

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 20 janvier au 26 janvier 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 |

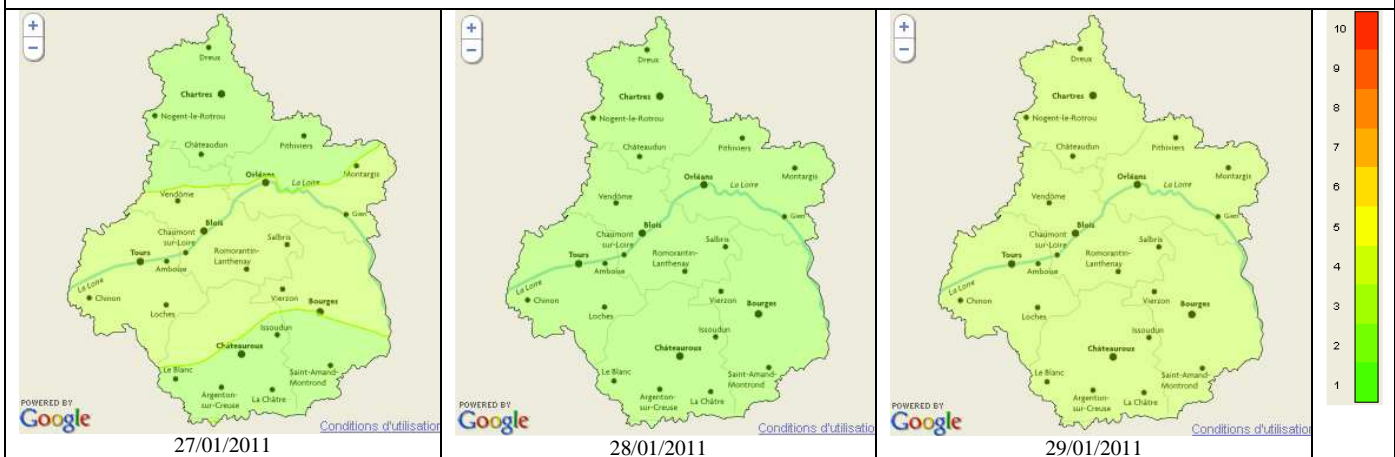
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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.

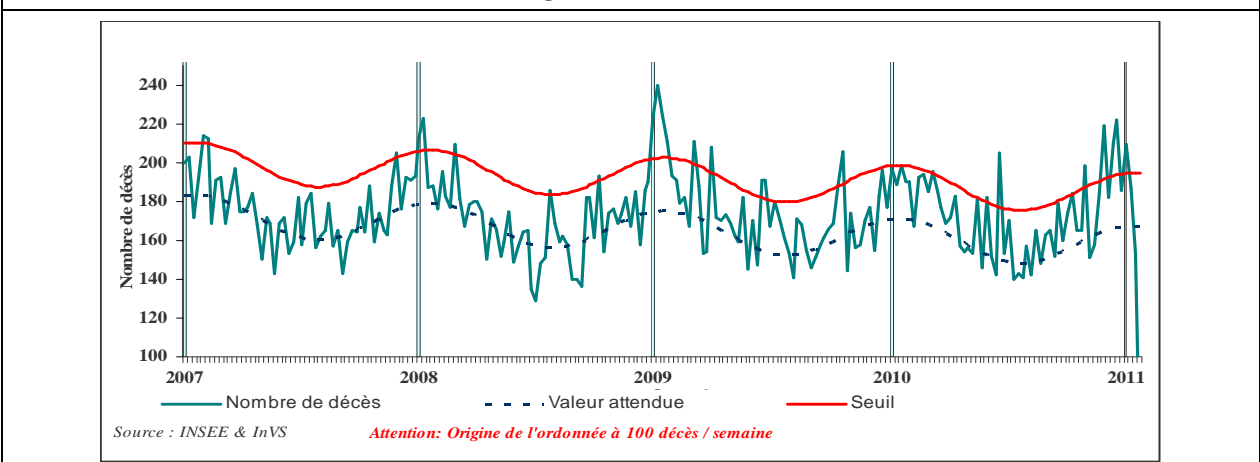
L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès revient à la valeur au dessous du seuil en semaine 2.

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

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	2 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
VIH	2 cas dans l'Indre-et-Loire 3 cas dans le Loiret	
IMM (Méningite C)	1 cas dans le Loiret	
Hépatite A	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Hépatite B	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Suspicion de TIAC	1 événement dans l'Indre-et-Loire	• 2 cas
Infection nosocomiales	1 cas dans l' Eure-et-Loir	
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	
Tuberculose	4 cas dans le Loiret 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 cas dans le Loiret	
Grippe grave	2 cas dans le Loiret	Hospitalisées en réanimation
Gastro-entérite aiguë	1 événement dans le Cher	Signalement d'une épidémie dans un lycée, 15 personnes sont malades
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	2 événement dans le Cher 2 événement dans l' Eure-et-Loir	18 : 2 personnes ont été hospitalisées 18 : Une intoxication d'une vingtaine de lycéens survenue dans un gymnase. 28 : Une intoxication de 5 personnes.

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	22 ↓	201 ↓	1182 →	354 ↓	1381 →
28	128 →	270 ↓	2245 →	621 ↓	1551 ↓
36	27 ↓	217 ↓	1219 →	318 ↓	1307 ↓
37	93 ↓	262 →	1841 →	490 →	2002 →
41	39 ↓	248 ↓	1563 →	360 ↓	1571 ↓
45	209 ↓	304 →	2755 →	618 →	1957 →
Centre	518 ↓	1502 →	10805 →	2761 →	9769 ↓

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

Aucun indicateurs de la semaine 3 n'est à la hausse.

*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 19/01/2011)

Les points clés au 26/01/2011 :

En Métropole

Activité importante mais stable de l'épidémie de grippe
Virus A(H1N1) majoritaire dans les prélèvements depuis
la semaine 52/2010

- Diminution du nombre de cas graves admis en réanimation et des épisodes d'infections
respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgés

Aux Antilles –Guyanes,

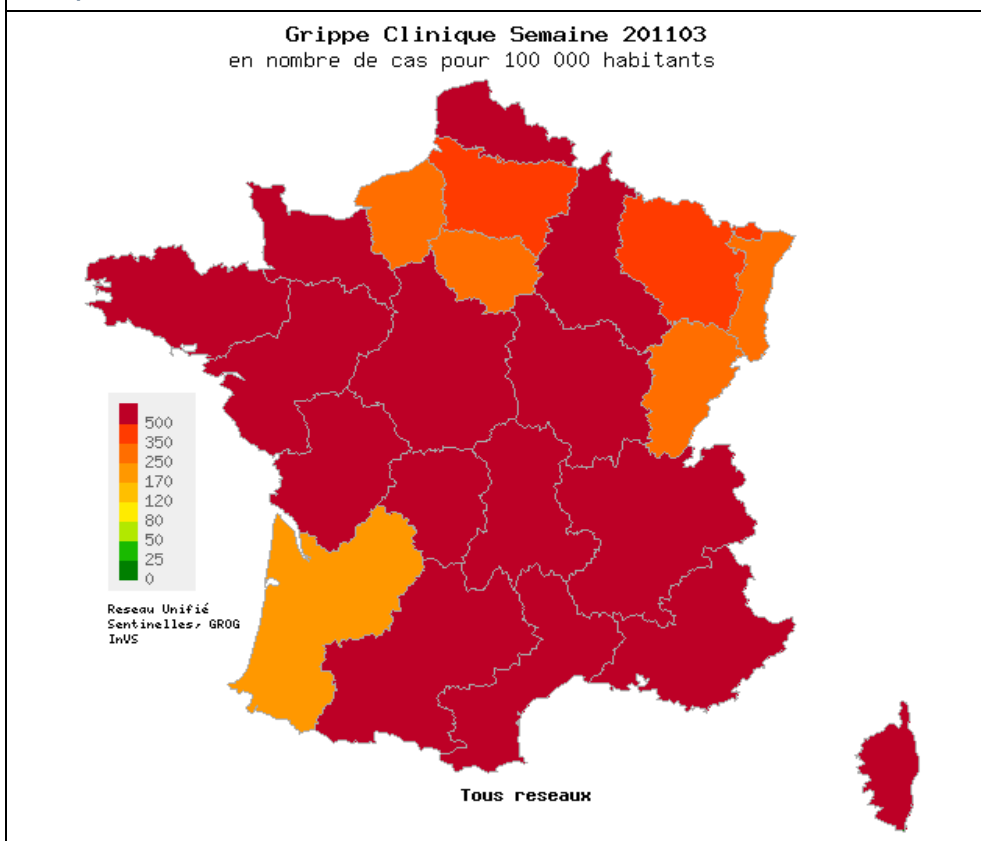
- Epidémie en cours et premiers cas graves admis en réanimation signalés et confirmés pour
le virus A(H1N1)

En médecine de ville, pour la semaine 03 (du 17 au 23 janvier 2011), le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données conjointes du réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de 576/100000 [95% IC: 553-599] en très légère hausse par rapport à la semaine précédente.

L'ensemble du territoire métropolitain est largement touché (Voir figure 3).

| Figure 3 |

Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 03/2011, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles), France métropolitaine



Les incidences des consultations, dans le réseau **Sentinelles** de l'Inserm et le Réseau des Grog, sont stables par rapport à la semaine précédente mais toujours au-dessus des seuils.

Surveillance virologique : 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 962 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 57,5% virus grippaux de type A : 37% A(H1N1)v, 8% A(H3N2), 12% A non typés,
- 42,0% virus grippaux de type B,
- 0.5% virus grippaux de type C.

Passage aux urgences et hospitalisations pour grippe :

Le nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe , tous âges confondus , poursuit sa diminution depuis la semaine 01/2011 ; il continue cependant à augmenter chez les 5-14 ans (surveillance sur les hôpitaux du réseau Oscour®)

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 a été élargie à l'ensemble des services de réanimation pédiatrique et adulte français. Cette surveillance exhaustive des cas graves hospitalisés en réanimation, pilotée par les Cellules de l'InVS en région (Cire) a démarré en semaine 01/2011.

Le nombre de cas graves admis en réanimation, signalés par semaine d'hospitalisation, diminue depuis la semaine 01/2011. 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 pour ces populations fragiles. Pour autant, 38% de ces cas graves n'ont pas de facteur de risque identifié.

La létalité parmi les cas graves est de 11%.

Au niveau de la Région Centre

En région centre, nous sommes parmi les 15 régions françaises qui ont toujours un taux d'incidence de consultations pour grippe clinique supérieur à 500/100000.

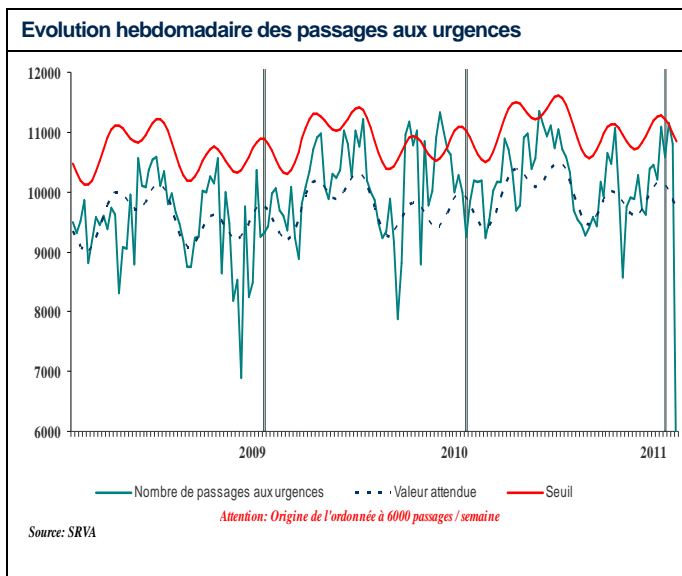
Durant la semaine du 20 au 26 janvier, 2 cas graves hospitalisés en réanimation ont été signalés.

Au 26 janvier 2011, 9 cas graves hospitalisés en réanimation ont été signalés en région Centre depuis le début de la surveillance.

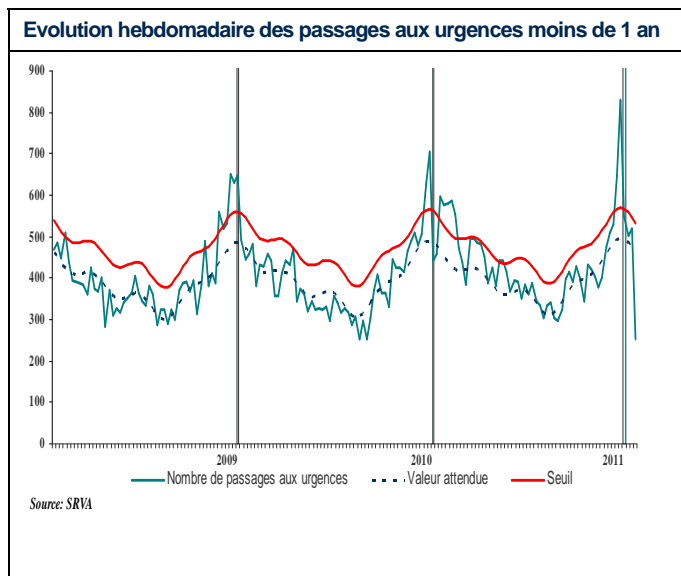
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les indicateurs sanitaires reviennent aux valeurs au dessous du seuil.

