

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

### Période du 20 au 26 février 2014

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

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

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

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

### Points clés

#### | Comment signaler un cas d'infection au MERS Cov en région Centre |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

**02 38 77 32 10**

[ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)

#### Alertes nationales :

Page 14

**Infections à méningocoque - Nice - Février 2014**

**Suspicion de cas groupés d'Hépatite A dans l'Aisne**

**Chikungunya - Martinique - 1er décès**

**Point grippe - en semaine 08/2014**

#### Alertes internationales :

Page 15

**Caraïbes : Chikungunya**

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

### Sommaire

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre.....	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	6
Commentaires départementaux  .....	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre.....	10
Indre-et-Loire.....	11
Loir-et-Cher.....	12
Loiret.....	13
Commentaire national  .....	14
Infections à méningocoque - Nice - Février 2014.....	14
Suspicion de cas groupés d'Hépatite A dans l'Aisne.....	14
Chikungunya - Martinique - 1er décès.....	14
Point grippe - en semaine 08/2014 (du 17 au 23 février 2014).....	14
Commentaire international  .....	15

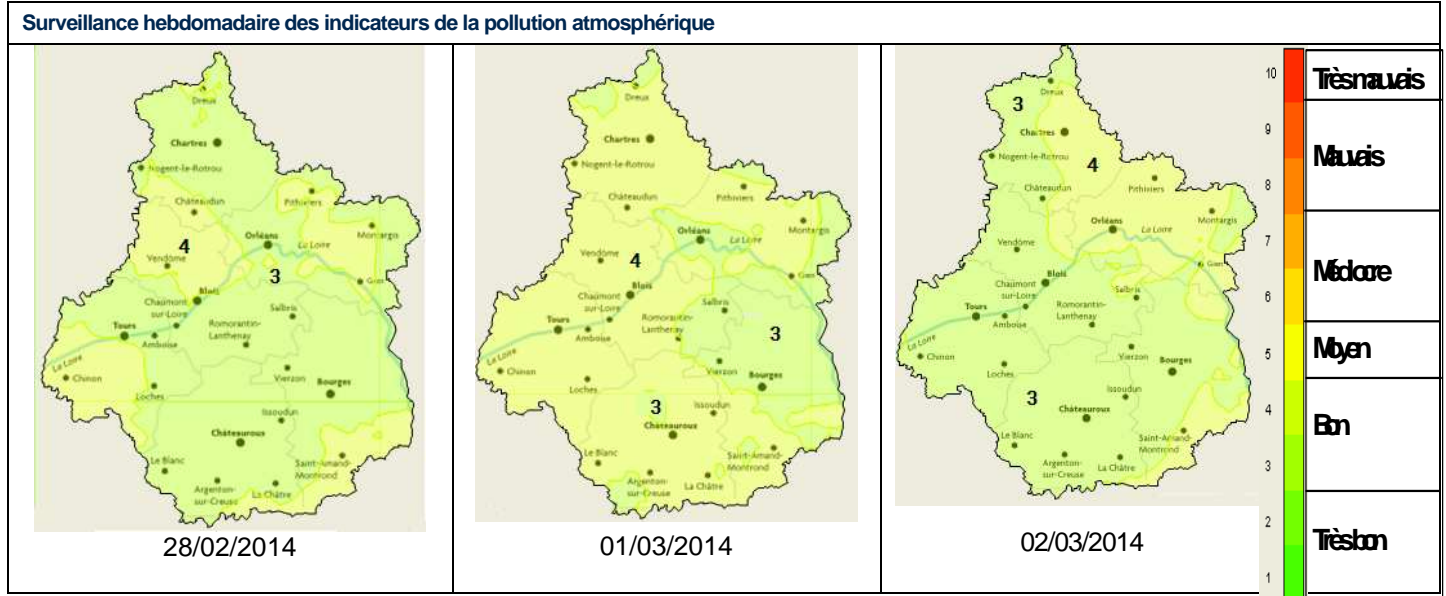
**Surveillance environnementale**

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>



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.

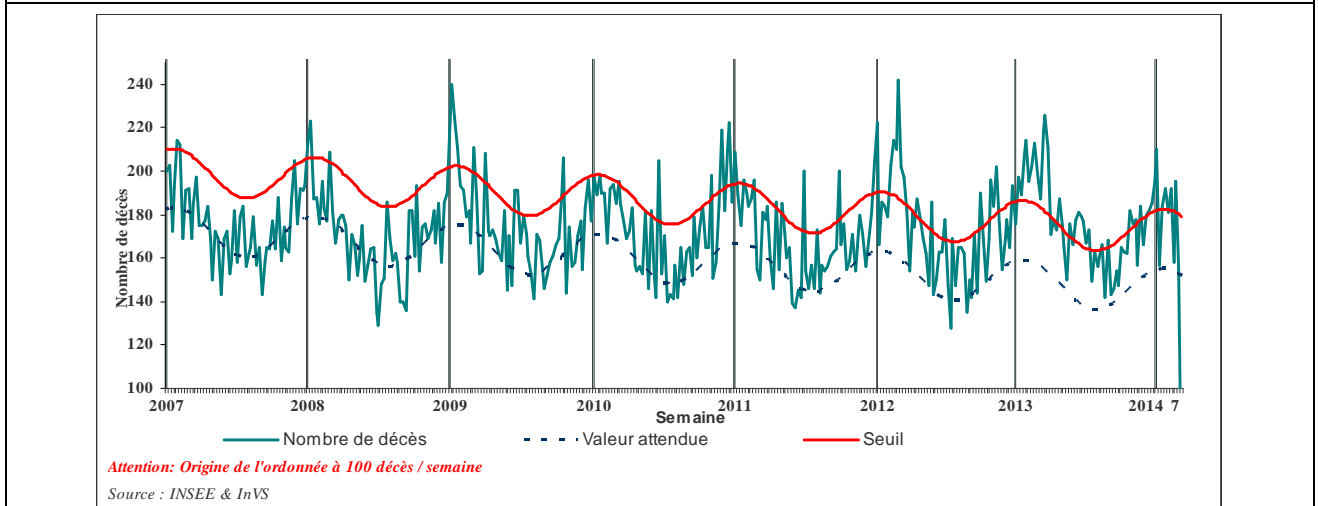
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 7.

