

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 16 au 22 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 7

Cas autochtone de chikungunya dans l'Hérault

Alertes internationales : Page 8

Guinée / Libéria / Sierra Leone / Nigéria : Ebola

Arabie Saoudite / Monde : Mers-CoV

Monde : Gripes A(H7N9) / A(H5N1)

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.

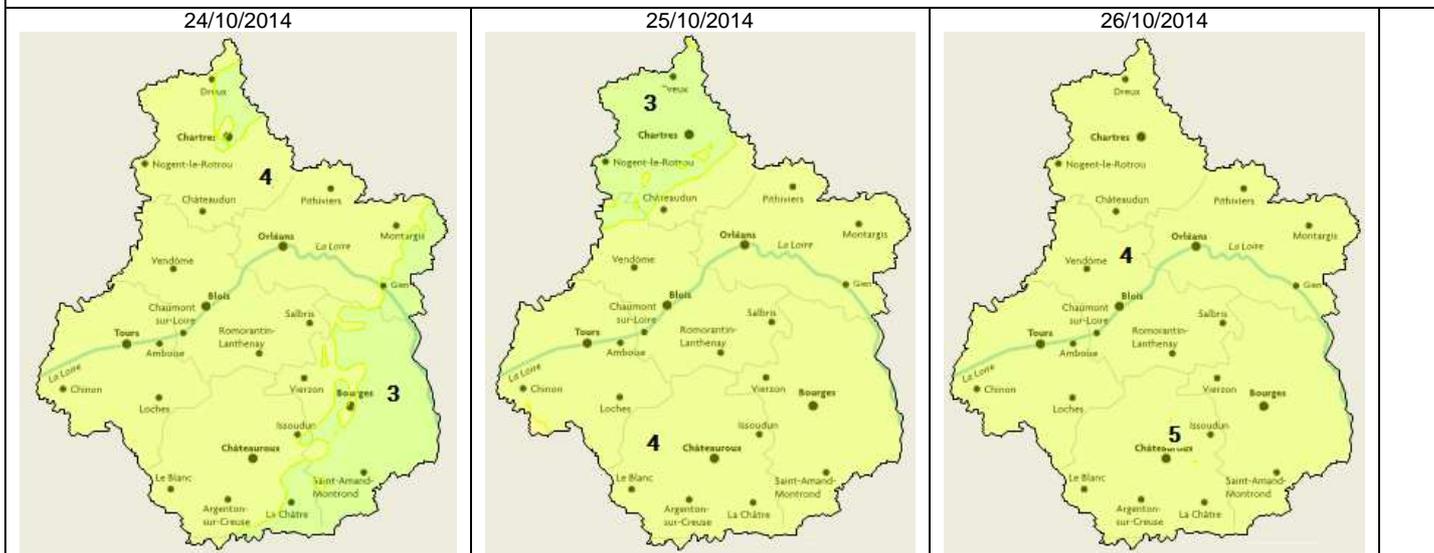
Surveillance environnementale

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 3-5).

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

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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

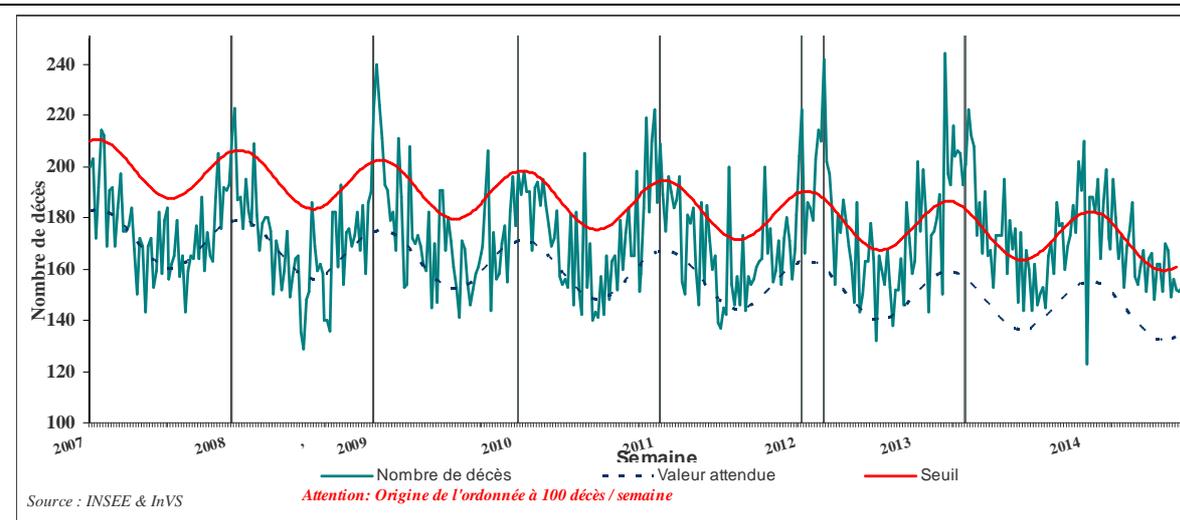
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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 40.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 16 au 22 octobre 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

