

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire – Période du 10 au 16 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 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 14

Cas de diphtérie à *Corynebacterium ulcerans* - Guyancourt

Cas groupés de salmonellose dans le département 92

Alertes internationales :

Page 14

Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

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 	14

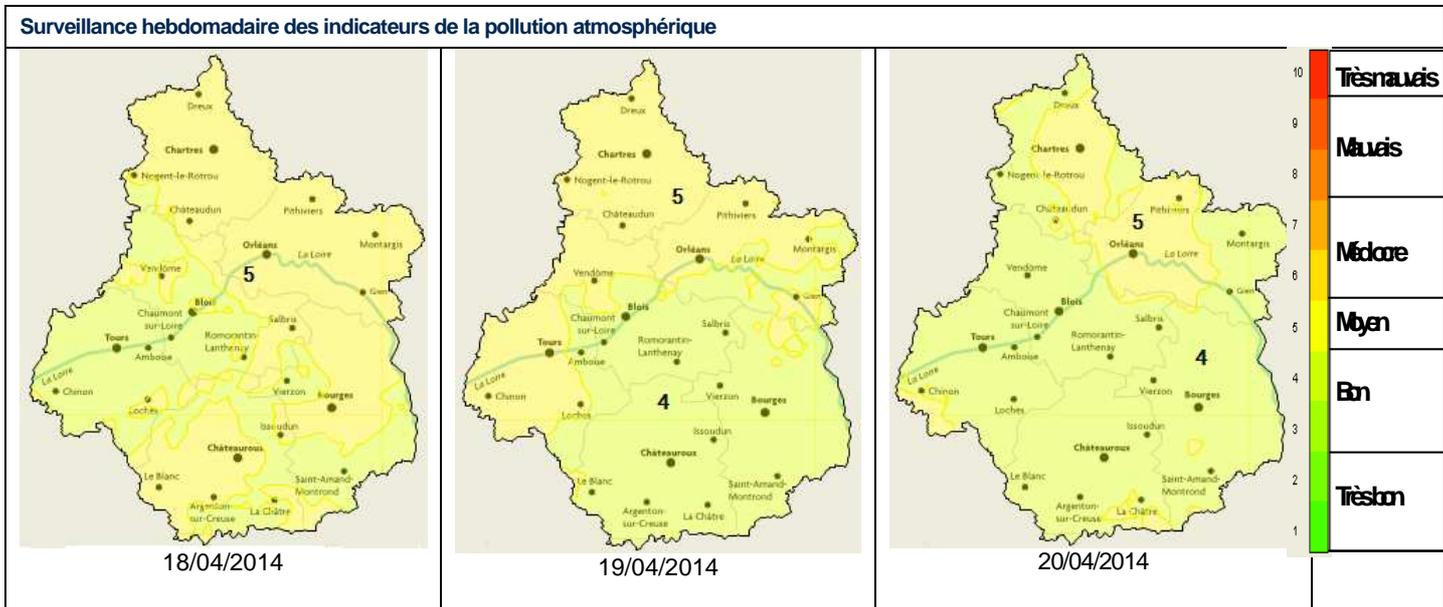
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-4).

| 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 des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, n'est pas interprétable depuis quelques semaines en raison d'un problème informatique qui a introduit un doublement du nombre de décès pour la région Centre.

La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 10 au 16 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		
VIH	1 cas dans le Loiret	
Listériose	1 cas dans l'Indre	1 homme de 63 ans immunodéprimé.
Tuberculose	1 cas dans le Cher 4 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	Une femme née en 1929 1 homme né en 1961 Une petite fille née en 2010 1 homme né en 1961 1 enfant né en 2011 Une femme née en 1979 1 homme né en 1959
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas dans l'Indre	Une jeune fille de 16 ans décédée. Séro groupe C.
Fièvre typhoïde	1 cas dans le Loiret	1 enfant né en 2012 dans une structure d'accueil d'enfant.
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	2 cas dans le Loir-et-Cher	33 malades sur 60 convives. Germes suspectés : toxine <i>Staphylococcus..Aureus</i> et <i>Bacillus Cereus</i> Suspicion de TIAC chez des enfants dans un centre de vacances. Analyse en cours.
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	2 cas dans l'Indre-et-Loire	5 cas de gale dans un établissement 8 cas de gale dans un collège
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher	Infection nosocomiale à <i>Escherichia coli</i> dans une clinique
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement en Eure-et-Loir	5 personnes conduites aux urgences du CH de Chartres. (origine chaudière)

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*						
Indic Dépt	Urgences				SAMU	
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu	
18	29 →	170 →	1261 →	317 →	1294 →	
28	128 →	286 →	2759 →	600 →	1418 ↓	
36	19 ↓	199 →	1194 →	258 ↓	2096 →	
37	96 →	221 →	2016 →	442 ↓	1817 →	
41	43 →	230 ↓	1721 →	344 →	2148 →	
45	191 →	391 →	3231 →	718 →	2109 →	
Centre	506 →	1497 →	12182 →	2679 →	10882 →	

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

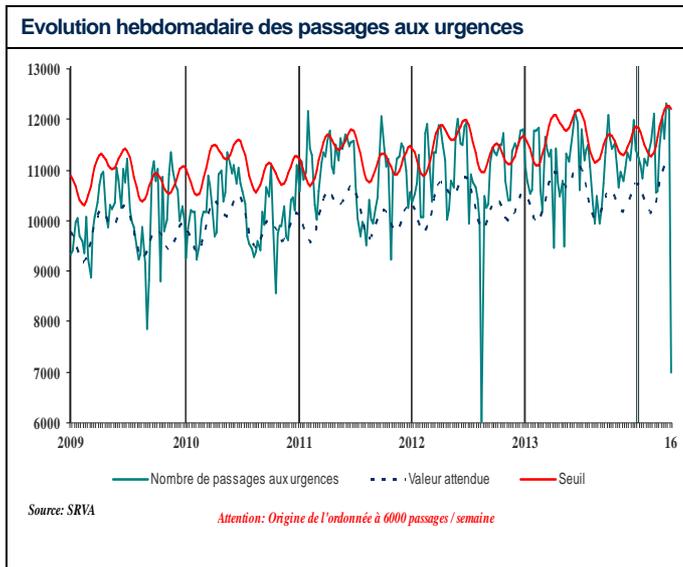
Sur l'ensemble de la région Centre, tous les indicateurs sont stables ou en baisse modérée pour la semaine 15 (7 au 13 avril). Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an est en baisse modérée dans l'Indre alors que le même indicateur est stable dans les autres départements.

