

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

### Période du 6 au 12 février 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 d'infection au MERS Cov 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)

### Epidémie de grippe confirmée en France métropolitaine Page 14

- ▶ Augmentation des nombres hebdomadaires de consultations pour syndromes grippaux, des hospitalisations et des admissions en réanimation pour grippe
- ▶ Nombre de consultations pour syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie (semaine 5) : 408 321
- ▶ Nombre de foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées stable
- ▶ Plus d'un prélèvement sur deux positif pour la grippe
- ▶ Virus A toujours dominants : A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) à parts égales en médecine ambulatoire

### Alertes internationales :

Page 15

Caraïbes : Chikungunya

Monde : Grippe A(H5N1) / A(H7N9) / 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
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre .....	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre .....	6
Commentaires départementaux	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre .....	10
Indre-et-Loire .....	11
Loir-et-Cher .....	12
Loiret .....	13
Commentaire national	14
Commentaire international	14

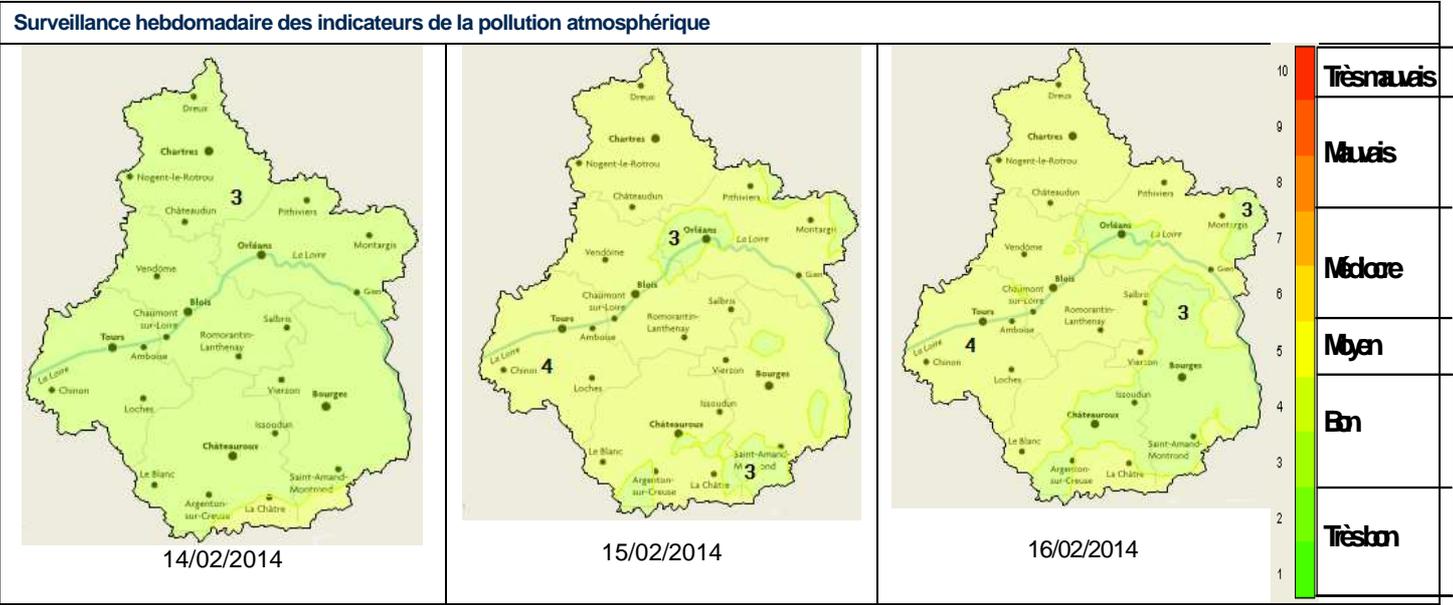
**Surveillance environnementale**

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

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



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

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

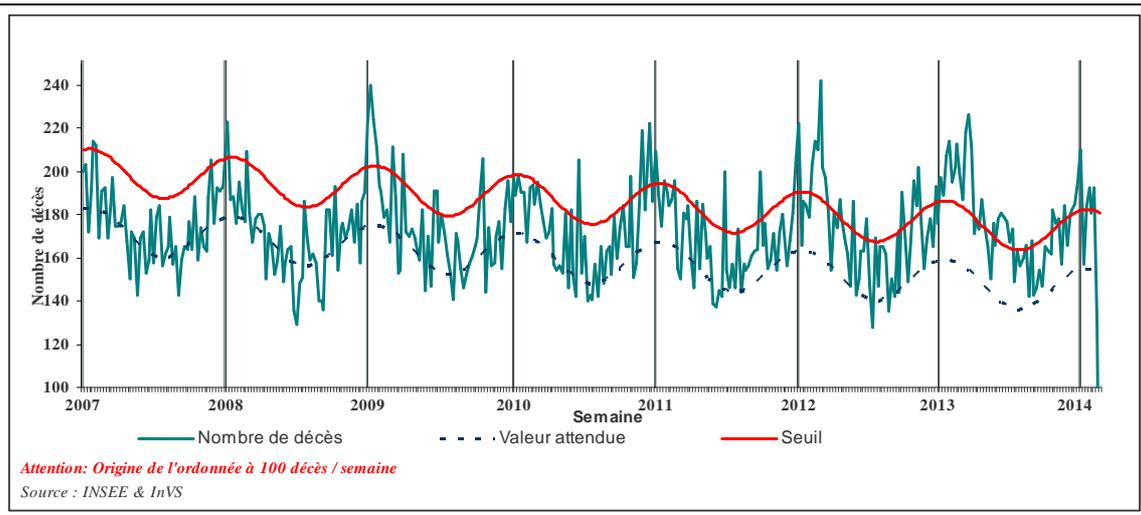
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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**



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

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est au dessus du seuil d'alerte à la semaine 5.

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

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 6 au 12 février 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>Tuberculose</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 3 cas dans le Loiret	1 homme de 47 ans 1 jeune homme de 16 ans 1 femme de 31 ans 1 femme de 67 ans
<b>Infection tuberculeuse latente</b>	3 cas en Eure-et-Loir	1 garçon de 11 ans 1 fille de 14 ans 1 garçon de 12 ans
<b>Infection à VIH</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir 3 cas dans le Loiret	
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre	1 homme de 54 ans 1 femme de 54 ans hospitalisée
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation</b>	1 cas en Indre-et-Loire 4 cas dans le Loiret	1 bébé âgé de 30 jours 1 femme de 43 ans 1 homme de 68 ans 1 homme de 61 ans 1 femme de 51 ans
<b>Infection respiratoire aiguë chez des personnes âgées</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	15 résidents malades dans un EHPAD 8 résidents et 7 membres du personnel malades dans un EHPAD
<b>Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées</b>	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	31 résidents et 21 membres du personnel malades dans un EHPAD 43 résidents et 23 membres du personnel malades
<b>Cas de gale</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 23 ans, travaille dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail)

## Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	32 →	174 →	1119 →	326 →	1405 →
28	170 ↗	311 →	2404 →	719 →	1647 →
36	25 ↑	218 →	1093 →	303 →	2154 →
37	103 →	278 ↗	1965 →	486 →	1823 →
41	51 ↗	263 →	1717 →	360 →	2493 →
45	208 →	380 →	3093 →	683 →	2091 →
Centre	589 →	1624 →	11391 →	2877 →	11613 →

