

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire

Période du 15 au 21 mars 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](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
- 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

#### Point régional :

- Début de la saison des pollens (p 2)

#### Point national :

- Situation épidémiologique de la grippe (p 15)
- Surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone (p16)

### Sommaire

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires .....	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	4
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre .....	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre .....	7
Commentaires départementaux  .....	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	10
Indre .....	11
Indre-et-Loire .....	12
Loir-et-Cher .....	13
Loiret .....	14
Commentaire national  .....	15
Commentaire international  .....	16

# | Commentaire régional |

## Surveillance environnementale

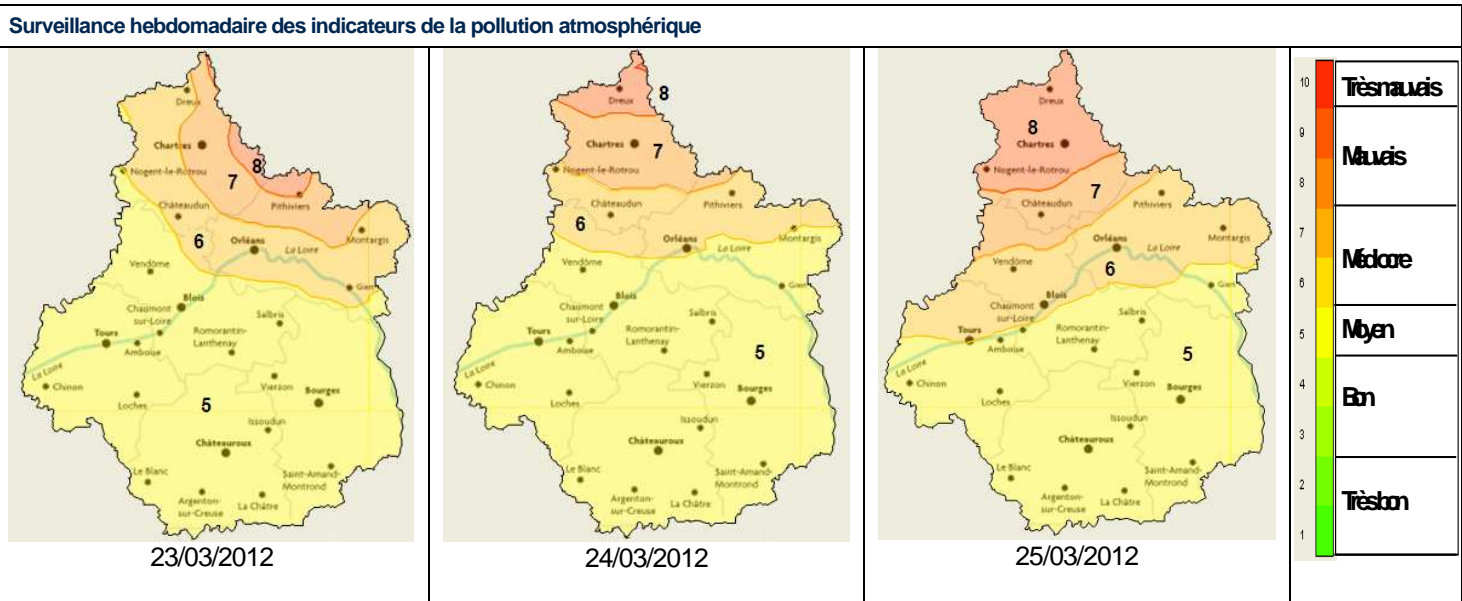
### Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera mauvaise dans le nord de la région (Atmo 6-8) et médiocre dans le reste de la région (Atmo 5) sur cette fin de semaine. Une alerte pollution a été déclarée le 21/03 sur l'agglomération de Montargis pour un dépassement du seuil des particules en suspension.

La saison des pollens a débuté en région Centre. Le risque allergique lié à l'exposition aux pollens (RAEP) est moyen sur les 3 antennes de mesures de la région (Bourges, Orléans, Tours). Les pollens d'aulne et de cyprès sont les principaux responsables de ce risque.

| Figure 1 |

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



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

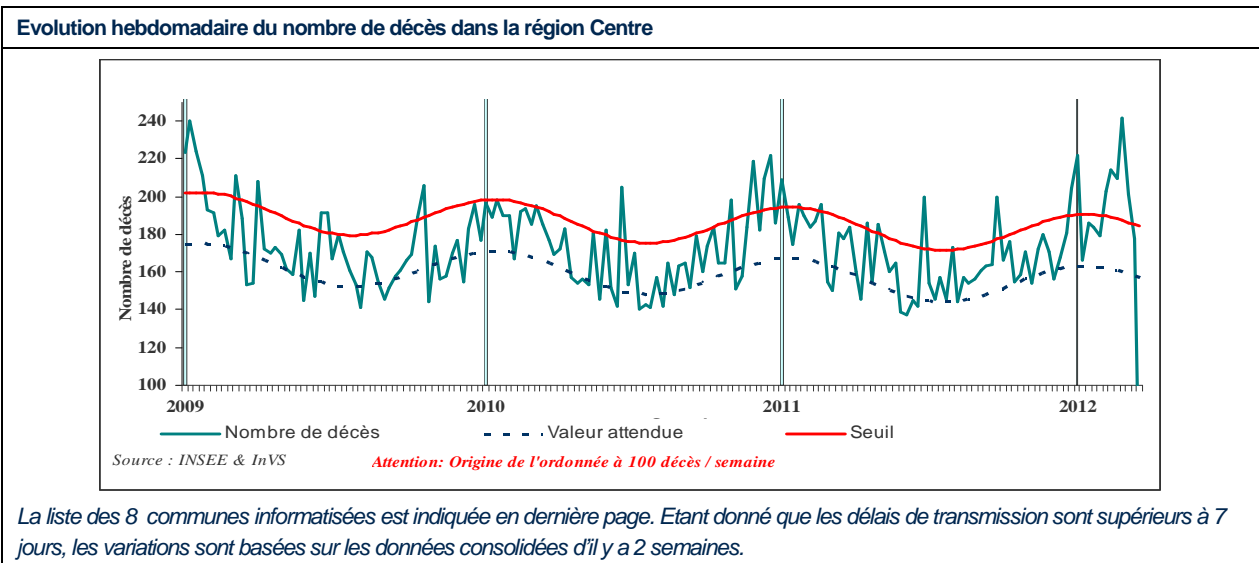
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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 |

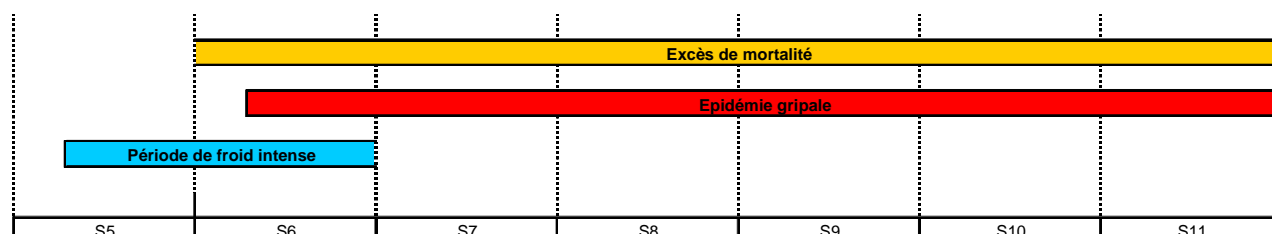


La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

Les nombres de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, repassent en dessous du seuil en semaine 11 après 6 semaine de dépassement. Cet excès de mortalité peut être mis en relation avec plusieurs facteurs au cours de cette période, sans que l'on puisse préciser à ce jour la part attribuable de chacun :

- la région Centre a connu une période de froid intense et continue entre le 1er et le 13 février 2012 (semaine 5 – 6)
- l'épidémie hivernale de grippe, avec le virus grippal A (H3N2), qui a concernée en particulier les personnes âgées, a débuté sur la région (dépassement du seuil épidémique) en semaine 6.

