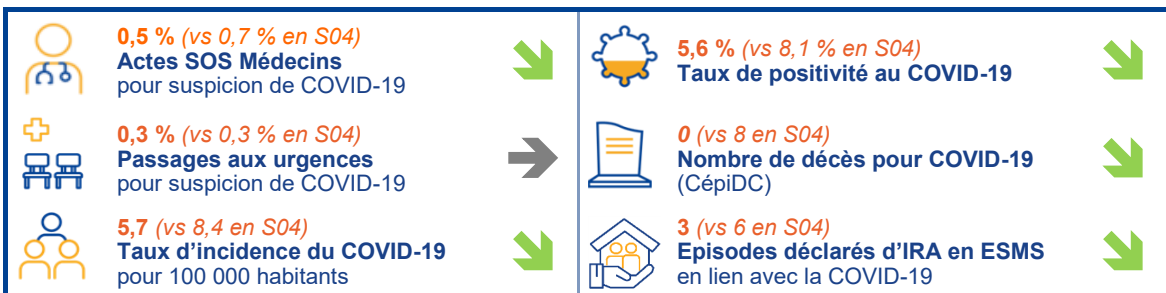


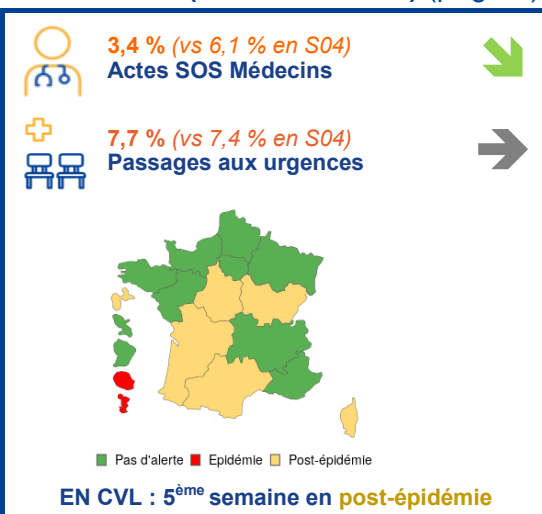
Surveillances régionales

COVID-19

(page 2)

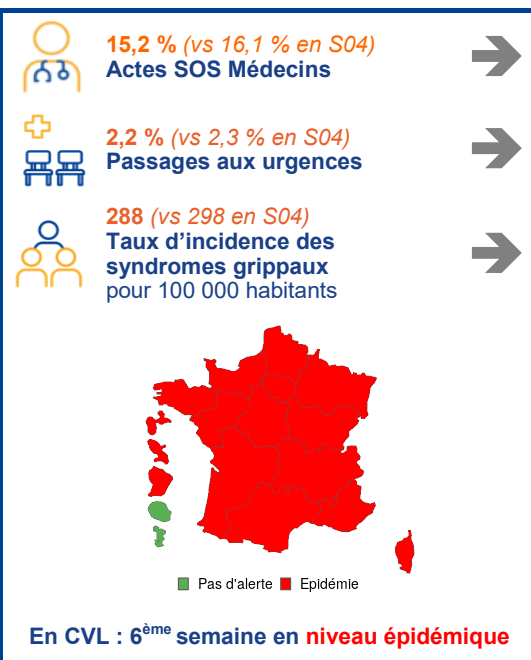


Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



Grippe

(page 4)



Gastro-entérites

(page 6)



↓ En baisse → Stable ↗ En hausse

Actualités

Bilan canicule et santé : un été 2023 marqué par 4 épisodes de canicule, avec un impact sanitaire important

L'été 2023 a été marqué par quatre épisodes de canicule, qui ont concerné 73% de la population hexagonale. La surveillance de cet été, défini par Météo France comme le quatrième été le plus chaud depuis le début du XXe siècle, s'est traduit par un impact sanitaire important. **Plus d'informations [ici](#)**

Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 6 février 2024.

Plus d'informations [ici](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 7 février 2024.

