

-Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 8 au 14 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

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 15).
- Situation épidémiologique sur les infections invasives à méningocoques de sérogroupes Y et W135 (p 16).

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	12
Commentaire national	14
Commentaire international	17

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>

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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.

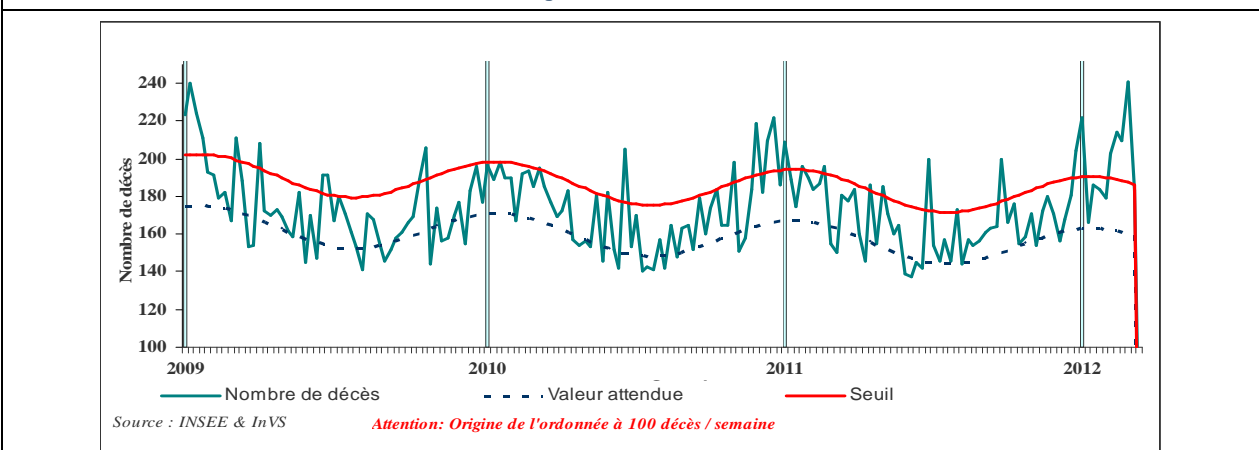
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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



Source : INSEE & InVS

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

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, sont en-dessus des seuils d'alerte depuis la semaine 5.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 08 au 14 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
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	2 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 56 ans. 1 fille de 9 ans. 1 homme de 20 ans. 1 homme de 48 ans.
Infection à VIH	1 cas dans l'Indre-et-Loire	
Rougeole	1 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 30 ans. 2 filles de 2 ans.
Maladies sans déclaration obligatoire		
Grippe A grave hospitalisée en service de réanimation	1 cas dans l'Eure-et-Loir 2 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	1 homme de 40 ans. Dont 1 femme de 65 ans. 1 femme de 75 ans. 1 femme de 61 ans. 1 femme de 49 ans.
IRA	2 événements dans l'Indre-et-Loire 3 événements dans le Loir-et-Cher 3 événements dans le Loiret	10 résidents et 1 personnel dans un EHPAD. 10 résidents dans un EHPAD. 9 résidents et 5 personnels dans un EHPAD. 14 résidents et 3 personnels dans un EHPAD. 21 cas (dont 1 décès) dans un EHPAD. 12 résidents dans un EHPAD. 27 résidents et 10 personnels dans un EHPAD. 19 cas dans un EHPAD.
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher	4 cas à Enterococcus faecalis .
Suspicion de coqueluche	2 cas dans le Loiret	2 conducteurs de car.
GEA	1 événement dans l'Eure-et-Loir	24 résidents et 5 personnels d'un EHPAD.
Expositions environnementales		
Pollution atmosphérique	1 événement dans l'Indre-et-Loire 2 événements dans le Loiret	Dépassement du seuil pour les particules en suspension.
Intoxication au chlore	1 événement dans l'Indre-et-Loire	17 personnes suite à un excès de chlore dans un hammam.
Intoxication au CO	1 événement dans le Loir-et-Cher	4 personnes dans un poulailler industriel. Cause : radiants gaz.

Depuis le 31 janvier 2012, 21 cas de grippe grave admis en réanimation ont été signalés : 3 enfants et 18 adultes dont 7 de 65 ans et plus. Tous sont de statut virologique A, seuls 4 ont été sous-typés (2 cas A(H1N1), 2 autres en cours ; au niveau national les sous-types A(H1N1) représentent 4%). A noter que 6 cas de grippe grave avaient été vaccinés.

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	32 ↑	251 →	1247 →	371 →	1323 →
28	119 ↓	338 →	2213 →	589 →	1618 →
36	21 →	243 →	1160 →	351 →	1997 ↓
37	99 →	281 →	1797 →	519 →	1756 →
41	42 →	252 ↓	1489 →	315 →	574 ↓
45	155 ↓	326 ↓	2463 ↓	559 ↓	1785 ↓
Centre	468 ↓	1691 →	10369 →	2704 →	9053 ↓

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

L'ensemble des indicateurs est stable ou à la baisse modérée pour la semaine 7 (du 5 au 11 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 hausse. Il est resté au-dessus du seuil d'alerte pour la semaine 10 (Figures 3 et 4). L'indicateur des passages des plus de 75 ans est au-dessus du seuil et en augmentation en semaine 10. (Figure 6).

