

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 27 janvier au 2 février 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...).

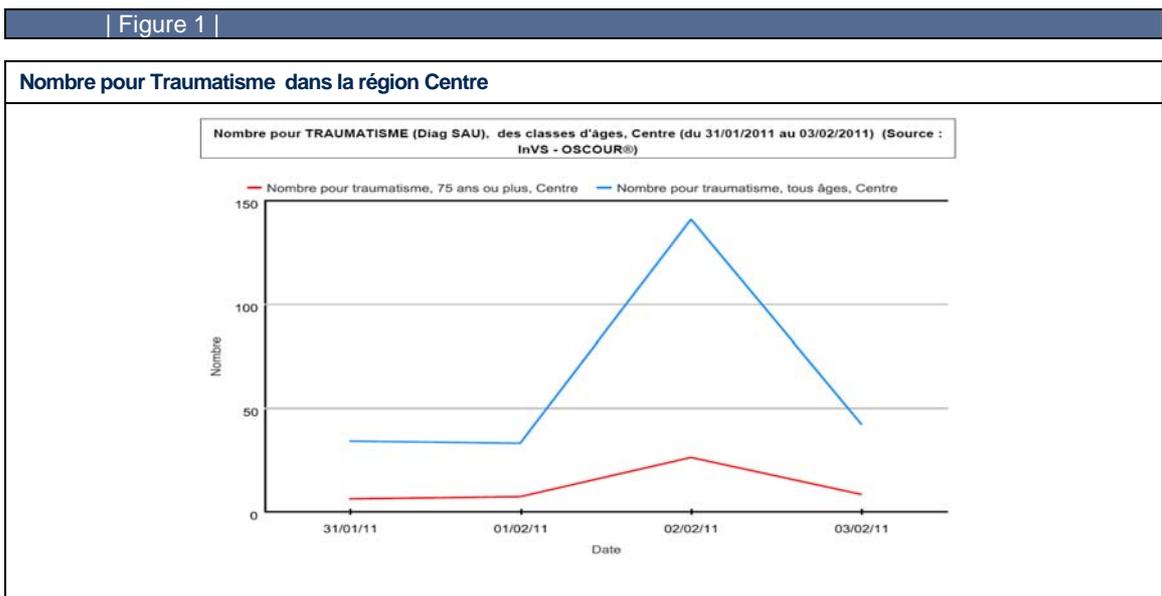
| Sommaire |

Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	4
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	4
Situation de la grippe en France et dans la région Centre.....	5
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	7
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc.....	8
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	9
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	12
Indre	13
Indre-et-Loire	14
Loir-et-Cher	15
Loiret	16

Surveillance environnementale

Analyse régionale des pathologies liées aux conditions météorologiques

Dans tous les départements de la région, des augmentations importantes des sorties SAMU et des passages aux services des urgences ont été observées. Dans les départements du Loir-et-Cher et de l'Indre-et-Loire, (cf. tableaux 7 et 8) où les passages aux services des urgences des patients plus de 75 ans ont fortement augmenté, une hausse importante des hospitalisations a été constatée. Ces variations ont affecté la seule journée de 2 février où les conditions météorologiques ont été exceptionnelles. Pour cette journée, dans les deux établissements qui nous fournissent à l'InVS les résumés de passages aux urgences avec les diagnostics, le nombre de patients tous âges confondus venus pour traumatisme a été multiplié par 3. (cf. figure 1)

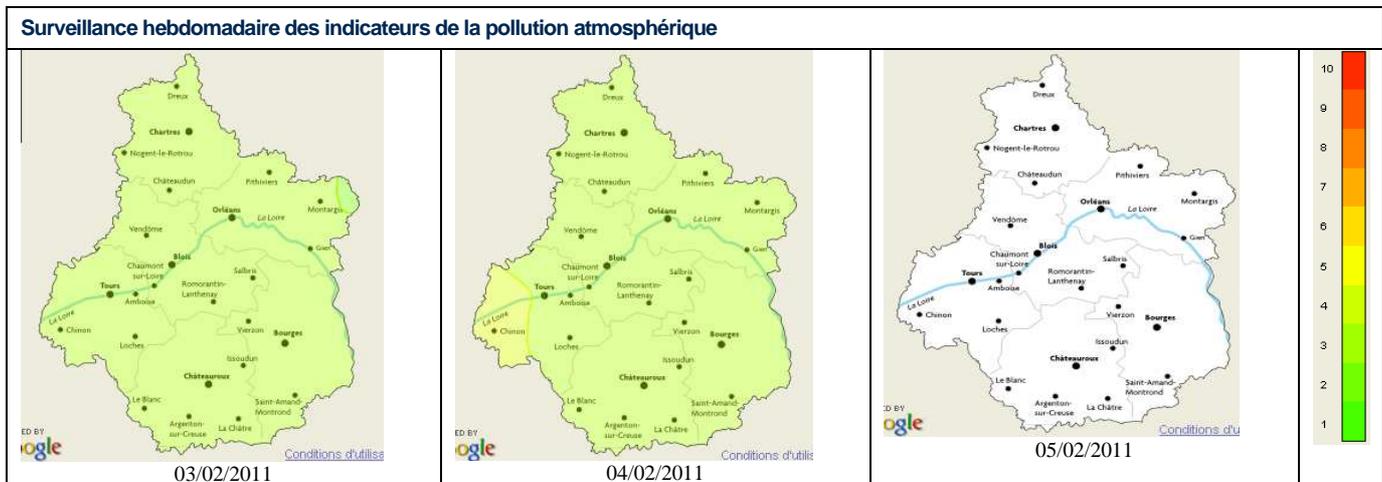


Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne pour le week-end. Suite à un problème technique, Lig'air n'a pu communiquer la prévision de la pollution atmosphérique pour le 5 février. A noter que du 31 janvier au 2 février, la qualité de l'air a été mauvaise, notamment sur la partie nord de la région Centre, cette dégradation étant occasionnée par des particules en suspension. Le changement de conditions météorologiques du 2 février a permis un retour à une bonne qualité d'air.

| Figure 2 |

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



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

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

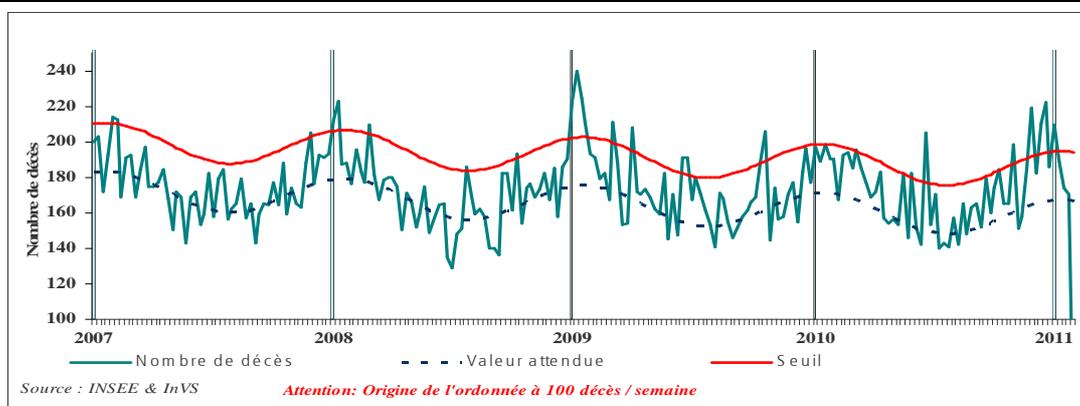
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès reste au dessous du seuil en semaine 3.

| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Ceci est une synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du **20 janvier au 26 janvier** (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 Loiret 1 suspicion dans l'Indre-et-Loire	
VIH & SIDA	4 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans l' Eure-et-Loir	
Hépatite A	5 cas dans le Loiret	
Suspicion de TIAC	1 événement dans l'Indre-et-Loire	2 cas
Infections nosocomiales	1 cas dans le Loiret	
Tuberculose	2 cas dans le Loiret 1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection respiratoire basse	1 événement dans le Loir-et-Cher	Déclaration de 14 cas groupés d'infection respiratoire basse depuis vendredi 28 janvier 2011 dans une maison de retraite
Gale	1 événement dans le Loiret	Suspicion de Gale chez 6 pensionnaires sur 8 dans un établissement d'hébergement pour handicapés
Grippe	7 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans l'Indre	
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans le Cher	Signalement d'une épidémie dans un lycée, 15 personnes malades
Expositions environnementales		
Présence de listéria	Dans l'Indre-et-Loire	
Pollution du périmètre de protection rapprochée d'un captage en eau potable	Dans le Loir-et-Cher	
Dépassement du seuil Légionelles	Dans le Loir-et-Cher	Dépassement de seuil légionelles dans un établissement pour l'enfance.
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Cher 1 événement dans le Loiret	18 : 3 personnes ont été hospitalisées 45 : 3 personnes ont été hospitalisées

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	28 →	204 →	1182 →	394 →	1406 →
28	154 ↗	267 ↘	2486 →	682 →	1301 ↘
36	51 ↑	207 ↘	1230 →	355 →	1415 →
37	104 ↘	230 ↘	1748 →	457 ↘	1905 →
41	53 →	266 →	1606 →	351 ↘	1592 →
45	228 →	305 →	2720 →	656 →	2004 →
Centre	618 →	1479 →	10972 →	2895 →	9623 →

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

Tous les indicateurs de la semaine 4 sont stable ou à la baisse. la hausse observée dans le département de l'Indre pour les passages aux urgences de moins d'un an provient d'une erreur de saisie du 27 janvier.

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

Situation de la grippe en France et dans la région Centre

Niveau national

(Source bulletin hebdomadaire grippe : point au 02/02/2011)

Les points clés au 02/02/2011 :

En métropole

– Disparité régionale importante de l'activité grippale, entraînant un taux d'incidence globale des consultations en ville stable ou en hausse selon les réseaux

– Augmentation des passages aux urgences pour grippe clinique

– Diminution du nombre de cas graves admis en réanimation

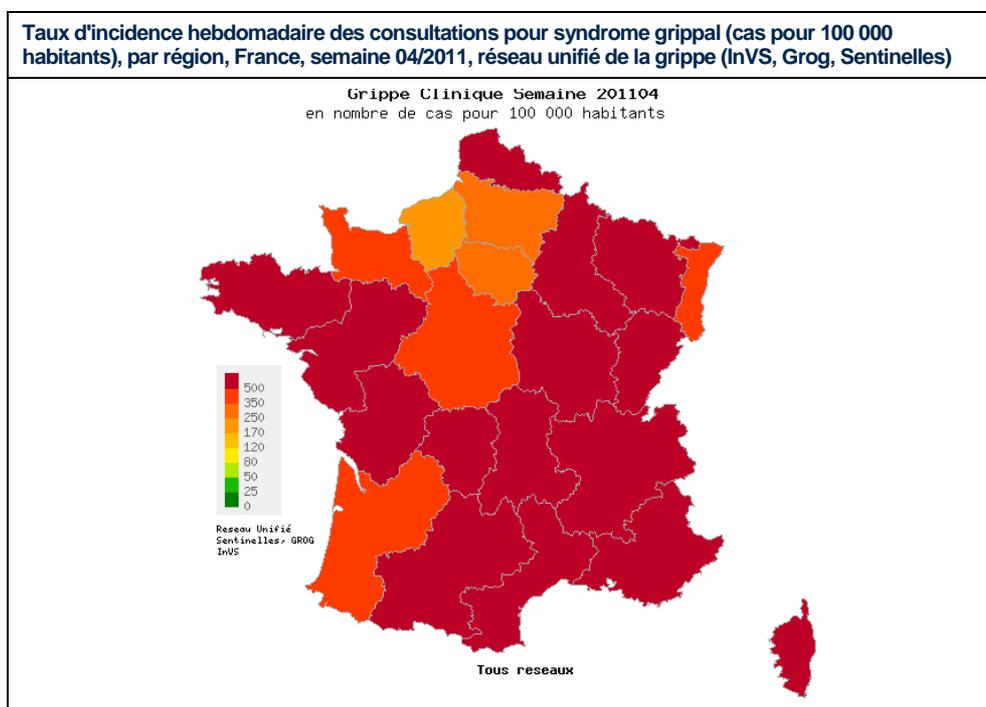
Aux Antilles-Guyanes

– Poursuite de l'épidémie

En médecine de ville, pour la **semaine 04** (du 24 au 30 janvier 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 **651/100000** [95% IC: 626-676] en hausse par rapport à la semaine précédente.

L'ensemble du territoire métropolitain est largement touché (Voir figure 4).

| Figure 4 |



Surveillance virologique : De la reprise de la surveillance en semaine 36/2010 à la **semaine 04/2011*** (bilan du 31/01/11), **3 678** 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 **1 133** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 56,5% (n=640) virus grippaux de type A : 38% A(H1N1), 7% A(H3N2), 11% A non typés,
- 43,1% (n=488) virus grippaux de type B,
- 0,4% (n=5) virus grippaux de type C.

Cas graves hospitalisés en réanimation :

Du fait d'une proportion importante de cas graves admis en services de réanimation sans facteur de risque, la surveillance des cas graves est passée d'un réseau sentinelle en semaine 50/2010 à une surveillance élargie à l'ensemble des services de réanimation pédiatrique et adulte français en semaine 01/2011. Cette surveillance exhaustive des cas graves hospitalisés en réanimation est pilotée par les Cellules de l'InVS en région (Cire).

La majorité des cas graves a été infectée par un virus A(H1N1) et est âgée de 15 à 64 ans. La majorité des cas présente un facteur de risque, rappelant l'importance de la vaccination dans ces populations fragiles. Pour autant, 37% de ces cas graves n'ont pas de facteur de risque identifié. La létalité parmi les cas graves est de 11%.

Par ailleurs, en plus des 54 décès identifiés par la surveillance des cas graves, 6 décès de grippe à domicile ont été signalés spontanément à l'InVS, ainsi que 10 décès hospitaliers déclarés par certification électronique. L'information sur la confirmation virologique de ces décès est le plus souvent indisponible. Cette surveillance des décès n'est pas exhaustive.

Selon le **bulletin de l'ECDC (Wiso)**, en semaine 03, 27 pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne sur leur territoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est toujours de 44%. Depuis la semaine 40, parmi les 25 165 prélèvements réalisés, positifs pour la grippe, 68% étaient des virus grippaux de type A et 32% de type B. Parmi les 11 056 virus grippaux de type A qui ont été sous-typés, 97 % étaient des virus A(H1N1) et 3% étaient des virus A(H3).

Région Centre

8 cas graves hospitalisés en réanimation ont été signalé la semaine du 27 janvier au 2 février.

