

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 6 au 12 mars 2014

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

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

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

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

Points clés

| Comment signaler un cas 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

Alertes nationales :
Chikungunya dans les DFA

Page 14

Alertes internationales :
Pacifique : Virus Zika
Monde : Grippe A(H5N1) / A(H7N9) / MERS-CoV

Page 15

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
Chikungunya dans les DFA	14
Commentaire international	15

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

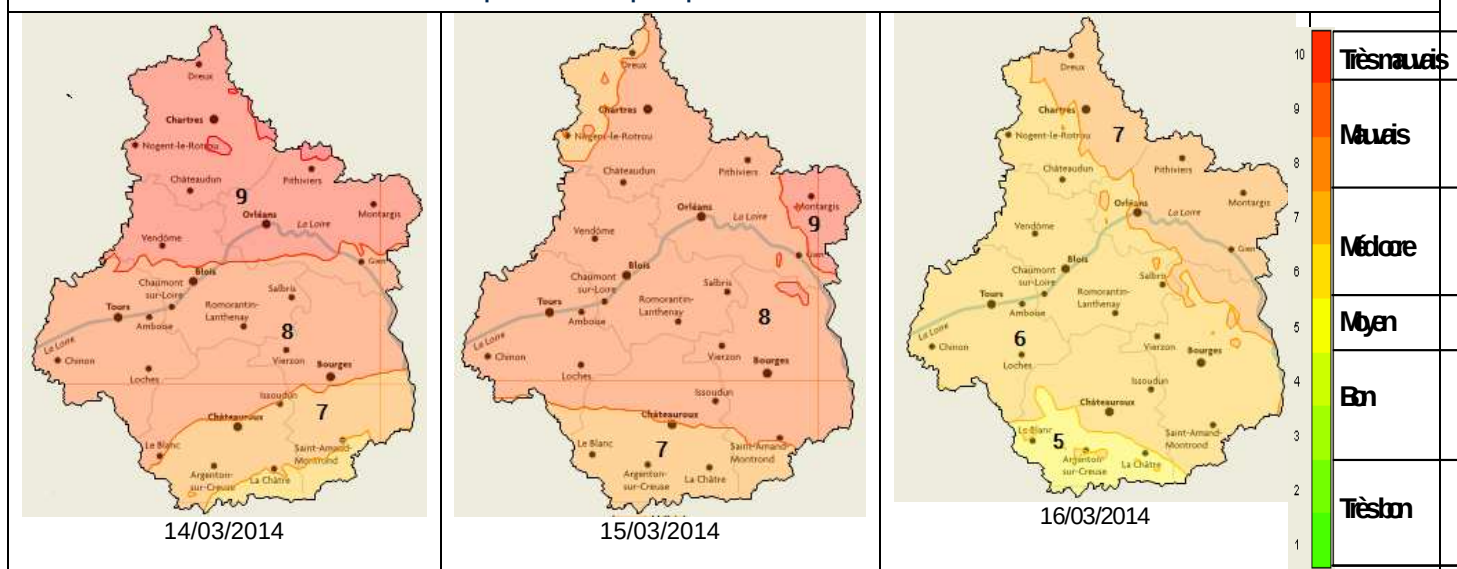
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air est mauvaise sur une grande partie de la région en cette fin de semaine (Atmo 6-10). Quatre départements (28; 37; 41; 45) sont passés au niveau alerte depuis le 11/03/2014.

| 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.

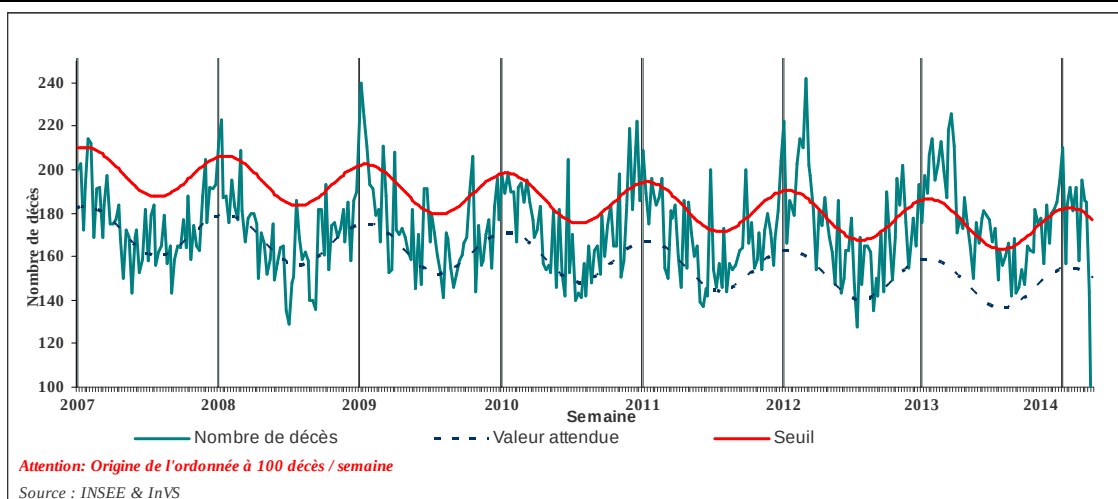
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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



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 en dessous du seuil d'alerte à la semaine 9.

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 mars 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 3 cas dans le Loiret	Homme de 21 ans Femme de 54 ans Femme de 72 ans Femme de 48 ans Homme de 70 ans Homme de 75 ans
Infection Tuberculeuse Latente	1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	Enfant de 3 ans Deux enfants d'1 an et de 11 ans Deux enfants de 5 ans
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Hépatite A	1 cas dans le Loir-et-Cher	Homme de 62 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées	1 événement dans l'Eure-et-Loir 2 événements dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	34 résidents et 3 membres du personnel malades 5 résidents malades Un autre épisode en cours d'investigation 20 résidents et 4 membres du personnel malades
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loiret	Grippe A (H1N1) pdm 09 chez un bébé d'1 mois 1/2
Grippe grave	1 cas dans le Loiret	Grippe A (H1N1) pdm 09 chez un homme de 67 ans Hospitalisé en réanimation.
Gale	1 événement dans l'Eure-et-Loir	Cas de gale chez une petite fille de 8 mois qui fréquente une crèche
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans l'Indre-et-Loire 2 événements dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	Un couple de personnes âgées (88 ans et 90 ans) intoxiquées dont 1 transféré en caisson hyperbar cause : poêle à bois Une femme et deux enfants conduits aux urgences. cause : chaudière à gaz. 2 personnes intoxiquées conduites aux urgences. Une femme enceinte et un homme transportés aux urgences. Cause : chaudière à gaz.
Pollution atmosphérique	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	Pollution atmosphérique : dépassement de seuil on pour les particules en suspension dans l'air sur certaines agglomérations depuis le 6 mars 2014

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

| Tableau 2 |

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Dépt \ Indic	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	33	184	1049	274	1178
	↗	→	→	↘	↘
28	114	277	2292	564	1561
	↘	→	→	↘	→
36	32	218	1071	317	2253
	↗	→	→	→	→
37	96	251	1715	412	1696
	→	→	→	↘	→
41	56	265	1649	358	2395
	→	→	→	→	→
45	204	378	2816	675	1911
	→	→	→	→	→
Centre	535	1573	10592	2600	10994
	→	→	→	→	→

