

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 10 au 16 août 2015 (semaine 33)

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 |

| 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 12

- **Afrique de l'Ouest** : fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Europe** : West Nile
- **Arabie Saoudite** : fièvre Virus MERS-CoV
- **Etats-Unis d'Amérique** : peste

| 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 de l'antenne Centre du réseau Sentinelles.....	8
Commentaires départementaux	9
Cher.....	9
Eure-et-Loir.....	9
Indre	10
Indre-et-Loire	10
Loir-et-Cher	11
Loiret	11
Commentaire international	12

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

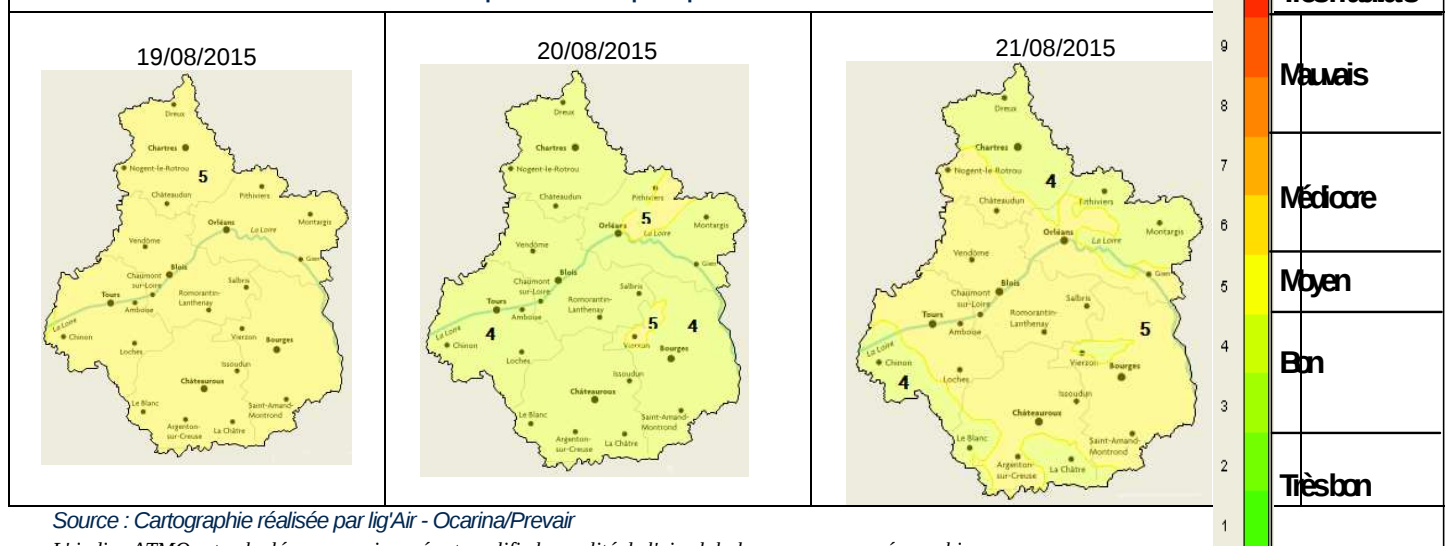
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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>

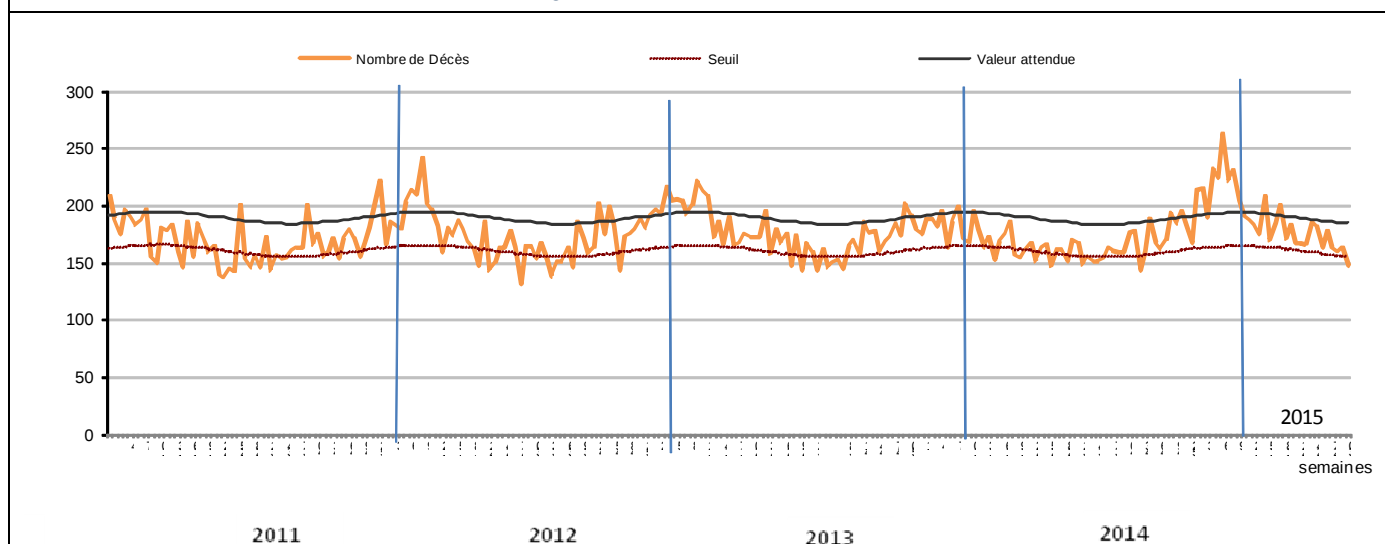
Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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 31.

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 10 au 16 août 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

