

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 20-26 juillet 2015 (semaine 30)

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 12**

- Cas groupés de tularémie en lien avec un raid sportif en Indre-et-Loire

Alertes internationales : **Page 12-14**

- **Afrique de l'Ouest :** Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **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
Données national du réseau Sentinelles.....	8
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 national 	12
Commentaire international 	12

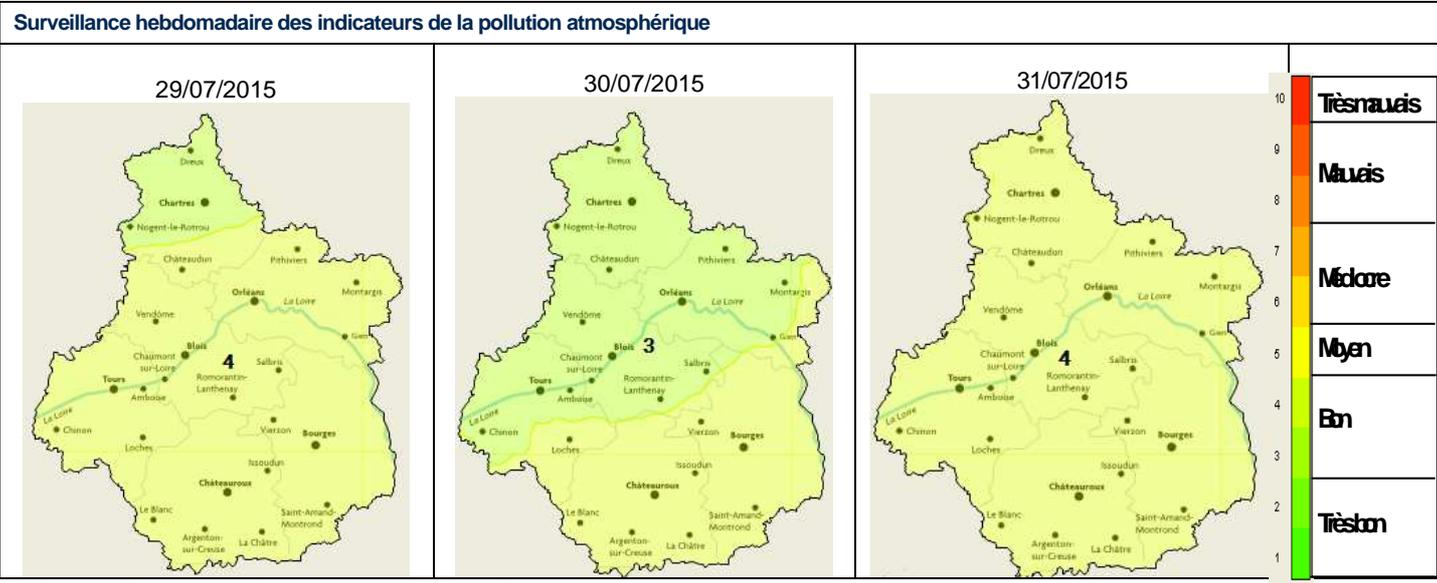
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera 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.

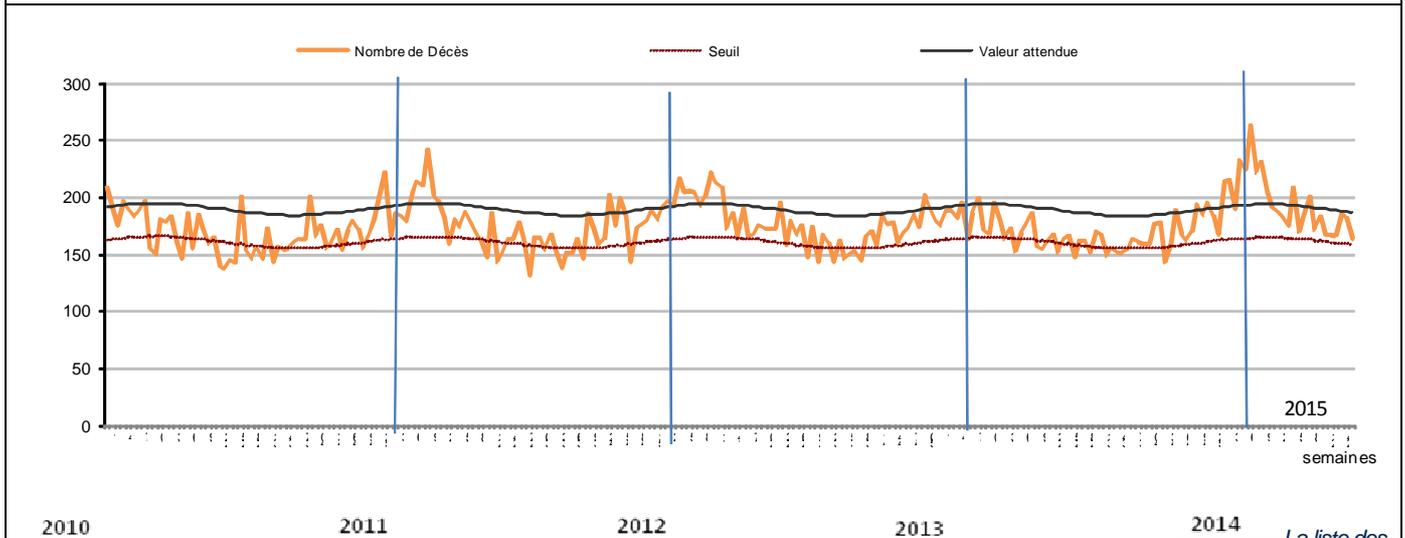
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale 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'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous du seuil d'alerte à la semaine 29.

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 20 au 26 mars 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

