

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

### Période du 2 au 8 février 2015 (semaine 06)

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)

## Points clés

### Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola 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 15 et 16

- Situation de la grippe en France
- Situation de la bronchiolite en France
- Situation de la gastro-entérite aiguë en France

### Alertes internationales :

Page 17

- **Monde** : Gripes A(H7N9) et A (H5N1)
- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre à virus Ebola

## Sommaire

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires .....	3
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données.....	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme .....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre .....	8
Données national du réseau Sentinelles .....	10
Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles.....	10
Commentaires départementaux	11
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	11
Indre .....	12
Indre-et-Loire .....	12
Loir-et-Cher .....	13
Loiret .....	13
Commentaire national	14
Commentaire international	17

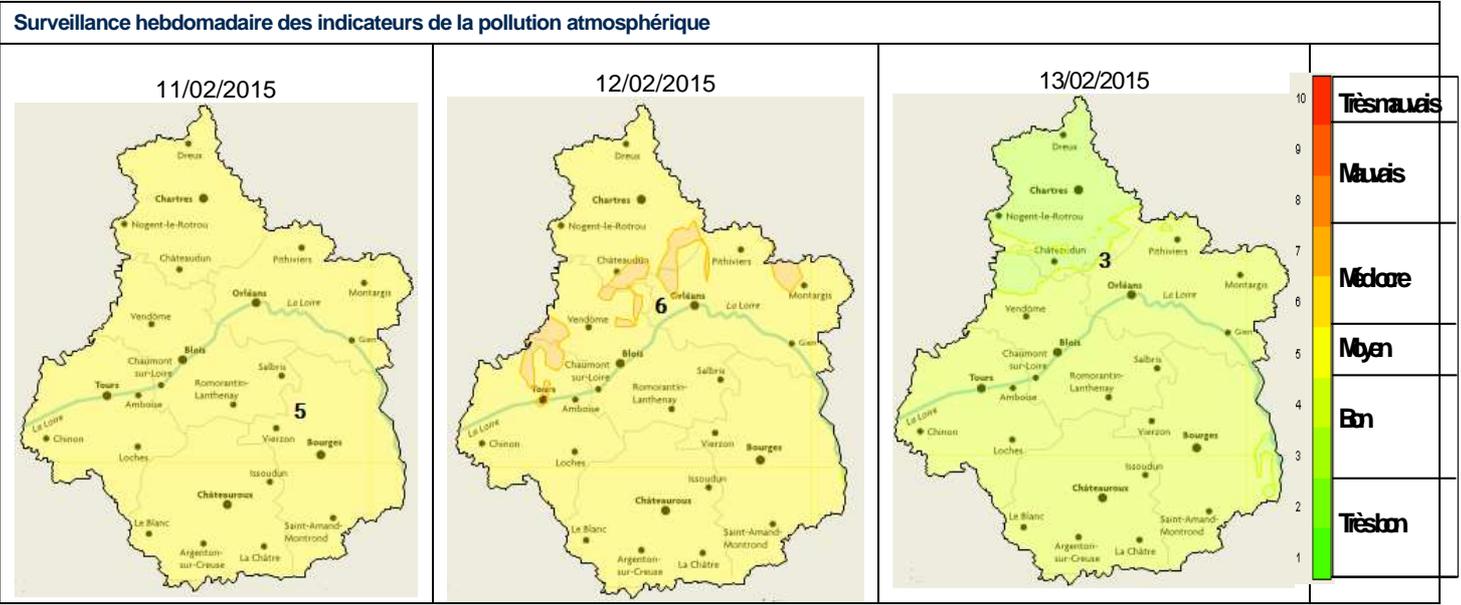
**Surveillance environnementale**

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-6).

| Figure 1 |

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



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

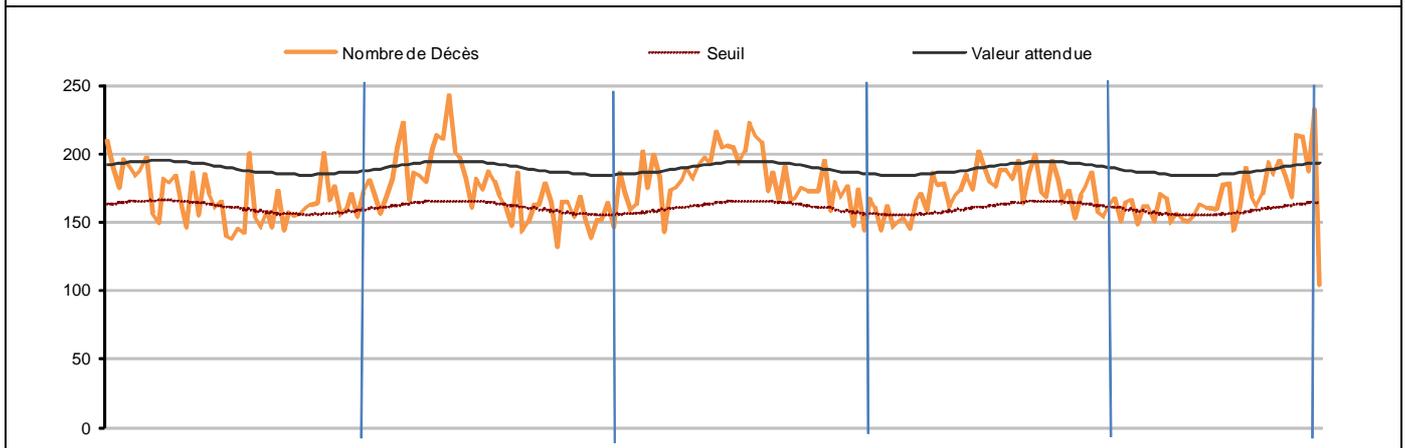
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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 au dessus du seuil d'alerte à la semaine 4.

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

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 2 au 8 février 2015 (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>Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jakob</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 66 ans
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 72 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 67 ans 1 homme de 58 ans
<b>Tuberculose</b>	2 cas en Eure-et-Loir  1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 56 ans 1 femme de 25 ans 1 homme de 26 ans
<b>Infection à VIH</b>	2 cas en Indre-et-Loire 4 cas dans le Loiret	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation</b>	1 cas en Eure-et-Loir 3 cas dans le Loiret	1 cas de grippe A chez un homme de 21 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 62 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 80 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 80 ans
<b>Infection respiratoire aigüe en collectivité</b>	1 événement dans le Cher  2 événements en Eure-et-Loir  1 événement dans l'Indre  3 événements dans le Loir-et-Cher  2 événements dans le Loiret	45 résidents et 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 19 résidents malades dans un EHPAD, dont 5 hospitalisés 20 résidents et 6 membres du personnel malades dans un EHPAD 6 résidents malades dans un EHPAD, dont 3 hospitalisés 8 résidents et 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 19 résidents et 6 membres du personnel malades dans un EHPAD 20 résidents et 6 membres du personnel malades dans un EHPAD 7 résidents et 1 membre du personnel malades dans un EHPAD 10 résidents et 2 membres du personnel malades dans un EHPAD
<b>Gastro-entérite aigüe dans une collectivité</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	27 résidents malades dans un EHPAD
<b>Rapatriement sanitaire</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	Rapatriement d'une patiente en provenance de l'Equateur dans un service de rééducation
<b>Infection nosocomiale</b>	1 événement en Eure-et-Loir  1 événement dans le Loiret	1 cas de bactérie hautement résistante chez un patient hospitalisé dans un service SSR Infection nosocomiale ( <i>E.Coli carbapénèmase</i> ) d'une femme hospitalisée dans un service gynécologie-suivi de grossesse
<b>Cas groupés de scarlatine</b>	1 événement dans le Loiret	6 cas de scarlatine chez des enfants d'une école maternelle

