

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 16 au 22 novembre 2015 (semaine 47)

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 |

| Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre-Val de Loire |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :
02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes internationales :

Page 13

- Afrique de l'Ouest : Ebola
- Suriname : Zika

| Sommaire |

Focus : Point Bronchiolite 	2
Commentaire régional 	3
Surveillance environnementale.....	3
Analyse régionale des décès.....	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	4
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*	5
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*	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire	8
Commentaires départementaux 	11
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	11
Indre	12
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	13
Commentaire international 	14

| Focus : Point Bronchiolite |

L'InVS analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

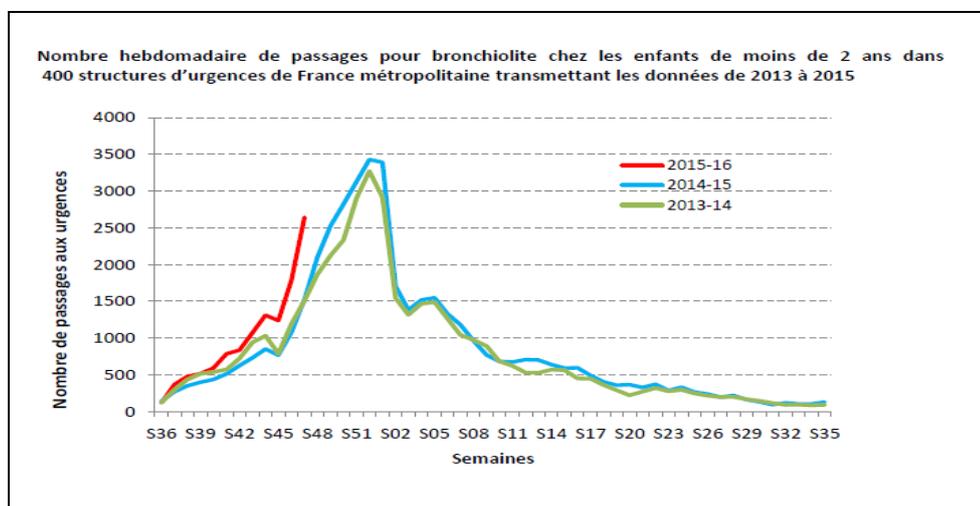
- le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite (OSCOUR®)
- le nombre de visites pour bronchiolite et sa proportion parmi les diagnostics codés (SOS Médecins)

Chiffres clés

- Augmentation sur l'ensemble du territoire métropolitain du nombre de passages aux urgences et de visites SOS Médecins pour bronchiolite ;
- Activité plus intense en semaine 47 comparée à celle des 2 saisons précédentes à la même semaine ;
- Augmentation sur l'ensemble du territoire métropolitain mais particulièrement marquée en Ile-de-France, dans le Nord, dans l'Ouest et le Sud-Ouest.

En semaine 47,

- Dans 550 services représentant environ 89% des passages aux urgences en France métropolitaine, le nombre de passages pour bronchiolite représentait 18% des passages totaux codés, dont 39% des hospitalisations toutes causes codées, soit 48% de plus que la semaine précédente ;
- Pour 60 associations représentant 97% des associations SOS Médecins, le nombre de consultations en France métropolitaine représentait 10% des consultations toutes causes codées, soit 22% de plus que la semaine précédente.



En région Centre-Val de Loire,

- L'activité pour bronchiolite des 4 services d'urgences en semaine 47 était en hausse par rapport à la semaine précédente, à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période. Les moins de 1 an sont les plus impactés par cette pathologie ;
- Pour SOS-Médecins, chez les moins de 2 ans, la bronchiolite était à un niveau élevé notamment chez les moins de 1 an, mais en baisse par rapport à la semaine précédente. Le niveau atteint était supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période.

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

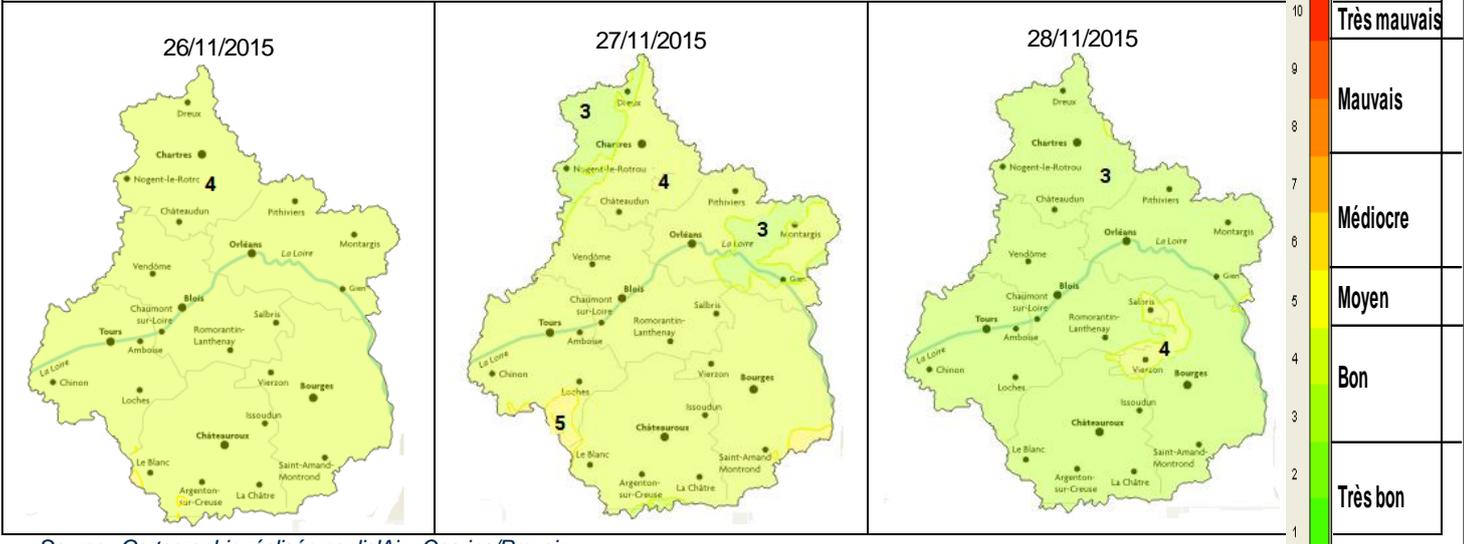
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-4).

