

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 22 au 28 juin 2015 (semaine 26)

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

Vigilance canicule :

- Les départements du Cher, de l'Indre et du Loiret sont en niveau 3 du Plan Canicule depuis mardi 30 juin 2015.
- Facteur aggravant possible: pic de pollution attendu

Alertes internationales :

Page 13

- Corée du Sud et Thaïlande : MERS-CoV
- Bulgarie : West Nile
- Guinée, Sierra Leone : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Sommaire

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale	2
Analyse régionale des décès	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	4
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*	5
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*	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire	8
Commentaires départementaux	10
Cher	10
Eure-et-Loir	10
Indre	11
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire national	Erreur ! Signet non défini.
Commentaire international	13

| Commentaire régional |

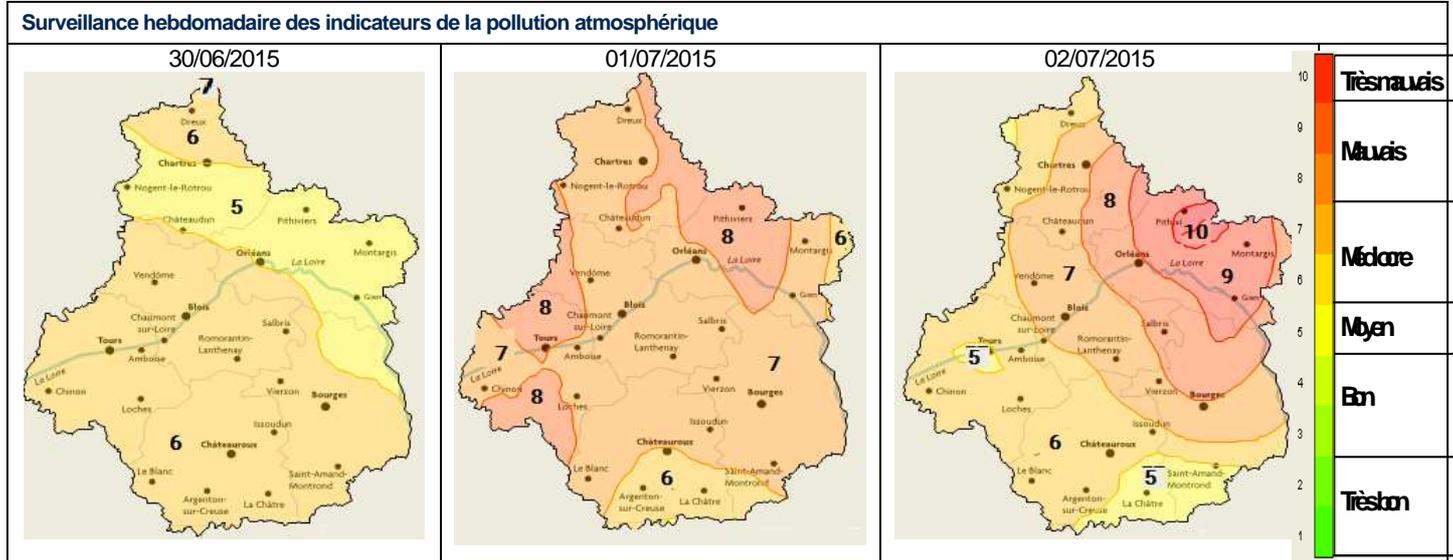
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera très mauvaise sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 8-10).

| 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 moyen, en raison de la présence de pollens de graminées.

RAEP dans le Cher, l'Indre-et-Loire et le Loiret

	Cher (18)	Indre et Loire (37)	Loiret (45)
Urticacées	■ Risque faible	■ Risque très faible	■ Risque faible
Graminées	■ Risque élevé	■ Risque élevé	■ Risque élevé
Châtaignier	■ Risque très faible	■ Risque très faible	■ Risque très faible

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

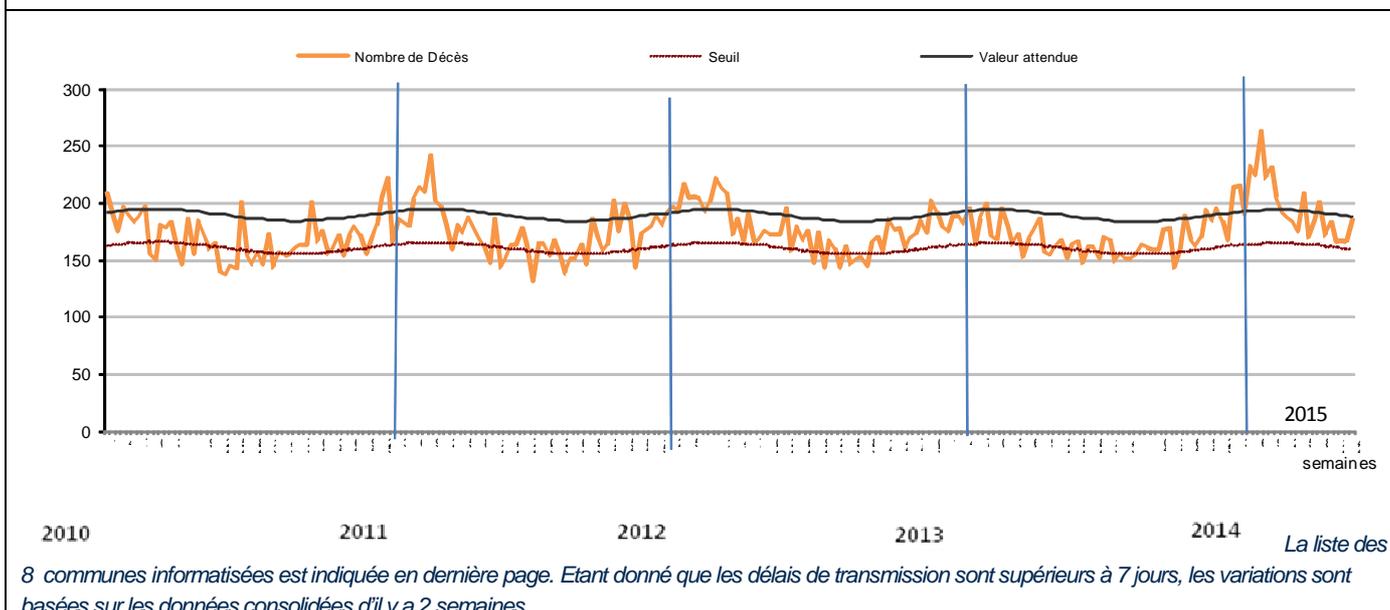
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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



Depuis la fin du mois de mai, les effectifs de décès enregistrés dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance sont conformes aux valeurs attendues.

