

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire – Surveillance estivale

Période du 28 août au 3 septembre 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](http://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 suspect d'infection au MERS Cov ou de virus 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](mailto:Ars45-alerte@ars.sante.fr)

#### Point national :

[Chikungunya DFA 2013-14](#)

[Cas groupés de Bilharziose autochtone en Corse](#)

#### Point international :

[Afrique de l'Ouest : Ebola \(Guinée, Libéria, Sierra Léone et Nigéria\)](#)

[République Démocratique du Congo : Ebola](#)

[Japon : Dengue](#)

[Roumanie : West Nile](#)

[Monde : Gripes A\(H7N9\)/A\(H5N1\)](#)

[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.....	3
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	4
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	5
Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur  .....	6
Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre.....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	6
Commentaires départementaux  .....	7
Cher.....	7
Eure-et-Loir.....	7
Indre.....	8
Indre-et-Loire.....	8
Loir-et-Cher.....	9
Loiret.....	9
Commentaire national  .....	10
Commentaire international  .....	11

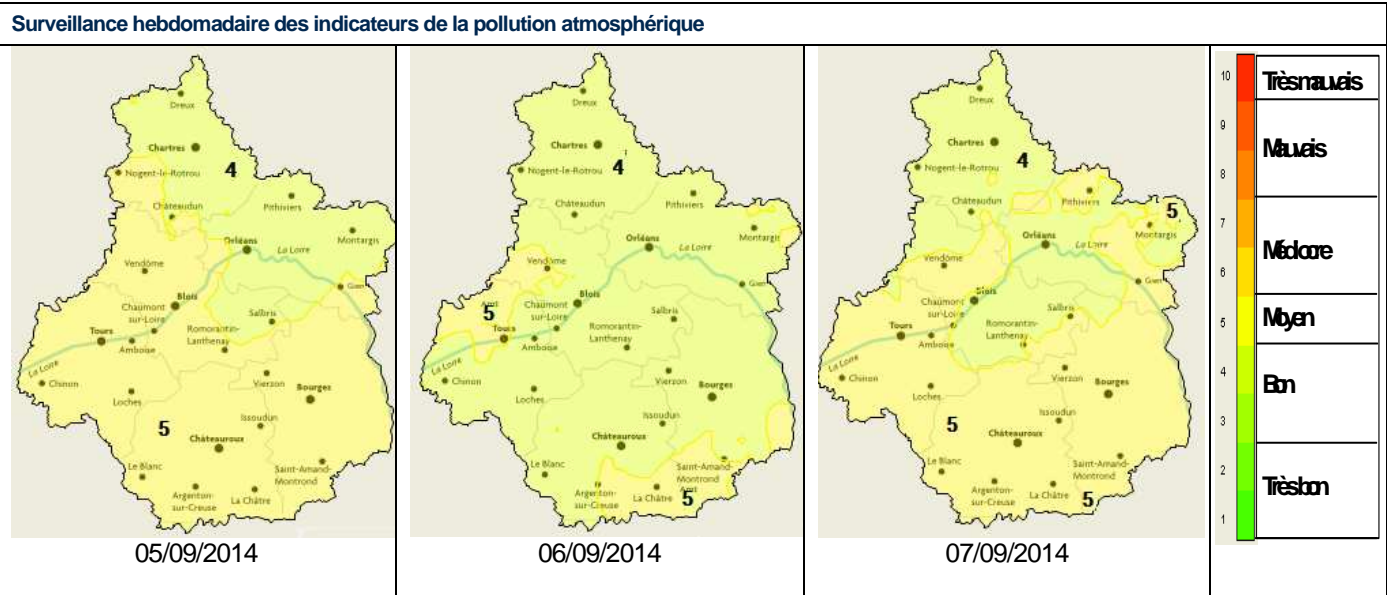
**Surveillance environnementale**

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

La qualité de l'air sera moyenne à bonne sur l'ensemble de la région pour cette fin de semaine (indice ATMO 4 à 5).

