

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 9 au 15 octobre 2014

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

| Comment signaler un cas suspect de fièvre hémorragique virale Ebola ou d'infection respiratoire à MERS-CoV en région Centre |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :
02 38 77 32 10
ars45-alerte@ars.sante.fr

1^{ères} Journées scientifiques SurSaUD® / ASTER

20/11/2014 - 21/11/2014 / Ecole du Val-de-Grâce, Paris

Organisées par l'InVS et le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées

« 10 ans de surveillance syndromique en France :
regards croisés en santé publique civile et militaire »

Plus d'informations sur le [site de l'InVS](http://site.de.l'InVS).

Alertes nationales :

Page 8

- Epidémie de Salmonellose à Salmonella Chester en relation avec le Maroc

Alertes internationales :

Page 9

Guinée / Libéria / Sierra Leone / Nigéria : Fièvre Ebola

Etats-Unis, Espagne : Fièvre Ebola

Polynésie française : Chikungunya

Monde : Gripes A(H7N9)/A(H5N1) et MERS-CoV

Sommaire

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale	2
Analyse régionale des décès	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois	4
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	5
Commentaire national	7
Commentaire international	8

Suite à des problèmes techniques, l'analyse des flux de passages aux urgences par département n'est pas disponible cette semaine.

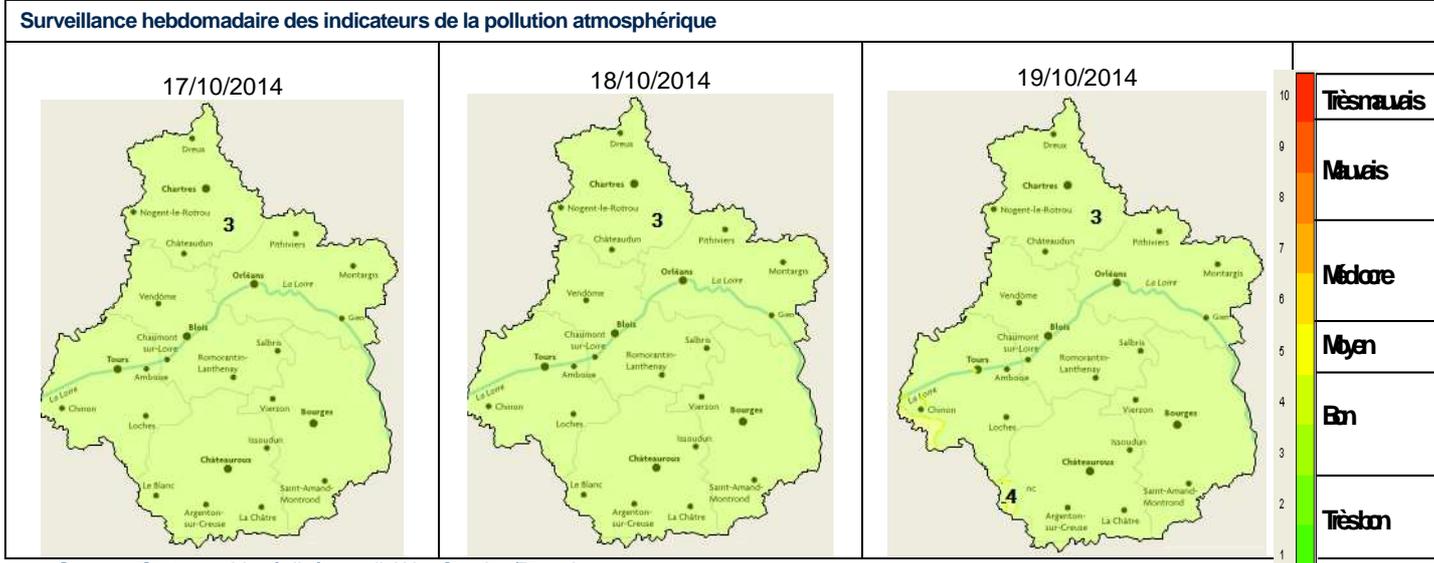
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-4).

