CIRE CENTRE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire - Période du 14 au 20 février 2013

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 |

Grippe : S07-2013

Stabilisation de l'activité épidémique à un niveau élevé. L'épidémie de grippe reste intense sur l'ensemble du territoire.Les taux d'incidence les plus élevées ont été notées en: Nord-Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, Auvergne, Centre et Limousin.

Gastro-entérite aigüe (GEA) : S07-2013

Quatre régions ont un taux d'incidence au-dessus du seuil épidémique national : Picardie, Limousin, Nord Pas de Calais et Languedoc Roussillon.

Le nouveau variant de norovirus GII4 (Sydney 2012) est responsable de la majorité des cas groupés de GEA signalés au CNR des virus entériques.

Alertes internationales : Page 14

Royaume-Uni : Nouveau Coronavirus
Monde : Influenza aviaire A(H5N1) – foyers aviaires

| 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

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

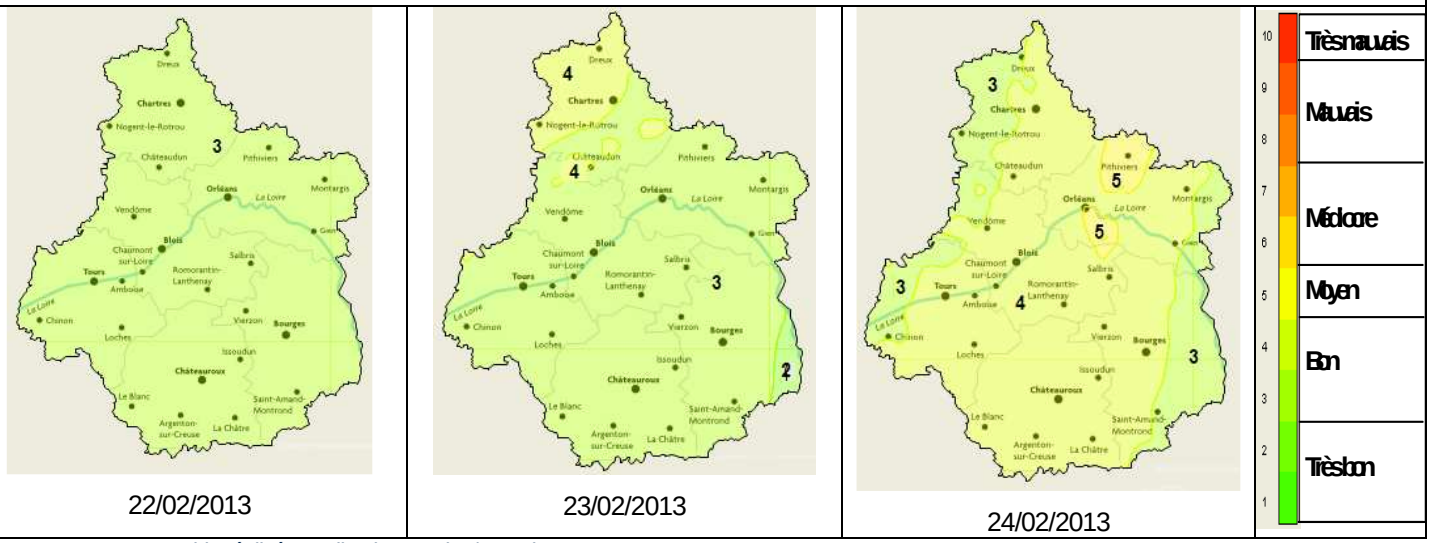
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne en grande partie sur la région pour la fin de la semaine. (Atmo 3-4).

| Figure 1 |

http://www.ligair.fr/cartographies

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



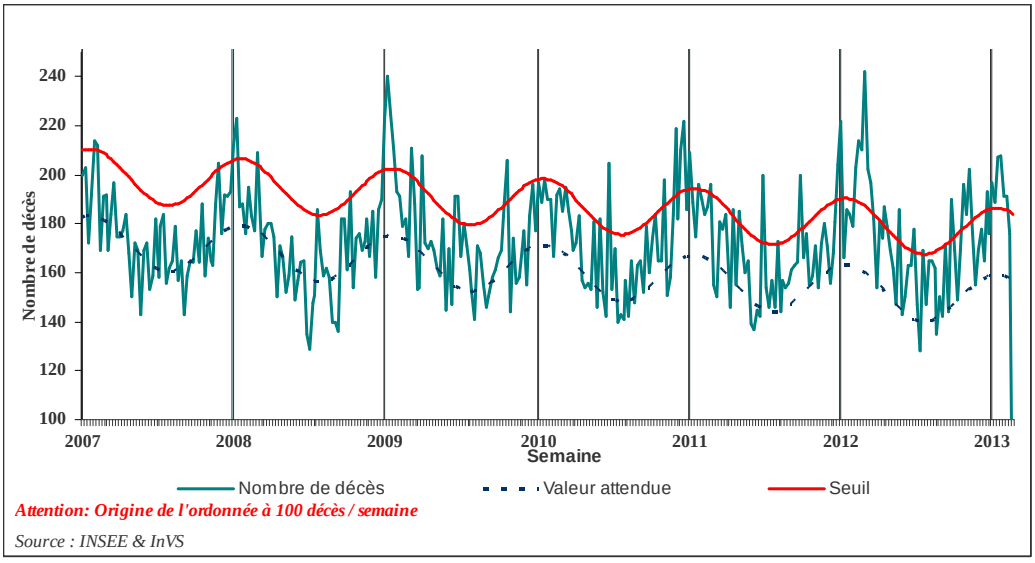
Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

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 des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



