

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 12 au 18 octobre 2015 (semaine 42)

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

- **Monde et Afrique de l'Ouest** : Ebola
- **Monde** : A(H7N9)
- **Cuba** : Choléra
- **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 régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*.....	4
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*.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre–Val de Loire.....	7
Commentaires départementaux 	10
Cher.....	10
Eure-et-Loir.....	10
Indre.....	11
Indre-et-Loire.....	11
Loir-et-Cher.....	12
Loiret.....	12
Commentaire international 	13

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

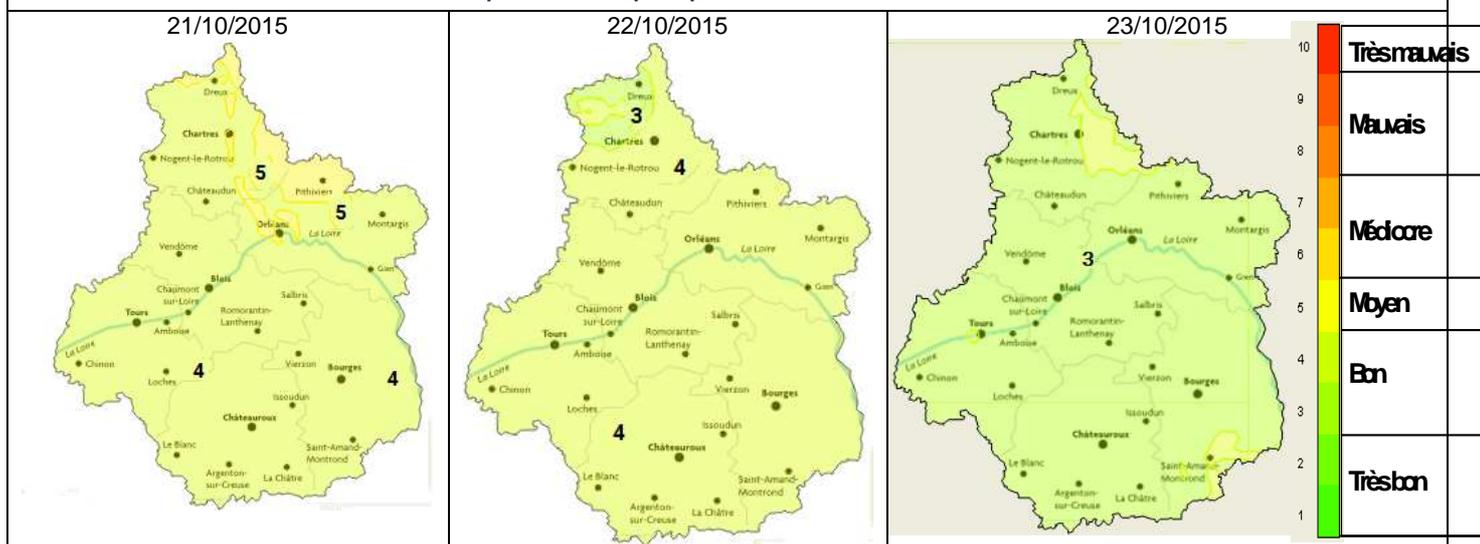
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 1 |

<http://www.ligair.fr/cartographies>

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



| 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.

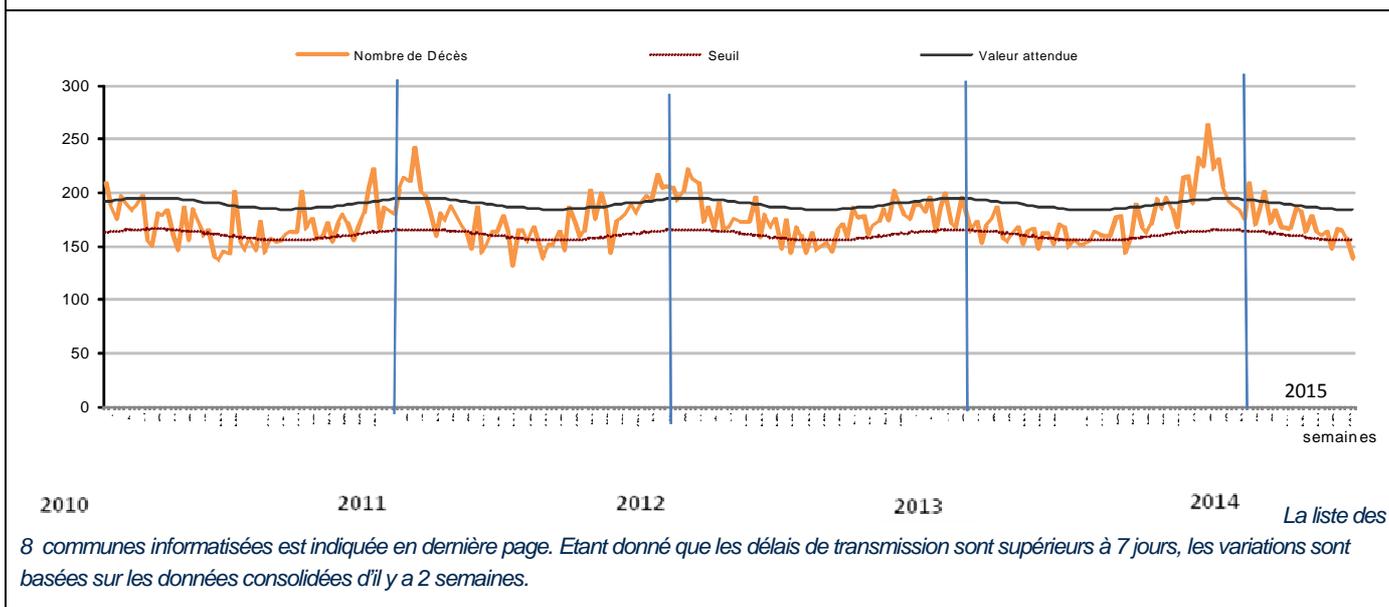
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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-Val de Loire



Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'état civil dans les communes sentinelles informatisées, est repassé en dessous du seuil d'alerte à la semaine 40.

