

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire – Surveillance estivale

Période du 22 au 28 août 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](http://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](mailto:Ars45-alerte@ars.sante.fr)

#### Point national :

**Fièvre paratyphoïde A importée du Cambodge**  
**Poursuite de l'épidémie de Dengue dans les DFA**

#### Point international :

**Monde : MERS-CoV**  
**Afrique de l'Est : Poliomyélite**  
**Monde : Grippe A(H5N1)**

### | Sommaire |

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	4
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre.....	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	7
Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur  .....	8
Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre.....	8
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	8
Commentaires départementaux  .....	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	10
Indre.....	11
Indre-et-Loire.....	12
Loir-et-Cher.....	13
Loiret.....	14
Commentaire national  .....	15
Commentaire international  .....	15

## Surveillance environnementale

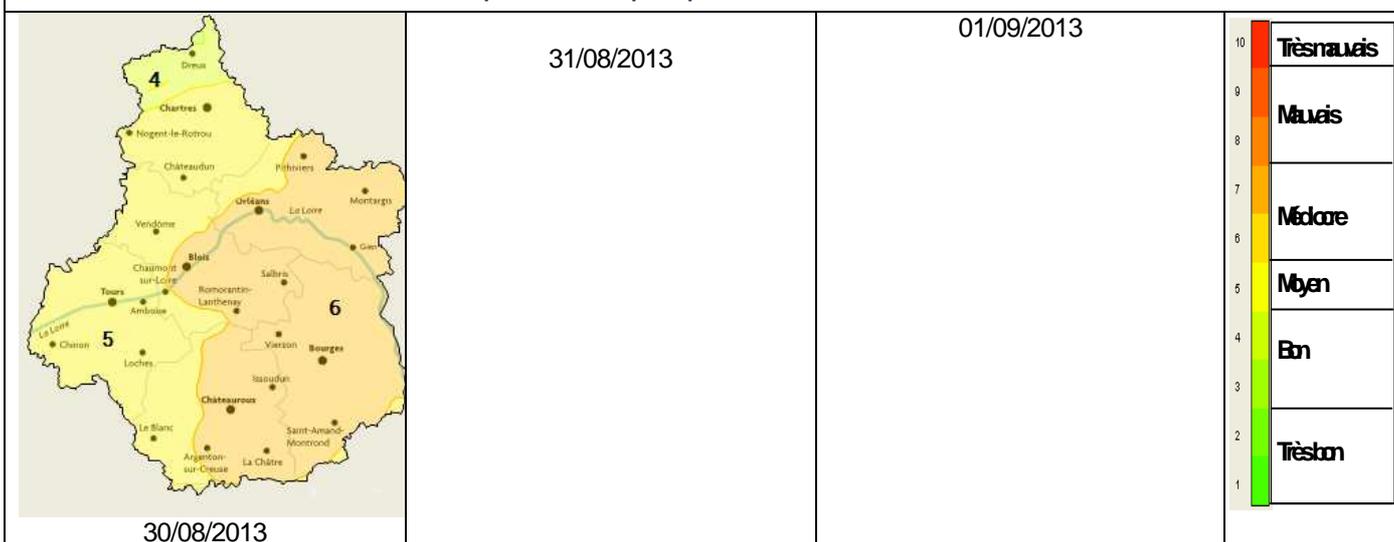
### Analyse régionale de la pollution atmosphérique

La qualité de l'air sera médiocre sur l'ensemble de la région pour cette journée du vendredi (indice ATMO 6). Les cartes de prévisions des indices atmo ne sont pas disponibles pour la fin de semaine.

| 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 de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique lié aux pollens de graminées est faible en région Centre. Les personnes allergiques aux pollens d'ambrosie devront rester vigilantes dans le Cher.

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Graminées	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible
Urticacées	■ Risque faible			■ Risque faible	■ Risque faible
Ambrosie	■ Risque moyen				
Plantain	■ Risque faible				■ Risque faible

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

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

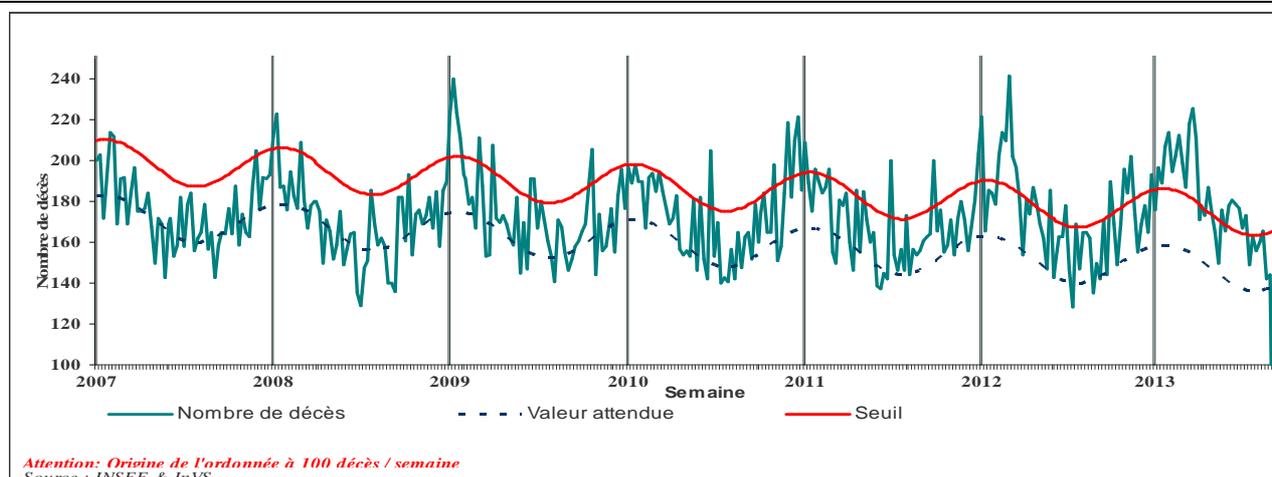
## Analyse régionale des décès

Le nombre de décès tous âges confondus, enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, reste en-dessous de la valeur seuil en région Centre depuis la semaine 30.

L'Insee nous a informés qu'un plus faible volume de décès a été transmis entre le 20 et le 26 juillet 2013 du fait de l'interruption de transmission des données d'une partie des communes. Les délais de transmission des données concernant les décès survenus entre ces dates seront donc certainement plus longs et les données sont à interpréter avec prudence sur cette période.

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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 22 août au 28 août 2013 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection à VIH</b>	1 cas dans le Loiret 1 cas en Eure-et-Loir	
<b>Légionellose</b>	1 cas en Eure-et-Loir	Une femme de 65 ans hospitalisée
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 50 ans 1 femme (date de naissance non connue)
<b>TIAC</b>	1 épisode dans l'Indre (déclaré tardivement)	2 personnes, dont une hospitalisée ayant consommé des andouillettes achetées dans un hypermarché. Infection à <i>campylobacter</i>
<b>Hépatite A</b>	2 cas dans l'Indre  1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 74 ans 1 femme de 80 ans hospitalisée dans un SSR (investigation en cours) 1 jeune homme de 22 ans
<b>Dengue</b>	1 cas dans le Loiret	Une jeune femme de 21 ans hospitalisée. Retour d'un séjour en Guadeloupe
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Shigellose</b>	2 cas dans l'Indre-et-Loire	2 enfants de 7 ans et 12 ans appartenant à la communauté de gens du voyage (infection à <i>Shigella flexneri</i> )
<b>Infection nosocomiale</b>	1 événement en Indre et Loire	1 cas d' <i>enterobacter cloacae</i> -entérobactérie productrice de carbapénémase dans un service de rééducation et réadaptation fonctionnelle

## Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 3  
Evolution hebdomadaire des activités hospitalières\*

Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	8	216	1113	261	1119
	↓	→	→	↓	↓
28	83	301	2150	597	1495
	→	→	→	→	→
36	23	239	1228	303	2037
	↑	→	→	↓	↓
37	55	202	1874	433	1568
	↓	↓	↗	→	→
41	40	264	1632	389	2153
	→	→	→	↗	→
45	134	342	2491	572	1662
	→	→	→	→	↓
Centre	343	1564	10488	2555	10034
	→	→	→	→	↓

