

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire - Période du 31 janvier au 6 février 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

Grippe : S05-2013

A la semaine 5, le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles reste **au-dessus** du seuil épidémique. Les taux d'incidence les plus élevés sont dans la région du Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Limousin, Languedoc-Roussillon, Centre.

Gastro-entérite aigüe (GEA) : S05-2013

D'après les données du Réseau Sentinelles, l'épidémie de gastro-entérite est terminée et aura duré 4 semaines, avec un pic en semaine 01 (31 décembre 2012 au 06 janvier 2013). Plus de 860 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste pour diarrhée aigüe durant cette période.

Passages aux urgences en région Centre : S04 (21-27 janvier)

Dépassements des seuils tous âges, moins d'un an et plus de 75 ans.

Alerte internationale :

Page 14

Chine : Pollution atmosphérique (nord, région Pékin)

Monde : Influenza aviaire A(H5N1) – cas humains et foyers aviaires

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

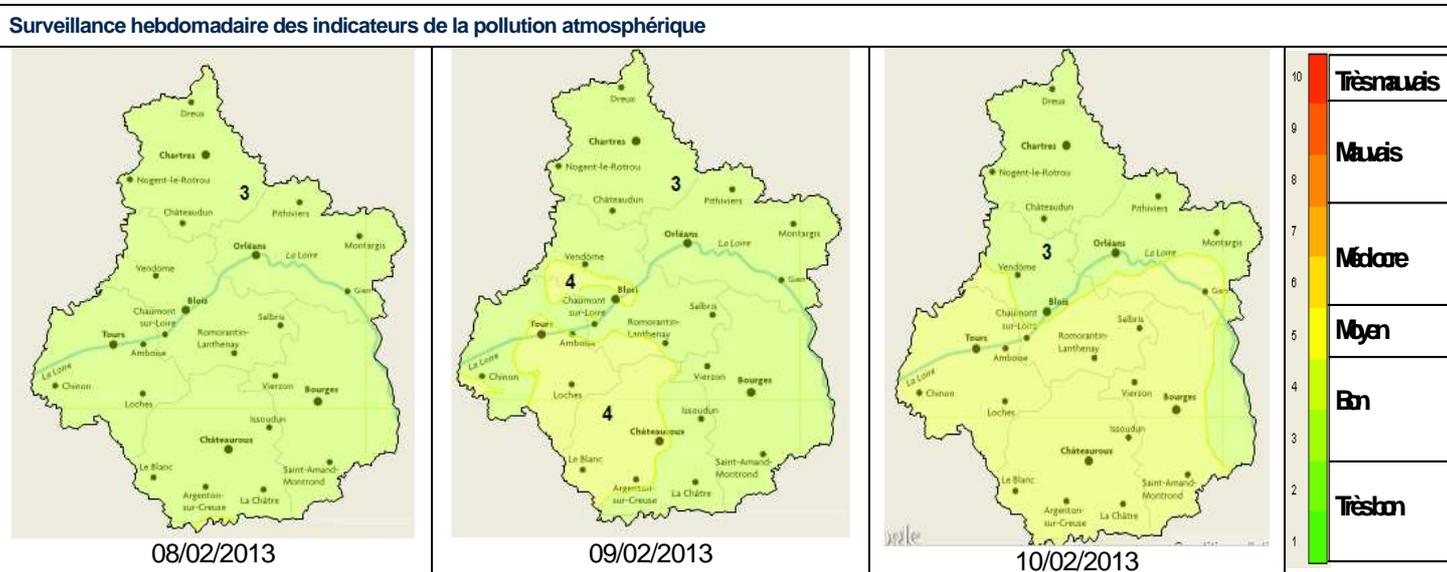
Surveillance environnementale

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 3-4).

| 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.

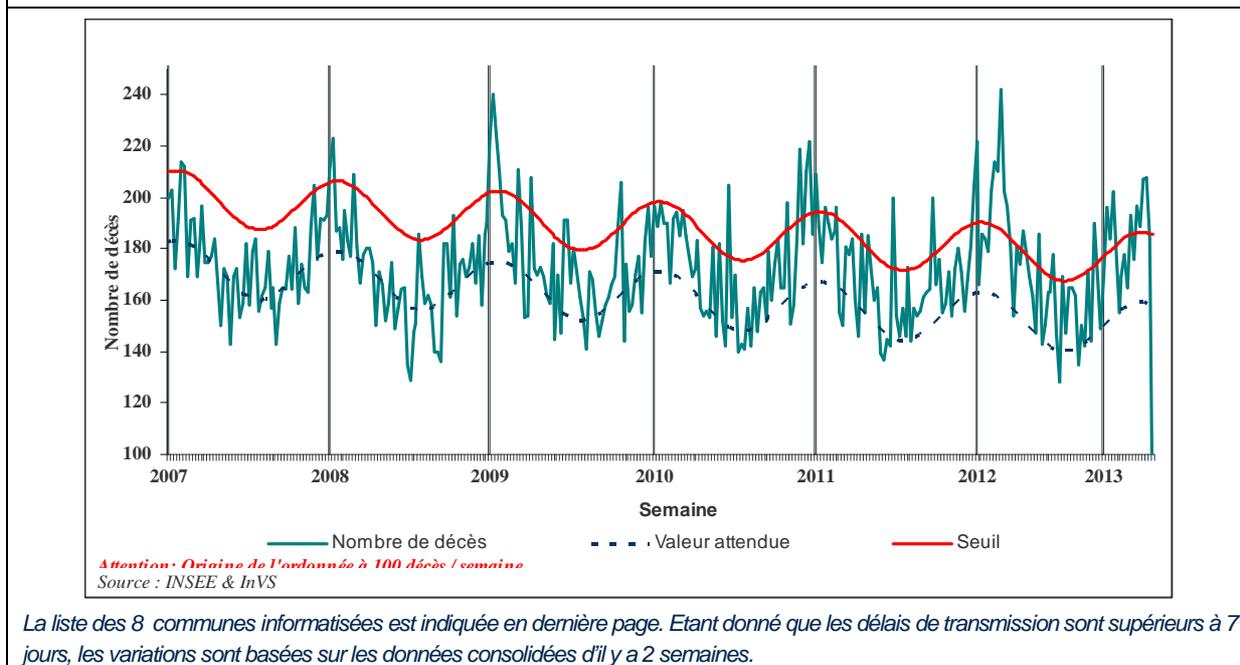
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale 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 repassé en-dessus des seuils d'alerte à la semaine 04.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 31 janvier au 6 février 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		
Infection invasive à méningocoque (IIM) Y	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 93 ans hospitalisée en réanimation.
SIDA	2 cas dans l'Indre-et-Loire	
Infection à VIH	4 cas dans l'Indre-et-Loire	
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 homme de 66 ans
ITL	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 enfant de 8 ans 1 jeune de 15 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 86 ans
Légionellose	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 78 ans 1 homme de 61 ans
TIAC	1 évènement dans le Loir-et-Cher	43 employés /300 personnes dans le milieu militaire
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 évènement dans le Cher 1 évènement dans l'Indre- 2 évènements dans le Loir-et-Cher	1 cas 1 cas 17 cas dans un lycée 1 cas
Infection nosocomiale GEA	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	13 personnes malades 32 personnes malades
Infection nosocomiale Grippe A	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	3 personnes malades
IRA	1 évènements dans l'Eure-et-Loir 1 évènements dans le Loir-et-Cher	13 résidents+ 3 membres du personnel malades dans un EHPAD 7 résidents malades et 1 décès dans un EHPAD
Gastro-entérite aiguë (GEA)	1 évènement dans le Cher 1 évènement dans le Loiret 2 évènements dans le Loir-et-Cher 1 évènement dans l'Indre-et-Loire	15 résidents dans un EHPAD 10 résidents dans un EHPAD 5 résidents malades dans un EHPAD 12 résidents+ 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 22 résidents dans un EHPAD
Expositions		
Contamination réseaux d'eau chaude sanitaire par des légionelles	1 évènement dans l'Eure-et-Loir	Le gestionnaire a réalisé un choc thermique et interdit l'utilisation des douches
Exposition à l'ammoniac	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	Après isolation des combles par de la ouate de cellulose chez un particulier
Odeur d'hydrocarbures	1 évènement dans le Loiret	Odeur d'hydrocarbures (fuel) dans un poste d'aiguillage à St Pierre des Corps.

