

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 24 au 30 juillet 2014

Chaque semaine, la cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE) analyse les données des activités sanitaires et environnementales de la région et publie ces résultats dans un bulletin hebdomadaire, mis en ligne sur le site internet de l'InVS : www.invs.sante.fr

Depuis l'été 2004, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a développé un réseau de surveillance à partir des différents intervenants de l'urgence. Ce réseau est constitué de structures capables de fournir des données quotidiennes détaillées sur leur activité. Ces structures sont :

- les centres hospitaliers
- les associations d'urgentistes de ville, **SOS Médecins**,
- les **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE,
- **SAMU & SDIS**.

Les objectifs sont, d'une part, de suivre l'activité globale de ces services afin de pouvoir éventuellement détecter des situations anormales et, d'autre part, de mesurer l'impact d'événements connus, réguliers ou inattendus : épidémies saisonnières (grippe, gastroentérite, bronchiolite...), épisodes climatiques (canicule, grands froids...), événements environnementaux à impact sanitaire potentiel (inondation, pollution...).

Points clés

| Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes nationales :

Page 15

- Salmonellose à *S. Enteritidis* liée à la consommation d'œufs
- Cas groupés de légionellose – Gimont (32) – Juillet 2014
- Cas groupés de Bilharziose autochtone en Corse
- Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

Alertes internationales :

Page 15

Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

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

Iles Samoa Américaines : Chikungunya

Monde : Gripes A (H7N9)/A(H5N1) et MERS-CoV

Sommaire

Commentaire régional 	3
Surveillance environnementale.....	3
Analyse régionale des décès.....	4
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	5
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	6
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	7
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	8
Commentaires départementaux 	11
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	11
Indre	12
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	13
Commentaire national 	14
Commentaire international 	15

