

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 12 au 18 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 15**
Cas groupés de Bilharziose autochtone avec suspicion de contamination en Corse

Alertes internationales : **Page 15**
Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola
Caribes – Amérique latine : Chikungunya
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
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre.....	Erreur ! Signet non défini.
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.....	6
Commentaires départementaux 	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	8
Indre.....	9
Indre-et-Loire.....	9
Loir-et-Cher.....	10
Loiret.....	10
Commentaire national 	11
Commentaire international 	11

Surveillance environnementale

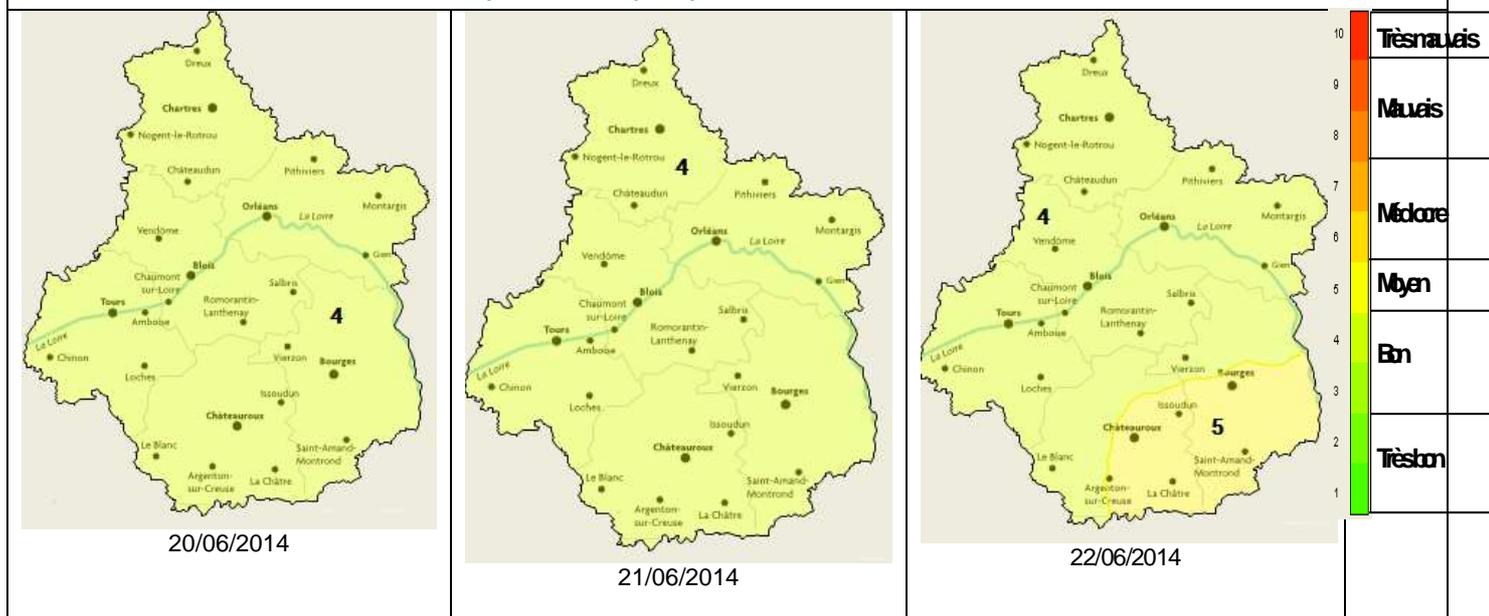
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne/moyenne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 4-5).

| 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	■ Risque faible
Pin	■ Risque faible				
Chêne	■ Risque faible				

