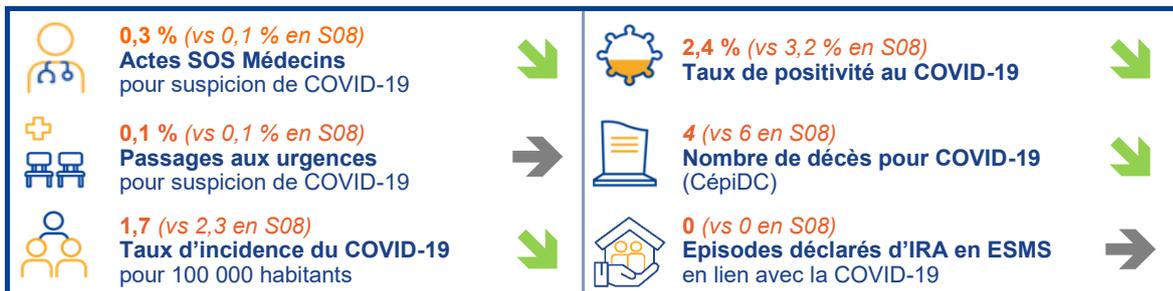


Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

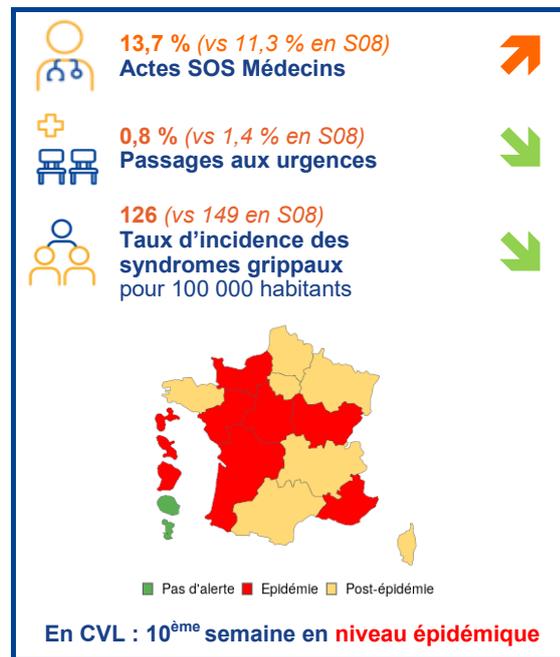


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

Actualités

Santé publique France : rétrospective de l'année 2023

En 2023, Santé publique France a mené de nombreux travaux pour améliorer et protéger la santé des populations. Retour sur les temps forts de nos actions réalisées au cours de l'année, selon nos grands enjeux de santé publique.

Plus d'informations [ici](#)

Près de 2 000 toxi-infections alimentaires collectives déclarées en France en 2022

Santé publique France publie les données annuelles de surveillance des toxi-infections alimentaires collectives en France et rappelle les recommandations pour éviter les risques d'intoxications alimentaires.

Plus d'informations [ici](#)

Une personne sur huit est obèse aujourd'hui (OMS)

Une nouvelle étude publiée par The Lancet montre que plus d'un milliard de personnes dans le monde étaient obèses en 2022. À l'échelle mondiale, l'obésité a plus que doublé depuis 1990 chez les adultes, et quadruplé chez les enfants et les adolescents (de 5 à 19 ans)

Plus d'informations [ici](#)

En semaine 09, circulation virale faible. Baisse du taux de positivité et baisse du taux de dépistage.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 09, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour SOS Médecins avec 0,3 % de taux d'activité, soit 4 actes (0,1 % en semaine 08, soit 2 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 09, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 0,1 % de taux d'activité, soit 13 passages (0,1 % en semaine 08, soit 12 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 09, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 1,7 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 08 (2,3 cas pour 100 000 hab.). La baisse du TI concernait toutes les classes d'âges excepté les 15 - 44 ans pour lesquels l'activité était en hausse. Le TI était en baisse dans tous les départements sauf dans l'Indre et le Loir-et-Cher. Le taux de positivité était en baisse avec cependant une légère hausse dans l'Indre et le Loir-et-Cher et chez les 15 - 44 ans. Le taux de dépistage était globalement stable.

