

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 27 décembre 2012 au 2 janvier 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 nationales et internationales :

- Point sur les infections saisonnières (p14)
- Diphtérie en Thaïlande (p 14)

Sommaire

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	6
Commentaires départementaux 	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre	10
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	13
Commentaire national 	14
Commentaire international 	14

Surveillance environnementale

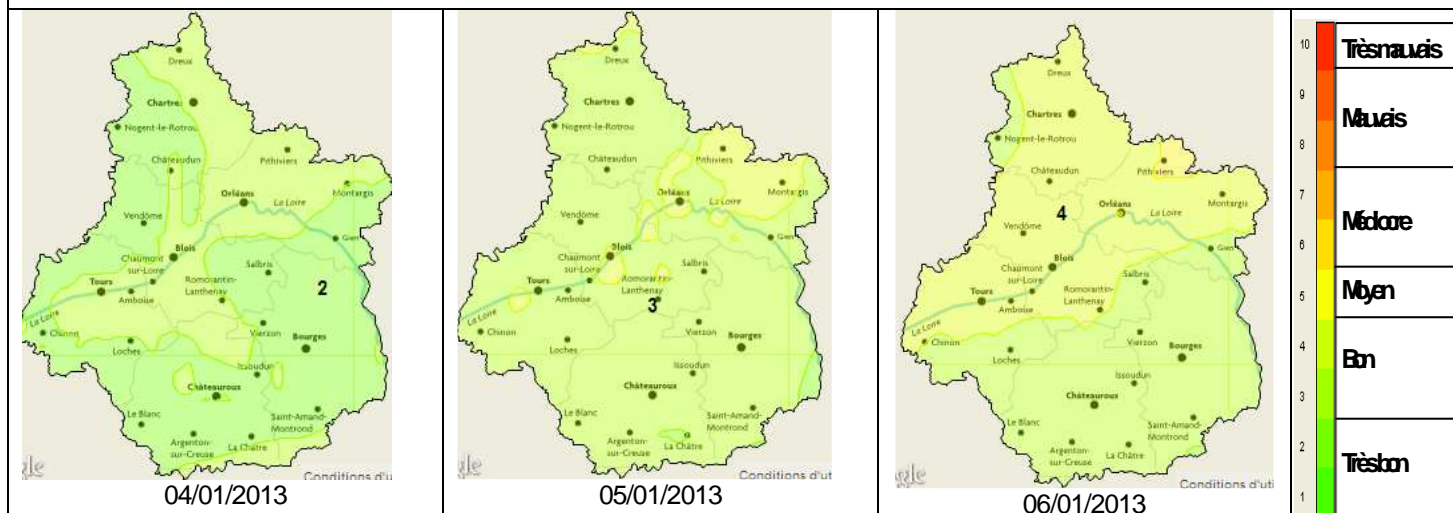
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne en grande partie sur la région pour la fin de la semaine. (Atmo 2-4).

| Figure 1 |

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

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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.

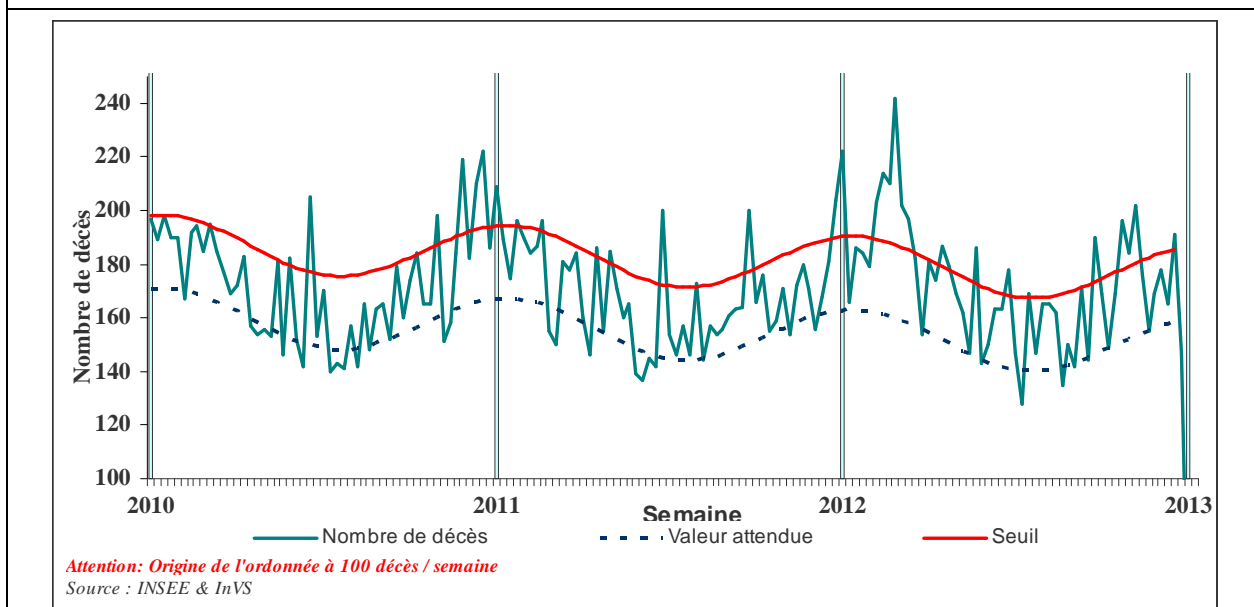
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



Attention : Origine de l'ordonnée à 100 décès / semaine

Source : INSEE & InVS

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.

Les nombres de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, sont au-dessus des seuils d'alerte.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 27 décembre 2012 au 2 janvier 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		
Hépatite A	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Cher	1 homme né en 1980 (retour d'un séjour au Maroc) 1 homme né en 1937 (retour de voyage en Hongrie)
Tuberculose	1 cas dans le Loiret 2 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme né en 1949 1 homme né en 1953 1 homme né en 1970 1 homme né en 1939
ITL	4 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant né en 2009 . 3 enfants de la même fratrie nés en 2000, 2003 et 2007.
Infection à VIH	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 événement dans l'Indre-et-Loire	3 personnes ayant consommés des huitres
Maladies sans déclaration obligatoire		
Grippe grave	1 cas dans le Loiret	1 homme de 60 ans hospitalisé au service de réanimation .
Gale	1 événement dans le Loiret 1 événement dans l'Indre	1 femme de 22 ans vivant dans un foyer 1 femme de 25 ans vivant dans une centre d'accueil.
Gastro-entérite aigue (GEA)	1 événement dans le Loir-et-Cher 2 événements dans l'Indre-et-Loire	25 résidents malades dans un EHPAD 36 résidents malades + 5 membres du personnel dans un EHPAD 30 résidents malades + 5 membres du personnel dans un EHPAD
Exposition		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Loiret 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans l'Indre 1 événement dans l'Eure-et-Loir	5 personnes conduites aux urgences (cause probable : chaudière à gaz) 1 personnes conduites aux urgences (cause probable : chauffage gaz) 4 personnes conduites aux urgences (cause probable : chaudière à gaz) 1 personnes conduites aux urgences (cause probable : chauffage gaz)