Plus d'informations [ici](#)

En semaine 05, baisse de la circulation virale à un niveau faible. Une baisse du taux de positivité est observée dans un contexte de stabilisation du taux de dépistage.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1) :** En semaine 05, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour SOS Médecins avec 0,5 % de taux d'activité, soit 9 actes (0,7 % en semaine 04, soit 11 actes).
- **Oscour® (Figure 2) :** En semaine 05, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient stable pour les urgences hospitalières avec 0,3 % de taux d'activité, soit 40 passages (0,3 % en semaine 04, soit 49 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3) :** En semaine 05, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 5,7 cas pour 100 000 hab., en baisse par rapport à la semaine 04 (8,4 cas pour 100 000 hab.). Cette baisse du TI concernait les 15 ans et plus tandis qu'une hausse était observée chez les moins de 15 ans. Le TI était en baisse dans tous les départements excepté l'Eure-et-Loir pour lequel une légère hausse était observée. Le taux de positivité suivait la même tendance à la baisse. Le taux de dépistage était stable.

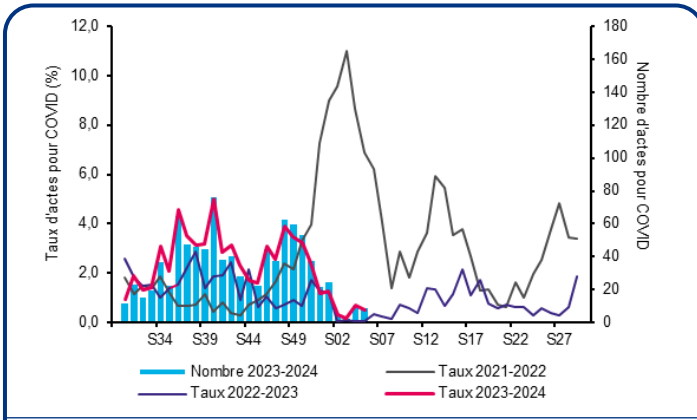


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

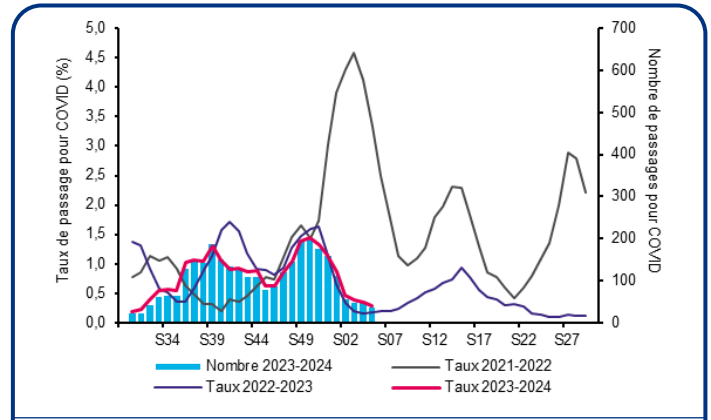


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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-S05	24-S04	Tendance	24-S05	24-S04	Tendance	24-S05	24-S04	Tendance
France	6,2	8,0	↓	5,3%	6,5%	↓	116,2	121,7	→
Centre-Val de Loire	5,7	8,4	↓↓	5,6%	8,1%	↓↓	102,2	103,8	→
18 - Cher	5,7	7,8	↓↓	4,8%	6,7%	↓↓	118,9	115,2	→
28 - Eure-et-Loir	7,3	6,6	↗	7,4%	8,5%	↓	97,5	77,1	↗↗
36 - Indre	3,3	3,7	↓	4,7%	4,9%	↓	69,8	75,3	↓
37 - Indre-et-Loire	4,4	7,3	↓↓	4,7%	7,4%	↓↓	93,1	98,8	↓
41 - Loir-et-Cher	8,6	14,1	↓↓	6,9%	10,5%	↓↓	124,1	134,2	↓
45 - Loiret	5,3	9,6	↓↓	5,0%	8,4%	↓↓	105,8	114,5	↓
Moins 15 ans	4,8	3,7	↗↗	4,5%	3,9%	↗	107,8	95,2	↗
15-44 ans	2,2	3,8	↓↓	4,3%	6,8%	↓↓	52,0	55,3	↓
45-64 ans	4,5	5,5	↓	6,1%	7,3%	↓	74,0	76,1	→
65-74 ans	6,6	9,7	↓↓	5,4%	8,2%	↓↓	122,0	118,5	→
75 ans et plus	19,2	34,9	↓↓	6,7%	11,3%	↓↓	287,0	310,1	↓

