

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 5 au 11 octobre 2015 (semaine 41)

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

Alerte nationale : **Page 13**

- Cas humain d'infection à virus West Nile à Nîmes/ cas équins d'infection à virus West Nile en Camargue

Alertes internationales : **Page 13**

- **Arabie Saoudite / Jordanie :** MERS-CoV
- **Afrique de l'Ouest :** Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

| 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
Données nationales du réseau Sentinelles.....	9
Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles.....	9
Commentaires départementaux 	10
Cher.....	10
Eure-et-Loir.....	10
Indre	11
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire national 	13
Commentaire international 	13

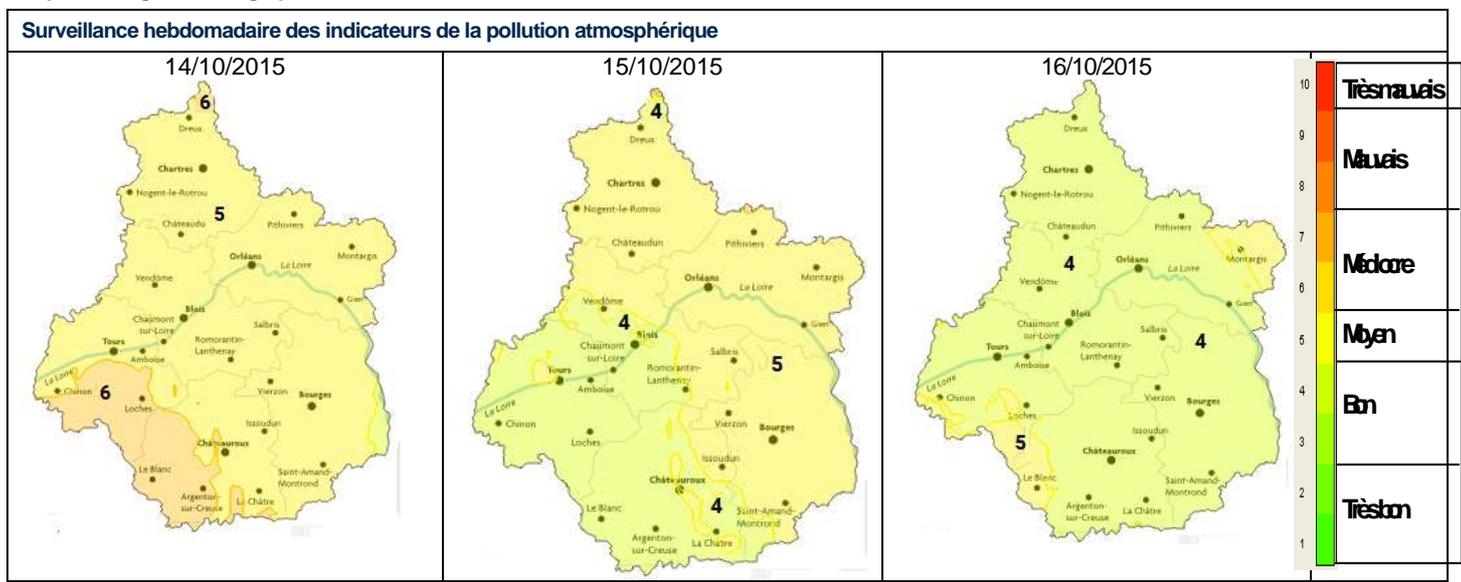
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air, précédemment médiocre en début de semaine sur toute la région, s'améliore en cette fin de semaine (Atmo 5-7).

| Figure 1 |

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



Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevoir

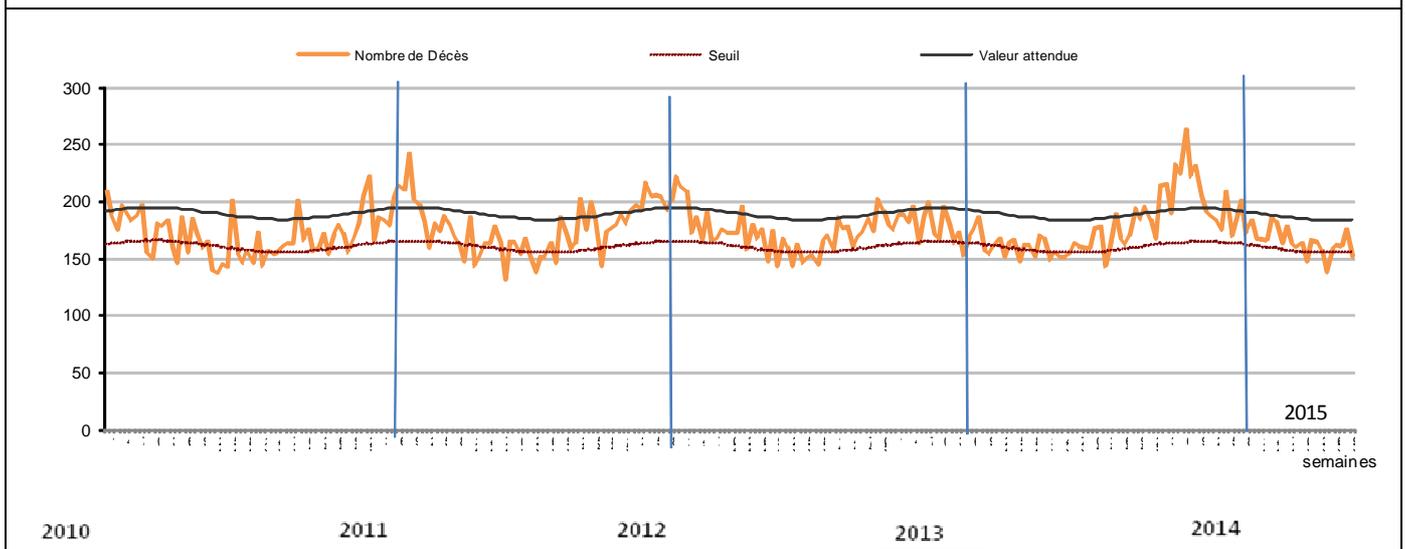
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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



La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

Le nombre de décès, tous âges confondus, enregistrés par les services d'état civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous du seuil d'alerte à la semaine 39.

