

| Sommaire |

- > Région Centre
- > France métropolitaine
- > International

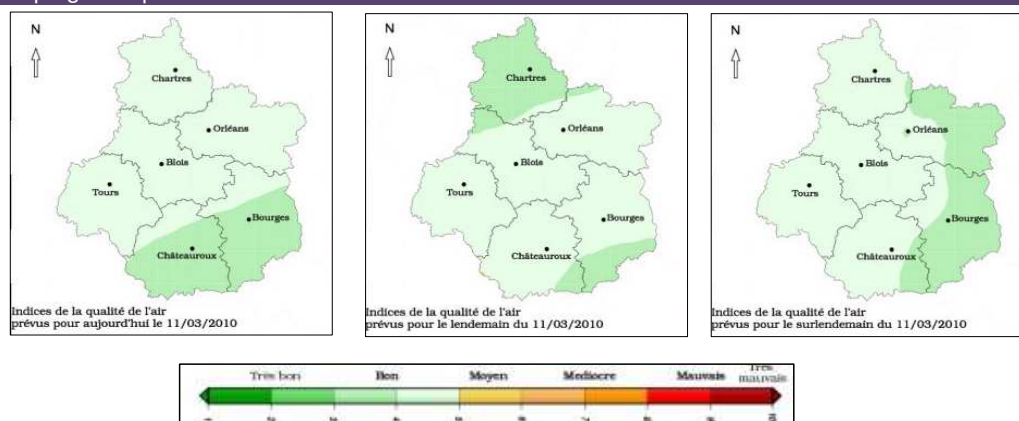
p. 1
p. 14
p. 14

| Commentaire régional |

| 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 |



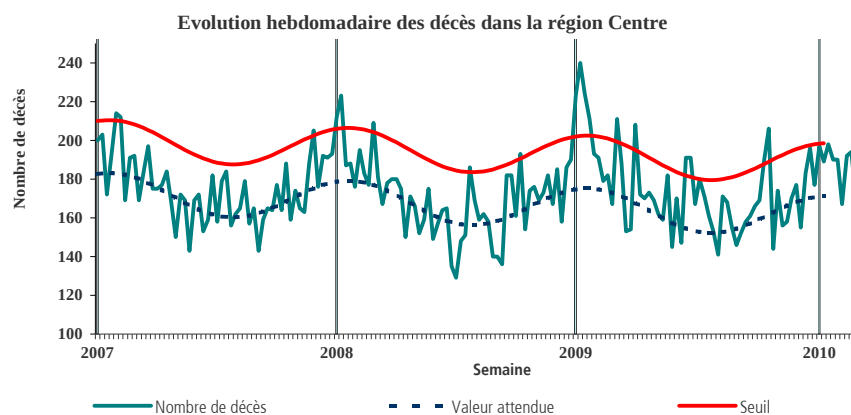
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air globale pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : **ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension**. L'indice Atmo ou indicateur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

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

| Figure 2 |



Source : INSEE & InVS

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

La liste des communes informatisées est indiquée en page 13

| Analyse Régionale des intoxications liées au monoxyde de carbone |

Le passage de la tempête Xynthia (du 27/02/2010 au 02/03/2010) a provoqué de nombreuses coupures électriques dans la région. Ces coupures peuvent conduire les particuliers à utiliser des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint et alors les exposer au risque d'intoxication au monoxyde de carbone.

Le bilan des intoxications recensées dans la région Centre (tableau 1) suite aux coupures électriques est le suivant : 10 épisodes (35 intoxiqués – aucun décès)

| Tableau 1 |

Département	Nombre d'épisodes d'intoxication CO	Nombre d'intoxiqués	Causes
18	1	2	Groupe électrogène à l'intérieur de la maison
28	0	0	-
36	1	4	Mauvaise utilisation groupe électrogène
37	2	6	Refoulement de la chaudière due au vent Groupe électrogène mal placé
41	4	15	Groupe électrogène dans la cave Groupe électrogène mal placé Groupe électrogène en milieu fermé Groupe électrogène mal placé
45	2	8	Groupe électrogène mal placé Groupe électrogène mal placé

La DGS a diffusé le 28 février 2010 un communiqué de presse pour appeler chacun à la plus grande vigilance quant à l'utilisation d'appareils de chauffages d'appoint et de groupes électrogènes. Des communications locales (site internet de la préfecture, médias locaux) ont été réalisées dans certains départements de la région (36, 41) rappelant les consignes suivantes.

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique qui touche chaque année plus d'un millier de foyers, causant une centaine de décès par an. Il peut être notamment émis par les groupes électrogènes et des chauffages d'appoint s'ils ne sont pas utilisés de façon appropriée :

- n'installez jamais les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage...) : ils doivent impérativement être placés à l'extérieur des bâtiments.
- ne faites jamais fonctionner les chauffages d'appoint en continu : ils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement.
- n'utilisez jamais pour vous chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, brasero, barbecue etc.
- n'obstruez jamais les grilles de ventilation, même par grand froid.
- aérez quotidiennement votre habitation, même par temps froid.

| Analyse régionale des données TRASS |

Ceci est une synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre pour la semaine 09 (28 février au 07 mars 2010). Cette synthèse est possible grâce à l'outil TRASS (Transmission Régionale des Alertes et Signalements Sanitaires). *Les événements sanitaires signalés peuvent être en cours d'investigation et les données encore partielles.*

Parmi les maladies à déclarations obligatoires (MDO) :

- 12 cas de rougeole : - 6 nouveaux cas de rougeole dans le cas groupés d'Indre-et-Loire
- 6 nouveaux cas de rougeole dans le cas groupés du Loir-et-Cher
- 1 TIAC concernant 2 personnes dans un restaurant en Indre-et-Loire
- 2 cas d'infection invasive à méningocoque : 1 dans le Cher (méningocoque B) et 1 dans le Loiret
- 7 cas de tuberculose : 3 dans l'Eure-et-Loir, 1 dans l'Indre-et-Loire et 3 dans le Loiret
- 4 cas d'hépatite A aiguë : 2 dans l'Eure-et-Loir, 1 dans l'Indre-et-Loire et 1 dans le Loiret

Parmi les maladies non à déclaration obligatoire :

- Gale : - 3 cas dans un lycée de Dreux (Eure-et-Loir)
- 10 cas signalés début février par un dermatologue de Vendôme (Loir-et-Cher) (augmentation du nombre de cas de gale depuis 3 semaines parmi les patients de son cabinet (3 dermatologues)).
- Intoxication au CO (Indre-et-Loire) :
- 2 personnes : refoulement chaudière au gaz
- 4 personnes d'une même famille : utilisation d'un groupe électrogène suite à la tempête

| Analyse régionale de la rougeole |

Nous attirons votre attention sur la recrudescence de la rougeole dans la région avec environ 115 cas recensés depuis fin décembre 2009 et de nouveaux signalements chaque semaine.

On observe dans la région Centre, une recrudescence de la rougeole. En 2009, un épisode épidémique touchait principalement le département de l'Indre-et-Loire (74 cas) et se déroulait de mars à septembre 2009. Depuis fin décembre 2009, un nouvel épisode est en cours. Au 10 mars 2010, 98 cas de rougeole étaient déclarés. De nombreux autres cas sont recensés lors de l'interrogatoire autour des cas ou lors de déplacements sur le terrain. Ainsi, au total, plus de 115 cas de rougeole sont survenus en région Centre.