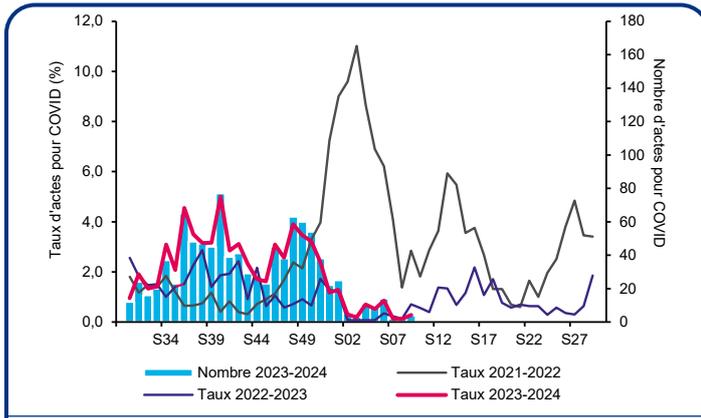


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

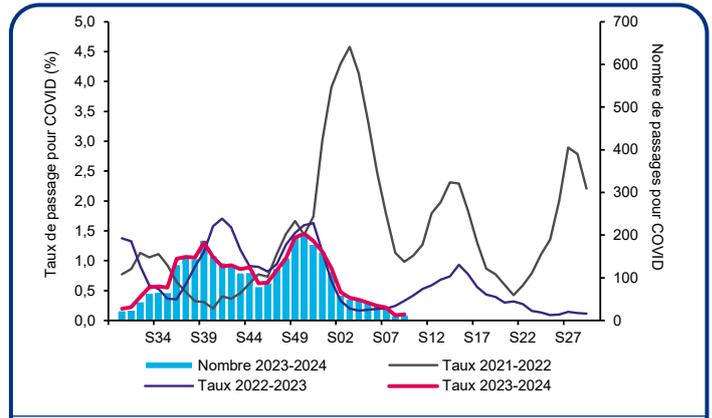


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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)		
	24-S09	24-S08	Tendance	24-S09	24-S08	Tendance	24-S09	24-S08	Tendance
France	2,0	2,6	↓	2,7%	3,1%	↓	74,0	84,3	↓
Centre-Val de Loire	1,7	2,3	↓↓	2,4%	3,2%	↓↓	70,9	73,1	→
18 - Cher	1,0	1,7	↓↓	1,4%	1,9%	↓↓	72,8	86,9	↓
28 - Eure-et-Loir	2,1	3,0	↓↓	3,5%	4,8%	↓↓	59,6	62,9	↓
36 - Indre	1,4	0,9	↗	2,9%	2,1%	↗	48,8	44,6	↗
37 - Indre-et-Loire	1,3	1,8	↓↓	2,2%	2,8%	↓	60,5	64,9	↓
41 - Loir-et-Cher	3,4	3,1	↗	3,0%	2,6%	↗	114,6	117,9	→
45 - Loiret	1,3	2,6	↓↓	1,8%	3,8%	↓↓	72,7	68,5	↗
Moins 15 ans	0,7	2,8	↓↓	1,1%	3,8%	↓↓	65,6	72,5	↓
15-44 ans	0,6	0,5	↗	1,8%	1,4%	↗	32,0	33,6	→
45-64 ans	1,3	1,3	→	2,6%	2,6%	→	51,3	51,6	→
65-74 ans	2,2	2,5	↓	2,3%	2,7%	↓	95,0	94,4	→
75 ans et plus	6,6	9,1	↓↓	3,1%	4,2%	↓↓	214,0	218,2	→

