

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 24 février au 2 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
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

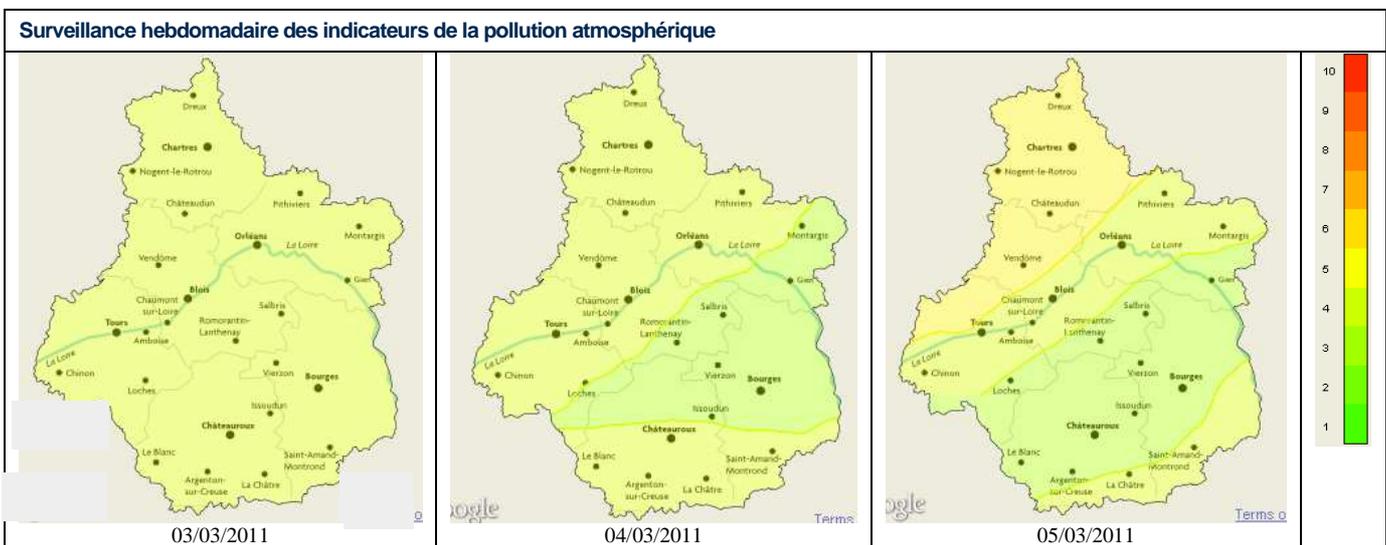
| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne vendredi et durant le week-end.

| 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.

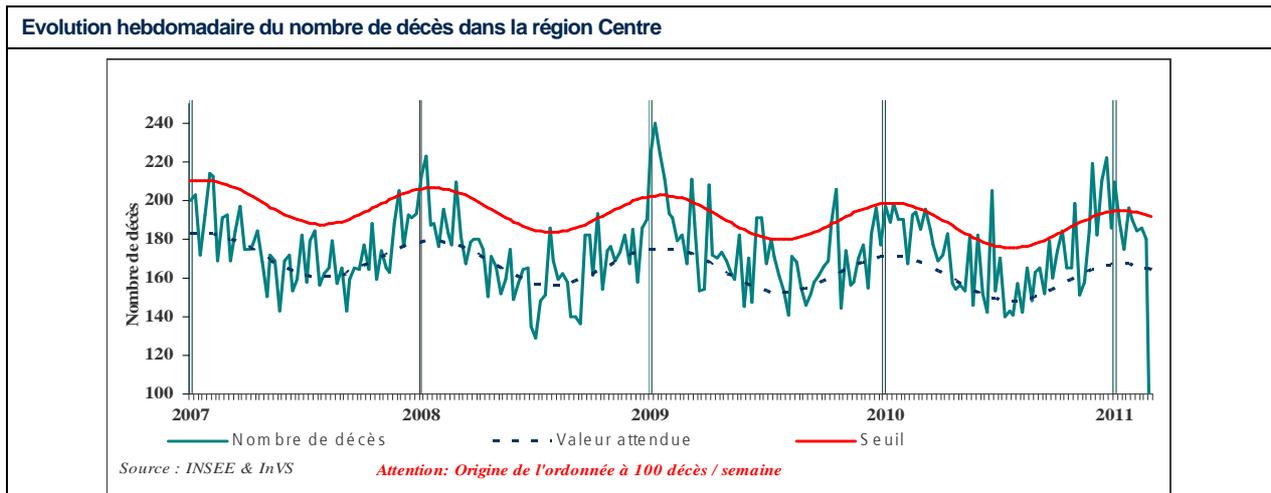
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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.

| Figure 2 |



Source : INSEE & InVS

Attention: Origine de l'ordonnée à 100 décès / semaine

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 **24 février au 2 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	2 cas dans l'Eure-et-Loir	
TIAC	1 événement en Indre-et-Loire	80 personnes ont assisté au repas ; 6 malades dont 2 hospitalisations
Hépatite A	2 cas dans le Loiret	
Tuberculose	1 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
Tularémie	1 cas en Eure-et-Loir	
Saturnisme	2 cas dans le cher	
Diphthérie	1 cas en Eure-et-Loir	infection à <i>Corynebacterium ulcerans</i> tox+
Méningite	1 cas dans le Loiret	Méningocoque B
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite - TIA	1 cas en Indre-et-Loire	GE à Salmonella
Grippe grave	1 cas dans le Loiret	Hospitalisé en réanimation
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement en Eure-et-Loir	5 cas hospitalisés lors d'une exposition domestique

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	46 ↑	189 ↓	1119 ↓	368 ↓	1203 ↓
28	121 →	253 →	2223 →	656 →	1504 →
36	31 →	215 →	1157 ↓	308 ↓	1206 ↓
37	110 →	233 →	1741 →	478 →	1633 ↓
41	57 ↗	228 ↓	1461 ↓	326 ↓	1297 ↓
45	209 →	314 →	2593 ↓	648 →	1865 →
Centre	574 →	1432 →	10294 ↓	2784 →	8708 ↓

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

Tous les indicateurs de la période du 24 février au 2 mars sont stables, voire en baisse, à l'exception d'une hausse observée dans le département du Cher et du Loir-et-Cher pour les passages aux urgences des moins d'un an.