↗ forte hausse ≥30 %

↗ 10% < hausse modérée < 30%

→ -10% < stable< 10%

↘ -30% < baisse modérée< 10%

↘ forte baisse ≤-30%

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

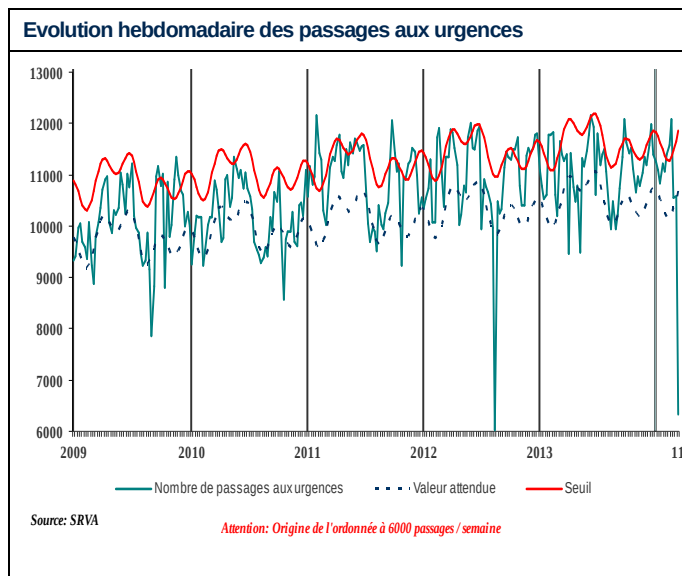
Sur l'ensemble de la région Centre, les indicateurs d'hospitalisation, d'affaires SAMU, de nombre de passages aux urgences pour les 75 ans et plus et tous âges confondus sont stables ou en baisse modérée pour la semaine 10 (3 au 9 mars). Le nombre d'affaires SAMU traitées sur la semaine 10 est en baisse modérées. L'indicateur du nombre de passage aux urgences est en hausse modérée chez les moins d'un an dans le Cher et en forte hausse dans l'Indre.

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

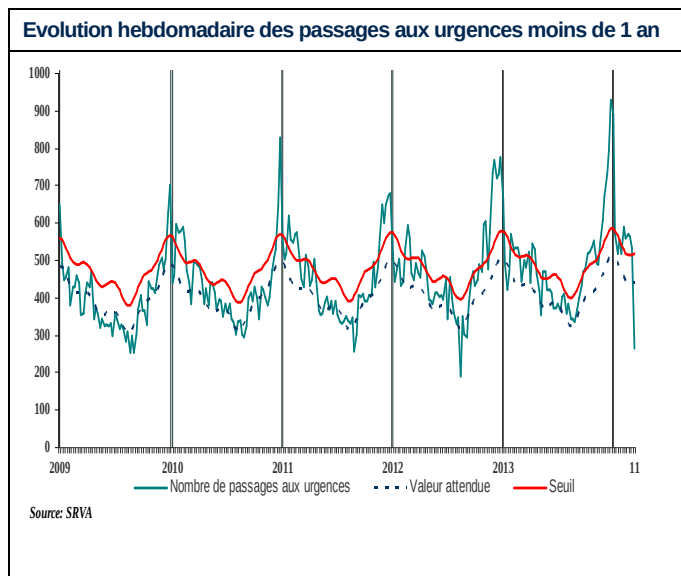
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous du seuil d'alerte pour la semaine 10 du 3 au 9 mars.

