

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 2 au 8 février 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 régionales :

- 1^{er} cas de grippe grave dans la région (p 3).

Alertes nationales :

- situation épidémiologique de la grippe (p 14).

Alertes internationales :

- cas de fièvre jaune au Cameroun (p15).

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 	15

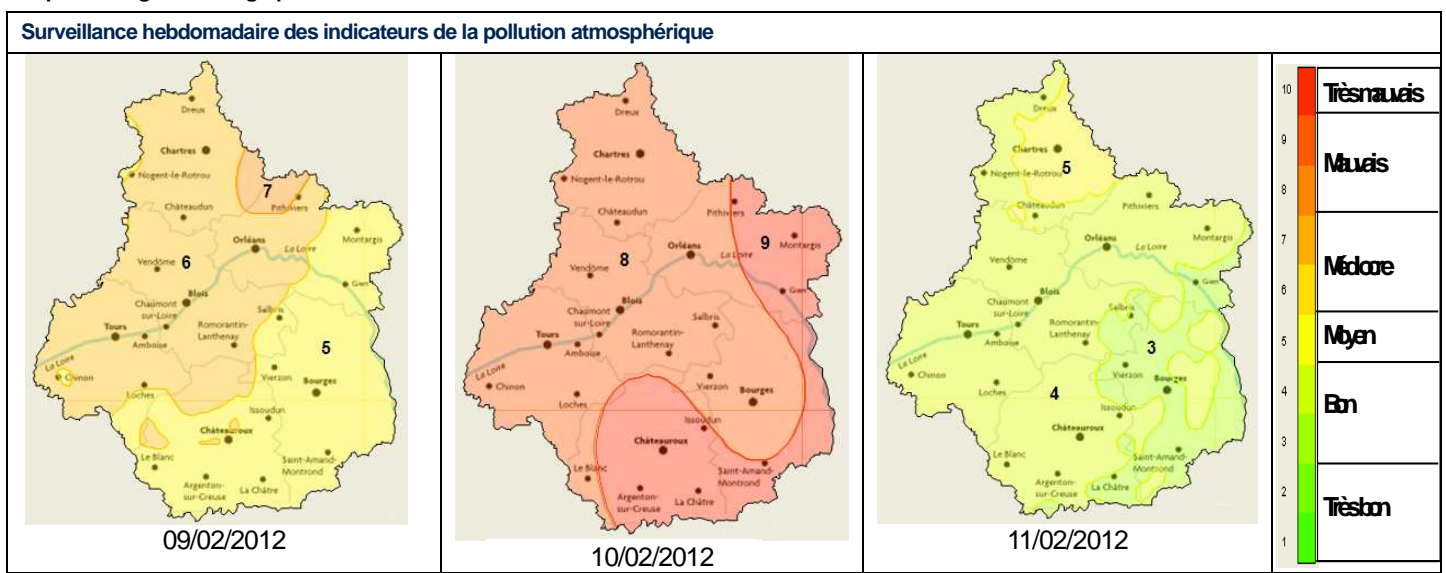
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera de moyenne à mauvaise sur cette fin de semaine pour l'ensemble de la région (Indice ATMO 9 à 5). Ceci peut-être expliqué par les températures glaciales qui bloquent les polluants au niveau du sol et l'absence de vent ne favorise pas leur dispersion.

| Figure 1 |

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

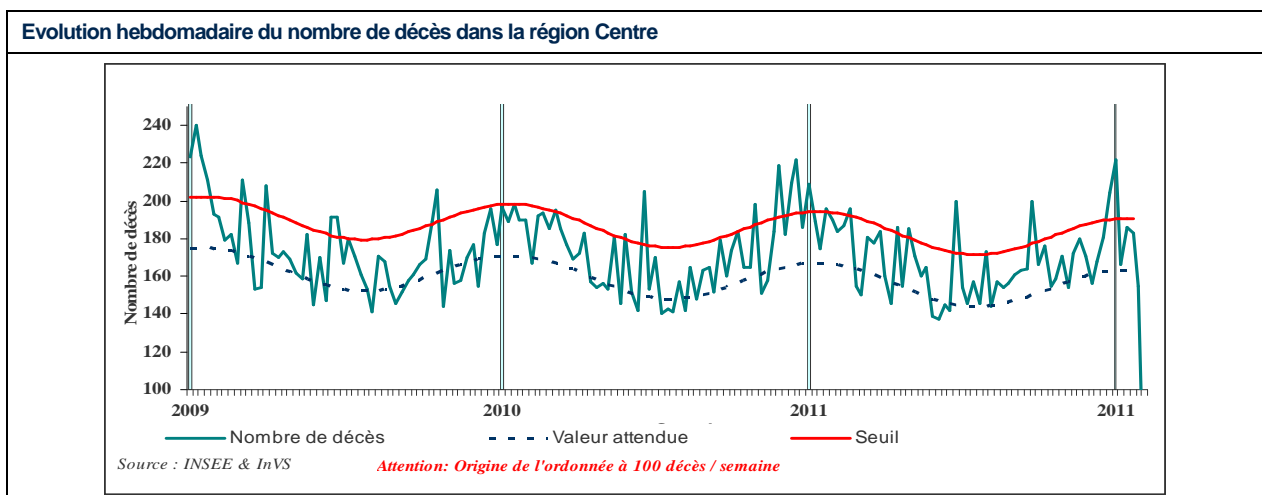


Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

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 en-dessous des seuils d'alerte depuis le début de l'année 2012.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 02 au 08 février 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	3 cas dans le Cher	1 fillette de 4 ans. 1 garçon de 17 ans. 1 femme de 55 ans.
Tuberculose maladie	2 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 23 ans. 1 homme de 34 ans. 1 garçon de 8 mois.
Fièvre typhoïde	1 cas dans le Loiret	1 garçon de 15 ans (notion de voyage au Mali).
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 77 ans (forme méningée).
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	2 salariés d'un ESAT. 2 enfants dans un accueil de loisir. Plusieurs cas à l'internat d'un lycée.
Grippe A grave	1 cas dans le Loiret	1 homme de 52 ans (hospitalisation en réanimation).
Coqueluche	1 événement dans le Loiret	2 cas chez 2 sœurs en CE2 et CM1.
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans le Loir-et-Cher	2 personnes sur le lieu de travail.

