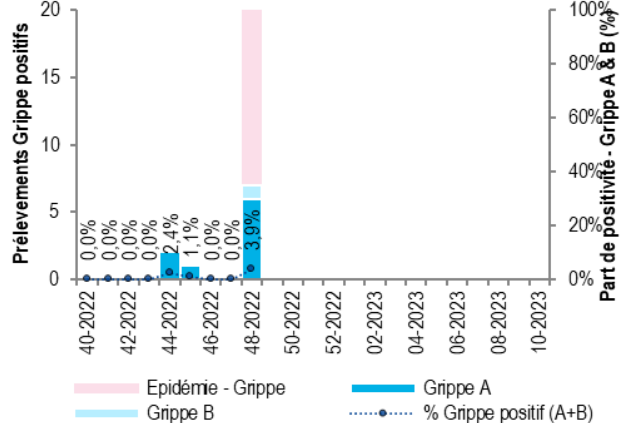
En semaine 48, les virus majoritaires circulants (hors grippe) identifiés au laboratoire de virologie du CHU de Tours étaient les VRS (55,3 %), en baisse par rapport à la semaine S47 ; et les Rhinovirus (24,0%), en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

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).

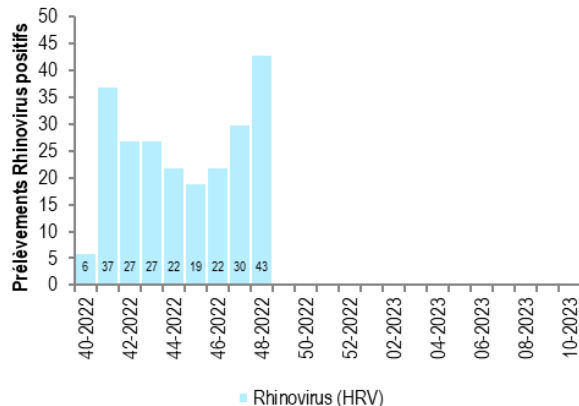
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)



Grippe



Rhinovirus



Autres Virus

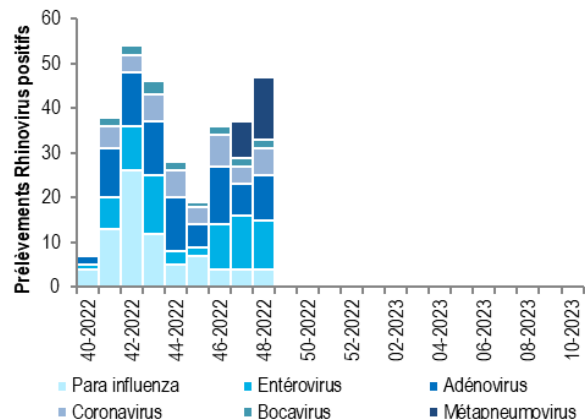


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Tours, 2022-2023 (Laboratoire du CHU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 49, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 19 et 20) : en semaine 49, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 70) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 76) et représentait 4,2 % des passages codés (5,4 % en semaine 48). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
 - **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 21 et 22) : en semaine 49, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 123) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 94) et représentait 0,8 % des passages codés (0,7 % en semaine 48). 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 hausse par rapport à la semaine précédente (2,5 % vs 1,8 % en semaine 48).
- En semaine 49**, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 16,0 % (6,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (11,7 % en semaine 48) et la gastro-entérite représentait 0,7 % du nombre total d'hospitalisations (0,4 % en semaine 48).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 49, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 48 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 97]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 48 (58 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [8 - 108]).

