

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire

Période du 30 octobre au 6 novembre 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 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

Alertes nationales :

Alertes internationales :

Afrique de l'Ouest : Ebola

Monde : Mers-CoV / Gripes A(H7N9) / A(H5N1)

1^{ères} 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://www.invs.sante.fr).

| Sommaire |

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	2
Analyse des résumés de passages aux urgences.....	3
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	4
Commentaire international 	6

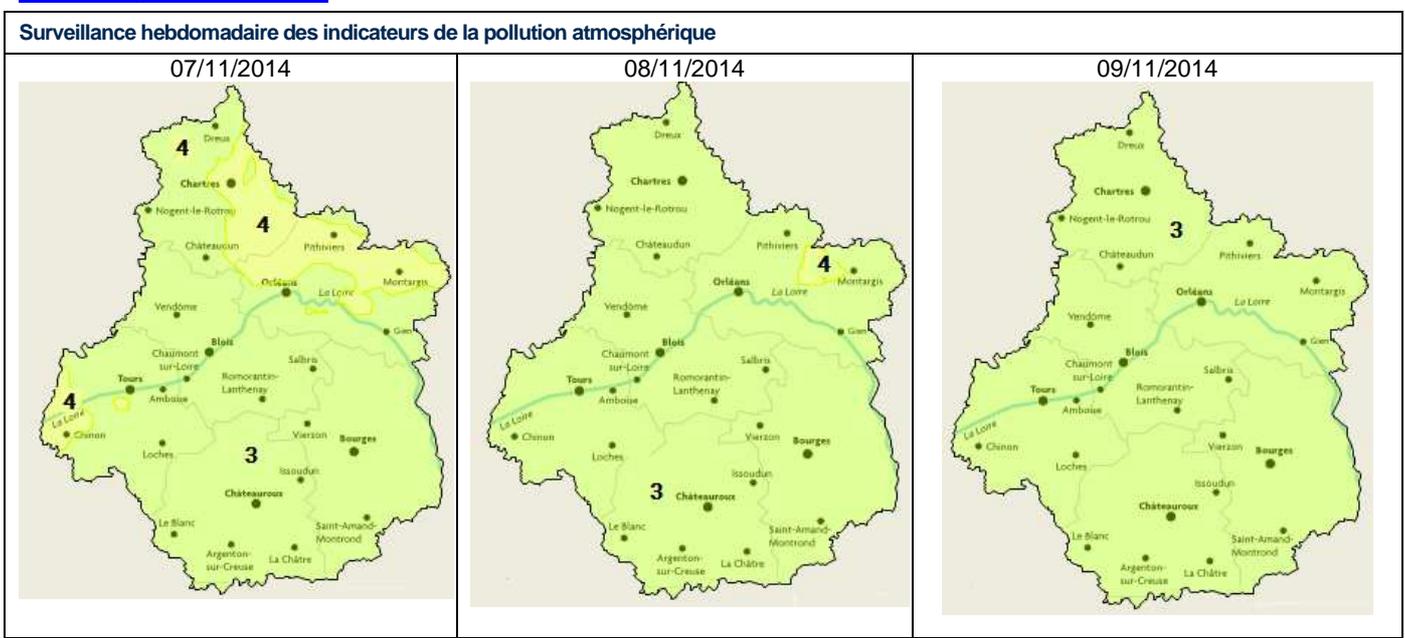
En raison de la mise en œuvre d'une nouvelle application, l'analyse des flux de passages aux urgences par département n'est pas disponible cette semaine.

Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

La qualité de l'air sera très mauvaise en cette fin de semaine sur une grande partie de la région (indice ATMO 5-8).

