

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 25 au 31 mai 2015 (semaine 22)

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 14

- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Côte d'Ivoire** : Epizootie A(H5N1)
- **Corée du Sud** : MERS-CoV

| 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	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

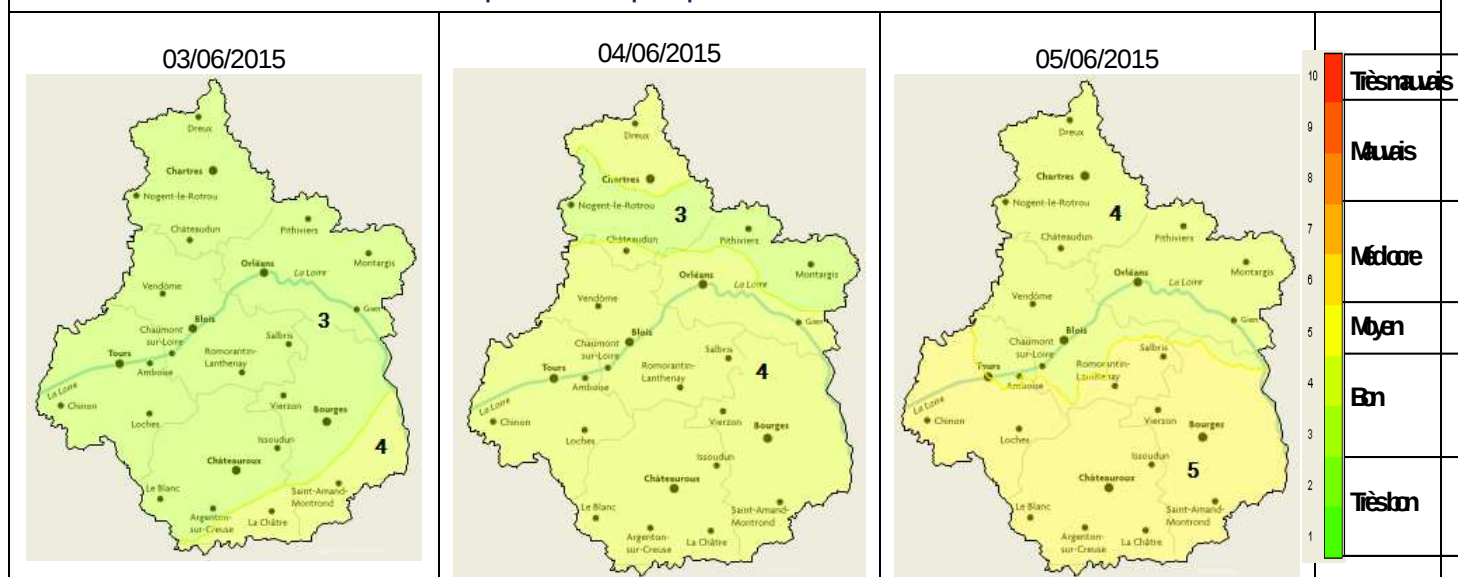
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-5).

| 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

La domination des pollens de graminées se confirme, le risque allergique restera maximal.

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 élevé
Oseille	■ Risque faible		■ Risque faible
Chêne		■ Risque faible	

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

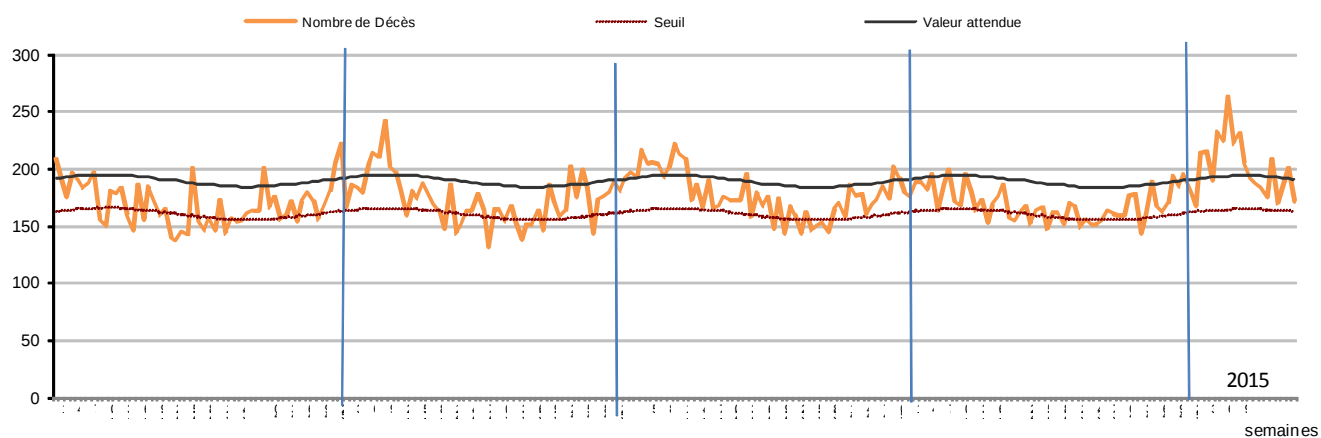
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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.

