

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 26 juin au 2 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 13

Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

Alertes internationales :

Page 13

Guinée – Libéria – Conakry : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Caraïbes – Amérique centrale et du sud : Chikungunya

Bosnie : Virus West Nile

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

Monde : MERS-CoV

Sommaire

Commentaire régional 	3
Surveillance environnementale.....	3
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	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 	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	9
Indre	10
Indre-et-Loire	10
Loir-et-Cher	11
Loiret	11
Commentaire national 	12
Commentaire international 	12

Surveillance environnementale

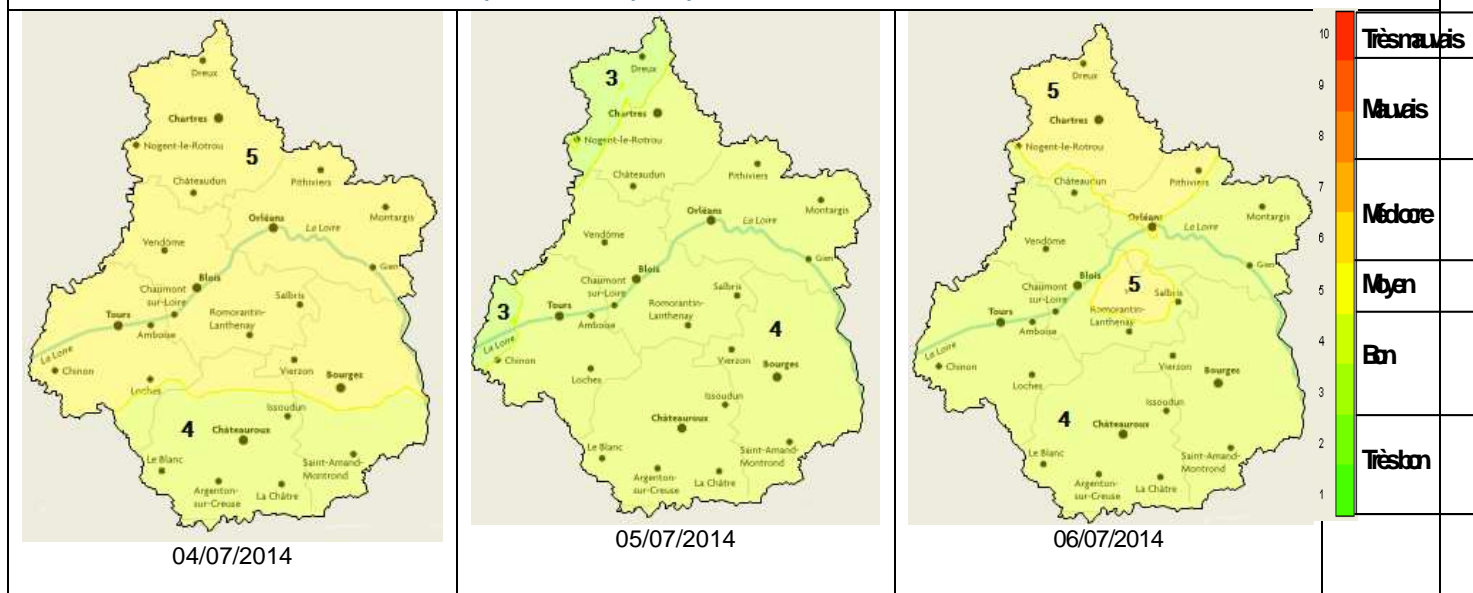
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

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

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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

