

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 16 au 22 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 15

Chine – HK : 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.....	4
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	7
Commentaires départementaux	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	10
Indre	11
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	14
Commentaire national	15
Surveillance nationale de la grippe en semaine 03/2014	15
(du 13 au 24 janvier 2014).....	15
Commentaire international	15

Surveillance environnementale

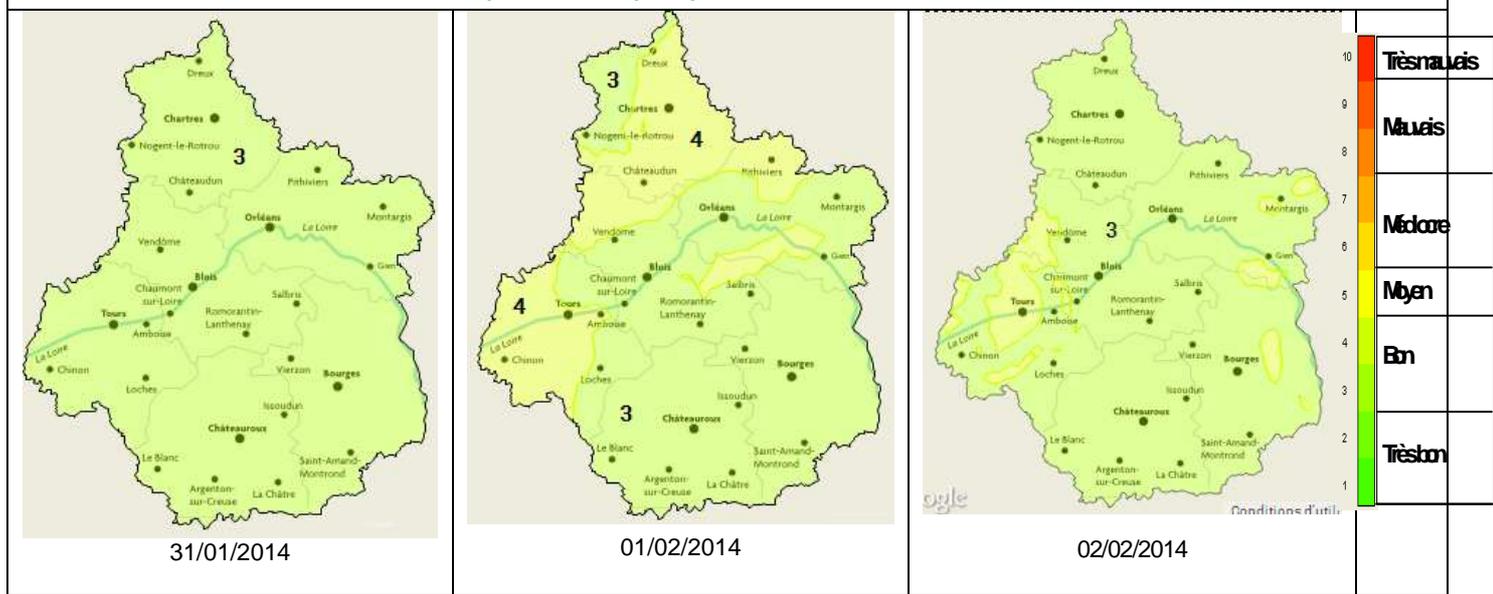
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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.

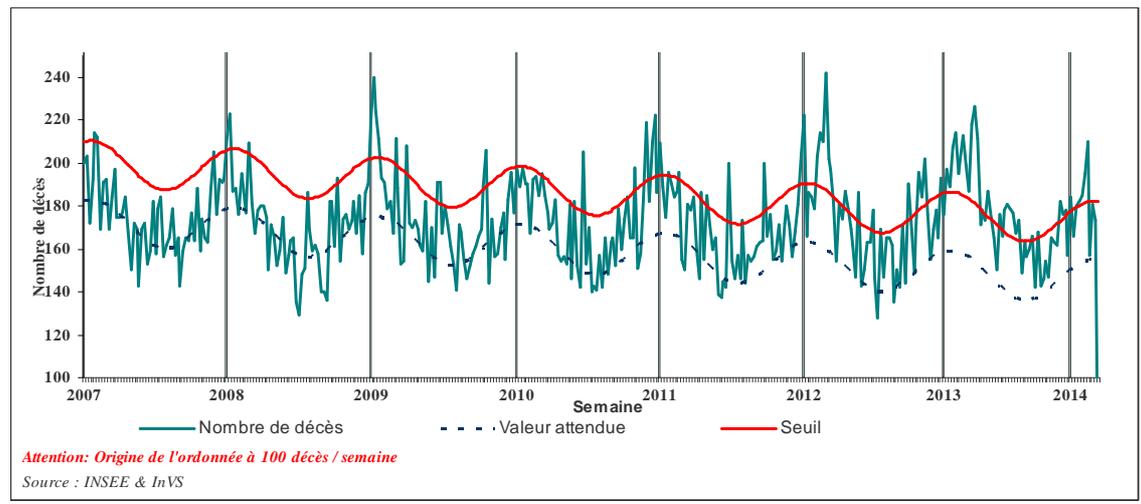
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 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 3.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 23 janvier au 29 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		
Mésothéliome	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 68 ans
TIAC	2 événements en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	TIAC familiale : 3 personnes intoxiquées après avoir mangé dans un restaurant TIAC familiale : 7 personnes intoxiquées après avoir mangé un repas à domicile 2 personnes ont été malades après avoir consommé un repas dans un restaurant
Tuberculose	2 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher 3 cas dans le Loiret	1 femme de 52 ans 1 femme de 30 ans 1 homme de 84 ans 1 femme de 86 ans 1 homme de 88 ans 1 femme de 68 ans 1 femme de 63 ans
Infection tuberculeuse latente	5 cas dans le Loiret	1 petite fille de 7 ans 1 petite fille de 8 ans 1 petite fille de 9 ans 1 petite fille de 8 ans 1 petite fille de 11 ans
Infection à VIH	7 cas en Indre-et-Loire 3 cas dans le Loiret	
SIDA	1 cas en Indre-et-Loire	
Hépatite B aigüe	1 cas en Indre-et-Loire	Un homme de 40 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	1 cas dans le Loiret	Cas de grippe A chez un homme de 67 ans
Epidémie de gastro-entérite aigüe chez des personnes âgées	2 événements dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	7 résidents malades dans un EHPAD 5 résidents et 1 membre du personnel malades dans un autre EHPAD 18 résidents et 4 membres du personnel malades dans un EHPAD 17 résidents et 4 membres du personnel malades dans un EHPAD 4 résidents et 2 membres du personnel malades en EHPAD
Cas de teigne	1 événement dans le Loiret	3 cas de trichophytie cutanée (ici teigne) dans une collectivité
Cas de gale	1 événement dans le Cher	1 cas de gale chez un élève interne dans un établissement d'enseignement.
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans le Cher	2 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause de l'intoxication : chaudière à gaz

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	29 ↓	192 ↓	1125 →	313 ↓	1269 ↓
28	146 ↓	317 →	2295 →	709 →	1574 ↓
36	13 ↓	205 ↓	1060 →	286 ↓	2048 ↓
37	110 ↓	254 →	1803 →	509 →	1740 ↓
41	28 ↓	298 →	1630 →	369 →	2389 ↓
45	194 ↓	373 →	2916 →	674 →	1829 ↓
Centre	520 ↓	1639 →	10829 →	2860 →	10849 ↓

