

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire - Période du 18 au 24 avril 2013

Chaque semaine, la cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE) analyse les données des activités sanitaires et environnementales de la région et publie ces résultats dans un bulletin hebdomadaire, mis en ligne sur le site internet de l'InVS : www.invs.sante.fr

Depuis l'été 2004, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a développé un réseau de surveillance à partir des différents intervenants de l'urgence. Ce réseau est constitué de structures capables de fournir des données quotidiennes détaillées sur leur activité. Ces structures sont :

- les centres hospitaliers
- les associations d'urgentistes de ville, **SOS Médecins**,
- les **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE,
- **SAMU & SDIS**.

Les objectifs sont, d'une part, de suivre l'activité globale de ces services afin de pouvoir éventuellement détecter des situations anormales et, d'autre part, de mesurer l'impact d'événements connus, réguliers ou inattendus : épidémies saisonnières (grippe, gastroentérite, bronchiolite...), épisodes climatiques (canicule, grands froids...), événements environnementaux à impact sanitaire potentiel (inondation, pollution...).

Points clés

Alertes internationales :

Page 14

Chine : A(H7N9) humain

Taiwan : A(H7N9) humain

Monde : Grippe A(H5N1) : cas humains

Sommaire

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale	2
Analyse régionale des décès	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	4
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes	4
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	7
Commentaires départementaux	9
Cher	9
Eure-et-Loir	10
Indre	11
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	14
Commentaire national	Erreur ! Signet non défini.
Commentaire international	15

| Commentaire régional |

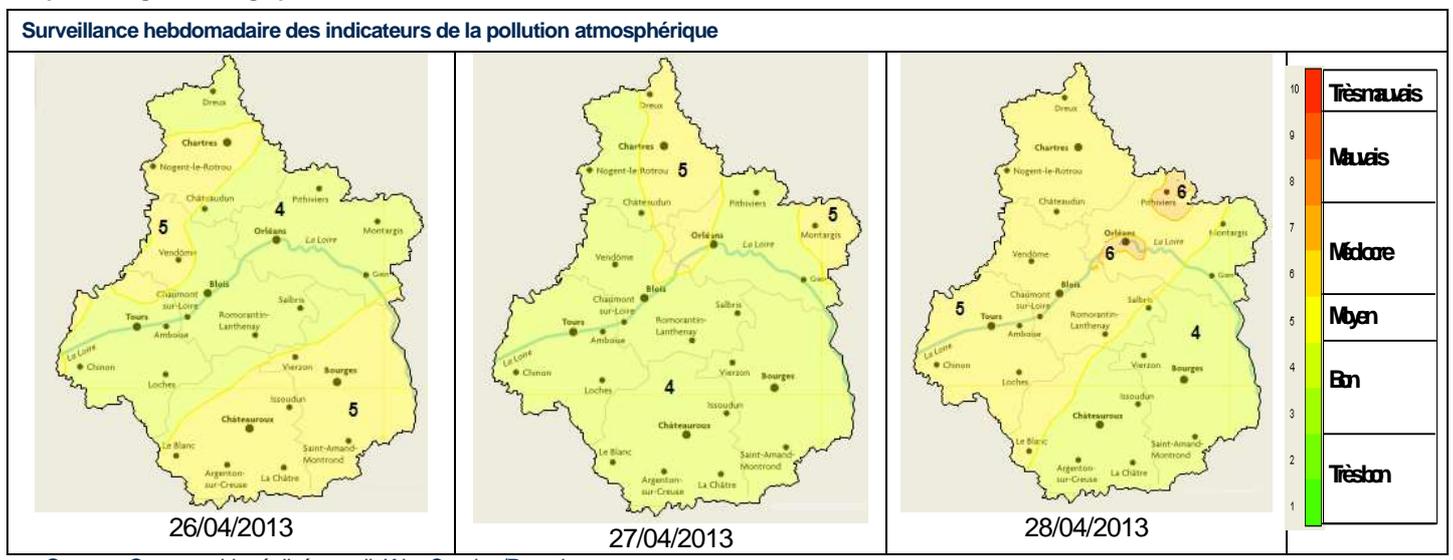
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à bonne sur une grande partie de la région pour la fin de la semaine. (Atmo 4-6).

| Figure 1 |

<http://www.ligair.fr/cartographies>



Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique lié aux pollens de bouleau est en augmentation sur l'antenne du Cher et du Loiret. Pour ces antennes le risque sera très élevé.

RAEP dans le Cher, l'Indre-et-Loire et le Loiret :

	Cher (18)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Bouleau	■ Risque très élevé	■ Risque moyen	■ Risque très élevé
Peuplier	■ Risque faible		■ Risque faible
Saule	■ Risque faible	■ Risque nul	
Charme			■ Risque faible
Platane		■ Risque faible	
Frêne	■ Risque moyen	■ Risque très faible	■ Risque faible

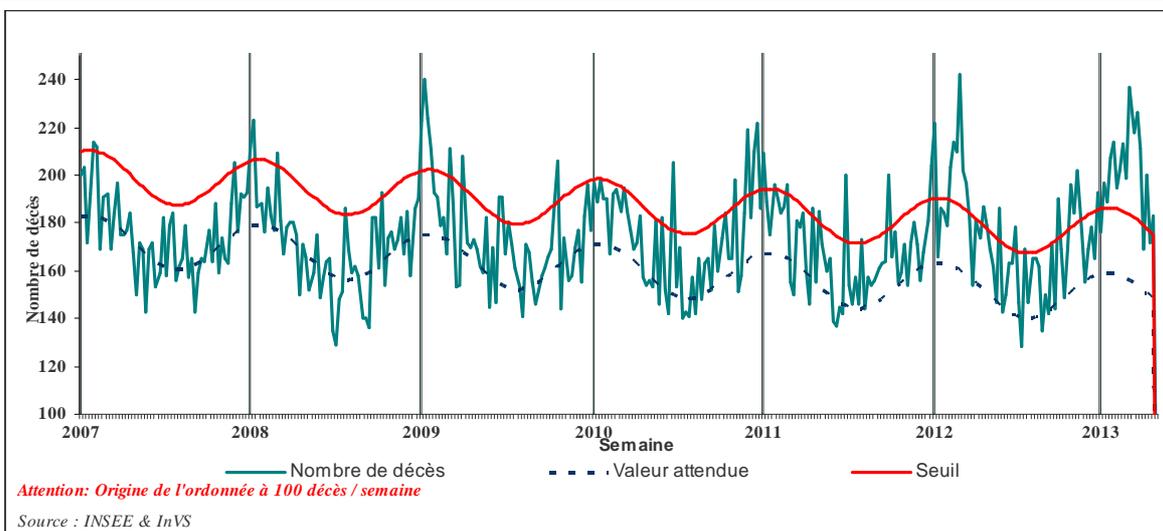
*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique
 Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est au dessus du seuil d'alerte à la semaine 17.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 18 avril au 24 avril 2013 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 32 ans 1 homme de 92 ans
	4 cas dans le Loiret	1 homme de 44 ans 1 homme de 59 ans 1 garçon de 11 ans 1 fillette de 2 ans
	2 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 66 ans 1 garçon de 2 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 événement dans le Loiret	1 cas chez un personnel travaillant dans un foyer de vie
Infection nosocomiale	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas hospitalisé (germe en cause : ERG)
GEA	2 événements en Indre-et-Loire	7 résidents dans un EHPAD 13 résidents et 1 membre du personnel dans un EHPAD
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	2 événements dans le Cher	5 personnes dont 1 enfant intoxiqués dans une crèche conduits aux urgences hospitalières (chauffe-eau défectueux) Aucune personne conduites aux urgences hospitalières. Cause probable de l'intoxication : insert à bois dans la cheminée.

