

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 17 au 23 août 2015 (semaine 34)

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

| Modification de la définition de cas MERS-CoV : suppression de la Corée du Sud |

Ce pays avait été inclus dans la liste des pays considérés à risque, à la suite d'un cas importé de la péninsule arabique et de 185 cas en lien avec ce cas index. Le dernier cas de MERS CoV a été enregistré en Corée du Sud le 4 juillet : aucun nouveau cas n'a été identifié depuis plus de 28 jours (2 périodes d'incubation).

Pour signaler tout événement sanitaire ou environnemental, une maladie à déclaration obligatoire... contactez la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

☎ 02 38 77 32 10 @ ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes internationales :

Page 14

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

| Sommaire |

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale	2
Analyse régionale des décès	3
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 |

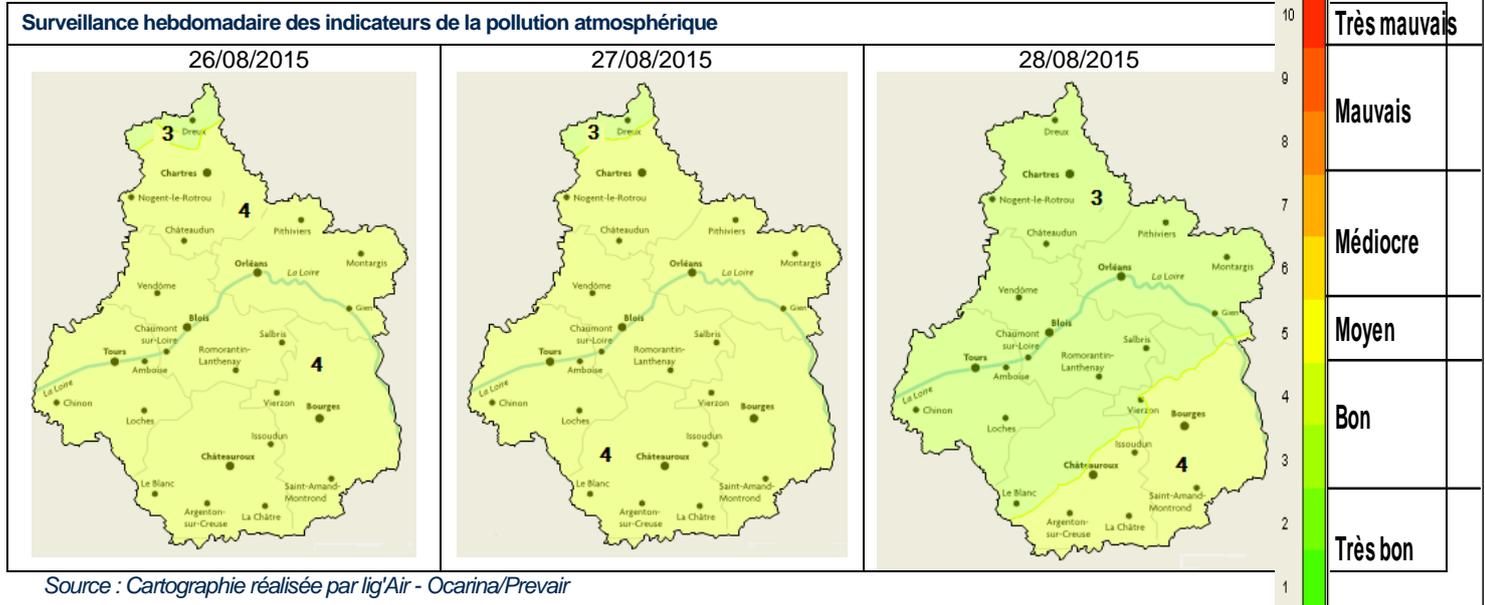
Surveillance environnementale

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 3-4).

| 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 de la teneur atmosphérique en pollens

Le risque allergique sera faible, peu de pollens

RAEP dans le Cher et le Loiret – aucune donnée disponible en Indre-et-Loire

	Cher (18)	Loiret (45)
Graminées	■ Risque faible	■ Risque très faible
Urticacées	■ Risque très faible	
Armoise	■ Risque très faible	
Plantain	■ Risque très faible	

*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

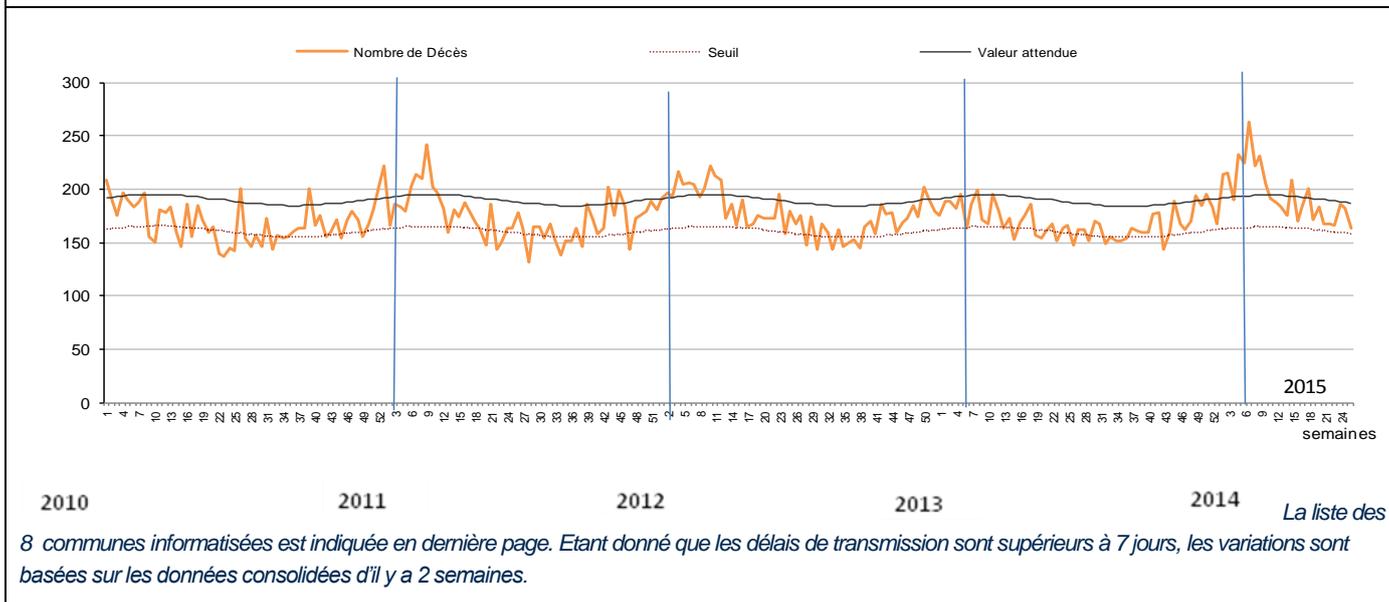
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

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 enregistré par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous du seuil d'alerte à la semaine 32.

