

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 52

National

En semaine 52, le ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 s'est accentué sur le territoire national. Le taux d'incidence a fortement diminué dans toutes les classes d'âge dans un contexte de baisse importante du taux de dépistage, en particulier chez les moins de 60 ans. Le nombre de nouvelles hospitalisations restait élevé, mais était en diminution pour la deuxième semaine consécutive.

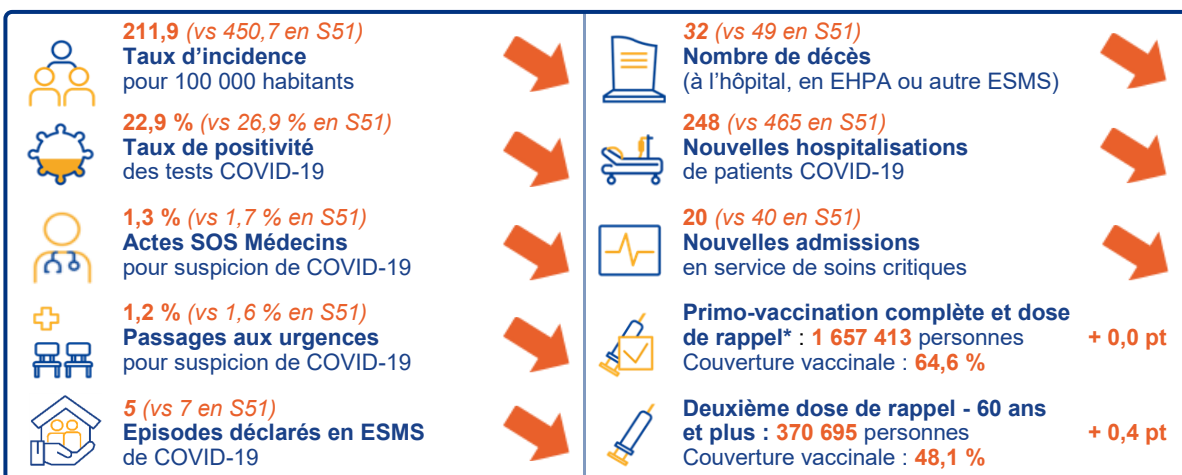
- **Métropole** : Indicateurs virologiques et nouvelles admissions à l'hôpital en baisse dans l'ensemble des régions. Légère augmentation du taux de positivité chez les moins de 20 ans. Nombre de décès toujours élevé
- **Outre-mer** : Stabilisation du taux d'incidence à La Réunion
- **Variants** : BA.5 omniprésent (93% des séquences lors de l'enquête Flash S50 du 12/12) ; parmi ses sous-lignages, BQ.1.1 était toujours en hausse (70 % vs 67 % pour Flash S49)

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 52](#)

Régional

En semaine 52, la circulation du SARS-CoV-2 était en fort recul en Centre-Val de Loire. Les indicateurs virologiques étaient en baisse, tout comme les nouvelles hospitalisations, admissions en soins critiques, passages aux urgences, actes SOS Médecins et décès pour COVID-19.

- Taux de positivité (TP) et taux d'incidence (TI) en baisse.
- 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 (67 % en S50).

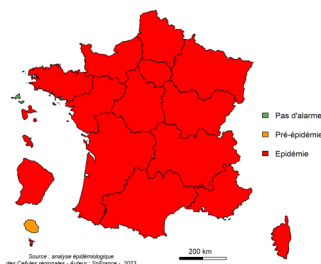


* Comparaison entre le 02/01/2023 et le 26/12/2022 ;

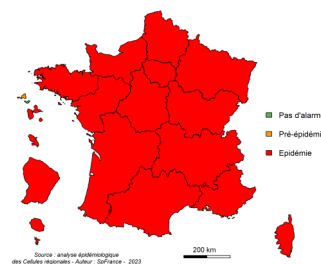
Autres surveillances régionales

Semaine 52

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 12^{ème} semaine en épidémie**
Activité en stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 5^{ème} semaine en épidémie**
Activité en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières



Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans) S52



Niveau d'activité Syndrome grippal S52

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

COVID-19 - Surveillance virologique

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 52, le taux de positivité des TAG était de 21,9 %, en légère baisse par rapport à celui de la semaine 51 (22,5 %). Le taux d'incidence des TAG était de 137,3 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à celui de la semaine 51 (282,6).

Au niveau régional, en semaine 52, le taux de positivité des TAG était de 27,4 %, en baisse par rapport à celui de la semaine 51 (28,9 %). Le taux d'incidence des TAG était de 137,7 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à celui de la semaine 51 (302,2).

Taux de positivité (%)

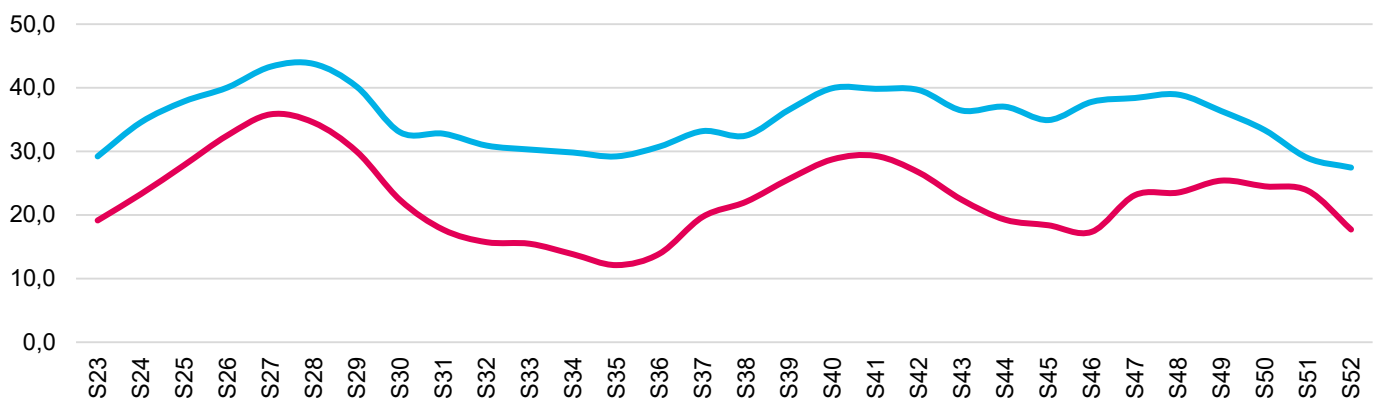


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)