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

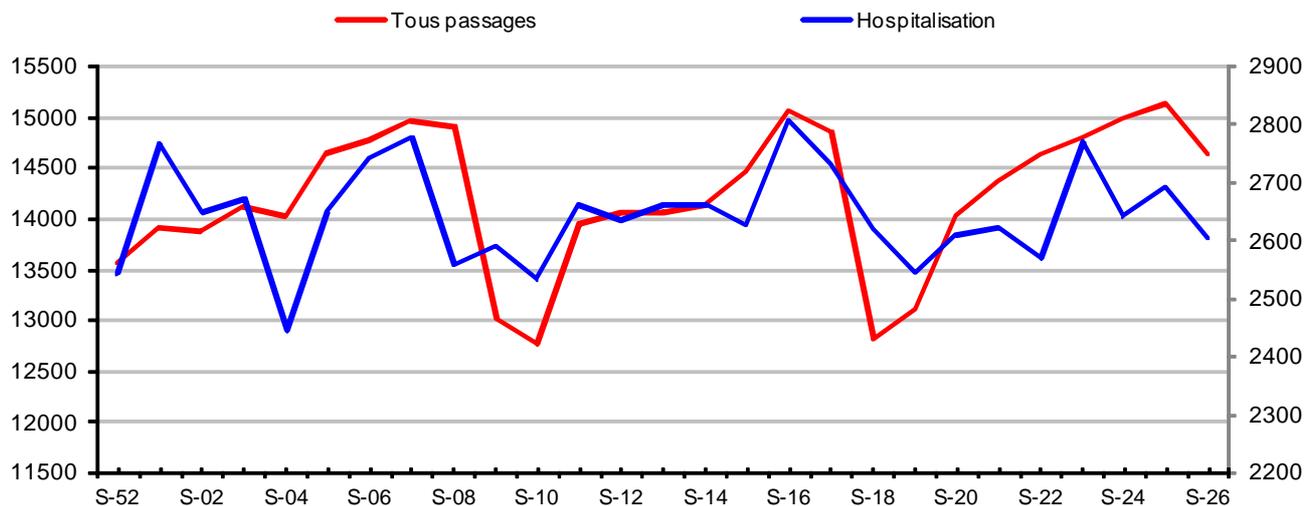
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 77 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 47 ans 1 individu de 29 ans
Infection tuberculeuse latente	3 cas dans le Loir-et-Cher	1 fille de 3 ans 1 fille de 2 ans 1 fille de 10 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement dans l'Indre	6 personnes malades dont 3 hospitalisées
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 51 ans hospitalisé 1 femme de 77 ans hospitalisée
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 femme de 75 ans
Infection à VIH	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Teigne	1 événement en Indre-et-Loire	2 cas de teigne chez des enfants fréquentant un établissement médico-social
Méningite virale	1 cas dans l'Indre	1 adolescent de 15 ans hospitalisé
Expositions environnementales		
Dépassement de légionelles	1 événement dans le Loir-et-Cher	Taux supérieur à la norme dans un EHPAD
Présence de cyanobactéries	1 événement dans l'Indre	Présence de cyanobactéries dans des eaux de baignade
Exposition légionelles	1 événement dans le Loiret	1 personne atteinte de légionellose domiciliée hors région ayant fréquenté un établissement remise en forme situé dans le Loiret

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

En semaine 26, Les recours aux soins d'urgence et hospitalisations toutes causes sont en baisse et stables pour toutes les classes d'âges (Figure 3 et 4).

| Figure 3 |

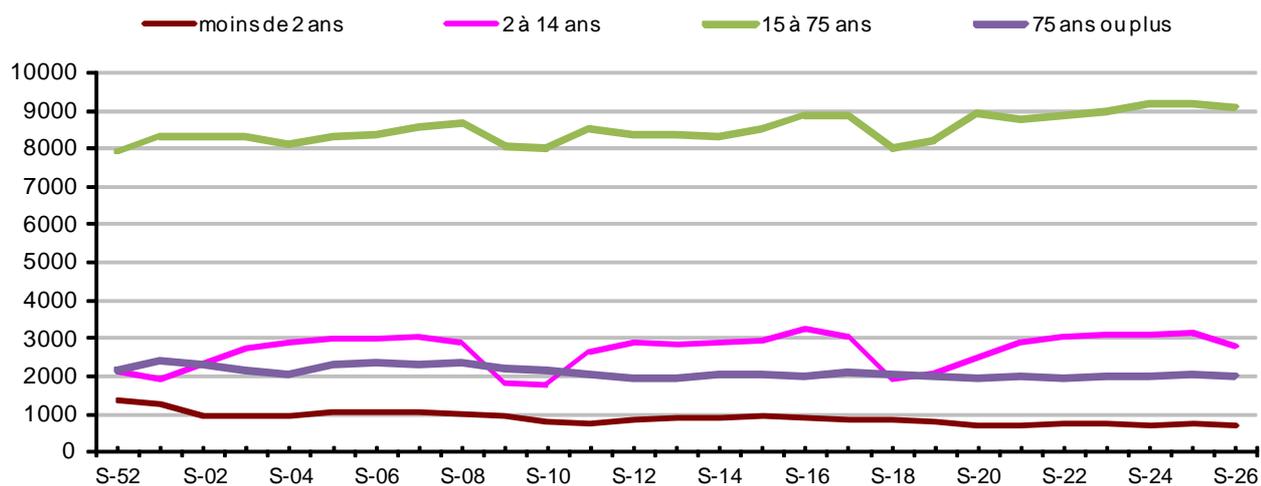
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

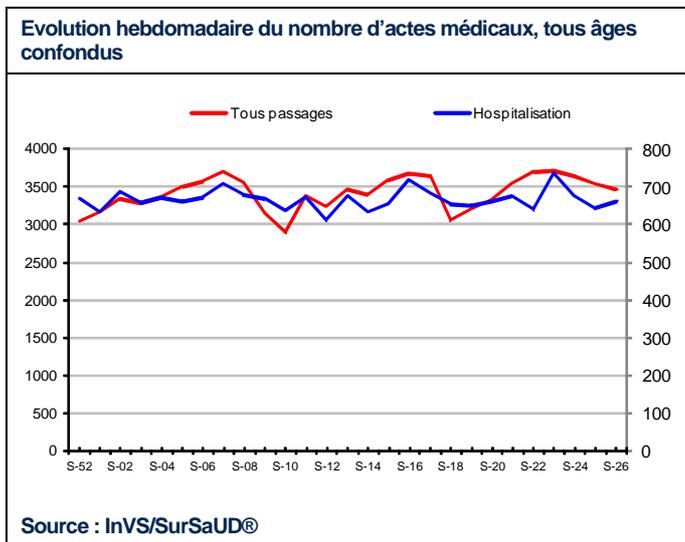
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, une baisse du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues a été notée surtout chez les enfants de 2 à 14 ans. Cependant une légère augmentation des hospitalisations a été observée (figures 5 et 6).

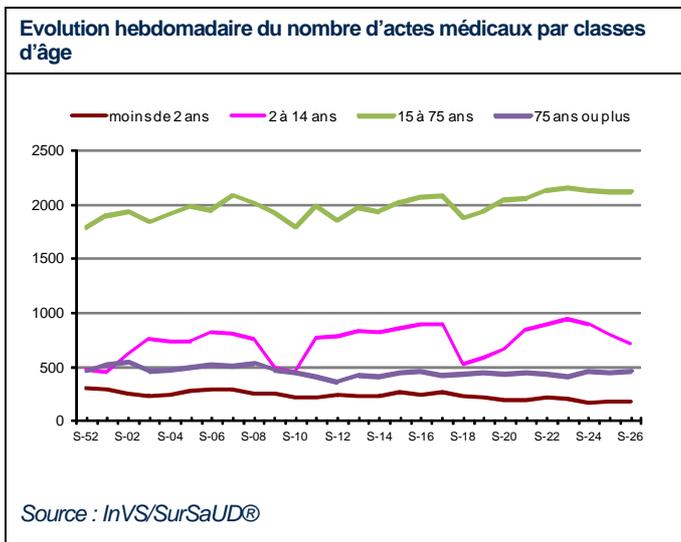
L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) continue sa baisse (figures 7 et 8). Les passages pour allergie sont en légère augmentation (figure 9)

Les passages pour asthme sont en baisse dans toutes les classes d'âge (figures 10,11 et 12)

