

Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 01



















National ([Point de situation national – Semaine 01](#))

En semaine 01-2023, la circulation du SARS-CoV-2 a continué de ralentir au niveau national. Le taux d'incidence continuait à diminuer, mais de façon moins marquée chez les moins de 20 ans. Les hospitalisations et les décès poursuivaient leur diminution.

Régional

En semaine 01-2023, 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 et décès pour COVID-19. Les actes SOS Médecins étaient stables.

- Taux de positivité (TP) et taux d'incidence (TI) issus des tests antigéniques 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 (69,6 % en S51).

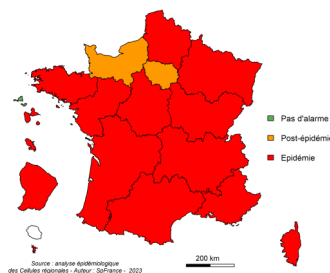
 <p>105,6 (vs 213,2 en S52) Taux d'incidence pour 100 000 habitants</p>		 <p>23 (vs 33 en S52) Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)</p>	
 <p>13,5 % (vs 22,9 % en S52) Taux de positivité des tests COVID-19</p>		 <p>145 (vs 259 en S52) Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19</p>	
 <p>1,2 % (vs 1,3 % en S52) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19</p>		 <p>18 (vs 24 en S52) Nouvelles admissions en service de soins critiques</p>	
 <p>0,7 % (vs 1,1 % en S52) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19</p>		 <p>Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 658 029 personnes Couverture vaccinale : 64,6 %</p>	<p>+ 0,0 pt</p>
 <p>4 (vs 6 en S52) Episodes déclarés en ESMS de COVID-19</p>		 <p>Deuxième dose de rappel - 60 ans et plus : 375 791 personnes Couverture vaccinale : 48,7 %</p>	<p>+ 0,6 pt</p>

* Comparaison entre le 09/01/2023 et le 02/01/2023 ;

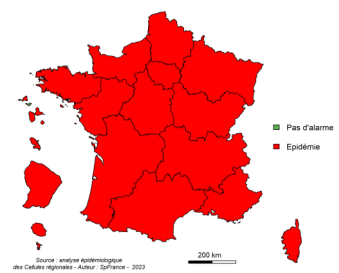
Autres surveillances régionales

Semaine 01

- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 13^{ème} semaine en épidémie**
Activité el légère hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 6^{ème} semaine en épidémie**
Activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières



Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans) S01



Niveau d'activité Syndrome grippal S01

⇒ **Alerte sanitaire nationale sur les infections invasives à streptocoques A.** Plus d'informations : [PE en S52-22](#)

⇒ **e-DO** : Formation des déclarants à la télé-déclaration de la tuberculose. Plus d'informations : [PE en S52-22](#)

⇒ En parallèle de l'édition 2023 du défi dry january, Santé publique France a lancé une campagne de prévention « **La bonne santé n'a rien à voir avec l'alcool** », diffusée du 9 au 31 janvier. Plus d'informations [ici](#)



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)**, et de nouveau à partir du **2 janvier 2023 (S01)** 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 01, le taux de positivité des TAG était de 16,2 %, en baisse par rapport à celui de la semaine 52 (22,0 %). Le taux d'incidence des TAG était de 78,4 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à celui de la semaine 52 (137,8).

Au niveau régional, en semaine 01, le taux de positivité des TAG était de 19,0 %, en baisse par rapport à celui de la semaine 52 (27,2 %). Le taux d'incidence des TAG était de 72,4 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à celui de la semaine 52 (138,8).

Taux de positivité (%)

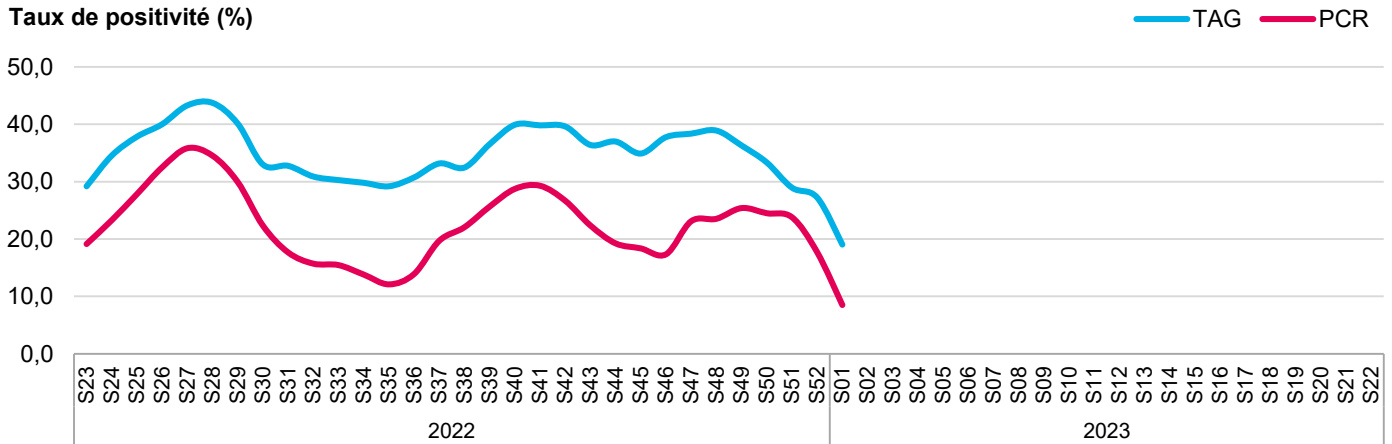


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)

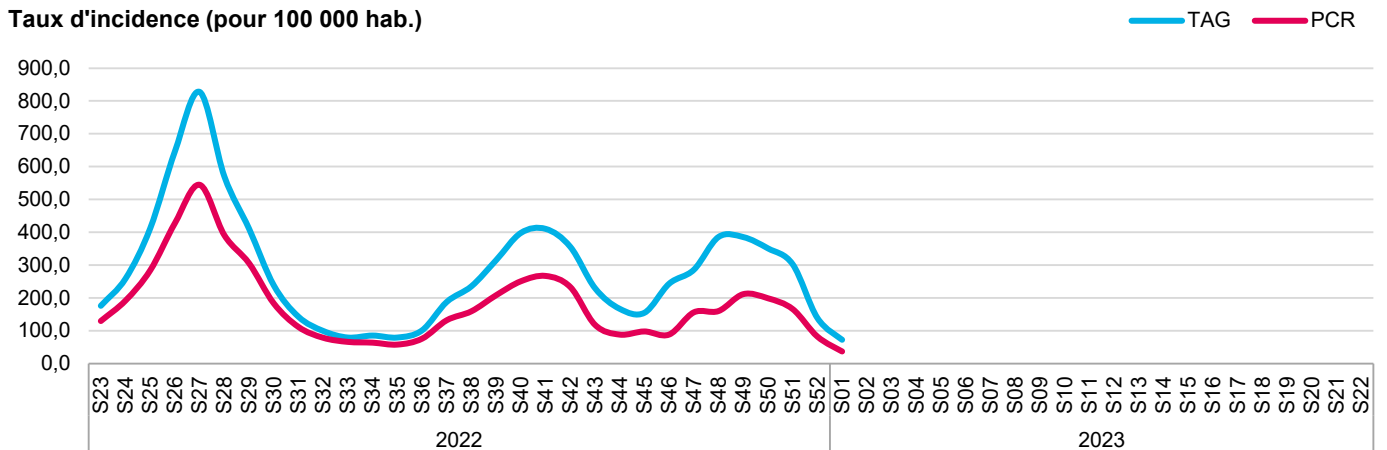


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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

Suite à la suspension de la transmission des résultats des PCR dans SI-DEP par une partie des laboratoires de biologie médicale privés initiée le 2 janvier, le taux d'incidence et le taux de dépistage hebdomadaires compris dans ces périodes sont impactés. Ainsi, les évolutions sont à interpréter avec précautions.

