

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 1^{er} au 7 décembre 2014 (semaine 49)

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

Points clés

Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes nationales :

Page 14

- Deux cas confirmés de botulisme en Dordogne
- Bilan des cas autochtones de chikungunya confirmés à Montpellier

Alertes internationales :

Page 15

- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Polynésie française**: Chikungunya
- **Monde** : Grippe A(H7N9)/A(H5N1)
- **Monde** : MERS-CoV

Sommaire

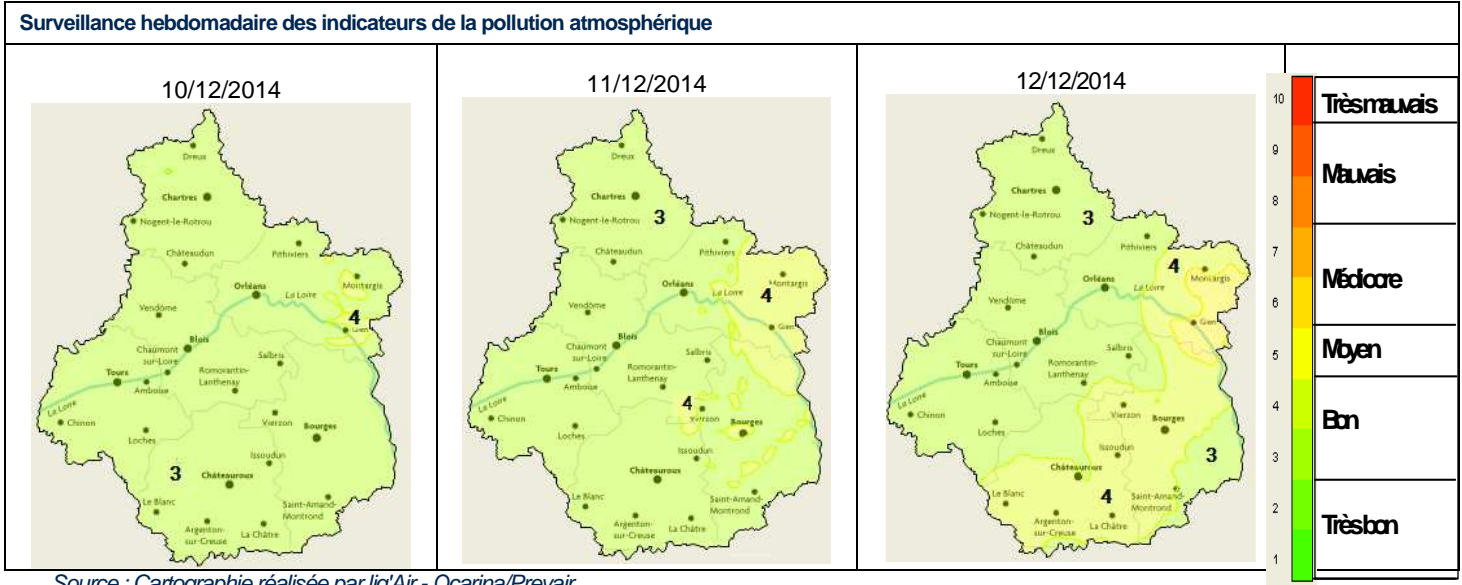
Commentaire régional	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Les signalements d'intoxications au CO en région Centre depuis le 1er septembre 2014. 4	
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*	5
*la liste de ces établissements est disponible à la page 19.....	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme**	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	8
Réseau Sentinelles.....	10
Situation dans les départements	11
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	11
Indre	12
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	13
Commentaire national	14
Commentaire international	15

Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera médiocre sur toute la région en cette fin de semaine (Atmo 5-7).

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



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

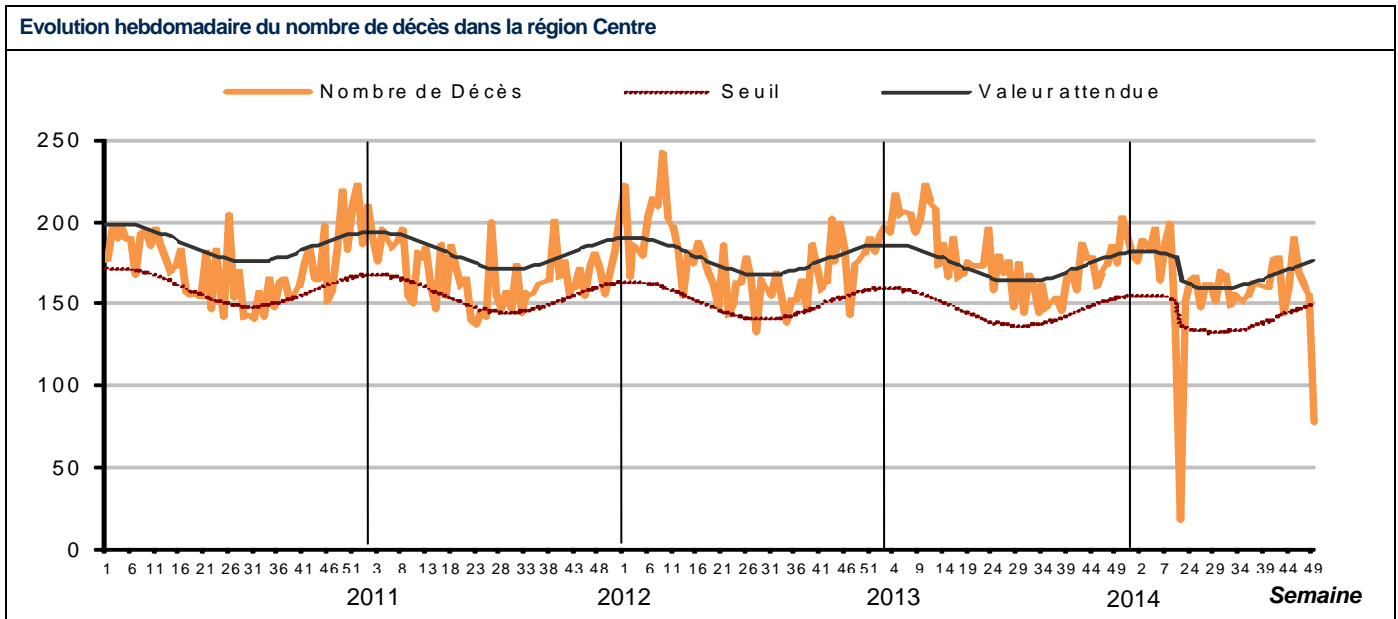
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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

Barre de titre pour l'analyse régionale des décès.



