

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 15 au 21 juin 2015 (semaine 25)

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 d'infection respiratoire à coronavirus (MERS-CoV) 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

Alertes internationales :

Page 13

- **Corée du Sud** : MERS-CoV
- **Brésil** : Cas de fièvre éruptive (cas confirmés de Zika)
- **Guinée, Sierra Leone** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

| Sommaire |

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	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 international 	13

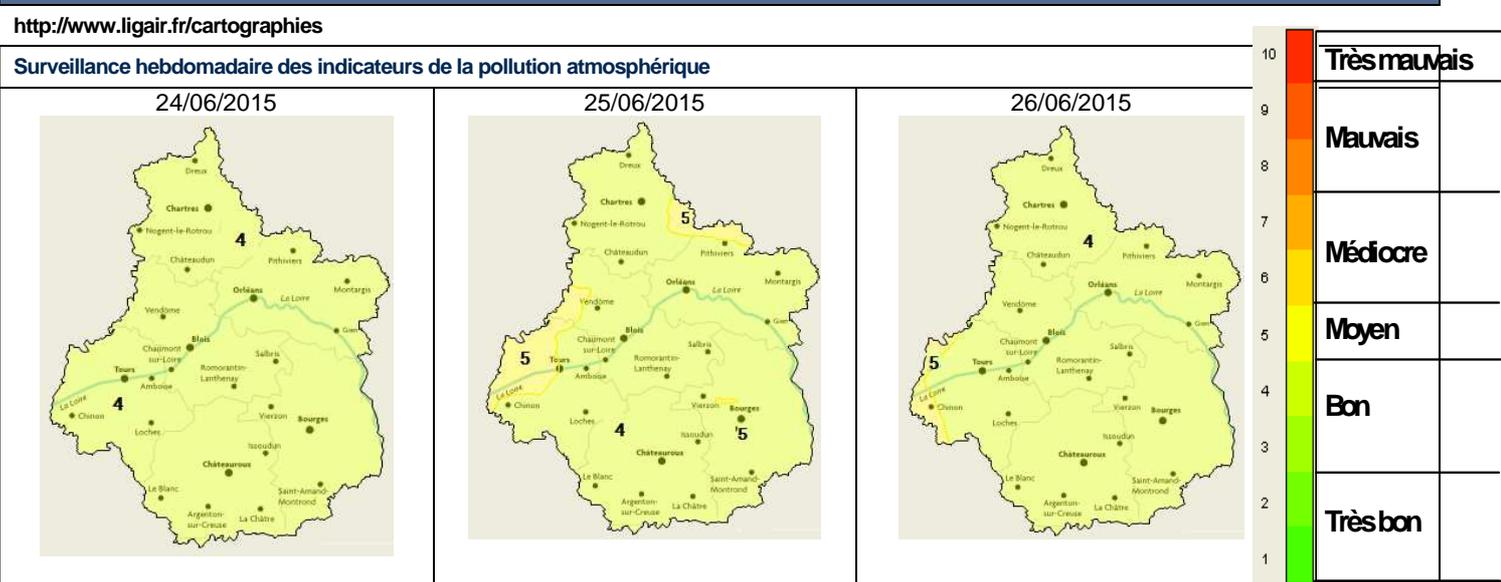
| Commentaire régional |

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 4-5).

| Figure 1 |



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 toujours élevé, dû essentiellement aux pollens de graminées.

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

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

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

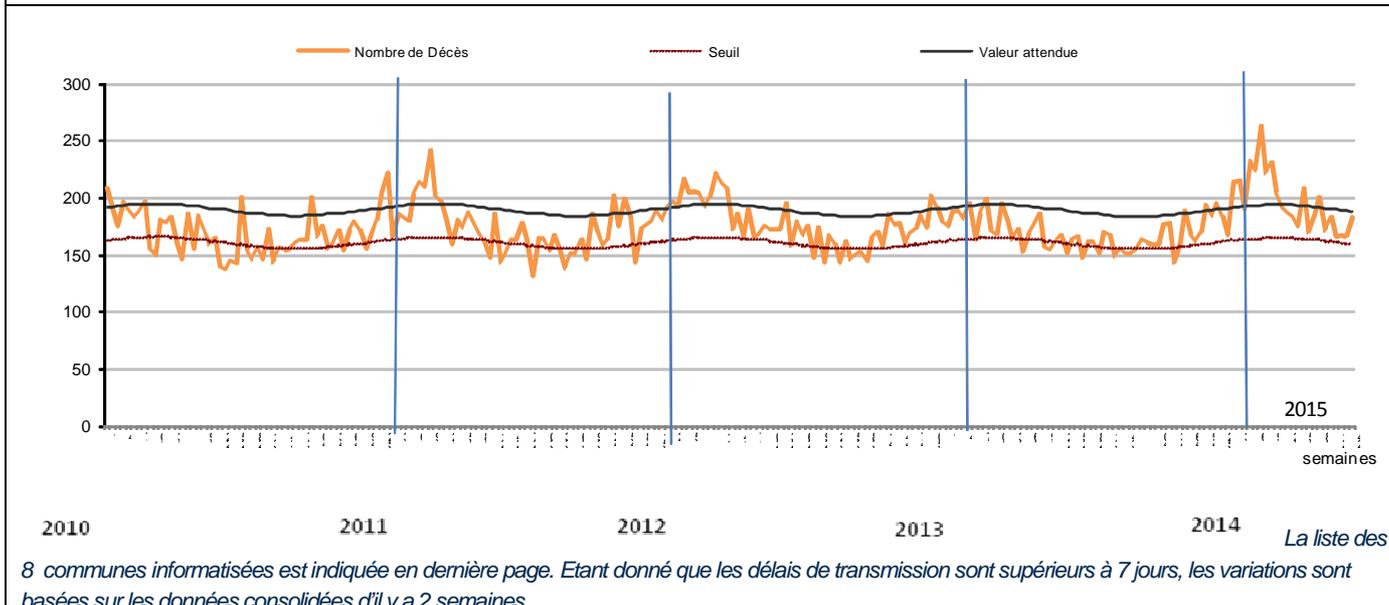
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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 enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, reste en dessous du seuil d'alerte à la semaine 25.