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*						
Indic Dépt	Urgences				SAMU	
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu	
18	34 ↗	235 ↗	1189 →	321 →		
28	146 ↗	287 →	2275 →	599 →	1524 →	
36	20 →	236 →	1116 →	362 →	2080 →	
37	89 →	223 →	1828 →	499 →	1825 →	
41	47 →	272 →	1573 →	364 →	2054 ↗	
45	182 →	329 →	2494 ↓	614 →	1862 →	
Centre	518 →	1582 →	10475 →	2759 →	9345 →	

↑ forte hausse ≥30% ↗ 10% < hausse modérée < 30% → -10% < stable < 10% ↓ -30% < baisse modérée < 10% ↓ forte baisse ≤-30%

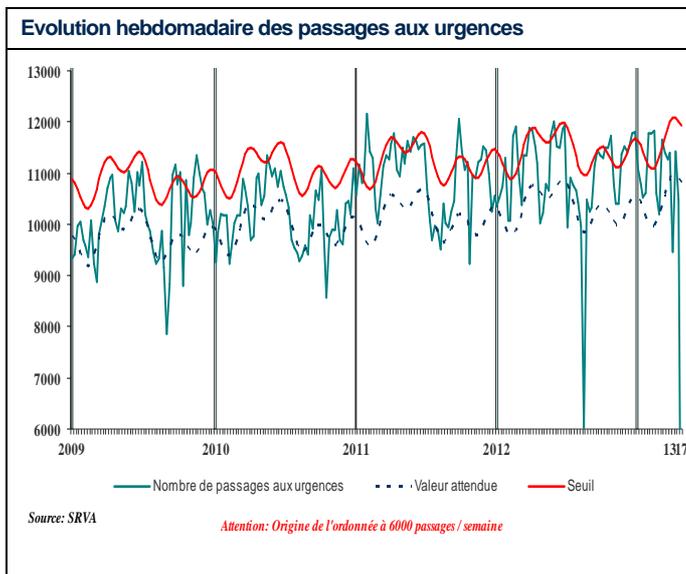
La majorité des indicateurs sont stables pour la semaine 17 (22 au 28 avril 2013). Cependant une hausse modérée est observée pour l'indicateur des passages aux urgences des plus de 75 ans dans le Cher et l'indicateur des passages aux urgences des moins d'un an dans le Cher et dans l'Eure-et-Loir.

*La tendance est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des quatre semaines précédentes.

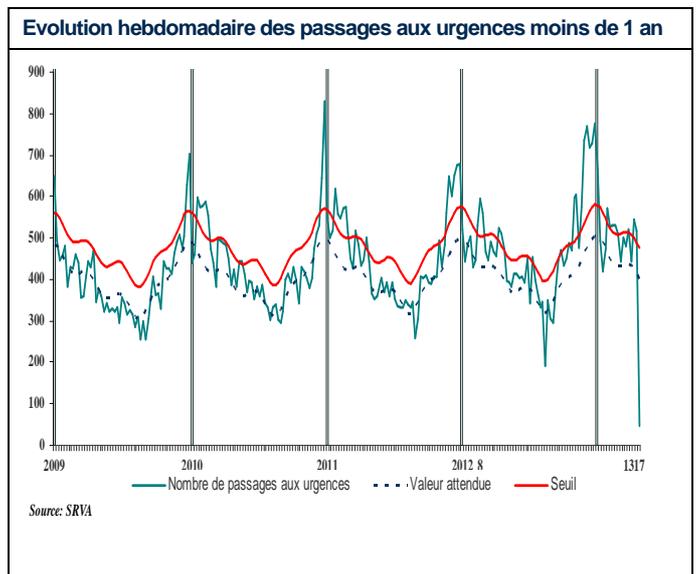
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

L'indicateur de passage aux urgences et celui des passages aux urgences des moins d'un an sont en dessous du seuil d'alerte à la semaine 17 (Figure 3 & 4).