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	22	223	1193	352	1241
	→	→	→	→	→
28	98	264	2127	636	1693
	→	↓	→	→	→
36	23	225	1094	349	2028
	→	→	→	→	→
37	80	288	1694	504	1744
	↓	→	→	→	→
41	29	245	1423	338	1396
	↓	→	→	→	→
45	179	298	2540	608	1861
	→	↓	→	→	→
Centre	431	1543	10071	2787	9963
	↓	→	→	→	→

↑ 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 pour la semaine 5 (du 30 janvier au 5 février 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 sont en hausse depuis le début de l'année. Pour les enfants de moins d'un an après une forte baisse au début de l'année le nombre de passages aux urgences est en augmentation depuis 3 semaines (Figures 3 et 4). L'indicateur des passages des plus de 75 ans est élevé. (Figure 6).

Figure 3

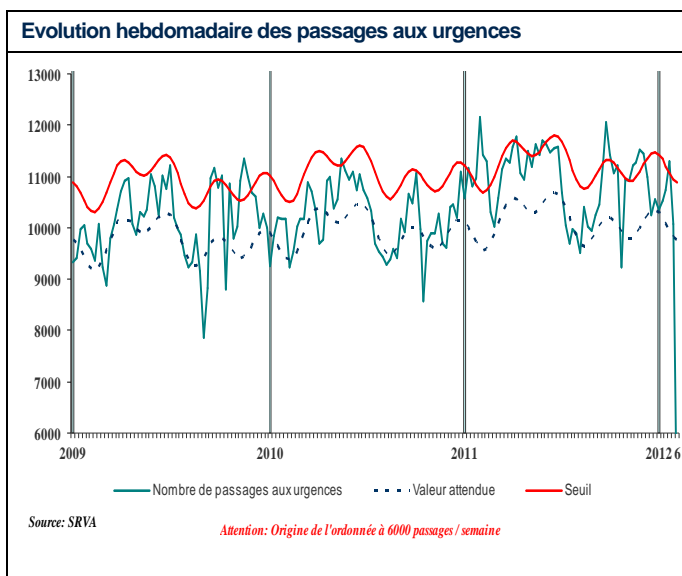


Figure 4

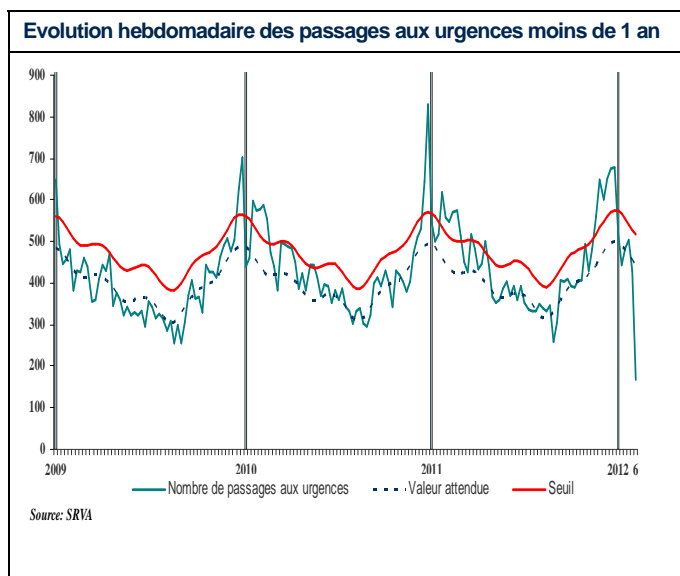


Figure 5

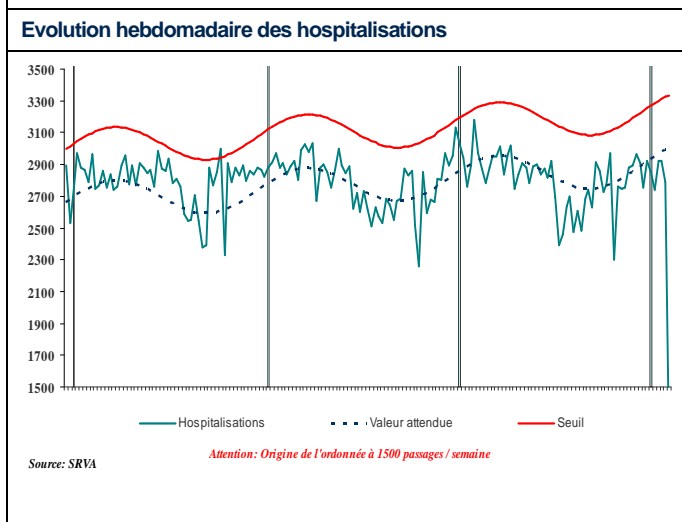


Figure 6

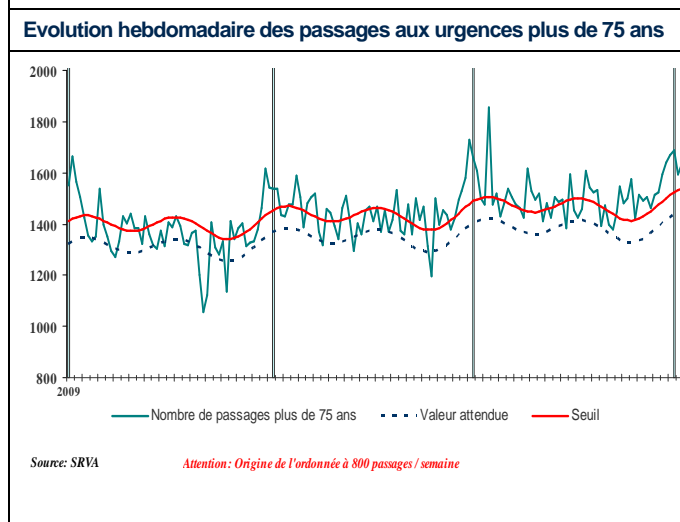
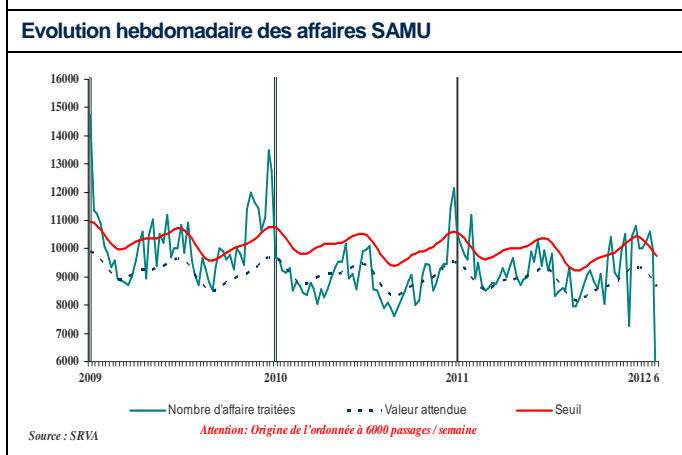


