

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 50

National

En semaine 50, la circulation du SARS-CoV-2 a ralenti sur le territoire national, mais restait à un niveau élevé. Une baisse du taux d'incidence et du taux de positivité était observée dans la quasi-totalité des régions et des classes d'âge. En revanche, le nombre de nouvelles hospitalisations était toujours élevé et le nombre de décès continuait d'augmenter.











- **Métropole** : Taux d'incidence supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants dans la majorité des régions. Forte baisse du taux d'incidence chez les moins de 20 ans. Admissions à l'hôpital en hausse sur une partie du territoire.
- **Outre-mer** : Circulation en baisse dans tous les territoires, excepté à La Réunion, où une légère augmentation était observée
- **Variants** : BA.5 omniprésent (94 % des séquences lors de l'enquête Flash S49 du 05/12) ; parmi ses sous-lignages, BQ.1.1 était toujours en hausse (67 % vs 63 % pour Flash S48)

Pour en savoir plus : [Bulletin national – Semaine 50](#)

Régional

En semaine 50, la circulation du SARS-CoV-2 semble ralentir en intensité en Centre-Val de Loire. Les indicateurs virologiques, les passages aux urgences et les consultations SOS Médecins étaient en baisse, cependant les indicateurs de gravité (hospitalisations, décès) restaient en hausse.

- Taux de positivité (TP) et taux d'incidence (TI) en baisse. Admissions et décès à l'hôpital en hausse.
- Sous-lignage BA.5 stable et majoritaire depuis la semaine S24 ; parmi les tests séquencés, la proportion du sous-lignage BQ1.1 est majoritaire depuis la semaine 44 (69 % en S49).

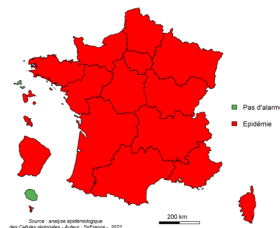
	532,3 (vs 579,9 en S49) Taux d'incidence pour 100 000 habitants	→		33 (vs 27 en S49) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	→
	29,7 % (vs 31,7 % en S49) Taux de positivité des tests COVID-19	→		418 (vs 387 en S49) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19	→
	0,7 % (vs 0,9 % en S49) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	→		34 (vs 17 en S49) Nouvelles admissions en service de soins critiques	→
	1,6 % (vs 1,5 % en S49) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	→		Primo-vaccination complète* 2 059 047 personnes Couverture vaccinale : 80,3 %	+ 0,0 pt
	17 (vs 16 en S49) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19	→		Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 656 429 personnes Couverture vaccinale : 64,6 %	+ 0,1 pt

* Comparaison entre le 19/12/2022 et le 12/12/2022 ;

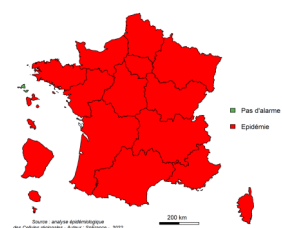
Autres surveillances régionales

Semaine 50

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 10^{ème} semaine en épidémie** : activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 3^{ème} semaine en épidémie** : activité en hausse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières



Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans)
S50



Niveau d'activité Syndrome grippal
S50

- ⇒ **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 13
- ⇒ **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 1 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 entre le **28 octobre (S43)** et le **3 décembre (S48)** 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 50, le taux de positivité des TAG était de 27,8 %, en baisse par rapport à celui de la semaine 49 (30,8 %). Le taux d'incidence des TAG était de 375,7 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à celui de la semaine 49 (433,7).

Au niveau régional, en semaine 50, le taux de positivité des TAG était de 33,4 %, en baisse par rapport à celui de la semaine 49 (36,3 %). Le taux d'incidence des TAG était de 349,6 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à celui de la semaine 49 (385,0).

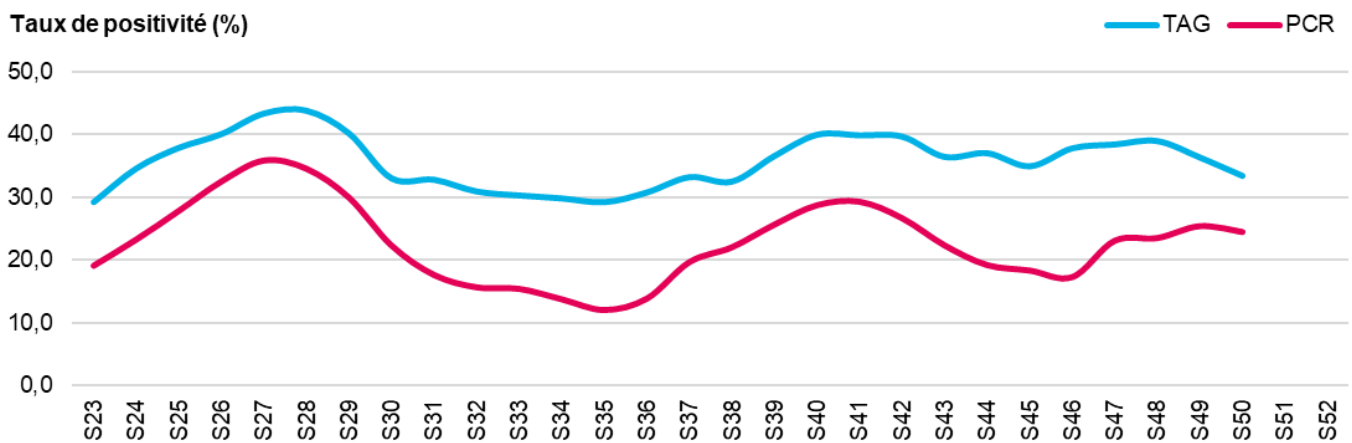


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

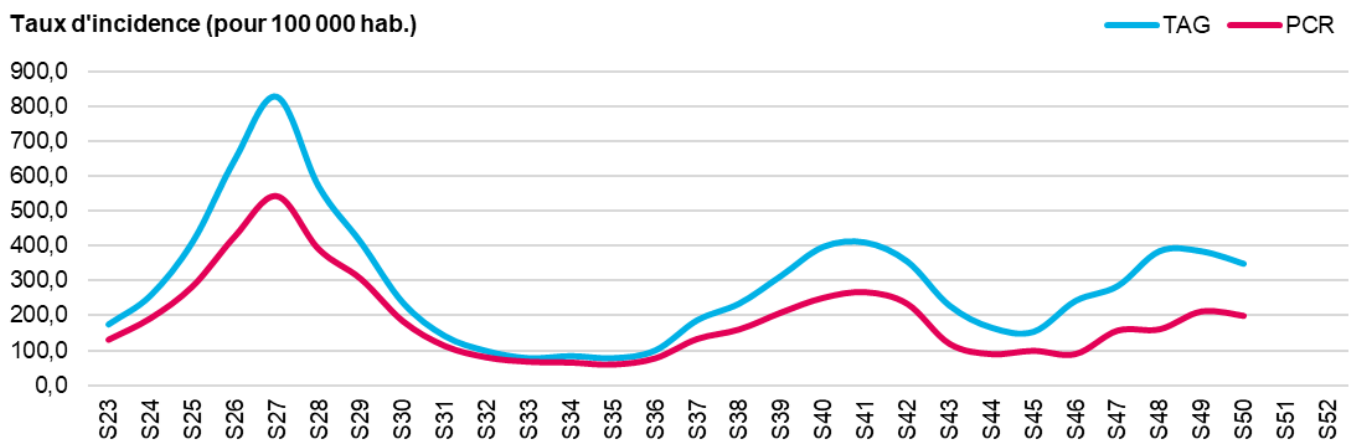


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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

