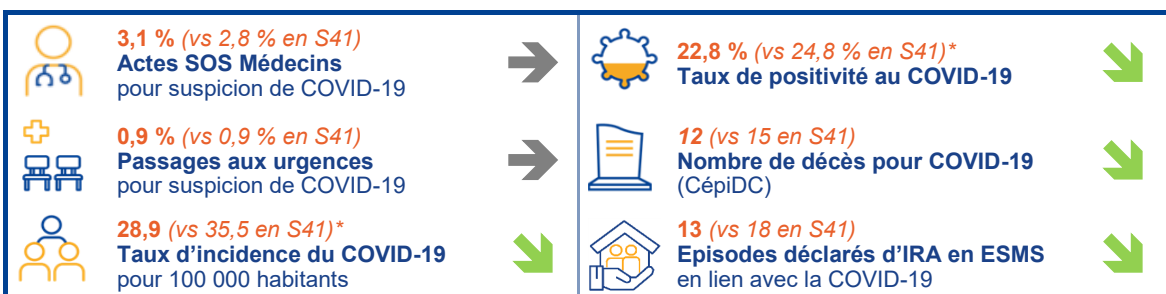


Surveillances régionales

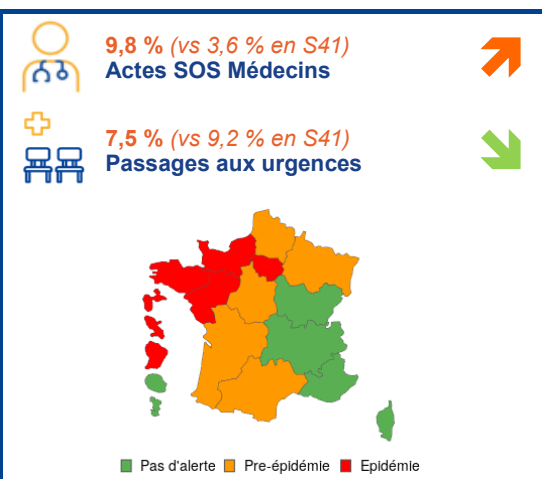
COVID-19

(page 2)



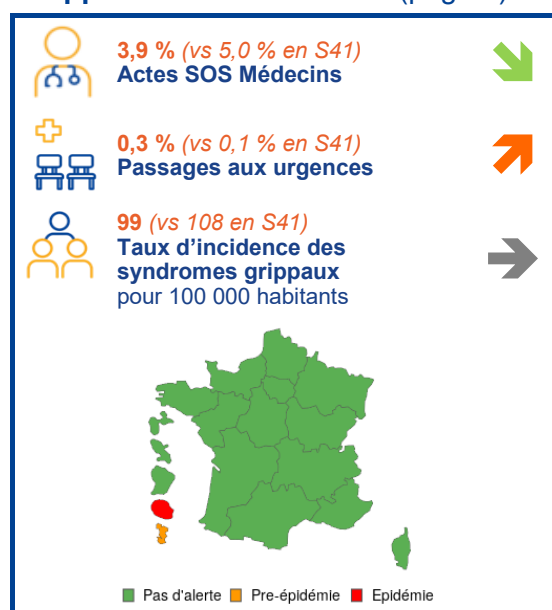
* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1^{er} juillet, un nouveau système de remontée des résultats au COVID-19 par RT-PCR uniquement (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1^{er} juillet.

Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

Actualités

Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo : première détection du virus sur des tiques collectées dans des élevages bovins dans le sud de la France

Suite à la détection, le 6 octobre 2023, du virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans des tiques du genre *Hyalomma* collectées sur des bovins élevés dans les Pyrénées Orientales, Santé publique France fait le point sur la situation et rappelle les recommandations à adopter. **Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)**

8^{ème} édition de Mois sans tabac : Inscrivez-vous dès maintenant pour relever le défi !



