

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 3 au 9 avril 2014

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

Alertes nationales :

Page 15

DFA : Chikungunya et Dengue

Alertes internationales :

Page 16

République dominicaine : Chikungunya

Monde : Emergences respiratoires

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

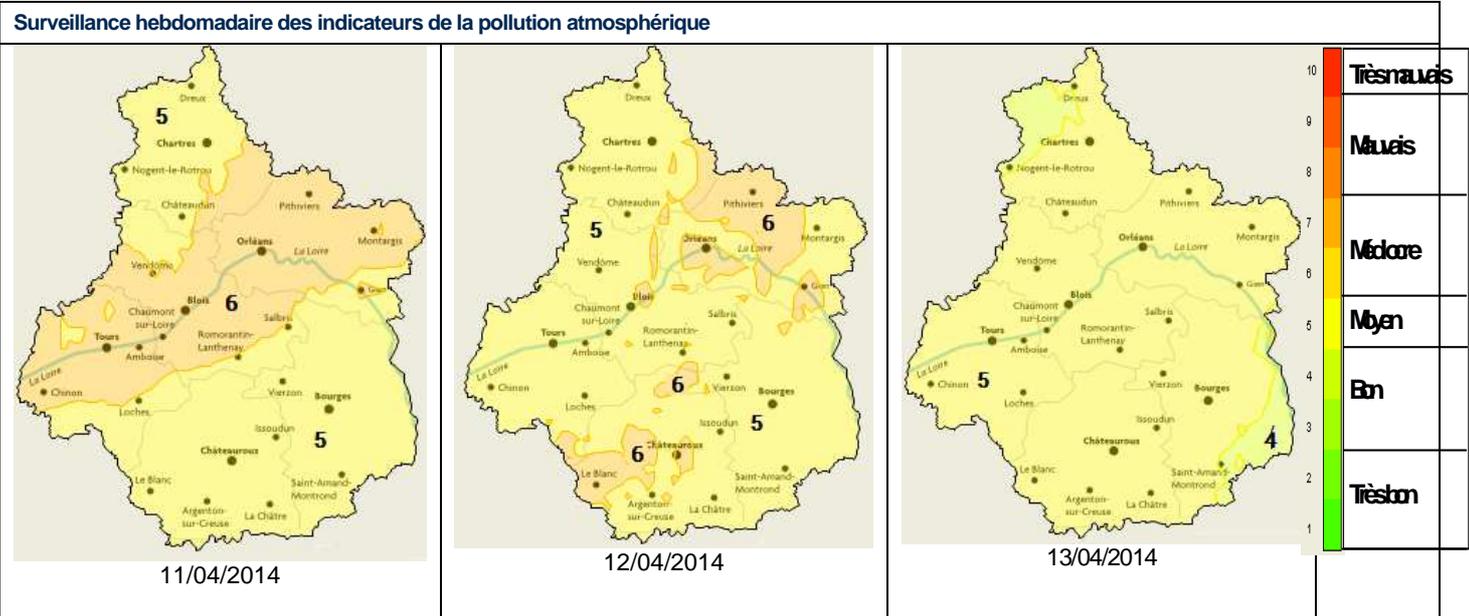
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air est moyenne à médiocre sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 5-6).

| 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.

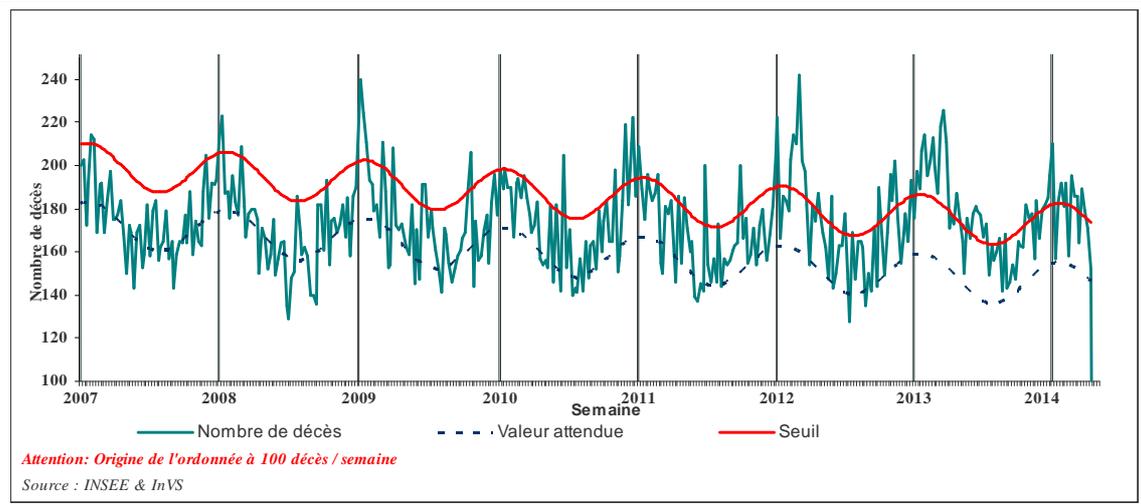
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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



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.

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous du seuil d'alerte à la semaine 12.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 03 au 09 avril 2014 (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		
Suspicion de botulisme	2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 62 ans 1 homme de 68 ans
Listériose	1 cas dans le Cher	1 femme de 80 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 2 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 63 ans 1 homme de 64 ans 1 enfant d'1 an 1 homme de 41 ans
	2 cas dans le Loiret	1 homme de 32 ans 1 homme de 49 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans l'Indre 1 cas en Indre-et-Loire	1 garçon de 12 ans 1 petite fille de 2 ans
Infection à VIH	1 cas dans le Cher 2 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Grippe A hospitalisée en réanimation	1 cas dans le Loiret	1 femme de 74 ans
Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées	1 événement en Eure-et-Loir	17 résidents et 1 membre du personnel malades dans un EHPAD
Dépassement du seuil de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir	Présence de légionelles dans un réseau d'eau chaude dans l'internat d'un lycée

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic	Urgences			Hospitalisations	SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux		
Dépt					Affaires Samu
18	34 ↗	170 ↘	1273 ↗	300 →	1330 →
28	112 →	313 →	2677 →	647 ↗	1600 →
36	24 →	206 →	1239 →	333 →	2084 →
37	109 ↗	238 →	2027 →	603 ↗	1834 →
41	49 ↗	273 →	1843 →	376 →	2107 →
45	182 →	380 →	3246 →	701 →	2092 →
Centre	510 →	1580 →	12305 →	2960 →	11047 →

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

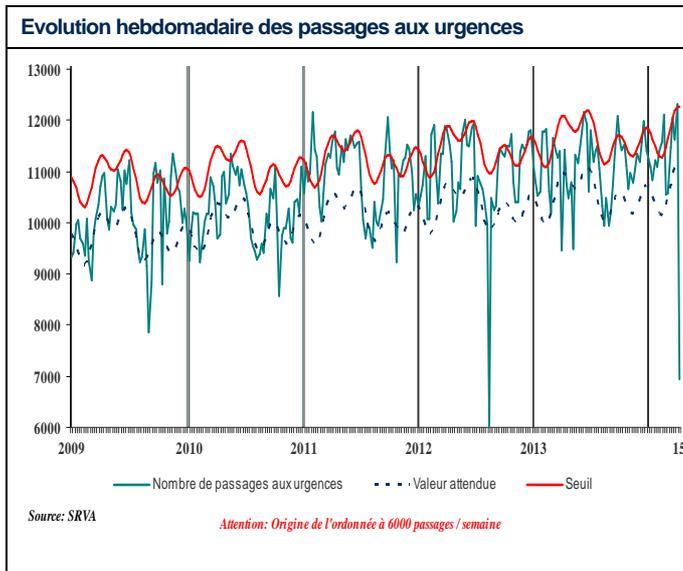
Sur l'ensemble de la région Centre, tous les indicateurs sont stables pour la semaine 14 (31 mars au 6 avril). Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an est en hausse modérée dans le Cher, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher, ainsi que le nombre de passage aux urgences tous âges confondus dans le Cher et le nombre d'hospitalisations en Eure-et-Loir et en Indre-et-Loire.

