

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 8 au 13 mai 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 en Corse

Alertes internationales : **Page 15**
Caraïbes – Haïti : Chikungunya

Monde : MERS-CoV

Sommaire

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

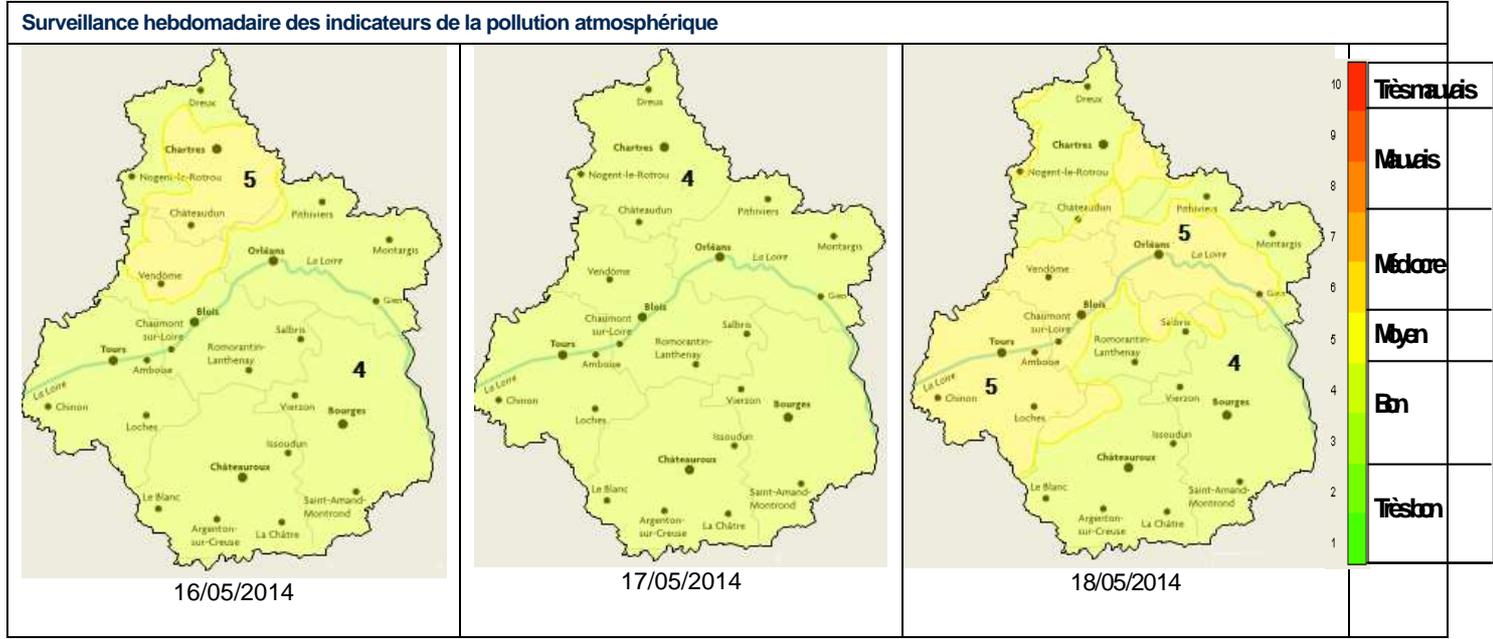
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-5).

| Figure 1 |

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



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

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 en augmentation sur les antennes du Cher, de l'Indre et du Loiret. Pour ces antennes le risque sera élevé.

RAEP dans le Cher, l'Indre et le Loiret :

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Loiret (45)
Chêne	■ Risque faible			■ Risque faible
Graminées	■ Risque élevé	■ Risque moyen	■ Risque élevé	■ Risque élevé
Oseille	■ Risque faible			■ Risque faible

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

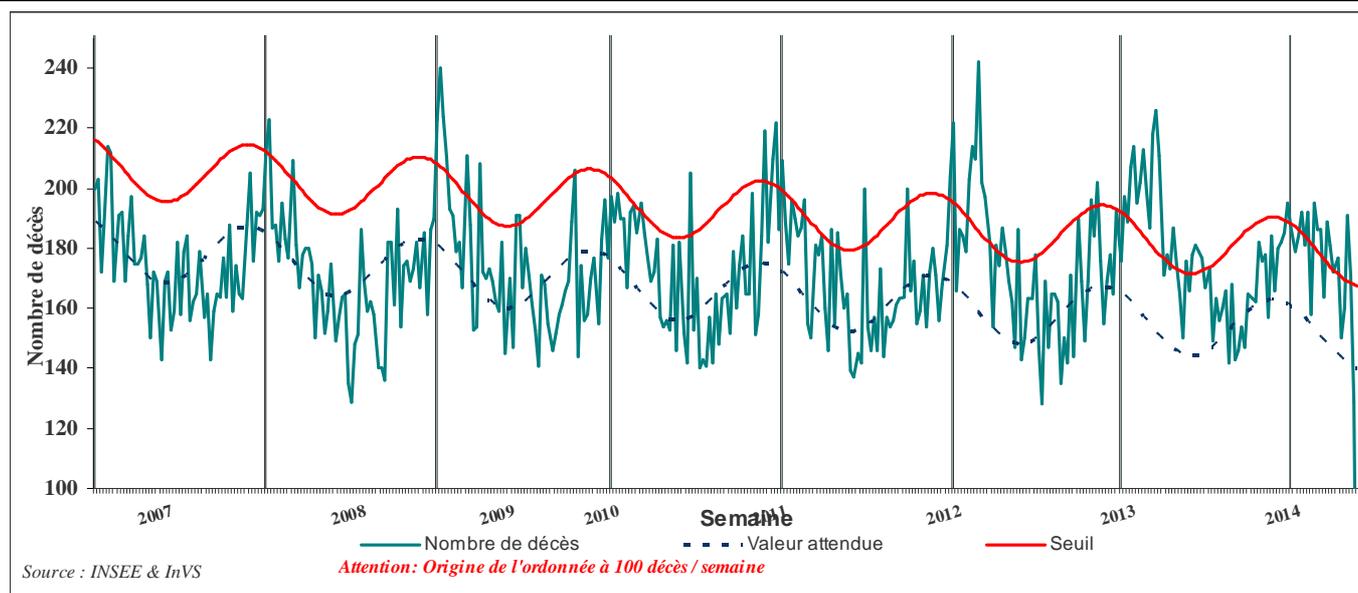
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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

Analyse régionale des décès

| 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 au dessus du seuil d'alerte en semaine 17 et 18.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

