

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire – Surveillance estivale

Période du 7 au 13 août 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 |

Tout cas suspect de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre doit être signalé au Centre 15 qui se mettra en relation avec la plateforme régionale d'alertes sanitaires de l'ARS

Nouvelle définition de cas au 05/08/2014 : Ajout du Nigéria dans la liste des pays à risque (Guinée Conakry, Sierra Leone et Libéria) (cf. site invs.fr)

<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-5-aout-2014>

Point international :

page 14

Guinée, Libéria, Sierra Leone et Nigéria : Ebola

Caraïbes – Amérique centrale et du sud – Etats-Unis: Chikungunya

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

Monde : MERS-CoV

| Sommaire |

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Analyse des résumés de passages aux urgences.....	4
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	5
Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur 	6
Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre.....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	6
Commentaires départementaux 	7
Cher.....	7
Eure-et-Loir.....	7
Indre.....	7
Indre-et-Loire.....	8
Loir-et-Cher.....	8
Loiret.....	9
Commentaire national 	10
Commentaire international 	10

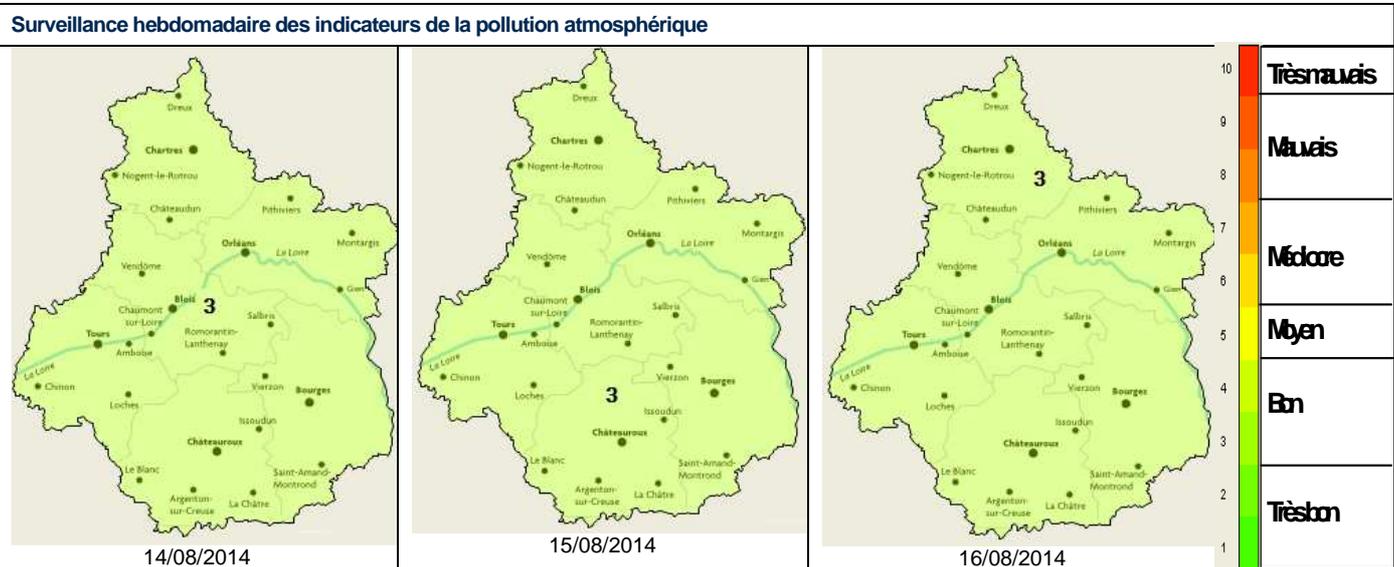
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

<http://www.liqair.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.

