

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

### Période du 27 mars au 2 avril 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 d'infection au 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)

#### Alertes nationales :

Page 15

#### Ile de France : Rage

#### DFA : Chikungunya et Dengue

#### Alertes internationales :

Page 16

#### Guinée : Virus Ebola

#### Monde : Emergences respiratoires

### Sommaire

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre.....	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	6
Commentaires départementaux  .....	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre.....	10
Indre-et-Loire.....	11
Loir-et-Cher.....	12
Loiret.....	13
Commentaire national  .....	14
Commentaire international  .....	16

# | Commentaire régional |

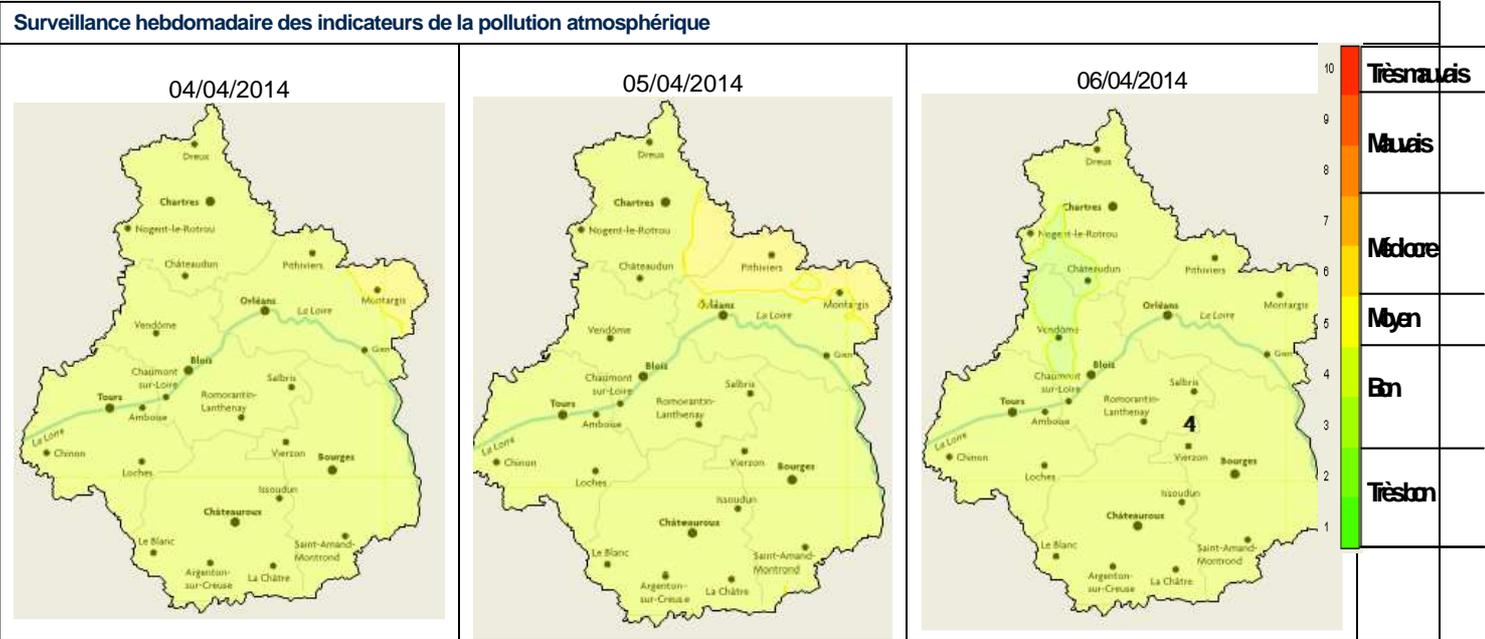
## Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air est 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.

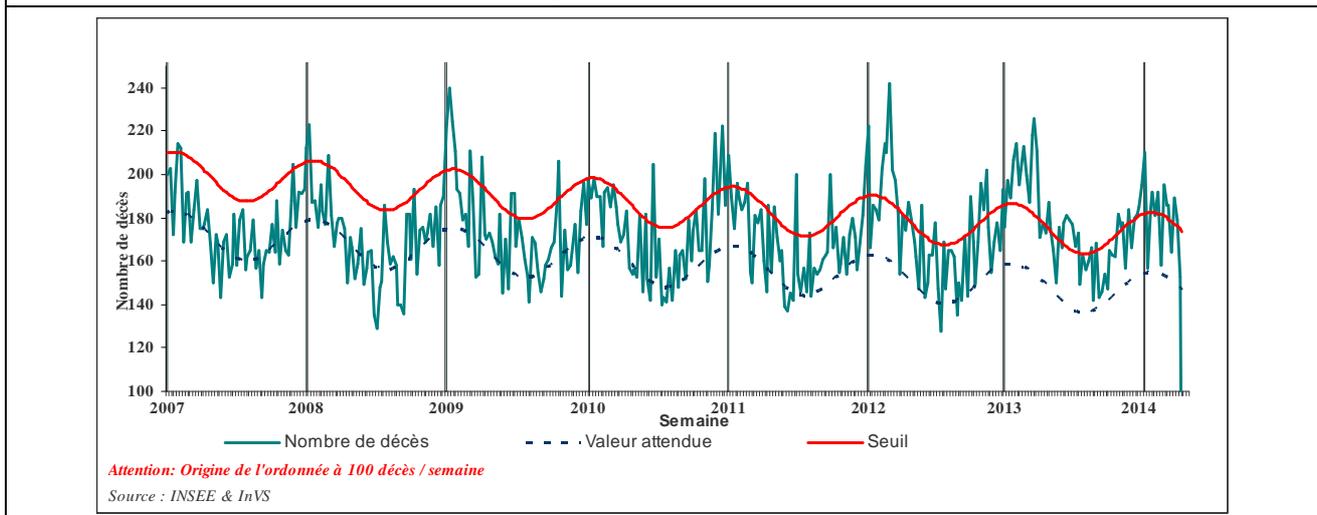
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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



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 11.

## Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 27 mars au 2 avril 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>Mésothéliome</b>	1 cas dans le Cher 2 cas en Eure-et-Loir  1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 78 ans 1 homme de 78 ans 1 homme de 68 ans 1 femme de 81 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 25 ans 1 homme de 68 ans 1 homme de 35 ans
<b>Hépatite A</b>	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	1 femme de 54 ans de retour de Djibouti 1 petite fille de 5 ans dont la mère malade également a voyagé au Soudan
<b>Infection à VIH</b>	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	
<b>Suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective</b>	1 événements en Indre-et-Loire	4 personnes, dont un enfant de 2 ans ½, intoxiquées après avoir consommé un repas à leur domicile
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection nosocomiale</b>	1 événement dans le Cher  1 événement en Indre-et-Loire	1 patiente porteur d'ERV  1 patiente porteur d'une bactérie hautement résistante dans un service de chirurgie digestive
<b>Grippe A hospitalisée en réanimation</b>	1 cas dans le Loiret	1 homme de 75 ans
<b>Epidémie de gastro-entérite aiguë chez des personnes âgées</b>	1 événement en Indre-et-Loire  1 événement dans le Loiret	5 résidents et 3 membres du personnel malades dans un EHPAD  7 résidents malades dans un EHPAD
<b>Gale</b>	2 cas dans le Cher	1 jeune fille hébergée en internat 1 petite fille de 8 ans dans un institut médico-éducatif

## Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

Tableau 2

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	29 →	198 ↗	1208 ↗	327 ↗	1293 →
28	127 →	304 →	2563 →	570 →	1623 →
36	27 ↗	198 →	1144 →	286 →	2001 →
37	82 ↓	262 →	1947 →	501 →	1737 →
41	44 →	308 ↗	1734 →	353 →	2223 →
45	214 →	320 ↓	3038 →	634 →	1895 →
Centre	523 →	1590 →	11634 →	2671 →	10772 →

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

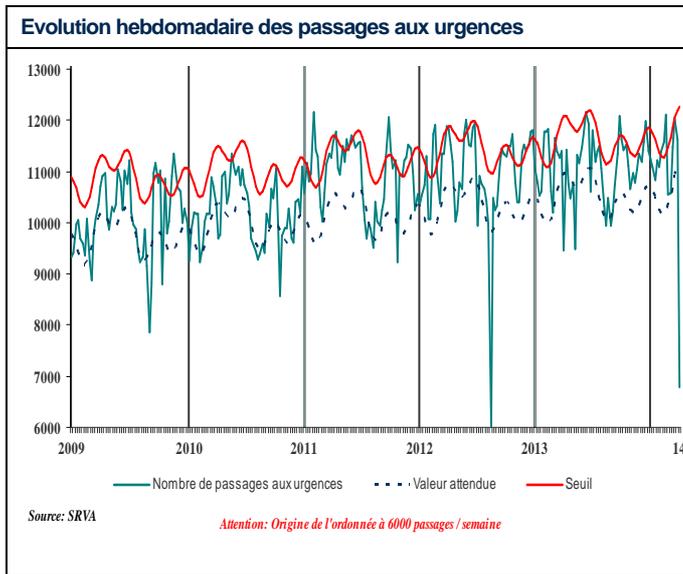
Sur l'ensemble de la région Centre, tous les indicateurs sont stables pour la semaine 13 (24 au 30 mars). Le nombre de passages aux urgences tous âges confondus et pour les plus de 75 ans et le nombre d'hospitalisations sont en hausse modérée dans le Cher, ainsi que le nombre de passage aux urgences des moins d'un an dans l'Indre et des plus de 75 ans dans le Loir-et-Cher.