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

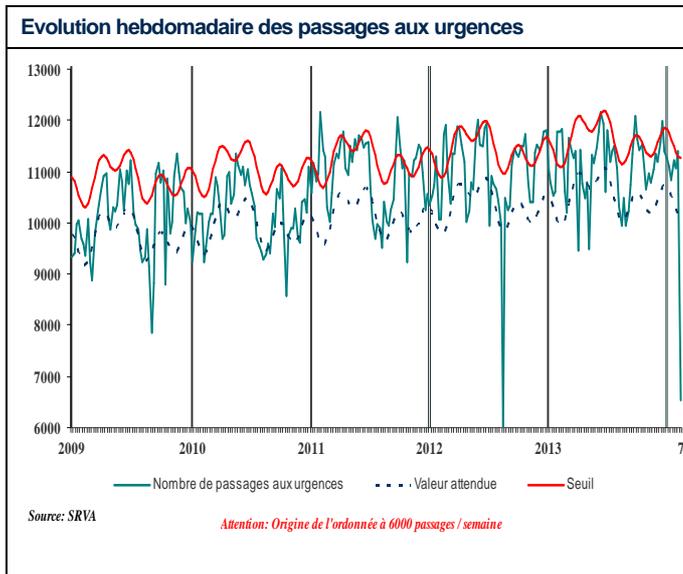
Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an augmente dans les départements de l'Indre, de l'Eure-et-Loir et du Loir-et-Cher pour la semaine 6 (du 3 au 9 février). Le nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans est en augmentation modérée en Indre-et-Loire. Les autres indicateurs sont stables.

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

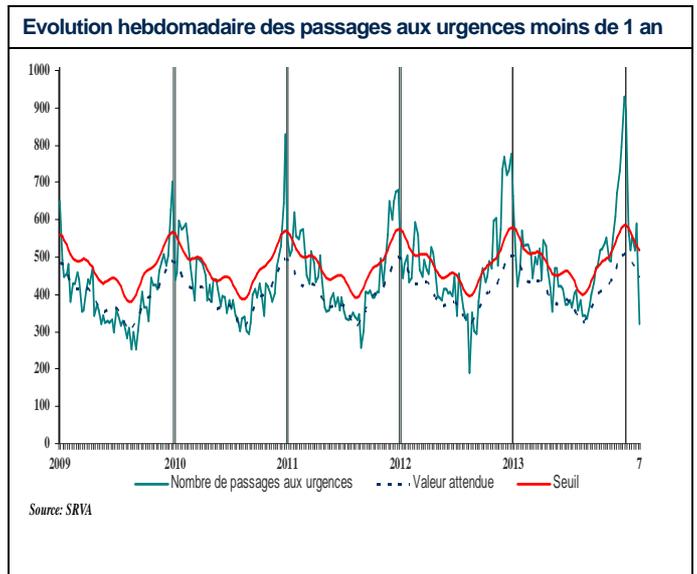
# Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous du seuil d'alerte en semaine 6.

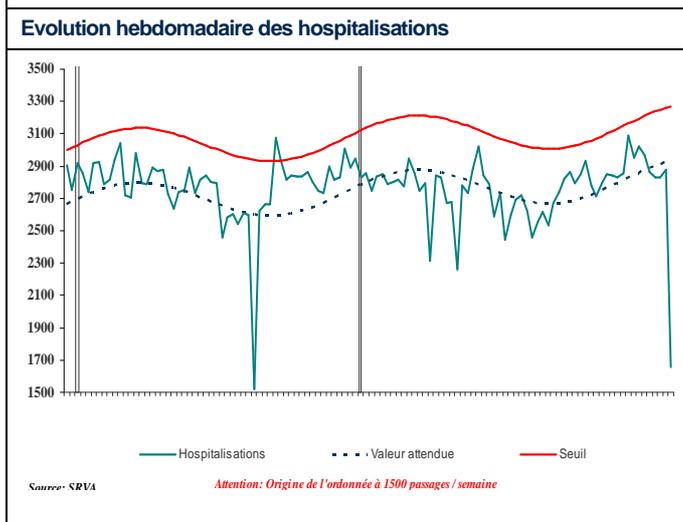
| Figure 3 |



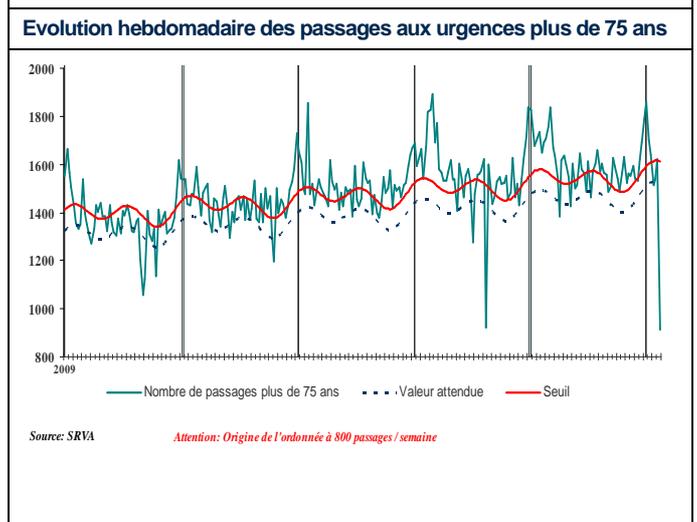
| Figure 4 |



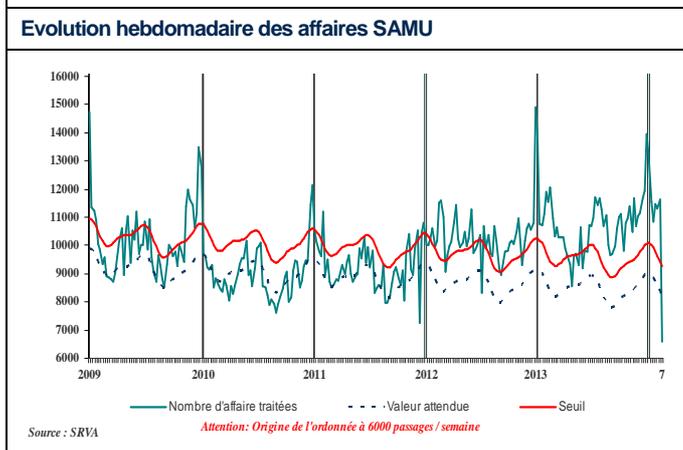
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



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

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. (figures 8 et 9).

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse par rapport à la semaine 5 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation en semaine 6 (tableau 4).