Figure 3

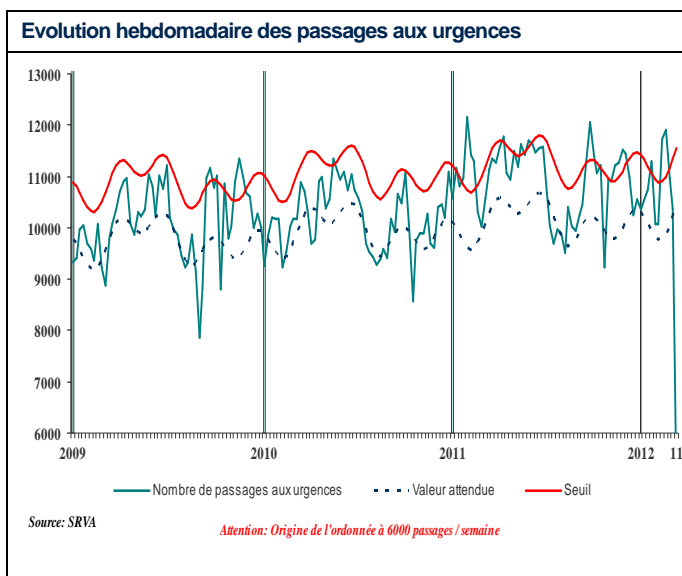


Figure 4

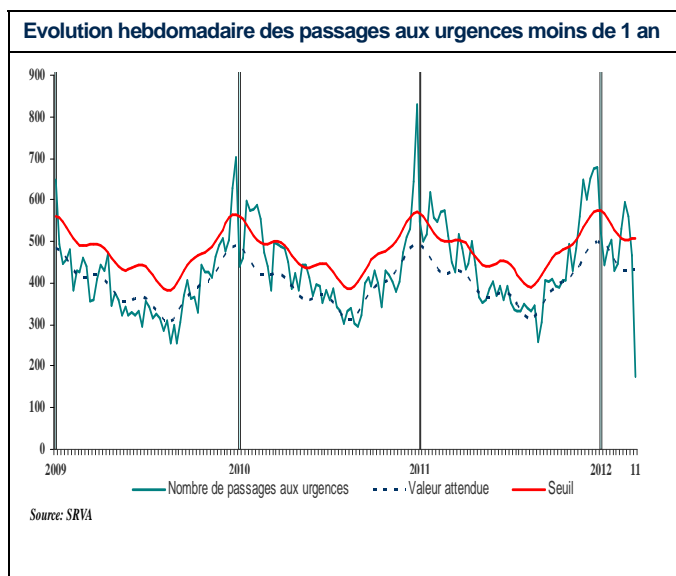


Figure 5

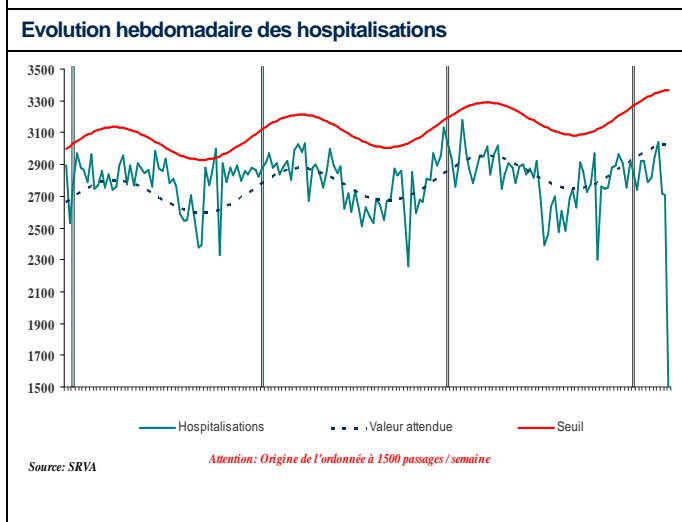


Figure 6

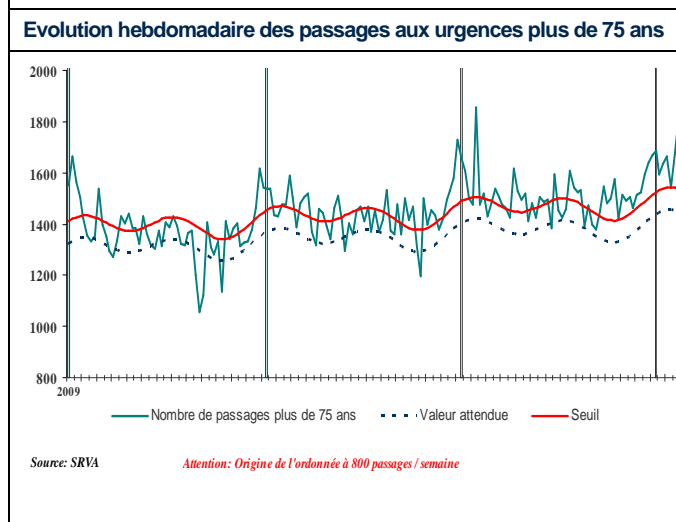
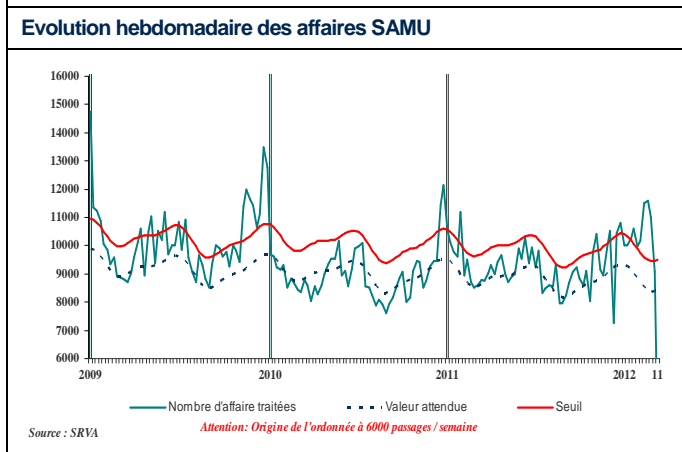


Figure 7

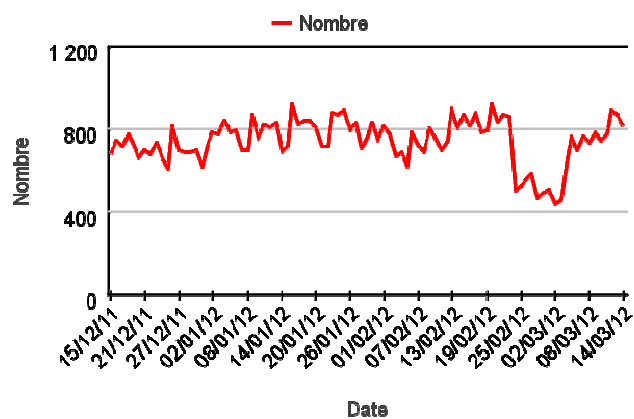


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus et spécialement la classe d'âge 15-74 a tendance à la hausse depuis la semaine 1 (Figures 8 et 9). Le nombre des diagnostics de bronchiolite commence à décroître, les cas de gastro-entérite sont en progression (Tableaux 3 et 4).

| Figure 8 |

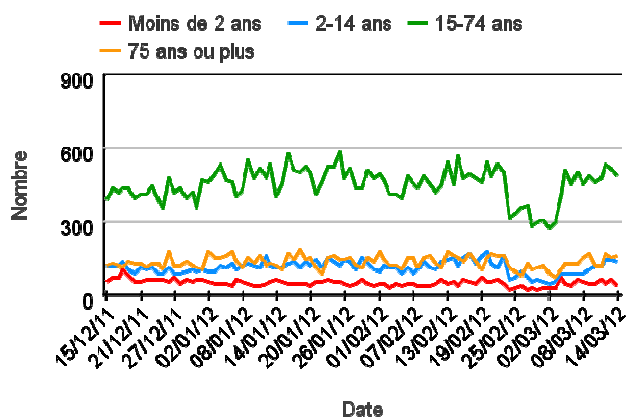
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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
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
S10-12	0
S11-12	1

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	10
S10-12	9
S11-12	3

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en diminution pour toutes les classes d'âges en semaine 10 (Figures 10 & 11). Le nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite est stable (Figures 12 & 13). Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchiolite sont en diminution en semaine 10. (Figures 14 & 15). L'indicateur de grippe (diagnostic) est en diminution en semaine 10 après l'augmentation débutée mi-janvier (Figures 16 & 17). Les diagnostics et le nombre de motifs d'appels pour bronchite se stabilisent en semaine 10. (Figures 18 & 19).