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 17 au 23 août 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

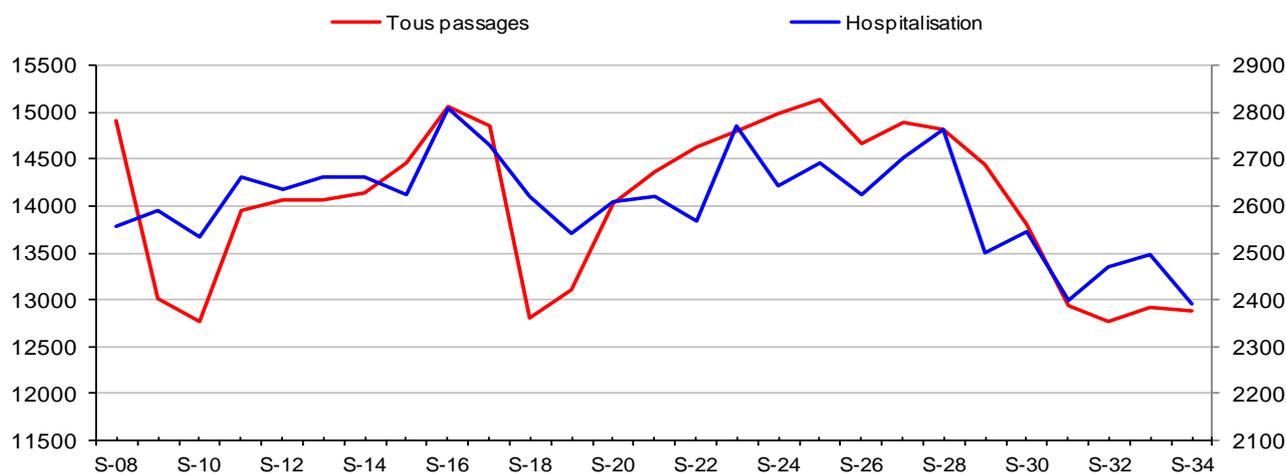
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Listériose neuro-méningée	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 49 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher	1 femme de 39 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 62 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 77 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées à l'histamine après avoir consommé un repas dans un restaurant
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 6 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre	1 homme de 27 ans
	3 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 87 ans
		1 homme de 78 ans
		1 homme de 24 ans
1 cas dans le Loiret	1 femme de 34 ans	
Infection à VIH	1 cas dans le Cher	
	1 cas en Eure-et-Loir	
	1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Syndrome hémolytique urémique (SHU)	1 cas en Indre-et-Loire	1 enfant hospitalisé en pédiatrie
Infection nosocomiale	1 événement dans l'Indre	Infection respiratoire basse à <i>Klebsiella pneumoniae</i> dans un service de réanimation

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

Au cours de la semaine 34-2015, le nombre de passages aux urgences tous âges et toutes causes confondus était stable et le nombre d'hospitalisations était en baisse. Les passages aux urgences par classes d'âge étaient stables par rapport à la semaine précédente.

| Figure 3 |

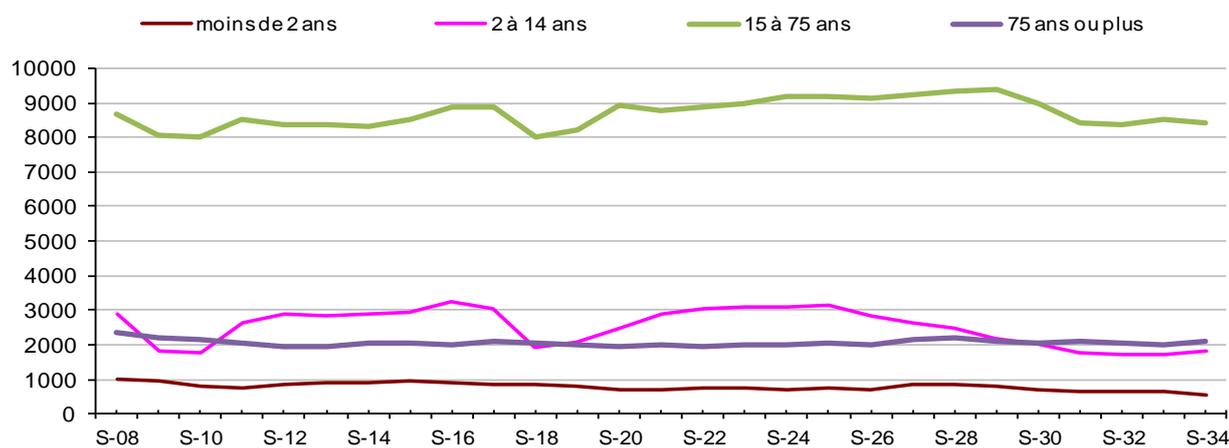
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

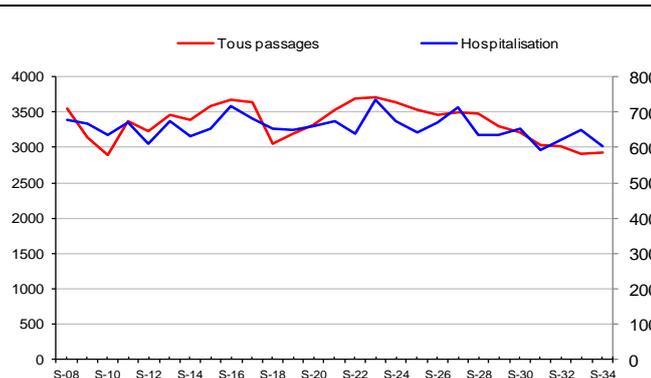
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences tous âges, par classes d'âge et toutes causes confondues reste stable en semaine 34-2015 (figures 5 et 6). Le nombre d'hospitalisations était en baisse pour la semaine 34-2015 (figures 5 et 6).

L'activité des 4 services d'urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) en semaine 34-2015 était en hausse par rapport à la semaine précédente, principalement chez les 15-74 ans et les 75 ans ou plus.

| Figure 5 |

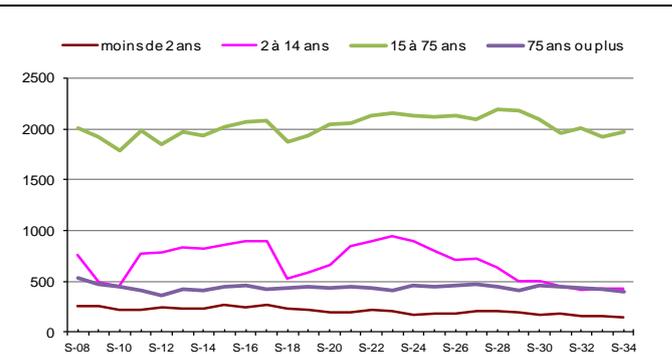
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

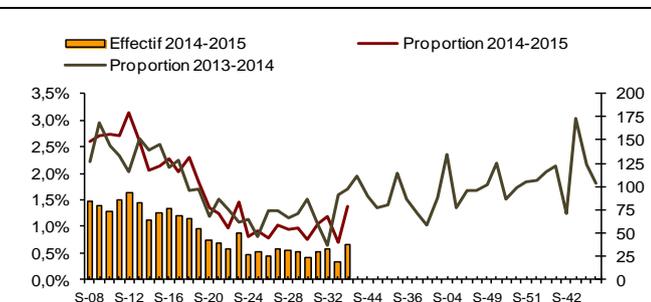
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