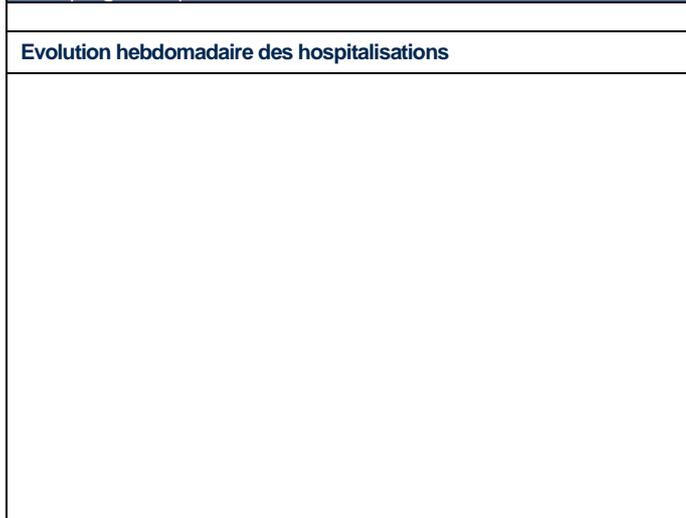
| Figure 3 |



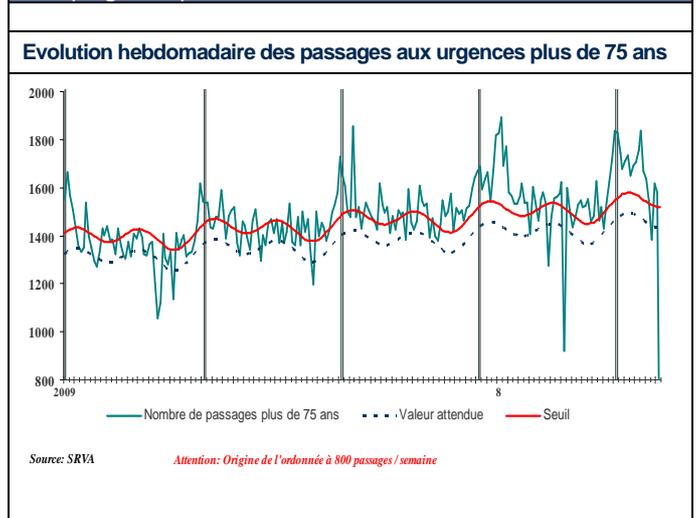
| Figure 4 |



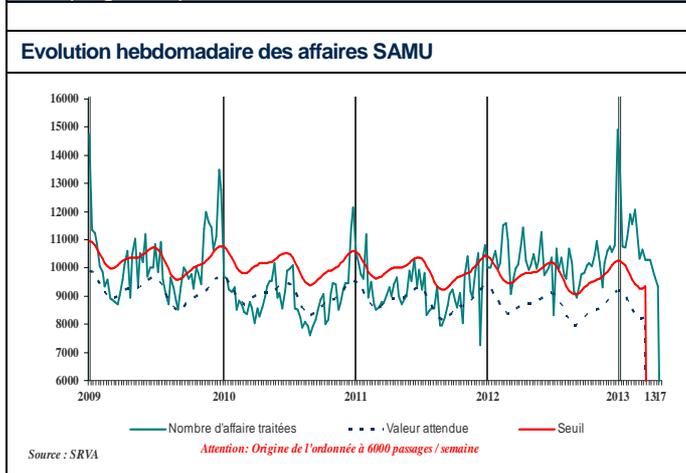
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux par classe d'âges et spécialement la classe d'âge des 2-14 ans et des 15-74 suit une tendance à la hausse (Figures 9).

En semaine 16, des diagnostics de bronchiolite sont toujours posés chez des enfants de moins de deux ans (Tableau 3). Le nombre de diagnostics de gastro-entérite posés est toujours élevé en semaine 16 (Tableaux 4).

| Figure 8 |

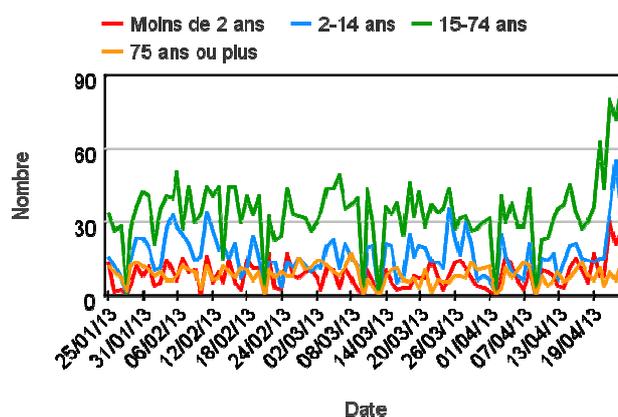
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus

Une erreur s'est produite lors de la récupération du graphe.

Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S05-13	5
S06-13	0
S07-13	5
S08-13	0
S09-13	0
S10-13	1
S11-13	2
S12-13	1
S13-13	1
S14-13	4
S15-13	1
S16-13	1
S17-13	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S05-13	10
S06-13	7
S07-13	7
S08-13	4
S09-13	8
S10-13	10
S11-13	5
S12-13	6
S13-13	10
S14-13	14
S15-13	10
S16-13	5
S17-13	3

Source : InVS/SurSaUD®

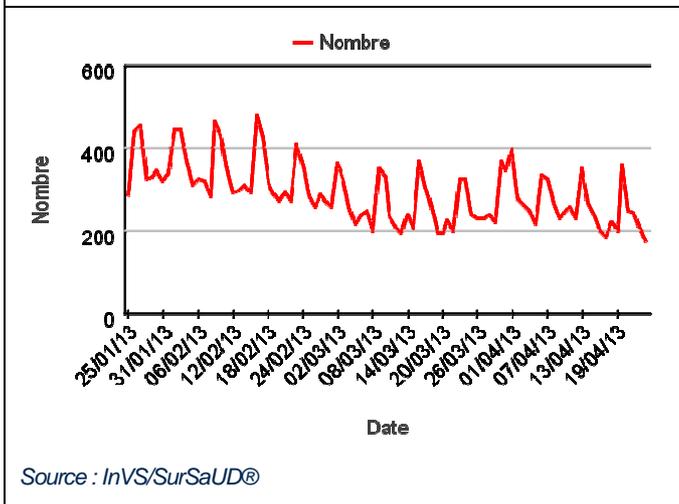
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux poursuit sa tendance à la baisse depuis la semaine 10, et ce pour toutes les classes d'âge (Figures 10 et 11).

Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite reste important pour la semaine 16 (Figures 12 et 13).

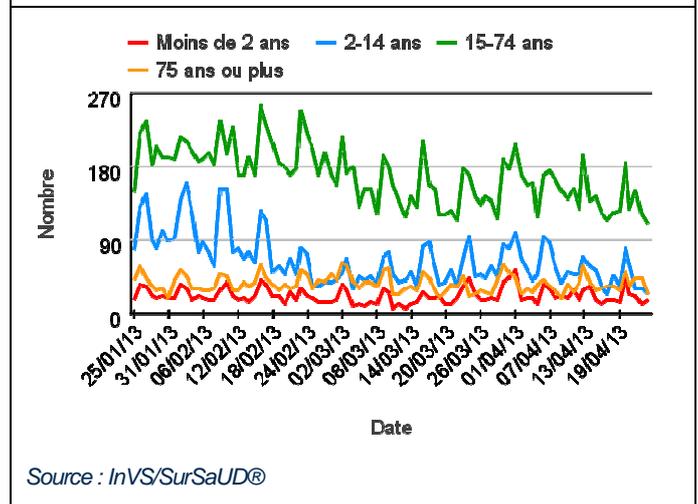
| Figure 10 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



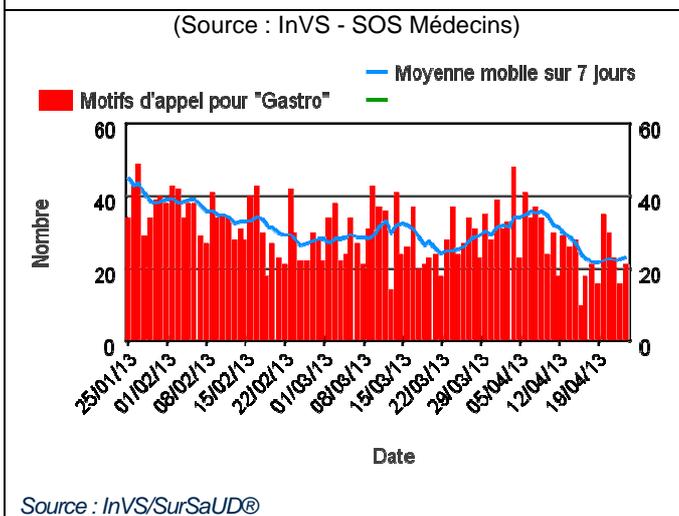
| Figure 11 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