Attention: Origine de l'ordonnée à 100 décès / semaine

Source : INSEE & InVS

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, reste au dessus du seuil d'alerte à la semaine 04.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 13 au 20 février 2013 *(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		
SIDA	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Tuberculose	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	1 homme de 80 ans 1 homme de 47 ans 1 femme de 24 ans 1 femme de 32 ans
Listériose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 79 ans
Infection tuberculose latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 enfant de 4 ans 1 enfant de 6 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 80 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gale	2 évènements dans l'Eure-et-Loir	4 cas dans un IME 1 membre du personnel de nuit dans un EHPAD
Infection nosocomiale	2 évènements dans l'Indre-et-Loire	*S. aureus* *Enterobacter cloacae complex* 2 cas
Infection réspiratoire aïgue (IRA)	1 évènement dans l'Indre-et-Loire 1 évènement dans l'Eure-et-Loir 2 évènements dans le Loir-et-Cher	31 résidents malades dans un EHPAD. 3 personnes hospitalisées, 2 décès 7 résidents +1 membre du personnel malade dans un EHPAD. 1 personne hospitalisée 19 résidents malades dans un EHPAD 6 résidents malades dont 1 décès dans un EHPAD
Gastro-entérite aigue (GEA)	1 évènement dans l'Eure-et-Loir 1 évènements dans le Loir-et-Cher	20 résidents malades dans un EHPAD 58 résidents + 11 membres du personnel malades dans un EHPAD.
Expositions		
Contamination des réseaux d'eau chaude sanitaire	1 évènement dans le Loiret	La contamination par des légionelles est généralisée, sans atteindre des seuils de concentration élevés dans un EHPAD
Pollution atmosphérique (19/02/2013)	1 évènement dans le Cher (agglomération de Bourges) 1 évènement dans le Loiret (agglomération de Montargis) 1 évènement dans le Loiret (agglomération d'Orléans) maintenu pour le 20/02/2013	

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	26 ↗	201 ↘	1193 →	284 ↘	1488 →
28	160 ↗	358 ↗	2659 ↗	713 ↗	1953 ↗
36	18 →	240 →	1221 →	366 →	2663 →
37	103 ↗	264 →	1855 →	447 ↘	2110 →
41	46 →	265 →	1746 →	365 →	1618 →
45	179 →	365 →	3152 →	629 →	2215 →
Centre	532 →	1693 →	11826 →	2804 →	12047 →

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

Les indicateurs de l'ensemble de la région sont stables. Le nombre des passages aux urgences tous causes est à l'ensemble des départements à l'exception du département 28 où il est en hausse modérée pour la semaine 07 (11-17 février 2013). Les passages aux urgences des moins d'un an des départements 18, 28 et 37 sont en hausse modérée L'indicateur des passages aux urgences des plus de 75 ans sont stables sauf dans le département 28 où il est en hausse modérée et dans le département 28 où il est en baisse modérée.

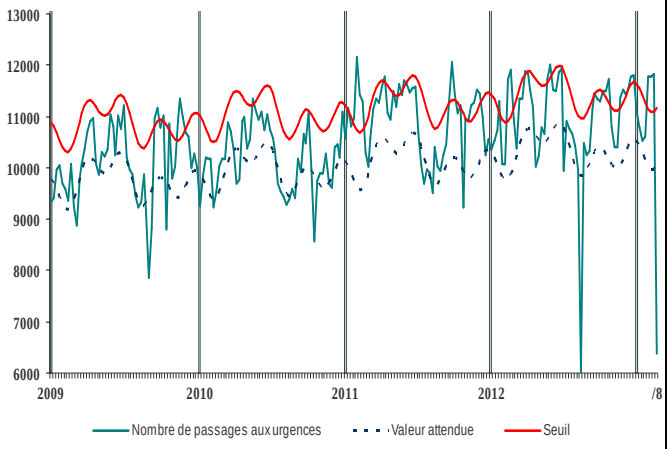
**La tendance est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des quatre semaines précédentes.*

Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

L'indicateur de passage aux urgences des moins d'un an reste encore au niveau du seuil à la semaine 07 (Figure 4). Alors que les indicateurs des passages aux urgences des plus de 75 ans et des passages aux urgences tous sont au dessous du seuil alerte en semaine 07 (Figure 3 et 6).

| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire des passages aux urgences

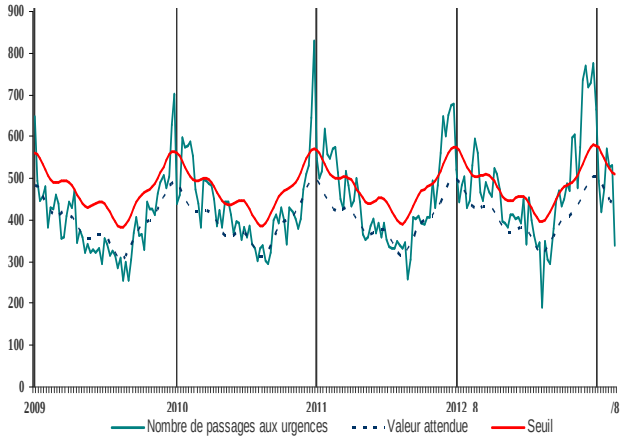


Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 6000 passages / semaine

| Figure 4 |

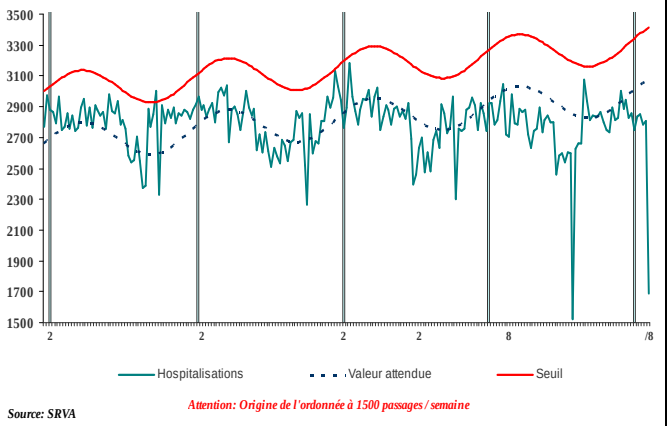
Evolution hebdomadaire des passages aux urgences moins de 1 an



Source: SRVA

| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire des hospitalisations

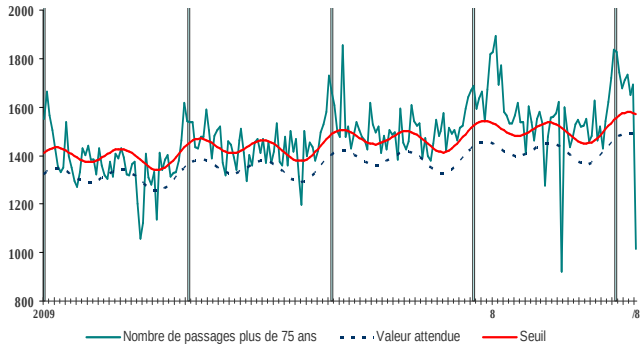


Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 1500 passages / semaine

| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire des passages aux urgences plus de 75 ans

