













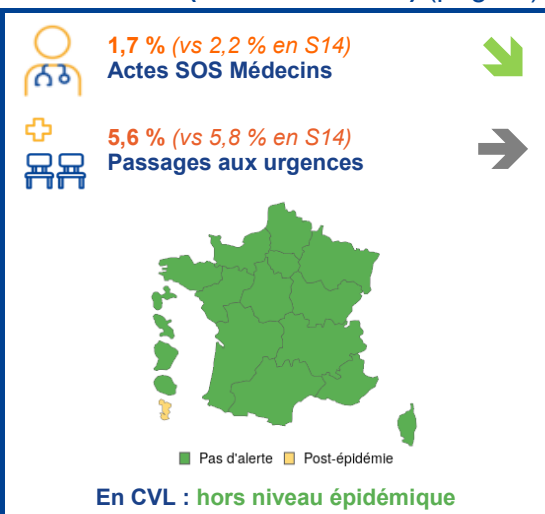
Surveillances régionales

COVID-19

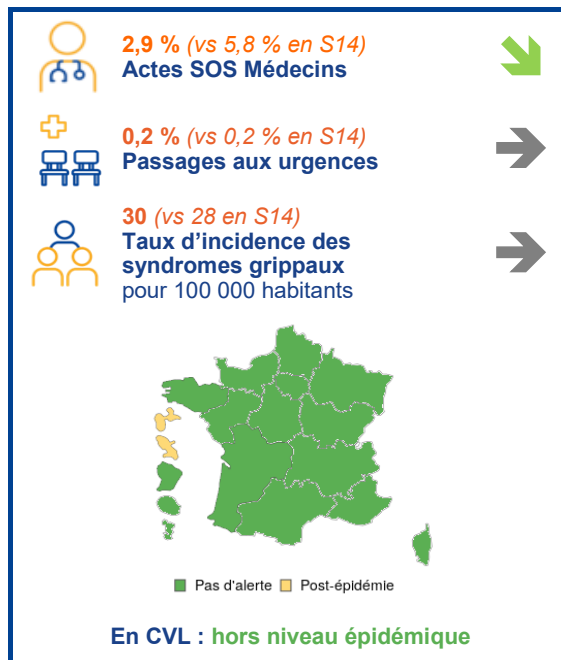
(page 2)

 0,5 % (vs 0,7 % en S14) Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 	 2,9 % (vs 2,0 % en S14) Taux de positivité au COVID-19 
 < 0,1 % (vs 0,1 % en S14) Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 	 0 (vs 5 en S14) Nombre de décès pour COVID-19 (CépiDC) 
 1,4 (vs 1,0 en S14) Taux d'incidence du COVID-19 pour 100 000 habitants 	 1 (vs 1 en S14) Episodes déclarés d'IRA en ESMS en lien avec la COVID-19 

Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)

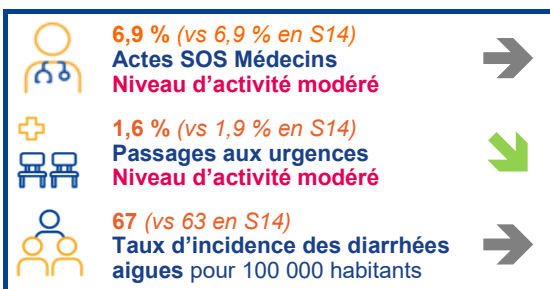


Grippe (page 4)



Gastro-entérites (page 6)

(page 6)



 En baisse  Stable  En hausse

Actualités

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2023-2024

Plus d'informations [ici](#)

L'épilepsie apparaît comme un marqueur des inégalités de santé en France

Santé publique France publie les résultats d'une étude sur l'épilepsie traitée en 2020 marqués par une prévalence similaire à celles observées aux Etats-Unis et en Angleterre et de fortes inégalités sociales et territoriales.

