

Surveillance épidémiologique en région Centre-Val de Loire

Semaine 52-2023 (du 25/12/2023 au 31/12/2023)

Surveillances régionales

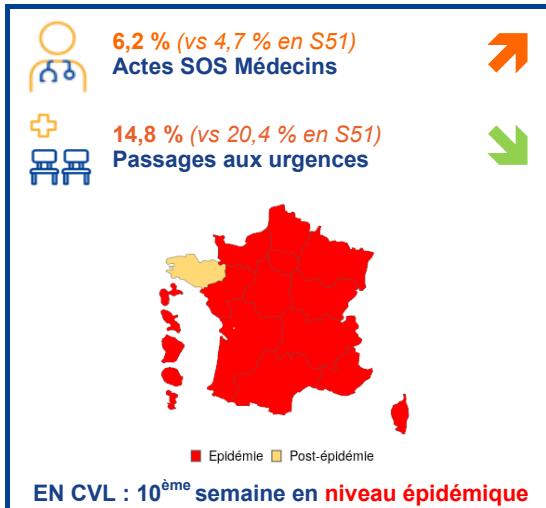
COVID-19

(page 2)

	1,2 % (vs 2,4 % en S51) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19			20,6 % (vs 24,6 % en S51) Taux de positivité au COVID-19	
	1,2 % (vs 1,3 % en S51) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19			12 (vs 25 en S51) Nombre de décès pour COVID-19 (CépiDC)	
	22,8 (vs 34,5 en S51) Taux d'incidence du COVID-19 pour 100 000 habitants			9 (vs 22 en S51) Episodes déclarés d'IRA en ESMS en lien avec la COVID-19	

Bronchiolite (moins de 2 ans)

(page 3)



Gastro-entérites

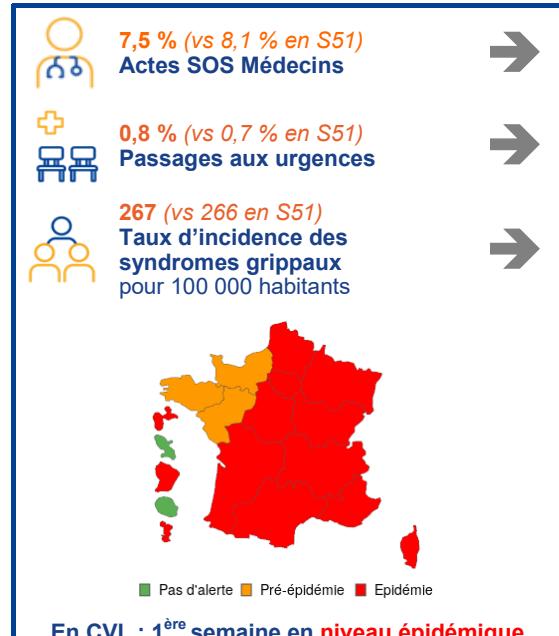
(page 6)



➔ En baisse ➔ Stable ➡ En hausse

Grippe

(page 4)



Actualités

Gastro-entérites aiguës

Le taux d'incidence de diarrhée aiguë rapporté par le réseau Sentinelles est en nette augmentation par rapport aux semaines précédentes, mais correspond à un niveau d'activité similaire à ceux observés habituellement en cette période.

La proportion de consultations pour GEA pour SOS Médecins est en hausse en particulier chez les plus de 5 ans mais reste entre les minimums et maximums historiques.

La proportion de passages aux urgences pour GEA est en forte hausse chez les plus de 5 ans mais reste entre les minimums et maximums historiques.

Pour plus d'informations, consulter le bulletin national du 2 janvier 2024 [ici](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19)

Activité en augmentation en médecine de ville et à l'hôpital

Pour plus d'informations, consulter le bulletin national du 3 janvier 2024 [ici](#)

COVID-19

En semaine 52, poursuite de la baisse de la circulation virale

Synthèse des données disponibles

- SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 52, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 1,2 % de taux d'activité, soit 22 actes (2,4 % en semaine 51, soit 38 actes).
- Oscour® (Figure 2)** : En semaine 52, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 1,2 % de taux d'activité, soit 162 passages (1,3 % en semaine 51, soit 179 passages).
- Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 52, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 22,8 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 51 (34,5/100 000). Cette baisse du TI concernait toutes les classes d'âges, à l'exception des moins de 15 ans. Cette baisse était également observée dans tous les départements hormis le Cher où il était stable mais le plus élevé de la région et l'Indre où il était en légère hausse. De légères baisses du taux de positivité et du taux de dépistage étaient également constatées au niveau régional.