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 dessous du seuil d'alerte à la semaine 47.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

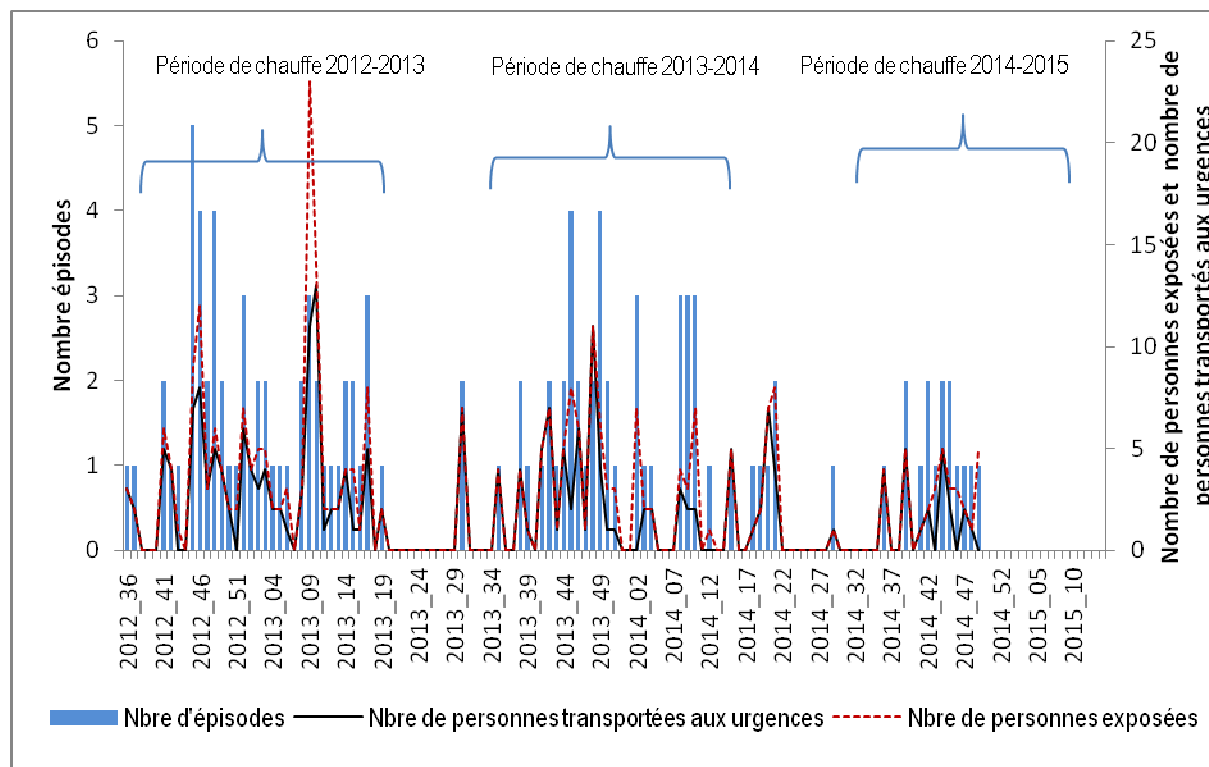
Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 1^{er} au 7 décembre 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 39 ans hospitalisé en réanimation
Hépatite A	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir	1 petit garçon de 3 ans 1 garçon de 10 ans
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 2 cas dans le Loiret	1 homme de 36 ans 1 femme de 49 ans 1 homme de 34 ans 1 femme de 27 ans
Toxi Infection alimentaire collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire	6 enfants malades après avoir consommé dans la cantine d'un école maternelle
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 82 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gasto-entérite aigüe	1 événement en Indre-et-Loire	7 résidents malades dans un EHPAD
Infections nosocomiales	1 événement en Indre-et-Loire	Bactérie hautement résistante chez un patient hospitalisé en service de chirurgie digestive
Cas de gale	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 cas chez un jeune homme de 18 ans interne 1 cas chez un adolescent de 16 ans hébergé dans une institut médico-éducative 1 cas chez une adolescente de 15 ans interne 1 cas chez un élève d'un collège 1 cas chez un enfant d'une école primaire
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre 1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées dans un lycée admises aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière à gaz 1 personne intoxiquée et hospitalisée. Cause probable : réchaud utilisé dans la cabine du camion 1 personne intoxiquée. Cause probable : fuite d'un conduit de cheminée 20 élèves et 1 enseignant. Cause probable : rampe de chauffage dans une salle de cours 5 personnes intoxiquées. Cause probable : chaudière

Les signalements d'intoxications au CO en région Centre depuis le 1er septembre 2014

(Données Fiche alerte SIROCO au 7/12/2014)

Répartition hebdomadaire (depuis le 1^{er} septembre 2012) du nombre d'épisodes d'intoxication au CO, suspectée ou avérée et du nombre de personnes exposées et transportées vers un service d'urgence hospitalier



Depuis le 1^{er} septembre 2014, 15 épisodes ont été déclarés en région Centre au système de surveillance, exposant 34 personnes dont 22 transportées vers un service d'urgence hospitalier et 5 hospitalisées. Au cours de la même période en 2013, 22 épisodes avaient été signalés.

Au cours des deux dernières semaines (semaines 48 et 49), 2 épisodes ont été signalés exposant 6 personnes dont 1 personne transportée aux urgences.

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du lieu d'intoxication depuis le 1er septembre 2014 (semaine 36)

Lieux d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	13
Etablissement recevant du public	0
Milieu professionnel	2
Inconnu	0
Autre	0
TOTAL	15

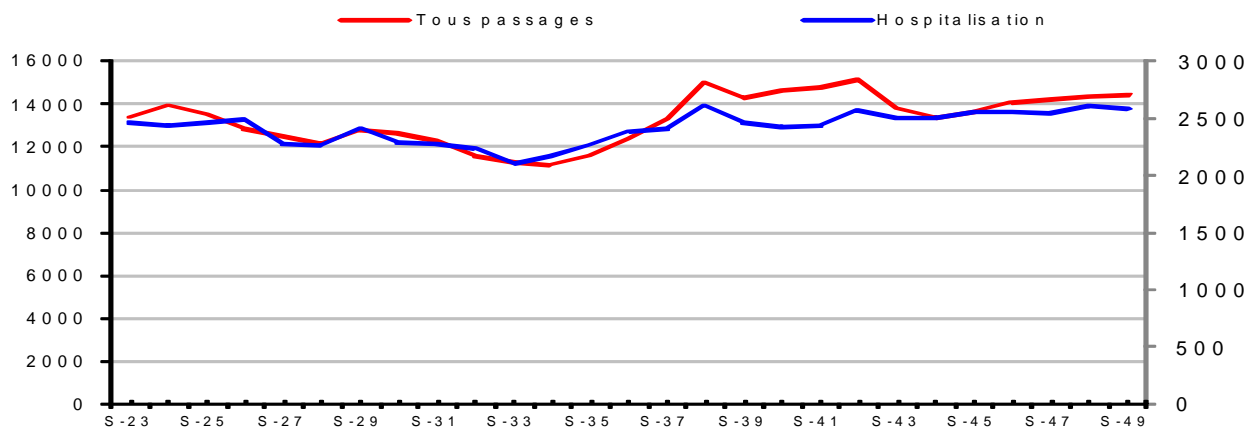
Répartition du nombre d'épisodes en fonction du département depuis le 1er septembre 2014 (semaine 36)

Départements	Nombre d'épisodes
18	0
28	7
36	2
37	3
41	1
45	2
TOTAL	15

Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*

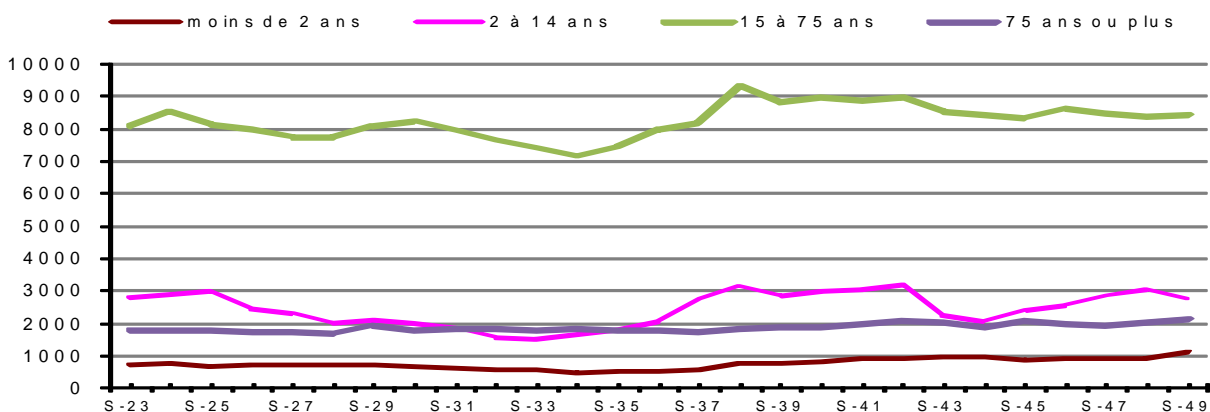
Le nombre d'actes médicaux est en augmentation depuis la semaine 36 (début septembre) pour toutes les classes d'âge.