\*La tendance est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des quatre semaines précédentes.

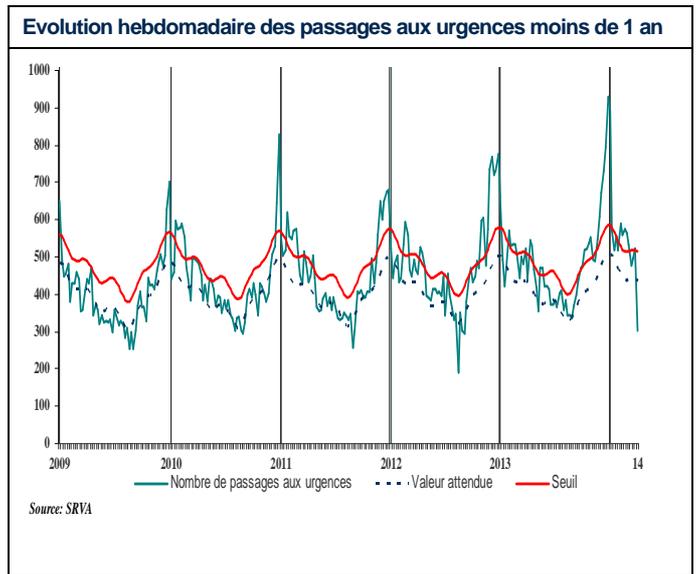
# Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous des seuils d'alerte pour la période du 27 mars au 2 avril 2014.

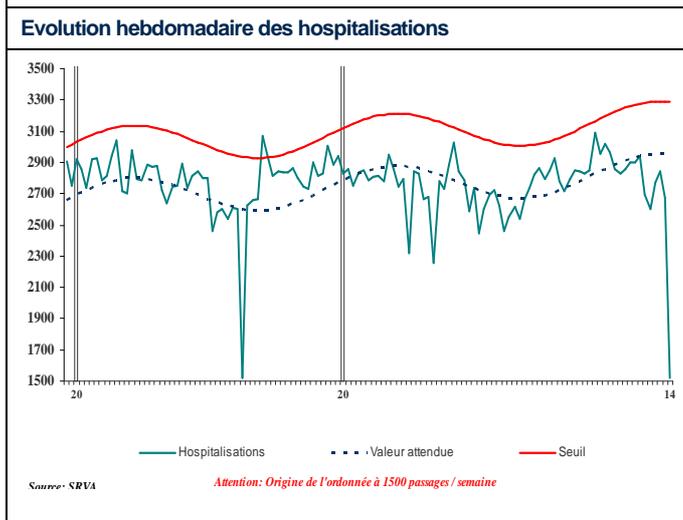
| Figure 3 |



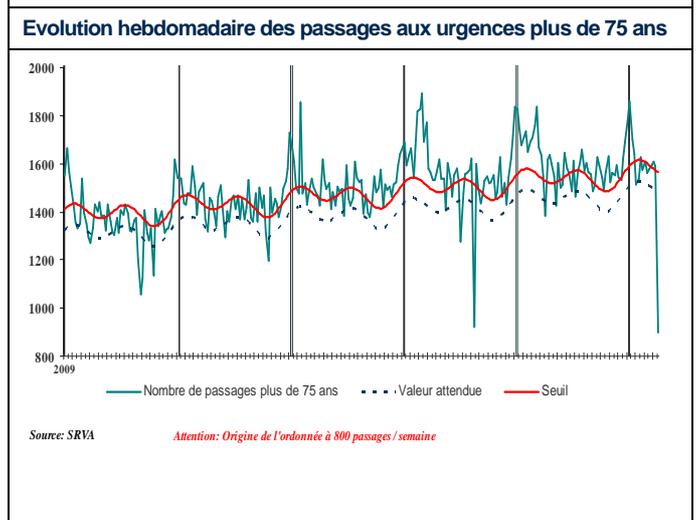
| Figure 4 |



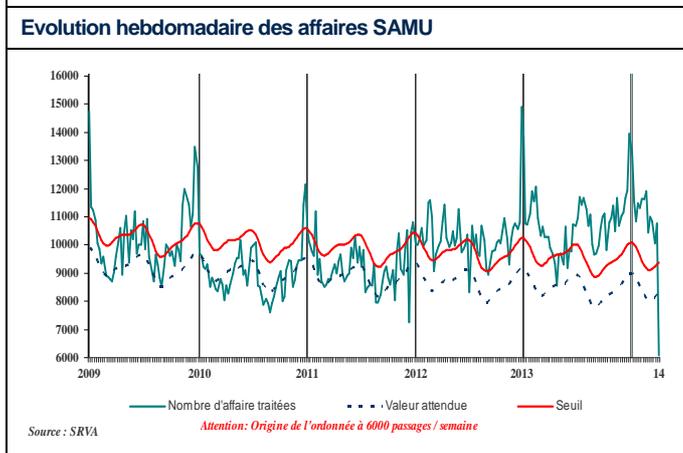
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



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

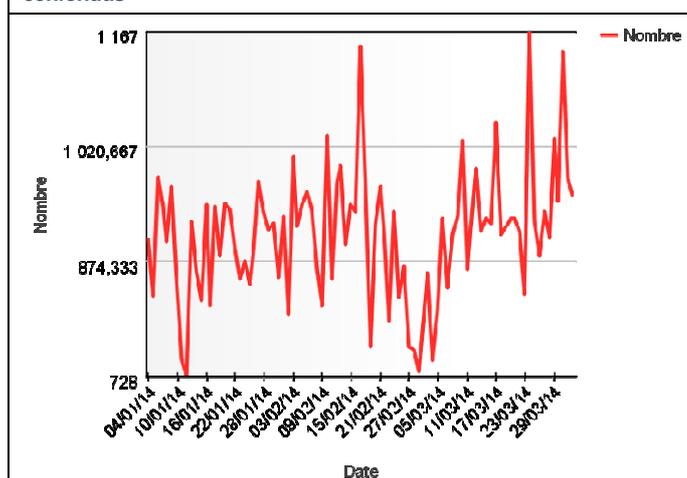
Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus est en hausse depuis début mars. Cette hausse est visible aux classes d'âge 2-14 ans et 15-74 ans (figures 8 et 9).

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est stable depuis la semaine 10 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en hausse en semaine 13 (tableau 4).