Les inscriptions à la 8^{ème} édition de Mois sans tabac ont démarré le 1^{er} octobre. Cette opération, mise en place par le ministère de la Santé et de la Prévention et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie, suscite une forte adhésion avec plus d'1 million d'inscriptions depuis son lancement en 2016, et fédère des milliers de partenaires. **Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)**

L'ARS Centre-Val de Loire a lancé sa nouvelle lettre d'information destinée aux professionnels de santé de la région : « La Lettre Pro ». Pour s'abonner, rendez-vous sur [le site internet de l'ARS](#)

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 42, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour SOS Médecins avec 3,1 % de taux d'activité, soit 41 actes (2,8 % en semaine 41, soit 39 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 42, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stables pour les urgences hospitalières avec 0,9 % de taux d'activité, soit 128 passages (0,9 % en semaine 41, soit 131 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 42, le taux d'incidence (TI) régional calculé à partir des tests RT-PCR réalisés en laboratoires était estimé à 28,9 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport au taux de la semaine 41 (35,5/100 000). Au niveau départemental, le TI était en baisse ou stable dans tous les départements et variait de 22,4 (Loiret) à 53,2 (Cher). Il était en baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité régional était estimé à 22,8 %, en baisse par rapport à la semaine 41 (24,8 %). Le taux de dépistage était à 126,9 pour 100 000 hab, en baisse au niveau régional et en baisse ou stable dans tous les départements.

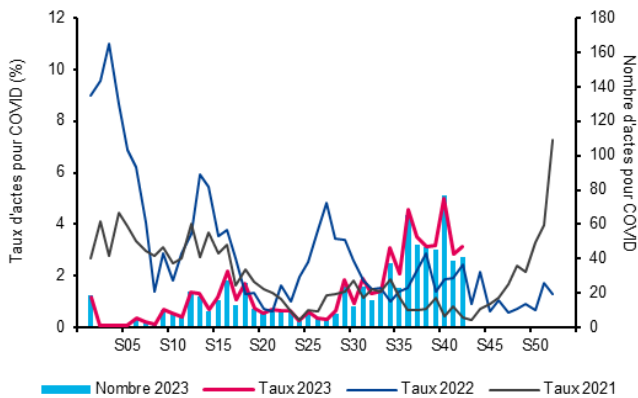


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

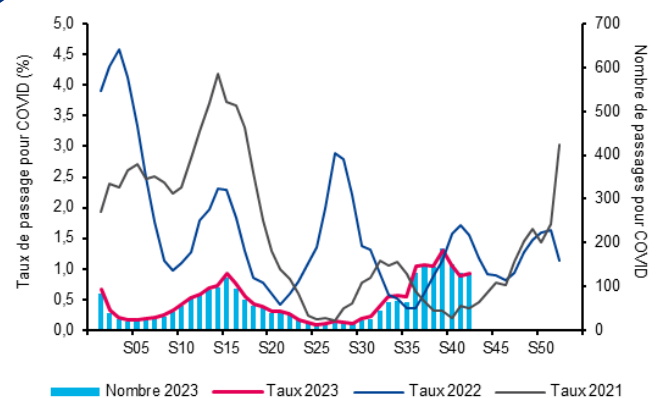


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

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-S42	23-S41	Tendance	23-S42	23-S41	Tendance	23-S42	23-S41	Tendance
France	29,9	38,3	↘	21,6%	23,4%	↘	138,5	163,8	↘
Centre-Val de Loire	28,9	35,5	↘	22,8%	24,8%	↘	126,9	143,1	↘
18 - Cher	53,2	60,3	↘	29,6%	29,2%	→	179,5	206,5	↘
28 - Eure-et-Loir	23,4	29,5	↘	22,4%	25,9%	↘	104,5	113,6	↘
36 - Indre	24,7	30,7	↘	21,3%	25,7%	↘	115,8	119,5	→
37 - Indre-et-Loire	27,7	33,8	↘	20,4%	23,1%	↘	136,1	146,4	↘
41 - Loir-et-Cher	32,6	33,5	→	21,4%	20,4%	↗	152,0	164,3	↘
45 - Loiret	22,4	32,5	↘	22,1%	25,3%	↘	101,6	128,5	↘
Moins 15 ans	4,8	5,7	↘	7,1%	8,6%	↘	68,1	67,0	→
15-44 ans	15,7	23,7	↘	21,2%	24,3%	↘	74,0	97,3	↘
45-64 ans	22,4	31,9	↘	21,8%	25,8%	↘	102,8	123,7	↘
65-74 ans	44,5	49,9	↘	26,0%	25,9%	→	171,2	192,5	↘
75 ans et plus	102,3	107,9	↘	26,8%	28,0%	→	381,3	385,8	→

