

## | Sommaire |

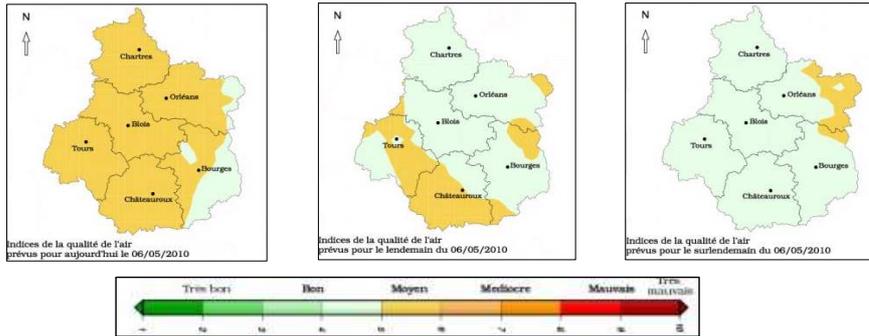
- > Région Centre p. 1
- > France métropolitaine p. 14
- > International p. 14

## | Commentaire régional |

### | Analyse régionale de la pollution atmosphérique |

- Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique  
Une amélioration de la qualité de l'air est prévue à partir de vendredi.

| Figure 1 |



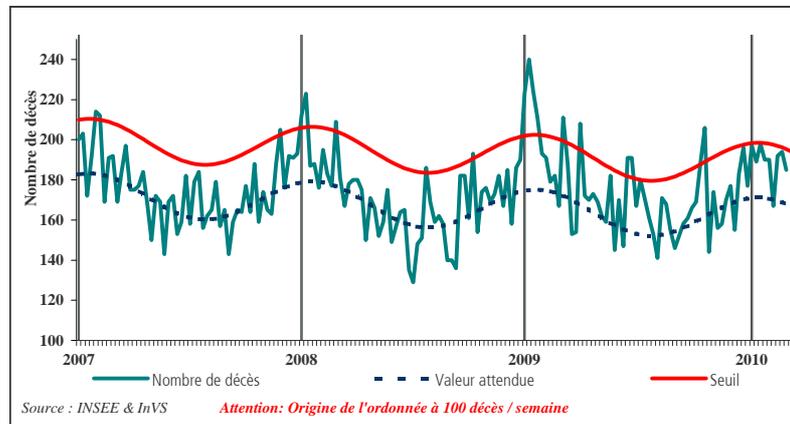
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air globale pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : **ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension**  
L'indice Atmo ou indicateur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

Ceci est une synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 24 au 30 avril 2010 (Ces événements peuvent être en cours d'investigation et les informations incomplètes).

#### **Parmi les maladies à déclarations obligatoires (MDO) :**

- 1 cas d'intoxication au CO concernant 9 personnes dans le Loiret
- 1 cas de légionellose en Eure-et-Loir
- 2 cas de listériose : un dans le Loiret et un dans le Loir-et-Cher
- 4 nouveaux cas de rougeole entre mars et mai non signalés auparavant :
  - 1 nouveau cas dans l'épisode épidémique d'Eure-et-Loir
  - 2 nouveaux cas dans l'épisode épidémique d'Indre-et-Loire
  - 1 nouveau cas dans l'épisode épidémique du Loiret
- 1 cas de saturnisme en Eure-et-Loir
- 2 cas de TIAC : 7 personnes en Indre-et-Loire et 6 personnes dans le Loiret
- 1 cas de tuberculose dans le Cher