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat Civil dans les communes Sentinelles informatisées, est repassé en dessous du seuil d'alerte à la semaine 21.

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 25 au 31 mai 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		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire	1 bébé âgé de 2 mois 1 jeune homme de 19 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	2 événements en Indre-et-Loire 2 événements dans le Loiret	3 adultes malades dont 1 hospitalisé après avoir mangé un repas fait par un traiteur (investigation en cours) 3 adultes malades au sein d'une même famille 4 adultes malades après avoir consommé un repas pris dans un foyer solidaire 6 personnes malades après avoir consommé un repas familial
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 80 ans
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre	1 homme de 95 ans 1 homme de 73 ans
Infection à VIH	1 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de gale	2 événements dans le Loir-et-Cher 1 événement dans l'Indre	1 cas de gale chez une salariée 1 cas de gale chez un enfant hébergé en collectivité 1 cas de gale chez un garçon de 13 ans

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

En semaine 22, les passages aux urgences toutes causes poursuivent son hausse chez les enfants de 2-14 ans et stables dans les autres classes d'âge (figure 3 et 4)

| Figure 3 |

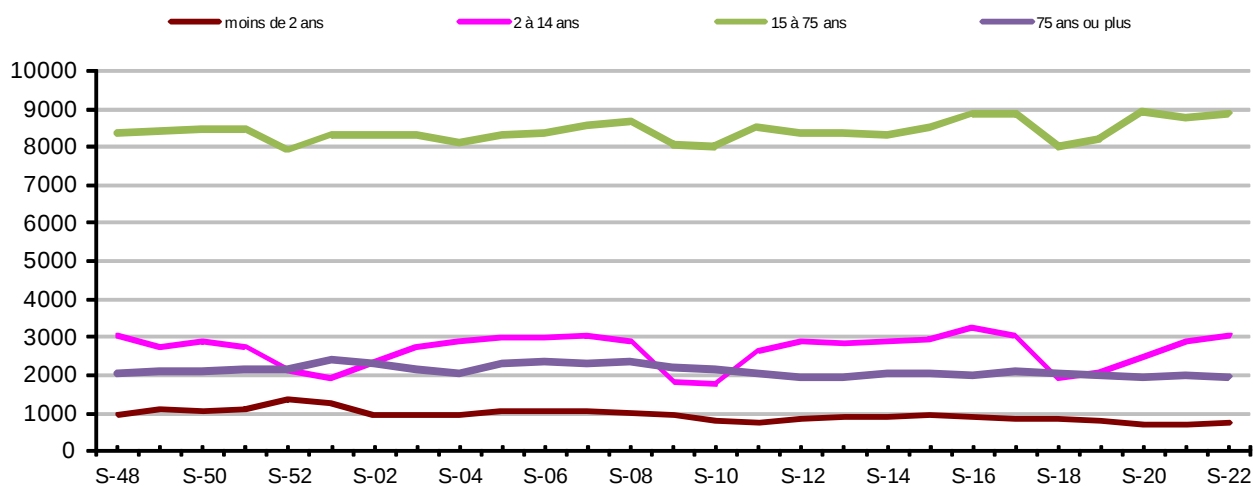
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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*

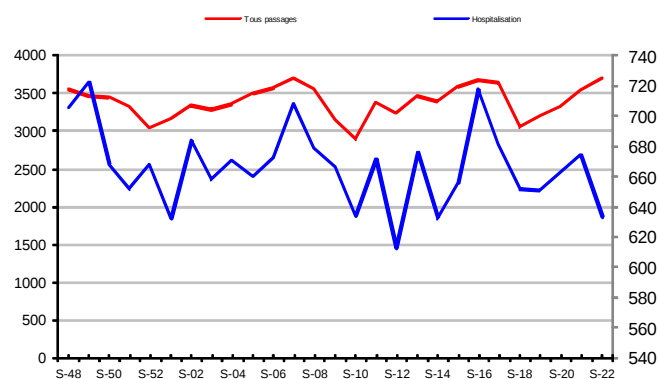
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences toutes causes et le nombre d'hospitalisations est en augmentation pour la semaine 22. Cette augmentation est visible chez les enfants de 2-14 ans et les adultes 15-74 ans.

