

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

Période du 23 au 29 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](http://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](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)

### 1<sup>ères</sup> 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 5

Cas autochtone de chikungunya dans l'Hérault

Alertes internationales : Page 6

Afrique de l'ouest : Ebola

Ouganda : fièvre hémorragique de Marburg

Arabie Saoudite / Monde : Mers-CoV

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

### Sommaire

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Commentaire national  .....	5
Commentaire international  .....	5

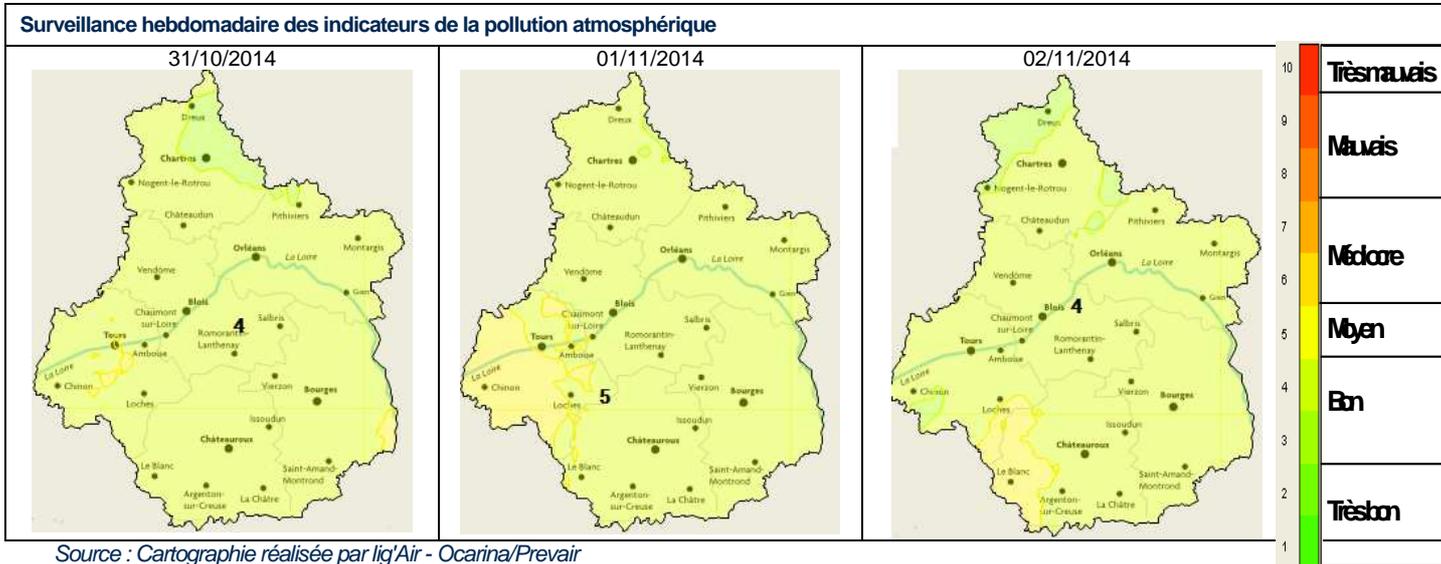
**Suite à des problèmes techniques, l'analyse des flux de passages aux urgences par département n'est pas disponible cette semaine, ainsi que les données Sursaud.**

**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>



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 signaux de veille et d'alertes sanitaires