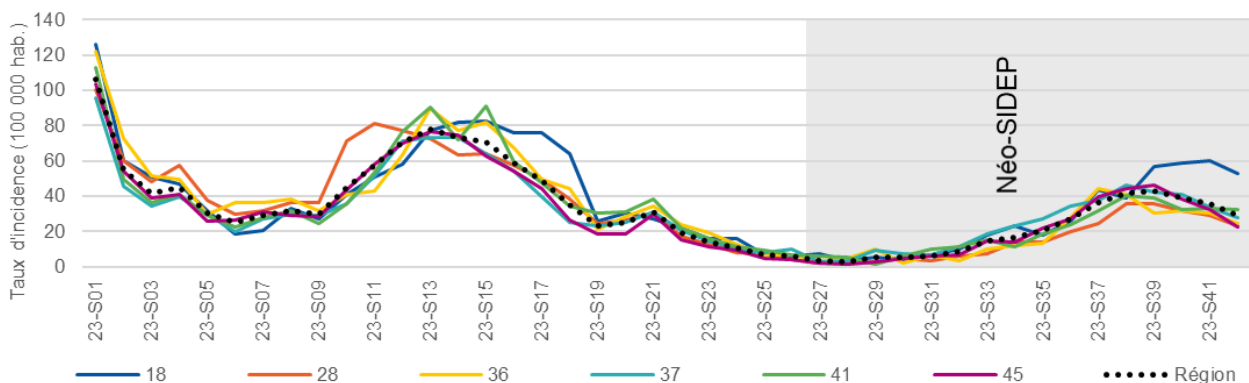


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (NéoSIDEP*)

* 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)

↻ 2ème semaine en pré-épidémie ↻

En semaine 42, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : en semaine 42, 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 = 3). Les bronchiolites représentaient 9,8 % des actes médicaux, en hausse par rapport à la semaine précédente (3,6 %). L'activité liée aux bronchiolites était au dessus de celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : en semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 71) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 80). Les bronchiolites représentaient 7,5 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (9,2 %). Le nombre d'hospitalisation était également en légère hausse (+ 12,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était inférieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.

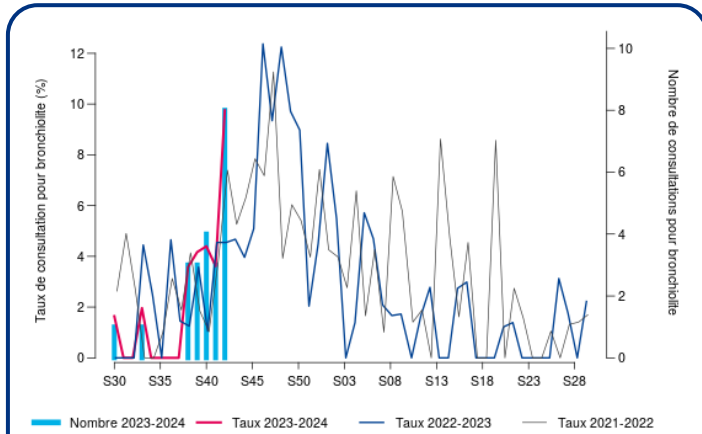


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

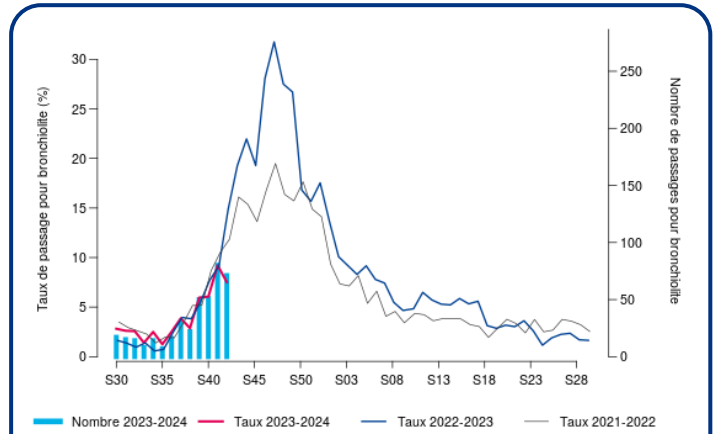


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2023-S41	24	+ 41,2 %	23,8 %
2023-S42	27	+ 12,5 %	25,2 %