L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) poursuit sa baisse par rapport à la semaine pour toutes les classes d'âge (figure 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 0-14 ans (figure 13 et 14)

| Figure 5 |

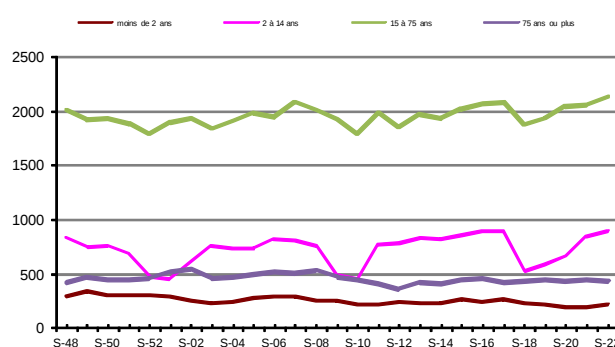
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

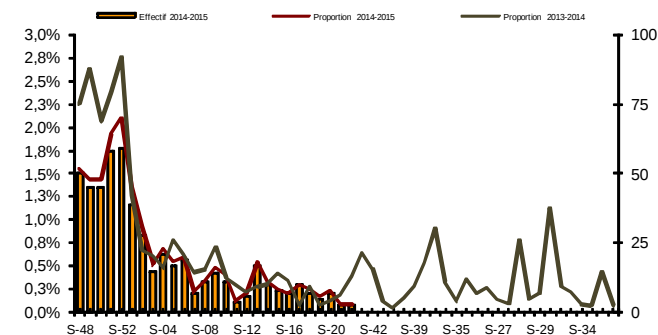
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

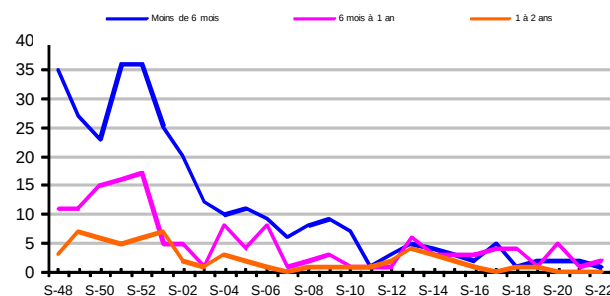
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

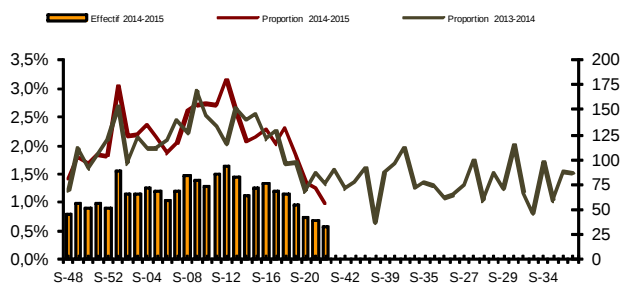
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

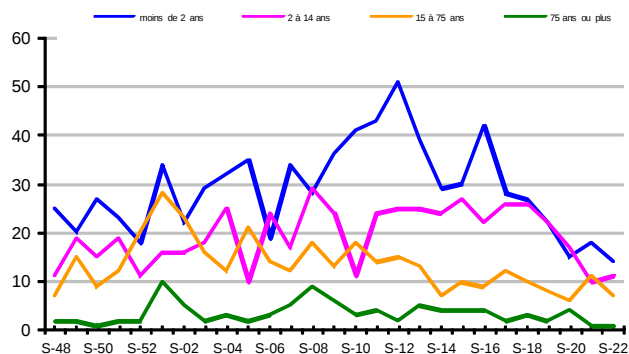
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

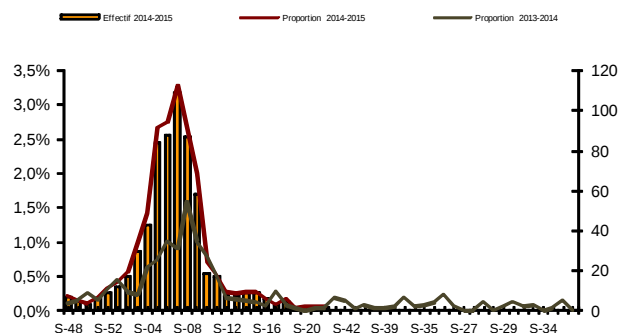
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

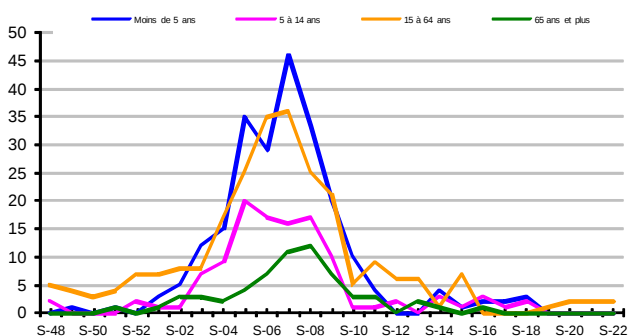
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

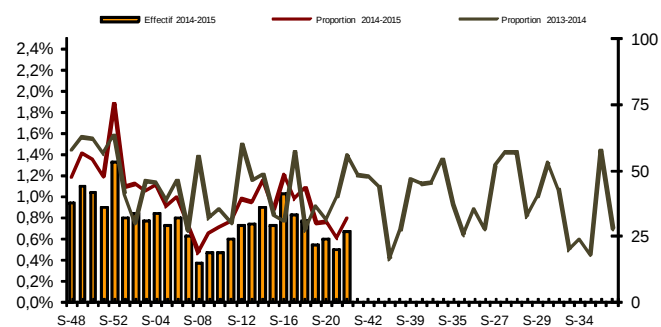
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

