

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 23 au 29 février 2012

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

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

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

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

Points clés

Alertes nationales :

- Situation épidémiologique de la grippe (p 14).

Alertes internationales :

- Fièvre de Lassa au Nigeria (p 15)
- Infection invasive à Méningocoques : Afrique de l'Ouest(p15)

Sommaire

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	6
Commentaires départementaux 	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre	10
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	13
Commentaire national 	14
Commentaire international 	15

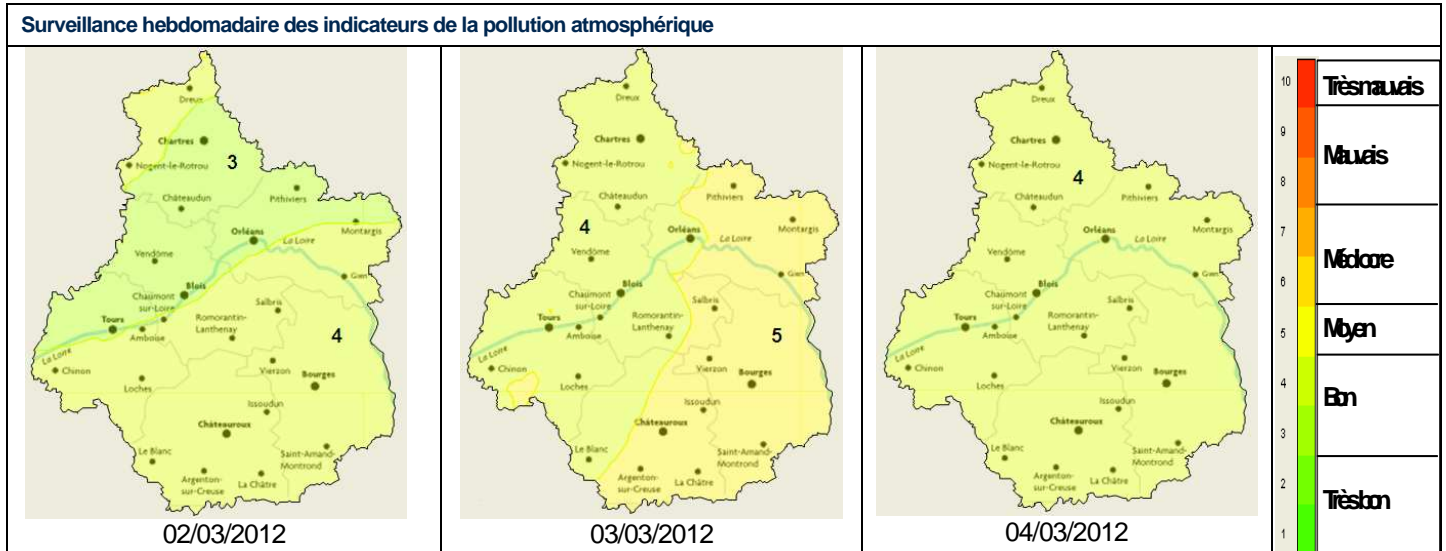
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera de bonne à moyenne sur l'ensemble de la région pour cette fin de semaine (Indice ATMO de 3 à 5).

| Figure 1 |

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



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

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

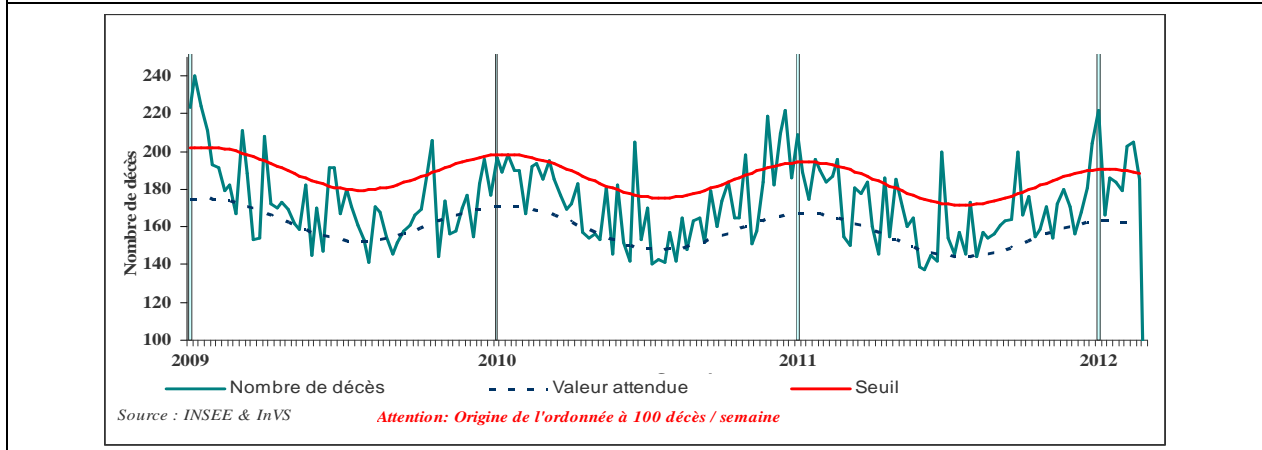
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

Les nombres de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, repassent légèrement en-dessous du seuil en semaine 8.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 23 au 29 février 2012 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	3 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 fille de 3 ans et 1 garçon de 5 ans scolarisés dans la même école. 1 fille de 3 ans 1 fille de 14 ans.
Tuberculose maladie	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 91 ans. 1 femme de 84 ans.
Infection tuberculeuse latente	3 cas dans le Loiret	2 garçons de 9 et 4 ans et une fille de 1 an.
Infection à VIH	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 61 ans. 1 homme de 53 ans.
Fièvre typhoïde	1 cas dans le Cher	1 femme de 25 ans hospitalisée : <i>Salmonella</i> Typhi (voyage Thaïlande/Cambodge/Inde).
Mésothéliome	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 50 ans (15 ans d'exposition amiante)
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 87 ans.
Maladies sans déclaration obligatoire		
Grippe A grave	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 fille de 17 ans hospitalisée en réanimation
IRA	4 événements dans le cher 1 événement dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre 2 événements dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans Loir-et-Cher 1 événement dans l'Indre	27 patients dans un centre de cure médicale 14 résidents d'un Ehpad 12 cas dans un Ehpad 32 cas dont 2 hospitalisations dans un Ehpad 46 résidents dont 3 hospitalisations et 3 décès dans un Ehpad Epidémie dans un Ehpad 9 cas dans une USLD 5 cas : centre de réadaptation cardio-vasculaire 22 résidents d'un Ehpad 12 cas dont 3 hospitalisations dans un Ehpad
Suspicion Coqueluche	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 10 ans
Expositions environnementales		
Pollution atmosphérique	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Tours et son agglomération

Suite au rappel de la CVAGS sur la nécessité de signaler les IRA et les cas de grippe, nous avons reçu un nombre important de signalement d'IRA (certaines datent de la semaine précédente) qui montre une sous déclaration habituellement.