Plus d'informations [ici](#)

De la maladie chronique isolée à la prévention, à la surveillance et aux politiques de santé publique de la multimorbidité : nécessité d'approches multisectorielles, 26-27 juin 2024

Santé publique France organise en collaboration avec l'European Public Health Association un symposium international sur la multimorbidité, les 26 et 27 juin 2024 à Saint-Maurice. Plus d'informations [ici](#)

En semaine 15, circulation virale faible. Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 15, 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 6 actes (0,7 % en semaine 14, soit 11 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 15, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour les urgences hospitalières avec moins de 0,1 % de taux d'activité, soit 7 passages (0,1 % en semaine 14, soit 14 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 15, le taux d'incidence (TI) régional (RT-PCR en laboratoires) était estimé à 1,4 cas pour 100 000 hab., en hausse par rapport à la semaine 14 (1,0 cas pour 100 000 hab.). Le TI était en hausse chez les plus de 75 ans et les 45-64 ans. Le taux de positivité (2,9 %) suivait les mêmes tendances que le TI. Le taux de dépistage était globalement stable.

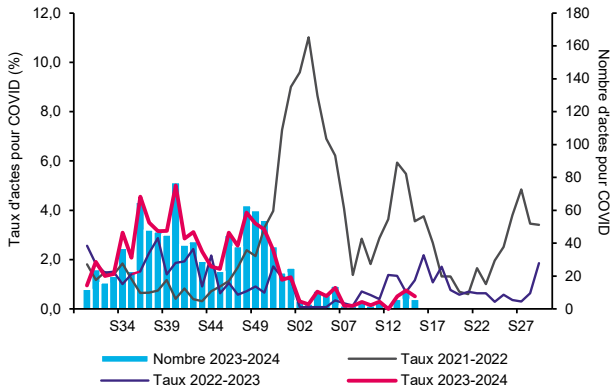


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

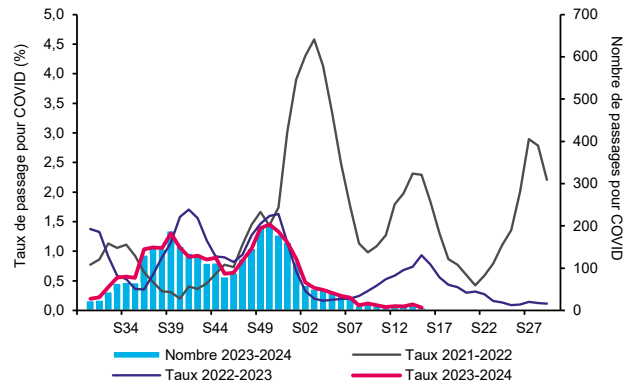


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

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-S15	24-S14	Tendance	24-S15	24-S14	Tendance	24-S15	24-S14	Tendance
France	1,3	1,2	↗	2,7%	2,4%	↗	46,2	48,8	↘
Centre-Val de Loire	1,4	1,0	↗↗	2,9%	2,0%	↗↗	46,8	48,8	→
18 - Cher	1,7	2,0	↘	4,8%	5,0%	→	35,4	40,4	↘
28 - Eure-et-Loir	0,9	0,7	↗↗	2,7%	2,0%	↗↗	34,1	34,4	→
36 - Indre	0,5	0,5	→	1,5%	1,5%	→	30,2	31,6	→
37 - Indre-et-Loire	0,8	0,3	↗↗	1,8%	0,7%	↗↗	44,3	45,2	→
41 - Loir-et-Cher	2,2	0,6	↗↗	2,8%	0,8%	↗↗	77,7	78,3	→
45 - Loiret	1,9	1,6	↗	3,6%	2,9%	↗↗	52,5	56,0	↘
Moins 15 ans	0,5	0,7	↘↘	1,0%	1,4%	↘↘	47,7	49,8	→
15-44 ans	0,2	0,4	↘↘	1,3%	1,6%	↘	17,9	22,0	↘
45-64 ans	1,3	1,2	↗	4,6%	3,8%	↗	29,5	31,3	↘
65-74 ans	0,9	1,6	↘↘	1,4%	2,6%	↘↘	65,5	61,5	↗
75 ans et plus	6,6	2,1	↗↗	4,4%	1,4%	↗↗	151,2	153,6	→

