

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 1^{er} au 7 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 :

- 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.....	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

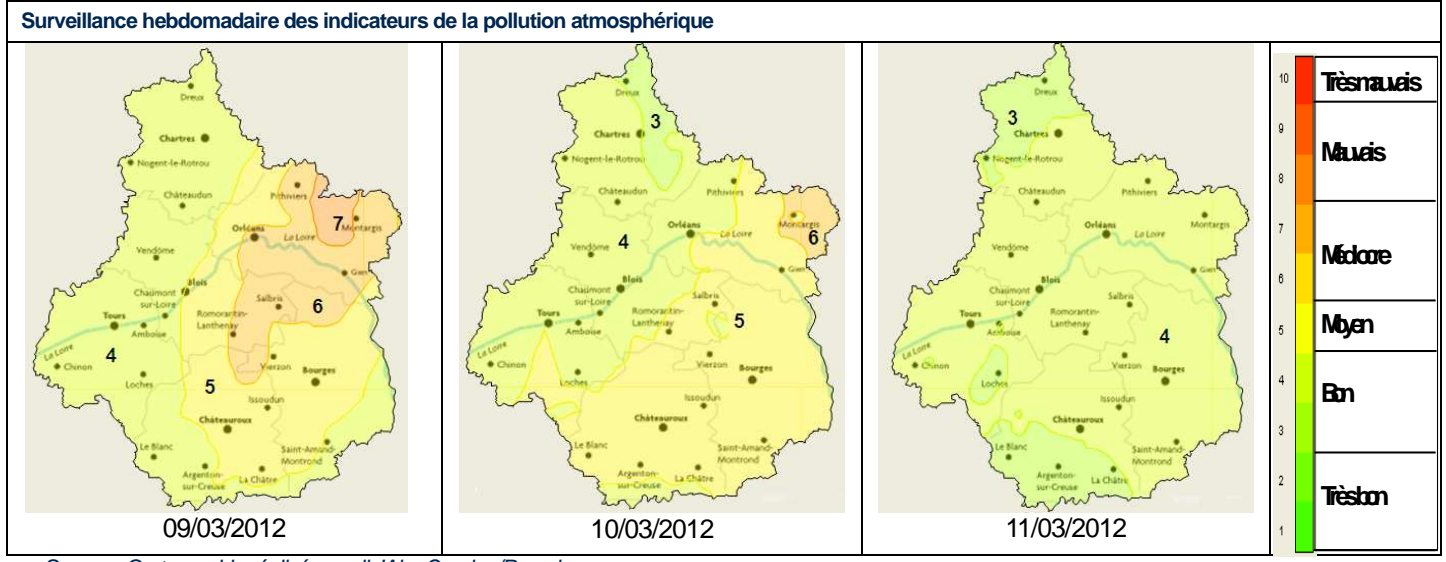
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera de bonne à moyenne sur la majeure partie de la région pour cette fin de semaine (Indice ATMO de 3 à 5). Cependant, on note une qualité de l'air médiocre ce vendredi et samedi sur le quart nord-est et plus particulièrement autour de l'agglomération montargoise.

| Figure 1 |

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



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

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

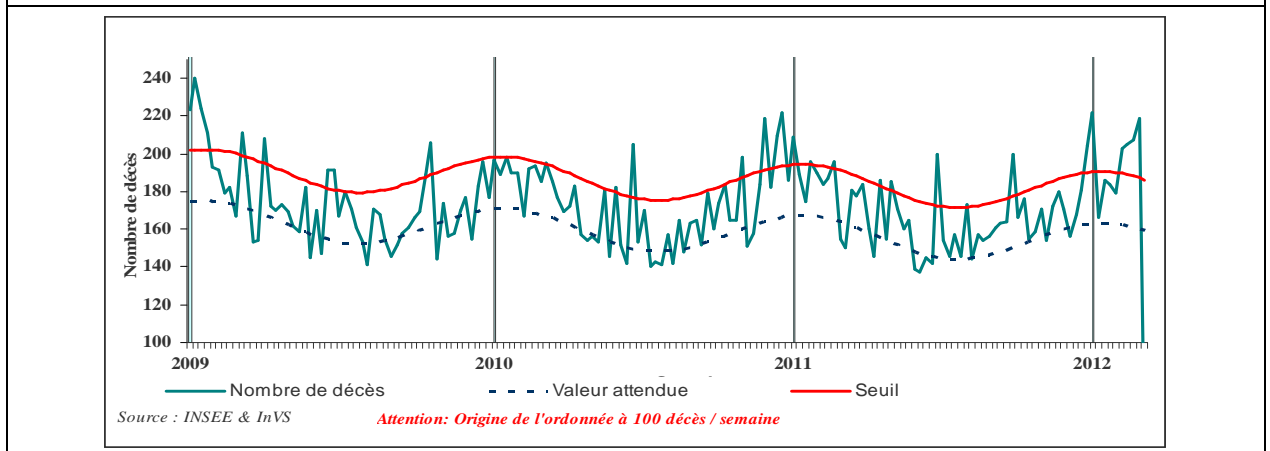
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



Source : INSEE & InVS

Attention: Origine de l'ordonnée à 100 décès / semaine

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 du seuil d'alerte depuis la semaine 6.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 01 au 07 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	3 cas dans le Cher 2 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre	2 garçons de 17 ans et 5 ans. 1 femme de 34 ans. 1 fille de 5 ans. 1 femme de 42 ans. 1 garçon de 17 ans. 1 femme de 40 ans.
Tuberculose maladie	1 cas dans l'Eure-et-Loire 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 81 ans. 1 homme de 63 ans. 1 homme de 93 ans.
SIDA	1 cas dans l'Eure-et-Loire 2 cas dans l'Indre-et-Loire	
Infection à VIH	2 cas dans l'Indre-et-Loire	
Suspicion de TIAC	1 événement dans l'Indre-et-Loire	3 personnes. Repas dans un restaurant.
Rougeole	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 36 ans. 1 garçon de 3 ans (vacciné 2 doses).
Méothéliome	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 65 ans (exposition amiante 20 ans) 1 homme de 67 ans (exposition amiante 3 ans)
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 33 ans. Forme maternonéonatale. 1 femme de 58 ans.
Maladies sans déclaration obligatoire		
Grippe A grave (hospitalisée en réanimation)	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loiret 5 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 72 ans. 1 femme de 74 ans. 1 homme de 40 ans. 5 cas dont 1 de 77 ans et 1 bébé de 2 mois.
IRA	1 événement dans le Cher 1 événement dans le Loir-et-Cher 2 événements dans le Loiret	41 résidents et 5 personnels d'un EHPAD. 22 cas dans un service SSR du CH de Blois. 33 résidents dans un EHPAD. 9 résidents dans un EHPAD.
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements dans le Loir-et-Cher	1 cas à Enterococcus Faecalis dans un SSR d'une maison de repos. 2 cas à P. Aeruginosa dans une clinique. 4 cas à ERS dans une clinique. 1 cas à Enterococcus Faecium dans un service d'endocrinologie.
GEA	1 événement dans l'Indre-et-Loire	5 résidents d'un EHPAD.
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans le Cher 1 événement dans le Loir-et-Cher	3 personnes. Cause : chaudière. 1 intoxication dans l'habitat.