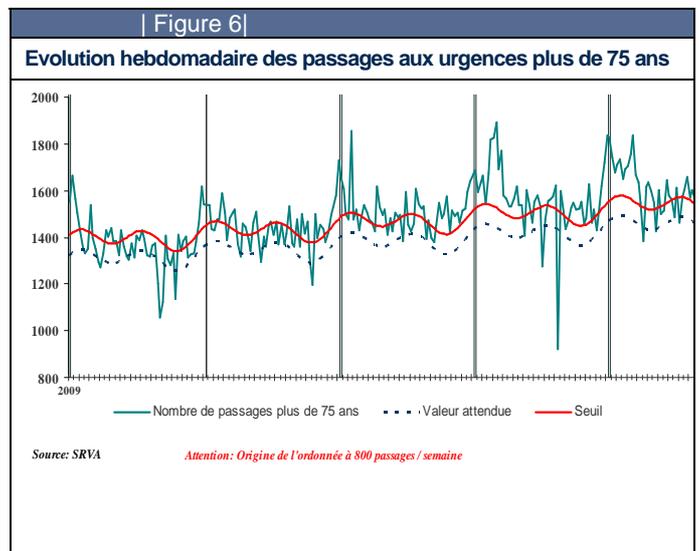
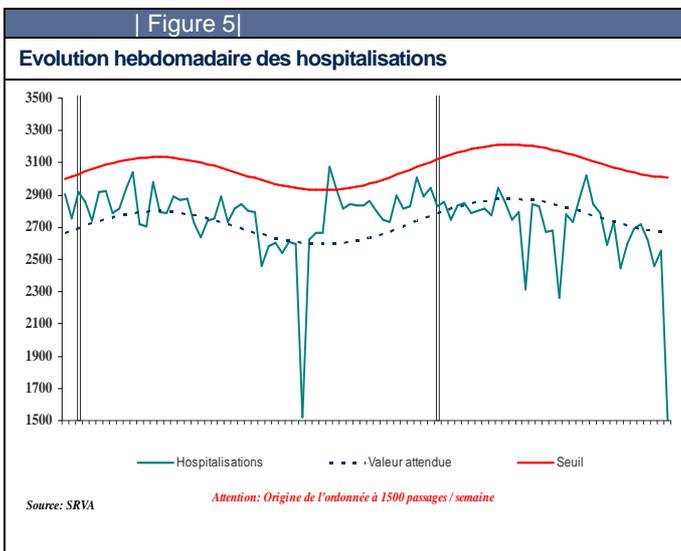
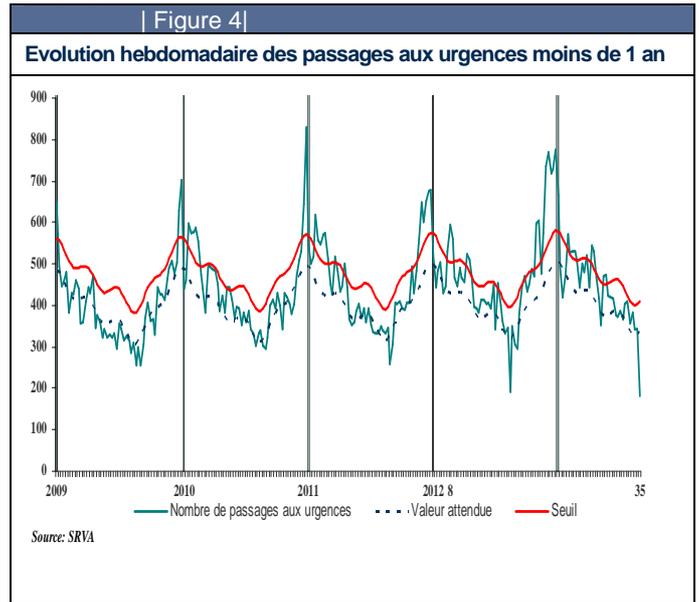
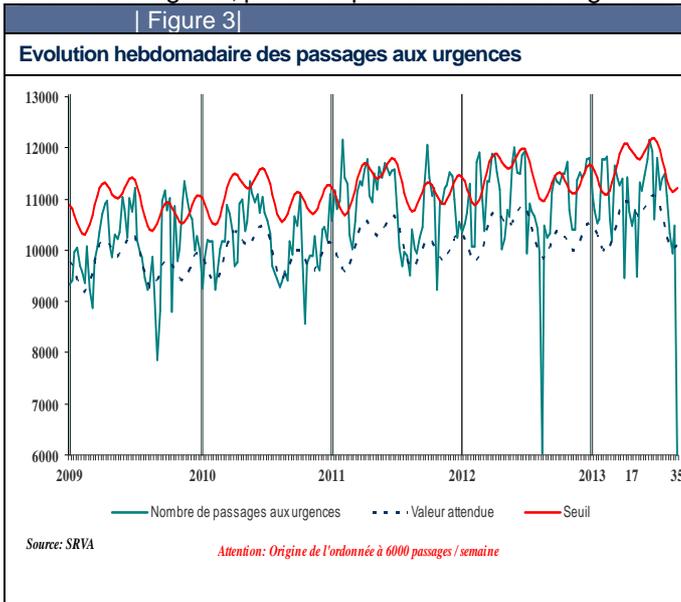
↑ forte hausse ≥30%    ↗ 10% < hausse modérée < 30%    → -10% < stable < 10%    ↓ -30% < baisse modérée < 10%    ↓ forte baisse ≤ 30%

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

La plupart des indicateurs sont stables pour la semaine 34 (du 19 au 25 août 2013). Les indicateurs de nombre d'hospitalisations et le nombre d'affaires traitées par le SAMU dans le Cher et l'Indre sont en baisse modérée. L'indicateur des passages de moins d'un an est en forte baisse dans le Cher alors qu'il connaît une forte hausse dans l'Indre.

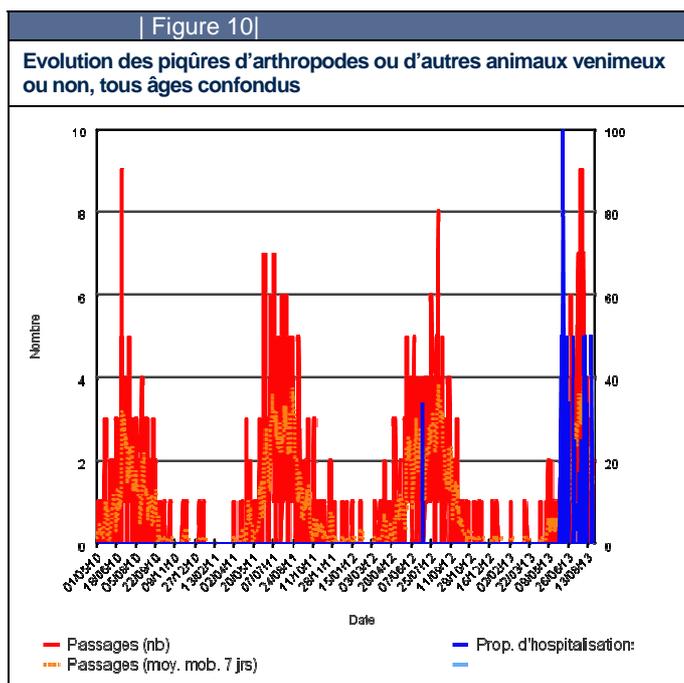
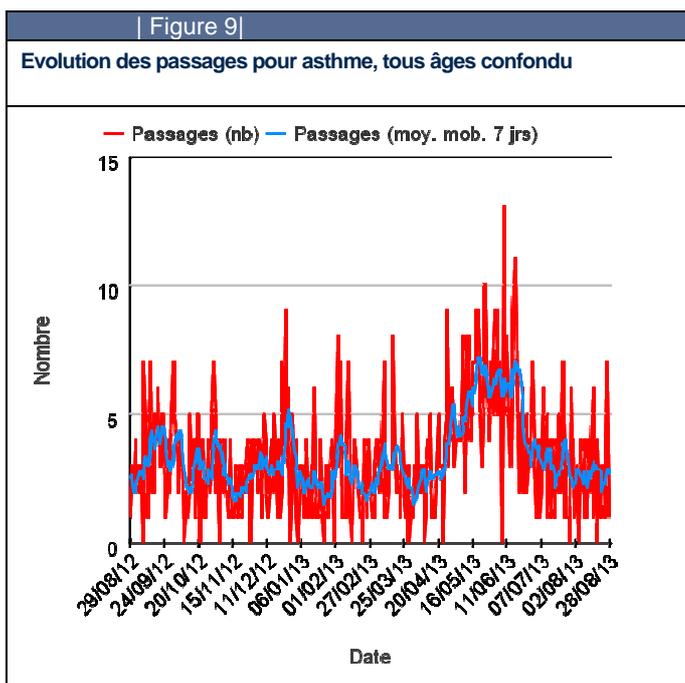
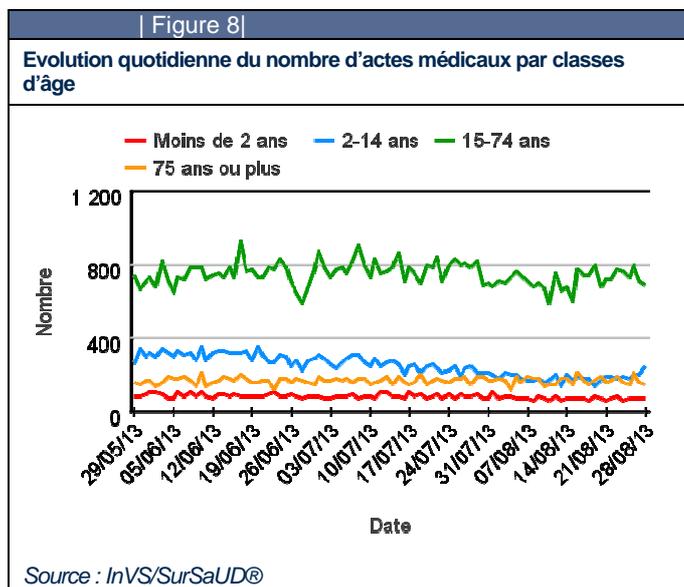
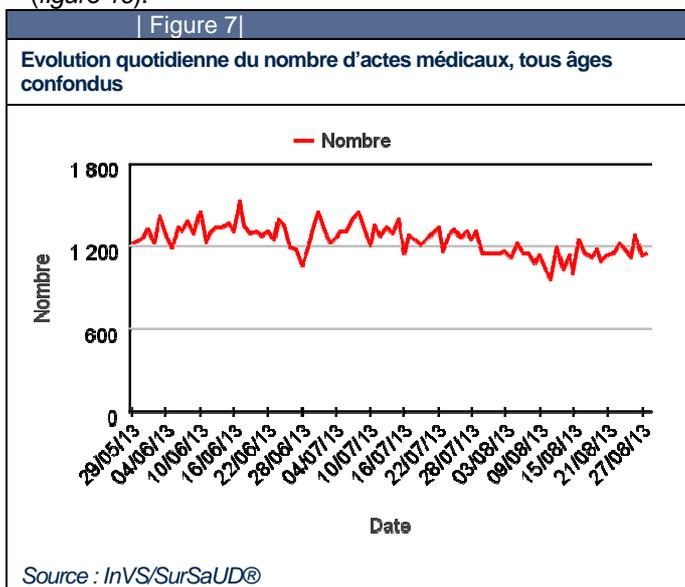
# Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.