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



Source : InVS/SurSaUD®

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

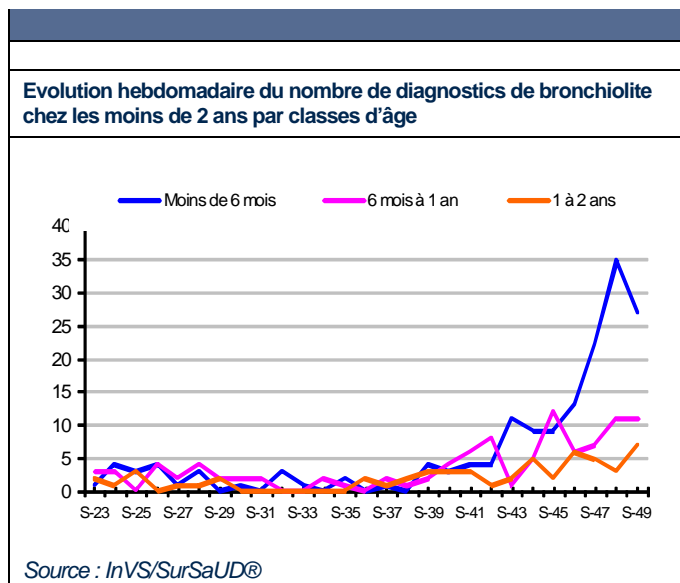
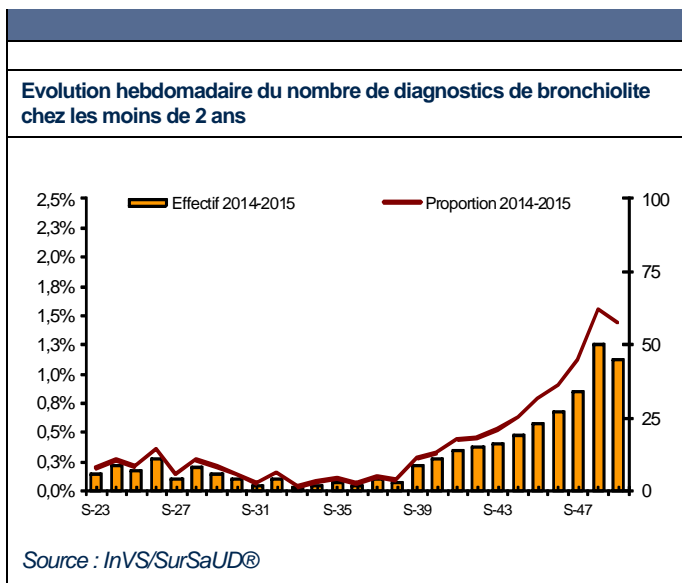


Source : InVS/SurSaUD®

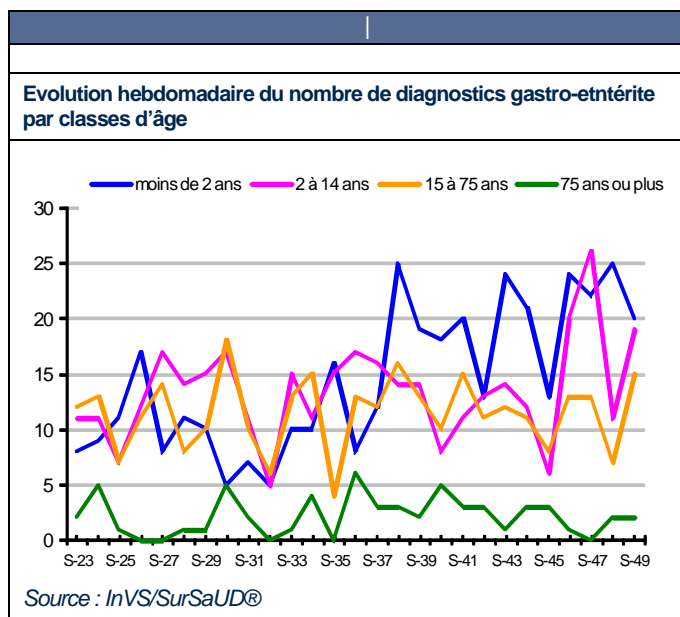
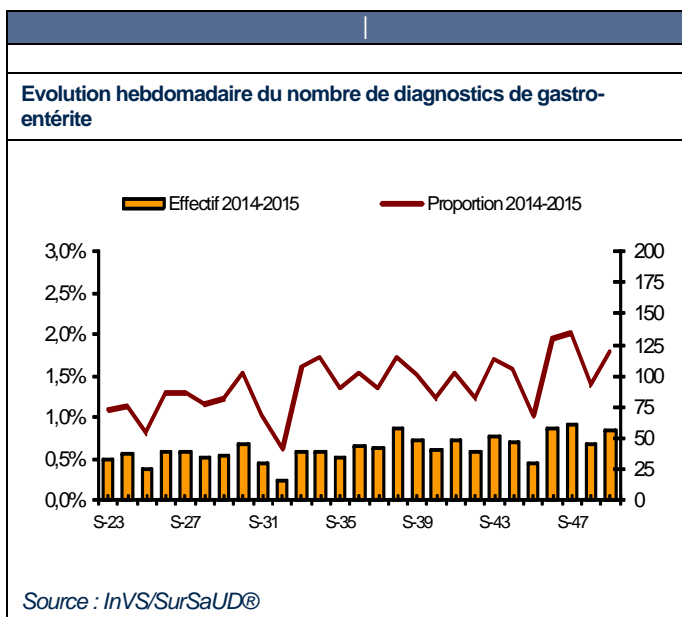
*la liste de ces établissements est disponible à la page 19

Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme**

Le nombre de diagnostics pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans connaît une forte augmentation depuis la semaine 45 (début novembre). Cette augmentation est encore plus marquée chez les enfants de moins de 6 mois.

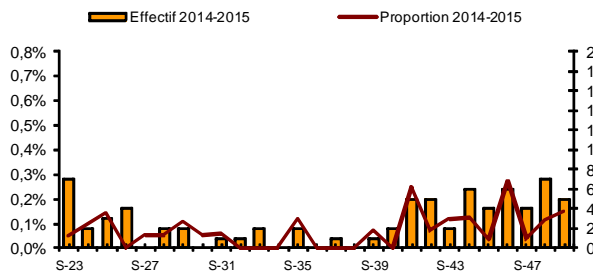


Le nombre de diagnostics pour gastro-entérite est en légère hausse en semaine 48.