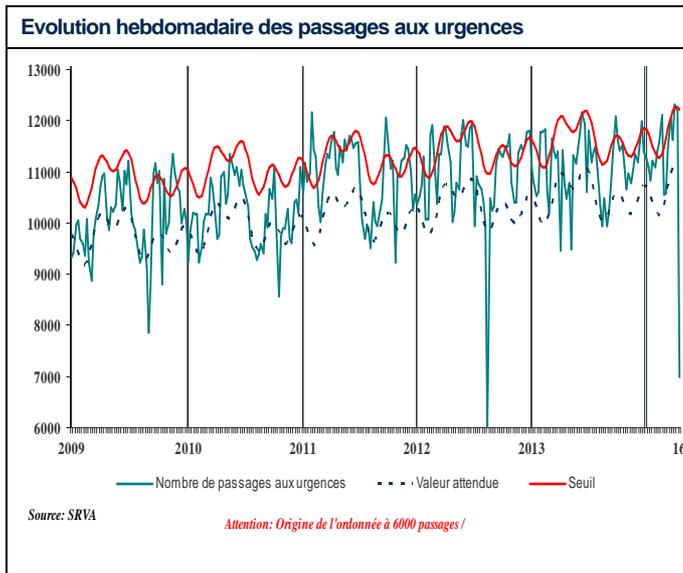
Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 8 au 14 mai 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Rougeole	6 cas dans le Loiret	3 garçons d'un an 2 garçons de 15 mois 1 femme de 34 ans (cas lié à l'épisode de cas groupés dans une crèche) } Dans une crèche
Tuberculose	1 cas dans en Eure-et-Loir 2 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 47 ans 1 homme de 35 ans 1 homme de 69 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas en Indre-et-Loire	1 petite fille de 9 ans
Suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées suite à des denrées achetées sur un stand 2 personnes intoxiquées après avoir consommé des bananes achetées en supermarché
Légionellose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 73 ans hospitalisé
Mésothéliome	2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 63 ans 1 homme de 73 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loir-et-Cher	Chez une patiente opérée de la cataracte (<i>streptococcus pneumoniae</i>)
Cas de gale	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre	2 cas de gale chez des employés d'un EHPAD 2 cas de gale dans un centre maternel
Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées	1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	10 résidents et 2 membres du personnel malades 7 résidents malades
Dépassement de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir	Dans un réseau d'eau chaude d'un gymnase et dans d'internat d'un lycée
Expositions environnementales		
Dépassement de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir	Dans un réseau d'eau chaude d'un gymnase et dans d'internat d'un lycée
Dépassement du seuil de légionelles	1 événement en Eure-et-Loir sans lien avec le précédent	Dépassement dans un établissement accueillant du public
Intoxication au CO	1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées à leur domicile par leur poêle à bois et conduites aux urgences.

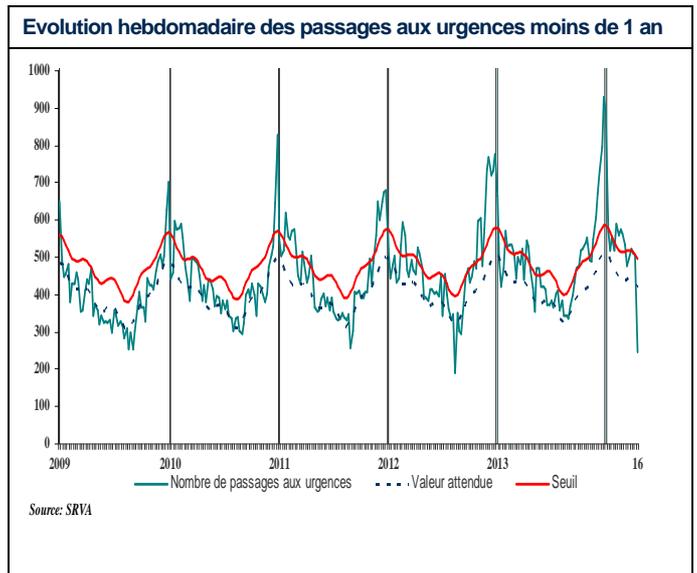
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16.

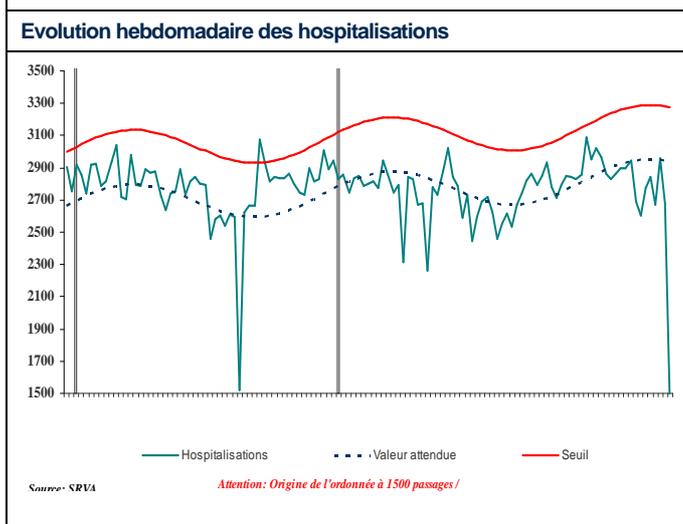
| Figure 3 |



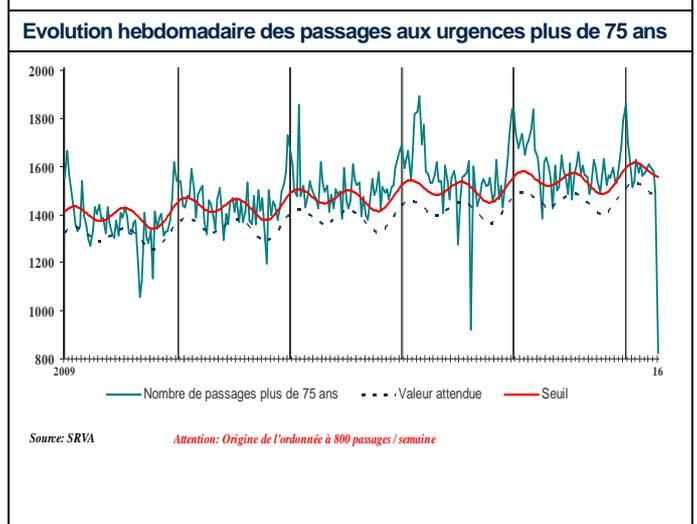
| Figure 4 |



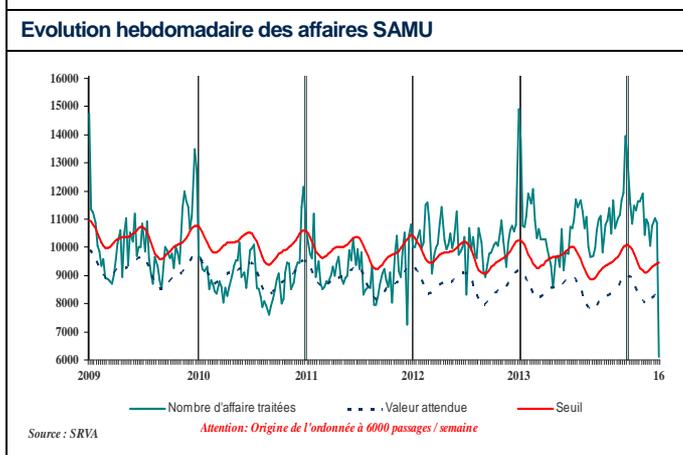
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