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

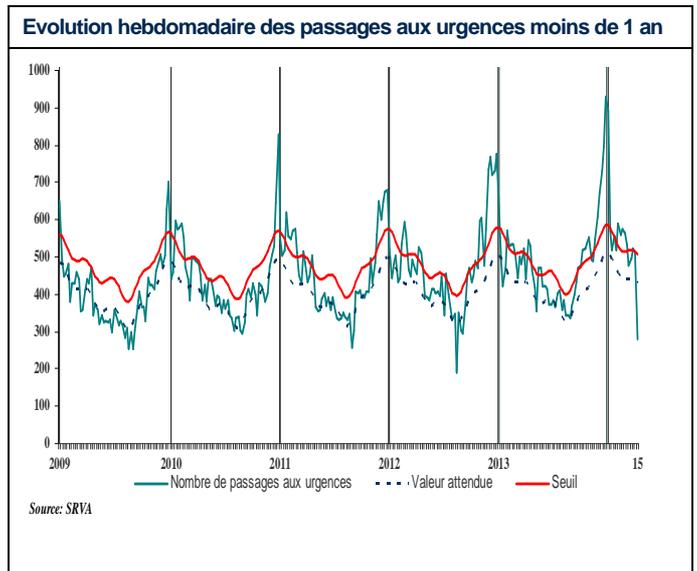
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous du seuil d'alerte pour la semaine 14 du 31 mars au 6 avril 2014.

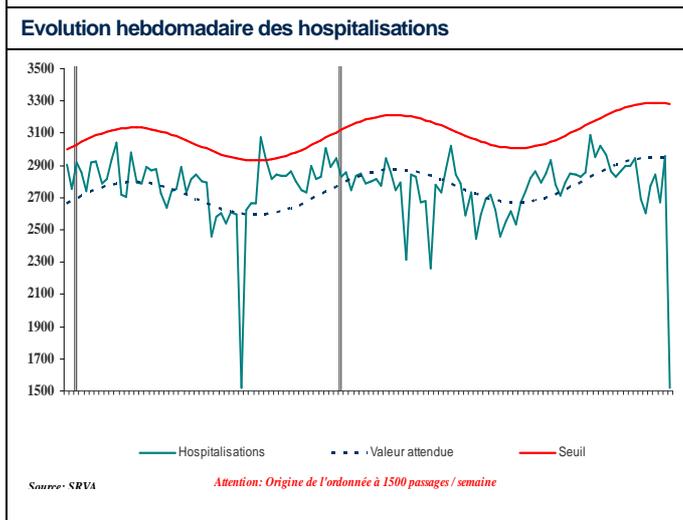
| Figure 3 |



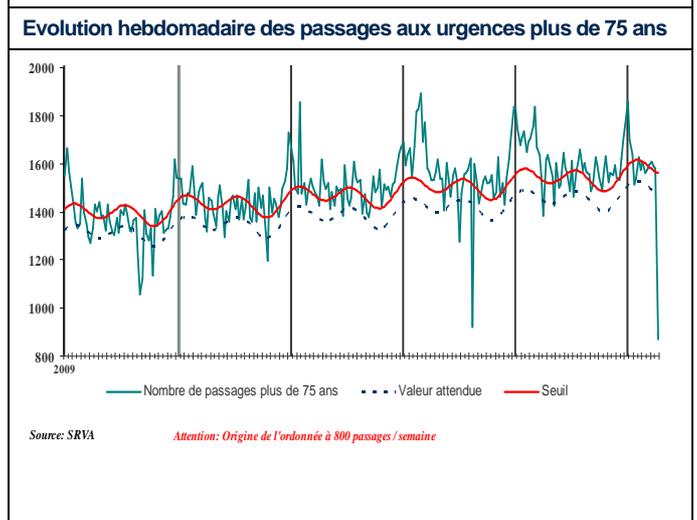
| Figure 4 |



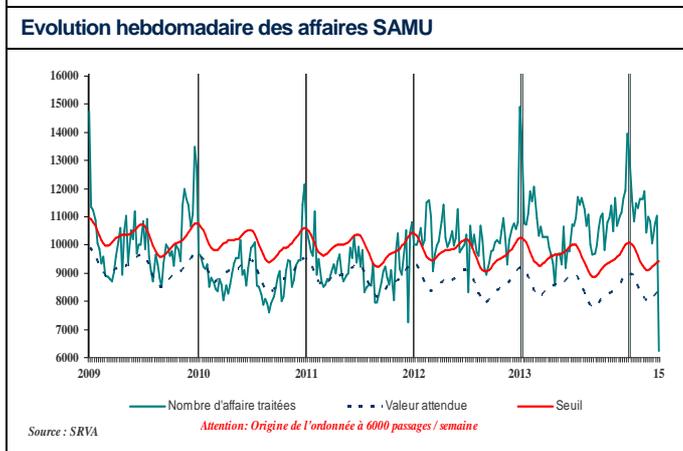
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



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

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. (figures 8 et 9).

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est stable et faible depuis la semaine 10 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en légère baisse en semaine 14 (tableau 4).