Figure 8

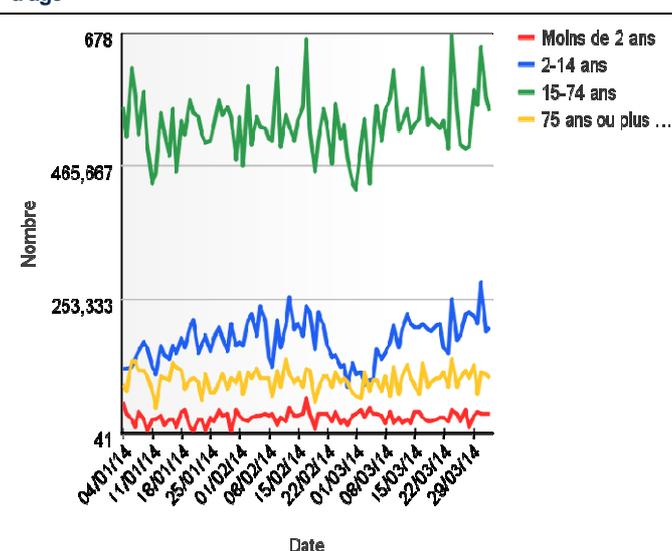
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 9

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



Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 3

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S02-14	17
S03-14	16
S04-14	12
S05-14	25
S06-14	18
S07-14	13
S08-14	14
S09-14	17
S10-14	9
S11-14	8
S12-14	6
S13-14	9
S14-14	2

Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 4

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S02-14	49
S03-14	44
S04-14	48
S05-14	49
S06-14	56
S07-14	62
S08-14	60
S09-14	59
S10-14	62
S11-14	62
S12-14	48
S13-14	77
S14-14	34

Source : InVS/SurSaUD®

## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en baisse par rapport aux semaines précédentes. Cette baisse est plus visible pour la classe d'âge 15-74 ans (Figures 10 et 11).

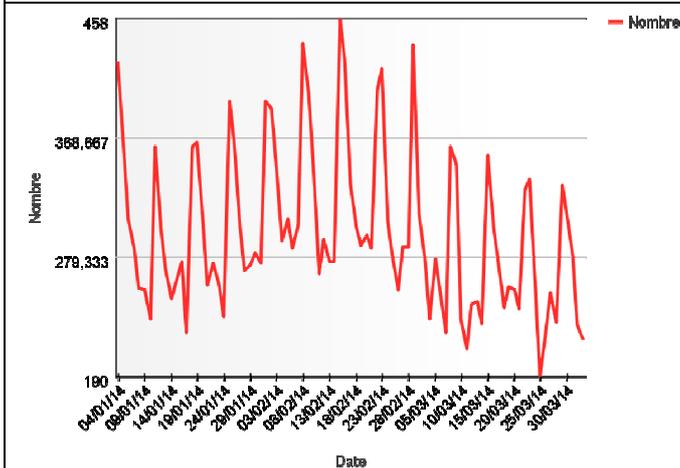
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en hausse tous âges confondus (figures 12, 13).

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 aussi en baisse (figures 16 - 19)

| Figure 10 |

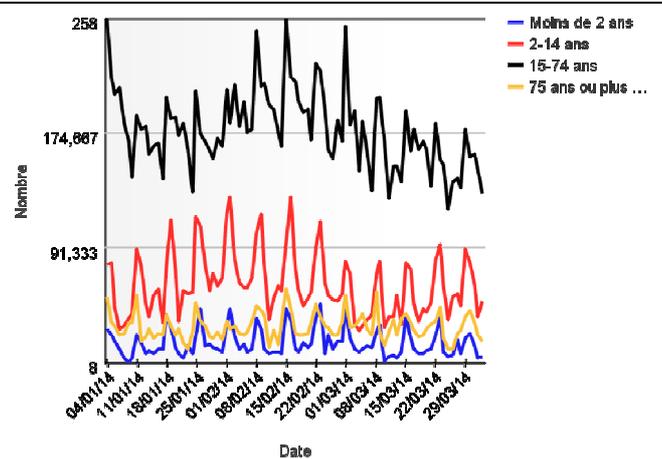
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

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

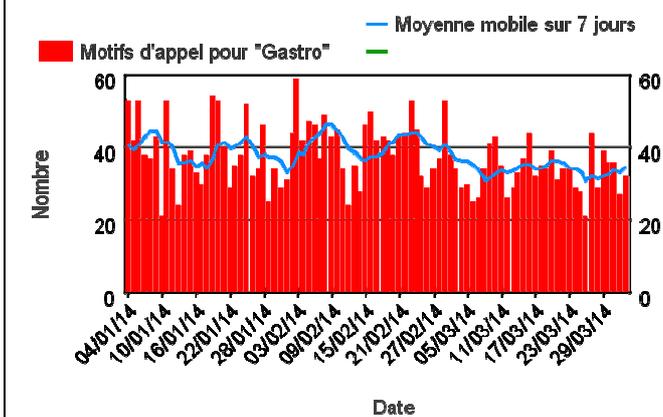


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

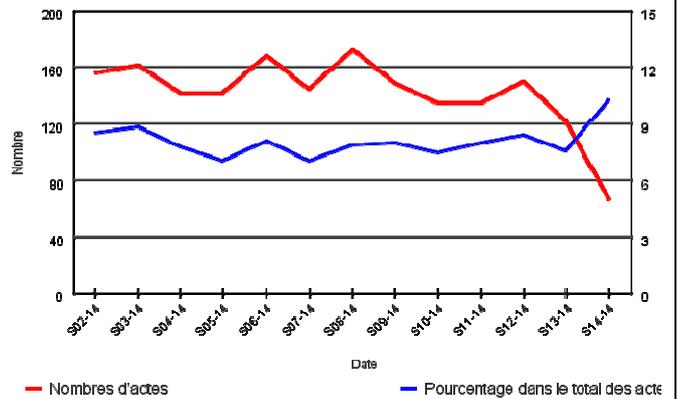


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

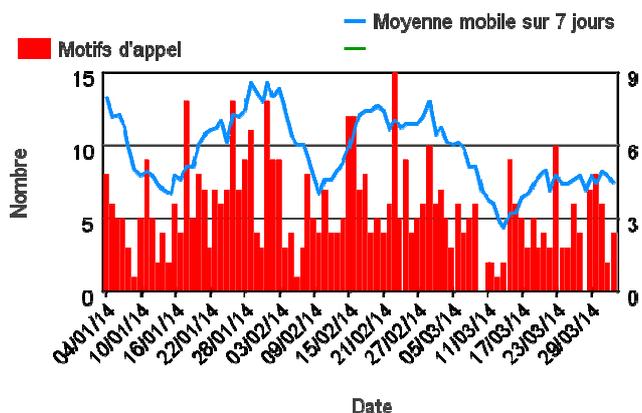
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

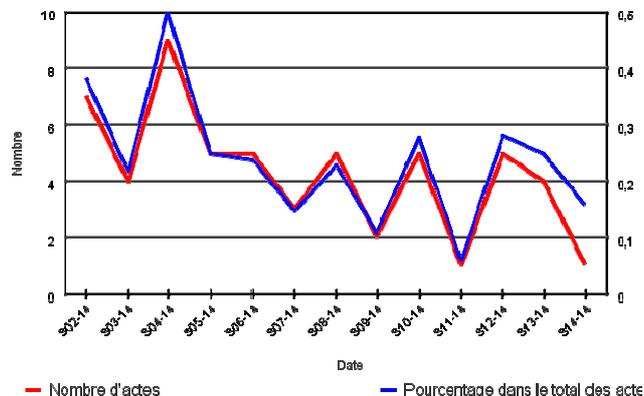


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

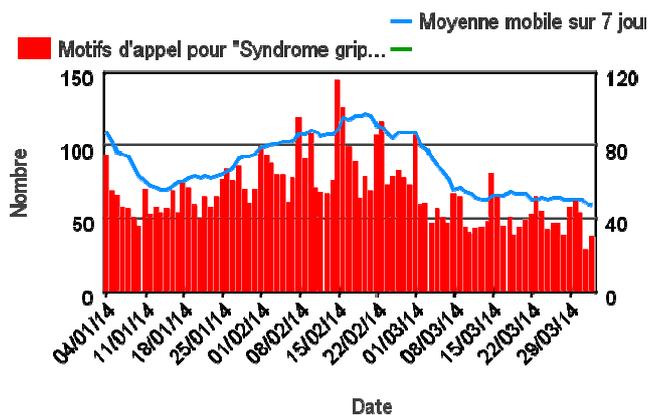
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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