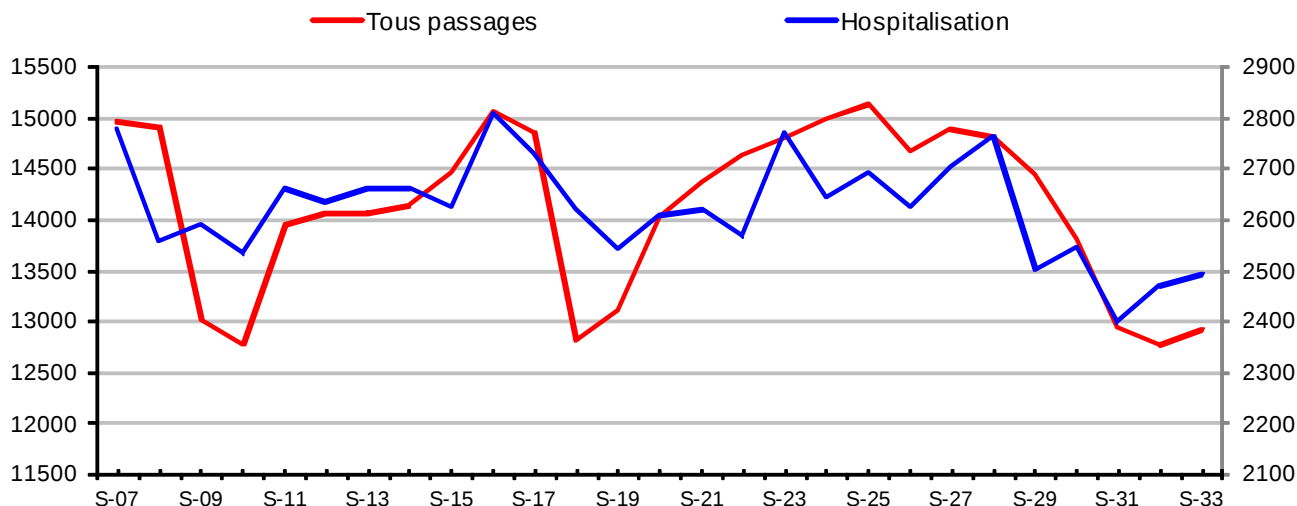
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Hépatite A	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 57 ans
Tuberculose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 90 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 36 ans
SIDA	1 cas dans le Loir-et-Cher	
Infection à VIH	1 cas dans le Loir-et-Cher	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de gale	1 événement dans le Cher	9 cas de gale parmi les résidents et membres du personnel d'un EHPAD
	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas de gale chez un salarié
Syndrome hémolytique urémique	1 événement dans le Loiret	1 enfant hospitalisé en pédiatrie

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

Au cours de la semaine 33, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations sont stables pour toutes les classes d'âges par rapport à la semaine 32 (figure 3).

| Figure 3 |

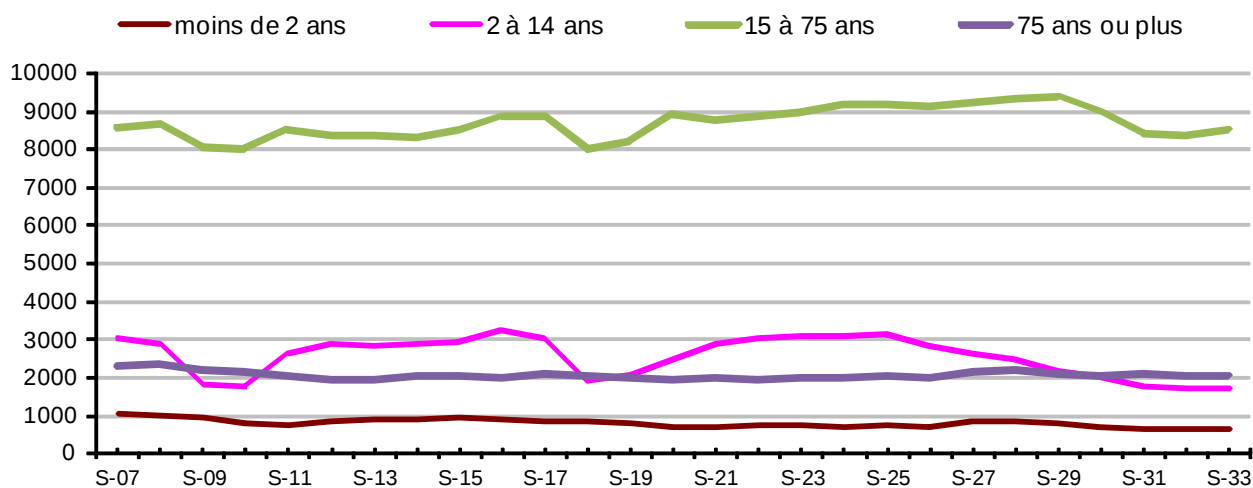
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



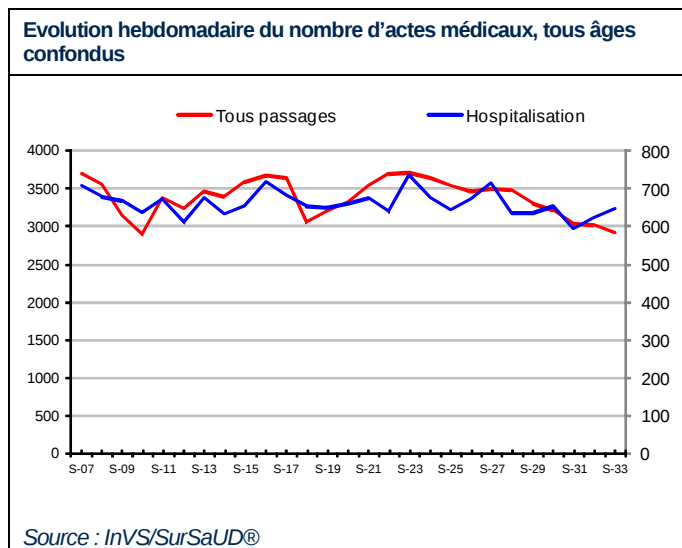
Source : InVS/SurSaUD®

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*

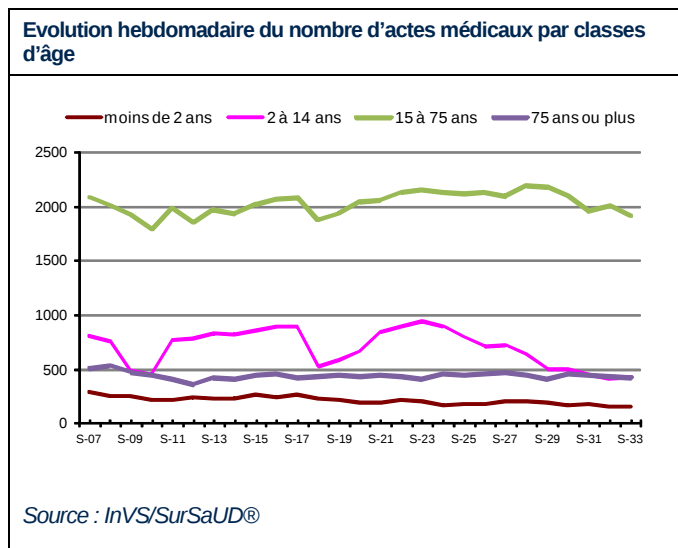
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues reste stable en semaine 33 malgré une légère baisse chez les 15-75 ans (figures 5 et 6). Le nombre d'hospitalisation est stable pour la semaine 33 (figures 5 et 6).

L'activité des 4 services d'urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) reste faible (figures 7 et 8).