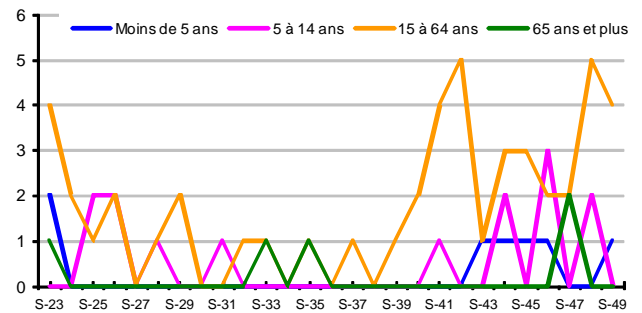
Le nombre de diagnostics pour grippe est en légère hausse en semaine 48..

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



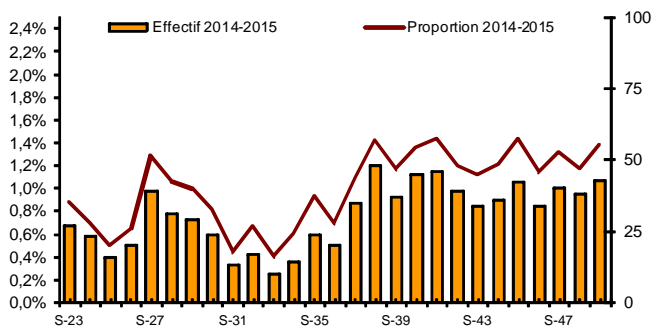
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



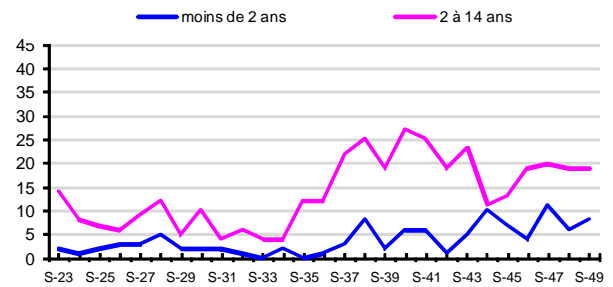
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

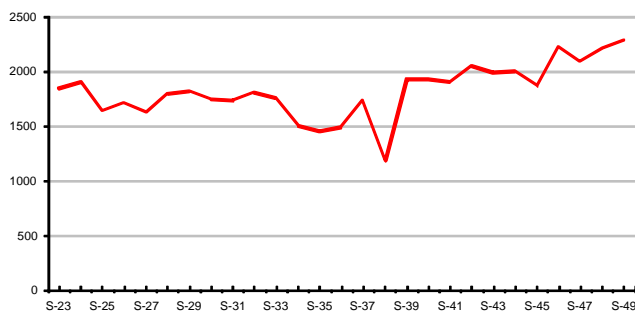
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en augmentation depuis la semaine 39. Cette augmentation est plus visible pour la classe d'âge 2-14 ans.

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en augmentation depuis la semaine 39 avec une brutale augmentation du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les enfants de moins d'un an entre la semaine 48 et la semaine 49.

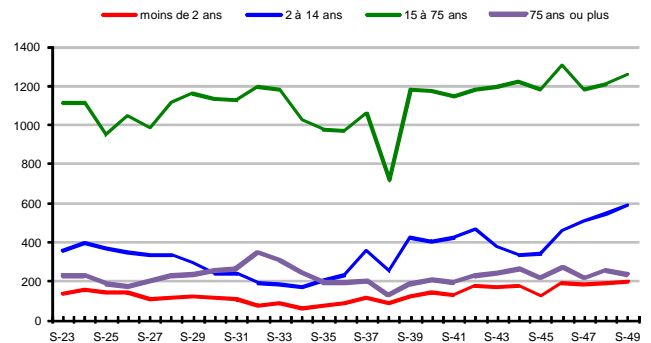
Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en augmentation.

Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



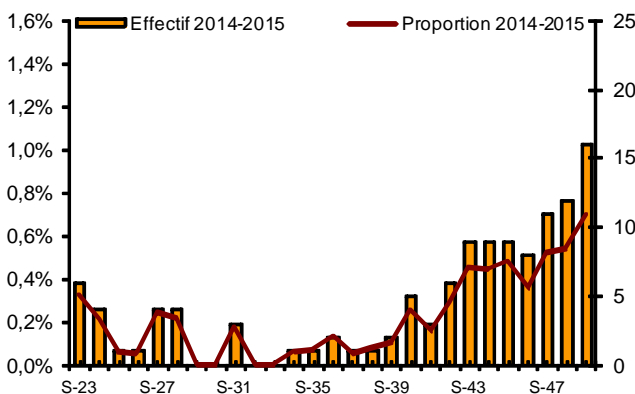
Source : InVS/SurSaUD®

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



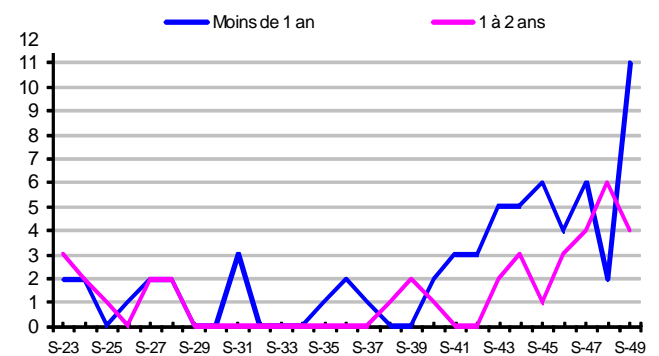
Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

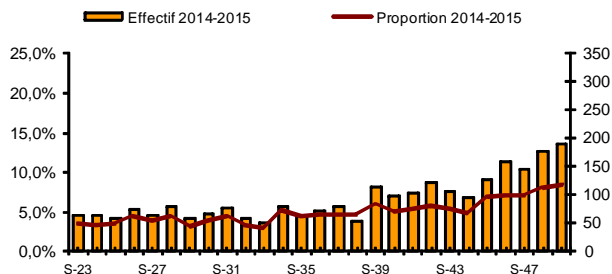
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

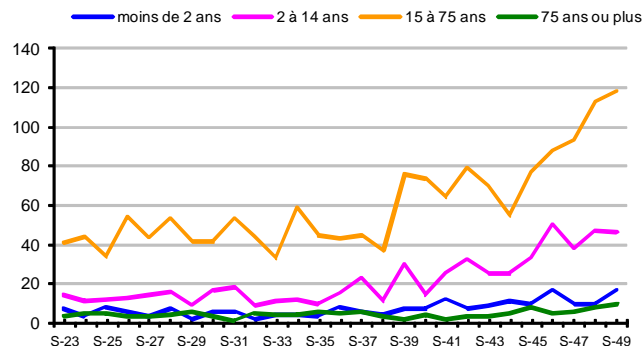
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation dans toutes les classes d'âges.
Le nombre de diagnostic de grippe est stable et correspond aux chiffres de la saison.

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



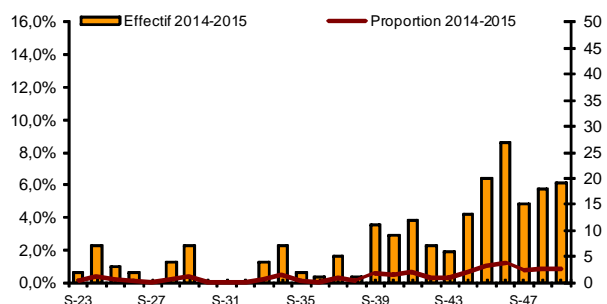
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



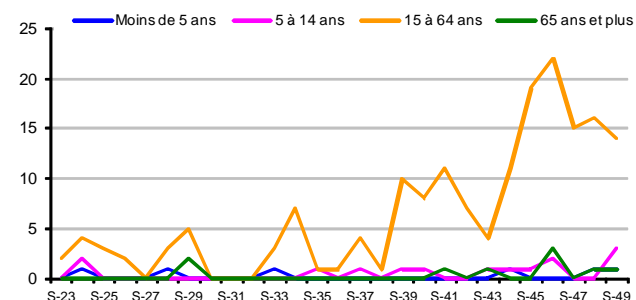
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

Données national du réseau Sentinelles

	Diarrhées aiguës	Syndromes grippaux	Varicelle
Activité	modérée	faible	faible

Données de l'Antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 49 (du 01/12/2014 au 07/12/2014), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 17 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour la varicelle mais elle était faible et en augmentation pour les syndromes grippaux et les diarrhées aiguës.

