

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 17 mars au 23 mars 2011

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 qui transmettent les données des urgences recueillies de façon systématique et transmises sur un mode automatisé puis centralisées à l'InVS, et ce quotidiennement. L'approche quantitative (flux de passages) est complétée par une approche qualitative (analyse de certains groupes de population et de catégories syndromiques sensibles par les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)) permettant de mieux comprendre les variations observées,
- 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...).

| Sommaire |

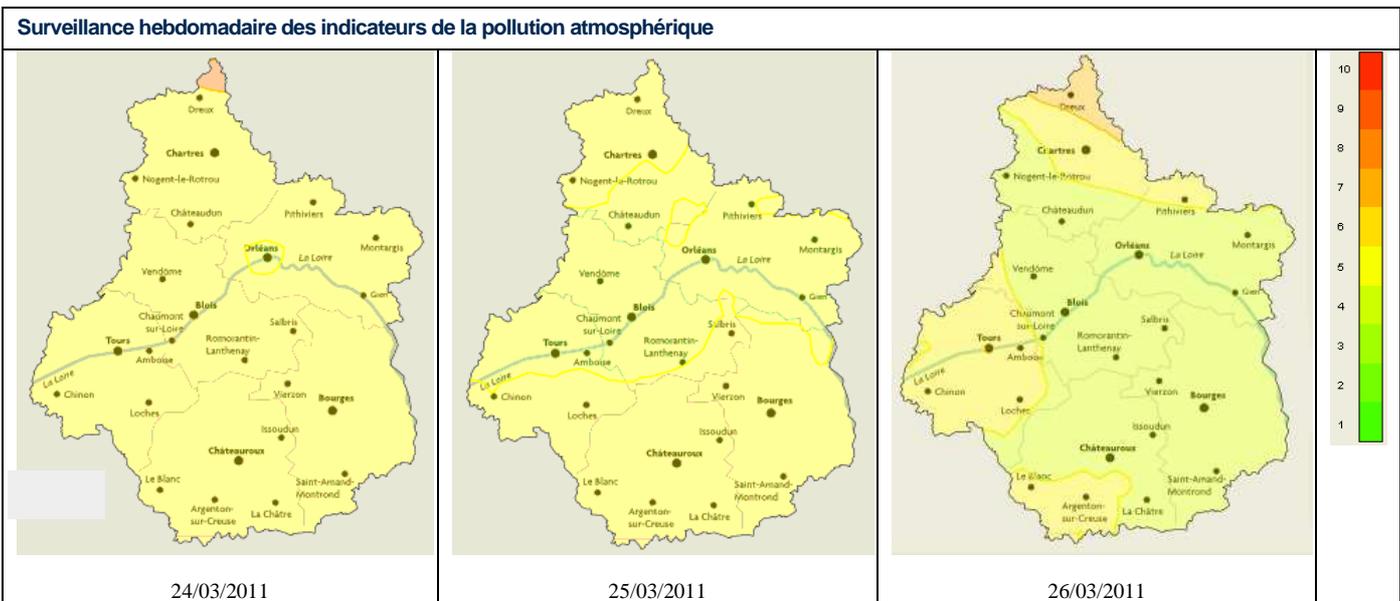
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	6
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc.....	7
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	8
Cher.....	10
Eure-et-Loir.....	11
Indre	12
Indre-et-Loire	13
Loir-et-Cher	14
Loiret	15

Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera médiocre vendredi dans toute la région Centre (indice ATMO 5). Celle-ci s'améliorera dans le centre de la région à partir de samedi (indice ATMO 4), cependant il est à noter une forte dégradation de la qualité de l'air dans le nord de l'Eure-et-Loir dès vendredi (indice ATMO 6).

| Figure 1 |



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.

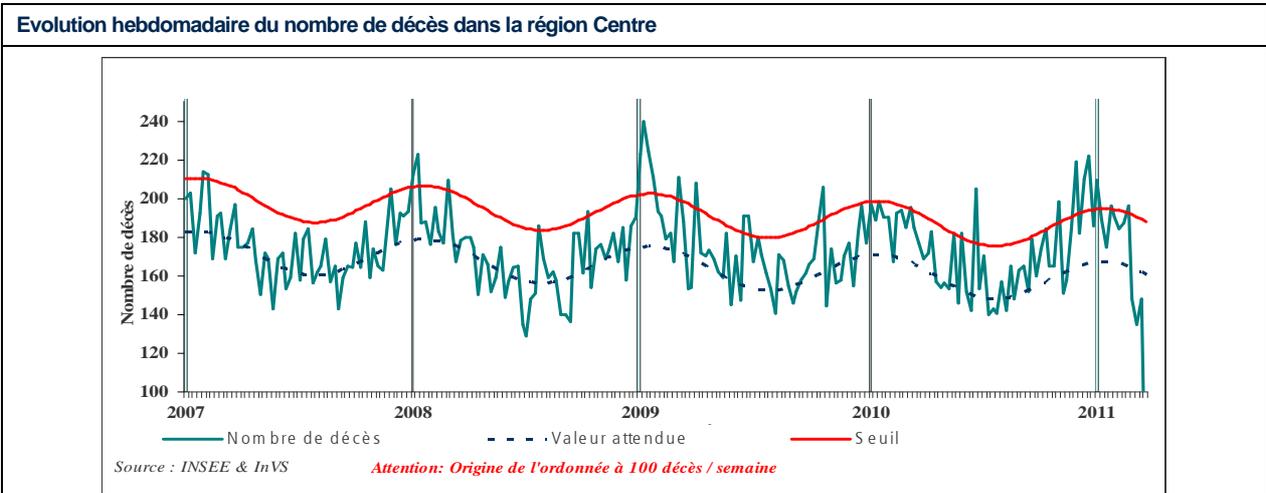
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès est au dessous du seuil depuis la semaine 2. Les données de la commune de Châteauroux sont manquantes depuis le 3 mars, ce qui interdit toute interprétation de la courbe depuis cette date. Le problème informatique est en cours de correction à Châteauroux et devrait être résolu la semaine prochaine.

| Figure 2 |



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

Ceci est une synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du **17 au 23 mars** (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 le Cher 3 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 2 cas dans le Loiret	
TIAC	1 événement dans le Cher	2 personnes hospitalisées après un repas dans un restaurant
Tuberculose maladie	2 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	
Tuberculose latente	2 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
VIH	2 cas dans le Cher 2 cas en Eure-et-Loir	
Saturnisme infantile	1 cas en Eure-et-Loir	
Hépatite B	1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 événement en Eure-et-Loir 2 cas en Indre-et-Loire 5 cas dans le Loir-et-Cher	Dans un lycée Dans un établissement hospitalier Dans un établissement hospitalier
Infection nosocomiale	5 cas en Indre-et-Loire 2 cas en Eure-et-Loir	dont 1 décès – <i>Klebsiella pneumoniae</i> BLSE <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Gastro-entérite aiguë	1 événement en Indre-et-Loire	Suspicion – 13 malades dans un EHPAD : investigations en cours
Expositions environnementales		
Pollution atmosphérique	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre	Dépassement du seuil pour les PM10
Intoxication au monoxyde de carbone	2 cas dans le Cher	

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 1

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	12 ↓	182 →	1241 →	363 →	1214 →
28	94 ↓	286 →	2324 →	664 →	1433 →
36	20 ↓	215 →	1255 →	326 →	1158 →
37	92 →	246 →	1913 →	563 ↗	1760 →
41	37 ↓	213 ↓	1542 →	352 →	1400 →
45	173 ↓	364 ↗	2871 →	678 →	1815 →
Centre	428 ↓	1506 →	11146 →	2946 →	8780 →

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

Tous les indicateurs de la période du 17 au 23 mars sont stables ou en baisse, à l'exception des hospitalisations dans l'Indre, particulièrement au CHRU de Tours. L'augmentation des passages de plus de 75 ans dans le Loiret est ponctuelle.

