

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 5 au 11 juin 2014

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

| 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 15

Chikungunya

Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

Alertes internationales :

Page 16

Caraïbes – Costa Rica / Sainte Lucie : Chikungunya

Monde : Gripes A (H7N9)/A(H5N1)

Sommaire

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	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 	15

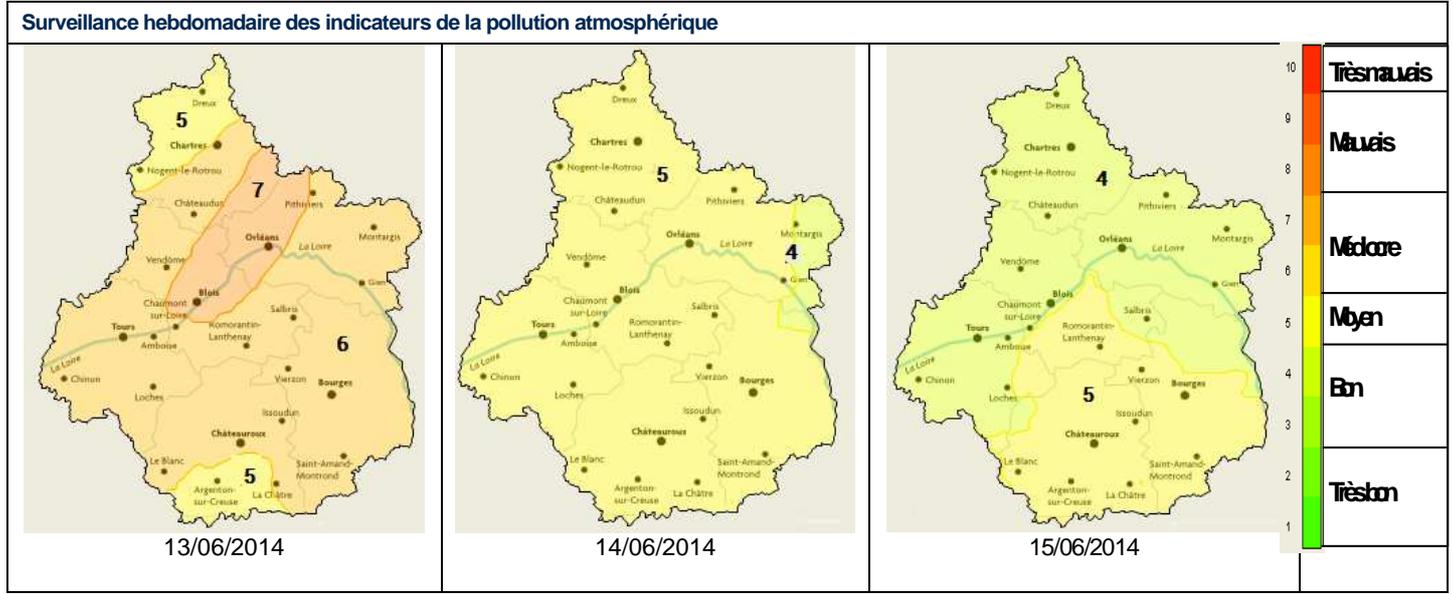
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera médiocre sur toute la région ce vendredi et s'améliorera en fin de semaine (Atmo 4-7).

| Figure 1 |

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



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

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique lié aux pollens de graminées est en augmentation sur les antennes du Cher, de l'Eure-et-Loir, de l'Indre, de l'Indre-et-Loire et du Loiret. Pour ces antennes le risque sera élevé.

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

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Graminées	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé
Urticacées	■ Risque faible				■ Risque faible
Chêne	■ Risque très faible				