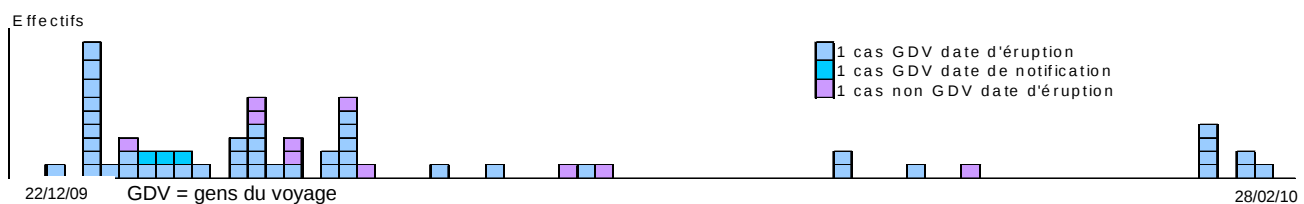
Quatre épisodes épidémiques (cas groupés) sont identifiés sur 4 départements : l'Indre-et-Loire avec 55 cas déclarés, le Loir-et-Cher avec 26 cas déclarés, le Loiret avec 9 cas déclarés et le Cher avec 8 cas déclarés.

Les cas ont notamment concerné des personnes appartenant à la communauté des gens du voyage (81/98 soit 82%). Ceci montre l'importance de la circulation du virus rougeoleux chez cette communauté. Une investigation sur un terrain d'accueil de gens du voyage a permis de retrouver un taux d'attaque de 31,5%.

Les grands enfants et les jeunes adultes sont une tranche d'âge à risque et très touchée du fait d'une diminution de la circulation du virus et donc d'une moindre immunisation dans la petite enfance.

92% des cas déclarés n'étaient pas vaccinés ou leur statut vaccinal n'était pas connu.

Courbe épidémique des cas de rougeole en Indre-et-Loire :



La conduite à tenir devant des cas groupés est définie dans la [Circulaire N°DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.](#)

Cette circulaire remplace la *Circulaire N°DGS/SD5C/2005/303 du 4 juillet 2005*.

Dans la définition d'un cas groupé, la dernière circulaire ramène le nombre de cas à 2 cas ou plus si les cas fréquentent une même collectivité. Lorsque la DDASS a identifié une situation de cas groupés, elle doit mettre en œuvre :

1. Les mesures préventives vaccinales concernant les contacts proches et en collectivité exposés à un cas de rougeole : vaccination des sujets contacts potentiellement réceptifs, idéalement dans les 72 heures suivant le contage présumé. A noter que pour les personnes nées entre 1965 et 1991, la dernière circulaire recommande un rattrapage pour atteindre deux doses de vaccin trivalent.

2. L'investigation mise en place, au plus vite, en lien avec la CIRE consiste en :

- **une recherche active des cas** : la dernière circulaire demande de rechercher des cas dans l'entourage familial des cas appartenant à la collectivité et n'ayant pas fait l'objet d'un signalement ou d'une déclaration obligatoire.

- **une confirmation des diagnostics**

- **une identification des contacts réceptifs** : la dernière circulaire stipule qu'il est important de pouvoir estimer rapidement la proportion de sujets réceptifs (et en particulier la couverture vaccinale). Compte tenu de la grande contagiosité de la rougeole, toutes les personnes fréquentant la collectivité doivent être considérées comme contacts.

- **une analyse des données**

- **la réalisation d'un rapport d'investigation** : la dernière circulaire précise qu'un rapport d'investigation (Ddass et/ou Cire), doit être transmis à l'InVS dont le contenu est précisé dans la dernière circulaire, avec en particulier :

- la description des cas en termes de temps, lieu, personnes, et selon la définition des cas retenus,
- la description de la population concernée par la circulation du virus rougeoleux,
- le taux d'attaque chez les sujets vaccinés et non vaccinés,
- la proportion de cas ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire,

3. Enfin, la dernière circulaire demande à ce qu'un **retour d'information** par la DDASS sur la situation épidémique soit faite aux professionnels de santé de la zone géographique et/ou des collectivités concernées, dans les meilleurs délais.

Bilan du mardi 9 mars 2010 à 11h

Chiffres du 1^{er} au 9 mars 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 9 (1^{er} au 9 mars 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 9 mars 2010 depuis le début de l'épidémie en région Centre

- 62 cas graves signalés à l'InVS
 - o 55 cas graves hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs
 - o 7 décès signalés
- 7 foyers de cas groupés confirmés dans des collectivités à risque
 - o 3 dans l'Eure-et-Loir (deux centres médico-sociaux et une maison de retraite)
 - o 1 dans l'Indre-et-Loire (un centre médico-social)
 - o 3 dans l'Indre (deux centres médico-sociaux et une maison de retraite)

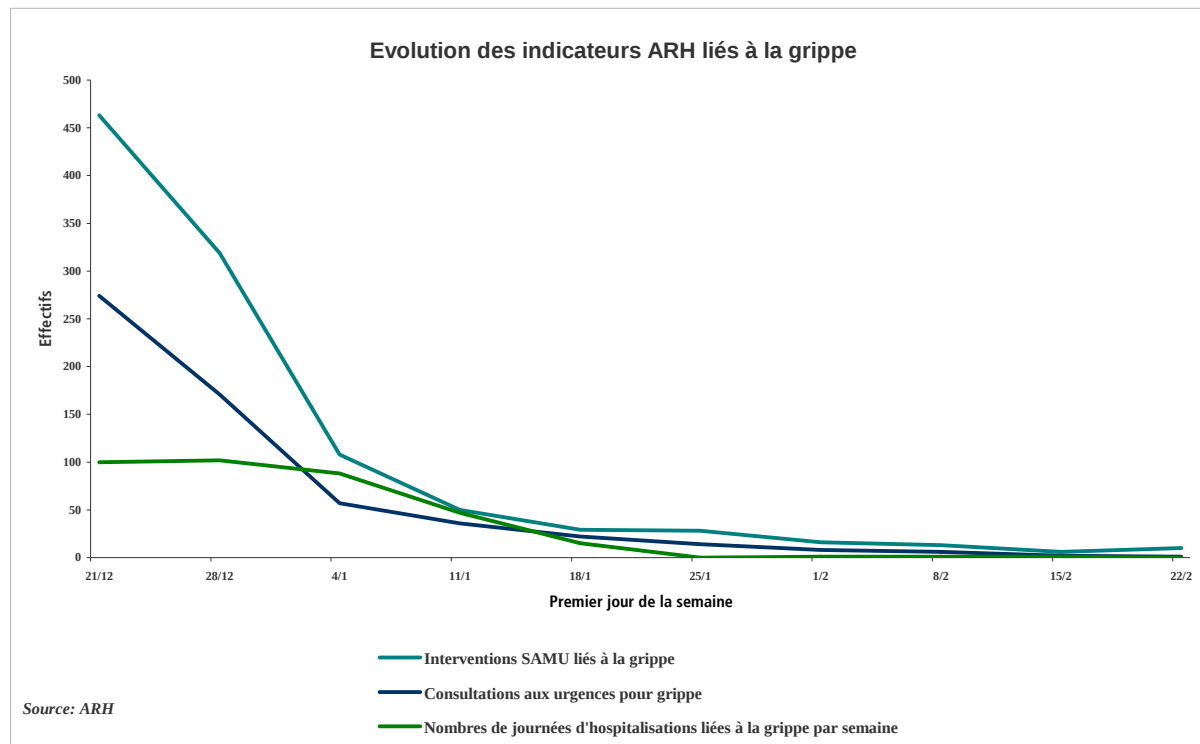
| Surveillance régionale de la grippe : Données ARH |

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 cette semaine un niveau très faible (moins de 10 affaires Samu par semaine, une consultation et aucune hospitalisation), ce qui confirme la fin de la vague épidémique de grippe (figure 3).