#### **Parmi les maladies à déclarations non obligatoires :**

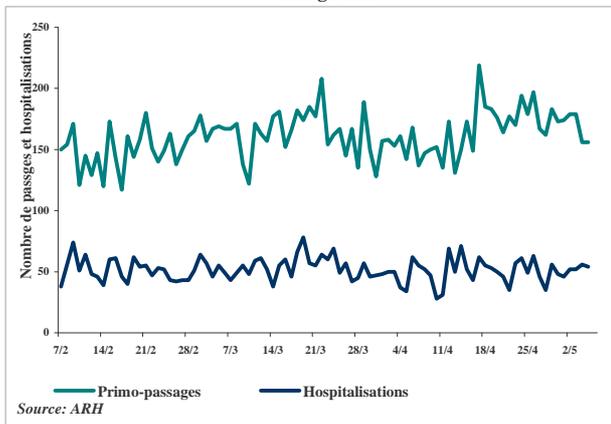
- 1 cas de pneumopathie en Indre-et-Loire concernant 9 personnes

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

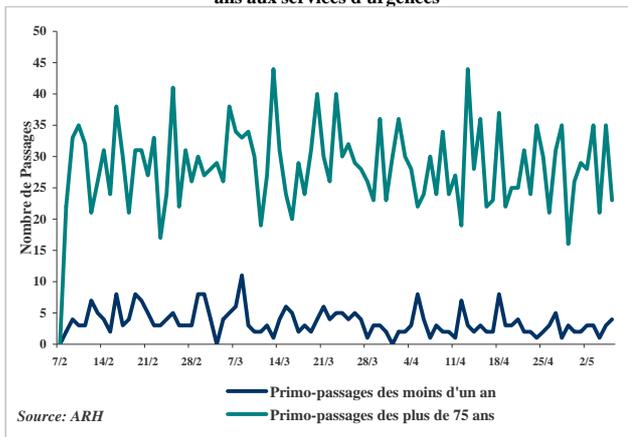
| Figure 3 |

**Evolution quotidienne des primo-passages et des hospitalisations aux services d'urgences\***



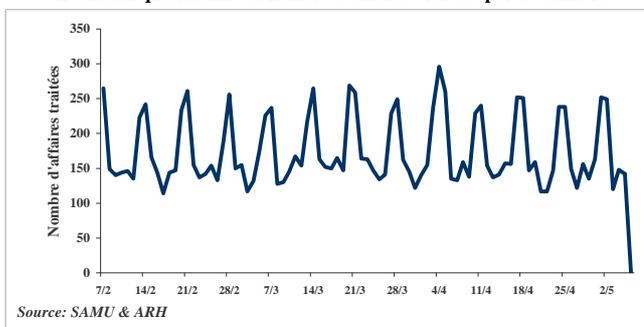
| Figure 4 |

**Evolution quotidienne des primo-passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans aux services d'urgences\***



| Figure 5 |

**Evolution quotidienne du nombre d'affaires traitées par le Samu 18**



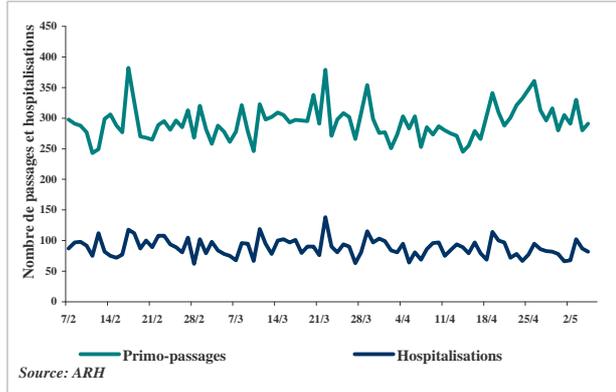
\*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 10

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

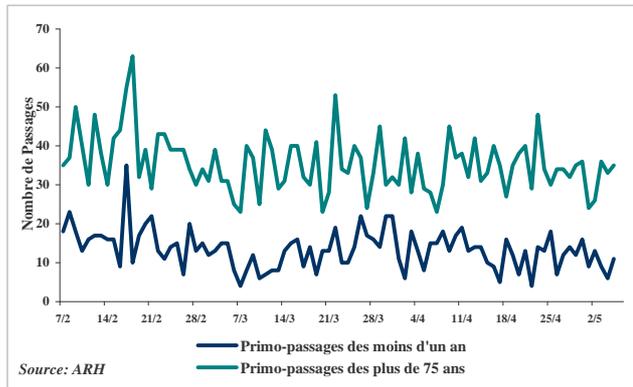
| Figure 6 |

Evolution quotidienne des primo-passages et des hospitalisations aux services d'urgences\*