*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 02/03/2011)

| Les points clés au 02/03/2011 |

En métropole,

- Diminution des taux d'incidence des consultations pour grippe pour la troisième semaine consécutive, juste au-dessus des seuils épidémiques
- Diminution du nombre de passages et des hospitalisations aux urgences
- Diminution du nombre de cas graves admis en réanimation

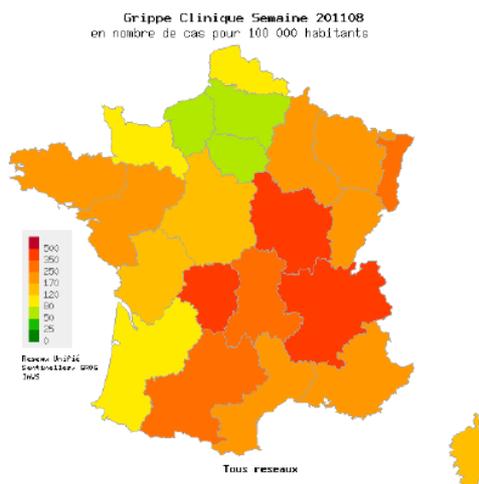
Aux Antilles-Guyane,

- Diminution du nombre de syndromes grippaux vus en médecine de ville

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](#)

| Figure 3 |

Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 08/2011, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles), France métropolitaine



Les incidences des consultations, juste au-dessus des seuils, continuent à diminuer pour le réseau Sentinelles de l'Inserm et le Réseau des Grog.

> Surveillance virologique

De la reprise de la surveillance en semaine 36/2010 à la semaine 08/2011* (bilan du 28/02/11), 6 825 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 1 963 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 54,0% (n=1060) virus grippaux de type A : 40% A(H1N1)v, 6% A(H3N2), 8% A non typés,
- 45,7% (n=898) virus grippaux de type B,
- 0,3% (n=5) virus grippaux de type C.

Les CNR ont caractérisé antigéniquement 751 des 6 825 virus détectés depuis le début de la surveillance : 380 virus A(H1N1)v, 99 virus A(H3N2) et 272 virus B, tous apparentés aux souches vaccinales, sauf 12 virus B de lignage Yamagata.

Les virus A(H1N1)v sont sensibles aux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase, cependant trois cas de virus A(H1N1)v résistants à l'oseltamivir (mutation H275Y) ont été détectés chez des patients immunodéprimés sous traitement par oseltamivir. Par ailleurs, six cas de mutations D222G et un cas de mutation D222N ont été identifiés chez des cas graves admis en service de réanimation. Ces événements rares ont déjà été signalés pendant la pandémie 2009-2010. Ces mutations pourraient augmenter la capacité du virus à atteindre les voies respiratoires basses. L'efficacité des vaccins actuellement disponibles n'est pas remise en cause.

En France Métropolitaine

Médecine de Ville

En semaine 08, le taux d'incidence de consultations pour grippe clinique est inférieur à 500 cas pour 100 000 habitants dans toutes les régions françaises (Figure 3). Il diminue dans toutes les régions, à l'exception de l'Alsace où il augmente.

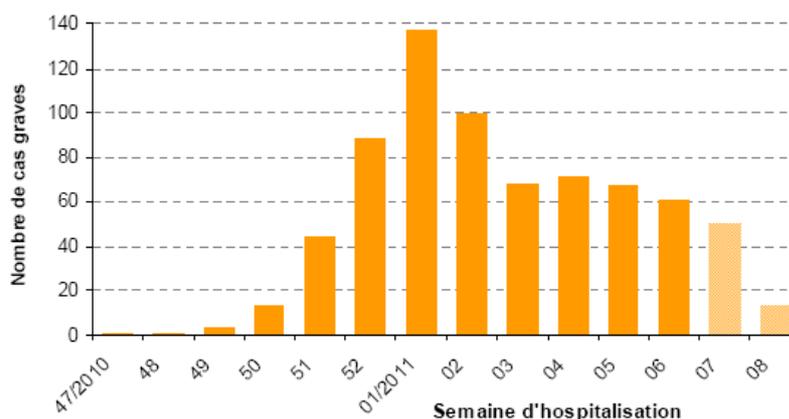
> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 08, 595 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont 37 hospitalisations. Le nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour grippe est en diminution depuis deux semaines consécutives. Cette diminution est observée à la fois en Ile-de-France et hors Ile-de-France, et concerne toutes les classes d'âges.

> 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 08/2011, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines



En région Centre

Au 2 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.

Territoires ultramarins

Sur l'île de la Réunion et à Mayotte, aucune épidémie de grippe n'est en cours.

En semaine 07/2011, en Guadeloupe, Martinique et Saint-Barthélemy, le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués en médecine de ville poursuit sa baisse. En Guyane, le nombre de consultations pour syndrome grippal diminue également depuis la semaine 06/2011. A Saint-Martin, le nombre de cas estimés augmente (données non consolidées).

International

Selon le bulletin de l'ECDC (Wiso), en semaine 07, la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne sur leur territoire.

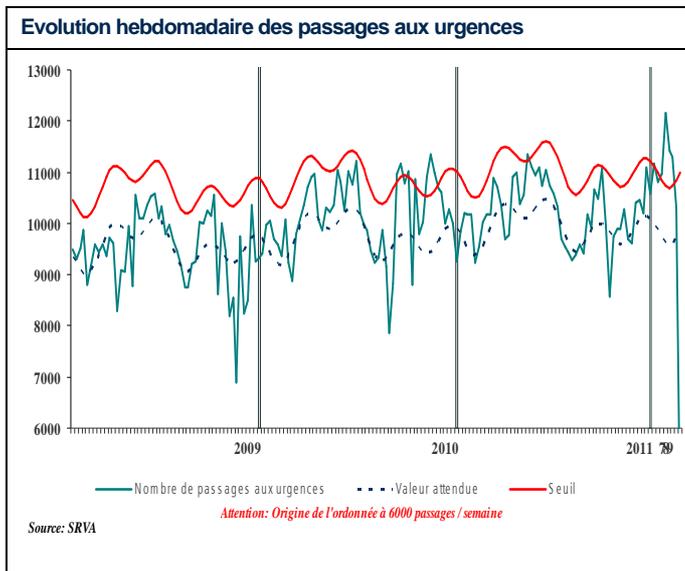
Dix-sept pays rapportent une baisse du nombre de gripes cliniques et d'infections respiratoires aiguës. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 40 %.

Depuis la semaine 40/2010, parmi les 47 128 prélèvements réalisés, positifs pour la grippe, 69% étaient des virus grippaux de type A et 31% de type B. Parmi les 23 114 virus grippaux de type A qui ont été sous-typés, 98 % étaient des virus A(H1N1)v et 2% étaient des virus A(H3).

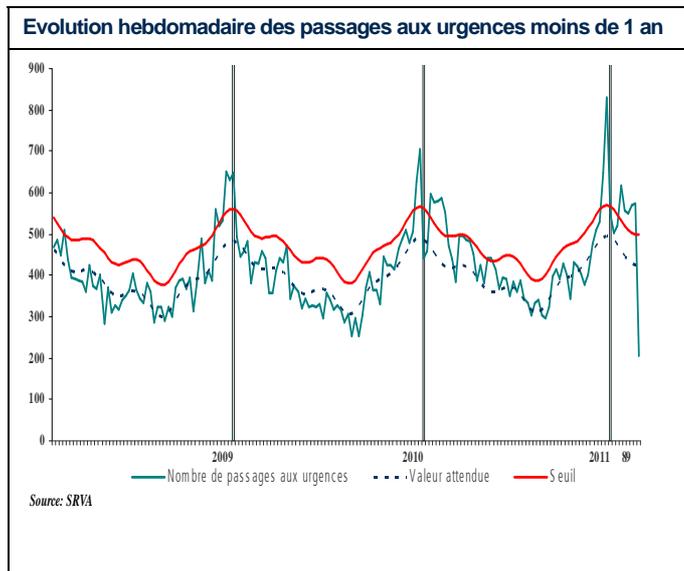
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les passages aux urgences totaux, les passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans reviennent à des valeurs proches des seuils (figures 5, 6 et 8).