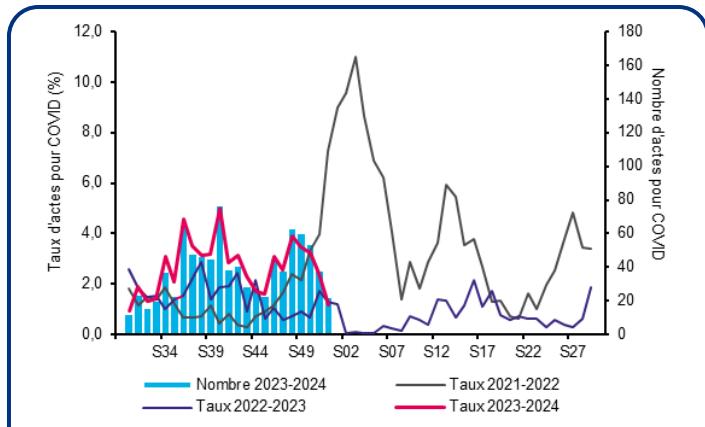


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

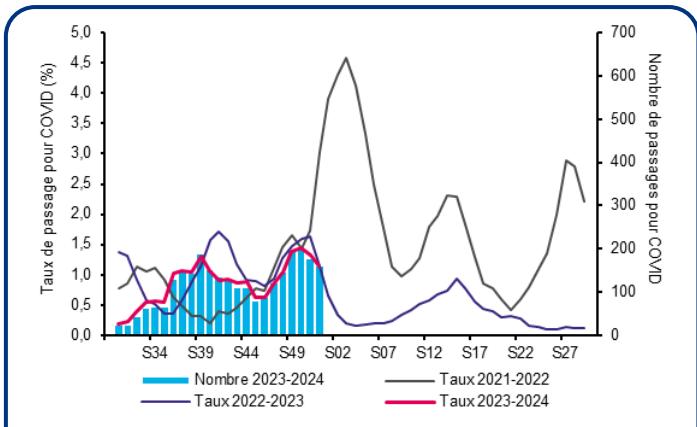


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

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

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	23-S52	23-S51	Tendance	23-S52	23-S51	Tendance	23-S52	23-S51	Tendance
France	25,0	44,0	↘	19,4%	24,9%	↘	129,1	176,2	↘
Centre-Val de Loire	22,8	34,5	↘	20,6%	24,6%	↘	110,7	140,3	↗
18 - Cher	35,4	36,0	↗	25,9%	22,0%	↗	136,7	163,7	↗
28 - Eure-et-Loir	15,7	31,1	↘	18,3%	26,9%	↘	85,8	115,7	↘
36 - Indre	24,7	22,8	↗	23,0%	21,9%	↗	107,0	104,2	↗
37 - Indre-et-Loire	19,7	32,0	↘	17,3%	21,5%	↘	114,3	148,5	↗
41 - Loir-et-Cher	30,4	45,2	↘	23,6%	25,7%	↘	128,7	175,4	↘
45 - Loiret	20,4	36,7	↘	19,6%	27,7%	↘	104,3	132,8	↗
Moins 15 ans	11,9	10,6	↗	13,4%	9,4%	↗	88,7	112,8	↗
15-44 ans	10,4	19,8	↘	19,5%	24,8%	↘	53,5	79,8	↘
45-64 ans	16,3	28,1	↘	19,5%	26,6%	↘	83,3	105,3	↘
65-74 ans	32,0	47,0	↘	24,5%	27,4%	↘	130,4	171,8	↘
75 ans et plus	81,4	115,6	↘	22,8%	28,3%	↘	356,9	408,9	↘