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

Suivi de la rougeole en France et en région Centre

Niveau national

| Les points clés |

Du 1/01/2008 au 31/12/2010 : **7 169** cas de rougeole déclarés en France

Taux d'incidence des cas déclarés :
 0,95/100 000 en 2008 (604 cas)
 2,5/100 000 en 2009 (1 544 cas)
7,85/100 000 en 2010 (5021 cas)

Pics épidémiques en 2010 :
 1^{er} pic en **avril** (658 cas)
 2^{ème} pic en **décembre** (999 cas)

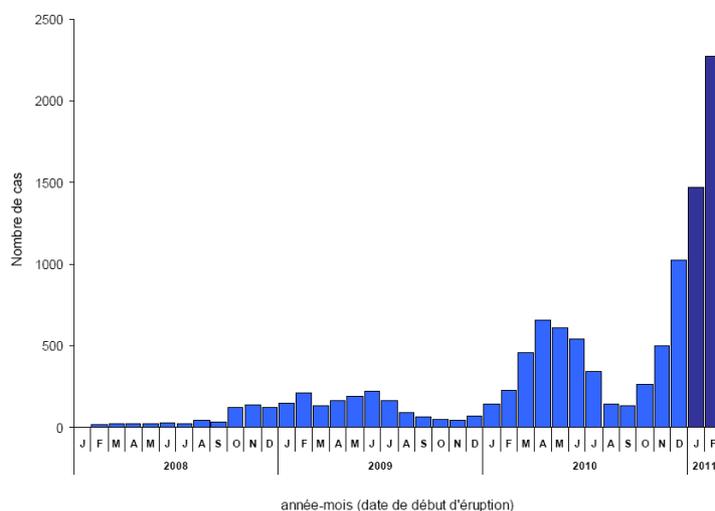
En France, un plan national d'élimination de la rougeole a été mis en place en 2005 fixant notamment un objectif de couverture vaccinale de 95% à l'âge de 2 ans et une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas / 100 000 habitants. La rougeole est redevenue en juin 2005 une maladie à déclaration obligatoire (DO) auprès de l'INVS.

Une épidémie de rougeole sévit en France depuis début 2008 et à ce jour, plus de 10 500 cas ont été déclarés.

La circulation du virus s'est intensifiée en début d'année 2010 conduisant à la déclaration de plus de 5 000 cas entre janvier et décembre.

| Figure 3 |

Cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire, France, Janvier 2008 – Février 2011 (données provisoires au 22/03/2011) – Source Invs



La courbe épidémique (figure 3) montre un pic d'incidence en avril 2010 pour la saison hiverno-printanière 2009-2010. La re-augmentation du nombre de cas déclarés dès le mois d'octobre 2010 a annoncé une 3ème vague de l'épidémie qui se poursuit sur les premiers mois de l'année 2011. Cette vague est de très grande ampleur puisque plus de 3 700 fiches de DO ont été réceptionnées à l'InVS à ce jour pour des cas survenus en janvier et février 2011. De plus, plusieurs éléments sont en faveur d'une sous-estimation de l'incidence réelle par la DO.

En 2010, parmi les cas déclarés près de 1500 cas (29,5%) ont été hospitalisés. Cette proportion élevée s'explique probablement par un taux de déclaration plus important pour les cas hospitalisés mais elle révèle également la plus grande sévérité de la maladie chez les enfants de moins de un an et les adultes de 20 ans et plus, avec une proportion de cas hospitalisés égale respectivement à 38% et 46%.

| Tableau 2 |

Répartition des cas de rougeole en fonction de la région de résidence-France métropolitaine en 2010

Région de résidence	Nb de cas	Incidence /100 000	Région de résidence	Nb de cas	Incidence /100 000
Rhône Alpes	953	19,11	Alsace	98	5,57
Ile-de-France	745	6,35	Limousin	96	10,26
Midi-Pyrénées	608	24,64	Bretagne	90	2,83
PACA	449	9,54	Picardie	90	4,08
Pays de la Loire	343	7,27	Auvergne	52	5,04
Languedoc-Roussillon	256	10,60	Bourgogne	47	2,26
Centre	208	8,42	Basse Normandie	41	2,48
Nord-Pas-de-Calais	198	4,05	Haute-Normandie	37	2,33
Aquitaine	197	5,09	Champagne-Ardenne	25	2,07
Poitou-Charentes	180	10,90	Lorraine	19	0,62
Franche-Comté	153	11,56	Corse	3	0,93

La circulation du virus a touché en 2010 l'ensemble du territoire métropolitain (tableau 2), et particulièrement en Midi-Pyrénées. L'incidence très élevée observée dans certains départements a été le reflet de cas groupés de grande ampleur dans différentes collectivités mais également d'une circulation communautaire très intense. Près de la moitié des cas déclarés en janvier 2011 sont survenus en région Rhône-Alpes.

La recommandation actuelle de vaccination contre la rougeole (avec un vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole) est l'administration d'une 1ère dose à 12 mois et d'une 2ème dose entre 13 et 24 mois.

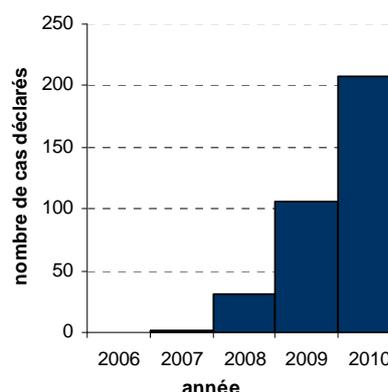
La mise à jour sans délais de la vaccination anti-rougeoleuse dès l'âge de 12 mois (9 mois si en collectivités) et pour les personnes nées depuis 1980 non vaccinées selon les recommandations du calendrier vaccinal est le seul moyen de stopper la diffusion actuelle du virus. La mise en œuvre des mesures de prophylaxie post-exposition par le clinicien qui prend en charge le malade (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes) est essentielle comme le préconise la circulaire de la DGS* notamment lorsqu'il identifie des personnes à risque de rougeole grave parmi l'entourage familial d'un cas.

Région Centre

| Tableau 3 et Figure 4 |

Cas de rougeole déclarés en région Centre, 2006 - 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
18	0	0	6	4	NC
28	0	0	21	5	NC
36	0	0	0	0	NC
37	0	2	3	69	NC
41	0	0	1	11	NC
45	0	0	0	17	NC
Centre	0	2	31	106	208



La région Centre est elle aussi touchée par l'épidémie de rougeole. Le nombre de cas déclarés a augmenté de 96% entre 2009 et 2010. Des cas groupés de rougeole ont été recensés en Indre-et-Loire en 2009, témoins de cette épidémie. Les données 2010 sont en cours d'analyse par département.

