

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 9 au 15 janvier 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 internationales :

Page 16

Iles vierges britanniques : Chikungunya

Chine : Grippe A(H7N9)

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

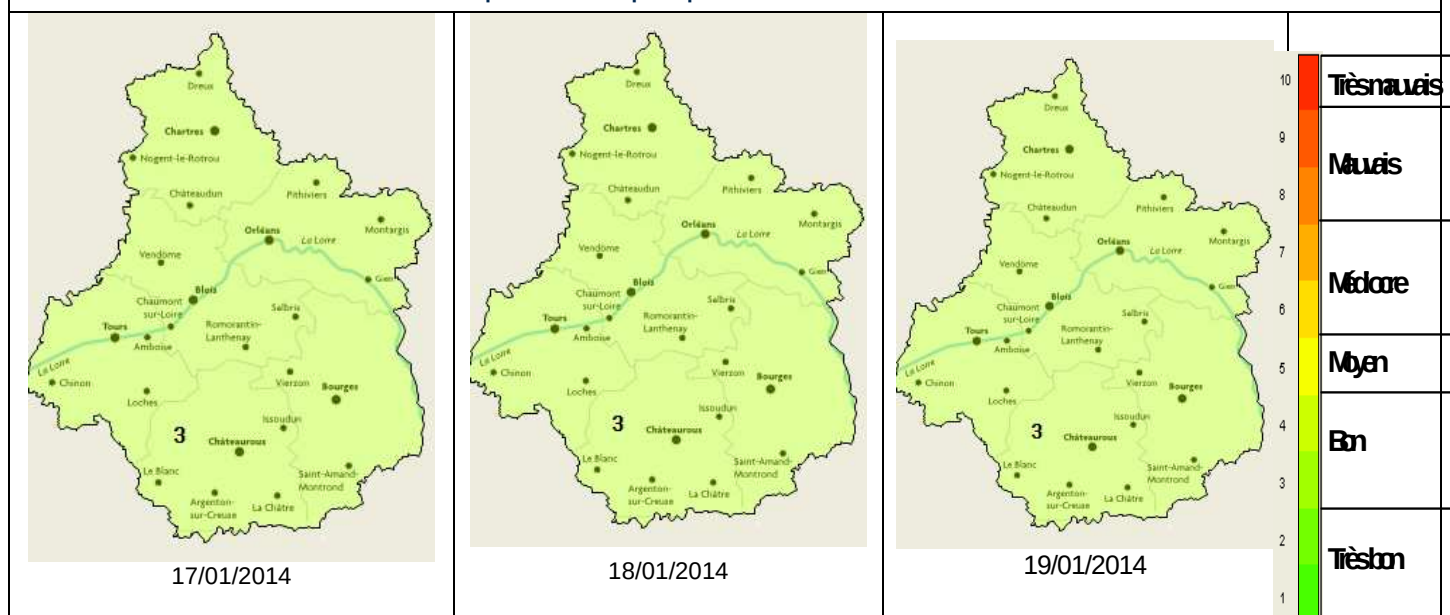
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| 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.

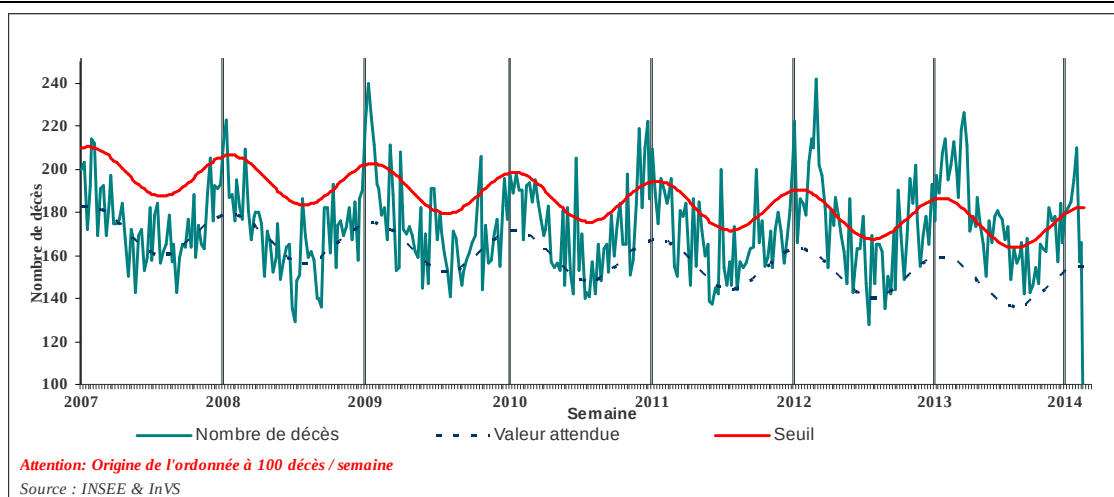
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 dessus du seuil d'alerte à la 1^{ère} semaine.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 9 janvier au 15 janvier 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		
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 39 ans hospitalisé
Tuberculose	3 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 25 ans 1 femme de 34 ans 1 homme de 49 ans
	1 cas dans le Cher	1 homme de 38 ans
	3 cas dans le Loiret	1 femme de 69 ans 1 homme de 40 ans 1 homme de 67 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 77 ans
Hépatite A	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 femme de 20 ans 1 homme de 54 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 enfant de 10 ans hospitalisé en réanimation pédiatrique 1 homme de 54 ans
Infection respiratoire aigüe (IRA) chez des personnes âgées hébergées en EHPAD	1 événement dans le Cher	20 résidents + 5 membres du personnel malades
Cas de gale	1 événement dans l'Indre	1 cas de gale dans un foyer pour adultes handicapés mentaux
Expositions environnementales		
Exposition légionelles	1 événement en Indre-et-Loire	Légionellose chez 1 homme de 52 ans domicilié dans la Somme ayant fréquenté l'Indre-et-Loire

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	35 ↓	200 ↓	1166 →	362 →	1331 →
28	148 ↓	333 →	2535 →	759 →	1734 →
36	21 ↓	229 →	1091 →	321 →	2083 ↓
37	100 ↓	247 →	1768 →	494 →	1932 →
41	50 ↓	284 →	1730 →	366 →	2423 ↓
45	216 ↓	409 →	2789 →	663 →	2061 →
Centre	570 ↓	1702 →	11079 →	2965 →	11564 →

