

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire – Surveillance estivale

Période du 14 au 20 août 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 |

Tout cas suspect de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre doit être signalé au Centre 15 qui se mettra en relation avec la plateforme régionale d'alertes sanitaires de l'ARS

Nouvelle définition de cas au 05/08/2014 : Ajout du Nigéria dans la liste des pays à risque (Guinée Conakry, Sierra Leone et Libéria) (cf. site invs.fr)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola-Point-de-situation-au-5-aout-2014>

Alertes nationales : page 14

Point international :

page 14

Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra Leone et Nigéria) : Ebola
Caraïbes – Amérique centrale et du sud – Etats-Unis: Chikungunya
Israël - Grèce : West Nile
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	3
Analyse des résumés de passages aux urgences	4
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	5
Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur 	6
Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	6
Commentaires départementaux 	7
Cher.....	7
Eure-et-Loir.....	8
Indre	9
Indre-et-Loire	9
Loir-et-Cher	9
Loiret	10
Commentaire national 	11
Commentaire international 	12

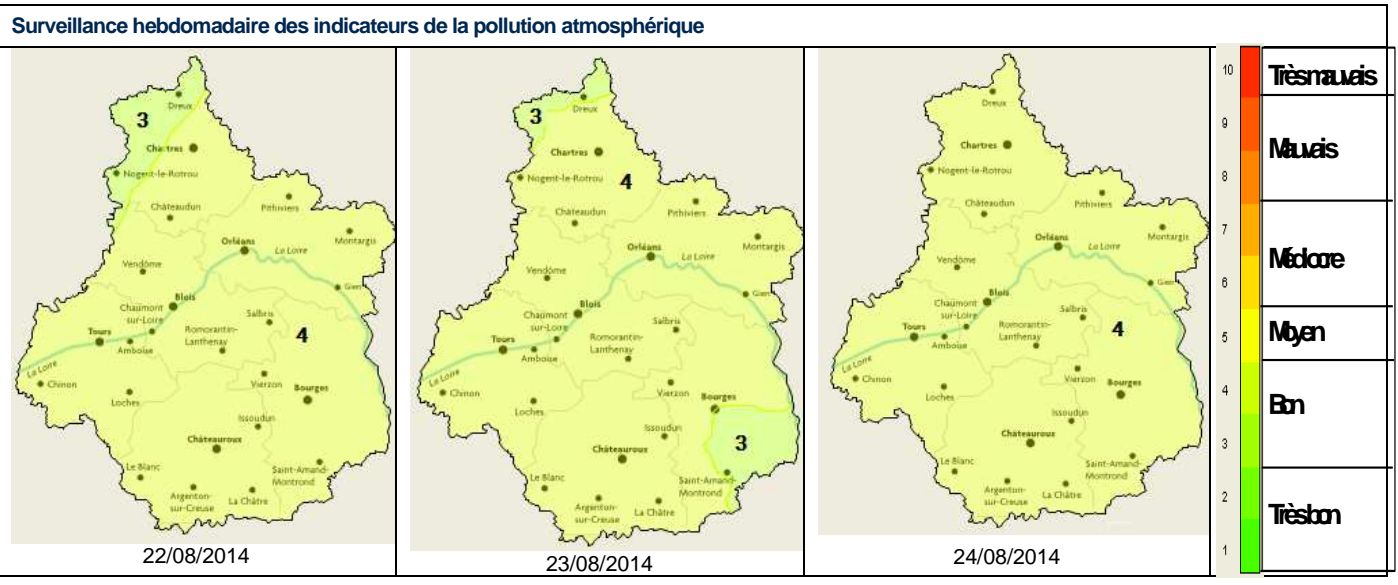
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

La qualité de l'air sera bonne sur l'ensemble de la région pour la fin de semaine (indice 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 de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique lié aux urticacées est faible pour les antennes du Cher. Les pollens de graminées encore présents ne seront plus une forte gêne pour les allergiques. Pour ces antennes le risque lié aux pollens du plantain est faible mais présente une évolution positive pour les semaines à venir. .