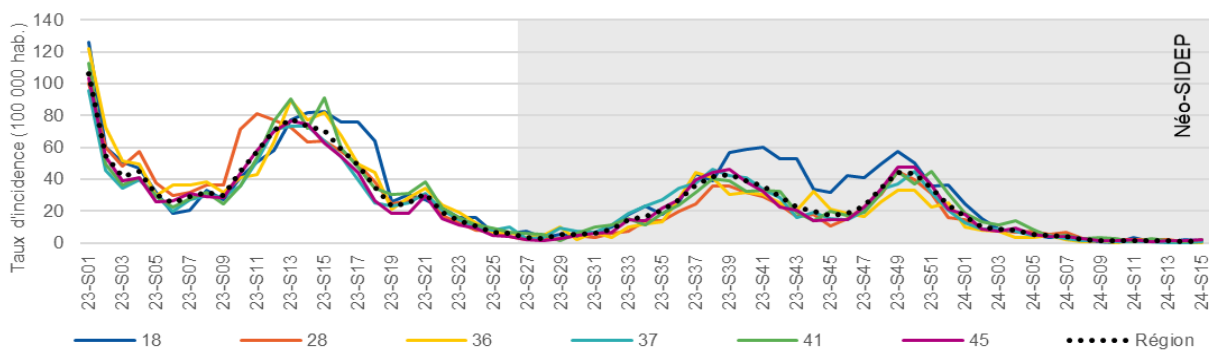


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis janvier 2023, Centre-Val de Loire (NéoSIDEP*)

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

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ Hors épidémie ↻

En semaine 15, activité faible à SOS Médecins et aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4) :** En semaine 15, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 1) était faible et stable par rapport à la semaine précédente (n = 2). Les bronchiolites représentaient 1,7 % de l'activité, en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (2,2 %).
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2) :** En semaine 15, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 47) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 50). Les bronchiolites représentaient 5,6 % des passages aux urgences, une part d'activité en stable par rapport à celle de la semaine précédente (5,8 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2023 mais supérieure à 2022 sur la même période.

En semaine 15, 11 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 10,2 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

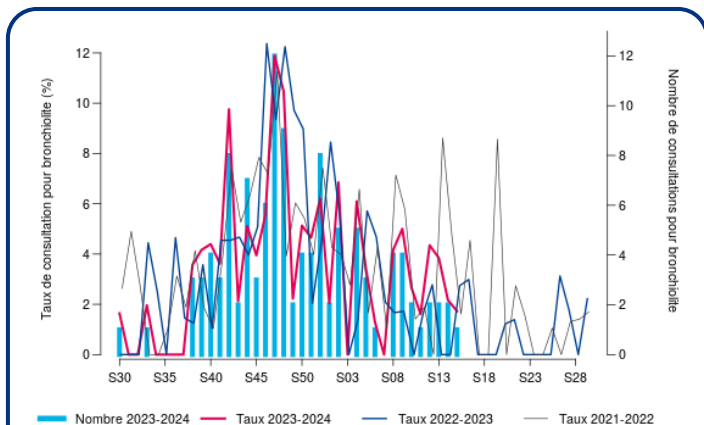


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

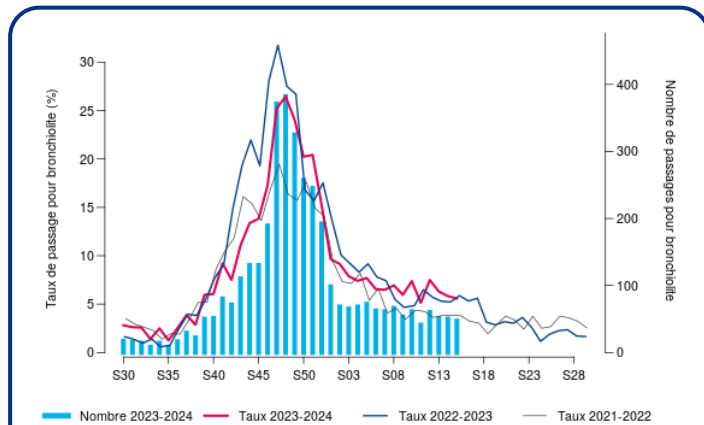


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2024-S14	16	- 35 %	12,5 %
2024-S15	11	- 31 %	10,2 %