Figure 7

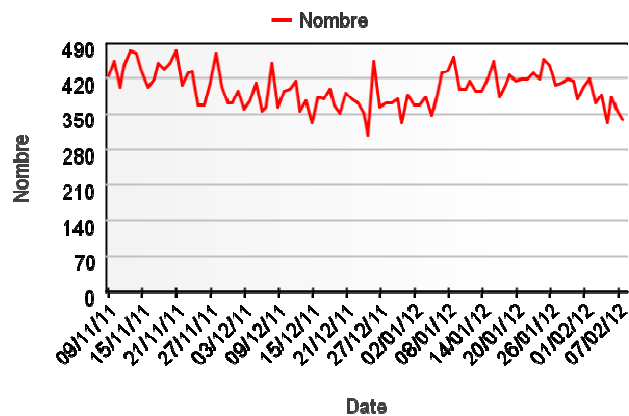


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est baissé depuis fin janvier, particulièrement pour la classe d'âges des 15-74 ans (Figures 8 et 9). Aucun cas de bronchiolite n'a été signalé en semaine 5, le nombre de diagnostic de gastro-entérite est en hausse depuis la semaine 3 (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

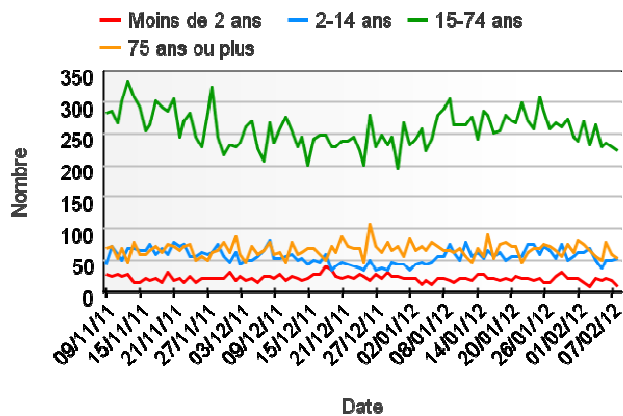
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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
S46-11	2
S47-11	0
S48-11	3
S49-11	4
S50-11	12
S51-11	7
S52-11	1
S01-12	5
S02-12	2
S03-12	3
S04-12	4
S05-12	0
S06-12	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S46-11	3
S47-11	3
S48-11	3
S49-11	2
S50-11	12
S51-11	11
S52-11	14
S01-12	13
S02-12	12
S03-12	9
S04-12	10
S05-12	12
S06-12	1

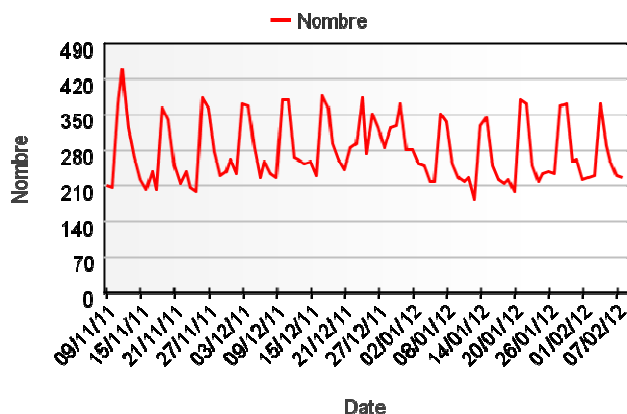
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (Figures 10 et 11). Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite est en légère diminution depuis la semaine 2. Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchiolite sont stables depuis la semaine 4 (Figures 14 & 15). Le nombre de motifs d'appels pour syndromes grippaux et les diagnostics de grippe sont en augmentation depuis le début de l'année (Figure 16 & 17).

Figure 10

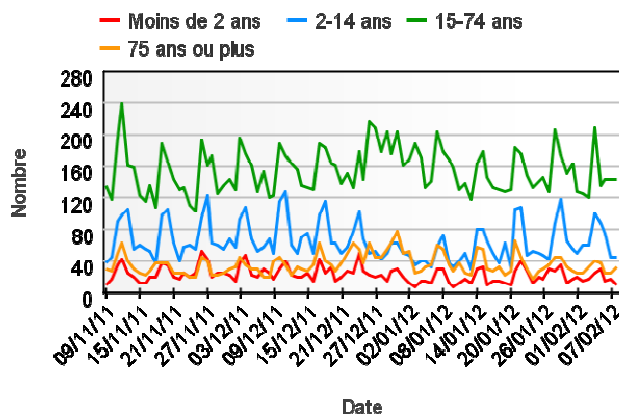
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 11