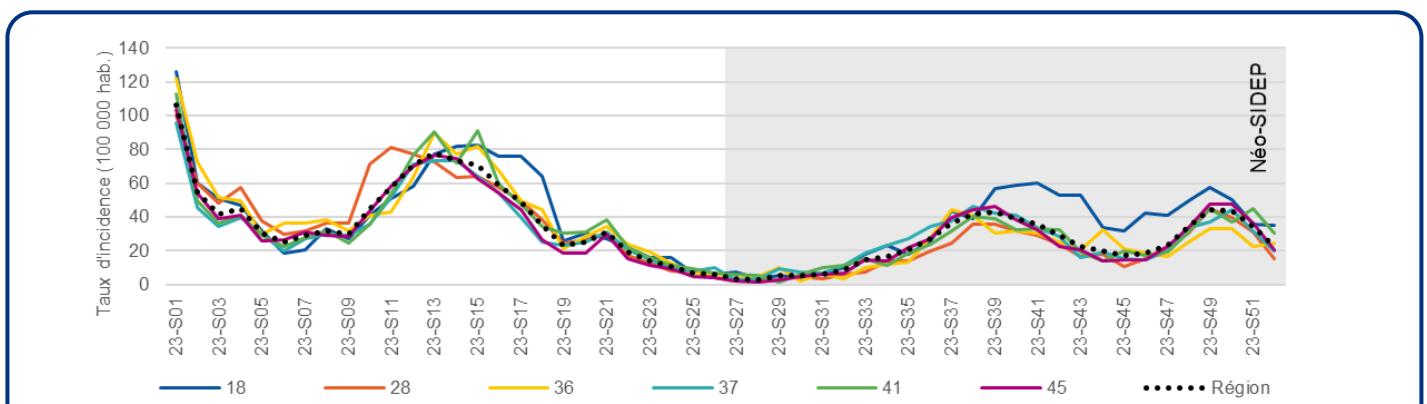


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP*)

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

Pour en savoir plus sur la COVID-19 : > Tableau de bord Santé Publique France > Données en accès libre sur Géodes

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

⇒ 10^{ème} semaine en épidémie ☺

En semaine 52, poursuite de l'épidémie de bronchiolite.

Baisse des indicateurs aux urgences hospitalières et hausse à SOS médecins.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (Figure 4)** : En semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ($n = 8$) était en hausse par rapport à la semaine précédente ($n = 4$). Les bronchiolites représentaient 6,2 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (4,7 %).
- Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : En semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ($n = 177$) était en baisse par rapport à la semaine précédente ($n = 245$). Les bronchiolites représentaient 14,8 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (20,4 %). L'activité liée aux bronchiolites était proche de celles observées en 2023 et 2022 sur la même période.
Chez les moins de 1 an, l'activité était également en baisse par rapport à la semaine précédente ($n = 161$ vs 220 en S51 ; 23,5 % de part d'activité vs 30,0 % en S51).
En semaine 52, 59 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (57 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 39,1 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans (47,9 % chez les moins de 1 an).

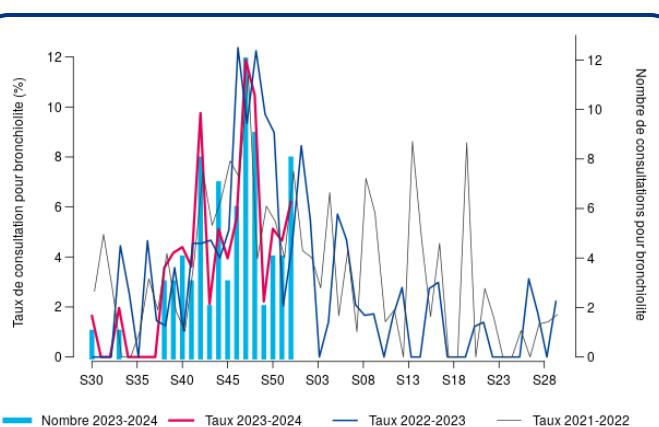


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

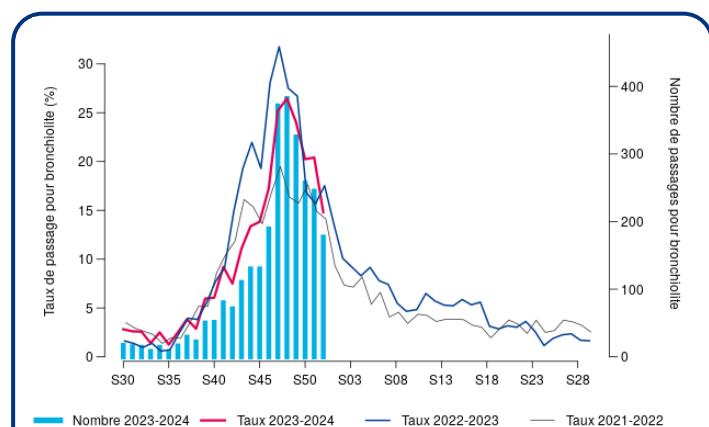


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S51	66	+3,1 %	42,0 %
2023-S52	59	-10,6 %	38,3 %