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 15 au 21 juin 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

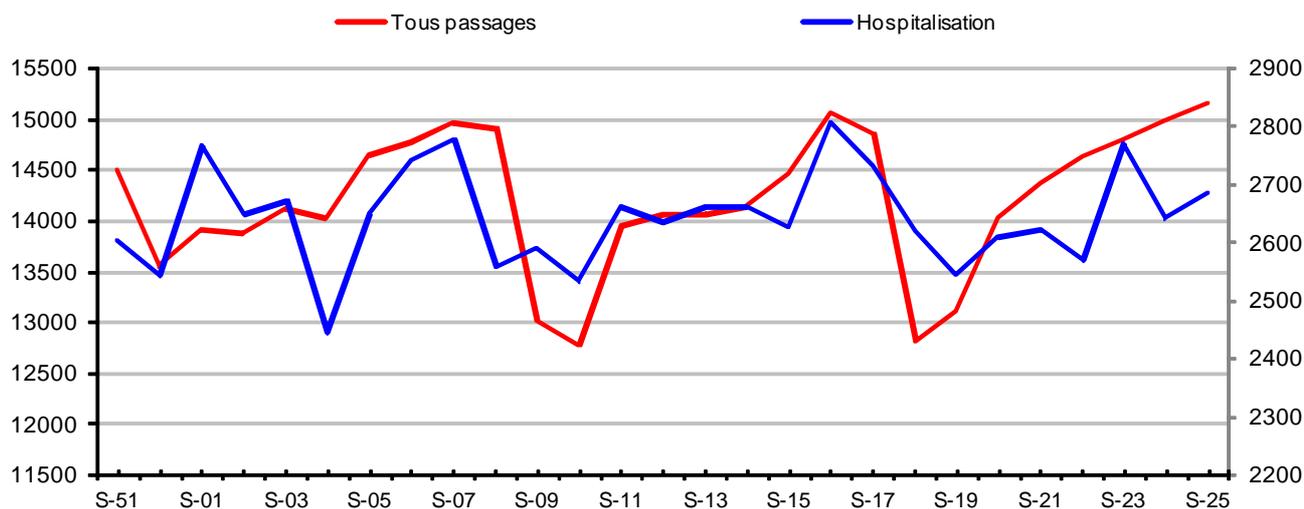
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue importée	1 cas dans le Cher	1 bébé âgé de 3 mois
Rougeole	1 cas dans le Loiret	1 fille de 7 ans
Légionellose	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	1 femme de 56 ans hospitalisée 1 femme de 46 ans hospitalisée
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 femme de 65 ans 1 homme de 72 ans
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 femme de 32 ans 1 fille de 12 ans 1 femme de 69 ans 1 femme de 73 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement dans le Loir-et-Cher	2 adultes malades après avoir mangé dans un fast-food
Hépatite A	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 48 ans
Infection à VIH	2 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro entérite aigüe	1 événement dans le Cher	6 élèves d'une même classe malades après avoir pris un repas dans une cantine scolaire
Toxi Infection Alimentaire	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loir-et-Cher	1 personne malade 1 personne malade
Coqueluche	1 cas en Eure-et-Loir	1 garçon
Expositions environnementales		
Dépassement de seuil en légionelles	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire	Contamination en légionelles d'un établissement médico-social Dépassement de seuil en légionelles d'une tour aéro-réfrigérante située dans une zone d'activité

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

En semaine 25, les nombres des passages aux urgences et d'hospitalisations sont en augmentation visible chez les enfants de 2 à 14 ans et les adultes (15-75 ans) (figures 3 et 4).

| Figure 3 |

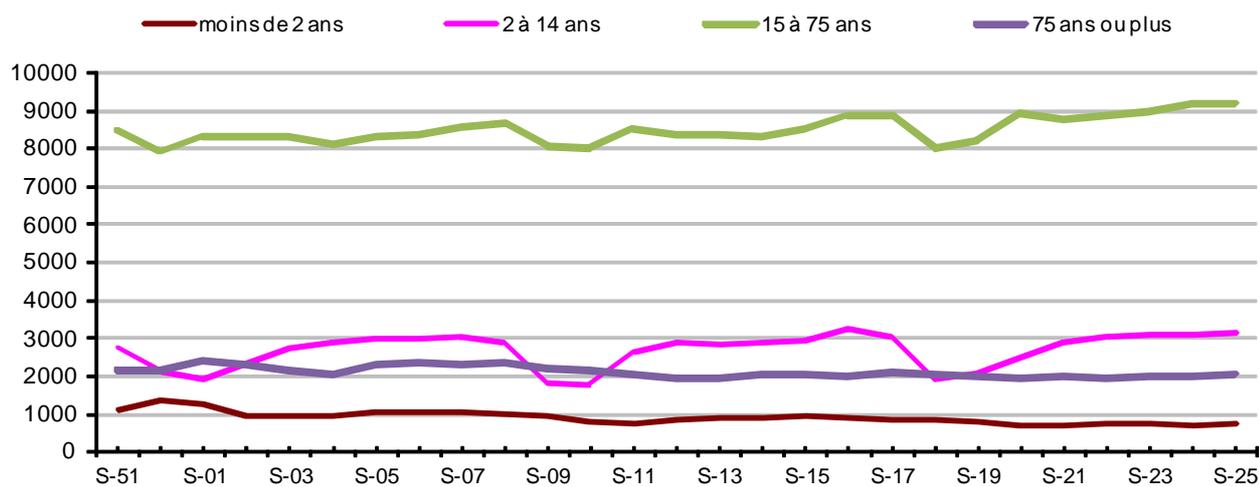
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