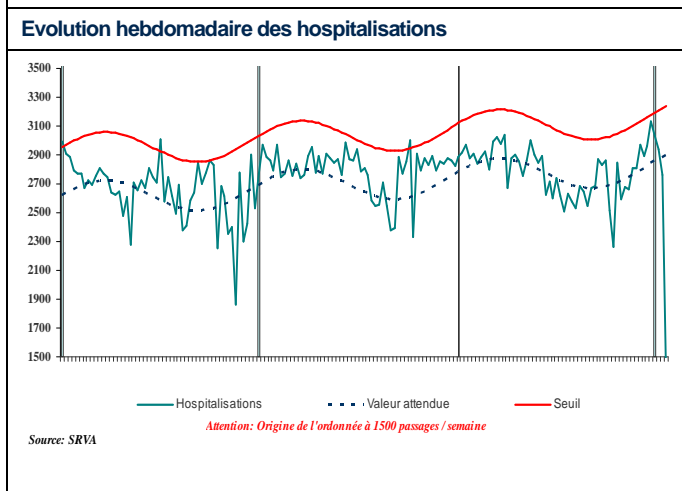
| Figure 4 |



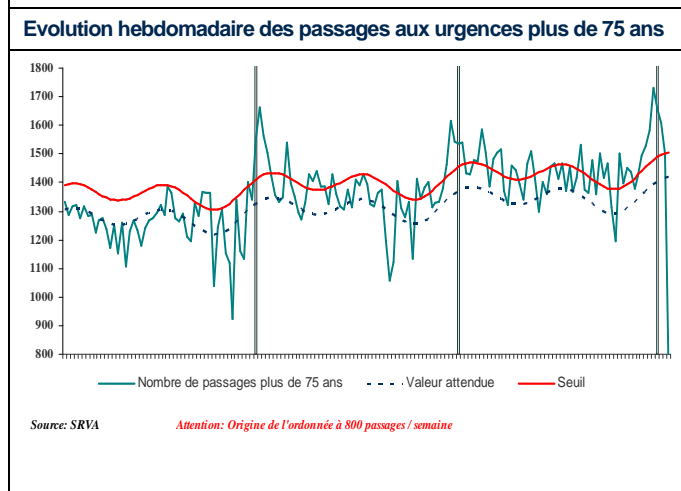
| Figure 5 |



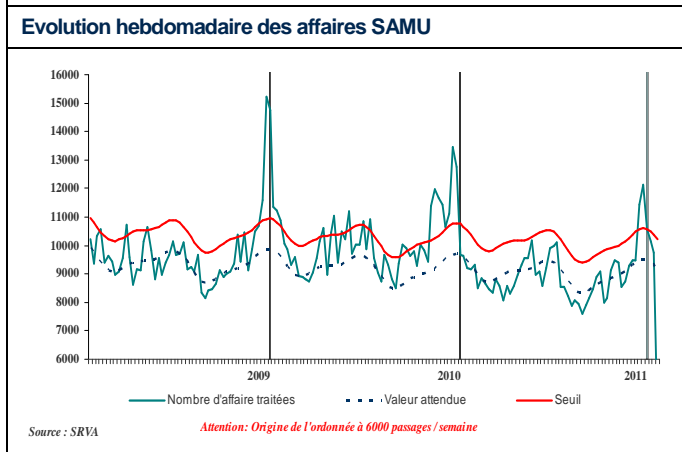
| Figure 6 |



| Figure 7 |



| Figure 8 |

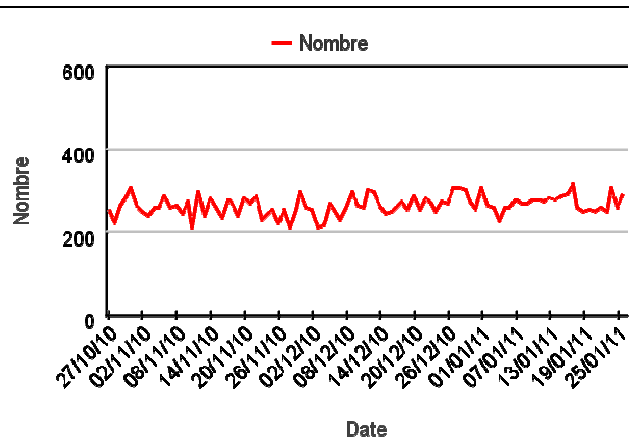


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc

Le nombre d'actes médicaux a baissé par rapport à la semaine 3 mais il garde une tendance à la hausse. La hausse observée pour la classe d'âge 15-74 en semaine 3 s'infléchit mais elle conserve toujours une tendance à la hausse (voir Figure 9 et 10).

| Figure 9 |

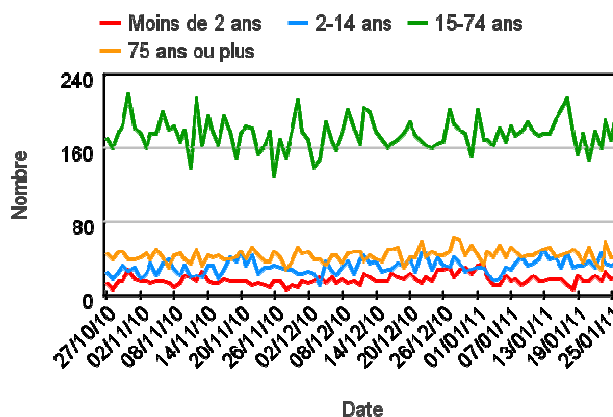
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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
S44-10	0
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

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S44-10	3
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

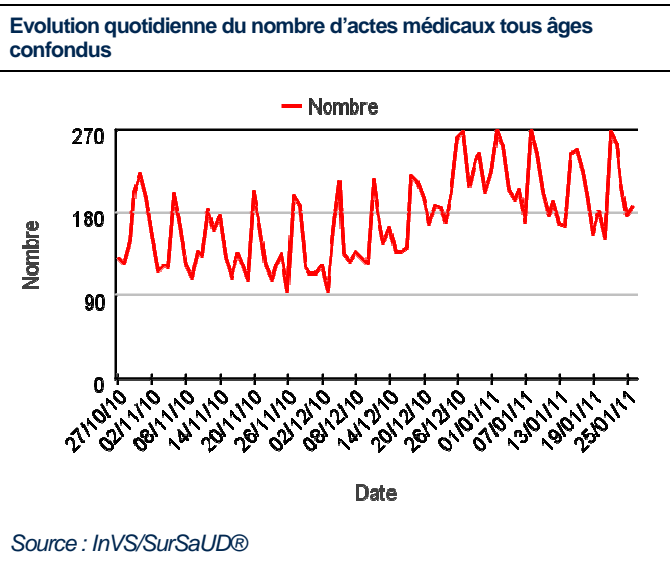
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

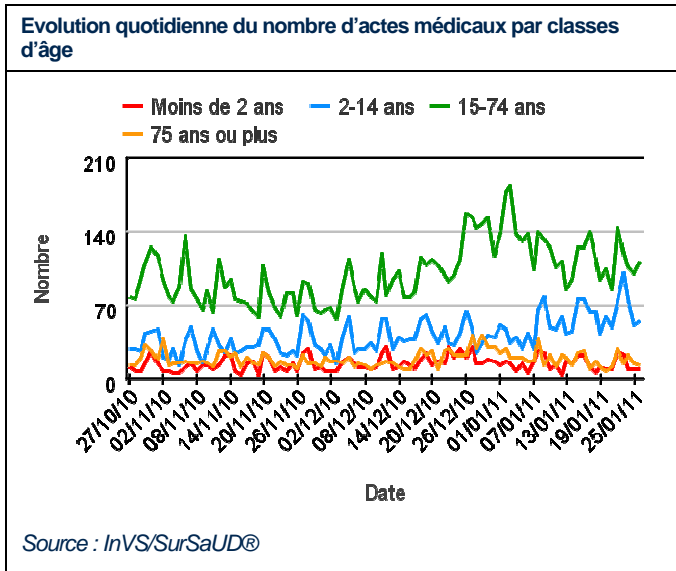
Le nombre d'actes médicaux élevé en semaine 3 amorce une décroissance, particulièrement pour la classe d'âge 15-74 ans (voir Figures 11 et 12).