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

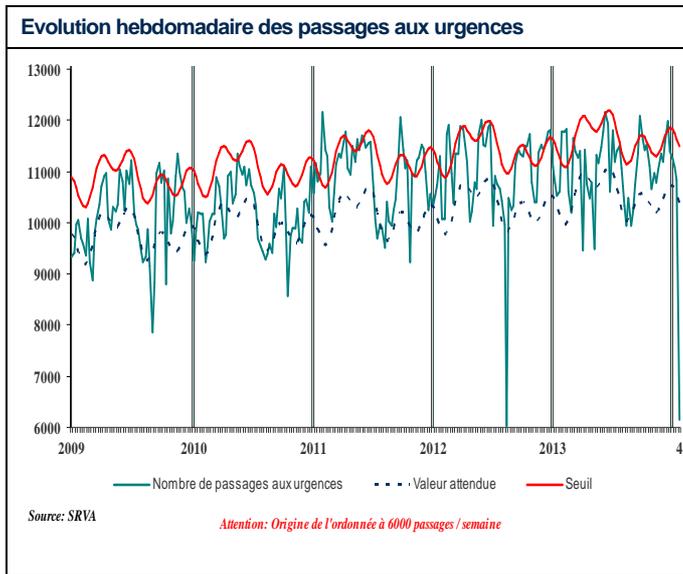
Le nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an a continué à décroître pour l'ensemble des départements pour la semaine 4 (du 20 au 26 janvier). Ainsi que l'indicateur du nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans est en baisse modérée. Les indicateurs du nombre de passages aux urgences tous âges confondus et hospitalisations sont stables dans tous les départements du Centre à la semaine 4.

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

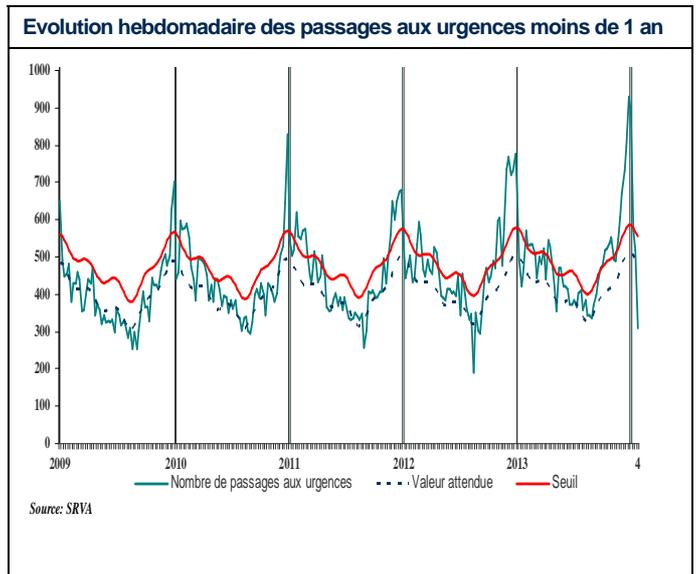
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessus du seuil d'alerte en semaine 4.

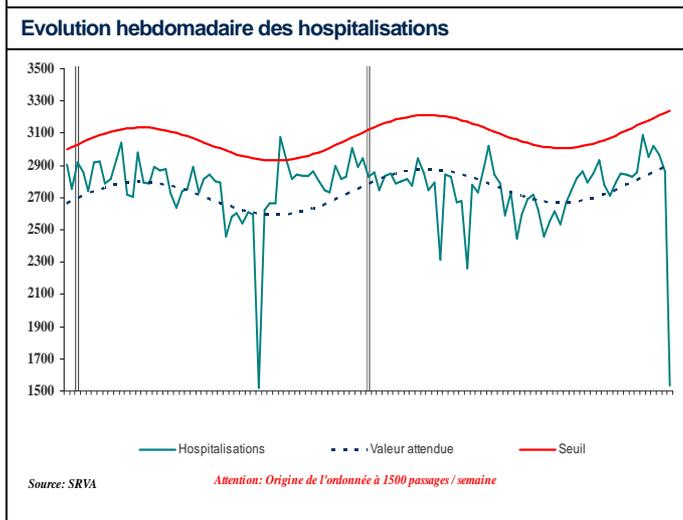
| Figure 3 |



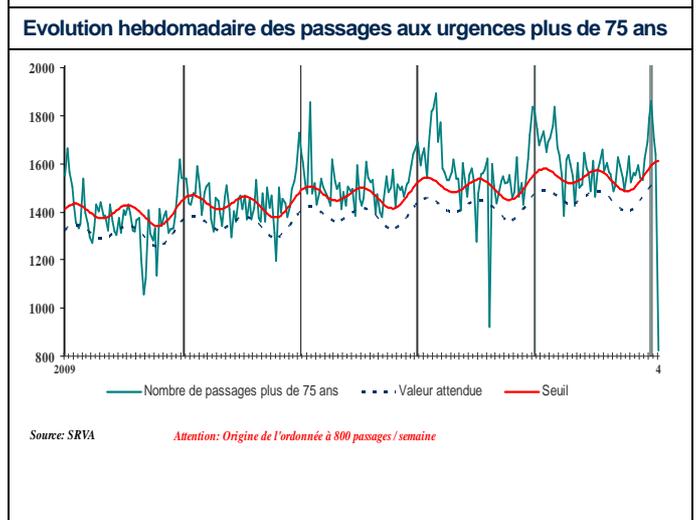
| Figure 4 |



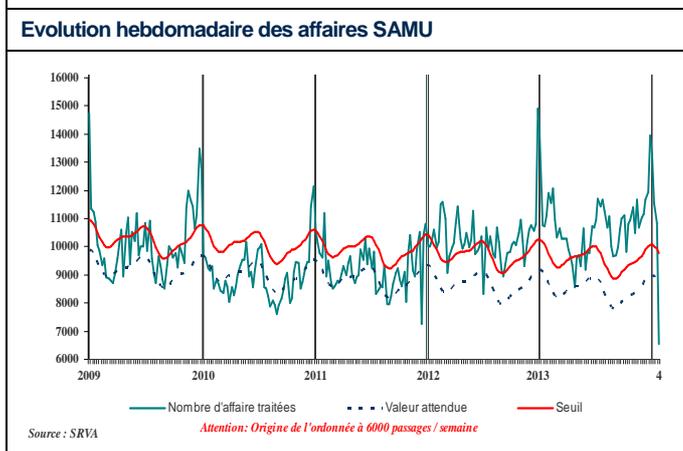
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



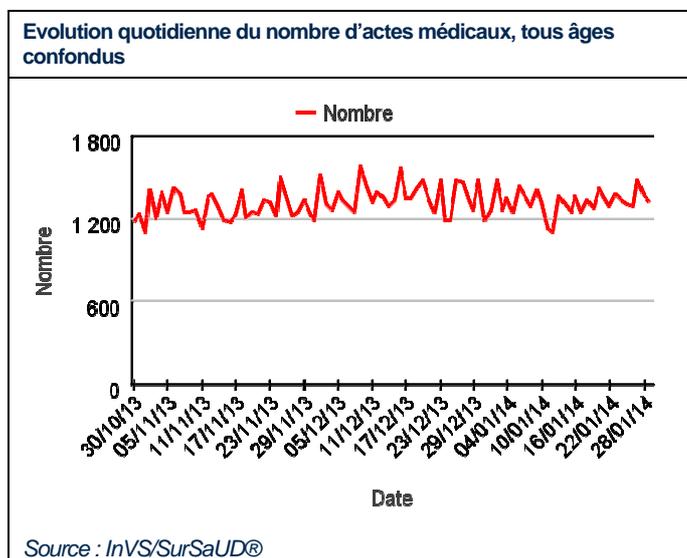
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (figures 8 et 9).