En France métropolitaine, en semaine 50 (du 12 au 18 décembre 2022), 381 973 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 562,9 cas pour 100 000 habitants, en légère baisse par rapport au taux d'incidence de la semaine 49 (644,7 ; - 13 %). Le taux de positivité s'élevait à 25,2 %, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (- 2,6 points). Le taux de dépistage (2 231,2 tests pour 100 000 habitants) était stable par rapport au taux consolidé de la semaine 49 (2 316,1 ; - 4 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 50, 13 653 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 532,3 cas pour 100 000 habitants, en légère baisse par rapport au taux d'incidence de la semaine 49 (579,9 ; - 8 %). Le taux de positivité s'élevait à 29,7 %, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (31,7 % soit - 2,0 points). Le taux de dépistage (1 795,0 tests pour 100 000 habitants) était stable par rapport au taux consolidé de la semaine 49 (1 831,5 ; - 2 %).

➔ Niveau départemental

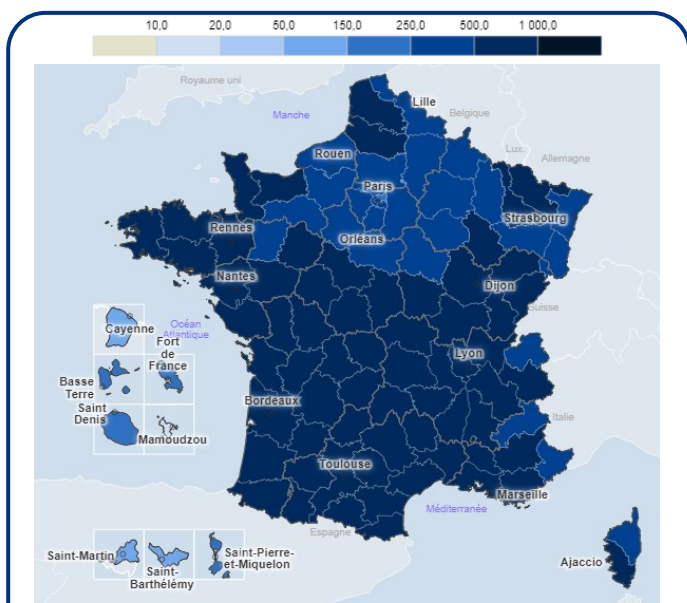


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 50 (Source : SI-DEP)

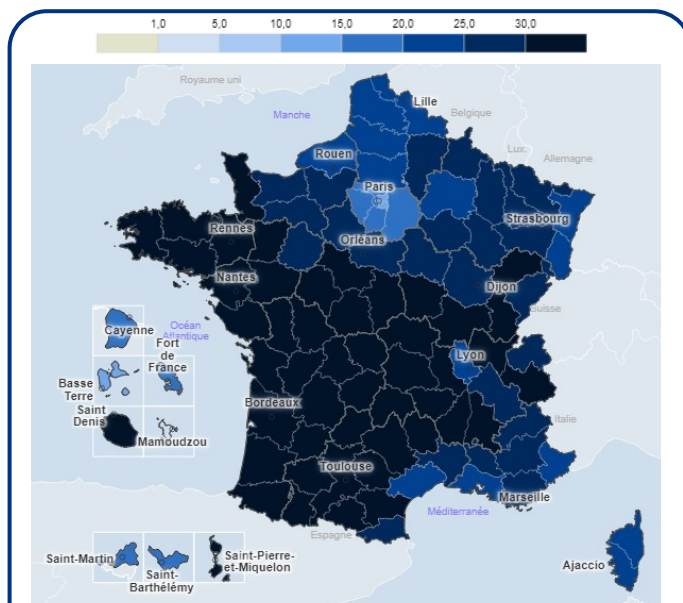


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 50 (Source : SI-DEP)

En semaine 50, les taux d'incidence (TI) étaient en légère baisse dans tous les départements à l'exception de l'Indre où une légère hausse est observée (+ 10 %) et l'Indre-et-Loire pour lequel le TI était stable par rapport à la semaine 49 (-5 %). Le département de l'Indre-et-Loire avait le TI le plus élevé (660,7 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1).

Les taux de positivité (TP) étaient en légère baisse dans tous les départements hormis en Eure-et-Loir et dans l'Indre avec un TP stable par rapport à la semaine 49. Le TP le plus élevé de la région était observé dans l'Indre (34,2 %).

Le taux de dépistage étaient stable sur la région et dans 3 départements : Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret

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-S50	22-S49	Tendance	22-S50	22-S49	Tendance	22-S50	22-S49	Tendance
France	562,9	644,7	↘	25,2%	27,8%	↘	2 231,2	2 316,1	→
Centre-Val de Loire	532,3	579,9	↘	29,7%	31,7%	↘	1 795,0	1 831,5	→
18 - Cher	536,2	616,4	↘	30,0%	31,9%	↘	1 787,8	1 933,6	↘
28 - Eure-et-Loir	409,6	452,6	↘	26,8%	27,5%	→	1 526,7	1 643,6	↘
36 - Indre	579,9	529,2	↗	34,2%	33,2%	→	1 697,9	1 594,2	↗
37 - Indre-et-Loire	660,7	695,3	→	30,7%	33,3%	↘	2 151,4	2 090,0	→
41 - Loir-et-Cher	558,4	614,0	↘	31,3%	34,1%	↘	1 785,6	1 803,1	→
45 - Loiret	465,0	540,2	↘	27,7%	30,7%	↘	1 681,7	1 761,3	→

↗ Hausse (> 25%) ↗ Légère hausse (>5%) → Stable ↘ Légère baisse (<-5%) ↘ Baisse (< -25%)

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

COVID-19 - Surveillance virologique

Evolution par tranche d'âge

En semaine 50, le taux d'incidence (TI) était en diminution dans toutes les tranches d'âges inférieure à 65 ans, stable chez les 64-75 ans et en hausse chez les 75 ans et plus. Le TI le plus élevé était enregistré chez les 75 ans et plus (688,2 cas pour 100 000 habitants) (Figure 5A). Le taux de positivité (TP) était en baisse ou stable chez les moins de 65 ans et en hausse chez les 65 ans et plus. Le TP le plus élevé était enregistré chez les 45-64 ans (37,7 %) (Figure 2B).