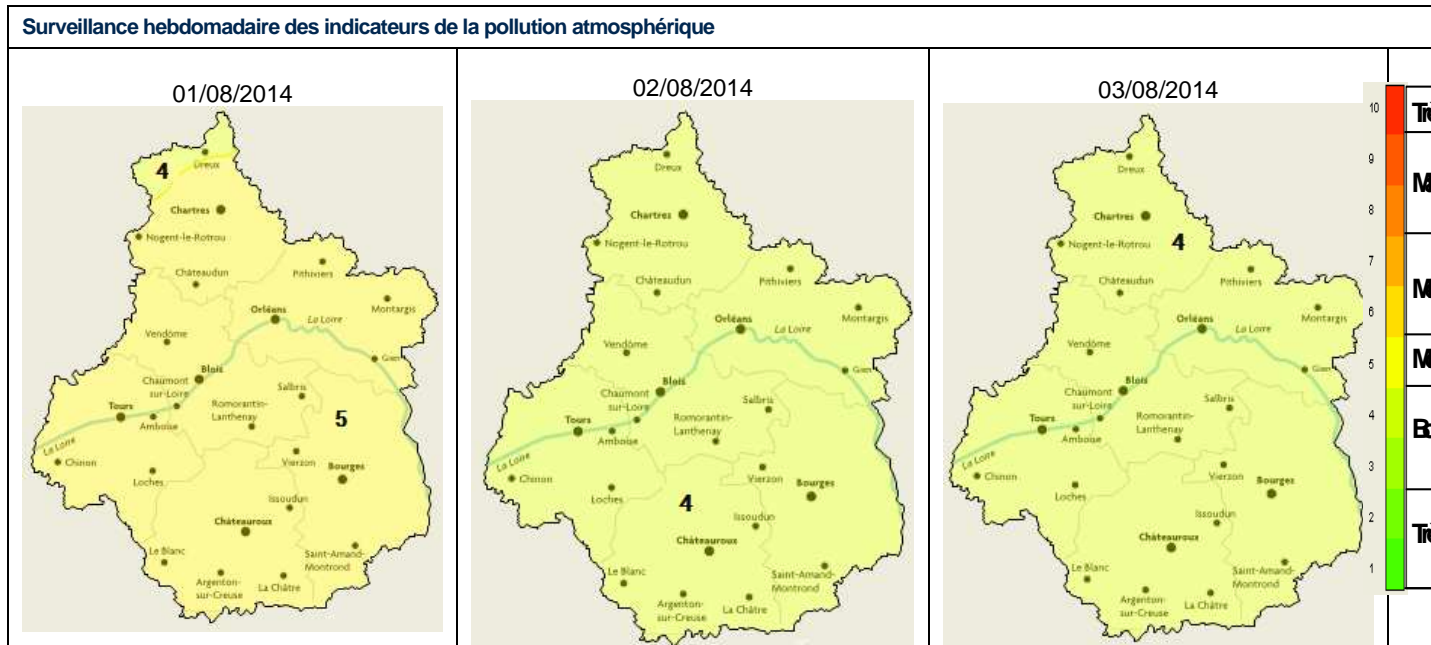
Surveillance environnementale

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 4-5).

| Figure 1 |

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



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

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens

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

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

	Cher (18)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Graminées	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible
Urticacées	■ Risque faible		■ Risque faible
Plantain	■ Risque faible		
Armoise	■ Risque faible	■ Risque faible	

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

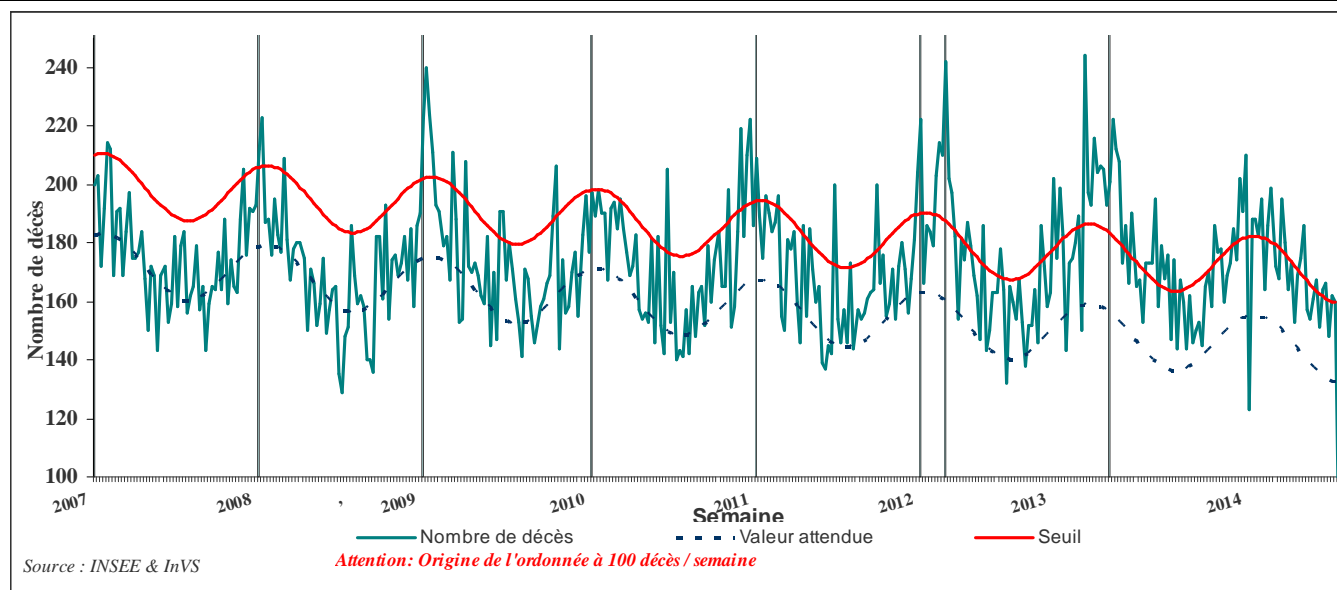
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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 repassé en dessous du seuil d'alerte à la semaine 29.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du **24 au 30 juillet 2014** (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	2 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 homme de 70 ans 1 femme de 56 ans 1 femme de 26 ans
Infection à VIH	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
Mésothélium	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 76 ans
Rougeole	1 cas dans le Loiret	1 enfant d'un an
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	2 événements dans l'Indre 1 événement dans l'Indre-et-Loire	TIAC familiale chez 2 adultes et 1 enfant de 6 ans hospitalisés. TIAC chez 4 jeunes filles dans un camp de scouts à St Aigny. Suspicion de TIAC chez 3 personnes ayant consommé un sandwich kebab dans un restaurant. Aucun cas hospitalisé.
Suspicion de fièvre hémorragique virale Ebola infirmée	1 cas suspect dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de 2 ans. Retour de séjour en Guinée Bissau. Le pays n'appartenant pas la zone de définition, le cas a été exclu.
Maladies sans déclaration obligatoire		
Leptospirose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 jeune homme de 15 ans. Exposition à risque : baignade en rivière (la Braye) sur la commune de Sargé-sur-Braye
Infection respiratoire aiguë	1 cas dans l'Eure-et-Loir	3 cas chez des résidents dans un EHPAD dont 1 résident hospitalisé
Gasstro-entérite aiguë	1 cas dans le Cher	4 enfants dans un centre de vacances. Tous hospitalisés.
Plaques rouges	1 évènement dans le Loiret	5 enfants dans un centre de loisirs présentant des boutons avec plaques rouges.
Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir 2 épisodes dans l'Indre 1 épisode dans l'Indre-et-Loire	Cas de gale isolé chez une femme qui est remplaçante sur un poste d'aide-soignant. Est en éviction. 1 cas de gale chez un enfant dans une structure médico-éducative. L'enfant est en éviction dans sa famille. Des mesures ont été prise au sein de sa famille. 1 cas de gale chez un résident d'un foyer d'accueil occupationnel Mesures de décontamination, prévention et isolement prises. 3 cas de gale dans un foyer de vie (2 employés d'entretien et un résident).
Exposition légionelles	1 évènement dans l'Eure-et-Loir 1 évènement dans l'Indre-et-Loire	Exposition légionelles d'un patient de 45 ans atteint de légionellose qui réside aux Pays-Bas. Il a fréquenté un camping du département 28. Personne atteinte de légionellose originaire d'Auvergne et ayant fréquenté 1 camping à STAVERTIN et l'American Tours Festival au Parc des Expositions à TOURS.
Infection nosocomiale	1 cas dans le Cher	infection nosocomiale suite à une intervention orthopédique. Micro organismes en cause :