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

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 20 au 26 février 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection invasive à méningocoque (IIM)</b>	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 54 ans, séro groupe B 1 homme de 75 ans, séro groupe B
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 38 ans
<b>Rougeole</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 33 ans
<b>Tiac</b>	1 cas dans le Loiret 1 cas dans le Loir-et-Cher	7 malades, suite à un repas dans un restaurant d'entreprise 2 malades hospitalisés suite à un repas familial
<b>Sida</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 25 ans
<b>Infection à VIH</b>	3 cas dans l'Indre 2 cas en Indre-et-Loire 3 cas dans le Loiret	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation</b>	3 cas dans le Loiret	Grippe A (H1N1) pdm 09 - chez une femme de 30 ans Grippe A (H1N1) pdm 09 - chez une femme de 25 ans Grippe A (H1N1) - chez un homme de 65 ans
<b>Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées</b>	1 événement dans le Loiret	41 résidents + 7 membres du personnel malades
<b>Infection respiration aiguë basse</b>	1 événement dans le Cher	18 résidents dont 1 hospitalisé + 3 membres du personnels malades
<b>Infection nosocomiale</b>	1 événement dans l'Indre	Infection nosocomiale chez un homme hospitalisé infection des voies urinaires (Klebsiella pneumoniae résistant carbapénème)
<b>Cas de gale</b>	3 cas dans l'Indre	3 cas de gale chez des jeunes adolescents dans le pôle Ados d'une maison d'enfants
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Intoxication au CO</b>	2 événements dans le Loiret	1 adulte intoxiqué conduit aux urgences. Cause de l'intoxication : véhicule en fonctionnement dans un garage. 1 personne intoxiquée, fortement alcoolisée, suspicion de tentative de suicide. Conduite aux urgences et hospitalisée. Cause de l'intoxication : véhicule en fonctionnement dans un parking souterrain

## 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		31 →	191 →	1202 →	345 →	1419 →
28		148 →	314 →	2694 ↗	785 ↗	1762 →
36		16 ↓	219 ↗	1209 ↗	298 →	2398 →
37		117 ↗	250 →	1987 →	434 ↓	1831 →
41		58 ↗	276 →	1781 →	348 →	2385 →
45		200 →	360 →	3210 →	706 →	2091 →
Centre		570 →	1610 →	12083 →	2916 →	11886 →

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

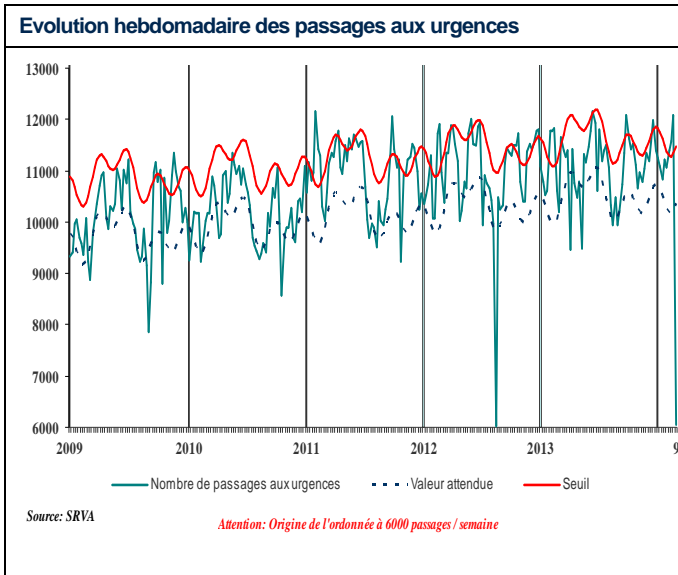
Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an est en forte baisse dans l'Indre pour la semaine 8 (du 17 au 23 février). L'indicateur du nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans est en hausse modérée dans l'Indre et dans l'Eure-et-Loir. Les indicateurs du nombre de passages aux urgences tous âges confondus, les hospitalisations et les affaires SAMU sont stables dans tous les départements du Centre en semaine 8 à l'exception des hospitalisations qui sont en baisse modérées dans le l'Indre-et-Loire et en hausse modérée dans l'Eure-et-Loir.

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

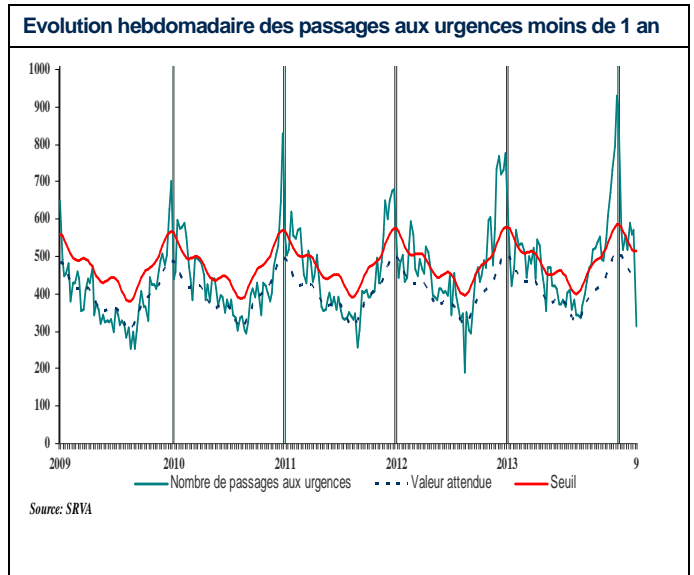
# Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessus du seuil d'alerte en semaine 8.

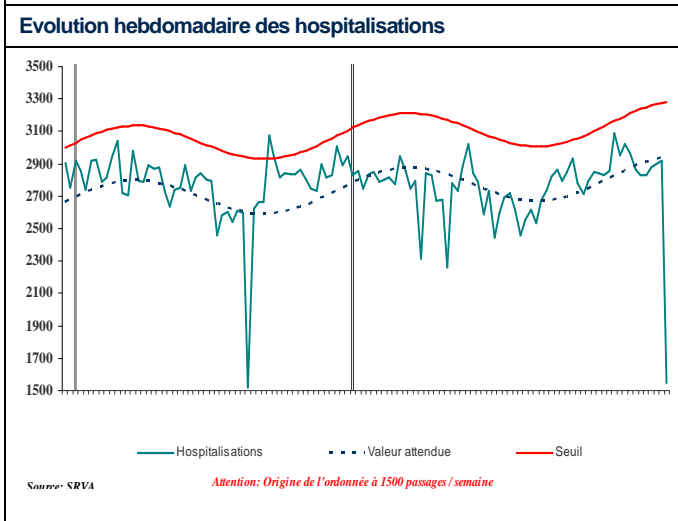
| Figure 3 |



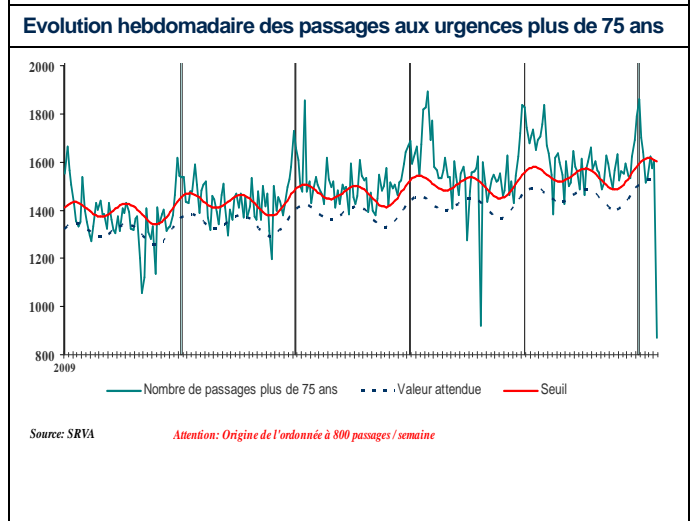
| Figure 4 |



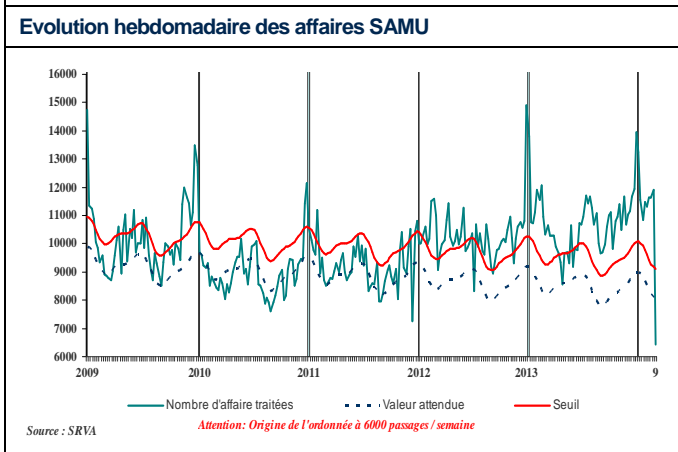
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