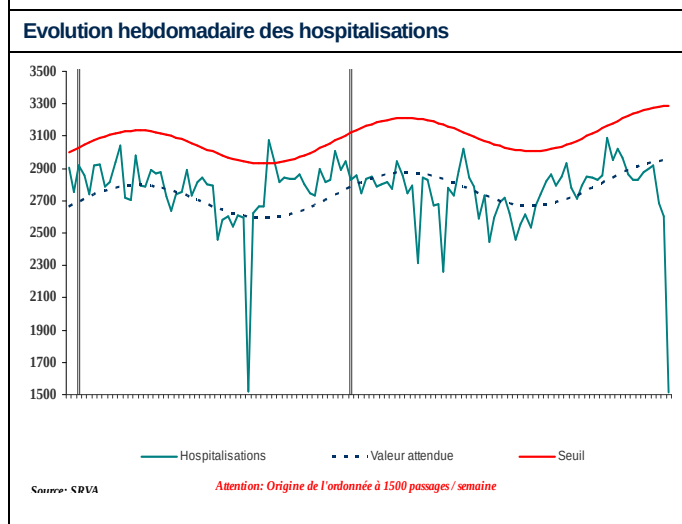
| Figure 3 |



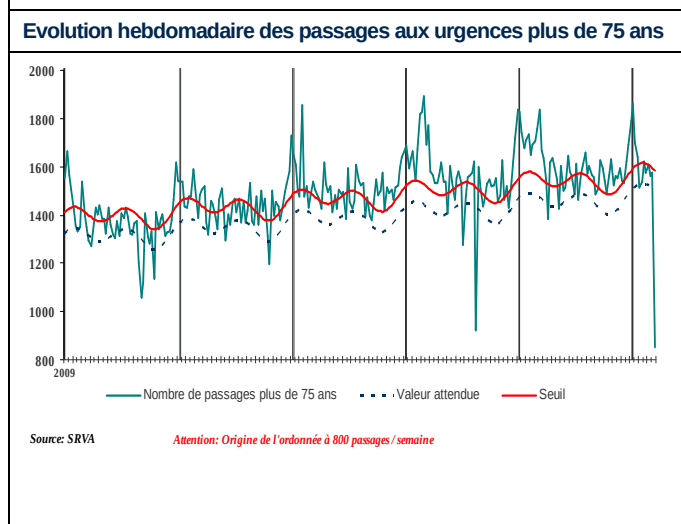
| Figure 4 |



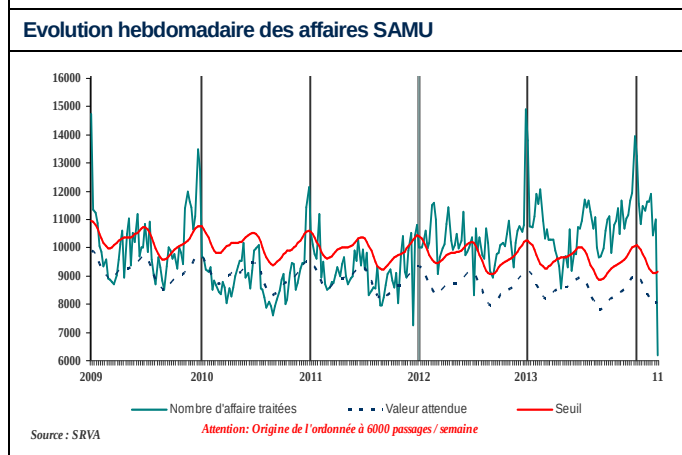
| Figure 5 |



| Figure 6 |



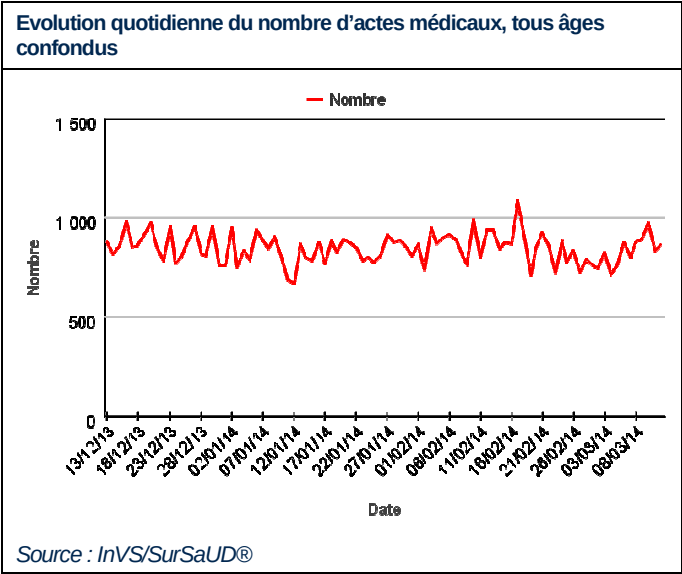
| Figure 7 |



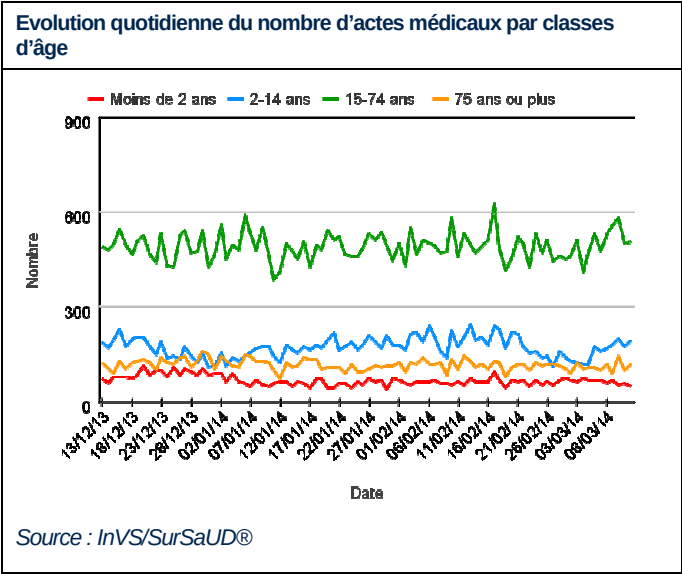
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

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 en semaine 10 par rapport à la semaine 9 (tableau 3).
 L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable en semaine 10 (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
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	13
S08-14	14
S09-14	17
S10-14	9
S11-14	3

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	62
S08-14	60
S09-14	59
S10-14	62
S11-14	22

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en légère baisse par rapport à la semaine précédente (*Figures 10 et 11*).

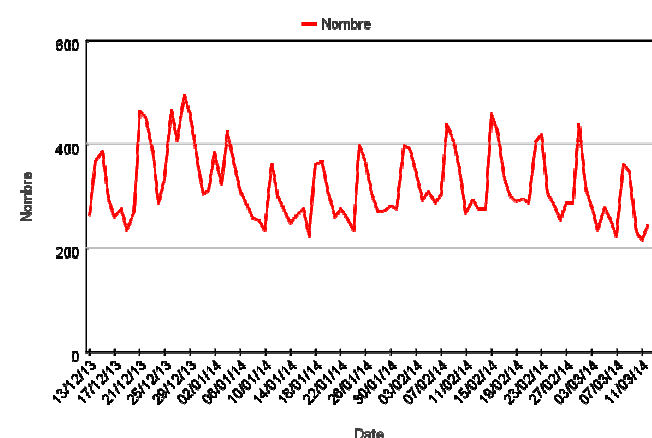
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse tous âges confondus en semaine 10 (*figures 12, 13*).

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

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 10 (*figures 16 - 19*)

| Figure 10 |

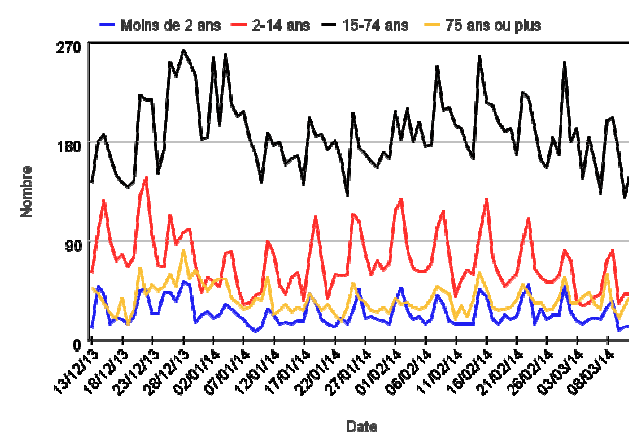
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

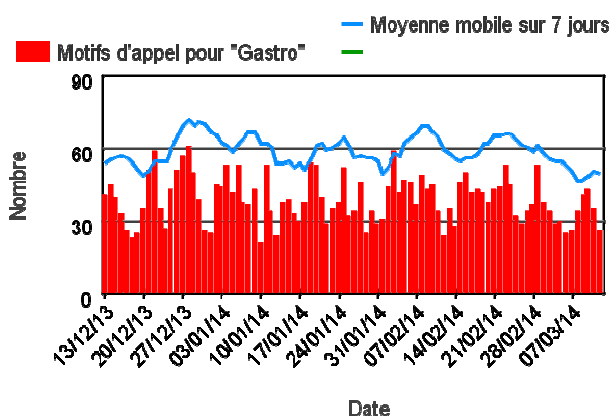


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

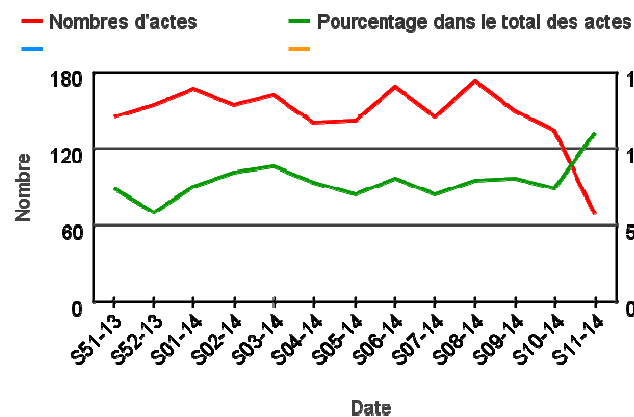


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

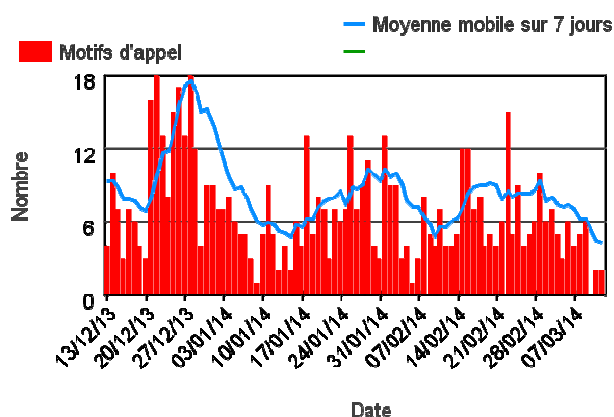
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