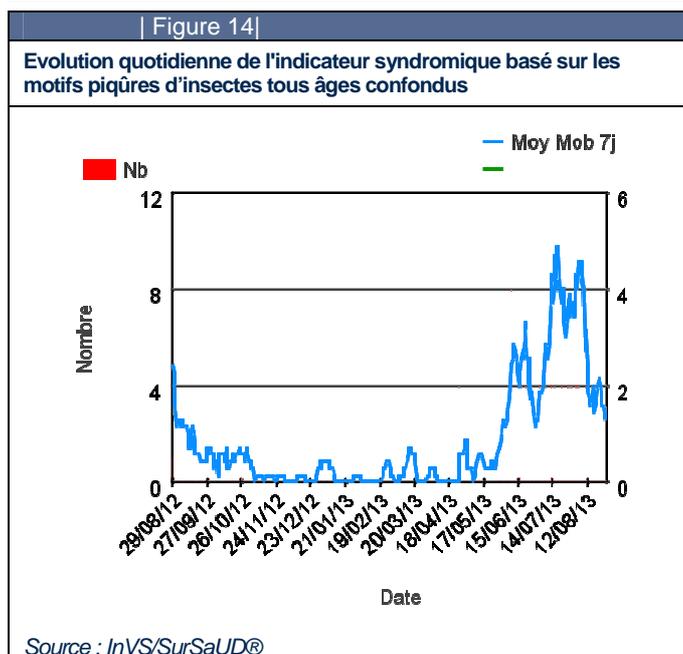
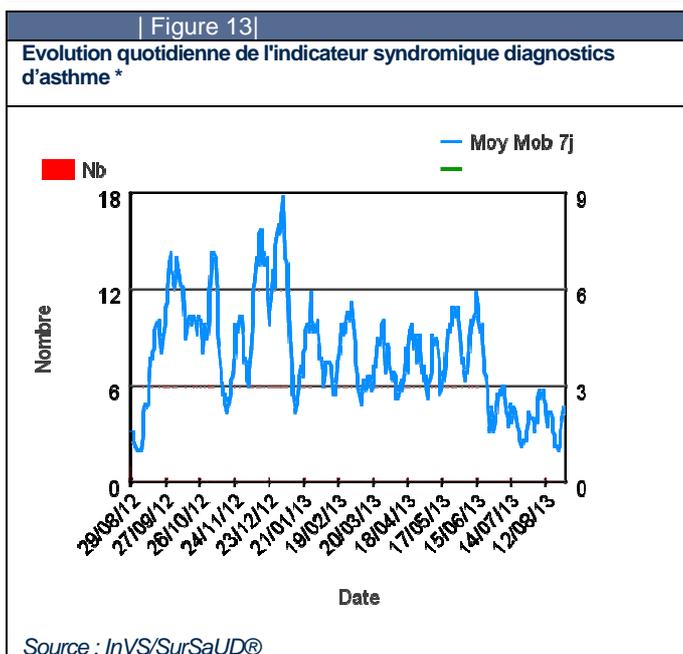
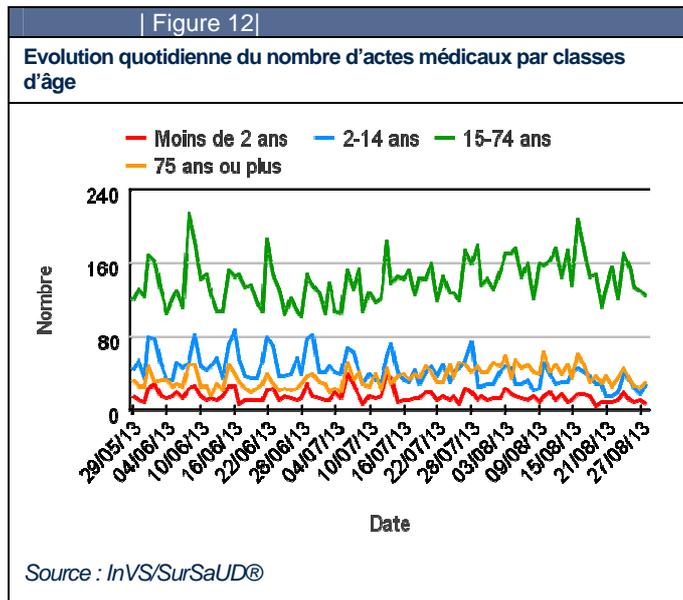
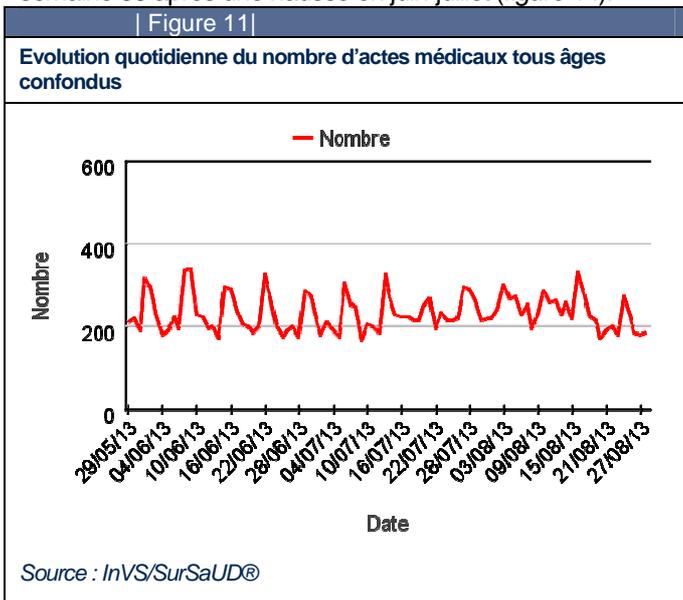
## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (figures 7 et 8). Le nombre de passages aux urgences pour asthme est en baisse après le pic de début juin (figure 9). Le nombre de passages aux urgences pour piqûres d'insectes est élevé et reste comparable aux données des années précédentes mais avec une proportion d'hospitalisation importante (figure 10).



## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux quotidien est stable pour toutes les classes d'âge ; on note une baisse sensible pour la classe d'âge 15-74 ans après une hausse depuis début juillet (figures 11 et 12). Le nombre de diagnostics quotidiens d'asthme est stable à un niveau bas (figures 13). Les motifs d'appels pour piqûres d'insectes ont considérablement baissé depuis la semaine 33 après une hausse en juin-juillet (figure 14).



## | Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur |

### Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre

Pour la semaine 34, on observe une baisse du nombre de passages aux urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur, en majorité chez les plus de 75 ans, dont le nombre est resté modéré sur la saison estivale et conforme aux effectifs attendus.

### Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Pour la semaine 34, les données SOS médecins montrent une baisse du nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur. Ce nombre est resté faible sur la saison estivale.

| Tableau 4 |  
Evolution hebdomadaire du nombre de pathologies pouvant être liées à la chaleur.