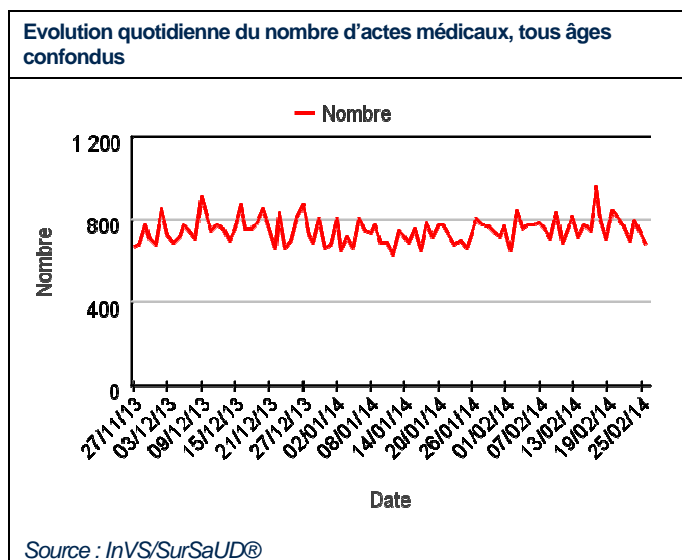
## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable en semaine 8 (figures 8 et 9).

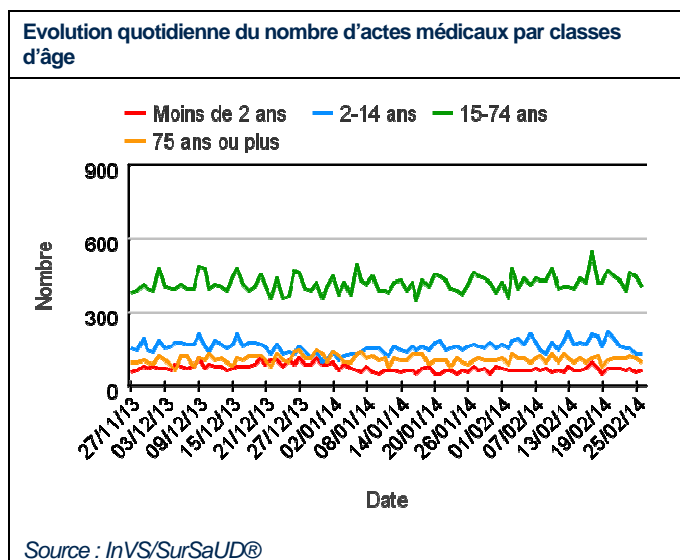
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson en semaine 8 est stable par rapport à la semaine 7 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable en semaine 8 (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
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	14
S09-14	9

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite**

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	60
S09-14	20

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 10 et 11).

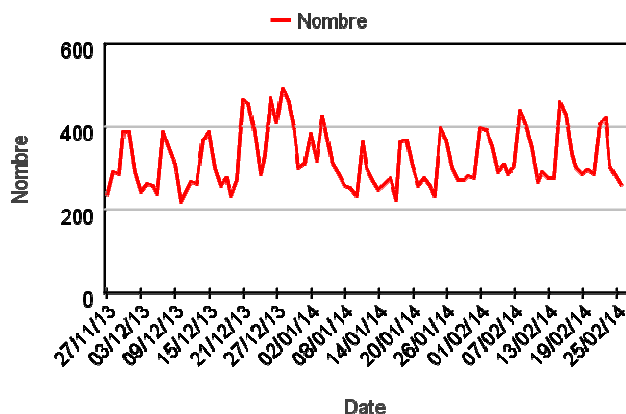
L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable tous âges confondus en semaine 8 (figures 12, 13).

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

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont stable en semaine 8 (figures 16 - 19)

| Figure 10 |

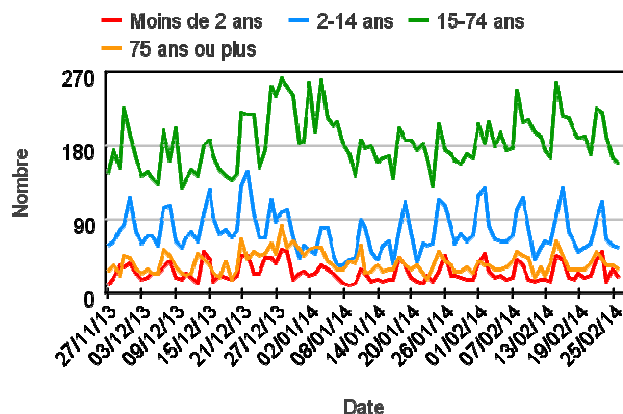
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

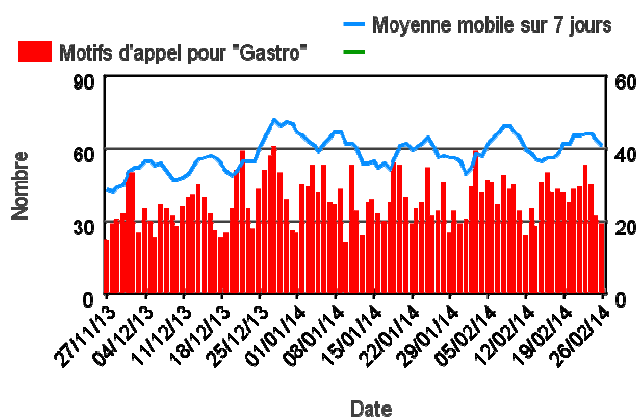


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

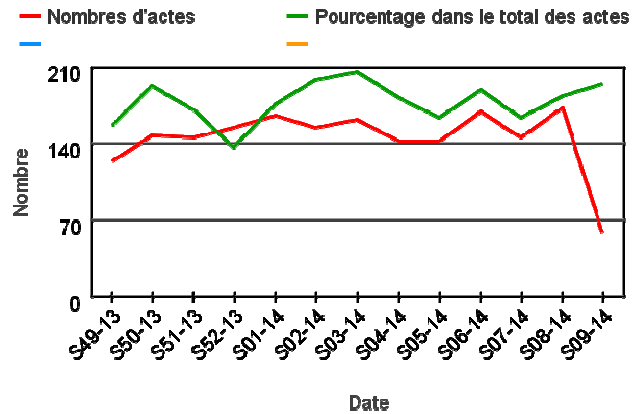


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

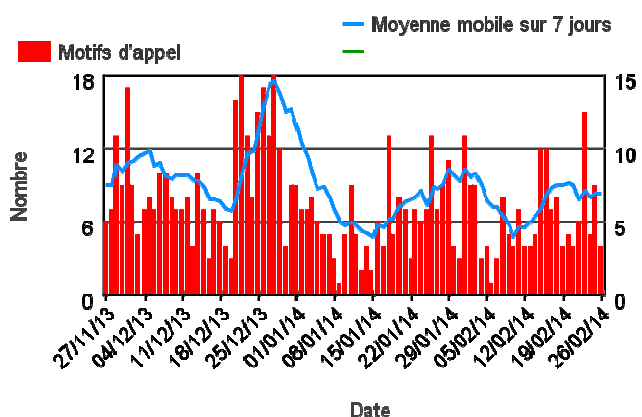
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