Ces différents facteurs ont contribué directement ou indirectement à cette surmortalité hivernale.



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

Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 15 au 21 mars 2012 (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>Hépatite A</b>	5 cas dans le Cher	2 garçons de 11 et 13 ans. 3 filles dont deux de 8 ans et une de 11 ans.
<b>Infection à VIH</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir 3 cas dans le Loiret	
<b>Tuberculose maladie</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 79 ans. 1 homme de 22 ans. 1 fille de 16 ans.
<b>Infection tuberculeuse latente</b>	1 cas dans le Loiret	1 garçon de 2 ans.
<b>TIAC</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir	5 personnes ayant mangé dans un kebab.
<b>Dengue</b>	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 garçon de 16 ans ayant séjourné en Martinique.
<b>Rougeole</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 22 ans (vacciné 2 doses). Hospitalisé 1 fille de 3 ans non vaccinée. 1 fille de 4 ans vaccinée 2 doses.
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Grippe A grave hospitalisé en service de réanimation</b>	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 39 ans. 1 homme de 74 ans. 1 homme de 69 ans.
<b>IRA</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher 3 événements dans le Loiret	27 résidents et 2 personnels dans un EHPAD. 3 cas dans un EHPAD (Grippe A confirmée). 9 résidents d'un EHPAD (Grippe A confirmée). 17 cas dans un SSR. 27 cas dans un EHPAD. 15 cas dans un EHPAD.
<b>Infection nosocomiale</b>	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 cas de <i>Clostridium Difficile</i> dans un EHPAD. 1 cas de <i>Klebsiella Pneumoniae</i> dans un centre hospitalier.
<b>Suspicion de gale</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire	12 cas dans un centre de vacances.
<b>GEA</b>	1 événement dans l'Indre-et-Loire	18 résidents et 4 personnels d'un EHPAD.
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Pollution atmosphérique</b>	1 événement dans le Loiret	Dépassement du seuil des particules en suspension sur l'agglomération de Montargis.

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

Tableau 2

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages ( < 1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	18	278	1302	400	1282
	↓	→	→	→	↓
28	106	328	2372	627	1545
	↓	→	→	→	↓
36	21	262	1210	365	1831
	→	→	→	→	↓
37	99	257	1928	566	1848
	→	↓	→	→	→
41	36	277	1617	371	1241
	↓	→	→	↑	→
45	166	368	2928	649	1914
	↓	→	→	→	→
Centre	446	1770	11357	2978	9661
	↓	→	→	→	↓

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

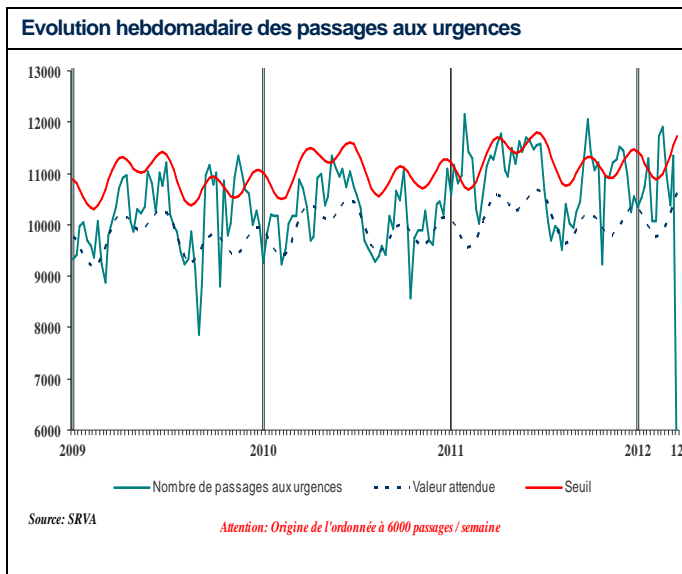
La majorité des indicateurs est stable ou en baisse modérée pour la semaine 11 (du 11 au 18 mars 2012).

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

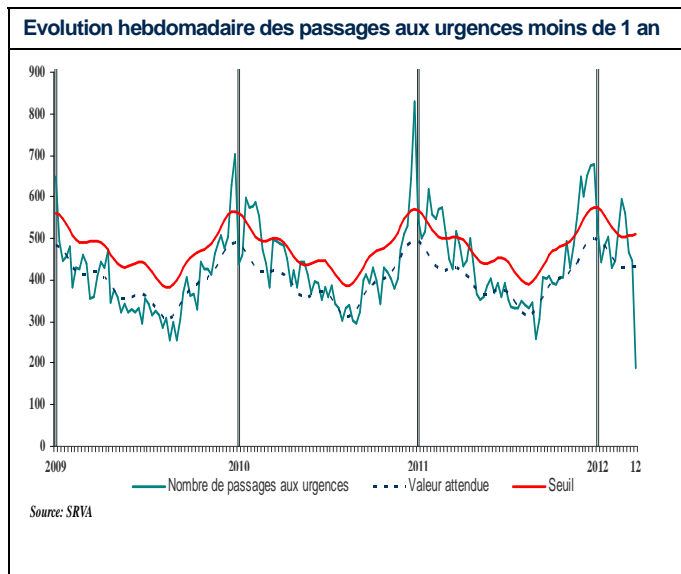
## Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Les nombres totaux de passages aux urgences et des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, est en baisse et en-dessous du seuil d'alerte pour la semaine 11 (Figures 3 et 4). L'indicateur des passages des plus de 75 ans est en diminution mais reste au-dessus du seuil en semaine 11. (Figure 6).