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2 |

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*						
Dépt	Indic	Urgences			SAMU	
		Passages (< 1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18		31	265	1265	369	1509
		↑	↗	→	→	↗
28		171	331	2655	699	1880
		↑	→	↗	→	→
36		15	292	1305	402	2567
		↓	↗	↗	↗	↗
37		86	257	1967	541	1961
		→	↓	→	→	→
41		50	300	1657	365	1502
		↑	↗	→	→	→
45		240	380	3069	667	2164
		↑	→	↗	→	→
Centre		593	1825	11918	3043	11583
		↗	→	↗	→	→

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

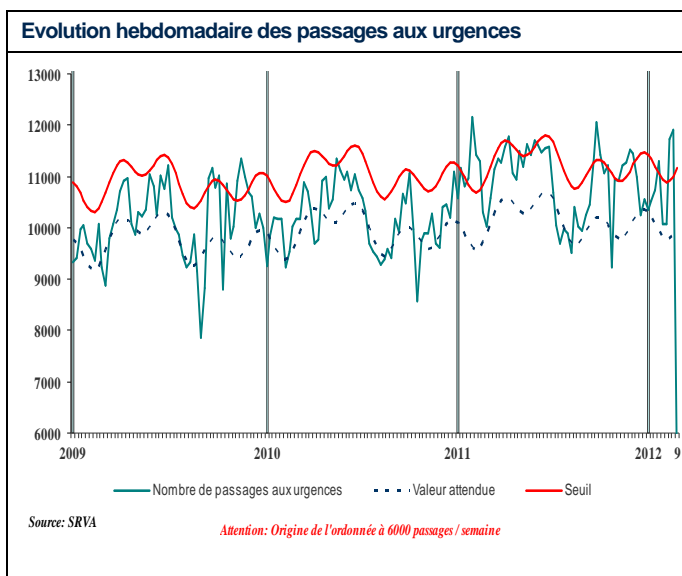
La majorité des indicateurs sont stable ou en hausse modérée pour la semaine 8 (du 20 au 26 février 2012). Dans les départements 18, 28, 41 et 45 le passage des moins de 1 an a été plus soutenu cette semaine.

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

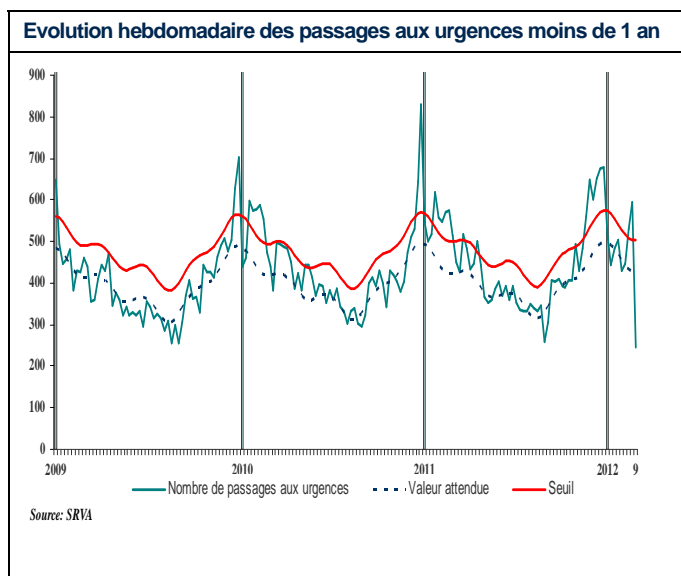
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Les nombres totaux de passages aux urgences et des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, est en hausse et au-dessus du seuil en semaine 8 (Figures 3 et 4). L'indicateur des passages des plus de 75 ans est au-dessus du seuil et en forte augmentation en semaine 8. (Figure 6).

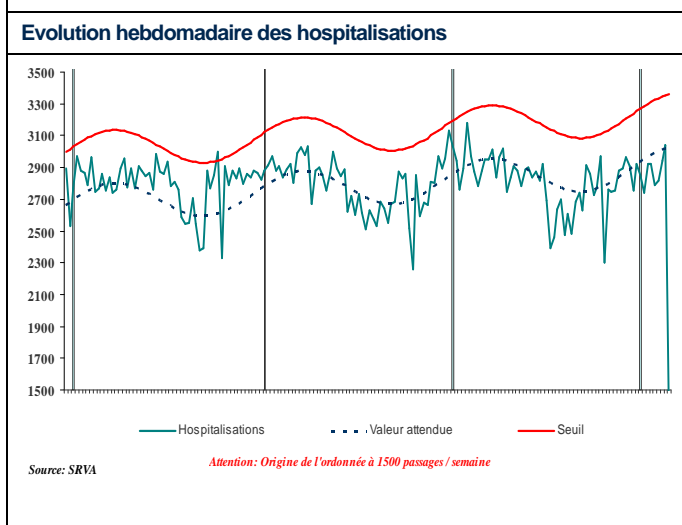
| Figure 3 |



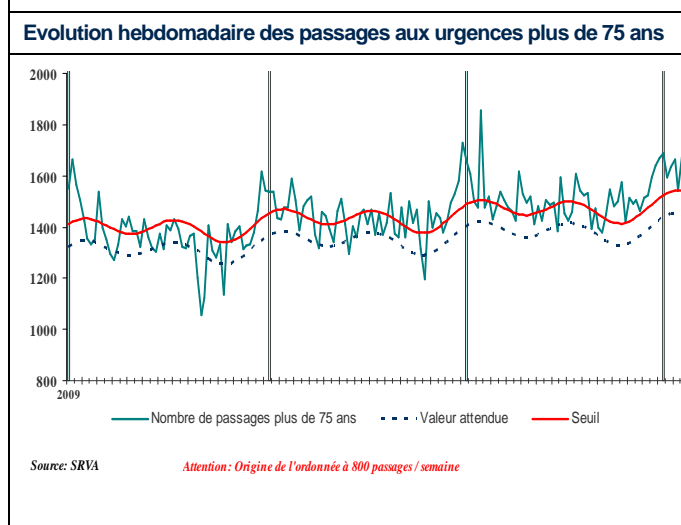
| Figure 4 |



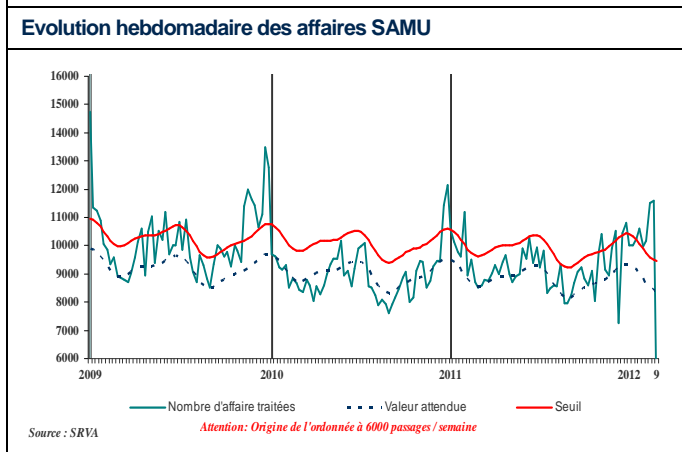
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |

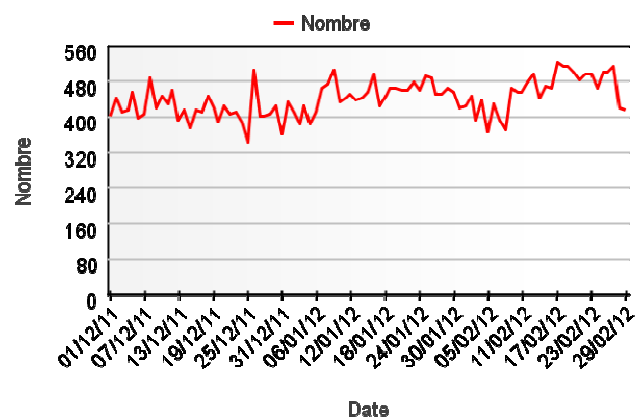


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 est en diminution pour cette semaine (Figures 8 et 9). Le nombre des diagnostics de bronchiolite est faible et se stabilise. Les cas de gastro-entérite sont en recrudescence en semaine 8 (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