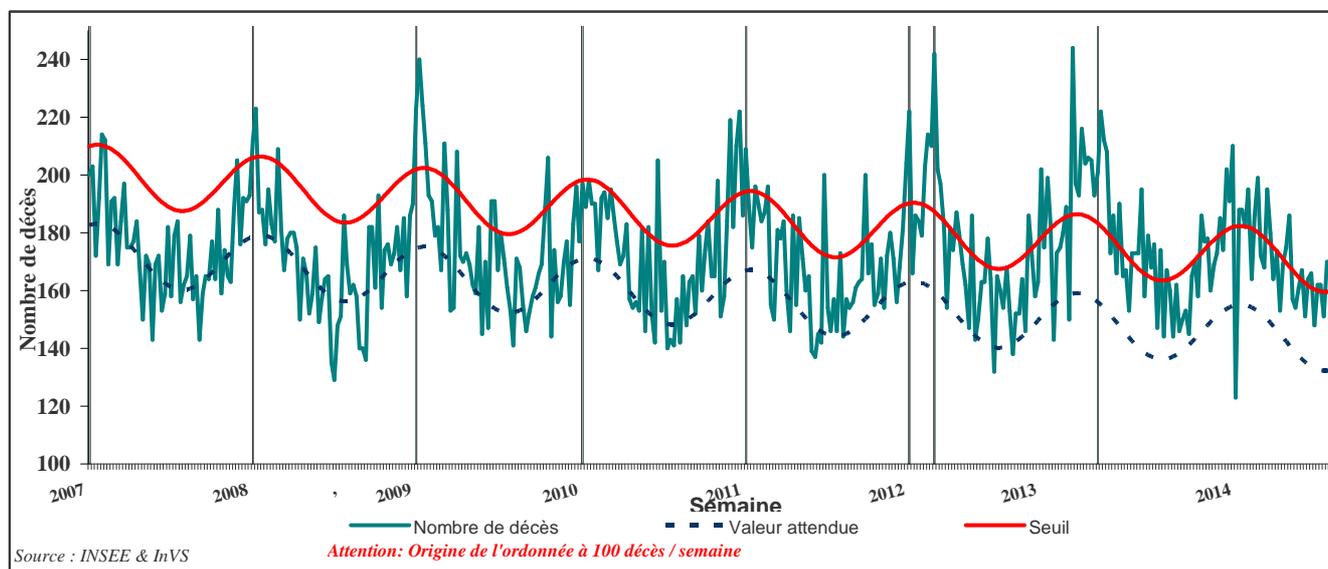
L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

Le nombre de décès tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, repasse en dessous de la valeur seuil en région Centre en semaine 31.

| 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 7 août au 13 août 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

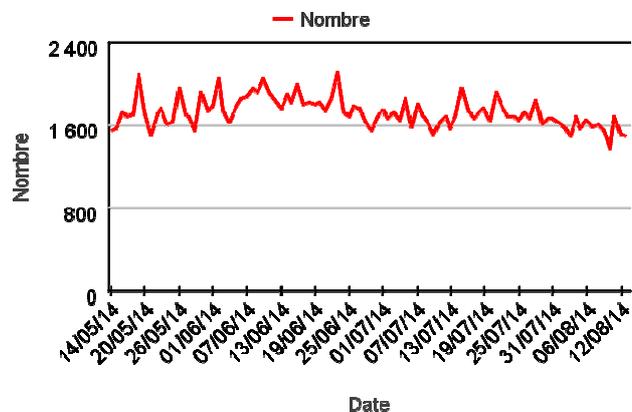
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 68 ans
Suspicion de TIAC	1 événement dans l'Indre	5 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas dans un restaurant
	3 événements en Indre-et-Loire	Un couple intoxiqué suite à la consommation d'un repas à domicile
		3 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas de famille
		2 personnes intoxiquées suite à la consommation d'un repas de famille
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 2 cas dans le Loiret	1 homme de 30 ans 1 homme de 61 ans 1 femme de 24 ans
Infection à VIH	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement en Indre-et-Loire	1 patient porteur d'une entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC) type <i>E. cloacae</i> dans un service de réanimation
Expositions environnementales		
Exposition légionelles	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 53 ans domicilié dans la Sarthe (dpt 72) qui a fréquenté 2 communes d'Indre-et-Loire
Dépassement de légionelles	1 événement dans l'Indre	Dépassement de seuil de légionelles dans un EHPAD

Analyse des résumés de passages aux urgences

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 (figure 9). Le nombre de passages aux urgences pour piqûres d'insectes est plus faible par rapport aux années précédentes (figure 10).

Figure 3

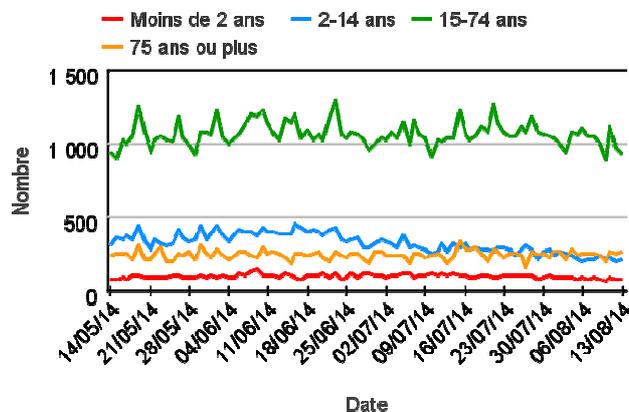
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 4