L'épidémie saisonnière de gastro-entérite aiguë, à son maximum en semaine 2, est en légère décroissance (voir Figures 13 et 14). L'épidémie hivernale de bronchiolite qui était à son maximum fin décembre, se termine. Les motifs d'appel pour syndromes grippaux entament à leur tour une décroissance depuis le 5 janvier (voir Figures 15 à 18).

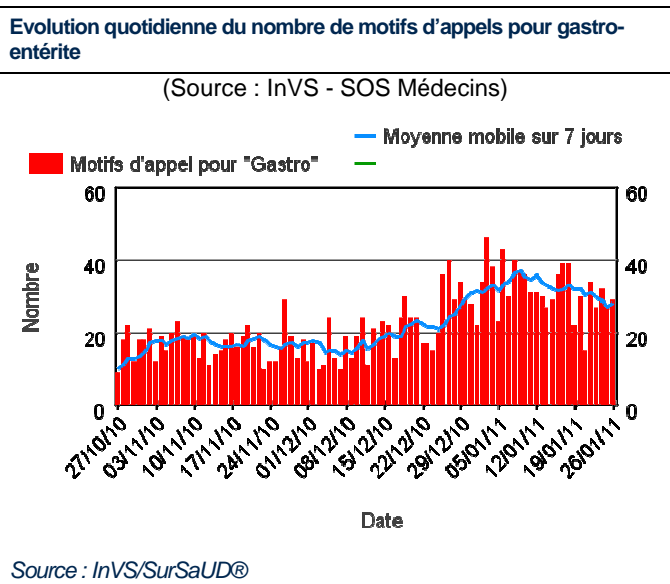
| Figure 11 |



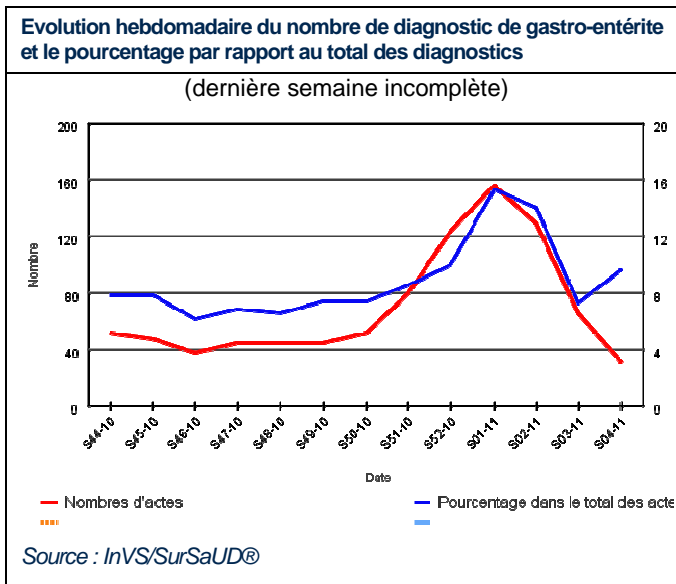
| Figure 12 |



| Figure 13 |

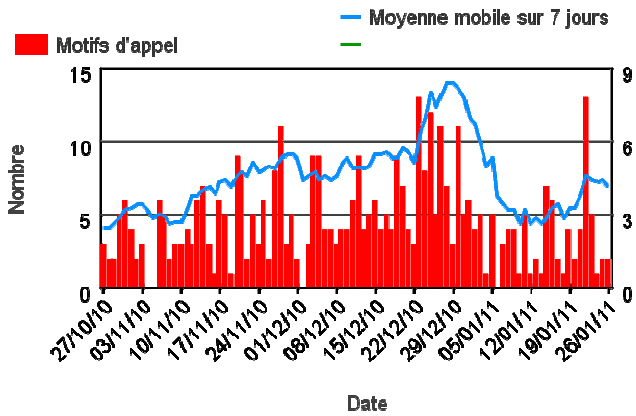


| Figure 14 |



| Figure 15 |

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

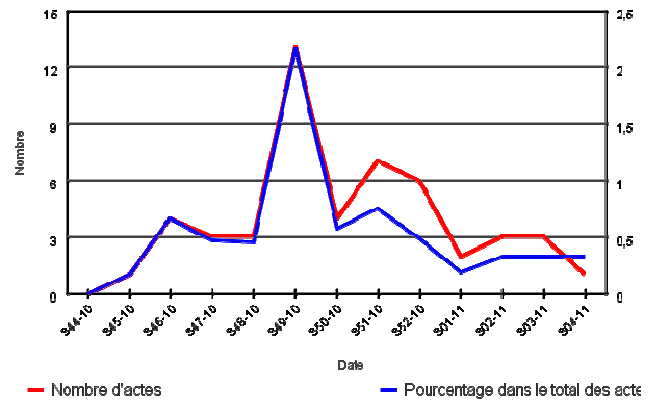


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

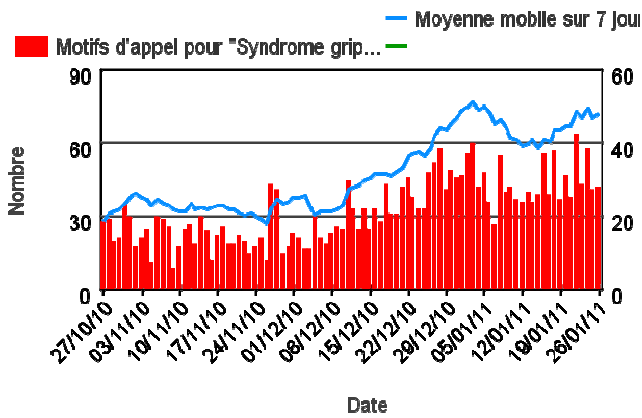
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

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

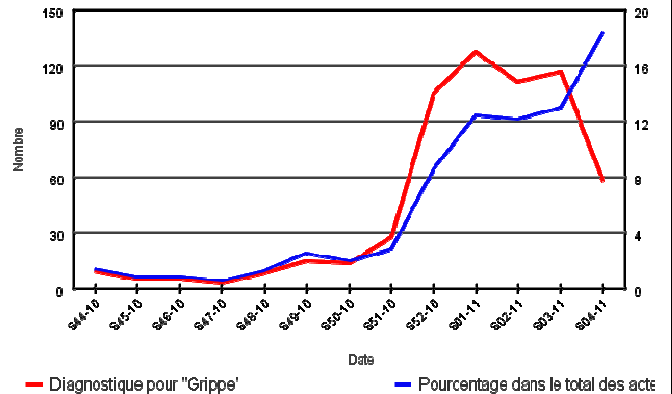


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaires départementaux |

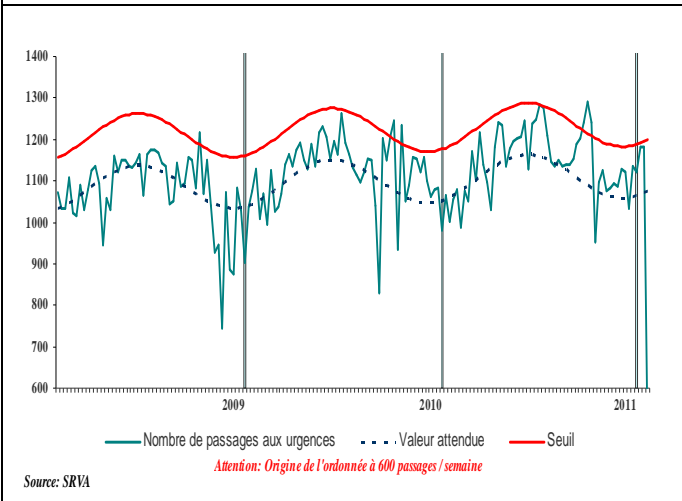
Cher

Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine.