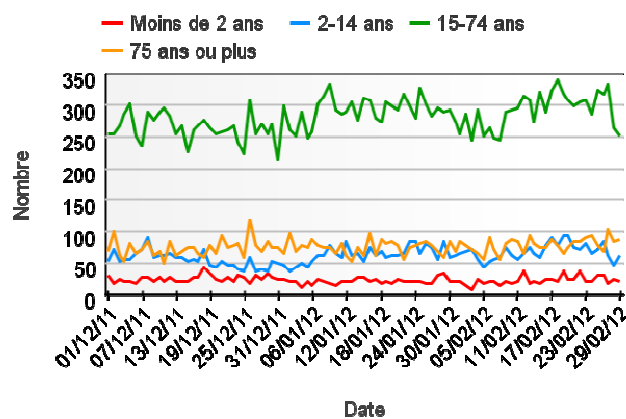
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S49-11	4
S50-11	12
S51-11	7
S52-11	1
S01-12	5
S02-12	2
S03-12	3
S04-12	4
S05-12	1
S06-12	0
S07-12	2
S08-12	1
S09-12	1

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

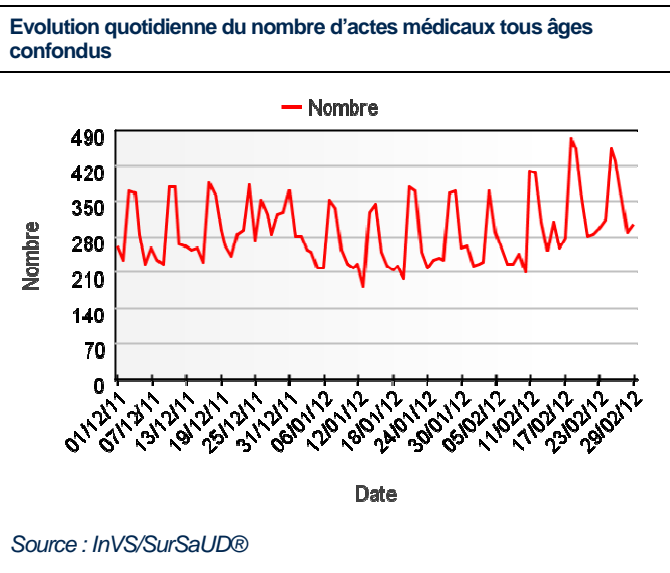
	Nombres d'actes
S49-11	2
S50-11	12
S51-11	11
S52-11	14
S01-12	13
S02-12	12
S03-12	9
S04-12	10
S05-12	12
S06-12	3
S07-12	4
S08-12	11
S09-12	2

Source : InVS/SurSaUD®

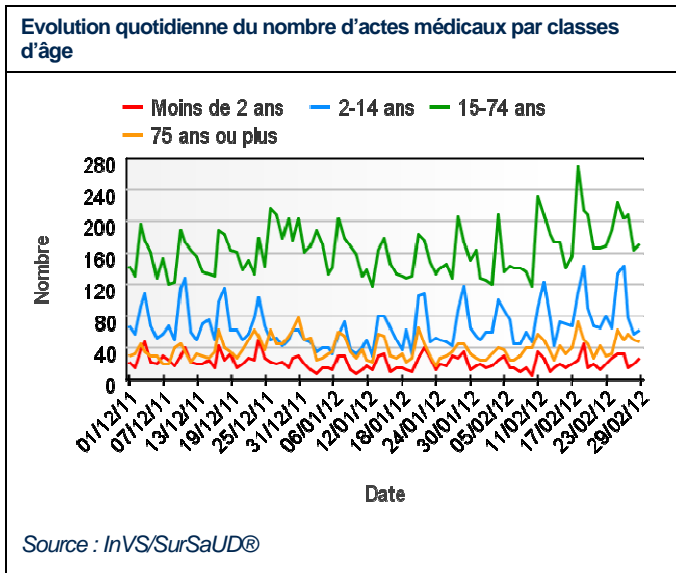
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 montre une tendance à la hausse depuis la semaine 7 (Figures 10 et 11). Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite est stable. Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchiolite sont en légère augmentation en semaine 8. (Figures 14 & 15). L'indicateur de grippe (diagnostic) est en augmentation depuis mi-janvier. Sur le plan régional la grippe représente plus de 12 % de l'activité totale de SOS Médecins en semaine 8. (Figures 16 & 17). Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchite est en augmentation depuis la semaine 3. (Figures 18 & 19).