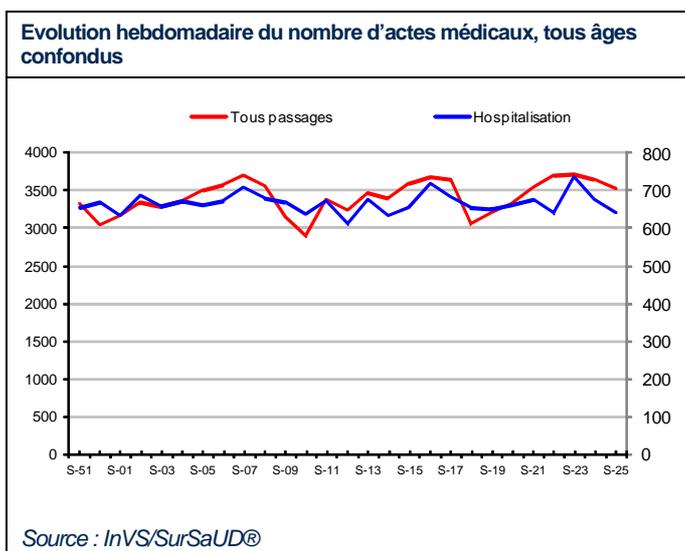
Source : InVS/SurSaUD®

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

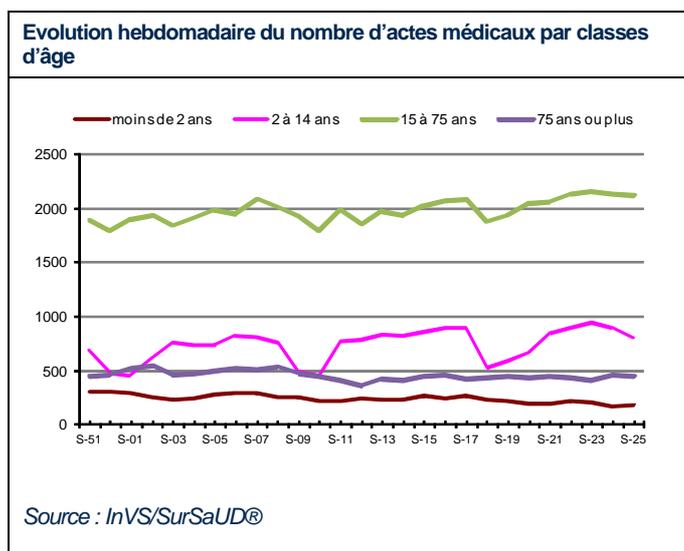
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, une baisse du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues et du nombre d'hospitalisations a été notée surtout chez les enfants de 2 à 14 ans (figure 5 et 6)

L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) continue sa baisse (figures 7 et 8).