Situation de la grippe en France et dans la région Centre

France métropolitaine

(Source bulletin hebdomadaire grippe : point au 23/03/2011)

| Les points clés au 23/03/2011 |

En métropole,

- Poursuite de la baisse du nombre de consultations pour syndromes grippaux
- Aucune nouvelle admission de cas graves en réanimation en semaine 11/2011

Pour en savoir plus sur les indicateurs et le système de surveillance de l'InVS, consultez la description de la surveillance de la grippe sur le [site de l'InVS](#)

En semaine 11 (du 14 au 20 mars 2011), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du réseau unifié de grippe (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de 50/100 000 [95% IC: 42-58] et poursuit sa diminution depuis la semaine 05/2011. A l'hôpital, 213 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont 8 hospitalisations.

Depuis le début de la surveillance des cas graves en semaine 50/2010, l'InVS a reçu 781 signalements. Le nombre de cas graves admis en réanimation signalés par semaine d'hospitalisation poursuit sa diminution depuis la semaine 01/2011.

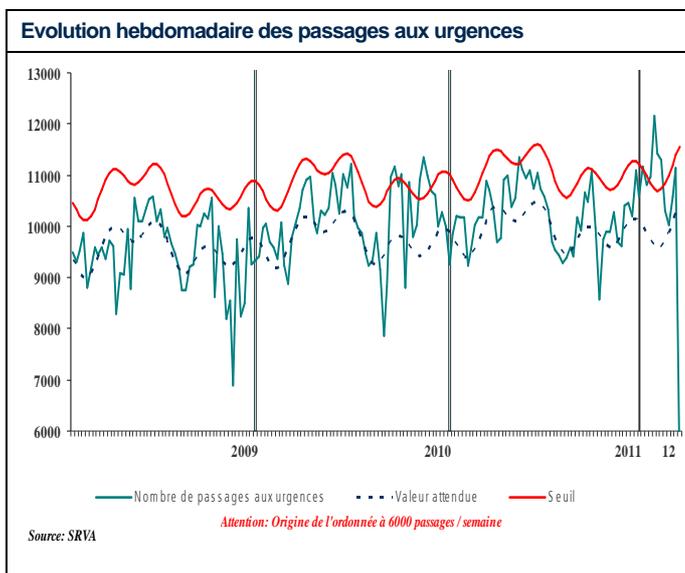
Région Centre

Au 23 mars 2011 et depuis le début de la surveillance, 19 cas de grippe grave hospitalisés en service de réanimation ont été signalés dont 4 décès, pas de nouveau cas signalé en semaine 11.

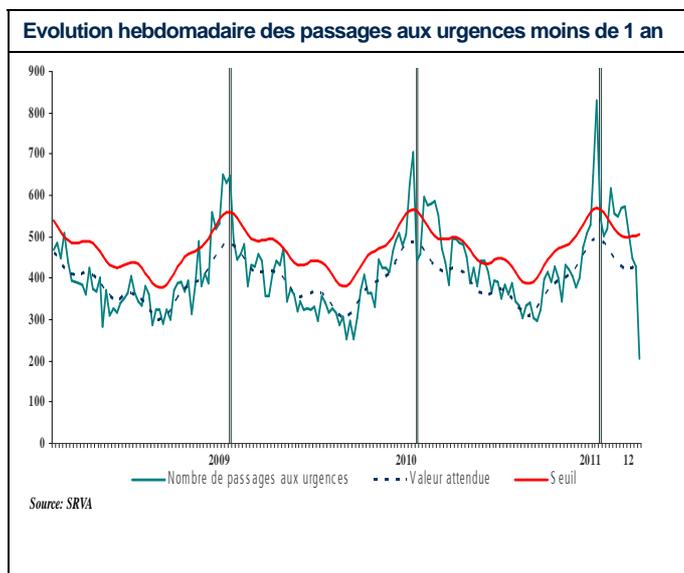
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les passages aux urgences totaux, les passages des moins de 1 an et les hospitalisations sont proches des valeurs moyennes (*figures 4, 5 et 6*). et des plus de 75 ans, proches des seuils, restent élevés (*figure 7*).