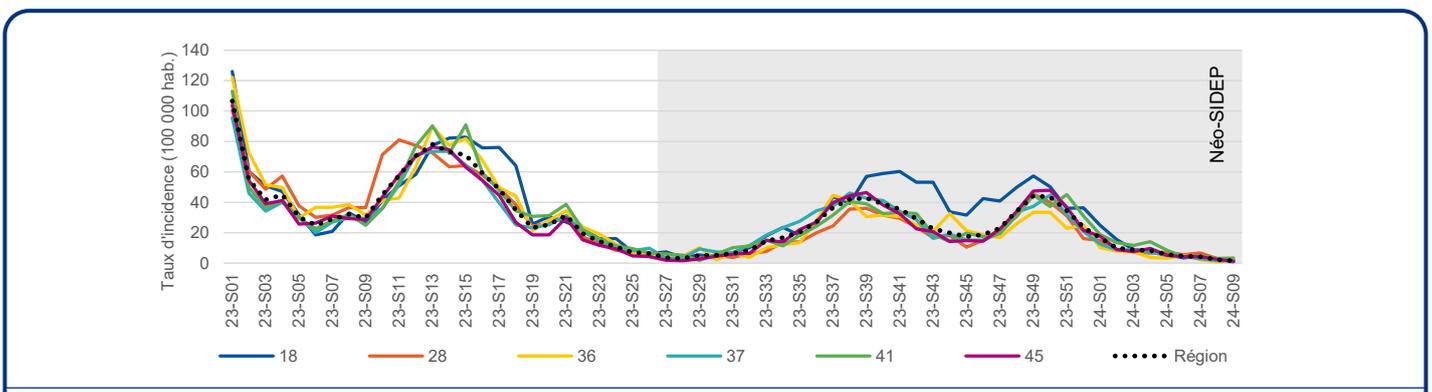


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (NéoSIDEP*)

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ Hors épidémie ↻

En semaine 09, l'ensemble des régions hexagonales sont hors épidémie. En Centre-Val de Loire, activité en légère hausse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4) :** En semaine 09, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 4). Les bronchiolites représentaient 5,0 % de l'activité, en légère hausse par rapport à celle de la semaine précédente (4,1 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2) :** En semaine 09, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 56) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 66). Les bronchiolites représentaient 6,3 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (6,9 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période. Chez les moins de 1 an, l'activité était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 51 vs 63 en S08 ; 10,7 % de part d'activité vs 11,8 % en S08). En semaine 09, 22 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (dont 19 de moins de 1 an), ce qui représentait 16,5 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

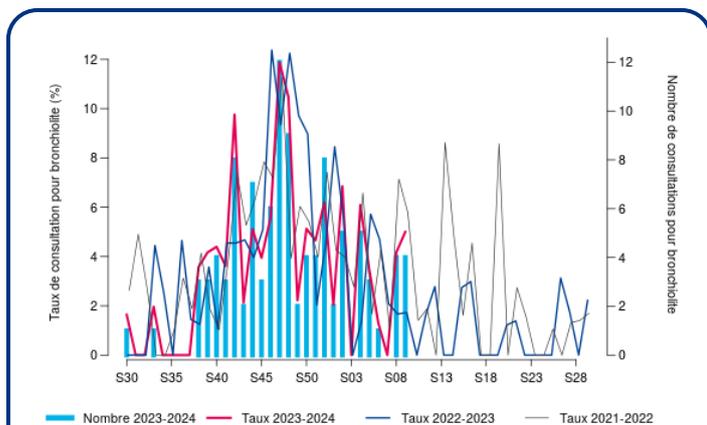


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

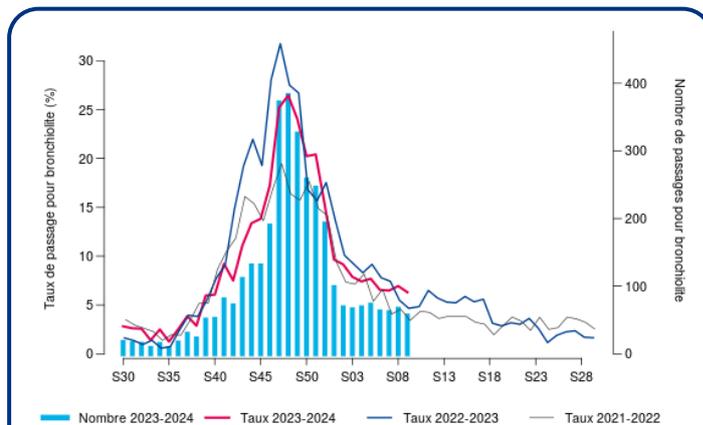


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S08	18	+29 %	15,3 %
2024-S09	22	+22 %	16,5 %