Les équipes de Santé publique France restent mobilisées pour assurer la continuité du suivi de l'épidémie, sur la base des autres sources constitutives de cette surveillance, qui ne sont pas impactées.

Le taux d'incidence régional (tous tests confondus) en semaine 01-23 est estimé à 105,6 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la semaine 52-22 (Tableau 1).

➔ Niveau départemental

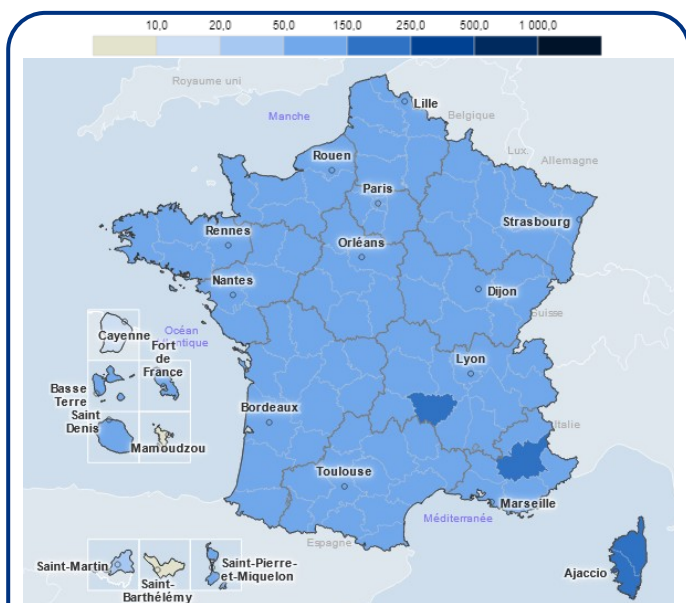


Figure 3 - Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 01 (Source : SI-DEP)

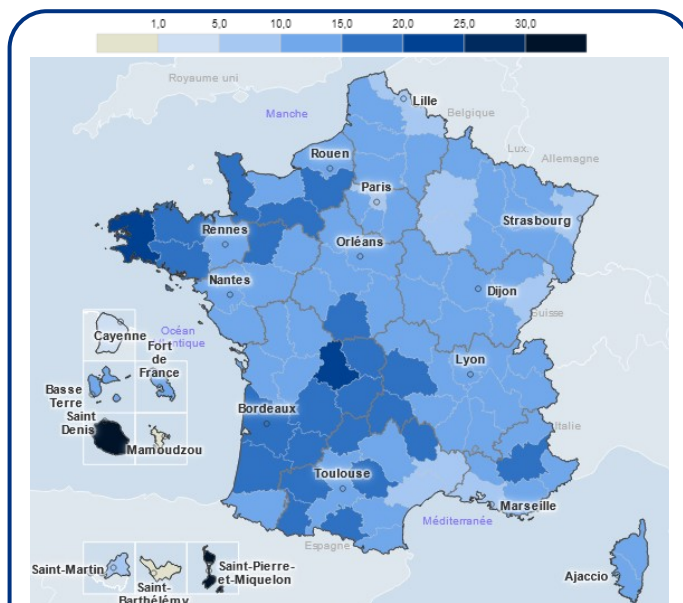


Figure 4 - Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par départements, France, semaine 01 (Source : SI-DEP)

Suite à la suspension des de l'activité des laboratoires, les évolutions des indicateurs sur les deux dernières semaines ne sont pas interprétables (Tableau 1). Cependant, en semaine 01-23, le Cher et l'Indre présentaient les taux d'incidence les plus élevés de la région.

