

## Surveillance COVID-19 - Point de situation en semaine 02

Suite à des mouvements de grève de certains laboratoires de biologie médicale privés entre le 02 et le 10 janvier 2023, le taux d'incidence et le taux de dépistage peuvent être sous-estimés pour cette période.

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.

### National

En semaine 02, poursuite de l'amélioration de l'ensemble des indicateurs sur le territoire national.

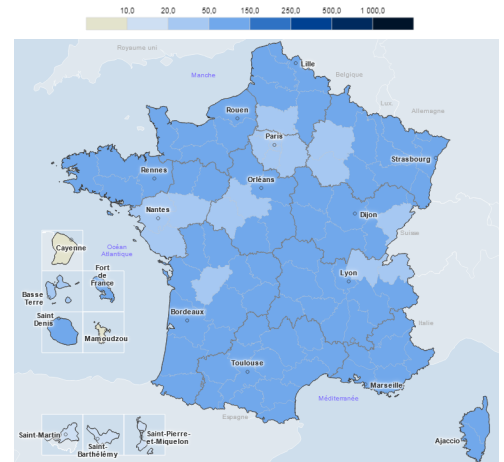
Le taux d'incidence continuait à diminuer excepté chez les moins de 10 ans, pour lesquels il restait stable à un niveau faible. Les hospitalisations et les décès poursuivaient leur diminution.

Pour en savoir plus : [Point de situation national – Semaine 02](#)











### Régional

En semaine 02, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit son ralentissement 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 d'incidence par département pour le SARS-CoV-2, France, Semaine 02 (SI-DEP)

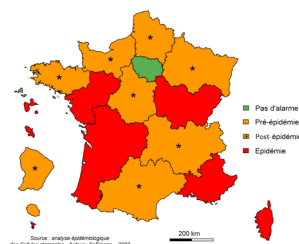
 <p><b>54,5 (vs 106,0 en S01)</b> Taux d'incidence pour 100 000 habitants</p>	 <p><b>18 (vs 24 en S01)</b> Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)</p>
 <p><b>8,2 % (vs 13,5 % en S01)</b> Taux de positivité des tests COVID-19</p>	 <p><b>84 (vs 128 en S01)</b> Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19</p>
 <p><b>0,1 % (vs 1,2 % en S01)</b> Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19</p>	 <p><b>14 (vs 20 en S01)</b> Nouvelles admissions en service de soins critiques</p>
 <p><b>0,3 % (vs 0,7 % en S01)</b> Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19</p>	 <p><b>Primo-vaccination complète et dose de rappel* : 1 658 714 personnes</b> Couverture vaccinale : <b>64,7 %</b> + 0,1 pt</p>
 <p><b>3 (vs 9 en S01)</b> Episodes déclarés en ESMS de COVID-19</p>	 <p><b>Deuxième dose de rappel - 60 ans et plus : 380 606 personnes</b> Couverture vaccinale : <b>49,4 %</b> + 0,7 pt</p>

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

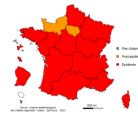
## Autres surveillances régionales

### Semaine 02

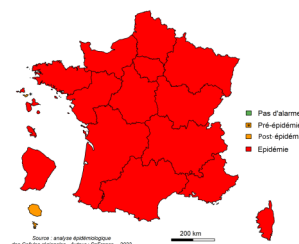
- **Bronchiolite (moins de 2 ans) - 1<sup>ère</sup> semaine en post épidémie** : Activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Grippe / Syndrome Grippal - 7<sup>ème</sup> semaine en épidémie** : Activité en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières
- **Gastro-entérite** : activité en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières



Niveau d'activité Bronchiolite (moins de 2 ans), Semaine 02



S01



Niveau d'activité Syndrome grippal, Semaine 02



S01

## « La bonne santé n'a rien à voir avec l'alcool »

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](#)



## Indicateurs virologiques

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 2022, du 1 au 3 décembre 2022 et du 2 au 10 janvier 2023 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 entre le 2 janvier (S01) et le 10 janvier (S02)** 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.

**En Centre-Val de Loire, en semaine 02** (du 09 au 15 janvier 2023), des indicateurs virologiques de l'épidémie poursuivent leur diminution. Malgré les mouvements de grève de certains laboratoires de biologie médicale privés, cette diminution est en effet en cohérence avec ceux de recours au soins et des indicateurs virologiques des tests antigéniques (TAG) (Tableau 1).

Les taux régionaux de positivité, d'incidence et de dépistage des TAG sont en baisse par rapport à ceux de la semaine 01, comme retrouvé la tendance nationale (Figure 1 et 2).

La circulation épidémique était également en baisse dans l'ensemble des départements. Cette baisse du TI et du TP est également observée dans toutes les classes d'âges exceptés chez les moins de 15 ans chez qui les TP était stable (10,6 % soit -0,8 points) (Tableau 1).

**Variants et sous-lignage** : Dans la région, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 94,7 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S51\*. Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 semble se stabiliser à un niveau élevé avec 70,2 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S51 (vs 73,5 % pour Flash S50).

*\*Les données de la semaine S52-22 et 01-23 ne sont pas présentées en raison d'un nombre trop faible de séquences disponibles pour avoir des proportions robustes.*

## Indicateurs hospitaliers - Médecine de ville

Les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 auprès de SOS Médecins et aux urgences continuaient à diminuer avec respectivement 0,1% de taux d'activité pour SOS Médecins et 0,3 % pour les services d'urgences hospitalières (réseau Oscour®) (Figure 3 et 4).

Le nombre de nouvelles hospitalisations (84 ; -43 %, données non consolidées) et d'admission en réanimation (14 ; - 30%, données non consolidées) suivaient également une tendance à la baisse (Tableau 2).

## Collectivités de personnes âgées

En collectivité, 3 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés à la COVID-19 en ESMS\* ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire, versus 9 en semaine 01.