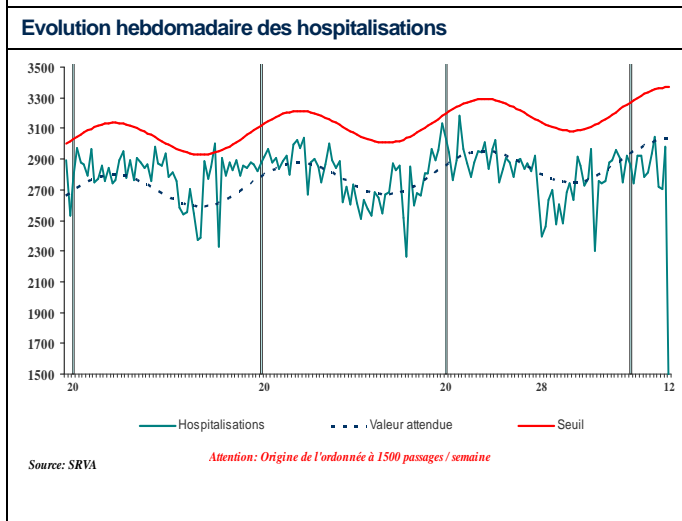
| Figure 3 |



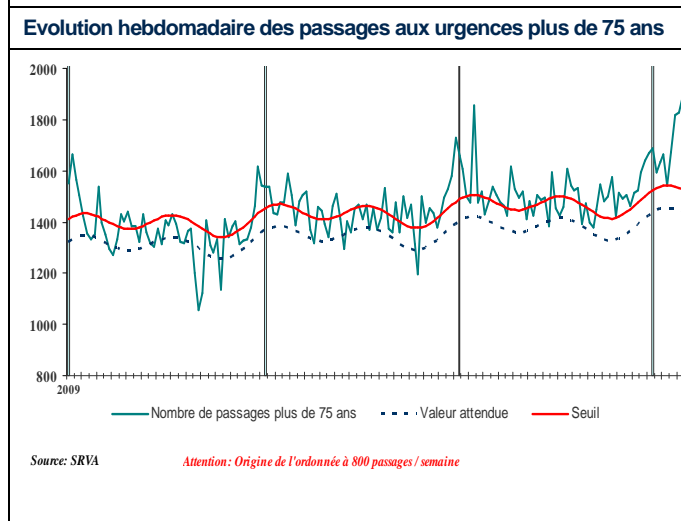
| Figure 4 |



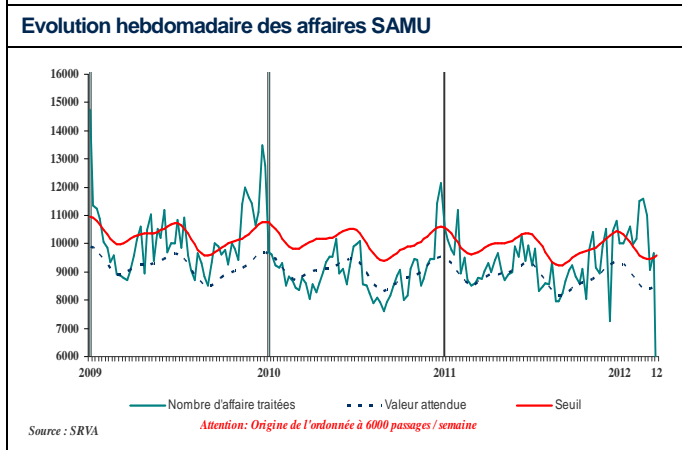
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |

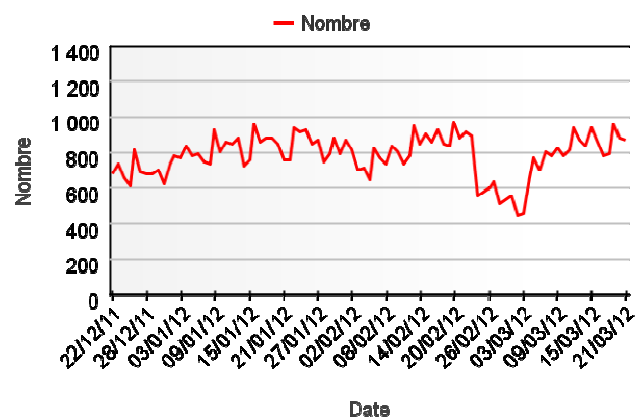


## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 suit une tendance à la hausse depuis la semaine 10 (Figures 8 et 9). Le nombre des diagnostics de bronchiolite et de gastro-entérite sont en légère progression en semaine 11 (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

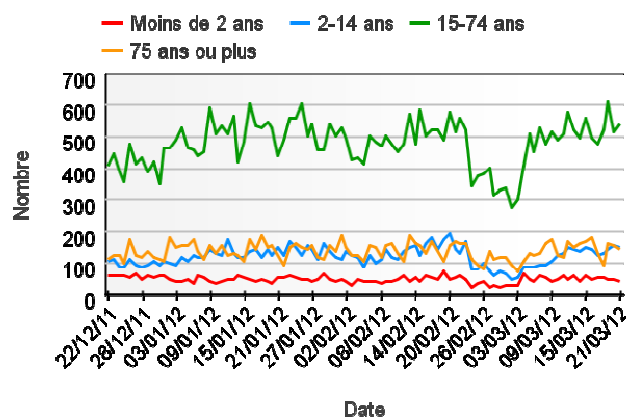
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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
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
S10-12	0
S11-12	3
S12-12	0

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	10
S10-12	9
S11-12	14
S12-12	4

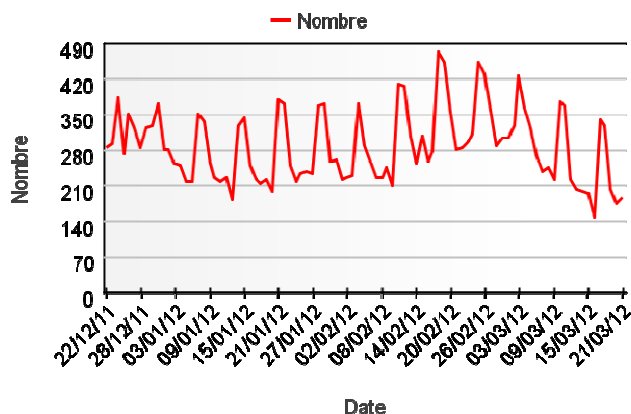
Source : InVS/SurSaUD®

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

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement pour les classe d'âge 15-74 et 2-14 sont en diminution depuis la semaine 9 (Figures 10 et 11). Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite est en diminution depuis la semaine 10. Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchiolite sont en baisse. (Figures 14 & 15). L'indicateur de grippe (diagnostic) est en diminution depuis la semaine 10 (Figures 16 & 17). Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchite sont en baisse en semaine 11. (Figures 18 & 19).

Figure 10

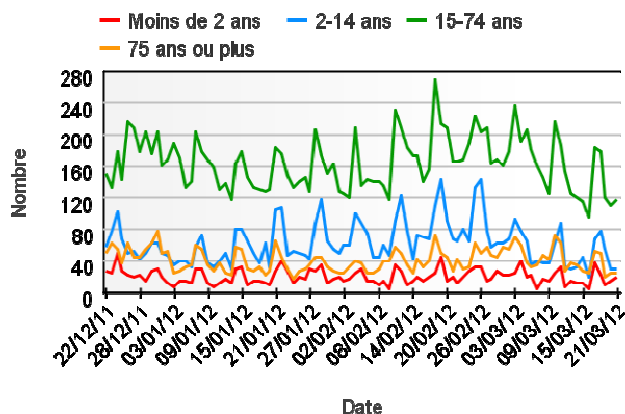
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 11

