

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 2 au 8 novembre 2015 (semaine 45)

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

| Points clés |

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans :

- Augmentation du nombre de passages aux urgences et de visites SOS Médecins pour bronchiolite
- Activité et dynamique pour le moment comparables à celles des saisons précédentes
- Importante augmentation en Ile-de-France et dans le Nord
- En région Centre-Val de Loire, hausse modérée, à des niveaux comparables à ceux observés l'année précédente.

| Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre-Val de Loire |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :
02 38 77 32 10
ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes internationales :

Page 15

- **Afrique de l'Ouest** : Ebola
- **Monde** : MERS-CoV
- **Cap vert** : Zika
- **USA / Hawaï** : Dengue
- **Corée du Sud** : pneumonies atypiques

| Sommaire |

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale	2
Analyse régionale des décès	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire	7
Commentaires départementaux	10
Cher	10
Eure-et-Loire	10
Indre	11
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire international	13

| Commentaire régional |

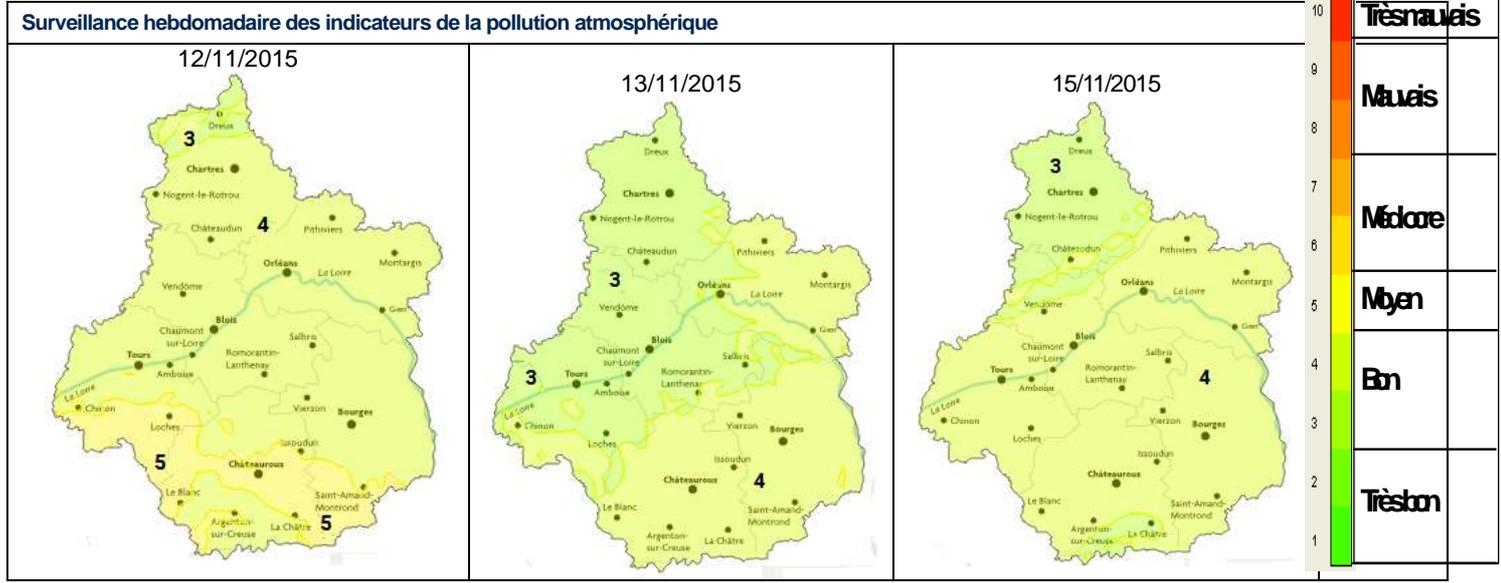
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur toute la région en cette fin de semaine (Atmo 3 à 4).

| Figure 1 |

<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.

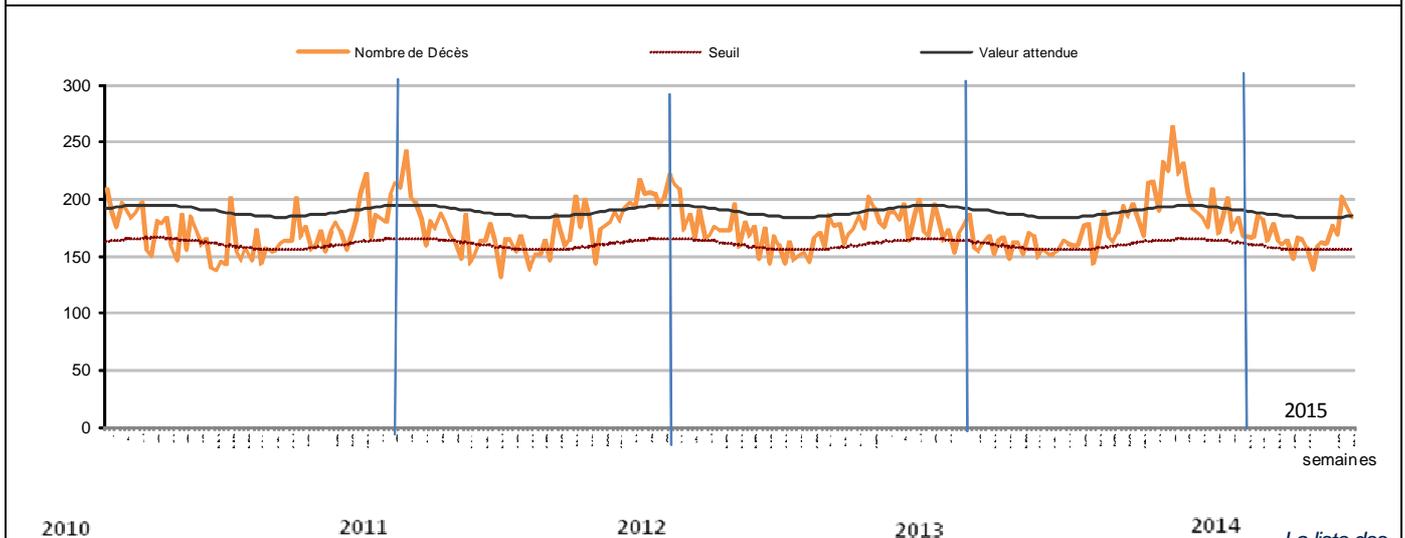
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre-Val de Loire



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.

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'état civil dans les communes sentinelles informatisées, est repassé légèrement au dessus du seuil d'alerte à la semaine 44.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 2 au 8 novembre 2015
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