\*ESMS: Etablissements sociaux et médico-sociaux

## Mortalité

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS pour COVID-19 est stable en S02 (18 vs 24 en semaine 01, soit - 25 %, données non consolidées).

## Vaccination

Au 17 janvier 2023, 34,5 % des 60-79 ans (dernière injection datant de moins de 6 mois) et 23,9 % des 80 ans et plus (dernière injection datant de moins de 3 mois) étaient considérés comme protégés par la vaccination\* comme préconisé par les recommandations (Tableau 3).

Par ailleurs, 1 658 714 personnes ont reçu une dose de rappel, soit une couverture vaccinale de 64,7 % (vs 60,4 % au niveau national) en population générale de la 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 est de 49,4 % chez les plus de 60 ans (vs 42,9 % au niveau national), et de 54,1 % chez les plus de 80 ans (47,4 % au niveau national).

Compte tenu de la circulation active de plusieurs virus respiratoires, un renforcement de la vaccination contre la COVID-19 et contre la grippe chez les personnes ciblées reste nécessaire. L'adhésion aux gestes barrières doit également s'accroître. Le suivi des autres mesures préconisées demeure aussi indispensable en cas de symptôme ou de test positif.

*\* Tous vaccins confondus. Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai*

### Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination:

> [Tableau de de bord Santé Publique France](#)

> [Analyse de risque des variants](#)

> [Données en accès libre sur Géodes](#)

> [Site Vaccination Info Service](#)

Découvrez les enquêtes de la semaine :

> [Le Point sur l'évolution de la santé mentale des Français depuis le début de l'épidémie de COVID-19 \(vague 36, enquête Coviprev\)](#)

> [Le Point sur la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans](#)

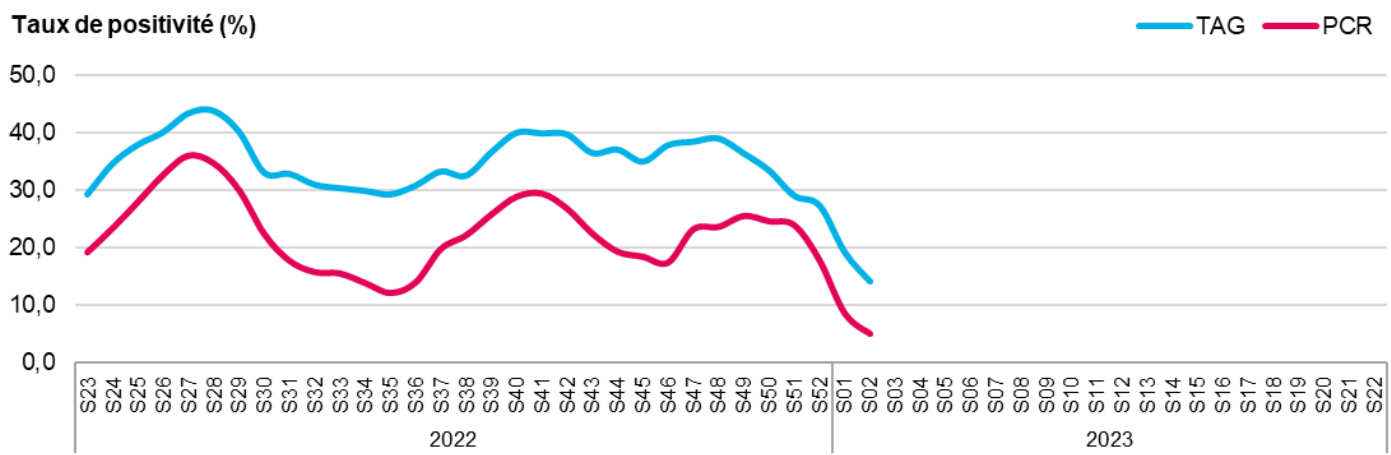


Figure 1 - Taux de positivité hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

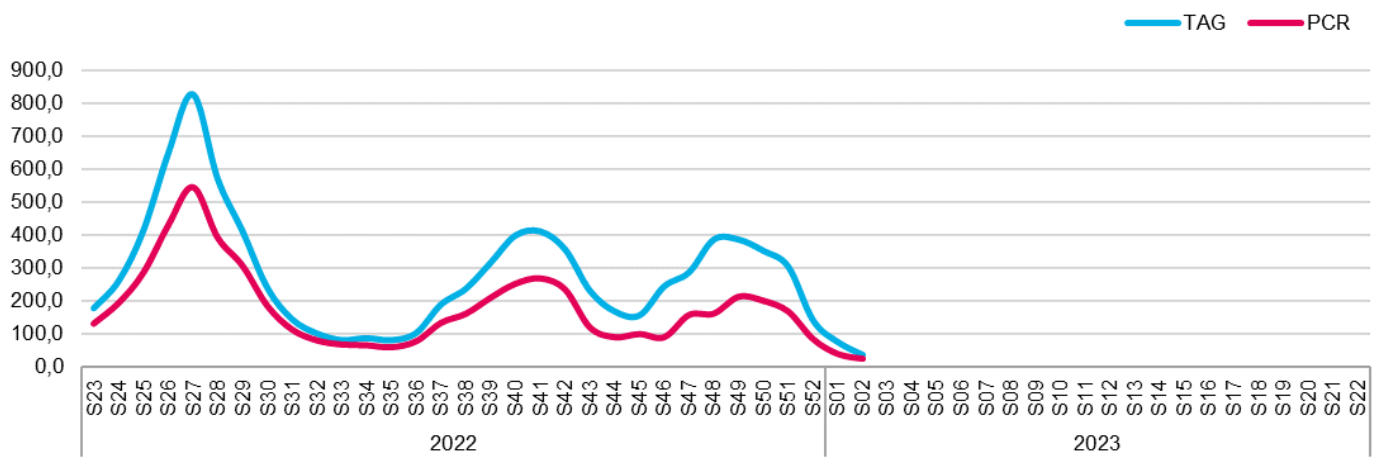


Figure 2 - Taux d'incidence hebdomadaire par type de test, Centre-Val de Loire, depuis le 6 juin 2022 (Source : SI-DEP)