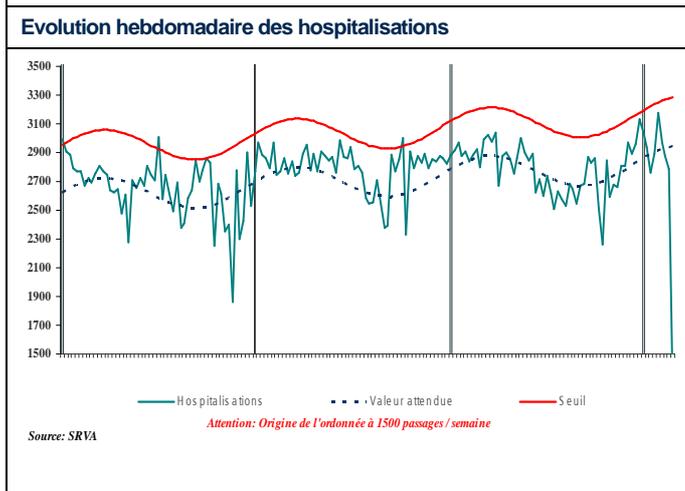
| Figure 5 |



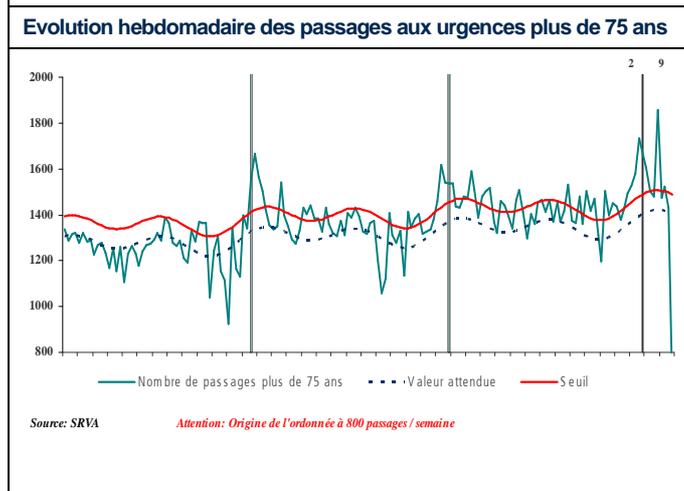
| Figure 6 |



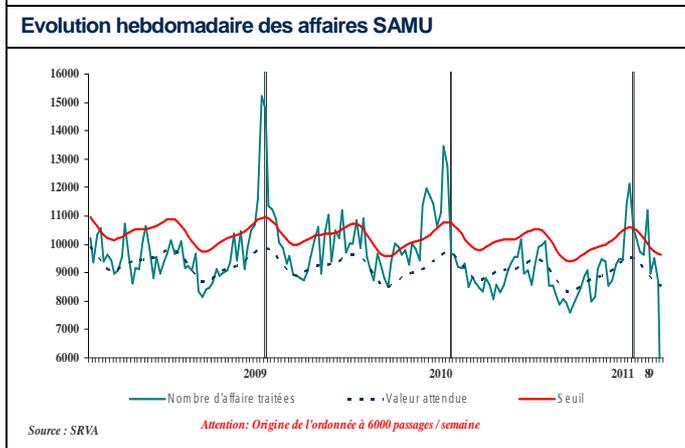
| Figure 7 |



| Figure 8 |



| Figure 9 |

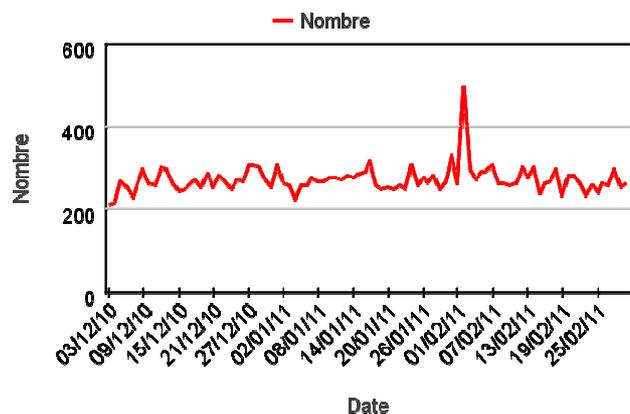


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc

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 légère recrudescence (Tableau 3).

| Figure 10 |

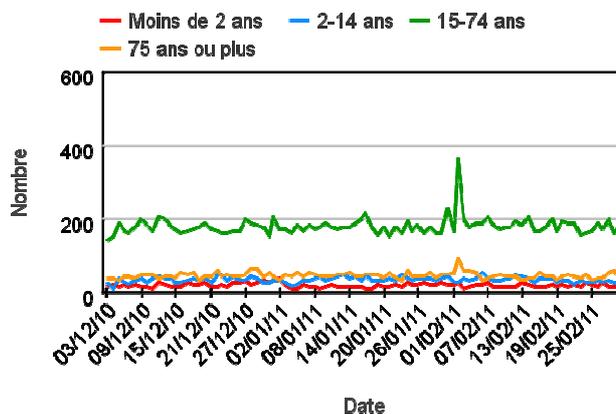
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 2 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S49-10	0
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

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S49-10	5
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	4

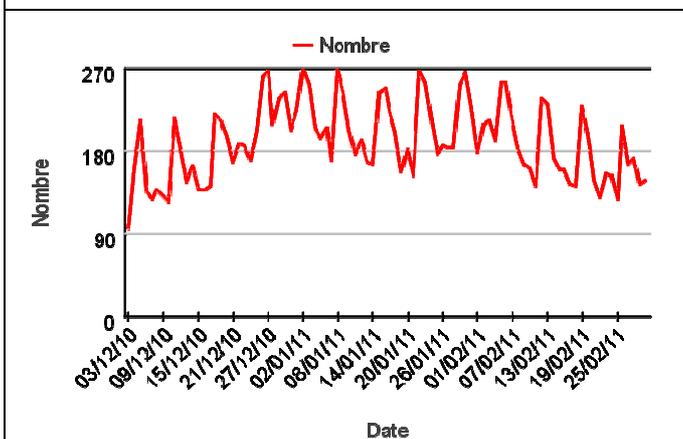
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable quelque soit la classe d'âge (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