Figure 8

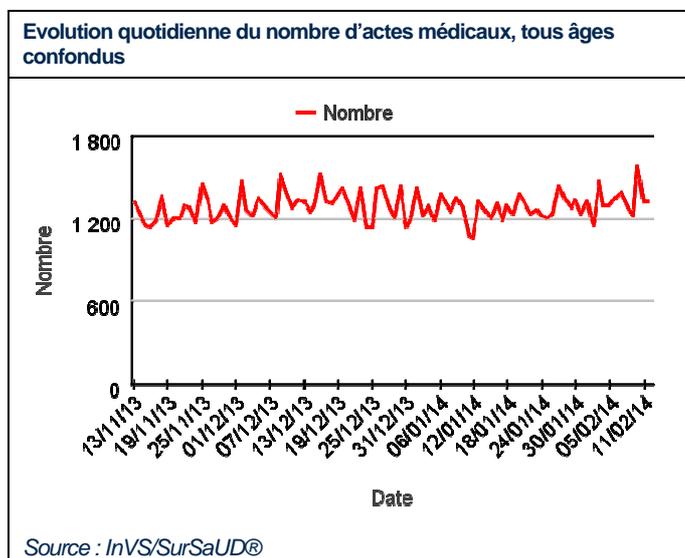


Figure 9

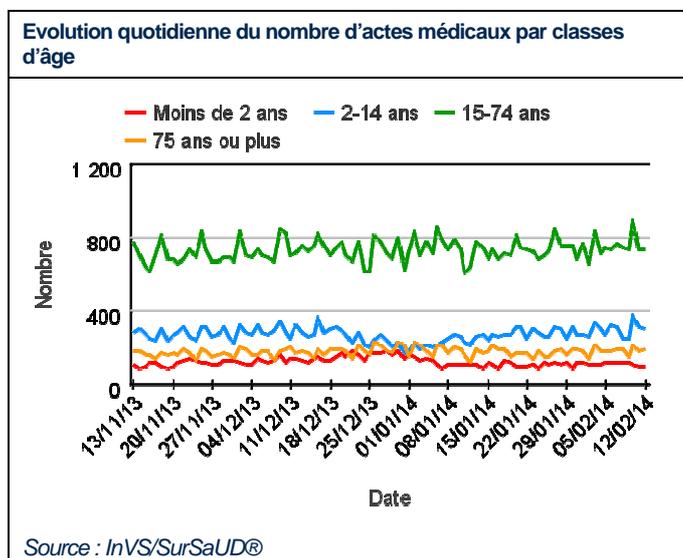


Tableau 3

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

	Nombre d'actes
S47-13	39
S48-13	61
S49-13	71
S50-13	58
S51-13	71
S52-13	75
S01-14	41
S02-14	17
S03-14	16
S04-14	12
S05-14	25
S06-14	18
S07-14	5

Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 4

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

	Nombres d'actes
S47-13	29
S48-13	29
S49-13	45
S50-13	40
S51-13	46
S52-13	50
S01-14	53
S02-14	49
S03-14	44
S04-14	48
S05-14	49
S06-14	56
S07-14	14

Source : InVS/SurSaUD®

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

Le nombre d'actes médicaux est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus visible pour la classe d'âge 15-74 ans (Figures 10 et 11).

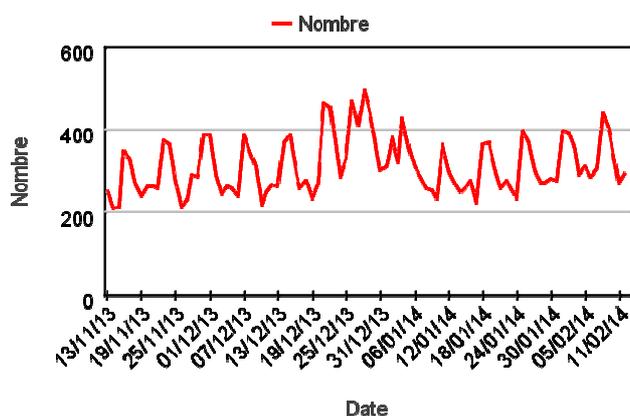
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation tous âges confondus en semaine 6 (figures 12, 13).

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

Les indicateurs de grippe tous âges confondus sont en augmentation en semaine 6 (figures 16 - 19)

| Figure 10 |

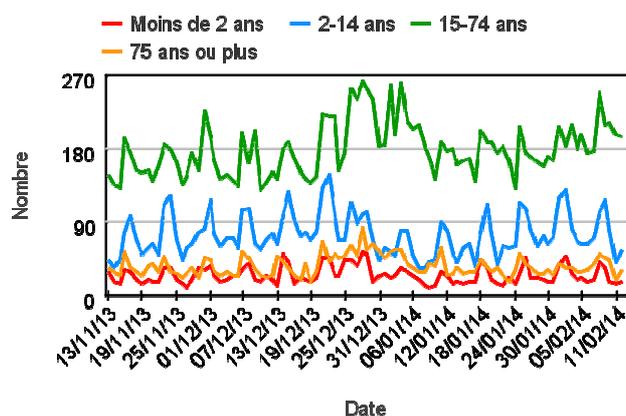
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

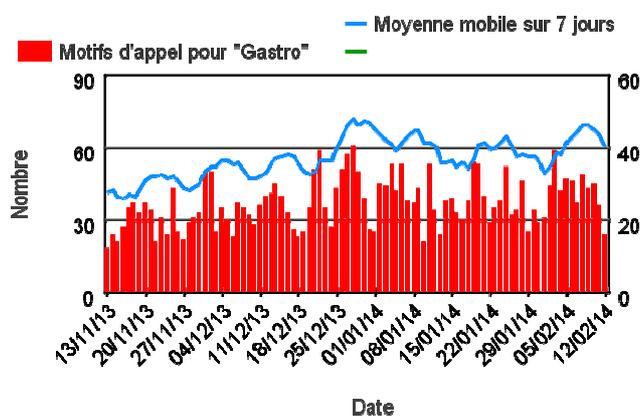


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

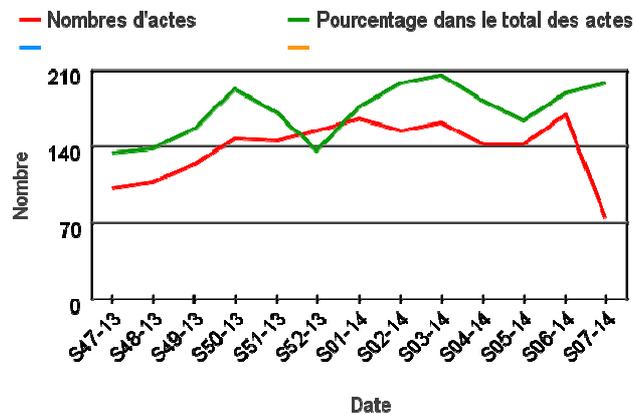


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

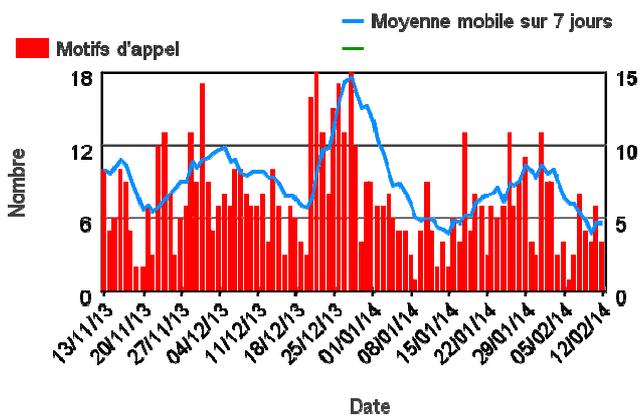
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

