

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 19 au 25 juin 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 de fièvre hémorragique virale à Ebola 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

Alertes nationales :

Page 14

Alertes internationales :

Page 15

Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

Caribes – Amérique latine : Chikungunya

Brésil : poliomyélite

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

Sommaire

Commentaire régional 	3
Surveillance environnementale.....	3
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	5
Analyse des résumés de passages aux urgences	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	7
Commentaires départementaux 	10
Cher.....	10
Eure-et-Loir.....	10
Indre	11
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire national 	134
Commentaire international 	145

Surveillance environnementale

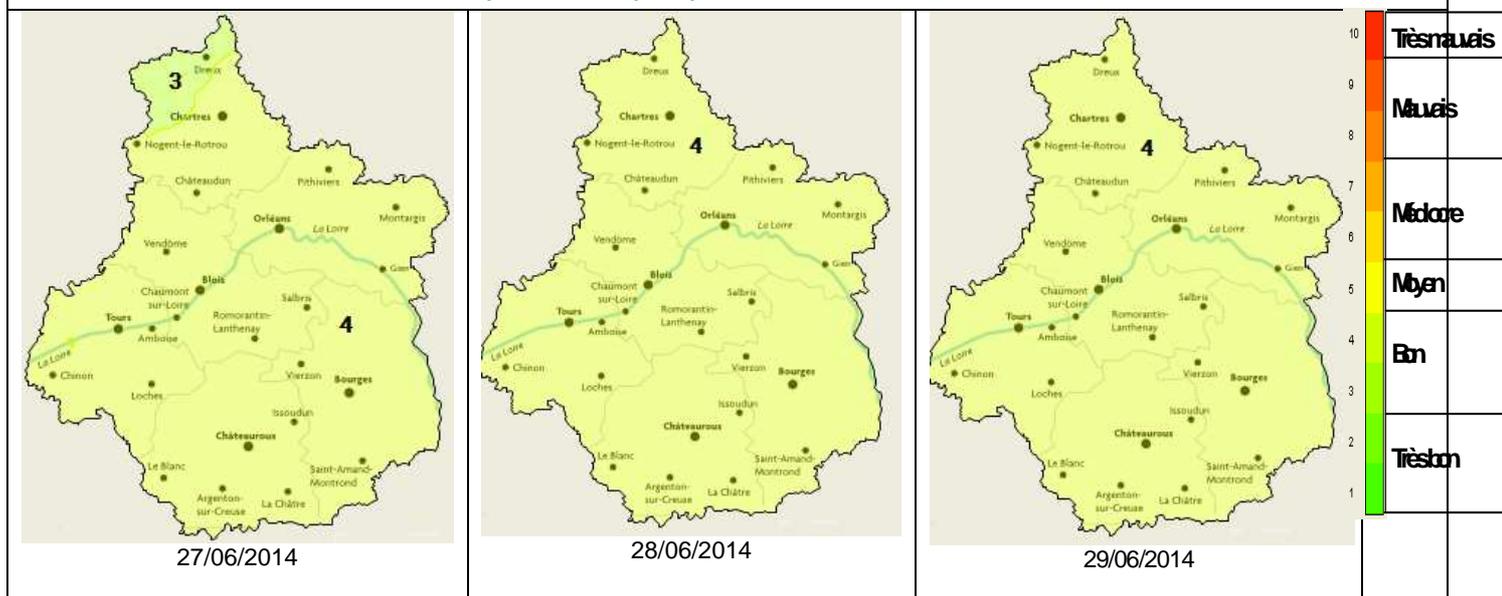
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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>

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 de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique lié aux pollens de graminées est en augmentation sur les antennes du Cher, de l'Eure-et-Loir, de l'Indre, de l'Indre-et-Loire et du Loiret. Pour ces antennes le risque sera élevé.

RAEP dans le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire et le Loiret :

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Graminées	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé
Urticacées	■ Risque faible			■ Risque faible	
Châtaignier	■ Risque faible			■ Risque faible	
Plantain	■ Risque faible				