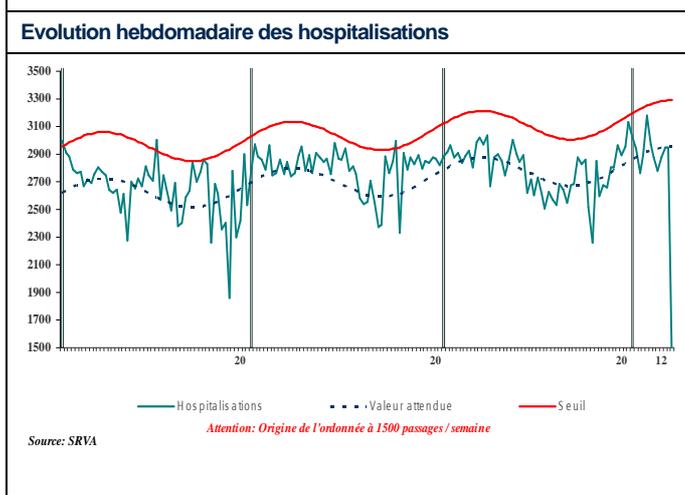
| Figure 4 |



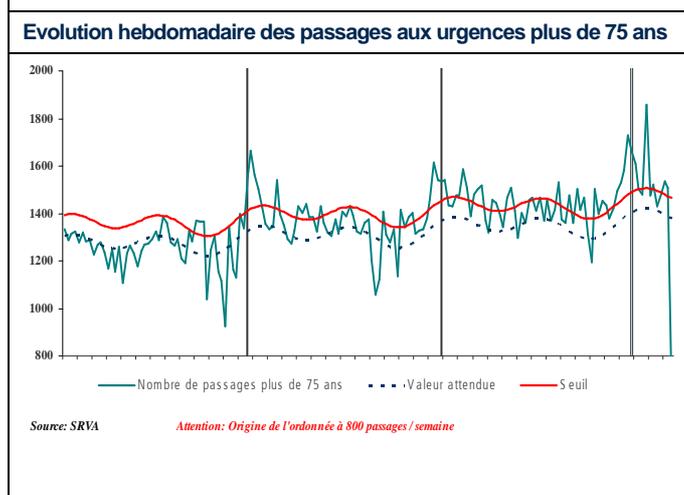
| Figure 5 |



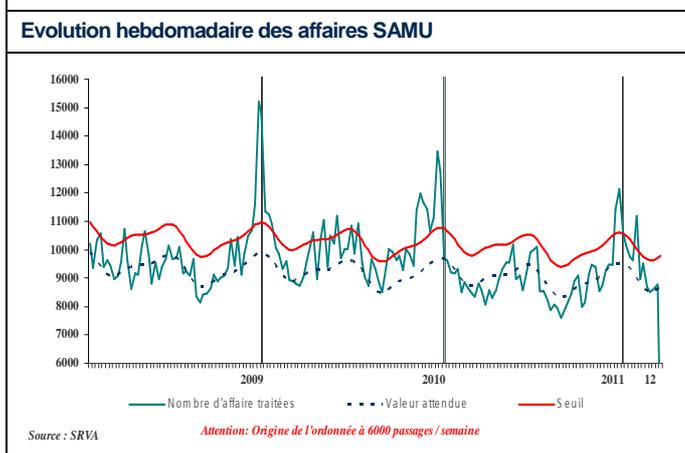
| Figure 6 |



| Figure 7 |



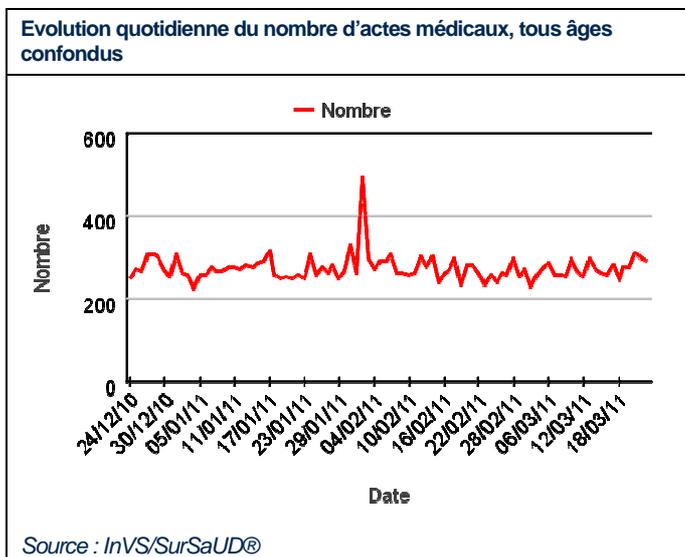
| Figure 8 |



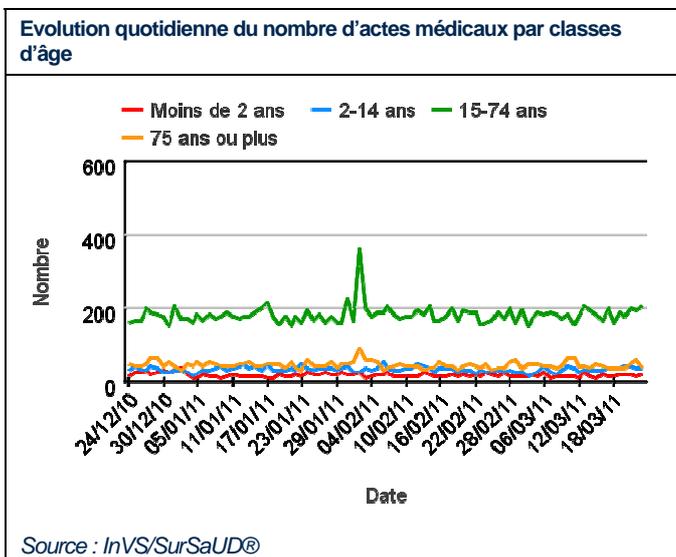
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc

Le nombre d'actes médicaux est stable (figures 10 et 11). Il n'y a plus de recensement de cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 3 (Tableau 2). Le nombre de cas de gastro-entérite est en baisse (Tableau 3).

| Figure 9 |



| Figure 10 |



| Tableau 2 |

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

	Nombre d'actes
S52-10	3
S01-11	0
S02-11	1
S03-11	0
S04-11	0
S05-11	0
S06-11	0
S07-11	0
S08-11	0
S09-11	0
S10-11	0
S11-11	0
S12-11	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

	Nombres d'actes
S52-10	7
S01-11	6
S02-11	2
S03-11	2
S04-11	1
S05-11	1
S06-11	2
S07-11	2
S08-11	1
S09-11	5
S10-11	6
S11-11	2
S12-11	2

Source : InVS/SurSaUD®

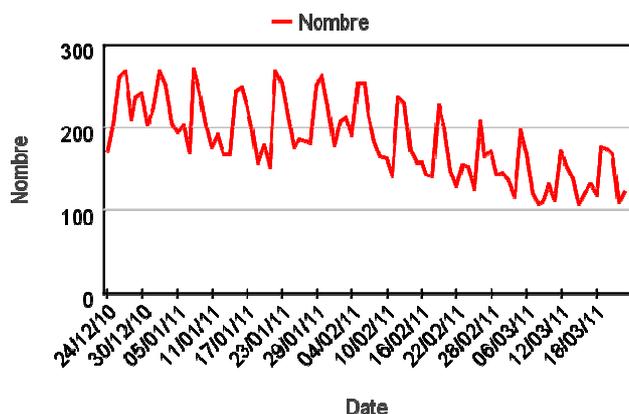
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en baisse, particulièrement pour les classes d'âge des enfants de moins de 2 ans et des enfants de 2 à 14 ans (figures 11 et 12). Le nombre d'appels pour syndromes de gastro-entérites est toujours en diminution (figures 13 et 14).

Le nombre d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans (figures 15 et 16) ou pour syndromes grippaux (figures 17 et 18) est en forte baisse, et les nombres de diagnostics de bronchiolite et de grippe sont proches de 0.

| Figure 11 |

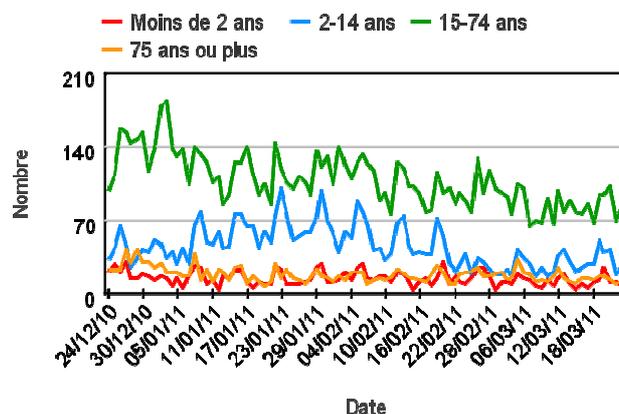
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

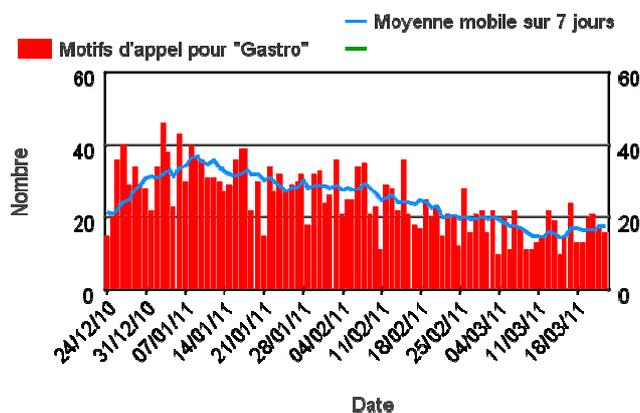


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

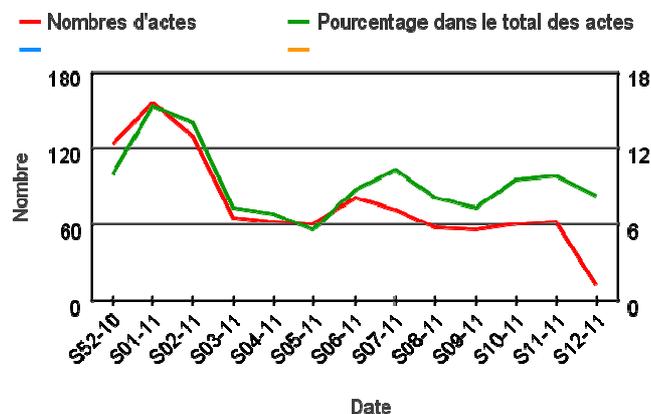


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite et le pourcentage par rapport au total des diagnostics