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

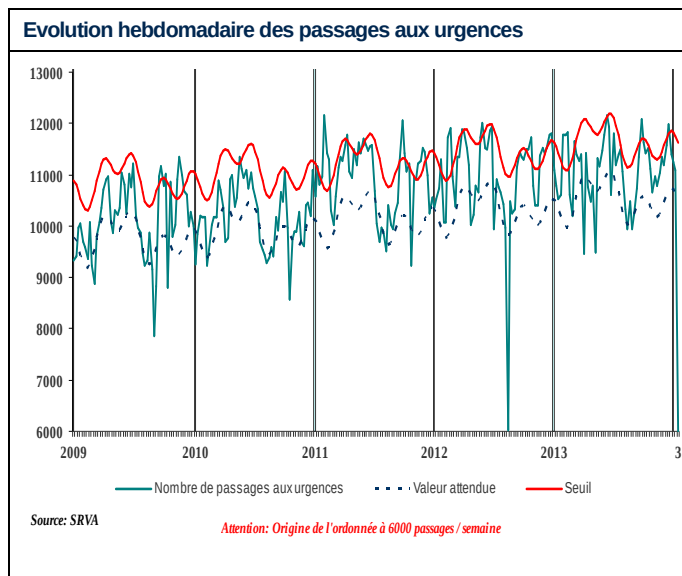
Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an est en baisse modérée voire forte pour l'ensemble des départements pour la semaine 2 (du 6 au 12 janvier). L'indicateur du nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans du département 18 est en forte baisse. Les indicateurs du nombre de passages aux urgences tous âges confondus et hospitalisations sont stables dans tous les départements du Centre. Le nombre d'affaires Samu est en baisse modérée des départements 36 et 41 sur la semaine 2.

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

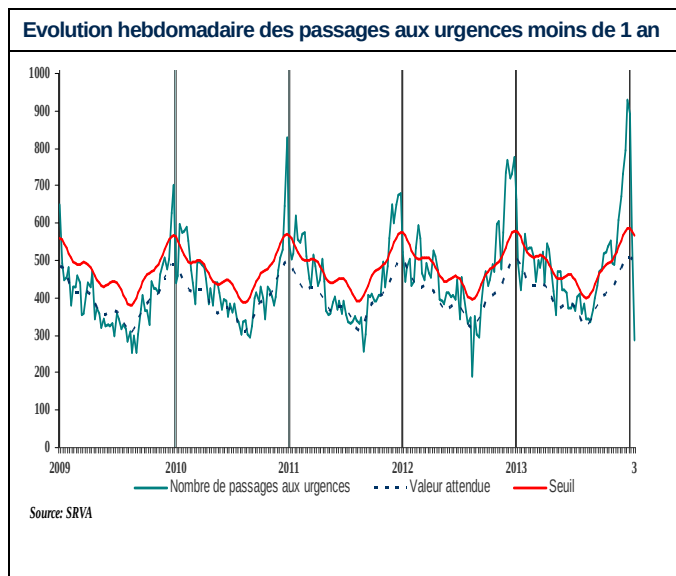
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

L'indicateur de passage aux urgences des moins d'un an est en dessus du seuil d'alerte en semaine 2 (Figure 4).

