

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire

Période du 3 mars au 9 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](http://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
Situation de la grippe en France et dans la région Centre.....	4
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

# | Commentaire régional |

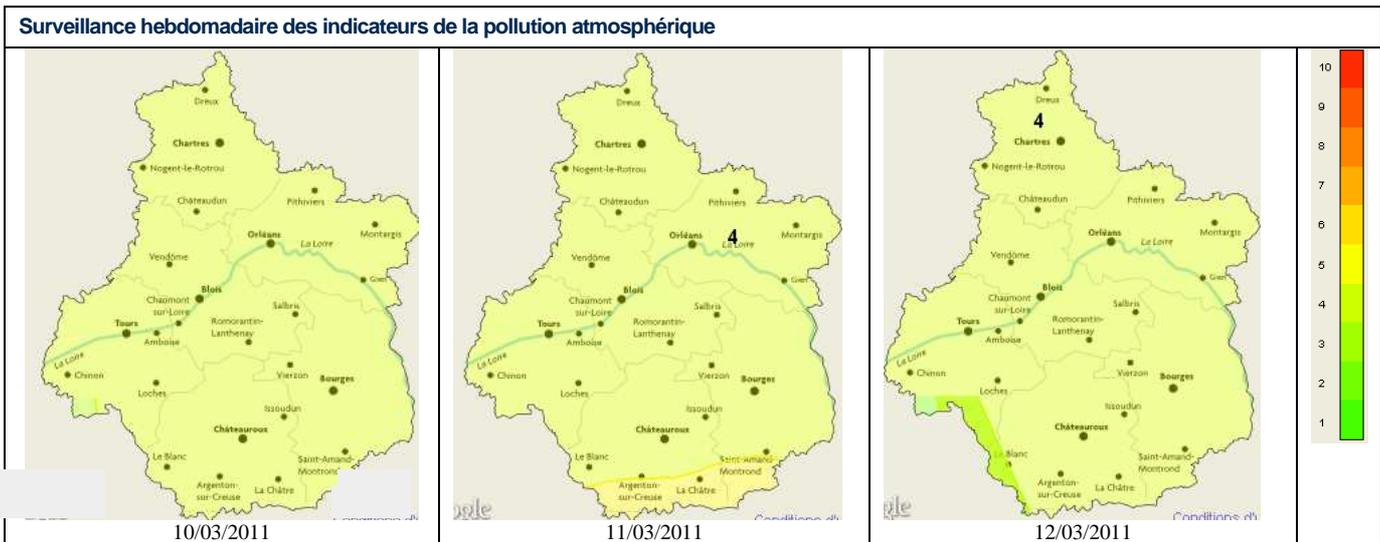
## Surveillance environnementale

### Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air se dégradera et sera médiocre vendredi dans le sud de l'Indre et du Cher (indice ATMO de 4 à 6).

| Figure 1 |

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

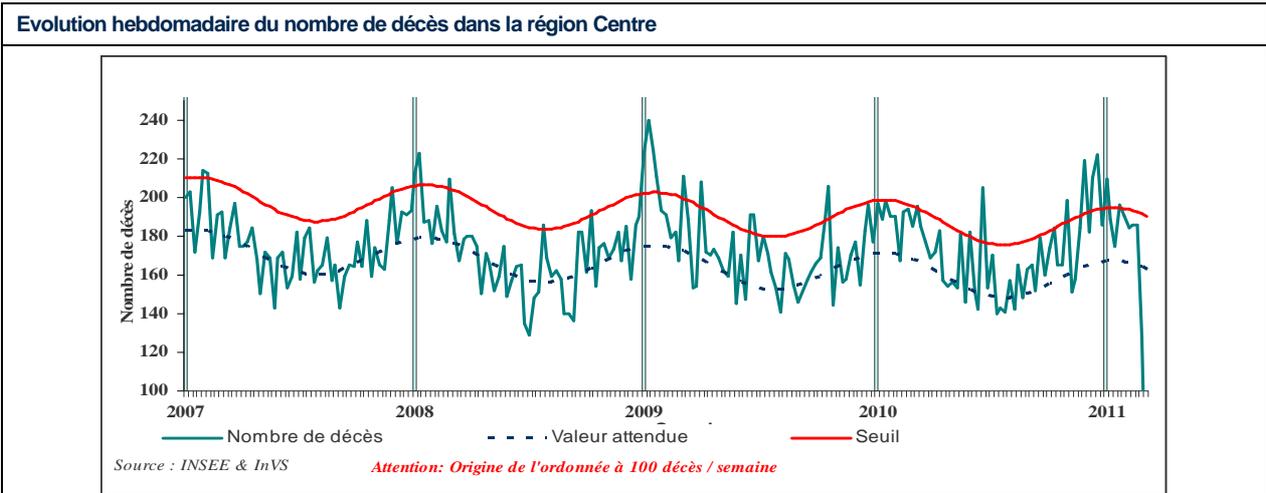


L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de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

| 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 **3 mars au 9 mars** (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes).

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Rougeole</b>	2 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
<b>TIAC</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements en Indre-et-Loire	2 cas dont 1 décès- repas dans restaurant 3 personnes dans un restaurant 4 personnes au cours d'un repas familial
<b>TIA</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
<b>Hépatite B</b>	1 cas dans le Loiret	
<b>Tuberculose</b>	2 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
<b>Méningite</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	Méningocoque B Méningocoque B
<b>VIH</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Gale</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	Enfant scolarisé en internat dans le 78
<b>Gastro-entérite aiguë</b>	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre-et-Loire	18 résidents et 9 agents dans un Ehpad 31 résidents et 7 agents dans un Ehpad
<b>Fièvre Q</b>	1 cas dans le Cher	
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Intoxication au monoxyde de carbone</b>	3 cas dans le Cher 3 cas en Eure-et-Loir	
<b>Listéria</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	Analyse de contrôle labo – pas de cas
<b>Salmonellose</b>	1 cas en Indre-et-Loire	

## 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	26 ↓	194 →	1086 ↓	377 ↓	1119 ↓
28	136 ↗	275 →	2151 →	643 →	1394 ↓
36	27 →	217 →	1163 →	366 →	1216 ↓
37	94 →	232 →	1691 →	490 →	1656 →
41	50 →	242 →	1456 ↓	384 →	1330 ↓
45	180 ↓	320 →	2473 ↓	618 →	1795 →
Centre	513 →	1480 →	10020 ↓	2878 →	8510 ↓

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

Tous les indicateurs de la période du 3 au 9 mars sont stables ou en légère baisse, à l'exception des passages aux urgences des moins d'un an en Eure-et-Loir.

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

## Niveau national

(Source bulletin hebdomadaire grippe : point au 09/03/2011 )

### | Les points clés au 09/03/2011 |

#### En métropole,

- Fin de l'épidémie de grippe mais le virus circule encore : de petits foyers ou des cas sporadiques de grippe sont toujours possibles.