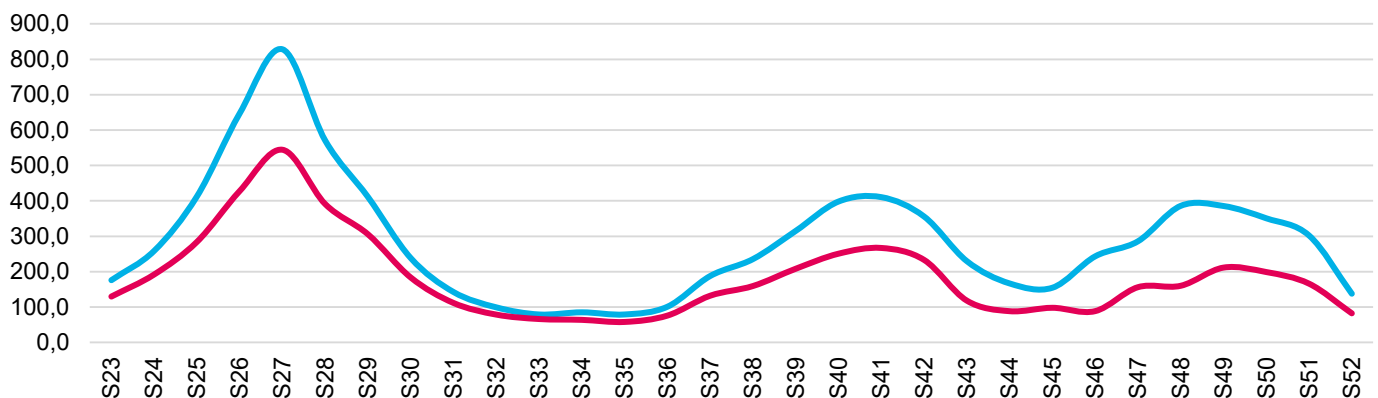


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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

COVID-19 - Surveillance virologique

Méthodes : Depuis la semaine 21-2020, la surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests antigéniques et les tests RT-PCR réalisés.

Niveau régional

En France métropolitaine, en semaine 52 (du 26 décembre 2022 au 1er janvier 2023), 142 349 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 209,8 cas pour 100 000 habitants, en forte baisse par rapport au taux d'incidence de la semaine 51 (422,7 ; -50 %). Le taux de positivité s'élevait à 18,9 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (-2,5 points). Le taux de dépistage (1 110,2 tests pour 100 000 habitants) était en forte baisse par rapport au taux consolidé de la semaine 51 (1 978,2 ; -44 %).

En Centre-Val de Loire, en semaine 52, 5 436 nouveaux cas ont été rapportés. Le taux d'incidence des cas confirmés était de 211,9 cas pour 100 000 habitants, en forte baisse par rapport au taux d'incidence de la semaine 51 (450,7 ; -53 %). Le taux de positivité s'élevait à 22,9 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (26,9 % soit -4,0 points). Le taux de dépistage (925,1 tests pour 100 000 habitants) était en forte baisse par rapport au taux consolidé de la semaine 51 (1 678,7 ; -45 %).

Niveau départemental

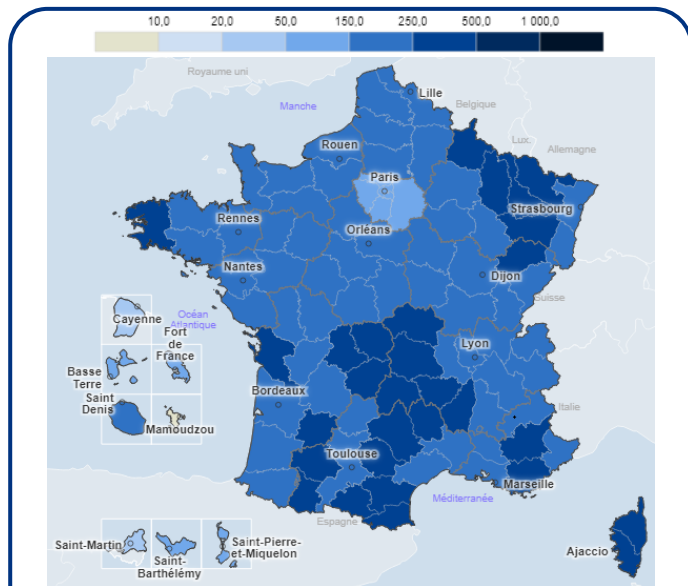


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 52 (Source : SI-DEP)

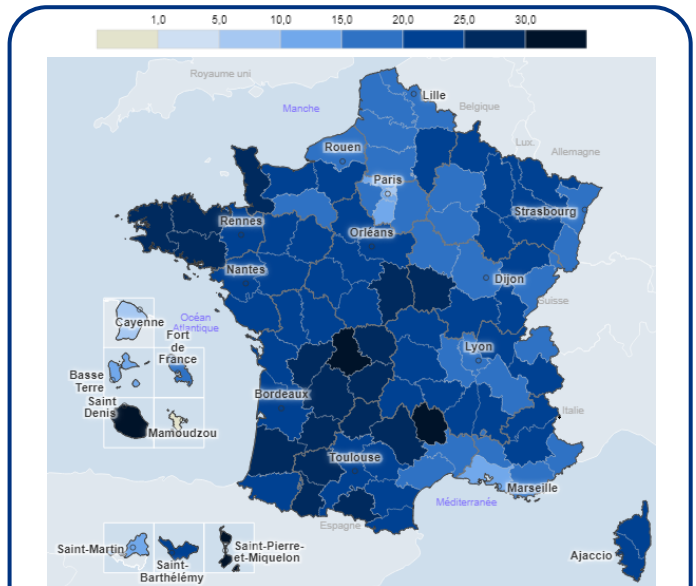


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 52 (Source : SI-DEP)

En semaine 52, les taux d'incidence (TI) étaient en forte baisse dans tous les départements de la région. Le département de l'Indre avait le TI le plus élevé (249,3 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1).

Les taux de positivité (TP) étaient en baisse dans tous les départements par rapport à la semaine 51. Le TP le plus élevé de la région était observé dans le Cher (25,4 %).

Le taux de dépistage était en forte baisse sur tous les départements de la région.

Tableau 1. Evolution (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département, Centre-Val de Loire, (Source : SI-DEP)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	22-S52	22-S51	Tendance	22-S52	22-S51	Tendance	22-S52	22-S51	Tendance
France	209,8	422,7	↘↘	18,9%	21,4%	↘	1 110,2	1 978,2	↘↘
Centre-Val de Loire	211,9	450,7	↘↘	22,9%	26,9%	↘	925,1	1 678,7	↘↘
18 - Cher	233,8	465,8	↘↘	25,4%	28,7%	↘	919,8	1 620,7	↘↘
28 - Eure-et-Loir	163,6	317,5	↘↘	21,4%	25,2%	↘	764,0	1 258,4	↘↘
36 - Indre	249,3	537,1	↘↘	24,2%	31,0%	↘	1 031,0	1 731,8	↘↘
37 - Indre-et-Loire	212,3	521,5	↘↘	21,8%	25,9%	↘	974,9	2 016,5	↘↘
41 - Loir-et-Cher	237,4	459,2	↘↘	24,0%	28,1%	↘	988,3	1 634,2	↘↘
45 - Loiret	208,5	432,8	↘↘	22,7%	25,9%	↘	920,0	1 668,3	↘↘

↗↗ 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 52, le taux d'incidence (TI) était en diminution dans toutes les tranches d'âges. Le TI le plus élevé était enregistré chez les 75 ans et plus (357,6 cas pour 100 000 habitants) (Figure 5A).

Le taux de positivité (TP) était en baisse dans toutes les tranches d'âge excepté chez les moins de 15 ans (9,6 % soit +2 points). Le TP le plus élevé était enregistré chez les 45-64 ans (26,9 %) (Figure 2B).