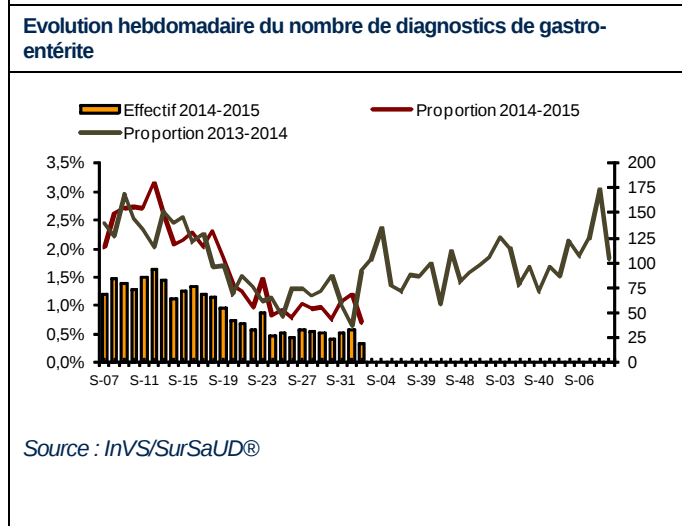
| Figure 5 |



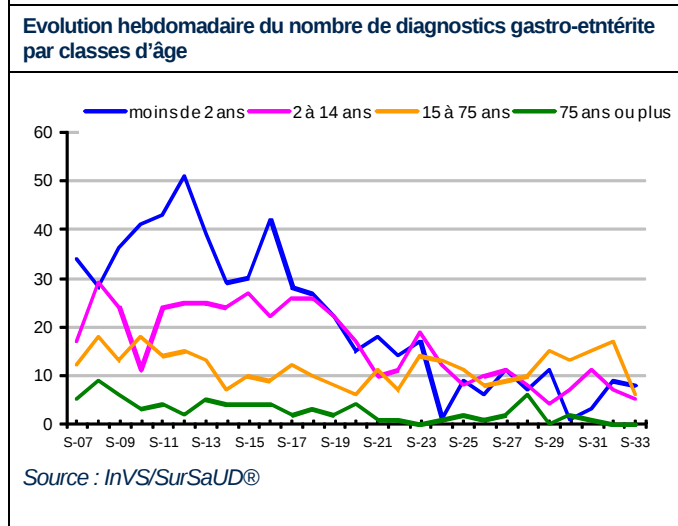
| Figure 6 |



| Figure 7 |



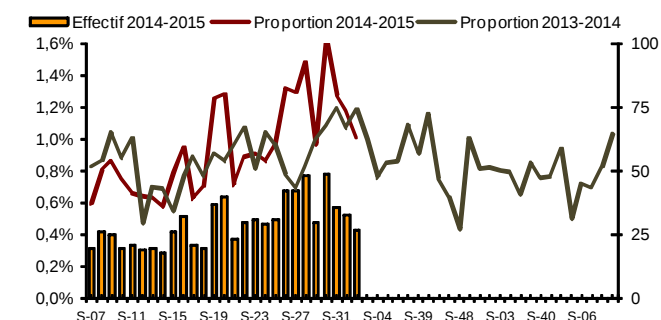
| Figure 8 |



Les passages pour allergies continuent leur baisse en semaine 33 (figure 9)
Le nombre des diagnostics d'asthme est stable (figures 10,11 et 12).

| Figure 9 |

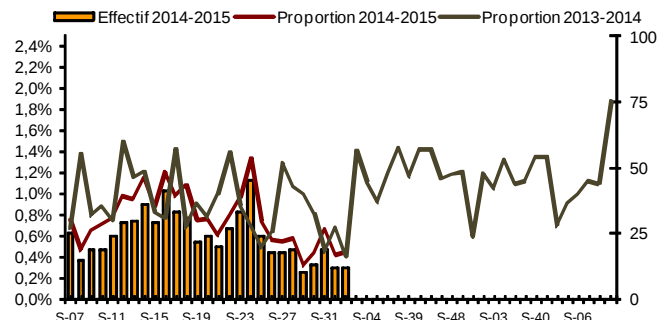
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

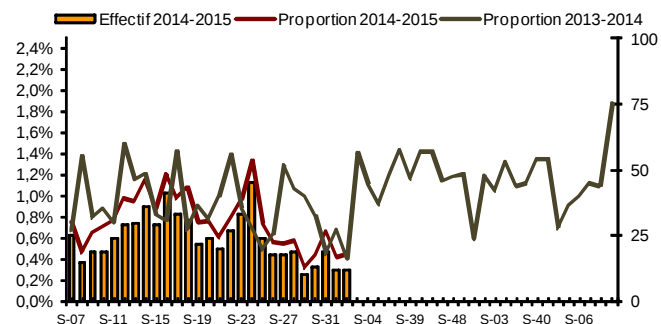
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

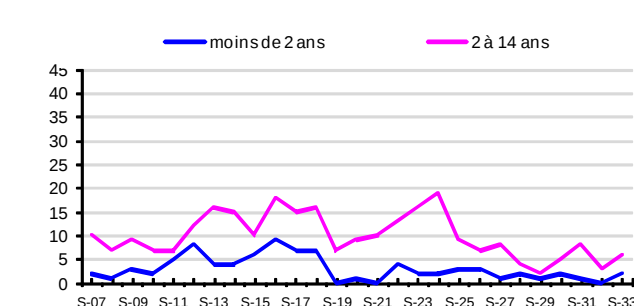
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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

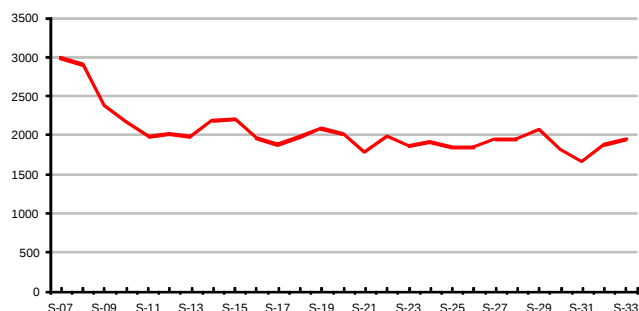
Le nombre d'actes médicaux est stable en semaine 33 malgré une légère augmentation chez les 15-75 ans (figures 13 et 14).

Les passages pour allergies sont stables et les passages pour asthme sont en légère baisse en semaine 33 (figures 15 et 16).