| Figure 1 |

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

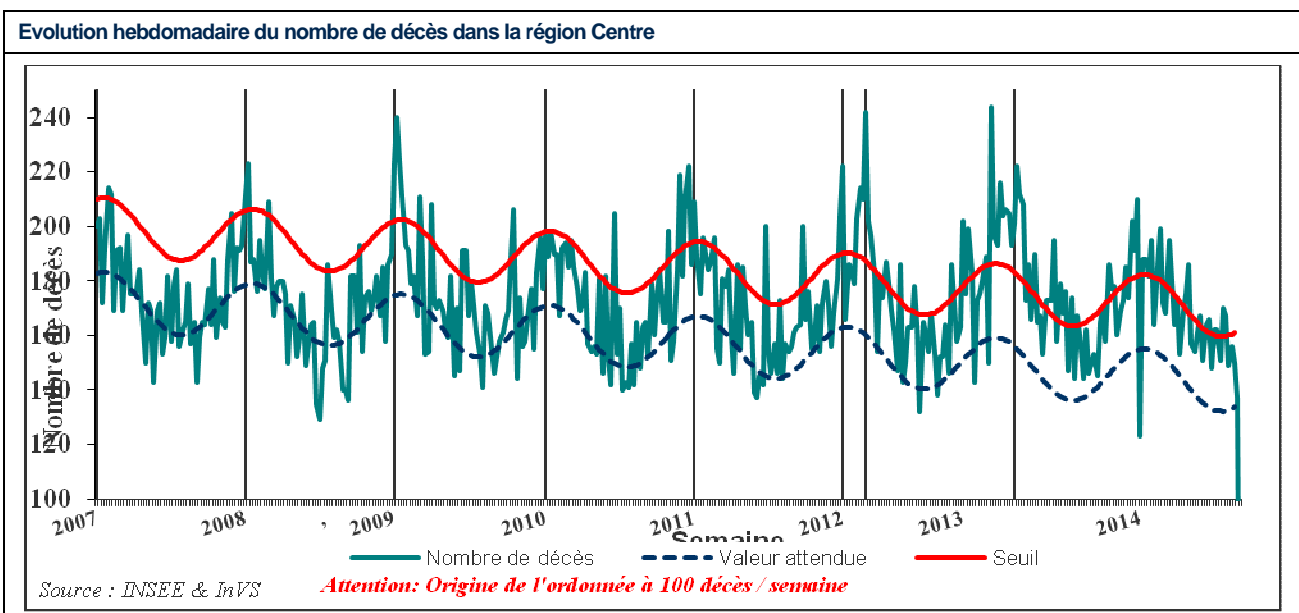


L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de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

**Analyse régionale des décès**

Le nombre de décès tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, reste en-dessous de la valeur seuil en région Centre en semaine 34.

| Figure 2 |



La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

## Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

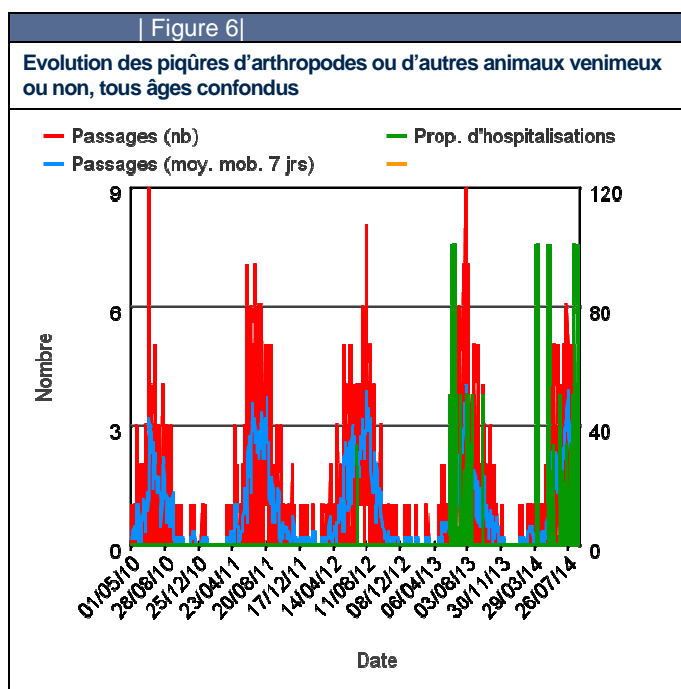
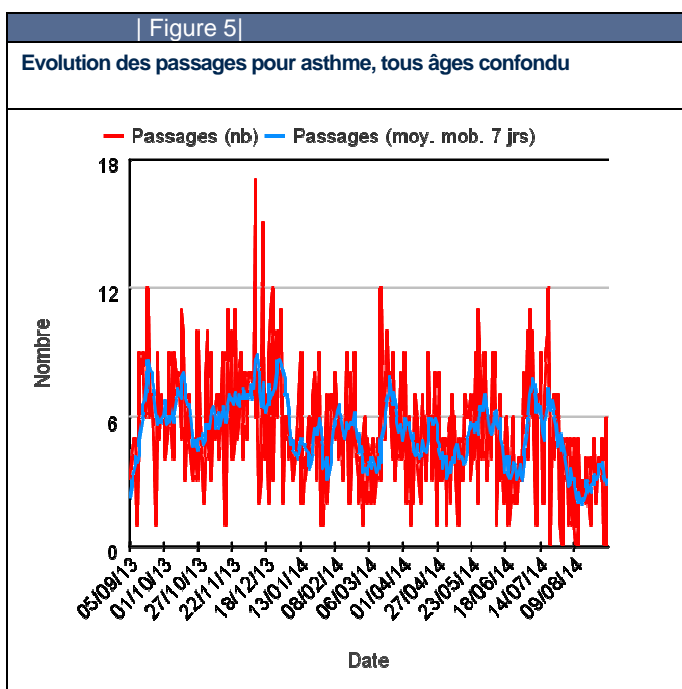
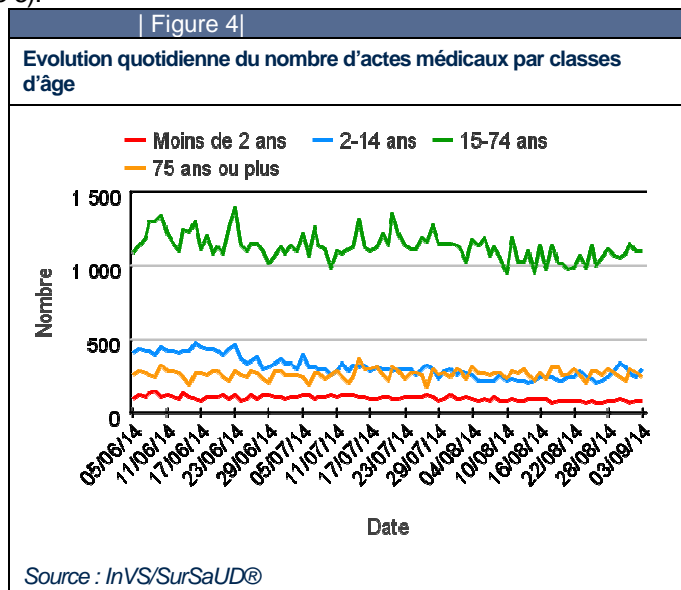
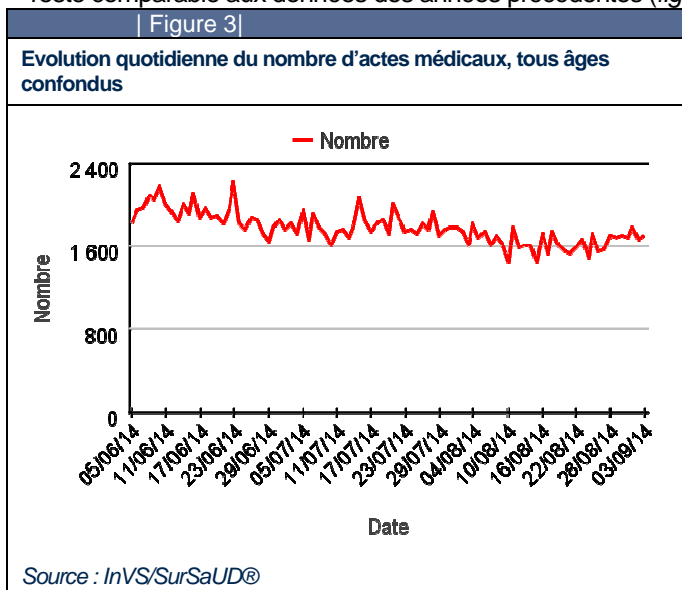
Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 28 août au 3 septembre 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection invasive à méningocoque</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 35 ans hospitalisé en réanimation 1 garçon de 10 ans hospitalisé en pédiatrie
<b>Mésothéliome</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 71 ans
<b>Hépatite A</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 petite fille de 11 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 33 ans hospitalisé
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 19 ans 1 femme de 30 ans
<b>Suspicion de TIAC</b>	1 événement en Indre-et-Loire  1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées ayant consommé un repas dans une brasserie  9 résidents d'un foyer intoxiqués après avoir consommé un repas pris en collectivité
<b>Infection à VIH</b>	4 cas en Indre-et-Loire	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Rapatriement sanitaire</b>	1 événement dans le Loiret	Patient rapatrié de Turquie suite à une fracture, transféré en service d'orthopédie
<b>Suspicion d'intoxication au CO</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	Une femme de 32 ans (céphalées, vertiges) et 3 enfants exposés
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Exposition légionelles</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne domiciliée en Ile de France (dpt 93) qui a fréquenté un parc du Loir-et-Cher