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

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)			
	23-S02	23-S01	Tendance	23-S02	23-S01	Tendance	23-S02	23-S01	Tendance	
<b>France</b>	<b>62,4</b>	<b>110,8</b>	↘↘	<b>7,9%</b>	<b>11,9%</b>	↘↘	<b>791,0</b>	<b>930,9</b>	↘	
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>54,5</b>	<b>106,0</b>	↘↘	<b>8,2%</b>	<b>13,5%</b>	↘↘	<b>665,3</b>	<b>782,6</b>	↘	
18 - Cher	58,6	126,0	↘↘	8,4%	13,9%	↘↘	696,5	904,3	↘	
28 - Eure-et-Loir	60,3	100,3	↘↘	8,2%	13,2%	↘↘	734,5	757,6	→	
36 - Indre	70,7	122,3	↘↘	9,2%	15,1%	↘↘	765,0	810,6	↘	
37 - Indre-et-Loire	45,8	93,4	↘↘	8,7%	14,5%	↘↘	526,1	646,1	↘	↗↗ Hausse (> 25%)
41 - Loir-et-Cher	49,5	113,0	↘↘	7,2%	14,3%	↘↘	691,7	791,8	↘	↗ Légère hausse (>5%)
45 - Loiret	54,2	103,8	↘↘	7,9%	12,1%	↘↘	689,5	854,6	↘	
Moins 15 ans	27,8	30,7	↘	10,6%	11,4%	↘	261,9	269,4	→	→ Stable
15-44 ans	57,2	108,5	↘↘	11,0%	16,1%	↘↘	521,9	672,9	↘	
45-64 ans	53,9	122,9	↘↘	8,6%	15,7%	↘↘	623,6	784,8	↘	↘ Légère baisse (< -5%)
65-74 ans	60,8	123,2	↘↘	6,2%	11,7%	↘↘	980,4	1 054,7	↘	↘↘ Baisse (< -25%)
75 ans et plus	80,0	153,3	↘↘	5,5%	9,7%	↘↘	1 447,7	1 574,4	↘	

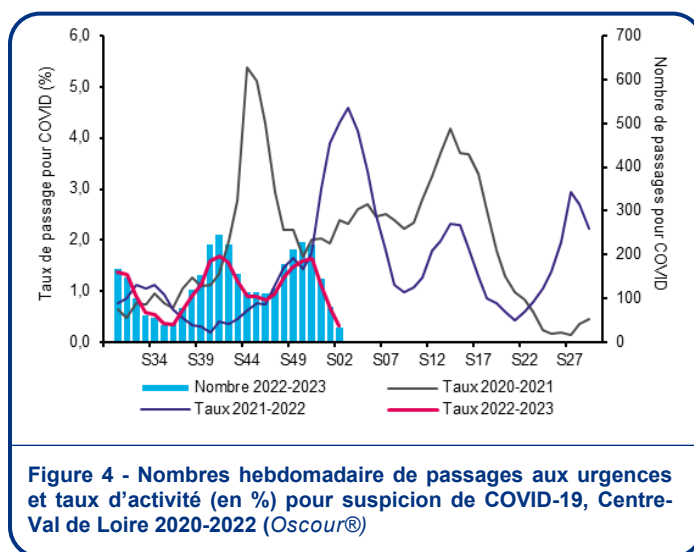
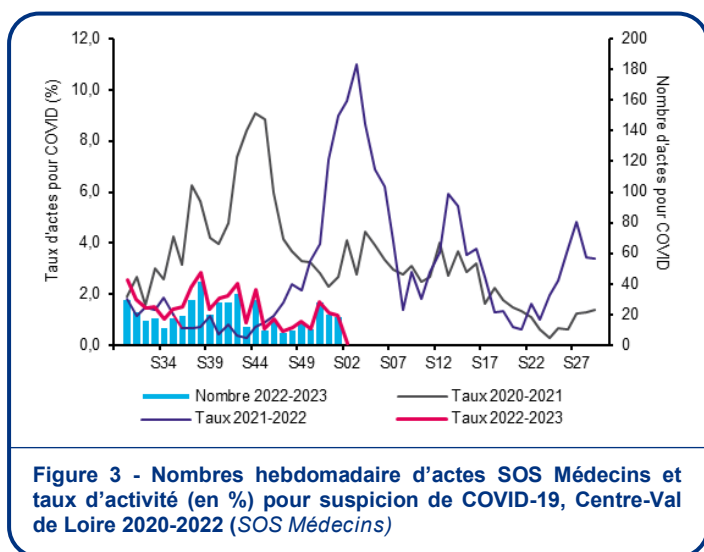


Tableau 2. Nombre\* et variations des patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 et patients présents à l'hôpital pour COVID-19 en fin de semaine, tous services confondus et services de soins critiques, par département sur les 2 dernières semaines (SI-VIC)

Localisation	Nouvelles hospitalisations pour COVID-19				Personnes hospitalisées pour COVID-19 (dimanche)			
	Tous services		Soins critiques		Tous services		Soins critiques	
	23-S01	23-S02	23-S01	23-S02	23-S01	23-S02	23-S01	23-S02
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>148</b>	<b>84</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>959</b>	<b>793</b>	<b>53</b>	<b>45</b>
18 - Cher	23	13	2	0	158	118	2	0
28 - Eure-et-Loir	30	21	3	2	87	67	9	7
36 - Indre	12	6	0	1	86	71	0	1
37 - Indre-et-Loire	23	12	3	4	169	131	14	11
41 - Loir-et-Cher	23	11	7	0	113	88	7	4
45 - Loiret	37	21	5	7	346	318	21	22