Figure 10

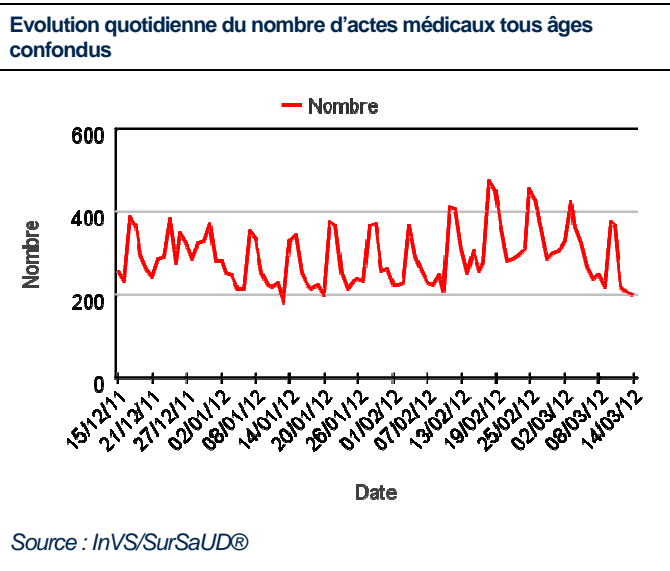


Figure 11

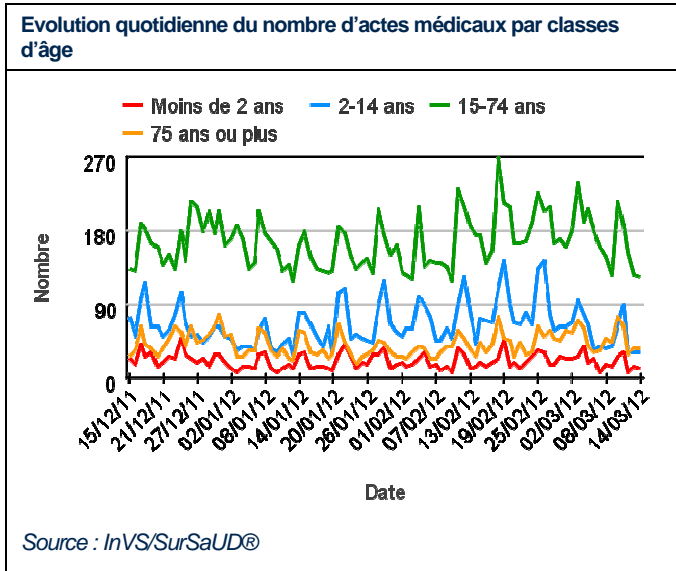


Figure 12

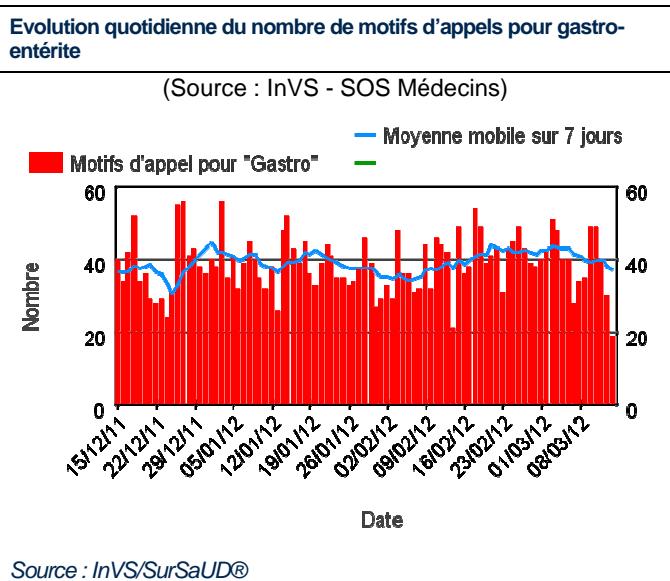
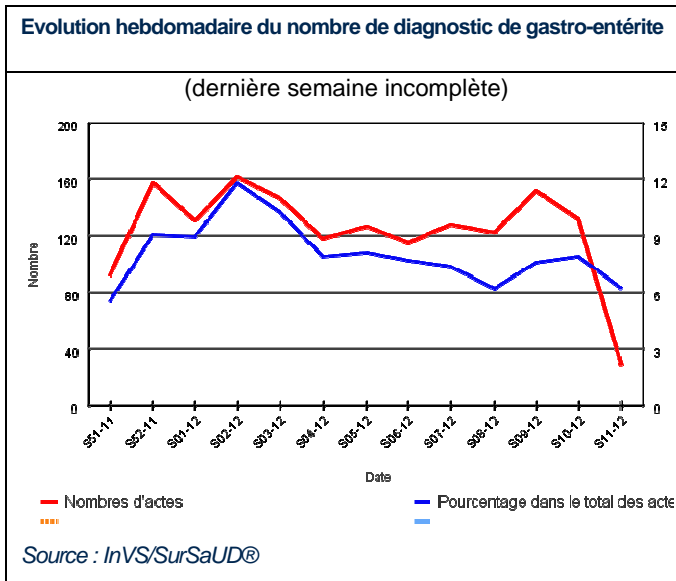
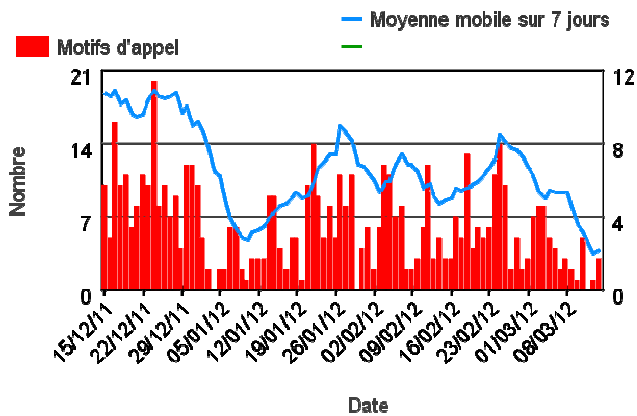


