

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 4 octobre au 10 octobre 2012

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
- 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...).

| Points clés |

Alertes nationales :

- Intoxication atropinique . (p14)

Alertes internationales :

- Cas de Dengue au Portugal (Madère) (p14)
- Cas de Chikungunya en Papouasie Nouvelle Guinée (p14)
- Cas de Fièvre de la vallée du Rift en Mauritanie (p14)

| Sommaire |

Commentaire régional	2
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
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	6
Commentaires départementaux	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre.....	10
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	13
Commentaire national	14
Commentaire international	14

Surveillance environnementale

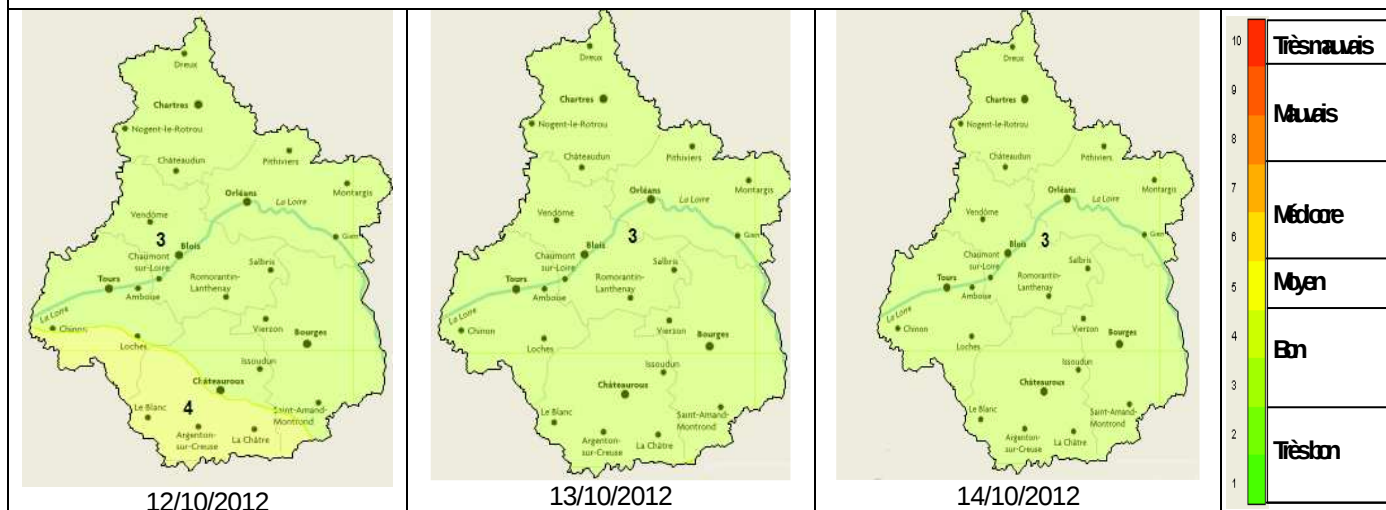
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

La qualité de l'air sera bonne en fin de semaine sur l'ensemble de la région, (indice ATMO 3 ou 4).

| Figure 1|

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

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.**

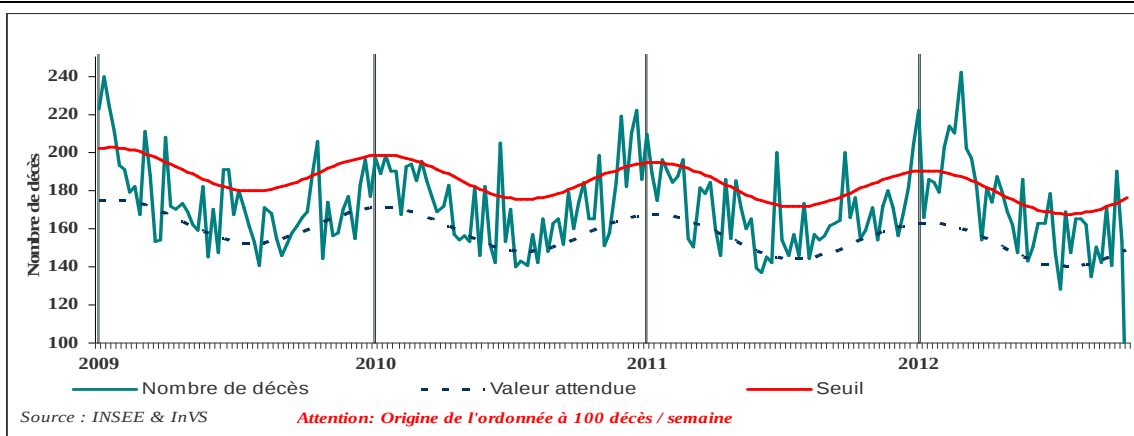
L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès repasse en-dessous du seuil en semaine 40 après le dépassement de seuil ponctuel en semaine 39.

