

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

### Période du 27 avril au 3 mai 2015 (semaine 18)

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](http://www.invs.sante.fr)

#### | Points clés |

##### | Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

**02 38 77 32 10**

[ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)

#### Alertes internationales :

Page 14

- **Afrique de l'Ouest** : Ebola
- **Niger** : Méningite bactérienne
- **Monde** : Méningite

#### | Sommaire |

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
<i>Pour en savoir plus : <a href="http://www.pollens.fr">http://www.pollens.fr</a>.....</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 .....	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

## Surveillance environnementale

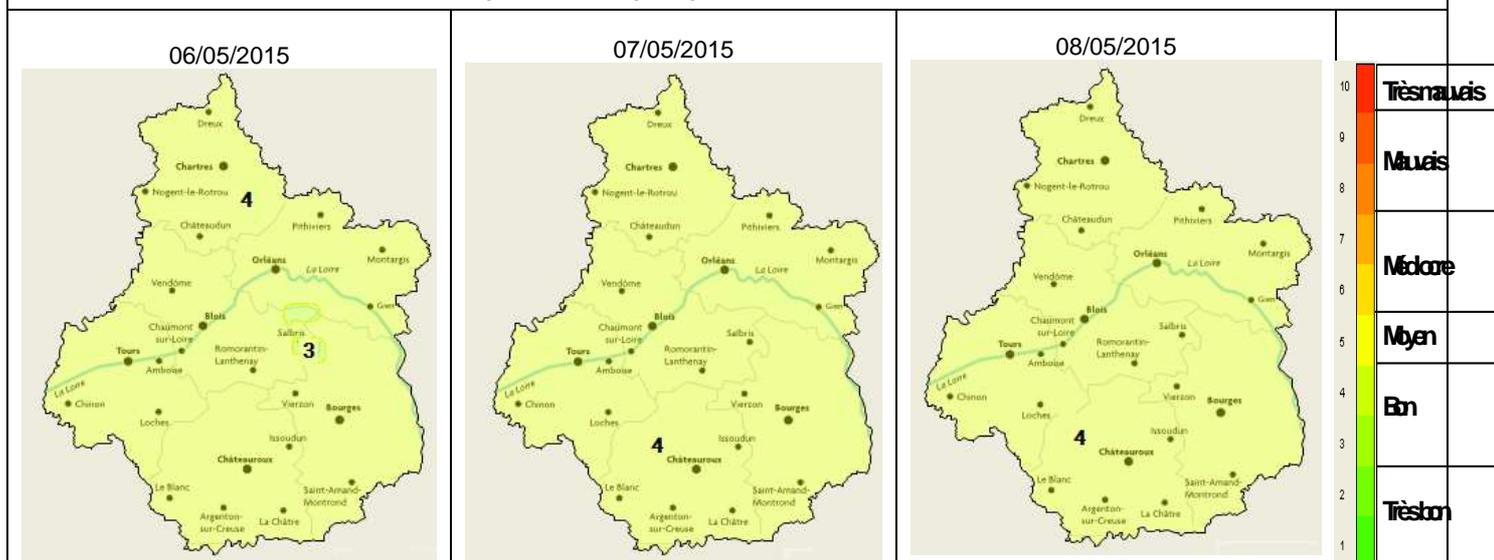
### Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-4).

[ 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 est dû aux pollens de chêne, mais aussi aux pollens de graminées.

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

	<b>Cher (18)</b>	<b>Indre et Loire (37)</b>	<b>Loiret (45)</b>
<b>Chêne</b>	■ Risque moyen	■ Risque moyen	■ Risque moyen
<b>Bouleau</b>	■ Risque faible	■ Risque faible	
<b>Frêne</b>	■ Risque faible		
<b>Platane</b>		■ Risque faible	■ Risque faible