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

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

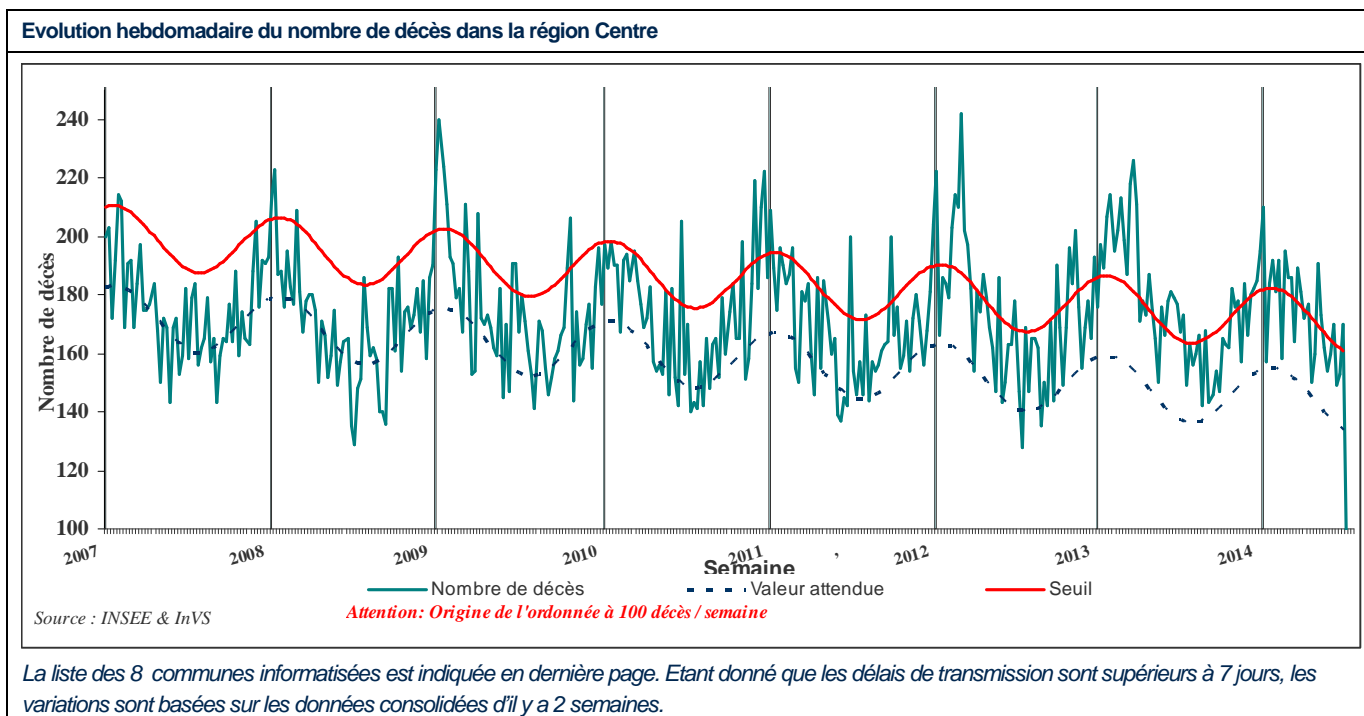
*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |



Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous du seuil d'alerte à la semaine 25.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 26 juin au 2 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		
Listériose	1 cas dans le Cher	1 homme de 90 ans décédé
Rougeole	2 cas dans le Loiret	1 enfant de 21 mois 1 bébé de 7 mois
Mésothéliome	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 61 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre 3 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 51 ans 1 homme de 27 ans 1 femme de 56 ans 1 homme de 30 ans 1 femme de 53 ans
Suspicion de TIAC	1 événement dans le Cher	8 élèves malades après avoir consommé un gâteau maison. Toxines Staphylococcus aureus suspectées
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 60 ans
Rage animale	1 cas dans le Loir-et-Cher	Rage animale confirmée chez une chauve-souris. Aucune exposition humaine et animale.
Infection à VIH	2 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loiret	1 cas dans un service de neurologie. Micro-organisme en cause : carbapenemase

