

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 1^{er} au 8 juin 2015 (semaine 23)

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 15

- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Corée du Sud** : MERS-CoV

| 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	11
Cher	11
Eure-et-Loir	11
Indre	12
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	13
Commentaire international	14

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

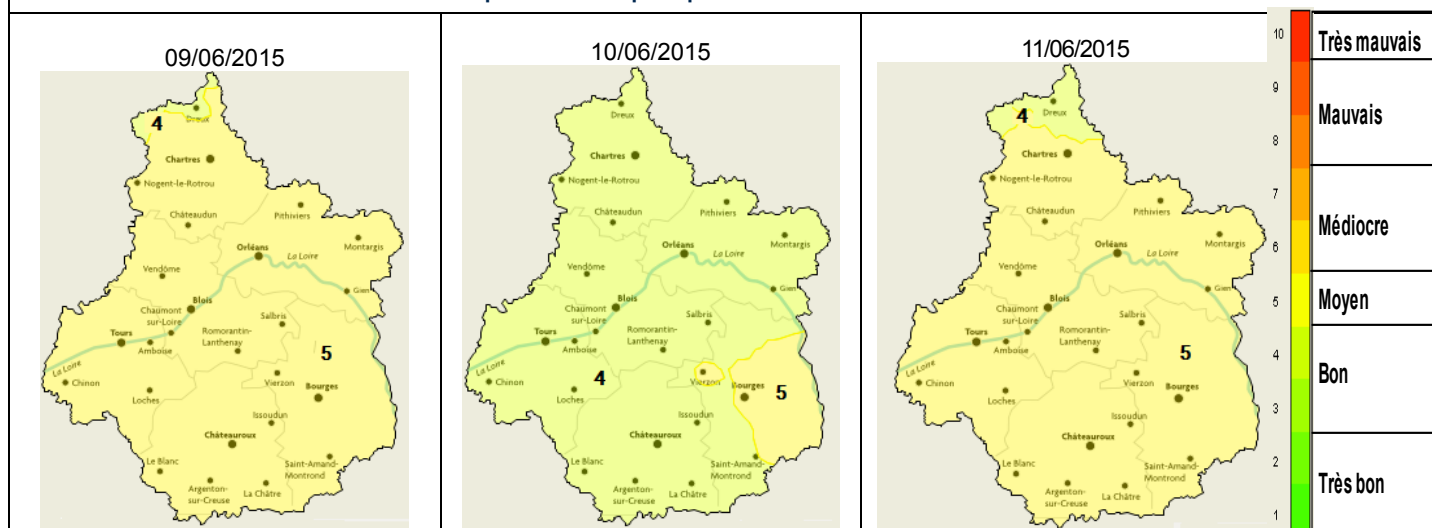
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyen sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 4-5).

| Figure 1 |

<http://www.ligair.fr/cartographies>

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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 pourra atteindre un niveau très élevé dû principalement 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
Pin	■ Risque faible		
Urticacées		■ Risque faible	■ Risque faible

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

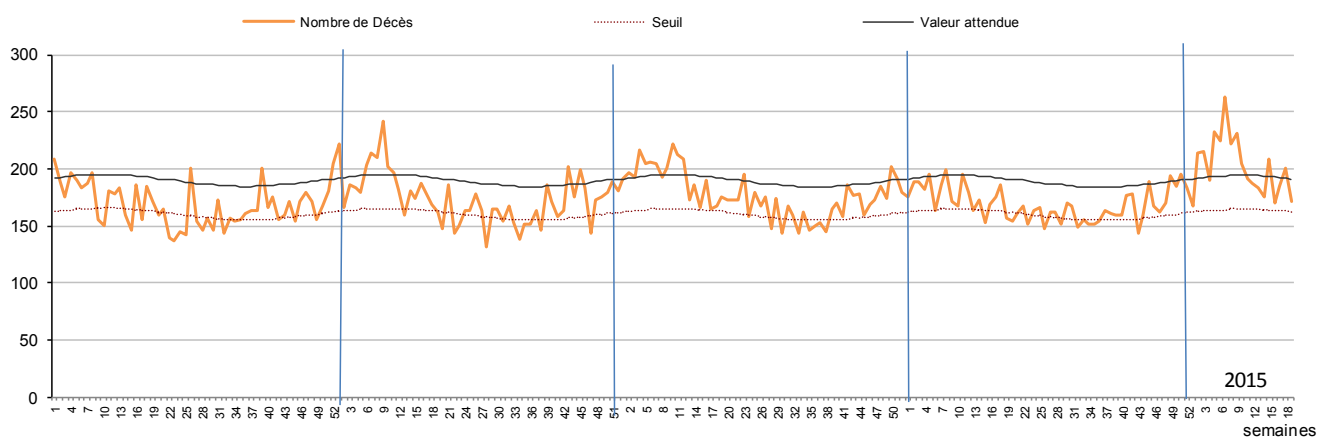
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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



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.

La mortalité enregistrée dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance reste stable depuis mi-mai dans les fluctuations saisonnières habituelles.