(dernière semaine incomplète)			
	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges
S23-13	0	6	15
S24-13	0	6	10
S25-13	0	6	8
S26-13	0	8	8
S27-13	0	6	15
S28-13	0	10	25
S29-13	0	16	23
S30-13	1	23	45
S31-13	0	15	24
S32-13	0	11	17
S33-13	0	13	18
S34-13	0	7	9
S35-13	0	2	2

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 5 |  
Evolution hebdomadaire du nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur tous âges confondus

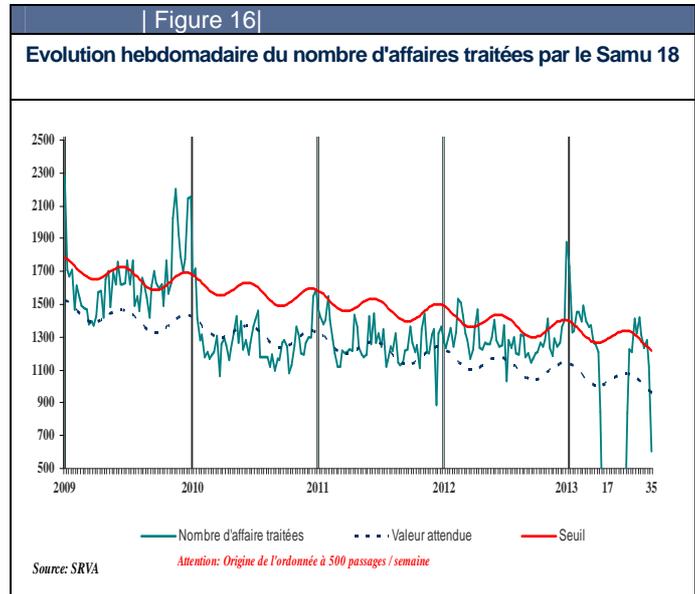
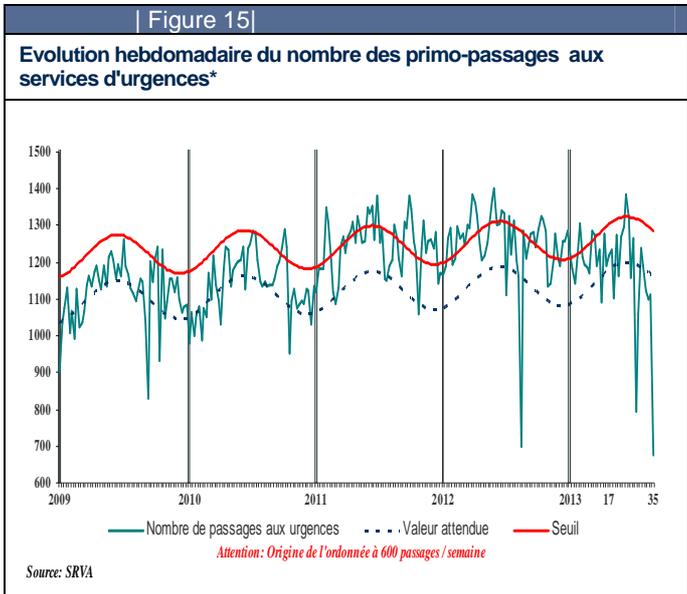
(dernière semaine incomplète)				
Source :	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges	Tous âges
InVS/SurSaUD®				
S23-13	0	0	1	1 686
S24-13	0	1	1	1 606
S25-13	0	0	0	1 610
S26-13	0	0	0	1 489
S27-13	0	2	3	1 521
S28-13	0	0	2	1 591
S29-13	0	2	5	1 613
S30-13	0	1	2	1 661
S31-13	0	3	4	1 719
S32-13	0	2	2	1 708
S33-13	0	1	1	1 796
S34-13	0	0	0	1 451
S35-13	0	0	0	549

# Commentaires départementaux

Cher

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 août 2013. Il y a eu néanmoins une augmentation ponctuelle des passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans en début de semaine comparativement aux chiffres habituellement observés.

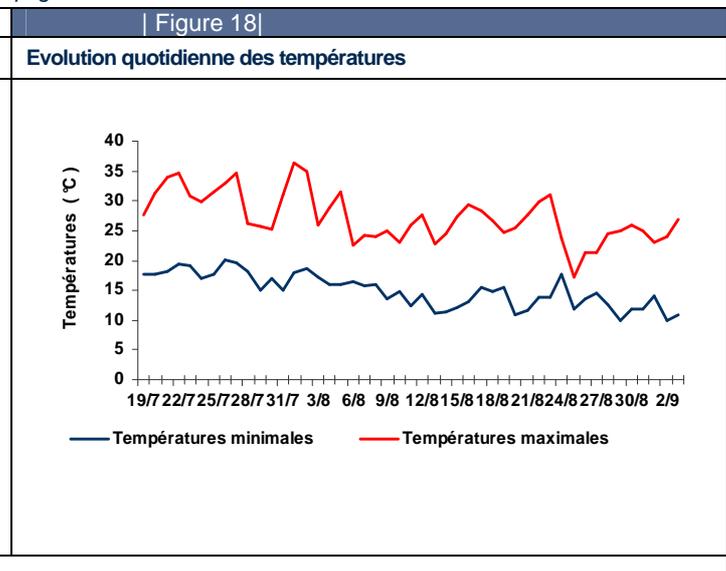
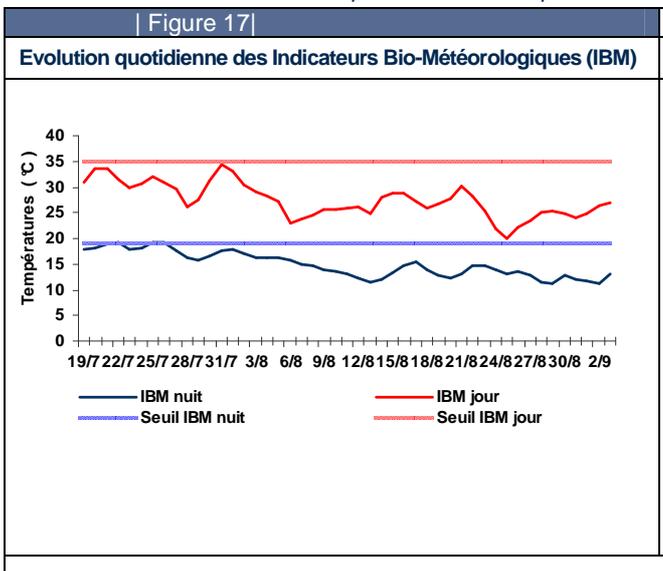


**Tableau 6**  
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
22/08/2013	135	33	147	1	31
23/08/2013	149	37	147	0	34
24/08/2013	199	31	171	0	37
25/08/2013	199	35	177	6	27
26/08/2013	126	53	185	2	44
27/08/2013	126	48	144	1	20
28/08/2013	152	53	168	3	35

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.

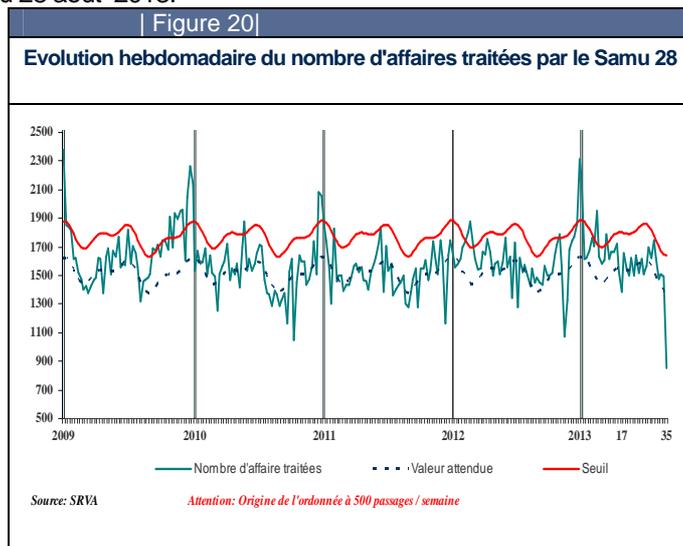
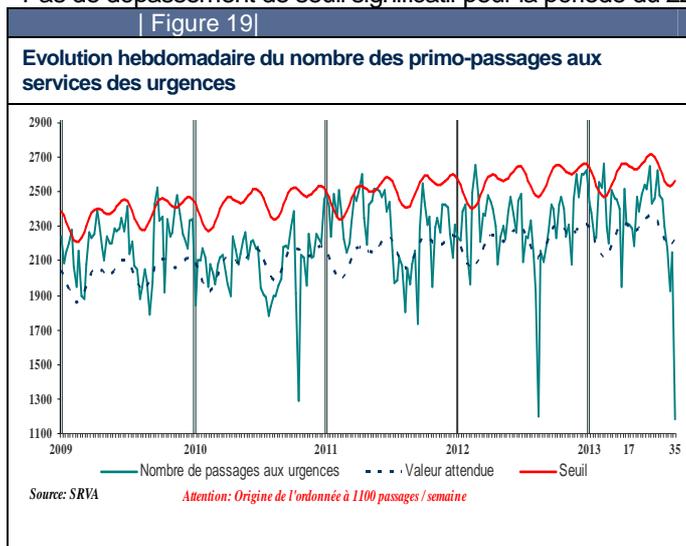


La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page.

# Eure-et-Loir

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 août 2013.