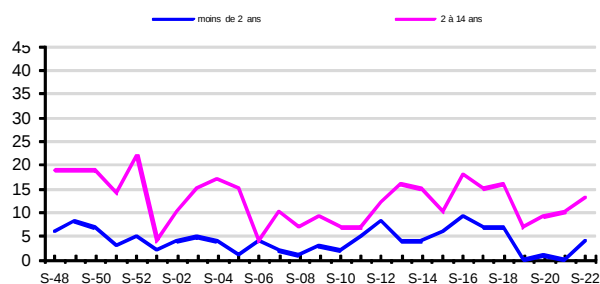
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

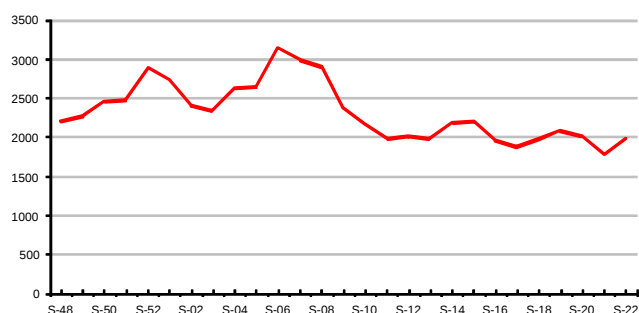
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus visible pour les classes d'âge 2-14 et 15-74 ans (Figures 10 et 11).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable en semaine 22 néanmoins une légère augmentation a été notée chez les enfants de 2-14 ans (figures 12, 13).

| Figure 15 |

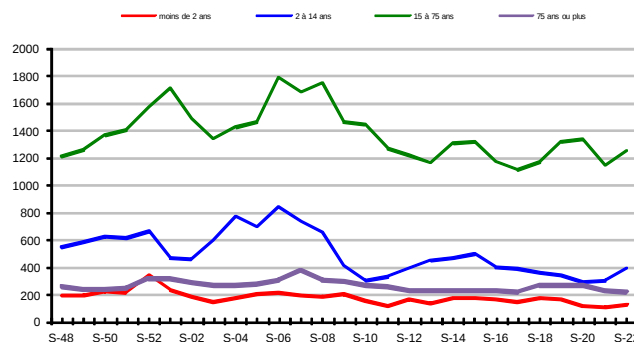
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

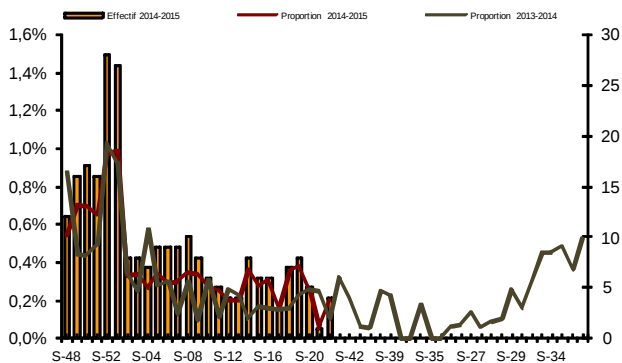
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

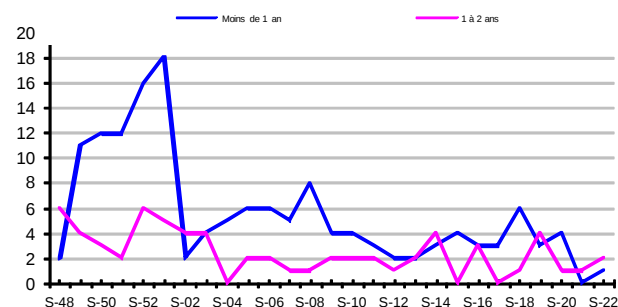
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

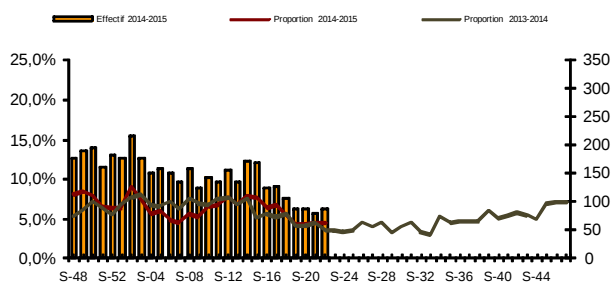
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

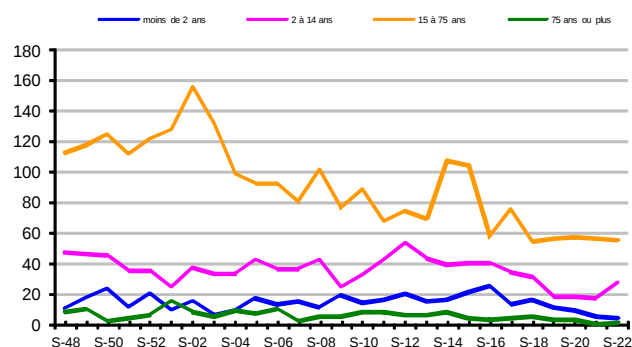
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