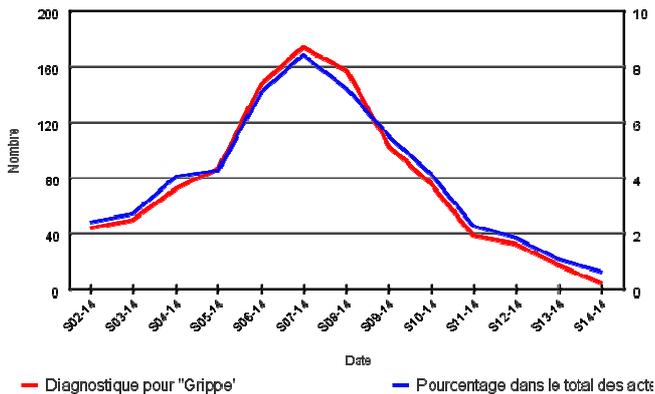


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

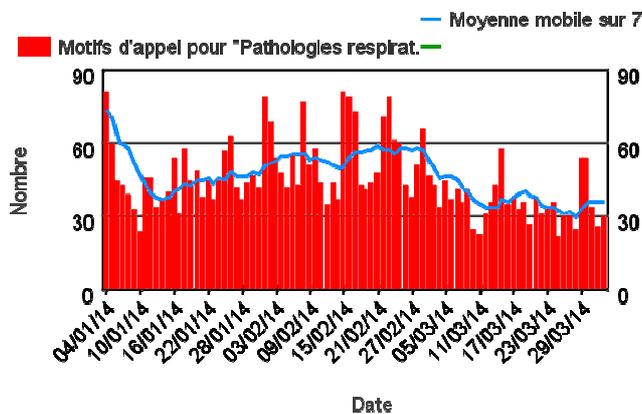
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

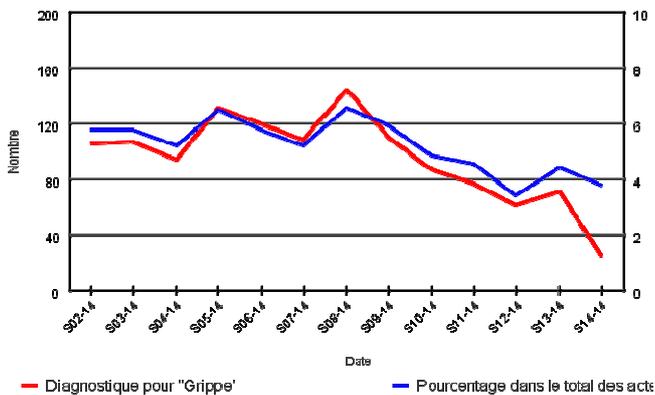


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

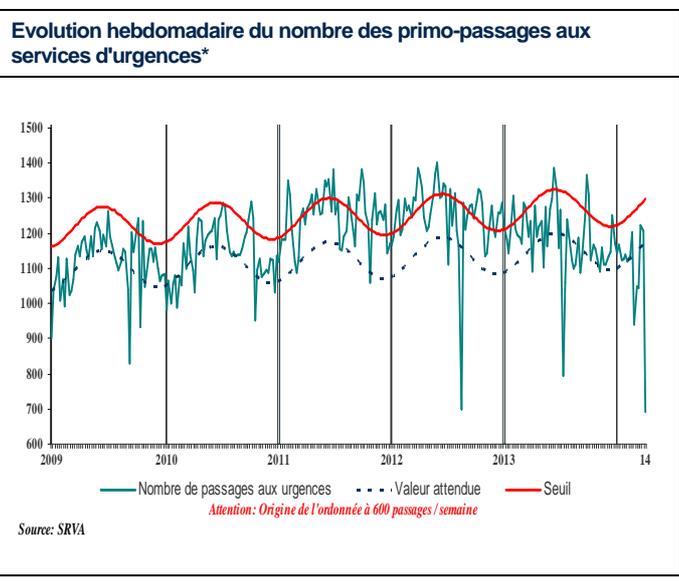
# | Commentaires départementaux |

**Cher**

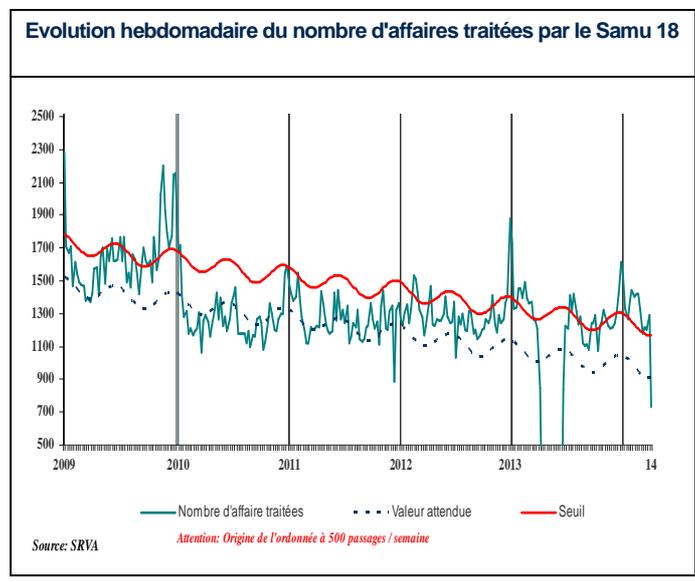
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 mars au 2 avril 2014.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

## Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

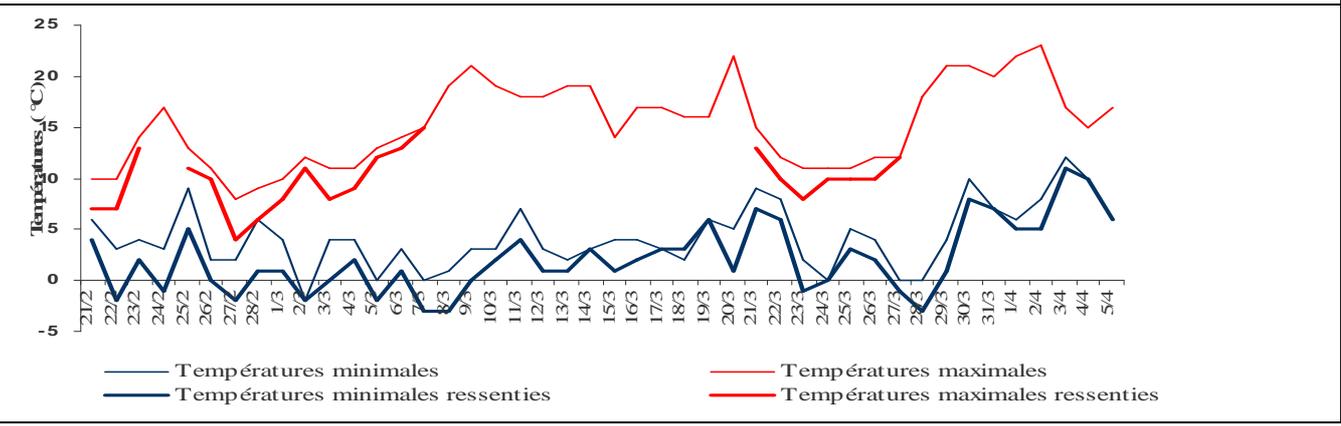
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
27/03/2014	157	40	141	4	19
28/03/2014	163	60	181	6	29
29/03/2014	243	47	190	4	29
30/03/2014	239	41	178	5	32
31/03/2014	163	46	200	6	27
01/04/2014	178	46	178	5	28
02/04/2014	150	41	137	6	16

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 le Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 22 |

## Evolutions quotidiennes des températures

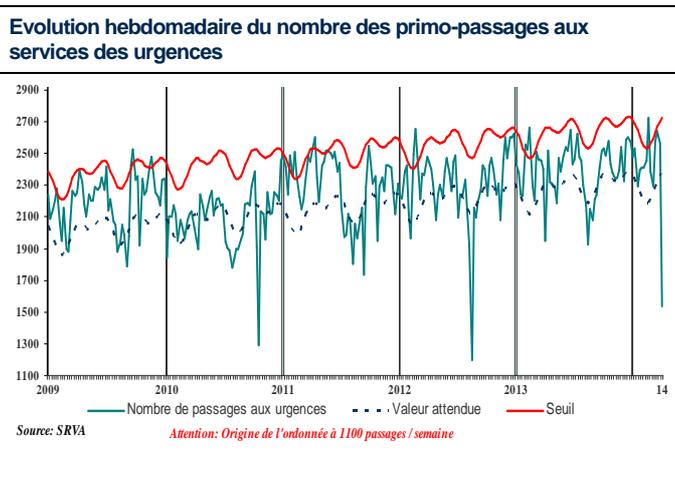


# Eure-et-Loir

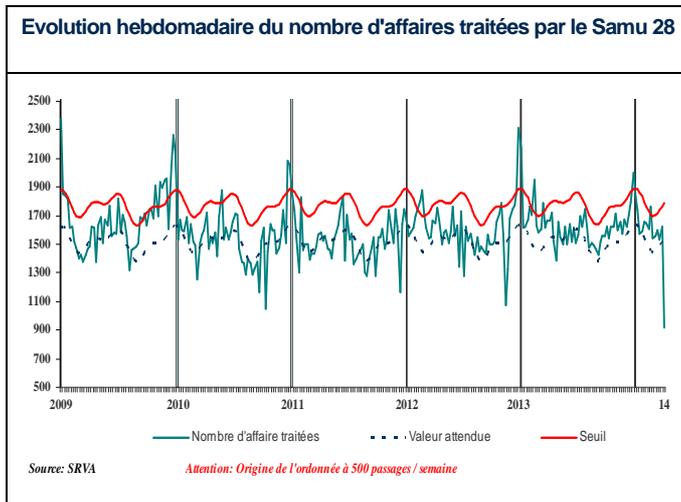
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 mars au 2 avril 2014.