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

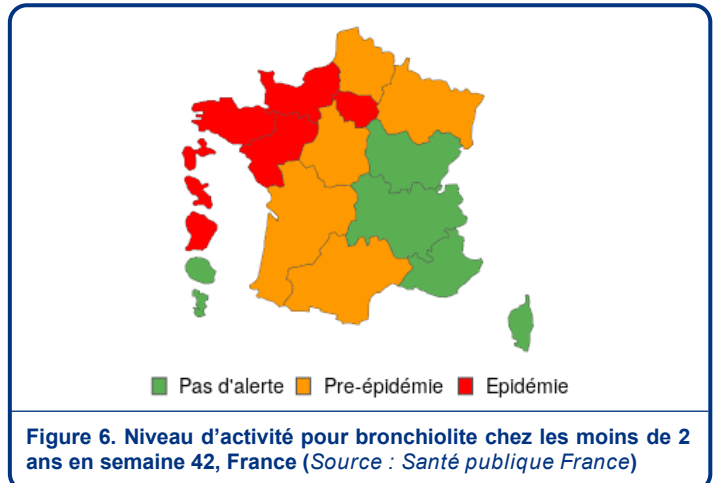


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 42, France (Source : Santé publique France)

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

↻ Hors période épidémique ↻

En semaine 42, l'activité liée au syndrome grippal était en baisse à SOS Médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 51) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 69). Les syndromes grippaux représentaient 3,9 % des actes médicaux (5,0 % en semaine 41). L'activité recensée était au dessus de celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : en semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 38) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 16). Les syndromes grippaux représentaient 0,3 % des passages aux urgences (0,1 % en semaine 41). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période. Un cas a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : en semaine 42, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 99 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0-214]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 41 (108 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [51-165]).

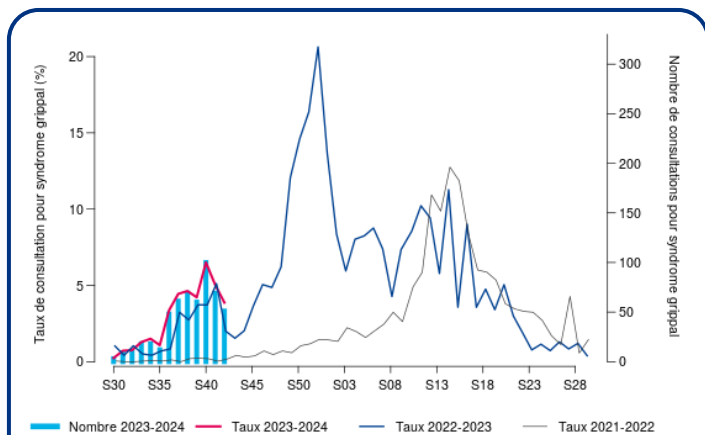


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

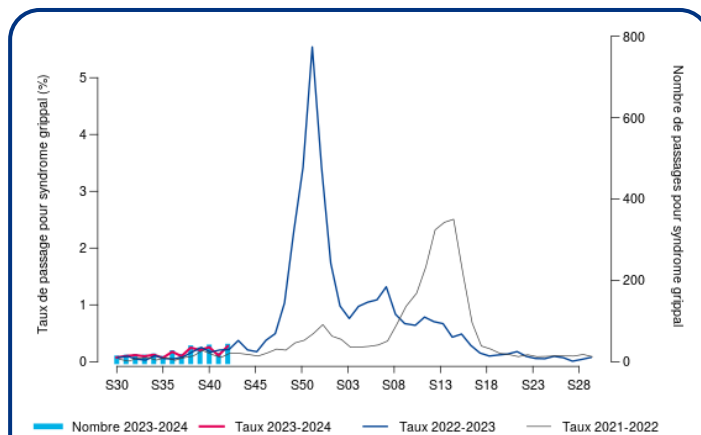


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2023-S41	0	-	0,0 %
2023-S42	1	-	<0,1 %