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

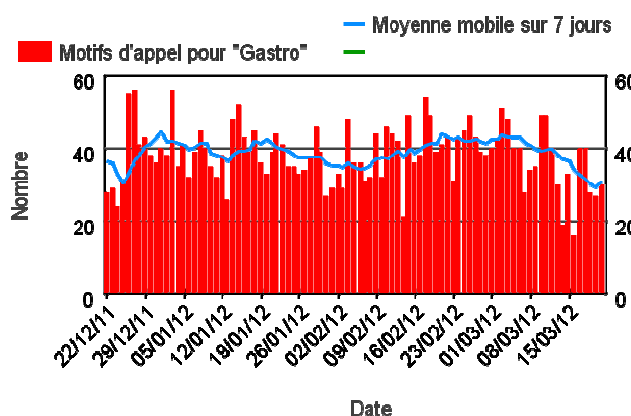


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 12

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

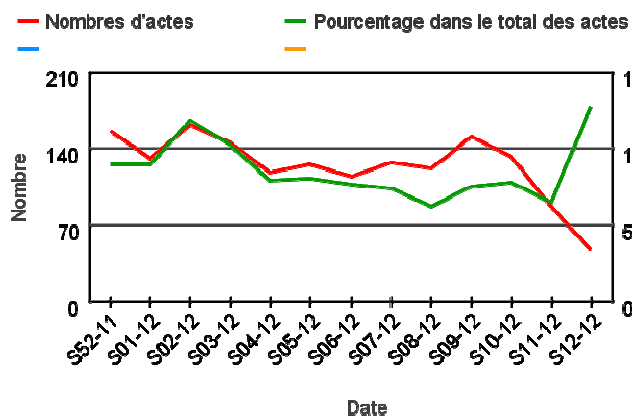


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 13

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

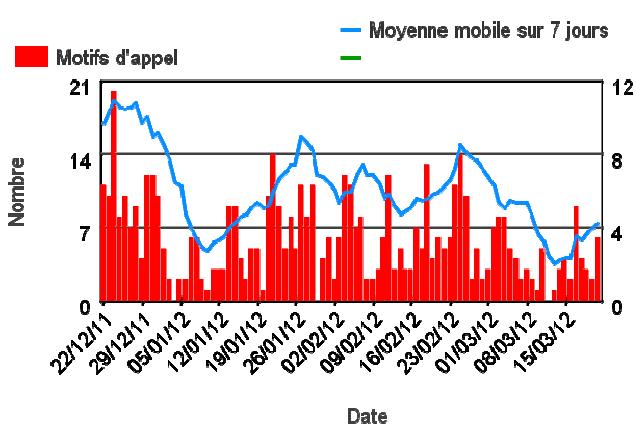
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

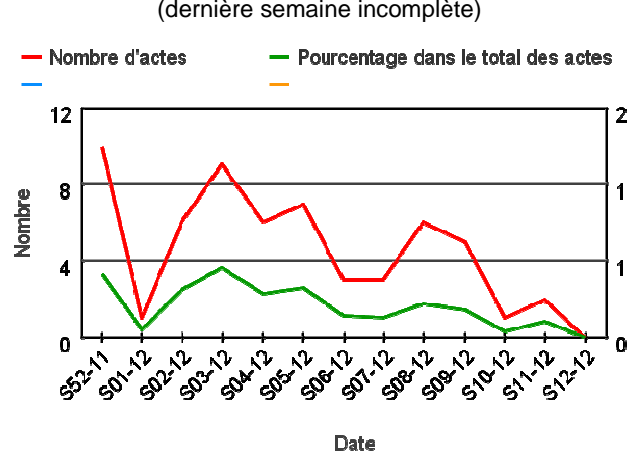
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

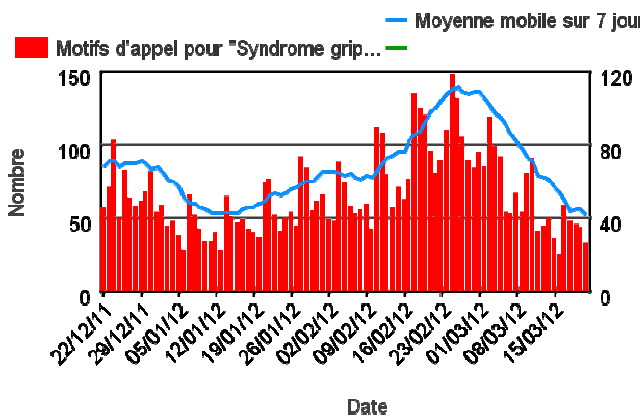
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

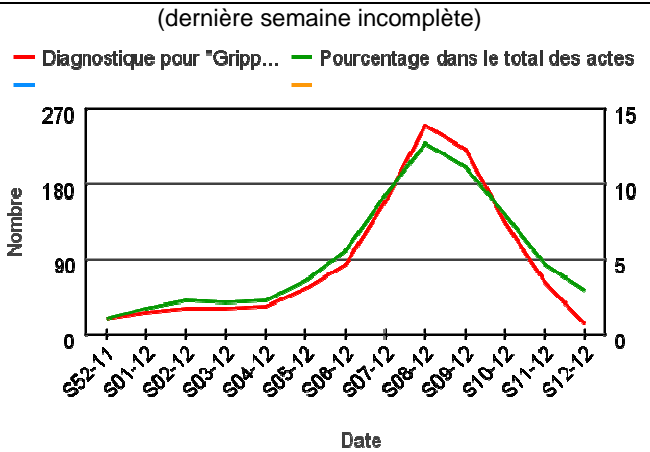
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

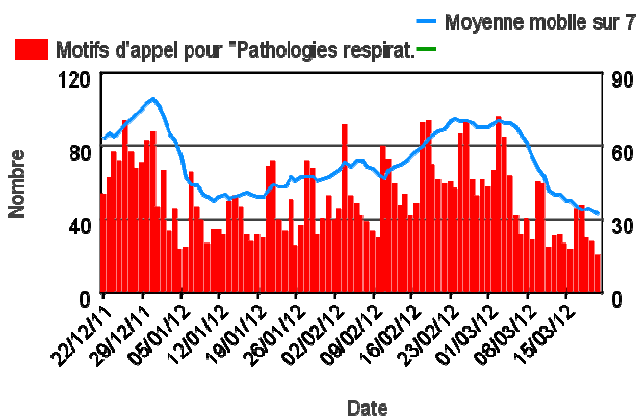
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

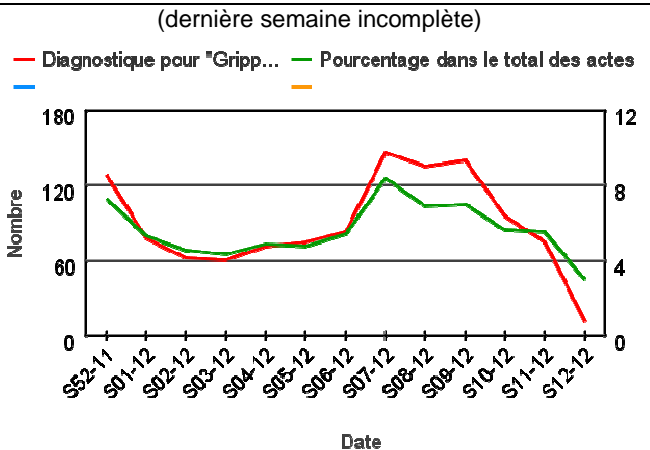
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