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 5 au 11 octobre 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

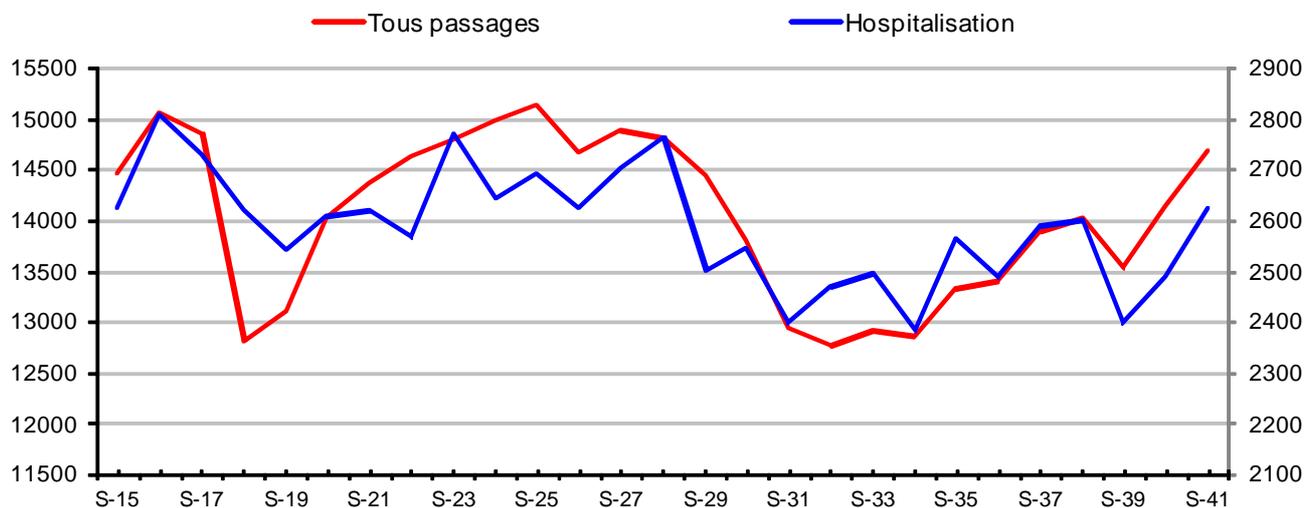
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Diphthérie	1 cas dans le Cher	1 femme de 99 ans résidant dans un EHPAD hospitalisée
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Loiret	TIAC familiale chez 4 personnes malades après la consommation d'un repas à domicile
Tuberculose	2 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 88 ans 1 homme de 78 ans
Infection à VIH	1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas de bactérie hautement résistante (<i>pneumoniae carbapénémase</i>)
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir	5 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable de l'intoxication : groupe électrogène.
	1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable de l'intoxication : chaudière à gaz.
Exposition légionelles	1 événement en Indre-et-Loire	1 homme domicilié dans les Yvelines ayant fréquenté un établissement touristique dans l'Indre-et-Loire.
	1 événement dans le Loiret	1 homme de 66 ans domicilié dans le Nord ayant séjourné dans le Loiret.

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

Au cours de la semaine 41-2015, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations toutes causes et tous âges sont en hausse par rapport à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences chez les enfants de 2 à 14 ans est en progression depuis la semaine 37 (figures 3 et 4).

| Figure 3 |

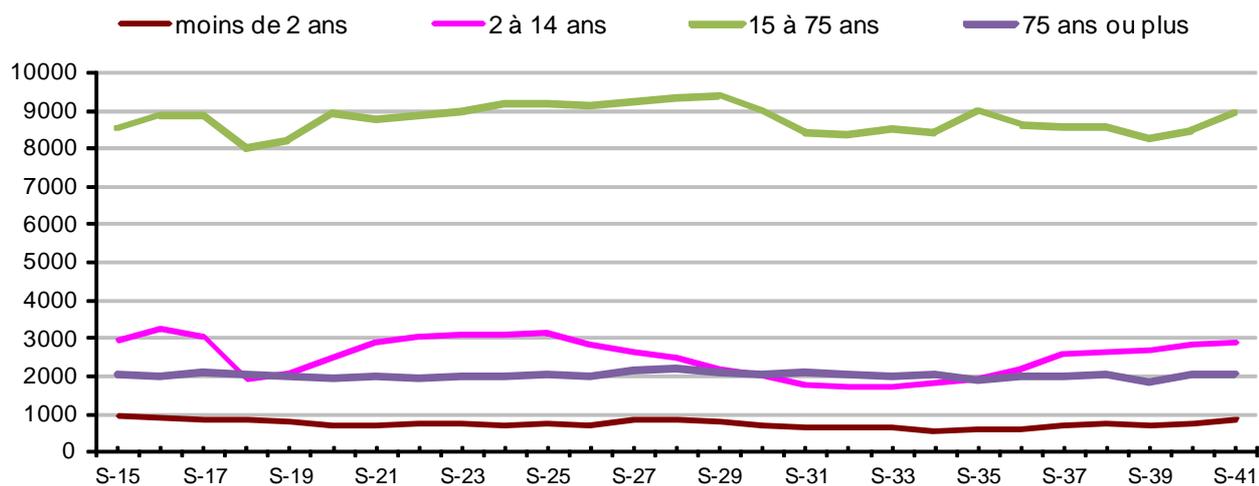
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

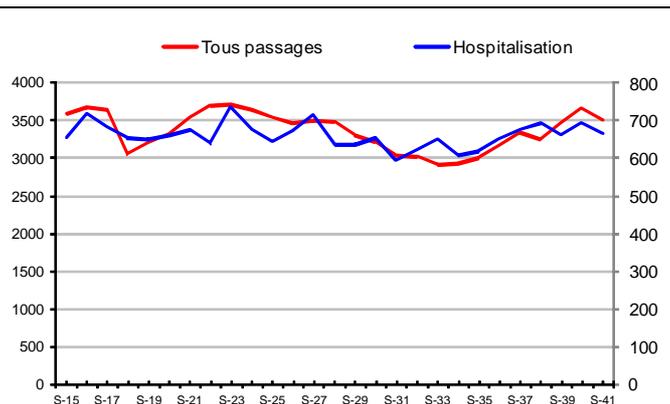
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations tous âges et toutes causes confondus sont en baisse en semaine 41-2015 par rapport à la semaine précédente. Par classes d'âge, les passages chez les enfants de 2-14 ans, les adultes 15-74 ans et les personnes âgées (plus de 75 ans) sont également en baisse (figures 5 et 6).