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



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 5

Evolution des passages pour asthme, tous âges confondu

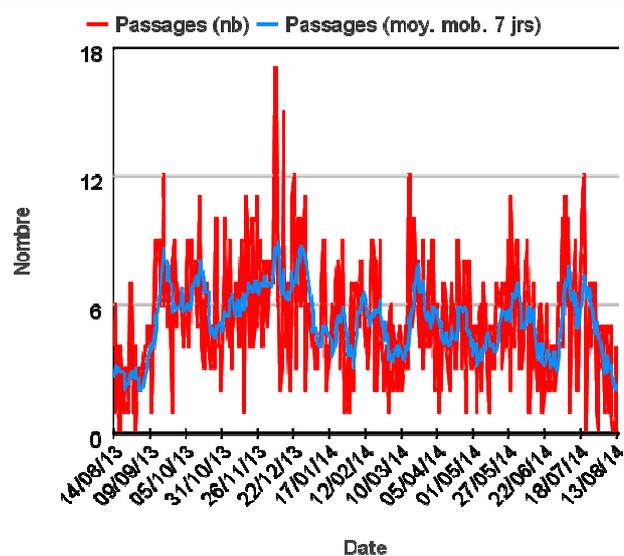
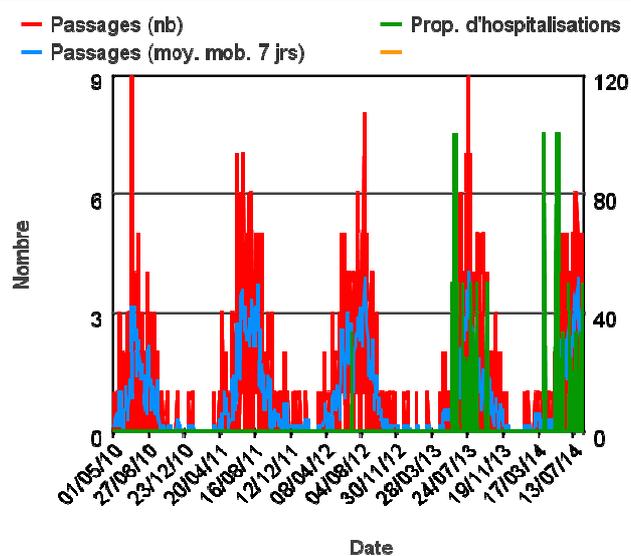


