

| Sommaire |

- > Région Centre p. 1
- > France métropolitaine p. 12
- > International p. 12

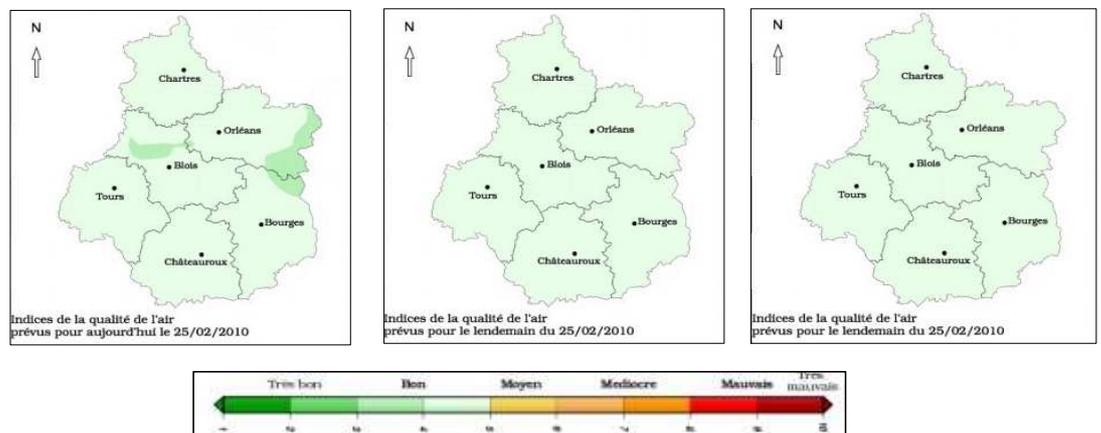
| Commentaire régional |

-Surveillance hebdomadaire des indicateurs de morbidité et mortalité
Aucun dépassement de seuil significatif observé.

| Analyse régionale de la pollution atmosphérique |

- Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique
Pas de dégradation de la qualité de l'air prévue pour les 2 prochains jours

| Figure 1 |

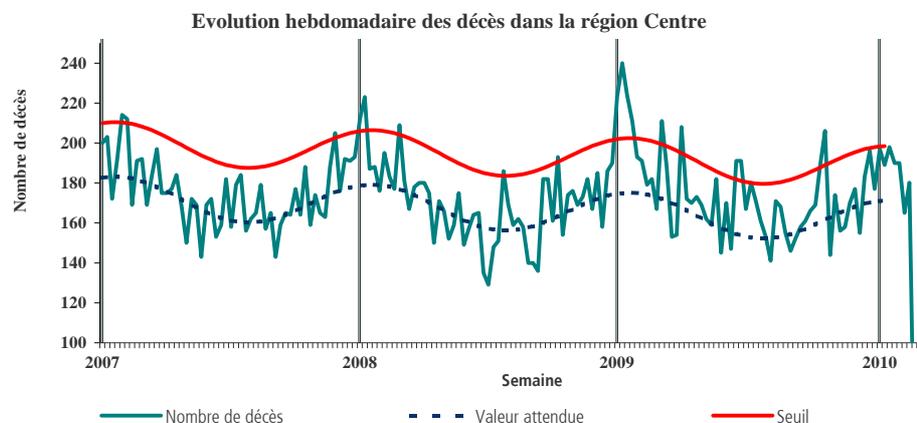


L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air globale pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : **ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension**. L'indice Atmo ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

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

| Analyse régionale des décès |

| Figure 2 |



Source : INSEE & InVS

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

La liste des communes informatisées est indiquée en page 13

Bilan du mardi 23 février 2010 à 11h

Chiffres du 15 au 23 février 2010 en région Centre

- Aucun nouveau cas grave, ni nouveau foyer de cas groupés signalé à l'InVS
- Aucun prélèvement positif pour la grippe A(H1N1) 2009 sur les prélèvements analysés en semaine 7 (15 au 21 février 2010) (source : Laboratoires de virologie du CHU de Tours et du CHU de Rouen)
- Stabilisation à un niveau faible des indicateurs hospitaliers et de médecine de ville (Sos Médecins)

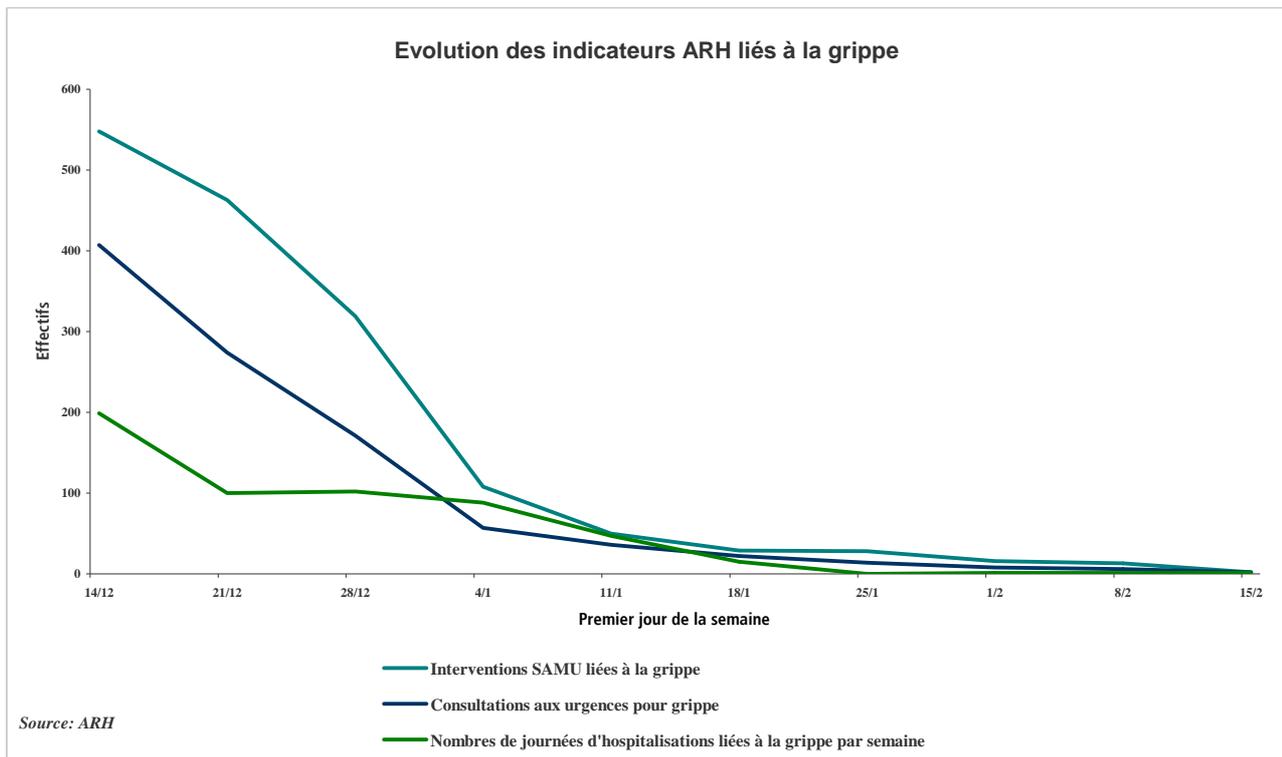
Bilan au mardi 23 février 2010 depuis le début de l'épidémie en région Centre

- 60 cas graves signalés à l'InVS
 - 53 cas graves hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs
 - 7 décès signalés
- 7 foyers de cas groupés confirmés dans des collectivités à risque
 - 3 dans l'Eure-et-Loir (deux centres médico-sociaux et une maison de retraite)
 - 1 dans l'Indre-et-Loire (un centre médico-social)
 - 3 dans l'Indre (deux centres médico-sociaux et une maison de retraite)