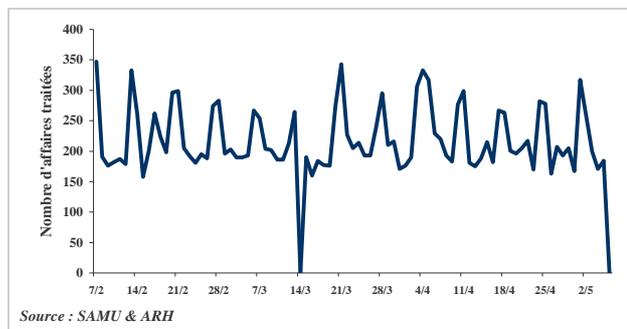
| Figure 7 |

Evolution quotidienne des primo-passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans aux services d'urgences\*



| Figure 8 |

Evolution quotidienne du nombre d'affaires traitées par le Samu 28



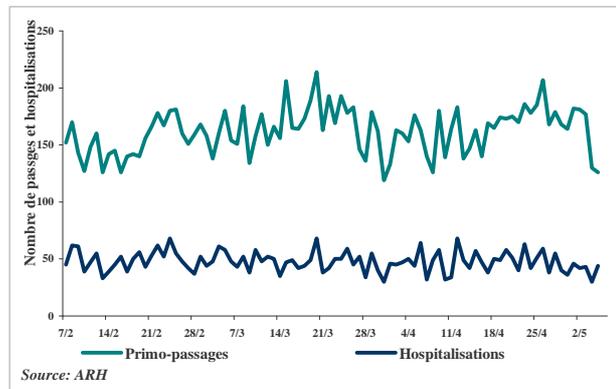
\*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 10

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

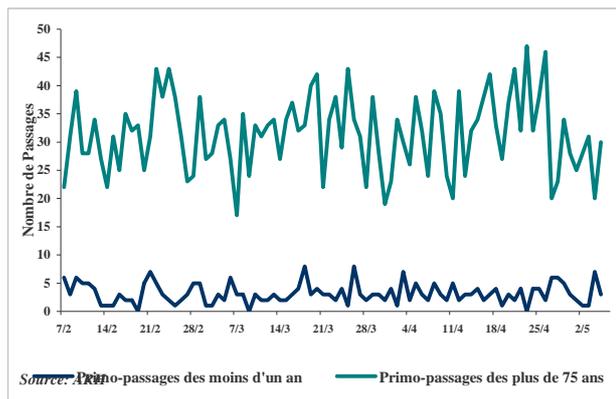
| Figure 9 |

Evolution quotidienne des primo-passages et des hospitalisations aux services d'urgences\*



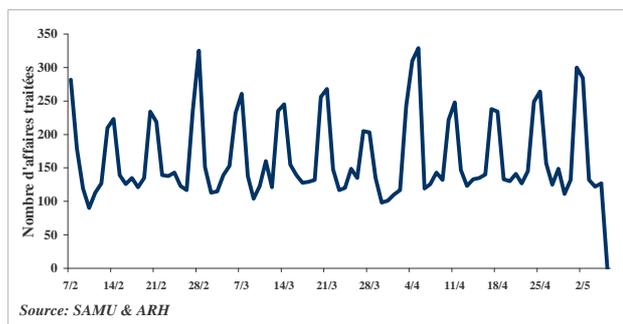
| Figure 10 |

Evolution quotidienne des primo-passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans aux services d'urgences\*