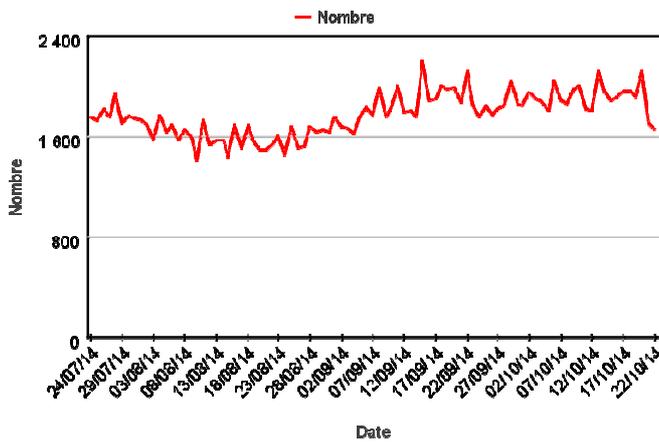
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 12 ans. Notion de voyage au Maroc 1 garçon de 7 ans. Notion de voyage au Maroc 1 femme de 64 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 femme de 29 ans 1 homme de 43 ans 1 homme de 67 ans
Listériose	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 61 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 84 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas d'infection invasive à streptocoque A	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 garçon de 4 ans décédé
Infection nosocomiale	1 événement dans l'Indre	1 cas de colonisation digestive à Escherichia coli chez une femme de 53 ans hospitalisée en chirurgie orthopédique
Rapatriement sanitaire	1 événement dans le Cher	1 patient rapatrié du Portugal. Motif : infarctus du myocarde
Cas de gale	1 événement dans l'Indre 1 événement dans le Loiret	3 cas de gale dans un groupe scolaire 6 cas de gale chez des résidents d'un EHPAD
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans l'Indre 1 événement dans le Loir-et-Cher	1 femme de 70 ans intoxiquée (malaise avec perte de connaissance) hospitalisée. Cause probable : chaudière à fuel 1 femme de 27 ans intoxiquée conduite aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière à gaz
Suspicion de Mers-Cov	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir	1 cas exclu (retour d'Arabie Saoudite) 1 cas exclu (retour 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 stable en semaine 42 (tableau 2). L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable en semaine 42 (tableau 3).

Figure 3

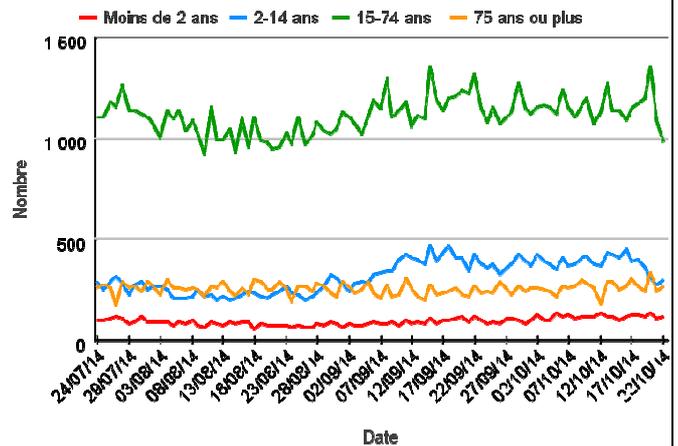
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 4

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



Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 2

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
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	16
S43-14	3

Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 3

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
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	43
S43-14	19

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 stable pour toutes les classes d'âges confondues en semaine 42 (figures 7, 8).