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 1^{er} au 8 juin 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

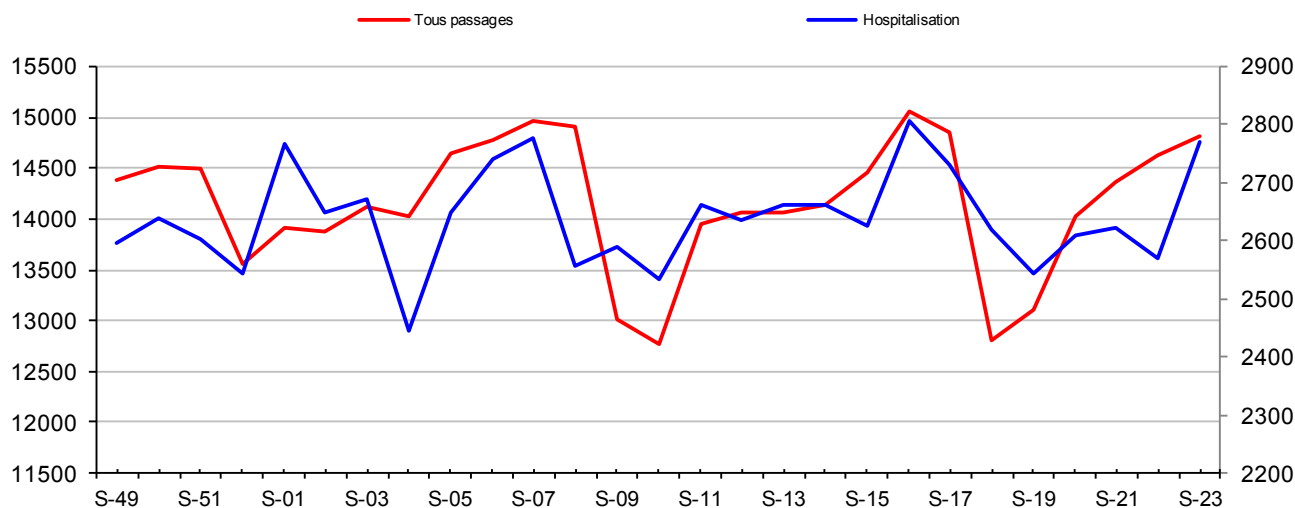
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tularémie	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 30 ans
Mésothéliome	1 cas dans l'Indre	1 homme de 70 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 63 ans
Suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement dans le Loiret	6 personnes ont été malades, dont 1 hospitalisé suite à un repas familial
Tuberculose	2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 73 ans 1 femme de 76 ans
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Epidémie de varicelle	1 événement dans l'Indre	8 cas dans une école
Rapatriement sanitaire	1 événement dans le Loir-et-Cher	Patient provenant d'une clinique espagnole transféré dans le service psychiatrique d'un centre hospitalier
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher	<i>Clostridium difficile</i> chez 3 patients hospitalisés
Expositions environnementales		
Exposition légionelles	1 événement dans le Loiret	Cas de légionellose chez une patiente de 47 ans domiciliée en Bourgogne

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

En semaine 22, les passages aux urgences et hospitalisations toutes causes poursuivent leur hausse. Cette augmentation est visible surtout chez les enfants de 2-14 ans et les adultes 15-75 ans (figure 3 et 4)

| Figure 3 |

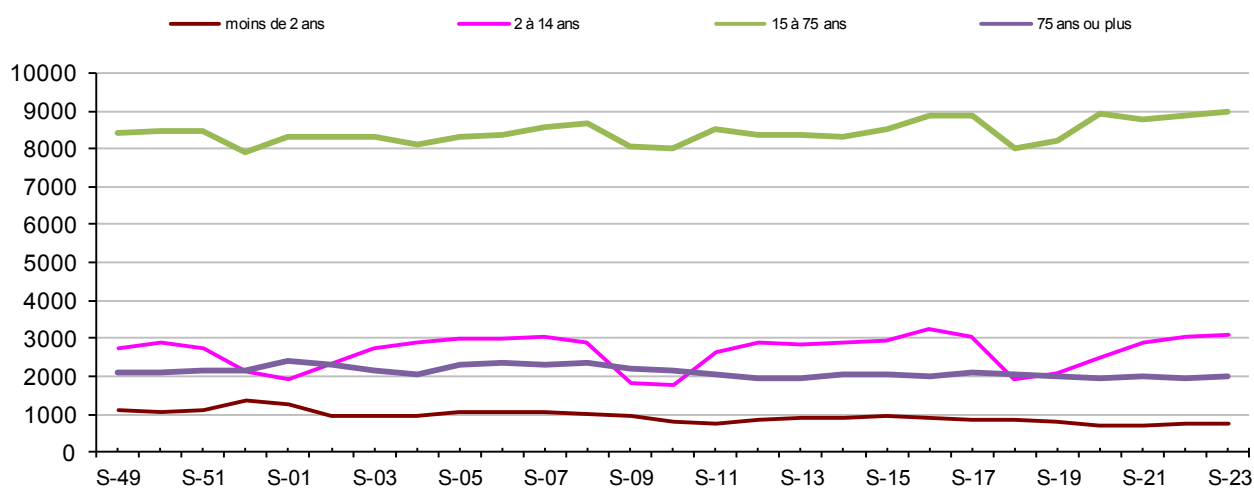
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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*