#### Aux Antilles-Guyane,

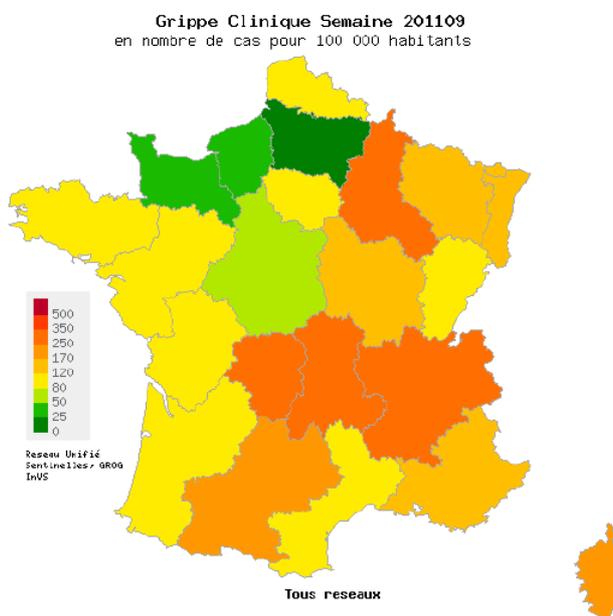
- Epidémies de grippe terminées ou en phase de déclin.

#### En France métropolitaine

En semaine 09 (du 28 février au 6 mars 2011), le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du réseau unifié de grippe (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de 134/100 000 [95% IC: 121-147] et poursuit sa diminution depuis la semaine 05/2011.

| Figure 3 |

Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 10/2011, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles), France métropolitaine



Les incidences des consultations sont passées en-dessous des seuils pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm (Figure 3) et le **Réseau des Grog**

#### > Surveillance virologique

De la reprise de la surveillance en semaine 36/2010 à la semaine 09/2011\* (bilan du 08/03/11), 7 238 virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres Nationaux de Référence des virus influenzae (CNR) à partir de prélèvements communautaires (Réseau des Grog ou Smog) ou hospitaliers (Réseau Renal).

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier 2 054 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 53,8% (n=1 105) virus grippaux de type A : 40% A(H1N1)v, 6% A(H3N2), 8% A non typés,
- 46,0% (n=944) virus grippaux de type B,
- 0,2% (n=5) virus grippaux de type C.

#### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

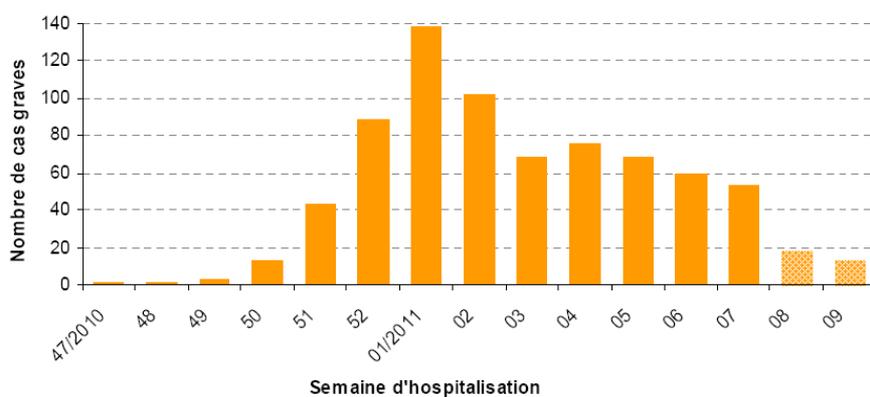
Le nombre d'hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2010-2011 est de 245 établissements en France métropolitaine. Ces hôpitaux représentent 60% de l'ensemble des passages en Ile-de-France et 40% hors Ile-de-France. Seules les données provenant des 111 services qui participent à la surveillance depuis 2008 sont utilisées dans l'analyse historique des données.

En semaine 09, 357 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont 21 hospitalisations. Le nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour grippe a atteint son pic en semaine 52/2010 et en semaine 01/2011 respectivement et diminue depuis. La diminution observée hors Ile-de-France a débuté 4 semaines après celle observée en Ile-de-France

## > Cas graves hospitalisés en réanimation

| Figure 4 |

Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, semaine 47/2010 à semaine 09/2011, France entière, *données provisoires pour les 2 dernières semaines*



## Région Centre

Au 9 mars 2011 et depuis le début de la surveillance, 18 cas de grippe grave hospitalisés en service de réanimation ont été signalés dont 4 décès.

## International

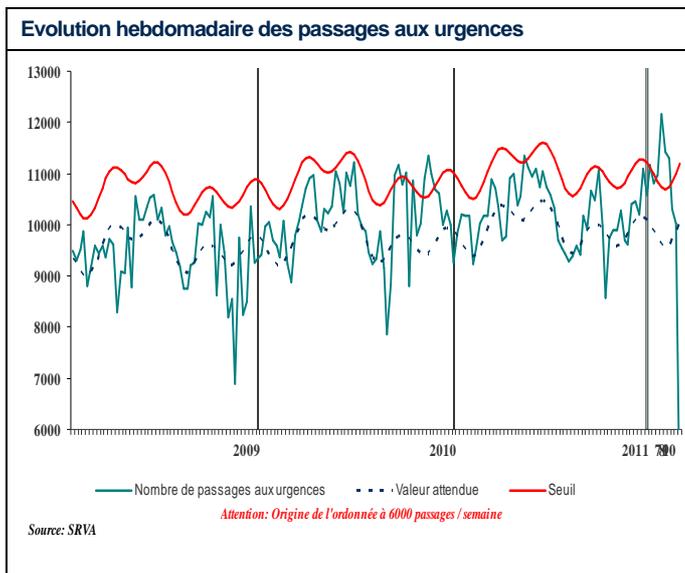
Selon le bulletin de l'ECDC (Wiso), en semaine 08, la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne sur leur territoire avec une tendance à la baisse du nombre de gripes cliniques et d'infections respiratoires aiguës. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 36 %.

Depuis la semaine 40/2010, parmi les 50 616 prélèvements réalisés, positifs pour la grippe, 69% étaient des virus grippaux de type A et 31% de type B. Parmi les 24 928 virus grippaux de type A qui ont été sous-typés, 98 % étaient des virus A(H1N1)v et 2% étaient des virus A(H3).

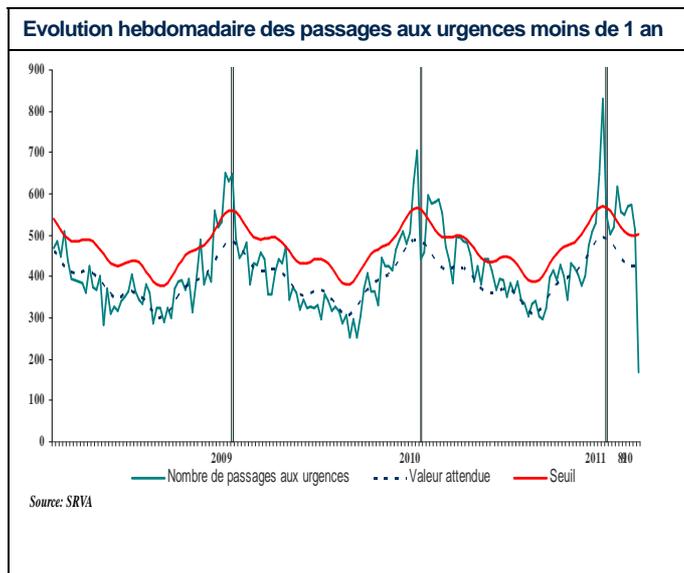
## Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les passages aux urgences totaux et les hospitalisations sont proches des valeurs moyennes (figures 5 et 7). Les passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans, proches des seuils, restent élevés (figures 6 et 8).