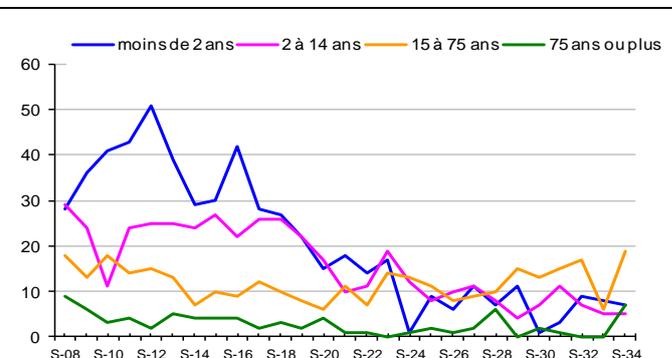
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

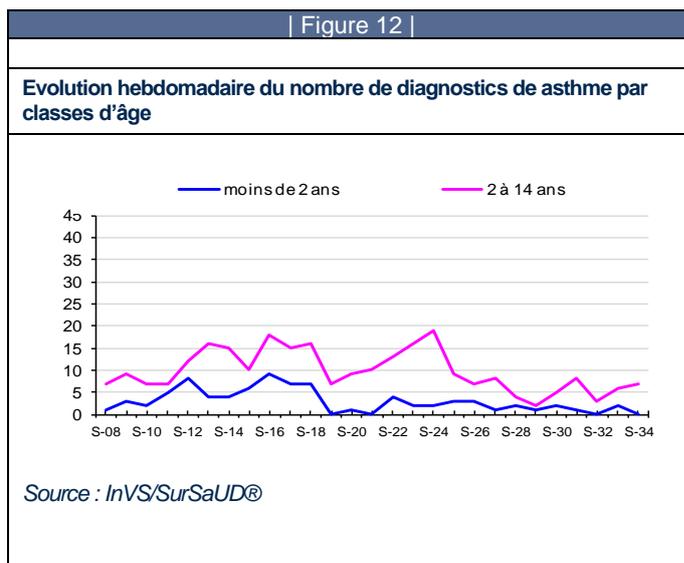
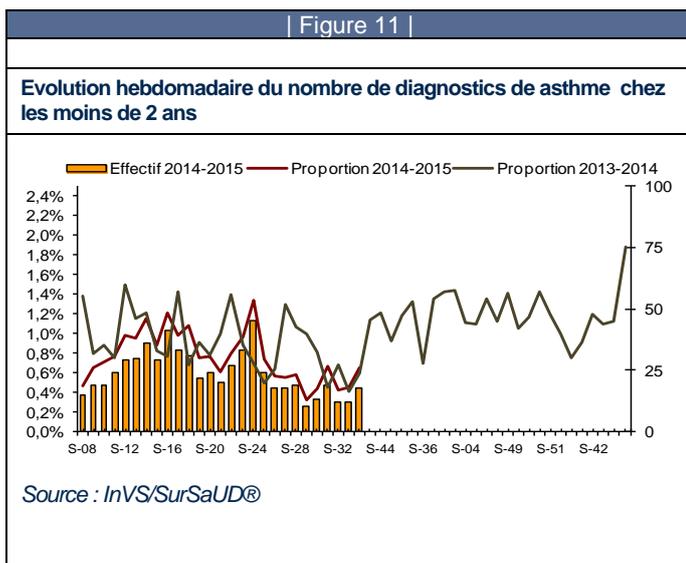
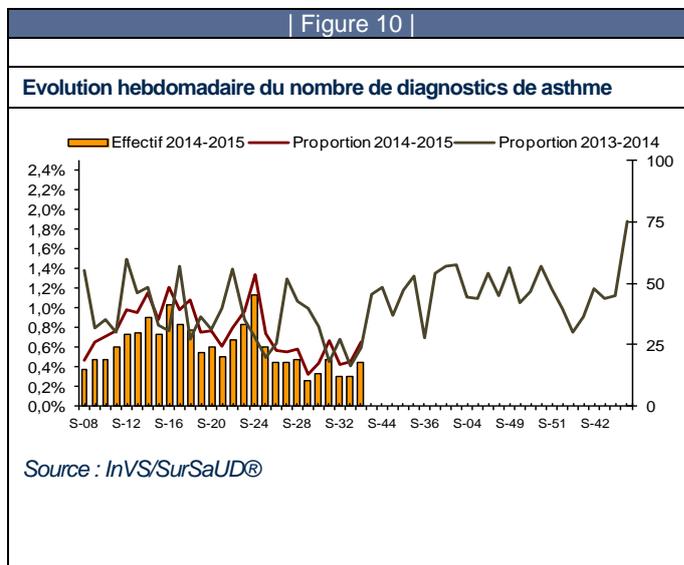
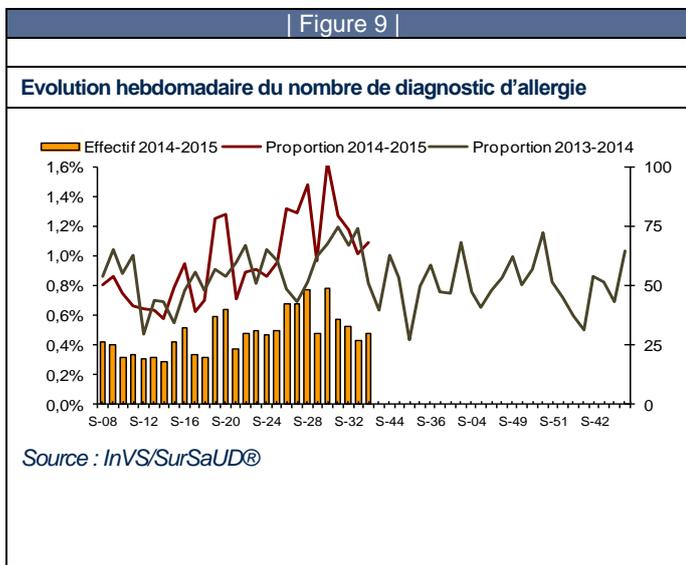
| Figure 8 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Les passages aux urgences pour allergie étaient stables en semaine 34-2015 par rapport à la semaine précédente (figure 9). Le nombre de diagnostics d'asthme était en hausse en semaine 34-2015 par rapport à la semaine précédente (figures 10 et 11).



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

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus était en diminution en semaine 34-2015 par rapport à la semaine précédente (Figure 13).

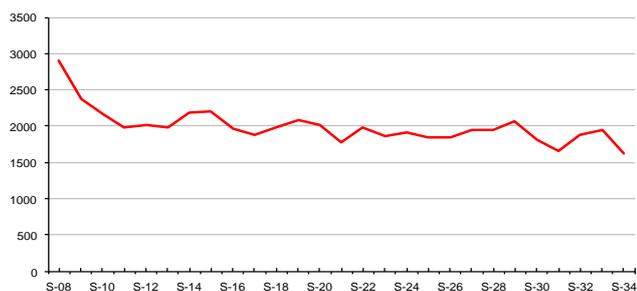
L'activité en lien avec la gastro-entérite était en augmentation tous âges confondus en semaine 34-2015 par rapport à la semaine précédente, principalement chez les 15-74 ans (figures 17 et 18).

Le nombre d'actes médicaux pour asthme était en augmentation pour la semaine 34-2015 par rapport à la semaine précédente (figure 16).