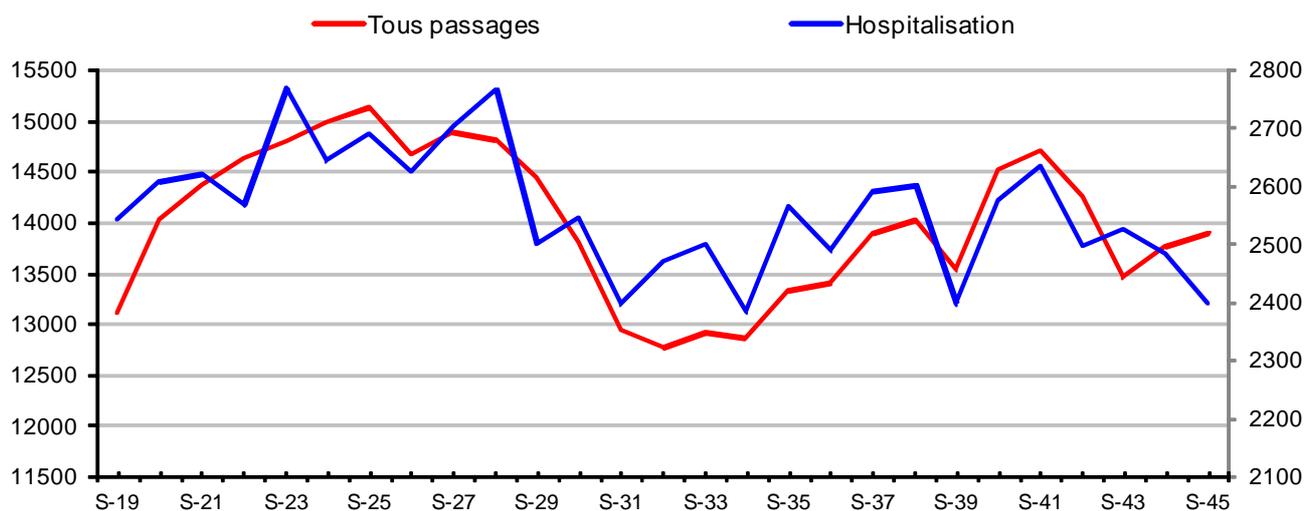
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Loiret	1 homme de 23 ans décédé. Sérotype B
Rougeole	1 cas en Eure-et-Loir	1 garçon d'1 an
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	3 événements dans le Loiret	44 résidents d'un EHPAD malades 28 résidents et 3 membres du personnel malades 11 salariés d'une entreprise malades
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jacob	1 cas dans l'Indre	1 femme de 79 ans décédée
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 femme de 89 ans 1 homme de 49 ans
Infection tuberculeuse latente	2 cas dans le Cher (même fratrie)	1 fille de 8 ans 1 fille de 6 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 homme de 81 ans hospitalisé
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 fille de 8 ans hospitalisée
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de gale	1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans l'Indre	1 cas de gale chez un enfant fréquentant une crèche 1 cas de gale chez un résident d'une collectivité pour personnes handicapées
Expositions environnementales		
Dépassement de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir	Dépassement de légionelles dans un foyer de vie
Intoxication au CO	1 événement dans le Loiret	4 personnes intoxiquées. Cause probable de l'intoxication : chaudière à gaz
Risque potentiel sur la consommation d'eau potable	1 événement en Indre-et-Loire	Présence d'une ancienne décharge dans le périmètre de forages d'eau potable

Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*

Au cours de la semaine 45-2015, le nombre de passages aux urgences tous âges confondus était en hausse. En revanche, le nombre d'hospitalisations était en baisse par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences était stable dans toutes les classes d'âge excepté chez les 2-14 ans où il était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (figures 3 et 4).

| Figure 3 |

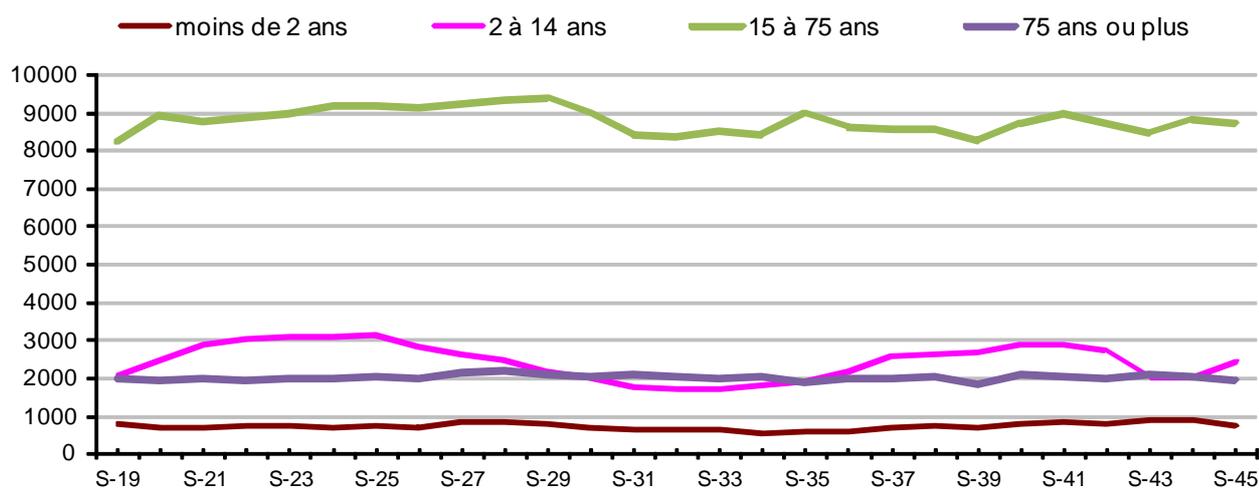
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

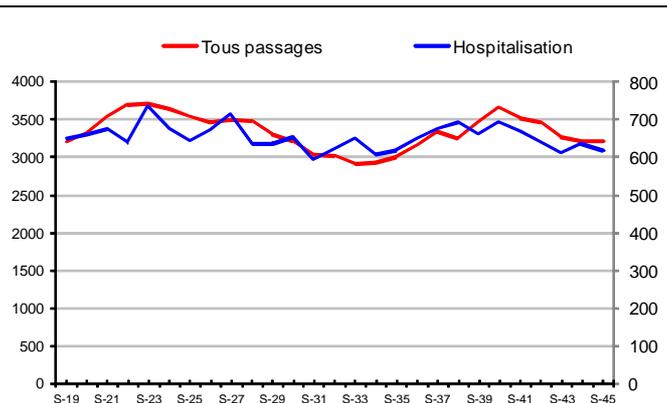
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences tous âges confondus était stable. Le nombre d'hospitalisations était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (figures 5 et 6).

L'activité pour bronchiolite des 4 services d'urgences en semaine 45-2015 était en hausse par rapport à la semaine précédente, à un niveau équivalent à celui observé l'année précédente sur la même période. L'activité par classe d'âge était en augmentation chez les moins de 6 mois par rapport à la semaine précédente (figures 7 et 8).

| Figure 5 |

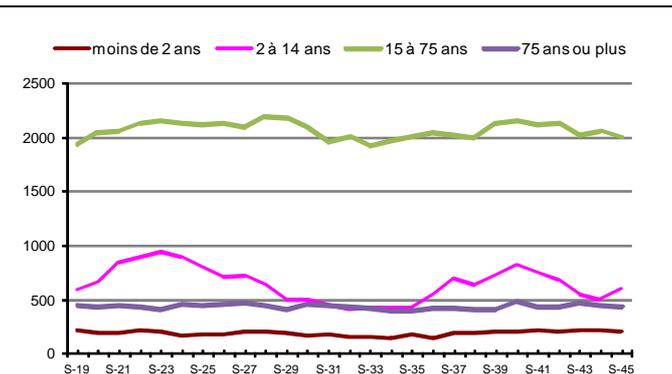
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

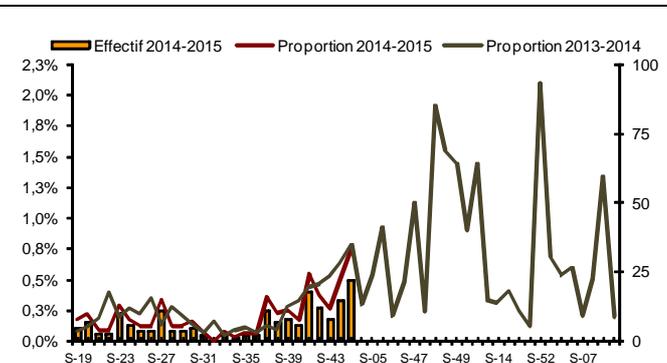
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

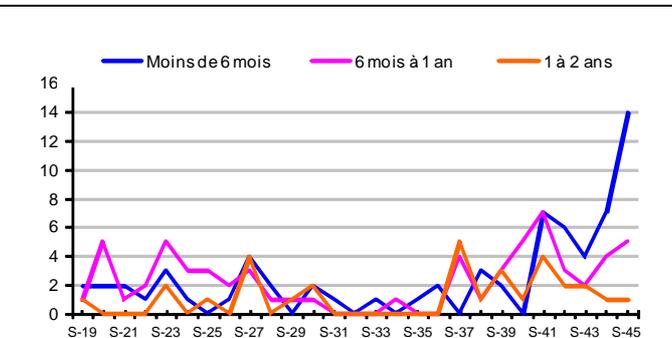
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge