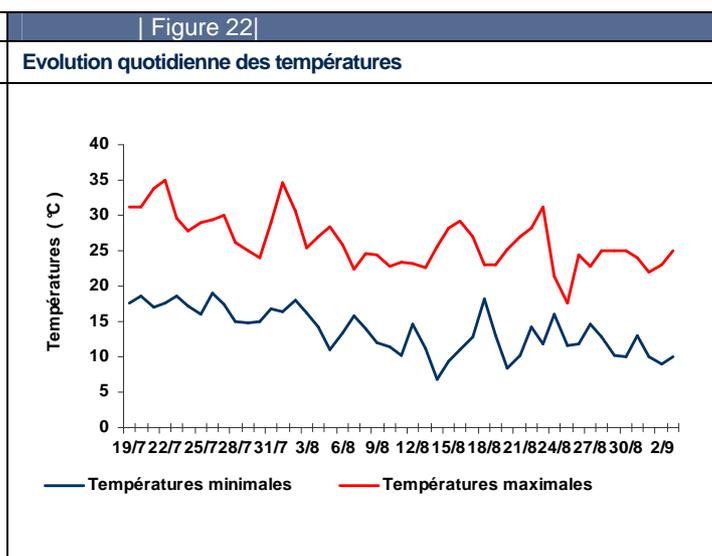
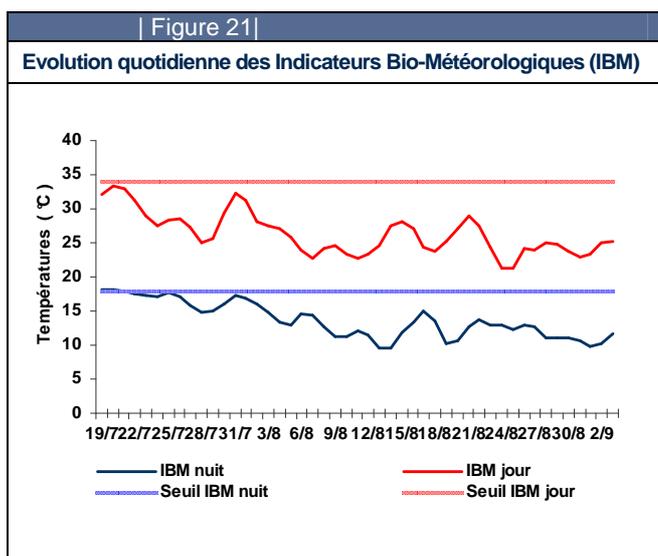
**Tableau 7**

**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
22/08/2013	189	94	306	9	44
23/08/2013	197	95	325	15	44
24/08/2013	254	76	287	9	41
25/08/2013	262	61	279	16	39
26/08/2013	194	88	315	13	35
27/08/2013	201	97	296	11	42
28/08/2013	193	81	291	9	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 l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.



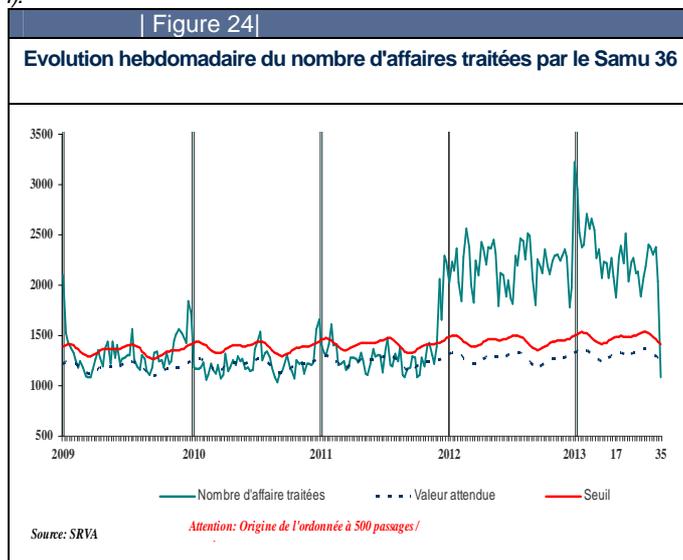
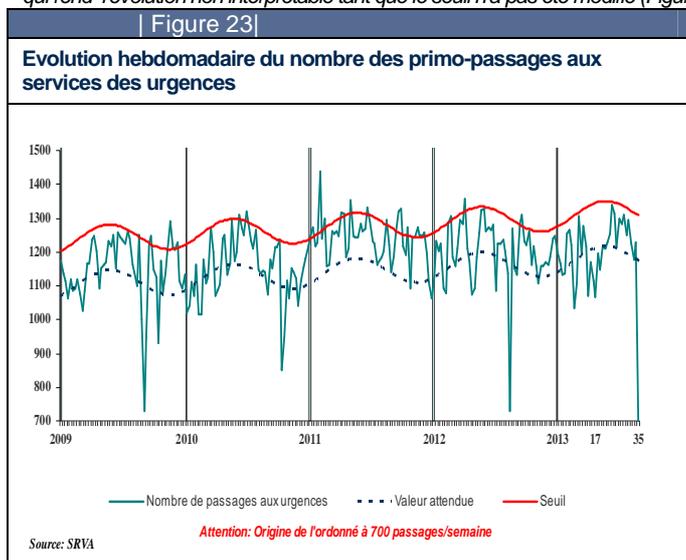
La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

# Indre

## Commentaires :

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

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 24).

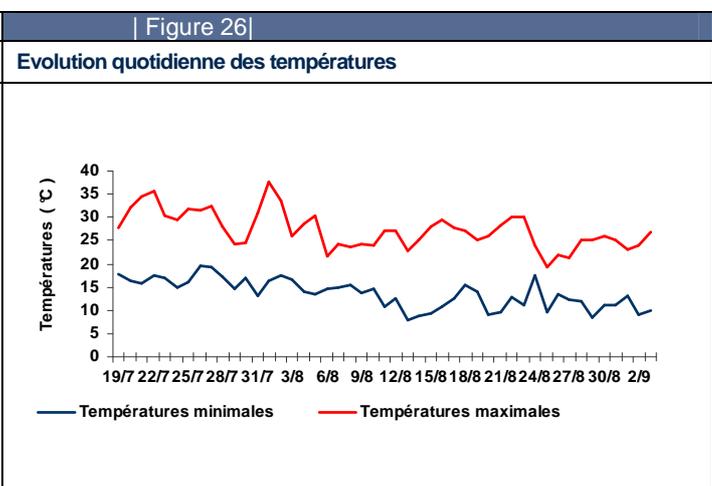
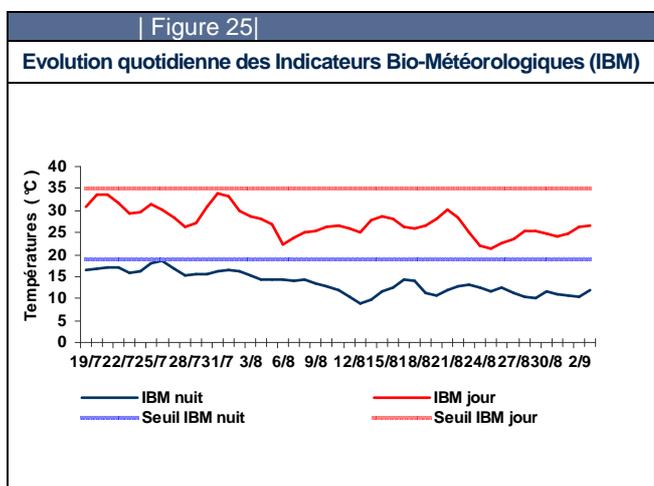


**Tableau 8**  
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
22/08/2013	321	52	183	1	34
23/08/2013	200	38	161	0	22
24/08/2013	381	55	172	3	38
25/08/2013	354	31	155	3	21
26/08/2013	268	40	160	4	35
27/08/2013	225	36	141	2	35
28/08/2013	242	55	163	0	36

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

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

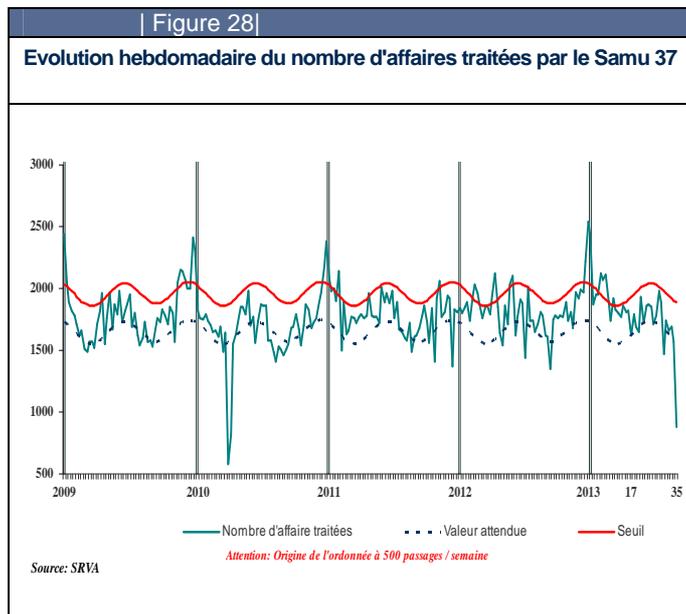
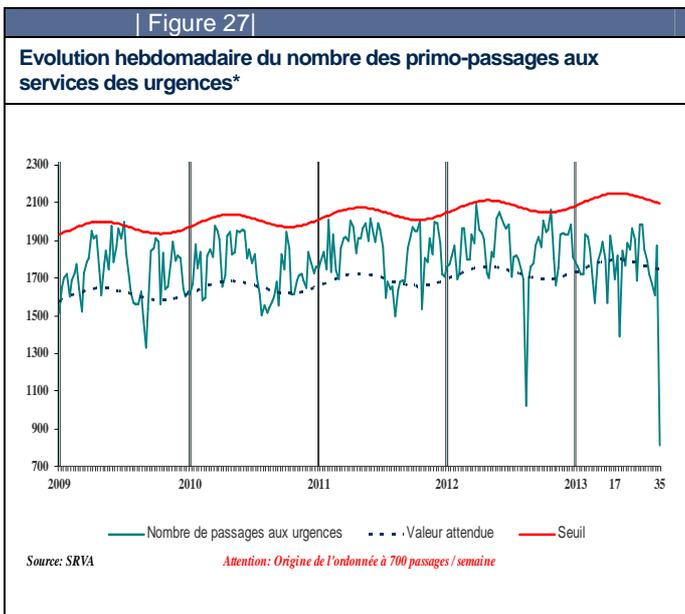


La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

# Indre-et-Loire

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 août 2013. On note néanmoins un dépassement ponctuel du nombre de passages aux urgences le 24 août.