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2 |

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*						
Dépt	Indic	Urgences			SAMU	
		Passages (< 1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18		48	243	1287	353	1883
		↑	↗	→		↑
28		180	344	2623	707	2308
		→	↗	→	→	↑
36		50	235	1247	359	3225
		↑	↗	→	→	↑
37		137	291	1813	463	2541
		→	↗	→	↓	↗
41		84	301	1746	380	2142
		↑	↗	→	→	↑
45		278	422	3093	683	2799
		→	↗	→	→	↑
Centre		777	1836	11809	2945	14898
		→	↗	→	→	↑

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

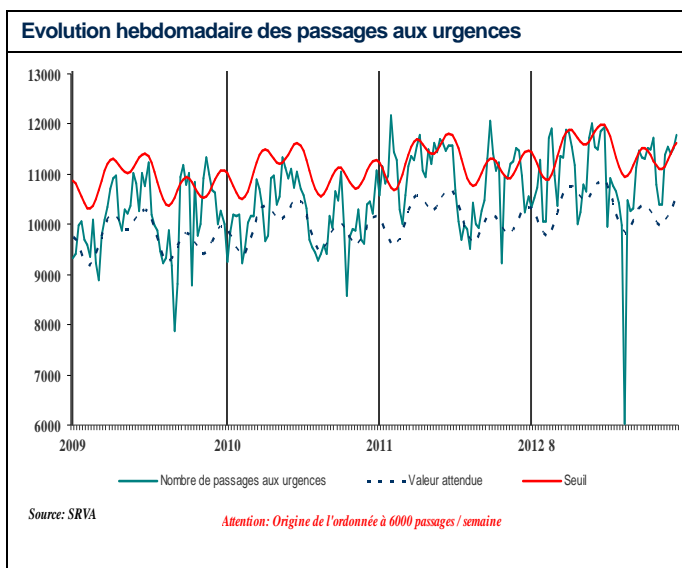
Le nombre des passages aux urgences est stable pour la semaine 52 (du 24 au 39 décembre 2012) En revanche les passages aux urgences des moins d'un an sont en forte hausse dans le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher. Les passages aux urgences des plus de 75 ans sont en hausse modérée dans la région Centre. Les affaires traitées par le SAMU sont en forte hausse dans tous les départements de la région sauf l'Indre-et-Loire.

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

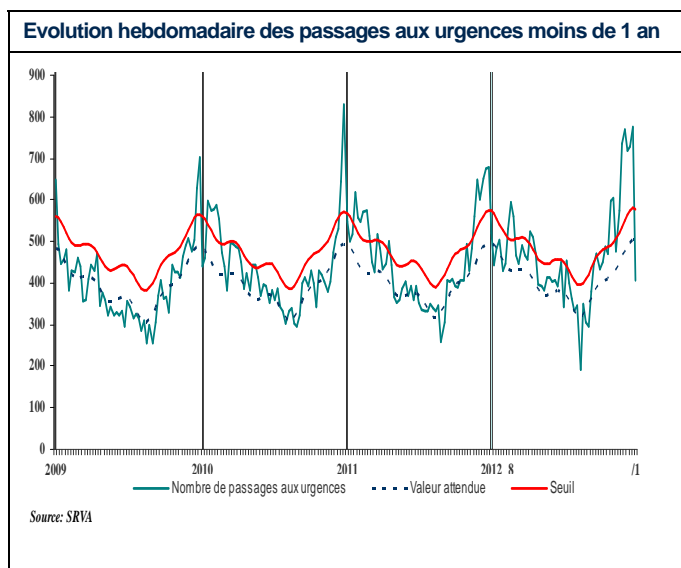
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs, toutes pathologies confondues, sont au-dessus du seuil d'alerte, notamment les passages aux urgences des moins d'un an pour la semaine 52 (Figures 3, 4, 6 et 7). Seul l'indicateur des hospitalisations est au dessous de la valeur attendue. (Figure 5).