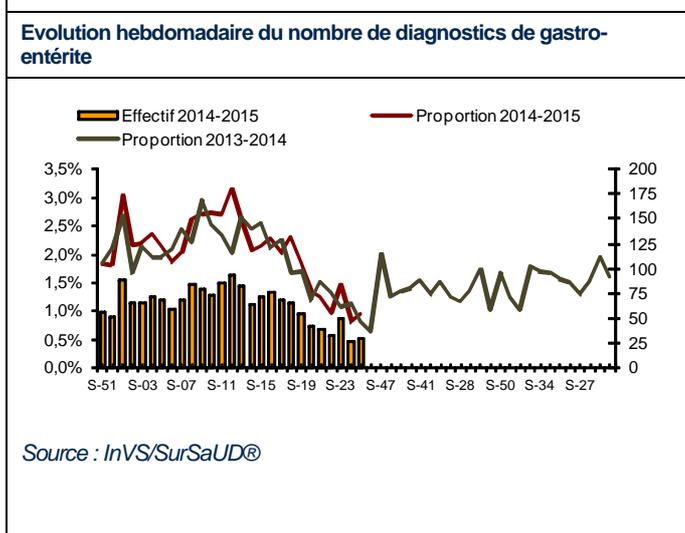
| Figure 5 |



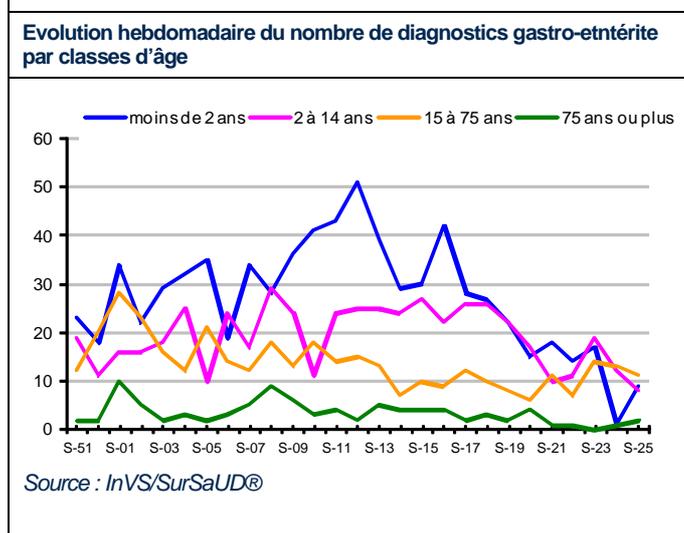
| Figure 6 |



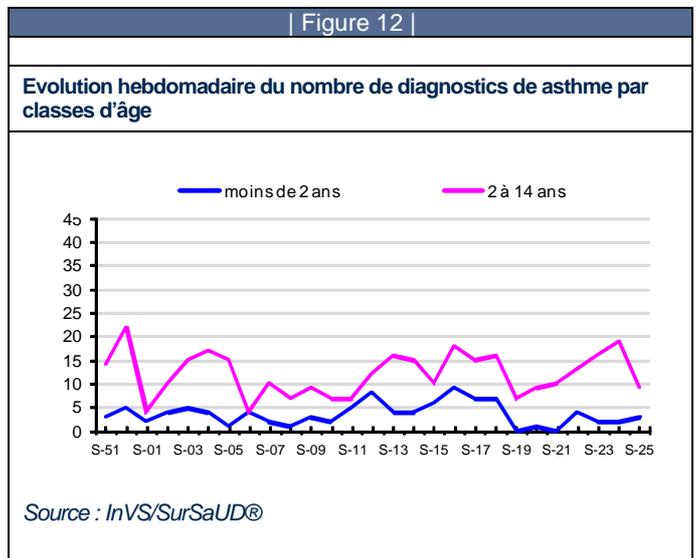
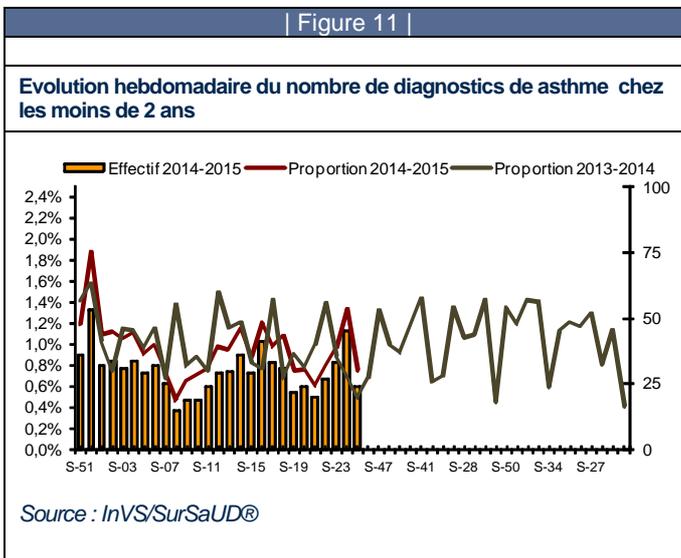
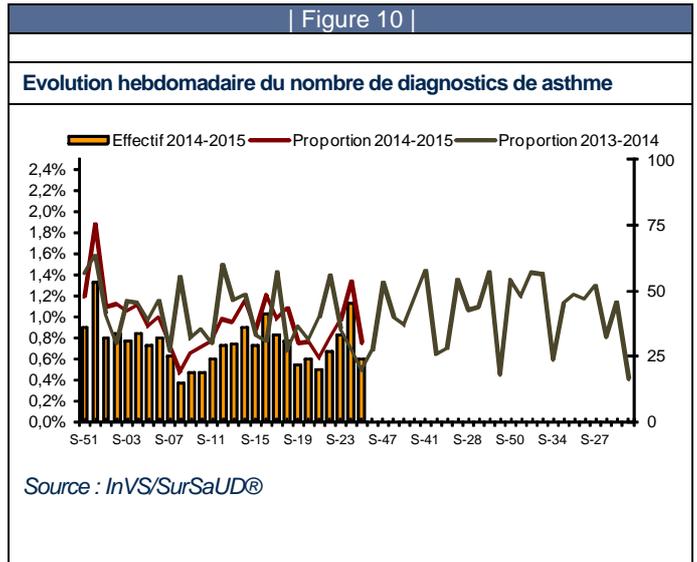
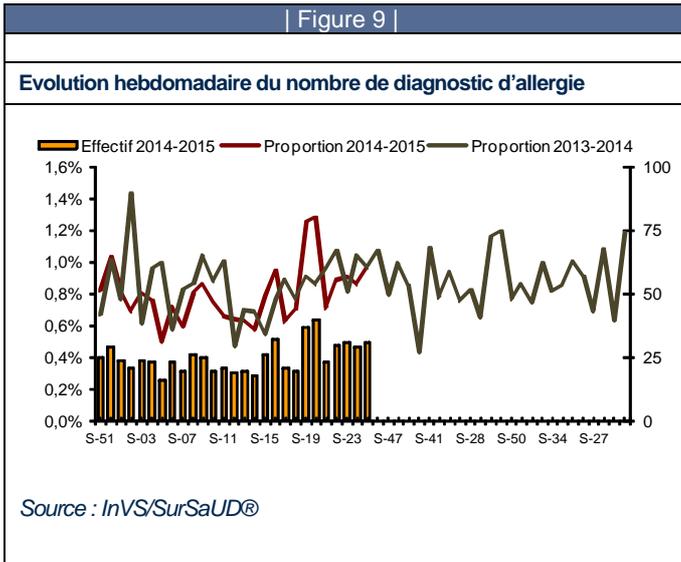
| Figure 7 |



| Figure 8 |



Les recours aux urgences hospitalières pour asthme chez les enfants de moins de 2 ans sont en légère baisse au cours de la semaine 25 (figure 11). Les passages pour allergie sont stables depuis la semaine 22 (figure 9).



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

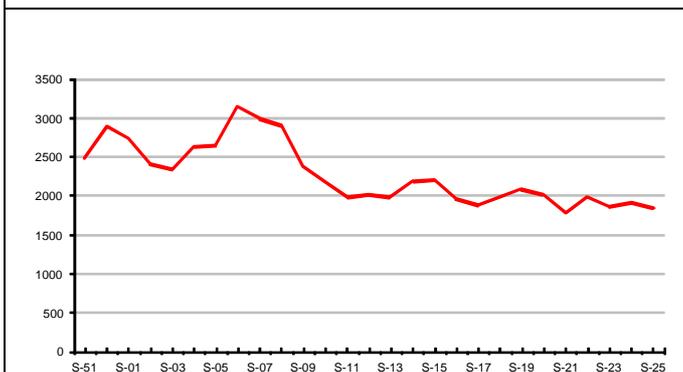
Le nombre d'actes médicaux est en légère baisse suite en une stabilité la semaine précédente. Cette légère baisse est visible pour toutes les classes d'âges (figures 13 et 14).

L'activité en lien avec les allergies est en légère baisse en semaine 25 (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 a connu une légère hausse entre les semaines 24 et 25 essentiellement chez les moins de 15 ans (figures 17, 18).

| Figure 13 |

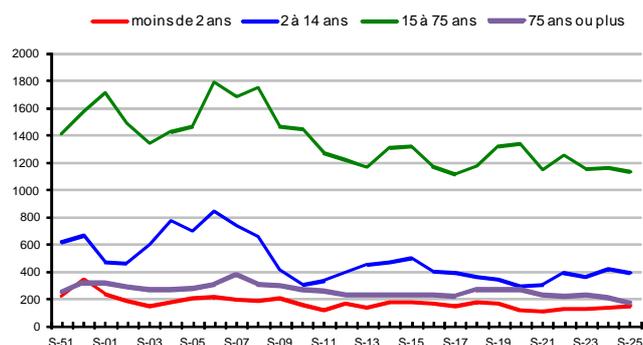
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

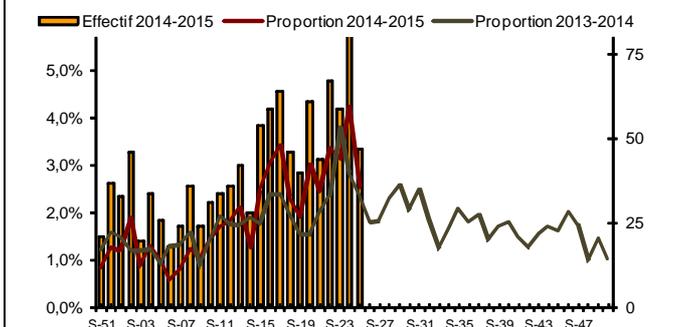
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