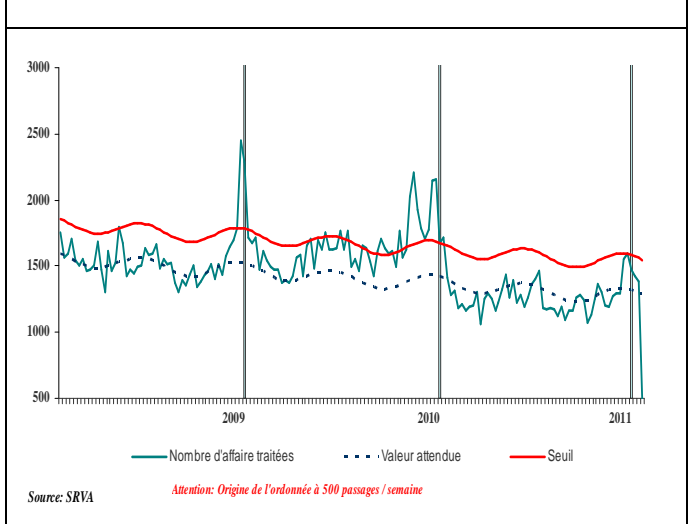
| Figure 19 |

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



| Figure 20 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 18



| Tableau 4 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

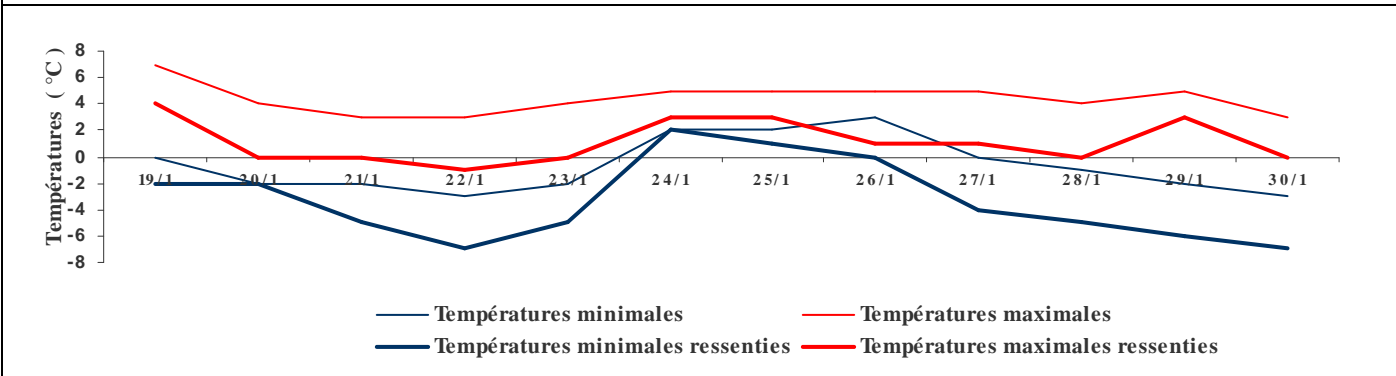
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/01/2011	164	51	197	4	33
21/01/2011	143	53	169	4	39
22/01/2011	255	44	164	3	23
23/01/2011	320	39	153	2	14
24/01/2011	165	54	198	5	38
25/01/2011	164	52	158	0	30
26/01/2011	149	30	76	3	13

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 21 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher

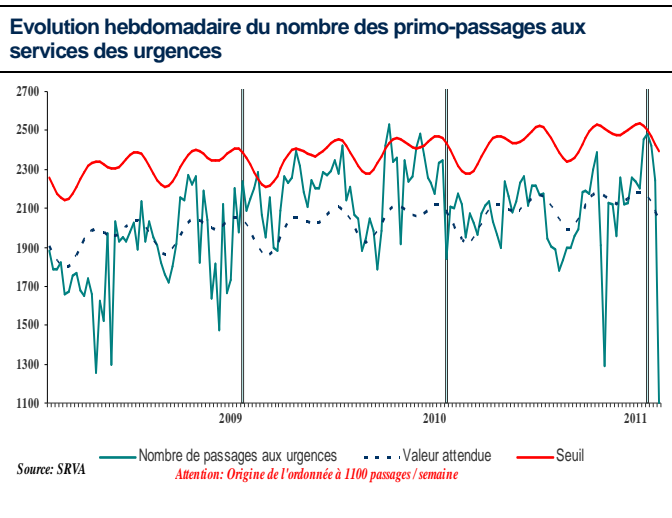


Eure-et-Loir

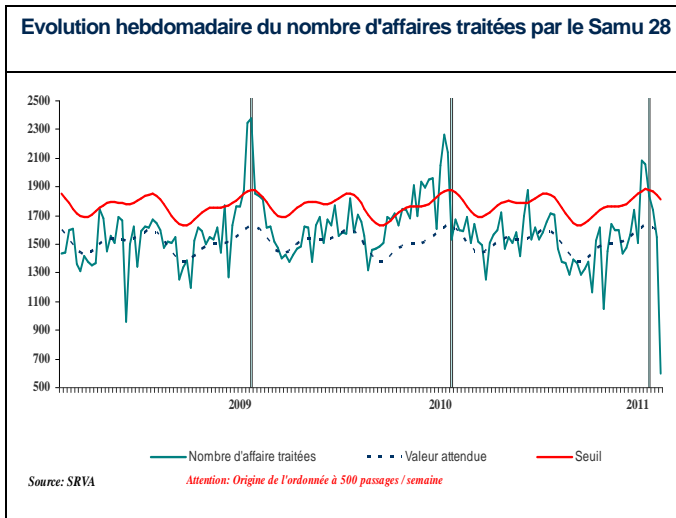
Commentaires :

La hausse observée le 21 janvier pour les passages aux urgences des patients de moins d'un an (voir tableau 5) provient d'un signal ponctuel sur une journée.

| Figure 22 |



| Figure 23 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/01/2011	196	83	350	15	45
21/01/2011	207	105	333	27	54
22/01/2011	285	87	345	23	36
23/01/2011	299	56	201	5	14
24/01/2011	207	110	397	26	39
25/01/2011	201	95	365	19	43
26/01/2011	189	107	340	22	45