	Varicelle	Diarrhées aiguës	Syndromes grippaux
Activité	modérée	faible	faible
Taux d'Incidence	22 cas/100 000 habitants (IC95% [1 ; 43])	155 cas/100 000 habitants (IC95% [80 ; 230])	45 cas/100 000 habitants (IC95% [1 ; 89])

Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

A partir de la saison 2014-2015, le réseau unique a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez les deux premiers patients de la semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

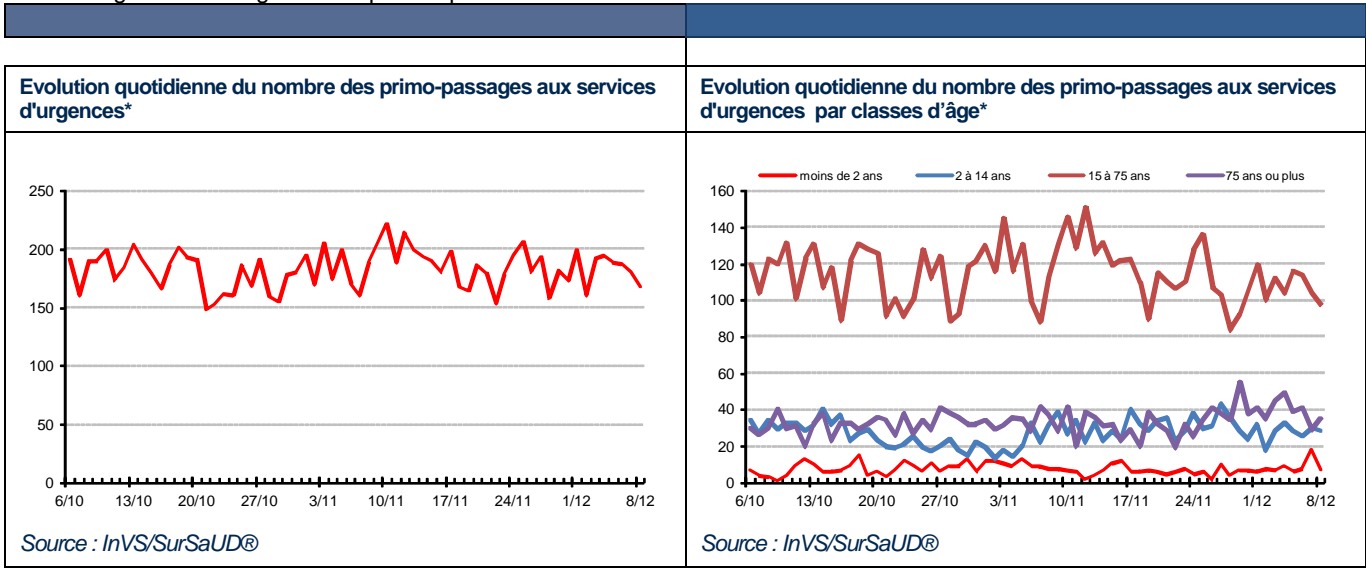
Mathieu Rivière ☎ : 02 38 74 40 05 @ : sentinelles@upmc.fr

Lisandru Capai ☎ : 04 95 45 01 55 @ : sentinelles@upmc.fr

Situation dans les départements

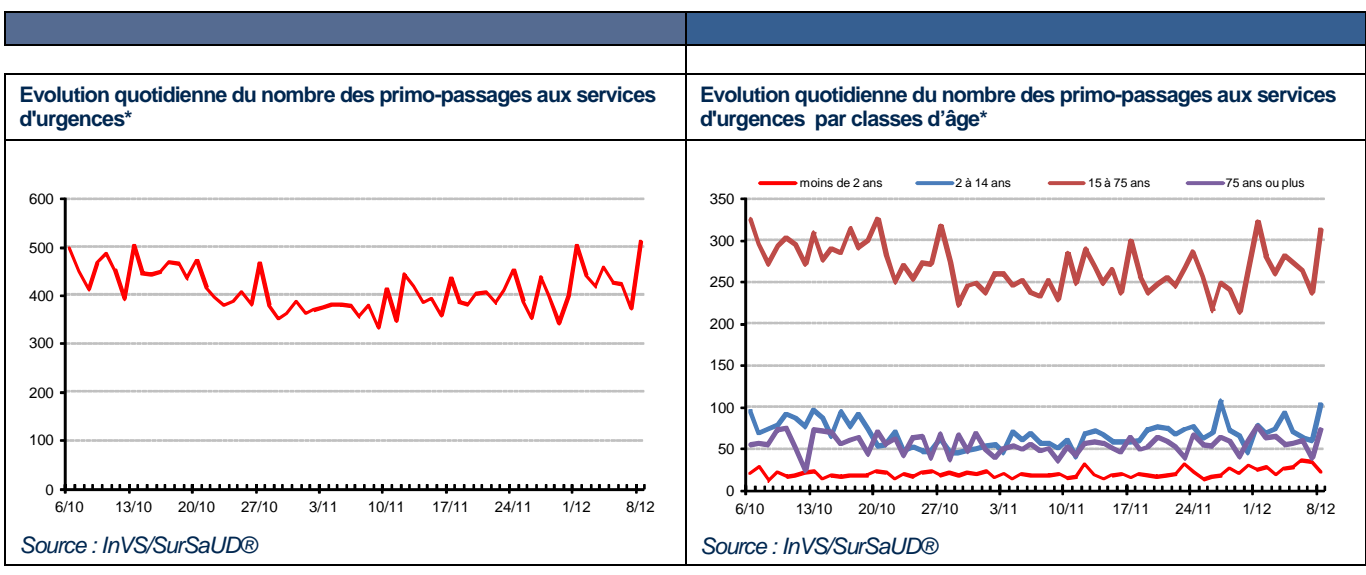
Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