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 30 (21 au 27 juillet). Le nombre de passages aux urgences est stable dans les départements du Centre pour la semaine 30.

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

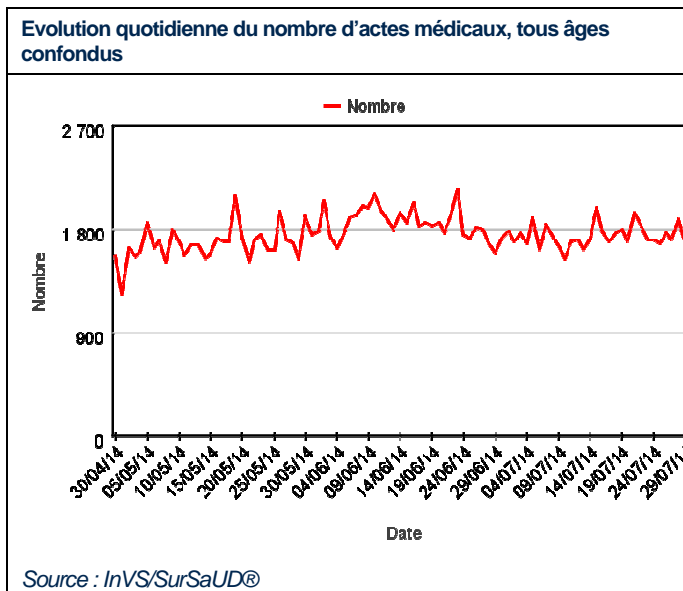
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. (figures 3 et 4).