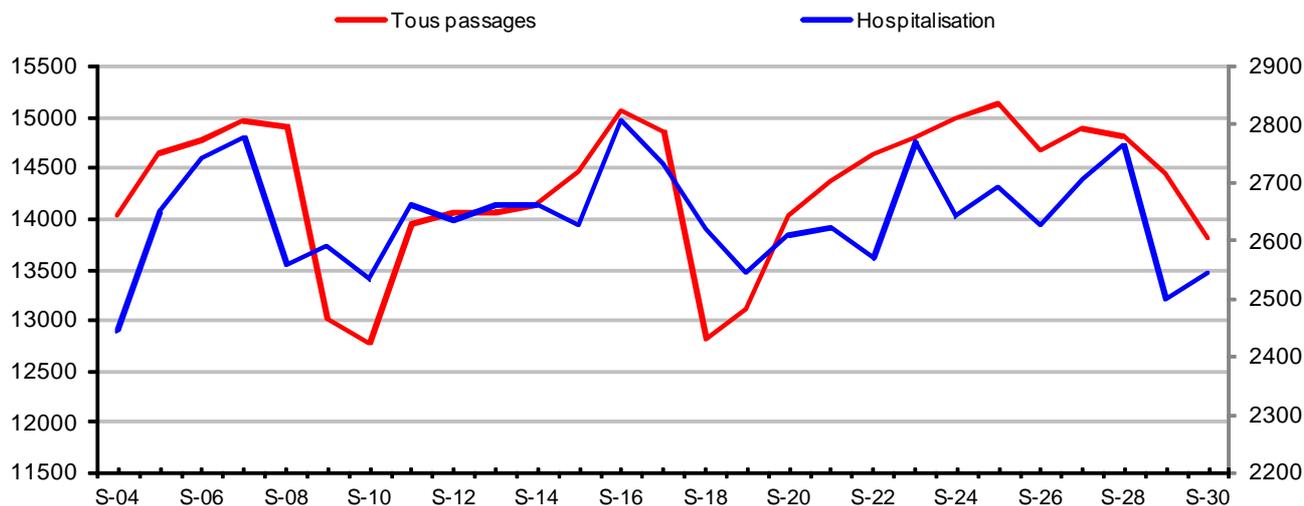
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant né en 2004 1 enfant né en 2011 1 femme née en 1977
Infection à VIH	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme né en 1969
Hépatite B	1 cas dans l'Indre-et-Loire	Hépatite B aiguë chez un homme né en 1979
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans l'Indre-et-Loire	TIAC suite à un repas de mariage. Repas préparé par un traiteur. 35 malades sur 60 invités. 1 personne a consulté un médecin. Investigation en cours
Dengue	1 cas dans le Cher	Notion de retour d'un voyage en Thaïlande où la Dengue a été contractée (diagnostic posé et confirmé biologiquement en Thaïlande).
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre	Infection nosocomiale (infection digestive) chez un patient hospitalisé. Germe en cause <i>Escherichia coli</i> 2 cas d'infection nosocomiale. Germe en cause <i>Clostridium difficile</i>
Infection respiratoire aiguë	1 événement dans l'Indre	IRA dans un EHPAD : 15 résidents malades et 1 décès. Investigations en cours
Gale	1 épisode dans le Loir-et-cher	2 cas de gale chez des enfants ayant participé à un camp de loisirs avec hébergement en tentes

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

Au cours de la semaine 30, on observe une hausse des hospitalisations et une baisse du nombre de passages aux urgences (figure 3).

| Figure 3 |

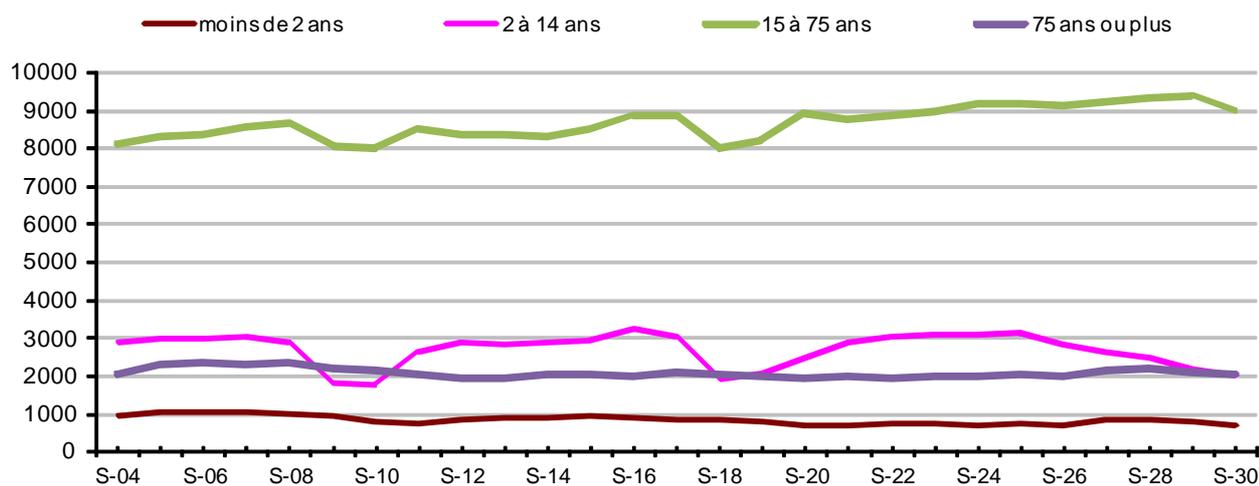
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



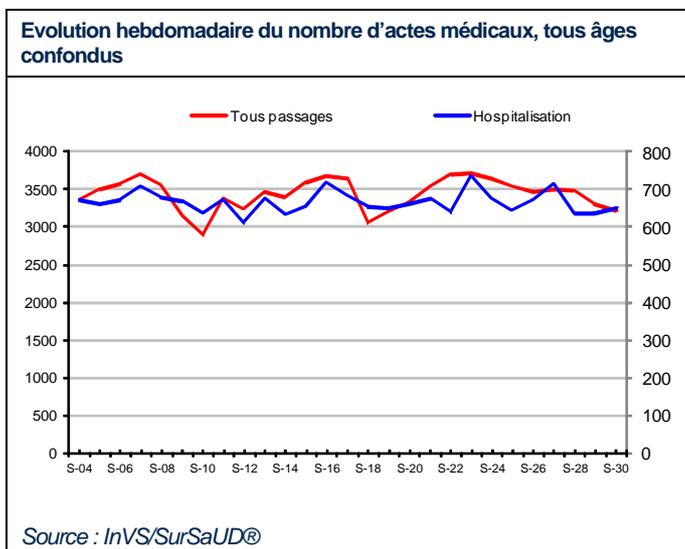
Source : InVS/SurSaUD®

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*

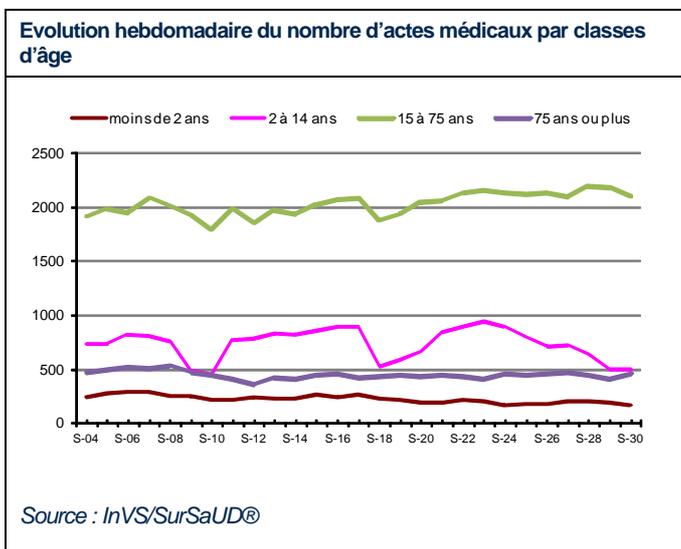
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues et le nombre d'hospitalisation sont stables sur la semaine 30 (figures 5 et 6).

L'activité des 4 services d'urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) continue sa baisse ; une légère hausse est cependant observée dans la classe d'âge des 2-14 ans (figures 7 et 8).