Figure 13



| Figure 14 |

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

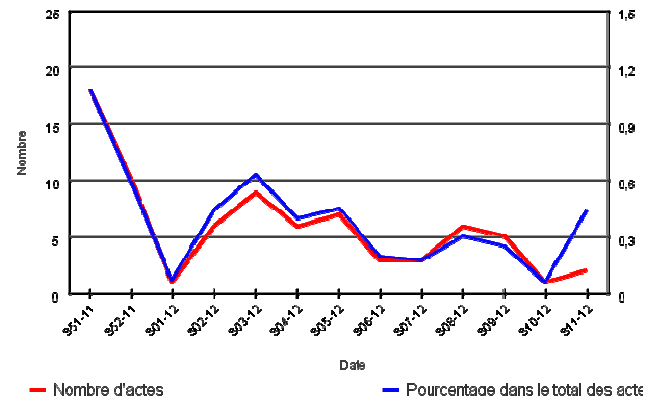


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

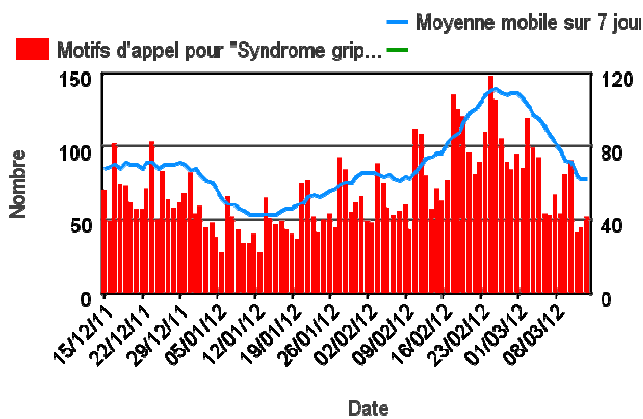
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

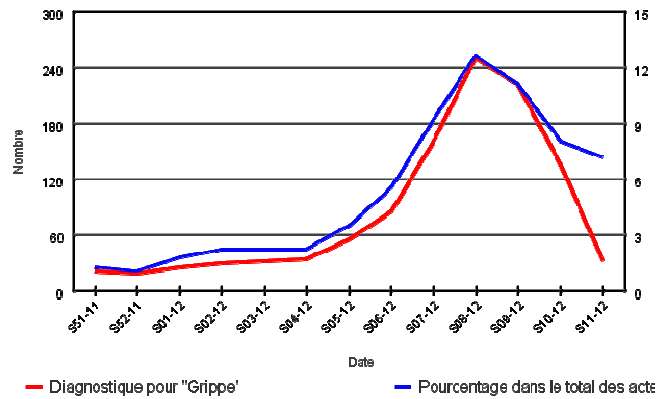


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

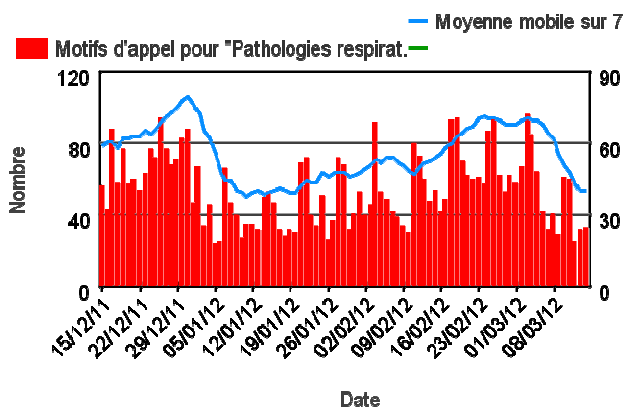
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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

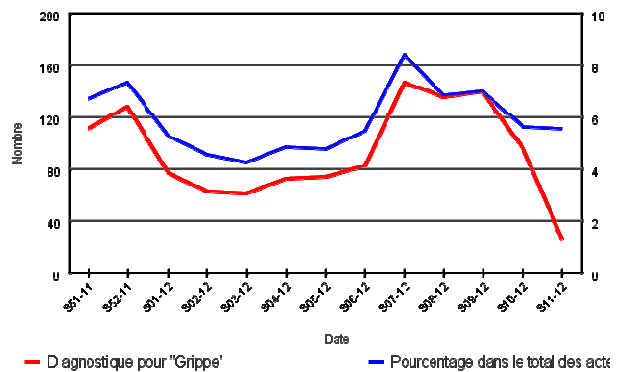


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Sour

| Commentaires départementaux |

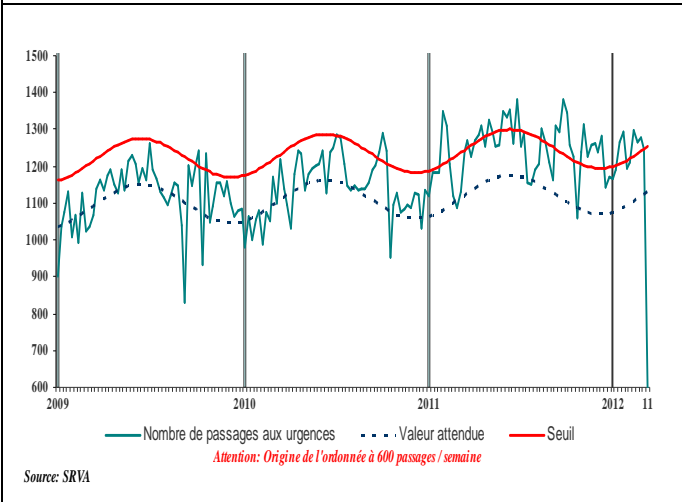
Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 14 mars 2012.

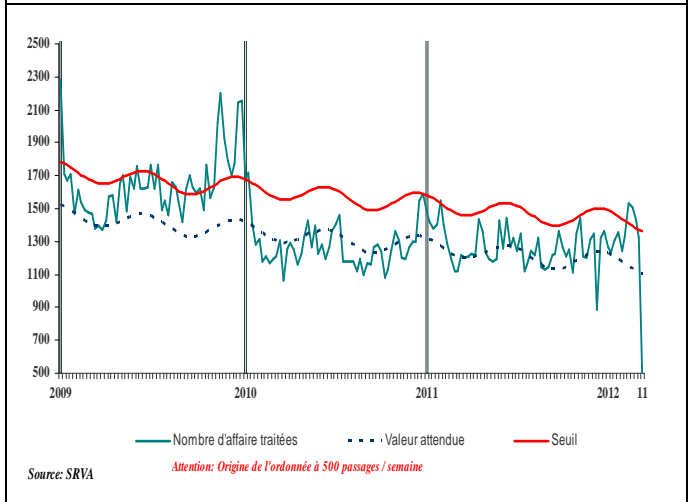
| Figure 22 |

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



| Figure 23 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 18



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

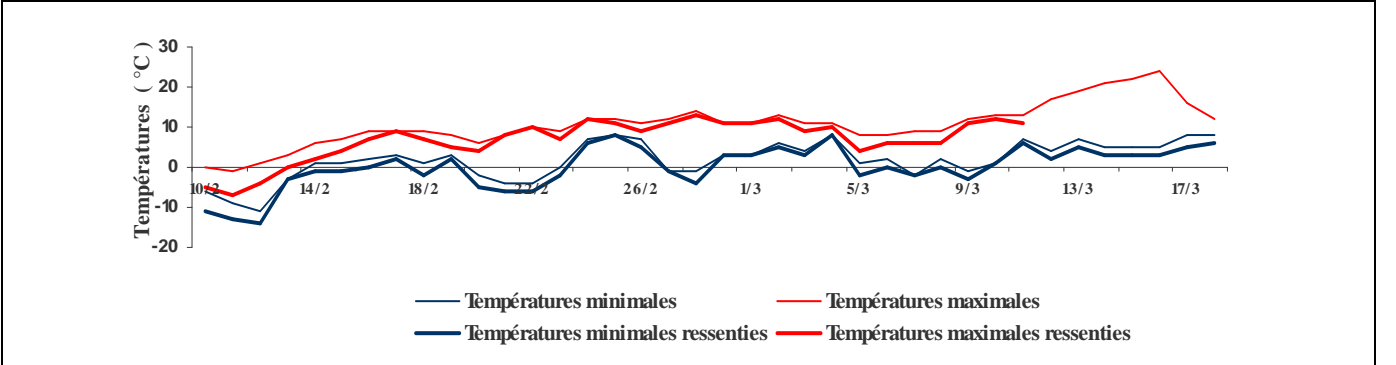
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
08/03/2012	140	49	157	4	28
09/03/2012	119	49	176	4	41
10/03/2012	237	47	196	2	37
11/03/2012	344	49	208	6	32
12/03/2012	161	62	200	2	58
13/03/2012	138	53	183	2	37
14/03/2012	156	50	176	3	36