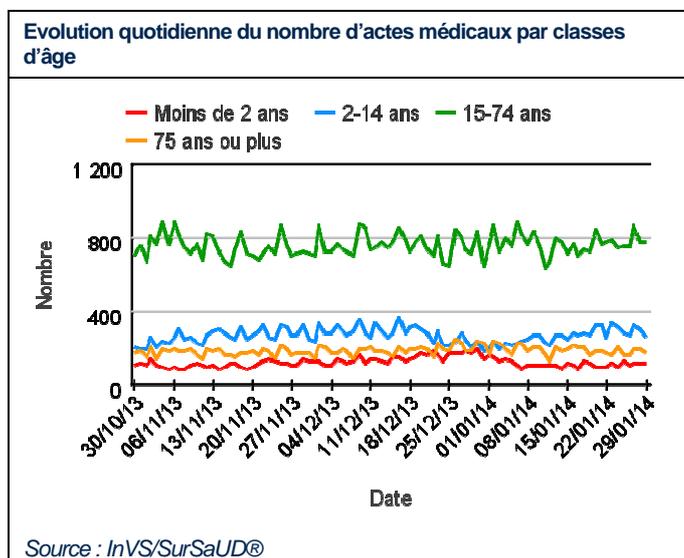
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît fortement depuis début janvier (tableau 3).

L'activité des services d'urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) est similaire à la semaine 3 (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
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	16
S04-14	12
S05-14	9

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	44
S04-14	48
S05-14	22

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (Figures 10 et 11).

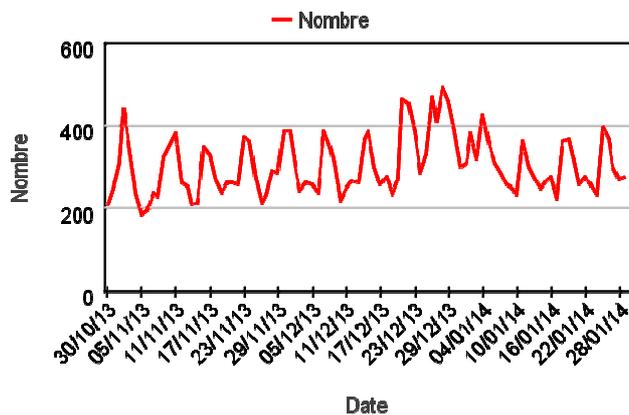
L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable à un niveau élevé en semaine 4 (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, après plusieurs semaines de baisse, la bronchiolite est en augmentation en semaine 4 (figures 14, 15).

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

| Figure 10 |

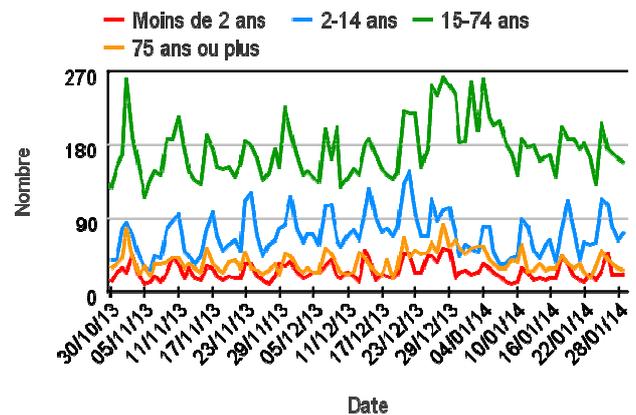
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

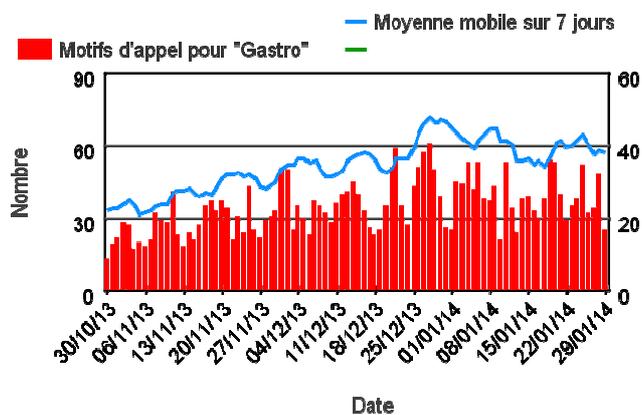


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

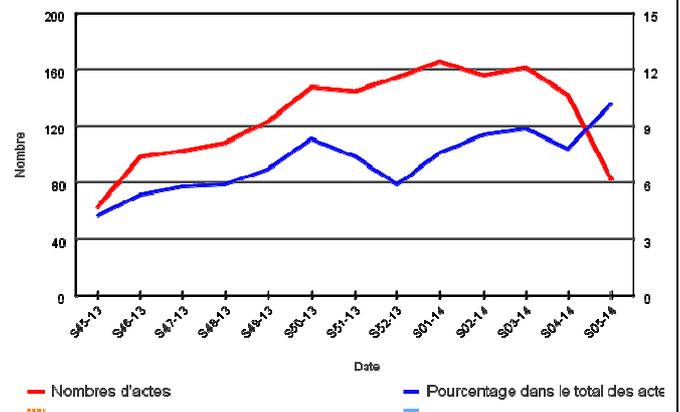


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

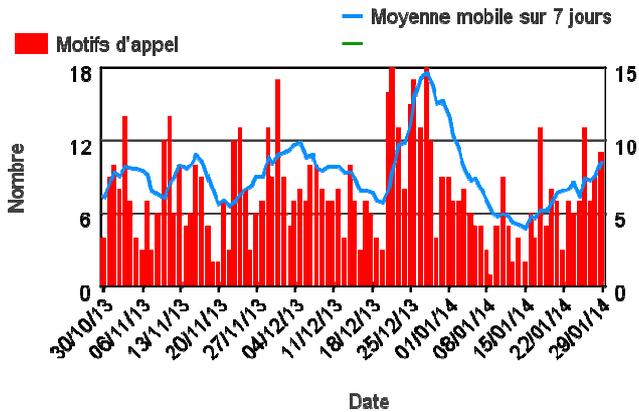
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

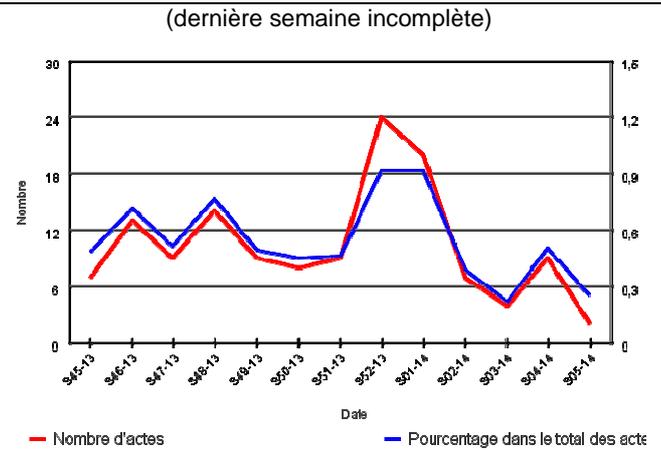
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

