

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 22 au 28 mars 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 :

- Pollution Atmosphérique (p 2)

Dépassement du seuil d'information et de recommandation relatif aux particules en suspension (PM10) pour la journée du 30 mars 2012 sur l'ensemble des agglomérations de la région Centre.

- Situation épidémiologique de la grippe (p 14).

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.....	4
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	7
Commentaires départementaux 	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	10
Indre	11
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	14
Commentaire national 	15
Commentaire international 	16

Surveillance environnementale

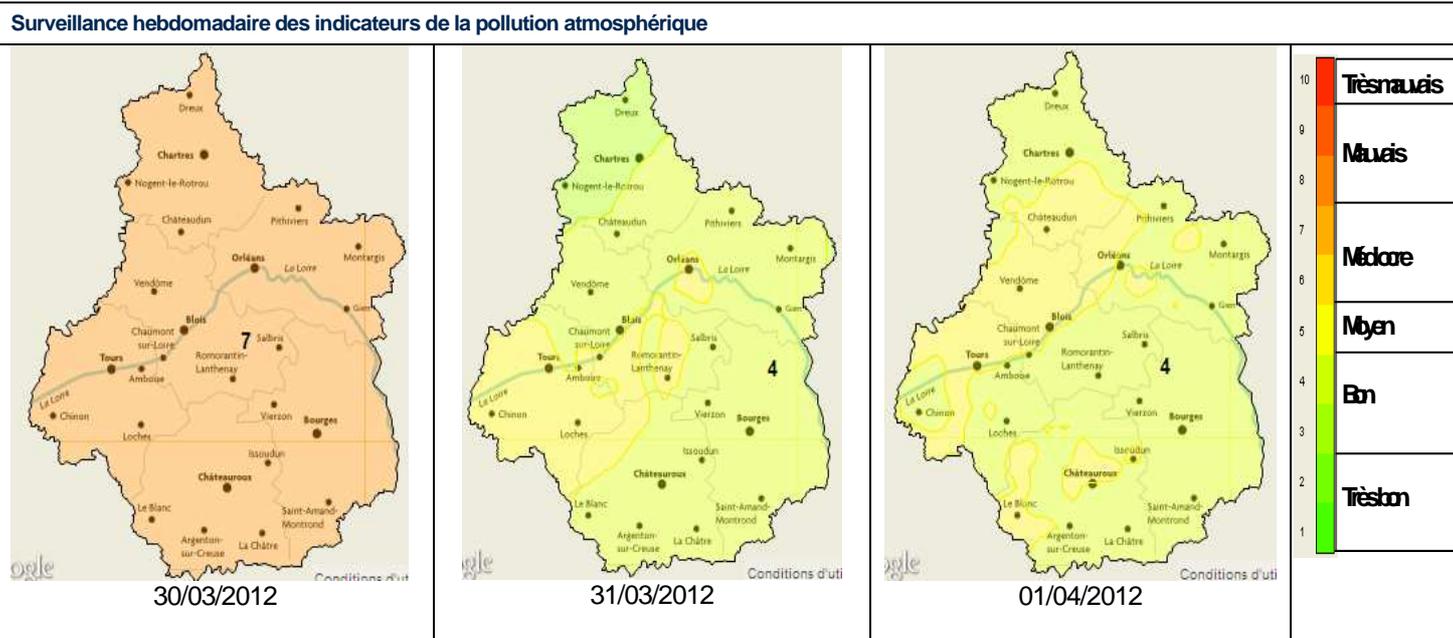
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, le 30 mars, la qualité de l'air était mauvaise (Atmo 7) et elle sera médiocre (Atmo 4-5) sur cette fin de semaine. Une alerte pollution a été déclarée le 23/03 sur l'agglomération de Montargis et d'Orléans pour un dépassement du seuil des particules en suspension.

Dépassement du seuil d'information et de recommandation relatif aux particules en suspension (PM10) pour la journée du 30 mars 2012 sur l'ensemble des agglomérations de la région Centre.

| Figure 1 |

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

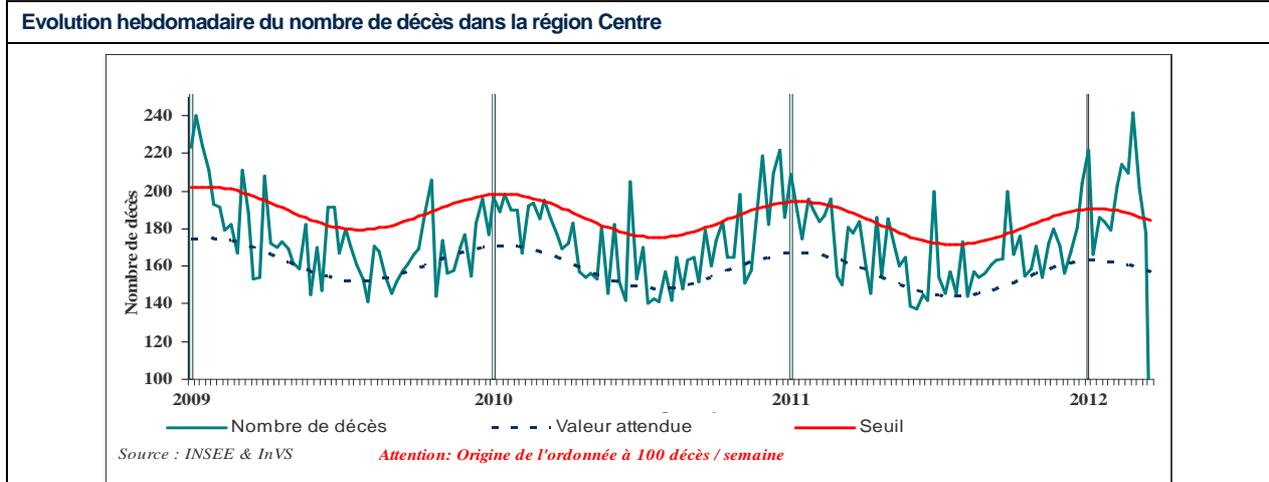


Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

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 |

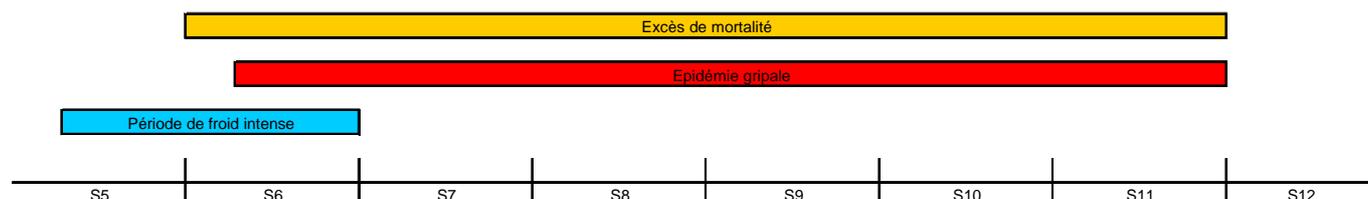


La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

Les nombres de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, sont au-dessus des seuils d'alerte depuis la semaine 5. Cette excès de mortalité peut être mise en relation avec plusieurs facteurs au cours de cette période, sans que l'on puisse préciser à ce jour la part attribuable de chacun à cette augmentation :

- la région Centre a connu une période de froid intense et continue entre le 1er et le 13 février 2012
- l'épidémie hivernale de grippe, avec le virus grippal A (H3N2) connu pour avoir un impact plus important sur la santé des personnes âgées, a débuté sur la région (dépassement du seuil épidémique) en semaine 6.