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	26 ↓	232 →	1305 →	338 →	1450 →
28	170 ↗	317 →	2553 →	652 →	1759 →
36	17 ↓	280 ↗	1253 →	373 →	2711 →
37	98 →	245 ↓	1931 ↗	530 →	2119 →
41	44 ↓	270 →	1705 →	349 →	1584 →
45	215 ↗	392 →	3031 ↗	605 →	2267 →
Centre	570 ↗	1736 →	11778 →	2847 →	11890 →

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

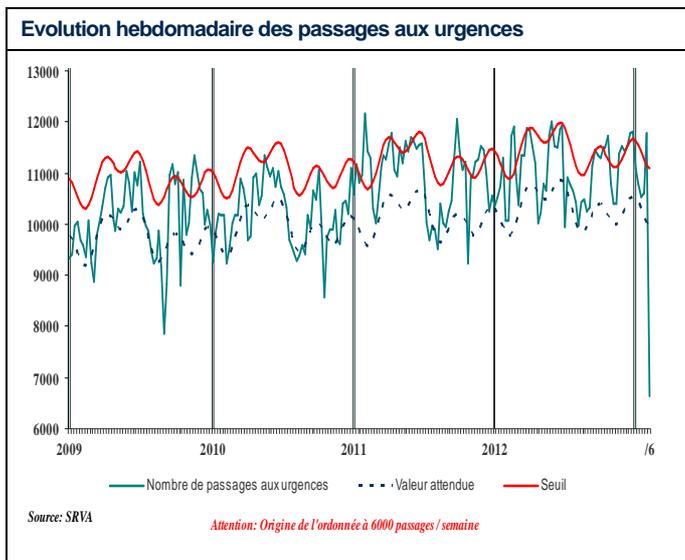
Le nombre de passages aux urgences est stable sauf dans les départements 45 et 37 où il est en hausse modérée pour la semaine 05 (28 janvier - 3 février 2013). Le nombre des passages aux urgences des moins d'un an est stable au niveau régional mais présente dans les départements des variations à la hausse (département 28) ou à la baisse (départements 36 et 41). Le nombre des passages aux urgences des plus de 75 ans est globalement stable, en hausse modérée dans le département 36 et en baisse modérée dans le 37.

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

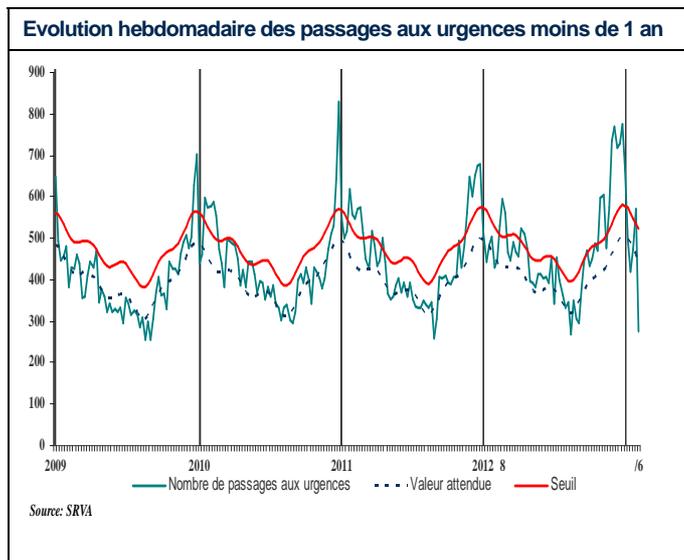
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Les indicateurs de passages aux urgences tous âges, des moins d'un an et des plus de 75 ans ainsi que les hospitalisations ont dépassés les seuils en S04 (Figure 3, 4 et 5).

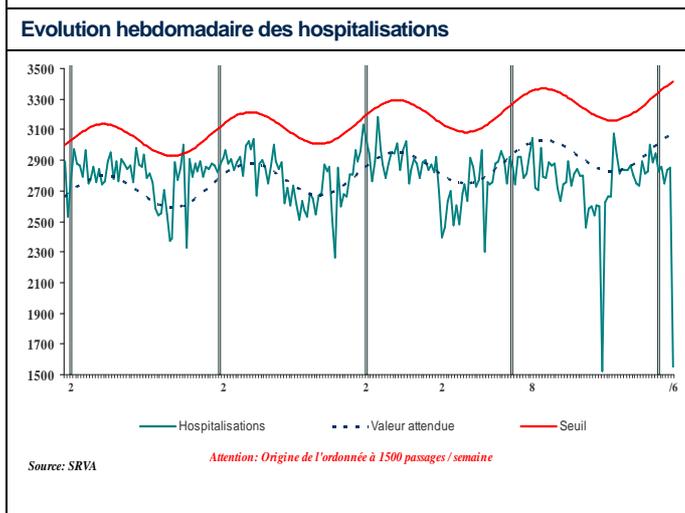
| Figure 3 |



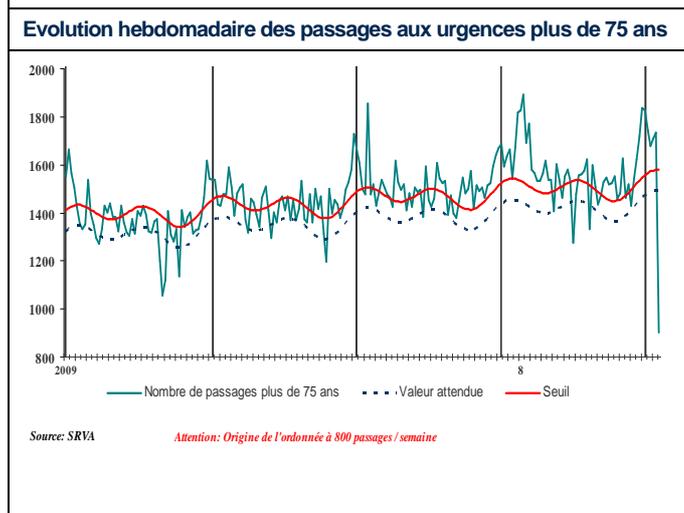
| Figure 4 |



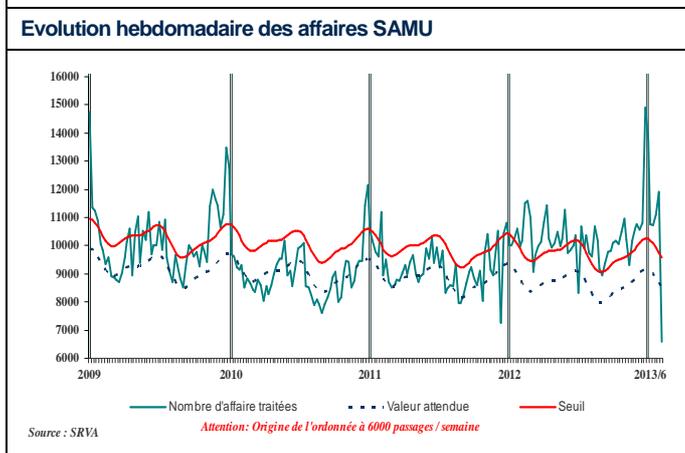
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |

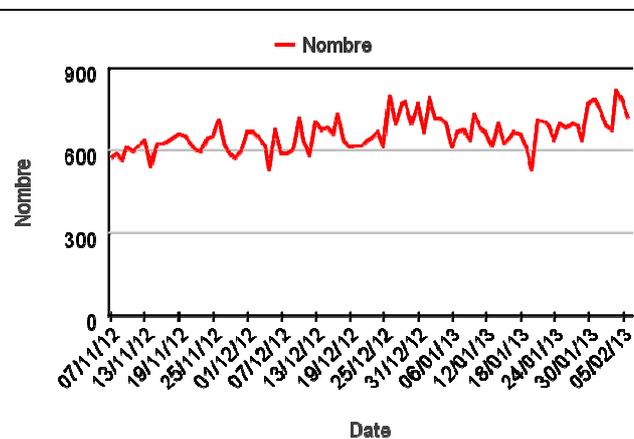


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Les nombres d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 ont tendance à la hausse depuis la semaine 1 (Figures 8 et 9). Le nombre de diagnostics de bronchiolite commence à décroître, le nombre de cas de gastro-entérite est stable (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

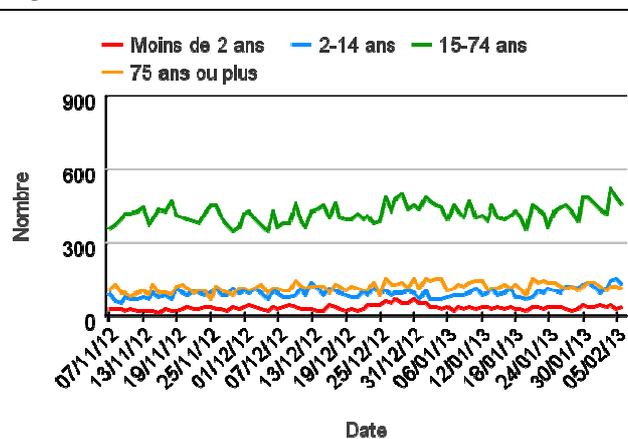
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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)

Semaine	Nombre d'actes
S46-12	3
S47-12	6
S48-12	8
S49-12	5
S50-12	2
S51-12	5
S52-12	10
S01-13	6
S02-13	0
S03-13	1
S04-13	2
S05-13	5
S06-13	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

Semaine	Nombres d'actes
S46-12	4
S47-12	6
S48-12	7
S49-12	4
S50-12	12
S51-12	9
S52-12	14
S01-13	14
S02-13	12
S03-13	10
S04-13	5
S05-13	10
S06-13	2

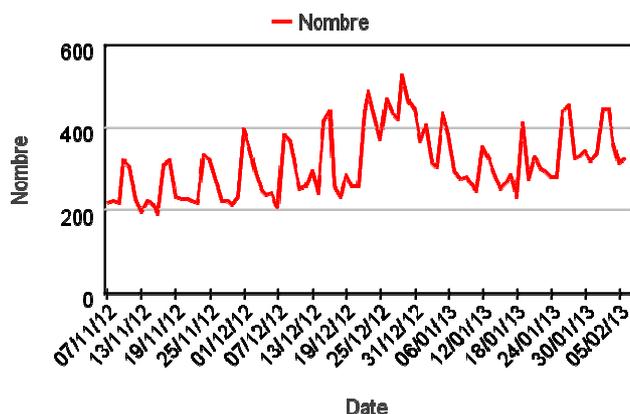
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (Figures 10 et 11). L'activité liée à la gastro-entérite est en baisse (Figures 12 et 13). Sur la semaine écoulée, on observe chez les enfants de moins de 2 ans une légère augmentation des diagnostics de bronchiolite (Figures 14 & 15). Les diagnostics et motifs d'appel de grippe sont en nette augmentation pour toutes les classes d'âge (Figures 14 & 15) et représente 15% des diagnostics.

| Figure 10 |

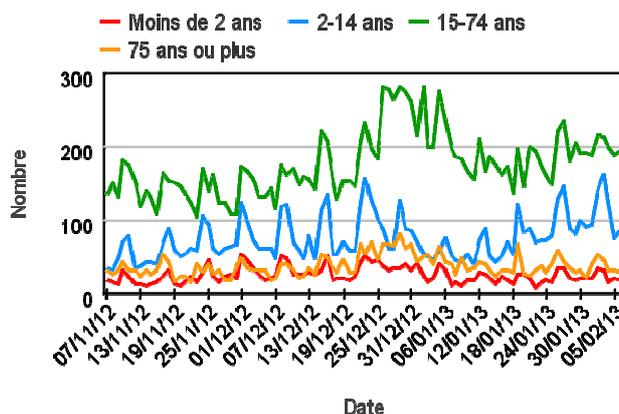
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

