

**Surveillance COVID-19**

**COVID-19** ..... **Page 2**

➤ **Point de situation en semaine 05**

**National**

- Maintien à un niveau très élevé de la circulation du SARS-CoV-2 dans le contexte de la diffusion de variants plus transmissibles.
- Niveau toujours très élevé des nombres de nouveaux cas confirmés, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation.
- Tension persistante du système hospitalier du fait du niveau de circulation du SARS-CoV-2
- Vaccination : au 09/02, 1 990 860 personnes ont reçu au moins une dose. La couverture vaccinale était de 67,3% chez les résidents des Ehpad ou USLD.

**Régional**

- **SOS Médecins** : Activité élevée, en baisse par rapport à la semaine 04.
- **Urgences hospitalières (Oscour®)** : Activité élevée, en hausse par rapport à la semaine 04.
- **Données Laboratoires (SIDE®)** : Taux d'incidence et de positivité stable par rapport à la semaine 04.
- **Episodes COVID en établissement médico-social** : 36 épisodes déclarés contre 48 en semaine 04.
- **Données hospitalières** : 380 nouvelles hospitalisations, en baisse par rapport à la semaine précédente (442 en S04).
- **Vaccination** : au 09/02, 83 568 personnes ont reçu au moins une dose. La couverture vaccinale était de 64,9% chez les résidents des Ehpad ou USLD.

**Surveillance des épidémies hivernales**

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** ..... **page 4**

- En semaine 05, en France métropolitaine l'activité pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans était forte en Ile-de-France, modérée en Bretagne et faible sur le reste du territoire

**Autres surveillances régionales**

**Gastro-entérite et diarrhées aiguës** ..... **page 5**

- En semaine 05, le nombre d'actes médicaux réalisés par SOS médecins pour gastro-entérite était en hausse par rapport à la semaine précédente

**Mortalité toutes causes** ..... **page 6**

- En semaine 04, les niveaux de mortalité à l'échelle régionale sont supérieurs aux valeurs attendues tous âges et causes confondus, également chez les 65 ans ou plus. À noter qu'un excès significatif des décès est observé sur la région depuis la semaine 44.

**Actualités**

**Epidémie de coronavirus Covid-19 :**

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/vaccination-covid-19-quel-role-pour-sante-publique-france>

<https://geodes.santepubliquefrance.fr>

## ⇒ SOS Médecins (figure 1)

En semaine 05, en Centre-Val de Loire, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (n = 106) était en baisse par rapport à la semaine 04 (n = 116) et représentait 3,9 % des actes médicaux (4,4 % en semaine 04).

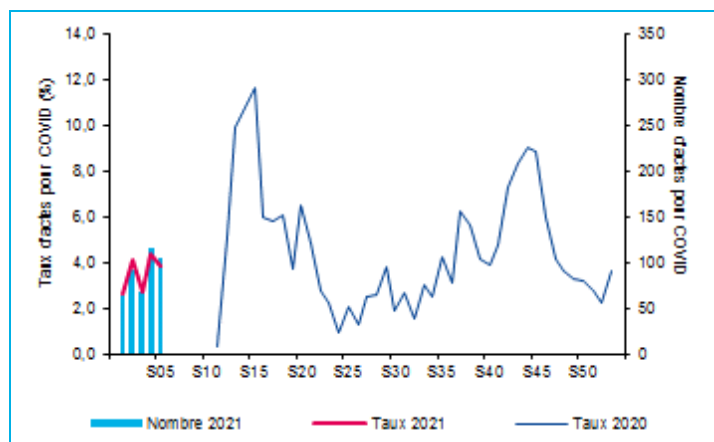


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ⇒ Osmour® - Urgences hospitalières (figure 2)

En semaine 05, en Centre-Val de Loire, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (n = 250) était stable par rapport à la semaine 04 (n = 247) et représentait 2,8 % des passages (2,8 % en semaine 04). Le taux d'hospitalisation était de 25,6 % et les suspicions de COVID-19 représentaient 5,0 % du nombre total des hospitalisations.