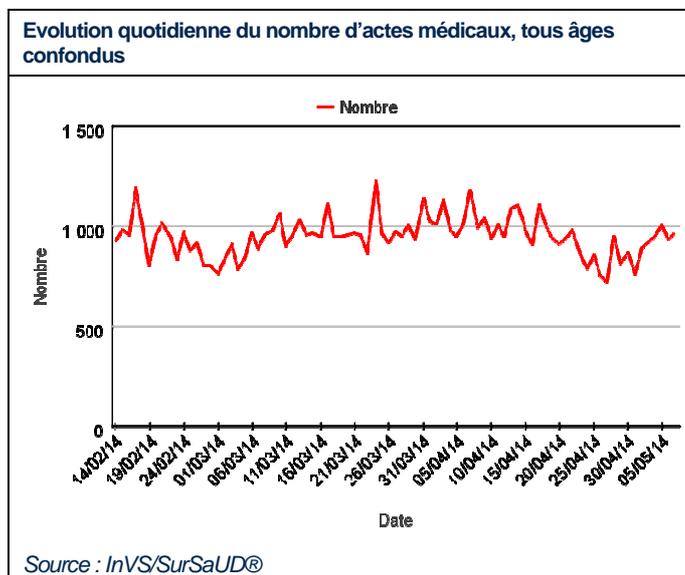
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est visible aux classes d'âge 2-14 ans et 15-74 ans en semaine 18 (figures 8 et 9).

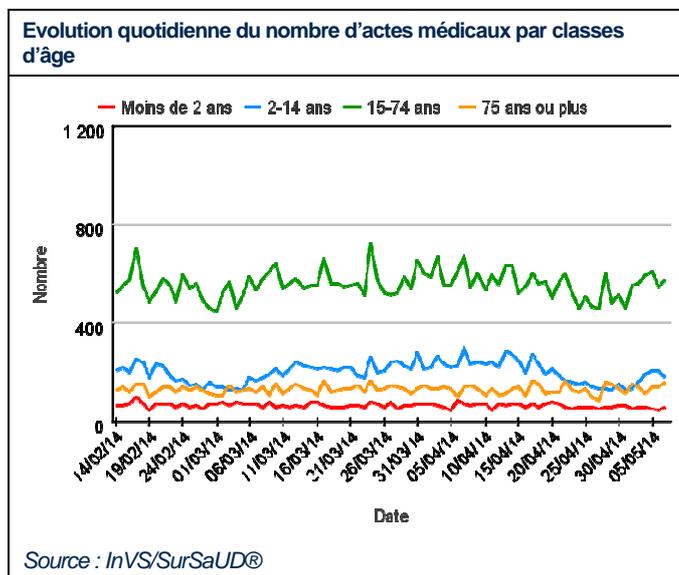
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en légère augmentation par rapport à la semaine 17 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en baisse en semaine 18 (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
S08-14	14
S09-14	17
S10-14	9
S11-14	8
S12-14	6
S13-14	9
S14-14	9
S15-14	12
S16-14	12
S17-14	2
S18-14	7
S19-14	2

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S08-14	60
S09-14	59
S10-14	62
S11-14	62
S12-14	48
S13-14	77
S14-14	68
S15-14	72
S16-14	62
S17-14	58
S18-14	41
S19-14	18

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).

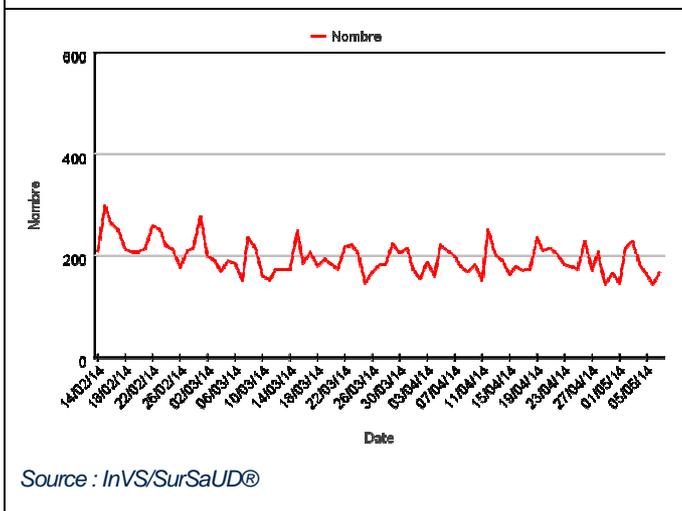
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse tous âges confondus en semaine 18 (figures 12, 13).

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 18 (figures 16 - 19)

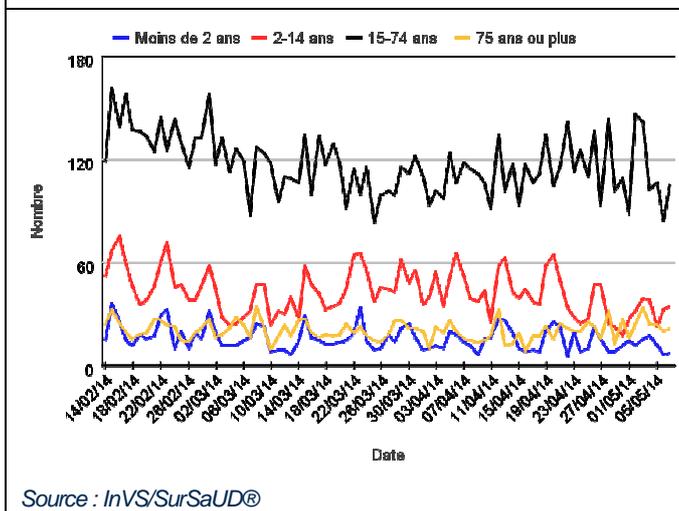
| Figure 10 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