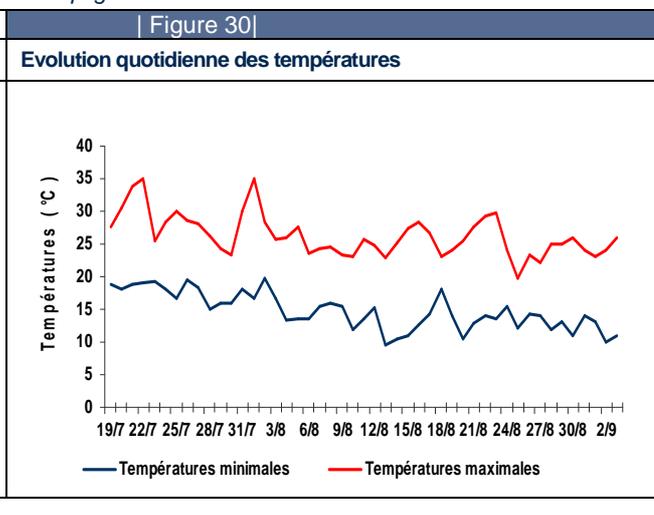
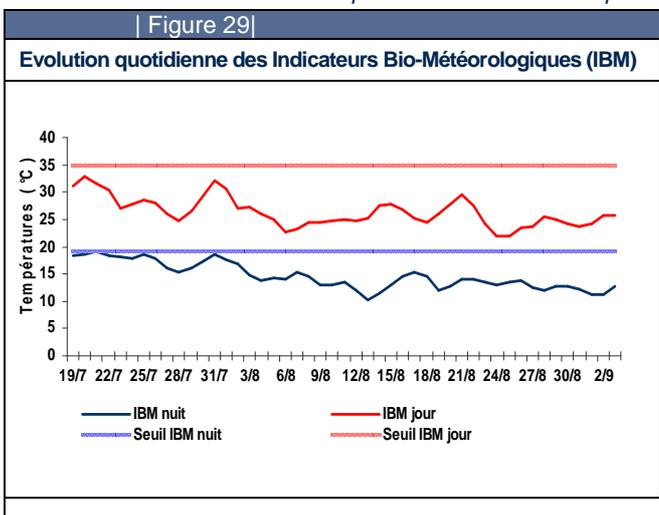
[ Tableau 9 ]

**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
22/08/2013	195	81	222	9	34
23/08/2013	202	57	254	10	35
24/08/2013	289	50	514	7	22
25/08/2013	327	66	232	9	21
26/08/2013	196	88	226	5	52
27/08/2013	174	68	198	12	30
28/08/2013	187	41	154	7	20

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

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

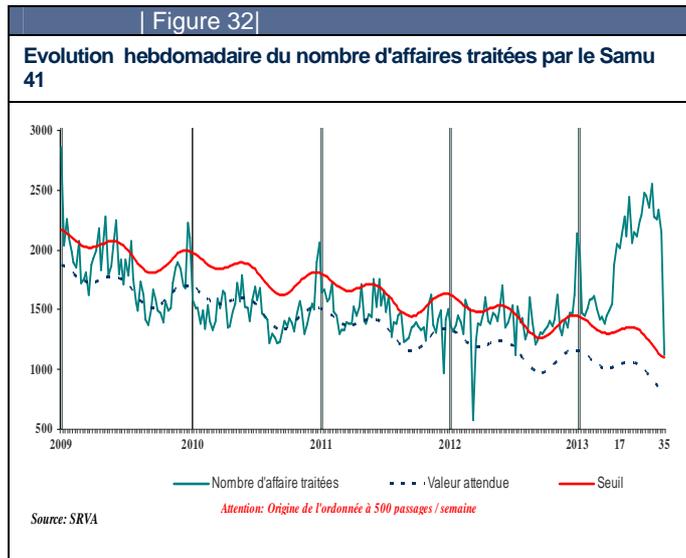
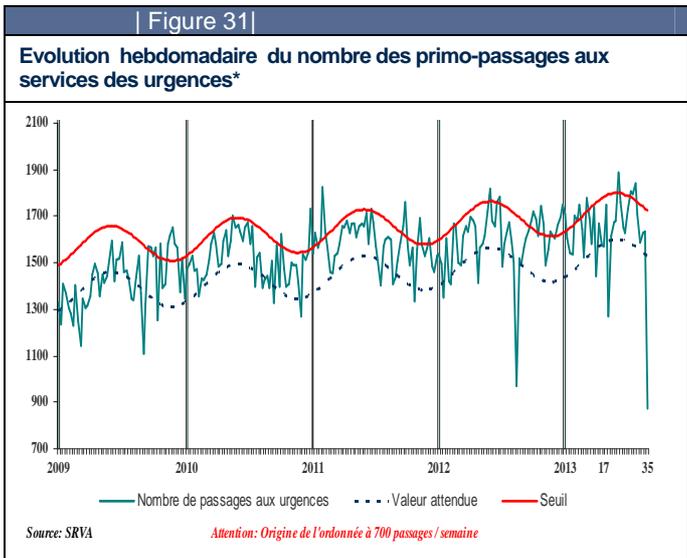


La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

# Loir-et-Cher

## Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 août 2013.

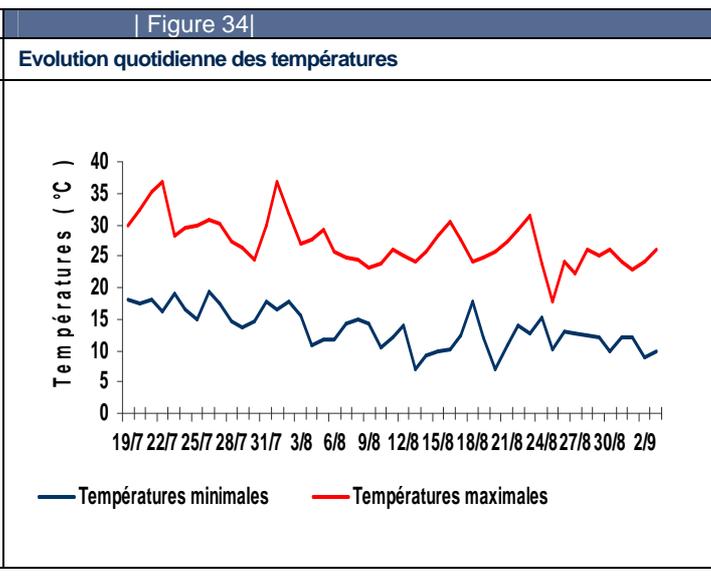
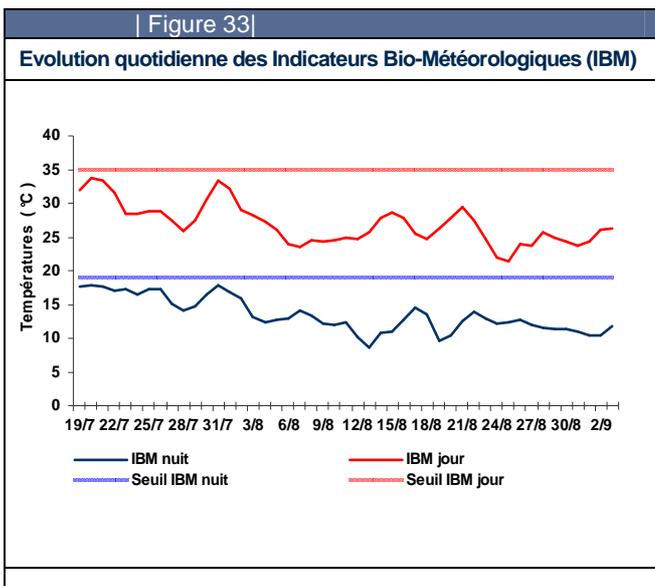


**Tableau 10**  
Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
22/08/2013	202	59	247	4	39
23/08/2013	305	47	241	5	44
24/08/2013	362	41	224	2	30
25/08/2013	362	39	208	5	28
26/08/2013	233	70	242	9	46
27/08/2013	304	62	215	6	37
28/08/2013	222	45	206	6	34

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.

