

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire – Surveillance estivale

Période du 23 au 29 août 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 :

- En raison de l'interruption de transmission des données de la part de SOS Médecins, pour une durée indéterminée, les données ne sont pas disponibles pour la semaine 32.

| Sommaire |

Commentaire régional 	1
Surveillance environnementale.....	1
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	5
Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur 	6
Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	6
Commentaires départementaux 	7
Cher.....	7
Eure-et-Loir.....	8
Indre	9
Indre-et-Loire	10
Loir-et-Cher	11
Loiret	12
Commentaire international 	13

Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Suit à l'indisponibilité des données du réseau surveillance de la qualité de l'air (Lig'Air) nous ne pouvons pas présenter les cartes de l'indice ATMO de cette fin de semaine.

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 de la teneur atmosphérique en pollens

Les risques polleniques dus aux pollens des graminées sera faible sur les 3 villes de la région.

Tableau 1
Evaluation du risque allergique d'exposition au pollen dans le Cher, l'Indre-et-Loire et le Loiret, 2012

	Cher (18)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Plantain			■ Risque très faible
Graminées	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible
Urticacées	■ Risque faible		■ Risque faible

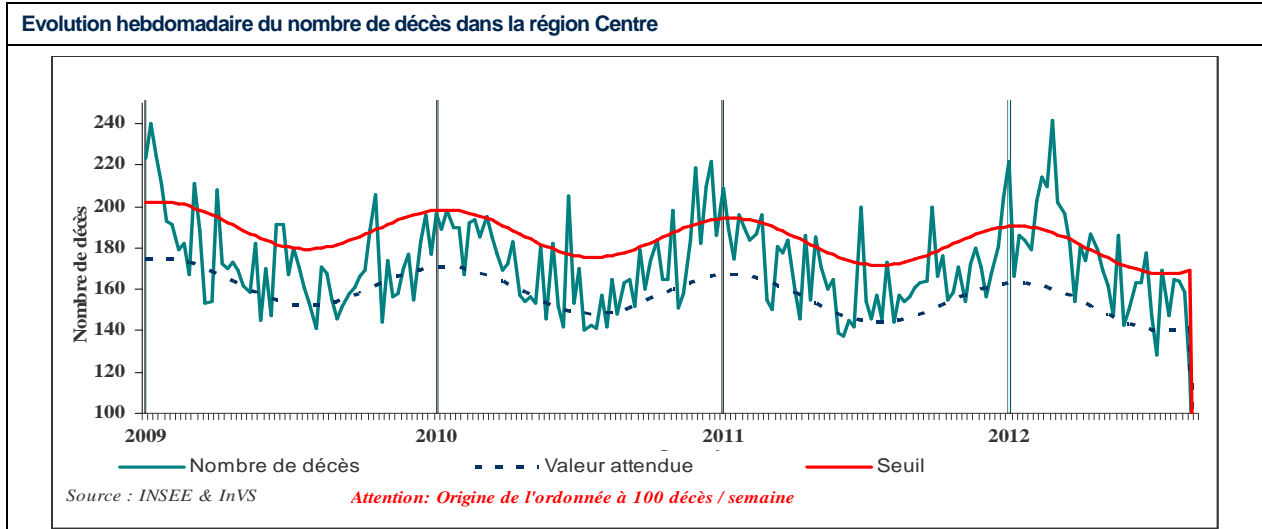
*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique
Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès reste en-dessous de la valeur seuil en région Centre.

Figure 1



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 2

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 23 au 29 août 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	1 cas dans l'Indre 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 fille de 4 ans 1 fille de 3 ans
Infection à VIH	1 cas dans l'Indre 3 cas dans l'Indre-et-Loire 4 cas dans le Loiret	
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 46ans
Dengue	1 cas dans le Loiret	1 femme de 24 ans suite de voyage au Bangladesh
Listériose	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 62 ans 1 femme de 17 ans
Expositions environnementales		
Pollution de l'eau	1 événement dans l'Indre-et-Loire	

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 3

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*

Indic Dépt	Urgences			Hospitalisations	SAMU Affaires Samu
	Passages (< 1 an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux		
18	3 ↓	27 ↓	175 ↓	29 ↓	229 ↓
28	16 ↓	35 ↓	281 ↓	83 ↓	261 ↓
36	1 ↓	29 ↓	143 ↓	39 ↓	369 ↓
37	9 ↓	19 ↓	233 ↓	39 ↓	341 ↓
41	5 ↓	23 ↓	239 ↓	52 ↓	281 ↓
45	20 ↓	39 ↓	306 ↓	58 ↓	296 ↓
Centre	54 ↓	172 ↓	1377 ↓	300 ↓	1777 ↓

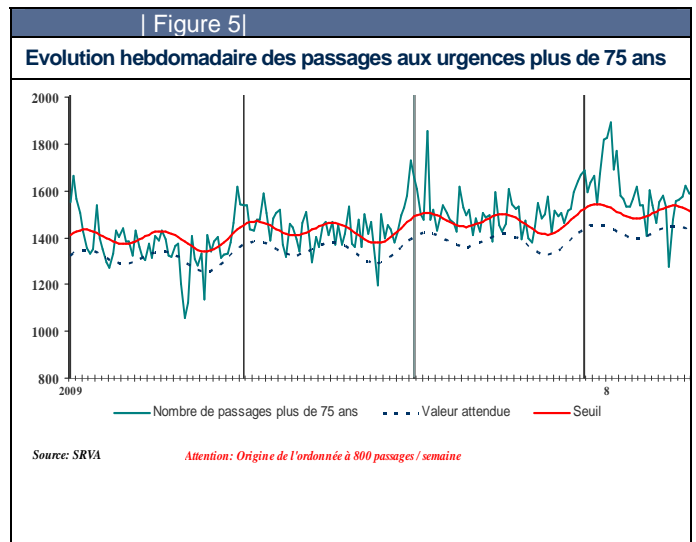
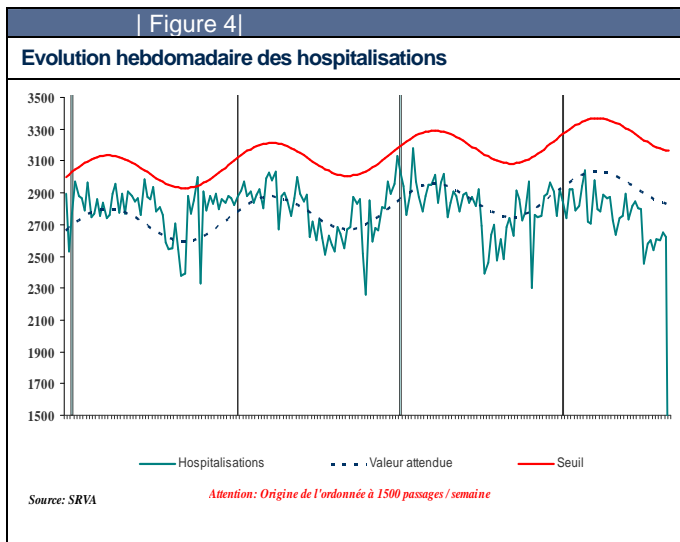
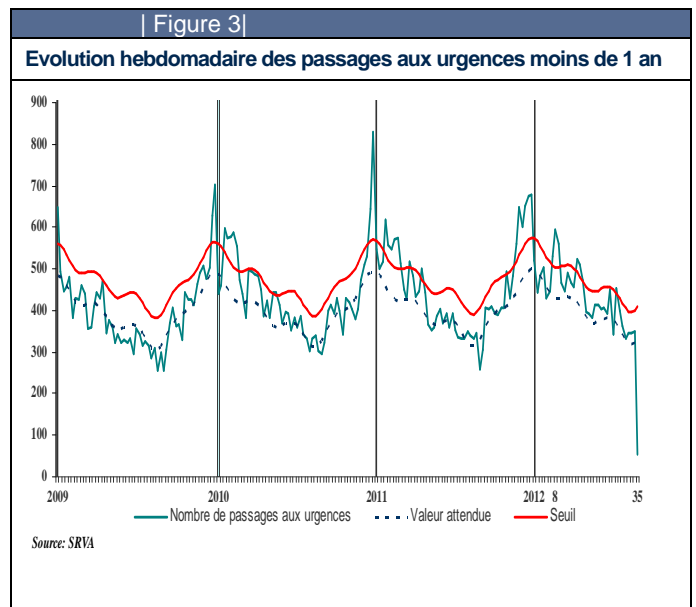
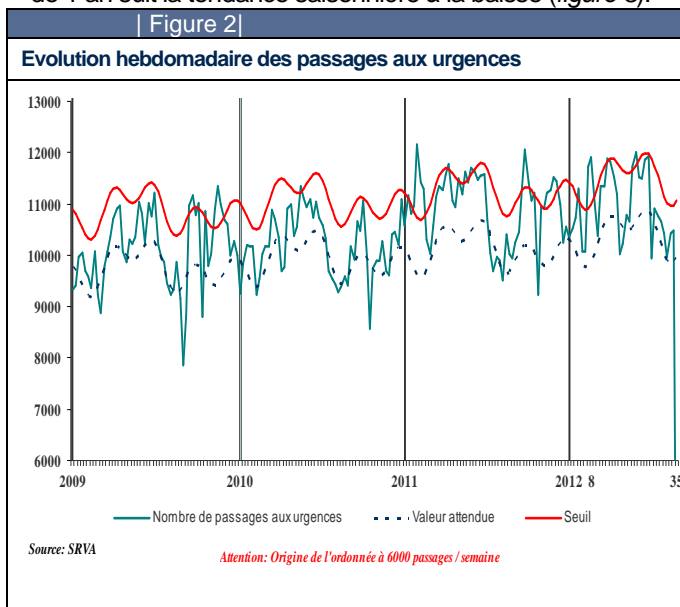
↑ forte hausse ≥30% ↗ 10% < hausse modérée < 30% → -10% < stable < 10% ↓ -30% < baisse modérée < 10% ↓ forte baisse ≤ 30%