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

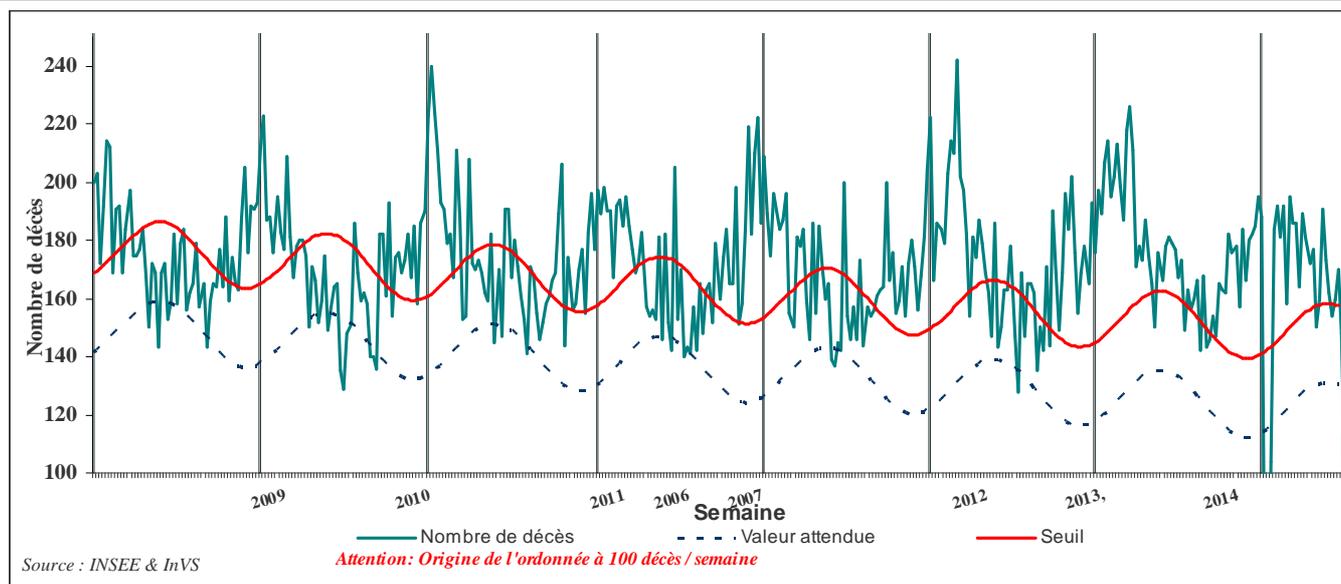
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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 repassé 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 12 au 18 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		
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 3 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 22 ans 1 femme de 29 ans 1 femme de 81 ans 1 femme de 86 ans 1 femme de 48 ans 1 homme de 85 ans
SIDA	2 cas en Eure-et-Loir	
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Leptospirose	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme (âge non précisé)
Suspicion d'intoxication collective	1 événement dans le Loiret	Cas groupés (21 élèves) pris de nausées, crises d'angoisse, malaises et céphalées dans un collège. Conclusion : phénomène psychogène collectif

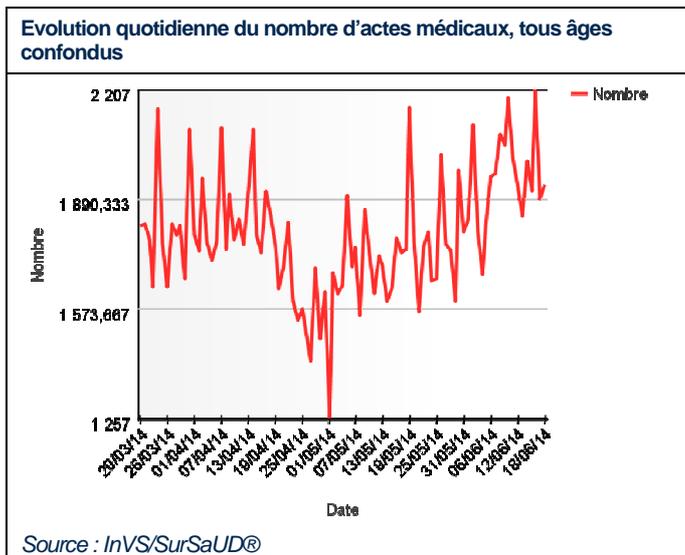
Analyse des résumés de passages aux urgences de la région Centre

Le nombre d'actes médicaux a légèrement baissé par rapport à la semaine précédente. Cette baisse est visible pour la classe d'âge 15-74 en semaine 24 (figures 8 et 9).