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

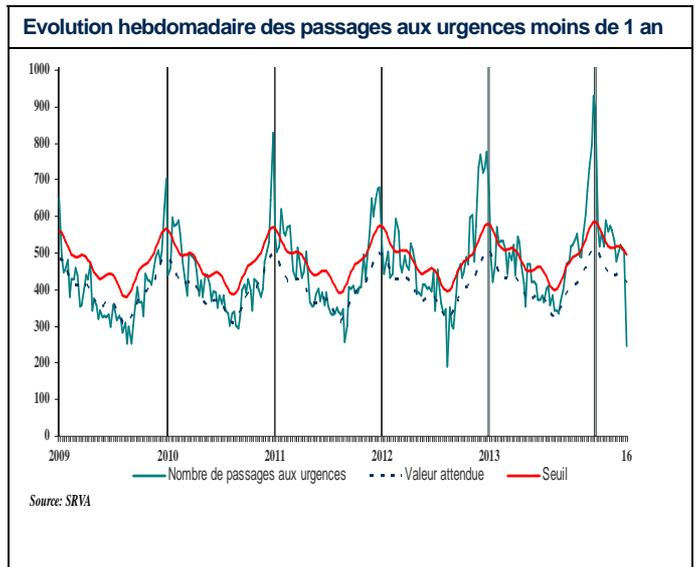
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous du seuil d'alerte pour la semaine 15 du 7 au 13 avril 2014.

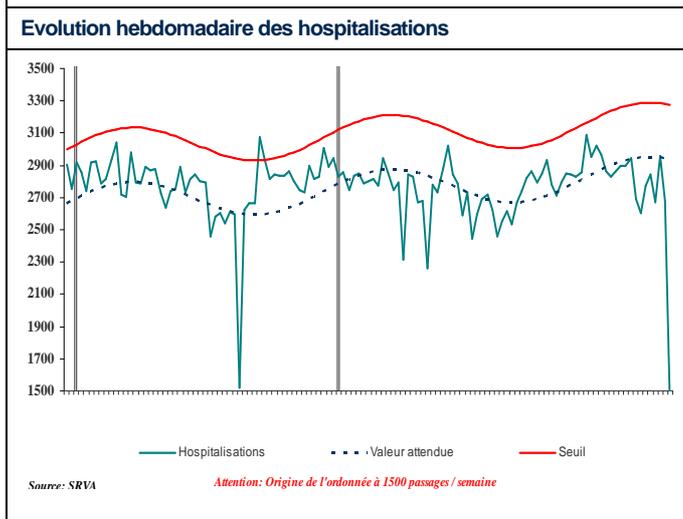
| Figure 3 |



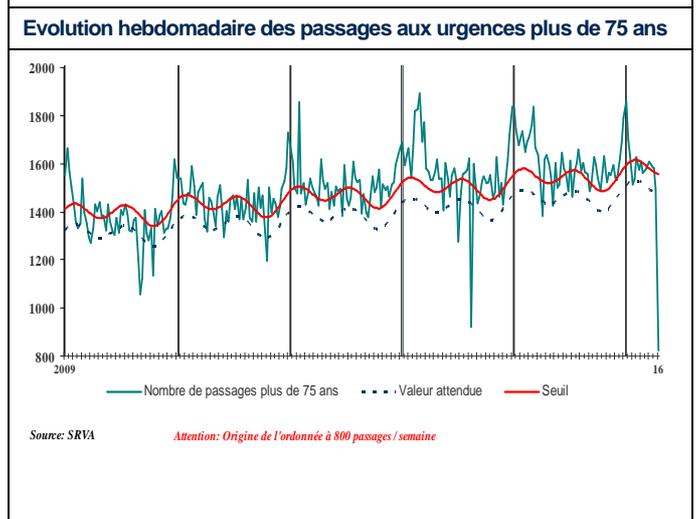
| Figure 4 |



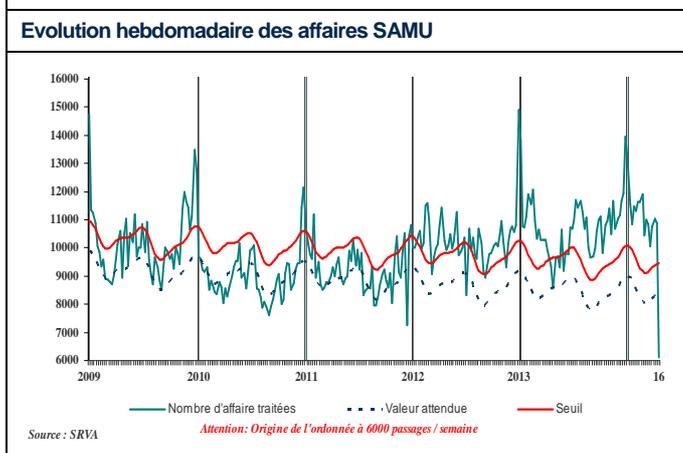
| Figure 5 |



| 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 en baisse en semaine 15 après une hausse la semaine précédente. Cette baisse est visible sur les classes d'âge 2-14 et 15-74 (figures 8 et 9).

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson ainsi que l'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) sont stables en semaine 15 (tableau 3 & 4).

Figure 8

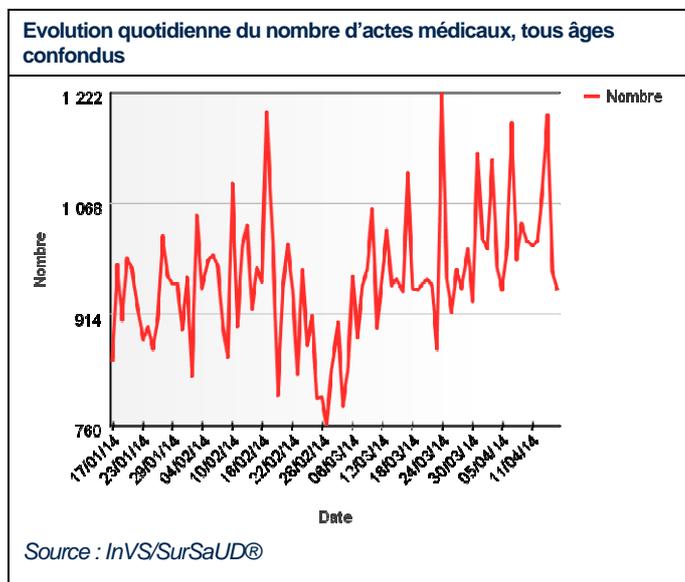


Figure 9

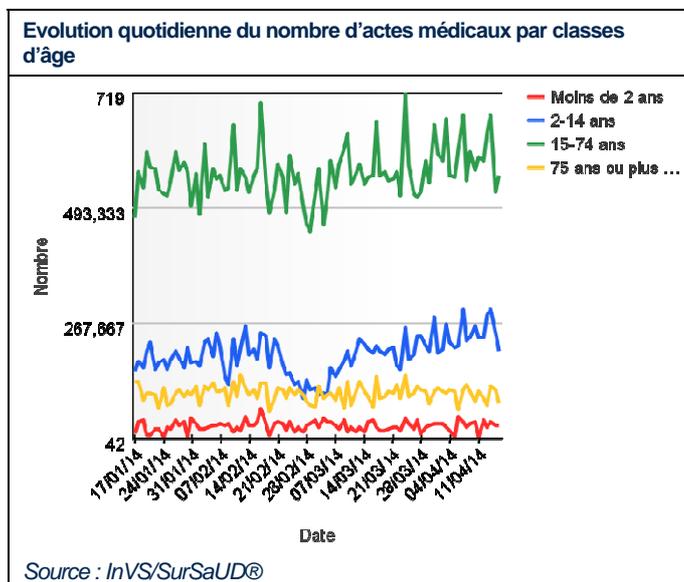


Tableau 3

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans
(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
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	12
S16-14	7

Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 4

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite
(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	72
S16-14	28

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en légère baisse. Cette baisse n'est pas visible sur les classes d'âge (Figures 10 et 11).