Ces différents facteurs contribuent, directement ou indirectement à la surmortalité hivernale, car ils peuvent entraîner une déstabilisation de l'état général chez les personnes les plus vulnérables (atteintes de maladies chroniques, personnes âgées) pouvant conduire au décès.



Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 22 au 28 mars 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 en Eure-et-Loir	1 fille de 6 ans. 1 homme de 64 ans.
Tuberculose maladie	1 cas dans l'Eure-et-Loir 3 cas dans le Loiret	1 homme de 71 ans. 1 homme de 58 ans. 1 homme de 54 ans. 1 femme de 70 ans.
Infection tuberculeuse	1 cas dans le Loiret	1 garçon de 5 ans.
Infection à VIH	1 cas le Loir-et-Cher	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher 4 événements dans le Loir-et-Cher 2 événements dans le Loiret	1 cas de <i>Klebsiella Pneumoniae</i> dans un CH. 2 cas d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) dans un CH. 2 cas d'ERV dans un CH. 1 cas d'ERV dans un SSR. 1 cas de <i>Streptococcus Pyogenes</i> dans un CH. 2 cas d'ERV dans un CHRO. 1 cas d'ERV dans une clinique.
Mégalérythème épidémique	1 événement dans le Loiret	10 enfants dans une école maternelle. 2 femmes enceintes parmi les sujets contacts.
Gale	1 événement dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	3 cas dans un dispositif d'urgences pour demandeurs d'asile. 2 cas dans un collège.
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans l'Indre-et-Loire	1 cas dans le cadre professionnel. Source : pompe mobile dans une station de pompage.
Pollution atmosphérique	1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	Dépassement du seuil des particules en suspension.

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	27	212	1293	323	1169
	→	↓	→	↓	↓
28	108	287	2361	587	1549
	↓	↓	→	→	→
36	24	236	1295	371	2250
	↑	↓	→	→	→
37	80	239	1887	485	1861
	↓	↓	→	→	→
41	55	271	1656	372	1385
	↑	→	→	↗	↗
45	197	334	2849	656	1764
	→	→	→	→	↓
Centre	491	1579	11341	2794	9978
	→	↓	→	→	→

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

L'ensemble des indicateurs est stable ou en baisse modérée pour la semaine 12 (du 19 au 25 mars 2012).

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

Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Les nombres totaux de passages aux urgences et des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, est en baisse. Il est resté au-dessus du seuil d'alerte pour la semaine 12 (Figures 3 et 4). L'indicateur des passages des plus de 75 ans est au-dessus du seuil et en augmentation en semaine 12. (Figure 6).