Figure 8

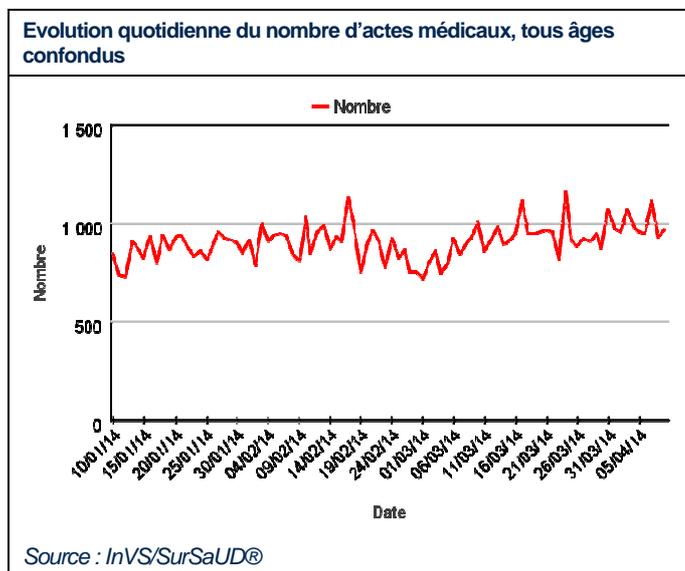


Figure 9

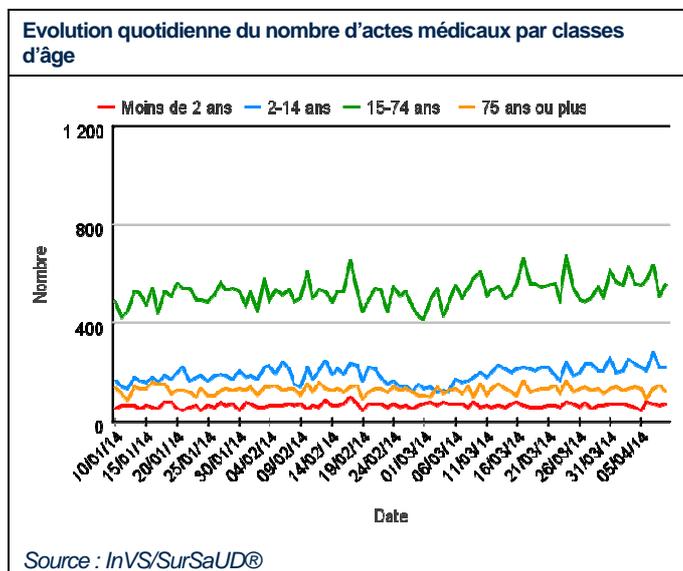


Tableau 3

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S03-14	16
S04-14	12
S05-14	25
S06-14	18
S07-14	13
S08-14	14
S09-14	17
S10-14	9
S11-14	8
S12-14	6
S13-14	9
S14-14	9
S15-14	4

Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 4

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S03-14	44
S04-14	48
S05-14	49
S06-14	56
S07-14	62
S08-14	60
S09-14	59
S10-14	62
S11-14	62
S12-14	48
S13-14	77
S14-14	68
S15-14	33

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable, autour de 200 actes depuis début mars 2014 (Figures 10 et 11).

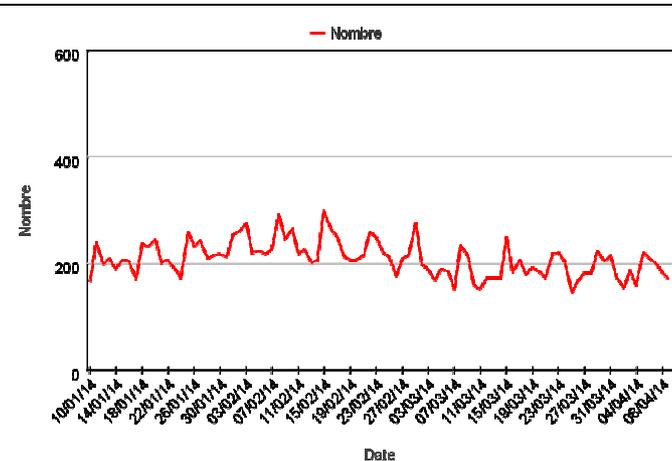
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse tous âges confondus en semaine 14 (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 14 (figures 16 - 19)

| Figure 10 |

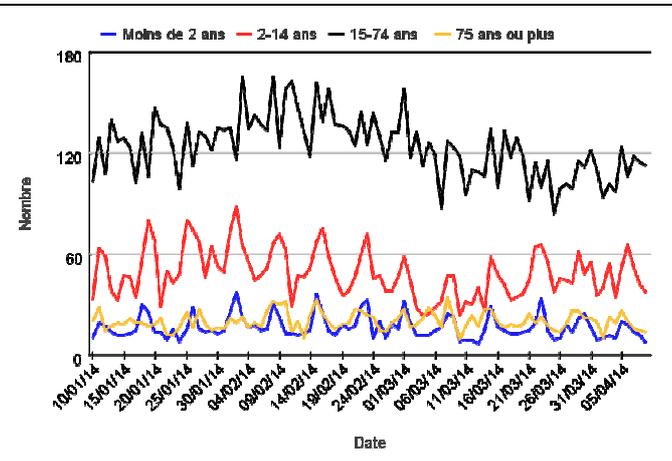
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

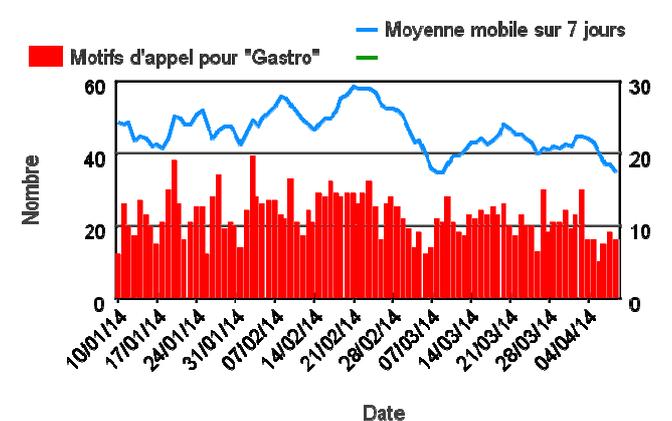


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

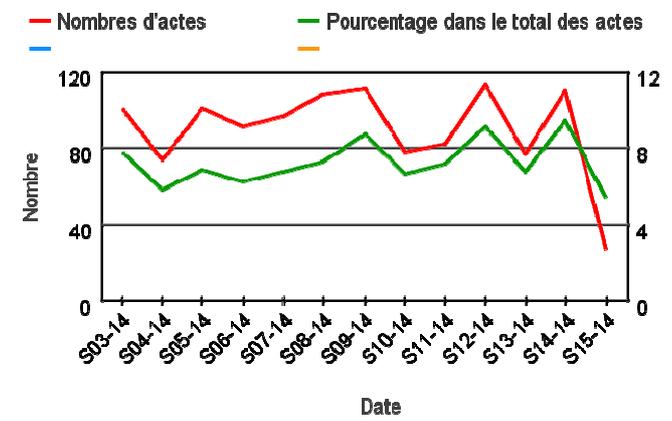


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

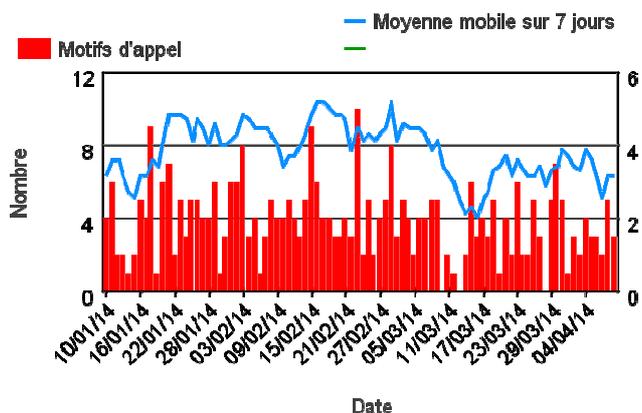
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