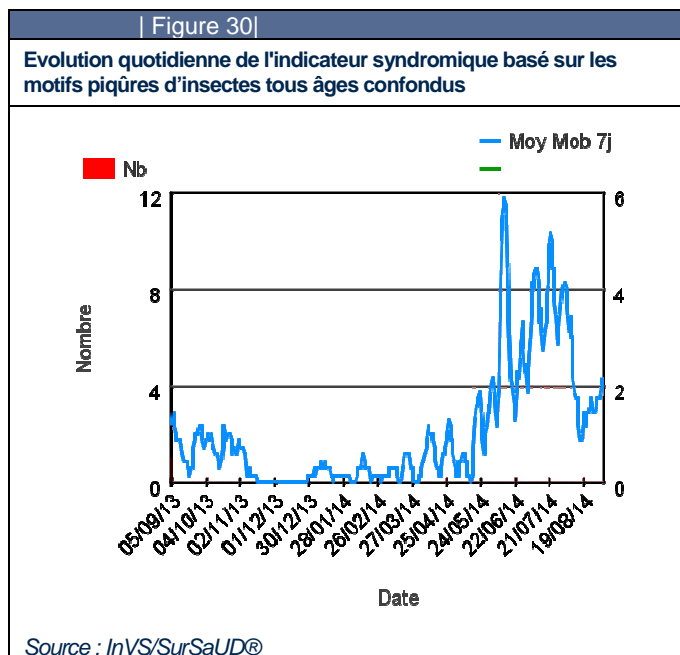
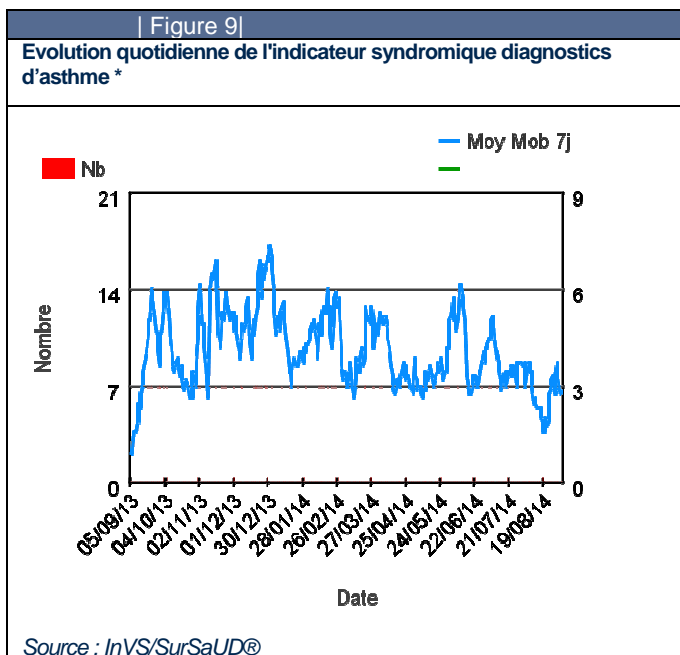
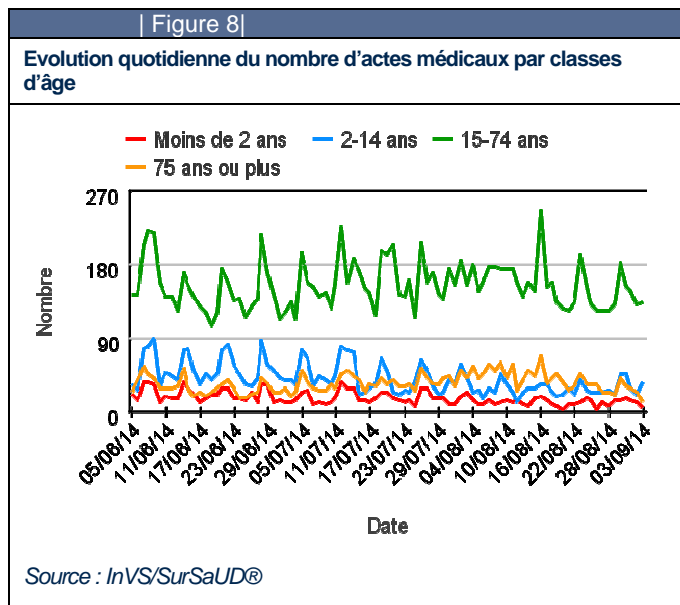
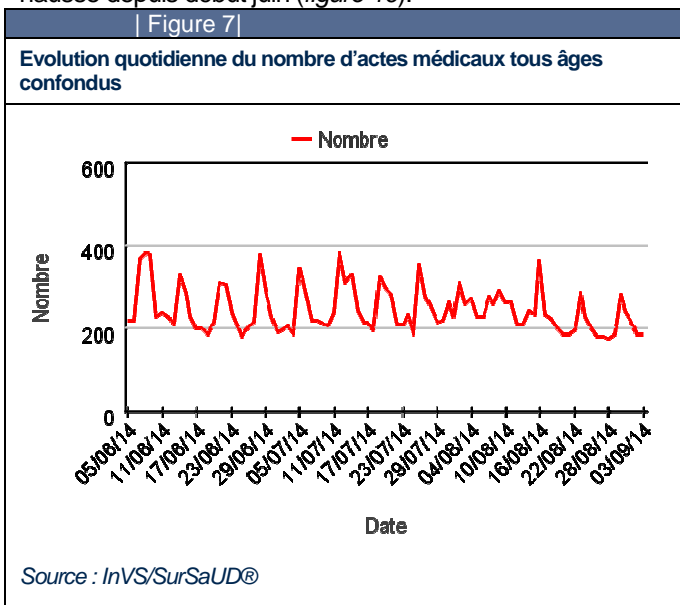
## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (figures 3 et 4). Le nombre de passages aux urgences pour asthme est faible (figure 5). Le nombre de passages aux urgences pour piqûres d'insectes est en augmentation mais reste comparable aux données des années précédentes (figure 6).



## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (figures 7 et 8). Le nombre de diagnostics d'asthme est stable à un niveau faible (figures 9). Les motifs d'appels pour piqûres d'insectes sont en baisse en semaine 35 après une hausse depuis début juin (figure 10).



## Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre

Pour la semaine 35, on observe une stabilisation du nombre de passages aux urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur, en majorité chez les plus de 75 ans. Ce nombre reste modéré et conforme aux effectifs attendus en période estivale.

## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Pour la semaine 35, les données SOS médecins montrent un très faible nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur.

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de pathologies pouvant être liées à la chaleur.

(dernière semaine incomplète)

	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges
S01-14	0	11	17
S02-14	0	9	11
S03-14	2	6	13
S04-14	0	8	12
S05-14	0	14	22
S06-14	0	7	11
S07-14	1	9	17
S08-14	0	11	16
S09-14	0	6	9
S10-14	1	12	17
S11-14	1	7	15
S12-14	0	9	13
S13-14	0	8	12
S14-14	0	8	13
S15-14	1	10	22
S16-14	0	6	17
S17-14	0	4	9
S18-14	0	8	9
S19-14	0	11	21
S20-14	0	18	29
S21-14	0	13	21
S22-14	0	11	16
S23-14	0	11	26
S24-14	2	11	28
S25-14	0	7	17
S26-14	0	9	16
S27-14	0	5	10
S28-14	1	14	22
S29-14	0	17	35
S30-14	0	12	25
S31-14	1	20	27
S32-14	0	12	24
S33-14	0	9	11
S34-14	0	7	12
S35-14	0	8	12
S36-14	0	5	5

| Tableau 5 |

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

Semaines Chaleur Tous motifs

(dernière semaine incomplète)

Source :	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges	Tous âges
InVS/SurSaUD®				
S01-14	0	0	0	2 487
S02-14	0	1	1	1 997
S03-14	0	1	1	2 003
S04-14	0	1	1	2 093
S05-14	0	0	0	2 185
S06-14	0	1	1	2 378
S07-14	0	1	1	2 343
S08-14	0	1	2	2 327
S09-14	0	2	3	2 162
S10-14	0	1	1	1 972
S11-14	0	0	2	1 816
S12-14	0	1	1	1 936
S13-14	0	0	1	1 795
S14-14	0	0	1	1 952
S15-14	0	0	0	1 813
S16-14	0	0	0	1 880
S17-14	0	0	0	1 973
S18-14	0	1	1	1 852
S19-14	0	0	0	1 808
S20-14	0	0	0	1 559
S21-14	0	0	0	1 600
S22-14	0	3	3	1 954
S23-14	0	0	0	1 840
S24-14	0	0	1	1 897
S25-14	0	1	3	1 640
S26-14	0	1	2	1 709
S27-14	0	2	2	1 626
S28-14	0	0	0	1 791
S29-14	0	4	7	1 815
S30-14	0	1	2	1 744
S31-14	0	0	0	1 734
S32-14	0	1	1	1 810
S33-14	0	1	4	1 757
S34-14	0	2	2	1 501
S35-14	0	0	3	1 450
S36-14	0	1	1	790

## Cher

[Tableau 6]

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
28/08/2014	164	35	139	1	27
29/08/2014	146	45	162	3	25
30/08/2014	217	39	159	6	30
31/08/2014	255	39	159	6	27
01/09/2014	173	19	92	1	7
02/09/2014	139	27	71	1	13
03/09/2014	156	30	96	2	17

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

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

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

## Eure-et-Loir

[Tableau 7]

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
28/08/2014	172	113	334	11	41
29/08/2014	203	81	321	13	50
30/08/2014	235	70	343	14	39
31/08/2014	245	70	332	11	29
01/09/2014	193	67	307	19	42
02/09/2014	174	84	358	8	42
03/09/2014	187	86	328	9	43

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

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 24).

[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
28/08/2014	232	40	165	5	31
29/08/2014	248	45	149	1	26
30/08/2014	317	37	160	1	33
31/08/2014	409	41	153	3	24
01/09/2014	351	54	175	2	37
02/09/2014	220	45	149	1	31
03/09/2014	192	43	147	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.

## Indre-et-Loire

[Tableau 9]

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
28/08/2014	227	44	246	7	33
29/08/2014	200	40	233	7	33
30/08/2014	248	48	247	12	23
31/08/2014	330	58	255	6	30
01/09/2014	219	96	272	13	53
02/09/2014	174	68	241	8	36
03/09/2014	203	59	254	10	32

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil  
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

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



## Loir-et-Cher

[Tableau 10 |

### Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
28/08/2014	315	59	249	5	58
29/08/2014	334	55	242	1	41
30/08/2014	374	43	236	3	37
31/08/2014	385	49	229	4	31
01/09/2014	248	46	221	3	41
02/09/2014	242	42	200	2	31
03/09/2014	291	60	221	5	44

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

[Tableau 11 |

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
28/08/2014	249	82	384	16	58			
29/08/2014	234	78	370	17	52			
30/08/2014	305	86	375	15	47			
31/08/2014	312	94	361	22	37			
01/09/2014	249	90	423	16	64			
02/09/2014	221	89	369	24	54			
03/09/2014	203	64	278	17	23	65	1	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.

- **Chikungunya DFA 2013-14**

SITUATION METROPOLE du 1er mai 2014 au 29 août 2014 :

888 (+90) cas suspects de dengue ou de chikungunya signalés dont :

103 (+18) cas importés de dengue confirmés ;

299 (+19) cas importés de chikungunya confirmés ;

4 (+1) cas importés co-infectés ;

1 cas autochtone de dengue

SITUATION DFA du 28 août 2014 :

A **Saint Martin** : niveau 2 du Programme de surveillance d'alerte et de gestion des épidémies (Psage)  
L'ensemble des indicateurs semblent indiquer un niveau stable et relativement bas de la circulation virale depuis une dizaine de semaines.

A **Saint Barthélemy** (niveau 2 du Psage)

La circulation virale ralentit depuis la fin du mois de juillet, on note une très légère augmentation sur la semaine 34.

En **Martinique** (niveau 3 du Psage)

Après 7 semaines consécutives de baisse, l'épidémie connaît une forte hausse (+29%) du nombre de cas cliniquement évocateurs.