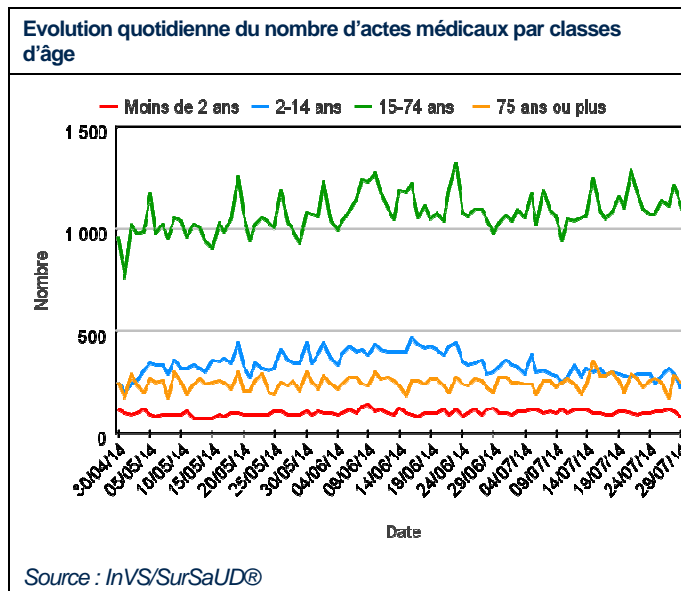
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse en semaine 30 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation en semaine 30 par rapport aux semaines précédentes (tableau 4).

| Figure 3 |



| Figure 4 |



| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S19-14	5
S20-14	6
S21-14	7
S22-14	11
S23-14	8
S24-14	11
S25-14	7
S26-14	8
S27-14	6
S28-14	8
S29-14	6
S30-14	4
S31-14	1

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S19-14	43
S20-14	30
S21-14	41
S22-14	29
S23-14	32
S24-14	37
S25-14	30
S26-14	39
S27-14	39
S28-14	37
S29-14	34
S30-14	48
S31-14	10

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

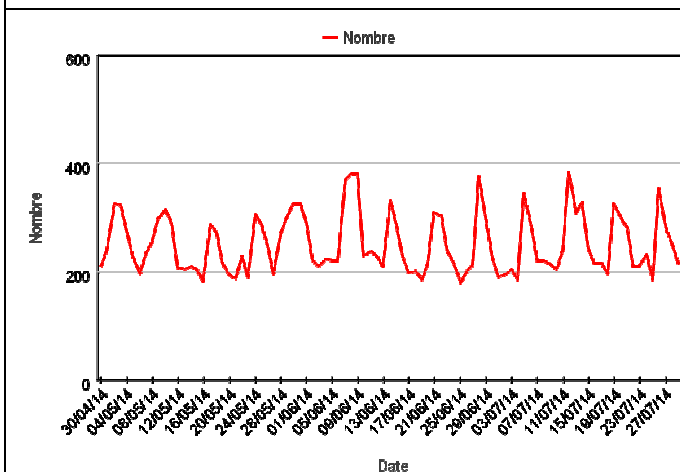
Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. (Figures 5 et 6).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation tous âges confondus en semaine 30 (figures 7, 8).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 9, 10).

| Figure 5 |

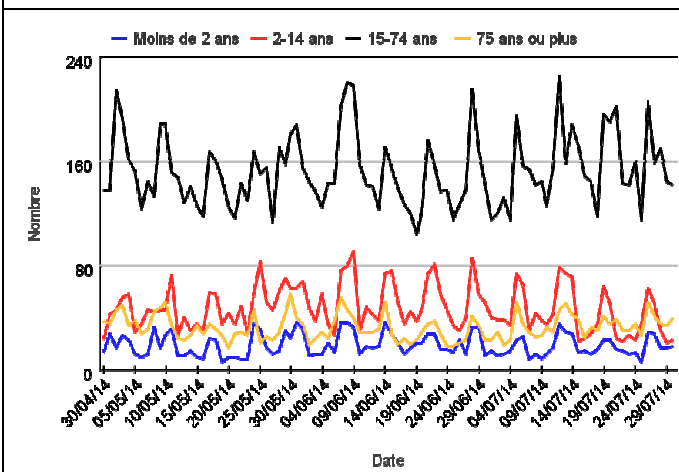
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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