\* Nombre de personnes recensées à l'hôpital le dimanche en fin de journée

Tableau 3. Nombre et proportion de personnes à jour dans leur vaccination d'après les recommandations actuelles\*, chez les 60-79 ans et 80 ans et plus, en Centre-Val de Loire et par département (Données Vaccin Covid)

Localisation	Vaccination dans les 6 mois chez les 60-79 ans		Vaccination dans les 3 mois chez les 80 ans et plus	
	N	%	N	%
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>203 345</b>	<b>34,5</b>	<b>43 193</b>	<b>23,9</b>
18 - Cher	25 127	32,3	5 108	21,2
28 - Eure-et-Loir	30 298	32,6	5 856	21,9
36 - Indre	18 020	30,4	3 548	17,8
37 - Indre-et-Loire	51 620	38,0	11 983	28,8
41 - Loir-et-Cher	27 836	34,2	6 285	23,5
45 - Loiret	50 444	35,3	10 413	25,0

\* Recommandation pour les 60-79 ans : vaccination de moins de 6 mois ; 80 ans et + : vaccination de moins de 3 mois

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

## ➡ 1ère semaine en post-épidémie ⬅

En semaine 02, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

### Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 5) :** en semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 6). Les bronchiolites représentaient 5,5 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (8,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 6, Tableau 4) :** en semaine 02, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 60) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 98). Les bronchiolites représentaient 10,1 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (13,7 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2020 et comparable à celle observée en 2021 sur la même période.

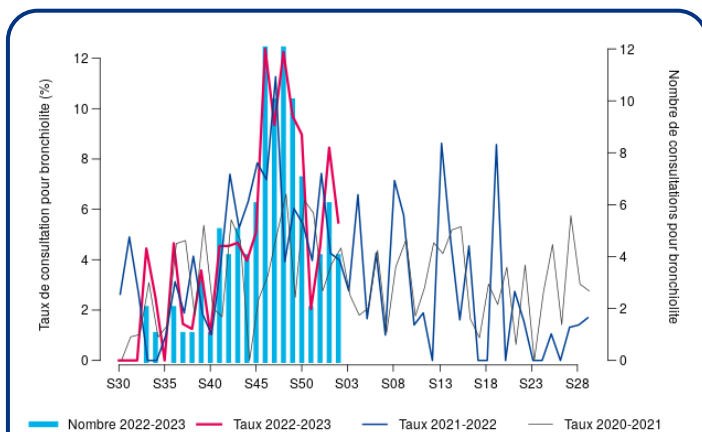


Figure 5 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

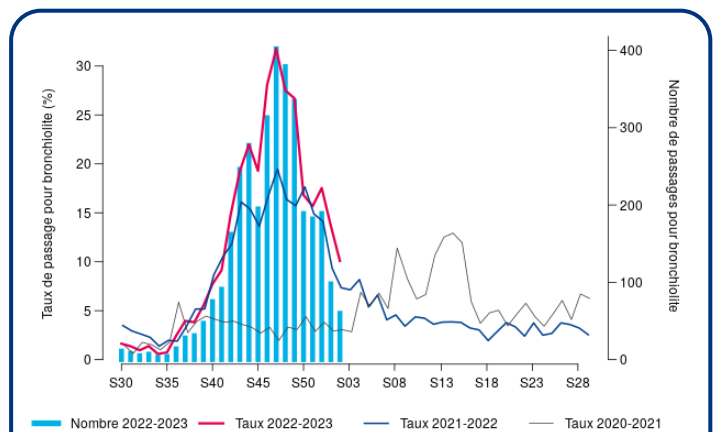


Figure 6 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2022-S01	45	-18 %	44,4 %
2022-S02	24	-47 %	24,7 %

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

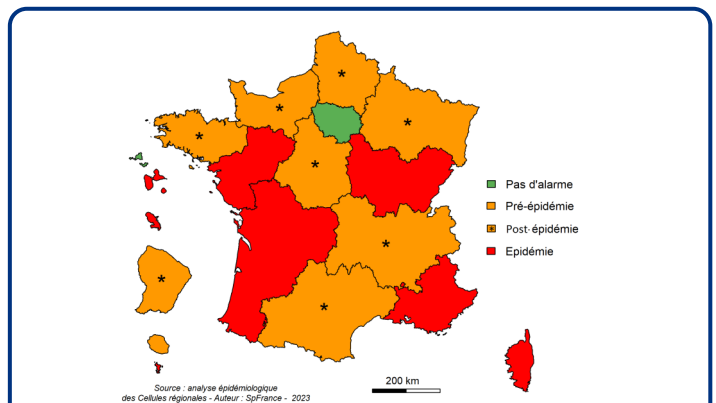


Figure 7 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 02, France (Source: Santé publique France)

### 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

↻ 7<sup>ème</sup> semaine en épidémie ↻

En semaine 02, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 8) :** en semaine 02, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 122) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 217). Les syndromes grippaux représentaient 8,4 % des actes médicaux (13,6 % en semaine 01). L'activité recensée était au dessus de celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 9) :** en semaine 02, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 116) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 217). Les syndromes grippaux représentaient 1,0 % des passages aux urgences (1,7 % en semaine 01). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2020 et en 2021 sur la même période. 13 cas ont été hospitalisés (vs 35 en semaine 01).
- **Réseau Sentinelles (Figure 10) :** en semaine 02, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 182 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [96 - 268]), en légère hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (134 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [89 - 179]).