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

Toutes les indicateurs sont en baisse pour la semaine 34 (du 20 au 26 août 2012).

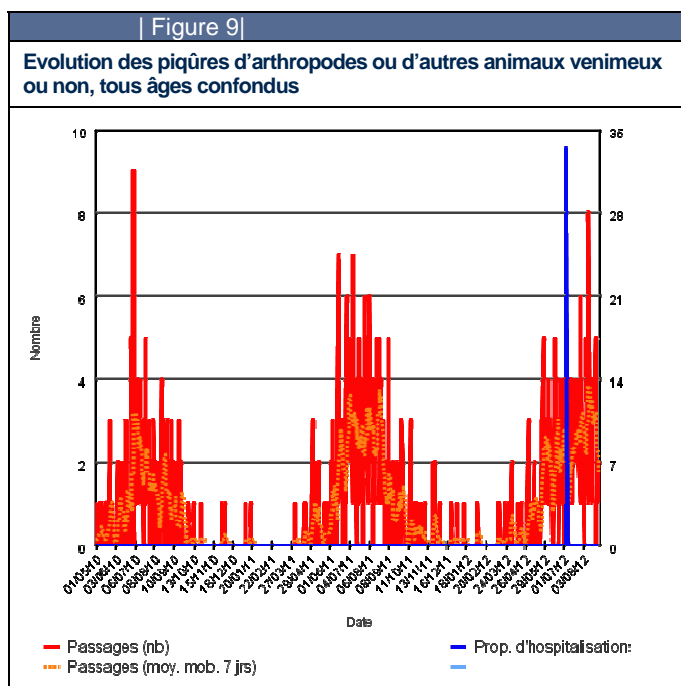
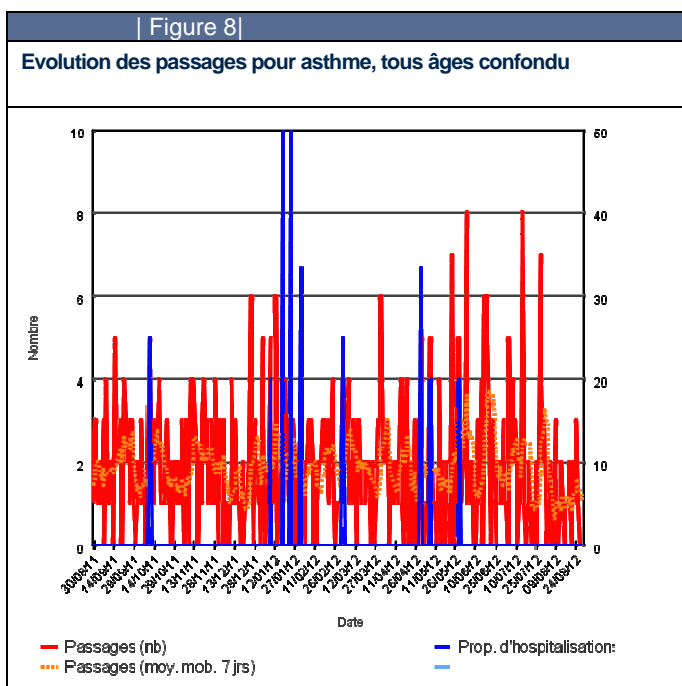
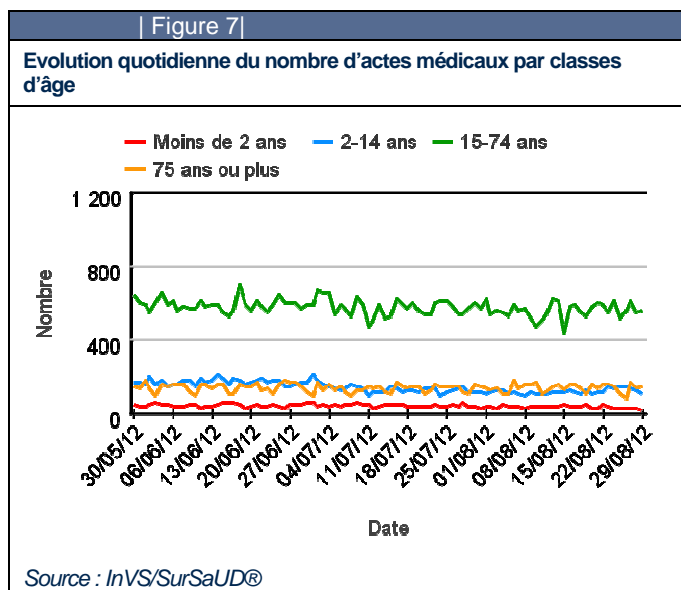
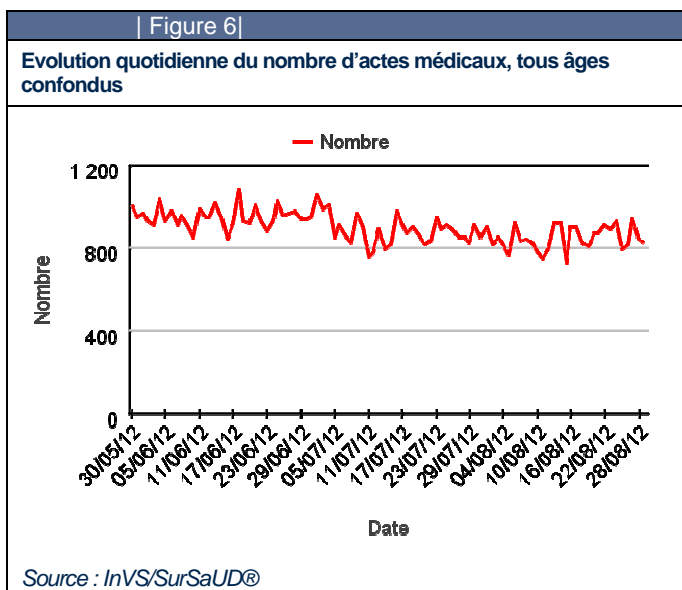
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les hospitalisations sont en dessous des valeurs attendues (figure 2). Le nombre des passages des moins de 1 an suit la tendance saisonnière à la baisse (figure 3).