### Expositions environnementales

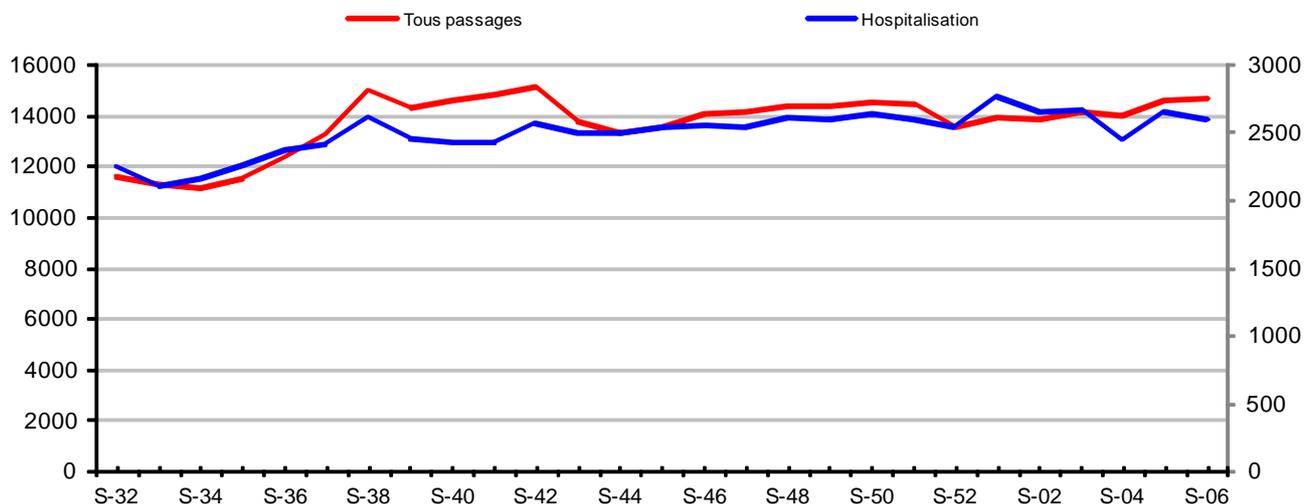
<b>Exposition légionelles</b>	1 cas dans le Loiret	homme de 33 ans atteint de légionellose domicilié dans les Pays de Loire ayant fréquenté un hôtel du Loiret
<b>Problème air intérieur</b>	2 événements en Indre-et-Loire	Présence d'amiante dégradée dans une école Taux élevés de CO2 signant une insuffisance de renouvellement d'air dans certaines salles de crèches et d'une halte-garderie.
<b>Intoxication au monoxyde de carbone</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher  2 événements dans le Loiret	6 personnes conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière au fuel 4 personnes intoxiquées. Cause probable : chaudière au fuel 3 personnes conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : brasero

## Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données

Le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations sont globalement stables pour toutes les classes d'âges en semaine 6 (Figures 3 et 4).

| Figure 3 |

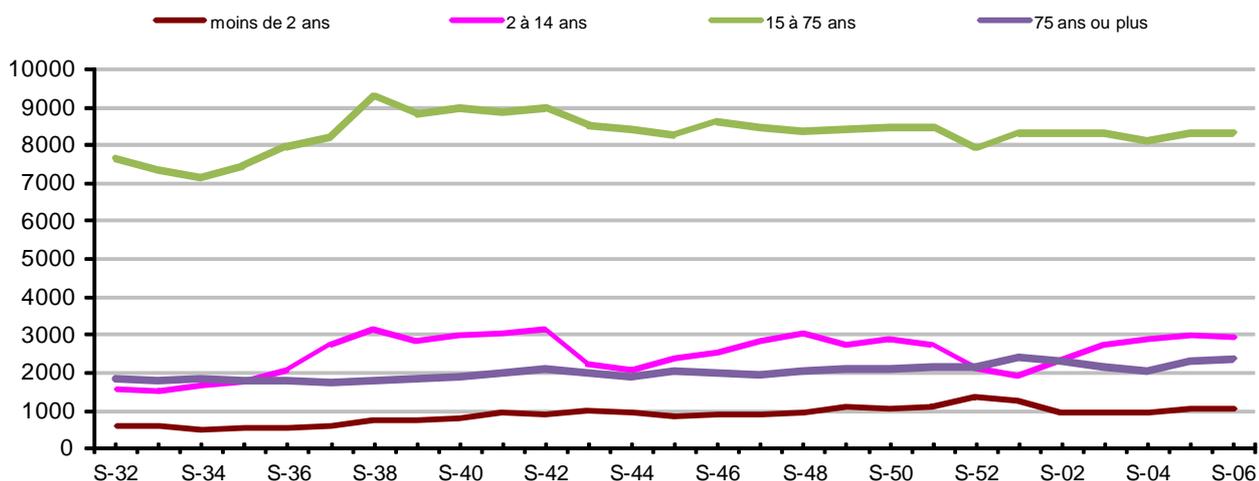
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, on observe un nombre de passages aux urgences qui augmente légèrement, notamment chez les 2-14 ans et un nombre d'hospitalisations tous âges en baisse en semaine 06 (figure 5 et 6).

Chez les enfants de moins de 2 ans, les passages aux urgences pour bronchiolite sont faibles et en baisse sauf chez les 6 mois- 1 an. Les proportions sont équivalentes à celles observées sur la même période au cours de la saison précédente (figure 7 et 8).

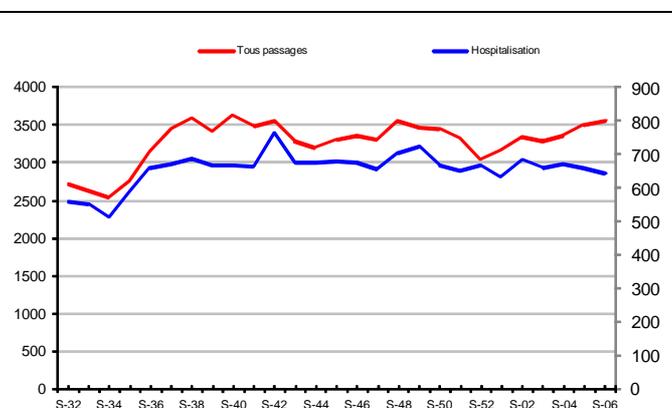
Les passages aux urgences pour gastro-entérite sont en augmentation chez les 2-14 ans (figures 9-10).

Les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont toujours élevés et en augmentation chez les 15-64 ans et les plus de 65 ans (figure 11 et 12).