| Figure 1 |

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



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

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

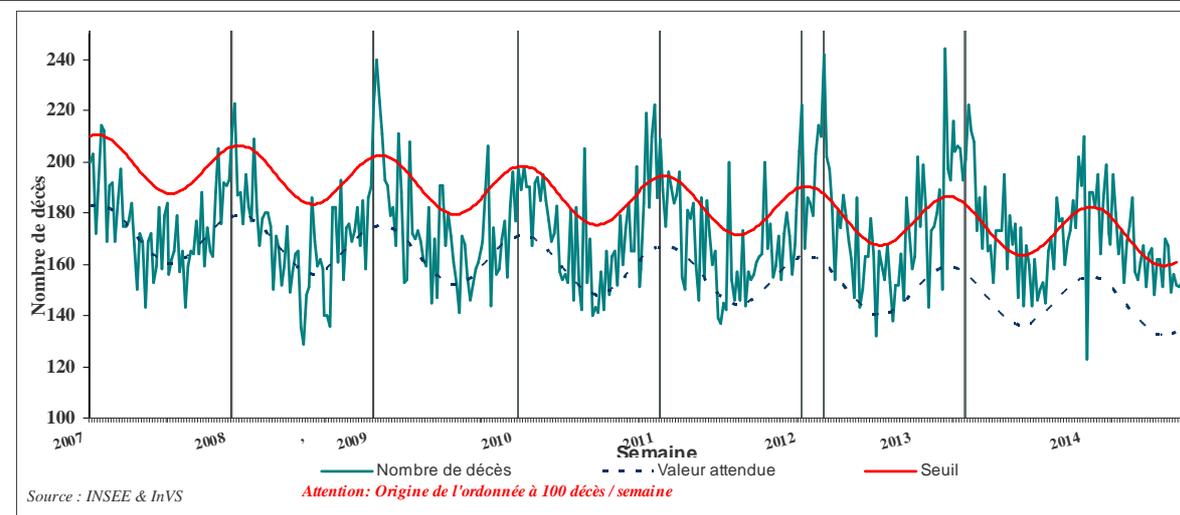
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



Source : INSEE & InVS

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.

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est resté en dessous du seuil d'alerte à la semaine 39.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 9 au 15 octobre 2014 (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		
Infection invasive à méningocoque	1 cas en Eure-et-Loir	1 garçon de 7 ans hospitalisé
Hépatite A	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 fille de 12 ans. Notion de voyage au Maroc 1 homme de 25 ans. Notion de voyage en Mauritanie
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 homme de 47 ans 1 femme de 22 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas en Eure-et-Loir	1 garçon de 9 ans
Suspicion de TIAC	1 événement dans le Cher	32 personnes malades dans un centre hospitalier
Mésothéliome	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 70 ans 1 homme de 85 ans
Légionellose	2 cas dans le Loiret	1 femme de 82 ans hospitalisée 1 femme de 86 ans hospitalisée
Maladies sans déclaration obligatoire		
Bilharziose	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 3 ans
Syndrome pieds-mains-bouche	1 événement dans l'Indre	15 cas chez des enfants dans une école
Cas de teigne	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 cas de teigne chez un élève interne âgé de 11 ans
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loiret	Cas groupés (3 cas) d'infections respiratoires à <i>legionella pneumophila</i> dans un Ehpad.
Expositions environnementales		
Dépassement légionelles	1 événement dans le Cher	Contamination du réseau eau chaude sanitaire dans les douches d'un gymnase
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement en Indre-et-Loire	1 femme de 51 ans intoxiquée dans une habitation. Cause probable : poêle à bois
Suspicion de Coronavirus	2 cas en Indre-et-Loire	2 cas exclus (retours d'Arabie Saoudite)

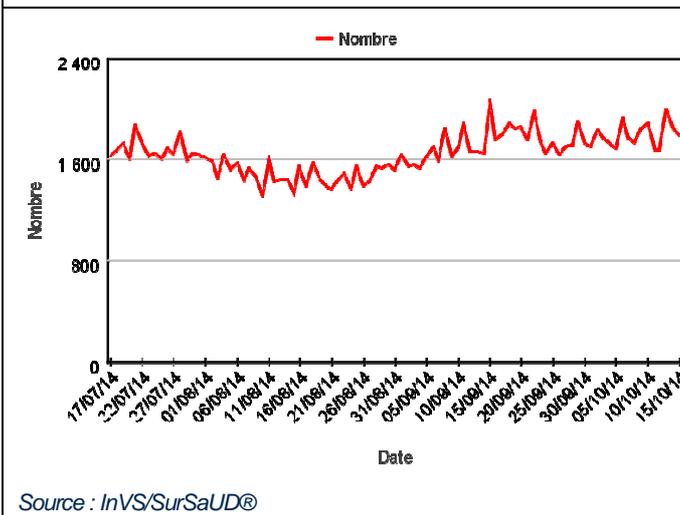
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux est en augmentation depuis début septembre pour toutes les classes d'âge (figures 3 et 4). La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en augmentation depuis la semaine 41 (tableau 3). L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation depuis la semaine 41 (tableau 4).