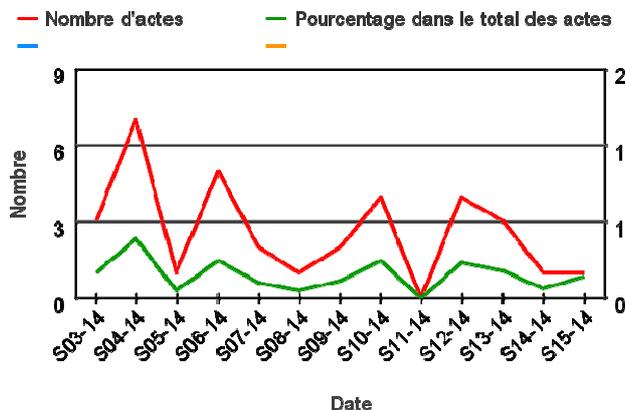


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

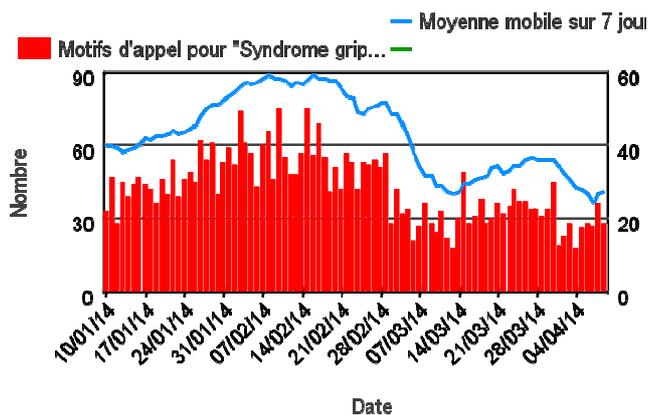
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

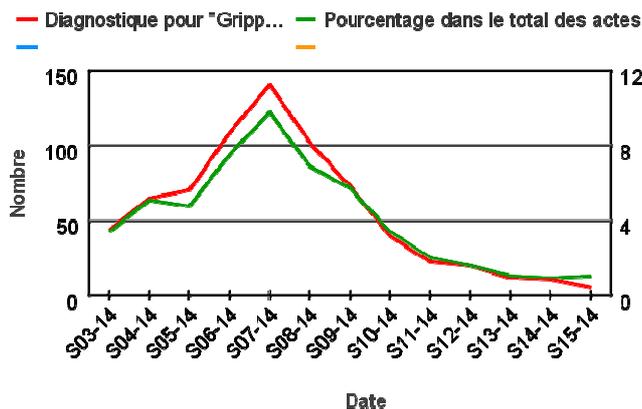


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

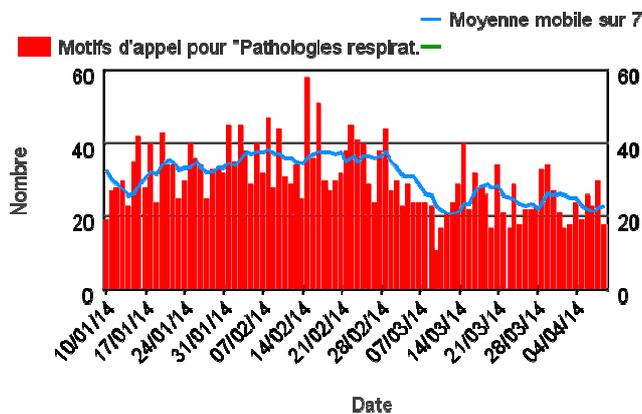
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

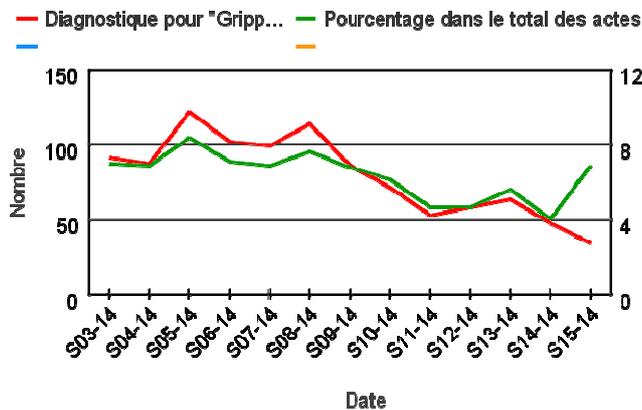


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

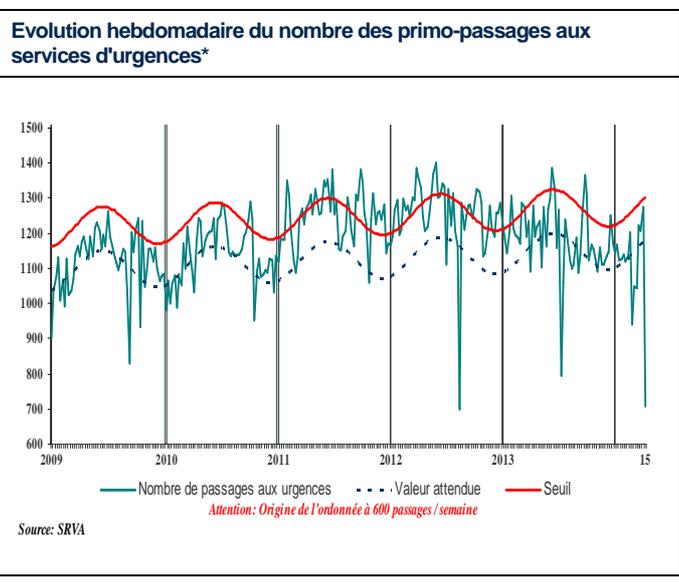
| Commentaires départementaux |

Cher

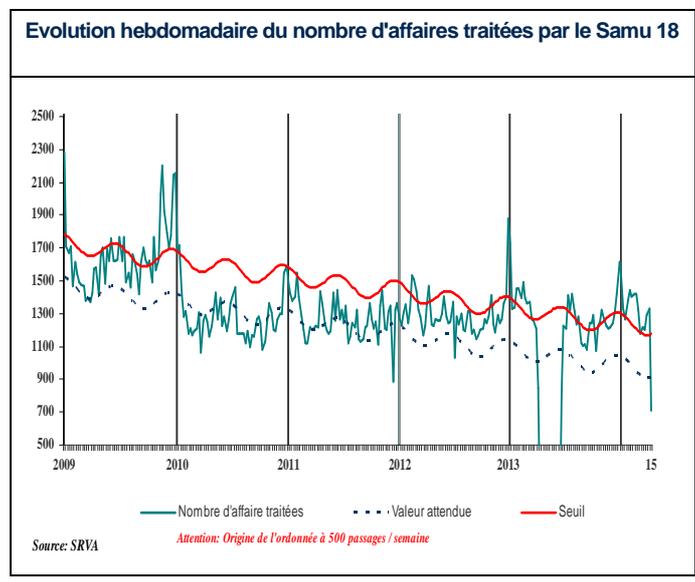
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 avril 2014.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