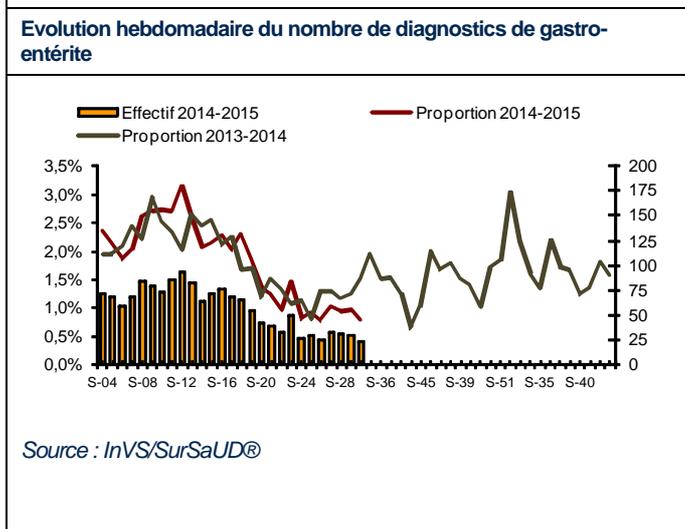
| Figure 5 |



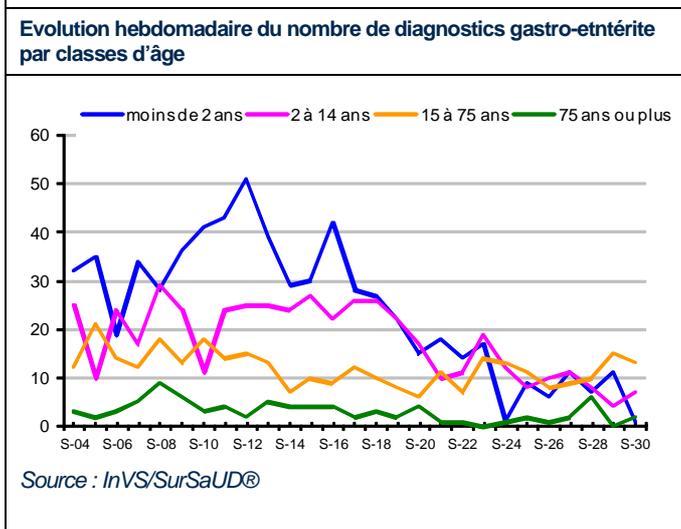
| Figure 6 |



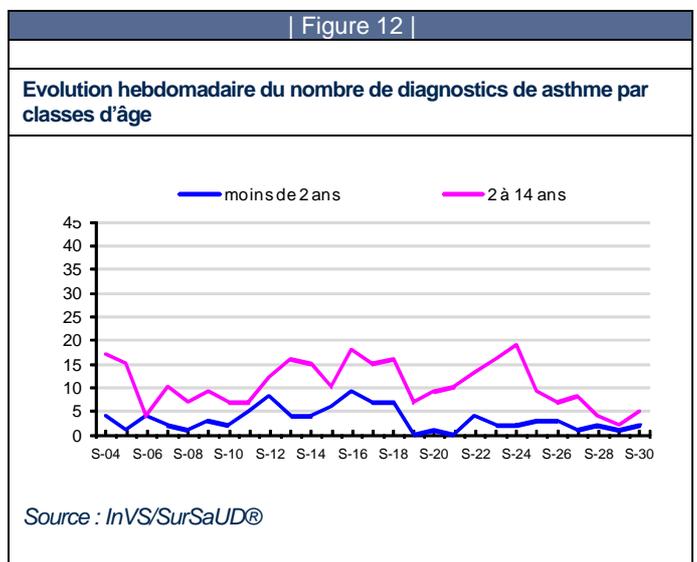
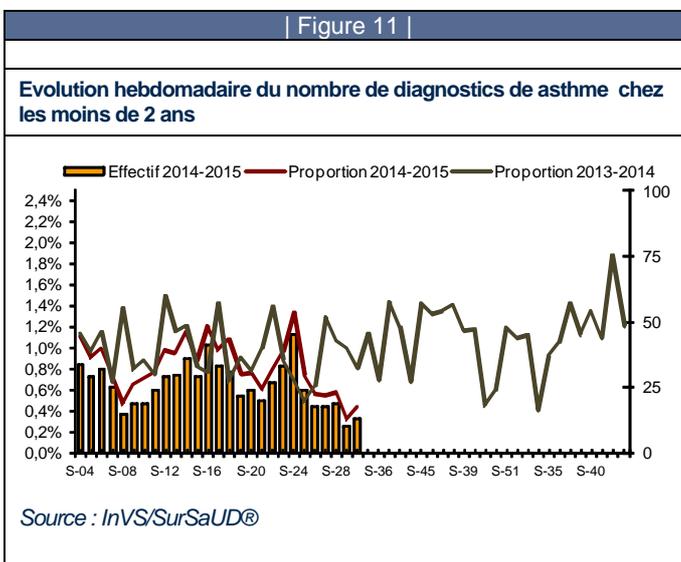
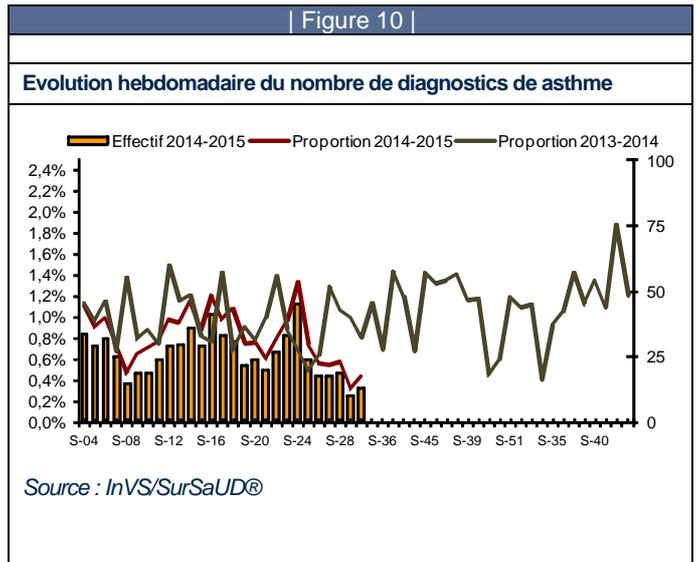
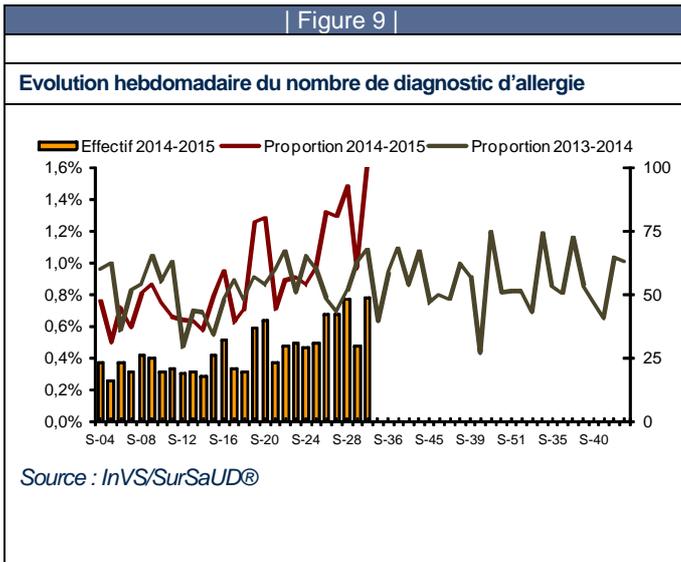
| Figure 7 |



| Figure 8 |



Les passages pour allergie ont connu une légère hausse entre les semaines 29 et 30 (figure 9)
 Le nombre de diagnostic pour asthme est stable dans toutes les classes d'âge (figures 10,11 et 12).