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



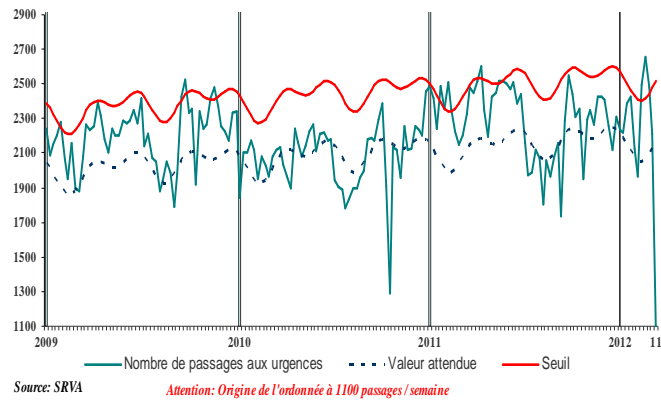
Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 14 mars 2012.

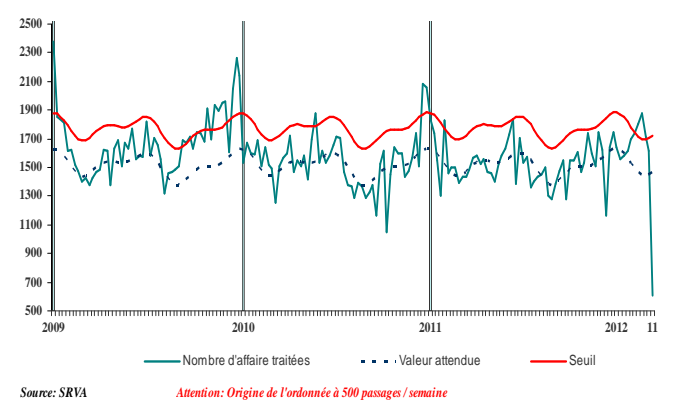
| Figure 25 |

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*

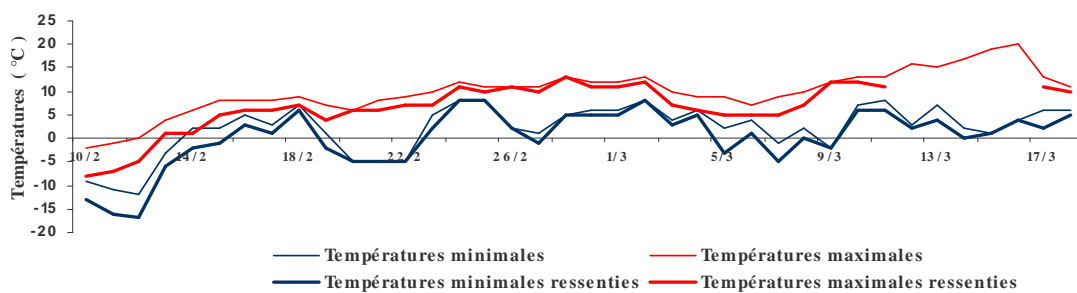
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
08/03/2012	178	86	298	18	43
09/03/2012	233	99	322	22	55
10/03/2012	277	57	321	17	42
11/03/2012	319	68	325	18	30
12/03/2012	204	100	335	14	53
13/03/2012	185	104	339	17	50
14/03/2012	219	106	347	13	57

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

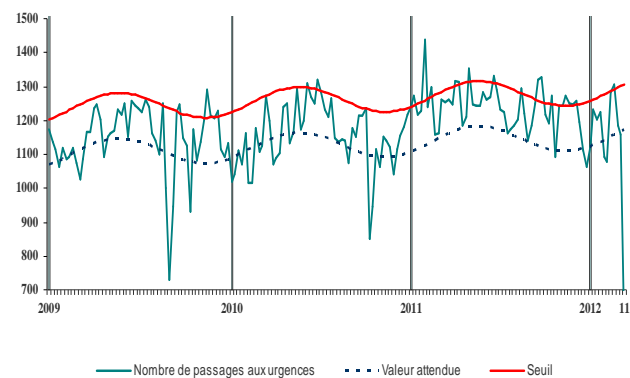
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 14 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

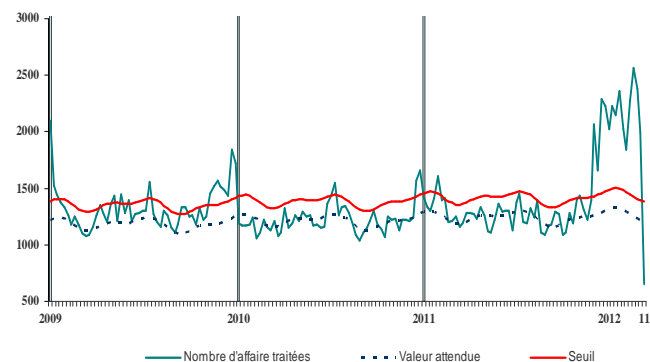


Source: SRVA

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
08/03/2012	0	51	173	3	32
09/03/2012	282	53	176	3	41
10/03/2012	370	54	173	3	31
11/03/2012	463	47	168	4	33
12/03/2012	325	56	186	3	41
13/03/2012	332	66	183	0	39
14/03/2012	0	46	164	2	40

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

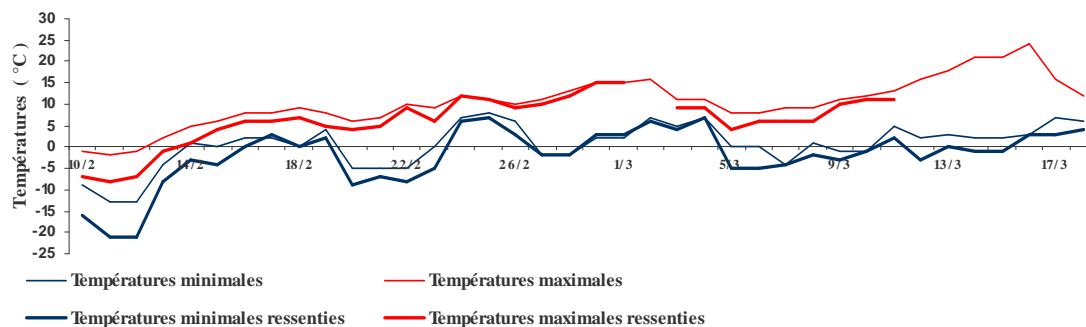
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour l'Indre est indiquée en dernière page.