Le nombre d'actes médicaux pour allergie était en diminution en semaine 34-2015 par rapport à la semaine précédente (figure 15).

| Figure 13 |

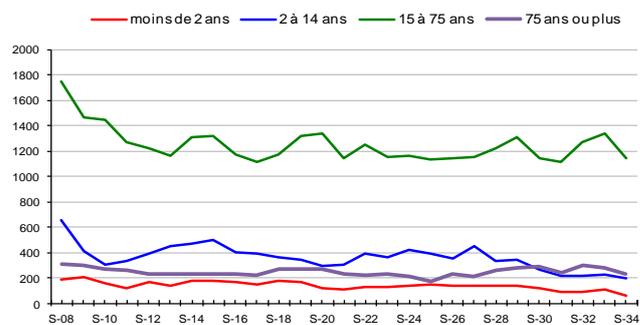
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

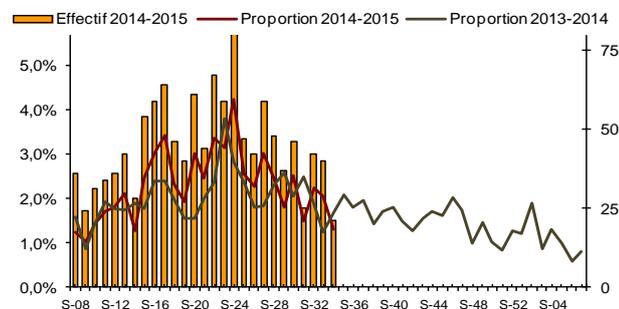
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

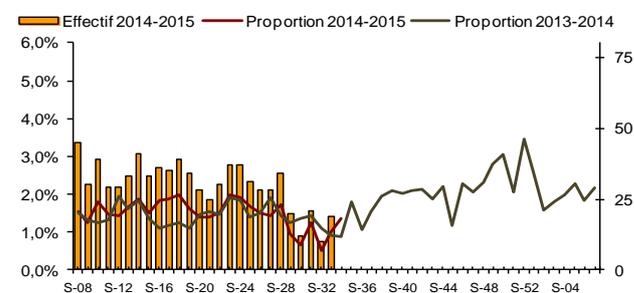
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

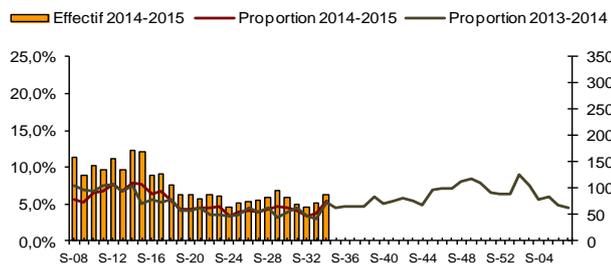
| Figure 16 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



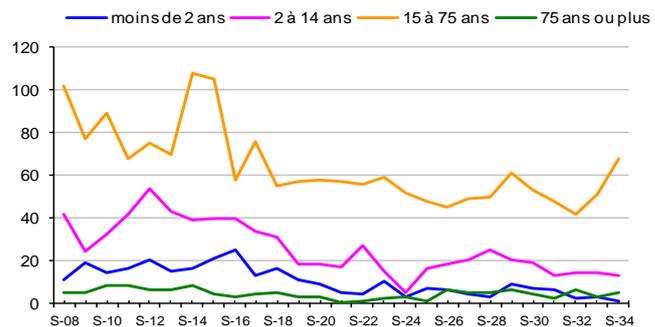
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

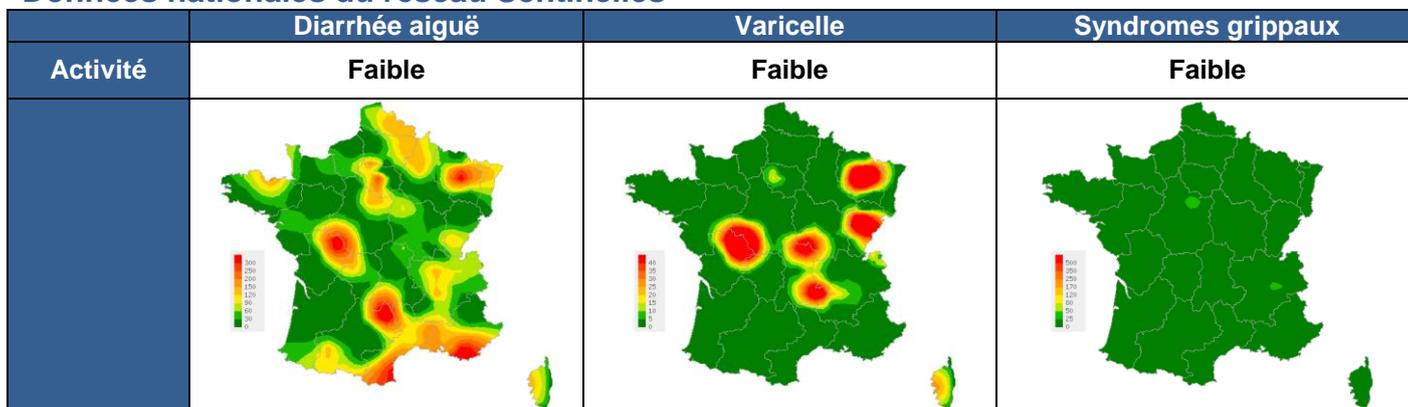
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

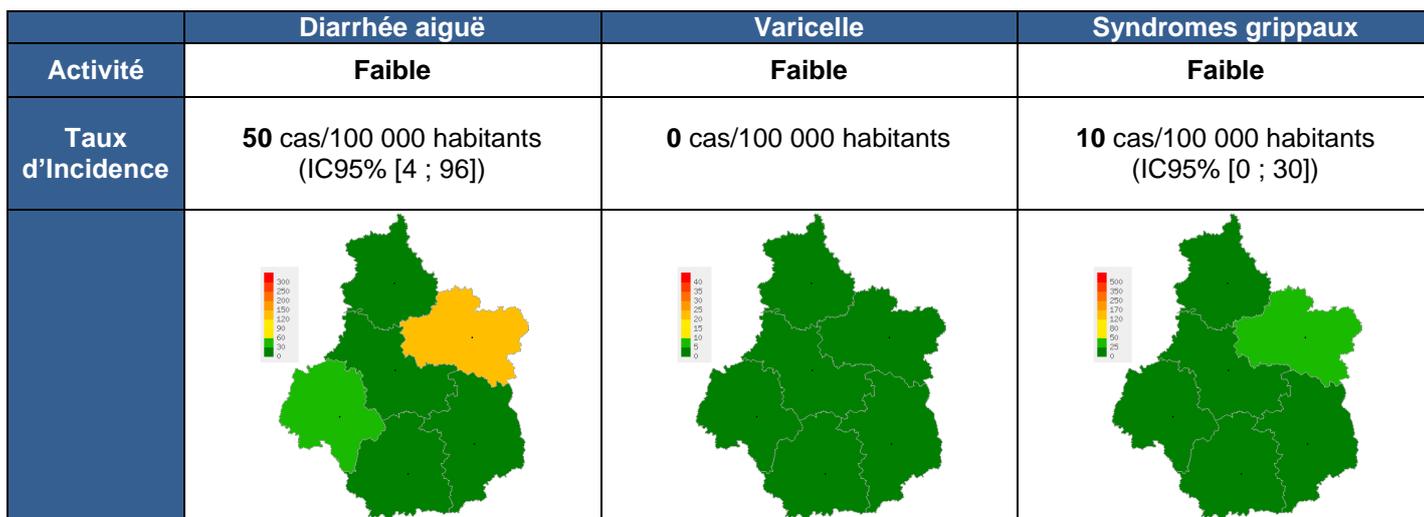
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 34 (du 17/08/2015 au 23/08/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 14 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était faible pour les diarrhées, la varicelle 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