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

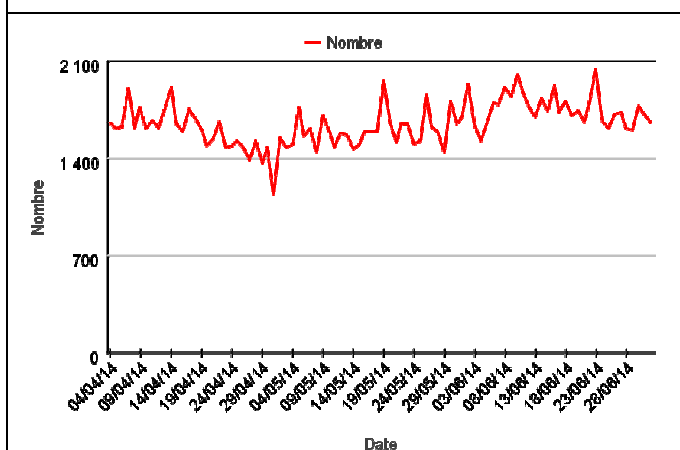
Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport aux semaines précédentes.

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en diminution depuis plusieurs semaines (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en légère augmentation en semaine 26 (tableau 4).

| Figure 3 |

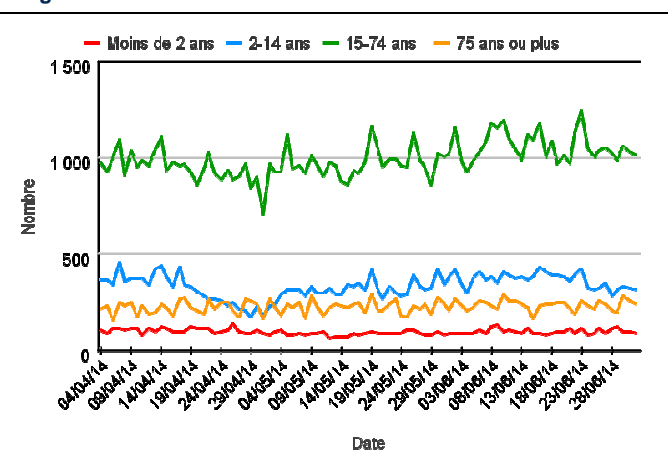
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes	
S15-14		12
S16-14		12
S17-14		3
S18-14		10
S19-14		5
S20-14		6
S21-14		7
S22-14		11
S23-14		8
S24-14		11
S25-14		7
S26-14		8
S27-14		3

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes	
S15-14		78
S16-14		66
S17-14		64
S18-14		44
S19-14		43
S20-14		30
S21-14		41
S22-14		29
S23-14		32
S24-14		37
S25-14		30
S26-14		39
S27-14		19

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable depuis plusieurs semaines.

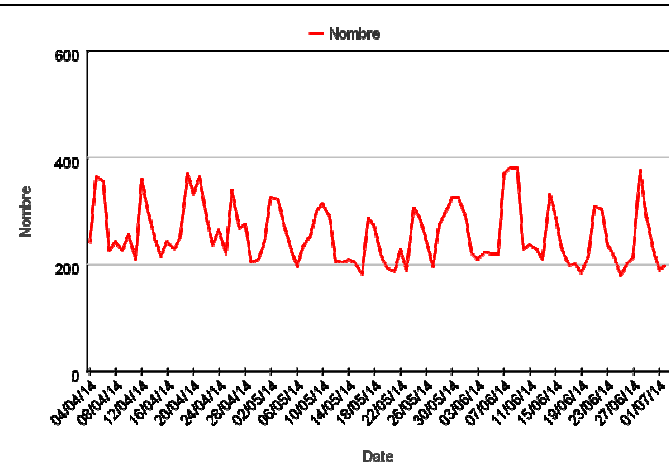
L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable (*figures 12, 13*).