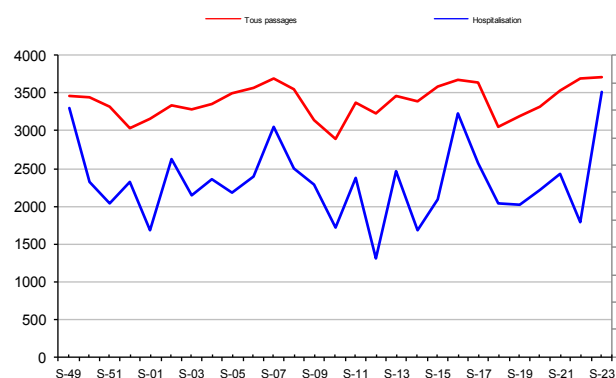
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences toutes causes et le nombre d'hospitalisations est en augmentation pour la semaine 23. Cette augmentation est visible chez les enfants de 2-14 ans et les adultes 15-74 ans (Figure 5 et 6)

L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en légère augmentation par rapport à la semaine. Elle est plus marquée chez les enfants de 2-14 ans et les adultes de 15-75 ans (Figures 9 et 10). L'activité pour grippe et bronchiolite est au plus bas niveau.

Les passages pour asthme sont en légère hausse pour les enfants de 2-14 ans (figure 13 et 14)

| Figure 5 |

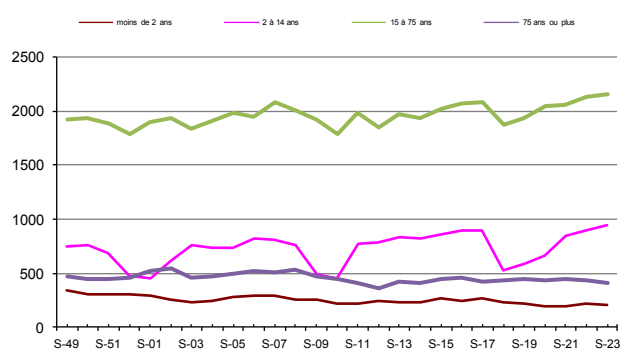
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

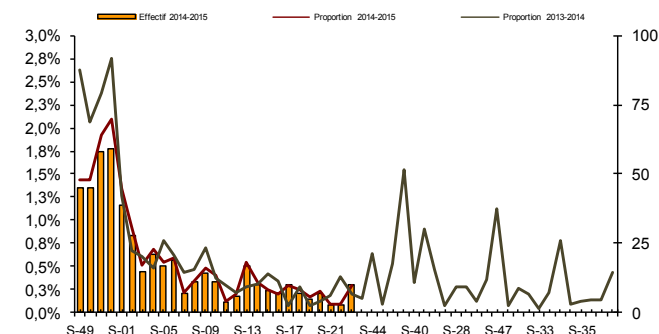
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

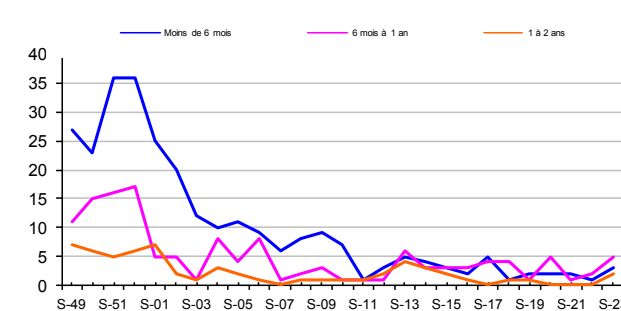
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

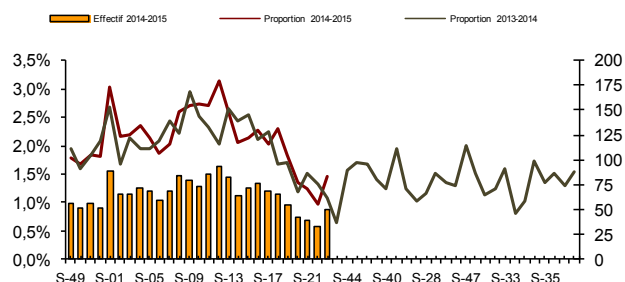
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

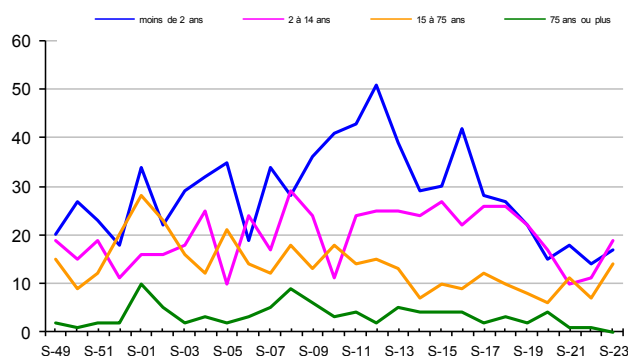
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