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 09, 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

➡ 10^{ème} semaine en niveau épidémique ⬅

En semaine 09, l'activité était en baisse aux urgences hospitalières et en légère hausse à SOS Médecins. La quasi totalité des prélèvements positifs pour la grippe étaient des virus de type A.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : En semaine 09, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 198) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 175). Les syndromes grippaux représentaient 13,7 % des actes médicaux (11,3 % en semaine 08). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 09, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 108) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 190). Les syndromes grippaux représentaient 0,8 % des passages aux urgences (1,4 % en semaine 08). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Suite à un passage aux urgences, 18 cas ont été hospitalisés (vs 26 en S08).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 09, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 126 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [61 - 191]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 08 (149 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [86 - 212]).

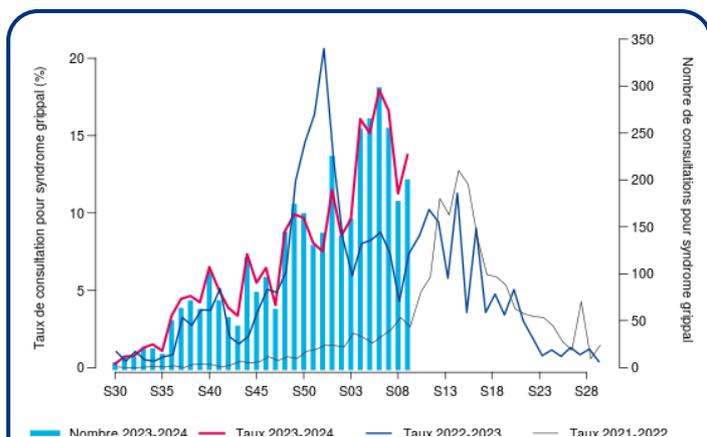


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

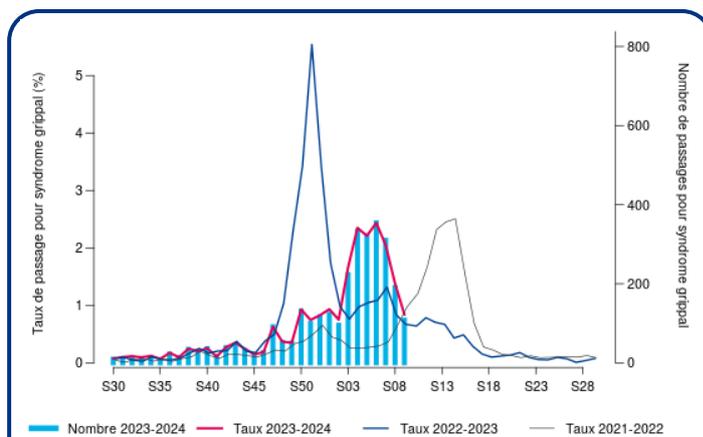


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S08	26	- 32 %	0,9 %
2024-S09	18	- 31 %	0,7 %