.| 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 signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 30 octobre au 5 novembre 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Cher	1 nourrisson de 2 mois (séro groupe C)
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 81 ans 1 homme de 88 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher	1 fille de 11 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Cher	1 homme de 82 ans
Infection à VIH	2 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gasto-entérite aigüe	1 événement en Eure-et-Loir	5 enfants malades dans un centre de loisirs
Cas de teigne	1 cas dans l'Indre	Une jeune fille de 12 ans scolarisée dans une IME
Cas de gale	1 cas en Indre-et-Loire	1 cas de gale chez un résident d'un ITEP
Cas de gale norvégienne	1 cas en Indre-et-Loire	1 cas de gale norvégienne chez 1 résident d'un EHPAD
Suspicion de Coronavirus	1 événement dans le Loiret	1 homme de 66 ans de retour d'Arabie Saoudite

Analyse des résumés de passages aux urgences

Le nombre d'actes médicaux des urgences a baissé depuis début la semaine 43. Cette baisse est plus visible chez les enfants de 2-14 ans alors que chez les enfants de moins de 2 ans la tendance à la hausse continue (figures 8 et 9).

Chez les enfants de moins de 2 ans, les passages pour bronchiolite sont en hausse mais dans des valeurs attendues pour la saison (tableau 3)

Le nombre de cas de bronchiolite et le nombre de cas de gastro-entérite enregistrés sont similaires aux semaines précédentes (tableau 4).

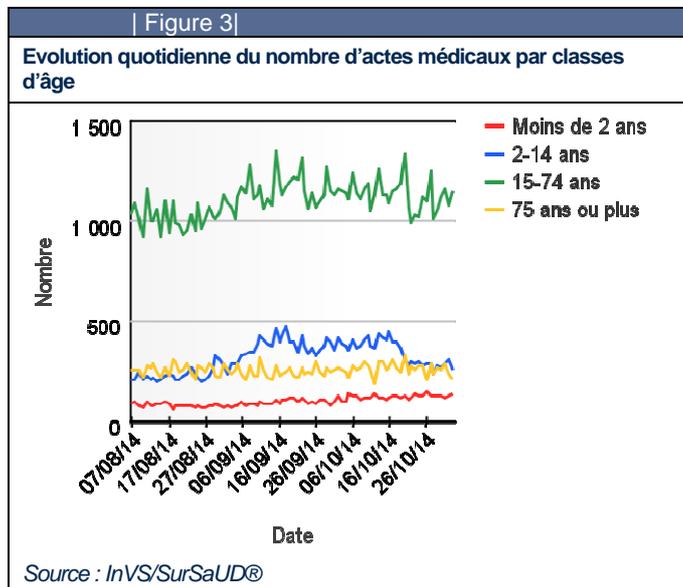
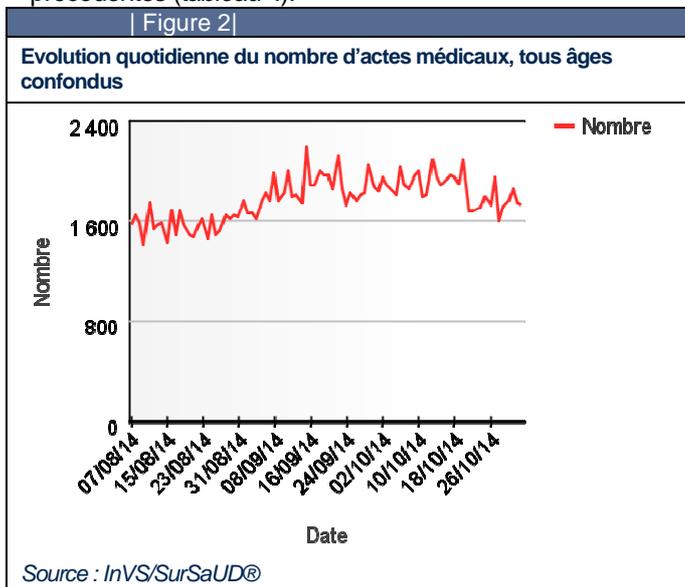


Tableau 3
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans

	Nombre d'actes
S33-14	1
S34-14	2
S35-14	3
S36-14	2
S37-14	5
S38-14	3
S39-14	10
S40-14	11
S41-14	16
S42-14	16
S43-14	17
S44-14	21

