

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 3 au 9 juillet 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 de fièvre hémorragique virale à Ebola 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

- Cas groupés de Bilharziose autochtone avec suspicion de contamination (Corse)
- Dengue (La Réunion)
- Chikungunya (DFA)

Alertes internationales :

Page 15

- Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola
- Caraïbes – Amérique latine : Chikungunya
- Mexique : Choléra
- Monde : Grippe A (H7N9)/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
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois	4
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	5
Commentaires départementaux	7
Cher	7
Eure-et-Loir	7
Indre	8
Indre-et-Loire	8
Loir-et-Cher	9
Loiret	9
Commentaire national	10
Commentaire international	11

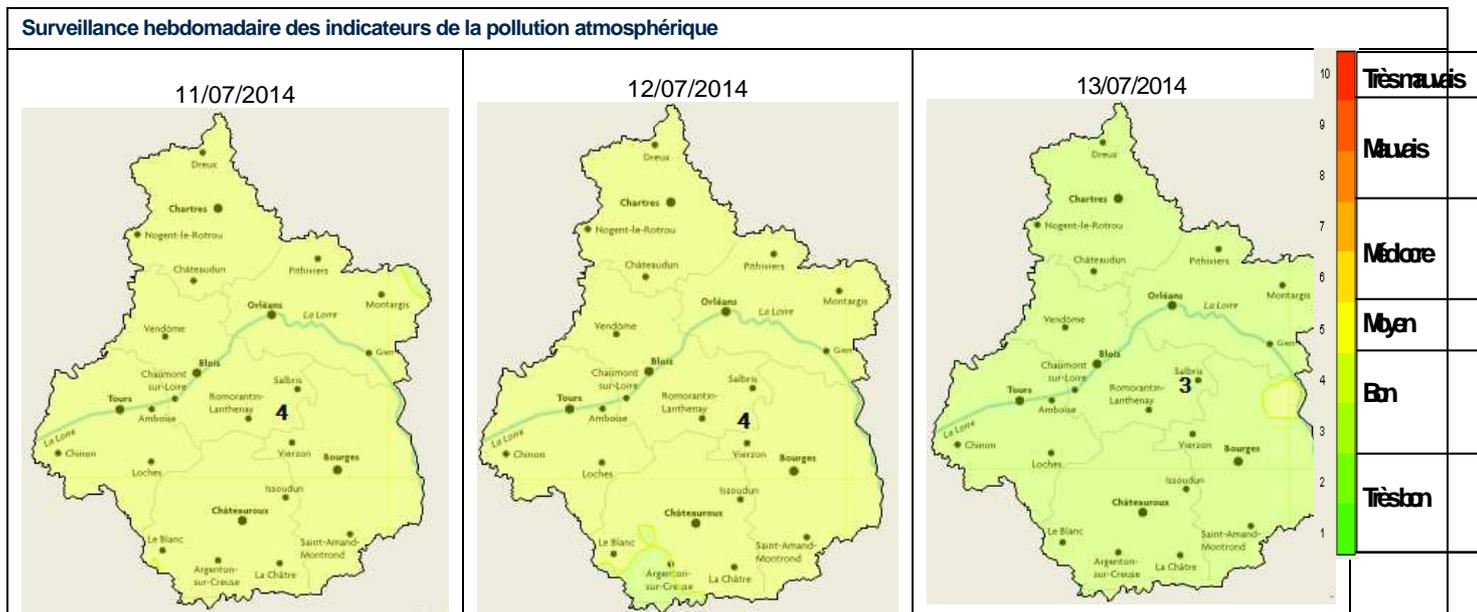
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 4).

| 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 de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique lié aux pollens de graminées est toujours élevé sur les antennes du Cher, de l'Indre et du Loiret. Pour ces antennes le risque sera élevé.