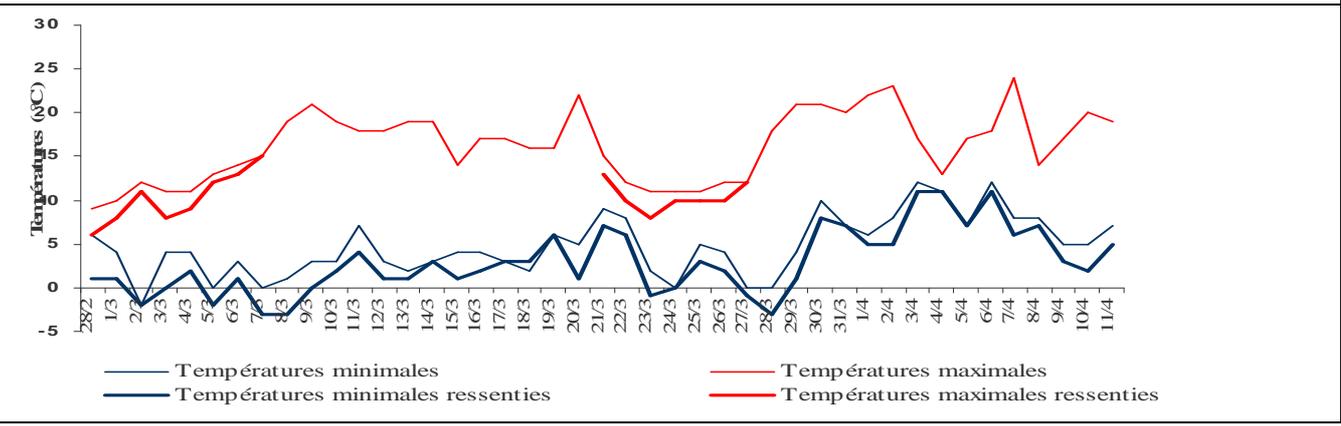
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/04/2014	177	51	174	4	17
04/04/2014	156	46	192	6	25
05/04/2014	267	29	179	1	15
06/04/2014	266	42	189	5	19
07/04/2014	157	45	181	3	23
08/04/2014	132	46	160	4	32
09/04/2014	151	41	179	5	27

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.

| Figure 22 |

Evolutions quotidiennes des températures



Eure-et-Loir

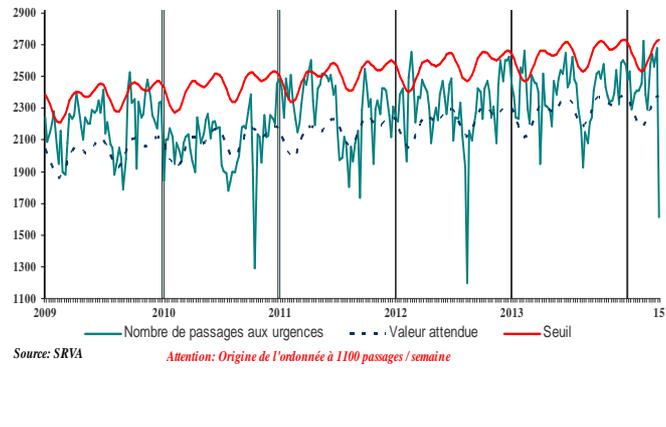
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 avril 2014.

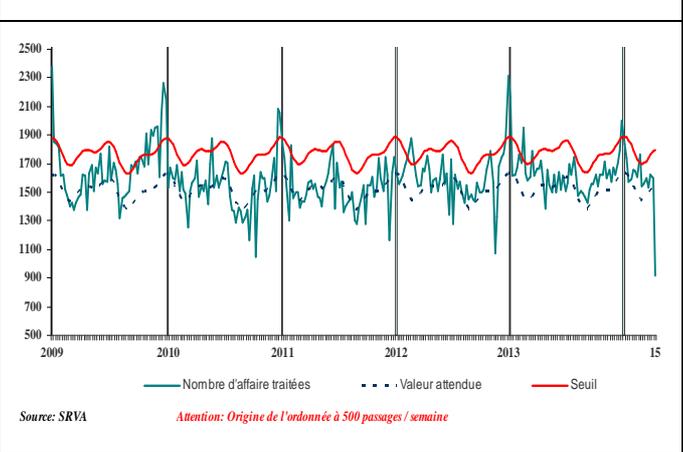
| Figure 23 |

| Figure 24 |

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



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



| 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
03/04/2014	205	108	396	14	43
04/04/2014	195	95	396	18	54
05/04/2014	281	72	345	15	38
06/04/2014	283	61	380	20	31
07/04/2014	233	102	444	20	48
08/04/2014	211	100	386	10	54
09/04/2014	195	105	402	8	41

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

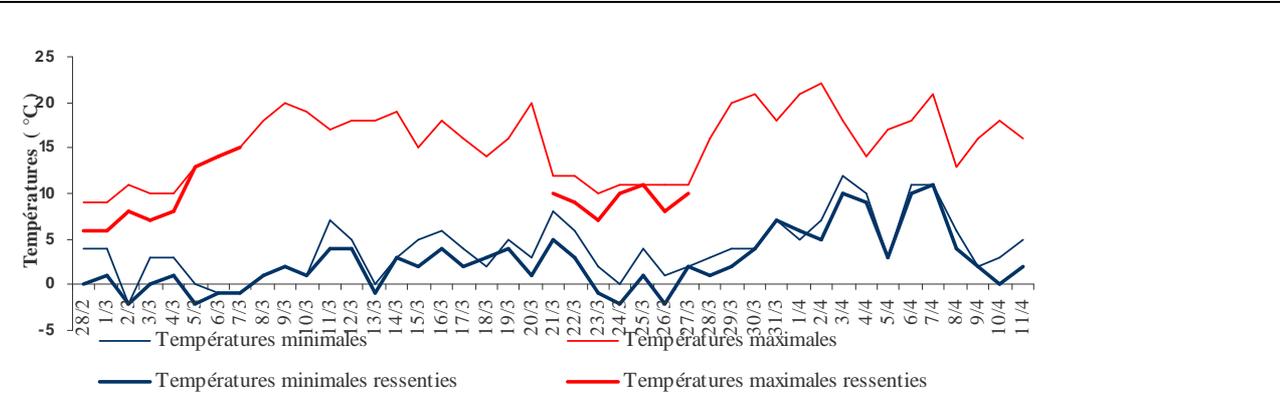
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 25 |

Evolutions quotidiennes des températures



Indre

Commentaires :

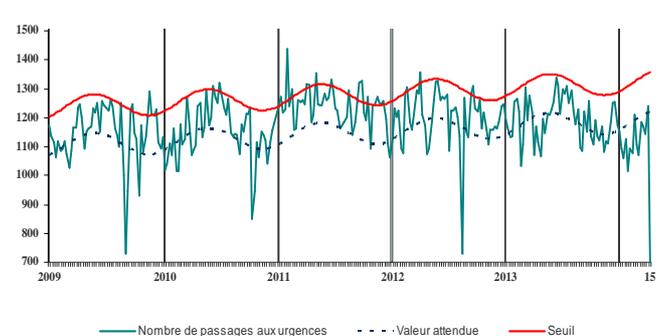
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 avril 2014, sauf une augmentation ponctuelle du nombre de passages aux urgences les 3 et 4 avril et du nombre d'hospitalisations le 5 avril.

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 27).