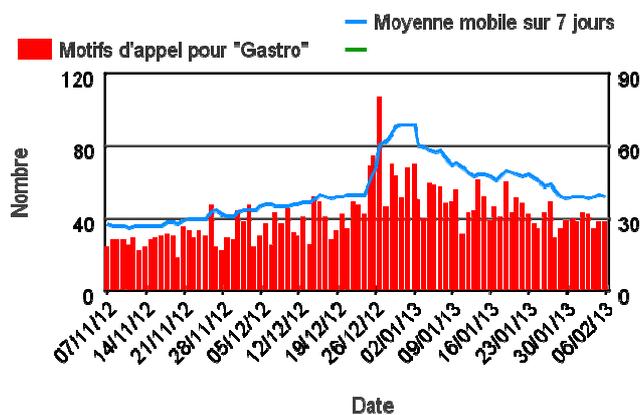


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

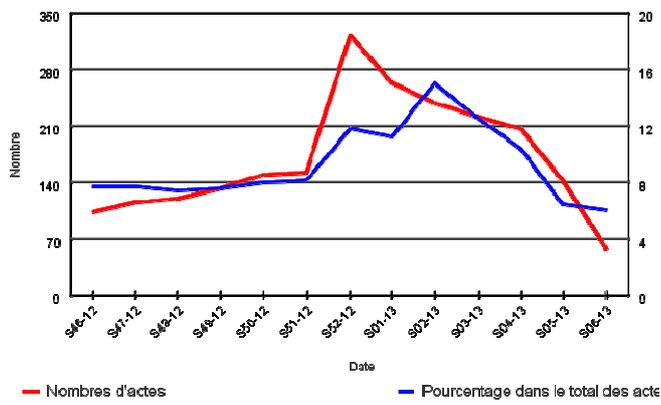


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

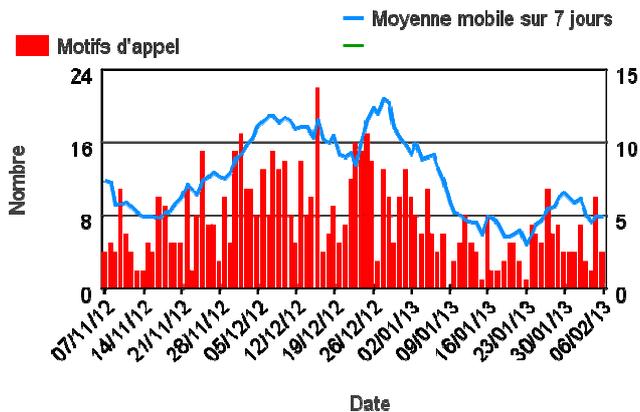
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

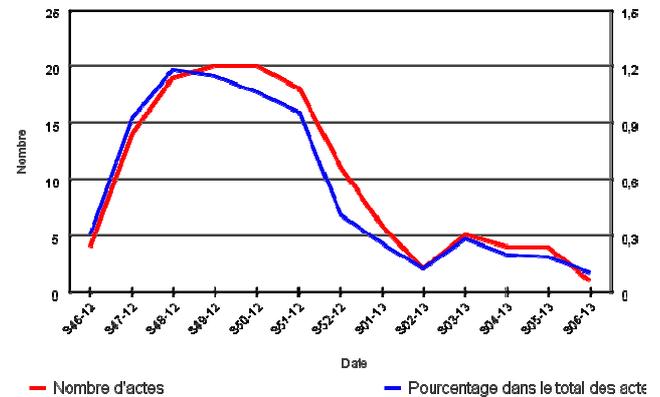


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

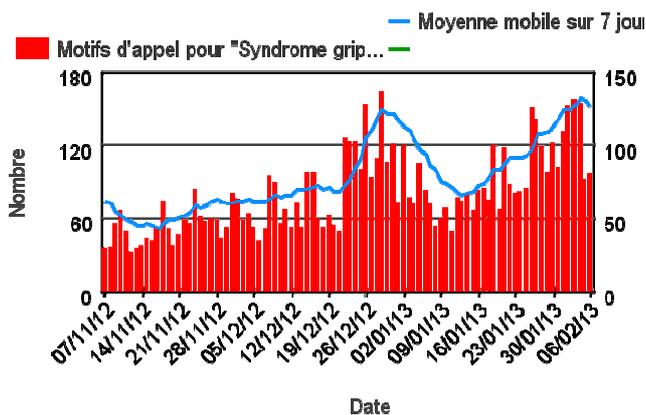
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

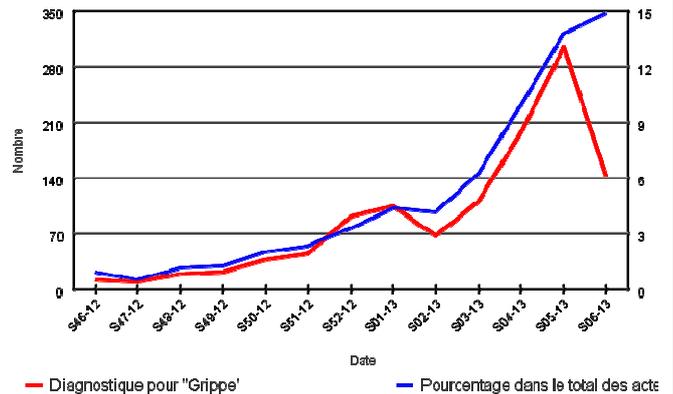


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

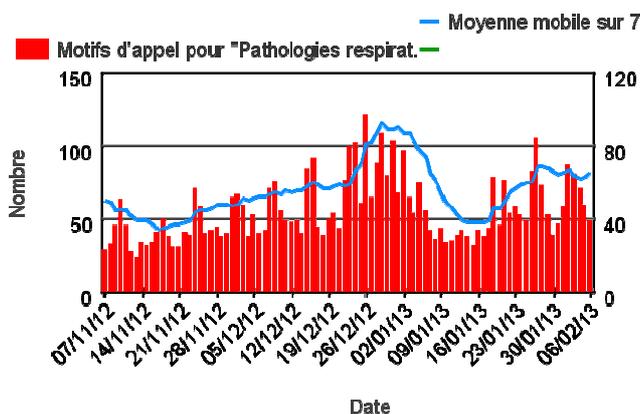
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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