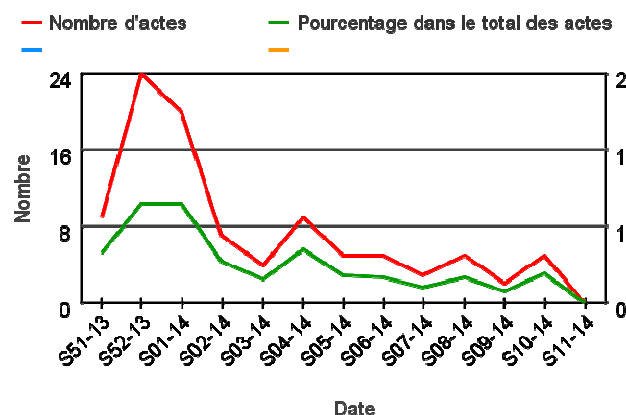


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

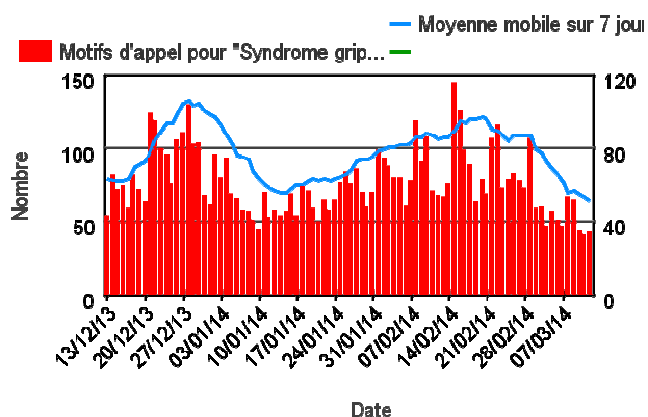
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

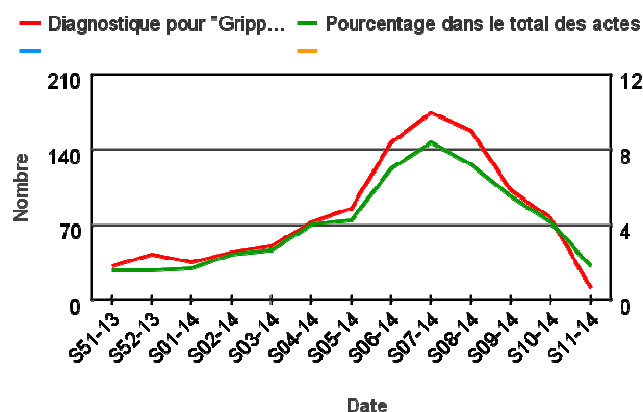


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

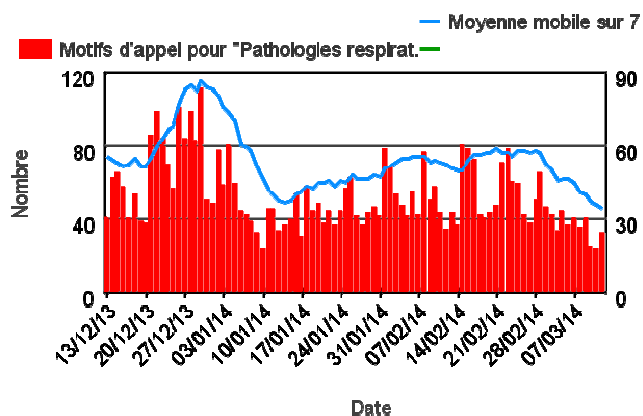
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

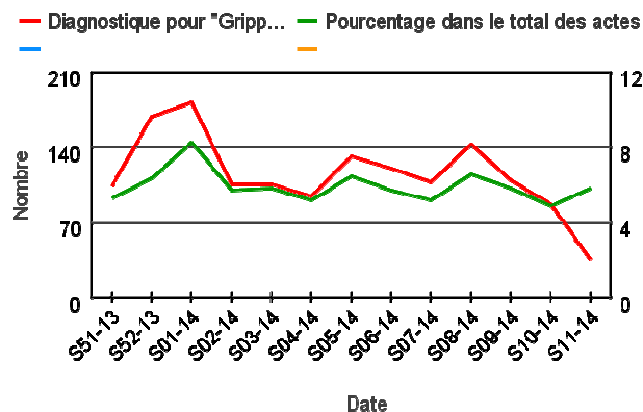


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaires départementaux |

Cher

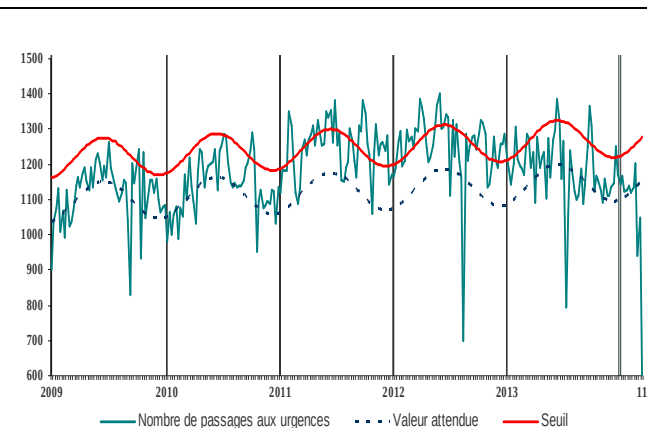
Commentaires :

Sur la période du 6 au 12 mars 2014, on observe un dépassement de seuil significatif mais ponctuel sur la journée du 8 mars 2014 pour l'indicateur du nombre de passage aux urgences des moins d'un an.

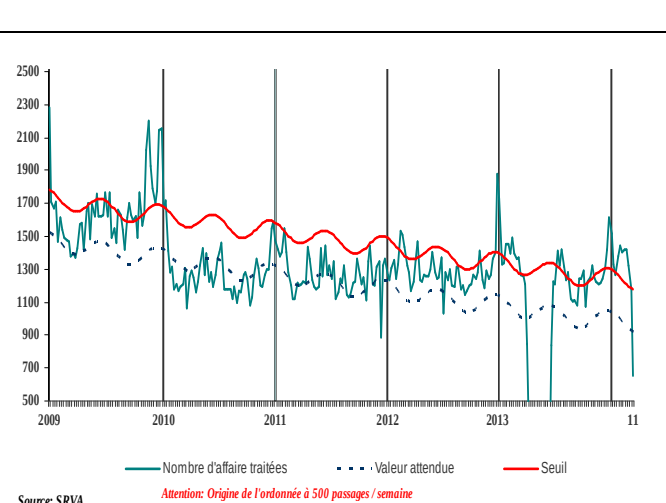
| Figure 20 |

| Figure 21 |

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



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
06/03/2014	152	37	154	4	26
07/03/2014	121	41	155	2	30
08/03/2014	219	44	158	9	29
09/03/2014	218	43	166	7	23
10/03/2014	183	47	173	1	26
11/03/2014	123	36	159	4	24
12/03/2014	130	22	79	2	16