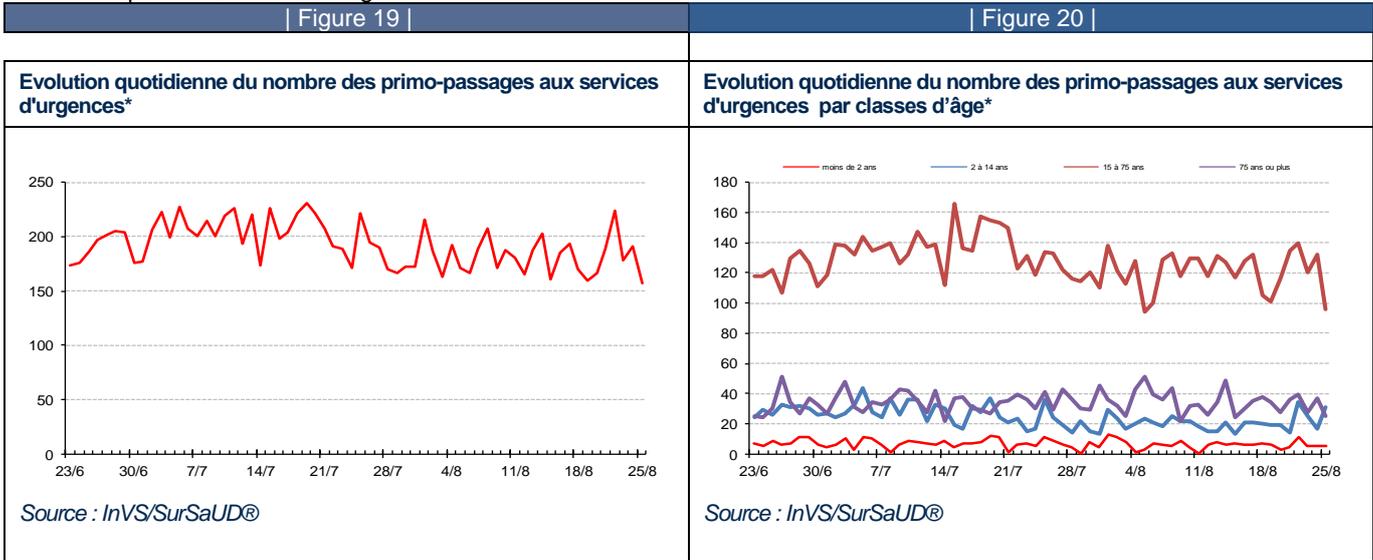


mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

| Commentaires départementaux |

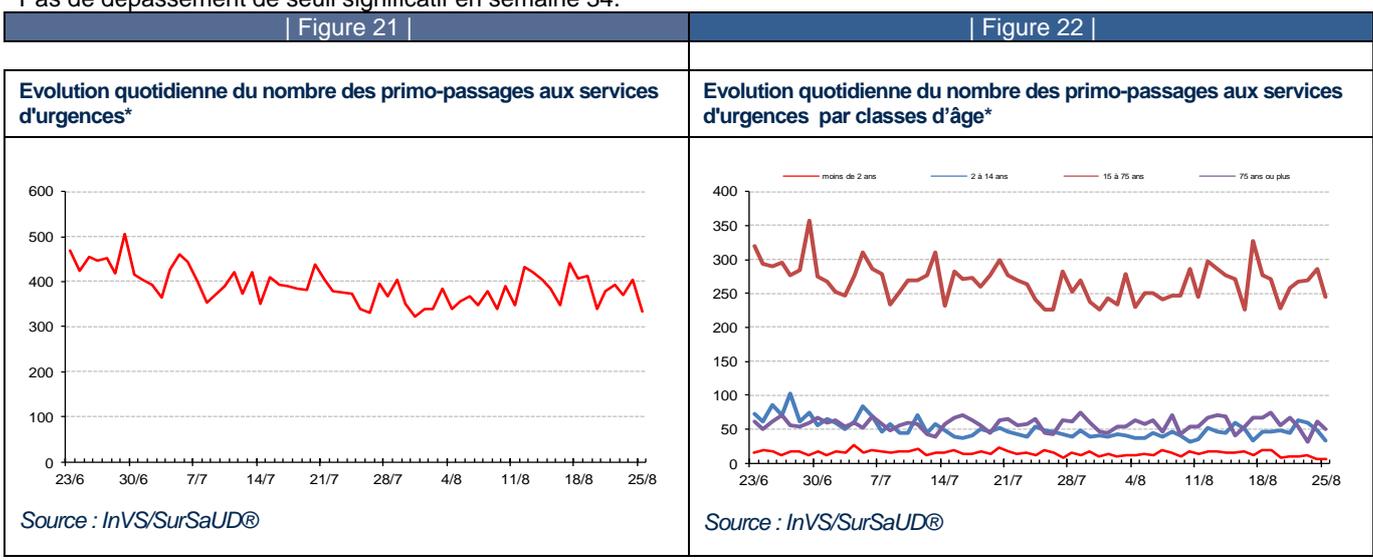
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.



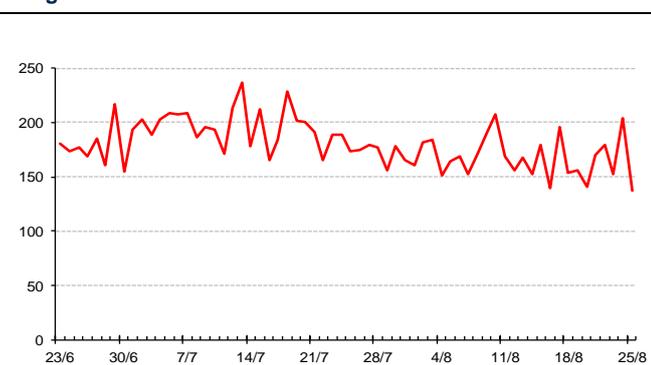
Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.