| Figure 11 |

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



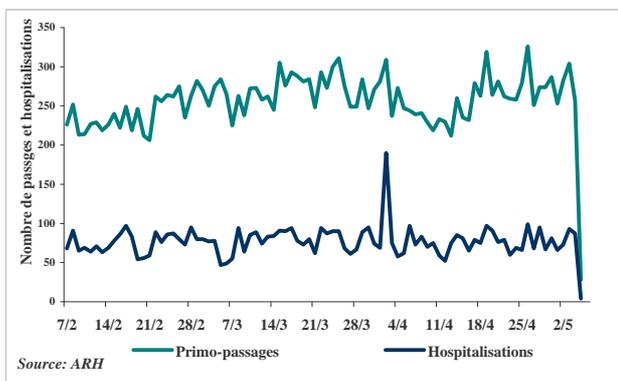
\*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 10

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

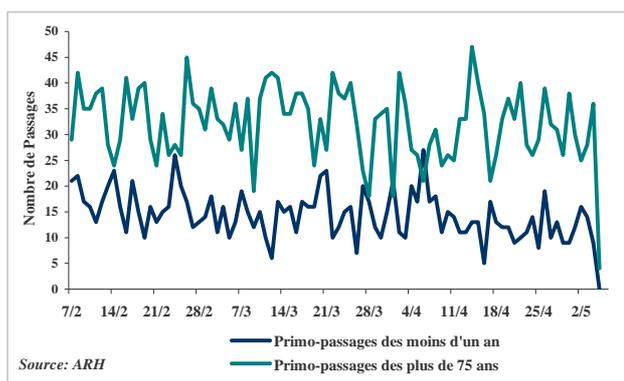
| Figure 12 |

Evolution quotidienne des primo-passages et des hospitalisations aux services d'urgences\*



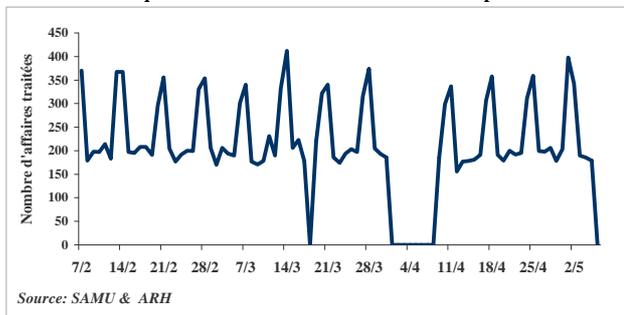
| Figure 13 |

Evolution quotidienne des primo-passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans aux services d'urgences\*



| Figure 14 |

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



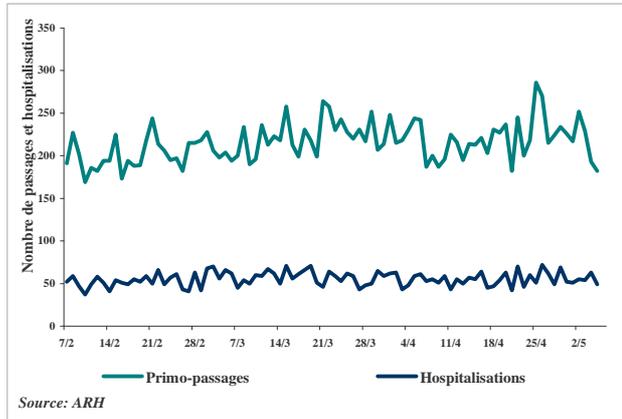
\*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 10

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

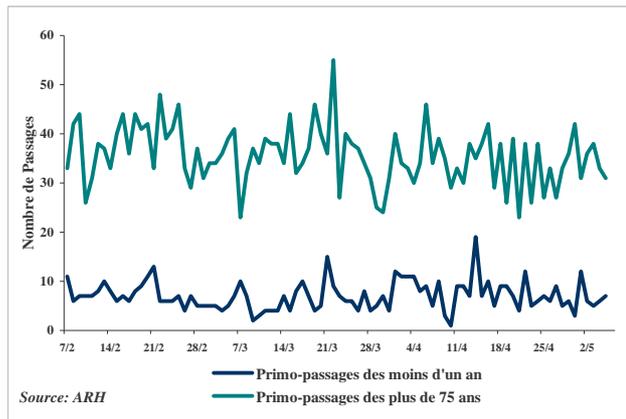
| Figure 15 |

Evolution quotidienne des primo-passages et des hospitalisations aux services d'urgences\*