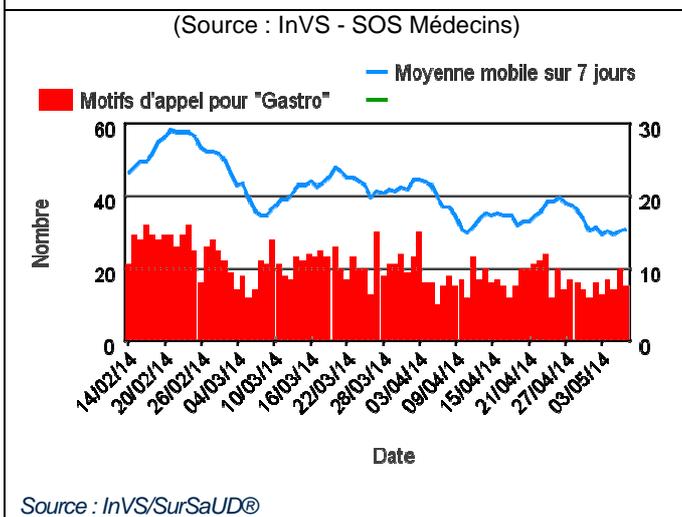
| Figure 11 |

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



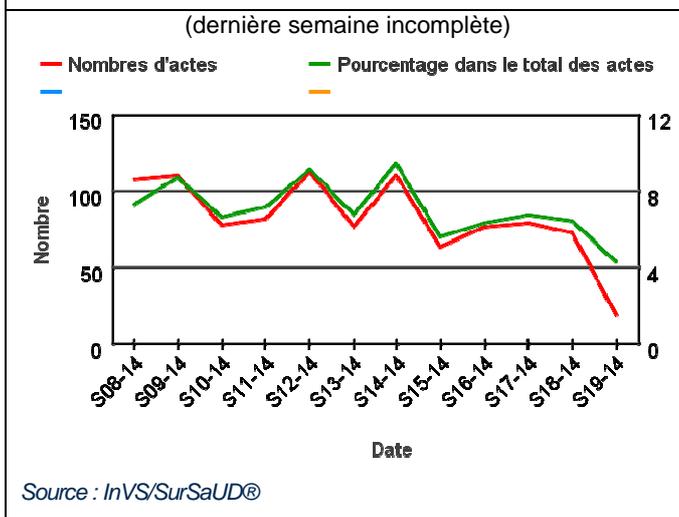
| Figure 12 |

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



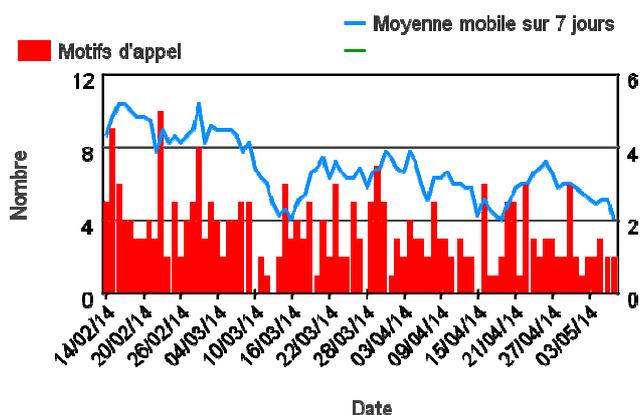
| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite



| Figure 14 |

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

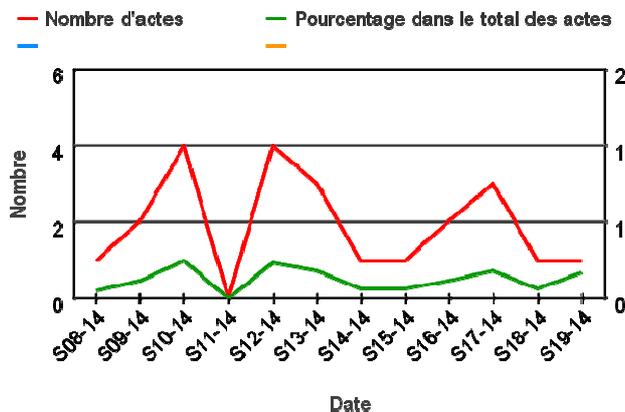


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

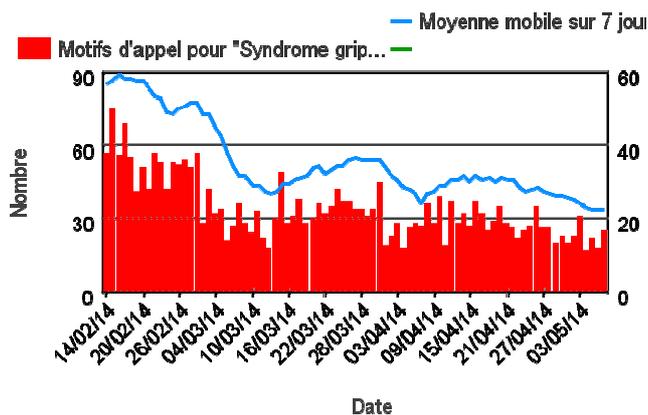
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

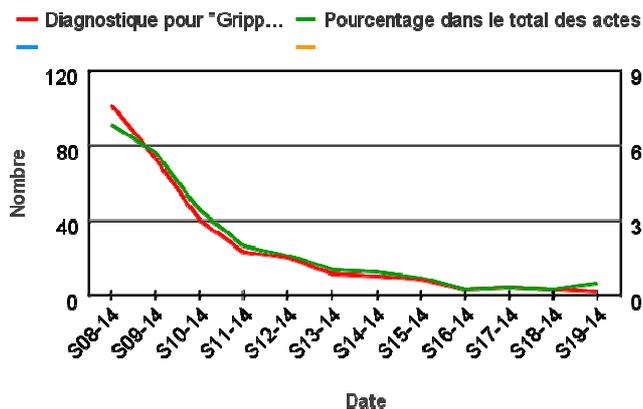


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

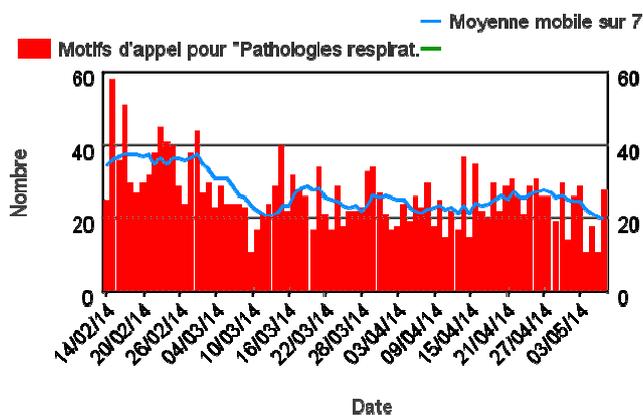
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