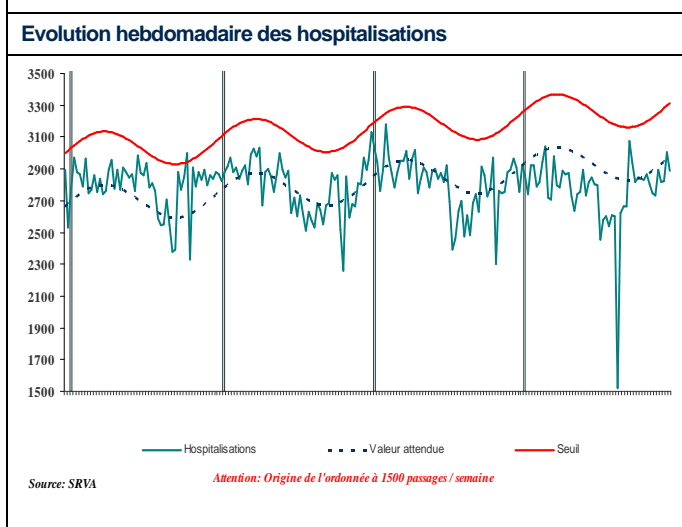
| Figure 3 |



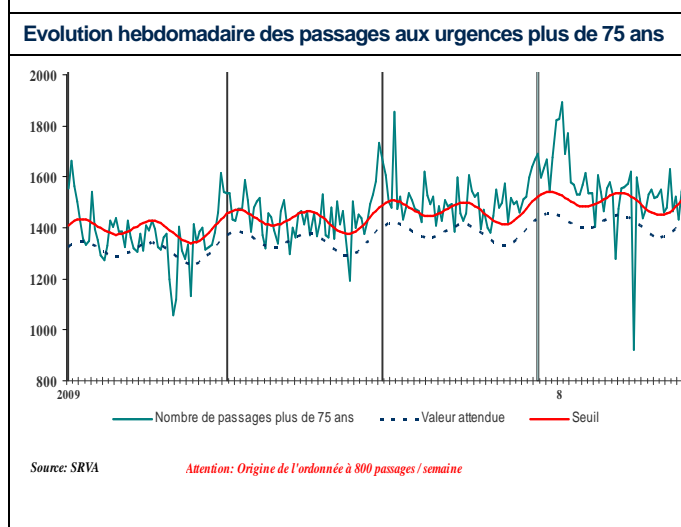
| Figure 4 |



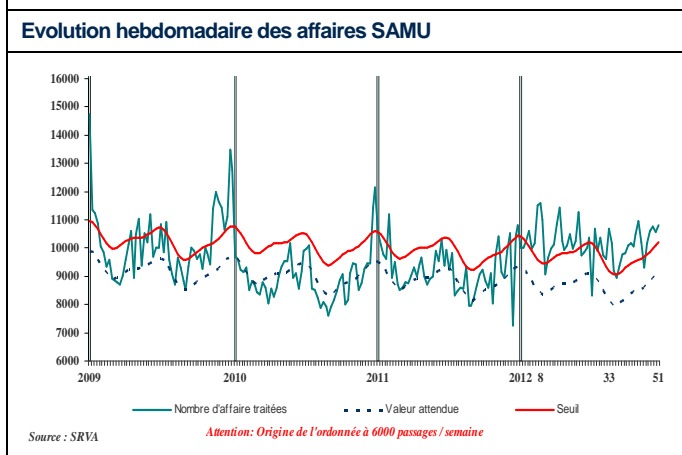
| Figure 5 |



| Figure 6 |



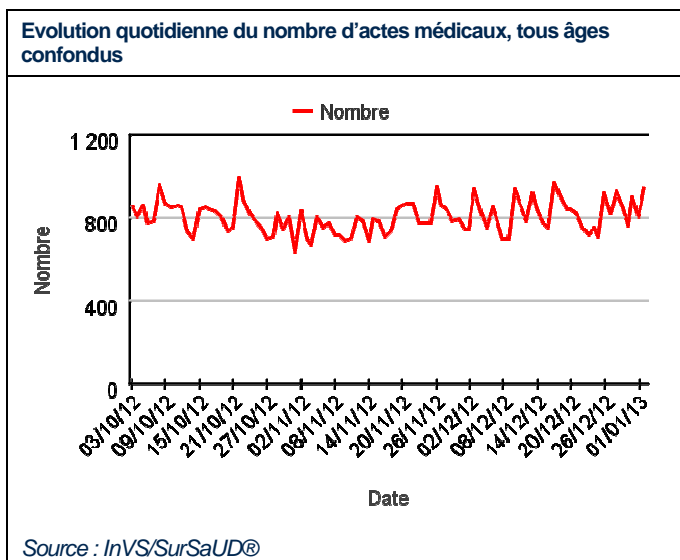
| Figure 7 |



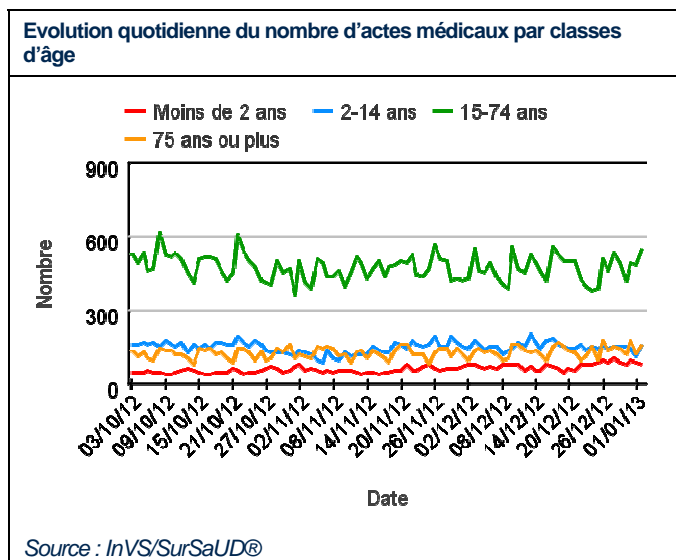
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 a tendance à la hausse depuis la semaine 51. La classe d'âge 2-14 est en légère baisse à la semaine 52 (Figures 8 et 9). Le nombre des diagnostics de bronchiolite du nourrisson décroît, les cas de gastro-entérite (GEA) sont en nette augmentation dans toutes les tranches d'âge (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |



| Figure 9 |



| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

Semaines	Nombre d'actes
S41-12	1
S42-12	0
S43-12	0
S44-12	0
S45-12	4
S46-12	3
S47-12	6
S48-12	8
S49-12	5
S50-12	2
S51-12	5
S52-12	10
S01-13	5

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

Semaines	Nombres d'actes
S41-12	3
S42-12	5
S43-12	1
S44-12	2
S45-12	3
S46-12	4
S47-12	6
S48-12	7
S49-12	4
S50-12	12
S51-12	9
S52-12	14
S01-13	7

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

En semaine 52, l'activité des associations SOS Médecins est en hausse chez les adultes mais légèrement diminuée chez les enfants (Figures 10 et 11). L'indicateur de gastro-entérite a montré une nette élévation sur la semaine écoulée, en particulier entre les 24 et 26 décembre (Figures 12 et 13). Chez les enfants de moins de 2 ans, les diagnostics de bronchiolite sont en légère baisse mais restent à un niveau élevé (Figures 14 et 15). Les motifs d'appel « syndromes grippaux » et « pathologies respiratoires » et diagnostics de « grippes » et « bronchite » sont en nette progression pour toutes les classes d'âge (Figures 16 -19).