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 12 au 18 octobre 2015
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

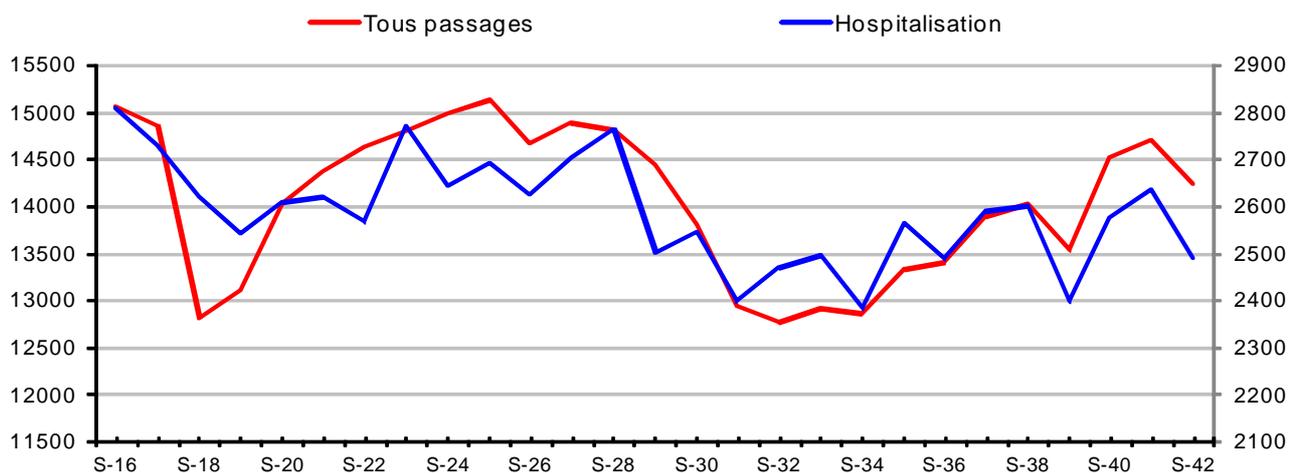
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 62 ans
Tularémie	1 cas dans l'Indre	1 femme de 43 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes malades après la consommation d'un repas dans un fast-food
Légionellose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 49 ans
Tuberculose	4 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 25 ans 1 femme de 89 ans 1 homme de 55 ans 1 femme de 36 ans
Mésothéliome	2 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 82 ans 1 homme de 79 ans 1 homme de 75 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de gale	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre	1 cas de gale chez un enfant fréquentant une crèche 2 suspicions de gale dans un EHPAD
IRA	1 événement dans l'Indre	7 résidents et 1 membre du personnel malades dans un EHPAD
GEA	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement en Eure-et-Loir	13 résidents et 6 membres du personnel malades dans un EHPAD 17 résidents et 5 membres du personnel malades dans un EHPAD
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	1 couple de personnes âgées de 74 et 76 ans intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable de l'intoxication : chaudière défectueuse

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

Au cours de la semaine 42-2015, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations toutes causes et tous âges étaient en baisse par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences par classe d'âge était stable ou en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

| Figure 3 |

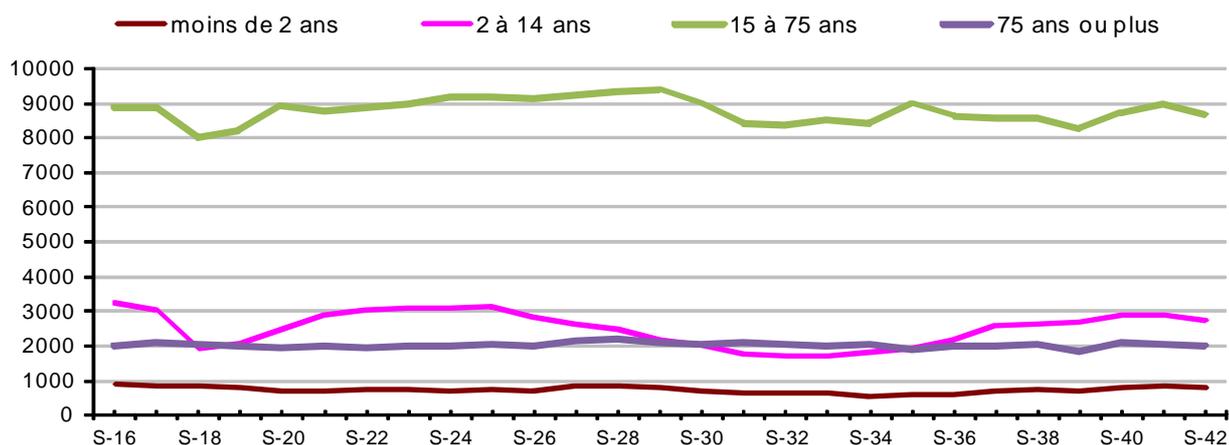
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

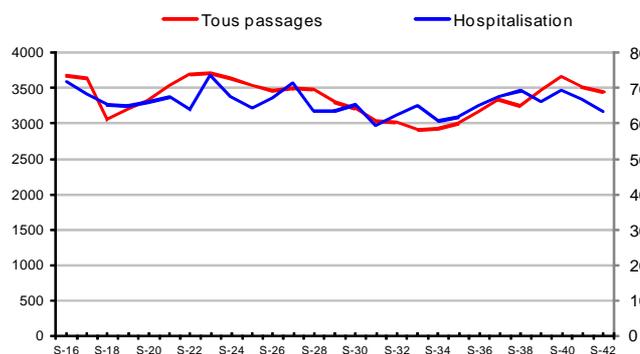
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations tous âges et toutes causes confondus étaient en baisse en semaine 42-2015 par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences par classes d'âge était stable ou en légère baisse par rapport à la semaine précédente. (figures 5 et 6).

