

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 8 au 14 décembre 2014 (semaine 50)

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

| Points clés |

Bronchiolite :

- Les recours journaliers aux services d'urgence pour bronchiolite poursuivent leur hausse sur l'ensemble du territoire métropolitain
- En région Centre : les recours pour bronchiolite aux services d'urgence et aux associations SOS médecins sont en hausse depuis la semaine 44, notamment concernant les recours aux urgences pour les moins de 6 mois. Malgré un tassement cette semaine, cette situation est à suivre avec attention compte tenu du retentissement pour les services d'urgence en cette période de fin d'année.

| 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

Point de situation en France métropolitaine

Page 15

- Bronchiolite

Alertes internationales :

Page 15

- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Polynésie française** : Chikungunya
- **Monde** : Grippe A(H7N9)/A(H5N1)
- **Monde** : 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
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*	3
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre	6
Commentaires départementaux	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	9
Indre	10
Indre-et-Loire	10
Loir-et-Cher	11
Loiret	11
Commentaire national	12
Commentaire international	12

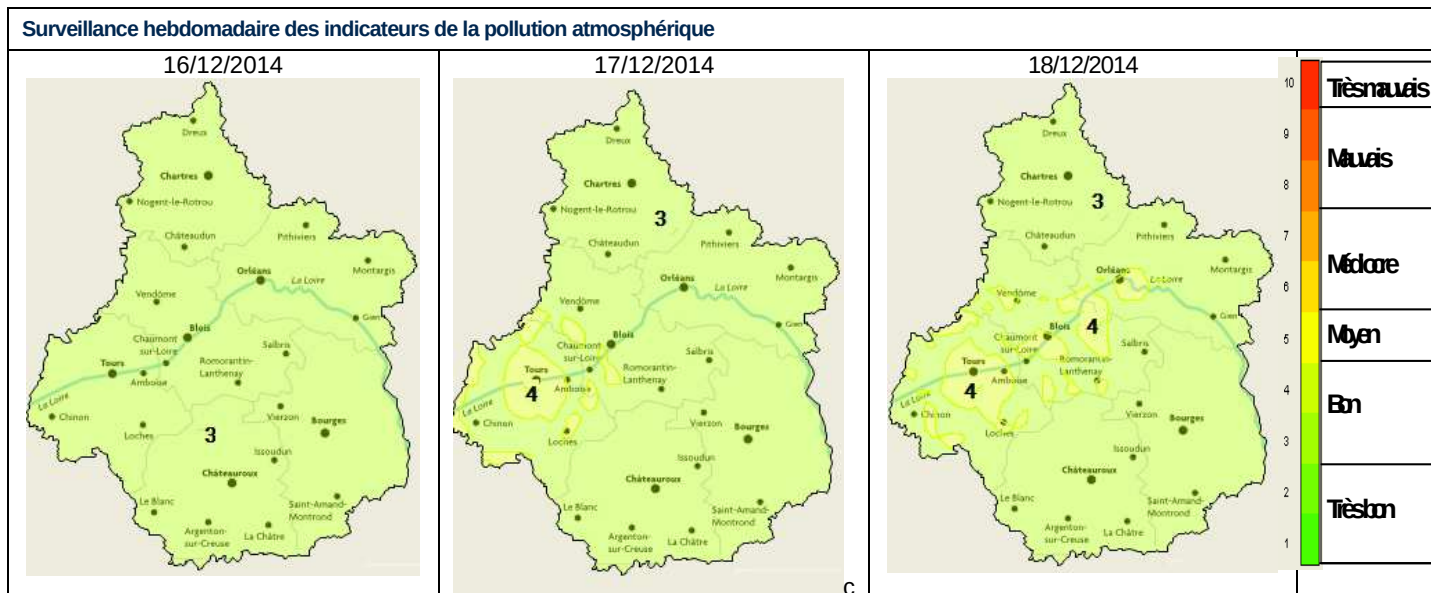
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 5-7).

| 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.

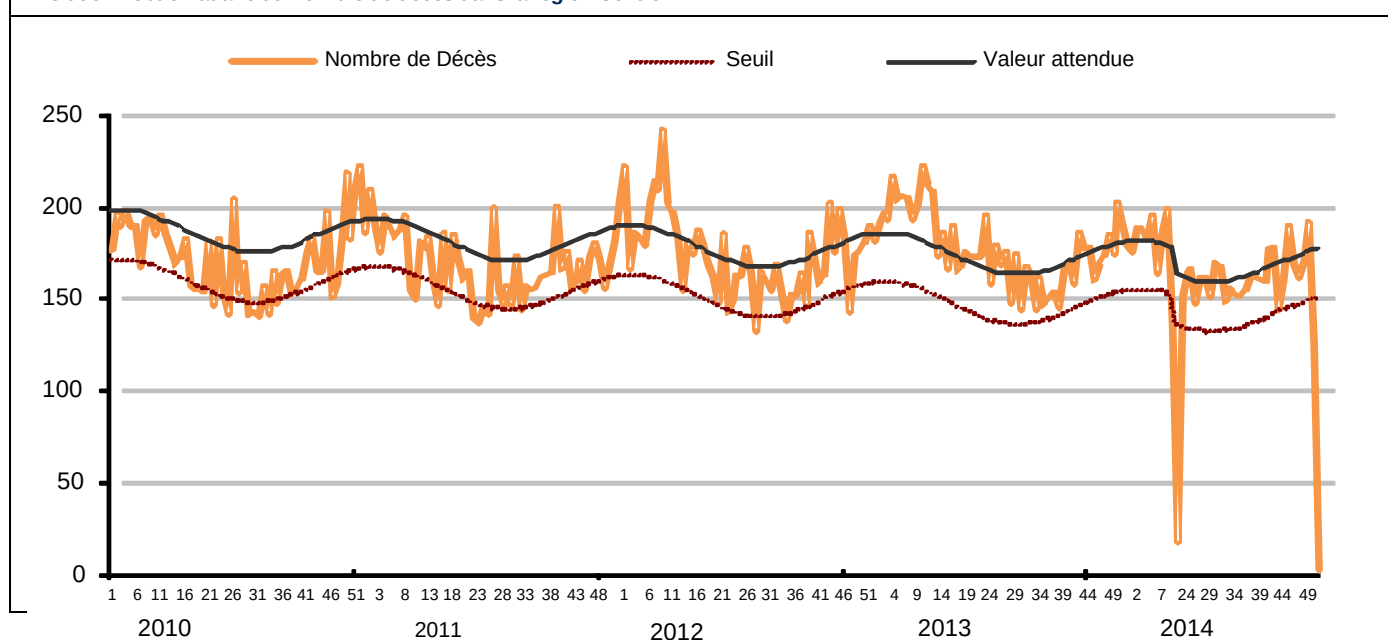
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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



Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, dépasse légèrement seuil d'alerte en semaine 48.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 8 au 14 décembre 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

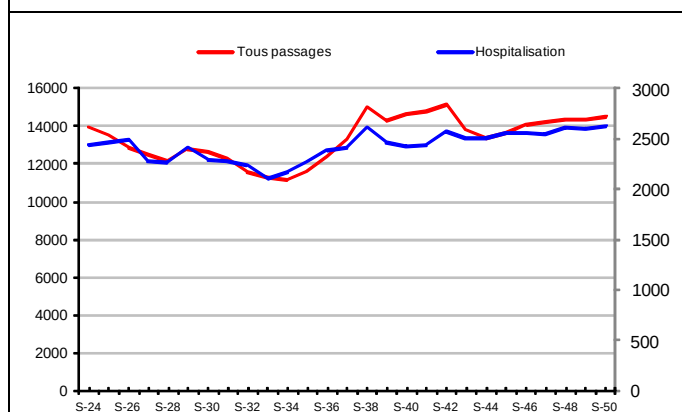
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 23 ans admise aux urgences
Tuberculose	1 cas dans le Loiret	1 femme de 26 ans
Infection à VIH	1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Epidémie de gastro entérite	1 événement en Indre-et-Loire	13 résidents et 3 membres du personnel malades dans un EHPAD
	1 événement dans le Loir-et-Cher	5 résidents et 3 membres du personnel malades dans un EHPAD
Cas de gale	1 événement en Indre-et-Loire	2 cas de gale dans un établissement médico-social
	1 événement dans le Loiret	1 cas de gale chez une salariée d'un foyer de vie
Suspicion de Coronavirus	1 cas en Indre-et-Loire	Homme de 74 ans ayant fait une escale au Qatar. Cas exclu
Expositions environnementales		
Dépassement de seuil de légionelles	1 événement en Indre-et-Loire	Dépassement du taux dans les douches d'un stade

Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Le nombre d'actes médicaux tous aux urgences est en légère augmentation, celle-ci portant plus particulièrement sur la classe 2-14 ans.

| Figure 3 |

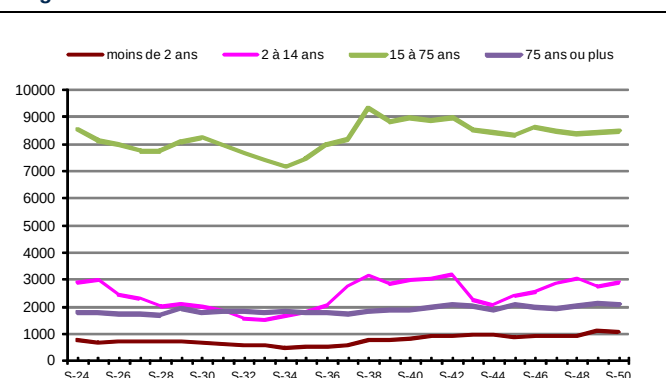
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



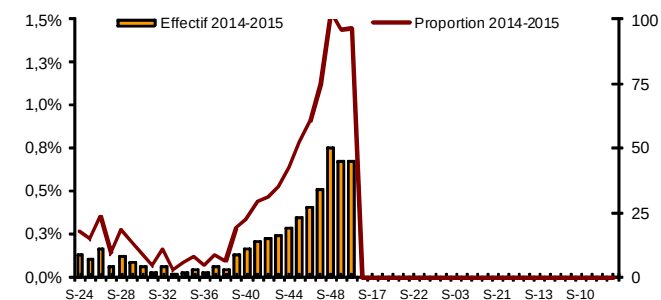
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme* : suivi des pathologies saisonnières

Le nombre de diagnostics pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans connaît une forte augmentation depuis la semaine 45 (début novembre), mais il est resté stable en semaine 50. Cette augmentation est encore plus marquée chez les enfants de moins de 6 mois, avec cependant une légère baisse en semaine 50.