Figure 3

Figure 4

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



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

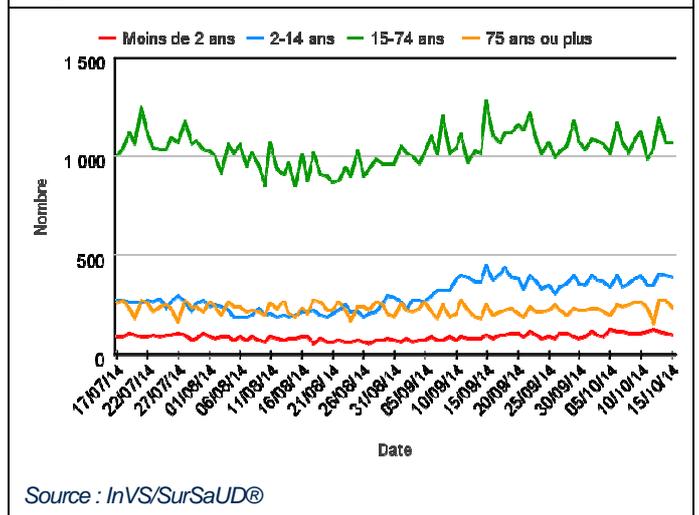


Tableau 3

Tableau 4

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

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S30-14	4
S31-14	3
S32-14	3
S33-14	1
S34-14	2
S35-14	3
S36-14	2
S37-14	5
S38-14	3
S39-14	10
S40-14	11
S41-14	16
S42-14	10

	Nombres d'actes
S30-14	48
S31-14	28
S32-14	21
S33-14	34
S34-14	35
S35-14	42
S36-14	37
S37-14	48
S38-14	56
S39-14	53
S40-14	39
S41-14	44
S42-14	15

Source : InVS/SurSaUD®

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (Figures 5 et 6).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation tous âges confondus en semaine 41 (figures 7, 8).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en augmentation (figures 9, 10).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en augmentation en semaine 41 (figures 11 - 12).

Le nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires est en augmentation dans toutes les classes d'âges (figure 13).

