

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire

Période du 3 février au 9 février 2011

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 qui transmettent les données des urgences recueillies de façon systématique et transmises sur un mode automatisé puis centralisées à l'InVS, et ce quotidiennement. L'approche quantitative (flux de passages) est complétée par une approche qualitative (analyse de certains groupes de population et de catégories syndromiques sensibles par les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)) permettant de mieux comprendre les variations observées,
- 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...).

### | Sommaire |

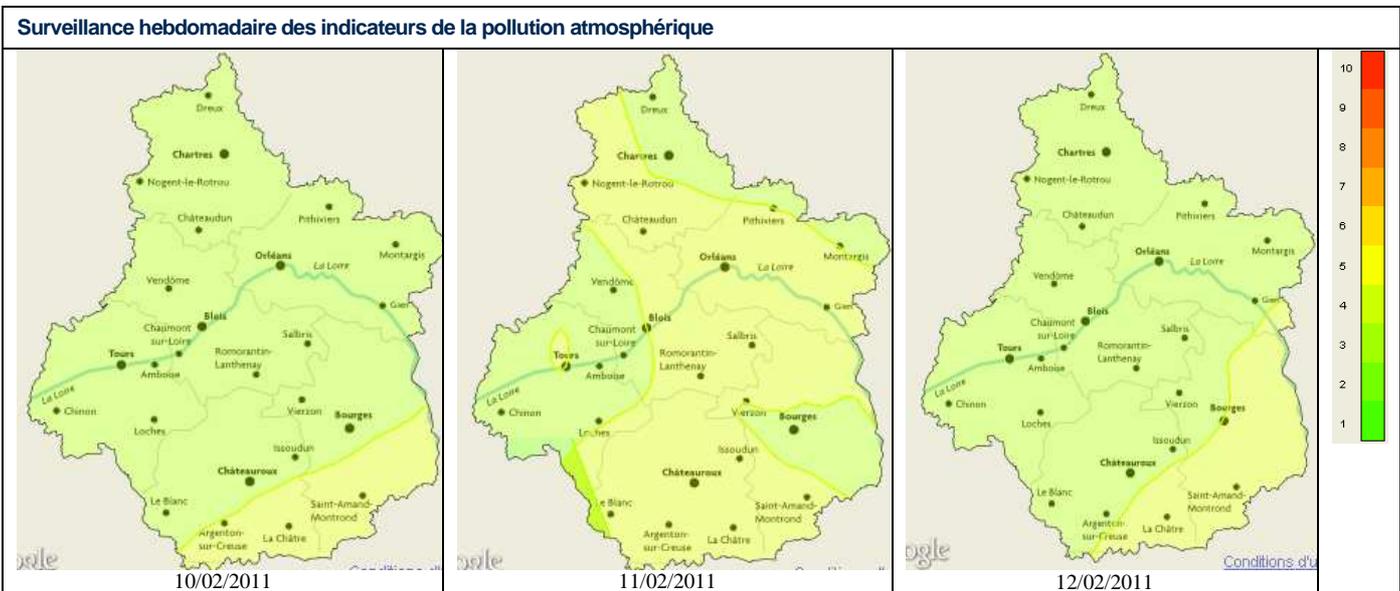
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires .....	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	4
Situation de la grippe en France et dans la région Centre.....	4
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre .....	7
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc.....	8
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre .....	9
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	12
Indre .....	13
Indre-et-Loire .....	14
Loir-et-Cher .....	15
Loiret .....	16

**Surveillance environnementale**

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne pour le week-end. Le vendredi, une légère dégradation sera attendue.

| Figure 1 |



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.

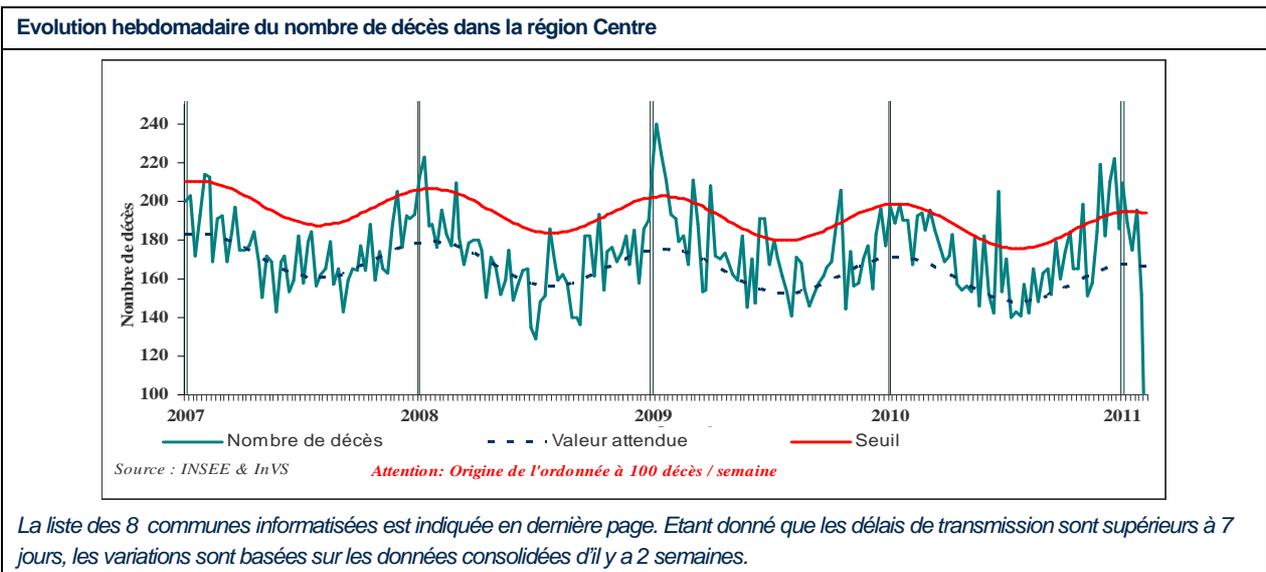
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

**Analyse régionale des décès**

Le nombre de décès revient à la valeur au dessous du seuil en semaine 3.

| Figure 2 |



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.

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

Ceci est une synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du **3 février au 9 février** (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>Rougeole</b>	1 cas dans le Loiret 2 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loir-et-Cher	
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret 2 cas dans le Cher	Pour l'un des cas du département Cher, organisation des vaccinations membres de la famille élargie (20 à 25 personnes) avec le centre de vaccination de Bourges
<b>TIAC</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire	6 personnes exposées, 5 personnes malades
<b>Listériose</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans l'Indre	
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre	
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Loiret 1 cas dans le Loir-et-Cher	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection respiratoire basse</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	Déclaration de 14 cas groupés d'infection respiratoire basse depuis vendredi 28 janvier 2011 à la maison de retraite
<b>Gale</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	37 : Cas lié avec un signalement précédent 41 : 2 personnes
<b>Gastro-entérite aiguë</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire (signalé tardivement)	44 personnes malades mais épisode terminé depuis fin décembre
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Mauvais résultats en formaldéhyde</b>	Dans le Loiret	Dans un établissement pour petite enfance.
<b>Dépassement du seuil Légionelles</b>	Dans l'Indre-et-Loire	Dépassement de seuil légionelles dans un établissement pour l'enfance.
<b>Intoxication au monoxyde de carbone</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans l'Indre	37 : 1 personne 41 : 7 personnes

## Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 1

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	29	257	1348	456	1549
	↗	↗	↗	↗	→
28	121	311	2356	687	1825
	→	→	→	→	↗
36	23	265	1437	365	1604
	↘	↗	↗	→	↗
37	124	268	2011	509	2136
	↗	→	↗	→	→
41	48	331	1822	421	1727
	→	↗	↗	↗	→
45	211	425	3188	742	2347
	→	↑	↗	↗	↗
Centre	556	1857	12162	3180	11188
	→	↗	↗	→	↗

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

Tous les indicateurs de la semaine 5 sont stable ou à la hausse modérée.  
Une Forte hausse est observé dans le département de Loiret pour les passages aux urgences de plus de 75ans.