RAEP dans le Cher, Eure et Loir et Indre

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)
Graminées	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible
Armoise	■ Risque faible		
Urticacées	■ Risque faible		
Plantain	■ Risque faible		

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

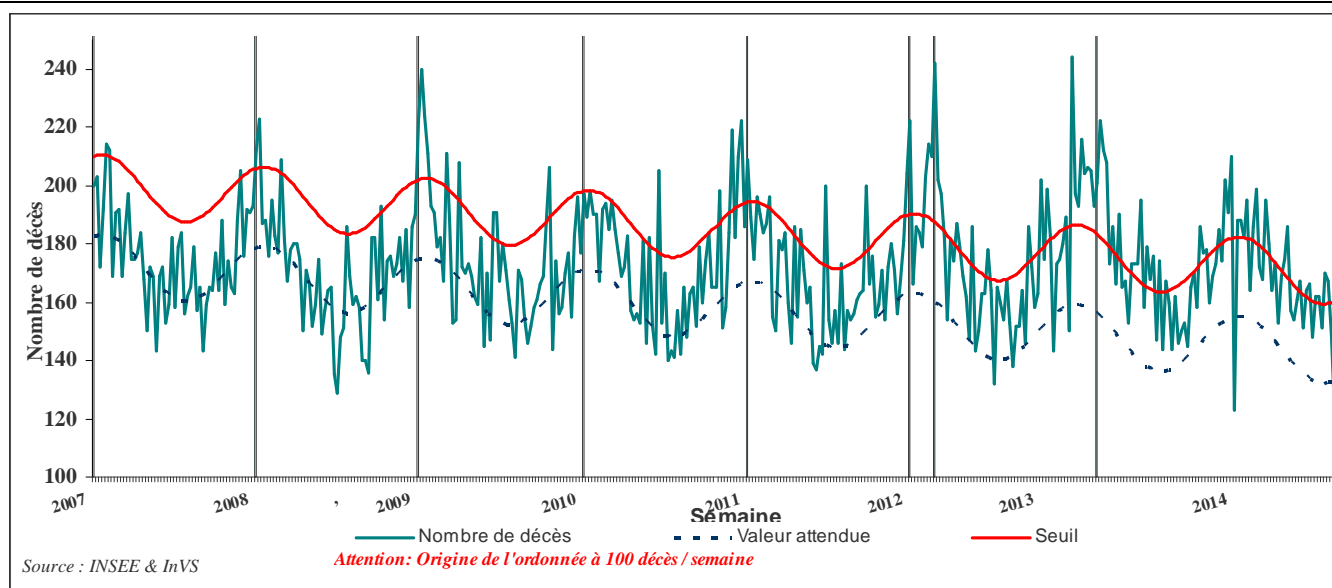
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique
 Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous de la valeur seuil en région Centre en semaine 32.

| 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.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