RAEP dans le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire et le Loiret :

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

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

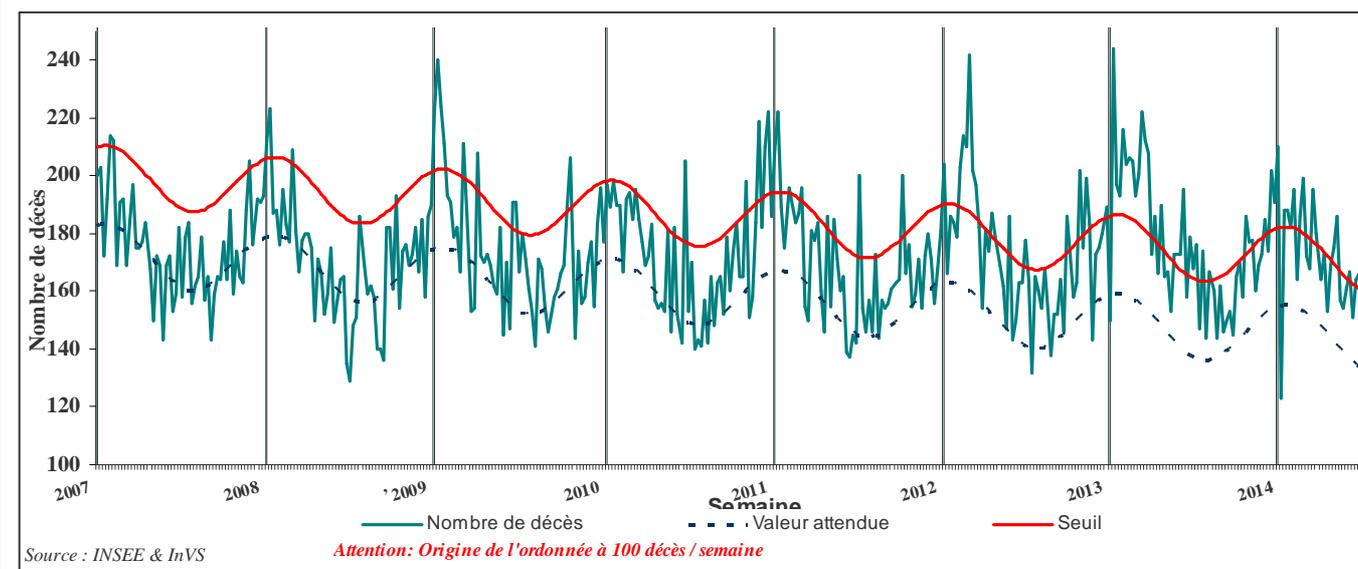
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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

Analyse régionale des décès

| 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 26.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 3 au 9 juillet 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		
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 femme de 81 ans
Mésothéliome	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 80 ans 1 homme de 64 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir 2 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Listériose	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 84 ans 1 homme 74 ans (forme neuroméningée)
Chikungunya	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 62 ans revenant de Guadeloupe 1 homme de 54 ans revenant de Guadeloupe
Maladies sans déclaration obligatoire		
Bilharziose	1 cas en Indre-et-Loire	A Schistosoma haematobium 1 jeune homme de 17 ans, notion de baignades dans la rivière Cavu en Corse en 2011, 2012 et 2013
Infection nosocomiale	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 cas d'infection à Streptocoque A
Exposition légionelle	1 cas dans l'Indre	1 homme de 52 ans
Dépassement légionelles	1 événement dans le Loiret	Réseau d'eau chaude sanitaire dans une maison d'accueil spécialisée

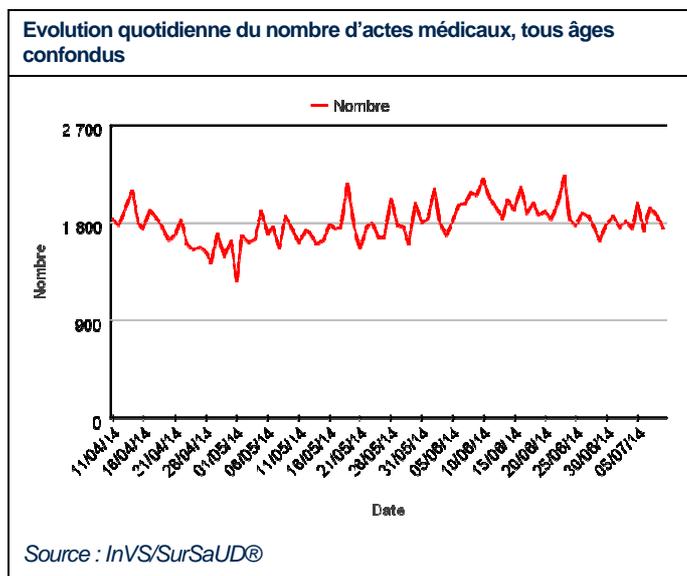
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