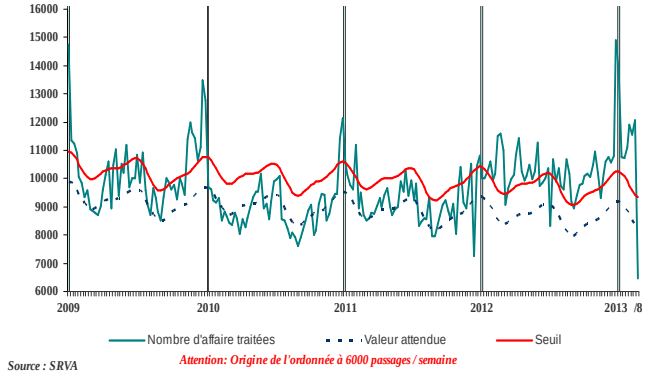


Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 800 passages / semaine

| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire des affaires SAMU



Source : SRVA

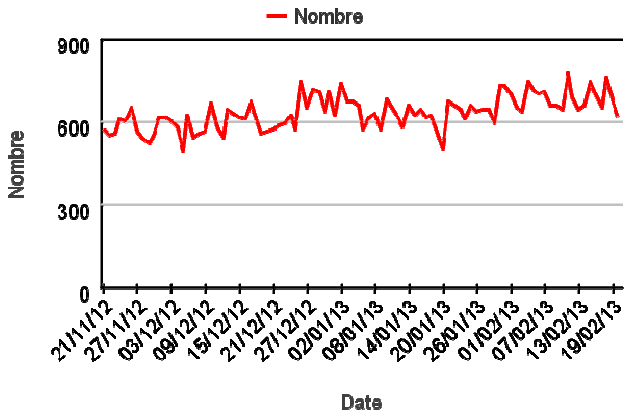
Attention: Origine de l'ordonnée à 6000 passages / semaine

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 tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 75 ans ou plus a tendance à la hausse à la semaine 7 (Figures 8 & 9). Le nombre des diagnostics de bronchiolite est plus important par rapport à la semaine précedente. Le nombre des cas de gastro-entérite est stable (Tableaux 3 & 4).

| Figure 8 |

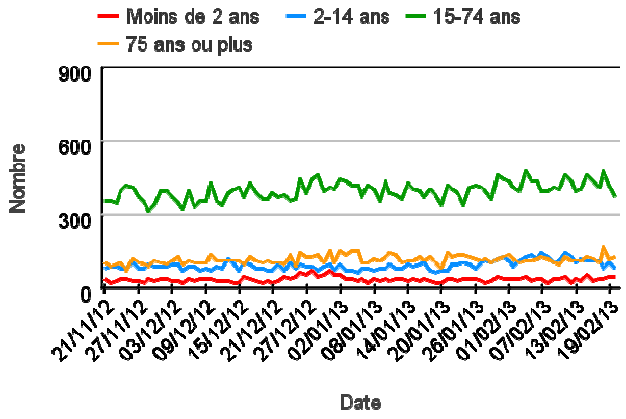
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

|Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

Semaine	Nombre d'actes
S48-12	8
S49-12	5
S50-12	2
S51-12	5
S52-12	10
S01-13	6
S02-13	0
S03-13	1
S04-13	2
S05-13	5
S06-13	0
S07-13	5
S08-13	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4|

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

Semaine	Nombres d'actes
S48-12	7
S49-12	4
S50-12	12
S51-12	9
S52-12	14
S01-13	14
S02-13	12
S03-13	10
S04-13	5
S05-13	10
S06-13	7
S07-13	7
S08-13	4

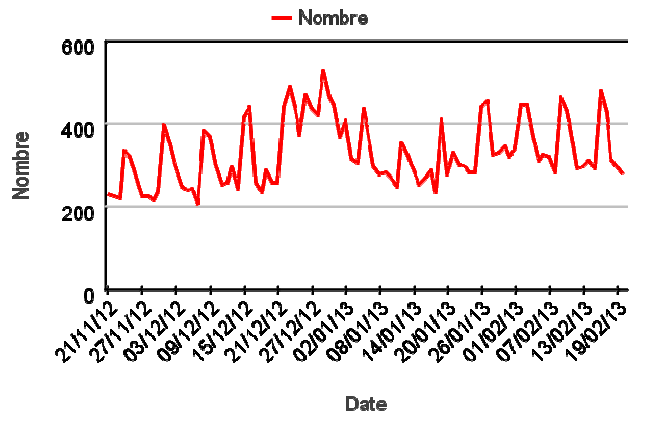
Source : InVS/SurSaUD®

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 10 et 11). Le nombre de motifs d'appels et de diagnostic pour gastro-entérite poursuit sa tendance en baisse. Chez les moins de 2 ans, les diagnostics de bronchiolite et motifs d'appel pour pathologie respiratoire sont stables (Figures 14 & 15). L'indicateur de grippe et des pathologies respiratoires pour tous âges sont stables (Figures 16 - 19).

| Figure 10 |

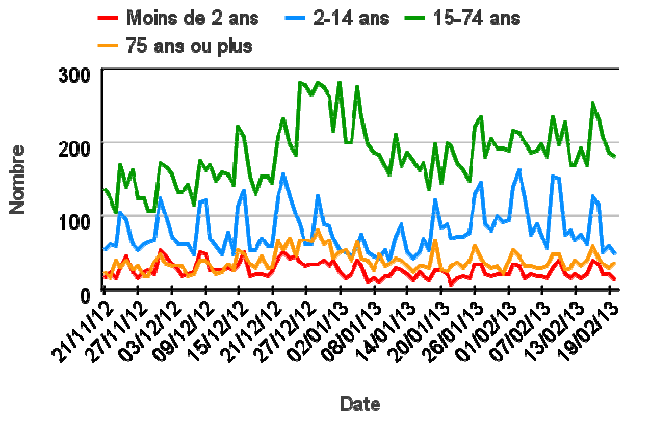
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