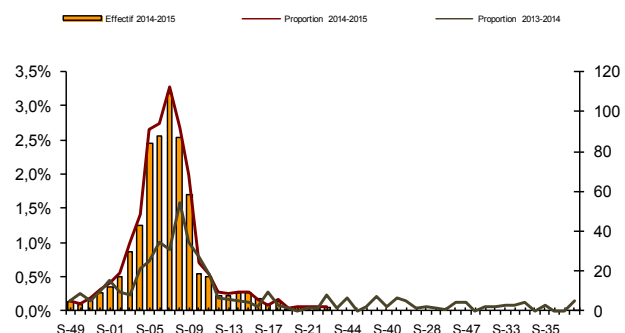
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

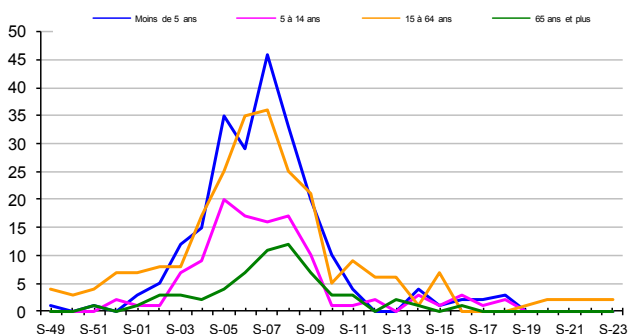
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

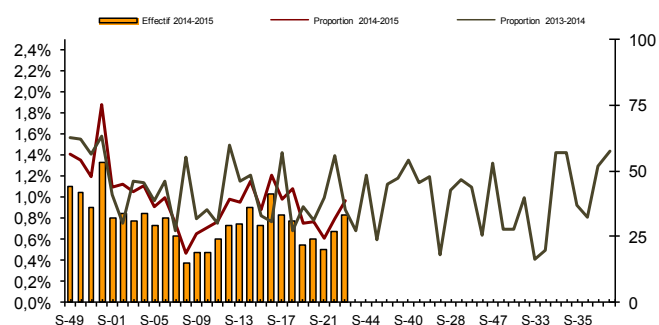
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

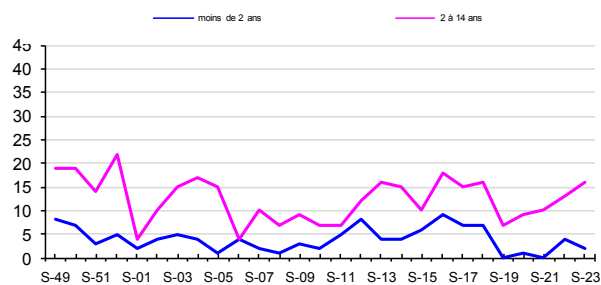
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

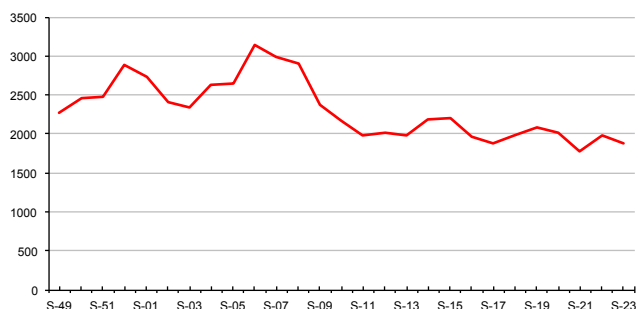
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

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 la gastro-entérite est stable pour tous âges confondus en semaine 23 (figures 12, 13).

| Figure 15 |

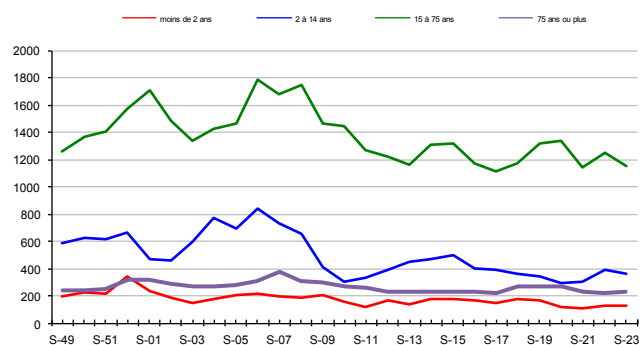
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

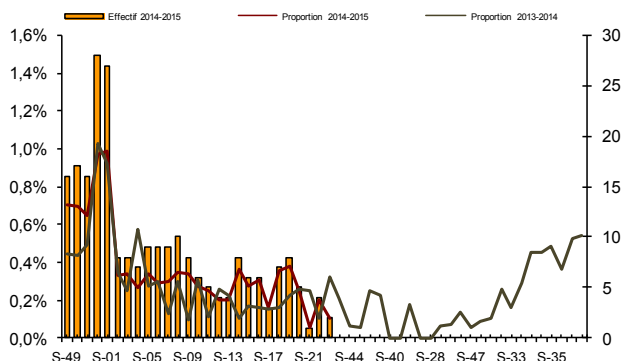
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