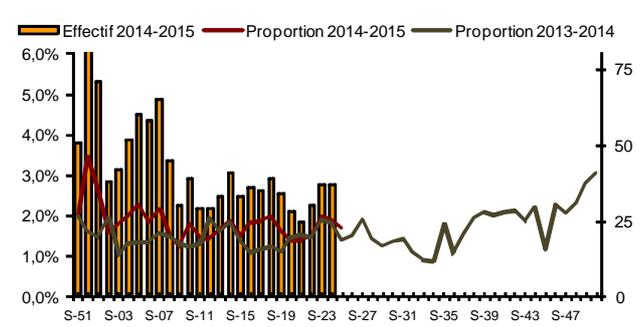
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

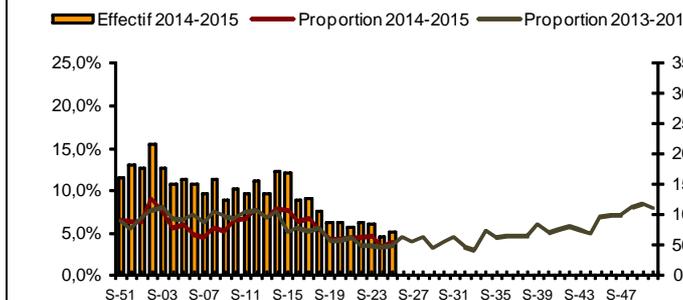
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

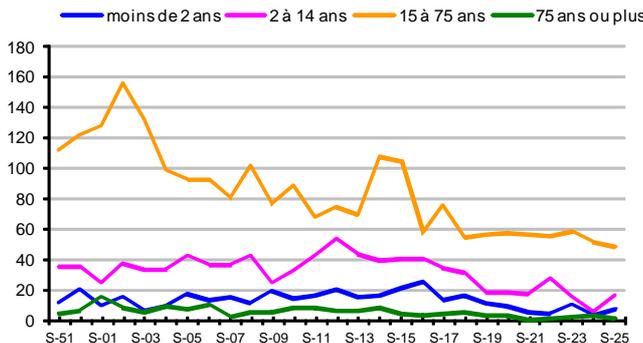
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

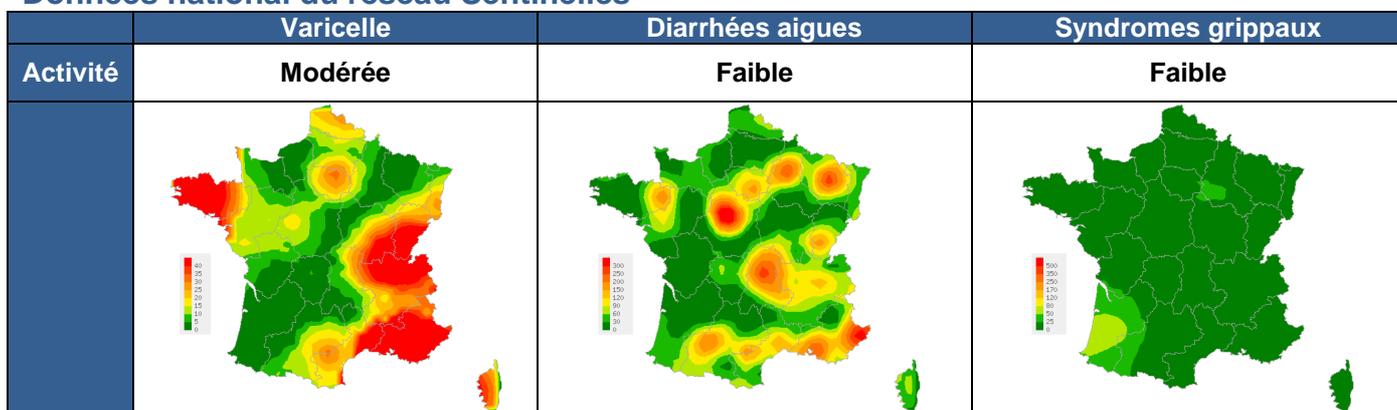
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

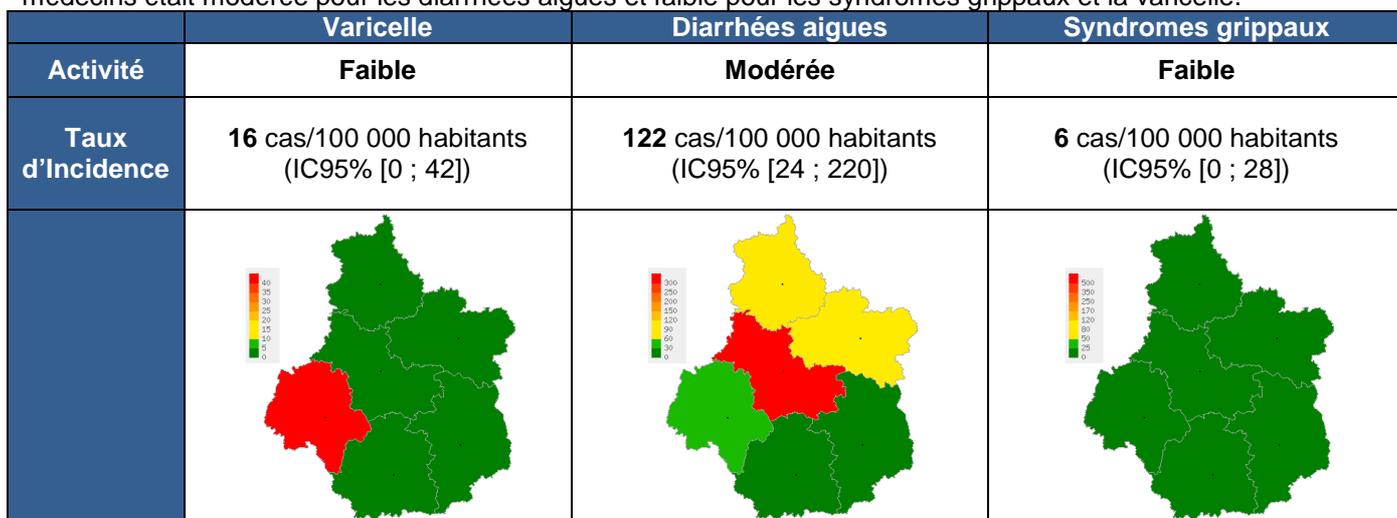
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 25 (du 15/06/2015 au 21/06/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 16 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour les diarrhées aiguës et faible pour les syndromes grippaux et la varicelle.