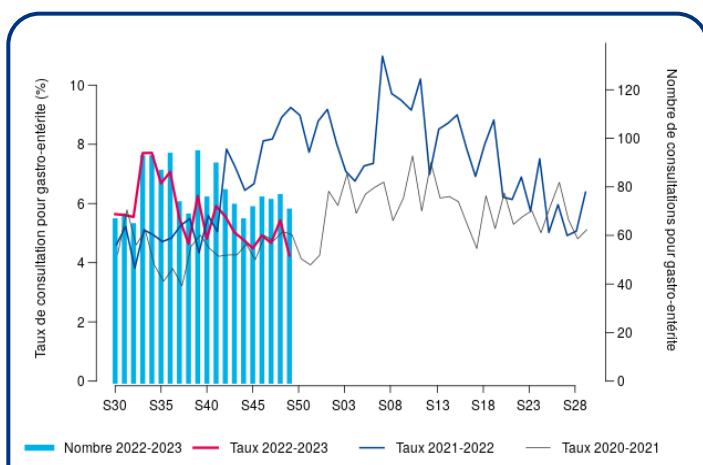
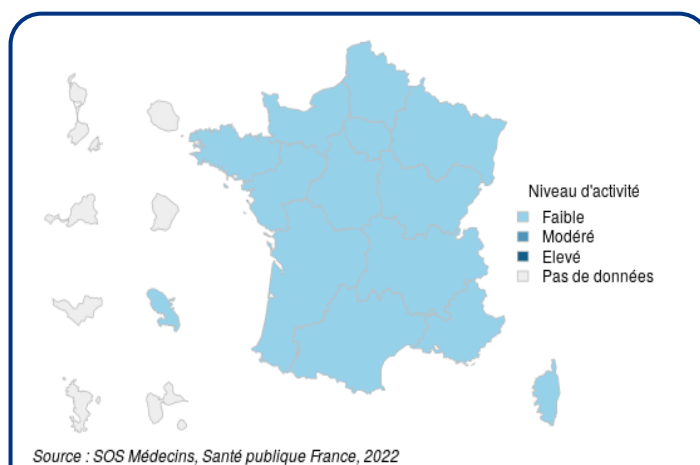


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 20 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 49 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

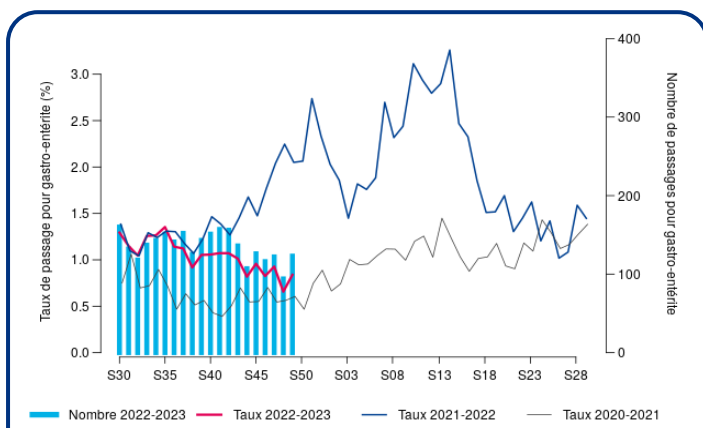
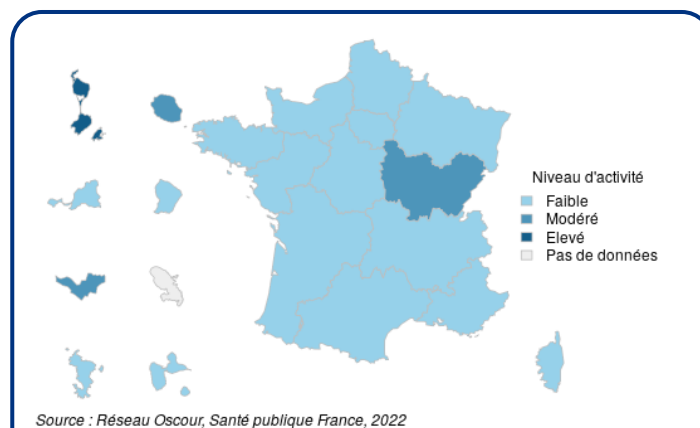


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 22 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 49 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 48**, 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 49**, sur 189 décès certifiés électroniquement, 13 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (6,9 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 48 (n = 7) (Figure 25).