| Figure 23 |

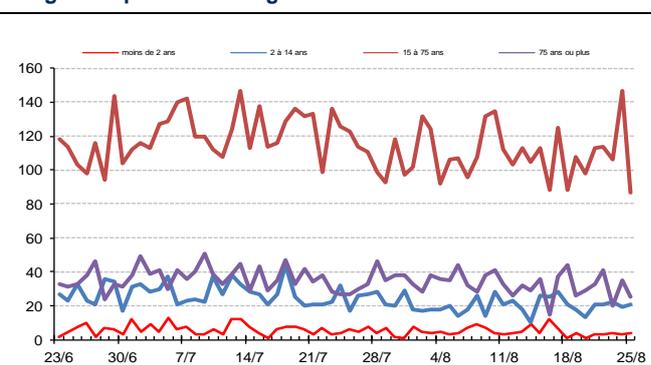
| Figure 24 |

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®

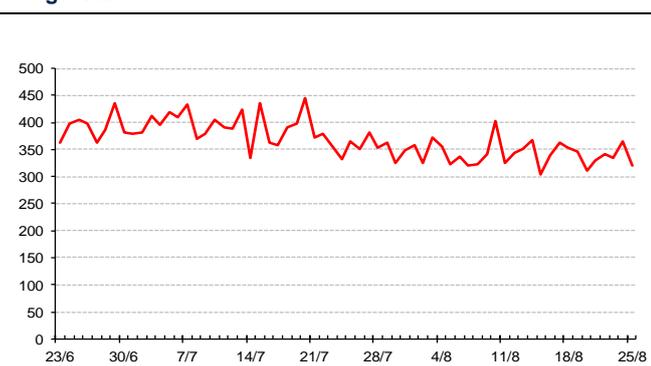
Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.

| Figure 25 |

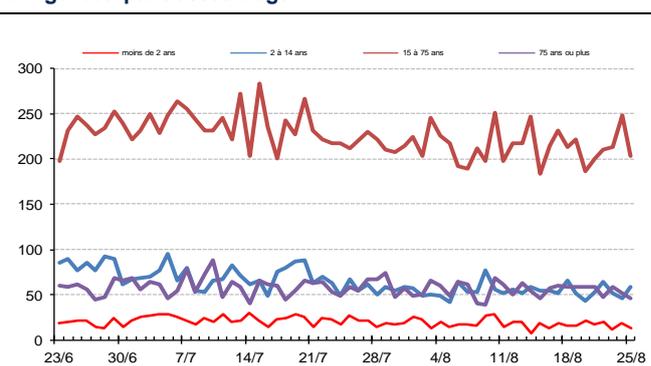
| Figure 26 |

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®

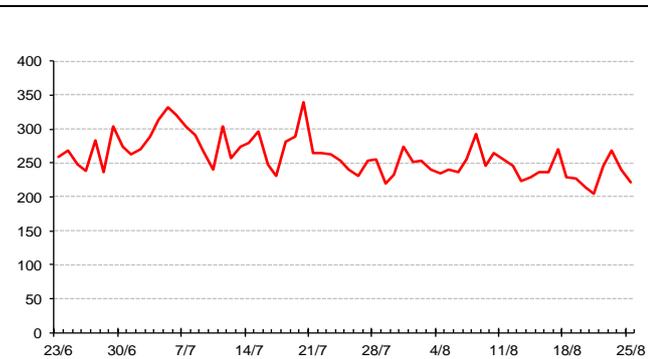
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.

| Figure 27 |

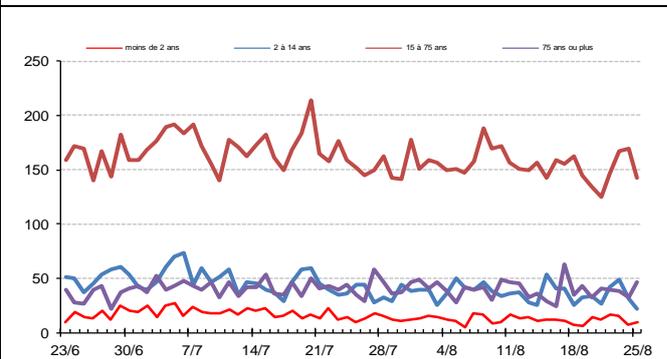
| Figure 28 |

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®

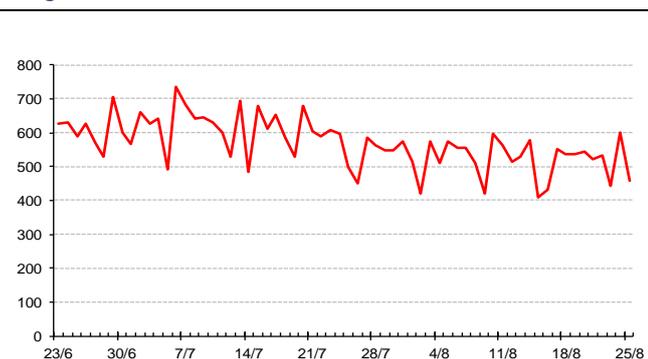
Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 34.

| Figure 29 |

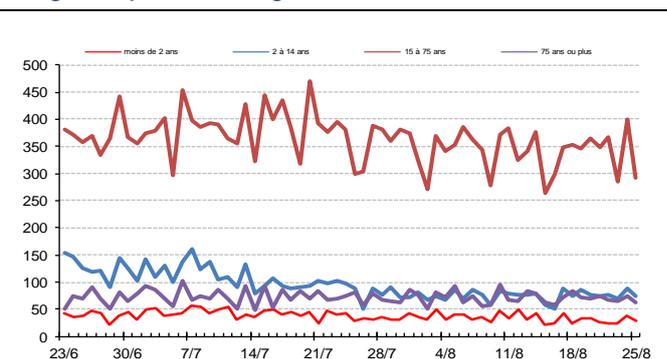
| Figure 30 |

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®

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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

- Au total, au 19 août 2015, l'OMS rapporte un total de **27 952 cas** (suspects, probables et confirmés) et **11 284 décès** dans les 3 pays (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).
- En Guinée, 3 nouveaux cas sont rapportés en semaine 33, semaine du 10 au 16 août 2015 (stable par rapport aux 3 dernières semaines précédentes) à Conakry et dans la préfecture de Forécariah.
- En semaine 33, la Sierra-Leone ne rapporte aucun nouveau cas pour la première fois depuis le début de l'épidémie.
- Au Liberia, aucun nouveau cas n'a été rapporté en semaine 33. Depuis le 2 août 2015, plus aucun contact n'est suivi dans le pays et le dernier cas a été testé négativement (deuxième test) le 23 juillet 2015

Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux cas rapportés par semaine en Guinée, Sierra Leone et au Liberia entre le 9 août 2015 et le 16 août 2015 – semaine 33 (Source OMS)