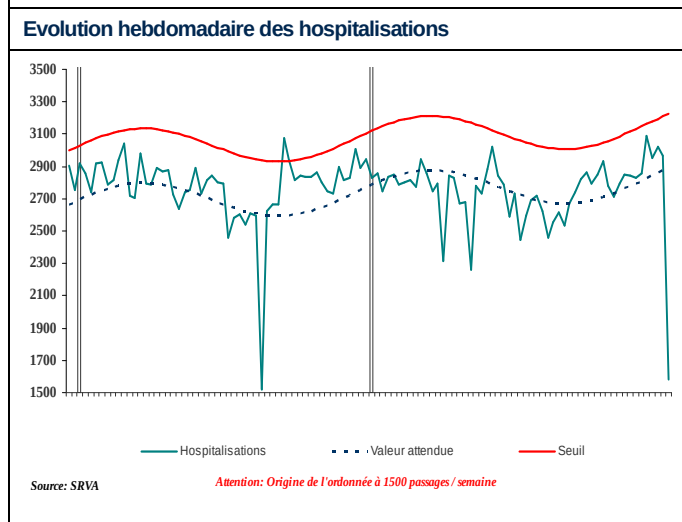
| Figure 3 |



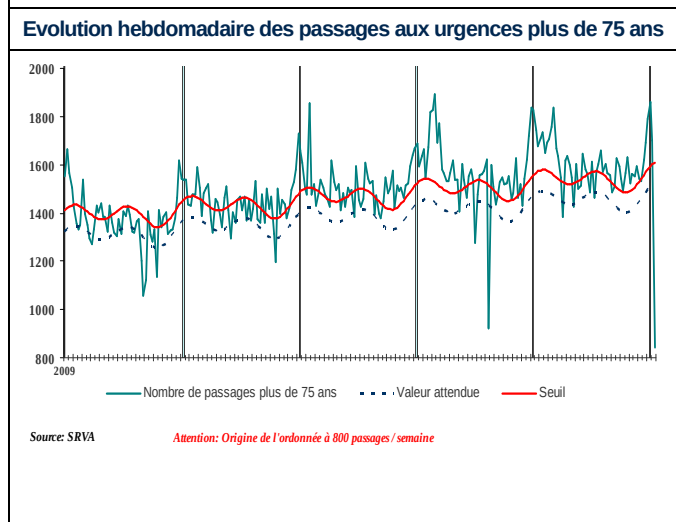
| Figure 4 |



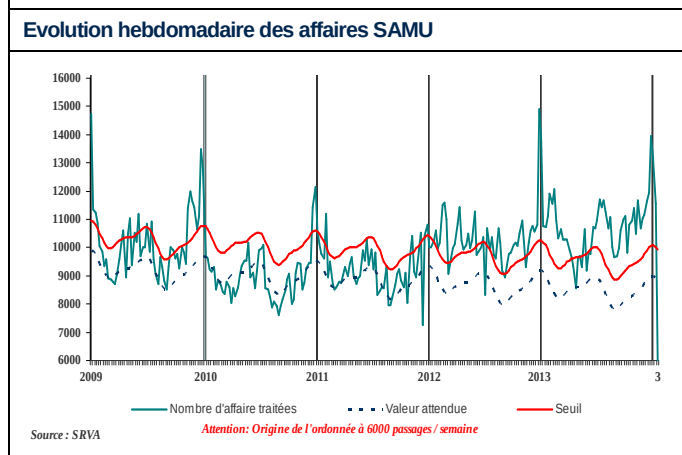
| Figure 5 |



| Figure 6 |



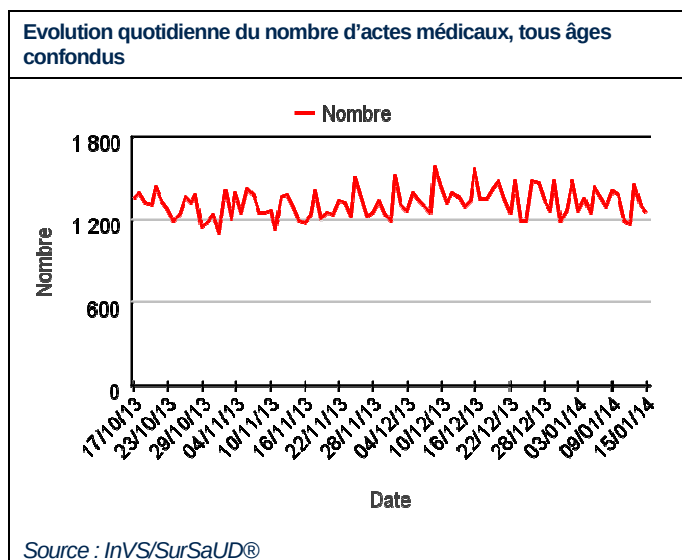
| Figure 7 |



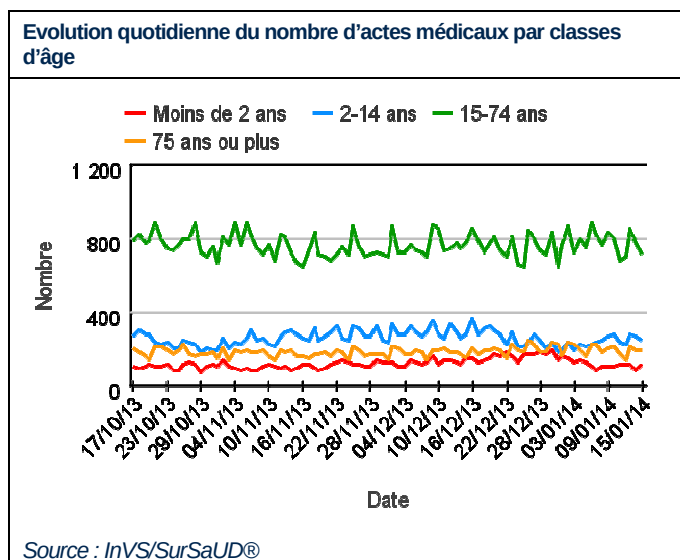
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes classes d'âge 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 décroît fortement (tableau 3).
L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est similaire à la semaine 1 (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
S43-13	13
S44-13	38
S45-13	15
S46-13	16
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	6

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S43-13	23
S44-13	33
S45-13	20
S46-13	14
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	21

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

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

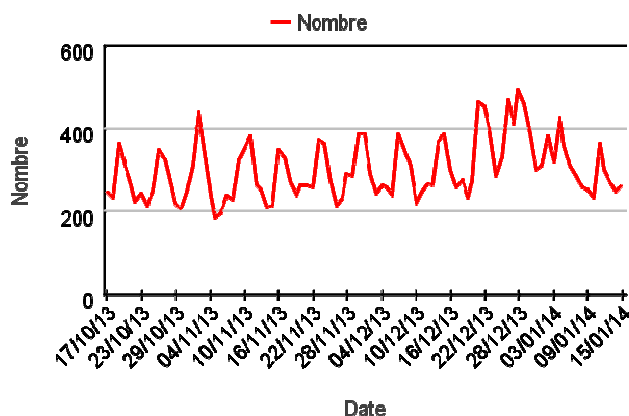
L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable tous âges confondus en semaine 2 (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite décroît fortement depuis début janvier (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 2 (figures 16 - 19)

| Figure 10 |

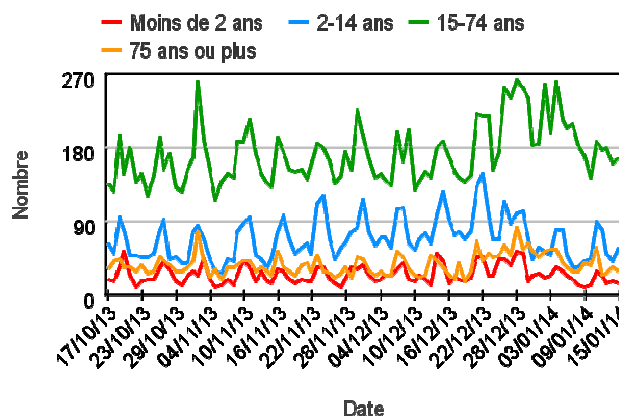
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

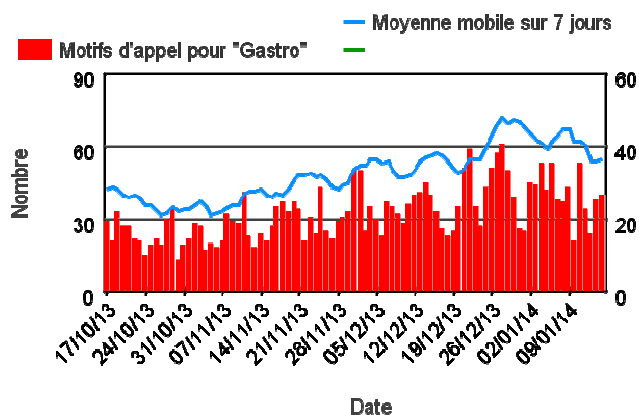


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

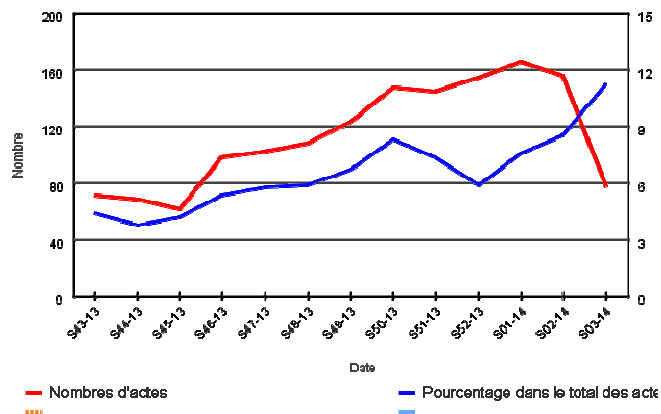


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

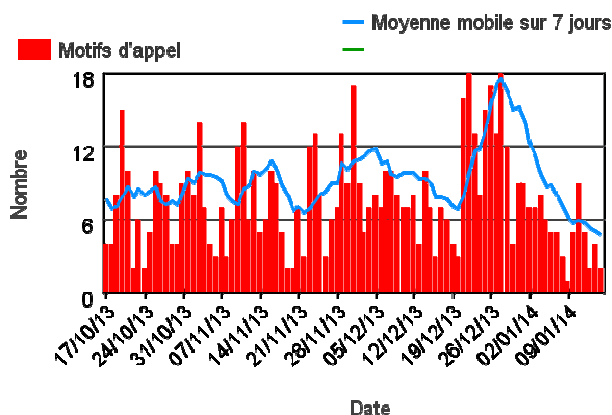
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