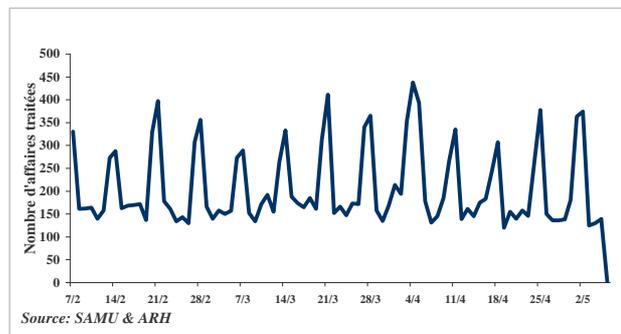
| Figure 16 |

Evolution quotidienne des primo-passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans aux services d'urgences\*



| Figure 17 |

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



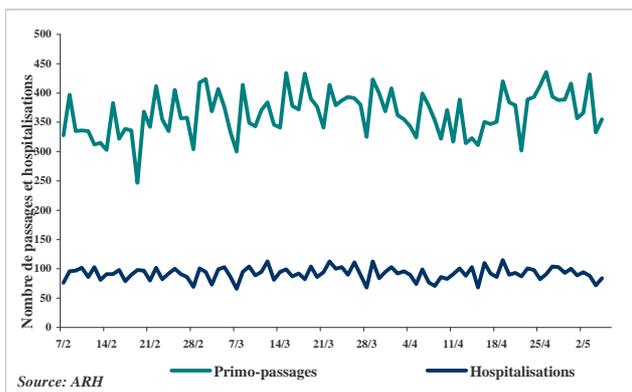
\*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 10

Commentaire départemental

Aucun dépassement de seuil significatif observé.

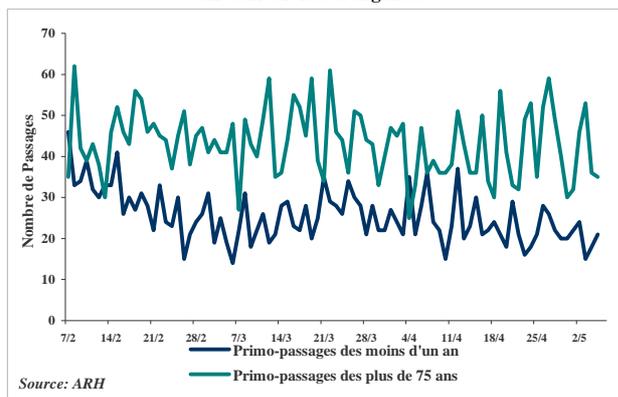
| Figure 18 |

Evolution quotidienne des primo-passages et des hospitalisations aux services d'urgences\*



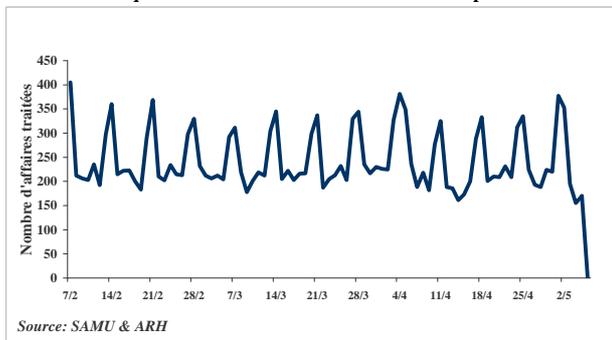
| Figure 19 |

Evolution quotidienne des primo-passages des moins de 1 an et des plus de 75 ans aux services d'urgences\*