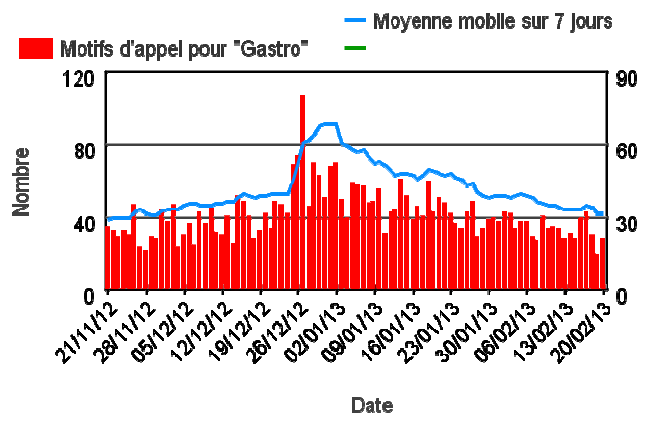


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

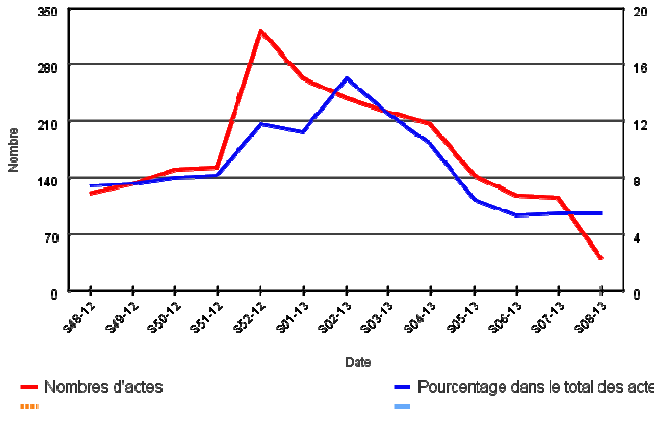


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

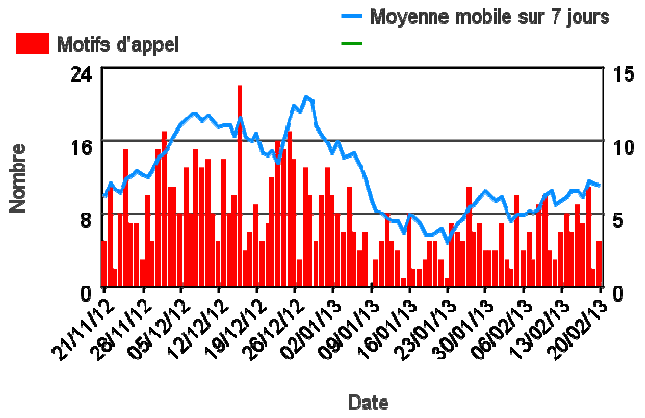
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

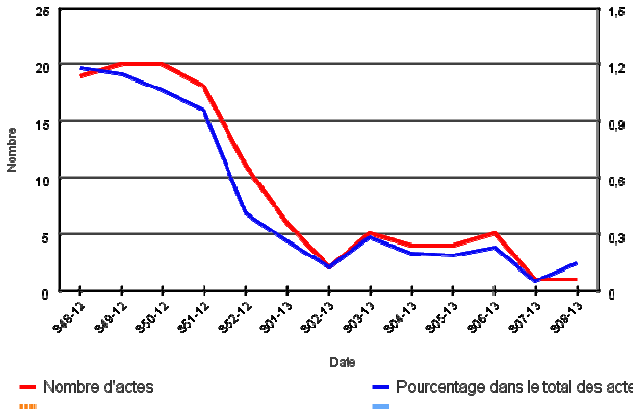


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

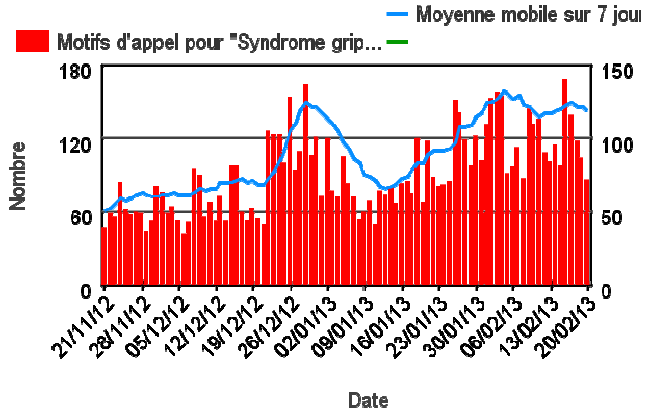
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

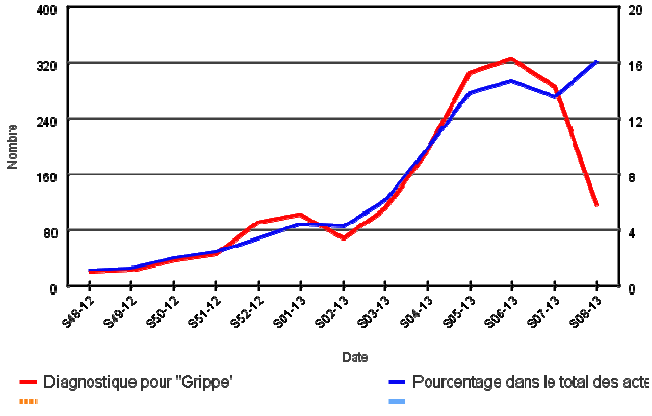


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evoluation hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

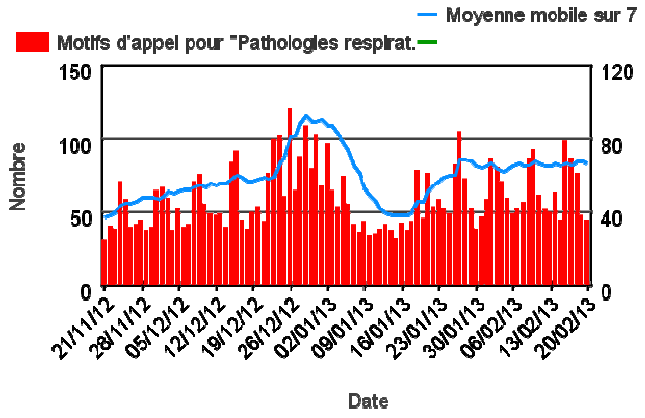
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