*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

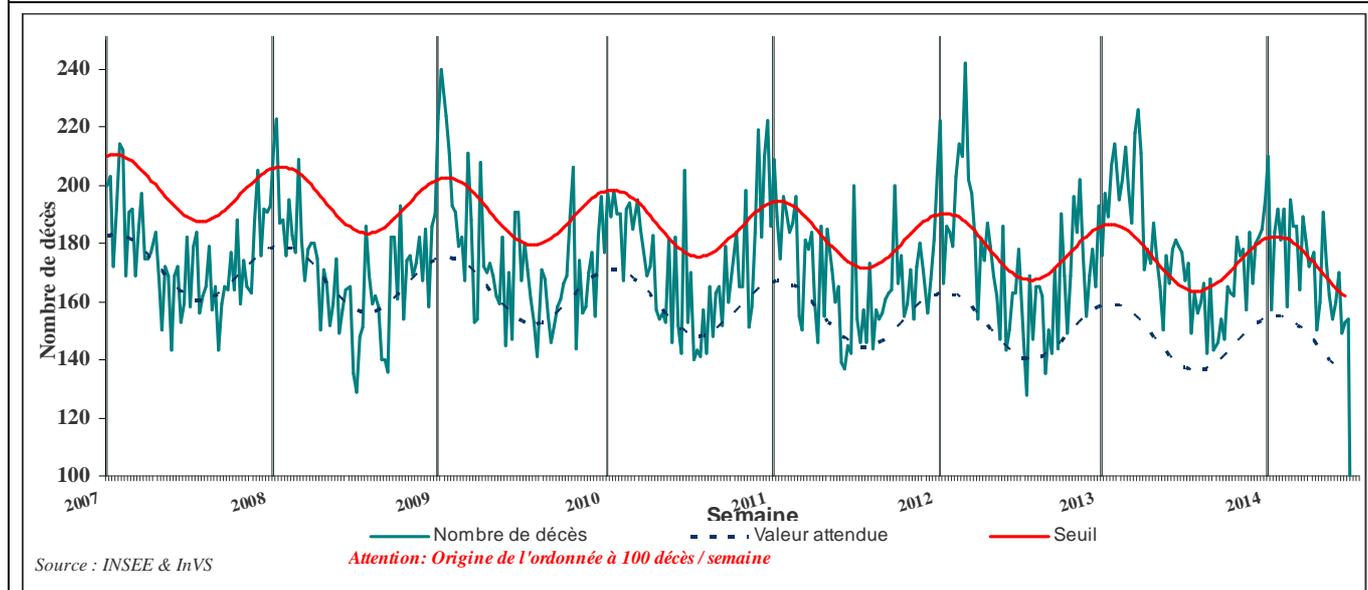
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

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 en dessous du seuil d'alerte à la semaine 23.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du **19 au 25 juin 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 dans le Cher	1 jeune homme de 22 ans hospitalisé en réanimation, sérotype C
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 femme de 75 ans 1 homme de 87 ans 1 femme de 31 ans
Infection à VIH	5 cas dans le Loiret	
Rougeole	1 cas dans le Loiret	1 homme de 36 ans hospitalisé pour complication pneumopathie
Dengue	1 cas dans le Loiret	1 femme de 56 ans revenant de Polynésie
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jakob	1 cas dans le Loiret	1 femme de 83 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement en Eure-et-Loir	19 cas de gastro-entérite aiguë dont 1 décès dans un service de soins de suite. (Micro-organisme probable norovirus ou rotavirus)
Infection à staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)	1 cas dans le Loiret	Abcès à l'oreille chez une femme de 39 ans, infection récidivante
Expositions environnementales		
Exposition légionelles	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 touriste ayant fréquenté un camping municipal 1 homme ayant séjourné dans le Loiret

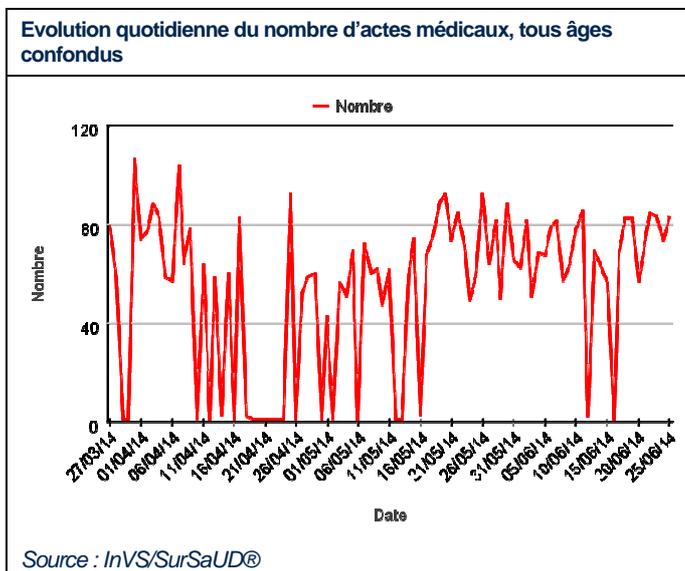
Analyse des résumés de passages aux urgences

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus est en légère augmentation. Cette augmentation est observée en particulier sur les classes d'âge 2-14 ans et 15-74 ans en semaine 25 (figures 8 et 9).