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

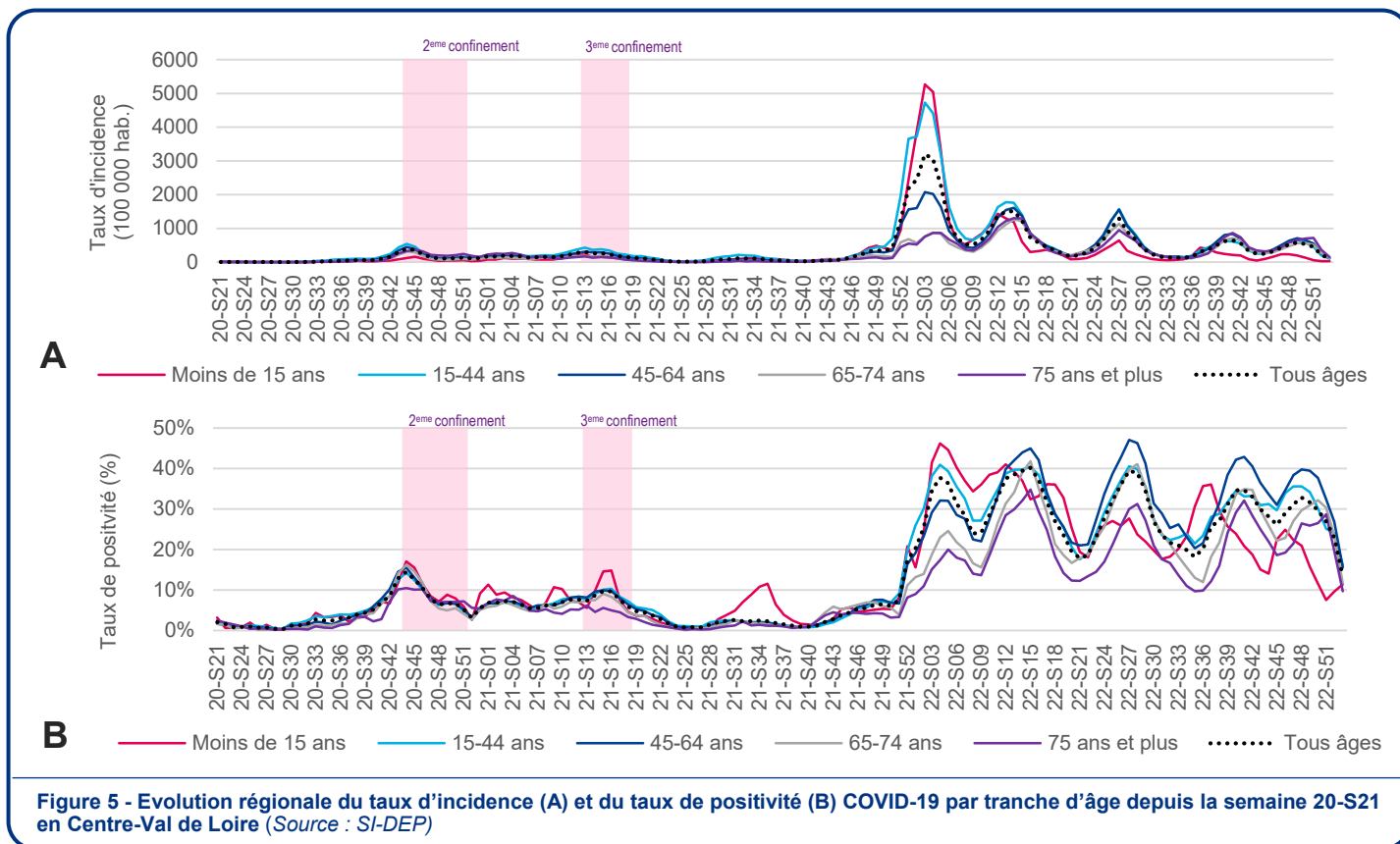
	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	23-S01	22-S52	Tendance	23-S01	22-S52	Tendance	23-S01	22-S52	Tendance
France	109,9	210,5	↘↘	11,9%	18,9%	↘↘	927,8	1 112,5	↘
Centre-Val de Loire	105,6	213,2	↘↘	13,5%	22,9%	↘↘	780,4	932,0	↘
18 - Cher	126,0	234,8	↘↘	14,0%	25,4%	↘↘	901,0	925,6	→
28 - Eure-et-Loir	99,6	167,8	↘↘	13,2%	21,3%	↘↘	754,8	788,7	→
36 - Indre	121,4	249,3	↘↘	15,0%	24,2%	↘↘	809,2	1 031,0	↘
37 - Indre-et-Loire	93,1	213,2	↘↘	14,4%	21,8%	↘↘	644,8	979,6	↘↘
41 - Loir-et-Cher	112,4	237,4	↘↘	14,2%	24,0%	↘↘	789,9	989,3	↘
45 - Loiret	103,5	209,1	↘↘	12,2%	22,6%	↘↘	851,8	923,5	↘

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

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

Evolution par tranche d'âge

Suite à la suspension de l'activité des laboratoires, les évolutions des indicateurs sur les deux dernières semaines ne sont pas interprétables (Figure 5). Cependant, en semaine 01-23, le taux d'incidence était le plus élevé chez les plus de 75 ans, tandis que le taux de positivité était le plus élevé chez les 15-44 ans.

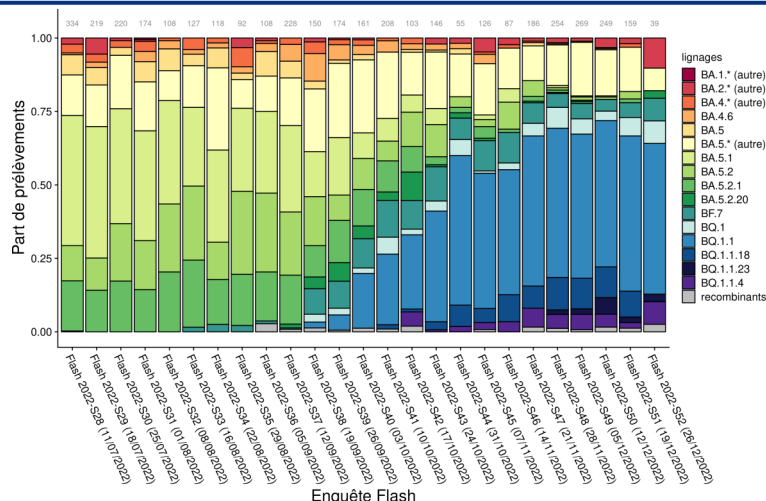


Variants

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) représentait 93% des séquences interprétables de l'enquête Flash S52 (sur la base de 591 séquences interprétables seulement). Parmi ces sous-lignages, la détection du sous-lignage BQ.1.1 (ses sous-lignages inclus) semble se stabiliser, avec 69% des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S52 (vs 67% Flash S51).

En Centre-Val de Loire, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 95,6 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S51. 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 69,6 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S51 (vs 73,2 % pour Flash S50) (les données de la semaine S52 ne sont pas présentées en raison d'un nombre trop faible de séquences disponibles pour avoir des proportions robustes).

Figure 6 - Evolution de la proportion de chaque sous-lignage d'Omicron, présent à au moins 5% dans une enquête Flash, par enquête Flash, Centre-Val de Loire (enquête Flash 2022-S51 et S52 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 12 janvier 2023 à 8h, 3 101 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, 2 008 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 809 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 23 777 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents dont 1 349 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 1 359 cas sont décédés dans les établissements et 475 à l'hôpital soit un total de 1 834 décès. Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 11 845 cas confirmés ont été rapportés.

Sur la semaine 01-23, 4 épisodes en ESMS ont été déclarés, contre 6 en semaine 52 (Figure 7).

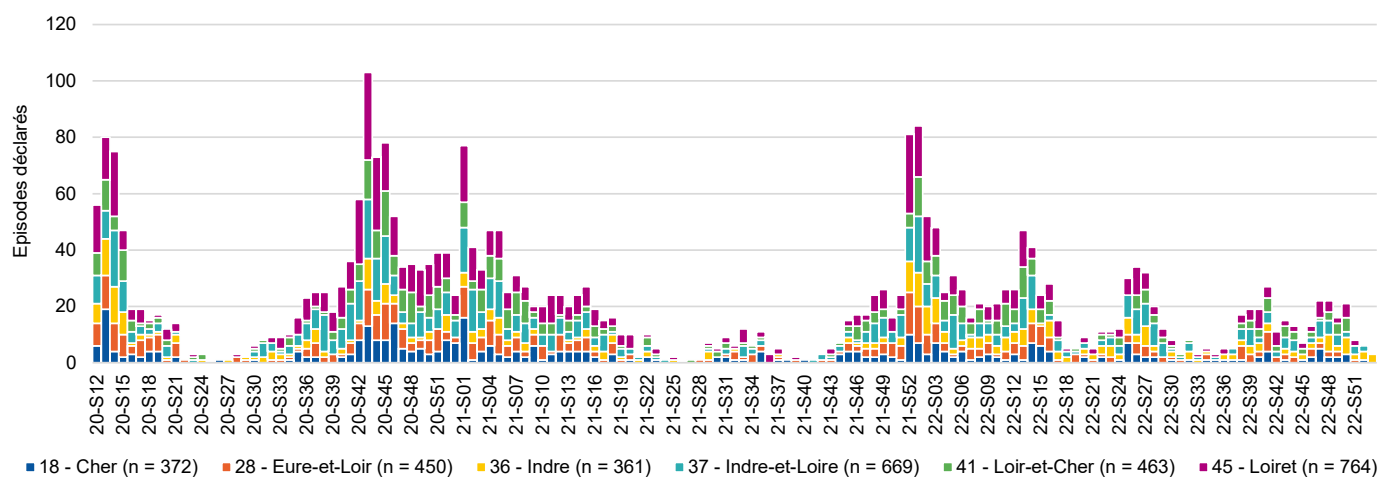


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 déclarés depuis la semaine 2020-S12 par département, Centre-Val de Loire

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 01, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (n = 19) était stable par rapport à la semaine 52 (n = 21) et représentait 1,2 % des passages (1,3 % en semaine 52) (Figure 8).