L'activité pour asthme des 4 services d'urgences en semaine 42-2015 était stable par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période. L'activité par classe d'âge était stable chez les moins de 2 ans et en baisse chez les 2-14 ans par rapport à la semaine précédente (figures 7 et 8).

| Figure 5 |

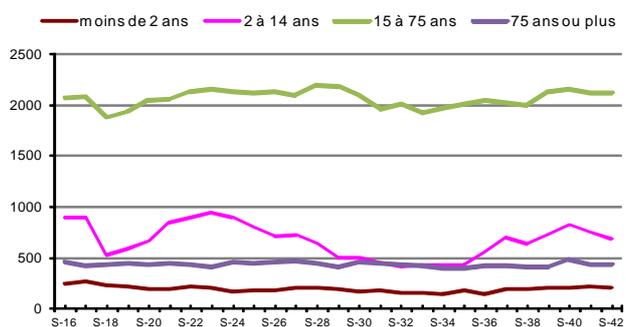
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

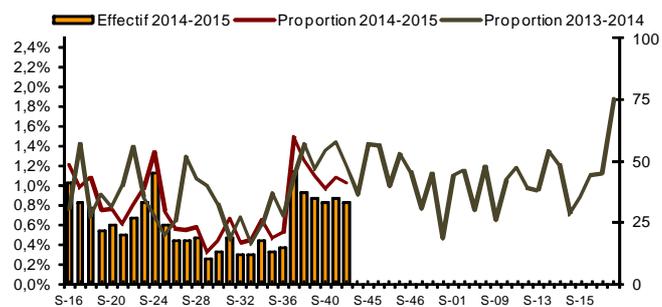
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

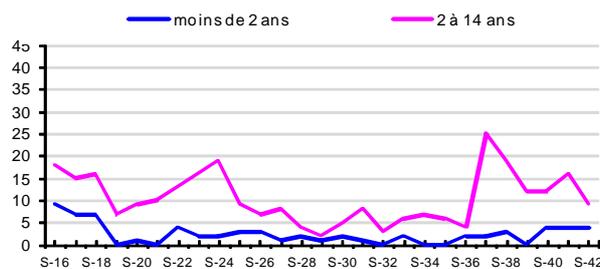
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

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

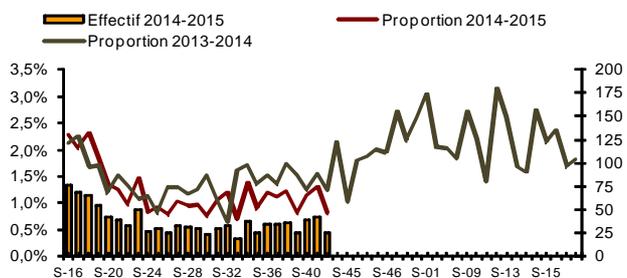


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité pour gastro-entérite aiguë (GEA) en semaine 42-2015 était en baisse par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (*figure 9*). L'activité par classe était en baisse dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 75 ans ou plus où elle était stable par rapport à la semaine précédente (*figure 10*). L'activité pour les allergies était en hausse par rapport à la semaine précédente, à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période (*figure 11*).

| Figure 9 |

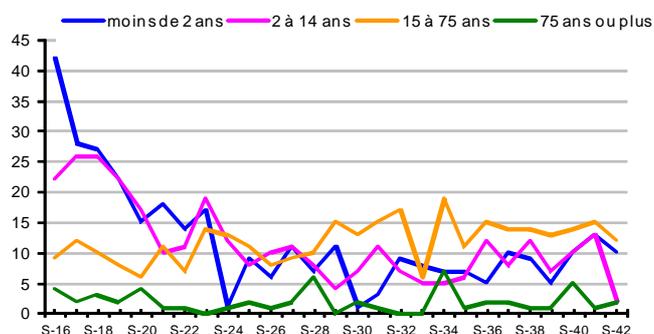
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

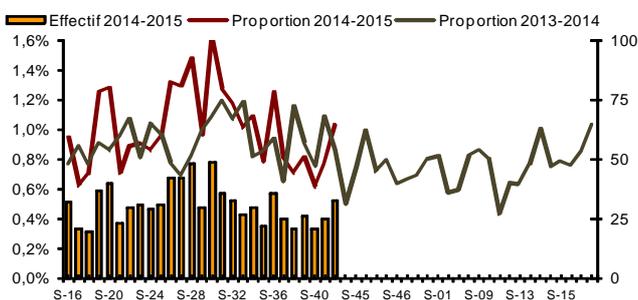
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

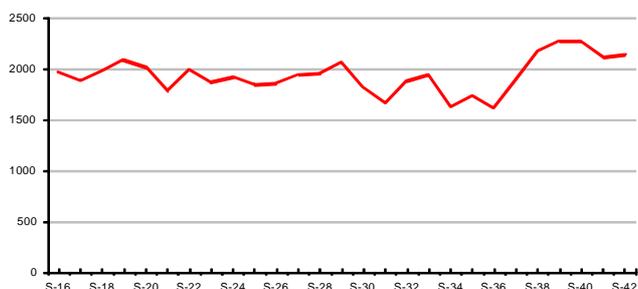
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux était stable en semaine 42-2015 par rapport à la semaine précédente. Cette stabilité est également visible dans toutes les classes d'âge (figures 12 et 14).

Les recours pour asthme étaient en hausse en semaine 42-2015 par rapport à la semaine précédente, à un niveau comparable à celui observé l'année précédente sur la même période (figure 14 et 15).

| Figure 12 |

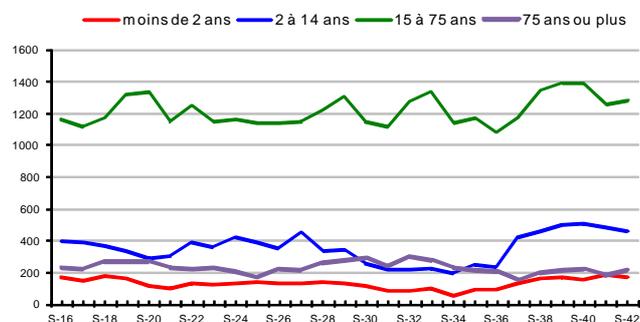
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

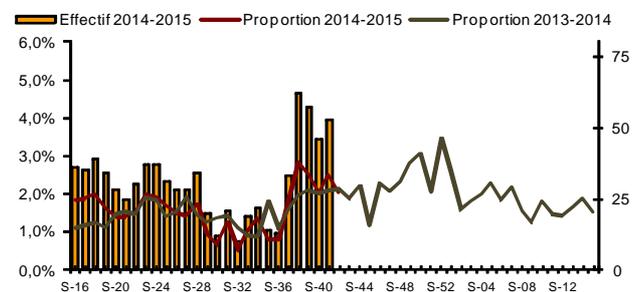
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