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

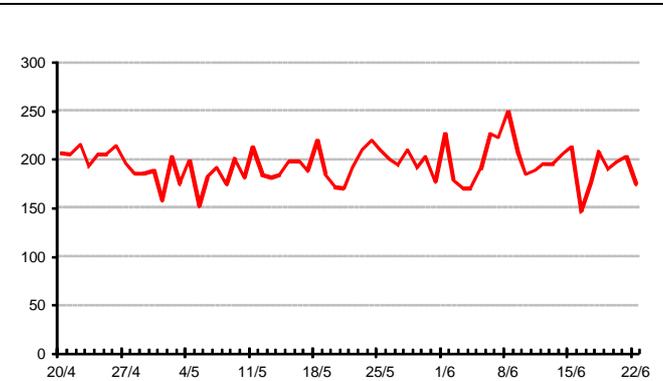
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 25.

| Figure 19 |

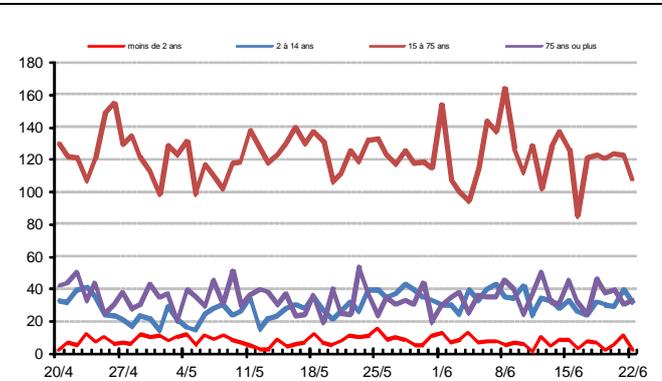
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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



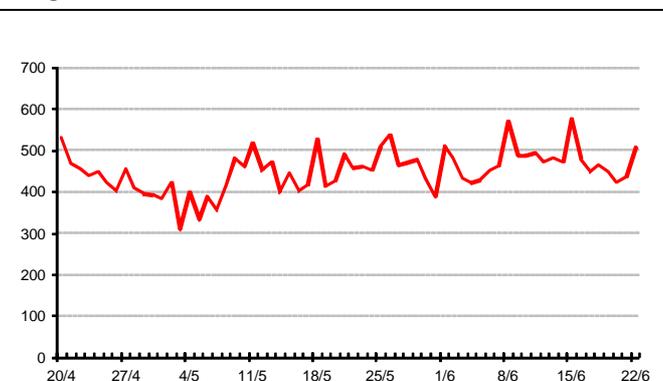
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 25.

| Figure 21 |

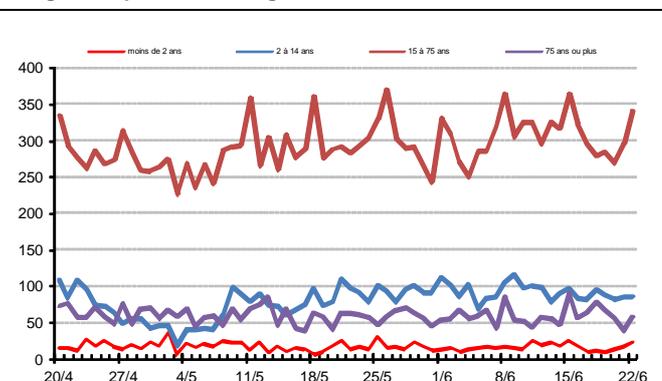
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

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



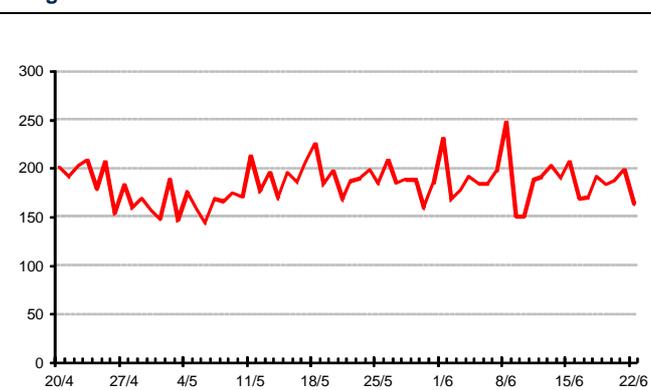
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 25.

| Figure 23 |

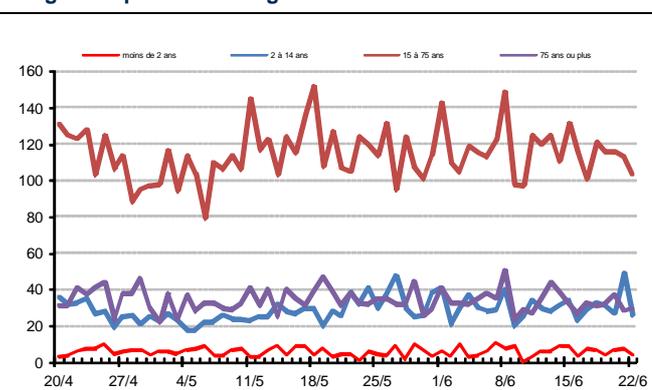
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



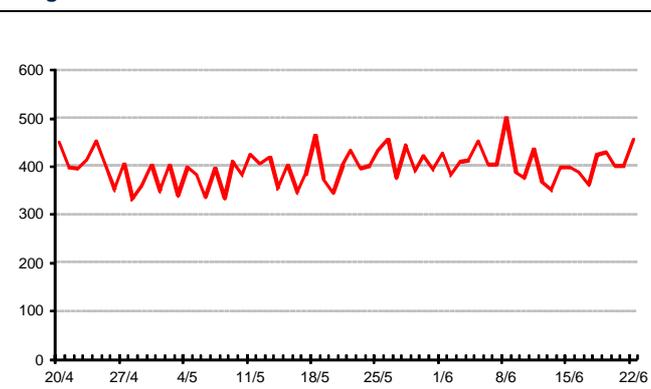
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 25.

| Figure 25 |

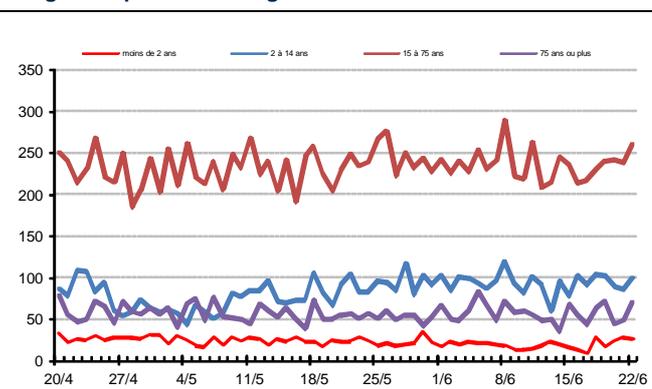
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