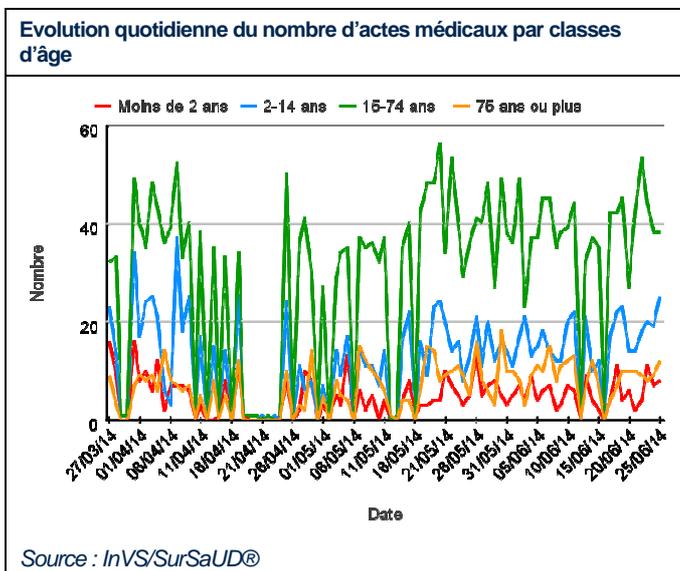
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse en semaine 25 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable depuis 4 semaines (tableau 4).

| Figure 3 |



| Figure 4 |



| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S14-14	9
S15-14	12
S16-14	12
S17-14	3
S18-14	10
S19-14	5
S20-14	6
S21-14	7
S22-14	11
S23-14	8
S24-14	11
S25-14	7
S26-14	2

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S14-14	75
S15-14	78
S16-14	66
S17-14	64
S18-14	44
S19-14	43
S20-14	30
S21-14	41
S22-14	29
S23-14	32
S24-14	37
S25-14	28
S26-14	2

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en baisse par rapport à la semaine précédente. Cette baisse est visible sur l'ensemble des classes d'âge (Figures 10 et 11).

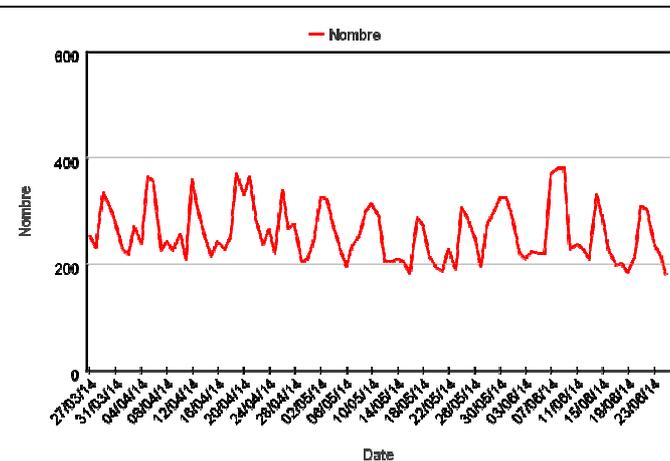
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation tous âges confondus en semaine 25 (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 25 (figures 16 - 19)

| Figure 5 |

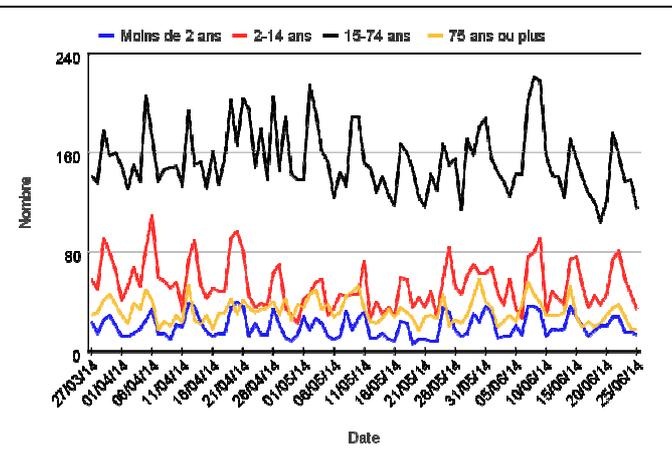
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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