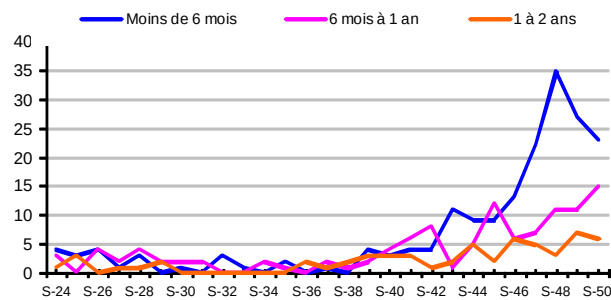
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

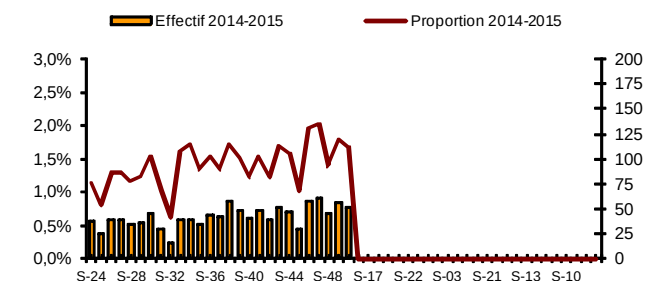
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Le nombre de diagnostic de gastro-entérite est stable

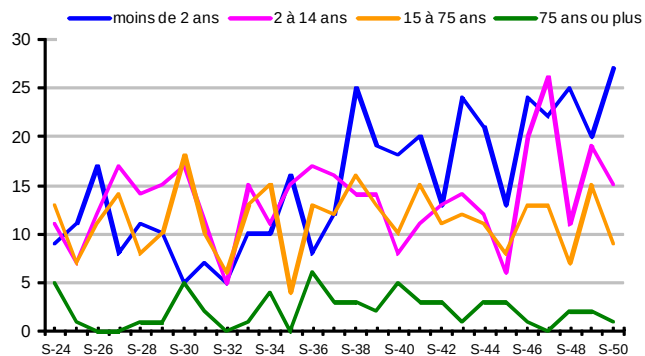
| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



| Figure 8 |

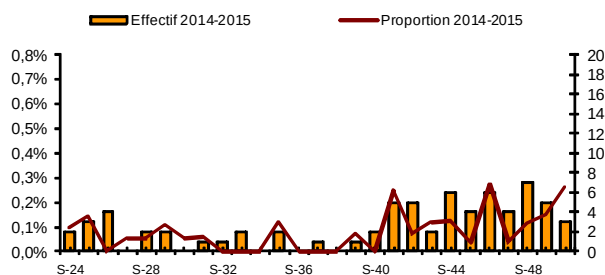
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Le nombre de diagnostics pour grippe est en légère baisse.

| Figure 9 |

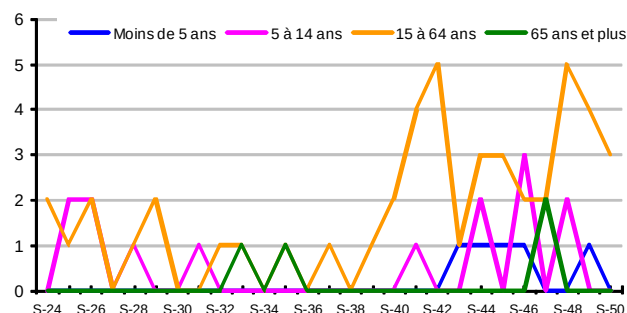
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge

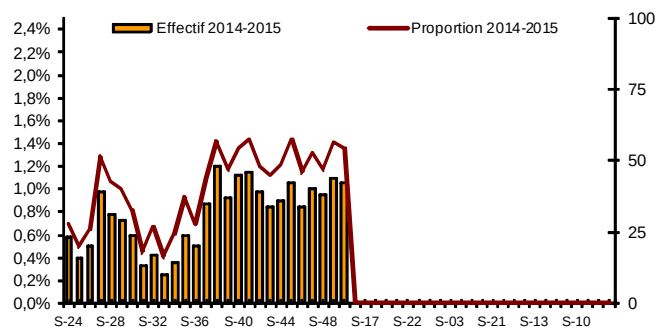


Source : InVS/SurSaUD®

Les nombres de diagnostics d'asthme sont stables

| Figure 11 |

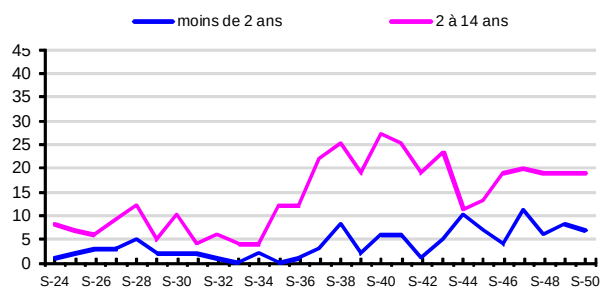
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus visible pour la classe d'âge 15-74 (Figures 10 et 11).

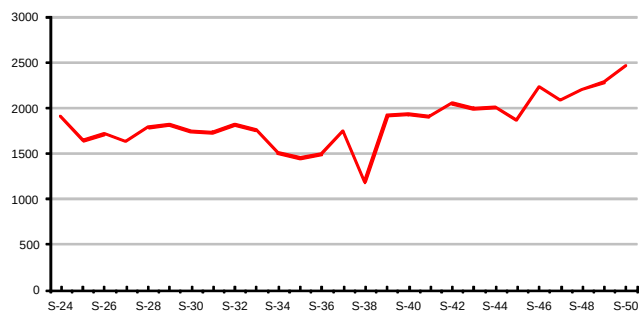
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en augmentation tous âges confondus en semaine 51 (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en forte augmentation depuis la semaine 44 (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en augmentation en semaine 50 (figures 16 - 19)

| Figure 13 |

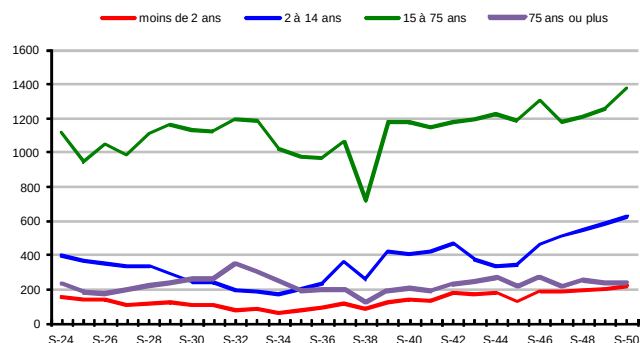
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