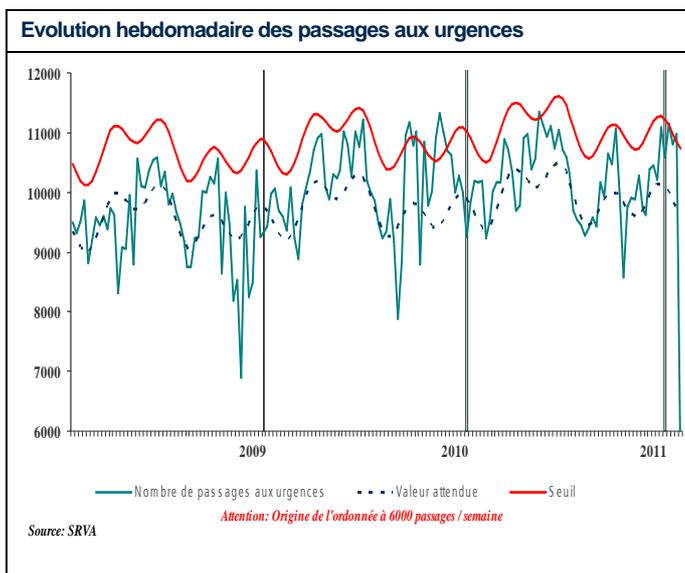
Au 2 février 2011, 12 cas graves hospitalisés en réanimation ont été signalés en région Centre depuis le début de la surveillance.

Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

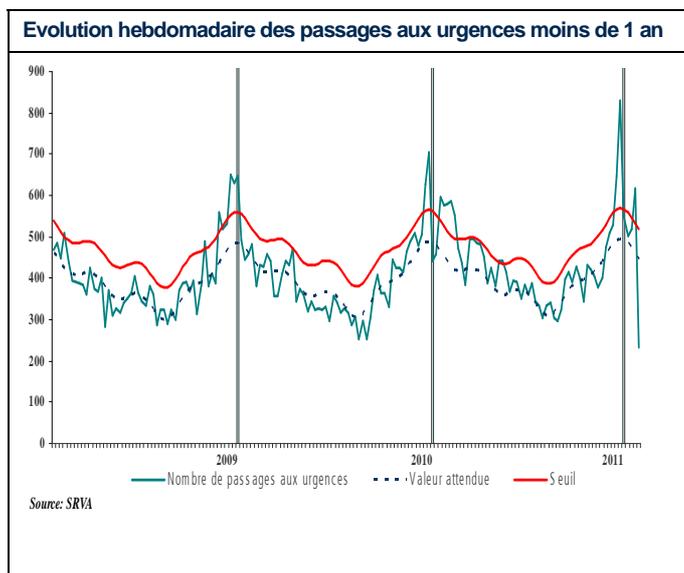
Au niveau régional, les indicateurs sanitaires sont au-dessous des valeurs du seuil.

Pour les passages aux urgences des moins de 1 an, la valeur saisie est erronée (cf. Figure 6)

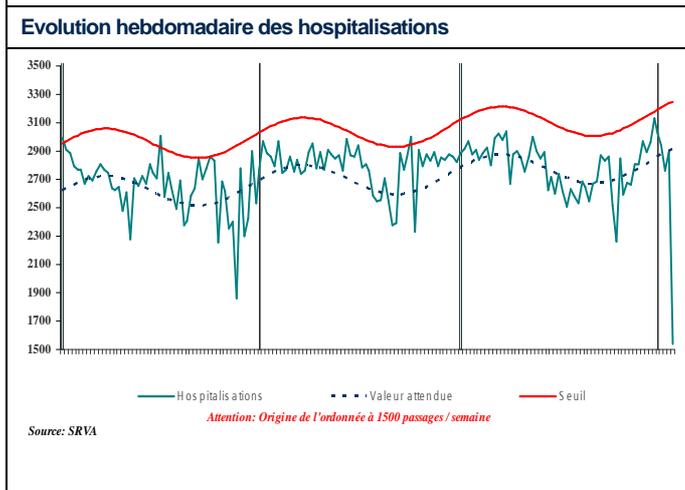
| Figure 5 |



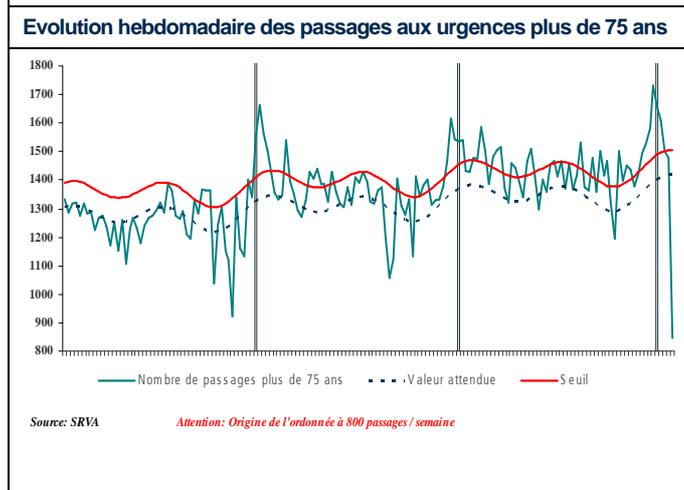
| Figure 6 |



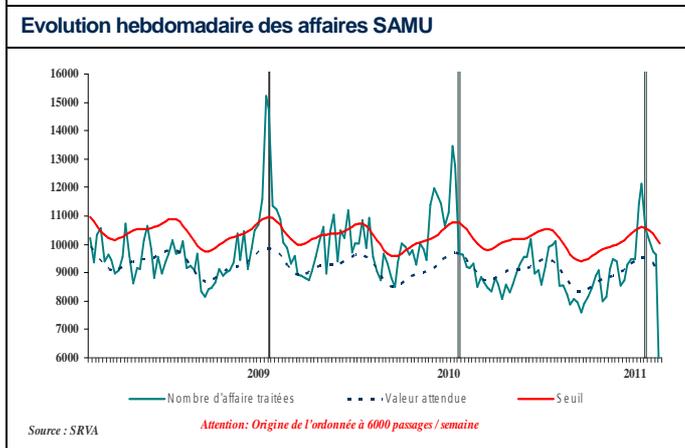
| Figure 7 |



| Figure 8 |



| Figure 9 |



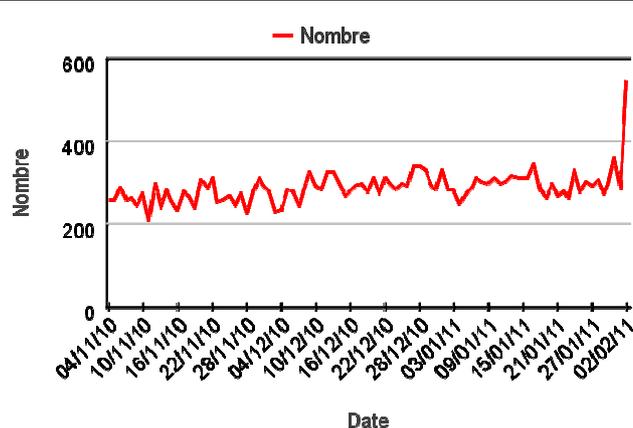
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc

Le nombre d'actes médicaux a augmenté significativement le 2 février en raison de conditions météorologiques exceptionnelles. La classe d'âge « 15-74 ans » était la plus affectée (cf. figures 10 & 11).