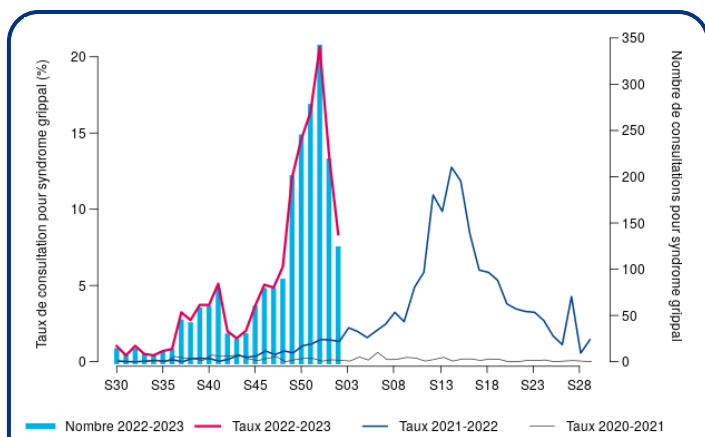


Figure 8 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

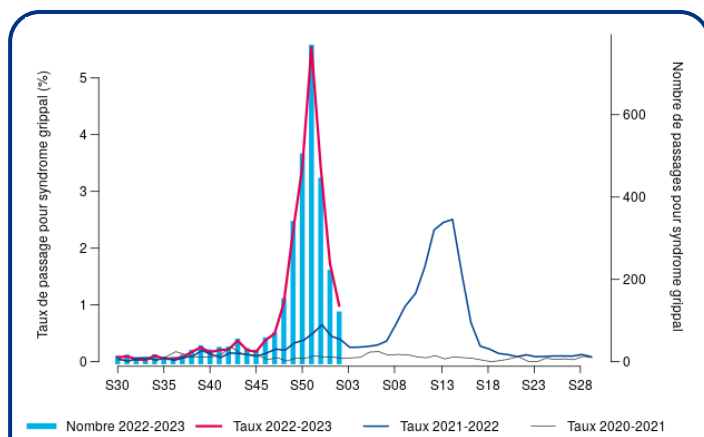


Figure 9 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

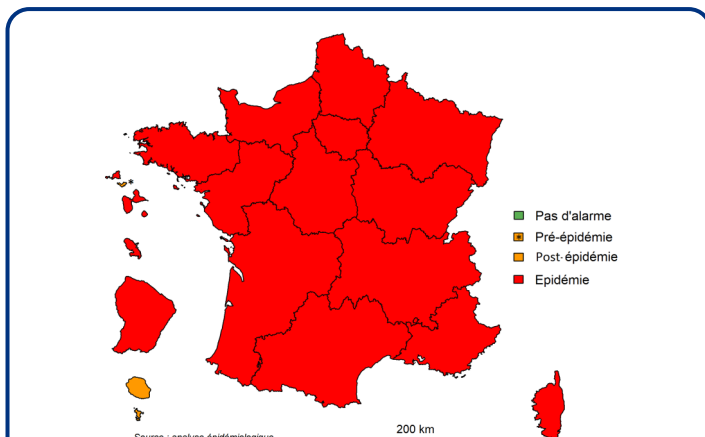


Figure 10 - Niveau d'activité pour syndrome grippal en semaine 02, France (Source: Santé publique France)

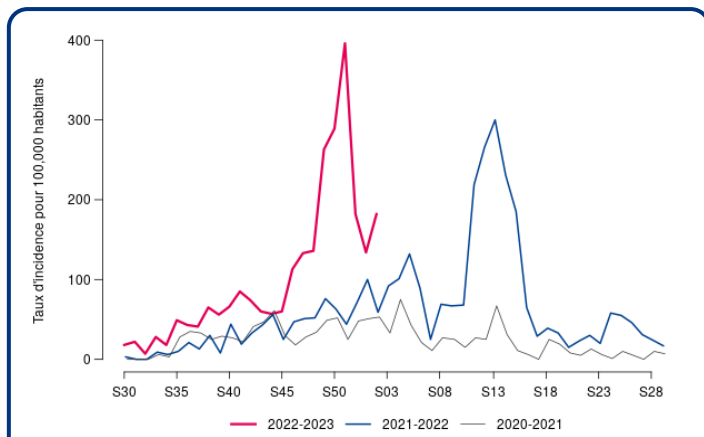


Figure 11 - Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2020-2022 (source: Réseau Sentinelles)

## 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 02, parmi les 103 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville (réseau Sentinelles), 8 (7,8%) étaient positifs pour le VRS et parmi les 13 154 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital (réseau RENAL), 555 (4,2%) étaient positifs pour le VRS.

### • Grippe et syndrome grippal

En semaine 02, 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 244 500 résultats virologiques transmis au CNR, 21 985 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 888 en S02 (taux de positivité de 7,3% vs 10,5% en S01). Parmi eux, 20 268 étaient des virus de type A (3 990 de sous-type A(H3N2), 591 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 15 687 n'étaient pas encore sous-typés) et 1 717 étaient de type B.

En médecine de ville (réseau Sentinelles), depuis la semaine 40, parmi les 2 636 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 733 virus grippaux ont été détectés. En S02, 29 virus grippaux ont été détectés vs 64 en S01 (taux de positivité de 28,2% vs 38,8% en S01).

Parmi ces 733 virus, 655 étaient de type A (523 de sous-type A(H3N2), 90 de sous-type A(H1N1)pdm09 et 42 n'étaient pas encore sous-typés) et 78 étaient de type B dont 50 de sous-lignage Victoria. Cinquante-neuf cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 19 cas de grippe/VRS, 16 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

## Au niveau régional

En semaine 02, parmi les 1 149 prélèvements réalisées par les laboratoires du réseau RENAL de la région, 43 étaient positifs pour le VRS. Le taux de positivité était de 3,6 %, en baisse par rapport à la semaine précédente (5,1 % en S01, données consolidées).

Depuis la semaine 40, parmi les 12 233 résultats virologiques de la région transmis au CNR, 880 virus de la grippe ont été détectés, et la majorité des virus étaient de type A. En semaine 02, 46 virus de la grippe ont été identifiés dans la région, soit un taux de positivité de 4,0 % (8,0 % en S01, données consolidées) (Figure 12). 85 % des virus étaient de type A (7 virus de type B détecté).