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

## Situation de la grippe en France et dans la région Centre

### Niveau national

(Source bulletin hebdomadaire grippe : point au 09/02/2011 )

#### Les points clés au 09/02/2011 :

##### En métropole,

Activité grippale toujours soutenue en médecine de ville avec disparité régionale importante

Diminution du nombre des hospitalisations aux urgences et du nombre de cas graves admis en réanimation

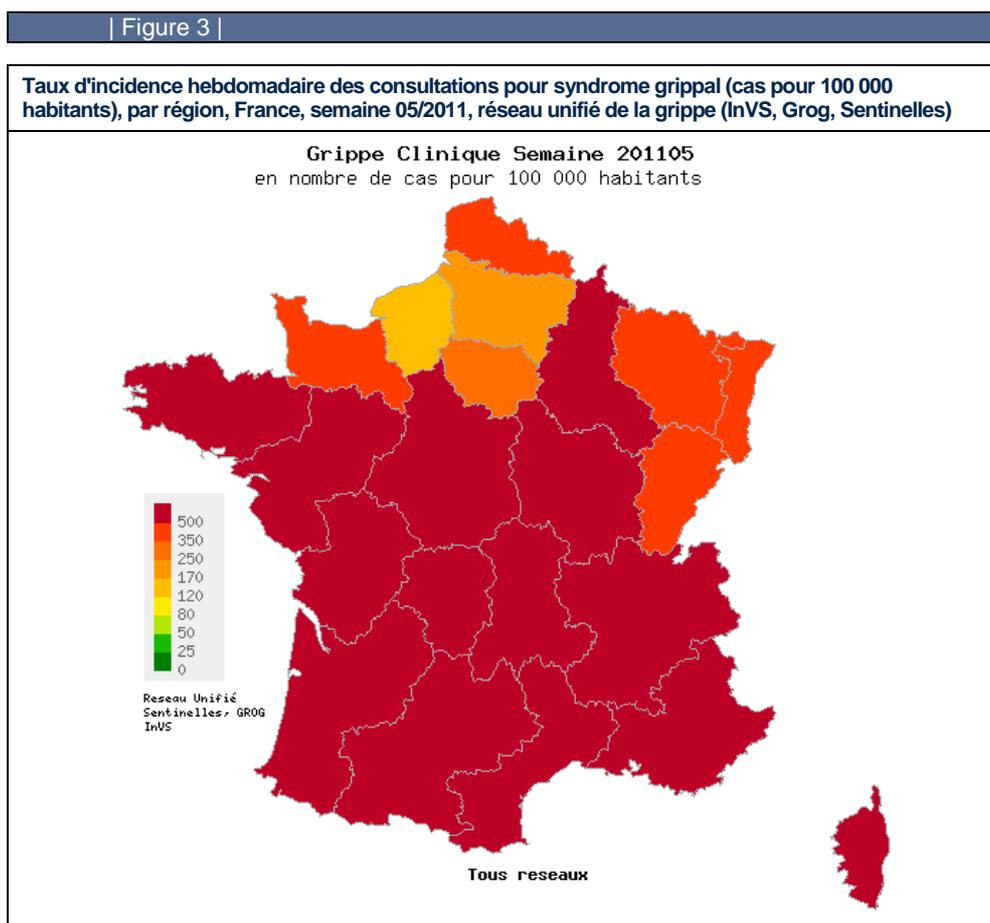
Poursuite de la diminution du nombre des épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

##### Aux Antilles-Guyane,

Activités grippales au-dessus des seuils épidémiques avec tendance à la baisse dans certaines îles

**En médecine de ville :** En **semaine 05** (du 31 janvier au 6 février 2011), le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du **réseau unifié de grippe** (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de 698/100 000 [95% IC: 671-725] en hausse par rapport à la semaine précédente.

L'ensemble du territoire métropolitain est largement touché (cf figure 3).



**Surveillance virologique :** De la reprise de la surveillance en semaine 36/2010 à la semaine 05/2011\* (bilan du 07/02/11), 4 651 virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres Nationaux de Référence des virus influenzae (CNR) à partir de prélèvements communautaires (Réseau des Grog ou Smog) ou hospitaliers (Réseau Renal).

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier 1 449 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

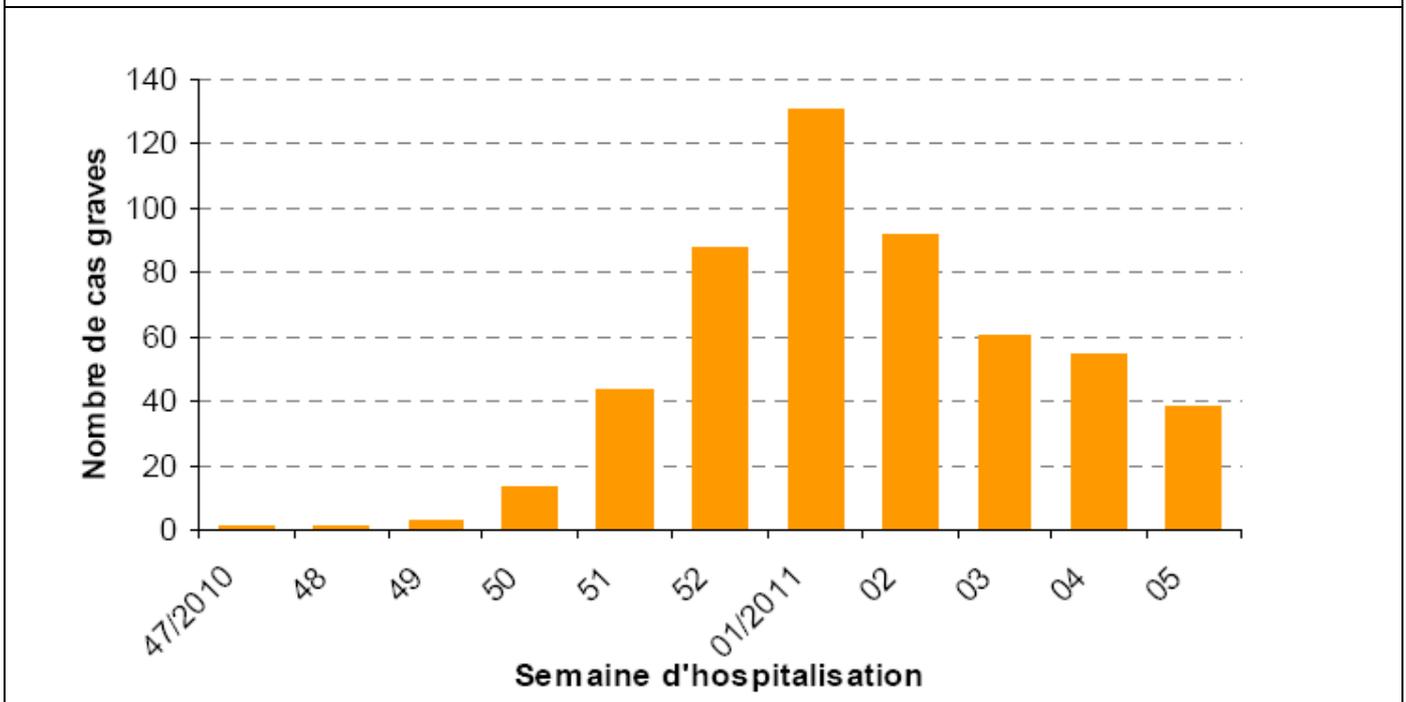
- 56,4% (n=817) virus grippaux de type A : 39% A(H1N1), 7% A(H3N2), 11% A non typés,
- 43,3% (n=627) virus grippaux de type B,
- 0,3% (n=5) virus grippaux de type C.

**A l'hôpital,** le nombre d'hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2010-2011 est de 245 établissements en France métropolitaine. Ces hôpitaux représentent 60% de l'ensemble des passages en Ile-de-France et 40% hors Ile-de-France. Seules les données provenant des 111 services qui participent à la surveillance depuis 2008 sont utilisées dans l'analyse historique des données.

En **semaine 05**, **1 506** passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont 75 hospitalisations. Le nombre hebdomadaire de passages pour grippe, tous âges confondus, est stable depuis la semaine 01/2011 alors que le nombre d'hospitalisations diminue. Le nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe est en diminution à la fois en Ile-de-France et hors Ile-de-France.

**Cas graves admis en services de réanimation :** Du fait d'une proportion importante de cas graves admis en services de réanimation sans facteur de risque, la surveillance des cas graves est passée d'un réseau sentinelle en semaine 50/2010 à une surveillance élargie à l'ensemble des services de réanimation pédiatrique et adulte français en semaine 01/2011. Cette surveillance exhaustive des cas graves hospitalisés en réanimation est pilotée par les Cellules de l'InVS en région (Cire).

Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, semaine 47/2010 à semaine 05/2011, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines



Depuis le début de la surveillance des cas graves en semaine 50, l'InVS a reçu **534** signalements. Le nombre de cas graves admis en réanimation signalés par semaine d'hospitalisation poursuit sa diminution depuis la semaine 01/2011 (cf figure 4).

La majorité des cas graves a été infectée par un virus A(H1N1)v et est âgée de 15 à 64 ans. La majorité des cas présente un facteur de risque, rappelant l'importance de la vaccination dans ces populations fragiles. Pour autant, 37% de ces cas graves n'ont pas de facteur de risque identifié. La létalité parmi les cas graves est de 12%.

**Grippe et infection respiratoire aigue en collectivité de sujets âgés :** Onze nouveaux épisodes de cas groupés en collectivité de personnes âgées ont été signalés depuis le dernier bilan en semaine 4. Le nombre total de cas groupés déclarés depuis début septembre s'élève à **100** et le nombre de signalements hebdomadaire poursuit sa diminution depuis la semaine 01/2011.

## Niveau International

Selon le bulletin de l'**ECDC (Wiso)**, en semaine 04, la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne à élevée sur leur territoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 47%. Depuis la semaine 40/2010, parmi les 30 407 prélèvements réalisés, positifs pour la grippe, 71% étaient des virus grippaux de type A et 29% de type B. Parmi les 13 821 virus grippaux de type A qui ont été sous-typés, 97 % étaient des virus A(H1N1) et 3% étaient des virus A(H3).

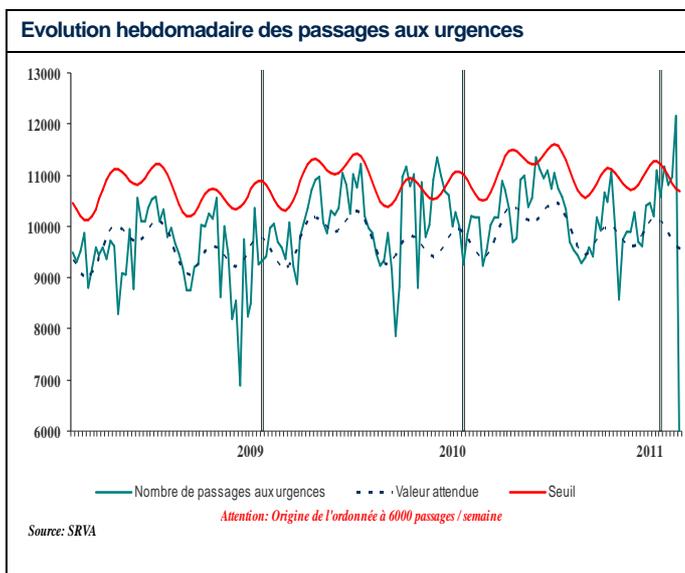
## Région Centre

Au 9 février 2011, 12 cas graves hospitalisés en réanimation ont été signalés en région Centre depuis le début de la surveillance.

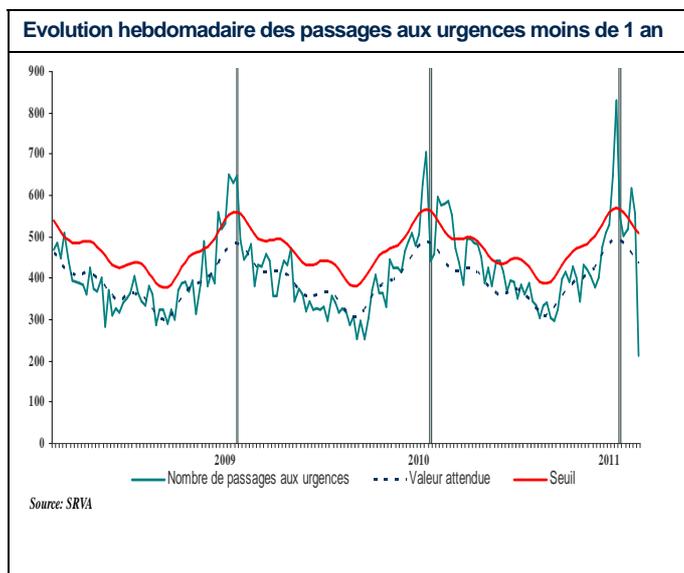
## Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Au niveau régional, tous les indicateurs sanitaires à l'exception de l'hospitalisation ont dépassé les valeurs du seuil. Ces dépassements proviennent de la semaine 05 où les conditions météorologiques étaient exceptionnelles.

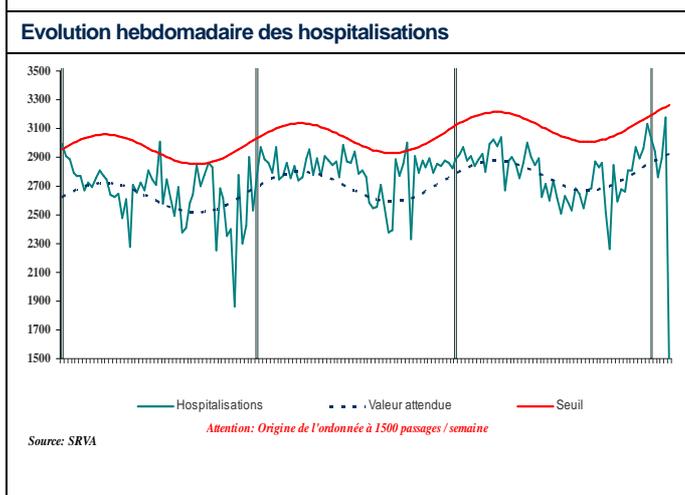
| Figure 5 |



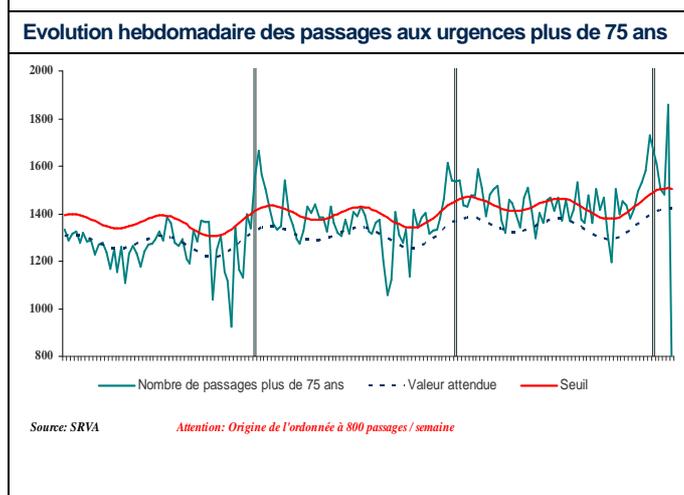
| Figure 6 |



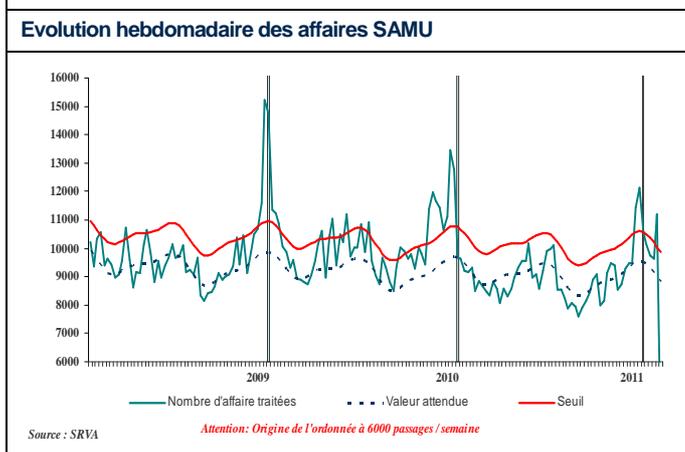
| Figure 7 |



| Figure 8 |



| Figure 9 |

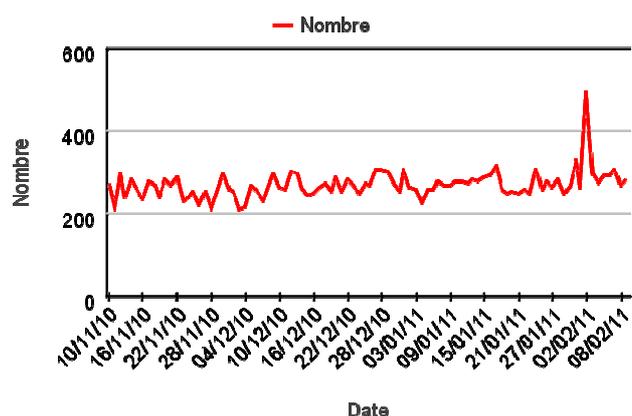


## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans et du CH de Le Blanc

Le nombre d'actes médicaux, toujours élevé en semaine 5, est stable. Les pics observés pour les actes médicaux et la classe d'âge 15-74 le 2 février sont ponctuelles et liés aux conditions météorologiques (cf Figures 10 et 11). Concernant les épidémies hivernales, d'après les services d'urgences qui nous fournissent ces données, aucun cas de bronchiolites n'a été observé depuis la semaine 3 de 2011. Le nombre de cas de gastro-entérite a diminué depuis la semaine 2 de 2011 (cf. tableaux 2&3).