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

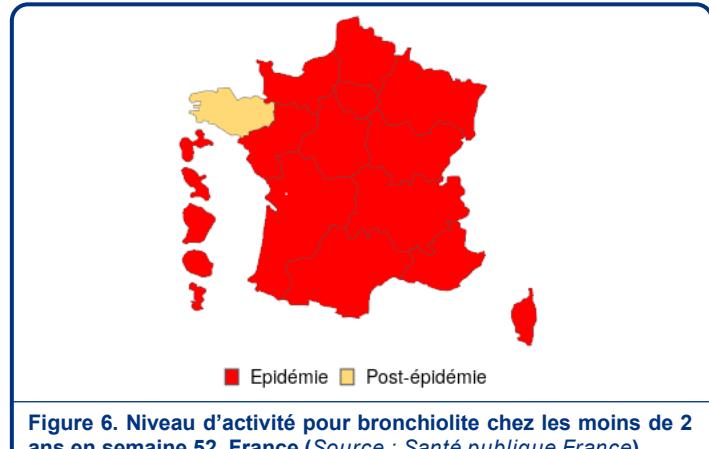


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 52, France (Source : Santé publique France)

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

⌚ 1^{ère} semaine en niveau épidémique C

En semaine 52, l'activité était stable aux urgences hospitalières et à SOS Médecins. La totalité des prélèvements positifs pour la grippe étaient des virus de type A

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 141) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 128). Les syndromes grippaux représentaient 7,5 % des actes médicaux (8,1 % en semaine 51). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2023 mais supérieure à 2022 sur la même période.
- Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 108) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 100). Les syndromes grippaux représentaient 0,8 % des passages aux urgences (0,7 % en semaine 51). L'activité recensée était inférieure à celle observée en 2023 et comparable à 2022 sur la même période. Dix cas ont été hospitalisés (versus 7 en S51).
- Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 267 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [119 - 415]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (266 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [176 - 356]).

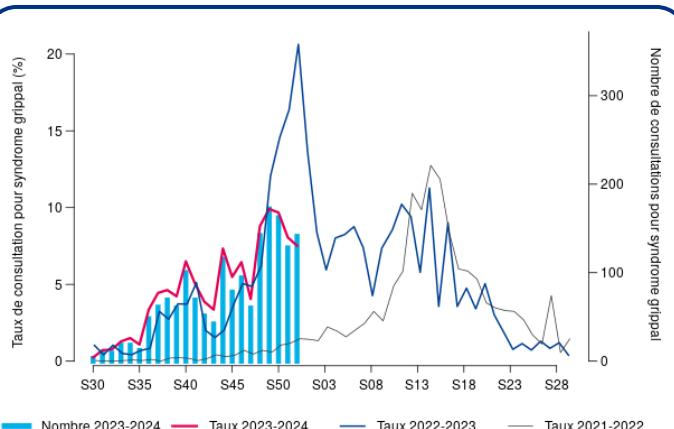


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

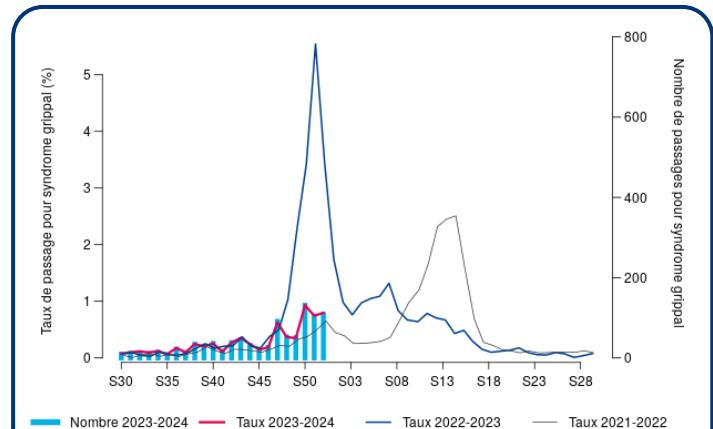


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S51	7	+ 0 %	0,3 %
2023-S52	10	+ 42,9 %	0,4 %