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 15, 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

➔ Activité hors épidémique ☹

En semaine 15, l'activité était stable aux urgences hospitalières et en baisse 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 15, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 34) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 86). Les syndromes grippaux représentaient 2,9 % des actes médicaux (5,8 % en semaine 14). L'activité recensée était inférieure à celles observées en 2023 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : En semaine 15, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 28) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 25). Les syndromes grippaux représentaient 0,2 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 14). L'activité recensée était inférieure à celles observées en 2022 et 2023 sur la même période. Suite à un passage aux urgences, 1 cas a été hospitalisé (vs 2 en S14).
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : En semaine 15, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 30 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [0 - 75]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (28 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [6 - 50]).

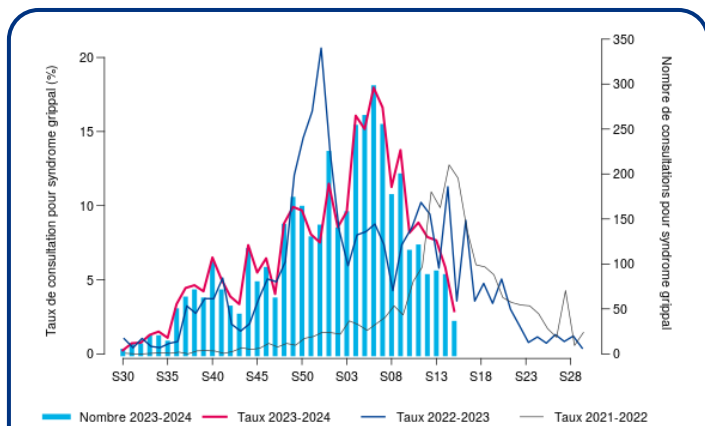


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

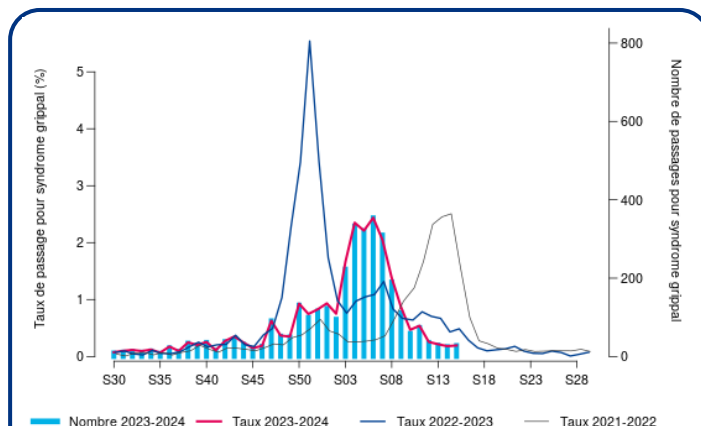


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2024-S14	2	- 33,3 %	< 0,1 %
2024-S15	1	- 50,0 %	< 0,1 %

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

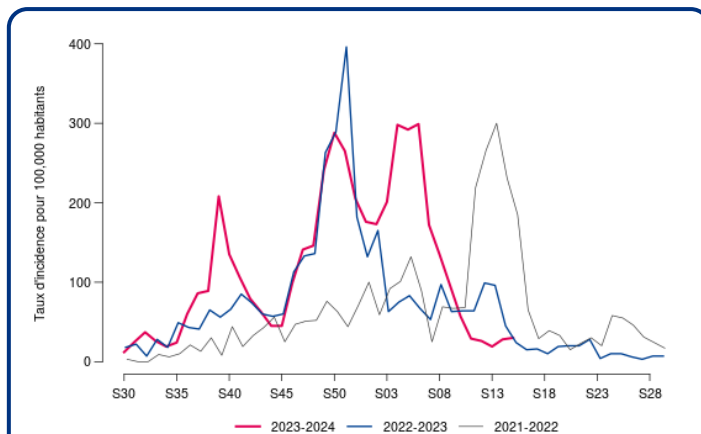


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source: Réseau Sentinelles)