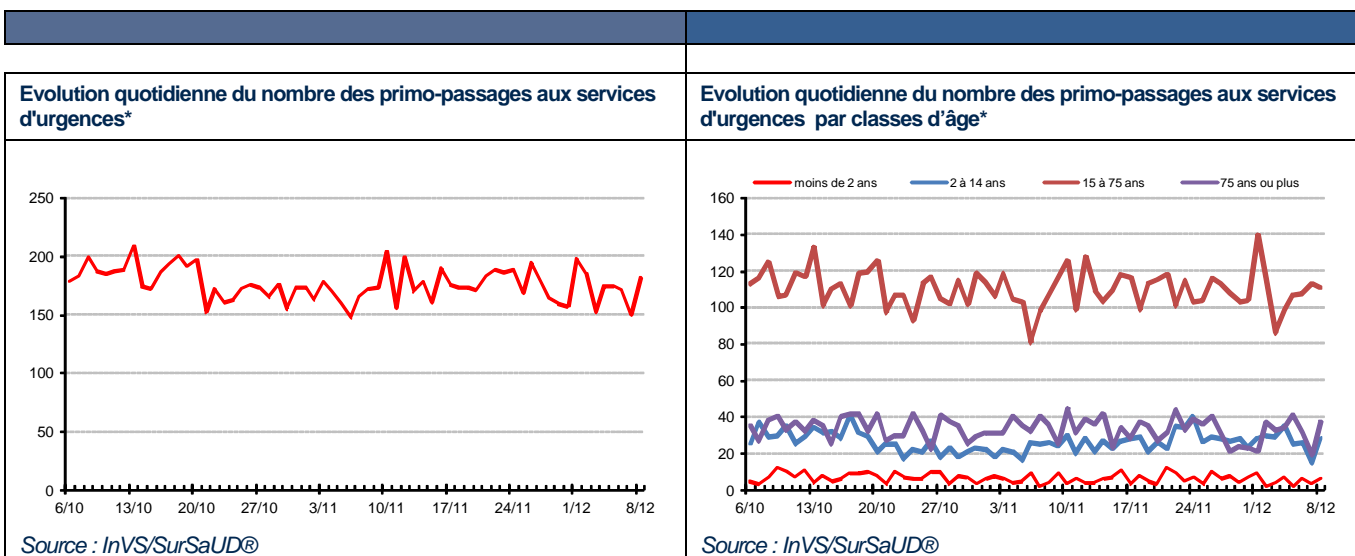
Eure-et-Loir

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



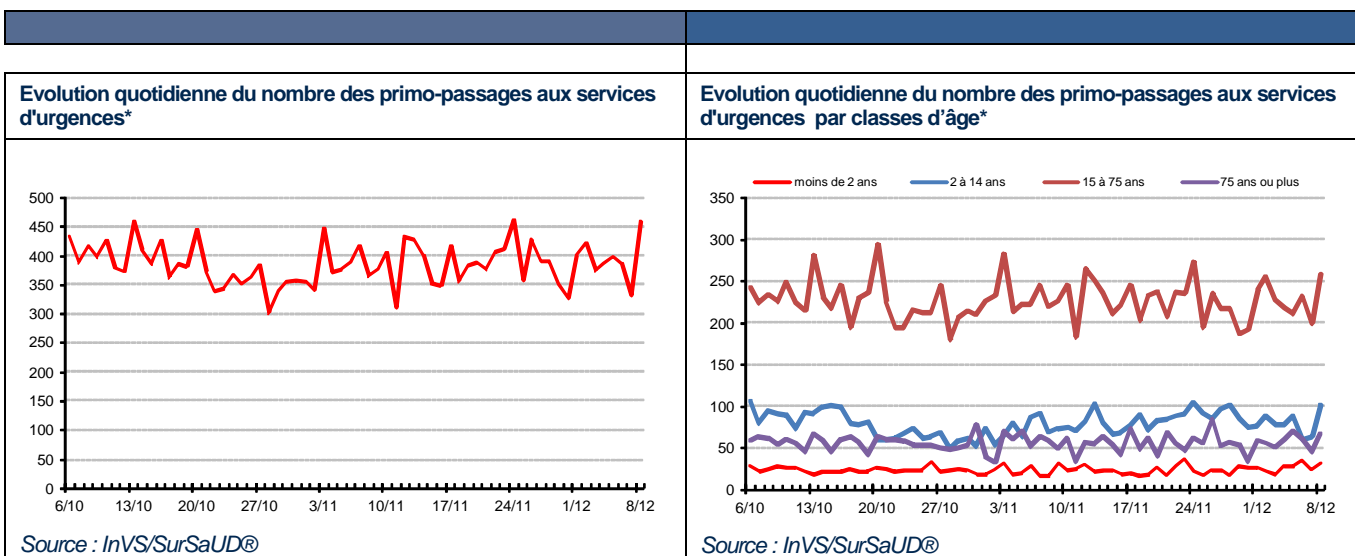
Indre

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



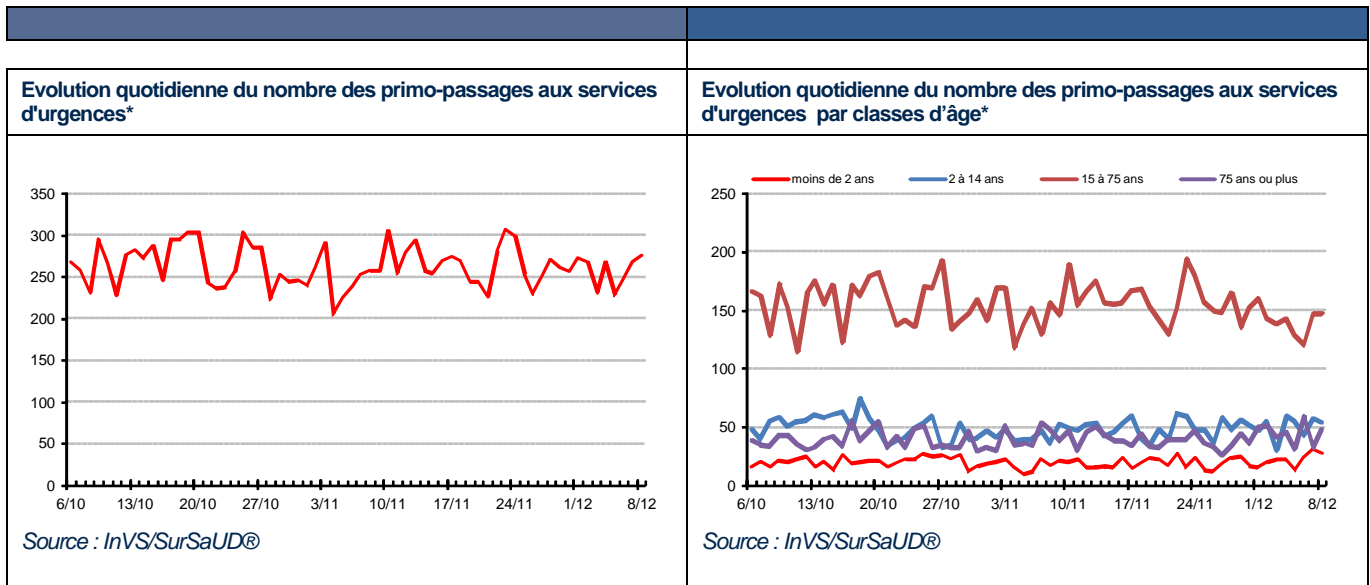
Indre-et-Loire

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



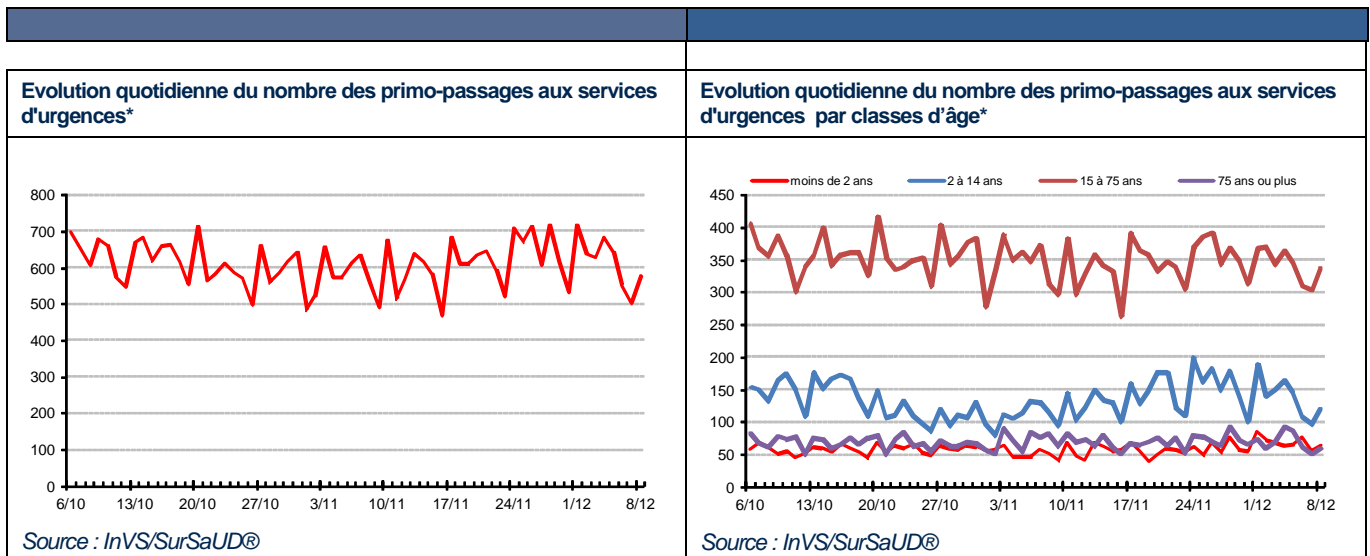
Loir-et-Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



Loiret

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



2 cas confirmés de botulisme dans une famille Dordogne

Signalement le 12/11/14 après-midi par le service de réanimation du centre hospitalier de Périgueux (Dordogne) de l'hospitalisation de 2 cas suspects de botulisme ayant participé à un repas commun le dimanche 9 novembre midi. Les deux cas sont deux femmes âgées de 28 et 63 ans. Toutes deux ont dû être intubées et sous assistance respiratoire et ne sont donc pas interrogeables. Le repas commun du 9 novembre était un repas familial au domicile de la fille de la patiente de 63 ans et a concerné 8 personnes au total.

Le CNR botulisme a confirmé le diagnostic de botulisme pour ces 2 personnes (toxine de type F, rare). Les selles des deux patientes sont positives à clostridium mais le typage des souches est toujours en cours. L'ensemble des restes du repas analysés par le CNR botulisme est négatif pour la recherche de toxine botulique et en culture. Aucun aliment classiquement à risque pour le botulisme n'a été identifié lors du repas commun du 09/11 ou au domicile de la fille où a eu lieu le repas.

C'est la 1ère fois en France que des cas de botulisme de type F sont identifiés. Les nombreuses investigations autour de ces 2 cas de botulisme liés à la toxine F n'ont pas permis d'identifier la source.

Foyer de cas autochtones de chikungunya confirmés à Montpellier

Un foyer de cas autochtones de chikungunya est survenu en fin de saison estivale dans le quartier Las Sorbes de Montpellier : 11 cas confirmés ont été identifiés, dont la date de début des signes était comprise entre le 9/09/2014 et le 22/10/2014. Tous les cas sont guéris et aucun cas grave n'est survenu.

Un total de 3 traitements LAV adulticide ont été réalisés dans le quartier. Ce foyer est resté circonscrit à cette zone et aucun cas n'est survenu après les mesures de démoustication.

Les mesures de sensibilisation des équipes de prélèvement d'organes et de renforcement de l'information post-don pour toutes les collectes organisées dans l'Hérault seront levées au 4/12/2014.