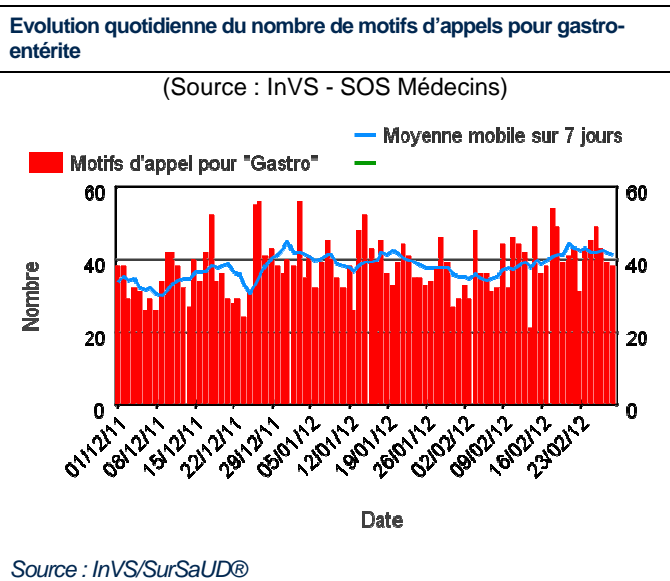
| Figure 10 |



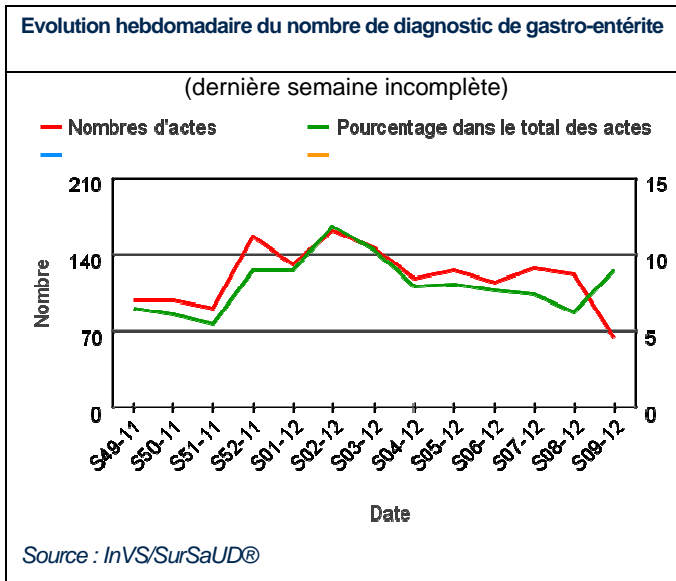
| Figure 11 |



| Figure 12 |

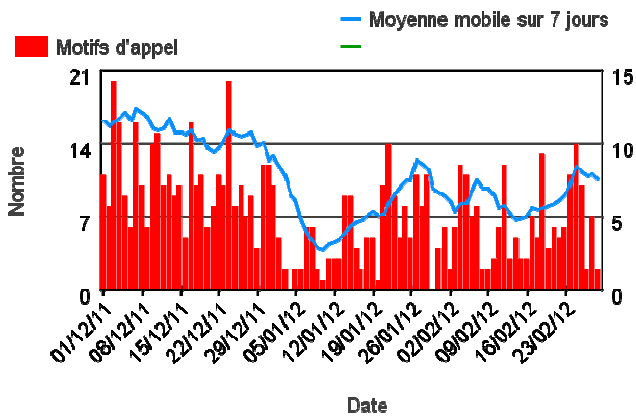


| Figure 13 |



| Figure 14 |

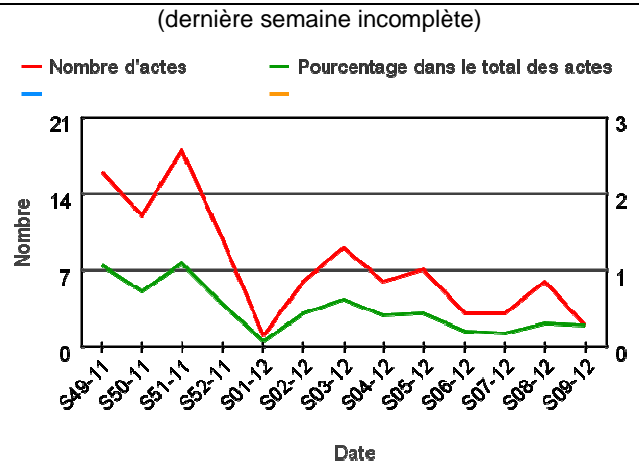
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

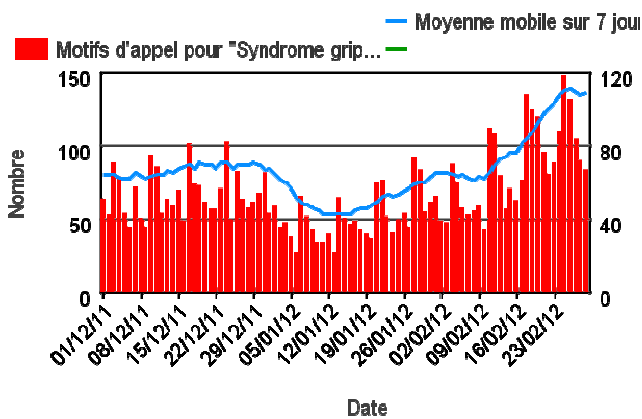
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

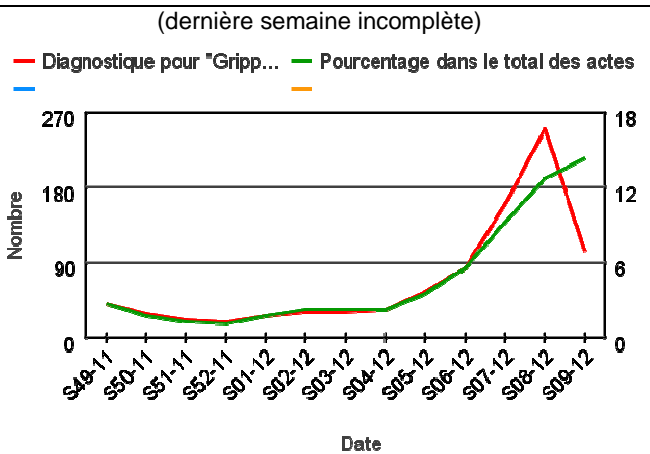
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

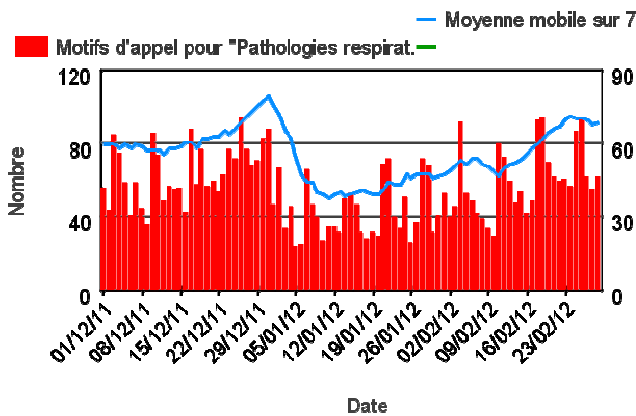
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

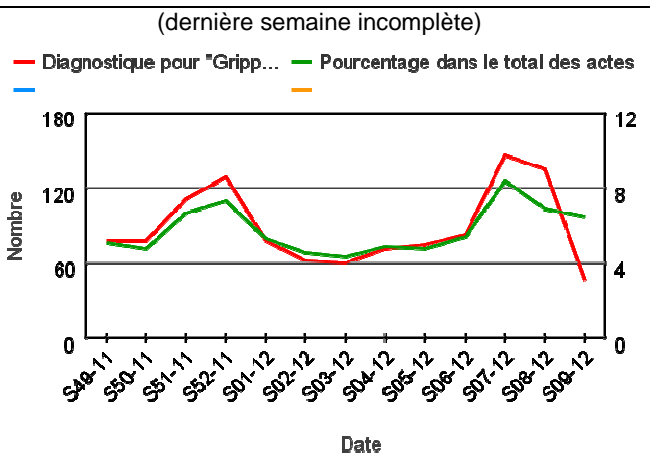
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

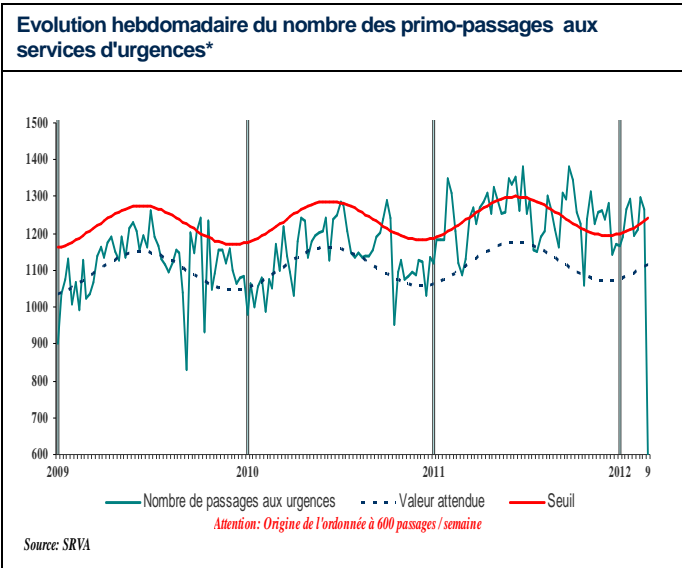
Commentaires départementaux

Cher

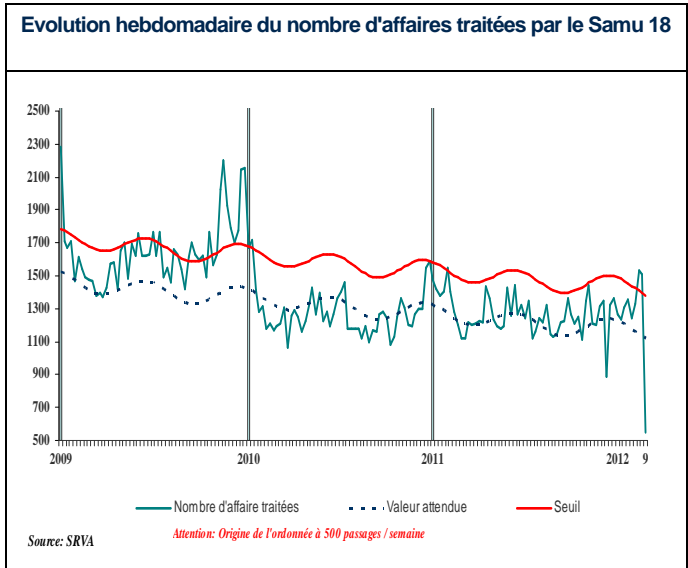
Commentaires :