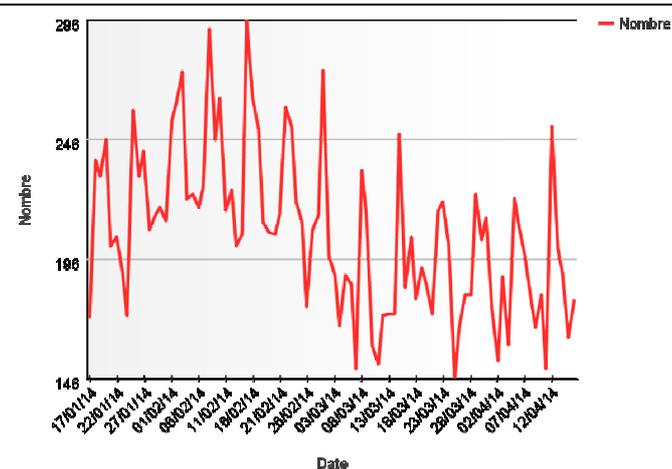
L'activité en lien avec la gastro-entérite continue sa baisse visible pour toutes les classes d'âges en semaine 15 (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse ; on observe cependant de rares pics journaliers (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 15 (figures 16 - 19)

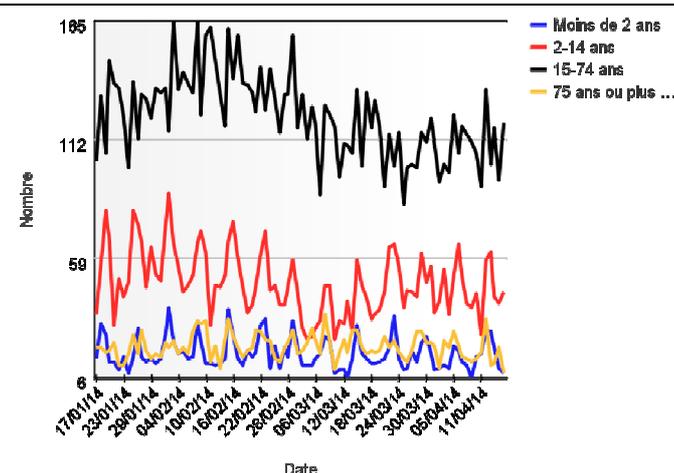
| Figure 10 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



| Figure 11 |

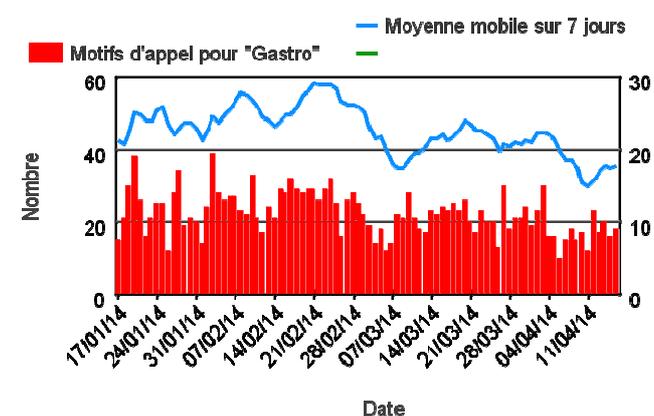
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



| Figure 12 |

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

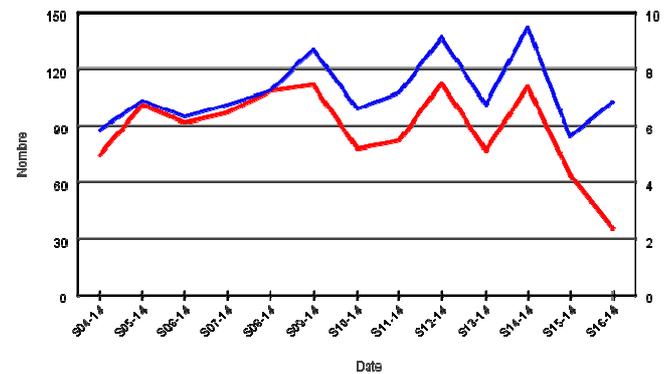
(Source : InVS - SOS Médecins)



| Figure 13 |

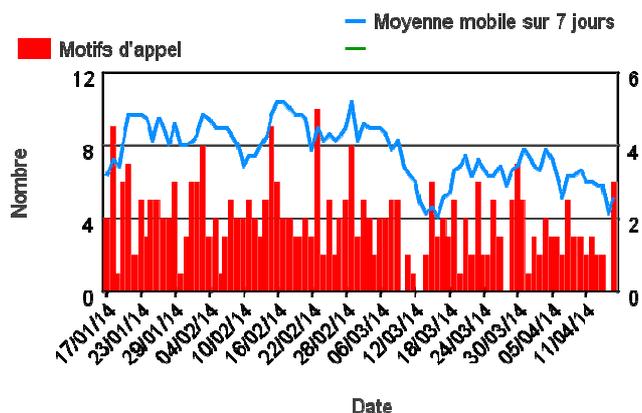
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)



| Figure 14 |

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

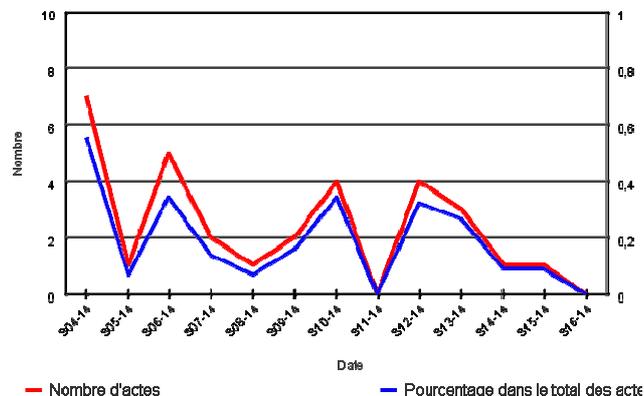


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

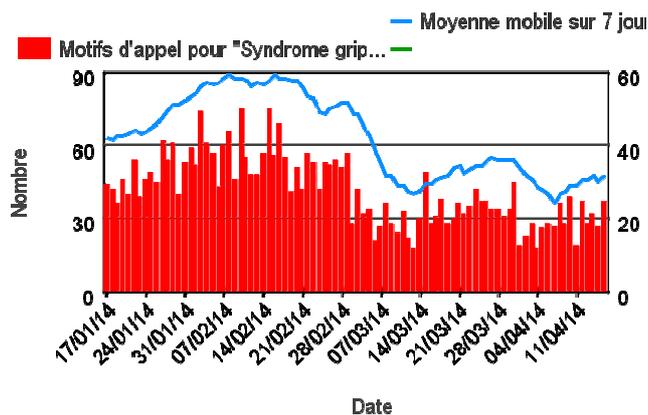
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