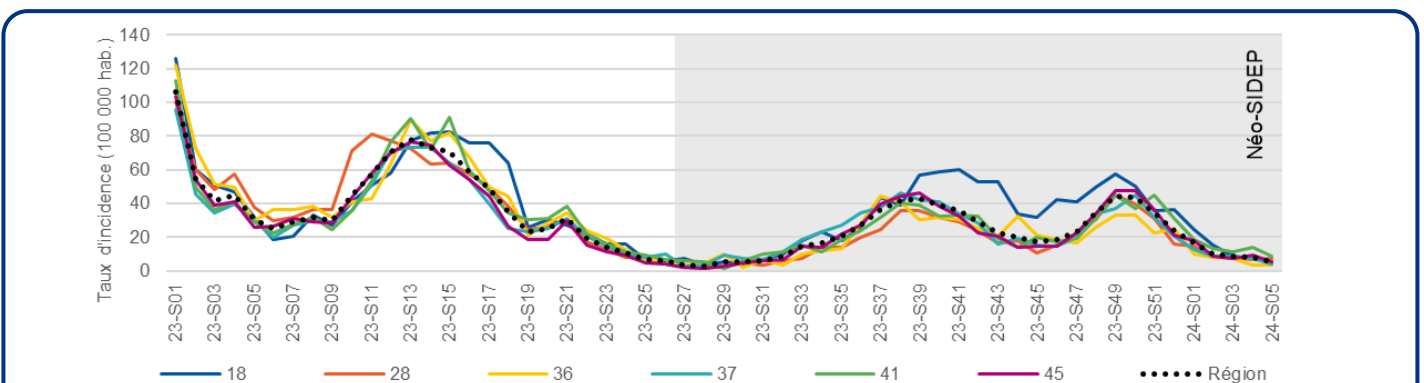


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (NéoSIDEP*)

* 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)

5^{ème} semaine en post-épidémie

En semaine 05, l'ensemble des régions hexagonales sont hors épidémie. En Centre-Val de Loire une baisse est observée au niveau des indicateurs SOS médecins tandis que les données aux urgences sont stables mais les hospitalisations après passage aux urgences sont en hausses.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4) :** En semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 3) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 5). Les bronchiolites représentaient 3,4 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (6,1 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2) :** En semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 72) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 68). Les bronchiolites représentaient 7,7 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (7,4 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période. Chez les moins de 1 an, l'activité était stable par rapport à la semaine précédente (n = 69 vs 63 en S04 ; 14,1 % de part d'activité vs 13,0 % en S04). En semaine 05, 25 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite (25 chez les moins de 1 an), ce qui représentait 18,3 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

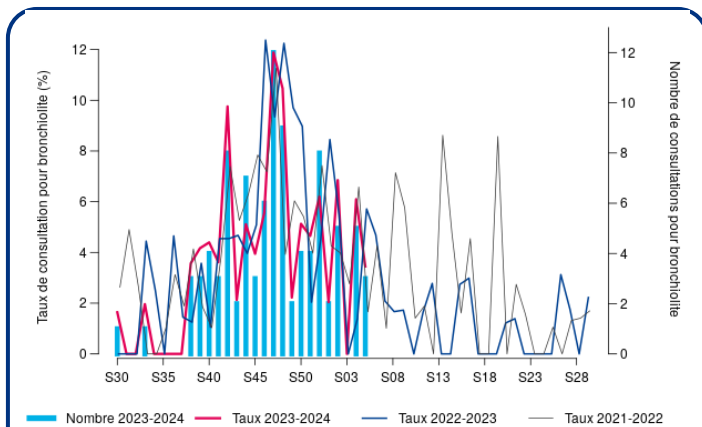


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

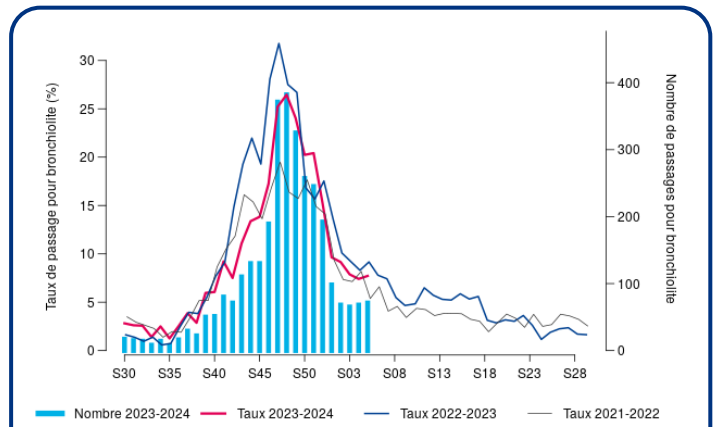


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S04	21	+ 5 %	18,1 %
2024-S05	25	+ 19 %	18,3 %