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

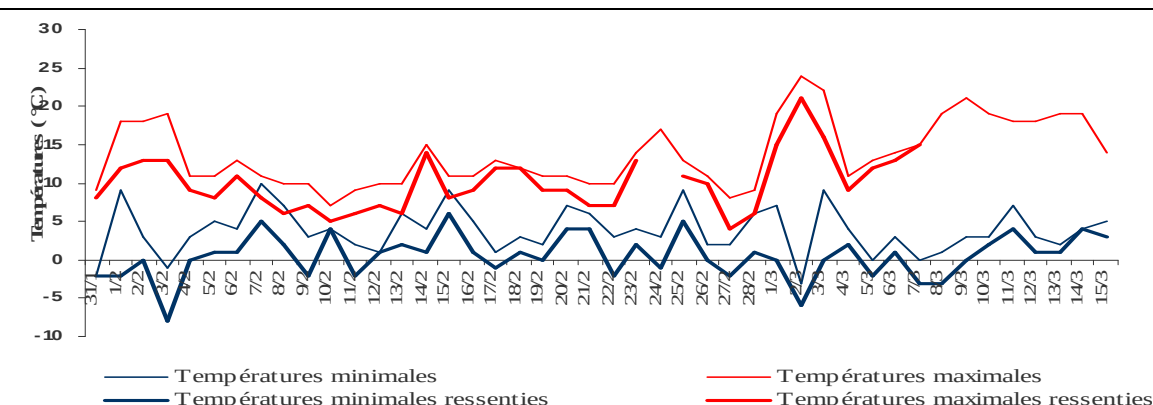
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 |

Evolutions quotidiennes des températures



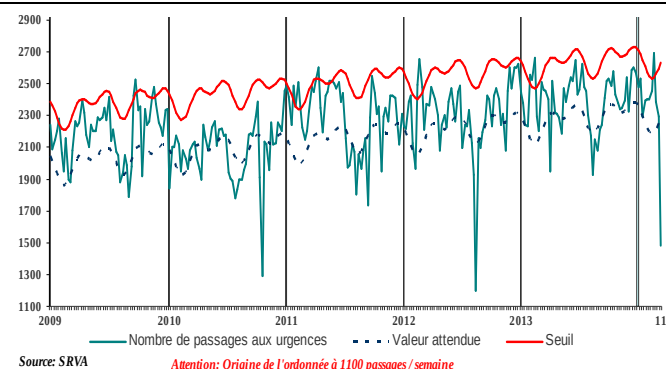
Eure-et-Loir

Commentaires :

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

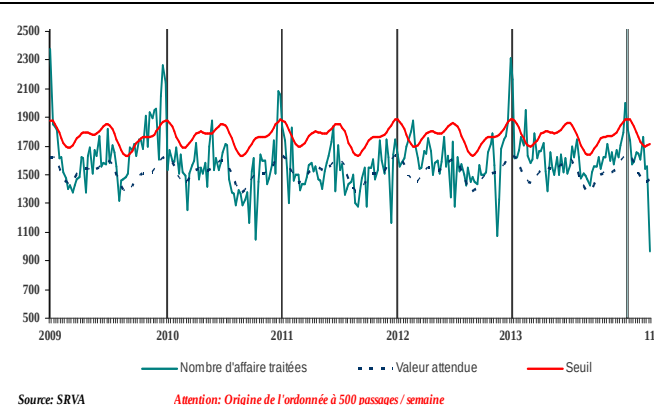
| Figure 23 |

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



| Figure 24 |

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



| 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
06/03/2014	200	91	351	17	50
07/03/2014	192	78	303	14	33
08/03/2014	288	58	341	17	34
09/03/2014	317	83	355	20	32
10/03/2014	215	118	422	17	64
11/03/2014	212	76	339	15	36
12/03/2014	221	79	369	14	47

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

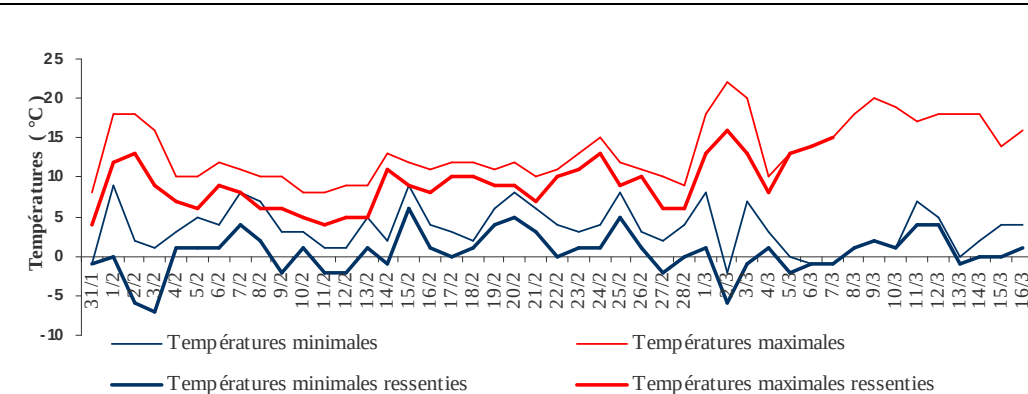
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 25 |

Evolutions quotidiennes des températures



Indre

Commentaires :

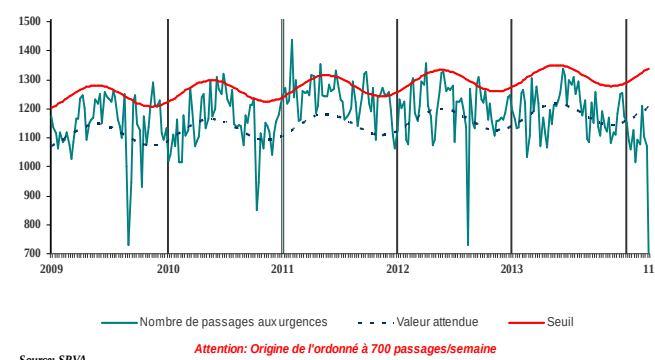
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 mars 2014.

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).