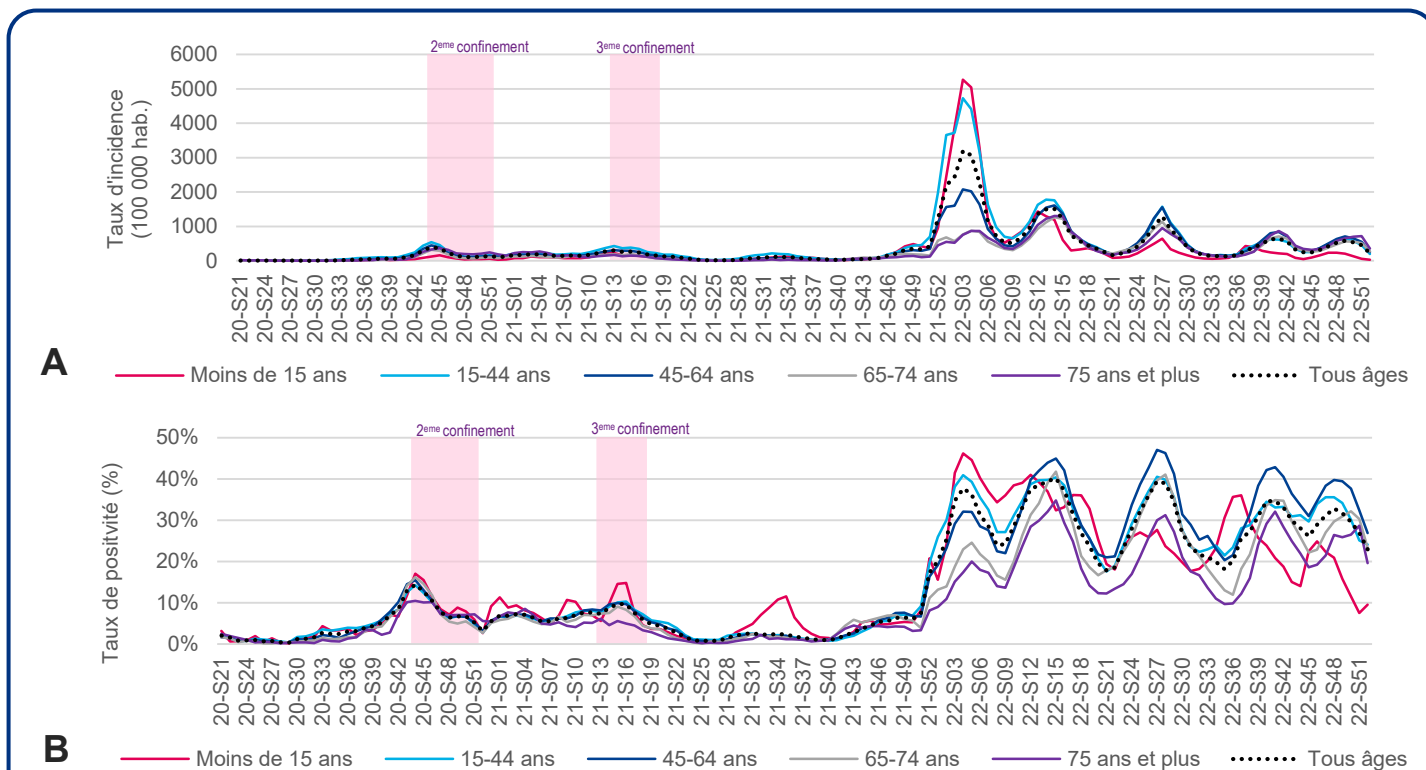


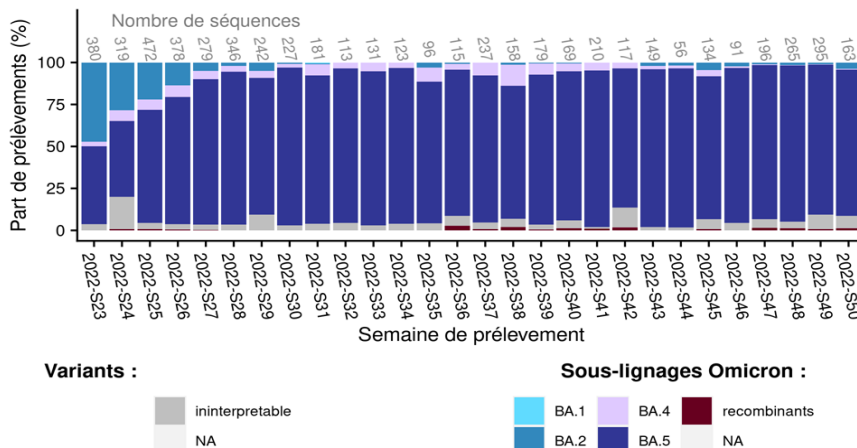
Figure 5 - Evolution régionale du taux d'incidence (A) et du taux de positivité (B) COVID-19 par tranche d'âge depuis la semaine 20-S21 en Centre-Val de Loire (Source : SI-DEP)

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 93 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S50 (12/12, sur la base de 1 704 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 70 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S50 (vs 67 % pour S49).

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 94 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S50. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 est en légère baisse mais reste à un niveau élevé avec 67 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S50 (vs 73 % pour Flash S49).

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-S50 et S49 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 4 janvier 2023 à 13h, 3 096 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, 2 004 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 808 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 23 709 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 347 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 358 cas sont décédés dans les établissements et 475 à l'hôpital soit un total de 1 833 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 820 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 52, 5 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 7 en semaine 51 (Figure 7).

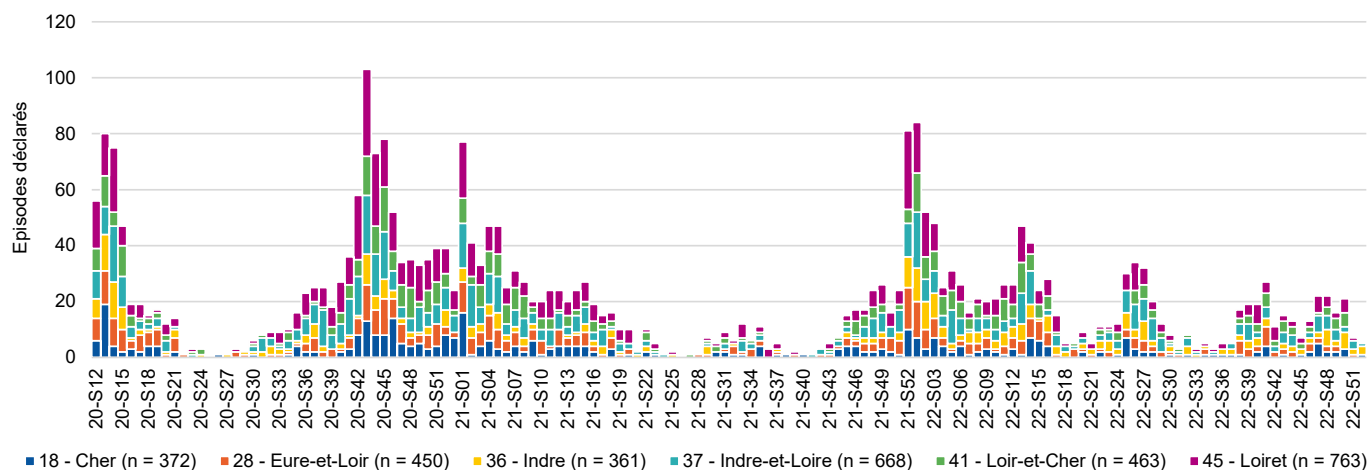


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 52, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 21) était en baisse par rapport à la semaine 51 (n = 29) et représentait 1,3 % des passages (1,7 % en semaine 51) (Figure 8).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 52, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 146) était en baisse par rapport à la semaine 51 (n = 225) et représentait 1,2 % des passages (1,6 % en semaine 51) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences était de 52,1 %.