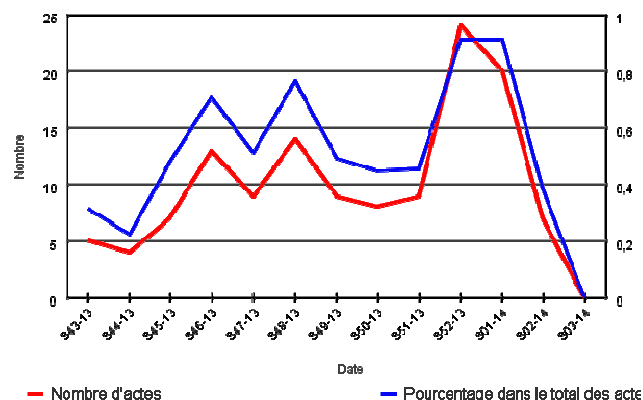


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

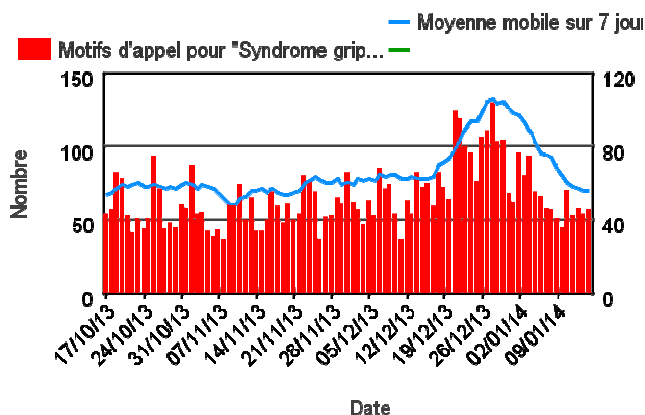
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

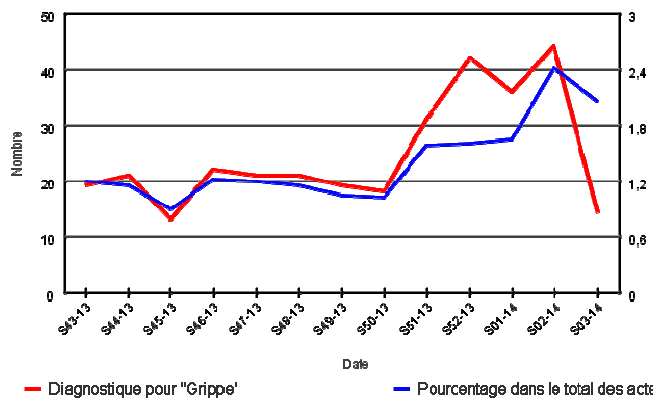


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

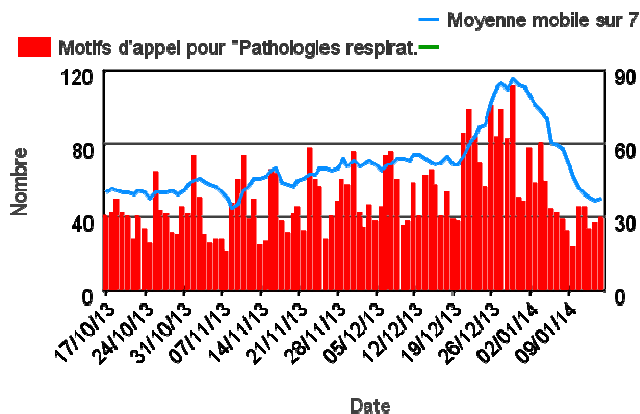
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

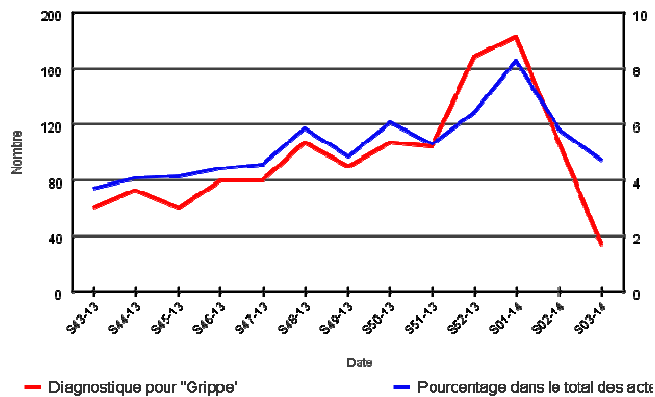


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaires départementaux |

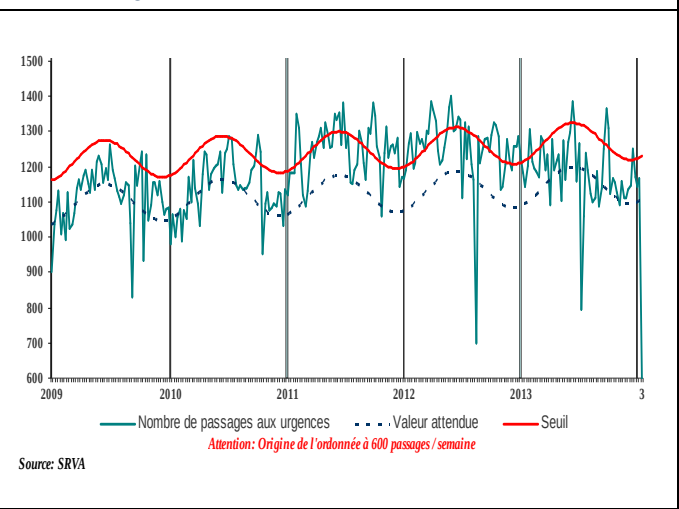
Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 9 au 15 janvier 2014.