| Figure 10 |

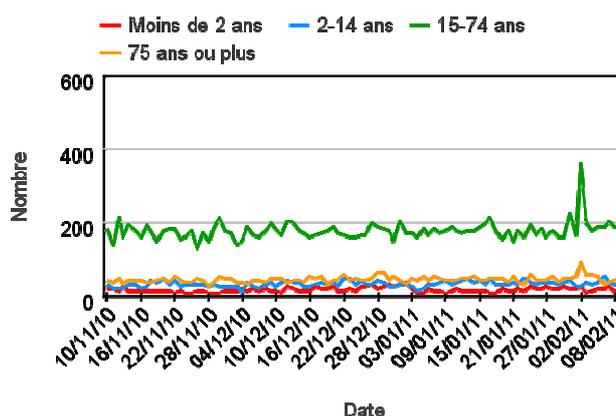
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 2 |

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

(dernière semaine incomplète)

Semaine	Nombre d'actes
S46-10	0
S47-10	0
S48-10	1
S49-10	0
S50-10	3
S51-10	0
S52-10	3
S01-11	0
S02-11	1
S03-11	0
S04-11	0
S05-11	0
S06-11	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

Semaine	Nombres d'actes
S46-10	6
S47-10	6
S48-10	4
S49-10	5
S50-10	7
S51-10	8
S52-10	7
S01-11	6
S02-11	2
S03-11	2
S04-11	1
S05-11	1
S06-11	0

Source : InVS/SurSaUD®

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

Les nombres d'actes médicaux ont gardé leur tendance à la hausse depuis la semaine 50. La classe d'âge « 2-14 ans » a le plus consulté par rapport aux autres classes d'âge (cf figures 12&13).

Le nombre d'appel pour les syndromes de gastro-entérite aiguë commence à diminué (cf. figure 14).

En figure 16, on note une diminution du nombre de motifs d'appel pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans malgré des pics journaliers.

Sur les figures 18 et 19, une augmentation du nombre de motifs d'appels « syndromes grippaux » a été observée.

Figure 12

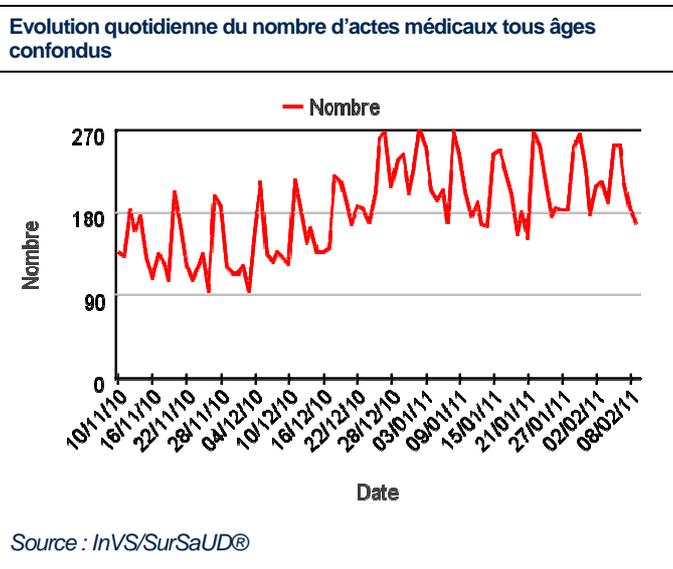


Figure 13

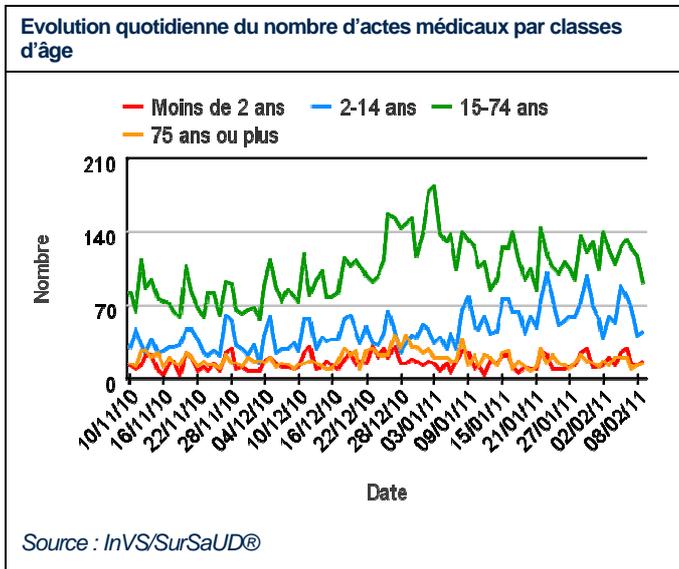


Figure 14

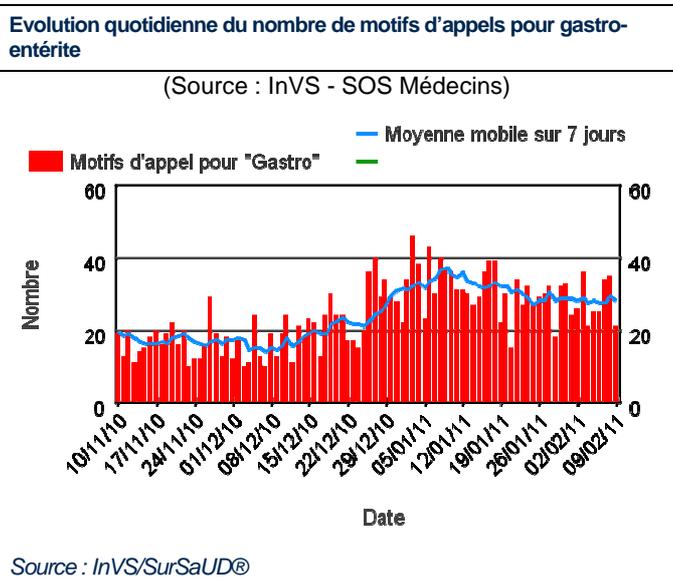
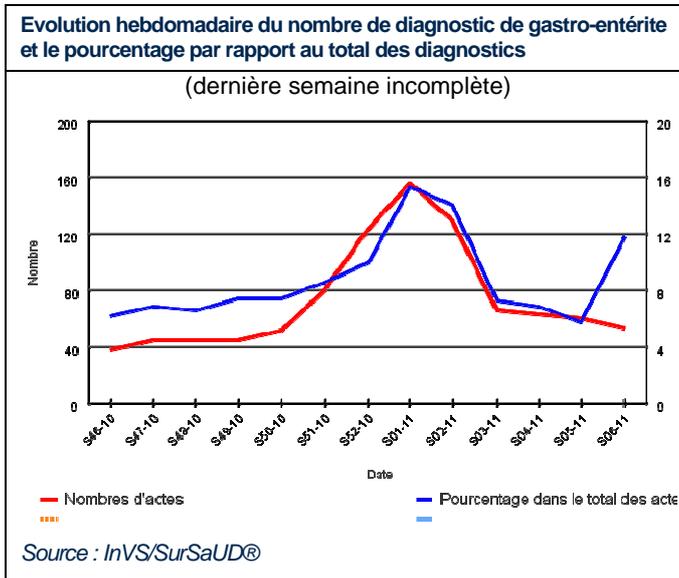
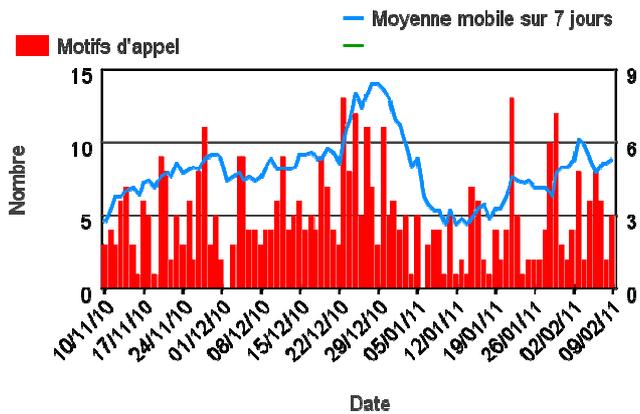