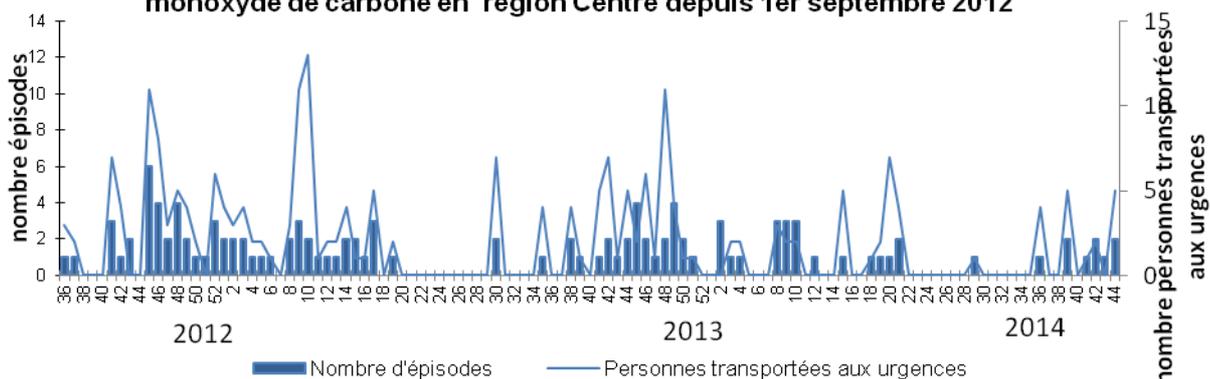
| Tableau 1 |

**Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 23 au 29 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
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Tuberculose</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 94 ans
<b>Listériose</b>	1 cas dans l'Indre	1 homme de 83 ans
<b>Mésothéliome</b>	1 cas dans le Cher 2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 77 ans 2 hommes de 90 ans et 75 ans
<b>Légionellose</b>	2 cas en Indre-et-Loire 1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 78 ans et 1 femme de 57 ans 1 femme de 56 ans
<b>Tularémie</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 69 ans, notion de contact avec rongeurs
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Cas groupés gastro-entérite aigues</b>	1 évènement dans le Loiret 1 évènement dans le Cher	7 résidents malades 20 résidents malades
<b>Gale</b>	1 évènement dans l'Indre	10 cas de gale dans un service de soins longue durée en Ehpad (Unité fermée Alzheimer)
<b>Cas groupés d'infection respiratoire aigues</b>	1 évènement dans le Loiret	13 résidents et 1 membre du personnel malades
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Intoxication au monoxyde de carbone</b>	1 évènement dans l'Indre	3 personnes conduites aux urgences, sources suspectées: chaudière à gaz et gazinière
	2 évènements en Eure-et-Loir	1 personne conduite aux urgences, source probable : découpeur thermique 4 personnes conduites aux urgences dont 2 hospitalisées, source suspectée : chaudière à gaz

## Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 (données Fiche alerte SIROCO au 30 octobre 2014)

### Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone en région Centre depuis 1<sup>er</sup> septembre 2012



Entre le 1<sup>er</sup> juin et le 1<sup>er</sup> septembre 2014, 1 seul épisode a été signalé en région Centre à la plateforme SIROCO impliquant 1 personne transportée aux urgences, suite à l'utilisation d'un groupe électrogène dans une maison en construction. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, 9 épisodes ont été signalés en région Centre à la plateforme SIROCO impliquant 20 personnes dont 17 transportées aux urgences et 5 hospitalisées. Durant la même période de la saison précédente, 9 signalements avaient été recensés. Au cours des deux dernières semaines (semaines 43 et 44), 3 épisodes ont été signalés concernant 5 personnes transportées aux urgences.

Pour plus d'information, un point épidémiologique national : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2014-2015/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone>.

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du lieu d'intoxication depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 (semaine 36)

Lieux d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	7
Etablissement recevant du public	0
Milieu professionnel	2
Inconnu	0
Autre	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du département depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 (semaine 36)

Départements	Nombre d'épisodes
18	0
28	4
36	2
37	1
41	1
45	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

### Source suspectée de l'intoxication au CO

Répartition du nombre d'épisodes en fonction de la source de l'intoxication depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014

Source suspectée	Nombre d'épisodes
chaudière gaz	1
chaudière fuel	1
poêle à bois	1
découpeur thermique	1
surfaceuse à béton thermique	1
groupe électrogène	1
inconnu	3
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

### **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 7 cas confirmés et 11 cas suspects.

Pour l'autre foyer suspect de 5 cas familiaux dans un autre quartier de Montpellier, deux personnes sont infirmées ce jour, 29/10/2014, par le CNR. Les autres résultats sont attendus pour vendredi 31/10.

Les actions de recherche active de cas et de sensibilisation sont toujours en cours, ainsi que les mesures de lutte antivectorielle.

### **Cas de dengue autochtone en région PACA**

Un foyer de 2 cas de dengue autochtone a été détecté à Aubagne dans les Bouches du Rhône.

Deux autres cas non liés avaient été détectés auparavant à Toulon dans le Var.

Les investigations épidémiologiques et entomologiques ainsi que les mesures de contrôle et de prévention sont mises en place en application du plan antidissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.