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

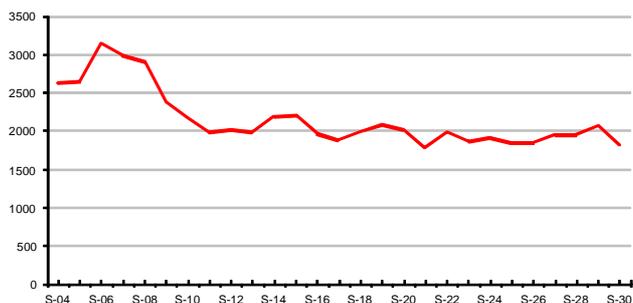
Le nombre d'actes médicaux est en baisse par rapport en semaine 30. Cette baisse est plus marquée pour la classe d'âge des 15-74 (figures 13 et 14).

Les passages pour allergies sont en légère hausse (figure 15) alors que les passages pour asthme connaissent une baisse (figure 16).

L'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë est en augmentation tous âges confondus en semaine 30 (figures 17, 18).

| Figure 13 |

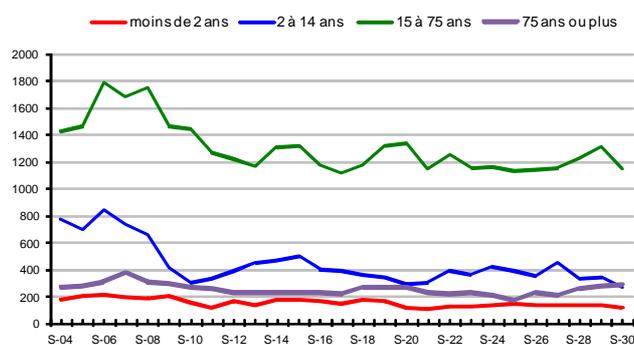
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

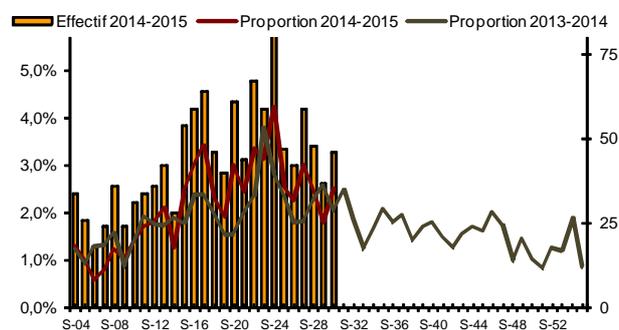
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

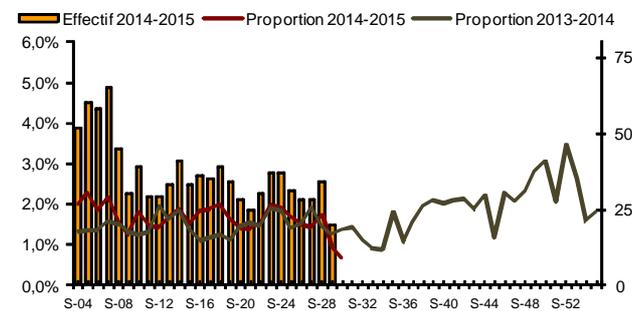
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

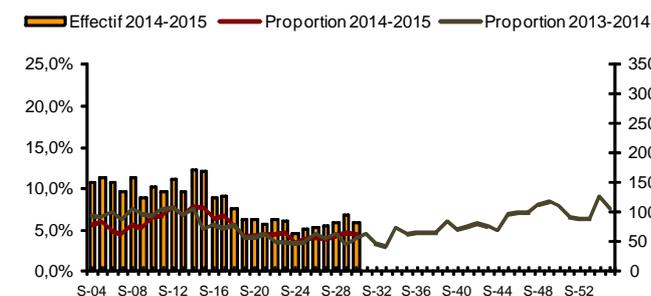
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

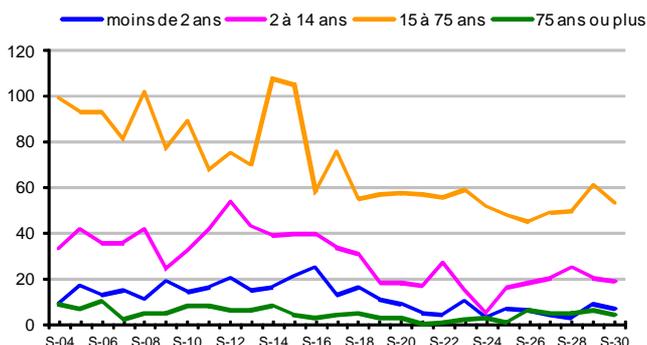
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

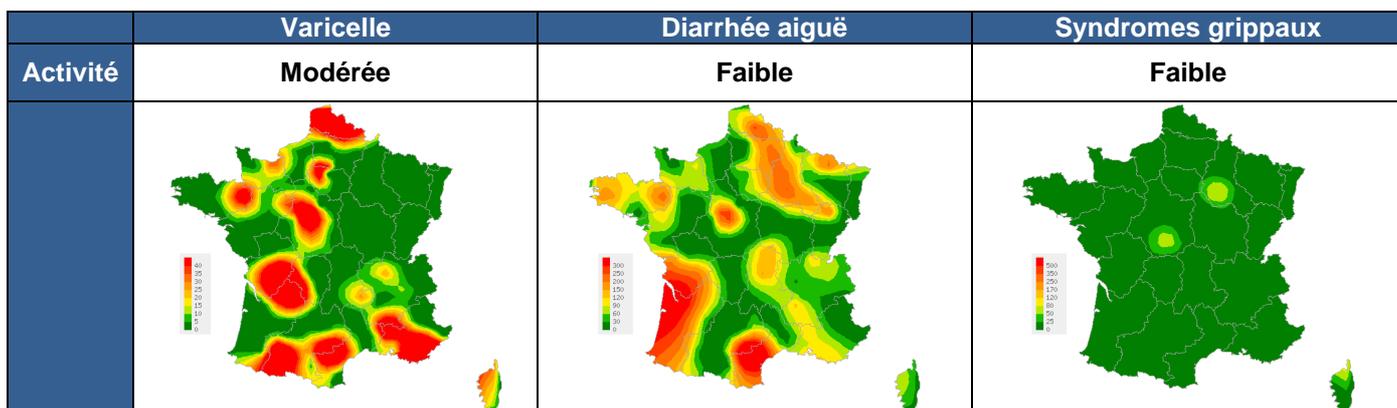
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