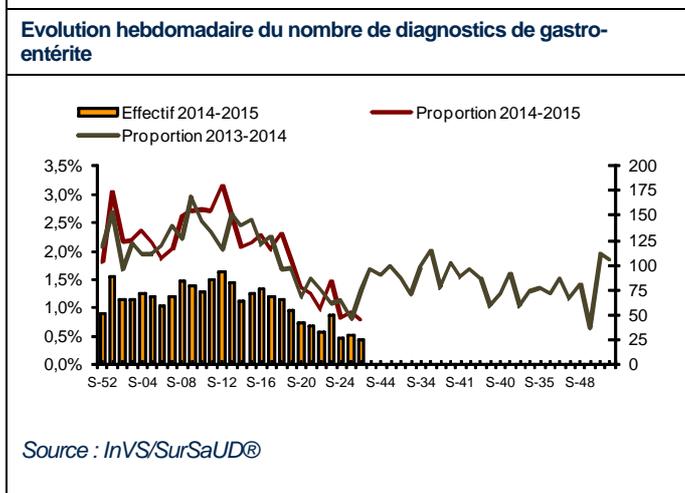
| Figure 5 |



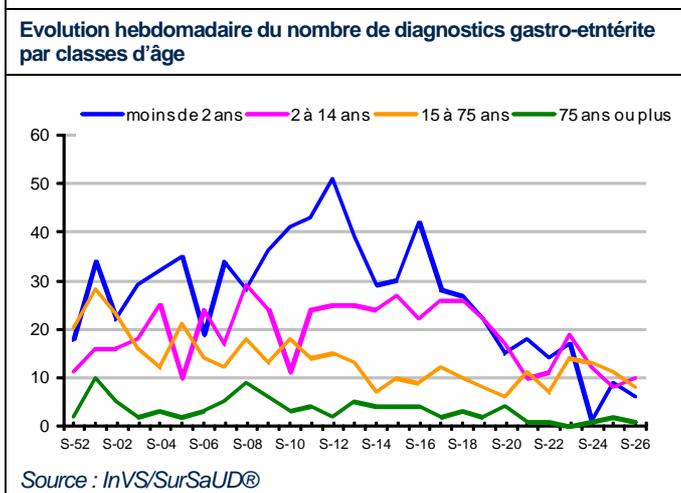
| Figure 6 |



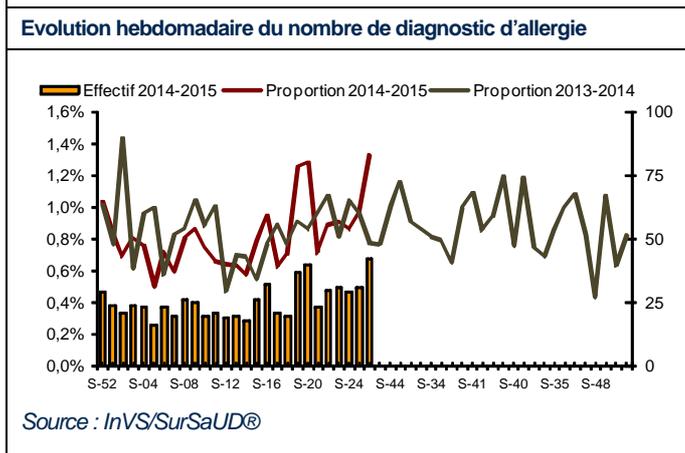
| Figure 7 |



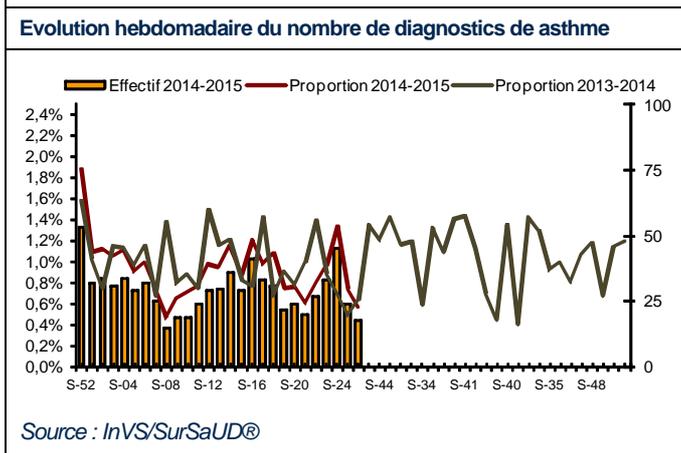
| Figure 8 |



| Figure 9 |

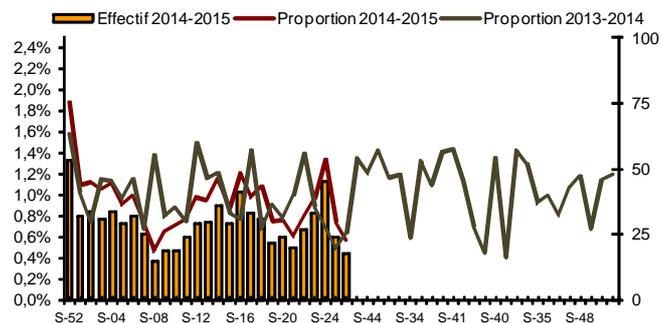


| Figure 10 |



| Figure 11 |

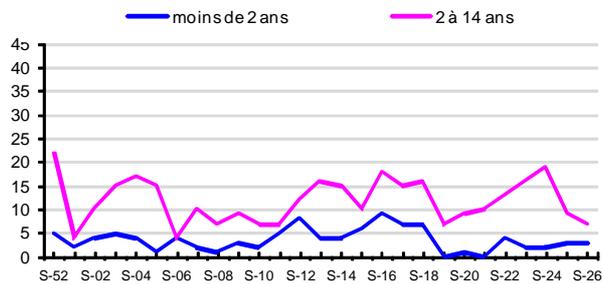
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



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

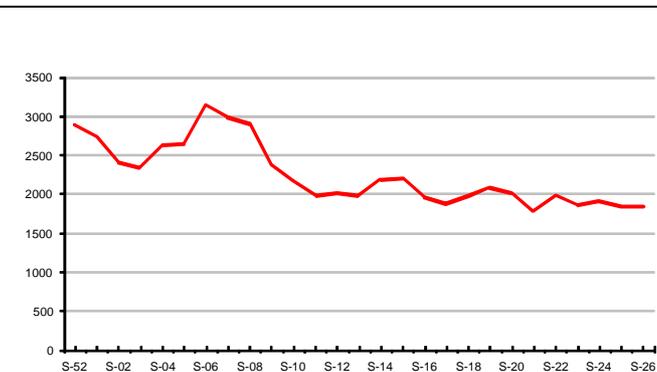
Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente pour toutes les classes d'âges (Figures 10 et 11).

L'activité en lien avec les allergies est en augmentation en semaine 26 (figure 15) alors que l'activité en lien avec l'asthme est stable au cours de la même semaine (figure 16).