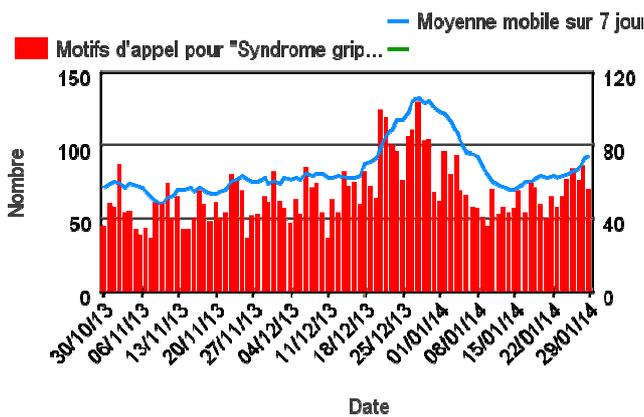
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

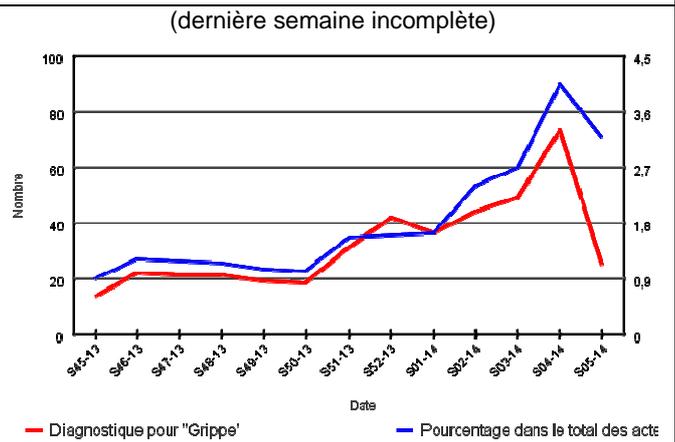
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

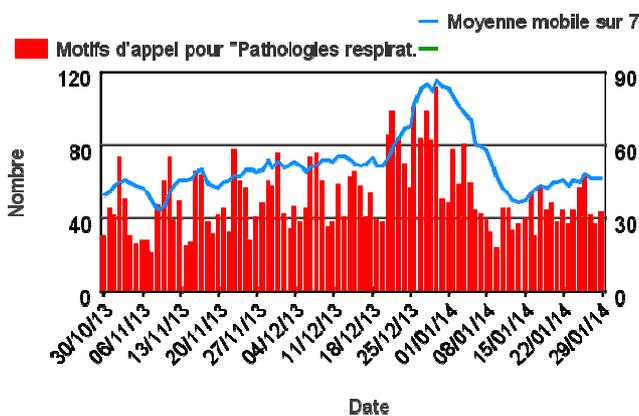
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

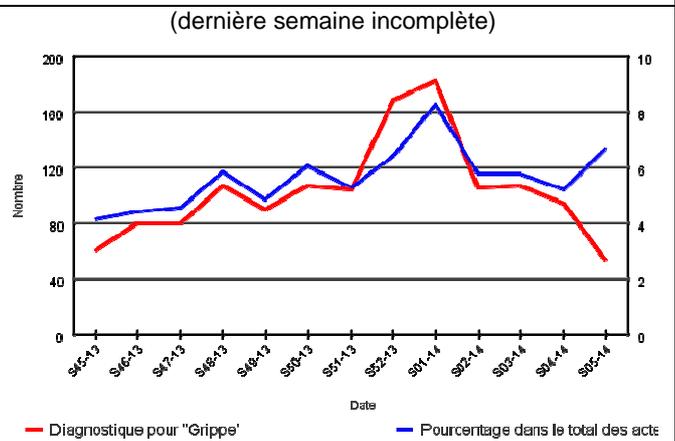
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaires départementaux |

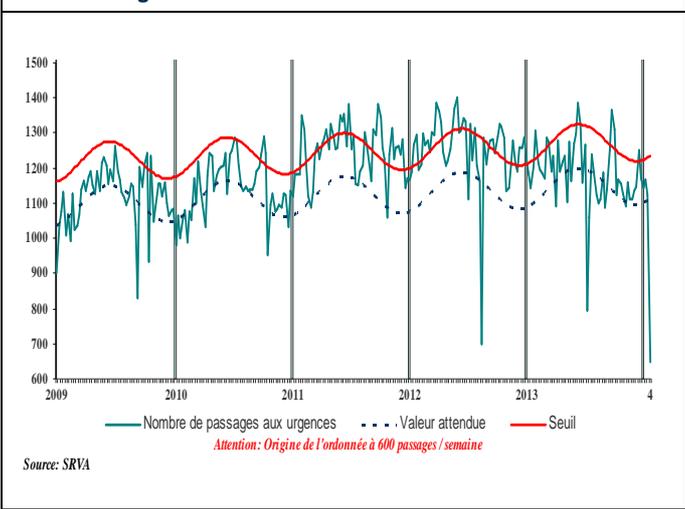
Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 16 au 22 janvier 2014.

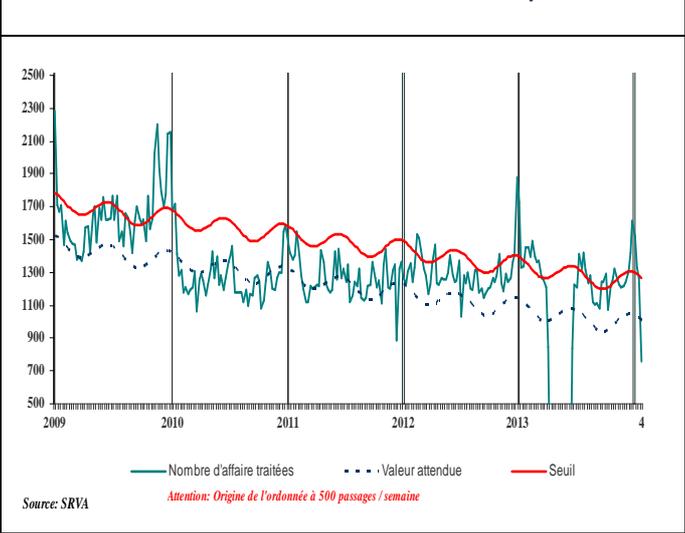
| Figure 20 |

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*

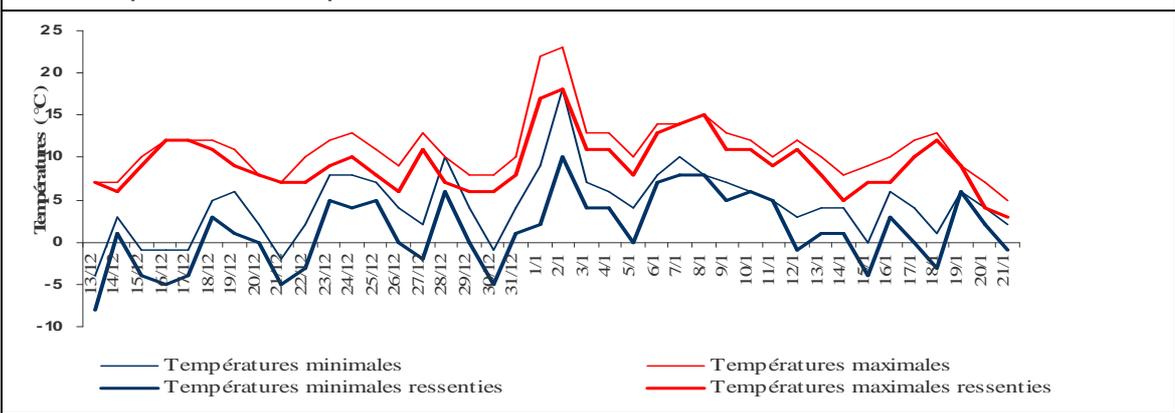
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
16/01/2014	158	49	181	4	38
17/01/2014	148	40	132	6	20
18/01/2014	238	40	181	2	34
19/01/2014	252	46	170	6	26
20/01/2014	193	50	188	2	31
21/01/2014	179	46	165	2	32
22/01/2014	134	39	123	2	27