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	28 ↗	260 →	1278 →	379 →	1438 →
28	148 →	346 ↗	2479 →	619 →	1711 →
36	16 ↘	285 ↗	1186 →	370 →	2377 →
37	109 ↗	301 →	1798 →	469 ↘	1874 →
41	41 →	307 ↗	1502 →	293 →	1503 →
45	218 ↗	394 →	2716 →	589 →	2112 →
Centre	560 ↗	1893 ↗	10959 →	2719 →	11015 →

↗ 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 hausse modérée pour la semaine 9 (du 27 février au 4 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 hausse et au-dessus du seuil en semaine 9 (Figures 3 et 4). L'indicateur des passages des plus de 75 ans est au-dessus du seuil et en forte augmentation en semaine 9. (Figure 6).

Figure 3

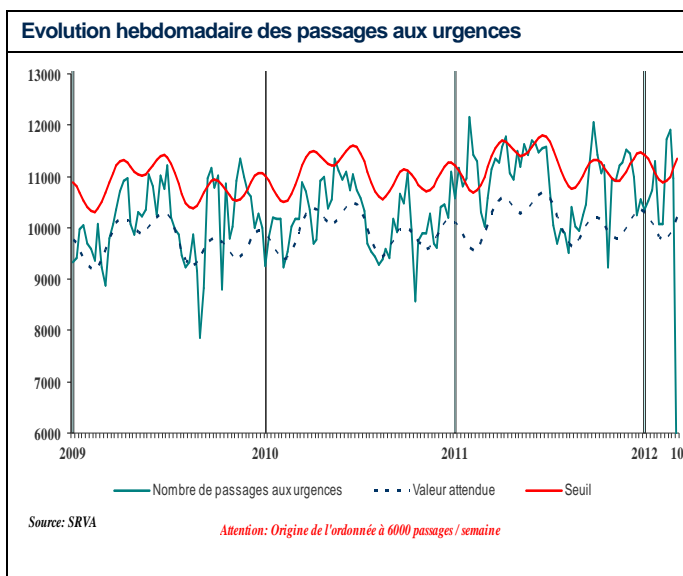


Figure 4

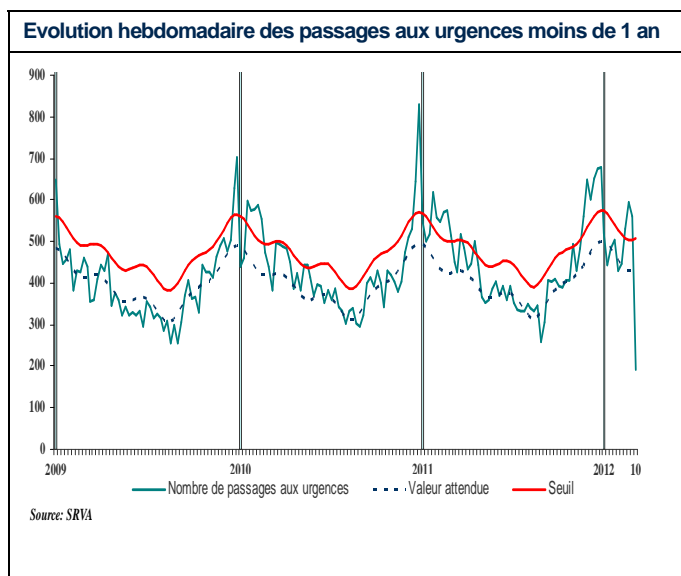


Figure 5

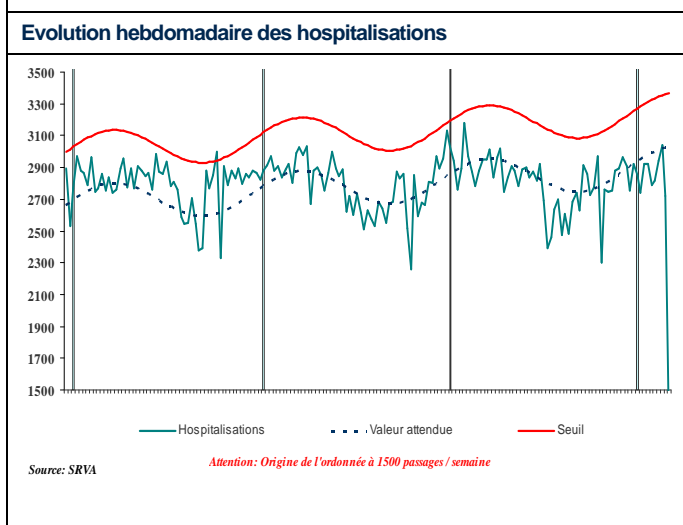


Figure 6

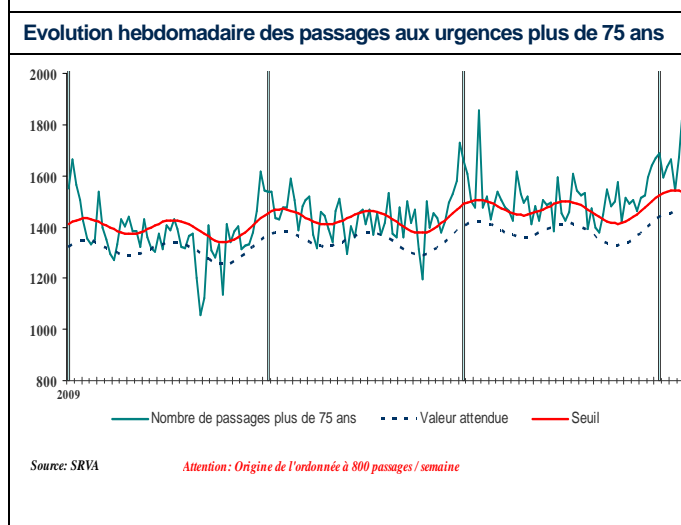
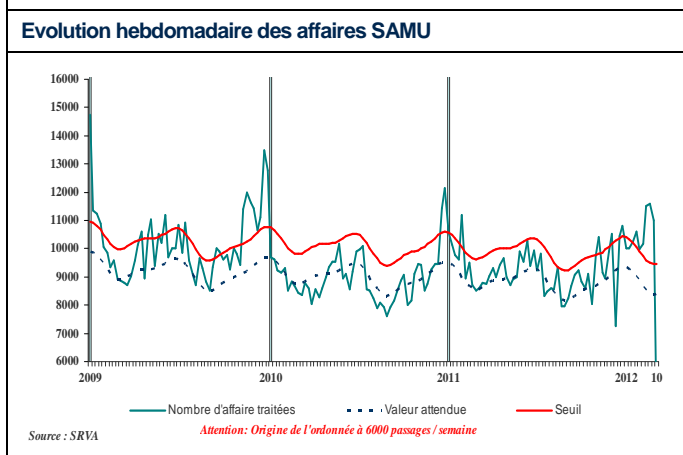


Figure 7

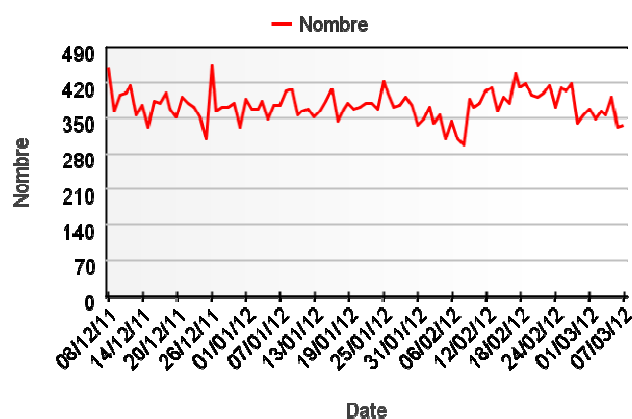


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus est stable cette semaine (Figures 8 et 9). Le nombre de diagnostics de bronchiolite est faible et se stabilise. Les cas de gastro-entérite sont en recrudescence depuis la semaine 8 (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

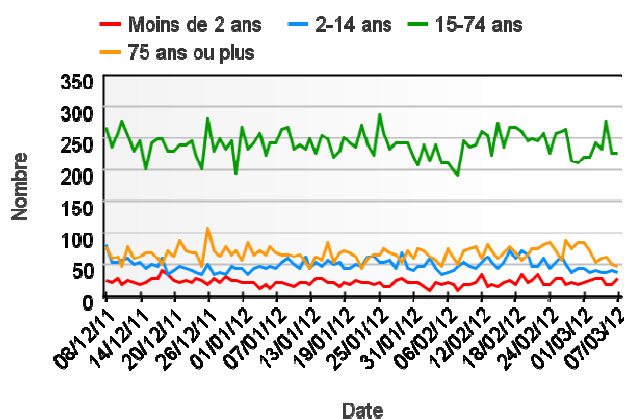
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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
S50-11	12
S51-11	7
S52-11	1
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

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

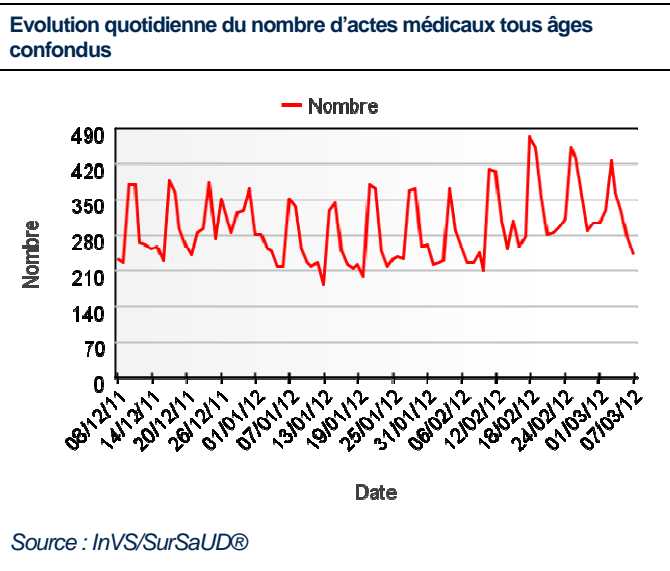
	Nombres d'actes
S50-11	12
S51-11	11
S52-11	14
S01-12	13
S02-12	12
S03-12	9
S04-12	10
S05-12	12
S06-12	3
S07-12	4
S08-12	11
S09-12	10
S10-12	2

Source : InVS/SurSaUD®

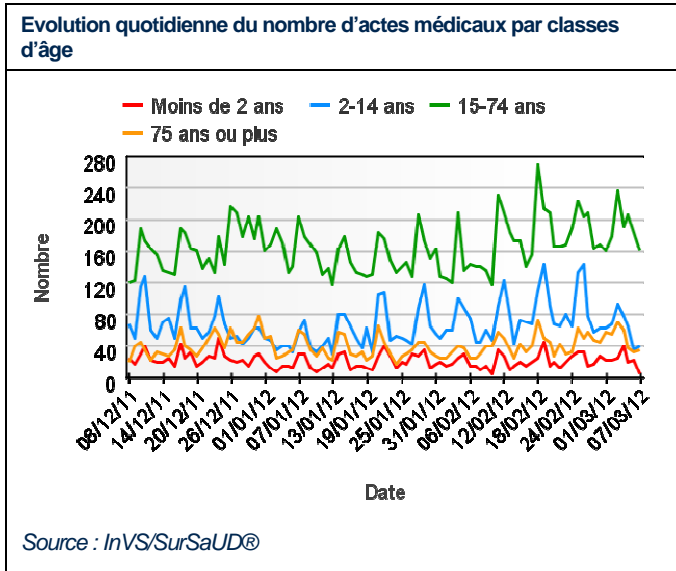
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en diminution pour toutes les classes d'âges en semaine 9 (Figures 10 et 11). Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite est stable. Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchiolite sont en légère diminution en semaine 9. (Figures 14 & 15). L'indicateur de grippe (diagnostic) est en diminution en semaine 9 après l'augmentation débutée mi-janvier (Figures 16 & 17). Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchite se stabilisent en semaine 9. (Figures 18 & 19).

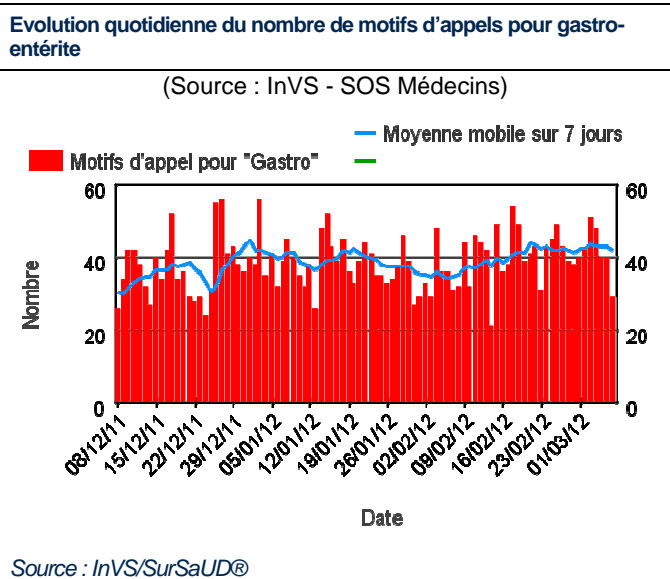
| Figure 10 |



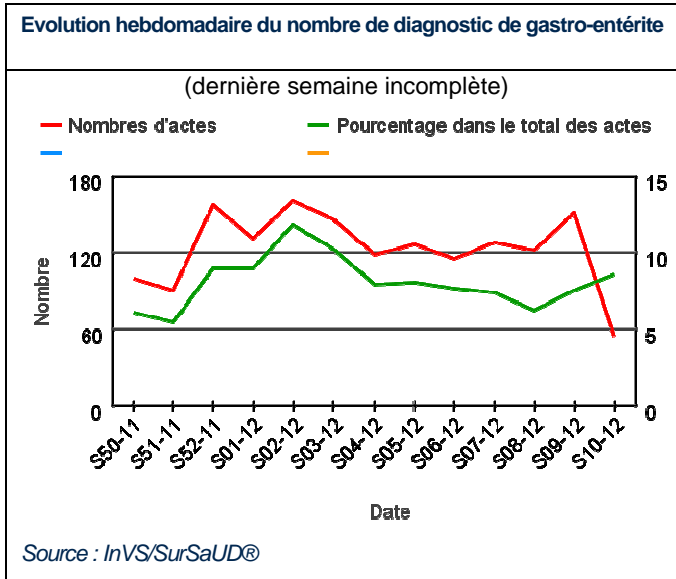
| Figure 11 |



| Figure 12 |

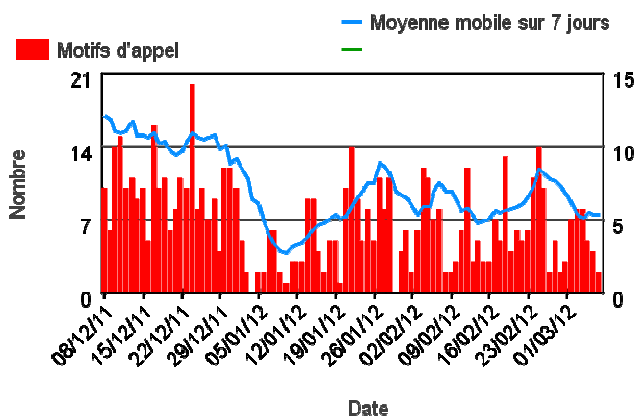


| Figure 13 |



| Figure 14 |

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

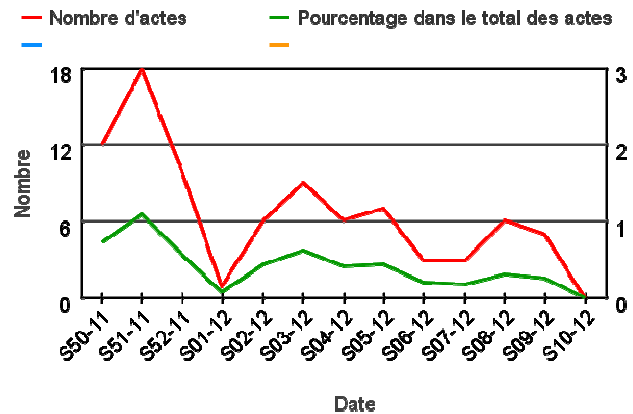


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

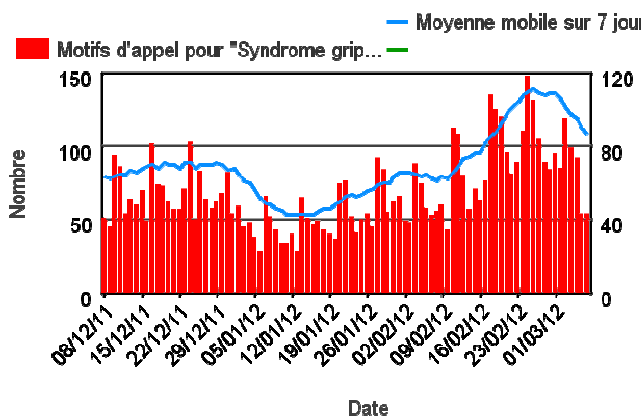
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

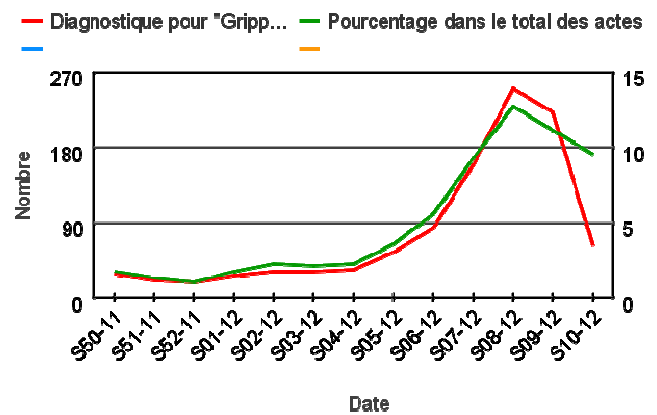


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

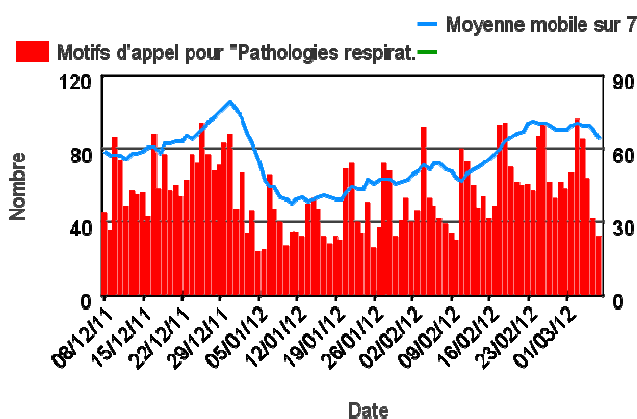
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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

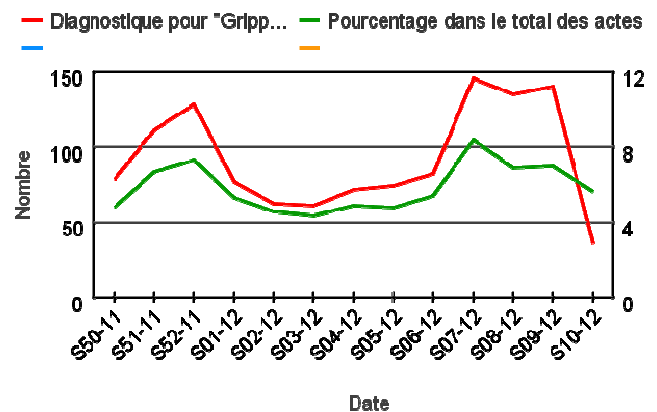


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

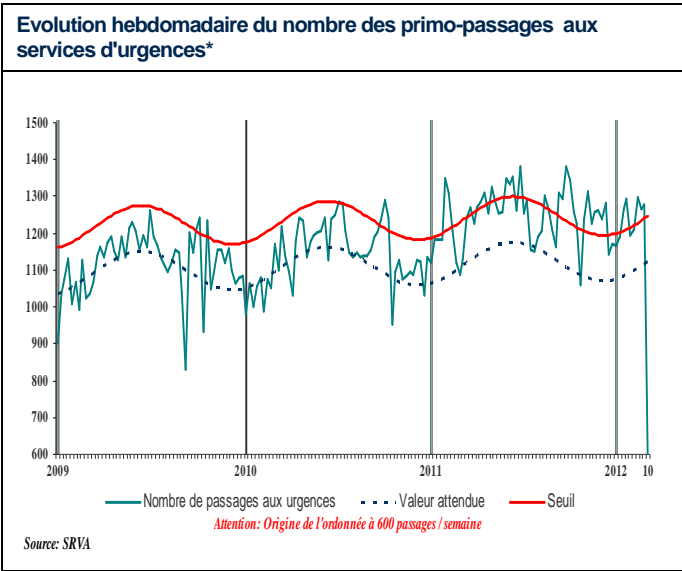
| Commentaires départementaux |

Cher

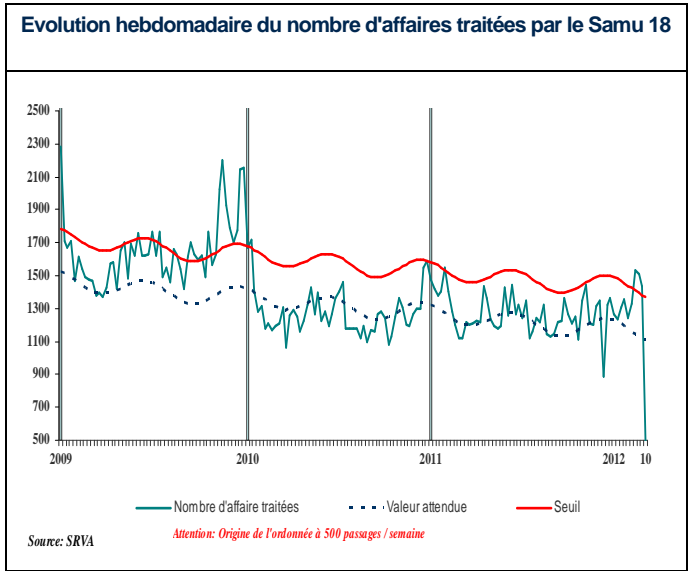
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 1^{er} au 7 mars 2012.

| Figure 22 |



| Figure 23 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

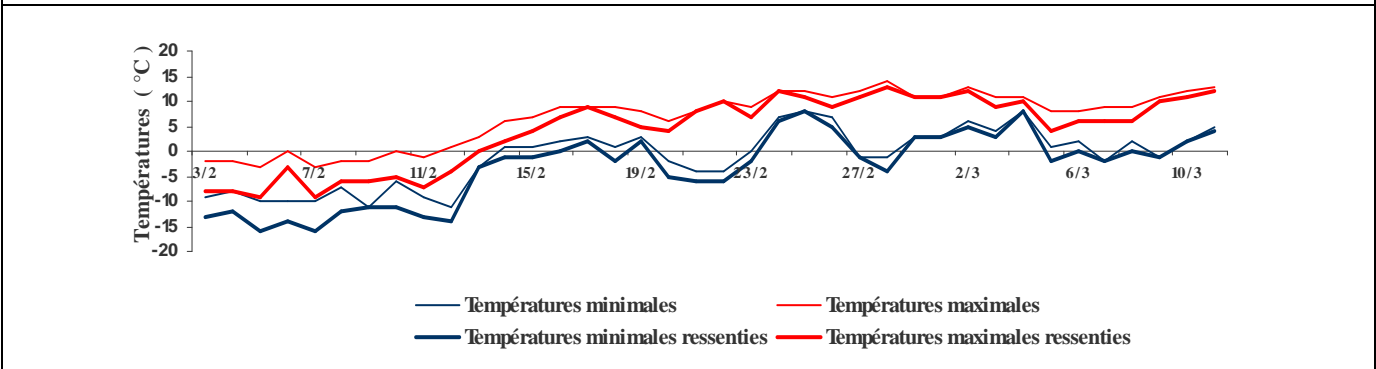
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
01/03/2012	189	53	173	5	43
02/03/2012	166	59	173	3	34
03/03/2012	255	51	191	6	35
04/03/2012	282	44	185	4	26
05/03/2012	170	58	194	8	45
06/03/2012	174	64	152	2	36
07/03/2012	139	55	164	6	32

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



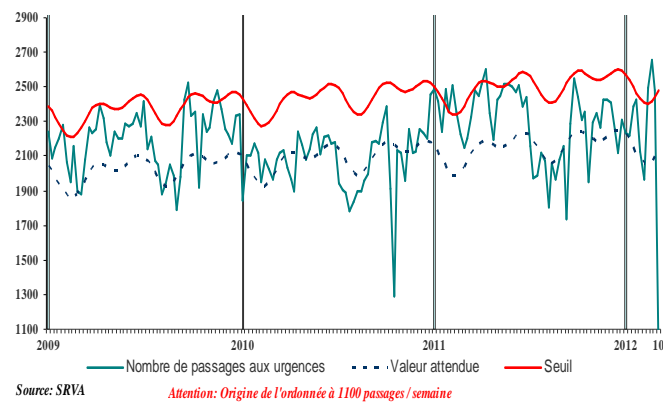
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 1^{er} au 7 mars 2012.

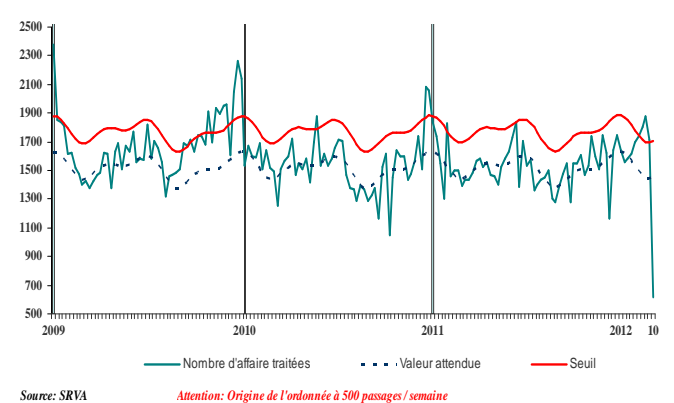
| Figure 25 |

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*

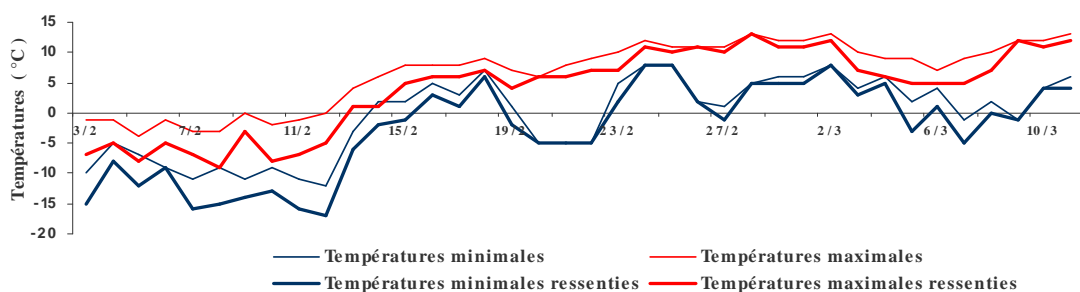
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
01/03/2012	227	106	345	19	52
02/03/2012	205	97	340	20	49
03/03/2012	303	89	370	29	49
04/03/2012	319	81	332	18	47
05/03/2012	212	89	338	15	54
06/03/2012	184	104	312	15	64
07/03/2012	215	77	260	13	43

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



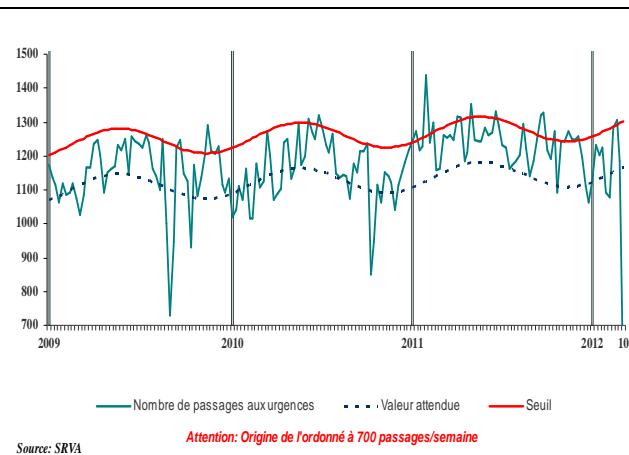
Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 1^{er} au 7 mars 2012.

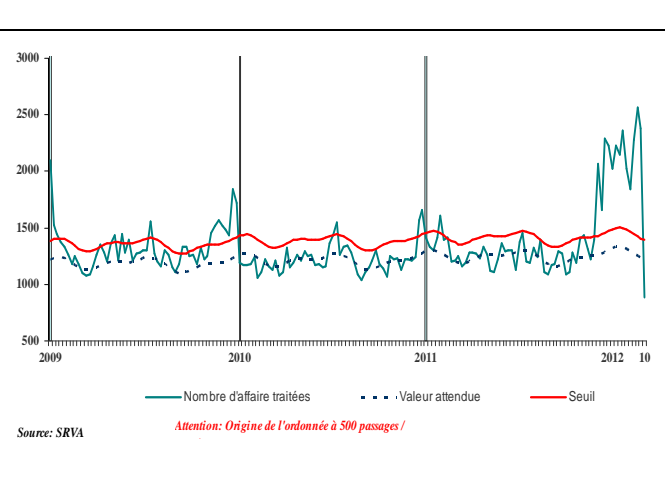
| Figure 28 |

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
01/03/2012	291	48	173	2	43
02/03/2012	307	58	175	3	36
03/03/2012	462	44	160	4	33
04/03/2012	496	59	161	2	51
05/03/2012	272	48	163	4	34
06/03/2012	296	52	151	2	42
07/03/2012	314	43	156	2	30

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

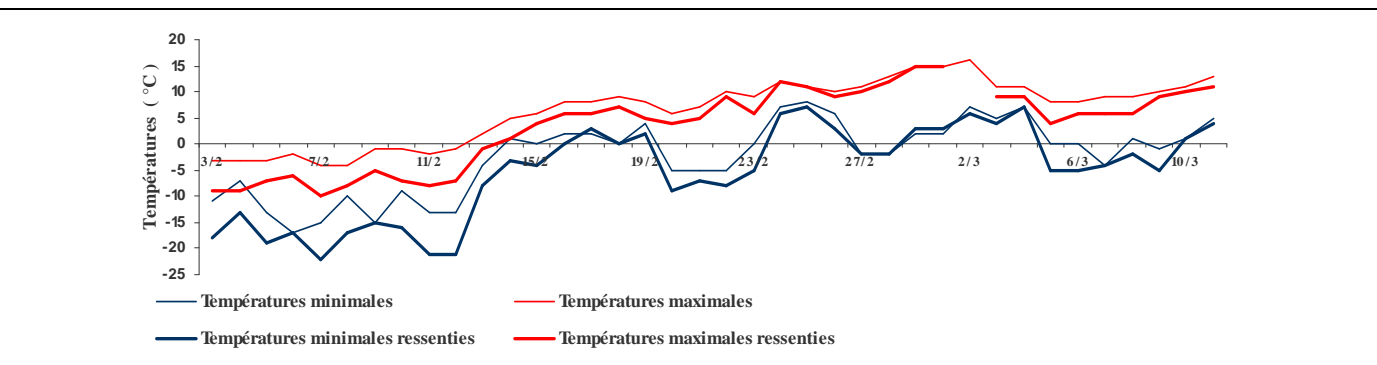
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 30 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



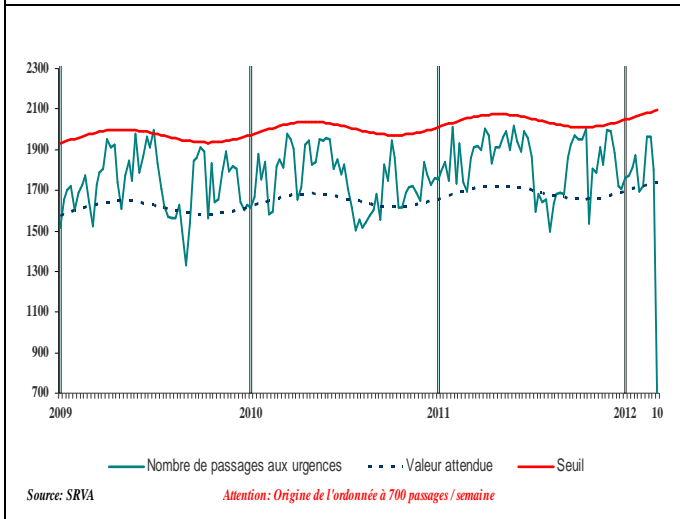
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 1^{er} au 7 mars 2012.

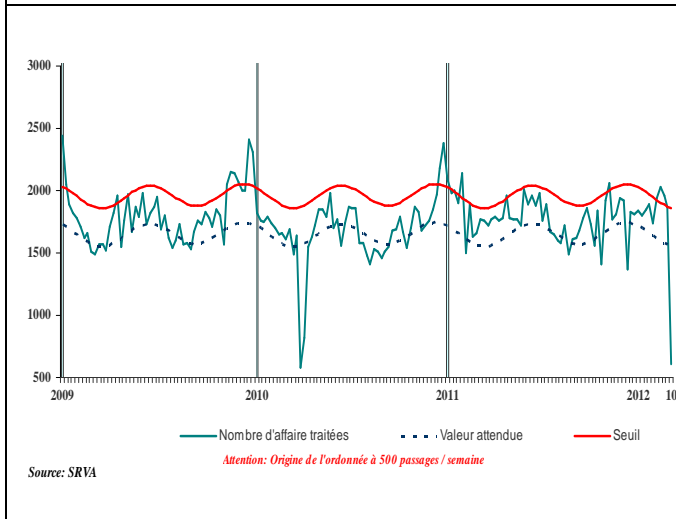
| Figure 31 |

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
01/03/2012	197	83	266	15	46
02/03/2012	229	48	261	11	46
03/03/2012	383	41	267	14	41
04/03/2012	401	53	236	15	34
05/03/2012	197	86	268	12	41
06/03/2012	217	73	232	10	39
07/03/2012	201	11	49	0	6

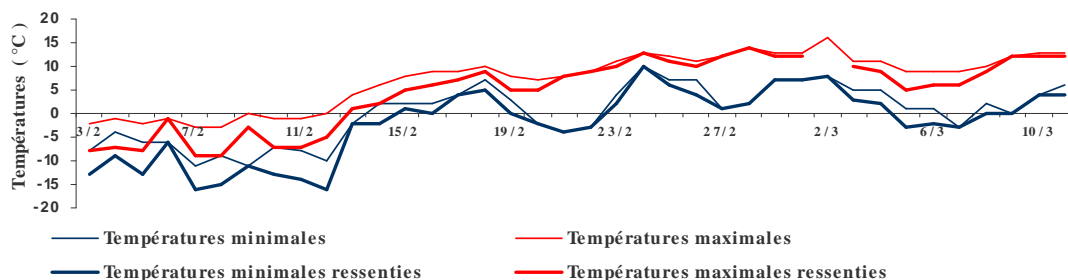
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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



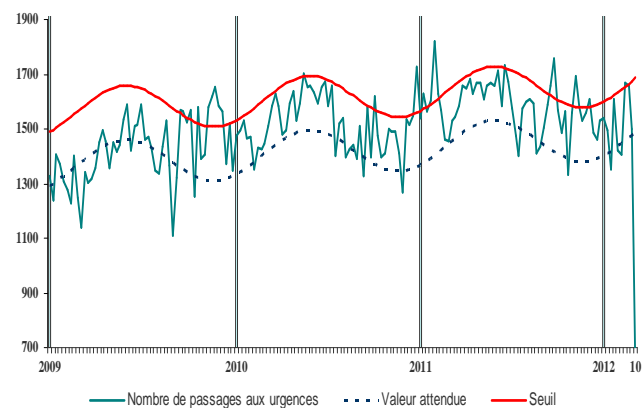
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 1^{er} au 7 mars 2012.

| Figure 34 |

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

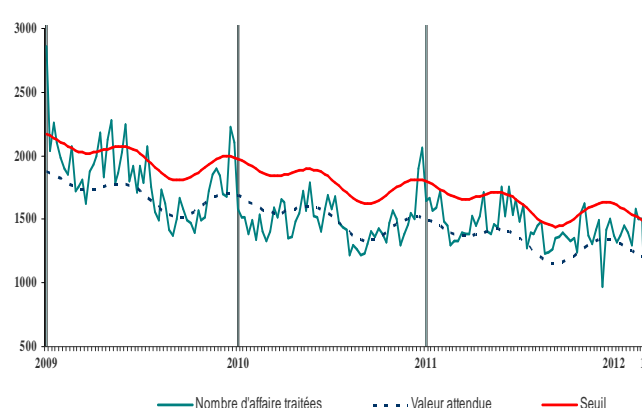


Source: SRVA

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
01/03/2012	149	54	203	3	48
02/03/2012	160	54	201	7	37
03/03/2012	346	32	218	12	35
04/03/2012	353	35	238	7	38
05/03/2012	140	54	234	5	38
06/03/2012	150	48	204	7	29
07/03/2012	144	35	178	8	23

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

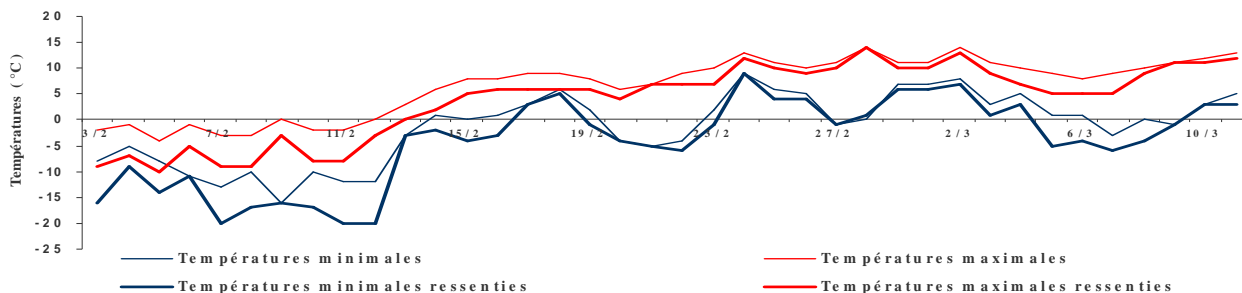
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 36 |

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

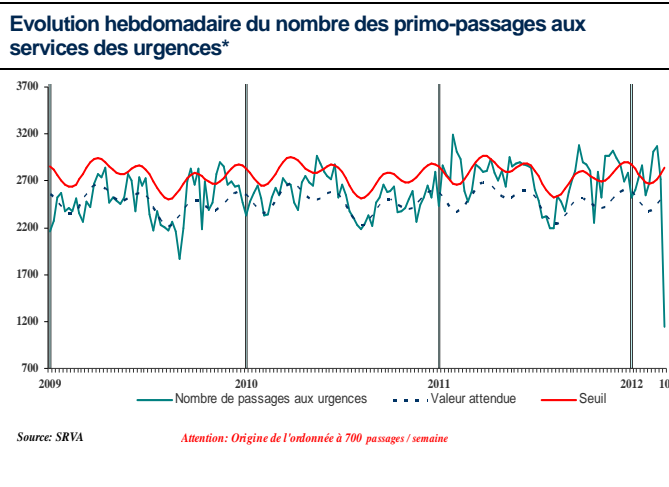


Loiret

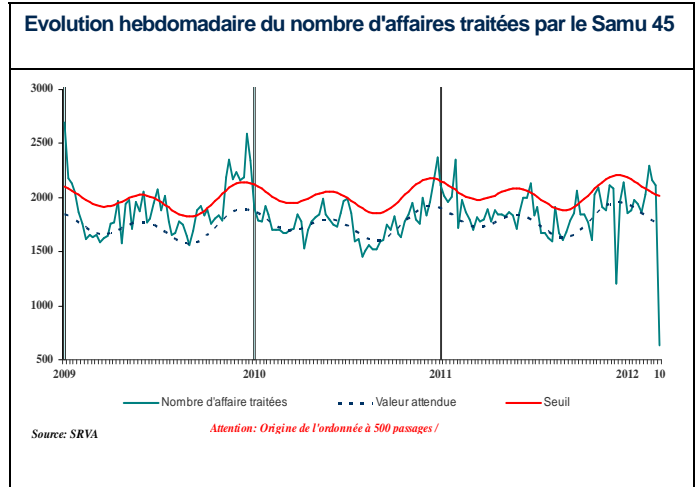
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 1^{er} au 7 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
01/03/2012	274	89	399	32	64	72	4	22
02/03/2012	277	70	378	32	67	81	8	24
03/03/2012	399	82	364	29	48	64	5	31
04/03/2012	386	68	297	24	37	41	4	10
05/03/2012	227	91	429	36	48	55	2	25
06/03/2012	196	86	362	23	50	53	2	19
07/03/2012	212	86	355	24	42	50	3	22

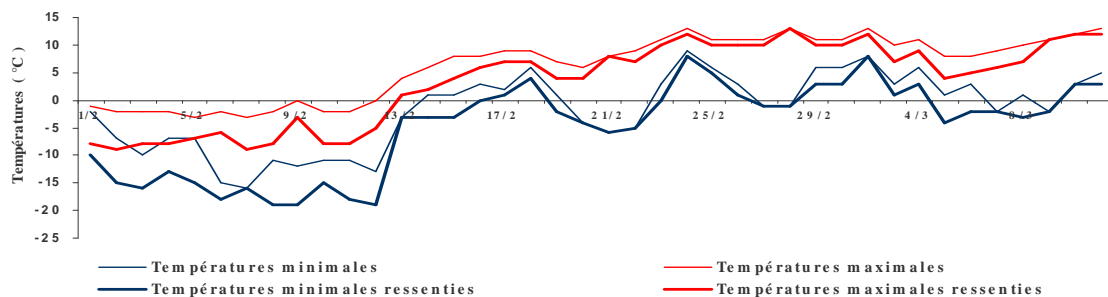
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 le Loiret est indiquée en dernière page.

| Figure 39 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



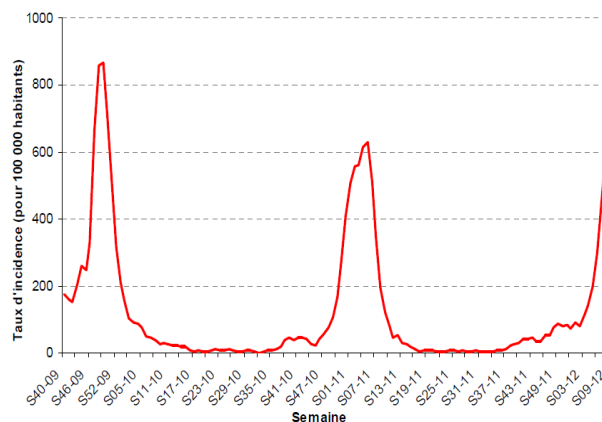
Grippe

Ambulatoire

En semaine 9 (du 27 février au 04 mars 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, estimé à partir des données du Réseau Unifié de grippe (données conjointes des réseaux des Grog, Sentinelles et SCHS Toulouse), est de 486 cas pour 100 000 habitants [IC 95 % : 462-510], en diminution par rapport à la semaine précédente (580 cas/100 000). Les taux d'incidence sont élevés sur l'ensemble du territoire, le quart Nord-Ouest, la Corse et la région Alsace-Lorraine, l'Aquitaine et le Languedoc-Roussillon présentant des taux d'incidence un peu plus faibles.

Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, toujours au-dessus du seuil épidémique, semble avoir atteint le pic 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 09/2012, France



Surveillance virologique

En semaine 9, 686 virus grippaux de type A et 9 de type B ont été détectés, portant à 3 328 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 901 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 98 % virus grippaux de type A : 67 % A(H3N2), 3 % A(H1N1) pdm09, 28 % A non sous-typés,
- 2 % virus grippaux de type B.

Parmi les virus A(H3N2), une circulation majoritaire de virus antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale A/Perth/16/2009 est observée. Tous les isolats testés sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 9, le réseau Oscour® a rapporté 1 734 passages pour syndromes grippaux aux urgences dont 154 hospitalisations. Le nombre de passages pour syndromes grippaux diminue par rapport à celui de la semaine dernière. La diminution des passages concerne toutes les classes d'âge sauf les personnes âgées de 65 ans et plus. Le nombre d'hospitalisations pour grippe reste stable.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011, 150 cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par un virus A(H3N2). La part importante des cas vaccinés cette année a conduit à une estimation de l'efficacité du vaccin contre la survenue de formes graves de grippe admis en réanimation. Des analyses préliminaires sont en faveur d'une diminution de l'efficacité du vaccin cette saison par rapport à la saison 2010-2011. Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation a augmenté régulièrement de la semaine 1 à la semaine 8 et semble amorcer une baisse en semaine 9, à confirmer la semaine prochaine

Infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées

Depuis le précédent bulletin, 150 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés. Un pic pourrait avoir été atteint en semaine 08/2012 (données provisoires). Sur les 522 épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, 67 % n'avaient pas d'étiologie déterminée, 30 % rapportaient un épisode de grippe (14 % sans autre précision, 12 % avec un virus A non sous-typé, 3 % avec un virus A(H3N2) et 1 % avec un virus B) et 3 % rapportaient des infections à pneumocoque.

La circulation majoritaire du virus A(H3N2) dans la communauté continue d'être responsable de la survenue de nombreux foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées. C'est pourquoi il est important d'identifier au plus vite les premiers cas dans les collectivités et de mettre en place sans délai les mesures de contrôle standard pour contrôler le foyer d'IRA naissant.

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/hm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Monde

Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains

Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées.

Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
	Bangladesh	Dhaka	3	0	Oui	Oui	Province de Dhaka, mars 2011
	Vietnam	Binh Duong	1	0	Oui	Oui	Province de Soc Trang, février 2012
	Indonésie	Bali	1	1	Oui	Oui	Province de Banten, février 2012
Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
	Myanmar	Sagaing	Elevage		Sagaing et Rakhaing, 1 ^{er} trimestre 2011		

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

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 7 mars 2012 : 594 cas, 349 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°337)

| 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