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

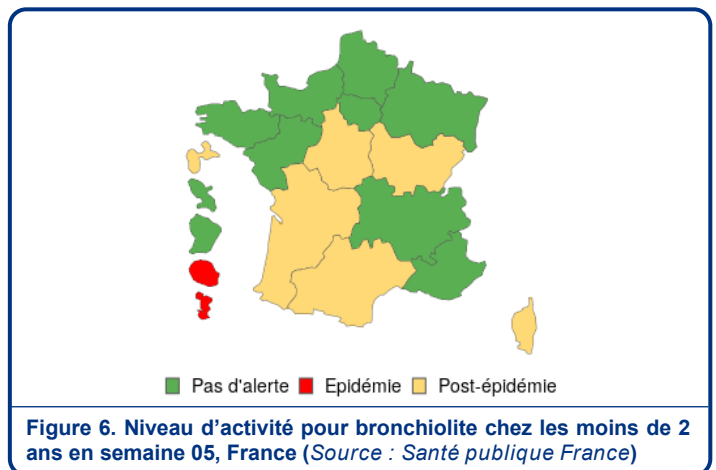


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 05, France (Source : Santé publique France)

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

➔ 6^{ème} semaine en niveau épidémique ⚡

En semaine 05, l'activité était stable aux urgences hospitalières et 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 05, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 263) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 252). Les syndromes grippaux représentaient 15,2 % des actes médicaux (16,1 % en semaine 04). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 321) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 333). Les syndromes grippaux représentaient 2,2 % des passages aux urgences (2,3 % en semaine 04). L'activité recensée était supérieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. 39 cas ont été hospitalisés (vs 39 en S04).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 05, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 288 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [205 - 371]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (298 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [214 - 382]).

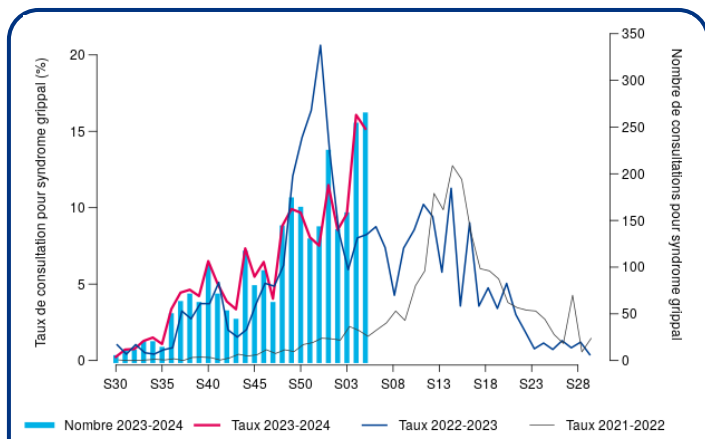


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

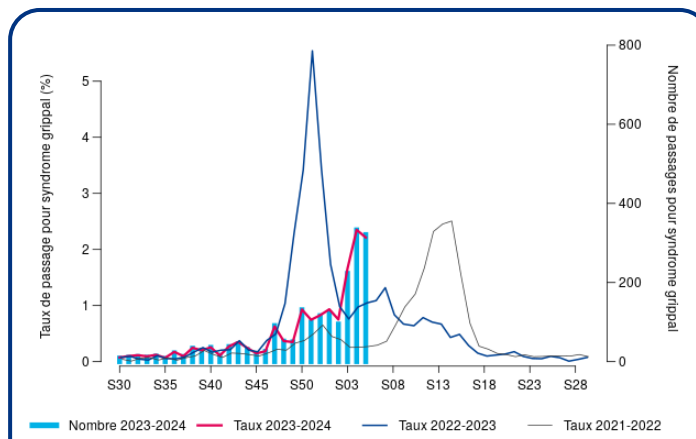


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S04	39	+ 62,5 %	1,5 %
2024-S05	39	+ 0,0 %	1,4 %