Concernant les épidémies hivernales, d'après les services d'urgences qui nous fournissent ces données, aucun cas de bronchiolites n'a été observé depuis la semaine 3 de 2011. Le nombre de cas de gastro-entérite a diminué depuis la semaine 2 de 2011 (cf. tableaux 2&3).

| Figure 10 |

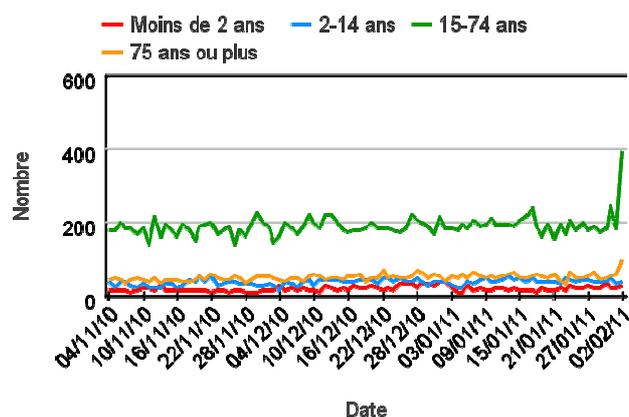
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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
S45-10	0
S46-10	0
S47-10	0
S48-10	1
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

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S45-10	4
S46-10	6
S47-10	6
S48-10	4
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

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Les nombres d'actes médicaux ont gardé leur tendance à la hausse depuis la semaine 50. La classe d'âge « 2-14 ans » a le plus consulté par rapport aux autres classes d'âge (cf figures 12&13).

Le nombre d'appel pour les syndromes de gastro-entérite aiguë commence à diminuer (cf. figure 14).

En figure 16, on note une diminution du nombre de motifs d'appel pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans malgré des pics journaliers.

Sur les figures 18 et 19, une augmentation du nombre de motifs d'appels « syndromes grippaux » a été observée.

Figure 12

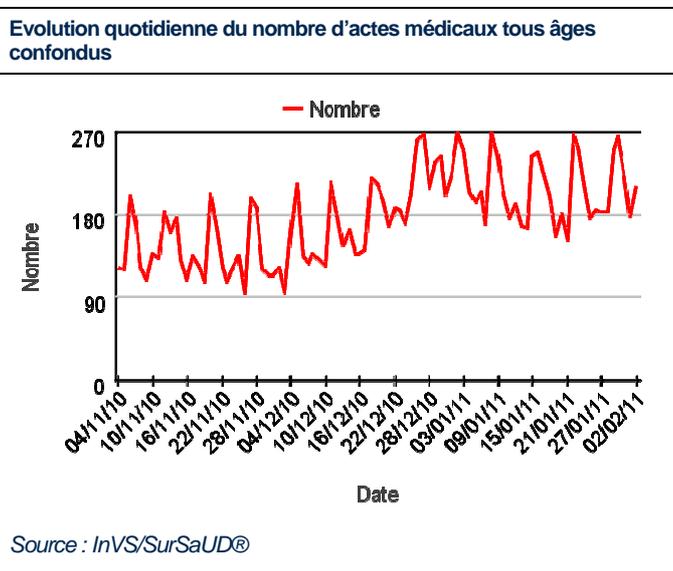


Figure 13

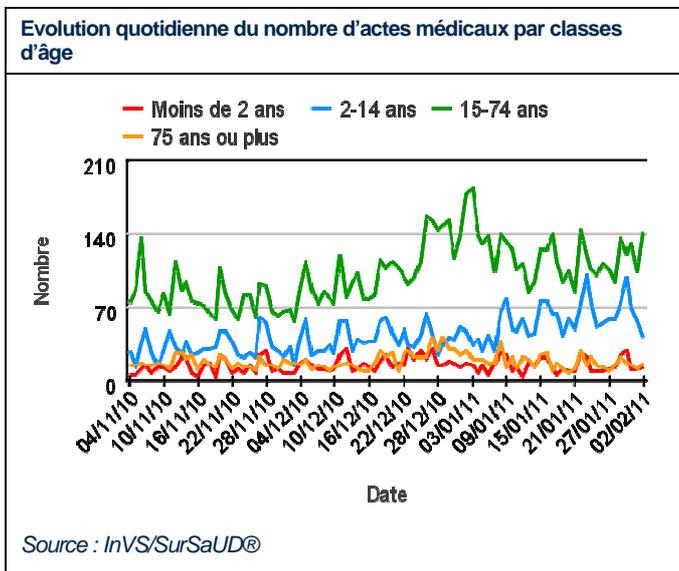


Figure 14

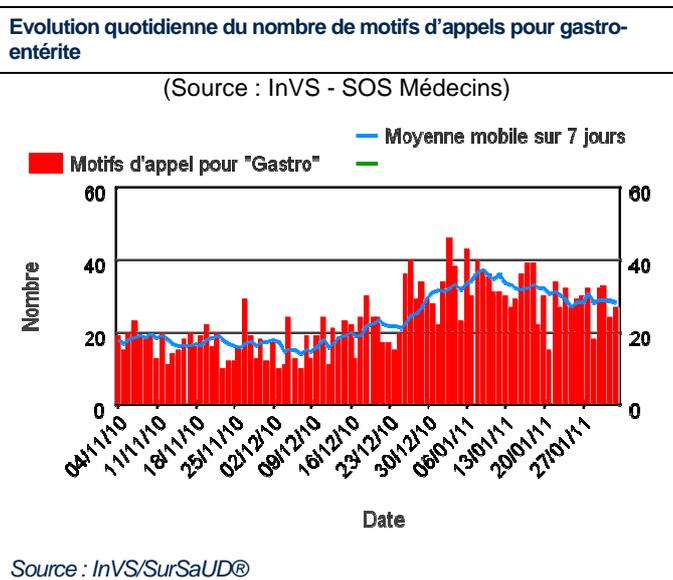
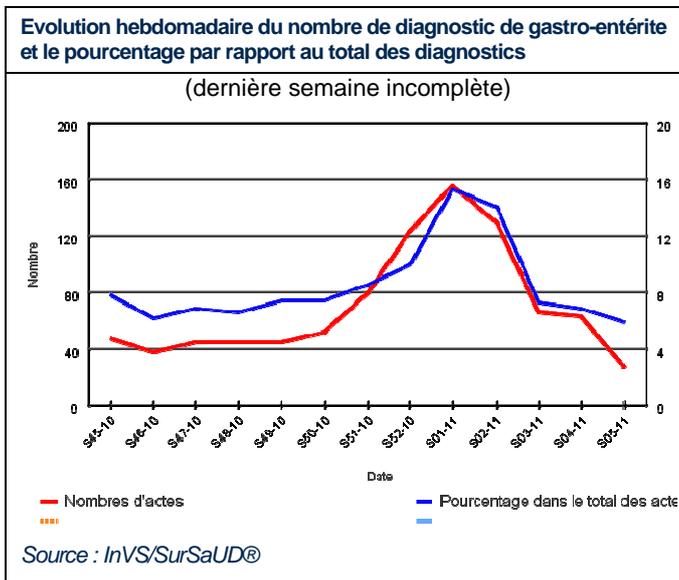
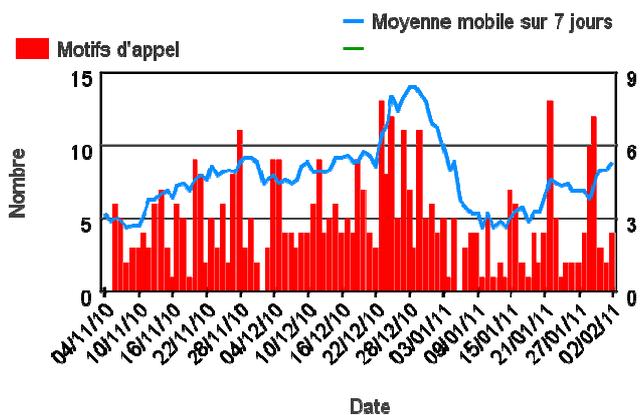