| 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

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 04 au 10 octobre 2012		
(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		
Hépatite A	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 41 ans (travaille dans un SSR) 1 homme de 43 ans (contact avec un collègue de travail ayant eu une hépatite A il y a 1 mois)
Mésothéliome	1 cas dans le l'Eure-et-Loir	1 homme de 74 ans.
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 exposition probable dans l'Indre 1 exposition probable dans le Loiret 1 exposition probable dans le Loir-et-Cher	1 homme de 50 ans hospitalisé 1 homme résidant dans le 67 ayant séjourné 2 semaines dans l'Indre. 1 homme résidant dans le 77 de passage dans le Loiret (zone CNPE) 1 homme résident en Belgique ayant séjourné une nuit dans le Loir-et-Cher
Hépatite B	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 62 ans
TIAC	1 événement dans l'Eure-et-Loir	3 malades dont 1 hospitalisation lors d'un repas familiale (œufs périmés fortement suspectés)
Infection à VIH	6 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Listériose	1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loiret	1 femme de 32 ans forme materno-néonatale 1 femme de 81 ans hospitalisée.
Tuberculose	2 cas dans le Cher 2 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 homme de 52 ans 1 femme de 61 ans avec un tuberculose résistante à l'isoniazide (antécédent de tuberculose) 1 femme de 80 ans 1 femme de 30 ans 1 homme de 63 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 cas dans une école
Infection à pneumocoque	1 cas dans l'Eure-et-Loir	Méningite à pneumocoque chez un enfant de 14 ans
Expositions environnementales		
Dépassement du seuil de légionelles	2 événements dans l'Indre-et-Loire	Réseau d'eau chaude sanitaire dans une maison d'arrêt Réseau d'eau chaude sanitaire dans un Ehpad
Intoxication au CO	1 événement dans l'Eure-et-Loir	2 intoxiqués transportés aux urgences (utilisation tronçonneuse à moteur thermique)

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

| Tableau 2 |

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*

Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	21 →	182 ↓	1288 →	339 →	1213 →
28	53 →	139 →	1300 →	300 →	1503 →
36	13 →	218 →	1220 →	355 →	2352 ↗
37	78 →	238 →	2002 →	501 →	1756 →
41	36 →	279 ↗	1721 →	383 →	1364 →
45	184 ↗	310 →	2840 →	657 →	1900 →
Centre	385 →	1366 →	10371 →	2535 →	10088 →

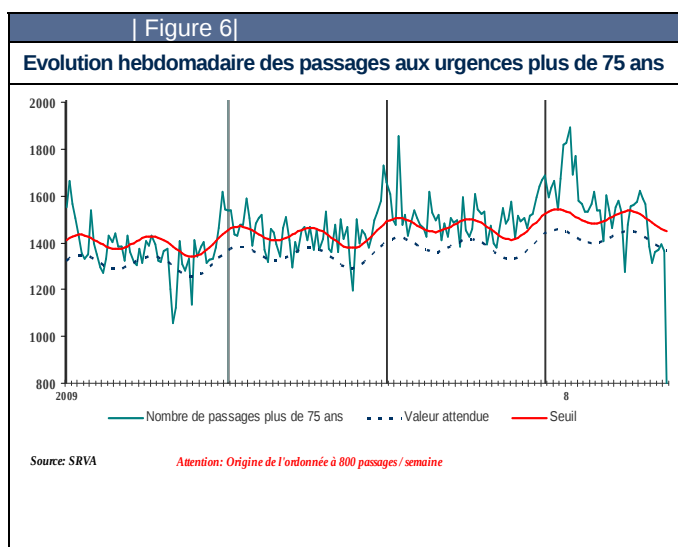
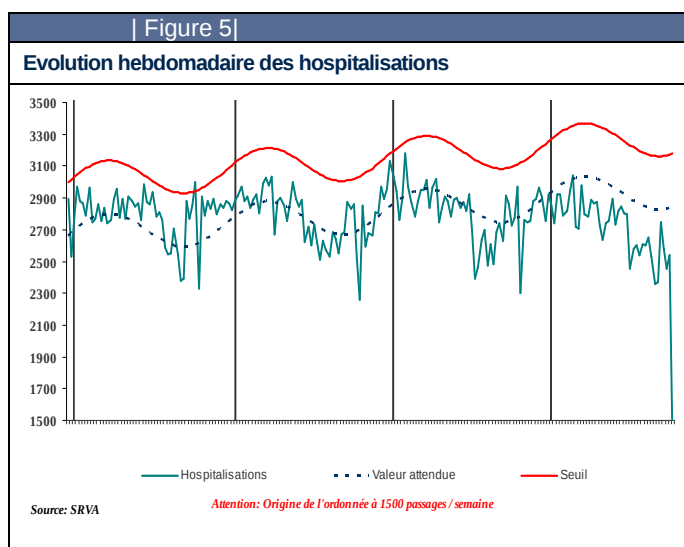
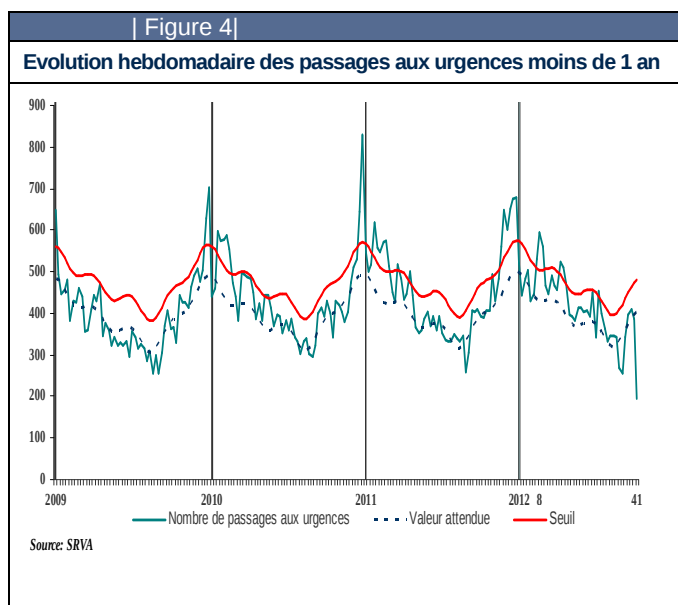
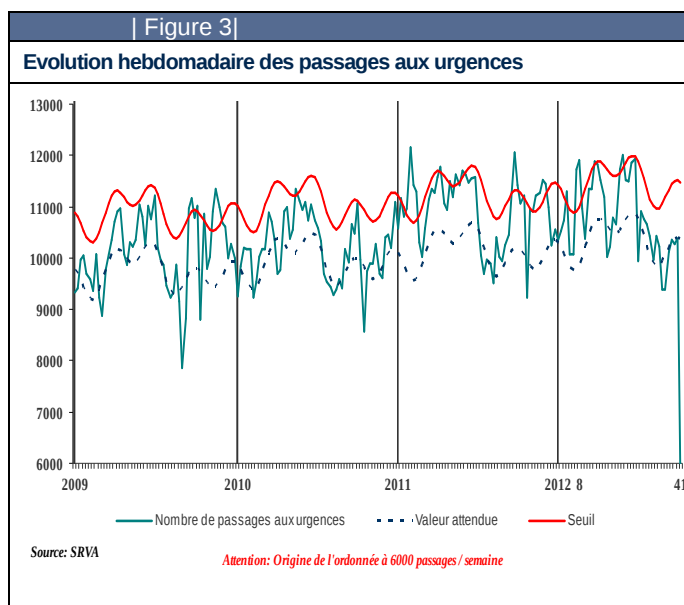
↑ forte hausse ≥30 %
 ↗ 10% < hausse modérée < 30%
 → -10% < stable < 10%
 ↓ -30% < baisse modérée < 10%
 ↓ forte baisse ≤ 30%