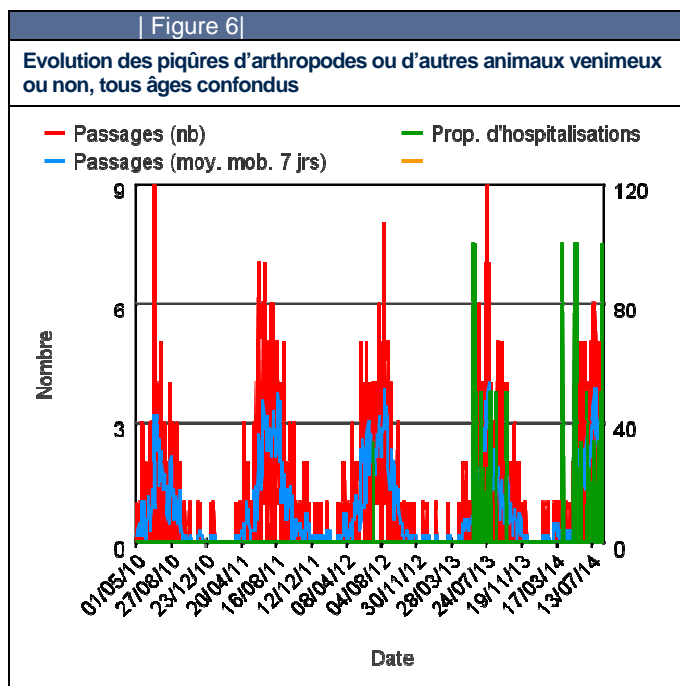
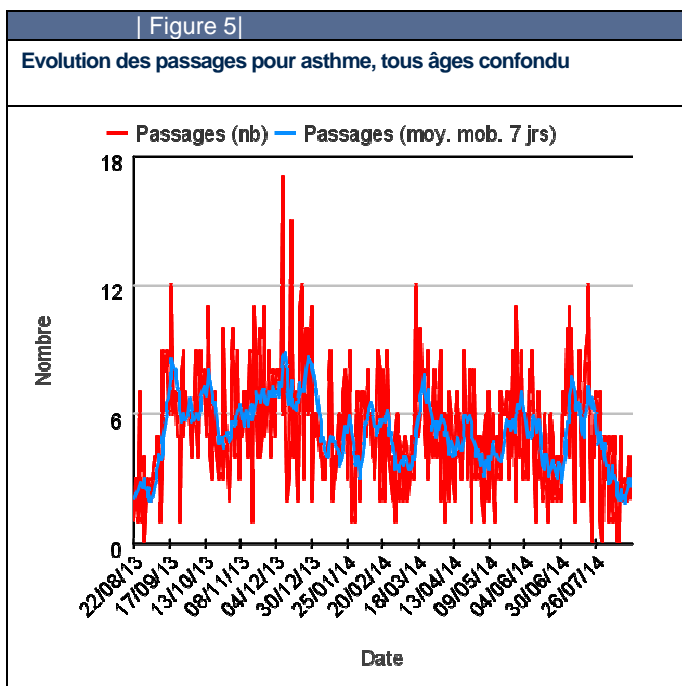
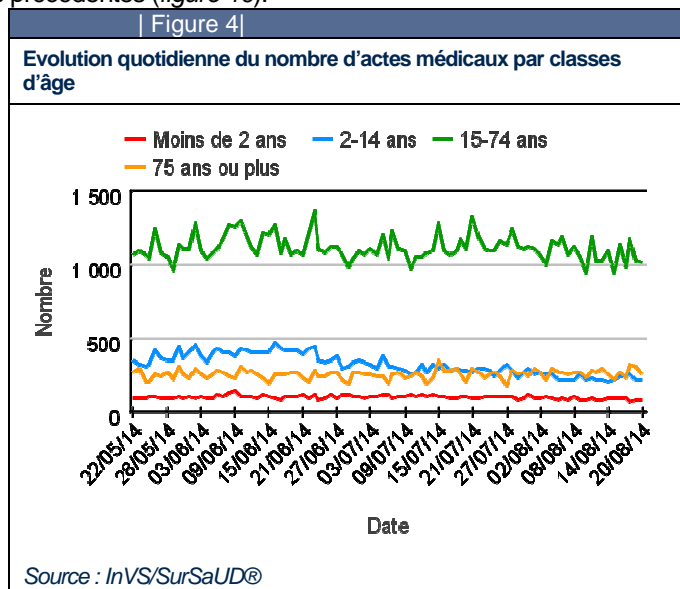
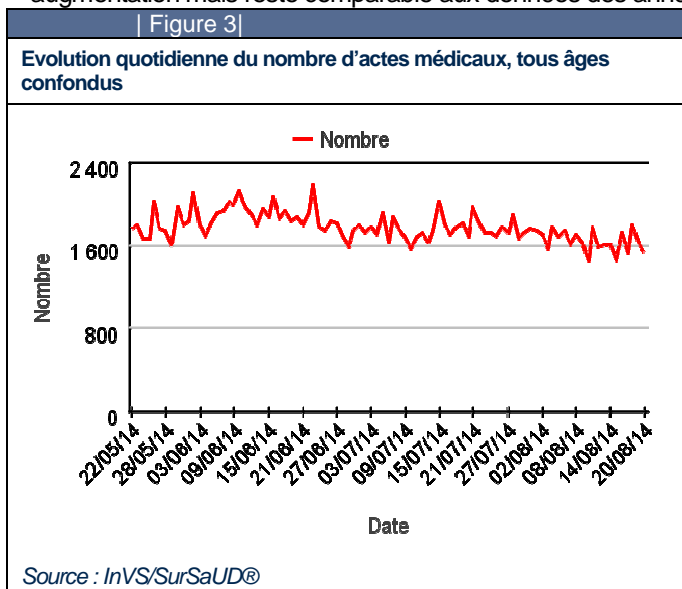
| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 14 août au 20 août 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		
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 62 ans 1 homme de 83 ans 1 homme de 53 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre	1 femme de 93 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Epidémie de gastro-entérite aiguë	1 événement dans le Loir-et-Cher	5 enfants transportés aux urgences pédiatriques d'un mini-camp d'équitation
Cas de gale	1 événement en Indre-et-Loire	1 résident d'un EHPAD. Possible extension aux membres du personnel et dans la famille
Infection nosocomiale	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas de <i>Klebsiella pneumoniae</i> dans un service de rhumatologie