| Figure 23 |



| Figure 24 |



| Tableau 6 |

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

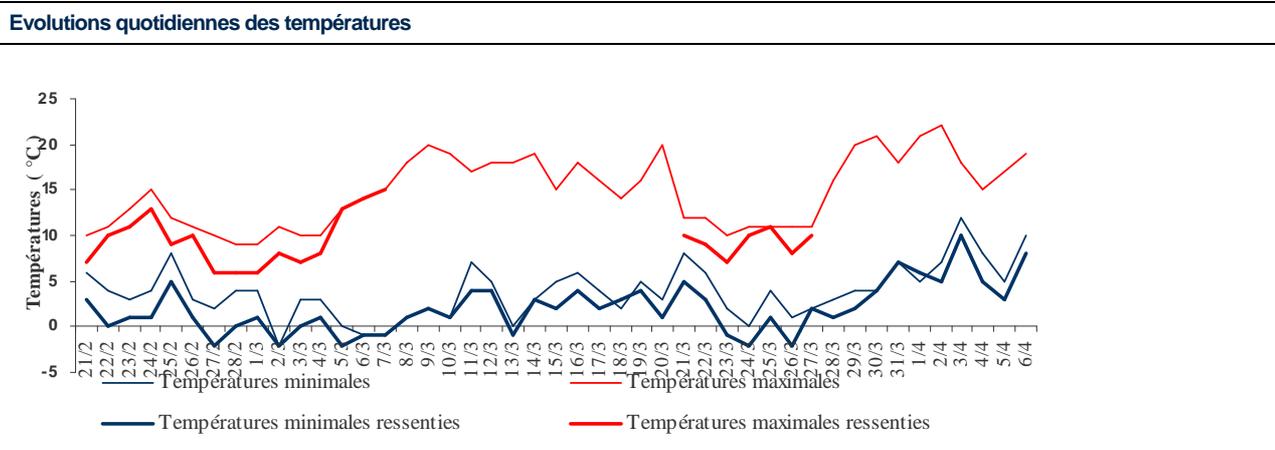
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
27/03/2014	241	62	374	33	42
28/03/2014	211	80	390	15	45
29/03/2014	281	81	370	21	39
30/03/2014	265	81	364	24	26
31/03/2014	221	97	444	16	43
01/04/2014	212	107	388	15	56
02/04/2014	221	87	344	10	53

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

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types    Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

| Figure 25 |



# Indre

## Commentaires :

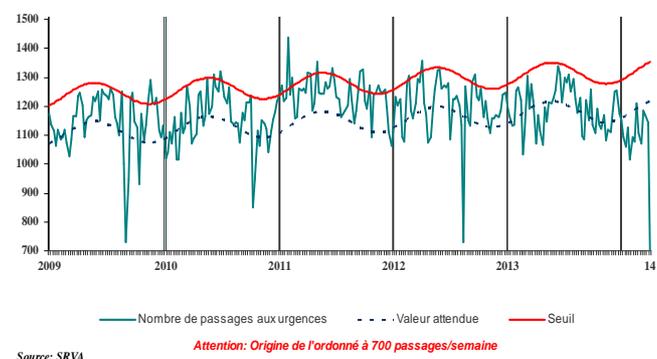
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 mars au 2 avril 2014.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ; ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 27).

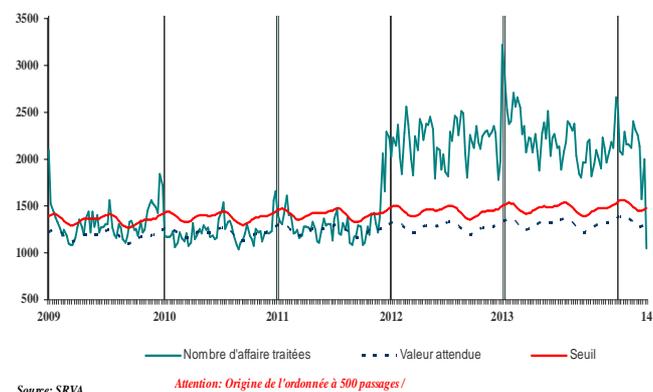
| Figure 26 |

| Figure 27 |

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



**Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 36**



| 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
27/03/2014	280	41	166	7	34
28/03/2014	228	40	139	4	26
29/03/2014	346	39	180	3	22
30/03/2014	340	40	163	5	22
31/03/2014	315	49	200	3	29
01/04/2014	193	43	132	3	28
02/04/2014	202	50	170	3	27

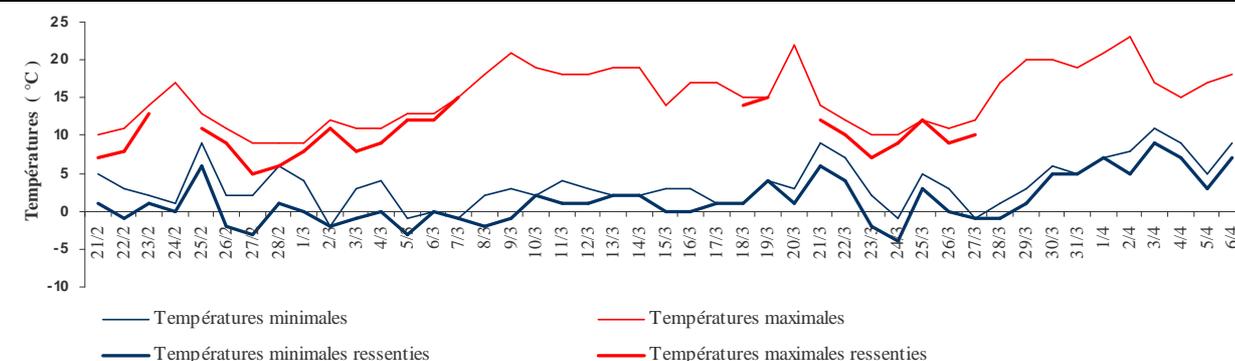
Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types    Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

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

| Figure 28 |

**Evolutions quotidiennes des températures**



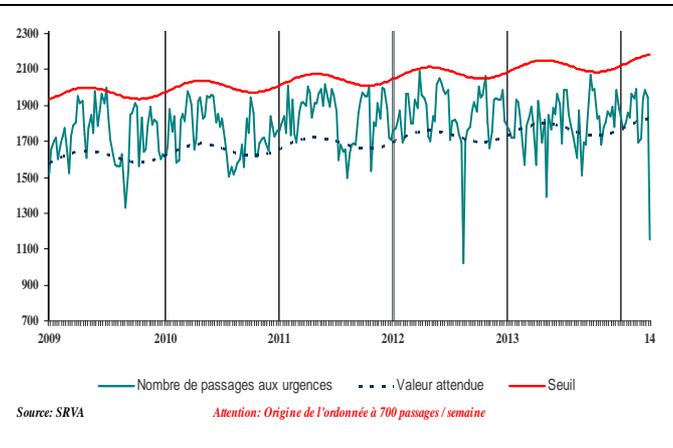
# Indre-et-Loire

## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 mars au 2 avril 2014 (tableau 8).