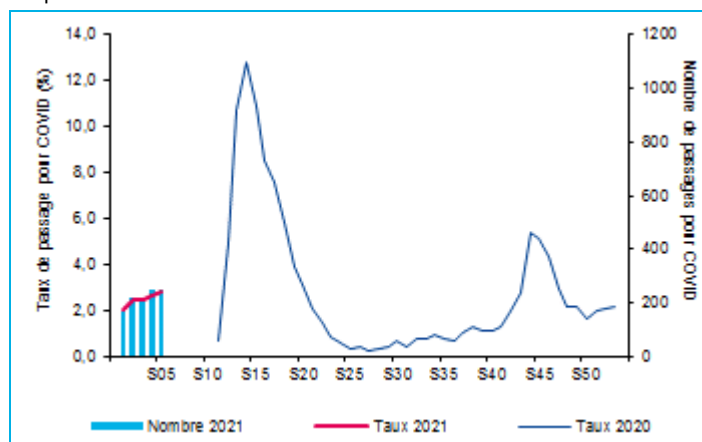
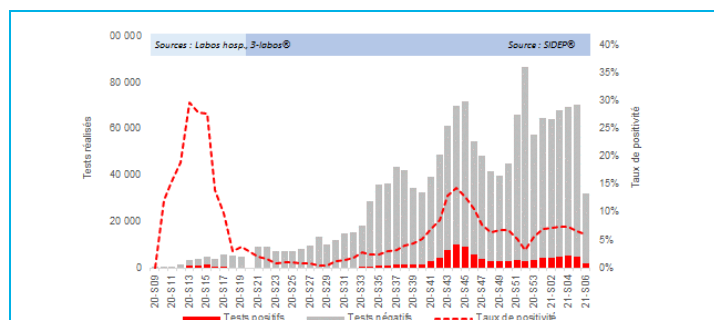


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de COVID-19, tous âges, Osmour®, Centre-Val de Loire, 2020-2021

## ⇒ SIDEP® - Données laboratoires

En semaine 05, en Centre-Val de Loire, le taux de positivité était estimé à 6,7 % (7,5 % en semaine 04) (figure 3).

Le taux d'incidence était stable par rapport à la semaine précédente (183,7 contre 200,9 pour 100 000 habitants).



\* Les nouvelles méthodes de calcul des indicateurs issus des données SI-DEP ne modifient pas les tendances et les interprétations de la dynamique de l'épidémie.

Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de test positifs et test négatif (axe droit) et du taux de positivité (axe gauche) de RT-PCR COVID-19, tous âges, Laboratoires hospitaliers, 3-Labos®, SIDEP® Centre-Val de Loire

## ⇒ Vaccination contre la covid-19

La campagne nationale de la vaccination contre la COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020 avec les EHPAD pilotes. En région Centre-Val de Loire, elle a débuté le 28 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

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. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

## a) Vaccination en population générale

En région Centre-Val de Loire, 58 centres de vaccination sont ouverts (Figure 4).

En date du 11/02/2021 (données du 09/02/2021), 83 568 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin et 11 606 en ont reçu deux (données par date d'injection issues de Vaccin Covid transmises par le CNAM, analyse Santé publique France) soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 3,3%. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales les plus élevées étaient observées dans l'Indre et le Cher. Il est estimé que 0,5 % de la population régionale a reçu deux doses de vaccin (Tableau 1).

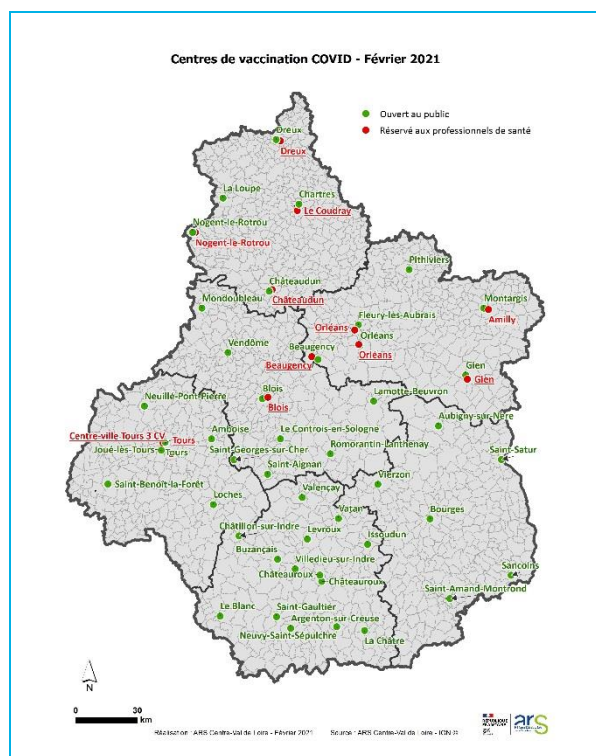


Figure 4 - Cartographie des centres de vaccinations de la région Centre-Val de Loire, 5 février 2021