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

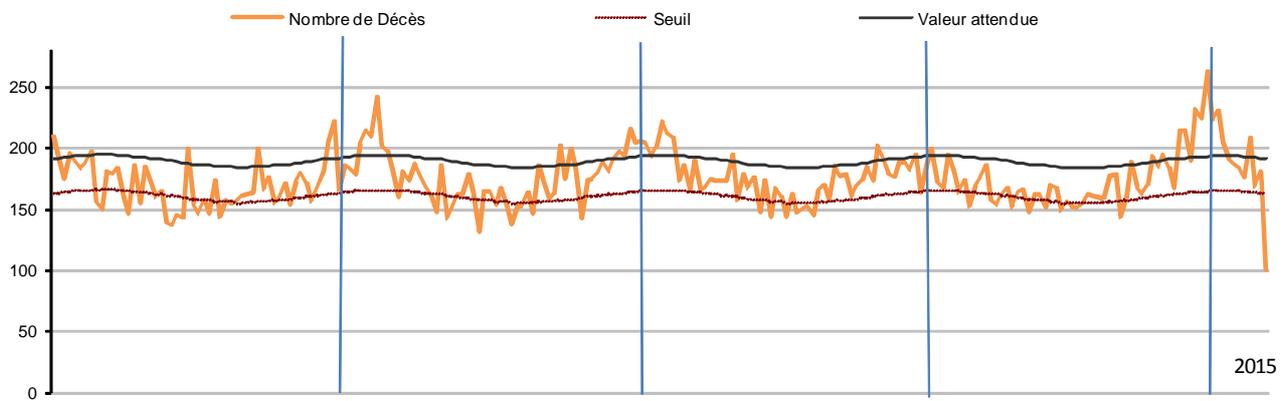
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

## Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

### Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



*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 en semaine 16, les données des semaines 17 et 18 ne sont pas consolidées.

## 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 27 avril au 3 mai 2015**  
**inclus** (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

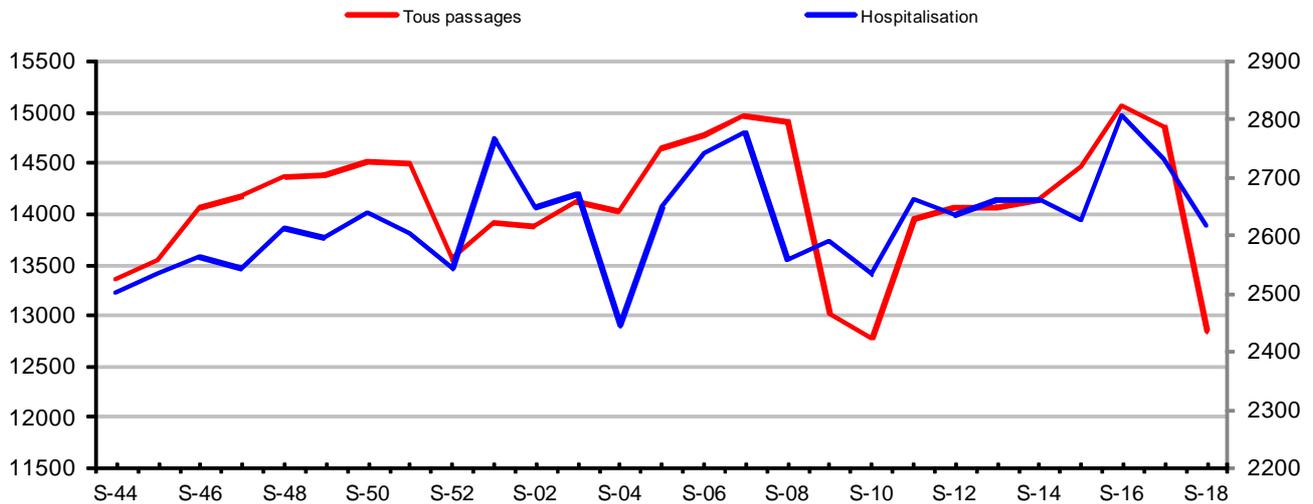
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Rougeole</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 28 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 fille d'un an 1 femme de 61 ans
<b>Infection tuberculeuse latente</b>	2 cas dans le Loiret	1 garçon de 2 ans 1 garçon de 4 ans
<b>Toxi Infection Alimentaire Collective</b>	1 événement en Indre-et-Loire	TIAC familiale (3 personnes malades dont 1 enfant de 6 ans)
<b>Rage animale</b>	1 événement dans le Loiret	Suspicion de rage chez un chat
<b>Infection à VIH</b>	1 cas en Indre-et-Loire	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Cas de gale</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Cher	1 cas de gale chez un membre du personnel d'un EHPAD 2 cas de gale parmi les membres du personnel d'un EHPAD
<b>Cas de grippe hospitalisé en réanimation</b>	1 cas hospitalisé dans le Loiret	1 cas de grippe B chez une femme de 69 ans
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Exposition environnementale</b>	1 événement en Eure-et-Loir	Effraction d'un château d'eau (acte de vandalisme) ayant nécessité la coupure du réseau d'eau en attendant les résultats d'analyses.
<b>Intoxication au CO</b>	2 événements dans le Loiret	2 personnes conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière à charbon 1 personne hospitalisée dans le coma. Cause probable : bûches sur une gazinière pour se chauffer