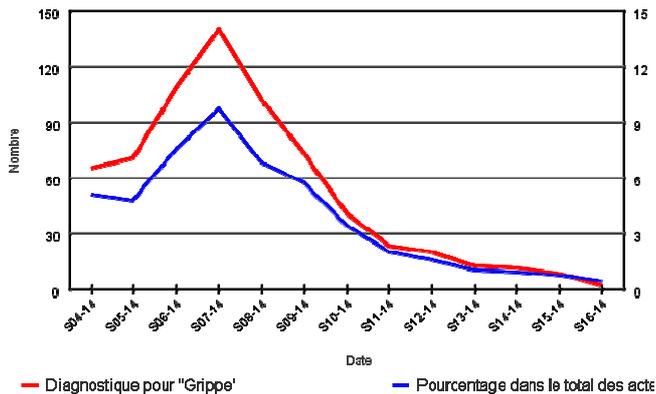


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

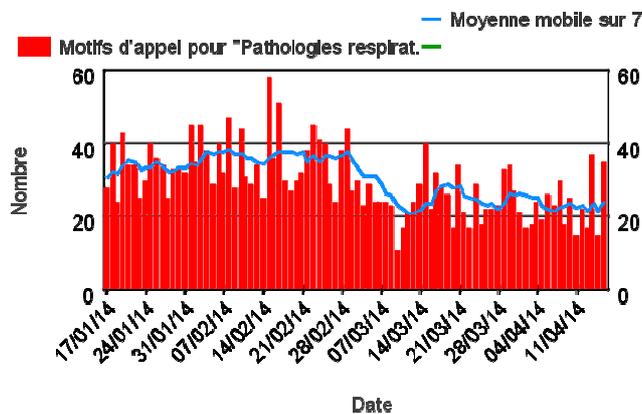
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

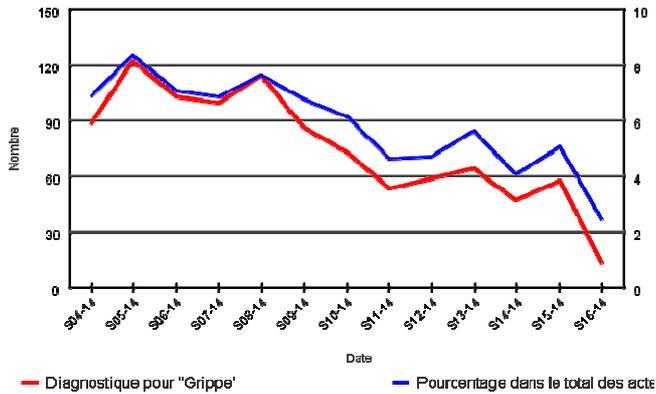


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

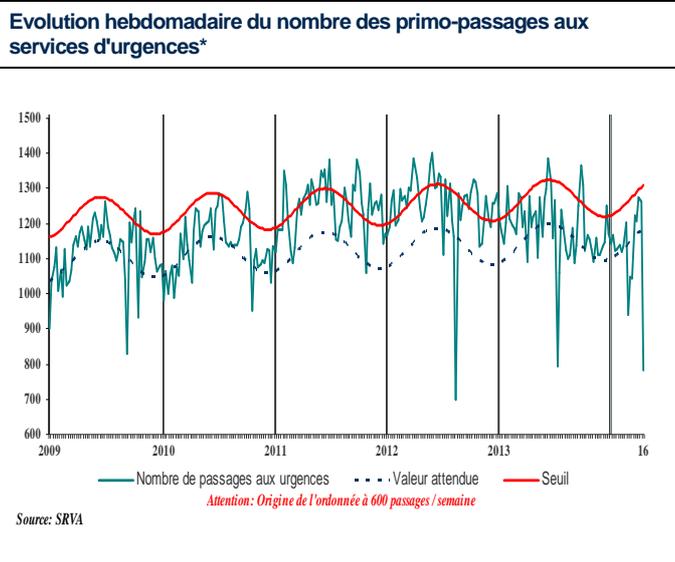
| Commentaires départementaux |

Cher

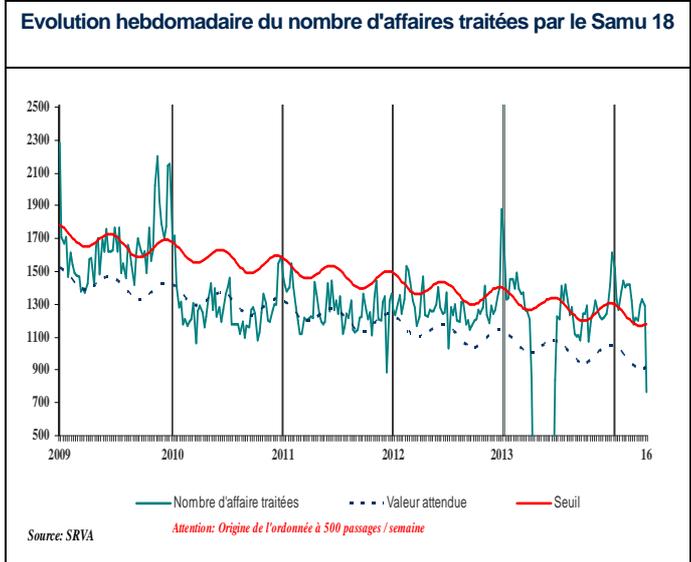
Commentaires :

On observe un dépassement de seuil significatif mais ponctuel de l'indicateur de sortie Samu pour la journée du 16 avril 2014.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

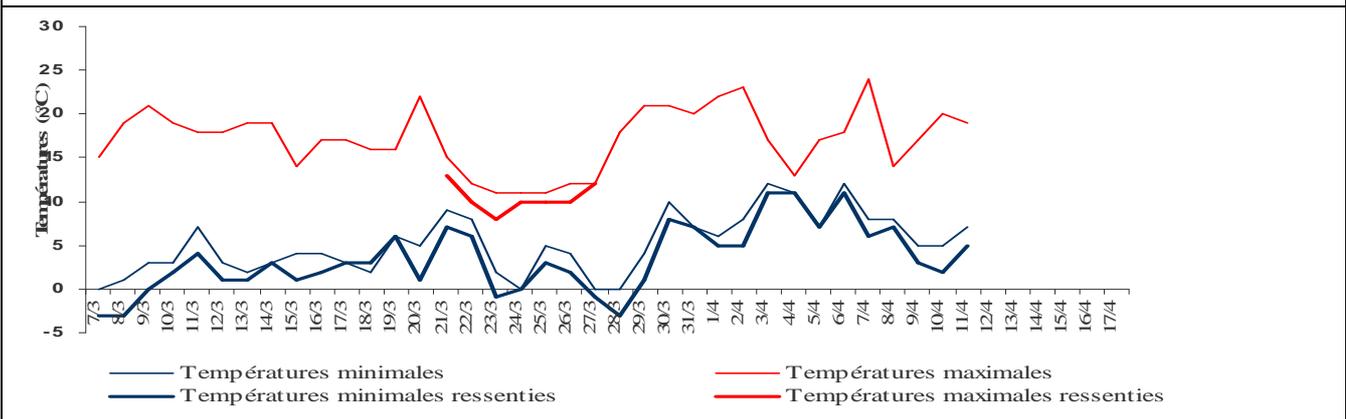
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
10/04/2014	168	38	176	6	15
11/04/2014	187	58	197	3	26
12/04/2014	233	47	179	3	28
13/04/2014	275	36	203	5	23
14/04/2014	146	44	220	6	30
15/04/2014	153	46	174	4	31
16/04/2014	190	22	187	3	25