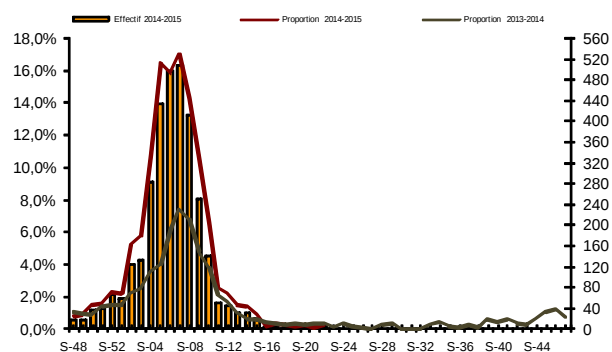
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

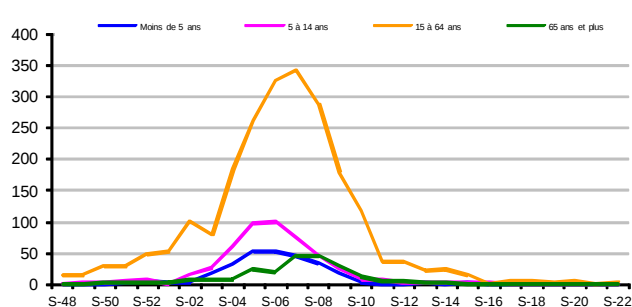
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

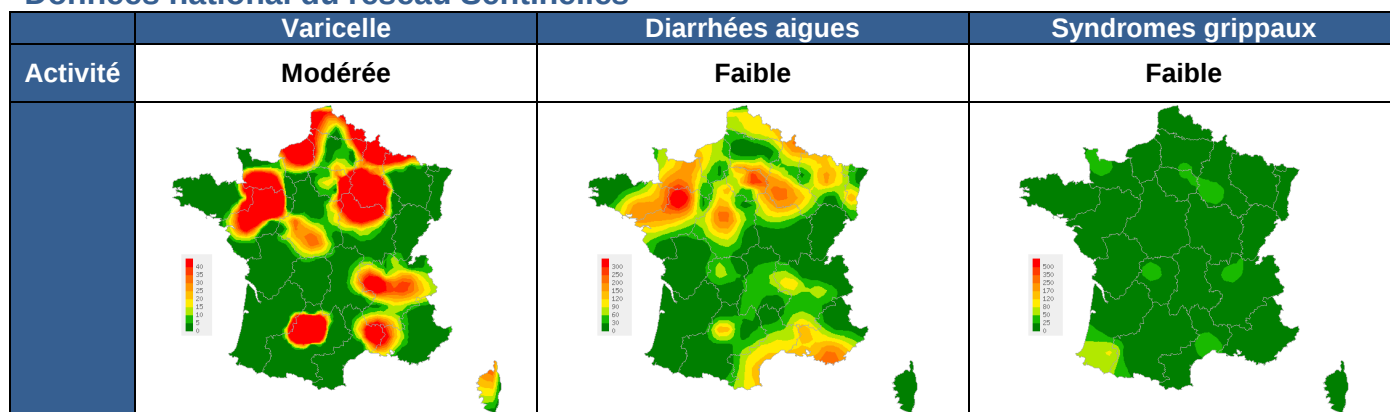
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

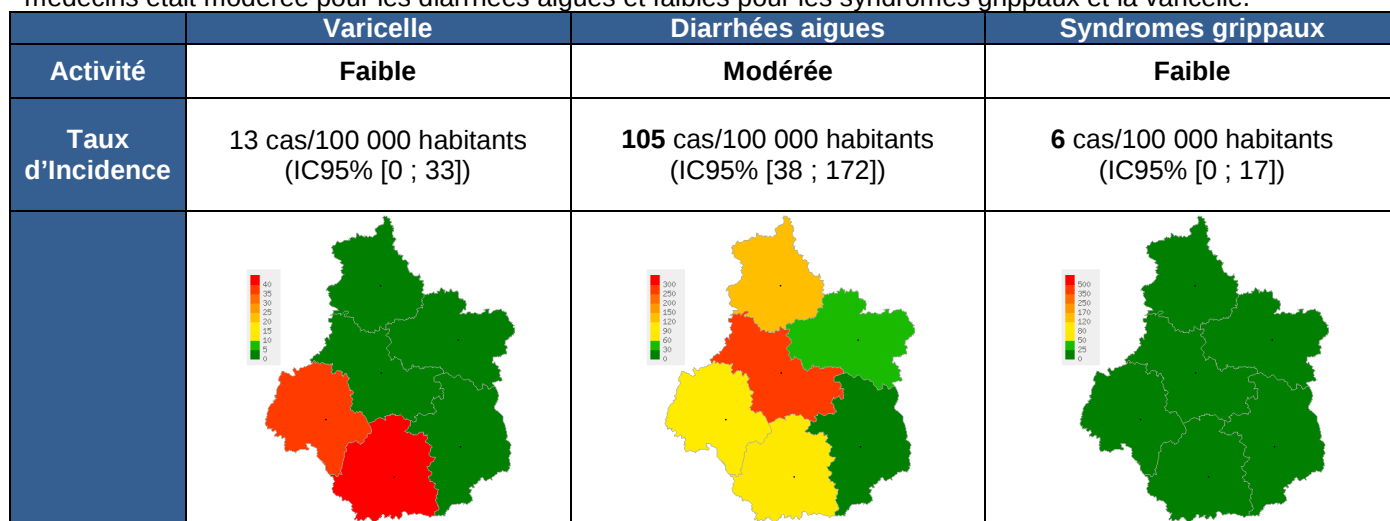
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 22 (du 25/05/2015 au 31/05/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 15 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour les diarrhées aiguës et faibles 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