| 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/html/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (au 5 août 2014)

■ L'OMS rapporte un total de 16 907 cas (suspects, probables et confirmés) et 5 993 décès dans les 4 pays affectés d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra-Léone et Mali). Ce total provient de la dernière actualisation de l'OMS du 1^{er} décembre qui ne porte que sur le bilan total de cas et de décès. Les informations de ce Point Epidémiologique sur les tendances au plan infra national datent du 26 novembre (date de la dernière publication détaillée de l'OMS).

■ Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 3 semaines dans la capitale Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès.

■ Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra-Léone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. Au plan national, la transmission reste la plus intense en Sierra-Léone. Au Libéria, la situation est stable au cours des 6 dernières semaines après la baisse observée de mi-septembre jusqu'à mi-octobre. En Guinée, le nombre de nouveau cas est stable.

■ La transmission dans les capitales Monrovia et Freetown reste soutenue alors qu'elle est en baisse à Conakry

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 01/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 155	1 921	1 312
Libéria	7 635	2 801	3 145
Sierra-Léone	7 109	5 831	1 530

* Cas total = cas confirmés + probables + suspects (1)

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

Mali :

Au 1er décembre, le bilan est de 8 cas (7 confirmés et 1 probable) et 6 décès. L'un des cas confirmés a été considéré guéri par les autorités sanitaires maliennes (test Ebola négatif le 28 novembre). Tous les cas rapportés à Bamako proviennent de la même chaîne de transmission débutée avec le cas index guinéen venu de Guinée pour se faire hospitaliser dans une clinique privée de Bamako. A ce jour, 285 contacts sont actuellement suivis par les autorités sanitaires.

Il s'agit des premiers cas de transmission locale de FHV à virus Ebola au Mali.

Ces cas ne sont pas épidémiologiquement liés (chaîne de transmission différente) au premier cas importé de Guinée et rapporté dans le district de Kayes le 27 octobre 2014, où tous les contacts ont terminé la période de suivi.

Le récapitulatif du nombre de cas et de décès est représenté dans le Tableau 2 :

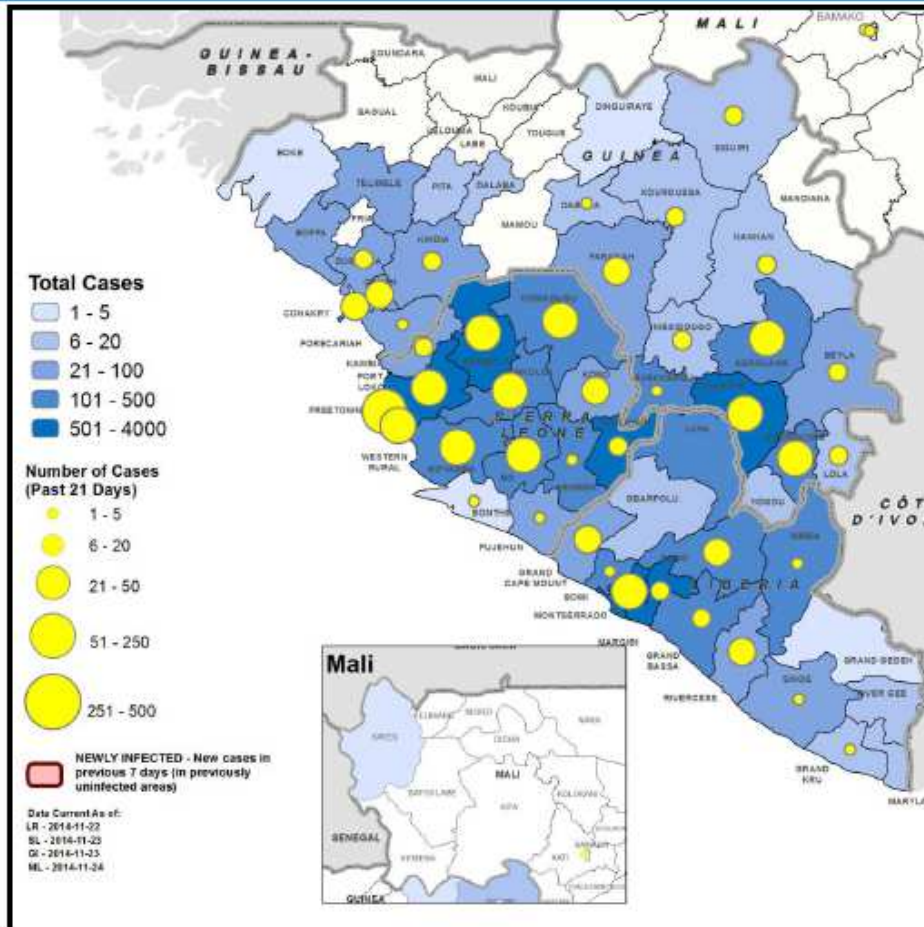
Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 26 novembre