L'activité pour asthme des 4 services d'urgences en semaine 41-2015 est stable par rapport à la semaine précédente, à des niveaux inférieurs à ceux observés l'année précédente sur la même période. L'activité par classe d'âge est stable malgré une légère remontée des niveaux chez les 2-14 ans (figures 7 et 8).

| Figure 5 |

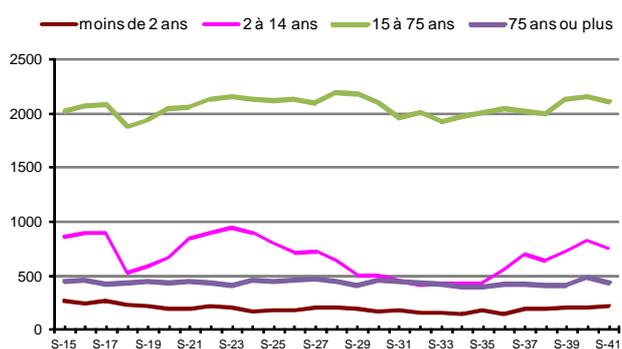
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

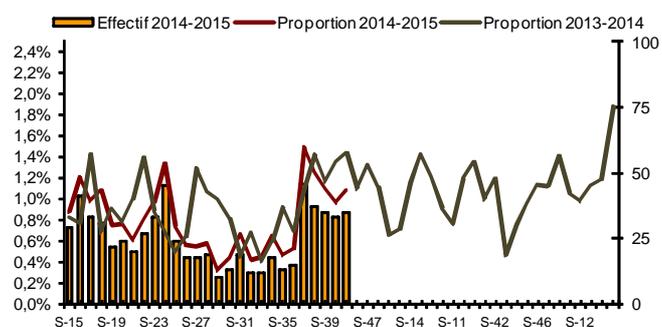
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

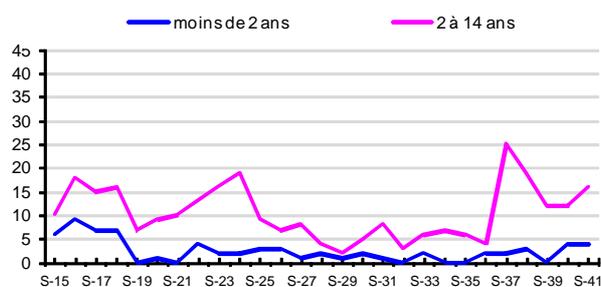
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

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

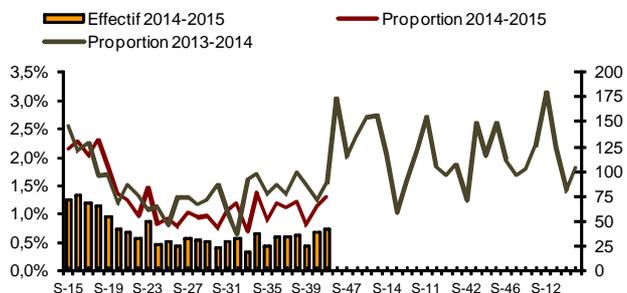


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité pour gastro-entérite aiguë (GEA) en semaine 41-2015 est stable par rapport à la semaine précédente, à un niveau équivalent à celui observé l'année précédente sur la même période (*figures 9 et 10*).
L'activité pour les allergies est en légère hausse par rapport à la semaine précédente, à des niveaux inférieurs à ceux observés l'année précédente sur la même période (*figure 11*).

| Figure 9 |

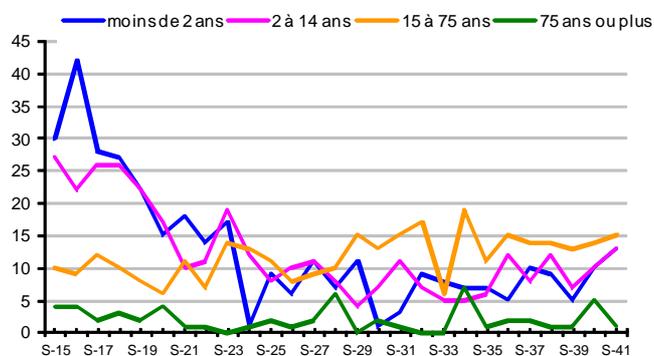
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

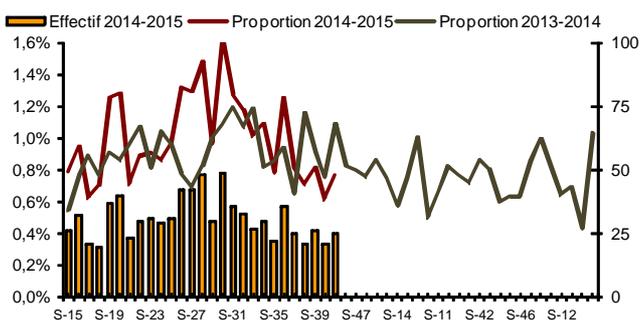
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

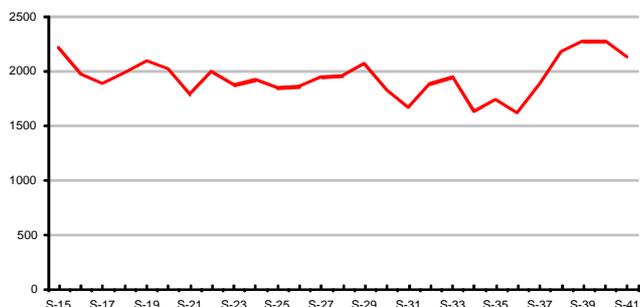
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux est en baisse après une augmentation durant les 3 semaines précédentes. Cette baisse est visible essentiellement chez les 15-75 ans (figures 13 et 14).