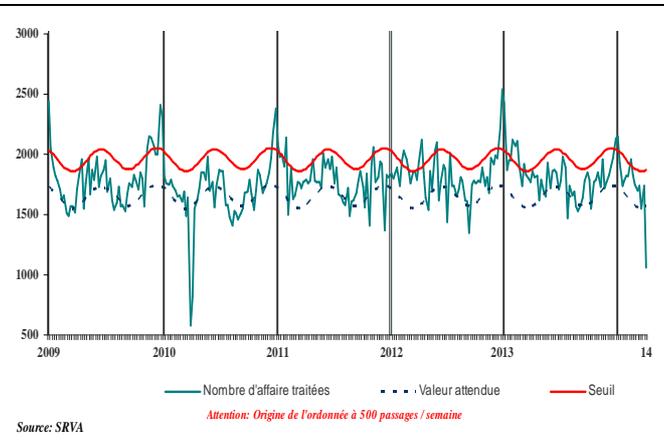
| Figure 29 |

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



| Figure 30 |

### Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 37



| Tableau 8 |

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

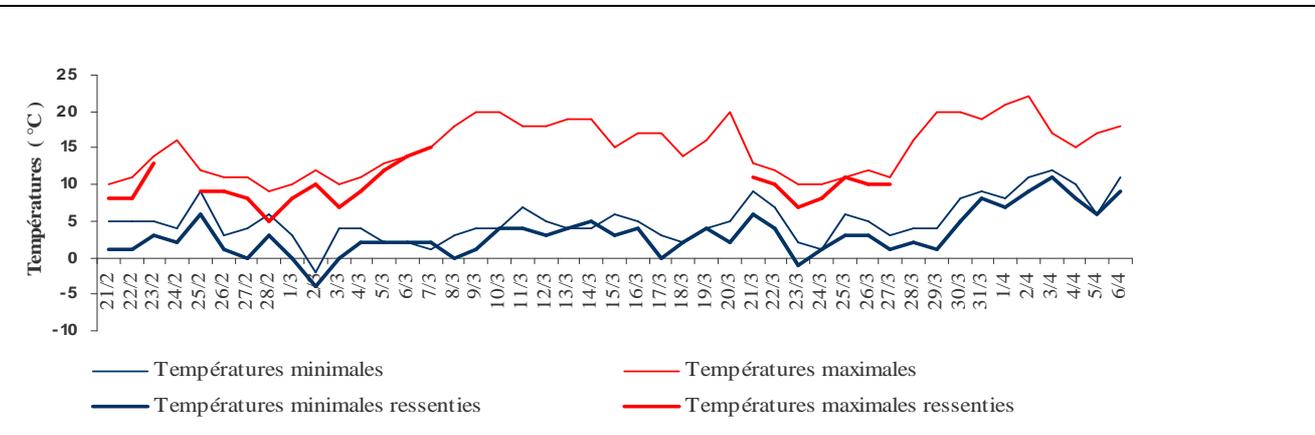
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
27/03/2014	232	76	295	13	40
28/03/2014	208	52	275	10	41
29/03/2014	325	56	277	13	39
30/03/2014	363	57	264	14	29
31/03/2014	233	101	335	23	49
01/04/2014	245	64	270	18	30
02/04/2014	216	15	284	17	44

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil  
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

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

| Figure 31 |

### Evolutions quotidiennes des températures



# Loir-et-Cher

## Commentaires

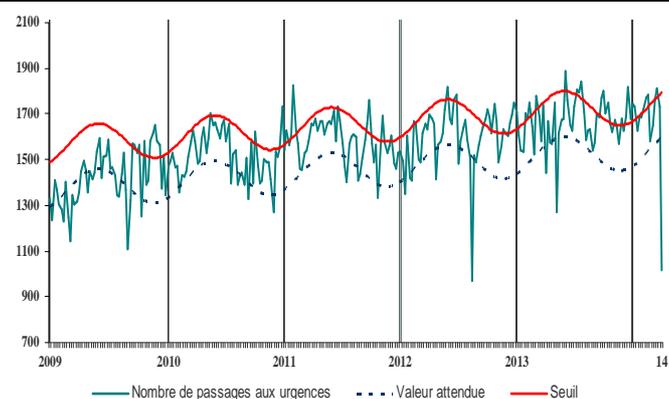
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 mars au 2 avril 2014.

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.

| Figure 32 |

| Figure 33 |

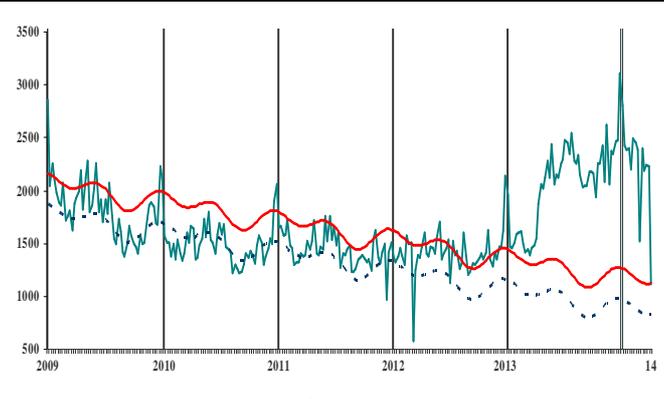
**Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences\***



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 700 passages/semaine

**Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 41**



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages/semaine

| Tableau 9 |

**Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\***

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
27/03/2014	356	69	245	8	57
28/03/2014	237	36	235	1	45
29/03/2014	364	53	251	8	46
30/03/2014	326	39	245	10	32
31/03/2014	241	63	282	5	47
01/04/2014	252	64	256	6	41
02/04/2014	301	45	236	7	40

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

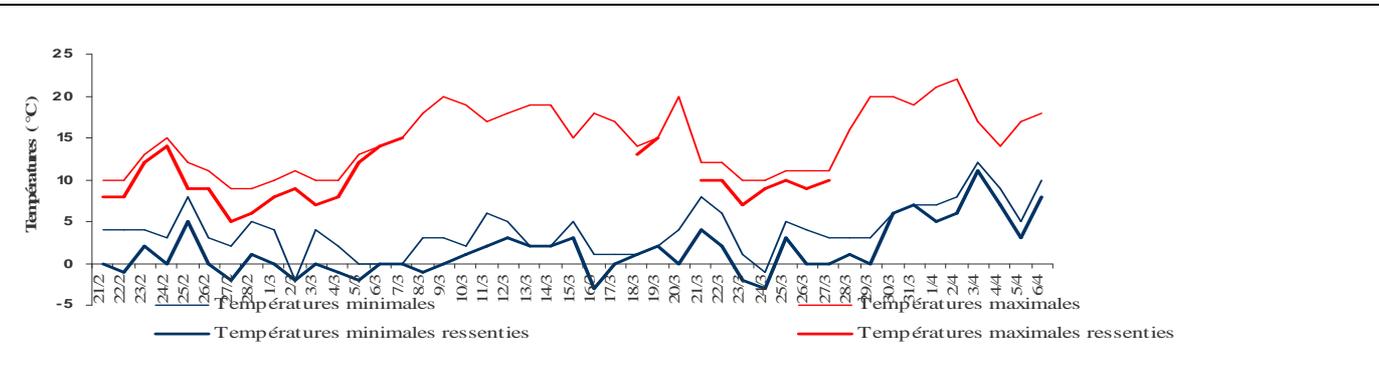
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

La liste des établissements sentinelles pour le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 34 |

**Evolutions quotidiennes des températures**



# Loiret

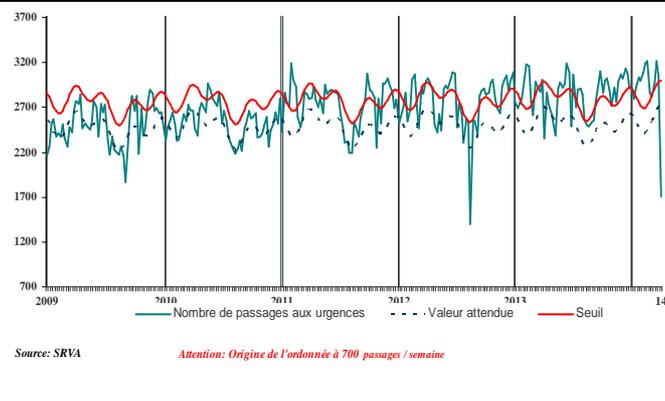
## Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 27 mars au 2 avril 2014.