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

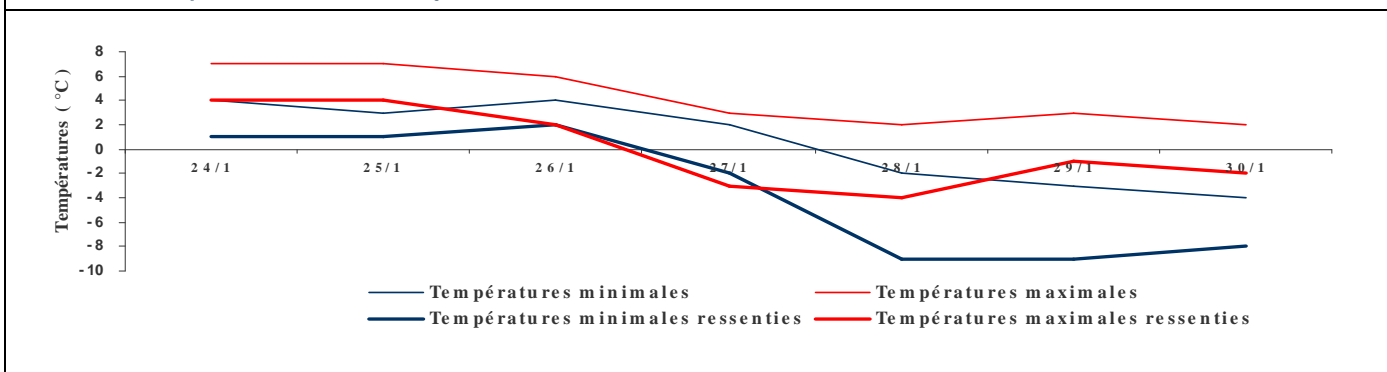
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 24 |

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



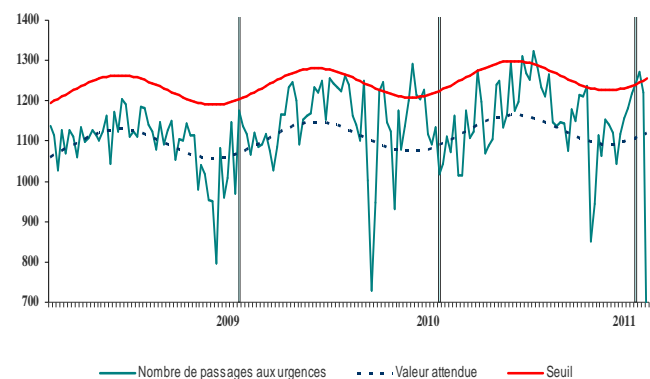
Indre

Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine.

| Figure 25 |

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

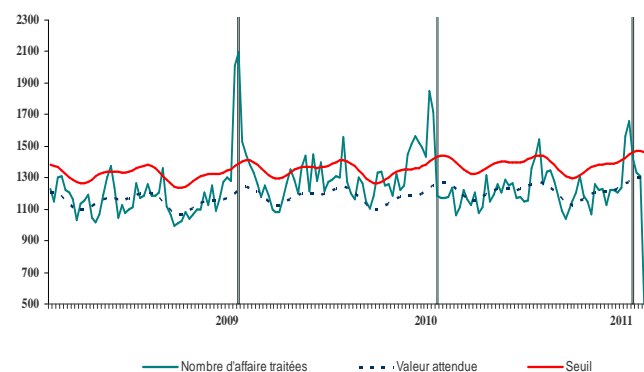


Source: SRVA

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

| Figure 26 |

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



Source: SRVA

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

| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/01/2011	132	43	173	4	35
21/01/2011	136	50	165	2	34
22/01/2011	249	44	177	4	34
23/01/2011	317	30	156	4	19
24/01/2011	174	62	212	6	35
25/01/2011	166	44	134	5	30
26/01/2011	151	55	139	0	38

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

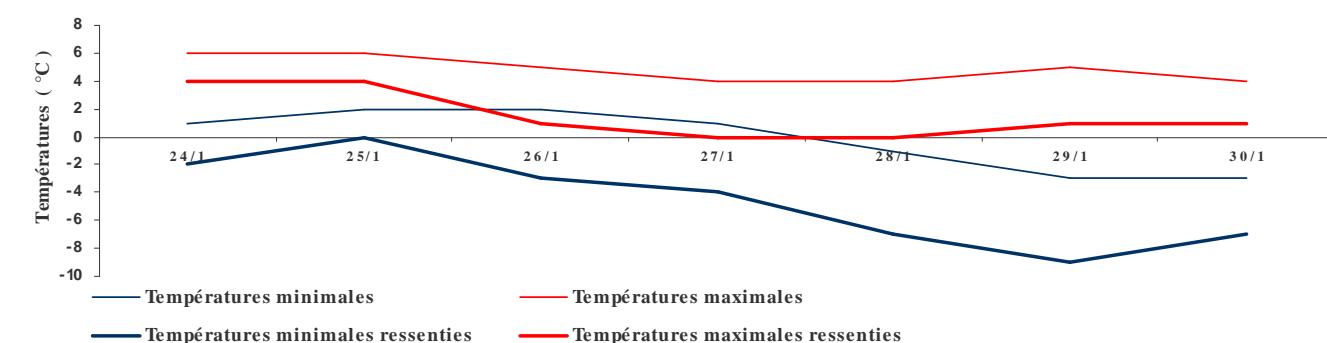
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 27 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



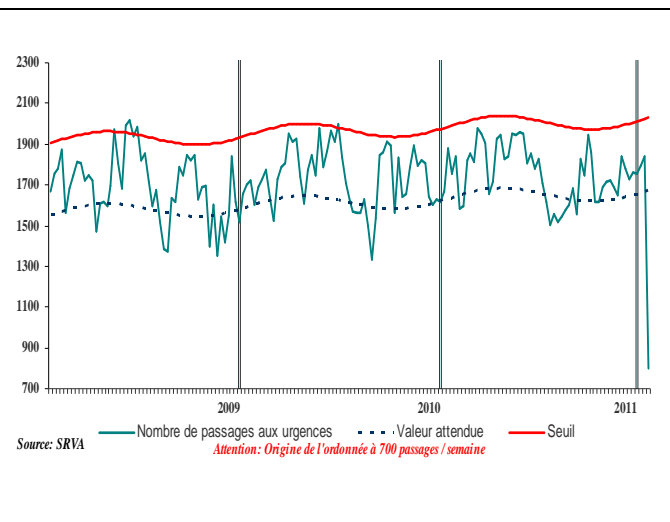
Indre-et-Loire

Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine.