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

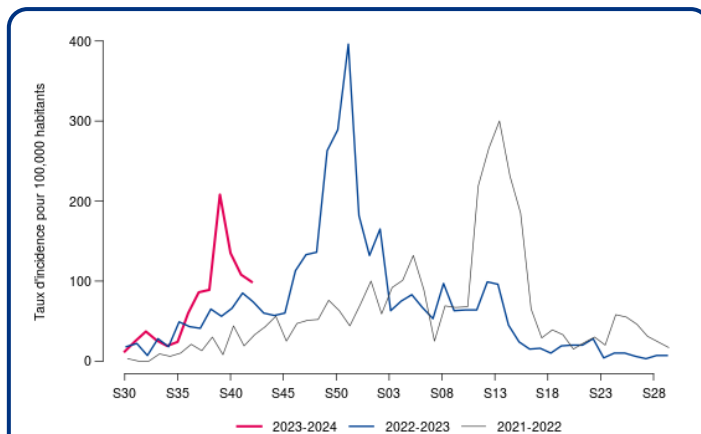


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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 régional, les laboratoires hospitaliers participant au réseau RENAL sont les Centres hospitaliers universitaires de Tours et d'Orléans.

Au niveau national

En **semaine 42**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 0,0% pour des virus grippaux (vs 0,7% en S41), 7,1% pour le VRS (vs 1,4% en S41) et 20,2% pour le rhinovirus (vs 33,8% en S41). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,2% pour des virus grippaux (vs 0,3% en S41), 4,5% pour le VRS (vs 2,2% en S41) et 23,8% pour le rhinovirus (vs 24,9% en S41).

Au niveau régional

En **semaine 42**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,0 % pour des virus grippaux (vs 0,4% en S41), 1,8% pour le VRS (vs 3,1% en S41), et 45,5% pour le rhinovirus (vs 50,0% en S41) (Figure 10).