Figure 10

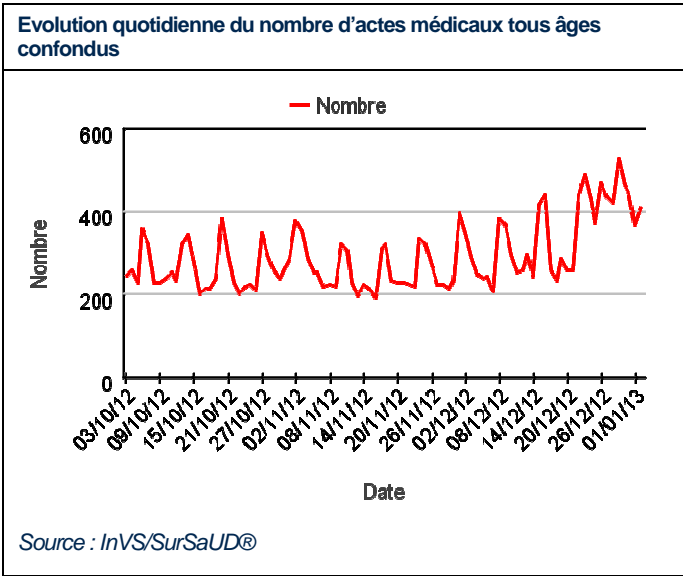


Figure 11

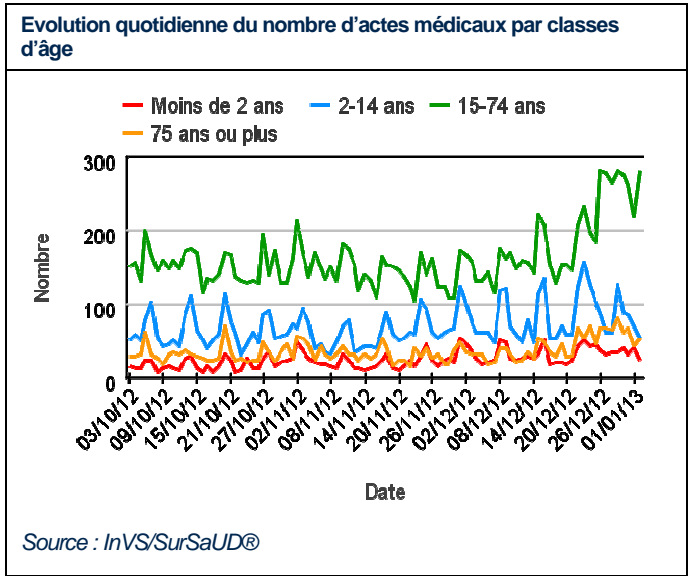


Figure 12

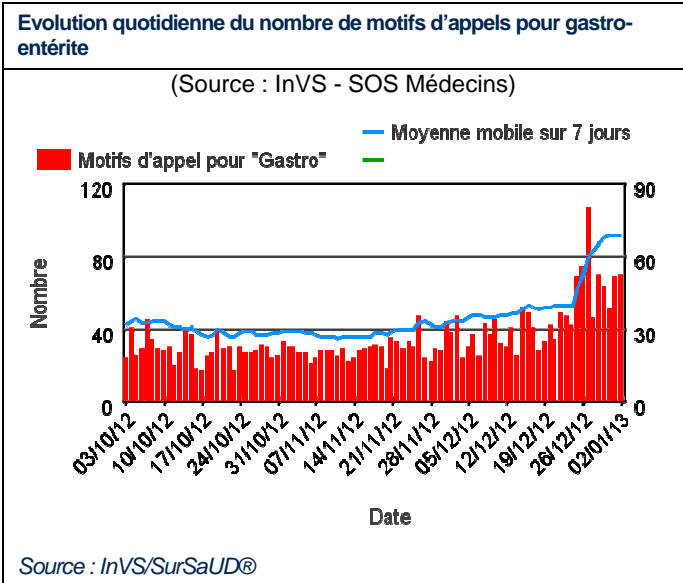
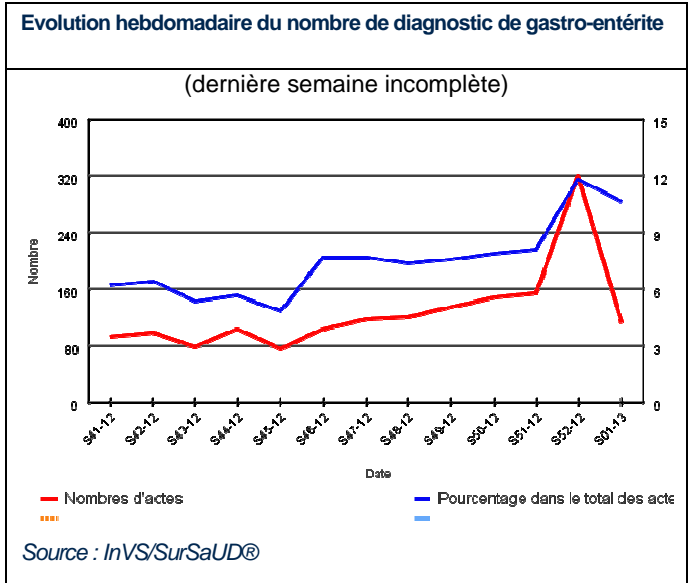
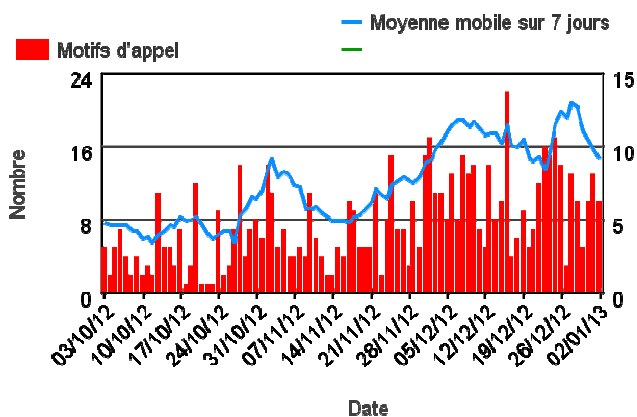


Figure 13



| Figure 14 |

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

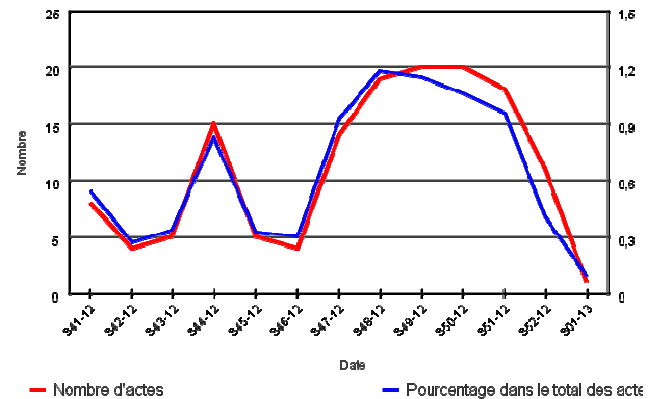


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

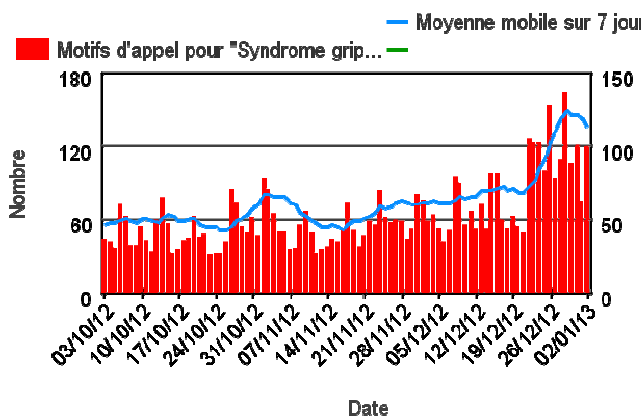
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

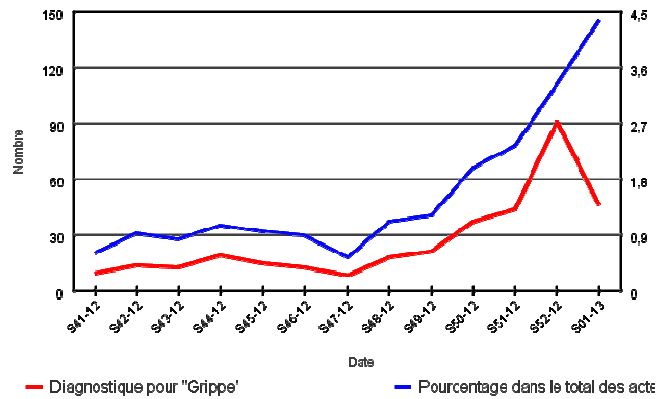


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

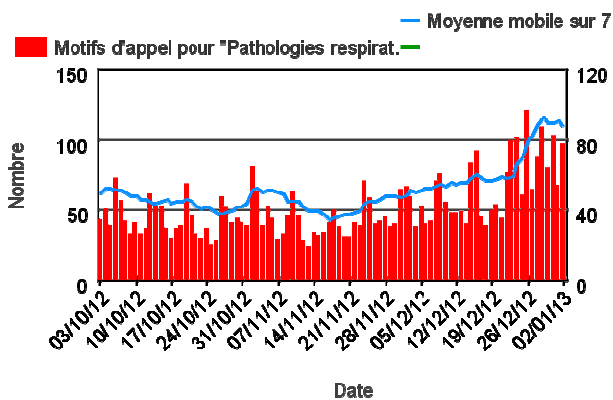
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

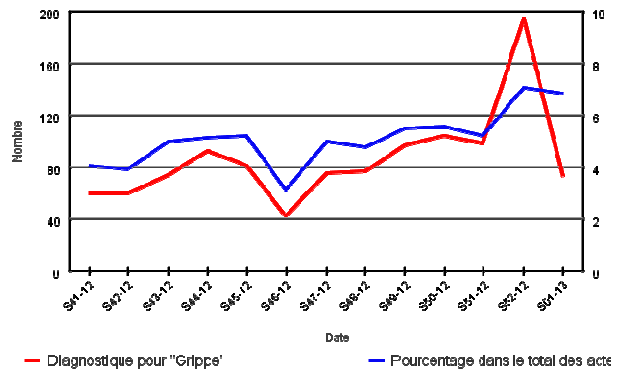


Source : InVS/SurSaUD®

| 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 27 décembre 2012 au 2 janvier 2013. On observe cependant une augmentation attendue du nombre de sorties SAMU aux derniers jours de l'année et une augmentation du nombre de passages aux urgences des moins d'un an (Tableau 5).