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

La majorité des indicateurs sont stables pour la semaine 40 (du 1^{er} au 7 octobre 2012).

Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les passages aux urgences sont en-dessous des valeurs seuils (*figure 3*). Le nombre des passages des moins de 1 an suit sa progression saisonnière et reste en-dessous du seuil (*figure 4*). L'indicateur des passages aux urgences des plus de 75 ans est en-dessous du seuil depuis la semaine 35 (*figure 6*).

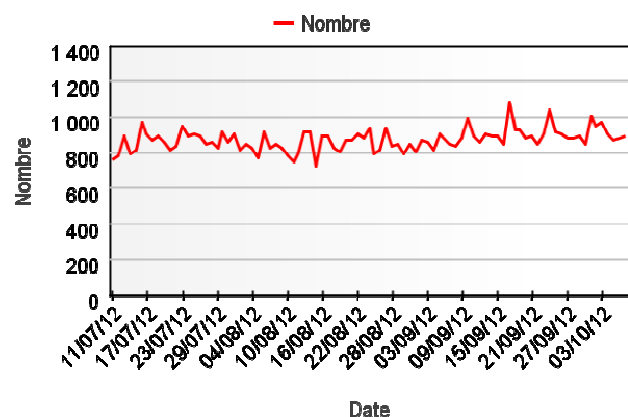


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âges en semaine 40 (figures 7 et 8). Un cas de bronchiolite et 6 cas de gastro-entérite aiguë ont été recensés en semaine 40 (tableaux 3 et 4).

| Figure 7 |

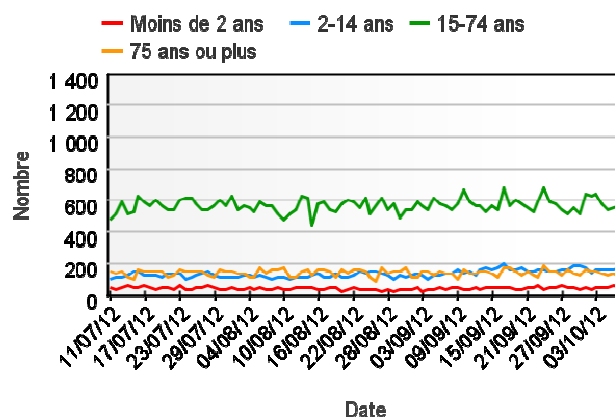
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

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

	Nombre d'actes
S29-12	0
S30-12	1
S31-12	0
S32-12	0
S33-12	2
S34-12	0
S35-12	0
S36-12	1
S37-12	0
S38-12	0
S39-12	1
S40-12	1

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

	Nombres d'actes
S29-12	2
S30-12	3
S31-12	4
S32-12	7
S33-12	5
S34-12	6
S35-12	8
S36-12	3
S37-12	6
S38-12	2
S39-12	2
S40-12	6