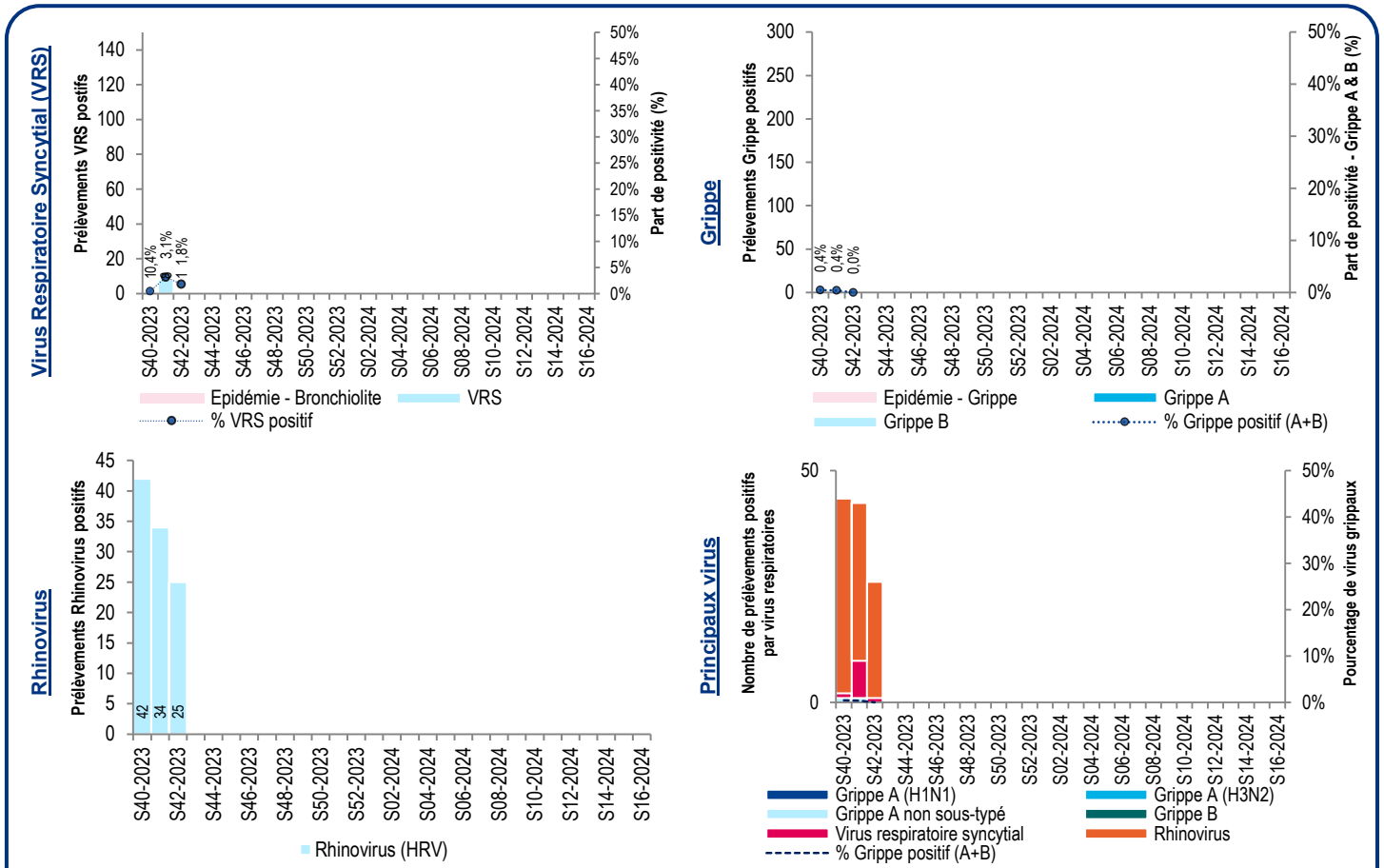


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

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 42, l'activité liée à la gastro-entérite était en légère baisse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles

- SOS Médecins → Niveau d'activité faible (Figures 11 et 12) :** en semaine 42, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 63) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 72) et représentait 4,8 % des actes médicaux (5,3 % en semaine 41). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (3,6 % vs 2,4 % en semaine 41).
 - Oscour® → Niveau d'activité faible (Figures 13 et 14) :** en semaine 42, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 133) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 130) et représentait 1,0 % des passages codés (0,9 % en semaine 41). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2021 et en 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 (3,2 % vs 3,5 % en semaine 41).
- En semaine 42, le taux d'hospitalisation était de 21,1 % (19,3 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente (16,1 % en semaine 41) et la gastro-entérite représentait 1,0 % du nombre total d'hospitalisations (0,8 % en semaine 41).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 42, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 36 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11 ; 61]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 41 (16 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 34]).



Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

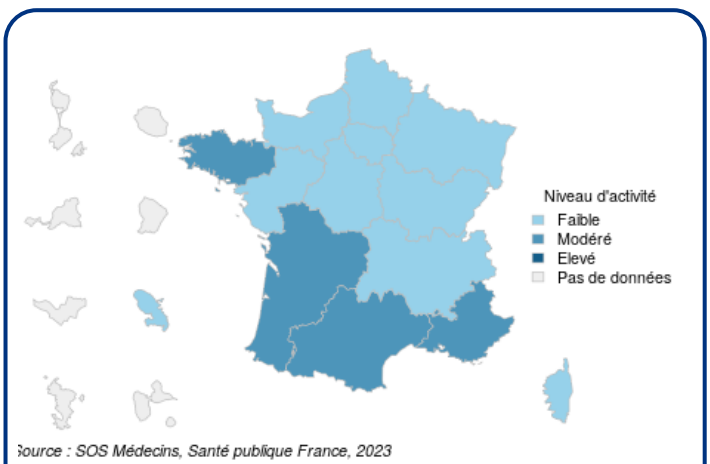


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

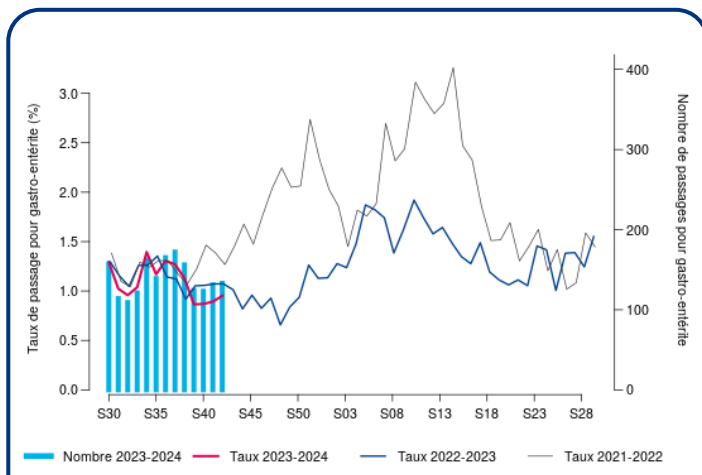


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

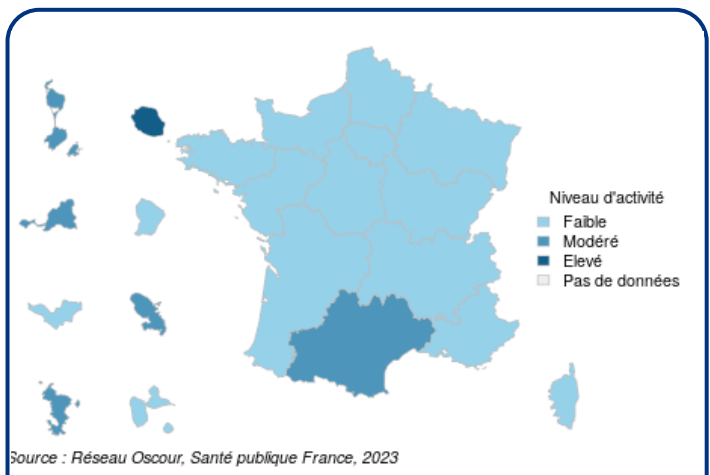


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 42 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 41, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé à l'échelle régionale tant pour la population tous âges (Figure 15) que chez les plus de 65 ans.
A l'échelle départementale, aucun excès significatif de mortalité n'a été observée chez les plus de 65 ans et tous âges excepte un excès ponctuel dans le département du Loir-et-Cher (73 décès pour un seuil à 66).
- Mortalité CépIDC (Figure 16) : En semaine 42, sur 213 décès certifiés électroniquement, 12 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (5,6 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en légère baisse par rapport à la semaine 41 (n = 15 ; 6,7 %).
Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifié, stable par rapport à la semaine précédente (n = 0).