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

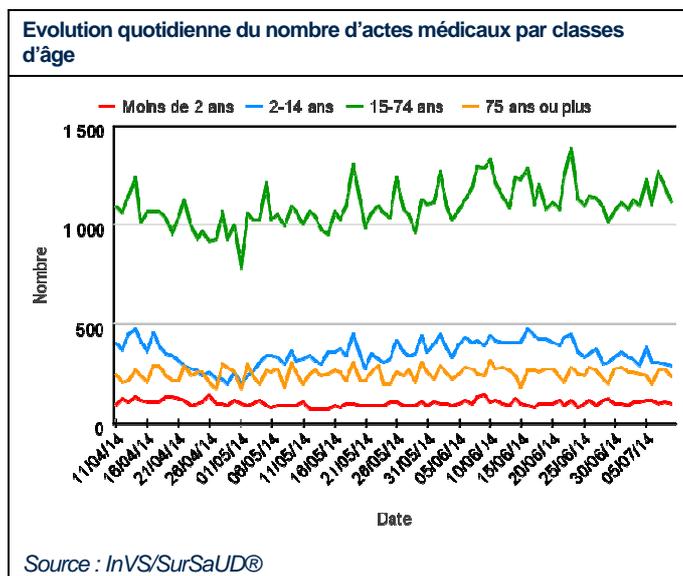
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse par rapport à la semaine 26 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable depuis la semaine 26 (tableau 4).

| Figure 3 |



| Figure 4 |



| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S16-14	12
S17-14	3
S18-14	10
S19-14	5
S20-14	6
S21-14	7
S22-14	11
S23-14	8
S24-14	11
S25-14	7
S26-14	8
S27-14	6
S28-14	2

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S16-14	66
S17-14	64
S18-14	44
S19-14	43
S20-14	30
S21-14	41
S22-14	29
S23-14	32
S24-14	37
S25-14	30
S26-14	39
S27-14	39
S28-14	13

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

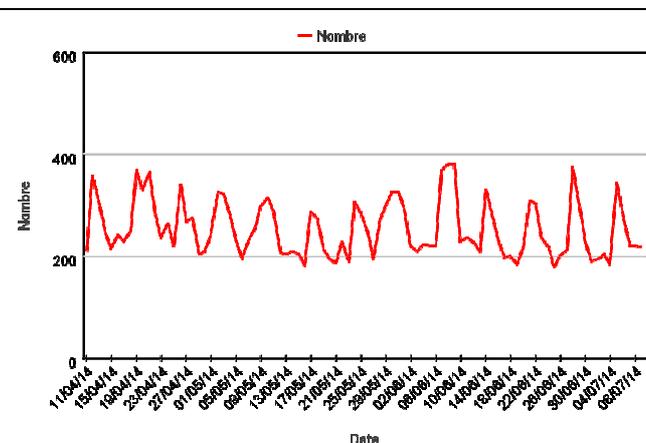
Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. (Figures 10 et 11).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est en hausse tous âges confondus en semaine 27 (figures 12, 13).