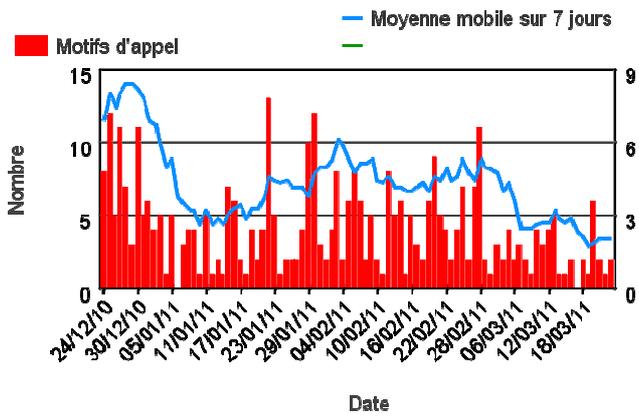
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

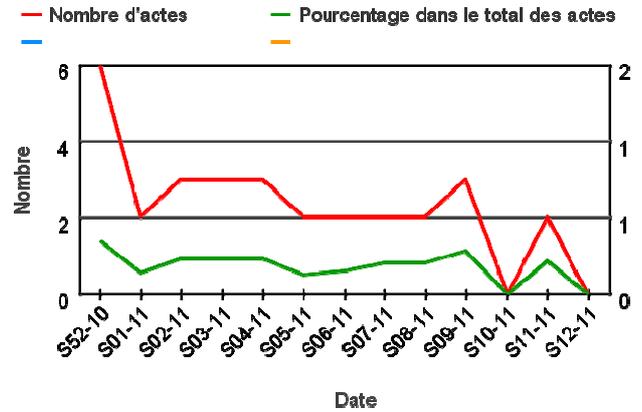


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

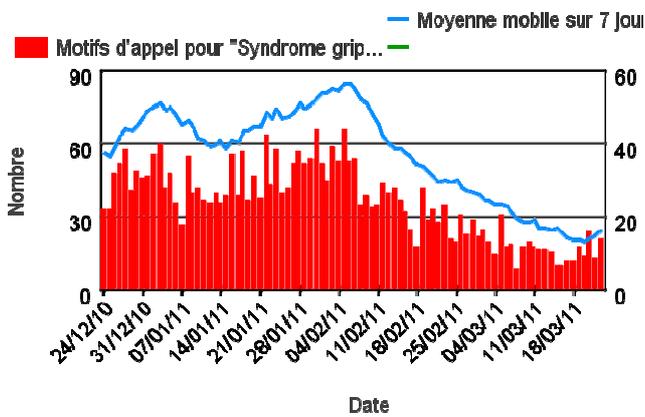
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

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

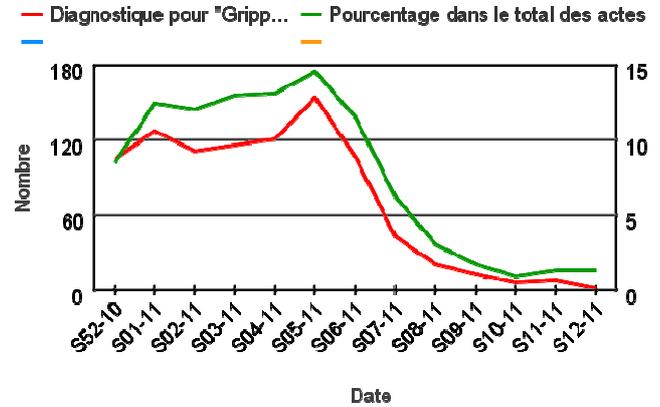


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

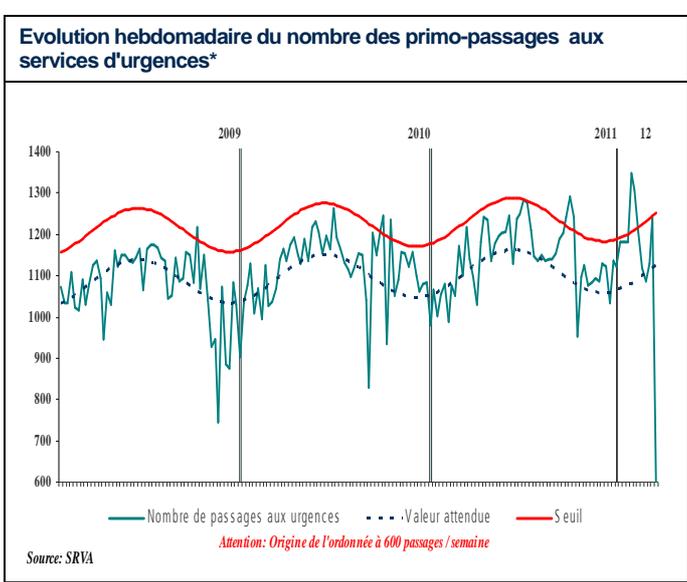
| Commentaires départementaux |

Cher

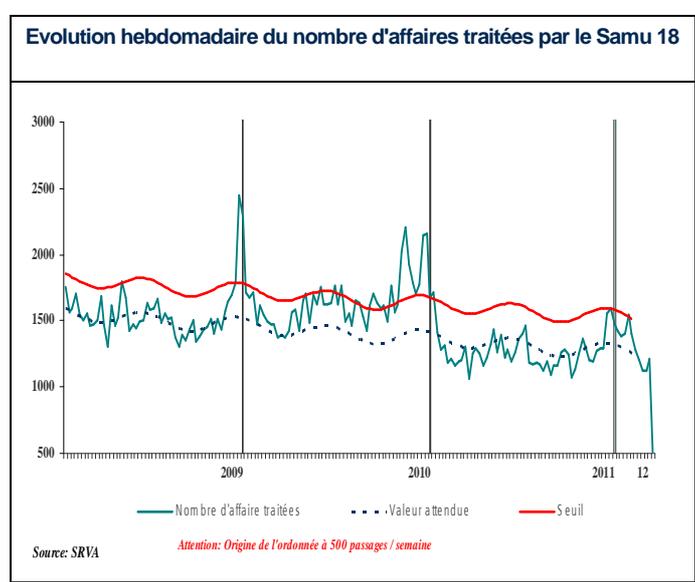
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 mars.

| Figure 19 |



| Figure 20 |



| Tableau 4 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

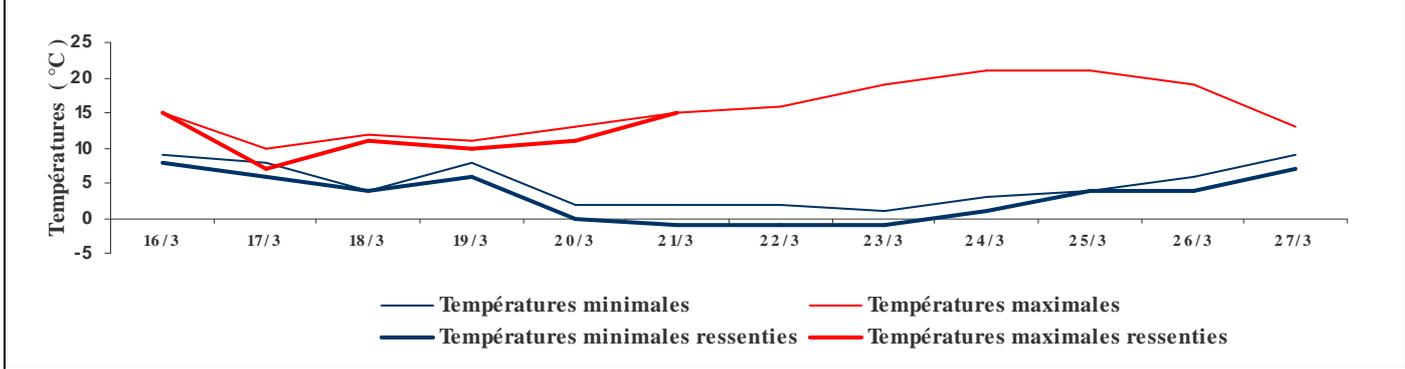
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
17/03/2011	155	47	168	1	31
18/03/2011	142	47	171	3	23
19/03/2011	194	44	179	2	20
20/03/2011	257	48	175	1	22
21/03/2011	141	59	187	6	25
22/03/2011	148	60	188	8	34
23/03/2011	146	61	169	0	35