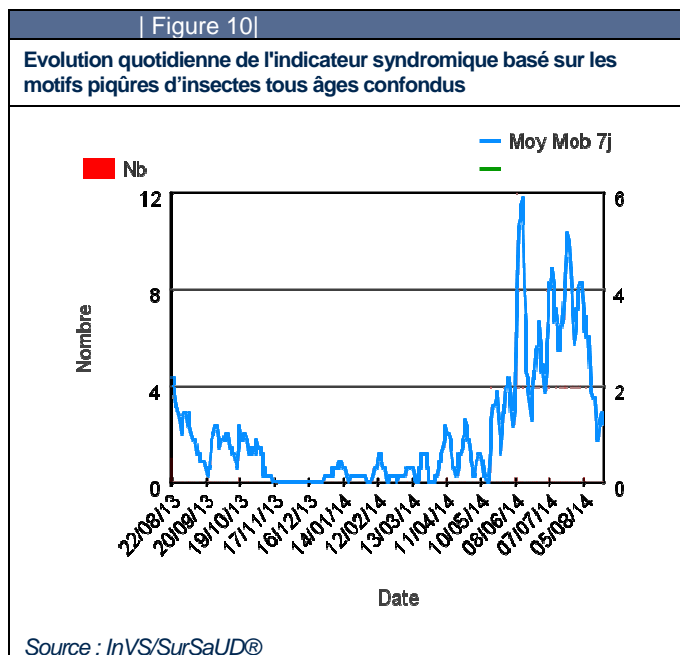
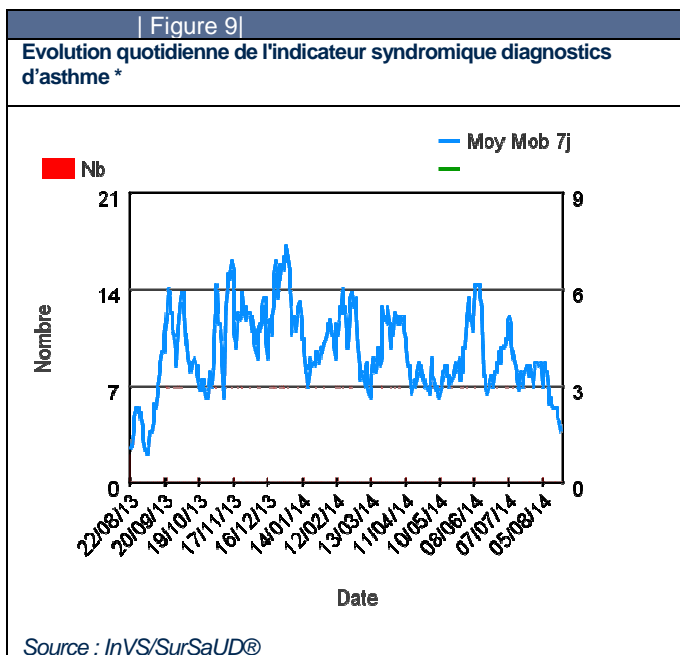
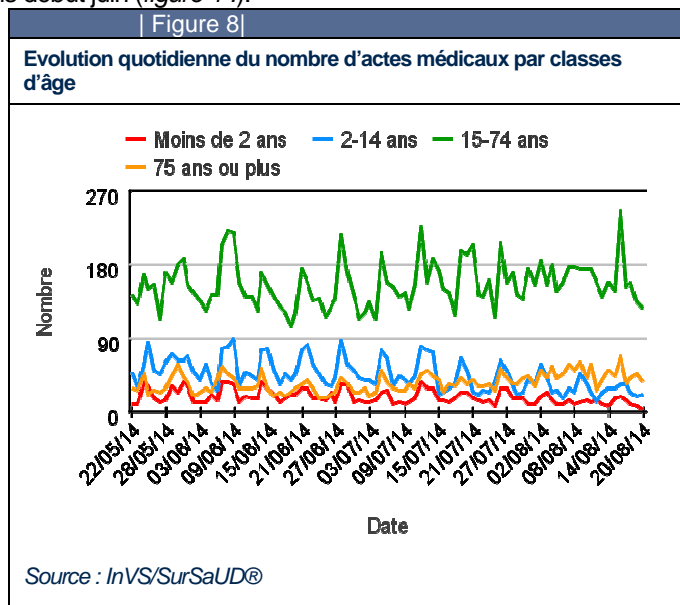
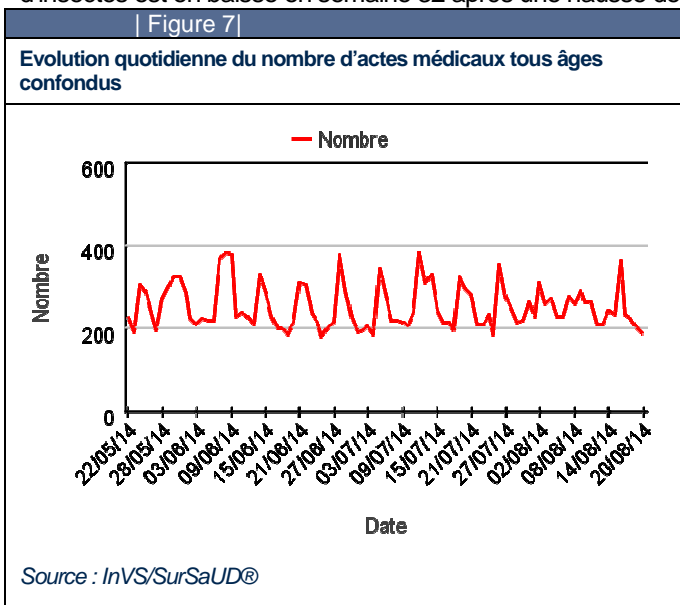
Analyse des résumés de passages aux urgences