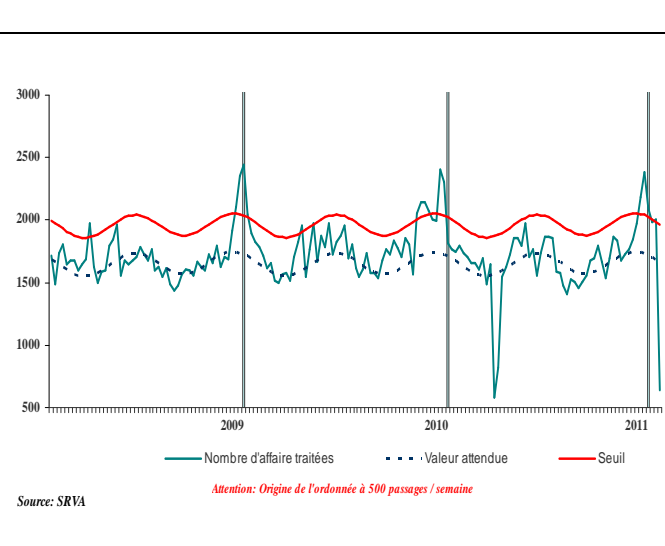
| Figure 28 |

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



| Figure 29 |

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
20/01/2011	249	61	250	16	27
21/01/2011	213	64	266	15	38
22/01/2011	396	61	248	16	38
23/01/2011	419	51	225	17	32
24/01/2011	229	76	288	11	41
25/01/2011	204	70	258	15	32
26/01/2011	210	76	254	16	39

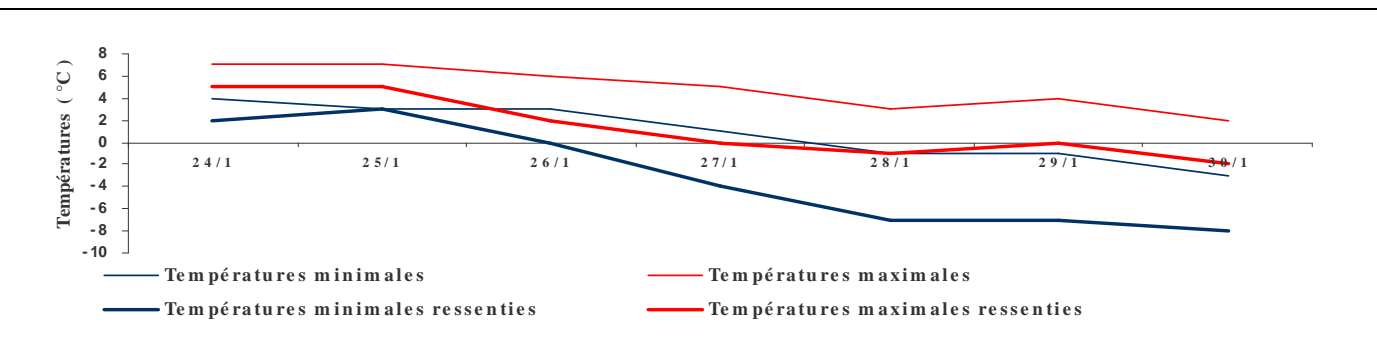
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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

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

| Figure 30 |

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



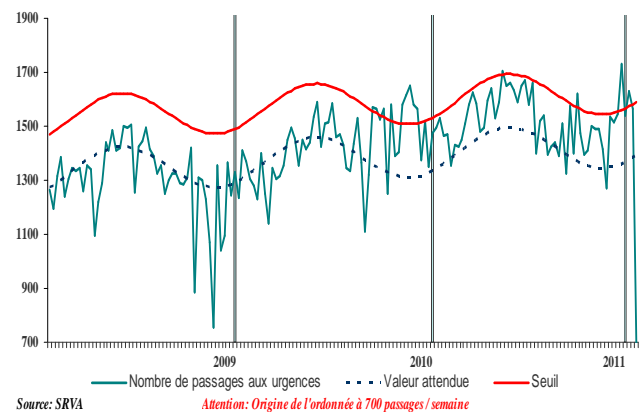
Loir-et-Cher

Commentaires

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine.

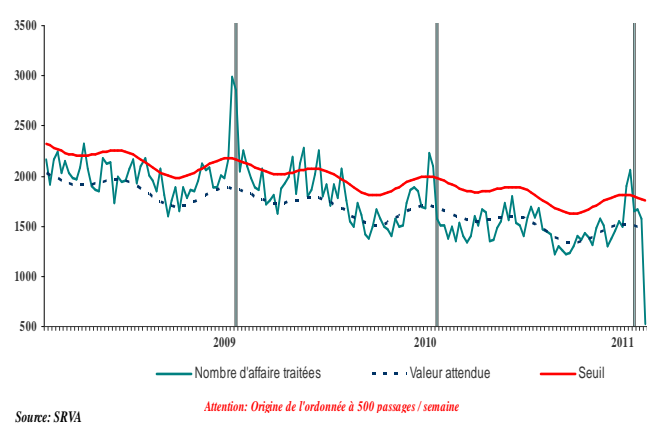
| Figure 31 |

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



| Figure 32 |

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



| Tableau 8 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

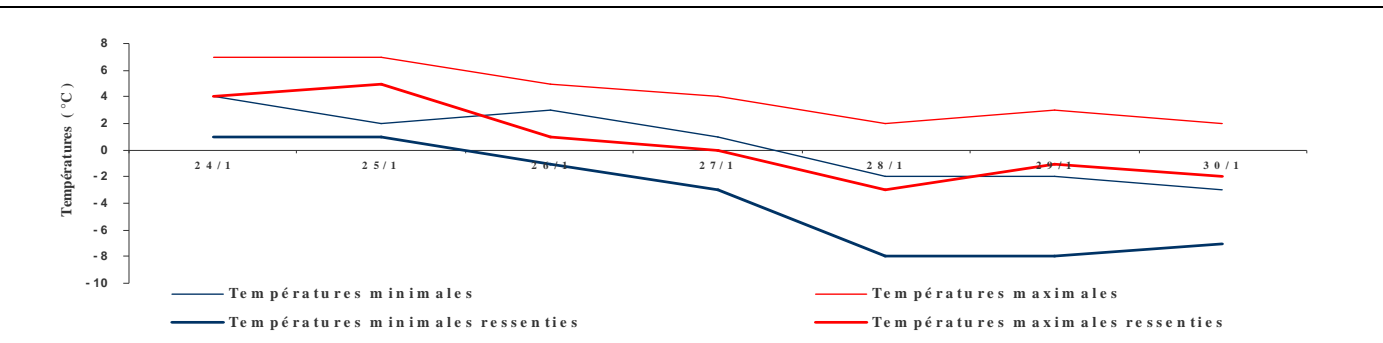
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/01/2011	178	49	225	7	28
21/01/2011	186	64	220	6	39
22/01/2011	345	45	210	5	34
23/01/2011	387	49	227	4	35
24/01/2011	152	56	255	12	53
25/01/2011	196	53	221	6	37
26/01/2011	175	56	216	8	35

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

La liste des établissements sentinelles pour le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 33 |

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



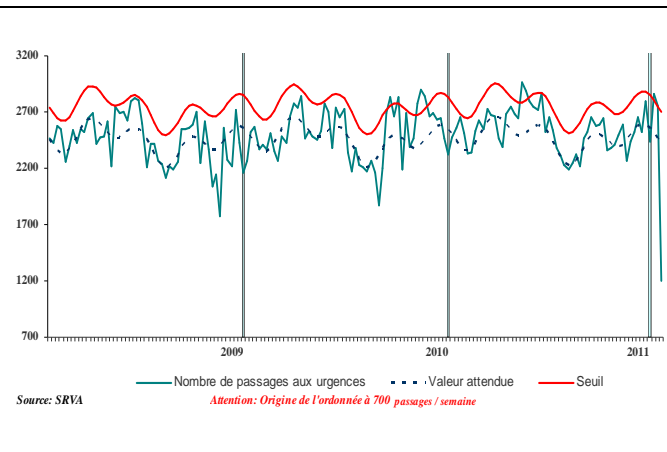
Loiret

Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine.