Source : InVS/SurSaUD®

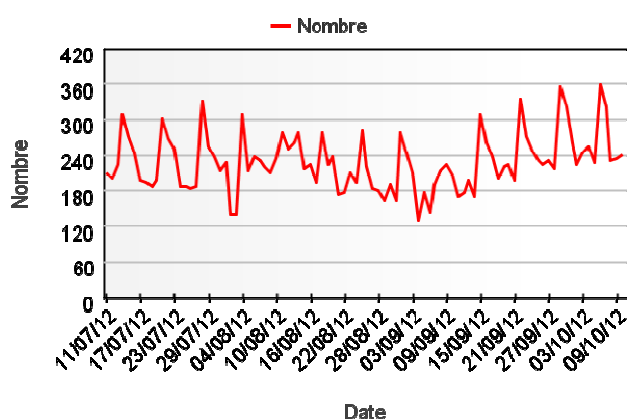
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en légère augmentation depuis début septembre chez les moins de 75 ans (figures 9 et 10). Le nombre de motifs d'appels « gastro-entérite », et « syndromes grippaux » augmentent progressivement depuis début septembre (figures 11 et 15). Le nombre de motifs d'appels pour « pathologies respiratoire » chez les moins de 2 ans est en diminution depuis fin septembre suite à la forte augmentation amorcée début septembre (figure 13). Les pourcentages de diagnostics de « gastro-entérite », « syndromes grippaux » et « pathologies respiratoires » par rapport au total des diagnostics sont en augmentation modérés (figures 12,14,16)

Les données de SOS médecin de Tours sont exploitées depuis peu, c'est pourquoi les graphiques (à associations constantes sur 3 mois) ne peuvent pas encore les intégrer.

| Figure 9 |

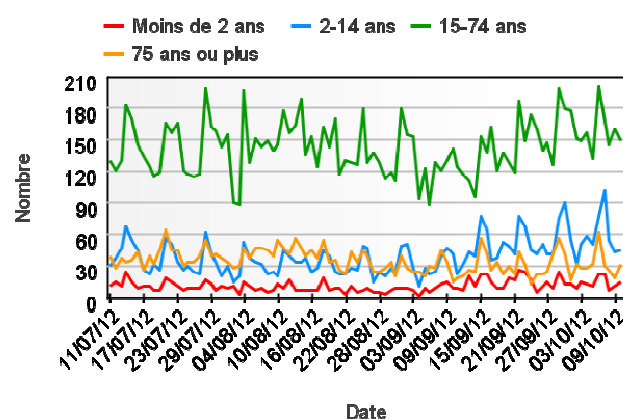
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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

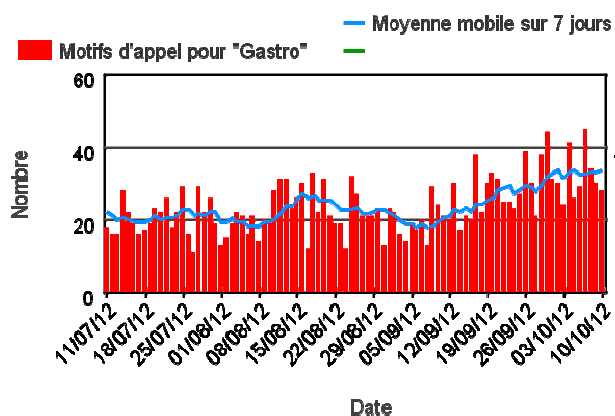


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

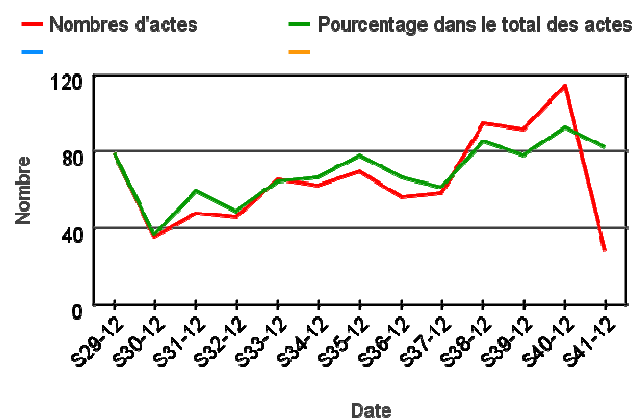


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

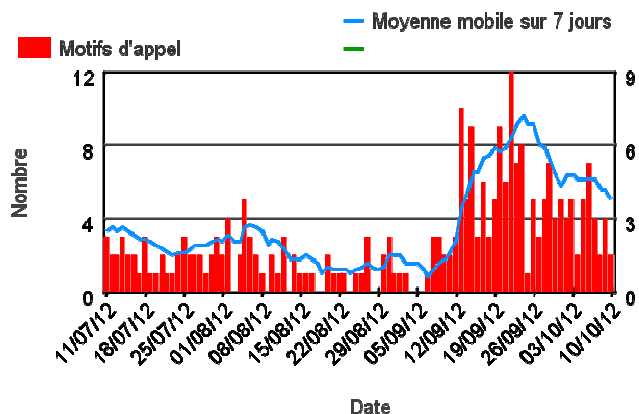
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13|