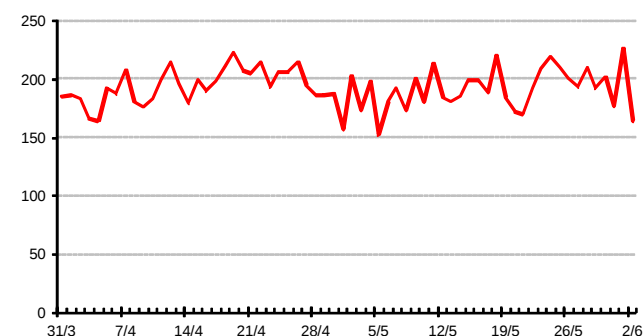
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 22.

| Figure 23 |

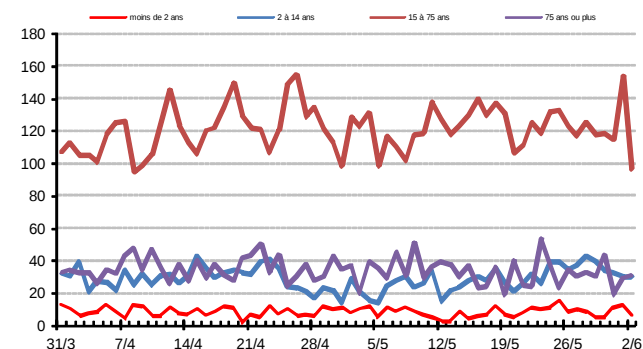
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



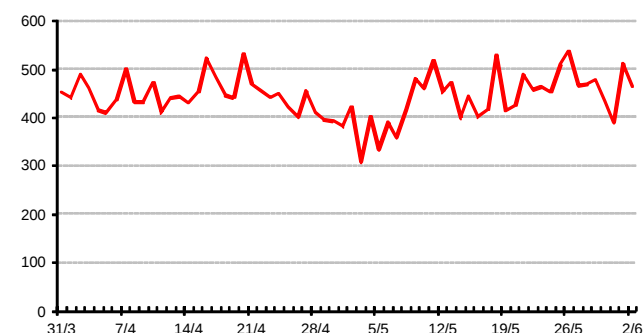
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 22.

| Figure 25 |

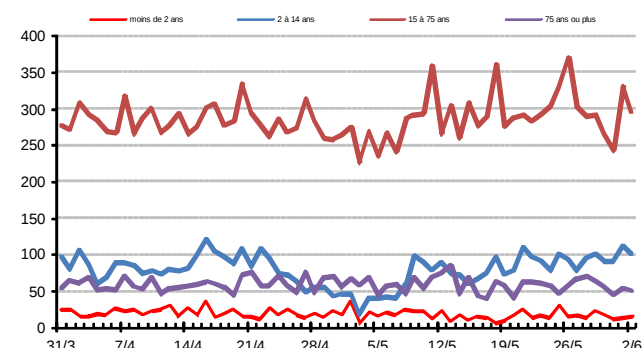
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

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



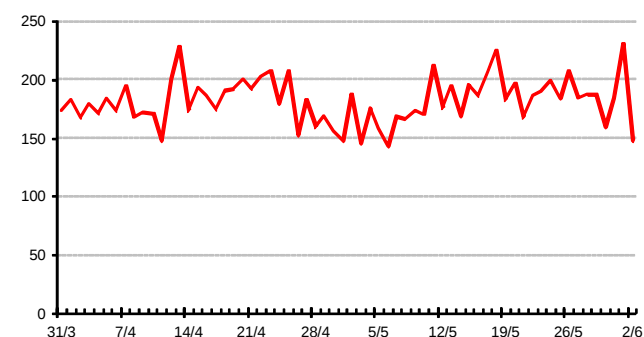
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 22.