### **Chikungunya en Guyane**

En Guyane, l'épidémie se poursuit sur l'île de Cayenne où la circulation virale tend à se stabiliser et dans l'Ouest Guyanais où elle s'intensifie.

Le préfet de Guyane a acté le 14 octobre le passage en phase 3 du PSAGE chikungunya, correspondant à une situation épidémique, pour les communes du littoral allant de Saint-Laurent à Roura.

*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 : Ebola (du 20 au 26 octobre 2014)**

**Au total, 10 115 cas (suspects, probables et confirmés) et 4 913 décès (létalité 48,6%) ont été rapportés par l'OMS dans 4 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra-Léone et Mali).**

**Le premier cas à virus Ebola a été rapporté au Mali par les autorités sanitaires le 24 octobre 2014. Il s'agit d'une fillette de 2 ans en provenance de Guinée, décédée le 25/10/2014.**

**Depuis la dernière parution du Point Epidémiologique, la Sierra-Léone rapporte 486 nouveaux cas, le Libéria 403 et la Guinée 34 nouveaux cas. Au 27/10/14, 923 nouveaux cas et 366 décès ont été rapportés par l'OMS pour les 3 pays : Guinée, Libéria et Sierra-Léone (cf. Tableau 1).**

**La transmission reste intense dans les capitales des 3 pays touchés ; le nombre de cas rapportés dans la capitale Monrovia (Libéria) continue d'être probablement sous-estimée.**

**Rappel : L'OMS a officiellement déclaré les 17 et 19 octobre 2014 la fin de l'épidémie au Sénégal et au Nigéria.**

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS au 25/10/2014 (MAJ publique du 25/10/2014)

Pays	Nb cas total *	Nb cas Confirmés	Nb de décès †	Létalité observée	Nouveaux cas ‡	Nouveaux décès ‡
Guinée	1 553	1 312	926	59,6%	34	64
Libéria	4 665	965	2 705	58,0%	403	221
Sierra Léone	3 896	3 389	1 281	32,9%	486	81
Mali	1	1	1	100,0%	-	-

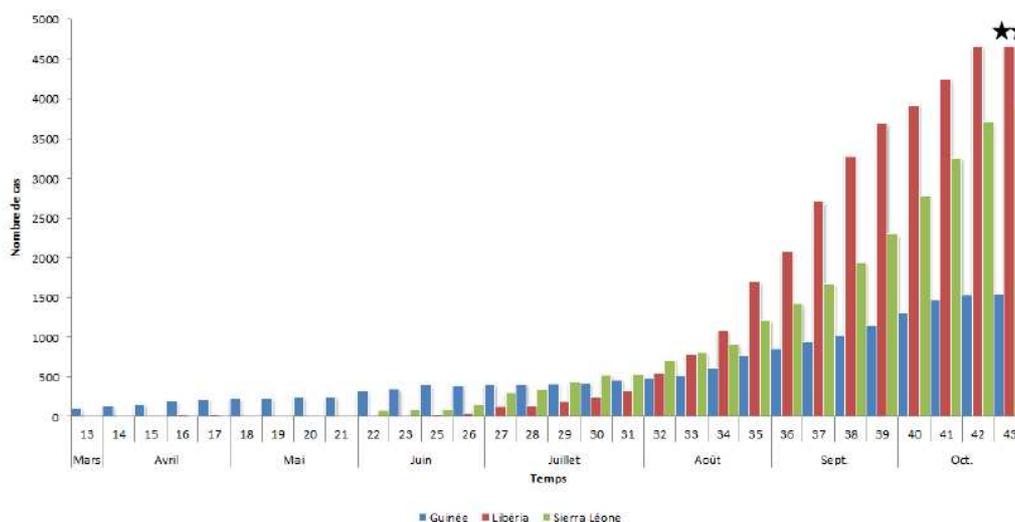
\* Cas total = cas confirmés + probables + suspects

† Inklus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

‡ Nouveaux cas et décès rapportés depuis les dernières données transmises entre le 14/10 et le 22/10/2014

A ce jour, le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus est de 435 cas et 239 décès (létalité observée de 54,9%) 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 22/10/2014) |



**En Sierra Leone : l'épidémie continue sa progression.** Depuis le dernier Point Epidémiologique, le pays rapporte 486 nouveaux cas et 81 décès.