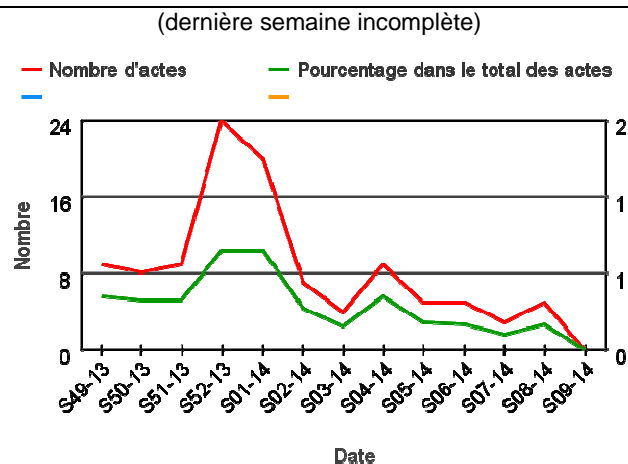
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

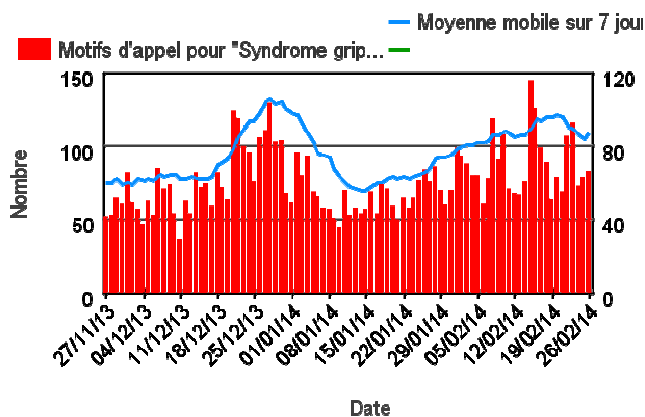
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

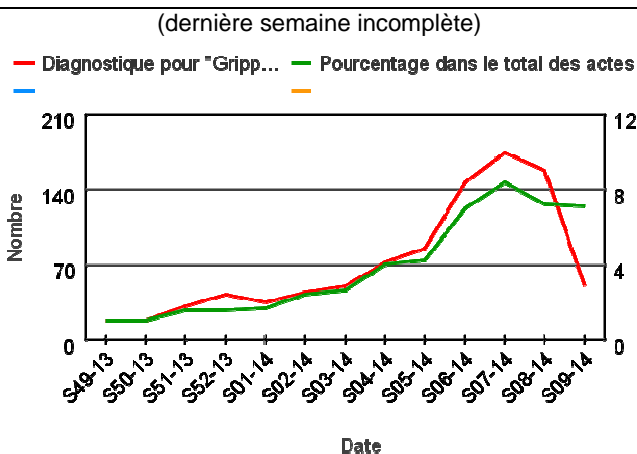
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

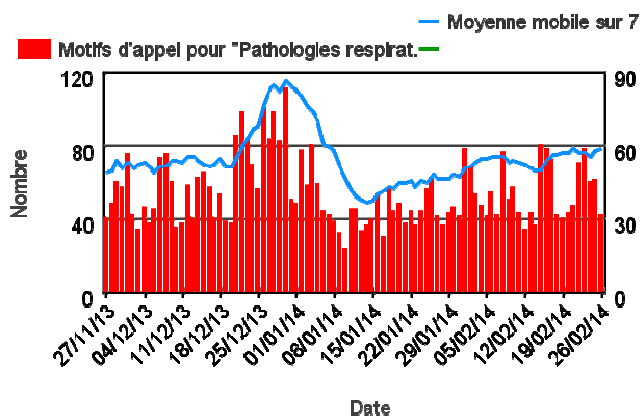
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

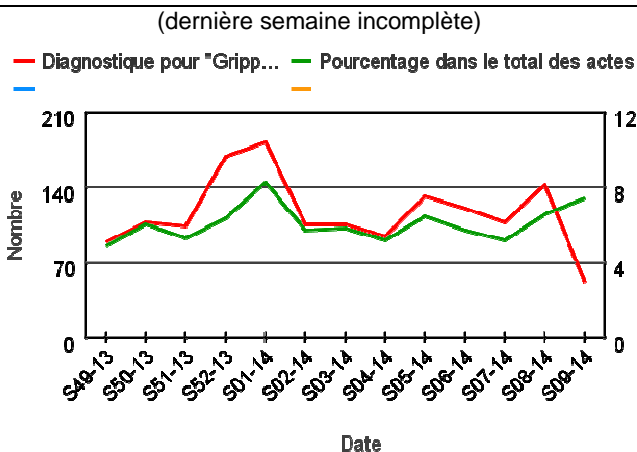
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

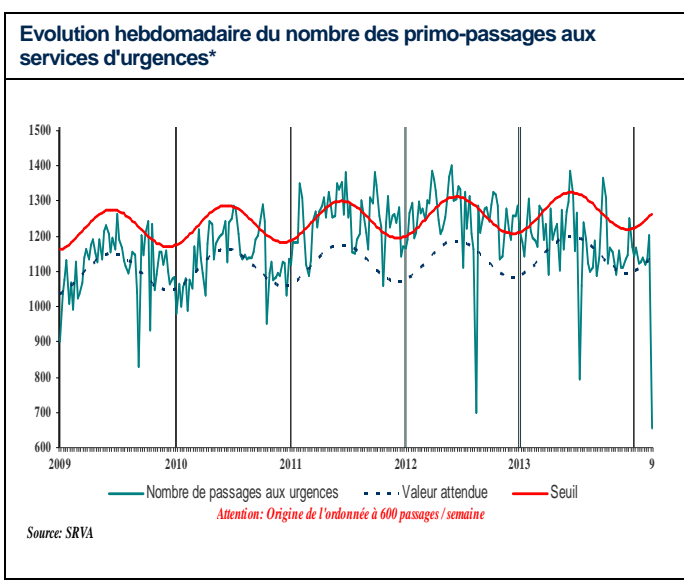
# | Commentaires départementaux |

Cher

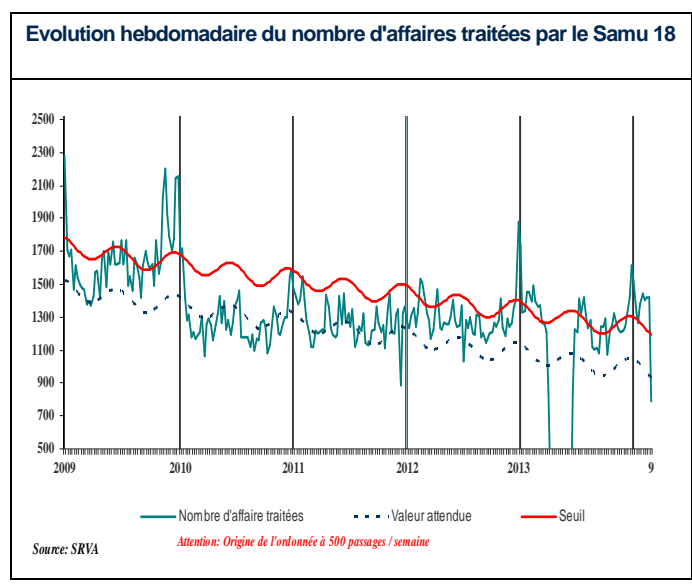
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 février 2014. On observe cependant un dépassement ponctuel de seuil pour les passages aux urgences des moins d'un an qui se répercute sur la journée du 23/02/2014.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

