

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 8 au 14 juin 2015 (semaine 24)

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

Alertes internationales :

Page 13

- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Corée du Sud** : MERS-CoV
- **Brésil** : Cas de fièvre éruptive (cas confirmés de Zika)

| Sommaire |

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
<i>Pour en savoir plus : http://www.pollens.fr.....</i>	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 international 	13

| Commentaire régional |

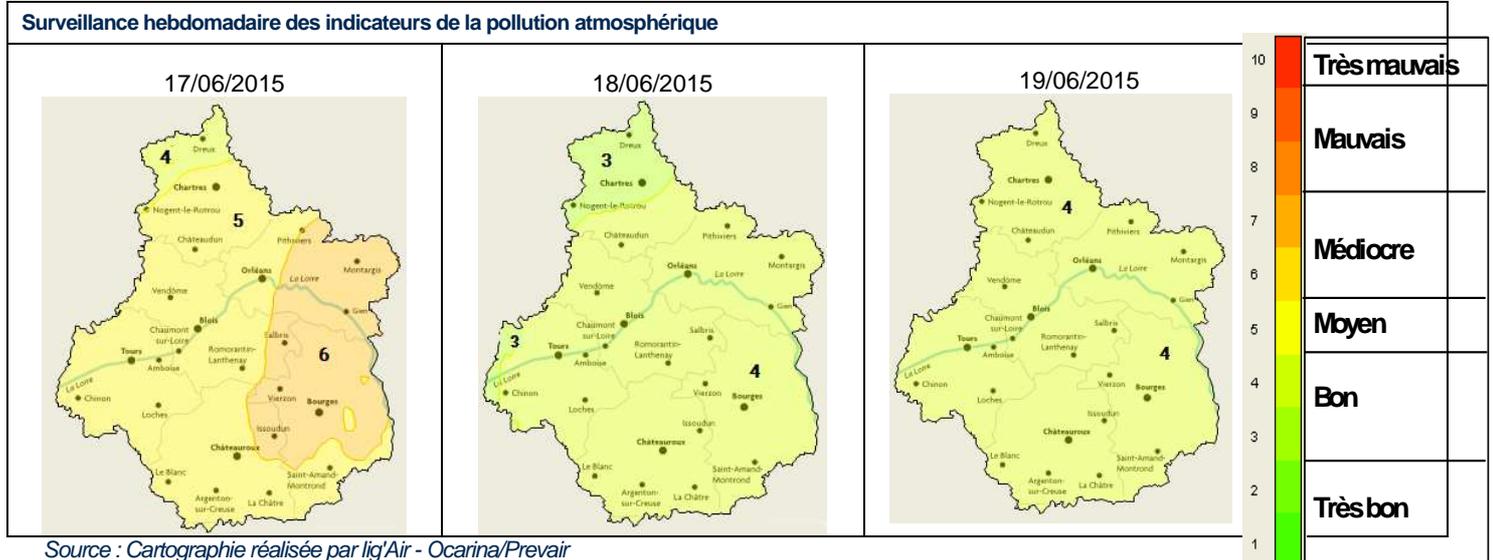
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bon à médiocre sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-6).

| 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

La gêne des allergiques est encore forte, 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 très élevé	■ Risque très élevé	■ Risque très élevé
Urticacées	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible

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

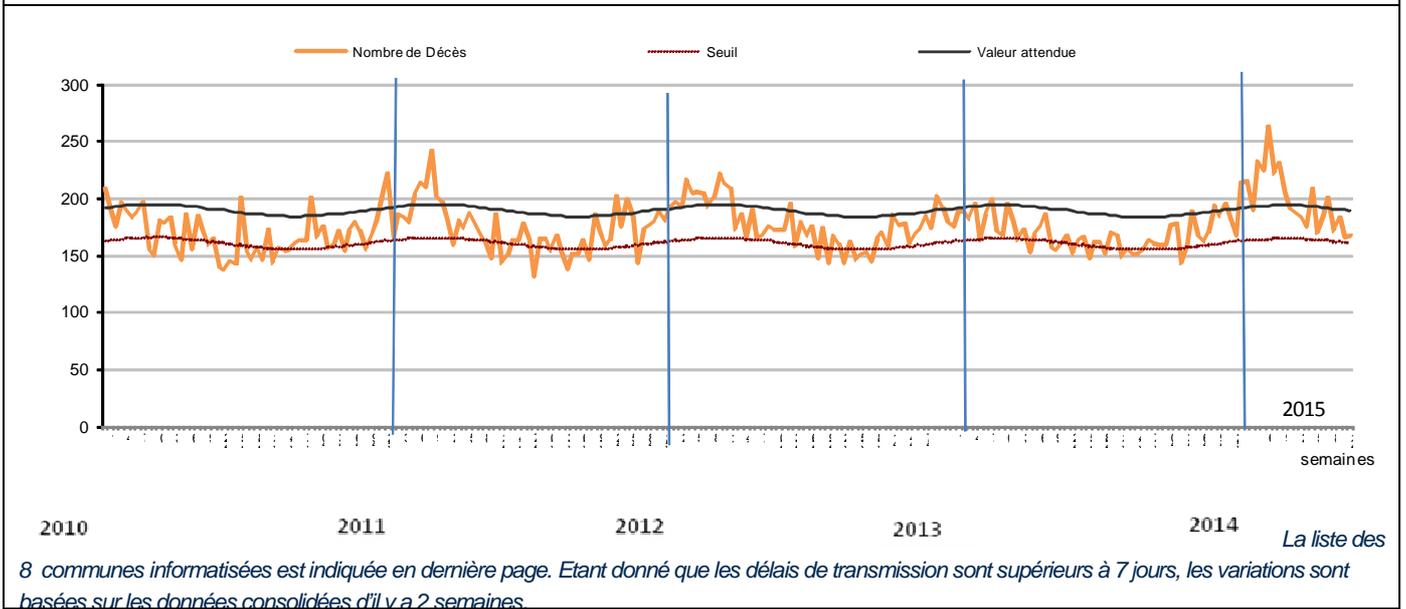
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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



Sur l'ensemble du mois de mai, les effectifs de décès enregistrés dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance sont conformes aux valeurs attendues sur cette période.