| Départements        | Au moins une dose de vaccination (N) | Couverture vaccinale (%) | Deux doses de vaccin (N) | Couverture vaccinale (%) |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| France              | 1 922 706                            | 2,9                      | 294 120                  | 0,4                      |
| Centre-Val de Loire | 83 568                               | 3,3                      | 11 606                   | 0,5                      |
| Cher (18)           | 12 749                               | 4,3                      | 1 705                    | 0,6                      |
| Eure-et-Loir (28)   | 12 855                               | 3,0                      | 1 776                    | 0,4                      |
| Indre (36)          | 12 002                               | 5,5                      | 1 611                    | 0,7                      |
| Indre-et-Loire (37) | 17 422                               | 2,9                      | 2 915                    | 0,5                      |
| Loir-et-Cher (41)   | 10 400                               | 3,2                      | 1 320                    | 0,4                      |
| Loiret (45)         | 18 140                               | 2,7                      | 2 279                    | 0,3                      |

*Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.*

Tableau 1 - Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population) en Centre-Val de Loire, par département

## b) Vaccination des résidents en Ehpad et en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car sont particulièrement touchés par cette maladie. Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

En date du 11/02/2021 (données du 09/02/2021), il est estimé que 19 503 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Centre-Val de Loire, soit 64,9% des résidents et 3 099 ont reçu deux doses. A l'échelle départementale, l'Indre, l'Eure-et-Loir et le Cher présentent les couvertures vaccinales les plus élevées. Il est estimé que 10,3 % des résidents a reçu deux doses de vaccin (Tableau 2).

| Départements        | Au moins une dose de vaccination (N) | Couverture vaccinale (%) | Deux doses de vaccin (N) | Couverture vaccinale (%) |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| France              | 411 729                              | 65,7                     | 72 042                   | 11,5                     |
| Centre-Val de Loire | 19 503                               | 64,9                     | 3 099                    | 10,3                     |
| Cher (18)           | 2 882                                | 65,9                     | 490                      | 11,2                     |
| Eure-et-Loir (28)   | 3 072                                | 70,1                     | 591                      | 13,5                     |
| Indre (36)          | 2 526                                | 73,7                     | 482                      | 14,1                     |
| Indre-et-Loire (37) | 3 973                                | 62,2                     | 700                      | 11                       |
| Loir-et-Cher (41)   | 3 025                                | 63,5                     | 459                      | 9,6                      |
| Loiret (45)         | 4 025                                | 60,1                     | 377                      | 5,6                      |

Tableau 2 : Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% des résidents) en Centre-Val de Loire; par département

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

## ➔ 18<sup>ème</sup> semaine de surveillance ➔

**En semaine 05, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et en légère baisse aux urgences hospitalières**

### Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figure 5)** : en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 2,1 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (1,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.
- Oscour® (figure 6, tableau 5)** : en semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 24) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 28). Les bronchiolites représentaient 5,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (6,9 %). L'activité liée aux bronchiolites restait inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 sur la même période.

En semaine 05, 6 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 12,0 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