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

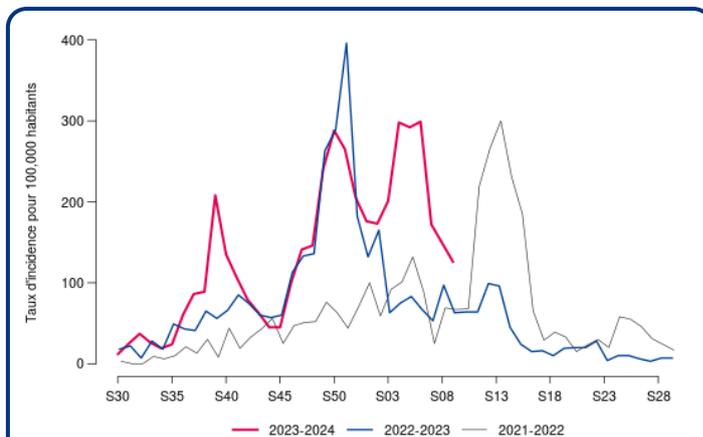


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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 aiguës. Cette surveillance s'effectue à partir des prélèvements issues des laboratoires hospitaliers du réseau RENAL et des médecins du réseau Sentinelles.

Au niveau national

En **semaine 09**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 32,6 % pour les virus grippaux (vs 34,6 % en S08), 1,2 % pour le VRS (vs 0,9 % en S08) et 10,5 % pour le rhinovirus (vs 9,3 % en S08). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 854 virus grippaux ont été détectés : 631 A(H1N1)_{pdm09}, 197 A(H3N2), 18 A non sous-typés, 7 B/Victoria et 1 B sans lignage déterminé ; parmi eux, 6 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09}/A(H3N2).

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 5,8 % pour les virus grippaux (vs 10,2 % en S08), 0,7 % pour le VRS (vs 1,1 % en S08) et 16,8 % pour le rhinovirus (vs 13,3 % en S08). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 23 952 virus grippaux ont été détectés : 20 045 virus de type A non sous-typés, 2 733 A(H1N1)_{pdm09}, 842 A(H3N2) et 332 de type B.

Au niveau régional

En **semaine 09** (données non consolidées), 78 prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) étaient positifs pour le rhinovirus (vs 69 en S08), 0,7 % de prélèvements positifs pour le VRS (vs 0,9 % en S08) et 8,9 % pour des virus grippaux (vs 11,6 % en S08), la majorité étant de type A (Figure 10).