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



Commentaires :

On observe un dépassement de seuil significatif mais ponctuel de l'indicateur du nombre de passage aux urgences chez les enfants de moins d'un an sur la journée du 16 avril 2014. (Tableau 6).

Figure 23

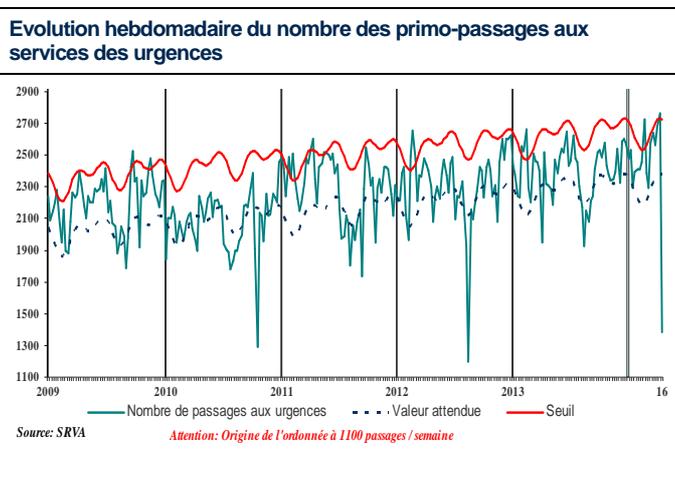


Figure 24

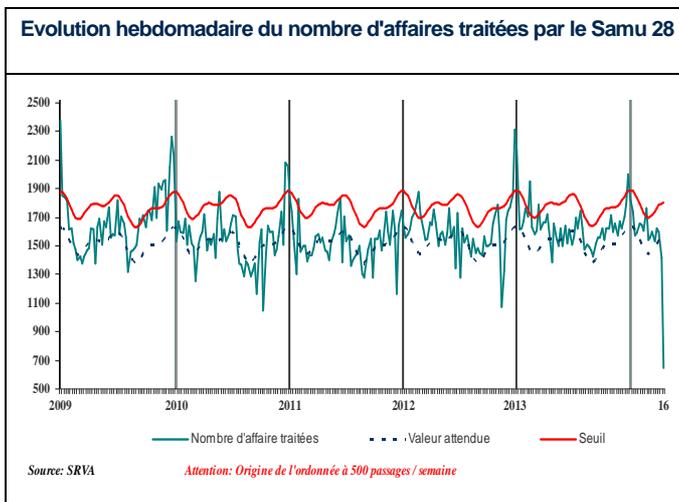


Tableau 6

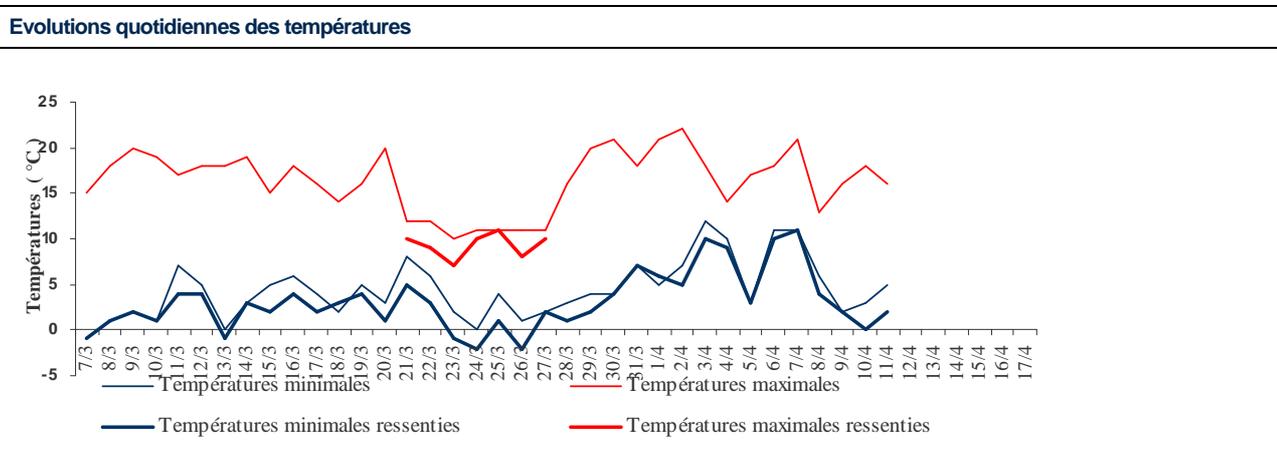
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
10/04/2014	0	70	377	22	31
11/04/2014	188	93	383	20	42
12/04/2014	308	69	387	28	39
13/04/2014	0	70	382	17	37
14/04/2014	235	81	448	13	47
15/04/2014	213	39	178	6	18
16/04/2014	201	90	373	18	42

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



Indre

Commentaires :

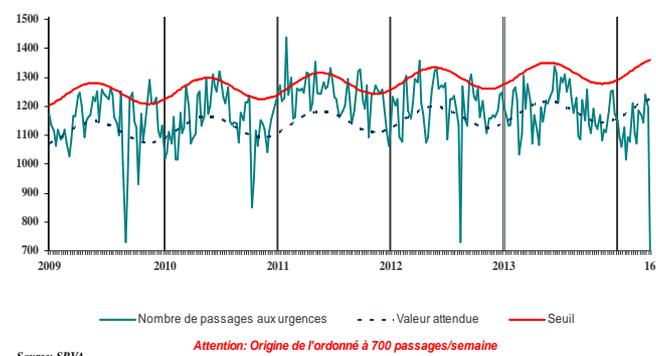
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 10 au 16 avril 2014. (Tableau 7)

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).