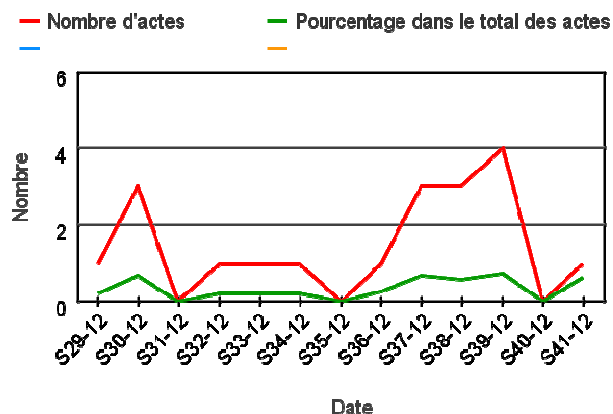
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



| Figure 14|

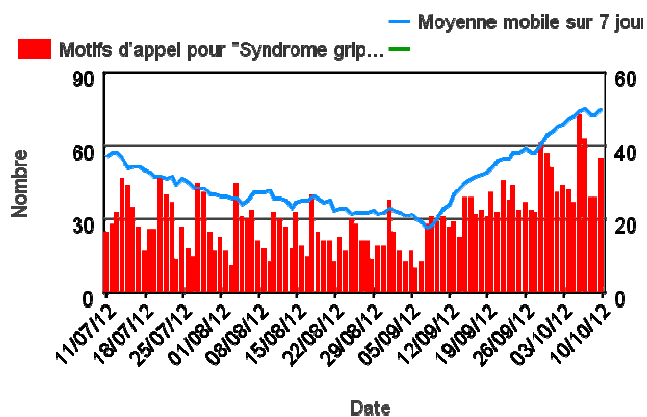
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans

(dernière semaine incomplète)



| Figure 15|

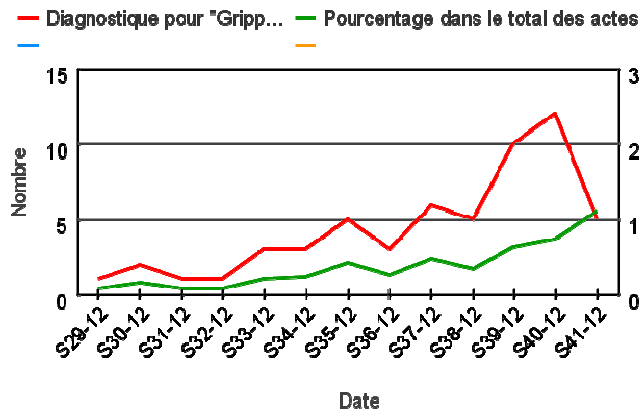
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



| Figure 16|

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



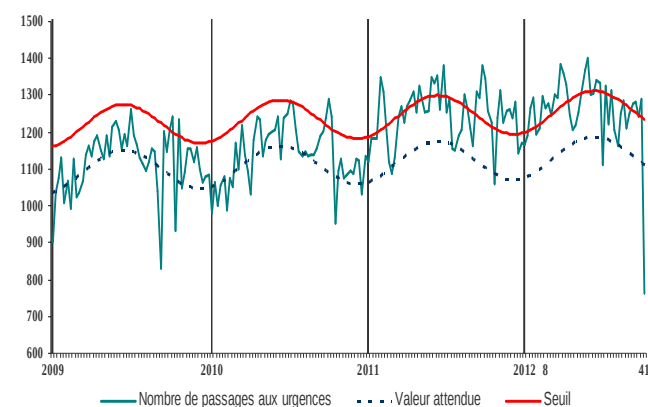
Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 4 octobre au 10 octobre 2012.

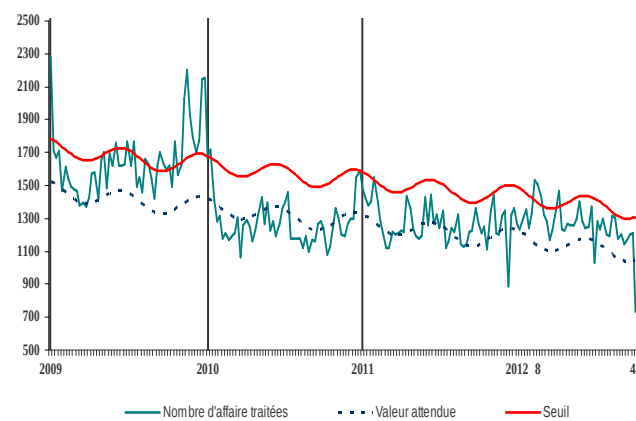
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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



| 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
04/10/2012	143	57	175	3	31
05/10/2012	157	36	179	3	30
06/10/2012	222	62	200	4	32
07/10/2012	264	32	179	4	19
08/10/2012	138	42	202	2	27
09/10/2012	173	60	196	5	27
10/10/2012	162	48	187	8	25

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.

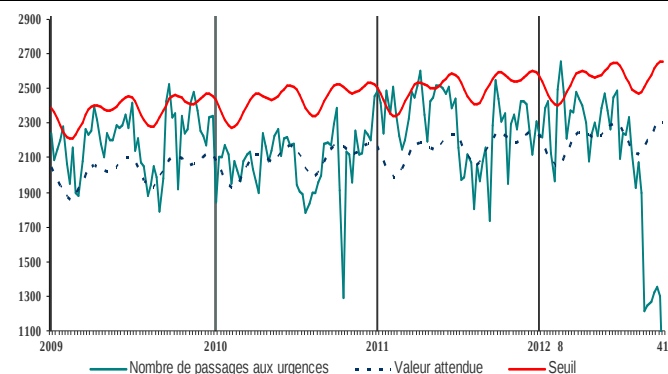
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 4 octobre au 10 octobre 2012.