La fréquentation des urgences pour asthme est faible et en baisse en semaine 6 (figures 13 et 14).

| Figure 5 |

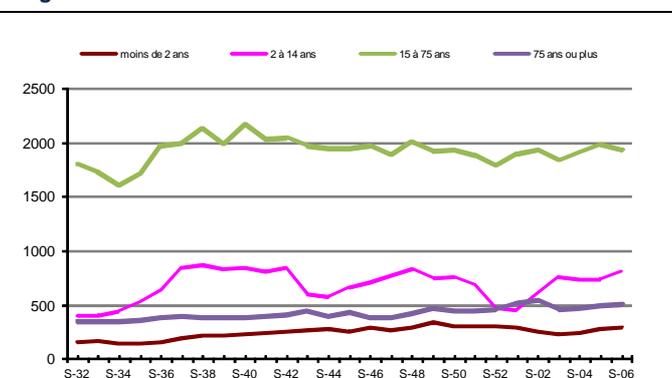
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

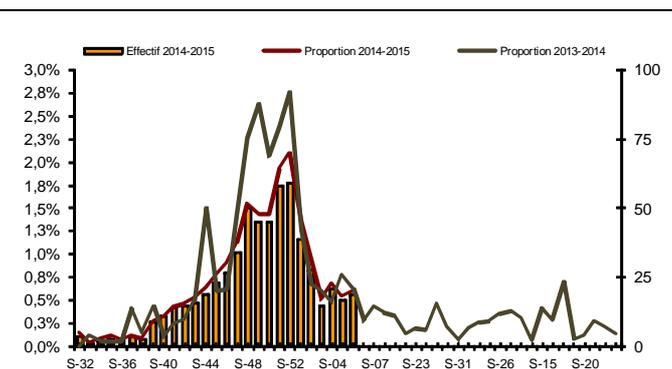
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

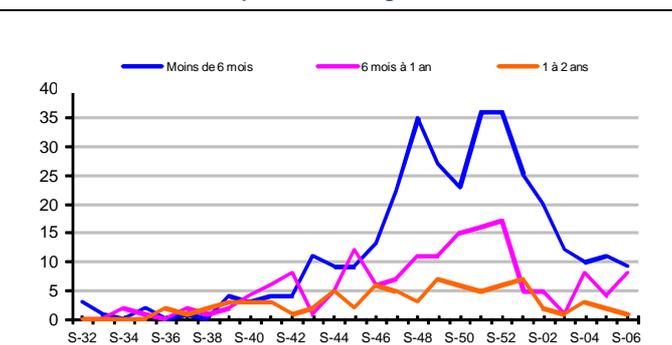
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

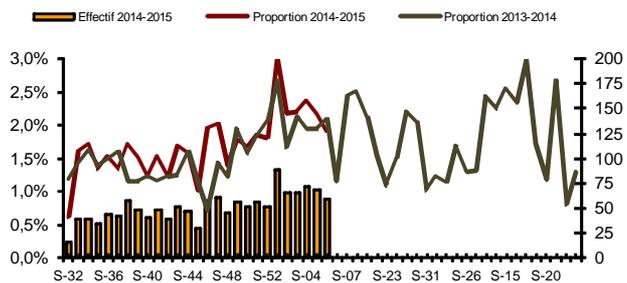
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

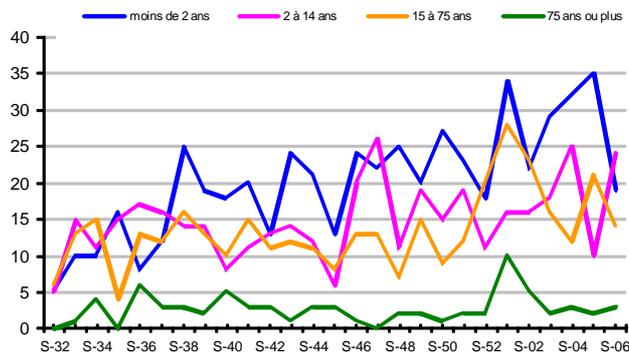
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

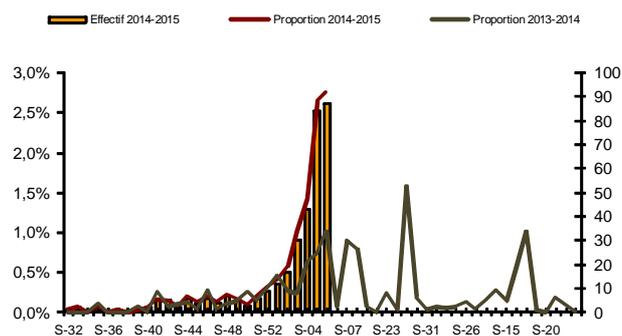
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

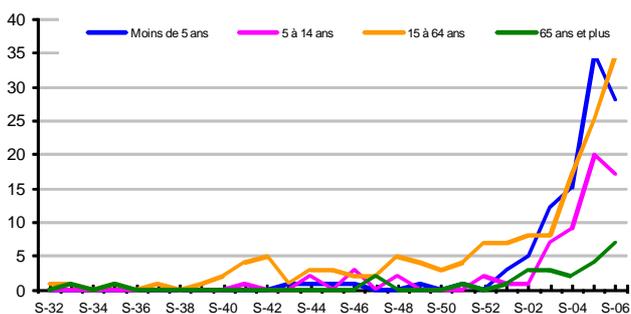
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

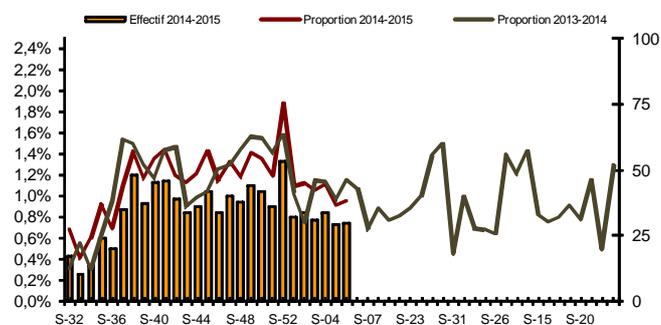
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

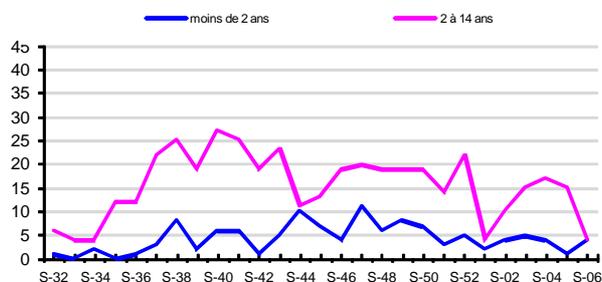
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux remontés par les associations SOS médecins tous âges confondus est en hausse en semaine 6, notamment chez les 15-75 ans et les 75 ans et plus (Figures 15 et 16).