Pour les indicateurs hospitaliers, sont analysés le nombre d'affaires liées à la grippe A(H1N1) au SAMU, le nombre de consultations aux urgences, d'hospitalisations et de décès liés à la grippe dans les hôpitaux référents de la région. Une diminution des indicateurs SAMU et des consultations aux urgences pour grippe a été observée à partir du 30 novembre 2009 (semaine 49). La décroissance se confirme sur les dernières semaines. Les indicateurs Samu, consultations aux urgences et le nombre de journée d'hospitalisation atteignent un niveau très faible (moins de 10 par semaine), ce qui confirme la fin de la vague épidémique de grippe (figure 3).

| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire des affaires SAMU et consultations liées à la grippe



| Surveillance régionale de la grippe : Données ARH |

Les tableaux ci-dessous (tableaux 1 à 3) comportent les données détaillées par département des indicateurs hospitaliers présentés sur la figure 3. Ces données sont issues de **21 établissements de santé ayant une consultation dédiée "grippe"** (Amboise, Bourges, Blois, Chartres, Châteaudun, Châteauroux, Chinon, Dreux, Gien, Issoudun, Le Blanc, Le Coudray, Montargis, Nogent-le-Rotrou, Orléans, Pithiviers, Romorantin-Lanthenay, St Amand-Montrond, Tours, Vendôme, Vierzon) à partir du serveur de l'ARH.

| Tableau 1 |

Affaires SAMU liées à la grippe

Département	Semaine											Total
	2009/51	2009/52	2009/53	2010/01	2010/02	2010/03	2010/04	2010/05	2010/06	2010/07	2010/08	
18	14	22	24	3	1	0	0	0	0	0	0	64
28	50	12	26	10	4	1	6	2	0	0	0	111
36	192	194	149	48	12	3	0	0	1	0	0	599
37	81	78	42	11	5	4	4	2	3	1	0	231
41	82	29	12	10	3	0	0	0	0	0	0	136
45	129	128	66	26	25	21	18	12	9	5	1	440
Total	548	463	319	108	50	29	28	16	13	6	1	1581

| Tableau 2 |

Consultations aux urgences pour grippe

Département	Semaine											Total
	2009/51	2009/52	2009/53	2010/01	2010/02	2010/03	2010/04	2010/05	2010/06	2010/07	2010/08	
18	5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
28	183	139	78	24	18	17	11	7	5	1	0	483
36	48	22	9	3	0	0	0	0	0	0	0	82
37	69	56	39	20	12	3	1	1	0	0	0	201
41	27	11	16	1	1	1	0	0	1	1	0	59
45	75	45	28	8	5	0	2	0	0	0	0	163
Total	407	274	171	57	36	22	14	8	6	2	0	997

| Tableau 3 |

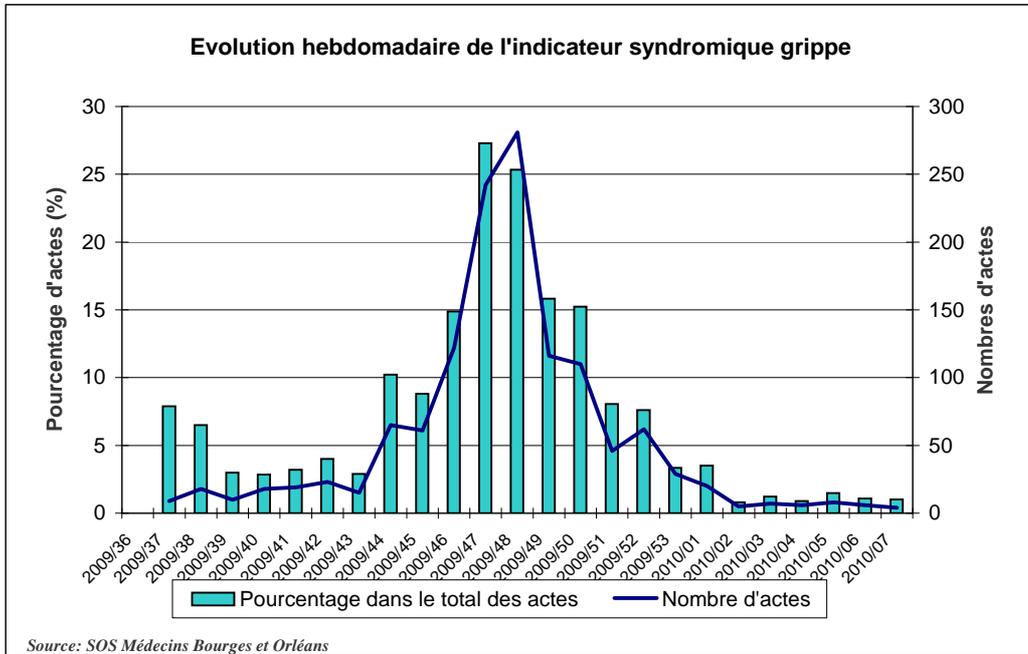
Nombres de journées d'hospitalisations liées à la grippe par semaine

Département	Semaine											Total
	2009/51	2009/52	2009/53	2010/01	2010/02	2010/03	2010/04	2010/05	2010/06	2010/07	2010/08	
18	23	4	15	23	16	6	0	0	0	0	0	87
28	31	20	6	0	1	1	0	1	0	0	0	60
36	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
37	105	58	64	54	26	4	0	0	0	0	0	311
41	18	8	4	1	0	1	0	0	1	1	0	34
45	17	6	12	10	4	3	0	0	0	0	0	52
Total	199	100	102	88	47	15	0	1	1	1	0	554

Pour les indicateurs provenant des associations SOS-Médecins de Bourges et d'Orléans, après un pic en semaines 47 et 48, le nombre hebdomadaire d'actes pour grippe est en diminution et se stabilise à moins de 10 actes hebdomadaires depuis 4 semaines, ce qui représente près de 1% du total des actes effectués en semaine 7 (figure 4). Ceci corrobore les tendances des indicateurs hospitaliers (voir page 3) et confirme la fin de la vague épidémique.

| Figure 4 |

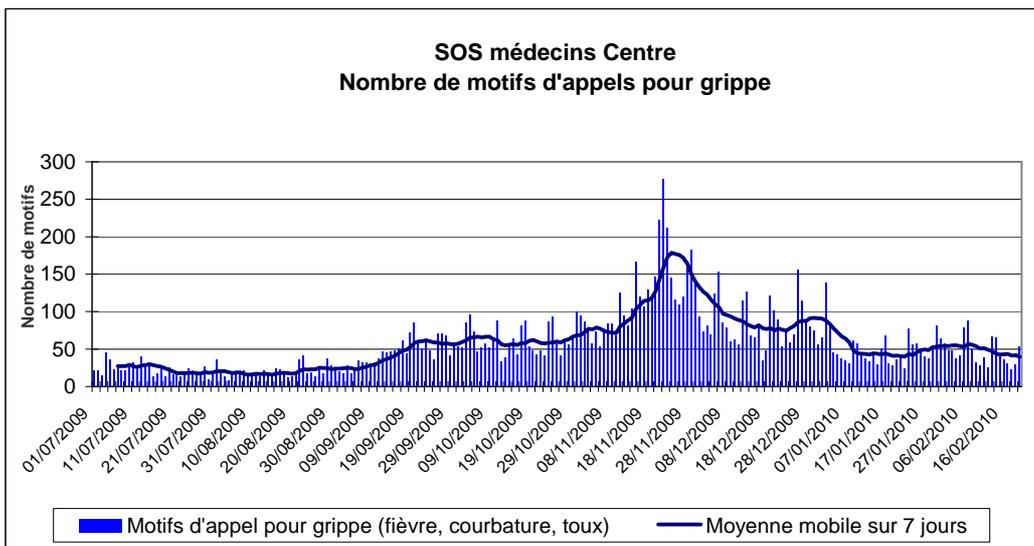
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion d'actes pour grippe pour les associations SOS Médecins de Bourges et d'Orléans



