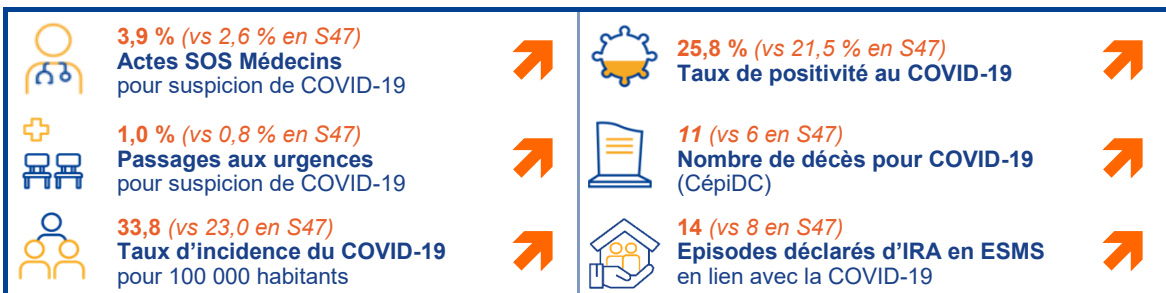


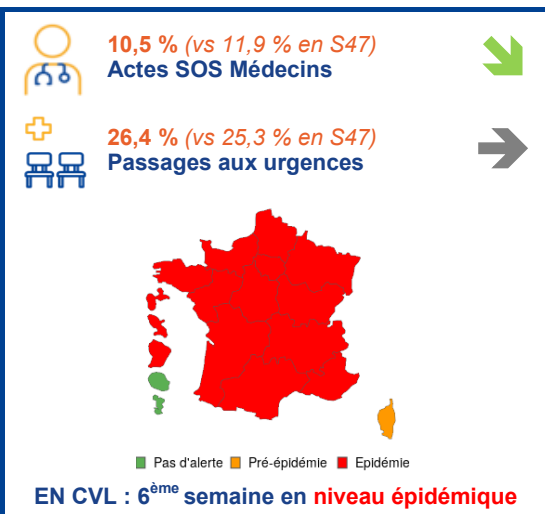
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

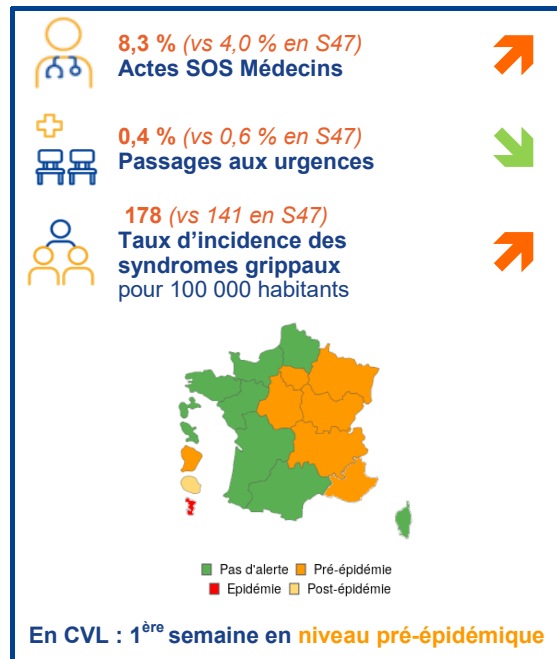


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

Actualités

Augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae*

En Centre-Val de Loire comme dans d'autres régions de France, plusieurs cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* ont été remontés fin novembre à Santé publique France.

Pour plus d'informations, [Point régional \(Page 10\)](#) & [Point national au 30/11/2023](#)

Fin de la période de surveillance renforcée des arboviroses

Du 1er mai au 30 novembre de chaque année, Santé publique France coordonne la surveillance renforcée saisonnière du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les départements métropolitains, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) concernées. A compter du 1er décembre, le signalement repose uniquement sur la déclaration obligatoire.

Pour plus d'informations, [Bilan régional provisoire \(Page 7\)](#) & [Bilan national provisoire au 04/12/2023](#)

Crise de l'eau potable à Mayotte : un dispositif renforcé face à la situation exceptionnelle

Face à la sécheresse et aux mesures de restrictions d'eau mises en place à Mayotte, la population Mahoraise est potentiellement exposée à des risques sanitaires accrus. Santé publique France fait le point sur le renforcement du dispositif de surveillance et d'alerte mis en place, la mobilisation de l'Établissement pharmaceutique et de la Réserve sanitaire sur place depuis plusieurs mois.

Pour plus d'informations, [Site de Santé publique France](#)

Circulation virale en augmentation de manière modérée depuis 4 semaines

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 48, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour SOS Médecins avec 3,9 % de taux d'activité, soit 63 actes (2,9 % en semaine 47, soit 38 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 48, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour les urgences hospitalières avec 1,0 % de taux d'activité, soit 143 passages (0,8 % en semaine 47, soit 123 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 48, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 33,8 cas pour 100 000 hab., en hausse par rapport à la semaine 47 (23,0/100 000). Cette hausse du TI concernait l'ensemble des classes d'âges et tous les départements. Une hausse du taux de positivité et du taux de dépistage était également observée.