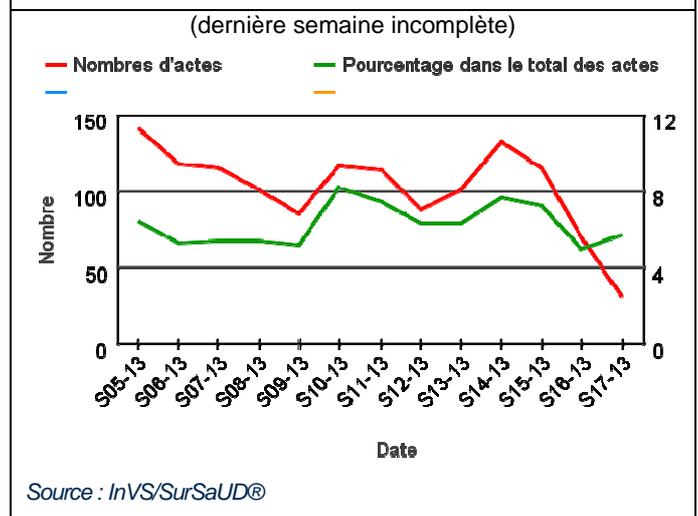
| Figure 12 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite



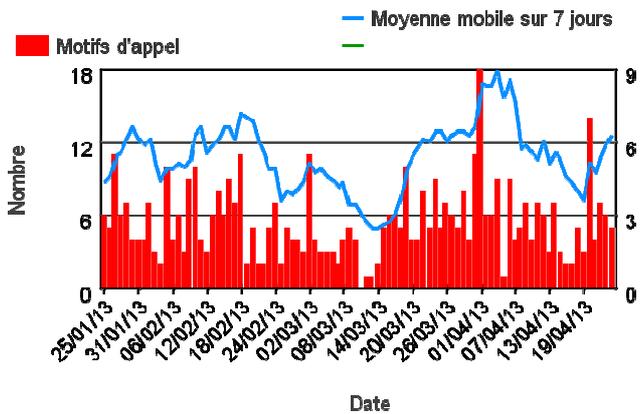
| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite



| Figure 14 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans

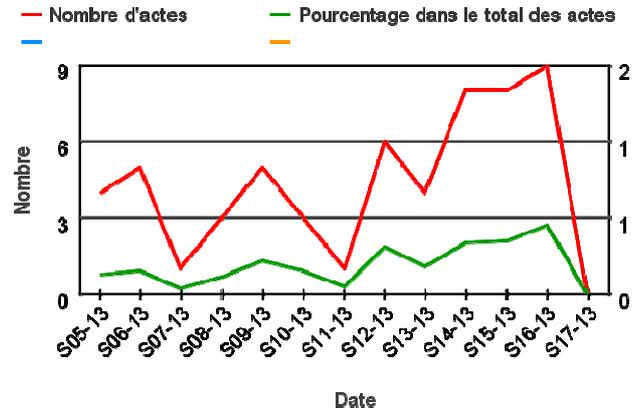


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans

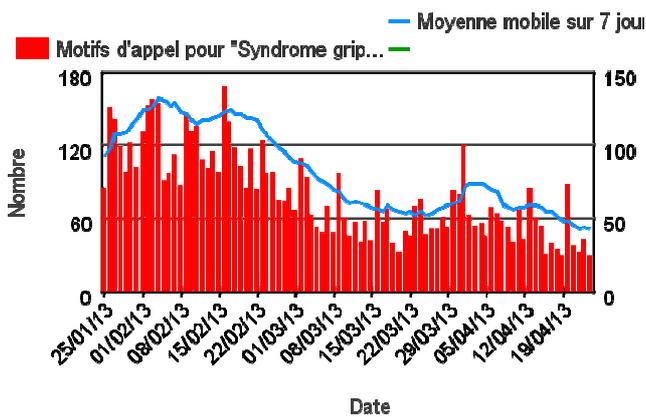
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux

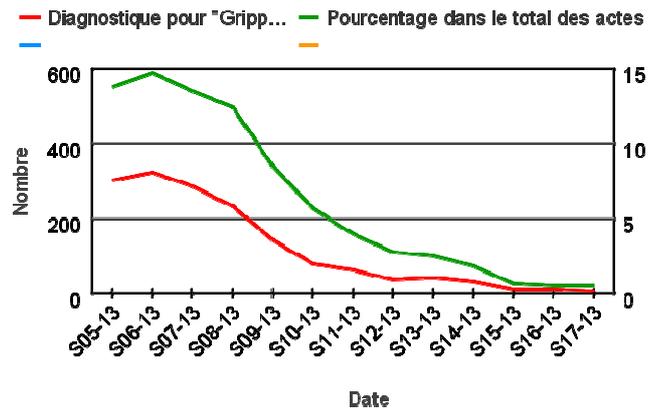


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

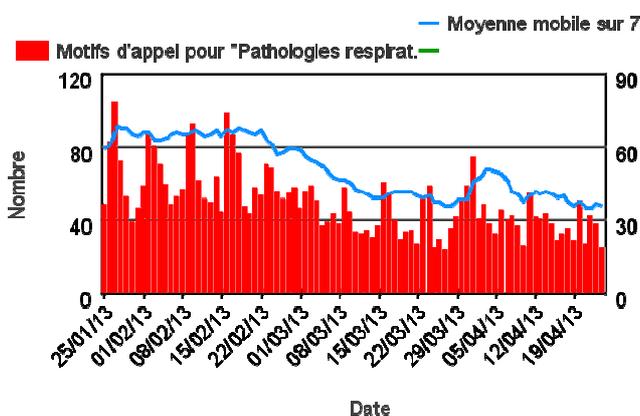
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges

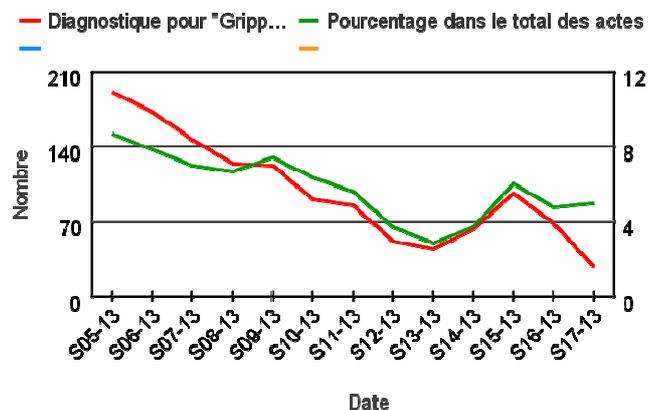


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

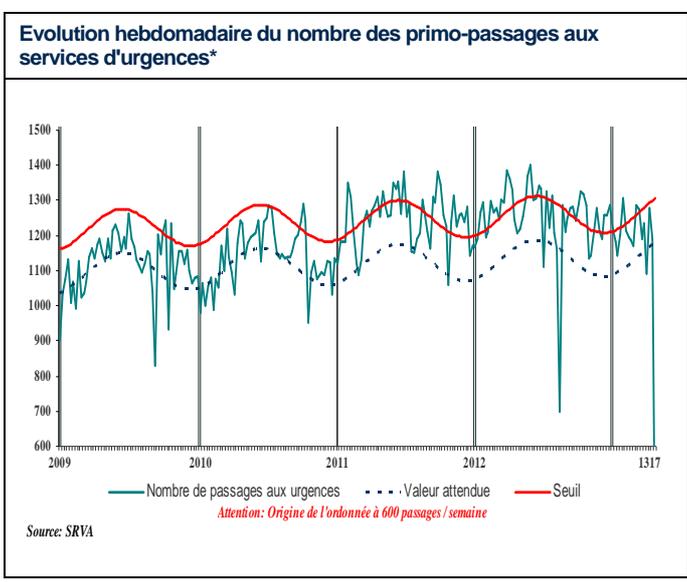
| Commentaires départementaux |

Cher

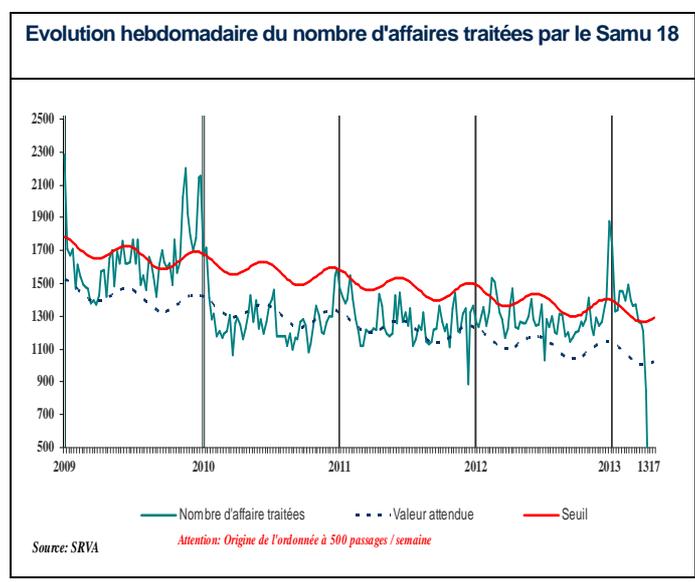
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 18 au 24 avril.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



En raison d'un dysfonctionnement informatique, les données Samu n'ont pu être intégrées au tableau de synthèse des 7 derniers jours du 18 au 24 avril 2013.

| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
18/04/2013		46	164	4	33
19/04/2013		56	170	8	43
20/04/2013		45	155	5	36
21/04/2013		37	167	4	27
22/04/2013		51	199	7	39
23/04/2013		50	184	4	34
24/04/2013		32	152	1	29

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour le Cher est indiquée en dernière page.

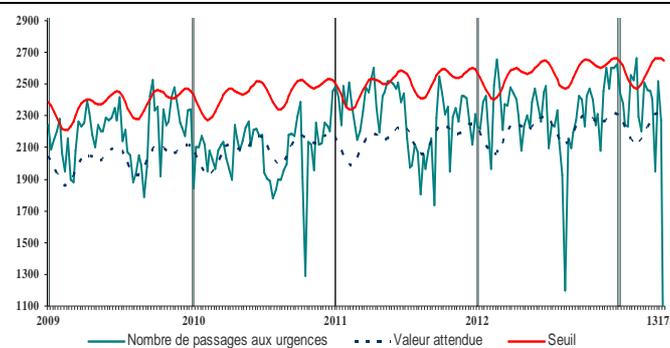
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 18 au 24 avril.

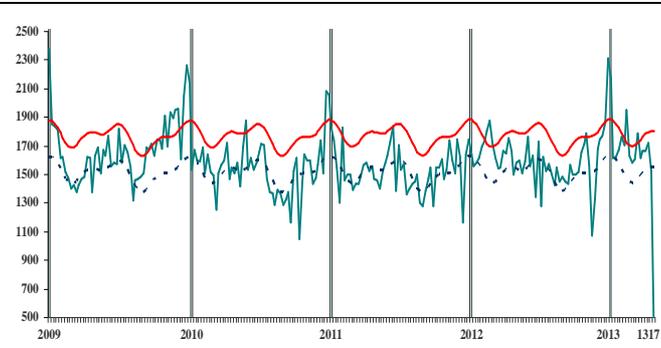
| Figure 22 |

Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



| Figure 23 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 28



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
18/04/2013	200	111	376	18	54
19/04/2013	177	80	311	30	32
20/04/2013	252	69	284	20	42
21/04/2013	255	77	316	17	38
22/04/2013	174	110	351	16	54
23/04/2013	183	96	329	13	46
24/04/2013	173	83	310	13	42

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

Indre

Commentaires :

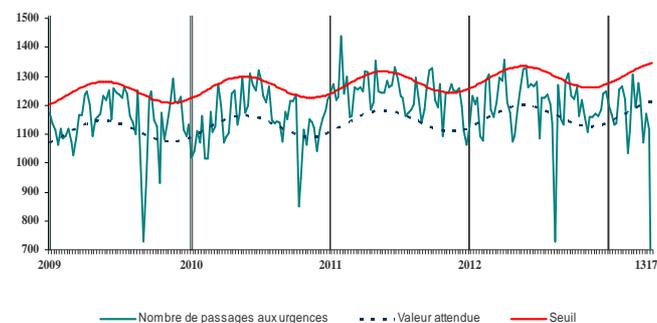
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 18 au 24 avril.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ; ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 29).

| Figure 24 |

| Figure 25 |

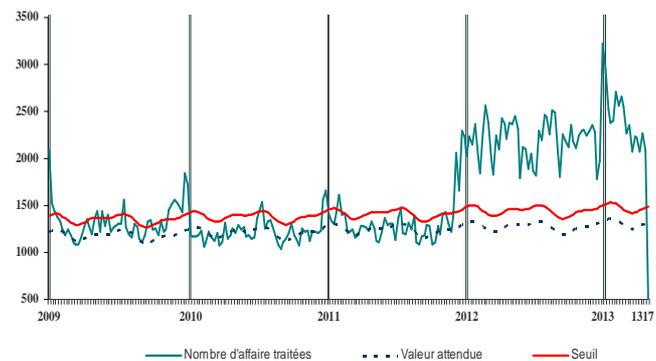
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonné à 700 passages/semaine

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 36



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonné à 500 passages /

En raison d'un dysfonctionnement informatique, les données Samu n'ont pu être intégrées au tableau de synthèse des 7 derniers jours du 18 au 24 avril 2013.

| Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
18/04/2013		54	154	4	34
19/04/2013		47	140	3	33
20/04/2013		57	162	4	39
21/04/2013		40	162	2	29
22/04/2013		39	160	4	26
23/04/2013		50	150	0	35
24/04/2013		52	161	1	31

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Indre est indiquée en dernière page.