L'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë est faible en semaine 33 (figures 17, 18).

| Figure 13 |

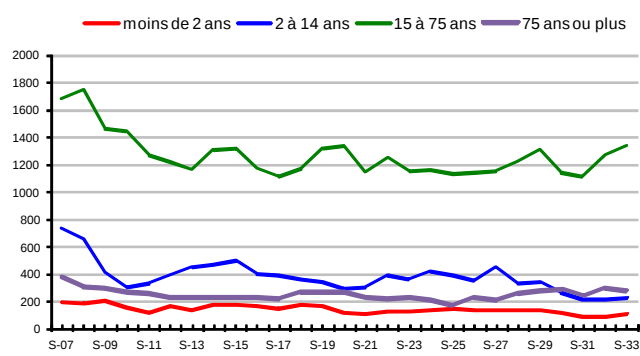
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

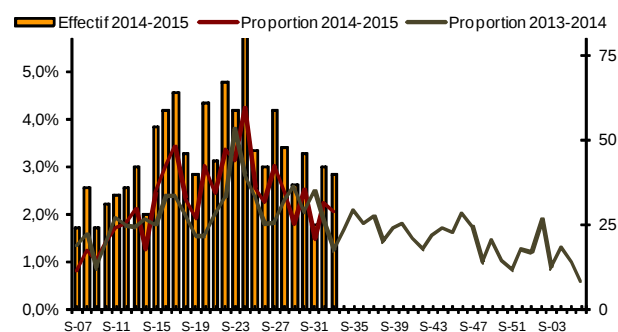
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

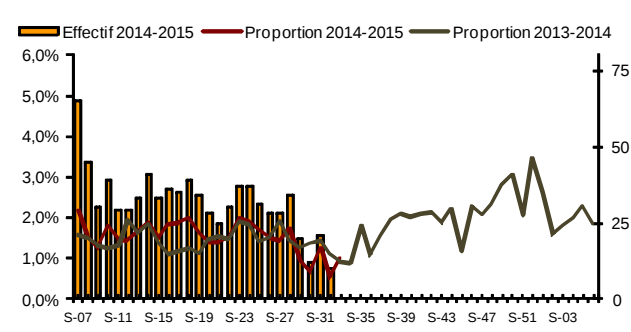
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

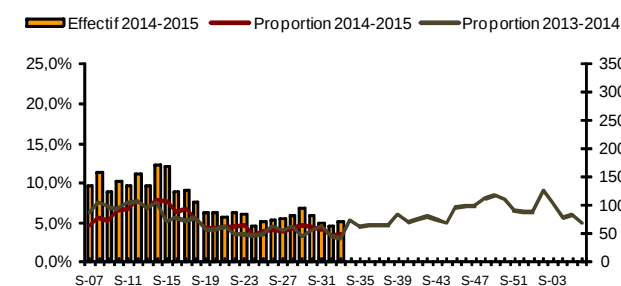
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

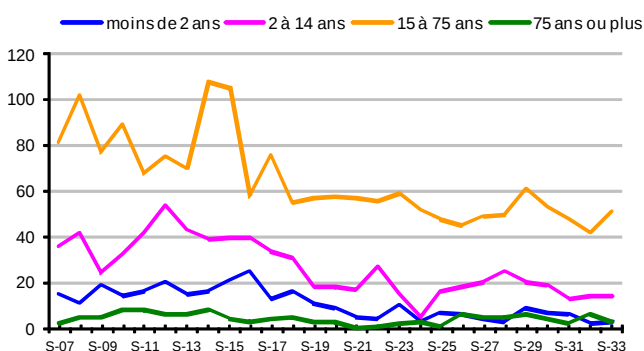
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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	Varicelle	Syndromes grippaux
Activité	Faible	Faible	Faible

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 33 (du 10/08/2015 au 16/08/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre-val de Loire, 8 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour les diarrhées aiguës et, faible pour la varicelle et les syndromes grippaux.

	Diarrhée aiguë	Varicelle	Syndromes grippaux
Activité	Modérée	Faible	Faible
Taux d'Incidence	127 cas/100 000 habitants (IC95% [44 ; 210])	9 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 27])	21 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 60])

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

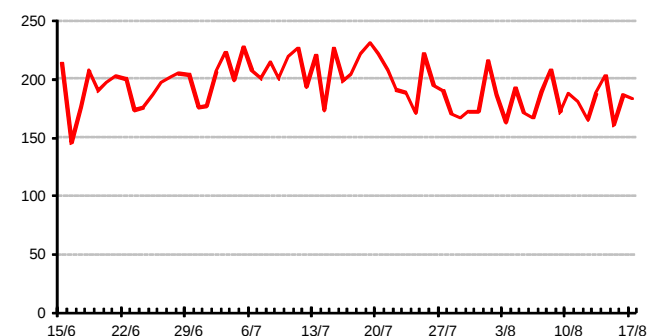
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 33.

| Figure 19 |

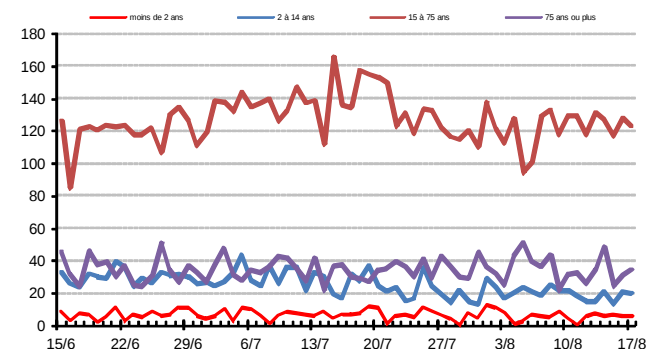
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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



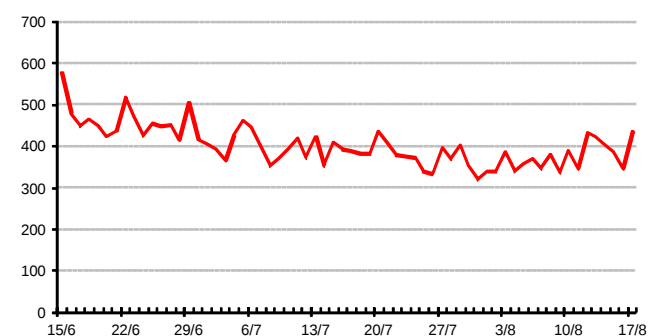
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 33.

| Figure 21 |

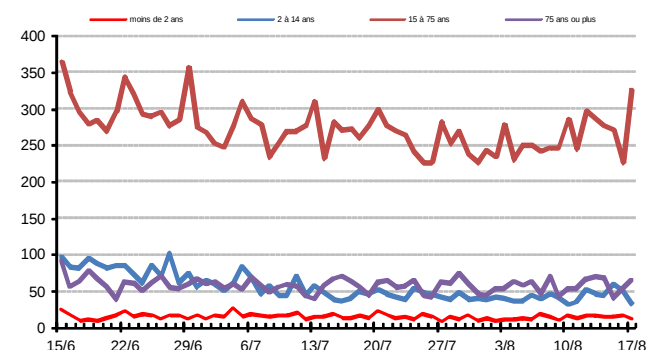
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