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'âge (figures 6 et 7). Le nombre de passages aux urgences pour asthme est stable suite à la légère augmentation observée dernièrement (figure 8). Le nombre de passages aux urgences pour piqûres d'insectes suit sa tendance annuelle (figure 9).



Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

En raison de l'interruption de transmission des données de la part de SOS Médecins, pour une durée indéterminée, les données ne sont pas disponibles pour la semaine 34.



| Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur |

Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre

Pour la semaine 34, 19 passages aux urgences pour des pathologies liées à la chaleur ont été rapportés. Parmi eux, 10 concernent des personnes de plus de 75 ans.

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

En raison de l'interruption de transmission des données de la part de SOS Médecins, pour une durée indéterminée, les données ne sont pas disponibles pour la semaine 33.

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de pathologies pouvant être liées à la chaleur.

(dernière semaine incomplète)

	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges
S23-12	0	5	7
S24-12	0	5	6
S25-12	0	2	4
S26-12	0	10	12
S27-12	0	8	10
S28-12	0	3	5
S29-12	0	6	10
S30-12	0	5	16
S31-12	0	4	9
S32-12	0	3	6
S33-12	0	6	14
S34-12	0	10	19
S35-12	0	0	2

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur tous âges confondus

Semaines	Chaleur		Tous motifs	
----------	---------	--	-------------	--

(dernière semaine incomplète)

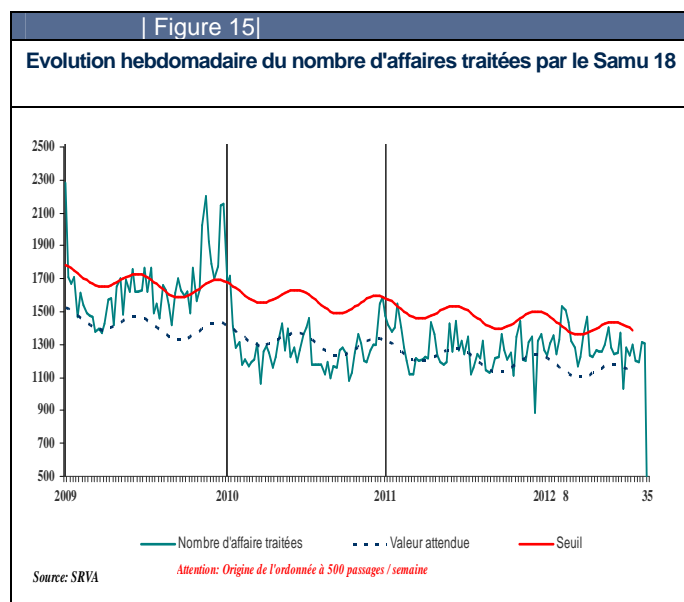
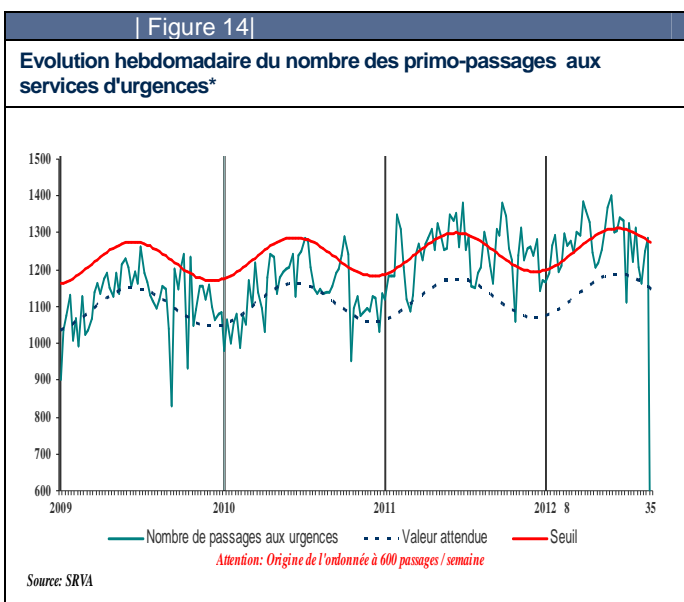
Source :	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges	Tous âges
InVS/SurSaUD®				
S23-12	0	0	1	1 574
S24-12	0	0	0	1 513
S25-12	0	0	1	1 570
S26-12	0	0	1	1 680
S27-12	0	0	0	1 612
S28-12	0	0	2	1 634
S29-12	0	0	1	1 586
S30-12	0	1	2	1 390
S31-12	0	0	0	816
S32-12				
S33-12				
S34-12				
S35-12				

Commentaires départementaux

Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 août 2012.



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

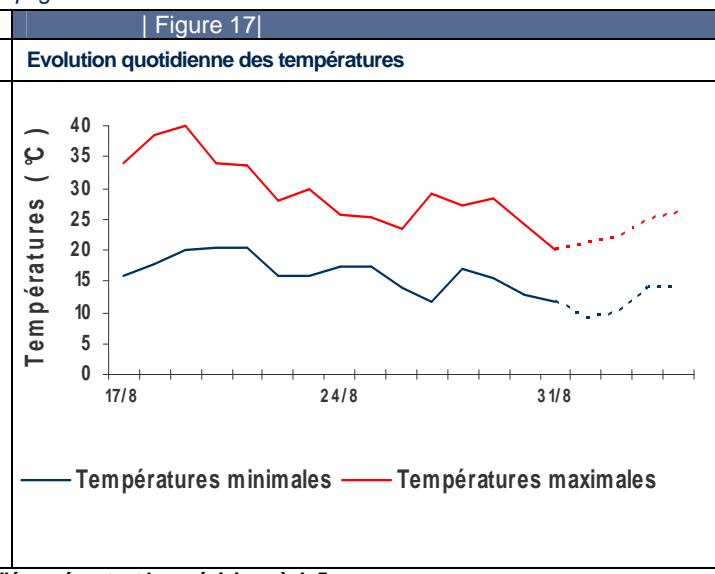
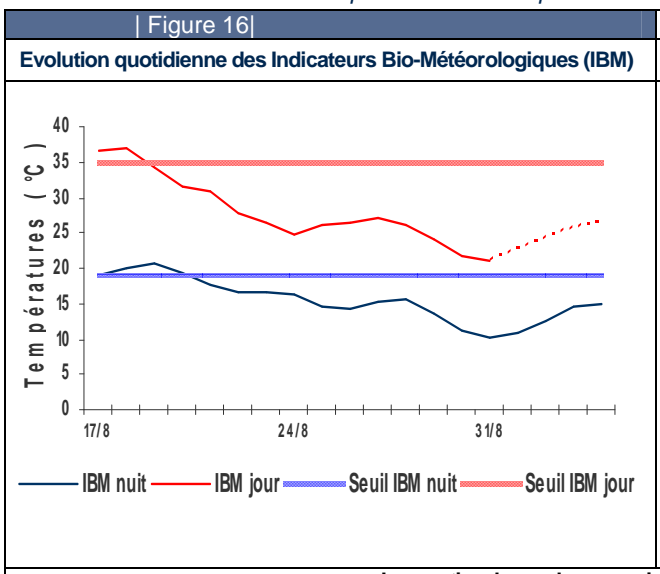
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/08/2012	152	42	183	0	30
24/08/2012	148	38	169	6	34
25/08/2012	237	36	186	5	21
26/08/2012	229	29	175	3	27
27/08/2012	148	50	193	3	34
28/08/2012	156	61	176	5	28
29/08/2012	135	44	160	3	30