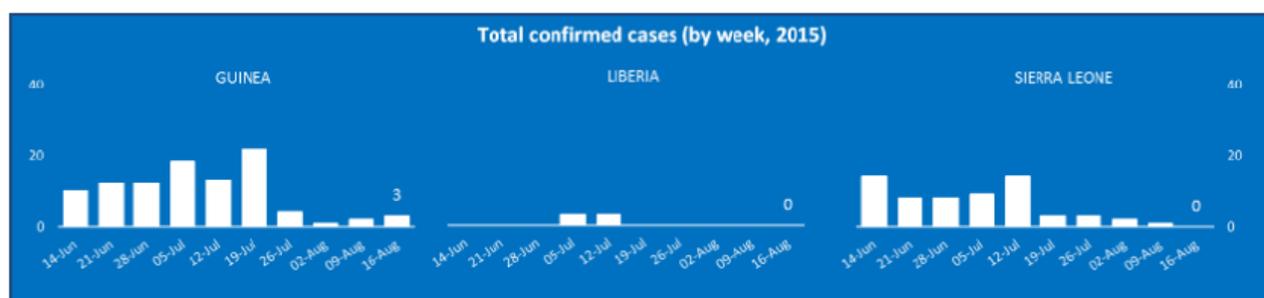
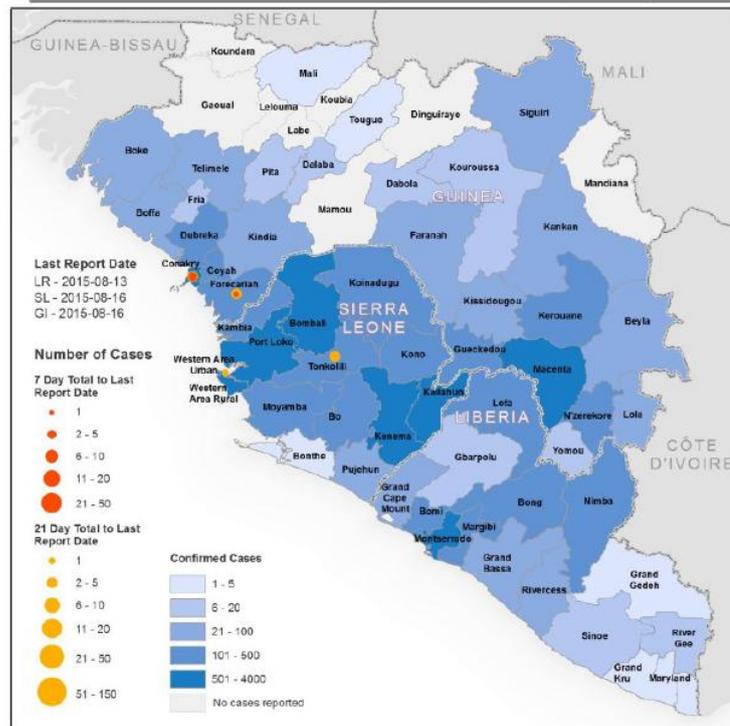
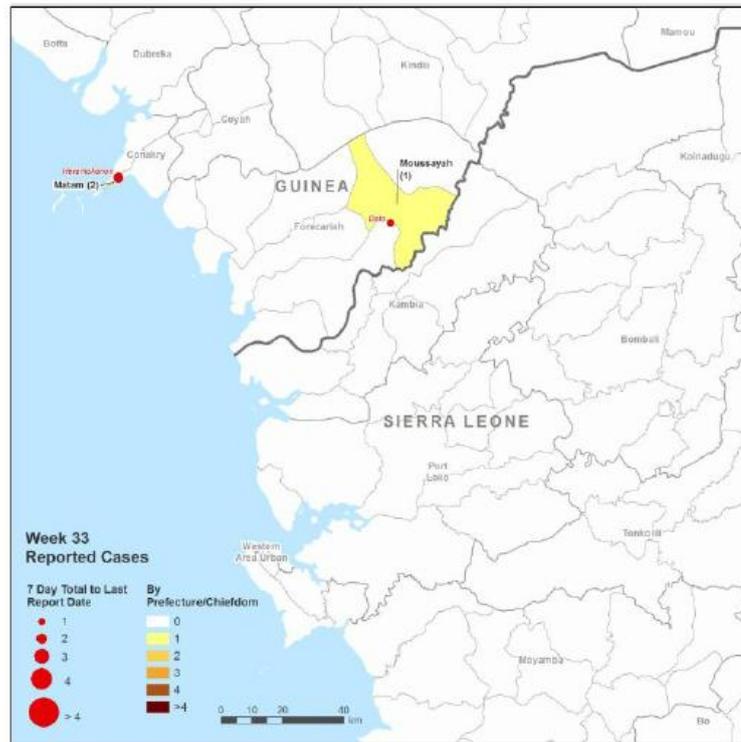


Figure 2. Evolution du nombre de nouveaux cas rapportés par semaine en Guinée, Sierra Leone et au Liberia entre le 9 août et le 16 août 2015-semaine 33- ainsi que le nombre de contacts suivis (Source OMS)

	Prefecture/ District/ County	Week		10	11	12	13	14	15	16	Week 33	Contacts under follow up*
		31	32	Aug								
Guinea	Conakry	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	216
	Coyah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Forecariah	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	579
Subtotal		1	2	0	1	0	1	1	0	0	3	796
Sierra Leone	Tonkolili	2 [†]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
	Western Area Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Western Area Urban [‡]	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Subtotal		2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	72
Liberia	Margibi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Montserrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		3	3	0	1	0	1	1	0	0	3	868

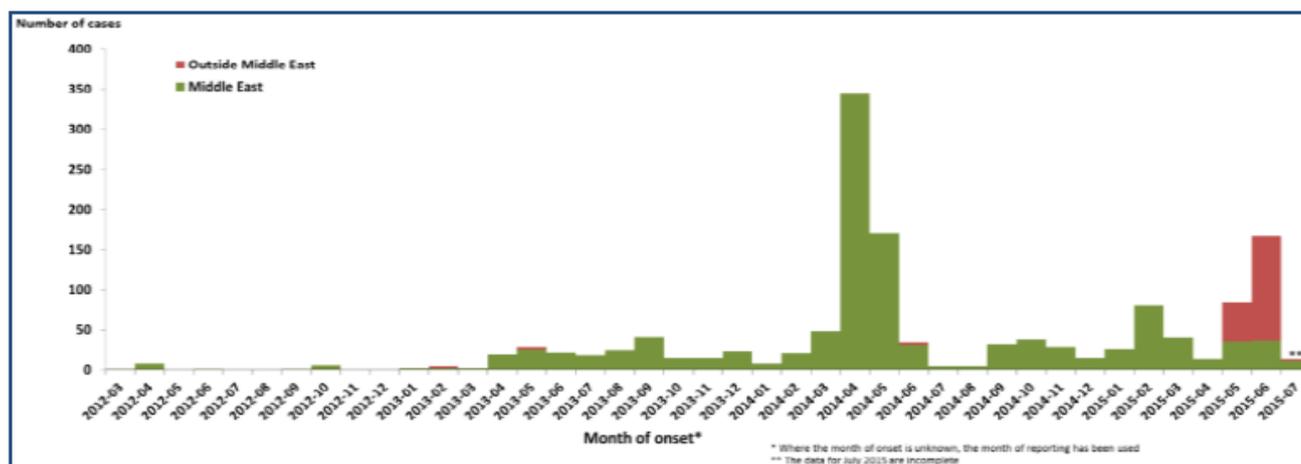
Data are based on official information reported by ministries of health. These numbers are subject to change due to ongoing reclassification, retrospective investigation and availability of laboratory results. *Data as of 9 August for Guinea and Sierra Leone and 6 August for Liberia. [†]One confirmed case in Tonkolili was retrospectively reported, with date of report 2 August 2015. [‡]Includes Freetown.