Le nombre d'appels pour grippe a augmenté rapidement à partir de début novembre, puis a diminué depuis début décembre après un pic d'appel fin novembre 2009 (figure 5). Une stabilisation du nombre d'appels pour grippe (environ 50 appels par semaine) est observée depuis début janvier 2010 et se poursuit sur la semaine 7 de l'année 2010.

| Figure 5 |

Nombre de motifs d'appels pour grippe aux associations SOS Médecins de Bourges et d'Orléans



1/ DEPARTEMENT DU CHER

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

Figure 6

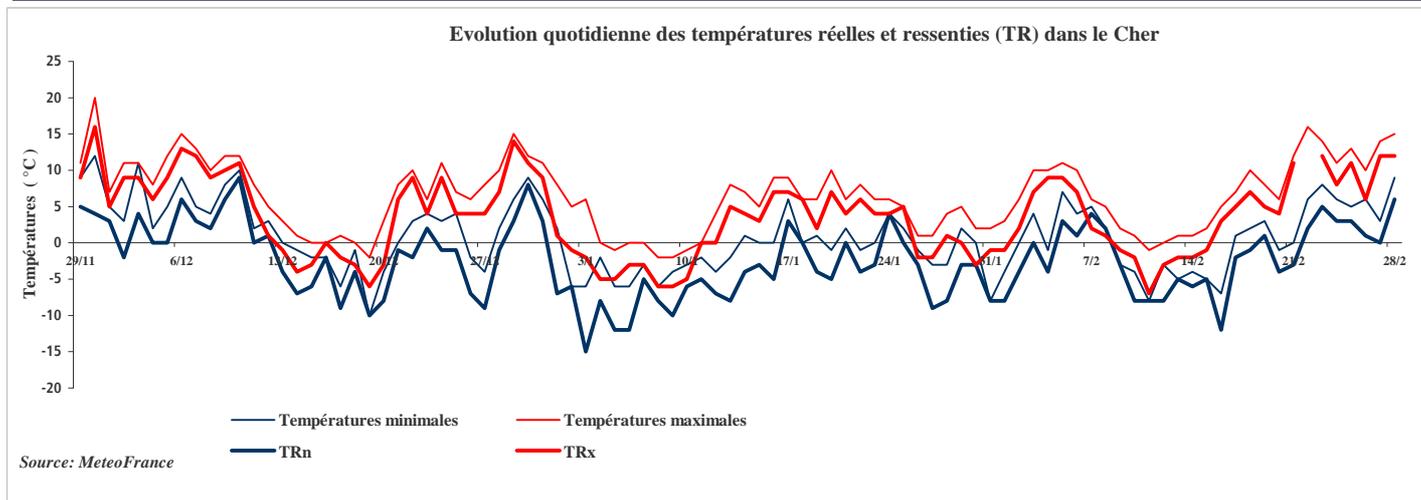


Figure 7

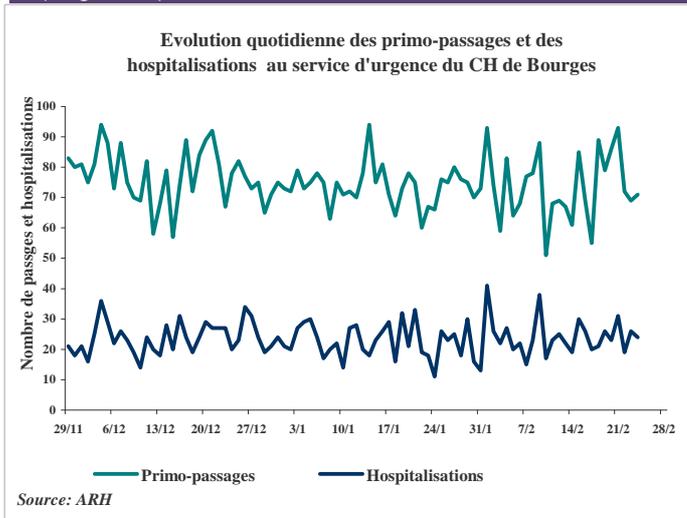


Figure 8

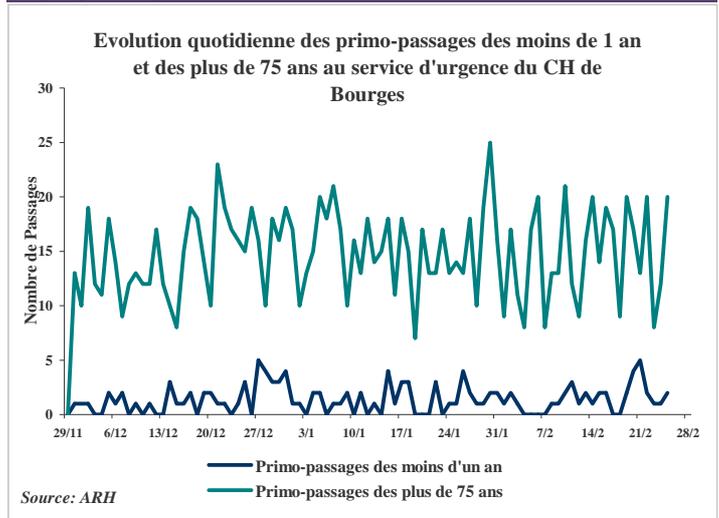
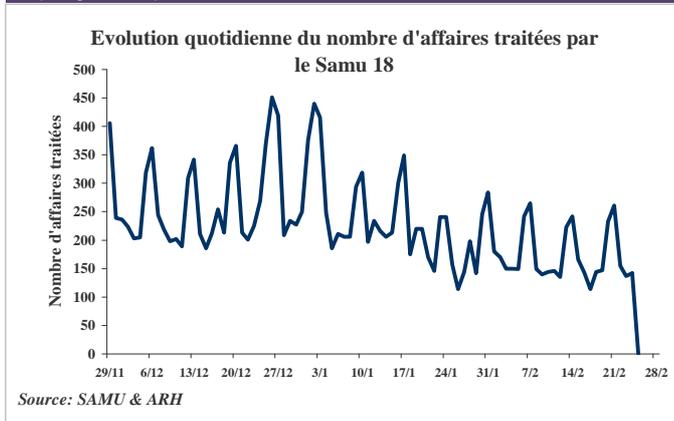