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.



Les parties de courbes en pointillé représentent les prévisions à J+5

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page.

Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 août 2012.

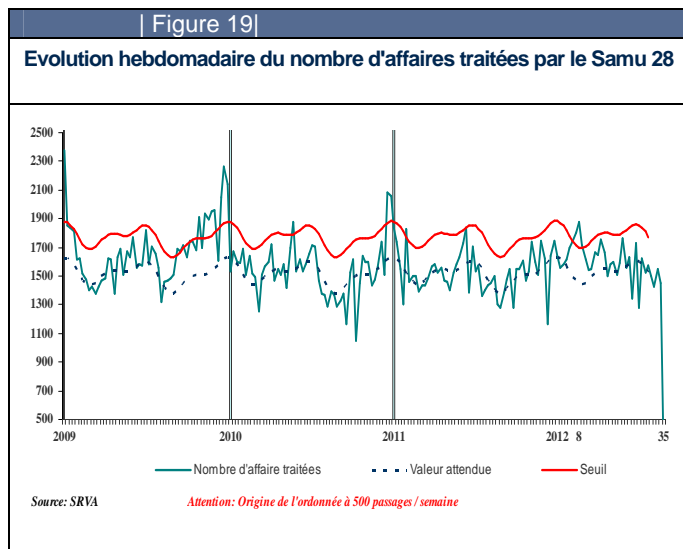
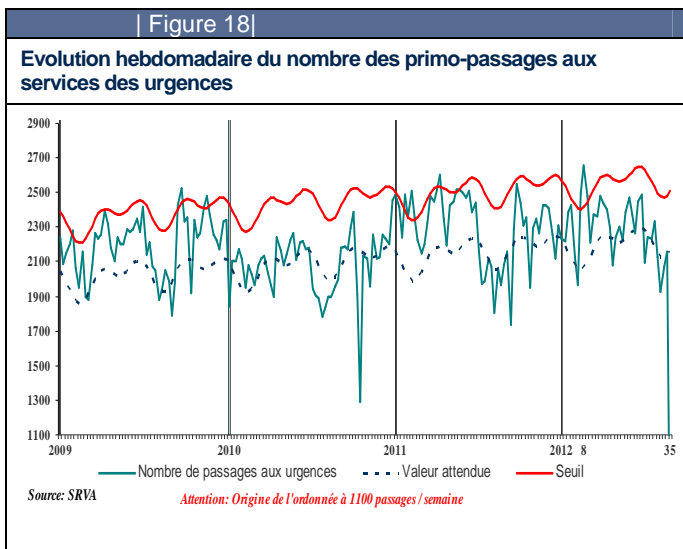
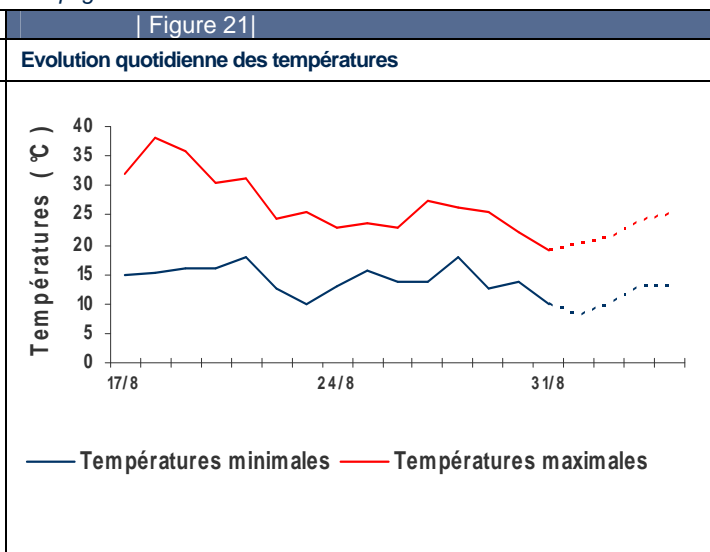
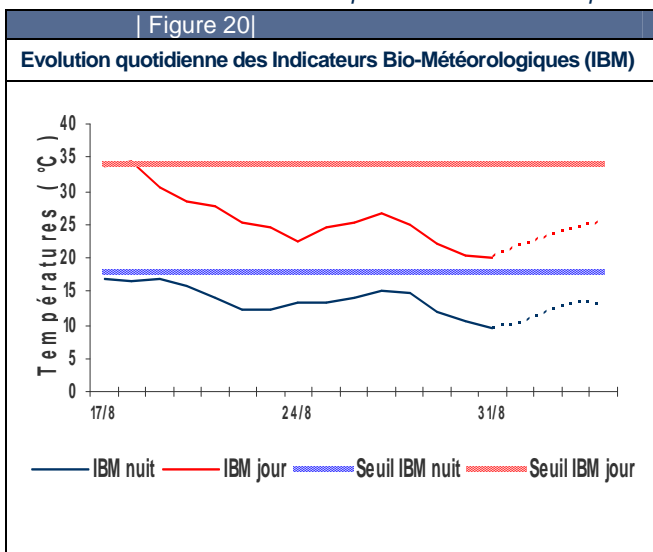


Tableau 7
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/08/2012	200	110	341	15	50
24/08/2012	185	33	160	4	23
25/08/2012	219	32	179	4	18
26/08/2012	261	41	175	8	19
27/08/2012	190	53	191	5	27
28/08/2012	203	47	198	5	24
29/08/2012	191	46	174	5	22

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.



Les parties de courbes en pointillé représentent les prévisions à J+5

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 août 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 24).