En **Guadeloupe** (niveau 3 du Psage)

La circulation virale ralentit depuis la mi-juillet, on note une très légère augmentation sur la semaine 34.

En **Guyane** (niveau 2 du Psage).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs est en nette augmentation depuis 2 semaines. Des cas probables et confirmés isolés ont été rapportés dans cinq communes sans foyers identifiés. Le CEMIE réunit le 22 août a confirmé le niveau 2 actuel de Psage.

- **Cas groupés de Bilharziose autochtone avec suspicion de contamination en Corse**

Au 02/09/2014 : depuis le début de l'alerte fin avril 2014, 54 cas de bilharziose urogénitale autochtone ont été recensés et interrogés sur leur exposition à risque (38 cas sérologiques et 16 cas confirmés par la présence d'œufs dans les urines ou à l'examen histologique), 16 cas rapportent des signes d'atteinte des voies urinaires et génitales attribuables à une infection à *S. haematobium*.

Les données d'activité diagnostique sérologique « bilharziose » du réseau de laboratoires privés montrent que plus de 20 000 demandes ont été traitées à ce jour pour l'année 2014, contre 5000 à 7000 par an entre 2011 et 2013. Ces chiffres montrent que la campagne de dépistage nationale lancée en juin 2014 a bien été suivie dans les pratiques de prescription par la communauté médicale et que le phénomène est de taille limitée 861 nouveaux cas diagnostiqués contre 769 à 874 pour la même période sur les années précédentes.

La surveillance mise en place par l'InVS sera poursuivie jusqu'à la fin de la période de transmission théorique du parasite pour confirmer l'ampleur limitée du phénomène.

Une pérennisation de surveillance de la bilharziose urogénitale autochtone est en cours de préparation pour s'assurer de l'absence de reprise de cycle de transmission sur le territoire métropolitain au cours des prochaines saisons estivales.

## | Commentaire international |

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

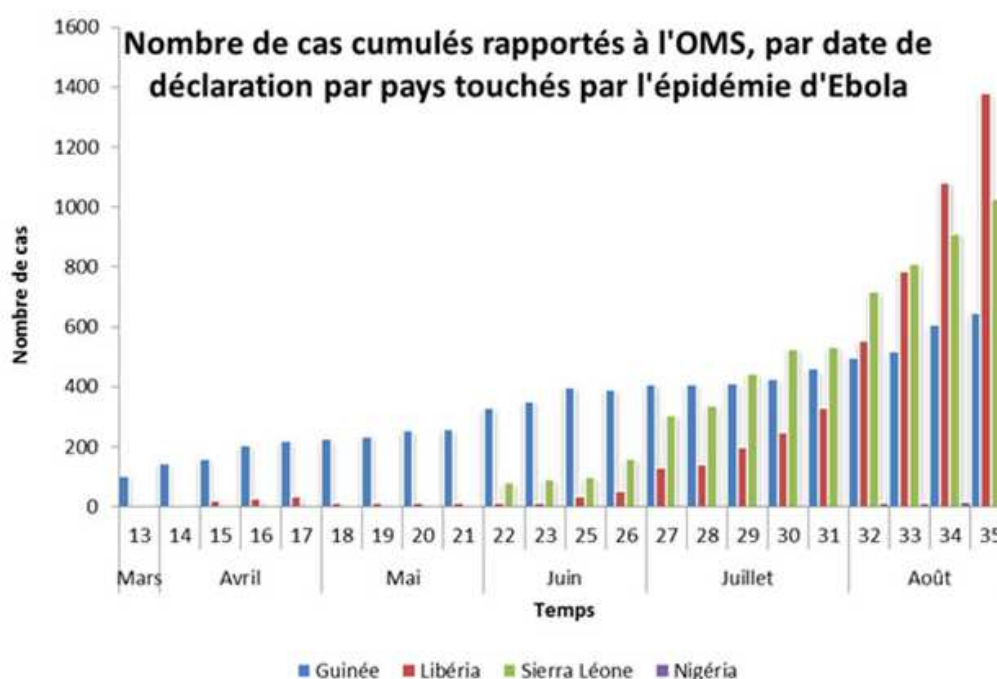
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

