

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 13 au 19 mars 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

Alertes régionales :

Page 5

Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1^{er} septembre 2013 (données Fiche alerte SIROCO au 16 mars 2014)

Surveillance IRA et GEA en Ehpad

Alerte nationale :

Page 14

Episode de pollution aux particules mars 2014

Alertes internationales :

Page 18

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

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
Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1er septembre 2013 (données	
Fiche alerte SIROCO au 16 mars 2014).....	5
Surveillance des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) et de	
gastro-entérite aiguë (GEA) en établissements pour personnes âgées dépendantes	
(Ehpad).....	6
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc	
et du CH de Blois.....	7
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	8
Commentaires départementaux 	10
Commentaires national 	10
Episode de pollution aux particules mars 2014	10
Commentaire international 	11

Surveillance environnementale

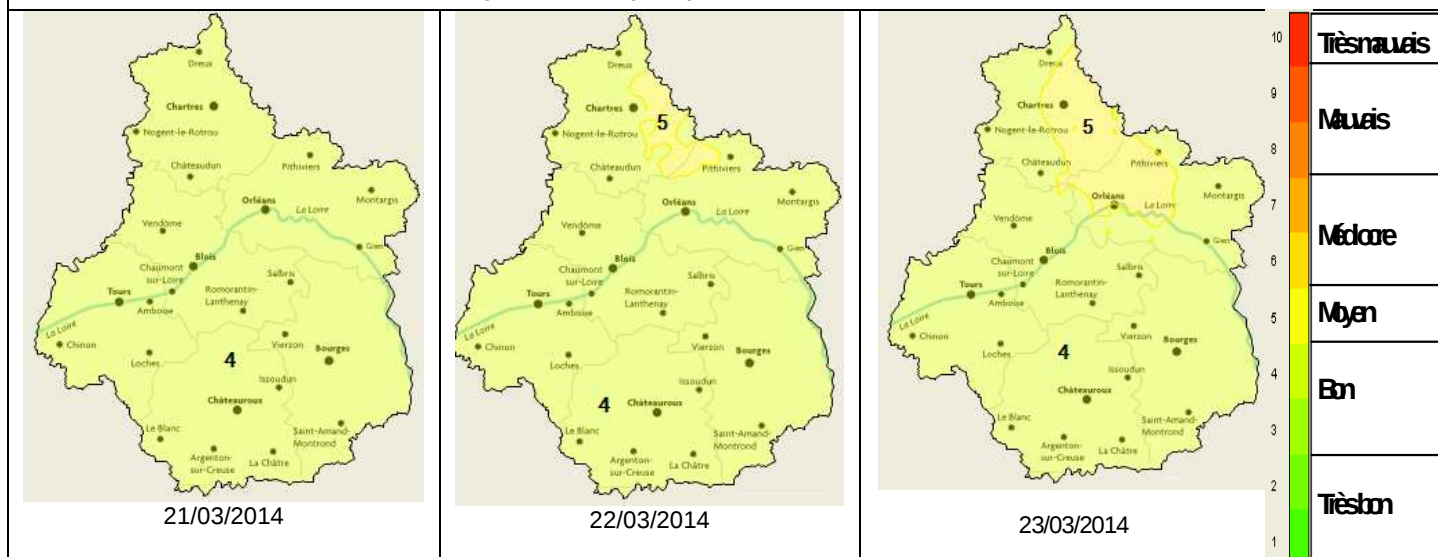
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air est moyenne à bonne sur toute la région en cette fin de 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.