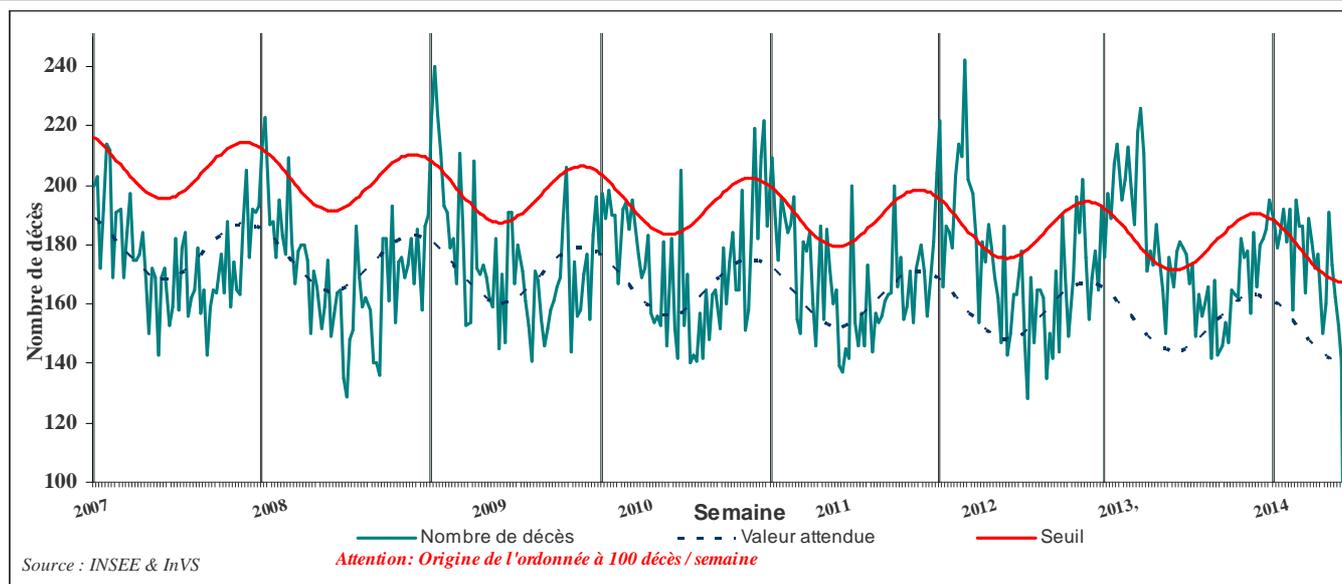
*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est repassé en dessous du seuil d'alerte à la semaine 22.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 5 au 11 juin 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		
Rougeole	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 enfant de 7 ans 1 homme de 22 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 53 ans 1 femme de 50 ans
Infections tuberculeuses latentes	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	1 garçon de 4 ans 1 petite fille de 7 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre-Loire 3 cas dans le Loiret	1 homme né en 1929 1 homme né en 1935 1 homme né en 1938 1 femme née en 1931
Infection à VIH	3 cas dans l'Indre-Loire	
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	Légionellose chez un homme né en 1953
Suspicion Creutzfeldt Jakob	1 cas dans le Loiret	1 femme de 65 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement dans l'Indre-et-Loire	colonisation digestive (<i>enterococcus faecium</i>) dans le cadre d'un rapatriement sanitaire
Infection invasive à streptocoque	1 cas dans le Cher	Décès d'une jeune fille de 17 ans suite à une infection invasive à streptocoque de type pneumocoque
Cas de gale	1 épisode dans le Loiret	1 cas de gale chez un homme de 22 ans vivant dans un internat
Expositions environnementales		
Pseudomonas aeruginosas	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Présence de pseudomonas aeruginosas dans les analyses d'une piscine

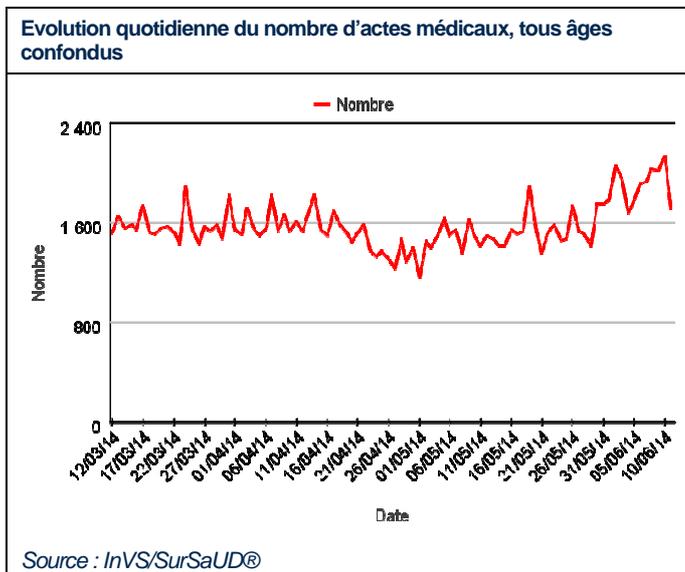
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux a augmenté par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est visible aux classes d'âge 15-74 ans en semaine 23 (figures 3 et 4).

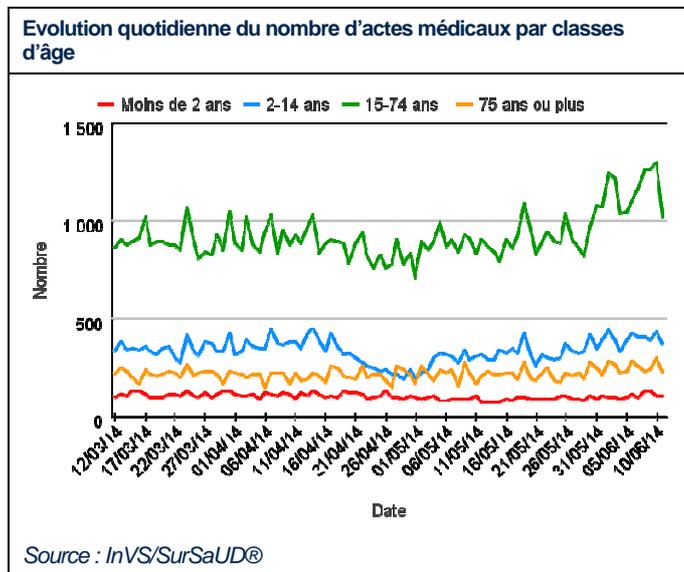
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse en semaine 23 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation en semaine 23 par rapport aux semaines 20, 21 et 22 (tableau 4).

[Figure 3]



[Figure 4]



[Tableau 3]

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S12-14	8
S13-14	14
S14-14	9
S15-14	12
S16-14	12
S17-14	3
S18-14	10
S19-14	5
S20-14	5
S21-14	7
S22-14	11
S23-14	8
S24-14	4

Source : InVS/SurSaUD®

[Tableau 4]

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S12-14	48
S13-14	77
S14-14	68
S15-14	72
S16-14	62
S17-14	58
S18-14	41
S19-14	43
S20-14	28
S21-14	37
S22-14	27
S23-14	44
S24-14	15

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente (Figures 5 et 6).