Le nombre de diagnostics de gastro-entérite est stable (figures 17, 18).

| Figure 13 |

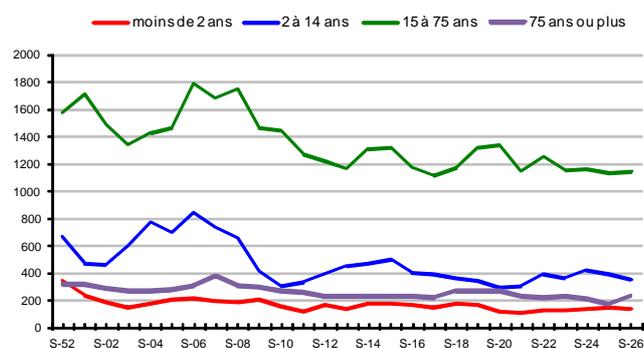
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

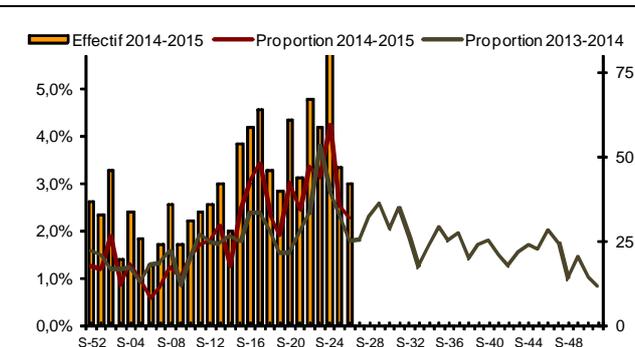
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

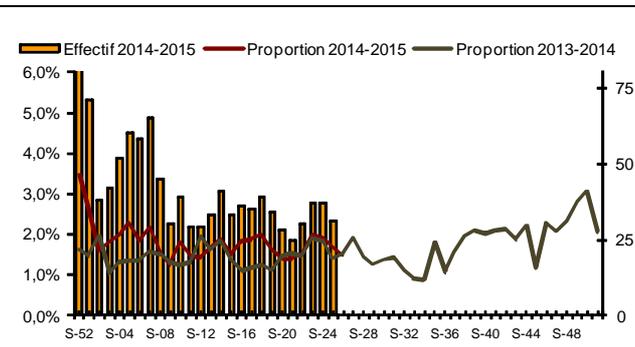
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

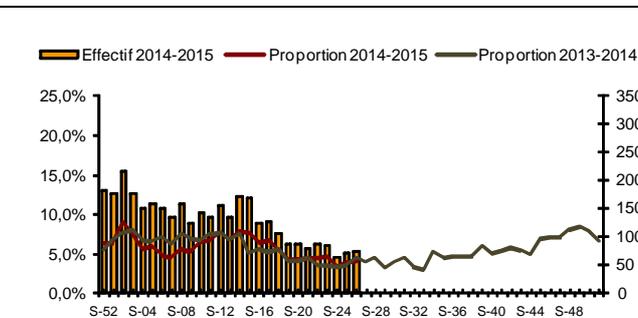
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

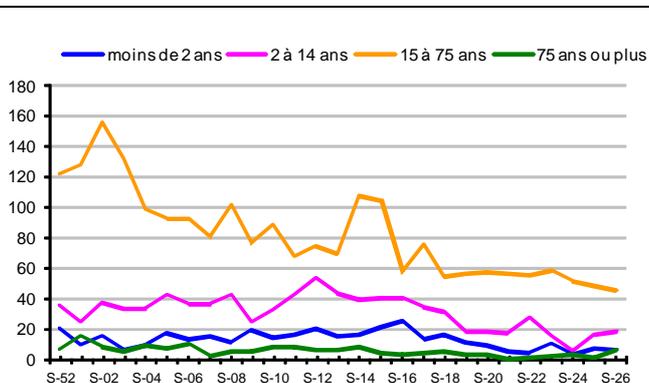
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

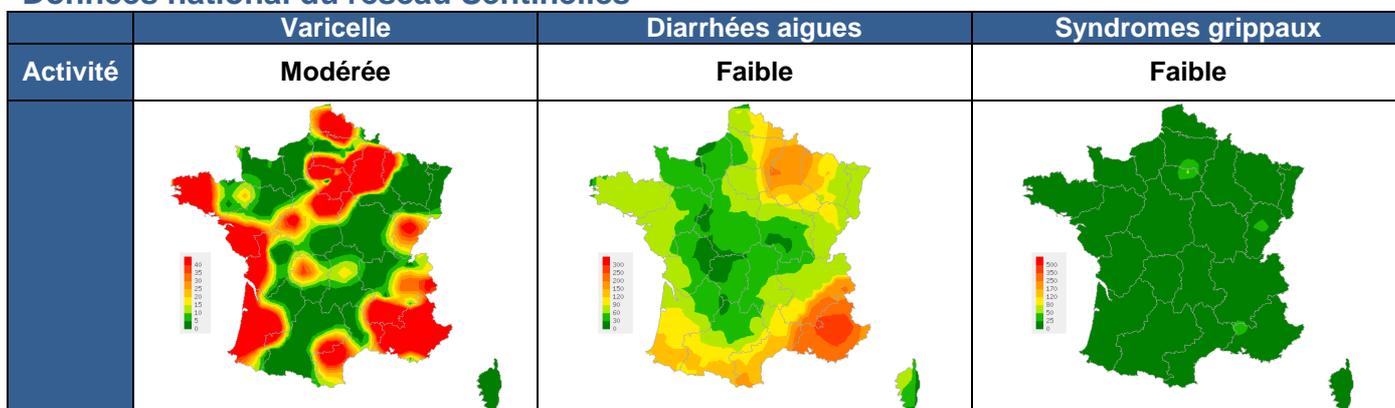
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

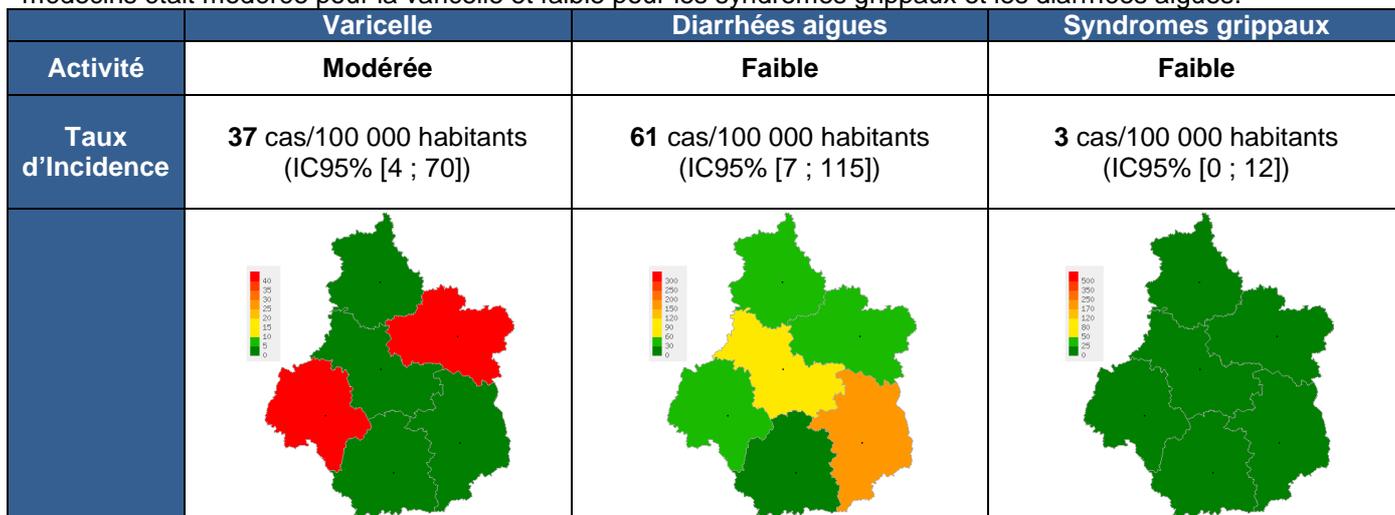
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 26 (du 22/06/2015 au 28/06/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 18 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour la varicelle et faible pour 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)