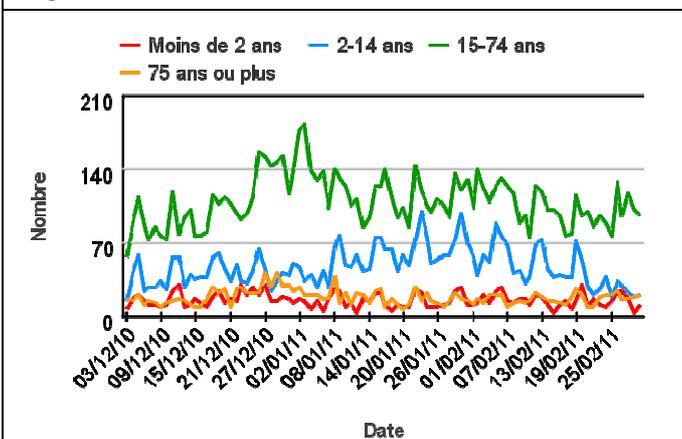
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 13

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

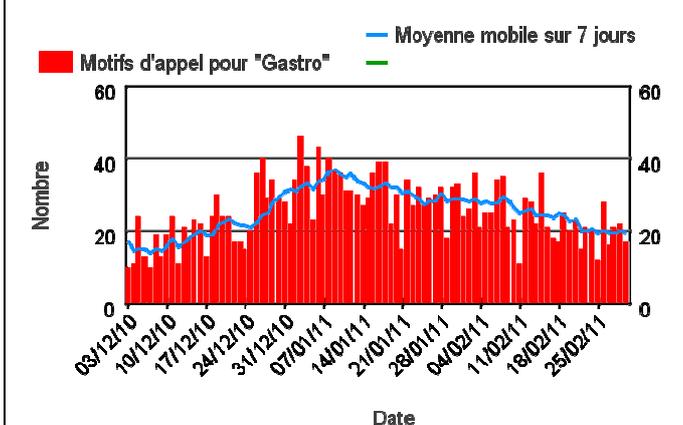


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 14

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

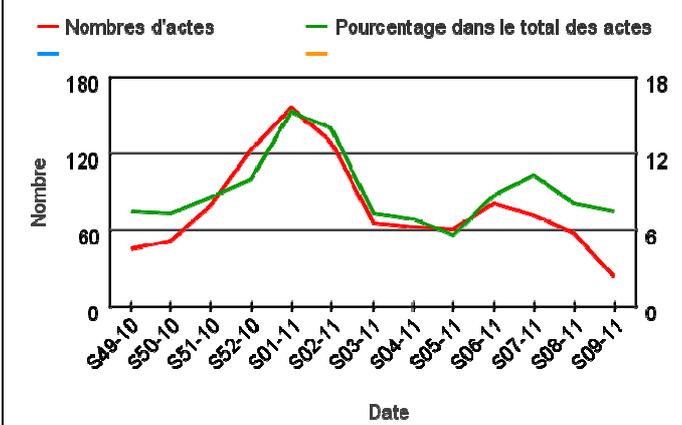


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 15

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

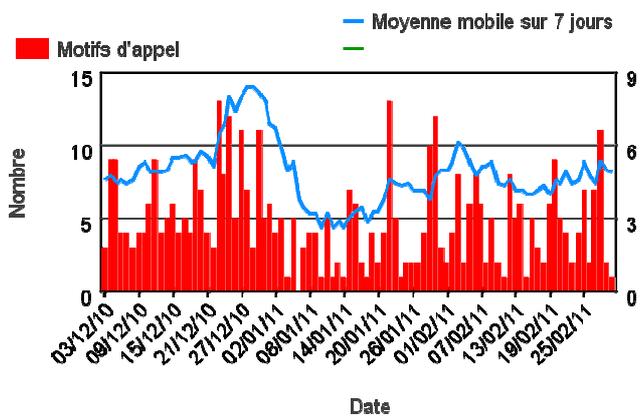
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

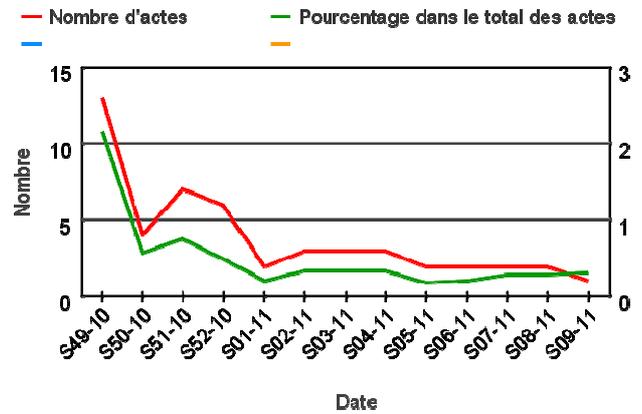


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

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

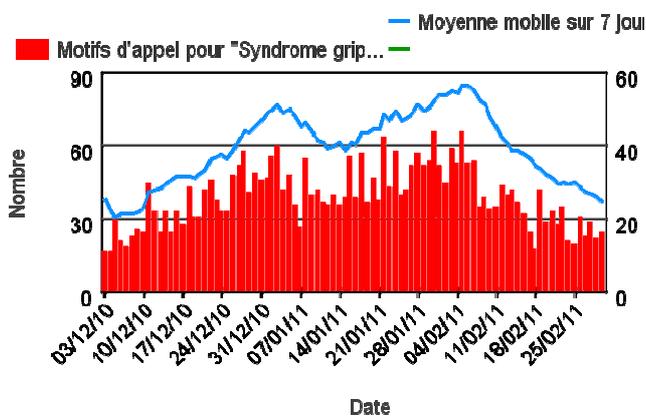
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

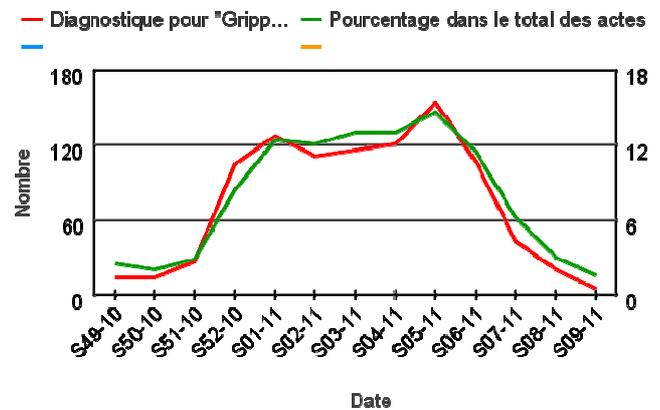


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Commentaires départementaux

Cher

Commentaires :

Le dépassement du seuil pour l'indicateur des passages aux services d'urgences des moins de 1 an pour la période du 24 février au 2 mars n'est pas liée à une cause commune et pourrait être due à la période des vacances.