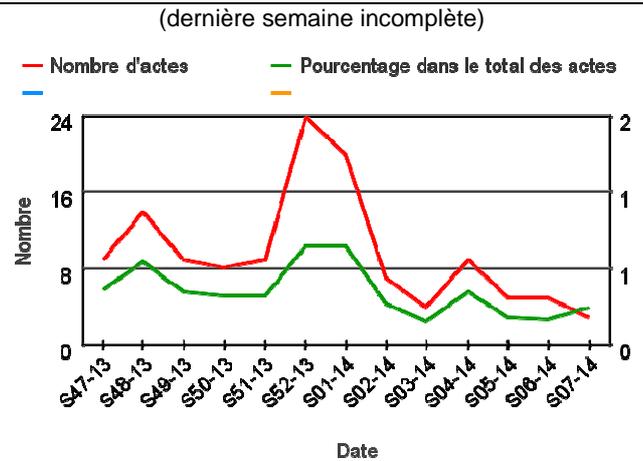
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

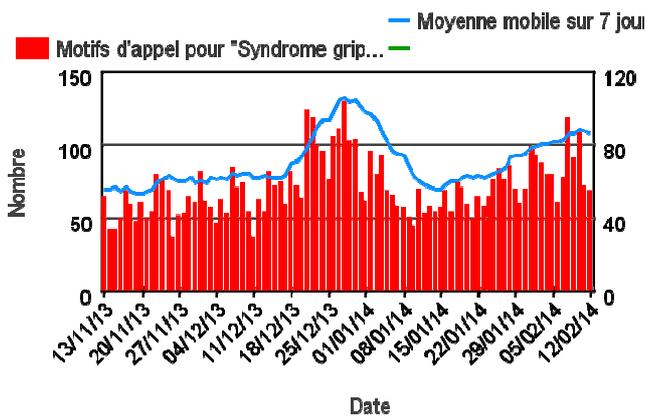
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

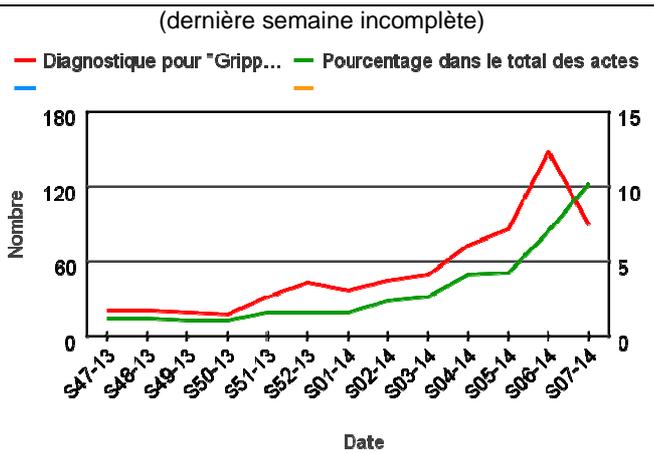
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

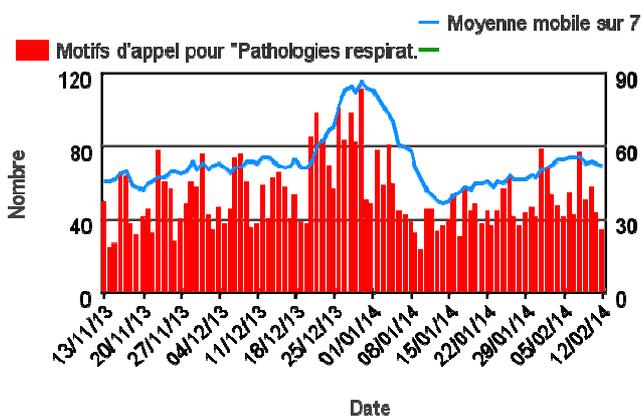
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

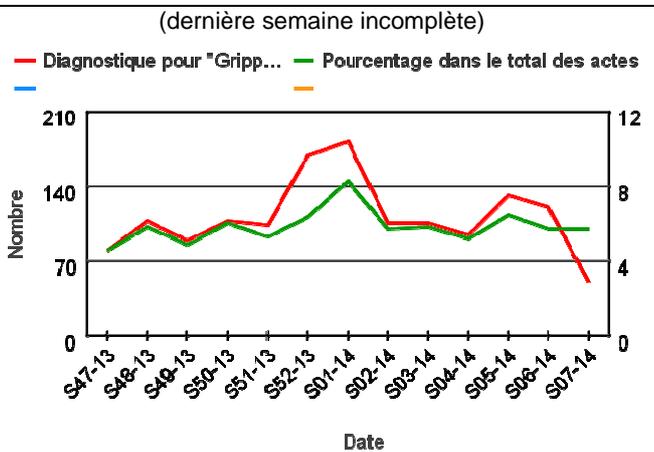
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

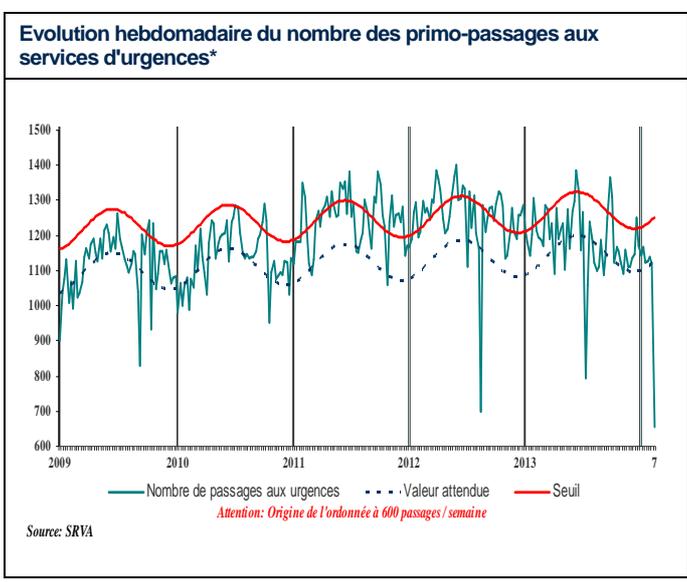
# | Commentaires départementaux |

Cher

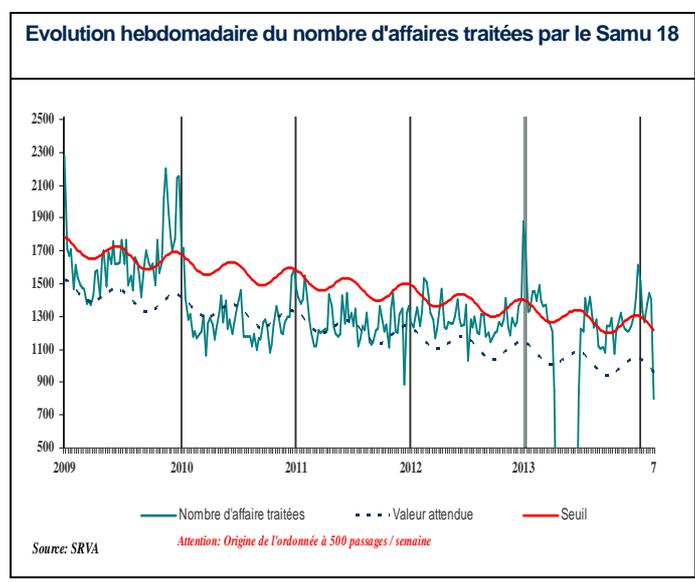
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 février 2014, sauf le nombre d'affaires traitées par le Samu 18 est au dessus du seuil attendu.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