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

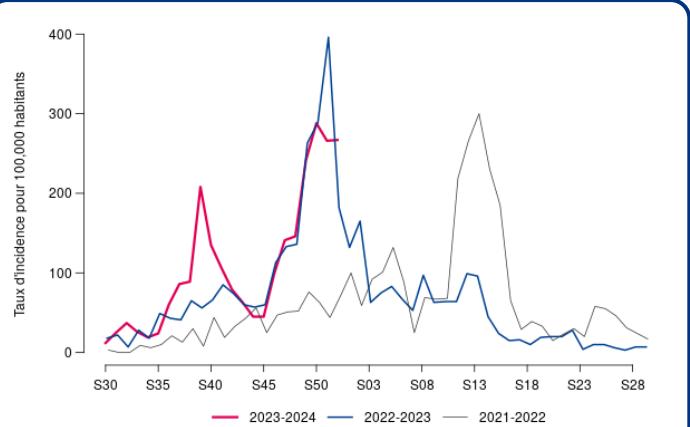


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

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](#).

Suivi virologique

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

Au niveau national

En semaine 52, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 19,6 % pour les virus grippaux (17,3 % en S51), 3,6 % pour le VRS (9,2 % en S51) et 3,6 % pour le rhinovirus (7,1 % en S51). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 111 virus grippaux ont été détectés : 70 A(H1N1)_{pdm09}, 31 A(H3N2), 9 A non sous-typés et 1 B/Victoria.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (RENAL) était de 10,7 % pour des virus grippaux (6,7 % en S51), 9,4 % pour le VRS (10,7 % en S51) et 11,8 % pour le rhinovirus (10,7 % en S57). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 3 642 virus grippaux ont été détectés : 3 096 virus de type A non sous-typés, 273 A(H1N1)_{pdm09}, 106 A(H3N2) et 167 de type B.

Au niveau régional

En semaine 52 (données non consolidées), le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 10,6 % pour le VRS (vs 12,5 % en S51), 28,0 % pour le rhinovirus (vs 22,8 % en S51) et 9,2 % pour des virus grippaux (vs 6,9 % en S51).

Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 120 virus grippaux ont été détectés, tous de type A (Figure 10).

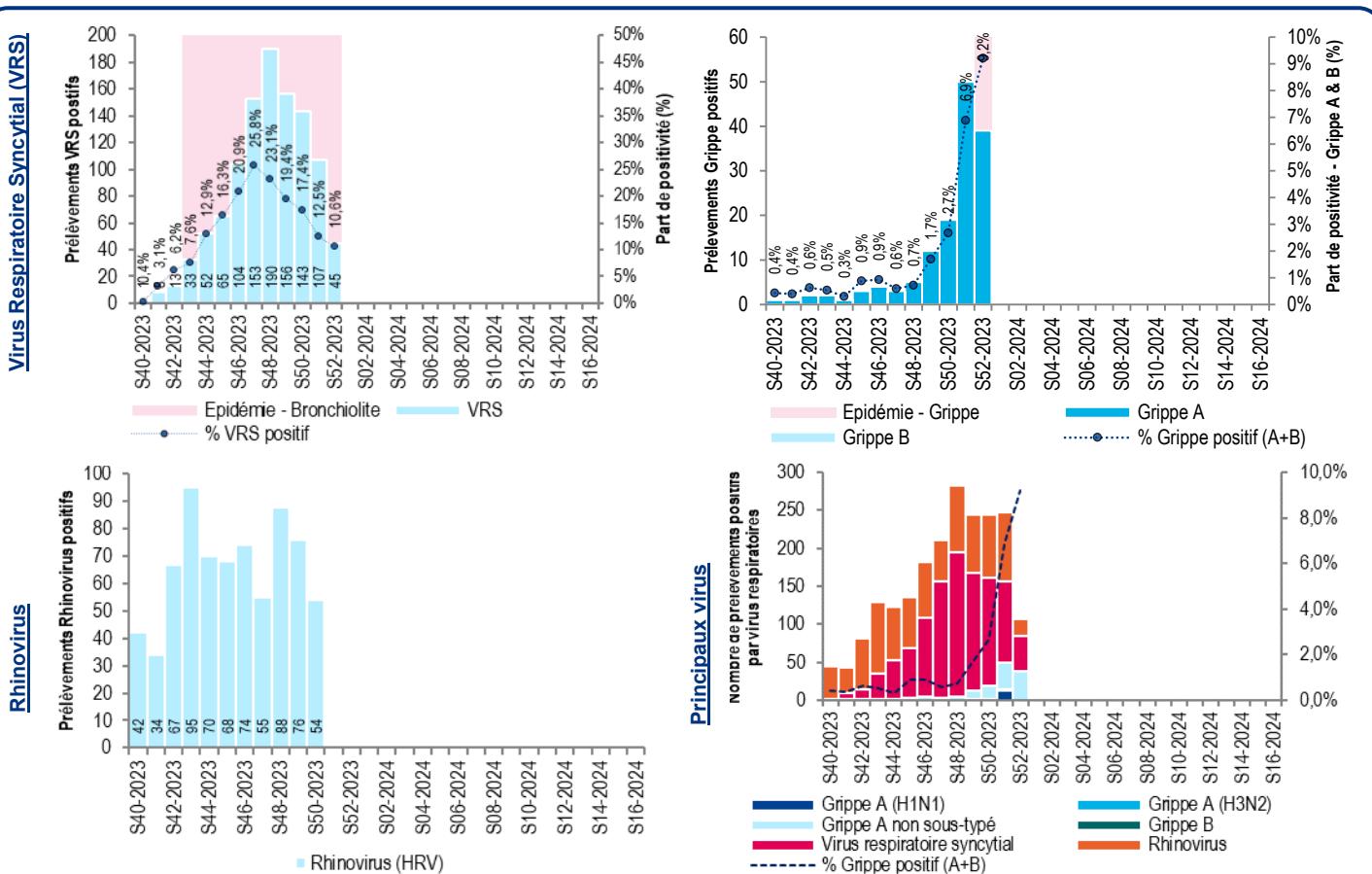
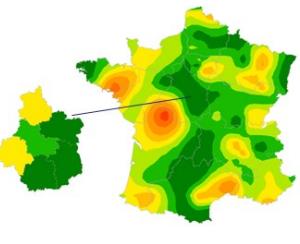