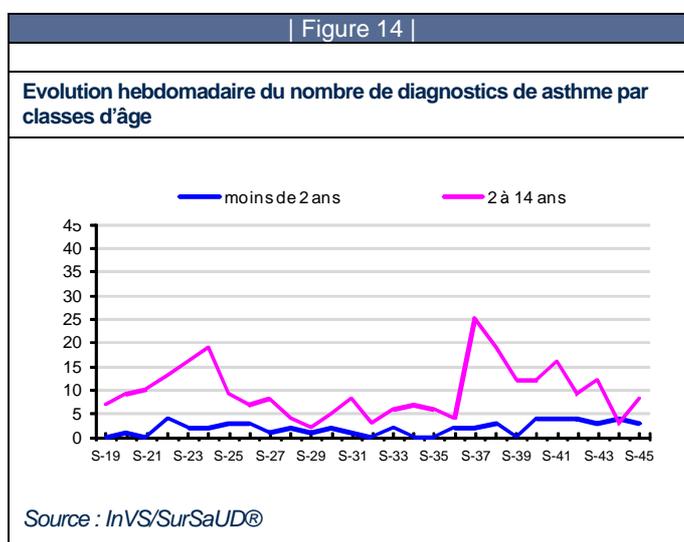
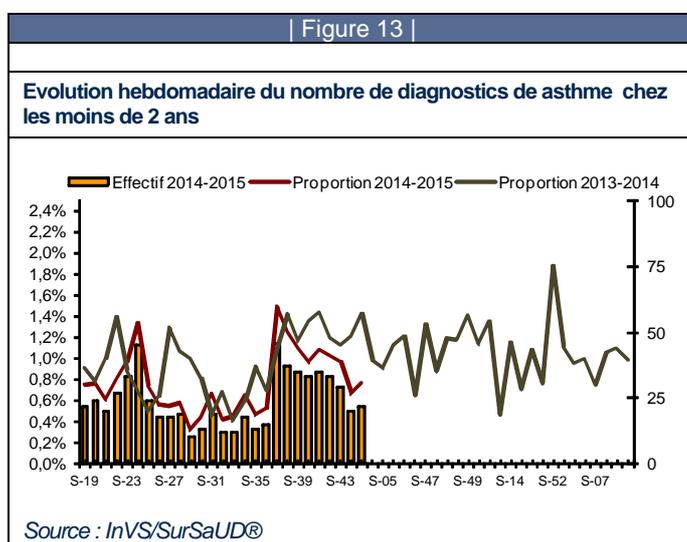
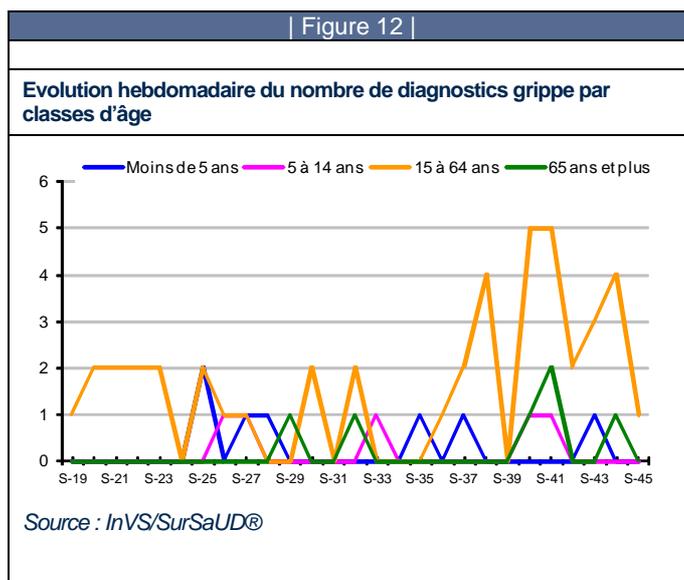
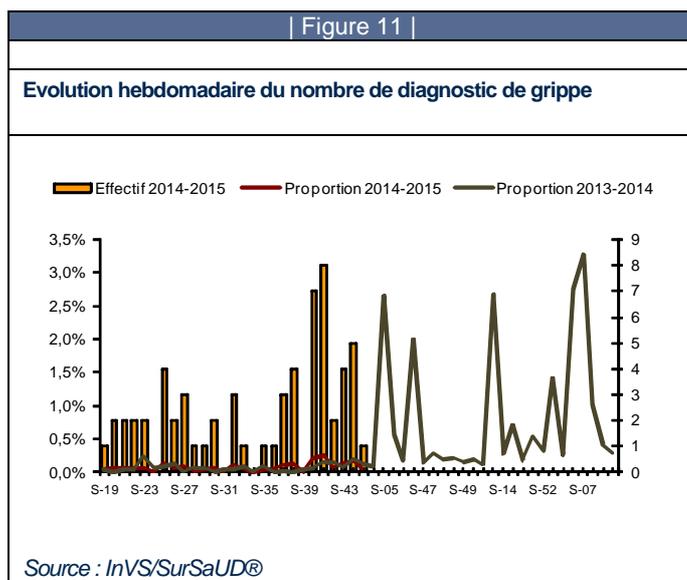
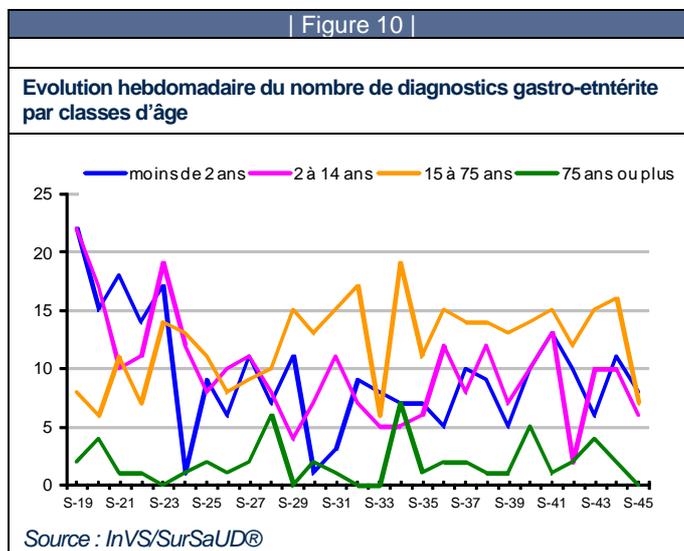
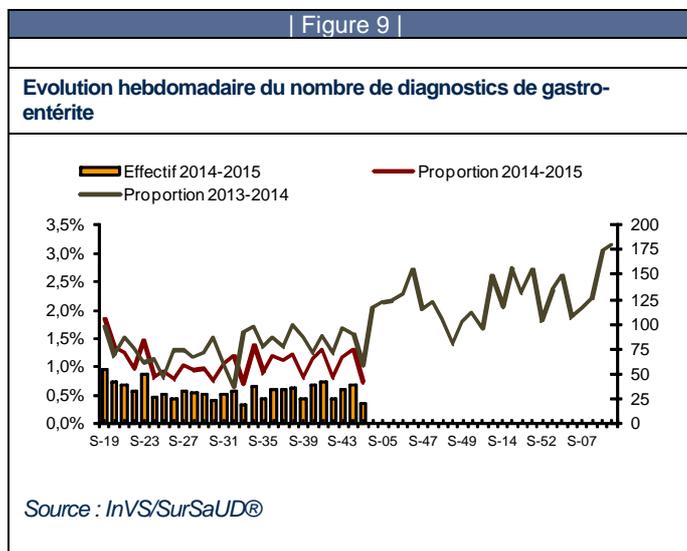


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité pour gastro-entérite aiguë des 4 services d'urgences en semaine 45-2015 était en baisse par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (*figures 9 et 10*).

L'activité pour grippe des 4 services d'urgences en semaine 45-2015 était en baisse par rapport à la semaine précédente (*figure 11*).