Figure 9

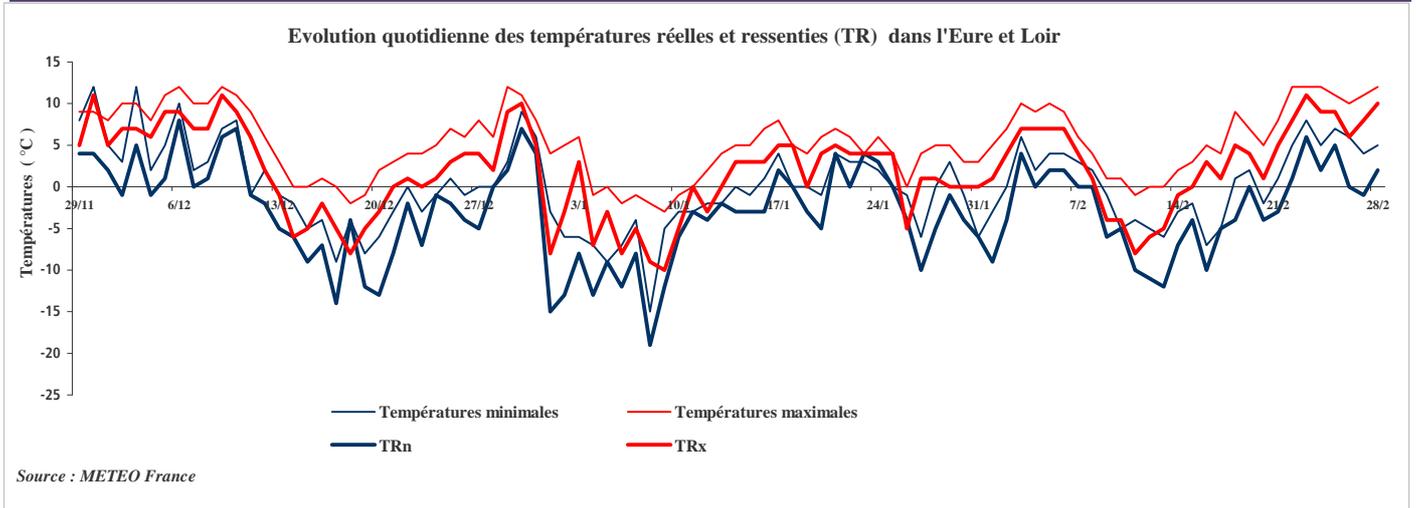


2/ DEPARTEMENT D'EURE ET LOIR

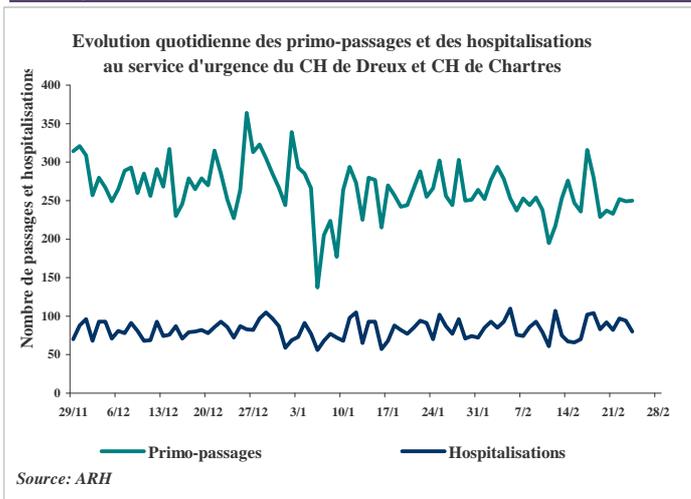
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

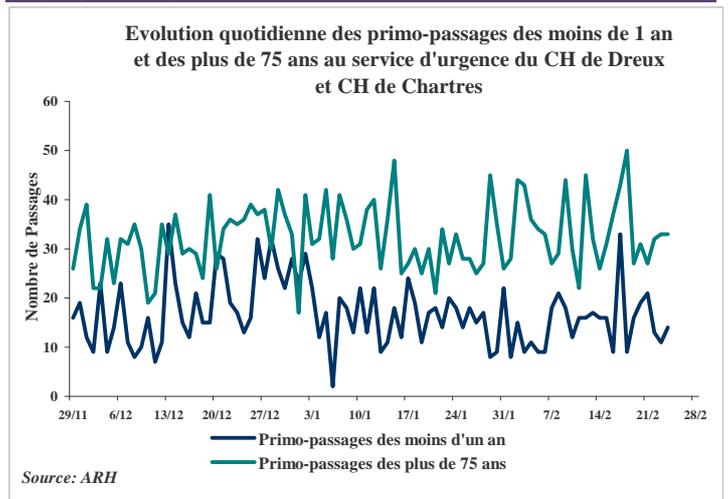
| Figure 10 |



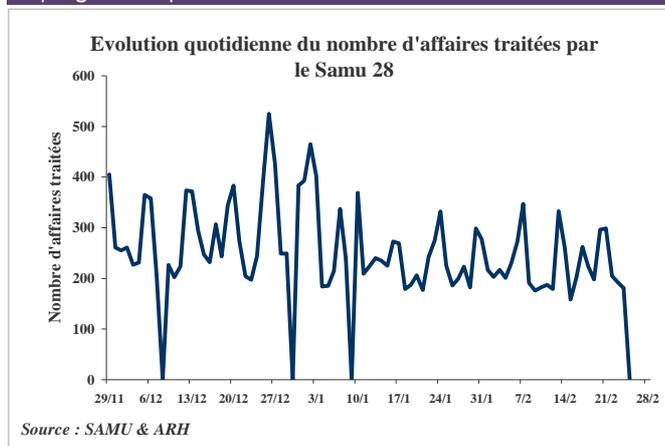
| Figure 11 |



| Figure 12 |



| Figure 13 |

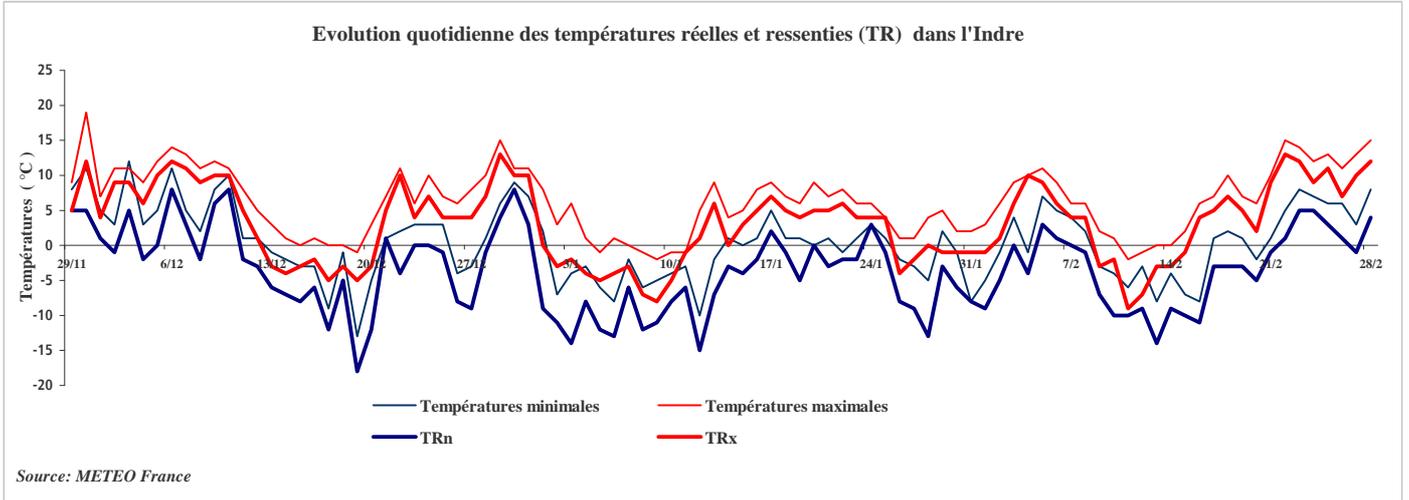


3/ DEPARTEMENT DE L'INDRE

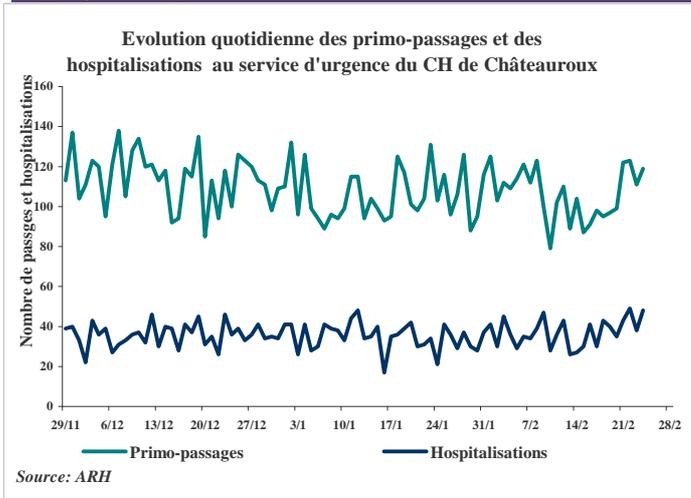
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