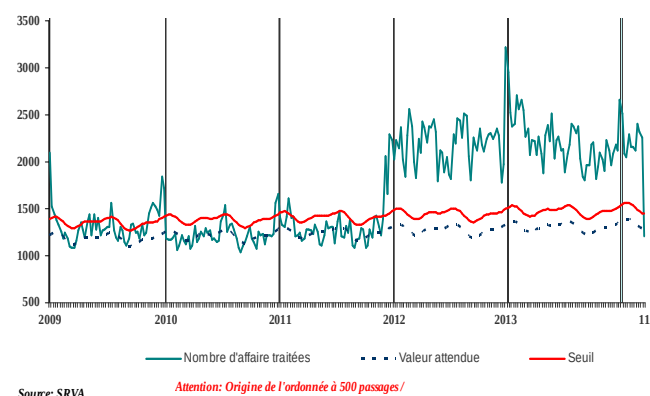
| Figure 26 |

| Figure 27 |

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



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
06/03/2014	293	53	172	3	30
07/03/2014	316	48	144	2	42
08/03/2014	430	46	151	3	30
09/03/2014	473	45	158	1	23
10/03/2014	287	54	184	1	46
11/03/2014	240	35	151	5	34
12/03/2014	205	46	150	1	27

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

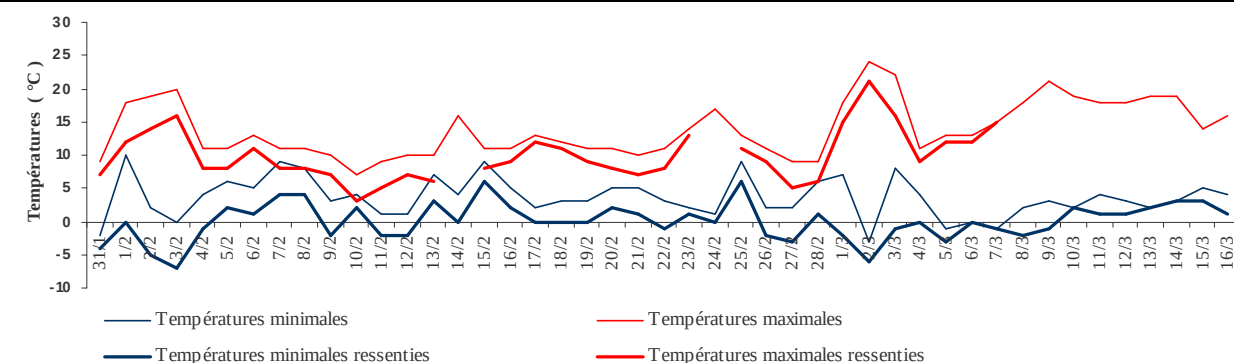
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

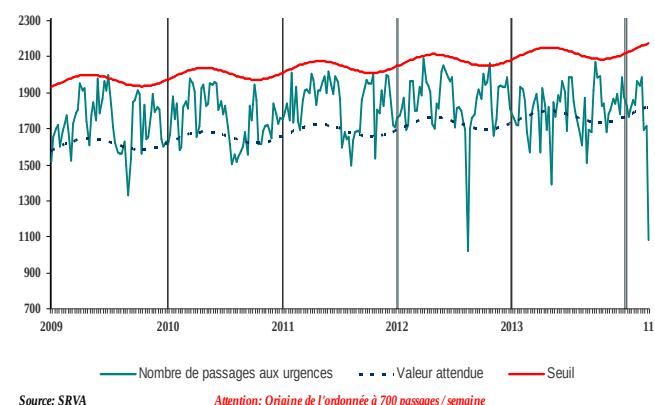
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 mars 2014 (tableau 8).

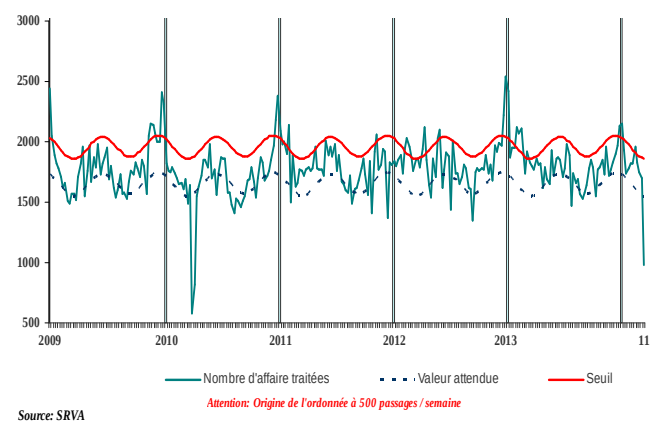
| Figure 29 |

| Figure 30 |

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



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
06/03/2014	204	52	211	14	28
07/03/2014	213	51	238	19	35
08/03/2014	296	50	276	12	31
09/03/2014	328	77	280	13	30
10/03/2014	216	91	281	10	36
11/03/2014	196	68	241	11	33
12/03/2014	244	17	280	17	36

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

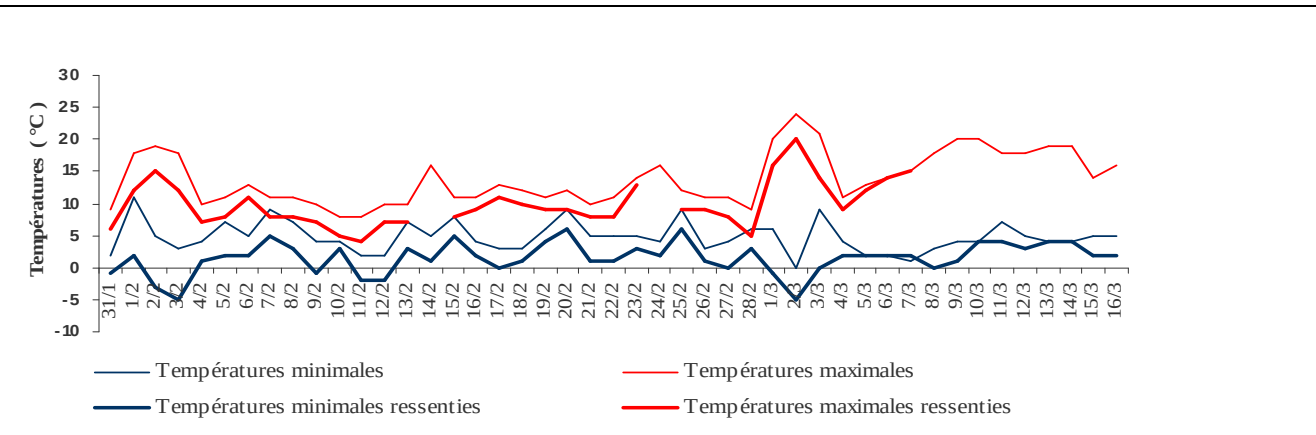
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

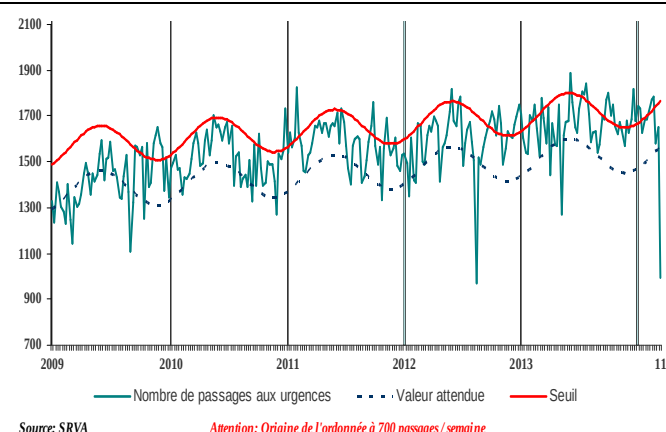
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 6 au 12 mars 2014. On observe cependant un dépassement de seuil ponctuel pour l'indicateur du nombre de sorties SAMU le 6 mars.