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

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondues sont stables en semaine 42 (figure 11).

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

Figure 5

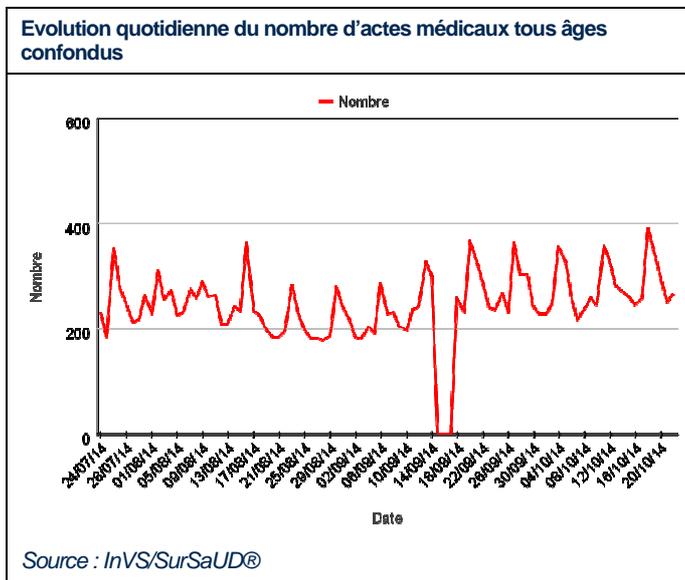


Figure 6