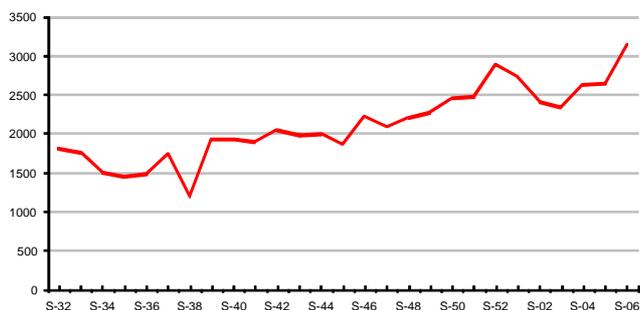
Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite reste stable (figures 17, 18).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable dans toutes les classes d'âges en semaine 6 (figures 19, 20).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires qui ont doublé entre la semaine 3 et 4 sont toujours en forte augmentation en semaine 6, notamment chez les 15-64 ans (figures 21 - 22).

| Figure 15 |

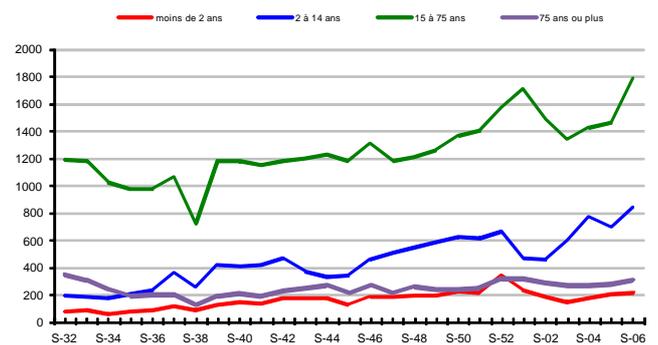
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

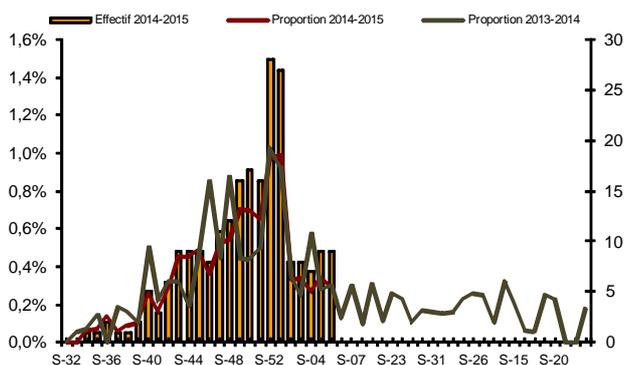
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

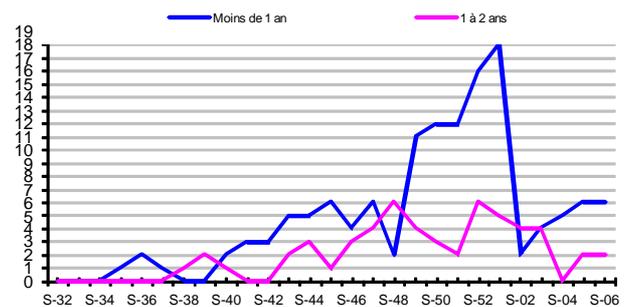
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

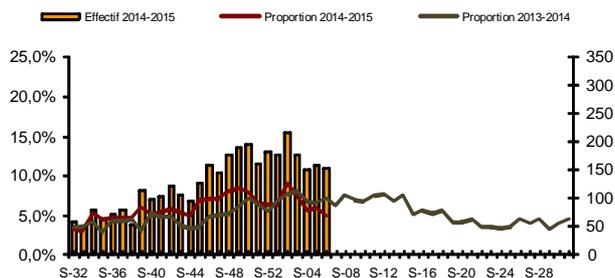
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

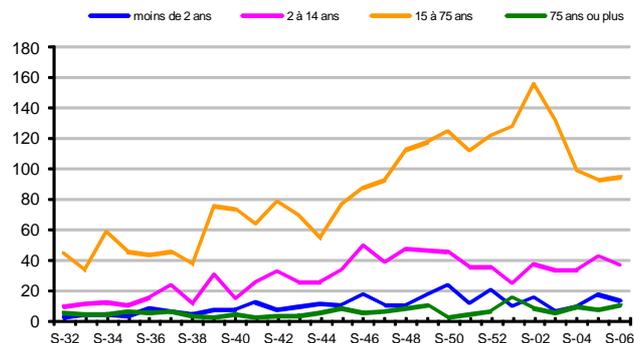
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

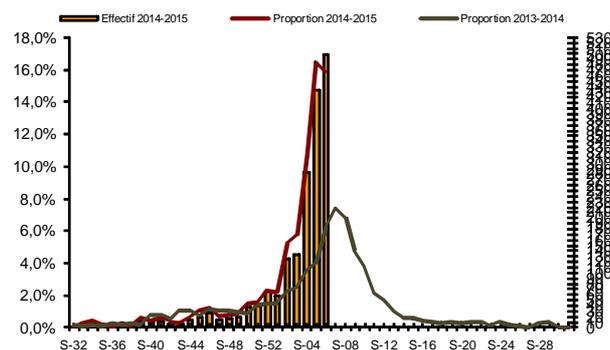
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

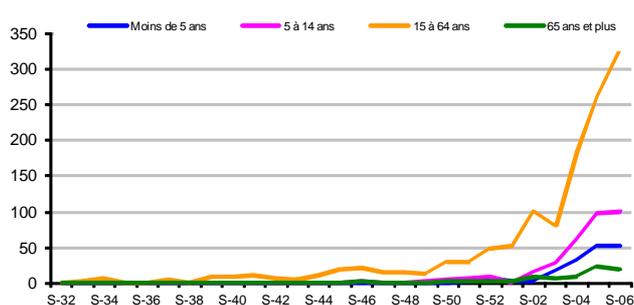
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

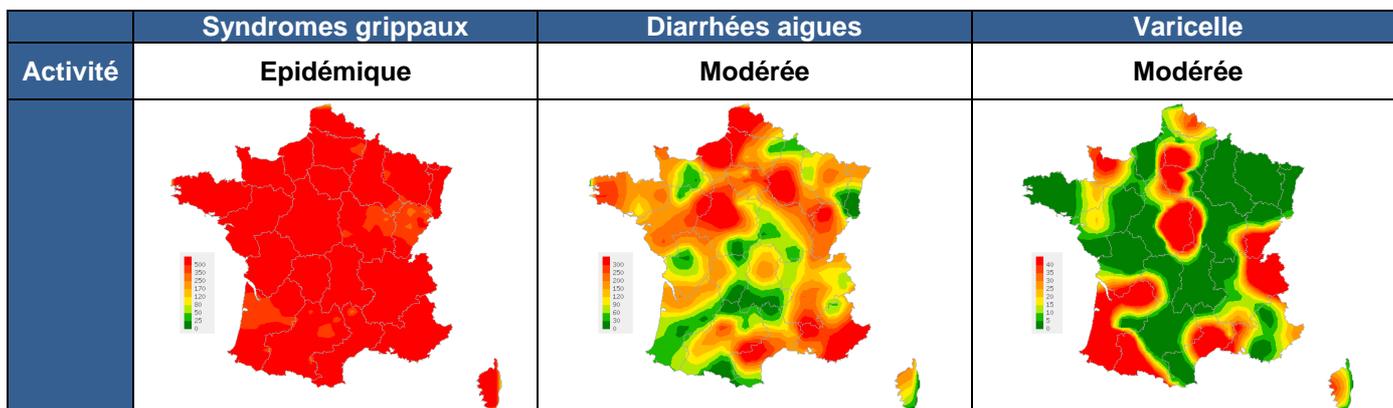
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

