

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 13 au 19 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

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 :

Page 14

Guyane : 1^{ers} cas autochtones de Chikungunya

Surveillance nationale de la grippe en semaine 07/2014

Alerte internationale :

Page 15

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
Surveillance nationale de la grippe en semaine 07/2014 (du 10 au 16 février 2014).....	14
Cas autochtones de Chikungunya - Guyane - Février 2014.....	14
Commentaire international 	15

Surveillance environnementale

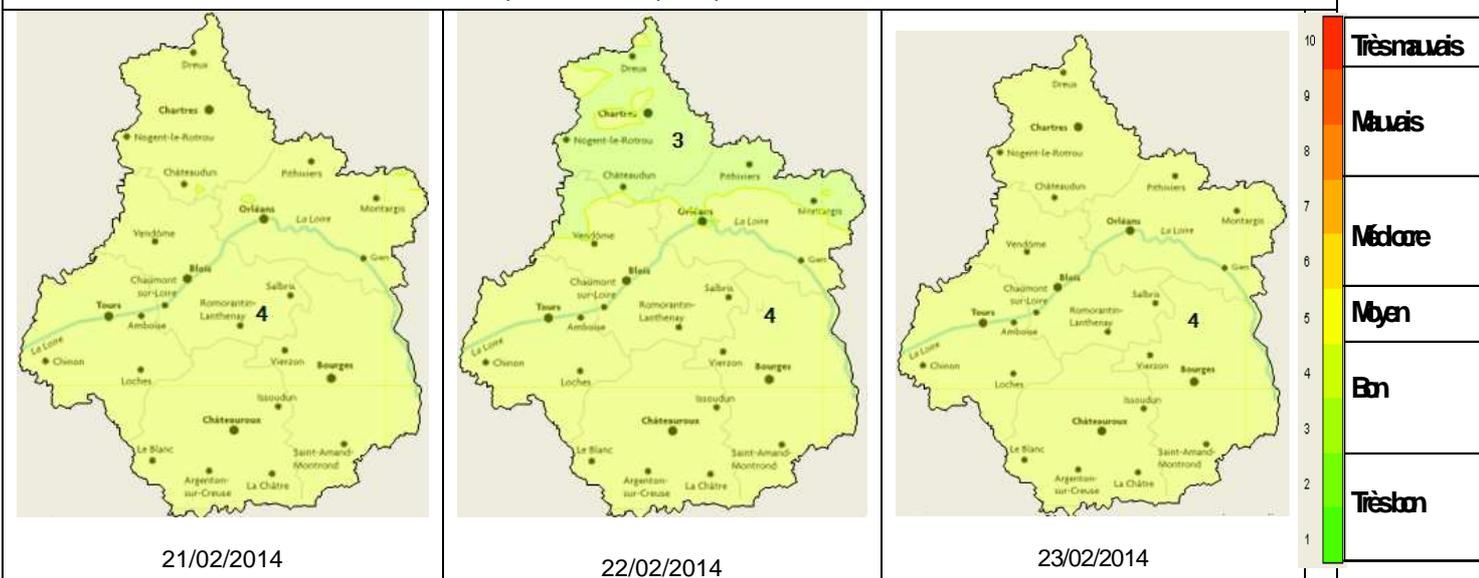
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

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

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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

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

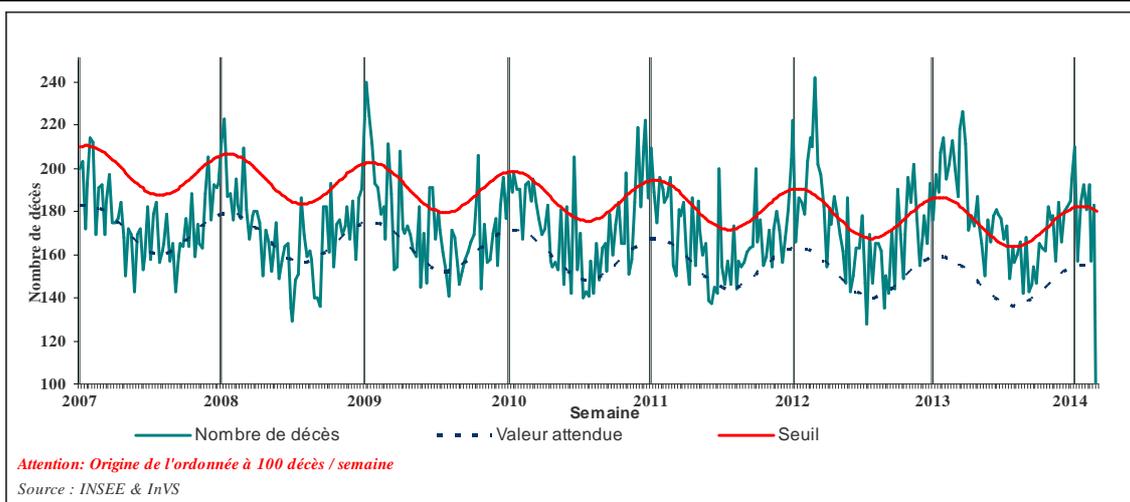
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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

Source : INSEE & InVS

La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieures 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 6.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 13 au 19 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
Maladies à déclaration obligatoire		
Mésothéliome	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 68 ans
Tuberculose	4 cas en Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loiret	1 enfant de 4 ans 1 homme de 28 ans 1 enfant de 9 ans 1 enfant de 3 ans 1 homme de 41 ans 1 femme de 67 ans 1 femme de 69 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 enfant d'un an 1 enfant de 8 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir 6 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	3 cas dans le Loiret	Cas de grippe A H1N1 chez un homme de 47 ans Cas de grippe A H1N1 chez un homme de 79 ans Cas de grippe A H1N1 chez une femme de 44 ans
Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées	1 événement dans le Loiret	13 résidents d'un EHPAD et 4 membres du personnel
Infection respiration aiguë basse	1 événement dans le Cher	20 résidents malades dont 2 hospitalisés (dans un EHPAD)
Coqueluche	1 événement dans le Loiret	Cas groupés de coqueluche : 3 enfants et 1 membre du personnel dans une école primaire
Cas de gale	1 événement en Eure-et-Loir	1 cas de gale chez un élève dans une école primaire
TIA	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 cas d'intoxication alimentaire chez une personne de 49 ans ayant mangé dans une cave à la Rochecorbon.
Expositions environnementales		
Intoxication inexplicée	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Signes digestifs d'intoxication mais pas de cause retrouvée donc étiquetée « psychogènes » chez 14 élèves d'un collège lors d'activité sportives dans un gymnase
Intoxication au CO	1 événement dans le Cher	1 personne intoxiquée conduite aux urgences et hospitalisée. Cause : groupe électrogène

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	25 ↓	166 ↓	1134 →	316 →	1417 →
28	132 →	287 →	2459 →	664 →	1608 →
36	28 ↑	195 →	1079 →	290 →	2122 →
37	96 →	276 ↗	1938 →	554 ↗	1965 →
41	53 ↗	274 →	1770 →	381 →	2450 →
45	224 ↗	377 →	3188 →	691 →	2087 →
Centre	558 →	1575 →	11568 →	2896 →	11649 →