Les recours pour asthme sont stables pour toutes les classes d'âges (figure 15).

| Figure 12 |

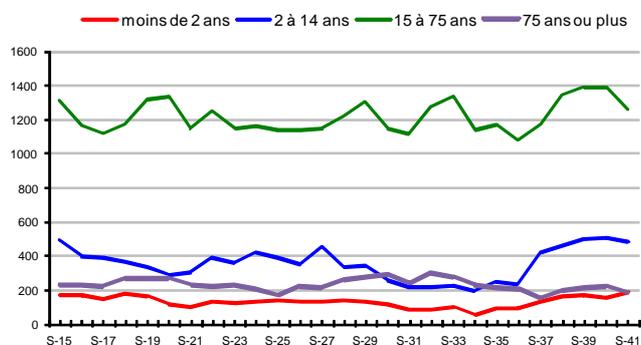
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

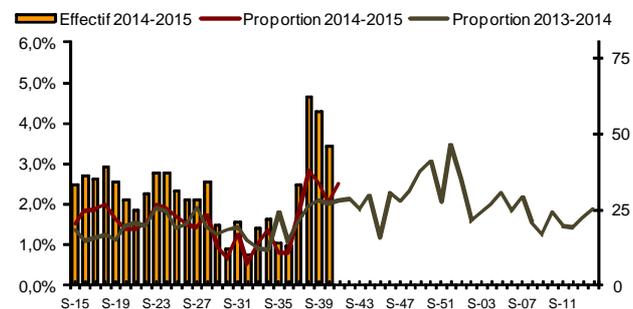
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

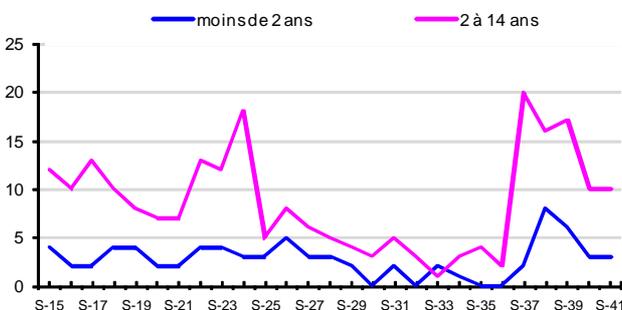
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

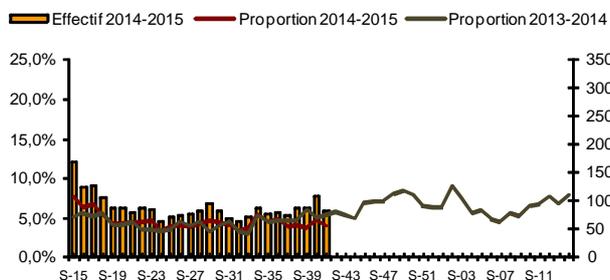
En semaine 41-2015, l'activité en lien avec la gastro-entérite est en légère baisse, tous âges confondus, par rapport à la semaine précédente (figures 16 et 17).

Le nombre de recours pour une allergie est en baisse en semaine 41-2015 par rapport à la semaine précédente, à des niveaux inférieurs à ceux observés l'année précédente sur la même période (figure 19).

| Figure 16 |

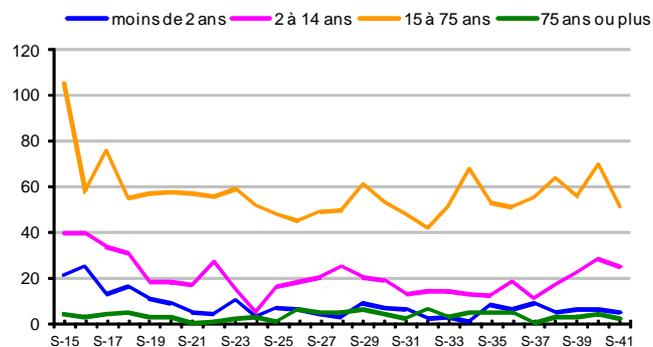
| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

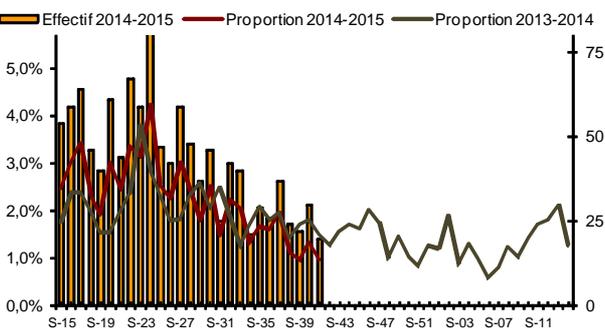
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

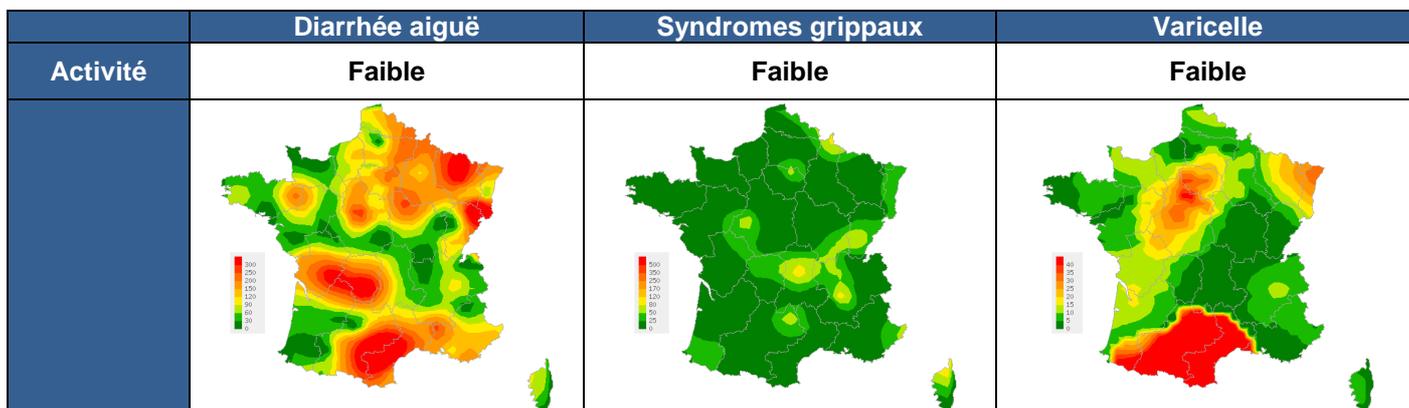
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