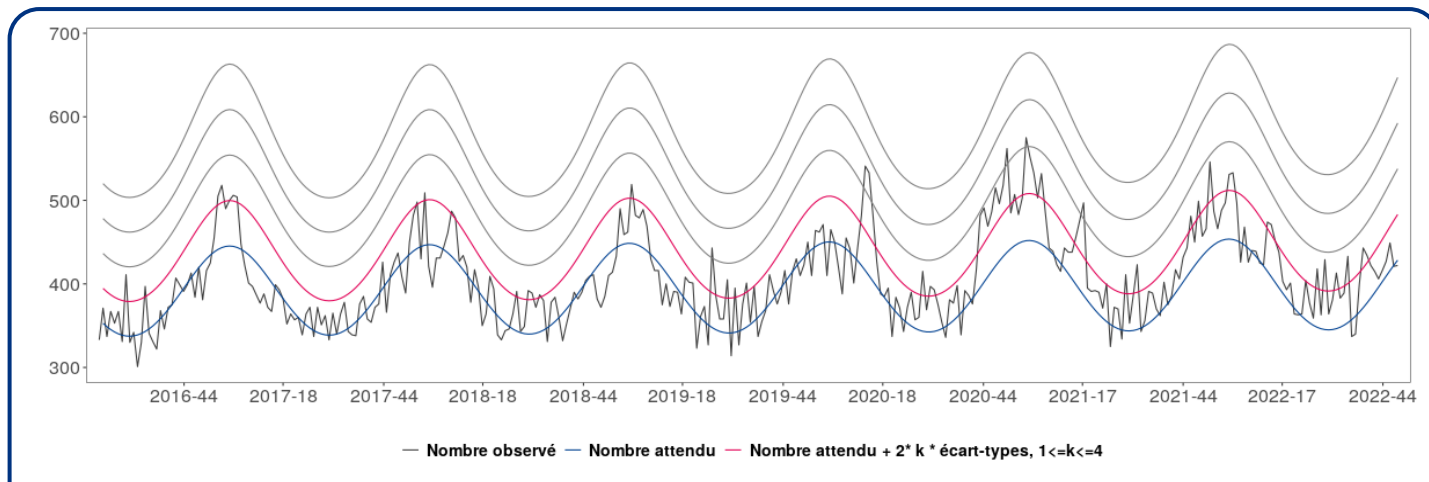


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

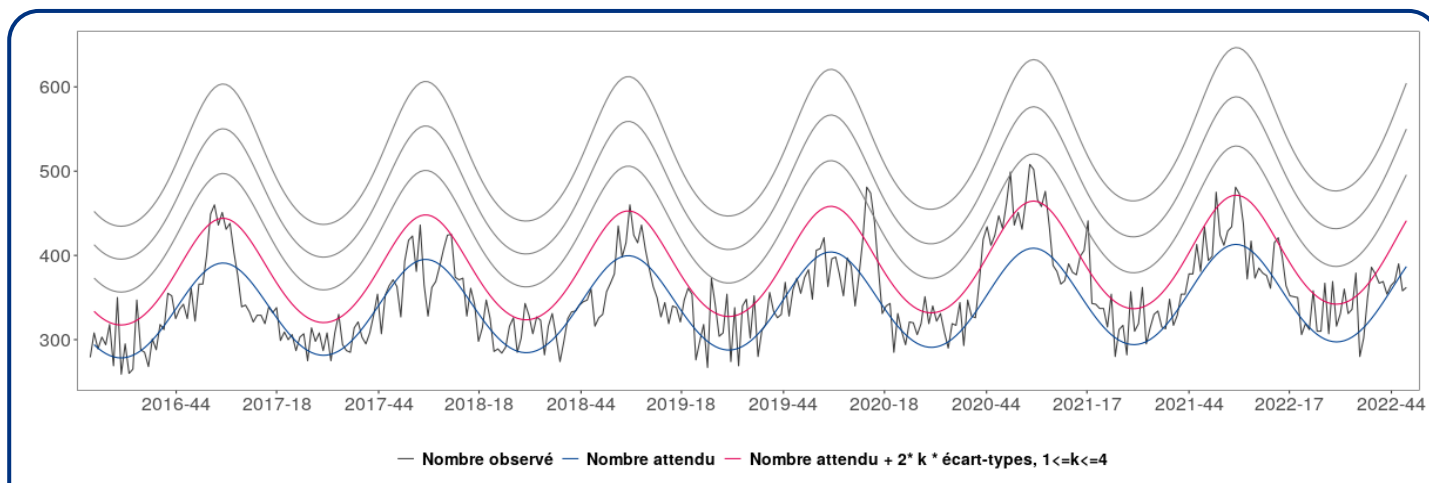


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

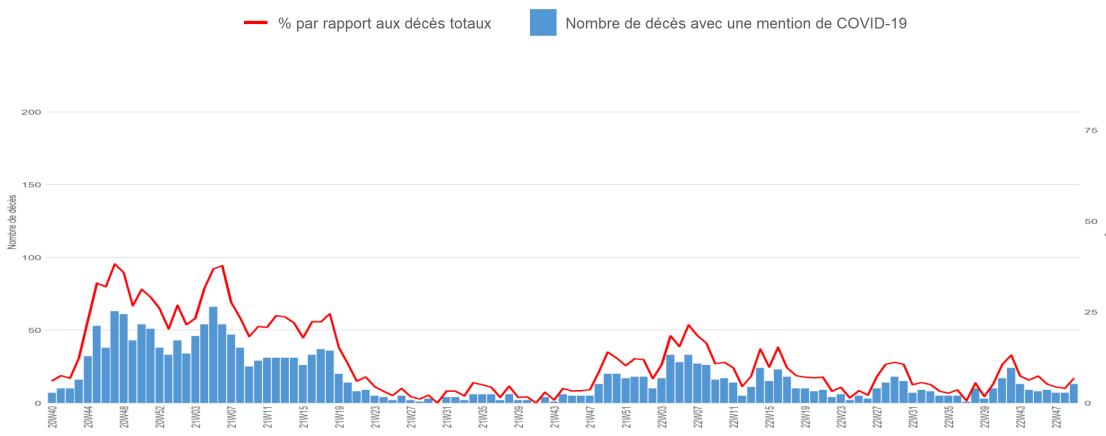


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 49, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **24 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 49
(Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Loiret	1 personne de 51 ans
Fièvre typhoïde	1 cas dans le Loiret	1 personne de 36 ans
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 personne de 17 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 13 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 67 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 52 ans
Infection tuberculeuse latente	2 cas en Eure-et-Loir	1 adolescent de 15 ans
		1 adolescent de 15 ans
Mésotéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 93 ans
Maladies hors déclaration obligatoire		
Streptocoque A	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 8 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant d'1 an
Scarlatine	1 cas dans le Loiret	1 personne de 43 ans
Cas de gale	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant accueilli dans un établissement médico-social
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	1 événement dans l'Indre-et-Loire	5 cas parmi les résidents
	1 événement dans le Loir-et-Cher	17 cas parmi les résidents
Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)	2 événements en Eure-et-Loir	22 cas parmi les résidents et 2 cas parmi les membres du personnel 9 cas parmi les résidents
	1 événement dans le Loiret	27 cas parmi les résidents et 6 cas parmi les membres du personnel
Infection associée aux soins (IAS)	1 événement dans le Loiret	Un cas de bactérie hautement résistante au sein d'un service de réanimation
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	2 personnes intoxiquées. Cause : usage d'un brasero en intérieur
	4 événements dans le Loiret	1 bébé intoxiqué et hospitalisé. Conduit de cheminée non entretenu