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 8 au 14 juin 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

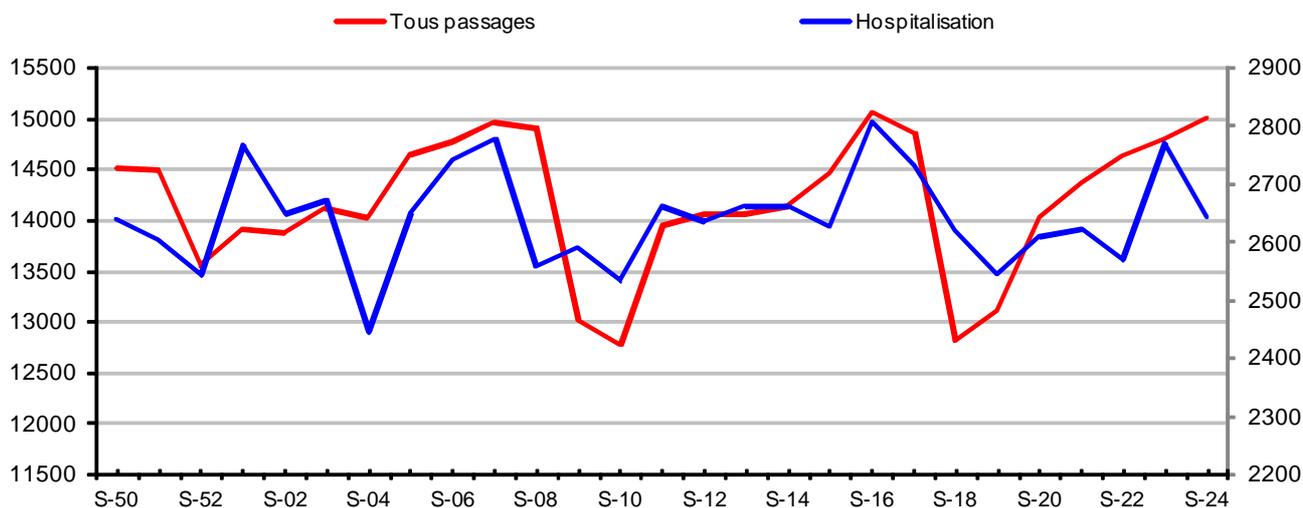
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	2 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 50 ans hospitalisé 1 homme de 58 ans hospitalisé
Mésothéliome	1 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	1 femme de 75 ans 1 homme de 74 ans 1 homme de 53 ans
Toxi Infection Alimentaire (TIA)	1 événement dans le Loiret	1 personne malade après avoir mangé dans un restaurant
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Loiret	2 personnes malades après avoir mangé dans un restaurant (TIAC du 29 mai déclarée le 12 juin)
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 55 ans 1 homme de 25 ans 1 homme de 48 ans 1 femme de 22 ans 1 homme de 41 ans
Infection à VIH	3 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas d' <i>Escherichia coli</i> chez un résident d'un EHPAD hospitalisé
Expositions environnementales		
Exposition légionelle	1 événement en Indre-et-Loire	1 homme de 67 ans atteint de légionellose domicilié dans les Pays de Loire ayant fréquenté plusieurs campings

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

En semaine 23, les passages aux urgences toutes causes poursuivent leur hausse. Une légère augmentation est visible surtout chez les adultes 15-75 ans (figures 3 et 4)

| Figure 3 |

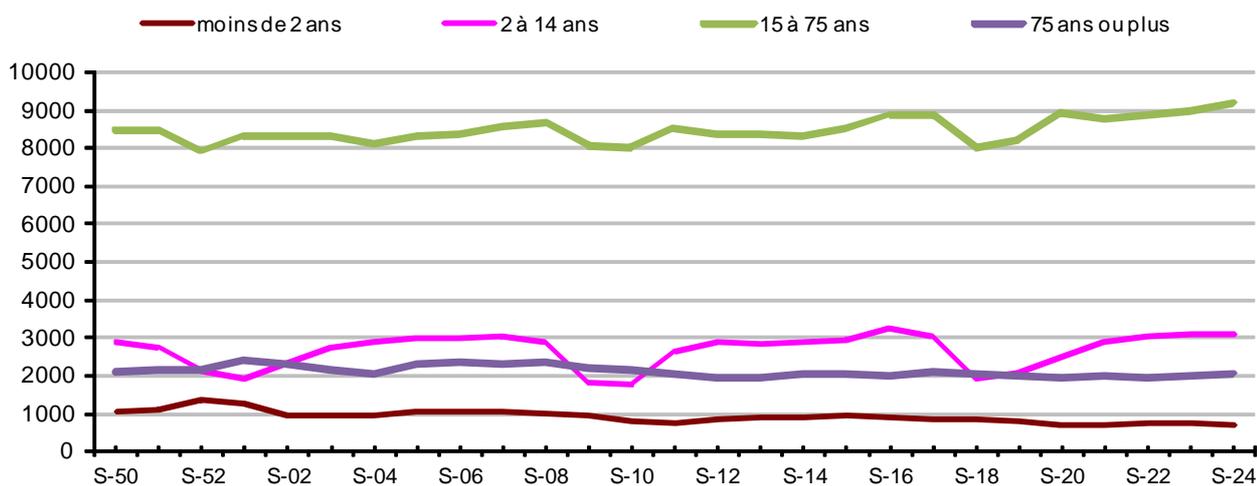
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