L'activité pour asthme des 4 services d'urgences en semaine 45-2015 était stable par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (*figures 13 et 14*).



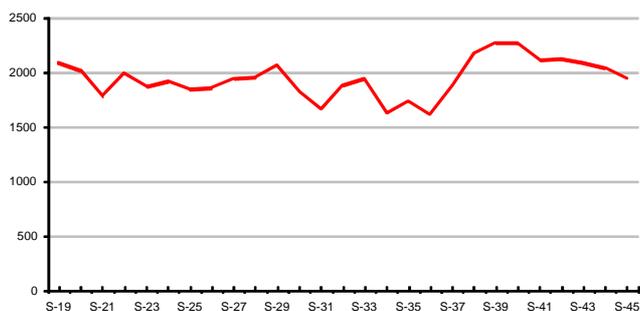
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux était en baisse en semaine 45-2015 par rapport à la semaine précédente. Cette baisse était également visible dans la classe d'âge des 15-75 ans (figures 15 et 16).

Les recours pour bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables en semaine 45-2015, à un niveau comparable à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 17 et 18).

| Figure 15 |

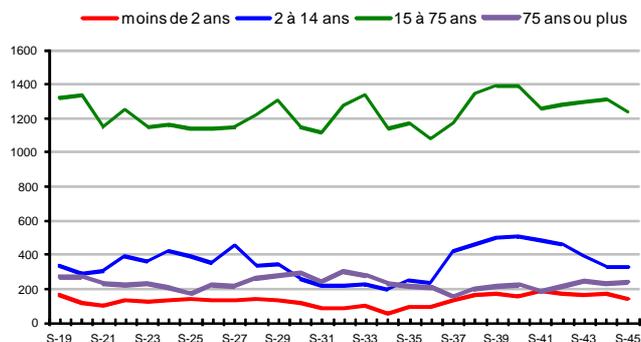
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

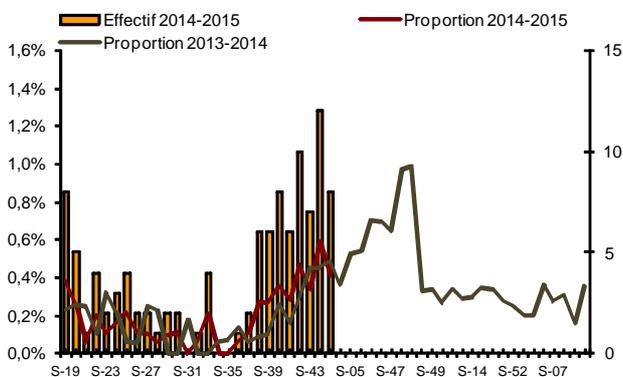
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

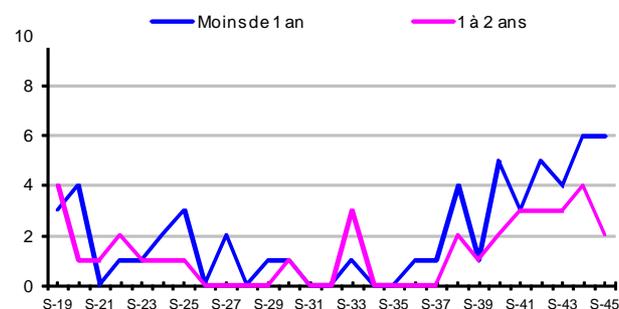
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

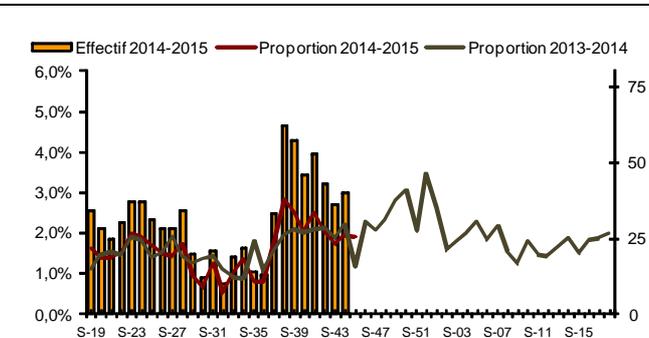
Les recours pour asthme tous âges étaient en hausse en semaine 45-2015 par rapport à la semaine précédente, à un niveau comparable à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 19 et 20).

Le nombre de diagnostics grippe est en forte baisse par rapport à la semaine précédente (figure 21 et 22).

En semaine 45-2015, l'activité en lien avec la gastro-entérite reste stable, tous âges confondus, par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 23 et 24).

| Figure 19 |

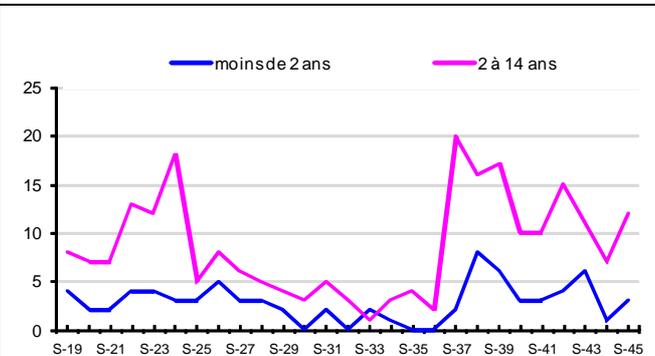
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

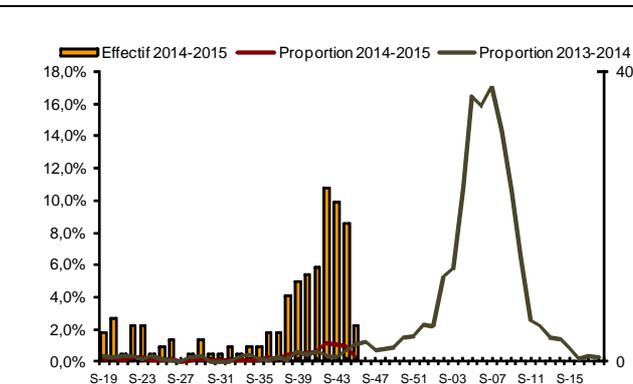
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

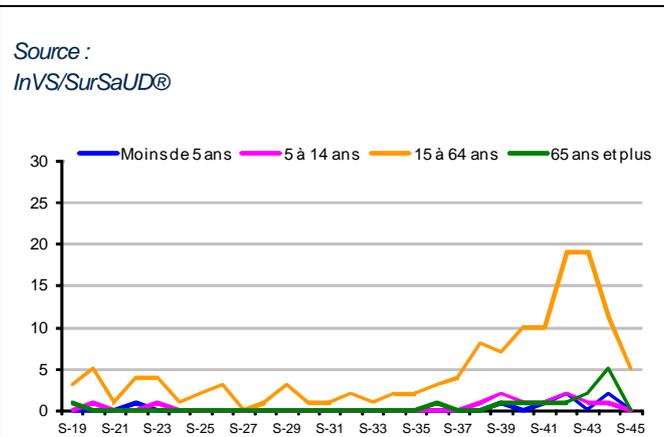
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

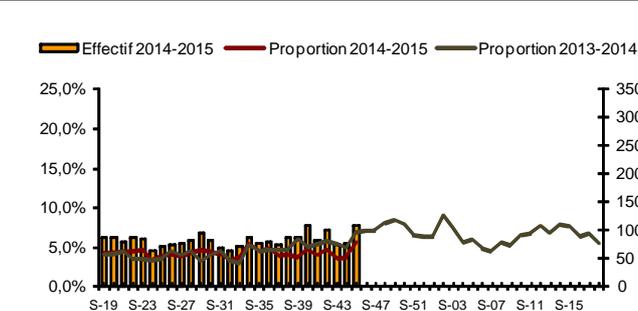
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