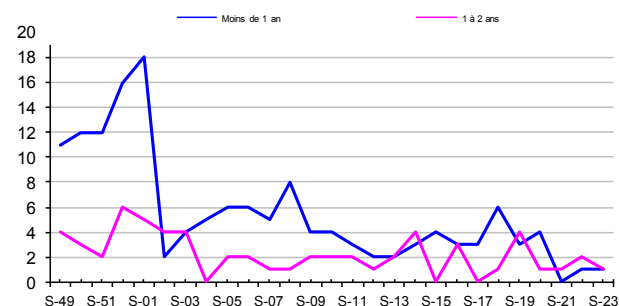
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

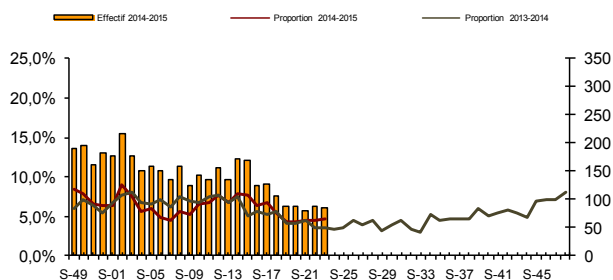
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

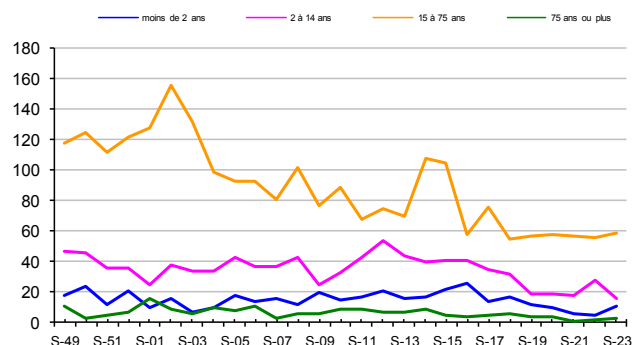
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

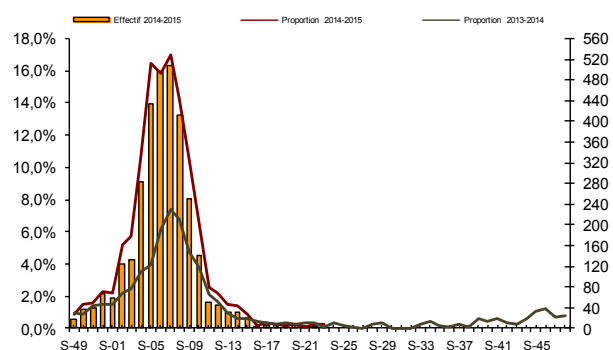
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

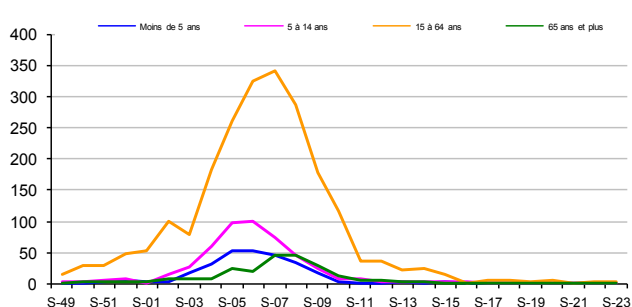
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

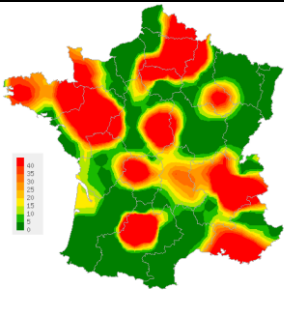
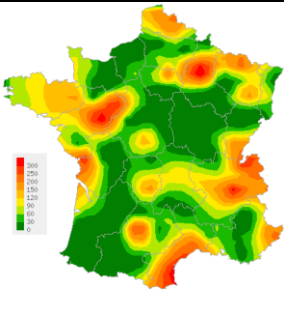
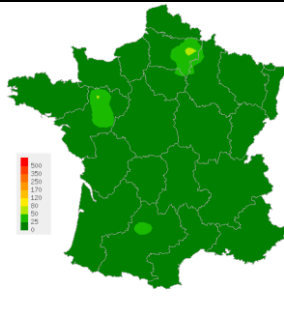
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

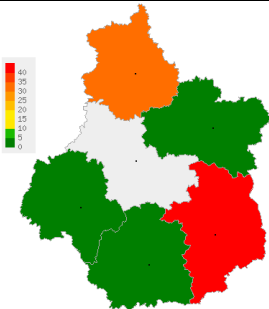
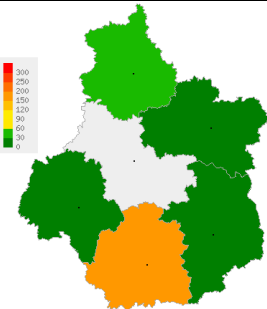
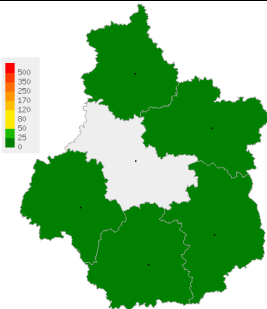
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données national du réseau Sentinelles

	Varicelle	Diarrhées aiguës	Syndromes grippaux
Activité	Forte	Faible	Faible
			

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 23 (du 01/06/2015 au 07/06/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 13 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.