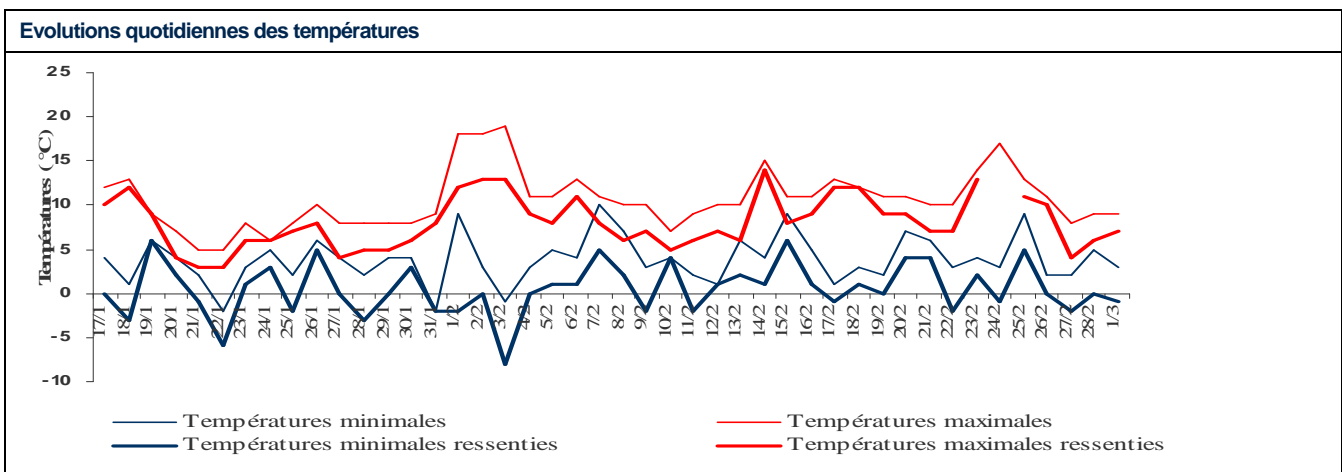
## Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/02/2014	189	58	193	2	28
21/02/2014	182	56	168	5	25
22/02/2014	233	41	156	2	25
23/02/2014	289	46	187	13	28
24/02/2014	200	58	182	4	32
25/02/2014	146	47	164	3	23
26/02/2014	156	33	121	2	18

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

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

| Figure 22 |





# Eure-et-Loir

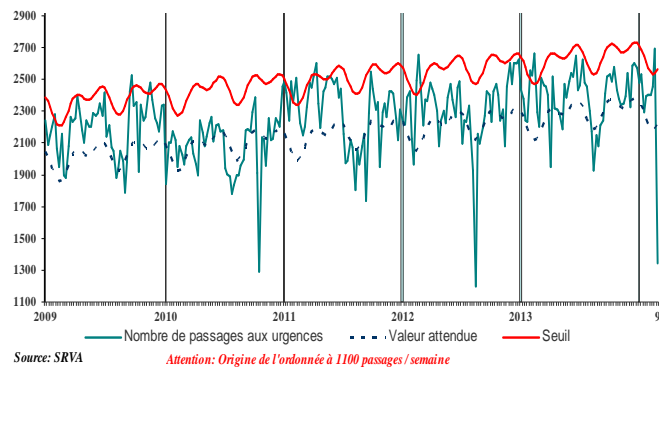
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 février 2014. On observe néanmoins une légère augmentation du nombre de sorties SAMU pour la journée du 22/02/2014.

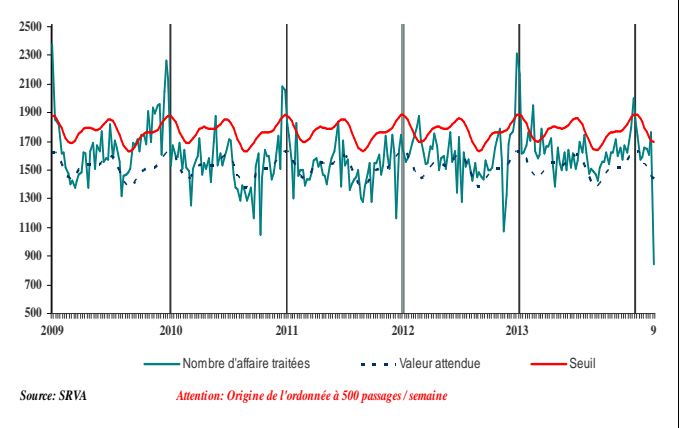
| Figure 23 |

| Figure 24 |

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



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



| Figure 25 |  
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
20/02/2014	217	132	398	22	41
21/02/2014	208	106	364	15	41
22/02/2014	322	96	378	27	46
23/02/2014	278	75	305	27	25
24/02/2014	204	99	399	15	47
25/02/2014	200	77	305	18	36
26/02/2014	163	83	339	16	37

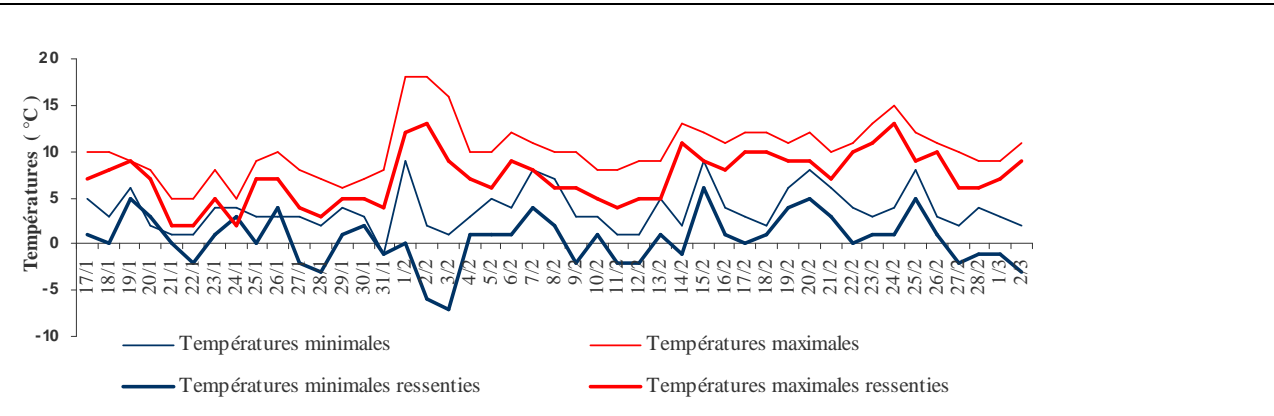
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 26 |