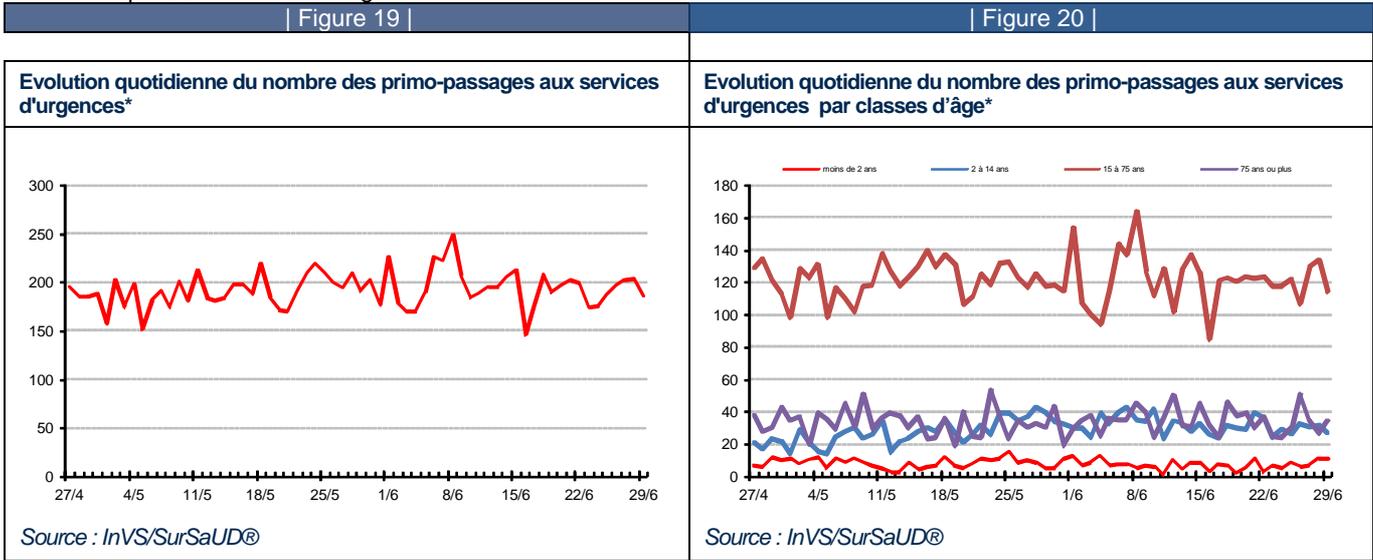
Mathieu Rivière : 02 38 74 40 05 : mathieu.riviere@upmc.fr

s

| Commentaires départementaux |

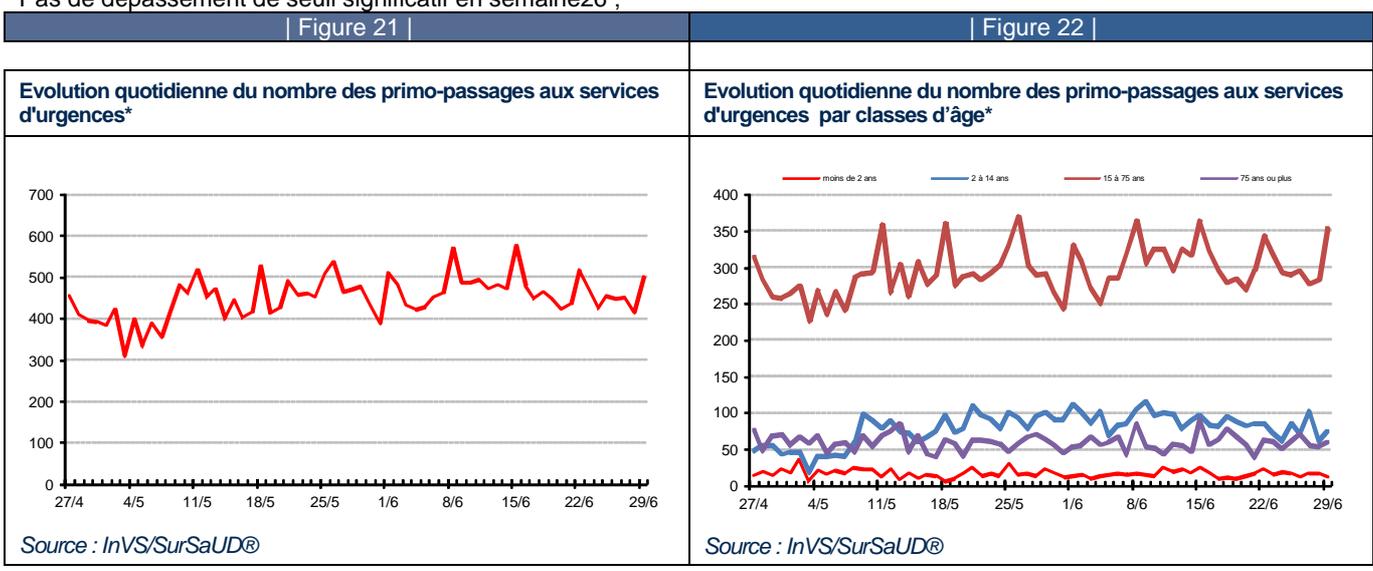
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 26



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 26 ;



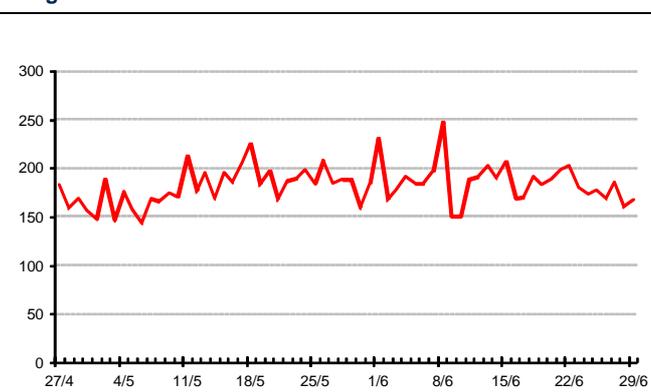
Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 26 ;

| Figure 23 |

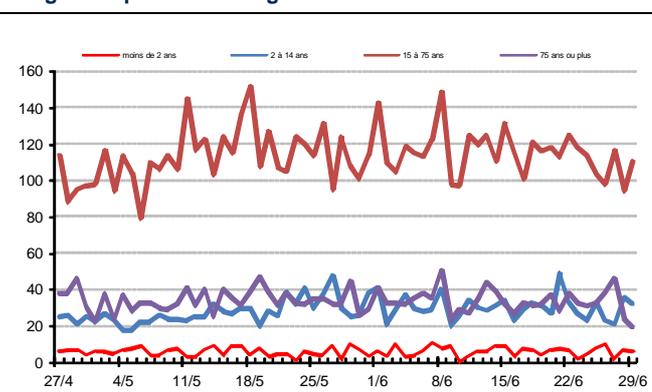
| Figure 24 |

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®

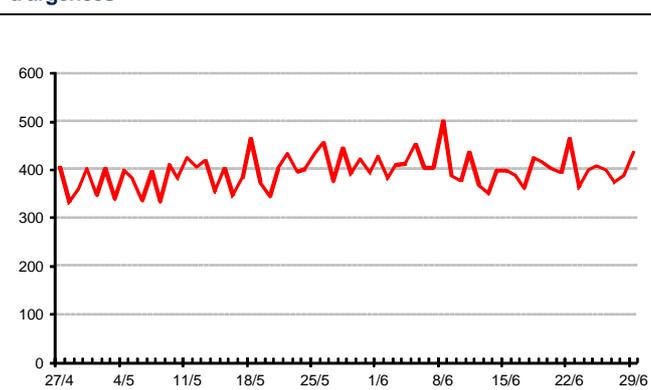
Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 26 .