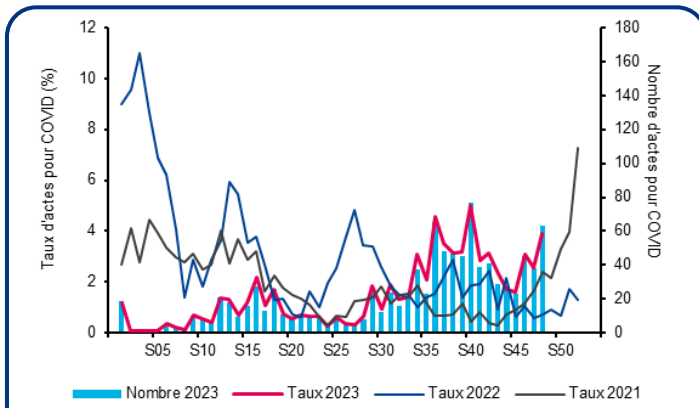


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

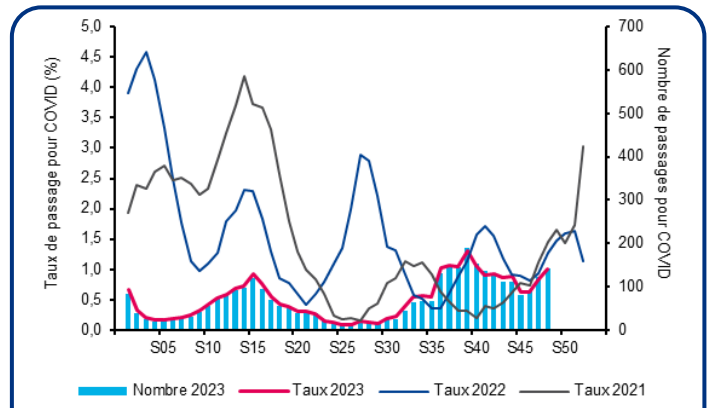


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

Tableau 1. Evolution sur les 2 dernières semaines des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département et par tranches d'âges, France et Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	23-S48	23-S47	Tendance	23-S48	23-S47	Tendance	23-S48	23-S47	Tendance
France	41,8	33,0	↗↗	27,1%	24,3%	↗	153,9	135,7	↗
Centre-Val de Loire	33,8	23,0	↗↗	25,8%	21,5%	↗	131,4	107,2	↗
18 - Cher	49,9	40,8	↗	30,0%	25,3%	↗	166,4	161,0	→
28 - Eure-et-Loir	30,2	22,4	↗↗	27,9%	23,5%	↗	108,2	95,4	↗
36 - Indre	25,6	15,8	↗↗	28,4%	20,4%	↗↗	90,2	77,7	↗
37 - Indre-et-Loire	32,9	19,9	↗↗	25,0%	21,2%	↗	131,6	93,9	↗↗
41 - Loir-et-Cher	31,3	19,7	↗↗	19,6%	14,7%	↗↗	160,0	134,2	↗
45 - Loiret	33,8	22,3	↗↗	26,1%	22,4%	↗	129,7	99,5	↗↗
Moins 15 ans	10,8	8,3	↗↗	8,6%	7,8%	↗	126,1	106,2	↗
15-44 ans	19,5	13,2	↗↗	28,9%	23,6%	↗	67,4	56,0	↗
45-64 ans	29,4	20,4	↗↗	30,0%	25,3%	↗	97,9	80,7	↗
65-74 ans	45,2	31,7	↗↗	29,9%	23,7%	↗↗	151,1	133,6	↗
75 ans et plus	109,3	70,9	↗↗	28,4%	24,1%	↗	385,5	293,7	↗↗

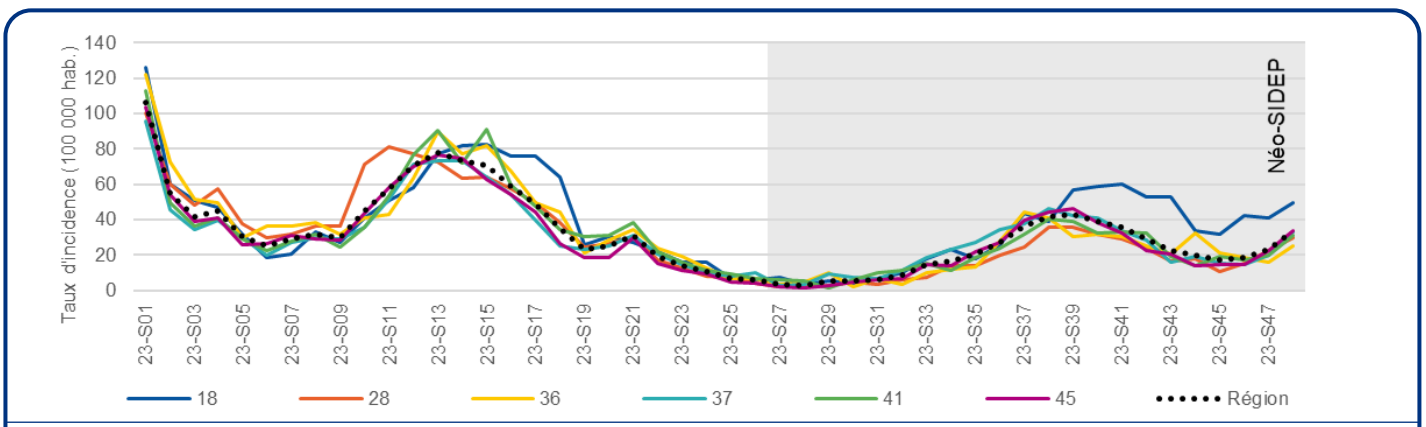


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

* Néo-SIDEP : depuis le 1er juillet 2023, seules les données des tests réalisés en laboratoires de ville et hospitaliers sont prises en compte

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ 6^{ème} semaine en épidémie ⚡

En semaine 48, poursuite de l'épidémie de bronchiolite.

Stabilité des indicateurs aux urgences hospitalières et légère baisse à SOS médecins.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 48, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 9) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 12). Les bronchiolites représentaient 10,5 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (11,9 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 382) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 371). Les bronchiolites représentaient 26,4 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (25,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2022 et supérieur à celle de 2021 sur la même période. Chez les moins de 1 an, la tendance était similaire avec une activité stable par rapport à la semaine précédente (n = 346 vs 338 en S47 ; 38,9 % de part d'activité vs 37,3 % en S47)

En semaine 48, 112 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (107 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 54,6 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans (63,5 % chez les moins de 1 an) .