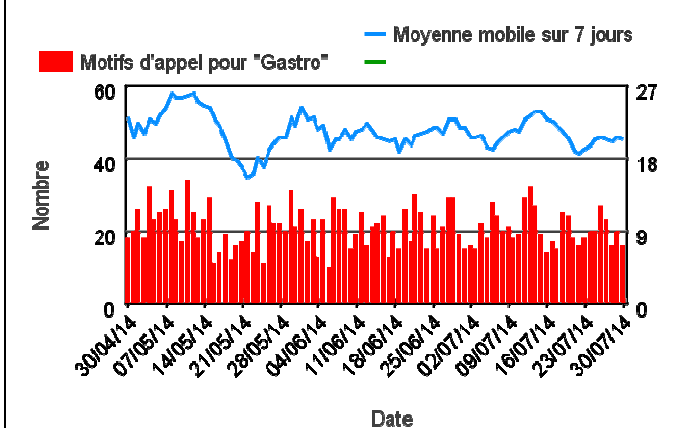


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

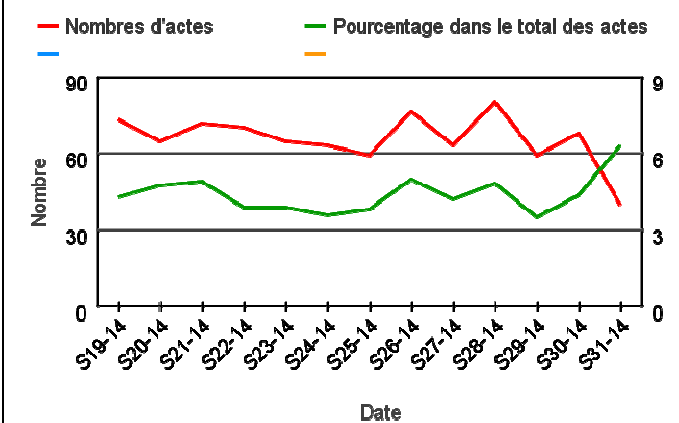


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

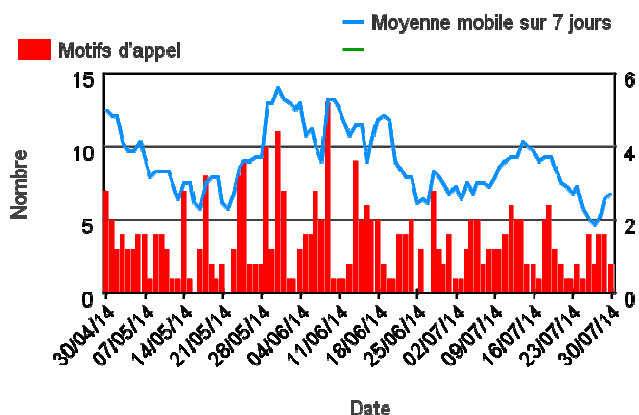
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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

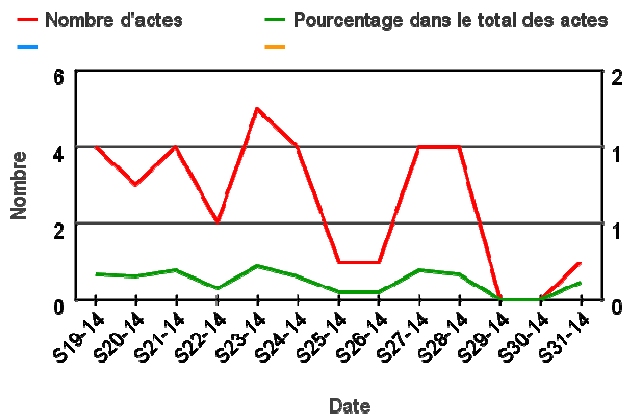


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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