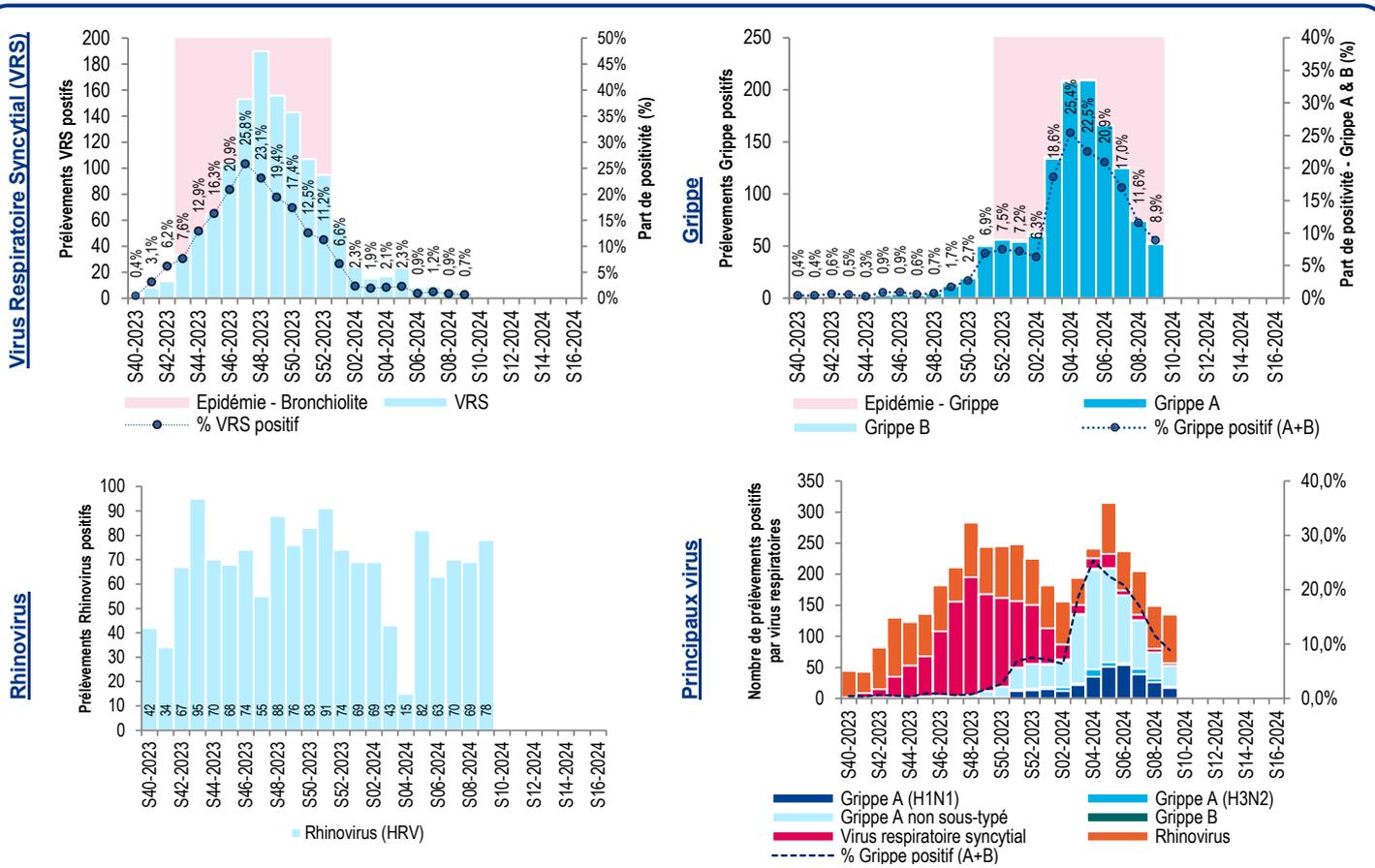


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

Sentinelles

Un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires

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

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 09, l'activité est stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 11 et 12) : En semaine 09, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 82) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 88) et représentait 5,7 % des actes médicaux (5,7 % en semaine 08). L'activité liée aux gastro-entérites était en dessous de celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (3,9 % vs 5,2% en semaine 08).
 - **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 13 et 14) : En semaine 09, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 195) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 240) et représentait 1,5 % des passages codés (1,7 % en semaine 08). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celle observée en 2023 et inférieure à 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était stable par rapport à la semaine précédente (6,1 % vs 6,5 % en semaine 08).
- En semaine 09, le taux d'hospitalisation était de 16,9 % (16,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), supérieur à celui de la semaine précédente (13,3 % en semaine 08) et la gastro-entérite représentait 1,2 % du nombre total d'hospitalisations (1,2 % en semaine 08).
- **Réseau Sentinelles** : En semaine 09, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 62 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [18 ; 106]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 08 (86 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [36 ; 136]).

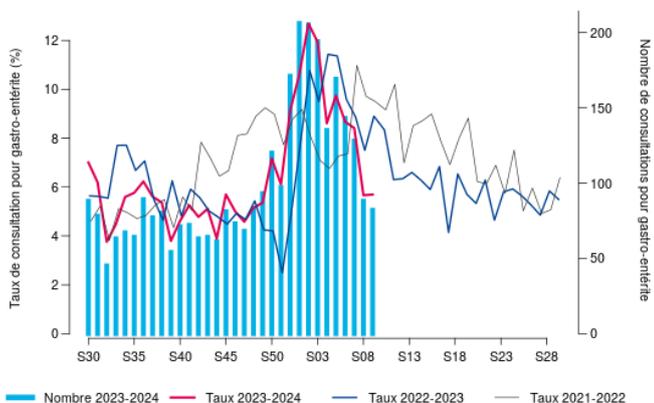
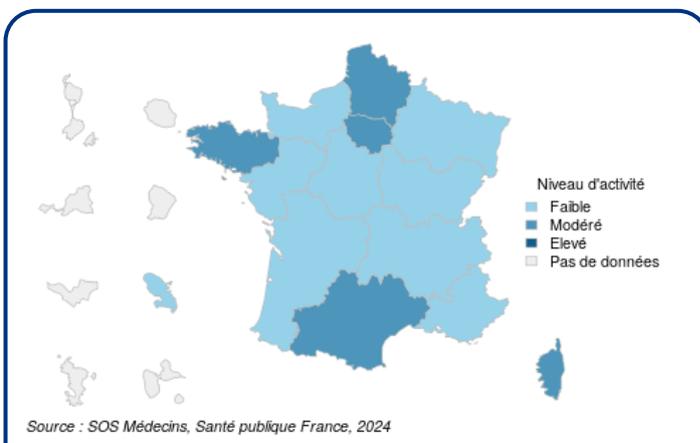