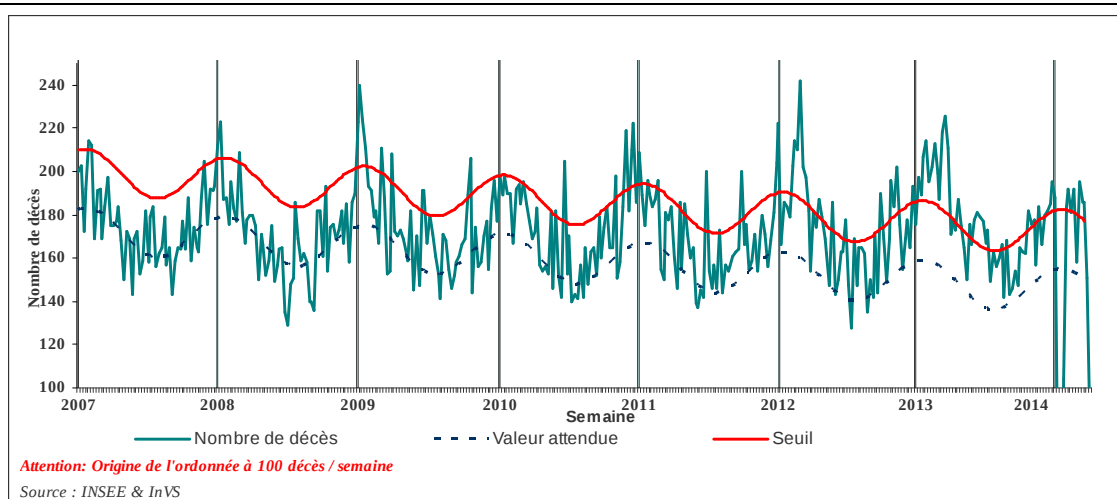
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : **ozone**, **dioxyde d'azote**, **dioxyde de soufre**, **particules en suspension**.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale 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 10.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 13 au 19 mars 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	2 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	Femme de 28 ans Femme de 19 ans Femme de 24 ans Femme de 53 ans Homme de 37 ans Femme de 37 ans
Rougeole	2 cas dans le Loiret	Un homme de 34 ans et son nourrisson de moins d'un an.
Infection à VIH	2 cas en Indre-et-Loire 3 cas dans le Loiret	
Mésothéliome	1 cas dans le Cher	Homme de 67 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	Homme de 60 ans
Suspicion de toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 événement dans l'Indre-et-Loire	17 personnes malades suite à un repas familial
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	Femme de 40 ans (retour de séjour au Maroc)
Maladies sans déclaration obligatoire		
Suspicion de gastro-entérite aiguë	1 événement dans le Loir-et-Cher	Une vingtaine d'enfants et un instituteur concernés
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loir-et-Cher	Infection à streptocoque A dans une maternité
Gale	1 événement dans le Loir-et-Cher	Cas de gale chez 1 jeune fille de 18 ans et 2 élèves dans un lycée.
Expositions environnementales		
Dépassement de seuil légionelles	1 cas dans l'Indre-et-Loire	Signalement d'un dépassement de seuil de légionelles au niveau d'une tour-aéro-réfrigérante dans une installation classée.

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 →	170 →	1044 →	295 →	1221 →
28	121 ↓	311 →	2578 →	590 →	1601 →
36	19 ↓	234 ↗	1185 →	302 →	2132 →
37	96 →	245 →	1932 →	515 →	1742 →
41	34 ↓	266 →	1761 →	359 →	2196 →
45	180 ↓	367 →	2978 →	711 →	1943 →
Centre	479 ↓	1593 →	11478 →	2772 →	10835 →

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

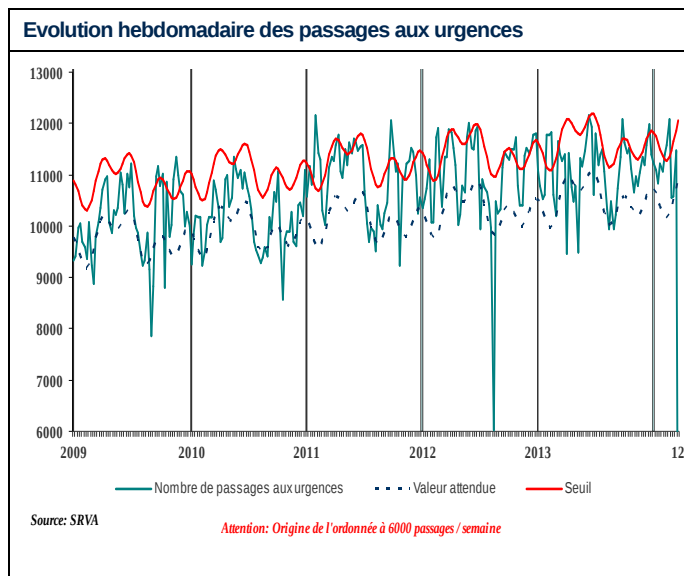
Sur l'ensemble de la région Centre, les indicateurs d'hospitalisation, d'affaires SAMU, de nombre de passages aux urgences pour les 75 ans et plus et tous âges confondus sont stables pour la semaine 11 (10 au 16 mars). Le nombre de passage aux urgences pour les moins d'un an est en baisse modérée dans la plupart des départements.