Pays	Nombre de cas total †	Nombre cas confirmés	Nombre de décès ‡
Mali	8	7	6

* Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par le Ministère de la Santé du Mali. Ils peuvent être sujet à changement, suite à une reclassification de cas, compte tenu de la situation épidémiologique très évolutive. † Cas total = cas confirmés + probables / ‡ Inklus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables)

Le district de Bamako a été ajouté aux zones à risque de la [définition de cas sur le site de l'InVS](#) le 14 novembre 2014.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 26/11/2014) |



Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

En Guinée :

Le nombre de nouveaux cas reste stable avec 170 nouveaux cas (confirmés + probables) rapportés dans l'ensemble du pays du 24 novembre au 1er décembre.

La situation reste **très hétérogène selon les districts**. Dix sur 34 districts n'ont jamais rapporté de cas (alors que tous sont affectés au Libéria et en Sierra-Léone).

Les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (Macenta, Kérouané et N'Zérékoré), sont toujours la zone de transmission la plus active du pays.

Le district de Siguiri, frontalier avec le Mali rapporte 3 nouveaux cas. Celui de Faranah, frontalier avec la Sierra Léone rapporte une nette augmentation.

Dans la capitale Conakry, 6 nouveaux cas ont été rapportés au 23 novembre. Les districts voisins (Coyah, Dubreka et Kindia) ont tous signalé une augmentation du nombre de cas depuis ces 2 dernières semaines.

Au Libéria :

Le Libéria est toujours à ce jour, le **pays le plus affecté** par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

Du 24 novembre au 1er décembre, 174 nouveaux cas (confirmés + probables) ont été rapportés au plan national. On observe une stabilité du nombre de nouveaux cas rapportés au cours des 5 dernières semaines après la baisse observée de mi-septembre jusqu'à mi-octobre.

La situation est très hétérogène selon les districts : Le district de Montserrado (capitale Monrovia) rapporte plus de 60% des nouveaux cas enregistrés dans le pays. Depuis 4 semaines consécutives, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas.

En Sierra Léone :

La transmission reste intense. L'OMS prévoit que le nombre total de cas signalés en Sierra-Léone depuis le début de l'épidémie atteindra bientôt celui du Liberia.

Avec 679 nouveaux cas (confirmés + probables) c'est le pays qui déclare le plus de cas entre le 24 novembre et le 1er décembre.

Le Nord et l'Ouest du pays sont les zones où la transmission est la plus active, en particulier dans la capitale Freetown et les districts voisins de Bombali et Port Loko.

Les districts situés à l'est du pays, près de l'épicentre de l'épidémie rapportent moins de cas ces dernières semaines. Bonthe est le seul district à ne pas avoir rapporté de nouveaux cas dans la semaine précédent le 23 novembre.

Autres informations :

Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans l'ensemble des pays touchés est de 592 (dont 58 % au Libéria). Parmi eux, 340 sont décédés (létalité observée de 57,4 %). Les premières enquêtes menées par l'OMS en Afrique de l'Ouest pour déterminer la source d'exposition des personnes indiquent que la plupart d'entre elles ont été contaminées hors des centres de traitement Ebola.

■ Polynésie française : Chikungunya

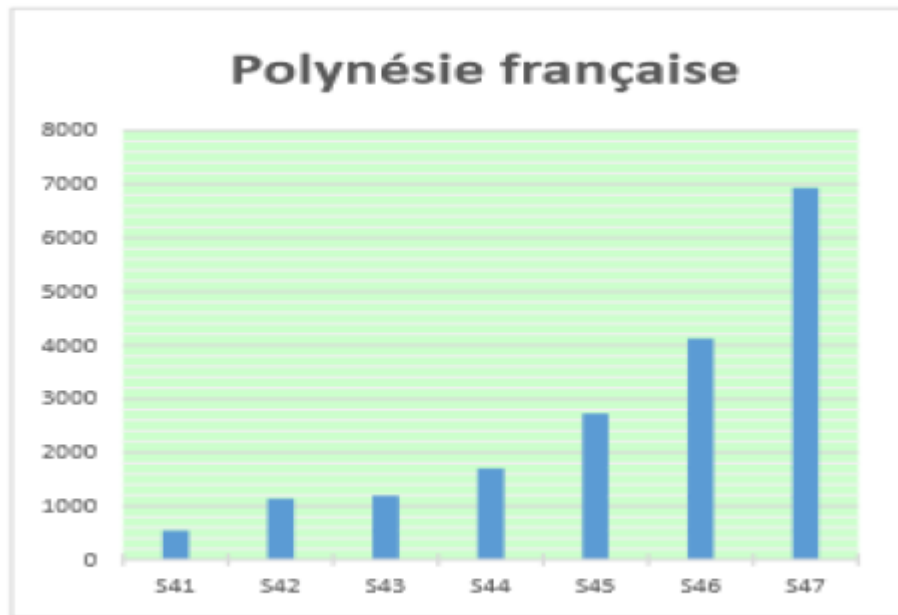
En Polynésie Française, l'épidémie continue sa progression. Du 14 octobre 2014 et au 23 novembre 2014 (semaine 47) les autorités sanitaires estiment, à partir des données du réseau Sentinelle élargi à 18 352 le nombre de cas cliniquement évocateurs de Chikungunya.

Tahiti et Moorea rapportent toujours près de 95 % du nombre des cas. L'épidémie progresse sur les Iles Sous-le-Vent.

Depuis le début de l'épidémie, 159 cas confirmés ont été hospitalisés (35% sont de femmes enceintes) et 4 décès ont été rapportés (dont 2 en semaine 47) chez 3 cas de plus de 75 ans avec comorbidités et 1 cas chez un nouveau-né de 8 jours.

Après Tahiti, les autorités sanitaires ont annoncé le passage en phase épidémique aux Iles sous le Vent

Figure 1. Estimation du nombre de cas de chikungunya ayant consulté par semaine, du 14 octobre au 23 novembre 2014¹



1. [Bulletin de Veille Sanitaire, Direction de la Santé Polynésie Française](#) (consulté 3/12/2014)

■ **Monde : MERS-CoV**

MERS-CoV
9 nouveaux cas cette semaine dont 4 décès
Nombre de cas total : 927
Nombre de décès total : 338

■ **Monde : Grippe A(H7N9)/A(H5N1)**

Grippe A(H7N9)	Grippe A(H5N1)
Aucun nouveau cas cette semaine	4 nouveaux cas cette semaine dont 3 décès
Nombre de cas total : 458	Nombre de cas total : 671
Nombre de décès total : 177	Nombre de décès total : 394

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°480)

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
PhD Luce Menudier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Pallouze

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

Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles

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...).

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 Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier de St Amand Montrond
Centre Hospitalier de Vierzon
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Châteaudun
Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray
Centre Hospitalier de Dreux
Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier du Blanc
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault
Clinique de l'Alliance
Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Centre Hospitalier de Gien
Clinique de la Reine Blanche
Centre Hospitalier de Pithiviers
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

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/