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

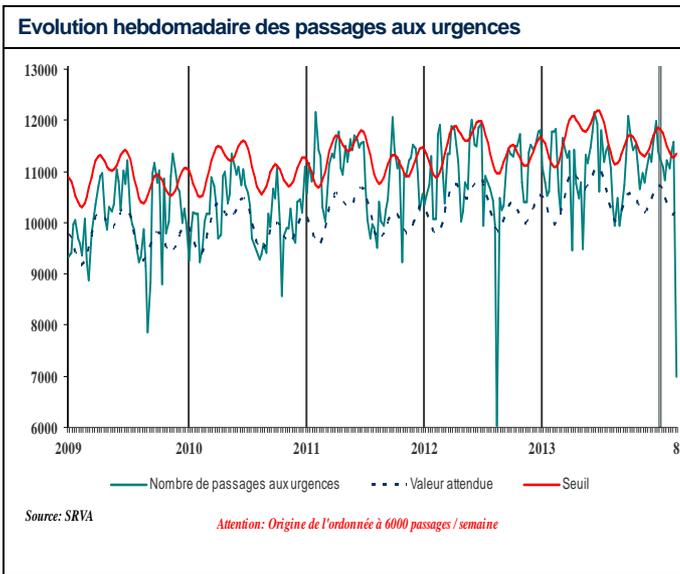
Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an est en forte hausse dans l'Indre pour la semaine 7 (du 10 au 16 février). L'indicateur du nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans est en hausse modérée dans l'Indre-et-Loire. Les indicateurs du nombre de passages aux urgences tous âges confondus, les hospitalisations et les affaires SAMU sont stables dans tous les départements du Centre en semaine 7 à l'exception de l'Indre-et-Loire où les hospitalisations sont en hausse modérées.

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

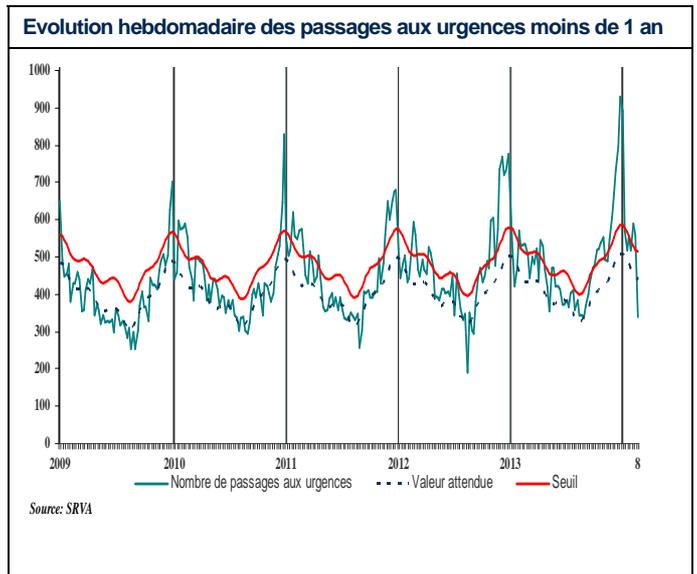
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessus du seuil d'alerte en semaine 7.

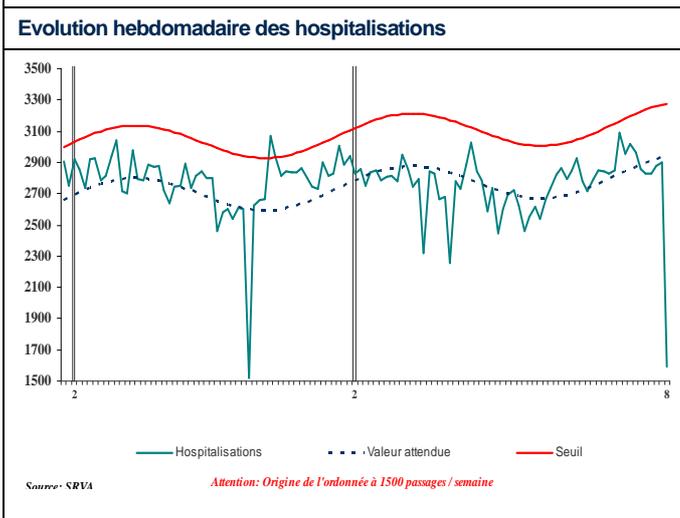
| Figure 3 |



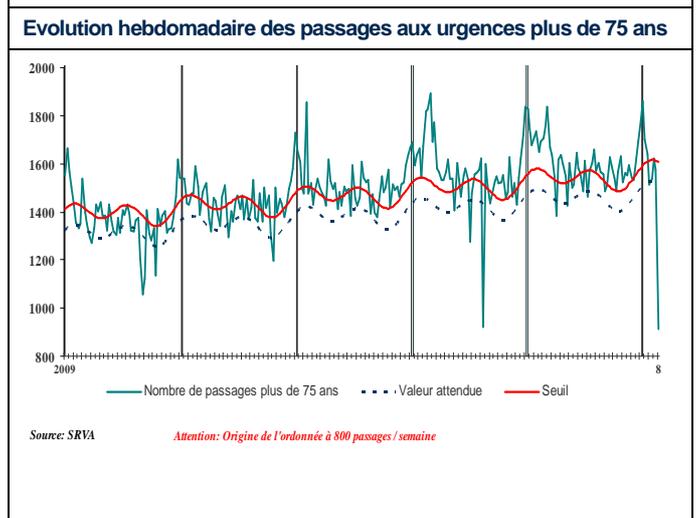
| Figure 4 |



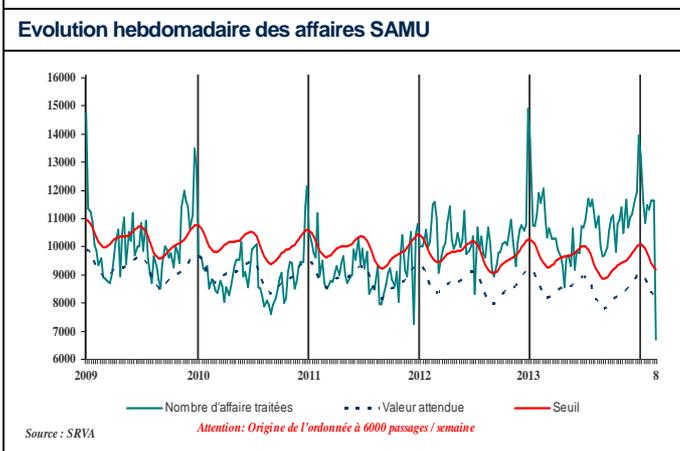
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 9 |



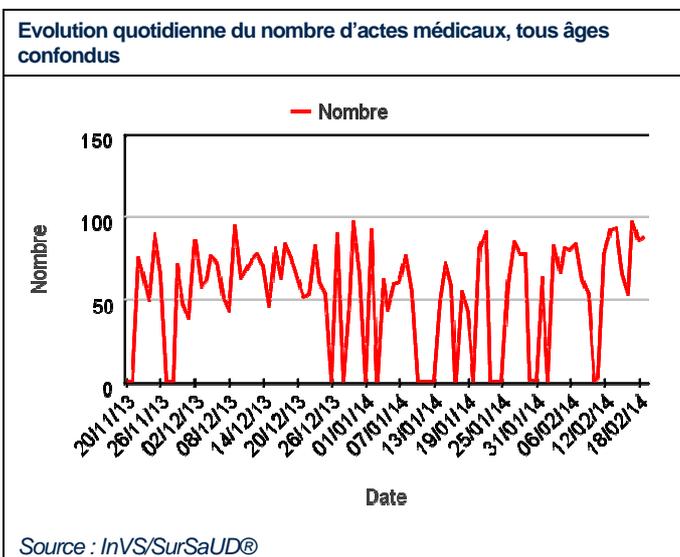
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est en augmentation en semaine 7. Cette hausse est visible pour la classe d'âge des 15-74 (figures 10 et 11).