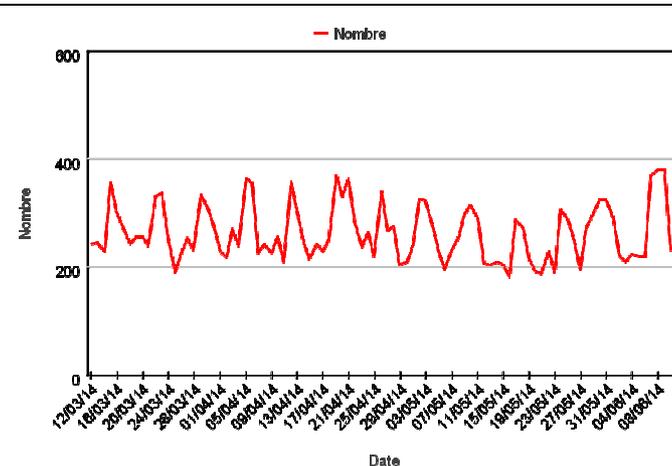
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse pour toutes les classes d'âges en semaine 23 (figures 7, 8).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 10).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 23 (figures 11 à 14).

| Figure 5 |

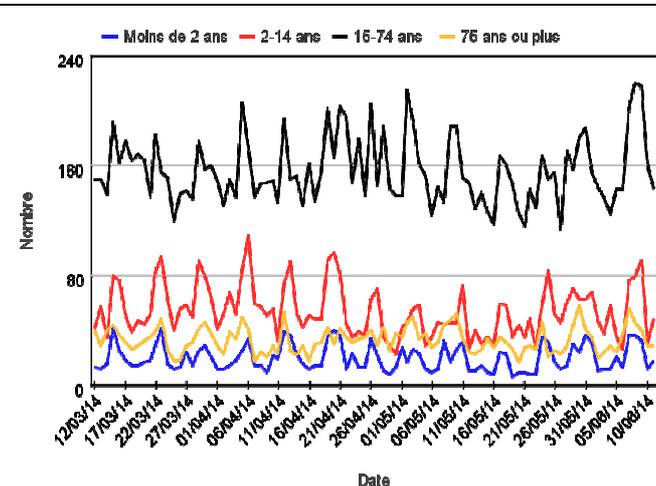
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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

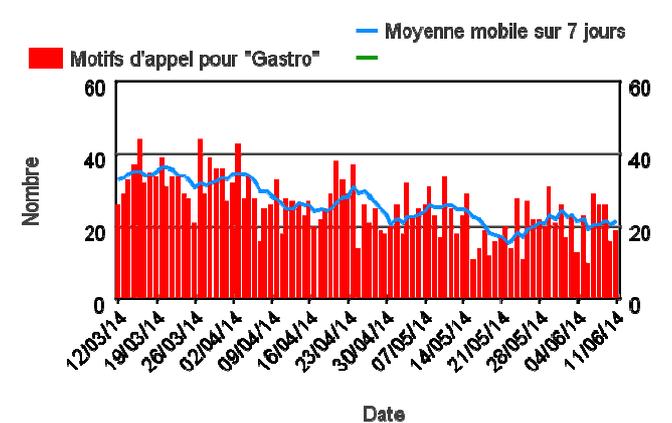


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

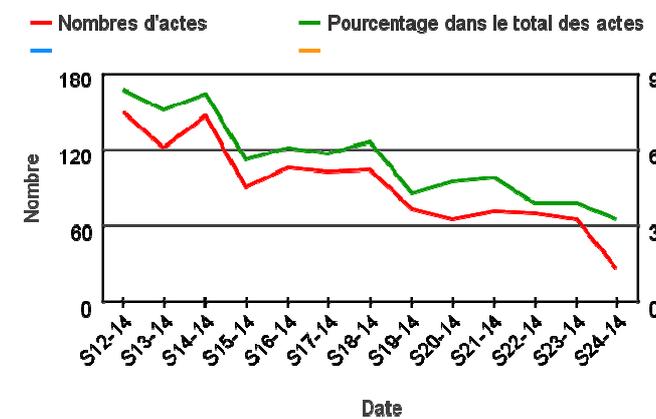


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

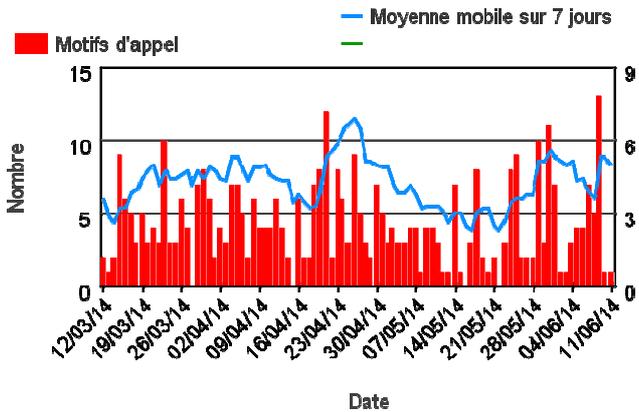
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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