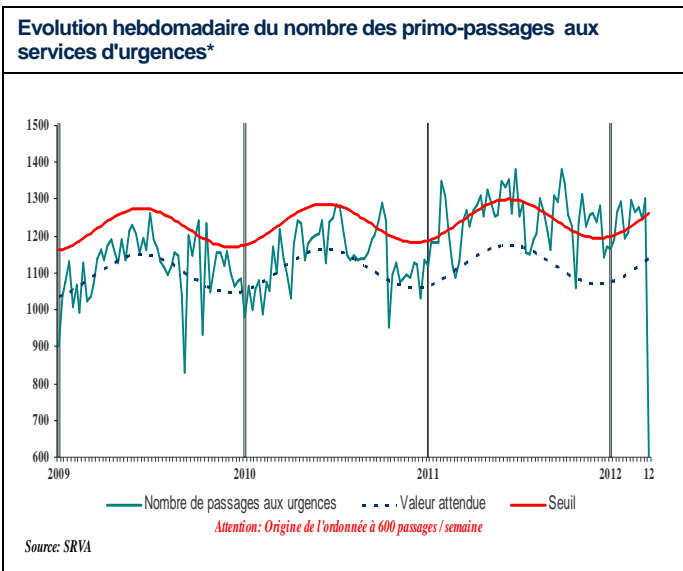
# | Commentaires départementaux |

**Cher**

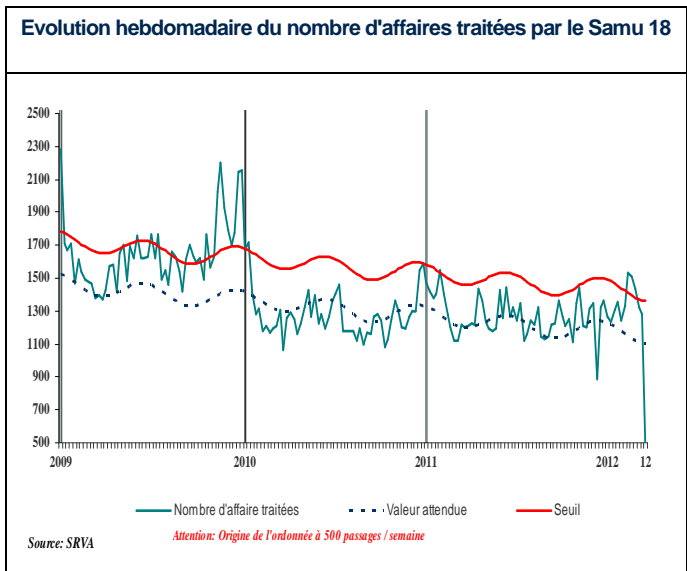
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 15 au 21 mars 2012.

| Figure 22 |



| Figure 23 |



| Tableau 5 |

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

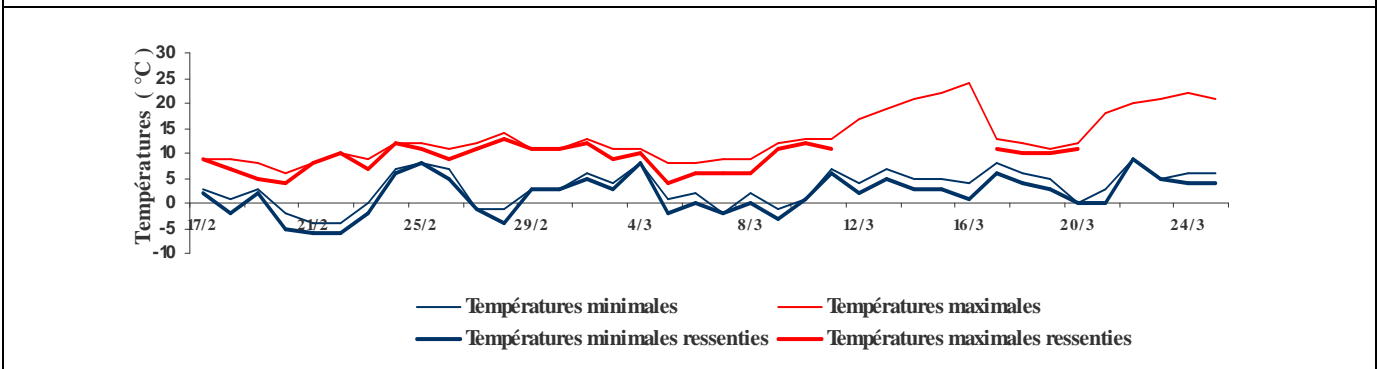
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
15/03/2012	172	63	176	3	37
16/03/2012	135	69	191	2	32
17/03/2012	241	60	206	3	51
18/03/2012	279	43	170	3	27
19/03/2012	150	45	193	4	33
20/03/2012	135	37	170	5	30
21/03/2012	139	49	189	5	26

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 24 |

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



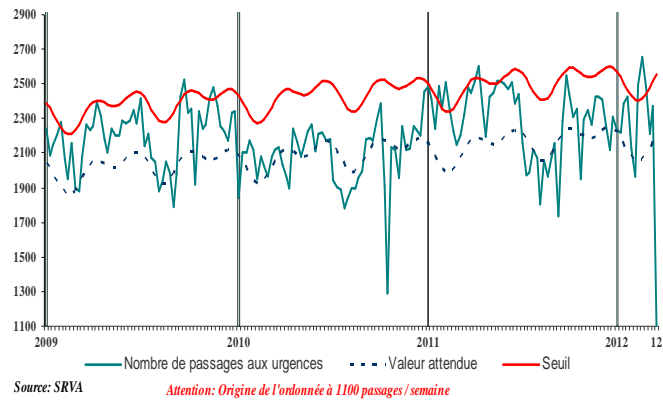
# Eure-et-Loir

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 15 au 21 mars 2012.

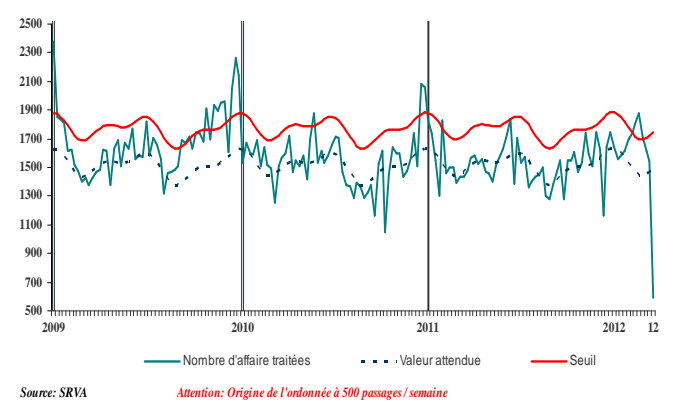
| Figure 25 |

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



| Figure 26 |

**Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 28**



| Tableau 6 |

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

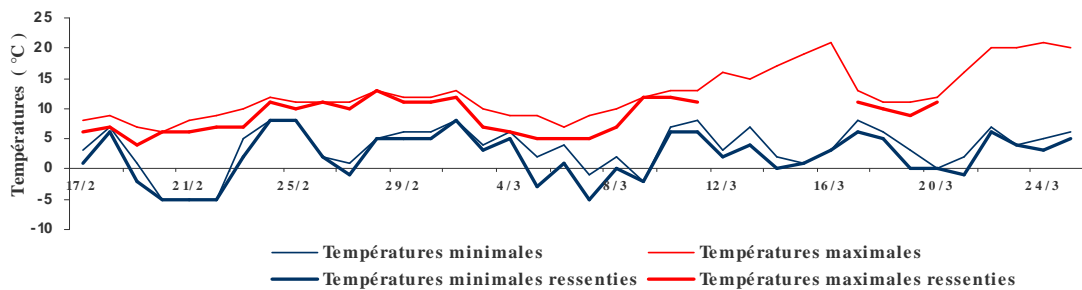
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
15/03/2012	209	83	356	14	51
16/03/2012	172	80	332	19	34
17/03/2012	276	72	341	18	51
18/03/2012	280	82	322	11	32
19/03/2012	195	90	378	13	52
20/03/2012	222	75	323	16	39
21/03/2012	173	106	340	14	42