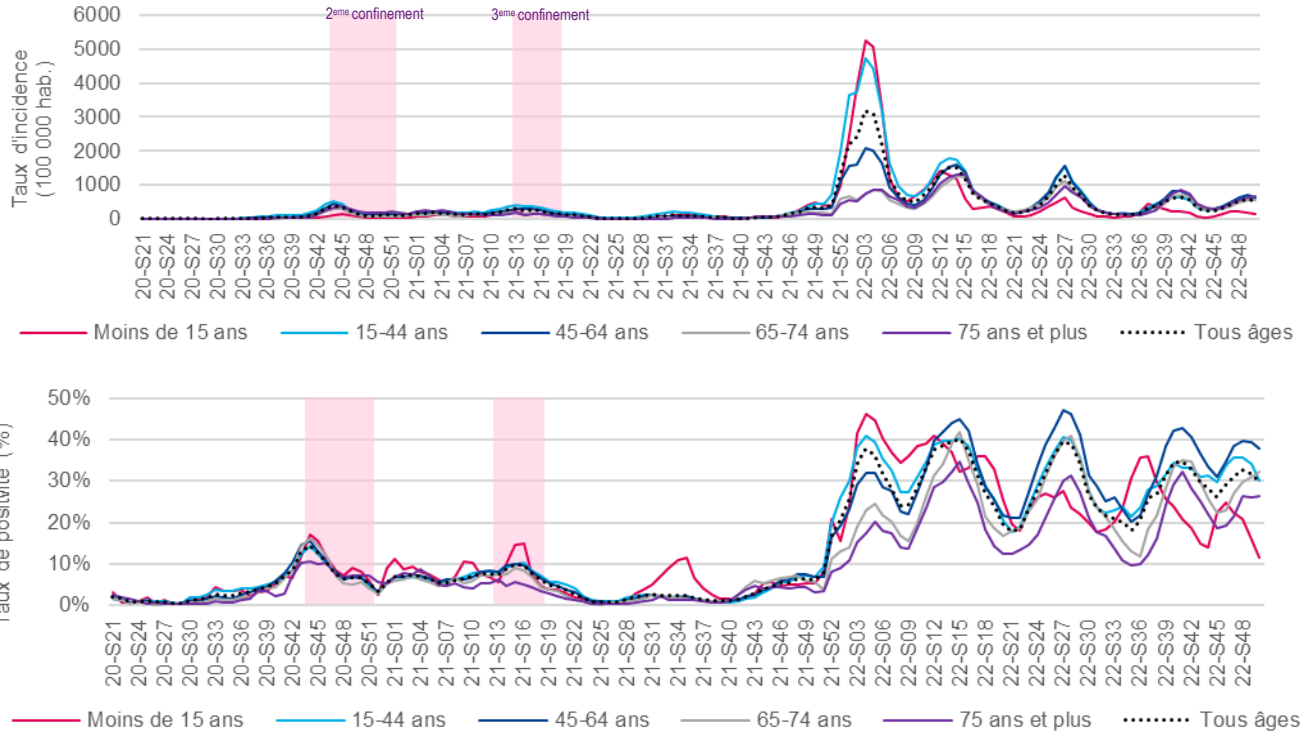


Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis la semaine 20-S21 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

Variants

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) représente 94 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S49 (05/12, sur la base de 1 296 séquences interprétables). Parmi ces sous-lignages, la détection du sous-lignage BQ.1.1 (sous-lignages inclus) continue d'augmenter à un rythme régulier, avec 67 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S49 (vs 63 % pour S48).

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 95 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S49. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 reste importante avec 69 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S49 (vs 77 % pour Flash S48).

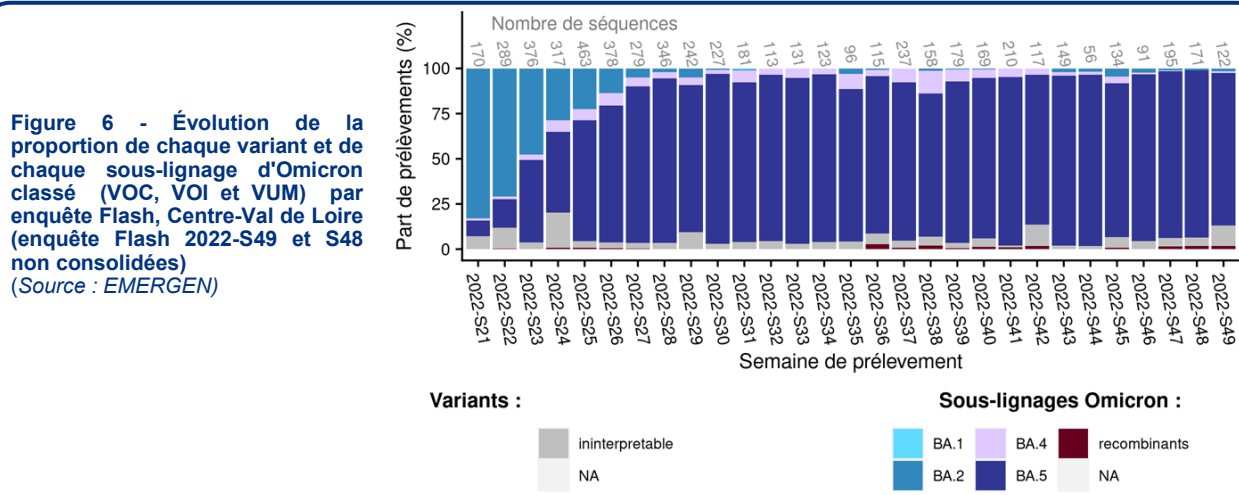


Figure 6 - Évolution de la proportion de chaque variant et de chaque sous-lignage d'Omicron classé (VOC, VOI et VUM) par enquête Flash, Centre-Val de Loire (enquête Flash 2022-S49 et S48 non consolidées) (Source : EMERGEN)

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 21 décembre 2022 à 13h, 3 079 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, 1 989 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 806 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 23 433 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 344 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 352 cas sont décédés dans les établissements et 474 à l'hôpital soit un total de 1 826 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 721 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 50, 17 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 16 en semaine 49 (Figure 7).

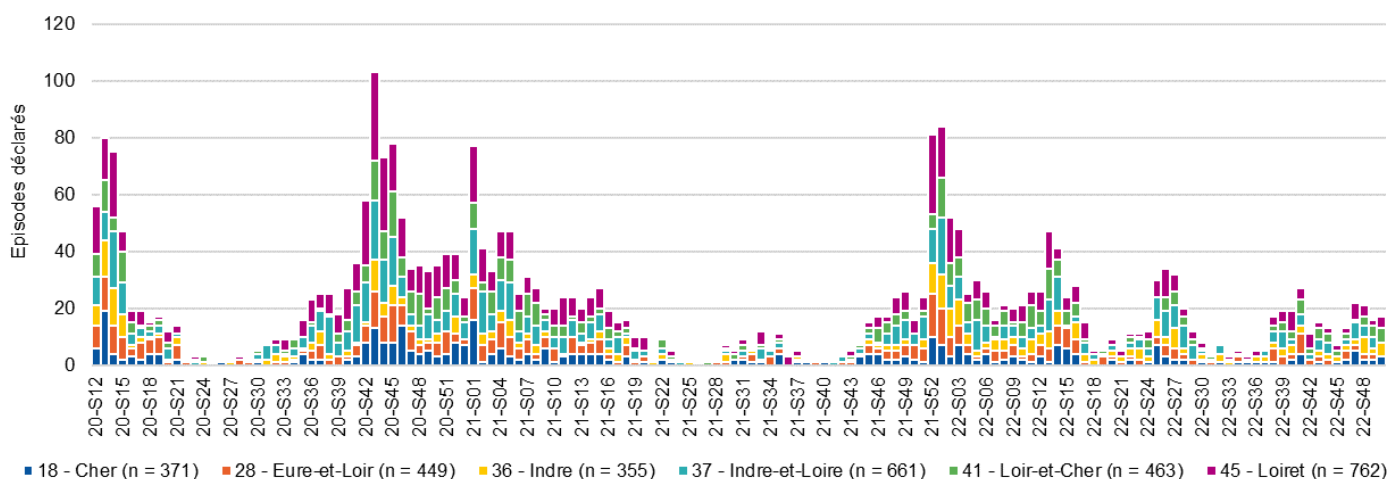


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 50, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 11) était en baisse par rapport à la semaine 49 (n = 15) et représentait 0,7 % des passages (0,9 % en semaine 49) (Figure 8).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 50, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 233) était stable par rapport à la semaine 49 (n = 215) et représentait 1,6 % des passages (1,5 % en semaine 49) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences était de 43,3 %.