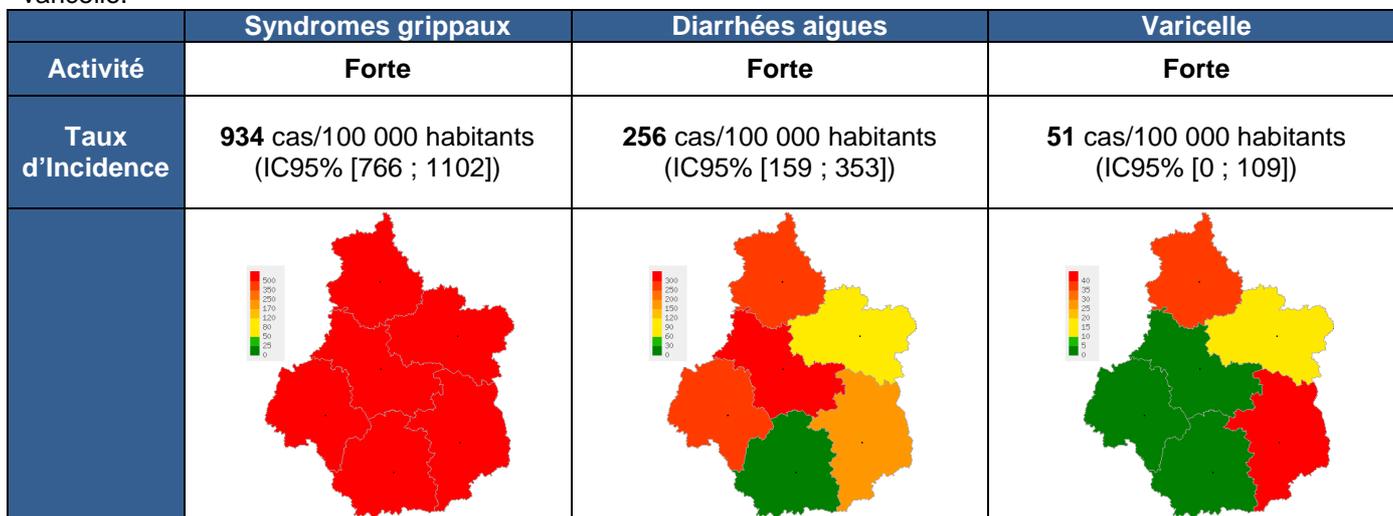
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité des médecins généralistes libéraux sur le territoire métropolitain.

## Données national du réseau Sentinelles



## Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 06 (du 02/02/2015 au 08/02/2015), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 18 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte et en augmentation pour les syndromes grippaux et les diarrhées aiguës, et forte pour la varicelle.



## Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

A partir de la saison 2014-2015, le réseau unique a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez les deux premiers patients de la semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

**Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :**

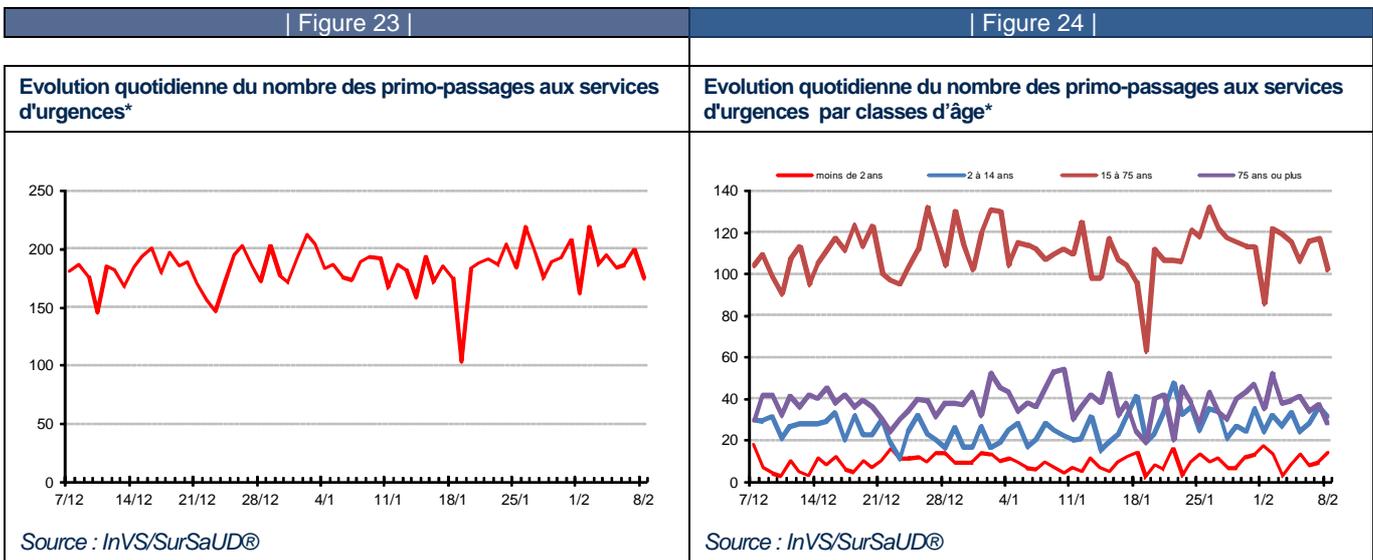
Mathieu Rivière  : 02 38 74 40 05  : [mathieu.riviere@upmc.fr](mailto:mathieu.riviere@upmc.fr)

Lisandru Capai  : 04 95 45 01 55  : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