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



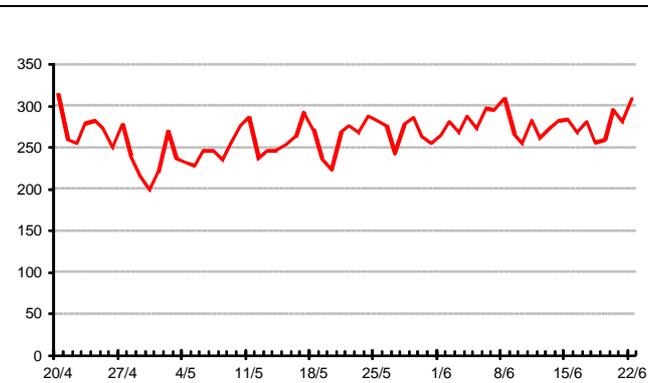
Source : InVS/SurSaUD®

Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 25.

| Figure 27 |

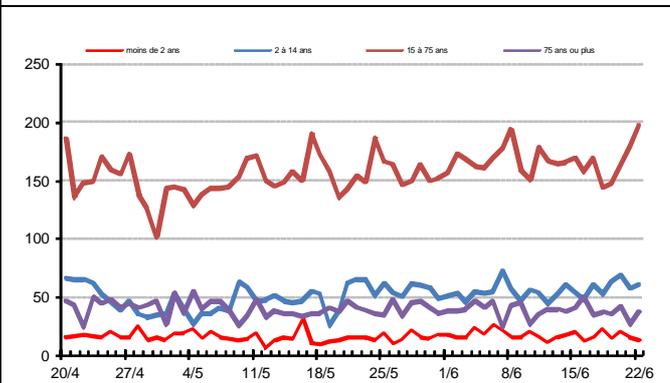
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



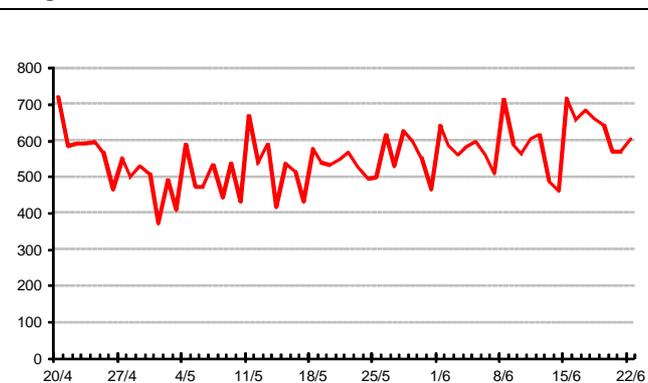
Source : InVS/SurSaUD®

Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 25.

| Figure 29 |

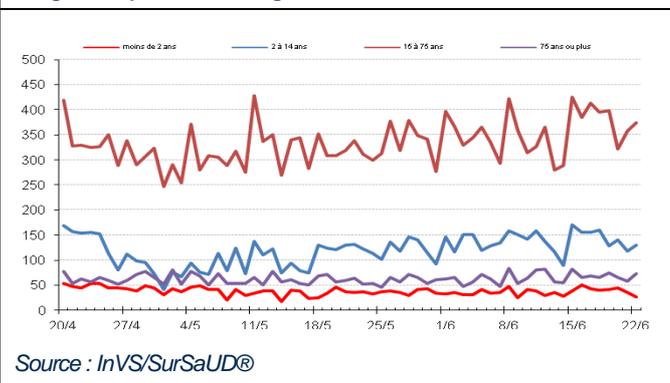
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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/hm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Corée du Sud : MERS-CoV

- Le 20 mai 2015, la Corée du Sud notifiait à l'OMS le 1^{er} cas de Mers-CoV diagnostiqué dans ce pays chez un homme de retour de la péninsule arabique.
- Au 16 juin 2015, 162 cas dont 19 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).
- Tous les cas ont un lien épidémiologique direct ou indirect avec le cas index et sont tous liés à une structure de soin. A ce jour, aucun élément n'indique que le virus circule en communauté.
- L'âge médian des cas est 56 ans (16-87 ans). La majorité des cas sont des hommes (60%). Quatorze cas ont été confirmés chez des professionnels de santé (9,3%).
- C'est le cluster le plus important rapporté en dehors de la péninsule arabique.
- Au 16 juin 2015, l'OMS rapporte 1 321 cas confirmés de Mers-CoV dont 466 décès depuis 2012 dans 24 pays différents (Carte 1).
- Le 13 juin 2015, une mission d'évaluation menée conjointement entre l'OMS et le ministère de la santé a émis des recommandations en matière de prévention et de contrôle de cette épidémie. Par ailleurs, 3 facteurs pouvant expliquer l'extension rapide du nombre de cas ont été identifiés: (1) la plupart des personnels de santé est peu familier avec le virus MERS-CoV, (2) les mesures de prévention et de contrôle dans certains des hôpitaux ne sont pas adaptées (nombre de visiteurs importants, densité et regroupement dans les services d'urgence), (3) la tendance de la population a consulté plusieurs médecins et/ou centre de santé (« doctor shopping »).
- 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 »
- Compte tenu d'une notification continue de cas dans la péninsule arabique et de l'exportation de cas dans différents pays, la surveillance renforcée des cas de retour de cette zone est indispensable et ce d'autant plus que le ramadan a commencé le 18 juin avec une intensification des pèlerinages à la Mecque pendant cette période.