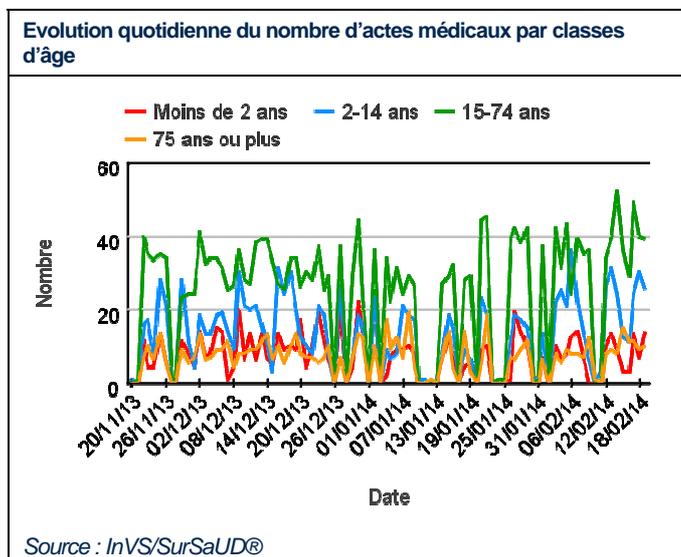
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse en semaine 7 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation en semaine 7 (tableau 4).

| Figure 10 |



| Figure 11 |



| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
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	13
S08-14	5

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	62
S08-14	17

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente (*Figures 12 et 13*).

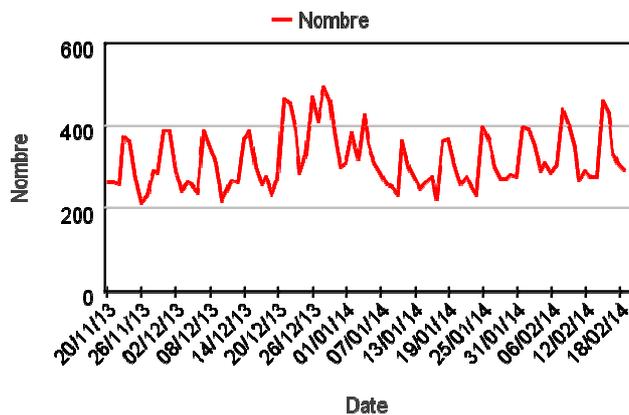
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation pour toutes les classes d'âges en semaine 7 (*figures 14, 15*).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (*figures 16, 17*).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en augmentation en semaine 7 (*figures 18 - 19*).

| Figure 12 |

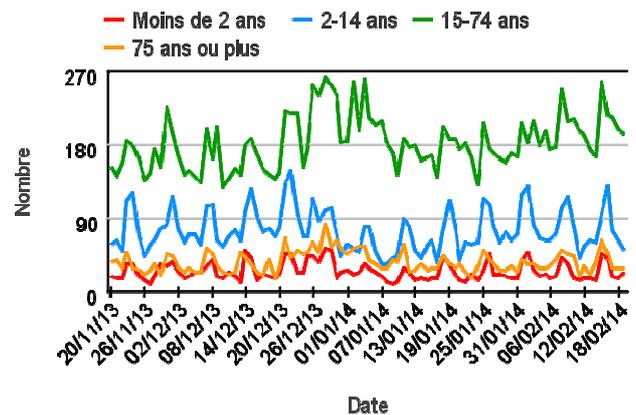
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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

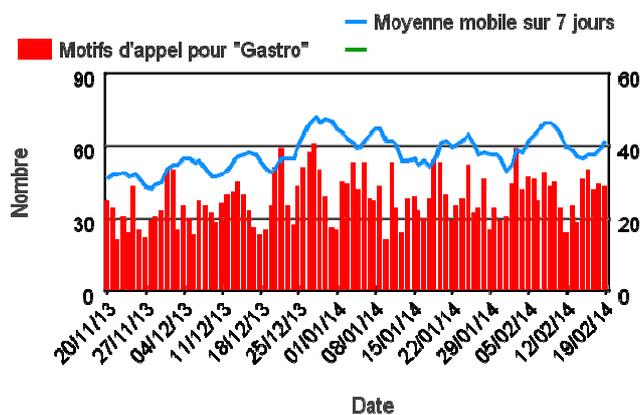


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

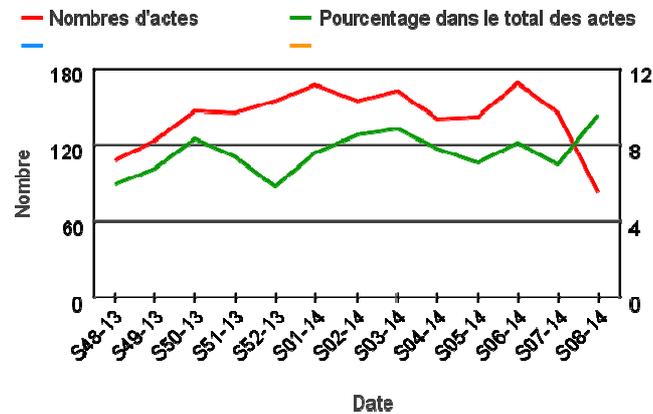


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

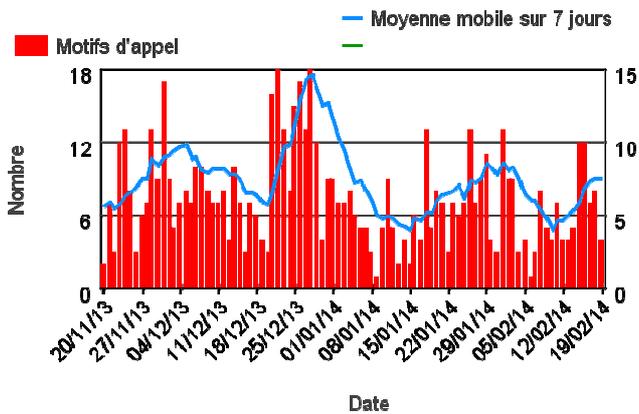
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