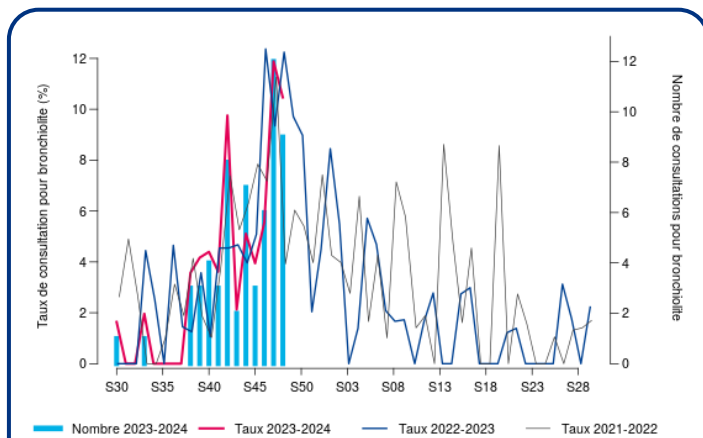


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

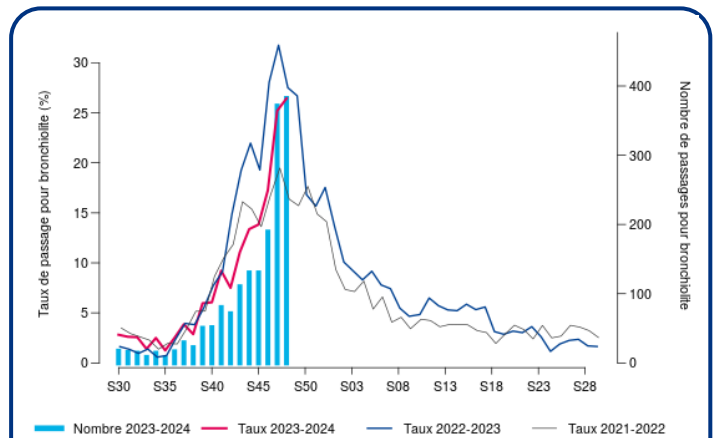


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S47	107	+ 39,0 %	51,0 %
2023-S48	112	+ 4,7 %	54,6 %

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

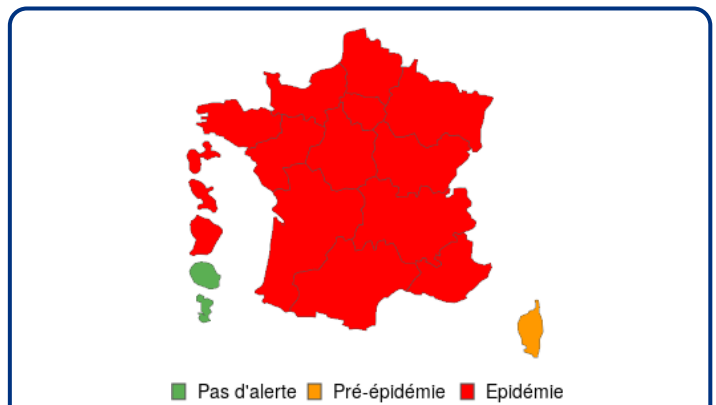


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 48, France (Source : Santé publique France)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (jouets, tétines, doudous...). **La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :**

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- **Éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics** très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...);
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...);
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ Passage en niveau pré-épidémique ⦿

En semaine 48, baisse des indicateurs grippe et syndrome grippal en milieu hospitalier et **forte hausse** en médecine de ville (SOS Médecins et Sentinelles). Trois régions de France hexagonale sont passées en phase pré-épidémique.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 48, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 142) était en forte hausse par rapport à la semaine précédente (n = 60). Les syndromes grippaux représentaient 8,8 % des actes médicaux (4,0 % en semaine 47). L'activité recensée était au dessus de celle observée en 2021 et comparable à 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 52) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 91). Les syndromes grippaux représentaient 0,4 % des passages aux urgences (0,6 % en semaine 47). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2022 et comparable à 2021 sur la même période. Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 48, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 178 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [106 - 250]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (141 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [77 - 205]).

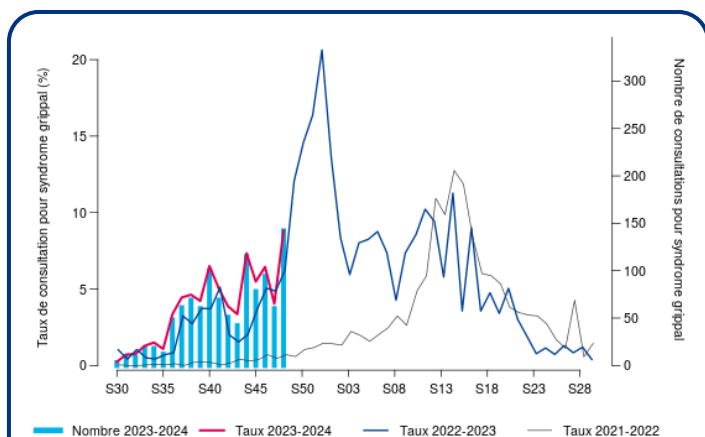


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

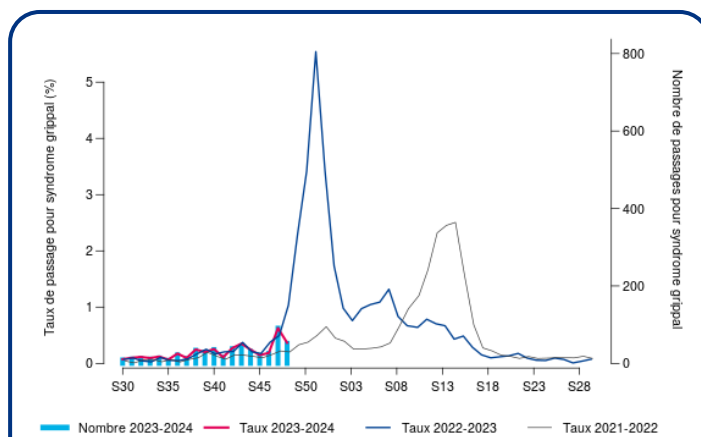


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S47	7	+ 250 %	0,3 %
2023-S48	1	-86 %	<0,1 %