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

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

| Figure 5 |

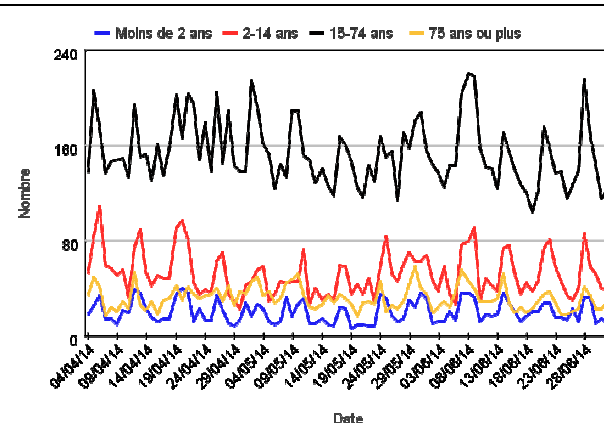
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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

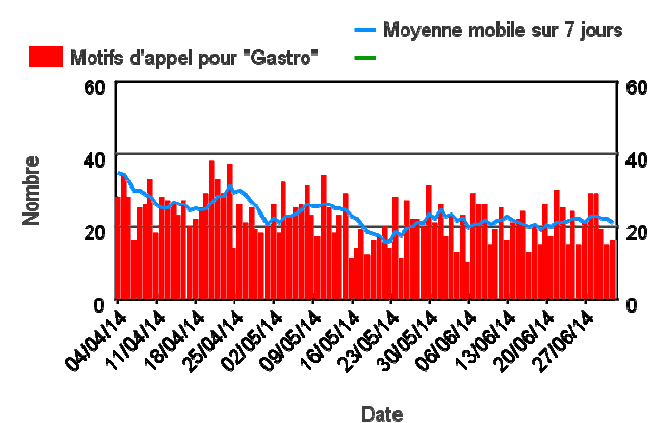


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

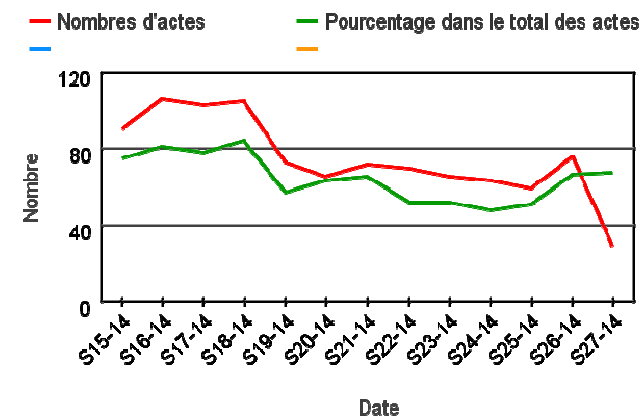


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

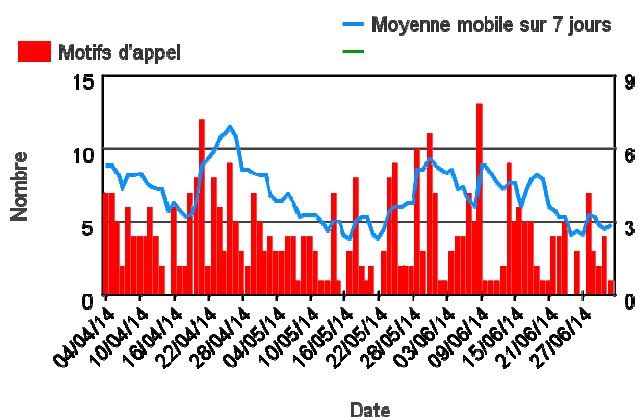
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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

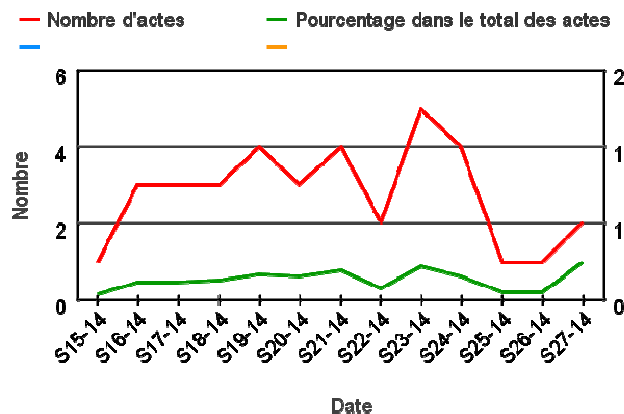


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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