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

| Figure 5 |

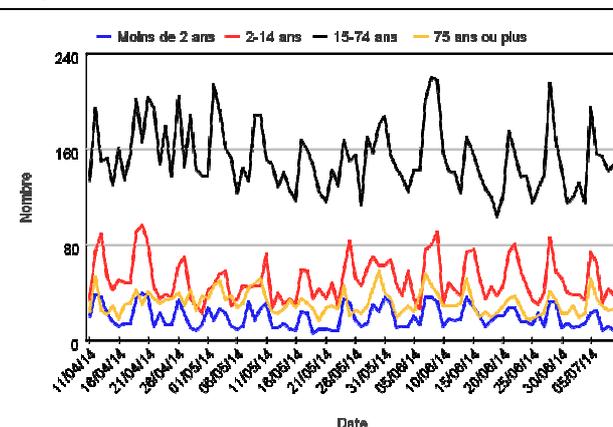
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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

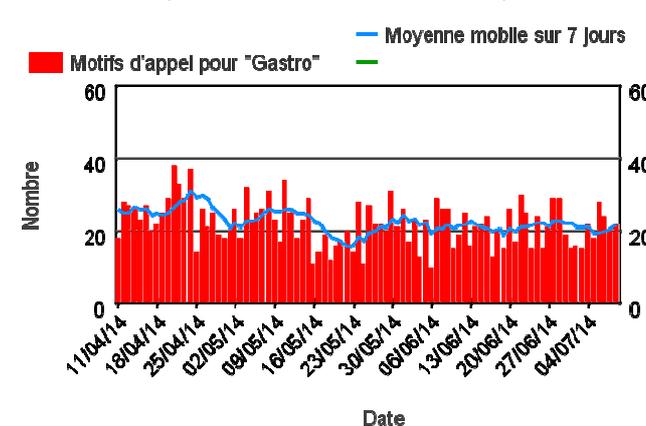


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

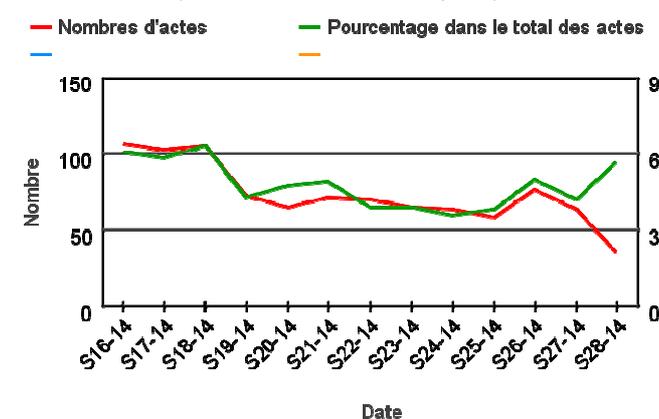


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

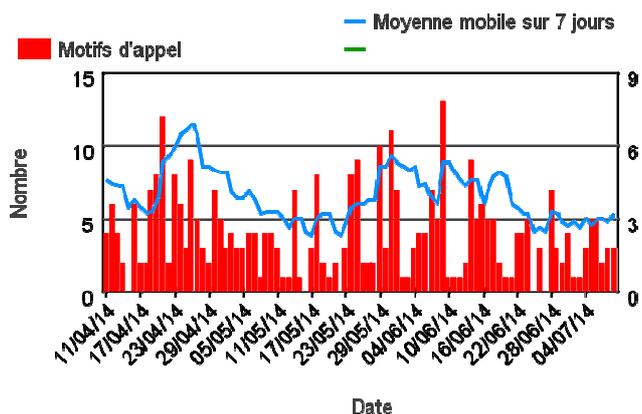
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

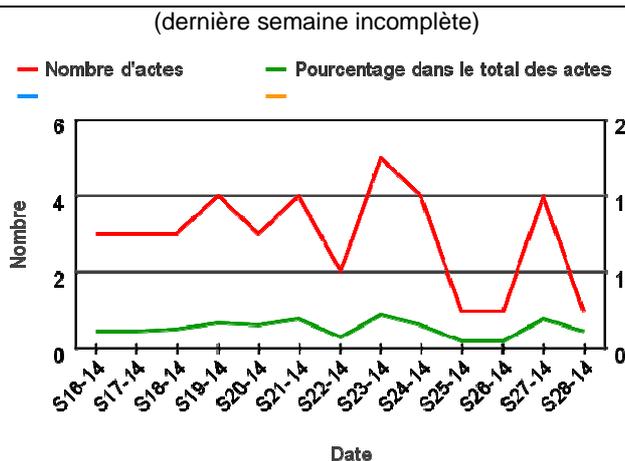
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