Figure 15



| Figure 16 |

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

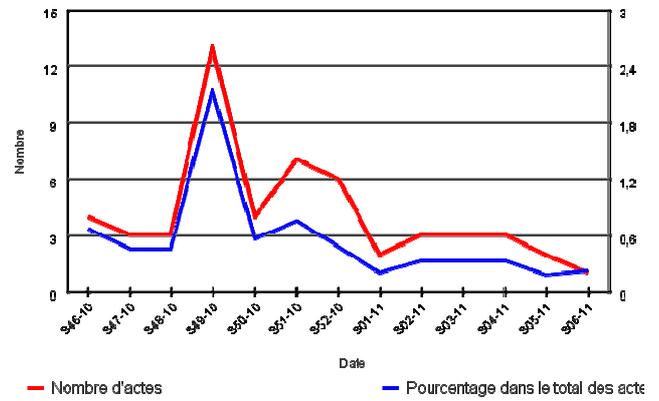


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

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

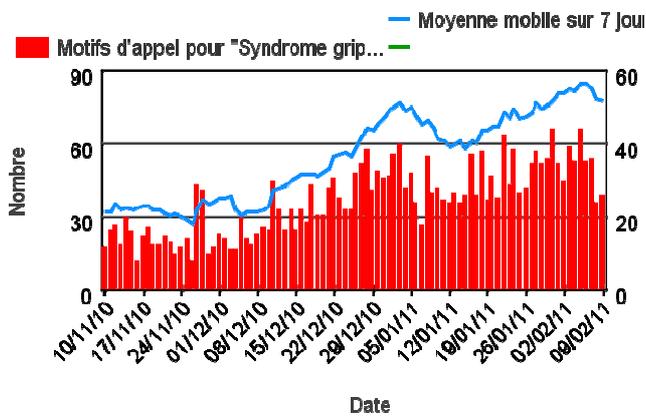
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

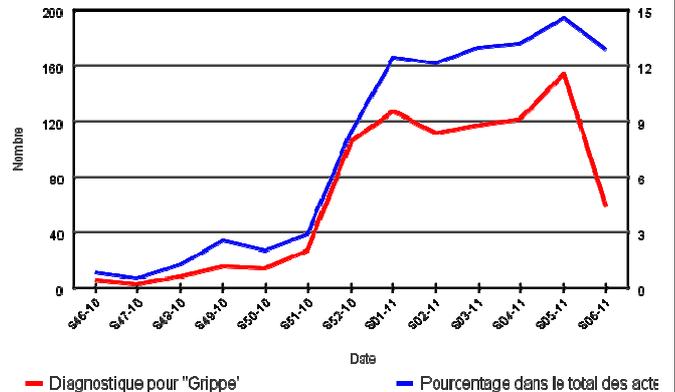


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

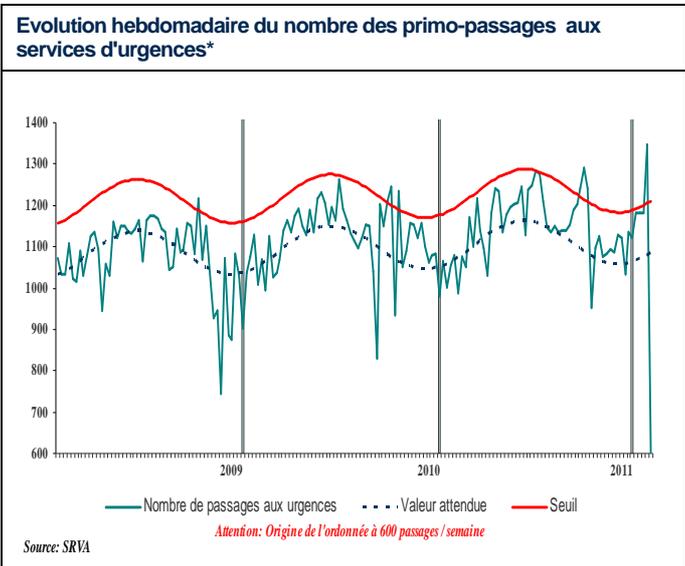
# Commentaires départementaux

**Cher**

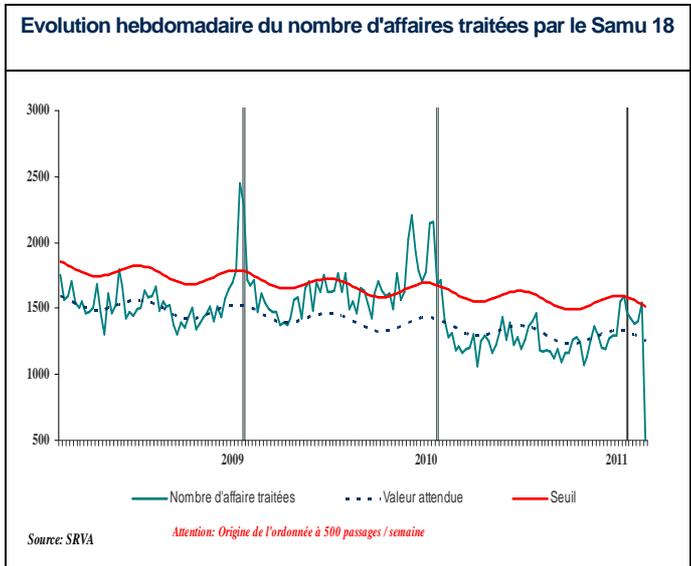
## Commentaires :

Le dépassement du seuil pour l'indicateur des passages aux services urgences est du à de mauvaises conditions météorologiques en semaine 5 (cf figure 20).

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 4 |

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

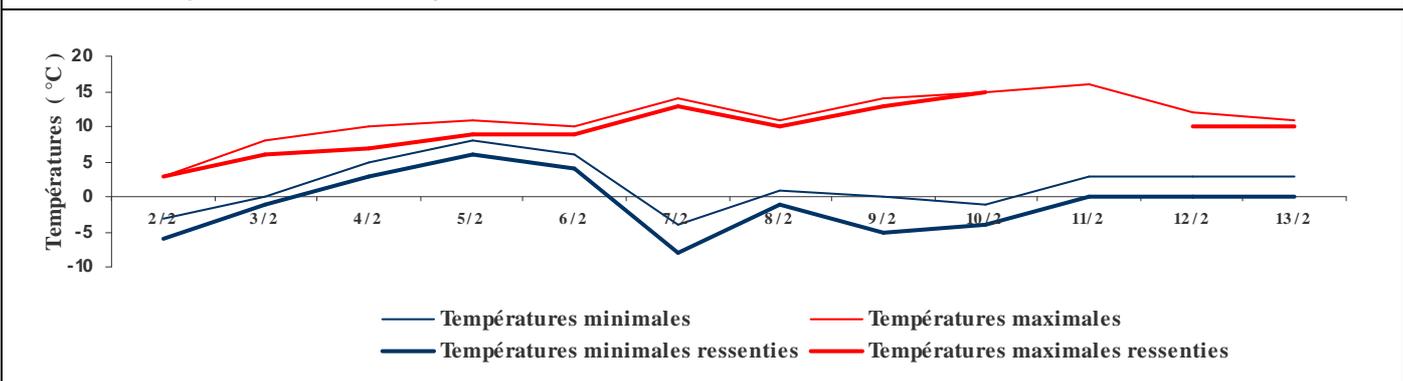
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/02/2011	153	48	188	5	29
04/02/2011	168	54	178	6	33
05/02/2011	271	58	179	3	34
06/02/2011	352	59	173	2	35
07/02/2011	167	70	200	3	40
08/02/2011	168	52	167	6	28
09/02/2011	159	64	185	4	35