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoire parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

Sentinelles

Un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires



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

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

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

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

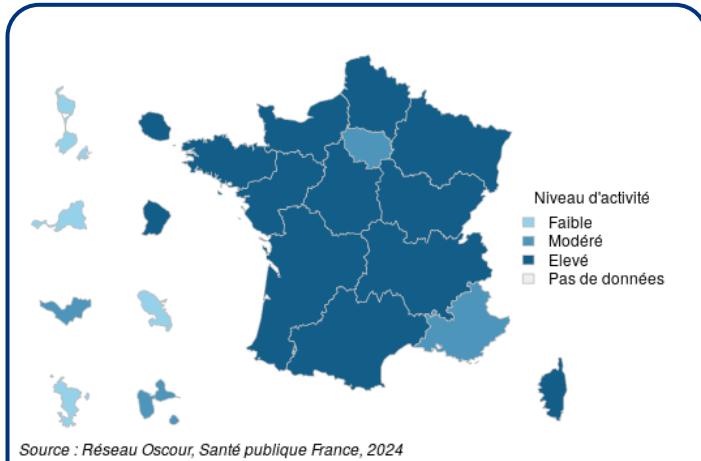
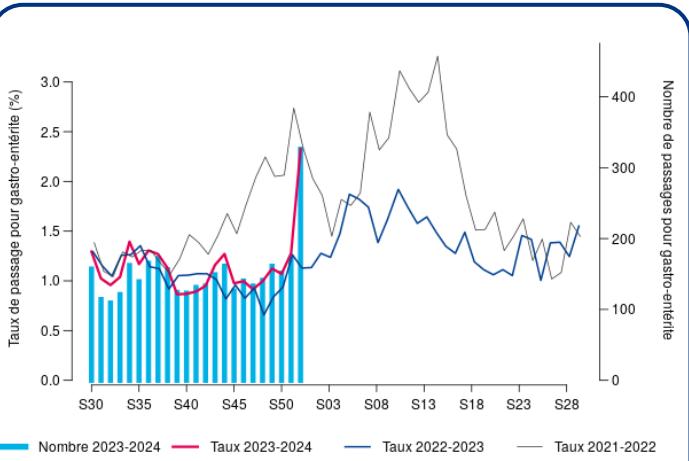
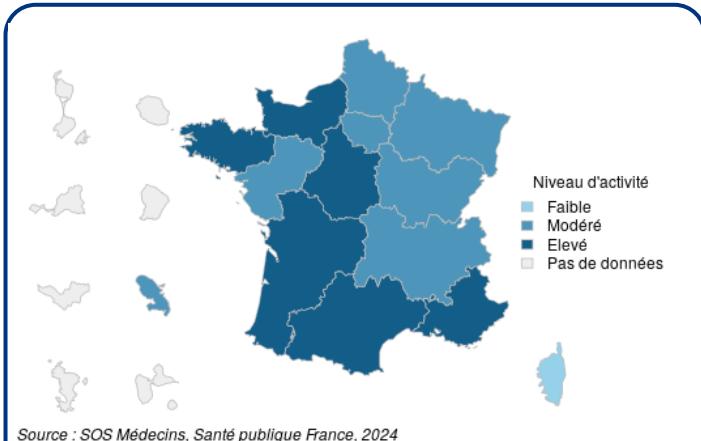
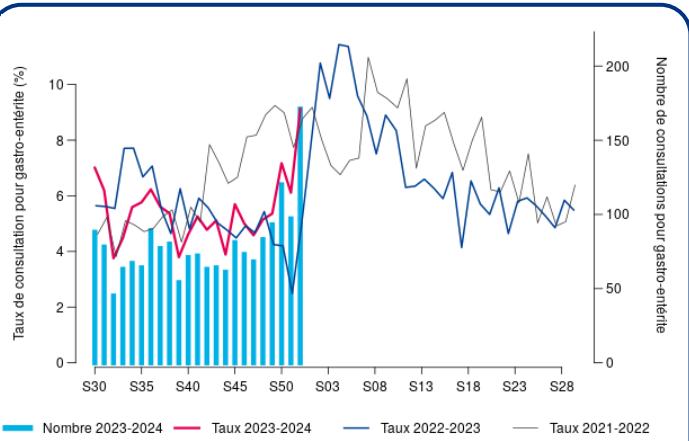
Vous êtes intéressé.e pour participer à la surveillance Sentinelles ? Contactez l'épidémiologiste en charge de votre région, Audrey Le Hegaret : audrey.lehegaret@iplesp.upmc.fr.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 52, l'activité était en hausse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.