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 Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 21 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher

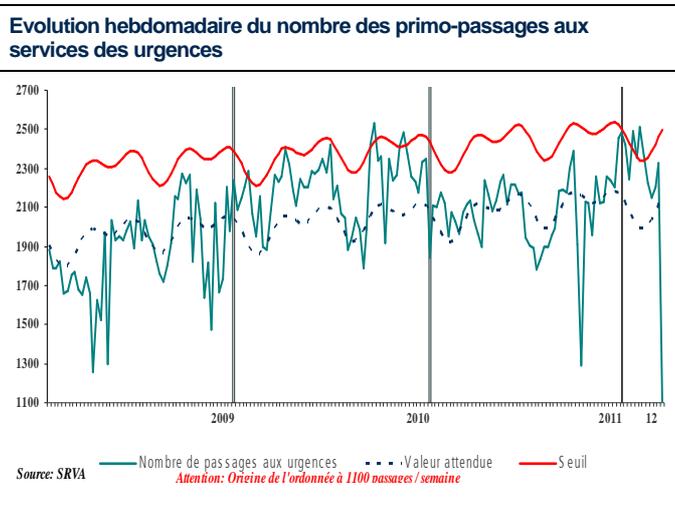


Eure-et-Loir

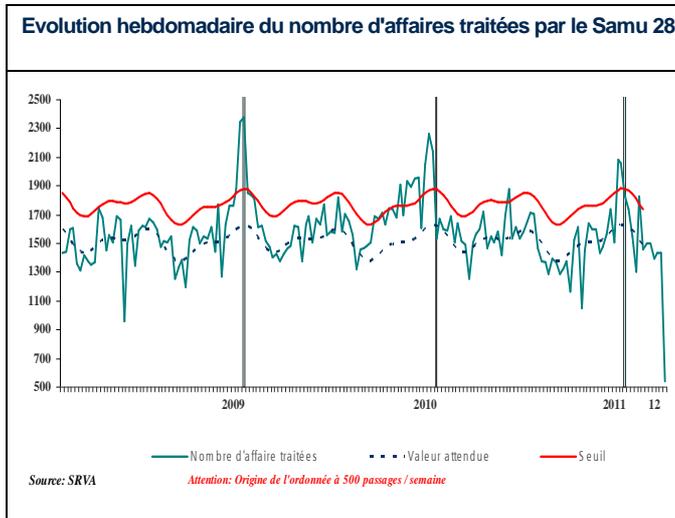
Commentaires :

Le nombre d'hospitalisations affiche une augmentation modérée et ponctuelle le lundi 21 mars (Tableau 5)

| 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
17/03/2011	169	103	334	17	54
18/03/2011	203	90	329	8	26
19/03/2011	265	95	318	14	40
20/03/2011	282	72	333	14	26
21/03/2011	195	126	394	17	39
22/03/2011	168	97	347	16	48
23/03/2011	177	92	327	16	35

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

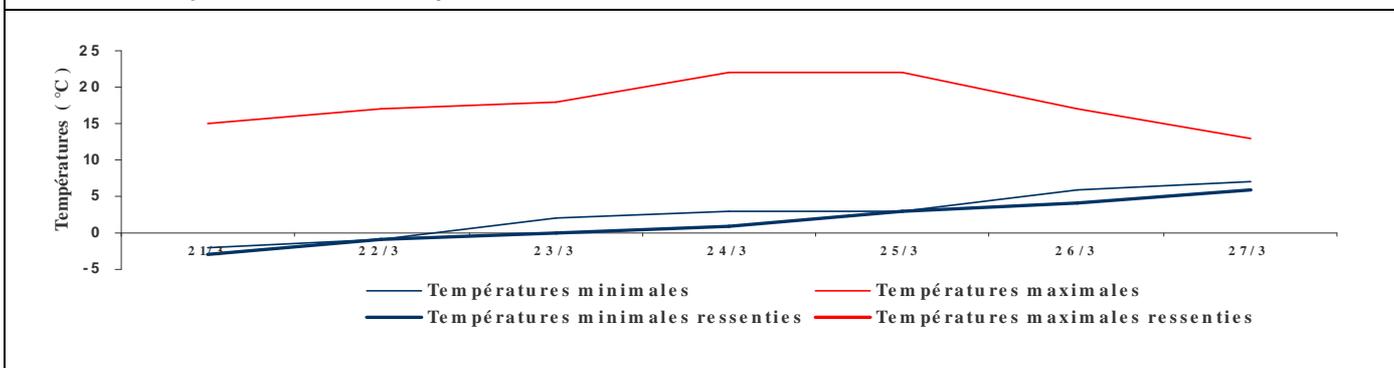
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 24 |

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



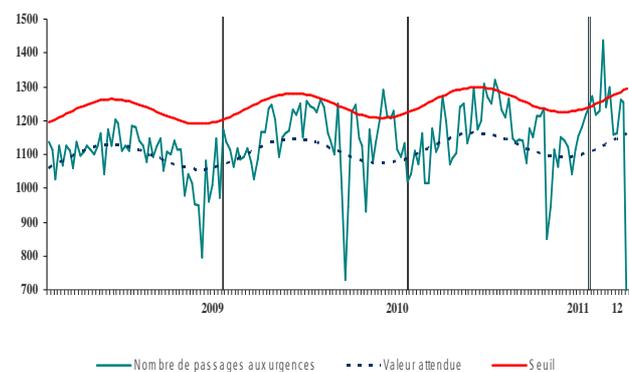
Indre

Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour la période du 17 au 23 mars.

| Figure 25 |

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

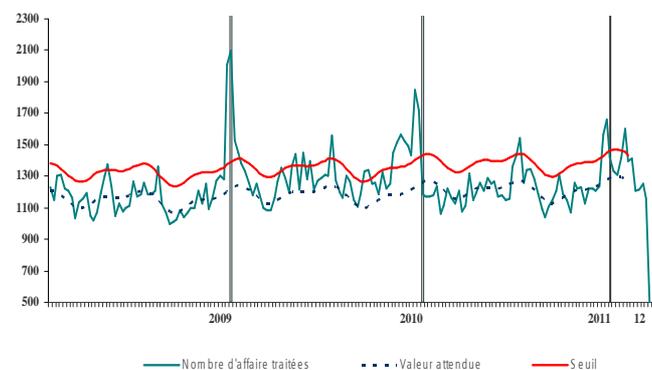


Source: SRVA

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

| Figure 26 |

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



Source: SRVA

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

| 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
17/03/2011	126	43	165	3	23
18/03/2011	136	42	166	2	26
19/03/2011	229	37	170	1	32
20/03/2011	268	42	192	3	28
21/03/2011	161	55	175	3	31
22/03/2011	132	46	176	3	22
23/03/2011	127	43	147	5	23