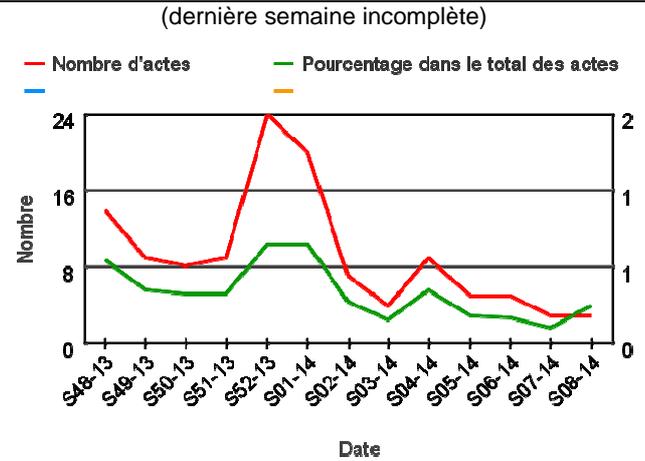
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

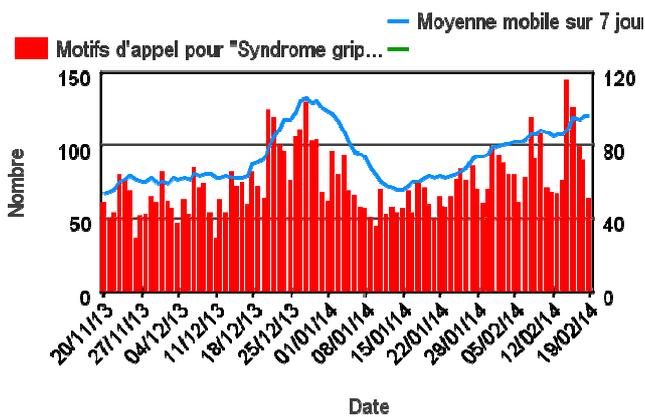
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

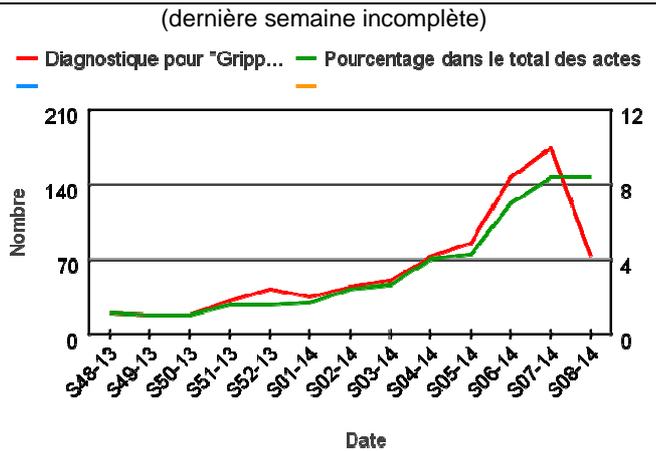
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

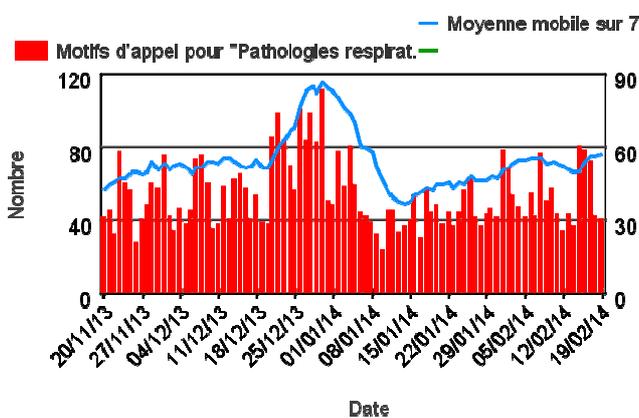
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

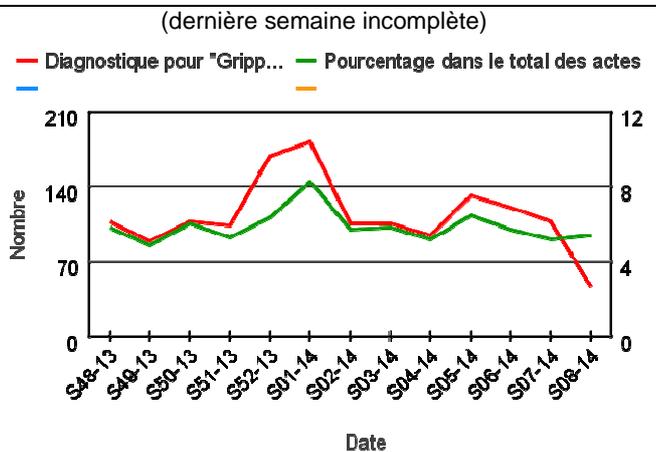
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

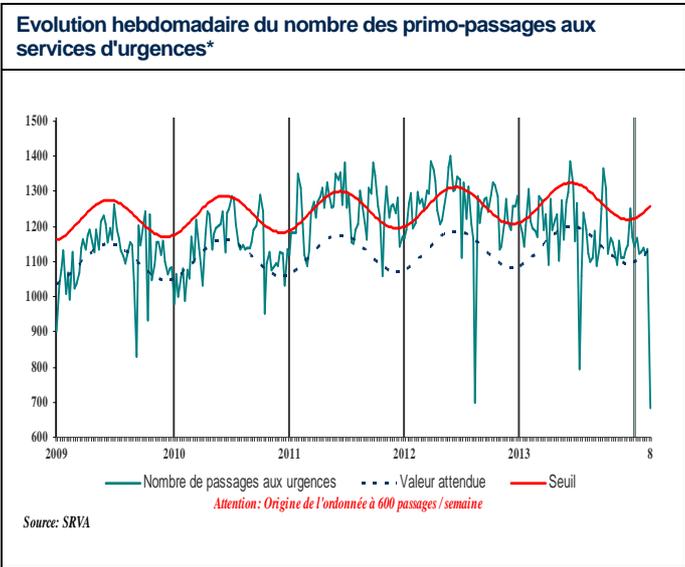
| Commentaires départementaux |

Cher

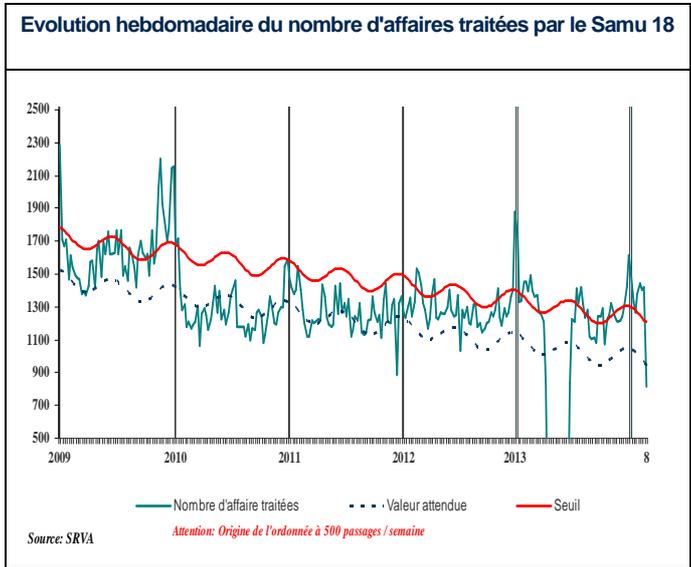
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 13 au 19 février 2014. On observe cependant un dépassement ponctuel de seuil pour les passages aux urgences tous âges confondus pour la journée du 18/02/2014.