Figure 15



| Figure 16 |

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

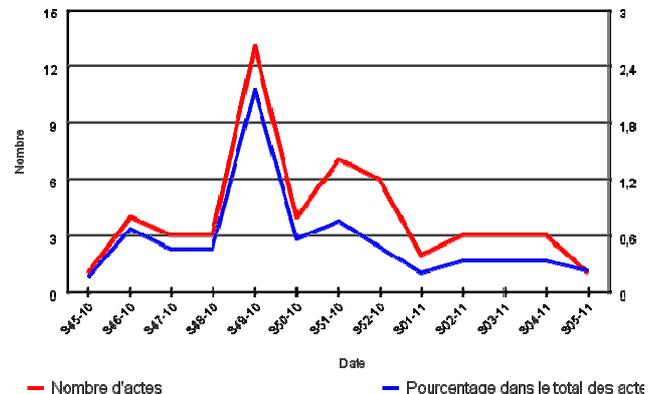


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

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

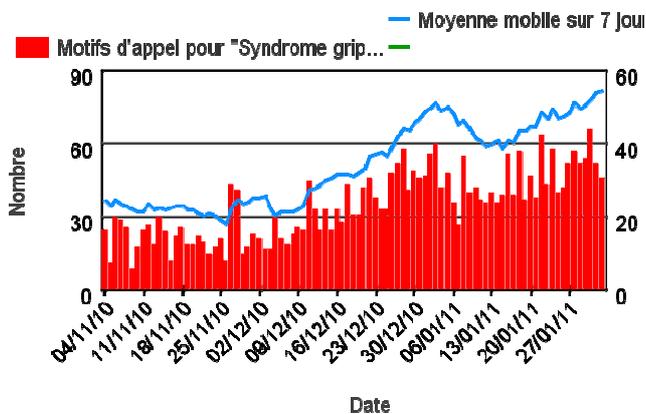
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

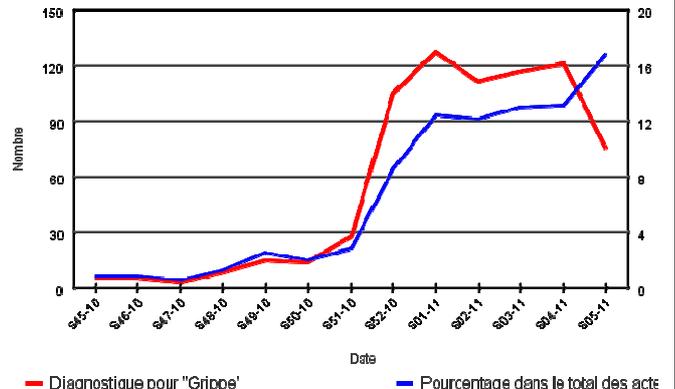


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Commentaires départementaux

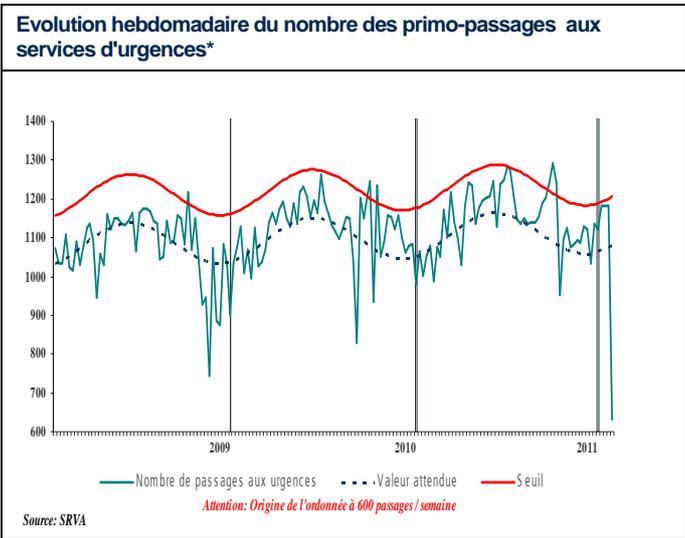
Cher

Commentaires :

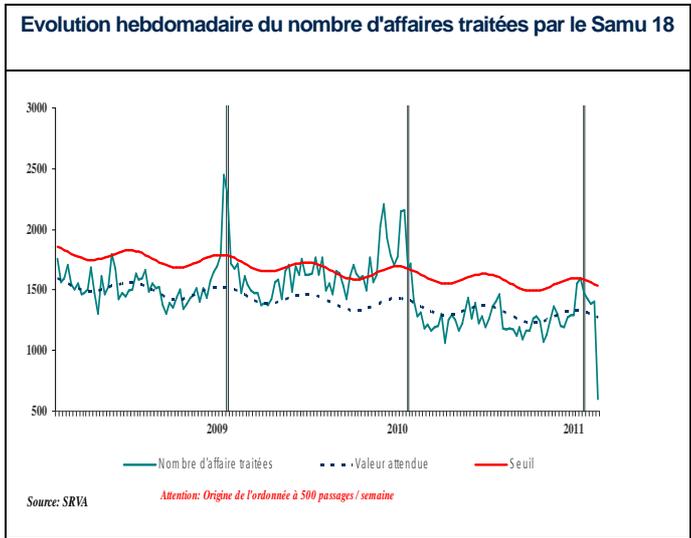
Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine (cf. figures 20 & 21).

Les fortes hausses constatées sur les indicateurs « Sorties SAMU » et « passages aux services d'urgences » le 2 février, sont liées aux conditions météorologiques (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
27/01/2011	170	58	170	2	32
28/01/2011	172	66	161	4	33
29/01/2011	286	54	182	5	24
30/01/2011	300	48	150	8	18
31/01/2011	177	78	183	4	38
01/02/2011	147	82	178	7	38
02/02/2011	281	77	269	2	50

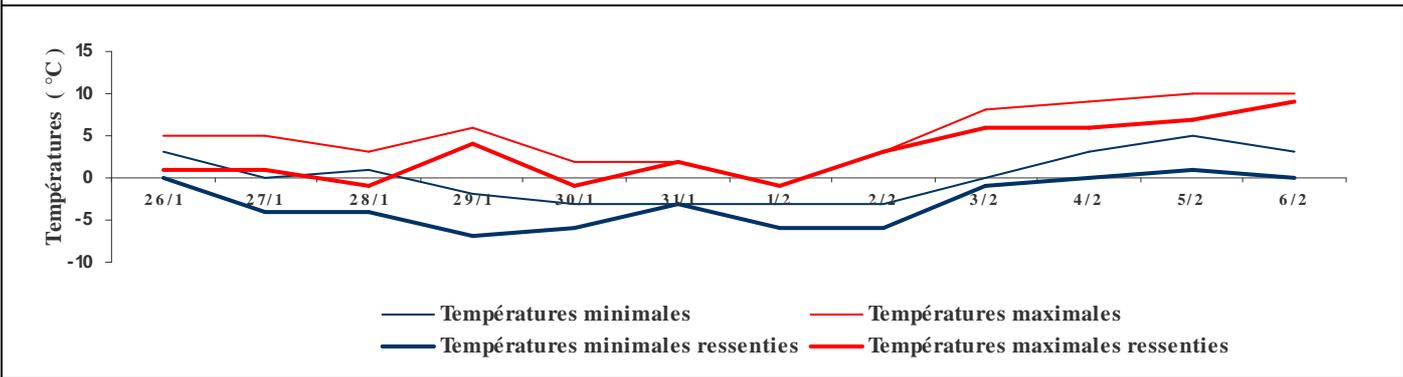
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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