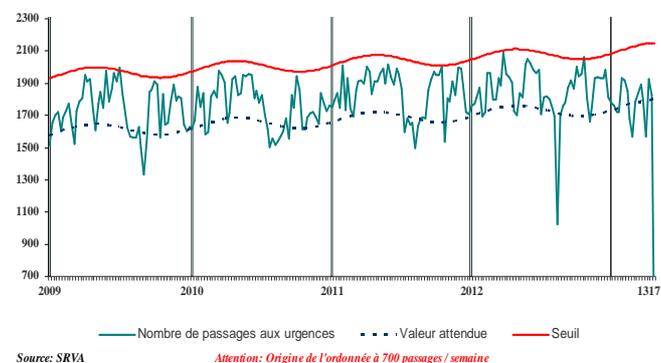
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 18 au 24 avril.

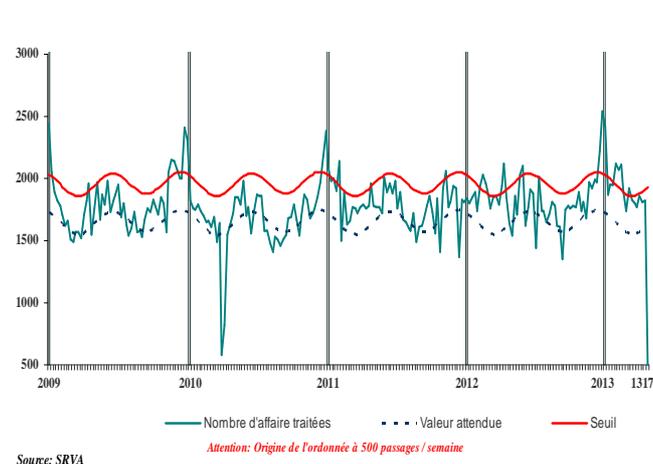
| Figure 26 |

Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



| Figure 27 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 37



| Tableau 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
18/04/2013	231	67	252	9	39
19/04/2013	208	50	241	16	27
20/04/2013	330	45	260	16	26
21/04/2013	314	72	241	11	31
22/04/2013	181	75	251	9	33
23/04/2013	190	65	237	7	25
24/04/2013	197	70	227	12	37

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

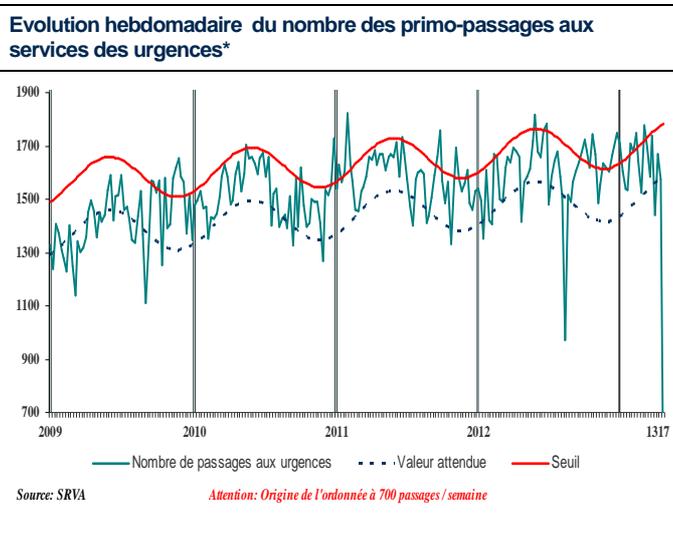
La liste des établissements sentinelles pour l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

Loir-et-Cher

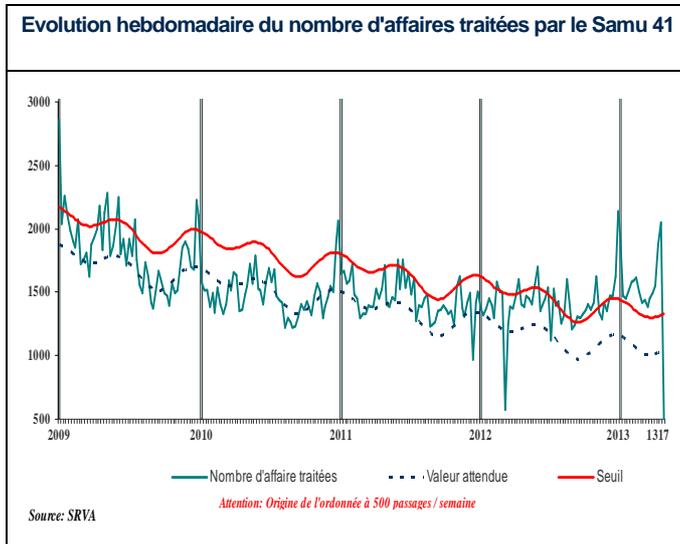
Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 18 au 24 avril.

| Figure 28 |



| Figure 29 |



En raison d'un dysfonctionnement informatique, les données Samu n'ont pu être intégrées au tableau de synthèse des 7 derniers jours du 18 au 24 avril 2013.

| Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
18/04/2013		51	235	7	41
19/04/2013		42	176	7	27
20/04/2013		53	242	11	39
21/04/2013		56	247	6	46
22/04/2013		54	228	8	47
23/04/2013		57	221	6	45
24/04/2013		49	218	4	37

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

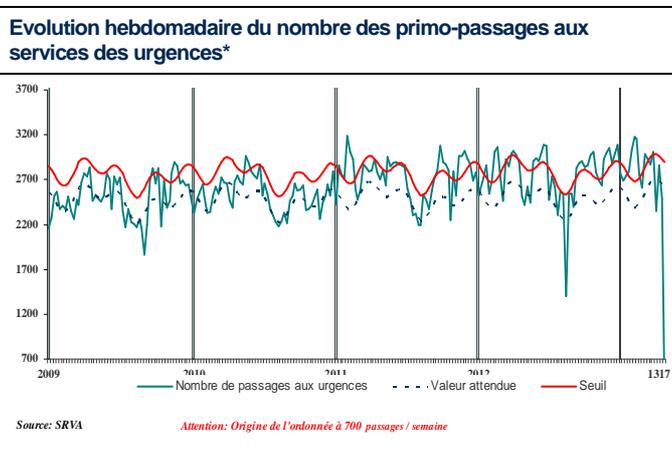
La liste des établissements sentinelles pour le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