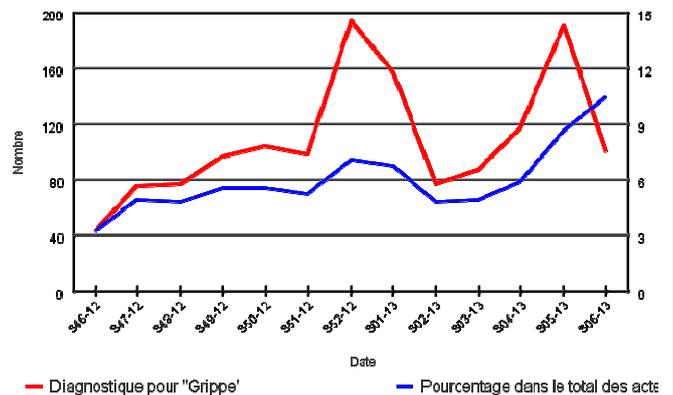


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

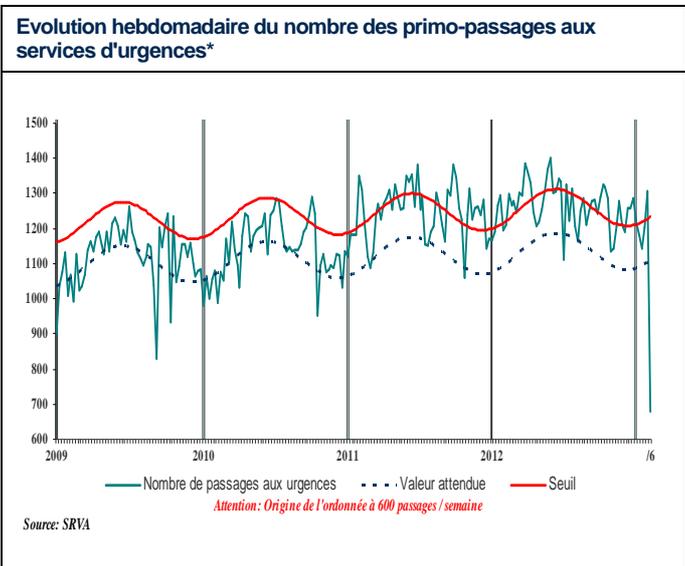
| Commentaires départementaux |

Cher

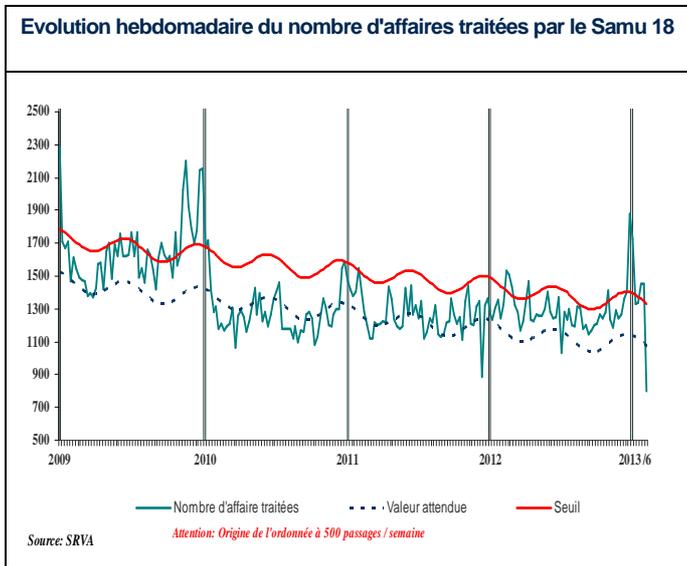
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 31 janvier au 6 février 2013.

| Figure 22 |



| Figure 23 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

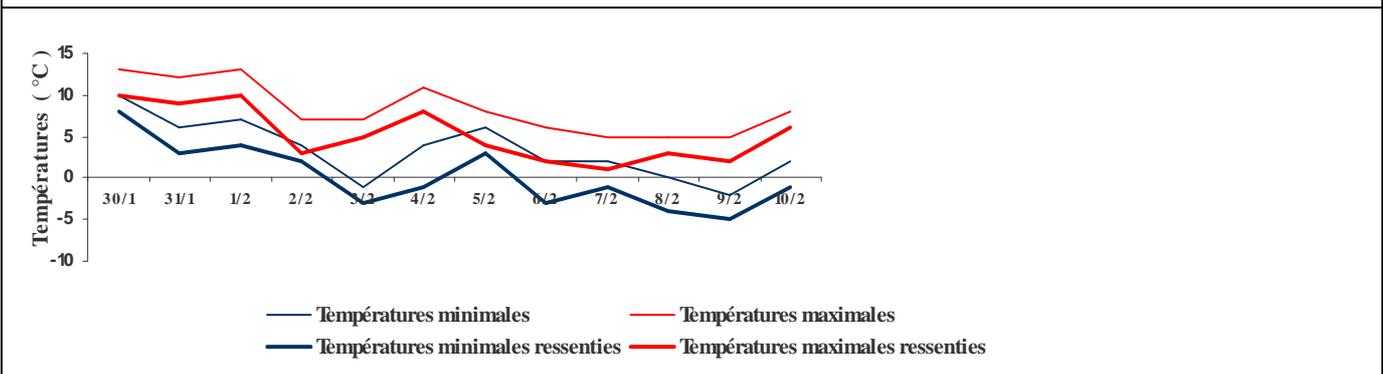
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
31/01/2013	175	58	201	5	32
01/02/2013	173	48	179	3	37
02/02/2013	275	53	196	2	40
03/02/2013	304	40	167	4	33
04/02/2013	184	38	189	6	31
05/02/2013	142	38	179	4	27
06/02/2013	165	45	143	2	34

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 24 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher

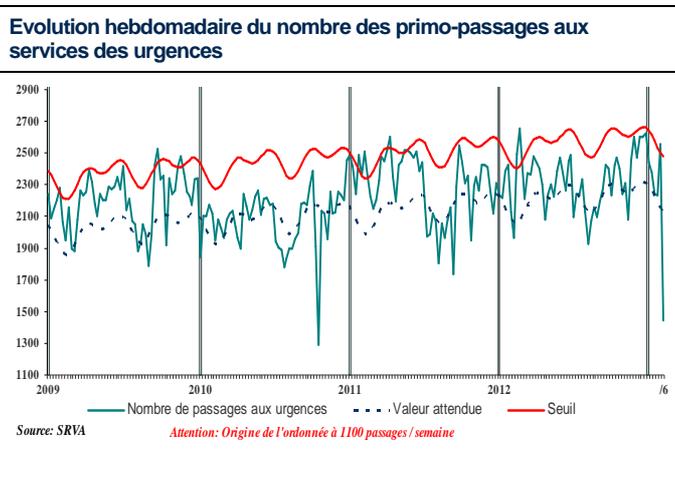


Eure-et-Loir

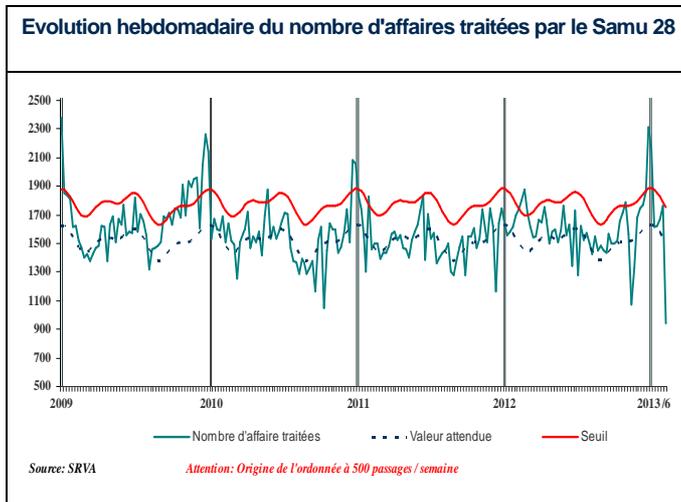
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 31 janvier au 6 février 2013.

| Figure 25 |



| Figure 26 |



| 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
31/01/2013	226	91	388	17	41
01/02/2013	242	101	390	21	48
02/02/2013	293	92	364	18	47
03/02/2013	314	79	337	15	40
04/02/2013	225	78	392	12	46
05/02/2013	213	108	368	24	55
06/02/2013	187	89	351	11	45

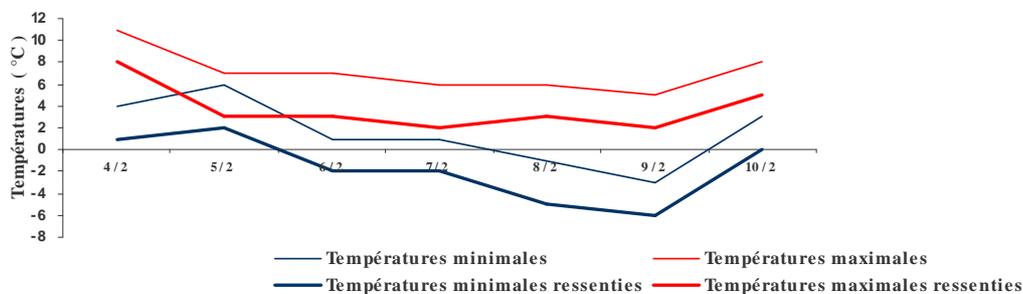
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 27 |