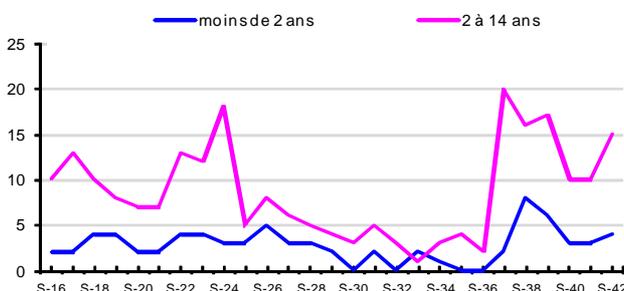
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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



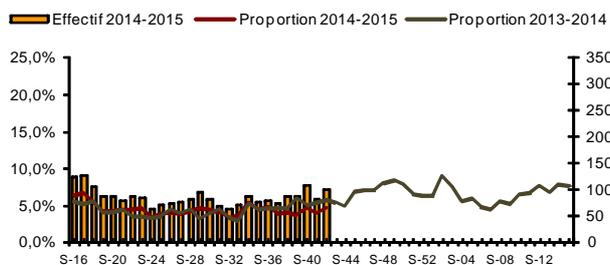
Source : InVS/SurSaUD®

En semaine 42-2015, l'activité en lien avec la gastro-entérite était en légère baisse, tous âges confondus, par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période. Par classe d'âge, cette augmentation de l'activité était visible dans toutes classes d'âge, excepté chez les 2-14 ans (figures 16 et 17).

Le nombre de recours pour une allergie était stable en semaine 42-2015 par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (figure 19).

| Figure 16 |

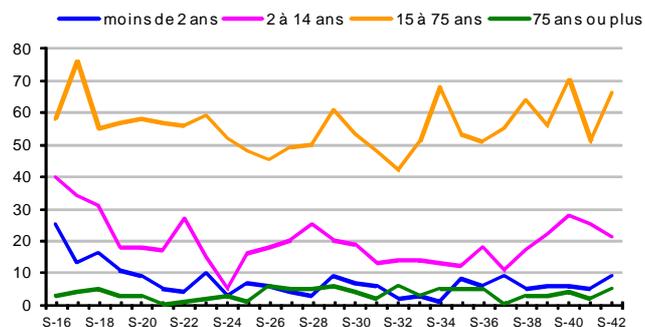
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

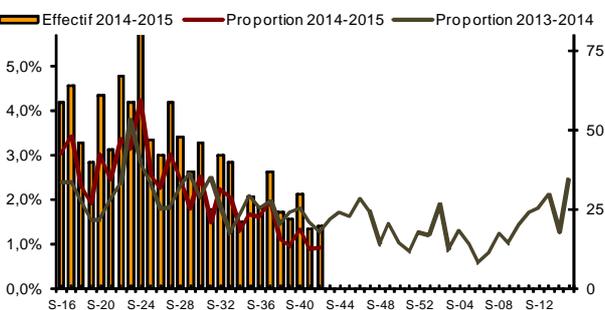
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

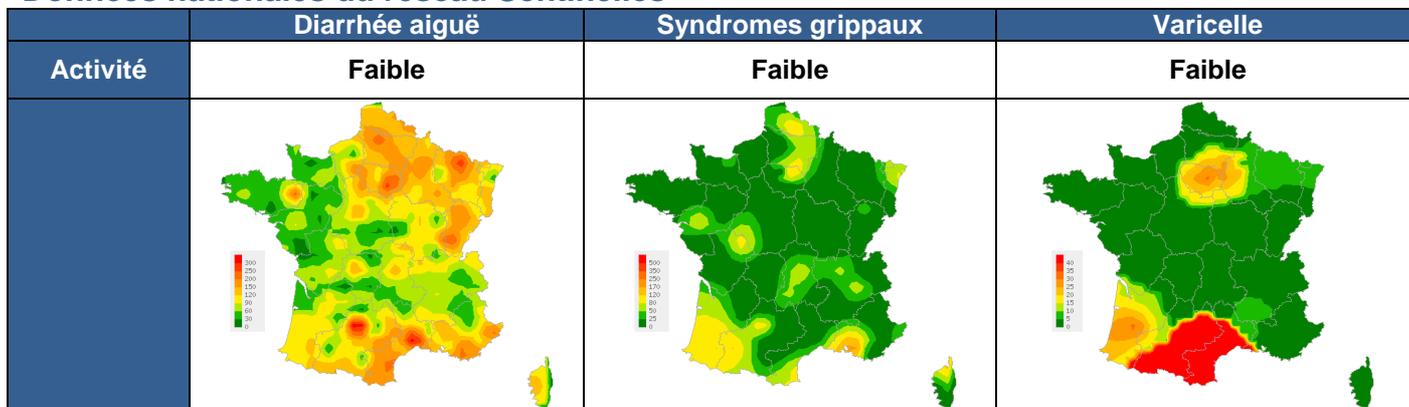
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