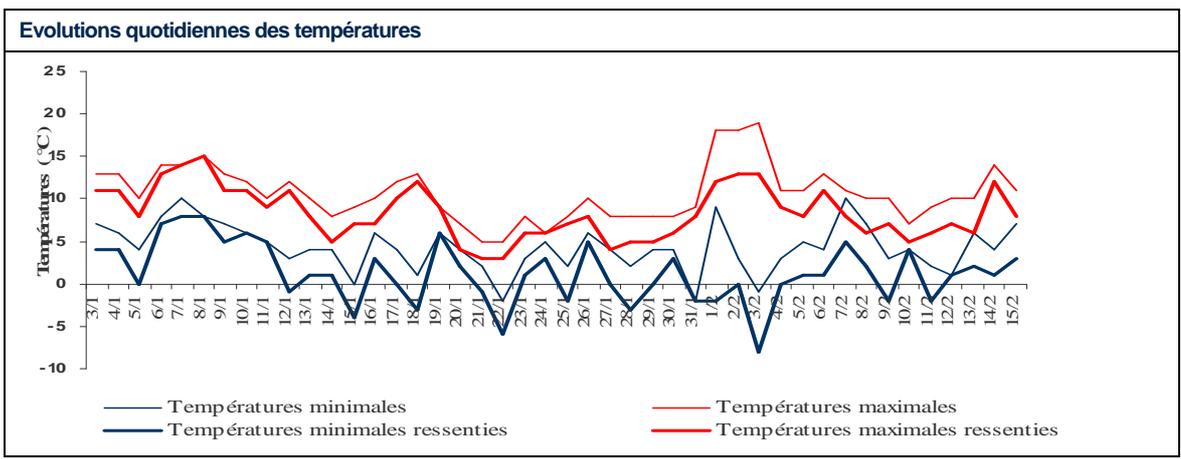
### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
06/02/2014	162	56	149	4	25
07/02/2014	178	60	171	3	28
08/02/2014	260	37	145	5	18
09/02/2014	280	43	163	3	22
10/02/2014	170	60	192	2	31
11/02/2014	183	39	156	1	19
12/02/2014	162	44	143	6	22

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

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

| Figure 22 |

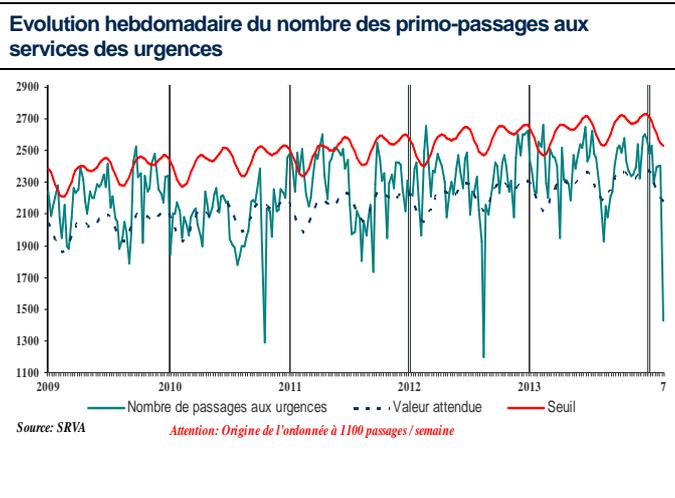


# Eure-et-Loir

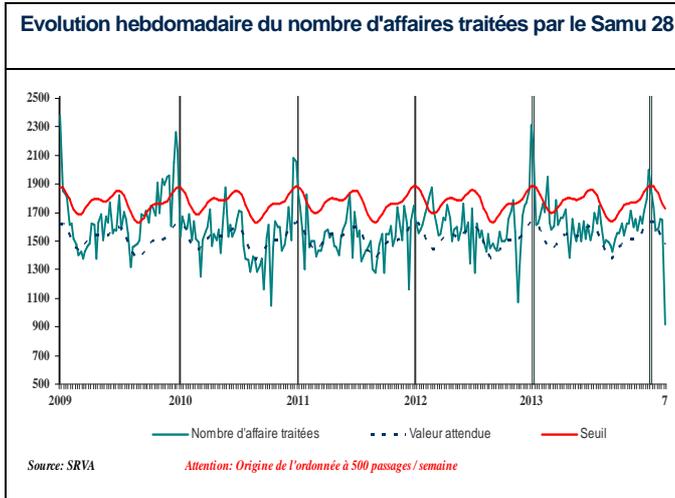
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 février 2014.

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| Tableau 6 |

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

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
06/02/2014	206	123	333	16	52
07/02/2014	230	110	368	26	48
08/02/2014	268	96	334	19	43
09/02/2014	310	71	310	22	36
10/02/2014	192	114	400	21	43
11/02/2014	198	106	344	24	37
12/02/2014	222	95	376	21	46

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

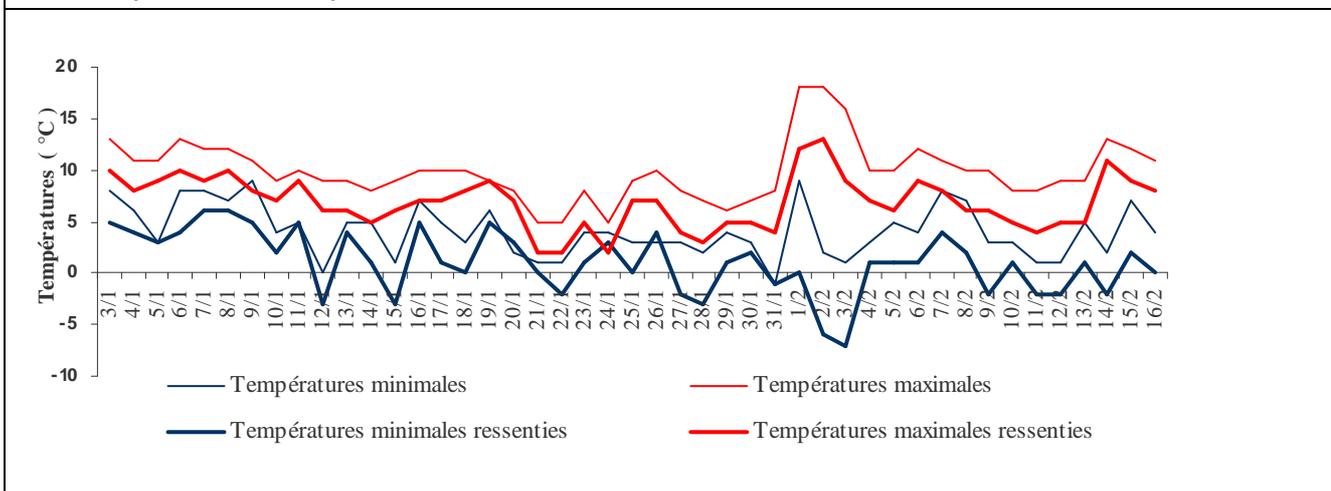
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 |

### Evolutions quotidiennes des températures



# Indre

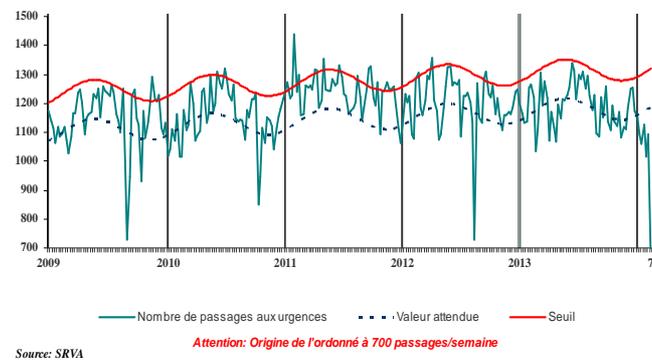
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 février 2014.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ; ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 27).