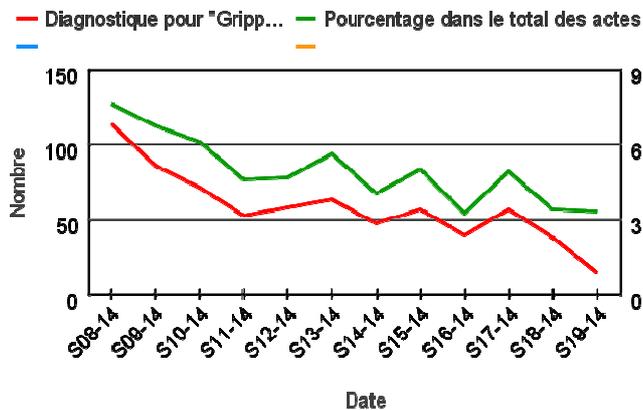


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

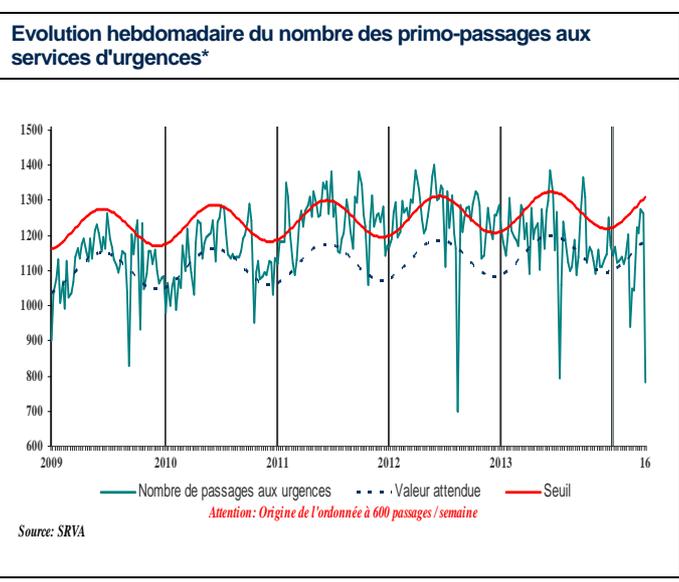
| Commentaires départementaux |

Cher

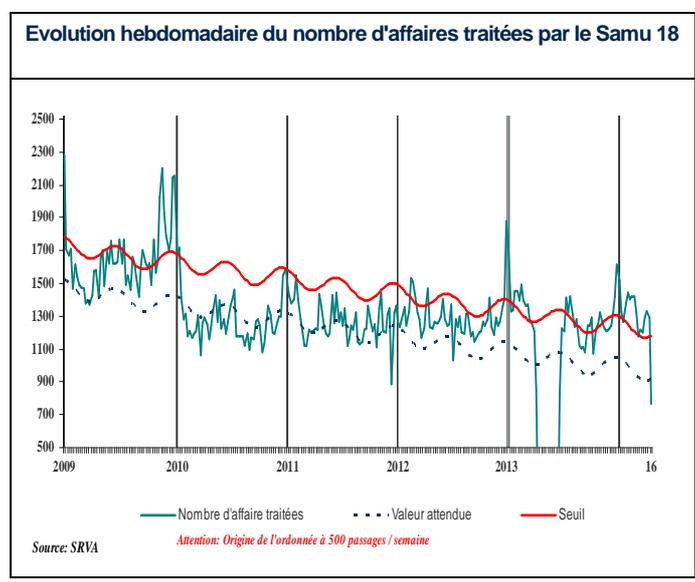
Commentaires :

Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16. Cependant, on n'observe pas de dépassement de seuil des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours. (Tableau 5)

| 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
07/05/2014	149	65	193	0	41
08/05/2014	0	40	161	3	26
09/05/2014	167	62	180	1	41
10/05/2014	202	32	178	5	32
11/05/2014	212	49	176	4	25
12/05/2014	137	56	174	6	36
13/05/2014	152	52	149	3	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.

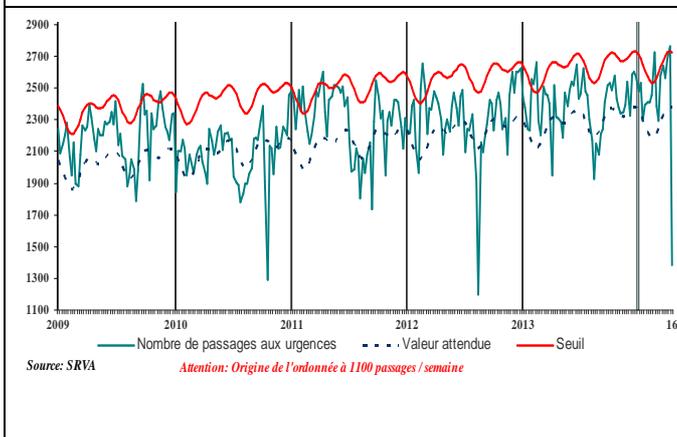
Eure-et-Loir

Commentaires :

Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16. Cependant, on n'observe pas de dépassement de seuil des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours. (Tableau 6)

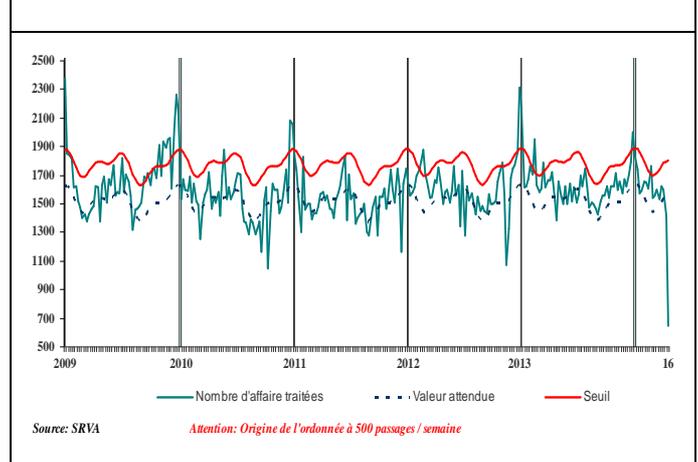
| Figure 22 |

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



| Figure 23 |

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
07/05/2014	221	106	368	14	52
08/05/2014	244	63	284	13	28
09/05/2014	238	112	344	17	53
10/05/2014	243	80	348	13	40
11/05/2014	226	58	313	12	35
12/05/2014	173	85	372	14	36
13/05/2014	197	95	351	11	52