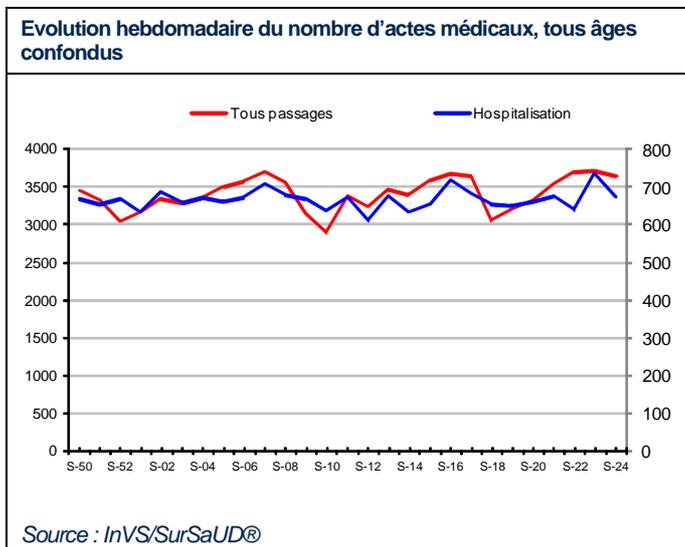
Source : InVS/SurSaUD®

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*

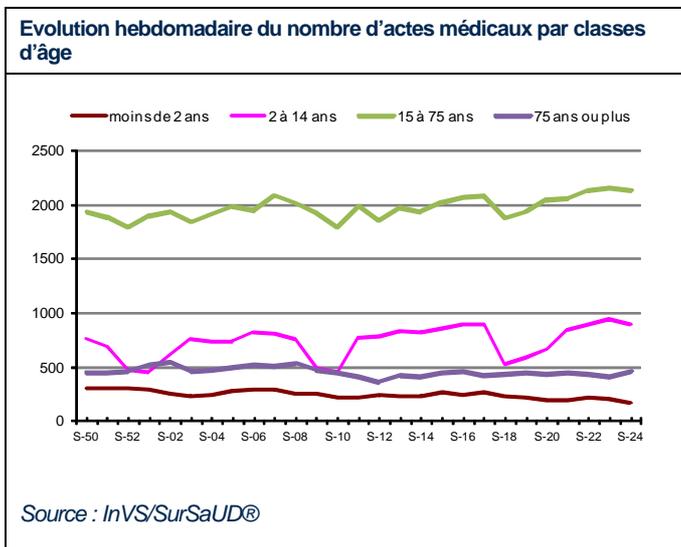
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences toutes causes et le nombre d'hospitalisations sont stables pour la semaine 24. Néanmoins une légère augmentation est visible chez les enfants de 2-14 ans et les adultes 15-74 ans (Figures 5 et 6)

L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en diminution par rapport à la semaine précédente (Figures 9 et 10). Les passages pour asthme sont en augmentation. Les passages pour allergie sont comparables à ceux de la semaine précédente (figure 13 et 14)

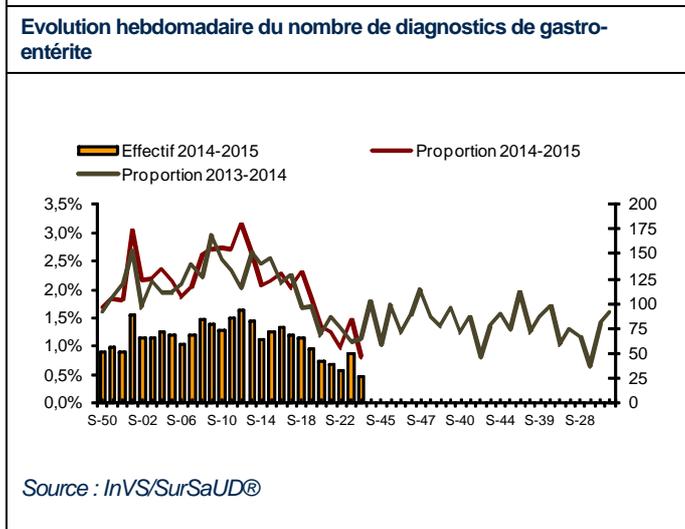
| Figure 5 |



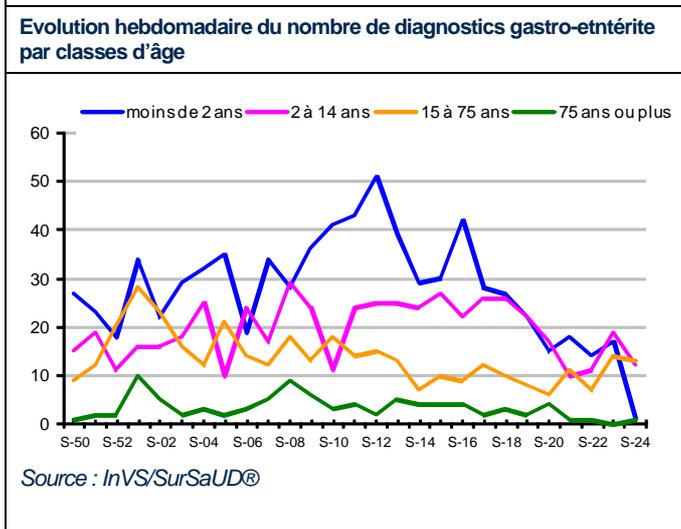
| Figure 6 |



| Figure 7 |

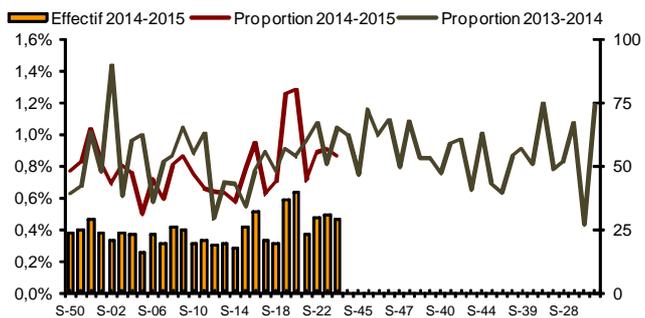


| Figure 8 |



| Figure 9 |

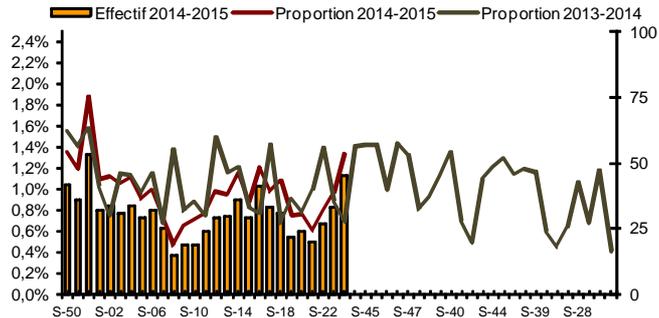
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme



Source : InVS/SurSaUD®

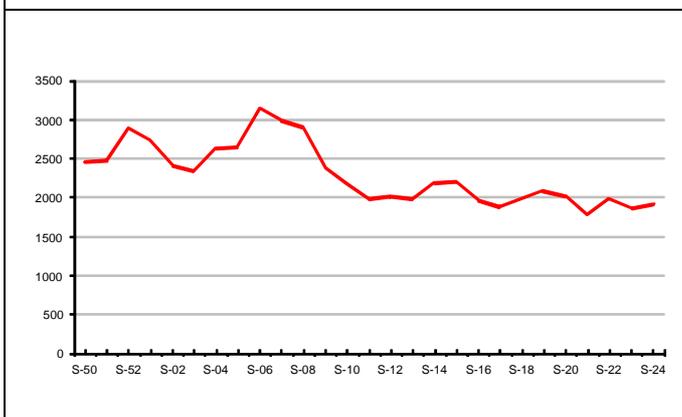
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. Néanmoins une légère augmentation est plus visible pour la classe d'âge 2-14 ans (Figures 11 et 12).