Figure 3

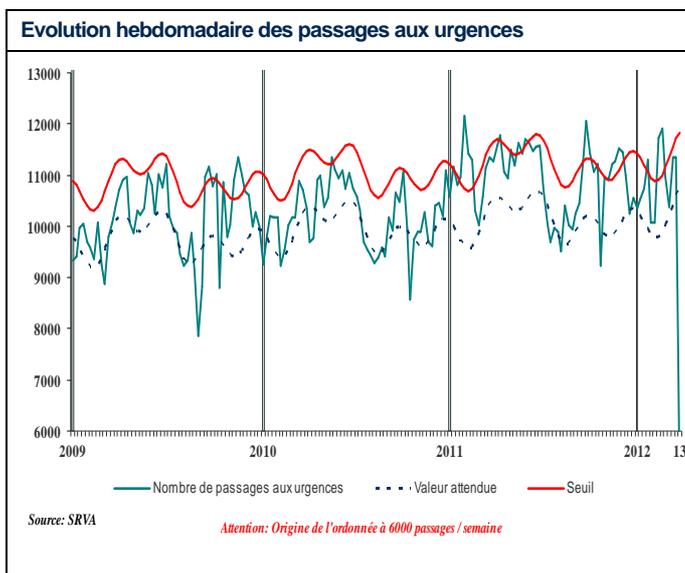


Figure 4

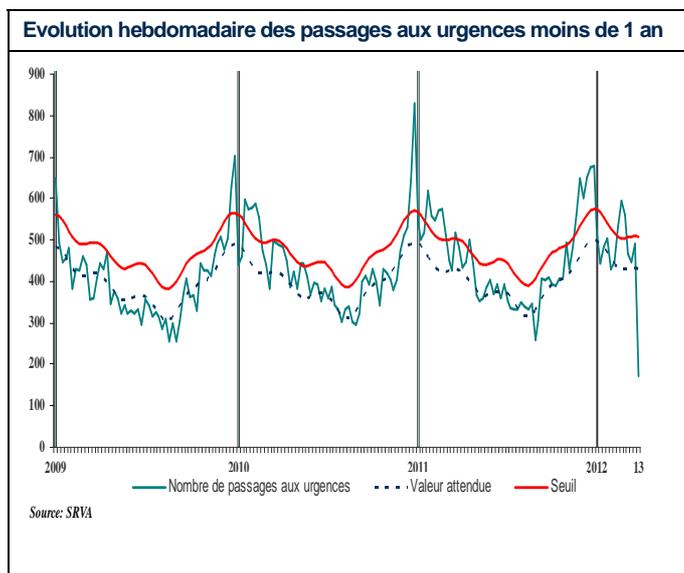


Figure 5

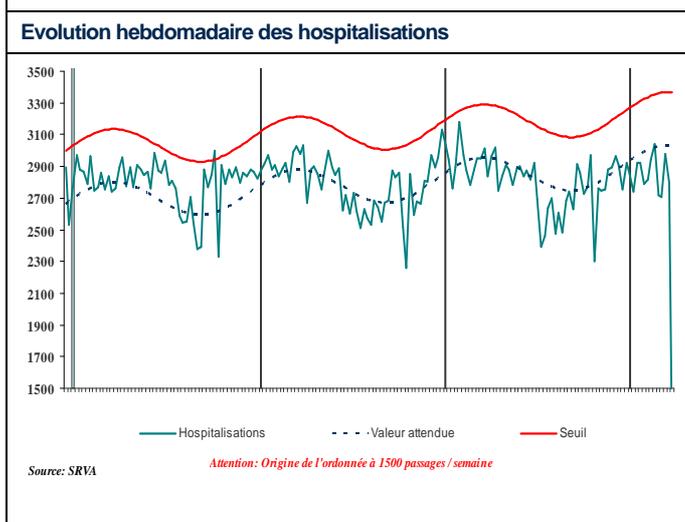


Figure 6

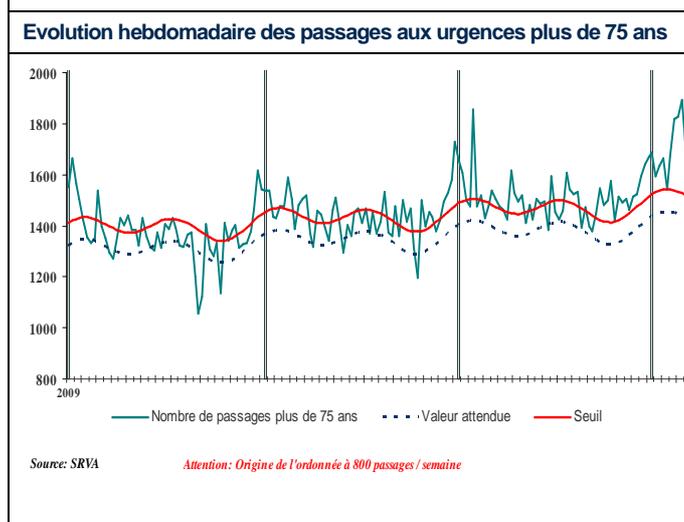
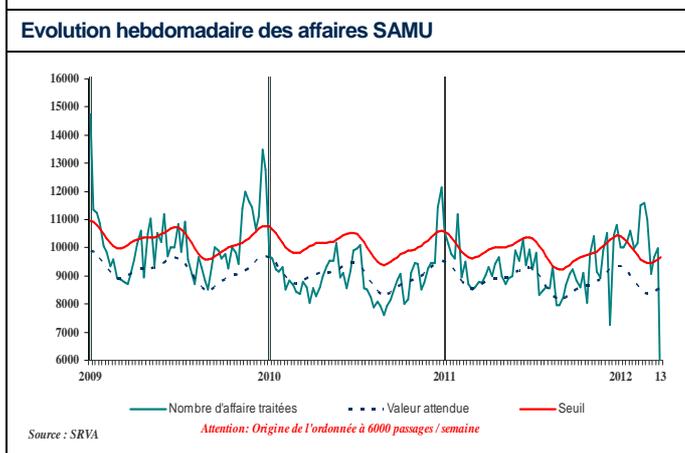


Figure 7

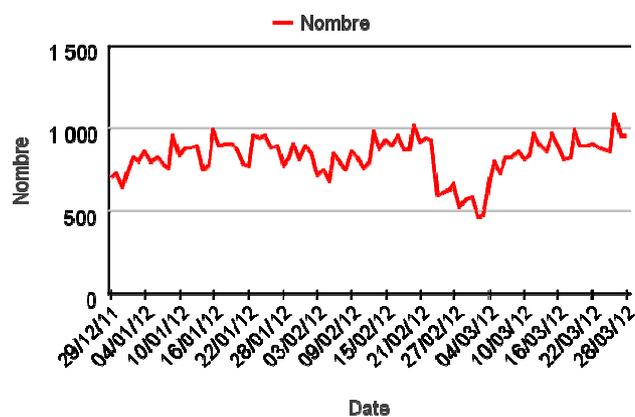


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 suivent une tendance à la hausse (Figures 8 et 9). Le nombre des diagnostics de bronchiolite et de gastro-entérite sont en légère regression en semaine 12 (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

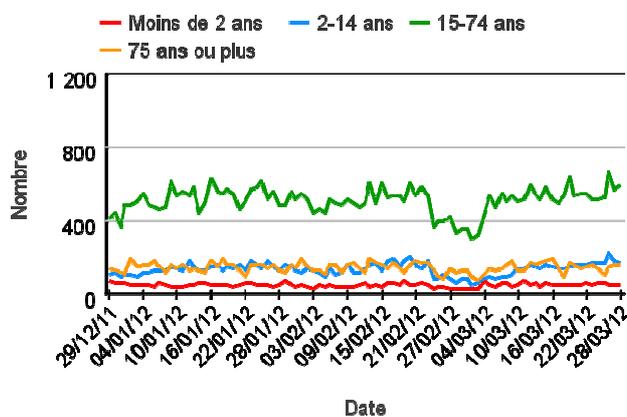
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S01-12	5
S02-12	2
S03-12	3
S04-12	4
S05-12	1
S06-12	0
S07-12	2
S08-12	1
S09-12	1
S10-12	0
S11-12	3
S12-12	1
S13-12	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S01-12	13
S02-12	12
S03-12	9
S04-12	10
S05-12	12
S06-12	3
S07-12	4
S08-12	11
S09-12	10
S10-12	9
S11-12	14
S12-12	11
S13-12	5

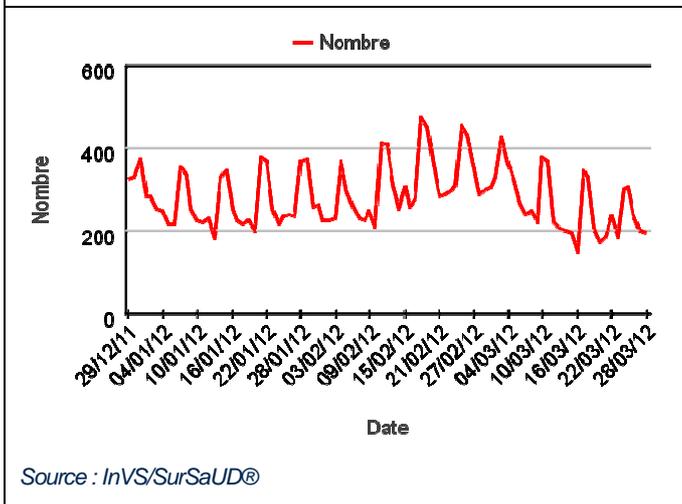
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus est stable pour la semaine 11 (Figures 10 et 11). Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite et pour bronchiolite sont en diminution depuis la semaine 10. (Figures 12 & 14). L'indicateur de grippe (diagnostic) est en diminution aussi (Figures 16 & 17).

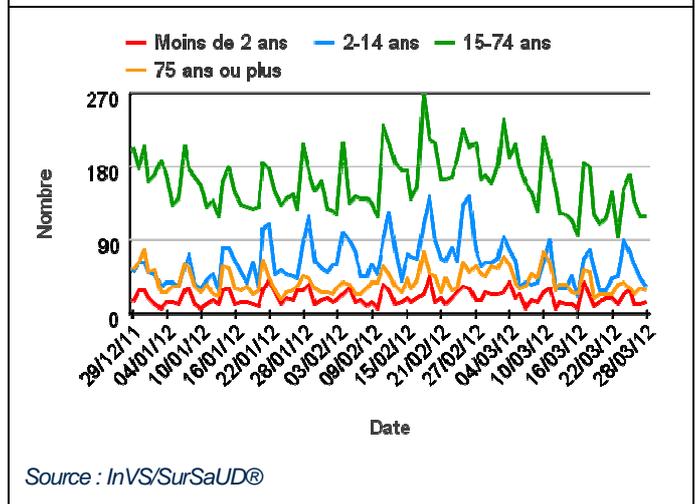
| Figure 10 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