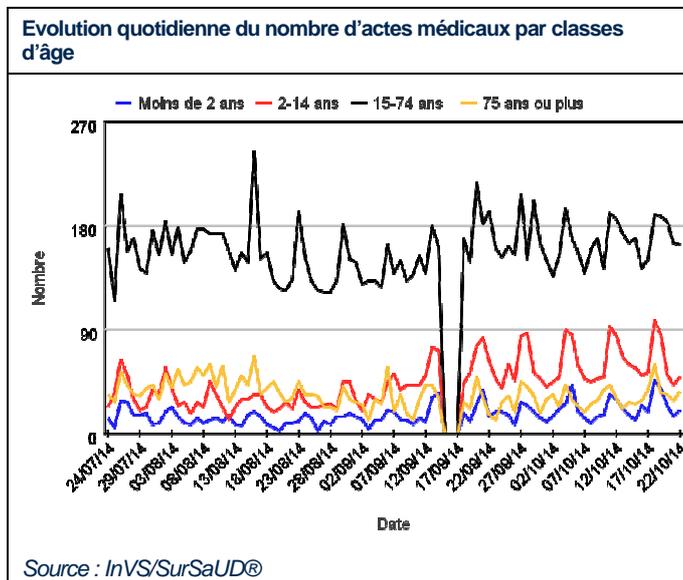


Figure 7

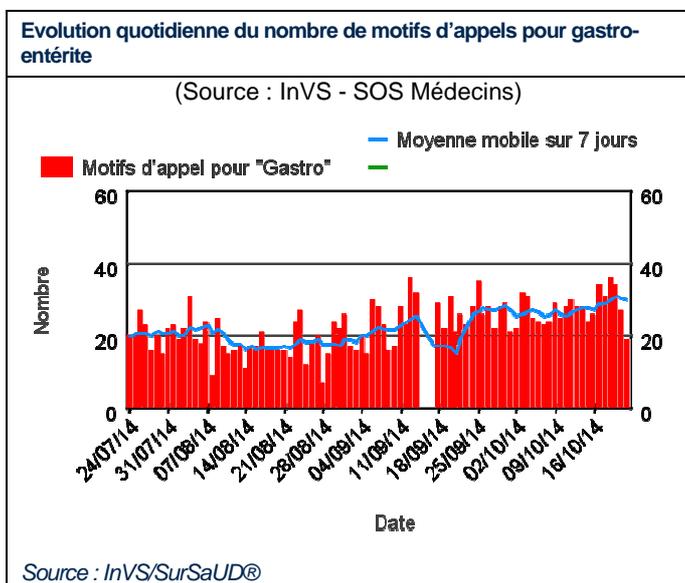


Figure 8

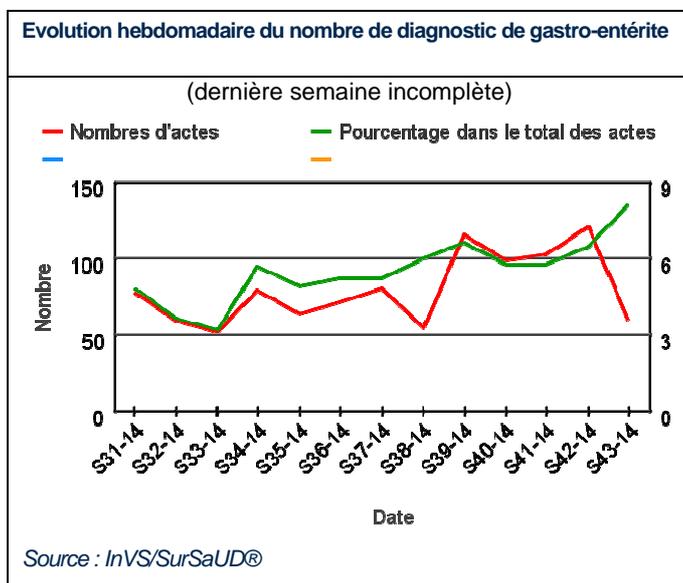
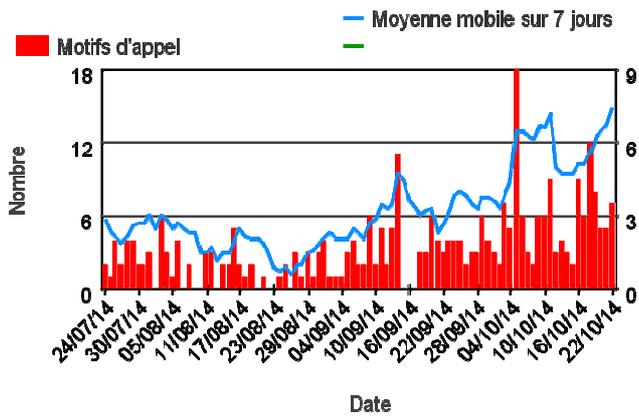


Figure 9

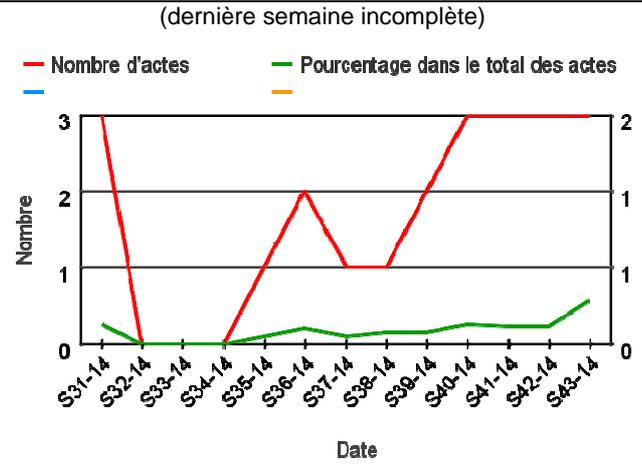
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 10