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

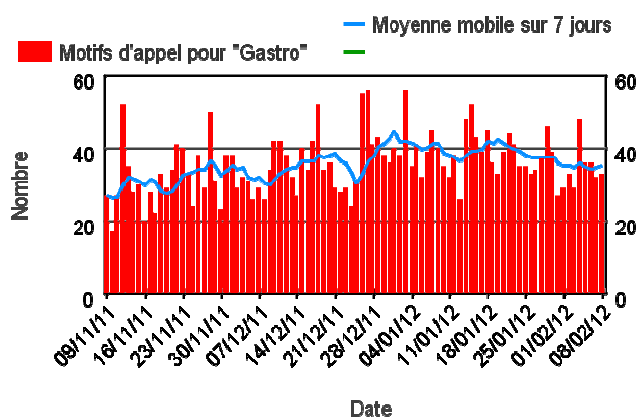


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 12

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

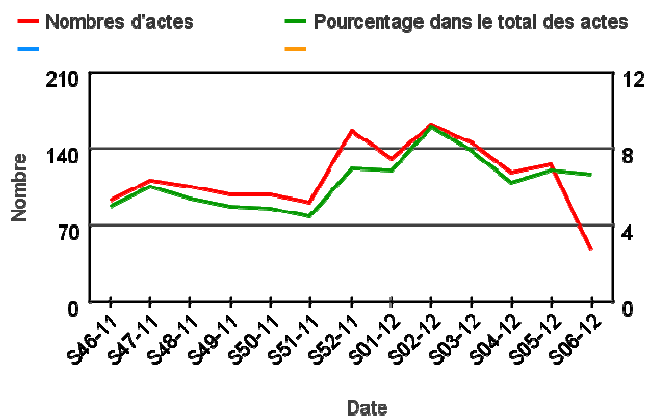


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 13

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

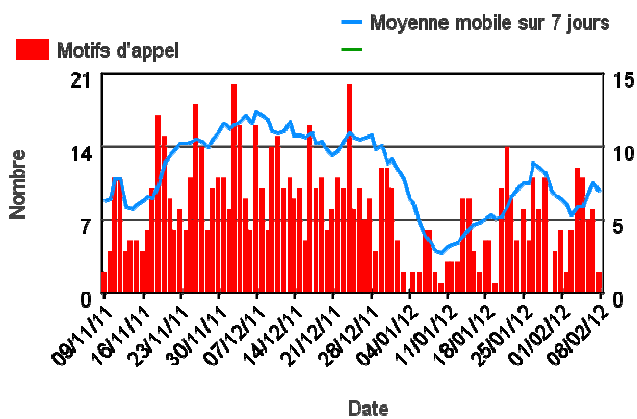
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

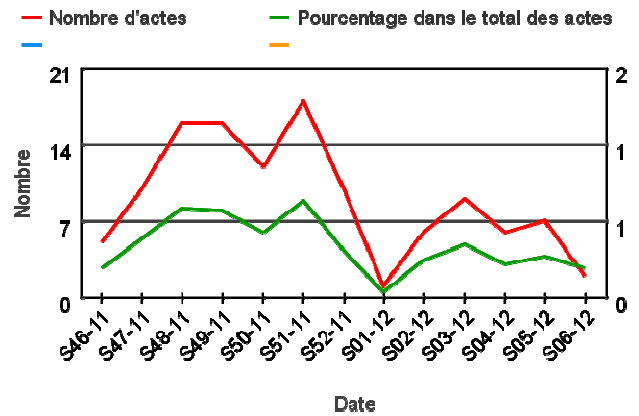


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

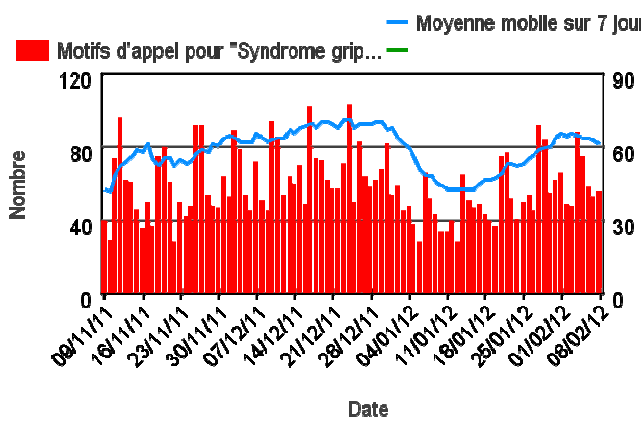
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

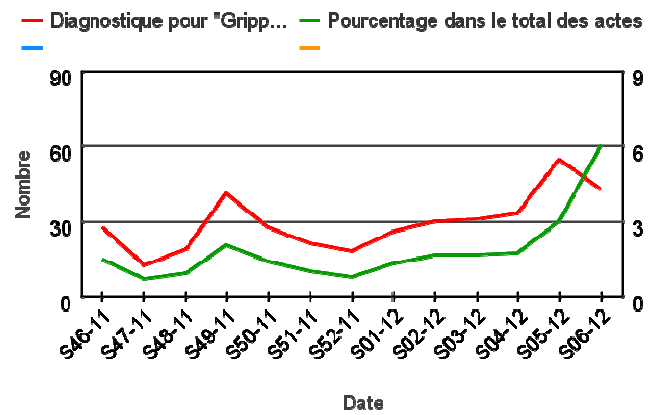


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

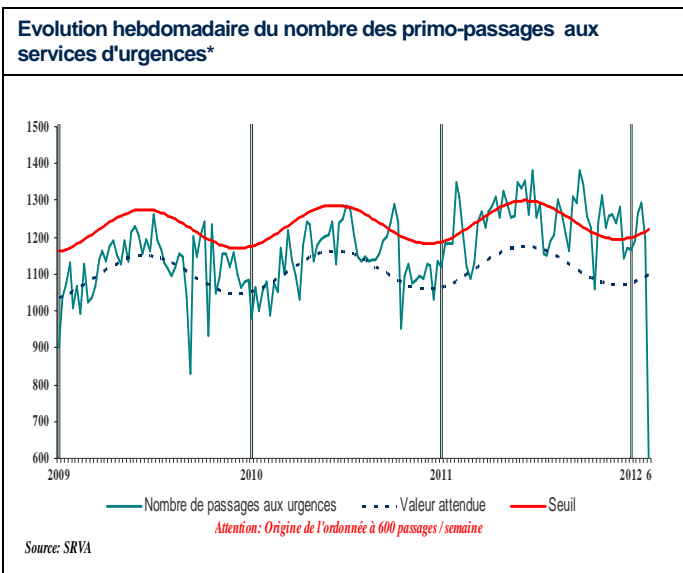
| Commentaires départementaux |

Cher

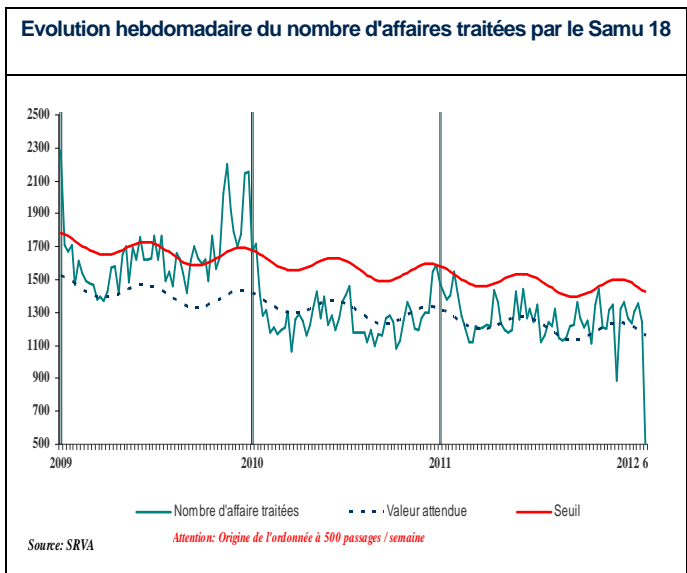
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 février 2012.