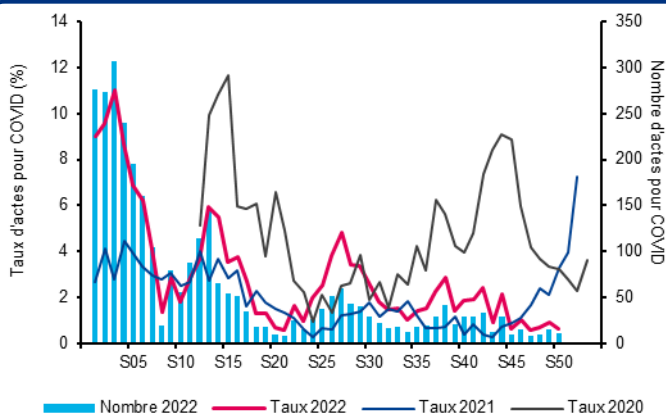


Figure 8 - Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

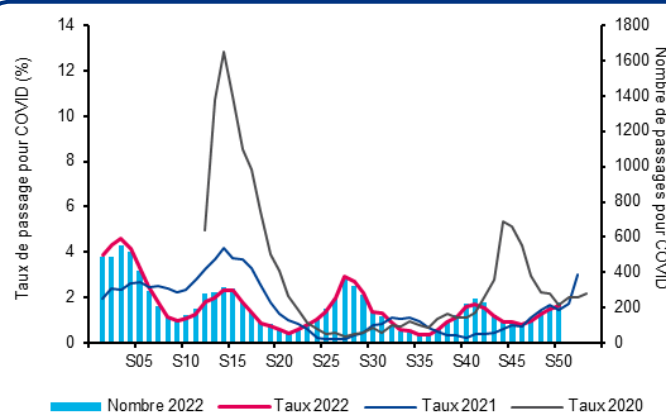


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 50, 418 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (+8,0 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation était en hausse (34 soit +100 %). **A l'issue de la semaine 50**, 1 161 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente (1 043 soit +11,3 %). Parmi elles, 52 étaient en soins critiques (contre 43 à l'issue de la semaine 49).

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-S49	22-S50	22-S49	22-S50	22-S49	22-S50	22-S49	22-S50
Centre-Val de Loire	387	418 ↗	17	34 ↗↗	1 043	1 161 ↗	43	52 ↗↗
18 - Cher	63	53 ↘↘	1	1 →	164	166 →	5	2 ↘↘
28 - Eure-et-Loir	53	69 ↗↗	1	12 ↗↗	120	122 →	7	10 ↗↗
36 - Indre	56	61 ↗	0	1 -	97	122 ↗↗	0	1 -
37 - Indre-et-Loire	60	103 ↗↗	5	8 ↗↗	149	220 ↗↗	9	14 ↗↗
41 - Loir-et-Cher	66	63 →	2	1 ↘↘	150	164 ↗	5	5 →
45 - Loiret	89	69 ↘↘	8	11 ↗↗	363	367 →	17	20 ↗↗

* 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 19/12/2022, 2 079 417 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 2 059 047 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 656 429 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,6 % (60,3 % 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 47,0 % chez les plus de 60 ans (40,7 % au niveau national), et de 52,3 % chez les plus de 80 ans (45,5 % au niveau national) (Figure 10).

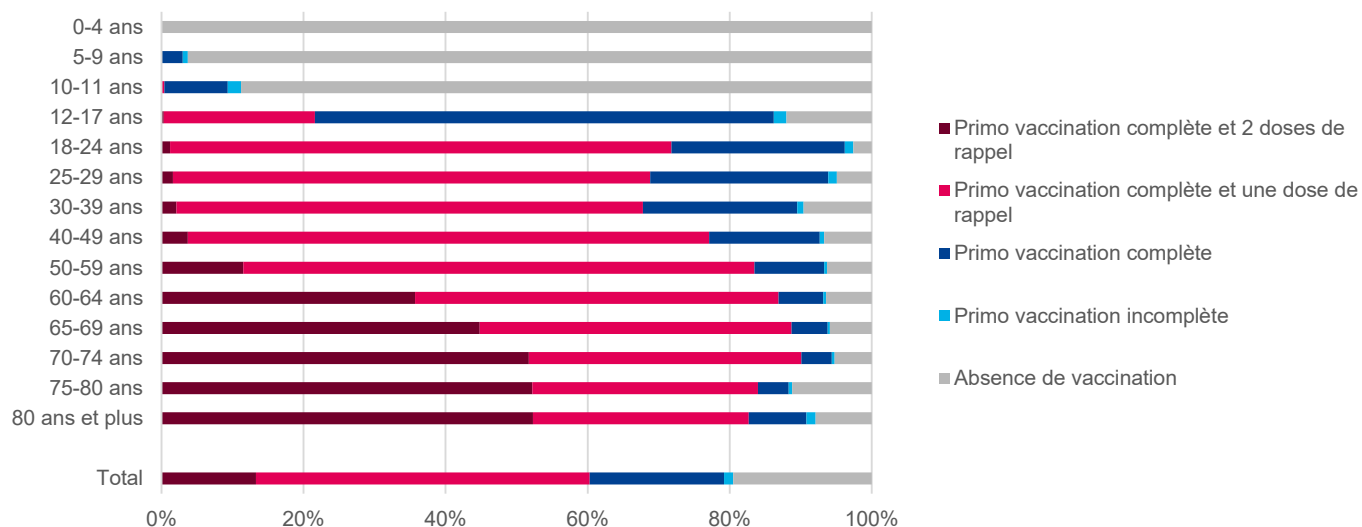


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 19/12/2022 (données Vaccin Covid)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

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

En semaine 50, 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 50, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 7) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 10). Les bronchiolites représentaient 9,0 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (9,7 %). 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 50, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 189) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 334). Les bronchiolites représentaient 16,8 % des passages aux urgences, une part d'activité en forte baisse par rapport à celle de la semaine précédente (26,9 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à celle observée en 2021 sur la même période.