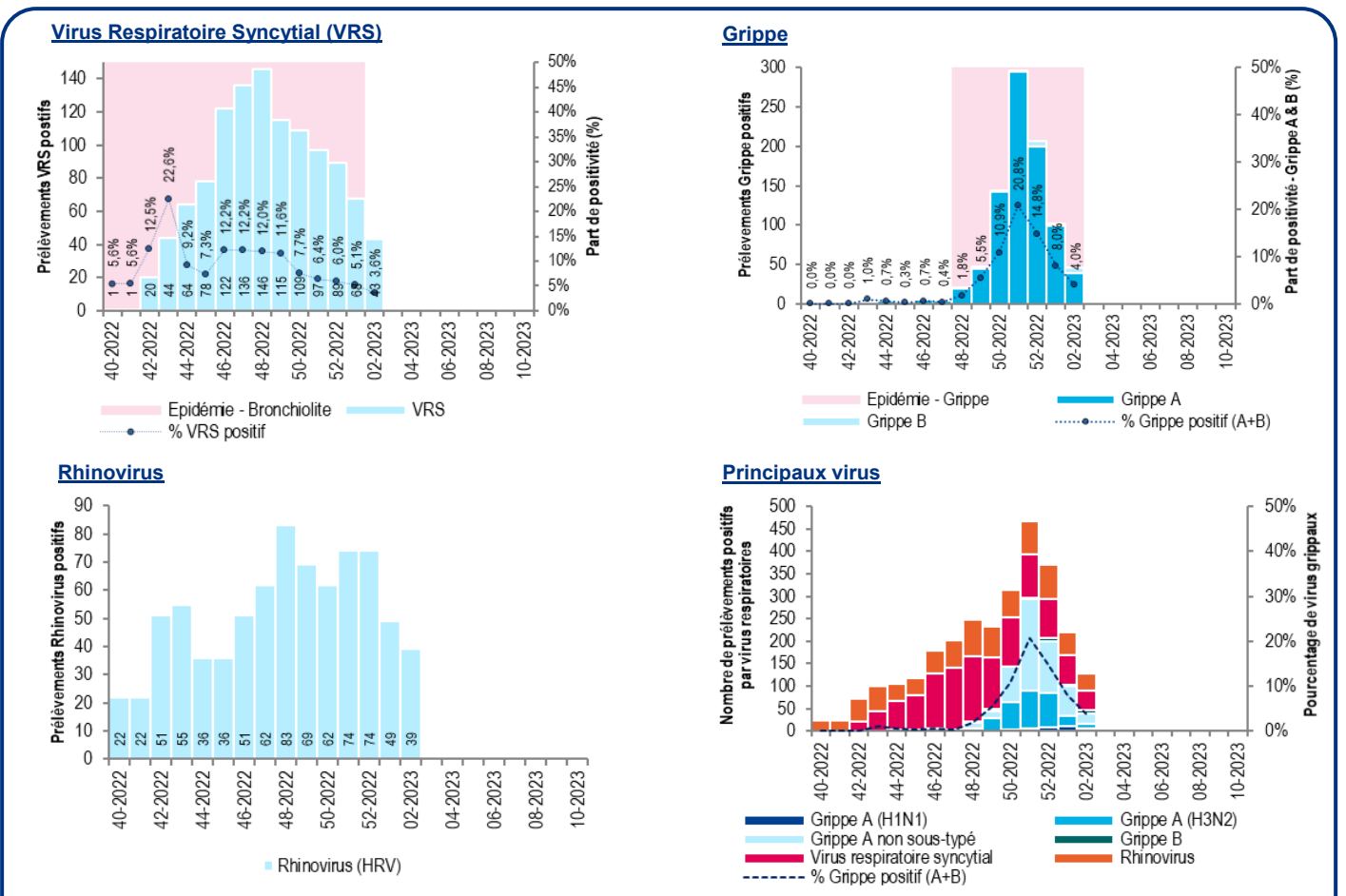


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2022-2023 (Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires, CNR).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

➔ En semaine 02, 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 forte** (Figures 13 et 14) : en semaine 02, le nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite (n = 157) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 125) et représentait 10,8 % des passages codés (7,8 % en semaine 01). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2020 et 2021 sur la même période.
- **Oscour®** ➔ **Niveau d'activité modéré** (Figures 15 et 16) : en semaine 02, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 151) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 142) et représentait 1,3 % des passages codés (1,1 % en semaine 01). 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 (5,0 % vs 4,5 % en semaine 01).  
En semaine 02, le taux d'hospitalisation après passage aux urgences était de 15,9 % (11,7 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (17,6 % en semaine 01) et la gastro-entérite représentait 1,0 % du nombre total d'hospitalisations (1,0 % en semaine 01).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 134 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [55 - 213]), supérieur au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (64 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [34 - 94]).

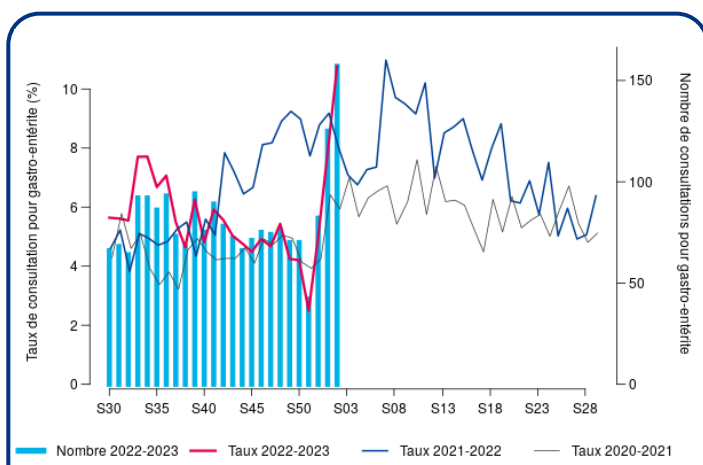


Figure 13 - Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : SOS Médecins)