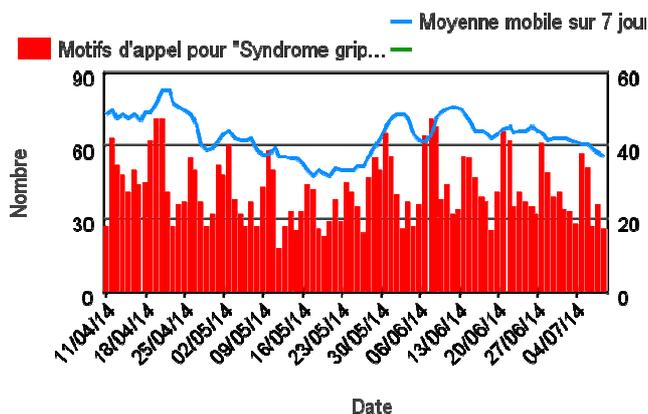
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

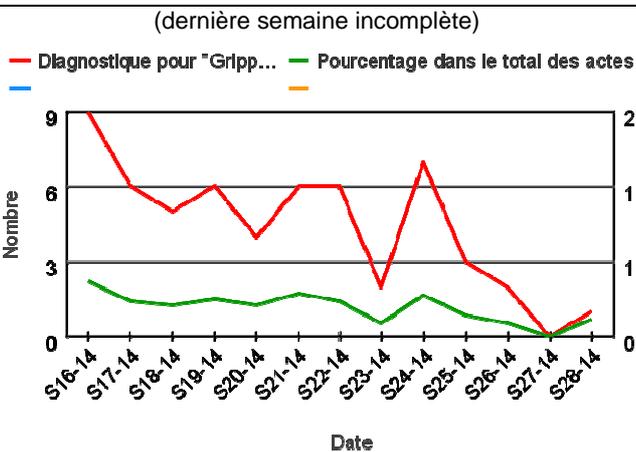
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

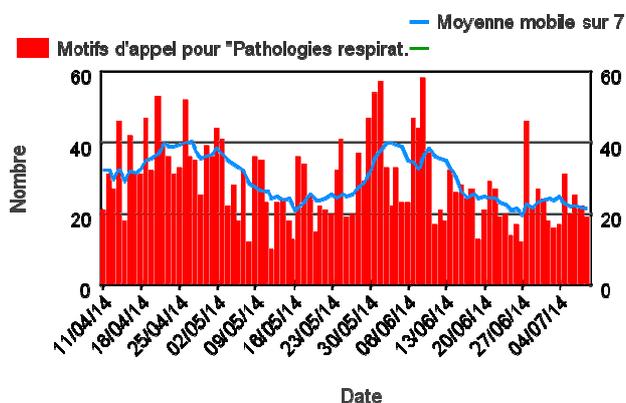
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

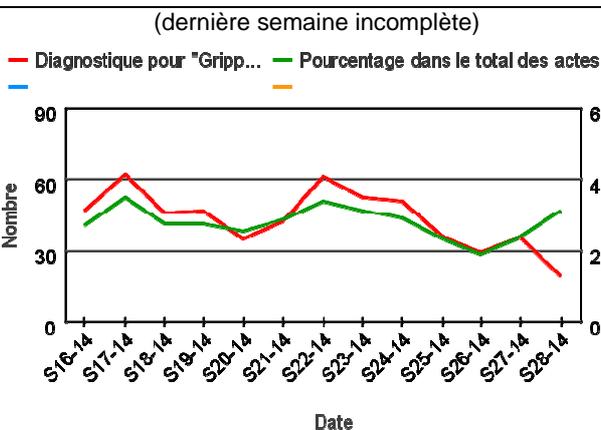
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

So

Cher

Commentaires :

| 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
03/07/2014	191	53	165	2	35
04/07/2014	225	52	166	4	27
05/07/2014	257	46	191	6	28
06/07/2014	239	43	174	6	16
07/07/2014	192	35	167	2	26
08/07/2014	197	53	180	5	29
09/07/2014	153	37	143	1	24

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 :

| 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
03/07/2014	219	87	390	13	37
04/07/2014	179	82	333	15	48
05/07/2014	298	85	391	21	41
06/07/2014	304	66	348	20	26
07/07/2014	227	96	412	17	49
08/07/2014	214	102	362	16	52
09/07/2014	208	78	347	17	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.