Figure 20

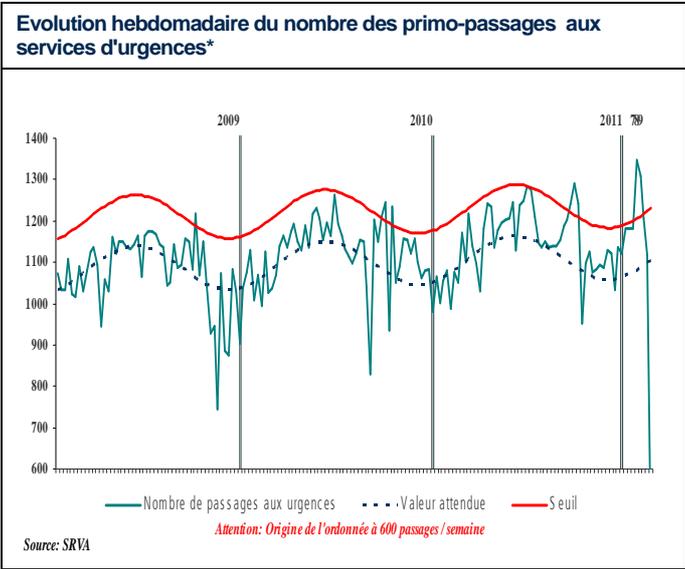


Figure 21

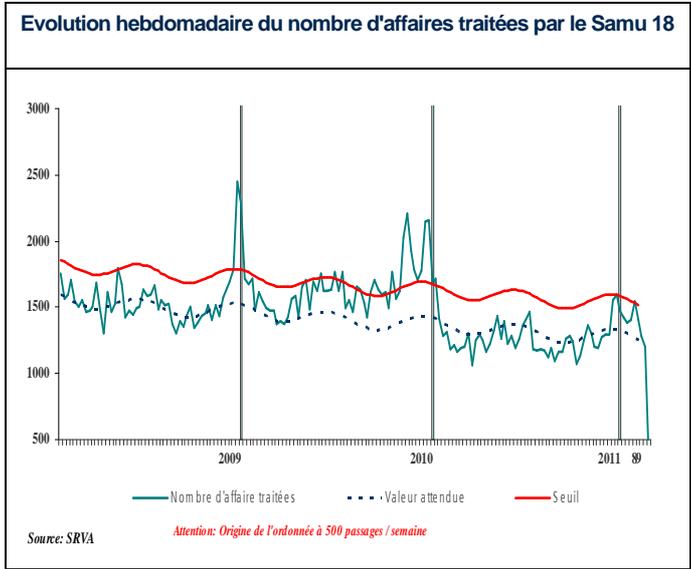


Tableau 4

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

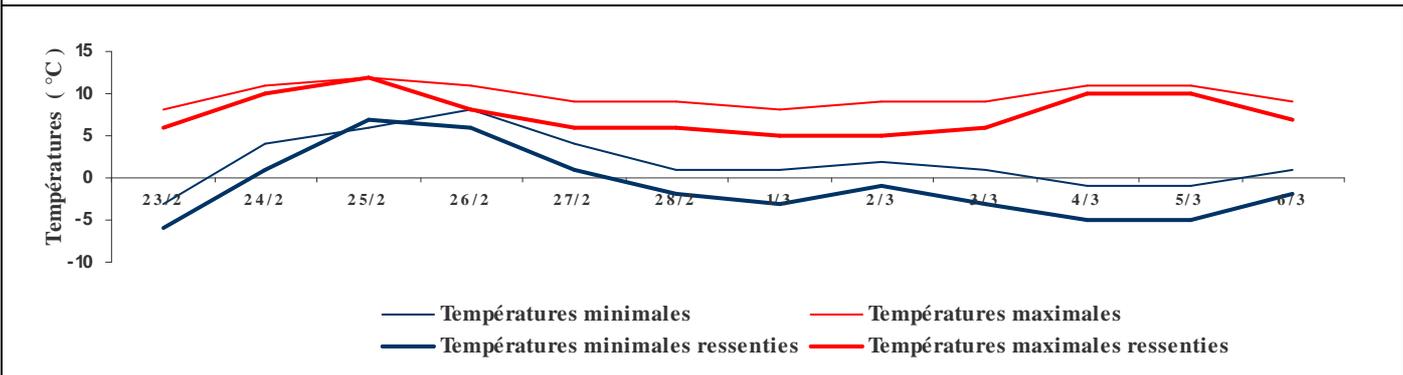
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
24/02/2011	131	49	147	10	28
25/02/2011	143	54	156	4	33
26/02/2011	239	59	184	13	34
27/02/2011	263	45	151	7	18
28/02/2011	135	70	164	4	36
01/03/2011	110	51	140	1	20
02/03/2011	129	32	70	3	13

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



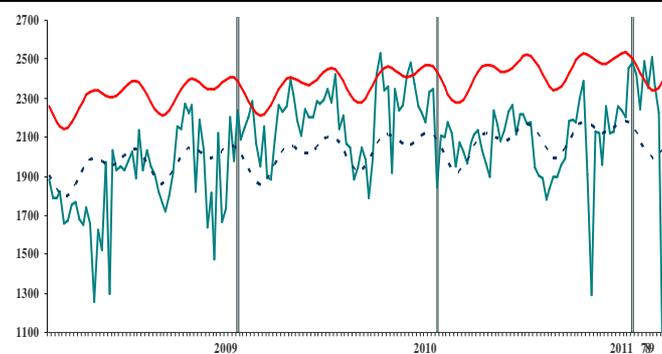
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 24 février au 2 mars.

| Figure 23 |

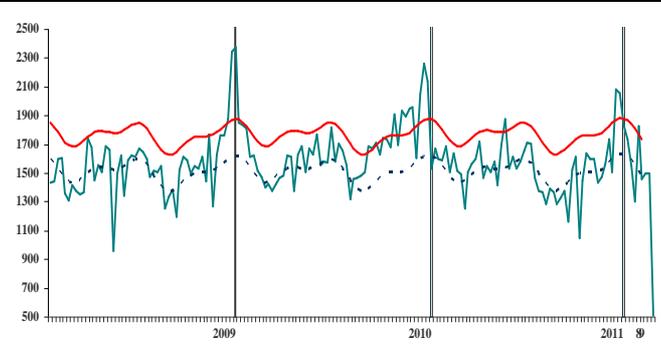
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Source: SRVA — Nombre de passages aux urgences — Valeur attendue — Seuil
 Attention: Origine de l'ordonnée à 1100 passages / semaine

| Figure 24 |

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



Source: SRVA — Nombre d'affaires traitées — Valeur attendue — Seuil
 Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages / semaine

| 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
24/02/2011	175	95	330	20	44
25/02/2011	200	112	344	22	48
26/02/2011	268	77	314	14	37
27/02/2011	252	71	305	19	11
28/02/2011	152	108	353	20	55
01/03/2011	179	100	301	21	31
02/03/2011	175	88	263	15	48