| 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

Suite à un problème technique, les données régionales de mortalité ne seront pas publiées cette semaine.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 16 au 22 novembre 2015
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

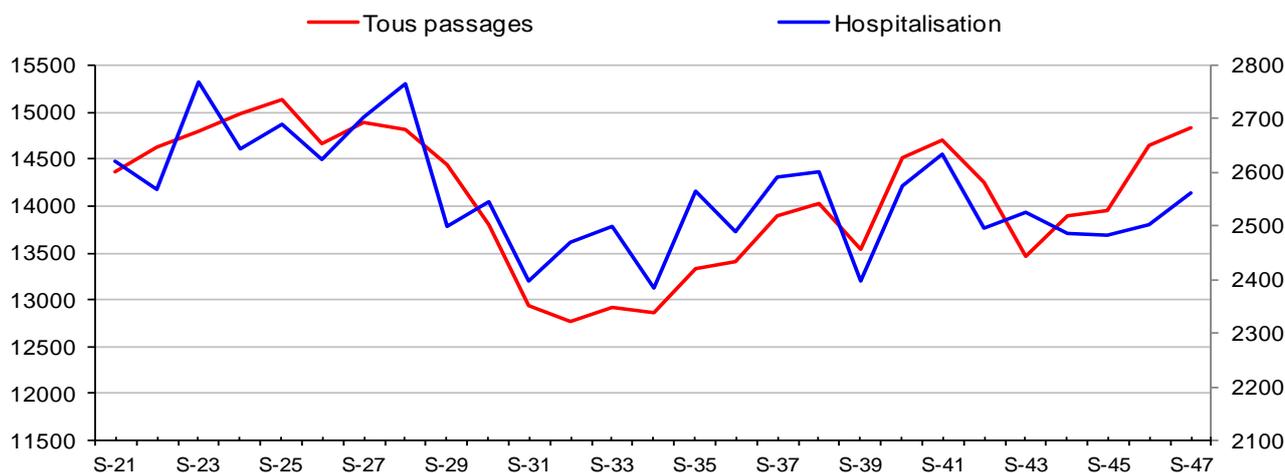
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Chikungunya	1 cas dans le Loiret	1 femme de 65 ans. Séjour au Mexique
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans l'Indre 1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes malades suite à la consommation d'un repas commun Suspicion de TIAC familiale : 2 personnes malades après la consommation d'un repas à domicile
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 69 ans 1 homme de 43 ans
Légionellose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 41 ans, hospitalisé
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë	1 événement en Indre-et-Loire	13 résidents et 2 membres du personnel malades dans un EHPAD
Cas de gale	1 événement dans l'Indre 1 événement en Indre-et-Loire	2 salariés d'un établissement de santé 1 homme de 19 ans fréquentant un établissement médico-social
Suspicion d'infection nosocomiale	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas d'aspergillose à <i>aspergillus fumigatus</i> dans un établissement de santé
Exposition environnementale		
Odeurs de gaz	1 événement en Indre-et-Loire	Exposition collective à des odeurs de gaz (phosphine) : 138 personnes ont été incommodées dans un établissement de formation. Symptômes irritatifs

Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*

En semaine 47, le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations tous âges confondus montrent une tendance à la hausse par rapport à la semaine précédente. Une stabilité est par contre observée par classe d'âge (figures 3 et 4).

| Figure 2 |

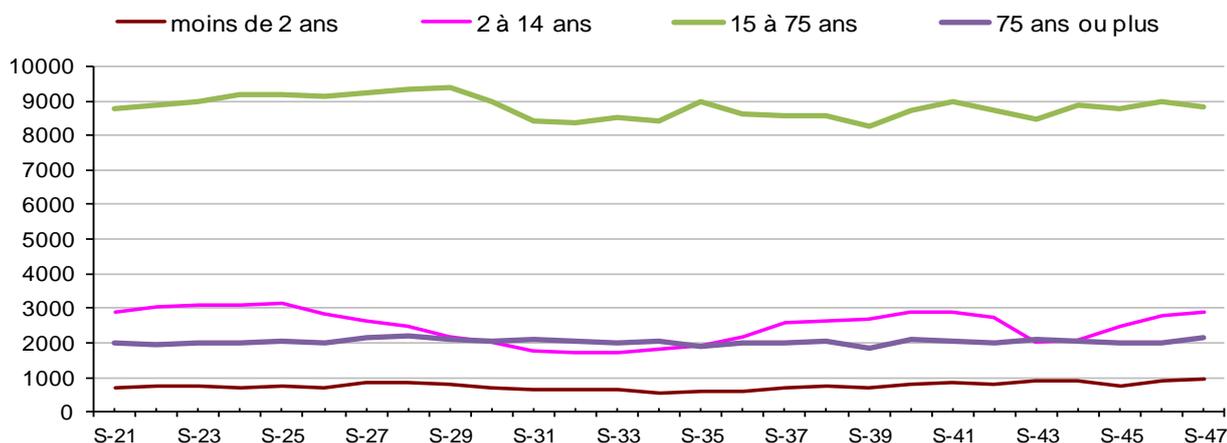
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 3 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

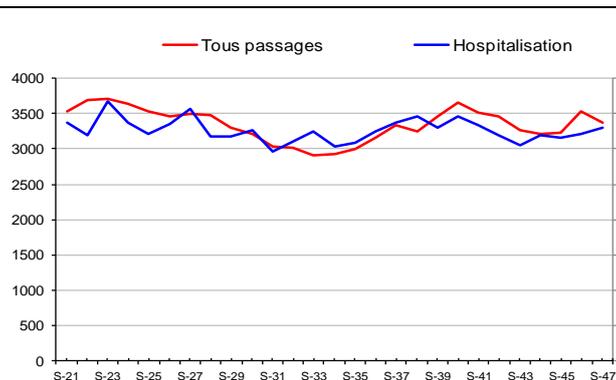
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences tous âges confondus était en légère baisse par rapport à la semaine précédente. Cette légère baisse est visible surtout chez les 2-14 ans. Le nombre d'hospitalisations était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (figures 5 et 6).