Source : InVS/SurSaUD®

Tableau 4
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

	Nombres d'actes
S33-14	34
S34-14	35
S35-14	42
S36-14	37
S37-14	48
S38-14	56
S39-14	53
S40-14	39
S41-14	44
S42-14	43
S43-14	54
S44-14	47

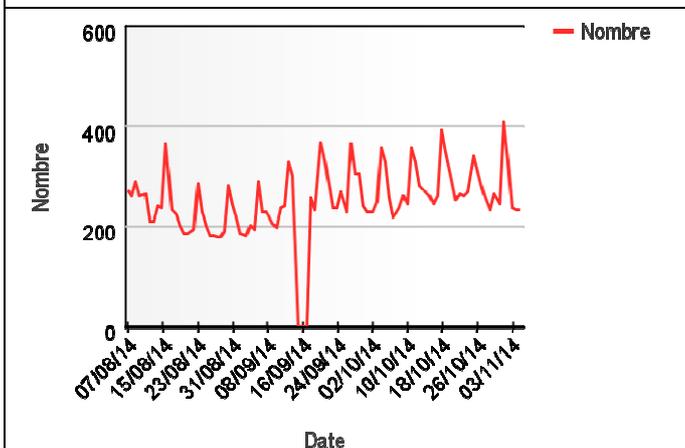
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est légèrement à la hausse depuis le mois octobre et elle est lié principalement à la classe d'âge 2-14 ans (figures 10 et 11). Les motifs d'appels « gastro-entérite », « pathologies respiratoires » et « syndromes grippaux » sont en hausse (figures 12, 14 et 16). Cependant le pourcentage de diagnostics de gastro-entérite, bronchiolite et grippe par rapport à l'ensemble des diagnostics est stable (figures 13, 15 et 17)

| Figure 10 |

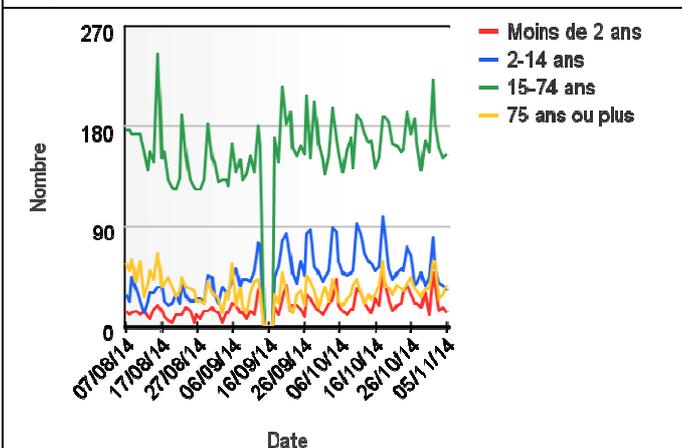
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

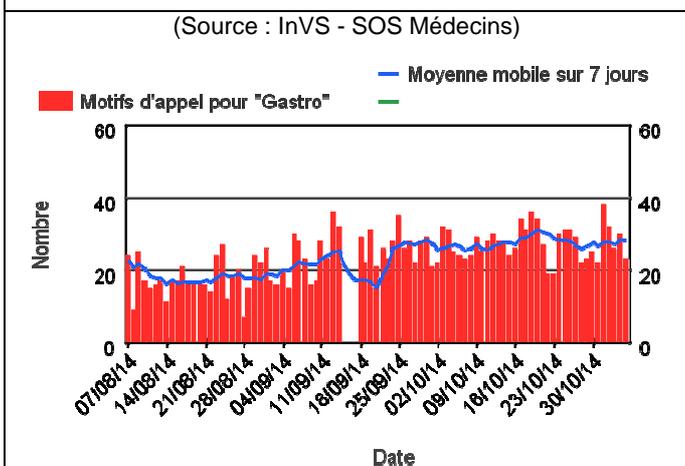
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