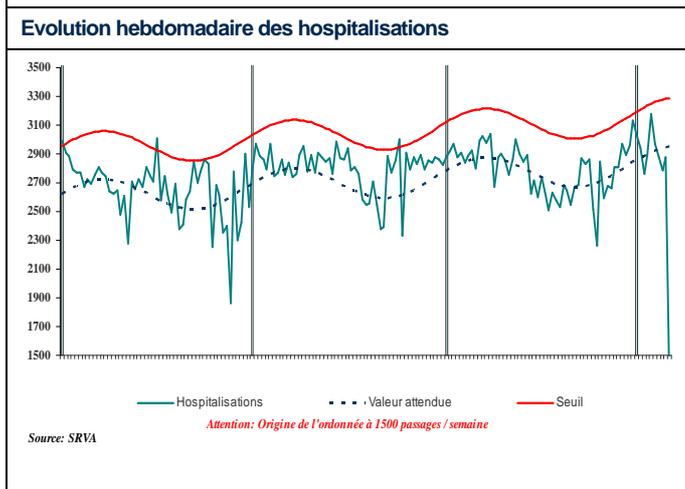
| Figure 5 |



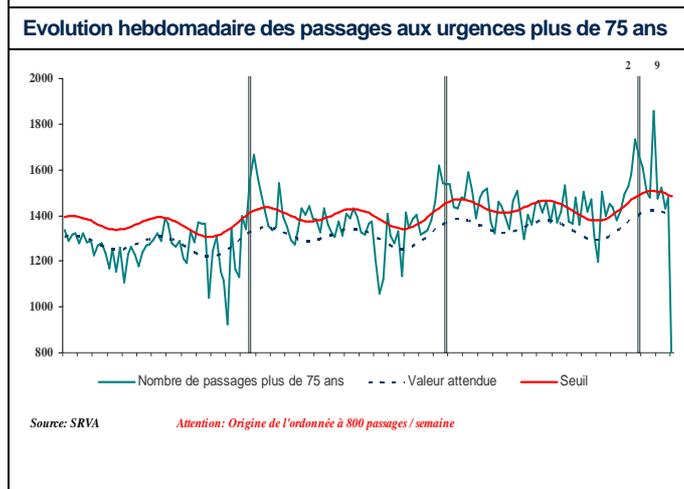
| Figure 6 |



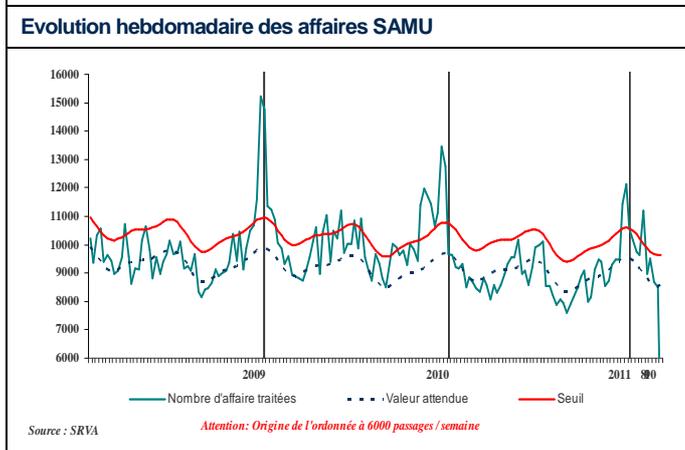
| Figure 7 |



| Figure 8 |



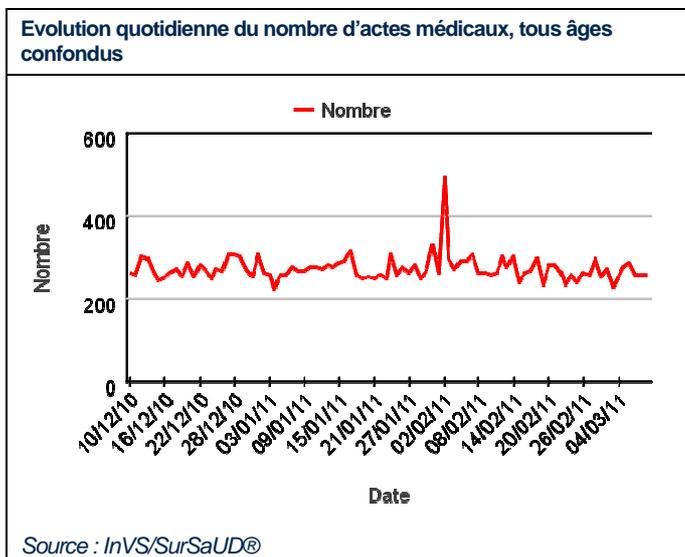
| Figure 9 |



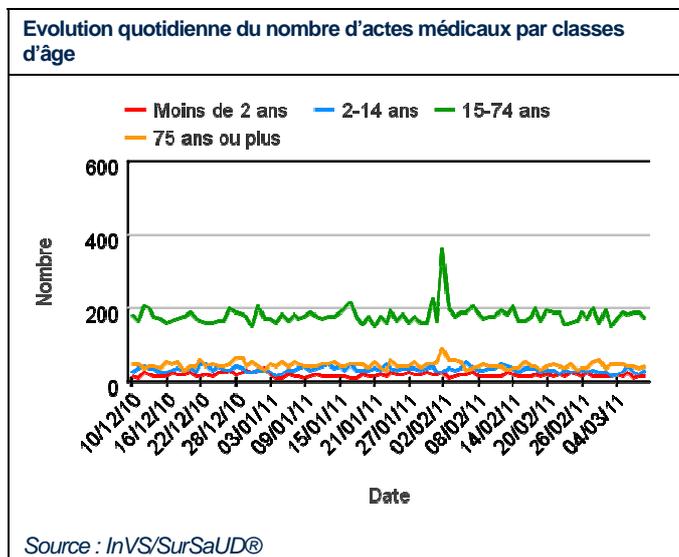
## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc

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 10 |



| Figure 11 |



| Tableau 2 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S50-10	3
S51-10	0
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
S10-12	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S50-10	7
S51-10	8
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	2

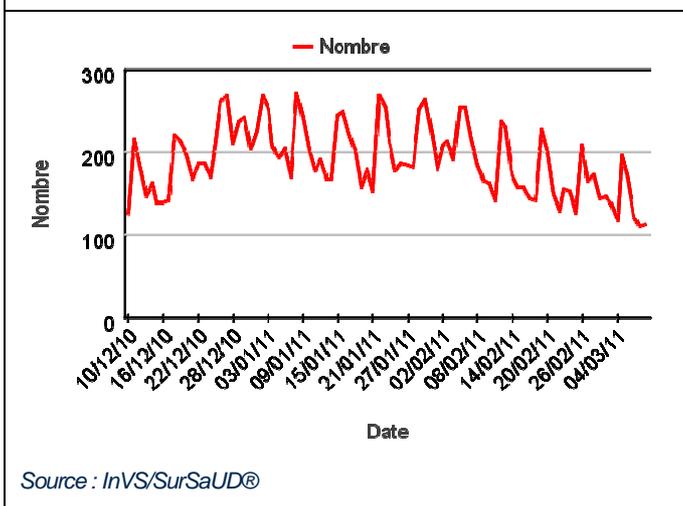
Source : InVS/SurSaUD®

## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en baisse, particulièrement pour la classe d'âge des enfants de moins de 2 ans (figures 12 et 13). Le nombre d'appels pour syndromes de gastro-entérites est toujours en diminution (figures 14 et 15), ainsi que le nombre d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans (figures 16 et 17) ou pour syndromes grippaux (figures 18 et 19).