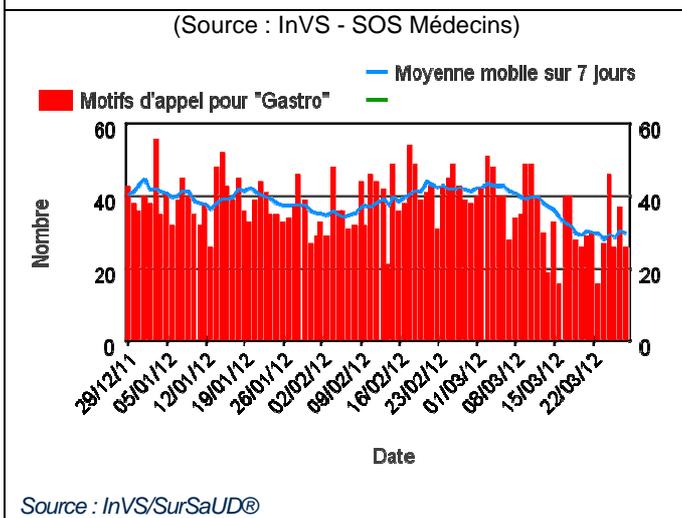
| Figure 11 |

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



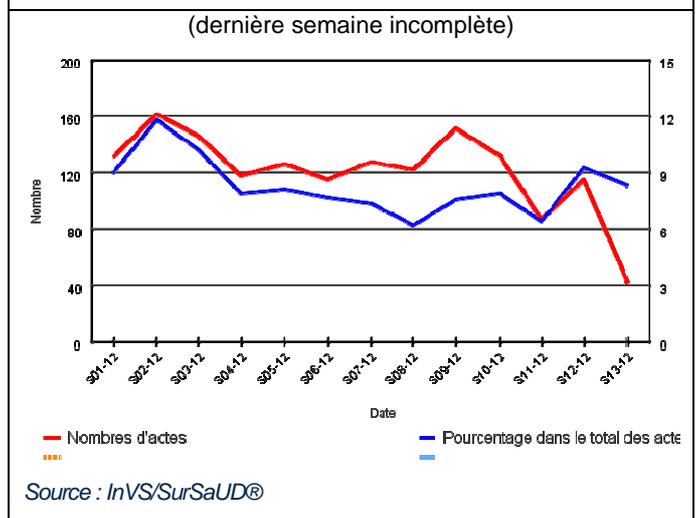
| Figure 12 |

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



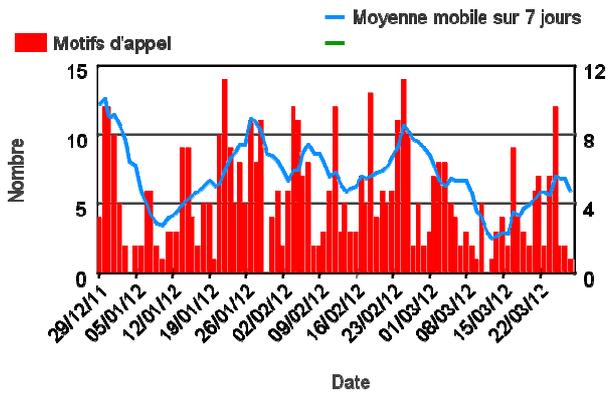
| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite



| Figure 14 |

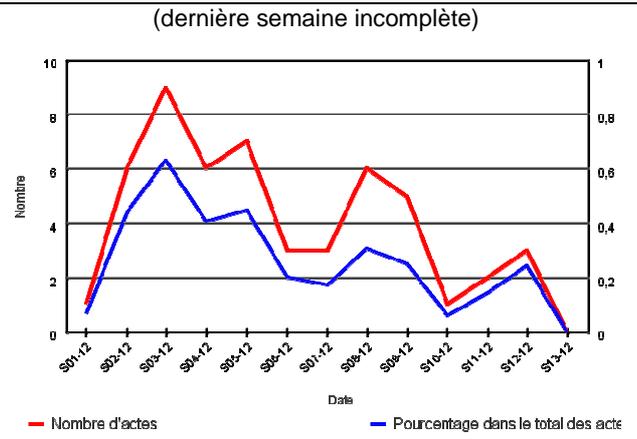
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

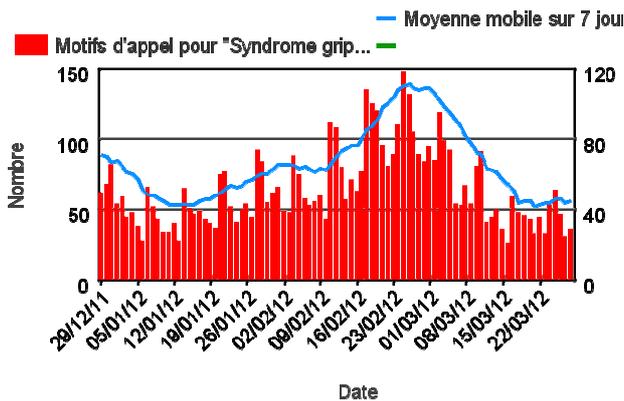
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

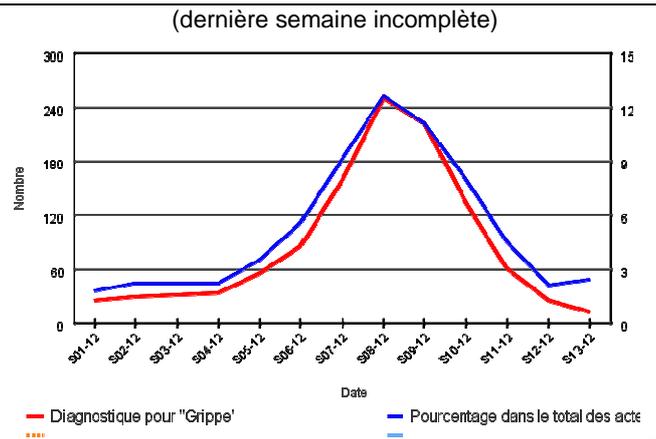
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe (dernière semaine incomplète)

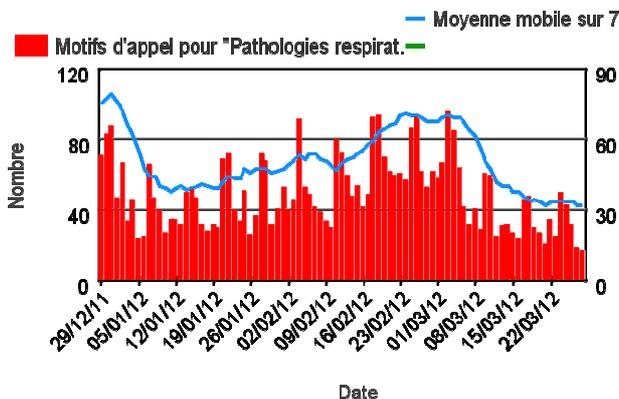


Source : InVS/SurSaUD®

S

| Figure 20 |

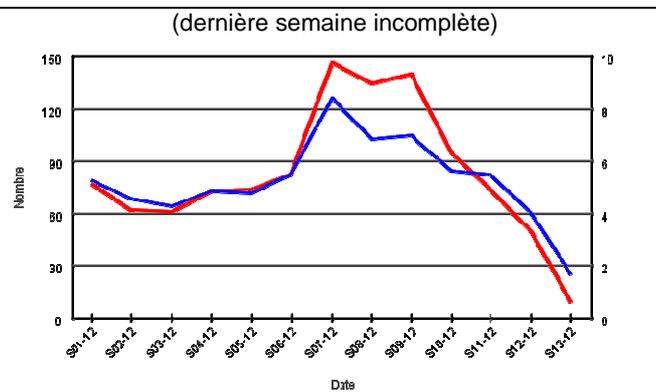
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Sou