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 09 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

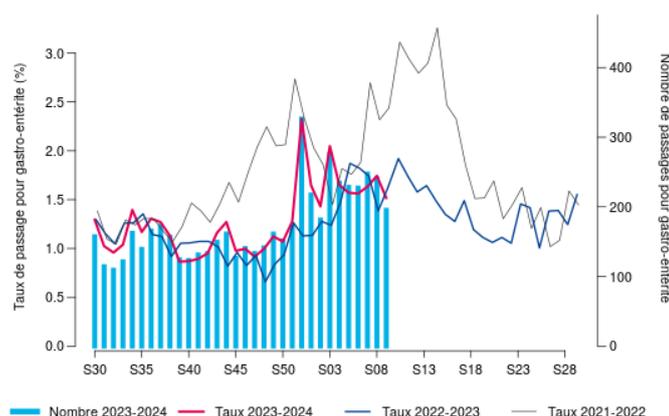
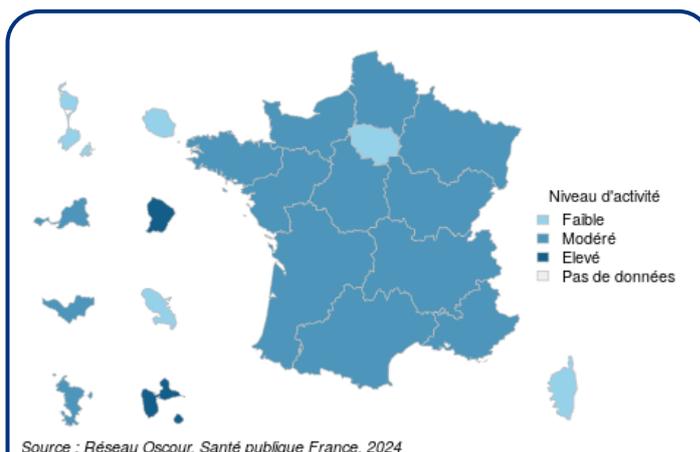


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024

Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 09 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

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 08 (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 CégiDC (Figure 16) : En semaine 09, sur 221 décès certifiés électroniquement, 4 décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (1,8 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en baisse par rapport à la semaine 08 (n = 6 ; 2,7 %).
Par ailleurs, 6 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès ont été identifiés (versus 4 la semaine précédente).