Tableau 3. Hospitalisations pour syndrome grippal chez , Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

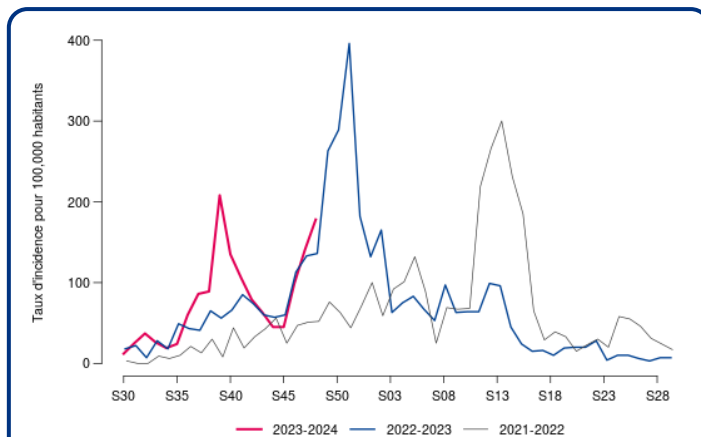


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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, analyse les données virologiques de la grippe, de la bronchiolite, et des autres infections respiratoires aiguës. Cette surveillance s'effectue à partir des prélèvements issus des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL 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

En **semaine 48**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 5,6 % pour des virus grippaux (vs 3,4 % en S47), 19,0 % pour le VRS (vs 21,4 % en S47) et 15,1 % pour le rhinovirus (vs 14,5 % en S47).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 2,2 % pour des virus grippaux (vs 0,9 % en S47), 17,0 % pour le VRS (vs 14,0 % en S47) et 21,1 % pour le rhinovirus (vs 17,3 % en S47).

Au niveau régional

En **semaine 48**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,7 % pour des virus grippaux (vs 0,6 % en S47), 23,1 % pour le VRS (vs 25,8 % en S47), et 28,5 % pour le rhinovirus (vs 26,2 % en S47) (Figure 10).

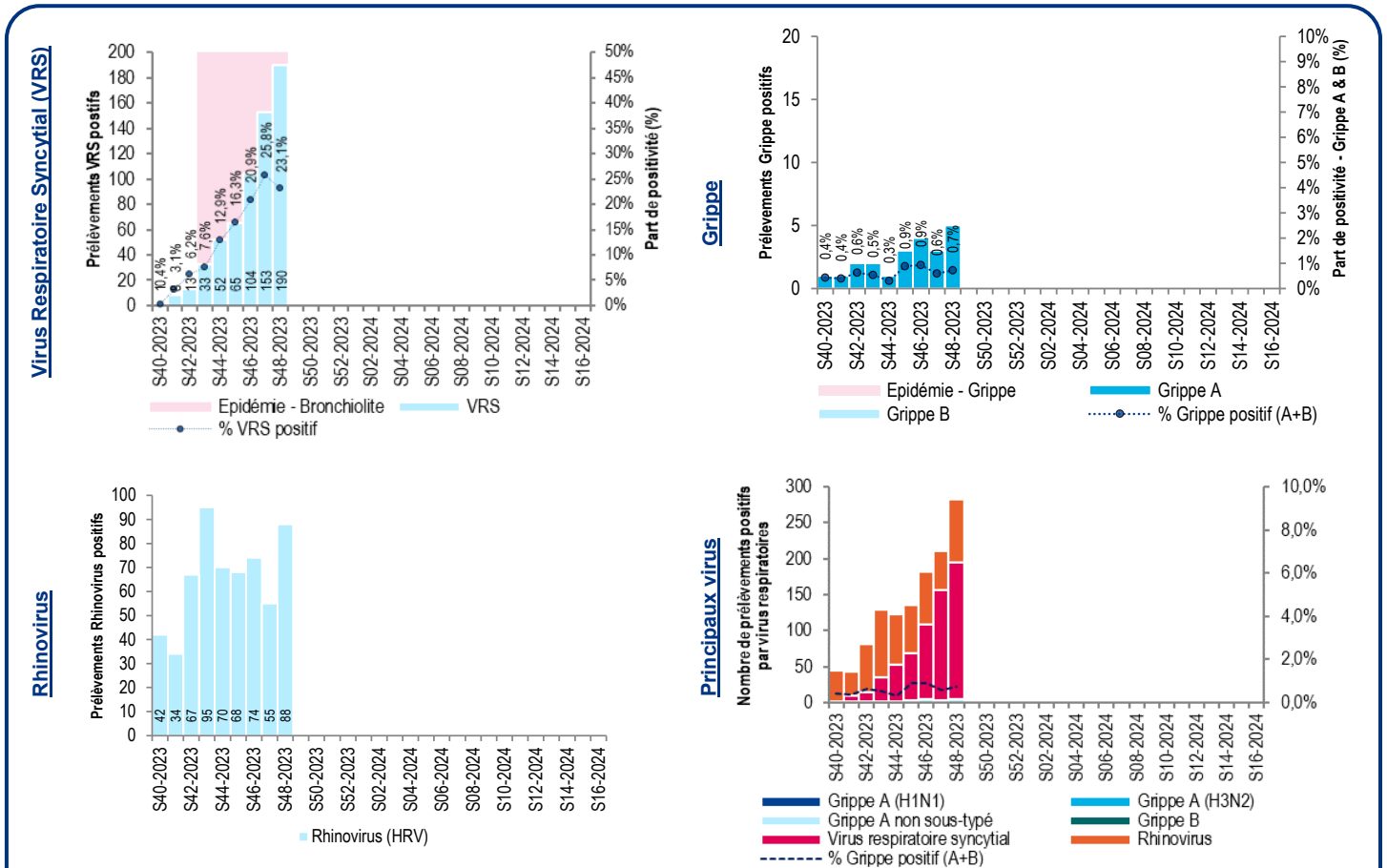


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

Sentinelles

Un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires

La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) pour la saison hivernale 2023-2024 a débuté !