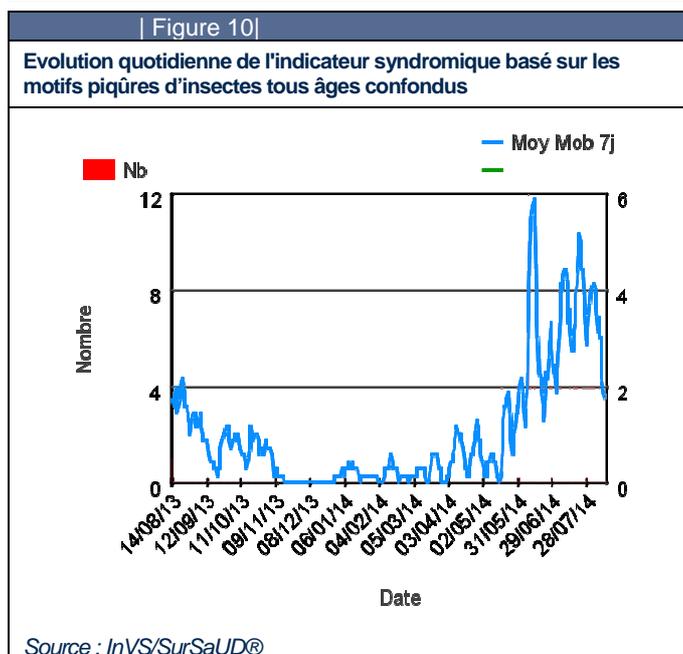
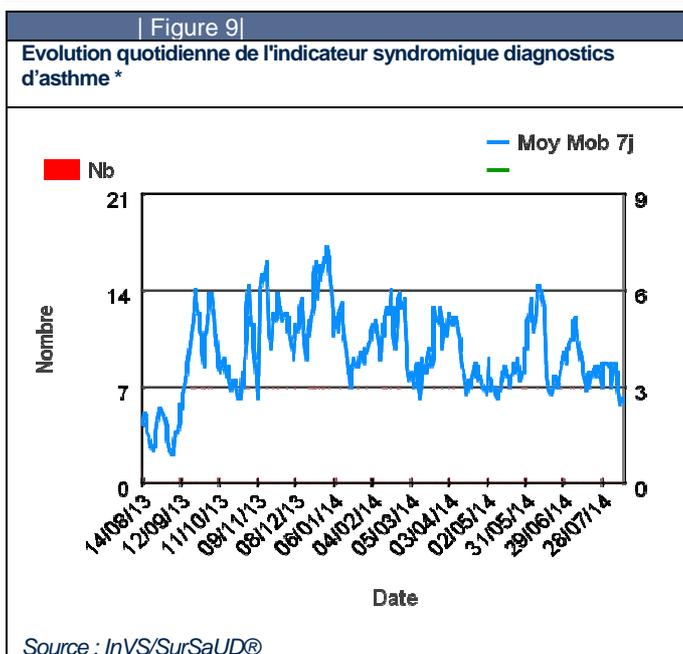
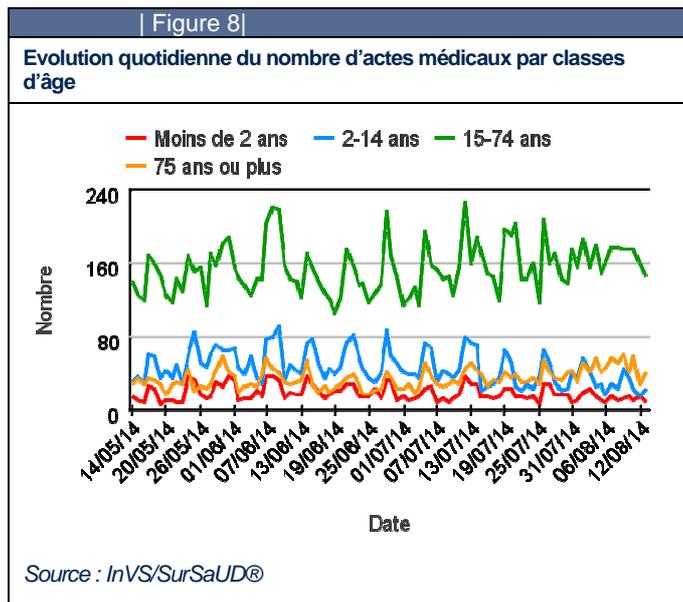
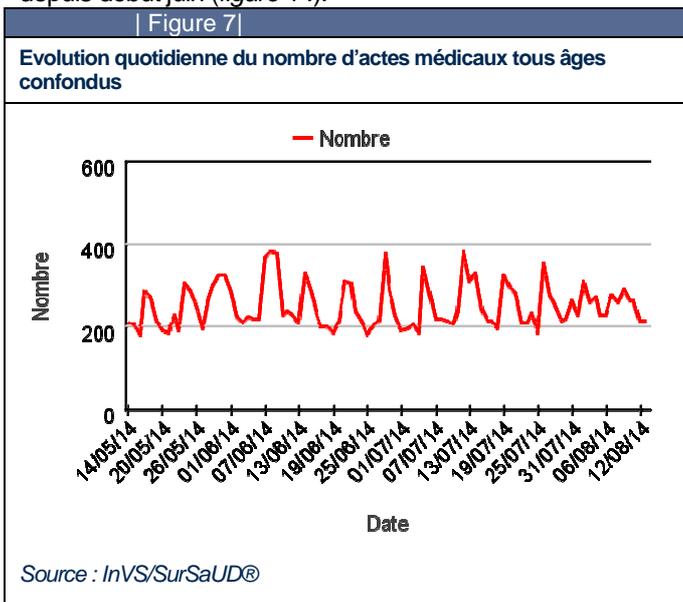
Figure 6

Evolution des piqûres d'arthropodes ou d'autres animaux venimeux ou non, tous âges confondus



Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes (*figures 11 et 12*). Le nombre de diagnostics d'asthme est stable à un niveau faible (*figures 13*). Les motifs d'appels pour piqûres d'insectes baissent en semaine 31 après une hausse depuis début juin (*figure 14*).



| Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur |

Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre

Pour la semaine 32, on observe une baisse du nombre de passages aux urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur. Ce nombre reste modéré et conforme aux effectifs attendus en période 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
S19-14	0	11	21
S20-14	0	18	29
S21-14	0	13	21
S22-14	0	11	16
S23-14	0	11	26
S24-14	2	11	28
S25-14	0	7	17
S26-14	0	9	16
S27-14	0	5	10
S28-14	1	14	22
S29-14	0	17	35
S30-14	0	12	25
S31-14	1	20	27
S32-14	0	12	24
S33-14	0	4	6

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Pour la semaine 32, les données SOS médecins montrent peu d'appels pour des pathologies liées à la chaleur.

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

Semaines	Chaleur			Tous motifs
(dernière semaine incomplète)				
Source :	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges	Tous âges
InVS/SurSaUD®				
S19-14	0	0	0	1 808
S20-14	0	0	0	1 559
S21-14	0	0	0	1 600
S22-14	0	3	3	1 954
S23-14	0	0	0	1 840
S24-14	0	0	1	1 897
S25-14	0	1	3	1 640
S26-14	0	1	2	1 709
S27-14	0	2	2	1 626
S28-14	0	0	0	1 791
S29-14	0	4	7	1 815
S30-14	0	1	2	1 744
S31-14	0	0	0	1 734
S32-14	0	1	1	1 810
S33-14	0	0	2	689