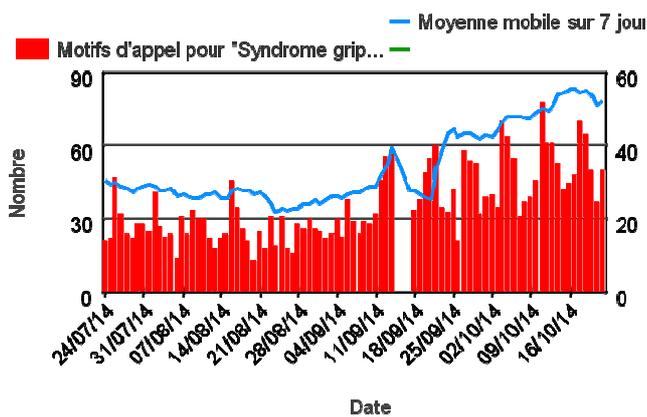
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 11

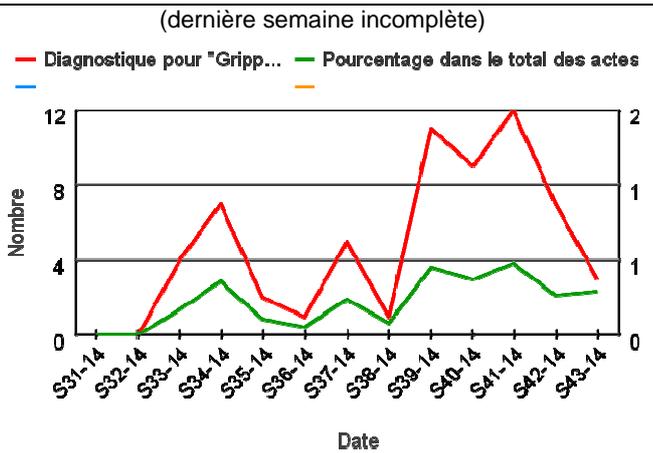
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 12

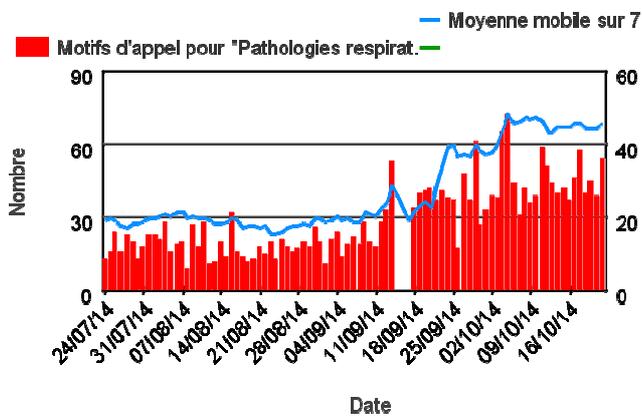
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 13

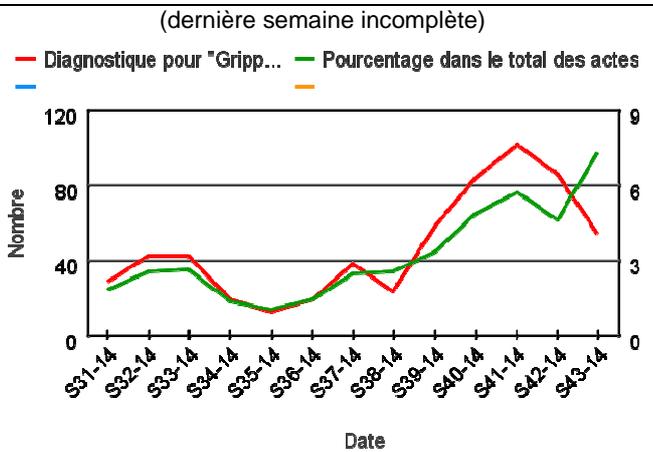
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 14

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

Cas groupés de chikungunya dans le département de l'Hérault

Un foyer de cas autochtones de chikungunya est confirmé dans un quartier de Montpellier. Il concerne à ce jour 5 cas confirmés et 12 cas suspects.

Un cas index possible a été identifié : cas de chikungunya importé, domicilié à moins de 100 mètres du cluster familial et ayant été virémique du 30/08 au 7/09.

Les actions de recherche active de cas et de sensibilisation sont en cours, ainsi que les mesures de lutte anti-vectorielle.