➔ Oscour® - Urgences hospitalières

En semaine 01, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 83) était en baisse par rapport à la semaine 52 (n = 147) et représentait 0,7 % des passages (1,1 % en semaine 52) (Figure 9). Le taux d'hospitalisation suite à un passage aux urgences était de 51,8 %.

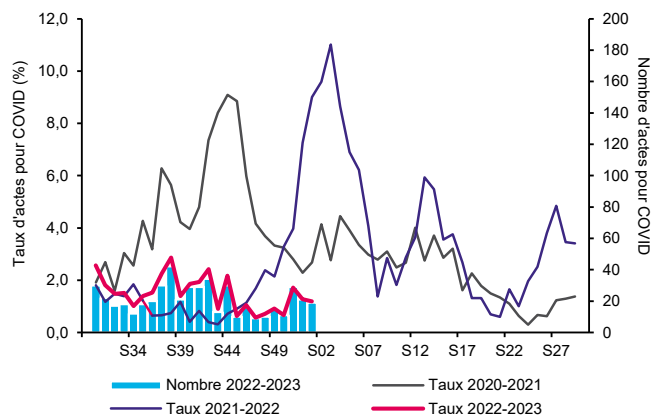


Figure 8 - Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : SOS Médecins)

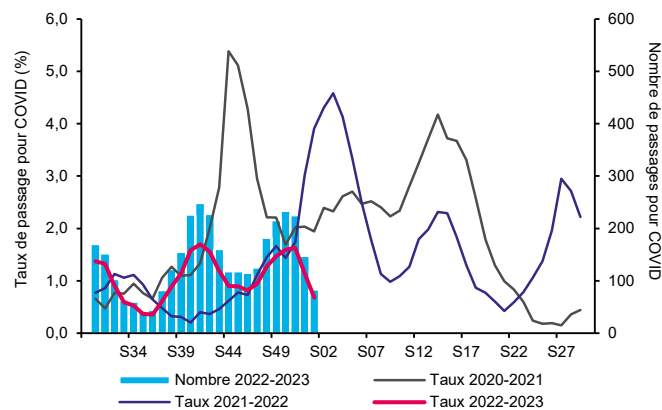


Figure 9 - Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : Oscour®)

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

COVID-19 - Surveillance en milieu hospitalier

En semaine 01-23, 145 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient enregistrées en Centre-Val de Loire, un chiffre en forte baisse par rapport à la semaine précédente (-44 %) (Tableau 2). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation était en baisse (18 soit -25 %).

A l'issue de la semaine 01-23, 975 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 en Centre-Val de Loire, un chiffre en baisse par rapport à la semaine précédente (1 110 soit -12,2 %). Parmi elles, 53 étaient en soins critiques (contre 53 à l'issue de la semaine 52).

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-S52	23-S01	22-S52	23-S01	22-S52	23-S01	22-S52	23-S01
Centre-Val de Loire	259	145 ↘↘	24	18 ↘↘	1 110	975 ↘	53	53 →
18 - Cher	45	23 ↘↘	0	2 -	174	161 ↘	0	2 -
28 - Eure-et-Loir	46	30 ↘↘	5	3 ↘↘	131	90 ↘↘	10	9 ↘
36 - Indre	26	12 ↘↘	0	0 -	101	85 ↘↘	0	0 -
37 - Indre-et-Loire	38	23 ↘↘	4	3 ↘↘	181	170 ↘	14	15 ↗
41 - Loir-et-Cher	43	21 ↘↘	4	5 ↗↗	137	115 ↘↘	5	6 ↗↗
45 - Loiret	61	36 ↘↘	11	5 ↘↘	386	354 ↘	24	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 09/01/2023, 2 079 702 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 2 059 281 sont complètement vaccinées (couverture vaccinale schéma complet = 80,3 %). Par ailleurs, 1 658 029 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 48,7 % chez les plus de 60 ans (42,3 % au niveau national), et de 53,6 % chez les plus de 80 ans (46,9 % au niveau national) (Figure 10).

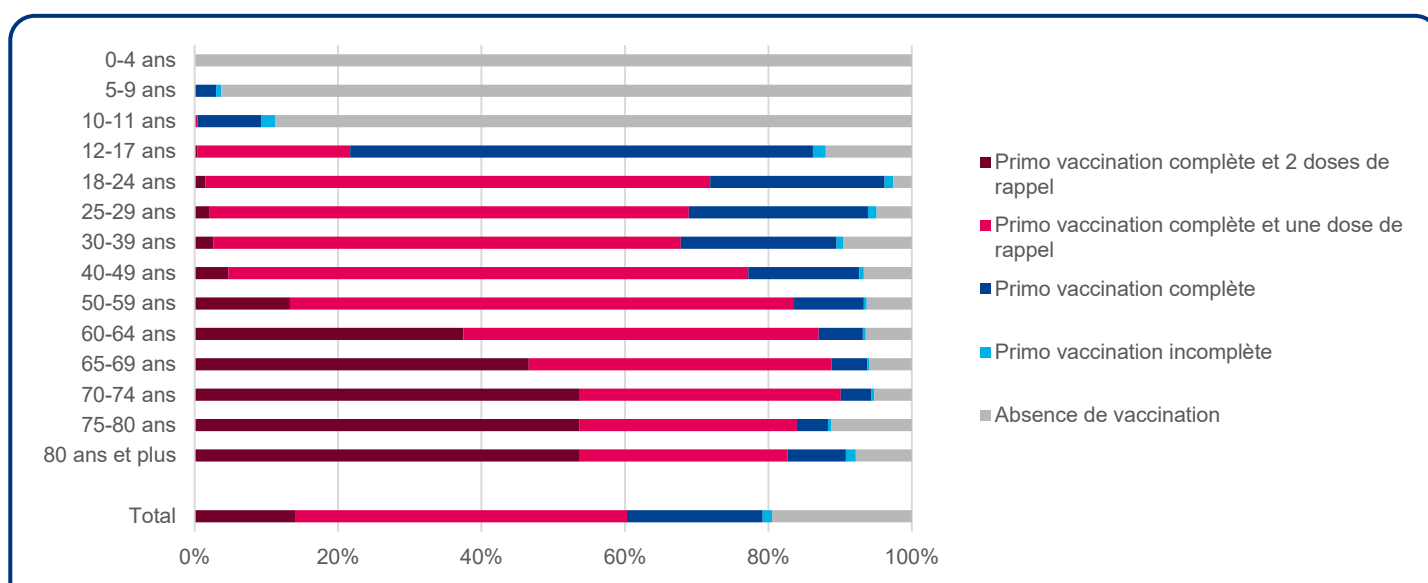


Figure 10 - Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Centre-Val de Loire au 09/01/2023 (données Vaccin Covid)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

➡ 13^{ème} semaine en épidémie ◀

En semaine 01-23, l'activité liée à la bronchiolite était en légère hausse à SOS médecins et en baisse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 11) :** en semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 6) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 8,5 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (4,5 %). 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 01, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 98) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 189). Les bronchiolites représentaient 13,7 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (17,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à celle observée en 2021 sur la même période.