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

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

| Figure 22 |

Evolutions quotidiennes des températures



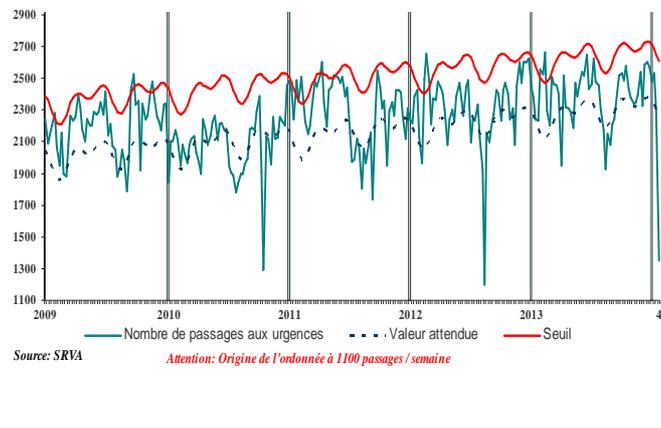
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 janvier 2014.

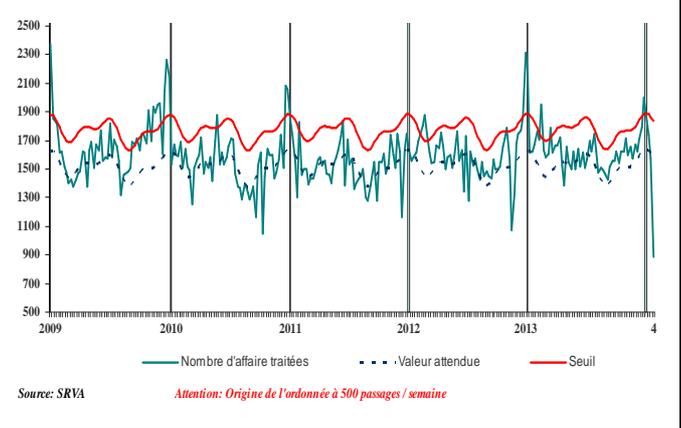
| Figure 23 |

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
16/01/2014	187	112	337	20	58
17/01/2014	206	90	324	22	41
18/01/2014	287	107	353	20	59
19/01/2014	276	93	347	20	41
20/01/2014	215	113	345	41	26
21/01/2014	211	106	331	16	37
22/01/2014	184	78	329	16	36

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

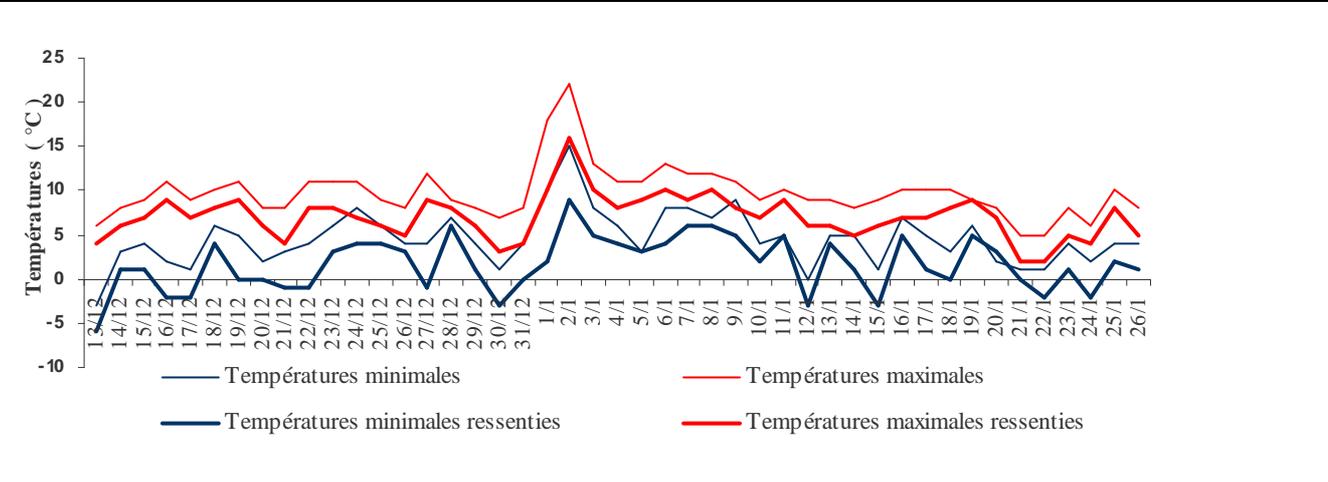
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 25 |

Evolutions quotidiennes des températures



Indre

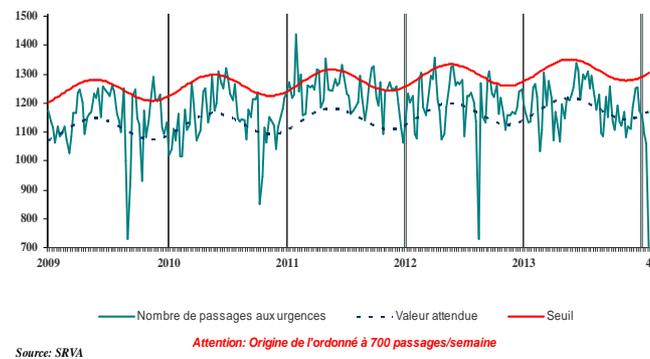
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 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).

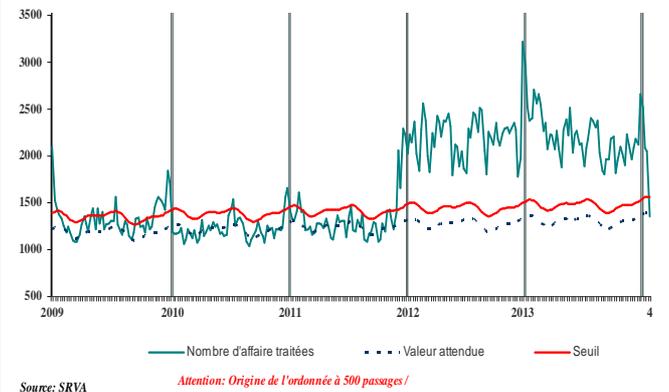
| Figure 26 |

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*

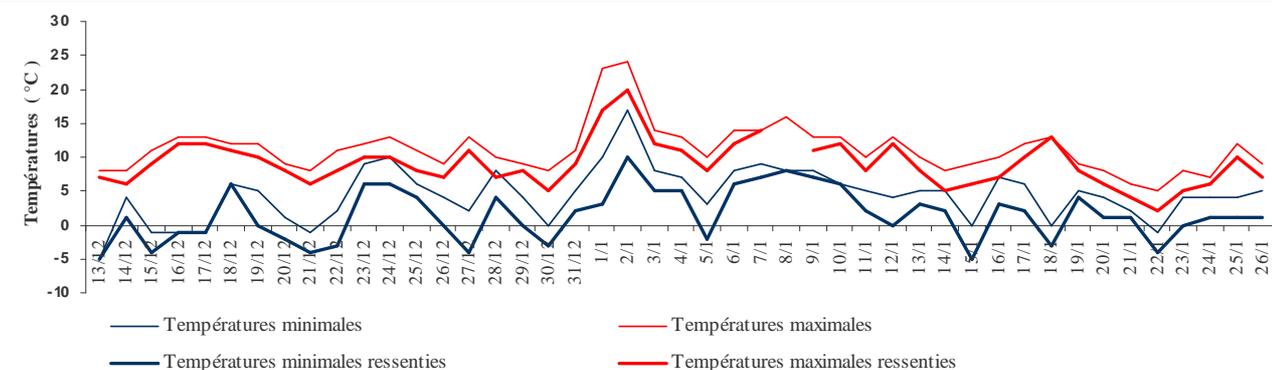
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
16/01/2014	226	50	153	2	40
17/01/2014	314	50	154	3	37
18/01/2014	434	37	132	2	27
19/01/2014	496	36	155	6	19
20/01/2014	258	42	183	2	37
21/01/2014	328	46	165	5	34
22/01/2014	269	36	144	1	25