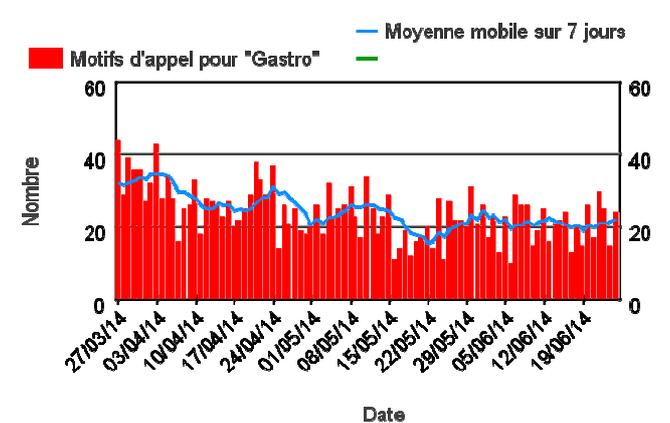


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite

(Source : InVS - SOS Médecins)

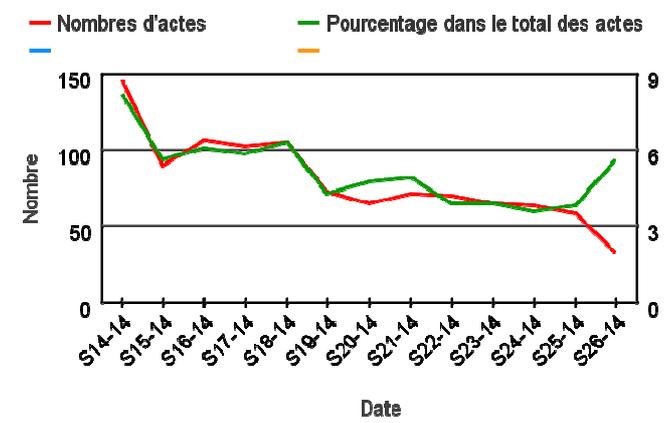


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

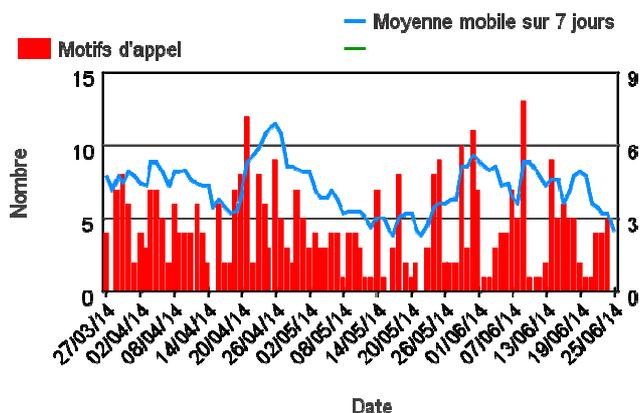
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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

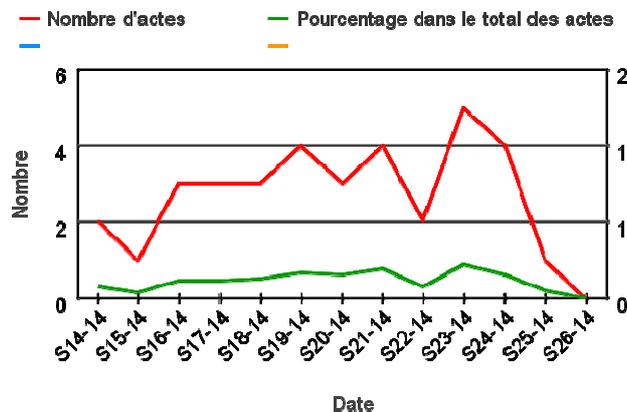


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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

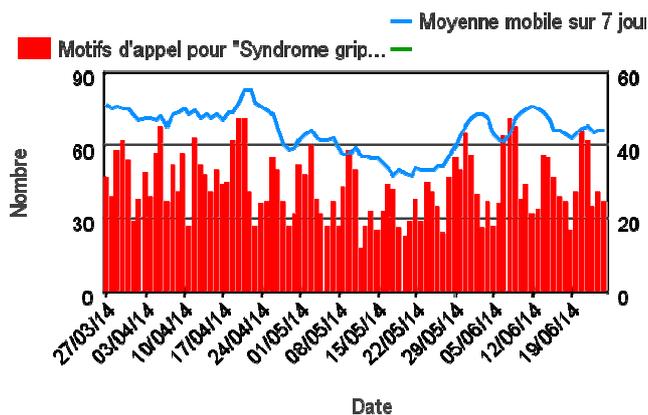
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