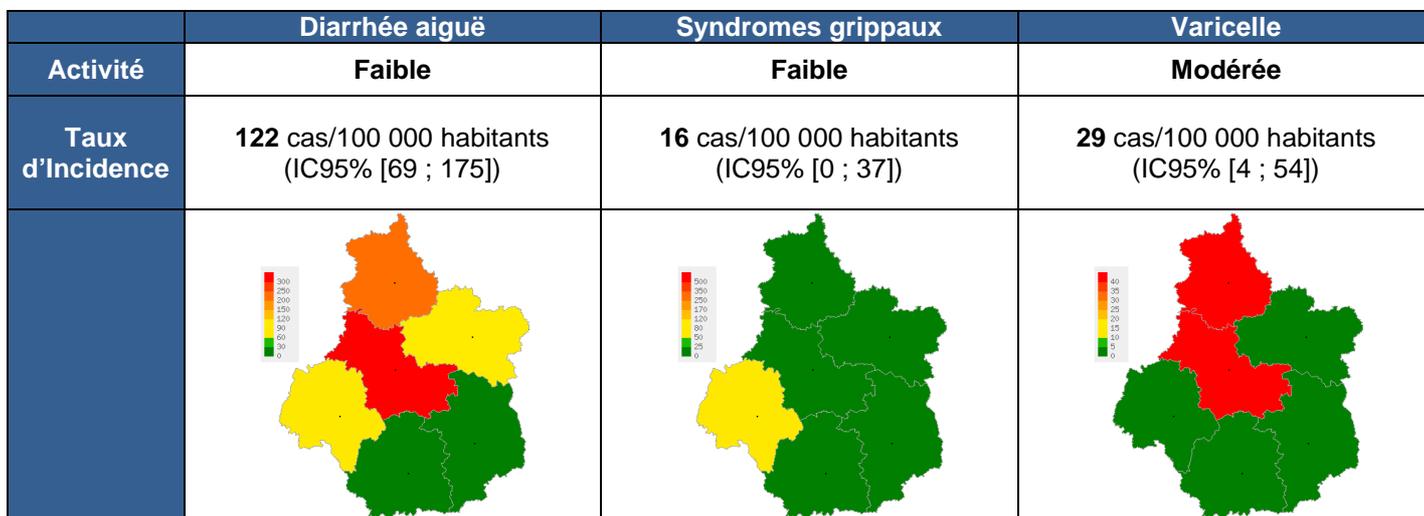
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 41 (du 05/10/2015 au 11/10/2015), 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 modérée pour la varicelle et faible pour les diarrhées et les syndromes grippaux.