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



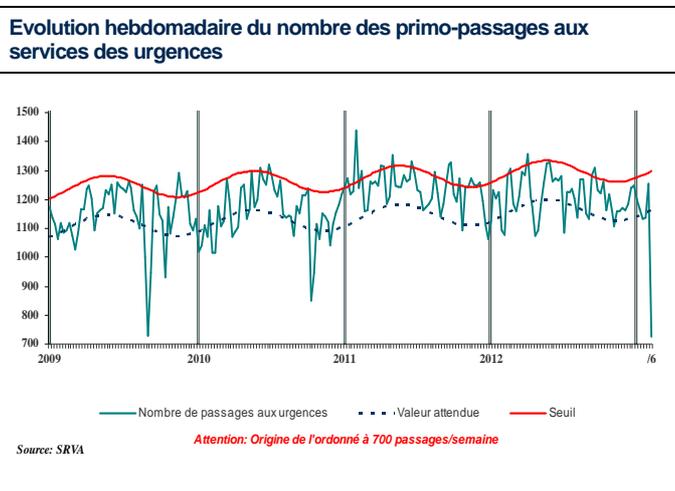
Indre

Commentaires :

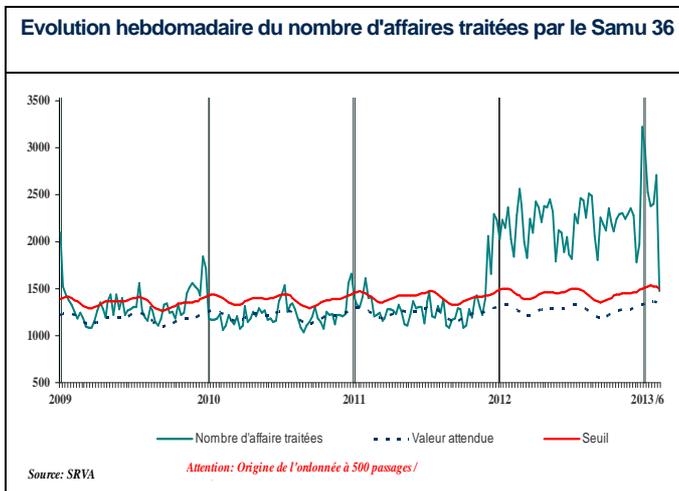
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 31 janvier au 6 février 2013.

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 28 |



| Figure 29 |



| 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
31/01/2013	334	61	177	1	39
01/02/2013	407	60	181	4	49
02/02/2013	487	45	172	4	36
03/02/2013	603	49	180	7	26
04/02/2013	316	56	202	3	35
05/02/2013	320	52	166	3	41
06/02/2013	235	52	179	2	30

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

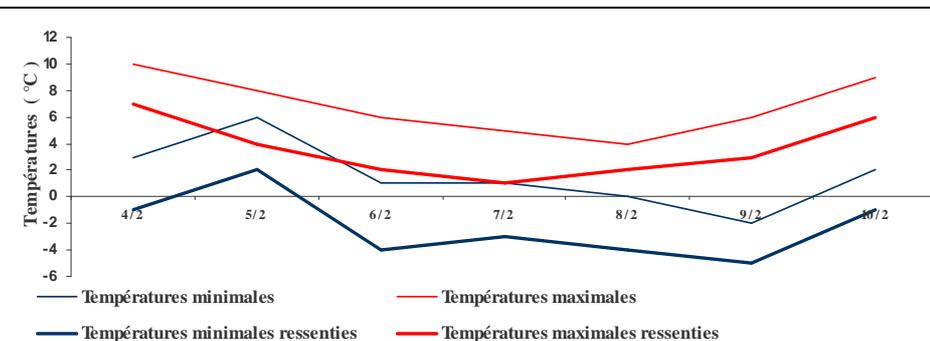
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 30 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



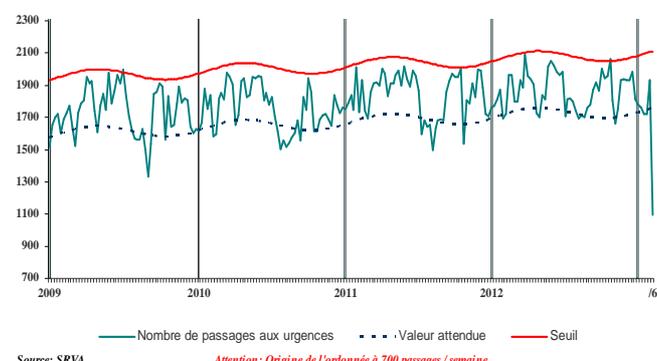
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 31 janvier au 6 février 2013.

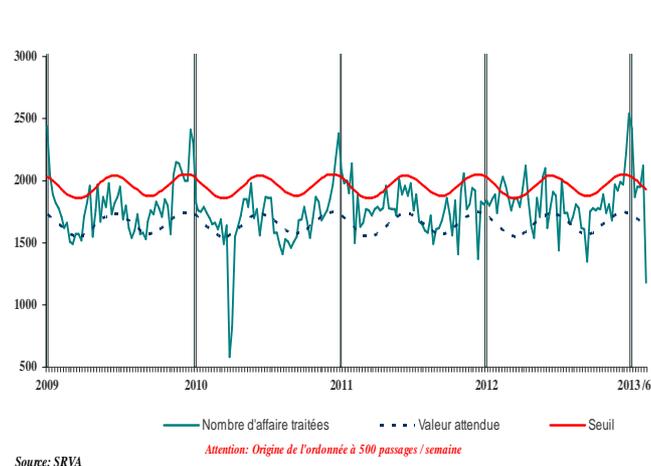
| Figure 31 |

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



| Figure 32 |

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
31/01/2013	247	74	273	11	39
01/02/2013	243	65	272	13	20
02/02/2013	397	69	268	17	23
03/02/2013	494	58	261	13	29
04/02/2013	230	85	309	14	46
05/02/2013	246	87	267	12	32
06/02/2013	213	74	261	9	38

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

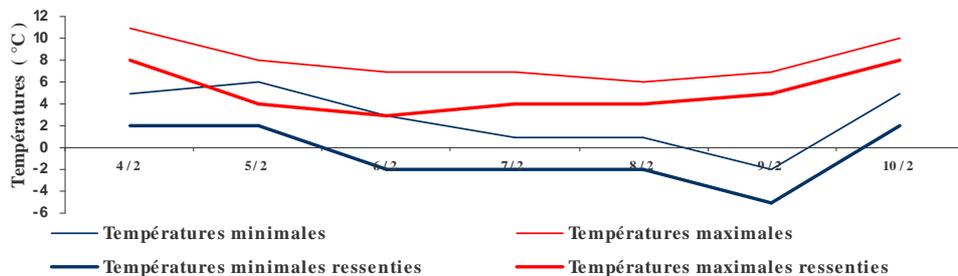
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 33 |