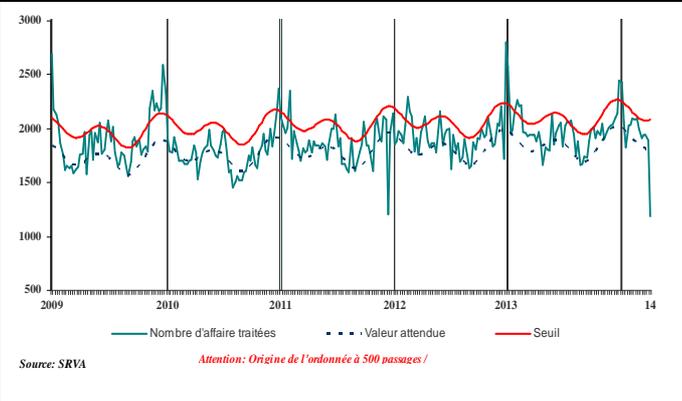
[ Figure 35 ]

[ Figure 36 ]

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



### Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 45



[ 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	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
27/03/2014	243	89	471	37	39	74	4	32
28/03/2014	255	79	416	24	50	61	1	26
29/03/2014	353	79	385	25	49	80	4	27
30/03/2014	407	73	398	27	40	72	3	21
31/03/2014	264	98	528	22	60	76	4	31
01/04/2014	268	118	492	23	63	82	10	32
02/04/2014	251	55	292	30	36	66	5	28

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

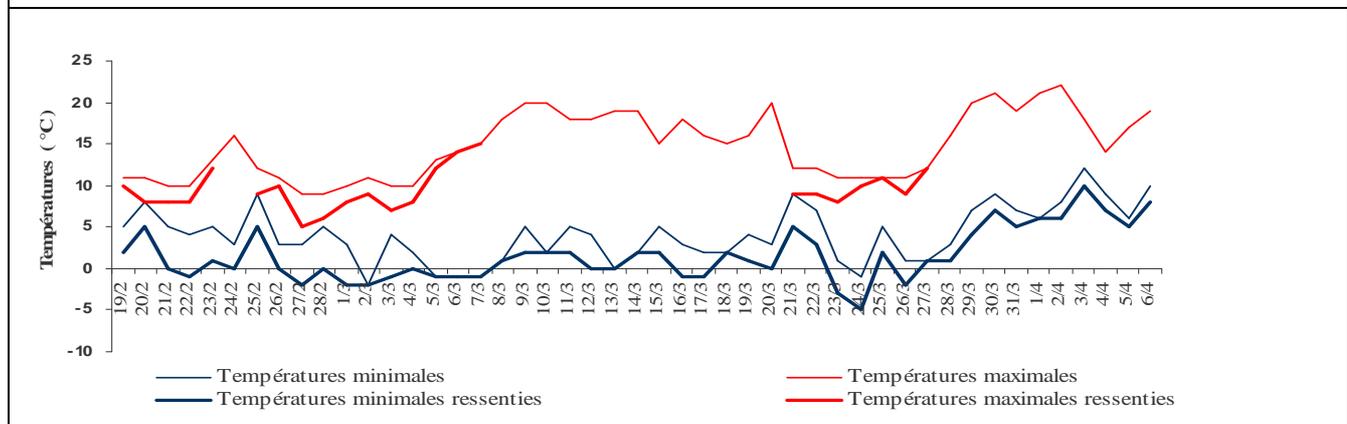
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

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

La liste des établissements sentinelles pour le Loiret est indiquée en dernière page.

[ Figure 37 ]

### Evolutions quotidiennes des températures



■ Ile de France : Rage

Le 2 avril 2014, le CNR a confirmé un diagnostic de rage chez un patient de retour du Mali. Les premiers signes sont apparus le 10/03/14, soit 7 jours après son retour. Il a été hospitalisé le 17/03/14 et est décédé hier. Le délai entre le retour du patient et la date de début des signes exclut la possibilité d'une contamination en France.

Des investigations sont en cours en amont pour essayer de déterminer l'origine de la contamination et les co-exposés, et en aval pour évaluer l'exposition d'une cinquantaine de personnes ayant pris en charge le patient depuis son hospitalisation.

La transmission nosocomiale de la rage est un phénomène très rare qui n'a été décrit que dans le cadre de greffes (inclus cornée), impliquant des donneurs d'organes dont le diagnostic de rage n'avait pas été établi avant le décès. La transmission au cours de soins n'a jamais été décrite mais est évoquée fréquemment en cas de diagnostic dans un pays indemne de rage. Un avis a été rendu par le CSHPF en 2004, proposant des recommandations d'évaluation et de prise en charge de soignants exposés à un cas humain de rage.

**Rappel en ce qui concerne la rage** : Le chien est le principal réservoir du virus dans les pays en développement, mais tous les mammifères peuvent être atteints, notamment les chauves-souris et les singes. Le virus est présent dans la salive de l'animal infecté, qui peut le transmettre par morsure ou léchage, sans présenter encore les symptômes de la maladie : il est donc contaminant avant d'être malade. Il est important de rappeler aux voyageurs dans les pays où la rage est présente (150 pays et territoires, 55 000 décès par an principalement en Afrique et en Asie, source OMS) de ne pas approcher les animaux même familiers, et de consulter rapidement en cas de morsures, griffures ou léchage sur une peau lésée ou une muqueuse. En cas d'exposition avérée ou suspectée, des mesures de prophylaxie post exposition sont mises en œuvre. D'autre part, il ne faut pas rapporter en France d'animaux, en particulier de chiens, dont le statut sanitaire et vaccinal n'a pas fait l'objet d'un certificat officiel. (<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-22-23-2013>)

■ DFA : Chikungunya

Les dernières données disponibles au 31/03 sont les suivantes:

Saint Martin : 2752 cas évocateurs depuis la semaine 48-2013 jusqu'à la semaine 12-2014 dont 28 cas hospitalisés (4 formes sévères et 24 formes non sévères) et 3 décès. Le nombre de passage aux urgences est stable à un niveau faible (22 en semaine 13).

Saint Barthélemy. 435 cas évocateurs depuis la semaine 48-2013, absence de passage aux urgences pour chikungunya en semaine 12.

Guadeloupe continentale. La situation épidémiologique en Guadeloupe continentale évolue lentement. 2270 cas évocateurs depuis la semaine 52-2013 dont 23 cas hospitalisés (rattrapage depuis le dernier point épidémiologique du 27 mars 2014) et augmentation du nombre de passages aux urgences en semaine 13. Un premier **décès** lié au Chikungunya en Guadeloupe, un homme de 70 ans, résidant à Baie-Mahault (foyer très actif depuis le début de la circulation virale) hospitalisé au CHU le 21/03 pour altération de l'état général fébrile et arthralgies depuis le 18/03. Ce patient présente plusieurs comorbidités et facteurs de risque. Le diagnostic biologique de ce patient a été confirmé par le laboratoire de virologie du CHU Pointe à Pitre (RT-PCR). Le niveau d'imputabilité de ce décès à l'infection par le chikungunya est en cours d'évaluation par les infectiologues du CHU de Pointe à Pitre.

Guyane : 33 cas confirmés (22 autochtones + 11 importés) et 52 cas suspects dont 50 en attente de confirmation biologique.

Martinique. En semaine 13, l'estimation globale montre une augmentation de cas vus par le réseau de médecins sentinelles ainsi que par SOS Médecins par rapport aux semaines précédentes. 11500 cas cliniquement évocateurs avec 2178 cas en semaine 13 (données très provisoires) dont 198 cas

hospitalisés (122 formes non sévères, 17 formes sévères et 59 en cours de classement). On recense deux décès : 1 décès indirectement lié au chikungunya et 1 toujours en cours d'évaluation par les infectiologues.

#### ■ DFA : Dengue

En Martinique : Poursuite de l'épidémie depuis maintenant 35 semaines. Le pic de l'épidémie a été franchi entre mi-septembre et début octobre. Durant les trois dernières semaines, l'ensemble des indicateurs montrent que la tendance générale de l'épidémie est à la baisse. Un foyer de dengue a été identifié aux Anses d'Arlet.

Situation inchangée à Saint Martin et à Saint Barthélemy : nombres hebdomadaires de cas cliniquement évocateurs et de cas biologiquement probables ou confirmés inférieurs aux valeurs maximales attendues.

Pas d'épidémie en Guyane et en Guadeloupe continentale.

#### ■ Mayotte et La Réunion : Dengue

A Mayotte, depuis la dernière mise à jour, 6 nouveaux cas autochtones de dengue ont été confirmés à Mayotte. Au total, depuis le début de l'année, 28 cas autochtones de dengue ont été identifiés sur l'île. La circulation virale s'intensifie sur l'île.