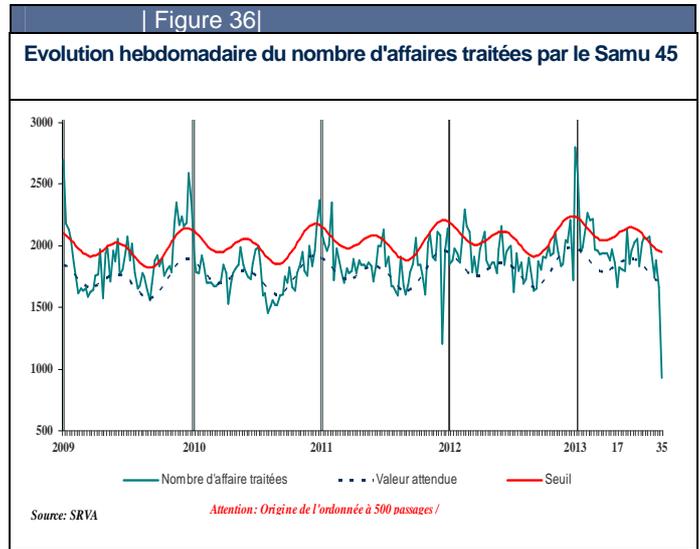
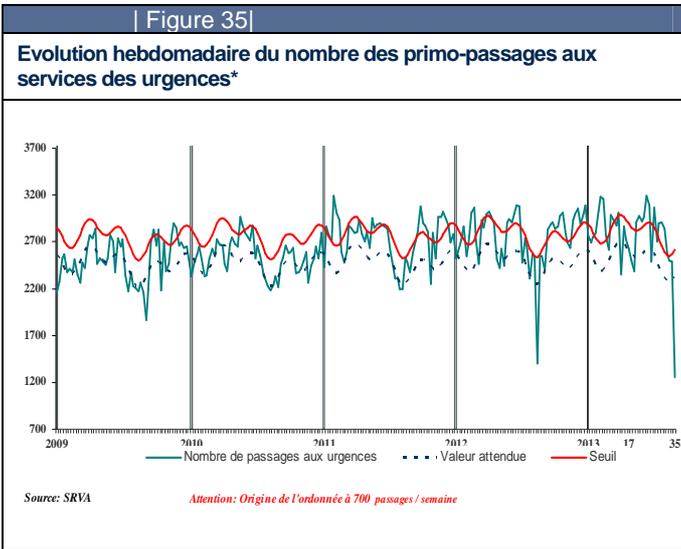


La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

# Loiret

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 22 au 28 août 2013. On note une augmentation ponctuelle du nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans le dimanche 25 août.



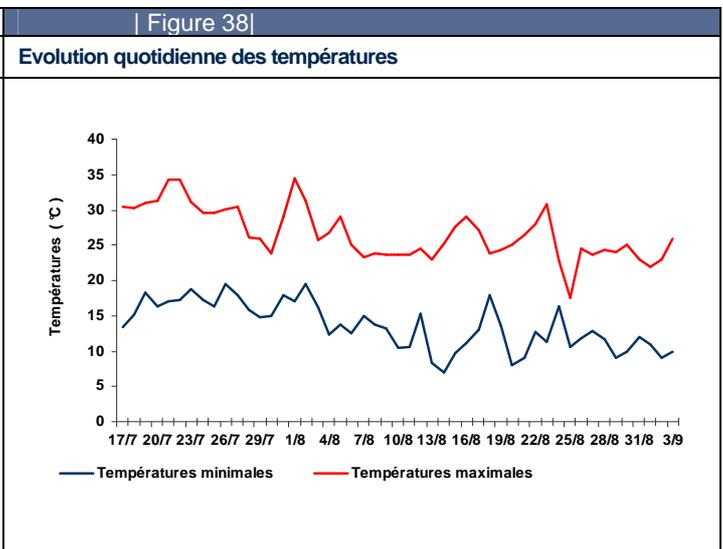
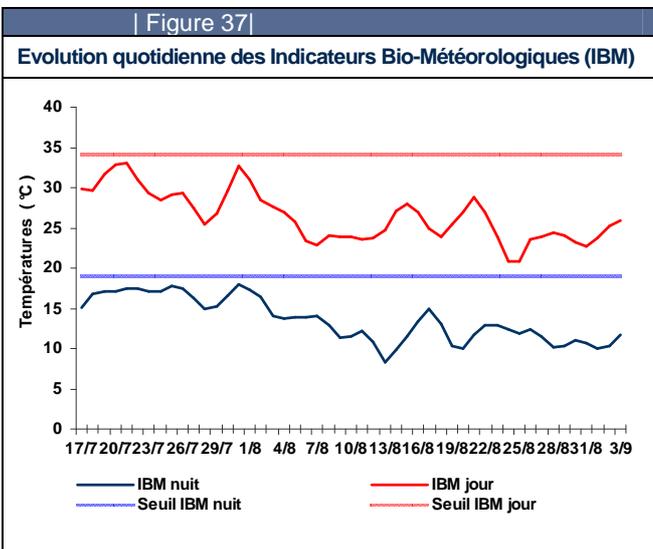
**Tableau 11**

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
22/08/2013	223	104	364	25	54	66	7	21
23/08/2013	232	83	414	22	49	68	1	16
24/08/2013	261	72	350	15	49	50	1	13
25/08/2013	273	78	348	11	67	55	4	15
26/08/2013	224	89	382	18	44	45	6	15
27/08/2013	215	75	245	12	27	53	4	15
28/08/2013	221	72	285	12	36	69	3	17

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

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



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

La définition des indicateurs biométéorologiques est indiquée en dernière page

### • Fièvre paratyphoïde A importée du Cambodge

Les données de surveillance du CNR et de la déclaration obligatoire (DO) ont identifié une augmentation du nombre de cas de fièvre paratyphoïde A importée du Cambodge depuis mars 2013.

Entre 2006 et mars 2013, 1 seul cas de fièvre paratyphoïde A suite à un séjour au Cambodge a été déclaré. Depuis le mois de mars 2013, 20 cas de fièvre paratyphoïde A importés du Cambodge ont fait l'objet d'un signalement par DO ou auprès du CNR. Ces cas sont survenus entre mars et août 2013 chez des voyageurs ayant séjourné au Cambodge dans le mois précédant le début des symptômes et résidant habituellement dans les régions suivantes : Bretagne, Ile-de-France, Limousin, Midi-Pyrénées, PACA, Poitou-Charentes et Rhône-Alpes. L'âge médian des cas est de 42 ans [4–66 ans], 13/20 (65%) sont des femmes, 14/20 (70%) ont été hospitalisés.

Le Cambodge est habituellement le 4<sup>ème</sup> pays pourvoyeur de fièvre paratyphoïde A importée en France, et le 1<sup>er</sup> pays depuis le début de l'année 2013 avec la moitié des cas signalés par la DO ou auprès du CNR. La fièvre paratyphoïde A est endémique au Cambodge.

L'Institut Pasteur au Cambodge n'a pas connaissance d'épidémie de paratyphoïde A en cours en Cambodge. Ce regroupement de cas est en cours d'investigation afin d'identifier une éventuelle source de contamination commune et persistante au Cambodge.

### • Poursuite de l'épidémie de dengue dans les DFA

Pour la Guadeloupe, l'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique témoigne de la poursuite de l'épidémie. Néanmoins, le niveau de circulation virale semble s'être stabilisé depuis début août.

Pour Saint-Martin, l'épidémie de dengue se poursuit mais certains indicateurs semblent amorcer une décroissance.

Pour Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance épidémiologiques témoignent de la poursuite de l'épidémie. Sa dynamique est toujours caractérisée par une croissance régulière et modérée.

En Martinique, la situation épidémiologique de la dengue correspond à la phase d'épidémie avérée. La circulation de la dengue tend à se généraliser puisqu'elle a pu être observée dans 22 communes sur 34, situées au centre et au sud de la Martinique.

En Guyane, le secteur de Kourou et l'île de Cayenne se maintiennent en phase épidémique. Des foyers ont été identifiés sur le secteur de l'Ouest (Saint-Laurent du Maroni) où la situation épidémiologique correspond toujours à la phase de foyers épidémiques. La situation s'améliore progressivement dans les communes de l'Intérieur avec une diminution du nombre de cas recensés.

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

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

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

### Monde : MERS-CoV

■ Depuis avril 2012 jusqu'au 27 août 2013, **104 cas humains de MERS-CoV** (Middle East Respiratory Syndrom-Coronavirus) **dont 49 décès** ont été rapportés à travers le monde (cf. tableau 1). Les huit derniers cas en Arabie Saoudite (dont deux décès) ainsi que les deux cas au Qatar signalés ces deux dernières semaines par leurs Ministères de la Santé respectifs n'ont pas encore été rapportés par l'OMS.

■ A ce jour, **9 pays** ont notifié des cas importés ou autochtones, répartis au Moyen-Orient et en Europe (cf. carte 1).

■ La létalité globale est de 47,1%.