| Figure 3 |

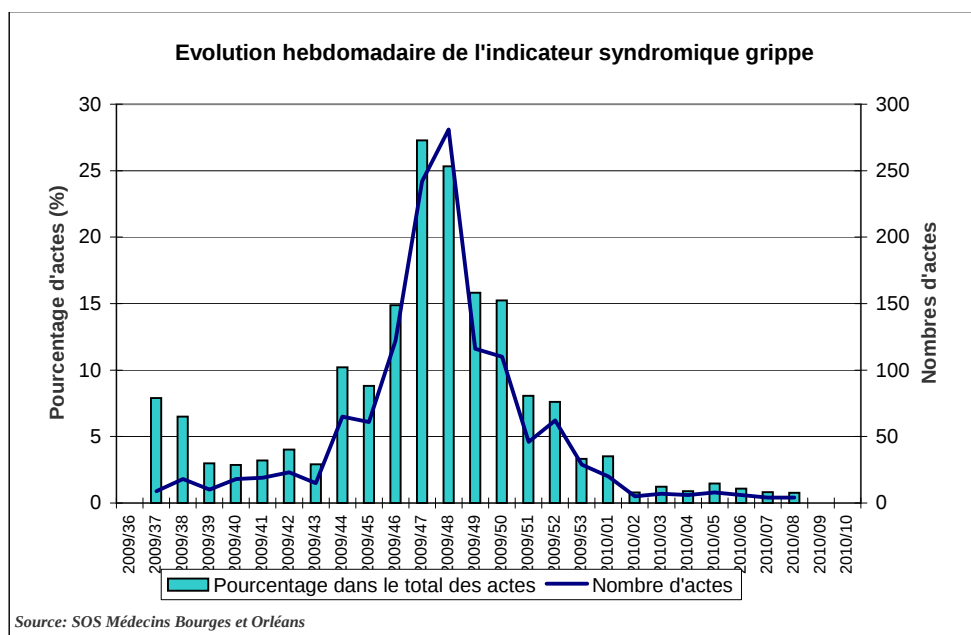
Evolution hebdomadaire des affaires SAMU et consultations liées à la grippe



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 7 semaines. En semaine 8, seulement quatre actes ont été réalisés par les deux associations Sos Médecins, ce qui représente moins de 1% du total des actes effectués (figure 4). Ceci corrobore les tendances des indicateurs hospitaliers (voir page 3) et confirme la fin de la vague épidémique.

| Figure 4 |

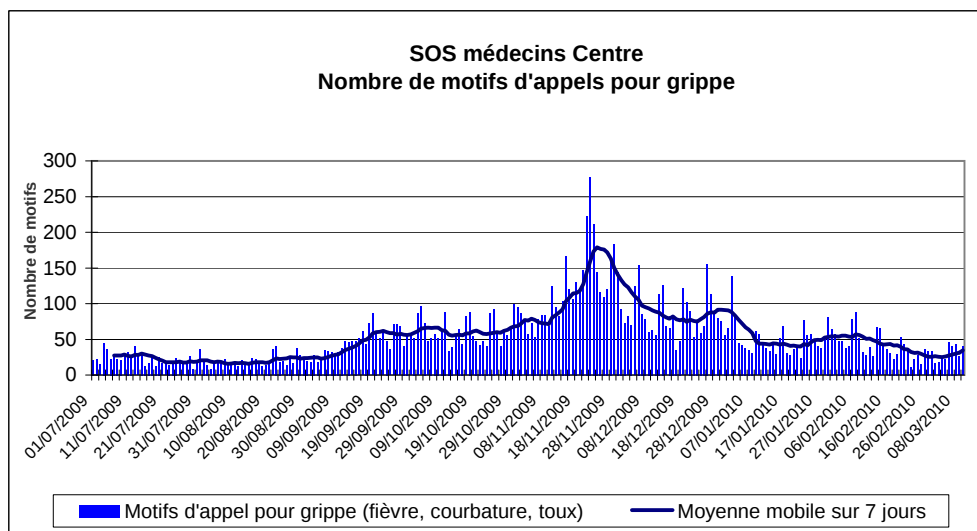
Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion d'actes pour grippe pour les associations SOS Médecins de Bourges et d'Orléans



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 quotidiens) est observée depuis début janvier 2010 jusqu'à mi-février. En semaine 8, nous observons une diminution du nombre d'appels pour grippe avec moins de 40 appels quotidiens.

| Figure 5 |

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



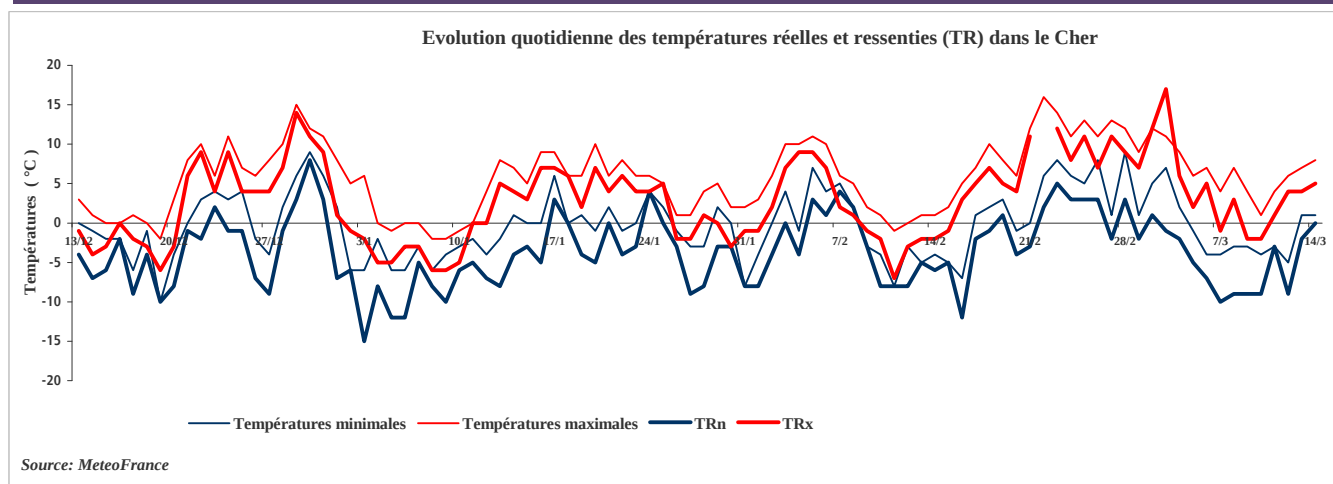
| Commentaires départementales |

| Cher |

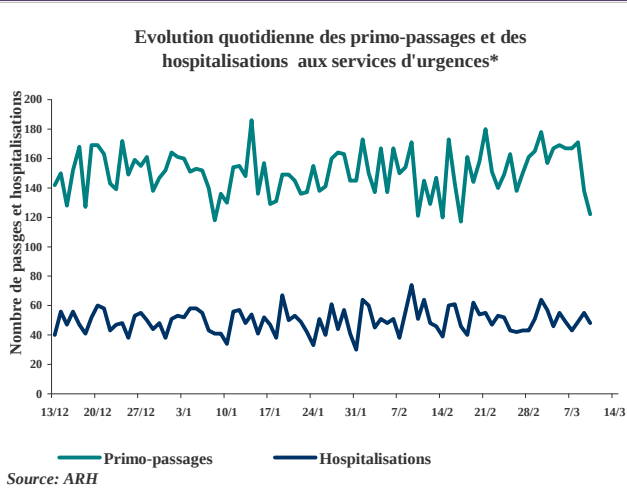
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