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

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

| Figure 22 |

### Evolution des températures de ces derniers jours dans le Cher

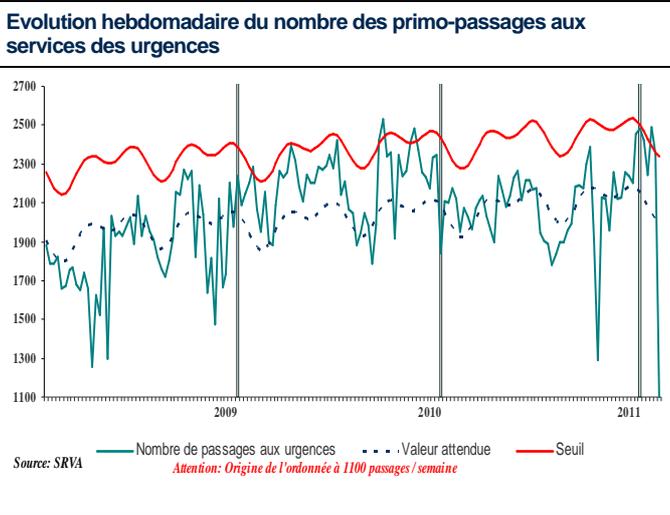


# Eure-et-Loir

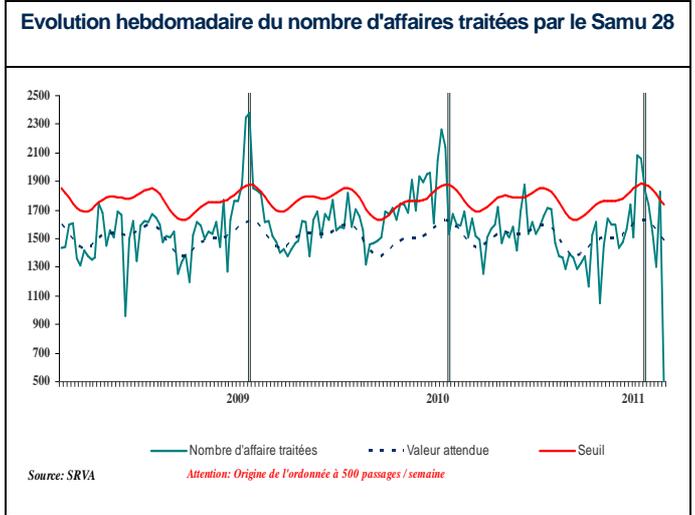
## Commentaires :

La hausse observée le 3 février (cf tableau 5) ainsi que le dépassement du seuil observé pour les passages aux services urgences (cf figure 23) proviennent de mauvaises conditions météorologiques de la semaine 5.

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| Tableau 5 |

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

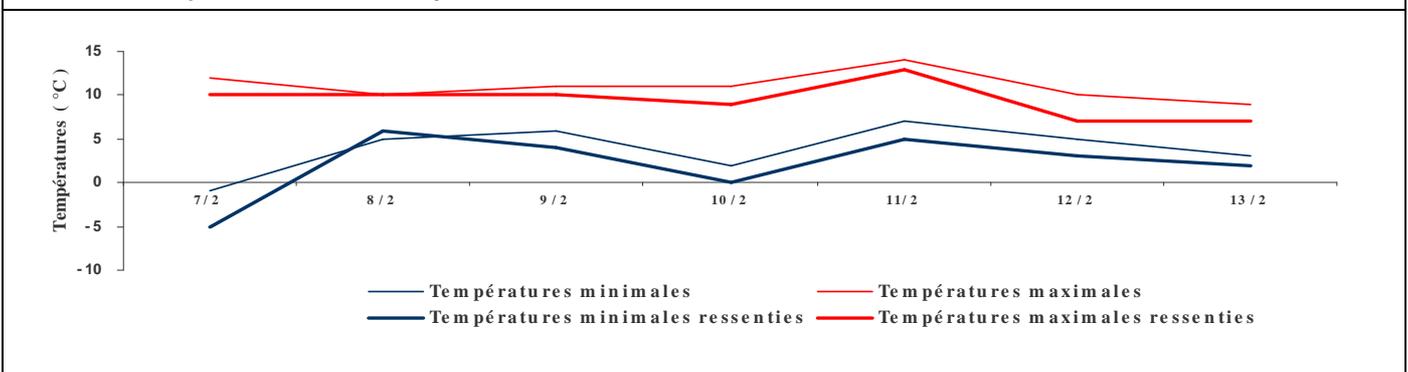
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/02/2011	277	99	359	10	41
04/02/2011	210	45	168	21	42
05/02/2011	278	106	312	20	35
06/02/2011	325	90	395	21	40
07/02/2011	210	98	362	18	39
08/02/2011	235	106	326	19	43
09/02/2011	0	106	354	12	33

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 |

### Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Eure-et-Loir



## Indre

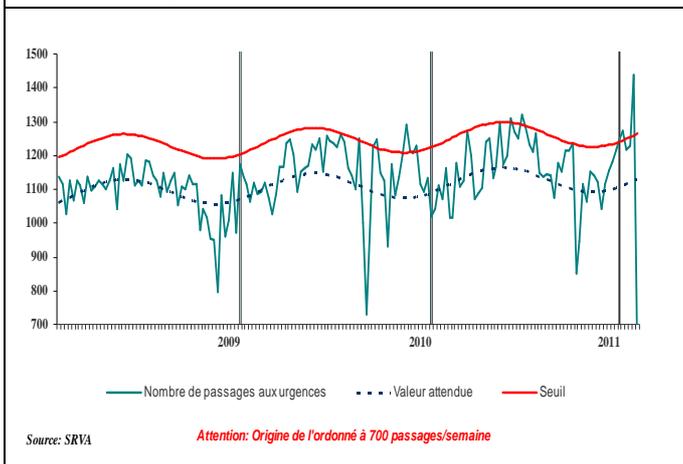
### Commentaires :

Le dépassement du seuil observé pour les passages aux services urgences (cf figure 26) est lié aux mauvaises conditions météorologiques de la semaine 5.

La hausse notée le 4 février (cf tableau 6) sur les indicateurs d'hospitalisations et des passages aux services d'urgences concerne un signal ponctuel sur une journée.

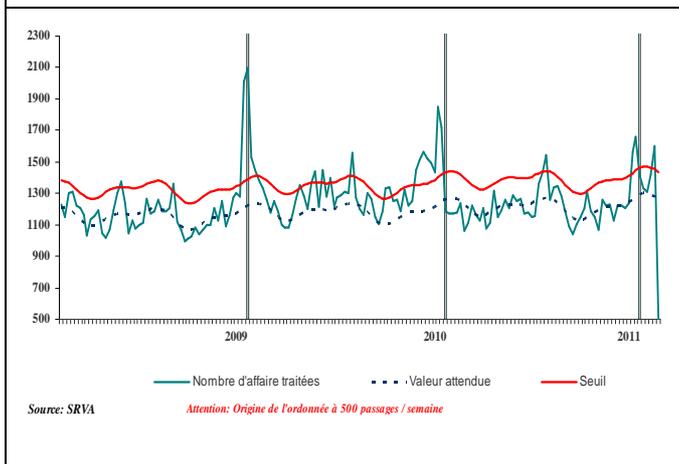
| Figure 26 |

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 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

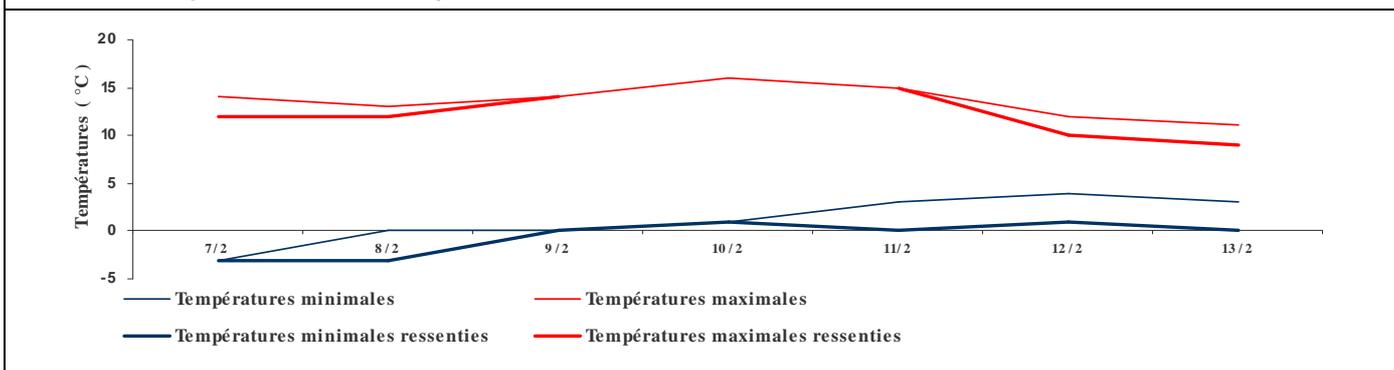
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/02/2011	164	54	211	5	34
04/02/2011	178	72	210	5	45
05/02/2011	295	40	185	5	42
06/02/2011	371	37	199	1	25
07/02/2011	189	57	204	1	34
08/02/2011	152	44	169	0	37
09/02/2011	148	51	151	2	37