Loiret

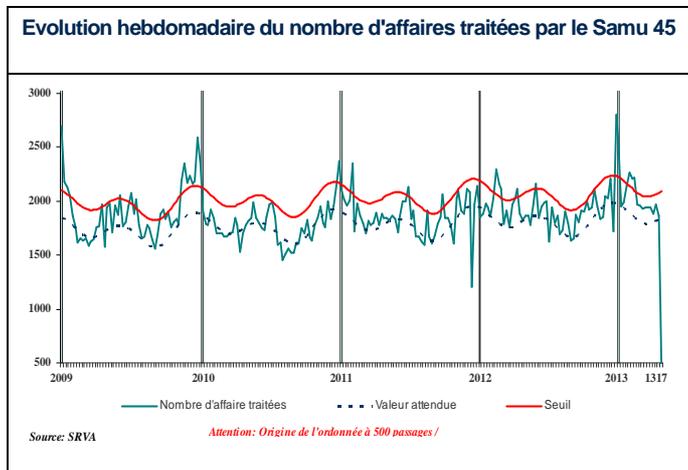
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 18 au 24 avril.

| Figure 30 |



| Figure 31 |



| Tableau 10 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
18/04/2013	229	76	271	24	41	73	4	26
19/04/2013	243	111	393	27	57	85	4	36
20/04/2013	311	111	416	26	59	69	4	22
21/04/2013	297	88	312	21	34	56	2	15
22/04/2013	202	87	382	38	48	57	6	21
23/04/2013	195	93	367	27	45	56	2	9
24/04/2013	198	65	247	15	33	58	3	21

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour le Loiret est indiquée en dernière page.

| Commentaire international |

Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Chine : A(H7N9) humain

■ Au 23 avril 2013, un total de 109 cas humains (dont 22 décès, létalité 20%) du nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9), virus recombinant avec des gènes des virus A(H7N9) et A(H9N2) a été rapporté en Chine (cf. carte et tableau ci-dessous)

- 32 cas dans la province Shanghai dont 11 décès,
- 24 cas dans la province de Jiangsu dont 3 décès,
- 43 cas dans la province de Zhejiang dont 7 décès (province qui rapporte le plus de cas
- 4 cas dans la province d'Anhui dont 1 décès,
- 2 cas dans la province de Beijing,
- 3 cas dans la province de Henan,
- 1 cas dans la province de Shandong : nouvelle province touchée.

■ Sur les 109 cas rapportés, l'âge moyen est de 59 ans. Seulement 3 enfants ont été identifiés, tous âgés de moins de 7 ans dont un cas asymptomatique (le seul rapporté à ce jour). Les hommes restent majoritaires avec un sexe ratio (H/F) de 2.3 (cf. graph 1). A ce stade, les hommes d'âge mur (>59 ans) sont beaucoup plus touchés que les femmes aux mêmes âges : de nombreuses explications ont été avancées : expositions différentes liées à des activités/pratiques/coutumes en lien avec le sexe, différences biologiques ou accès aux soins qui seraient différent en fonction du sexe. Un article de l'OMS paru le 21 avril 2013 analyse la répartition par sexe, classe d'âge des cas de grippe A(H7N9) (N=109) et compare aussi ces distributions avec celles liées au A(H5N1) en Chine (N=45 depuis 2003) où la majorité des cas étaient des jeunes adultes en âge de travailler (médiane: 26 ans, extrêmes 2-62), sans différence entre les sexes (cf. graphe 2).

■ Sur les 109 cas identifiés, 3 cas seulement ont présenté des signes cliniques modérés, 62 ont développé des signes cliniques sévères (57 % des cas) et la gravité du tableau clinique est inconnue pour 43 autres cas. D'après l'OMS, les contacts des cas (au moins 1700 contacts rapportés) sont investigués cliniquement mais aussi prélevés (sérologie et PCR) et seul 1 cas de 4 ans, asymptomatique, a été identifié

■ Les investigations autour des animaux sont renforcées. La FAO insiste sur la nécessité d'adopter des mesures de biosécurité drastiques alors que ce nouveau virus est difficile à détecter chez les volailles : les animaux ne présentent peu - voire aucun - signes de maladie (contrairement aux épizooties A (H5N1))

■ A ce stade, aucun lien épidémiologique n'a été identifié entre les 109 cas confirmés des 7 provinces chinoises. Aucun contact de cas n'a présenté des signes, excepté 2 membres de la famille du premier cas rapporté de 87 ans (2 fils hospitalisés pour pneumonie en février dont 1 décédé) et un foyer familial composé de 2 cas, confirmé par les autorités chinoises de Shanghai (femme de 52 ans décédée et son mari de 56 ans dans un état clinique sévère). Ces foyers peuvent être liés à une co-exposition ou à une transmission interhumaine

■ L'infection chez l'homme par de nouveaux variants est rare : ces infections peuvent entraîner la survenue de cas sporadiques graves (ex : A(H5N1)) sans transmission interhumaine soutenue ou des infections modérées/graves avec transmission interhumaine soutenue (ex : pandémie A(H1N1), 2009)