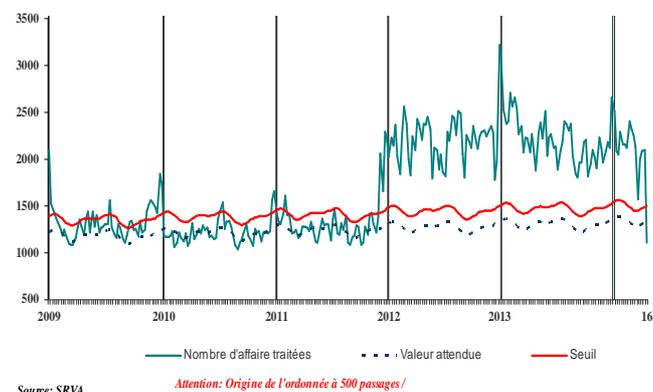
| Figure 26 |

| Figure 27 |

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



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



| Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

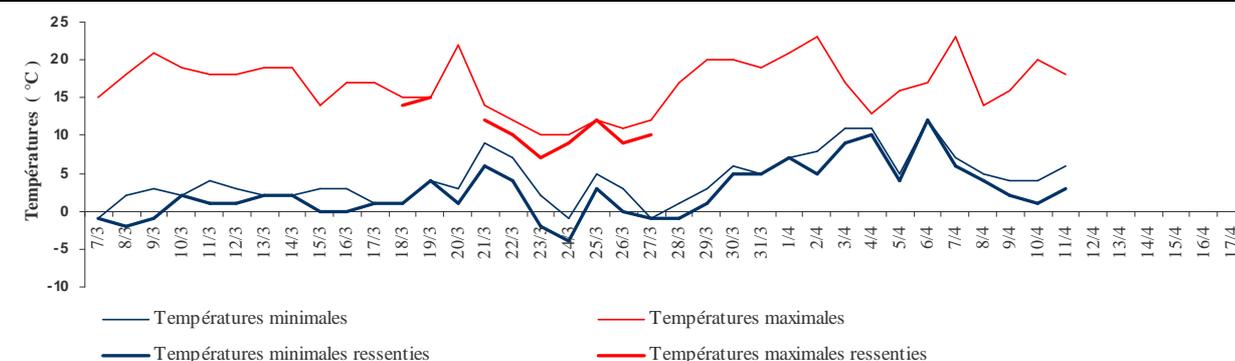
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
10/04/2014	290	29	171	3	26
11/04/2014	236	38	169	3	29
12/04/2014	389	38	164	4	28
13/04/2014	397	45	180	2	23
14/04/2014	273	44	195	1	29
15/04/2014	243	46	157	0	23
16/04/2014	198	47	157	1	23

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 10 au 16 avril 2014. (Tableau 8).

Figure 29

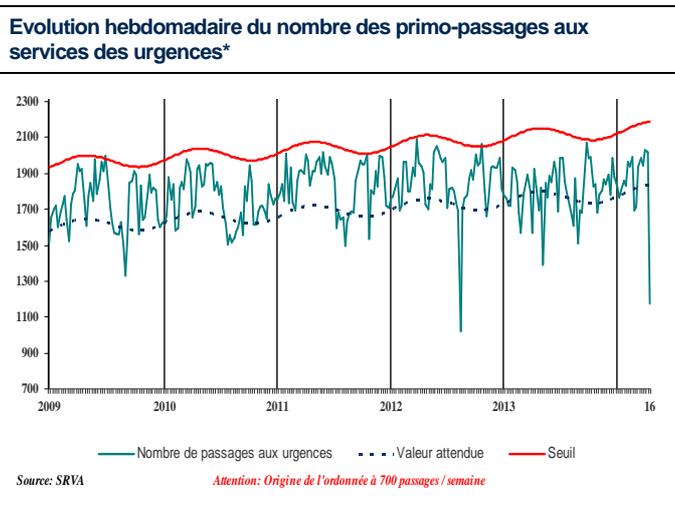


Figure 30

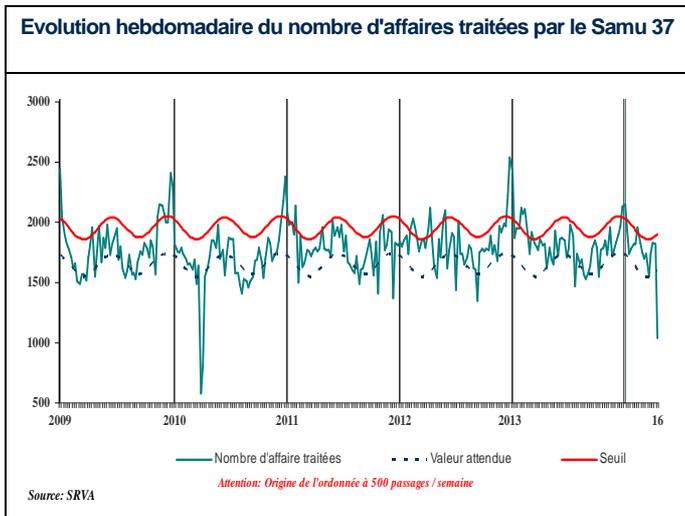


Tableau 8

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

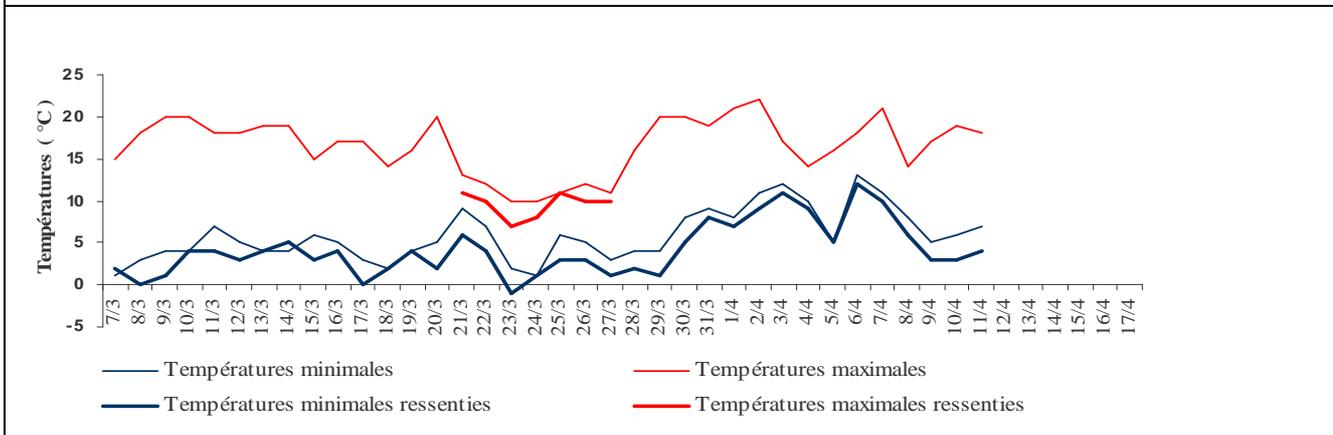
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
10/04/2014	235	52	273	9	20
11/04/2014	239	48	299	9	41
12/04/2014	323	37	267	11	32
13/04/2014	376	71	277	12	28
14/04/2014	242	81	331	14	32
15/04/2014	212	20	276	8	39
16/04/2014	213	71	293	12	34

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.