# | Commentaires départementaux |

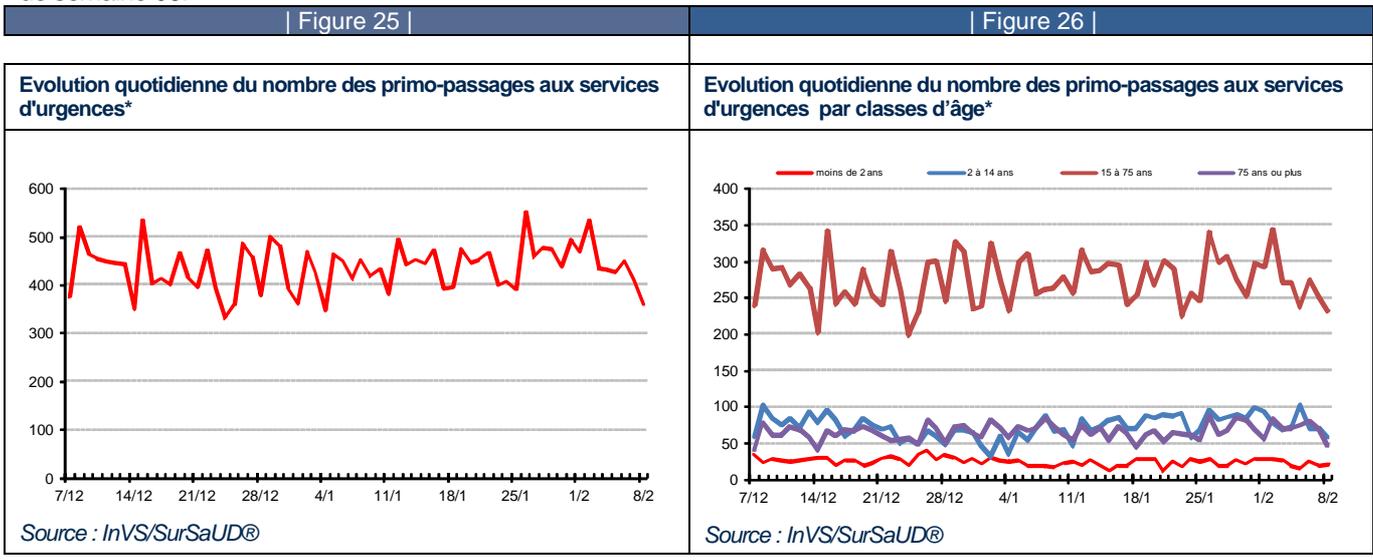
## Cher

Pour la période du 2 au 8 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 06.



## Eure-et-Loir

Pour la période du 2 au 8 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 06.



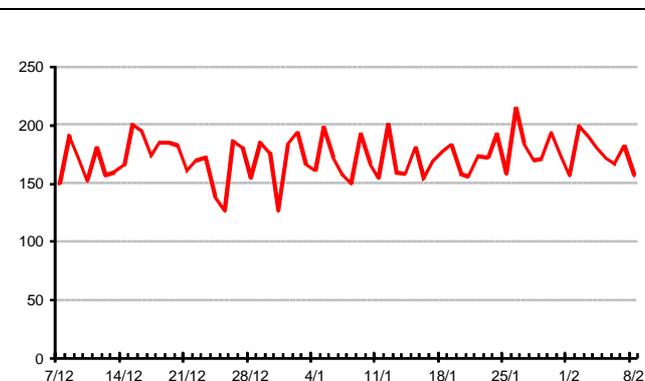
## Indre

Pour la période du 2 au 8 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 06. (Tableau 7)

| Figure 27 |

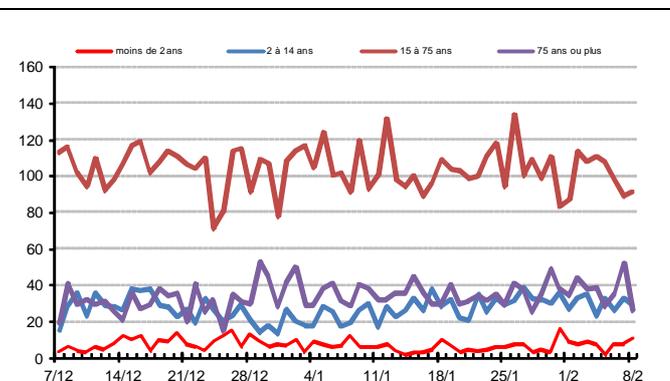
| Figure 28 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge\*



Source : InVS/SurSaUD®

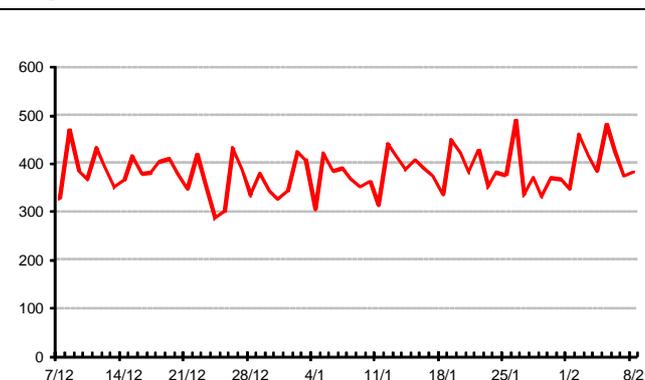
## Indre-et-Loire

Pour la période du 2 au 8 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 06. (tableau 8).

| Figure 29 |

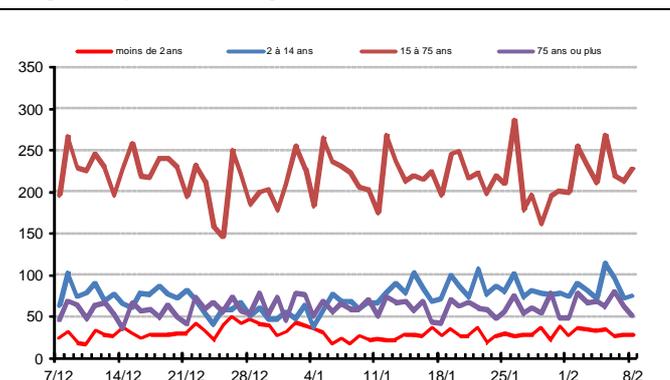
| Figure 30 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

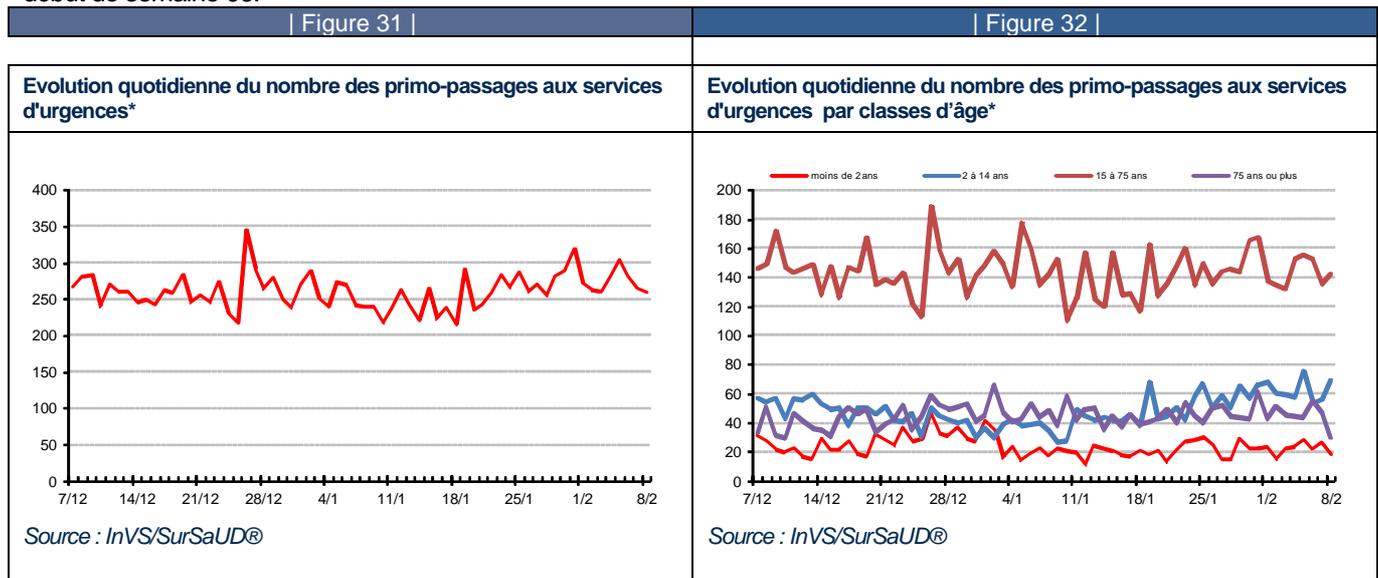
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge\*