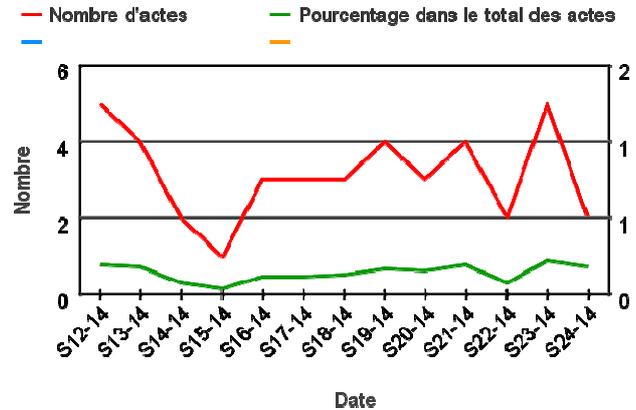


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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

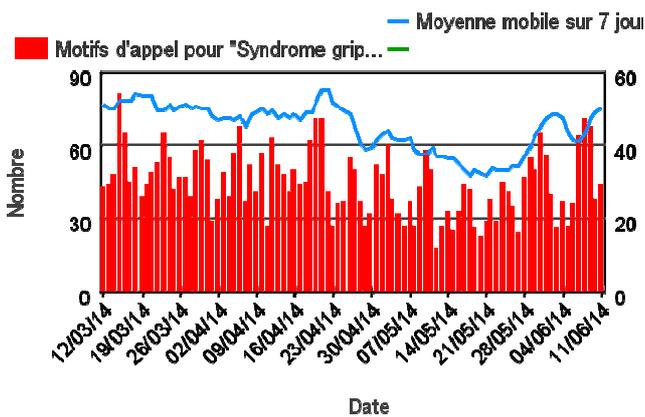
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

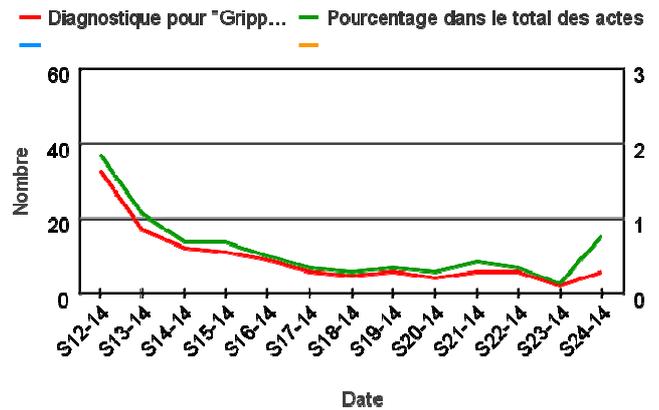


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

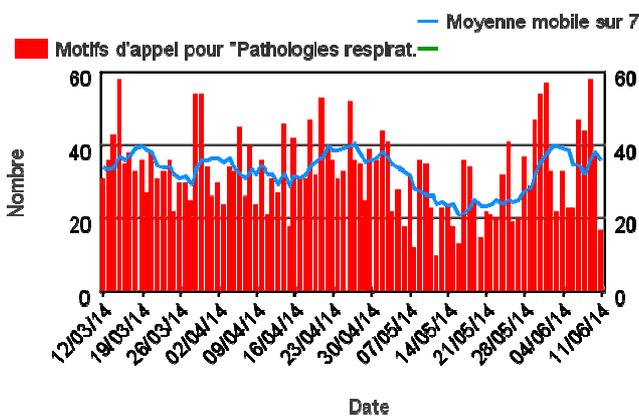
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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