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

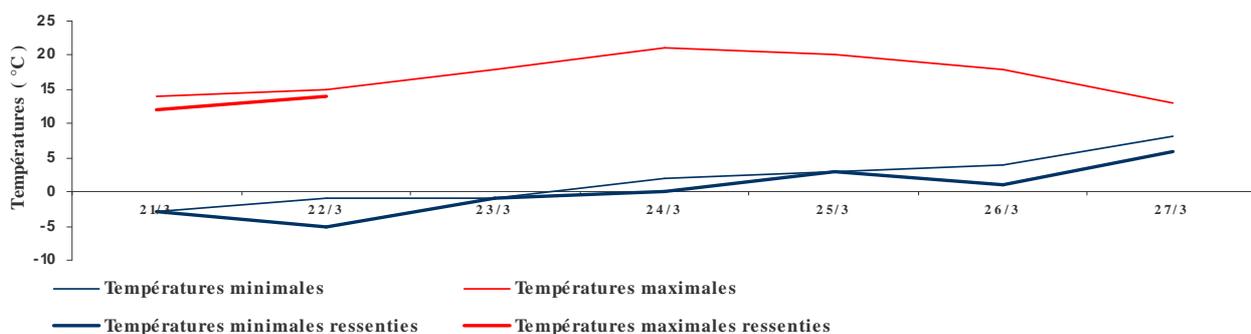
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 27 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



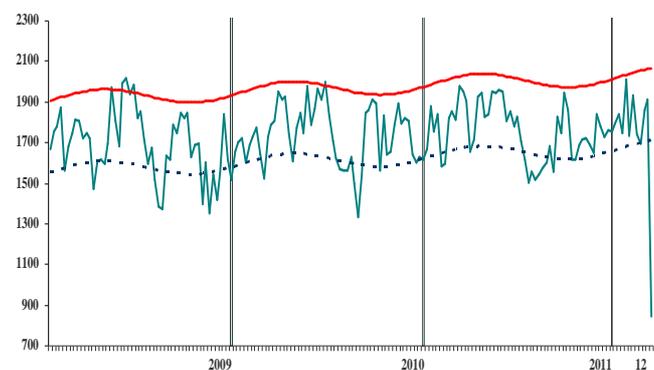
Indre-et-Loire

Commentaires :

L'augmentation modérée de l'indicateur des hospitalisations, les vendredi et samedi 18 et 19 mars, n'est pas due à une cause ou pathologie particulière pour le service des urgences du CHU de Tours (Tableau 7).

| Figure 28 |

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

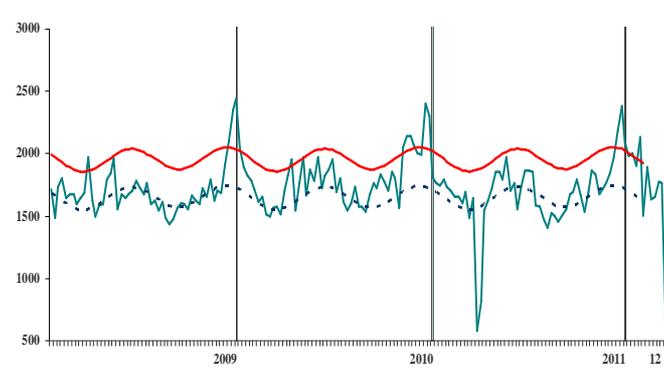


Source: SRVA — Nombre de passages aux urgences — - - - Valeur attendue — Seuil

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

| Figure 29 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 37



Source: SRVA — Nombre d'affaires traitées — - - - Valeur attendue — Seuil

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

| 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
17/03/2011	199	85	268	14	43
18/03/2011	217	70	277	15	36
19/03/2011	331	87	264	13	39
20/03/2011	334	71	237	11	23
21/03/2011	204	81	299	13	43
22/03/2011	203	80	286	14	40
23/03/2011	200	56	258	10	27

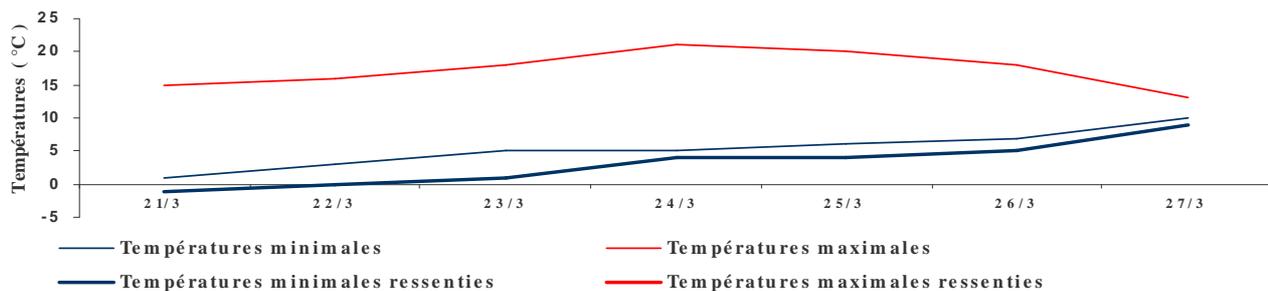
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

| Figure 30 |

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



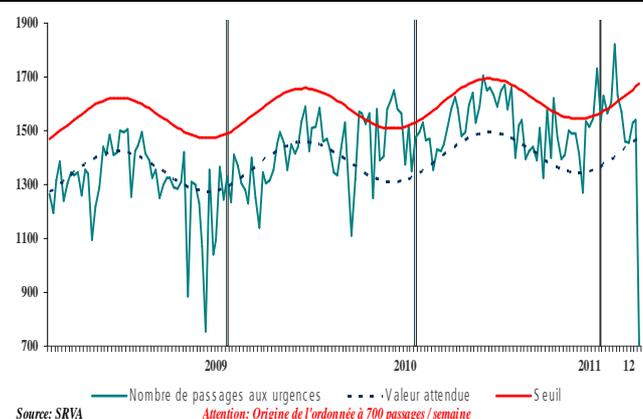
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 mars.

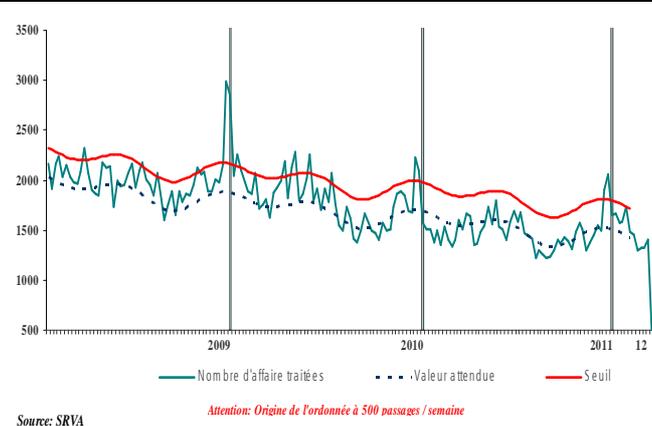
| Figure 31 |

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



| Figure 32 |

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



| Tableau 8 |

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
17/03/2011	215	61	231	3	33
18/03/2011	116	44	205	8	24
19/03/2011	317	46	233	7	30
20/03/2011	309	37	223	4	28
21/03/2011	154	65	254	8	37
22/03/2011	133	58	203	8	36
23/03/2011	157	57	225	3	30