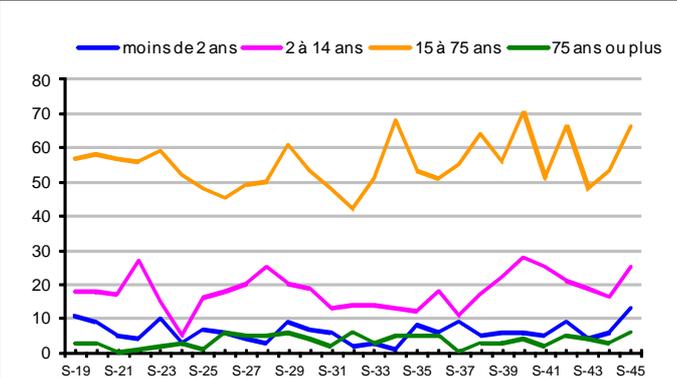
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

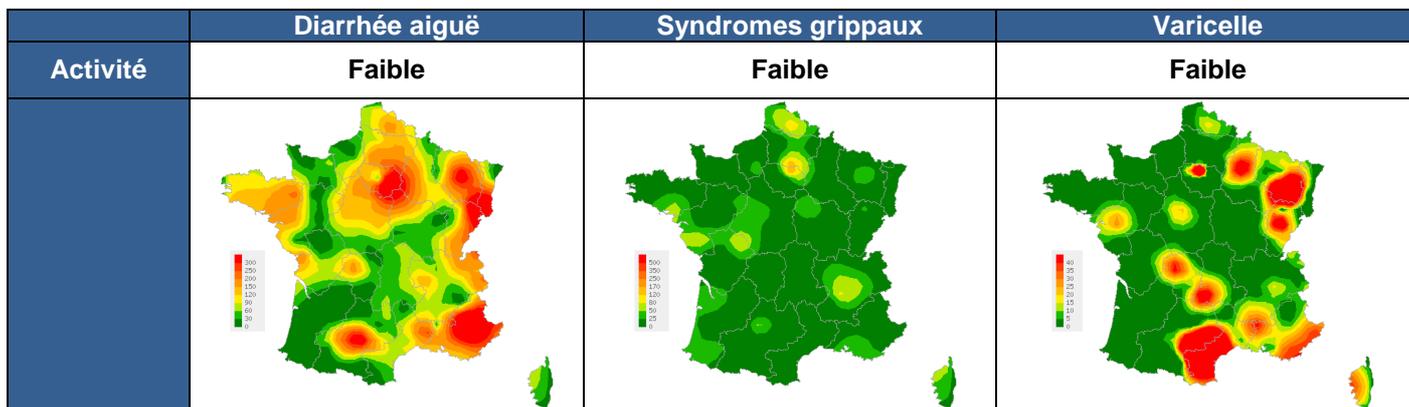
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

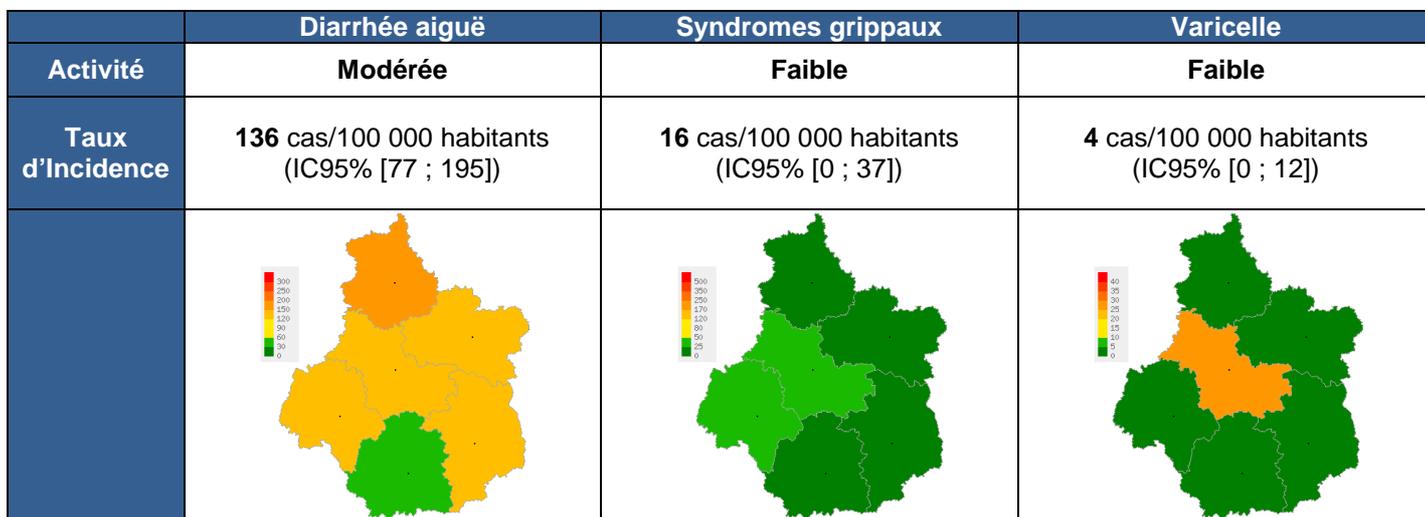
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité des médecins généralistes libéraux sur le territoire métropolitain.

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 45 (du 02/11/2015 au 08/11/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 16 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour les diarrhées aiguës, et faible pour la varicelle et les syndromes grippaux.



Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

Mathieu Rivière



02 38 74 40 05

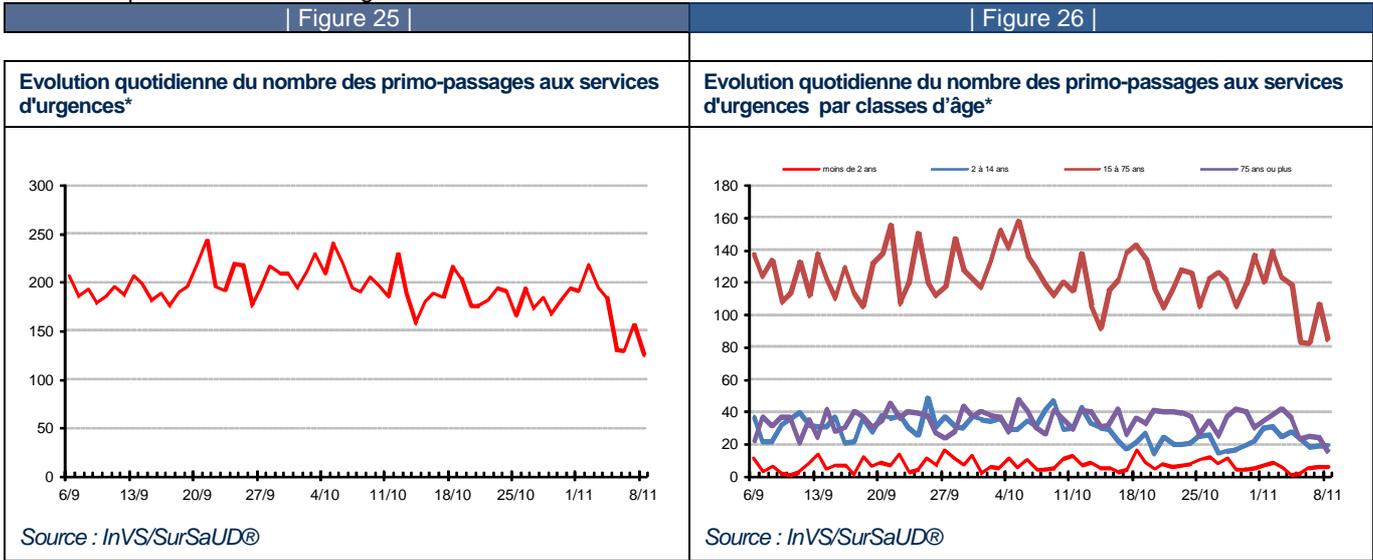


mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

| Commentaires départementaux |

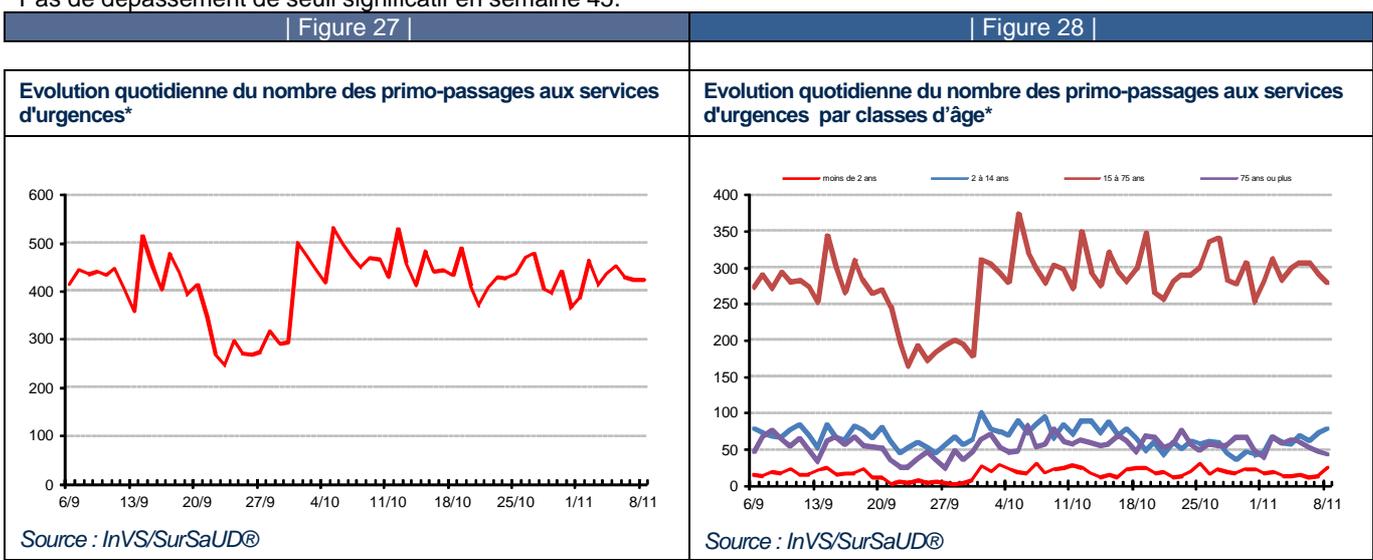
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 45.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 45.



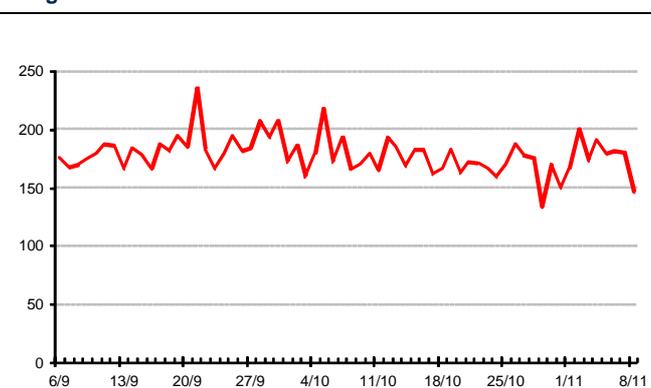
Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 45.

| Figure 29 |

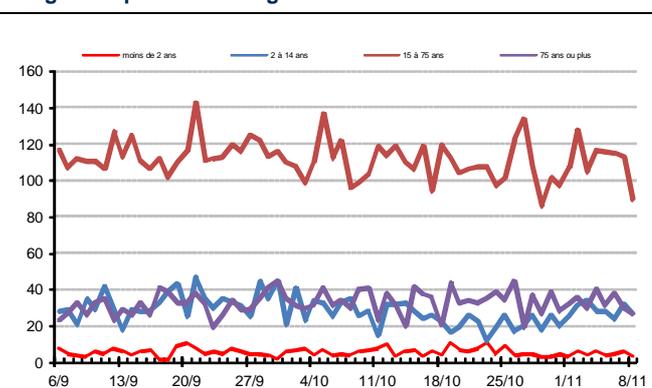
| Figure 30 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

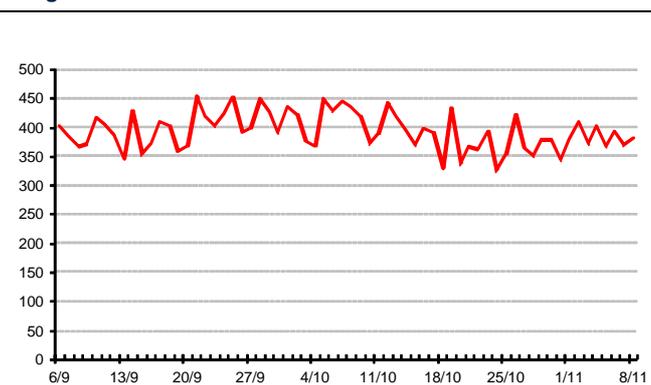
Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 45.

| Figure 31 |

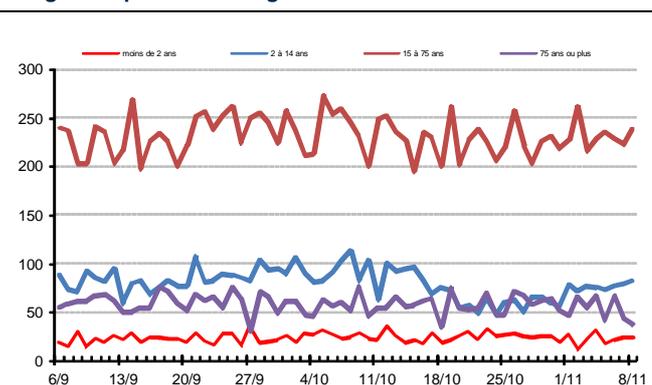
| Figure 32 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



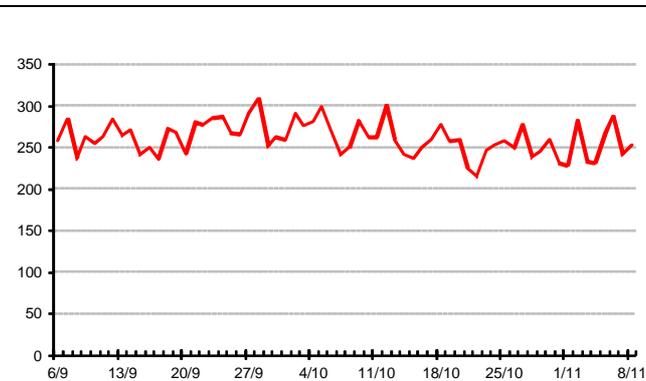
Source : InVS/SurSaUD®

Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 45.

| Figure 33 |

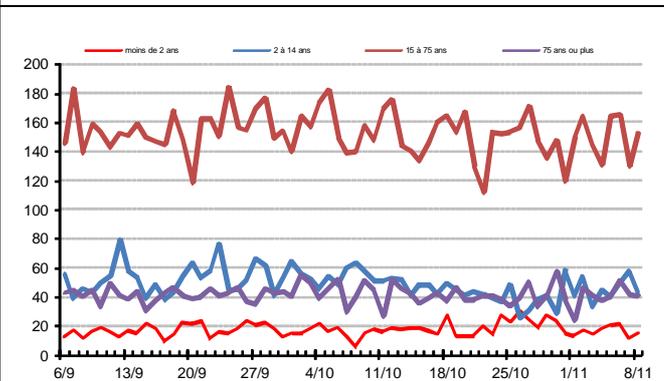
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