| Figure 25 |

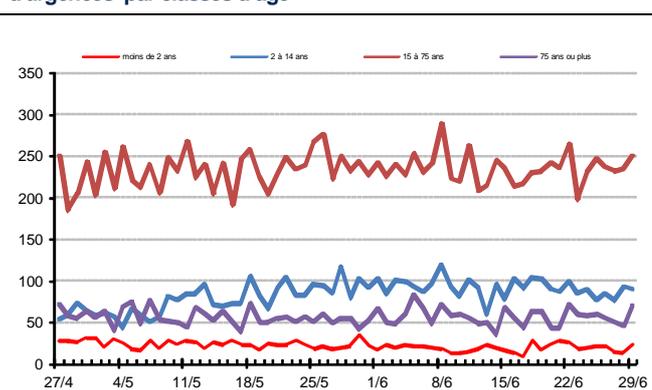
| Figure 26 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

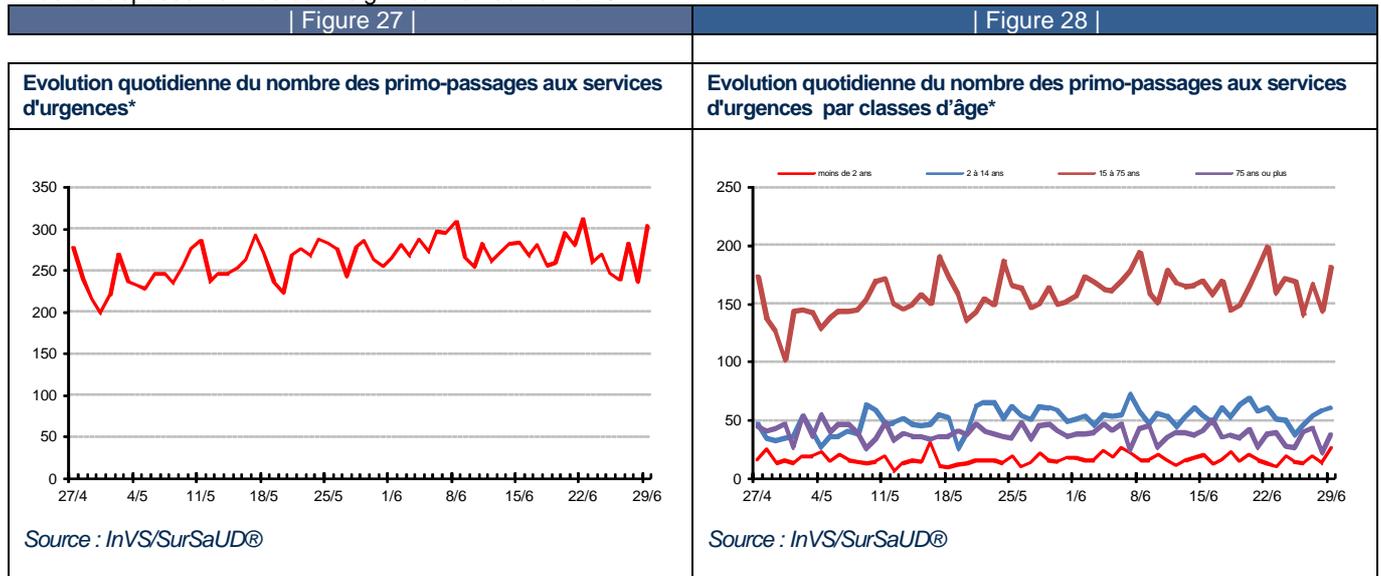
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

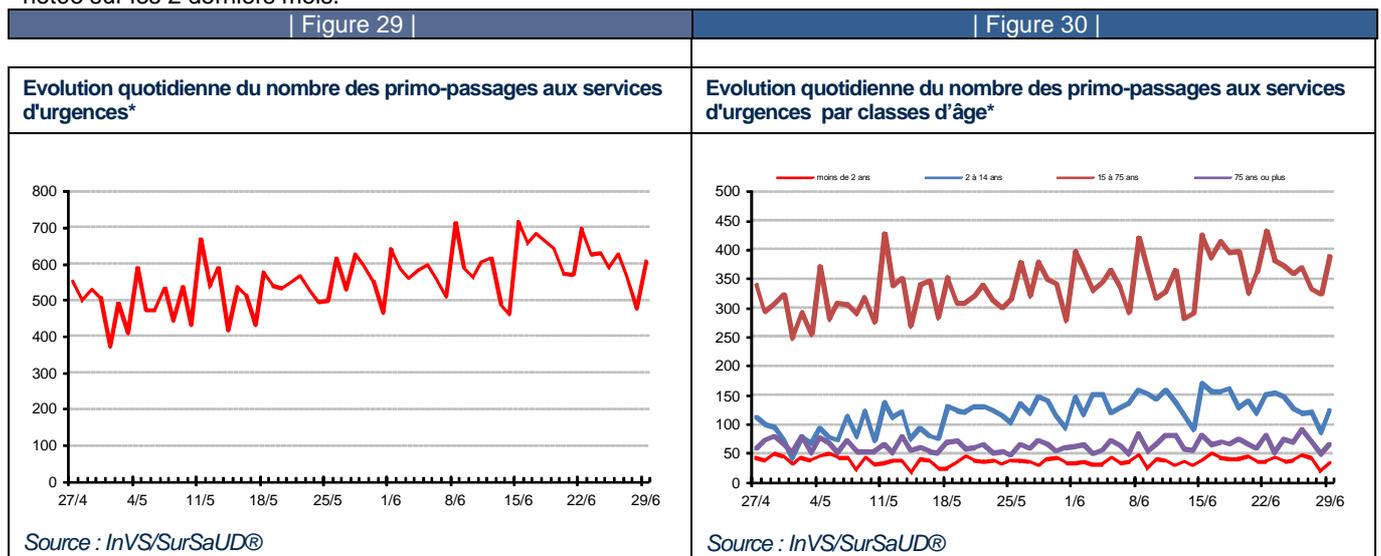
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 26.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 26. Une tendance à l'augmentation des passages aux urgences est notée sur les 2 derniers mois.



| Commentaire international |

Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

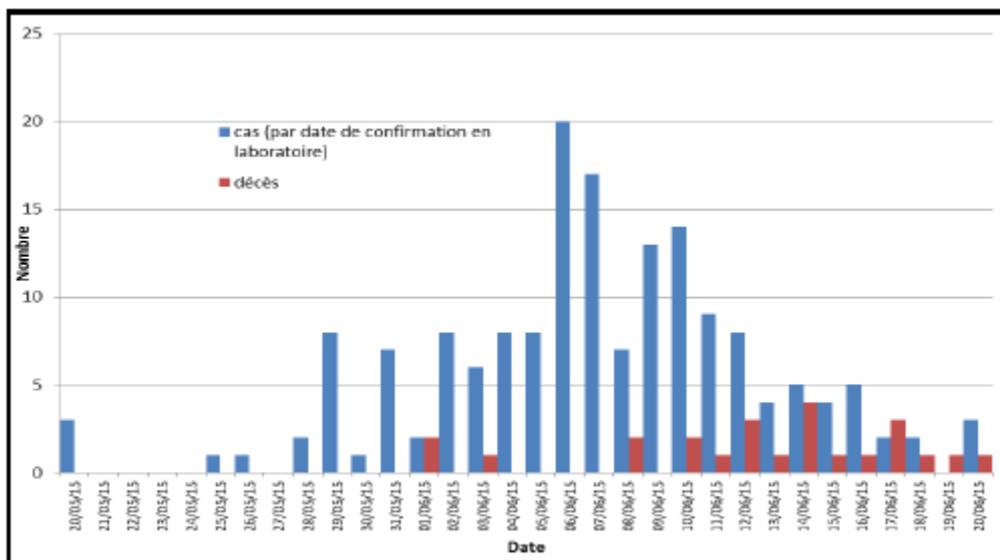
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