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



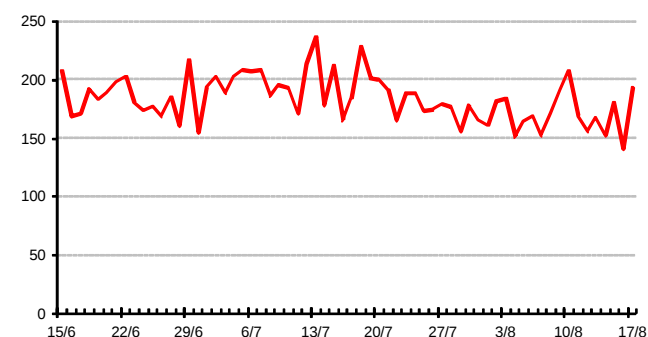
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 33.

| Figure 23 |

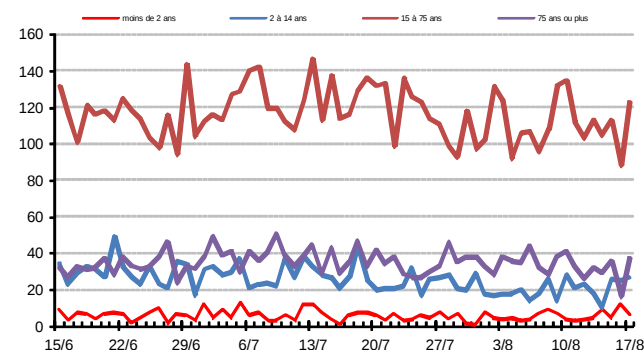
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



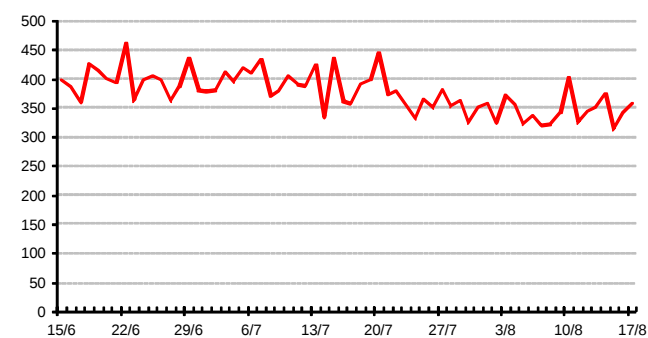
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 33.

| Figure 25 |

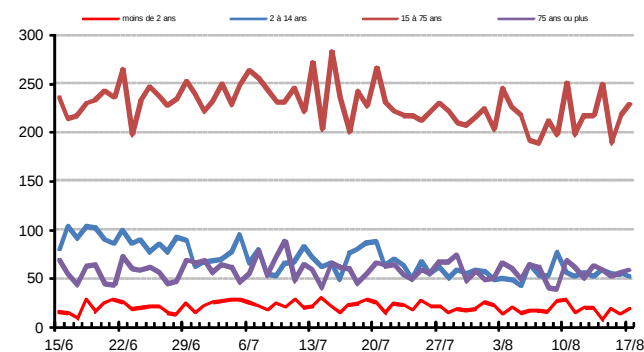
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

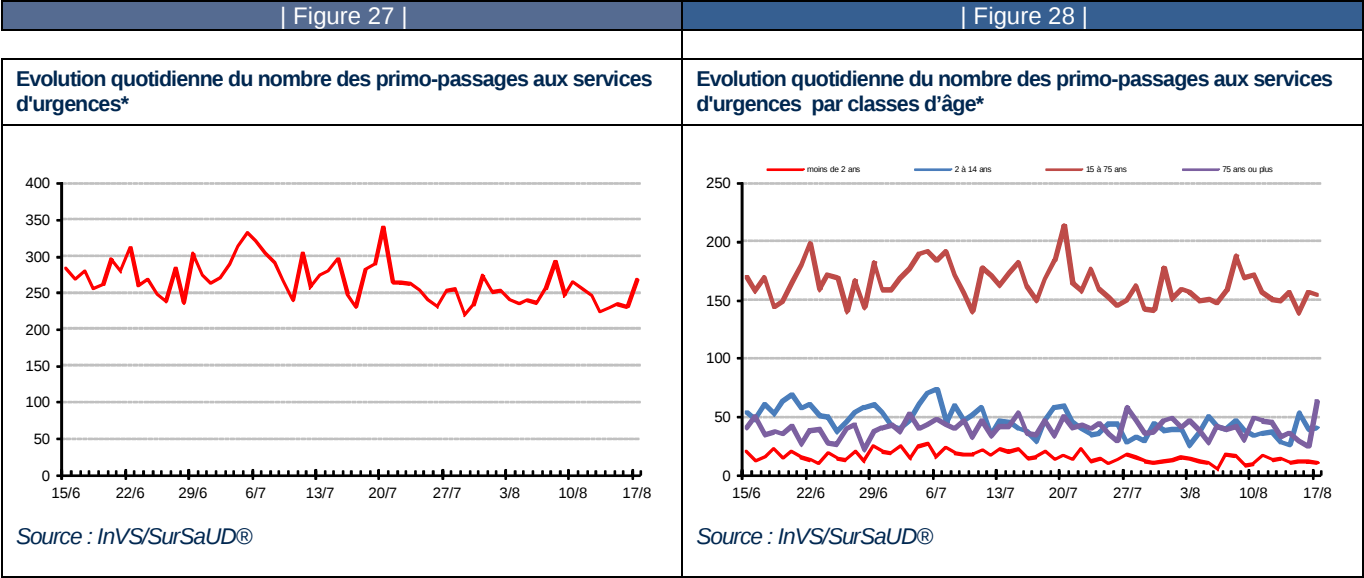
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