Source : InVS/SurSaUD®

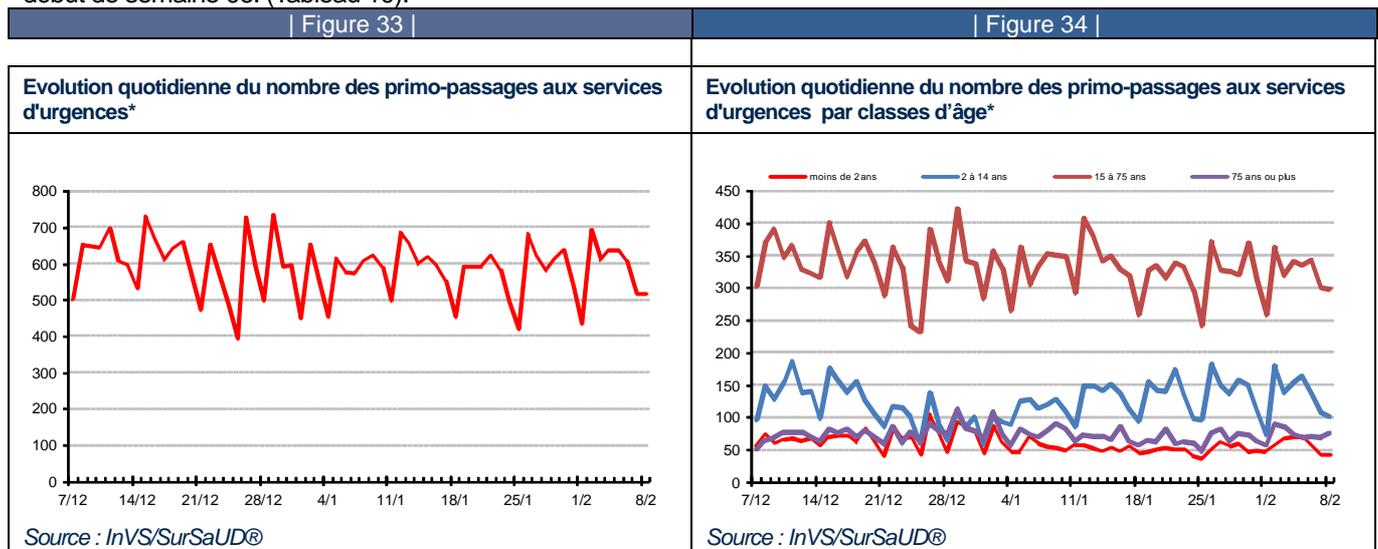
## Loir-et-Cher

Pour la période du 2 au 8 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 06.



## Loiret

Pour la période du 2 au 8 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 06. (Tableau 10).



## Situation épidémiologique de la grippe en France métropolitaine (*Situation au 11 février 2015*)

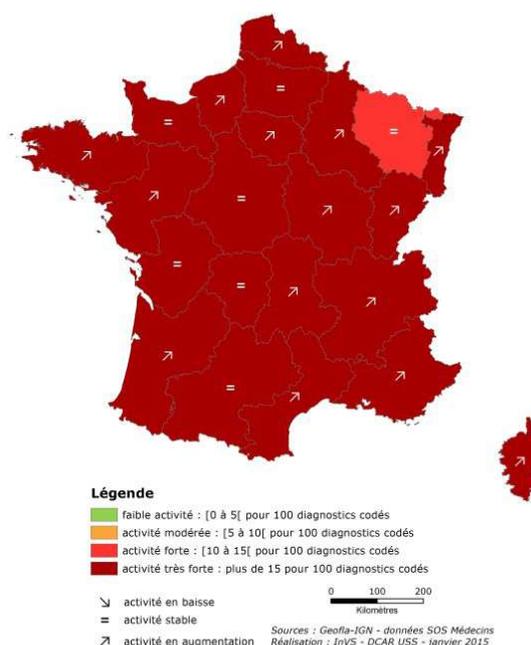
### Les points clés

- Epidémie toujours en phase ascendante et dominée par le virus A(H3N2). Le nombre de consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire continue à augmenter fortement: le pic pourrait être atteint cette semaine.
- Pas d'éléments de gravité identifiés. La part des personnes hospitalisées après passage aux urgences ou la létalité des cas graves de grippe admis en réanimation restent dans les valeurs attendues.
- Mais augmentation de l'excès de mortalité toutes causes. L'excès de mortalité toutes causes augmente de nouveau, essentiellement chez les personnes de 65 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.
- Couverture vaccinale des populations à risque insuffisante et efficacité du vaccin limitée. Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour tous les virus A(H3N2). Le vaccin reste le meilleur outil de prévention même si son efficacité contre A(H3N2) n'est pas optimale.

### **En médecine générale**

En semaine 06 (du 2 au 8 février), l'épidémie se poursuit. Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du Réseau unique\* est de 914/100 000 [Intervalle de confiance à 95% : 866-962] en forte augmentation par rapport à celui de la semaine 04.

**Figure 1** | Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi les actes de SOS médecins par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 06/2015



## **Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées**

En semaine 06, 176 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 529 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Cent (19 %) de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 65 à la grippe A et 8 à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de foyers continue d'augmenter, tout comme la part des épisodes avec critères de gravité. Pour autant, le taux d'attaque moyen par établissement (19%) et la létalité (2%) restent modérés et stables par rapport à la semaine dernière.

## **À l'hôpital**

### **- Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe**

En semaine 06, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 5 460 passages pour grippe dont 533 hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a augmenté de 17% par rapport à la semaine 05 et le nombre d'hospitalisations de 36%. L'augmentation des passages et des hospitalisations porte surtout chez les personnes de 65 ans et plus. La part des hospitalisations parmi les passages pour grippe augmente (9%) mais reste dans les valeurs habituellement observées.

### **- Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation**

En semaine 06, 179 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 483 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1er novembre 2014. Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 59 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A.

## **Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine (Situation au 11 février 2015)**

### **Les points clés**

- Activité de consultations pour GEA en médecine générale soutenue et en diminution
- Seuil épidémique pas franchi pour cette saison
- Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA soutenue et en augmentation chez les enfants de moins de 5 ans
- Majorité de norovirus dans les établissements hébergeant des personnes âgées

Pour la semaine n° 06 (du 02 au 08 février 2015), d'après les données non consolidées du Réseau Sentinelles (<http://www.sentiweb.fr>), l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une consultation d'un médecin généraliste était de 209 cas/100 000 habitants, au-dessous du seuil épidémique (de 258 cas pour 100 000 habitants). Les régions avec les taux d'incidence les plus élevés sont : Haute-Normandie, Provence Alpes Côte d'Azur et Nord Pas de Calais.