Par ailleurs, une action de terrain est également menée sur une commune proche de Montpellier (Gignac), commune fréquentée par un des cas confirmés lors de sa période de virémie.

Les médecins (généraliste et pédiatre) d'une zone d'1,5 km autour du foyer familial des cas autochtones ont été contactés pour sensibilisation et recherche active de cas de manière rétrospective depuis le 01/09/14 et de façon prospective jusqu'au 30/11/14.

Dans cette même zone, deux établissements scolaires (lycée et école élémentaire), une crèche, des établissements de santé, vont faire l'objet d'une prospection entomologique et d'une sensibilisation avec recherche rétrospective de cas.

Il est prévu que l'ARS sensibilise les pharmaciens du secteur ainsi que les laboratoires.

Les structures d'urgence vont également être contactées pour sensibilisation et recherche active de cas.

De nombreux gîtes larvaires ont été neutralisés chez les riverains, expliquant la forte densité de moustiques dans cette zone. Un traitement adulticide avait été réalisé le 19/10 dans le quartier avant même la confirmation définitive des cas par le CNR.

Une investigation de terrain (épidémiologique / entomologique) sera réalisée à Gignac. Les actions de sensibilisation et de recherche active de cas sont menées auprès des médecins généralistes, pédiatres et laboratoires de la ville. Le collège inclus dans la zone fréquentée par le cas sera également pris en compte.

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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Guinée / Libéria / Sierra Leone / Nigéria : Ebola

Au total, 9 212 cas (suspects, probables et confirmés) et 4 554 décès (létalité 49,4 %) ont été rapportés par l'OMS dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra-Léone, Libéria, Nigéria et Sénégal).

- Depuis la dernière parution du Point Epidémiologique, la Sierra Léone rapporte 460 nouveaux cas, le Libéria 186 et la Guinée 169 nouveaux cas.
- L'OMS a officiellement déclaré le 17 octobre 2014 la fin de l'épidémie au Sénégal.
- L'OMS a officiellement déclaré le 20 octobre 2014 la fin de l'épidémie au Nigéria

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS au 01/10/2014 (MAJ publique du 03/10/2014)

Pays	Nb cas* total	Nb cas		Létalité observée	Nouveaux cas****	Nouveaux décès****
		Confirmés **	Nb de décès***			
Guinée	1 519	1 217	862	56,7%	169	84
Libéria	4 262	-	2 484	58,3%	186	168
Sierra Léone	3 410	2977	1 200	35,2%	460	270
Nigéria	20	19	8	40,0%	0	0
Sénégal	1	1	0	0	0	0

* Cas total = cas confirmés + probables + suspects

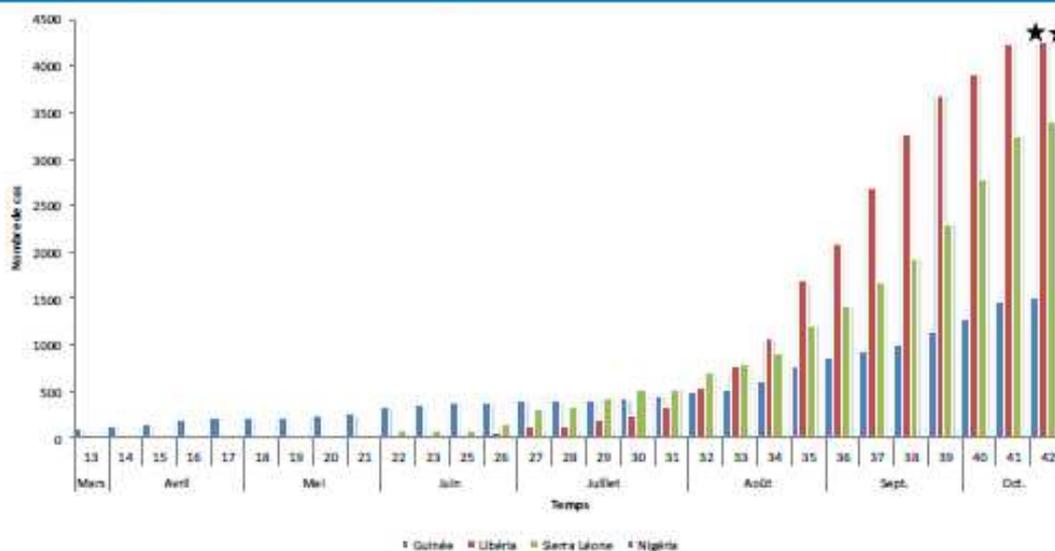
** Données indisponibles pour le Libéria dans la dernière MAJ OMS du 17/10/2014