| Figure 22 |



| Figure 23 |



| Figure 24 |
tableau 5 |

|T

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
13/02/2014	165	48	167	6	22
14/02/2014	166	41	158	4	32
15/02/2014	291	41	155	3	18
16/02/2014	266	43	164	10	19
17/02/2014	184	43	159	7	27
18/02/2014	189	48	176	3	32
19/02/2014	176	56	186	2	35

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

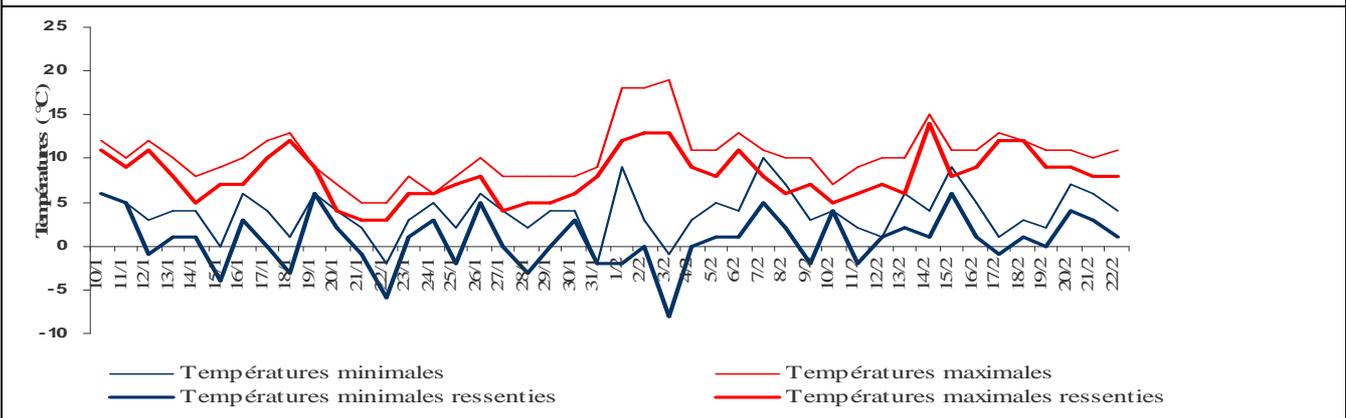
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 25 |

Evolutions quotidiennes des températures



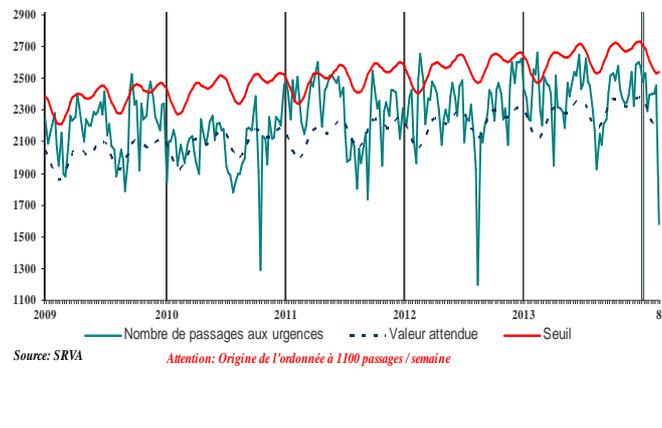
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 13 au 19 février 2014.

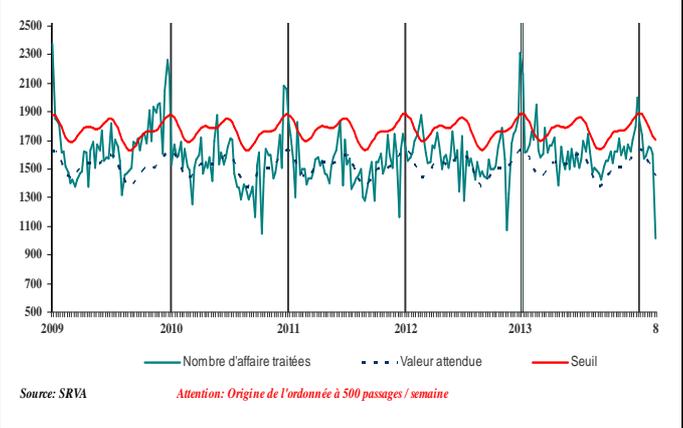
| Figure 26 |

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



| Figure 27 |

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



| Figure 28 |
tableau 6 |

| T

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

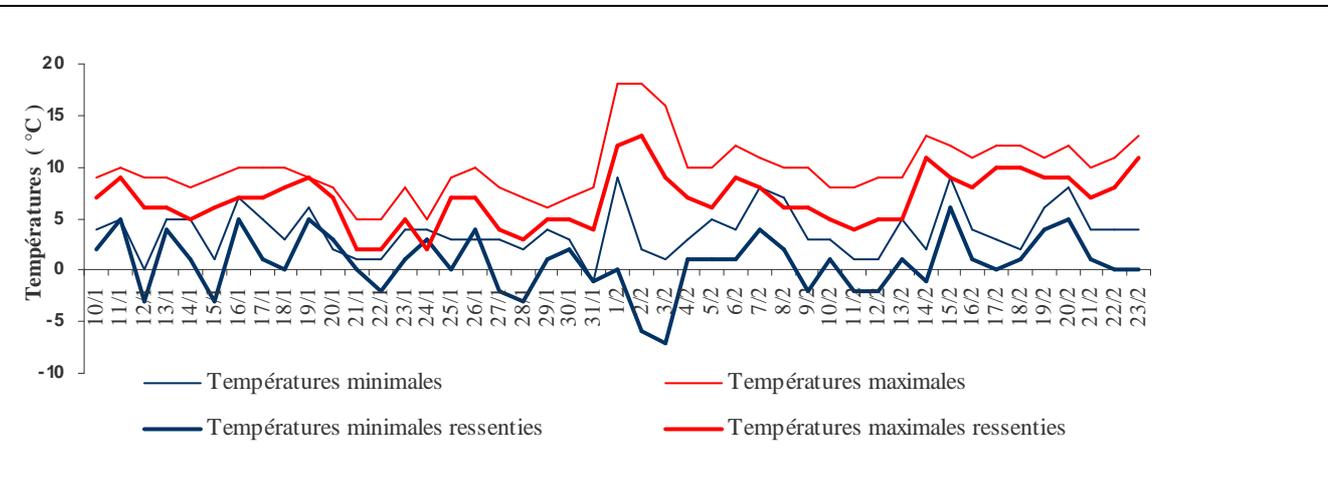
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
13/02/2014	208	99	386	19	44
14/02/2014	190	104	330	14	41
15/02/2014	288	75	313	11	40
16/02/2014	365	112	368	24	48
17/02/2014	216	119	440	17	52
18/02/2014	193	97	385	25	40
19/02/2014	241	108	388	17	45