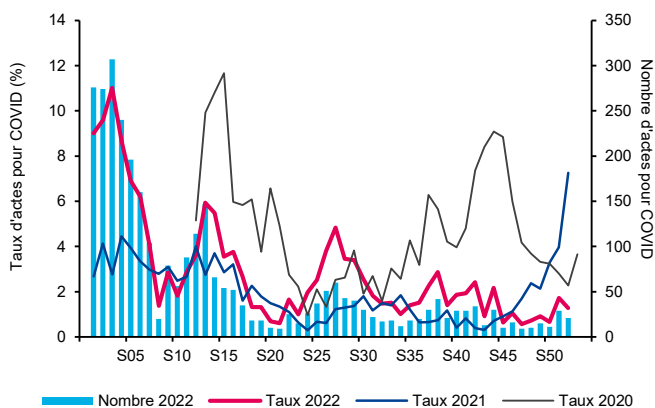


Figure 8 - Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

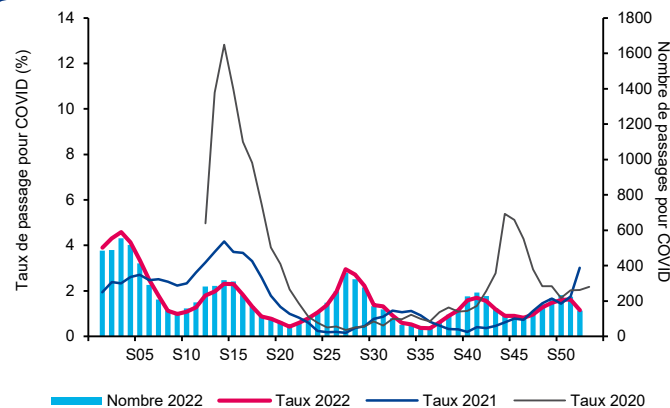


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 52, 248 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en forte baisse par rapport à la semaine précédente (-47 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation était en forte baisse (20 soit -50 %). **A l'issue de la semaine 52**, 1 102 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en baisse par rapport à la semaine précédente (1 211 soit -9 %). Parmi elles, 50 étaient en soins critiques (contre 56 à l'issue de la semaine 51).

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-S51	22-S52	22-S51	22-S52	22-S51	22-S52	22-S51	22-S52
Centre-Val de Loire	465	248 ↓↓	40	20 ↓↓	1 211	1 102 ↓	56	50 ↓
18 - Cher	65	44 ↓↓	3	0 ↓↓	168	174 →	0	0 →
28 - Eure-et-Loir	116	46 ↓↓	7	5 ↓↓	157	130 ↓↓	9	10 ↗
36 - Indre	53	26 ↓↓	1	0 ↓↓	116	100 ↓	1	0 ↓↓
37 - Indre-et-Loire	90	33 ↓↓	10	2 ↓↓	206	174 ↓↓	14	13 ↓
41 - Loir-et-Cher	67	43 ↓↓	10	4 ↓↓	172	146 ↓↓	10	6 ↓↓
45 - Loiret	74	56 ↓↓	9	9 →	392	378 →	22	21 →

* 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 02/01/2023, 2 079 571 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 2 059 181 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 657 413 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 48,1 % chez les plus de 60 ans (41,7 % au niveau national), et de 53,1 % chez les plus de 80 ans (46,5 % au niveau national) (Figure 10).

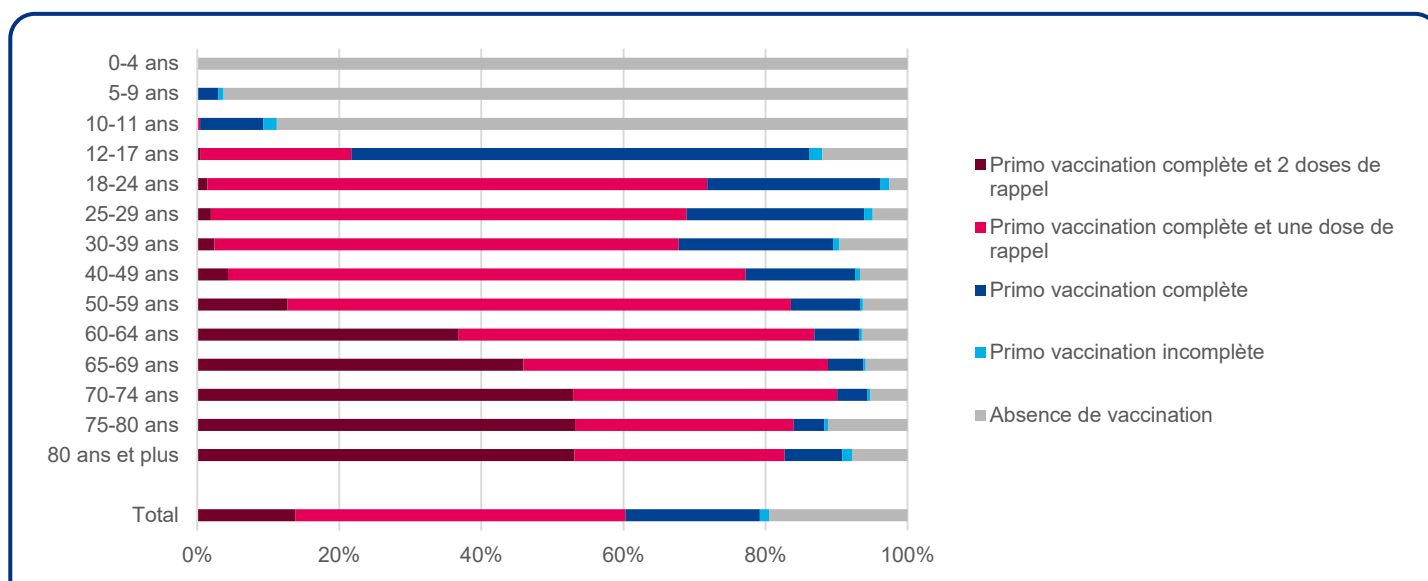


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 02/01/2023 (données Vaccin Covid)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ 12^{ème} semaine en épidémie ◀

En semaine 52, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11) :** en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les bronchiolites représentaient 4,5 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 12, Tableau 3) :** en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 189) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 182). Les bronchiolites représentaient 17,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en hausse par rapport à celle de la semaine précédente (15,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à celle observée en 2021 sur la même période.