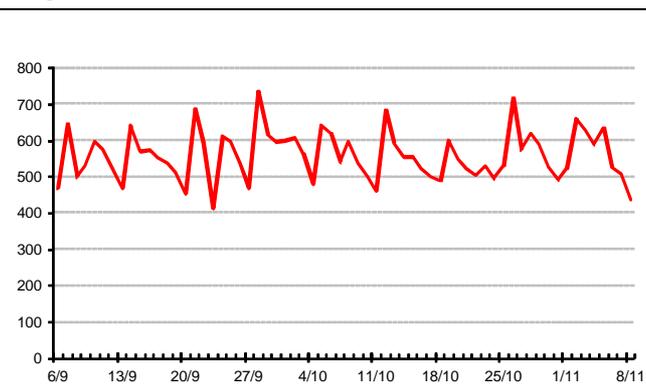
Source : InVS/SurSaUD®

Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 45.

| Figure 35 |

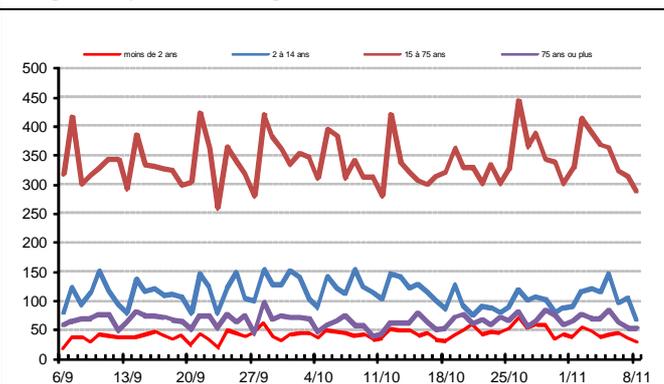
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 36 |

Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaire international |

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 complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

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

■ Afrique de l'Ouest : Ebola

■ En Guinée, 1 nouveau cas confirmé de maladie à virus Ebola (MVE) a été rapporté en semaine 44 (du 26/10/2015 au 01/11/2015) dans la préfecture de Forécariah (Cf. Carte). Au total, au 3 novembre 2015, 3 351 cas confirmés de MVE dont 2 083 décès ont été rapportés par la Guinée.

■ En Sierra-Leone, aucun nouveau cas n'est rapporté pour la 7ème semaine consécutive. Le pays sera déclaré exempt d'Ebola le 7/11/2015 si aucun nouveau cas n'est signalé (Rappel : dernier patient traité et sorti guéri du centre de traitement le 26 septembre 2015 — date du 2ème test Ebola négatif). Au total, au 3 novembre 2015, 8 704 cas confirmés dont 3 589 décès ont été rapportés par la Sierra-Leone.

■ Selon les données disponibles au 3 novembre 2015, l'OMS rapporte un total de 28 571 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 299 décès dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).

Carte. Zones affectées par des cas d'Ebola au 3 novembre 2015, Afrique de l'Ouest



■ Monde : MERS-CoV

■ Au 28 octobre 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, l'OMS rapporte 1 611 cas de MERS-CoV dont 575 décès dans le monde. La majorité des cas a été rapportée dans la péninsule arabique notamment en Arabie Saoudite (79,1 %) et dans 25 autres pays.

■ **Arabie Saoudite** : 12 nouveaux cas et 1 décès ont été rapportés entre le 17 et 24/10/2015. Actuellement, deux clusters sont actifs dans le pays (Riyadh : 9 cas — Al-Hofuf : au moins 8 cas dont un professionnel de santé). De plus, le 2 novembre 2015, 1 nouveau cas est rapporté dans la ville d'Afif (entre Riyadh et La Mecque), ville n'ayant pas rapporté de cas jusqu'à présent.

■ *Pour rappel* : Le 26 octobre 2015, le ministère de la santé saoudien a annoncé avoir fermé 61 établissements de santé privés pour non-respect des bonnes pratiques d'hygiène suite aux clusters nosocomiaux rapportés dans différents lieux du pays depuis quelques mois.

■ Cap vert : Zika

■ Le 2 novembre 2015, le Ministère de la Santé du Cap-Vert a confirmé des cas humains de fièvres éruptives liés au virus Zika : les tests de laboratoire effectués sur des échantillons de sang envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar ont été testés positifs pour le virus Zika. Il s'agit des **premiers cas autochtones de Zika décrits au Cap-Vert**. À ce jour, les cas sont rapportés à Praia (capitale), Santa Cruz (nord-est de l'île) et San Domingos (centre de l'île) sur l'île de Santiago (Cf. Carte).

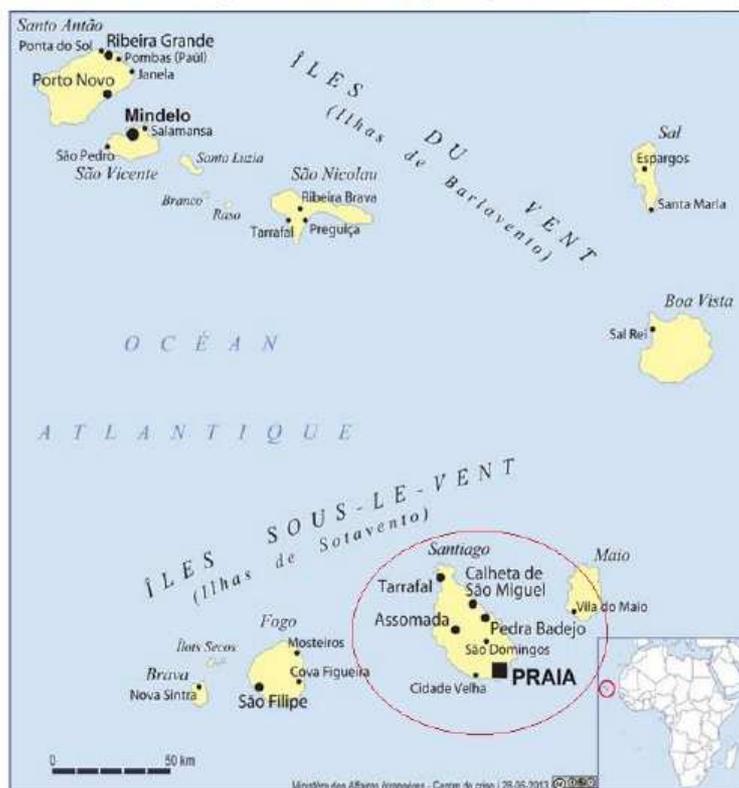
■ Sur 64 échantillons de sang soumis à l'Institut Pasteur de Dakar, 17 étaient positifs pour le virus Zika (diagnostic différentiel négatif pour dengue, chikungunya, fièvre jaune, rougeole, rubéole).

■ Depuis fin septembre, dans les centres de santé de Praia, et au 1^{er} novembre, au moins 1 000 personnes présentant des symptômes évocateurs d'une infection liée au virus ZIKA (rash sur le visage et le torse, fortes démangeaisons au niveau des membres, maux de tête, fièvre) ont été rapportés.

■ Le ministère de la santé et les autorités sanitaires ont renforcé leurs mesures de surveillance et de lutte antivectorielle (le Cap-Vert a connu récemment de fortes pluies).

■ Un numéro d'urgence a été mis en place dans le principal hôpital de Praia (Augustino Nito) et les professionnels de santé ont été avertis.

Carte. Localisation et répartition des îles du Cap-Vert (Source MAEDI, adapté INVS)



■ L'archipel du Cap-Vert recense de nombreuses espèces d'*Aedes*. En 2009, le Cap-Vert rapportait sa première épidémie de dengue. Au 28 octobre 2009, le Ministère de la Santé avait notifié 3 367 cas suspects de maladies virales d'étiologie inconnue sur quatre îles : Brava, Fogo, Maio et Santiago. Le laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar avait confirmé avec les premiers échantillons analysés qu'il s'agissait du sérotype 3 du virus de la dengue. **Actuellement, le virus de la dengue ne circule pas.**

■ L'île de Santiago (avec 273 919 habitants en 2010) accueille plus de la moitié, 55,7 %, de la population du pays et est également la plus grande des neuf îles habitées de l'archipel (Cf. Carte). Praia est la capitale et la plus grande ville du Cap-Vert et comptait environ 124 661 habitants en 2008. Le Cap-Vert est une destination touristique pour la France avec, pour 2011, des données de l'aviation civile qui donnaient 78 514 passagers par an (métropole-Santiago).