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 28 |

Evolutions quotidiennes des températures

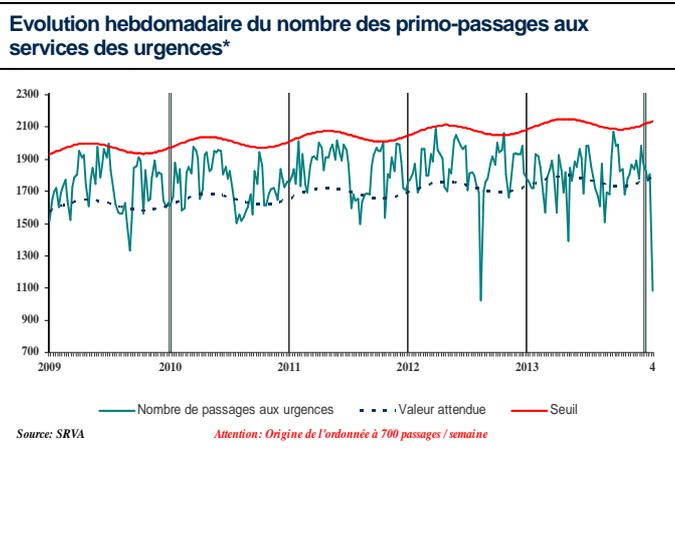


Indre-et-Loire

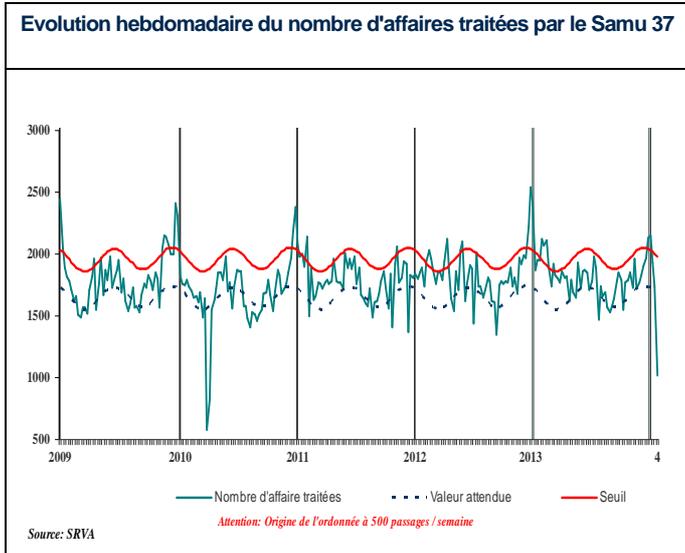
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 janvier 2014.

| Figure 29 |



| Figure 30 |



| Tableau 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

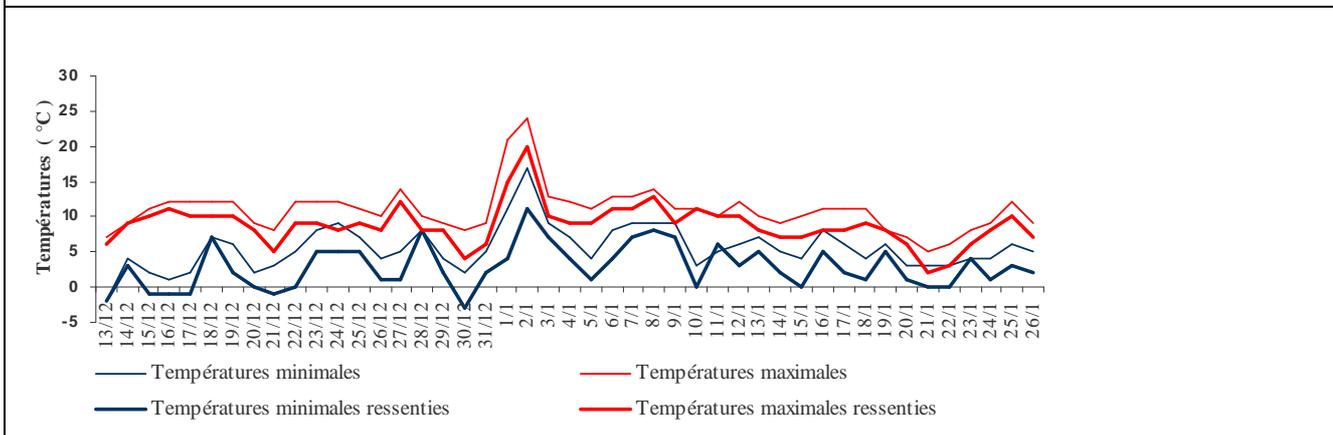
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
16/01/2014	222	68	283	15	46
17/01/2014	213	52	252	10	37
18/01/2014	317	81	232	25	28
19/01/2014	384	62	253	15	29
20/01/2014	221	92	286	15	36
21/01/2014	199	70	287	16	40
22/01/2014	215	69	255	15	31

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

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

| Figure 31 |

Evolutions quotidiennes des températures

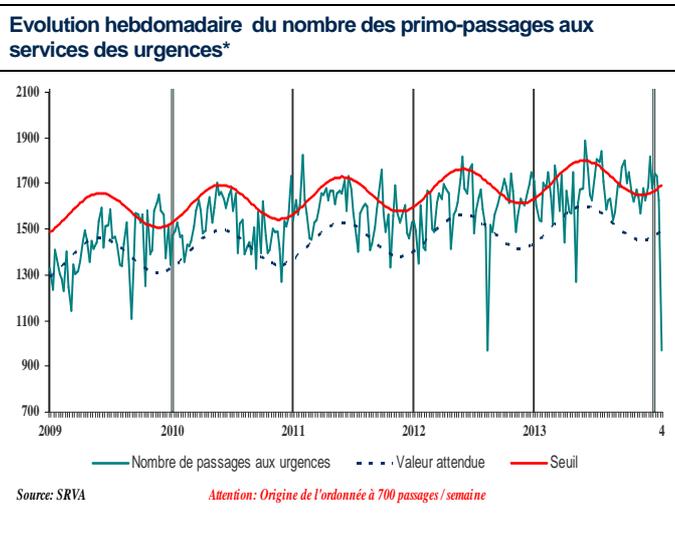


Loir-et-Cher

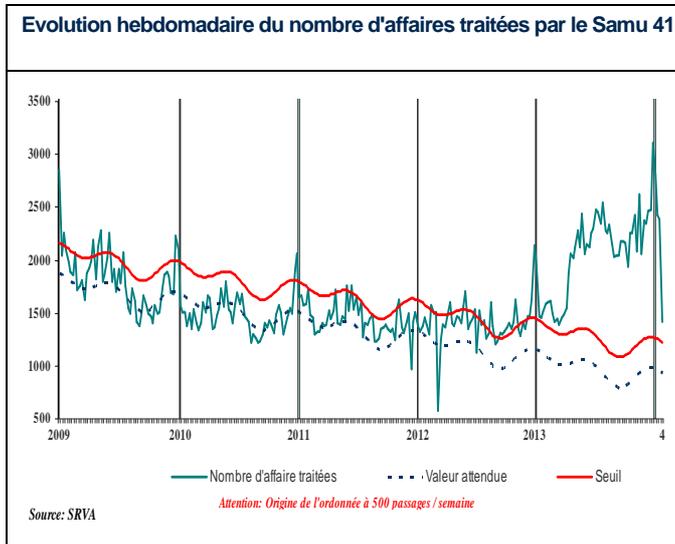
Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 janvier 2014.