Cher

[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
07/08/2014	175	29	127	6	15
08/08/2014	189	41	152	8	34
09/08/2014	242	36	161	8	30
10/08/2014	240	40	157	4	24
11/08/2014	144	27	145	3	24
12/08/2014	136	31	120	1	22
13/08/2014	140	44	147	4	31

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

[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
07/08/2014	220	92	323	14	42
08/08/2014	196	86	347	16	38
09/08/2014	263	76	290	9	50
10/08/2014	238	45	261	7	39
11/08/2014	189	98	356	15	61
12/08/2014	189	92	304	14	45
13/08/2014	186	82	329	14	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 l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

Indre

[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
07/08/2014	284	45	171	6	36
08/08/2014	276	48	158	1	31
09/08/2014	380	36	168	1	38
10/08/2014	346	26	133	2	19
11/08/2014	284	38	161	2	23
12/08/2014	274	51	154	3	31
13/08/2014	332	49	154	1	29

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

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

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

Indre-et-Loire

[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
07/08/2014	240	76	258	12	38
08/08/2014	229	68	272	10	33
09/08/2014	275	57	214	8	25
10/08/2014	321	52	209	8	30
11/08/2014	220	85	266	13	37
12/08/2014	193	54	210	7	40
13/08/2014	222	71	235	10	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 l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

Loir-et-Cher

[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
07/08/2014	263	53	223	1	49
08/08/2014	280	54	231	4	37
09/08/2014	404	60	271	7	40
10/08/2014	448	53	242	6	37
11/08/2014	291	52	256	5	43
12/08/2014	304	72	252	3	49
13/08/2014	318	48	217	6	47

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.

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
07/08/2014	259	97	422	18	54	75	9	24
08/08/2014	256	90	373	23	49	71	7	28
09/08/2014	304	77	334	10	42	62	1	28
10/08/2014	302	66	327	19	45	49	2	18
11/08/2014	244	100	411	26	58	54	5	27
12/08/2014	215	67	255	15	32	56	3	19
13/08/2014	233	53	221	12	38	57		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.

| Commentaire national |

Chikungunya DFA 2013-14

Situation en métropole :

Du 1er mai 2014 au 8 août 2014, 676 cas suspects de dengue ou de Chikungunya ont été signalés. Parmi eux :

- 67 cas importés de dengue ont été confirmés
- 239 cas importés de Chikungunya ont été confirmés
- 4 cas importés co-infectés

Il n'y a eu aucun cas autochtone.

Situation DFA : (source : point épidémiologique du Chikungunya dans les DFA du 06 août 2014)

A Saint Martin (niveau 2 du Psage) :

L'ensemble des indicateurs de surveillance semblent indiquer un ralentissement de la circulation virale.

A Saint Barthélemy (niveau 2 du Psage) :

La circulation virale semble être relativement stable malgré une diminution des consultations en ville. Le nombre de passages aux urgences et le taux de positivité sur les analyses biologiques restent encore élevés.

En Martinique (niveau 3 du Psage) :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs revient au niveau de celui de la semaine 29. L'épidémie se poursuit avec une tendance à la diminution de la circulation virale.

En Guadeloupe (niveau 3 du Psage) :

Nette diminution depuis 2 semaines du nombre de cas cliniquement évocateurs. L'épidémie se poursuit avec une diminution de la circulation virale.

En Guyane (niveau 2 du Psage) :

Avec 274 nouveaux cas cliniquement évocateurs cette semaine, l'activité du virus reste toujours importante sur les communes où des foyers ont déjà été identifiés et s'étend à d'autres communes du territoire. Cayenne regroupe 55 % des cas.

| Commentaire international |

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

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

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

Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (Guinée, Libéria, Sierra Léone et Nigéria)

Le 22 mars 2014, le ministère de la santé guinéen a notifié à l'OMS une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola, souche « Zaïre », dans le sud de la Guinée. Depuis le début de l'année 2014, des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola sont rapportés en Guinée. Fin mars, l'épidémie s'est propagée au Liberia et en Sierra Leone, pays voisins. Depuis la semaine 31, le Nigéria est le 4^{ème} pays de la région à rapporter des cas.

Au total, au 11 août 2014 : 1 848 cas et 1 013 décès ont été rapportés (létalité observée de 54,8%) dans les 4 pays affectés (cf. Tableau).

Guinée :

Depuis le début de l'épidémie, 506 cas (dont 362 confirmés biologiquement) et 373 décès ont été rapportés (létalité observée de 73,7%).

Depuis le 21 juillet 2014, 4 nouveaux districts rapportent leur premier cas de virus Ebola (Fria et Pita au nord-ouest du pays, Siguiiri au nord-est / frontière du Mali et Nzerekore au sud-est / frontière de la Côte d'Ivoire). Une augmentation du nombre de cas déclarés a pu être détectée dans la région de Guekedou (épicerie initial de l'épidémie), en semaine 31, suite à l'accord de la population locale et à l'accès des personnels soignants. La recrudescence de nouveaux cas de maladie à virus Ebola en Guinée, depuis la semaine 30, après des semaines de faible activité virale montre que des chaînes de transmission non détectées existent dans la communauté

Une surveillance active des cas est toujours en cours, dans les districts de Guekedou, Pita, Siguiiri, Kourourssa, Macenta, Nzerekore et dans la capitale Conakry.