L'activité pour bronchiolite des 4 services d'urgences en semaine 47 était en hausse par rapport à la semaine précédente, à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période. Les moins de 1 an sont les plus impactés par cette pathologie (figures 7 et 8).

| Figure 4 |

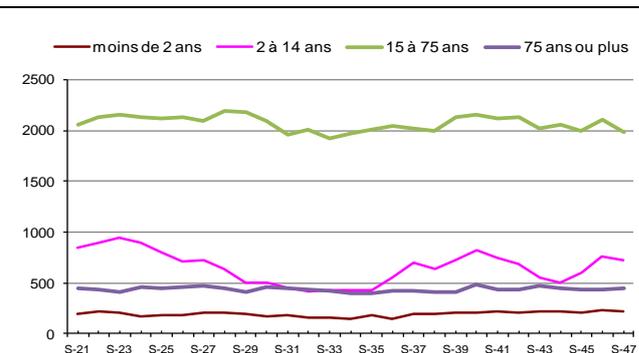
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 5 |

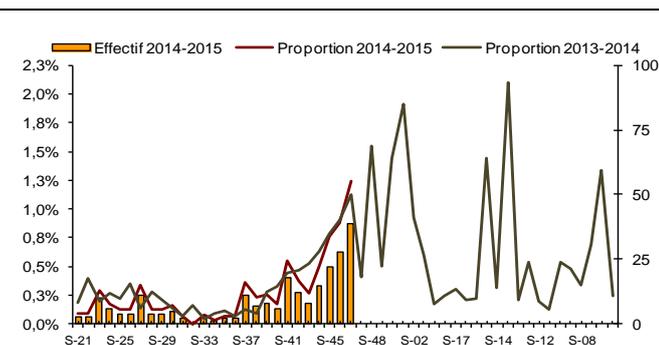
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

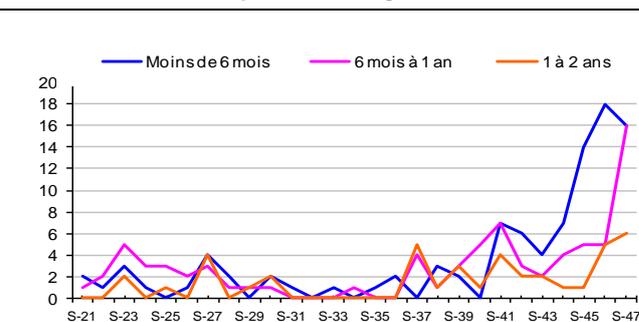
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

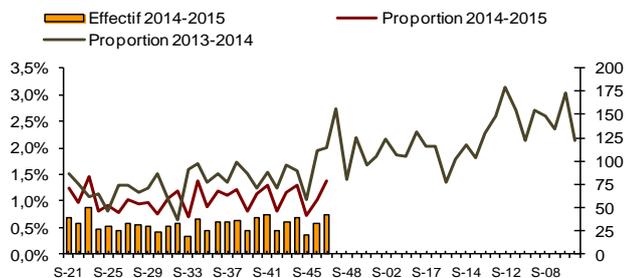
L'activité pour gastro-entérite aiguë des 4 services d'urgences en semaine 47 était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation était plus importante chez les 2-14 ans. Le niveau atteint était inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 9 et 10).

L'activité pour grippe était faible par rapport aux semaines précédentes (figure 11 et 12).

Les passages pour asthme dans les 4 services d'urgences en semaine 47 étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente, principalement chez les 2-14 ans. Le niveau atteint était comparable à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 13 et 14).

| Figure 8 |

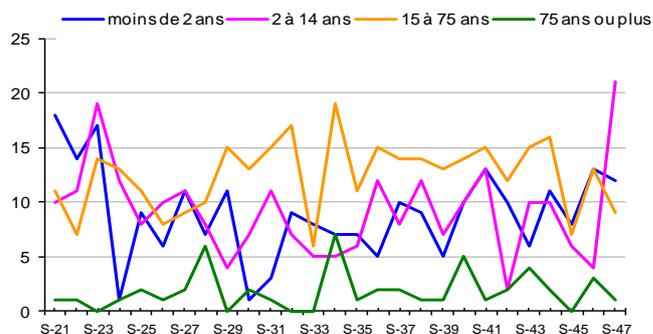
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

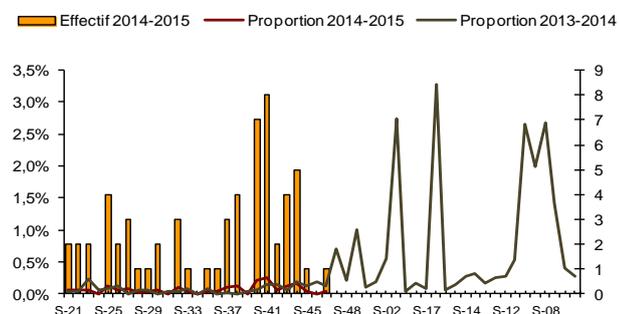
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

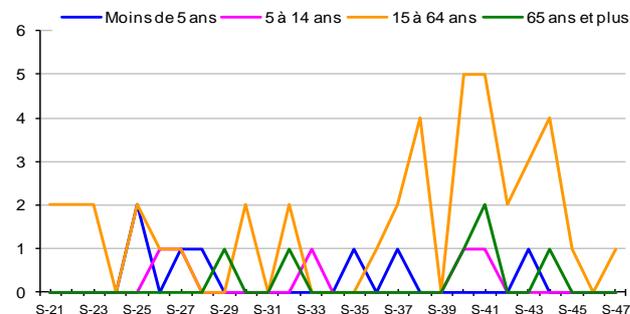
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