| Figure 27 |

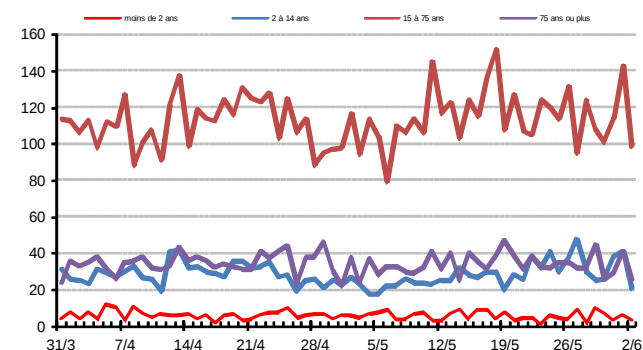
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



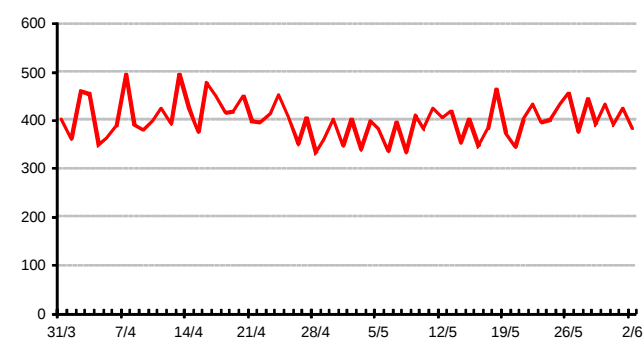
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 22 ;

| Figure 29 |

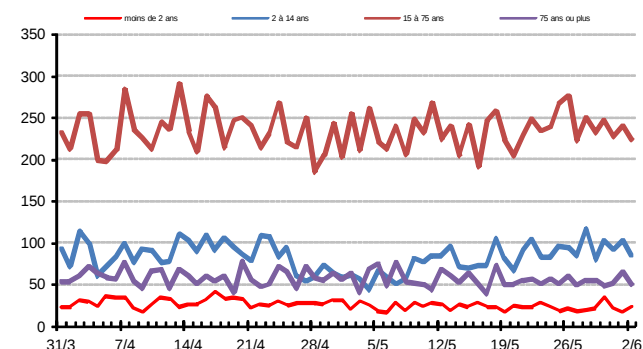
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

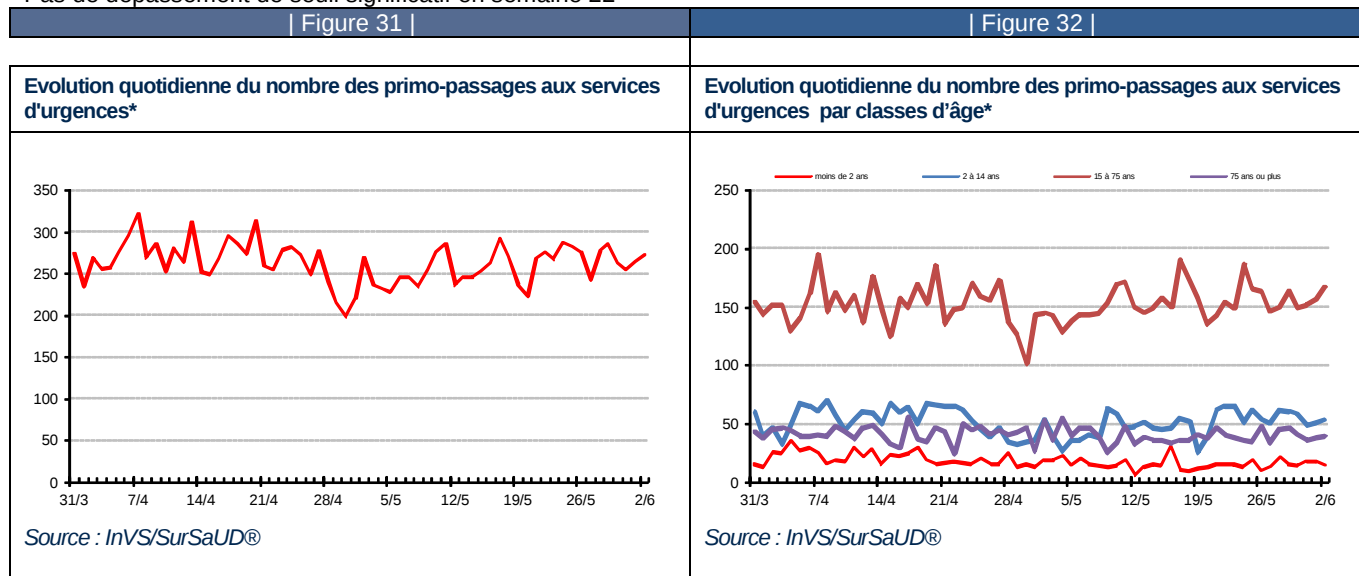
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