Sierra Léone :

Au 11 août 2014, le bilan épidémiologique fait état de 730 cas (dont 656 confirmés biologiquement). Parmi ces cas, 315 sont décédés (létalité observée de 43,2%). A ce jour, le Sierra Léone est le pays qui rapporte le plus grand nombre de cas.

Depuis fin mai 2014, l'épidémie évolue quotidiennement en Sierra Léone : des cas ont d'abord été rapportés dans un district situé à l'est du pays (Kailahun), frontalier avec un district de Guinée (Guekedou) et avec le Libéria (cf. Carte). Au 7 août 2014, tous les districts du pays sont touchés par des cas confirmés à virus Ebola, à l'exception de Koinadugu, zone qui ne rapporte que des cas suspects (cf. Carte).

Le Centre de coordination sous-régional des 4 pays a indiqué, le 5 août dernier, que des efforts sont en cours pour cartographier les lieux où des centres de traitement sont essentiels à mettre en place dans le pays ainsi que des laboratoires.

Libéria :

Depuis le début de l'épidémie, 599 cas (dont 158 confirmés biologiquement) et 323 décès ont été rapportés (létalité observée de 53,9%).

A ce jour, 9 des 13 districts du pays ont signalé des cas confirmés (Grand Cape Mount, Bomi, Bong, Lofa, Margibi, Montserrado et Nimba) ou suspects (Grand Bassa et River Cess) (cf. Carte).

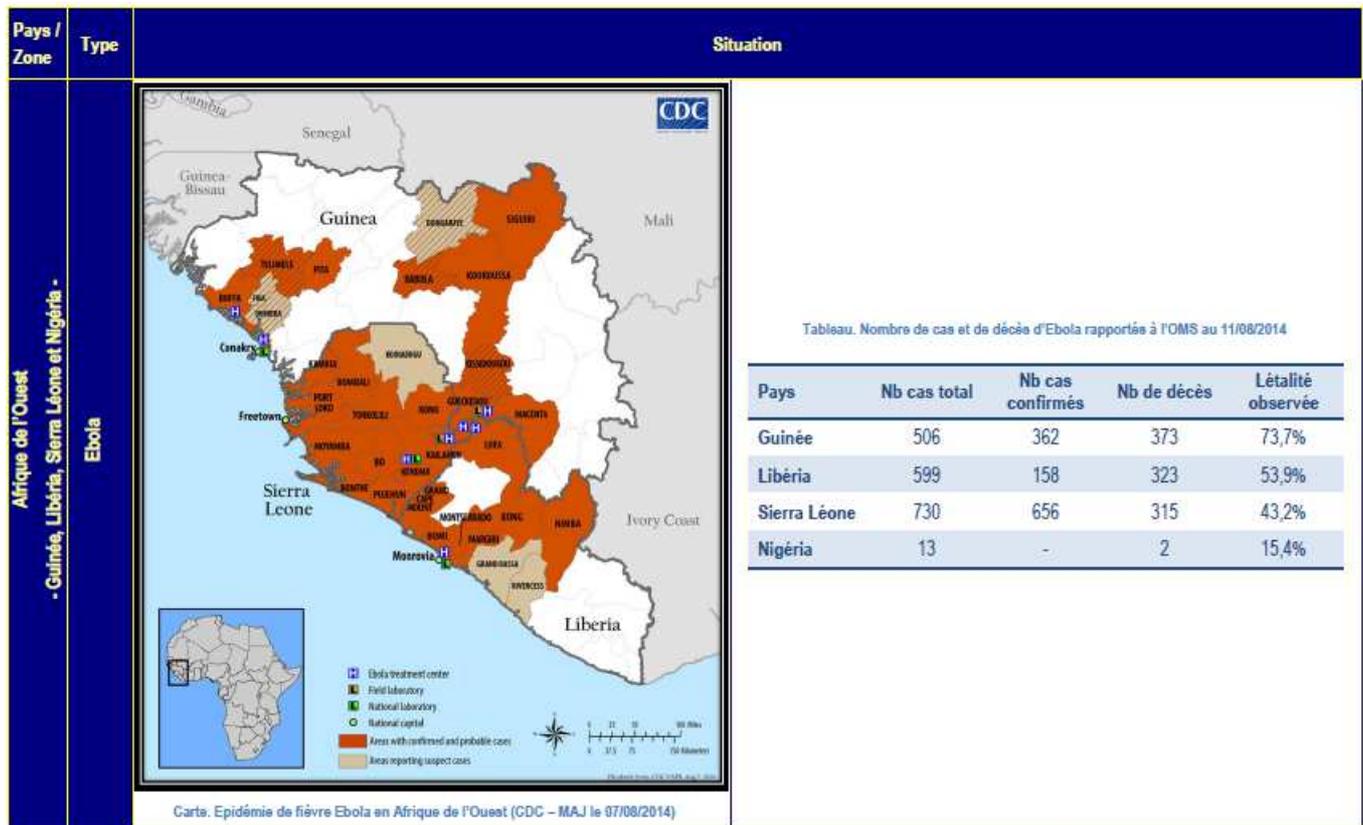
La coordination régionale des pays affectés en Afrique de l'Ouest a mentionné, que les problèmes de sécurité continuent d'être préoccupants dans le pays, malgré l'engagement des autorités. Les résistances restent fortes au niveau des communautés.