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'Indre est indiquée en dernière page.

| Figure 28 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



## Indre-et-Loire

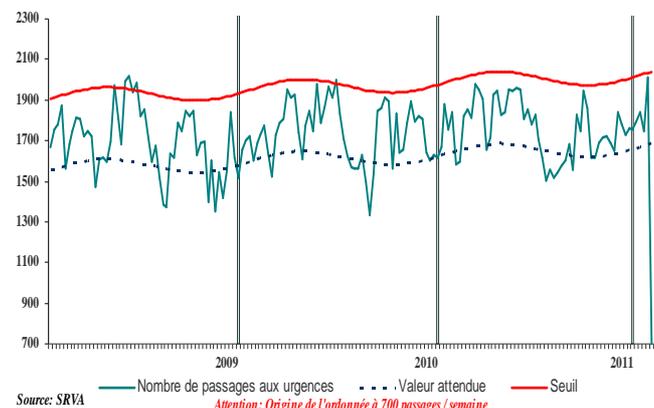
### Commentaires :

Aucun dépassement de seuil significatif observé pour cette semaine (cf figures 29 & 30).

La hausse notée le 8 février (cf tableau 7) des passages aux services d'urgences concerne 'un signal ponctuel sur une journée.

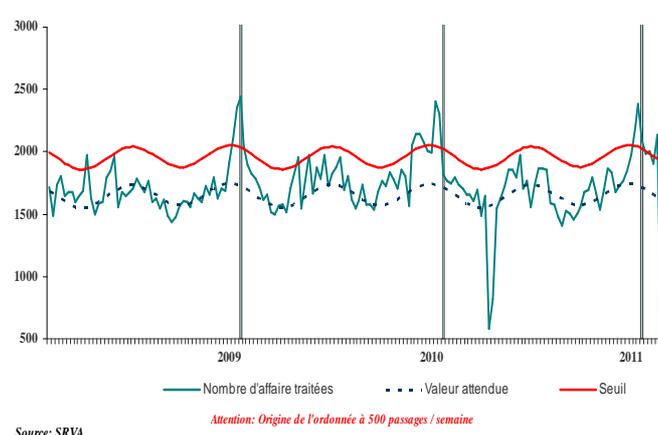
| Figure 29 |

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



| Figure 30 |

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



| Tableau 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
03/02/2011	230	77	289	15	32
04/02/2011	218	60	258	19	35
05/02/2011	419	58	258	21	36
06/02/2011	461	62	278	22	31
07/02/2011	241	83	311	16	29
08/02/2011	206	78	299	10	44
09/02/2011	0	15	56	0	8

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

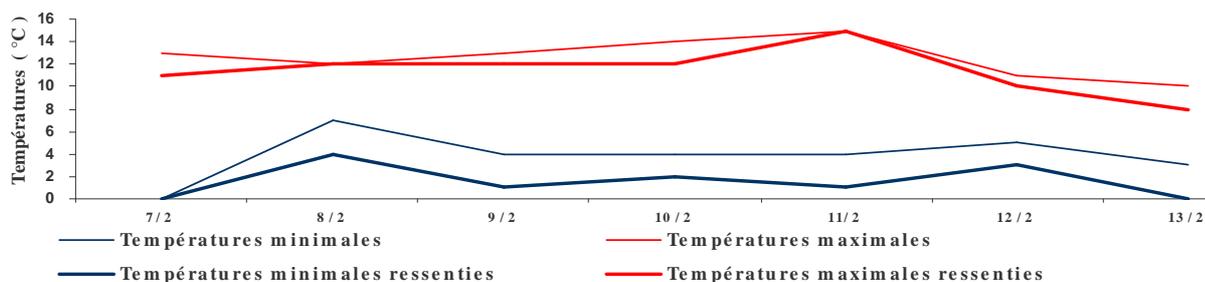
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre-et-Loire



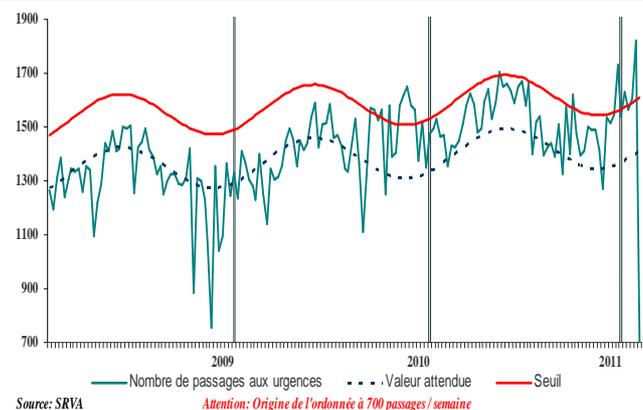
## Loir-et-Cher

### Commentaires

Le dépassement du seuil observé pour les passages aux services urgences est lié aux mauvaises conditions météorologiques de la semaine 5 (cf figure 32).

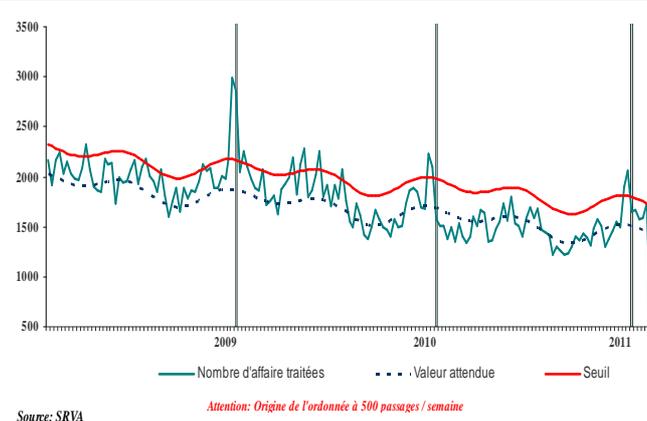
| Figure 32 |

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



| Figure 33 |

#### Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 41



| Tableau 8 |

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

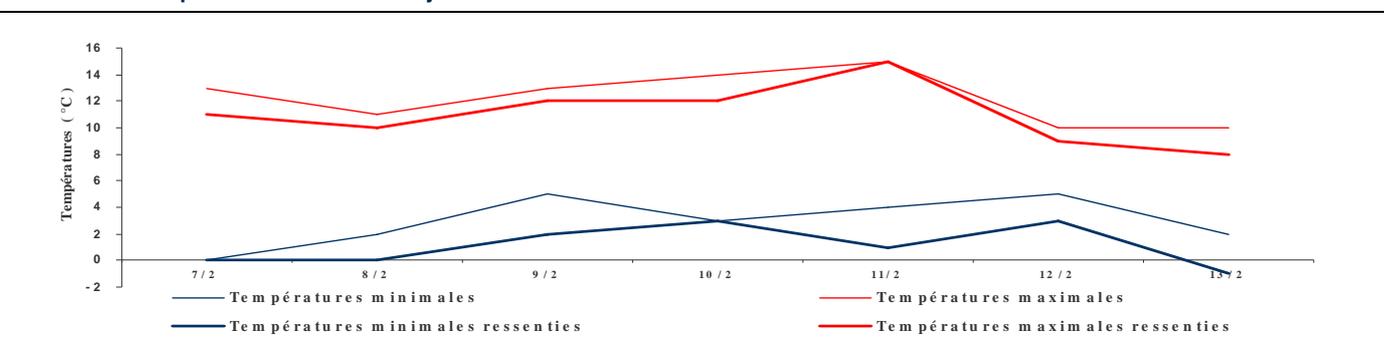
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
03/02/2011	185	60	230	4	49
04/02/2011	179	58	237	4	45
05/02/2011	352	45	255	10	50
06/02/2011	422	36	254	11	29
07/02/2011	149	70	266	11	30
08/02/2011	154	46	229	8	36
09/02/2011	161	49	202	2	39

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

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

| Figure 34 |

#### Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loir-et-Cher



## Loiret

### Commentaires :

Le dépassement du seuil observé pour les passages aux services urgences est lié aux mauvaises conditions météorologiques de la semaine 5 (cf figures 35 & 36).