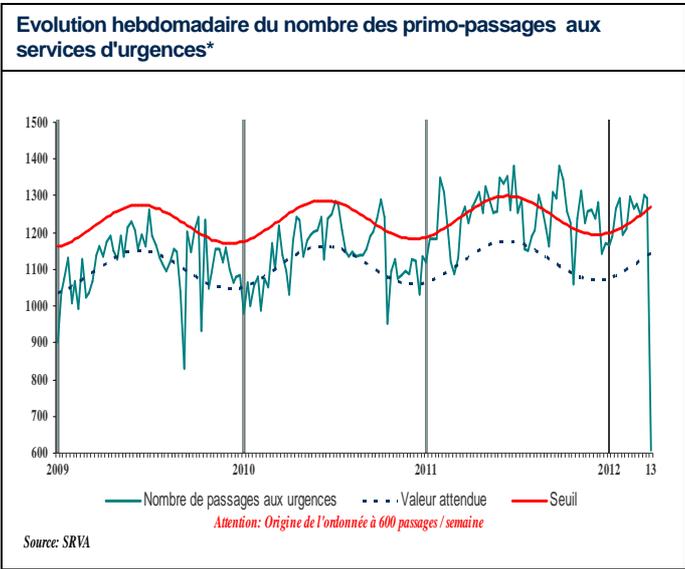
| Commentaires départementaux |

Cher

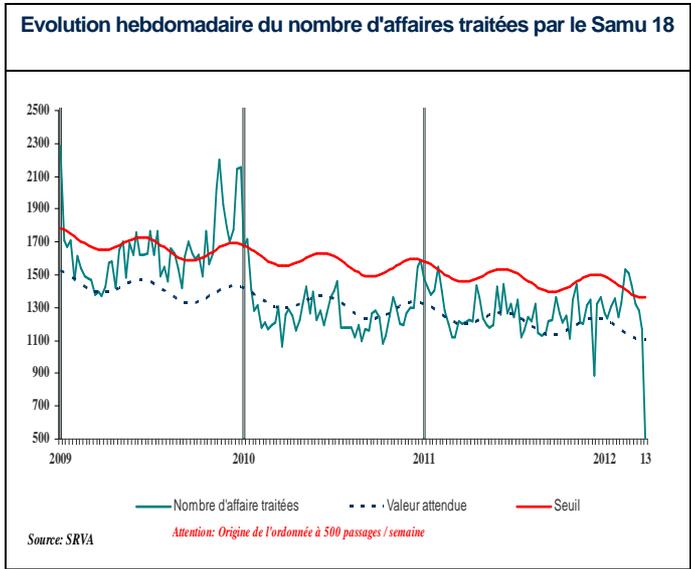
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 mars 2012.

| Figure 22 |



| Figure 23 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

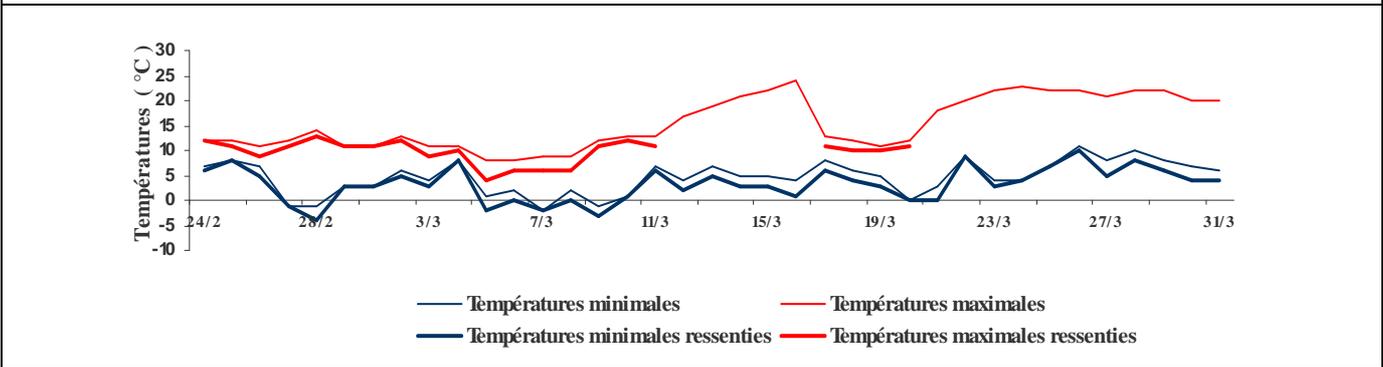
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
22/03/2012	145	50	186	4	35
23/03/2012	122	52	168	2	36
24/03/2012	214	45	196	4	30
25/03/2012	264	45	191	3	22
26/03/2012	158	61	234	5	32
27/03/2012	154	58	189	3	37
28/03/2012	138	52	186	4	32

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

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

| Figure 24 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher



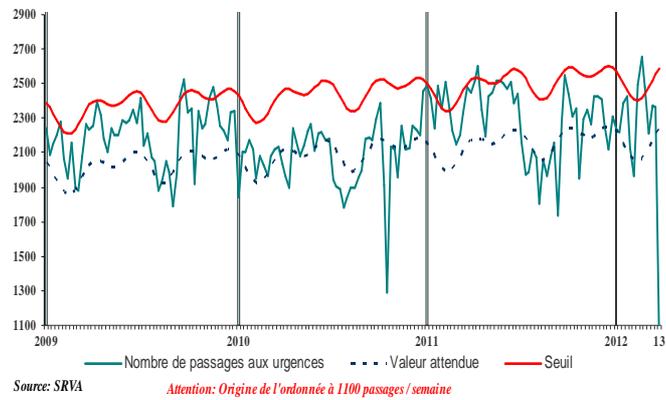
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 mars 2012.