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 15, en médecine de ville, parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 910 virus grippaux ont été détectés, la très grande majorité était de type A : 668 A(H1N1)pdm09, 219 A(H3N2), 10 non sous typés, 13 B/Victoria ; parmi eux, 9 cas de co-infection A(H1N1)pdm09 A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) parmi les prélèvements testés depuis la semaine 40, 25 772 se sont avérés positifs pour un virus grippal (7,5 %), dont 21 323 virus de type A non sous-typés, 2 995 A(H1N1)pdm09, 958 A(H3N2) et 496 virus de type B.

Au niveau régional

En semaine 15 (données non consolidées), 85 prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) étaient positifs pour le rhinovirus (vs 84 en S13), 0,2 % de prélèvements positifs pour le VRS (vs 0,4 % en S14) et 1,1 % pour des virus grippaux (vs 1,3 % en S14), la majorité étant de type A (Figure 10).

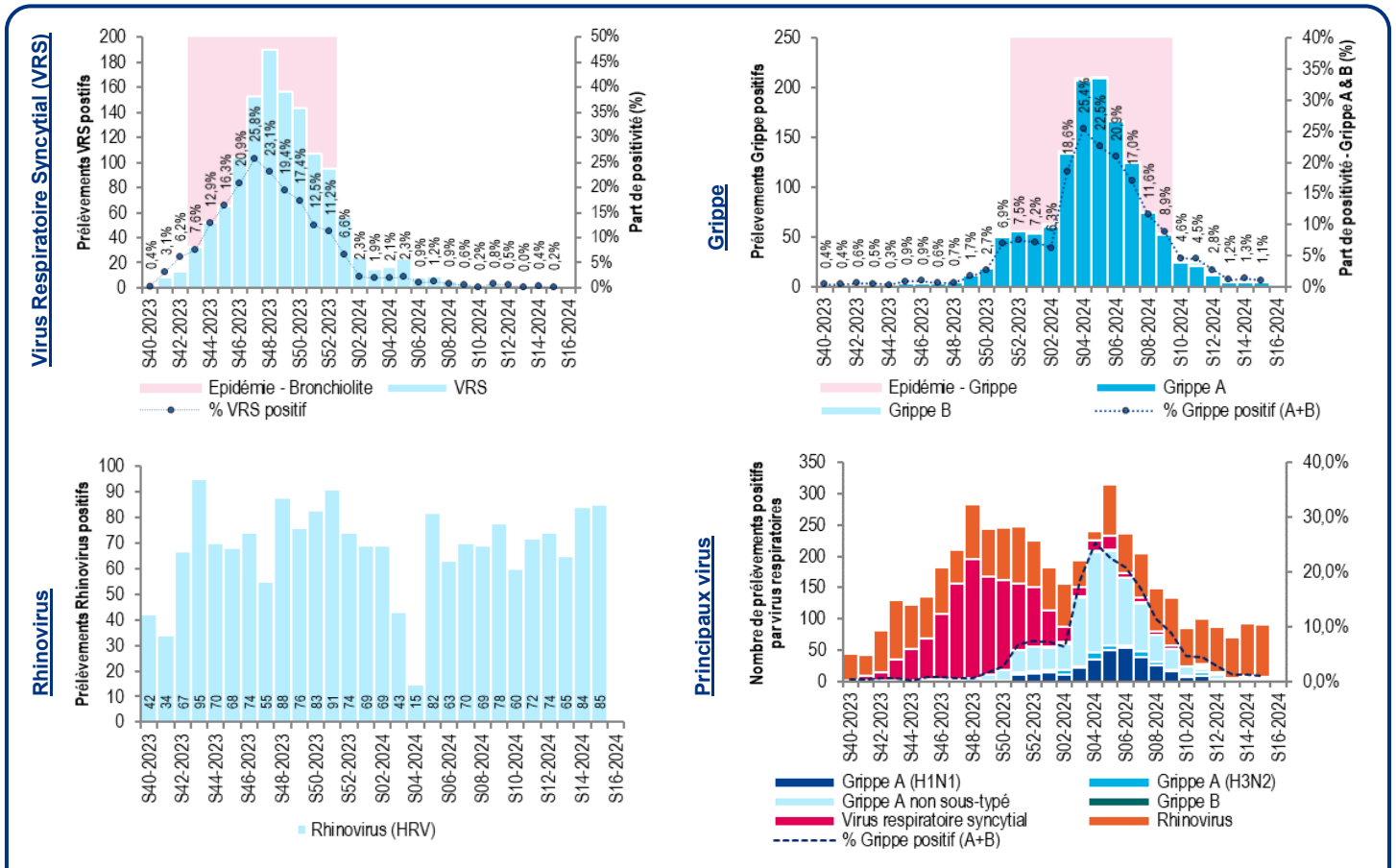


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par les laboratoires du réseau RENAL en Centre-Val de Loire, 2023-2024 (Analyse des prélèvements respiratoires, CNR)

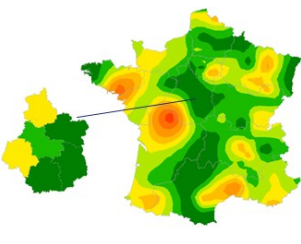
Sentinelles

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 15, l'activité était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité modéré** (Figures 11 et 12) : En semaine 15, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 81) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 102) et représentait 6,9 % des actes médicaux (6,9 % en semaine 14). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celle observée en 2023 et inférieure à 2022 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 (5,6 % vs 7,5 % en semaine 14).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité modéré** (Figures 13 et 14) : En semaine 15, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 239) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 263) et représentait 1,6 % des passages codés (1,9 % en semaine 14). L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure 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 en baisse par rapport à la semaine précédente (7,9 % vs 8,4 % en semaine 14). En semaine 15, le taux d'hospitalisation était de 22,2 % (24,5 % chez les enfants de moins de 5 ans), stable par rapport à la semaine précédente (22,8 % en semaine 14) et la gastro-entérite représentait 1,9 % du nombre total d'hospitalisations (2,2 % en semaine 14).
- **Réseau Sentinelles** : En semaine 15, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 67 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [8 ; 126]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (63 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95% : [25 ; 101]).

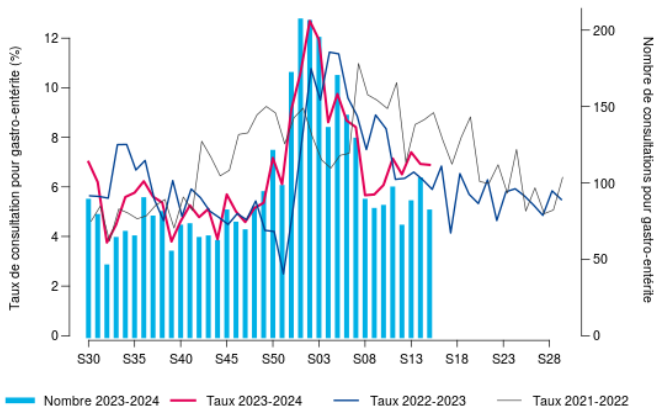


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (SOS Médecins)

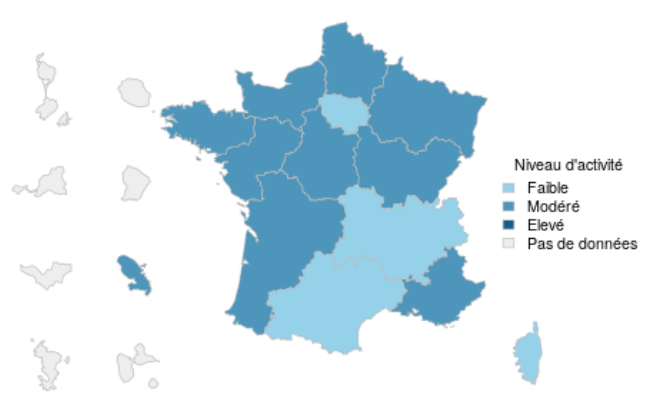


Figure 12. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 15 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