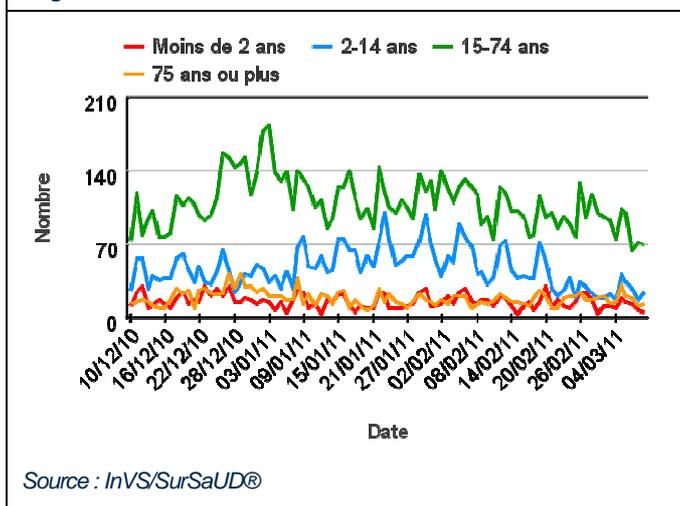
| Figure 12 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



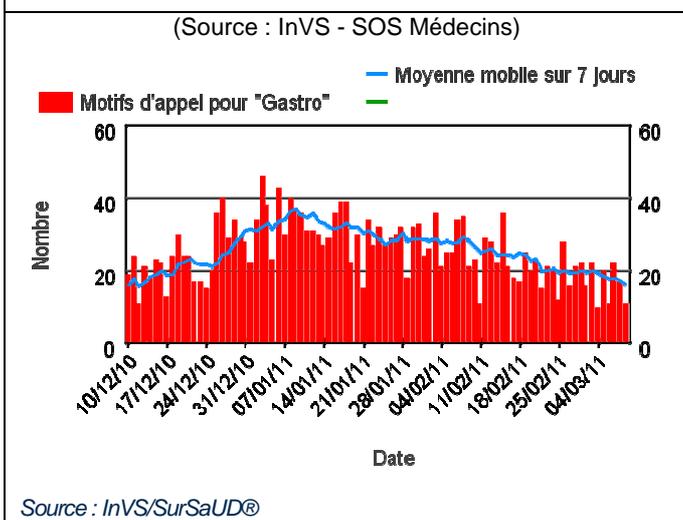
| Figure 13 |

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



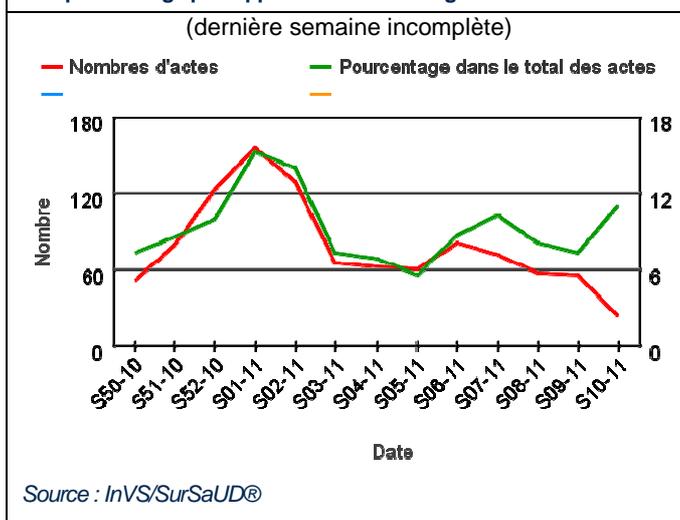
| Figure 14 |

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



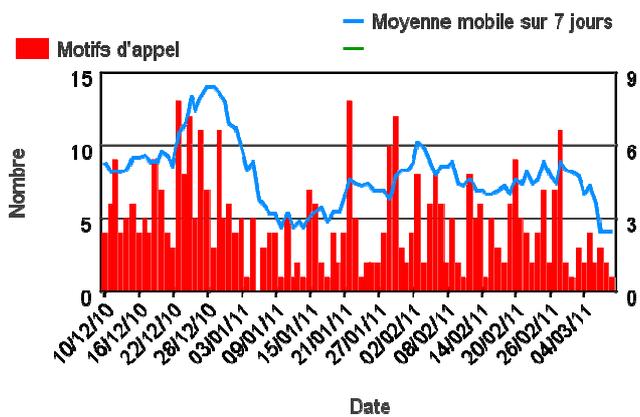
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

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

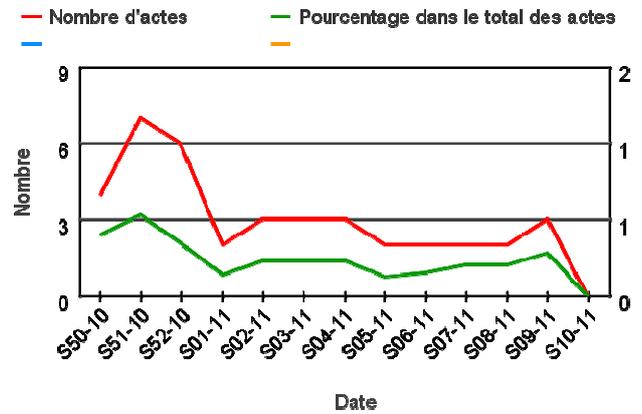


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

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

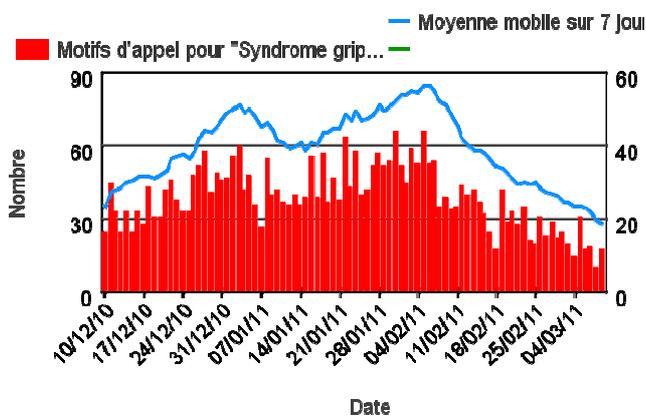
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

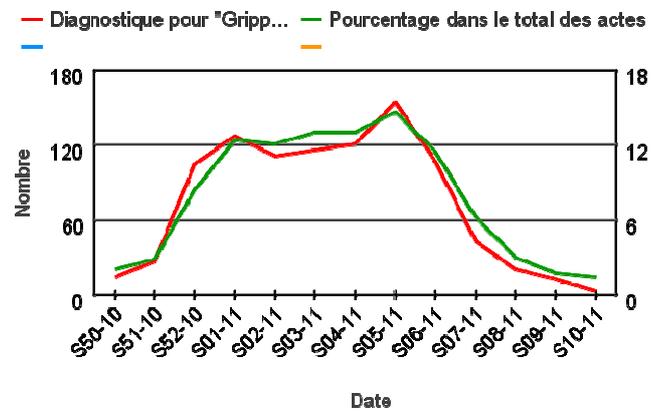


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

# Commentaires départementaux

## Cher

### Commentaires :

Le dépassement du seuil ponctuel pour l'indicateur des passages aux services d'urgences des moins de 1 an ne peut pas être interprété au vu des faibles effectifs.