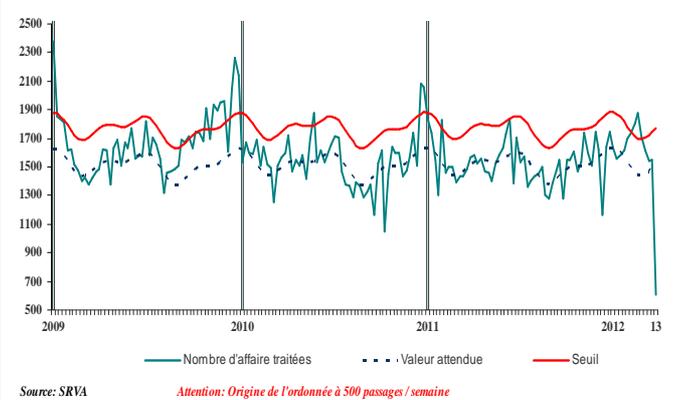
| Figure 25 |

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



| Figure 26 |

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



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

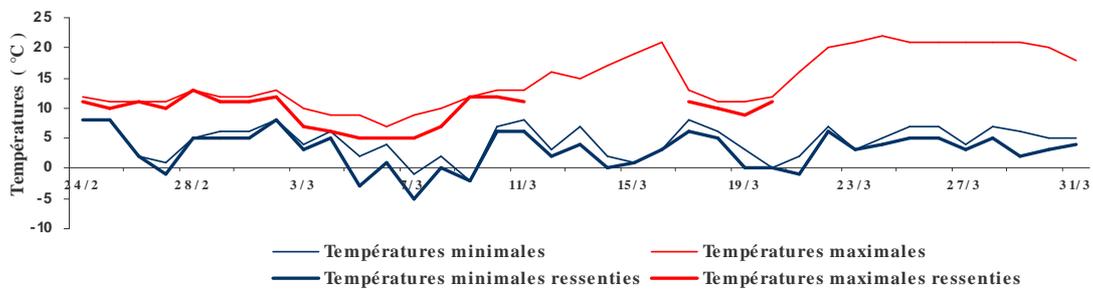
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
22/03/2012	175	73	322	15	46
23/03/2012	190	81	326	16	44
24/03/2012	300	87	315	14	39
25/03/2012	294	75	357	20	25
26/03/2012	204	94	413	16	41
27/03/2012	199	71	331	11	38
28/03/2012	203	37	185	5	32

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

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

| Figure 27 |

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



Indre

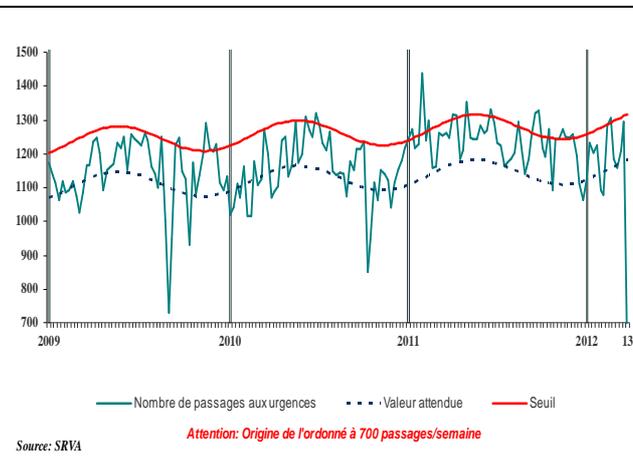
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 mars 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 29).

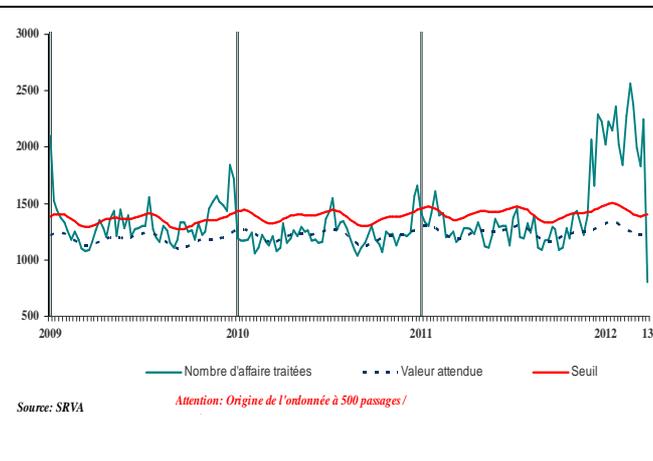
| Figure 28 |

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



| Figure 29 |

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



| 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
22/03/2012	292	59	173	2	31
23/03/2012	285	52	205	9	39
24/03/2012	416	47	177	4	34
25/03/2012	455	52	188	3	42
26/03/2012	286	46	190	4	32
27/03/2012	283	39	183	5	28
28/03/2012	237	38	155	1	24

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

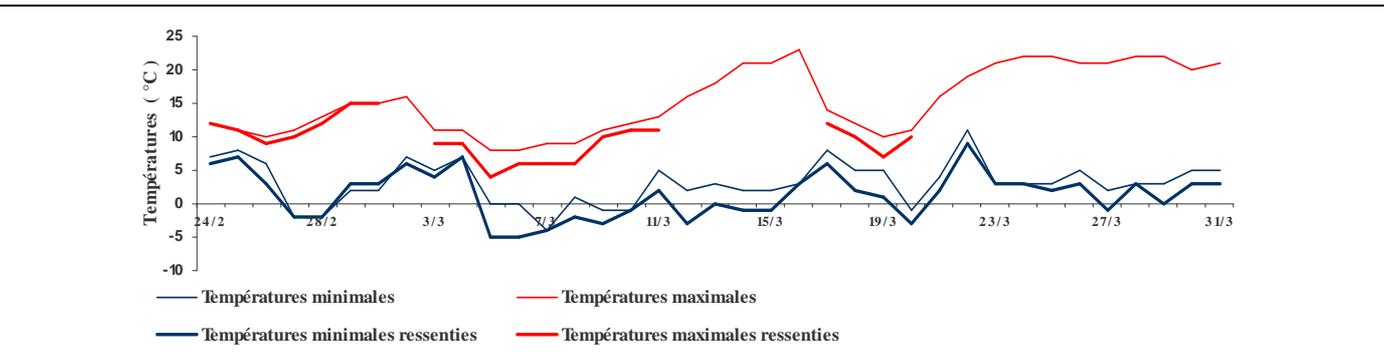
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 30 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



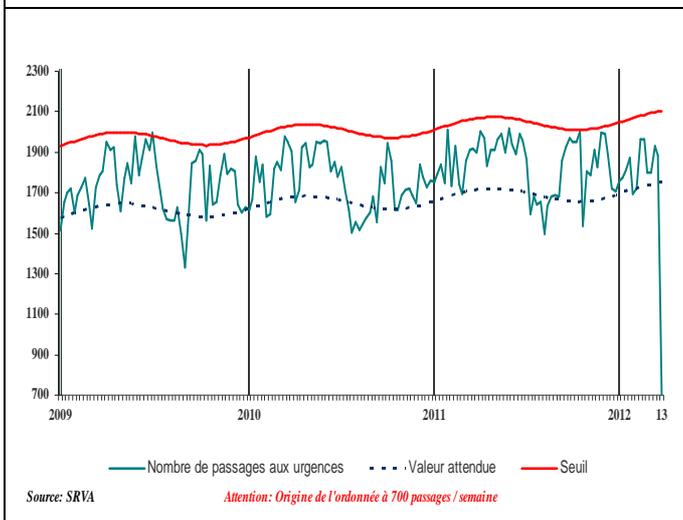
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 mars 2012.