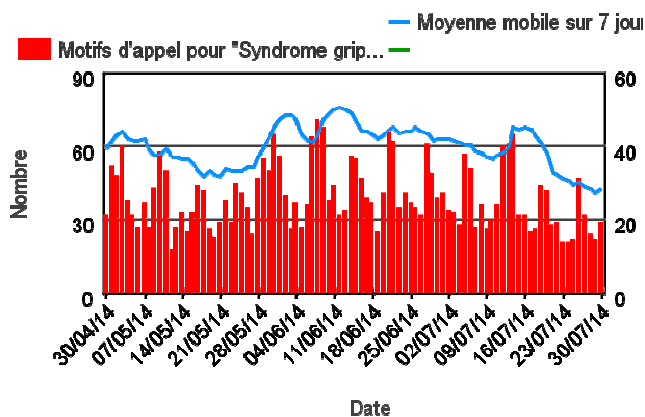
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

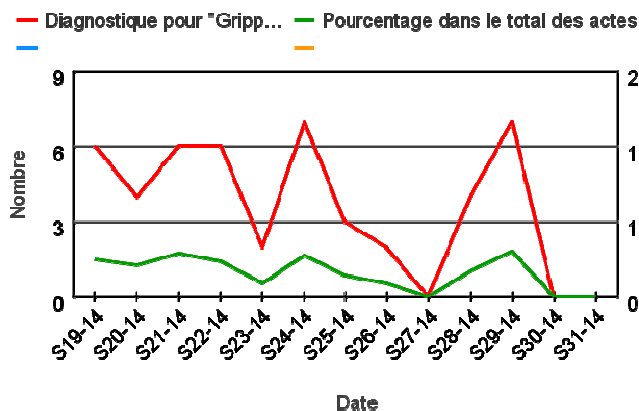


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

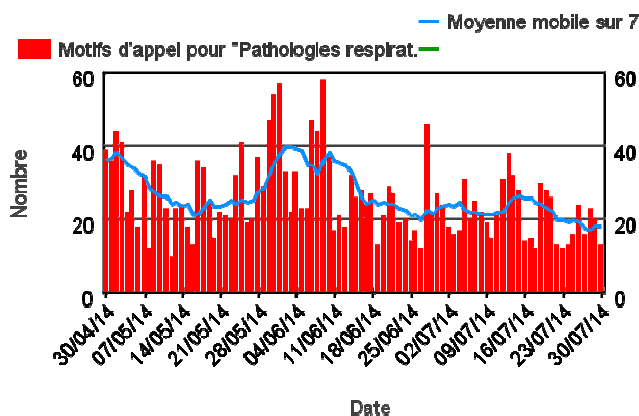
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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

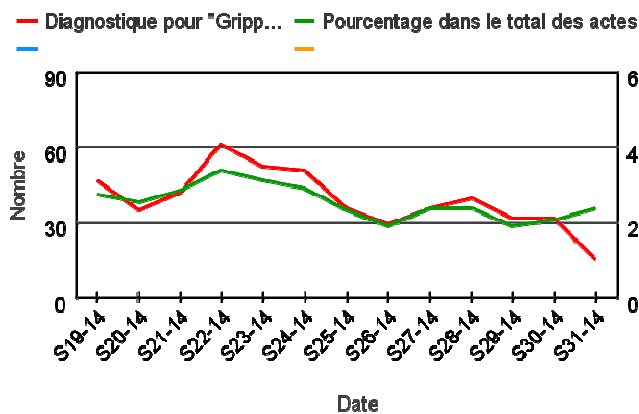


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



| Commentaires départementaux |

Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 juillet 2014.

| 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
23/07/2014	186	44	160	0	24
24/07/2014	210	31	89	1	17
25/07/2014	184	39	137	2	28
26/07/2014	237	51	182	1	30
27/07/2014	268	47	176	2	27
28/07/2014	196	39	187	3	35
29/07/2014	163	39	143	1	19