| Figure 18 |



| Figure 19 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

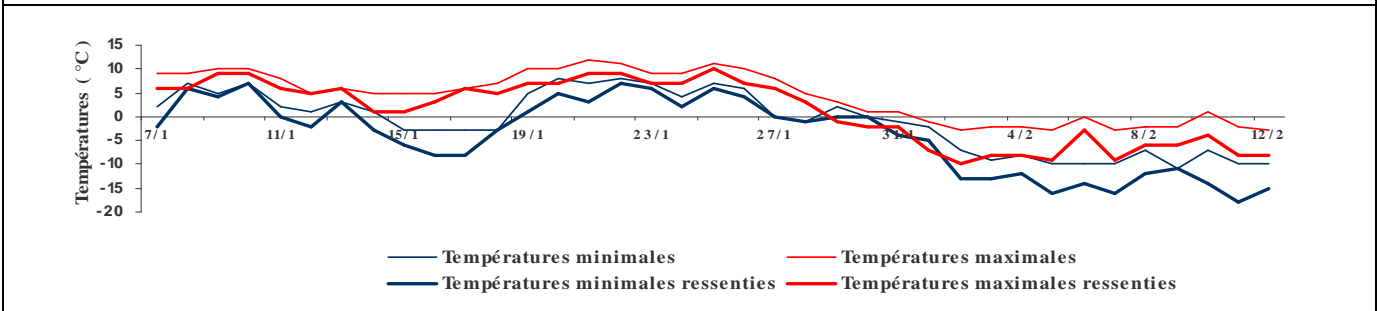
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
02/02/2012	150	49	161	2	35
03/02/2012	153	59	157	2	26
04/02/2012	240	47	161	5	35
05/02/2012	271	50	177	6	30
06/02/2012	166	52	197	4	44
07/02/2012	151	49	171	2	38
08/02/2012	145	44	160	1	37

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 20 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher



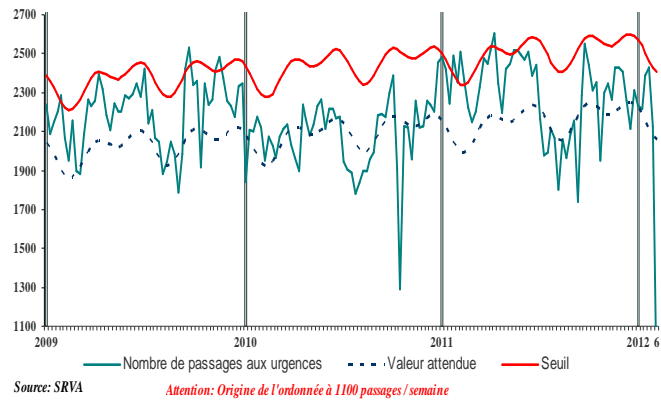
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 février 2012.

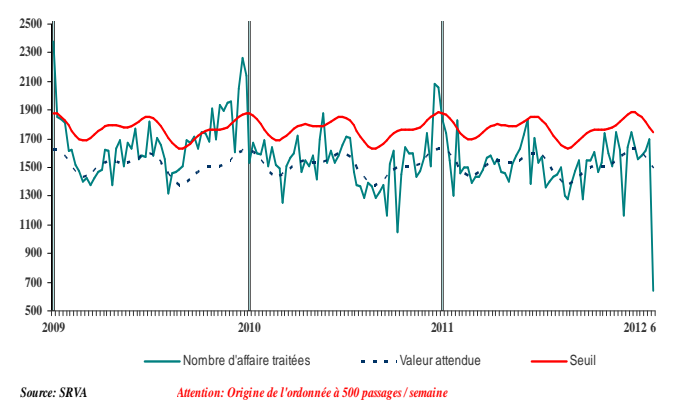
| Figure 21 |

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



| Figure 22 |

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



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

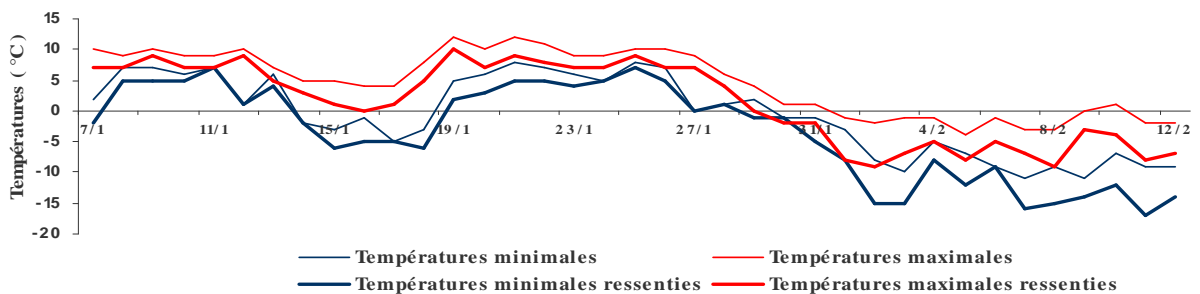
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
02/02/2012	237	97	301	14	32
03/02/2012	203	81	277	16	37
04/02/2012	313	95	348	17	42
05/02/2012	377	74	257	11	39
06/02/2012	212	84	297	15	38
07/02/2012	197	100	316	15	48
08/02/2012	229	36	139	14	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 l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

| Figure 23 |

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



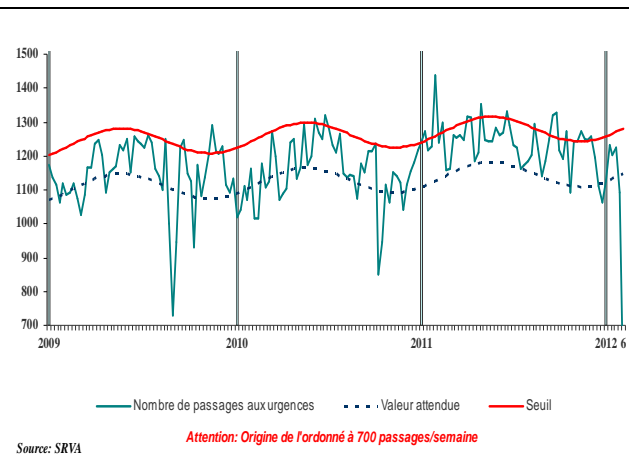
Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 février 2012.