Pour cela, Santé publique France s'appuie sur un large réseau de partenaires, incluant le réseau Sentinelles (Inserm - Sorbonne Université), qui fonctionne grâce à la participation volontaire de médecins généralistes et pédiatres.

Afin de pouvoir suivre plus précisément les épidémies à l'échelle régionale, le réseau Sentinelles recherche des **nouveaux médecins généralistes et pédiatres en Centre-Val de Loire**.

Les médecins Sentinelles permettent aussi la surveillance d'autres indicateurs de santé et peuvent contribuer à la recherche en médecine générale.

Vous êtes intéressé.e pour participer à la surveillance Sentinelles ? Contactez l'épidémiologiste en charge de votre région, Audrey Le Hegaret : audrey.lehegaret@iplesp.upmc.fr.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 48, l'activité restait à des niveaux faibles et attendus pour cette période de l'année.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 48, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 83) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 68) et représentait 5,1 % des actes médicaux (4,6 % en semaine 47). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2022 et inférieure à celle de 2021 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (3,9 % vs 2,7 % en semaine 47).
 - **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (Figures 13 et 14) : En semaine 48, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 141) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 133) et représentait 1,0 % des passages codés (0,9 % en semaine 47). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celle observée en 2021 et comparable à 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (2,5 % vs 2,4 % en semaine 47).
- En semaine 48, le taux d'hospitalisation était de 11,3 % (10,9 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (14,3 % en semaine 47) et la gastro-entérite représentait 0,6 % du nombre total d'hospitalisations (0,7 % en semaine 47).
- **Réseau Sentinelles** : En semaine 48, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 15 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 40]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (66 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [10 ; 122]).



Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

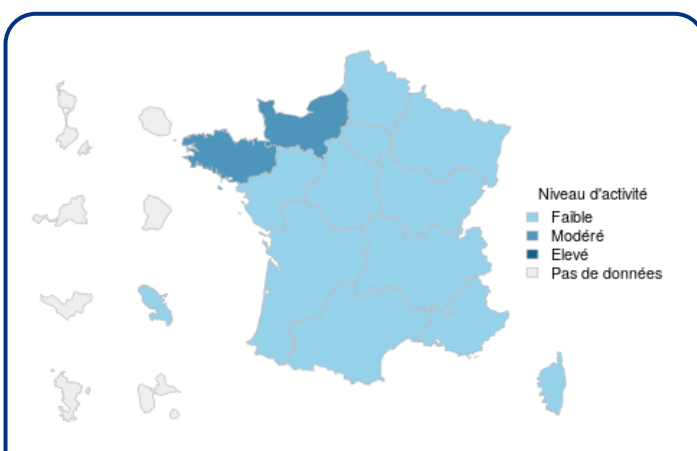


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 48 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

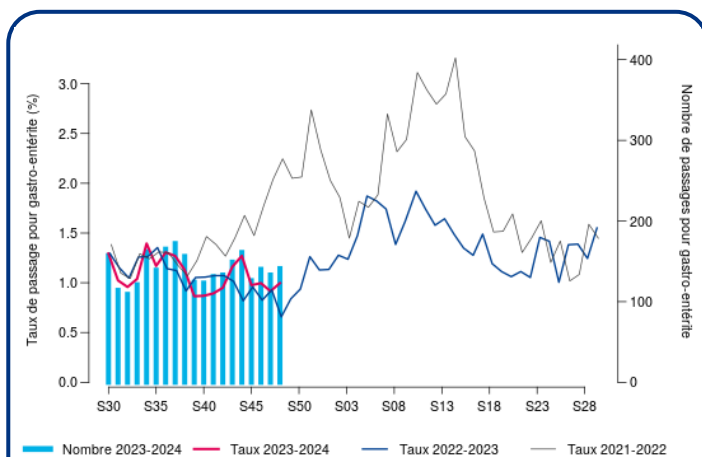


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

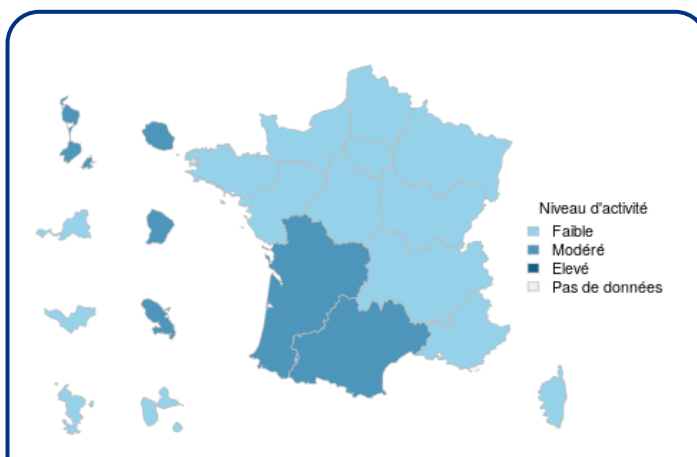


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 48 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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.