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

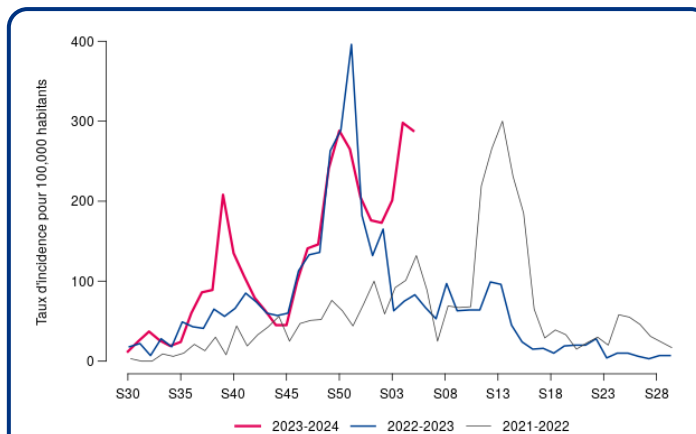


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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](#).

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 05**, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 51,5% pour les virus grippaux (vs 59,8% en S04), 2,5% pour le VRS (vs 2,1% en S04) et 4,6% pour le rhinovirus (vs 6,2% en S04). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 570 virus grippaux ont été détectés : 402 A(H1N1)_{pdm09}, 122 A(H3N2), 44 A non sous-typés et 1 B/Victoria.

Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 21,7% pour les virus grippaux (vs 19,7% en S04), 2,0% pour le VRS (vs 2,5% en S04) et 10,9% (488/4 474) pour le rhinovirus (vs 8,5% en S04). Parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 15 477 virus grippaux ont été détectés : 13 056 virus de type A non sous-typés, 1 622 A(H1N1)_{pdm09}, 551 A(H3N2) et 248 de type B.

Au niveau régional

En **semaine 05** (données non consolidées), 57 prélèvement réalisé en milieu hospitalier (réseau RENAL) étaient positifs pour le rhinovirus (vs 15 en S04), 3,9 % de prélèvements positifs pour le VRS (vs 2,1 % en S04) et 19,7 % pour des virus grippaux (vs 25,4 % en S04), la majorité étant de type A (Figure 10).