Figure 20

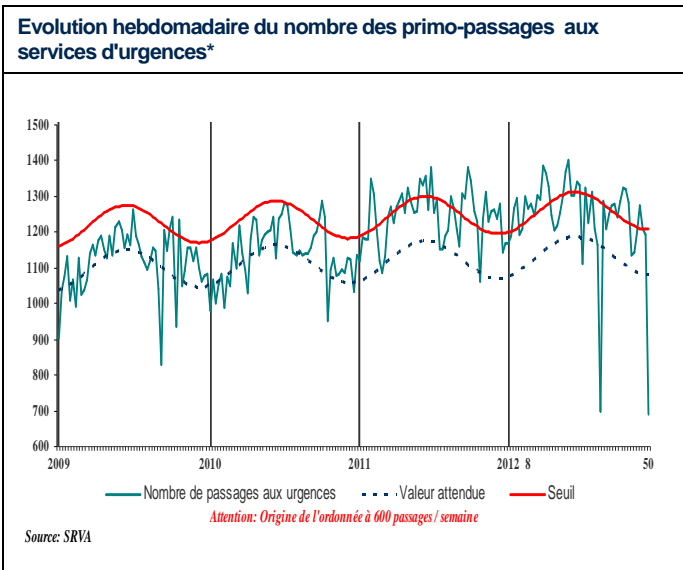


Figure 21

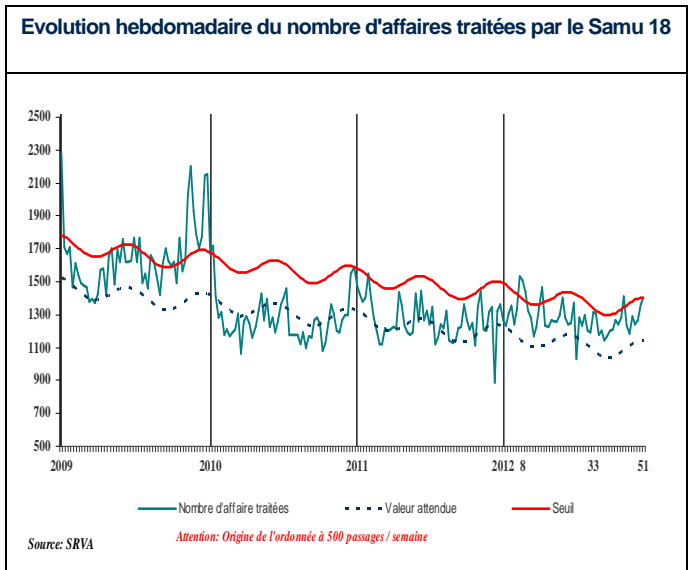


Tableau 5

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
27/12/2012	201	47	170	4	34
28/12/2012	179	43	168	6	26
29/12/2012	311	46	200	9	35
30/12/2012	342	32	144	10	17
31/12/2012	301	53	183	2	36
01/01/2013	299	52	198	14	28
02/01/2013	203	52	180	5	47

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

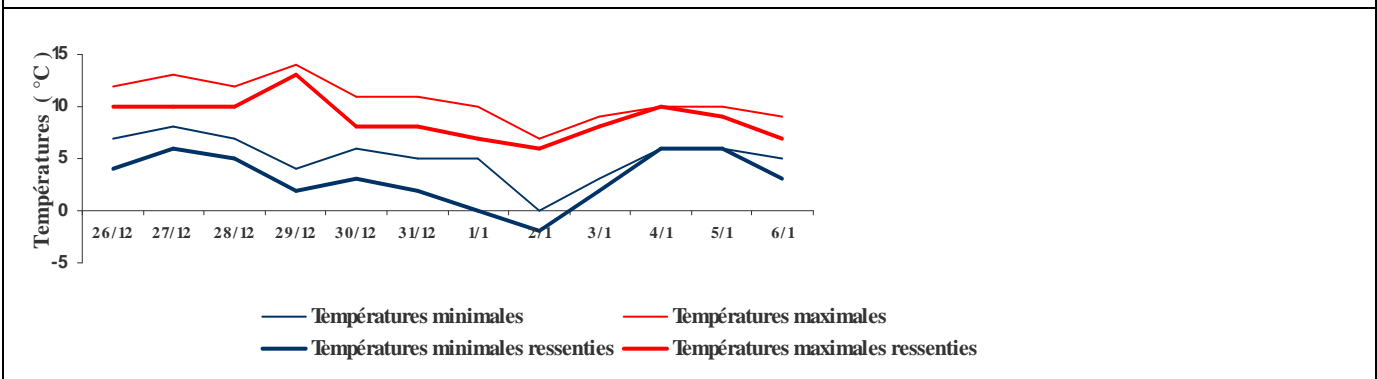
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

Figure 22

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher

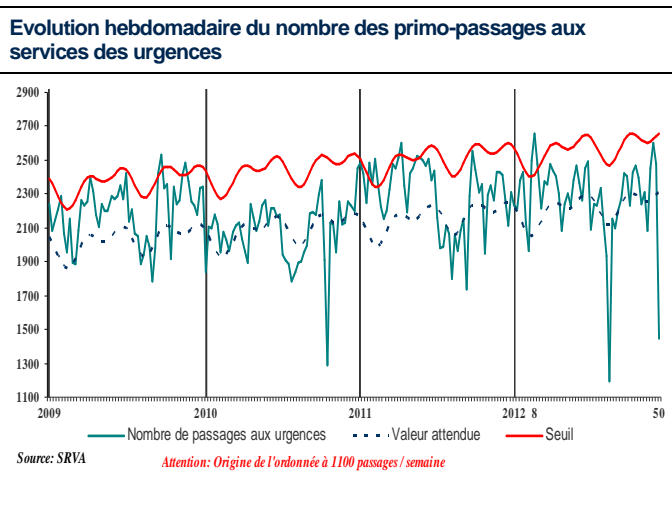


Eure-et-Loir

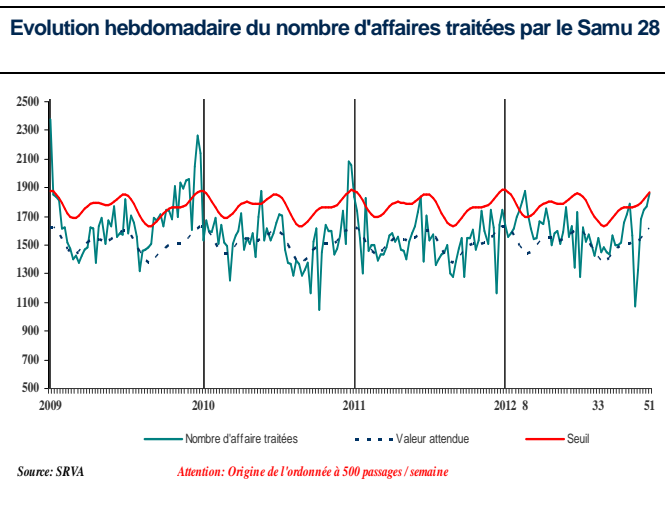
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 décembre 2012 au 2 janvier 2013. On observe cependant une augmentation du nombre de sorties SAMU sur cette période (Tableau 6).