### Evolutions quotidiennes des températures



# Indre

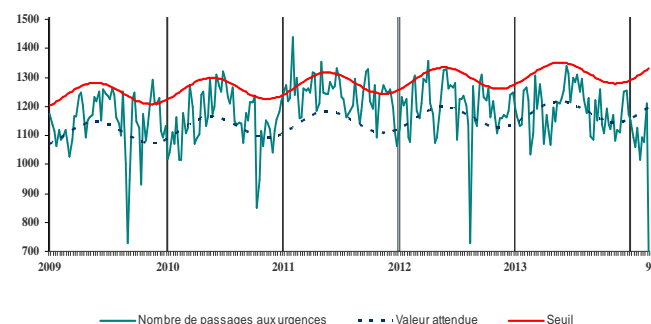
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 février 2014. On observe cependant un dépassement ponctuel de seuil des indicateurs "nombre de sorties SAMU" et "passages aux urgences" au cours de la journée du 24/02/2014. 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 27 |

| Figure 28 |

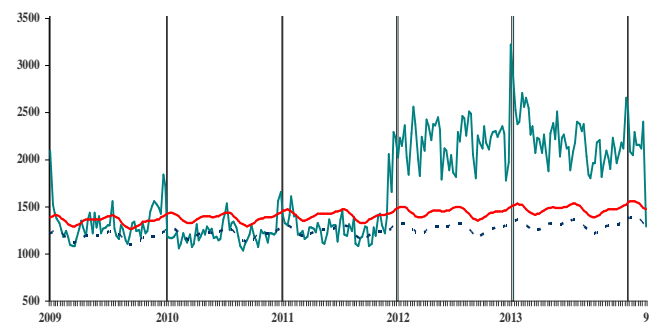
### Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Source: SRVA

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

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



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages /

| Figure 29 |  
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
20/02/2014	260	47	179	0	36
21/02/2014	352	44	172	1	34
22/02/2014	434	47	165	3	32
23/02/2014	386	28	132	5	13
24/02/2014	362	46	194	3	31
25/02/2014	312	44	166	2	31
26/02/2014	238	36	157	3	28

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

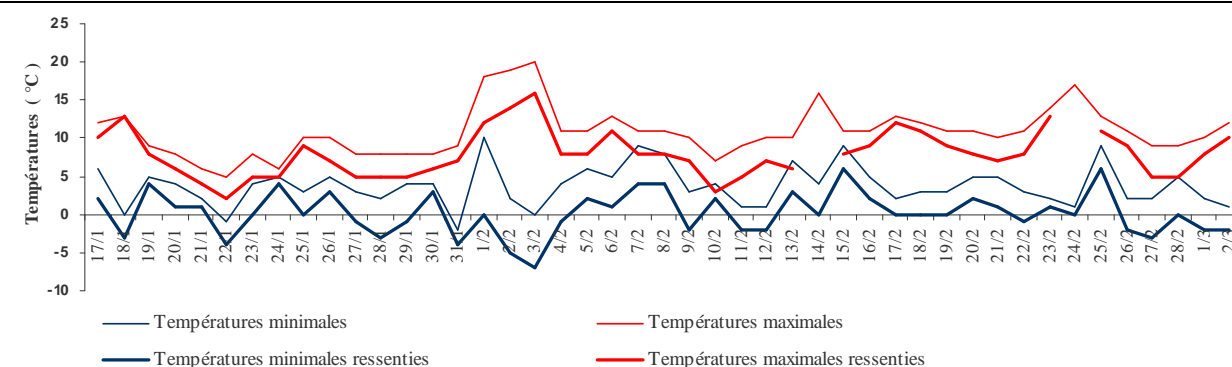
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 30 |

### Evolutions quotidiennes des températures



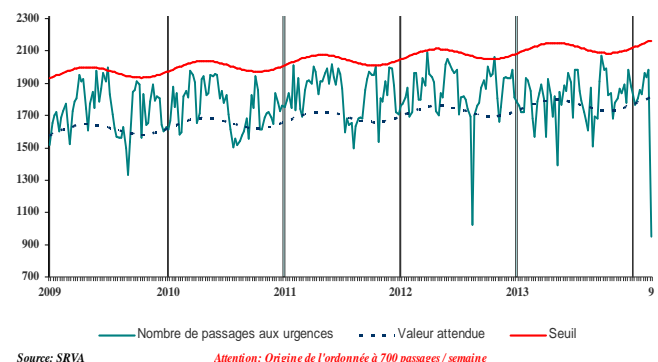
# Indre-et-Loire

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 février 2014.

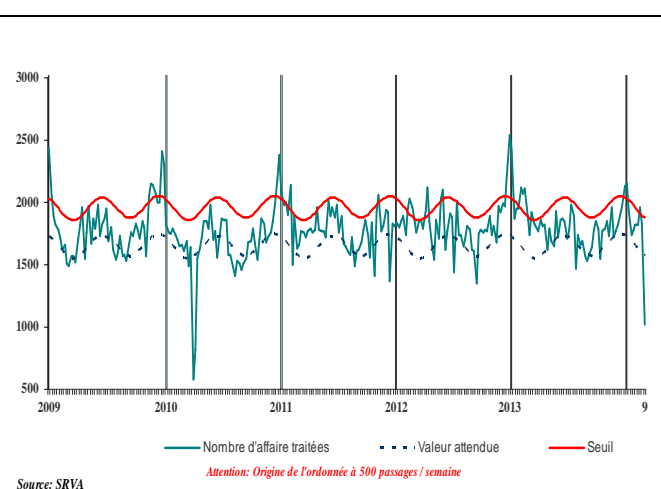
| Figure 31 |

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



| Figure 32 |

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



| Figure 33 |  
 ableau 8 |

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

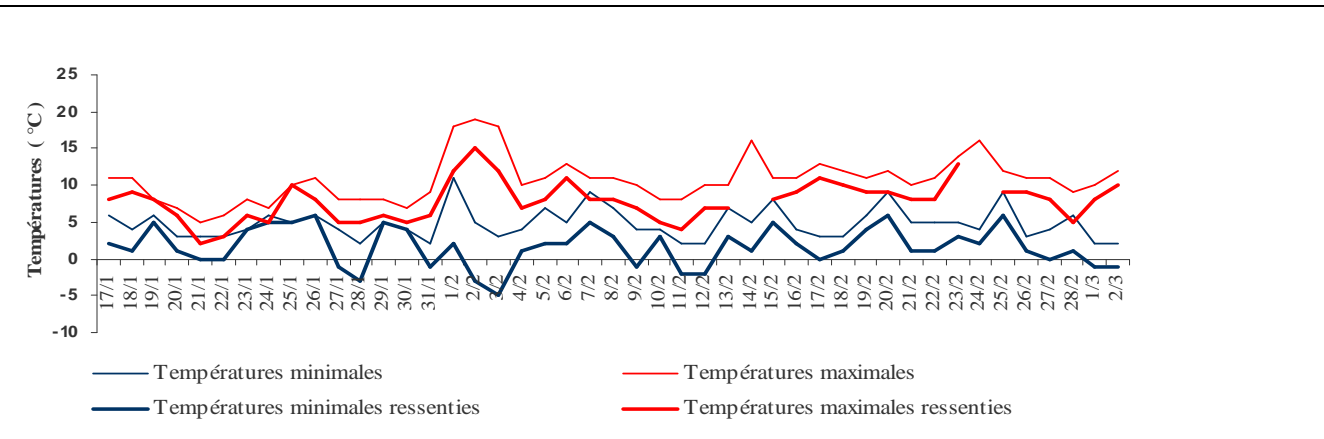
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/02/2014	229	88	321	18	42
21/02/2014	242	55	277	20	40
22/02/2014	304	60	274	20	38
23/02/2014	382	76	229	12	34
24/02/2014	230	79	258	19	39
25/02/2014	198	61	221	11	34
26/02/2014	208	75	243	25	35