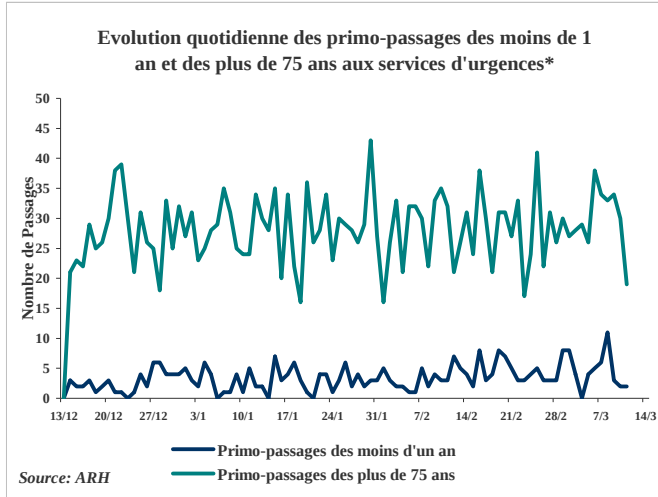
| Figure 6 |



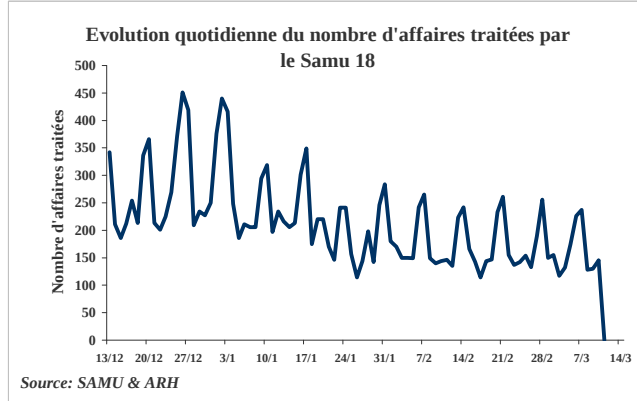
| Figure 7 |



| Figure 8 |



| Figure 9 |

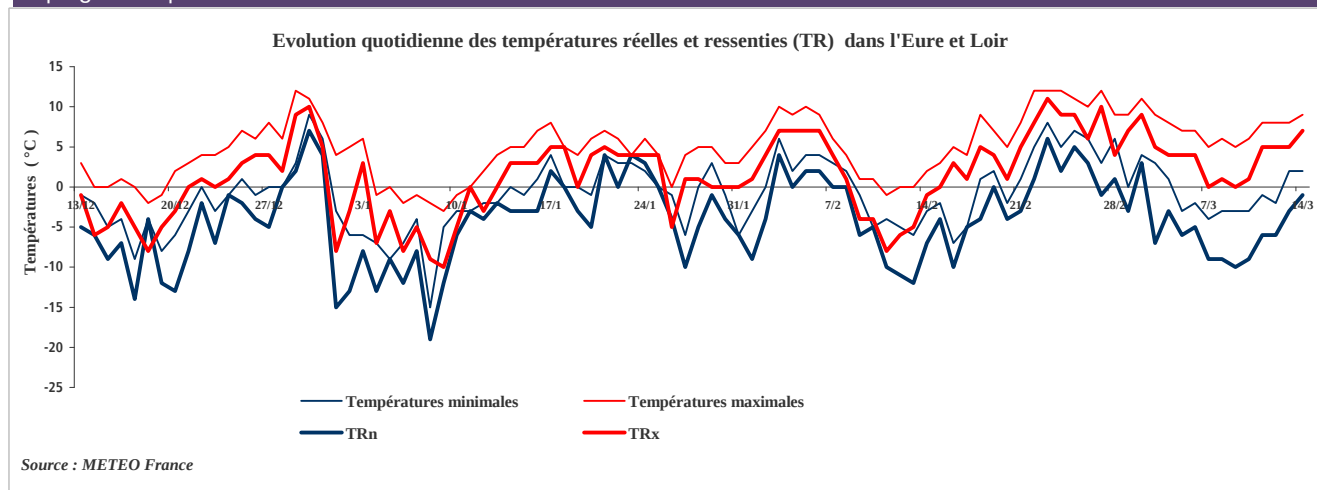


*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 13

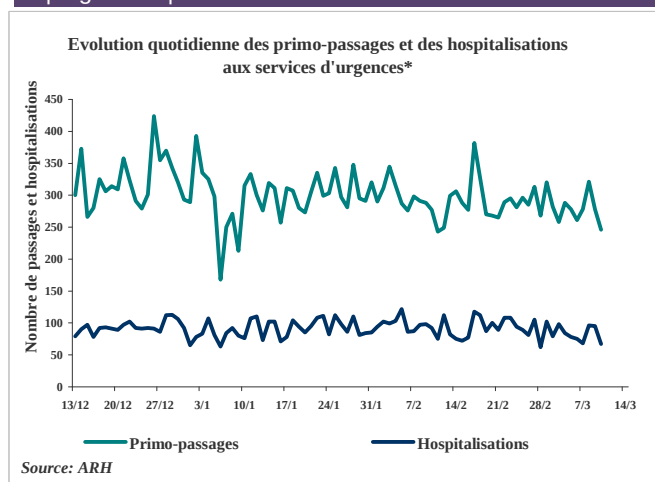
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