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

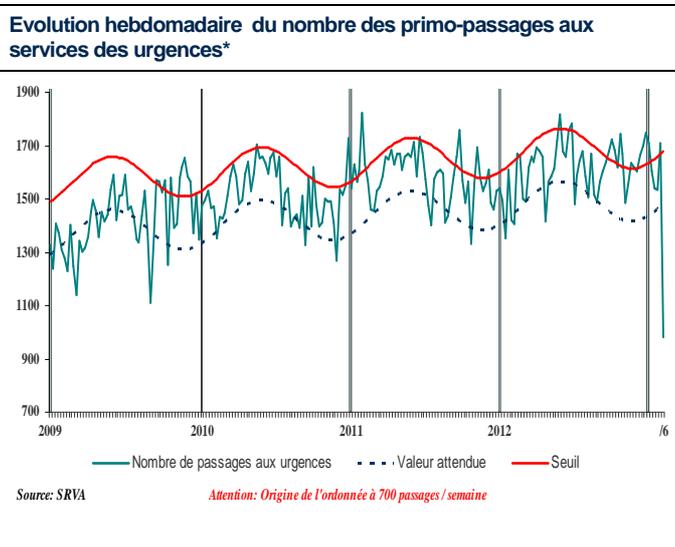


Loir-et-Cher

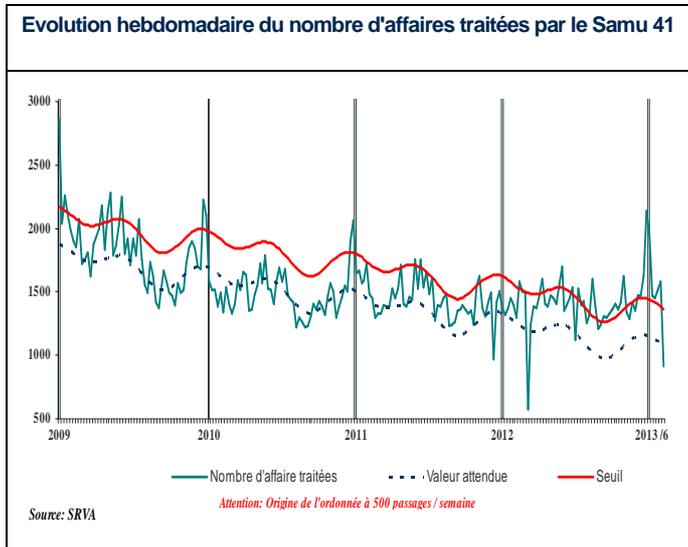
Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 31 janvier au 6 février 2013.

| Figure 34 |



| Figure 35 |



| 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
31/01/2013	184	59	274	7	41
01/02/2013	190	63	254	5	46
02/02/2013	323	40	230	8	41
03/02/2013	392	44	245	7	36
04/02/2013	164	54	256	11	30
05/02/2013	160	49	250	3	31
06/02/2013	204	51	232	9	39

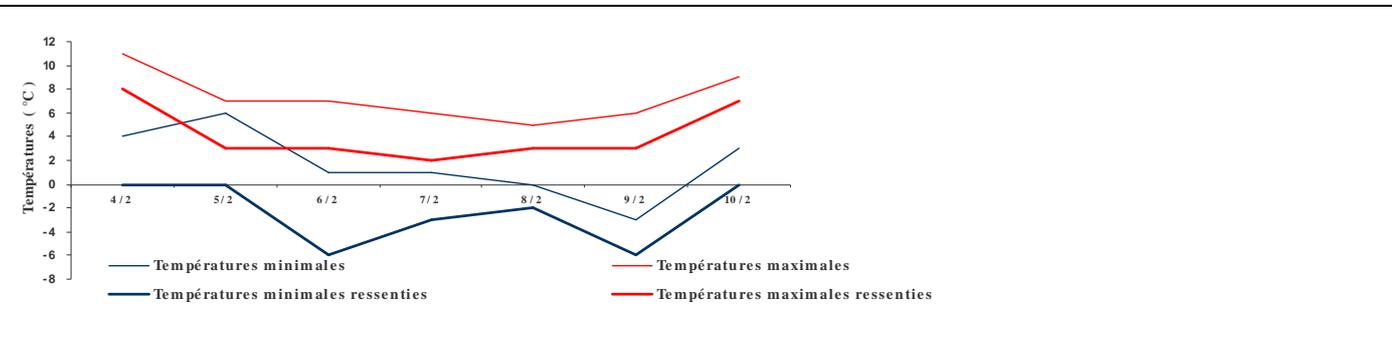
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 36 |

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

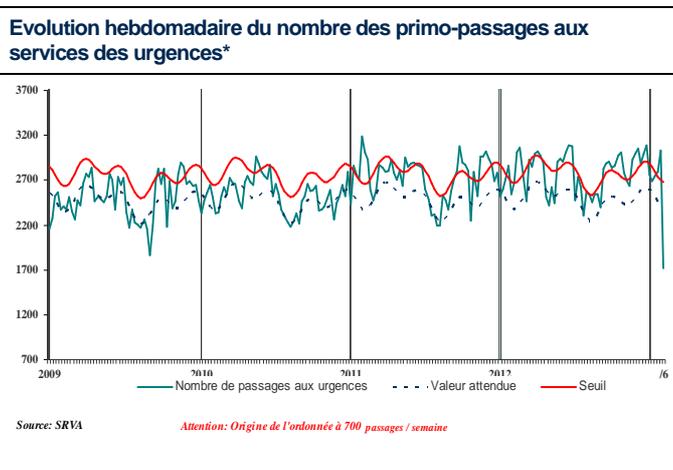


Loiret

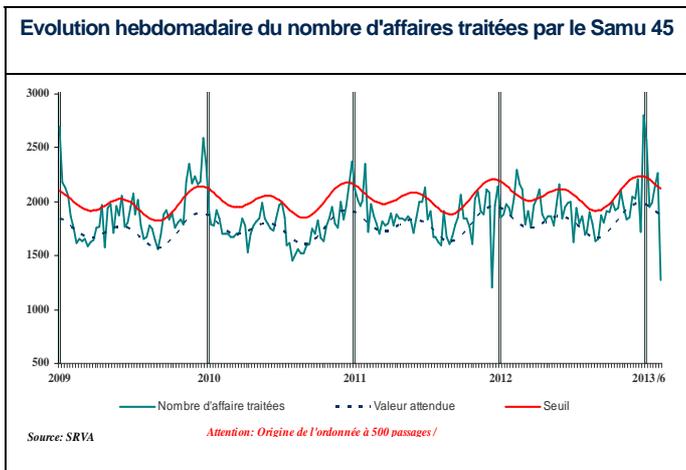
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 31 janvier au 6 février 2013.

| Figure 37 |



| Figure 38 |



| 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
31/01/2013	276	98	489	42	60	73	4	33
01/02/2013	273	100	468	33	60	48	1	26
02/02/2013	375	82	390	19	51	67	4	21
03/02/2013	448	78	393	23	42	63	5	20
04/02/2013	272	85	481	30	46	86	7	37
05/02/2013	271	85	490	38	50	77	3	26
06/02/2013	281	74	351	15	40	67	5	20