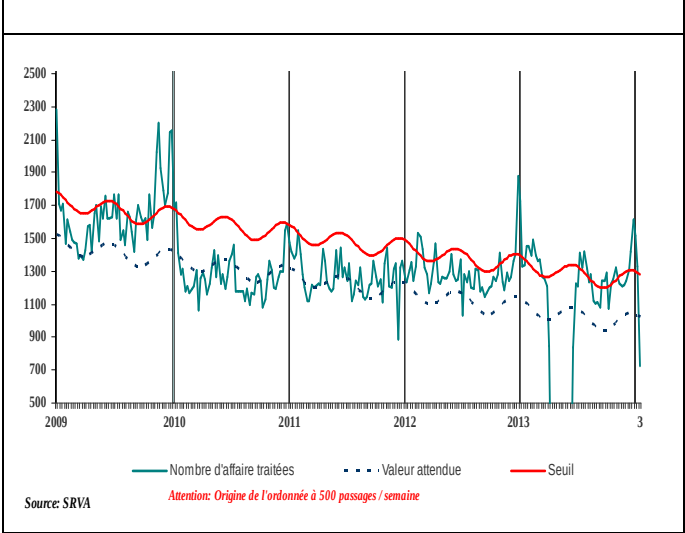
| Figure 20 |

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*

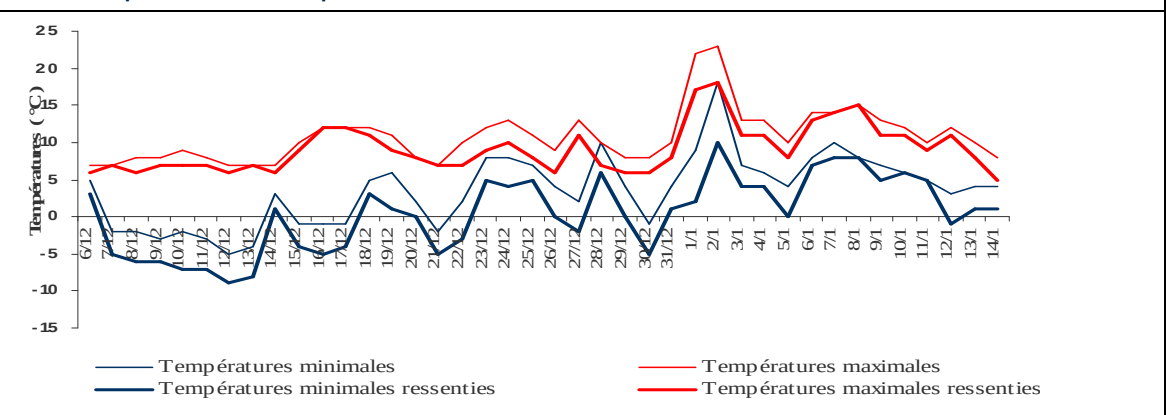
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
09/01/2014	195	52	186	7	28
10/01/2014	150	54	161	5	29
11/01/2014	256	53	174	6	28
12/01/2014	251	43	158	5	23
13/01/2014	163	48	172	2	28
14/01/2014	159	39	72	5	11
15/01/2014	152	40	144	4	25

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



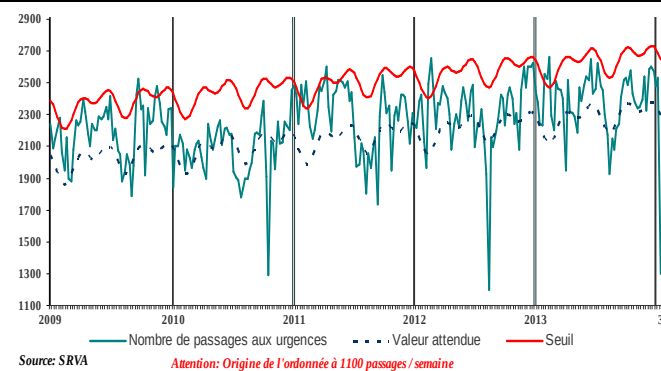
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 9 au 15 janvier 2014

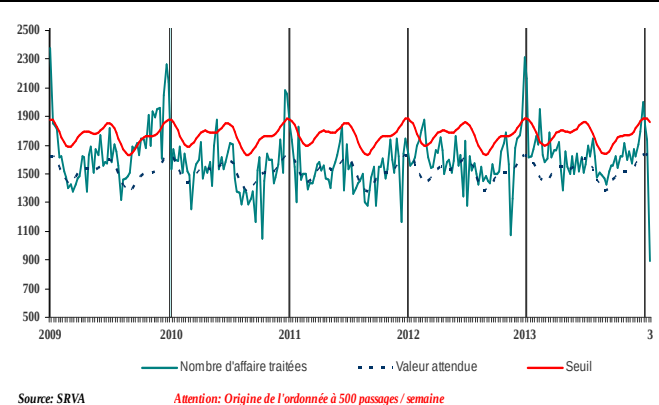
| Figure 23 |

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
09/01/2014	230	101	335	11	52
10/01/2014	218	120	380	19	52
11/01/2014	300	100	325	20	42
12/01/2014	262	83	300	22	31
13/01/2014	208	127	367	26	49
14/01/2014	222	108	321	15	40
15/01/2014	202	88	308	20	38

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

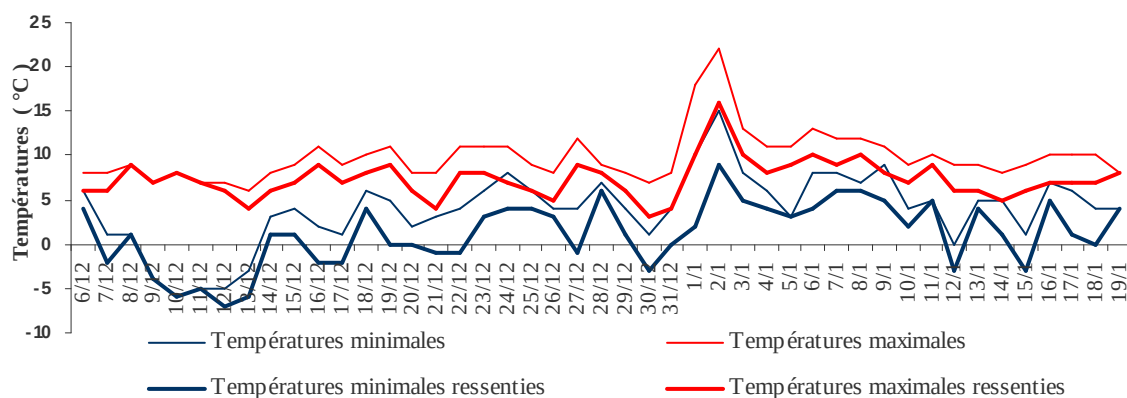
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



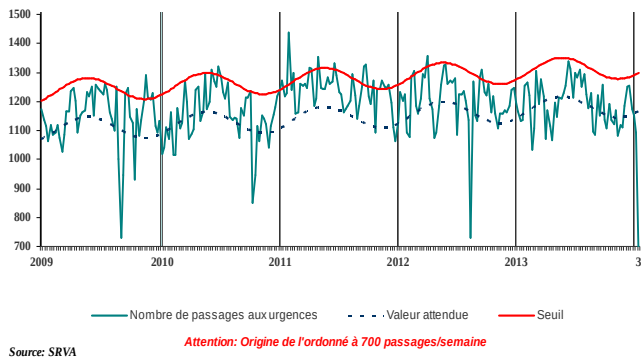
Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 9 au 15 janvier 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 29).