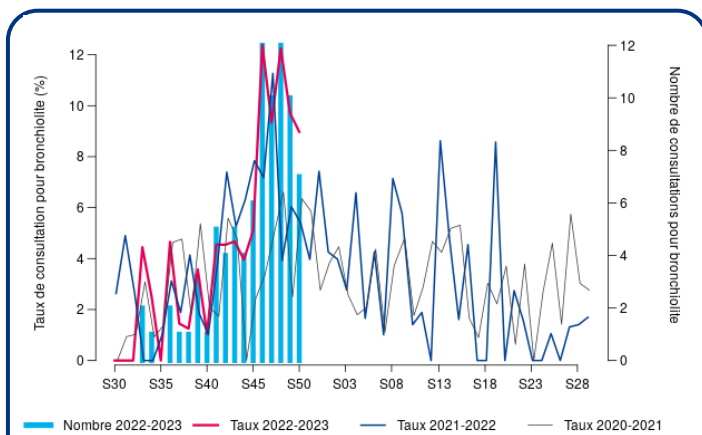


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

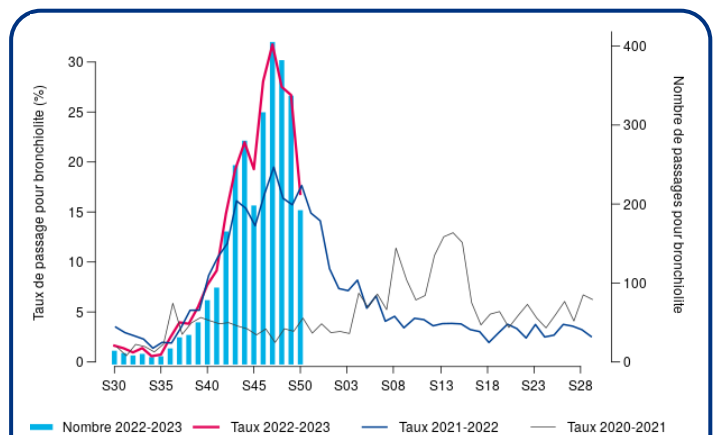


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S49	112	-21 %	55,5 %
2022-S50	83	-26 %	46,6 %

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

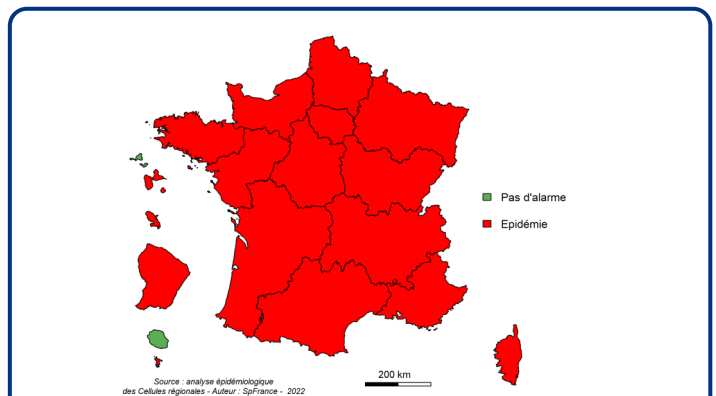


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 50, France (Source: Santé publique France)

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

↻ 3^{ème} semaine d'épidémie ↻

En semaine 50, 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 50, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 243) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 199). Les syndromes grippaux représentaient 14,6 % des actes médicaux (12,1 % en semaine 49). 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 50, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 500) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 336). Les syndromes grippaux représentaient 3,4 % des passages aux urgences (2,3 % en semaine 49). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. Trente-sept cas ont été hospitalisés (contre 17 en semaine 49).
- **Réseau Sentinelles (Figure 17) :** en semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 335 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [198 - 472]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (271 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [187 - 355]).

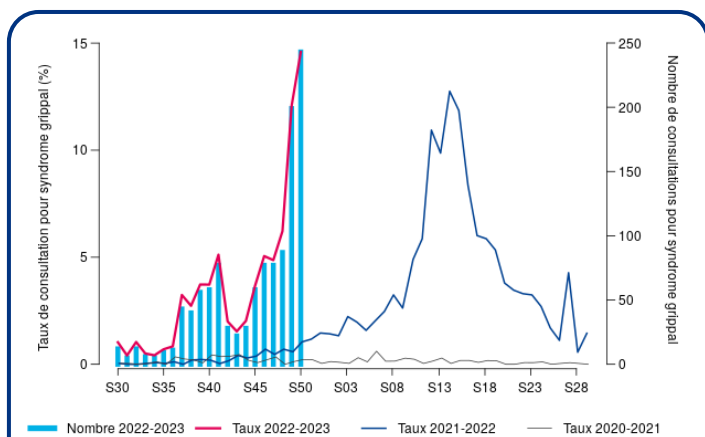


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

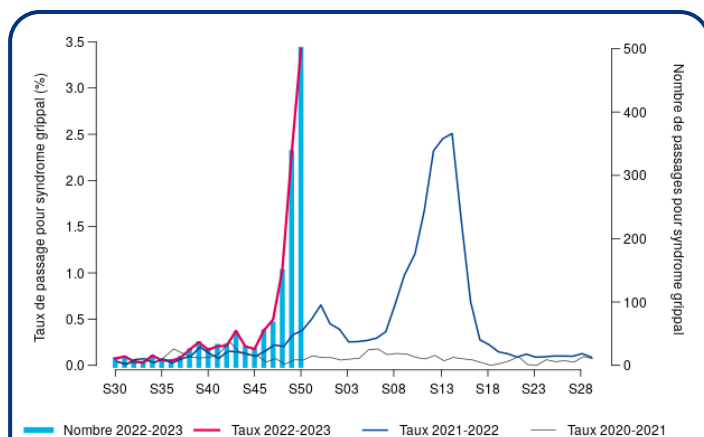


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

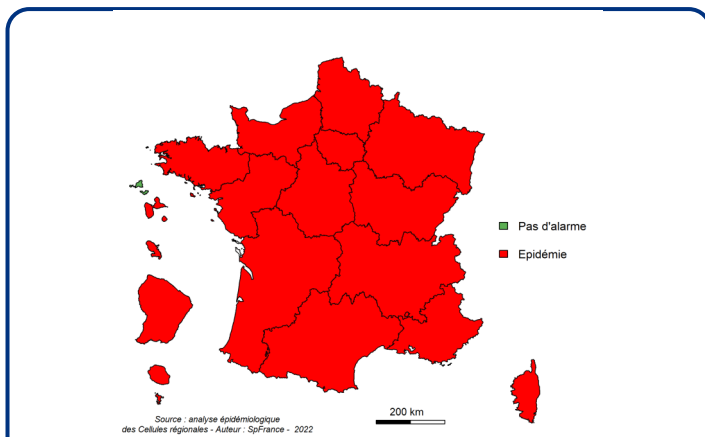


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 50, France (Source: Santé publique France)

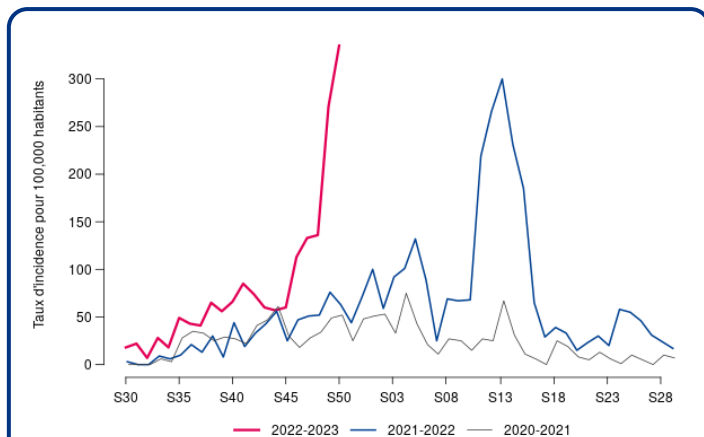


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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 50 (RENAL), parmi les 13 187 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 292 (9,8 %) étaient positifs pour le VRS.