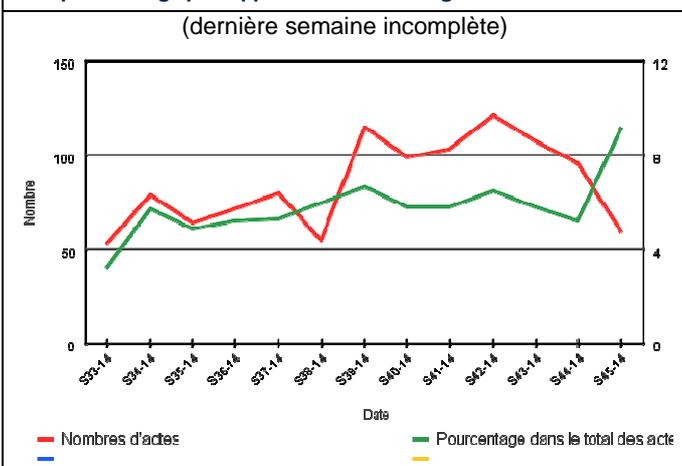
Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

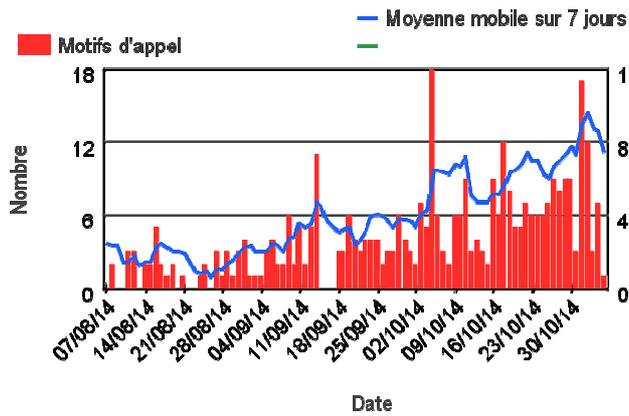
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite et le pourcentage par rapport au total des diagnostics



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14|

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

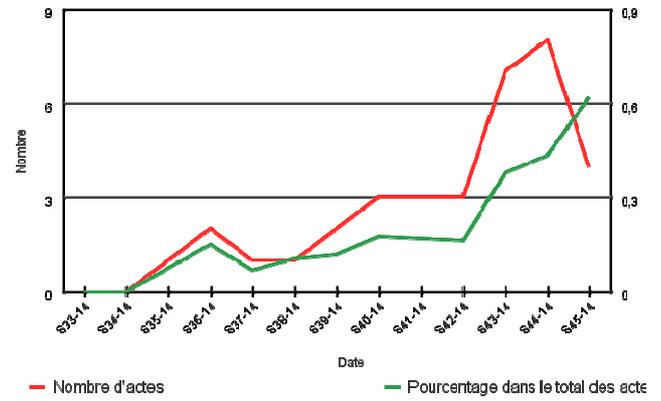


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15|

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

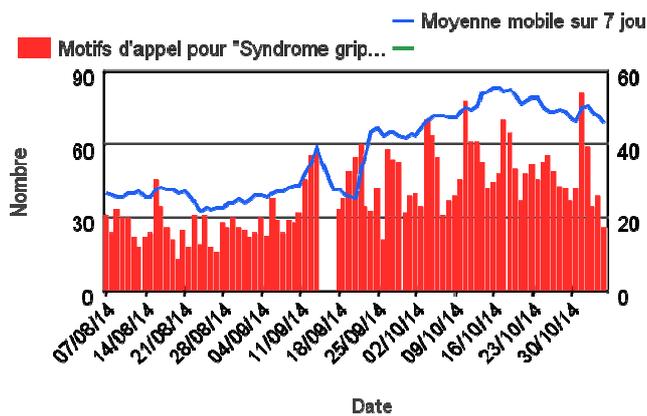
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16|