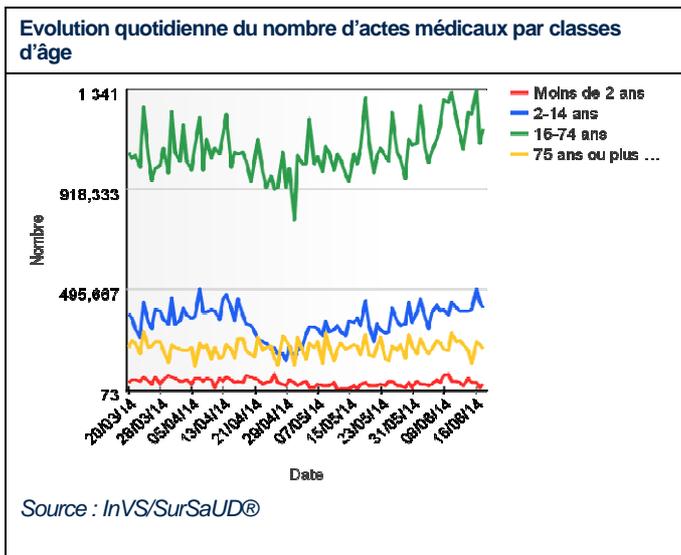
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est légèrement augmenté par rapport à la semaine 23 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en légère augmentation en semaine 23 par rapport à la semaine 22 (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
S13-14	14
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	1

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S13-14	82
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	16

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente pour toutes les classes d'âges (Figures 10 et 11).

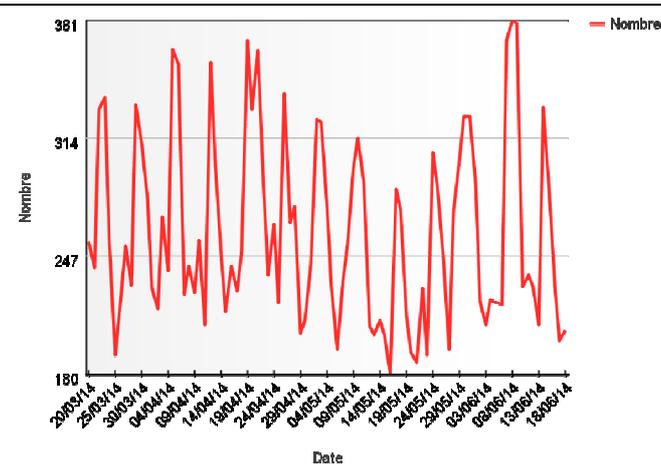
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse pour toutes les classes d'âges en semaine 24 (figures 7, 8).

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

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 24 (figures 11 à 14).

| Figure 5 |

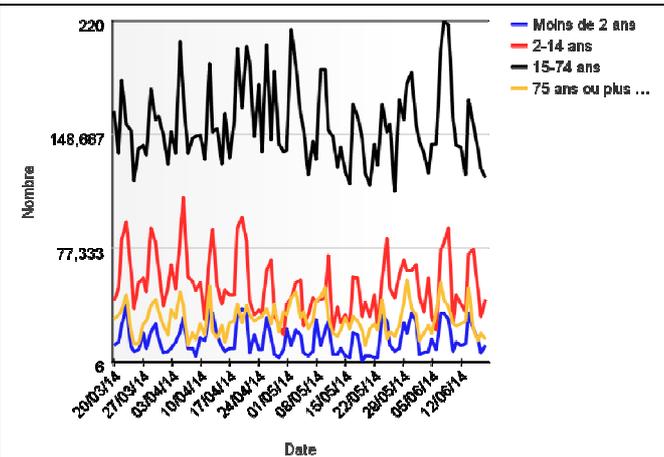
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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

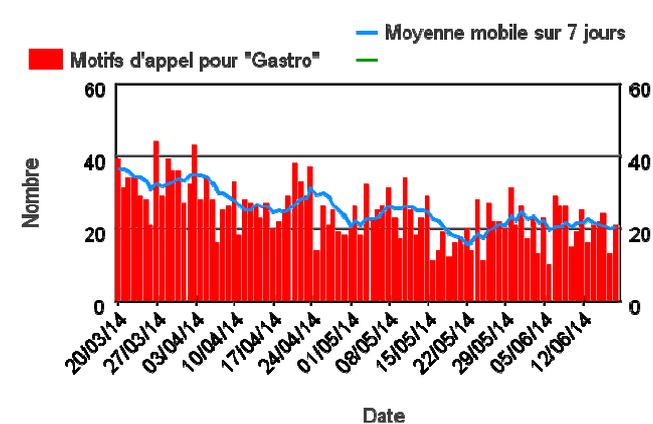


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

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

(Source : InVS - SOS Médecins)