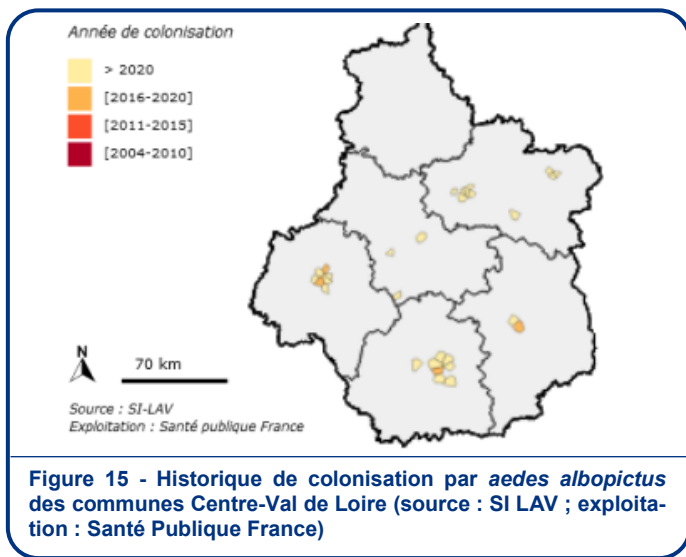
Surveillance renforcée des arboviroses

Tout au long de l'année, les professionnels de santé signalent les cas probables ou confirmés d'arboviroses à l'ARS via le dispositif de déclaration obligatoire (DO). Du 1er mai au 30 novembre, période d'activité du moustique capable de transmettre les virus Chikungunya, Dengue et Zika, la surveillance est « renforcée » et les cas signalés font l'objet d'investigations épidémiologiques conduites par l'ARS. Un « rattrapage laboratoire » a également lieu avec une surveillance des résultats des analyses biologiques effectuées par les laboratoires partenaires pour une recherche de chikungunya, de dengue ou de Zika. L'analyse quotidienne de ces données par SpFrance permet d'identifier les cas qui n'ont pas été signalés à l'ARS par le schéma classique de signalement.

Données de surveillance des arboviroses en Centre-Val de Loire du 1^{er} mai au 09 novembre

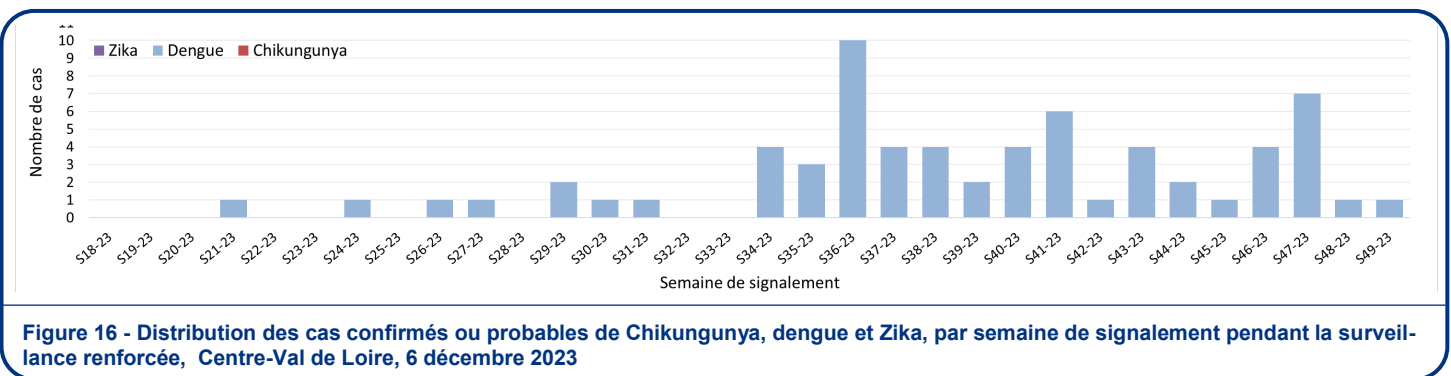
(Sources : SI-LAV®, Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Santé publique France)

- En France métropolitaine, *Aedes albopictus* est installé depuis 2004 et s'étend chaque année à de nouveaux départements. Au 31 décembre 2022, 71 départements sont considérés comme colonisés par le moustique (sur les 96 départements métropolitains), dont **5 départements de la région** (tous hors Eure-et-Loir) avec 30 communes colonisées (*Figure 15*).
- A l'issue de la surveillance renforcée, **66 cas d'arboviroses, tous confirmés pour la dengue ont été identifiés en Centre-Val de Loire. Tous ces cas étaient importés** (*Tableau 4* et *Figure 16*). Ces cas de dengue ont été importés de Martinique (27), Guadeloupe (22), Amérique du Sud et Centrale (7), Asie (8), Afrique (1) et Moyen-Orient (1). Aucun cas de Chikungunya ou de Zika n'a été rapporté sur la région cette année.



Localisation	Dép colonisé	Cas confirmés importés		
		Dengue	Chikungunya	Zika
18 - Cher	oui	3	0	0
28 - Eure-et-Loir	non	16	0	0
36 - Indre	oui	5	0	0
37 - Indre-et-Loire	oui	23	0	0
41 - Loir-et-Cher	oui	5	0	0
45 - Loiret	oui	14	0	0
Centre-Val-de-Loire	5	66	0	0

Tableau 4 - Distribution des cas confirmés importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Centre-Val de Loire, 6 décembre 2023



La lutte contre les arboviroses et le moustique tigre passent par la prévention

Identifier les cas, se protéger des piqûres et réduire la densité du moustique dans les zones infectées.

Le moustique tigre prolifère grâce à des récipients ou des réservoirs contenant de l'eau, sur la paroi desquels le moustique pond ses œufs. Pour limiter sa prolifération :

- Supprimer ou vider deux fois par semaine les récipients contenant de l'eau (vases, soucoupes des pots de fleurs) ;
- Mettre à l'abri de la pluie les objets pouvant retenir de l'eau de pluie (pneus, jeux, bâches plastiques) ;
- Couvrir les récupérateurs d'eau et les descentes de gouttière d'une moustiquaire à maille fine, pour permettre le passage de l'eau.