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 27 |

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



## Indre

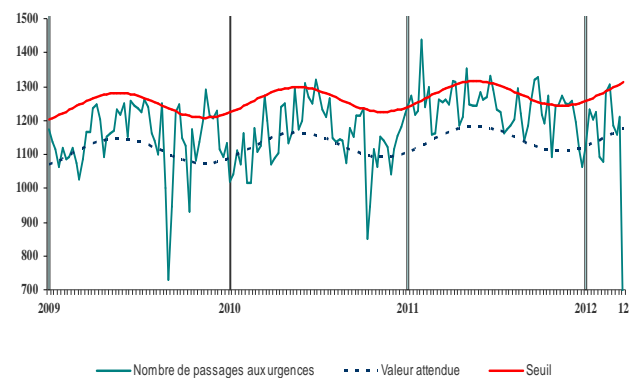
### Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 15 au 21 mars 2012.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 29).

| Figure 28 |

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

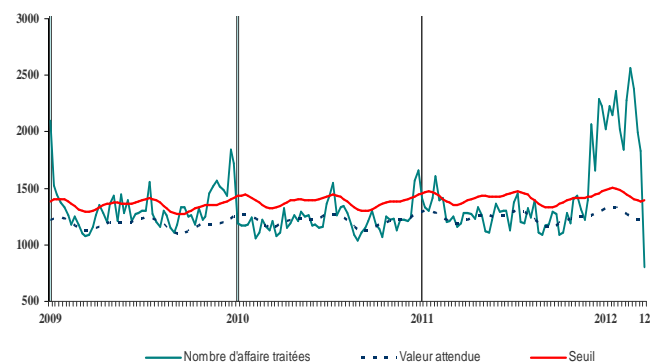


Source: SRVA

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

| Figure 29 |

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



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages /

| 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
15/03/2012	0	51	165	6	37
16/03/2012	333	49	183	5	40
17/03/2012	392	50	164	3	35
18/03/2012	449	45	165	2	30
19/03/2012	317	55	206	2	40
20/03/2012	239	54	179	2	29
21/03/2012	246	42	135	2	16

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

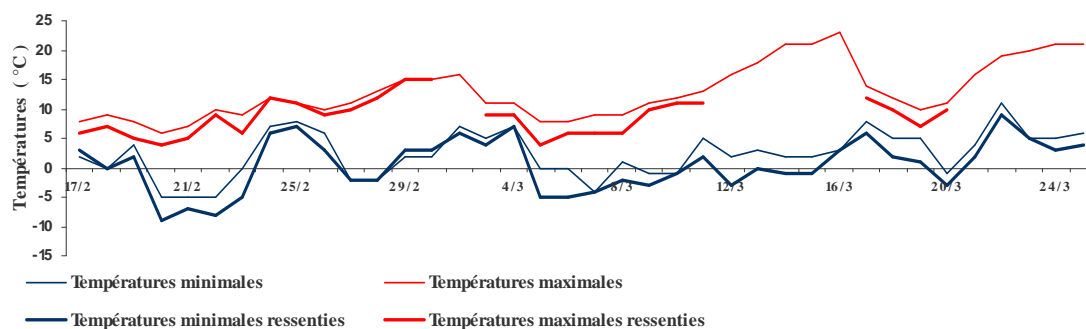
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 30 |

#### Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



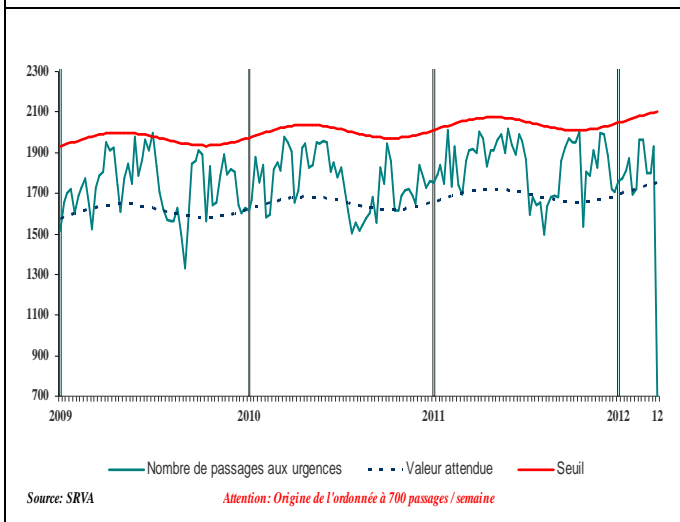
# Indre-et-Loire

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 15 au 21 mars 2012.

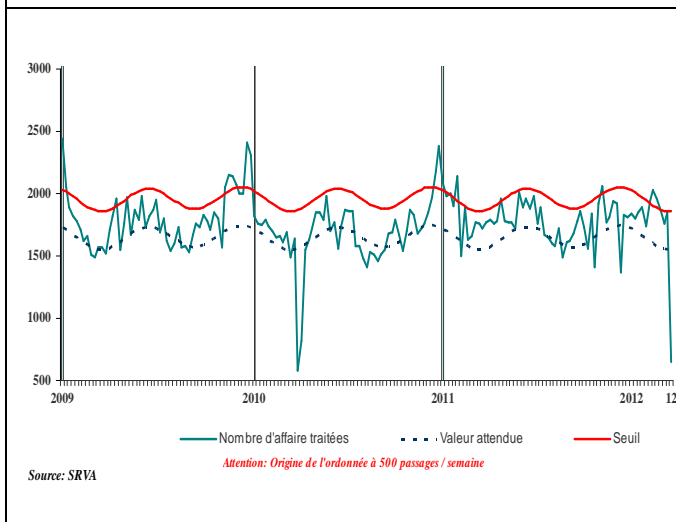
| Figure 31 |

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



| Figure 32 |

### 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
15/03/2012	235	96	282	17	44
16/03/2012	221	86	278	15	38
17/03/2012	324	62	240	16	35
18/03/2012	371	58	260	11	22
19/03/2012	214	100	297	12	42
20/03/2012	207	78	277	21	43
21/03/2012	233	9	50	1	7