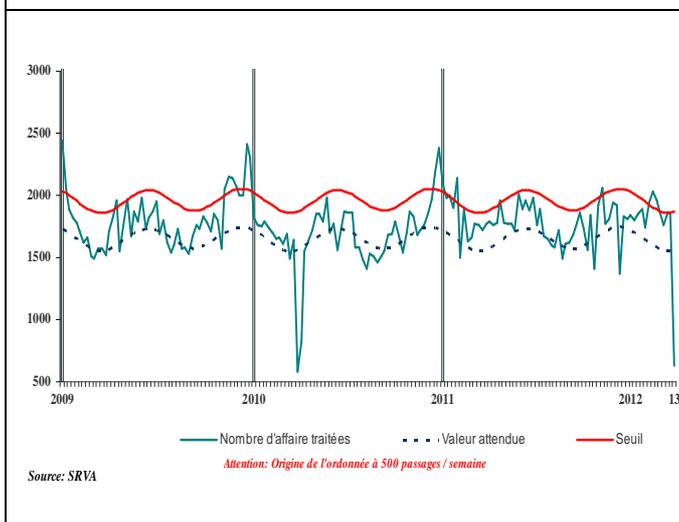
| Figure 31 |

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



| Figure 32 |

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



| 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
22/03/2012	216	67	267	13	24
23/03/2012	222	60	259	7	36
24/03/2012	397	51	270	9	37
25/03/2012	372	59	259	11	22
26/03/2012	219	92	338	14	41
27/03/2012	206	64	300	13	29
28/03/2012	208	13	58	1	8

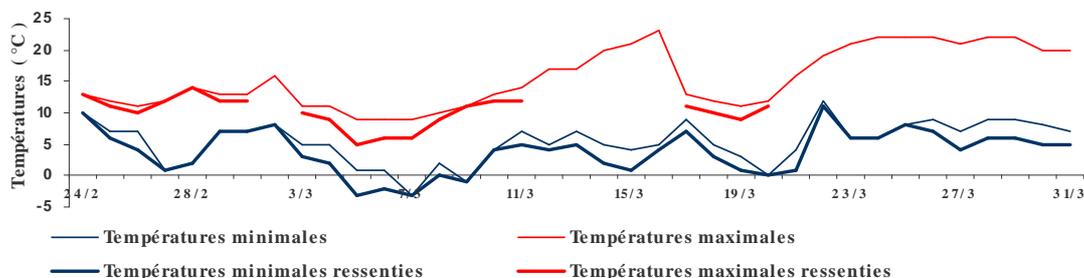
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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

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

| Figure 33 |

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



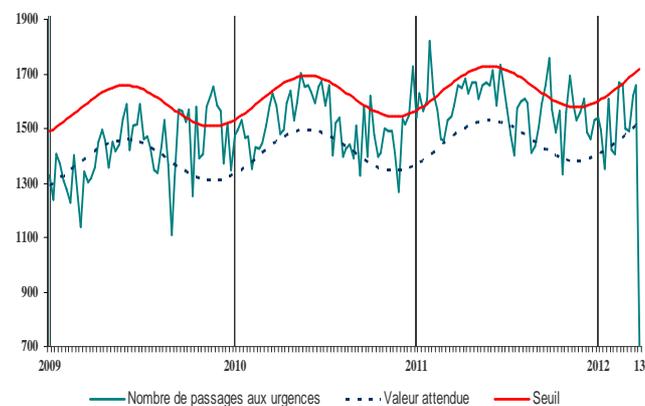
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 mars 2012.

| Figure 34 |

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

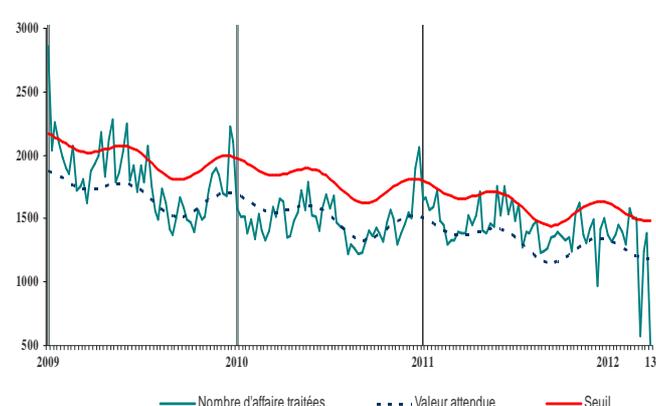


Source: SRVA

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

| Figure 35 |

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



Source: SRVA

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

| Tableau 9 |

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
22/03/2012	150	65	240	11	46
23/03/2012	155	57	237	10	40
24/03/2012	304	47	259	7	43
25/03/2012	309	42	222	10	28
26/03/2012	150	42	263	3	24
27/03/2012	156	38	206	8	36
28/03/2012	138	48	226	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

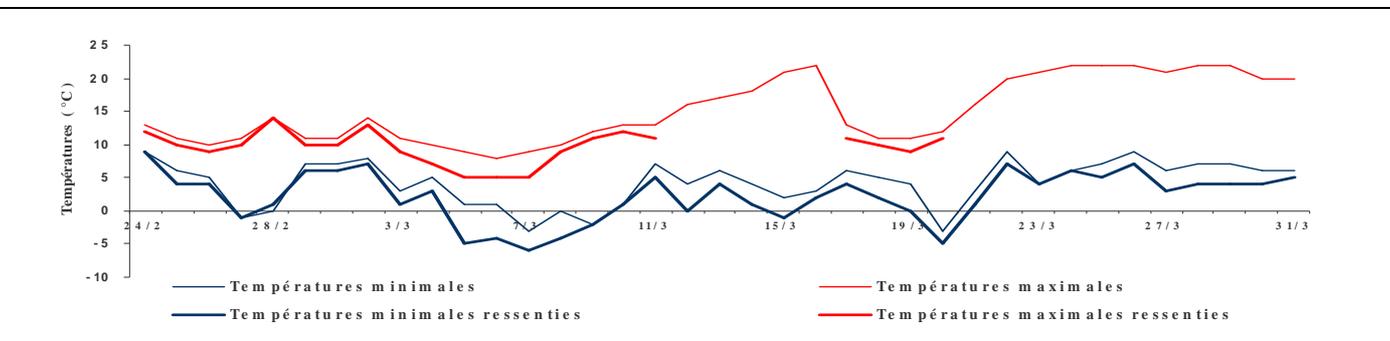
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 36 |

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

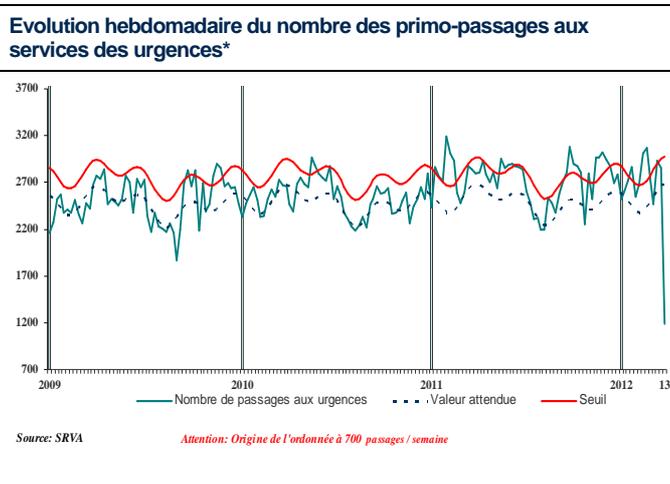


Loiret

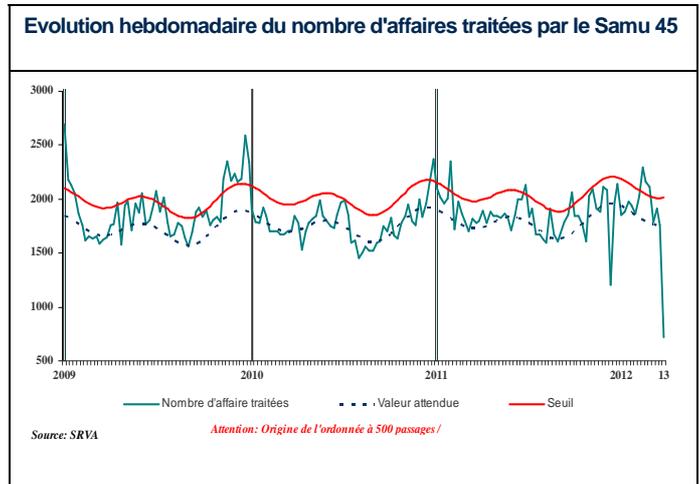
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 mars 2012.