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| 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
27/12/2012	253	114	392	20	55
28/12/2012	266	89	375	33	62
29/12/2012	360	108	368	37	52
30/12/2012	397	87	347	24	43
31/12/2012	374	85	384	27	52
01/01/2013	368	96	325	28	43
02/01/2013	265	108	372	22	50

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

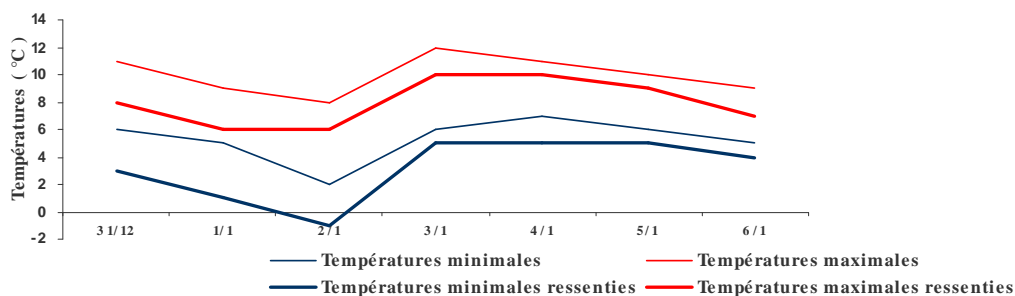
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

| Figure 25 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Eure-et-Loir



Indre

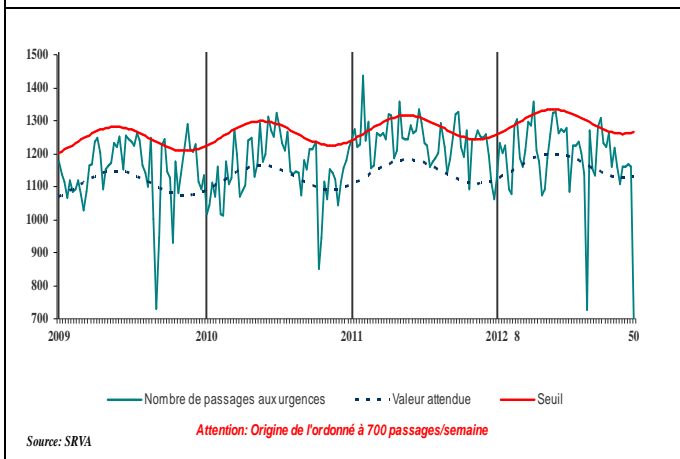
Commentaires :

On observe une augmentation du nombre de sorties SAMU du 27 décembre 2012 au 2 janvier 2013 et une augmentation du passage aux urgences le 27-28 décembre 2012 (Tableau 7). Cette augmentation fait suite à la conjonction de l'absence de régulation libérale pendant les vacances et une recrudescence des pathologies saisonnières, en particulier de syndromes grippaux.

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 27).

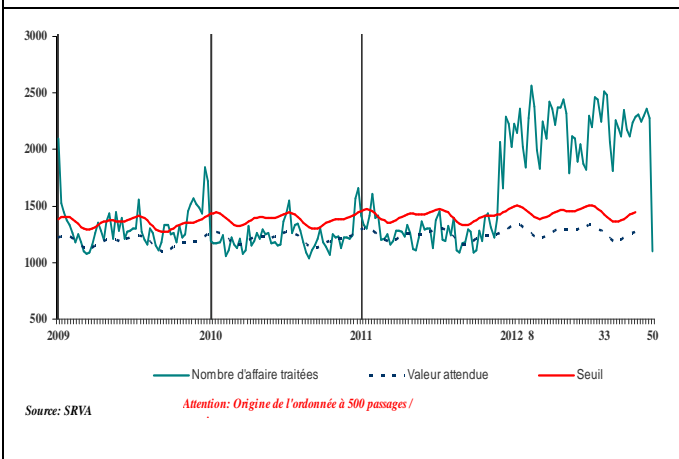
| Figure 26 |

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



| Figure 27 |

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



| 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
27/12/2012	395	68	208	7	45
28/12/2012	342	44	189	6	34
29/12/2012	575	53	176	6	36
30/12/2012	550	44	147	8	31
31/12/2012	529	47	190	9	40
01/01/2013	476	51	150	8	21
02/01/2013	333	62	196	6	52

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

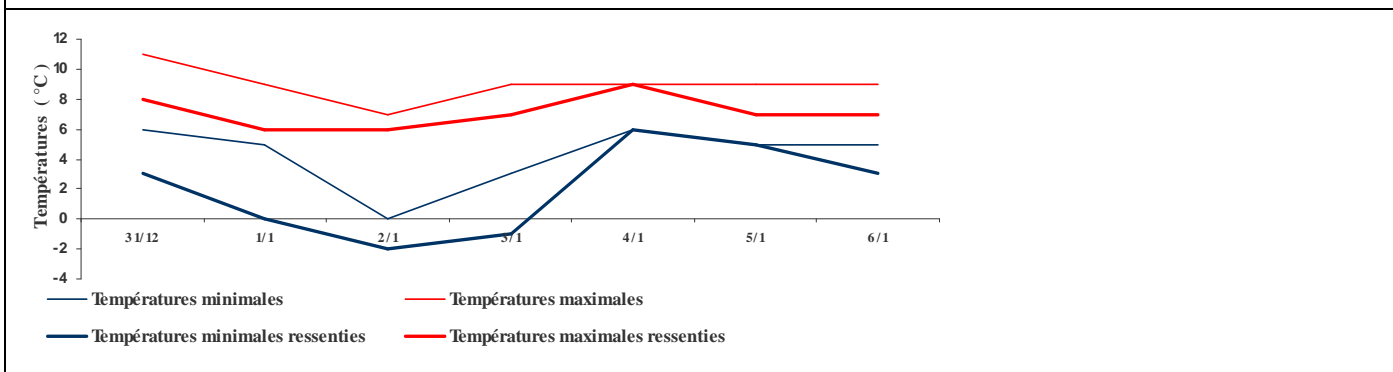
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

| Figure 28 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



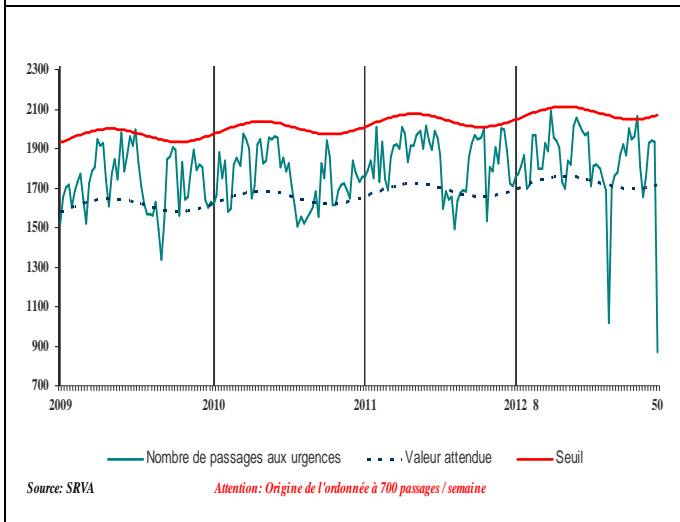
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 décembre 2012 au 2 janvier 2013.