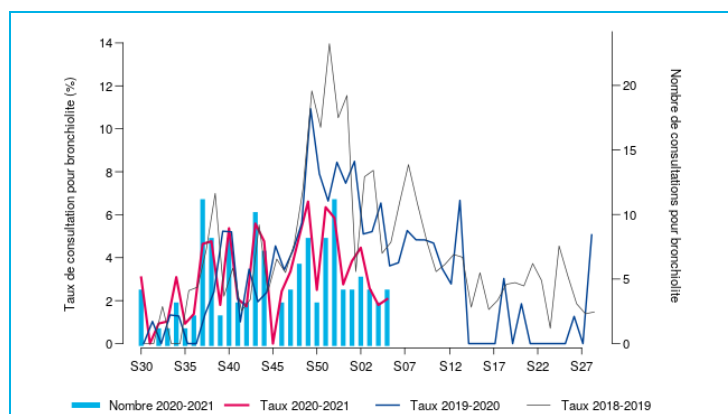


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

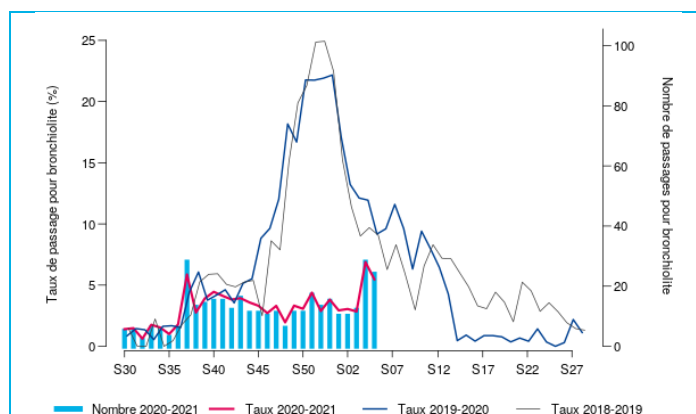


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations | Pourcentage de variation (S -1) | Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations |
|----------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|
| 2021-S05 | 6                         |                                 | 12,0 %                                             |
| 2020-S04 | 7                         |                                 | 12,3 %                                             |

Tableau 5 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

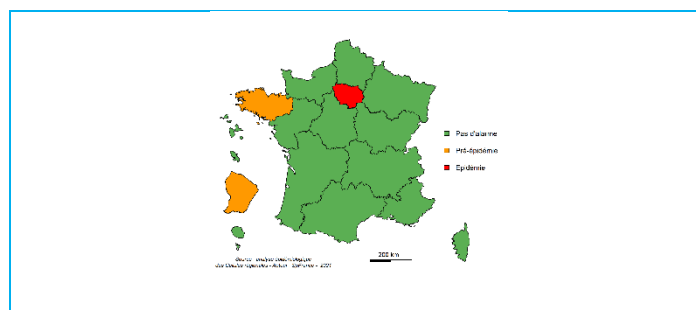


Figure 7 - Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 05, France

**Consulter les données nationales** : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

### 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 (VRS), 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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

**En semaine 05, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières**

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (figures 8 et 9) → Niveau d'activité faible :** en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite ( $n = 171$ ) était en hausse par rapport à la semaine précédente ( $n = 148$ ) et représentait 6,3 % des actes médicaux (5,7 % en semaine 04). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et en 2018-2019 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (6,0 % vs 7,5 % en semaine 04).
- Oscour® (figures 10 et 11) → Niveau d'activité faible :** en semaine 05, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite ( $n = 85$ ) était stable par rapport à la semaine précédente ( $n = 87$ ) et représentait 1,0 % des passages codés (1,0 % en semaine 04). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2019-2020 et 2018-2019 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 (5,3 % vs 5,1 % en S04).  
 En semaine 05, le taux d'hospitalisation était de 27,1 % (28,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (23,0 % (30,2 % pour les moins de 5 ans) en semaine 04) et la gastro-entérite représentait 1,8 % du nombre total d'hospitalisations (1,5 % en semaine 04).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 05, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 86 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [40-132]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (86 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [45-127]).