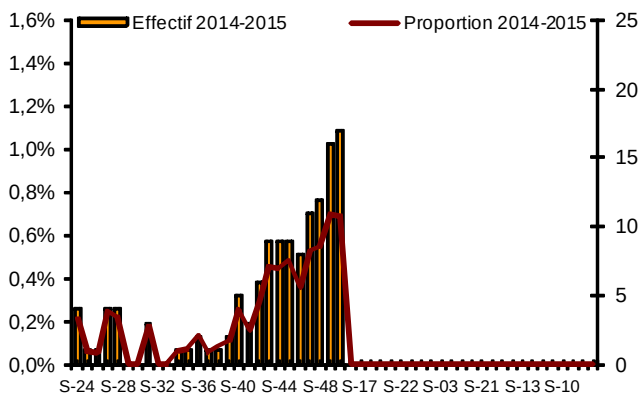
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

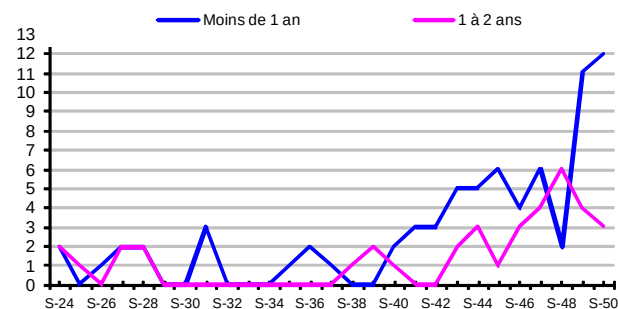
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

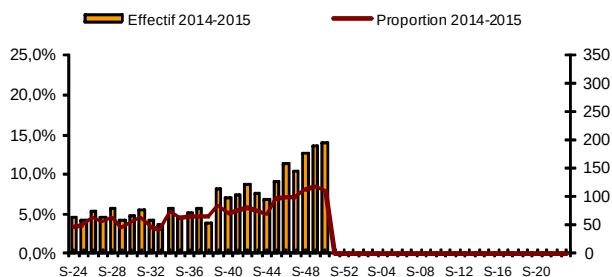
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

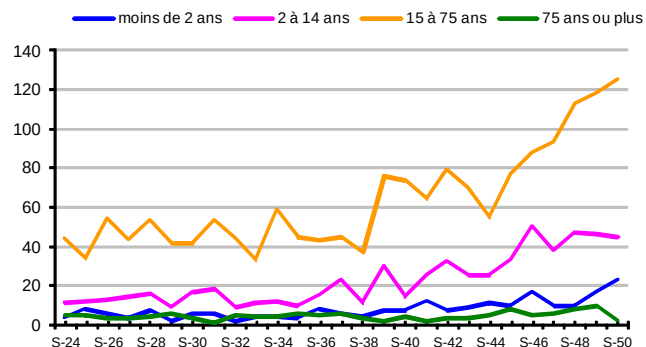
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

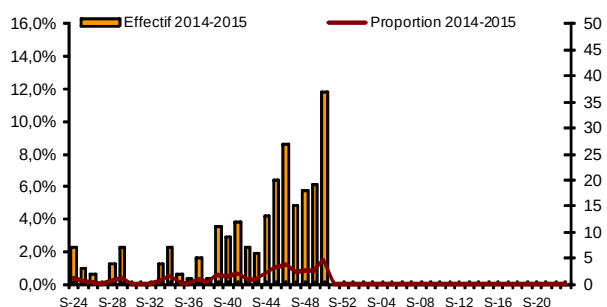
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

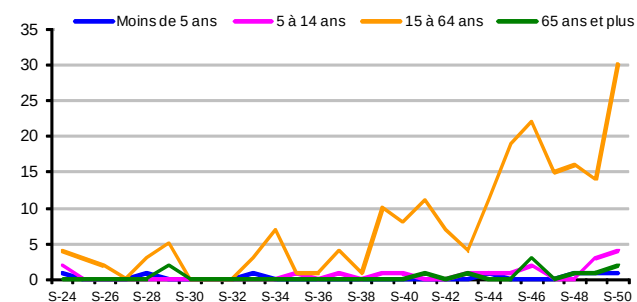
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

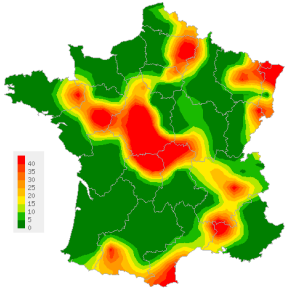
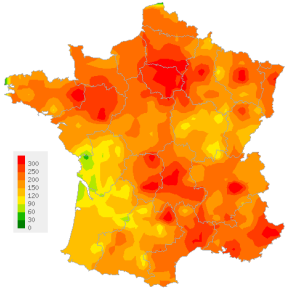
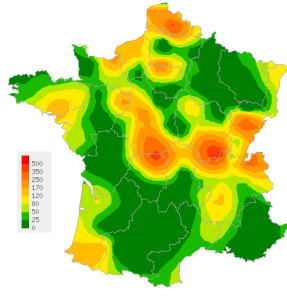
| Figure 20 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