Le nombre hebdomadaire de passage aux urgences tous âges confondus et le nombre des affaires SAMU sont au dessus du seuil mais ces hausses ne sont pas liées à une pathologie précise. Le 26, le nombre de passage des moins de 1 an a été plus soutenu mais cette hausse est ponctuelle et non interprétable du fait des petits effectifs.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/02/2012	150	36	176	0	34
24/02/2012	191	45	182	3	46
25/02/2012	292	47	160	4	37
26/02/2012	357	37	187	14	31
27/02/2012	204	60	203	3	46
28/02/2012	164	52	170	3	36
29/02/2012	178	60	183	4	40

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

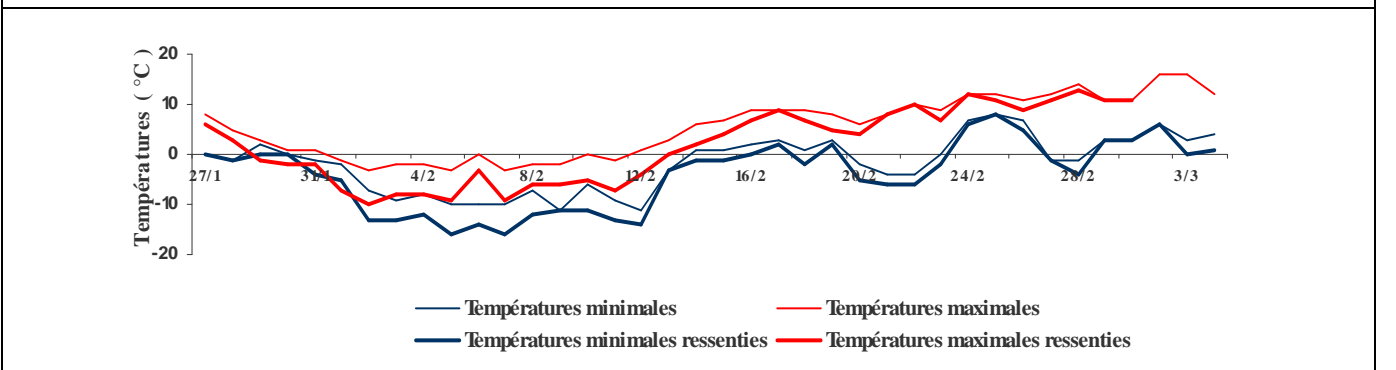
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

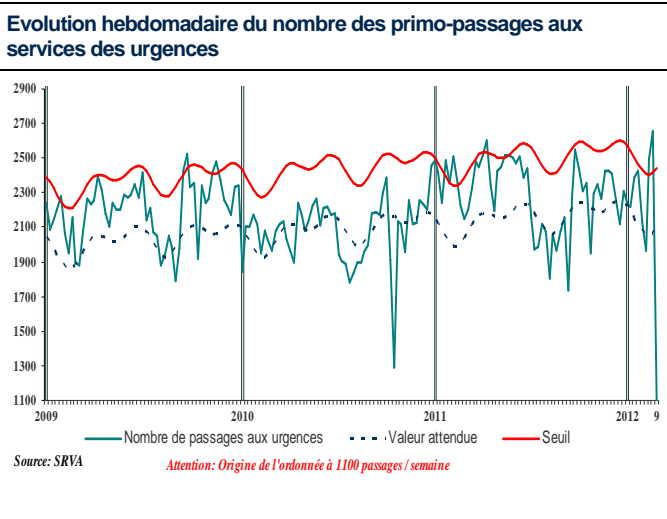


Eure-et-Loir

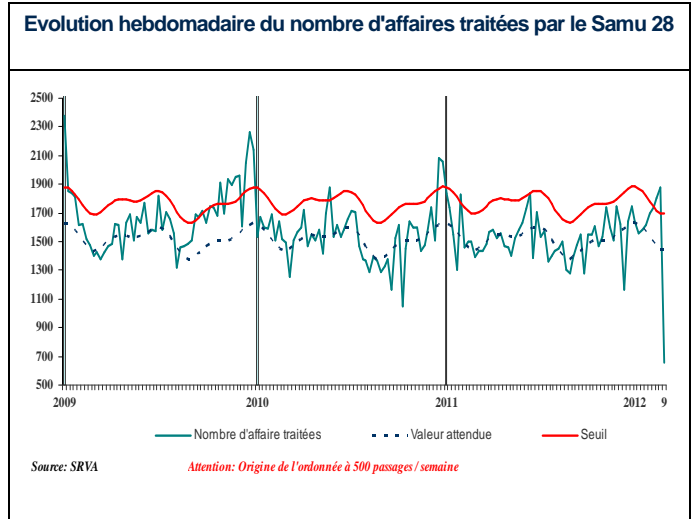
Commentaires :

Le nombre hebdomadaire de passage aux urgences tous âges confondus et le nombre des affaires SAMU sont au dessus du seuil mais ces hausses ne sont pas liées à une pathologie précise. Cependant, on observe un dépassement de seuil pour les passages des moins de 1 an le 25 février mais ce dépassement est ponctuel et non interprétable du fait des petits effectifs.

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/02/2012	243	100	359	26	52
24/02/2012	236	107	392	21	53
25/02/2012	351	83	354	34	42
26/02/2012	377	92	403	22	51
27/02/2012	219	80	388	23	47
28/02/2012	219	81	345	16	51
29/02/2012	219	85	359	23	51

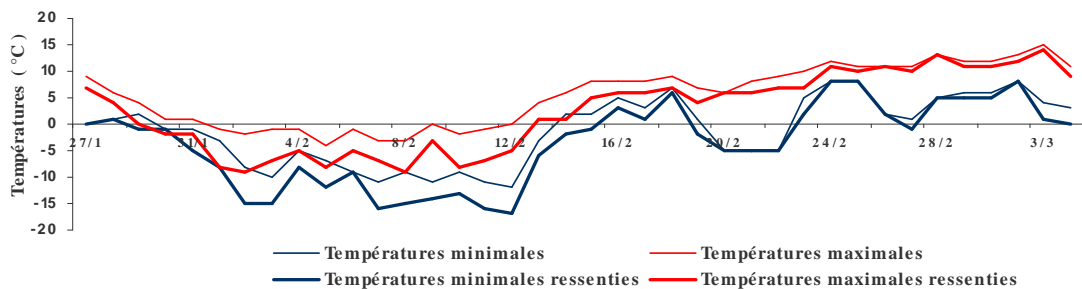
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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



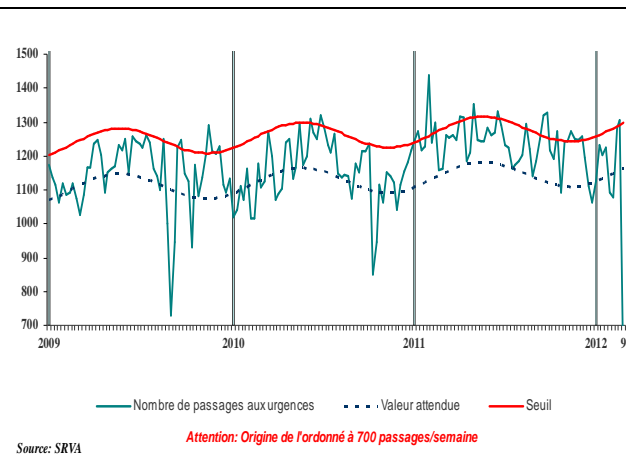
Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 février 2012.