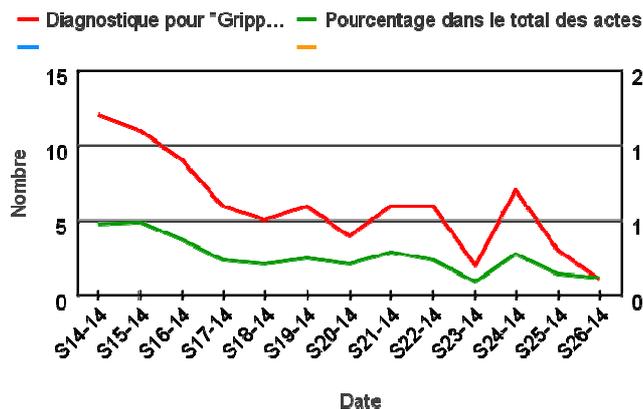


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

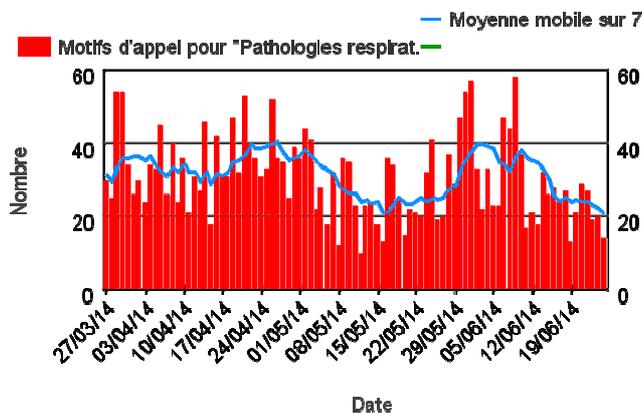
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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

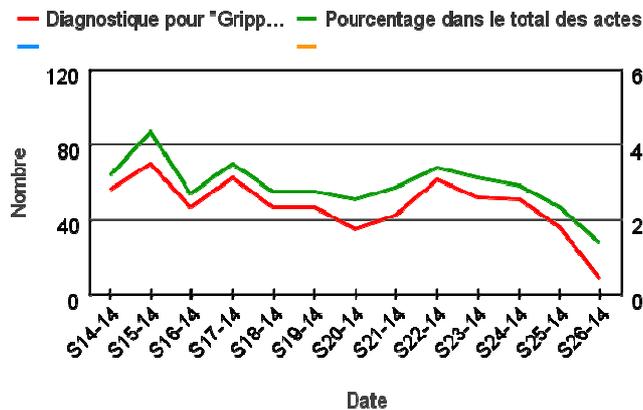


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



| Commentaires départementaux |

Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 19 au 25 juin 2014.

| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
19/06/2014	184	34	184	3	31
20/06/2014	187	55	176	2	34
21/06/2014	243	33	179	0	26
22/06/2014	316	63	219	3	22
23/06/2014	190	47	203	1	38
24/06/2014	180	45	182	2	32
25/06/2014	188	45	177	9	32

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.

Eure-et-Loir

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 19 au 25 juin 2014.

| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
19/06/2014	212	79	358	16	44
20/06/2014	218	94	400	12	53
21/06/2014	284	74	403	10	48
22/06/2014	275	75	376	14	31
23/06/2014	221	111	468	25	50
24/06/2014	181	49	224	12	21
25/06/2014	218	21	137	2	16

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.

Indre

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 19 au 25 juin 2014. (Tableau 7)

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.

| Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
19/06/2014	282	28	156	1	19
20/06/2014	244	54	185	2	32
21/06/2014	394	41	178	2	28
22/06/2014	443	35	190	2	16
23/06/2014	282	49	203	1	40
24/06/2014	279	41	171	1	31
25/06/2014	234	30	154	0	28

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.

Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 19 au 25 juin 2014. (tableau 8).

| Tableau 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
19/06/2014	233	75	292	11	43
20/06/2014	211	59	297	14	27
21/06/2014	370	68	275	21	32
22/06/2014	452	112	328	12	50
23/06/2014	232	103	336	12	43
24/06/2014	239	78	288	6	46
25/06/2014	231	12	281	8	51

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.

Loir-et-Cher

Commentaires

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 19 au 25 juin 2014.

En 2013, une modification dans la transmission des données d'activité du SAMU 41 a entraîné un changement dans le comptage des affaires, ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 33). Par ailleurs, le SAMU 41 a présenté une hausse d'activité de 4,7% entre 2012 et 2013.

[Tableau 9]

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
19/06/2014	240	69	255	4	50
20/06/2014	361	59	268	6	43
21/06/2014	421	47	279	8	37
22/06/2014	514	45	331	2	46
23/06/2014	268	61	321	7	37
24/06/2014	295	56	236	2	33
25/06/2014	348	47	234	5	29

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.

Loiret

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 19 au 25 juin 2014. (Tableau 10).