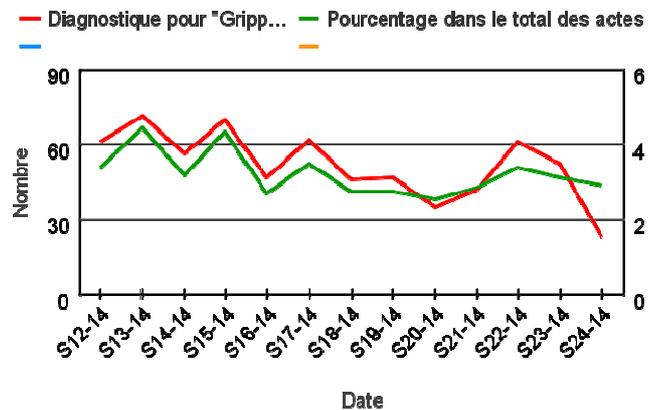


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

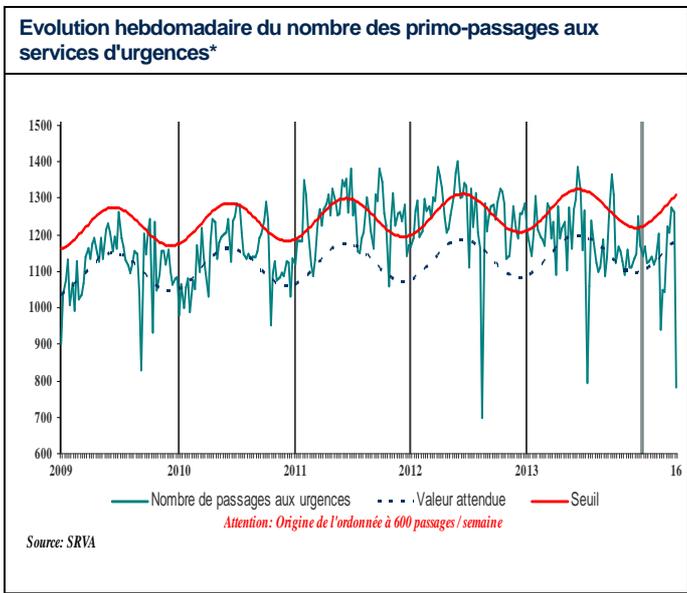
| Commentaires départementaux |

Cher

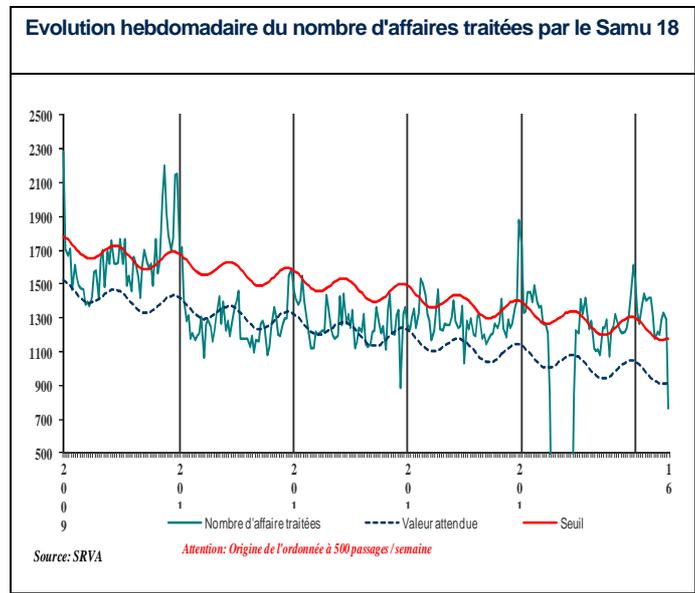
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 juin 2014.

| Figure 15 |



| Figure 16 |



| 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
05/06/2014	173	33	186	4	34
06/06/2014	185	28	191	3	32
07/06/2014	264	30	193	8	34
08/06/2014	302	23	215	6	23
09/06/2014	376	29	223	6	31
10/06/2014	214	25	196	5	28
11/06/2014	190	15	199	3	27

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

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

Eure-et-Loir

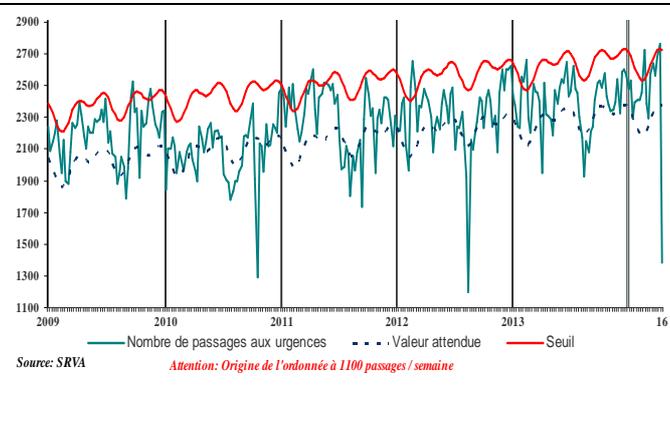
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 juin 2014.

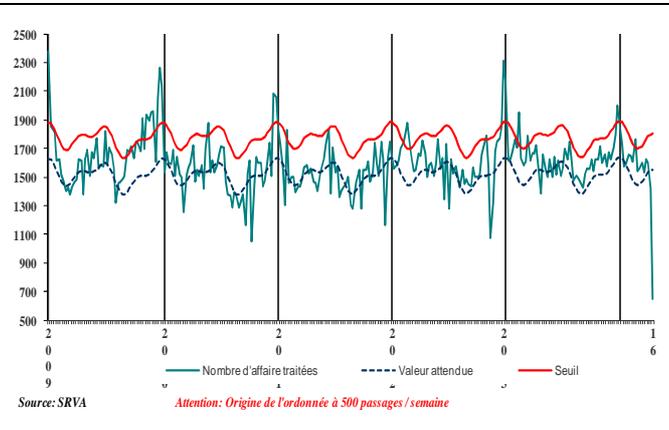
| Figure 17 |

| Figure 18 |

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



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



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
05/06/2014	235	71	465	11	54
06/06/2014	258	74	473	23	55
07/06/2014	379	80	540	17	58
08/06/2014	368	65	540	21	57
09/06/2014	389	45	534	25	53
10/06/2014	269	79	551	9	60
11/06/2014	241	79	565	21	65

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

Indre

Commentaires :

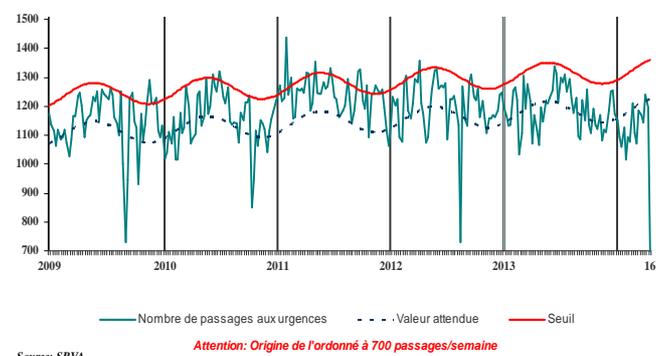
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 juin 2014. (Tableau 7)

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).