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

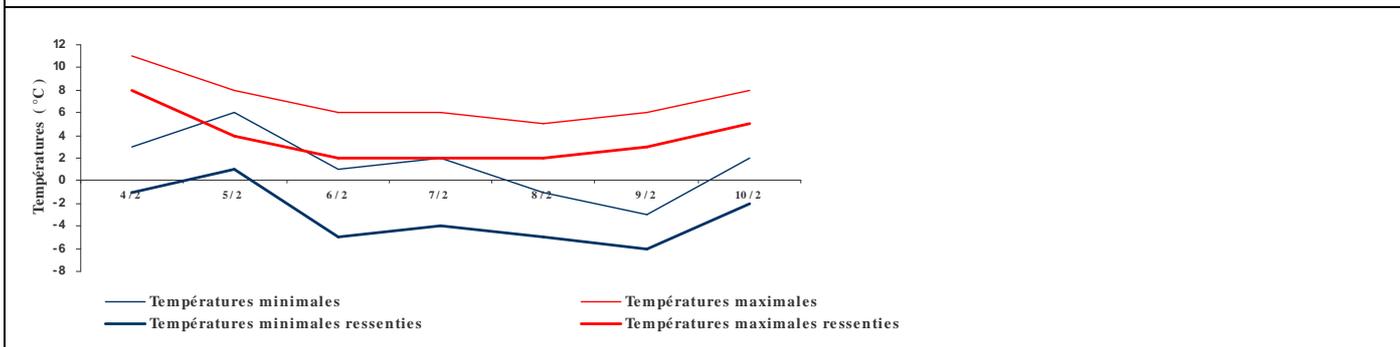
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 39 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



Surveillance nationale de la grippe en semaine 05 (du 28 janvier au 3 février 2013)

- Forte augmentation du nombre de passages aux urgences essentiellement chez les enfants de moins de 14 ans
- En semaine **05/2013**, 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 **990 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 957-1023] toujours en augmentation et dépassant le pic des 3 saisons précédentes,
- Situation épidémiologique en probable lien avec l'augmentation de la part des virus B dans la circulation virale.

Epidémie saisonnière de gastroentérite en semaine 05 (du 28 janvier au 3 février 2013)

- D'après les données du Réseau Sentinelles, l'épidémie de gastro-entérite est terminée et aura duré 4 semaines, avec un pic en semaine 01 (31 décembre 2012 au 06 janvier 2013). Plus de 860 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste pour diarrhée aiguë durant cette période.
- Cinq régions ont toujours un taux d'incidence au-dessus du seuil épidémique national : Alsace, Basse-Normandie, Limousin, Languedoc-Roussillon et Picardie.
- L'activité liée aux gastro-entérites aiguës dans les établissements hospitaliers a légèrement augmenté depuis la semaine dernière.
- Le nouveau variant de norovirus GII4 (Sydney 2012) est responsable de la majorité des cas groupés de GEA signalés au CNR des virus entériques.

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/html/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Chine : Pollution atmosphérique

- Depuis le début de l'année, le nord de la Chine et en particulier la région de Pékin connaît des niveaux de pollution de l'air très élevés. Un premier épisode de très forte pollution est survenu autour du 15 janvier et un nouvel épisode est en cours depuis le 28 janvier 2013.
- Selon les recommandations de l'OMS, l'exposition moyenne sur 24 h des PM2.5 (particules fines, de diamètre inférieur à 2,5 µm) ne devraient pas dépasser 25 µg/m³ plus de 3 jours par an. Le seuil réglementaire aux Etats-Unis est de 35 µg/m³ sur 24h (il n'existe pas de recommandation européenne ou française sur 24 h)
- L'ambassade des Etats-Unis à Pékin publie les concentrations moyennes horaires des PM2.5 et un indice de la qualité de l'air sur la base de norme de l'agence de protection environnementale des Etats-Unis (US-EPA) (<https://twitter.com/beijingair> et <http://beijing.usembassy-china.org.cn/airecent3.html>). Selon leurs résultats, les valeurs observées sont largement supérieures aux valeurs de référence avec des pics très forts depuis 3 semaines
- En moyenne horaire, les concentrations dépassent régulièrement les 300 µg/m³ et parfois les 500 µg/m³. Lors du premier épisode de janvier, les concentrations ont atteint la valeur maximale de 886 µg/m³ sur une heure, le 12 janvier (à titre de comparaison, la valeur maximale journalière enregistrée entre 2000 et 2006 était de 77 µg/m³ à Marseille et de 69.6 µg/m³ à Paris)
- Enfin, seuls les niveaux de PM2.5 sont fournis et d'autres polluants peuvent aussi être présents à des niveaux très élevés.
- Bien qu'il existe de nombreuses causes de la pollution de l'air dans la région de Pékin (pollution industrielle, automobile et liée à la combustion de charbon), la région a également connu au cours des dernières semaines, sur un plan météorologique, une inversion des conditions atmosphériques (souvent avec peu de vent): la réduction de débit d'air moyen contribue à piéger la pollution en place.

- Les niveaux très élevés observés à Pékin sont susceptibles d'avoir des effets graves sur la santé à court-terme: décès, hospitalisations, aggravation de pathologies pré-existantes cardiovasculaires et respiratoires.
- L'exposition chronique à la pollution se traduit également par des effets à plus long-terme (maladies cardio-respiratoires, cancers du poumon)
- Selon la presse, une augmentation des maladies respiratoires, en particulier chez les enfants, est déjà observée actuellement à Pékin
- L'ambassade de France en Chine a mis en ligne, le 23/01/2013, des recommandations générales : limiter l'exposition en cas de niveaux très élevés, en évitant les activités physiques et les sorties à l'extérieur, s'équiper d'un masque et consulter un médecin en cas de malaise.
- De tels pics de pollution sont susceptibles de se reproduire à l'avenir en cas de conditions atmosphériques défavorables

Graph : Données de la qualité de l'air à Pékin, 1^{er}-14 janvier 2013

Source : [Ambassade des USA, Pékin, Chine](#)

Air Quality Index (daily avg.) *

600
500
400
300
200
100
0

Beyond the index
Hazardous
Very unhealthy
Unhealthy
Unhealthy*
Moderate
Good

2 4 6 8 10 12 14
Jan. 2013

*Ranges from 0 to 500, the higher the value, the greater the pollution
*Unhealthy for sensitive groups

Quality Index (AQI)	PM2.5 Health Effects Statement	PM 2.5 Cautionary Statement
Good (0-50)	PM2.5 air pollution poses little or no risk.	None
Moderate (51-100)	Unusually sensitive individuals may experience respiratory symptoms.	Unusually sensitive people should consider reducing prolonged or heavy exertion.
Unhealthy for Sensitive Groups (101-150)	Increasing likelihood of respiratory symptoms in sensitive individuals; aggravation of heart or lung disease and premature mortality in persons with cardiopulmonary disease and the elderly.	People with heart or lung disease, older adults, and children should reduce prolonged or heavy exertion.
Unhealthy (151-200)	Increasing a population of heart or lung disease and premature mortality in persons with cardiopulmonary disease and the elderly; significant respiratory effects in general population.	People with heart or lung disease, older adults, and children should avoid prolonged or heavy exertion; everyone else should reduce prolonged or heavy exertion.
Very Unhealthy (201-300)	Significant aggravation of heart or lung disease and premature mortality in persons with cardiopulmonary disease and the elderly; significant increase in respiratory effects in general population.	People with heart or lung disease, older adults, and children should avoid all physical activity outdoors; everyone else should avoid prolonged or heavy exertion.
Hazardous (301-500)	Serious aggravation of heart or lung disease and premature mortality in persons with cardiopulmonary disease and the elderly; significant increase in respiratory effects in general population.	Everyone should avoid all physical activity outdoors; people with heart or lung disease, older adults, and children should remain indoors and keep activity levels low.

Carte : localisation de Pékin, Chine

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				
Pas de nouvelle épizootie cette semaine										
<p>Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 5 février 2013 : 615 cas, 364 décès.</p>										

| 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/

Le point épidémiologique

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 Menudier
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