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

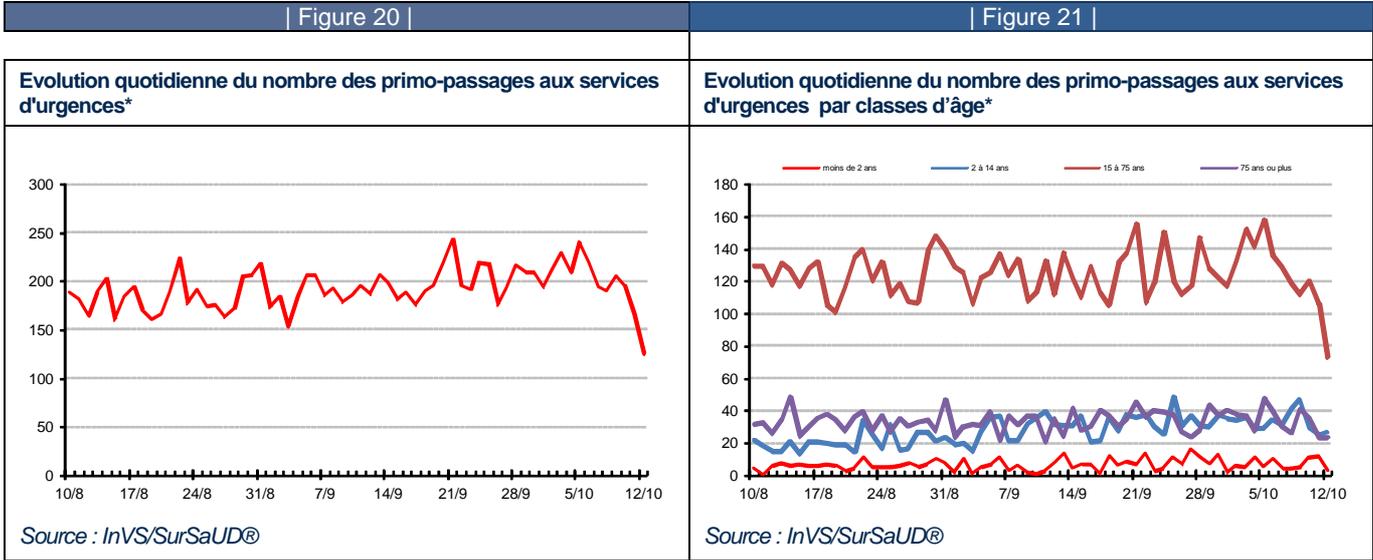


mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

| Commentaires départementaux |

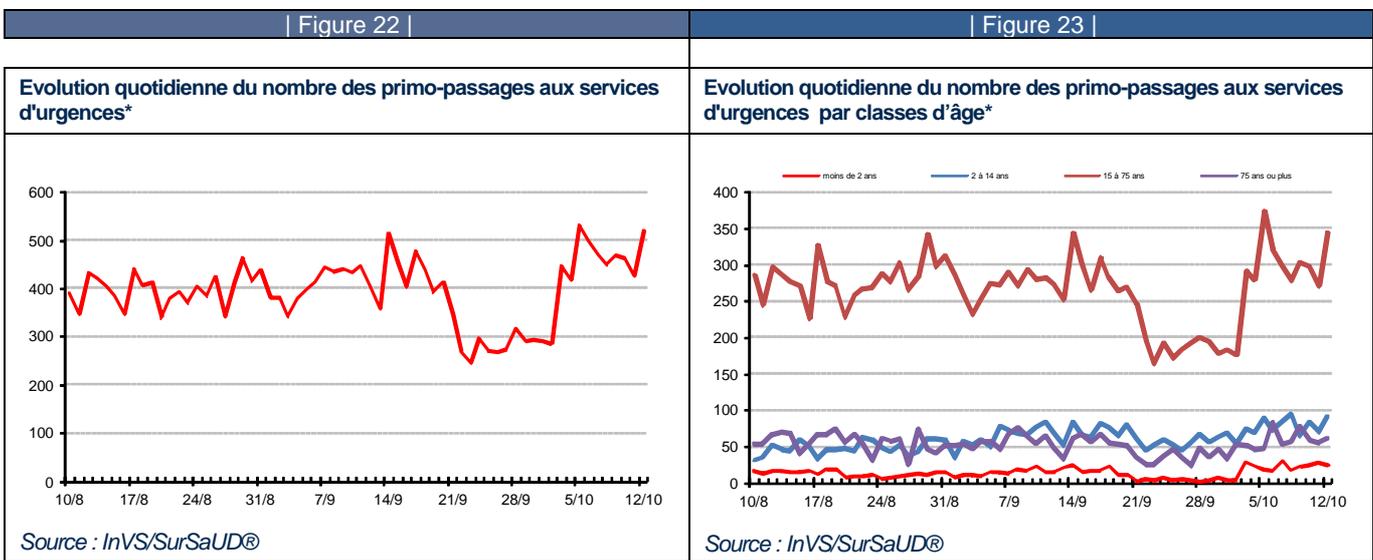
Cher

On observe une baisse significative des passages aux urgences en semaine 41 après la l'augmentation notée depuis début septembre.



Eure-et-Loir

L'augmentation significative de l'activité est en réalité liée à un rattrapage de remontée des données qui étaient manquantes pour le CH de Chartres depuis le 21 septembre.

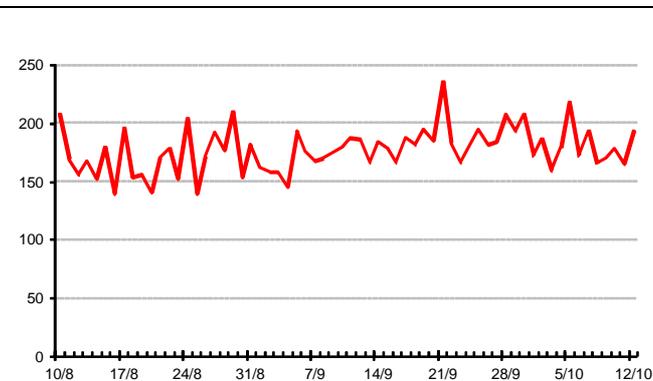


Indre

Pas de variation significative en semaine 41.

| Figure 24 |

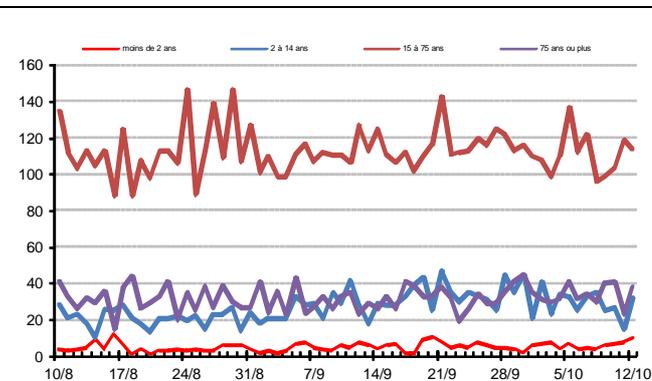
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 25 |

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



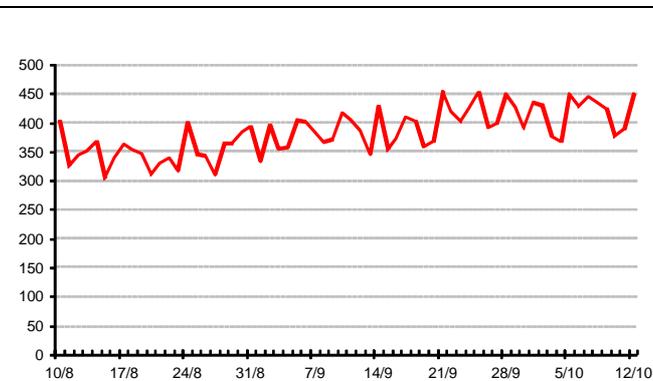
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 41.

| Figure 26 |

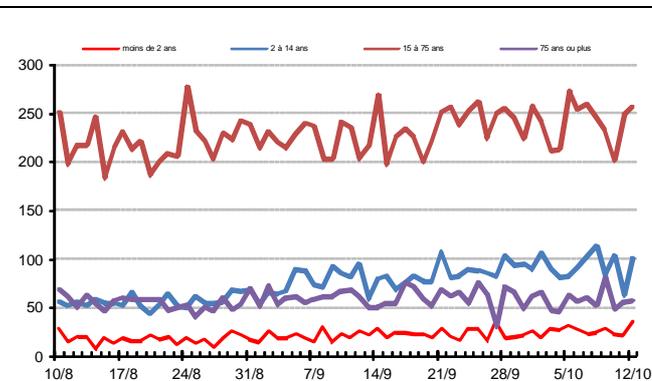
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 27 |