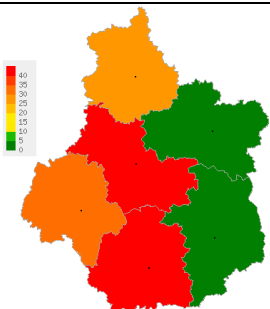
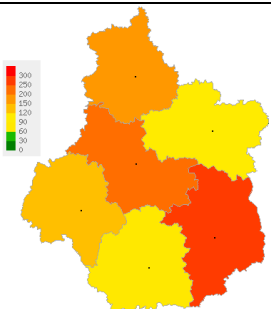
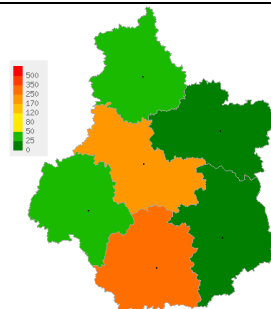
Source : InVS/SurSaUD®

Données nationales du réseau Sentinelles

	Varicelle	Diarrhées aiguës	Syndromes grippaux
Activité	Faible	Forte	Faible
			

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 50 (du 08/12/2014 au 14/12/2014), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 17 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour la varicelle et elle était faible et en augmentation pour les syndromes grippaux et les diarrhées aiguës.

	Varicelle	Diarrhées aiguës	Syndromes grippaux
Activité	Modérée	Faible	Faible
Taux d'Incidence	30 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 60])	162 cas/100 000 habitants (IC95% [81 ; 243])	76 cas/100 000 habitants (IC95% [27 ; 125])
			

Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

A partir de la saison 2014-2015, le réseau unique a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez les deux premiers patients de la semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Mathieu Rivière ☎ : 02 38 74 40 05 @ : mathieu.riviere@upmc.fr

Lisandru Capai ☎ : 04 95 45 01 55 @ : sentinelles@upmc.fr

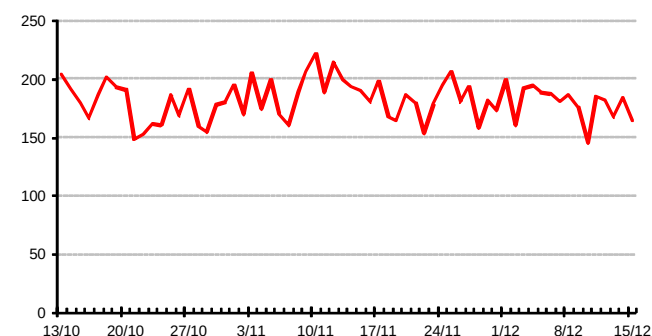
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 8 au 14 décembre 2014.

| Figure 21 |

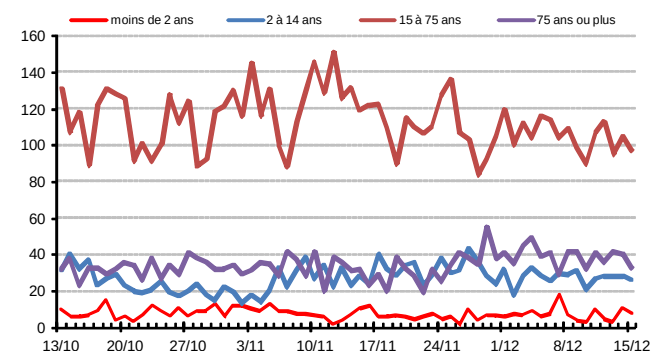
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



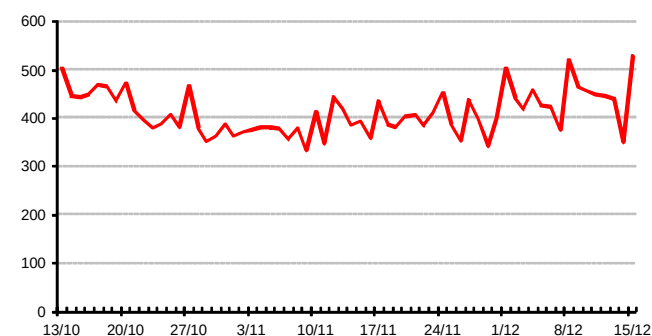
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Les passages aux urgences sont en augmentation pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014, notamment pour la classe 15-75 ans.

| Figure 23 |

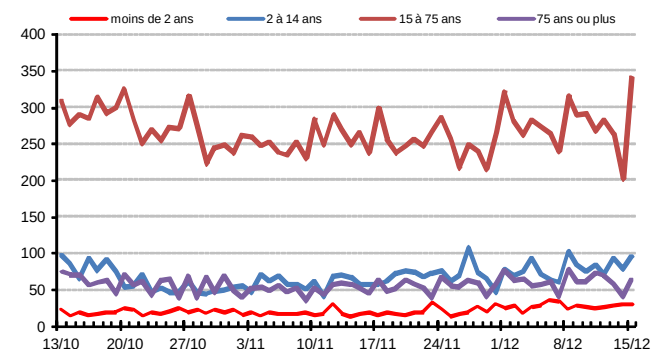
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