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

En semaine 18, les nombres des passages aux urgences et d'hospitalisations sont en baisse, notamment chez les enfants de 2 à 14 ans et les 15-75 ans (figures 3 et 4).

| Figure 3 |

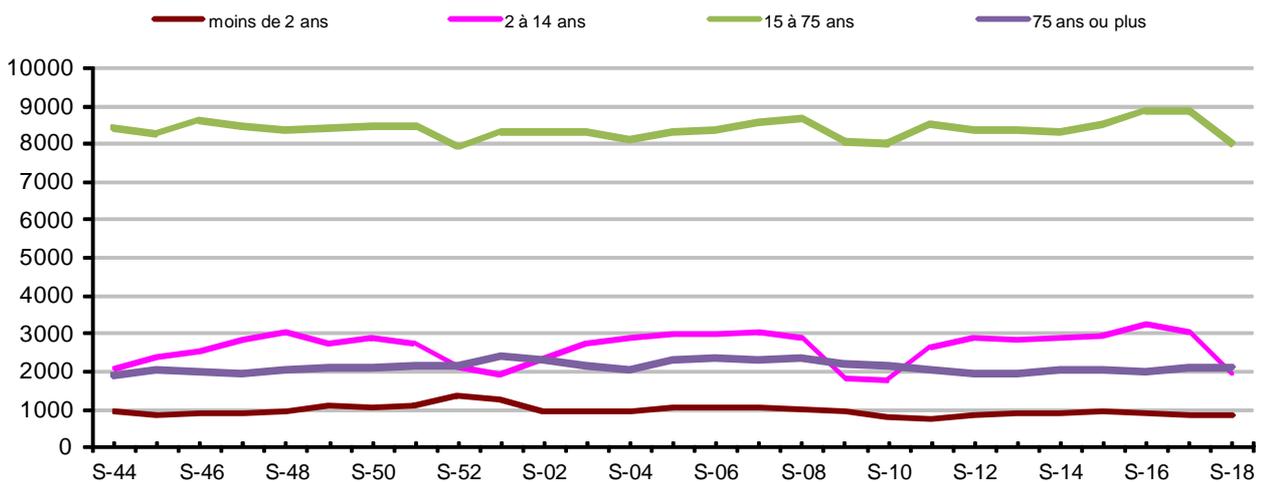
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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\*

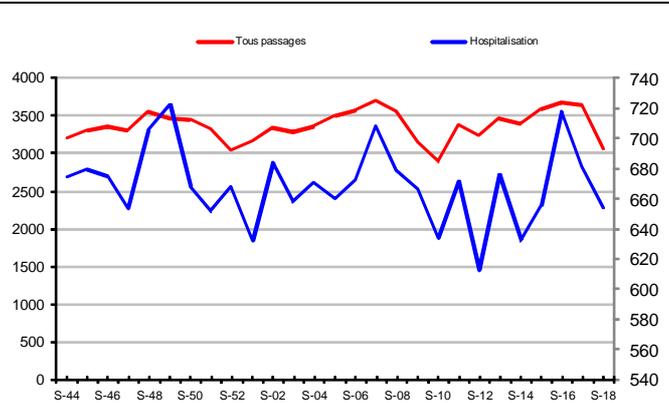
Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences toutes causes et le nombre d'hospitalisations sont en baisse. Cette baisse est visible pour toutes les classes d'âge sauf les 75 ans et plus (figure 5 et 6).

Les passages aux urgences pour bronchiolite poursuivent leur baisse en semaine 18 (figures 7 & 8).

L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en baisse par rapport à la semaine précédente ; elle est stable pour la classe d'âge des 6 mois-1 an (figure 9 et 10).

| Figure 5 |

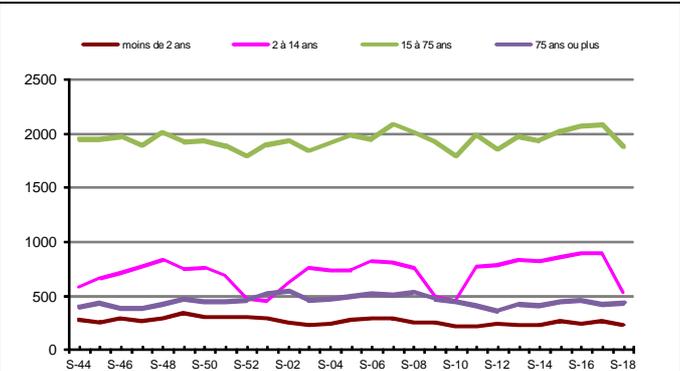
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