[Tableau 10]

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
19/06/2014	269	71	312	16	35
20/06/2014	274	93	426	30	59
21/06/2014	362	110	436	29	42
22/06/2014	447	75	444	19	52
23/06/2014	280	106	493	31	46
24/06/2014	252	105	454	27	48
25/06/2014	248	74	419	23	35

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.

Chikungunya DFA :

SITUATION METROPOLE : Du 1^{er} mai 2014 au 20 juin 2014, 206 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux : 72 cas importés de chikungunya confirmés et 33 cas importés de dengue confirmés. 2 cas de co-infections.

SITUATION DFA le 25 Juin 2014 :

- Saint Martin (Phase 2 du Psage) : 55 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 25. Au total depuis le début de l'épidémie, 3490 cas dont 42 cas hospitalisés et 3 décès.
- Saint Barthélemy (Phase 2 du Psage) : 30 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 25. Au total depuis le début de l'épidémie 650 cas.
- Guadeloupe (Phase 3A du Psage) : 5 868 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 25. Au total depuis le début de l'épidémie 46 230 cas dont 186 cas hospitalisés et 6 décès ont été enregistrés. L'épidémie se poursuit de façon intense en Guadeloupe sur l'ensemble du territoire. Une consultation du comité d'experts est en cours pour réévaluer le niveau du Psage en niveau 3b.
- Martinique (Phase 3A du Psage). 2950 nouveaux cas cliniquement évocateurs en semaine 25. Au total depuis le début de l'épidémie 40 520 cas dont 698 cas hospitalisés et 13 décès indirectement liés à l'infection. L'épidémie de chikungunya se poursuit même si on observe une transmission inter-hebdomadaire plus faible.
- Guyane (Phase 2B du Psage). De nouveaux foyers ont été identifiés. Au total 470 cas sont probables ou confirmés dont 60% d'autochtones et 40 hospitalisés.

Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

Mayotte

Au cours de la semaine 25, 30 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Au total, depuis le début de l'année, 416 cas de dengue confirmés par une analyse biologique ont été identifiés sur le territoire. Il est observé une diminution de la circulation virale pour la deuxième semaine consécutive. Les foyers épidémiques de Mamoudzou sont toujours actifs. A ce jour, des cas ont été rapportés sur l'ensemble des communes.

La Réunion

Depuis la dernière mise à jour, 4 nouveaux cas confirmés de dengue ont été signalés. Le nombre de cas autochtones reste modéré (n=24) et le virus ne circule que dans des secteurs restreints de l'île. Le niveau de veille 2A du plan de lutte contre les arboviroses est maintenu.

Augmentation de cas de salmonellose de sérotype Kedougou :

Vingt-cinq souches de *S. Kedougou*, isolées du 27/04 au 12/06 ont été reçues au CNR Salmonella. Le CNR reçoit habituellement 10 à 14 souches de ce sérotype par an. On observe 6 cas hospitalisés et 1 décès. Les cas sont répartis sur l'ensemble du territoire, néanmoins la majorité des cas résident dans la moitié Nord. A ce jour, 13 cas ont pu être interrogés, en privilégiant les cas résidant dans les régions regroupant le plus grand nombre de cas: La consommation de fromages au lait cru est fréquemment rapportée. Les enquêtes, en cours, à partir des cartes de fidélité des cas pourraient permettre d'identifier un même type de fromage commun à la majorité des cas.

Cas groupés de Bilharziose autochtone avec suspicion de contamination en Corse :

Au 24/06/2014, la recherche active de cas auprès des personnes exposées professionnellement aux eaux du Cavu n'a pas permis d'identifier de nouvelles infections à *S. haematobium*. En revanche, des infections à *S. haematobium* autochtones ont été diagnostiquées chez une adulte et chez deux enfants. Les contacts et les expositions de ces patients sont en cours d'exploration.

La recherche de bullins infestés s'est avérée négative sur un échantillon de 50 spécimens environ. Une nouvelle série de prélèvements et d'analyses est programmée pour fin juillet-début août 2014.

| 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 :