	Varicelle	Diarrhées aiguës	Syndromes grippaux
Activité	Modérée	Faible	Faible
Taux d'Incidence	26 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 57])	30 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 61])	0 cas/100 000 habitants
			

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

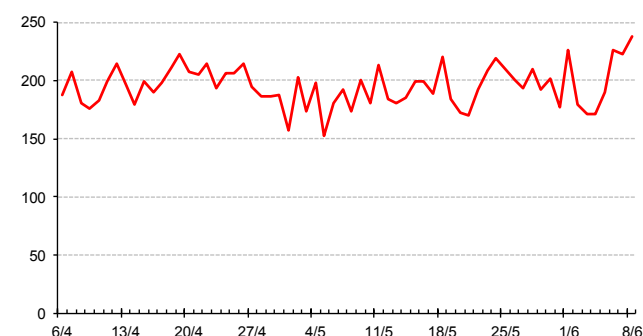
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 23 mais une augmentation du nombre de passages aux urgences chez les adultes 15-74 ans a été observée.

| Figure 23 |

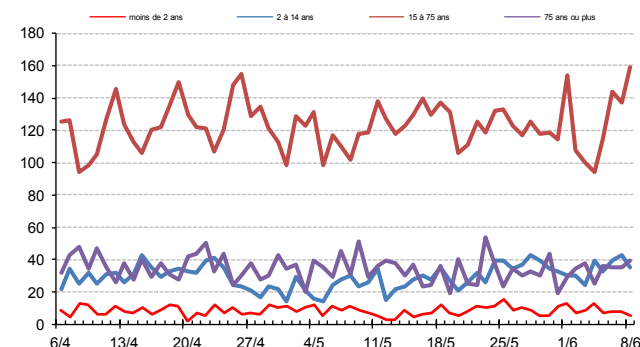
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



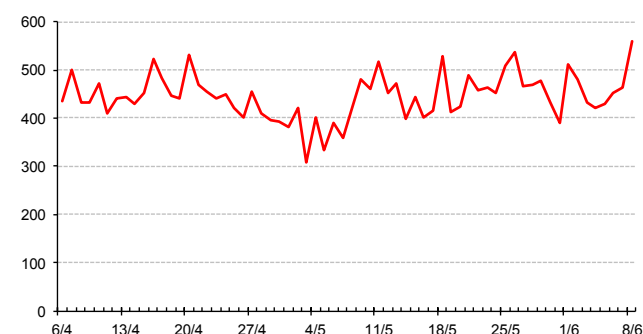
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 23 mais une augmentation du nombre de passages aux urgences chez toutes les classes d'âge à l'exception de moins de 2 ans a été observée.

| Figure 25 |

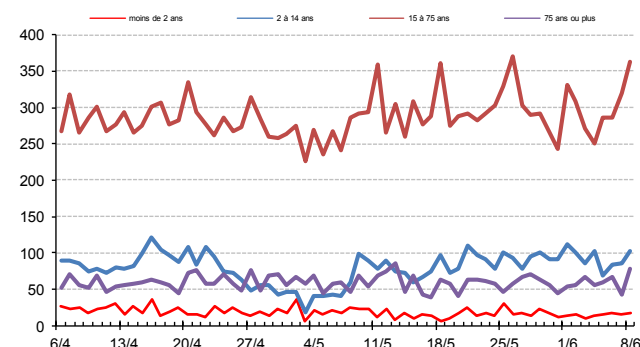
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

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



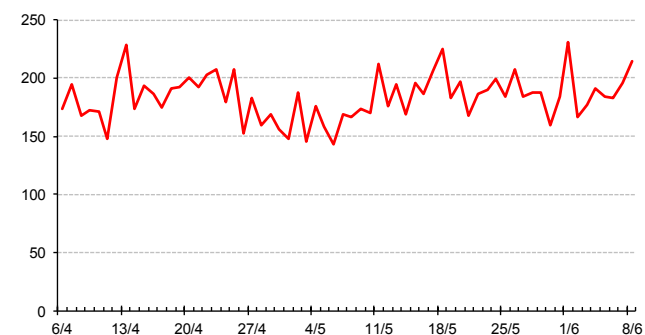
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 23.

| Figure 27 |

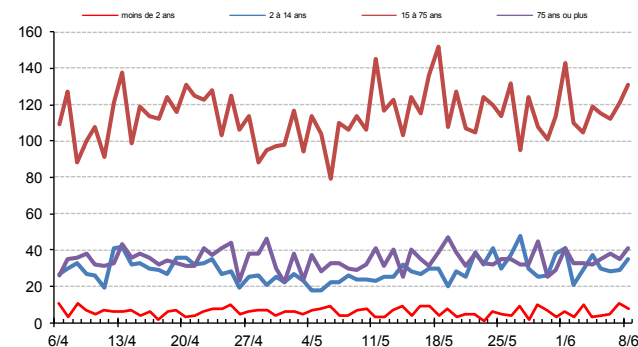
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