Les visites pour asthme est stable. L'activité en lien avec l'allergie est en augmentation tous âges confondus (figures 13, 14). L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse (figures 15, 16).

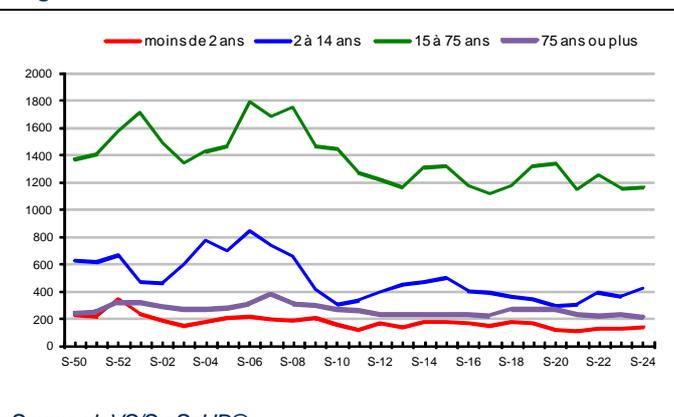
| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



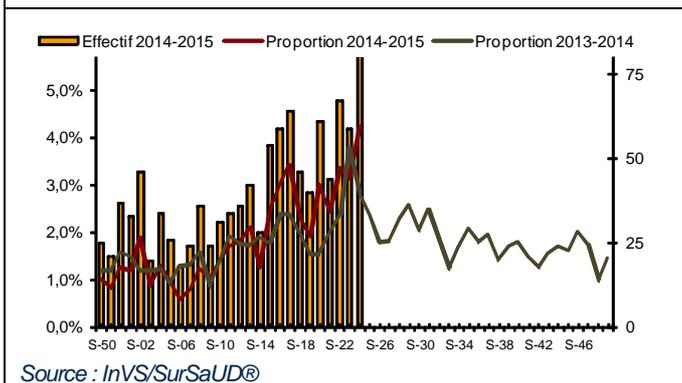
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

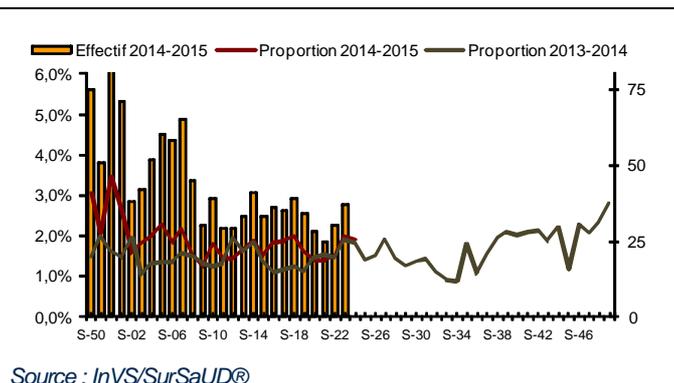
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

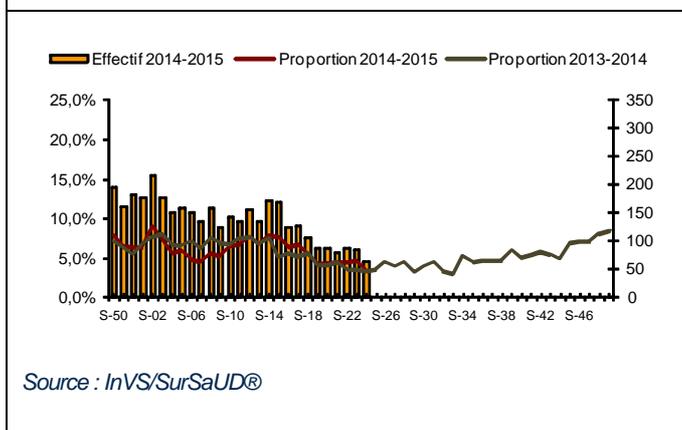
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

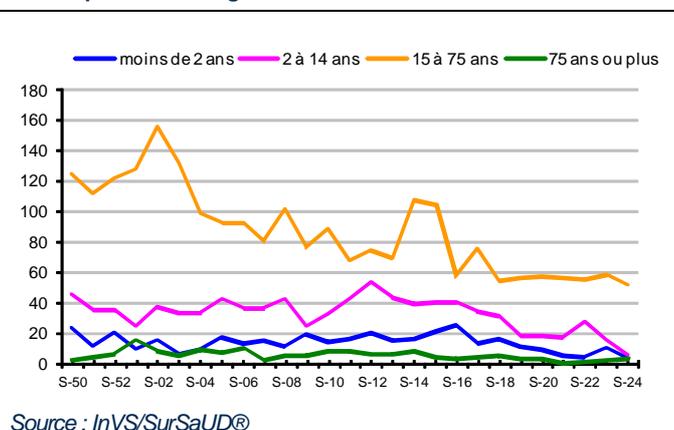
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