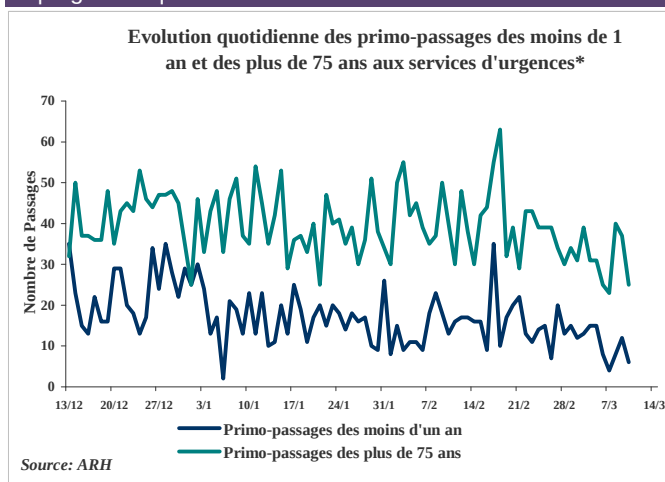
| Figure 10 |



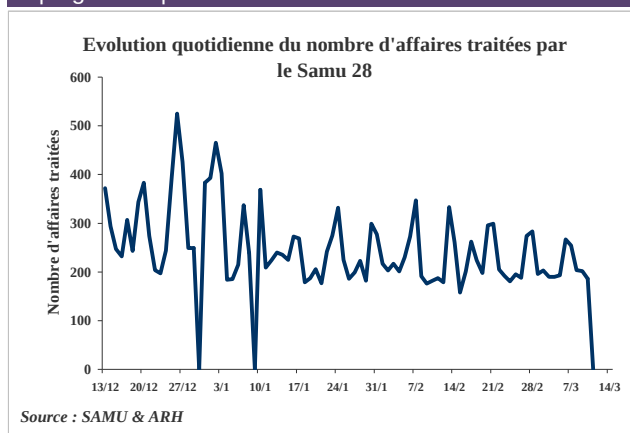
| Figure 11 |



| Figure 12 |



| Figure 13 |

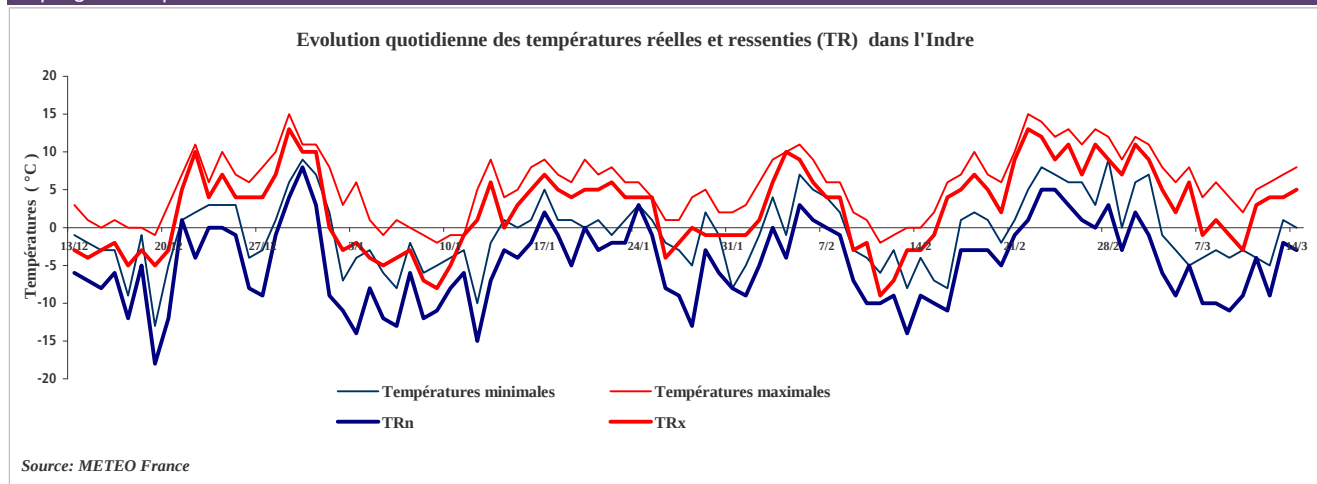


*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 13

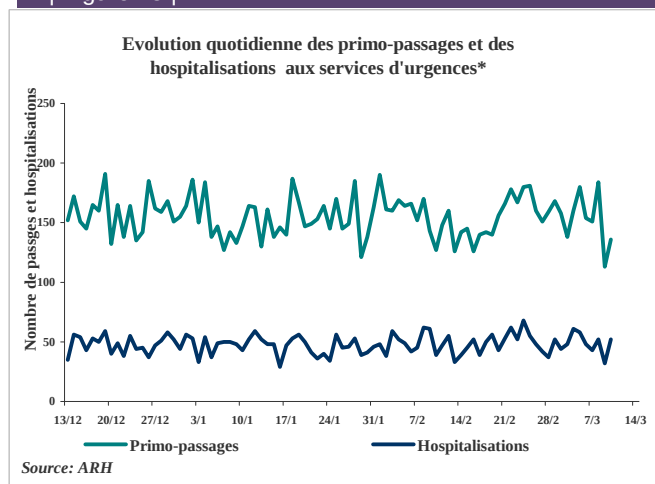
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

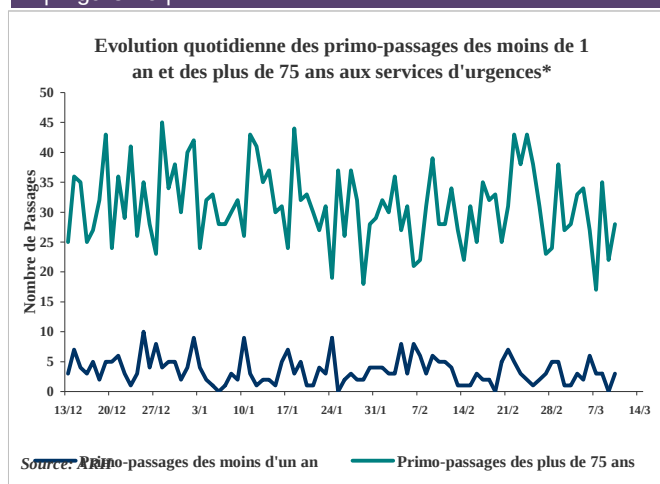
| Figure 14 |



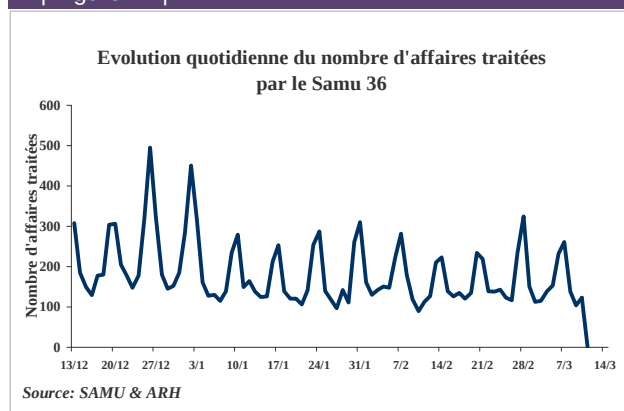
| Figure 15 |



| Figure 16 |



| Figure 17 |

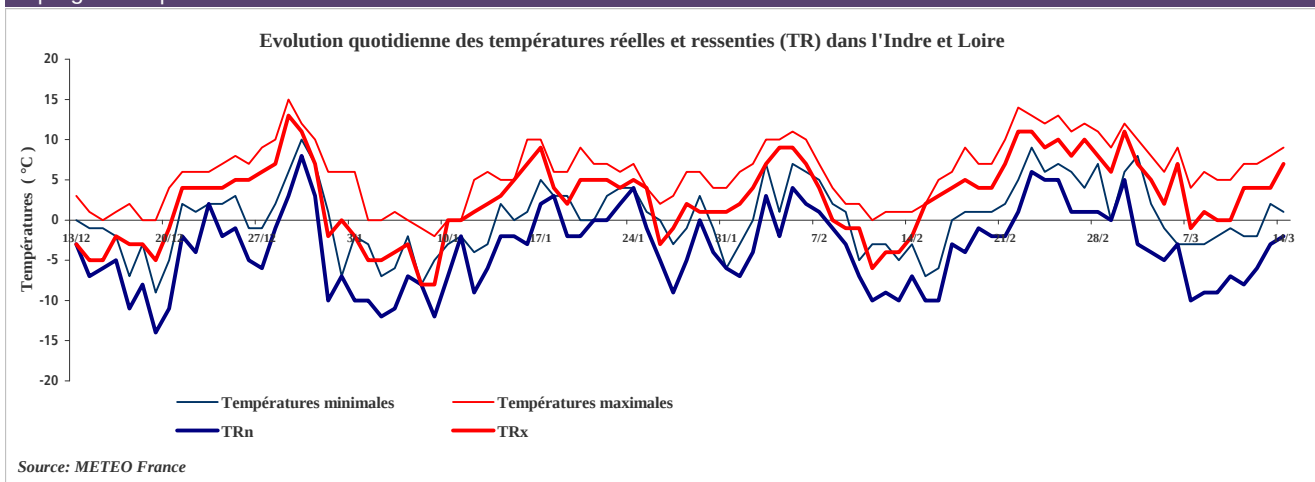


*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 13

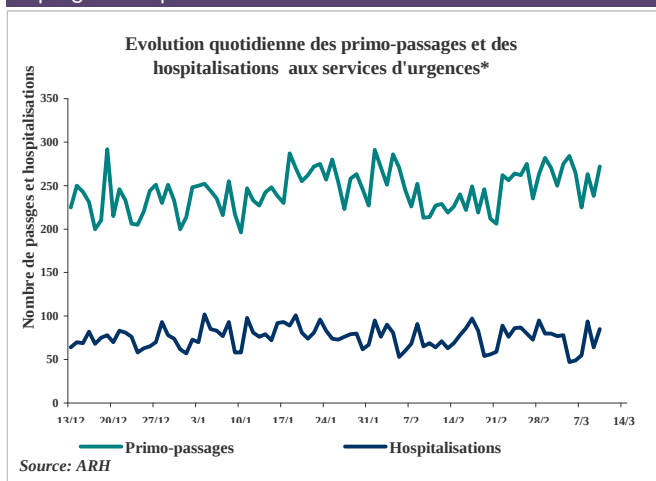
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