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (*figures 7 et 8*). Le nombre de passages aux urgences pour asthme est en baisse depuis début août (*figure 9*). Le nombre de passages aux urgences pour piqûres d'insectes est en augmentation mais reste comparable aux données des années précédentes (*figure 10*).



Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge sauf pour la classe d'âge 15-74 ans qui montre un pic mi-août (figures 11 et 12). Le nombre de diagnostics d'asthme est en baisse (figures 13). Les motifs d'appels pour piqûres d'insectes est en baisse en semaine 32 après une hausse depuis début juin (figure 14).



| Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur |

Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre

Pour la semaine 33, on observe une baisse du nombre de passages aux urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur, en majorité chez les plus de 75 ans. Ce nombre reste modéré et conforme aux effectifs attendus en période estivale.

Tableau 4			
Evolution hebdomadaire du nombre de pathologies pouvant être liées à la chaleur.			
(dernière semaine incomplète)			
	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges
S18-14	0	8	9
S19-14	0	11	21
S20-14	0	18	29
S21-14	0	13	21
S22-14	0	11	16
S23-14	0	11	26
S24-14	2	11	28
S25-14	0	7	17
S26-14	0	9	16
S27-14	0	5	10
S28-14	1	14	22
S29-14	0	17	35
S30-14	0	12	25
S31-14	1	20	27
S32-14	0	12	24
S33-14	0	9	11
S34-14	0	2	2

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Pour la semaine 33, les données SOS médecins montrent un très faible nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur.

Tableau 5				
Evolution hebdomadaire du nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur tous âges confondus				
Semaines	Chaleur			Tous motifs
(dernière semaine incomplète)				
Source : InVS/SurSaUD®	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges	Tous âges
S18-14	0	1	1	1 852
S19-14	0	0	0	1 808
S20-14	0	0	0	1 559
S21-14	0	0	0	1 600
S22-14	0	3	3	1 954
S23-14	0	0	0	1 840
S24-14	0	0	1	1 897
S25-14	0	1	3	1 640
S26-14	0	1	2	1 709
S27-14	0	2	2	1 626
S28-14	0	0	0	1 791
S29-14	0	4	7	1 815
S30-14	0	1	2	1 744
S31-14	0	0	0	1 734
S32-14	0	1	1	1 810
S33-14	0	1	4	1 757
S34-14	0	1	1	798

Cher

[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
14/08/2014	161	36	156	3	28
15/08/2014	229	39	170	4	28
16/08/2014	260	35	159	4	27
17/08/2014	221	36	139	3	29
18/08/2014	149	39	157	1	37
19/08/2014	144	38	152	3	27
20/08/2014	153	39	156	2	33

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.

[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
14/08/2014	210	65	310	12	31
15/08/2014	216	45	258	12	24
16/08/2014	280	86	328	12	44
17/08/2014	250	74	298	9	35
18/08/2014	211	91	359	9	50
19/08/2014	189	95	333	18	49
20/08/2014	186	87	301	15	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'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

Indre

[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
14/08/2014	277	43	155	3	32
15/08/2014	339	28	146	1	28
16/08/2014	461	38	195	2	33
17/08/2014	336	30	160	3	21
18/08/2014	247	37	172	0	32
19/08/2014	225	49	163	1	34
20/08/2014	258	34	163	4	29

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

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

Indre-et-Loire

[Tableau 9]

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
14/08/2014	221	65	230	12	34
15/08/2014	292	36	201	10	24
16/08/2014	283	44	256	12	37
17/08/2014	267	67	232	13	29
18/08/2014	165	72	244	4	39
19/08/2014	199	79	257	11	42
20/08/2014	175	67	219	5	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 l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

Loir-et-Cher

[Tableau 10]

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
14/08/2014	300	52	233	5	39
15/08/2014	386	46	257	4	45
16/08/2014	455	46	247	2	39
17/08/2014	432	55	237	9	44
18/08/2014	271	66	252	5	50
19/08/2014	251	47	212	8	44
20/08/2014	307	51	218	4	35

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

[Tableau 11]

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
14/08/2014	264	69	300	12	41	78	4	27
15/08/2014	290	69	307	14	39	39	1	12
16/08/2014	336	92	369	20	52	74	2	25
17/08/2014	297	88	344	19	59	53	1	18
18/08/2014	242	90	429	27	63	69	7	23
19/08/2014	252	47	246	15	32	75	7	23
20/08/2014	209	51	206	16	24	62	5	19

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.

Intoxications suite à la consommation de champignons :

En 2014, de la semaine 27 à la semaine 33, 240 cas d'intoxication aux champignons ont été enregistrés par les CAPTV et 116 passages aux urgences pour intoxications par des champignons ont été enregistrés, avec plus de 50 cas en semaine 33. Les conditions météorologiques actuelles semblent favorables à la croissance des champignons. Une augmentation du nombre d'intoxications dans les prochains jours (période de congés) est par conséquent possible.