Figure 5

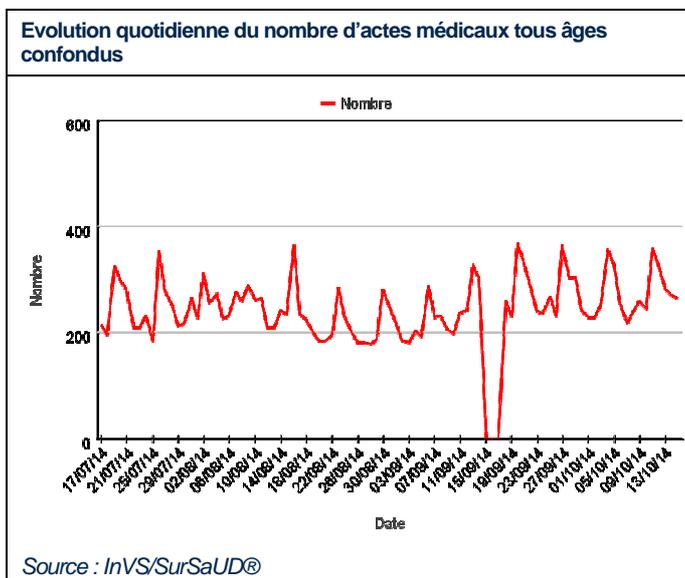


Figure 6

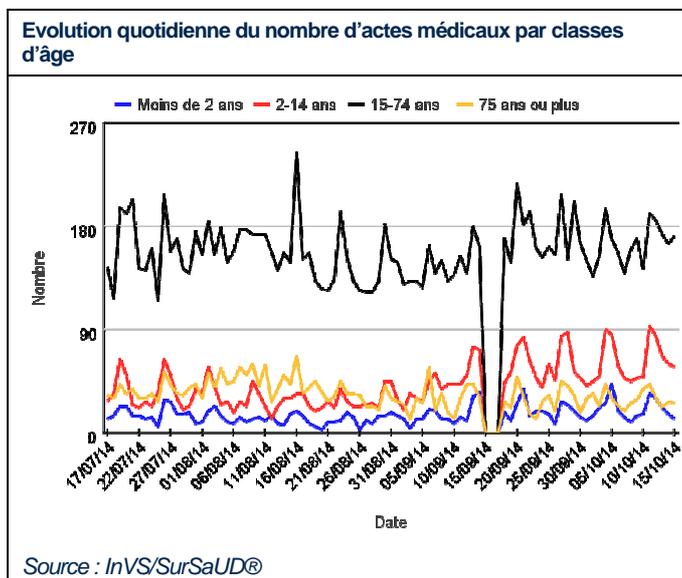


Figure 7

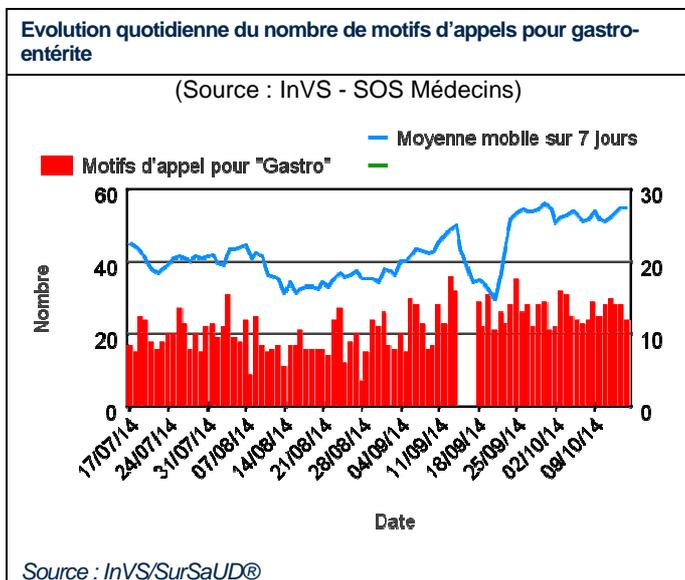


Figure 8

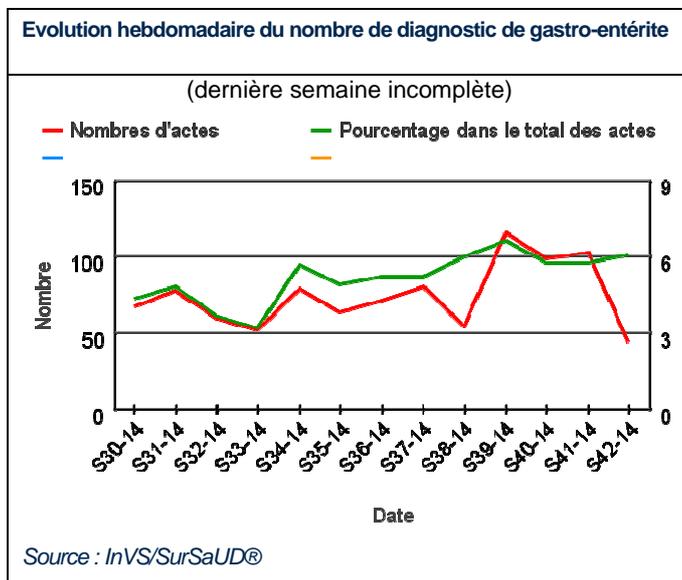
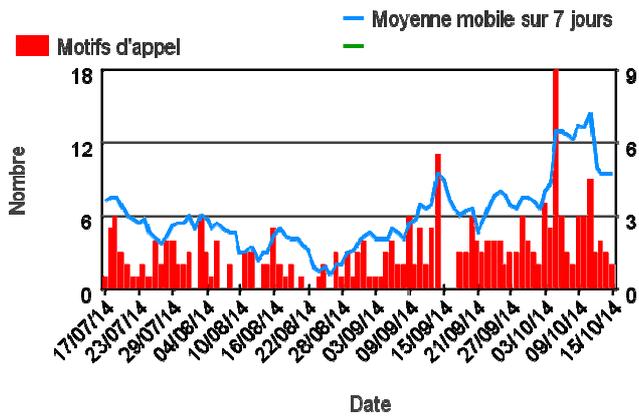