■ Arabie Saoudite : MERS-CoV

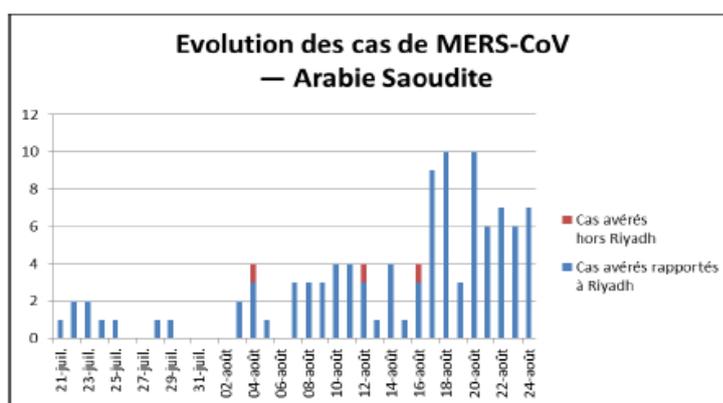
Au 25 août 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, l'OMS rapporte **1 461 cas** de MERS-CoV dont **514 décès** dans le monde (Source OMS - 23/08/2015 - létalité observée de 35 %) (cf. figure). La majorité des cas ont été rapportés dans la péninsule arabe notamment en Arabie Saoudite (78 %) et dans 25 autres pays.

Figure 3. Cas de MERS-CoV rapportés dans le monde, au 30 juillet 2015 depuis le début de l'épidémie (source ECDC)



Un nouveau cluster de diffusion du virus MERS-CoV s'est déclaré dans 2 hôpitaux de la ville de Riyadh (en particulier au King Abdulaziz Medical City, établissement moderne de santé) depuis le 21 juillet. Au total, entre le 21 juillet et le 24 août, 102 cas et 15 décès ont été rapportés à Riyadh par le Ministère de la Santé Saoudien (MoH) ; parmi ces cas, 6 font partie du personnel soignant.

Figure 4. Evolution du nombre de cas de MersCoV rapportés p entre le 21 juillet et le 24 août 2015 en lien avec 2 cluster hospitaliers (source InVS, données MOH)



■ D'après les autorités sanitaires saoudiennes, les équipes médicales ont pris des mesures face à cette nouvelle flambée épidémique : une équipe de réponse rapide, composée de spécialistes des maladies infectieuses, a été dépêchée au King Abdulaziz Medical City, de même que des équipes d'épidémiologistes et d'experts en santé publique.

■ Plus de 5 700 prélèvements biologiques ont été analysés afin d'identifier et de surveiller les personnes susceptibles d'avoir été contaminées. Le service des urgences de l'établissement hospitalier a été fermé. Un expert de l'OMS doit arriver cette semaine à Riyadh pour évaluer ce cluster avec les équipes nationales. L'épidémie a montré qu'elle pouvait toucher des pays disposant d'infrastructures sanitaires de haut niveau tel qu'en Corée du Sud : entre mai et juillet 2015, 186 cas et 36 décès ont été rapportés dans l'ensemble de la Corée du Sud essentiellement infectés par voie nosocomiale.

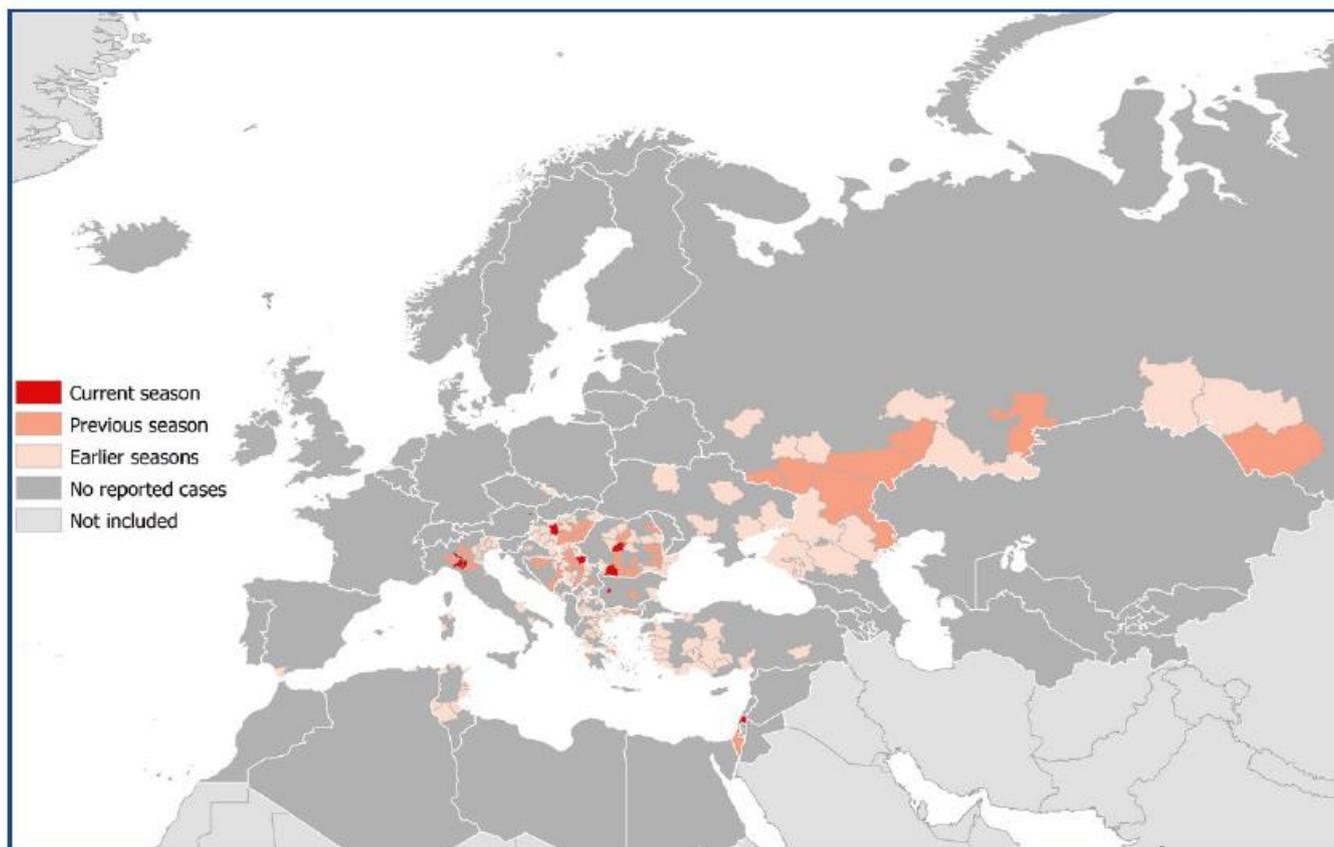
■ Le grand pèlerinage à La Mecque où sont attendus plusieurs millions de pèlerins débutera aux environs du 21 septembre 2015, pour une durée d'un mois.

■ Europe : West-Nile

■ Au 25 août 2015, 13 cas humains de West-Nile (WN) ont été rapportés dans les Etats Membres de l'UE ainsi que 10 cas dans un pays voisin (Israël) depuis le début de la saison 2015.

■ Au cours de la semaine 34, la Hongrie a déclaré le premier cas humain pour la saison 2015 dans le comté de Fejer. La Hongrie n'avait pas rapporté de cas depuis 2013. Le virus West Nile est endémo-épidémique en Europe de l'Est et dans le bassin méditerranéen avec des épidémies régulièrement décrites en été et en automne.

Carte 2 : Distribution des cas humains de WN en Europe, au 20 août 2015 et comparaison avec l'année 2014 et autres années précédentes (source ECDC)



(Source : InVS Bulletin des alertes internationales n° 29)

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
Dr Gérard Roy
Isa Pallouze

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/