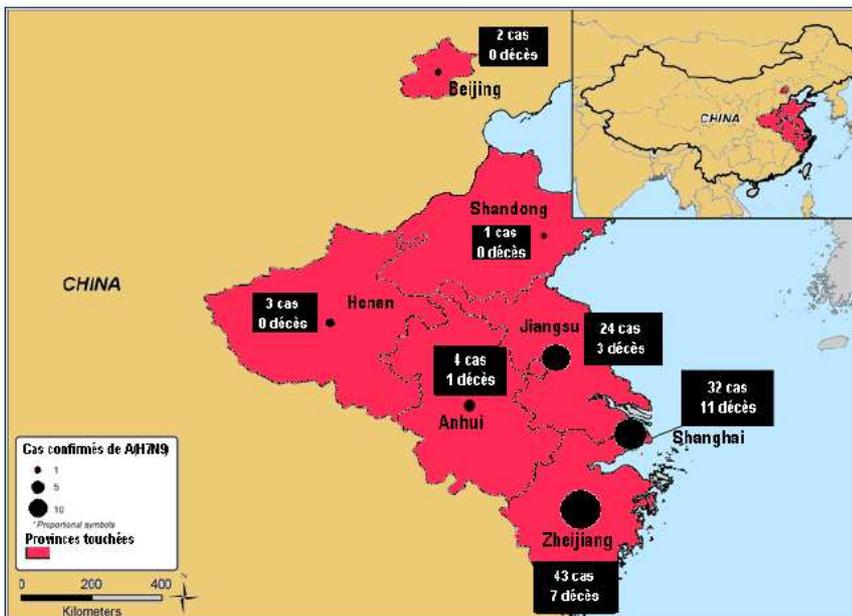
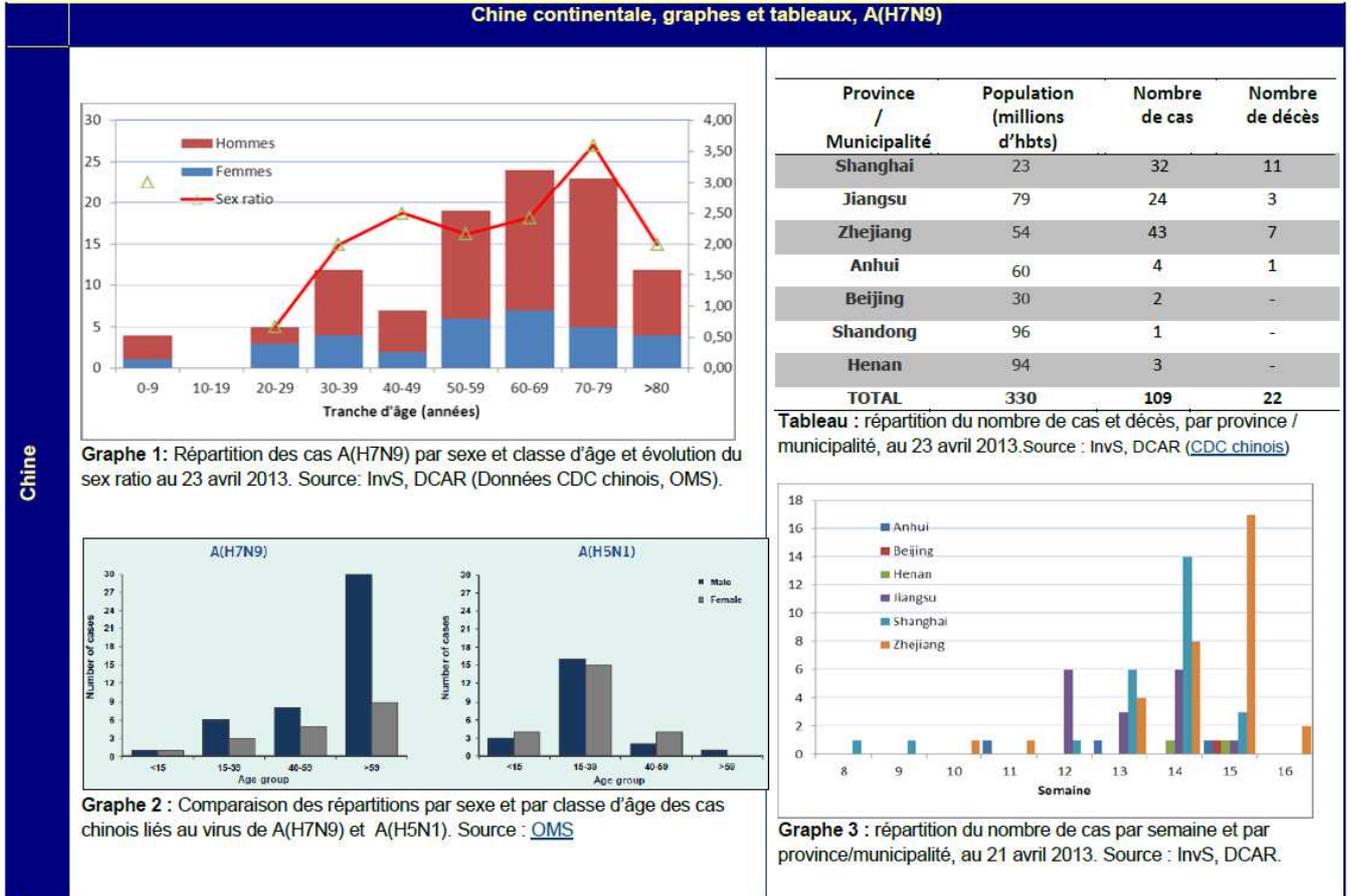
■ A ce jour, aucun vaccin n'est disponible pour ce nouveau virus. La situation reste suivie avec la plus grande attention

Taiwan : A(H7N9) humain

■ Le 24 avril 2013, le CDC de Taiwan rapporte le premier cas importé à Taiwan de grippe à A(H7N9) : il s'agit du premier cas notifié en dehors de la Chine continentale.

■ Il s'agit d'un homme de 53 ans, en provenance de Jiangsu (travaille dans la ville de Suzhou, Chine continentale), via Shanghai. Cet homme semble avoir eu des contacts avec des oiseaux. Il est dans un état critique et a été confirmé biologiquement ce jour.

■ L'extension géographique de la propagation du virus A(H7N9) n'est pas un évènement inattendu : la surveillance aux frontières de la Chine continentale est renforcée. La source de contamination et/ou facteurs d'exposition restent encore non élucidés.



Monde : Grippe A(H5N1)

Zone	Type	Situation							Commentaire	
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa).							Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.	
		Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS		Précédent (s) cas dans le pays
			Egypte	gouvernorat de Dakalia	1	1	Oui	Non		Février 2013, gouvernorat de Behera
		Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région			
			Népal	Lumbini, Mechi, Narayani, Chitwan	Elevage		Février 2013, Bagmati et Mechi			
<p><u>Dernier bilan</u> disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 23 avril 2013 : 623 cas, 371 décès (OMS WPRO). Le cas égyptien est rapporté par la FAO.</p>										

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°396)

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

Cher : Bourges, Saint-Amand Montrond, Vierzon
Eure-et-Loir : Chartres, Châteaudun, Dreux
Indre : Châteauroux, Issoudun, Le Blanc
Indre-et-Loire : Amboise-Chateaurenault, Tours
Loir-et-Cher : Blois, Romorantin, Vendôme
Loiret : Gien, Montargis, Orléans

| Liste des communes informatisées de la région Centre |

Cher : Bourges
Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray
Indre : Châteauroux
Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin
Loir-et-Cher : Blois
Loiret : Orléans

| Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) » |

Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier de Le Blanc
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise
Centre Hospitalier de Châteaudun

| Méthodes d'analyse des données |

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics." *BMC Med Inform Decis Mak* 7: 29.

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre et ses délégations territoriales,

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges, Orléans et Tours

- Les services d'Etats civils des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
Elisabeth Kouvtanovitch
Luce Menuudier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

Diffusion

Cire Centre
ARS du Centre
131 Fbg Bannier
BP 74409
45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

E-mail : ars-centre-cire@ars.sante.fr