Figure 9

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

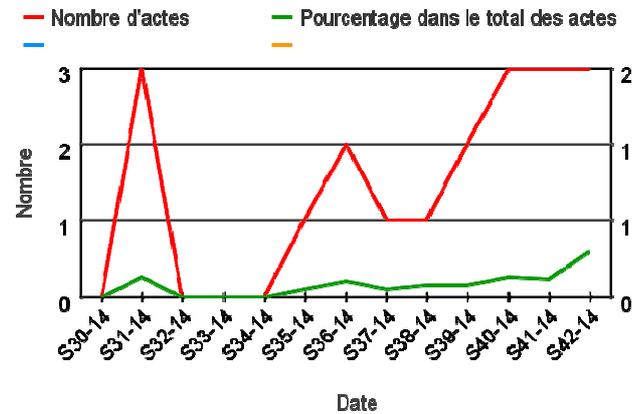


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 10

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

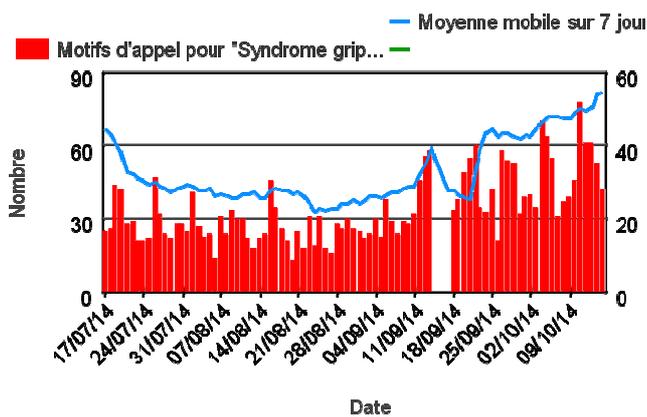
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 11

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

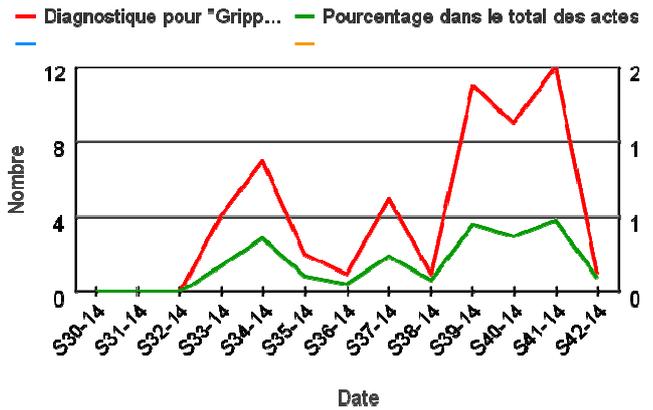


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 12

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

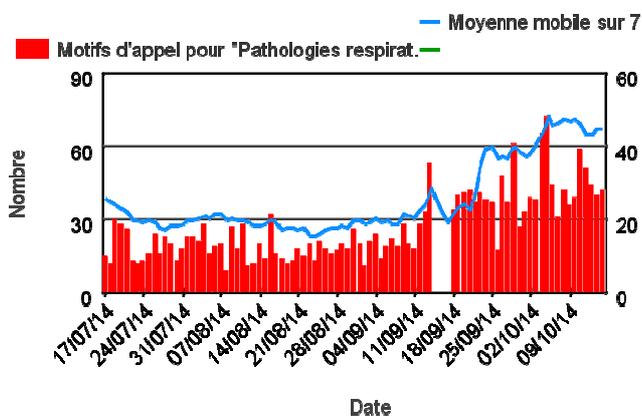
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 13

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

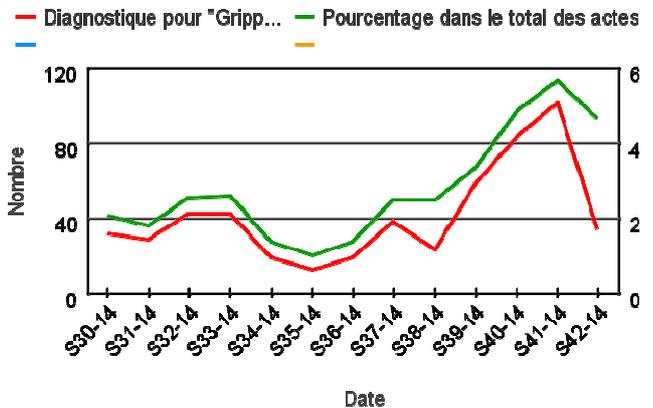


Source : InVS/SurSaUD®

Figure 14

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

Epidémie de Salmonellose à *Salmonella Chester* en relation avec le Maroc (suite)