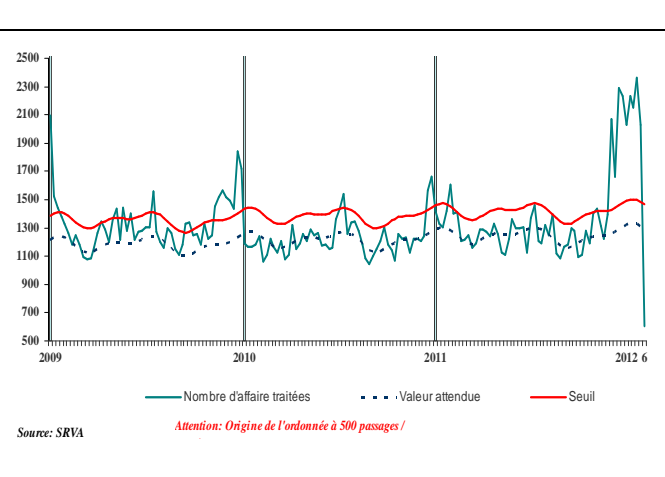
| Figure 24 |

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



| Figure 25 |

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
02/02/2012	253	48	156	4	27
03/02/2012	203	48	140	1	31
04/02/2012	449	58	185	4	45
05/02/2012	369	29	126	1	23
06/02/2012	284	55	177	4	36
07/02/2012	323	51	150	1	31
08/02/2012	0	40	139	1	22

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

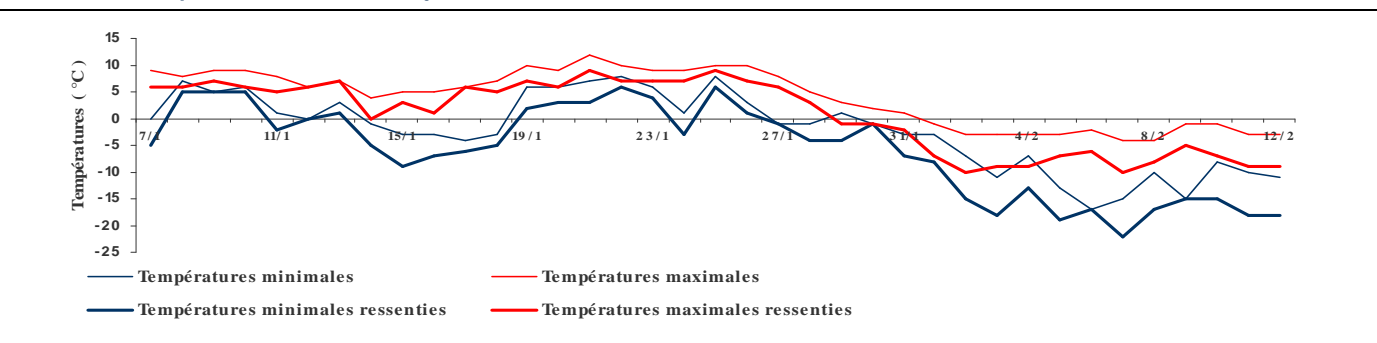
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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.

| Figure 26 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



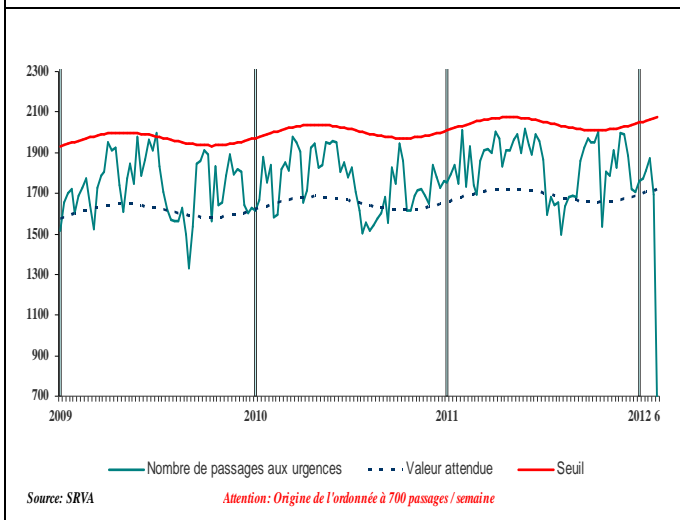
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 février 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 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
02/02/2012	207	69	241	19	38
03/02/2012	245	50	247	11	33
04/02/2012	309	43	232	13	46
05/02/2012	395	90	211	7	38
06/02/2012	245	88	249	14	42
07/02/2012	231	83	235	12	38
08/02/2012	206	11	48	0	3

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

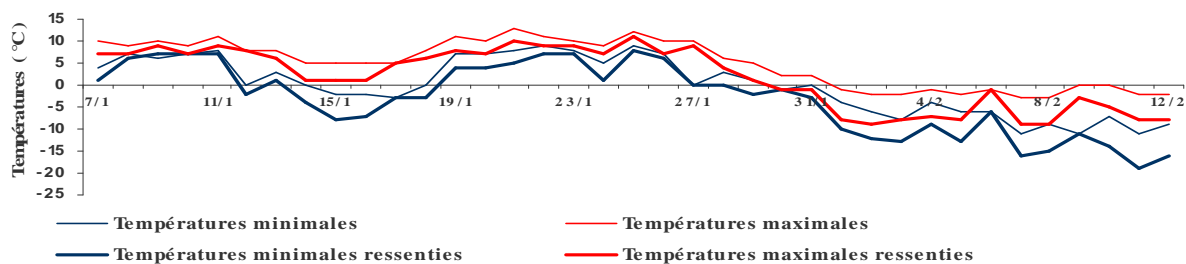
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 29 |

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



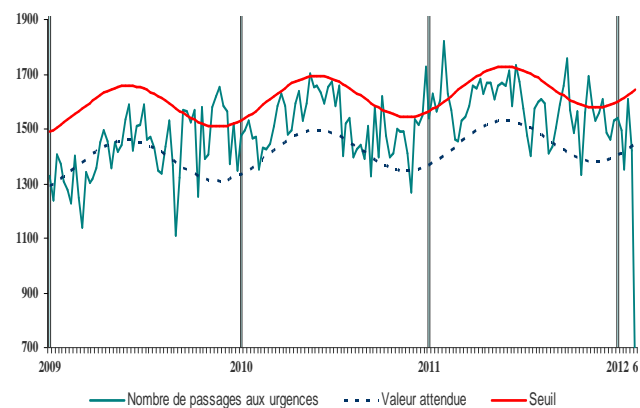
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 février 2012.

| Figure 30 |

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

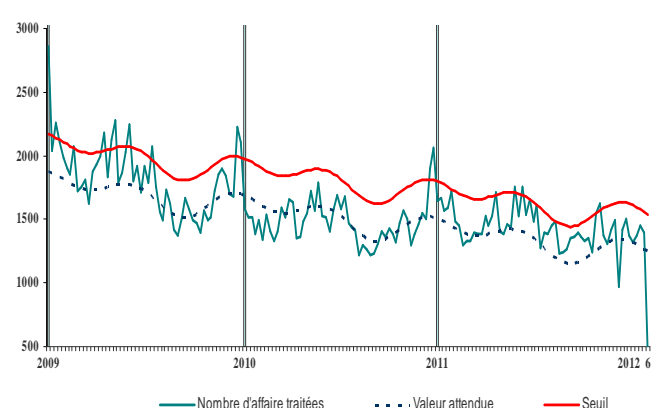


Source: SRVA

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

| Figure 31 |

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
02/02/2012	179	63	214	5	41
03/02/2012	129	51	200	2	28
04/02/2012	289	42	212	2	34
05/02/2012	337	30	183	3	27
06/02/2012	134	47	184	9	38
07/02/2012	130	43	177	4	32
08/02/2012	114	36	169	2	32

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

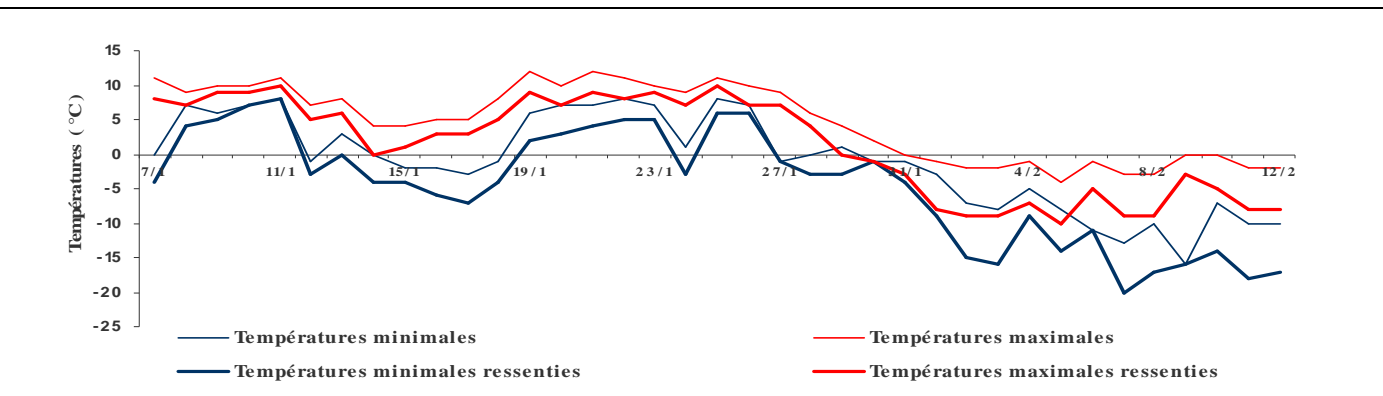
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 32 |

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

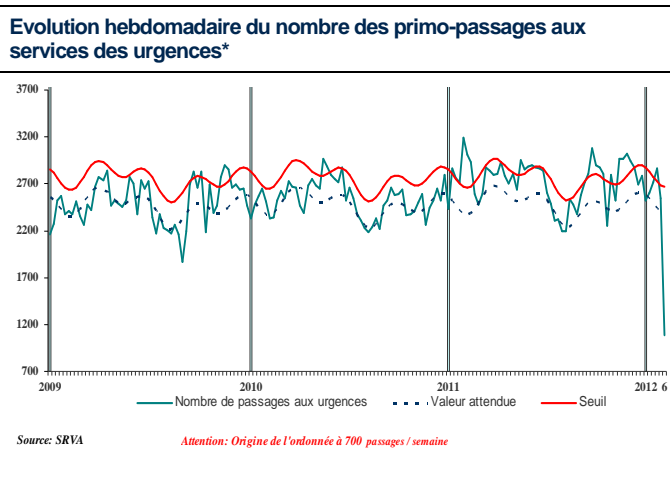


Loiret

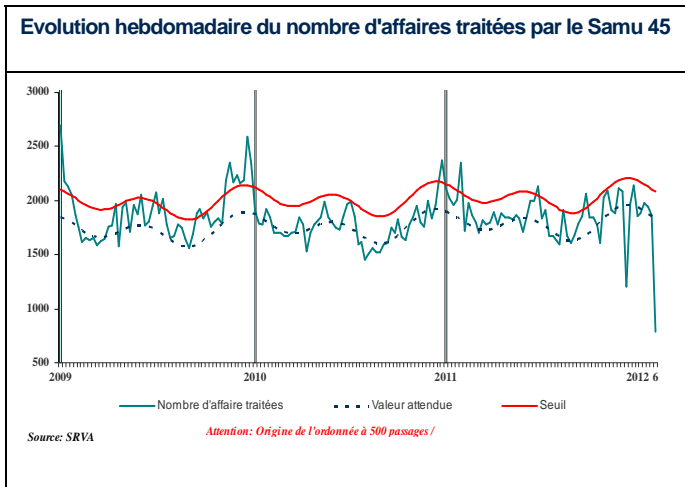
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 2 au 8 février 2012.

| Figure 33 |



| Figure 34 |



| 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
02/02/2012	239	91	378	23	57	72	5	17
03/02/2012	232	76	335	17	45	57	3	17
04/02/2012	331	101	344	20	49	86	8	31
05/02/2012	398	70	293	23	34	65	3	30
06/02/2012	266	105	427	26	60	73	6	28
07/02/2012	264	86	381	17	56	66	4	22
08/02/2012	256	67	276	26	48	63	2	26