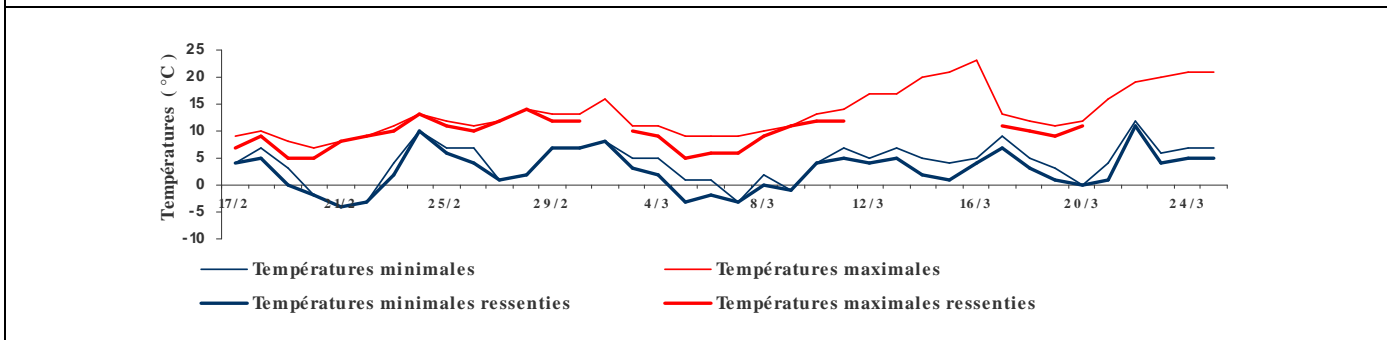
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

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 33 |

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



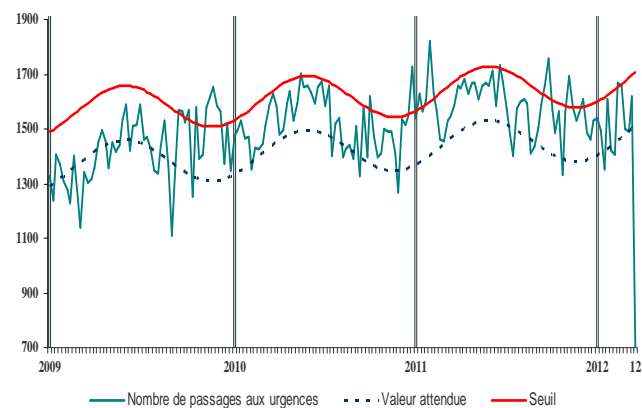
# Loir-et-Cher

## Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 15 au 21 mars 2012.

| Figure 34 |

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

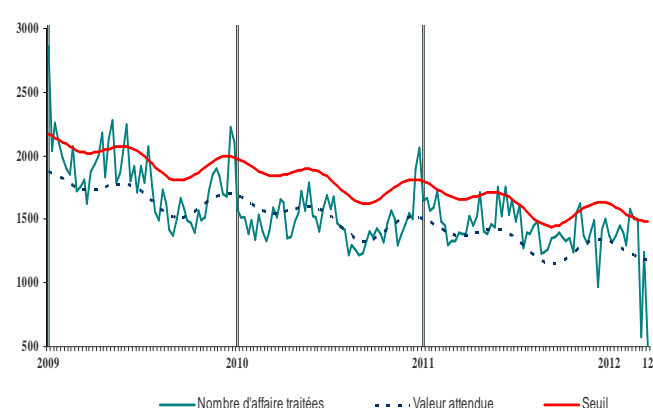


Source: SRVA

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

| Figure 35 |

### 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
15/03/2012	158	57	241	6	48
16/03/2012	163	58	217	3	47
17/03/2012	298	53	247	7	42
18/03/2012	342	41	256	9	32
19/03/2012	153	62	249	6	42
20/03/2012	152	50	224	8	34
21/03/2012	162	49	225	3	38

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

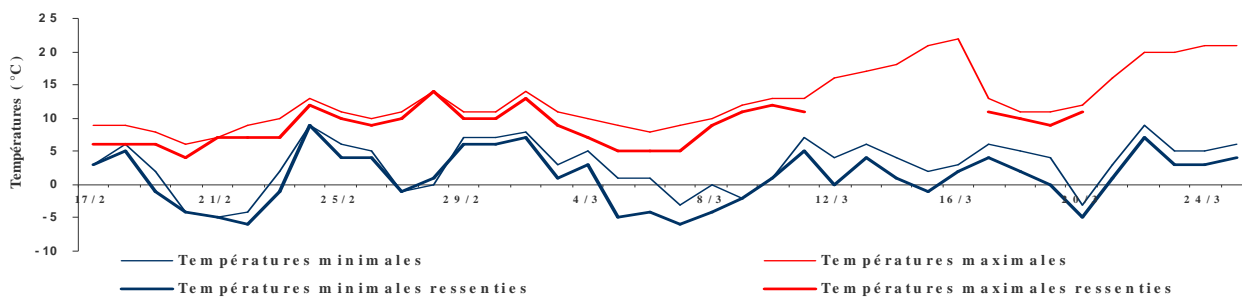
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 36 |

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

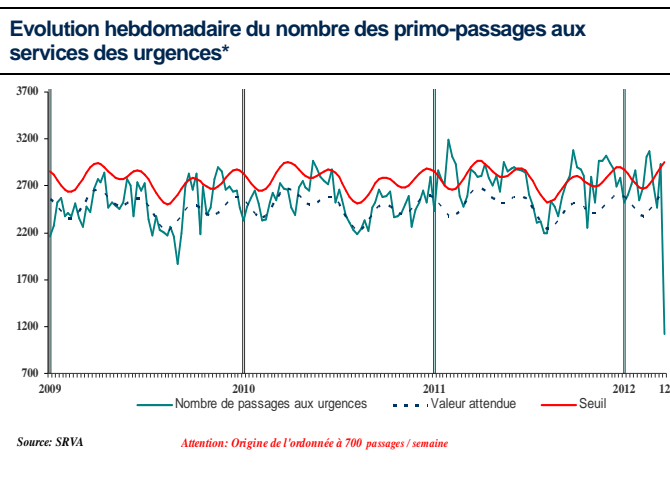


# Loiret

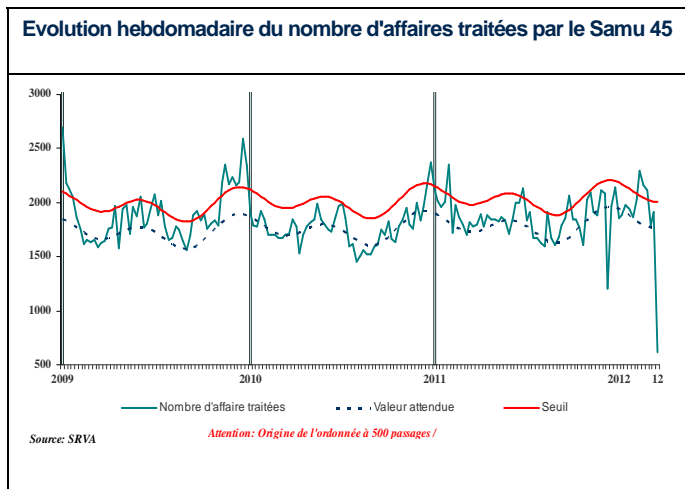
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 15 au 21 mars 2012.