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

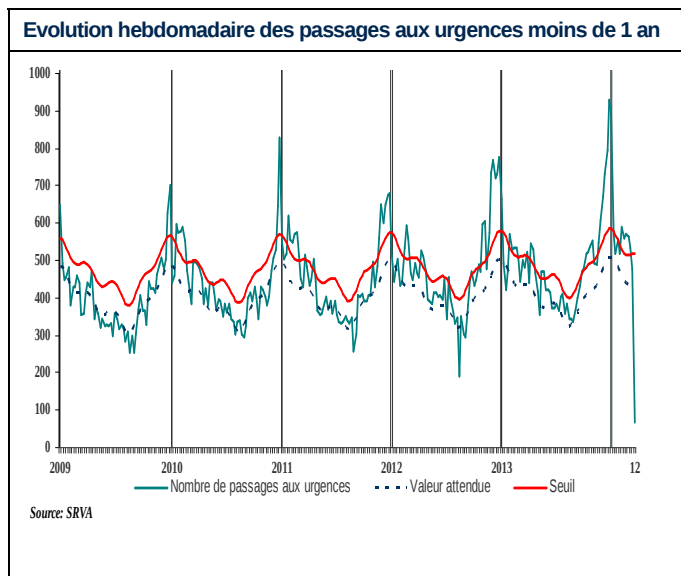
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous du seuil d'alerte pour la semaine 11 du 10 au 16 mars 2014.