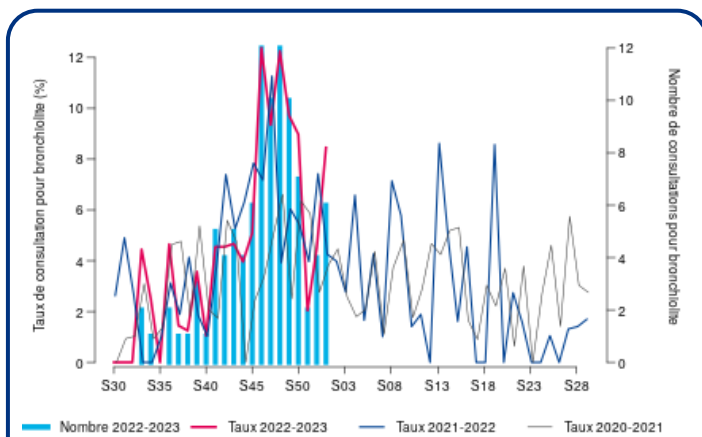


Figure 11 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : SOS Médecins)

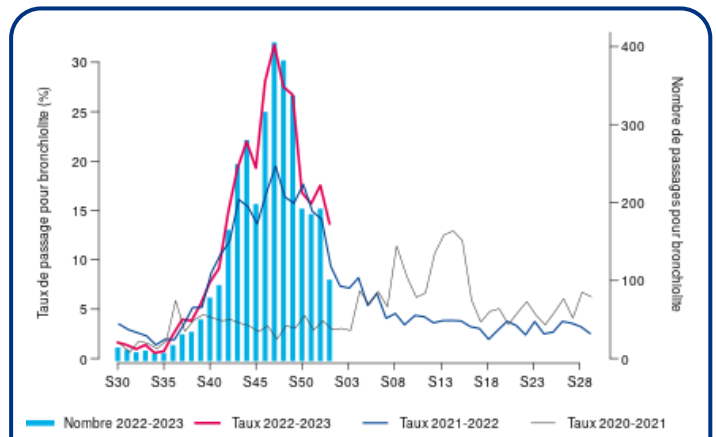


Figure 12 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S52	81	-18 %	42,0 %
2023-S01	44	-44,4 %	31,7 %

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

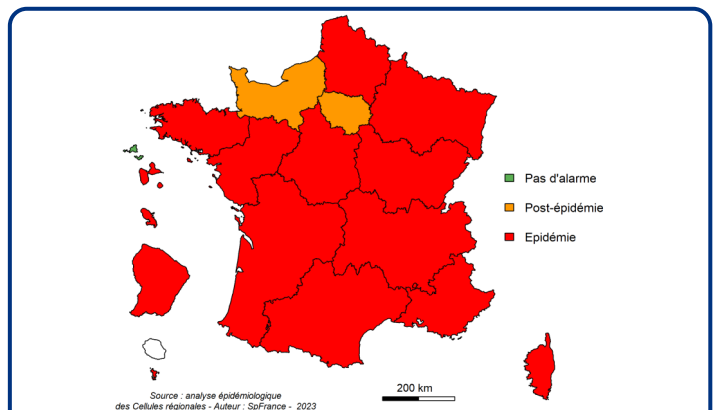


Figure 13 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 01, France (Source: Santé publique France)

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

↻ 6^{ème} semaine en épidémie ↻

En semaine 01-23, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 14)** : en semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 217) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 340). Les syndromes grippaux représentaient 13,6 % des actes médicaux (20,6 % en semaine 52). 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 01, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 217) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 441). Les syndromes grippaux représentaient 1,7 % des passages aux urgences (3,4 % en semaine 52). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. 35 cas ont été hospitalisés (contre 39 en semaine 52).
- **Réseau Sentinelles (Figure 17)** : en semaine 01, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 159 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [101 - 217]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (185 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [122 - 248]).

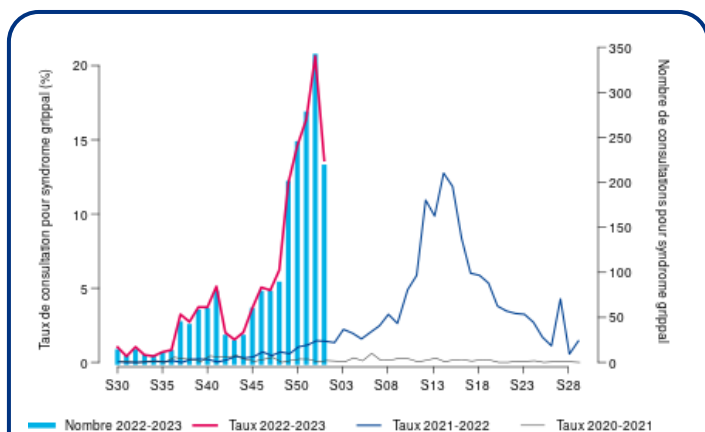


Figure 14 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : SOS Médecins)

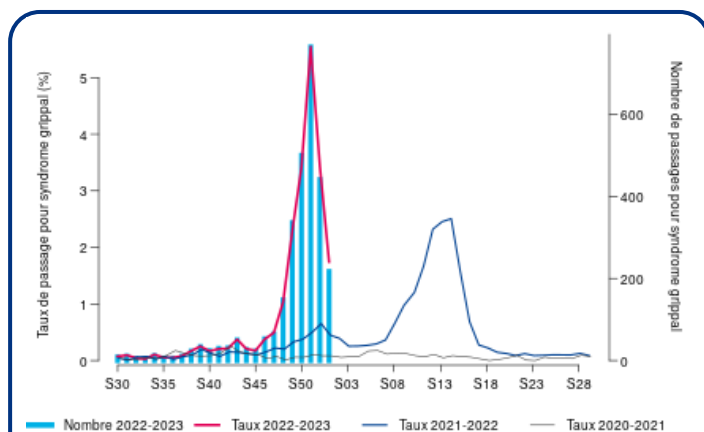


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : Oscour®)