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

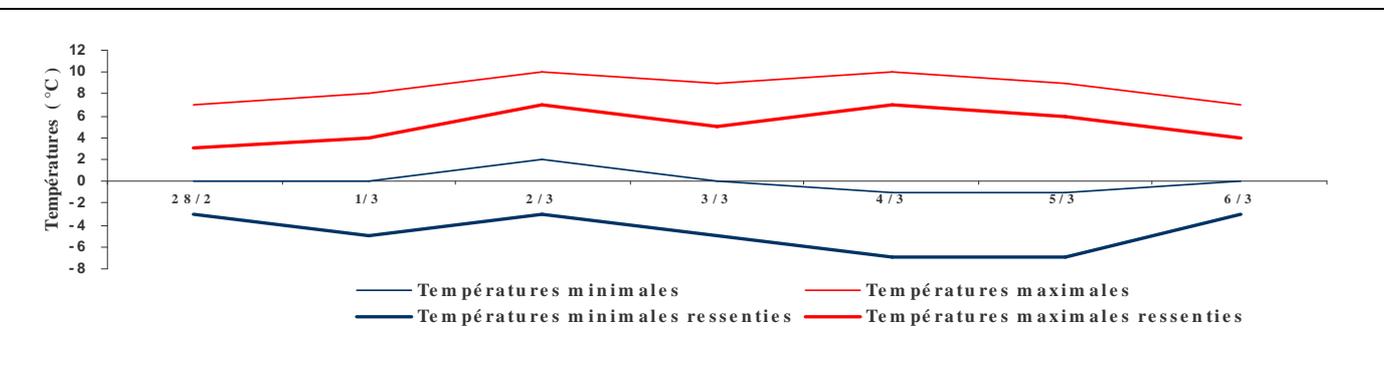
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



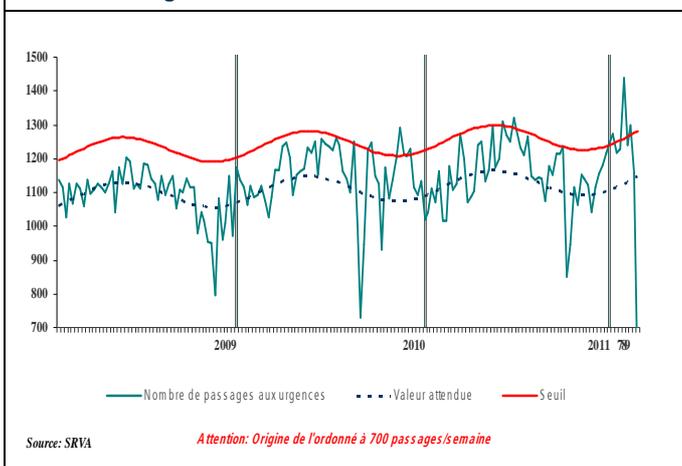
Indre

Commentaires :

Une légère hausse du nombre d'hospitalisation pour la période du 24 février au 2 mars.

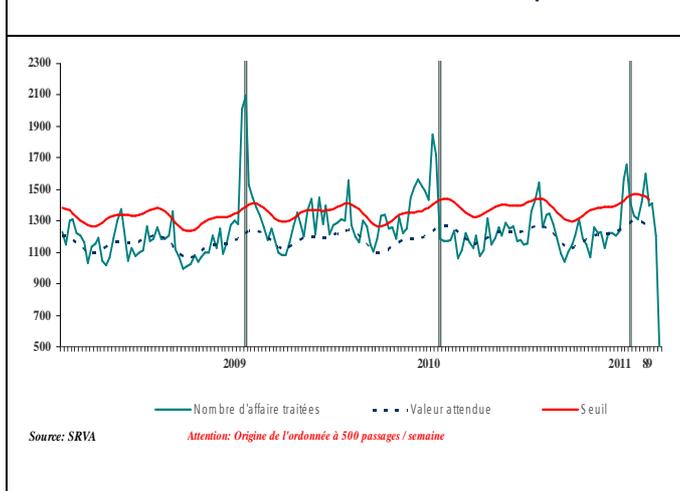
| Figure 26 |

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*

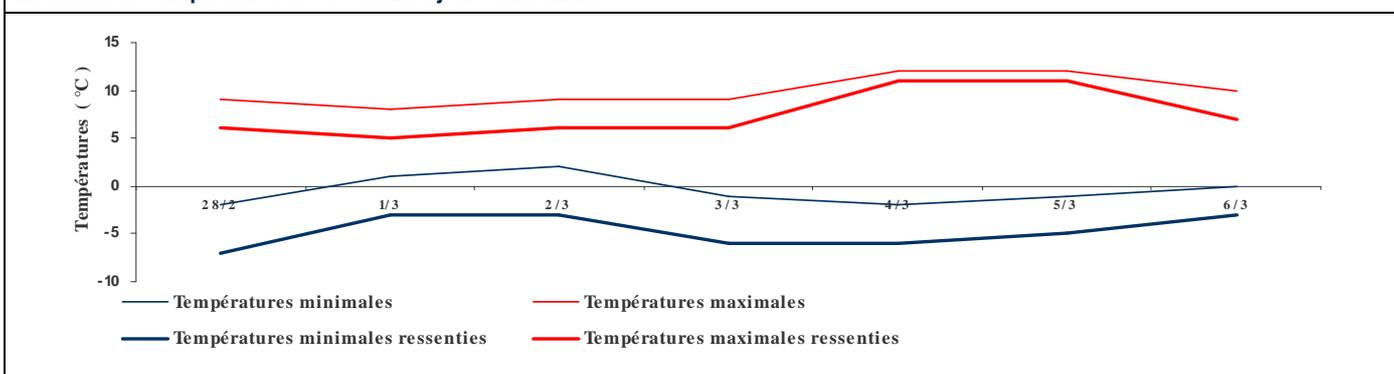
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
24/02/2011	111	32	141	3	21
25/02/2011	153	45	168	6	40
26/02/2011	251	61	188	5	33
27/02/2011	258	37	146	3	23
28/02/2011	159	54	172	3	34
01/03/2011	135	47	177	2	30
02/03/2011	121	48	124	3	24

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 l'Indre est indiquée en dernière page.

| Figure 28 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



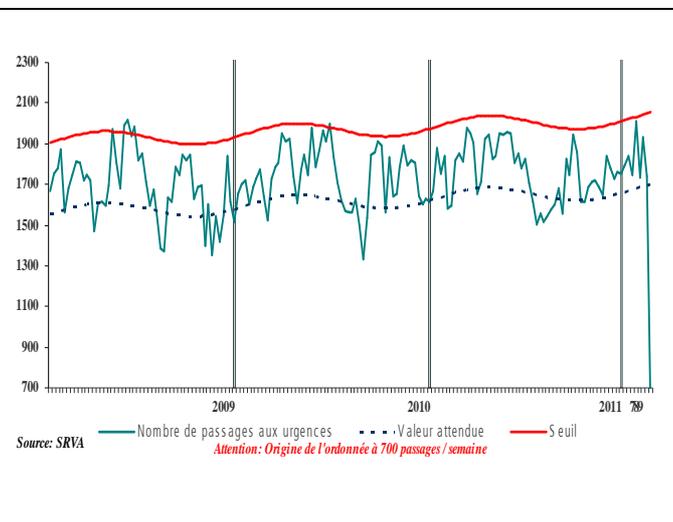
Indre-et-Loire

Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour la période du 24 février au 2 mars.