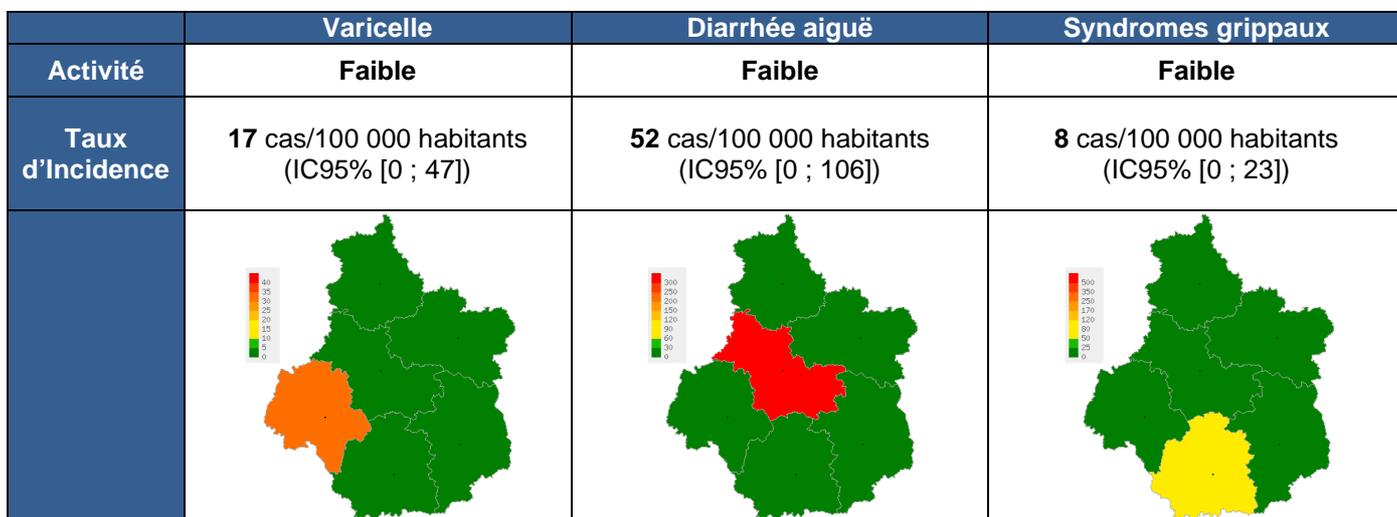
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 30 (du 20/07/2015 au 26/07/2015), 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 faible pour la varicelle, les syndromes grippaux et les diarrhées aiguës.



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

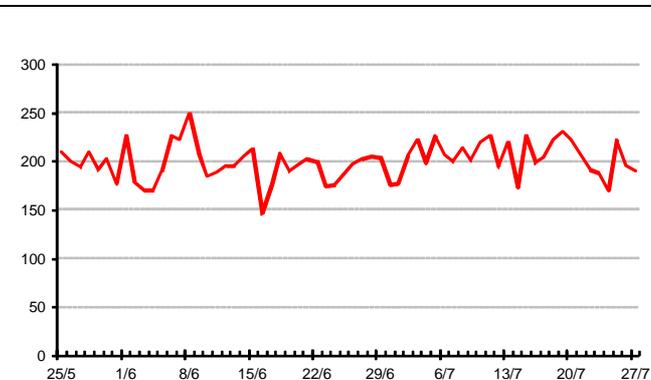
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de variation significative en semaine 30.

| Figure 19 |

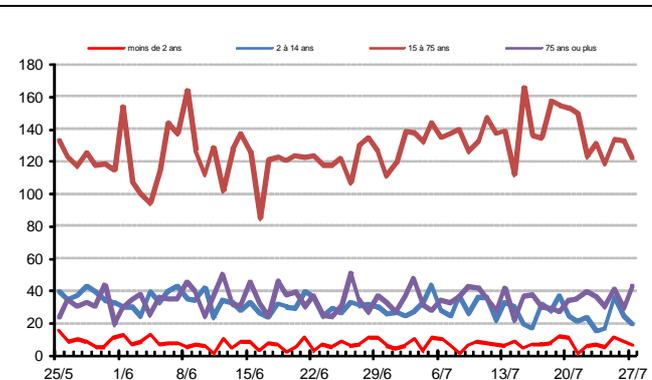
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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



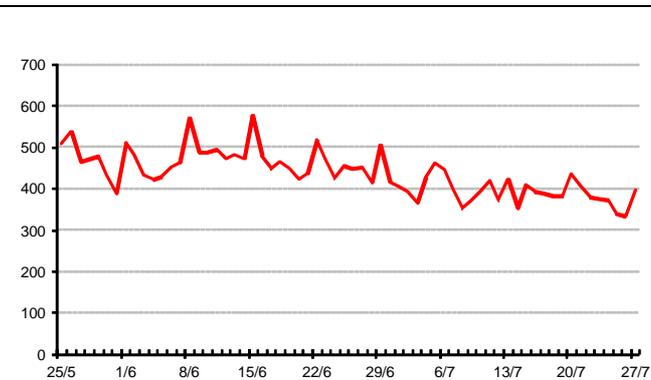
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de variation significative en semaine 30.

| Figure 21 |

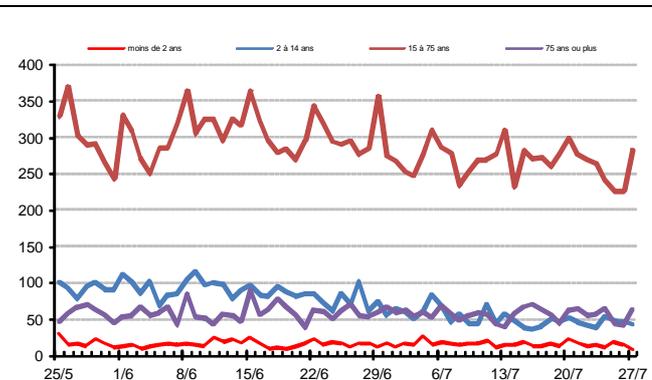
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

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



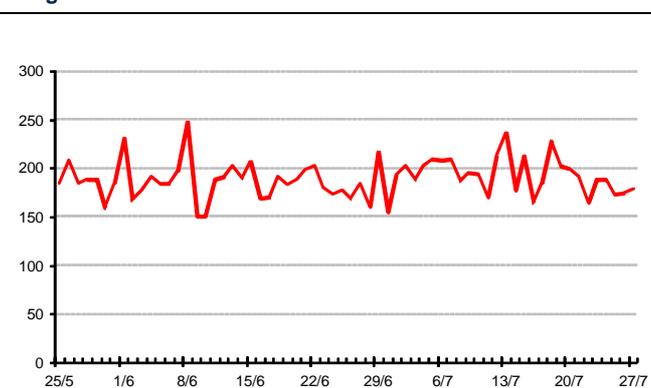
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de variation significative en semaine 30.