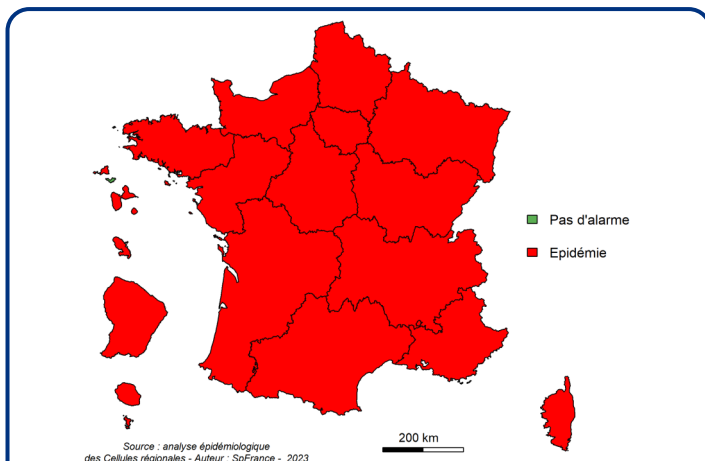


Figure 16 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 01, France (Source: Santé publique France)

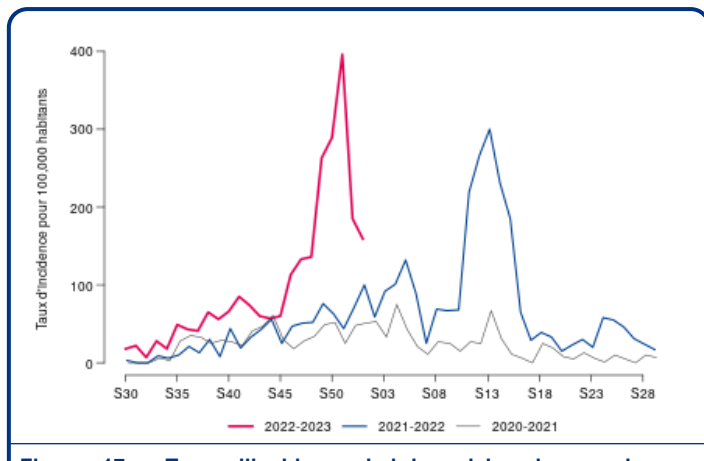


Figure 17 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2023 (source: Réseau Sentinelles)

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 01-23 (RENAL), parmi les 10 912 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 726 (6,7 %) étaient positifs pour le VRS.

En semaine 01-23 (réseau Sentinelles), parmi les 144 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville, 13 (9,0 %) étaient positifs pour le VRS.

• Grippe et syndrome grippal

En semaine 01-23, 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 224 978 résultats virologiques transmis au CNR, 20 162 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 665 en S01 (taux de positivité de 11,3% vs 18,9% en S52). Parmi eux, 18 644 étaient des virus de type A (3 813 de sous-type A(H3N2), 513 de sous-type A(H1N1)pdm09, et 14 318 n'étaient pas encore sous-typés) et 1 518 étaient de type B.

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 2 512 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 694 virus grippaux ont été détectés. En S01, 54 virus grippaux ont été détectés vs 69 en S52 (taux de positivité de 37,5% vs 46,6% en S52). Parmi ces 694 virus, 636 étaient de type A (517 de sous-type A(H3N2), 68 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 51 n'étaient pas encore sous-typés) et 58 étaient de type B dont 37 de sous-lignage Victoria. 53 de co-infection grippe/ autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 : 17 cas de grippe/VRS, 13 cas de grippe/SARS-CoV-2, 12 cas de grippe/rhinovirus, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

Au niveau régional

En semaine 01-23, parmi les 257 prélèvements réalisées par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 24 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 7,7 %, en légère hausse par rapport à la semaine précédente (6,0 % en S52, données consolidées).

Depuis la semaine 40, parmi les 10 073 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 769 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 01-23, 34 virus de la grippe ont été identifiés dans la région, soit un taux de positivité de 14,4 % (14,8 % en S52, données consolidées) (Figure 18). La plupart des virus étaient de type A (3 virus de type B détecté).