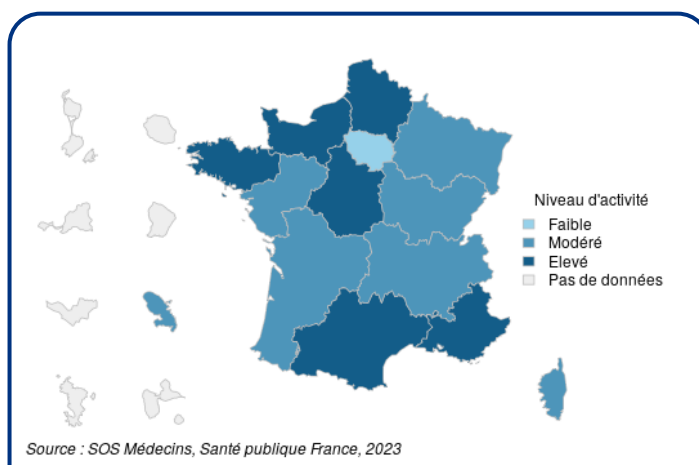


Figure 14 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 02 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : SOS Médecins)

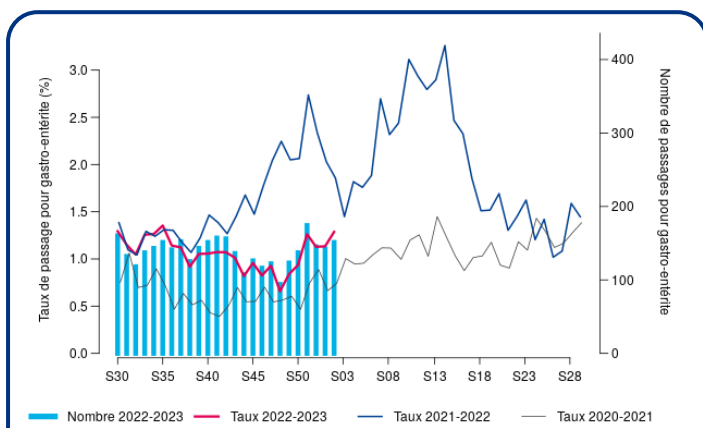


Figure 15 - Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2020-2022 (Source : Oscour®)

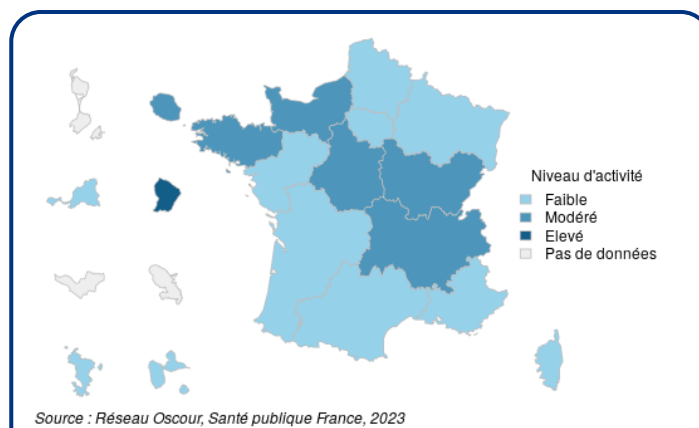


Figure 16 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 02 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Source : Oscour®)

## 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

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 01**, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé à l'échelle régionale pour la population tous âges pour la première fois depuis 4 semaines (Figures 17). A l'échelle départementale, aucun excès de mortalité n'est enregistré dans la région. Chez les 65 ans et plus, aucun excès significatif de mortalité n'est observée ni sur la région ni dans les départements (Figure 24).
- En **semaine 02**, sur 225 décès certifiés électroniquement, 14 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (6,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 01 (n = 12 ; 4,9 %) (Figure 18).
- Par ailleurs, 5 décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès (2,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 01 (n = 8 ; 3,2 %).