Indre

Commentaires :

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 .

[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
03/07/2014	265	48	186	1	33
04/07/2014	279	43	177	3	32
05/07/2014	403	49	186	2	26
06/07/2014	355	28	159	7	27
07/07/2014	202	34	158	2	21
08/07/2014	264	42	179	2	37
09/07/2014	184	36	168	1	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 est indiquée en dernière page.

Indre-et-Loire

Commentaires :

[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
03/07/2014	242	71	273	18	36
04/07/2014	226	62	291	15	37
05/07/2014	393	61	289	12	23
06/07/2014	395	43	248	14	32
07/07/2014	218	51	249	8	38
08/07/2014	240	57	262	9	27
09/07/2014	174	50	246	14	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

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. Par ailleurs, le SAMU 41 a présenté une hausse d'activité de 4,7% entre 2012 et 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
03/07/2014	0	51	292	10	49
04/07/2014	0	53	207	4	35
05/07/2014	0	52	262	7	35
06/07/2014	0	51	283	8	28
07/07/2014	0	58	287	12	37
08/07/2014	0	43	234	3	35
09/07/2014	0	47	226	6	45

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 :

|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
05/07/2014	358	107	450	23	57
06/07/2014	378	90	345	20	44
07/07/2014	263	85	429	17	58
08/07/2014	245	80	396	31	49
09/07/2014	272	55	275	21	33

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.

Cas groupés de Bilharziose autochtone avec suspicion de contamination en Corse :

Au 08/07/2014, sept nouveaux cas confirmés par sérologie ont été rapportés depuis la dernière mise à jour. Deux de ces cas ont été repérés à l'issue de la recherche de cas autour d'un cas déjà confirmé, et les autres à l'issue du dépistage national, chez des patients prélevés en Corse du Sud. De nombreux co-exposés ont été identifiés. Un dépistage leur sera proposé.

Au total, on dénombre 21 cas français d'infection à *S. haematobium* en lien avec une transmission du parasite dans la rivière Cavu en Corse du Sud en 2011 et surtout 2013.

Pour le moment, il n'y a pas d'éléments nouveaux en faveur d'une transmission active dans un autre cours ou plan d'eau douce en Corse ou sur le continent.

Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

A Mayotte : Les indicateurs surveillés sont en légère augmentation en semaine 27 ce qui suggère une persistance de la circulation virale. Depuis la dernière mise à jour, 29 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Au total, depuis le début de l'année, 461 cas de dengue ont été confirmés.

A la Réunion : Depuis la dernière mise à jour, aucun nouveau cas autochtone de dengue n'a été rapporté. Au total, 25 cas depuis le début de l'année.

Chikungunya DFA 2013-14

SITUATION METROPOLE

Du 1^{er} mai 2014 au 04 juillet 2014, 350 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux : 127 cas importés de chikungunya confirmés et 47 cas importés de dengue confirmés. 3 cas de co-infections.

SITUATION DFA le 29 Juin 2014

Saint Martin (Phase 2 du Psage). 55 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 25. Au total depuis le début 3540 cas. 42 cas hospitalisés et 3 décès.

Saint Barthélemy (Phase 2 du Psage). 30 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 25. Au total depuis le début 680 cas.

Guadeloupe (Phase 3A du Psage). Environ 6000 nouveaux cas cliniquement évocateurs en moyenne ces 4 dernières semaines. Au total depuis le début 52 000 cas. 188 cas hospitalisés et 3 décès enregistrés (6 certificats de décès avec la mention "chikungunya" pour des décès à domicile). L'épidémie se poursuit de façon intense en Guadeloupe sur l'ensemble du territoire.