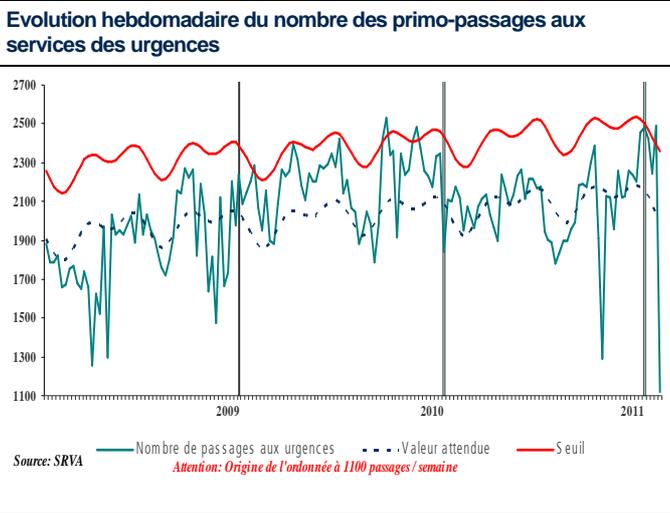
Eure-et-Loir

Commentaires :

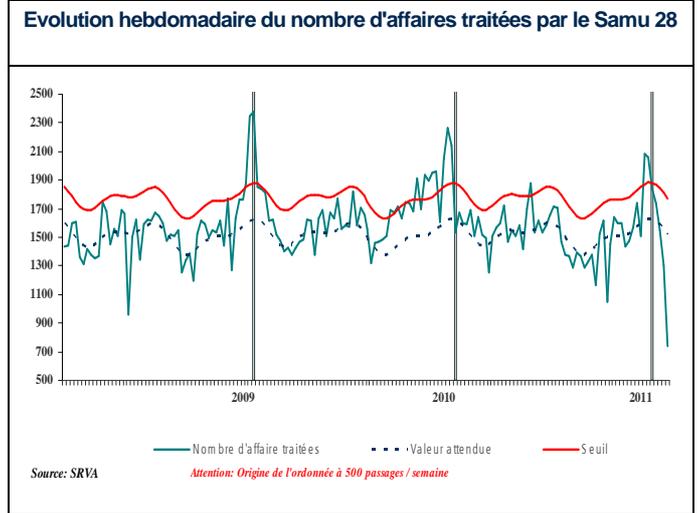
Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine (cf. figures 23 & 24).

Les fortes hausses constatées sur des indicateurs (Sorties SAMU et passages aux services d'urgences), le 2 février, proviennent des conditions météorologiques (cf. tableau 5).

| 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
27/01/2011	224	104	364	33	35
28/01/2011	196	92	342	15	46
29/01/2011	284	103	334	20	35
30/01/2011	0	71	343	19	24
31/01/2011	213	110	382	18	49
01/02/2011	228	119	307	12	49
02/02/2011	294	117	433	19	55

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

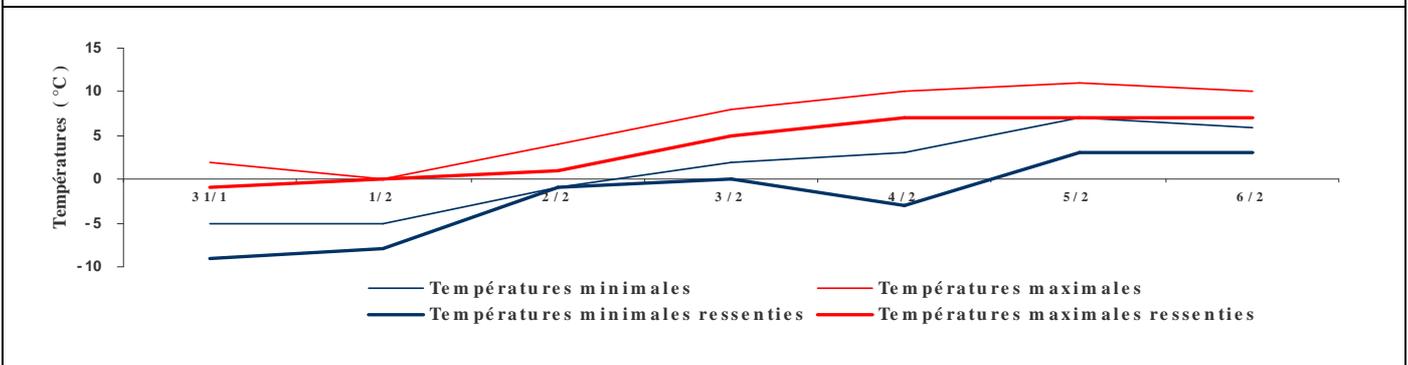
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 :

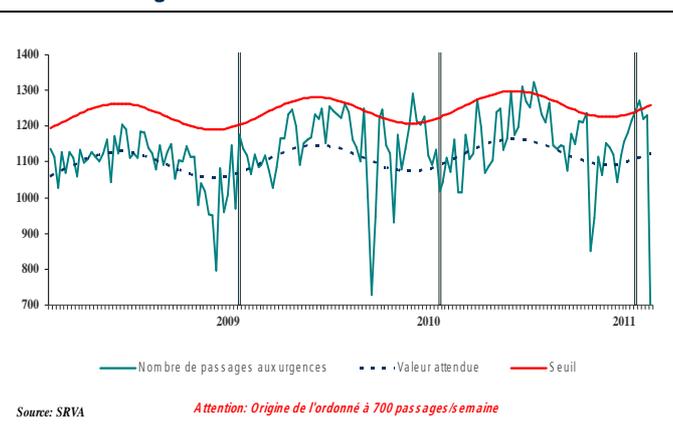
Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine. (cf. figures 26 & 27).

La forte hausse observée le 27 janvier pour les passages aux urgences des patients de moins d'un an (cf. tableau 6) est liée à une erreur de saisie.

Les fortes hausses constatées sur des indicateurs (Sorties SAMU et passages aux services d'urgences), le 2 février, proviennent des conditions météorologiques (voir tableau 6).

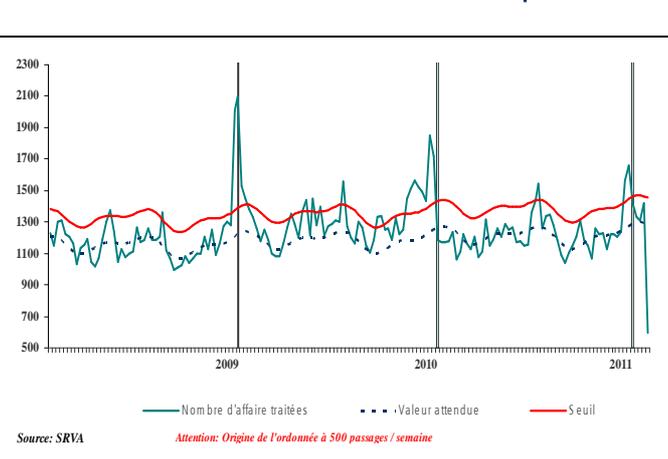
| Figure 26 |

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
27/01/2011	147	46	195	25	13
28/01/2011	158	59	173	5	30
29/01/2011	282	42	166	5	31
30/01/2011	337	37	162	5	22
31/01/2011	192	56	184	2	40
01/02/2011	142	40	149	2	26
02/02/2011	262	54	249	3	46