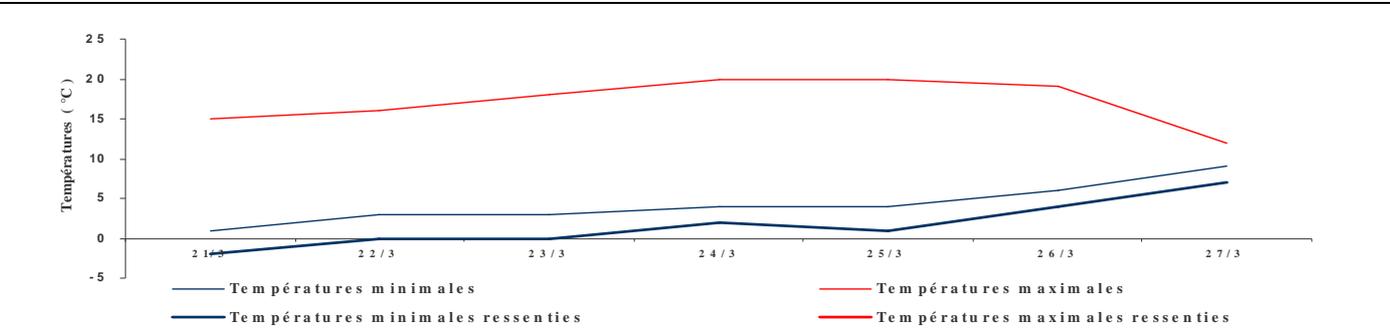
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 33 |

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



Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 mars.

Figure 34

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

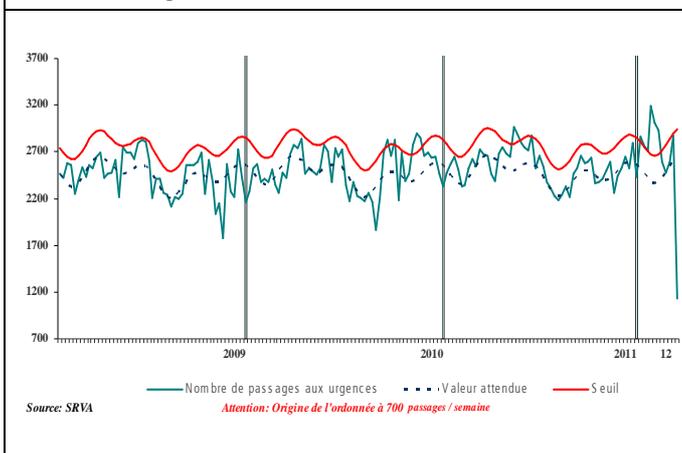


Figure 35

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 45

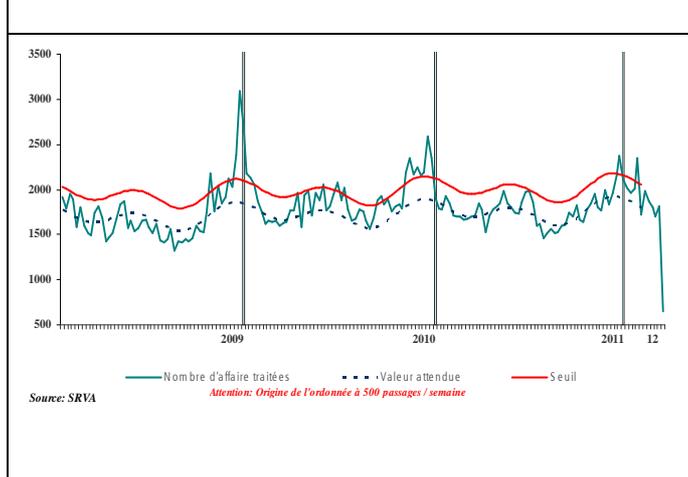


Tableau 9

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	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
17/03/2011	250	112	431	23	63	61	6	22
18/03/2011	234	94	408	19	54	68	2	11
19/03/2011	286	87	399	27	46	45	3	5
20/03/2011	352	85	383	17	37	62	2	29
21/03/2011	222	113	464	39	61	53	4	22
22/03/2011	214	88	406	19	49	38	3	14
23/03/2011	211	72	262	19	20	63	4	20

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

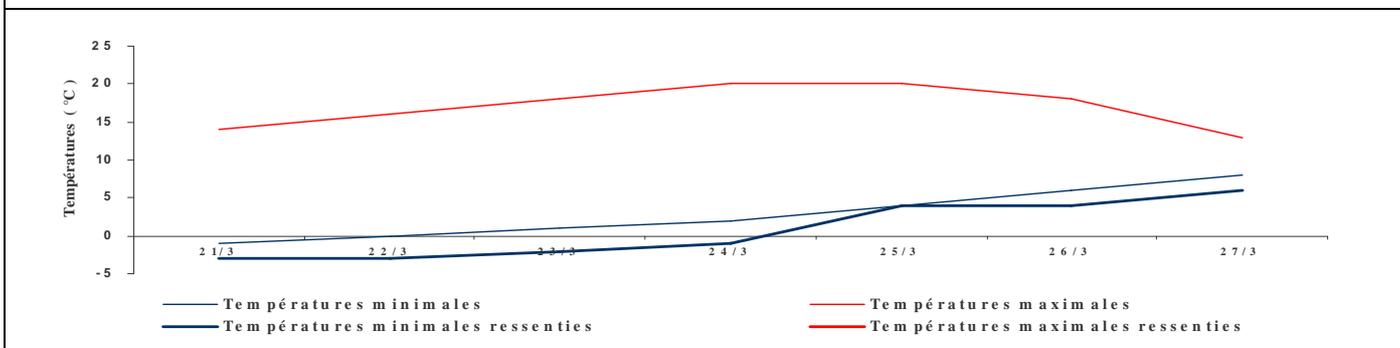
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 36

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



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/international/index.htm>

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

Cholera - Cameroun

Les autorités sanitaires camerounaises rapportent une épidémie de choléra à Yaoundé (capitale politique) évoluant depuis la mi-février 2011. Dans la région Centre du Cameroun, le nombre total cumulé est de 162 cas (84% à Yaoundé), dont 14 décès (létalité 8,6%).

Cette zone nouvellement touchée survient alors que le Cameroun connaît depuis mai 2010 la plus importante épidémie de choléra depuis 1971 : 8 des 10 régions du pays sont affectées.

Le nombre total cumulé de cas rapportés en 2010-2011 est d'environ 12 800, dont 742 décès.

La survenue d'épidémies de choléra est liée aux difficultés d'accès à l'eau propre et à la désorganisation des infrastructures médicales et sanitaires dans la région, plus particulièrement pendant la période des pluies.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n287)

Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains

Monde

Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées.

Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
	Bangladesh	Dhaka	1	0	non	non	Dhaka, Mars2011
	Egypte	Suis, Behera, 6th of October	4	1	non	non	Behera, Ismaelia, mars 2011
Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
	Pas d'épizootie notifiée cette semaine						

(sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa).

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 22 mars 2011 : 534 cas, 316 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n287)

| 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 Régional d'Orléans

| 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 et Orléans,*

*- Les services d'Etats
civils des communes
informatisées,*

- Lig'air,

-Météo France,

*-Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)*

Comité de rédaction :
Pierre Beaufile
PhD Dominique Jeannel
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Djamella Sahli
Anne-Lise Thos

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