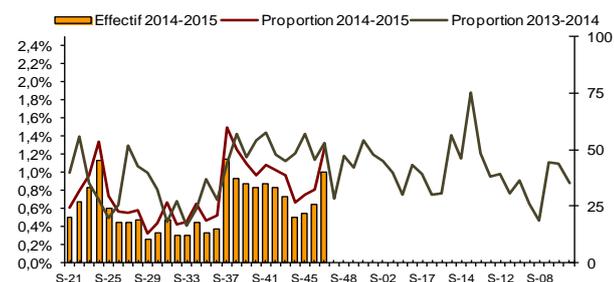
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

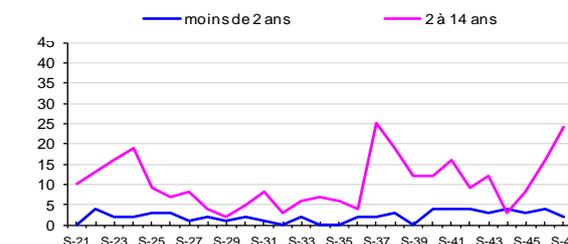
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

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-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus était stable par rapport à la semaine précédente. En revanche, ce nombre était en hausse chez les 2-14 ans (Figures 15 et 16).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite était à un niveau élevé notamment chez les moins de 1 an, mais en baisse par rapport à la semaine précédente. Le niveau atteint était supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 17 et 18).

L'activité pour asthme était stable tous âges confondus et même en baisse chez les moins de 15 ans par rapport à la semaine précédente (figures 19 et 20).

Les indicateurs de grippe et syndromes grippaux tous âges confondus étaient faibles mais en augmentation par rapport à la semaine précédente (figures 21 et 22).

L'activité en lien avec la gastro-entérite était stable tous âges confondus mais en augmentation chez les 2-14 ans par rapport à la semaine précédente (figures 23 et 24).

| Figure 14 |

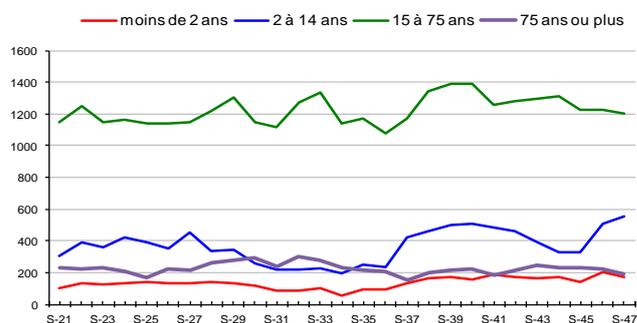
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

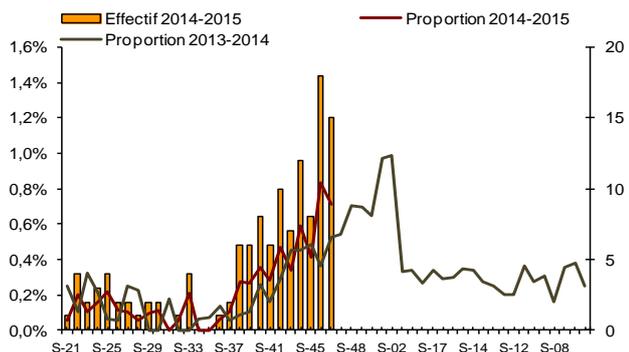
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

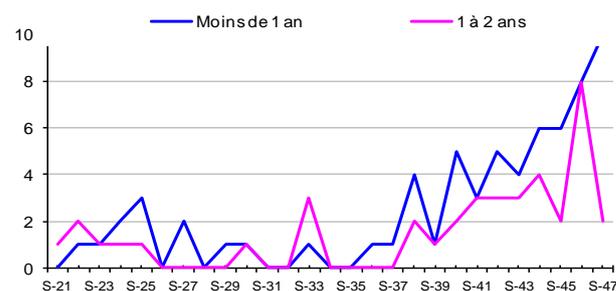
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

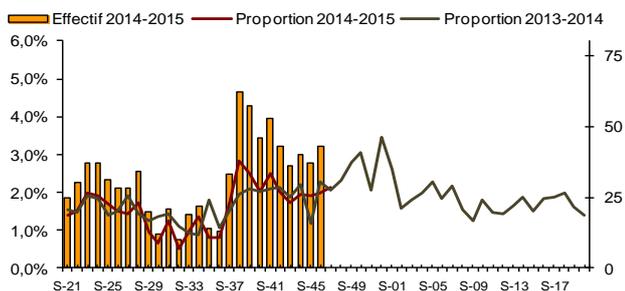
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

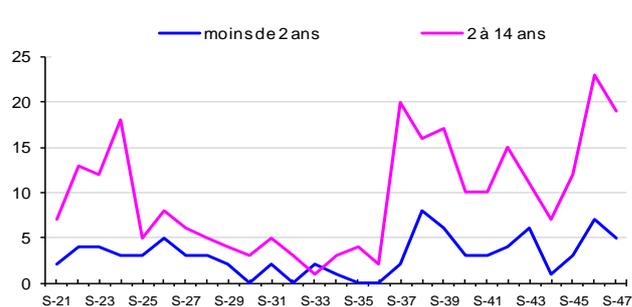
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

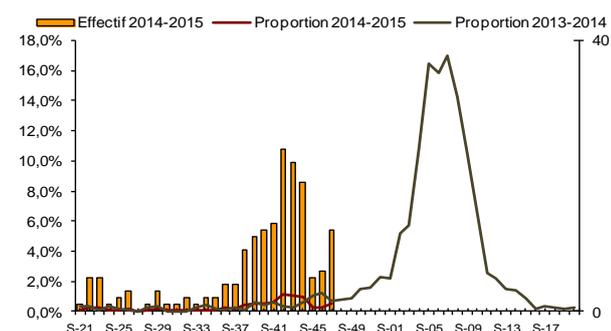
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