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

■ Corée du Sud : MERS-CoV

Corée du Sud :

- Au 23 juin 2015, 179 cas dont 27 décès ont été confirmés par les autorités sanitaires de Corée du Sud. Un cas avait été également exporté en Chine sans donner lieu à une transmission secondaire. Le nombre de nouveaux cas par jour est en diminution (Cf. Graphe 1).
- Rappel : Le 20 mai 2015, la Corée du Sud notifiait à l'OMS le 1er cas de MERS-CoV diagnostiqué dans ce pays chez un homme de retour de la péninsule Arabique.
- La transmission a démarré dans plusieurs structures de soins. Tous les cas ont un lien épidémiologique direct ou indirect avec le cas index. A ce jour aucun élément n'indique que le virus circule en communauté.
- C'est le cluster le plus important rapporté en dehors de la péninsule Arabique.



Graphe 1. Nombre de cas et de décès de MERS-CoV rapportés en Corée du Sud et en Chine au 23 juin 2015 (n=169 cas, 25 décès)*, par date de confirmation en laboratoire

■ Dans l'évaluation de risque du 19 juin 2015, l'OMS indique que le séquençage génétique disponible (sur un nombre restreint de patients) ne révèle aucune différence significative entre le virus qui circule actuellement en Corée du Sud et celui retrouvé au Moyen-Orient.

■ Le 16 juin 2015, le Comité d'Urgence du Règlement Sanitaire International (RSI) s'est réuni pour évaluer l'épidémie de MERS-CoV apparue en mai dernier en Corée du Sud. Il a jugé que cette flambée constitue un signal d'alarme devant faire prendre conscience à tous que dans un monde très mobile, tous les pays doivent se tenir prêts à tout instant à faire face à des flambées inattendues, qu'il s'agisse du MERS-CoV ou d'autres maladies infectieuses graves. Le Comité a conclu que le contexte actuel de cette émergence ne constitue pas une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).

■ Suite à la mission d'évaluation conjointe du 13 juin 2015, menée entre l'OMS et le ministère de la santé, le Comité du RSI du 16 juin 2015 a observé que les mesures de santé publique sont désormais mises en place pour endiguer cette flambée, notamment les efforts considérables consentis pour améliorer la recherche des contacts, isoler ou mettre en quarantaine les cas et leurs contacts (durant la période d'incubation), assurer leur suivi et veiller au respect de la quarantaine.

■ L'ECDC a réévalué comme faible le risque de transmission interhumaine soutenue lié à cette épidémie bien que l'importation de cas de MERS-CoV en Europe reste possible. L'OMS comme l'ECDC encouragent en revanche tous les Etats Membres à poursuivre leur surveillance des infections respiratoires aiguës et à examiner avec soin toute présentation inhabituelle.

■ Compte tenu d'une notification continue de cas et de l'exportation de cas dans différents pays, la surveillance renforcée des cas de retour de péninsule Arabique est indispensable et ce d'autant plus lors du retour de pèlerinages en Arabie Saoudite (Umrah du 18/06 au 19/07/2015).

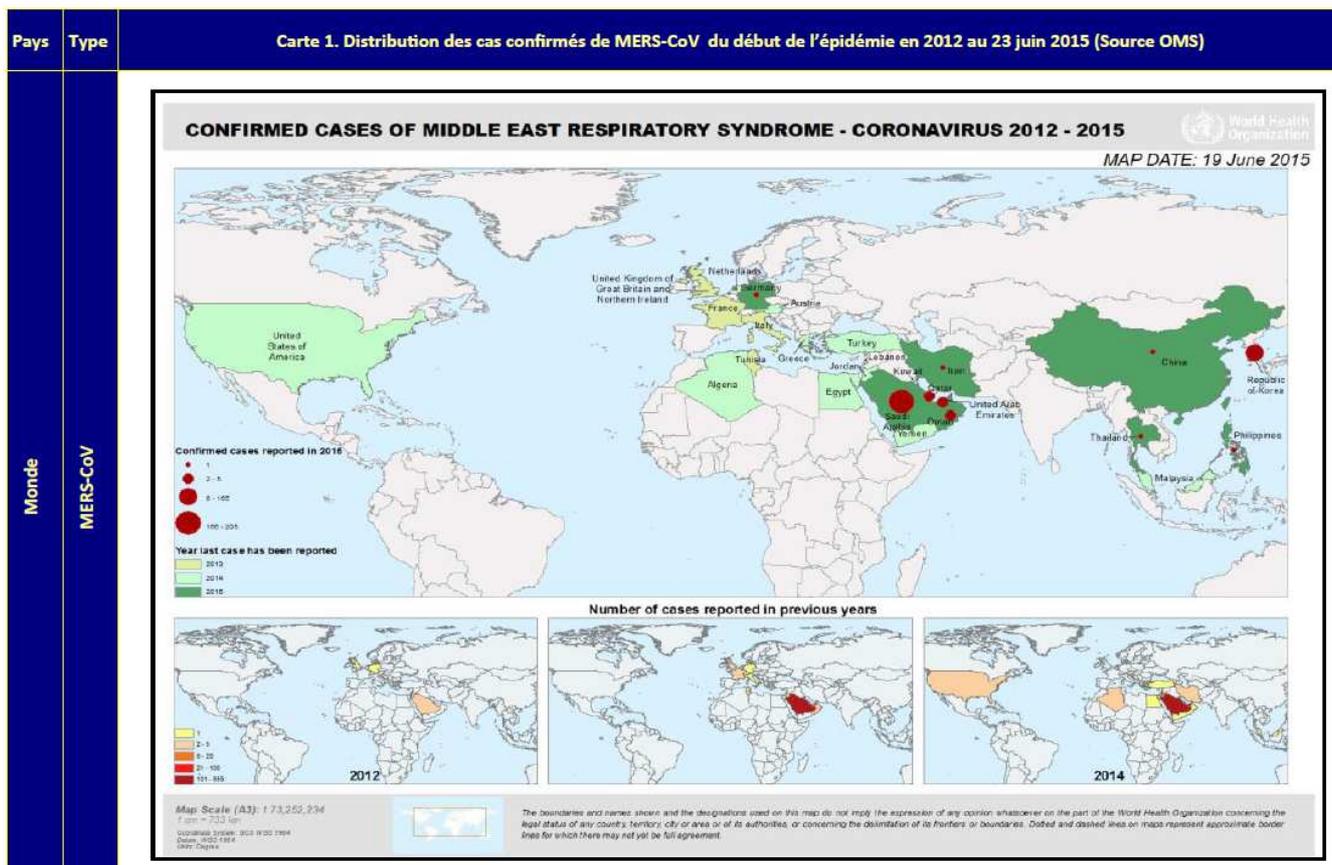
■ Rappel : Au vu de la situation épidémiologique en Corée du Sud, l'InVS a modifié le 11 juin dernier de manière transitoire, la définition de cas nationale en incluant comme cas possible « toute personne ayant travaillé ou fréquenté un établissement de santé en Corée du Sud et qui, au cours des 14 jours suivant le dernier contact avec cet établissement a présenté des signes d'une infection respiratoire aiguë quelque soit sa gravité. On considèrera également comme cas possible, toute personne qui au cours des 14 jours après son retour a présenté un SDRA »

■ **Thaïlande :**

Le 18 juin 2015, le ministère de la santé thaïlandais a signalé un cas confirmé de MERS-CoV8, patient (homme de 75 ans) originaire du Moyen-Orient. Son état est stable. Trois membres de sa famille ont été placés en quarantaine dans le même institut. Les systèmes de surveillance ont été renforcés au niveau des structures de santé dans tous le pays.