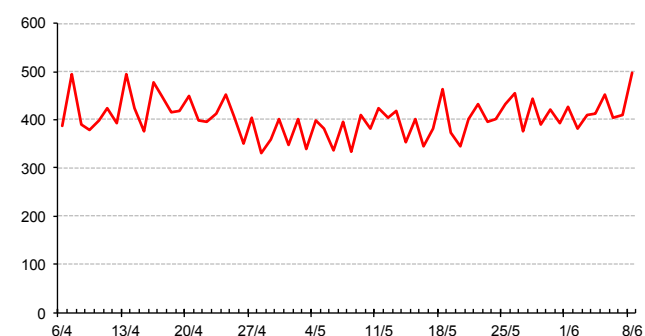
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 23. Pas mais une augmentation du nombre de passages aux urgences chez les enfants de 2-14 ans et les adultes 15-74 ans a été observée.

| Figure 29 |

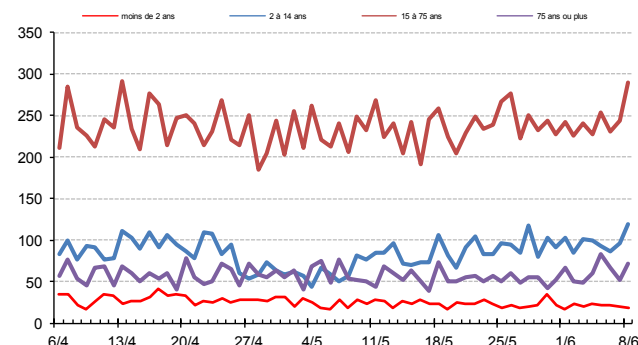
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



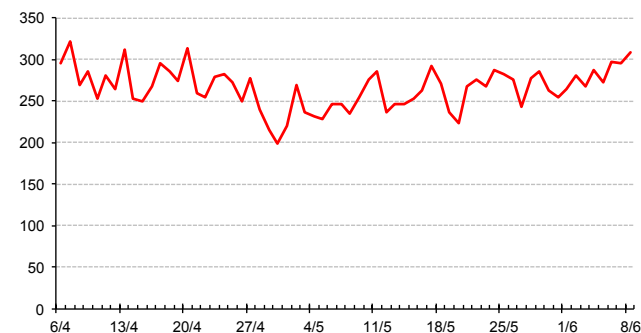
Source : InVS/SurSaUD®

Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 23.

| Figure 31 |

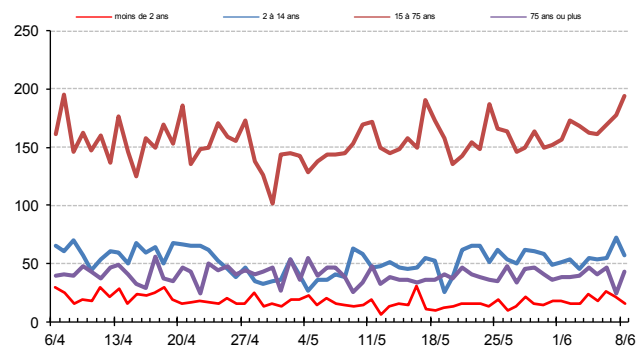
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



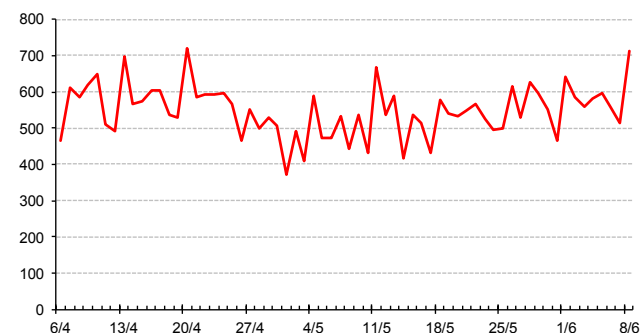
Source : InVS/SurSaUD®

Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 23.

| Figure 33 |

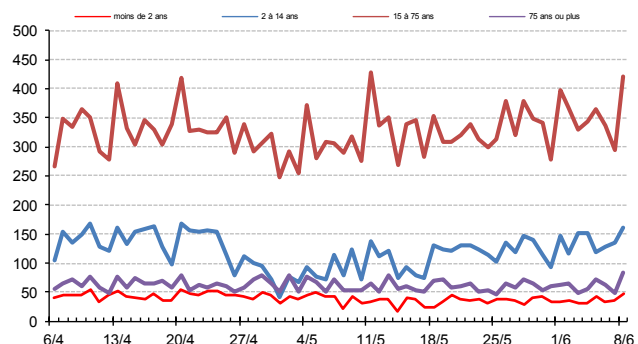
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

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>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

■ Au 3 juin 2015, l'OMS rapporte un total de **27 145 cas** (suspects, probables et confirmés) et **11 147 décès** dans les 3 pays majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone).

■ Pour rappel, le Liberia a été déclaré indemne d'Ebola début mai 2015 et a été retiré des zones à risque de la définition de cas nationale.