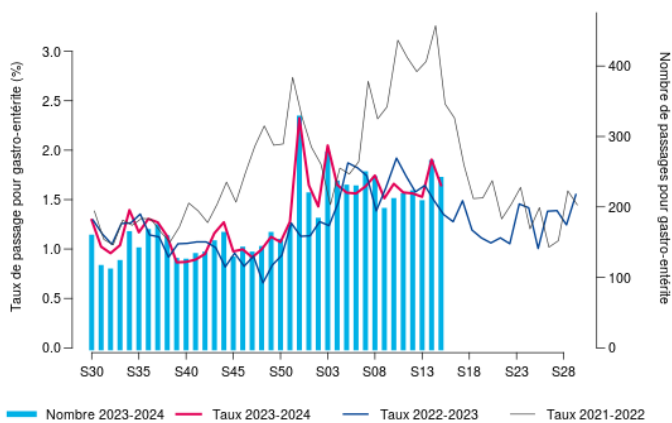


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Oscour®)

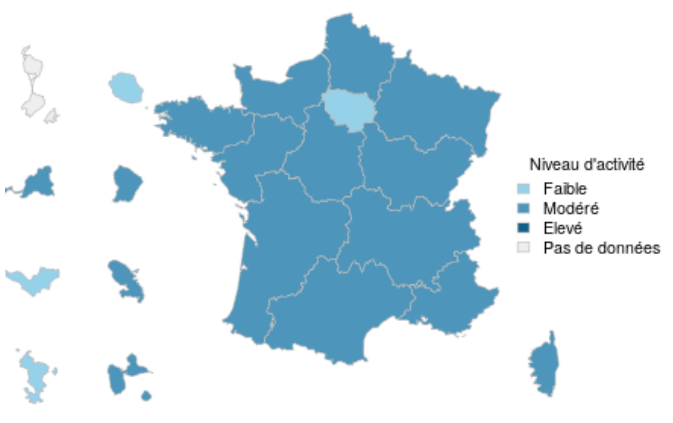


Figure 14. Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 15 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

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 14 (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 15, sur 206 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 14 (n = 5 ; 2,5 %).
Par ailleurs, 1 décès avec une mention de « Grippe » dans les causes médicales de décès a été identifié (vs 1 la semaine précédente).