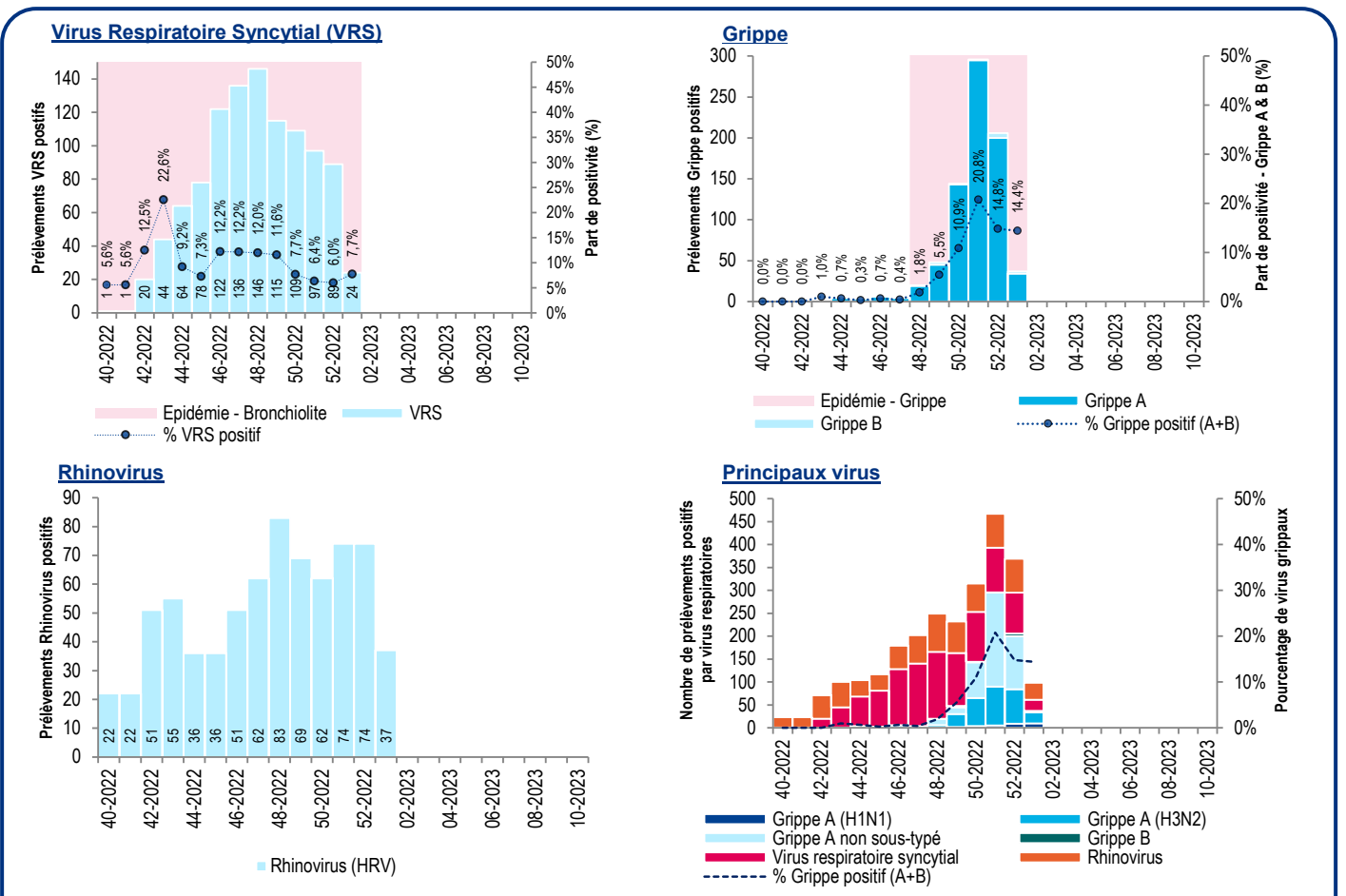


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 01-23, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins®** ➔ **Niveau d'activité modérée** (Figures 19 et 20) : en semaine 01, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 125) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 82) et représentait 7,8 % des passages codés (5,0 % en semaine 52). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2020 et inférieure à 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité faible** (Figures 21 et 22) : en semaine 01, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 142) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 145) et représentait 1,1 % des passages codés (1,1 % en semaine 52). 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 (4,4 % vs 3,6 % en semaine 52).
En semaine 52, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 17,6 % (15,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère hausse par rapport à la semaine précédente (15,2 % en semaine 52) et la gastro-entérite représentait 1,0 % du nombre total d'hospitalisations (0,8 % en semaine 52).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 01, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 67 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [31 - 103]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (21 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 - 42]).

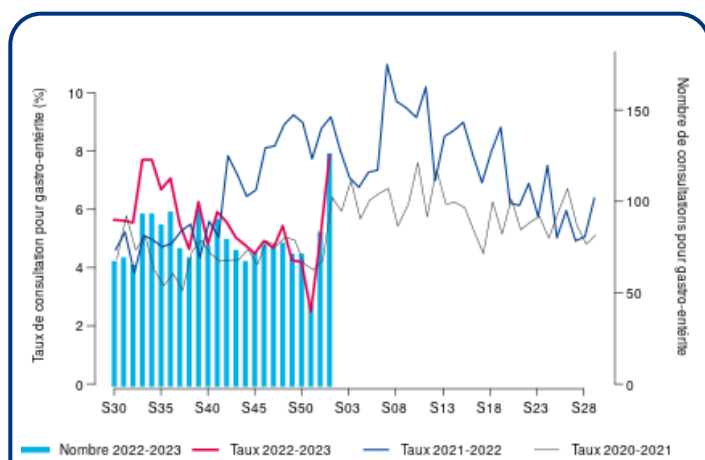


Figure 19 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : SOS Médecins)

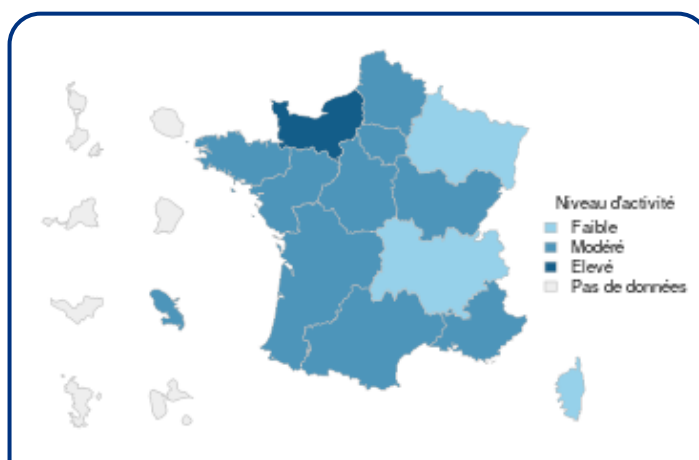


Figure 20 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 01 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

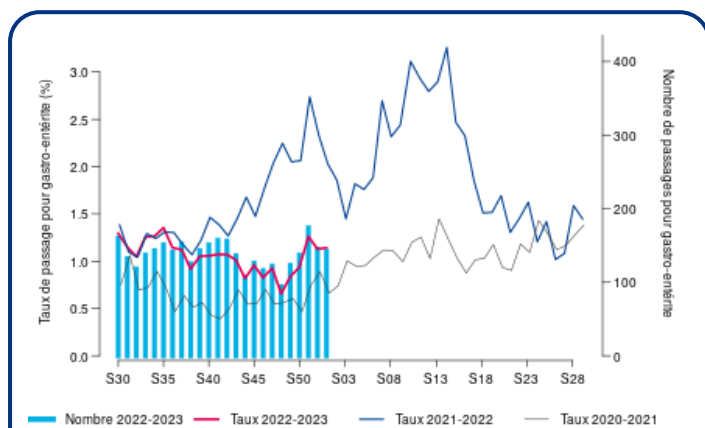


Figure 21 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2023 (Source : Oscour®)

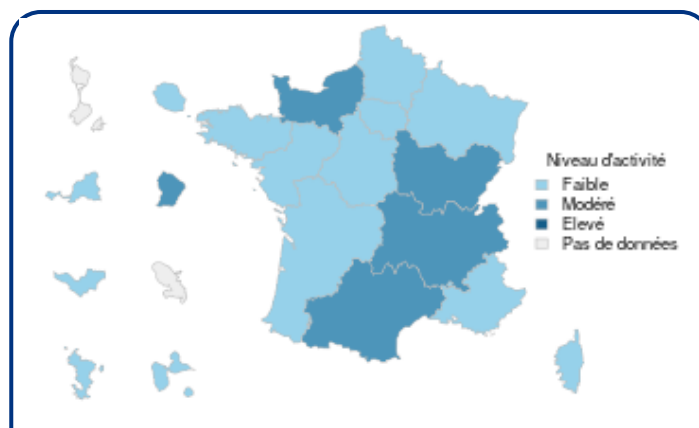


Figure 22 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 01 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

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 52**, 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 le Loir-et-Cher. Chez les 65 ans et plus, un excès significatif de mortalité est observée sur la région et dans le Loir-et-Cher (Figure 24).
- En **semaine 01**, sur 246 décès certifiés électroniquement, 12 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (4,8 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 52 (n = 12 ; 5,5 %) (Figure 25). Par ailleurs, 8 décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès (3,3 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 52 (n = 9 ; 4,1 %).