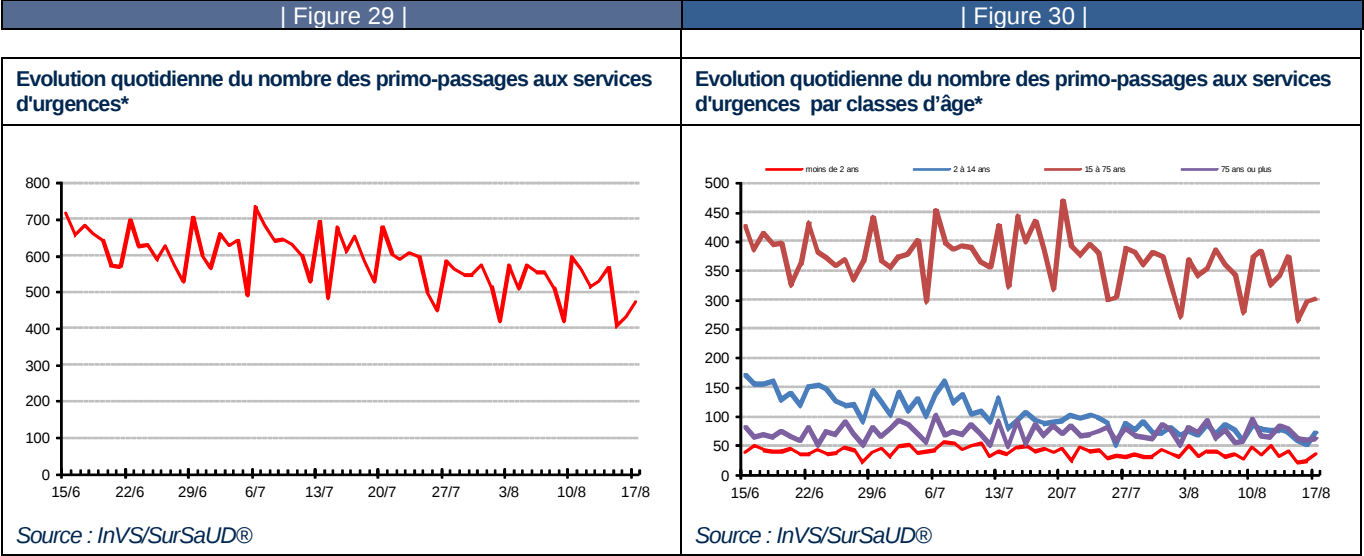
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 33.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 33.



| 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 18 août 2015)

Au 9 août 2015, l'OMS rapporte un total de **27 929 cas** (suspects, probables et confirmés) et 11 283 décès dans les 3 pays (Guinée, Sierra-Leone et Liberia) majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (cf. Figure et Carte).

En semaine 32, 3 cas ont été rapportés par l'OMS : 2 en Guinée et 1 en Sierra Leone, versus 3 cas en semaine 31.

Le cas de **Sierra Leone** est issu d'une chaîne de transmission connue (Freetown).

Un des deux cas de **Guinée** est un contact qui a été perdu de vue et qui a eu des contacts à risque (notamment des soignants) dans des centres de soins à Conakry, l'autre est d'origine inconnue identifié post-mortem et probablement en liaison avec des enterrements non sécurisés.

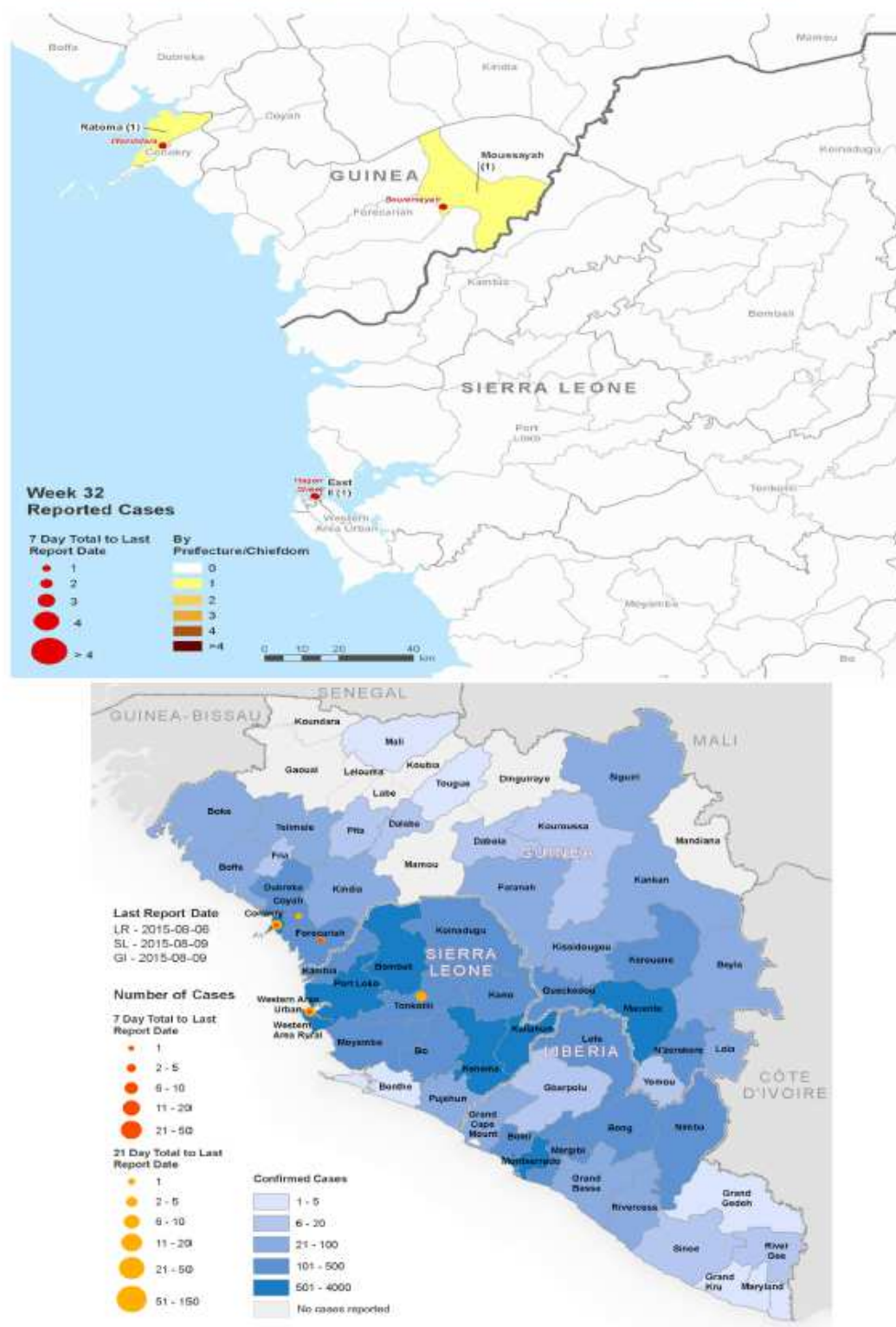
Pour la troisième semaine consécutive, ce nombre de nouveaux cas rapportés dans ces 2 pays est bien inférieur à la semaine 29 (N=26). 927 contacts sont encore suivis en Guinée contre 694 en Sierra Leone.