Figure 26

Figure 27

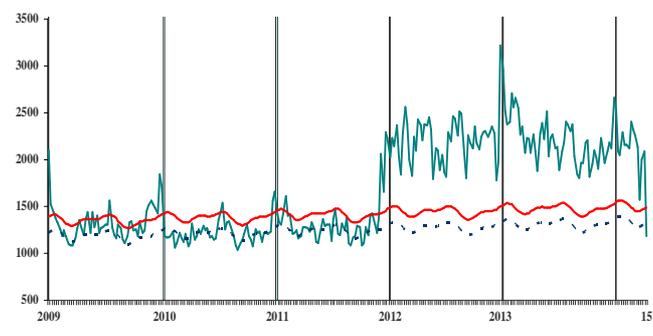
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Source: SRVA

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

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



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages/

Tableau 7

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

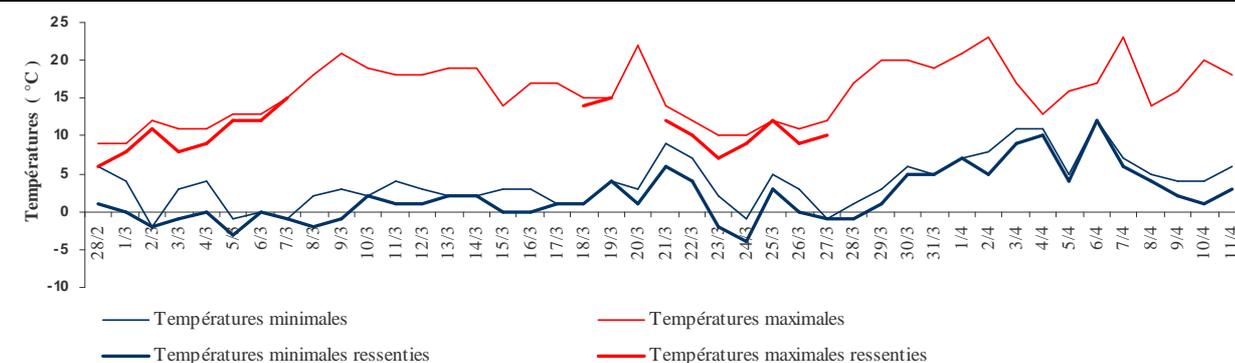
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/04/2014	325	46	194	2	33
04/04/2014	314	41	193	3	26
05/04/2014	395	64	187	5	41
06/04/2014	378	33	163	2	22
07/04/2014	222	36	179	0	34
08/04/2014	303	41	176	3	32
09/04/2014	278	43	172	4	28

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 est indiquée en dernière page.

Figure 28

Evolutions quotidiennes des températures



Indre-et-Loire

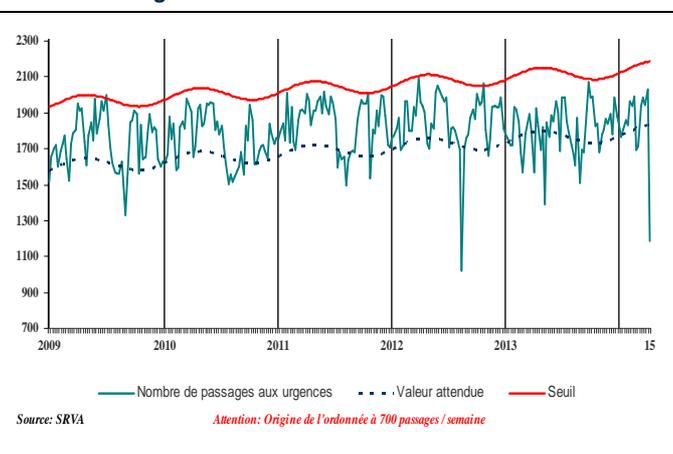
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 avril 2014, sauf une augmentation ponctuelle du nombre d'hospitalisations les 4 et 5 avril. (tableau 8).

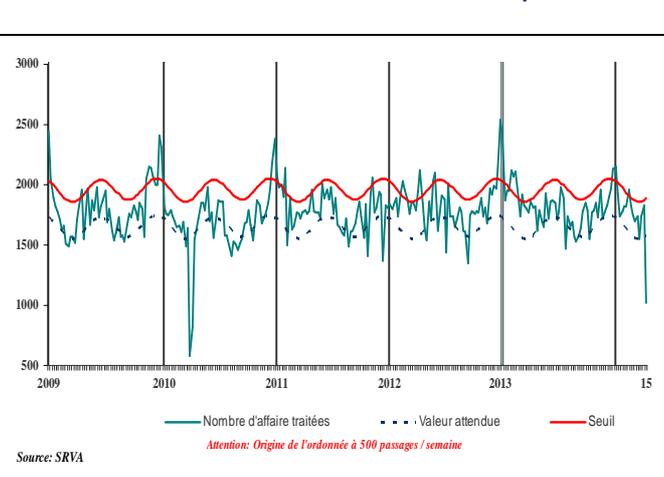
| Figure 29 |

| Figure 30 |

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



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



| Tableau 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

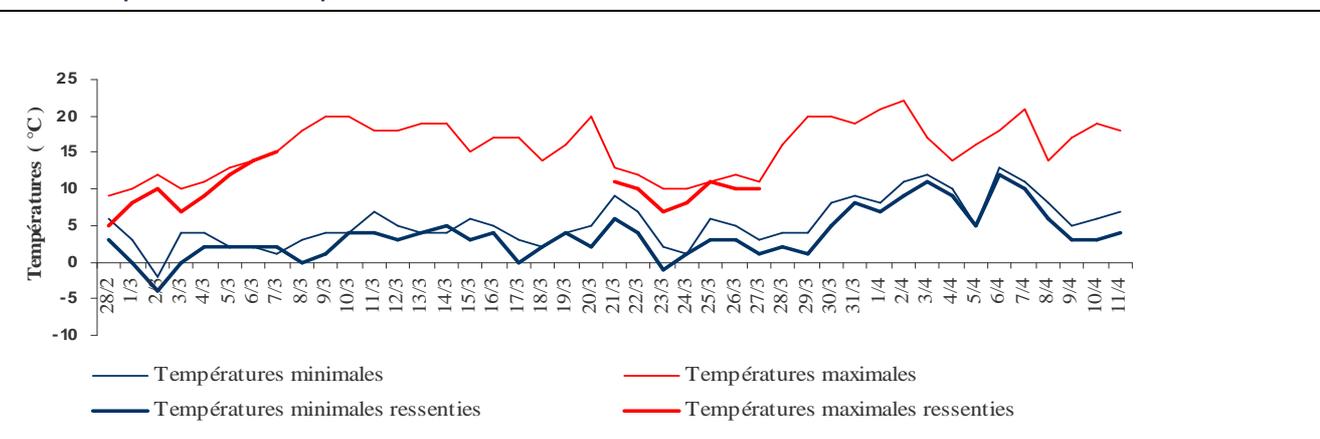
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/04/2014	219	81	295	15	26
04/04/2014	223	106	298	6	28
05/04/2014	335	111	293	17	36
06/04/2014	354	59	294	18	24
07/04/2014	241	102	336	13	44
08/04/2014	209	64	264	14	24
09/04/2014	216	10	292	22	39

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 31 |

Evolutions quotidiennes des températures



Loir-et-Cher

Commentaires

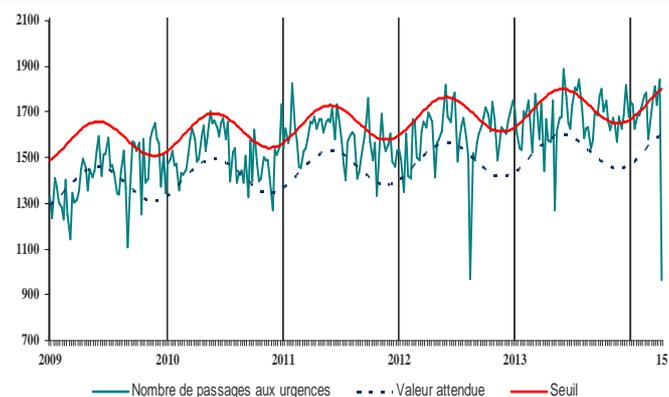
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 avril 2014.