Martinique (Phase 3A du Psage). 2950 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 26. Au total depuis le début 43 550 cas. 776 cas hospitalisés avec 13 décès indirectement liés à l'infection (8 décès avec la mention "chikungunya" pour des décès à domicile). L'épidémie de chikungunya se poursuit avec une augmentation constante du nombre de cas.

Guyane (Phase 2B du Psage). De nouveaux foyers ont été identifiés. Au total 601 cas sont probables ou confirmés dont 64% d'autochtones et 50 hospitalisés.

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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (mai 2014)

Depuis mai 2014, la Guinée entre dans une nouvelle phase, après une première vague épidémique entre mars et fin avril 2014. Au 9 juillet 2014, le bilan épidémiologique fait état de 408 cas dont au moins 294 ont fait l'objet d'une confirmation biologique. Parmi ces cas, 307 sont décédés (létalité observée de 75 %). Entre le 23 mai et le 2 juillet 2014, trois nouvelles préfectures (Boffa, Téliélé et Kouroussa) ont rapporté des cas de FHV.

En Sierra Léone, 305 cas, dont 269 confirmés et 127 décès, ont été rapportés dans au moins cinq districts du pays : Kailahun, Kenema, Kambia, Port Loko et Western. Des cas ont été rapportés dans la capitale Freetown. Avec 124 cas supplémentaires (plus d'1/3 cas totaux) et 74 nouveaux décès en une semaine, la Sierra Leone rapporte le plus grand nombre de nouveaux cas et de nouveaux décès depuis la dernière actualisation et l'épidémie semble difficilement contrôlée.

Au Libéria, le bilan épidémiologique fait état de 131 cas (dont au moins 63 confirmés). Parmi ces cas, 84 sont décédés. Au moins quatre districts ont été affectés : Lofa (frontalier avec la Guinée), Montserrado (incluant la capitale Monrovia), Margibi et Nimba.

Les 2 et 3 juillet 2014, l'OMS a organisé une réunion d'urgence sanitaire au Ghana à laquelle ont été invités les ministres de la Santé de 11 pays africains. Les participants se sont attachés à faire le point de la situation actuelle et de la réponse, à mettre au point un plan opérationnel de riposte pour combattre la flambée épidémique, à définir des activités prioritaires de préparation que les pays à risque devront mettre en œuvre et à amener les autorités nationales à riposter de manière optimale à la flambée.

L'OMS, ses partenaires techniques du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), les institutions des Nations Unies et des donateurs continuent à fournir l'appui technique nécessaire aux ministères de la Santé pour interrompre la transmission de la maladie à virus Ebola dans les communautés et les établissements de santé. Cet appui est assuré par le déploiement d'experts supplémentaires, l'apport d'une aide logistique sur le terrain et la fourniture de matériel (installation de laboratoires de terrain et la livraison d'équipements et de fournitures médicales).

L'OMS n'a pas, à ce jour, émis de restrictions de voyage à destination de ces pays.