| Figure 30 |

Evolution des températures de ces derniers jours dans l'Indre



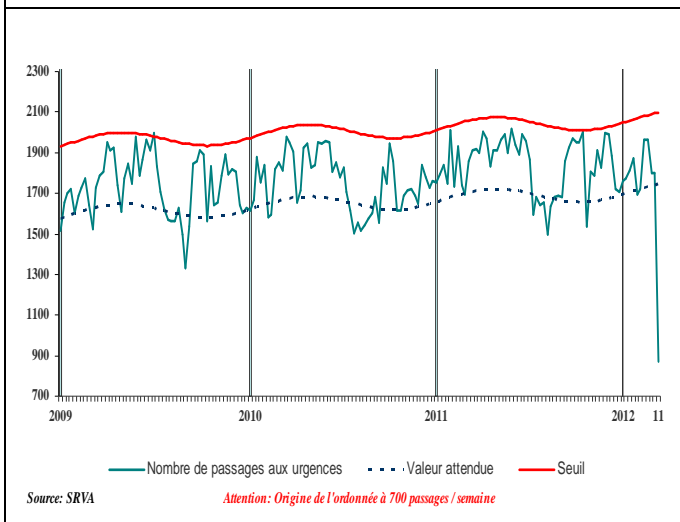
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 14 mars 2012.

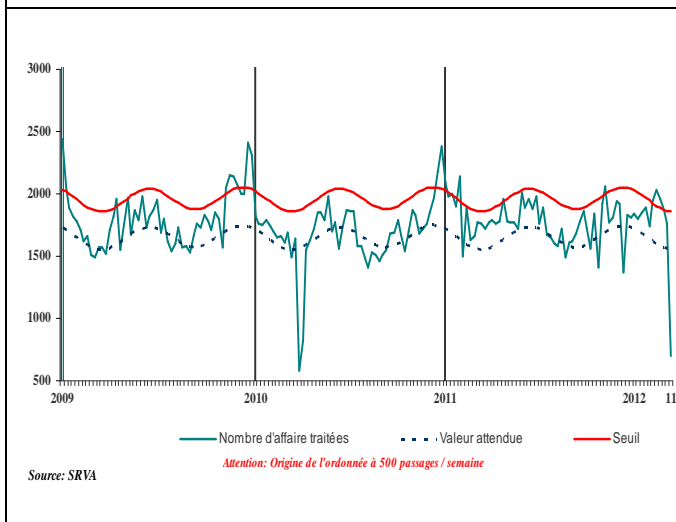
| Figure 31 |

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*

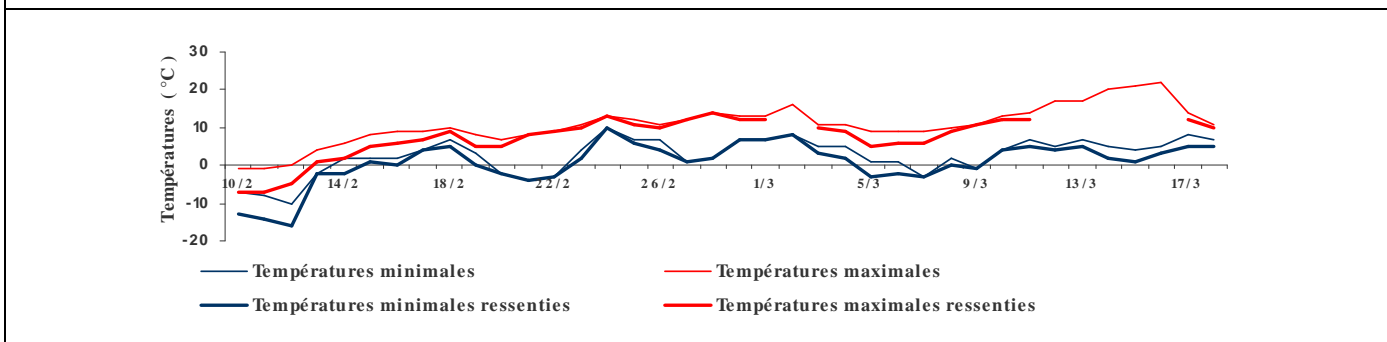
	Affaires SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
08/03/2012	229	89	271	16	52
09/03/2012	224	74	256	12	46
10/03/2012	300	57	269	20	39
11/03/2012	388	66	257	14	27
12/03/2012	233	99	286	12	44
13/03/2012	230	81	298	16	38
14/03/2012	234	84	284	12	36

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



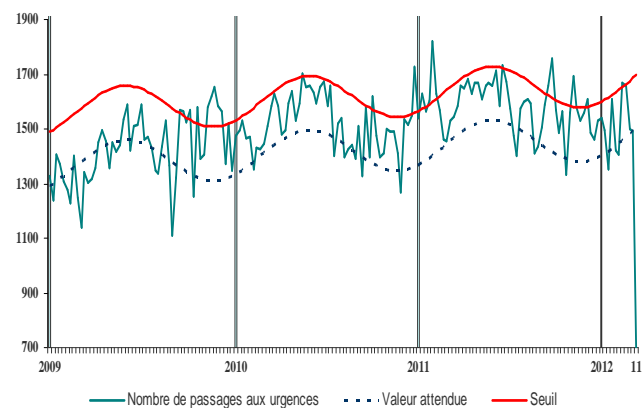
Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 14 mars 2012.

| Figure 34 |

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

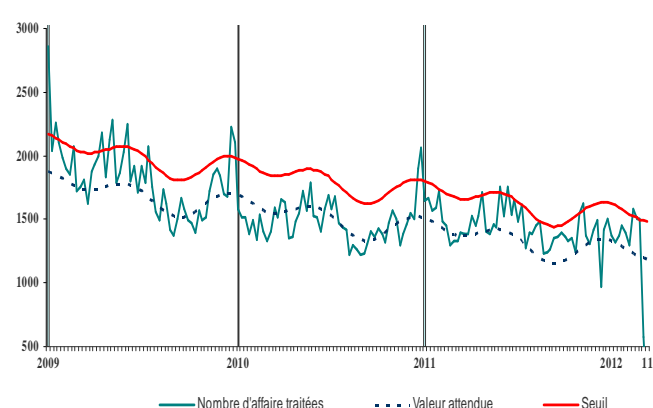


Source: SRVA

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
08/03/2012	140	43	184	5	34
09/03/2012	0	53	226	6	46
10/03/2012	0	38	216	0	43
11/03/2012	0	44	247	11	39
12/03/2012	0	64	242	2	43
13/03/2012	0	56	221	6	34
14/03/2012	0	42	193	3	31