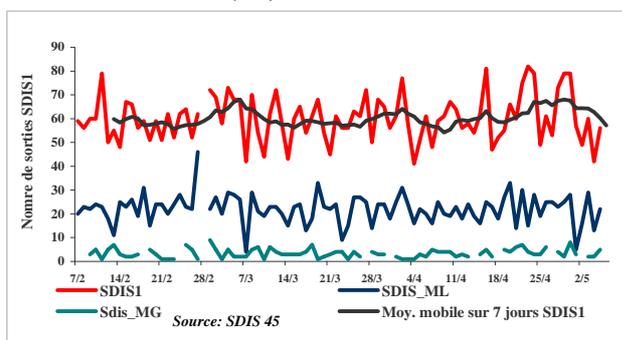
| Figure 20 |

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



| Figure 21 |

Evolution quotidienne du nombre des sorties, malaises légers (ML) et graves (MG) du Sdis dans 45

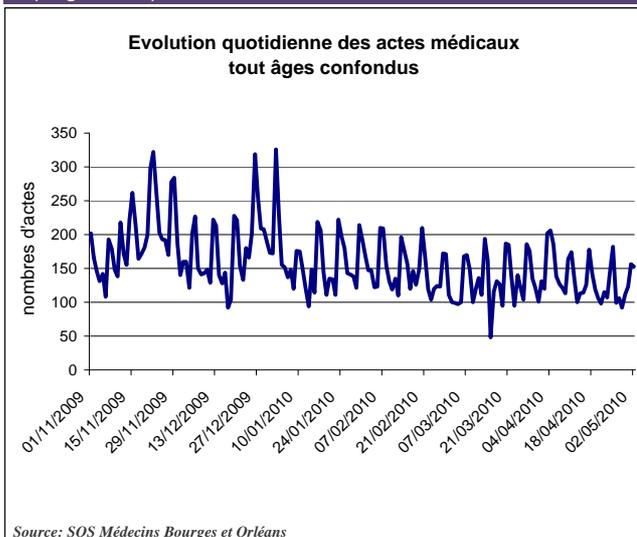


\*La liste des établissements sentinelles est indiquée en page 10

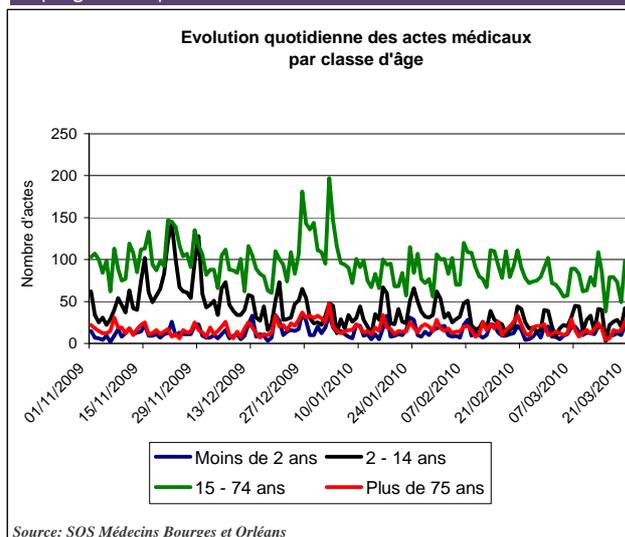
**Commentaires SOS-médecins**

Aucun événement significatif n'est à signaler cette semaine.