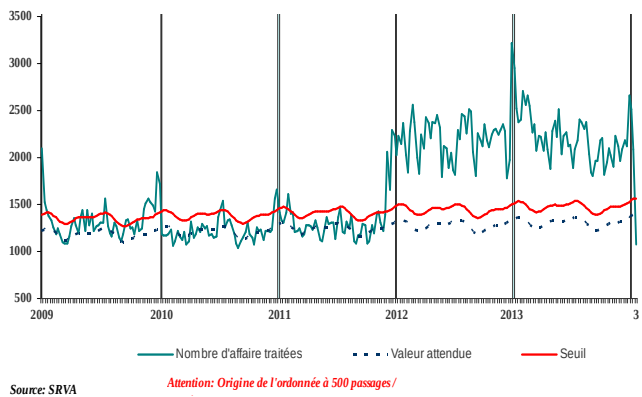
| Figure 26 |

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*

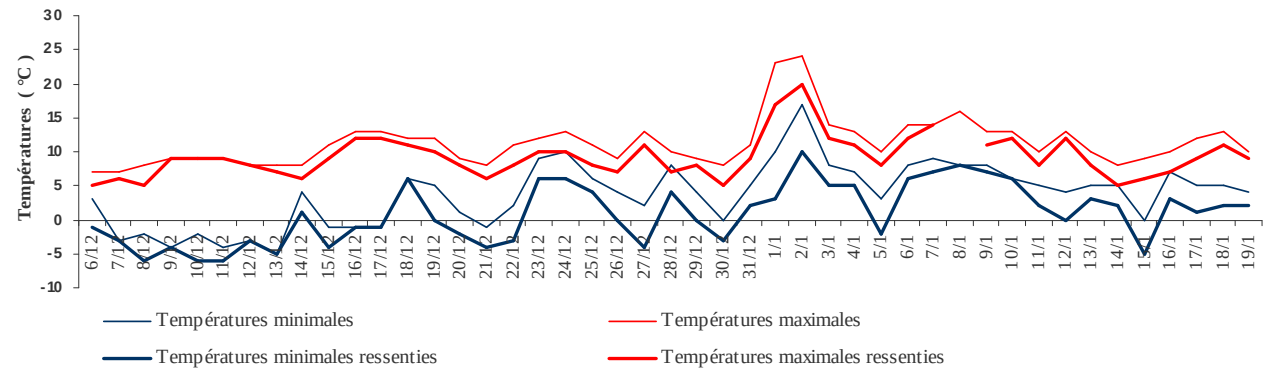
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
09/01/2014	221	46	134	2	28
10/01/2014	251	37	144	2	26
11/01/2014	402	38	154	3	34
12/01/2014	360	31	157	0	26
13/01/2014	255	42	170	4	27
14/01/2014	220	34	147	1	18
15/01/2014	239	41	147	1	30

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 |

Evolutions quotidiennes des températures



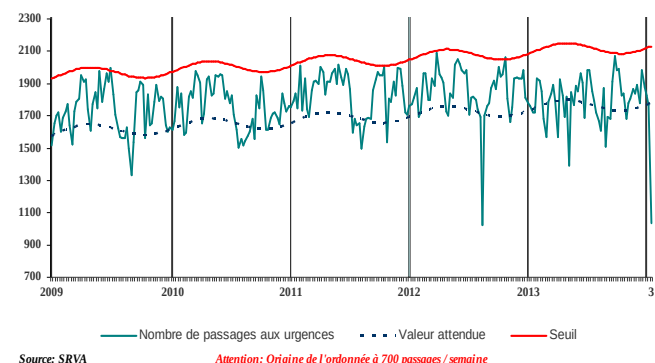
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 9 au 15 janvier 2014.

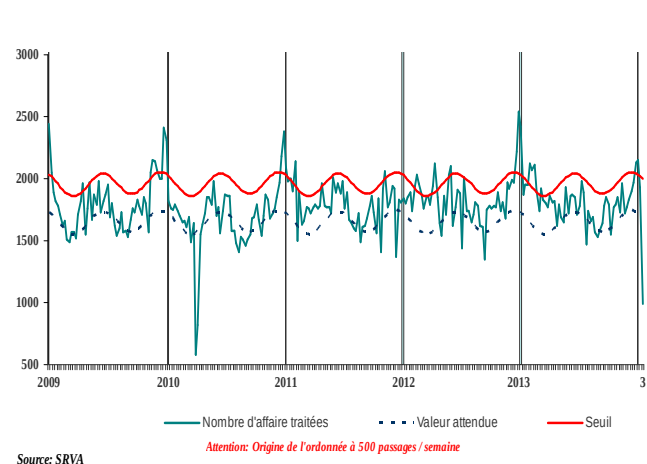
| Figure 29 |

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
09/01/2014	225	73	249	22	31
10/01/2014	239	79	280	17	50
11/01/2014	331	56	240	15	36
12/01/2014	358	77	237	15	30
13/01/2014	228	77	271	15	35
14/01/2014	176	77	262	15	37
15/01/2014	226	77	266	15	41

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

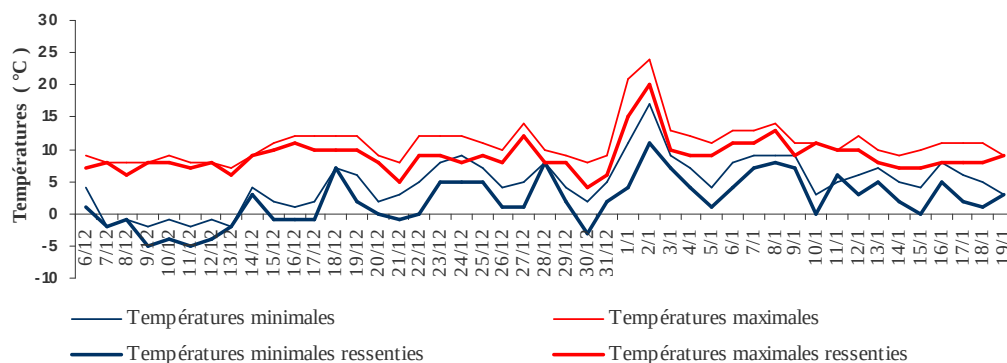
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



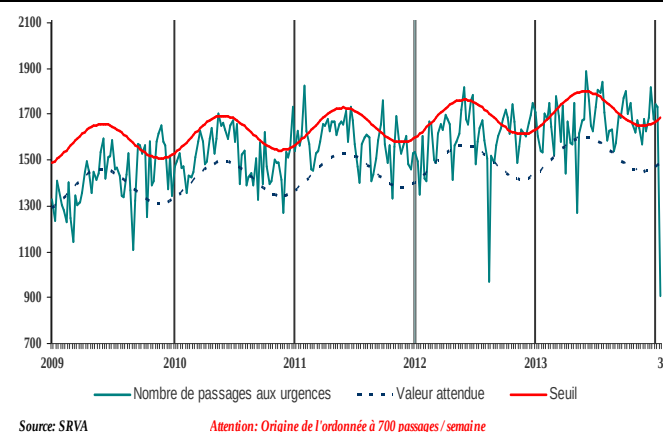
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 9 au 15 janvier 2014

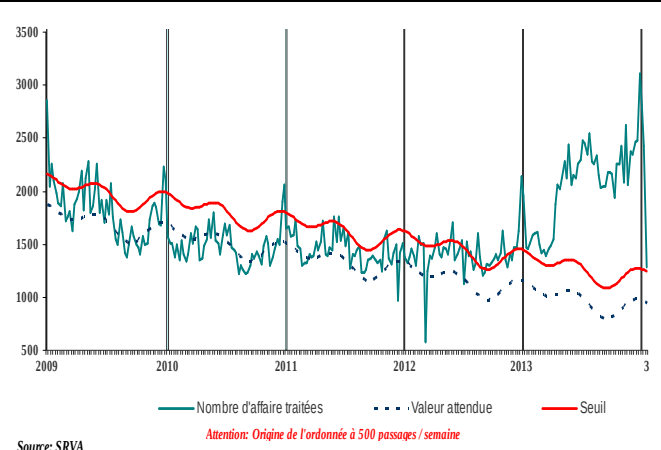
| Figure 32 |

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



| Figure 33 |

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
09/01/2014	317	64	264	10	45
10/01/2014	296	50	233	4	41
11/01/2014	398	50	255	9	43
12/01/2014	377	37	237	8	27
13/01/2014	333	62	284	4	54
14/01/2014	317	54	176	2	45
15/01/2014	258	51	212	5	39