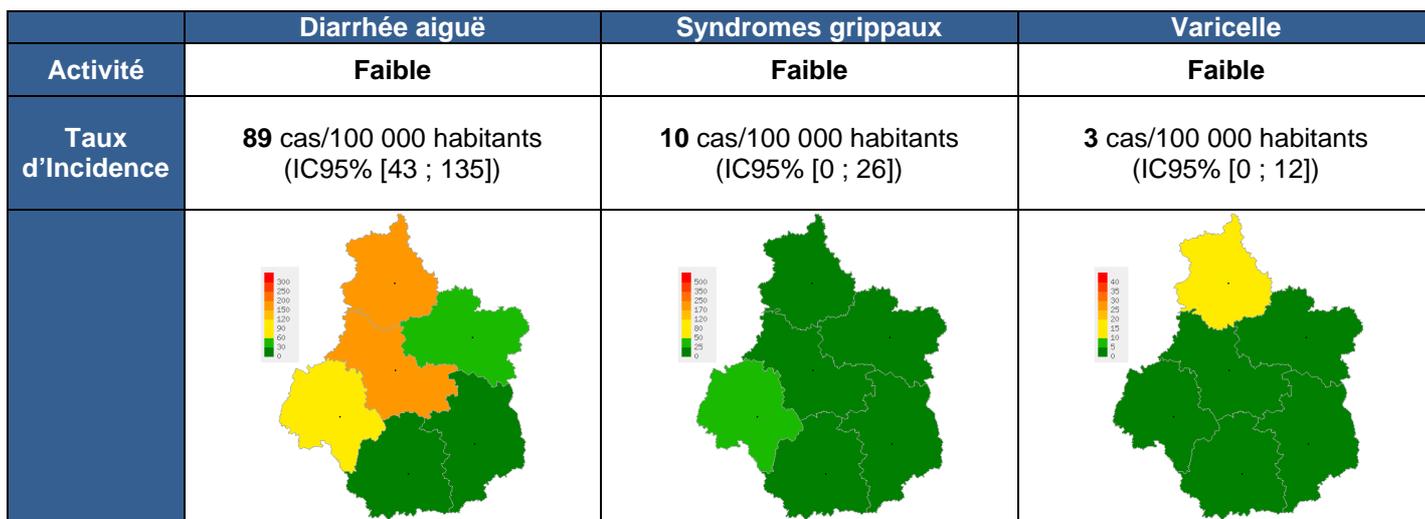
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 42 (du 12/10/2015 au 18/10/2015), 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 faible pour les diarrhées aiguës, les syndromes grippaux et la varicelle.



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

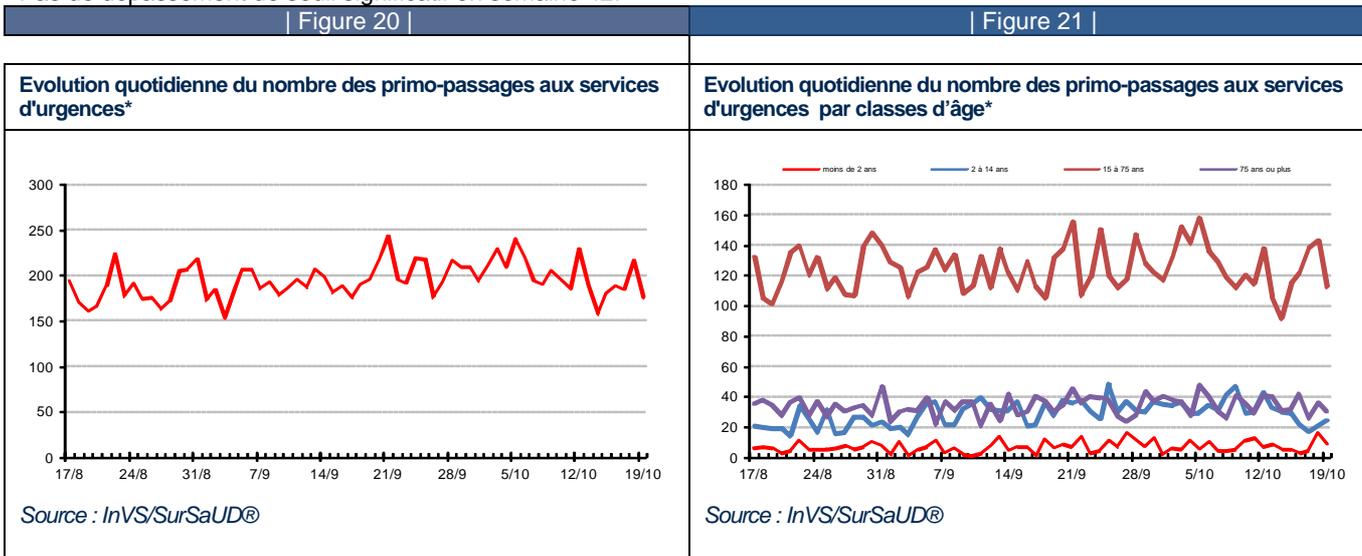


mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

| Commentaires départementaux |

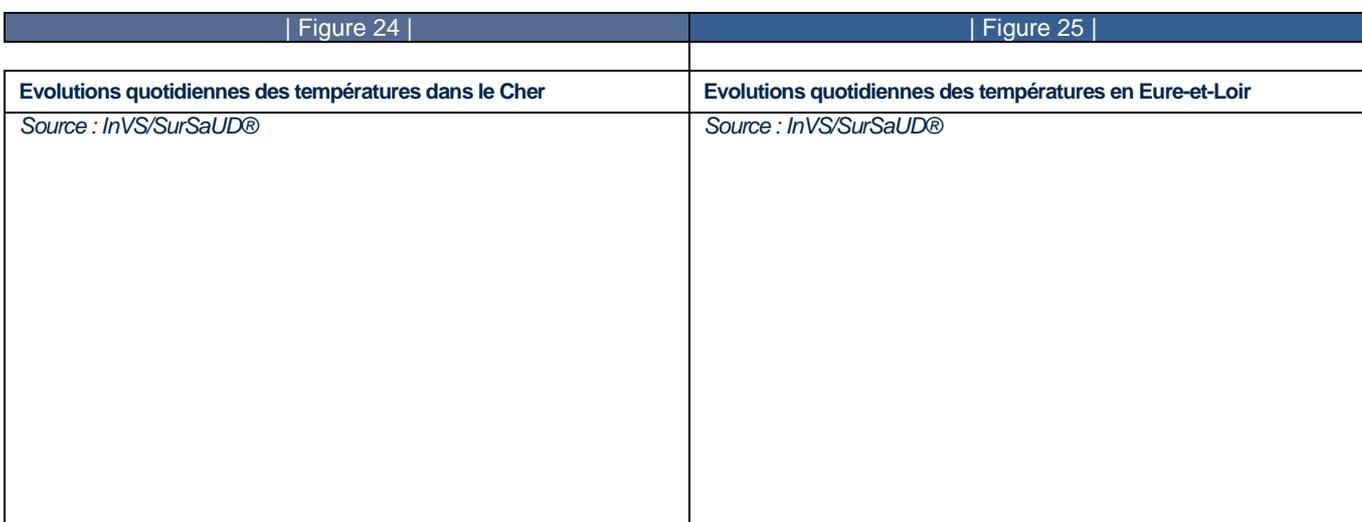
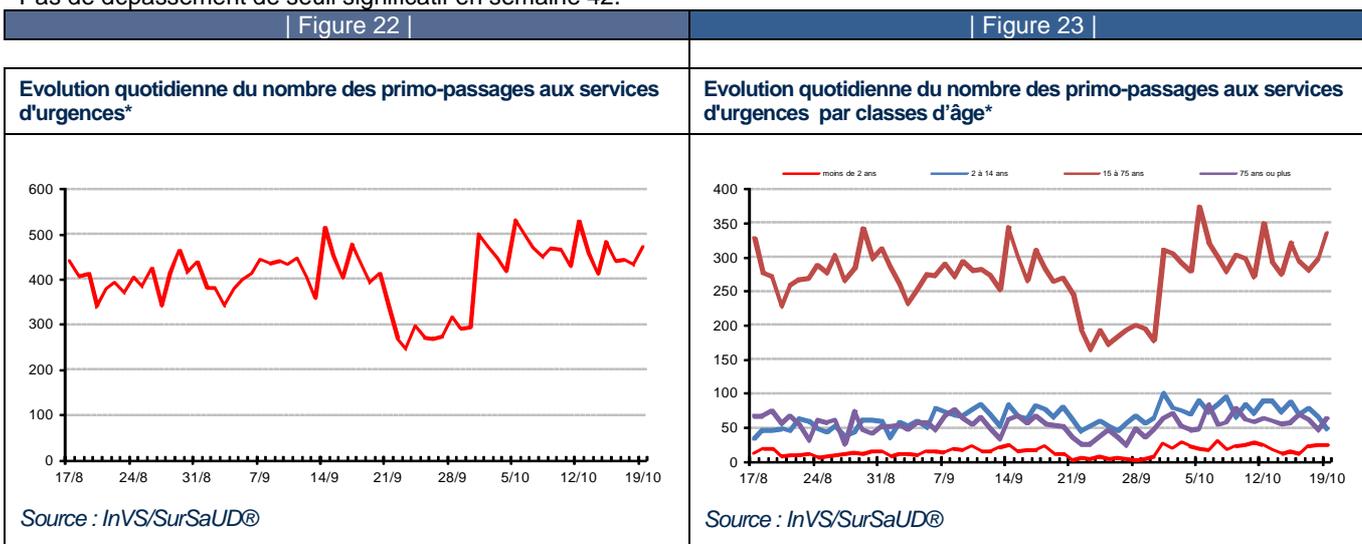
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 42.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 42.