		2 personnes intoxiquées dont 1 hospitalisé. Cause probable : usage d'un barbecue au charbon de bois en intérieur
		2 personnes intoxiquées et conduites aux urgences dont 1 a été hospitalisé. Cause probable : usage d'un barbecue en intérieur
	3 personnes intoxiquées dont 1 hospitalisée. Cause probable : groupe électrogène installé dans une maison en cours de rénovation	

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 49, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 25 signalements de Covid-19 en collectivité dont 11 en EHPAD, 7 en établissements de santé et 7 en établissement médico-sociaux (EMS).

Variolo du singe ou Monkeypox

Au 13 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

Surveillance de l'infections invasives à streptocoques A

Au cours de la seconde quinzaine de novembre 2022, des cliniciens et réanimateurs pédiatriques ont signalé à Santé publique France et aux Agences régionales de Santé (ARS) un nombre de cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du Groupe A (IISGA) plus important qu'habituellement observé dans leurs services, dont certains ont été fatals. Ces signalements provenaient de différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine) et concernaient principalement des enfants de moins de 10 ans.

Une surveillance active est mise en place par Santé publique France et le GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques). Les objectifs sont de quantifier et décrire les cas graves et les décès d'IISGA pédiatriques (<18 ans) hospitalisés et identifier certains déterminants d'infections invasive graves. Un premier bilan a été réalisé à partir des données disponibles au niveau national sur les infections à Streptocoque du Groupe A et est disponible sur le site de Santé publique France [ici](#)

Le streptocoque de groupe A est un pathogène strictement humain qui se transmet par gouttelettes respiratoires et contacts directs (sécrétions nasales, lésions cutanées...). Il est le plus souvent responsable d'infections non invasives et peu sévères, telles que l'angine, l'impétigo et la scarlatine.