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

**** Nouveaux cas et décès rapportés depuis les dernières données transmises entre le 08/10 et le 14/10/2014

- A ce jour, le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus est de 423 cas et 239 décès (létalité observée de 56,5%) sur l'ensemble des 4 pays (Guinée, Libéria, Nigéria et Sierra-Léone).

| Graphe 1. Nombre de cas* cumulés rapportés à l'OMS, par date de déclaration par pays touchés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest Source : OMS (MAJ au 14/10/2014) |



* Le nombre de cas indiqué dans l'ensemble des graphiques du point épidémiologique comprend les cas probables, suspects et confirmés.

★★ Données non consolidées pour cette semaine

En Guinée : la transmission en Guinée est **persistante** cette semaine (entre 80 et 100 nouveaux cas rapportés par semaine depuis 1 mois)

Au Libéria : le Libéria est toujours à ce jour, le **pays le plus affecté** par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest

La transmission est toujours intense dans la capitale Monrovia.

En Sierra Leone : **l'épidémie continue sa progression**. Depuis le dernier Point Epidémiologique, le pays rapporte 460 nouveaux cas et 270 décès.

La capitale Freetown et les districts de Port Loko et Bombali sont les zones les plus touchées cette semaine. Dans la capitale, 172 nouveaux cas ont été rapportés sur cette période.

Au Nigéria : l'OMS a officiellement déclaré l'épidémie à virus Ebola comme terminée le 20 octobre 2014. Au total, 20 cas (dont 19 confirmés biologiquement) et 8 décès ont été rapportés

Au Sénégal : l'OMS a officiellement déclarée l'épidémie à virus Ebola comme terminée le 17 octobre 2014. Au total, 1 seul cas confirmé avait été rapporté dans le pays (27 août 2014).



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.

Etats-Unis et Espagne : Ebola

Etats-Unis : les Etats-Unis ont rapporté trois cas : un 1^{er} cas importé du Libéria et décédé le 8 octobre et deux cas secondaires chez des soignants ont été rapportés entre le 12 et le 14 octobre 2014. 125 contacts sont à ce jour surveillés.