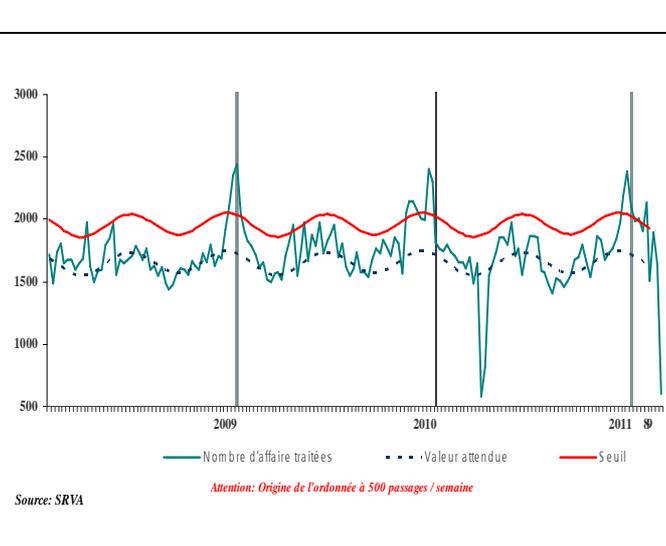
| Figure 29 |

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*

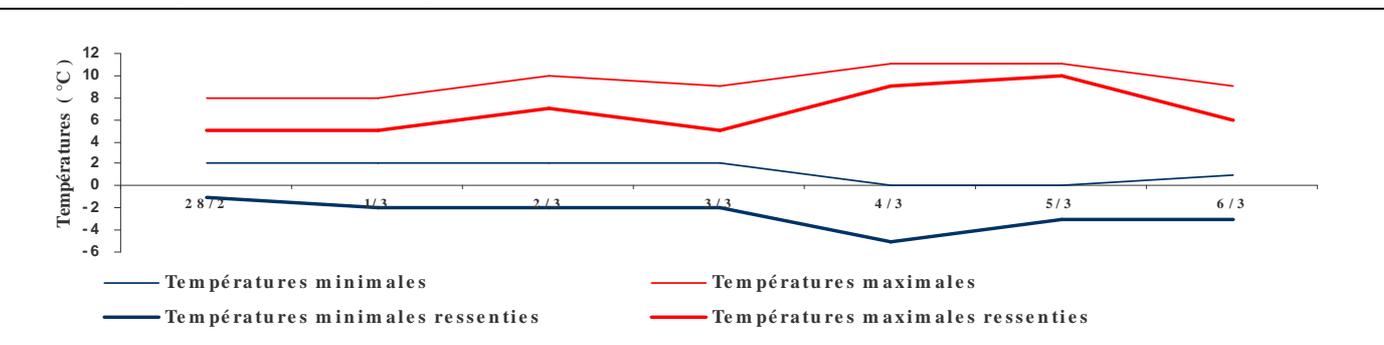
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
24/02/2011	213	89	276	18	37
25/02/2011	175	60	245	18	34
26/02/2011	344	60	259	19	33
27/02/2011	317	65	240	16	31
28/02/2011	196	90	255	13	41
01/03/2011	203	73	219	12	27
02/03/2011	199	7	46	0	8

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



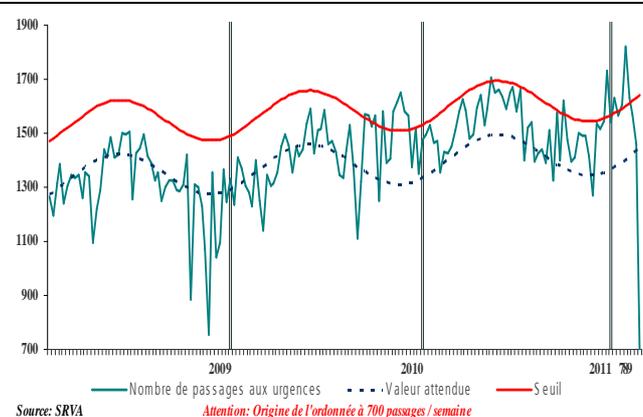
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 24 février au 2 mars.

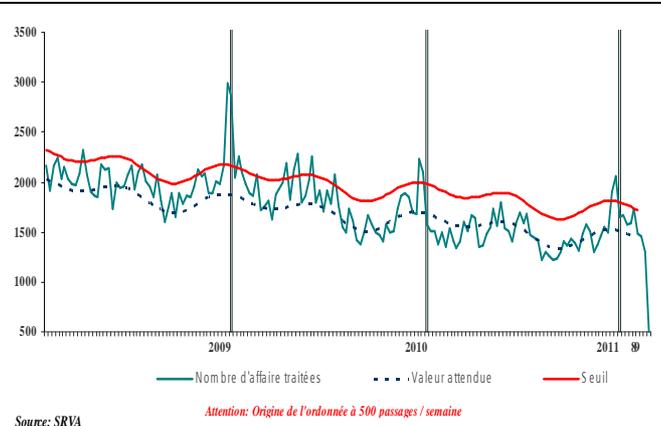
| Figure 32 |

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*

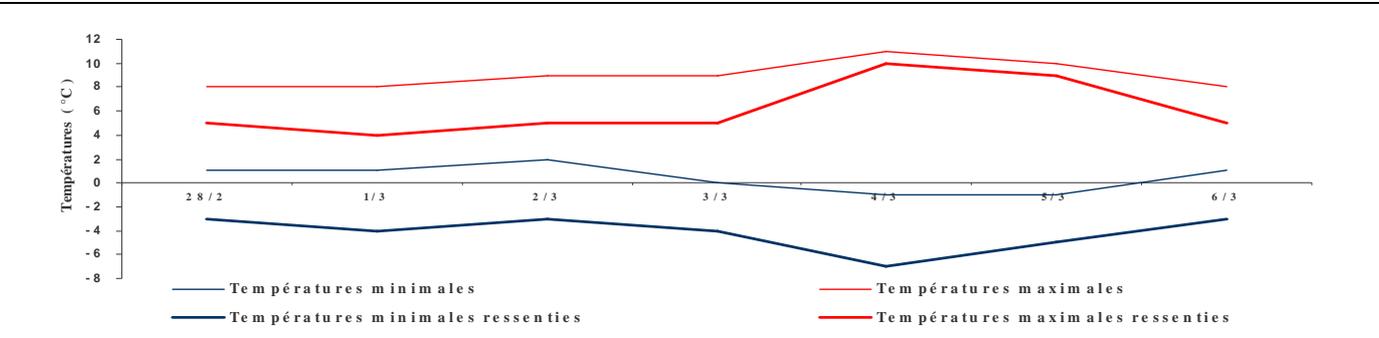
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
24/02/2011	147	55	221	11	42
25/02/2011	139	51	197	9	32
26/02/2011	275	43	200	5	27
27/02/2011	294	34	214	14	26
28/02/2011	162	64	244	7	41
01/03/2011	151	58	207	3	40
02/03/2011	178	60	205	7	31