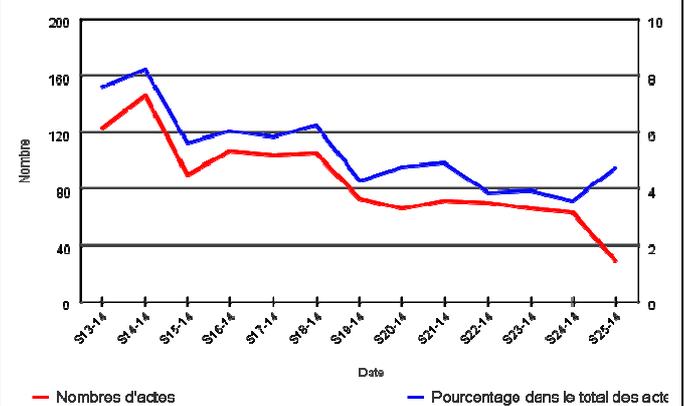


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

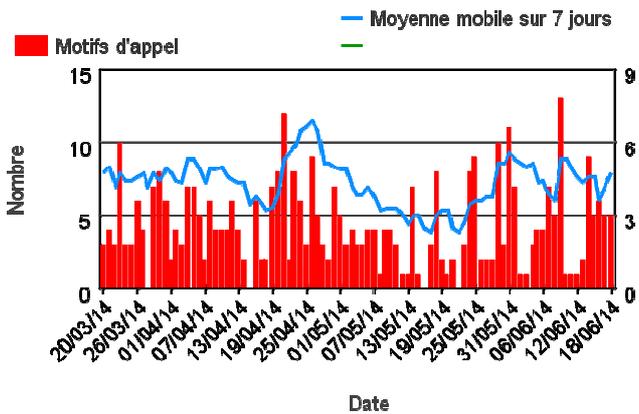
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

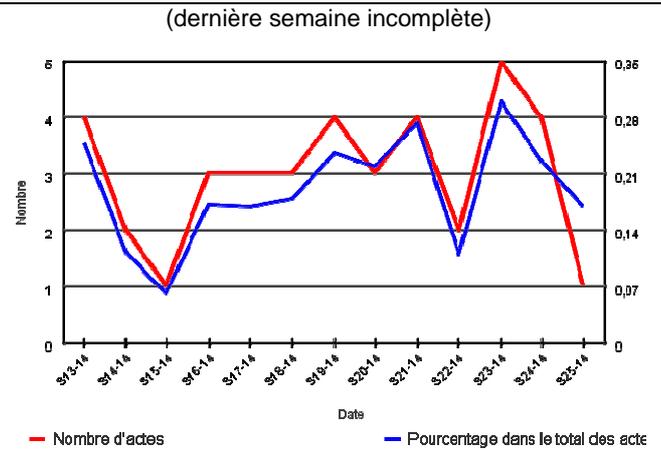
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

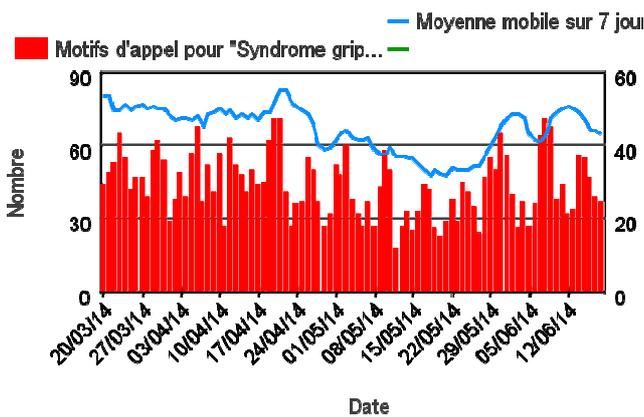
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