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 :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 juillet 2014.

| 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
23/07/2014	242	70	343	21	35
24/07/2014	205	73	334	16	42
25/07/2014	219	83	358	10	61
26/07/2014	288	69	340	12	39
27/07/2014	266	70	364	15	25
28/07/2014	211	63	350	6	54
29/07/2014	196	79	327	9	53

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 :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 juillet 2014. (Tableau 7)

| 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
23/07/2014	233	50	174	1	22
24/07/2014	272	33	150	2	26
25/07/2014	302	42	157	2	25
26/07/2014	459	41	179	6	29
27/07/2014	404	45	167	0	17
28/07/2014	244	31	167	0	16
29/07/2014	238	31	143	1	22

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 :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 juillet 2014.

| 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
23/07/2014	214	70	244	10	39
24/07/2014	228	59	249	14	31
25/07/2014	211	50	245	10	29
26/07/2014	331	45	260	8	35
27/07/2014	336	65	254	17	24
28/07/2014	213	69	271	8	35
29/07/2014	201	75	273	11	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-et-Loire est indiquée en dernière page.

Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 juillet 2014.

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
23/07/2014	286	45	268	7	39
24/07/2014	286	51	275	8	47
25/07/2014	264	59	260	8	50
26/07/2014	442	57	304	2	49
27/07/2014	388	34	252	6	22
28/07/2014	317	61	298	6	54
29/07/2014	270	46	243	3	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 le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 juillet 2014.

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
23/07/2014	284	84	428	26	46			
24/07/2014	307	95	427	27	58			
25/07/2014	223	71	373	26	51			
26/07/2014	350	72	384	21	46			
27/07/2014	341	71	381	24	40			
28/07/2014	266	85	516	27	60			
29/07/2014	262	53	243	18	34	53	3	20

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

La liste des établissements sentinelles pour le Loiret est indiquée en dernière page.

Salmonellose à *S. Enteritidis* liée à la consommation d'œufs provenant d'Allemagne

Au 30/07/2014, sept foyers de TIAC à Salmonelle (dont 5 confirmés à *S. Enteritidis*) ont été signalés à l'InVS dans les départements 54, 57, 67 et 90 et pour lesquels la consommation d'œufs en provenance de magasins Lidl ou d'aliments fabriqués à partir de ces œufs est suspectée. Les investigations sont en cours.

Le retrait/rappel des œufs a eu lieu le 17/07/14. A ce stade, il n'y a pas d'argument pour penser que le risque persiste (les TIAC concernent des achats d'œufs avant le retrait/rappel).

Cas groupés de légionellose – Gimont (32) – Juillet 2014

Depuis mars 2014, 5 cas de légionellose ont été signalés à l'InVS pour des personnes âgées résidant sur ou à proximité de la commune de Gimont dans le Gers. Quatre ont été hospitalisés et un cas est décédé. Avec 5 cas confirmés sur cette zone en 5 mois, la situation actuelle est donc considérée comme un excès de cas pour cette commune. Aucun nouveaux cas n'a été identifié depuis la dernière mise à jour.

Les différents éléments de cette situation font suspecter une source commune de contamination en l'absence de source individuelle d'exposition avérée. Une cellule de coordination a été actée par la préfecture du Gers et la réunion a eu lieu mettant en place les différentes actions pour l'investigation environnementale.

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

Au 28/07/2014, 38 cas en France ont été confirmés, 5 cas sont encore en cours d'investigation. Ces 38 cas *S. haematobium* sont en lien avec une transmission du parasite dans la rivière Cavu en Corse du Sud en 2011 et surtout 2013 (surtout les deux premières semaines d'août).

A ce stade des investigations, il n'y a pas d'arguments en faveur d'une activité du site antérieure à 2011, d'une reprise de la transmission en 2014 ou d'un phénomène de grande ampleur. Aucun autre site de transmission avérée de la bilharziose urinaire n'a été identifié.