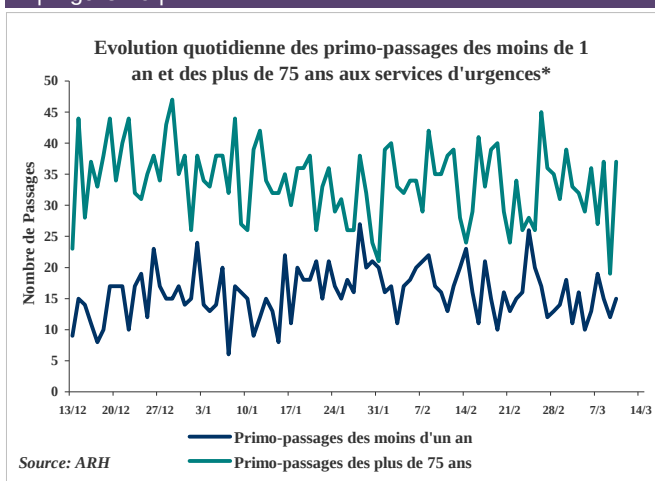
| Figure 18 |



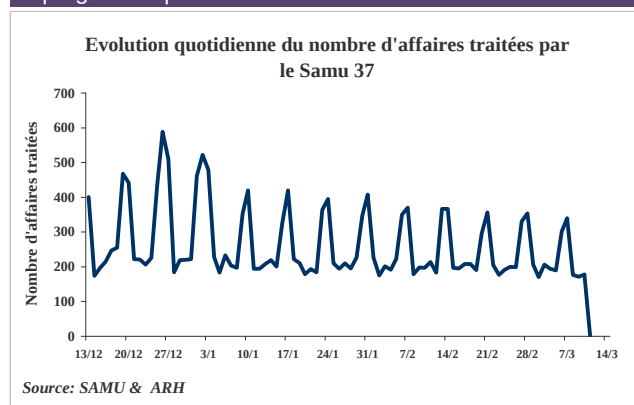
| Figure 19 |



| Figure 20 |



| Figure 21 |

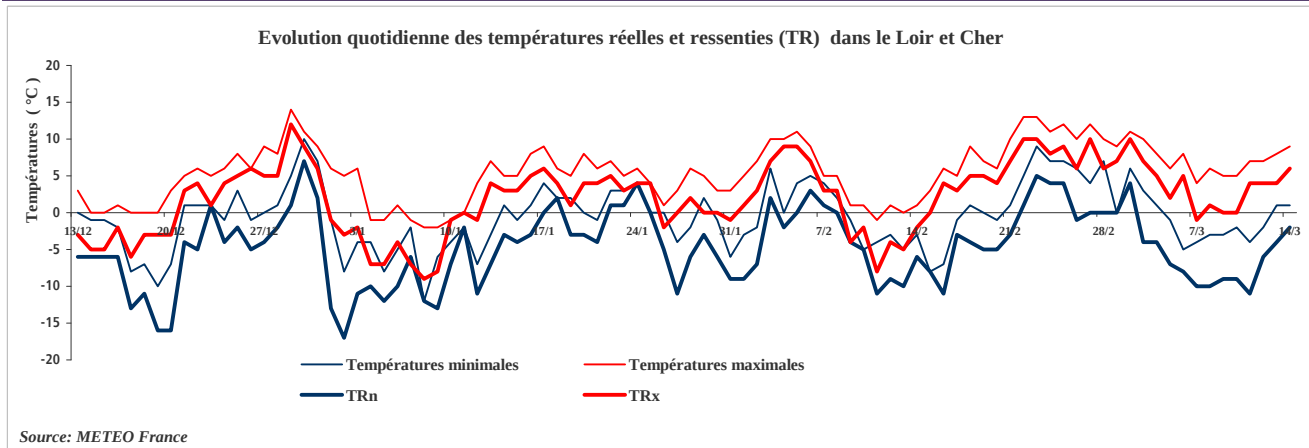


*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 13

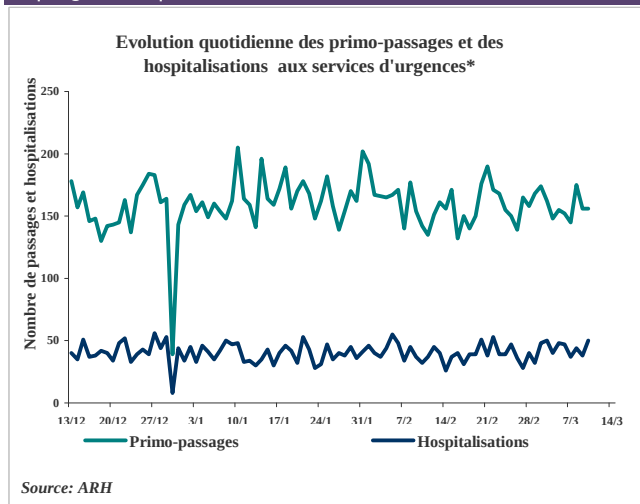
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