Dans le cadre de ce signalement, nous surveillons les recours pour scarlatine à partir des données SursaUD (passages aux urgences hospitalières et motifs de déplacement SOS Médecins) pour estimer les tendances au cours du temps d'une forme d'infection par Streptocoque du Groupe A.

Les données nationales de passages aux urgences et de consultations à SOS médecins mettent en évidence une augmentation des consultations pour scarlatine depuis le mois de septembre 2022 avec un nombre de cas sur la période octobre-novembre 2022 légèrement supérieur à ce qui était observé en 2018 et 2019 sur les mêmes mois.

Ces tendances étaient également observées au niveau régional (Figures 26 et 27).

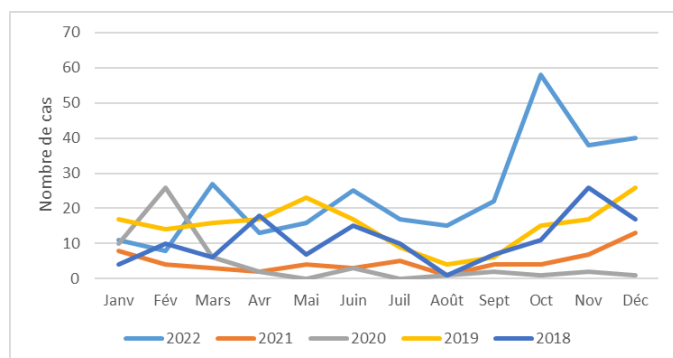


Figure 26 - Nombre de passages aux urgences en Centre – Val de Loire pour scarlatine par mois et année (2018 à 2022)
(Source : Oscoreur®)

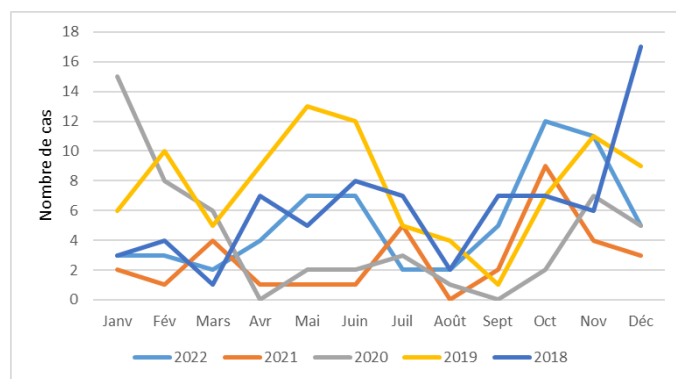


Figure 27 - Nombre de consultations SOS Médecins en Centre – Val de Loire pour scarlatine par mois et année (2018 à 2022)
(Source : SOS Médecins)

Objectif

Santé publique France a mis en place une formation en ligne dont l'objectif est d'aider les déclarants à utiliser l'application e-DO afin de faciliter la déclaration en ligne de la tuberculose.

Modalités

Cette formation se déroule chaque semaine, elle durera une heure au maximum et se déroule **tous les jeudis de 14h à 15h**. Elle a lieu à **distance via l'application Teams** et est une formation pratique avec:

- une démonstration des principales actions qui peuvent être réalisées par le déclarant
- une discussion et la réponse aux éventuelles questions

Durée de la formation

De fin septembre à fin décembre 2022, à renouveler si besoin en 2023 sauf pendant les vacances de la Toussaint (22/10 au 7/11/22).

Début

La première séance a eu lieu le jeudi 29 septembre à 14h.

Comment participer

Envoyer **un mail** à edo-tuberculose-contact@santepubliquefrance.fr en indiquant votre **nom/prénom, votre région, votre adresse mail de contact et la date** (le jeudi que vous choisirez) à laquelle vous souhaitez participer. Nous vous enverrons un lien de connexion.

Quoi faire si vous n'êtes jamais disponible le jeudi

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

Autres supports disponibles

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

Vous y trouverez aussi 8 vidéos YouTube destinées aux déclarants et balayant toutes les fonctionnalités qui lui seront utiles.

Tout ce matériel est accessible ici :

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

Méthodes

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

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

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

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

- Pour la gastro-entérite 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 49

	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	97,7 %	80,8 %

* 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>



Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr