

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 17 au 23 octobre 2013

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 |

| Comment signaler un cas d'infection au MERS Cov en région Centre |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

02 38 77 32 10

Ars45-alerte@ars.sante.fr

Alerte internationale :

- Syrie : Poliomyélite
- Polynésie française : Dengue
- Chine ; Pollution atmosphérique
- Papouasie Nouvelle Guinée : Rougeole
- Monde : Grippe A(H5N1)

| 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 international	14

Surveillance environnementale

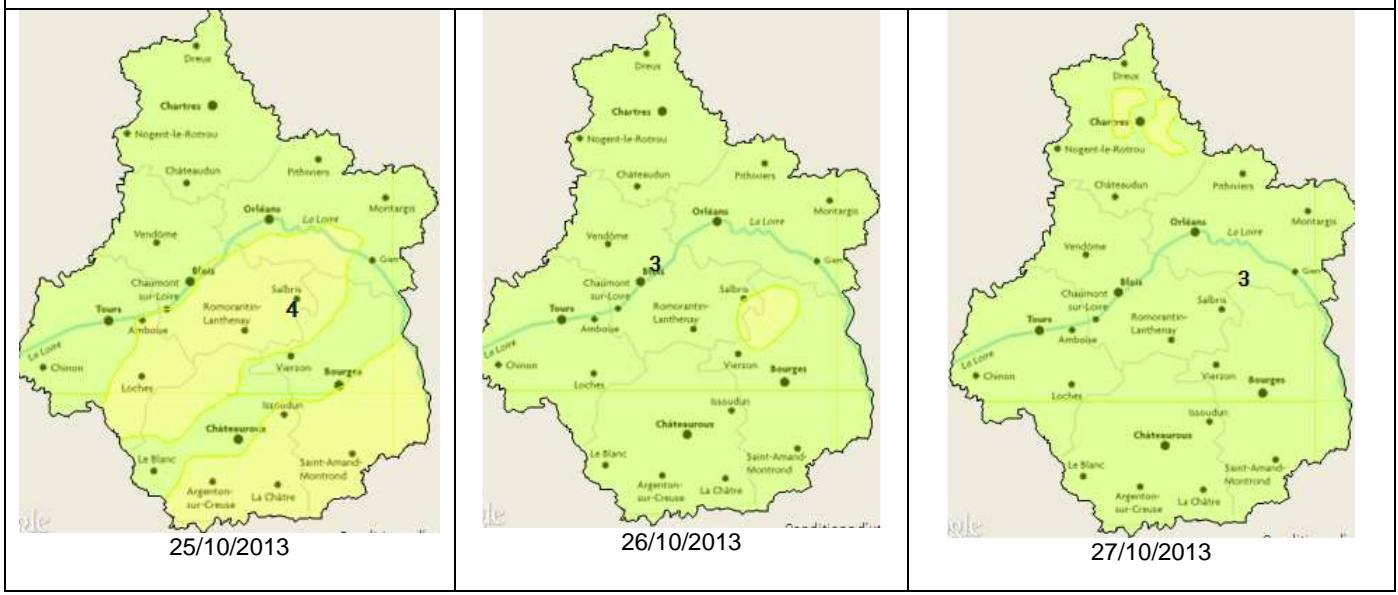
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

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

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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

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

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

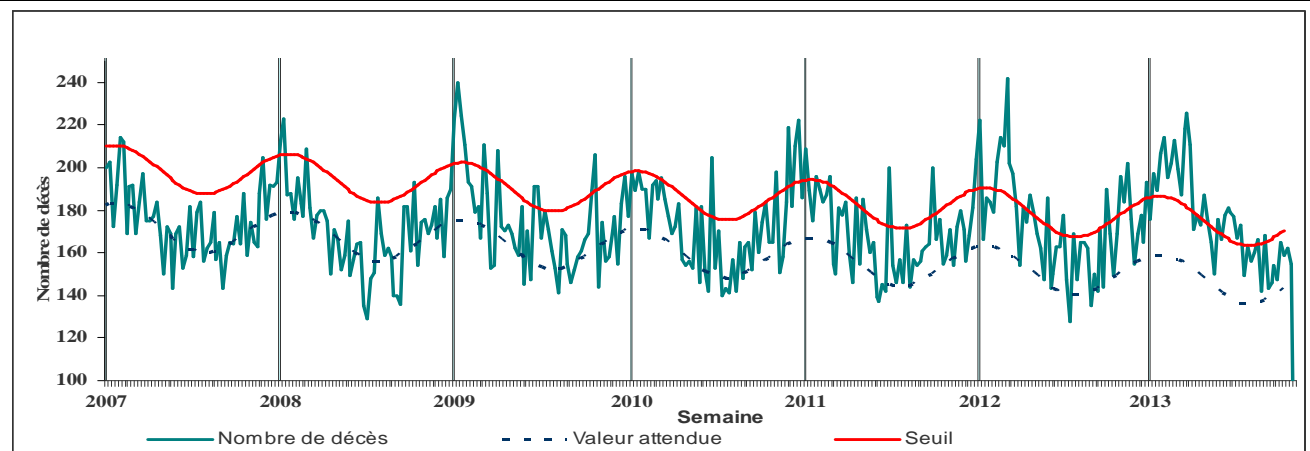
L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès reste en-dessous du seuil en semaine 41.

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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

Source : INSEE & InVS

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

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 17 au 23 octobre 2013 (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		
Infection à VIH	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret 5 cas dans l'Indre-et-Loire	
SIDA	1 cas dans l' Eure-et-Loir	
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre	1 femme de 86 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 8 ans notion séjour à Maroc
Tuberculose	1 cas dans l'Indre 1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 26 ans. 1 homme de 47 ans 1 femme de 22 ans. 1 homme de 61ans 1 homme de 73 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 45 ans. 1 homme de 74 ans 1 homme de 66 ans
TIAC	1 événement dans l'Indre-et-Loire	3 personnes en restauration rapide
Listériose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 70 ans immunodéprimé hospitalisé
Maladies sans déclaration obligatoire		
TIA	1 cas dans le Loiret	Tia à salmonelles (confrmation par coproculture)
Infection nosocomiale (Gale)	1 événement dans le Loir-et-Cher	6 cas confirmés, 15 personnes sur 16 sont traitées.
Gale	1 événement dans l' Eure-et-Loir	2 cas confirmés de gale dans une école primaire
Expositions environnementales		
Pollution aquatique	1 événement dans le Loiret et le Cher	Pollution superficielle de la Loire dans le département du Loiret. Recherche de la source de la pollution en amont de Gien et dans le département du Cher.
Intoxication au CO	2 événement s dans dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans le Loir-et-Cher	4 personnes conduites aux urgences hospitalières. Cause probable de l'intoxication : Chaudière à gaz - aérations bouchées. 1 personne hospitalisée . Cause probable de l'intoxication : Poêle à pétrole d'appoint 3 personnes hospitalisées. Cause probable de l'intoxication : Poêle à bois

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	25 ↗	190 →	1167 →	323 ↘	1225 →
28	136 ↗	301 →	2578 →	674 →	1627 →
36	20 →	203 →	1191 →	335 →	1948 →
37	78 →	234 →	1824 →	466 →	1768 →
41	46 →	273 →	1749 →	350 →	2262 →
45	219 ↗	363 →	3022 →	704 →	1981 →
Centre	524 ↗	1564 →	11531 →	2852 →	10811 →

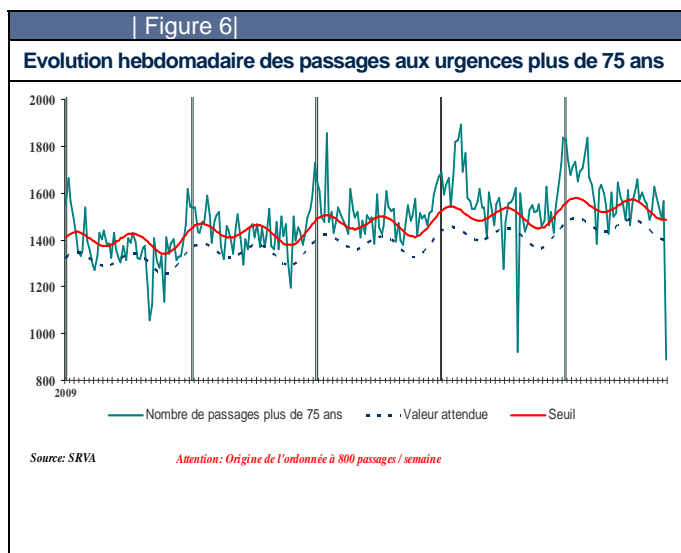
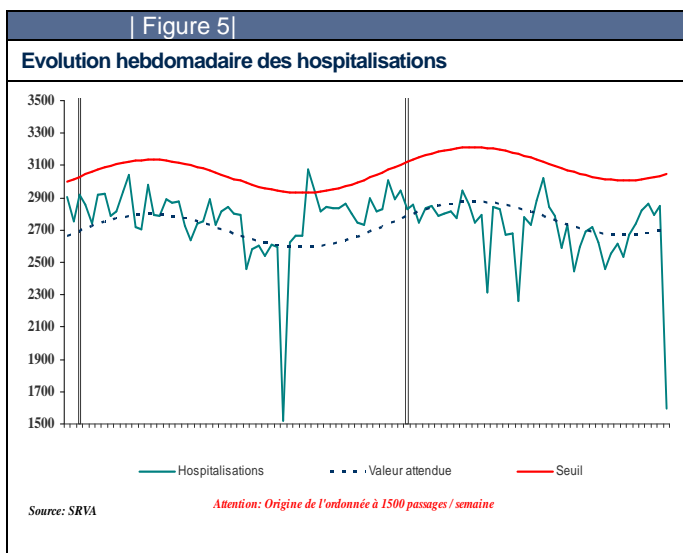
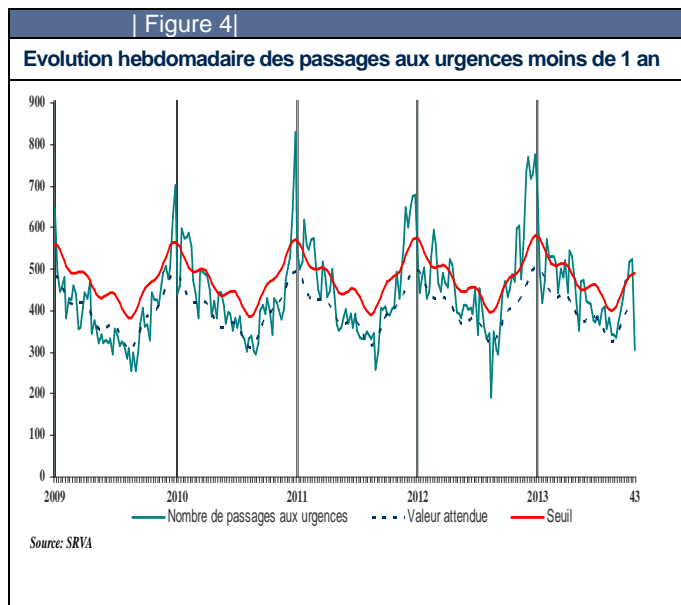
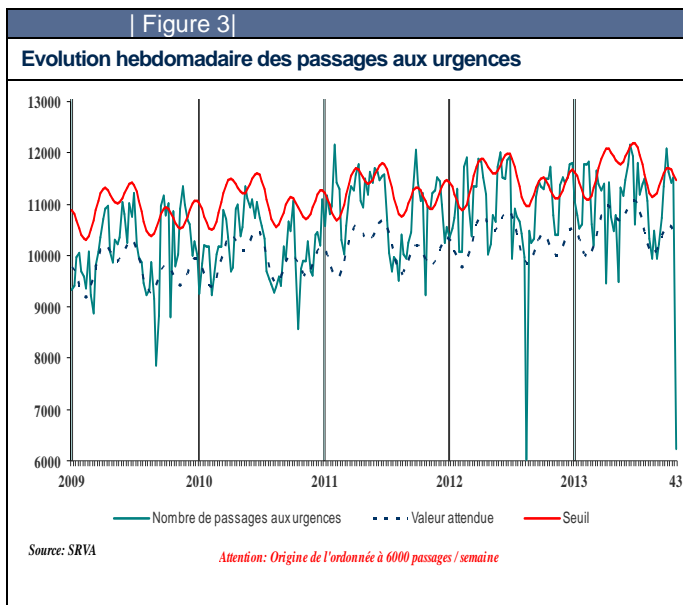
↗ forte hausse ≥30% ↗ 10% < hausse modérée < 30% → -10% < stable < 10% ↘ -30% < baisse modérée < 10% ↘ forte baisse ≤30%

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

La majorité des indicateurs sont stables pour la semaine 42 (du 14 au 20 octobre). Néanmoins le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an a tendance à la hausse modérée pour les départements 18, 28 et 45.

Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, les passages aux urgences sont en-dessous des valeurs attendues (*figure 3*). Le nombre des passages des moins de 1 an suit sa progression saisonnière tout en restant au dessous des valeurs attendues après le pic des semaines 42-43. (*figure 4*).

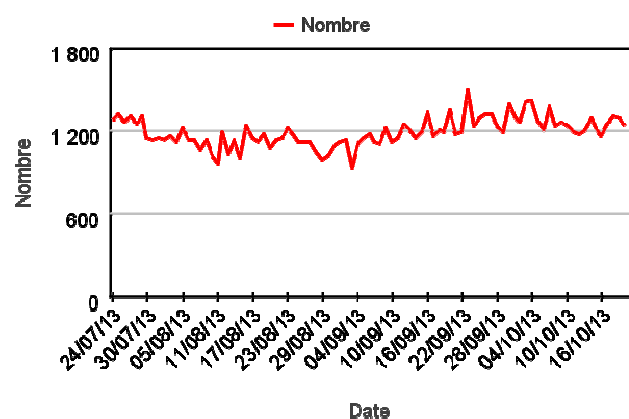


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux demeure stable en semaine 41 pour toutes les classes d'âge sauf la classe d'âge 2-14, où une tendance à la hausse a été observé depuis début septembre (figures 8 et 9). Le nombre de cas de bronchiolite et le nombre de cas de gastro-entérite enregistrés sont similaires aux semaines précédentes (tableaux 3 et 4).

| Figure 7 |

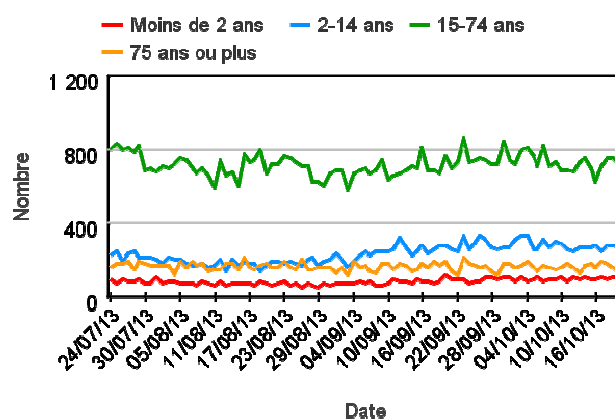
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

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

Semaines	Nombre d'actes
S31-13	1
S32-13	0
S33-13	2
S34-13	1
S35-13	1
S36-13	1
S37-13	8
S38-13	4
S39-13	12
S40-13	3
S41-13	7
S42-13	8

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

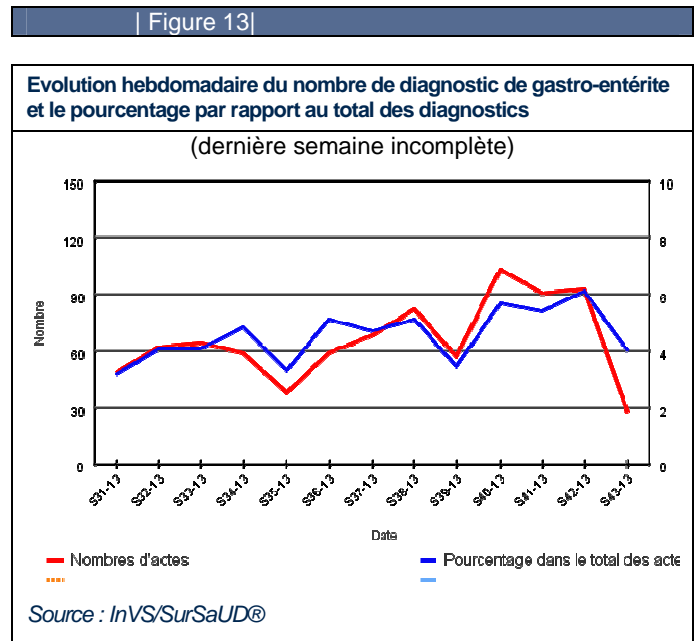
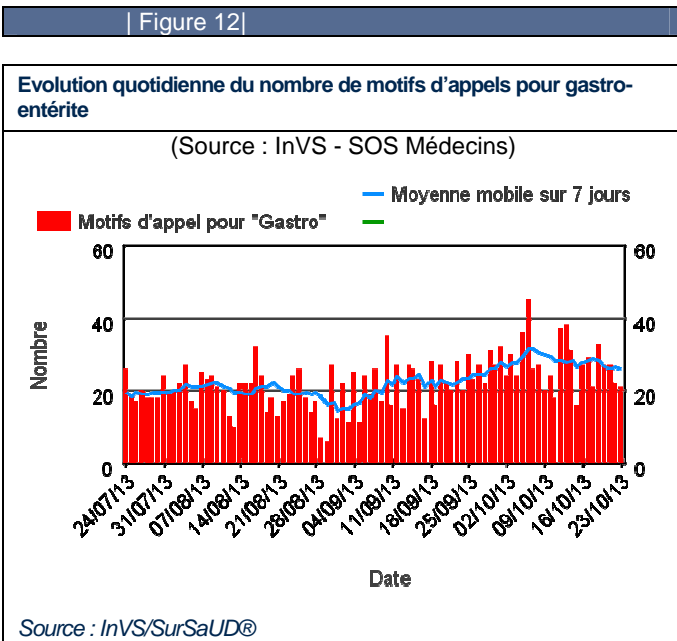
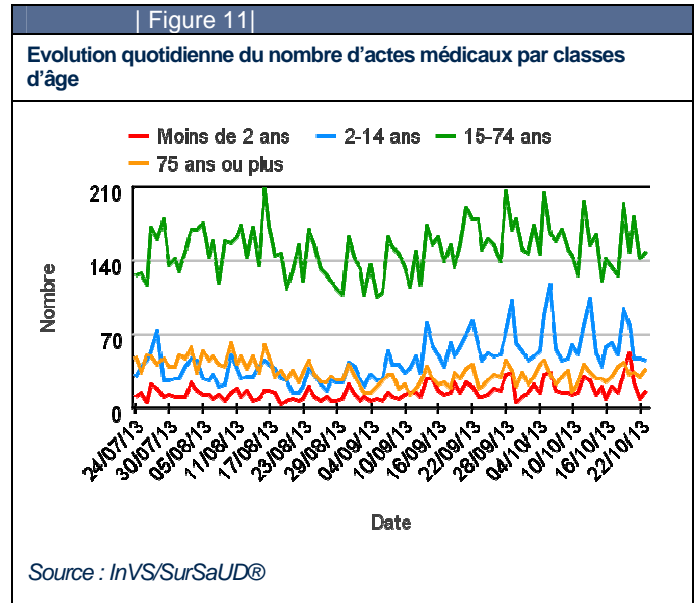
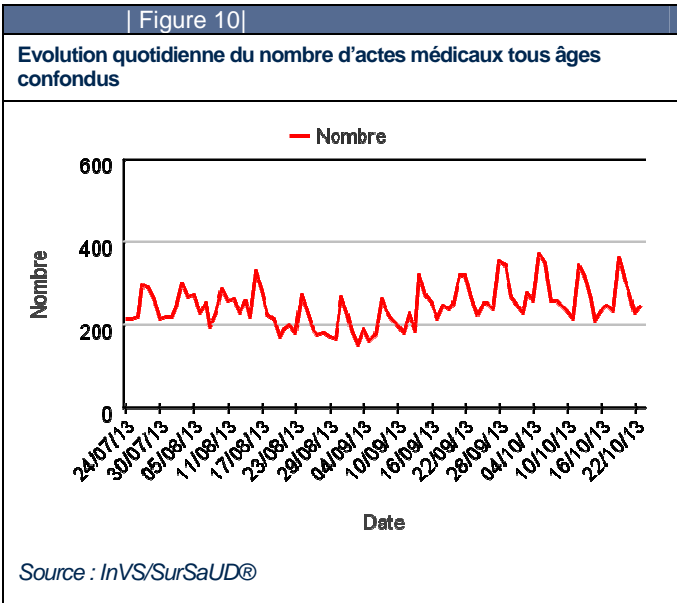
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

Semaines	Nombres d'actes
S31-13	17
S32-13	11
S33-13	16
S34-13	26
S35-13	27
S36-13	22
S37-13	28
S38-13	26
S39-13	23
S40-13	28
S41-13	28
S42-13	29

Source : InVS/SurSaUD®

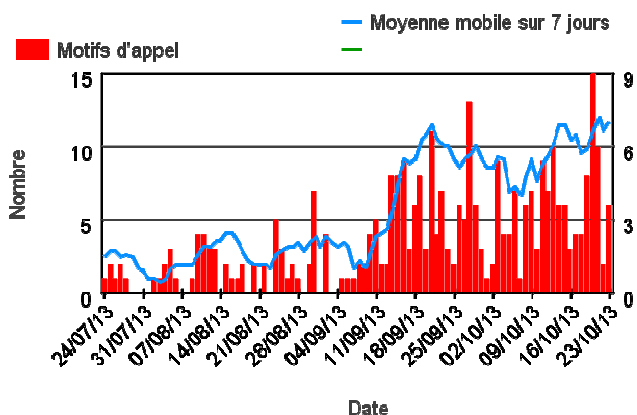
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge sauf classe d'âge 2-14, comme chez les hôpitaux, une tendance à la hausse a été notée depuis début septembre (figures 10 et 11). Les motifs d'appels « gastro-entérite », « pathologies respiratoires » et « syndromes grippaux » montent progressivement depuis fin août (figures 12, 14 et 16). Le pourcentage de diagnostics de gastro-entérite, bronchiolite et grippe par rapport à l'ensemble des diagnostics est en augmentation (figures 13, 15 et 17)



| Figure 14|

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

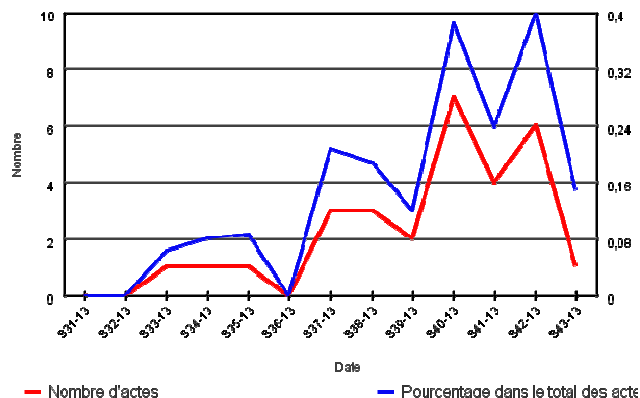


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15|

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

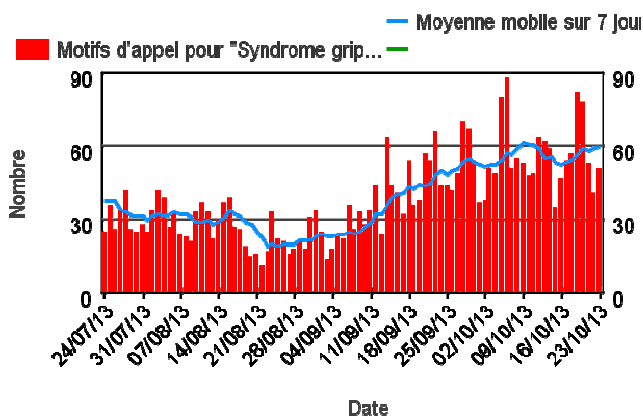
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16|

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

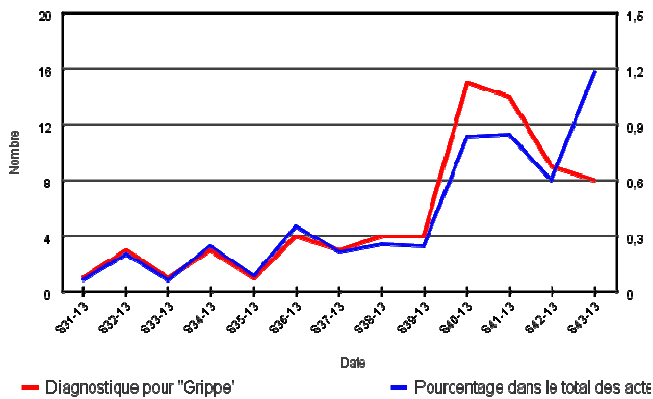


Source : InVS/SurSaUD®

| 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 17 au 23 octobre 2013.

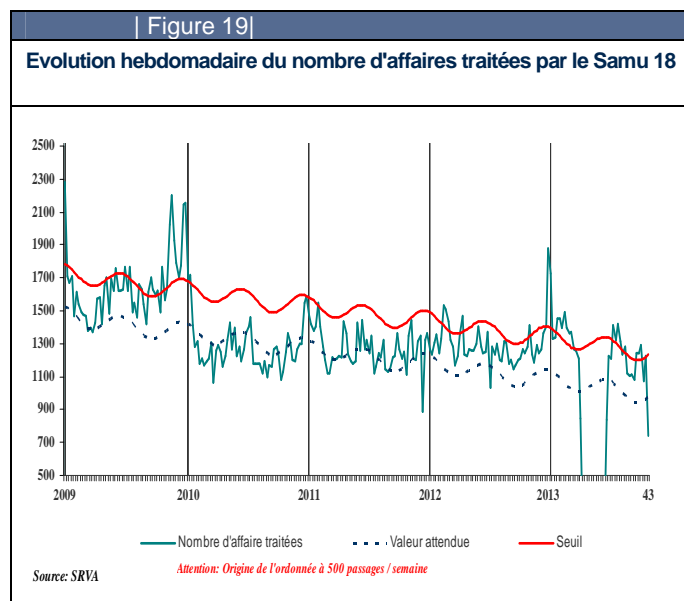
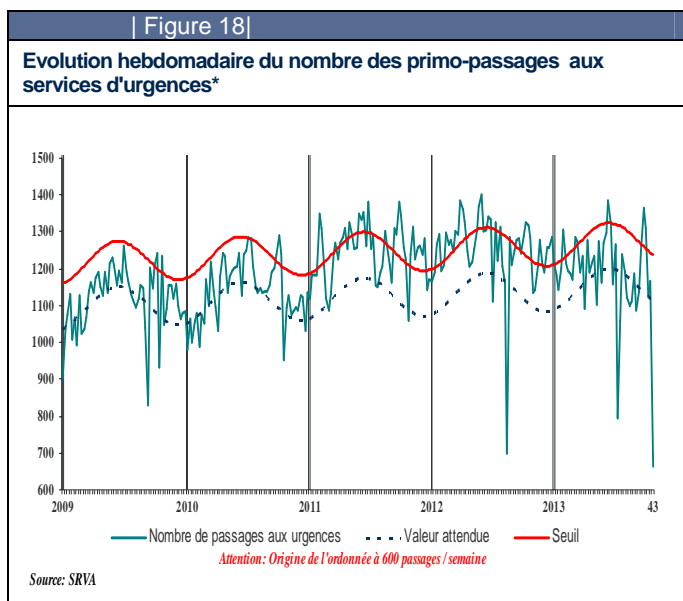


Tableau 5
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
17/10/2013	159	36	125	1	20
18/10/2013	154	59	172	5	34
19/10/2013	212	44	186	2	24
20/10/2013	255	54	180	4	16
21/10/2013	150	52	165	2	26
22/10/2013	156	46	164	0	30
23/10/2013	181	46	153	2	27

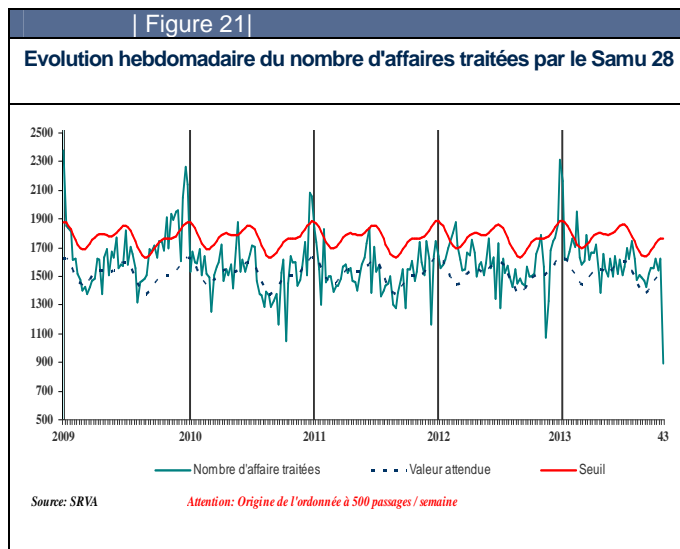
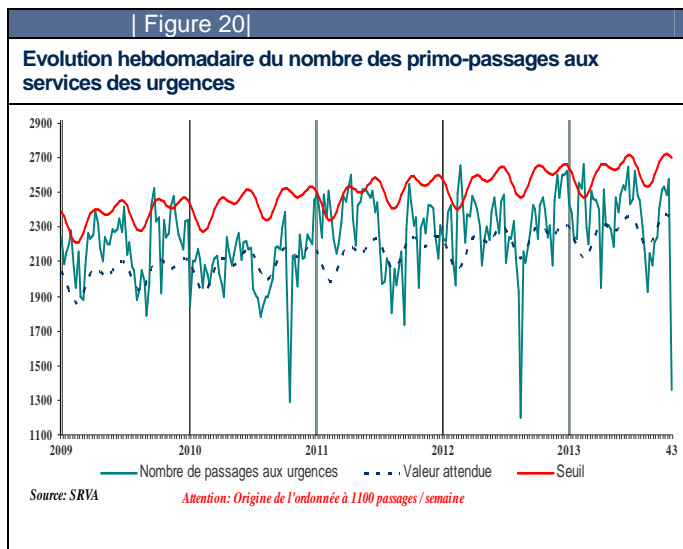
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

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

Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 octobre 2013.



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
17/10/2013	222	105	357	17	61
18/10/2013	213	100	391	19	33
19/10/2013	309	110	363	30	46
20/10/2013	310	77	350	12	34
21/10/2013	206	90	349	29	41
22/10/2013	194	97	335	13	51
23/10/2013	184	115	329	22	49

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

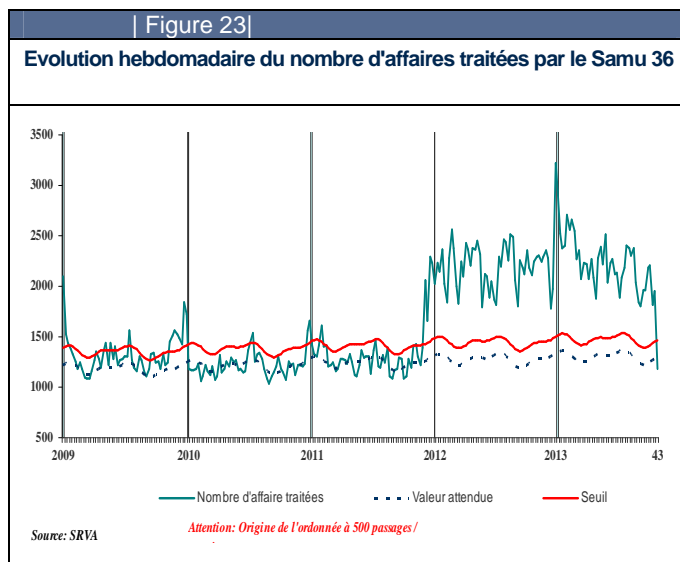
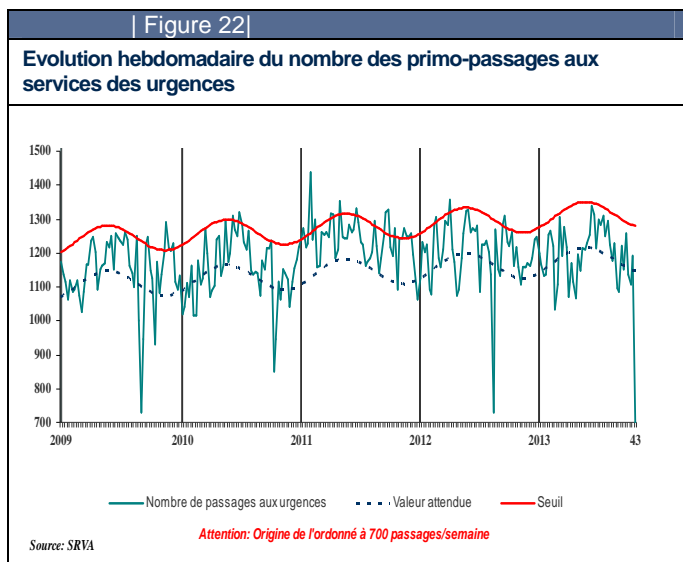
La liste des établissements sentinelles pour l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 octobre 2013.

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



| Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
17/10/2013	223	61	168	3	33
18/10/2013	247	41	160	1	29
19/10/2013	424	46	175	5	32
20/10/2013	420	41	170	3	26
21/10/2013	290	59	174	0	35
22/10/2013	249	55	164	1	34
23/10/2013	225	38	136	1	29

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

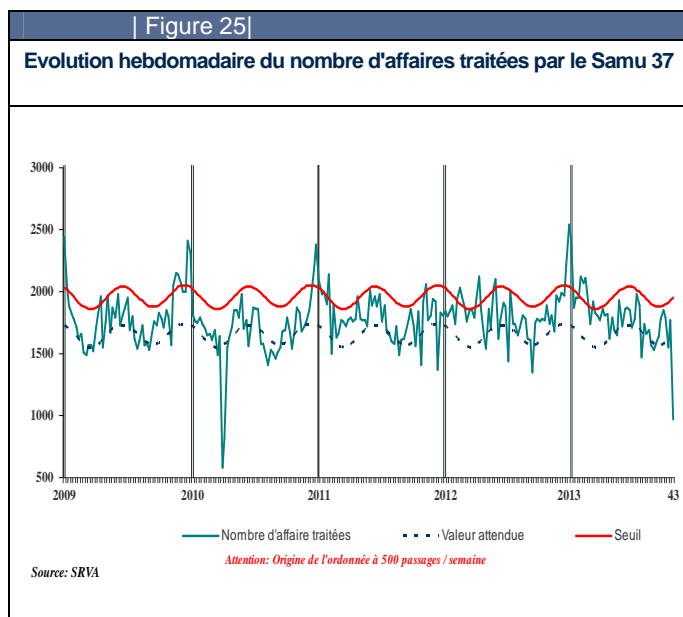
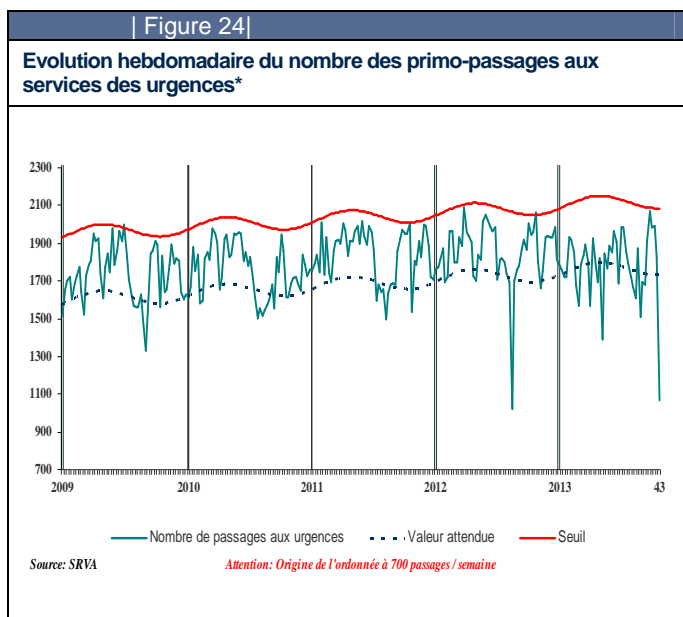
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

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

Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 octobre 2013.



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

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
17/10/2013	220	58	259	12	30
18/10/2013	235	51	260	11	44
19/10/2013	338	63	265	10	28
20/10/2013	347	50	272	21	29
21/10/2013	205	79	265	12	44
22/10/2013	217	78	271	16	42
23/10/2013	200	75	261	17	28

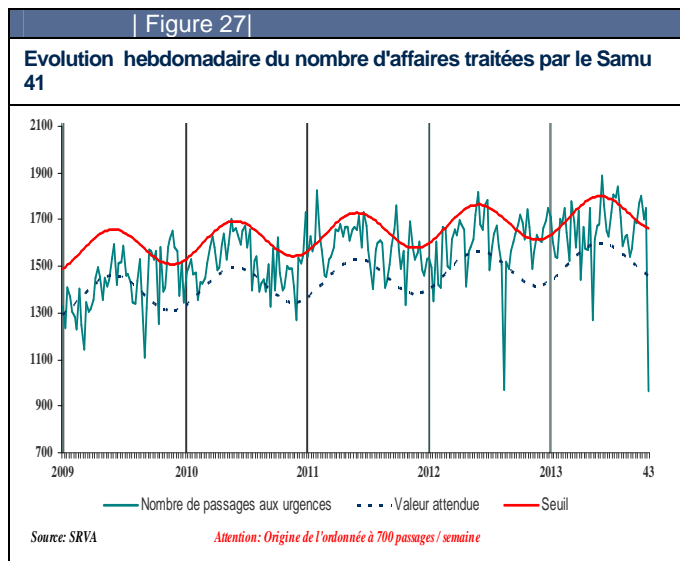
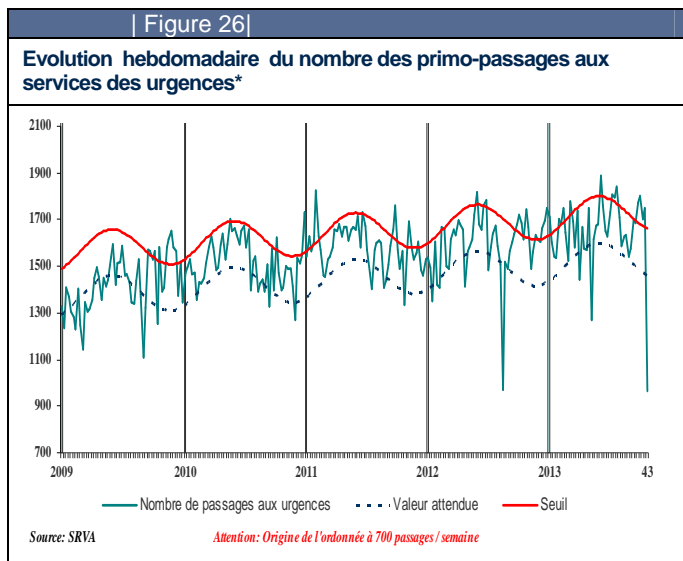
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

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

Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 octobre 2013.



| Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
17/10/2013	339	61	263	8	43
18/10/2013	296	43	251	5	39
19/10/2013	338	49	262	5	41
20/10/2013	344	42	251	11	27
21/10/2013	282	49	234	11	39
22/10/2013	317	49	234	6	54
23/10/2013	350	57	244	4	51

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

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

Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 17 au 23 octobre 2013.

On observe une augmentation du nombre de passages aux urgences sur les journées du 26 au 30 septembre. On observe également une augmentation ponctuelle du nombre d'intervention SDIS pour malaises légers et du nombre de sorties SAMU pour la journée du 30 septembre.

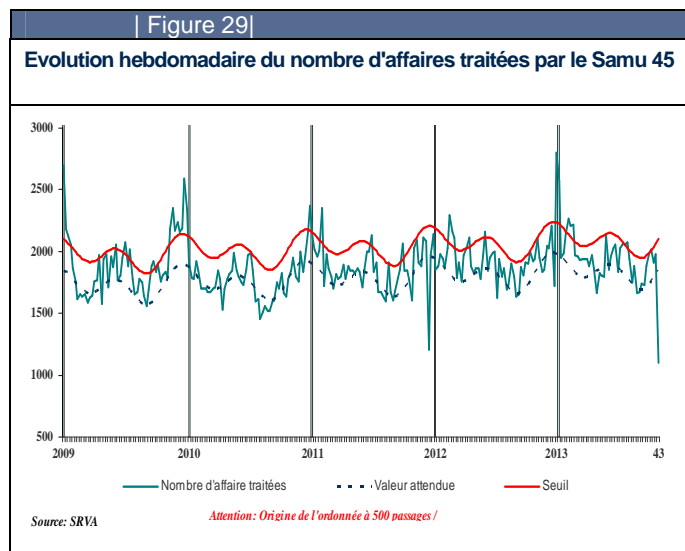
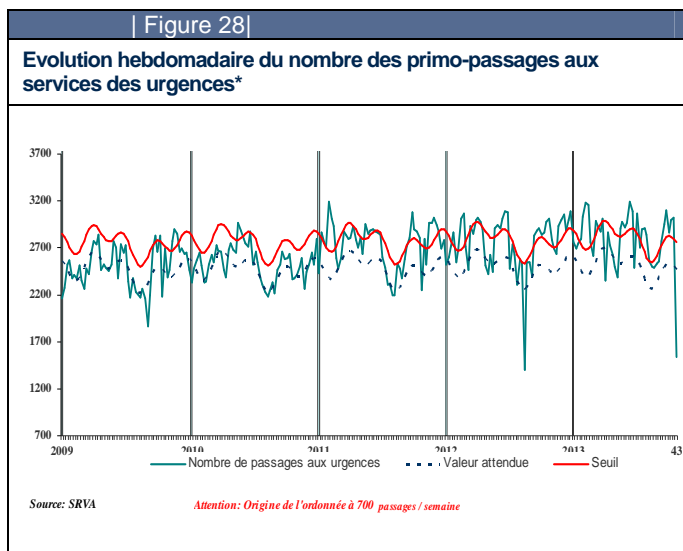


Tableau 10
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
17/10/2013	268	107	432	37	63	92	4	25
18/10/2013	275	119	460	30	67	94	5	30
19/10/2013	347	85	422	44	51	89	5	21
20/10/2013	370	93	364	33	31	60	3	18
21/10/2013	254	93	486	34	61	64	3	25
22/10/2013	244	92	431	33	58	77	1	29
23/10/2013	236	66	252	19	29	55	3	19

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.

| Commentaire international |

Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou plus complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

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

Syrie : Poliomyélite

- Le 17 octobre 2013, l'OMS1 a rapporté 22 cas groupés de paralysie flasque aigue (PFA) en Syrie (2 cas ont déjà été confirmés « wild polio » (WP) par le laboratoire de référence de Damas).
- Des analyses biologiques de confirmation sont toujours en cours au laboratoire de référence de l'OMS et la mise en place de campagnes de vaccination est prévue d'ici la fin de l'année.
- Ces cas sont survenus depuis le mois d'août dans la province de Deir Al Zour (Nord-Est de la Syrie).
- Les derniers cas de poliovirus sauvage en Syrie ont été rapportés en 1999.
- En août 2013, suite à la présence d'échantillons environnementaux et humains (cas asymptomatiques) positifs pour WP1 en Israël et dans les Territoires Palestiniens, l'ECDC2 avait évalué le risque d'importation de la poliomyélite faible pour l'Europe. Si ces nouveaux cas syriens sont confirmés, le risque d'importation de poliomyélite en Europe pourrait être augmenté tout en restant limité au vu des couvertures vaccinales élevées dans les pays européens.
- Il semble important de renforcer les systèmes de surveillance (humain et environnemental) des pays limitrophes ou accueillant des réfugiés syriens et de rappeler les recommandations vaccinales aux voyageurs se rendant dans ces zones

Polynésie française : Dengue

- Au 14 octobre 2013, la direction de la santé de Polynésie française (Pf) rapporte 679 cas confirmés de dengue depuis février 2013 (dont 60% ont moins de 20 ans).
- Le nombre de cas mensuel est en augmentation : 128 cas en août, 148 cas en septembre et 152 cas en octobre (cf. figure 1).
- Depuis le début de l'épidémie (cf. BHI n°386 et n°390), 368 cas ont été déclarés à Tahiti et 158 à Moorea. Les autres cas ont été identifiés dans d'autres îles de l'archipel de la société (cf. carte 1): Bora-Bora (20 cas), Tahaa (4 cas) et Huahine (2 cas) et dans d'autres archipels : à Rangiroa (33 cas) et Fakarava (14 cas).
- Le taux d'hospitalisation global est de 10,3% (62 hospitalisations) et de 20% pour les moins de 5 ans. A ce jour, 5 patients ont présenté une forme sévère et aucun décès n'est notifié.
- Les sérotypes circulant sont DEN-1 et DEN-3.
- Les stades de progression de l'épidémie de dengue en Pf sont classés en:
 - Stade d'épidémie à Tahiti, Moorea, Rangiroa et Fakarava.
 - Stade de début d'épidémie à Bora-Bora, Huahine et Tahaa.

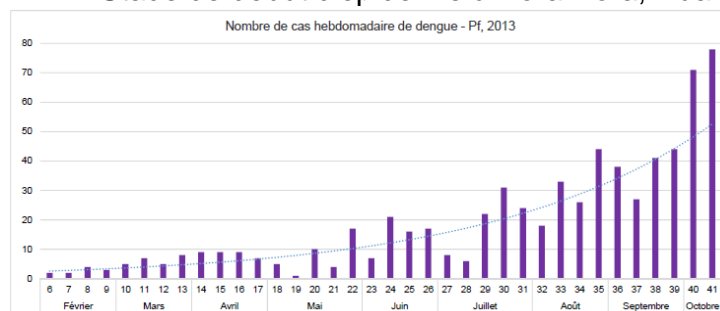


Figure 1 : Nombre de cas hebdomadaire de dengue, Pf, au 14 octobre 2013



Carte 1 : Polynésie française, îles et archipels affectés par l'épidémie de dengue, au 14 octobre 2013

- En Pf, la dernière grande épidémie de dengue due au DEN-1 date de 2001. Les cinq archipels de Pf avaient été touchés avec près de 34 000 cas rapportés (cf. bilan épidémiologique Dengue,

Pacifique Sud, mise à jour avril 2012). En 2009, la Pf a connu une épidémie de dengue avec 2056 cas confirmés rapportés. Les sérotypes DEN-1 et DEN-4 ont co-circulé, notamment au début de l'épidémie.

- Depuis le début de l'année 2013, de nombreuses épidémies de dengue ont été rapportées dans le Pacifique (Nouvelle-Calédonie, Fidji, Salomon, Micronésie, Wallis et Futuna).
- La situation en Pf est suivie avec attention en raison du potentiel épidémique et des nombreux échanges entre la France et la Pf d'une part et la Pf et les autres territoires du Pacifique d'autre part.
- Des cas importés de Pf ont été récemment rapportés en France et plus particulièrement depuis septembre 2013 : la transmission vectorielle pourrait être possible en France, à partir d'un patient virémique, dans les départements où *Aedes albopictus* est présent.

Chine : Pollution atmosphérique

- Un important épisode de pollution atmosphérique aux particules fines a été rapporté par la presse dans la ville de Harbin (province de Heilongjiang, au Nord-Est de la Chine, cf. carte 1). Cet épisode de pollution a commencé le 19/10/13 créant un nuage de pollution avec une visibilité inférieure à 50m nécessitant la fermeture d'aéroports, de routes et d'écoles. Cet épisode serait le résultat d'émissions industrielles et agricoles couplées à des conditions météorologiques défavorables².
- D'importantes concentrations de PM2.5 sont également mesurées dans d'autres villes du pays¹: supérieures à 125µg/m³ à Pékin (cf. figure 1), Guangzhou et Shanghai et supérieures à 300µg/m³ à Shenyang dans le Nord de la Chine.



Carte 1 : Harbin, province de Heilongjiang (Chine)

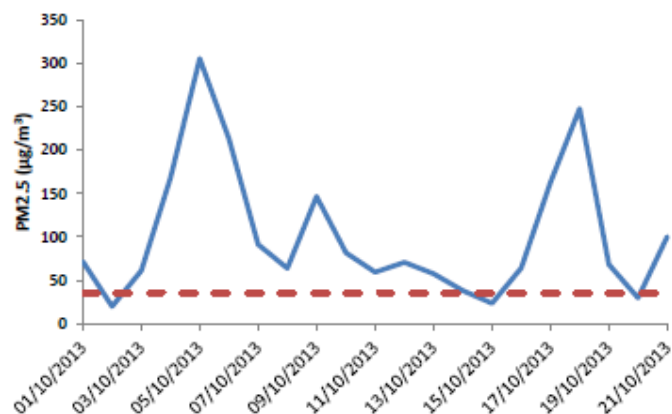


Figure 1 : Moyenne journalière PM2.5 à Pékin depuis le 1er octobre 2013 par rapport au seuil réglementaire des États-Unis (pointillés rouges), au 22 octobre 2013

- Les villes de Chine connaissent régulièrement des épisodes de pollution atmosphérique particulaire très intenses, avec des niveaux représentant un risque à court-terme pour l'ensemble de la population (aggravation de pathologies chroniques, symptômes respiratoires et cardiovasculaires aigus, risque de décès prématuré).
- Le Global Burden of Disease de l'OMS de 2013 a estimé que pour la seule année 2010, la pollution atmosphérique particulaire avait causé 1,2 millions de décès prématurés en Chine, dont 50% par des causes cérébrovasculaires et 22% par des causes ischémiques.
- Selon les recommandations de l'OMS, l'exposition moyenne sur 24h aux PM2.5 ne devrait pas dépasser 25µg/m³ plus de 3 jours par an. Le seuil réglementaire aux États-Unis est de 35µg/m³ sur 24h (il n'existe pas de recommandation européenne ou française pour une durée de 24h pour les PM2.5)
- Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a récemment classé la pollution de l'air extérieur, considérée dans son ensemble, comme cancérigène certain pour l'homme (Communiqué de presse du CIRC, octobre 2013).
- L'ambassade de France en Chine, ainsi que le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) émettent des recommandations pour les pics de pollution atmosphérique, disponibles sur leur site internet.

Papouasie Nouvelle Guinée : Rougeole

- Le 17 octobre 2013, trois cas de rougeole ont été diagnostiqués en Papouasie Nouvelle Guinée (PNG) qui n'avait pas rapporté de cas depuis 2005 (cf. figure 1).
- Il s'agit de 3 enfants âgés de 8 à 21 mois, résidant dans le district de Vanimo Green dans la province du Sepik occidental (cf. carte 1) dont le premier cas a développé des signes cliniques fin septembre 2013. Ces enfants n'ont pas d'antécédent de voyage rapporté et leur statut vaccinal n'est pas connu.
- La mise en place de campagne de vaccination est en cours.



Carte 1 Localisation des 3 cas de rougeole en Papouasie Nouvelle Guinée, au 22 octobre 2013

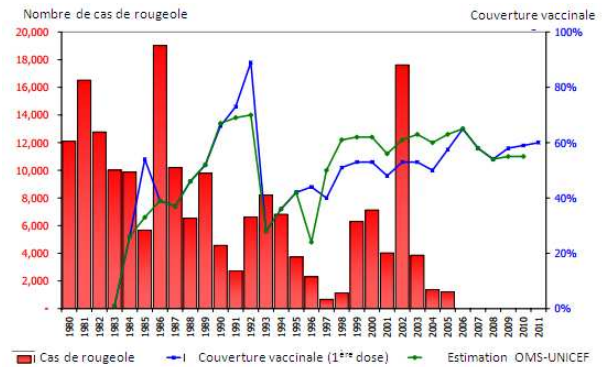


Figure 1 Cas de rougeole et couverture vaccinale rapportés en Papouasie Nouvelle Guinée de 1990 à 2011 (Adapté de WPRO)

- Suite à la résolution de l'OMS de 2005 pour l'élimination de la rougeole dans la Région du Pacifique Occidental, le nombre de cas de rougeole confirmés avait diminué de 82 % entre 2009 et 2012 sur 37 pays et territoires de cette région.
- La couverture vaccinale de la PNG, qui est évaluée à 60% en 2011 (cf. figure 1) reste en dessous des objectifs de vaccination fixée par la résolution (>95%) et une augmentation du nombre de cas dans les prochains jours peut être attendue.
- De 2009 à 2013, les territoires français du Pacifique n'ont rapporté aucun cas de rougeole et seulement 7 cas ont été rapportés dans les autres territoires du Pacifique.
- Une exportation de cas à partir de la PNG vers d'autres territoires du Pacifique ne peut donc être formellement exclue.

Monde : Grippe A(H5N1)

Zone	Type	Situation							Commentaire	
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa).								
		Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent(s) cas dans le pays	Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.
			Cambodge	Kampong Thom	1	0	Oui	Oui	Kampot, Takeo (septembre 2013)	
		Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région			
Pas de nouvelle épizootie cette semaine										
Dernier bilan mensuel disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 22 octobre 2013 : 641 cas, 380 décès (WPRO).										

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°422)

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

Cher : Bourges, Saint-Amand Montrond, Vierzon
Eure-et-Loir : Chartres, Châteaudun, Dreux
Indre : Châteauroux, Issoudun, Le Blanc
Indre-et-Loire : Amboise-Chateaurenault, Tours
Loir-et-Cher : Blois, Romorantin, Vendôme
Loiret : Gien, Montargis, Orléans

| Liste des communes informatisées de la région Centre |

Cher : Bourges
Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray
Indre : Châteauroux
Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin
Loir-et-Cher : Blois
Loiret : Orléans

| Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) » |

Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier de Le Blanc
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise
Centre Hospitalier de Châteaudun

| Méthodes d'analyse des données |

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics."
BMC Med Inform Decis Mak *7*: 29.

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale
de santé (ARS) du
Centre et ses
délégations
territoriales,

-Les Centres
Hospitaliers,

-GCS Télésanté
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations
SOS médecins
Bourges, Orléans et
Tours,

- Les services d'Etats
civils des communes
informatisées,

- Lig'air,

-Météo France,

-Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
Elisabeth Kouvtanovitch
Luce Yemadje-Menudier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

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