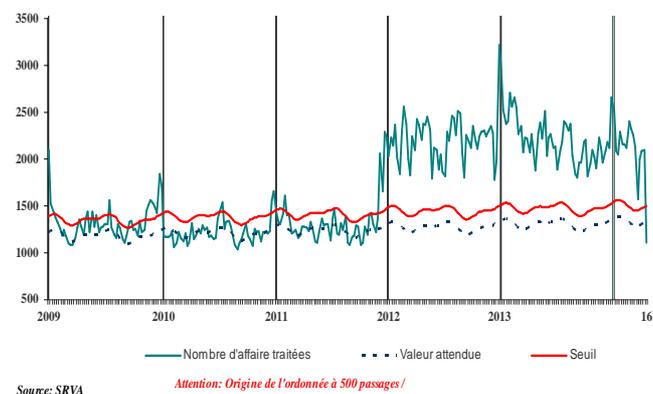
| Figure 19 |

| Figure 20 |

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



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
05/06/2014	360	29	193	1	23
06/06/2014	250	41	169	2	35
07/06/2014	391	30	158	2	36
08/06/2014	462	33	180	2	33
09/06/2014	471	25	198	6	24
10/06/2014	258	33	205	3	33
11/06/2014	271	21	145	2	22

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

Indre-et-Loire

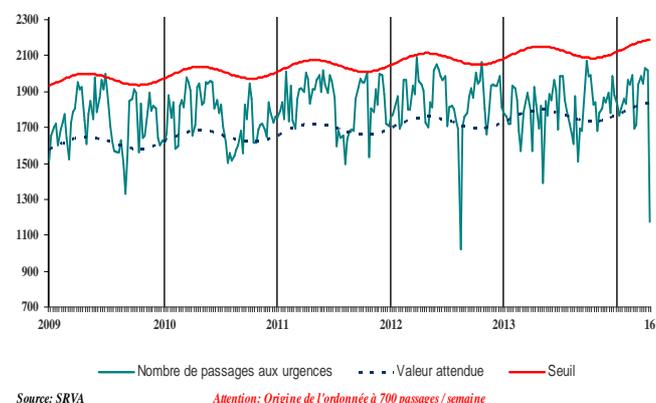
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 juin 2014. (tableau 8).

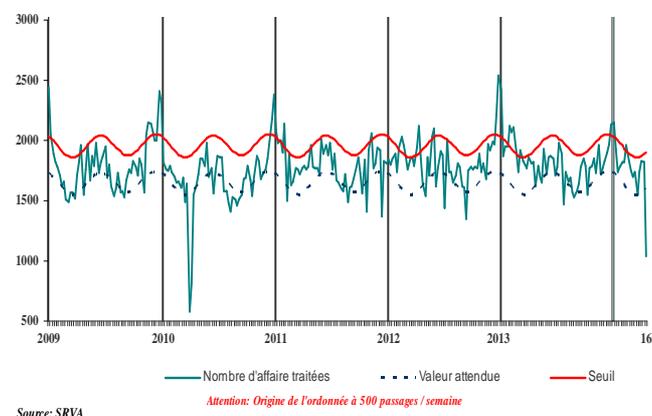
| Figure 21 |

| Figure 22 |

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



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
05/06/2014	232	52	466	10	68
06/06/2014	258	58	520	12	76
07/06/2014	413	28	494	9	81
08/06/2014	414	51	572	21	58
09/06/2014	414	48	529	13	49
10/06/2014	209	51	601	18	91
11/06/2014	222	47	484	13	85

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

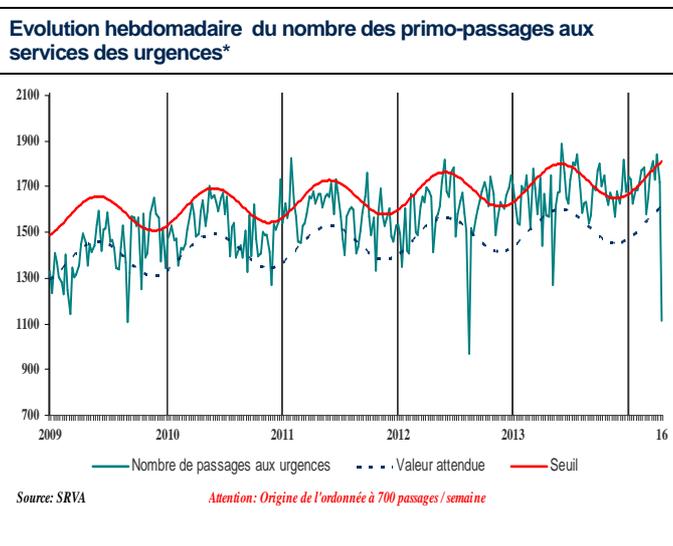
Loir-et-Cher

Commentaires

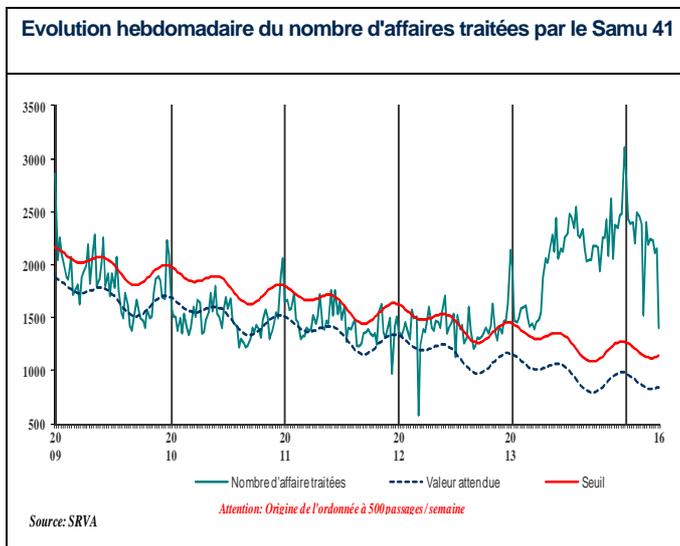
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 juin 2014.