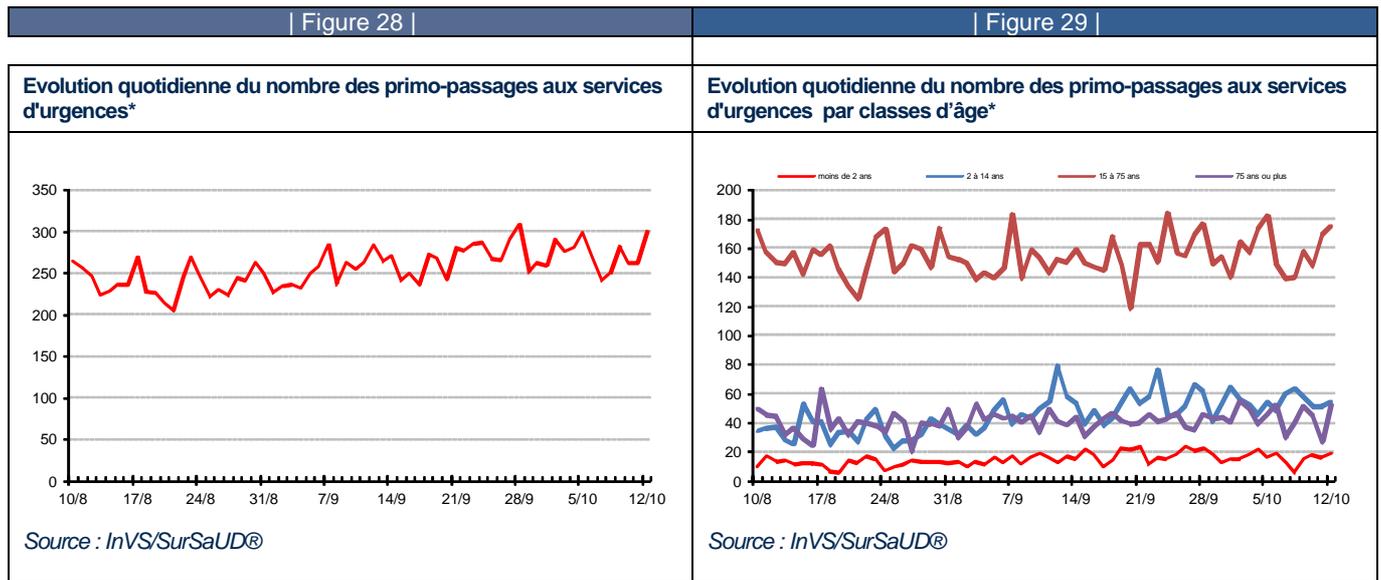
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

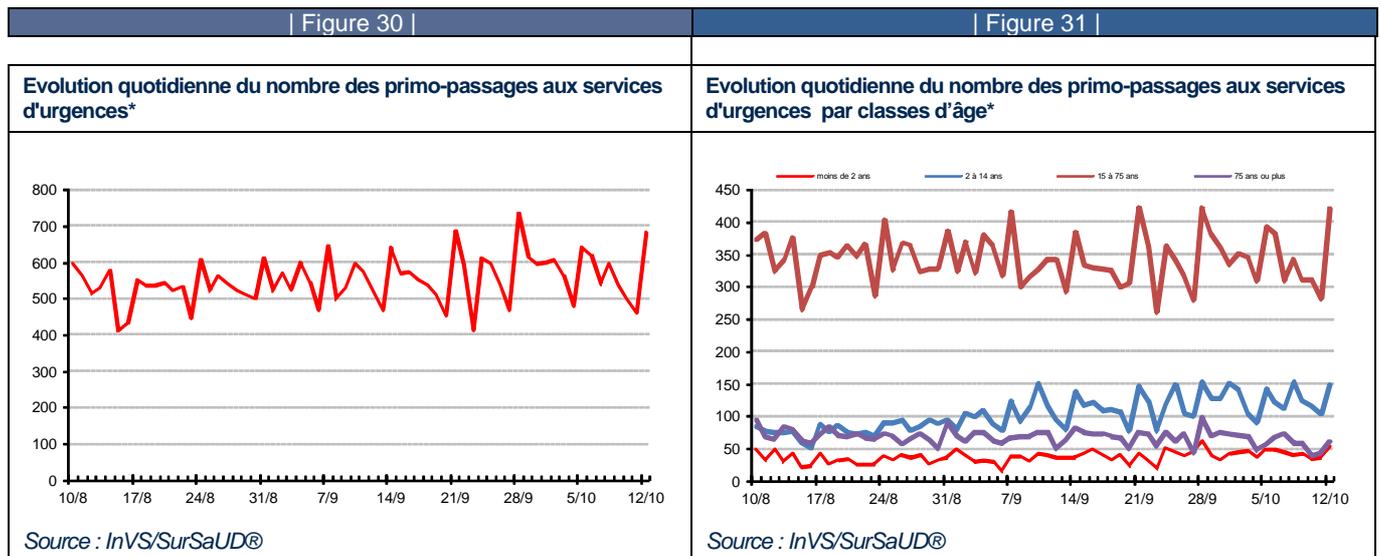
Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 41.



Loiret

Pas de variation significative en semaine 41.



| Commentaire national |

■ Un cas humain d'infection à virus West Nile à Nîmes / Cas équins d'infection à virus West Nile en Camargue

Le 02/10, le CNR des arbovirus a informé l'InVS du diagnostic d'une infection humaine à virus West Nile chez une personne résidant à Nîmes n'ayant pas voyagé dans les semaines précédant les symptômes. Il s'agit d'une forme fébrile mais non neuro invasive de l'infection. Ce cas survient dans le contexte d'un foyer équin évolutif dans la même zone.