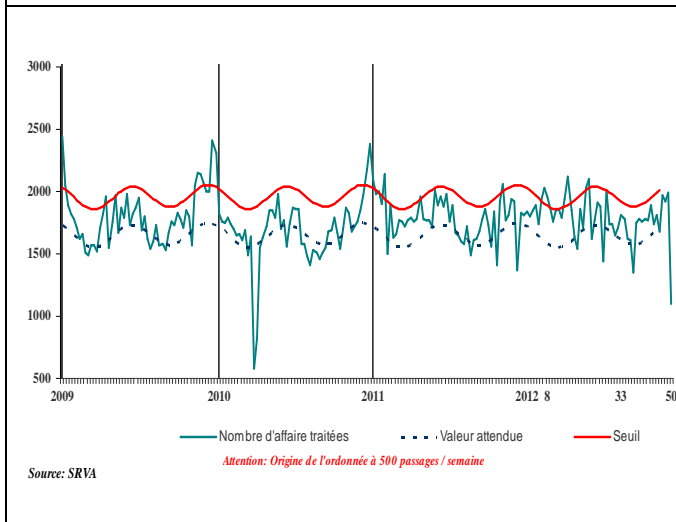
| Figure 29 |

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



| Figure 30 |

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
27/12/2012	228	74	248	12	42
28/12/2012	271	50	292	18	35
29/12/2012	440	42	269	18	35
30/12/2012	488	57	244	18	40
31/12/2012	336	57	238	15	41
01/01/2013	445	63	267	16	32
02/01/2013	251	26	137	18	12

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

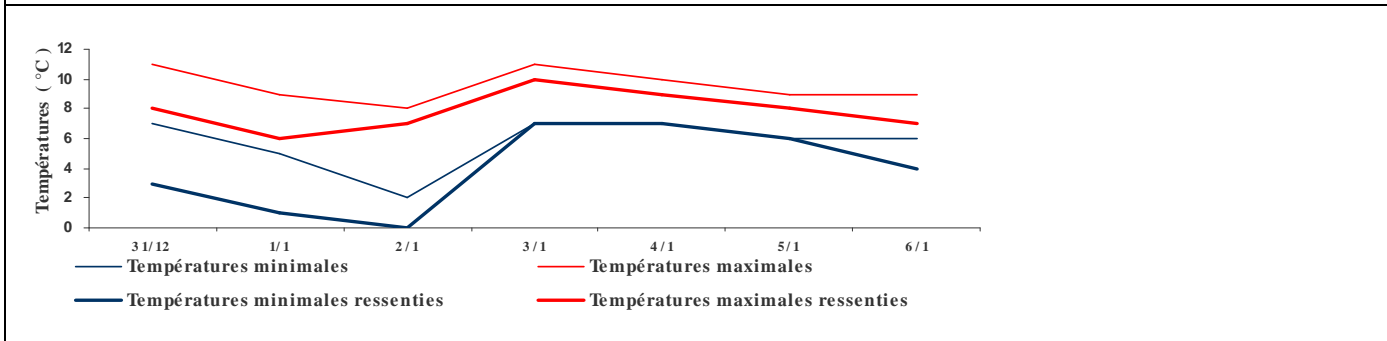
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

| Figure 31 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre-et-Loire



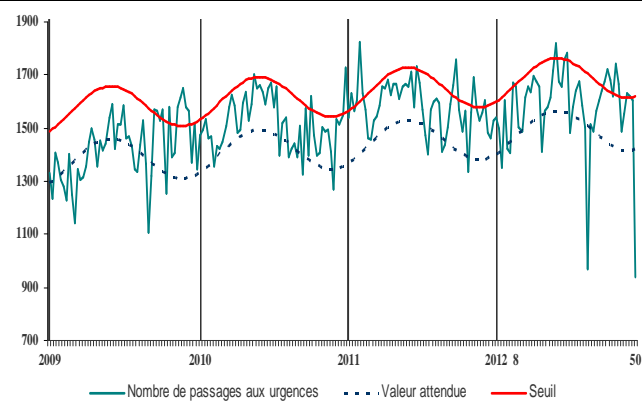
Loir-et-Cher

Commentaires

On observe une augmentation de l'activité du SAMU, que ce soit le nombre de sorties SAMU du 27 décembre 2012 au 2 janvier 2013 et le nombre d'affaires traitées (Figure 33 et Tableau 9).

| Figure 32 |

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

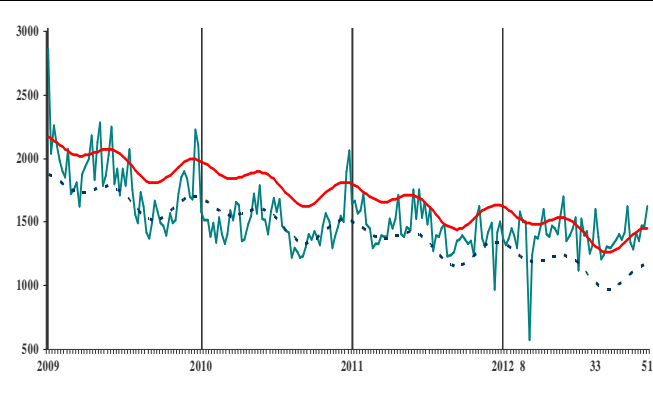


Source: SRVA

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

| Figure 33 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 41



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages / semaine

| 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
27/12/2012	196	55	233	10	37
28/12/2012	186	56	245	11	46
29/12/2012	432	48	233	8	45
30/12/2012	455	47	235	16	40
31/12/2012	279	51	257	11	44
01/01/2013	358	52	240	6	44
02/01/2013	191	66	253	11	43

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

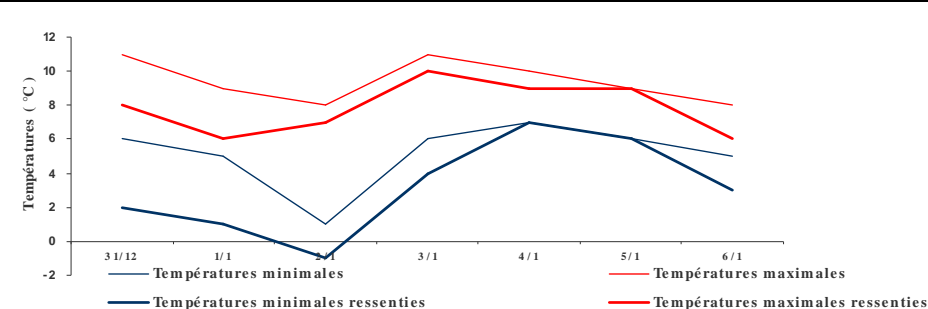
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