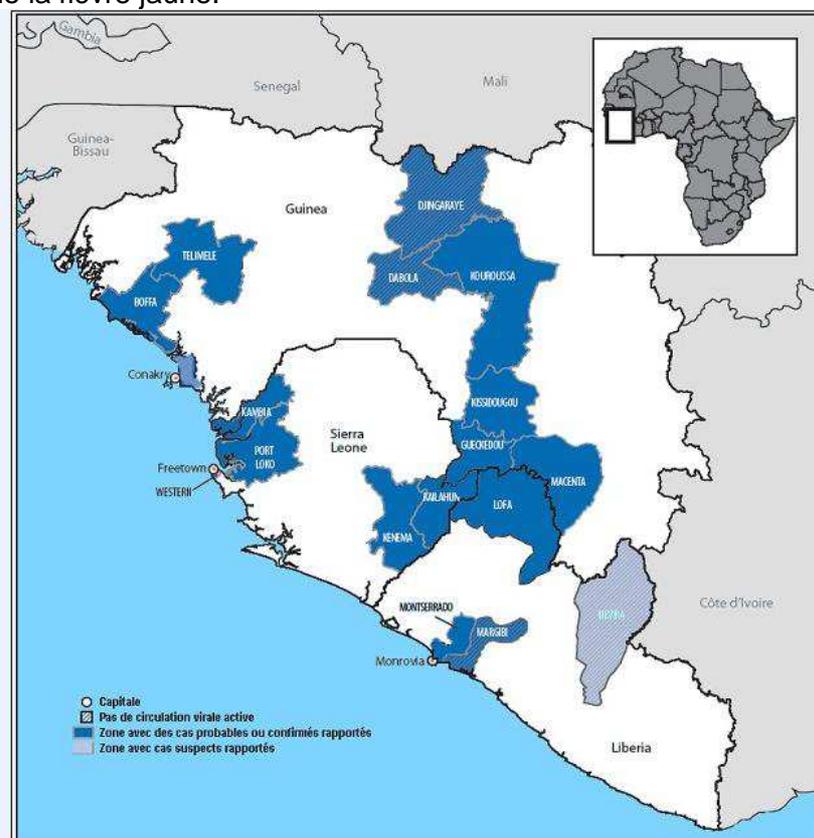
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (mai 2014)

Le 22 mars 2014, le ministère de la santé guinéen a notifié à l'OMS une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola, souche « Zaïre », dans le sud de la Guinée. Cette épidémie s'est étendue au Sierra Léone et au Libéria.

A ce jour, il s'agit de la plus importante épidémie liée au virus Ebola en termes de nombre de cas et de décès rapportés (pour les 3 pays, 599 cas et 338 décès) et du nombre de foyers actifs. C'est la première fois que des cas de FHV liée à Ebola sont rapportés en Guinée, au Libéria et en Sierra Léone (cf. carte). Cette FHV est en général plutôt rapportée en Afrique centrale. Dans la région, d'autres virus responsables de FHV circulent et peuvent compliquer le diagnostic, tel que le virus de la fièvre de Lassa et de la fièvre jaune.



La survenue de cas dans des nouvelles zones en Guinée pour lesquels un lien épidémiologique avec le foyer de Conakry est fortement suspecté et la survenue de nouveaux cas au Libéria et en Sierra Léone ne modifient pas le niveau de risque pour les voyageurs à destination de ces pays.

Les mesures de prévention doivent néanmoins être rappelées, notamment pour les personnes amenées à prendre en charge des patients atteints de la maladie (ressortissants guinéens et personnels de santé) : pas de contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes/animaux infectés.

Guinée

Depuis mai 2014, la Guinée entre dans une nouvelle phase, après une première vague épidémique entre mars et fin avril 2014 : 3 nouveaux districts (Boffa et Téliélé au nord-ouest de Conakry, et Kouroussa au nord-est du pays) ont été touchés par des cas de FHV à virus Ebola. Au 24 juin 2014, le bilan épidémiologique fait état de 390 cas (dont 260 cas confirmés). Parmi ces cas, 270 sont décédés (létalité observée de 69,2%).

Les transmissions nosocomiales et communautaires se poursuivent dans les villes de Conakry, Guekedou et Macenta, témoignant de mesures de prévention et de contrôle difficiles à mettre en place. Au 6 juin, on dénombre au moins 25 cas chez les professionnels de santé dont 16 sont décédés.

A ce jour, 4 245 personnes-contacts ont été identifiées dont 1 147 font toujours l'objet d'un suivi médical.

Sierra Léone

Au 24 juin 2014, 158 cas de FHV (dont 147 cas confirmés) ont été rapportés. Parmi ces cas, 34 sont décédés. Depuis fin mai 2014, l'épidémie évolue quotidiennement en Sierra Léone : des cas ont d'abord été rapportés dans un district situé à l'est du pays (Kailahun), frontalier avec un district de Guinée (Guekedou) et avec le Libéria (cf. carte 1). Actuellement, 4 autres districts du pays sont touchés : Kambia, Port Loko, Kenema et Western. Des cas ont également été rapportés dans la capitale Freetown.