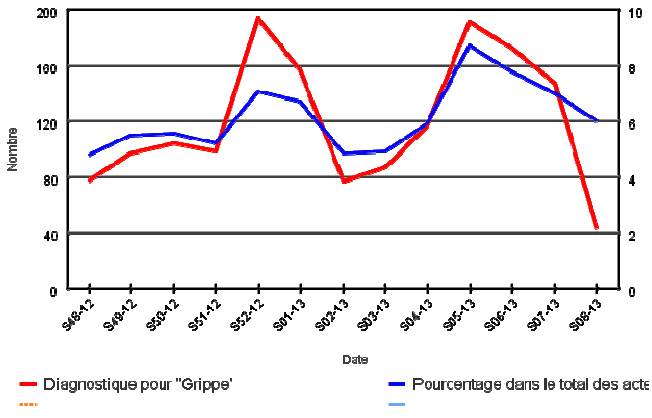


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evoluation hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaires départementaux |

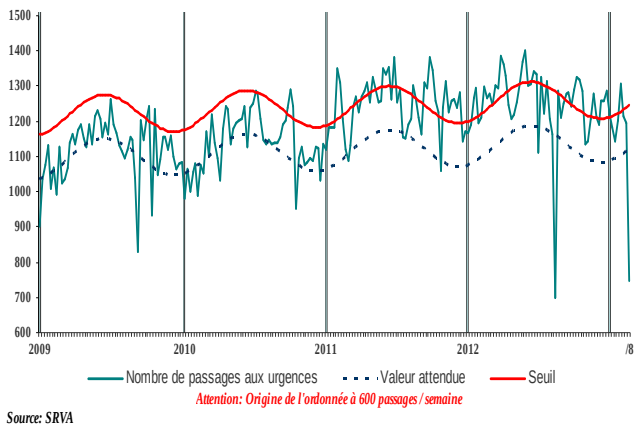
Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 14 au 20 février 2013.

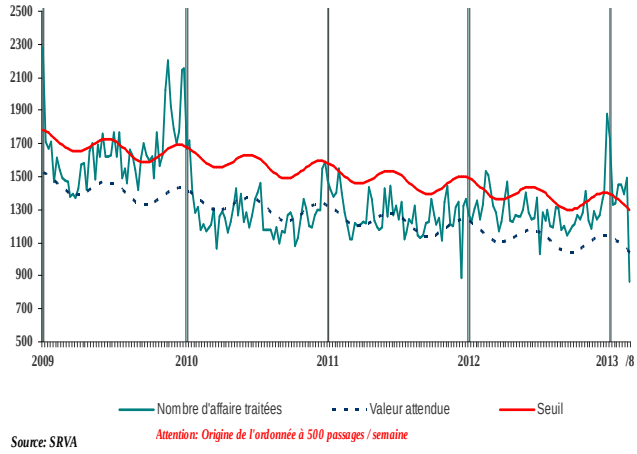
| Figure 20 |

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



| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 18



|Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

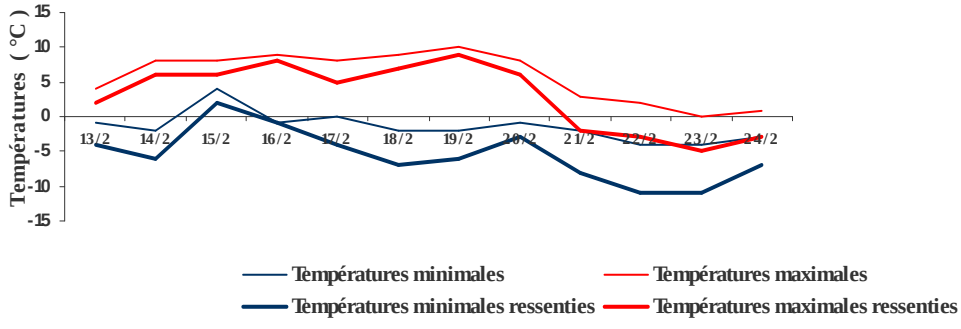
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
14/02/2013	188	42	172	6	29
15/02/2013	164	39	161	4	26
16/02/2013	274	41	190	6	35
17/02/2013	329	47	177	10	22
18/02/2013	194	53	218	3	53
19/02/2013	172	64	173	3	37
20/02/2013	164	57	177	3	43

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 le Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 22 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher



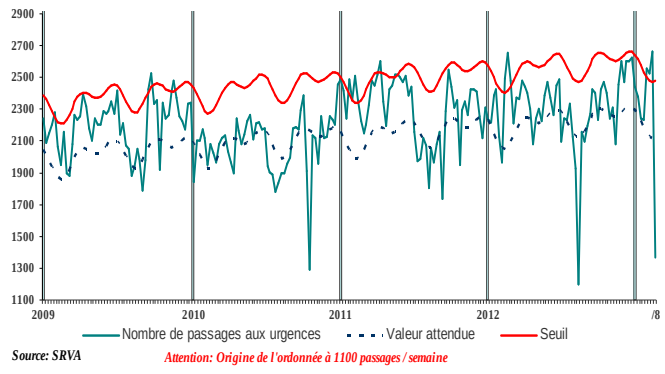
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 14 au 20 février 2013.

| Figure 23 |

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

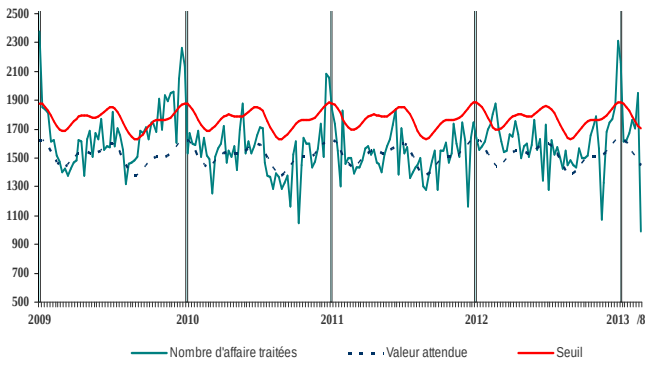


Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 1100 passages / semaine

| Figure 24 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 28



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages / semaine

|Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

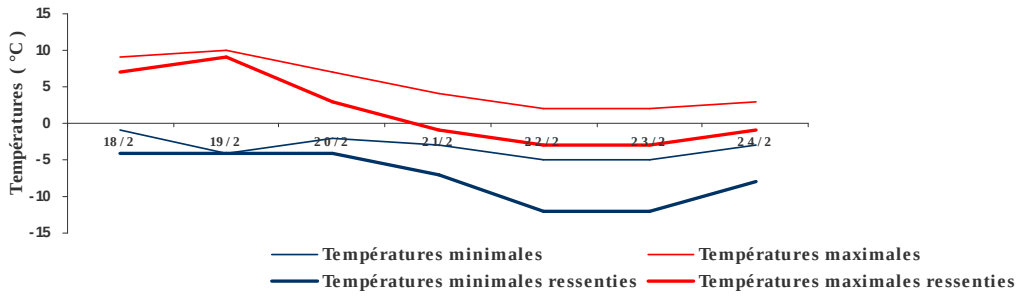
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
14/02/2013	309	99	416	23	42
15/02/2013	238	104	397	20	63
16/02/2013	320	102	385	38	50
17/02/2013	321	86	329	24	42
18/02/2013	238	108	397	19	53
19/02/2013	228	88	320	16	45
20/02/2013	207	99	322	22	51