En semaine 50 (réseau Sentinelles), parmi les 243 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 20 (8,2 %) étaient positifs pour le VRS.

- **Grippe et syndrome grippal**

En semaine 50, 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 141 894 résultats virologiques transmis au CNR, 5 592 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 983 en semaine 50 (taux de positivité de 11,8% vs 7,8% en S49). Parmi eux, 5 178 étaient des virus de type A (969 de sous-type A(H3N2), 145 de sous-type A(H1N1)pdm09, et 4 064 n'étaient pas encore sous-typés) et 414 étaient de type B

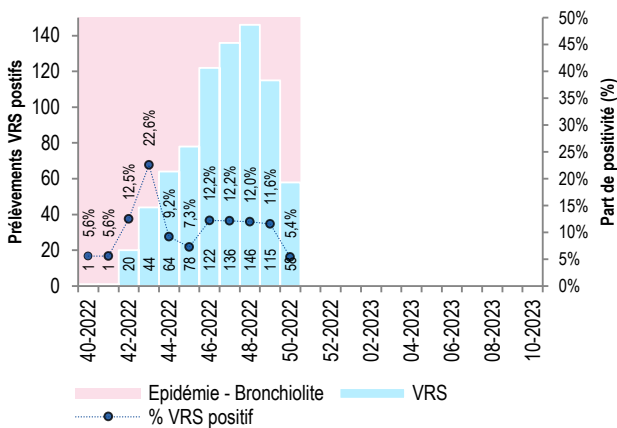
En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 946 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 399 virus grippaux ont été détectés. En semaine 50, 134 virus grippaux ont été détectés vs 94 en S49 (taux de positivité de 55,1% vs 32,5% en S49) (Figure 9). Parmi ces 399 virus, 369 étaient de type A (304 de sous-type A(H3N2), 38 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 27 n'étaient pas encore sous-typés) et 30 étaient de type B dont 15 de sous-lignage Victoria. Trente quatre cas de coinfection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés : 12 cas de grippe/VRS, 8 cas de grippe/SARS-CoV-2, 7 cas de grippe/rhinovirus, 6 cas de grippe/métapneumovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

Au niveau régional :

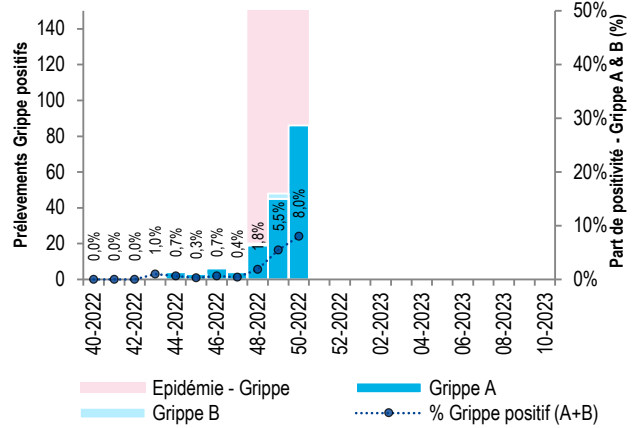
En semaine 50, parmi les 1 075 prélèvements analysés par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 58 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 5,4% en baisse par rapport à la semaine précédente (11,6% en S49).

Depuis la semaine 40 la majorité des virus de la grippe identifiés était de type A. En semaine 50, 86 virus de la grippe ont été identifiés dans la région. (figure 18). L'ensemble des virus étaient de type A.

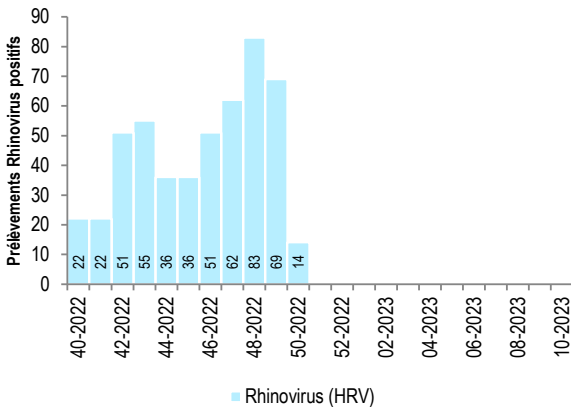
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)



Grippe



Rhinovirus



Principaux virus

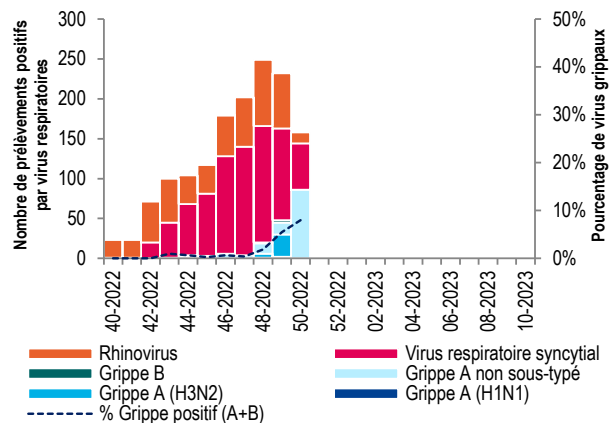


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 50, 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 50, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 70) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 70) et représentait 4,2 % des passages codés (4,3 % en semaine 49). 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 50, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 137) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 123) et représentait 0,9 % des passages codés (0,8 % en semaine 49). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2021 et supérieure à celle de 2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (3,0 % vs 2,5 % en semaine 49).
- En semaine 50**, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 13,1 % (13,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (16,3 % en semaine 49) et la gastro-entérite représentait 0,7 % du nombre total d'hospitalisations (0,7 % en semaine 49).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 50, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 55 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 188]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (49 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [1 - 97]).