Le 16/09, le CNR Salmonella de Belgique signale sur la plateforme Epis de l'ECDC avoir reçu un nombre inhabituel de souches de *Salmonella Chester* isolées entre la fin du mois d'août et la mi-septembre. Le CNR Salmonella français avait déjà signalé à l'InVS les jours précédents le même phénomène avec des patients revenant majoritairement du Maroc. D'autres pays européens rapportent les mêmes observations (Pays Bas, Espagne, Danemark et Royaume Uni).

Au 13/10/2014, le CNR Salmonella français a reçu 57 souches de *S.Chester* isolées depuis la semaine 34 (18-24/08). En comparaison avec les années précédentes, le CNR avait reçu 14 souches de *S.Chester* isolées en aout- septembre 2013, et 5 souches en aout-septembre 2012.

Au 14/10, 16 cas (8 sexe masculin, 8 sexe féminin, âge médian : 5 ans) ont pu être interrogés par l'InVS : 15 cas parmi 16 étaient au Maroc dans les jours précédant leurs symptômes. Les cas interrogés et ayant séjournés au Maroc ont passé 2 à 6 semaines dans ce pays, visitant de la famille et des amis. Les dates de début de symptômes des 15 cas interrogés qui ont voyagé au Maroc vont du 15 juillet au 28 août 2014.

Aucun lieu de résidence (hôtel, ville) ou de consommation (supermarché, restaurant) en commun à l'ensemble des cas n'a pu être identifié à ce stade. Les investigations exploratoires (interrogatoire de nouveaux cas) continuent afin de rechercher une exposition commune à l'ensemble des cas.

La mise en commun des résultats des investigations épidémiologiques avec celles des autres pays Européens qui investiguent leurs cas de salmonellose à *S.Chester* est prévue. Le Maroc n'a pas noté d'augmentation de cas de *S. Chester*.

L'InVS a eu un contact direct avec le médecin en charge des épidémies de salmonellose au Maroc, qui a confirmé qu'il n'y avait pas d'épidémie de salmonellose récente, au Maroc.

Une demande officielle a été faite via la DGS le 10/10 au ministère de la santé marocain, afin d'obtenir des informations sur des cas de salmonellose à *Salmonella Chester* et un éventuel échange (avec le CNR) de souches humaines, alimentaires et vétérinaires.

En absence d'hypothèse sur la source de l'épidémie, à ce stade, aucune mesure de contrôle n'a été prise.

| 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 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/html/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Guinée / Libéria / Sierra Leone / Nigéria : Ebola

Au total, 8 397 cas (suspects, probables et confirmés) et 4 032 décès (létalité 48%) ont été rapportés par l'OMS dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra-Léone, Libéria, Nigéria et Sénégal).

- Au 13/10/14, 906 nouveaux cas et 593 décès ont été rapportés par l'OMS pour les 3 pays : Guinée, Libéria et Sierra-Léone (cf. tableau et carte 1) depuis le Point Epidémiologique paru la semaine 41. Pas de nouveaux cas ni de nouveaux décès rapportés par le Nigéria et le Sénégal sur cette même période.

Pays	Nb cas* total	Nb cas confirmés	Nb de décès**	Létalité observée	Nouveaux cas***	Nouveaux décès***
Guinée	1350	1097	778	57,6%	151	39
Libéria	4076	943	2316	56,8%	242	247
Sierra Léone	2950	2593	930	31,5%	513	307
Nigéria	20	19	8	40,0%	0	0
Sénégal	1	1	0	0	0	0

* Cas total = cas confirmés + probables + suspects

** Inclut les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

*** Nouveaux cas et décès rapportés depuis les dernières données transmises entre le 29/09 et le 08/10/2014

- A ce jour, le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus est de 401 cas et 232 décès (létalité observée de 57,9%) sur l'ensemble des 4 pays (Guinée, Libéria, Nigéria et Sierra-Léone).



Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

En Guinée la transmission en Guinée persiste, avec 80 à 100 nouveaux cas rapportés par semaine au cours des 4 dernières semaines. La transmission du virus dans le district de Guéckédou, foyer initial de l'épidémie, persiste encore cette semaine. Le nombre de nouveaux cas rapportés reste élevé dans la capitale Conakry (15 nouveaux cas confirmés cette semaine).