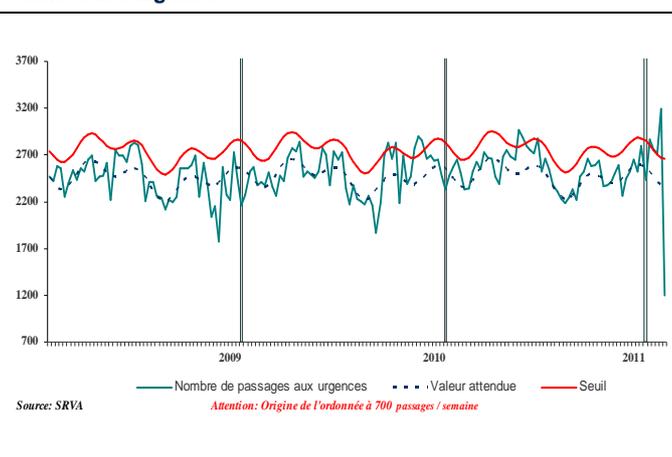
Une forte hausse a été constatée sur 2 indicateurs (cf tableau 9) :

- le nombre des sorties SAMU, le 3 février qui est lié aux mauvaises conditions météorologiques
- le nombre de passages aux urgences, le 5 février il s'agit d'un signal ponctuel sur une journée.

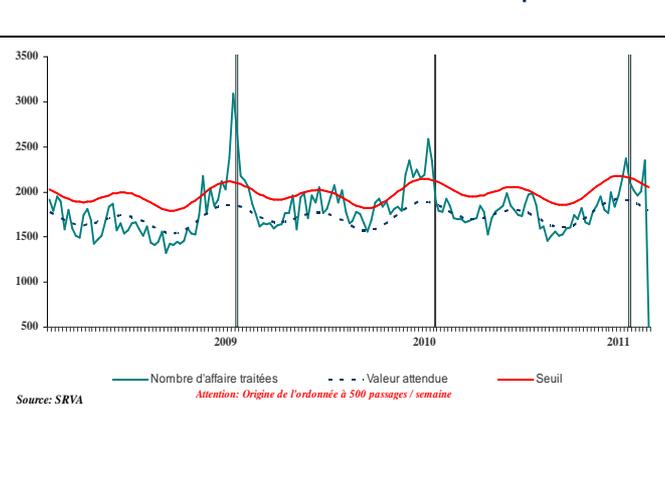
| Figure 35 |

| Figure 36 |

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



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



| Tableau 9 |

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

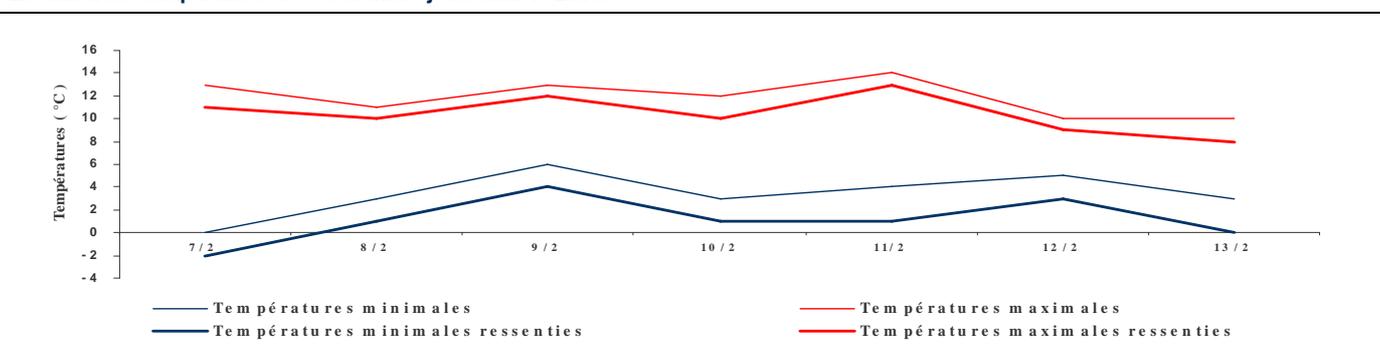
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
03/02/2011	301	99	488	29	63	73	5	33
04/02/2011	272	89	462	37	70	83	5	25
05/02/2011	360	96	418	25	50	76	6	33
06/02/2011	446	100	375	19	46	58	4	28
07/02/2011	0	109	454	38	50	73	4	23
08/02/2011	245	93	426	40	41	61	1	27
09/02/2011	235	82	316	23	32	60	1	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 37 |

#### Evolution des températures de ces derniers jours dans le Loiret



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 plus complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

<http://www.invs.sante.fr/international/index.htm>

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

## **Virus Nipah** **Bangladesh**

Le 4 février 2011, les autorités sanitaires du Bangladesh ont rapporté 24 cas dont 17 décès liés au virus Nipah, évoluant depuis le 31 janvier 2011 dans le district de Lalmonirhat, division de Rangpur à l'extrême nord du pays.

- Une équipe pluridisciplinaire a été envoyée pour mettre en place les mesures de contrôle appropriées.
- Depuis 2006, un système de surveillance des infections à virus Nipah a été mis en place, reposant sur les données hospitalières de 10 districts où des épidémies ont été rapportées.

Au Bangladesh, le virus Nipah a été identifié pour la première fois en 2001 dans la division de Khulna à l'ouest du pays.

- La dernière épidémie d'infection à virus Nipah a été décrite au Bangladesh en janvier 2010 dans la division de Dhaka. Entre 2001 et 2010, 9 épidémies ont été rapportées dans le pays. Au total, 152 cas dont 113 décès (létalité observée 74%) ont été confirmés .

- La survenue d'une épidémie de virus Nipah n'est pas inattendue au Bangladesh à cette période de l'année ; la période de transmission du virus évolue entre décembre et mai, période durant laquelle de nombreux arbres fruitiers tropicaux portent leurs fruits.

- En raison du mode de transmission du virus à la fois par contamination alimentaire (jus de datte contaminé par des déjections de chauve-souris) et interhumaine, une augmentation du nombre de cas n'est pas exclue. En raison de la proximité du foyer avec la frontière indienne, une extension transfrontalière est possible. La situation doit donc être suivie avec attention.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°281)

## **Virus Barmah Forest virus et Ross River** **Australie**

De nombreuses arboviroses (Barmah Forest, Ross River, Kunjin, Murray Valley, dengue) sont endémo-épidémiques en Australie (Cf. notes : viroses émergentes Océanie, dengue, Kunjin, Barmah Forest, Ross River). Actuellement, on observe une recrudescence inhabituelle de certaines d'entre elles.

- **Virus Barmah Forest** : on observe une recrudescence saisonnière plus précoce que d'habitude et inhabituellement importante dans l'Etat de Victoria.

- **Virus Ross River** : c'est l'arbovirose la plus fréquente en Australie (il représente en moyenne 70% des notifications d'arboviroses). Il existe une recrudescence saisonnière sur l'ensemble de l'Australie conforme aux années précédentes. On observe cependant une disparité géographique avec une épidémie inhabituelle dans l'Etat d'Australie méridionale.

Les virus Barmah Forest virus et Ross River sont des Alphavirus transmis par les mêmes moustiques; Culex et Aedes (cf. notes [Barmah Forest](#), [Ross River](#))

- La clinique est proche de celle du chikungunya (fièvre, arthralgie, rash), avec cependant de fréquentes formes asymptomatiques. Aucun décès n'a été rapporté.

- La plupart des infections surviennent durant l'automne et l'hiver austral (généralement entre janvier et mai).
- La circulation du virus Barmah Forest est documentée presque exclusivement en Australie. Le virus Ross River est endémique en Australie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux îles Salomon. De nombreuses épidémies ont eu lieu dans les îles du Pacifique en 1979-1980 avec plus de 50 000 cas.
- Les fortes pluies récentes dans le sud de l'Australie et les inondations dans le nord favorisent la pullulation des vecteurs et la transmission plus importante que d'habitude des arboviroses australiennes.
- Le risque d'importation de cas dans les territoires français de Pacifique est donc accru.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°281)

## **Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains** **Monde**

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 8 février 2011 : 519 cas, 306 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°281)

## | 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 Régional d'Orléans

## | 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/)

## *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 et Orléans,*

*- Les services d'Etats  
civils des communes  
informatisées,*

*- Lig'air,*

*-Météo France,*

*-Réseau National de  
Surveillance  
Aérobiologique  
(RNSA)*

**Comité de rédaction :**  
Pierre Beaufile  
PhD Dominique Jeannel  
Esra Morvan  
Dr Gérard Roy  
Djamella Sahli  
Anne-Lise Thos

**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](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)