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 :

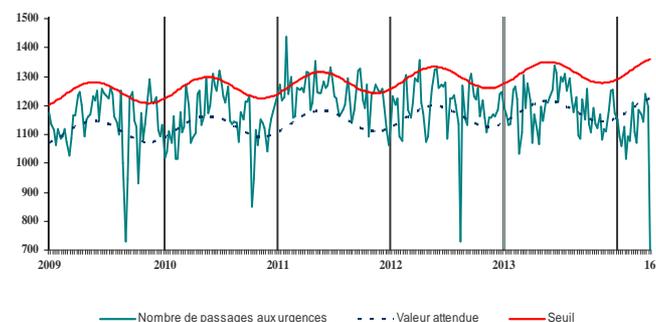
Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16. Cependant, on n'observe pas de dépassement de seuil des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours. (Tableau 7)

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 24 |

| Figure 25 |

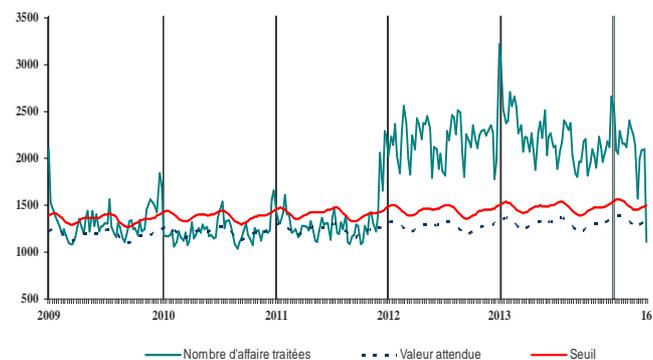
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Source: SRVA

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

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 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
07/05/2014	225	43	164	2	35
08/05/2014	337	38	155	3	24
09/05/2014	276	53	187	1	38
10/05/2014	314	29	160	6	33
11/05/2014	292	40	154	4	18
12/05/2014	233	45	182	1	32
13/05/2014	281	39	165	3	38

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

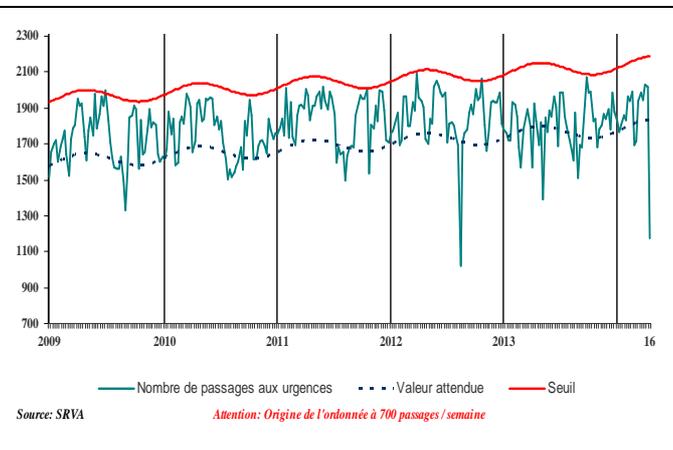
Commentaires :

Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16. Cependant, on n'observe pas de dépassement de seuil des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours. (Tableau 8)

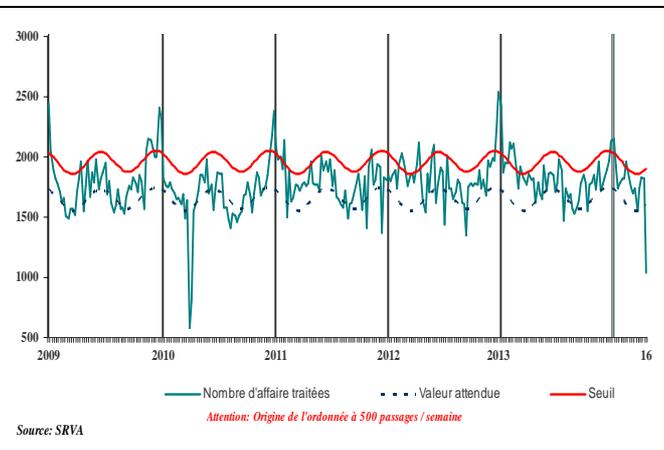
| Figure 26 |

| Figure 27 |

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
07/05/2014	201	87	269	8	36
08/05/2014	305	69	232	16	27
09/05/2014	228	89	306	10	47
10/05/2014	315	56	275	9	37
11/05/2014	350	74	248	12	31
12/05/2014	194	68	265	8	35
13/05/2014	232	97	297	11	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'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

Loir-et-Cher

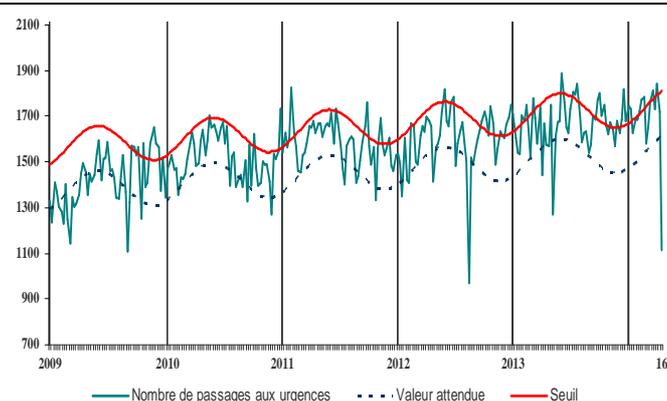
Commentaires

Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16. Cependant, on n'observe pas de dépassement de seuil des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours. (Tableau 9)

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 28 |

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

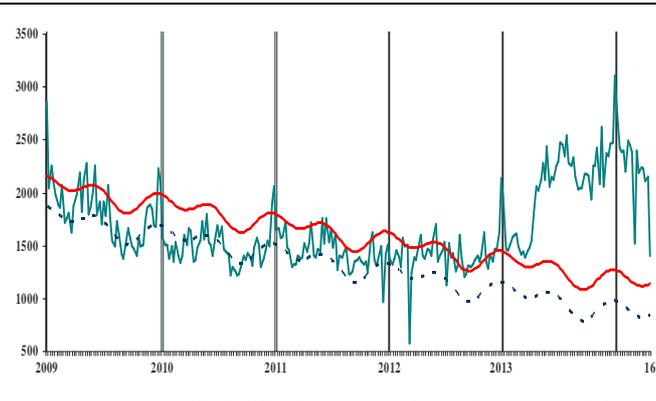


Source: SRVA

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

| Figure 29 |

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
07/05/2014	315	66	252	8	42
08/05/2014	383	52	237	10	28
09/05/2014	279	57	257	5	43
10/05/2014	433	63	277	5	43
11/05/2014	426	42	258	9	28
12/05/2014	257	59	246	3	37
13/05/2014	242	55	242	4	40