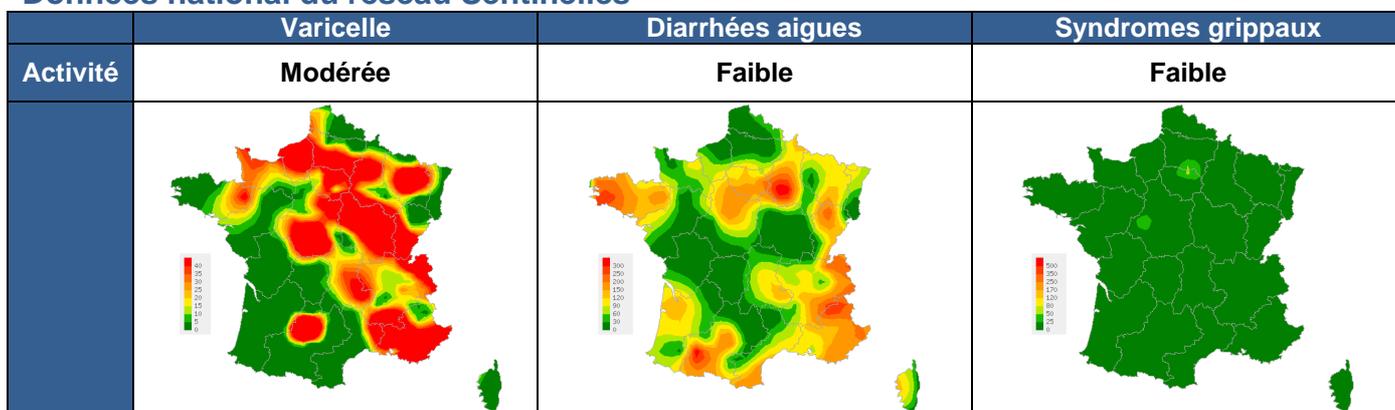
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

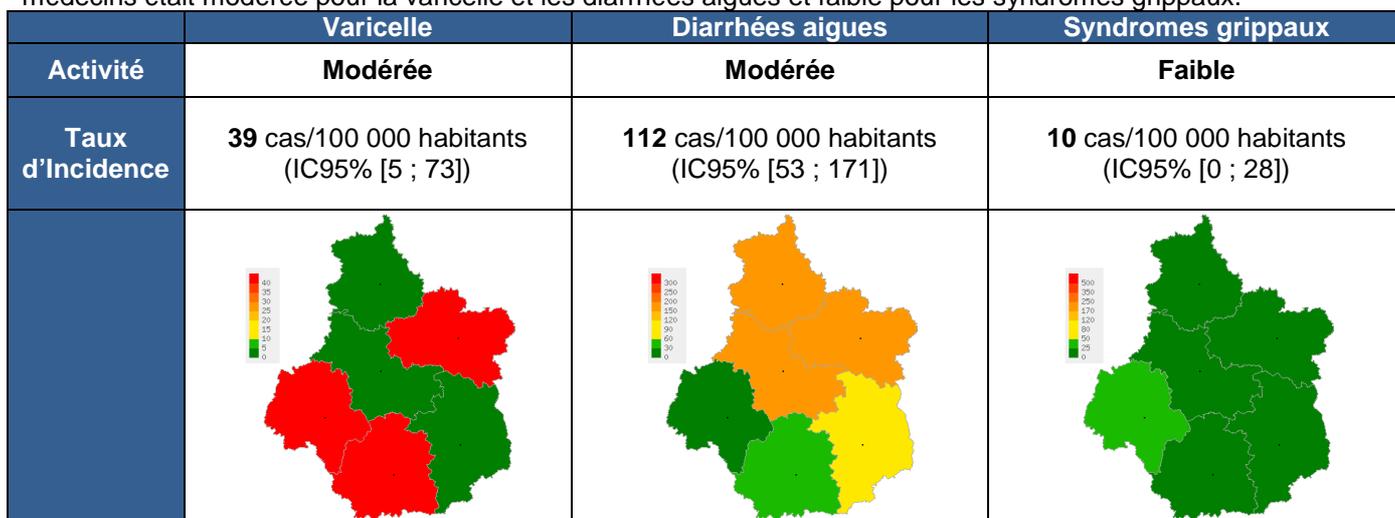
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 24 (du 08/06/2015 au 14/06/2015), 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 la varicelle et les diarrhées aiguës et faible pour les syndromes grippaux.



Appel à participation

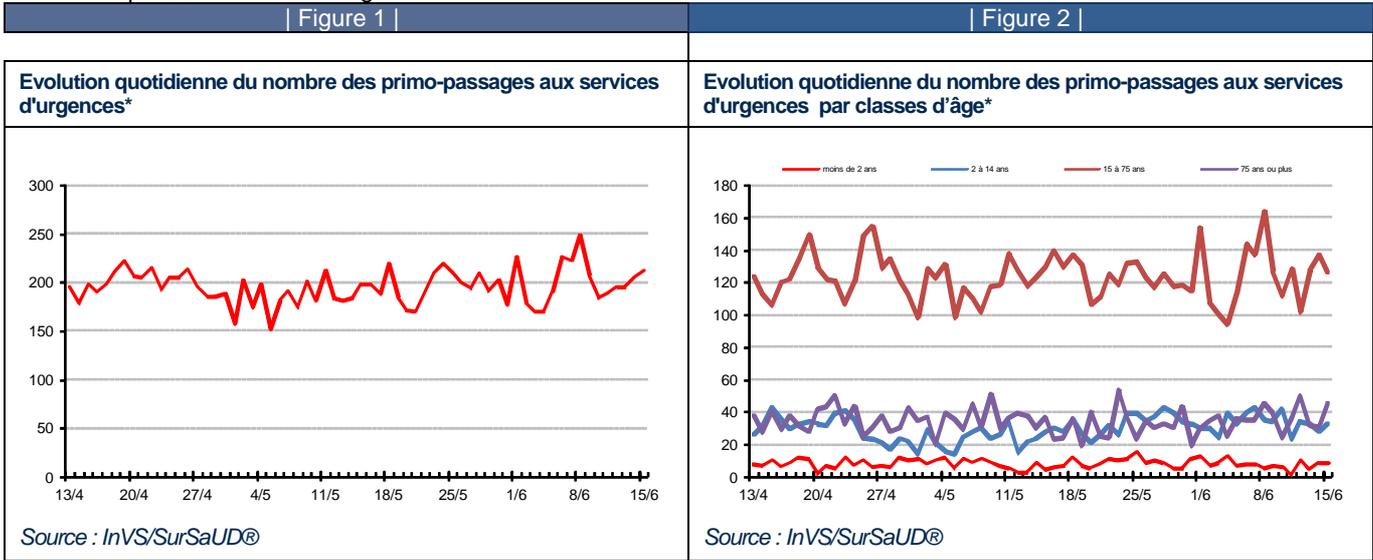
Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