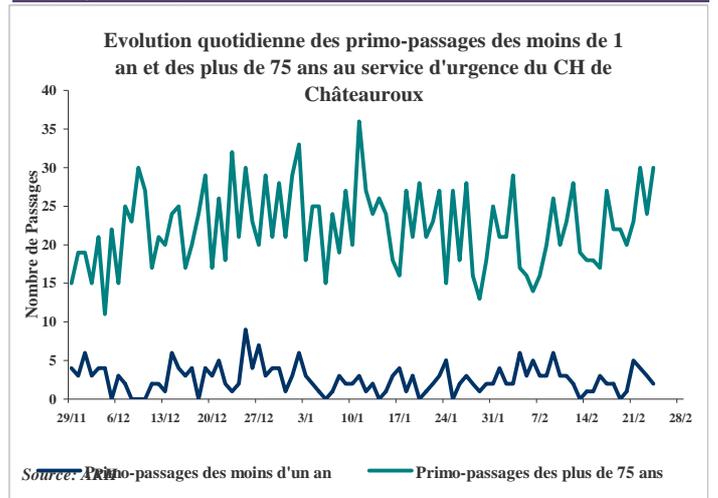
| Figure 14 |



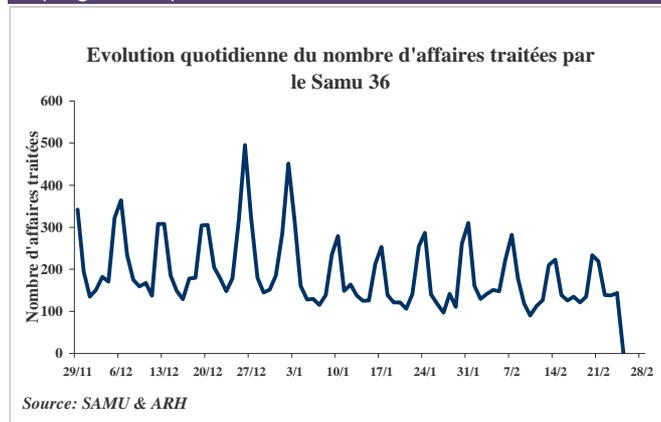
| Figure 15 |



| Figure 16 |



| Figure 17 |

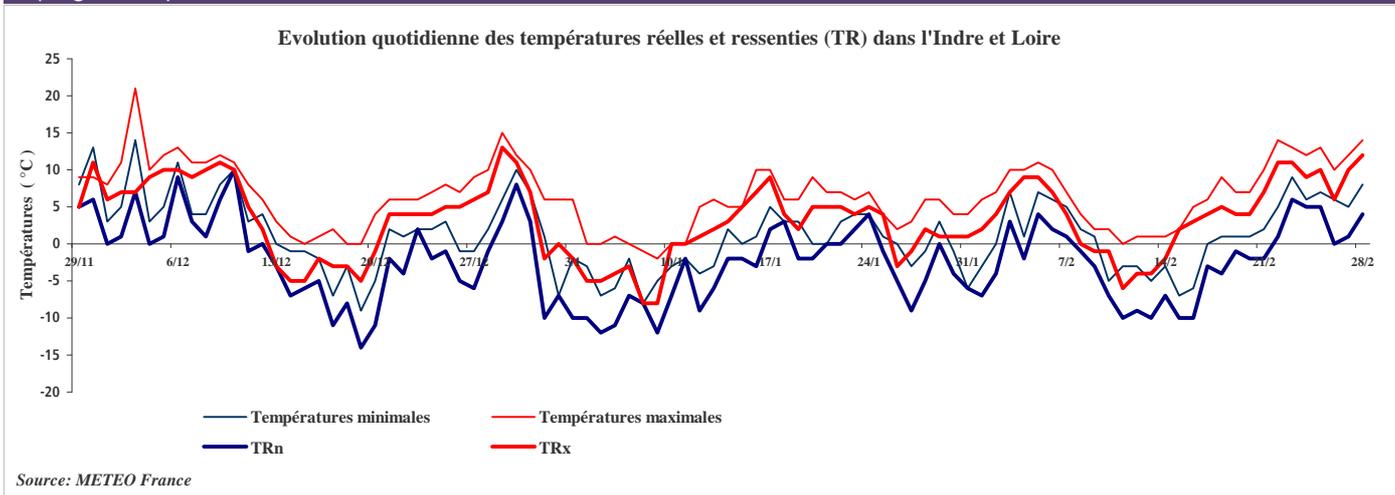


4/ DEPARTEMENT D'INDRE ET LOIRE

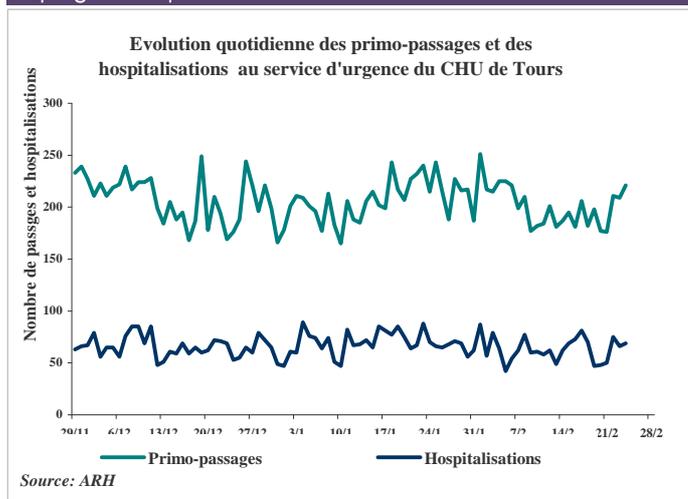
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