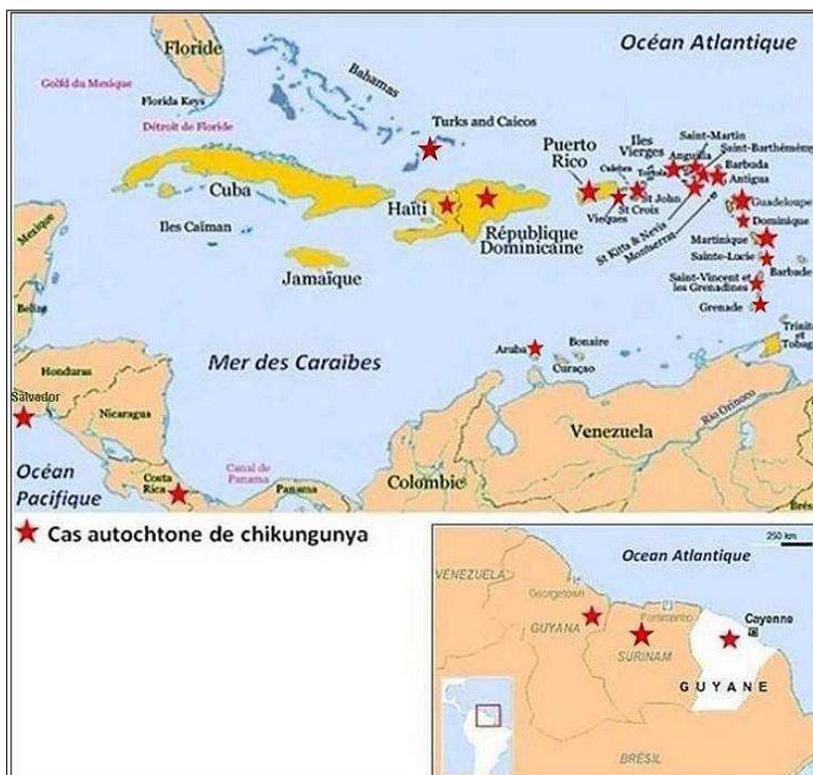
Pour plus d'information : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola-Point-de-situation-au-9-juillet-2014>

■ Caraïbes – Amérique latine : Chikungunya

Entre le 24 juin et le 1er juillet 2014, les îles d'Aruba (îles situées au nord des côtes vénézuéliennes) ont rapporté pour la première fois, des cas autochtones de chikungunya (cf. carte 1).

Du 6 décembre 2013 au 8 juillet 2014, 15 territoires des Caraïbes (hors DFA) et 4 états d'Amérique centrale et du sud (Costa Rica, Guyana, Salvador et Suriname) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya.

Au total, au 8 juillet 2014, le bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique du sud et centrale (hors DFA) s'élève à plus de 222 600 cas cliniquement évocateurs (dont au moins 600 cas confirmés biologiquement).



Carte 1. Circulation du chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique centrale et du sud, au 8 juillet 2014

■ Mexique : Choléra

Le 6 juillet 2014, les autorités sanitaires mexicaines ont rapporté 3 cas de choléra autochtones dans l'Etat d'Hidalgo (nord-est de Mexico, cf. carte 2). La souche de *Vibrio cholerae* O1, sérotype Ogawa, a été isolée chez ces patients.

Ces cas sont les premiers cas rapportés, au Mexique, en 2014.

Les premières investigations pour identifier la source de contamination s'orientent vers la région de La Huasteca (Est du pays), région rurale où la disponibilité de l'eau potable et les services d'assainissement de base sont limités. Les résultats des investigations permettraient de confirmer la source de contamination : la persistance du *Vibrio cholerae* dans l'environnement serait l'hypothèse la plus probable.

D'après les autorités sanitaires mexicaines, des mesures de contrôle et d'éducation sanitaire sont mises en place.

Monde : Grippe A (H7N9)/A(H5N1)

0 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 02/07 au 08/07/2014						Nb cas humains notifiés OMS	
Cas Humains	Pays/ Zone	Région/province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
Pa de nouveau cas cette semaine						450	158
2 nouveaux cas humains – 1 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 02/07 au 08/07/2014							
Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
H5N1)	Indonésie	Jakarta	1	1	Avril 2014	667	393
A(H5N1)	Egypte	Al Minya	1	0	Mars 2014		

Monde : Mers-CoV

4 cas de MERS-CoV - 1 décès - Mers CoV - du 02/07 au 08/07/2014					Nb cas humains notifiés OMS	
Pays/Zone	Région / province/Etat	N Cas	N Décès	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
Arabie Saoudite	Riyadh, Najran, Bisha	3	1	oui	827	287
Iran	Kerman province	1	0	oui		

En date du 8 juillet 2014, le Ministère de la santé d'Arabie Saoudite déclare 720 cas et 294 décès pour le seul territoire saoudien.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°459)

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 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

| 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/