| Figure 37 |



| Figure 38 |



| 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
15/03/2012	253	109	464	21	63	74	5	24
16/03/2012	224	87	417	29	54	59	5	26
17/03/2012	330	79	388	22	50	67	2	21
18/03/2012	391	91	392	20	33	51	5	18
19/03/2012	205	113	452	23	44	58	1	24
20/03/2012	190	70	390	30	41	56	4	20
21/03/2012	218	71	275	21	39	56	1	24

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

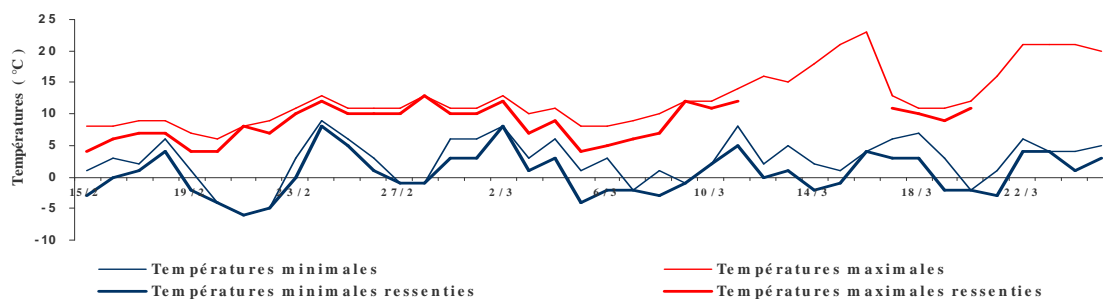
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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 39 |

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



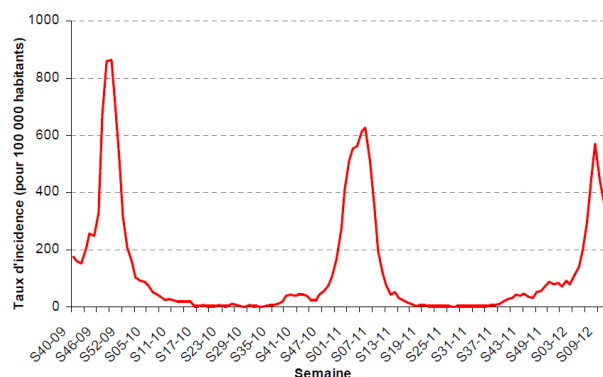
## Grippe

### Ambulatoire

En semaine 11 (du 12 au 18 mars 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe est de 302 cas pour 100 000 habitants [IC 95 % : 284-320], est en diminution par rapport à la semaine précédente (362 cas/100 000). Les taux d'incidence sont en baisse même s'ils restent élevés dans les régions Auvergne, Midi-Pyrénées, et Bretagne.

Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, toujours au-dessus du seuil épidémique, décroît depuis 3 semaines.

Weekly incidence rates of visits for influenza like-illness (ILI) (per 100 000), "Réseau Unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles, S.CHS Toulouse), week 40/2009-week 11/2012, France



### Surveillance virologique

En semaine 11, 220 virus grippaux de type A et 10 de type B ont été détectés, portant à 4462 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.

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 1171 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 97,4 % virus grippaux de type A : 71,5 % A(H3N2), 2,7 % A(H1N1) pdm09, 23,2% non sous-typés,
- 2,6 % virus grippaux de type B.

Parmi les virus A(H3N2), une circulation majoritaire de virus antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale A/Perth/16/2009 est observée. Tous les isolats testés sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

### À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 11, le réseau Oscour® a rapporté 856 passages pour syndromes grippaux aux urgences, dont 77 hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations pour syndromes grippaux poursuivent leur diminution par rapport à ceux de la semaine précédente. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La part des gripes dans les hospitalisations poursuit sa diminution sur toute la France

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011, 246 cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par un virus A(H3N2). Les sujets âgés de 65 ans ou plus restent largement surreprésentés parmi les cas graves (48%) alors qu'ils ne représentent que 17% de la population générale. La part importante des cas vaccinés cette année a conduit à une estimation de l'efficacité du vaccin contre la survenue de formes graves de grippe admis en réanimation. Les analyses hebdomadaires restent toujours en faveur d'une diminution de l'efficacité du vaccin cette saison par rapport à la saison 2010-2011. Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation poursuit sa diminution régulière depuis la semaine 08.

### Infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées

Depuis le précédent bulletin, 87 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés. Le nombre d'IRA signalés diminue depuis la semaine 8.

Sur les 722 épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, 64 % n'avaient pas d'étiologie déterminée, 33 % rapportaient un épisode de grippe (13 % sans autre précision, 16 % avec un virus A non sous-typé, 4 % avec un virus A(H3N2) et 0,3 % avec un virus B) et 1 % rapportaient des infections à pneumocoque.

La circulation majoritaire du virus A(H3N2) dans la communauté continue d'être responsable de la survenue 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 dans les collectivités et de mettre en place sans délai les mesures de contrôle standard pour contrôler le foyer d'IRA naissant.

## Intoxication au monoxyde de carbone

Selon les informations disponibles à ce jour, 957 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2011 dont 48 épisodes entre le 5 mars et le 18 mars 2012. Depuis le 1er septembre 2011, 3 130 personnes ont été exposées à des émanations de CO dont 524 ont été admises en hospitalisation.

Des coupures en alimentation électrique consécutives à des conditions météorologiques exceptionnelles dans le Nord-Pas-de-Calais ont conduit à une recrudescence d'intoxication par le CO en lien avec des chauffages mobiles d'appoint et des groupes électrogènes.

Au cours de cette période d'intempérie, un décès par intoxication par le CO est survenu, en Nord-Pas-de-Calais en lien avec l'utilisation d'un groupe électrogène placé dans un garage.

Afin d'éviter la survenue de telles intoxications, des messages spécifiques de prévention dédiés à la bonne utilisation de chauffages mobiles d'appoint et de groupes électrogènes ont été élaborés par l'institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (INPES) et la direction générale de la santé (DGS)

## | **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/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

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

### **Australie**

#### Virus Ross River

Une recrudescence saisonnière précoce du virus Ross River a été signalée en Australie occidentale près de Cockburn.

D'après le site officiel du MOH australien, 807 cas ont été rapportés officiellement dans cet état depuis le début de l'année comparé à 875 l'année précédente (ensemble de l'année 2011). Ce phénomène n'est cependant pas observé dans les autres états.

En mars 2011, une augmentation du nombre de cas d'infection à virus Ross River dans l'état de Victoria, dépassant largement les pics épidémiques des années précédentes, avait été rapportée.

### **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	Dakahlia	1	1	Oui	Oui	Février 2012, gouvernorats de Beheira et de Kafr El Sheikh
Epizootie	Localisation	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
	Israël	Ashkelon	Chat		Mars 2012, Ashkelon et Beer-Shev'a		

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 20 mars 2012 : 597 cas, 351 décès.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°339)

## | 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/](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, Orléans et Tours*

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

- *Lig'air,*

-*Météo France,*

-*Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)*

### Comité de rédaction :

Jean Capsec  
PhD Dominique Jeannel  
Esra Morvan  
Mathieu Rivière  
Dr Gérard Roy

### 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)