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 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Eure-et-Loir



Indre

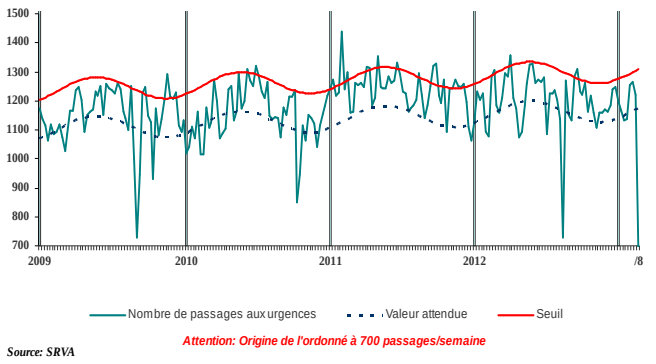
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 14 au 20 février 2013.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entrainé 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 29).

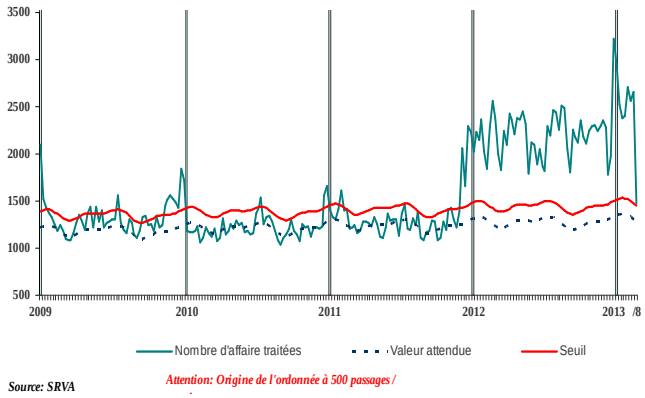
| Figure 26 |

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



| Figure 27 |

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



|Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

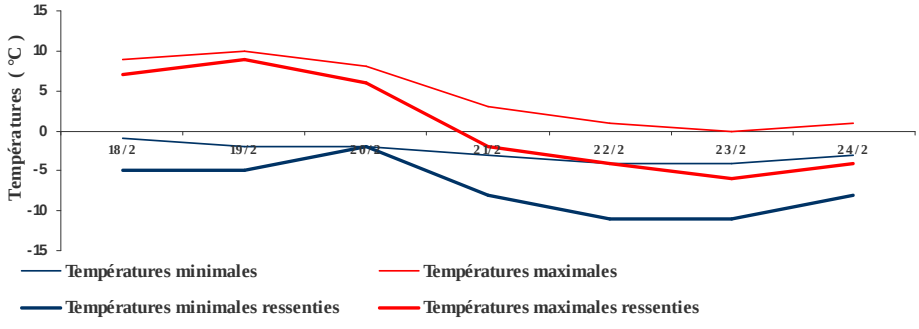
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
14/02/2013	314	56	183	2	34
15/02/2013	417	63	195	3	44
16/02/2013	462	46	148	3	27
17/02/2013	472	48	160	7	31
18/02/2013	345	65	204	4	40
19/02/2013	375	54	152	7	38
20/02/2013	281	42	149	4	30

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.

| Figure 28 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



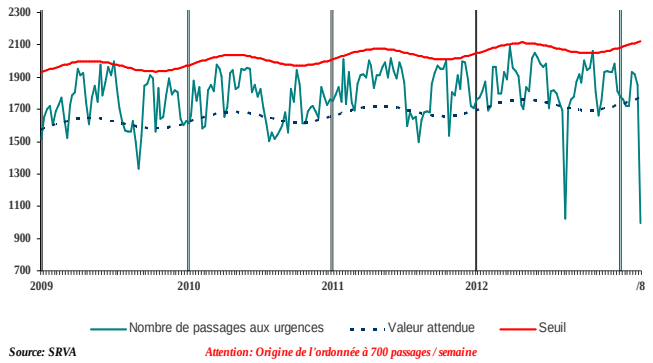
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 14 au 20 février 2013.

| Figure 29 |

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

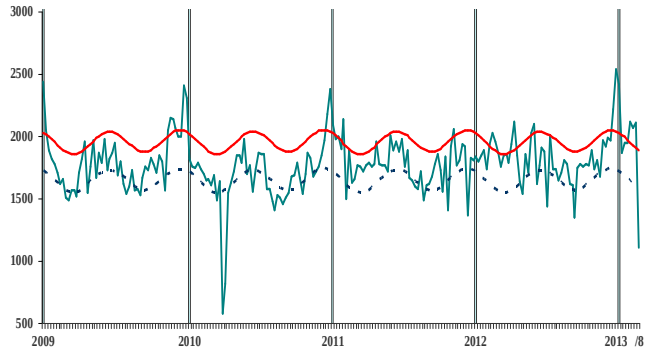


Source: SRVA

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

| Figure 30 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 37



Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages / semaine

Source: SRVA

|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
14/02/2013	242	68	266	11	26
15/02/2013	244	51	272	19	41
16/02/2013	438	52	246	12	29
17/02/2013	429	61	238	17	26
18/02/2013	231	82	255	23	43
19/02/2013	240	82	257	11	46
20/02/2013	211	63	249	11	30

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

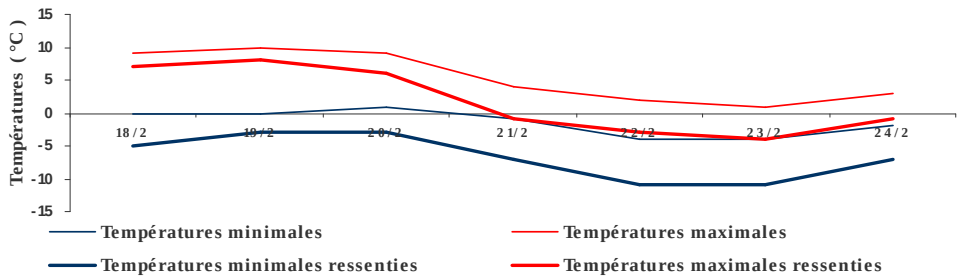
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 31 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre-et-Loire