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

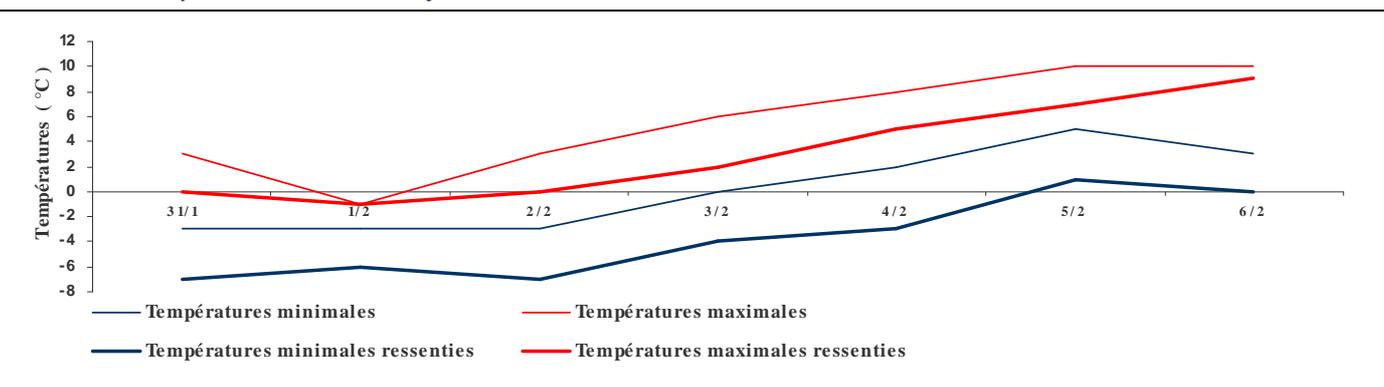
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 28 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



Indre-et-Loire

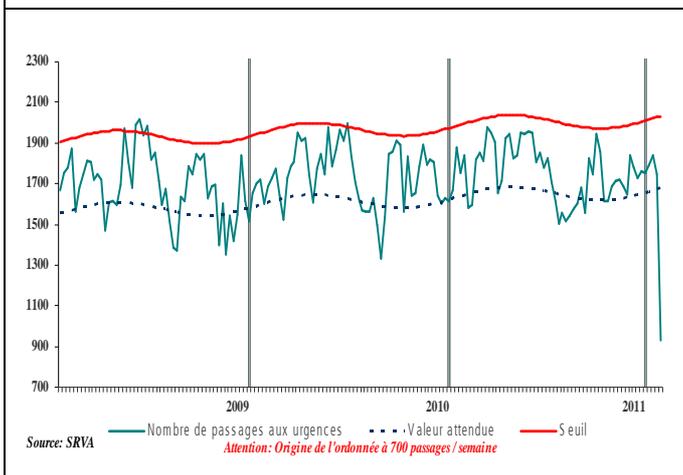
Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine. (cf. figures 29 & 30).

Les fortes hausses constatées sur des indicateurs (Sorties SAMU, passages aux services d'urgences et passages aux services d'urgences des patients plus de 75 ans), le 2 février, proviennent des conditions météorologiques. Le même jour, une augmentation modérée des hospitalisations a été aussi constatée (cf. tableau 7).

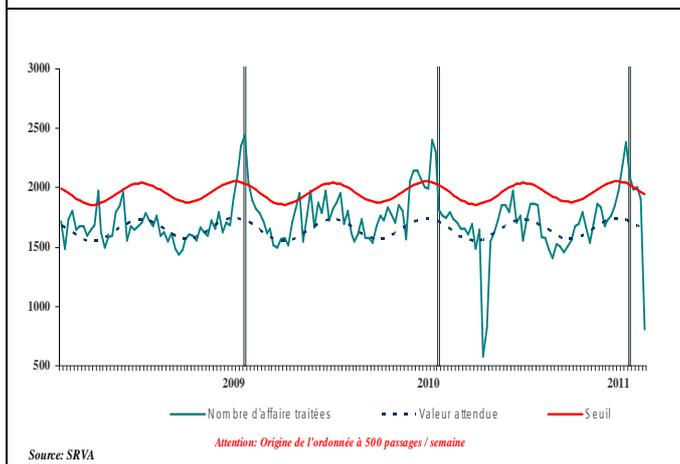
| Figure 29 |

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
27/01/2011	213	71	259	22	33
28/01/2011	218	57	219	9	31
29/01/2011	378	30	217	15	25
30/01/2011	453	77	253	16	29
31/01/2011	211	78	271	16	44
01/02/2011	235	72	251	20	33
02/02/2011	362	102	406	11	57

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

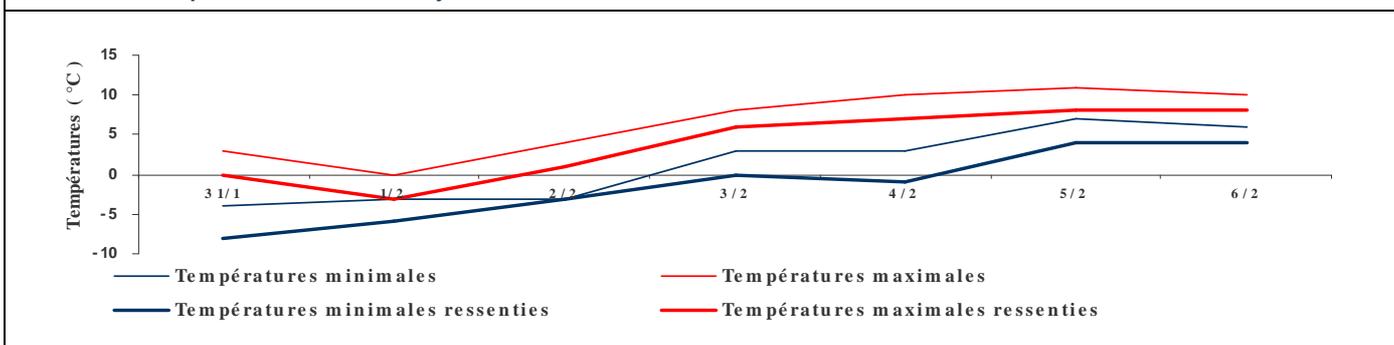
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

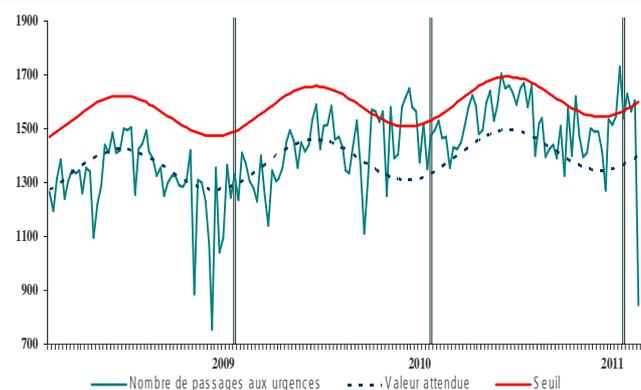
Commentaires

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine. (cf. figures 32 & 33).

Les fortes hausses constatées sur des indicateurs (Sorties SAMU, passages aux services d'urgences, passages aux services d'urgences des patients plus de 75 ans et l'hospitalisations), le 2 février, proviennent des conditions météorologiques. (cf. tableau 8)