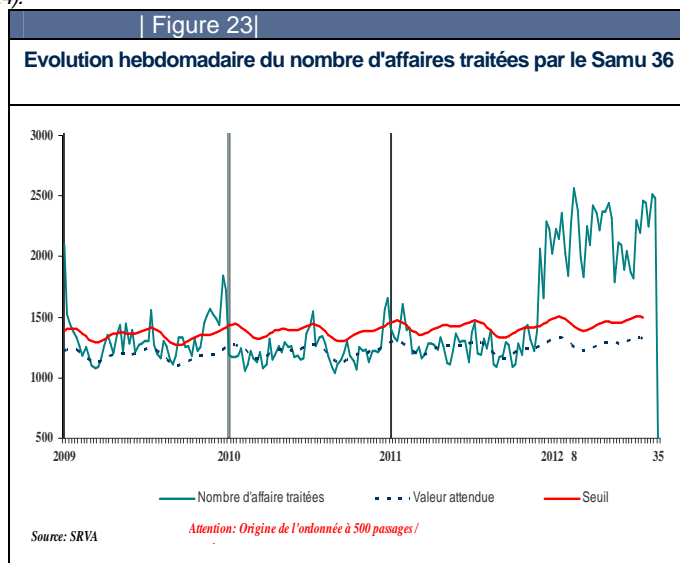
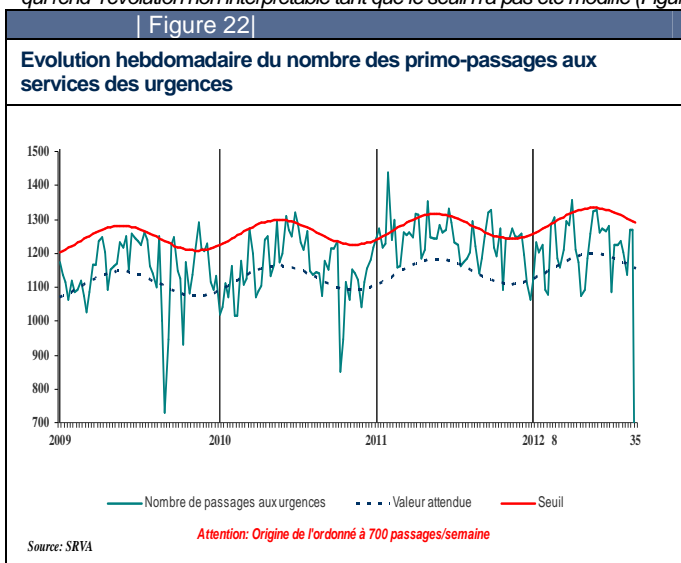
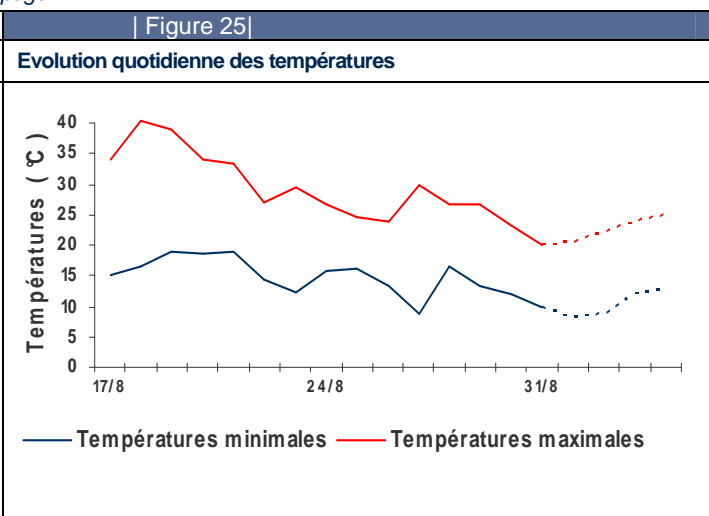
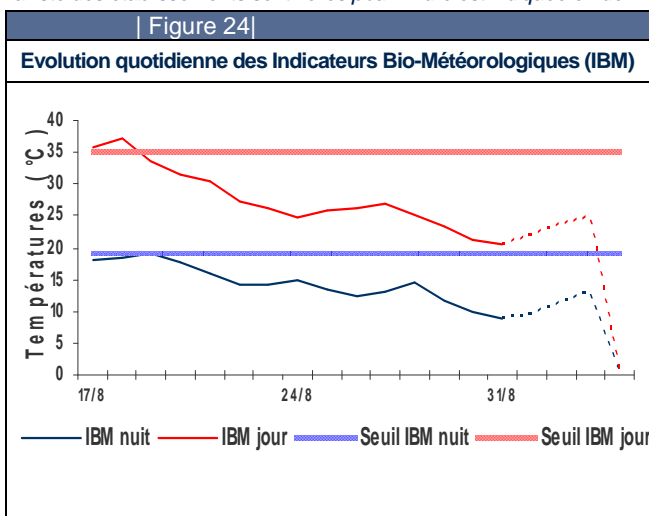


Tableau 8
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/08/2012	396	46	174	3	36
24/08/2012	251	44	164	1	20
25/08/2012	445	49	190	5	43
26/08/2012	369	39	143	1	29
27/08/2012	285	54	184	1	39
28/08/2012	278	54	176	1	31
29/08/2012	214	40	151	2	22

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.



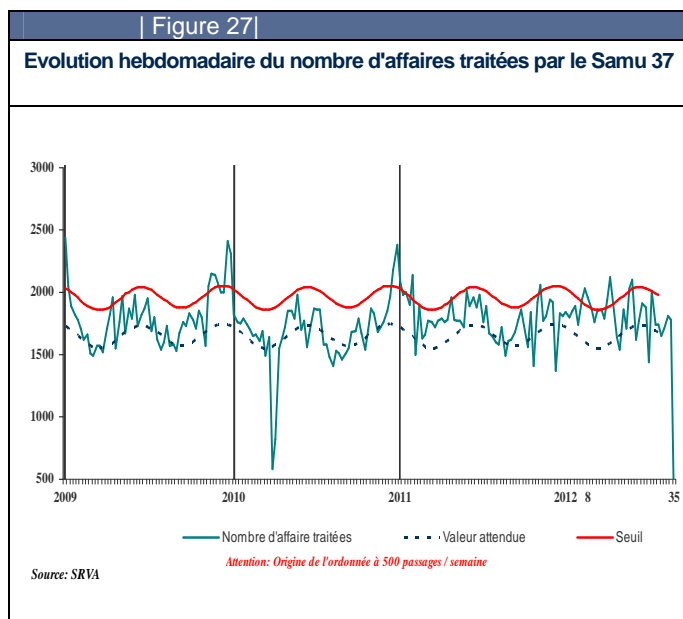
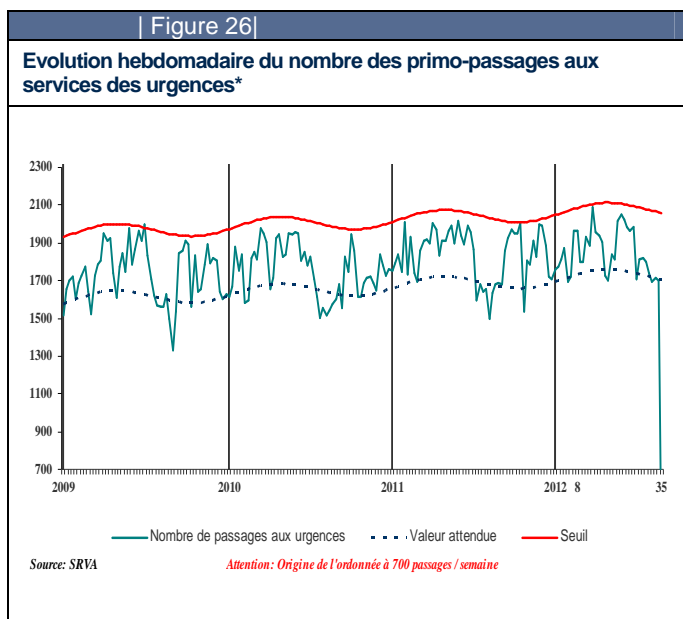
Les parties de courbes en pointillé représentent les prévisions à J+5

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 août 2012.