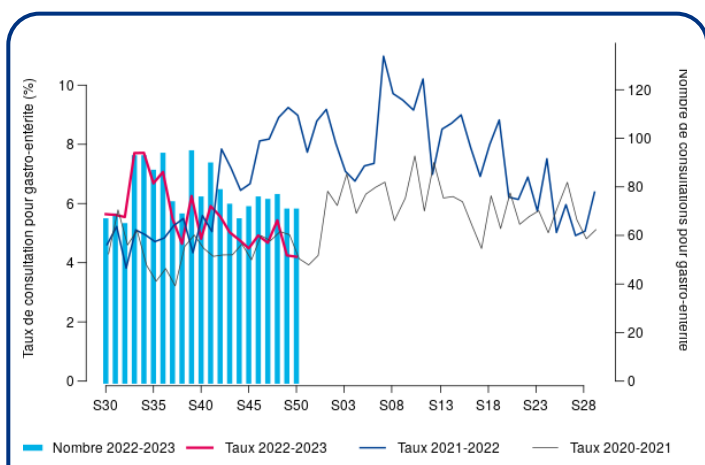


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

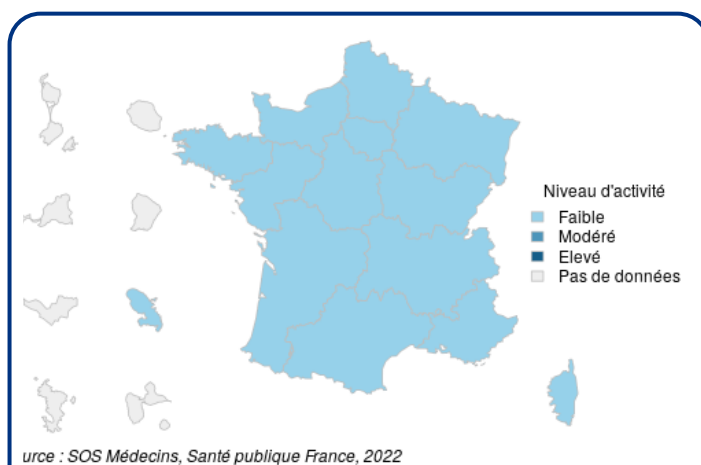


Figure 20 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

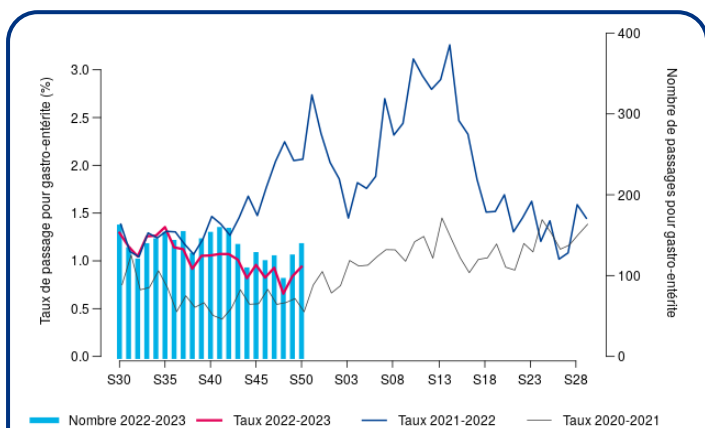


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

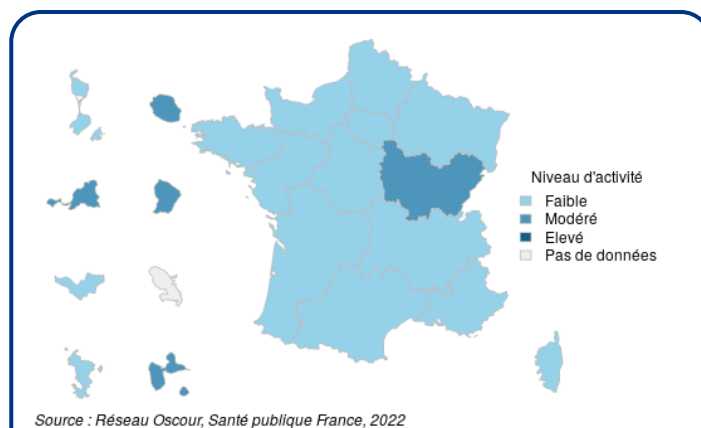


Figure 22 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 50 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

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 49**, bien que proche du seuil d'alerte, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé à l'échelle régionale pour la population tous âges (Figures 23 et 24). Un excès de mortalité est enregistré dans le Cher (86 décès observés pour un seuil d'alerte à 83). Aucun excès de mortalité n'est observé chez les 65 ans et plus.
- En **semaine 50**, sur 217 décès certifiés électroniquement, 23 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (10,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 49 (n = 13) (Figure 25).