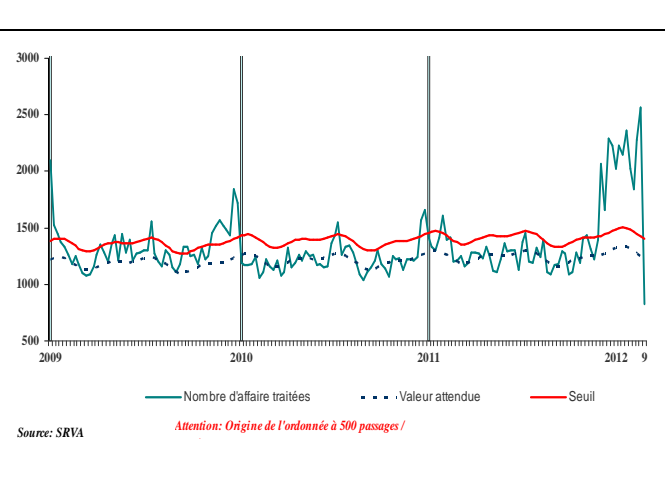
| Figure 26 |

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



| Figure 27 |

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



| Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/02/2012	293	58	181	3	40
24/02/2012	317	67	186	3	50
25/02/2012	538	54	202	3	46
26/02/2012	537	52	186	1	39
27/02/2012	356	57	190	2	48
28/02/2012	230	43	149	1	33
29/02/2012	235	61	178	2	41

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

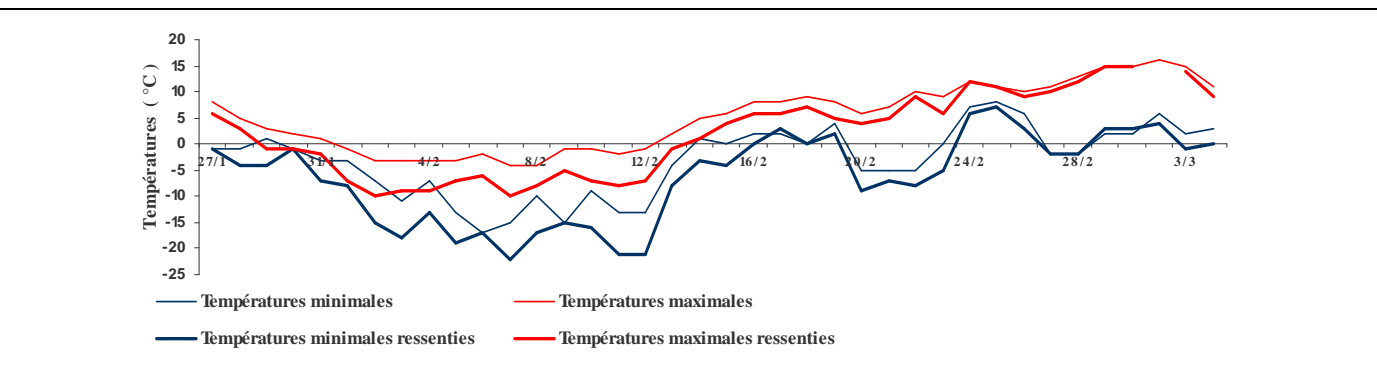
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



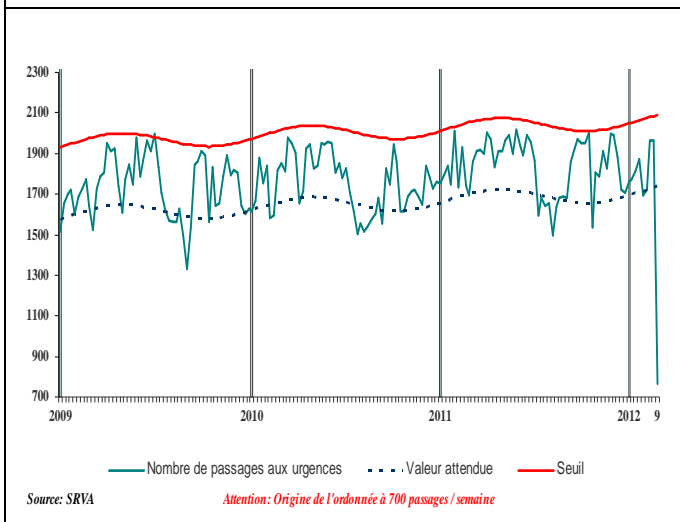
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 février 2012.

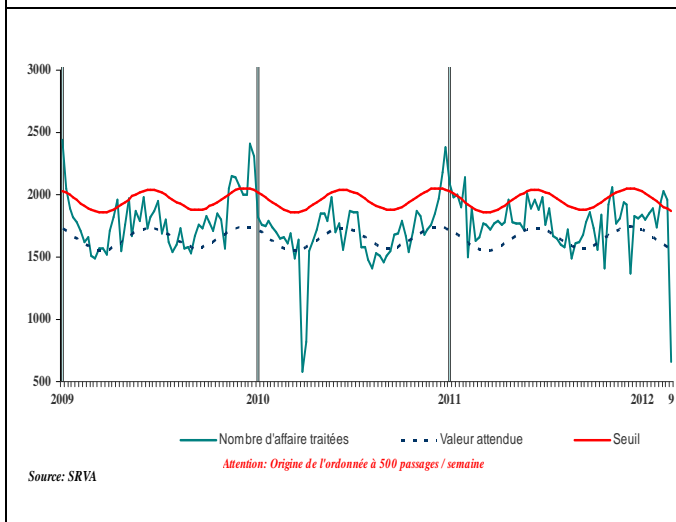
| Figure 29 |

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 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/02/2012	226	77	291	10	30
24/02/2012	231	63	295	16	40
25/02/2012	401	58	263	13	40
26/02/2012	425	71	281	15	25
27/02/2012	245	90	267	20	43
28/02/2012	198	58	243	20	41
29/02/2012	221	96	258	14	50

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

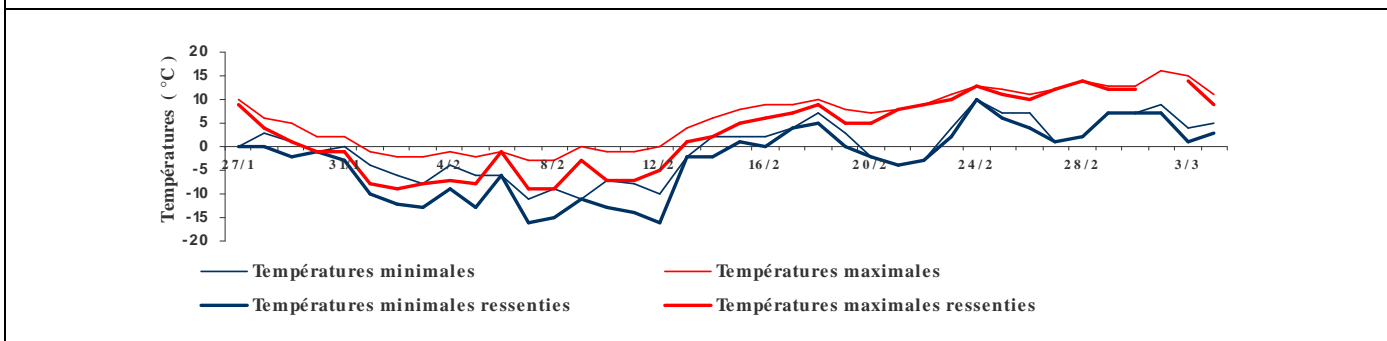
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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