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 l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

| Figure 34 |

### Evolutions quotidiennes des températures

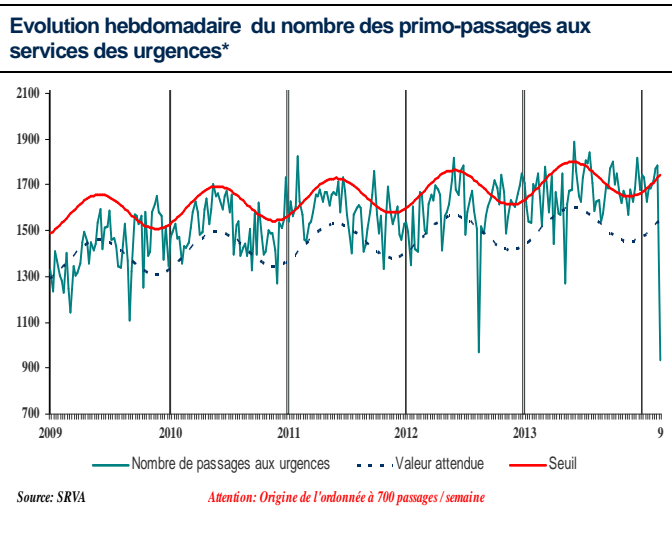


Commentaires

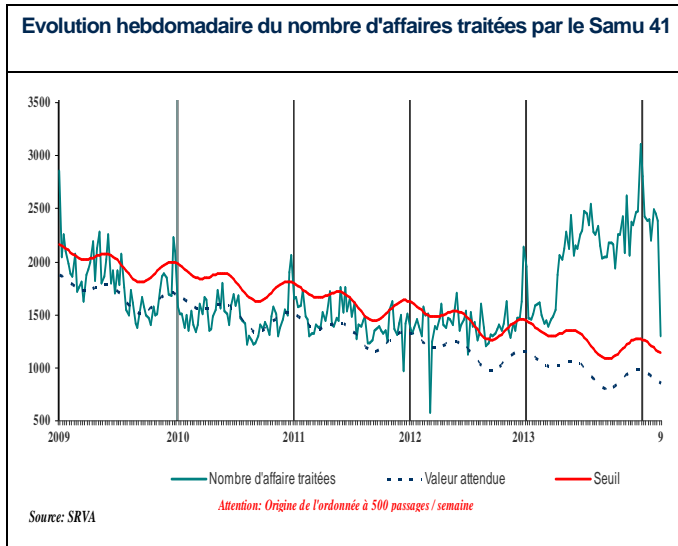
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 février 2014.

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 35 |



| Figure 36 |



| Figure 37 |  
ableau 9 |

| T

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

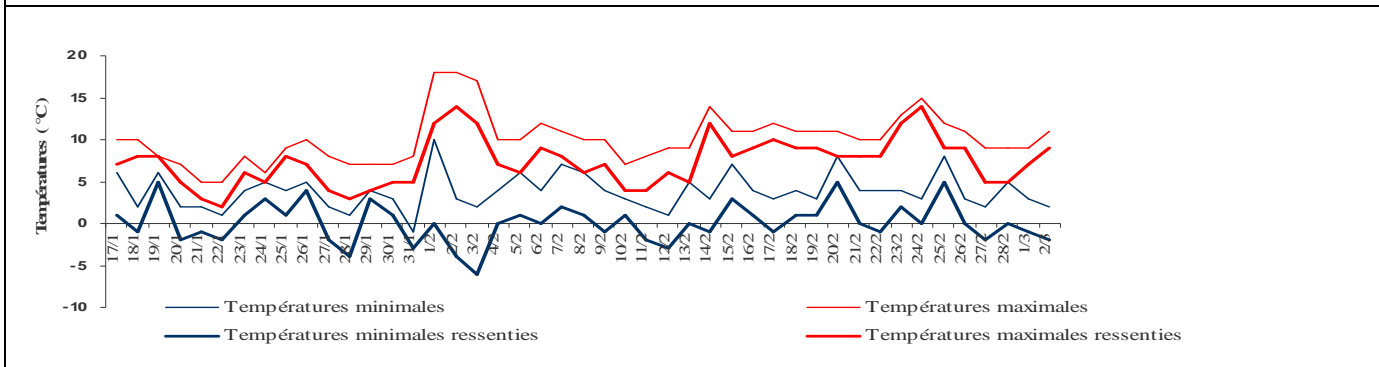
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/02/2014	264	51	234	8	35
21/02/2014	204	52	248	6	40
22/02/2014	389	47	241	8	36
23/02/2014	446	61	239	4	47
24/02/2014	293	62	251	10	41
25/02/2014	376	47	226	7	41
26/02/2014	179	48	220	6	37

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 38 |

Evolutions quotidiennes des températures



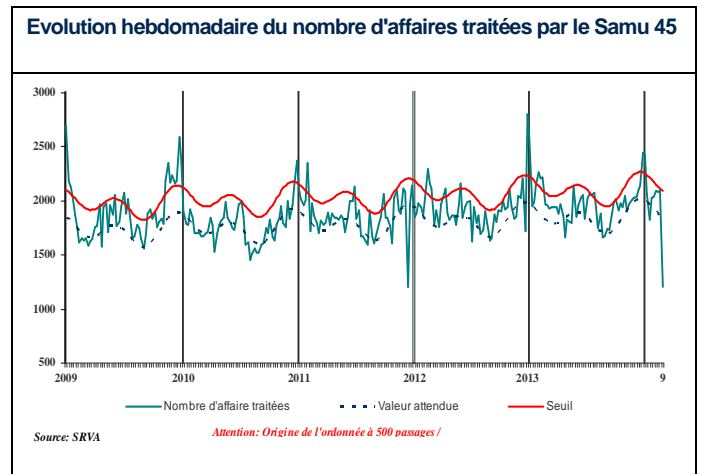
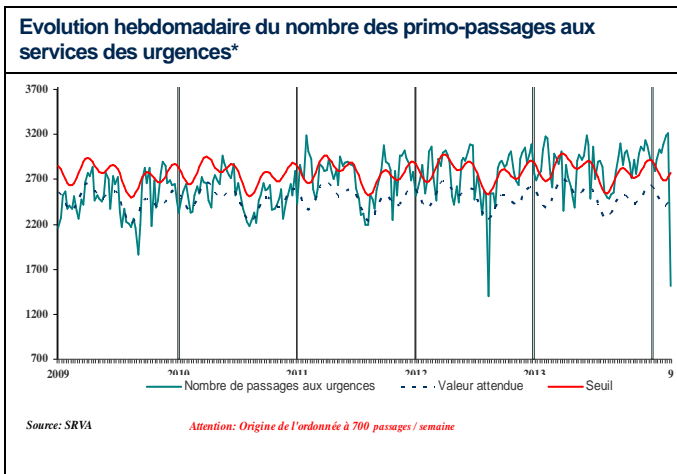
# Loiret