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

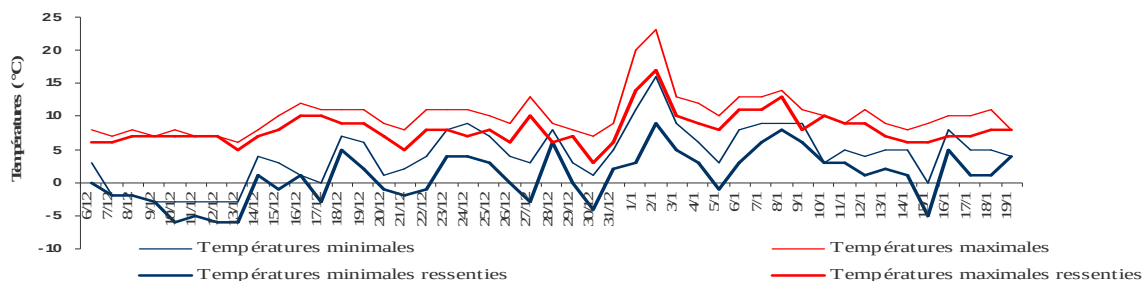
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 34 |

Evolutions quotidiennes des températures



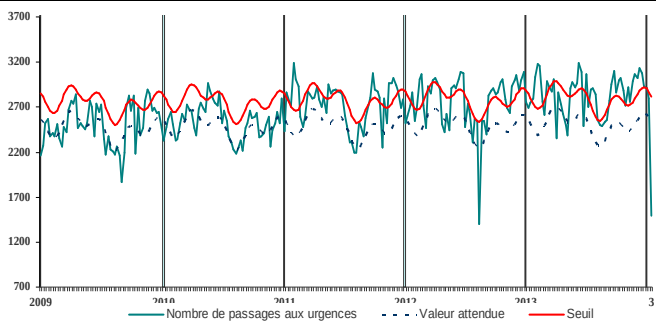
Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 9 au 15 janvier 2014

| Figure 35 |

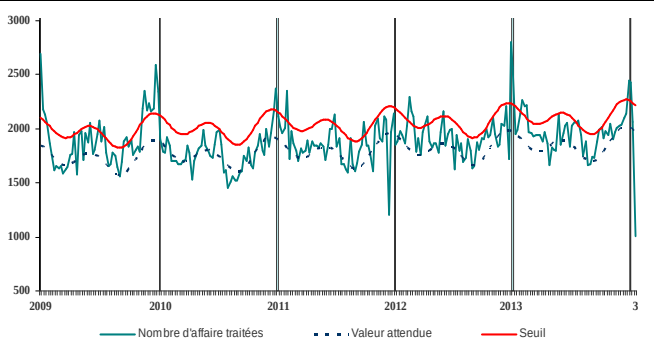
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



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	Hospitalisa- tions	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
09/01/2014	250	99	420	30	46	71	4	29
10/01/2014	266	110	413	26	63	91	7	31
11/01/2014	341	84	381	27	45	67	4	28
12/01/2014	329	83	369	25	58	61	3	26
13/01/2014	231	92	463	30	56	0	0	0
14/01/2014	212	96	392	23	52	0	0	0
15/01/2014	234	74	263	25	24	65	5	15

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

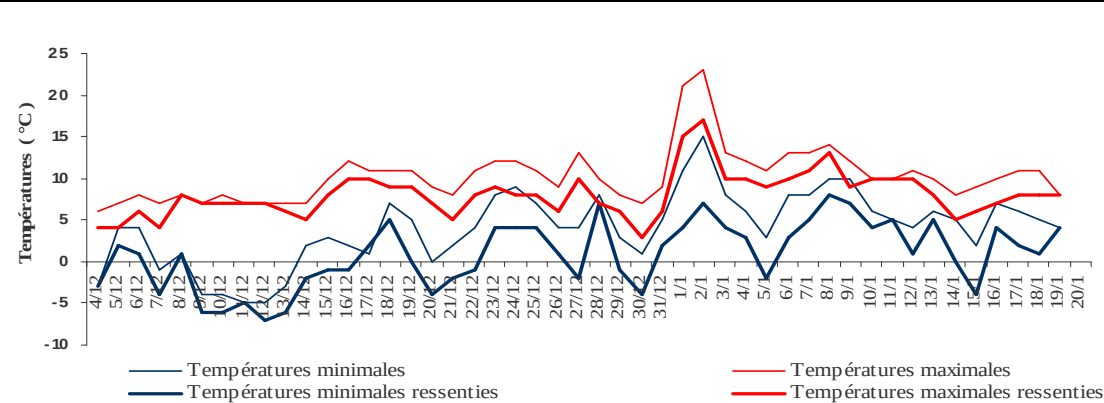
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 02/2014 (du 6 au 12 janvier 2014)

- En semaine 2 (du 06 au 12 janvier 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 **111/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 99-123] en légère diminution par rapport à la semaine précédente
- En semaine 2, le réseau Oscour® a rapporté **518** passages pour grippe dont **33** hospitalisations. Ces effectifs étaient en diminution par rapport à la semaine précédente durant laquelle 51 des 624 passages pour grippe avaient été hospitalisés.
- En semaine 2, **19** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **49** cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013.
- En semaine 2, **22** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **100** épisodes signalés depuis le 1^{er} octobre 2013 dont 3 attribués à la grippe (dont 1 épisode de grippe A).
- En semaine 2, **26** 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 diminution.

Depuis le 1^{er} octobre 2013, :

- en médecine de ville, les réseaux (essentiellement le Réseau des GROG) ont permis l'identification par le CNR de **100 virus A** (24 A(H1N1)pdm09, 15 virus A(H3N2) et 52 virus A non sous-typés) et **6 virus B**
- à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de **446 virus A** (43 A(H1N1)pdm09, 26 A(H3N2) et 358 A non sous-typés) et de **16 virus B**

(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe du 15/01/2014)

| **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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Iles Vierges Britanniques : Chikungunya

■ Le 14 janvier 2014, 3 cas de chikungunya ont été confirmés dans les Iles Vierges Britanniques chez des patients, sans notion de voyage. On ne dispose pas, à ce jour, de détails sur la localisation exacte des cas et les mesures de contrôle mises en place.