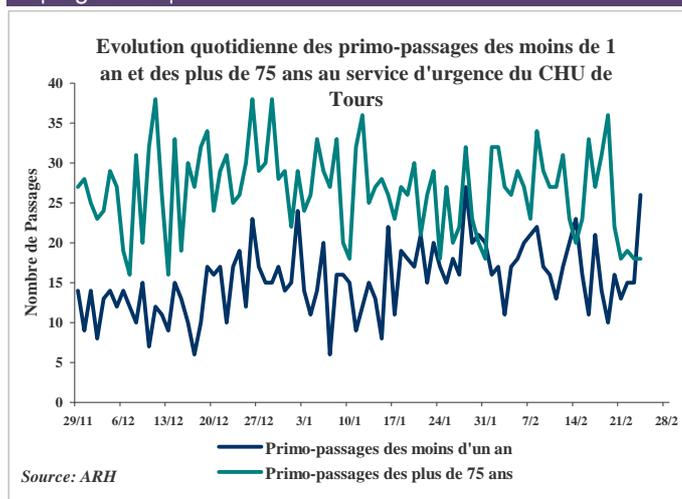
| Figure 18 |



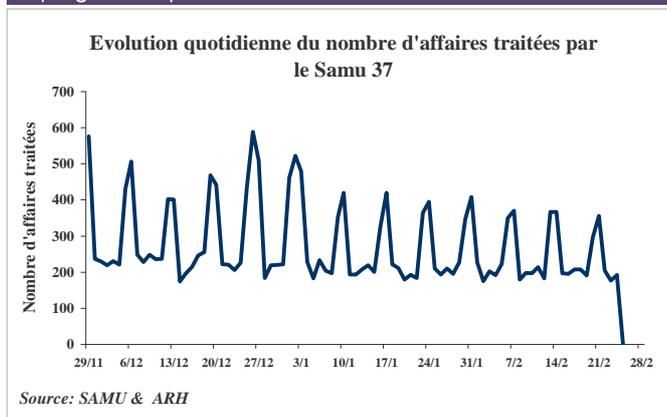
| Figure 19 |



| Figure 20 |



| Figure 21 |

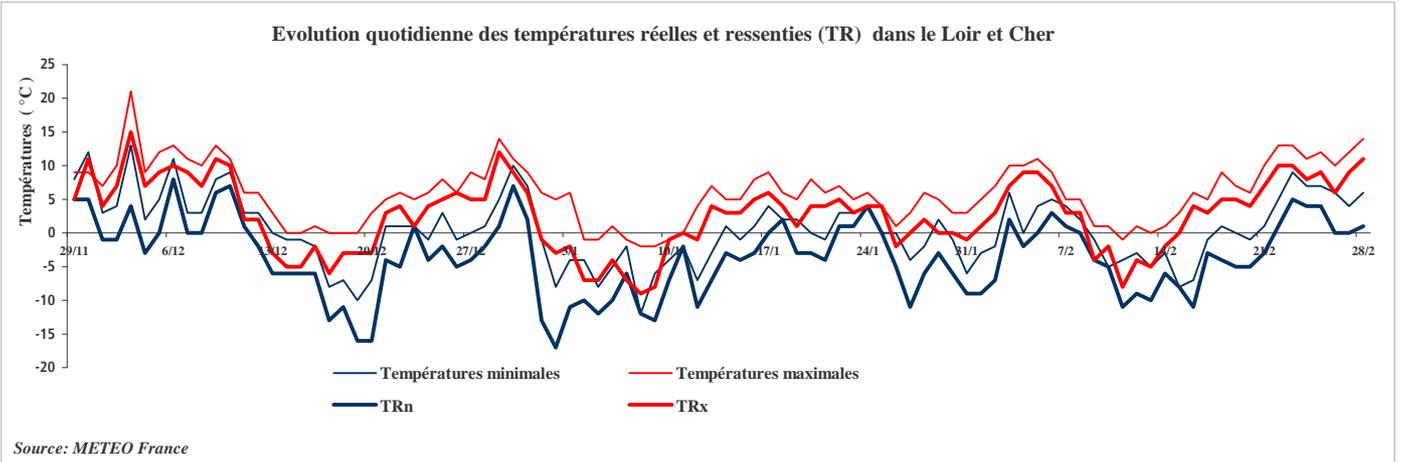


5/ DEPARTEMENT DE LOIR ET CHER

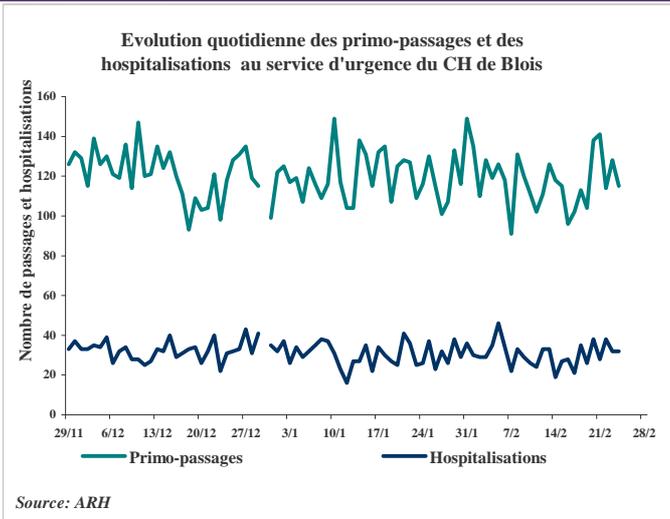
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