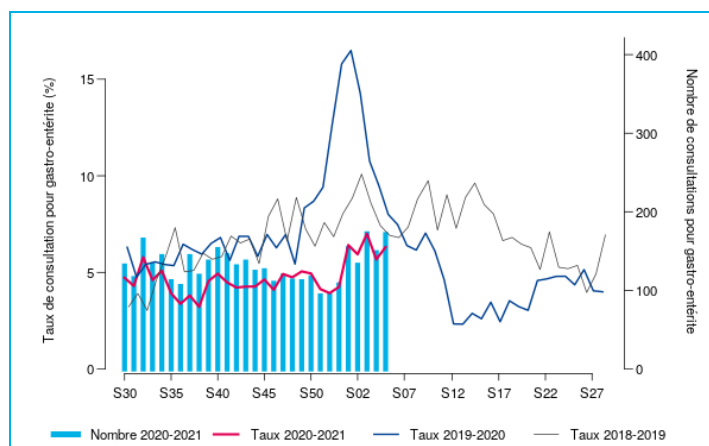


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

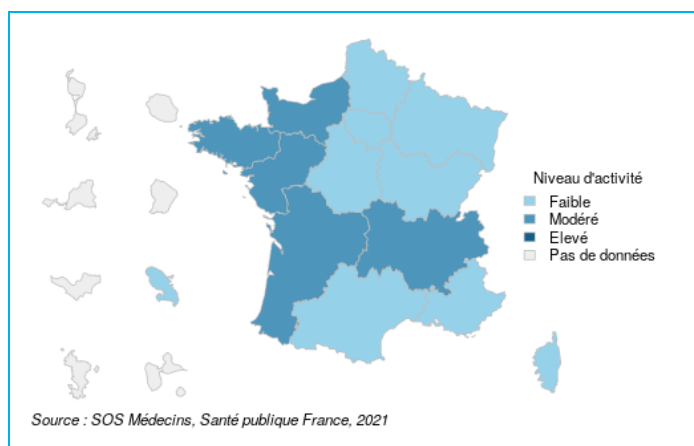


Figure 9 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

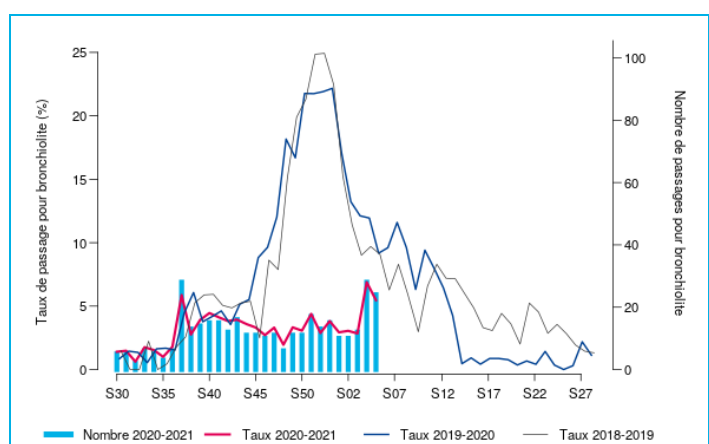


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2018-2019 à 2020-2021

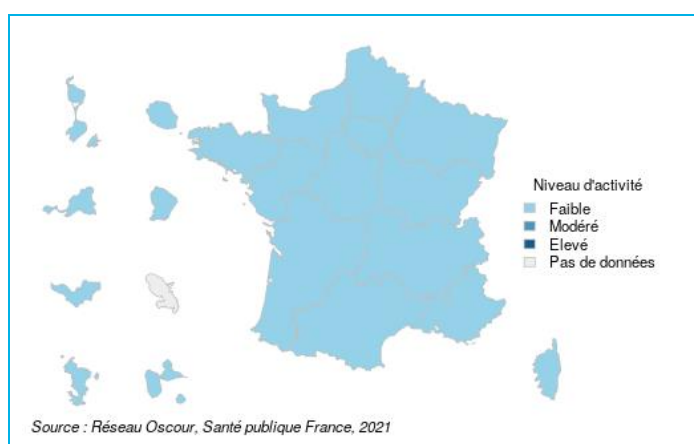


Figure 11 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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.