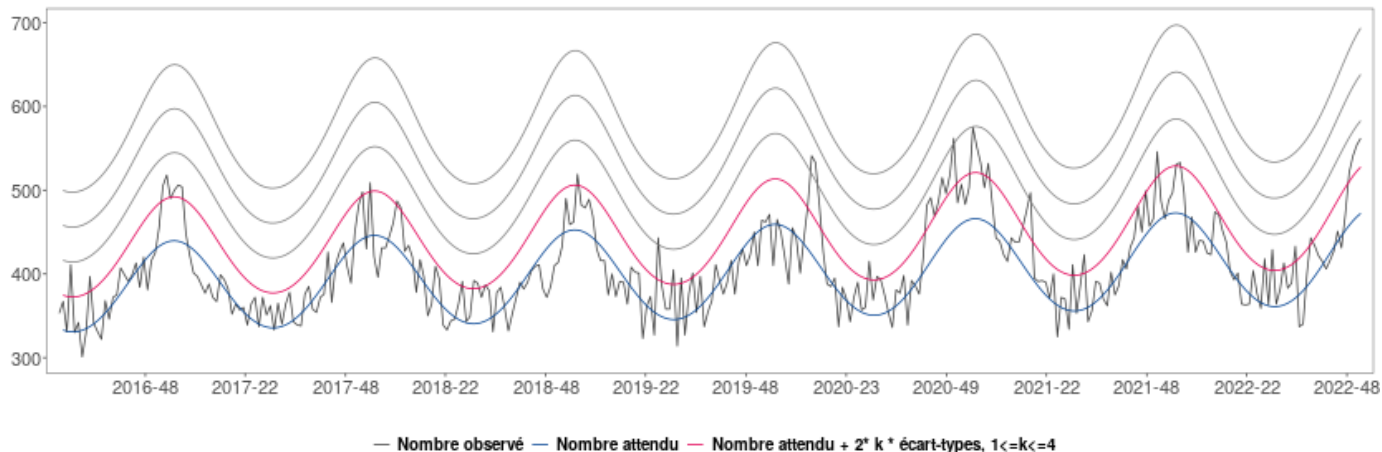


Figure 23 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

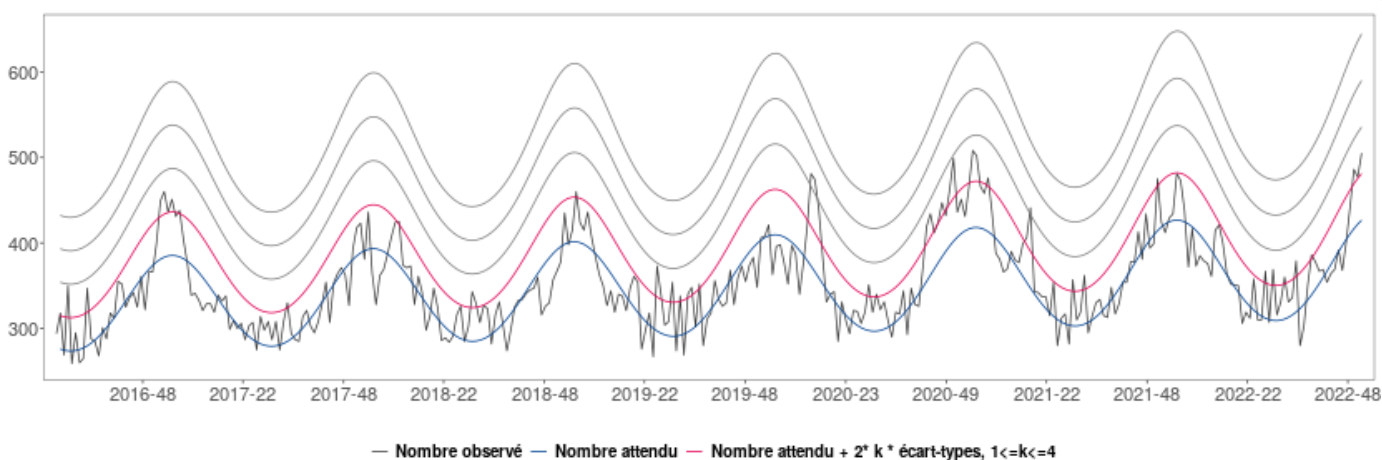


Figure 24 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

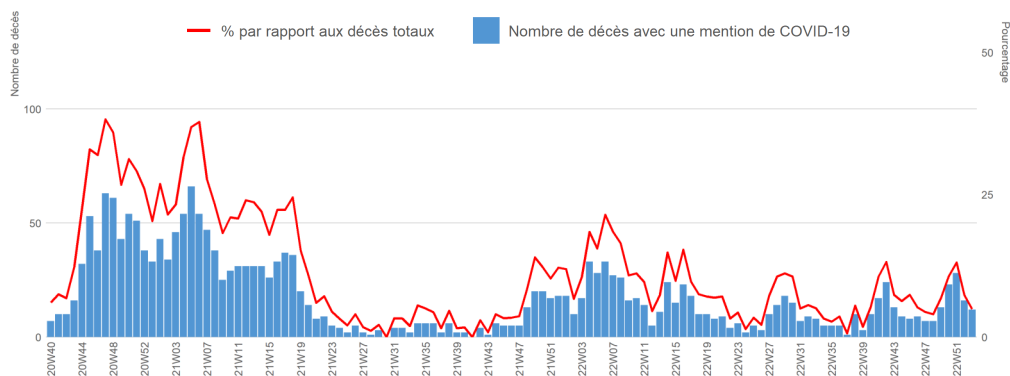


Figure 25 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépiDC)

Consulter les données nationales :

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

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 01-23, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **26 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 01-23 (Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans l'Indre	1 personne de 65 ans (séro groupe B)
	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 18 ans (séro groupe B)
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 47 ans (séro groupe Y)
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 69 ans
Listériose neuroméningée	1 cas dans le Loiret	1 personne de 92 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Cher	1 personne de 87 ans
Tuberculose	4 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 42 ans
		1 personne de 73 ans
		1 personne de 64 ans
		1 personne de 48 ans
	2 cas dans le Loiret	1 personne de 72 ans 1 personne de 32 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher	1 adolescent de 18 ans
	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 11 ans
	2 cas en Indre-et-Loire	1 adolescent de 17 ans
		1 adolescent de 17 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 évènement dans le Cher	2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas à domicile
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gastro entérite aiguë en collectivité (GEA)	2 évènements en Indre-et-Loire	41 cas parmi les résidents et 13 cas parmi les salariés 13 cas parmi les résidents
Infection associée aux soins (IAS)	1 évènement en Indre-et-Loire	Un cas de <i>Staphylococcus epidermidis</i> en HAD
Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)	1 évènement dans le Cher	11 cas parmi les résidents
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	1 évènement en Indre-et-Loire	1 personne intoxiquée hospitalisée. Cause probable : chaudière à gaz défectueuse
Streptocoque A	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 2 ans
	1 cas dans l'Indre	1 personne de 70 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 66 ans
Expositions environnementales		
Présence de légionelles	1 évènement dans l'Indre	Non-conformité de l'eau d'un centre hospitalier

Cas de Covid-19 en collectivité

En semaine 01-23, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 14 signalements de Covid-19 en collectivité dont 6 en EHPAD, 7 en établissements de santé, 1 en établissement médico-social (EMS)

Tout évènement 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

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 01-23

	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	94,6 %	82,9 %

* 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