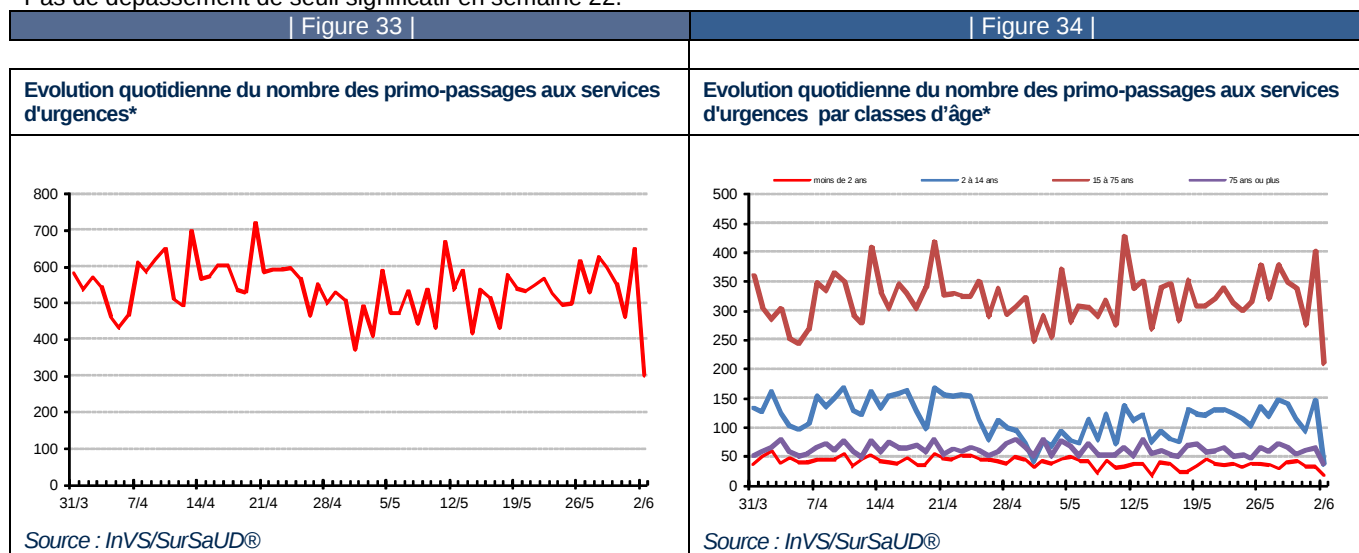
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 22



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 22.



| Commentaire international |

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

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

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

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola

- Au 2 juin 2015, l'OMS rapporte un total de **27 013 cas** (suspects, probables et confirmés) et **11 134 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=12) dans les 2 autres pays (Guinée et Sierra Leone) en semaine 21 est plus faible que la semaine précédente (N=35). En Guinée, 9 nouveaux cas sont rapportés (contre 27 la semaine précédente). En Sierra Leone, 3 nouveaux cas sont rapportés (contre 8 la semaine précédente).
- Sur l'ensemble des 2 pays (Guinée et Sierra Leone), 5 districts/préfectures rapportent des nouveaux cas en semaine 21 (contre 6 la semaine précédente). Ils sont situés en Basse Guinée et Guinée Maritime (préfecture de Forécariah, Dubreka et Boke) et dans le nord-ouest de la Sierra Leone (districts de Western Urban area, qui comprend la capitale Freetown et Port Loko).
- En cette fin d'épidémie, il n'est pas étonnant d'observer des fluctuations du nombre de cas rapportés par semaine dans les pays encore affectés en Afrique de l'Ouest, alors que les niveaux actuels sont nettement inférieurs à ceux de 2014. Le renforcement de l'engagement des communautés, la recherche de nouveaux cas, la surveillance active des contacts constituent toujours une priorité afin d'identifier et contrôler les nouvelles chaînes de transmissions

■ Epizootie A(H5N1) - Côte d'Ivoire

- Le 28 mai 2015, les autorités sanitaires de Côte d'Ivoire ont notifié à l'OIE ; un foyer aviaire dû au virus A(H5N1) hautement pathogène, survenu début avril dans une ferme d'élevage de Bouaké dans le centre du pays.
- La Côte d'Ivoire n'avait pas rapporté d'épizootie de A(H5N1) depuis 2007.
- Depuis le début de l'année 2015, il s'agit du 4ème pays africain affecté après le Nigeria, Niger et le Burkina Faso.
- Par ailleurs, plusieurs sources presses évoquent la survenue de foyers aviaires au Ghana, ces foyers ne sont pas confirmés à ce stade. Pour rappel, le Ghana est frontalier de la Côte d'Ivoire et du Burkina qui rapportent tous deux des épizooties actuellement.

■ MERS-CoV : Corée du Sud :

- Le 20 mai 2015, la Corée du Sud a notifié à l'OMS le 1er cas de MERS-CoV diagnostiqué dans le pays. Il s'agissait d'un patient de 68 ans ayant voyagé dans la péninsule arabique. Au 1^{er} juin, 14 autres cas confirmés avaient été rapportés à l'OMS par les autorités sanitaires coréennes, et un cas a voyagé en Chine. Le 2 juin 2015, le ministère de la santé coréen a confirmé 10 autres cas confirmés supplémentaires, et 2 décès. Les 25 cas confirmés à ce jour ont tous un lien direct ou indirect avec le cas index.

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/