| Figure 32 |



| Figure 33 |



| Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
16/01/2014	319	55	234	2	42
17/01/2014	339	55	232	3	50
18/01/2014	446	55	255	4	41
19/01/2014	461	44	271	7	43
20/01/2014	299	53	240	3	42
21/01/2014	322	62	235	3	39
22/01/2014	338	56	224	5	28

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

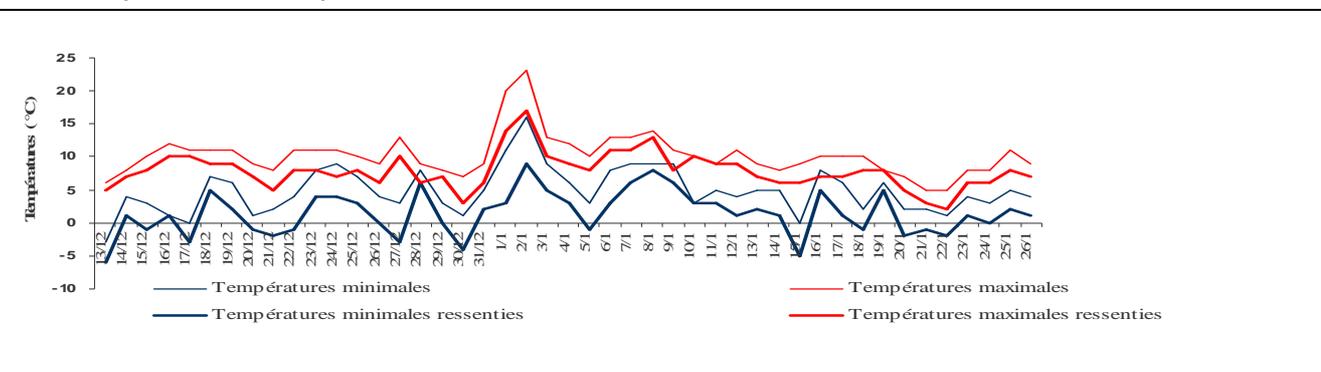
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 34 |

Evolutions quotidiennes des températures



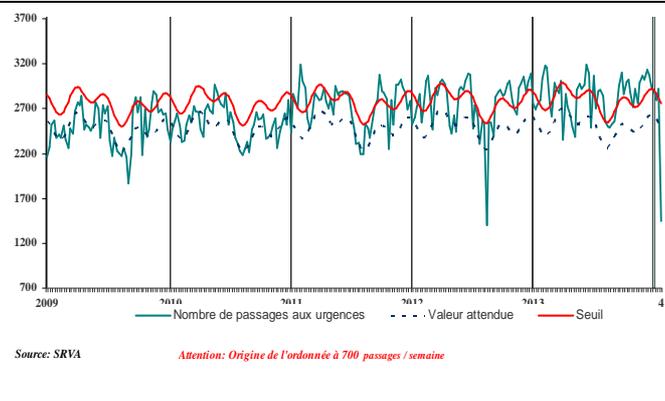
Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 janvier 2014.

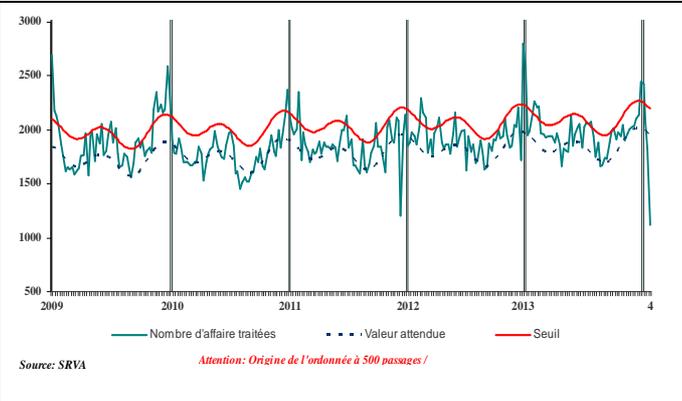
| Figure 35 |

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



| Figure 36 |

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



| Tableau 10 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
16/01/2014	256	107	449	22	54	79	5	23
17/01/2014	220	94	452	25	58	65	2	25
18/01/2014	347	93	401	35	52	63	7	22
19/01/2014	353	73	360	34	40	40	4	16
20/01/2014	249	98	492	45	60	54	6	20
21/01/2014	266	59	294	20	23	76	4	30
22/01/2014	256	66	302	14	41	72	5	28

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

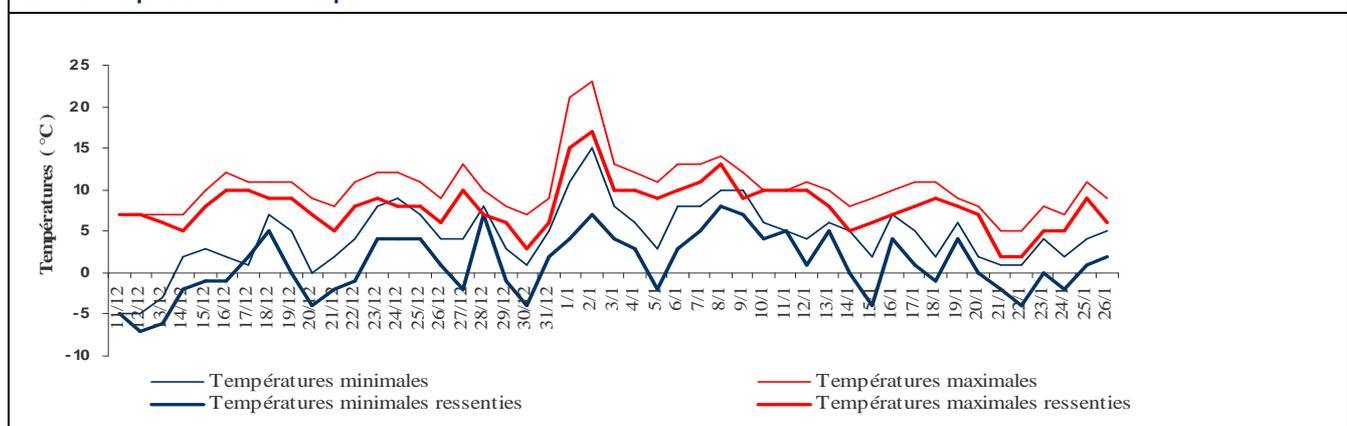
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

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

| Figure 37 |

Evolutions quotidiennes des températures



Surveillance nationale de la grippe en semaine 04/2014 (du 20 au 26 janvier 2014)

- En semaine 4 (du 20 au 26 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 **214/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 197-231] en augmentation par rapport à la semaine précédente
- En semaine 4, le réseau Oscour® a rapporté **813** passages aux urgences pour grippe dont **50** hospitalisations. Les effectifs de passage étaient en nette augmentation par rapport à la semaine précédente durant laquelle 34 des 597 passages pour grippe avaient été hospitalisés.
- En semaine 4, **16** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **91** cas graves depuis le 1er novembre 2013.
- En semaine 4, **21** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **133** épisodes signalés depuis le 1er octobre 2013 Parmi les 24 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée, 9 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 4 épisodes à un virus de type A
- En semaine 4, **64** nouveaux virus grippaux ont été identifiés dans les prélèvements réalisés par les médecins des réseaux de médecine ambulatoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe était en augmentation à plus de 38%.