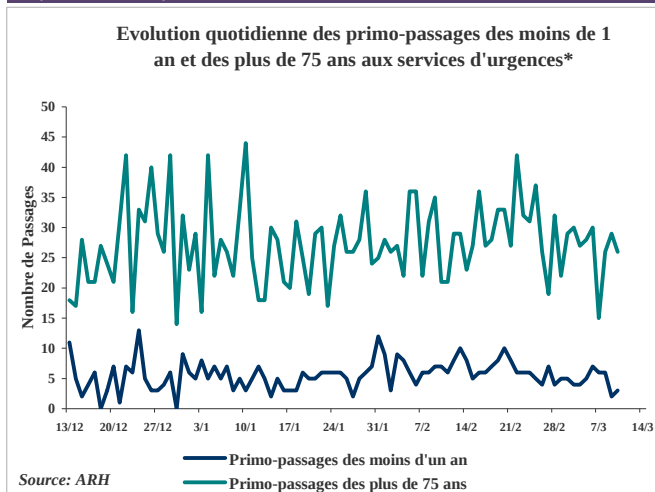
| Figure 22 |



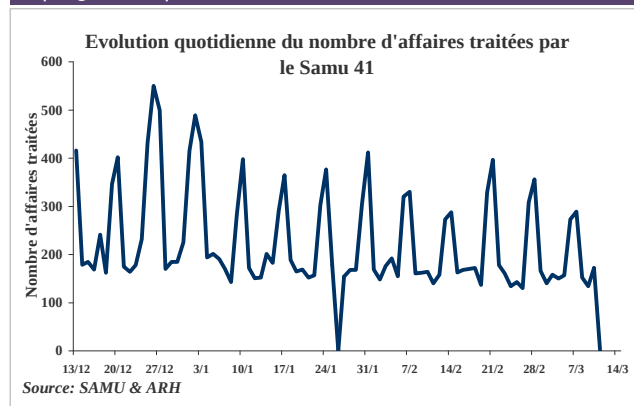
| Figure 23 |



| Figure 24 |



| Figure 25 |

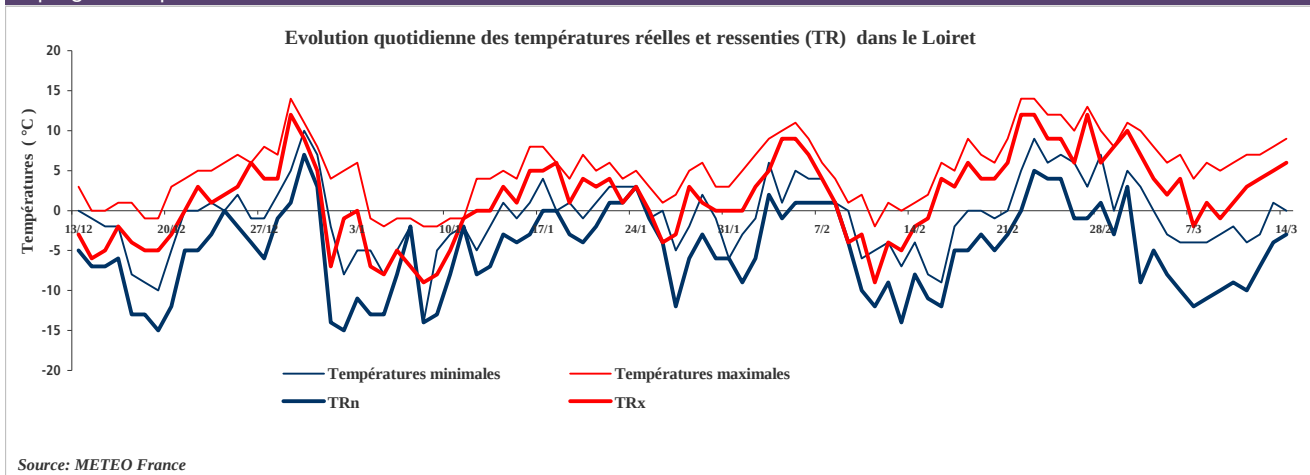


*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 13

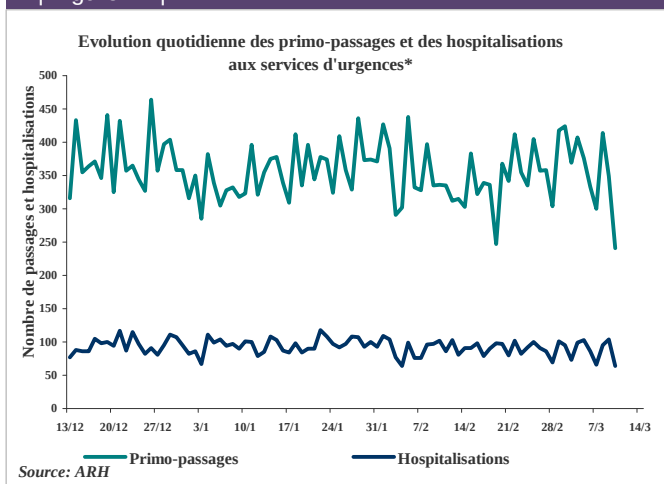
Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

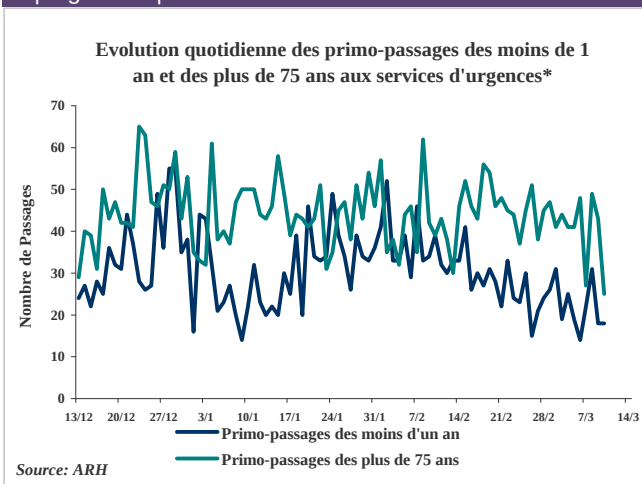
| Figure 26 |



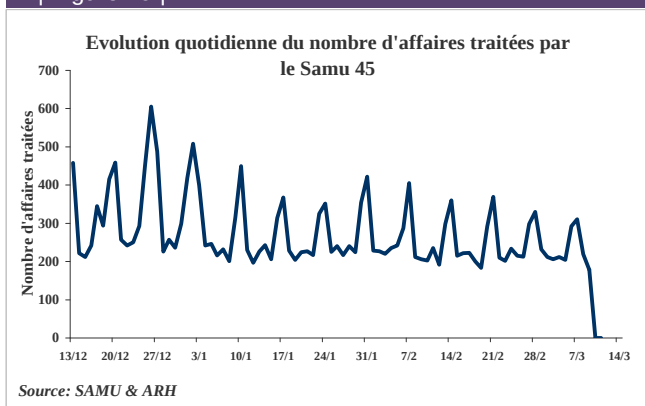
| Figure 27 |



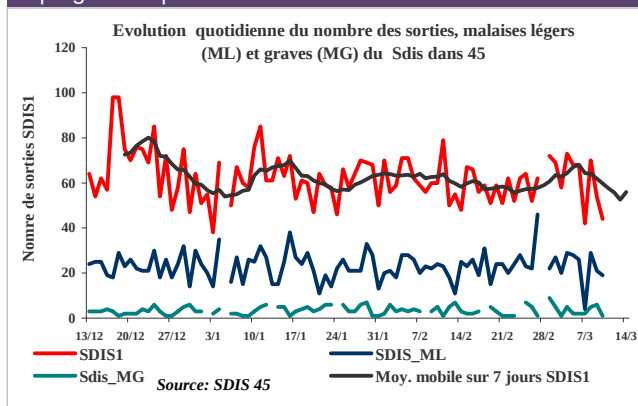
| Figure 28 |



| Figure 29 |



| Figure 30 |

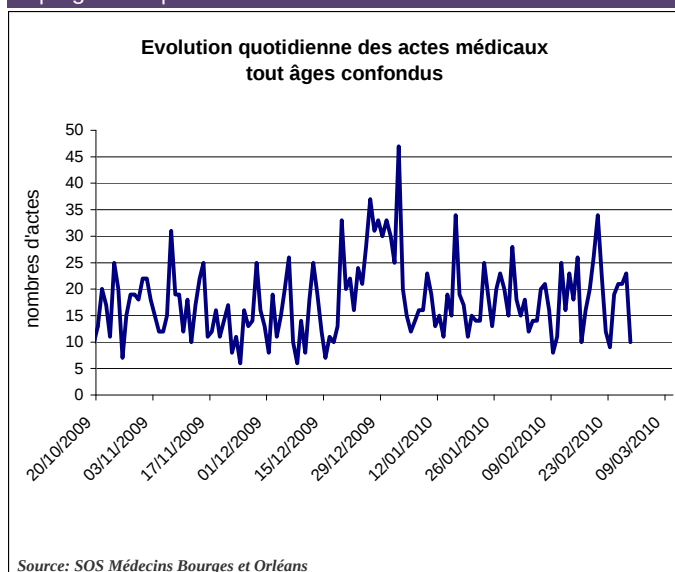


*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 13

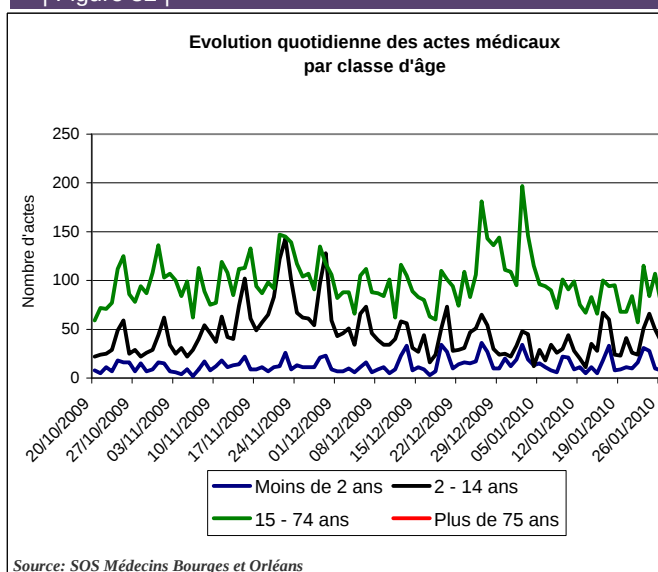
Commentaires SOS-médecins

Aucun événement significatif n'est à signaler cette semaine.