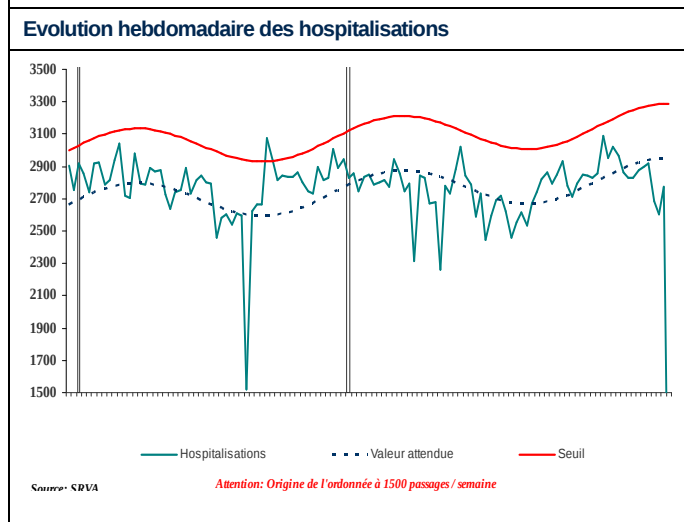
| Figure 3 |



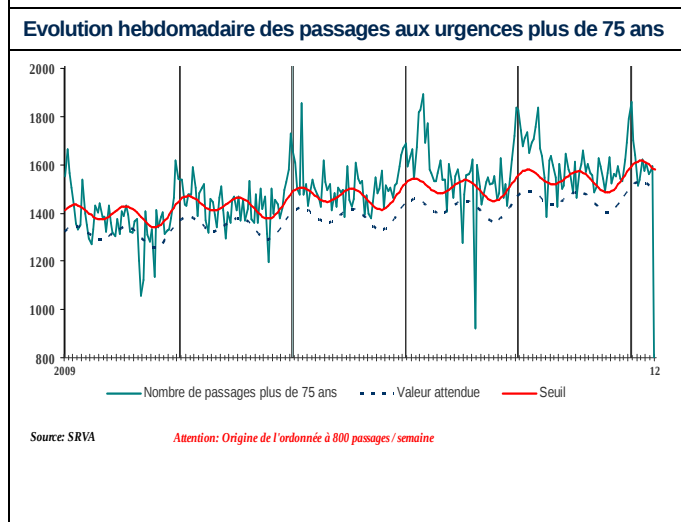
| Figure 4 |



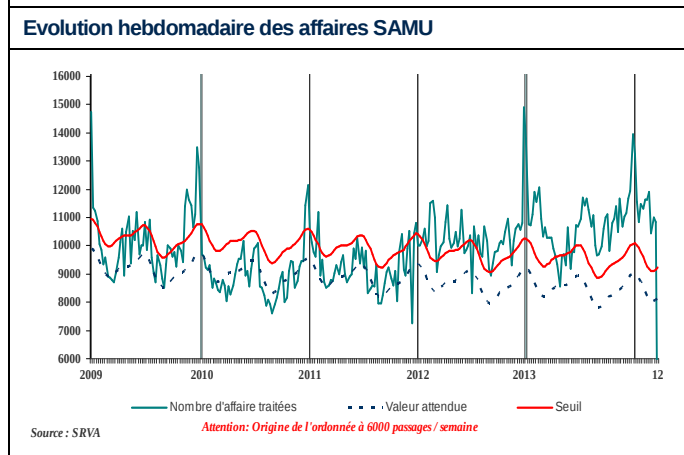
| Figure 5 |



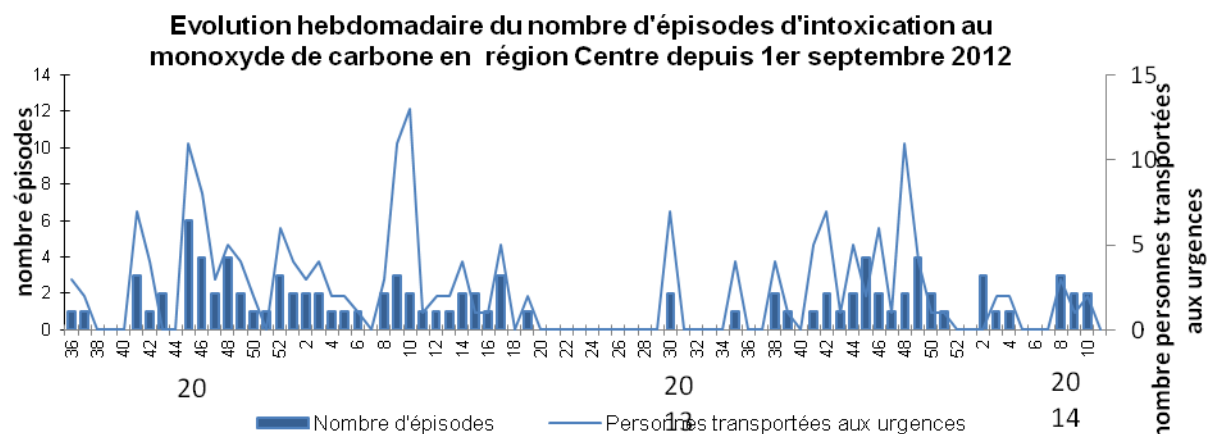
| Figure 6 |



| Figure 7 |



Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1er septembre 2013 (données
Fiche alerte SIROCO au 16 mars 2014)



Depuis le 1er septembre 2013, 37 épisodes ont été signalés en région Centre à la plateforme SIROCO impliquant 80 personnes dont 59 transportées aux urgences, 27 hospitalisées et 3 décédées (dont un acte volontaire). Durant la même période de la saison précédente, 48 signalements avaient été recensés. Au cours des deux dernières semaines, 2 épisodes ont été signalés concernant 2 personnes transportées aux urgences suite au dysfonctionnement d'une chaudière à bois vétuste et d'une chaudière à gaz..

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du lieu d'intoxication depuis le 1er septembre 2013 (semaine 36)

Lieux d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	34
Etablissement recevant du public	1
Milieu professionnel	0
Inconnu	0
Autre	2
TOTAL	37

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du département depuis le 1er septembre 2013 (semaine 36)

Départements	Nombre d'épisodes
18	5
28	7
36	2
37	7
41	3
45	13
TOTAL	37

Répartition du nombre d'épisodes en fonction de la source suspectée lors d'intoxications domestiques accidentelles depuis le 1^{er} septembre 2013

Source suspectée	Nombre d'épisodes
chaudière gaz	13
chaudière fuel	2
cuisinière à bois	1
cuisinière à gaz	1
poêle à bois	4
poêle à pétrole	1
barbecue	2
véhicule	3
tracteur tondeur	1
groupe électrogène	1
Non renseigné	5
TOTAL	34

Surveillance des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) et de gastro-entérite aiguë (GEA) en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Depuis le 1er septembre 2013, 15 cas groupés d'IRA ont été signalés avec un total de 253 résidents et 35 membres du personnel malades (respectivement taux d'attaque moyen de 22 % et 6 %), 16 hospitalisations et 3 décès. (cf. tableau 1 et Figure1)

Depuis le 1er septembre 2013, 27 cas groupés de GEA ont été signalés avec un total de 696 résidents et 180 membres du personnel malades (respectivement taux d'attaque moyen de 28% et 13%), 3 hospitalisations et aucun décès. (cf. tableau 1 et Figure2).

Tableau 1 : Nombre de cas groupés d'IRA et de GEA en Ehpad depuis le 1er septembre 2013 en région Centre

Département	GEA	IRA
18	5	3
28	4	3
36	1	0
37	6	5
41	4	3
45	7	1
Région	27	15

Figure 1 : Répartition temporelle des épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région Centre selon la semaine de survenue (Semaines 42/2012 à 11/2014)