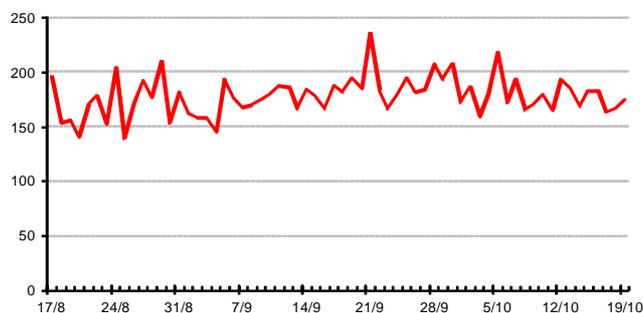


Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 42.

| Figure 26 |

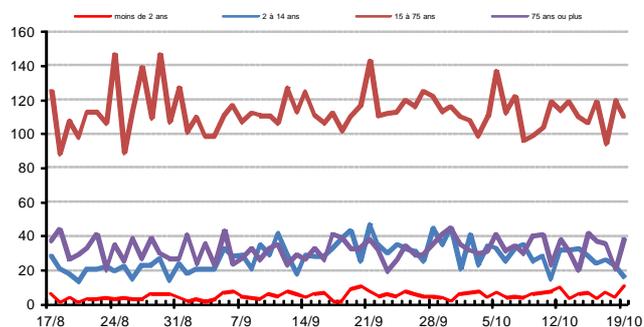
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 27 |

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



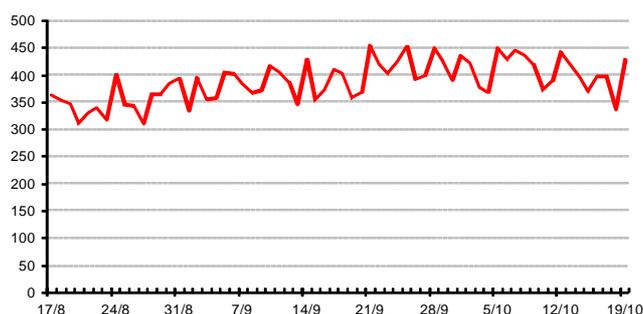
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 42.

| Figure 28 |

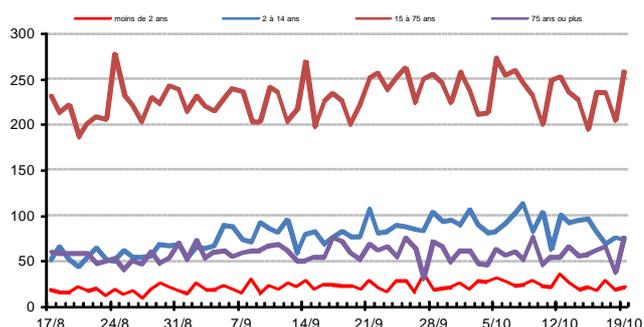
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 29 |