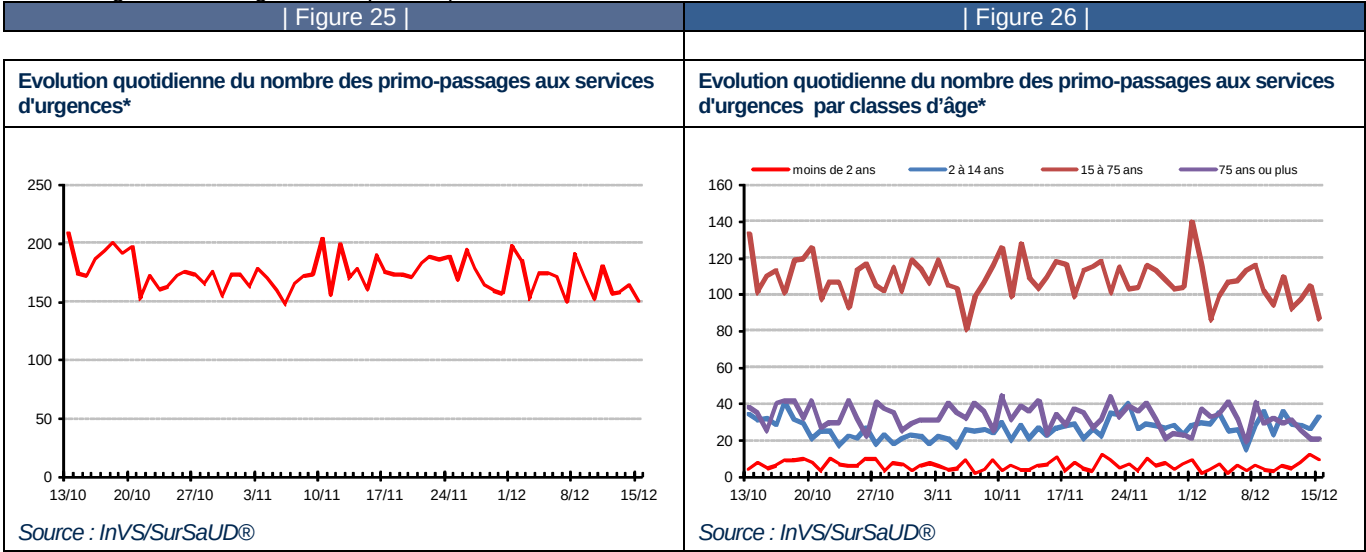
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