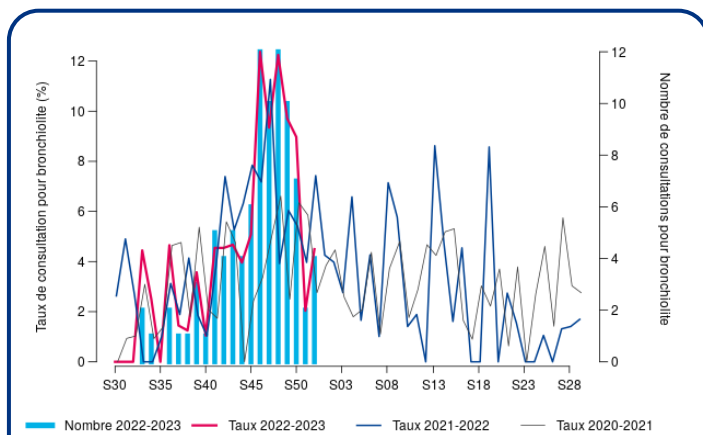


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

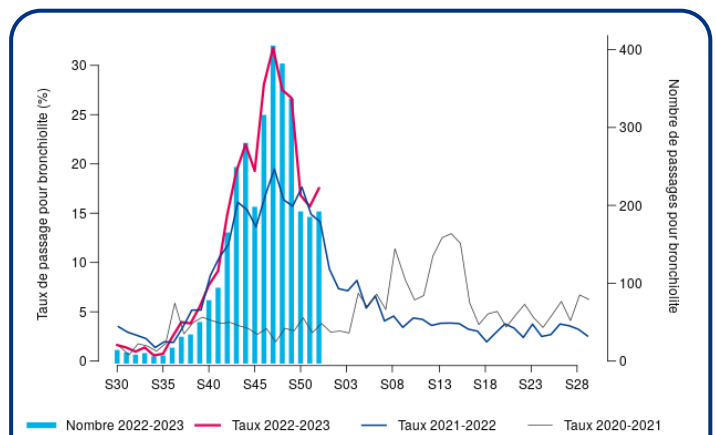


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S51	68	-18 %	36,0 %
2022-S52	81	-19 %	42,0 %

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

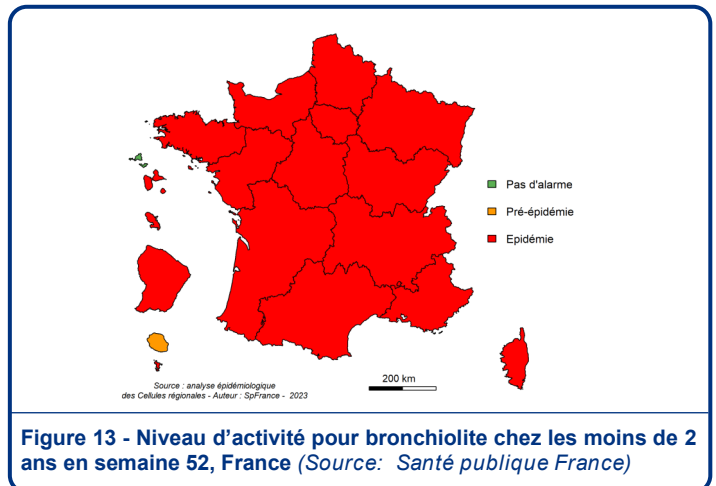


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 52, France (Source: Santé publique France)

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

↻ 5^{ème} semaine en épidémie ↻

En semaine 52, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 14)** : en semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 340) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 276). Les syndromes grippaux représentaient 20,6 % des actes médicaux (16,4 % en semaine 51). 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 52, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 441) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 764). Les syndromes grippaux représentaient 3,5 % des passages aux urgences (5,4 % en semaine 51). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. 39 cas ont été hospitalisés (contre 62 en semaine 51).
- **Réseau Sentinelles (Figure 17)** : en semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 276 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [178 - 374]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (440 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [305 - 575]).

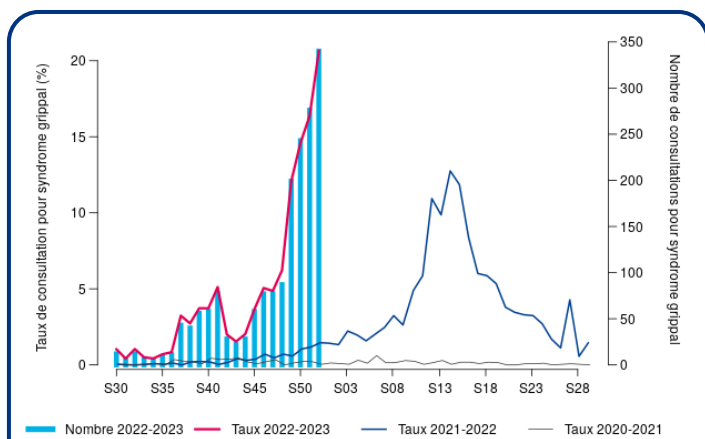


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

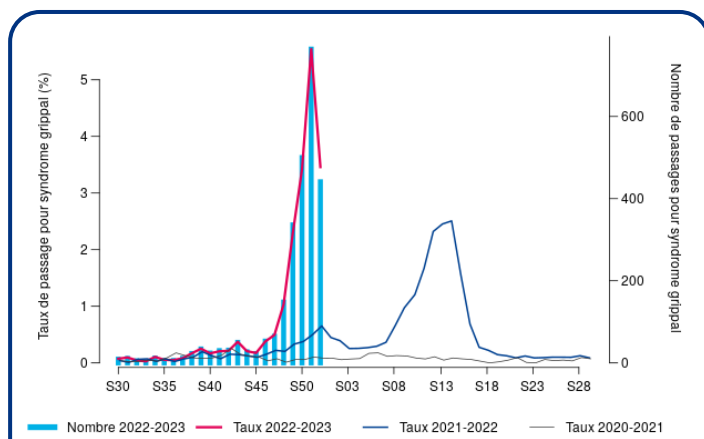


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

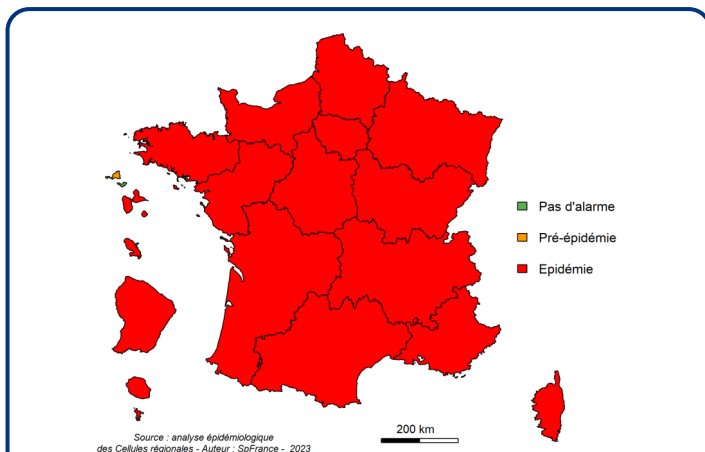


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 52, France (Source: Santé publique France)