En 2013, une modification dans la transmission des données d'activité du SAMU 41 a entraîné un changement dans le comptage des affaires, ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 33). Par ailleurs, le SAMU 41 a présenté une hausse d'activité de 4,7% entre 2012 et 2013.

| Figure 32 |

| Figure 33 |

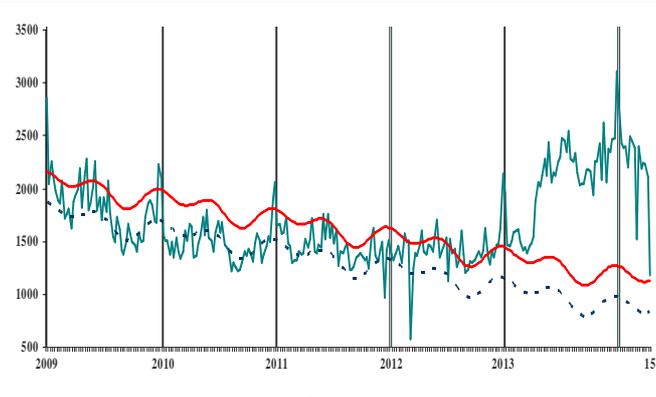
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



Source: SRVA

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

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*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/04/2014	316	56	271	8	33
04/04/2014	231	57	273	6	42
05/04/2014	440	52	280	7	38
06/04/2014	423	41	238	8	25
07/04/2014	268	53	247	7	29
08/04/2014	260	41	238	4	30
09/04/2014	228	55	244	8	36

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

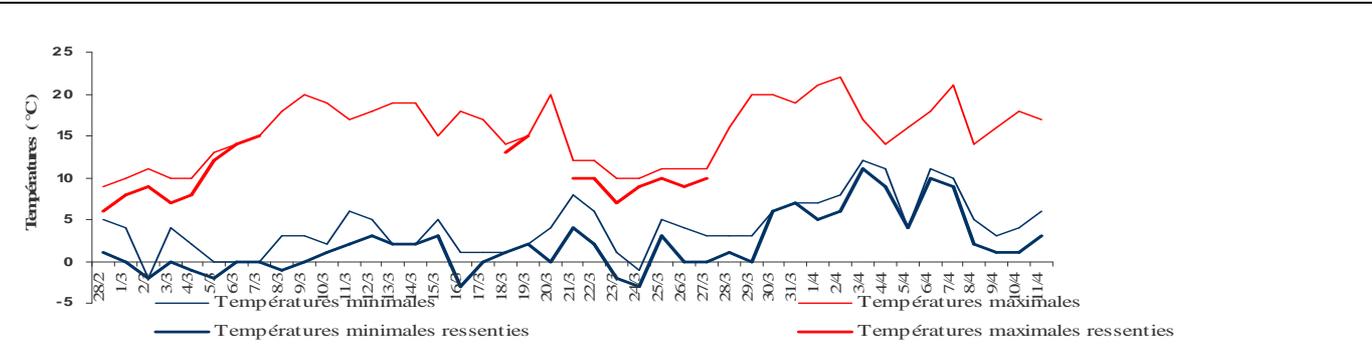
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 34 |

Evolutions quotidiennes des températures



Loiret

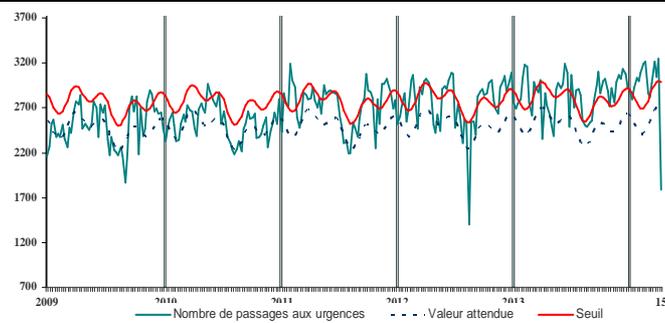
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 3 au 9 avril 2014, hormis le nombre de passages aux urgences (Figure 35).

Figure 35

Figure 36

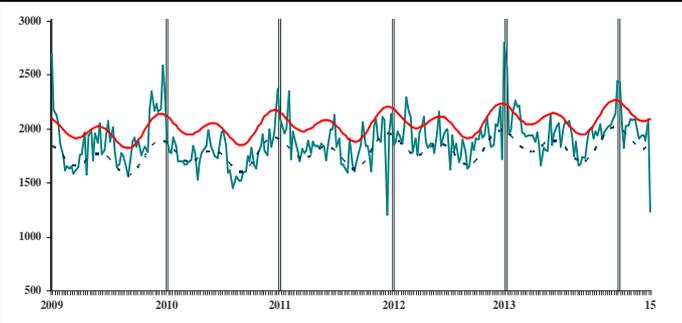
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



Source: SRVA

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

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 45



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages /

Tableau 10

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

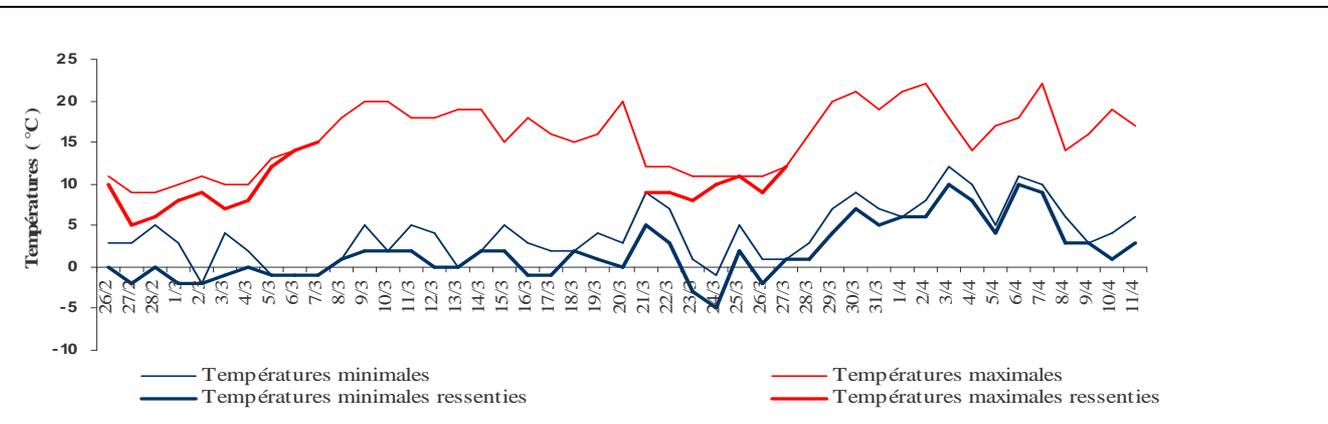
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
03/04/2014	301	118	494	23	58	95	6	29
04/04/2014	250	111	447	31	49	72	5	18
05/04/2014	351	88	419	18	55	89	4	22
06/04/2014	408	101	449	27	53	79	6	21
07/04/2014	269	112	562	27	57	79	1	34
08/04/2014	273	102	444	29	74	78	2	31
09/04/2014	281	84	330	20	44	95	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 le Loiret est indiquée en dernière page.