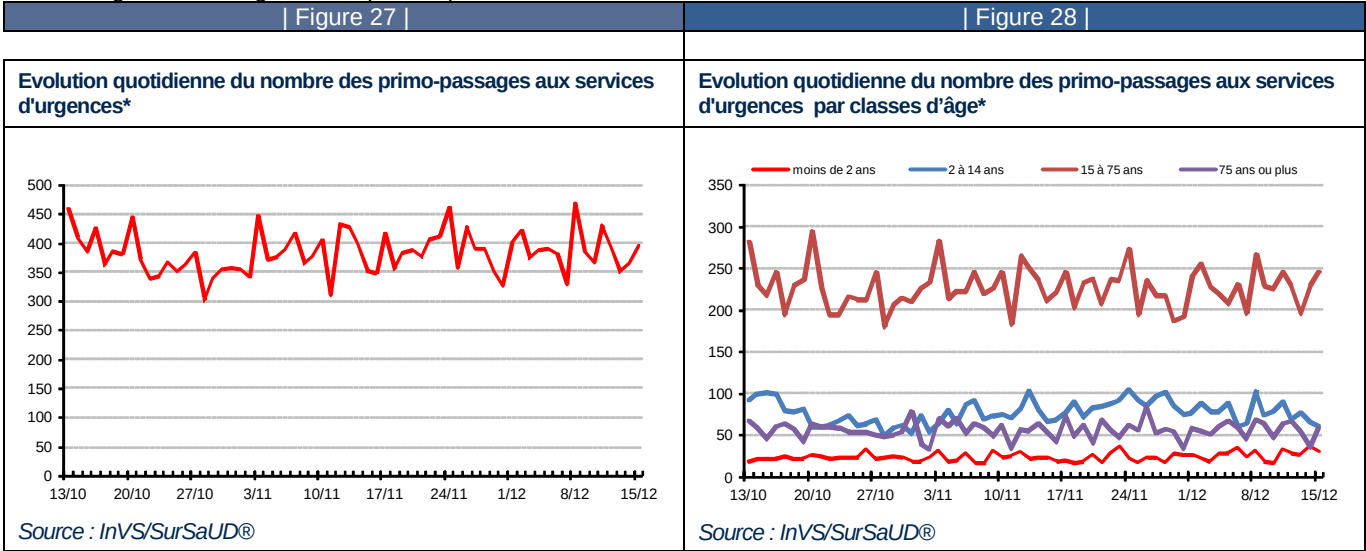
Indre

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



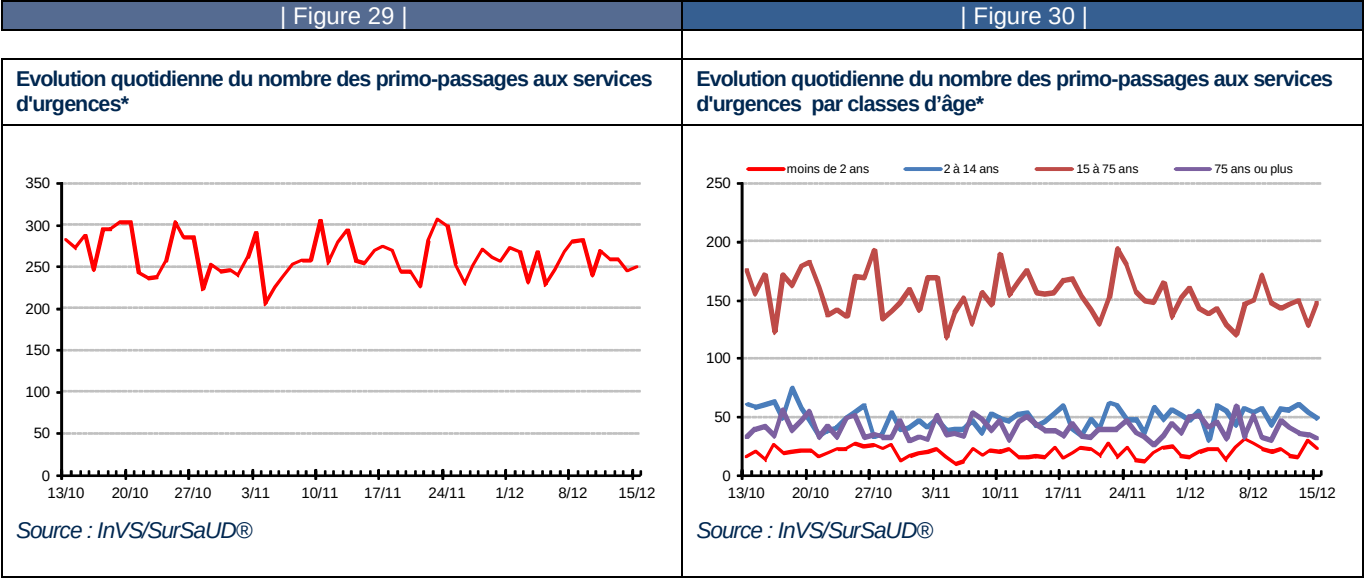
Indre-et-Loire

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



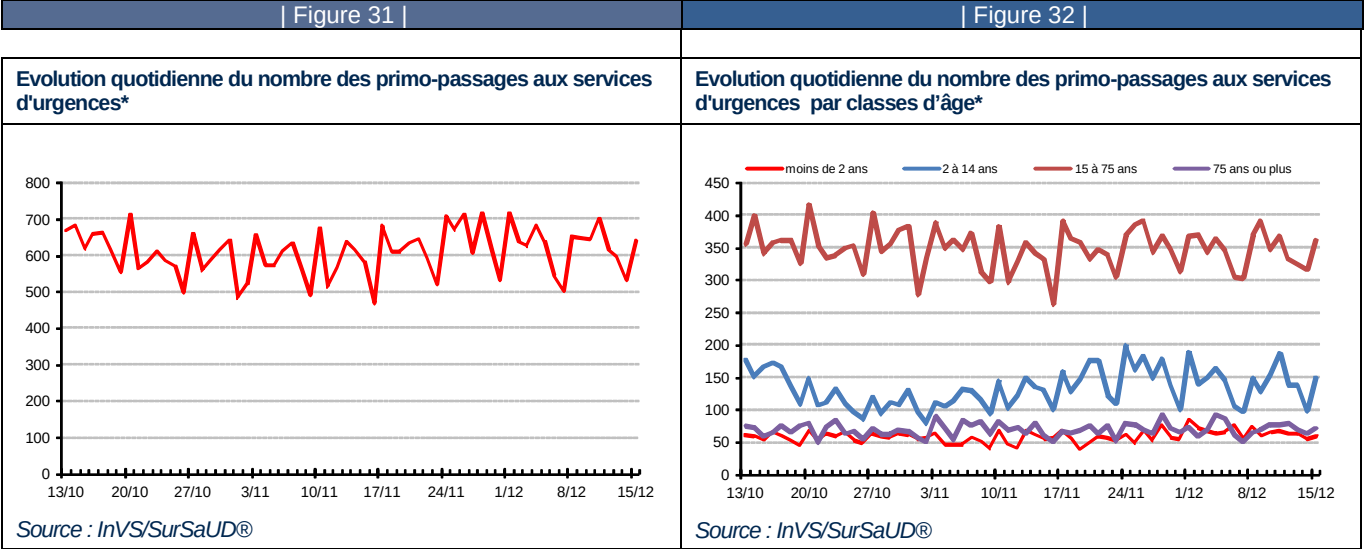
Loir-et-Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



Loiret

Pas d'augmentation significative pour la période du 1^{er} au 7 décembre 2014.



Situation de la bronchiolite en France métropolitaine au 12 décembre 2014

La situation épidémiologique actuelle montre que chez les enfants de moins de 2 ans, les recours journaliers aux services d'urgence pour bronchiolite poursuivent leur hausse.

La dynamique actuelle est similaire à ce qui a été observé au cours des deux dernières saisons épidémiques avec cependant des variations régionales. En Ile de France, l'épidémie est plus précoce et plus intense que dans les autres régions, avec un passage de pic au cours de la semaine écoulée et un nombre de cas supérieur à ce qui était observé sur les mêmes périodes en 2012 et 2013. Dans les autres régions, l'épidémie est encore en phase ascendante.

Depuis le 1er septembre 2014, parmi les enfants de moins de 2 ans ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 61 % étaient des garçons et 51 % avaient moins de 6 mois, comme habituellement observé.

| 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 (au 8 décembre 2014)

- L'OMS rapporte un total de 17 808 cas (suspects, probables et confirmés) et 6 337 décès dans les 4 pays affectés d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra-Léone et Mali).
- Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra-Léone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. Au plan national, la transmission est la plus intense en Sierra-Léone, qui devient le pays rapportant le plus de cas (N=7 798), dépassant ainsi le Libéria (N=7 719), où la situation est stable depuis la baisse objectivée entre mi-septembre et mi-octobre. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est globalement stable avec une forte hétérogénéité entre les districts.
- Dans les 3 pays les plus affectés, l'OMS estime la létalité à 72% chez les cas d' Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée.
- Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 3 semaines dans la capitale Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été notifié depuis le 25 novembre.