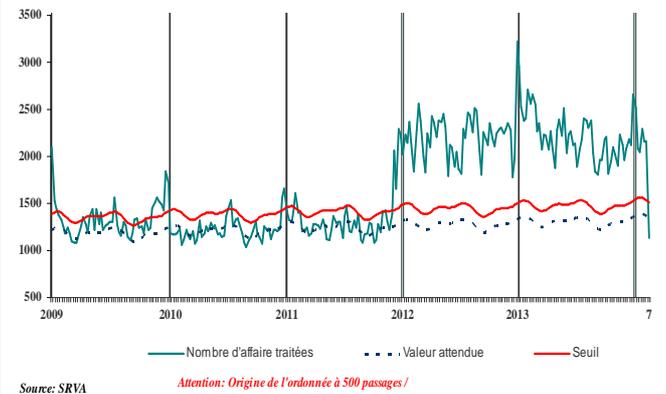
| Figure 26 |

### 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\*

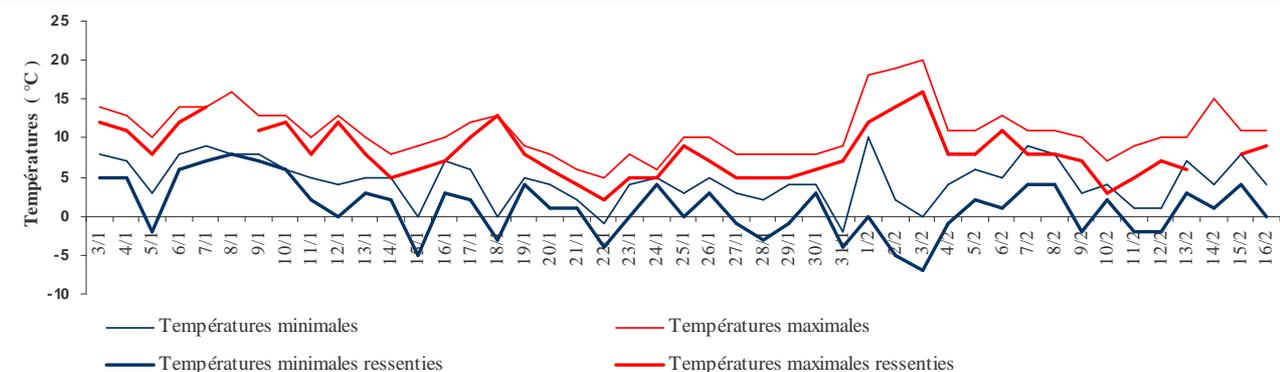
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
06/02/2014	264	51	163	5	30
07/02/2014	249	46	160	2	41
08/02/2014	486	44	171	2	31
09/02/2014	413	32	152	3	22
10/02/2014	277	50	173	4	35
11/02/2014	208	27	137	2	23
12/02/2014	232	46	152	5	34

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

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

| Figure 28 |

### Evolutions quotidiennes des températures



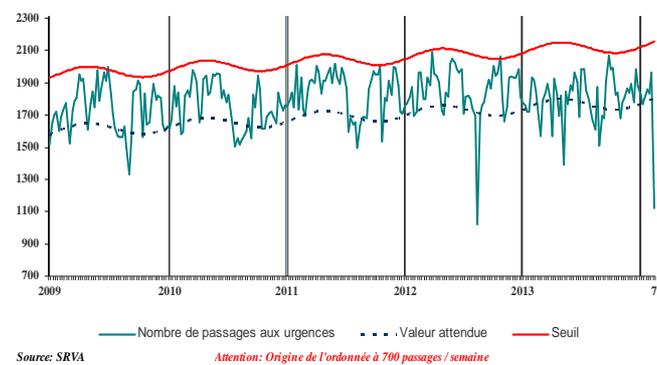
# Indre-et-Loire

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 février 2014.

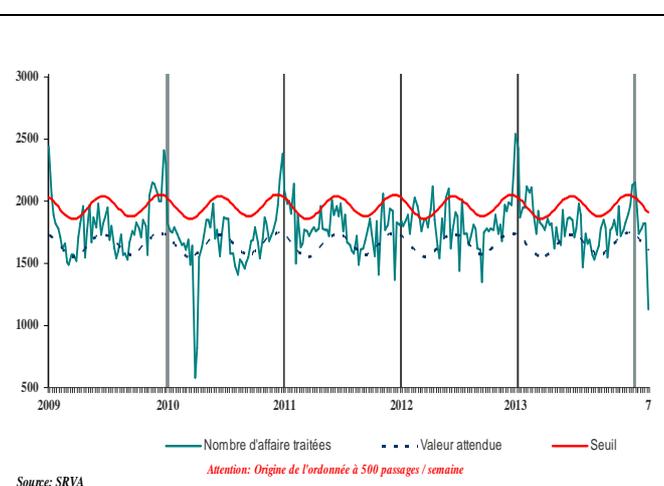
| Figure 29 |

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



| Figure 30 |

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



| 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
06/02/2014	207	78	280	16	46
07/02/2014	237	63	289	17	46
08/02/2014	358	55	280	13	36
09/02/2014	415	87	284	17	36
10/02/2014	241	101	306	13	46
11/02/2014	206	85	255	5	46
12/02/2014	271	83	275	16	42

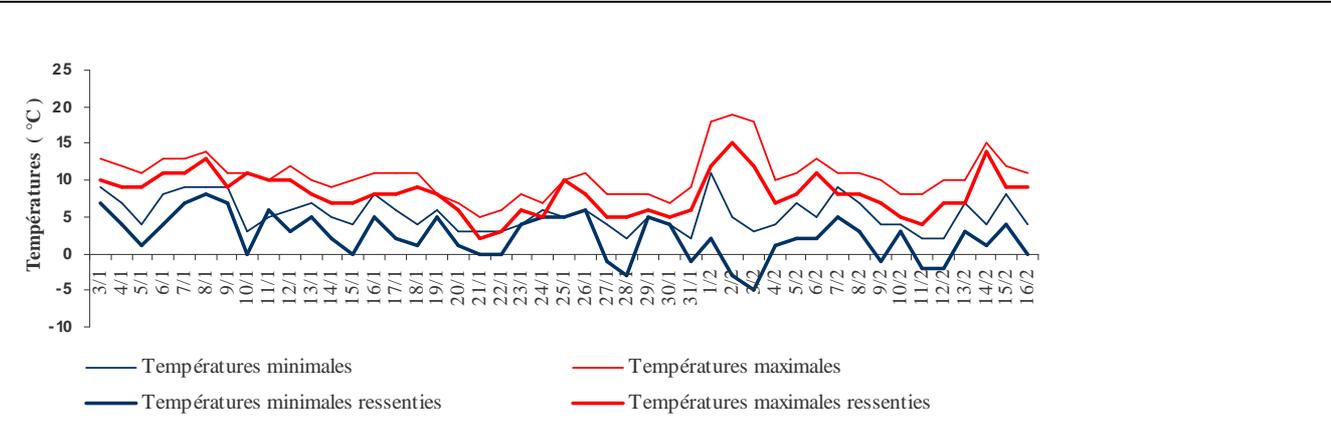
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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