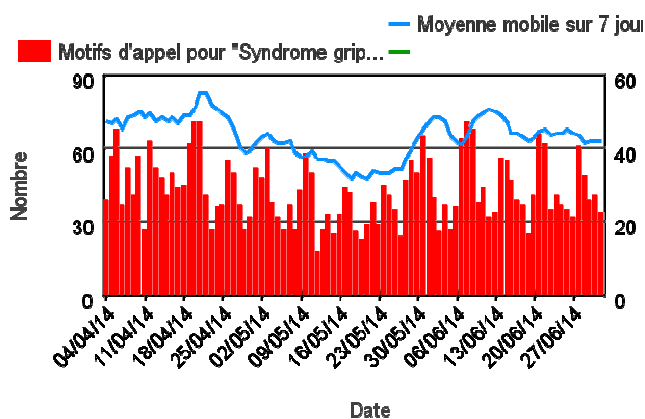
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

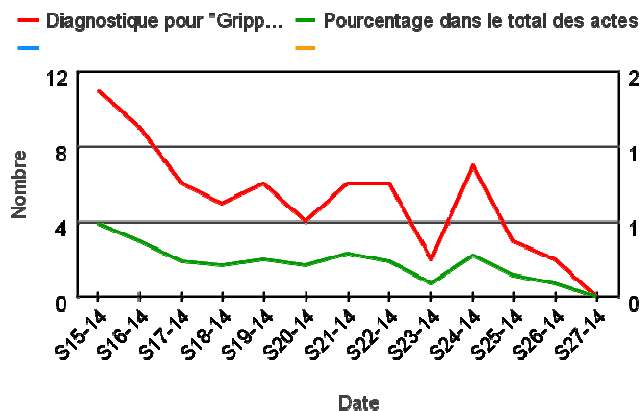


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

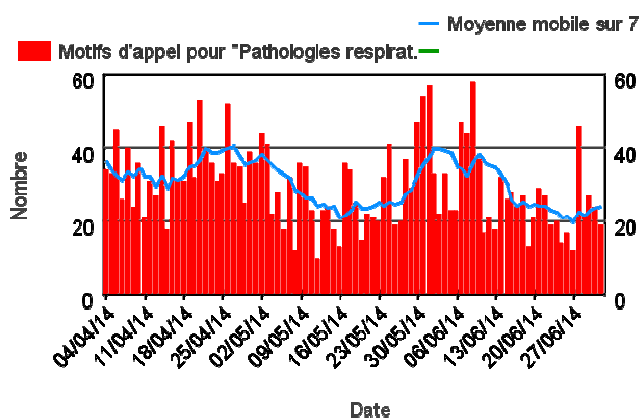
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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

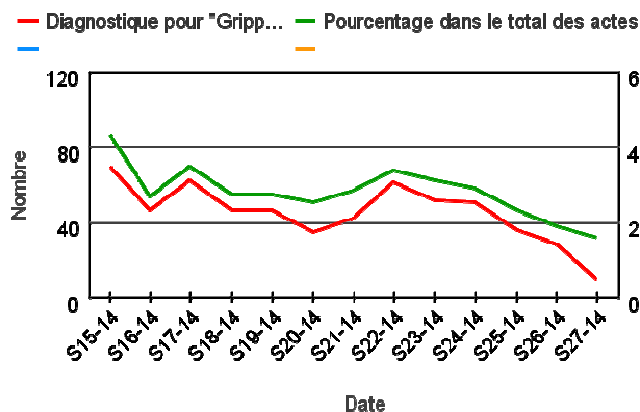


Source : InVS/SurSaUD®

| 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 26 juin au 2 juillet 2014.

| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*					
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des enfants de moins de	Passages d'adultes de plus de 75 ans
26/06/2014	184	50	169	4	30
27/06/2014	190	48	160	2	30
28/06/2014	259	50	191	4	30
29/06/2014	259	47	189	2	20
30/06/2014	170	57	198	1	36
01/07/2014	197	27	97	0	25
02/07/2014	160	26	74	0	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 26 juin au 2 juillet 2014.

| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*						
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des enfants de moins de un an	Passages d'adultes de plus de 75 ans	
26/06/2014	235	105	425	15	62	
27/06/2014	199	82	366	11	38	
28/06/2014	281	75	346	12	32	
29/06/2014	283	66	360	15	39	
30/06/2014	209	103	391	13	56	
01/07/2014	241	94	393	18	46	
02/07/2014	223	79	347	16	39	

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 26 juin au 2 juillet 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).

Tableau 7

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des enfants de moins de un an	Passages d'adultes de plus de 75 ans
26/06/2014	229	49	181	1	37
27/06/2014	247	46	175	2	42
28/06/2014	378	43	182	3	31
29/06/2014	286	35	158	2	22
30/06/2014	262	48	175	1	33
01/07/2014	264	50	172	1	36
02/07/2014	210	37	171	4	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 l'Indre est indiquée en dernière page.

Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 26 juin au 2 juillet 2014. (tableau 8).

Tableau 8

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des enfants de moins de un an	Passages d'adultes de plus de 75 ans
26/06/2014	228	75	247	11	33
27/06/2014	241	56	260	10	39
28/06/2014	321	42	263	12	28
29/06/2014	339	56	283	14	32
30/06/2014	246	83	298	17	44
01/07/2014	238	59	258	9	38
02/07/2014	222	0	216	10	37

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 26 juin au 2 juillet 2014.

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).

Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des enfants de moins de un an	Passages d'adultes de plus de 75 ans
26/06/2014	0	43	258	4	38
27/06/2014	0	69	272	4	53
28/06/2014	0	46	257	3	34
29/06/2014	0	52	270	14	46
30/06/2014	0	57	260	6	41
01/07/2014	0	39	214	4	33
02/07/2014	0	53	226	3	35

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 26 juin au 2 juillet 2014. (Tableau 10).

Tableau 10 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des enfants de moins de un an	Passages d'adultes de plus de 75 ans
26/06/2014	278	110	447	29	48
27/06/2014	269	83	416	26	46
28/06/2014	374	91	405	19	56
29/06/2014	360	72	339	17	35
30/06/2014	247	74	366	27	58
01/07/2014	291	82	440	24	64
02/07/2014	286	72	297	13	37

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Commentaire national |

■ Chikungunya

Situation métropole

Du 1^{er} mai 2014 au 27 juin 2014, 267 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux : 98 cas importés de chikungunya confirmés et 40 cas importés de dengue confirmés.

Situation dans les Départements Français des Amériques (DFA)

Saint Martin (Phase 2 du Psage). 55 nouveaux cas cliniquement évocateurs en S25. Au total depuis le début 3490 cas. 42 cas hospitalisés et 3 décès.

Saint Barthélemy (Phase 2 du Psage) 30 nouveaux cas cliniquement évocateurs en S25. Au total depuis le début 650 cas.

Guadeloupe (Phase 3A du Psage) 5 868 nouveaux cas cliniquement évocateurs en S25. Au total depuis le début 46 230 cas. 186 cas hospitalisés et 6 décès enregistrés. L'épidémie se poursuit de façon intense en Guadeloupe sur l'ensemble du territoire. Consultation en cours du comité d'experts pour réévaluer le niveau du Psage en niveau 3b.

Guyane (Phase 2B du Psage) De nouveaux foyers ont été identifiés. Au total 470 cas sont probables ou confirmés dont 60% d'autochtones et 40 hospitalisés.

Martinique (Phase 3A du Psage) 2 950 nouveaux cas cliniquement évocateurs en S25. Au total depuis le début 40 520 cas. 698 cas hospitalisés avec 13 décès indirectement liés à l'infection. L'épidémie de chikungunya se poursuit.

■ Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

A Mayotte

Les indicateurs surveillés suggèrent une poursuite de la diminution de la circulation virale en semaine 26. Depuis la dernière mise à jour, 17 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Néanmoins, une circulation virale active se poursuit dans plusieurs secteurs de l'île et notamment à Mamoudzou. Au total, depuis le début de l'année, 432 cas de dengue confirmés.

A la Réunion

Depuis la dernière mise à jour, 1 nouveau cas autochtone de dengue a été rapporté. Le nombre de cas autochtones reste modéré (n=25) et le virus ne circule que dans des secteurs restreints de l'île.

| 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>

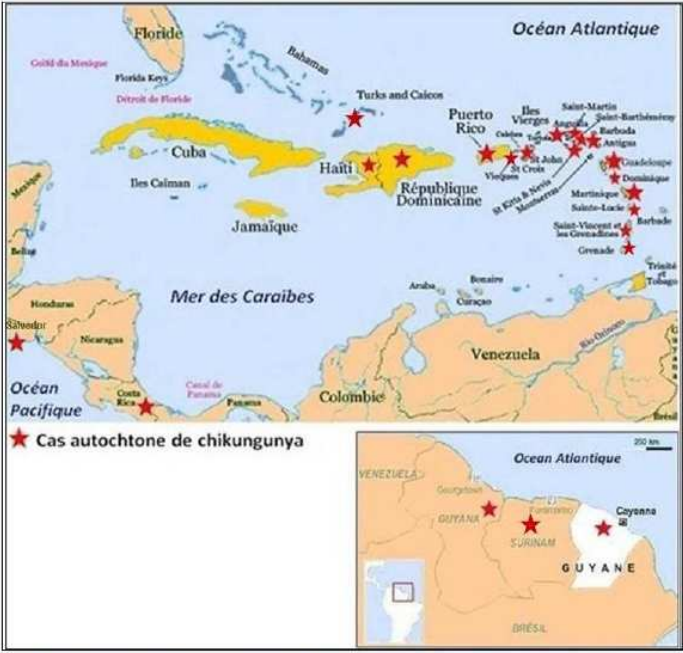
Guinée – Libéria – Conakry : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola :

- Au 2 juillet 2014, le bilan épidémiologique fait état de 413 cas dont au moins 293 ont fait l'objet d'une confirmation biologique. Parmi ces cas, 303 sont décédés (létalité observée de 73.3%). Entre le 23 mai et le 2 juillet 2014, 3 nouvelles préfectures (Boffa, Téliélé et Kouroussa) ont rapporté des cas de FHV.
- En Sierra Leone : 239 cas, dont 199 confirmés et 99 décès ont été rapportés dans au moins cinq districts du pays : Kailahun, Kenema, Kambia, Port Loko et Western. Des cas ont été rapportés dans la capitale Freetown.

- Au Libéria : le bilan épidémiologique fait état de 107 cas (dont au moins 52 confirmés). Parmi ces cas, 65 sont décédés. Au moins 4 districts ont été affectés : Lofa (frontalier avec la Guinée), Montserrado (incluant la capitale Monrovia), Margibi et Nimba.
- Les autorités sanitaires de ces pays, en lien avec l'OMS et l'ensemble des partenaires, sont mobilisées pour prévenir l'expansion du virus à d'autres pays. Les 2-3 juillet 2014, les Ministères de la Santé de 11 pays africains, se réunissent avec l'OMS et les différents partenaires à Accra (Ghana). Cette réunion d'urgence sanitaire a pour objectif une réflexion des parties prises, afin d'amplifier la réponse commune à l'épidémie et de renforcer les collaborations transfrontalières.
- L'OMS n'a pas, à ce jour, émis de restrictions de voyage à destination de ces pays.
- Le risque d'importation du virus Ebola par le biais des voyageurs au sein de l'Union européenne ou en France est très faible mais ne peut être totalement exclu. Au vu de la situation épidémiologique actuelle, la survenue de cas d'infection par le virus Ebola à Conakry et dans le nord du pays ne modifie pas le niveau de risque pour les voyageurs à destination et au retour de pays affectés. Les mesures de prévention doivent être néanmoins rappelées, notamment pour les personnes amenées à prendre en charge des patients atteints de la maladie (pas de contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes/animaux infectés).