Le dépassement du seuil pour l'indicateur des passages aux services d'urgences des plus de 75 ans est ponctuel, au CH de bourges, et sans cause commune (cf tableau 4).

Figure 20

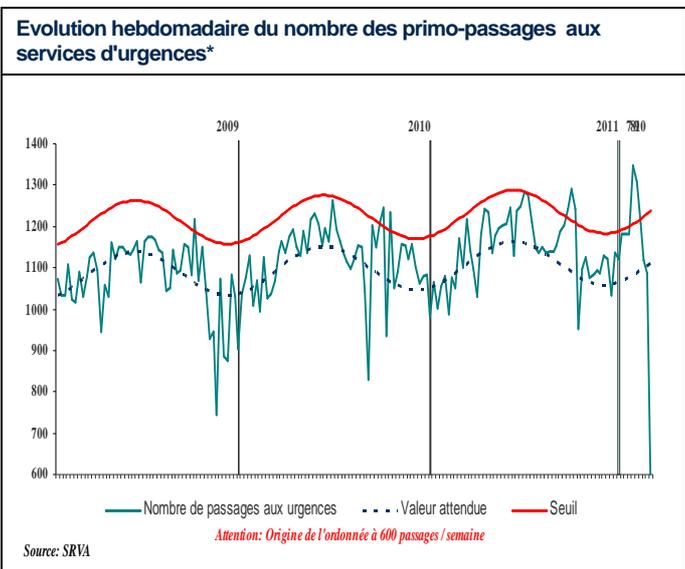


Figure 21

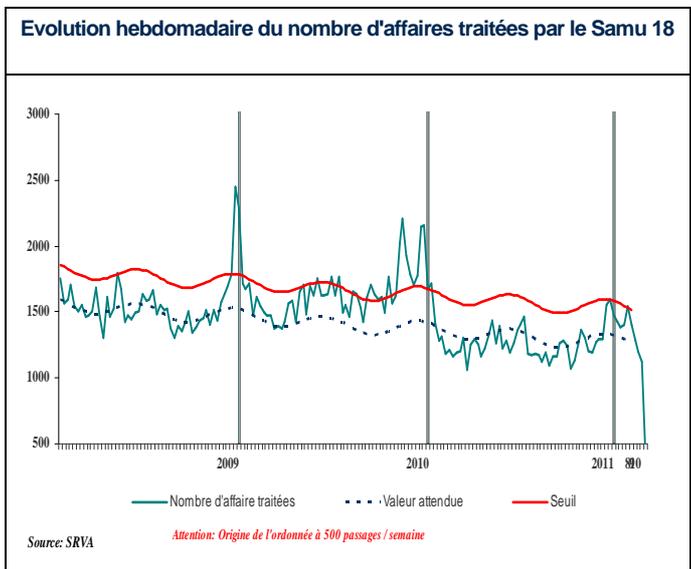


Tableau 4

### 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
03/03/2011	128	67	161	2	25
04/03/2011	138	54	158	5	36
05/03/2011	217	37	167	3	24
06/03/2011	262	49	163	6	24
07/03/2011	143	61	169	7	35
08/03/2011	126	58	153	0	45
09/03/2011	139	60	181	3	36

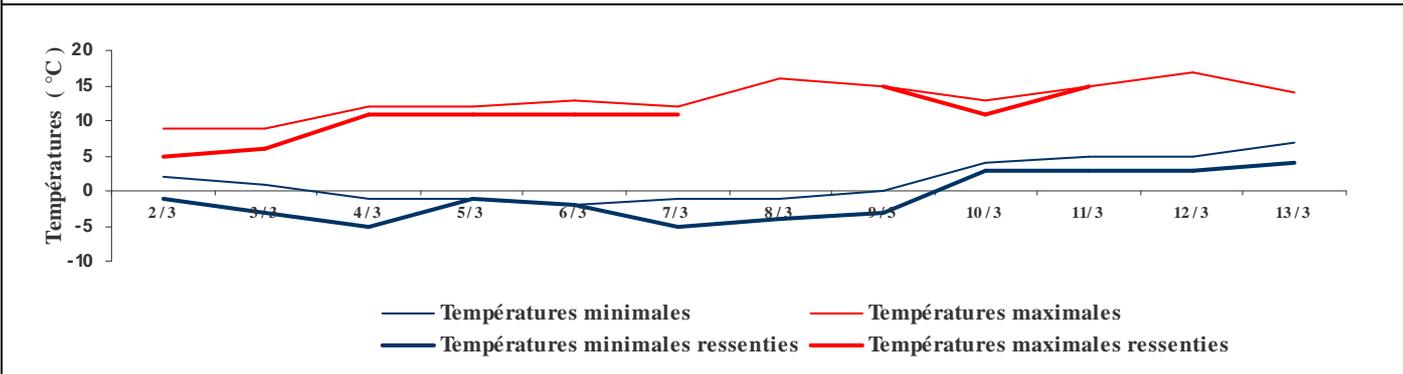
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 22

### Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher

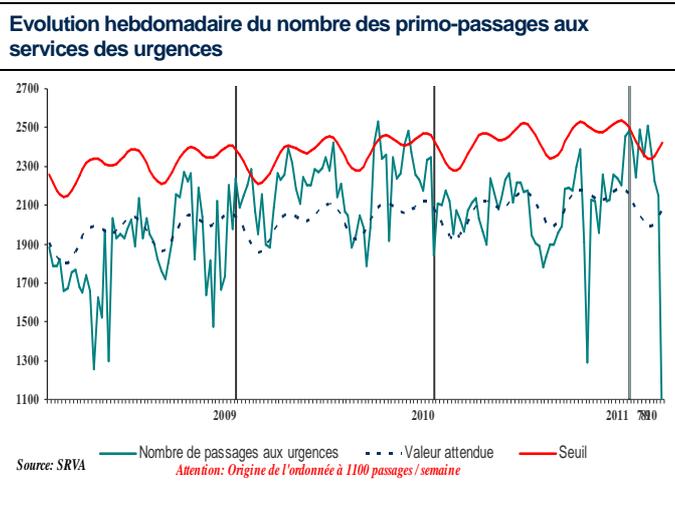


# Eure-et-Loir

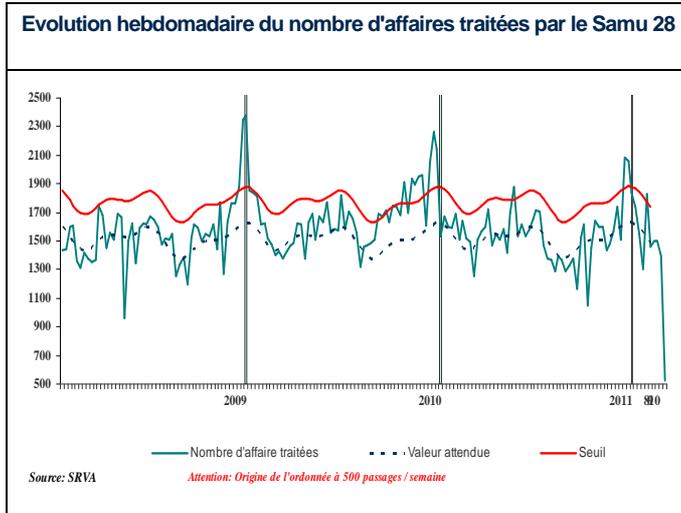
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 mars 2011.