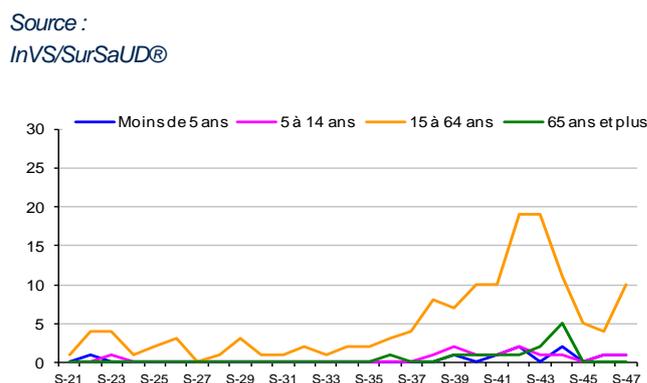
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

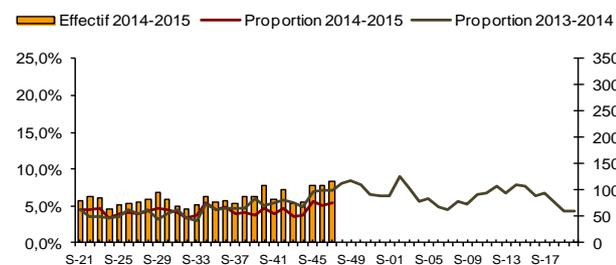
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source :
InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

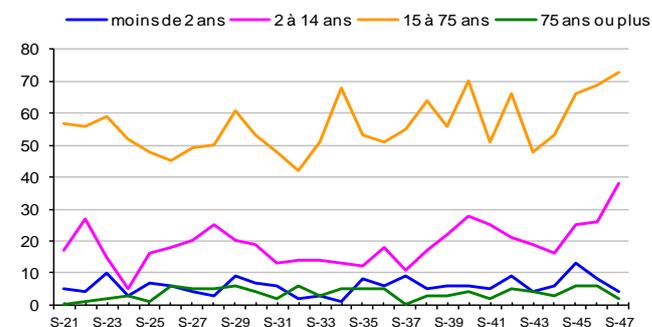
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité des médecins généralistes libéraux sur le territoire métropolitain.

Données nationales du réseau Sentinelles

	Diarrhée aiguë	Syndromes grippaux	Varicelle
Activité	Faible	Faible	Faible

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 47 (du 16/11/2015 au 22/11/2015), parmi les 62 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 16 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour les diarrhées aiguës et la varicelle et faible pour les syndromes grippaux.

	Diarrhée aiguë	Syndromes grippaux	Varicelle
Activité	Modérée	Faible	Modérée
Taux d'incidence	114 cas/100 000 habitants (IC95% [61 ; 167])	32 cas/100 000 habitants (IC95% [4 ; 60])	38 cas/100 000 habitants (IC95% [8 ; 68])

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)