En 2013, une modification dans la transmission des données d'activité du SAMU 41 a entraîné un changement dans le comptage des affaires, ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 33). Par ailleurs, le SAMU 41 a présenté une hausse d'activité de 4,7% entre 2012 et 2013.

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| 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
05/06/2014	292	39	281	6	49
06/06/2014	289	34	258	8	41
07/06/2014	595	34	282	3	37
08/06/2014	650	35	318	8	46
09/06/2014	566	23	278	7	34
10/06/2014	363	21	284	5	43
11/06/2014	347	44	285	7	46

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

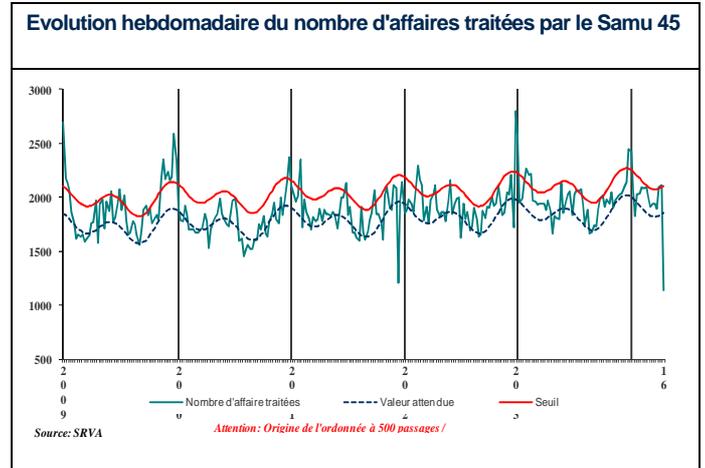
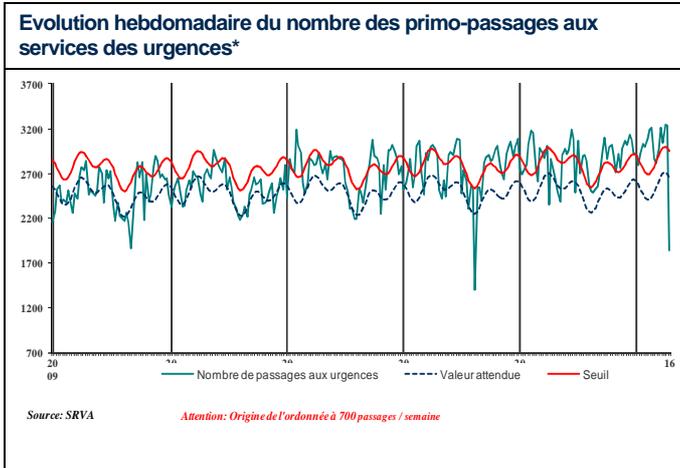
Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 juin 2014. (Tableau 10).

| Figure 25 |

| Figure 26 |



| 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
05/06/2014	258	69	551	31	57	77	2	23
06/06/2014	311	82	643	21	82	114	2	42
07/06/2014	377	68	592	18	79	109	3	35
08/06/2014	440	63	464	22	48	78	8	25
09/06/2014	426	62	564	29	66	56	3	23
10/06/2014	303	84	711	37	84	77	3	25
11/06/2014	287	69	632	23	67	63	1	24

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.

■ **Chikungunya**

Situation métropole

Du 1^{er} mai 2014 au 6 juin 2014, 121 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux : 47 cas importés de chikungunya confirmés et 15 cas importés de dengue confirmés.

Situation dans les Départements Français des Amériques (DFA)

Saint Martin (Phase 2 du Psage). L'ensemble des indicateurs de surveillance montre que la transmission du virus chikungunya est en légère baisse depuis deux semaines et reste à un niveau modéré.

Saint Barthélemy (Phase 2 du Psage). L'ensemble des indicateurs de surveillance montre une augmentation de la transmission du virus chikungunya sur la dernière semaine de mai, la transmission reste à un niveau modéré.

Guadeloupe (Phase 3A du Psage). Les indicateurs épidémiologiques confirment l'intensification de l'épidémie en Guadeloupe continentale avec 5190 cas cliniquement évocateurs pour la dernière semaine de mai.

Guyane (Phase 2B du Psage). La circulation du virus du chikungunya poursuit sa progression en Guyane, plus particulièrement sur la commune de Cayenne où plusieurs foyers sont actifs (61% des cas). Le comité d'experts réuni vendredi 30 mai a acté que la situation épidémiologique correspondait à la phase 2b du Psage : transmission autochtone modérée avec foyers et chaînes de transmission localisées.

Martinique (Phase 3A du Psage). L'épidémie de chikungunya se poursuit en Martinique, avec un renforcement de la transmission virale (2612 cas durant la dernière semaine de mai) essentiellement dans certaines communes du Sud, du Centre et de la côte Atlantique de la Martinique.