Pour rappel :

■ Le virus Zika (ZIKV) est un flavivirus transmis par les moustiques (*Aedes*), proche d'autres arboviroses ; il a été isolé pour la première fois en Ouganda en 1947. Bien que des études de surveillance virologiques et entomologiques aient rapporté une activité ZIKV en Afrique (Côte d'Ivoire, le Sénégal, le Nigeria et la Sierra-Leone) et en Asie, peu de cas humains avaient été décrits jusqu'en 2007, année où une épidémie de Zika a sévi à Yap, en Micronésie. En octobre 2013, la Polynésie française a connu une importante épidémie liée au ZIKV avec un grand nombre de cas et certains avec des complications neurologiques et auto-immunes, rapportés dans un contexte de circulation concomitante de virus de la dengue.

Cette infection se caractérise cliniquement par un syndrome de type dengue-like.

■ Depuis mai et septembre 2015, le Brésil et la Colombie respectivement, sont les 2 seuls pays à rapporter des cas en Amérique du Sud. Au Brésil, l'épidémie de Zika a été très importante en termes de cas et de cas graves rapportés dans le Nordeste, une région qui a un lien fort avec le Cap-Vert d'après les autorités sanitaires capverdiennes (le cas index n'a pas été retrouvé).

■ L'infection à virus Zika est à l'origine, en moins d'une décennie, de trois épidémies majeures dans le Pacifique et en Amérique du Sud, au Brésil et en Colombie, dans des territoires préalablement naïfs. Cette arbovirose émergente transmises par les moustiques du genre *Aedes* est à haut potentiel de diffusion dans les pays où le vecteur est présent. Cette situation appelle à la plus haute vigilance, ce d'autant que cette pathologie est peu connue et que certaines questions demeurent, tant sur l'existence du ou des réservoirs et des modes de transmission, que sur le tableau clinique et ses possibles complications.

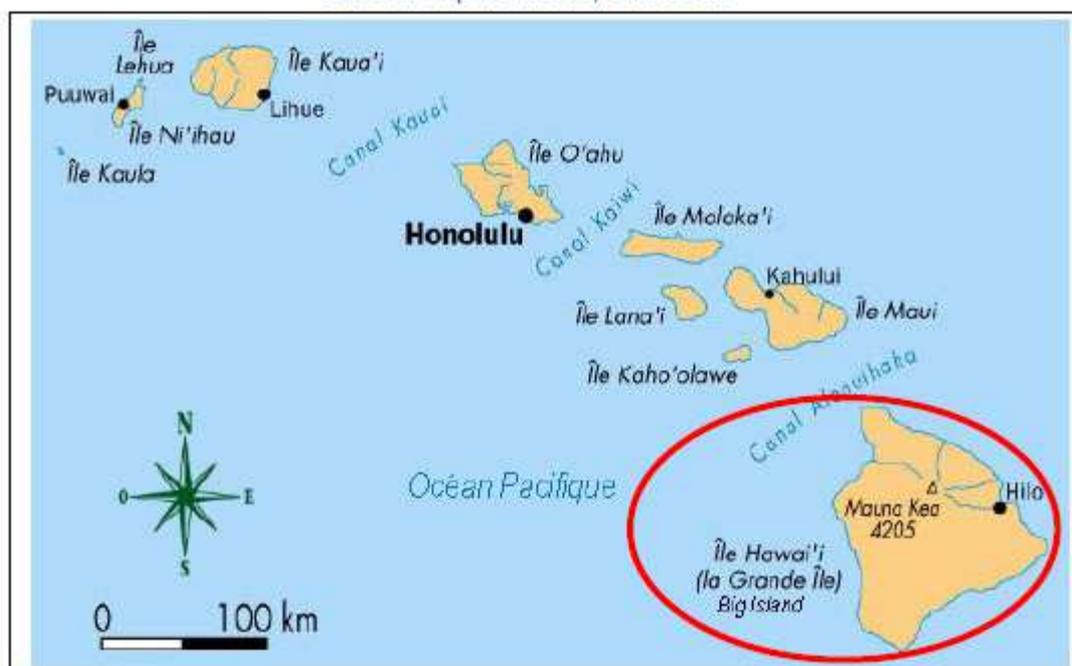
■ USA / Hawaï : Dengue

■ Le 3 novembre 2015, les autorités sanitaires d'Hawaï ont rapporté 11 cas autochtones de dengue confirmés sur la grande île d'Hawaï (Cf. Carte). Les informations concernant le sérotype ne sont pas encore connues. L'épidémie actuelle a débuté le 29 octobre 2015 dans les zones de South Kona, Ho'okena et Honaunau.

■ Hawaï n'est pas considéré comme endémique pour la dengue.

■ Des mesures de lutte antivectorielle et des informations pour la population ainsi que pour les professionnels de santé ont été mises en place

Carte. Archipel d'Hawaï, Grande Ile



- Sur l'archipel d'Hawaï, le vecteur en cause est *Aedes albopictus* (*Ae. Aegypti*) ayant été éradiqué de l'archipel dans les années 1940.
- Il s'agit des premiers cas autochtones de dengue à Hawaï depuis 4 ans.
- Précédemment, des épidémies de dengue ont touché l'archipel :
 - en mars 2011, 4 cas autochtones (2 cas confirmés et 2 cas suspects) sont survenus chez des patients résidant aux alentours de Pearl City sur l'île d'Oahu, la plus peuplée de l'archipel d'Hawaï (Cf. Carte).
 - en 2001-2002, plus de 1 600 cas suspects avaient été rapportés, dont 122 cas confirmés sur les îles de Maui, Oahu et Kauai. Le sérotype DEN-1 avait été isolé ; l'analyse phylogénétique avait montré sa proximité avec la souche circulant alors en Polynésie française.
- A ce jour, la survenue d'une épidémie de plus grande ampleur n'est pas exclue, de même que la possibilité d'exportation de cas. La situation sera donc suivie avec attention.

■ Corée du Sud : pneumonies atypiques

- Le 19 octobre 2015, 4 étudiants de l'université de Konkuk, faculté vétérinaire ont été hospitalisés à Séoul avec un tableau de pneumonie atypique avec fièvre et toux. Une exposition commune à une foire agricole et une visite de ferme laitière a été retrouvée.
- Au 3 novembre 2015, 50 cas (confirmation image radio pneumonie modérée) et 26 autres cas suspects avec des symptômes grippaux ont été identifiés. 1 500 personnes-contacts sont suivies.
- Après exclusion de diagnostics différentiels infectieux (fièvre Q, brucellose, légionellose, MERS-CoV, Mycoplasma, Chlamydia, coqueluche, diphtérie), les pistes environnementales et chimiques sont étudiées.
- Le CDC Coréen va initier une étude cas-témoin pour déterminer les facteurs ou sources d'infection. Pour le moment, tous les cas de pneumonies recensés ont fréquenté ou travaillé dans le bâtiment "animal life sciences building" et aucune transmission secondaire interhumaine n'a eu lieu.
- L'université est actuellement fermée.

(Source : InVS – Bulletin Hebdomadaire International n° 528)

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire et ses délégations territoriales,

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges, Orléans et Tours

- Les services d'état civil des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
PhD Luce Menuudier
Esra Morvan
PhD Jean-Rodrigue Ndong
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

Diffusion

Cire Centre-Val de Loire
ARS du Centre-Val de Loire
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

Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles

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
- 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...).

Liste des communes informatisées de la région Centre – Val de Loire

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 Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier de St Amand Montrond
Centre Hospitalier de Vierzon
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Châteaudun
Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray
Centre Hospitalier de Dreux
Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier du Blanc
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault
Clinique de l'Alliance
Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Centre Hospitalier de Gien
Clinique de la Reine Blanche
Centre Hospitalier de Pithiviers
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

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/