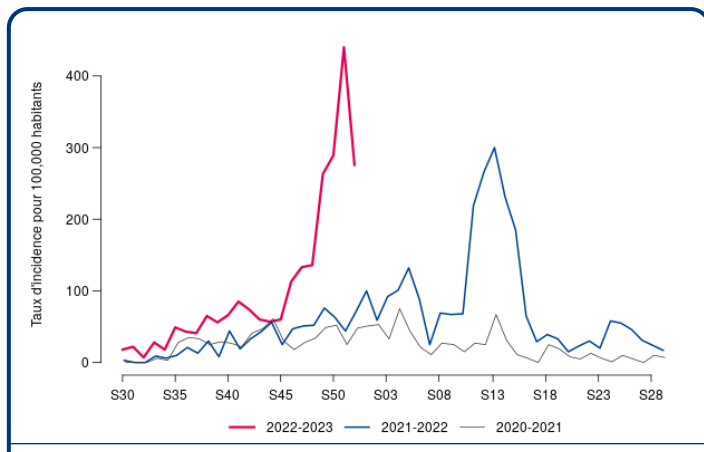


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

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 régional, les laboratoires hospitaliers participant au réseau RENAL sont les Centre hospitaliers universitaires de Tours et d'Orléans.

Au niveau national

• Bronchiolite

En semaine 52 (RENAL), parmi les 15 574 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 1 156 (7,4%) étaient positifs pour le VRS.

En semaine 52 (réseau Sentinelles), parmi les 108 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 4 (3,7 %) étaient positifs pour le VRS.

• Grippe et syndrome grippal

En semaine 52, on observe un ralentissement de la circulation des virus grippaux mais un maintien à un niveau élevé.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 193 796 résultats virologiques transmis au CNR, 15 455 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 3 560 en S52 (taux de positivité de 18,4% vs 21,4% en S51). Parmi eux, 14 374 étaient des virus de type A (2 621 de sous-type A(H3N2), 390 de sous-type A(H1N1)pdm09, et 1 363 n'étaient pas encore sous-typés) et 1 081 étaient de type B (Figure 12).

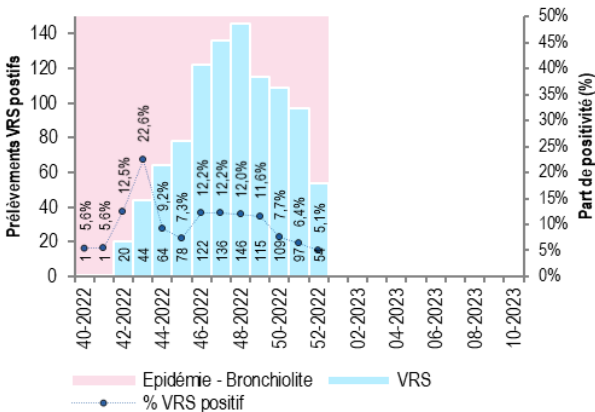
En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 2 322 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 618 virus grippaux ont été détectés. En S52, 50 virus grippaux ont été détectés vs 152 en S51 (taux de positivité de 45,5% vs 65,5% en S51). Parmi ces 618 virus, 572 étaient de type A (488 de sous-type A(H3N2), 73 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 11 n'étaient pas encore sous-typés) et 46 étaient de type B dont 29 de sous-lignage Victoria. Cinquante cas de co-infection grippe/ autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 : 17 cas de grippe/VRS, 12 cas de grippe/SARS-CoV-2, 12 cas de grippe/rhinovirus, 7 cas de grippe/métapneumovirus, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

Au niveau régional

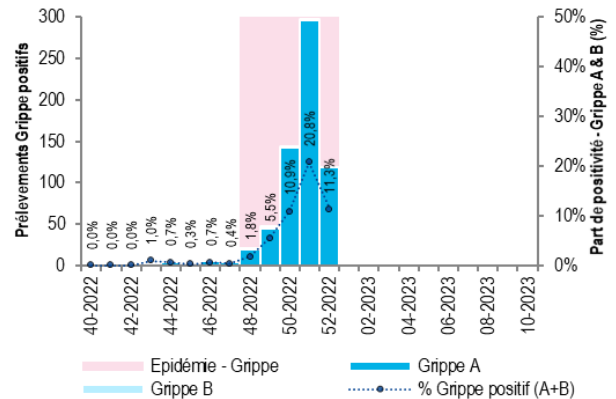
En semaine 52, parmi les 1 053 prélèvements réalisées par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 54 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 5,1 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (6,4 % en S51, données consolidées).

Depuis la semaine 40, parmi les 9 479 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 646 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 52, 119 virus de la grippe ont été identifiés dans la région, soit un taux de positivité de 11,3 % (20,8 % en S51, données consolidées) (Figure 18). La totalité des virus étaient de type A (aucun virus de type B détecté).

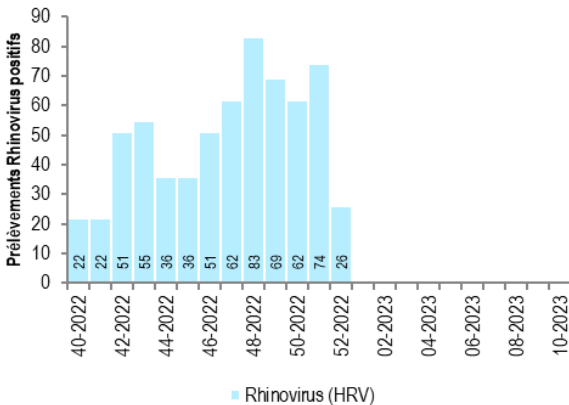
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)



Grippe



Rhinovirus



Principaux virus

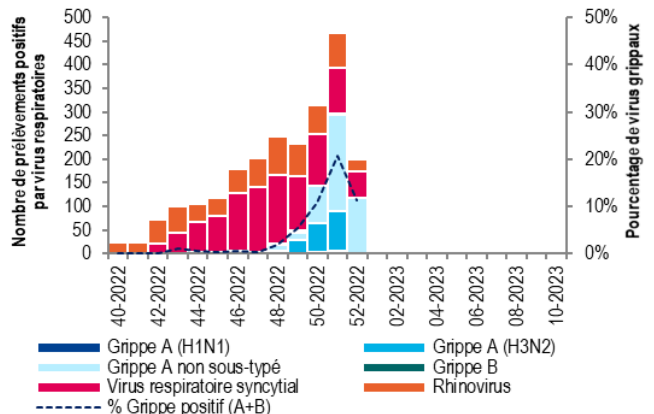


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 52, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 19 et 20) : en semaine 52, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 82) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 42) et représentait 5,0 % des passages codés (2,5 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2020 et inférieure à 2021 sur la même période.
 - **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 21 et 22) : en semaine 52, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 145) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 174) et représentait 1,1 % des passages codés (1,3 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2021 et supérieure à celle de 2020 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (3,6 % vs 3,6 % en semaine 51).
- En semaine 52**, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 15,2 % (17,4 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (17,8 % en semaine 51) et la gastro-entérite représentait 0,8 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 50).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 21 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 - 48]), égal au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (21 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 80]).