| Figure 31 |



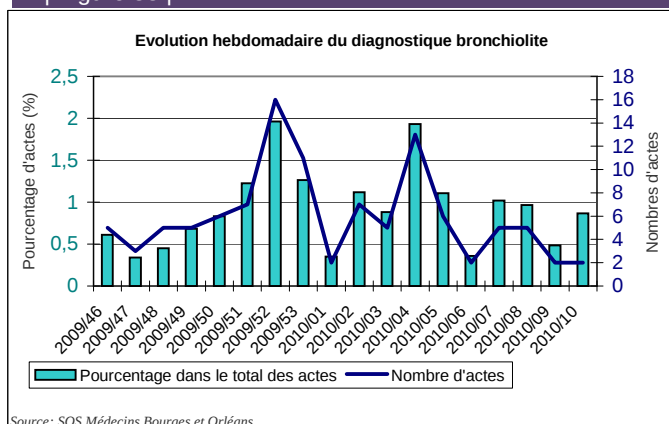
| Figure 32 |



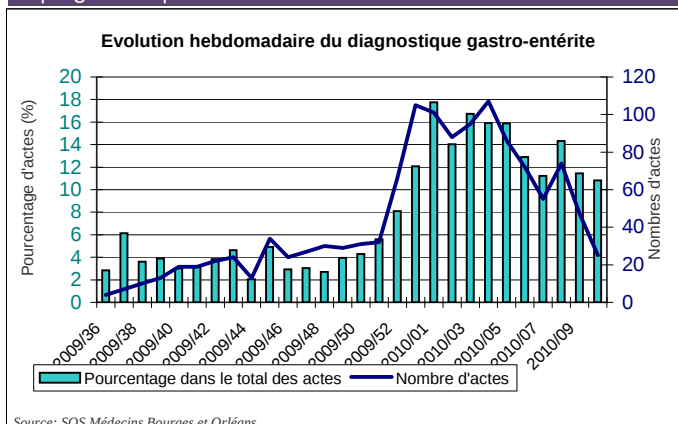
Commentaires SOS-médecins

Les figures 34 et 36 montrent que l'épidémie saisonnière de gastro-entérite débutée en semaine 52 de l'année 2009 est terminée.

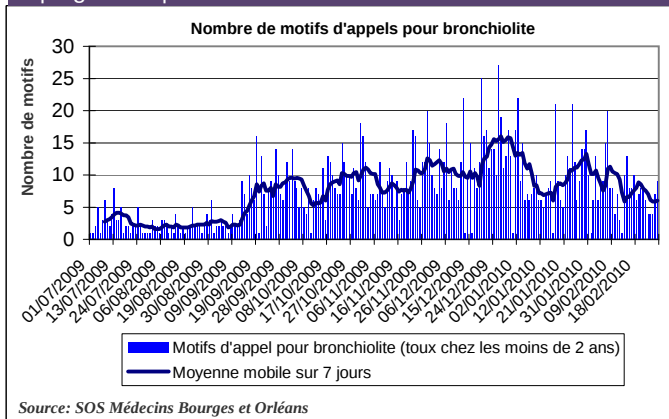
| Figure 33 |



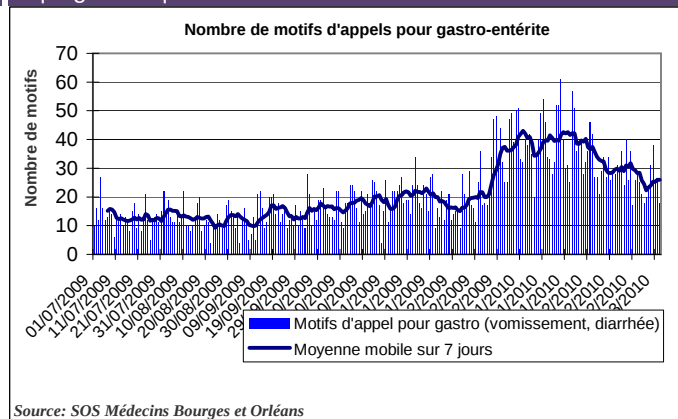
| Figure 34 |



| Figure 35 |



| Figure 36 |



Commentaire National

Grippe A (H1N1) 2009 :

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

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

Moins de 1 % des prélèvements sont positifs en semaine 9 pour la grippe A (H1N1) 2009. Ce virus représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés cet hiver.

Aucun cas grave de grippe A (H1N1) 2009 n'a été hospitalisé en semaine 9. Au total, 1 327 cas graves ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.

Deux décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés depuis le dernier bulletin, dont un en semaine 9, portant à 308 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 9 mars 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

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 9 mars 2010 à 11h)

Fièvre de la vallée du Rift

Afrique du Sud

Le 8 mars 2010, sept cas d'infection humaine de fièvre de la vallée du Rift ont été confirmés par les autorités sanitaires sud-africaines.

Il s'agit principalement de fermiers et de vétérinaires. Un patient est décédé le 27 février 2010. Les six autres sont dans un état stable.

L'épidémie touche les états de Free State et Northern Cape récemment affectés par d'importantes précipitations.

Les autorités sanitaires sud-africaines ont déclaré avoir mis en œuvre les mesures de contrôles adaptées (vaccination, désinsectisation ...).

La FVR est endémo-épidémique en Afrique et est très liée aux facteurs climatiques (cf. Note FVR Kenya).

En Afrique du Sud, la fièvre de la vallée du Rift est enzootique dans les parcs du nord du pays.

L'épidémie actuelle touche principalement le bétail (ovins, caprins, bovins) dans des exploitations situées dans Free State et Northern Cape.

(Source BHI N°233)

Typhoïde

Fidji

Le ministère de la santé des îles Fidji a rapporté 113 cas confirmés de fièvre typhoïde depuis le début de l'année dont 68 nouveaux cas au cours des deux dernières semaines.

Les cas sont surtout localisés dans les régions ouest et centrale (province de Naitasiri).

Aucun décès n'a été rapporté.

Les mesures de prévention et de contrôle ont été adoptées.

Des foyers de fièvre typhoïde surviennent régulièrement aux îles Fidji. Les dernières épidémies rapportées : 239 cas et 2 décès en 2008 et 20 cas en 2009.

Les voyageurs sont invités à contrôler la mise à jour de leur vaccination et à respecter les mesures d'hygiène alimentaire adéquates.

(Source BHI N°233)

Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa)

Monde

Au cours de la semaine, on recense :

- 2 nouveaux cas humains en Egypte dans le Gouvernorat du Caire et dans le Gouvernorat de Kafr el Sheikh. Les 2 cas ne sont pas décédés ;

- 2 nouveaux foyers aviaires (épizooties) au Bangladesh, dans la province de Dhaka et en Birmanie dans la province de Sagaing. Il s'agit de volaille d'élevage dans les 2 cas.

En Egypte, la survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière), ne constitue pas un événement inattendu.

Le dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 09 mars 2010 est de 486 cas et 287 décès.

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

(Source BHI N°233)

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

Cher : Bourges, Saint-Amand Montrond, Vierzon
Eure-et-Loir : Chartres, Chateaudun, 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
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