■ Le nombre de nouveaux cas rapportés (N=25) dans les 2 autres pays (Guinée et Sierra Leone) en semaine 22 est plus élevé que la semaine précédente (N=12).

■ En **Sierra Leone**, 12 nouveaux cas sont rapportés en semaine 22 (versus 3 la semaine précédente) répartis sur 3 districts : Freetown, Port Loko et Kambia. Ce dernier district n'avait pas rapporté de cas depuis 2 semaines.

■ En **Guinée**, 13 nouveaux cas sont rapportés en semaine 22 (contre 9 la semaine précédente). Au total, 4 préfectures de la Basse Guinée et de Guinée Maritime (préfectures de Forécariah, Dubreka, Fria et Boke) ont rapporté des nouveaux cas. Parmi les nouveaux cas rapportés cette semaine, quatre ont été détectés post-mortem. Parmi ces 4 cas, 2 d'entre eux étaient théoriquement des contacts suivis, illustrant la difficulté d'une prise en charge réactive des contacts devenus symptomatiques. De nombreuses réticences sont à nouveau signalées dans toutes les préfectures affectées.

■ On observe depuis plusieurs semaines, un nombre de nouveaux cas déclarés fluctuant entre 5 et 30. 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.

■ MERS-CoV : Corée du Sud :

■ Le 20 mai 2015, la Corée du Sud avait notifié à l'OMS le 1er cas de MersCoV diagnostiqué dans ce pays : il s'agissait d'un patient de 68 ans qui avait voyagé dans la péninsule arabique du 18 avril au 4 mai. Il a présenté des signes cliniques le 11 mai (fièvre et toux) et a fréquenté au moins 3 établissements de santé et a été diagnostiqué positif au MersCoV le 20 mai 2015 (Korea National Institute of Health Laboratory). Au 2 juin, suite à ce cas index, 24 autres cas avaient été confirmés et notifiés à l'OMS par les autorités sanitaires coréennes dont 1 cas exporté en Chine (Hong Kong) et 2 décès parmi ces cas. Tous avaient un lien épidémiologique avec le cas index (familial + nosocomial).

■ Le 8 juin 2015, la Corée du sud a confirmé et rapporté 63 cas et 3 décès supplémentaires, soit au total 87 cas dont 6 décès (seulement 64 rapportés par l'OMS dont 5 décès, message RSI du 8 juin 2015). Ils ont tous un lien épidémiologique avec le cas index ou avec les cas secondaires avec au moins 6 structures hospitalières impactées dans 4 villes différentes. Le 6 juin, l'OMS a fait circuler par message RSI la liste des structures de santé ayant été fréquentées par les cas : 6 hôpitaux/cliniques ayant diagnostiqué in situ des cas de MersCoV (dans les villes de Seoul, Pyeongtaek, Daejeon et Asan) et 18 autres hôpitaux/cliniques qu'avaient fréquentés les patients, avant d'être diagnostiqués MersCoV

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale
de santé (ARS) du
Centre-Val de Loire
et ses délégations
territoriales,

-Les Centres
Hospitaliers,

-GCS Télésanté
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations
SOS médecins
Bourges, Orléans et
Tours

- Les services d'état
civil des communes
informatisées,

- Lig'air,

-Météo France,

-Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
PhD Luce Menudier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Pallouze

Diffusion

Cire Centre-Val de Loire

ARS du Centre-Val de Loire
131 Fbg Bannier
BP 74409
45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

E-mail : ars-centre-cire@ars.sante.fr

| Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

Depuis l'été 2004, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a développé un réseau de surveillance à partir des différents intervenants de l'urgence. Ce réseau est constitué de structures capables de fournir des données quotidiennes détaillées sur leur activité. Ces structures sont :

- les centres hospitaliers
- les associations d'urgentistes de ville, **SOS Médecins**,
- les **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE,
- **SAMU & SDIS**.

Les objectifs sont, d'une part, de suivre l'activité globale de ces services afin de pouvoir éventuellement détecter des situations anormales et, d'autre part, de mesurer l'impact d'événements connus, réguliers ou inattendus : épidémies saisonnières (grippe, gastroentérite, bronchiolite...), épisodes climatiques (canicule, grands froids...), événements environnementaux à impact sanitaire potentiel (inondation, pollution...).

| Liste des communes informatisées de la région Centre – Val de Loire |

Cher : Bourges

Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray

Indre : Châteauroux

Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin

Loir-et-Cher : Blois

Loiret : Orléans

| Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) » |

Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges

Centre Hospitalier de St Amand Montrond

Centre Hospitalier de Vierzon

Clinique Saint-François les Grandes Ruelles

Centre Hospitalier de Châteaudun

Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray

Centre Hospitalier de Dreux

Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou

Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche

Centre Hospitalier du Blanc

Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours

Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault

Clinique de l'Alliance

Centre Hospitalier de Blois

Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay

Centre Hospitalier de Vendôme

Centre Hospitalier Régional d'Orléans

Centre Hospitalier de Gien

Clinique de la Reine Blanche

Centre Hospitalier de Pithiviers

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

| Méthodes d'analyse des données |

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics."
BMC Med Inform Decis Mak *7*: 29.

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/