Mathieu Rivière



02 38 74 40 05

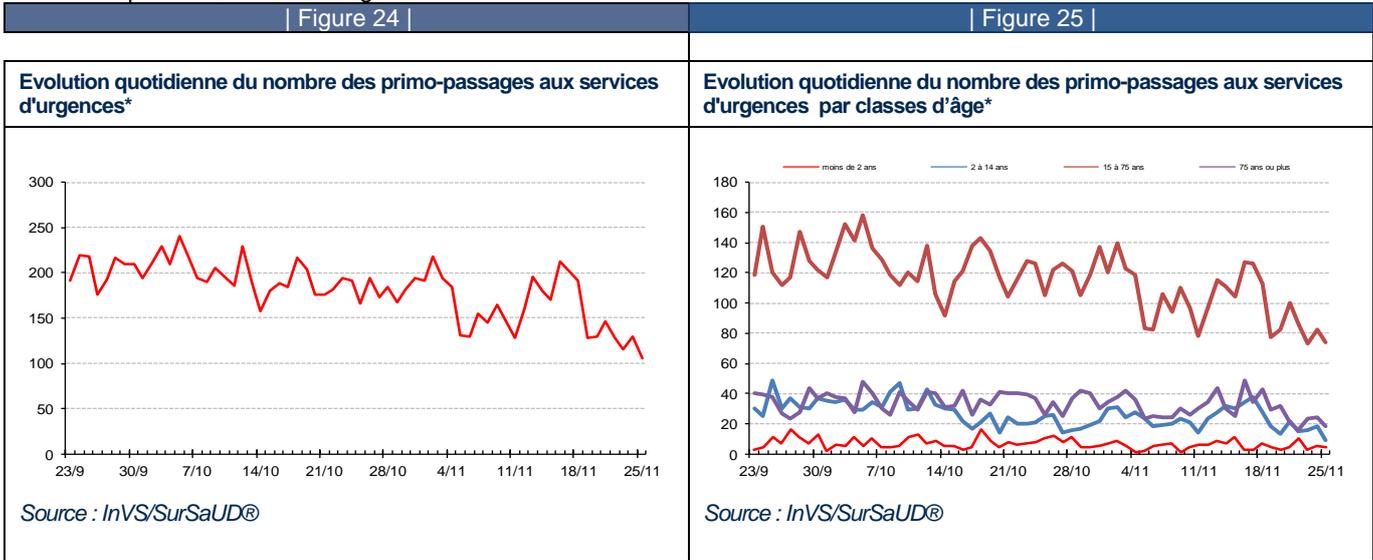


mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

| Commentaires départementaux |

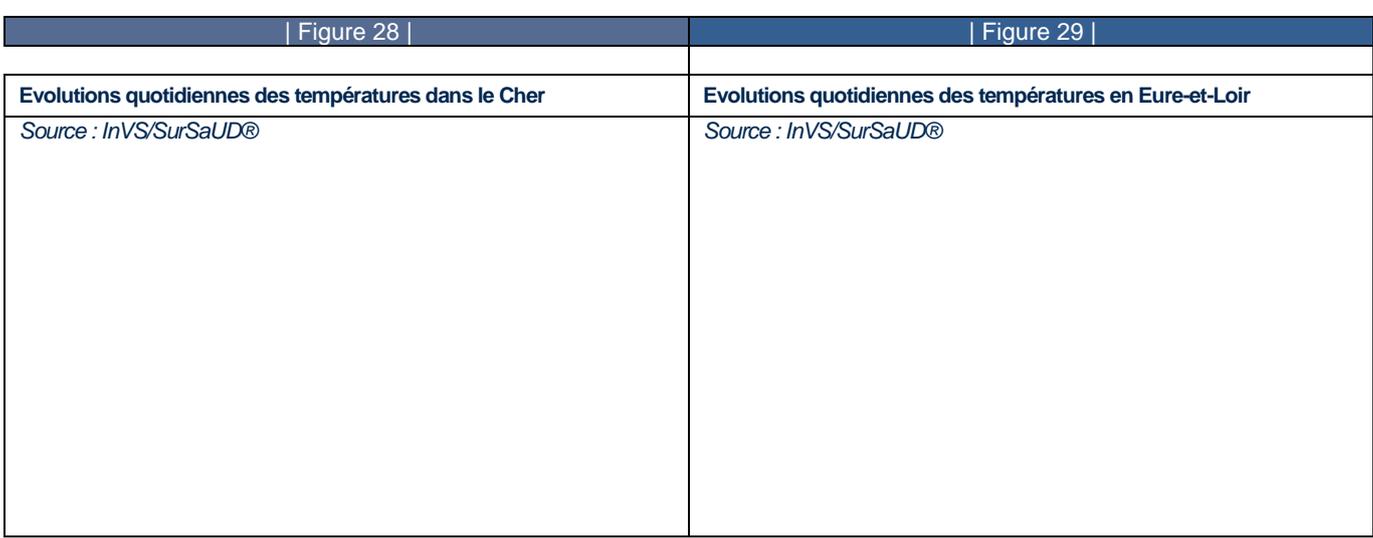
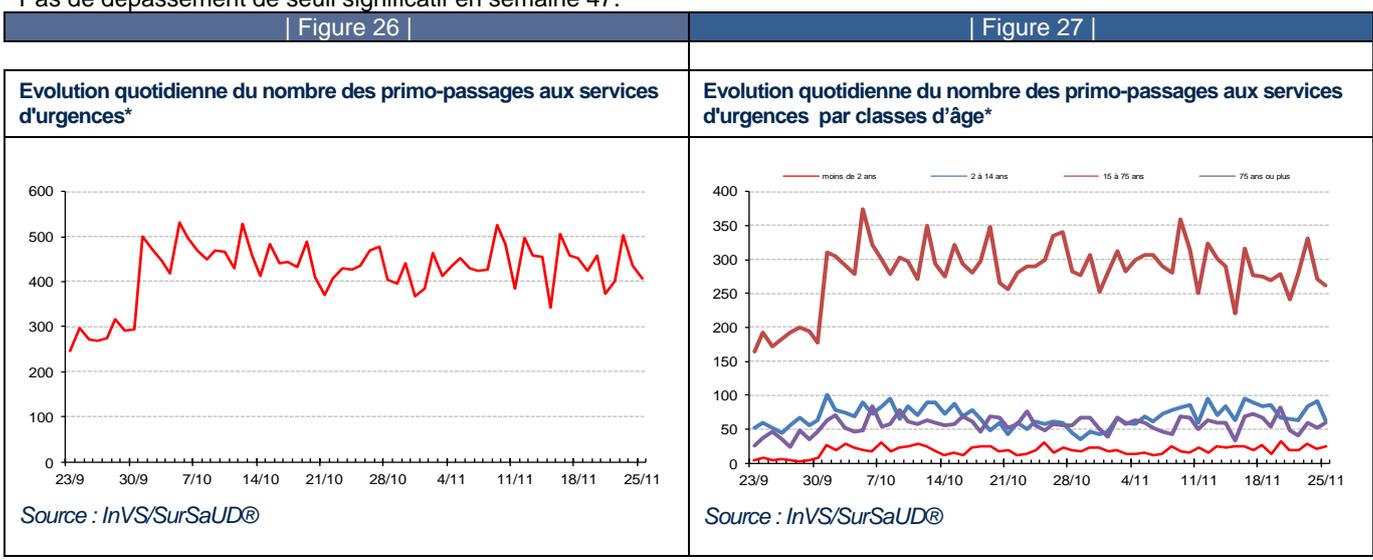
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 47.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 47.



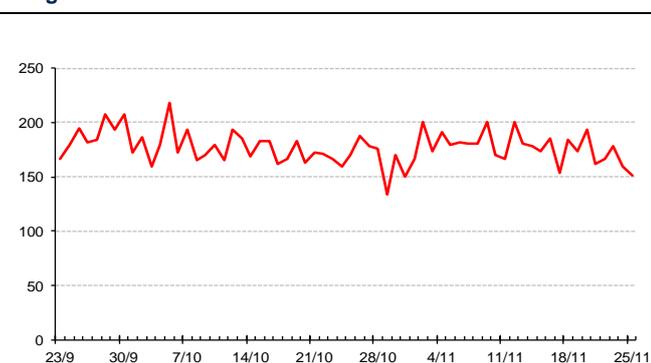
Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 47.

| Figure 30 |

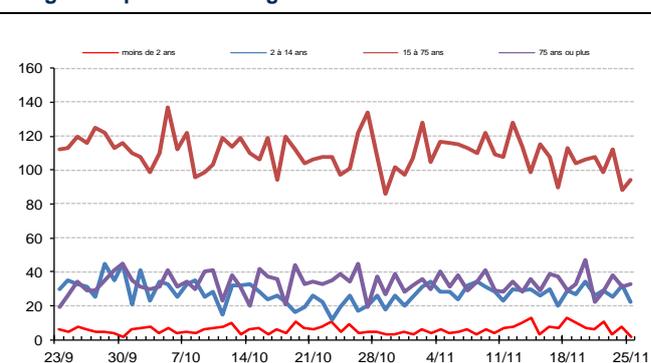
| Figure 31 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