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 février 2014.

| Figure 39 |

| Figure 40 |



| Figure 41 |  
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
20/02/2014	278	115	507	26	56	81	4	26
21/02/2014	269	109	456	31	51	62	2	23
22/02/2014	348	83	389	21	51	72	1	17
23/02/2014	411	78	351	24	47	75	4	31
24/02/2014	284	110	471	33	70	59	3	28
25/02/2014	240	103	411	31	62	58	8	17
26/02/2014	268	74	277	20	33	63	2	19

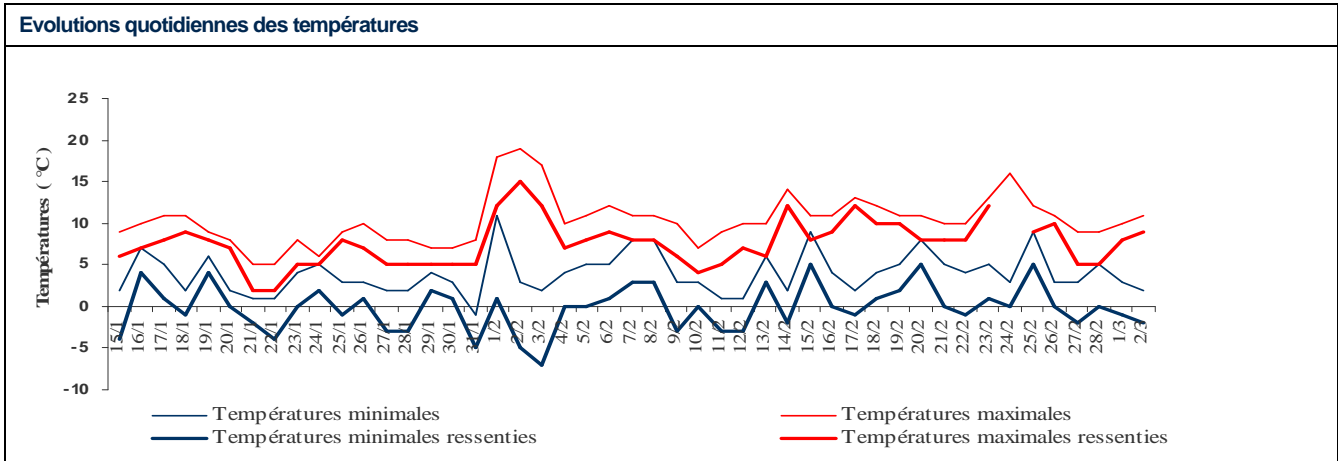
**Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) :** Pas de dépassement de seuil

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 42 |



### **Infections à méningocoque - Nice - Février 2014**

- Trois cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été rapportés à Nice ce week-end.
- Un cluster familial de 2 cas regroupant un patient de 29 ans (hospitalisé au CHU de Nice) et son beau-frère de 22 ans décédés respectivement les 23/02 et 21/02. Le 25/02, les résultats biologiques confirment le sérotype C pour le patient de 29 ans. Une mise en place d'une organisation de la vaccination des cas contacts est en cours
- Un autre patient, hospitalisé dans un autre hôpital et décédé le 22/02, a été signalé comme présentant une IIM du sérotype B. Ce cas n'est donc pas lié aux deux autres.

### **Suspicion de cas groupés d'Hépatite A dans l'Aisne**

- Trois cas d'Hépatite A ont été signalés entre le 14 et le 18 février : un cas travaille dans une société de préparation de repas livrés pour des collectivités et les deux autres cas (travaillant ou résidant dans deux maisons d'accueil spécialisées de département de l'Aisne) ont consommé des repas livrés par cette même société.
- L'hypothèse la plus probable est une contamination alimentaire commune des 3 cas, un cas index travaillant dans la société de restauration ayant pu contaminer des aliments manipulés et non réchauffés.

### **Chikungunya - Martinique - 1er décès**

- Le 21 février 2014, un premier décès d'une personne hospitalisée pour chikungunya en Martinique a été signalé : Il s'agit d'un homme de 89 ans hospitalisé en service de gériatrie depuis début février 2014. Le degré d'imputabilité de ce décès à l'infection par le chikungunya est sous investigation.

### **Point grippe - en semaine 08/2014 (du 17 au 23 février 2014)**

- La grippe est toujours épidémique (plus de 600 000 cas en France métropolitaine la semaine 8).
- Les 2 sous-types de virus grippaux A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) co-circulent. Depuis début février, parmi les virus grippaux de type A sous-typés, les virus A(H1N1)pdm09 représentent 63%, les A(H3N2) 37%. Les virus grippaux B demeurent très rares.
- Les indicateurs d'activités sanitaires relevés par les vigies GROG sont en légère baisse.
- le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal très fébrile (fièvre supérieure à 39°C) est de : 438 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 415-461] stable par rapport à la semaine précédente (408/100 000).

*(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe du 26/02/2014)*

## | Commentaire international |

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

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

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

### Caraïbes : Chikungunya

- Le 21 février 2014, le premier cas autochtone de chikungunya a été confirmé par les autorités sanitaires. sur l'archipel de Saint Kitts et Nevis (St Christophe et Niévès), dans les petites Antilles.
- Depuis le 6 décembre et au 21 février 2014, 10 territoires des Caraïbes et d'Amérique Latine dont les DOM-COM français ont confirmé des cas autochtones de chikungunya.
- Depuis le 21 février 2014 au niveau international 5 territoires ont rapporté une circulation virale autochtone : (Anguilla : 11 cas, Dominique : 45 cas, Iles Vierges Britanniques : 6 cas, Sint Maarten : 65 cas, Saint Kitt et Nevis : 1 cas). L'île d'Aruba a déclaré 1 cas importé.
- Dans les DOM/COM français, l'épidémie de chikungunya poursuit sa progression avec 2125 cas confirmés ou probables rapportés au 20 février 2014.
- La poursuite de l'épidémie dans les Caraïbes et la confirmation de cas autochtones de chikungunya en Guyane Française le 19 février 2014 augmente le risque d'extension de l'épidémie à l'Amérique continentale compte tenu des nombreux échanges de biens et de personnes entre les différents territoires.

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

Monde Grippe A(H7N9) / A(H5N1) / MERS-CoV	10 nouveaux cas humains - 1 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 19 au 25/02/2014						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	6	1	oui	Février 2014	365	116
			Hunan	2	0	oui			
			Anhui	1	0	oui			
			Jilin	1	0	oui			
	1 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 19 au 25/02/2014								
	A(H5N1) (b)	Cambodge	Kratie	1	0	oui	Février 2014	655	388
	Epizooties liées au A(H5N1) : Inde, Odisha								
	Epizooties liées au A(H7N9) : aucune								
a) Source OMS (consulté le 25/02/2014)									
b) Source OMS/WPRO (consulté le 25/02/2014)									
Pas de nouveau cas rapporté cette semaine						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(c)	Nb Décès total Monde		
-						182	79		
c) Source OMS (consulté le 25/02/2014)									

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°40)

## 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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)