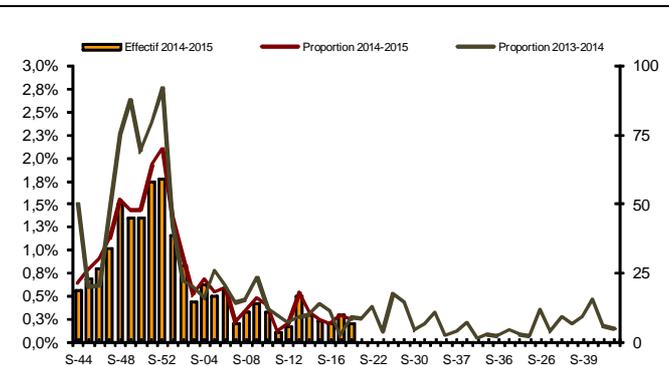
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

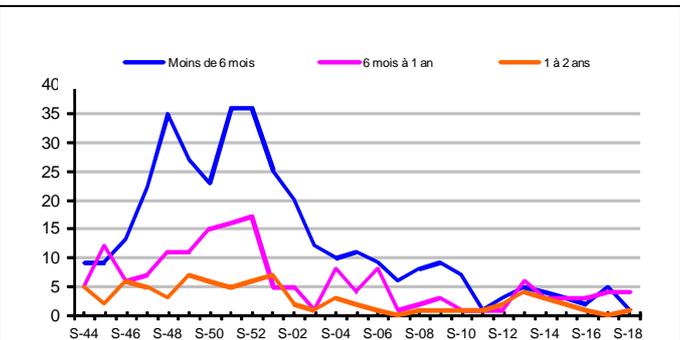
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

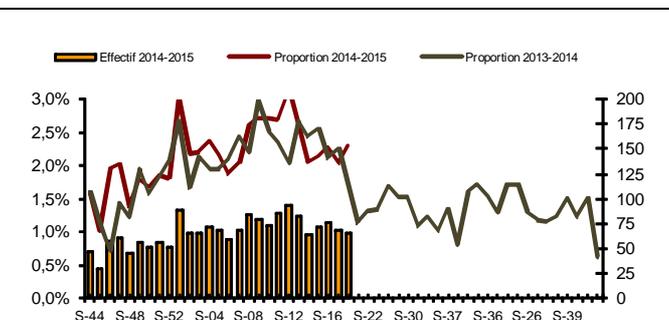
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

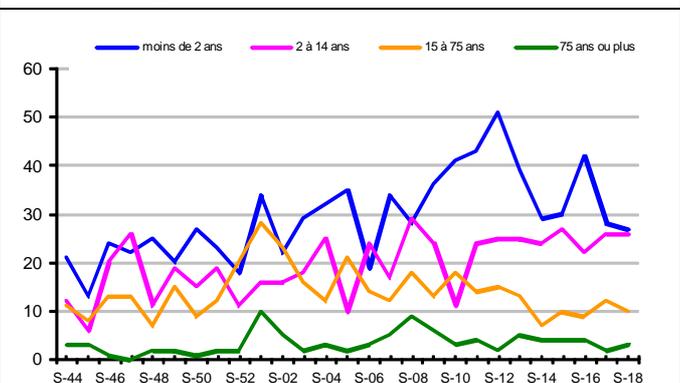
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

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



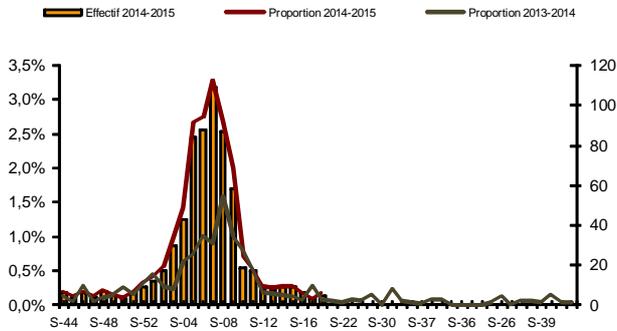
Source : InVS/SurSaUD®

Les nombres de passages aux urgences pour grippe tous âges confondus et pour bronchiolite chez les moins de 2 ans poursuivent leur baisse dans toutes les classes d'âge en semaine 18 (figures 11 & 12).