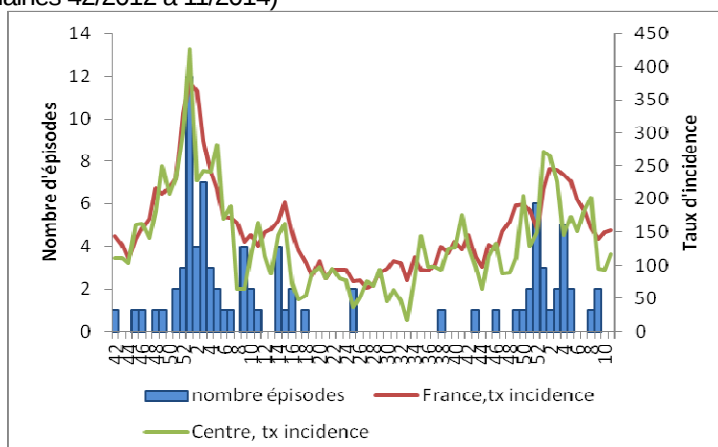
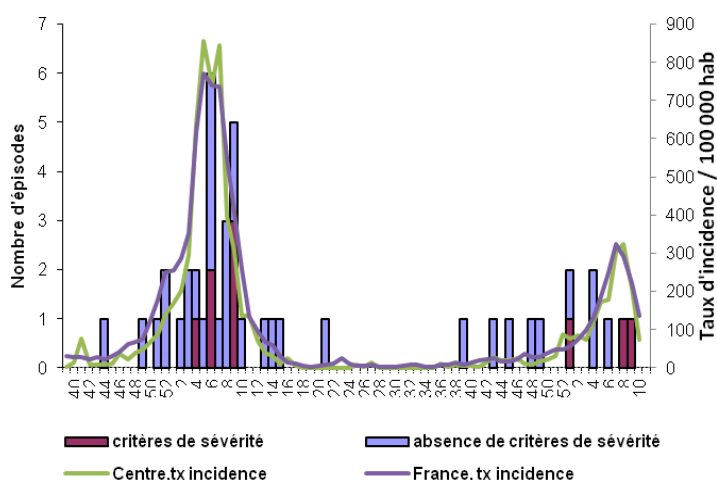


Figure 2 : Répartition temporelle des épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad et taux d'incidence des syndromes grippaux en région Centre et en France selon la semaine de survenue (semaines 39/2012 à 11/2014)

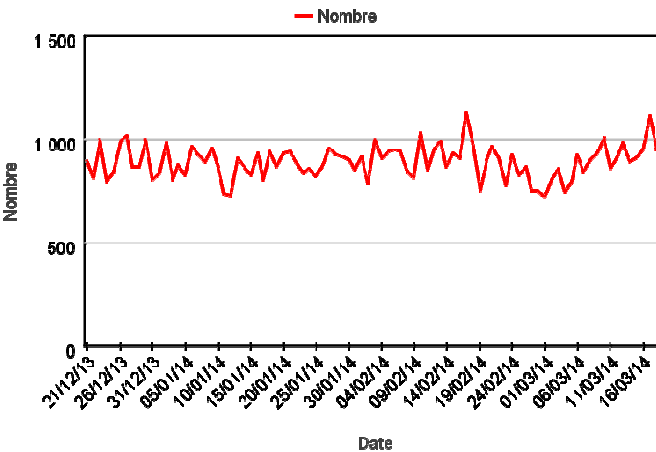


Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d’Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d’actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente (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 par rapport à la semaine 9 (tableau 3).
L’activité des services d’urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable en semaine 11 par rapport à la semaine 10 (tableau 4).

| Figure 8 |

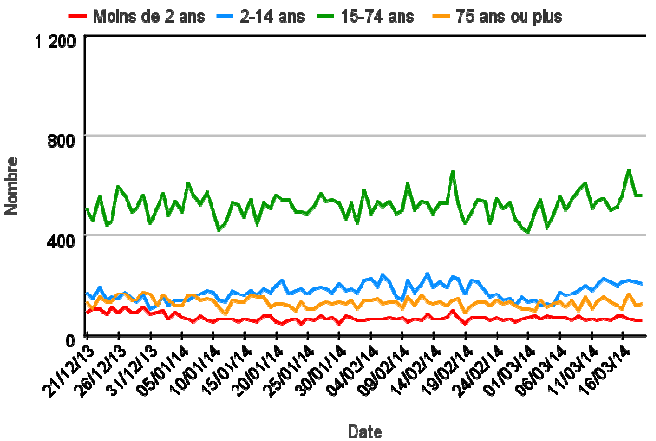
Evolution quotidienne du nombre d’actes médicaux, tous âges confondus



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
S52-13	75
S01-14	41
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	1

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d’actes
S52-13	50
S01-14	53
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	18