| Figure 23 |

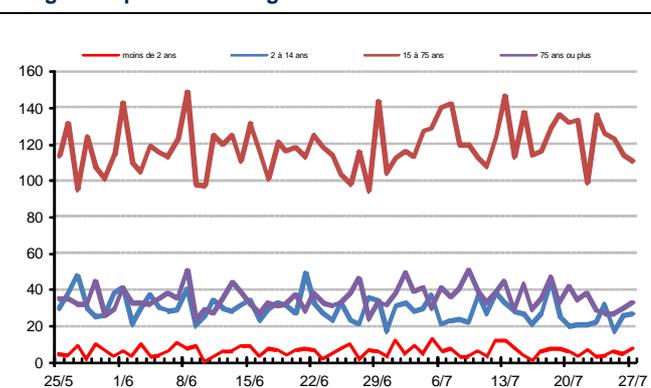
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



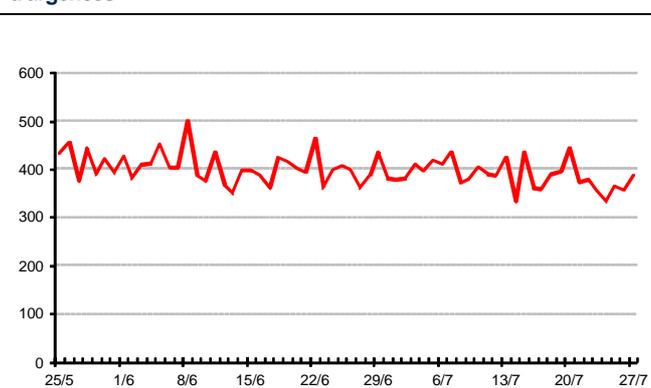
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 30.

| Figure 25 |

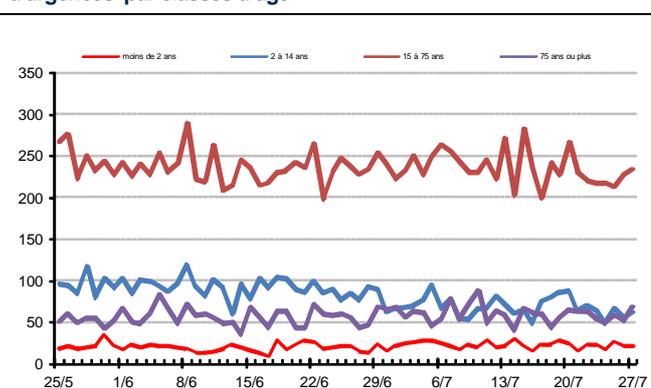
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

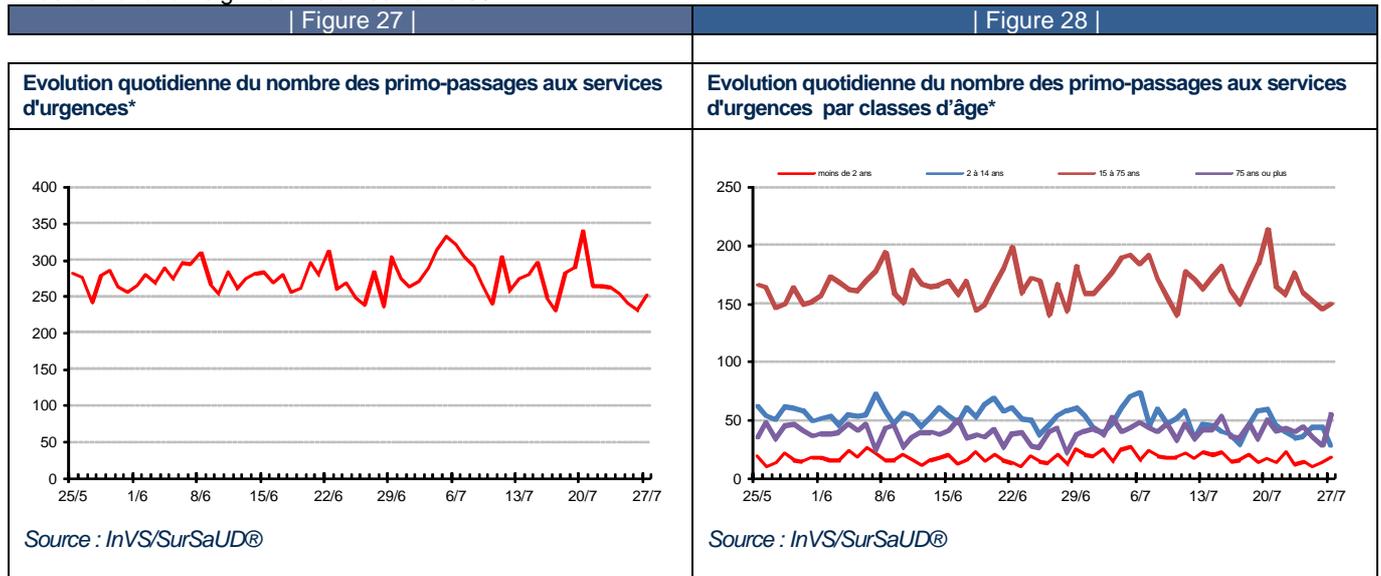
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

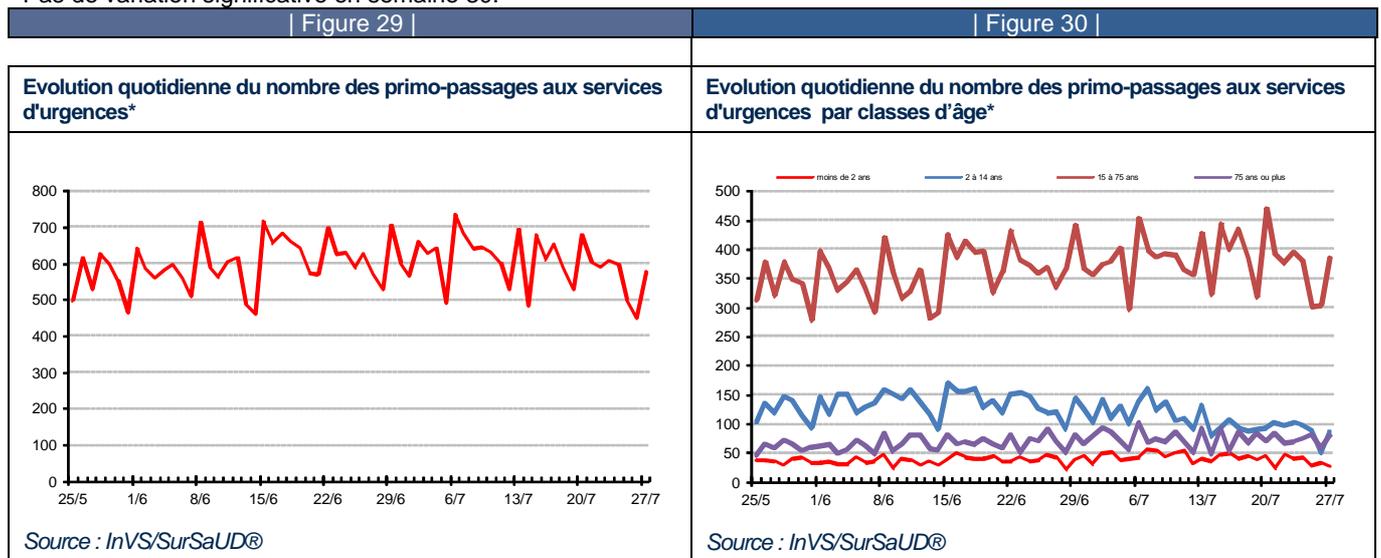
Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 30.