Caraïbes – Amérique centrale et du sud : Chikungunya

- Entre le 24 juin et le 1^{er} juillet 2014, le Suriname (situé entre Guyana et la Guyane Française) et la Grenade (île située au nord des côtes vénézuéliennes), ont rapporté pour la première fois respectivement 17 et 5 cas autochtones de chikungunya (cf. carte).
- Du 6 décembre 2013 au 30 juin 2014, 14 territoires des Caraïbes (hors DFA) et 4 états d'Amérique centrale et du sud (Costa Rica, Guyana, Salvador et Suriname) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya.
- Au total, au 30 juin, le bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique du sud et centrale (hors DFA) s'élève à plus de 180 000 cas cliniquement évocateurs et plus de 700 cas confirmés biologiquement.
- Dans les Caraïbes et en Amérique centrale et du sud, l'épidémie de chikungunya continue sa progression
- La situation reste suivie avec attention compte-tenu de l'extension possible à d'autres territoires du continent et à la possible émergence du virus au Brésil, en particulier, en cette période de coupe du monde de football.

Pays / Zone	Type	Situation	Commentaires
Caraïbes / Amérique centrale et du sud	Chikungunya	 <p>Carte. Circulation du chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique centrale / du sud, au 2 juillet 2014</p>	

Bosnie : Virus West Nile

- Depuis le 13 juin 2014, 6 cas confirmés de fièvre West Nile (WNF) ont été rapportés en Bosnie-Herzégovine, dans la région de la République serbe de Bosnie. Ce pays avait déclaré un seul cas/an en 2012 et en 2013 pendant la saison de transmission.
- La fièvre West Nile est une maladie virale transmise par les moustiques (*Culex* et *Aedes spp.*) qui peut être responsable de syndromes neurologiques sévères, notamment chez les individus âgés ou immunodéprimés.
- Depuis 2010, la circulation du virus WN s'est intensifiée en Europe.
- La survenue de ces cas en Bosnie témoigne du début de la saison de transmission active du virus dans les pays du bassin méditerranéen et des Balkans.
- Un faible risque faible de transmission lors de transfusion sanguine ou de don d'organe a été démontré : la sécurité repose sur une sélection clinique préalable des candidats au don.

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

Monde		Gripes A(H7N9) / A(H5N1)		2 nouveau cas humain - 1 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 25/06 au 01/07/2014			Nb cas humains notifiés OMS	
				Cas Humains	Pays/Zone	Région/province	N Cas	N Décès
A(H7N9)	Chine	Jiangsu	2	0	Juin 2014	450	158	

Monde		Gripes A(H7N9) / A(H5N1)		0 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1) - du 25/06 au 01/07/2014			Nb cas humains notifiés OMS	
				Cas Humains	Pays/Zone	Région /province	N Cas	N Décès
Pas de nouveau cas cette semaine							665	392

Monde : MERS-CoV

Monde		MERS-CoV		2 cas de MERS-CoV - 1 décès - Mers CoV - du 25/06 au 01/07/2014			Nb cas humains notifiés OMS	
				Pays / Zone	Région / Province /Etat	N Cas	N Décès	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays
Arabie Saoudite	Riyad, Jeddah	3	0	oui	823	286		

Arabie Saoudite

* En date du 30 juin 2014, 1 cas et 1 décès de MERS-CoV rapportés par le ministère de la santé saoudien, ne sont encore pas notifiés à l'OMS.
Le ministère de la santé d'Arabie Saoudite déclare à ce jour 712 cas et 292 décès pour le seul territoire saoudien.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°458)

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/