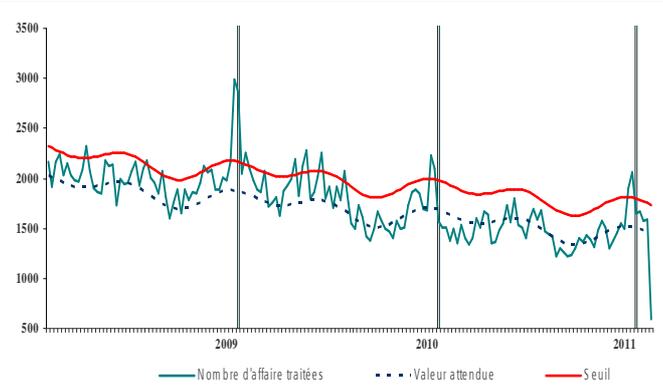
| Figure 32 |

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*

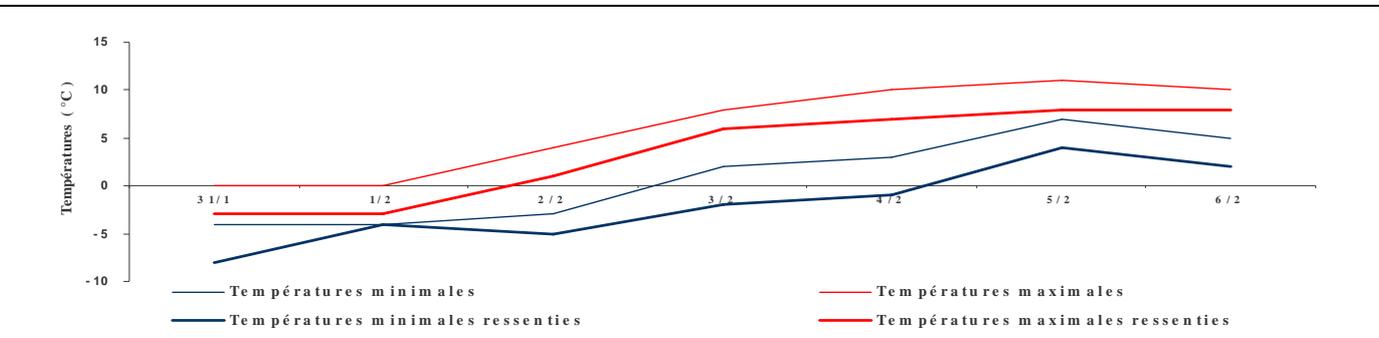
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
27/01/2011	166	45	207	4	28
28/01/2011	153	55	243	4	41
29/01/2011	343	50	242	8	39
30/01/2011	407	36	222	11	33
31/01/2011	157	77	280	5	41
01/02/2011	135	40	191	4	39
02/02/2011	297	105	375	10	78

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

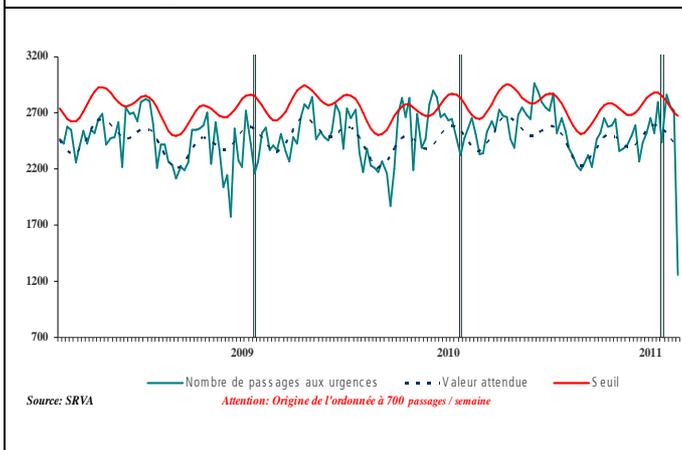
Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine. (cf. figures 35 & 36).

Les hausses constatées sur des indicateurs (Sorties SAMU et hospitalisations), le 2 février, proviennent de conditions météorologiques. (cf. tableau 9)

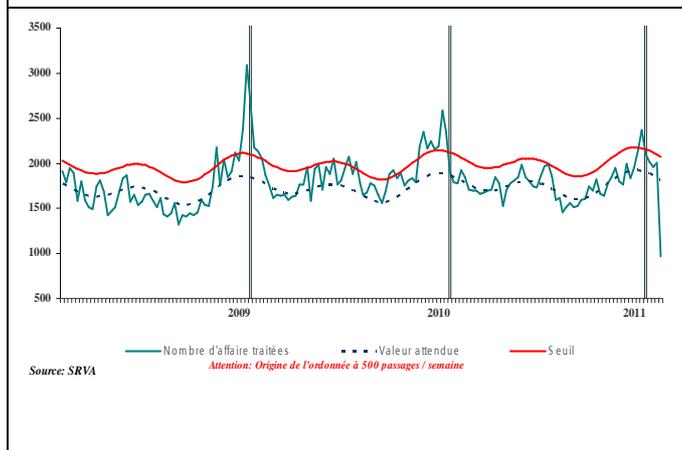
| Figure 35 |

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
27/01/2011	233	90	431	50	35	66	4	18
28/01/2011	265	97	396	20	43	69	3	31
29/01/2011	347	99	367	28	48	65	3	21
30/01/2011	398	76	323	32	42	67	3	30
31/01/2011	262	79	356	27	44	58	4	24
01/02/2011	254	126	437	38	67	81	5	21
02/02/2011	452	126	462	31	52	0	0	0

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

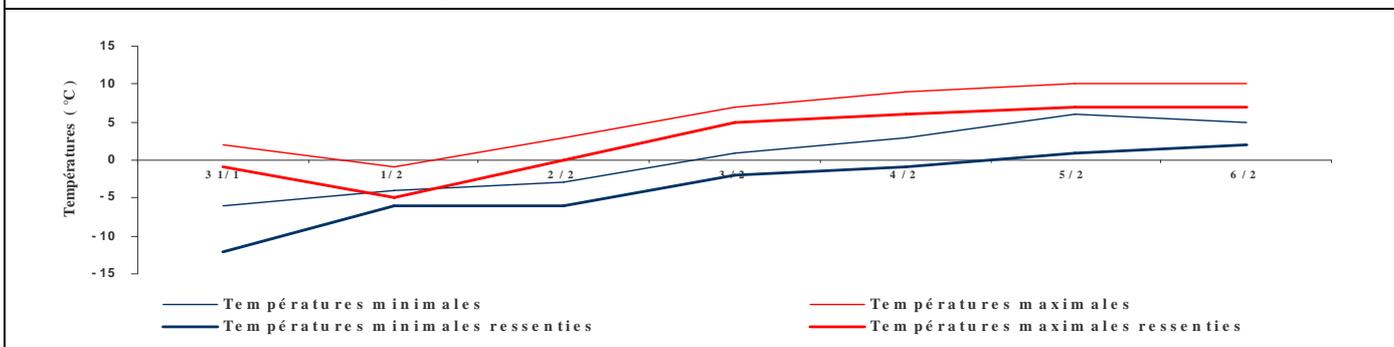
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Choléra

Côte d'Ivoire

- Le 27 janvier 2011, les autorités sanitaires ivoiriennes ont rapporté l'existence d'un foyer de 35 cas de choléra dont 7 décès à Abidjan, capitale économique du pays, évoluant depuis mi-janvier 2011.
- Les quartiers affectés sont ceux d'Adjamé Nord, Williamsville et Bramakoté dans la commune d'Adjamé au nord de la ville.
- Un *vibrio cholerae* a été isolé par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.
- A ce stade, la source de contamination et les mesures entreprises pour contrôler l'épidémie sont inconnues.
- En Côte d'Ivoire, le choléra évolue sur un mode endémo-épidémique.
- En 2001, 2002 et 2003 des épidémies importantes ont été notifiées à l'OMS avec respectivement 5 912, 2 821 et 1 034 cas. Lors des épidémies de 2001 et de 2002 des cas avaient alors été rapportés à Abidjan.
- La survenue de cas de choléra à Abidjan, de surcroît dans des quartiers défavorisés de la capitale économique, n'est pas en soi, inattendue.
- La commune d'Adjamé abrite un des plus gros marchés de la capitale ainsi qu'une importante gare routière internationale. En raison de la localisation des cas et du contexte politique actuel instable (d'autant plus à Adjamé, zone de tension politique particulière), une extension de l'épidémie au reste de la capitale, à d'autres régions du pays ou à des pays voisins ne peut être exclue. La situation sera donc suivie avec attention.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n280)

Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains

Monde

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 18 janvier 2011 : 518 cas, 306 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n280)

| 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
Mickaël Bouard
Dr 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