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 08/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 283	2 035	1 412
Libéria	7 719	2 830	3 177
Sierra-Léone	7 798	6 317	1 742

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

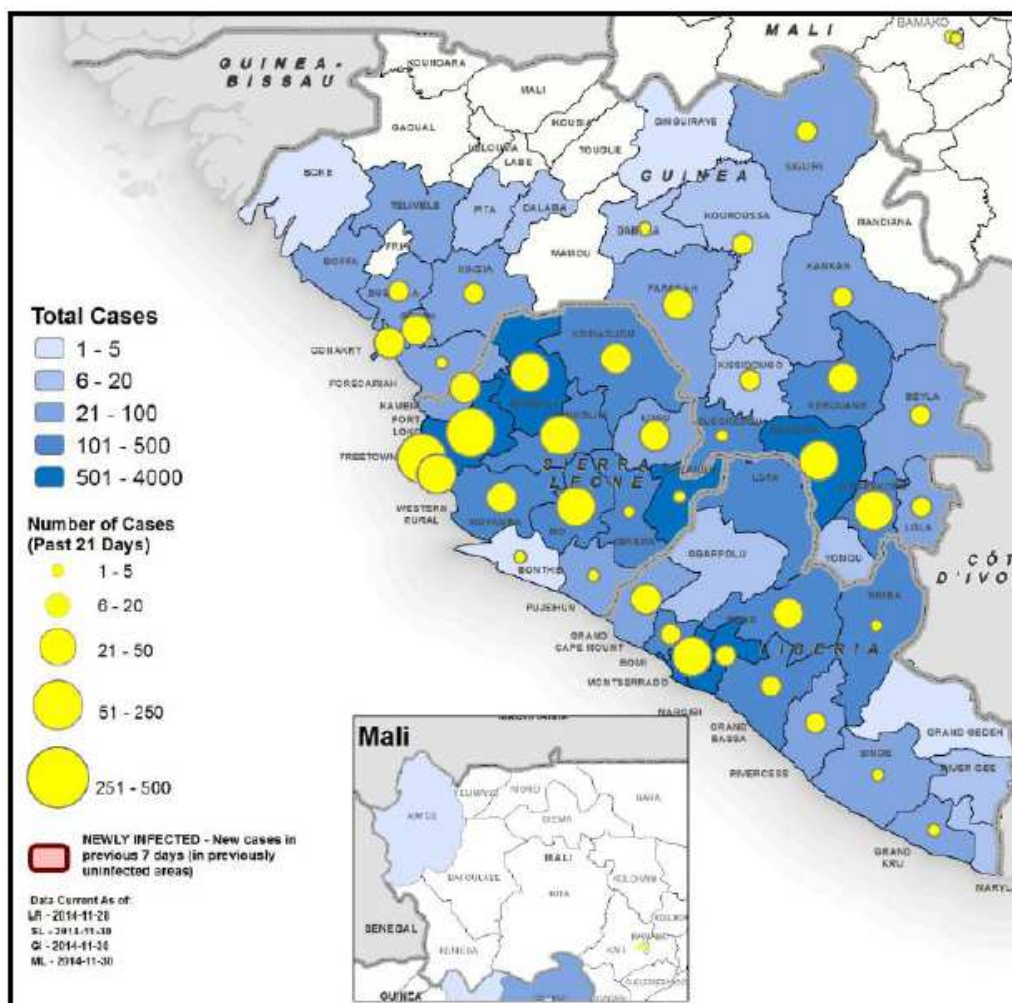
† Inclut les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 6 décembre

Pays	Nombre de cas total †	Nombre cas confirmés	Nombre de décès ‡
Mali	8	7	6

* Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par le Ministère de la Santé du Mali. Ils peuvent être sujet à changement, suite à une reclassification de cas, compte tenu de la situation épidémiologique très évolutive. † Cas total = cas confirmés + probables / ‡ Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables)

Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 03/12/2014)



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.

■ Polynésie française : Chikungunya

En Polynésie française, l'épidémie de chikungunya continue sa progression. Au 30 novembre 2014 (S48) les autorités sanitaires rapportent un total de 26 748 cas cliniquement évocateurs de chikungunya depuis le début de l'épidémie (S41).

Le nombre de cas signalés en S48 augmente dans tous les archipels, mais le taux de croissance diminue, en particulier à Tahiti (+ 6,3% vs + 66% en semaine 47), île rapportant la grande majorité (92 %) des cas enregistrés depuis le début de l'épidémie.

Tous les archipels et la très grande majorité des îles rapportent de nouveaux cas .

Depuis le début de l'épidémie, 271 hospitalisations de cas confirmés de chikungunya, dont 6 cas sévères, ont été documentées. Un décès chez une personne de 78 ans présentant des comorbidités a été rapporté en semaine 48 portant à 5 le nombre de décès liés au chikungunya enregistrés depuis le début de l'épidémie.

■ Monde : Mers-CoV : 0 cas et 0 décès rapportés du 3 au 9 décembre 2014

■ Monde : grippes aviaires A (H7N9) et A(H5N1) : 0 cas rapportés du 3 au 9 décembre 2014

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

- Sentinelles (antenne
centre)

- 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 Pallouze

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

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

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...).

| 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
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/