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

| Commentaires départementaux |

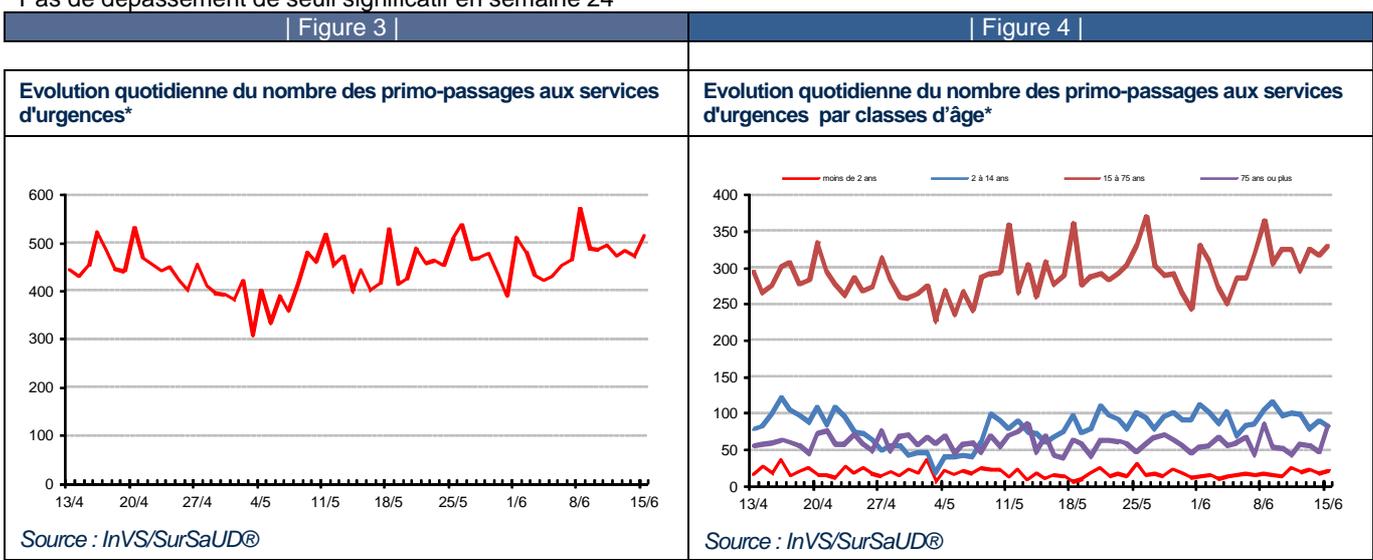
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 24.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 24.



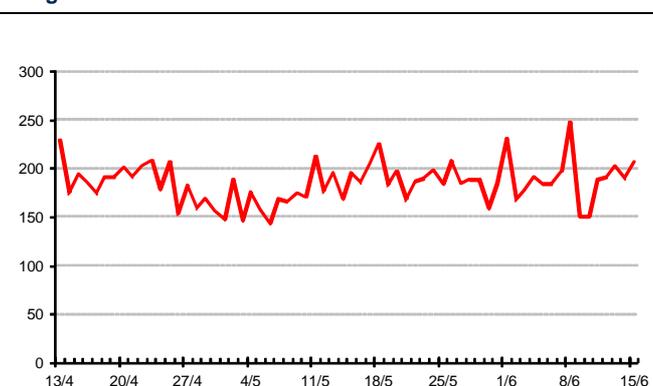
Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 24.

| Figure 5 |

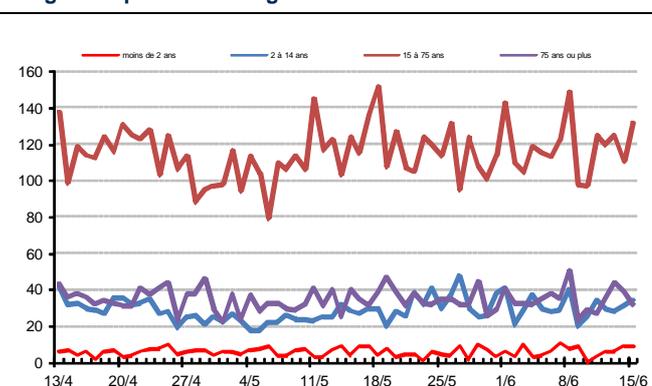
| Figure 6 |

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®

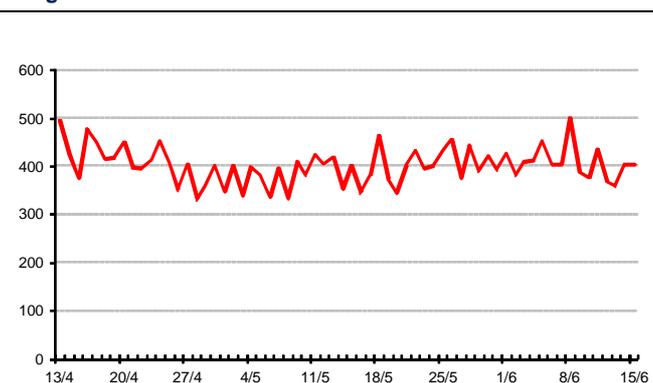
Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 24

| Figure 7 |

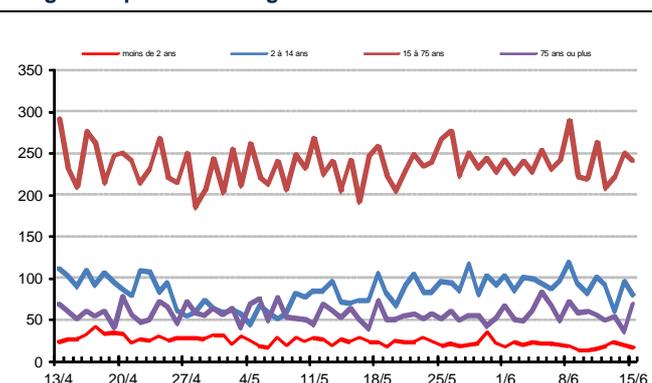
| Figure 8 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