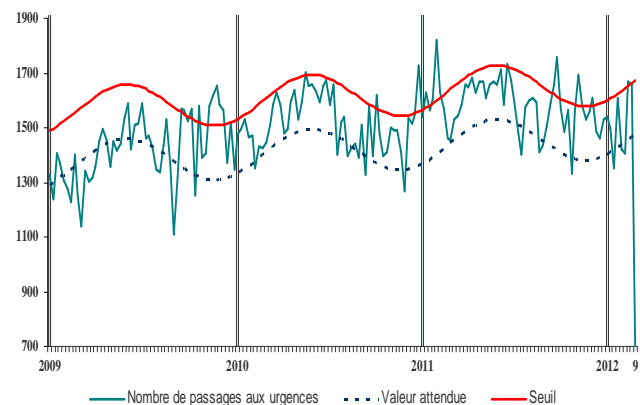
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 février 2012.

| Figure 32 |

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

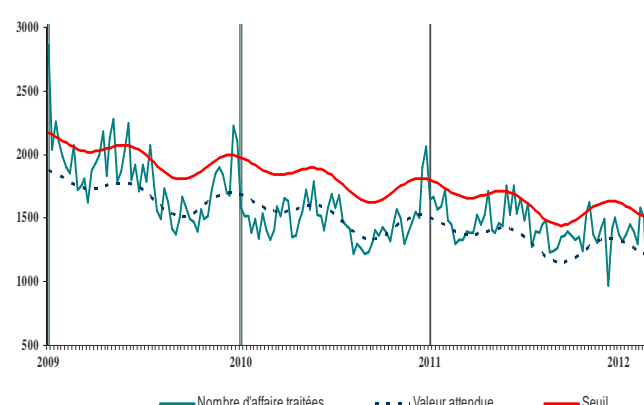


Source: SRVA

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

| Figure 33 |

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



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages / semaine

| Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
23/02/2012	186	64	246	5	48
24/02/2012	161	62	218	4	44
25/02/2012	303	44	243	4	43
26/02/2012	366	44	271	14	37
27/02/2012	176	47	234	3	54
28/02/2012	156	34	205	7	48
29/02/2012	163	37	203	2	47

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

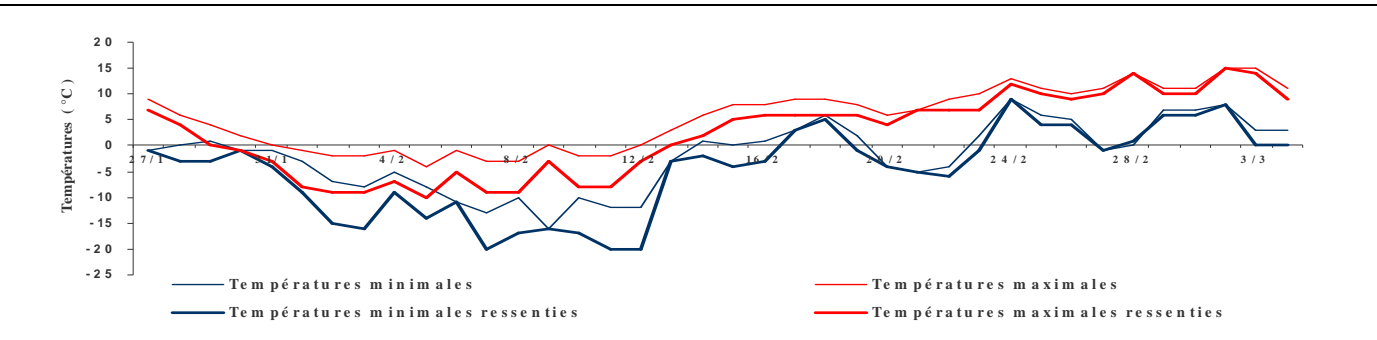
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

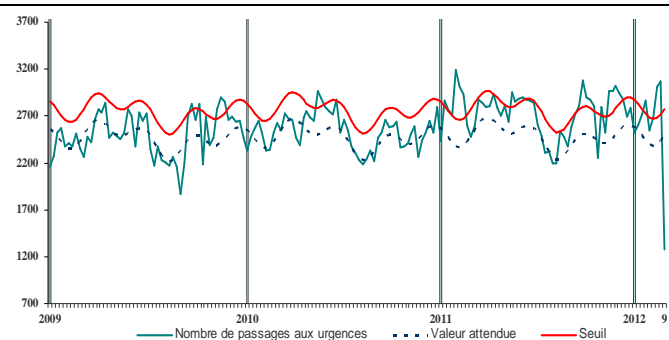
Commentaires :

Le nombre hebdomadaire de passage aux urgences tous âges confondus et le nombre des affaires SAMU sont au dessus du seuil mais ces hausses ne sont pas liées à une pathologie précise. Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 23 au 29 février 2012.

| Figure 35 |

| Figure 36 |

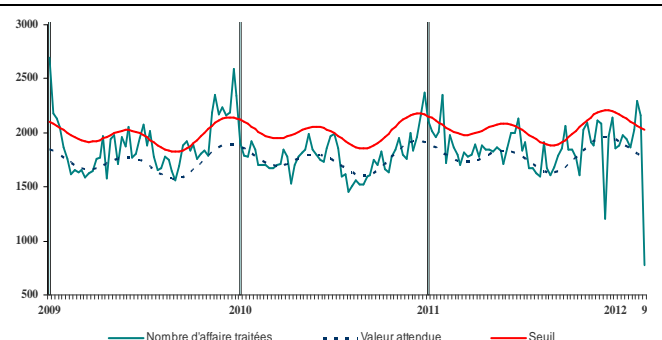
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



Source: SRVA

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

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



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages /

| Tableau 10 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Affaires 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
23/02/2012	243	113	465	32	57	54	2	14
24/02/2012	232	94	424	22	66	66	7	26
25/02/2012	432	99	393	39	55	79	6	26
26/02/2012	472	80	358	26	39	61	3	24
27/02/2012	296	99	466	37	67	78	7	25
28/02/2012	240	93	384	30	52	63	5	26
29/02/2012	240	88	428	34	59	73	7	24

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

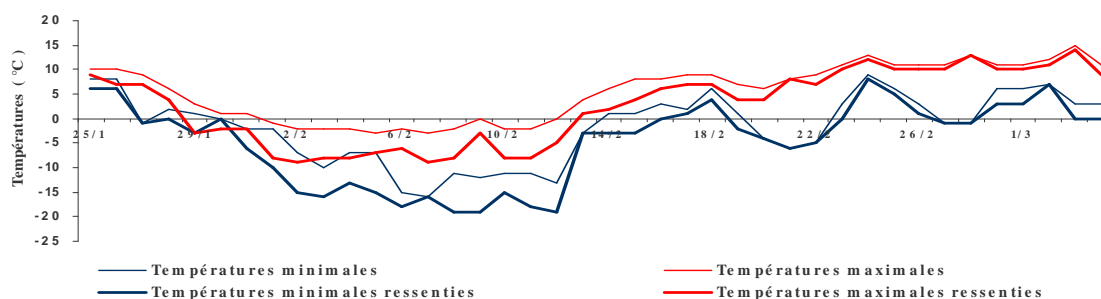
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