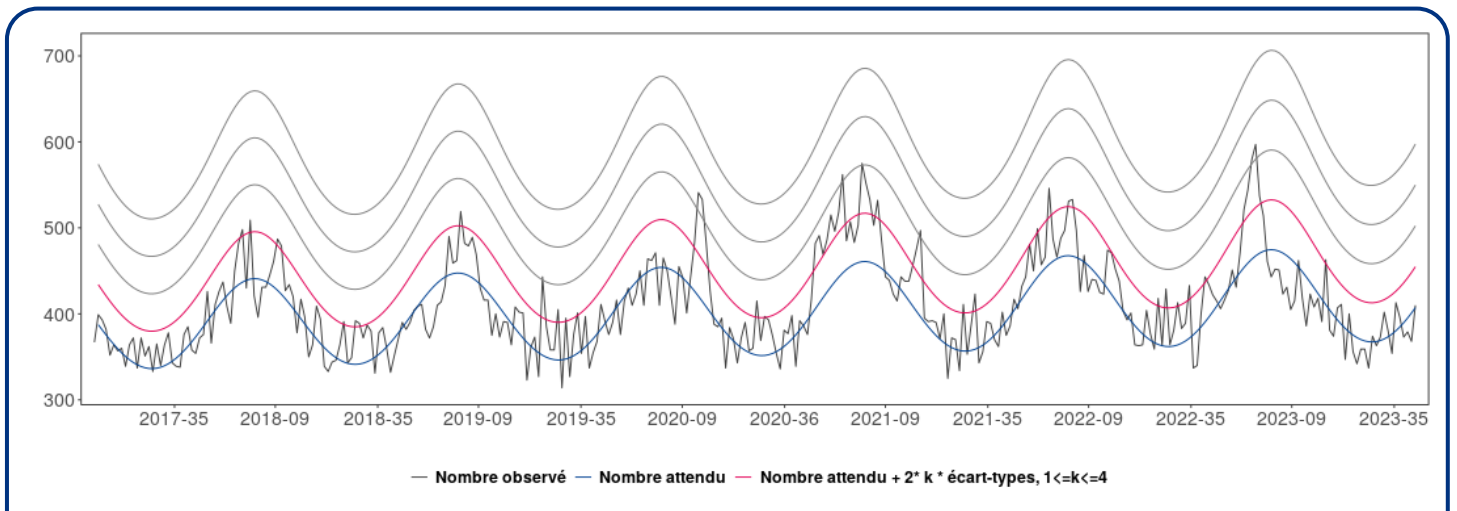


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

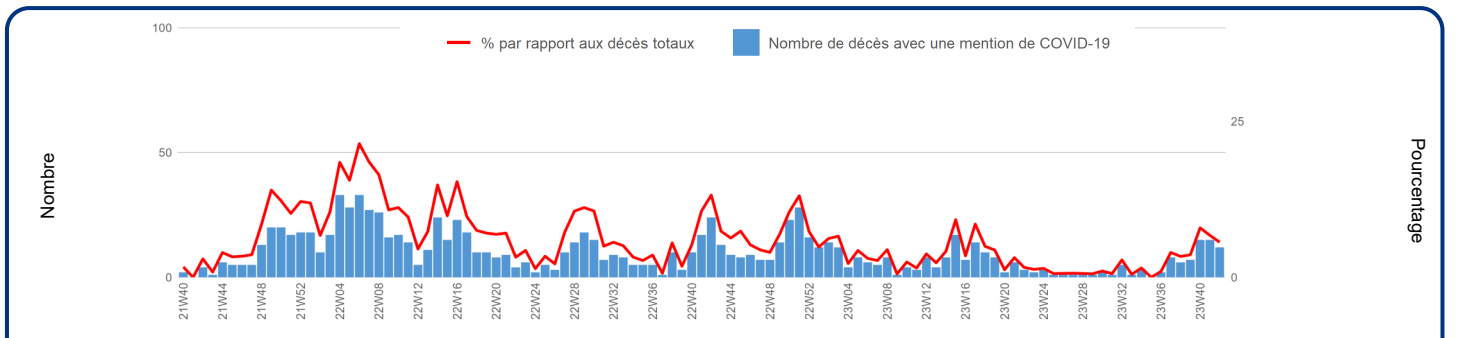


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 42, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **17 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 42 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue (cas importé)	1 cas dans l'Indre	1 personne de 25 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 58 ans
Tuberculose - Infection Tuberculeuse Latente	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 63 ans
	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 6 ans (ITL) 1 enfant de 16 ans (ITL)
	3 cas dans le Loiret	1 personne de 26 ans
		1 personne de 68 ans 1 personne de 90 ans
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	3 malades suite à un repas au restaurant
Maladie hors déclaration obligatoire		
Gale	1 évènement dans l'Indre	1 cas dans une structure d'accueil pour enfant
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	8 personnes intoxiquées
	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées
Infection associée aux soins (IAS)	4 évènements dans le Cher	5 cas de Covid-19
		6 cas de Covid-19 (patients)
		6 cas de Covid-19 (patients)
1 évènement dans le Loir-et-Cher	12 cas de Covid-19 3 cas de Covid-19 (2 patients, 1 personnel)	

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

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

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 42

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	93,4 %	85,0 %

* 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 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

Laurène Mansy

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>