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

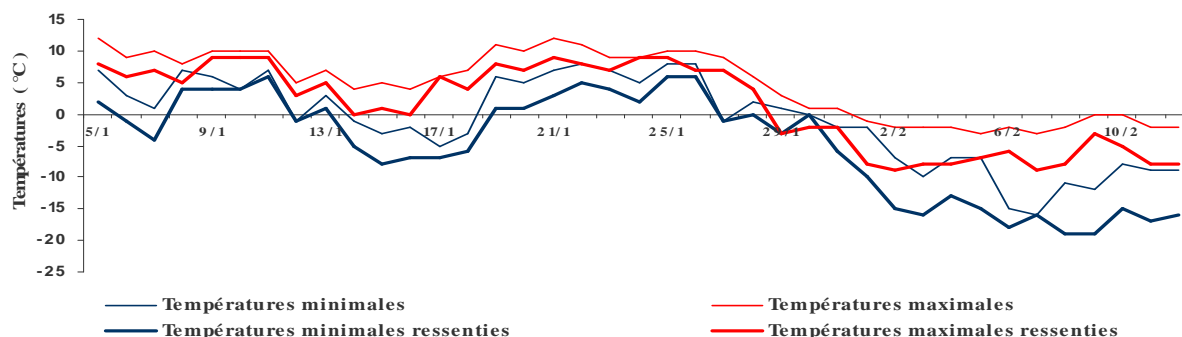
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 35 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret

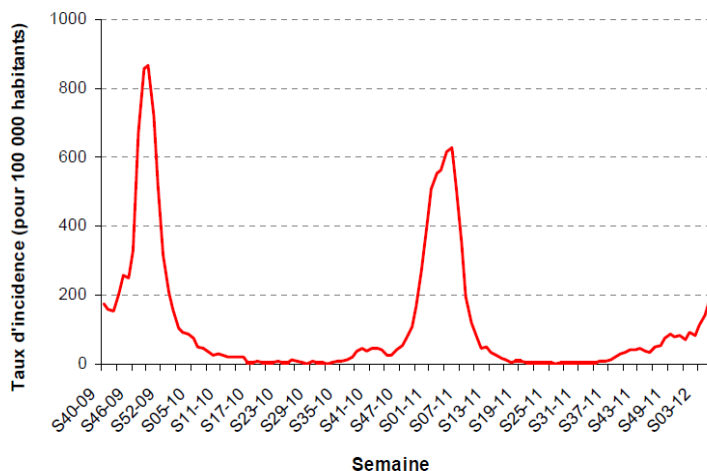


Grippe

Ambulatoire

En semaine 5 (30 janvier au 5 février 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe est de 190 cas pour 100 000 habitants [IC 95 % : 175-205], en augmentation nette par rapport à la semaine précédente (142 cas/100 000). Les taux d'incidence sont plus élevés dans la région Sud-Est du pays, notamment dans la région PACA. En semaine 5, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapporté au réseau Sentinelles de l'Inserm est de 148 cas pour 100 000 habitants, cette valeur est proche du seuil épidémique (165 cas/100 000).

Weekly incidence rates of visits for influenza like-illness (ILI) (per 100 000), "Réseau Unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles SCSH Toulouse) week 40/2009– week 05/2012, France



Surveillance virologique

En semaine 5, 231 virus grippaux de type A et 4 de type B ont été détectés, portant à 757 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 du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier 247 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 97% (n=239) virus grippaux de type A : 74% A(H3N2), 4% A(H1N1) pdm09, 19% A non typés
- 3% (n=8) virus grippaux de type B

Les isolats testés sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

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 5, le réseau Oscour® a rapporté 642 passages pour syndromes grippaux aux urgences, dont 27 hospitalisations. Le nombre de passages pour syndromes grippaux est en augmentation par rapport à celui de la semaine dernière en France métropolitaine. La part des gripes dans les hospitalisations est en baisse hors Ile-de-France et en hausse en Ile-de-France. Les augmentations des passages et des hospitalisations concernent essentiellement les enfants de moins de 5 ans.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 44, **23** cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes avec facteur de risque. Le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de cas de grippe en réanimation reste encore faible mais augmente.

Infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées

En semaine 05, 12 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivité de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Sur les 132 épisodes signalés depuis la semaine 35, 3 rapportaient un pneumocoque, 1 un virus grippal A(H3N2), 6 des virus A non sous-typés et 1 un virus grippal sans autre précision. L'étiologie n'a pas été trouvée pour la très grande majorité des foyers.

Il est important d'identifier au plus vite les premiers cas dans les collectivités et de mettre sans délai les mesures de contrôle standard pour stopper le foyer d'IRA naissant. La recherche étiologique est également nécessaire, notamment par l'utilisation de tests rapides de la grippe afin de mettre en place des mesures de contrôle spécifiques.

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

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/>

| 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/international/index.htm>

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

Grippe

En Europe, selon le bulletin de l'ECDC, en semaines 4, une tendance à la hausse de l'activité grippale était notifiée par 23 pays déclarants. Sur les 1403 prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 469 (36 %) étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40, parmi les 3762 virus typés, 95,1 % étaient de type A et parmi les 2293 virus A sous-typés, 95,6 % étaient des virus A(H3).

Fièvre jaune - Cameroun

Le 3 février 2012, les autorités sanitaires camerounaises ont rapporté à l'OMS 23 cas suspects de fièvre jaune dont 7 décès survenus entre les mois d'octobre et décembre 2011.

- 13 des 23 cas suspects ont été confirmés par l'Institut Pasteur du Cameroun;
- Les cas ont tous été rapportés par 6 districts de la province Nord du pays ;

Une campagne de vaccination a débuté dans la province Nord le 23 janvier 2012 couvrant 8 districts dont les 6 affectés.

Grippe A(H5N1)

Monde

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 rapporté						
Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région			
	Inde	Bihar Maharashtra	Sauvage	Orissa, janvier 2012.			

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 08 février 2012 : 583 cas, 344 décès.

La notification de foyers d'élevages au début de l'année 2012 dans des états en dehors du nord-est de l'Inde et la notification de foyers sauvages dans d'autres Etats du sud et de l'ouest témoignent d'une extension géographique de la circulation du virus.

A ce stade aucun cas humain n'a officiellement été rapporté en Inde. L'accès au soins/diagnostic et la surveillance humaine et vétérinaire sont suboptimales dans le pays. L'évolution de la situation est suivie avec attention.

| 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 :

Sabah Akdim
Pierre Beaufils
PhD Dominique Jeannel
Esra Morvan
Mathieu Rivière
Dr Gérard Roy
Djamella Sahli

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