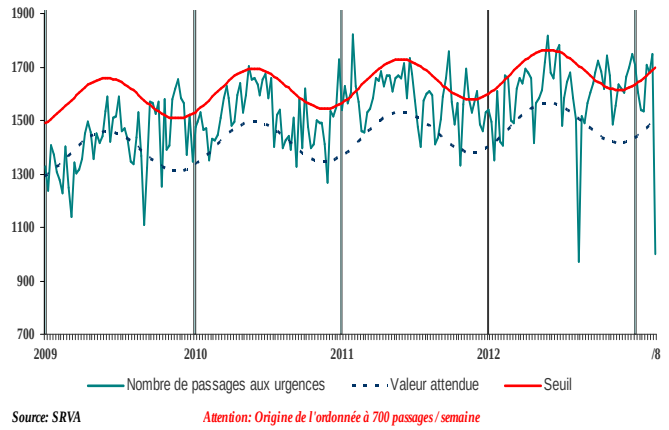
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 14 au 20 février 2013.

| Figure 32 |

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

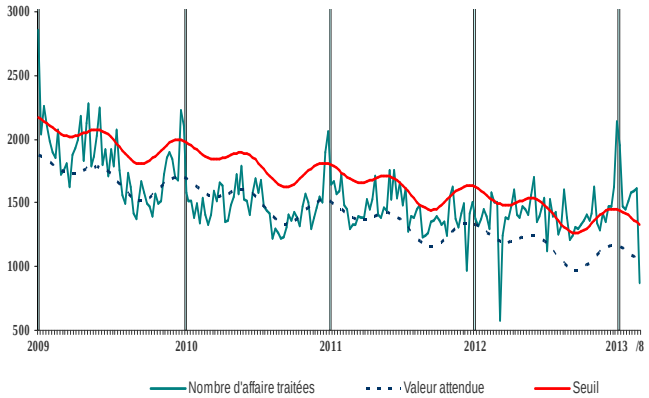


Source: SRVA

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

| Figure 33 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 41



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages / semaine

|Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
14/02/2013	186	62	247	2	40
15/02/2013	168	70	251	9	46
16/02/2013	362	46	257	7	40
17/02/2013	365	48	275	12	32
18/02/2013	166	64	244	8	44
19/02/2013	192	60	245	17	45
20/02/2013	151	58	239	11	45

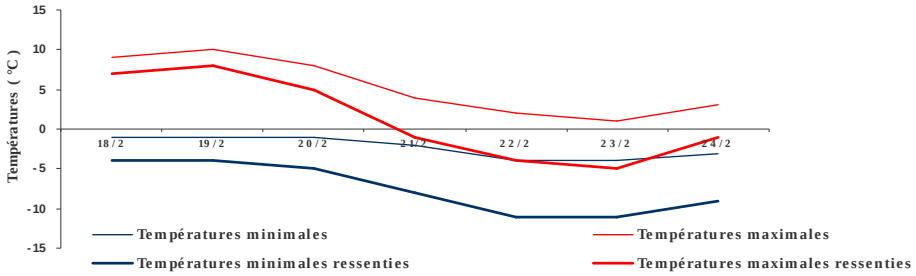
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loir-et-Cher



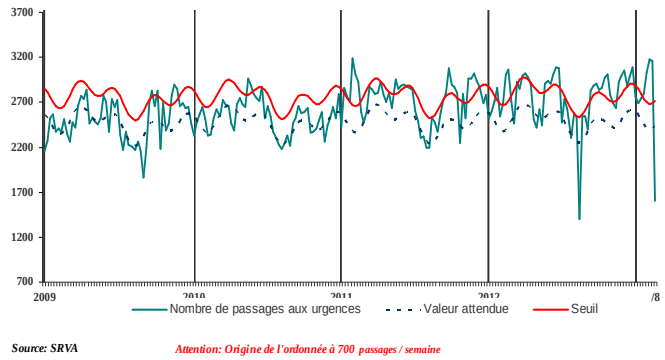
Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 14 au 20 février 2013.

| Figure 35 |

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

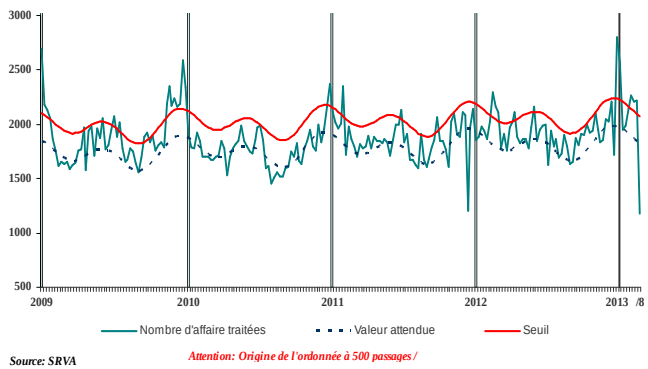


Source: SRVA

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

| Figure 36 |

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



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages /

|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
14/02/2013	262	77	425	27	43	83	5	18
15/02/2013	299	99	510	34	53	96	6	32
16/02/2013	401	78	457	25	53	71	4	24
17/02/2013	418	88	345	20	50	56	3	23
18/02/2013	253	108	441	28	75	69	5	25
19/02/2013	246	81	416	27	46	68	1	26
20/02/2013	260	85	407	33	50	55	1	12

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

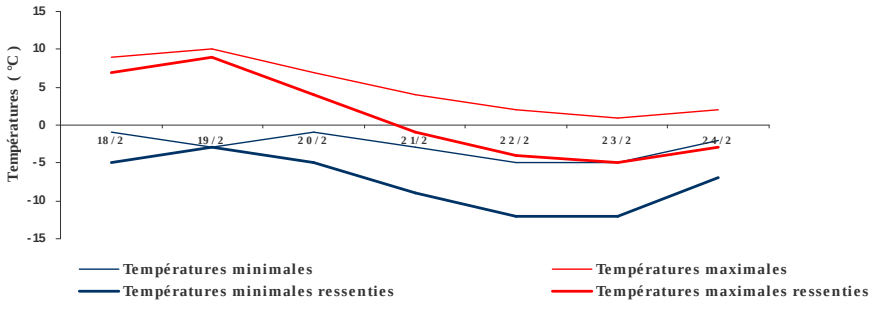
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



| Commentaire national |

Surveillance nationale de la grippe en semaine 07 (du 11-17 février 2013)

- Stabilisation de l'activité épidémique à un niveau élevé
- En semaine 07/2013, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de 990 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance à 95% : 990-1023] stable depuis la semaine précédente,
- Les données du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté 2 433 passages pour grippe aux urgences, dont 204 hospitalisations. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la semaine précédente essentiellement chez les 5-14 ans.