Lors d'un voyage en zone de circulation des arboviroses, appliquer des mesures de protection individuelles pour éviter d'être piqués :

- Porter de préférence des vêtements couvrants et longs qui ne soient pas collés à la peau ;
- Utiliser des répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes, en journée et en soirée ;
- Éviter de sortir la nuit sans protection anti-moustiques et de dormir à la belle étoile sans moustiquaire recouverte d'insecticide, particulièrement dans les zones où des moustiques piquent la nuit ;

Pour en savoir plus : [Données de la surveillance renforcée](#) ; [Moustique tigre "Aedes albopictus" et lutte anti-vectorielle](#)

MORTALITE

Les données de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

- D'après les données de l'Insee, en semaine 47 (Figure 17), aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé ni à l'échelle régionale, ni à l'échelle départementale tant pour la population tous âges (Figure 17) que chez les plus de 65 ans.
- **Mortalité CégiDC (Figure 18)** : En semaine 48, sur 218 décès certifiés électroniquement, 11 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (5,0 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 47 (n = 6 ; 3,0 %).
Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifié, stable par rapport à la semaine précédente (n = 0).

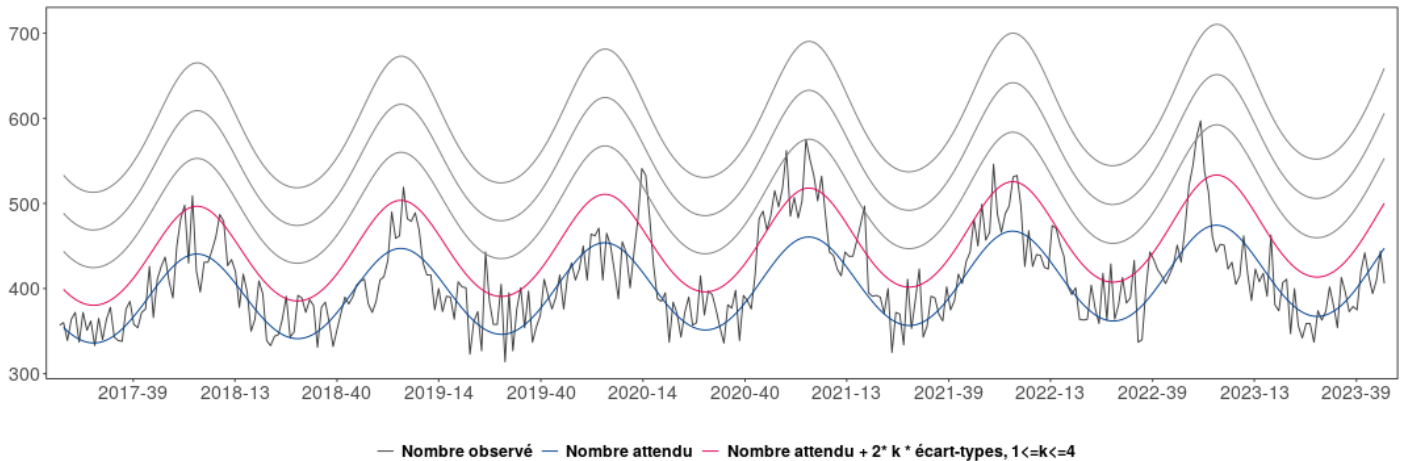


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

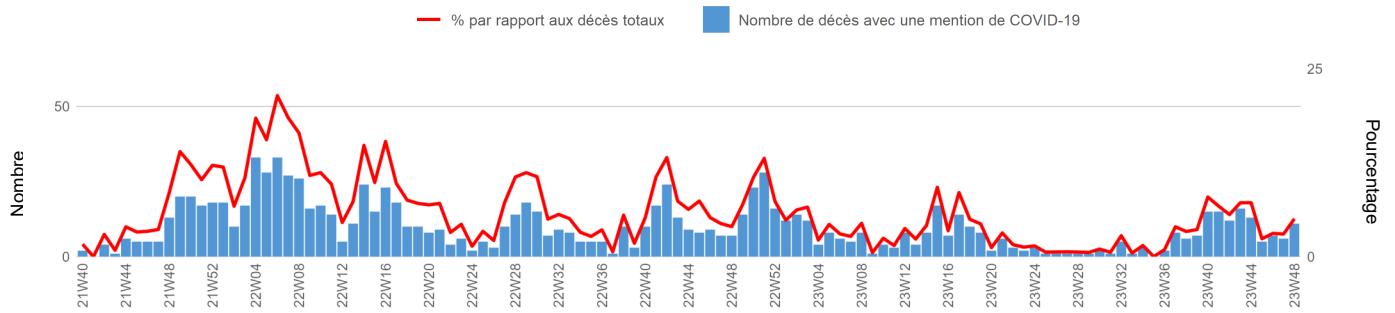


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CégiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 48, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **22 signaux sanitaires validés, hors événement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.**

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 48 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 63 ans
Fièvre typhoïde et fièvre paratyphoïde	1 cas dans le Cher	1 personne de 19 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 personne de 27 ans
Infection Invasive à Méningocoque (IIM)	1 cas l'Eure-et-Loir	1 personne de 69 ans
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 86 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	2 événements dans l'Indre-et-Loire	3 malades suite à un repas au restaurant 2 malades suite à un repas au domicile
	1 événement dans le Loiret	10 malades suite à un repas au restaurant
Tuberculose	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 15 ans 1 personne de 40 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 19 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	4 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 15 ans 1 enfant de 16 ans 1 enfant de 16 ans 1 enfant de 17 ans
Maladie hors déclaration obligatoire		
Infection à streptococcus	1 événement dans le Cher	1 cas
Infection associée aux soins	1 événement dans l'Eure-et-Loir	1 cas de BHRE dans un établissement de santé
	1 événement dans l'Indre	6 cas de COVID-19 dans un établissement de santé
	2 événements dans l'Indre-et-Loire	5 cas de COVID-19 dans un établissement de santé 9 cas de COVID-19 dans un établissement de santé
	1 événement dans le Loiret	8 cas de COVID-19 dans un établissement de santé
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans l'Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées

Ce tableau présente les événements sanitaires en fonction du lieu de résidence des cas ou du lieu de survenue de l'événement

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

Le point focal régional est joignable 24h/24 7j/7

02 38 77 32 10

AUGMENTATION DES CAS D'INFECTION PULMONAIRE A *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*

Une augmentation inhabituelle de pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée fin novembre à Santé publique France.