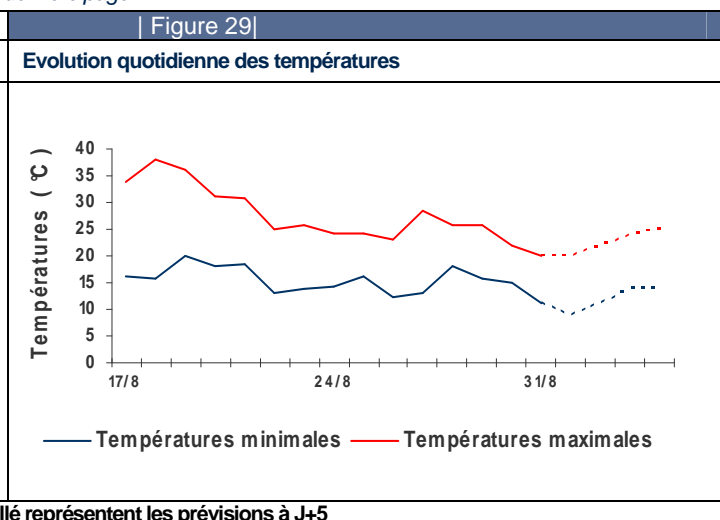
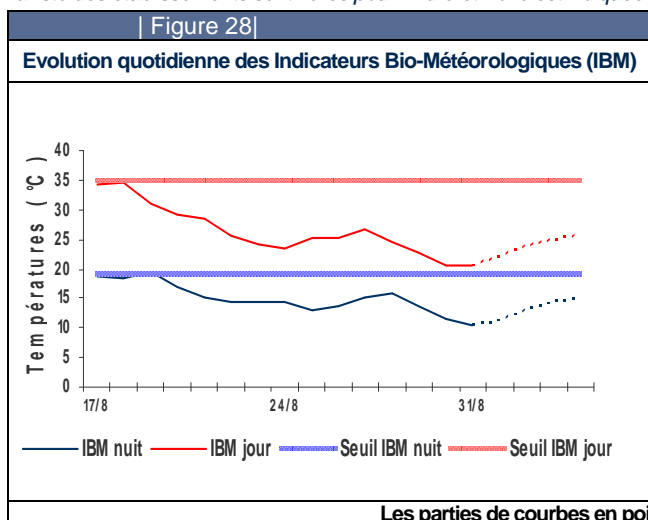
[Tableau 9]

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/08/2012	229	74	253	13	49
24/08/2012	210	45	247	8	49
25/08/2012	337	37	247	6	35
26/08/2012	341	39	233	9	19
27/08/2012	211	89	258	3	41
28/08/2012	190	76	234	6	28
29/08/2012	195	80	260	7	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'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.



Les parties de courbes en pointillé représentent les prévisions à J+5

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 août 2012.

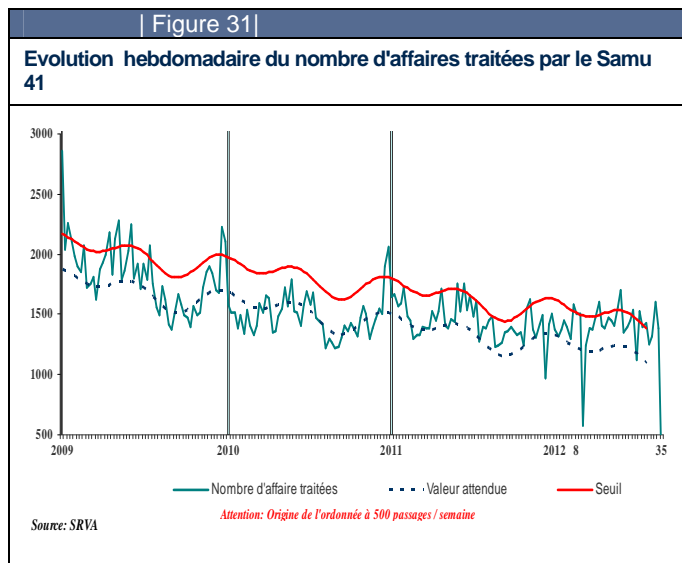
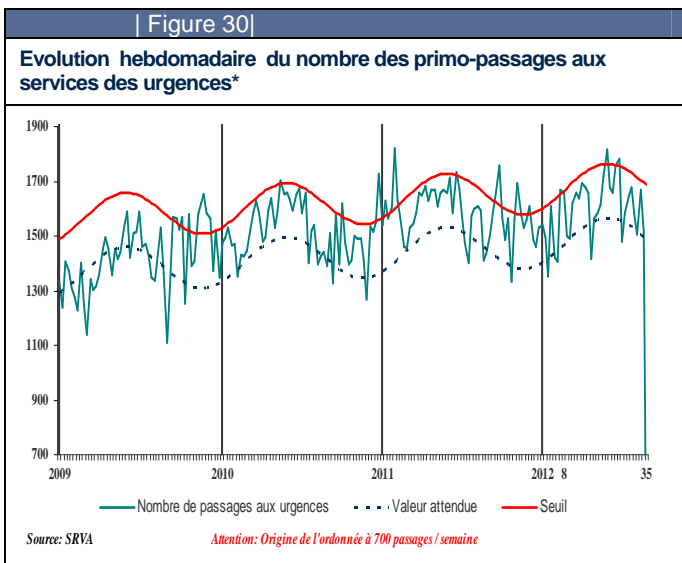
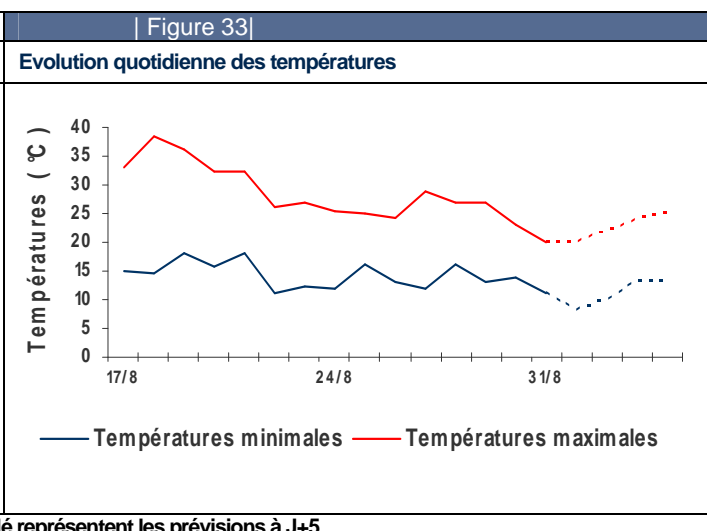
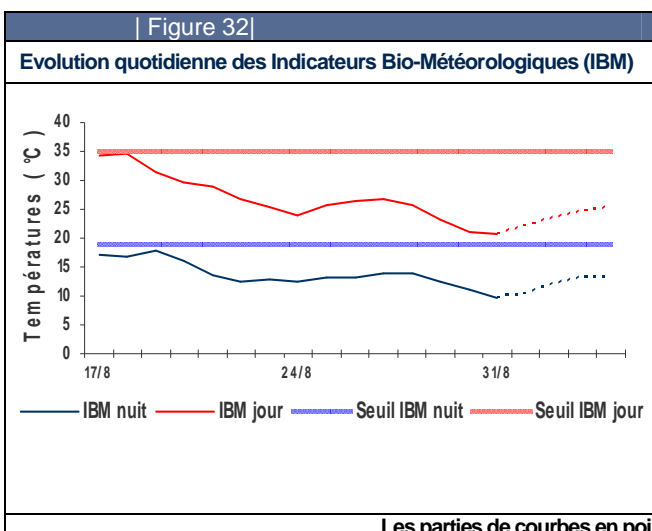


Tableau 10
Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/08/2012	162	46	191	6	33
24/08/2012	145	60	254	6	33
25/08/2012	266	46	184	6	21
26/08/2012	281	52	239	5	23
27/08/2012	138	53	250	2	44
28/08/2012	156	42	194	5	32
29/08/2012	149	51	205	4	30

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.