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

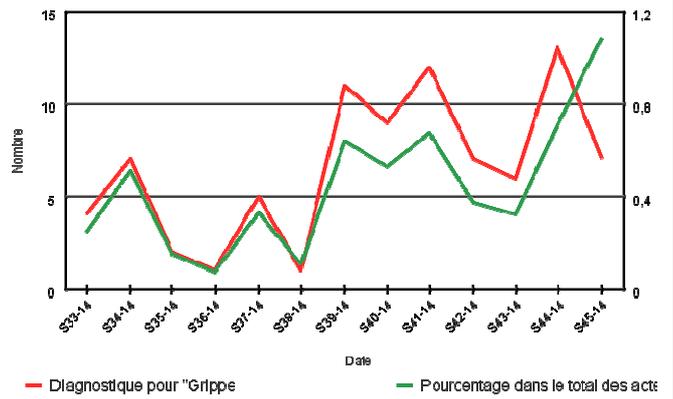


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17|

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| 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 plus 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 / Libéria / Sierra Leone / Nigéria : Ebola

Au total, 13 541 cas (suspects, probables et confirmés) et 4 942 décès (létalité 36,5 %) ont été rapportés par l'OMS dans 4 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra Leone et Mali). Cette augmentation est en partie due à un rattrapage de cas (cas rétrospectifs, enregistrés officiellement cette semaine)

Tous les districts du Libéria sont affectés : Grand Gedeh, seul district jusqu'alors épargné, frontalier avec la Côte d'Ivoire, rapporte des cas pour la première fois.

Les autorités sanitaires du Mali ont rapporté le premier cas (importé de Guinée) à virus Ebola le 24 octobre 2014. Un total de 108 personnes contacts est en cours de suivi.

Au 03/11/14, 3 426 nouveaux cas ont été rapportés par l'OMS pour les 3 pays : Guinée, Libéria et Sierra-Léone (cf. Tableau 1)

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS au 31/10/2014 (données au 29/10/2014)

Pays	Nb cas total ⁽¹⁾	Nb cas		Létalité observée	Nouveaux cas ⁽³⁾	Nouveaux décès ⁽³⁾
		confirmés	décès ⁽²⁾			
Guinée	1 667	1 409	1 018	61 %	114	92
Libéria	6 535	2 515	2 413	37 %	1 870	-292 (*)
Sierra Leone	5 338	3 778	1 518	28 %	1 442	229
Mali	1	1	1	100,0%	-	-

⁽¹⁾ Cas total = cas confirmés + probables + suspects

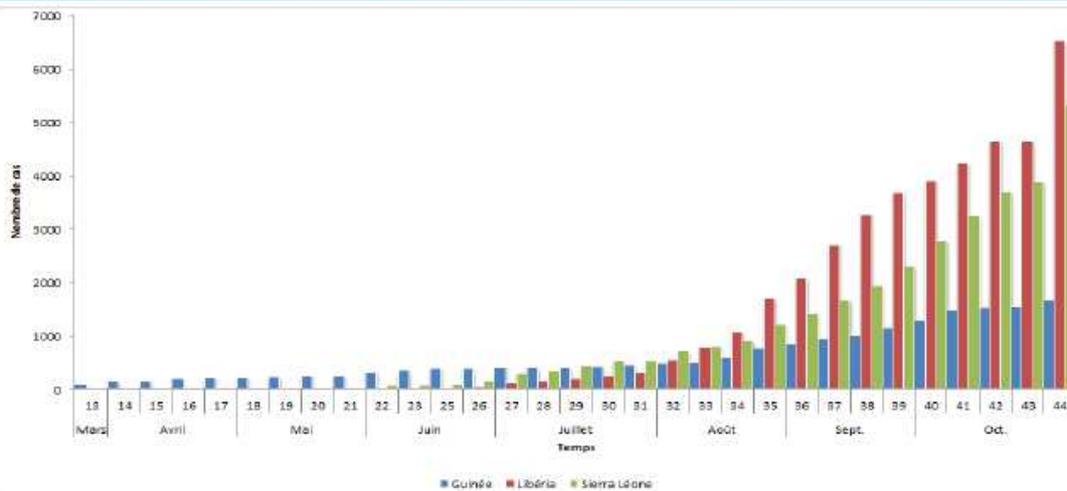
⁽²⁾ Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