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.

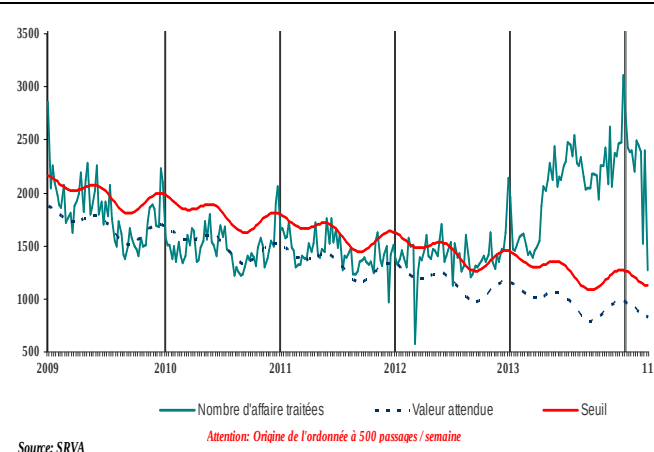
| Figure 32 |

| Figure 33 |

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



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



| 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
06/03/2014	381	61	244	12	37
07/03/2014	287	56	221	4	26
08/03/2014	366	52	257	8	46
09/03/2014	389	43	274	10	29
10/03/2014	270	62	265	5	45
11/03/2014	300	55	223	7	28
12/03/2014	313	56	230	1	48

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

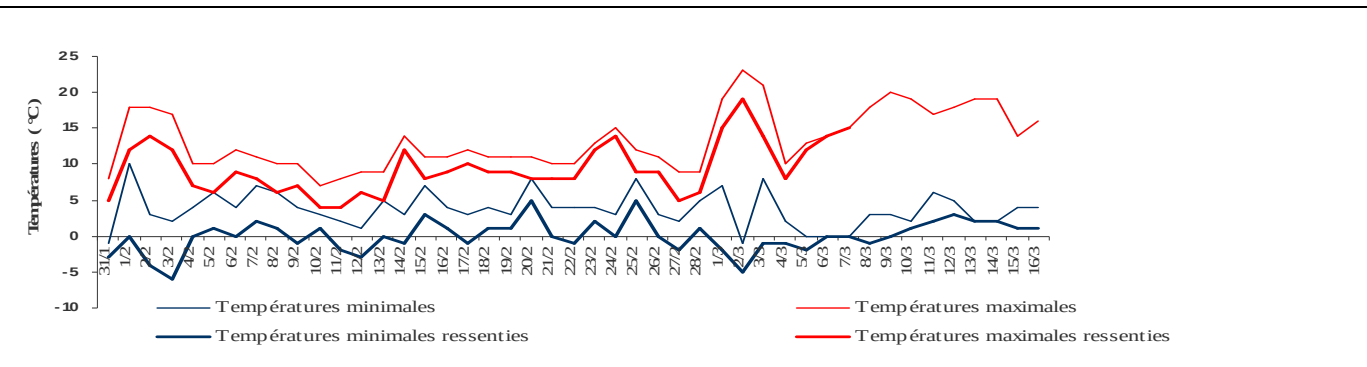
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

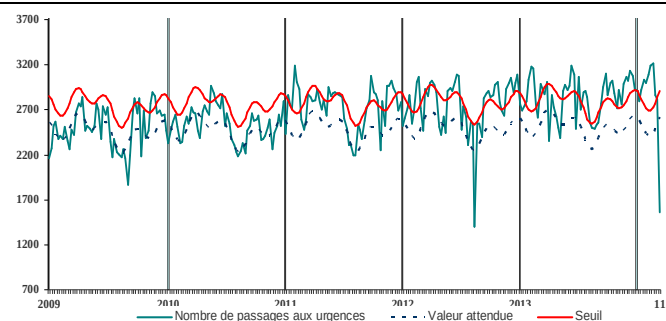
Commentaires :

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

| Figure 35 |

| Figure 36 |

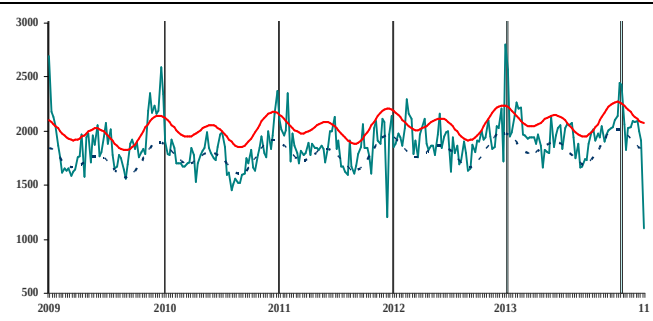
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



Source: SRVA

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

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



Source: SRVA

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

| 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
06/03/2014	249	122	452	32	57	57	0	20
07/03/2014	232	105	433	40	58	67	5	27
08/03/2014	319	86	403	22	54	75	6	26
09/03/2014	359	91	364	24	42	86	5	28
10/03/2014	234	90	460	29	54	80	2	31
11/03/2014	238	111	423	32	45	45	2	13
12/03/2014	274	71	311	18	29	81	0	21

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

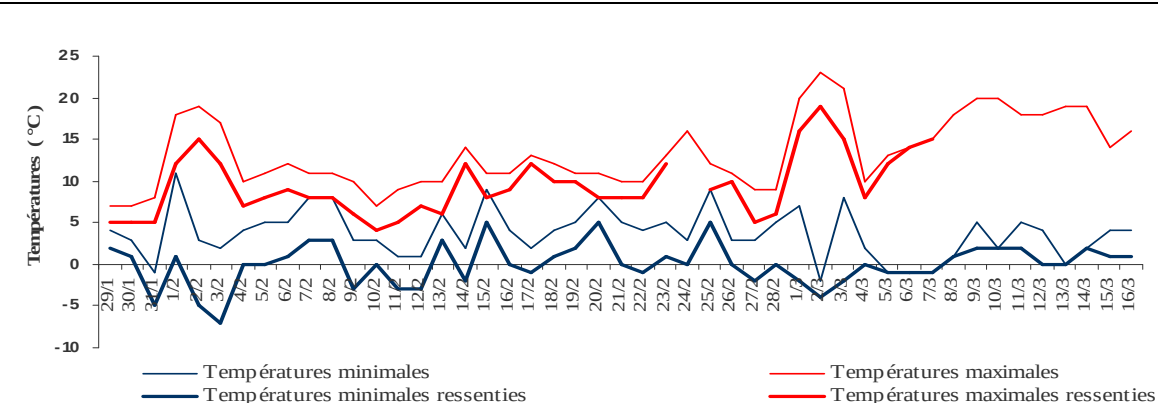
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



Chikungunya dans les DFA

- Le 07 mars 2014, un 3^{ème} décès lié au chikungunya à St-Martin a été signalé à l'InVS.
- Il s'agit d'une femme de 80 ans avec diverses comorbidités (vasculaires, diabète et HTA). Elle avait été hospitalisée le 03/02/2014 avec des signes cliniques évocateurs de chikungunya. Au décours de son hospitalisation, la patiente a présenté un accident vasculaire cérébral ischémique massif et est décédée le 07 mars 2014. La confirmation du cas (PCR) a été reçue le 11 mars. Ce cas a été classé par un infectiologue comme étant une forme sévère de chikungunya. Le décès a été classé comme étant indirectement lié au chikungunya.