Nigéria :

Un cas probable décédé en provenance du Libéria a été rapporté le 31 juillet à Lagos, la capitale : il s'agit du premier cas détecté dans le pays et représente un fait nouveau important dans l'évolution de l'épidémie. Le patient était arrivé par avion via Lomé (Togo) et Accra (Ghana). 59 contacts (15 parmi le personnel de l'aéroport et 44 parmi celui de l'hôpital où le patient a été soigné) ont été identifiés. Au 4 août 2014, les autorités nationales du Ghana, du Nigéria et du Togo collaborent étroitement avec l'OMS et ses partenaires pour l'identification et la recherche des contacts, ainsi que pour la préparation de plans d'intervention.

Le 9 août 2014, le ministre de la santé nigérian et l'OMS rapporte 13 cas suspects et 2 décès. A ce jour, aucun des cas n'a été confirmé par un laboratoire de référence de l'OMS.

Les autorités se concentrent sur le suivi des contacts à partir du cas index.



A ce jour, il s'agit de la plus importante épidémie liée au virus Ebola : c'est la première fois que des cas de FHV liée à Ebola sont rapportés en Guinée, au Libéria, en Sierra Léone et au Nigéria (cf. Carte). Cette FHV est en général plutôt rapportée en Afrique centrale. Dans la région, d'autres pathologies endémiques telles que le paludisme ou d'autres virus responsables de FHV circulent et peuvent compliquer le diagnostic, tel que le virus de la fièvre de Lassa et de la fièvre jaune.

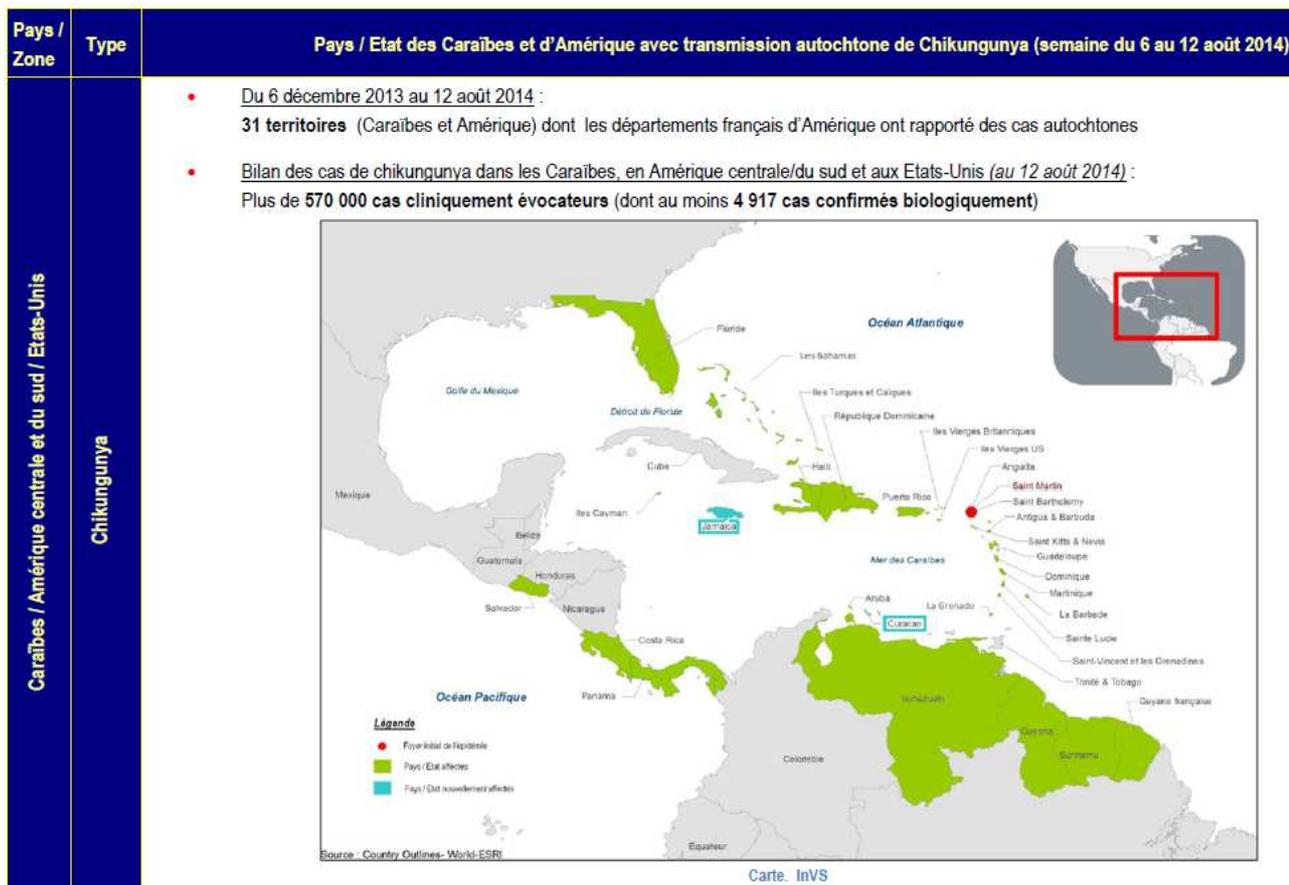
Cette épidémie est sans précédent tant du point de vue du nombre de cas rapportés, de l'étendue géographique et de la transmission avérée en zone urbaine. Le comité d'urgence de l'OMS a déclaré, le 8 août 2014, l'épidémie actuelle d'Ebola en Afrique de l'Ouest comme une **Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)**. Depuis le 1^{er} août 2014, un cordon sanitaire a été mis en place par les autorités des 3 pays (Guinée, Libéria et Sierra Léone), sous l'égide de l'OMS, au niveau de l'épicentre de l'épidémie (zone frontalière aux 3 pays : Guekedou pour la Guinée, Lofa pour le Libéria et Kai-lahun pour le Sierra Léone) afin de limiter la propagation du virus.