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

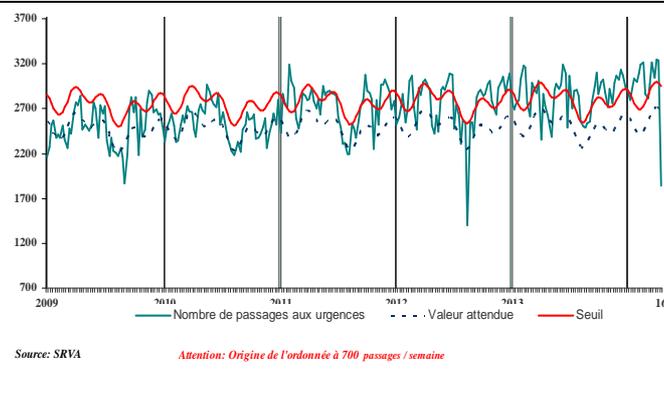
Commentaires :

Suite à un problème technique, les graphiques ne sont pas actualisés depuis la semaine 16. Cependant, on n'observe pas de dépassement de seuil des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours. (Tableau 10).

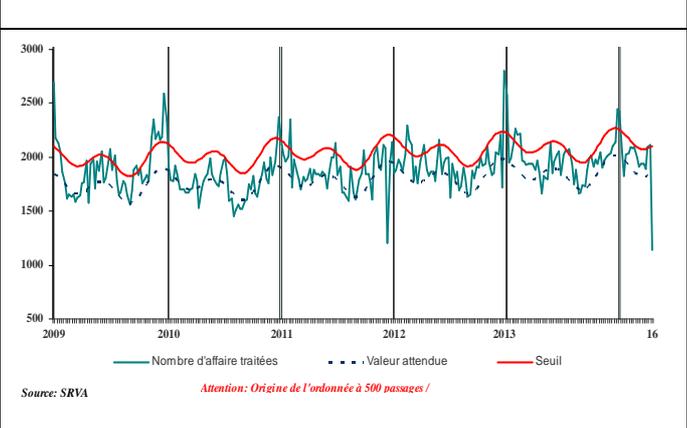
| Figure 30 |

| Figure 31 |

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



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



| 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
07/05/2014	247	103	400	23	53	89	1	33
08/05/2014	358	79	394	19	46	84	4	32
09/05/2014	279	111	479	29	64	75	5	31
10/05/2014	304	76	347	18	46	62	7	25
11/05/2014	319	78	328	22	35	57	4	15
12/05/2014	249	95	464	23	46	74	4	32
13/05/2014	253	56	283	17	36	77	3	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.

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

Deux nouveaux cas probables ont été diagnostiqués par sérologie. Au total, 6 cas ont été confirmés et 2 cas probables dans trois familles françaises. Aucun cas ne rapporte de baignade en eau douce dans une zone de possible endémie. A l'interrogatoire, cette famille allemande rapporte avoir fréquenté le même site de baignade en Corse-du-Sud en 2013. Les premiers résultats communiqués le 14/05/2014 feraient état d'une présence importante de Bullins sur les sites de baignades indiqués par les familles de cas. Le HCSP et l'Anses ont été saisis par la DGS, un rapport est attendu fin de semaine 21. Un message EWRS a été envoyé le 8 mai 2014. Un DGS-urgent a été émis le 13 mai 2014. Un courrier destiné à informer l'ensemble des professionnels de santé a été envoyé le 13, suivi d'un communiqué de presse le 14 mai. L'ECDC prépare une évaluation rapide du risque de contamination par le parasite au niveau européen (RRA), à paraître en fin de semaine 20

| Commentaire international |

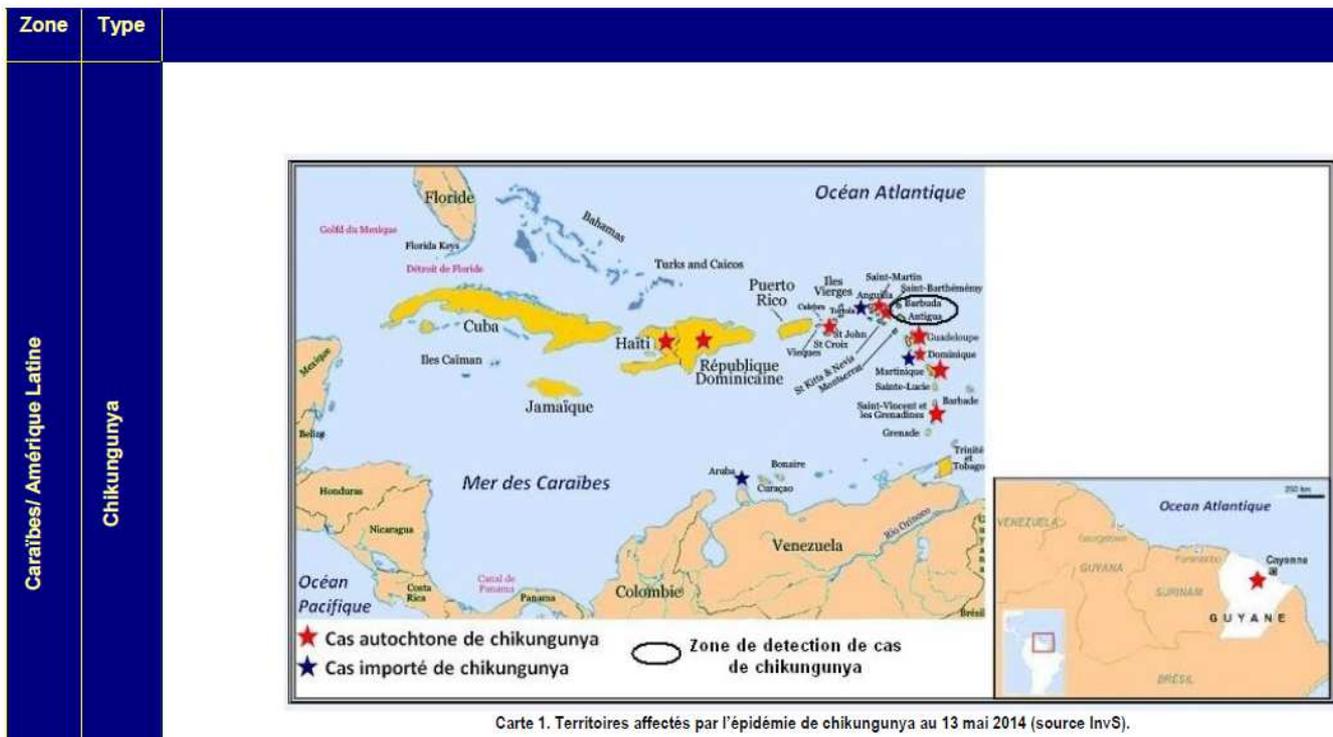
Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