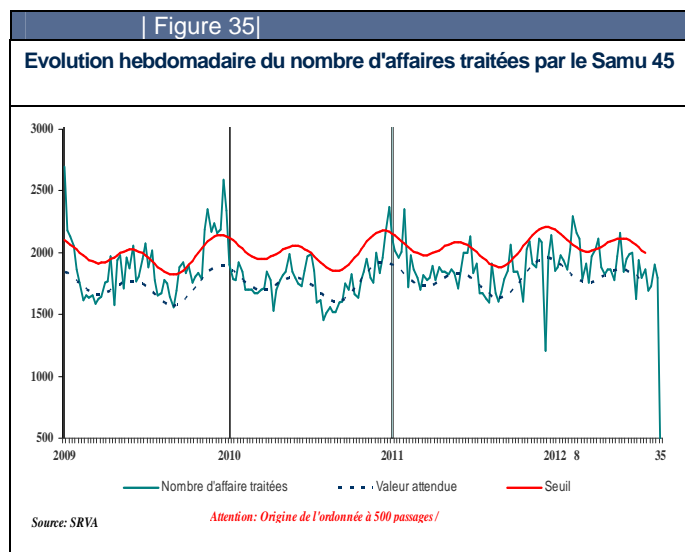
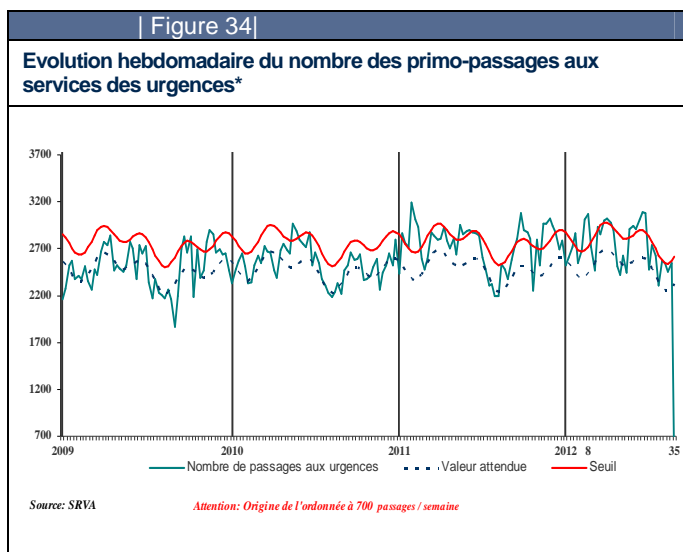
Les parties de courbes en pointillé représentent les prévisions à J+5

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 août 2012.



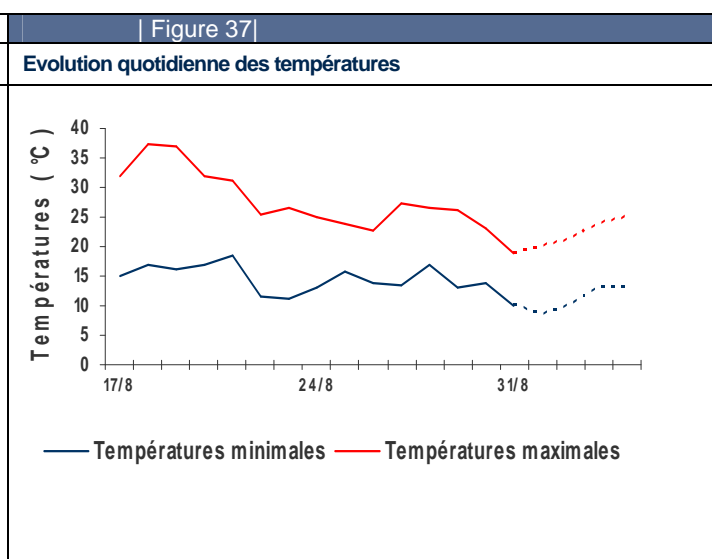
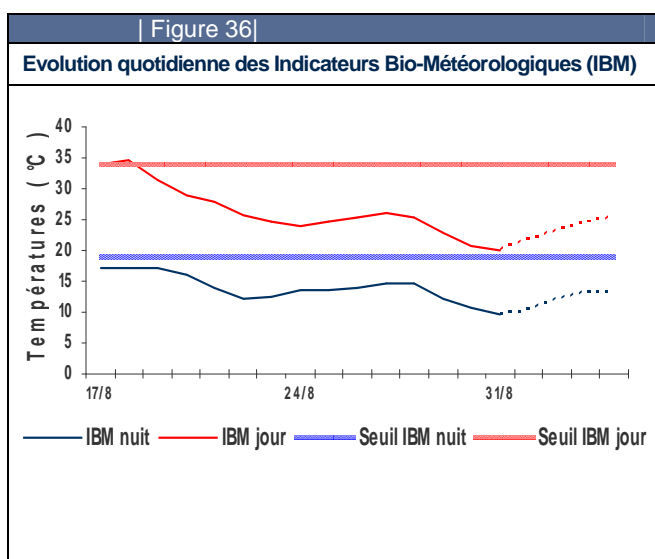
| Tableau 11 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires 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
23/08/2012	244	88	371	26	55	68	4	25
24/08/2012	208	74	353	25	45	51	4	19
25/08/2012	302	77	386	16	47	64	4	13
26/08/2012	296	69	369	21	45	58	3	20
27/08/2012	246	90	423	20	57	63	4	21
28/08/2012	209	86	358	14	58	56	1	23
29/08/2012	224	62	261	14	33	68	1	20

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.



Les parties de courbes en pointillé représentent les prévisions à J+5

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

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>

Monkey Pox – République Démocratique du Congo (RDC)

- Le Monkey Pox est une zoonose sporadique découverte en 1959. En 1970, le premier cas humain a été décrit en République démocratique du Congo (RDC). La létalité chez l'homme est estimée entre 1 à 10 %.
- Le 28 août 2012, 20 cas nouveaux cas de Monkey Pox (dont un décès), survenus lors de la semaine 31, ont été rapportés dans la province de l'Equateur en République démocratique du Congo (RDC) au nord-ouest du pays.
- Ce qui porte le nombre de cas à 727 dont 15 décès déjà enregistrés depuis le début de l'année 2012.
- Les zones les plus touchées sont Ndage (107 cas/1 décès), Yambuku (106 cas/0 décès), Djolu (70 cas/0 décès) et Iboko (57 cas/1 décès).
- Depuis les années 2000, le nombre d'épidémies signalées en Afrique est en augmentation (entre 20 et 300 cas / an) : l'interruption de la vaccination antivariolique qui assurait une protection croisée contre le Monkey Pox contribue très probablement à cette recrudescence du nombre de cas.
- Pour 2012, le nombre de cas rapporté illustre une épidémie de large ampleur. L'extension de celle-ci à l'intérieur de la RDC et à la République du Congo voisine est possible.