Les investigations en cours au niveau national mobilisent plusieurs sources de données et partenaires : surveillance syndromique (SOS-Médecins/OSCOUR), réseaux de microbiologistes dont CNR, réseau 3-Labos, infectiologues, ANSM (consommation de macrolides).

Le réseau de réanimateurs sentinelles et les médecins et biologistes hospitaliers de la région ont été informés de la situation et sollicités pour leur retour de terrain

Situation au niveau national

Données microbiologiques du réseau RENAL - PCR *Mycoplasma pneumoniae* :

- augmentation, tous âges confondus, depuis fin juillet et particulièrement depuis octobre ;
- multiplication par trois entre S40 et S46, tendance se poursuivant en S47 ;
- niveaux nettement supérieurs à ceux de 2019 (année de référence pré-pandémique) ;
- tendance à l'augmentation du taux de positivité.

Données de la surveillance syndromique - Passages aux urgences (Oscour) relatifs aux pneumopathies :

- augmentation plus marquée chez les 6-15 ans ainsi que chez les 16 à 49 ans ;
- augmentation depuis septembre (S39) et plus marquée depuis fin octobre (S44) ;
- niveaux supérieurs à 2022 et 2019.

Des signalements en provenance de plusieurs autres pays européens rapportent également des augmentations d'infections à *M. pneumoniae* (Suède, Pays-Bas, Norvège, Irlande).

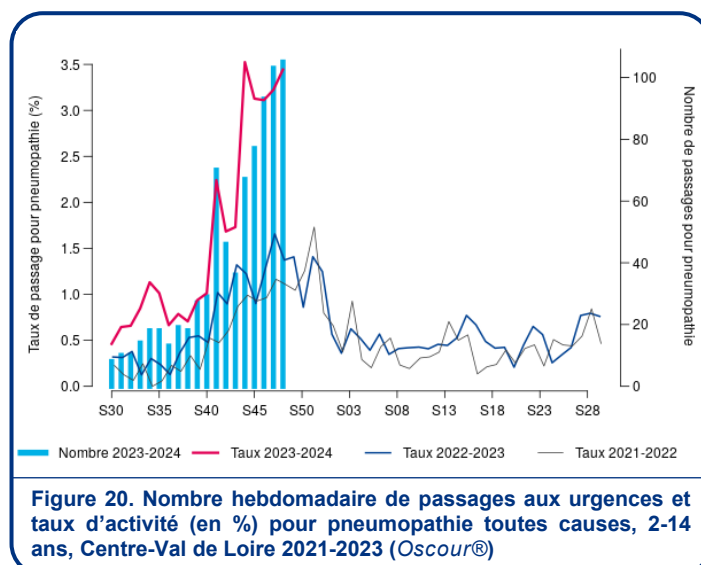
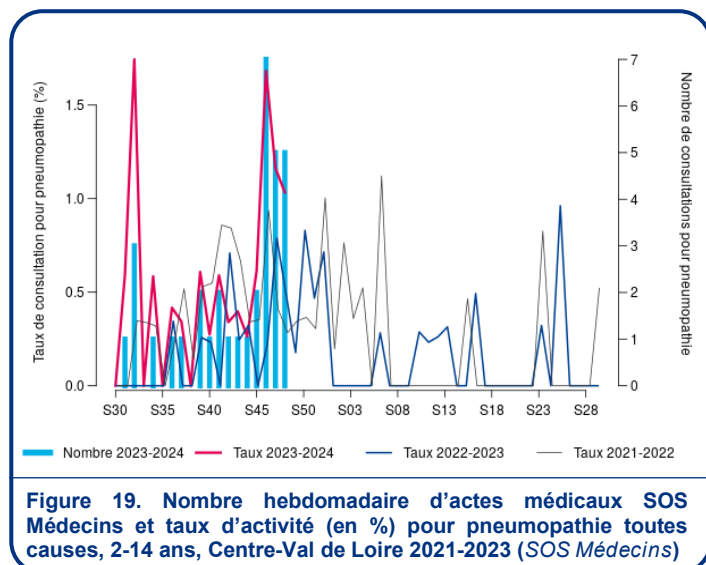
Situation au niveau régional

Les données du laboratoire de virologie du CHRU de Tours montrent une augmentation récente des cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* : 44 cas en 1 mois avec un taux de positivité en semaine 48 avoisinant les 10 % (vs aucune sur la même période en 2022).

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 19)** : En semaine 48, le nombre d'actes médicaux pour pneumopathie ($n = 5$) était stable par rapport à la semaine précédente ($n = 5$) et représentait 1,0 % des actes médicaux (1,1 % en semaine 47). L'activité liée aux pneumopathies était supérieure à celles observées les deux années précédentes sur la même période.
- **Oscour® (Figures 20)** : En semaine 48, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour pneumopathie ($n = 105$) était stable par rapport à la semaine précédente ($n = 103$) et représentait 3,4 % des passages codés (3,2 % en semaine 47). L'activité liée aux pneumopathies était nettement supérieure à celles observées les deux années précédentes sur la même période.

Les pneumopathies représentaient 11,0 % du nombre total d'hospitalisations chez les 2-14 ans (8,1 % en semaine 47).



METHODES

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 2022, il représente 28,6 % 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
- Pneumopathie : J12, J15, J16, J17, J18 et leur dérivées, J13, J14, J80

Qualité des données SurSaUD – Semaine 48

	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	96,4 %	85,2 %

* 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 Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

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 sociaux et médico-sociaux



Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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