Figure 31

Evolutions quotidiennes des températures



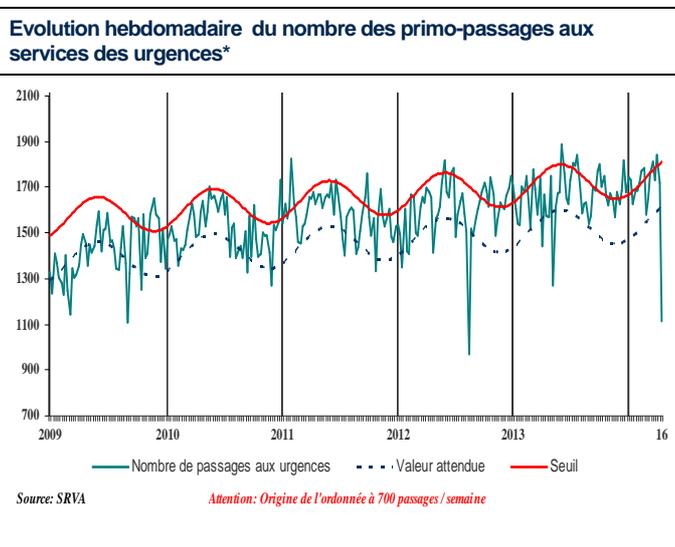
Loir-et-Cher

Commentaires

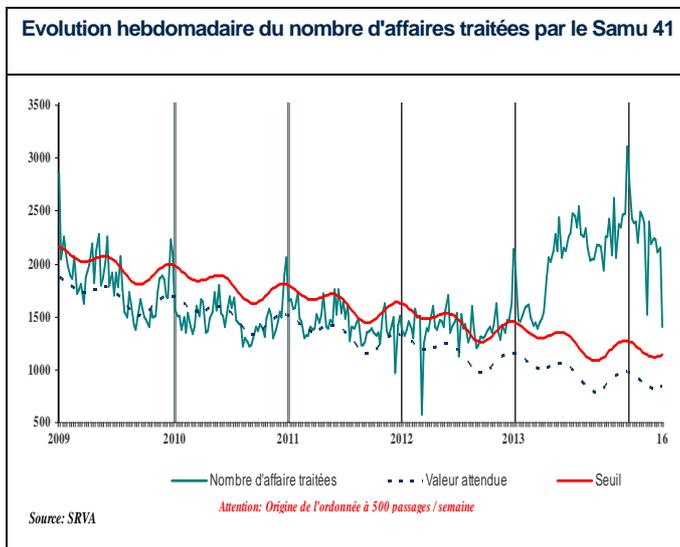
On observe un dépassement de seuil significatif de l'indicateur du nombre de passage aux urgences pour les journées du 13 et 15 avril 2014. (Tableau 9).

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 32 |



| Figure 33 |



| Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

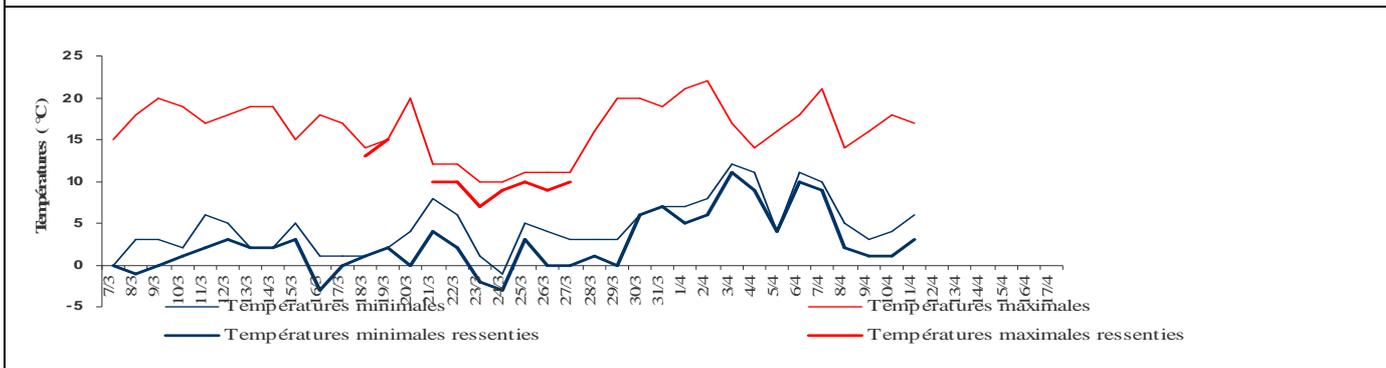
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
10/04/2014	255	46	238	8	35
11/04/2014	302	57	238	2	39
12/04/2014	412	51	278	6	36
13/04/2014	482	41	322	4	36
14/04/2014	323	72	288	5	47
15/04/2014	335	52	263	8	48
16/04/2014	266	45	239	6	21

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

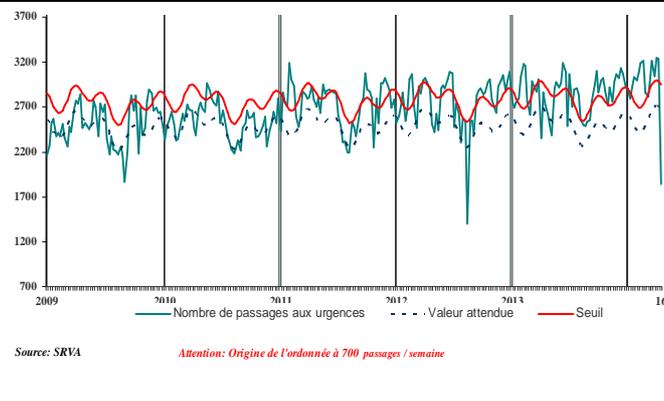
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 10 au 16 avril 2014. (Tableau 10).

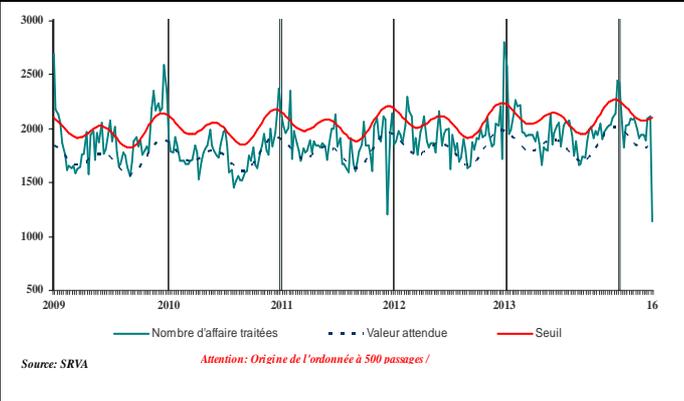
| Figure 35 |

| Figure 36 |

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
10/04/2014	271	109	486	37	48	78	2	17
11/04/2014	258	100	437	24	56	76	3	21
12/04/2014	349	77	378	23	45	80	2	33
13/04/2014	375	86	428	19	35	65	2	33
14/04/2014	248	94	526	27	47	79	6	29
15/04/2014	258	84	430	21	50	75	2	39
16/04/2014	260	104	460	33	56	71	2	23