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

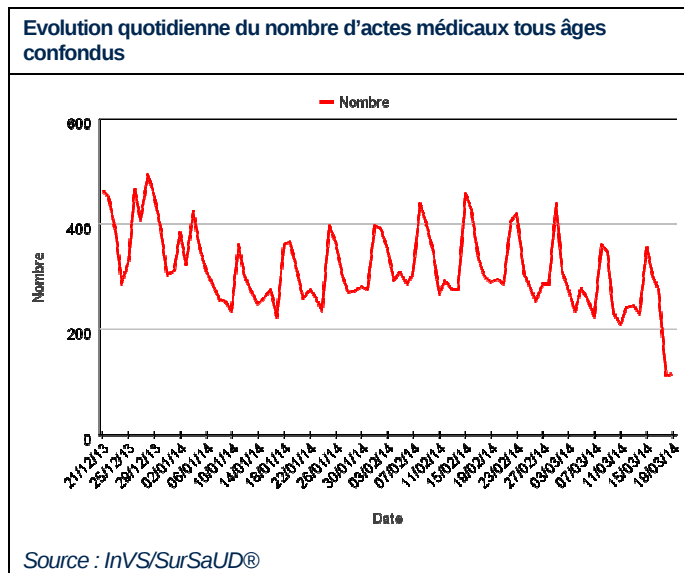
Le nombre d'actes médicaux est en baisse par rapport à la semaine précédente. (Figures 10 et 11).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse pour toutes les classes d'âges confondus en semaine 11 (figures 12, 13).

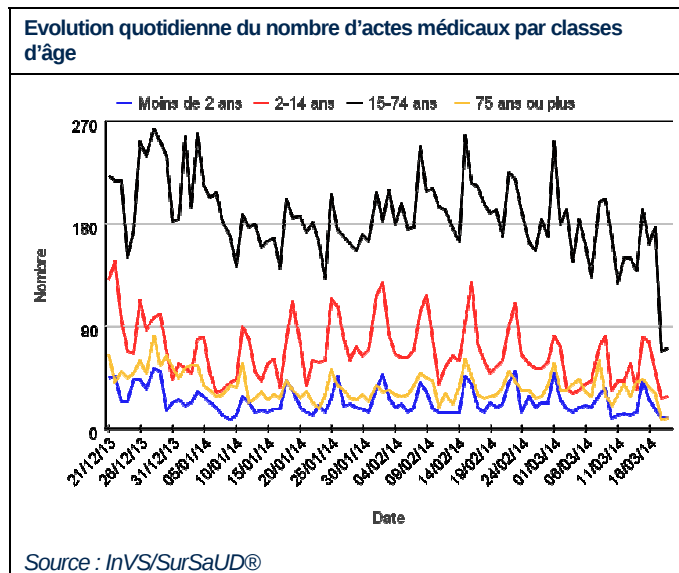
Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est stable (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en baisse en semaine 11 (figures 16 - 19).