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

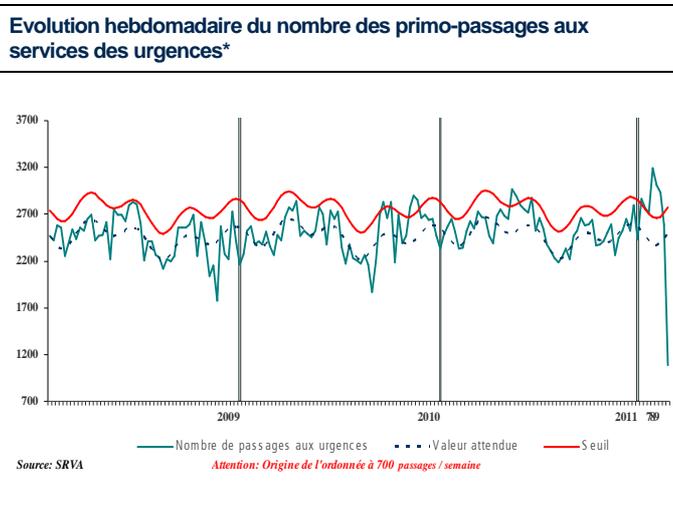


Loiret

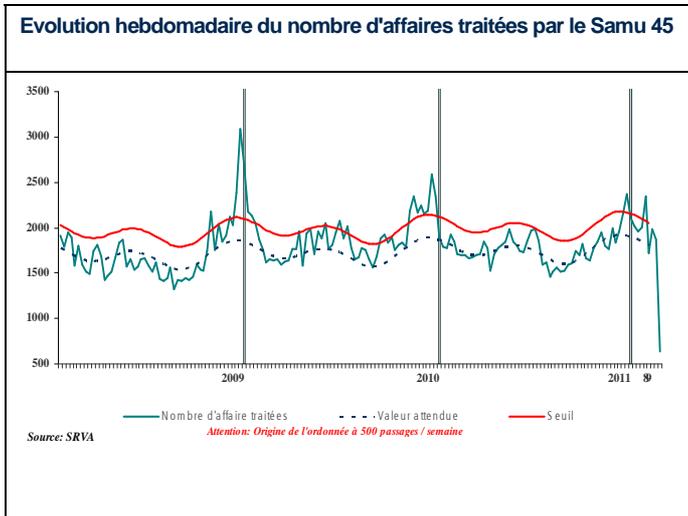
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 24 février au 2 mars.

| Figure 35 |



| Figure 36 |



| 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
24/02/2011	258	82	367	36	40	56	2	18
25/02/2011	238	100	360	39	40	62	4	22
26/02/2011	350	106	405	23	46	55	3	20
27/02/2011	351	84	312	28	38	40	5	9
28/02/2011	205	88	368	26	55	54	3	30
01/03/2011	189	83	351	31	47	62	5	17
02/03/2011	239	81	364	33	32	67	4	18

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

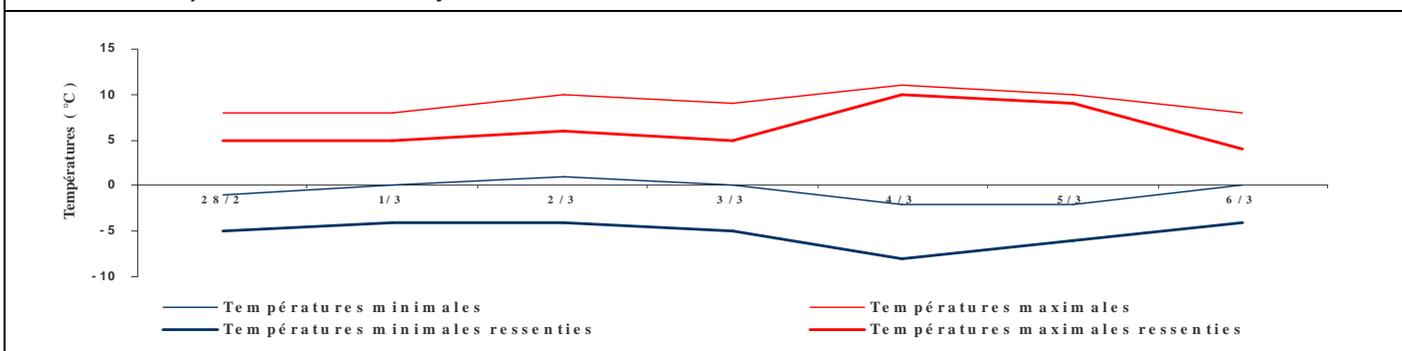
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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>

Chikungunya (Nouvelle-Calédonie)

Le 25/02/2011, les autorités sanitaires de Nouvelle-Calédonie ont rapporté un cas de chikungunya importé d'Indonésie (Djakarta).

Il est probable que des cas de chikungunya en provenance d'Asie aient déjà été importés par le passé en Nouvelle-Calédonie. Ainsi, trois cas non virémiques avaient été rapportés en 2005 en provenance de La Réunion .

La possibilité d'un cycle local de transmission du chikungunya avec des foyers de cas secondaires autochtones, voire une épidémie, ne peut être formellement écartée à ce stade.

Depuis le 19 janvier 2011, une épidémie de choléra affecte Abidjan, la capitale économique de la Côte d'Ivoire (cf. BHI n°280).
(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°284)

Cas de poliomyélite - Gabon

Le 25 février 2011, un cas de poliomyélite sauvage de type 1 a été rapporté par les autorités sanitaires gabonaises dans la province de l'Ogooué-Ilo au sud-est du pays.

Depuis début octobre 2010, une épidémie de poliomyélite (WPV1) sévit en République du Congo frontalière ; près de 300 cas ont été confirmés biologiquement.

A ce stade, on ne dispose pas de détails sur le typage de la souche virale du Gabon. L'introduction du virus via le Congo est une hypothèse.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°284)

Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains - Monde

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

(sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa)

Cas Humains	Pays	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
	Cambodge	Prey Veng	1	1	oui	oui	Prey Veng, février 2011,
Egypte	Damietta Sharkia Kafr el Sheir	3	?	?	non	Gharbia, février 2011	
Epizootie	Pays	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
	Pas de nouveau foyer aviaire rapporté cette semaine						

Le dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 1^{er} mars 2011 est le suivant : 525 cas dont 310 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°284)

| 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