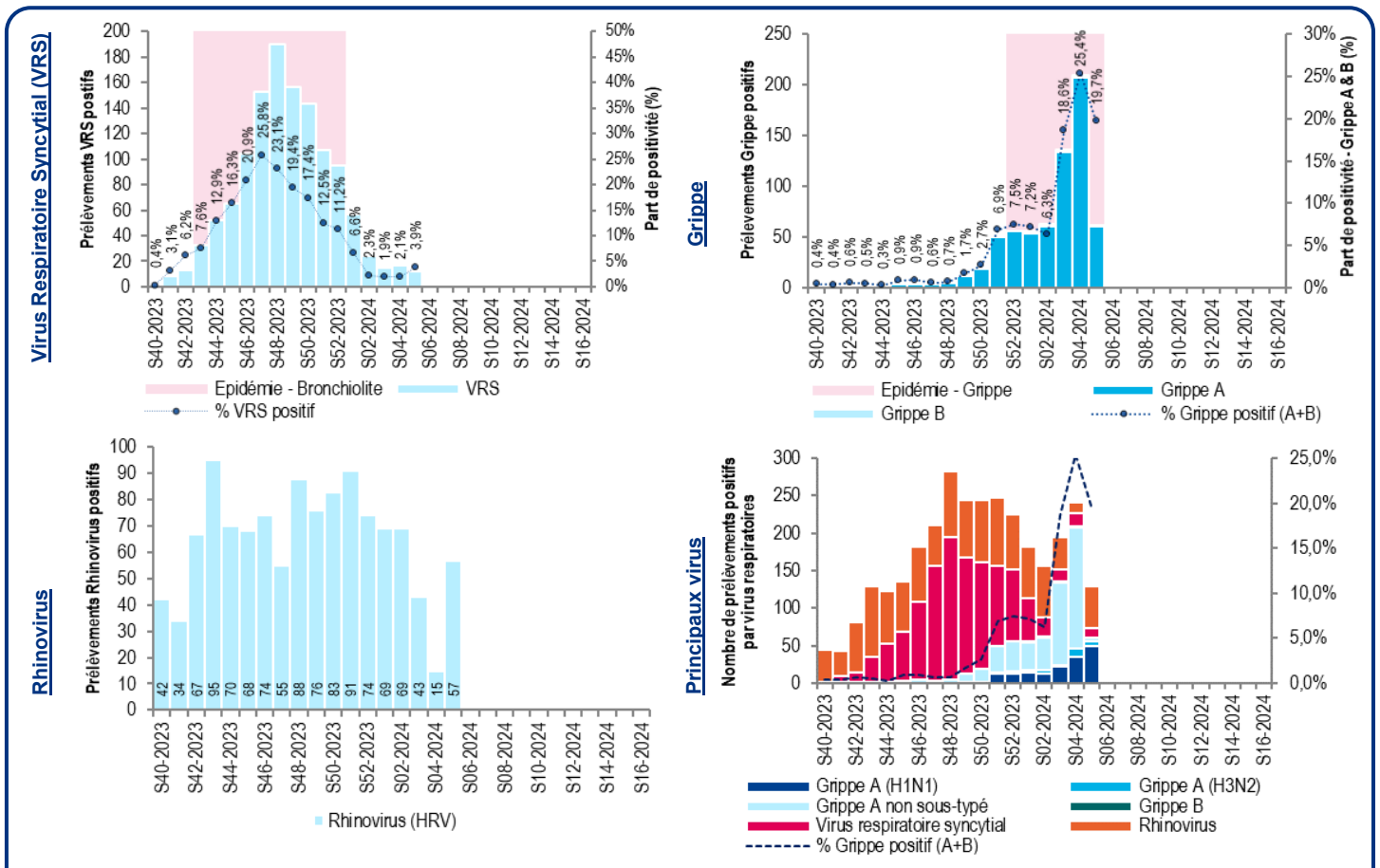


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

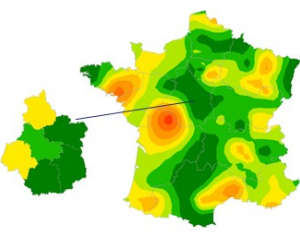
Sentinelles

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 05, l'activité restait élevée à SOS Médecins et modérée aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité élevé** (Figures 11 et 12) : En semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 169) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 135) et représentait 9,7 % des actes médicaux (8,6 % en semaine 04). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2022 et inférieure à 2023 sur la même période. Chez les moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (10,8 % vs 4,8 % en semaine 04).
 - **Oscour®** → **Niveau d'activité modérée** (Figures 13 et 14) : En semaine 05, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 228) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 234) et représentait 1,6 % des passages codés (1,7 % en semaine 04). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était également stable par rapport à la semaine précédente (6,0 % vs 6,4 % en semaine 04).
- En semaine 05, le taux d'hospitalisation était de 16,7 % (17,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (17,1 % en semaine 04) et la gastro-entérite représentait 1,4 % 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 121 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [68 ; 174]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (80 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [38 ; 122]).