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

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

| Figure 29 |

Evolutions quotidiennes des températures

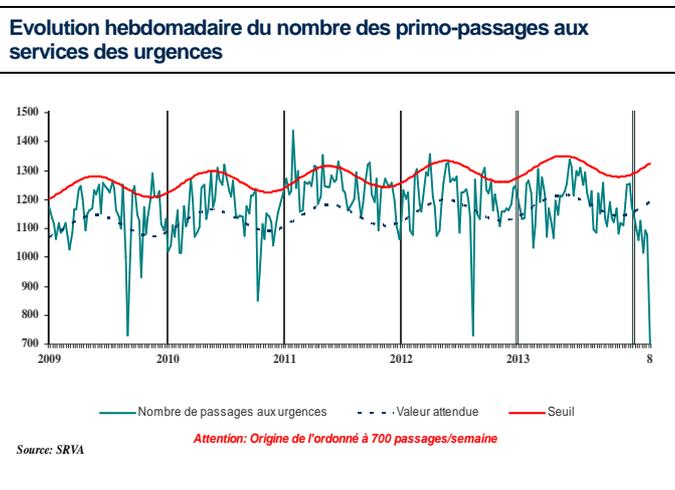


Indre

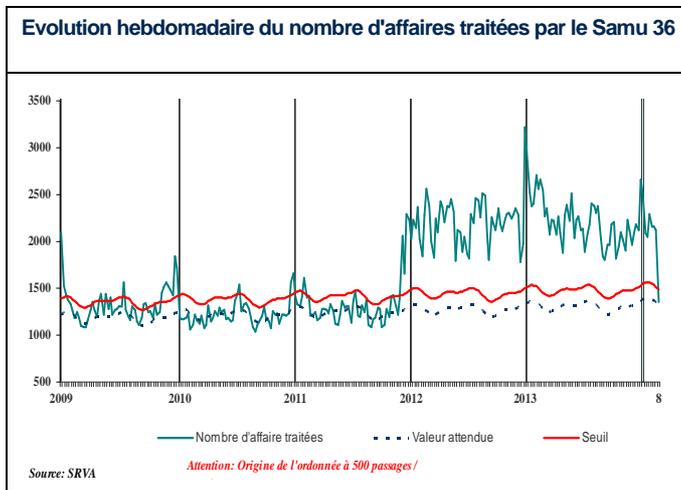
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 13 au 19 février 2014. On observe cependant un dépassement ponctuel de seuil pour l'indicateur pour le nombre de sorties SAMU au cours de la journée du 16/02/2014. 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 30 |



| Figure 31 |



| Figure 32 |
tableau 7 |

| T

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

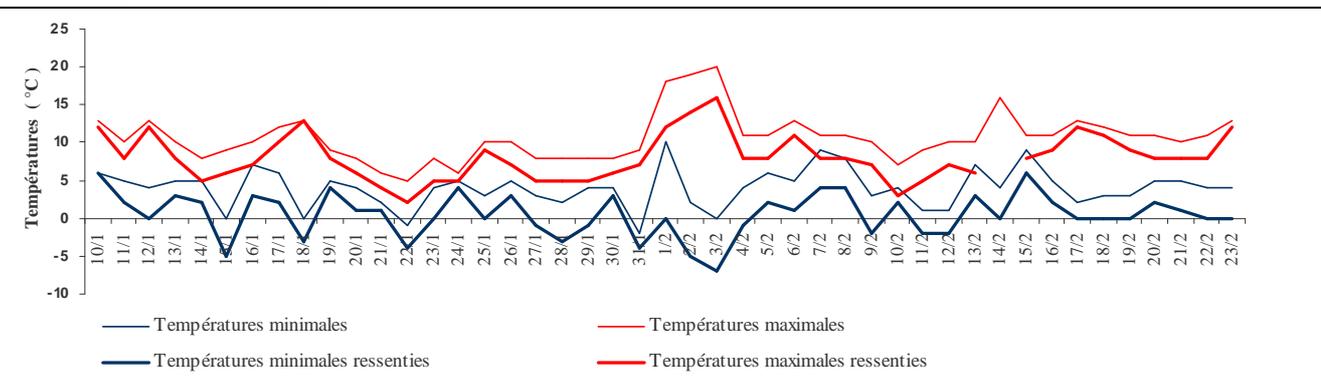
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
13/02/2014	245	50	160	6	28
14/02/2014	260	47	144	2	32
15/02/2014	487	38	161	6	21
16/02/2014	635	45	183	5	30
17/02/2014	265	34	172	0	28
18/02/2014	241	45	178	2	34
19/02/2014	211	30	161	5	25

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 l'Indre est indiquée en dernière page.

| Figure 33 |

Evolutions quotidiennes des températures



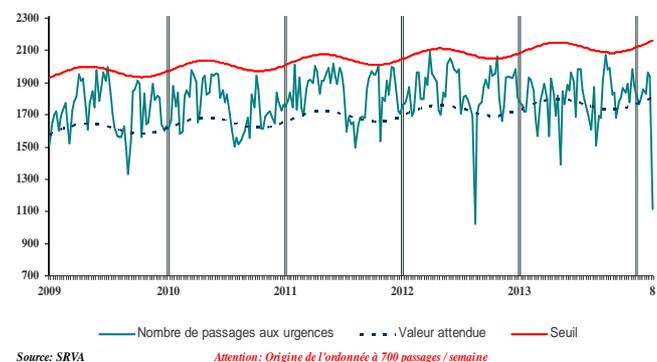
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 13 au 19 février 2014.