Au Liberia, le dernier cas a été testé négativement (deuxième test) le 23 Juillet 2015.



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

Cartes. Zones affectées par des cas d'Ebola au 9 août 2015, Afrique de l'Ouest (Source OMS)



Europe : West Nile

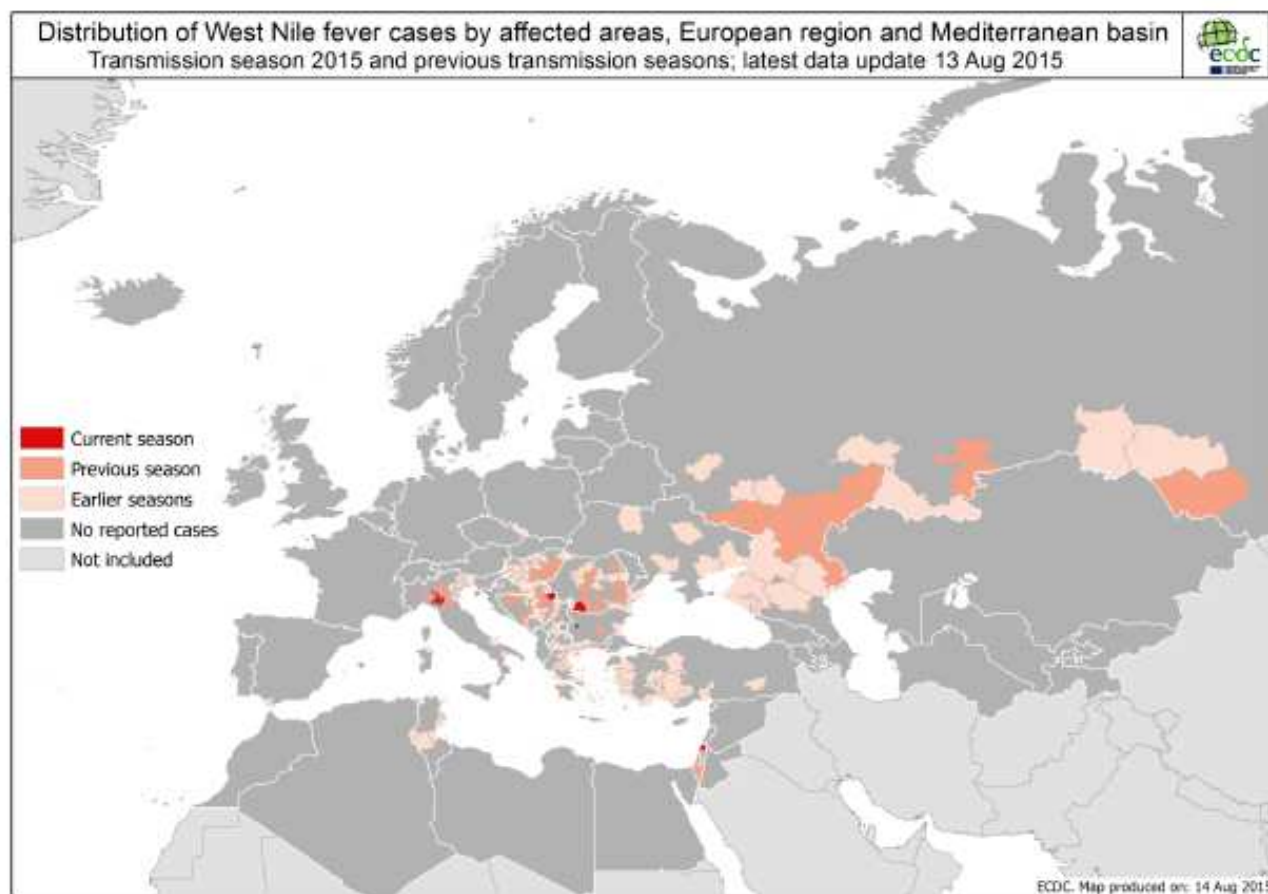
Au 13 août 2015, 7 cas humains de West-Nile (WN) ont été rapportés dans les Etats Membres de l'UE ainsi que 8 cas dans un pays voisin (Israël) depuis le début de cette saison 2015.

La Bulgarie a signalé un cas de WN cette saison dans la capitale Sofia, le 23 juin 2015.

Au cours de la semaine 33 (9 au 15 août 2015), l'Autriche et la Serbie ont rapportés tous deux leur premier cas de la saison 2015.

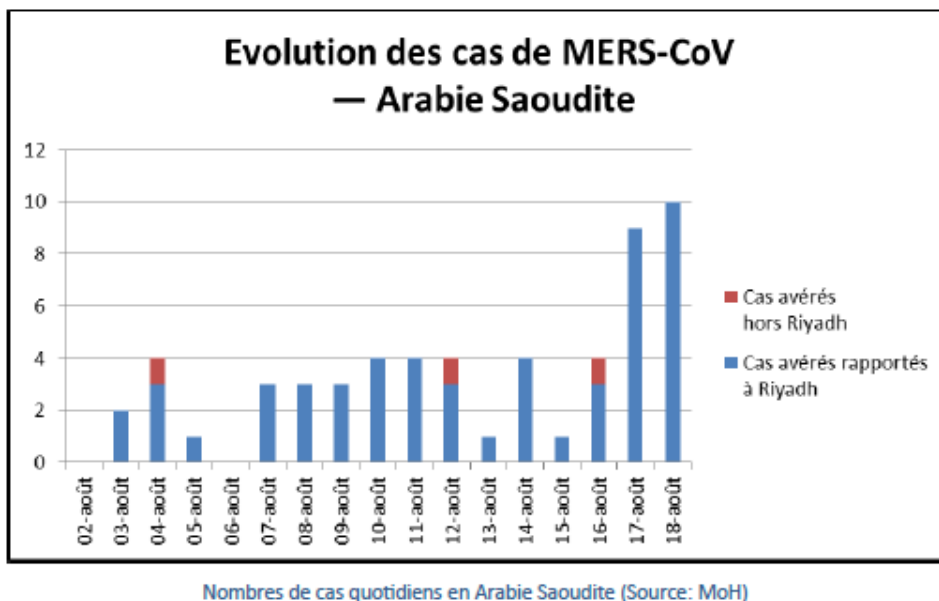
- Pour l'Autriche, il s'agit d'un donneur de sang asymptomatique (Vienne).