Figure 1 . Localisation des Iles Vierges Britanniques

- Les Iles Vierges Britanniques sont des territoires d'Outre-Mer (TOM) de l'Union Européenne qui dépendent du Royaume-Uni. Elles constituent un archipel des Caraïbes situé entre Porto Rico et St Martin (cf. figure 1)
- Il s'agit du 2^{ème} territoire touché par l'épidémie de Chikungunya en dehors des Départements et Collectivités d'Outre-Mer (DOM/COM) français après St Marteen (TOM du Royaume des Pays-Bas) où 2 cas ont été confirmés biologiquement, à ce jour.
- Dans les DOM COM français, l'épidémie de chikungunya poursuit sa progression avec 285 cas confirmés ou probables rapportés au 9 janvier 2014

Chine : Grippe A(H7N9)

- Depuis le 31 mars 2013 et au 14 janvier 2014, 168 cas humains de grippe aviaire A(H7N9), dont 51 décès (létalité 30%) ont été rapportés par l'OMS dans 14 provinces du sud-est de la Chine (cf. figure 2).
- Depuis la semaine 42 (année 2013), on observe une reprise de la notification régulière de cas (cf. figure 3) dont 20 cas notifiés à l'OMS depuis le 1^{er} janvier 2014.
- Cette augmentation est liée à l'épidémie de grippe saisonnière qui a débuté début décembre 2013 (Hong Kong et Chine) où les virus A(H3N2), (H1N1) pdm09, et B co-circulent et à une surveillance renforcée des cas de grippe avec recherche active des cas.
- D'après les autorités sanitaires chinoises, de nombreuses mesures de contrôle ont, à nouveau, été mises en place : fermeture de marché de volailles vivantes, surveillance vétérinaire accrue
- La source de contamination et/ou facteurs d'exposition restent encore non élucidés.

- Le virus A(H7N9) se transmet de l'animal à l'homme. Une étude publiée le 06/08/2013 dans le BMJ suggère la possibilité d'une transmission interhumaine entre un père et sa fille en Chine. Cependant, aucune transmission interhumaine soutenue n'a été mise en évidence à ce jour
- Le risque d'importation de cas de grippe A(H7N9) est faible mais il est important, pour les praticiens, d'y penser devant un tableau clinique évocateur (toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les zones exposées, qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave). L'Institut de veille sanitaire (InVS) est en charge de la surveillance épidémiologique et de la validation du classement des cas possibles d'une infection à des agents infectieux émergents en France. La définition de cas peut être consultée sur le site de l'InVS

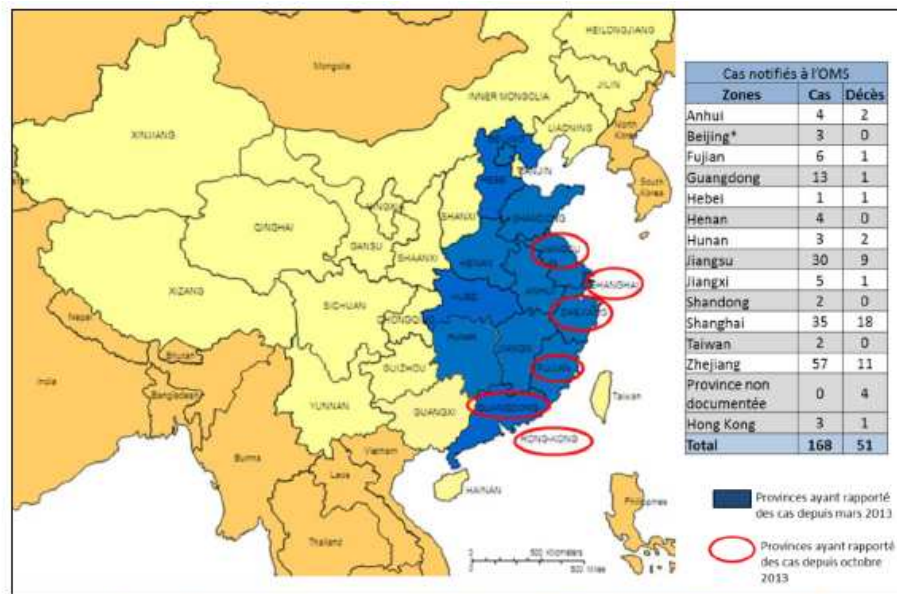


Figure 2. Province de Chine ayant notifié des cas à l'OMS au 14/01/2013, Source InVS

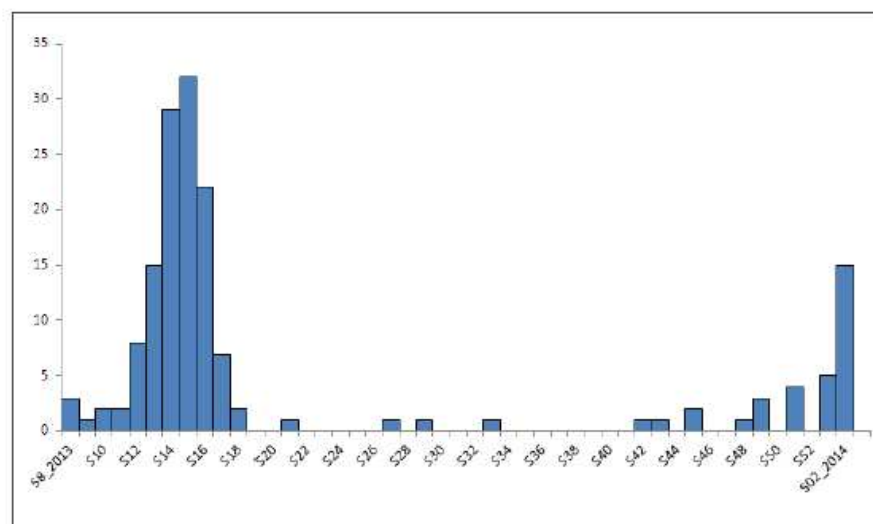


Figure 3. Nombre de cas de A(H7N9) rapportés à l'OMS par date de début des signes entre le 31/03/2013 et le 14/01/2014, Chine (n=157), Source InVS

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

Monde

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

Nouveaux cas humains et foyers de gripes aviaries du 02/01/14 au 07/01/14 (Sources : OMS, OIE, FAO)							Dernier bilan disponible des cas humains notifiés OMS	
Cas Humains	Lieu	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	N. Cas total	N. Décès total
A(H7N9) ^(a)	Chine	Guangdong	4	0	oui	Décembre 2013	153	48
		Shanghai	1	0	oui			
		Zhejiang	1	0	oui			
A(H5N1) ^(b)	Pas de nouveau cas rapporté cette semaine						648	384
Epizootie	Lieu	Région / Province	Sauvage / Elevage	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région				
A(H5N1) ^(c)	Pas de nouveau foyer rapporté cette semaine							

(a) Source [OMS / CHP](#) (consultés le 07/01/14)

(b) Source [WPRO](#) (consulté le 07/01/14)

(c) Foyers aviaries à l'exception des zones enzootiques (Sources [OIE](#) et [FAO](#), consultées le 07/01/14)

Nouveaux cas humains de MERS-CoV du 02/01/14 au 07/01/14 (Source: MinSa/OMS ^(d))						N. cas humains notifiés OMS ^(d)	
Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	N Cas total Monde	N Décès total Monde
EAU	Dubaï	1	1	Oui	Décembre 2013	177	74

(d) Source OMS (consulté le 07/01/14)

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

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°434)

| 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
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