Pour cette saison, jusqu'à aujourd'hui, après consolidation des données, le seuil épidémique n'a pas été franchi.

L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation chez les enfants de moins de 5 ans et stable dans les autres tranches d'âge. L'activité observée cette année est comparable à celle observée à la même période des saisons 2012-2013 et 2013-2014.

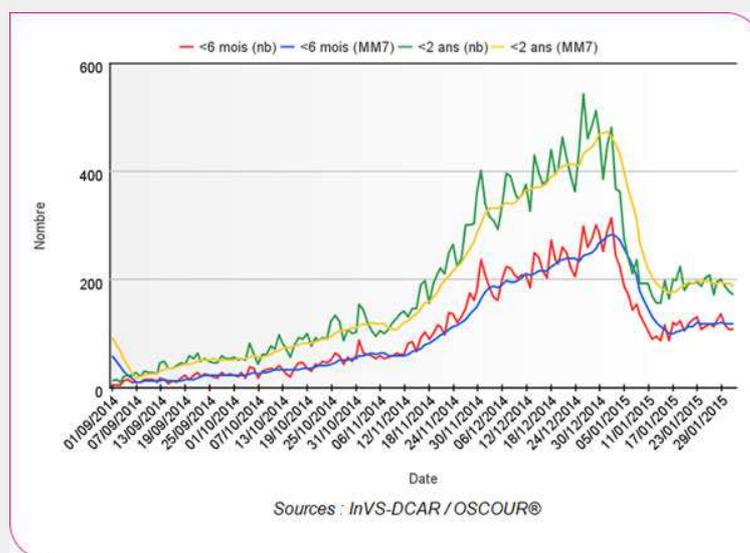
Depuis le début de la semaine 45 (03/11/2014), des échantillons ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour 124 foyers de gastro-entérites, survenus majoritairement en maison de retraite (75%). Un norovirus a été identifié dans 80 (79%) des 101 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR. Le génotype majeur des norovirus est le génotype GGII4.

## Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine (Situation au 5 février 2015)

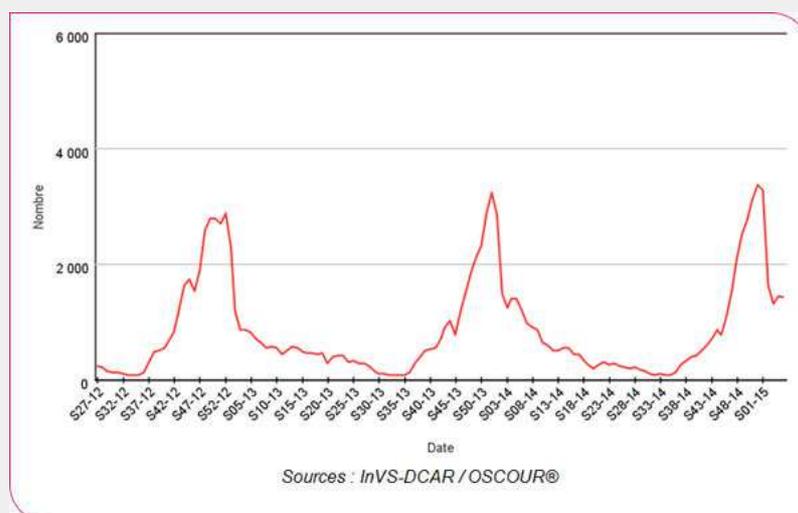
La situation épidémiologique actuelle en France métropolitaine montre que chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de recours quotidiens aux services d'urgence pour bronchiolite reste stable depuis la semaine 04/2015 (Figure 1). Le profil dynamique de l'épidémie 2014-15 est similaire à celui observé lors de la saison 2013-2014 (Figure 2). Le pic a été franchi au niveau national en semaine 52/2014. Il a été atteint dans toutes les régions. Depuis le 1er septembre 2014 en France métropolitaine, parmi les enfants de moins de 2 ans ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 56 % avaient moins de 6 mois, caractéristiques qui sont habituellement observées.

Figure 1

Nombre de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans et moins de 6 mois dans les 530 établissements hospitaliers participants à la surveillance depuis le 01/09/2014, données InVS, 5 février 2015 (nb : nombre ; MM7 : moyenne mobile 7 jours)



Nombre hebdomadaire de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans dans les 354 établissements hospitaliers participants à la surveillance depuis 2012, données InVS, 5 février 2015



*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>

### **Ebola : Afrique de l'Ouest**

Au 9 février 2015, l'OMS rapporte un total de 22 525 cas (suspects, probables et confirmés) et 9 004 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone). Le nombre de nouveaux cas est globalement stable au Liberia (N=5), en Guinée (N=39) et en augmentation modérée en Sierra Leone (N=80), par rapport aux semaines précédentes. Dans ces trois pays, le nombre de nouveaux cas par semaine reste toutefois très inférieur à celui observé au dernier semestre 2014.

En Guinée, des foyers de réticences sont observés notamment en Basse Guinée où persistent des malades cachés, non identifiés par les systèmes de surveillance. Les levées de réticences (acceptation des soins) dans le district de Forecariah ont eu pour conséquence la découverte de nouveaux cas. Au cours des deux dernières semaines, deux nouveaux districts ont rapportés des cas pour la première fois.

La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia.

### **Grippe A(H5N1) :**

Dans la semaine du 4 au 10 février 2015, 24 cas et 11 décès de grippe A(H5N1) ont été rapportés par l'OMS en Egypte. Le bilan total mondial est de 718 cas dont 413 décès depuis le début de l'épidémie en 2003, dans 16 pays différents.

La Bulgarie a rapporté pour la première fois depuis 2010 des foyers épizootiques d'influenza A(H5N1) HP dans des élevages à Burgas (Sud Est du pays)

Le Canada rapporte pour la première fois des foyers épizootiques d'influenza A(H5N1) HP dans des élevages à Chilliwack dans l'Etat de Colombie Britannique (Ouest).

Ces 2 pays seront inclus dans la définition de cas, mise en ligne sur le site de l'InVS.

### **Grippe A(H7N9) :**

Dans la semaine du 4 au 10 février 2015, 83 cas et 19 décès de grippe A(H7N9) ont été rapportés dans 8 provinces : Fujian (30), Guangdong (30), Jiangsu (7), Jiangxi (1), Shandong (1), Shanghai (2), Xinjiang (1) et Zhejiang (11). Le bilan total mondial est de 571 cas dont 201 décès depuis le début de l'épidémie, tous en lien avec la Chine continentale.

## 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 Menuudier  
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

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...).

## 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 Jacques Cœur de Bourges

Centre Hospitalier de St Amand Montrond

Centre Hospitalier de Vierzon

Clinique Saint-François les Grandes Ruelles

Centre Hospitalier de Châteaudun

Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray

Centre Hospitalier de Dreux

Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou

Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche

Centre Hospitalier du Blanc

Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours

Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault

Clinique de l'Alliance

Centre Hospitalier de Blois

Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay

Centre Hospitalier de Vendôme

Centre Hospitalier Régional d'Orléans

Centre Hospitalier de Gien

Clinique de la Reine Blanche

Centre Hospitalier de Pithiviers

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

## 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/)