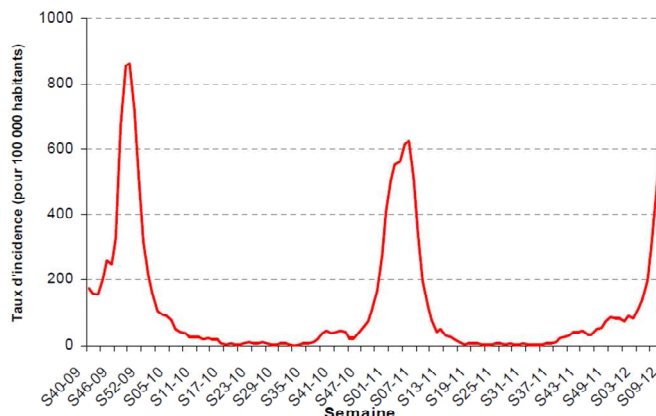


Grippe

Ambulatoire

En semaine 08 (du 20 au 26 février 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe est de 633 cas pour 100 000 habitants [IC 95 % : 603-662], en augmentation nette par rapport à la semaine précédente (469 cas/100 000). Les taux d'incidence sont élevés sur l'ensemble du territoire, le quart Nord-Ouest, la Corse et la région Alsace-Lorraine présentent des taux d'incidence un peu plus faibles. Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, toujours au-dessus du seuil épidémique, poursuit son augmentation.

Weekly incidence rates of visits for influenza like-illness (ILI) (per 100 000), "Réseau Unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse), week 40/2009-week 08/2012, France



Surveillance virologique

En semaine 08, 598 virus grippaux de type A et 8 de type B ont été détectés, portant à 2427 le nombre de virus grippaux détectés depuis la reprise de la surveillance en semaine 25/2011 à partir du réseau des Grog et du réseau Rénal (réseau national des laboratoires).

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 716 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 98 % virus grippaux de type A : 67 % A(H3N2), 3 % A(H1N1) pdm09, 28 % A non sous-typés,
- 2 % virus grippaux de type B.

Parmi les virus A(H3N2), une circulation de virus antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale A/Perth/16/2009 est observée. Il n'est pas possible à ce jour de conclure quant à l'impact de cette observation sur l'efficacité du vaccin grippal utilisé cette saison. Tous les isolats testés sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 08, le réseau Oscour® a rapporté 2022 passages pour syndromes grippaux aux urgences, dont 149 hospitalisations. Le nombre de passages pour syndromes grippaux poursuit sa nette augmentation par rapport à celui de la semaine dernière en France métropolitaine. L'augmentation des passages concerne toutes les classes d'âge mais reste plus marquée chez les personnes de 45 ans et plus. Le nombre d'hospitalisations pour grippe augmente également et plus particulièrement chez les personnes de 65 ans et plus qui représentent désormais plus de la moitié des hospitalisations pour grippe. La part des gripes dans les hospitalisations poursuit sa hausse surtout hors Ile-de-France

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011, 93 cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes avec facteur de risque. Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation augmente régulièrement depuis la semaine 1.

Infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées

Depuis le précédent bulletin, une augmentation importante du nombre de foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées a été observée avec 148 nouveaux signalements.

Sur les 372 épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, 72 % n'avaient pas d'étiologie déterminée, 25 % rapportaient un épisode de grippe (10 % sans autre précision, 12 % avec un virus A non sous-typé, 2 % avec un virus A(H3N2) et 1 % avec un virus B) et 3 % rapportaient des infections à pneumocoque.

La circulation majoritaire du virus A(H3N2) dans la communauté entraîne de nombreux foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées. C'est pourquoi il est important d'identifier au plus vite les premiers cas et de mettre en place sans délai les mesures de contrôle standard pour le foyer d'IRA naissant.

| Commentaire international |

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

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

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

Fièvre de Lassa - Nigeria

- Au 22 février 2012, les autorités sanitaires nigérianes rapportent 397 cas suspects dont 87 cas confirmés et 40 décès de fièvre de Lassa survenus depuis début décembre 2011 dans 12 états du pays
- 3 des 12 états ayant rapporté des cas sont connus pour être endémique pour le virus de Lassa
- D'après les autorités, les cas rapportés dans les états de Lagos et Rivers au sud du pays ainsi que ceux de Yobe, au nord du pays, pourraient être des cas exportés des états endémiques.
- Le virus responsable de la fièvre hémorragique Lassa est endémique dans certaines régions du Nigéria, Guinée, Sierra Leone et Libéria en Afrique de l'Ouest.

Infection Invasive à Méningocoques - Afrique de l'ouest

Sénégal

Le 22 et le 24 février 2012, le CNR a confirmé 2 cas d'infection invasive à méningocoque *NmW135* chez 2 français de retour de la région de Mbour au sud de Dakar.

Ces deux cas sont revenus en France le 12 et le 19 février 2012. Le caractère importé du premier cas est certain, celui du deuxième est très probable. Aucun lien épidémiologique n'a été retrouvé entre ces deux cas.

Depuis le début de l'année, la division de la surveillance épidémiologique du ministère sénégalais a rapporté 18 cas suspects de méningites (répartis dans 6 districts du pays) dont 6 confirmés *NmW135*. Ce sérotype n'a pas circulé dans le pays depuis 3 ans.

Bien que l'on observe une augmentation de l'incidence depuis 2 semaines, les données restent en deçà du seuil épidémique. Le pays n'a pas connu d'épidémies importantes depuis des décennies.

Autres pays Afrique Sub-saharienne

En semaine 06, 411 cas dont 37 décès (léthalité=11,1%) ont été rapportés dans 8 des 14 pays faisant partie du programme de surveillance renforcée mis en place par l'OMS.

Depuis le début de la saison certains districts du Bénin, de la Côte d'Ivoire et du Tchad ont dépassé le seuil épidémique. La fréquence du *NmW135* est élevée au Burkina, au Ghana et en Côte d'Ivoire.

Monde

Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains

Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées.

Cas Humains	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays	
	Egypte	Gharbia		1	0	Oui	Oui	Menoufia, février 2012
		Beheira		1	1			
		Kafr el Shaikh		1	1			
Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région				
Pas d'épizootie cette semaine								

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

Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 28 février 2012 : 589 cas, 348 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°336)

| 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
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier de Châteaudun

| Méthodes d'analyse des données |

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics."
BMC Med Inform Decis Mak *7*: 29.

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Remerciements aux partenaires régionaux

- *L'Agence régionale
de santé (ARS) du
Centre et ses
délégations
territoriales,*

-*Les Centres
Hospitaliers,*

-*GCS Télésanté
Centre,*

- *Les Samu,*

- *Les Associations
SOS médecins
Bourges, Orléans et
Tours*

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

- *Lig'air,*

-*Météo France,*

-*Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)*

Comité de rédaction :

Sabah Akdim
Pierre Beaufils
PhD Dominique Jeannel
Esra Morvan
Mathieu Rivière
Dr Gérard Roy
Djamella Sahli

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