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

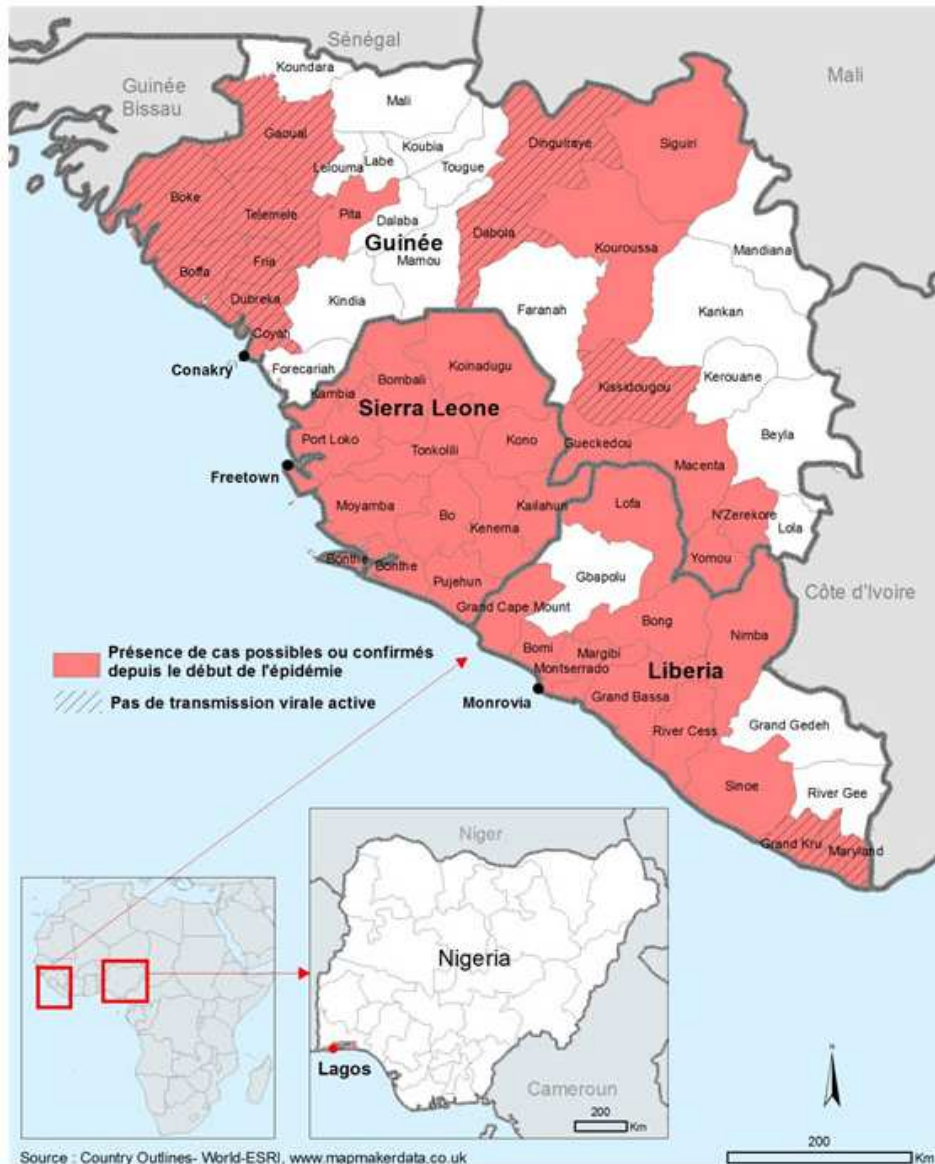
### ■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (Guinée, Libéria, Sierra Léone et Nigéria)

Au total, au 3 septembre 2014, 3 069 cas et 1 552 décès ont été rapportés (létalité observée de 50,6%) dans les 4 pays affectés en Afrique de l'Ouest (cf. tableau, cf. graphe).

Nombre de cas et de décès d'Ebola rapportés à l'OMS au 28/08/2014. (source OMS)				
Pays	Nb cas total	Nb cas confirmés	Nb de décès	Létalité observée
Guinée	647	482	430	66,5%
Libéria	1378	322	694	50,4%
Sierra Léone	1026	935	422	41,1%
Nigéria	17	13	6	35,3%



- Au Sénégal, un premier cas d'Ebola confirmé biologiquement, importé, a été rapporté par les autorités sanitaires sénégalaises le 29 août 2014. Le patient, un étudiant guinéen de 19 ans avait échappé à la surveillance sanitaire de Guinée qui l'avait identifié comme personne contact d'un cas confirmé d'Ebola en Guinée. A ce jour, les autorités sanitaires sénégalaises assurent que toutes les personnes ayant été en contact avec lui au Sénégal ont été identifiées et font actuellement l'objet d'un suivi rapproché.



Carte. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (CDC, adaptée InVS – MAJ le 03/09/2014)

## ■ République Démocratique du Congo : Ebola

- Entre le 28 juillet et le 29 août 2014, les autorités sanitaires congolaises ont notifié à l'OMS un total de 53 cas suspects de fièvre hémorragique virale dont 13 décès localisés dans le territoire de Boende, zone rurale et forestière de la province de l'Equateur, en République Démocratique du Congo (RDC, cf. Cartes 1 et 2). Au moins 185 personnes contact sont suivies et 12 personnes sont toujours en isolement.
- Les analyses de laboratoire avaient confirmé la semaine dernière la présence du virus Ebola, souche Zaïre, dans les échantillons prélevés sur les premiers cas. Des analyses complémentaires du virus révèlent une homologie à 99 % avec des souches de Kikwit (épidémie de 1995 –RDC)
- D'après les informations disponibles à ce jour, tous les cas ont été en contact avec une même personne à l'origine de la contamination (par consommation de viande de brousse). Le cas index, décédé (le 11 août) a successivement contaminé des personnels de santé, des membres de sa famille et les personnes ayant assisté à ses funérailles
- Aucun de ces cas, personne contact ou personne décédée n'avait voyagé dans les pays d'Afrique de l'Ouest affectés par l'épidémie d'Ebola sévissant depuis le 22 mars 2014. L'identité de la souche du virus Ebola identifié en RDC ainsi que la localisation du cas index (zone rurale et forestière de la RDC) sont des éléments en faveur d'une absence de relation entre les deux épidémies.