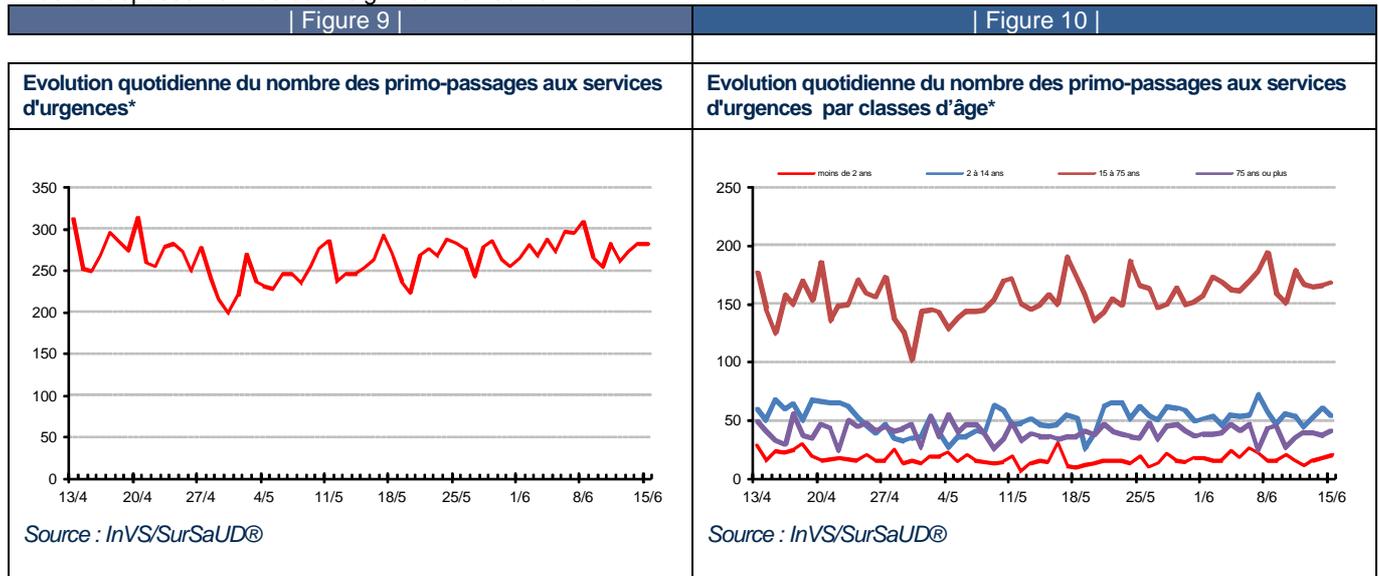
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

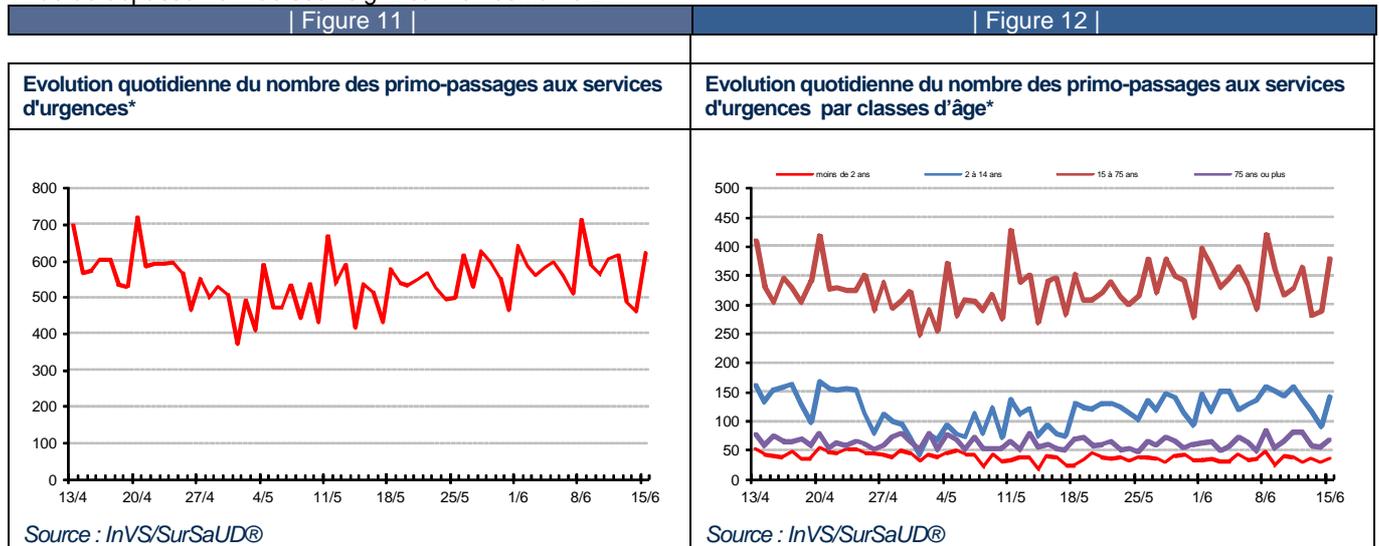
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 24.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 24.



| 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>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