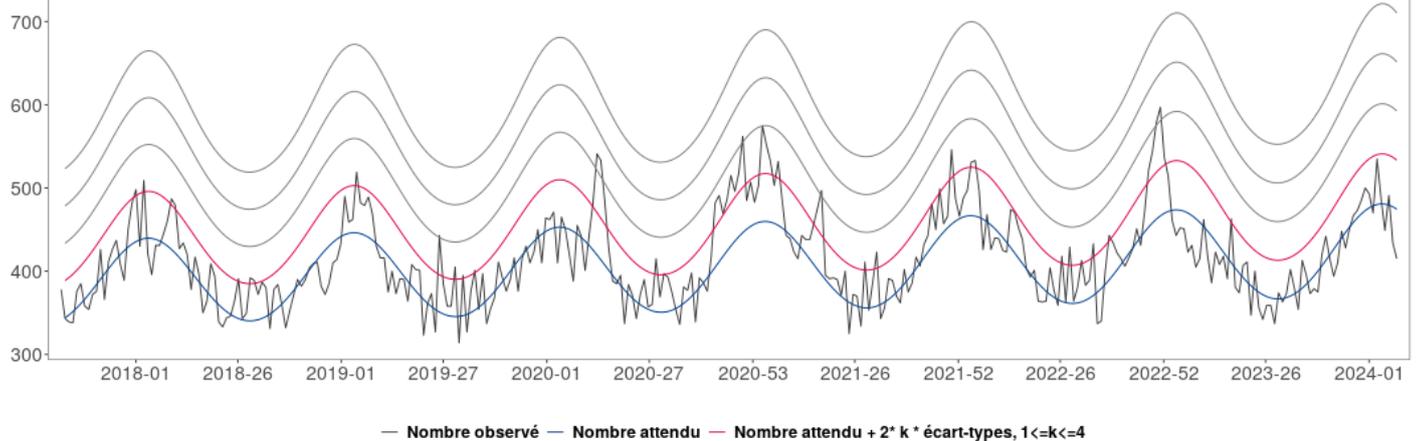


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

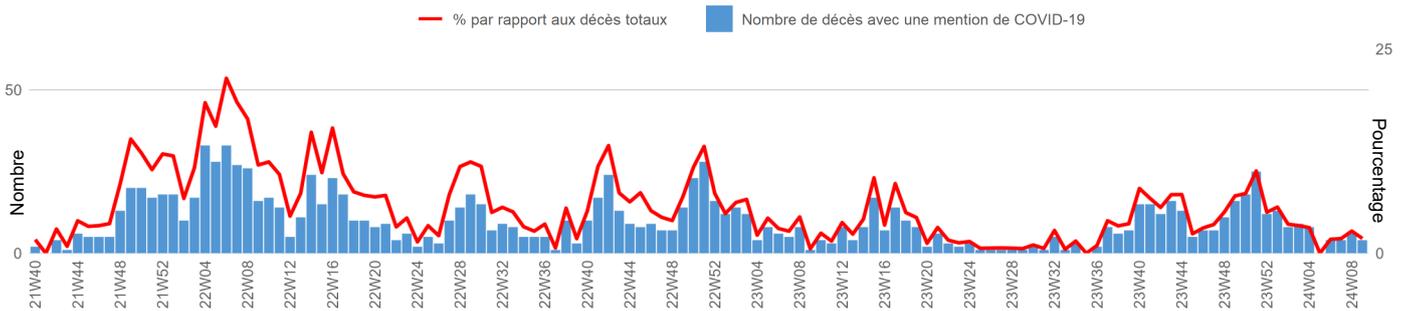


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CégiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 09, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **23 signaux sanitaires validés, hors événement 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 09 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue (cas importés)	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 47 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 61 ans
Hépatite aiguë A	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 52 ans
Légionellose	1 cas dans le L'Eure-et-Loir	1 personne de 66 ans
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 nourrisson de 1 an
Listériose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 93 ans
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 49 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 personne de 89 ans
	1 cas dans le Cher	1 personne de 34 ans
Tuberculose	2 cas dans le Loiret	1 personne de 33 ans 1 personne de 59 ans
Maladies hors déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë (GEA) en établissement médico-social (EMS)	1 épisode dans le Cher	34 résidents et 12 professionnels malades
	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	11 résidents malades
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	8 résidents et 1 professionnel malades
	2 épisodes dans le Loiret	19 résidents et 2 professionnels malades 38 résidents malades
Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en établissement médico-social (EMS)	1 épisode dans le Cher	11 résidents malades
	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	8 résidents malades (dont 1 hospitalisé)
	1 épisode dans le Loiret	11 résidents et 2 professionnels malades
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	1 épisode dans le Cher	2 personnes intoxiquées
Exposition environnementale		
Pollution accidentelle des milieux	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	Pollution des sols
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	Pollution des sols
Exposition aux légionnelles	1 épisode dans le Loiret	1 cas

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

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 09

	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	85,7 %	88,7 %

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 épidémio

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

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>