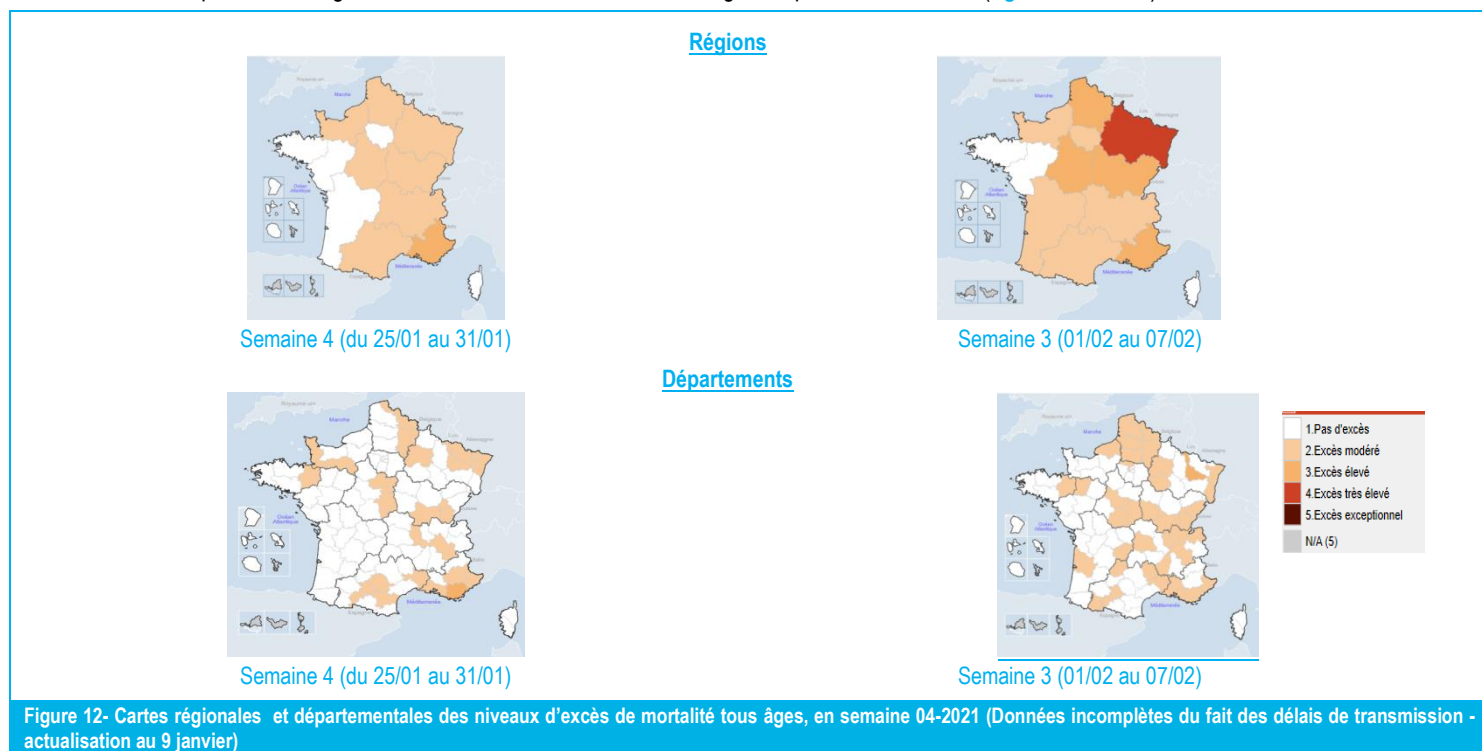


# MORTALITE TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

## Synthèse des données disponibles :

- D'après les données de l'Insee, le nombre de décès survenus en semaine 04 (du 25 au 31 janvier 2021) était significativement supérieur aux valeurs attendues à cette période tous âges et causes confondues, également chez les 65 ans ou plus. A l'échelle départementale, cet excès de décès était observé dans le Cher et le Loiret.
- À noter qu'un excès significatif des décès est observé sur la région depuis la semaine 44 (*figures 12 et 13*).