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

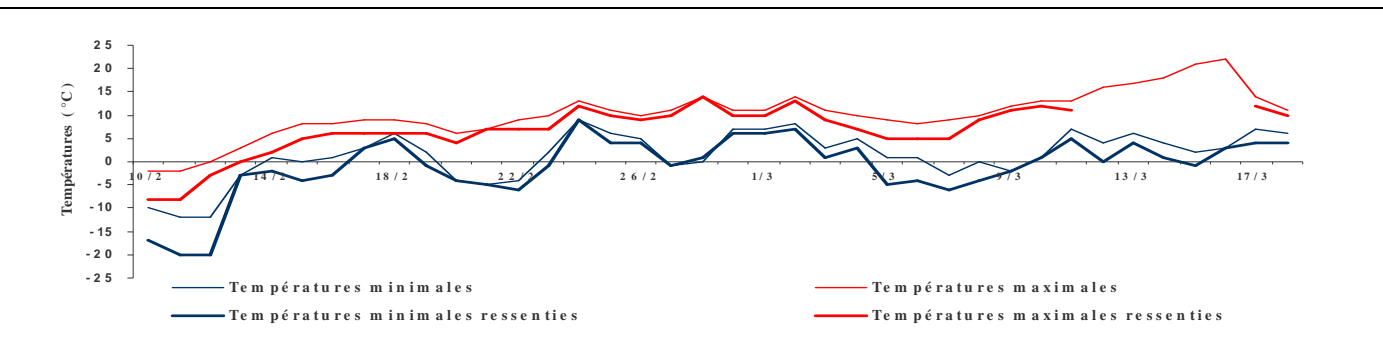
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

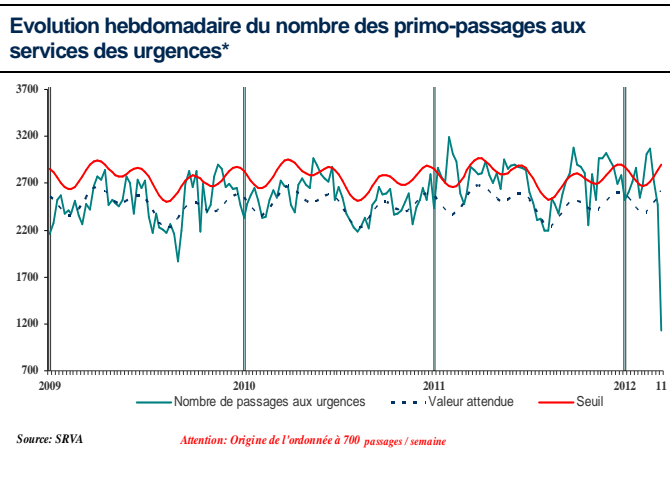


Loiret

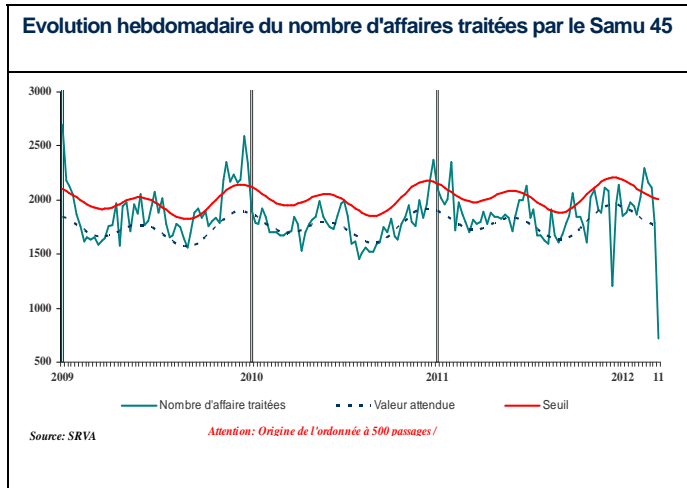
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 14 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
08/03/2012	203	61	245	14	35	57	3	17
09/03/2012	221	82	353	18	55	47	4	12
10/03/2012	347	89	369	27	49	77	6	30
11/03/2012	379	64	350	13	47	59	1	13
12/03/2012	245	85	439	29	46	55	5	17
13/03/2012	229	90	393	23	55	72	2	30
14/03/2012	242	77	302	16	40	71	2	27

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

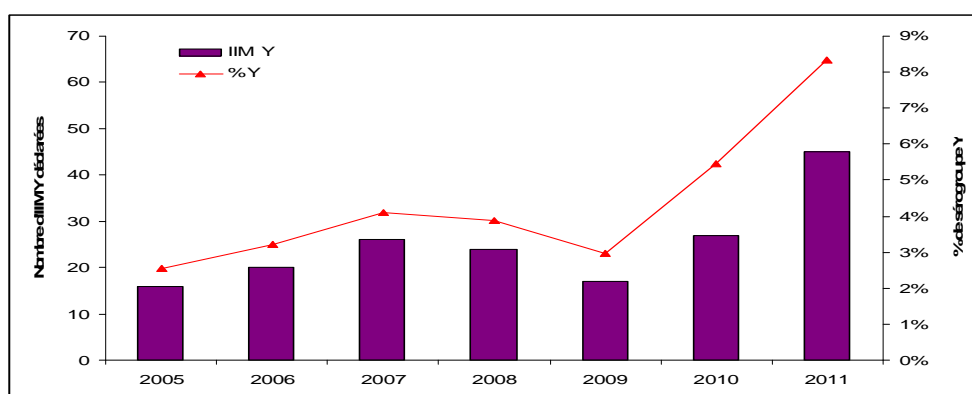


Note de situation épidémiologique sur les infections invasives à méningocoques en France : les IIM de sérogroupes Y et W135

Les IIM de séro groupe Y

En France, l'augmentation des IIM Y déclarées observée fin 2010 s'est poursuivie en 2011 avec un pic observé au mois de mars (10 cas). En 2011, le taux d'incidence des IIM Y déclarées en FM, était de 0,07/100 000 alors qu'il était de 0,04 en 2010 ($p=0,02$). L'analyse de l'âge des IIM Y a montré une baisse significative de l'âge médian : 63 ans sur 2005-2009, il était de 20 ans en 2010 et de 21 ans en 2011. Les cas 2010-2011 sont dispersés sur 33 départements métropolitains (1 cas en région Centre) et un DOM. Les données analysées n'ont pas détecté un caractère de gravité particulier pour les IIM de séro groupe Y survenues en 2010-2011. Le rajeunissement de l'âge des cas d'IIM Y pourrait s'expliquer par l'apparition de souches Y plus invasives que celles observées antérieurement. Une augmentation du nombre d'IIM Y a été également décrite dans d'autres pays européens.