⁽³⁾ Nouveaux cas et décès rapportés depuis les dernières données transmises entre le 22/10 et le 29/10/2014

* Baisse artificielle due à une modification du système de notification de l'OMS

Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus est de 519 cas (dont 58 % au Libéria) et 265 décès (létalité observée de 51 %) sur l'ensemble des 3 pays (Guinée, Libéria et Sierra-Léone). Une étude menée par l'OMS est en cours : les 1^{ers} éléments indiquent que la plupart des cas aurait été contaminée hors des centres de traitement Ebola.

| 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 (données au 29/10/2014) |



* Le nombre de cas indiqué dans l'ensemble des graphiques du point épidémiologique comprend les cas probables, suspects et confirmés.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (InVS – données OMS au 29/10/2014) |



Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

En Guinée : la transmission en Guinée est **persistante** cette semaine (entre 80 et 100 nouveaux cas rapportés par semaine depuis plus d'un mois)

Au Libéria : le Libéria est toujours, à ce jour, le **pays le plus affecté** par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

Le nombre de nouveaux cas très élevé semaine 44 est en partie à expliquer par le rattrapage de cas qui n'avaient pas été enregistrés officiellement les semaines précédente.

L'OMS rappelle la difficulté d'avoir une image précise de la situation épidémiologique dans le pays.

En Sierra Léone : l'épidémie continue sa progression.

Le nombre de nouveaux cas très élevé cette semaine est en partie dû à un rattrapage de cas qui n'avaient pas été enregistrés officiellement les semaines précédente.

Au Mali : les autorités sanitaires rapportent le 1^{er} cas d'infection à virus Ebola, le 23 octobre 2014 chez une fillette de 2 ans en provenance de Guinée. Elle est décédée le 25 octobre. A cette date, 108 personnes contacts sont suivies. L'OMS annonce que des équipes ont été envoyées en renfort sur place pour aider à la réponse des autorités sanitaires face à une éventuelle propagation du virus.

Etats-Unis : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès (le 1er cas importé du Libéria). Les deux soignantes infectées par le virus par transmission secondaire au Texas sont sorties de l'hôpital (tests négatifs au virus Ebola). Le 4ème cas d'Ebola diagnostiqué aux Etats-Unis, un médecin revenu de Guinée, est actuellement en isolement à l'hôpital Bellevue à New York depuis le 23 octobre. Sur 176 personnes contacts, 77 ont terminé la période de suivi.

■ Monde : Mers-CoV

12 cas de MERS-CoV - 4 décès – du 29/10 au 04/11/2014					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	Ryadh	4	0	Octobre 2014	897	325
Arabie Saoudite	Taif	6	3	Octobre 2014		
Arabie Saoudite	Madinah	1	0	Octobre 2014		
Arabie Saoudite	Jouf	1	1	Juin 2014		

■ Monde : Gripes A(H7N9)/A(H5N1)

Grippe-A(H7N9) ^α	Grippe-A(H5N1) ^α
↗ aucun nouveau cas cette semaine. ¶	↗ aucun nouveau cas cette semaine. ¶
↗ Nombre de cas total : 455 ¶	↗ Nombre de cas total : 668 ¶
↗ Nombre de décès total : 176 ¶	↗ Nombre de décès total : 393 ¶
α	α

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°476)

| 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 Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier de St Amand Montrond
Centre Hospitalier de Vierzon
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Châteaudun
Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray
Centre Hospitalier de Dreux
Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier du Blanc
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault
Clinique de l'Alliance de St Cyr sur Loire
Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Centre Hospitalier de Gien
Clinique de la Reine Blanche
Centre Hospitalier de Pithiviers
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

| 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/

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
Luce Yemadje-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