Au Libéria reste à ce jour, le pays le plus affecté par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Depuis 3 semaines, environ 200 nouveaux cas sont rapportés de façon hebdomadaire dans la capitale Monrovia

En Sierra Leone l'épidémie continue sa progression : depuis les 4 dernières semaines, le nombre de nouveaux cas rapportés dans le pays ne cesse de progresser. Les districts voisins de la capitale Freetown (Port Loko, Bombali et Moyamba) ont récemment été mis en quarantaine après la forte augmentation de nouveaux cas.

Au Nigeria la situation est stable : aucun nouveau cas n'a été rapporté dans les deux zones affectées du pays (Lagos et Port Harcourt) depuis 4 semaines (dernier cas rapporté à Lagos le 5 septembre et dernier cas confirmé à Port Harcourt, le 1^{er} septembre). Tous les contacts des 2 zones affectées ont maintenant terminé la période de 21 jours de suivi.

Au Sénégal : aucun cas autochtone n'a été rapporté à ce jour. Tous les contacts du seul cas confirmé dans le pays ont terminé leur suivi de 21 jours. L'OMS rappelle que 42 jours après l'apparition du premier cas (testé positif le 27 août 2014) sont nécessaires pour déclarer l'épidémie éradiquée dans le pays

■ Etats-Unis et Espagne : Ebola

Etats-Unis : les Etats-Unis ont rapporté deux cas: un 1^{er} cas importé du Libéria et décédé le 8 octobre et un cas secondaire chez un soignant rapporté le 12 octobre 2014. Un contact de ces dernier cas a été identifié et est actuellement suivi.

Espagne : l'Espagne a confirmé un cas de transmission secondaire chez une soignante ayant pris en charge un cas rapatrié sur le territoire. Le suivi et la recherche active des contacts sont toujours en cours.

■ Polynésie française : Chikungunya

- Le 12 octobre 2014, les autorités sanitaires de Polynésie française ont confirmé pour la première fois l'émergence du chikungunya sur le territoire.
- A ce jour, 15 cas survenus dans une commune rurale de Tahiti depuis fin septembre ont été confirmés (RT-PCR) par l'Institut Louis Malardé.
- Plusieurs cas suspects sont en cours d'investigation dans d'autres communes de l'île. Les mesures de lutte anti-vectorielle ont été mise en place sur les sites concernés. La surveillance (syndromique et virologique) a été renforcée afin de déterminer l'étendue et l'intensité de l'épidémie.
- Dans le Pacifique, l'émergence du chikungunya date de février 2011 en Nouvelle Calédonie. Par la suite, la circulation du virus s'est étendue à d'autres îles de la région ; en juin 2012 en Papouasie Nouvelle-Guinée et en août 2013 sur l'île de Yap (Etats Fédérés de Micronésie). Dans la région, des épidémies de chikungunya sont actuellement rapportées dans les îles Samoa, les îles Samoa Américaines, Tonga et Tokelau.
- En l'espace d'un an, il s'agit de la deuxième arbovirose émergente en Polynésie française. L'épidémie de Zika a été déclarée en octobre 2013 et avait affecté près de 33 000 personnes en 8 mois.
- Le début de la saison chaude et humide propice à la transmission des arboviroses commence en Polynésie Française. Une vigilance particulière est à apporter en raison de la possible survenue d'arboviroses concomitantes (cf. carte) qui pourrait compliquer le diagnostic et le suivi de l'épidémiologie, et du caractère naïf vis-à-vis du chikungunya de la population.

■ Monde : Gripes A(H7N9)/A(H5N1) / Mers-CoV

Grippe A(H7N9)	Grippe A(H5N1)	MERS-CoV
Pas de nouveau cas cette semaine.	Pas de nouveau cas cette semaine.	19 nouveaux cas , dont 11 décès chez des cas rapportés précédemment
Nombre de cas total : 452	Nombre de cas total : 667	Nombre de cas total : 872
Nombre de décès total : 159	Nombre de décès total : 393	Nombre de décès total : 313

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°473)

| 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 Jacques Cœur de Bourges
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 Intercommunal Amboise
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 :

PhD Dominique Jeannel
Elisabeth Kouvtanovitch
PhD Luce Menudier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

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