Le 31/08, le LNR West Nile de l'ANSES avait confirmé 2 cas équins d'infection à virus West Nile en Camargue. Ces 2 chevaux, symptomatiques les 11 et 17 août, ont présenté des manifestations neurologiques de la maladie. Ils étaient situés dans 2 élevages différents, l'un à Fourques (30300), l'autre à Albaron (13123). Ces 2 cas témoignent d'une circulation active du virus West Nile dans la zone et d'un risque pour la santé humaine. Le niveau 2 du guide de procédures West Nile DGS- DGAI a été activé avec un renforcement de la surveillance humaine déjà en place sur le pourtour méditerranéen depuis le 1er juin et une information de la population sur le risque West Nile et les mesures de protection vis à vis des moustiques.

Selon le bilan de la DGAL du 09/10/2015, le nombre de cas équin serait de 40 cas dont 6 asymptomatiques. Tous sont situés en Camargue (départements 13 et 30) sauf 2, l'un situé à Fabrègues (34- Hérault) et l'autre situé dans le Var mais infecté dans le département 13. Les symptômes du cas équin le plus récent ont débuté le 30/09/2015, témoignant d'une circulation encore récente et possiblement persistante du virus West Nile en Camargue.

Suite à la réunion de la cellule d'aide à la décision "éléments et produits de corps humain" le 6 /10/2015, l'ANSM a recommandé des mesures de prévention WNV complémentaires notamment la mise en place du dépistage de génome virale (DGV) pour les dons collectés dans l'Herault (34), le Gard (30) et les Bouches du Rhône (13) .

| 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>

■ Arabie Saoudite / Jordanie : MERS-CoV

Au 30 septembre 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, l'OMS rapporte 1 593 cas de MERS-CoV dont 568 décès dans le monde.

A Amman, en Jordanie, 4 nouveaux cas (2 professionnels de santé) dont 1 décès ont été rapportés en semaine 40. Pour rappel, le bilan de-puis mi-août 2015 est d'au moins 13 cas confirmés de MERS-CoV, tous liés à une structure de santé privée de la capitale.

En Arabie Saoudite, la situation est inchangée par rapport à la semaine précédente (1 251 cas et 536 décès).

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

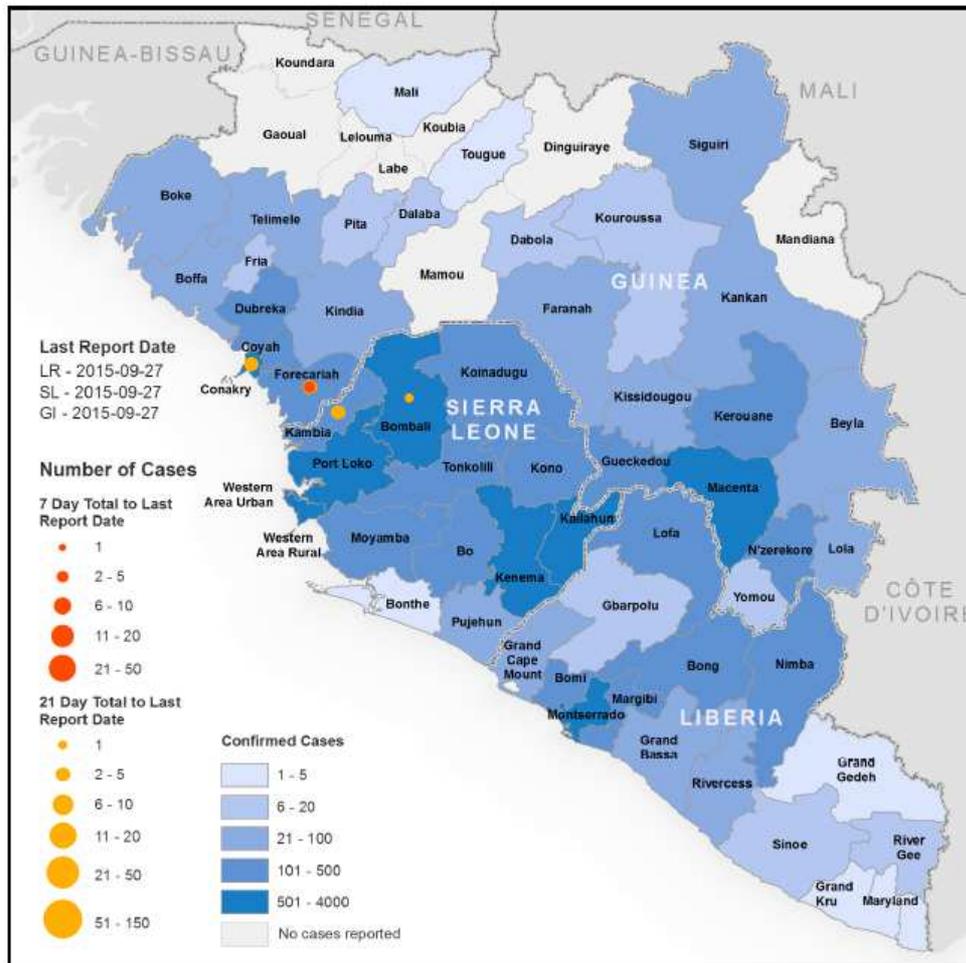
Pas de changement pour la situation épidémiologique en Guinée et Sierra-Leone par rapport à la semaine passée (cf. carte).

Selon les données disponibles au 30 septembre 2015, l'OMS rapporte un total de 28 424 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 311 décès dans les 3 pays (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).

D'après la 7^{ème} réunion du Comité du Règlement Sanitaire International (déclaration de l'OMS du 05/10/2015), l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest continue de constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Selon un rapport du CDC (05/10/2015), d'après les données nationales de surveillance observées chez des professionnels de santé rapportées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2014 en Guinée, le taux d'incidence des infections à virus Ebola dans cette population est 42,2 fois plus élevé que dans la population générale.

Carte. Zones affectées par des cas d'Ebola au 30 septembre 2015, Afrique de l'Ouest (Source OMS)



(Source : InVS – Bulletin hebdomadaire international n° 524)

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/