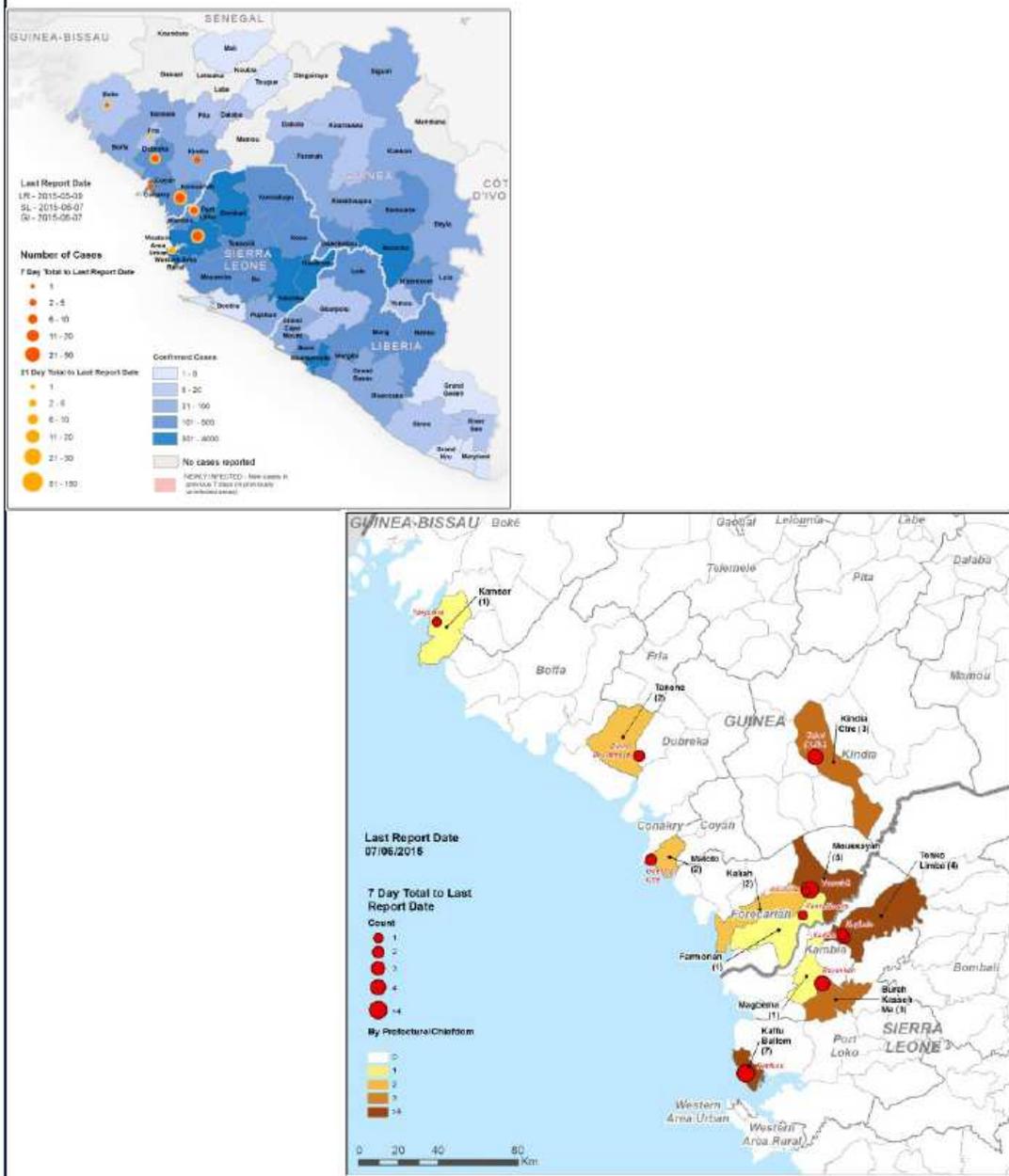
- Au 10 juin 2015, l'OMS rapporte un total de **27 275 cas** (suspects, probables et confirmés) et **11 163 décès** dans les 3 pays majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone).
- Le nombre de nouveaux cas rapportés (N=31) dans les 2 pays (Guinée et Sierra Leone) en 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 ne rapporte pas de cas pour la première fois depuis août 2014.
- En Guinée, 16 nouveaux cas sont rapportés (cf. figure 1 et carte 1) en semaine 23. Au total, 5 préfectures de la Basse Guinée et de Guinée Maritime (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 nouveau cas dans la préfecture de Boké incite toujours à la vigilance pour éviter toute propagation de l'autre côté de la frontière en Guinée-Bissau. Conakry et Kindia n'avaient pas rapporté de cas depuis plus de 40 jours.
- Au 7 juin 2015, près de 1 700 contacts font toujours l'objet d'un suivi dans 8 préfectures du pays.

En plus des nombreuses réticences qui entravent toujours le contrôle efficace de l'épidémie, le faible investissement des autorités sanitaires dans certaines localités et le manque de ressources humaines constituent également un frein majeur.



Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux cas rapportés par semaine en Guinée et en Sierra Leone entre le 22 mars 2015 et le 07 juin 2015 (Source OMS)

Carte . Zones affectées par des cas d'Ebola au 10 juin 2015, Afrique de l'Ouest (Source OMS)



■ MERS-CoV : Corée du Sud :

Le 16 juin 2015, la Corée du sud a confirmé au total **154 cas** (n=126 le 12 juin) cas et **19 décès** (n=11 décès le 12 juin). Le nombre de nouveau cas rapportés par jour est en diminution.

Le 13 juin 2015 la mission commune OMS/MOH Corée a préconisée la recherche active des contacts et la mise en quarantaine. Tous les cas ont un lien épidémiologique direct ou indirect avec le cas index et sont tous liés à une structure de soin (voir liste et carte dans doc complémentaire). A ce jour, aucun élément n'indique que le virus circule en communauté.

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

Depuis fin février 2015, le ministère de la santé du Brésil a reçu de nombreux signalements de fièvre éruptive émanant de 7 Etats du Nord Est du Brésil : Bahía, Maranhão, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe et Paraíba (cf. carte en document complémentaire). Au 29 avril 2015, un total de 6 807 cas a été rapporté. Les signes cliniques décrits sont fièvre, éruption cutanée, céphalée, douleurs articulaires, œdème des extrémités, myalgie et la majorité des cas sont des patients âgés de 20 à 40 ans [4 mois- 98 ans]. Aucun cas sévère ou décès n'a été rapporté à ce jour.

En parallèle, le laboratoire de recherche de la ville de Bahia (Federal University of Bahia - UFBA) avait testé des prélèvements de 25 cas suspects et parmi ceux-ci, 8 étaient revenus positifs pour Zika, confirmés par le laboratoire national de référence (Evandro Chagas).

Le 14 mai 2015, le ministère de la santé Brésilien a informé publiquement la communauté internationale de la circulation autochtone du virus Zika dans 2 Etats : Bahia et Rio Grande Norte (situés au Nord Est du Brésil). Seize cas ont été confirmés par le laboratoire de référence (8 cas à Bahia et 8 cas à Rio Grande Norte) et un cas confirmé dans l'état de Sao Paulo le 20 mai 2015.

La souche isolée est la souche asiatique, circulant également actuellement en Nouvelle-Calédonie.

Il s'agit donc de la première épidémie de Zika autochtone décrite au Brésil et sur le continent américain. Il existe un risque important de propagation dans les autres Etats du Brésil et dans d'autres pays/territoires frontaliers, comme la Guyane, qui ont les mêmes vecteurs : *Aedes aegypti* notamment avec une population naïve sur l'ensemble du continent.

Le 9 juin 2015, les autorités sanitaires du Brésil ont confirmé l'extension géographique de l'épidémie liée au virus Zika à 5 autres Etats. La plupart de ces Etats sont tous 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 moins 34 cas ont été confirmés.

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/