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

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

● Caraïbes – Haïti : Chikungunya

- Le 7 mai 2014, les autorités sanitaires d'Haïti ont rapporté des cas de chikungunya (cf. carte 1) à ce jour, 632 cas cliniquement évocateurs ont été recensés dans 8 des 10 départements du territoire. Sur l'ensemble de ces cas, 14 prélèvements ont été confirmés biologiquement par le laboratoire CARPHA. C'est la première fois que des cas de chikungunya sont rapportés en Haïti.
- Avec ce nouveau territoire ayant déclaré des cas de chikungunya, l'épidémie continue donc sa progression dans les Caraïbes
- Au total, 16 territoires des Caraïbes (départements français des Amériques inclus) ont rapporté des cas de chikungunya avec 45 413 cas cliniquement évocateurs, 4 175 cas confirmés et 7 décès
- 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



■ Middle East respiratory syndrome Coronavirus (MERS-CoV)

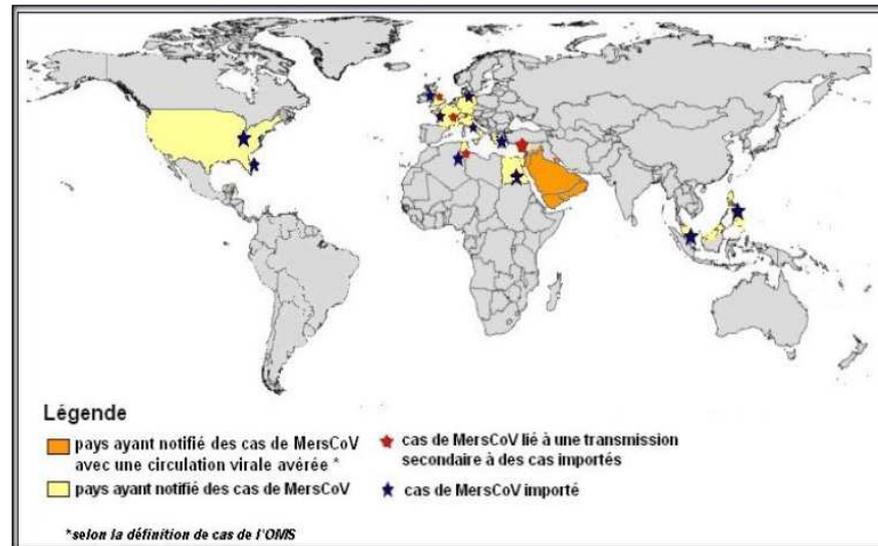
- Au 13 mai 2014, le bilan mondial de cas de MERS-CoV s'élève à 504 cas dont 175 sont décédés depuis septembre 2012 (cf. carte 2, tableau 1).
- En lien avec l'augmentation récente du nombre de cas rapporté par l'Arabie Saoudite, l'OMS a effectué une mission sur le terrain et a émis les hypothèses suivantes :
 - Une attention plus particulière a été portée sur l'épidémie/cluster de Djeddah (128 cas) et d'autres transmissions nosocomiales dans des établissements de santé du pays : la majorité des cas rapportés est liée à des transmissions secondaires nosocomiales, liées à un non-respect des mesures de protection (1/4 des cas rapportés sont des professionnels de santé).
 - Les experts n'ont pas constaté de modification virale ni de changement dans la transmissibilité du virus.
 - Des cas asymptomatiques et peu sévères ont été rapportés.
 - Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette recrudescence de cas nosocomiaux et communautaires :
 - Une transmission interhumaine secondaire soutenue, un facteur commun d'exposition ou une intensification de la circulation du virus (température, non-respect des mesures de protection dans le cadre d'activité de soins ...)
 - Un renforcement de la surveillance avec une meilleure recherche active de cas comme l'indique la proportion de formes asymptomatiques récentes.
 - L'OMS s'est aussi intéressée aux études portant sur l'exposition possible avec les dromadaires qui sont l'une des principales composantes de l'épidémie. Cependant, les études ne permettent pas d'affirmer le rôle exact dans la contamination chez l'homme (contact direct, foires et fermes de dromadaires, lait de camélidés ...)

Par ailleurs, depuis 15 jours, de nombreux cas de MERS-CoV sont exportés en dehors de l'Arabie saoudite et de la péninsule arabique. Il s'agit de personnes :

- ayant voyagé, travaillant ou ayant effectué un pèlerinage en Arabie Saoudite (USA, Malaisie, Egypte, Grèce),
- ayant travaillé aux Emirats Arabes Unis (Philippines).

D'autres cas, sans notion de voyage récent ni de contact avec des cas confirmés ou avec des animaux, ont été rapportés pour la première fois au Yémen et au Liban et posent question sur l'origine de leur contamination.

La perspective de l'Umra (petit pèlerinage) pendant le ramadan et cette augmentation récente du nombre de cas en Péninsule arabique imposent une vigilance renforcée au niveau international.



Carte 2. Territoires affectés par l'épidémie de MERS-CoV au 13 mai 2014
Source : Données personnelles InVS, fond de carte ESRI®

Tableau 1. Nombre de cas et décès confirmés de MERS-CoV, par pays de notification au 13 mai 2014 *

Territoire	Pays	Nombre de cas	Nombre de décès
Moyen-Orient	Arabie Saoudite	411	147
	Emirats Arabes Unis	53	9
	Qatar	7	4
	Jordanie	8	4
	Oman	2	2
	Koweït	3	1
	Égypte	1	0
	Yémen	1	1
	Liban	1	0
	Afrique	Tunisie	3
Europe	Royaume-Uni	4	3
	Allemagne	2	1
	France	2	1
	Italie	1	0
	Grèce	1	0
Asie	Malaisie	1	1
	Philippines	1	0
Amérique	USA	2	0
	Total	504	175

* Données personnelles InVS, source OMS

Monde	Grippes aviaries	0 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 07/05/2014 au 13/05/2014							Nb cas humains notifiés OMS		
		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							430	146	
		0 nouveaux cas humains – 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 07/05/2014 au 13/05/2014									
		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							664	391	
		Officielle									
		OMS /OIE MinAg/ MinSa									

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°451).

| 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