Cas groupés de Bilharziose autochtone avec suspicion de contamination en Corse :

Au 19/08/2014 : depuis le début de l'alerte fin avril 2014, 49 cas de bilharziose urogénitale autochtone ont été recensés et interrogés sur leur exposition à risque (34 cas sérologiques et 15 cas confirmés par la présence d'œufs dans les urines ou à l'examen histologique). 13 cas rapportent des signes d'atteinte des voies urinaires et génitales compatibles avec une bilharziose. L'ensemble des extractions de données d'activités rétrospectives et prospectives ont bien été envoyées par le réseau de laboratoires privés le 01/08/2014. Une analyse détaillée est en cours. A ce stade des investigations, il n'y a pas d'arguments en faveur d'une activité du site antérieure à 2011, d'une reprise de la transmission en 2014 ou d'un phénomène de grande ampleur. Aucun autre site de transmission avérée de la bilharziose urinaire n'a été identifié.

Chikungunya DFA 2013-14

Situation en métropole :

Du 1er mai 2014 au 14 août 2014 :

-  722 cas suspects de dengue ou de Chikungunya ont été signalés. Parmi eux :
 -  74 cas importés de dengue ont été confirmés
 -  250 cas importés de Chikungunya ont été confirmés
 -  4 cas importés co-infectés

Il n'y a eu aucun cas autochtone.

Situation DFA : point épidémiologique du Chikungunya dans les DFA du 14 août 2014

A Saint Martin (niveau 2 du Psage) :

Une légère diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée les semaines 31 et 32. La circulation du virus reste stable et modérée au cours des dernières semaines.

A Saint Barthélemy (niveau 2 du Psage) :

La reprise de la circulation virale à Saint-Barthélemy, indiquée par l'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs entre la mi-mai et la mi-juillet, ne semble pas se poursuivre.

En Martinique (niveau 3 du Psage) :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs poursuit sa baisse même si cette dernière reste modérée entre la dernière semaine de juillet (S 2014-31) et la première semaine du mois d'août (S 2014-32) : 1772 vs 1670 (- 6%)

En Guadeloupe (niveau 3 du Psage) :

La nette diminution du nombre de cas évocateurs, observée depuis mi-juillet (2014-S29) est plus modeste en semaine 32 avec 1 700 cas évocateurs contre 1 930 la semaine précédente. Cette tendance à la stabilisation du nombre de cas est à confirmer au cours des prochaines semaines.

En Guyane (niveau 2 du Psage) :

L'augmentation marquée du nombre hebdomadaire de cas probables et confirmés de Chikungunya observée au cours de la dernière semaine de juillet (semaine 31) ne s'est pas poursuivie. Néanmoins, ce fléchissement sera à confirmer au cours des semaines à venir.

| **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 plus complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

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

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

■ **Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (Guinée, Libéria, Sierra Léone et Nigéria)**

Au total, au 19 août 2014, 2 240 cas et 1 229 décès ont été rapportés (létalité observée de 54,9%) dans les 4 pays affectés.

Nombre de cas et de décès d'Ebola rapportés à l'OMS au 19/08/2014				
Pays	Nb cas total	Nb cas confirmés	Nb de décès	Létalité observée
Guinée	543	396	394	72,6%
Libéria	834	200	466	55,9%
Sierra Léone	848	775	365	43,0%
Nigéria	15	12	4	26,7%

L'OMS n'a pas, à ce jour, émis de restrictions de voyage à destination de ces pays, cependant un certain nombre de pays, dont la France, ont recommandé à leurs ressortissants d'éviter les déplacements dans les pays où des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola sont avérés (Guinée, Sierra Leone, Libéria, Nigéria).

Le 14 août 2014, l'OMS a rappelé que les voyages par avion ne présentent qu'un faible risque de transmission de la maladie à virus Ebola puisque la transmission du virus ne se fait que par contact direct avec des liquides biologiques d'une personne malade. Les voyageurs à destination ou de retour de ces pays peuvent trouver des informations sur les recommandations sanitaires dans le présent dossier ainsi que des informations "voyageurs" sur le site du Ministère des affaires étrangères (MAEE).