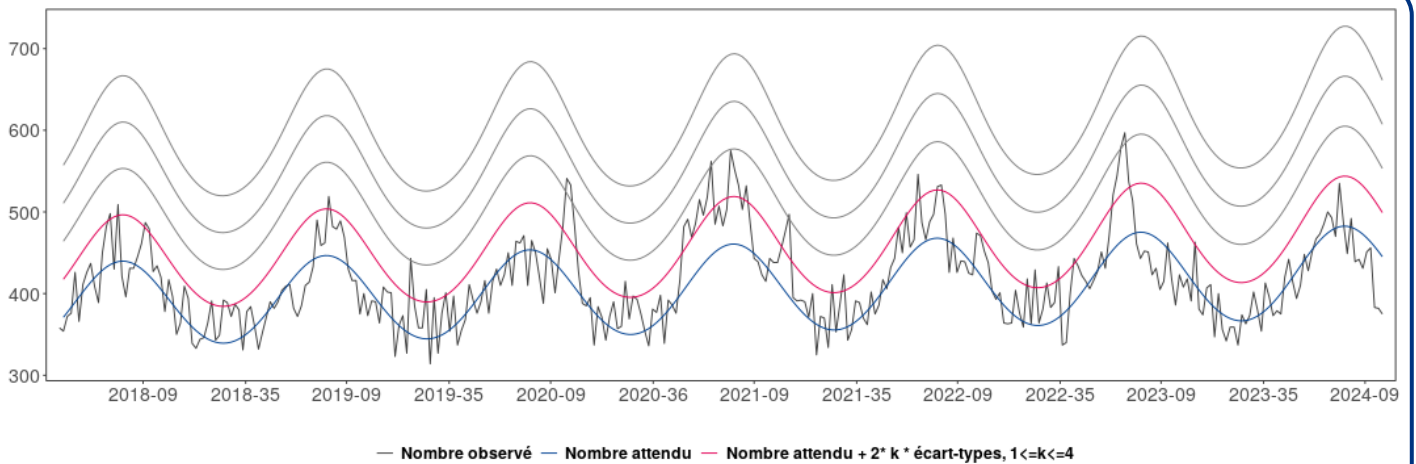


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2024 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

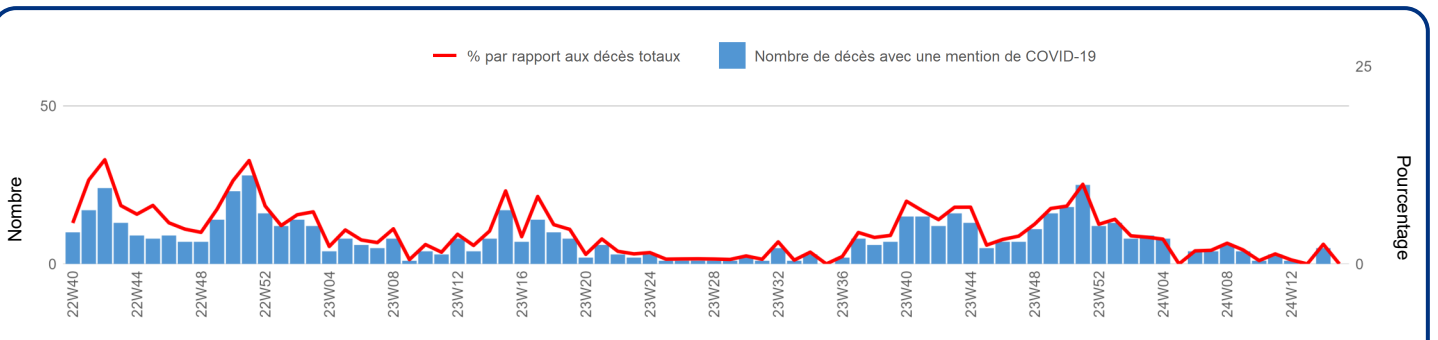


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

Revue des signaux sanitaires

En semaine 15, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **26 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 15 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
	1 cas dans l'Indre	1 personne de 54 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 66 ans
	3 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 37 ans
		1 personne de 54 ans
Dengue (cas importés)	4 cas dans le Loiret	1 personne de 54 ans
		1 personne de 66 ans
		1 personne de 72 ans
		1 personne de 57 ans
		1 personne de 68 ans
Hépatite A	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 personne de 56 ans
Botulisme	1 cas dans le Loiret	1 bébé de 4 mois
Toxi-infection alimentaire collective	1 épisode dans le Cher	6 malades dont 4 hospitalisés
	1 épisode dans l'Indre	11 malades suite à un repas en collectivité
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 personne de 18 ans
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 adolescent de 16 ans
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 13 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 adolescent de 16 ans
		1 enfant de 11 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 adolescent de 16 ans
Maladies hors déclaration obligatoire		
Infection Respiratoire Aigue en collectivités	1 épisode dans le l'Indre	20 résidents malades
Gastro-entérite aigue (GEA) en collectivités	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	10 résidents malades
	3 épisodes dans le Loiret	12 résidents et 2 professionnels malades
		5 résidents malades
		8 résidents et 2 professionnels malades
Exposition environnementale		
Présence de légionelles	1 épisode dans le cher	Dépassement de seuil dans un IME
Pollution air intérieur	1 épisode dans le Loiret	Utilisation d'organophosphoré - 1 personne intoxiquée

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 15

	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	82,0 %	89,5 %

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>