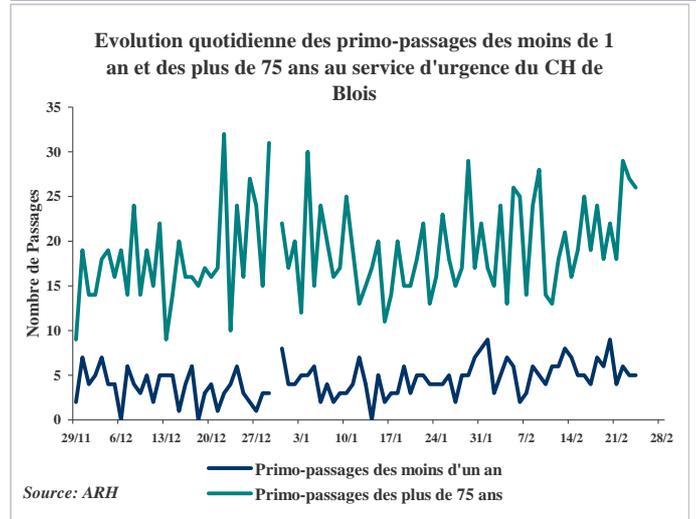
| Figure 22 |



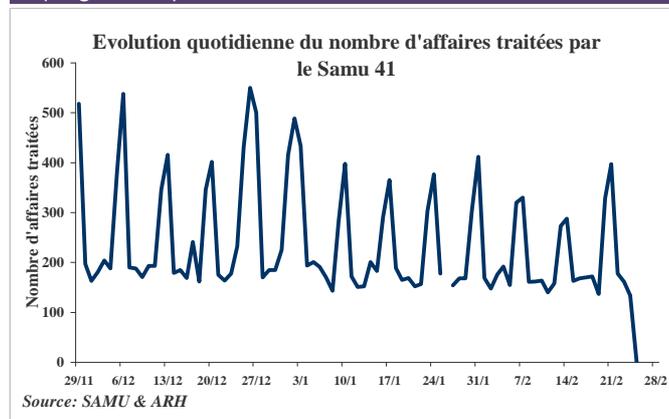
| Figure 23 |



| Figure 24 |



| Figure 25 |



6/ DEPARTEMENT DE LOIRET

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

Figure 26 |

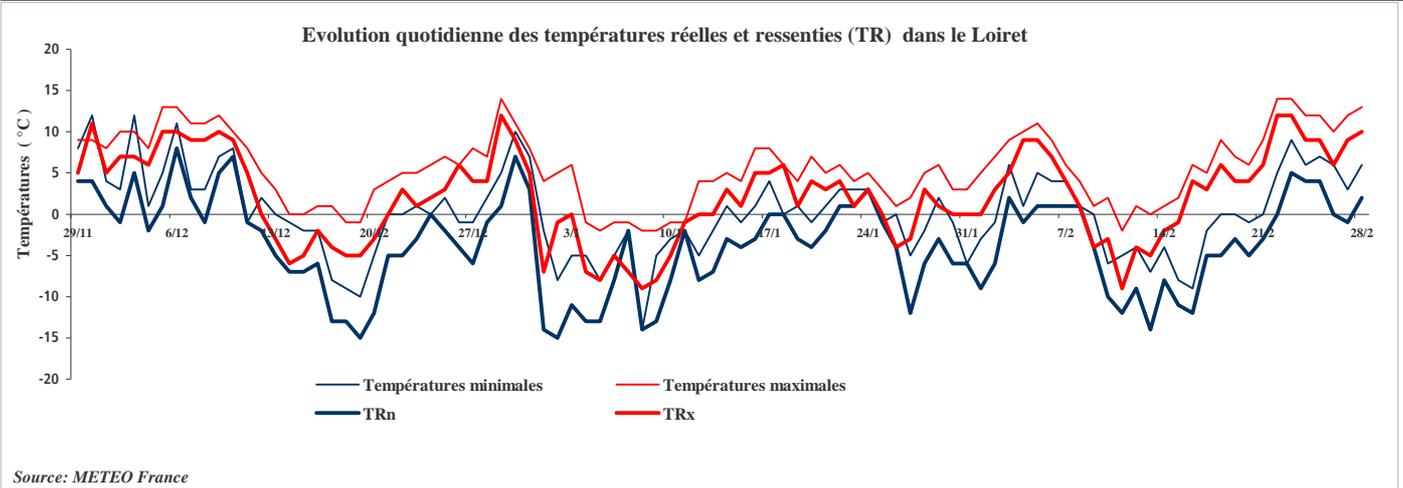


Figure 27 |

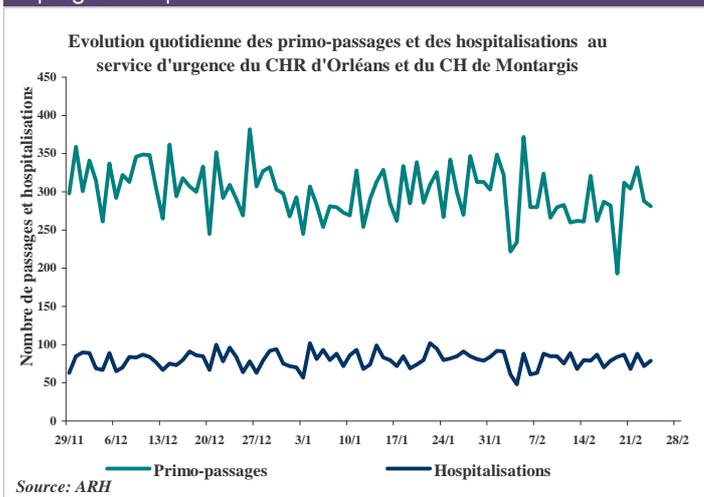


Figure 28 |

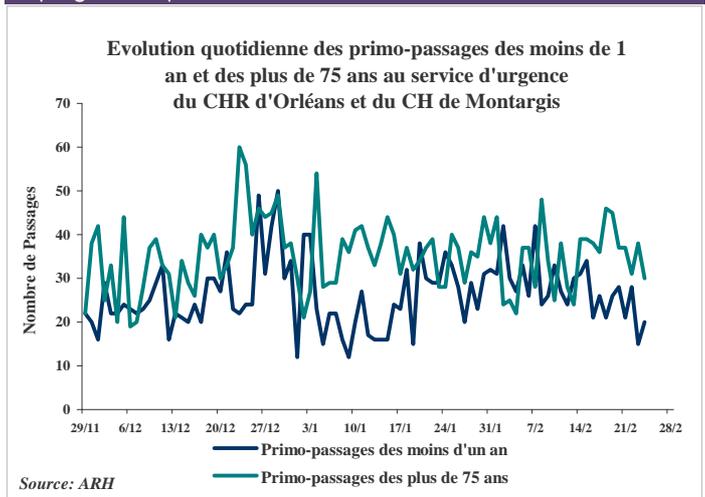


Figure 29 |

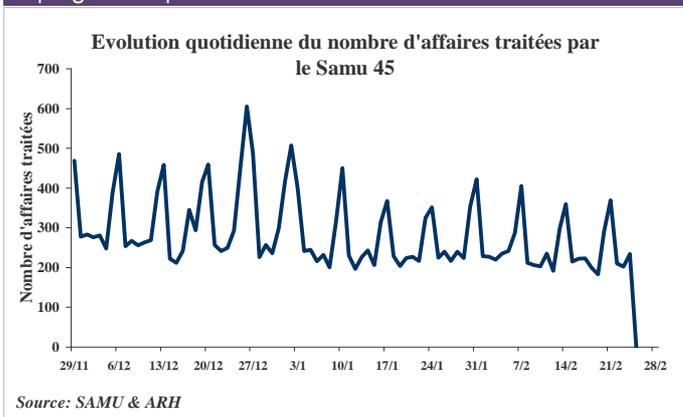
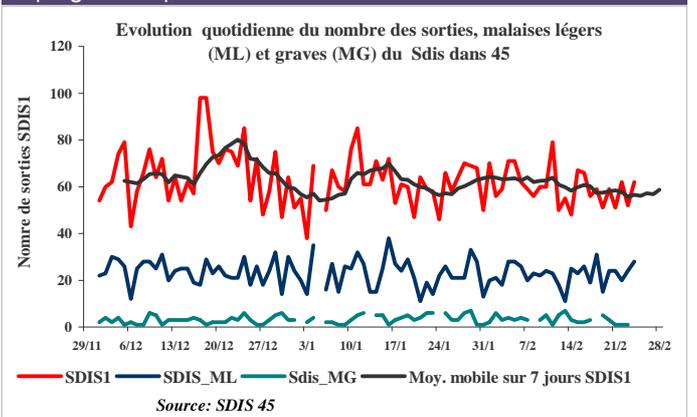


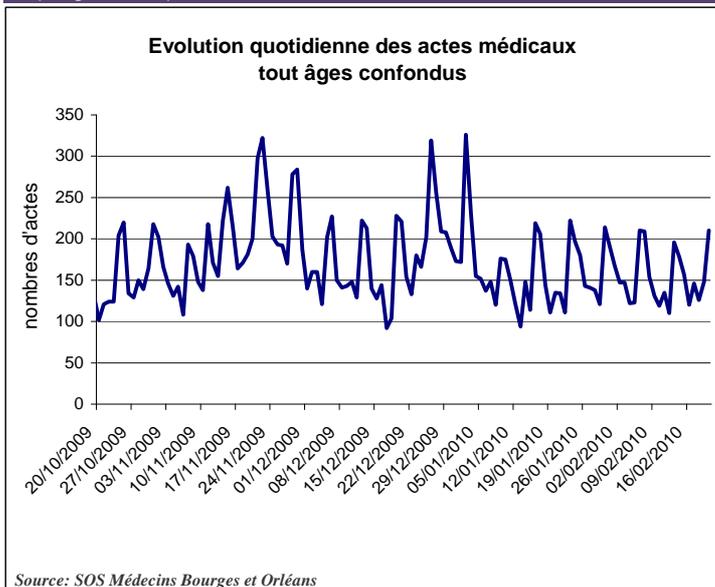
Figure 30 |



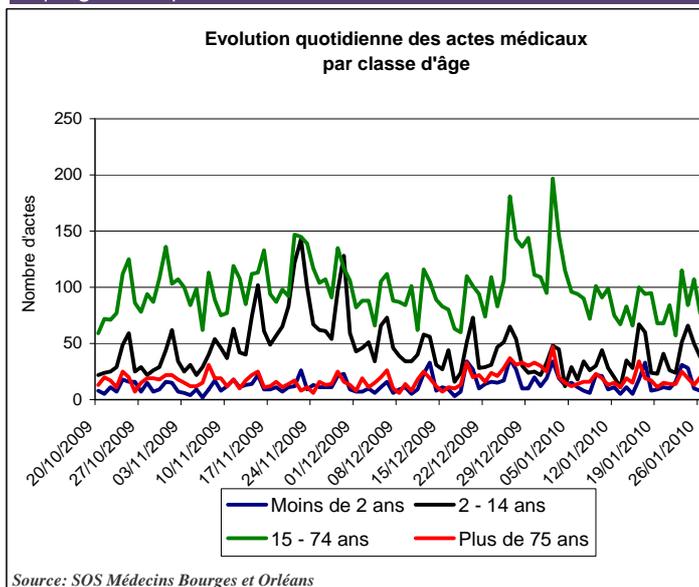
Commentaires SOS-médecins

Aucun événement significatif n'est à signaler cette semaine.

| Figure 31 |



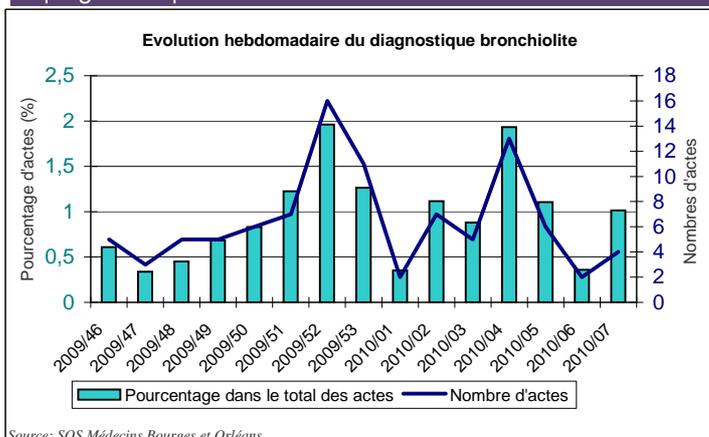
| Figure 32 |



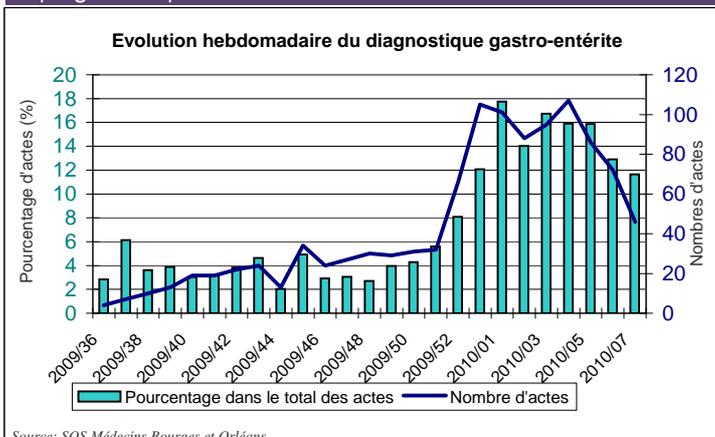
Commentaires SOS-médecins

Les figures 34 et 36 montrent que l'épidémie saisonnière de gastro-entérite débutée en semaine 52 de l'année 2009 est en décroissance depuis maintenant 3 semaines.