■ **Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion**

A Mayotte

Au cours de la semaine 23 (du 2 au 8 juin 2014), 57 nouveaux cas ont été confirmés par PCR, dont 45 prélevés dans la semaine 23. Au total, depuis le début de l'année, 351 cas de dengue ont été détectés sur le territoire. La transmission autochtone du virus se poursuit dans les foyers épidémiques connus (Mamoudzou, Dzaoudzi, Pamandzi), et est présente dans des autres secteurs de l'île.

A la Réunion

Depuis la dernière mise à jour, 1 nouveau cas confirmé de dengue a été signalé dans l'ouest de l'île. Le nombre de cas autochtones reste très faible (n=15) et le virus circule de manière modérée sur l'île (activation du niveau de veille 2A).

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

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

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

Caraïbes – Costa Rica / Sainte Lucie : Chikungunya

■ Le 05 juin 2014, le CNR arbovirose/IRBA de Marseille a confirmé un cas de chikungunya chez une personne de retour du Costa Rica (PCR+). La détection de ce cas témoigne de la circulation du virus dans ce pays qui n'a pas, à ce jour, officiellement notifié de cas. C'est également le premier pays d'Amérique Centrale où la circulation virale du chikungunya est identifiée.

■ Par ailleurs, depuis le 6 juin 2014, Sainte Lucie déclare une circulation autochtone du virus. Du 6 décembre 2013 au 10 juin 2014, 13 territoires des Caraïbes et des Amériques (hors DFA) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya

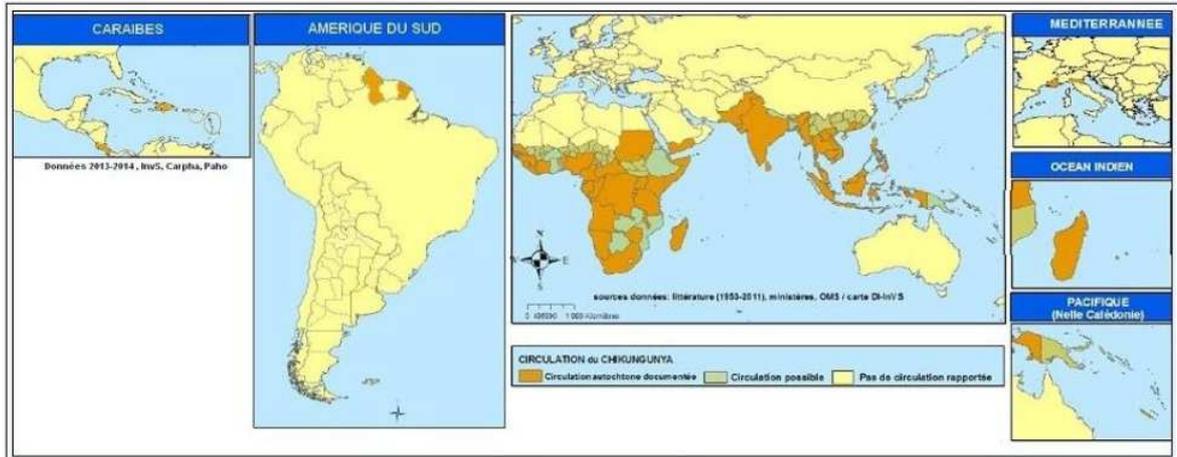
Dans les Caraïbes, l'épidémie de chikungunya continue sa progression. Le dernier bilan disponible rapporte plus de 135 427 cas suspects ou confirmés. L'île d'Hispaniola (Rép. Dominicaine/ Haïti) rapporte à elle seule 48% des cas. La situation est probablement sous-estimée dans de nombreux territoires compte tenu des grandes inégalités entre les systèmes de surveillance. Avec l'émergence du chikungunya dans les Caraïbes, la circulation du virus est désormais ubiquitaire (cf. carte 2).

La détection récente de cas en Amérique continentale (Guyana, Costa Rica) mais aussi à Puerto Rico, centre névralgique des Grandes Antilles et des échanges avec l'Amérique du Nord et le reste du continent, augmente le risque de propagation du virus.

En raison de la Coupe du Monde de football qui a débuté cette semaine au Brésil, une attention particulière est portée sur ce pays qui s'apprête à accueillir plus de 7 millions de touristes au cours des prochaines semaines.



Carte 1. Costa Rica, Amérique Centrale



Carte 2. Circulation du chikungunya dans le monde

Monde : Emergences respiratoires

Monde Gripes A(H7N9)/ A(H5N1)	4 nouveaux cas humains - 1 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 03 au 10/06/2014								Nb cas humains notifiés OMS		Officielle OMS /OIE/ MinAg/ MinSa
	Cas Humains	Pays/ Zone	Région/province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde		
	A(H7N9)	Chine	Shandong	2	1	Oui	Juin 2014	442	156		
			Jiangsu	2	0						
	0 nouveaux cas humains – 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 03 au 10/06/2014										
	Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde		
	Pas de nouveau cas cette semaine							664	391		

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°455)

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

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

| Liste des communes informatisées de la région Centre |

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

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

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

| Méthodes d'analyse des données |

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

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

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Remerciements aux partenaires régionaux

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

-Les Centres
Hospitaliers,

-GCS Télésanté
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations
SOS médecins
Bourges, Orléans et
Tours

- Les services d'Etats
civils des communes
informatisées,

- Lig'air,

-Météo France,

-Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)

Comité de rédaction :

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

Diffusion Cire Centre

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

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

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