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

| Figure 31 |

### Evolutions quotidiennes des températures



## Loir-et-Cher

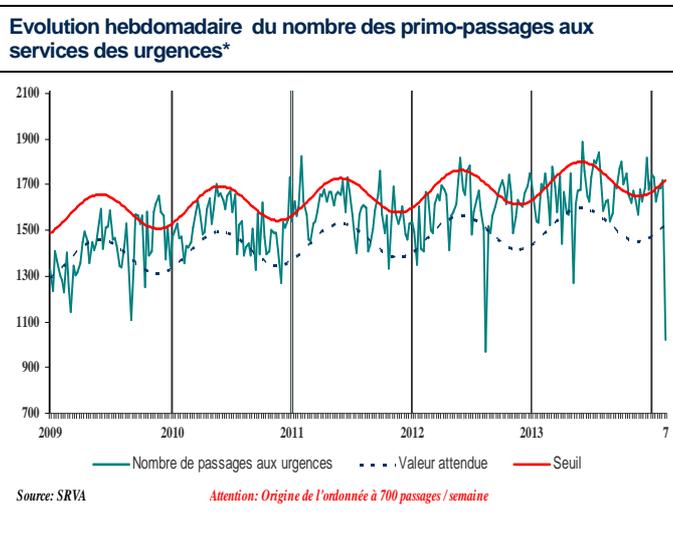
### Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 février 2014.

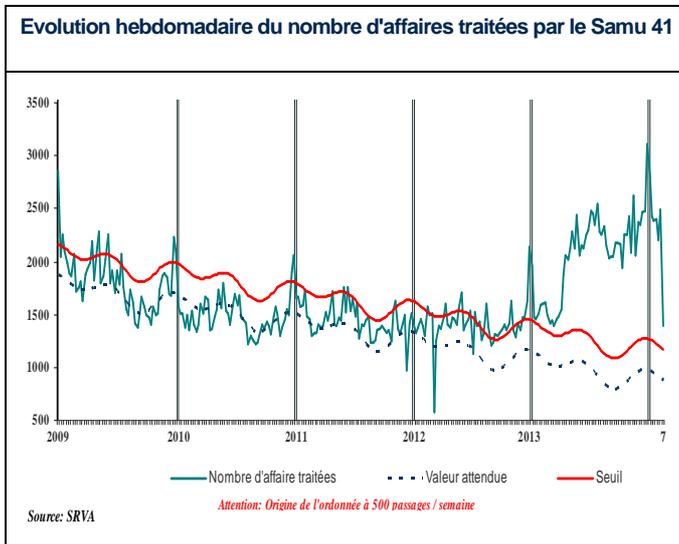
En 2013, une modification dans la transmission des données d'activité du SAMU 41 a entraîné un changement dans le comptage des affaires, ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié. (Figure 33)

Par ailleurs, le SAMU 41 a présenté une hausse d'activité de 4,7% entre 2012 et 2013 (source SAMU 41).

| Figure 32 |



| Figure 33 |



| Tableau 9 |

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

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
06/02/2014	261	40	228	6	33
07/02/2014	267	50	233	4	27
08/02/2014	511	62	277	10	47
09/02/2014	438	51	266	6	38
10/02/2014	359	52	264	9	47
11/02/2014	300	51	251	13	43
12/02/2014	300	57	243	8	47

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

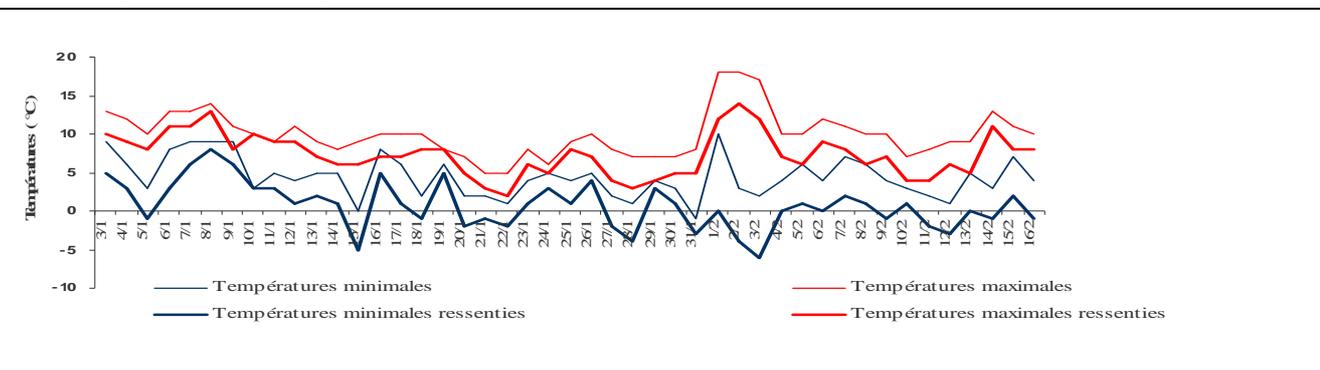
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 34 |

### Evolutions quotidiennes des températures

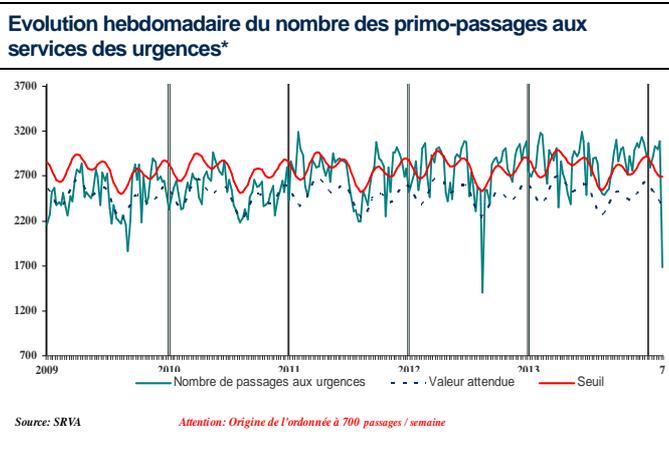


# Loiret

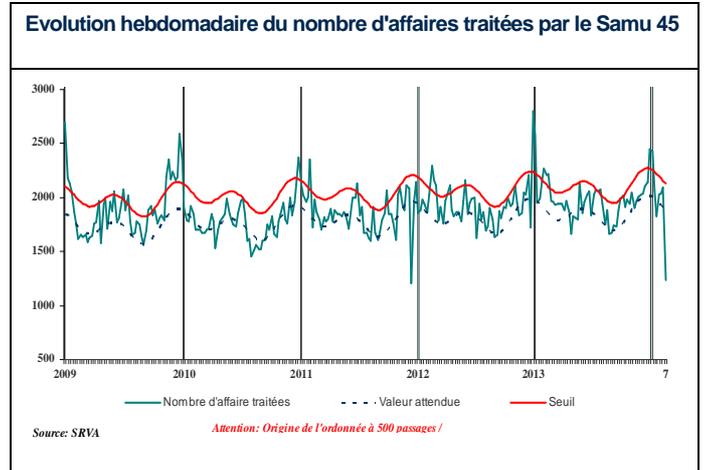
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 février 2014 sauf un dépassement ponctuel significatif du nombre de passage aux urgences le 10 février 2014.