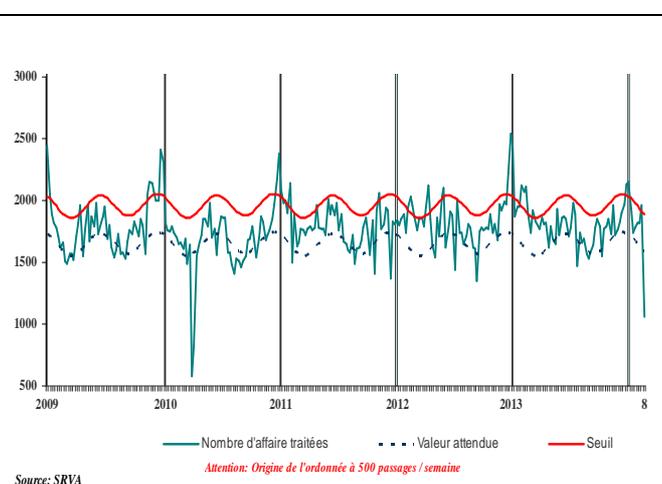
| Figure 34 |

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



| Figure 35 |

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



| Figure 36 |
tableau 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

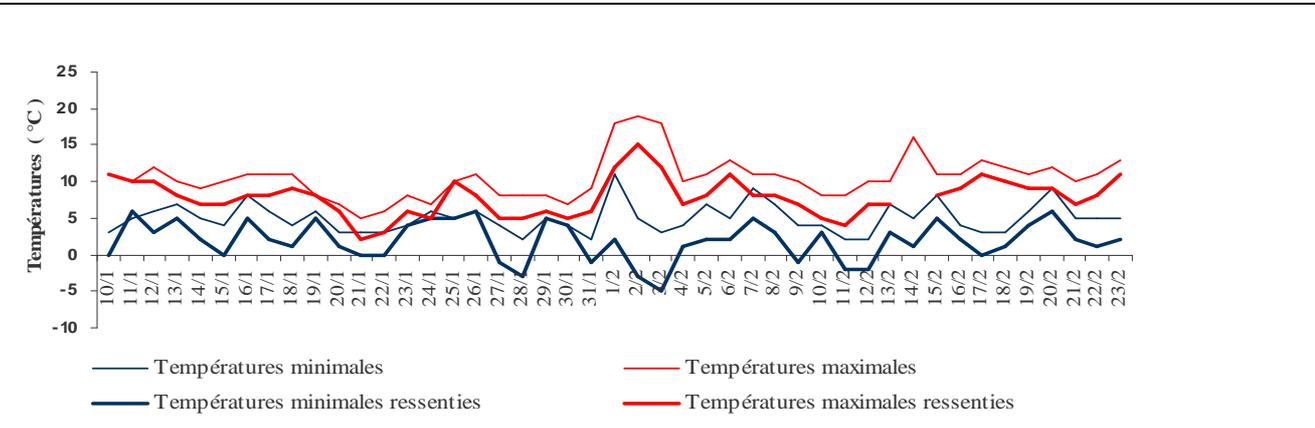
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
13/02/2014	211	83	267	11	39
14/02/2014	251	64	289	19	31
15/02/2014	370	51	262	15	36
16/02/2014	392	48	243	16	25
17/02/2014	213	86	304	18	34
18/02/2014	233	87	278	13	35
19/02/2014	218	10	290	12	36

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 37 |

Evolutions quotidiennes des températures



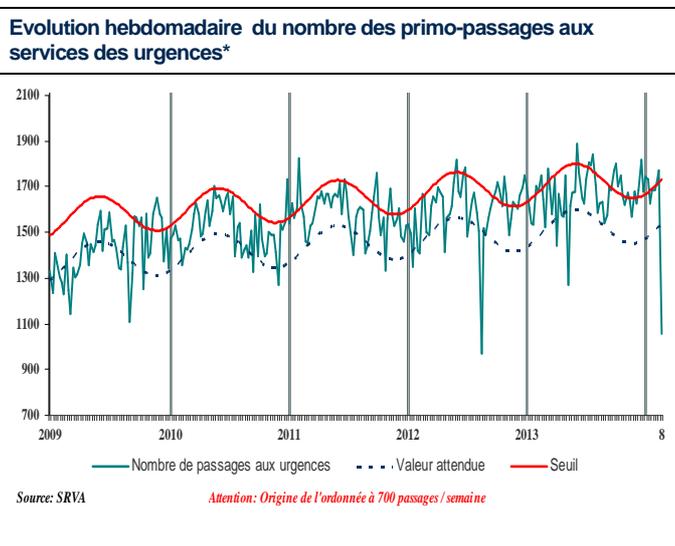
Loir-et-Cher

Commentaires

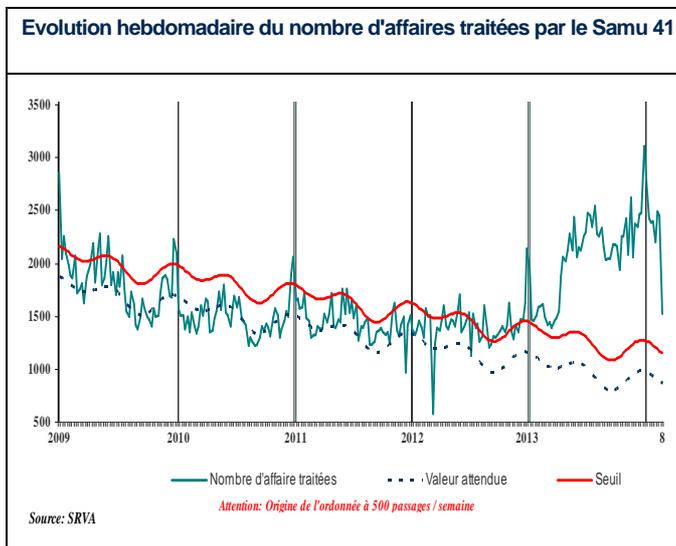
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 13 au 19 février 2014.

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.

| Figure 38 |



| Figure 39 |



| Figure 40 |
tableau 9 |

| T

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

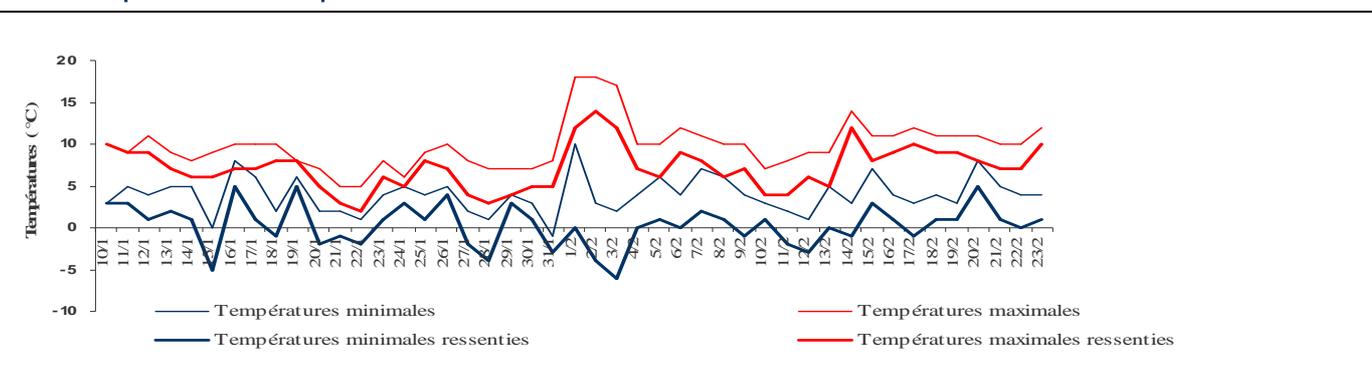
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
13/02/2014	270	49	259	8	31
14/02/2014	292	64	232	4	38
15/02/2014	491	57	255	5	30
16/02/2014	525	55	299	15	44
17/02/2014	324	51	274	8	40
18/02/2014	328	46	235	9	45
19/02/2014	351	29	250	8	34

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 le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 41 |