Loiret

Pas de variation significative en semaine 30.



Cas groupés de tularémie en lien avec un raid sportif en Indre-et-Loire

Deux cas de tularémie identifiés dans 2 régions différentes (Pays de Loire et Centre-Val de Loire), avec des dates de début des signes très proches. Les 2 patients ont participé à une même course sportive de type "raid" en forêt. Tous deux présentaient une forme ulcéroganglionnaire de tularémie, avec des lésions des membres inférieurs suggérant une inoculation lors du raid. Aucune autre exposition à risque n'était rapportée pour ces deux cas.

La tularémie est une maladie peu fréquente en France (environ 40 cas par an) et ce cluster constitue un événement de santé inhabituel, d'une part en raison de la rareté de la maladie, de la survenue d'un cluster et du lien avec un événement sportif. La course est survenue il y a 3 mois et compte tenu de la courte durée d'incubation, les autres participants éventuellement infectés ont déjà présenté des symptômes. Une information pourrait être diffusée aux participants par l'organisateur, avec recommandation de consulter et d'évoquer le diagnostic si des symptômes évocateurs sont survenus.

Enfin et plus généralement, ce type de manifestation sportives (raid, "mud day", "crazy race", etc.) semble de plus en plus fréquent, porté par des valeurs de sportivité et de proximité avec la nature. Un épisode de cas groupés de syndromes digestifs infectieux est survenu récemment en lien avec une course dans la région PACA, ou plus récemment en région Aquitaine. Les questions d'une évaluation des risques infectieux liés à ce type de pratiques sportives, et de l'information éventuelles des participants avant leur inscription, sont donc également à considérer.

En région Centre-Val de Loire, l'ARS a pris contact avec les organisateurs de cette course sportive pour des messages d'information et de prévention à l'attention des participants.

| 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>

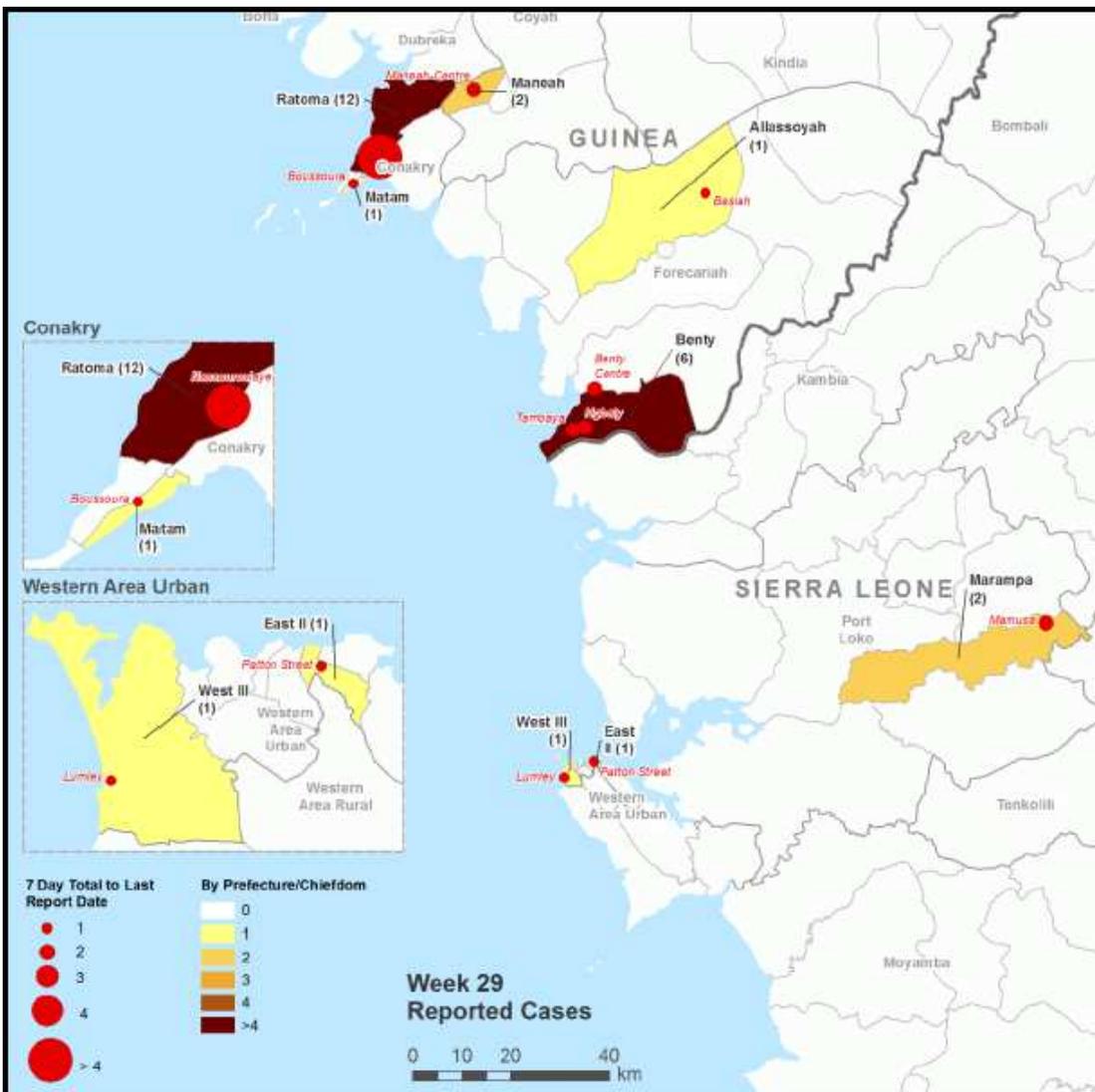
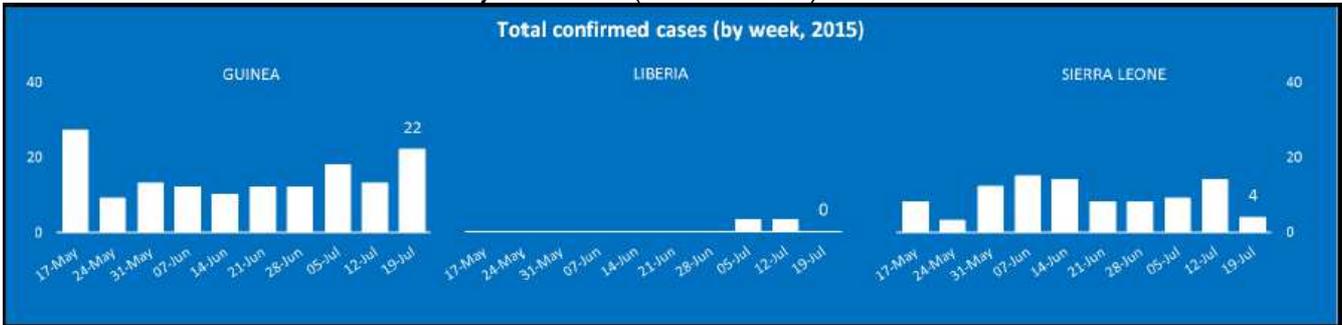
<http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (au 28 juillet 2015)