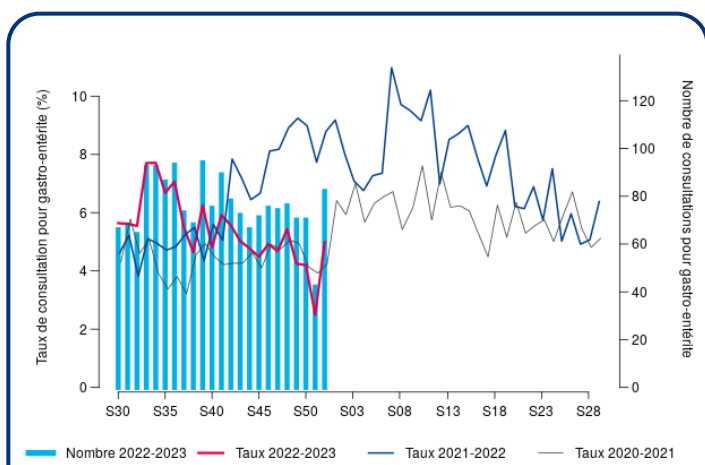
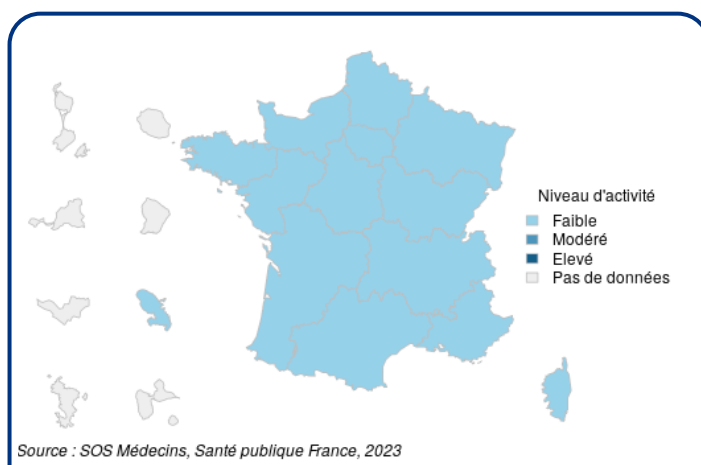


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 20 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 52 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

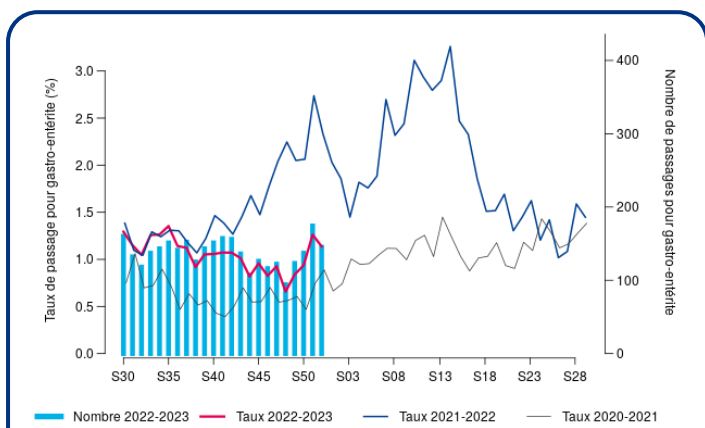
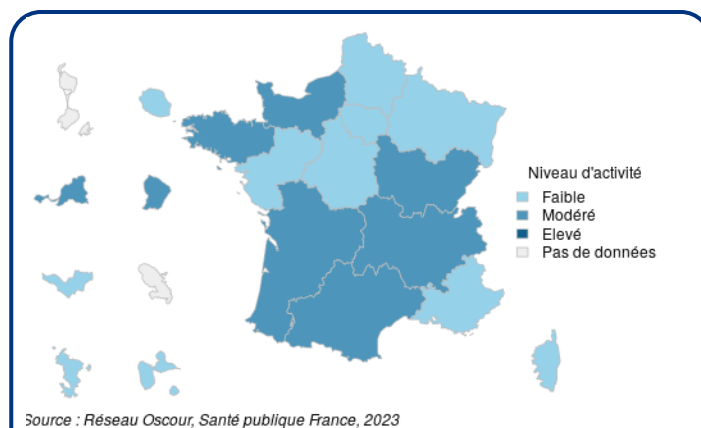


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 22 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 52 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 51**, un **excès significatif de mortalité** toutes causes est observé à l'échelle régionale pour la population tous âges pour la 3ème semaine consécutive (Figures 23). A l'échelle départementale, un excès de mortalité est enregistré dans l'Eure-et-Loir. Chez les 65 ans et plus, bien que proche des seuils, aucun excès de mortalité n'est observée sur la région mais un excès significatif est observé en Eure-et-Loir (Figure 24).
- En **semaine 52**, sur 217 décès certifiés électroniquement, 16 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (7,4 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 51 (n = 28 ; 13,1 %) (Figure 25).