Le 11 août dernier, l'OMS a réuni un groupe de spécialistes (experts scientifiques, en éthique médicale) pour **évaluer le rôle des thérapies expérimentales** dans la réponse à l'épidémie d'Ebola. Compte-tenu des circonstances particulières de l'épidémie actuelle, le comité d'experts a conclu qu'il est « éthique » d'administrer comme traitement potentiel ou à titre préventif des traitements expérimentaux dont l'efficacité et les effets indésirables sont méconnus.

L'OMS n'a pas, à ce jour, émis de restrictions de voyage à destination des pays affectés. Cependant, un certain nombre de pays, dont la France, ont recommandé à leurs ressortissants d'éviter les déplacements dans les zones affectées.

A l'heure actuelle, le risque d'importation du virus en Europe et en France est faible. En effet, le risque de contamination est faible dès lors que les recommandations en vigueur sont respectées (éviter les contacts directs avec les sécrétions de personnes malades ...)

Caraïbes – Amérique centrale et du sud – Etats-Unis: Chikungunya



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

Pays / Zone	Type	Situation et Commentaires																
Monde	Gripes A(H7N9) / A(H5N1)	<p>0 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 06/08 au 12/08/2014</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cas Humains</th> <th>Pays/Zone</th> <th>Région/province</th> <th>N Cas</th> <th>N Décès</th> <th>Précédent cas dans le pays</th> <th>Nb Cas total Monde</th> <th>Nb Décès total Monde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Pas de nouveau cas cette semaine</td> <td>450</td> <td>158</td> </tr> </tbody> </table>	Cas Humains	Pays/Zone	Région/province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde	Pas de nouveau cas cette semaine						450	158
		Cas Humains	Pays/Zone	Région/province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde									
		Pas de nouveau cas cette semaine						450	158									
		<p>0 nouveau cas humain – 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1) - du 06/08 au 12/08/2014</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cas Humains</th> <th>Pays/Zone</th> <th>Région / province</th> <th>N Cas</th> <th>N Décès</th> <th>Précédent cas dans le pays</th> <th>Nb Cas total Monde</th> <th>Nb Décès total Monde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Pas de nouveau cas cette semaine</td> <td>667</td> <td>393</td> </tr> </tbody> </table>	Cas Humains	Pays/Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde	Pas de nouveau cas cette semaine						667	393
Cas Humains	Pays/Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde											
Pas de nouveau cas cette semaine						667	393											

Monde : MERS-CoV

Pays / Zone	Type	Situation et Commentaires						
Monde	MERS-CoV	0 cas de MERS-CoV - 0 décès - Mers CoV - du 06/08 au 12/08/2014						
		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
		Pas de nouveau cas cette semaine					837	291

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°464)

| 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/

| 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