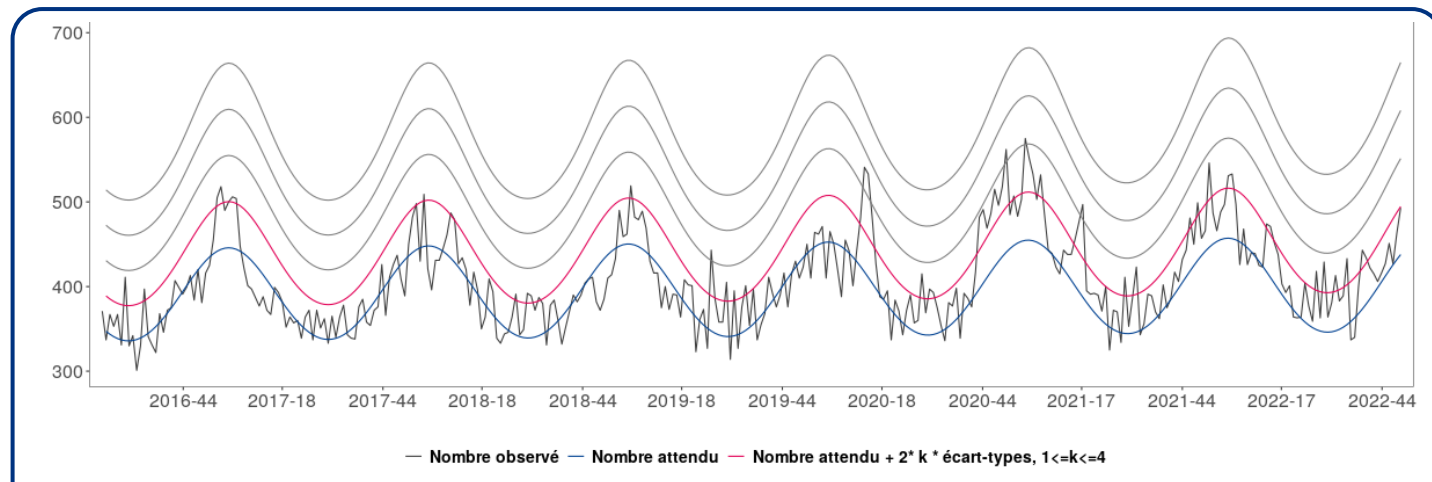


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

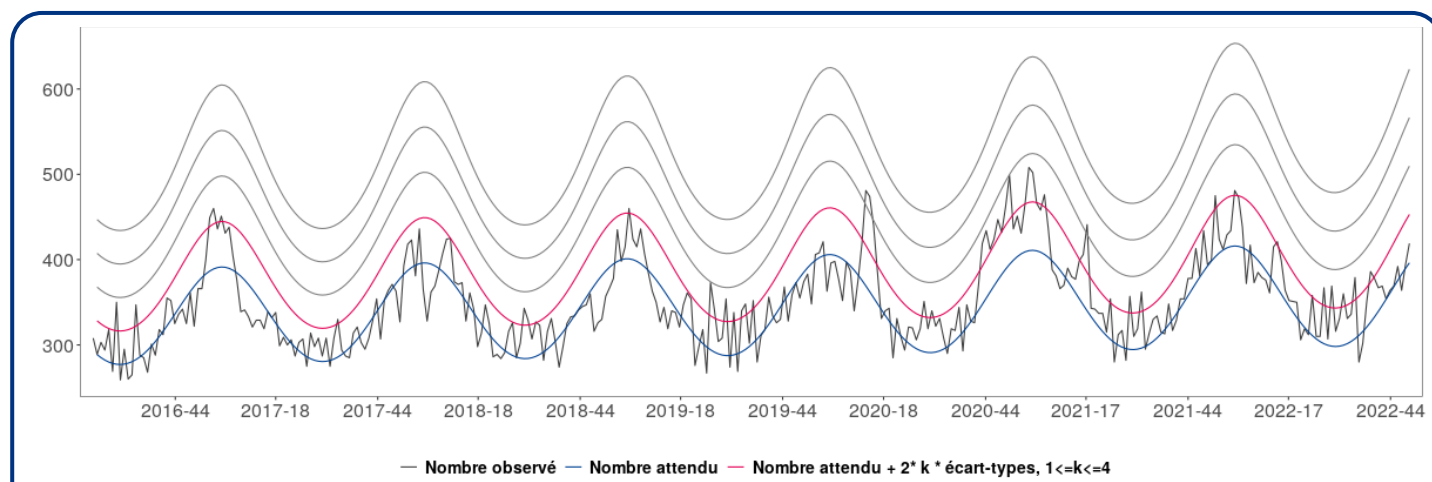


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

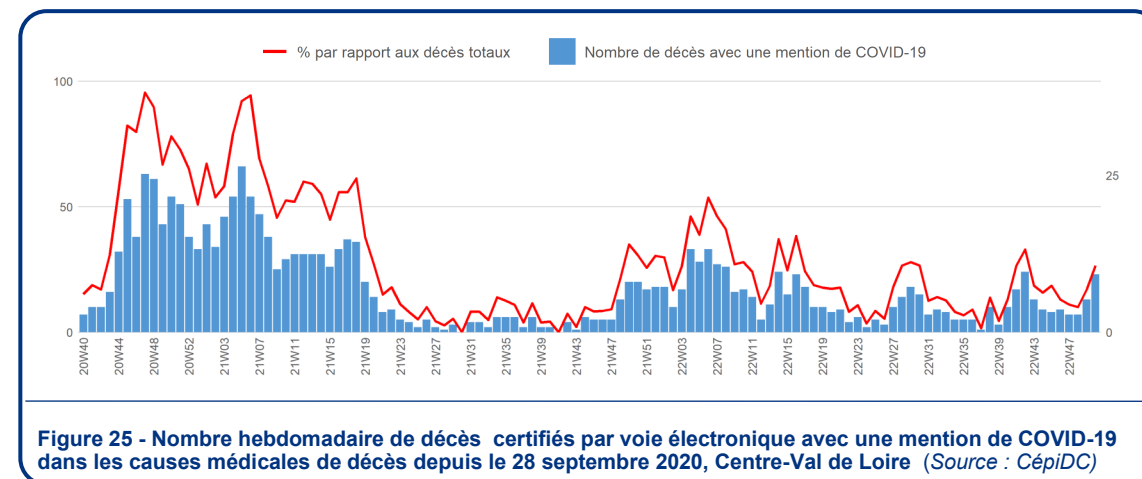


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 50, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **17 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 50 (Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 femme de 87 ans
Infection tuberculeuse latente	6 cas dans le Cher	1 adolescent de 11 ans 1 adolescent de 16 ans 1 adolescent de 16 ans 1 adolescent de 17 ans 1 adolescent de 17 ans 1 adolescent de 17 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans le Loiret	13 cas suite à un repas pris au sein d'un établissement de santé
Maladies hors déclaration obligatoire		
Streptocoque A	1 cas dans l'Indre	1 homme de 75 ans
Infection associée aux soins (IAS)	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre-et-Loire	Un cas de gale dans un établissement de santé Un cas de bactérie hautement résistante dans un établissement de santé
Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)	2 événements dans l'Eure-et-Loir	36 cas parmi les résidents et 13 cas parmi le personnel 26 cas parmi les résidents
Expositions environnementales		
Punaises de lits	2 événements dans le Loiret	Un épisode dans un foyer d'accueil Un épisode dans un foyer d'accueil
Infection par les poux	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Découverte de <i>Bartonella Quintana</i> chez 2 personnes
Exposition légionnelles	Déplacement dans l'Indre, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher	Exposition possible chez un homme de 57 ans résidant en Ile-de-France

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 50, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 39 signalements de Covid-19 en collectivité dont 23 en EHPAD, 7 en autre établissements médico-sociaux (EMS) et 9 en établissements de santé.

Variolo du singe ou Monkeypox

Au 20 décembre 2022, 50 cas (42 confirmés biologiquement et 8 non confirmés biologiquement) ont été recensés en Centre-Val de Loire. Aucun cas n'a été signalé depuis la semaine 40. Les départements les plus touchés sont le Loiret et l'Indre-et-Loire. Hormis un cas probable, tous sont des adultes de 15 ans et plus dont 46 de sexe masculin. L'âge médian est de 33 ans.

[Point national du 20 décembre 2022](#)

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 invasives 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).

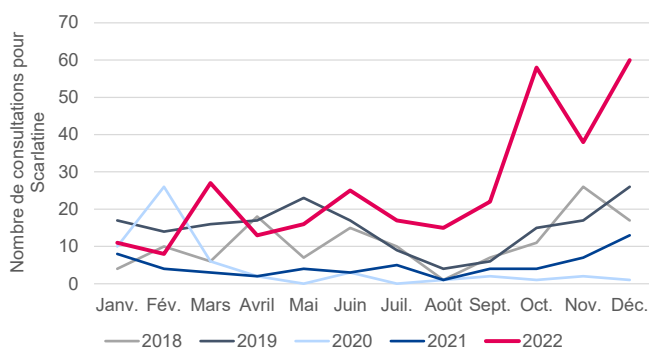


Figure 26 - Nombre mensuel de passages aux urgences en Centre-Val de Loire pour scarlatine (2018-2022) (Source : Oscour®)

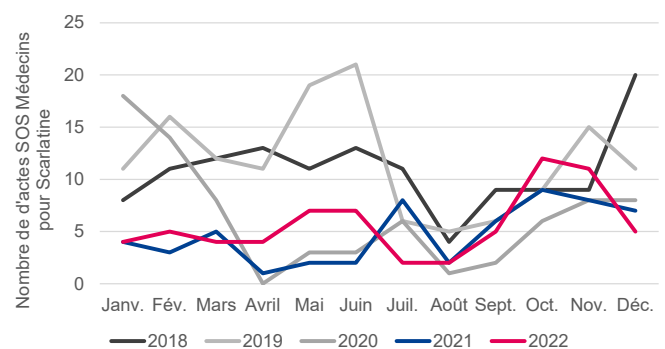


Figure 27 - Nombre mensuel d'actes SOS Médecins en Centre-Val de Loire pour scarlatine (2018-2022) (Source : SOS Médecins)

FORMATION DES DECLARANTS A LA TELEDECLARATION DE LA TUBERCULOSE

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 pouvons 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) : 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 Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2021, il représente 25,5 % des décès de la région.

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

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

- 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
- Scarlatine : A38

Qualité des données SurSaUD – Semaine 50

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95,4 %	79,8 %

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

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 épidémiolo

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

Marie-Anne Jacquet

Directrice générale par intérim

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

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