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

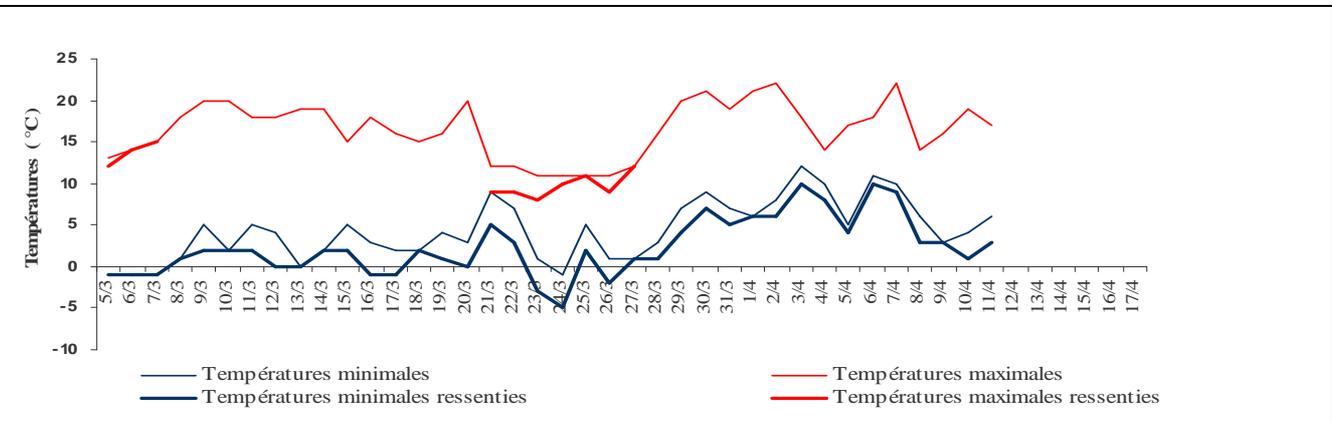
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



| Commentaire national |

■ Cas de diphtérie à *Corynebacterium ulcerans* - Guyancourt

Le 21/03/2014, le CNR a signalé un cas confirmé de diphtérie à *Corynebacterium ulcerans* chez une femme de 88 ans, résident à Guyancourt et hospitalisée au CH de Versailles. Elle décède le dimanche 23/03/2014 très vraisemblablement suite à un choc toxinique dû à son infection à *C. ulcerans* bien qu'elle ait été vaccinée en 2003 contre la diphtérie. Elle aurait été contaminée par des chats errants dont elle s'occupait. Deux chats errants capturés ont été confirmés par le CNR pour un *C. ulcerans* tox + et sont sous amoxicilline.

C'est le deuxième cas dans la même aire géographique dans un intervalle de temps relativement court qui pourrait faire suspecter la persistance d'une source de contamination notamment par une chaîne de transmission entre les animaux.

■ Cas groupés de salmonellose dans le département 92

Au 15/04/2014, 5 cas supplémentaires de Salmonella ont été identifiés portant à 12 le nombre total de cas, sur la période du 23/02 au 01/04 chez des enfants âgés de 5 mois à 10 ans fréquentant 8 établissements scolaires dans la même zone géographique du 92. Dix cas ont été confirmés par le CNR. Le sous-typage des souches a dû être relancé et les résultats sont attendus pour fin de semaine 16.

A ce stade des investigations, l'hypothèse d'une contamination par un aliment consommé en cantine de collectivité ne se confirme pas. Les investigations s'orientent vers un aliment consommé par les cas à domicile, particulièrement du saucisson sec qui a été consommé par 91% (10/11) 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 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>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

Au 15 avril 2014, la situation épidémiologique est la suivante:

En Guinée, dix cas suspects supplémentaires et 7 décès ont été rapportés, soit un total de 168 dont 108 sont décédés (létalité de 64,3 %). A Conakry, 31 cas suspects ont été rapportés dont 22 confirmés biologiquement. Répartition géographique inchangée. Un autre cluster de cas impliquant deux personnes ayant eu des contacts lors d'une cérémonie funéraire d'un patient décédé le 1er avril (avec un diagnostic de palu et confirmé Ebola en post-mortem) et un médecin qui avait pris en charge ce patient, est en cours d'investigation à Conakry à l'hôpital de Donka. A Conakry, le diagnostic le plus récent de cas suspect a été posé le 10 avril 2014.

Concernant les professionnels de santé, 16 cas dont 8 sont décédés.

Concernant les personnes contacts, 941 contacts ont été identifiés dont 396 font toujours l'objet d'un suivi médical.

Parmi les patients, 37 sont guéris.

Libéria : le Ministère de la santé du Liberia rapporte officiellement 26 cas (6 confirmés tous décédés, et 20 probables ou suspects dont 7 décédés). Parmi les cas confirmés, 3 étaient des professionnels de santé. Le nombre total de décès s'élève à 13. Les cas sont repartis dans les comtés de Lofa (38% des cas), Margibi, Bong et Nimba.

Au Libéria, le diagnostic le plus récent de cas suspect date du 11 avril 2014.

35 personnes contacts sont actuellement suivies médicalement.

Sierra Leone: Situation inchangée.

Dans la mesure où deux districts affectés en Guinée sont directement contigus avec la frontière du Sierra Leone, la définition de cas établie dans le cadre de la surveillance en France reste inchangée ce jour. Une réévaluation sera faite la semaine prochaine en fonction des nouvelles données épidémiologiques disponibles.

Pour rappel :

Le virus Ebola est transmis par le contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes infectées. Il n'y a pas de transmission respiratoire du virus Ebola décrite chez l'homme. Les premiers signes de l'infection sont des symptômes non spécifiques de type pseudo-grippaux et les symptômes hémorragiques débutent quatre à cinq jours après l'infection.

Aucun cas lié à Ebola ou Marbourg n'avait encore été décrit en Guinée, ni dans d'autres pays frontaliers, à l'exception de la Côte d'Ivoire où des cas d'Ebola ont été rapportés en 1995 et en 1994.

Monde : Emergences respiratoires

Monde Émergences respiratoires	10 nouveaux cas humains - 24 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 09/04/2014 au 15/04/2014							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
	A(H7N9)	Chine	Jiangsu	3	0	Oui	Avril 2014	420	145
			Guangdong	5	0	Oui			
			Anhui	1	0	Oui			
			Hong Kong	1	0	Oui			
			Province non identifiée	-	24	Oui			
	0 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 09/04/2014 au 15/04/2014								
	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								
Des épizooties liées au virus A(H5) hautement pathogène ont été rapportées au Japon, préfecture de Kumamoto (sud Japon). En attente de confirmation de la neuraminidase. Le Japon n'a pas rapporté d'épizootie de grippe aviaire depuis 2011.									
21 cas de MERS-CoV - 5 décès - Mers CoV- du 09/04/2014 au 15/04/2014							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	Avril 2014	230	92		
Jordanie	Amman	1	0	Oui	Janvier 2014				
Arabie Saoudite	Riyad, Jeddah	19	4	Oui	Avril 2014				

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°447)

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

| 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/