Evolutions quotidiennes des températures

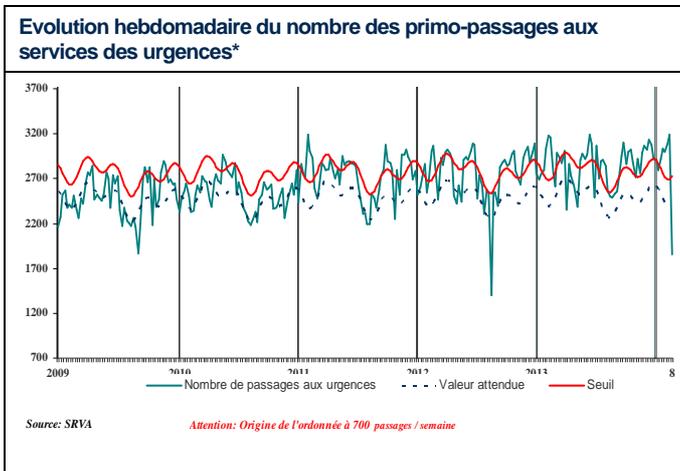


Loiret

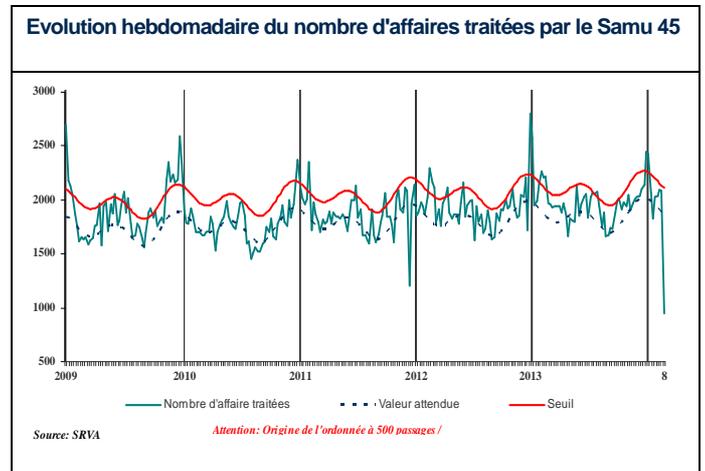
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 13 au 19 février 2014. On observe cependant un dépassement ponctuel de seuil pour les hospitalisations et les passages aux urgences au cours de la journée du 17/02/2014.

| Figure 42 |



| Figure 43 |



| Figure 44 |
tableau 10 |

IT

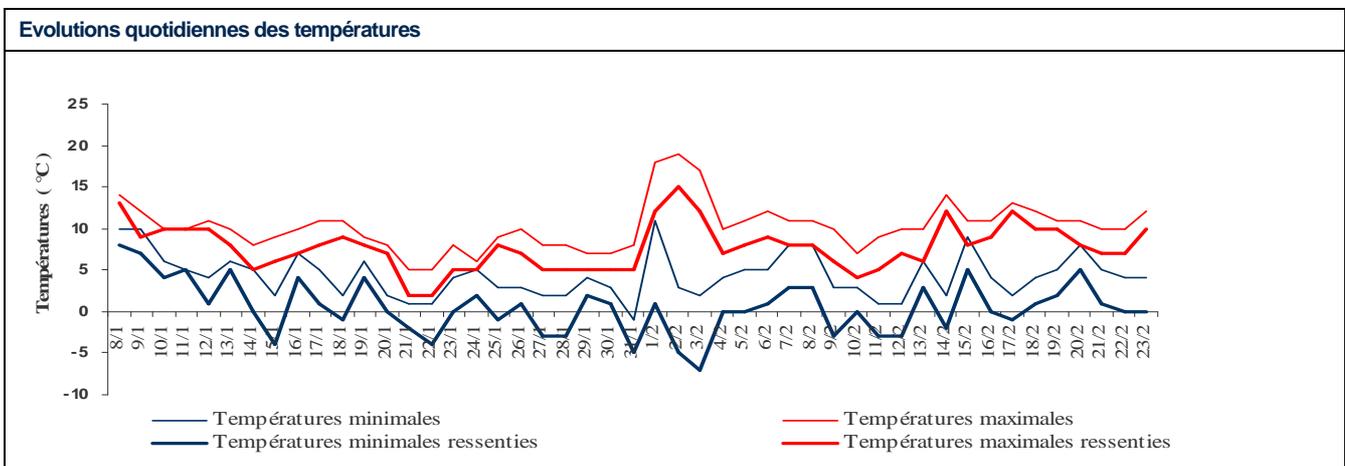
Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	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
13/02/2014	249	102	486	36	60	62	3	19
14/02/2014	252	102	442	33	54	84	4	28
15/02/2014	356	96	418	22	52	73	5	33
16/02/2014	407	85	359	23	40	63	0	33
17/02/2014	282	117	566	41	57	74	3	23
18/02/2014	263	101	473	25	56	65	2	23
19/02/2014	0	96	460	33	49	67	2	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 45 |



Surveillance nationale de la grippe en semaine 07/2014 (du 10 au 16 février 2014)

- En médecine générale, en semaine 7, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes du Réseau des Grog et Sentinelles) était de 441/100 000, IC 95% [418-464] en augmentation par rapport à la semaine précédente.
- A l'hôpital, en semaine 7, le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 1668 passages pour grippe dont 136 hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations sont en constante augmentation depuis la semaine 2. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 55% des passages. Les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 60% des hospitalisations consécutives aux passages aux urgences pour grippe.
- Le système de surveillance des cas graves **de grippe admis en réanimation** a signalé à l'InVS pour la semaine 7, **105 nouveaux cas** soit un total de 270 cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. Le nombre hebdomadaire de cas graves par semaine d'admission est en forte augmentation depuis la semaine 4 (20-26 janvier 2014). L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 59 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus A. Parmi eux, 18 cas sont décédés.
- En semaine 7, **100 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 de 42% (données provisoires).
 - Depuis 1^{er} octobre 2013, le réseau des laboratoires hospitaliers (Renal) a identifié 1 935 virus grippaux dont la répartition était la suivante : 98% (n=1901) étaient de type A, et 2% (n= 34) 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, 707 virus grippaux ont été identifiés :
 - 99% (n=697) virus grippaux A : 47% A(H1N1)pdm09, 39% A(H3N2), 12% A non typés,
 - 1% (n=10) virus grippaux B.
 - L'analyse préliminaire des premiers virus détectés indique que les souches circulantes sont apparentées aux souches vaccinales.

(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe du 22/01/2014)

Cas autochtones de Chikungunya - Guyane - Février 2014

- Les 2 premiers cas confirmés autochtones ont été identifiés en Guyane où 5 cas confirmés importés avaient déjà été identifiés sur les communes de Kourou, Cayenne et Rémire.
- Les 2 cas âgés des 44 et 53 ans n'ont pas été en contact avec une personne de retour de la Caraïbe dans les 15 jours précédant les signes cliniques et n'ont pas été hospitalisés.
- A ce stade, les éléments connus ne permettent pas de les considérer comme un foyer.

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>

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

Zone	Type	Situation								
Monde	Grippe A(H7N9) / A(H5N1) / MERS-CoV et épizooties	25 nouveaux cas humains - 2 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 12 au 18/02/2014						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) ^{a)}	Chine	Guangdong	9	1	oui	Février 2014	355	67
				Jiangsu	1	0	oui			
				Zhejiang	7	0	oui			
				Hunan	β	0	oui			
				Hong Kong	1	0	oui			
				Anhui	3	1	oui			
		Malaisie	Ex-Chine	1	0	oui	-			
		2 nouveaux cas humains - 2 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 12 au 18/02/2014								
A(H5N1) ^{b)}	Cambodge	Kratie	1	1	oui	Février 2014	654	388		
	Vietnam	Dong Thap	1	1	oui	Janvier 2014				
Epizooties liées au A(H7N9) : Chine / Guangxi, Guangdong, Hunan, Zhejiang										
Epizooties liées au A(H5N1) : Cambodge / Batheay, Kg.Cham										
1 cas de MERS-CoV - 1 décès^{c)} du 12 au 18/02/2014						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	Riyad	1	1	Non	Février 2014	182	79			
a) Source OMS (consulté le 18/02/2014)										
b) Source OMS /WPRO (consulté le 18/02/2014) c) Source MoH/ MersCoV (consulté le 18/02/2014)										

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°439)

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 Menuhier
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/