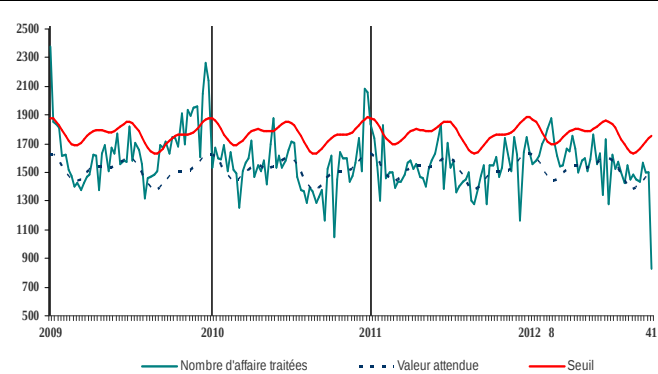
| Figure 19 |

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



| Figure 20 |

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



| 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
04/10/2012	199	34	184	7	16
05/10/2012	192	38	176	8	16
06/10/2012	257	35	191	8	18
07/10/2012	253	43	191	5	14
08/10/2012	192	51	220	10	24
09/10/2012	195	53	200	3	21
10/10/2012	187	39	146	8	16

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)

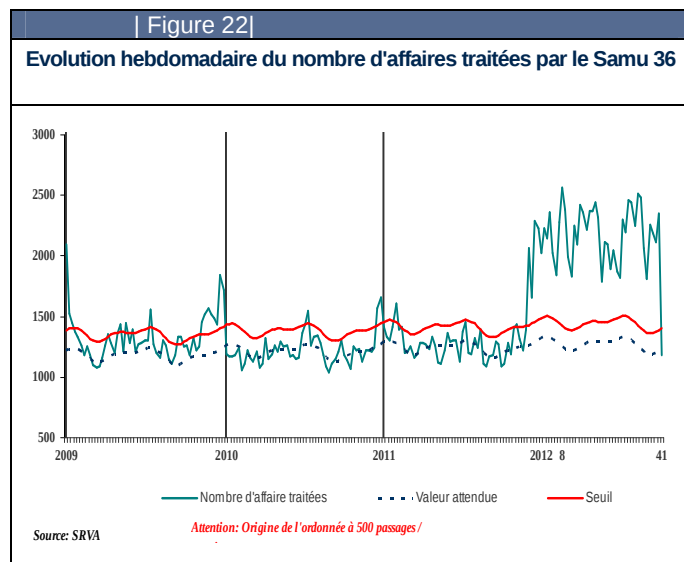
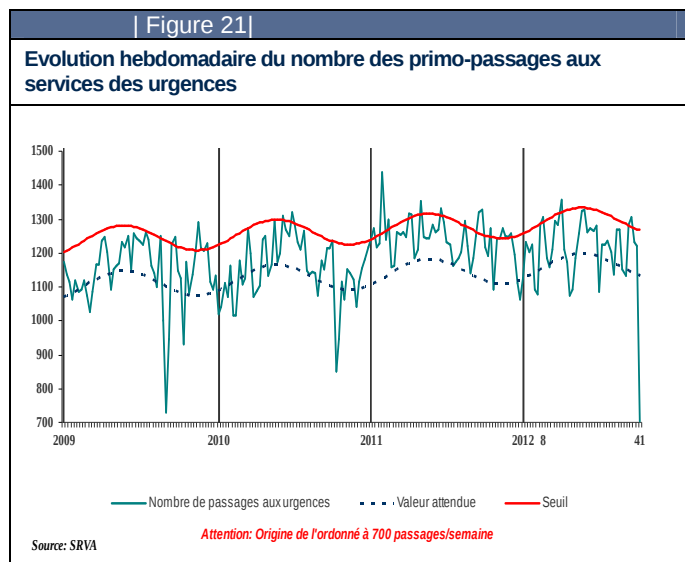
La liste des établissements sentinelles pour l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 4 octobre au 10 octobre 2012.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 23).



| 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
04/10/2012	318	59	172	1	33
05/10/2012	333	55	176	2	25
06/10/2012	443	61	181	2	34
07/10/2012	414	43	175	2	25
08/10/2012	309	59	200	1	40
09/10/2012	231	55	170	1	34
10/10/2012	226	49	159	3	36

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

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

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

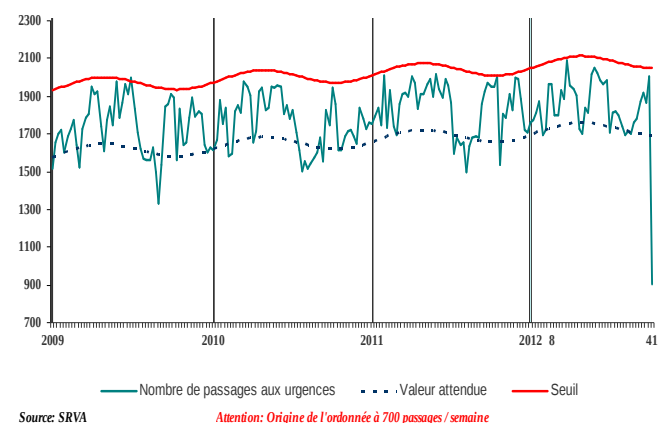
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 4 octobre au 10 octobre 2012.