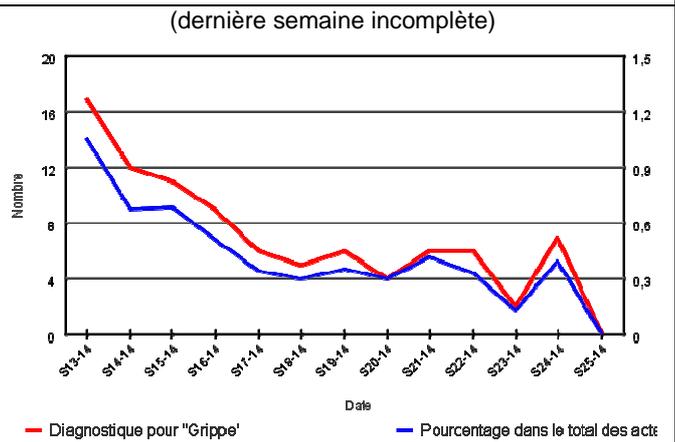
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

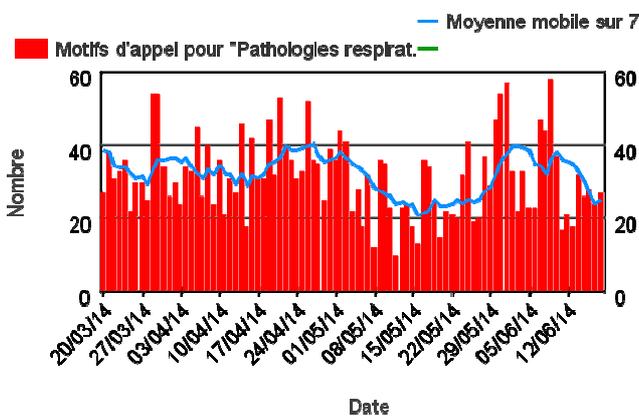
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

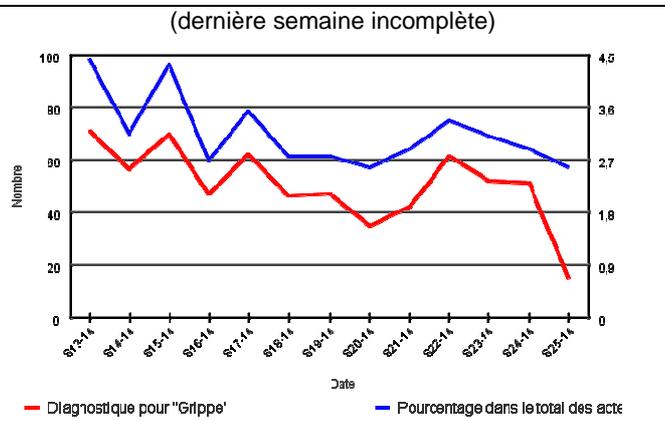
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite (dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

So

| Commentaires départementaux |

Cher

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 8 au 15 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
08/06/2014	302	37	215	6	23
10/06/2014	214	58	196	5	28
11/06/2014	190	50	199	3	27
12/06/2014	174	66	179	2	35
13/06/2014	173	41	158	4	27
14/06/2014	244	47	195	7	26
15/06/2014	273	38	209	2	22

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 8 au 15 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
08/06/2014	368	74	435	21	43
10/06/2014	269	104	423	9	49
11/06/2014	241	106	457	21	50
12/06/2014	232	101	437	15	48
13/06/2014	203	62	364	16	45
14/06/2014	300	74	407	18	35
15/06/2014	284	81	401	12	31

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 8 au 15 juin 2014. (Tableau 7)

| 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
08/06/2014	462	46	178	2	33
10/06/2014	258	45	205	3	33
11/06/2014	271	31	145	2	22
12/06/2014	0	14	64	1	12
13/06/2014	245	10	54	1	11
14/06/2014	402	13	53	1	11
15/06/2014	340	9	49	1	4

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 8 au 15 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
08/06/2014	414	54	324	19	34
10/06/2014	209	95	326	15	42
11/06/2014	222	62	265	13	37
12/06/2014	232	71	294	24	31
13/06/2014	241	58	270	8	31
14/06/2014	333	59	291	16	36
15/06/2014	332	7	276	6	14

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 8 au 15 juin 2014.

| 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
08/06/2014	650	58	318	8	46
10/06/2014	363	31	284	5	43
11/06/2014	347	67	285	7	46
12/06/2014	360	50	271	7	40
13/06/2014	354	56	244	6	37
14/06/2014	421	54	283	4	45
15/06/2014	439	42	292	6	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 8 au 15 juin 2014.

| 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
08/06/2014	440	82	375	22	41
10/06/2014	303	116	573	36	69
11/06/2014	287	91	499	21	56
12/06/2014	291	110	497	32	68
13/06/2014	314	121	504	24	63
14/06/2014	396	87	472	18	56
15/06/2014	395	84	405	24	52

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.