| Figure 22 |



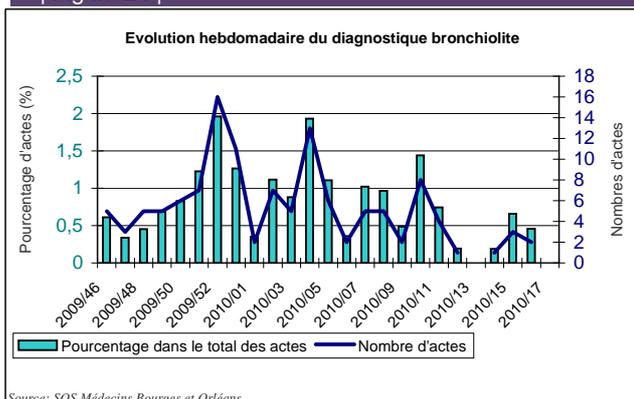
| Figure 23 |



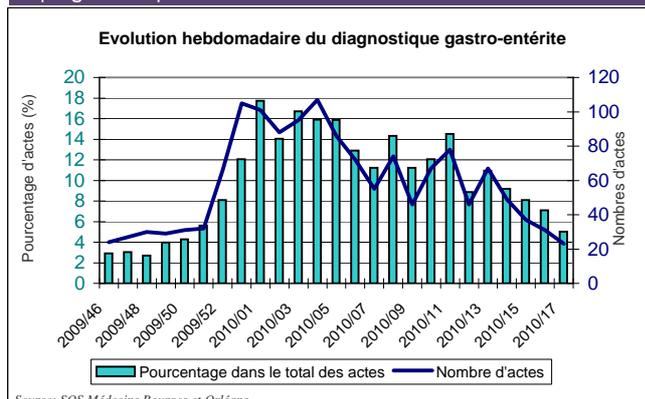
**Commentaires SOS-médecins**

Aucun événement significatif n'est à signaler cette semaine.

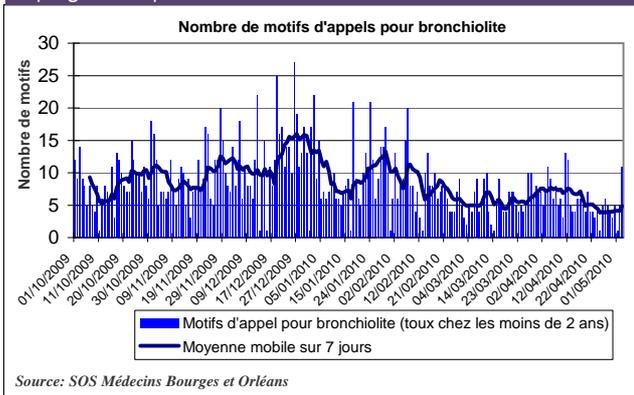
| Figure 24 |



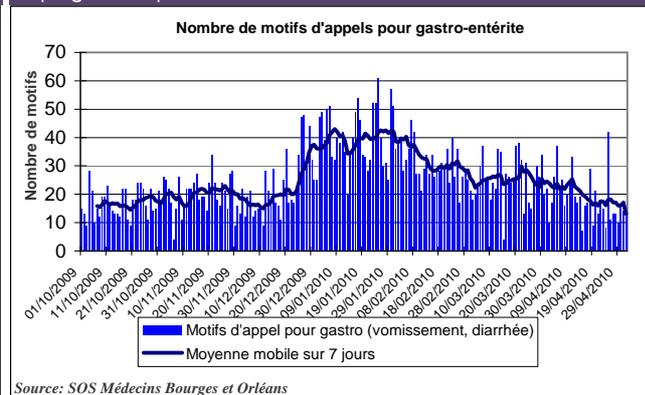
| Figure 25 |



| Figure 26 |



| Figure 27 |



### **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 :

#### **Dengue autochtone**

USA - Floride

Le 6 avril 2010, les autorités de Floride ont rapporté un cas de dengue autochtone, à Key West, Floride. Il s'agit d'un homme de 41 ans, habitant à Key West et n'ayant pas voyagé récemment. Les autorités sanitaires locales ont rappelé les mesures de prévention pour la population et ont instauré les mesures de contrôle et de lutte anti-vectorielle.

Des cas de dengue sont rapportés chaque année en Floride chez des voyageurs en provenance de zones endémiques.

La proximité de la Floride avec des zones endémiques et la présence de vecteurs compétents rendent possible l'installation d'un cycle autochtone de transmission.