Le risque d'importation du virus Ebola par le biais des voyageurs au sein de l'Union européenne ou en France est très faible mais ne peut être totalement exclu.

Les mesures de prévention doivent être néanmoins rappelées, notamment pour les personnes amenées à prendre en charge des patients atteints de la maladie (pas de contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes/animaux infectés).



Carte: Épidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (CDC, adaptée InVS – MAJ le 14/08/2014)

■ Caraïbes – Amérique centrale et du sud – Etats-Unis : Chikungunya

Du 6 décembre 2013 au 19 août 2014 : à ce jour, **32 territoires** (Caraïbes et Amérique), dont les départements français d'Amérique, ont rapporté des cas autochtones de Chikungunya. La république de Trinité et Tobago rapporte pour la première fois, cette semaine, des cas autochtones de chikungunya (cf. carte).

Bilan des cas de Chikungunya dans les Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis : plus de **580 000 cas cliniquement évocateurs** ont été rapportés (dont au moins **5 272 cas confirmés biologiquement**)



■ Israël - Grèce : West Nile

Le 14 août 2014, le Centre grec de contrôle et de prévention des maladies (KEELPNO) a rapporté 1 cas humain autochtone de West Nile (WN) dans la région de l'Attique, dans le district régional d'Attique de l'Est (sud-est de la Grèce). Il s'agit du premier cas de WN rapporté pour l'année 2014. Depuis 2010, la Grèce rapporte régulièrement des cas de fièvre de West Nile.

Les autorités sanitaires israéliennes ont notifié à l'ECDC 2 cas humains confirmés d'infection par le WN : il s'agit de 2 cas autochtones, diagnostiqués en juillet 2014. Il s'agit du premier cas pour l'année 2014. Israël rapporte régulièrement des cas d'infection par le virus du West Nile et est considéré comme endémique pour ce virus depuis la dernière épidémie importante rapportée en 2000 (où 452 cas humains dont 59 décès avaient été rapportés).

La survenue de ces cas humains témoigne du début de la saison en Europe et dans le bassin méditerranéen. En cette période de vacances, les mesures de protection individuelle contre les moustiques doivent être rappelées pour les voyageurs à destination de ces pays.

■ Monde : Gripes A(H7N9) :

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 450

Nombre de décès total : 158

■ **Monde : A(H5N1) :**

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 667

Nombre de décès total : 393

■ **Monde : MERS-CoV**

2 cas de MERS-CoV - 3 décès (parmi des cas précédemment affectés)- Mers CoV - du 13/08 au 19/08/2014					Nb cas humains notifiés OMS	
Pays / Zone	Région / Province /Etat	N Cas	N Décès	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas to- tal Monde	Nb Décès total Monde
Arabie Saoudite	Najran/Riyad/ La Mecque	2	3	Juillet 2014	839	294

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°465)

| 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/

| Définition des indicateurs biométéorologiques |

L'indice biométéorologique (IBM) est le couple (IBM min, IBM max), où l'IBM min est la moyenne glissante sur trois jours des températures minimales (nocturnes, notées Tmin), et l'IBM max la moyenne glissante sur trois jours des températures maximales (diurnes, notées Tmax).

À chaque indicateur biométéorologique (minimal et maximal) correspond un seuil d'alerte différent pour chaque département qui a été élaboré en mettant en parallèle la mortalité et les températures sur les 30 dernières années. Les seuils sont identiques aux années précédentes.

Sur les tableaux des IBM transmis par Météo France quotidiennement du 1er juin au 31 août, la probabilité de dépassement des seuils d'alerte a été indiquée en cinq classes de couleurs différentes (allant de quasi nulle à très élevée). L'activation du niveau de Mise en garde et actions (Miga) se base sur les prévisions à trois jours (J+1, J+2 ou J+3) de Météo France d'un dépassement du seuil départemental ainsi que sur d'autres critères qualitatifs de risque (fiabilité des prévisions météorologiques, humidité, vent, intensité, durée et extension de la vague de chaleur, pollution atmosphérique, facteur conjoncturel).

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 et Orléans,

- 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 Yemadje-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

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