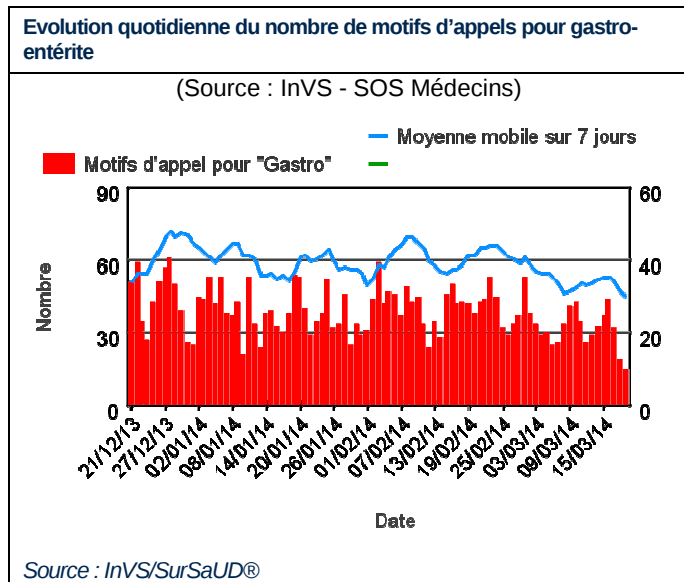
| Figure 10 |



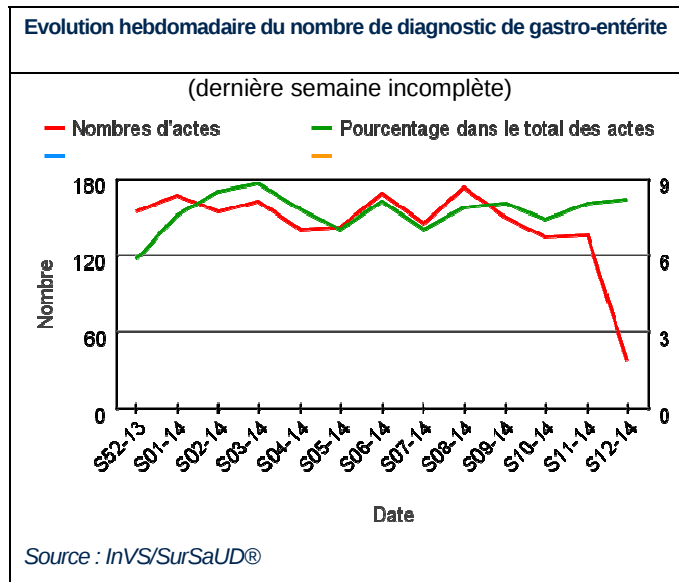
| Figure 11 |



| Figure 12 |

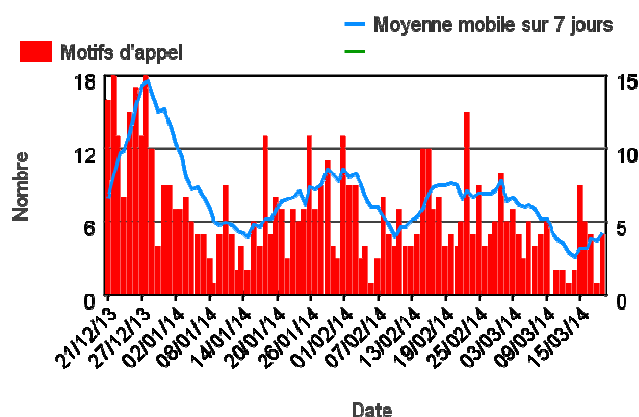


| Figure 13 |



| Figure 14 |

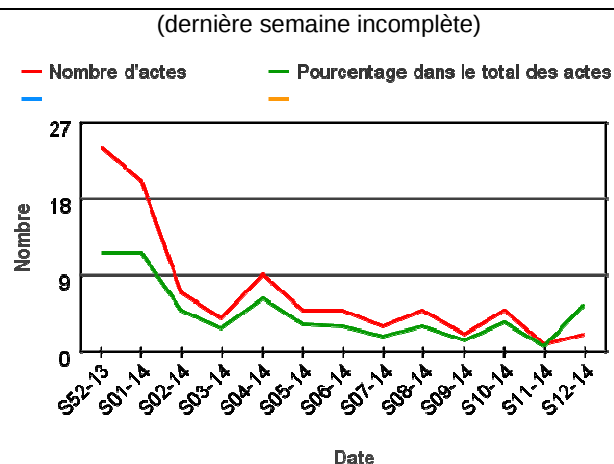
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

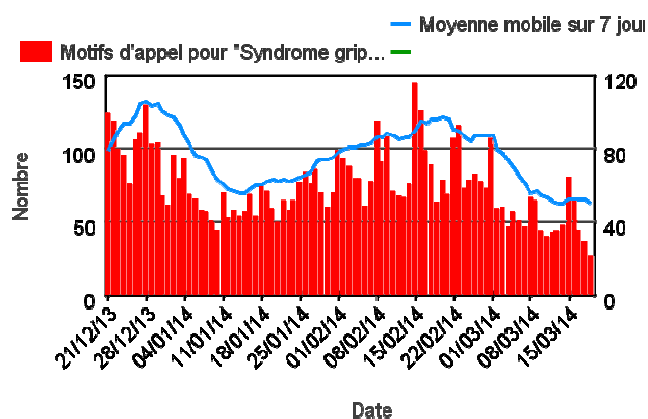
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

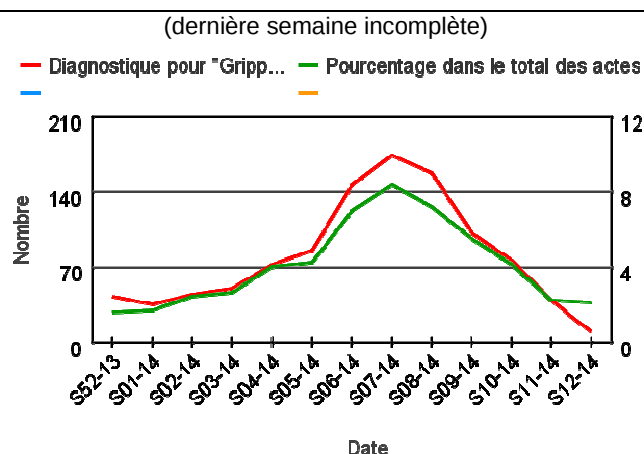
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