- Les autorités du pays ont annoncé une série de mesures préventives pour lutter contre la propagation de l'épidémie, en lien avec l'OMS et d'autres partenaires internationaux.
- Il s'agit de la 7ème épidémie d'Ebola en RDC depuis la découverte de ce virus dans ce pays en 1976. La dernière épidémie d'Ebola en RDC avait fait officiellement environ 100 cas dont 57 morts d'août à novembre 2012 dans le Nord-Est du pays.

**Epidémie de fièvre hémorragique à Ebola en République Démocratique du Congo (RDC)**



Carte 1 : Localisation de la RDC, Afrique



Carte 2 : Province de l'Equateur, RDC, Afrique

## ■ Japon : Dengue

- Du 27/08/2014 au 02/09/2014, 34 cas confirmés de dengue **autochtone** ont été rapportés par les autorités sanitaires japonaises.
- Il s'agit de cas résidant dans la région de Kanto, au centre ouest du Japon (région comprenant Tokyo, la plus peuplée du Japon avec un tiers de la population) et la région de Kansaï, au centre ouest du Japon, où se trouve Osaka. Tous les cas interrogés n'ont pas signalé de voyage récent en dehors du Japon. Ils avaient tous visité le parc Yogui situé dans le centre de Tokyo, parc accueillant l'été de nombreux rassemblements en extérieur (concerts etc..).
- Ces cas de dengue autochtone sont les premiers rapportés par le Japon depuis 60 ans. Les derniers cas datent de la seconde guerre mondiale.
- Le risque d'installation d'un cycle autochtone de transmission, saisonnière, existe pour cette île du Japon (Honshū), compte tenu, de la présence de vecteurs compétents (Aedes), du nombre important de cas de dengue importés au Japon et de l'aspect touristique de cette zone, accueillant de nombreux visiteurs venant de pays endémique pour la dengue.

## ■ Roumanie : West Nile

- Le 2 septembre 2014, les autorités sanitaires roumaines ont rapporté 3 cas humains autochtones de West Nile (WN) en Roumanie.
- Il s'agit de 2 cas confirmés et un cas probable dans les districts de :
  - Mures district (centre du pays)
  - Vrancea district (est du pays)
  - Olt district (sud du pays)
- Il s'agit des premiers cas autochtones de WN, rapportés par la Roumanie pour l'année 2014.
- Une surveillance active des cas humains et animaliers du virus WN existe dans le sud de la Roumanie depuis 1997 : 3 cas humains ont été confirmés au total entre 1997 et 2008, tous dans le district de Baila (Sud-est de la Roumanie). D'autres cas ont été rapportés en 2012 et 2013.
- Au sud de la Roumanie il existe de nombreux facteurs favorables à la multiplication des moustiques vecteurs (*Culex* spp).
- En 2014, dans la zone comprenant le bassin méditerranéen et les régions européennes, 7 autres pays ont signalé des cas humains autochtones de West Nile. Il s'agit de la Russie, de la Serbie, de la Bosnie-Herzégovine, de l'Autriche, de l'Italie, de la Grèce et d'Israël.

## ■ Monde : Gripes A(H7N9) :

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 450

Nombre de décès total : 158

## ■ Monde : A(H5N1) :

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 667

Nombre de décès total : 393

## ■ Monde : MERS-CoV

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 839

Nombre de décès total : 295

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°467)

## | 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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)

## | Définition des indicateurs biométéorologiques |

L'indice biométéorologique (IBM) est le couple (IBM min, IBM max), où l'IBM min est la moyenne glissante sur trois jours des températures minimales (nocturnes, notées Tmin), et l'IBM max la moyenne glissante sur trois jours des températures maximales (diurnes, notées Tmax).

À chaque indicateur biométéorologique (minimal et maximal) correspond un seuil d'alerte différent pour chaque département qui a été élaboré en mettant en parallèle la mortalité et les températures sur les 30 dernières années. Les seuils sont identiques aux années précédentes.

Sur les tableaux des IBM transmis par Météo France quotidiennement du 1er juin au 31 août, la probabilité de dépassement des seuils d'alerte a été indiquée en cinq classes de couleurs différentes (allant de quasi nulle à très élevée). L'activation du niveau de Mise en garde et actions (Miga) se base sur les prévisions à trois jours (J+1, J+2 ou J+3) de Météo France d'un dépassement du seuil départemental ainsi que sur d'autres critères qualitatifs de risque (fiabilité des prévisions météorologiques, humidité, vent, intensité, durée et extension de la vague de chaleur, pollution atmosphérique, facteur conjoncturel).

## Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre et ses délégations territoriales,

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges et Orléans,

- Les services d'Etats civils des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

### Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel  
 Elisabeth Kouvtanovitch  
 Luce Yemadje-Menudier  
 Esra Morvan  
 Dr Gérard Roy  
 Isa Palloure

### Diffusion Cire Centre

ARS du Centre  
 131 Fbg Bannier  
 BP 74409  
 45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

E-mail : [ars-centre-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)