| Figure 34 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loir-et-Cher

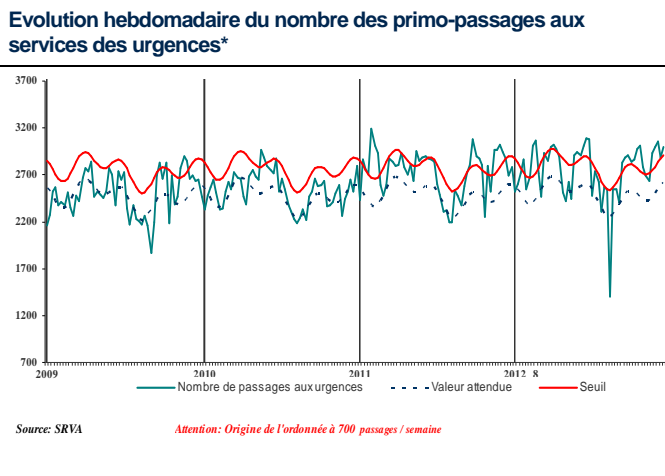


Loiret

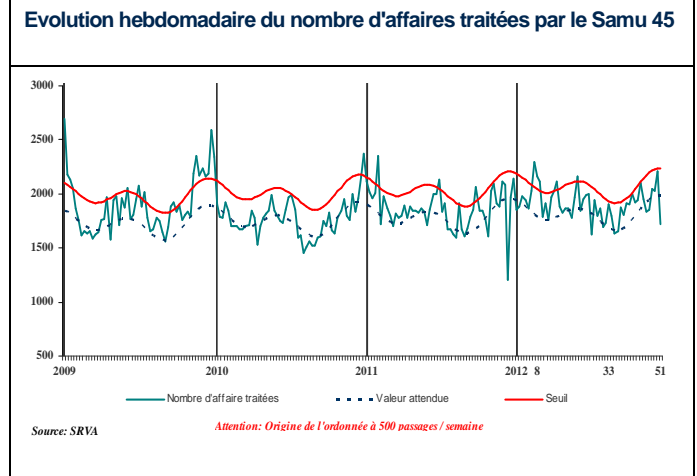
Commentaires :

On observe une augmentation du nombre de sorties SAMU du 27 décembre 2012 au 2 janvier 2013 et une augmentation du nombre de passages aux urgences (Figure 35 et Tableau 10). Cette augmentation fait suite à la conjonction de la fermeture de nombreux cabinets médicaux pendant cette période et à une recrudescence des pathologies saisonnières, en particulier de syndromes grippaux.

| Figure 35 |



| Figure 36 |



| 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
27/12/2012	302	109	445	46	64	75	6	24
28/12/2012	299	98	488	52	59	78	2	23
29/12/2012	468	102	458	44	68	68	1	29
30/12/2012	507	87	391	34	47	50	3	17
31/12/2012	383	88	372	43	65	95	9	32
01/01/2013	445	79	345	28	55	60	3	21
02/01/2013	274	66	306	28	37	54	5	18

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

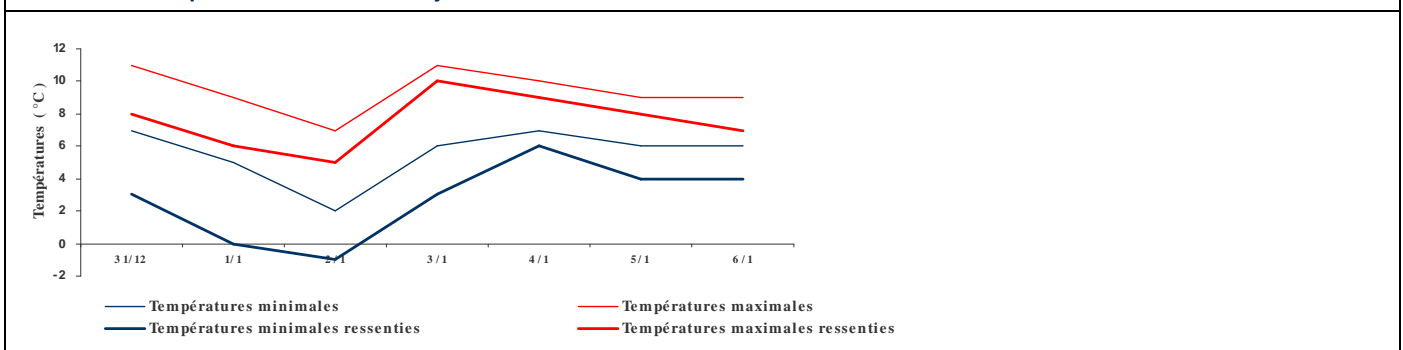
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

| Figure 37 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



Point sur les infections saisonnières (sources : InVS, SOS médecins, Sentiweb et GROG)

Grippe :

Franchissement du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive en semaine 52/2012 confirmant le début de l'épidémie. **En semaine 52/2012**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles), est de **331 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 306-356] en augmentation depuis la semaine précédente. Une tendance comparable est observée dans les services des urgences du réseau Oscour.

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier 268 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 58% (n=155) virus grippaux de type A : 20% A(H3N2), 20% A(H1N1)pdm09, 18% A non typés
- 42% (n= 113) virus grippaux de type B

Bronchiolite :

Chez les enfants de moins de 2 ans vus par SOS médecins, les diagnostics de bronchiolite sont en légère baisse (-12 %) mais restent à un niveau élevé (environ 64 diagnostics par jour). Ces effectifs sont comparables à ceux de la saison 2010-2011 pour la même période.

Gastro-entérite :

L'incidence des gastro-entérites est en augmentation, par rapport à la semaine précédente et au-dessus du seuil épidémique. Il faudra attendre une seconde semaine consécutive au dessus du seuil épidémique pour confirmer l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite. (Sentiweb).

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 plus 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>

Thaïlande

Diphtérie

- Le 30/12/2012, les autorités taïwanaises ont communiqué sur une épidémie de diphtérie apparue dans le nord de la Thaïlande depuis juin 2012. Il y aurait au total 87 cas, dont deux morts, répartis dans 15 provinces.
- Cette épidémie fait suite à une épidémie de diphtérie au Laos début 2012.
- En novembre 2012, les autorités thaïlandaises avaient communiqué sur cette épidémie indiquant qu'elle avait commencé en juin 2012 dans la province de Loei, au nord de la Thaïlande et s'était propagée dans des provinces voisines. Elles rapportaient 43 cas confirmés dans 6 provinces entre juin et décembre 2012. Parmi eux, 26 cas et 2 décès ont été signalés dans la province de Loei.
- Parmi les 43 cas confirmés rapportés par les autorités thaïlandaises, la distribution par tranche d'âge est la suivante : 0-5 ans : 4 cas; 6-15 ans :14 cas;16-25 ans : 4 cas; >25 : 21 cas. Il s'agit principalement de thaïlandais (42 cas) et 1 cas laotien.
- Par ailleurs, 106 cas porteurs sains ont été identifiés.
- Le taux de couverture vaccinale (DTP3) est élevé en Thaïlande: 99% depuis 2008 (données OMS/UNICEF).
- Cette situation est inhabituelle puisqu'il n'y a pas eu d'épidémie de cette ampleur rapportée depuis la mise en place du programme de vaccination à la fin des années 80, bien que des cas sporadiques soient rapportés chaque année avec une augmentation en 2010 (65 cas) et 2011 (29 cas) (source OMS).

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).									
		Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays	Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.	
			Pas de nouveau cas cette semaine								
		Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région					
			Népal	Bagmati	élevage	Octobre 2012					
<p>Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 2 janvier 2013 : 610 cas, 360 décès.</p>											

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°380)

| 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
Luce Menudier
Esra Morvan
Mathieu Rivière
Dr Gérard Roy

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