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| 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
03/03/2011	165	94	304	12	36
04/03/2011	171	78	281	23	39
05/03/2011	286	90	324	21	36
06/03/2011	266	85	325	24	30
07/03/2011	167	121	208	12	55
08/03/2011	181	114	333	15	40
09/03/2011	176	95	306	15	30

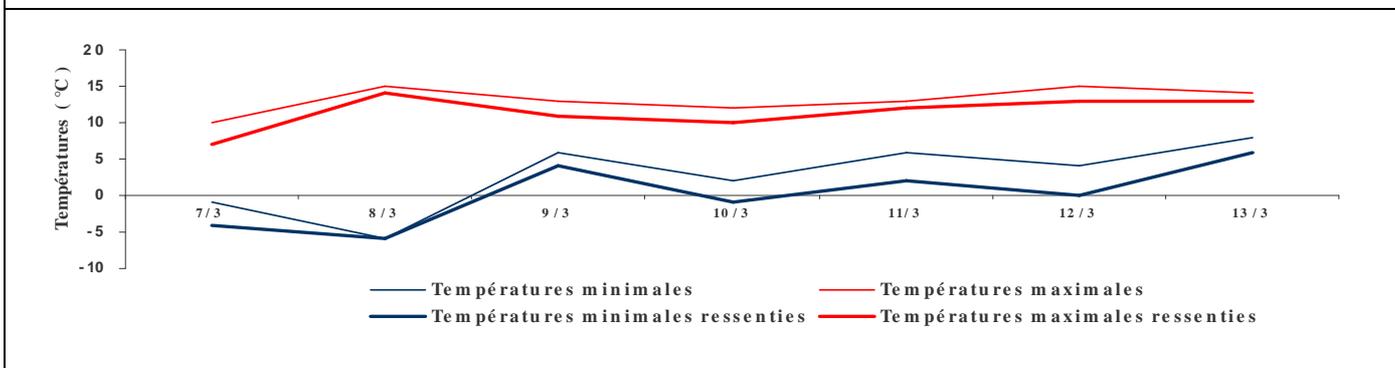
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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

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

| Figure 25 |

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



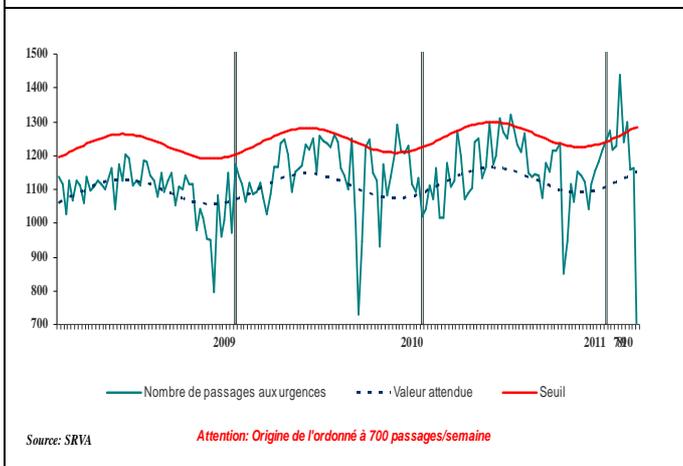
## Indre

### Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 mars 2011.

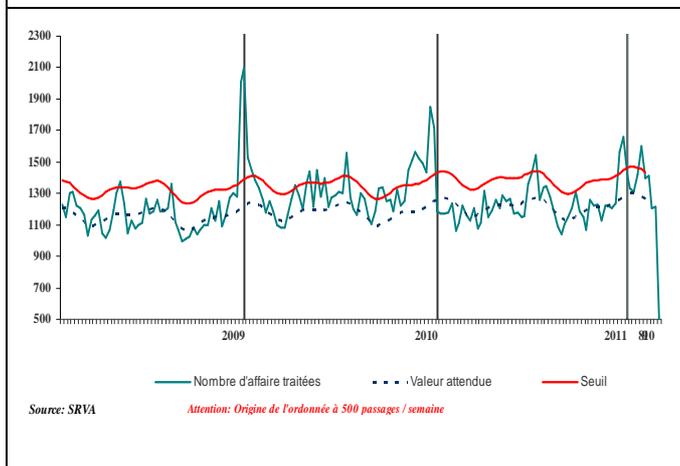
| Figure 26 |

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



| Figure 27 |

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



| 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
03/03/2011	134	53	153	4	32
04/03/2011	152	65	168	4	42
05/03/2011	245	52	176	4	27
06/03/2011	270	42	169	6	27
07/03/2011	156	59	184	4	32
08/03/2011	114	61	180	3	32
09/03/2011	157	52	157	6	30

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

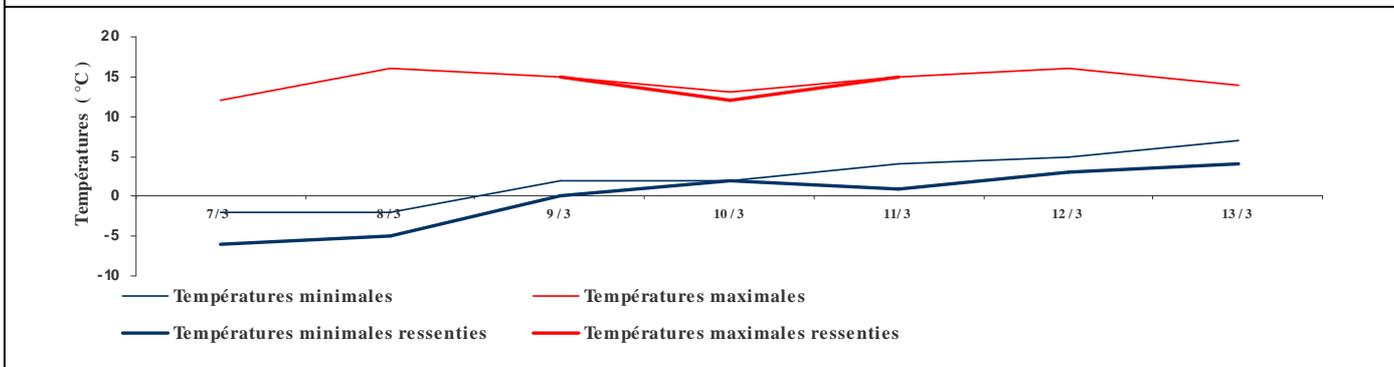
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 28 |

#### Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



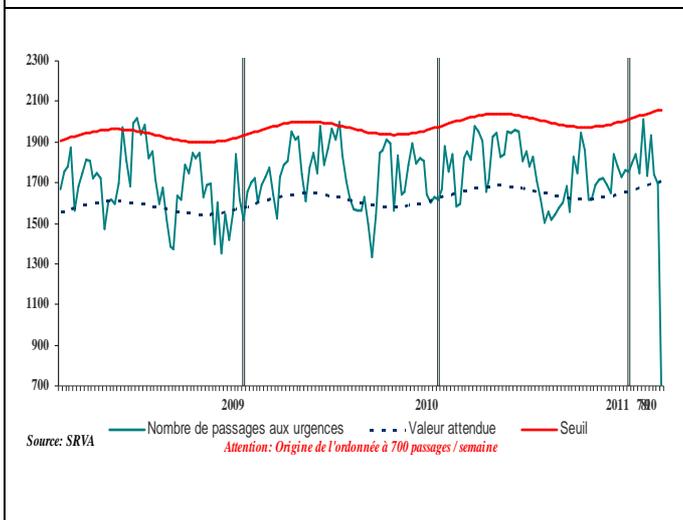
# Indre-et-Loire

## Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine

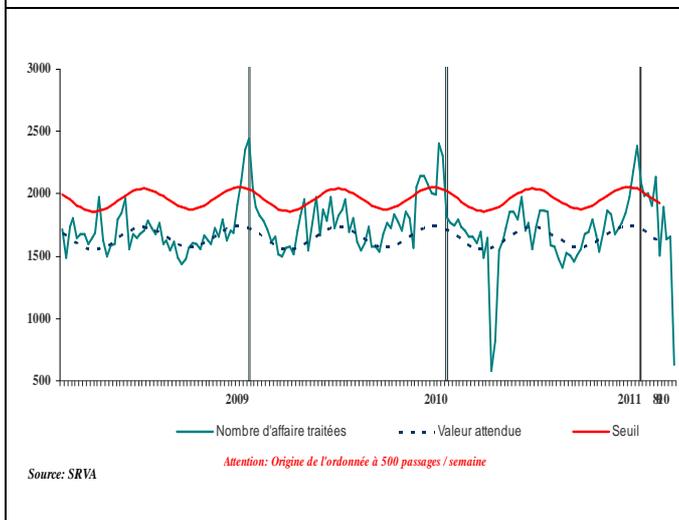
| Figure 29 |

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



| Figure 30 |

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



| Tableau 7 |

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

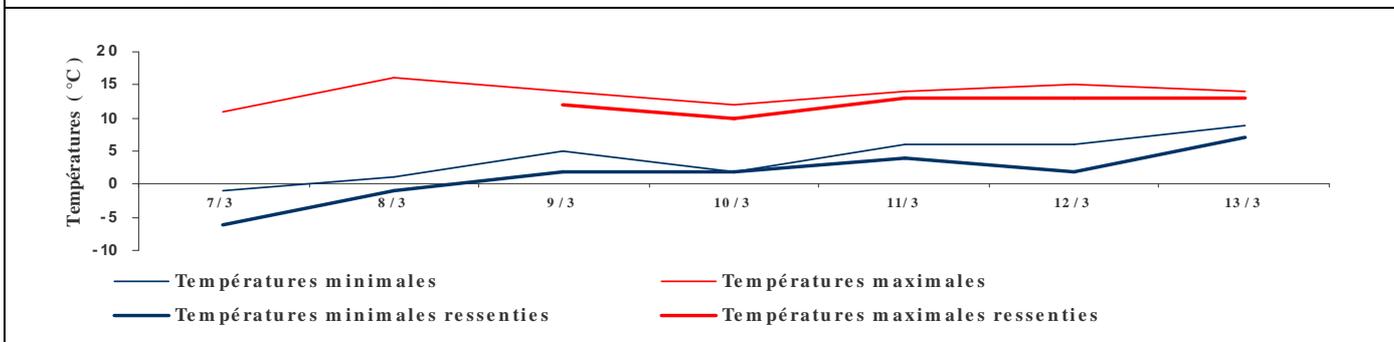
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/03/2011	200	68	226	7	36
04/03/2011	187	58	244	13	35
05/03/2011	349	56	261	18	37
06/03/2011	322	70	258	21	24
07/03/2011	194	79	283	5	45
08/03/2011	213	70	235	14	30
09/03/2011	219	10	49	0	9

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 31 |

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



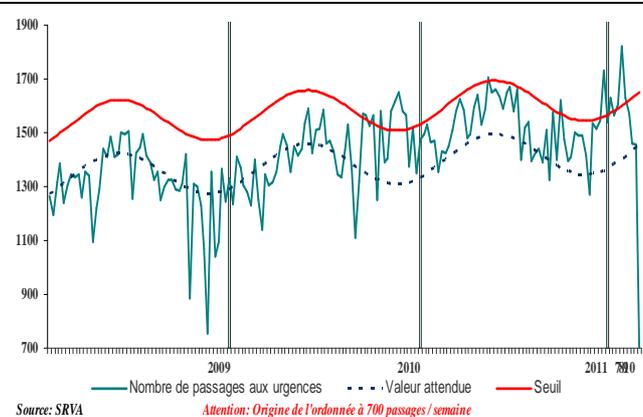
# Loir-et-Cher

## Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 mars 2011.

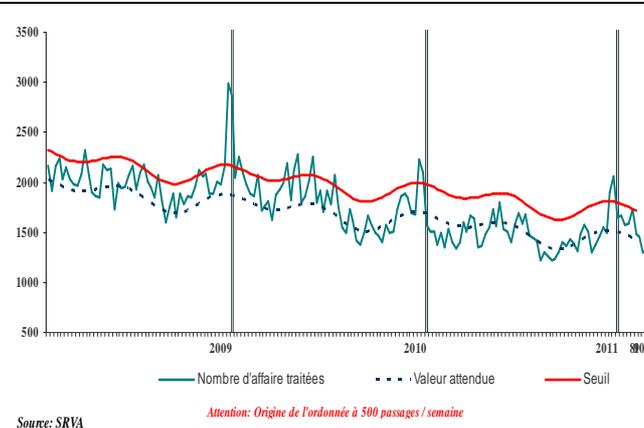
| Figure 32 |

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



| Figure 33 |

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



| Tableau 8 |

### Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

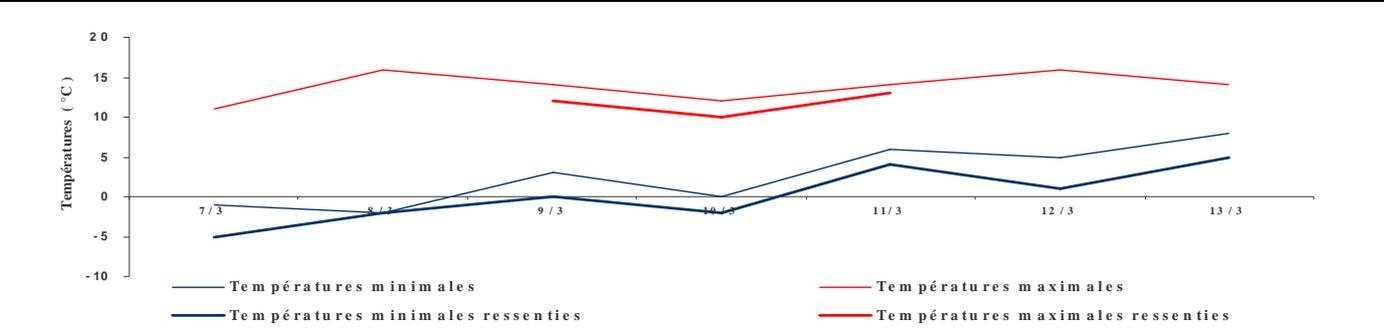
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/03/2011	125	61	176	7	39
04/03/2011	136	52	190	9	26
05/03/2011	249	49	210	5	36
06/03/2011	329	40	224	12	29
07/03/2011	138	45	229	6	38
08/03/2011	158	37	194	4	28
09/03/2011	137	56	204	6	31

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 34 |

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



# Loiret

## Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine.