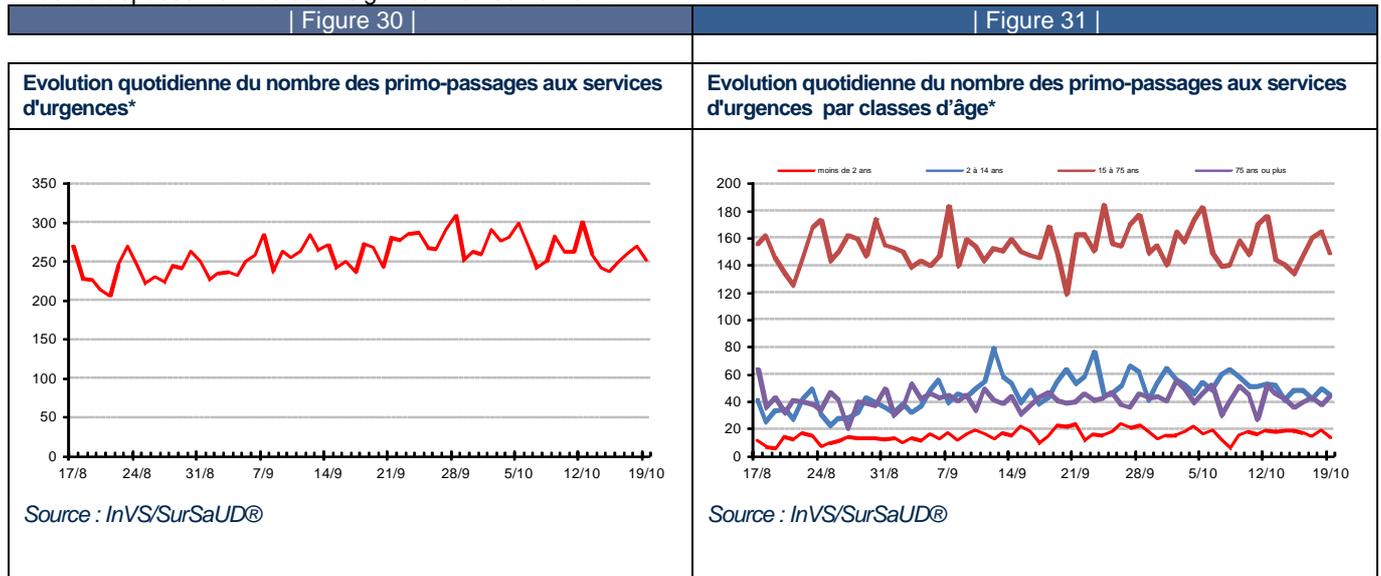
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

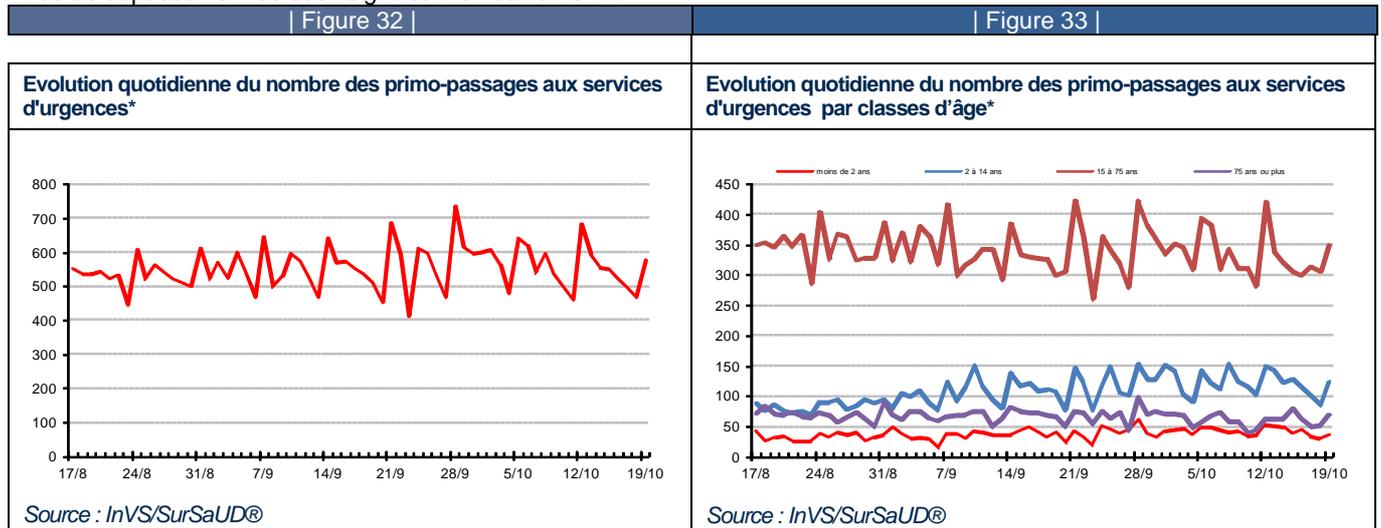
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 42.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 42.



| 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>

■ Monde et Afrique de l'Ouest : Ebola

■ Selon les données disponibles au 13 octobre 2015, l'OMS rapporte un total de 28 454 cas de maladie à virus Ebola (MVE) (suspects, probables et confirmés) et 11 297 décès dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).

■ Pas de changement pour la situation épidémiologique en Guinée et Sierra-Leone par rapport à la semaine passée (cf. carte 1 et graph 1): aucun nouveau cas rapporté en semaine 40 (28 septembre au 4 octobre). Plus de 500 contacts sont encore suivis dans les districts de Forecariah, Conakry et Coyah en Guinée.

Royaume-Uni

■ Le 9 octobre 2015, au Royaume-Uni, les autorités sanitaires ont signalé une résurgence virale du virus Ebola chez une patiente : il s'agit d'une patiente guérie d'Ebola (infirmière de 39 ans, retour de Sierra Leone) contaminée en décembre 2014 et qui a été hospitalisée le 6 octobre 2015 pour des complications en lien avec sa maladie. La patiente a présenté des maux de tête et des vomissements, a été hospitalisée avec une suspicion de méningite initialement à Glasgow en Ecosse puis transférée à Londres. Les examens biologiques ont indiqué une PCR positive pour Ebola dans le LCR. Des personnes contacts et personnels de santé sont suivis pendant 21 jours malgré une évaluation de risque de transmission considérée comme faible : 25 personnes contacts ont accepté d'être vaccinées avec le vaccin rVSV-ZEBOV.

■ Cet événement repose de nombreuses questions quant à la persistance de l'infection, la réactivation d'Ebola chez certains patients et le degré de contagiosité des patients lors de ces résurgences.

■ Il s'agit de la 2^{ème} résurgence virale documentée, dans les suites de l'infection par le virus Ebola ; en décembre 2014, deux mois après sa guérison, un médecin américain de 43 ans et ancien malade, avait développé des complications oculaires (présence du virus Ebola dans le liquide oculaire mais absent des larmes et des tissus extérieurs de cet œil, perte de vision), des douleurs articulaires, fatigue chronique et des troubles de l'audition.