L'identification de cas sporadique de dengue autochtone dans cette zone méridionale de la Floride, n'est pas un événement inattendu et à ce stade ne modifie pas la situation épidémiologique globale.

(Source : BHI n°241)

#### **Méningite**

Afrique sub-saharienne

En semaine 14 (2010) 14 695 cas dont 1 650 décès (létalité=11,2%) ont été rapportés dans les 14 pays faisant partie du programme de surveillance renforcée mis en place par l'OMS.

Cette épidémie saisonnière est de moindre ampleur que celle de l'année précédente (2009, semaine 13 : 49 209 cas, 2 767 décès, létalité=5,6%).

Cependant, elle est caractérisée par :

- La prédominance du sérotype " W 135 " au Niger et au Ghana et sa présence marquée au Tchad (où le sérotype A reste cependant prédominant).

- La ré-émergence du sérotype Neisseria meningitidis " X " au Burkina Faso depuis la semaine 13 de cette année, prédominant dans 2 districts à l'ouest du pays.

Tous les sérotypes circulent en Afrique avec de nombreuses fluctuations géographiques selon les années.

Au cours des dernières années, ce sérotype W 135 était plutôt prédominant en Afrique de l'Est mais il semble prendre une part plus importante dans les pays d'Afrique de l'Ouest en 2010.

Neisseria meningitidis de sérotype X a été découvert dans les années 1960 ; ubiquitaire, il occasionnait de rares cas de méningites en Afrique.

Ce sérotype a ré-émergé en Afrique ces dernières années et notamment au Niger lors d'une épidémie de janvier à juin 2006 où 51% des cas confirmés étaient de sérotype X.

Il n'y a pas de vaccin pour le sérotype X.

(Source : BHI n°241)

#### **Rougeole**

Afrique occidentale et centrale

D'après l'OMS et l'UNICEF, du 1er janvier au 28 mars 2010, 16 pays d'Afrique occidentale et centrale ont signalé une épidémie de rougeole : avec un total de 22 364 cas et 185 décès. Les pays les plus touchés sont le Libéria, la Guinée, le Tchad, la RDC et la Mauritanie.

Dans la région en 2009, une flambée épidémique majeure au Burkina Faso avait occasionné plus de 50 000 cas dont 340 décès (létalité 0,7 %). Des épidémies localisées au Bénin, en Guinée, au Mali, au Niger et au Sénégal avaient causées 16.808 cas déclarés et 68 décès.

Pour répondre aux épidémies, des campagnes de vaccination sont en cours ou prévues dans les pays touchés.

En Afrique occidentale et centrale, en 2008, seuls 66% des enfants (en moyenne) ont reçu une dose vaccinale avant l'âge de 1 an avec d'importantes variations selon le pays (de 23% au Tchad à 96% au Cap-Vert).

Les campagnes de vaccination de masse entre 2000 et 2008 ont abouti à une réduction de 78% des décès due à la rougeole en Afrique.

(Source : BHI n°241)

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

Monde

Au cours de la semaine, on recense :

- 1 nouveau cas humain en Indonésie dans la province de Riau. Le cas est décédé. Il s'agit d'un cas non notifié à l'OMS. Il s'agirait du 2e cas/décès déclaré en Indonésie depuis le début de l'année 2010. Depuis début 2009, l'Indonésie ne rapporte pas officiellement les cas humains de grippe A(H5N1) de manière régulière et le nombre de cas signalés est très certainement sous-estimé.

- 1 nouveau foyer aviaire (épizootie) au Cambodge dans la province de Prey Veng. Il s'agit de volaille d'élevage.

Le dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 4 mai 2010 : 496 cas, 293 décès.

(Source : BHI n°241)

## | 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/](http://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**  
Ars du Centre  
131 Fbg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans cedex 1

Tél : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

E-mail :  
[dr45-cire@sante.gouv.fr](mailto:dr45-cire@sante.gouv.fr)