- En Serbie, le cas a été signalé dans le district de Juzno-Banatski et est décédé. Ces deux pays avaient déjà signalé des cas humains au cours des années passées (Autriche, 2014 – Serbie, 2013).
 - De plus, en Italie, le virus a été retrouvé chez des oiseaux dans les provinces de Lodi et Pavia, toutes deux dans la région de Lombardie où le premier cas de WN italien avait été trouvé fin juillet 2015.
- 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



Arabie Saoudite : Virus MERS-CoV

Un nouveau cluster de diffusion du virus MERS-CoV s'est déclaré dans la ville de Riyadh au centre de l'Arabie Saoudite au 03 août 2015. Si le phénomène semblait maîtrisé initialement, il a rapidement pris de l'ampleur et le Ministère de la Santé (MoH) saoudien déclare à présent 10 nouveaux cas pour la journée du 18 août 2015.



Au total 57 nouveaux cas ont été rapportés entre le 03 Août et le 18 Août, dont 54 à Riyadh et 12 décès par le Ministère de la Santé Saoudien (MoH).

De plus, 5 cas parmi ceux rapportés par le MoH font partie du personnel soignant.

La particularité de ce cluster est qu'il est étroitement lié aux hôpitaux et un en particulier.

En effet, depuis le 03 août, l'OMS rapporte que cet hôpital a comptabilisé 21 infections liées à la fréquentation de l'établissement (soit près de 72% des cas de Riyadh rapportés à cette date), et probablement 4 autres cas supplémentaire rapportés avant le 03 août. De même un autre cluster a été rapporté dans un autre hôpital de Riyadh avec au moins 4 cas.

En réponse à cette épidémie, le principal hôpital concerné a mis en place, avec le concours du Ministère de la Santé, une équipe de réponse rapide (RRT). La principale zone de transmission secondaire a été identifiée et l'équipe travaille à assainir l'hôpital avec du personnel adapté, des chambres d'isolement, des filtres à air, des spécialistes en prévention infectieuse, et des réunions quotidiennes qui réunissent tous les acteurs de la lutte contre cette épidémie.

Auparavant, l'Arabie Saoudite n'avait déclaré que 2 cas entre le 26 juillet et le 03 août.

Au 16 août 2015, l'OMS rapporte 1413 cas confirmés de MERS-CoV incluant 502 décès dans le monde

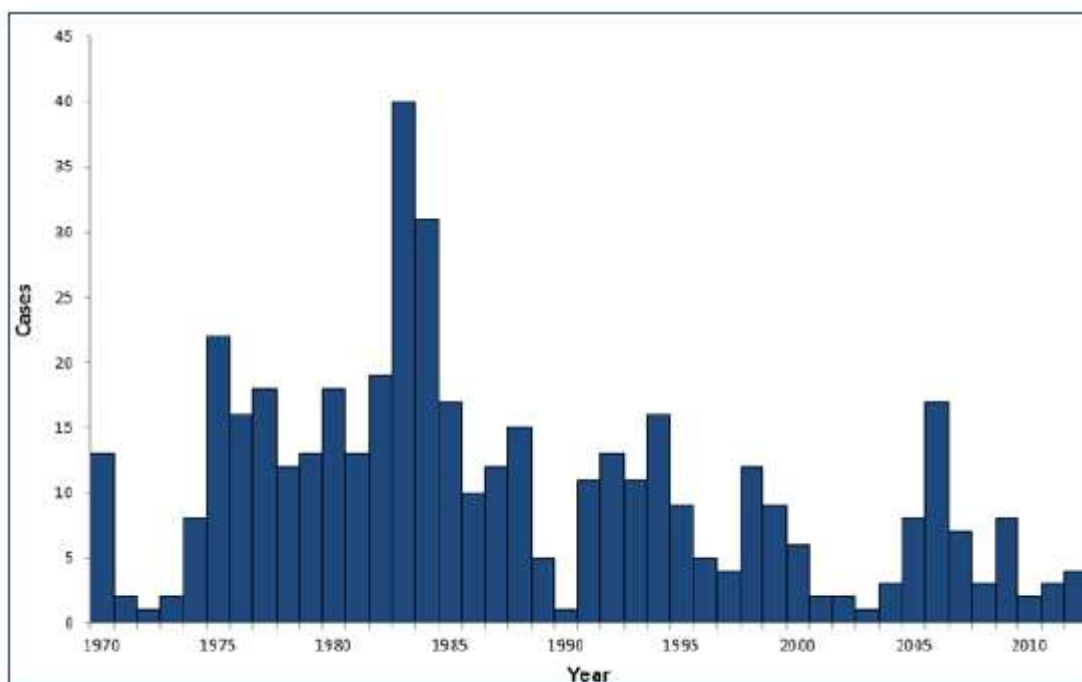
Etats-Unis : Peste

Le 6 août 2015, les autorités sanitaires de Californie (California Health Department) ont rapporté un cas de peste chez une fillette ayant fréquenté le parc naturel du Yosemite aux USA, mi-juillet (Stanislaus National Forest et le camping de Crane Flat). La fillette a été hospitalisée et aucune autre personne de son entourage n'a développé de symptômes de la maladie. Le site de Crane Flat a été temporairement fermé au public et les autorités sanitaires ont mis en oeuvre des mesures de contrôle : désinsectisation (puces ...), contrôles vétérinaire...

Par ailleurs, le 16 août 2015, les autorités ont annoncé la fermeture d'un autre camping (Tuolumne Meadows Campground) de Yosemite (semaine du 17 au 21 août) après la découverte de cadavres de plusieurs écureuils porteurs de peste.

La peste est une zoonose due à la bactérie *Yersinia pestis* transmise par les rongeurs et leurs puces. Elle s'exprime sous trois formes cliniques différentes pouvant parfois se succéder dans le temps : bubonique, septicémique et pneumonique ou pulmonaire. Des épidémies très circonscrites peuvent s'observer dans des régions où des foyers enzootiques sauvages subsistent. La peste est enzootique aux USA. Le chien de prairie (cynomys) et les écureuils sont des réservoirs importants.

Aux Etats-Unis, la peste est endémoépidémique : des cas sporadiques sont rapportés chaque année, notamment au Nouveau-Mexique et dans le Colorado. Entre 1900 et 2012, 1006 cas suspects ou confirmés de peste ont été rapportés aux USA (80% avec la forme bubonique) : depuis une dizaine d'année environ 7 cas humains sont rapportés chaque année [1-17] (source CDC).



Cas de peste aux USA, 1970–2012 (source CDC)

Les derniers cas rapportés en Californie datent de 2005 et 2006. Depuis 1970, 42 cas de peste humaine ont été recensés en Californie dont neuf ont été mortels. Les derniers cas de peste en lien avec une exposition au parc Yosemite datent de 1959 (CDC).

Le parc du Yosemite est l'un des plus populaires des USA et accueille chaque année environ 4 millions de visiteurs dont de nombreux touristes français. Le risque de contamination est évalué à faible selon les autorités sanitaires américaines.

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
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/