Synthèse des données disponibles

- SOS Médecins → Niveau d'activité élevé (Figures 11 et 12)** : En semaine 52, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite ($n = 171$) était en hausse par rapport à la semaine précédente ($n = 97$) et représentait 9,1 % des actes médicaux (6,1 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2023 et similaire à celle de 2022 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (6,9 % vs 7,4 % en semaine 51).
- Oscour® → Niveau d'activité élevé (Figures 13 et 14)** : En semaine 52, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite ($n = 325$) était en forte hausse par rapport à la semaine précédente ($n = 171$) et représentait 2,3 % des passages codés (1,3 % en semaine 51). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2023 et similaire à 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (5,7 % vs 4,2 % en semaine 51).
En semaine 52, le taux d'hospitalisation était de 9,5 % (9,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (15,2 % en semaine 51) et la gastro-entérite représentait 1,3 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 51).
- Réseau Sentinelles** : En semaine 52, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 132 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [0 ; 266]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (96 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [30 ; 162]).



Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydroalcoolique) 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 de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

- D'après les données de l'Insee, en semaine 51 (Figure 15), aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé ni à l'échelle régionale, ni à l'échelle départementale tant pour la population tous âges que chez les plus de 65 ans.
- Mortalité CépiDC (Figure 16) : En semaine 52, sur 235 décès certifiés électroniquement, 12 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (5,1 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 51 (n = 25 ; 10,0 %).
Par ailleurs, aucun décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès n'a été identifié (versus deux la semaine précédente).