Un nombre important de prélèvements à analyser et des résultats sont encore en attente.

Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

A Mayotte

Les indicateurs épidémiologiques surveillés sont en diminution depuis trois semaines. Depuis la dernière mise à jour, 5 nouveaux cas confirmés ont été diagnostiqués. Cette circulation reste principalement active sur Mamoudzou. Au total, depuis le début de l'année, 505 cas de dengue confirmés ont été identifiés et 61 hospitalisations dont 1 cas grave ont été observées.

A la Réunion

Depuis la dernière mise à jour, 2 nouveaux cas autochtone de dengue ont été rapportés mais correspondent à un début de symptôme antérieur au 01 Juillet. Le nombre de cas autochtones est de 28.

Chikungunya DFA 2013-14

Situation Métropole

Du 1er mai 2014 au 25 juillet 2014, 565 cas suspects de dengue ou de chikungunya ont été signalés. Parmi eux : 58 cas importés de dengue ont été confirmés ; et 189 cas importés de chikungunya. Il n'y a eu aucun cas autochtone.

Situation DFA le 25 juillet 2014

En Martinique, le nombre de cas évocateurs est en diminution en semaine 29 par rapport aux semaines précédentes (1760 cas soit une baisse d'un tiers). L'épidémie se poursuit avec une tendance à la diminution.

En Guadeloupe, l'épidémie se poursuit avec une tendance à la diminution, celle-ci est à confirmer dans les semaines qui viennent.

En Guyane, le nombre de cas probables et confirmés de chikungunya sur le territoire guyanais continue d'augmenter avec 1014 cas recensés.

A Saint Martin, malgré une légère augmentation du nombre de passage aux urgences, les indicateurs semblent indiquer un ralentissement de la circulation virale.

A Saint Barthélémy, la circulation virale semble connaître une reprise avec une augmentation des consultations en ville.

| **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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ **Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (au 29 juillet 2014)**

■ En Guinée, le bilan épidémiologique fait état de 427 cas dont au moins 311 confirmés. Parmi ces cas, 319 sont décédés.

■ En Sierra Léone, le bilan épidémiologique fait état de 525 cas, dont 419 confirmés et 224 décès dans au moins 11 districts du pays : Kambia, Port Loko, Bo, Kenema, Kailhun, Lofa, Bong, Margibi, Bomi, Montserrado, Nimbi. Des cas ont été rapportés dans la capitale Freetown depuis la semaine 23 (2 juin 2014).

■ Au Libéria, le bilan épidémiologique fait état de 249 cas dont 84 confirmés. Parmi ces cas, 129 sont décédés. Depuis le début de l'épidémie, au moins 4 districts ont été affectés : Lofa (frontalier avec la Guinée), Montserrado (incluant la capitale Monrovia), Margibi et Nimba.

■ Au Nigéria, un cas probable décédé en provenance du Libéria a été rapporté par les autorités sanitaires du pays. Les prélèvements biologiques ont été envoyés pour confirmation au laboratoire de référence OMS de la région.

■ Le risque de diffusion est principalement régional avec l'extension potentielle à d'autres territoires du Pacifique jusque-là indemnes et où les moustiques du genre *Aedes* sont présents.

Monde : Gripes A (H7N9)/A(H5N1 ; MERS-CoV

Pays / Zone	Type	Situation et Commentaires							
Monde	Gripes A(H7N9) / A(H5N1)	0 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 23/07 au 29/07/2014							
								Nb cas humains notifiés OMS	
		Cas Humains	Pays/ Zone	Région/province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
		Pas de nouveau cas cette semaine						450	158
0 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1) - du 23/07 au 29/07/2014									
						Nb Cas total Monde		Nb Décès total Monde	
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	1 cas de MERS-CoV - 1 décès - Mers CoV - du 23/07 au 29/07/2014					Nb cas humains notifiés OMS		
		Pays / Zone	Région / Province /Etat	N Cas	N Décès	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde	
		Iran	Province de Ker-man	1	1	Juin 2014	837	291	

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°462)

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/