Choléra – Sierra Leone

- Le choléra est endémo-épidémique dans de nombreuses régions d'Afrique de l'Ouest
- La survenue de choléra au Sierra Leone ne constitue pas en soi un phénomène inattendu. La survenue d'épidémies de choléra est liée aux difficultés d'accès à l'eau propre et à la désorganisation des infrastructures médicales et sanitaires dans la région
- Depuis le début de l'année, la Sierra Leone a rapporté 12 456 cas de choléra, dont 224 décès (taux de létalité de 1,9 %).
- Le rythme d'apparition des nouveaux cas s'est accéléré fortement depuis le début du mois d'août : 5 706 cas ont été recensés en août et deux nouveaux districts, Bonthe et Kono, ont été touchés. Dix des 13 districts du pays enregistrent désormais des cas.
- Les deux districts les plus affectés sont Western Area (proche de Freetown) et Tonkolili.
- La dernière épidémie de grande ampleur au Sierra Leone remonte à 1995 avec plus de 10 000 cas.
- En raison de l'ampleur de l'épidémie actuelle touchant la capitale et ses environs et de son caractère rapidement évolutif, la situation doit être suivie avec attention.
- Le risque d'exportation de cas vers les pays limitrophes (notamment Guinée) ne peut être exclu. Un afflux de patients cholériques dans des zones où la situation sanitaire est déjà précaire, peut faire craindre la survenue de nouvelles flambées épidémiques.

Fièvre hémorragique de Crimée Congo (CCHF) – Roumanie

- Une étude, réalisée en 2008 et publiée 2012, rapporte pour la première fois une preuve de la circulation du virus de la fièvre hémorragique de Crimée Congo (CCHF) en Roumanie.
- Cette étude, réalisée dans le district de Tulcea, dans le nord du territoire de la Dobroudja (qui s'étend entre le sud du Danube et la mer noire) montre que 28% des moutons avaient des IgG dirigées contre le virus du CCHF.
- Le réservoir du CCHF, les tiques ixodidés (principalement des Hyalomma et Amblyomma), est présent en Roumanie.
- L'infection à CCHF est asymptomatique chez l'animal.
- La CCHF entraîne chez l'homme une infection qui est le plus souvent pauci-/asymptomatique. L'infection peut cependant entraîner un tableau de fièvre hémorragique virale sévère potentiellement fatal.
- Dans les pays endémiques, la transmission secondaire en milieu de soins est régulièrement décrite.
- Des cas humains de CCHF (séropositivité CCHF et cas cliniques) sont régulièrement rapportés dans les pays frontaliers de la Roumanie et sur pratiquement tout le pourtour de la mer Noire (cf. note Epidémiologie du virus CCHF).
- La découverte d'une séroprévalence chez l'animal en Roumanie témoigne d'une extension de la zone de circulation du CCHF en Europe.

Dengue – Etats Fédérés de Micronésie

- Dans les Etats fédérés de Micronésie, 188 cas de dengue ont été rapportés depuis fin juillet 2012 sur l'île de Yap.
- 8 patients ont été hospitalisés et aucun décès n'a été rapporté.
- Des cas sporadiques de DEN-2 avaient été rapportés à Yap en 2007.
- Entre octobre 2011 et avril 2012, environ 1082 cas de dengue DEN- 2 avaient été rapportés après 4 ans de non circulation
- Il semble que l'épidémie actuelle soit la continuité de l'épidémie qui avait touché l'île de Yap entre octobre 2011 et avril 2012 même si les résultats de laboratoire n'ont pas encore confirmé le sérotype.
- Dans les territoires français du Pacifique, les dernières circulations du sérotype DEN-2 datent de 1971 et 1997 en Polynésie française, de 1972 et 1999 en Nouvelle Calédonie et de 1998 à Wallis et Futuna.
- Les populations de ces 3 territoires sont donc particulièrement susceptibles vis-à-vis du sérotype DEN-2 qui n'a pas circulé depuis des années.

Médicaments ayurvédiques – USA

- Des cas d'intoxications sévères au plomb chez des femmes enceintes (6 cas) ont été identifiés à New York entre 2011 et 2012 suite à l'utilisation d'une dizaine de médicaments ayurvédiques fabriqués en Inde.
- Ces personnes ont été identifiées à travers le programme de dépistage de l'intoxication au plomb mené dans l'Etat de New York auprès des populations à risque.
- Certains de ces médicaments contenaient aussi de l'arsenic et du mercure.
- Ces médicaments ayurvédiques, présentés comme suppléments diététiques contiennent ces métaux lourds soit par malfaçon initiale soit intentionnellement à visée thérapeutique. La composition de ces médicaments n'est pas inscrite sur les étiquettes. Les concentrations en plomb pour certains s'élevaient à 2.4%.
- Les femmes enceintes constituent une population particulièrement à risque du fait des effets secondaires de l'exposition au plomb pour le fœtus (petit poids de naissance, retard de développement, troubles du comportement) et des risques que le plomb représente pour la grossesse (risque d'hypertension gestationnelle et d'avortements spontanés).
- Certains médicaments ont été retirés de la vente et de nombreuses alertes/ informations ont été diffusées. Sur 6 de ces cas, 5 s'étaient procurés les médicaments en Inde.
- De nombreux patients américains consultent des médecins ayurvédiques (env. 214 000 en 2007).
- Entre 2004 et 2012, une vingtaine de médicaments ayurvédiques contenant des métaux lourds ont pu être identifiés à New York être fabriqués en Inde, aux USA et en Chine. Ils ont été achetés en Inde ou aux USA.
- Certains produits étaient déjà connus des autorités comme contenant du plomb mais ce rapport met en évidence la contamination des femmes enceintes après leur consommation. Elles suggèrent de rechercher une intoxication au plomb chez les femmes enceintes qui déclareraient consommer de tels produits.
- Ces retraits de produits interviennent dans le cadre de la vente sur internet ou approvisionnement à l'étranger. La commercialisation de ces suppléments diététiques est très difficile à contrôler (pas d'autorisation de la FDA...).
- La survenue de ces cas aux USA pose également le problème des flux commerciaux et des réseaux de distributions en France métropolitaine et territoires ultramarins.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°362)

| 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
 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/

| Définition des indicateurs biométéorologiques |

L'indice biométéorologique (IBM) est le couple (IBM min, IBM max), où l'IBM min est la moyenne glissante sur trois jours des températures minimales (nocturnes, notées Tmin), et l'IBM max la moyenne glissante sur trois jours des températures maximales (diurnes, notées Tmax).

À chaque indicateur biométéorologique (minimal et maximal) correspond un seuil d'alerte différent pour chaque département qui a été élaboré en mettant en parallèle la mortalité et les températures sur les 30 dernières années. Les seuils sont identiques aux années précédentes.

Sur les tableaux des IBM transmis par Météo France quotidiennement du 1er juin au 31 août, la probabilité de dépassement des seuils d'alerte a été indiquée en cinq classes de couleurs différentes (allant de quasi nulle à très élevée). L'activation du niveau de Mise en garde et actions (Miga) se base sur les prévisions à trois jours (J+1, J+2 ou J+3) de Météo France d'un dépassement du seuil départemental ainsi que sur d'autres critères qualitatifs de risque (fiabilité des prévisions météorologiques, humidité, vent, intensité, durée et extension de la vague de chaleur, pollution atmosphérique, facteur conjoncturel).

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 :

PhD Dominique Jeannel
 Luce Menuudier
 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