A la Réunion, depuis la dernière mise à jour, pas de nouveau cas autochtone détecté. Au total, depuis le début de l'année, 1 seul cas autochtone de dengue a été identifié sur l'île. Aucune circulation active du virus n'est pour le moment mise en évidence dans l'île.

## | 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 : Virus Ebola (point au 1<sup>er</sup> avril 2014)**

#### **Guinée :**

- 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 dans le sud de la Guinée
- Au 01<sup>er</sup> avril 2014, 122 cas (dont 24 confirmés biologiquement) et 98 cas suspects ont été rapportés. Parmi ces cas, 80 sont décédés (létalité 65%). Les cas sont répartis dans 3 zones géographiques (cf. carte 1) :
  - Les districts de la zone forestière du sud-est du pays, épicerie de l'épidémie rapportent 88% des cas avec 77 cas à Guekedou, 23 cas à Macenta, et 8 à Kissidougou.
  - Depuis le 27 mars 2014, les autorités sanitaires ont rapporté une extension de l'épidémie à Conakry la capitale du pays (n=11).
  - Le 31 mars 2014, d'autres cas étaient rapportés dans 2 districts du Haut-Guinée à Diabola et Dingiraye (n=3).
  - Des investigations sont toujours en cours pour identifier les liens épidémiologiques entre les cas décrits à Conakry et dans le nord du pays avec ceux du sud-est du pays

#### **Liberia et Sierra Leone** (cf. carte 2)

- Du 14 mars au 1<sup>er</sup> avril 2014, le Ministère de la santé du **Liberia** a rapporté 8 cas suspects, 2 des cas sont décédés. 2 cas ont été biologiquement confirmés et détectés dans le comté de Lofa, frontalier de la Guinée et de la Sierra Leone. Ces cas auraient assisté à des funérailles en Guinée.
- Du 24 mars au 1<sup>er</sup> avril 2014, le Ministère de la santé de **Sierra Leone** a rapporté 2 cas suspects, décédés en Guinée et rapatriés dans leur pays. La recherche active de cas et le suivi des contacts n'a pas identifié à ce stade de nouveaux cas.
- Dans les pays affectés, les autorités locales collaborent étroitement avec l'OMS, Médecins sans Frontières et les Instituts Pasteur pour mener les investigations et mettre en place les mesures appropriées de prévention et de contrôle de l'épidémie. Près de 400 cas contacts font l'objet d'un suivi médical dans tout le pays.
- Le Sénégal, la Gambie, la Côte d'Ivoire et le Mali ont renforcé leur système de surveillance épidémiologique : à ce jour, aucun cas n'a été rapporté dans ces pays.

## Rappel

C'est la première fois que des cas de FHV liés à Ebola sont rapportés en Guinée. Le virus Ebola appartient à la famille des filovirus. Le sous-type Ebola Zaïre a été isolé par le CNR des FHV de Lyon. Depuis 1976, une trentaine d'épidémies d'Ebola ont été décrites dans 7 pays d'Afrique sub-saharienne. (cf. BHI n°444 et note Ebola, Afrique ).

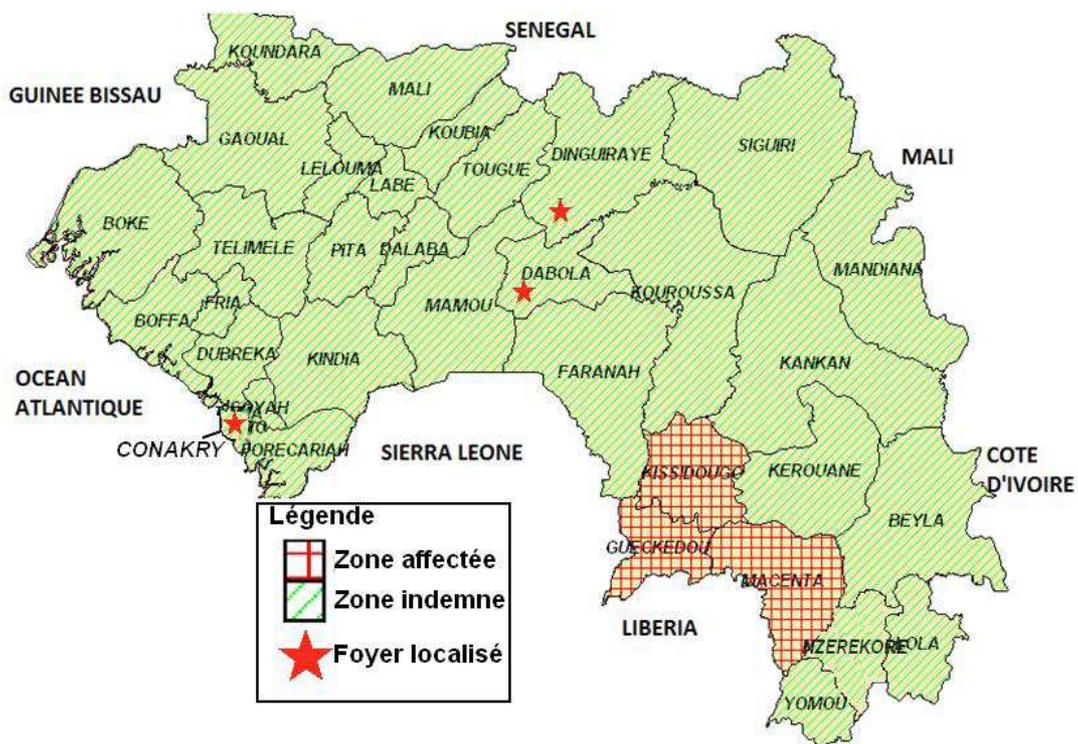
Au vu de la situation épidémiologique actuelle, la survenue de cas d'infection par le virus Ebola à Conakry et dans le nord du pays ne modifie pas le niveau de risque pour les voyageurs à destination et au retour de pays affectés<sup>3</sup>. Les mesures de prévention doivent être néanmoins rappelées, notamment pour les personnes amenées à prendre en charge des patients atteints de la maladie (pas de contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes/animaux infectés).

Dans la région, d'autres virus responsables de FHV circulent et peuvent compliquer le diagnostic. Le virus Lassa notamment, est endémique en Guinée, Sierra-Leone, Liberia et Nigeria où entre 300 000 et 500 000 cas surviennent chaque année<sup>1</sup>. La dernière grande épidémie de Fièvre Jaune survenue dans le pays date de 2000-2001 où près de 700 cas et 225 décès avaient rapportés<sup>2</sup>.

1.Ogbu, O., E. Ajuluchukwu, and C. J. Uneke, 2007: Lassa fever in West African subregion: an overview. J. Vect. Borne Dis. 44, 1–11.

2.N.Nathan et al.Shortage of vaccines during a yellow fever outbreak in Guinea The Lancet.Vol 358, Issue 9299, 22–29 December 2001, Pages 2129–2130

3.ECDC Rapid Risk Assesment <http://ecdc.europa.eu/fr/publications/Publications/ebola-guinea-rapid-risk-assessment.pdf> (consulté le 2/4/2014)



Carte 1. Carte des zones affectées par l'épidémie d'Ebola en Guinée au 01<sup>er</sup> avril 2014  
(source Minsa Guinée)



Carte 2. Pays affectés par l'épidémie d'Ebola au 1<sup>er</sup> avril 2014

### Monde : Emergences respiratoires

Cas Humains		Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb cas humains notifiés OMS	
								Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde
6 nouveaux cas humains - 0 décès de <b>grippe aviaire</b> - A(H7N9) - du 26/03/2014 au 01/04/2014									
A(H7N9)	Chine	Jiangsu	1	0	Oui	Mars 2014	404	121	
		Guangdong	3	0	Oui				
		Hunan	1	0	Oui				
		Fujian	1	0	Oui				
2 nouveaux cas humains - 0 décès de <b>grippe aviaire</b> - A(H5N1) - du 26/03/2014 au 01/04/2014									
Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde	
A(H5N1)	Egypte	Damietta	1	0	Oui	Mai 2013	664	391	
		Beheira	1	0	Oui				
- Epizooties liées au virus A(H5N1), hors zones d'endémie : Laos (précédent rapport : mai 2010)									
7 cas de MERS-CoV - 2 décès - Mers CoV - du 26/03/2014 au 01/04/2014								Nb cas humains notifiés OMS	
Pays/Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde		
Arabie Saoudite	Riyad	6	1	oui	Mars 2014	206	85		
Oman	-	1	1	oui	Janvier 2014				

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°445)

## 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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)