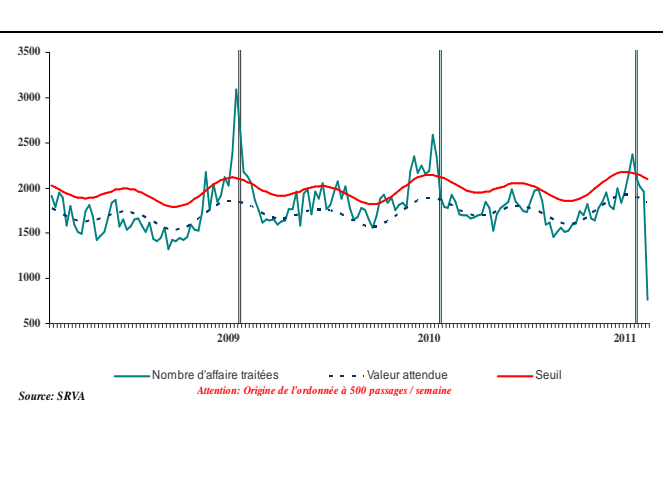
| Figure 34 |

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



| Figure 35 |

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



| Tableau 9 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
20/01/2011	245	85	420	29	37	77	5	28
21/01/2011	236	97	394	23	63	71	4	28
22/01/2011	330	89	360	26	34	35	0	7
23/01/2011	416	65	323	25	17	45	5	21
24/01/2011	260	104	491	37	53	62	6	23
25/01/2011	254	100	438	35	51	72	3	24
26/01/2011	247	90	274	26	33	57	3	27

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

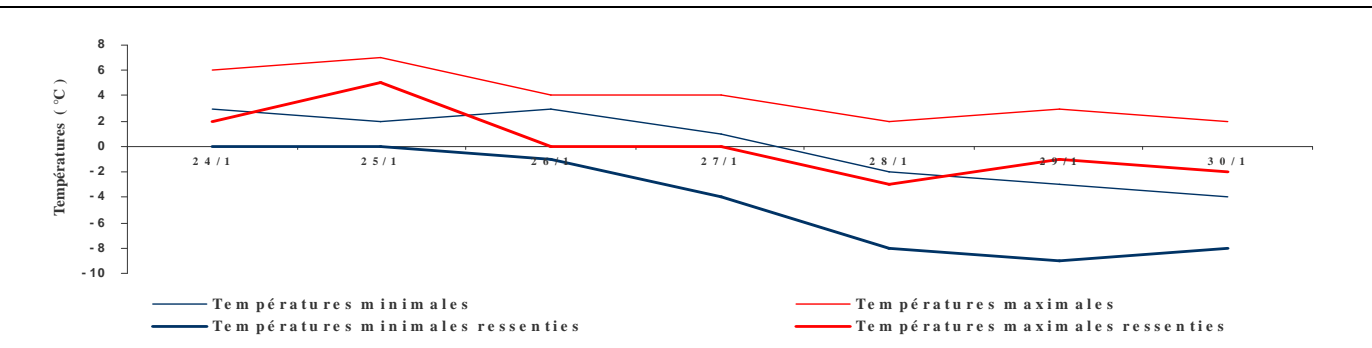
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

La liste des établissements sentinelles pour le Loiret est indiquée en dernière page.

| Figure 36 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou plus complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

<http://www.invs.sante.fr/international/index.htm>

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

Fièvre Hémorragique Crimée-Congo

Inde

Le 18 janvier 2011, les autorités sanitaires indiennes ont rapporté 5 cas de Fièvre Hémorragique Crimée-Congo (CCHF) dans l'état du Gujarat à l'ouest du pays, zone frontalière avec le Pakistan.

– 3 cas sont décédés (le cas index et 2 personnels soignants) et 2 autres sont toujours en observation (le mari du cas index et 1 autre personnel soignant).

Le CCHF est présent dans de nombreux pays, notamment en Afrique du Sud, en Europe de l'Est et en Asie centrale, en particulier au Pakistan où des cas sont régulièrement rapportés (BHI n°266).

• Les cas rapportés en 2011 sont les premières infections symptomatiques confirmées biologiquement en Inde. La survenue de décès parmi le personnel soignant a favorisé la mise en oeuvre d'une confirmation biologique. Le CCHF ne faisant pas l'objet d'une surveillance spécifique en Inde, cette pathologie est probablement largement sous-estimée.

• Compte tenu des échanges avec le Pakistan, des similarités de l'écosystème, de la présence en Inde du vecteur (tiques) et d'autres virus génétiquement très proches, la confirmation biologique de cas sporadiques de CCHF dans ce pays ne constitue pas un changement épidémiologique majeur.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°279)

Chikungunya

Ile Maurice

Le 24 janvier 2011, les autorités mauriciennes ont rapporté un cas autochtone de chikungunya à Quatre-Borne, ville de l'ouest de l'île principale de l'archipel.

• Les investigations sont toujours en cours. A ce stade il n'y a pas d'autre cas rapporté et l'origine de l'introduction n'est pas disponible.

• Une information des voyageurs en provenance des pays de l'Océan Indien a été mise en place sur l'île de la Réunion.

Le chikungunya est endémique en Afrique, en Asie du sud-est et dans le sous-continent indien.

• Depuis 2006, on a noté une épidémie modérée à Madagascar en 2010 et la présence de foyers restreints à La Réunion en 2009 et 2010.

• L'identification de cas sporadique à l'île Maurice n'est pas exceptionnelle. En raison de la proximité géographique avec l'île de la Réunion, la situation doit être suivie avec attention.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°279)

Cas de paralysie flasque aiguë

Haïti

Entre la mi-novembre et la fin décembre 2010, un cluster de cas de paralysie flasque aiguë (PFA) a été rapporté à Port de Paix au nord du pays :

– Chez 4 personnes préalablement hospitalisées dans un centre de traitement du choléra. Parmi ces cas, 3 sont décédés.

– Trois autres cas (dont 1 décédé) réhydratés dans le même centre sont en cours d'investigation.

– Parmi les 7 cas, 5 sont de sexe masculin.

– Leur distribution par classe d'âge est la suivante :

- 0-14 ans : 3 cas
- 15-65 ans : 3 cas
- > 65 ans : 1 cas

• Les signes neurologiques, apparus dans les 24 à 72 heures après la fin du traitement du choléra, comportaient une hypotonie suivie d'une paralysie flasque bilatérale ascendante avec atteinte des muscles respiratoires.

- Une investigation de la Pan American Health Organization (PAHO) est en cours pour déterminer si l'étiologie est toxique (médicamenteuse, chimique,...) ou infectieuse (poliovirus ou autre entérovirus, ...).
- Dans le cadre de l'initiative de l'éradication de la poliomyélite de l'OMS, l'exclusion formelle d'un diagnostic de polio est nécessaire devant tout tableau de PFA.
- En 2000-2001, une épidémie due à des souches vaccinales de poliovirus de type 1 a été décrite en République Dominicaine et en Haïti avec 21 cas confirmés (respectivement 13 et 8 cas).
 - A ce stade, les informations disponibles (létalité élevée, atteinte bilatérale..) semblent peu en faveur d'un tableau de poliomyélite. La situation est suivie avec attention.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°279)

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 n°279)

| 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