■ Brésil : Cas de fièvre éruptive (cas confirmés de Zika)

- Le 14 mai 2015, le ministère de la santé brésilien a confirmé la circulation autochtone du virus Zika dans les états de Bahia et Rio Grande do Norte situés au Nord Est du Brésil. Il s'agit de la première épidémie de Zika autochtone décrite au Brésil et sur le continent américain.
- Fin mai, plus de 6 000 cas cliniquement évocateurs avaient été rapportés et au moins 34 cas confirmés.
- La souche isolée est la souche asiatique qui circule actuellement en Nouvelle-Calédonie notamment.
- Le 9 juin 2015, les autorités sanitaires du Brésil ont confirmé l'extension géographique de l'épidémie à 6 autres Etats : Roraima, Alagoas, Para, Rio de Janeiro, Maranhao et Sao Paulo (cf carte 1). La plupart de ces Etats sont situés dans le nord et le nord-est du pays. L'Etat d'Amapa, frontalier avec la Guyane française n'a pas à ce stade confirmé de cas.
- Au Brésil, la surveillance du Zika repose sur un système de type sentinelle. L'objectif est de suivre les tendances dans les Etats déjà affectés et l'émergence du virus dans les Etats jusqu'à ici indemnes. Les cas sévères présentant des symptômes neurologiques sont systématiquement testés.
- Il existe un risque important de propagation dans les autres Etats du Brésil et dans les pays frontaliers, en Guyane Française notamment, où le vecteur *Aedes aegypti* est présent et la population naïve, comme sur l'ensemble du continent.

Carte 1 Etats brésiliens ayant confirmés des cas de Zika au 16 juin 2015



Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

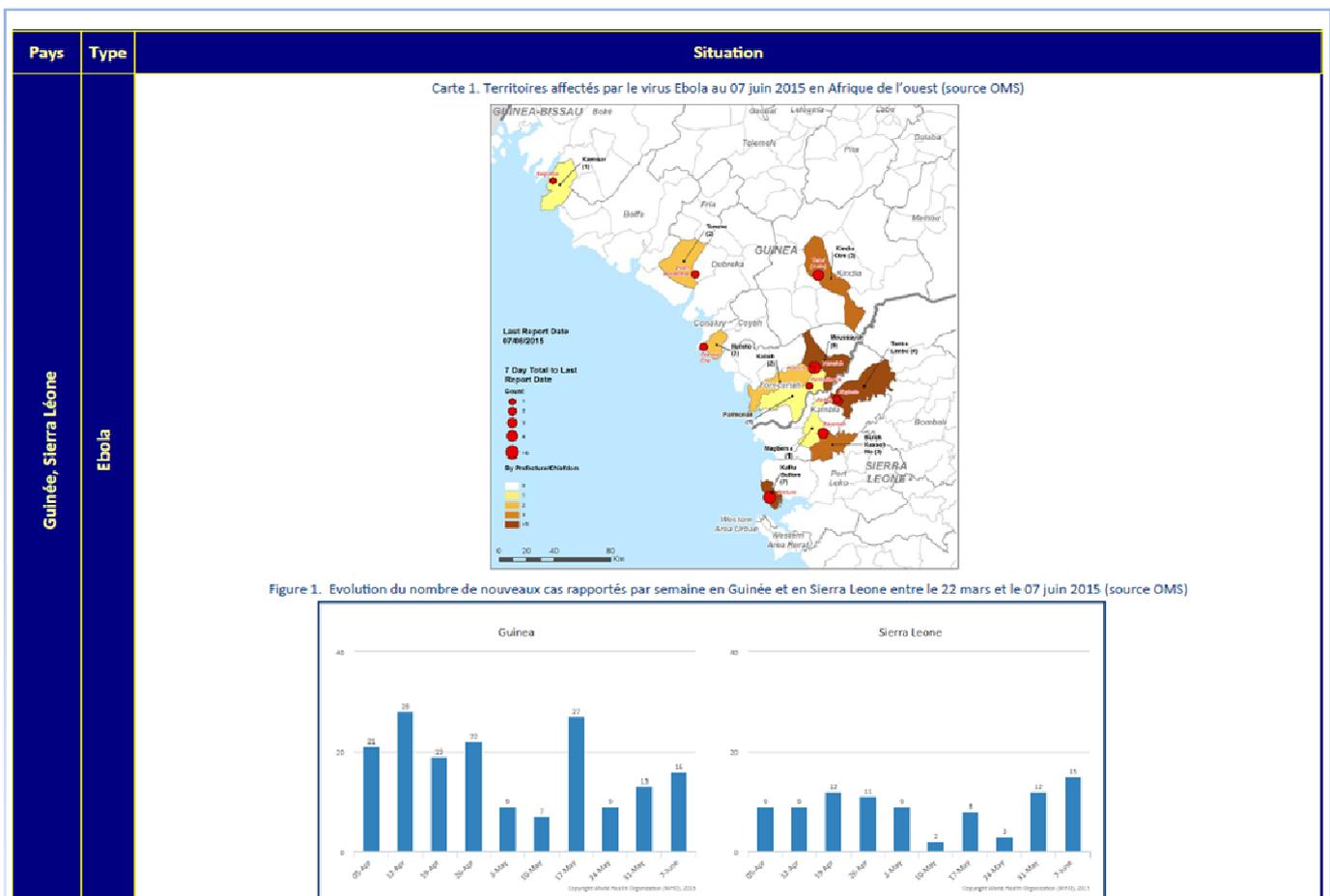
Au 16 juin 2015, l'OMS rapporte un total de **27 309 cas** (suspects, probables et confirmés) et **11 169 décès** dans les 3 pays majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone).

Seules la Guinée et la Sierra-Leone rapportent toujours des cas. Le nombre de nouveaux cas rapportés (N=31) dans ces 2 pays en semaine 23 est plus élevé que la semaine précédente (N=25).

En **Sierra Leone**, 15 nouveaux cas sont rapportés en semaine 23 répartis dans 2 districts : Port Loko et Kambia. Freetown la capitale, ne rapporte pas de cas pour la première fois depuis août 2014 (cf. figure 1, carte 1).

En **Guinée**, 16 nouveaux cas sont rapportés en semaine 23. Au total, 5 préfectures de la Basse Guinée (préfectures de Forécariah, Dubreka, Conakry, Boke et Kindia) ont rapporté des nouveaux cas. Parmi les nouveaux cas rapportés cette semaine, la moitié est rapportée dans la préfecture de Forécariah. La détection d'un cas supplémentaire dans la préfecture de Boké incite toujours à la vigilance pour éviter toute propagation en Guinée-Bissau voisine. Au 7 juin 2015, près de 1 700 contacts faisaient toujours l'objet d'un suivi dans 8 préfectures du pays.

Depuis le début de l'épidémie, de nombreuses réticences des communautés affectées entravent le contrôle efficace de l'épidémie ainsi que le faible investissement des autorités sanitaires dans certaines localités et le manque de ressources humaines notamment au niveau des postes de contrôle sanitaire.



(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n° 508)

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/