■ **Monde :**

Au 23 juin 2015, l'OMS rapporte 1 345 cas confirmés de MERS-CoV dont 479 décès depuis 2012 dans 25 pays différents (Carte 1).



■ **Bulgarie : West Nile**

■ Le 23 juin 2015, les autorités sanitaires de Bulgarie ont confirmé un cas de West Nile (WN) à Sofia la capitale du pays (Cf. Carte).

Carte. Cas confirmé de WN en Bulgarie au 23 juin 2015



- Il s'agit du premier cas humain rapporté cette année en Europe.
- La Bulgarie avait déjà rapporté des cas (N=4) de WN en 2012 et n'avait plus rapportée de cas depuis cette date.
- Depuis 2011, un système de surveillance du virus WN a été mis en place chez l'homme. Auparavant, ce système n'existait que pour les oiseaux et les équidés.
- La circulation du virus WN dans les pays d'Europe et du bassin méditerranéen est un phénomène connu. Depuis 2010, le virus WN a émergé en Europe et des cas sont rapportés chaque année

■ **Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola**

- Au 17 juin 2015, l'OMS rapporte un total de 27 305 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 169 décès dans les 3 pays majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).
- Seules la Guinée et la Sierra-Leone rapportent toujours des cas. Le nombre de nouveaux cas rapportés (N=24) dans les 2 pays (Guinée et Sierra-Leone) en semaine 24 est inférieur à la semaine précédente (N=31).
- En **Sierra Leone**, 14 nouveaux cas sont rapportés en semaine 24 répartis dans 2 districts : Kambia et Port-Loko. Pour la seconde semaine consécutive, la capitale Freetown et ses alentours ne rapportent pas de cas.
- En **Guinée**, 10 nouveaux cas sont rapportés (cf. Figure 1 et Carte 1) en semaine 24. Au total, 4 préfectures de la Basse Guinée (Dubréka, Forécariah, Conakry et Boké) ont rapporté des nouveaux cas. Parmi les nouveaux cas rapportés cette semaine :
 - 5 étaient des contacts suivis (y compris les 4 cas signalés à Dubréka) ;
 - 4 cas (2 à Forécariah et 2 à Boké) étaient d'origine inconnue ;
 - 1 cas confirmé a été identifié après des tests post-mortem, à Boké dans la sous-préfecture de Kamsar.

- La campagne de sensibilisation porte-à porte débutée le 7 juin 2015 dans la préfecture de Dubréka a permis d'identifier un cas confirmé. Au 14 juin 2015, près de 1 927 contacts font toujours l'objet d'un suivi dans 8 préfectures du pays.
- On observe depuis plusieurs semaines, un nombre de nouveaux cas déclarés fluctuant entre 5 et 31. Même si, le nombre de nouveaux cas déclarés est nettement inférieur à celui de 2014, ces fluctuations indiquent que l'épidémie n'est pas terminée. Le renforcement de l'engagement des communautés, la recherche de nouveaux cas et la surveillance active des contacts constituent toujours une priorité.

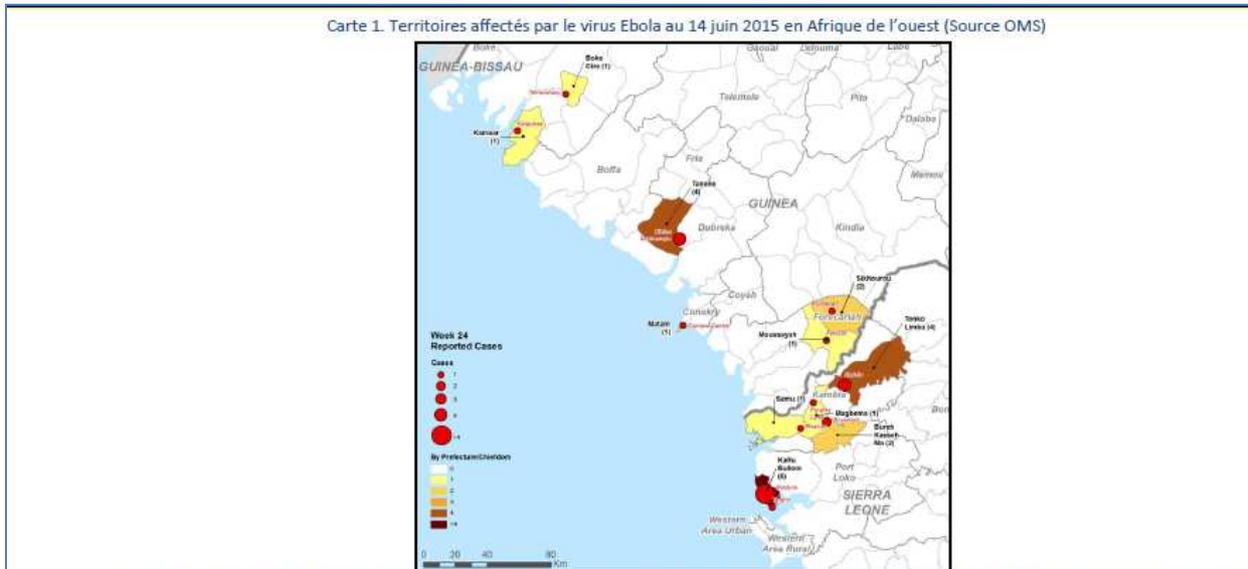
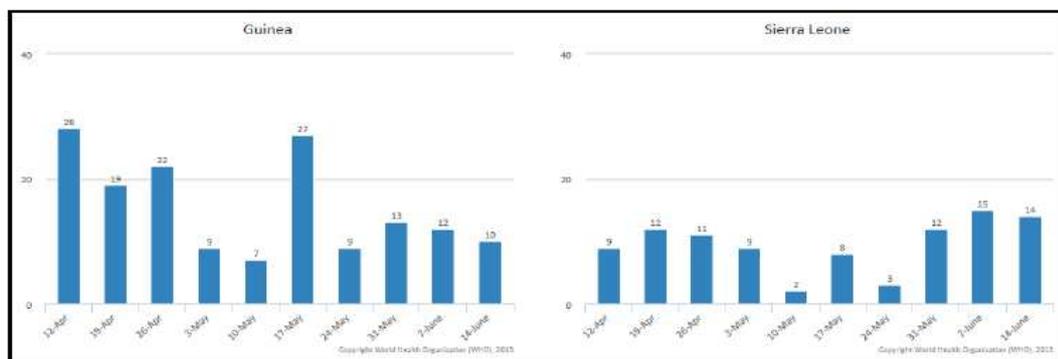


Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux cas rapportés par semaine en Guinée et en Sierra Leone entre le 12 avril et le 17 juin 2015 (Source OMS)



(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n° 509)

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/