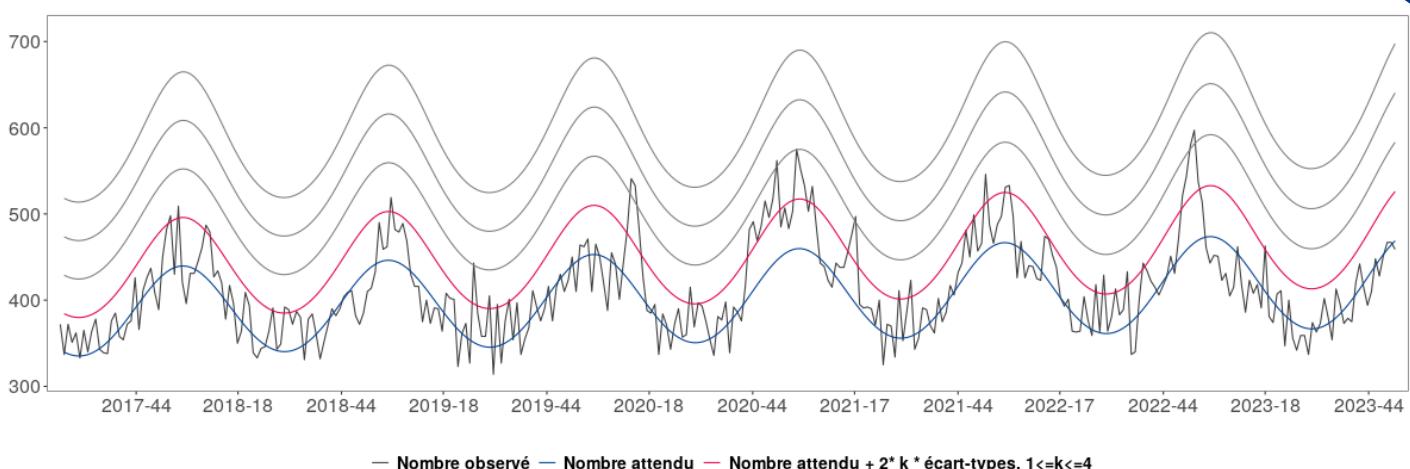


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

Consulter les données nationales :

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

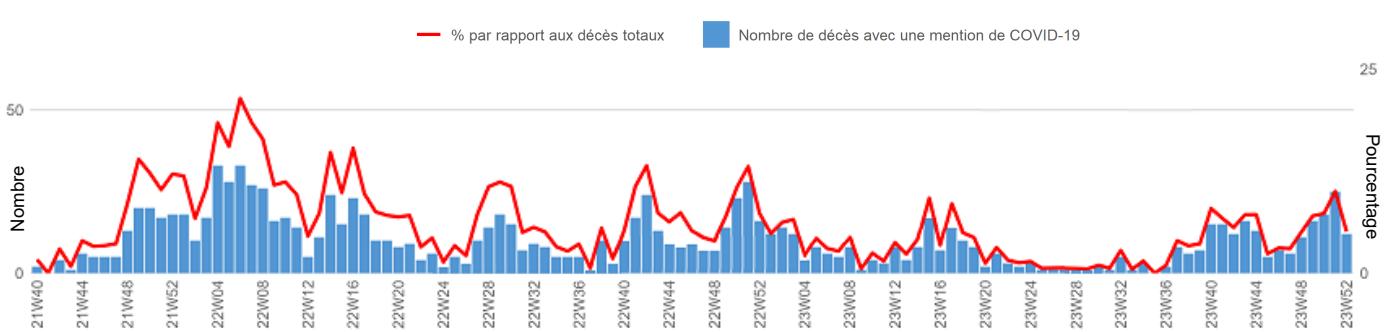


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 52, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré 27 signaux sanitaires validés, hors évènement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.

Tableau 4 - Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 52 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 personne de 9 ans 1 personne de 70 ans
Hépatite A	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 personne de 29 ans 1 personne de 32 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 63 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 87 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisode dans l'Eure-et-Loir 1 épisode dans l'Indre-et-Loire 1 épisode dans le Loir-et-Cher 1 épisode dans le Loiret	4 personnes malades suite à la consommation d'huîtres ¹ 3 personnes malades suite à un repas au restaurant 6 personnes malades suite à la consommation d'huîtres 6 personnes malades suite à la consommation d'huîtres
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 personne de 66 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	4 cas dans l'Indre-et-Loire 4 cas dans le Loiret	1 enfant de 0 ans 2 enfants de 16 ans 1 enfant de 17 ans 1 enfant de 9 ans 1 enfant de 12 ans 2 enfants de 14 ans
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigue (GEA) en EHPAD	1 évènement dans l'Eure-et-Loir 1 évènement dans l'Indre-et-Loire 1 évènement dans le Loiret	15 résidents (sur 63) et 3 salariés (sur 42) malades 18 résidents (sur 29) et 4 salariés (sur 24) malades 15 résidents (sur 77) et 3 salariés (sur 53) malades
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements dans l'Indre-et-Loire	3 personnes intoxiquées 3 personnes intoxiquées 1 personne intoxiquée
IRA en EHPAD	1 événement dans l'Eure-et-Loir	5 résidents malades

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

Tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un [signalement](#) à l'Agence Régionale de Santé

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

02 38 77 32 10

METHODES

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

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

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

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

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

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Grippe, syndrome grippal : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

Qualité des données SurSaUD – Semaine 52

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,9 %	84,4 %

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 épidémo

Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements sociaux et médico-sociaux



Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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