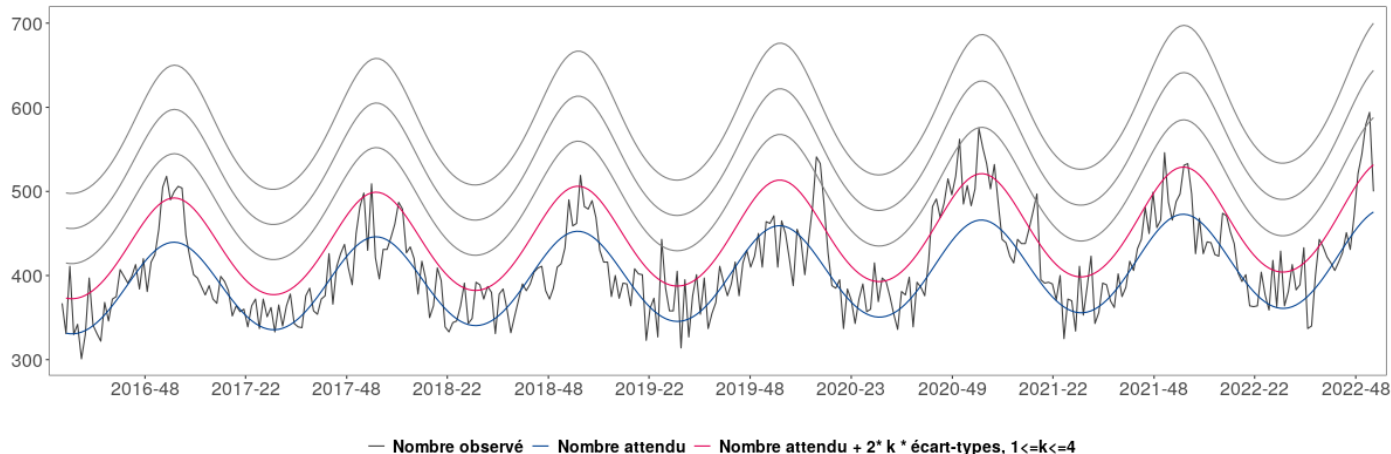


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

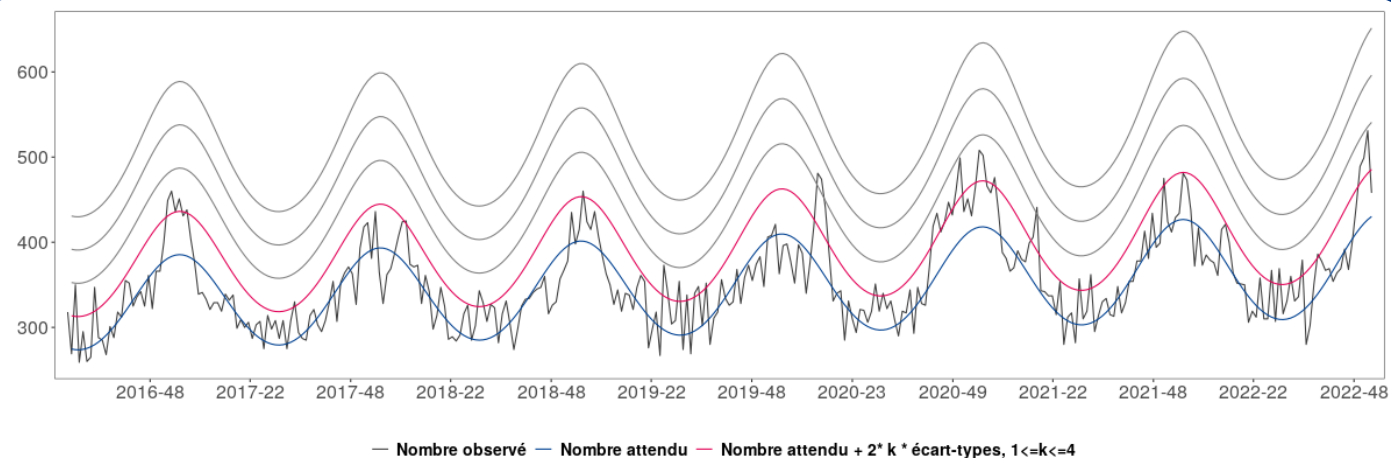


Figure 18 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2016-2022 (Source : Insee)

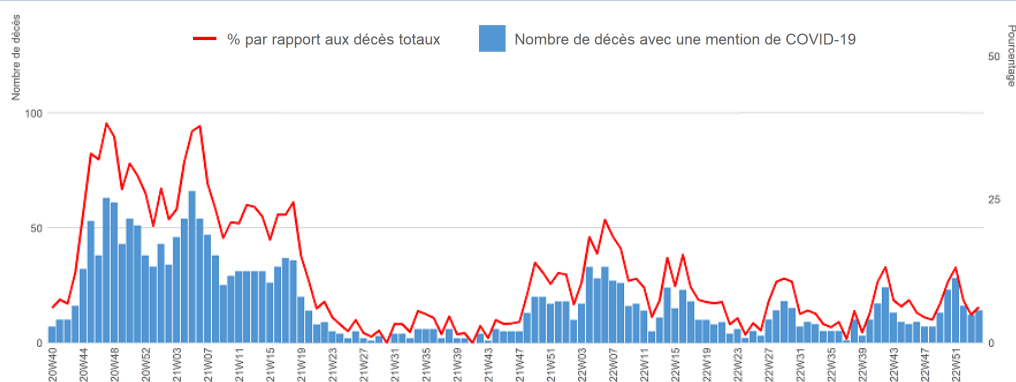


Figure 19 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 28 septembre 2020, Centre-Val de Loire (Source : CépIDC)

Consulter les données nationales :

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

## REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 02, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **23 signaux sanitaires validés** (hors évènement indésirable, vigilance et COVID-19).

Tableau 5 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 02 (Source : Agence Régionale de Santé)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans l'Indre	1 personne de 39 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 22 ans
<b>Infection tuberculeuse latente</b>	5 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 18 ans
		1 personne de 18 ans
		1 personne de 18 ans
		1 personne de 17 ans
		1 personne de 17 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 18 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 2 ans
1 cas dans le Loiret	1 enfant d'1 an	
1 cas dans le Loiret	1 enfant de 5 ans	
<b>Mésothéliome</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 70 ans
<b>Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	1 événement dans le Loiret	10 personnes intoxiquées suite à la consommation d'huîtres à domicile
<b>Hépatite B</b>	1 cas en Indre-et-Loire	
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection associée aux soins (IAS)</b>	2 événements dans le Cher	2 cas de gale chez des bénéficiaires d'un service de soins à domicile et 8 cas chez des professionnels 1 cas de bactérie hautement résistante dans un service de chirurgie cardiaque
<b>Infection respiratoire aiguë en collectivité (IRA)</b>	1 événement en Indre-et-Loire	6 cas parmi les résidents
	1 événement dans le Loir-et-Cher	17 cas parmi les résidents dont 1 décédé et 1 cas parmi les personnels
<b>Streptocoque A</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 personne de 83 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 31 ans
<b>Cas de gale</b>	1 événement dans le Loiret	1 cas et 1 suspicion dans un organisme de formation
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Infestation de punaises de lit</b>	1 événement dans le Loiret	Dans un établissement médico-social

### Cas de Covid-19 en collectivité (source: la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire)

En semaine 02, 5 signalements de Covid-19 ont été enregistrés en établissement médico-social (EMS).

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

## 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

### 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	95,2 %	80,9 %

\* 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 et Orléans  
 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](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)