- Au 22 juillet 2015, l'OMS rapporte un total de 27 741 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 284 décès dans les 3 pays (Guinée, Sierra-Leone et Liberia) majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (cf. figure et carte).
- En semaine 29, le nombre de nouveaux cas rapportés dans l'ensemble des 3 pays est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (n=26). La proportion de nouveaux cas dont la source d'infection est inconnue, est en diminution depuis 2 semaines (2/26 en semaine 29 ; 1/30 en semaine 28).
- **En Guinée**, 22 nouveaux cas sont rapportés en semaine 29 dans les 3 préfectures suivantes : Forécariah, Coyah (1^{ers} cas signalés depuis avril 2015) et Conakry (n=13 dont 12 cas dans la commune de Ratoma et 1 dans la commune de Matam lié à la chaîne de transmission de Benty, sous-préfecture de Forécariah). Au total, 2 832 contacts sont en cours de suivis dans le pays, répartis dans 7 préfectures (Forécariah, Du-breka, Coyah, Conakry, Boké, Fria et Kindia).
- **En Sierra-Leone**, 4 nouveaux cas sont rapportés en semaine 29 (contre 14 la semaine précédente), dans le district de Port-Loko et la capitale Freetown et ses alentours (n=2).

- **Au Liberia**, aucun nouveau cas n'a été signalé en semaine 29. Le bilan depuis le 29 juin est de 6 cas confirmés dont 2 décès. A ce jour, 56 contacts sont suivis. Si aucun nouveau cas n'est détecté, tous les contacts auront terminé leur période de suivi le 2 août 2015. Les investigations concernant l'origine de la réapparition de cas dans le pays sont toujours en cours. Pour rappel, les données préliminaires de séquençage génomique suggèrent fortement que la cause la plus probable de transmission est une réémergence du virus à partir d'un survivant dans le pays.

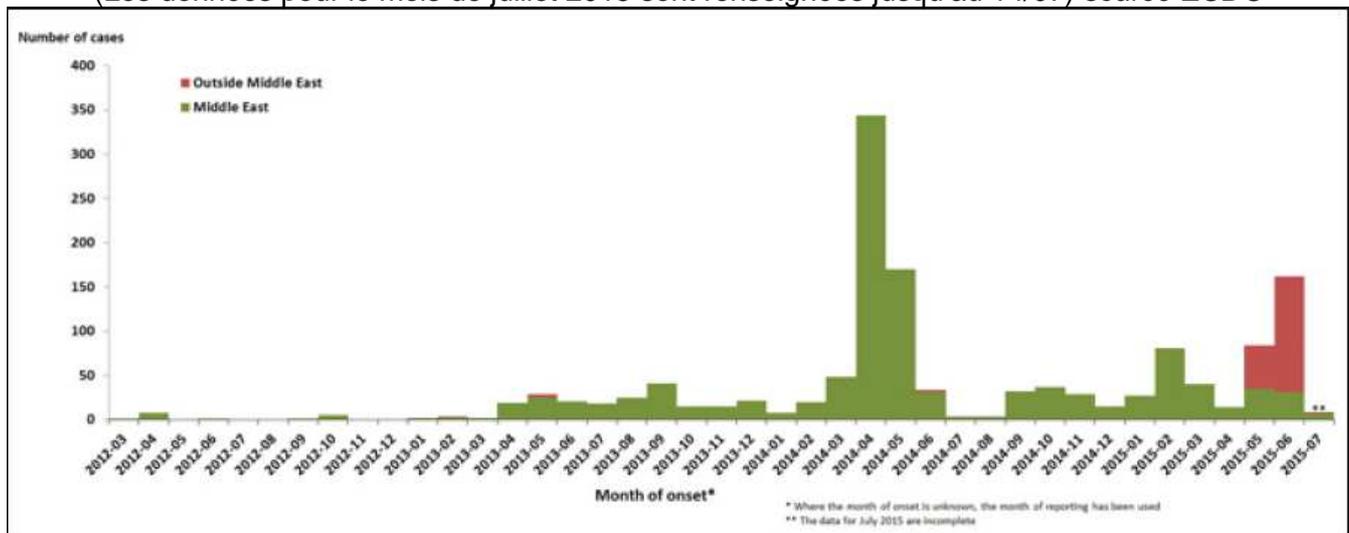
Figure : Evolution du nombre de nouveaux cas rapportés par semaine en Guinée, Sierra-Leone et au Liberia entre le 17 mai 2015 et le 19 juillet 2015 (*Source OMS*)



Mers-CoV Monde

- Au 28 juillet 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, 1 382 cas de MERS-CoV et 493 décès (létalité observée de 35,7%) ont été rapportés dans le monde (cf. figure). La majorité des cas ont été rapportés dans la péninsule arabique, notamment en Arabie Saoudite (1 048 cas soit 75,3%) et dans 25 autres pays².
- Le nombre de cas déclarés depuis début juillet 2015 en Arabie Saoudite s'élève à 14 cas, dont 8 cas rapportés entre le 16 et le 25 juillet¹. Ce nombre est comparable à celui des 2 années précédentes.
- Pour rappel, le petit pèlerinage « Umrah » a eu lieu en Arabie Saoudite cette année du 18 juin au 19 juillet. Une augmentation des signalements MERS-CoV au niveau national est possible dans les 15 jours suivants la fin de cet évènement.
- En Corée du Sud, le bilan au 28/07/2015 reste inchangé (186 cas et 36 décès). La fin d'une épidémie de MERS-CoV peut être déclarée lorsqu'aucun nouveau cas n'est détecté pendant une période de 28 jours (correspondant à 2 fois la période d'incubation de 14 jours), après le second test négatif du dernier cas testé positivement². A noter que le gouvernement coréen a annoncé ce mardi 28 juillet 2015, la fin de l'épidémie dans le pays, l'OMS prévoit d'annoncer cet évènement le 2 août 2015.

Figure : Cas de MERS-CoV rapportés dans le monde, au 22 juillet 2015 depuis le début de l'épidémie (Les données pour le mois de juillet 2015 sont renseignées jusqu'au 14/07) source ECDC



¹ <http://apps.who.int/ihr/eventinformation/bulletin/31546-event-update-2015-07-28> (consulté le 28/07/2015)

² Mise à jour ECDC, Situation Epidémiologique MERS-CoV au 22 juillet 2015 (Disponible sous : http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?ID=1256&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2FPages%2Fhome.aspx (consulté le 28/07/2015))

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 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/