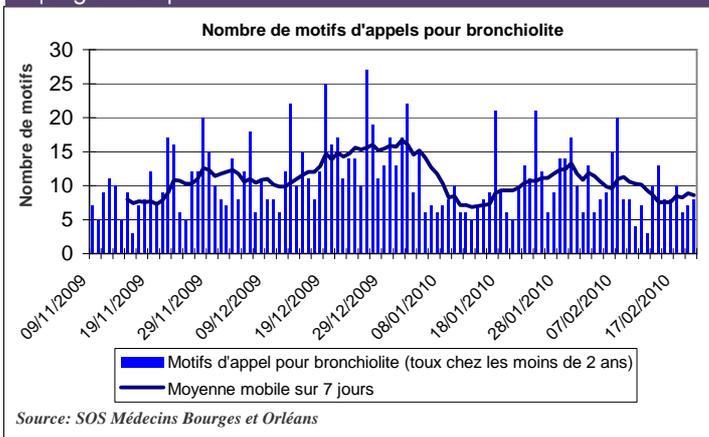
| Figure 33 |



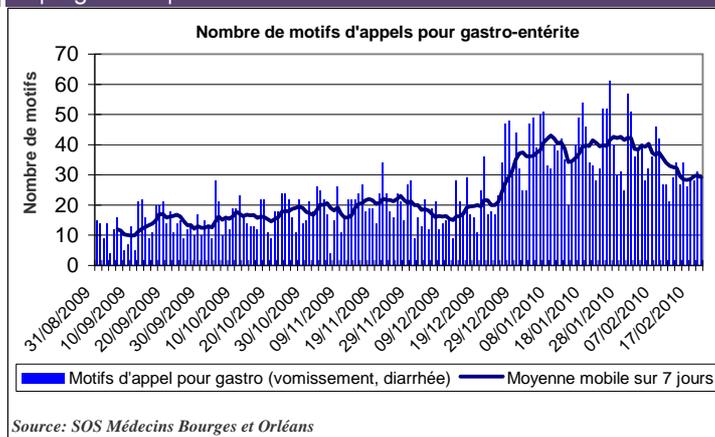
| Figure 34 |



| Figure 35 |



| Figure 36 |



Commentaire National

Grippe A (H1N1) 2009 :

La circulation du virus A (H1N1) 2009 reste faible et sporadique.

Le nombre de consultations pour grippe est en dessous du seuil épidémique pour la huitième semaine consécutive.

► 11 000 consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 7.

Moins de 2 % des prélèvements sont positifs en semaine 6 pour la grippe.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.

Aucun cas grave de grippe A (H1N1) 2009 n'a été hospitalisé en semaine 7.

Au total, 1 325 cas graves ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.

Six décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés depuis le dernier bulletin, dont 2 en semaine 7, portant à 302 le nombre total de décès notifiés depuis le début de l'épidémie.

Aucun nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été rapporté.

(Source : *Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1) 2009 Mise à jour au 23 février 2010 à 11h*)

Commentaire international

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

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

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

Cette semaine, nous attirons votre attention sur les événements suivants :

Grippe A (H1N1) 2009 :

Dans la totalité des Territoires français ultramarins, l'épidémie est terminée.

Depuis le début de l'épidémie :

► 63 cas graves ont été signalés ;

► 30 décès ont été notifiés.

En Europe, l'activité grippale est faible. Le virus pandémique est détecté de façon sporadique.

Dans le reste du monde, la situation de la grippe pandémique reste inchangée.

(Source : *Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1) 2009 Mise à jour au 23 février 2010 à 11h*)

Chikungunya

Madagascar

Le 12 février 2010, l'OMS-AFRO a rapporté une épidémie de Chikungunya à Mananjary, sur la côte Sud-est de l'île. Au 15 février 2010, 702 cas sans décès ont été notifiés.

Des enquêtes entomologiques et épidémiologiques sont en cours. Des mesures de contrôle vectoriel ont été mises en place.

L'épidémie actuelle paraît être de forte intensité, survenant dans une zone peu densément peuplée, peu touristique, mais épargnée par l'épidémie de 2006. Les zones du sud ont été relativement épargnées depuis 2006. Une extension de l'épidémie vers ces zones pourrait s'accompagner d'une forte augmentation des cas en raison du faible niveau d'immunité acquise dans la population. L'épidémie semble marquer le pas depuis une semaine.

Cet événement n'est pas inattendu, l'île de Madagascar étant endémo-épidémique pour le chikungunya.

L'interprétation de la situation est compliquée par la co-circulation de virus grippaux.

Cette situation est suivie avec attention.

(Source BHI N°231)

Méningite

Afrique

Du 04/01/2010 au 07/02/2010 (dernières mises à jour disponibles), 2 298 cas (299 décès, létalité 13%) de méningite ont été signalés dans 12 pays (sur 14) du réseau de surveillance renforcée de la méningite de l'OMS-AFRO.

Le Burkina Faso a signalé le nombre de cas le plus élevé : 949 cas (146 décès, létalité 15,4 %). La maladie a atteint au cours de la semaine 5 le seuil épidémique dans 2 districts et le seuil d'alerte dans 3 autres.

Le Nigeria a signalé 256 cas (27 décès, létalité 10,5%) et au cours de la semaine 5, 2 districts ont atteint le seuil épidémique.

Le Togo a signalé 108 cas (25 décès, létalité 23,1 %). Au cours de la semaine 5, 1 seul district a atteint le seuil d'alerte.

Selon le ministère de la santé du Tchad, 507 cas dont 56 décès (létalité 11%) ont été rapportés depuis le début de l'année 2010.

N. meningitidis A reste prédominant dans les districts en épidémie.

N. meningitidis est endémo-épidémique dans la « ceinture de la méningite » qui s'étend du Sénégal à l'Ethiopie et qui concerne près de 400 millions de personnes.

Une recrudescence saisonnière s'observe chaque année de décembre à juin. Elle est liée à la saison sèche et aux vents (exemple, l'Harmattan en Afrique de l'ouest) propices à la survenue de l'infection.

Les comparaisons des données entre pays doivent rester prudentes en raison des disparités des systèmes de surveillance.

La situation sera suivie avec attention pour détecter toute émergence de W135.

(Source BHI N°231)

Commentaire international (suite)

Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires

Monde (hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa))

On recense 4 nouveaux cas humains au cours de la semaine :

- 3 en Egypte dans le Gouvernorat d'Ad Daqahliyah et le Gouvernorat de Kafr El-Sheikh.
- 1 au Vietnam dans la province de Khanh Hoa.

On recense 2 nouveaux foyers aviaires (épizooties), volaille d'élevage :

- 1 au Bangladesh dans la province du Chittagong.
- 1 au Bhoutan dans le district de Chhukha.

Le dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 17 février 2010 : 478 cas, 286 décès.

Les informations dont on dispose à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

(Source BHI N°231)

| 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

Loiret : Orléans

Loir-et-Cher : Blois

| Méthodes d'Analyse des données |

Pour le suivi des décès régional, 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/

Le point épidémi

Remerciements aux partenaires régionaux

- Les Centres Hospitaliers,
- Les Samu,
- Les associations SOS médecins,
- L'agence régionale de l'hospitalisation,
- La direction régionale des affaires sanitaires et sociales,
- Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales,
- Les services d'Etats civils des communes informatisées

Diffusion

Cire Centre

Drass 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 : dr45-cire@sante.gouv.fr