Evolution du nombre d'IIM Y survenues entre 2005 et 2011 et proportion du séro groupe Y parmi les IIM de séro groupe connu (données de la DO)



Les IIM de séro groupe W135 en 2012

Un total de 11 cas de W135 survenus entre le 1^{er} janvier et le 3 mars 2012 ont fait l'objet d'une DO transmise à l'InVS (11 sur année 2010 et 14 sur 2011). Cette augmentation récente d'IIMW135 n'entraîne pas d'augmentation globale de l'incidence des IIM (358 cas déclarés au cours des 52 dernières semaines contre 381 sur les mêmes semaines en 2011).

Parmi ces 11 cas W135 et depuis mi-janvier 2012, le CNR a confirmé 5 cas d'IIM W135 chez des personnes de retour d'Afrique sub-saharienne ou ayant été en contact avec une personne revenant d'Afrique sub-saharienne (Sénégal, Mali et Bénin). Aucun lien épidémiologique n'a été retrouvé entre ces cas. Pour ces 5 cas, le CNR retrouve un clone identique de phénotype W135:2a:P1.5,2 appartenant au complexe clonal épidémiogène ST-11 et qu'on ne retrouve pas habituellement à cette fréquence en France (0 en 2010, 2 en 2011 et 5 depuis début 2012).

La saison de la méningite a commencé dans la plupart des pays de la bande sahélienne mais, à ce stade, il n'y a pas d'épidémie majeure. W135 est actuellement le principal séro groupe circulant dans les pays d'Afrique de l'Ouest (cf. commentaire international).

Recommandations spécifiques devant une IIM Y ou W135 (note d'information du 16 mars de l'InVS)

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle en France, il convient de documenter les cas d'IIM Y ou W135.

IIM Y : l'augmentation de l'incidence des IIM Y en France nécessite de maintenir un suivi renforcé InVS / CNR afin de poursuivre le suivi des caractéristiques des cas et des clones.

IIM W135 : pour l'ARS, il paraît à ce stade utile de rechercher chez les cas identifiés comme du séro groupe W135 la notion d'un retour récent de voyage sur le continent africain (dans les 10 jours précédant l'hospitalisation) ou la notion de retour de voyage d'un contact proche (dans les 3 semaines précédant l'hospitalisation du cas).

Diagnostic des sérogroupes considérés comme rares : les coffrets d'agglutination disponibles sur le marché ne permettant pas tous de détecter le séro groupe Y ou le W135¹. L'envoi des souches et PCR positives permet le typage moléculaire. Les cliniciens et biologistes peuvent se mettre en lien avec le CNR devant une IIM de séro groupe rare chez une personne jeune pour rechercher un déficit immunitaire.

Conduite à tenir : il est important de rappeler les recommandations de la circulaire DGS et du calendrier vaccinal pour la prévention des IIM de séro groupe vaccinal et notamment Y et W135 [5] :

- Les personnes identifiées comme sujets contacts d'un cas d'IIM Y/W135 doivent bénéficier, en plus de la chimioprophylaxie, d'une vaccination avec un vaccin tétravalent non conjugué de 2 à 10 ans (Mencevax®) et un tétravalent conjugué ACYW135 à partir de 11 ans (Menvéo®).
- La vaccination par le vaccin méningococcique conjugué ACW135Y (Menvéo®) est recommandée dans le calendrier vaccinal dès l'âge de 2 ans en cas de déficit en properdine, en fraction terminale du complément, en cas de traitement anti-C5A, d'asplénie fonctionnelle ou anatomique.

¹ Une étude de l'AFSSAPS d'évaluation comparative des différents dispositifs de sérogroupage A, B, C, Y, W135 présents sur le marché français est disponible : <http://www.afssaps.fr/Activites/Surveillance-du-marche-des-dispositifs-medicaux-et-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-DM-DMDIV/>

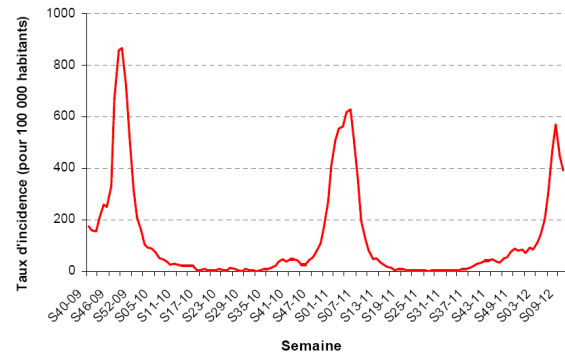
Grippe

Ambulatoire

En semaine 10 (du 5 au 11 mars 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe est de 391 cas pour 100 000 habitants [IC 95 % : 370-412], en diminution par rapport à la semaine précédente (486 cas/100 000).

Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, toujours au-dessus du seuil épidémique, décroît depuis 2 semaines.

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 10/2012, France



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/hm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Europe

Grippe

Selon le bulletin de l'ECDC (Wiso), en semaine 09/2012, la majorité des pays (18 sur 27) déclarent une activité grippale moyenne à intense sur leur territoire. Après la Bulgarie et l'Italie en semaine 8, l'Espagne a franchi le pic épidémique cette semaine.

(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe. Point au 14 mars 2012)

Afrique de l'Ouest

Infection Invasive à Méningocoque NmW135 (Au 13 mars 2012)

La méningite à méningocoque est endémo-épidémique dans tous les pays de la bande sahélienne (du Sénégal à l'ouest à l'Ethiopie à l'est). Les épidémies saisonnières surviennent tous les ans durant la saison sèche, de janvier à mai.

La saison de la méningite a commencé dans la plupart des pays de la bande sahélienne. La dynamique est globalement similaire à celle des 2 années précédentes : augmentation (attendue) du nombre de cas mais, à ce stade, pas d'épidémie majeure (ni du point de vue régional ni national).

La circulation de W135 a été confirmée au Sénégal, au Mali et au Bénin mais aucune épidémie « majeure » n'a été rapportée dans ces 3 pays qui possèdent de bons systèmes de surveillance des méningites (la surveillance est basée uniquement sur les formes méningées).

La circulation de W135 a également été confirmée au Burkina Faso en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Niger. Mn A est le méningocoque prédominant uniquement au Tchad.

Comme chaque année, on observe de petits foyers épidémiques. Depuis le début de la saison 2012, seuls 4 districts ont atteint le seuil épidémique (2 au Tchad, 1 en Côte d'Ivoire et 1 au Bénin).

En semaine 07, 628 cas dont 63 décès (léthalité=10,0 %) ont été rapportés dans 8 des 14 pays faisant partie du programme de surveillance renforcée mis en place par l'OMS.

La fréquence du Mn W135 est élevée au Burkina, au Ghana et en Côte d'Ivoire.

La vaccination contre les infections invasives à méningocoque est recommandée notamment aux personnes se rendant durant la saison sèche (janvier à mai) dans les pays endémiques de la ceinture de la méningite (Sahel). En raison de la circulation du sérotype W135 en Afrique de l'Ouest, l'utilisation du vaccin méningococcique tétravalent ACW135Y doit être préconisée pour cette région.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°338)

| 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 Beauflis
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