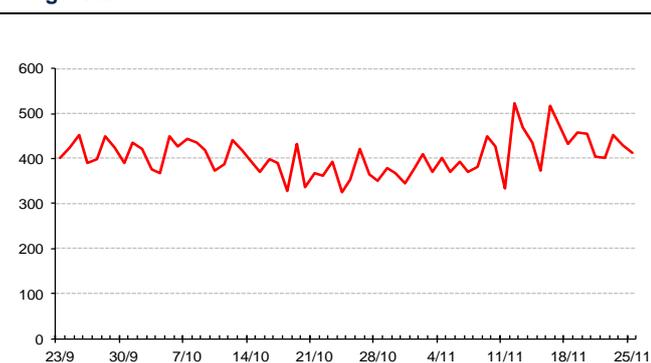
Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 47.

| Figure 32 |

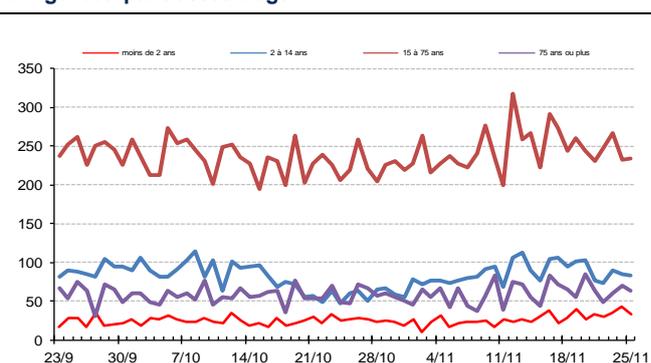
| Figure 33 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