Libéria

Depuis le début de l'épidémie, 51 cas de FHV liée à Ebola (dont 34 cas confirmés) ont été rapportés. Parmi ces cas, 34 sont décédés (létalité observée de 66,7%). Depuis mi-juin 2014, l'épidémie s'intensifie dans plusieurs districts du Libéria : à Lofa (frontalier avec les districts de Guekedou et Macenta en Guinée), à Montserrado (incluant la capitale Monrovia), à Margibi et à Nimba.

A ce jour, 391 personnes-contacts ont été identifiées dont 232 font toujours l'objet d'un suivi médical pendant 21 jours.

■ Caraïbes – Amérique latine : Chikungunya

En semaine 25, les îles Turques et Caïques, situées au nord de l'île d'Hispaniola (Haïti et la République Dominicaine), ont rapporté pour la première fois 6 cas autochtones de chikungunya .

Du 6 décembre 2013 au 24 juin 2014, 13 territoires des Caraïbes (hors Départements Français d'Amérique) et 3 états d'Amérique centrale et du sud (Costa Rica, Guyana et Salvador) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya.

Au total au 23 juin, le bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique centrale et du sud, s'élève à plus de 105 000 cas cliniquement évocateurs et plus de 1 000 cas confirmés biologiquement.

Dans les Caraïbes et en Amérique centrale/du sud, l'épidémie de chikungunya continue sa progression. La situation reste suivie avec attention compte-tenu de l'extension de l'épidémie à d'autres territoires du continent et à la possible émergence du virus au Brésil, en particulier, pendant la période de la coupe du monde de football.

Il n'existe actuellement pas de vaccin, ni de traitement préventif contre l'infection du chikungunya. La prévention repose donc essentiellement de manière collective sur la lutte antivectorielle et au niveau individuel sur les moyens de protection contre les piqûres de moustiques (répulsifs en sprays ou crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, vêtements longs, moustiquaires).

■ Brésil : poliomyélite

Le 18 juin 2014, le Brésil a notifié à l'OMS l'isolement d'une souche de virus de poliomyélite sauvage (WPV) de type 1. Les prélèvements positifs proviennent du réseau des eaux usées de l'aéroport international de Campinas (Etat de São Paulo) : ils ont été réalisés dans le cadre de la surveillance environnementale de routine, en mars 2014.

Cette nouvelle souche présente de fortes similitudes avec une souche WPV1 isolée au Tchad en 2010 et appartient à un génotype de poliovirus sauvage d'Afrique de l'Ouest, déjà identifié au Nigéria. Le Brésil ne rapporte plus de transmission autochtone de WPV depuis 1989 (le continent américain est exempt depuis 1991). Les prélèvements environnementaux, régulièrement réalisés dans le pays, étaient négatifs depuis 1994.

A ce jour, aucun cas de poliomyélite clinique n'a été signalé mais l'Etat de São Paulo a renforcé les mesures de surveillance clinique et biologique. La dernière campagne nationale de vaccination par OPV (oral polio vaccin) a eu lieu en juin 2013 ; la prochaine est planifiée pour novembre 2014. La couverture vaccinale dans l'Etat de São Paulo est estimée à 95%.

Compte tenu de couverture vaccinale élevée de la population de ce territoire et de l'absence de transmission évidente du virus polio, le risque d'implantation d'un cycle de transmission de la poliomyélite semble peu probable. L'OMS conclue donc à un risque d'exportation très faible de cas de poliomyélite en provenance du Brésil.

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

2 nouveau cas humain - 1 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 17/06 au 24/06/2014						Nb cas humains notifiés OMS	
Cas Humains	Pays/ Zone	Région/province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
A(H7N9)	Chine	Guangdong	1	1	Juin 2014	448	158
		Zhejiang	1	0			
0 nouveau cas humain – 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1) - du 17/06 au 24/06/2014							
Cas Humains	Pays/ Zone	Région /province	N Cas	N Décès	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
Pas de nouveau cas cette semaine						664	391

Monde : MERS-CoV

2 cas de MERS-CoV - 1 décès - Mers CoV - du 17/06 au 24/06/2014					Nb cas humains notifiés OMS	
Pays/Zone	Région / province/Etat	N Cas	N Décès	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
Arabie Saoudite	Riyad, Jeddah	2	1	oui	703	250

Arabie Saoudite : En date du 24 juin 2014, 4 cas et 3 décès de MERS-CoV rapportés par le ministère de la santé saoudien, ne sont pas encore notifiés à l'OMS. Le ministère de la santé d'Arabie Saoudite déclare à ce jour 708 cas et 292 décès pour le seul territoire saoudien.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°457)

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 Menuhier
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

| 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/