Epidémie saisonnière de gastroentérite en semaine 07 (du 11-17 février 2013)

- Pour la semaine n°7 du 11 au 17 février 2013, d'après les données non consolidées du Réseau Sentinelles, l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une consultation d'un médecin généraliste était de 184 cas/100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique de 252 cas pour 100 000 habitants
- Quatre régions ont un taux d'incidence au-dessus du seuil épidémique national : Picardie, Limousin, Nord Pas de Calais et Languedoc Roussillon.
- L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérites aiguës (GEA) est stable, avec une légère augmentation chez les enfants de moins de 6 ans. Cette activité est inférieure à celle observée pour les saisons 2010-2011 et 2011-2012 à la même période

| 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

Royaume-Uni
Nouveau Coronavirus

- Le 15 février 2013, un nouveau cas de Nouveau Coronavirus (NCoV) a été rapporté par les autorités sanitaires du Royaume Uni (HPA)

- Il s'agit du 12e cas mondial et du 3e cas diagnostiqué au Royaume Uni (cf. tableau 1) :
- Ce cas n°12 a développé une forme bénigne de la maladie (syndrome pseudo-grippal), n'a pas nécessité de recours à l'hospitalisation et est guéri à ce jour. La date de début des symptômes remonte au 5 février.
- Les résultats des prélèvements respiratoires se sont révélés positifs pour le NCoV.
- Ce cas, de la même famille que le cas n°10, n'a pas voyagé en zone à risque mais a eu des contacts répétés avec le cas n°10 alors qu'il était symptomatique, indiquant une transmission interhumaine de l'infection.
- Les cas n°11 et n°12 n'ont pas eu de contact entre eux
- Une recherche active autour des cas et des mesures de contrôle (vol Arabie Saoudite-UK du cas n°10, contacts hospitaliers …) ont été mises en place par les autorités sanitaires britanniques, en lien avec les autorités européennes.
- Le cas n°11, diagnostiqué le 13 février, est décédé (cf. tableau 1)
- Les derniers cas de NCoV avaient été rapportés par HPA et l'OMS, le 11 et 13 février 2013.
- Les informations disponibles à ce jour sur les 12 cas confirmés d'infections à NCoV (dont 6 décès) et notamment les caractéristiques du cas n°12 ayant une forme bénigne de la maladie laissent penser que des cas peu symptomatiques ont pu échapper au signalement.
- Il est toujours possible que d'autres cas soient rapportés dans les prochains jours.
- La situation reste suivie avec la plus grande attention par les autorités européennes et internationales.

Royaume - Uni

Tableau 1 : Cas confirmés d'infection à Nouveau Coronavirus (NCoV), avril 2012 - 19 février 2013 (Source ECDC)

Case No.	Date of Onset	Age (years)	Sex	Probable place of infection	Date reported	Outcome	Part of a cluster	Initial Source of information
1	Apr-2012	45	F	Jordan	30/11/2012	Dead	Yes – hospital A	WHO/IHR
2	Apr-2012	25	M	Jordan	30/11/2012	Dead	Yes – hospital A	WHO/IHR
3	13/06/2012	60	M	Saudi Arabia	20/09/2012	Dead	No	ProMed/Publication
4	03/09/2012	49	M	Qatar/ Saudi Arabia	23/09/2012	Alive/Hospitalised	No - patient transferred to the UK	HPA/publication/publication
5	10/10/2012	45	M	Saudi Arabia	04/11/2012	Alive	No	ProMed/Publication
6	12/10/2012	45	M	Qatar	23/11/2012	Alive	No - patient transferred to Germany	RKI
7	3-5/11/2012	31	M	Saudi Arabia	20/11/2012	Alive	Yes – family A	ProMed
8	28/10/2012	39	M	Saudi Arabia	23/11/2012	Dead	Yes – family A	WHO/IHR
9	Oct-2012	Adult	M	Saudi Arabia	28/11/2012	Dead	Yes – family A	WHO/IHR
10	24 /1/2013	Adult	M	Pakistan/ Saudi Arabia	11/02/2013	Alive/Hospitalised	Yes – family B	HPA
11	06/02/2013	Adult	M	United Kingdom	12/02/2013	Dead	Yes – family B	HPA
12	05/02/2013	Adult	F	United Kingdom	13/02/2013	Alive/Recovered only mild disease	Yes – family B	HPA

Monde : Grippe A(H5N1)

Zone	Type	Situation	Commentaire
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	**Nouveaux cas humains et foyers aviaires** notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa).	Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

Cas Humains

Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pa
Egypte	Beheira	1	1	oui	oui	Décembre 2012, Damietta

Epizootie

Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région
Pas de nouvelle épizootie cette semaine			

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au **19 février 2013** : **620 cas, 367 décès.**

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°387)

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

Cher : Bourges, Saint-Amand Montrond, Vierzon
Eure-et-Loir : Chartres, Châteaudun, Dreux
Indre : Châteauroux, Issoudun, Le Blanc
Indre-et-Loire : Amboise-Chateaurenault, Tours
Loir-et-Cher : Blois, Romorantin, Vendôme
Loiret : Gien, Montargis, Orléans

| Liste des communes informatisées de la région Centre |

Cher : Bourges
Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray
Indre : Châteauroux
Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin
Loir-et-Cher : Blois
Loiret : Orléans

| Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) » |

Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier de Le Blanc
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise
Centre Hospitalier de Châteaudun

| Méthodes d'analyse des données |

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics." _BMC Med Inform Decis Mak_ *7*: 29.

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Remerciements aux partenaires régionaux

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

-Les Centres Hospitaliers,

-GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges, Orléans et Tours

- Les services d'Etats civils des communes informatisées,

- Lig'air,

-Météo France,

-Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
Elisabeth Kouvtanovitch
Luce 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