Figure 37

Evolutions quotidiennes des températures



■ **Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion**

A Mayotte : au 9/04/14, 5 nouveaux cas autochtones de dengue ont été confirmés. Au total, depuis le début de l'année, 34 cas autochtones de dengue ont été identifiés sur l'île.

A la Réunion : au 9/04/14, un cas autochtone a été détecté. Au total, depuis le début de l'année, 2 cas autochtones ont été identifiés. Aucune circulation active du virus n'est pour le moment mise en évidence dans l'île.

■ **DFA : Chikungunya**

Les dernières données disponibles au 08/04/2014 sont les suivantes:

Saint Martin : Phase 3B du PSAGE, épidémie généralisée. 2840 cas cliniquement évocateurs jusqu'à la semaine 13, stabilité des passages aux urgences à un niveau faible (18 en semaine 14). 30 cas hospitalisés dont 4 formes sévères et 26 formes non sévères, 3 décès.

Saint Barthélemy : Phase 3A du PSAGE, épidémie avérée. 442 cas cliniquement évocateurs jusqu'à la semaine 13. Absence de passage aux urgences pour chikungunya en semaine 14.

Guadeloupe continentale : Phase 2A du PSAGE, transmission autochtone modérée. 2740 cas cliniquement évocateurs jusqu'à la semaine 13. Augmentation du nombre de passages aux urgences en semaine 14, 28 cas hospitalisés, 1 décès en cours d'évaluation.

Guyane : Phase 2A du PSAGE, transmission autochtone modérée. 35 cas confirmés dont 23 autochtones et 12 importés, 4 cas probables autochtones et 64 cas suspects dont 62 en attente de confirmation biologique. 1 nouveau foyer identifié sur la commune de Matoury.

Martinique : Phase 3A du PSAGE, situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission. Sur la base des premières données collectées pour la semaine 14, on enregistre une certaine stabilité des indicateurs de surveillance du chikungunya, à la fois au niveau de la médecine de ville et de SOS-médecin, mais également au niveau des passages aux urgences pédiatrique (MFME) ou adultes du CHU de Fort de France. 2050 cas cliniquement évocateurs estimés pour la semaine dernière (données provisoires non consolidées), 226 cas hospitalisés dont 157 classés en 138 formes communes et 19 formes sévères, pas de nouveau décès.

■ **DFA : Dengue**

En Martinique: L'ensemble des indicateurs témoigne de la poursuite de la décroissance de l'épidémie. Actuellement, la situation correspond toujours à la phase 4 Niveau 1 du Psage Dengue.

Situation inchangée à **Saint Martin et à Saint Barthélemy** : Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs et de cas biologiquement probables ou confirmés inférieur aux valeurs maximales attendues.

Pas d'épidémie en **Guyane et en Guadeloupe continentale**.

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 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/html/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

En Guinée, au 8 avril 2014, 8 cas suspects supplémentaires soit un total de 151 dont 95 sont décédés (létalité de 62,9 %). Répartition géographique inchangée.

Mali : parmi 6 cas suspects rapportés, 2 ont été infirmés et 4 autres sont toujours en attente de confirmation. 2 cas suspects ont voyagé en Guinée.

Sierra Leone: 2 cas de FHV ont été confirmés biologiquement pour le virus de la fièvre de Lassa, endémique dans ce pays.

Libéria : le Ministère de la santé du Liberia rapporte officiellement 16 cas suspects, 10 décédés. Tous ont été en contact avec des cas, en Guinée. Par ailleurs, un autre cas suspect décédé non lié à la Guinée a été rapporté proche de la frontière avec la Cote d'Ivoire. Les investigations sont en cours et attente de confirmation biologique.

Ghana : Le cas rapporté par la presse a été infirmé par le Ministère.

A ce jour, le risque de survenue d'un cas importé de FHV Ebola dans les pays européens est considéré « faible à très faible » selon l'European centre for disease prevention and control (ECDC).

■ République dominicaine : Chikungunya

Le 5 avril 2014, les autorités sanitaires de République dominicaine ont confirmé une épidémie de Chikungunya évoluant depuis début février 2014. Au 8 avril 2014, 767 cas cliniquement évocateurs de Chikungunya ont été rapportés dans la province de San Cristobal au sud du pays (cf. carte 1) dont 17 cas confirmés biologiquement par les CDC-US.

Dans les Caraïbes et en Guyane Française, plus de 15 000 cas suspects ont été rapportés du 6 décembre 2013 au 28 mars 2014. A ce jour, 11 territoires ont confirmé des cas autochtones de Chikungunya et 2 territoires rapportent des cas importés (cf. carte 2)

C'est la première fois qu'une épidémie de Chikungunya est rapportée officiellement en République dominicaine.

Les nombreux échanges de biens et de personnes entre les différents territoires, la poursuite et l'extension de l'épidémie de Chikungunya dans les Caraïbes et en Guyane française augmentent le risque de diffusion du virus en Amérique centrale et du Sud. Une attention particulière devra être portée sur le Brésil qui accueille la coupe du monde de football en juin prochain.

Lors de la journée mondiale de la santé le 7 avril 2014, l'OMS a appelé à la plus grande vigilance face à l'émergence ou réémergence des maladies à transmission vectorielle dans la région des Amériques mais aussi en Europe, dans la région Méditerranée et dans le Pacifique.



Carte 1



Carte 2. Carte des zones affectées par l'épidémie de Chikungunya Caraïbes et Amérique du Sud au 08 avril 2014

Monde : Emergences respiratoires

Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb cas humains notifiés OMS	
							Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
6 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 02/04/2014 au 08/04/2014								
A(H7N9)	Chine	Jiangsu	1	0	Oui	Mars 2014	410	121
		Guangdong	4	0	Oui			
		Anhui	1	0	Oui			
0 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 02/04/2014 au 08/04/2014								
Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
Pas de nouveau cas cette semaine								
1 cas de MERS-CoV - 1 décès - Mers CoV- du 02/04/2014 au 08/04/2014							Nb cas humains notifiés OMS	
Pays/Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde	
EAU	Abu Dhabi	1	1	Oui	Mars 2014	207	87	

Officielle
OMS /OIE
MinAg/
MinSa

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°446)

| 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
PhD Luce Menuhier
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