| Figure 35 |



| Figure 36 |



| 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
06/02/2014	268	101	474	31	49	86	5	31
07/02/2014	260	107	472	29	45	55	2	26
08/02/2014	336	85	384	21	55	72	5	25
09/02/2014	364	90	351	28	46	48	0	15
10/02/2014	296	97	556	35	62	95	6	36
11/02/2014	272	110	460	39	46	68	6	23
12/02/2014	298	68	321	18	45	81	4	31

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

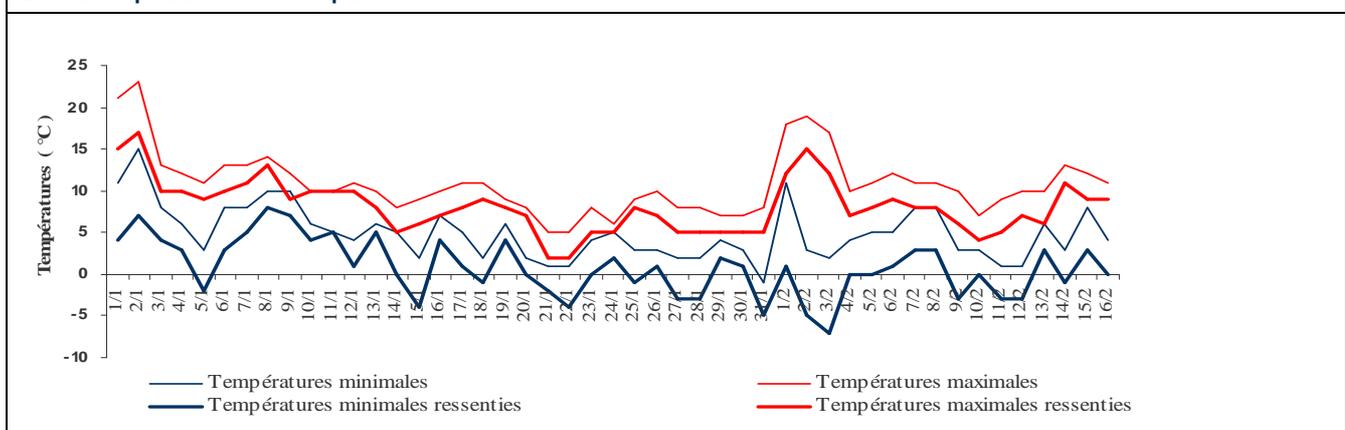
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 37 |

### Evolutions quotidiennes des températures



### Surveillance nationale de la grippe en semaine 06/2014 (du 3 au 9 février 2014)

- En semaine 6 (du 3 au 9 février 2014), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes du Réseau des Grog et Sentinelles) est de **375/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 354-396] en augmentation par rapport à la semaine précédente.
- En semaine 6, le réseau Oscore® a rapporté **1329** passages pour grippe dont **83** hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations sont toujours en augmentation depuis la semaine 2. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 54% des passages. Les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 52% des hospitalisations consécutives aux passages aux urgences pour grippe.
- En semaine 6, **48** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **165** cas graves depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013.
- En semaine 6, **23** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **166** épisodes signalés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 dont 12 attribués à la grippe (dont 6 épisodes de grippe A et 1 épisode de grippe B).
- En semaine 6, **103** nouveaux virus grippaux ont été identifiés dans les prélèvements réalisés par les médecins des réseaux de médecine ambulatoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe était en augmentation à plus de 52%.
- Depuis 1<sup>er</sup> **octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **1457** virus grippaux dont la répartition était la suivante : 98% (n=1433) étaient de type A, 2% (n= 24) étaient de type B.
- La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements essentiellement réalisés par les médecins du **Réseau des GROG** et analysés par le CNR. Depuis le début de la surveillance, **546** virus grippaux ont été identifiés :
  - 99% (n=539) virus grippaux A : 42% A(H1N1)pdm09, 40% A(H3N2), 17% A non typés,
  - 1% (n= 7) virus grippaux B.

(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe du 12/02/2014)

## | Commentaire international |

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

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

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

### Caraïbes : Chikungunya

- Le 6 décembre 2013, la confirmation de deux cas autochtones de chikungunya dans l'île de Saint Martin, collectivité d'outre-mer française, a généré une alerte au niveau de la région Caraïbe. C'est la première fois que le virus chikungunya était rapporté dans les Caraïbes et aux Amériques.
- Au 11 février 2014, dix territoires ou îles ont rapporté des cas : Sint Maarten (Néerlandais), îles Vierges Britanniques, Anguilla, Aruba, la Dominique en plus de St Martin, la Guadeloupe, la Martinique, Saint Barthelemy et la Guyane (départements français d'Amérique, DFA) (cf. figure 1, ci-dessous). Hors DFA, certains territoires rapportent des cas autochtones et d'autres des cas importés (Anguilla, Aruba, la Dominique)

- Au total, 1 461 cas ont été rapportés dans les Caraïbes. Au niveau international (données PAHO et CARPHA), les cas sont repartis sur 5 territoires.

- Iles Vierges britanniques : 6 cas autochtones
- Sint Maarten : 65 cas autochtones
- Anguilla : 5 cas dont au moins 1, importé de Saint Martin
- La Dominique : 4 cas (3 cas autochtones et 1 cas importé)
- Aruba : 1 cas importé de Sint Maarten

- Anguilla, la Dominique et Aruba sont les derniers territoires internationaux affectés par l'épidémie de chikungunya en dehors des Départements et Collectivités d'Outre-Mer (DOM/COM) français après Sint Maarten et les îles Vierges britanniques
- Dans les DOM/COM français, l'épidémie de chikungunya poursuit sa progression avec 1 381 cas confirmés ou probables rapportés au 7 février 2014 : on assiste à la poursuite des épidémies à Saint Martin (Niveau 3b du Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies (Psage)) et à Saint Barthélemy (niveau 3a du Psage) et également en Martinique (niveau 3a du Psage) et à une circulation virale active en Guadeloupe (niveau 2 du Psage). A ce jour, en Guyane, aucune circulation autochtone du virus n'a été mise en évidence.

## Grippe A(H5N1) / A(H7N9) / MERS-CoV

Monde	Grippe A(H7N9) / A(H5N1) / MERS-CoV	46 nouveaux cas humains - 5 décès de <b>grippe aviaire</b> du 5 au 11 février 2014						Nb cas humains notifiés OMS		Commentaires	
		Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde		Nb Décès total Monde
		A(H7N9) <sup>a)</sup>	Chine	Guangdong	15	3	oui	Janvier 2014	330		65
Jiangsu	4	0		oui							
Zhejiang	14	0		oui							
Fujian	3	1		oui							
Guangxi	2	0		oui							
Hunan	4	1		oui							
Beijing	1	0		oui							
Anhui	1	0	oui								
A(H5N1) <sup>b)</sup>	Chine	Guangxi	1	0	oui	Février 2013	652	386			
	Cambodge	Kampong Thom	1	0	oui	Octobre 2013					
						<b>MERS-CoV</b> <sup>c)</sup> du 5 au 11 février 2014		Nb cas humains notifiés OMS			
Pays/Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde				
Emirats Arabes Unis	Aboû Dabi	1	0	oui	Décembre 2013	182	79				

a) Source OMS (consulté le 11/02/2014)  
b) Source OMS/WPRO (consulté le 11/02/2014)  
c) Source OMS (consulté le 11/02/2014)

Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°38)

## 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 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)

## | 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/)