| Figure 37 |



| Figure 38 |



| Tableau 10 |

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
22/03/2012	245	96	429	28	57	83	4	36
23/03/2012	242	99	410	27	57	74	1	27
24/03/2012	320	99	410	26	48	69	2	30
25/03/2012	344	86	354	28	28	61	0	21
26/03/2012	243	113	471	34	59	84	4	25
27/03/2012	238	112	431	20	64	86	5	28
28/03/2012	237	60	289	20	32	60	1	24

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

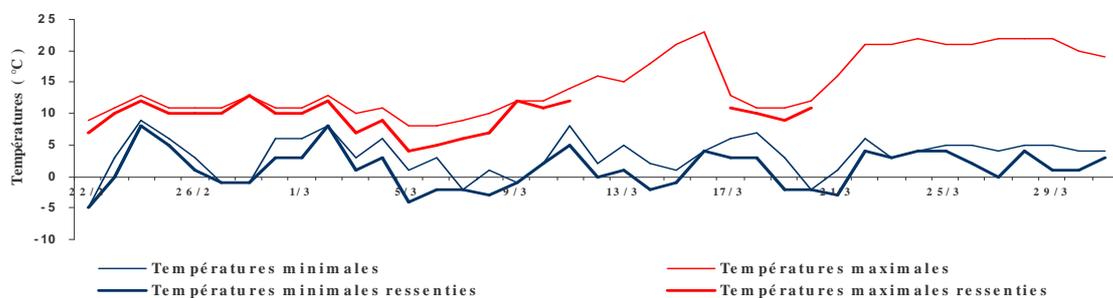
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 39 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



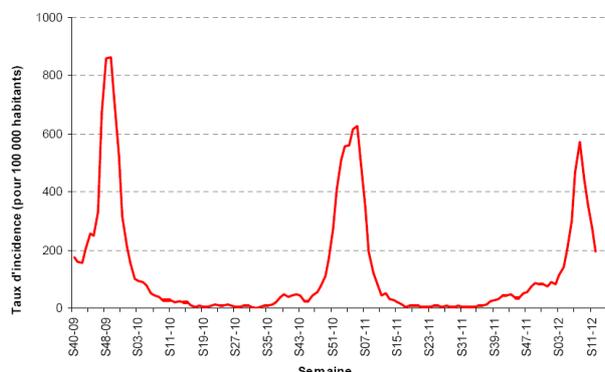
Grippe

Ambulatoire

En semaine **12/2012** (du 19 au 25 mars 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe est de 195 cas pour 100 000 habitants [IC 95 % : 181-209], en diminution par rapport à la semaine précédente (271 cas/100 000). Les taux d'incidence sont en baisse sur l'ensemble du territoire même s'ils restent élevés dans les régions Auvergne, Midi-Pyrénées et Pays de La Loire.

Le taux d'incidence des consultations pour Syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm continue à diminuer mais reste toujours au-dessus du seuil épidémique.

Weekly incidence rates of visits for influenza like-illness (ILI) (per 100 000), "Réseau Unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse), week 40/2009-week 12/2012, France



Surveillance virologique

En semaine **12/2012**, 204 virus grippaux de type A et 15 de type B ont été détectés, portant à 4 861 le nombre de virus grippaux détectés depuis la reprise de la surveillance en semaine 25/2011 à partir du Réseau des Grog et du réseau Rénal.

La distribution des virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier 1 264 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 97% virus grippaux de type A : 72% A(H3N2), 3% A(H1N1)pdm09, 22% A non sous-typés,
- 3% virus grippaux de type B.

À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

Le nombre d'hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2011-2012 est de 330 établissements en France métropolitaine au 1er septembre 2011. Ces hôpitaux représentent 66 % de l'ensemble des passages en Ile-de-France et 53 % hors Ile-de-France.

En semaine 12/2012, le réseau Oscour® a rapporté 584 passages pour syndromes grippaux aux urgences dont 49 hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations pour syndromes grippaux poursuivent leur diminution par rapport à ceux de la semaine précédente. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La part des gripes dans les hospitalisations continue à décroître sur toute la France



GrippeNet.fr est un projet de recherche portant sur la grippe, mis en place par l'Inserm et l'Université Pierre et Marie Curie, en coordination avec l'Institut de Veille Sanitaire et le consortium Epiwork.

GrippeNet.fr permet à chacun de participer à la surveillance de la grippe en France, de façon volontaire, anonyme et bénévole. Les données recueillies permettent de connaître en temps réel la situation de la grippe en France, et d'étudier la façon dont la maladie se propage.

Depuis le lancement du projet le 23/01/2012, plus de 4 400 personnes de tous les départements français se sont inscrites à grippenet.fr. En semaine 12/2012, 78 % des participants n'ont déclaré avoir eu aucun symptôme.

Si vous désirez également participer à la surveillance de la grippe ou obtenir davantage d'informations sur le projet, rendez vous sur le site : <https://grippenet.fr/>

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>

Madagascar /Sénégal

Chikungunya

Madagascar

Le 26 mars 2012, le CNR arbovirose a rapporté un cas importé de chikungunya de retour de Madagascar mi-mars 2012 et le diagnostic a été confirmé par RT-PCR.

Les investigations sont en cours pour déterminer notamment les lieux de séjour de ce patient.

Depuis 2005-2006, date à laquelle le virus du chikungunya a émergé dans les îles de l'océan indien, l'île de Madagascar est considérée comme endémo-épidémique.

Les dernières épidémies de chikungunya rapportées à Madagascar datent d'avril 2011 et de février 2010 dans la région de Mananjary à l'est du pays.

Actuellement, aucune circulation du chikungunya dans les départements de la Réunion et de Mayotte n'a été mise en évidence.

Sénégal

Le 26 mars 2012, le CNR arbovirose a rapporté un cas importé de chikungunya de retour de la région de la Casamance au sud du Sénégal mi-mars 2012 et le diagnostic a été confirmé par RT-PCR.

Au Sénégal, la survenue de cas de chikungunya n'est pas inattendue.

Les études menées dans le pays ont mis en évidence une circulation régulière du virus, notamment sylvatique depuis le début des années 70. Depuis 1975, le virus du chikungunya a déjà causé plusieurs épidémies dans le pays.

En novembre 2006, 6 cas de chikungunya importés du Sénégal avaient été documentés à Bordeaux.

Il n'existe pas de système de surveillance dédiée aux arboviroses au Sénégal, la situation du chikungunya dans le pays est probablement sous-estimée.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°340)

| 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 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 :

Jean Capsec
PhD Dominique Jeannel
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