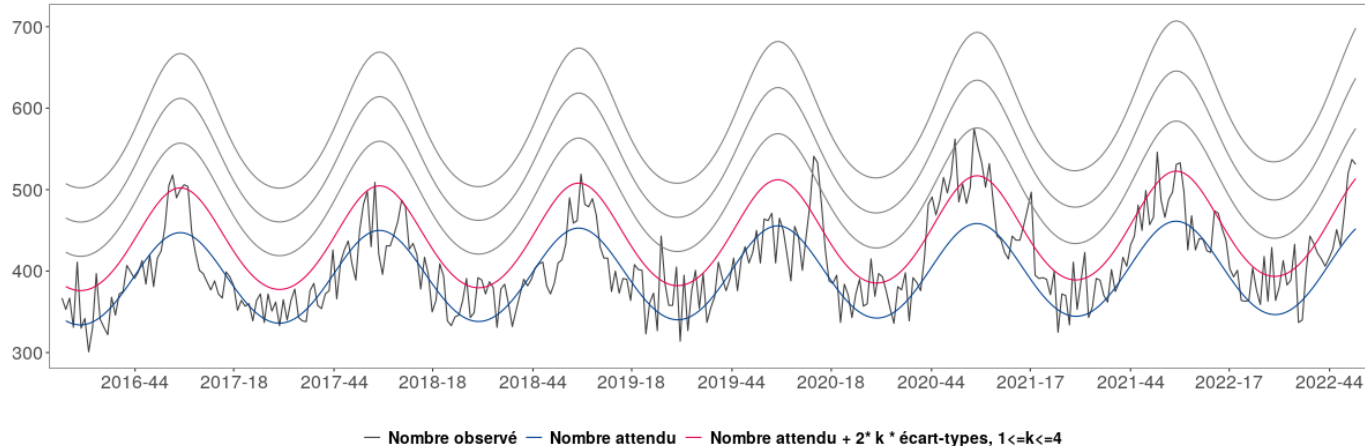


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

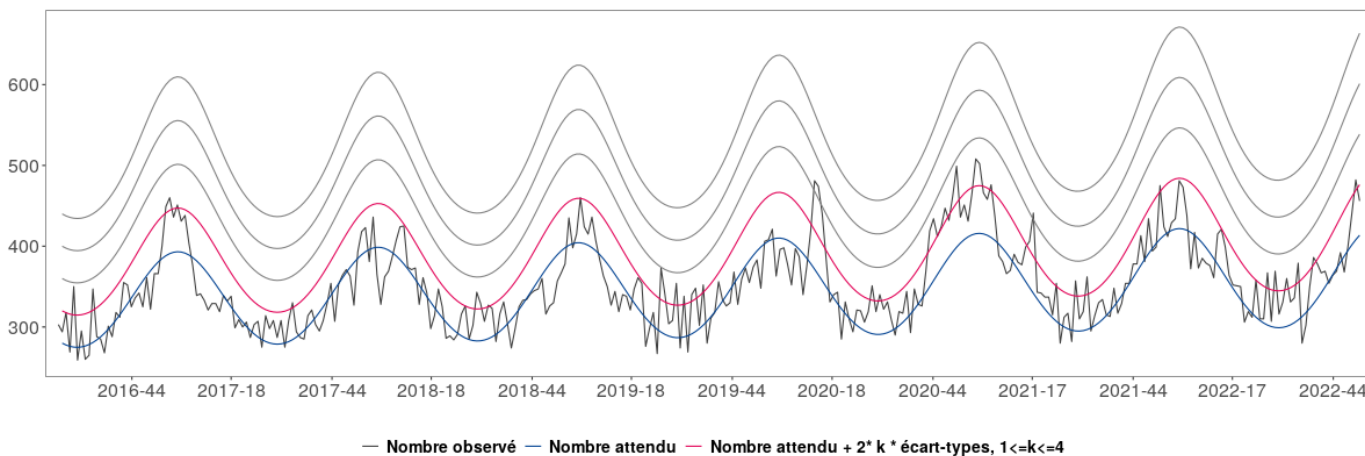


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

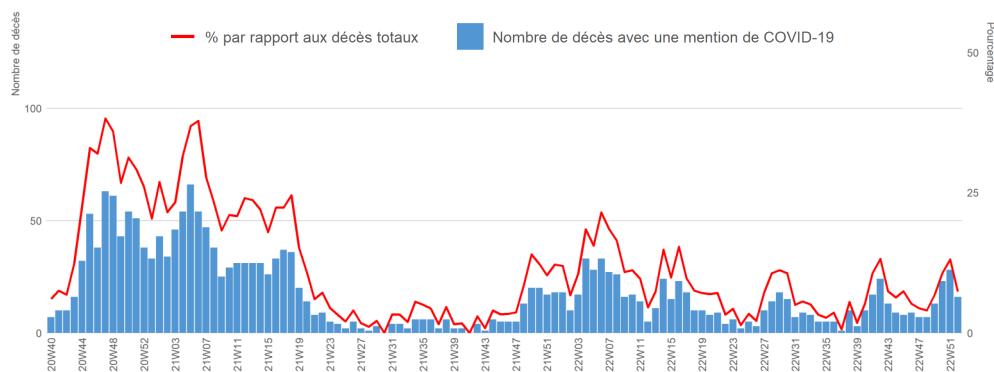


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

[Consulter les données nationales :](#)

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 52, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **20 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 52 (Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	2 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 21 ans 1 personne de 28 ans
Listériose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 91 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 39 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 7 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	5 personnes intoxiquées suite à la consommation de champignons 2 personnes intoxiquées 6 personnes intoxiquées
Maladies hors déclaration obligatoire		
Infection associée aux soins (IAS)	2 événements en Indre-et-Loire	Un cas de bactérie hautement résistante en service de pédiatrie Un cas de bactérie hautement résistante au sein des urgences
Zoonose	1 cas dans le Loir-et-Cher	Suspicion de rage féline
Streptocoque A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 77 ans
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre	2 personnes intoxiquées. <i>Cause probable : chaudière à gaz défectueuse</i> 5 personnes intoxiquées et hospitalisées. <i>Cause probable : chaudière défectueuse</i>
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	1 événement en Indre-et-Loire	14 cas parmi les résidents et 2 cas parmi les salariés
Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)	1 événement dans le Cher 2 événements en Eure-et-Loir	6 cas parmi les résidents dont 2 décédés 18 cas parmi les résidents dont 1 hospitalisé 8 cas parmi les résidents dont 1 hospitalisé
Intoxication alimentaire	1 événement dans l'Indre	1 personne hospitalisée suite à la consommation de fruits de mer
Expositions environnementales		
Infestation de punaises de lit	1 événement dans le Loiret	Présence de punaises de lit dans une structure médico-sociale

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 52, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 9 signalements de Covid-19 en collectivité dont 4 en EHPAD, 1 en autre établissement médico-social (EMS) et 4 en établissement de santé.

Variolo du singe ou Monkeypox

Au 3 janvier 2023, 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 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 chez les moins de 15 ans 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** chez les moins de 15 ans avec une hausse des consultations pour scarlatine aux urgences entre novembre et décembre 2022 (au-dessus des années précédentes) et une hausse des consultations à SOS médecins entre septembre et novembre 2022 ; une baisse est observée depuis (Figures 26 et 27).

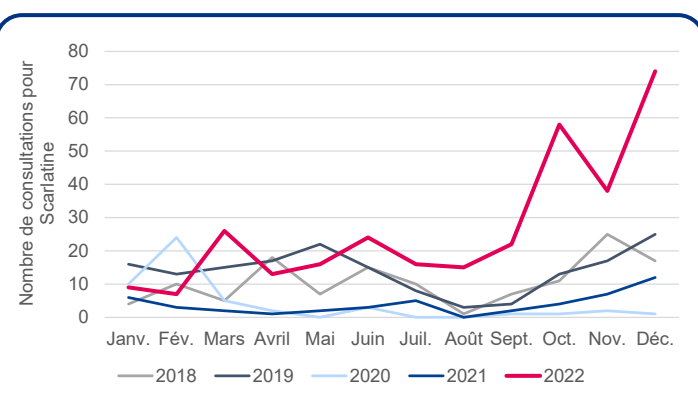


Figure 26 - Nombre mensuel de passages aux urgences en Centre-Val de Loire pour scarlatine (2018-2022) (Source : Oscour®)

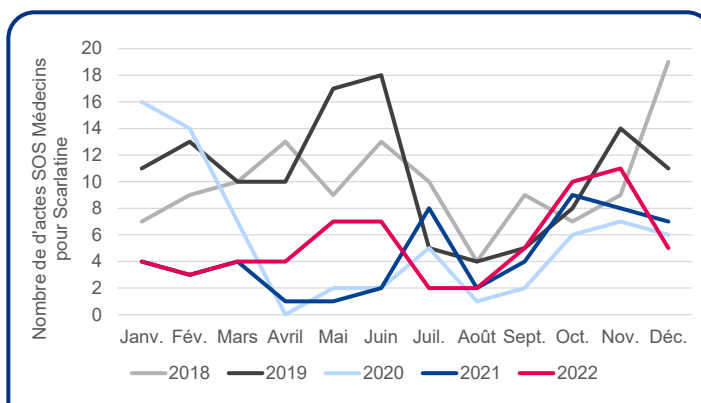


Figure 27 - Nombre mensuel d'actes SOS Médecins en Centre-Val de Loire pour scarlatine (2018-2022) (Source : SOS Médecins)

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

Autres supports disponibles

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

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

Tout ce matériel est accessible ici :

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



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

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

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : 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 52

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	27 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95,0 %	80,0 %

* 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