Figure 35

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

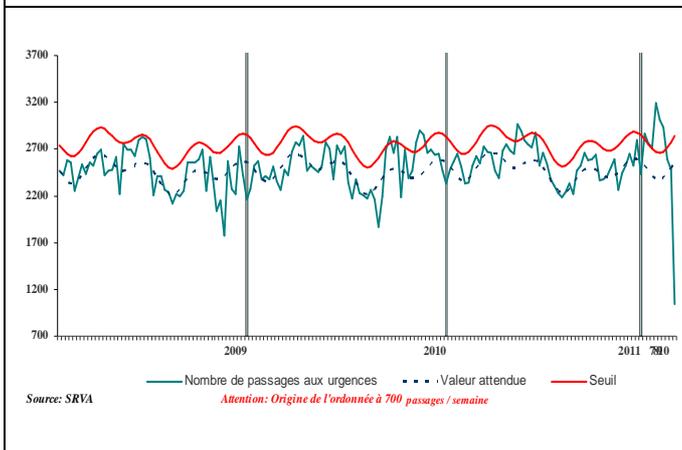


Figure 36

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

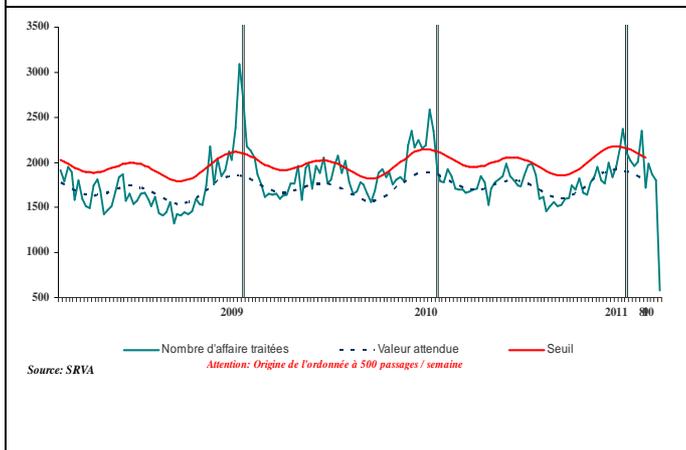


Tableau 9

### 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
03/03/2011	222	100	361	29	46	58	0	18
04/03/2011	236	106	350	27	49	66	0	23
05/03/2011	330	83	324	18	44	70	3	16
06/03/2011	374	77	355	16	47	65	0	23
07/03/2011	176	92	413	29	50	43	2	14
08/03/2011	173	103	385	28	40	43	0	11
09/03/2011	234	60	240	13	32	71	3	24

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

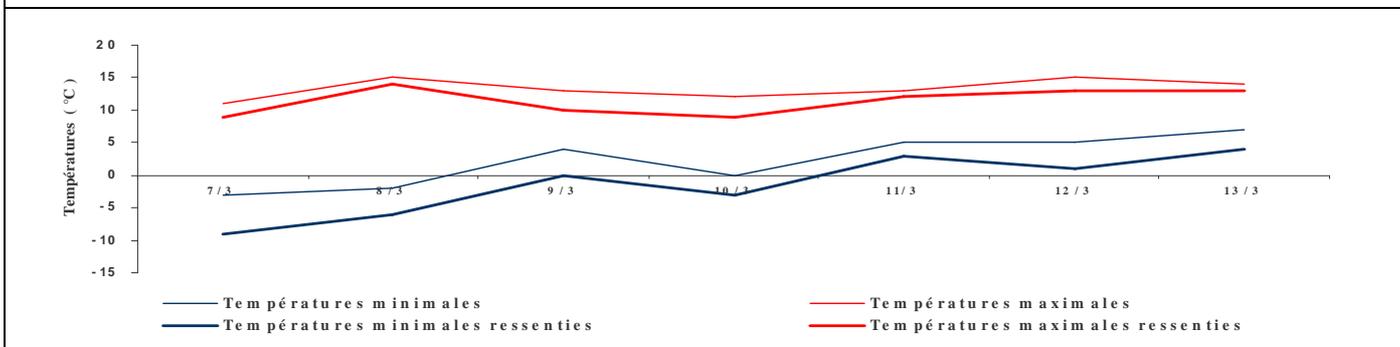
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

Figure 37

### 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/hm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

## Dengue - Etats-Unis d'Amérique

Le 2 mars 2011, les autorités sanitaires du comté de Miami-Dade en Floride ont confirmé un cas autochtone de dengue. Les mesures de lutte anti-vectorielle ont été renforcées

Il s'agit du 2ème cas de dengue autochtone rapporté dans ce comté depuis novembre 2010 (cf.BHI n°269).

A ce stade, la survenue de cas autochtones n'a pas donné lieu à l'installation d'un cycle soutenu de transmission mais la situation doit être suivie avec attention.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°285)

## Chikungunya - Nouvelle-Calédonie

Un premier cas autochtone de chikungunya a été rapporté par les autorités sanitaires de Nouvelle-Calédonie chez un patient résidant à Nouméa dans le quartier de la Vallée des Colons. Ce diagnostic fait suite à l'investigation de 2 cas importés.

Ces 2 cas importés ont été potentiellement virémiques sur le territoire calédonien.

Les mesures de contrôle ont été mises en place, notamment la sensibilisation des médecins et la lutte anti-vectorielle autour des cas.

Le diagnostic du premier cas autochtone de chikungunya a été fait par l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie : RT-PCR chikungunya positive à J4 (01/03/2011).

Avec ce premier cas autochtone, l'existence d'un cycle local de transmission du chikungunya est confirmée à Nouméa.

Ce cycle a été rendu possible en raison (1) de la présence de personnes virémiques sur le territoire, (2) de la présence de moustiques compétents (*Aedes aegypti*), (3) d'une population susceptible au virus en l'absence d'immunité et (4) du retard à la mise en oeuvre des mesures de contrôle en raison de l'envoi en métropole du premier prélèvement.

La possibilité de foyers de cas autochtones ou d'une épidémie, dont l'ampleur reste imprévisible à ce stade, doit être envisagée. De plus, dans le cas de l'installation d'un cycle de transmission soutenu, une exportation de cas vers Wallis et Futuna et la Polynésie Française ne peut être exclue.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°285)

## Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains

### Monde

Pays	Type	Situation						Commentaire	
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	<b>Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées</b> (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa)							
		Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
			Indonésie	Java Ouest	1	1	oui	oui	Java Ouest, décembre 2010
		Egypte	Sharkia	1	1	?	non	Damietta, Kafr el Sheikh et Sharkia, février 2011	
		Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
			Territoires Palestiniens (Cisjordanie) et Israël	Jenine	Elevage		Gaza et Cisjordanie, 2006		
				Kibboutz Rosh-Zurim	Elevage		Mer morte, 1 <sup>er</sup> trimestre 2010		
		<b>Dernier Bilan</b> disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 08 mars 2011 : <b>528 cas, 311 décès.</b>							
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.</li> </ul>							

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°285)

## | 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/](http://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](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)