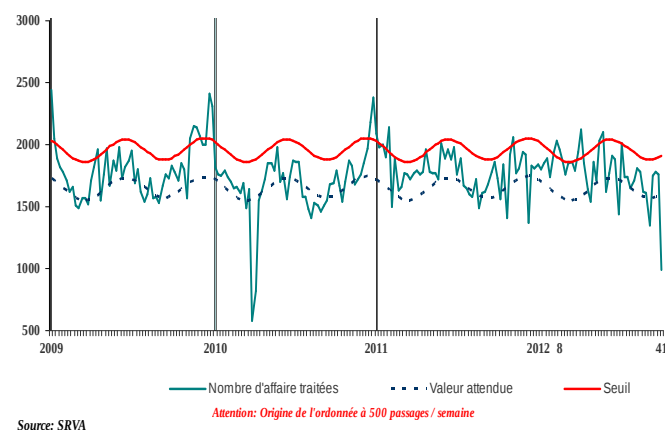
| Figure 23 |

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



| Figure 24 |

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



| Tableau 8 |

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
04/10/2012	248	71	303	7	34
05/10/2012	233	71	274	11	32
06/10/2012	343	52	287	14	37
07/10/2012	349	72	272	9	32
08/10/2012	214	83	304	10	37
09/10/2012	200	69	276	14	33
10/10/2012	231	7	51	0	9

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

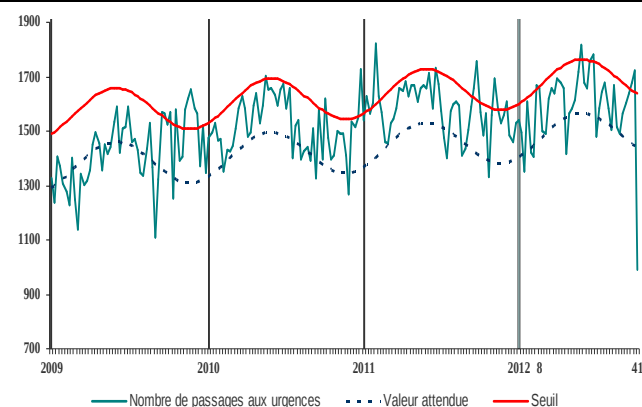
La liste des établissements sentinelles pour l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 4 octobre au 10 octobre 2012.

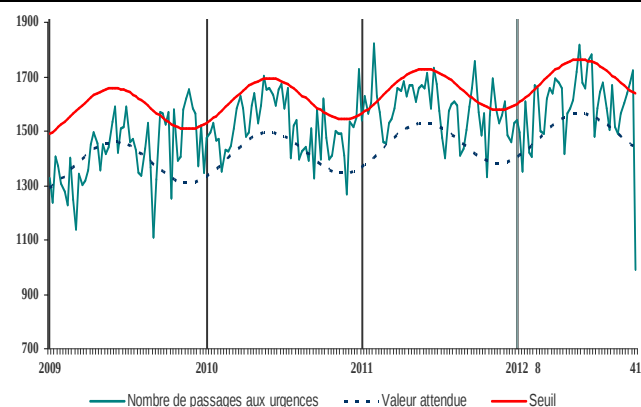
| Figure 25 |

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



| Figure 26 |

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



| Tableau 9 |

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
04/10/2012	160	53	235	7	33
05/10/2012	174	57	279	7	51
06/10/2012	290	57	246	8	35
07/10/2012	302	44	264	6	31
08/10/2012	175	46	240	5	38
09/10/2012	161	53	247	4	40
10/10/2012	157	50	241	7	36

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

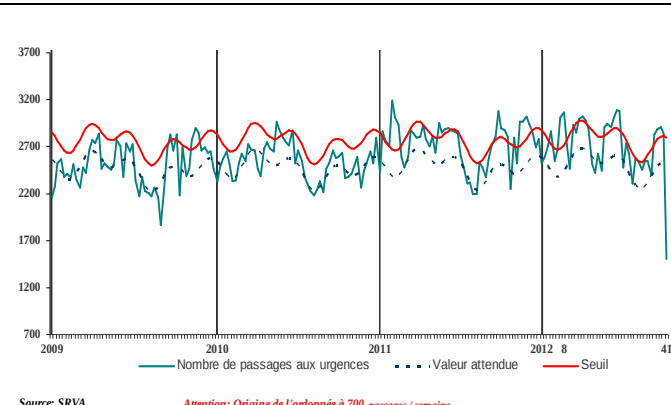
Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 4 octobre au 10 octobre 2012.