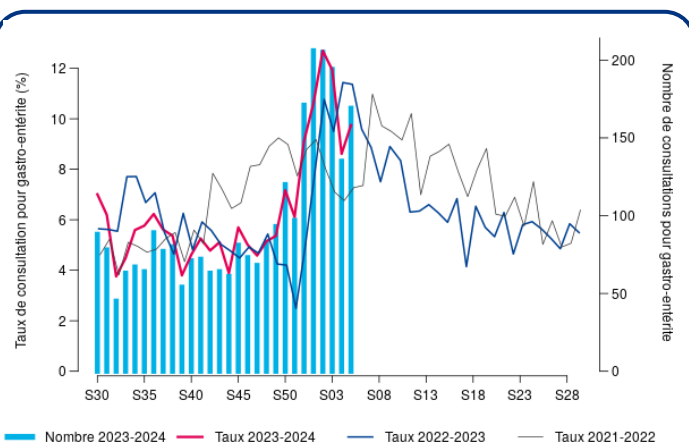


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

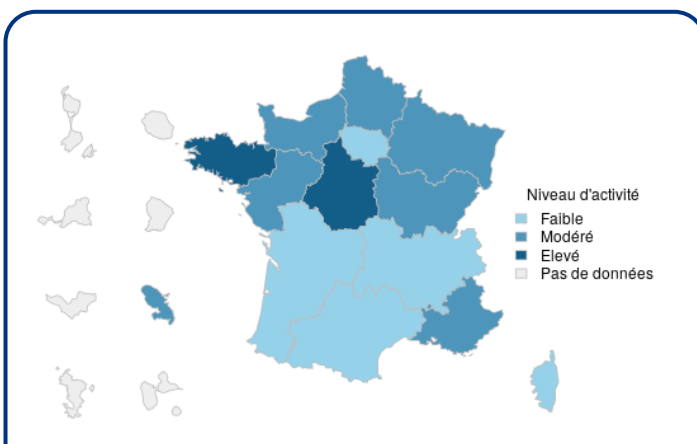


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 05 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

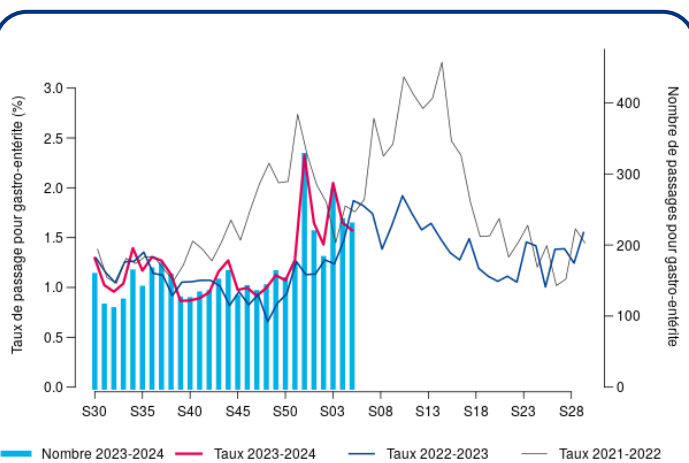


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

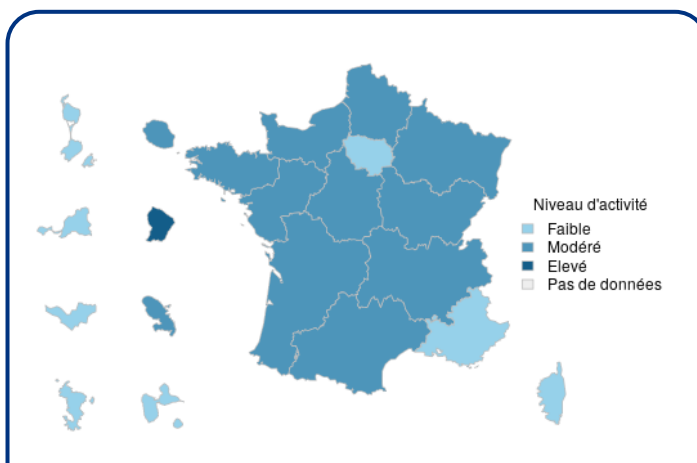


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 05 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 04 (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 05, sur 207 décès certifiés électroniquement, aucun décès avec une mention de « COVID-19 » dans les causes médicales de décès (0,0 % des décès toutes causes confondues) n'a été identifié, en baisse par rapport à la semaine 04 (n = 8 ; 3,1 %).
Par ailleurs, 7 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès a été identifié (versus 4 la semaine précédente).