■ Pour rappel, 38 patients atteints de MVE ont été rapatriés en Europe et 27 aux USA, depuis la zone affectée par Ebola en Afrique de l'Ouest, entre avril 2014 et août 2015.

Carte 1. Zones affectées par des cas d'Ebola au 7 octobre 2015, Afrique de l'Ouest (Source OMS)

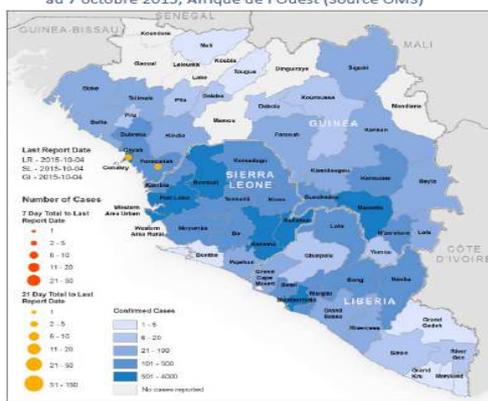


Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux cas rapportés par semaine en Guinée, Sierra Leone et au Liberia entre la semaine 38 et la semaine 40 - ainsi que le nombre de contacts suivis (Source OMS)

Prefecture/ District	Week		28	29	30	01	02	03	04	Week	Contacts under follow up*
	38	39	Sept	Sept	Sept	Oct	Oct	Oct	Oct		
Guinea	Conakry	2	0	0	0	0	0	0	0	0	114
	Coyah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Forecariah	0	4	0	0	0	0	0	0	0	393
Subtotal		2	4	0	509						
Sierra Leone	Bombali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kambia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal		0									
Total		2	4	0	509						

*Data are based on official information reported by ministries of health. These numbers are subject to change due to ongoing reclassification, retrospective investigation and availability of laboratory results. *Data as of 4 October 2015 for Guinea and Sierra Leone.*

■ Monde : A(H7N9)

Le 2 octobre 2015, les autorités sanitaires de Taïwan ont signalé aux CDCs de Chine un cas humain de grippe aviaire à virus A(H7N9) chez une femme de 62 ans, ayant eu des contacts avec des oiseaux deux semaines auparavant, à l'occasion d'un voyage dans la province de Zhejiang en Chine continentale.

Le 13 octobre 2015, le Centre of Health Protection de Hong Kong rapporte 2 cas supplémentaires de A(H7N9) dans la même province, Zhejiang. Il s'agit d'un homme de 53 ans et d'une femme de 55 ans.

Depuis le début de l'épidémie, en 2013, 678 cas humains de A(H7N9) dont 275 décès ont été notifiés à l'OMS. La plupart des cas a été diagnostiquée en Chine continentale ou présente un lien épidémiologique avec la Chine

■ Cuba : Choléra

Le 9 octobre 2015, l'OMS a rapporté pour la semaine 39 (21-27 septembre 2015) 23 cas de choléra confirmés biologiquement, à Cuba, province de Holguin (Est du pays, cf. carte 2). Il s'agit de la souche de *Vibrio cholerae* O1, serotype Ogawa.

Bien qu'il s'agisse des premiers cas notifiés par Cuba cette année, en janvier 2015, le Canada avait déjà signalé un cas de choléra chez un voyageur de retour d'un voyage à Cuba.

Entre 2012 et 2013, plus de 600 cas confirmés de choléra dont 3 décès avait été rapporté à Cuba après plusieurs années d'absence de la maladie dans l'île (Cuba était exempt de choléra depuis 1882)

Actuellement, des cas de choléra confirmés sont toujours rapportés en République dominicaine et en Haïti depuis 2010.

Les épidémies de choléra dans les îles des Caraïbes (Cuba, Haïti, République dominicaine) sont suivies avec attention en raison du risque d'exportation vers les autres pays/territoires de la Caraïbe et notamment les Départements Français des Amériques

Carte 2. province de Holguin , Cuba



Monde : MERS-CoV

Au 13 octobre 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, l'OMS rapporte 1 595 cas de MERS-CoV dont 571 décès. La majorité des cas a été rapportée dans la péninsule arabique notamment en Arabie Saoudite (79,3 %) et dans 25 autres pays.

Arabie Saoudite : Depuis le 21 juillet 2015, (date de déclaration d'un cluster de cas de MERS-CoV dans au moins 2 hôpitaux de la ville de Riyadh) et au 13 octobre, le Ministère de la Santé saoudien rapporte 180 cas dont 43 décès dans la seule ville de Riyadh. En semaine 41 (5-11 octobre 2015), 3 nouveaux cas ont été rapportés. Au total, l'Arabie Saoudite rapporte 1 254 cas de MersCoV dont 539 décès depuis 2012.

Depuis le 29 septembre 2015, date de la fin du Hadj, la vigilance est renforcée en France, jusqu'à fin octobre, chez les pèlerins qui pourraient présenter un tableau clinique compatible avec une infection liée au MersCoV.

Jordanie : A Amman, en Jordanie, l'OMS a rapporté 1 cas supplémentaire de Mers-CoV dont un décès. Au 13 octobre 2015, depuis le 30/08/2015, le bilan est de 16 cas dont 6 décès, tous liés à une structure de santé privée de la capitale.

Corée du Sud : le 12 octobre 2015, les autorités sanitaires coréennes ont rapporté la résurgence du virus MersCoV chez un patient guéri et sorti de l'hôpital le 1^{er} octobre dernier. Ce patient (homme de 35 ans) est la dernière personne à avoir été infectée par le MERS-CoV en Corée et a de nouveau été testée positive au virus après avoir été testée négative le 30 septembre dernier. Ce patient a été admis à l'hôpital de l'Université nationale de Séoul avec une forte fièvre et du génome viral a été détecté chez ce patient qui présente des comorbidités (lymphomes) ; pas d'information disponible quant à la nature et au nombre de prélèvements, ses activités, voyage, exposition à d'autres cas... Au total, 169 personnes contacts sont suivies. Il s'agit de la première résurgence de MersCoV signalée et décrite.

Pour rappel, une épidémie de MersCoV liée à des clusters hospitaliers a été rapportée en Corée du Sud en juin-juillet 2015 et a affecté 186 personnes avec 36 décès.

(Source : InVS – Bulletin Hebdomadaire International n° 525)

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 Menuudier
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/