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

Une recherche active de cas parmi les personnes exposées, notamment les professionnels intervenant dans les rivières, est en cours auprès de 40 personnes exposées professionnellement aux eaux du Cavu en Corse du Sud.

Par arrêté préfectoral, la baignade est interdite dans les communes de Zonza et Conca. Des investigations environnementales et vétérinaires sont actuellement en cours pour rechercher une infestation parasitaire des bullins présents dans les rivières du Cavu, Tarcu et Osu et écarter toute contribution zoonotique du cheptel caprin présent à proximité du Cavu.

Sur la base des recommandations de l'Anses et du HCSP, un dépistage national a été lancé le 16/06/2014 pour toute personne ayant eu un contact même bref avec les eaux du Cavu dans la période de juin à septembre depuis 2011. Ce dépistage a pour objectif le traitement rapide des cas confirmés pour prévenir la survenue de complications de l'infection et l'ensemencement des cours d'eau contenant des bullins pour la saison estivale 2014.

En parallèle, du dépistage national, l'InVS a été chargé par la DGS de la mise en œuvre de la surveillance de bilharziose autochtone qui repose sur le signalement des cas confirmés par sérologie ou examen parasitologique.

Plusieurs actions de communications ont été mises en place. Une conférence de presse a été tenue en Corse pour informer les professionnels de santé locaux et la population de l'île. Au niveau national, la DGS a diffusé auprès des professionnels de santé sous forme de communiqué de presse, MARS et message DGS-urgent, les recommandations de dépistage, de traitement et de signalements des cas confirmés.

| Commentaire international |

Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

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

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

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

En Guinée, la transmission se poursuit: le total de cas de FHV est de 398 dont 254 confirmés. 264 sont décédés (létalité observée de 66,3 %).

En Sierra Léone, 97 cas, dont 31 confirmés biologiquement et 49 décès, (50.5% de létalité). La capitale Freetown est touchée, avec au moins 5 cas, aucun décès rapporté à ce jour.

Au Libéria, 33 cas dont 18 cas confirmés biologiquement. 24 décès sont comptabilisés. Au 18 juin, le district de Montserrado rapporte 8 cas et 8 décès. Le taux de létalité est de 72.7%

■ **Caraïbes – Amérique latine : Chikungunya**

■ Le 10 juin 2014, les autorités sanitaires des Iles Vierges Américaines ont rapporté le premier cas autochtone de chikungunya.

- Le 15 juin 2014, les autorités sanitaires du Salvador, second état d'Amérique latine où la circulation virale du chikungunya est identifiée, confirment au moins 1 200 personnes diagnostiquées par le virus du chikungunya.
- Du 6 décembre 2013 au 17 juin 2014, 14 îles des Caraïbes (hors DFA) et 2 états d'Amérique centrale (Costa Rica et Salvador) ont rapporté des cas autochtones de chikungunya (*cf. cartes 1 et 2*).
- Au total, le bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes et en Amérique latine, s'élève à plus de 90 000 cas cliniquement évocateurs avec au moins 1 000 cas confirmés biologiquement (au 16 juin 2014). La République dominicaine rapporte le plus grand nombre de cas.
- Dans les Caraïbes et en Amérique latine, l'épidémie de chikungunya continue sa progression.
- La situation reste suivie avec attention compte-tenu du potentiel évolutif d'autres territoires du continent et à la possible émergence du virus au Brésil, en particulier, pendant la période de la coupe du monde



Carte 1. Circulation du chikungunya dans les Caraïbes



Carte 2. Circulation du chikungunya en Amérique centrale

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

Monde Gripes A(H7N9)/ A(H5N1)	0 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 11 au 17/06/2014						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
	Pas de nouveau cas cette semaine						446	157
	0 nouveau cas humain - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 11 au 17/06/2014							
	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
	Officielle							
	OMS /OIE/ MinAg/ MinSa							

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°456)

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/