**Consulter les données nationales :** Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

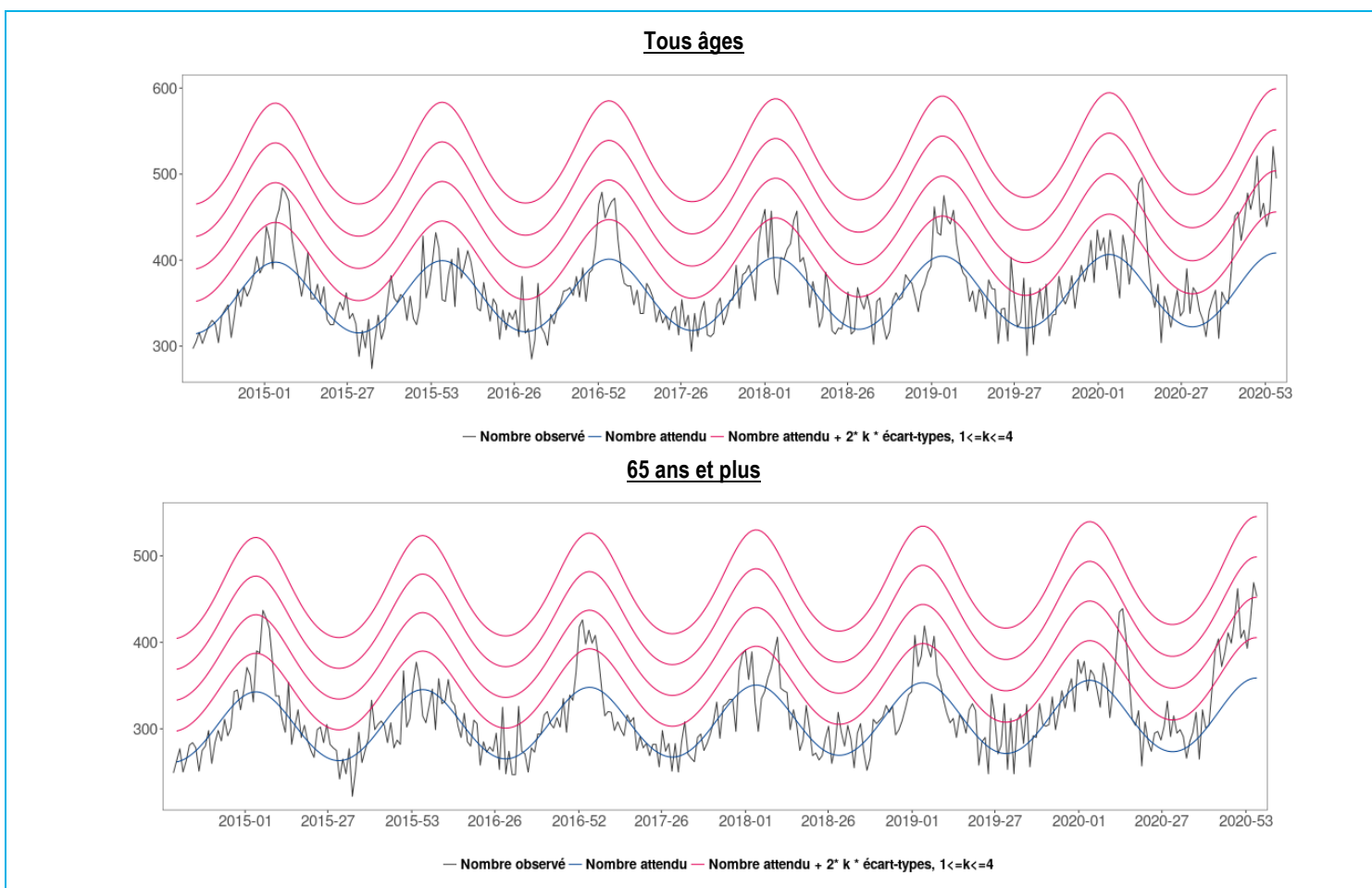


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2014-2021

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 05, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **8 signaux sanitaires validés** (hors événement indésirable).

Tableau 6 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 05

|                                          | Nombre de cas et localisation | Commentaires       |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Maladies à déclaration obligatoire       |                               |                    |
| Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | 1 cas dans le Loiret          | 1 fille de 9 ans   |
| Listériose                               | 1 cas dans le Loiret          | 1 femme de 81 ans  |
| Infection tuberculeuse latente (ITL)     | 4 cas dans le Cher            | 1 fille de 2 ans   |
|                                          |                               | 1 garçon de 8 ans  |
|                                          |                               | 1 garçon de 11 ans |
|                                          |                               | 1 garçon de 13 ans |
|                                          | 2 cas dans le Loiret          | 1 fille de 7 ans   |
|                                          |                               | 1 fille de 10 ans  |

# METHODES

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

**Le dispositif :** Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations 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) :** les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. 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 l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France.

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

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour le syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés.

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 04

|                                                                    | SOS Médecins       | Réseau Oscour®             |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Établissements inclus dans l'analyse des tendances                 | 3 / 3 associations | 25 / 25 services d'urgence |
| Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements | 91 %               | 66 %                       |

### Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », 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.

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

### La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via le [portail de signalement](#) tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. Pour toute demande d'information, le déclarant peut contacter l'agence régionale de santé par mail ([ars45-alerte@ars-sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars-sante.fr)) ou par téléphone (02 38 77 32 10).

### Le point épidémiologique

#### Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les systèmes de surveillance spécifique :
  - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation
  - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad
  - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Tours
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- GCS Télésanté Centre
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



**Directeur de la publication**  
Geneviève Chêne  
Directrice générale de Santé publique France

**Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire**  
Esra Morvan (responsable)  
Sophie Grellet  
Virginie de Lauzun  
Jean-Rodrigue Ndong  
Mathieu Rivière  
Nicolas Vincent  
Isa Pallouze

**Diffusion**  
Santé publique France Centre-Val de Loire  
[CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)