Les dernières données disponibles sont les suivantes:

- **Saint Martin : épidémie généralisée au 28/02/2014**
Cas cliniquement évocateurs : 2387
Cas probables ou confirmés : 781
Cas hospitalisés : 28 dont 4 formes sévères, 21 non sévères et 3 en cours de classification.
Décès : 3
- **Saint Barthélemy : épidémie avérée au 28/02/2014.**
Cas cliniquement évocateurs : 409.
Cas probables ou confirmés : 134
Cas hospitalisés : 0 Décès : 0
- **Guadeloupe continentale : transmission autochtone modérée au 07/03/2014.**
Cas cliniquement évocateurs : 1706
Cas probables ou confirmés : 540
Cas hospitalisés : 7 dont 5 formes communes, 1 forme inhabituelle et 1 forme sévère
Décès : 0
- **Martinique : Phase 3A du PSAGE, situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission. Données arrêtées au 07/03/2014.**
Cas cliniquement évocateurs : 5465
Cas probables ou confirmés : 1058
Cas hospitalisés : 137 cas dont 81 non sévères, 13 sévères et 43 en cours de classement
Décès: 1 (en cours d'évaluation par les infectiologues)
- **Guyane : Phase 2A du PSAGE, (Transmission autochtone modérée). Données arrêtées au 10/03/2014.**
Cas confirmés : 20 dont 8 importés et 12 autochtones
Cas probables : 2
Cas suspects : 33 dont 31 pour lesquels les résultats biologiques sont attendus
Cas hospitalisés : 1 forme inhabituelle
Décès : 0

| 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>

Pacifique : Virus Zika

Iles Cook

- Le 11 mars 2014, les autorités sanitaires des Iles Cook ont confirmé la survenue d'une épidémie due au virus Zika. Cet archipel, est un état indépendant du Pacifique sud, l'île principale de Rarotonga est située à 1 140 km au sud-ouest de Tahiti.
- Au moins 175 cas suspects ont été rapportés sur 2 îles : Rarotonga (n=165) et Aitutaki (n=10) dont 18 confirmés biologiquement, 40 prélèvements sont en cours d'analyse à l'Institut Louis Malardé. Aucun cas sévère n'a été rapporté à ce stade.
- Les mesures de contrôle ont été mises en place (désinfection des avions en provenance de Tahiti, destruction des gîtes larvaires, message de prévention aux populations...)

Ile de Pâques

- Le 5 mars 2014, les autorités sanitaires chiliennes ont rapporté à l'OMS un cas d'infection par le virus Zika sur l'île de Pâques : il s'agit d'un garçon de 11 ans qui a présenté des signes cliniques modérés le 11 février 2014, sans histoire de voyage.
- Depuis la survenue des premiers cas, le système de surveillance sur l'île avait été renforcé ; 40 autres cas suspects répondant à la définition de cas ont été identifiés rétrospectivement.
- Avant l'épidémie actuelle affectant à ce jour 4 territoires du Pacifique (Polynésie-Française, Nouvelle-Calédonie, Ile de Pâques et Iles Cook), une seule épidémie due au virus Zika avait été décrite en 2007 en Micronésie sur l'île de Yap.
- Comme en Polynésie Française (PF) et en Nouvelle-Calédonie (NC), les populations des Iles Cook et de l'Ile de Pâques sont totalement naïves vis-à-vis du virus Zika. Plusieurs espèces de moustiques du genre Aedes sont présents sur ces territoires, responsables d'épidémies de dengue dans la région où les virus DEN-1 et DEN-3 co-circulent actuellement.
- Les nombreux échanges de biens et de personnes entre les territoires du Pacifique pourraient favoriser l'extension de l'épidémie de Zika dans le Pacifique Sud.
- Sur l'île de Pâques, premier territoire américain à rapporter des cas d'infection par le virus Zika, la tenue de la fête Tapati Rapa Nui la première quinzaine de février considérée comme la plus grande manifestation culturelle du Pacifique, est probablement à l'origine de l'introduction du virus sur l'île.

Nouvelle-Calédonie

- La Nouvelle Calédonie est en phase épidémique depuis le 1^{er} février 2014
- Sur le territoire, l'épidémie se poursuit. Au 11 mars 2014, 169 cas autochtones ont été rapportés par les autorités sanitaires dont 89% rapportés sur la Grande Terre dans l'agglomération du Grand Nouméa. Par ailleurs, des cas ont également été confirmés sur les îles Loyautés.
- Un risque d'importation du Zika dans les DOM, notamment en provenance de Nouvelle-Calédonie où l'épidémie est en phase croissante est possible, ainsi que le risque d'une circulation autochtone dans ces territoires sachant que le vecteur est compétent actuellement dans les différents DOM (moustique du genre Aedes).

Polynésie française

- Au 07 mars 2014, le réseau sentinelle de Polynésie française a rapporté 8 633 cas suspects, pour une estimation totale du nombre de patients ayant consulté pour Zika autour de 30 000.
- Depuis 6 semaines, le nombre de cas signalés est globalement en diminution.
- Au 07 mars 2014, le nombre de manifestations graves s'élève à 73, dont 41 Syndrome Guillain-Barré (SGB). Aucun décès n'a encore été rapporté.
- Lors de l'épidémie de Yap en 2007, aucun cas sévère n'avait été rapporté. Une publication récente décrit le premier cas de SGB en lien avec le virus Zika chez une femme de 40 ans d'origine Polynésienne avec comme antécédent médical un épisode de rhumatisme articulaire aigu et des épisodes anciens d'infection par la dengue (DEN1-4). Les auteurs soulèvent plusieurs hypothèses pouvant favoriser la survenue de complications sévères :
 - la co-exposition aux virus de la dengue et du Zika,
 - des prédispositions génétiques particulières chez les personnes polynésiennes,
 - l'évolution du virus devenu plus pathogène

Monde : Grippe A(H5N1) / A(H7N9) / MERS-CoV

Monde

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

10 nouveaux cas humains - 2 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 05/03/2014 au 11/03/2014							Nb cas humains notifiés OMS	
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)	Chine	Guangdong	6	2	oui	Mars 2014	388	121
		Fujian	1	0	oui			
		Shandong	1	0	oui			
		Hong-Kong	1	0	oui			
		Jiangsu	1	0	oui			
1 nouveau cas humains - 1 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 05/03/2014 au 11/03/2014								
A(H5N1)	Cambodge	Phnom Penh	1	1	oui	Mars 2014	659	389

Epizooties liées au A(H5N1) *: aucune

Isolement viral lié au virus A(H7N9) : aucun

*en dehors des zones considérées comme enzootiques par la FAO

4 cas de MERS-CoV - 1 décès - Mers CoV- du 05/03/2014 au 11/03/2014						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
Arabie Saoudite	Eastern Region, Riyad/ Alhasa	4	1	oui	Mars 2014	188	82

Commentaires

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°42)

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

| 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/