Depuis le **1er octobre 2013**, :

- en médecine de ville, les réseaux (essentiellement le Réseau des GROG) ont permis l'identification par le CNR de **274 virus A** (39% A(H1N1)pdm09, 45% virus A(H3N2) et 14% virus A non sous-typés) et **2% virus B**
- à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de **776 virus A** (16% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2) et 76% A non sous-typés) et de **3% virus B**

(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe du 29/01/2014)

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

Chine – HK : Grippe A(H7N9)

- Depuis le 31 mars 2013 et au 28 janvier 2014, 244 cas humains de grippe aviaire A(H7N9), dont 56 décès (létalité 23%) ont été rapportés par l'OMS dans 15 provinces et municipalités du sud-est de la Chine continentale, à Taiwan et à Hong Kong (cf. figure 1 et 3)
- Depuis la semaine 42 (année 2013), on observe une reprise de la notification régulière de cas (cf. figure 2, 2 vagues épidémiques) dont 92 cas notifiés à l'OMS depuis le 1er janvier 2014.
- Le 27 janvier 2014, le ministère de l'agriculture de Hong Kong (HK) a annoncé avoir découvert un foyer de grippe aviaire, diagnostiqué A(H7N9), parmi des volailles importées de Chine continentale (notifié à l'OIE). Selon les autorités sanitaires, l'abattage d'environ 20.000 poulets et la désinfection du marché de Cheung Sha Wan (marché de volailles vivantes à HK) ont débuté : ce marché sera fermé pendant 21 jours pour désinfection complète. A quelques jours du Nouvel An chinois, l'approvisionnement en volaille des fermes de Hong Kong a été suspendu et l'importation de volailles vivantes en provenance de Chine a également été interdite temporairement.

- Cette augmentation de cas de A(H7N9) observée pourrait être liée à différents facteurs épidémiologiques, comme le rappellent l'OMS et l'ECDC dans leurs dernières analyses de risques : un élargissement du réservoir animal, une augmentation du nombre de personnes exposées, une meilleure transmissibilité du virus, une transmission de tendance saisonnière ou une combinaison de ces facteurs.

- De façon concomitante, une épidémie de grippe saisonnière a débuté depuis début décembre 2013 (Hong Kong et Chine) où les virus A(H3N2), (H1N1) pdm09, et B co-circulent : une surveillance renforcée des cas de grippe avec recherche active des cas est effectuée dans de nombreuses provinces de l'est de la Chine.

- 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. Même si quelques clusters ont été rapportés, aucune transmission interhumaine soutenue n'a été mise en évidence à ce jour.

- Les caractéristiques génétiques du virus A(H7N9), sa létalité et gravité (fréquence élevée de formes graves parmi les cas) ainsi qu'une recombinaison possible avec d'autres virus grippaux peuvent représenter un risque important pour les hommes. De plus, la persistance de ce virus faiblement pathogène chez la volaille est une menace significative d'installation sur un mode enzootique avec un virus à potentiel pandémique.

- À l'heure actuelle, le risque le plus immédiat est pour les résidents (Nouvel An Lunaire, plus grande migration humaine saisonnière au monde) ou voyageurs en Chine, HK et/ ou Taiwan : il n'est pas fait de restriction aux voyages sauf de recommander d'éviter les marchés d'oiseaux vivants. 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 1 : Provinces de Chine ayant notifié des cas à l'OMS au 28/01/2014, Source InVS, adapté de [Virology Down under](#)

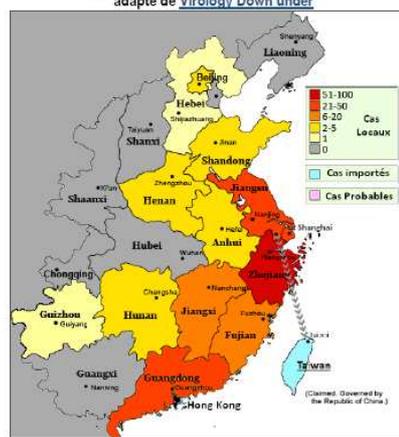


Figure 2 : Distribution des cas de A(H7N9) rapportés à l'OMS ou par les CDC et ministères, par semaine de notification entre le 31/03/2013 et le 27/01/2014, Chine (n=251). Source ECDC

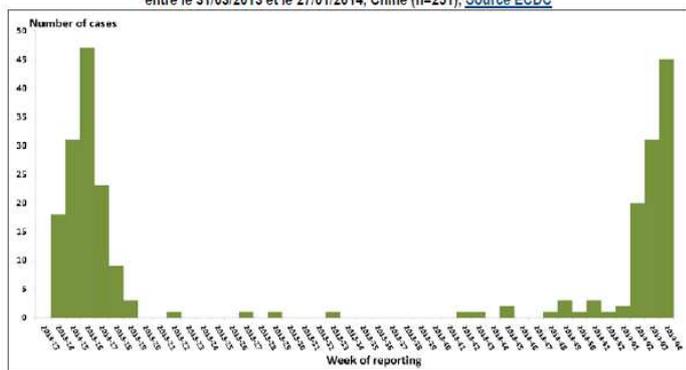


Figure 3 : Tableau récapitulatif des cas et décès liés au A(H7N9) par province et municipalité, Chine-Taiwan-HK, au 28/01/2014

Mise à jour 28/01/2014		
Zones	Cas	Décès
Anhui	4	2
Beijing*	4	0
Fujian	15	1
Guangdong	31	2
Hebei	1	1
Henan	4	0
Hunan	4	2
Jiangsu	34	9
Jiangxi	5	1
Shandong	2	0
Shanghai	39	19
Taiwan	2	1
Zhejiang	95	11
Hong Kong	3	1
Guizhou	1	1
Province non documentée	0	5
Total	244	56

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

36 nouveaux cas humains - 4 décès de grippe aviaire du 22/01/2014 au 28/01/2014							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	8	1	oui	Janvier 2014	244	56
		Jiangsu	4	0	oui			
		Zhejiang	18	0	oui			
		Fujian	3	0	oui			
		Beijing	1	0	oui			
Hunan	1	0	oui					
A(H5N1) ^{b)}	Vietnam	Binh Phuoc	1	1	oui	Avril 2013	650	386

a) [Source OMS](#) (consulté le 28/01/14)
 b) [Source MoH / A\(H5N1\)](#) (consulté le 28/01/14)

Pour consulter la définition de cas de grippe A(H5N1) de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-et-investigation-des-cas-de-grippe-aviaire-A-H5N1-et-A-H7N9--Point-au-3-mai-2013>.

MERS-CoV du 22/01/2014 au 28/01/2014 ^{c)}						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	oui	Décembre 2013	180	77
Jordanie	-	1	1	oui	Avril 2012		

c) [Source OMS / MersCoV](#) (consulté le 28/01/14)

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°436)

| 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 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