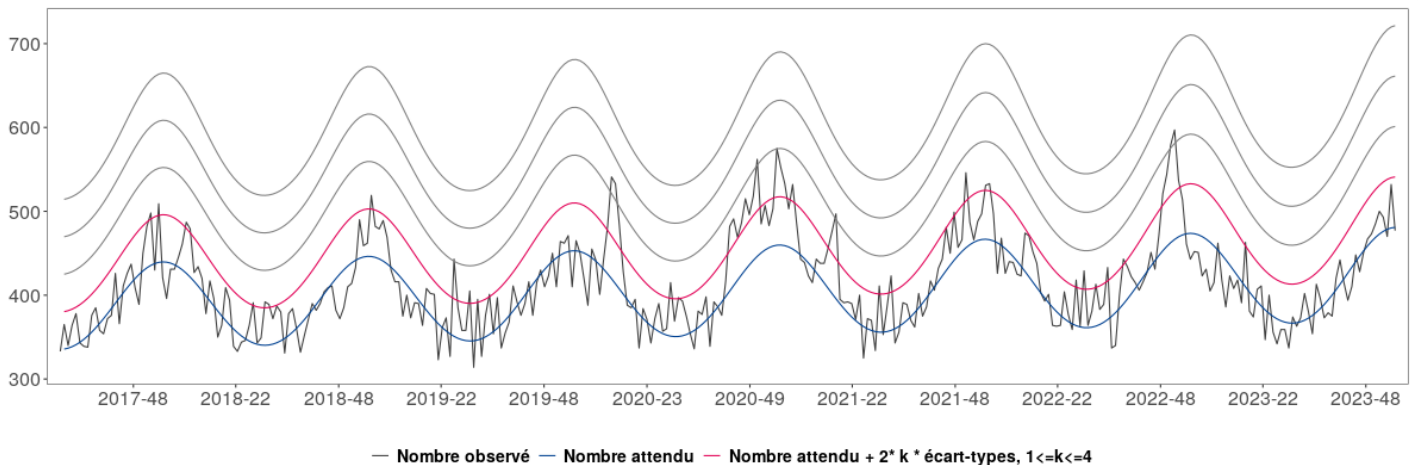


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

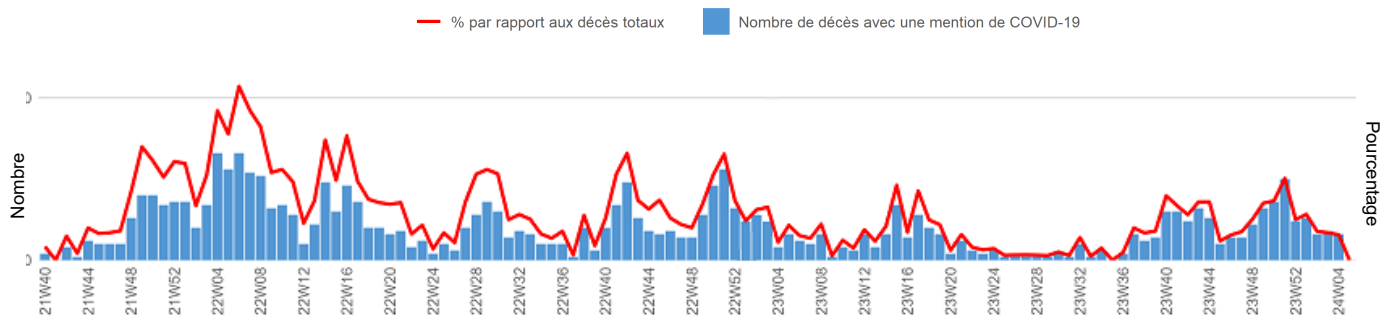


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 05, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **32 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 05 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires	
Maladies à déclaration obligatoire			
Dengue	4 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 12 ans 1 personne de 21 ans 1 personne de 53 ans 1 personne de 68 ans	
	2 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 44 ans 1 personne de 62 ans	
	3 cas dans le Loiret	1 personne de 37 ans 1 personne de 62 ans 1 personne de 73 ans	
	Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 45 ans
	Tuberculose	3 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 24 ans 1 personne de 31 ans 1 personne de 42 ans
	Infection Tuberculeuse Latente (ITL)	4 cas dans le Loiret	2 personne de 15 ans 2 personne de 16 ans
Maladies hors déclaration obligatoire			
Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	1 enfant et 1 professionnel	
	1 épisode dans le Loiret	3 enfants	
	1 épisode dans le Cher	34 résidents et 4 professionnels	
	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	18 cas	
	3 épisodes dans l'Indre	25 résidents 13 résidents	
Gastro-entérite aiguë (GEA) en EHPAD		11 résidents et 4 professionnels	
	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	13 résidents et 1 professionnel	
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	23 résidents et 13 professionnels	
	1 épisode dans le Loiret	13 résidents et 7 professionnels	
	Intoxication au CO	2 épisodes dans l'Eure-et-Loir	3 personnes 3 personnes
IRA—Infection Respiratoire Aiguë	2 épisodes dans le Loiret	2 résidents dans un IME 7 résidents et 2 professionnels dans un EHPAD	
	Exposition environnementale		
Exposition au plomb	1 épisode dans le Cher	1 enfant de 8 ans dans un bâtiment insalubre	

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

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 05

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 2 associations	25 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	94,4 %	86,8 %

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

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>