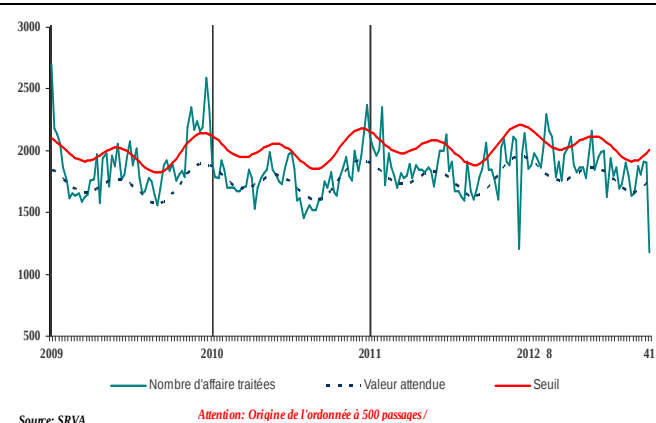
| Figure 27 |

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



| Figure 28 |

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



| Tableau 10 |

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
04/10/2012	258	109	445	35	55	73	7	21
05/10/2012	243	104	428	29	47	60	6	22
06/10/2012	338	83	383	21	55	65	3	23
07/10/2012	393	97	350	24	44	71	3	23
08/10/2012	242	111	437	22	58	51	16	7
09/10/2012	271	97	420	20	49	77	4	34
10/10/2012	276	82	299	23	34	68	5	23

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.

intoxication atropinique

Entre le 24/09 et le 02/10, 5 cas présentant des symptômes compatibles avec une intoxication atropinique ont été signalés dans le Var. Une consommation de pain bio au blé noir (farine de sarrasin biologique probablement contaminée par des plantes ou graines de type *Datura*) de même origine de distribution a été retrouvée (couverture géographique non limitée au Var).

Au 08/10, 6 nouveaux cas cliniquement compatibles avec le diagnostic ont été signalés liés à la consommation de pains ou de galettes à la farine de sarrasin

Devant la persistance de survenue des cas et la dispersion géographique de ceux-ci en région Paca, se pose la question de sensibiliser plus largement les médecins généralistes et la population

Au total : 12 cas d'intoxication probable à l'atropine

4 cas signalés sont actuellement recherchés.

Un communiqué de presse a été réalisé avec la DGS, la DGCCRF et l'ARS PACA.

| 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 plus 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>

Portugal (Madère)

Dengue

- Au 10 octobre 2012, les autorités sanitaires portugaises rapportent 18 cas confirmés de dengue et 191 cas probables, sur l'île de Madère depuis le 3 octobre. A ce stade des investigations, le caractère autochtone des 2 premiers cas décrits a été confirmé.
- Depuis le début de l'épidémie, 26 personnes ont été hospitalisées (11 actuellement).
- Le vecteur, *Aedes aegypti* a été décrit et est présent dans l'archipel depuis 2005. Madère a connu un climat plutôt chaud et humide ces derniers mois ce qui pourrait influencer la multiplication vectorielle. Des mesures de lutte antivectorielles (aéroport), de contrôle et d'information de la population ont été mises en place.
- Le sérotype circulant est DEN-1 (Instituto Ricardo Jorge).
- Ces cas de dengue sont les premiers rapportés à Madère. La survenue d'éventuels nouveaux cas autochtones sera suivie avec attention en raison de la fréquentation touristique de l'île de Madère. Les autorités portugaises ont annoncé des recommandations spécifiques pour les voyageurs.
- Au vu de cette épidémie à Madère, un risque d'implantation de la dengue en Europe ne peut être exclu.

Papouasie Nouvelle Guinée

Chikungunya

- Le 3 octobre 2012, les autorités sanitaires de Papouasie Nouvelle Guinée (PNG) ont rapporté 14 cas confirmés et 52 cas suspects de chikungunya dans la province de Sandaun.
- Depuis juin 2012, plusieurs centaines de patients avaient consulté pour fièvres et arthralgies dans cette province.
- Le vecteur, *Aedes albopictus* a été décrit et est présent depuis 2005. De fortes pluies ont été décrites dans cette région de PNG depuis juin 2012.
- L'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée collabore avec le Département National de Santé pour la mise en place de mesures de contrôle et l'information de la population.
- C'est la première fois que des cas de chikungunya sont rapportés officiellement en PNG .

Mauritanie

Fièvre de la vallée du Rift

- Début octobre 2012, les autorités mauritaniennes ont rapporté 2 cas humains confirmés et 2 cas probable (dont 2 décès) de Fièvre de la Vallée du Rift (FVR). Les patients proviennent de différentes localités et régions de Mauritanie
- En Afrique de l'Ouest, la Mauritanie et le Sénégal sont situés en zone d'endémie pour la FVR
- Les dernières épizooties et cas humains rapportés en Mauritanie datent de 2010 à Adrar (30 cas humains dont 17 décès avaient été rapportés en décembre 2010)
- En Mauritanie, une surveillance animale de type sentinelle est mise en place. Néanmoins, elle n'est pas exhaustive et une circulation à bas bruit ou très localisée peut passer inaperçue.
- La situation reste suivie avec attention notamment en raison de la fête de l'Aïd (circulation et abattage de troupeaux). Bien que limité, le risque d'extension de l'épidémie aux pays voisins ne peut être exclu.

Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains

Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires

Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa).

Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
	Pas de nouveau cas humain cette semaine						
Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
	Pas de nouvelle épizootie cette semaine						

Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 10 octobre 2012 : **608 cas, 359 décès.**

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°368)

| 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 Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise
Centre Hospitalier de Châteaudun

| 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, Orléans et
Tours,

- Les services d'Etats
civils des communes
informatisées,

- Lig'air,

-Météo France,

-Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
Elisabeth Kouvtanovitch
Luce Menudier
Esra Morvan
Mathieu Rivière
Dr Gérard Roy

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