Tableau 1 : Nombre de cas et décès de MERS-CoV par pays de notification au 27 août 2013 (Source : InVS)

Pays de notification	Nombre de cas	Nombre de décès
Arabie Saoudite	82	41
Emirats Arabes Unis	5	1
Angleterre	4	3
Italie	3	0
Tunisie	2	0
Jordanie	2	2
Allemagne	2	1
France	2	1
Qatar	2	0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>49</b>

**Au niveau démographique :**

- Le sexe ratio est de **1,6** : (sexe ratio de 1 dans la population mondiale).
- L'âge moyen est de 53 ans pour les hommes et de 48,9 ans pour les femmes.
- L'âge moyen global est de **51,5 ans** [2 – 94] (cf. graphique)

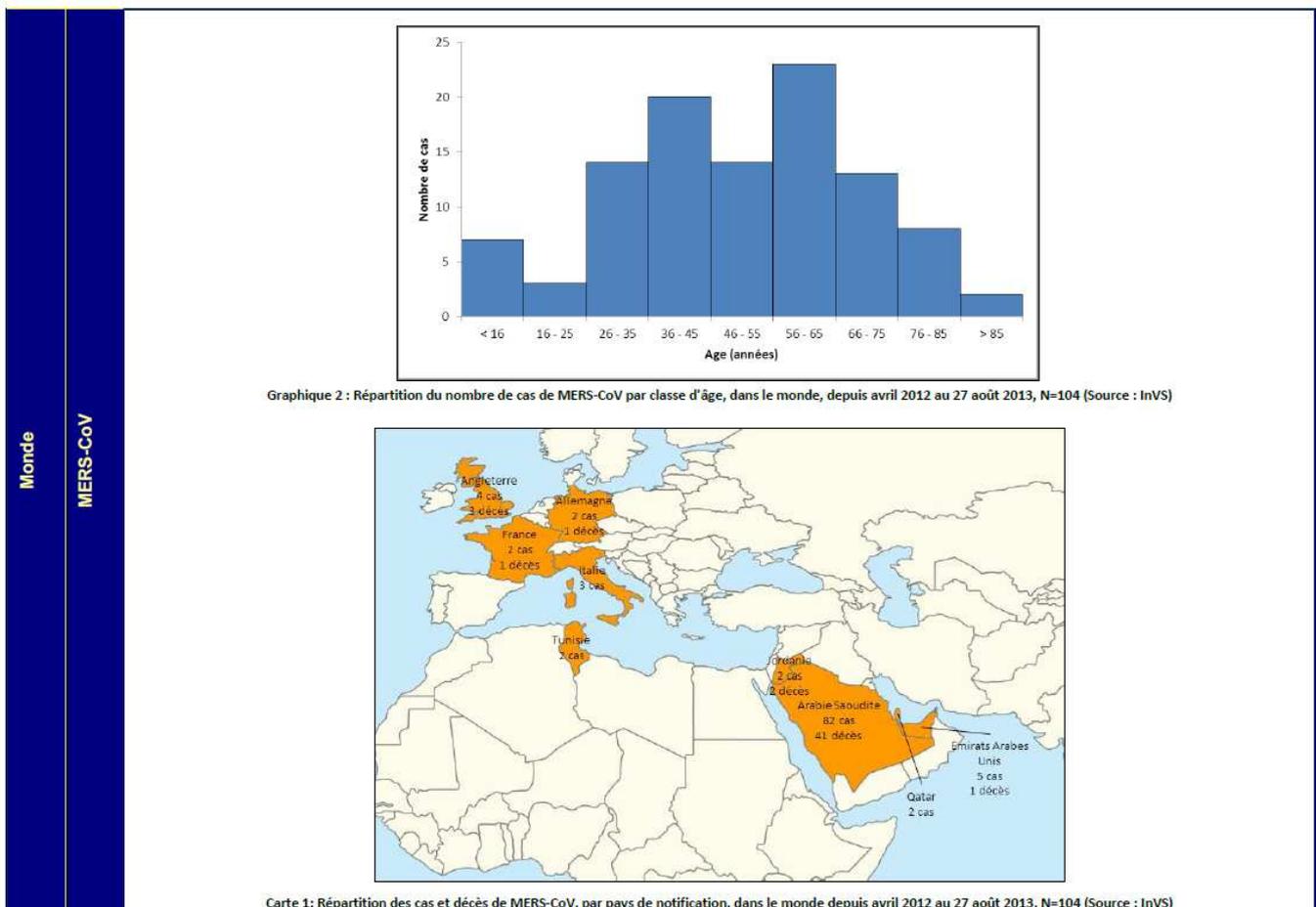
**Au niveau clinique :**

- **23 patients** (22,1%) étaient asymptomatiques ou présentaient des symptômes bénins.
- Parmi les **56 patients** (53,8%) pour lesquels l'existence de comorbidités est avérée, plus de la moitié souffrait de maladies chroniques.

Parmi les 26 patients décédés pour lesquels la date de survenue des symptômes et la date de décès sont connues (53% des patients décédés), le délai moyen calculé entre ces deux dates est de **31,7 jours** [4 – 298]. La médiane est de **17 jours**.

Les investigations pour déterminer la source du virus, le type d'exposition et le mode de transmission du MERS-CoV sont toujours en cours.

La situation reste suivie avec la plus grande attention par les autorités saoudiennes et internationales.



## Afrique de l'est : Poliomyélite

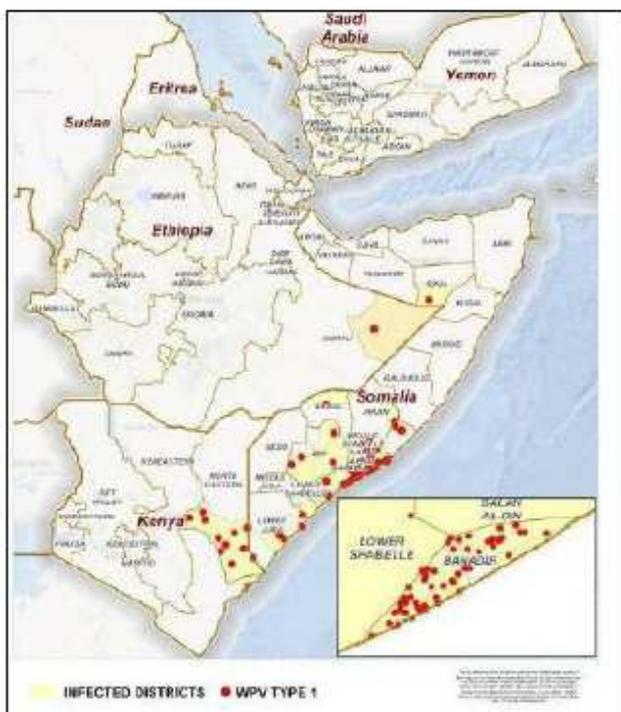
■ Le programme mondial d'éradication de la poliomyélite de l'OMS rapporte un total de 192 cas depuis le début de l'année 2013 avec 63% (121/192) des cas en Somalie, Ethiopie et Kenya, considérés comme non endémiques. En 2012, pour la même période, 123 cas avaient été rapportés dont 95 % par des pays endémiques.

■ **Somalie** Au 27 août 2013, la Somalie rapportait 108 cas depuis sa première notification en mai 2013.

■ **Ethiopie** Le 14 Août 2013, un cas de WP1 a été signalé chez un enfant non vacciné de 18 mois dans la région Somali (district de Warder).

■ **Kenya** Au 27 août 2013, 12 cas de WP1 ont été rapportés dans la zone de Dadaab (Cf. carte).

■ Les derniers cas de poliomyélite autochtones rapportés par la Somalie, l'Ethiopie et le Kenya dataient respectivement de : 2007, 2008 et 2011. Des mesures de contrôle et des campagnes de vaccination ont été mises en place dans ces 3 pays.



Carte 2 : Cas de WPV dans la Corne de l'Afrique (Source [OCHA](#))

■ L'infection par le virus de la poliomyélite étant fréquemment asymptomatique, une circulation plus importante du virus, en Afrique de l'Est ne peut être exclue.

■ Les zones touchées restent pour l'instant principalement des camps de réfugiés : un impact potentiel pour la France semble très limité.

■ L'an dernier, les cas de poliovirus sauvage ont très fortement diminué, passant à 223 contre 650 en 2011, la baisse la plus importante des dix dernières années. Le lancement de l'Initiative Mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1998 avait significativement réduit le nombre de cas dans le monde mais des zones d'endémies ont persisté (Afghanistan, Pakistan et Nigéria). : En 2013, ce sont des pays non endémiques qui apportent actuellement des cas.

■ Par ailleurs, en Israël, du virus WP1 a été détecté dans 67 échantillons d'eaux usées à partir de 24 sites d'échantillonnage, recueillis du 3 février 2013 au 4 août 2013. Initialement limité au sud d'Israël, du WP1 a également été détecté dans des sites d'échantillonnage environnemental d'autres zones géographique, indiquant une transmission généralisée dans tout le pays. Mais aucun cas de poliomyélite humaine paralytique n'a été signalé. Des campagnes de vaccination ont été relancées (vaccination supplémentaire avec le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (OPV).

■ Une nouvelle initiative d'éradication a été proposée par l'OMS pour 2013-2018 qui prévoit de s'atteler simultanément à l'éradication du poliovirus sauvage et à l'élimination du poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales (PVDVc).

## Monde : Grippe A(H5N1)

Zone	Type	Situation							Commentaire	
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaries	<p><b>Nouveaux cas humains et foyers aviaries</b> notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa).</p>							<p>Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.</p>	
		Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS		Précédent (s) cas dans le pays
			Cambodge	Kandal	1	0	Oui	Oui		Battambang et Kandal, Août 2013
		Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage					Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région
Pas de nouvelle épizootie cette semaine										
		<p>Dernier bilan mensuel disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 27 août 2013 : <b>637 cas, 378 décès</b> (<a href="#">WPRO</a>).</p>								

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°14)

## | 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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)

## | Définition des indicateurs biométéorologiques |

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

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

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

## Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges et Orléans,

- Les services d'Etats civils des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

### Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel  
 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](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)