La capitale Freetown et les districts de Port Loko et Bombali sont les zones les plus touchées cette semaine. Dans la capitale, 132 nouveaux cas ont été rapportés sur cette période.

**Au Mali :** Les autorités sanitaires rapportent le 1<sup>er</sup> cas d'infection à virus Ebola, le 23 octobre 2014 chez une fillette de 2 ans en provenance de Guinée. L'enfant, qui présentait des symptômes, a voyagé avec sa grand-mère le 19 octobre en bus de Kissidougou (district de Guinée) à Kayes (situé à 600 km de Bamako au Mali) en passant par Keweni-Kankan-Sigouri-Kouremale-Bamako (quartier Bagdadji) (cf. carte 1). Elle est décédée le 25 octobre. A cette date, 43 personnes contacts sont suivies, dont 10 professionnels de santé. L'OMS annonce que des efforts sont mis en oeuvre pour retrouver d'autres personnes contacts et qu'une équipe est envoyée en renfort sur place pour aider à la réponse des autorités sanitaires face à une éventuelle propagation du virus.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (InVS – données OMS au 22/10/2014) |



### **République démocratique du Congo : Ebola**

A ce jour, le bilan épidémiologique fait état de 67 cas (dont 38 confirmés, 28 probables et 1 suspect) et 49 décès (bilan OMS/RSI du 25 octobre 2014). Sur les 1121 personnes contacts, 1116 ont terminé la période de suivi (reste 5 contacts en cours de suivi). Le 10 octobre, le deuxième test Ebola du dernier cas recensé était négatif (patient considéré guéri). Si aucun nouveau cas n'est rapporté pendant 42 jours à partir de cette date, l'épidémie sera considérée terminée dans le pays.

### **Etats-Unis et Espagne : Ebola**



Depuis 2000, 8 épidémies dues à des *filoviridae* ont été documentés en Ouganda dont 5 épidémies dues au virus Ebola et 3 au virus Marbourg. Les dernières épidémies de Marburg dans le pays datent de 2007 (3 cas confirmés, 1 décès) et 2012 (20 cas dont 9 confirmés et 9 décès). En 2008, 2 cas importés avaient été décrits chez des touristes hollandais et américains diagnostiqués à leur retour de voyage qui avaient tous deux visités des grottes.

L'augmentation observée de la fréquence de ces épidémies est probablement due à une conjonction de facteurs; le renforcement de la surveillance et des capacités de laboratoire, l'augmentation de la fréquence des contacts entre les hommes et le réservoir naturel du virus (chauve-souris) ainsi que les variations et la prévalence de la charge virale chez le réservoir<sup>3</sup>.

Les autorités sanitaires ougandaises ont une grande expérience de la gestion des épidémies de fièvre hémorragique virales ainsi que les moyens techniques pour contrôler ce type d'événement. Néanmoins la situation doit appeler à une grande vigilance notamment dans la capitale Kampala, à partir de laquelle le risque de diffusion en dehors des frontières ne peut être exclu si des cas devaient échapper à la surveillance.

## Monde : Mers-CoV

8 cas de MERS-CoV - 4 décès (dont décès chez des cas rapportés précédemment) – - du 01/10 au 07/10/2014					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	Taif	5	1	Septembre 2014	855	302
	Riyad	1	0			
	Eastern region	1	0			
Autriche	Ex-Arabie Saoudite	1	0	-		

Depuis avril 2012, 855 cas et 302 décès ont été rapportés à l'OMS dont plus de 88% par les états de la péninsule arabique.

L'Arabie Saoudite est le lieu de grands pèlerinages des fidèles musulmans. Le Hajj 2014 a pris fin le 6 octobre dernier, un nombre important de fidèles de retour du Hajj est attendu en France. Le risque d'exportation de cas pourrait augmenter.

La dernière réunion du Health Security Committee de l'OMS le 1er octobre dernier n'a pas considéré cette épidémie comme une Urgence de santé publique de portée internationale (USPI)

## Monde : Gripes A(H7N9) :

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 452

Nombre de décès total : 159

## Monde : A(H5N1) :

Pas de nouveau cas cette semaine.

Nombre de cas total : 667

Nombre de décès total : 393

Pas de nouveau cas cette semaine

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°475)

## | 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/](http://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](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)