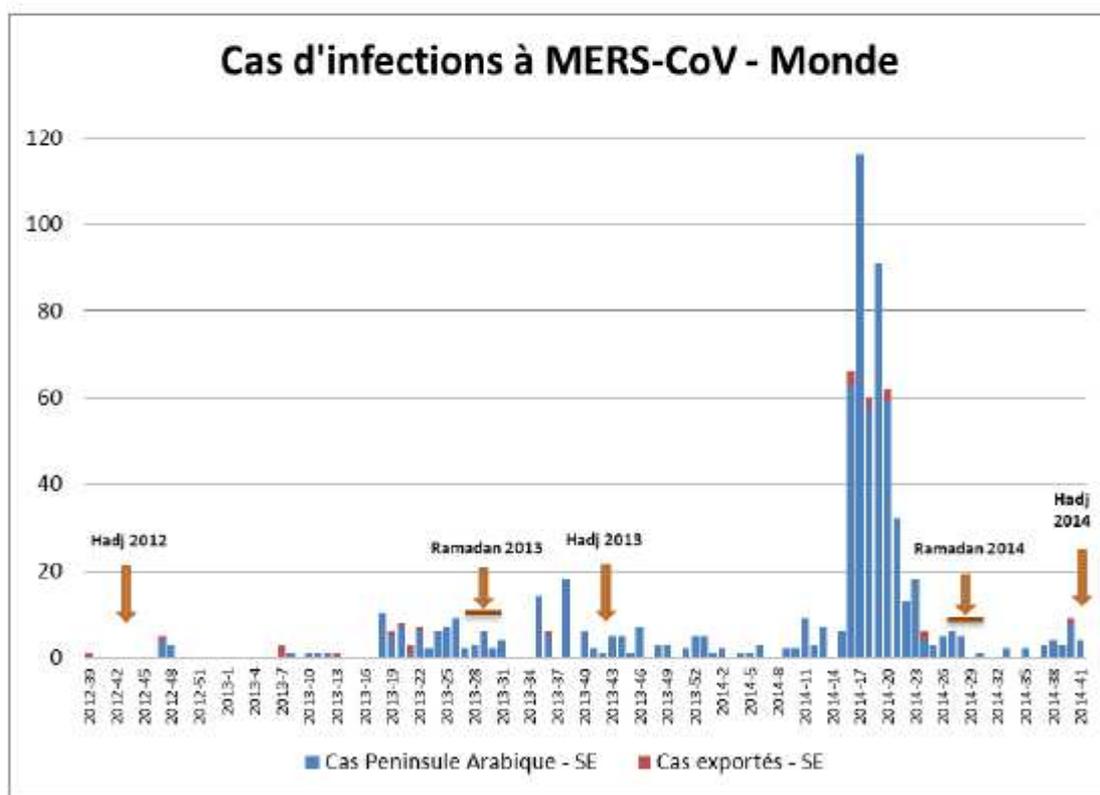
Espagne : l'Espagne a confirmé un cas de transmission secondaire chez une soignante ayant pris en charge un cas rapatrié sur le territoire. 72 personnes dont 13 contacts à haut risque sont actuellement suivies.

Arabie Saoudite / Monde : Mers-CoV

- Depuis juin 2012 et au 16 octobre 2014, un total de 877 cas et 317 décès ont été notifié à l'OMS.
- La très grande majorité des cas est rapporté en Arabie Saoudite qui rapporte au 21 octobre 2014, 771 cas et 328 décès.
- Depuis début septembre 2014, on observe une légère augmentation du nombre de cas rapportés par les autorités sanitaires saoudiennes (cf. figure 1), cependant sur les 36 cas notifiés à l'OMS depuis début septembre 2014, 19 sont des cas identifiés rétrospectivement avec des dates de début des signes inférieures à juin 2014.

- En dehors de la Péninsule Arabique, le 30 septembre et le 17 octobre 2014, l'Autriche et la Turquie ont rapporté pour la première fois des cas importés de MERS-Cov. Le nombre total de cas de MERS-Cov diagnostiqués hors de la Péninsule Arabique s'élève à 25.
- Après plusieurs semaines d'accalmie, on observe, depuis début septembre une augmentation modérée des cas en Arabie Saoudite, qui reste comparable à celle de 2013 à la même période. Cette augmentation et la survenue de cas importés en Autriche et en Turquie ne modifient pas significativement l'évolution de l'épidémie.
- Au 16 octobre 2014, selon une évaluation de l'ECDC le risque épidémique pour les pays de l'UE est inchangé et toujours considéré comme faible.
- Le grand pèlerinage (Hajj) a pris fin le 13 octobre 2014, une vigilance particulière doit être apportée aux personnes de retour de la zone à risque, en particulier d'Arabie Saoudite (cf. définition de cas possible sur le site de l'InVS).

Figure. Nombre de cas de MERS-CoV par semaine et date de déclaration au 16 octobre 2014
(Source InVS, données OMS/Minsa A.Saoudite)



Monde : Grippe A(H7N9) / A(H5N1)

Grippe-A(H7N9)⊠	Grippe-A(H5N1)⊠
→ 2 nouveaux cas cette semaine. ¶	1 nouveau cas cette semaine. ¶
→ Nombre de cas total : 455 ¶	→ Nombre de cas total : 668 ¶
→ Nombre de décès total : 176 ¶	→ Nombre de décès total : 393 ¶
⊠	⊠

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°474)

| 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