| Figure 35 |

Evolutions quotidiennes des températures dans l'Indre

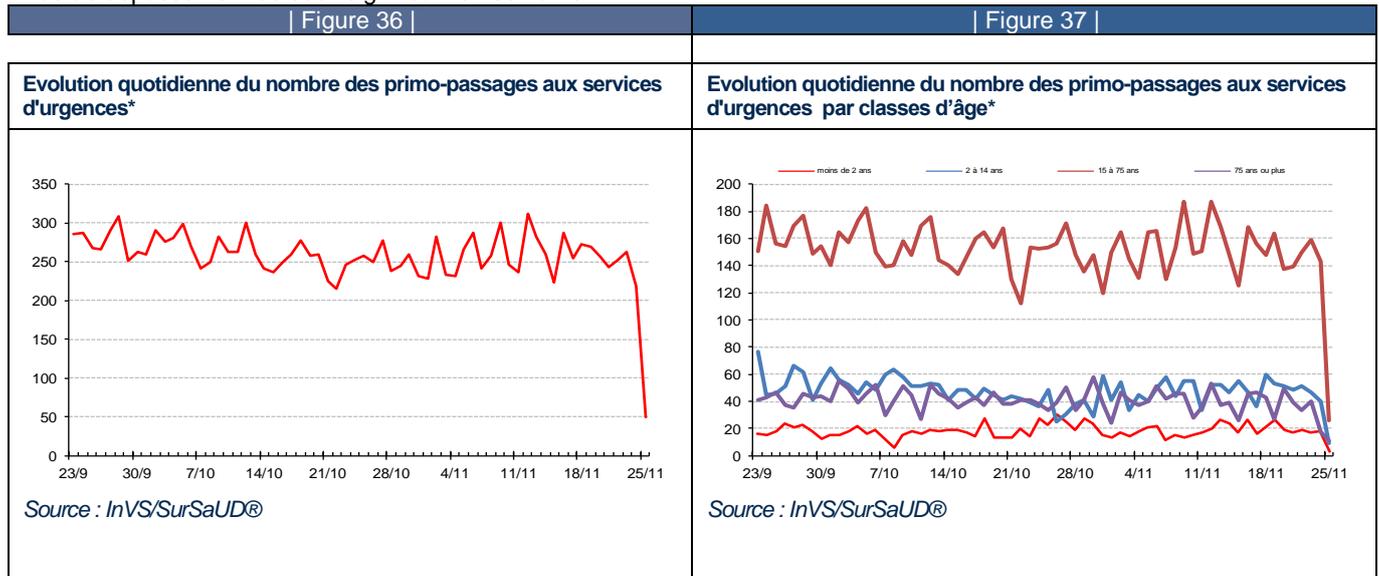
Source : InVS/SurSaUD®

Evolutions quotidiennes des températures en l'Indre-et-Loire

Source : InVS/SurSaUD®

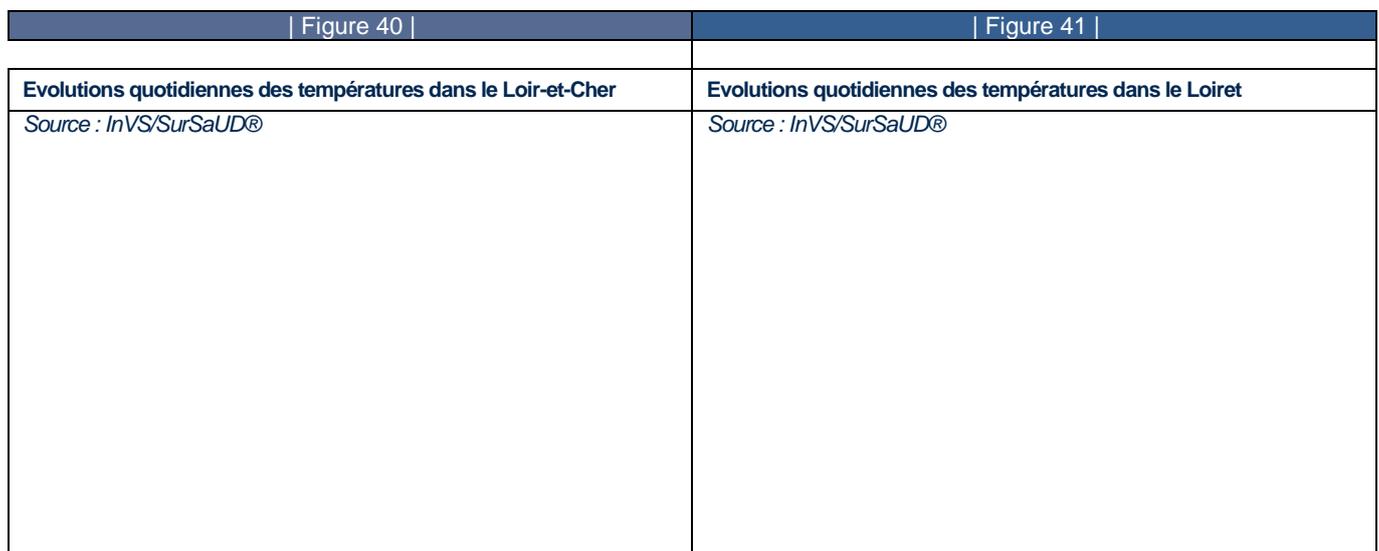
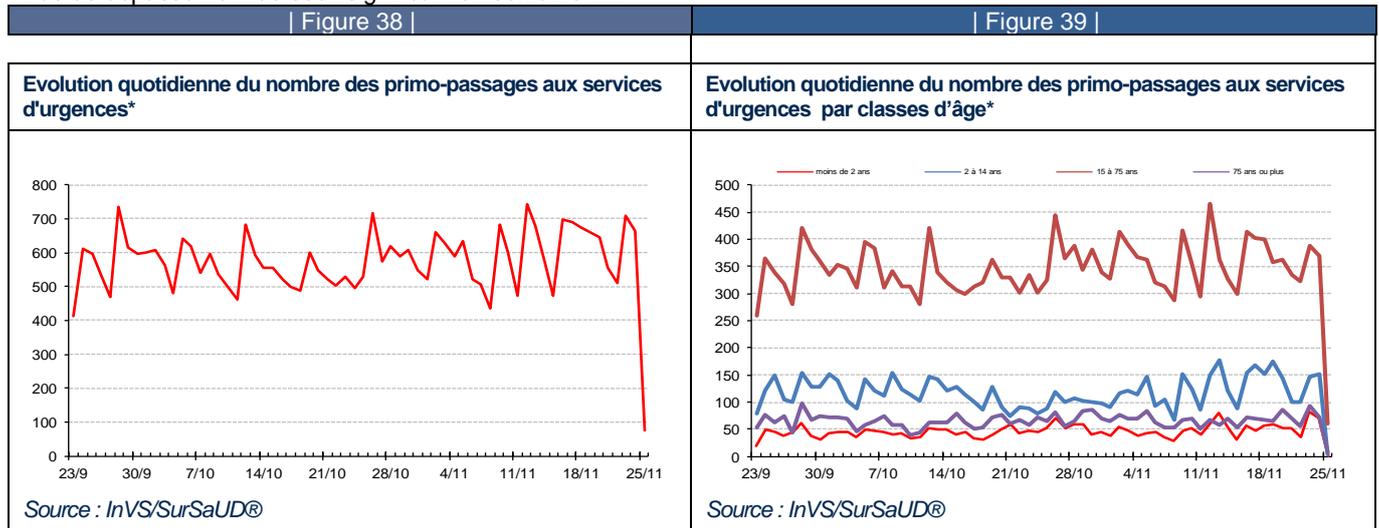
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 47.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 47.



| 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/hm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Afrique de l'Ouest : Ebola

Au Liberia : le 20 novembre 2015, le ministère de la santé du Liberia rapporte 3 cas confirmés et 1 cas probable de maladie à virus Ebola (MVE). Pour rappel : le Liberia était sorti de la zone à risque de la définition de cas nationale le 3 septembre dernier et était en période de surveillance renforcée. Il n'y avait plus eu de cas MVE positifs au Liberia depuis début juillet 2015.

Au 23 novembre, 21 personnels de santé sont suivis et 15 patients de l'hôpital pédiatrique de Monrovia sont en quarantaine. L'OMS a confirmé cette information le 23 novembre 2015.

La définition de cas a été à nouveau modifiée, incluant le Liberia dans les zones à risque et mise à jour sur le site internet de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr>).

En Guinée, aucun nouveau cas depuis le 29 octobre 2015. Plus aucun contact n'est suivi depuis le 15 novembre 2015.

En Sierra-Leone, Pour rappel, le pays a été officiellement déclarée exempt de la transmission du virus par l'OMS, le samedi 7 novembre 2015 et a été retirée de la zone à risque de la définition de cas de l'InVS le 9 novembre 2015.

Selon les données disponibles au 17 novembre 2015, l'OMS rapporte un total de 28 599 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 299 décès dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).

En Angleterre, la patiente ayant manifesté des complications en lien avec Ebola (le 9 octobre 2015) est sortie guérie de l'hôpital où elle était hospitalisée. Tous les contacts ont terminé leur période de suivi de 21 jours à compter du 10 novembre 2015.

■ Suriname : Zika

Quatre suspicions de transmission autochtone du virus Zika au Suriname ont été confirmées par des analyses effectuées par le laboratoire de CARPHA. Le nombre total de cas rapportés par l'OMS est de 5 cas dans le pays depuis la première notification de cas par le ministère de la santé à l'OMS du 2 novembre 2015.

Cette circulation autochtone sur le territoire surinamais constitue un risque supplémentaire d'introduction du virus Zika en Guyane au regard de la proximité et les échanges importants et quotidiens entre le Suriname et la Guyane ; la situation doit être suivie avec attention.

(Source : InVS – Bulletin Hebdomadaire International n° 530)

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire et ses délégations territoriales,

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges, Orléans et Tours

- Les services d'état civil des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
PhD Luce Menudier
Esra Morvan
PhD Jean-Rodrigue Ndong
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

Diffusion

Cire Centre-Val de Loire
ARS du Centre-Val de Loire
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

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 – Val de Loire

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/