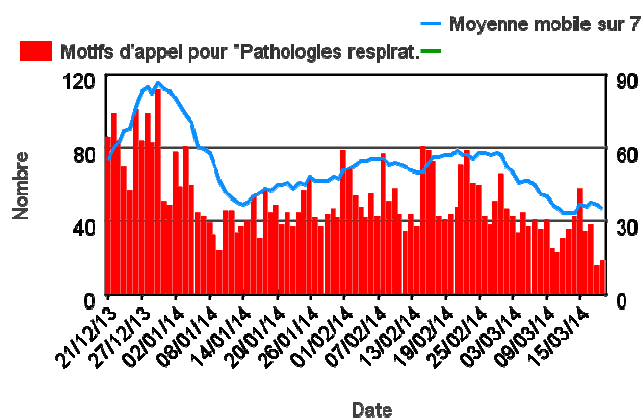
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

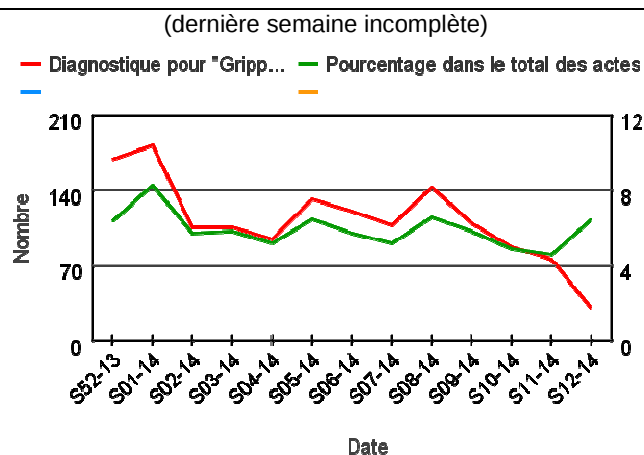
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaires départementaux |

Suite à un dysfonctionnement dans la transmission informatique des données, il n'est pas possible de fournir une analyse départementale fiable des données de surveillance épidémiologique pour la période du 13 au 19 mars 2014.

| Commentaire national |

Episode de pollution aux particules mars 2014

Pour les données nationales issues du système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSAUD) :

- Il n'a pas été mis en évidence d'augmentation particulière ni de l'activité des urgences hospitalières ni de celle des associations SOS Médecins, qui restent toutes deux dans des valeurs conformes à ce qui était observé l'an passé pour la même période.
- Les éventuelles variations observées dans les recours aux urgences hospitalières ou à SOS Médecins pour des pathologies possiblement liées à la pollution atmosphérique (asthme, bronchite chronique et BPCO, dyspnées et insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, ischémies myocardiques, céphalées, malaises) et ce quel que soit l'âge, sont restées dans des valeurs attendues.

Pour l'Ile de France :

- Après une augmentation du nombre de passages aux urgences pour asthme observée entre les journées du 13 et du 17 mars inclus (68 passages pour la journée du 13 mars versus 123 pour la journée du 17 mars), puis une légère baisse pour la journée du 18 (91 recours), on note une nouvelle hausse avec 105 recours aux urgences pour asthme tous âges confondus. Une augmentation du nombre de passages est observée principalement chez les 15-44 ans (32 recours aux urgences pour la journée du 19, soit + 14 passages par rapport à la journée du 18 mars).
- Le lien entre cette augmentation et le pic de pollution ne peut être affirmé avec certitude à ce stade cependant l'épisode de pollution particulièrement intense des jours précédents a pu y contribuer.

En région Centre :

- Les indicateurs quotidiens de passage aux urgences, d'hospitalisation ou de recours à SOS Médecins ne présentaient pas d'augmentation notable à période équivalente par rapport aux années 2012 et 2013.
- Les analyses des pathologies possiblement liées à la pollution atmosphérique (asthme, bronchite chronique et BPCO, dyspnées et insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, ischémies myocardiques, céphalées, malaises) et ce quel que soit l'âge, sont restées dans des valeurs attendues et précédemment observées les années précédentes.

| 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>

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

Monde

Grippe A(H7N9) / A(H5N1) / MERS-CoV et épizooties

2 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 12/03/2014 au 18/03/2014							Nb cas humains notifiés OMS	
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(H7N9)	Chine	Anhui	1	0	oui	Mars 2014	390	121
		Guangdong	1	0	oui			
3 nouveaux cas humains - 2 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 12/03/2014 au 18/03/2014								
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)	Cambodge	Kampot, Kampong Cham, Kandal	3	2	oui	Mars 2014	662	391

Epizooties liées au A(H5N1) : Cambodge (Phnom Penh), Libye (Tubruq : 1ere fois rapporté en Lybie)

3 cas de MERS-CoV - 0 décès - Mers CoV- du 12/03/2014 au 18/03/2014						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	2	0	oui	Mars 2014	191	82
EAU	Abu Dhabi	1	0	oui	Janvier 2014		

Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°443)

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

| 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/