Le nombre de diagnostic pour asthme est en hausse en semaine 18 chez les enfants de 2 à 14 ans (figures 13 & 14).

| Figure 11 |

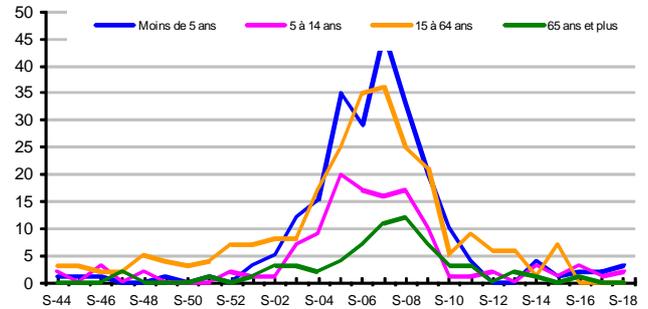
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

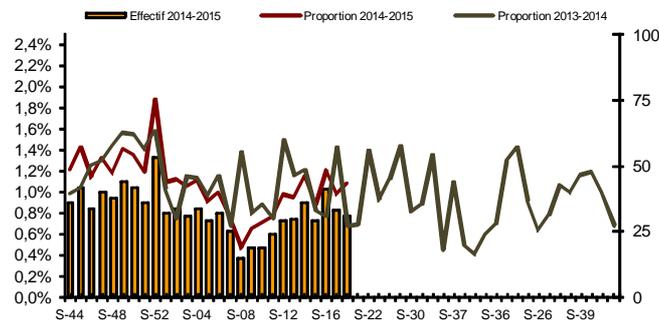
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

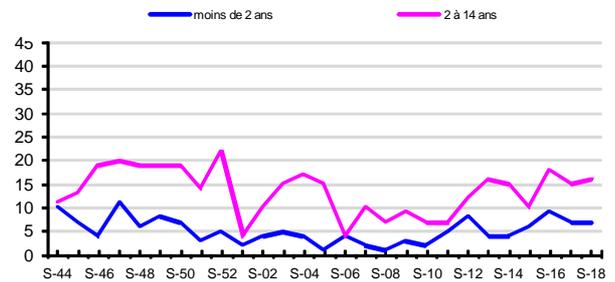
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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



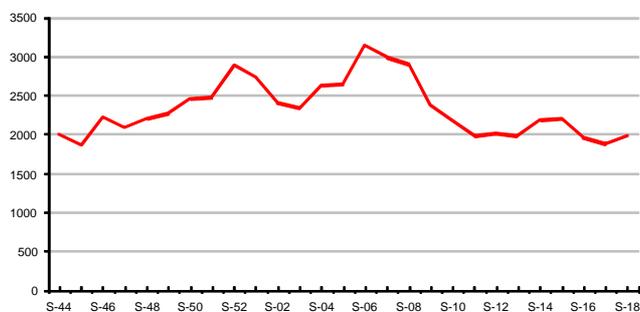
Source : InVS/SurSaUD®

## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

L'activité globale des associations est en légère hausse dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 2-14 ans (Figures 15 et 16). Les indicateurs de la bronchiolite poursuivent sa diminution (figures 17 et 18).

| Figure 15 |

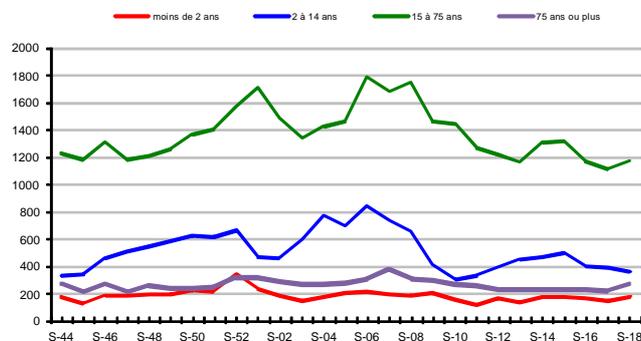
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

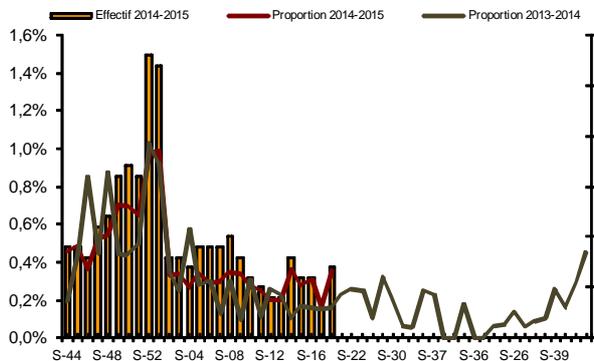
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

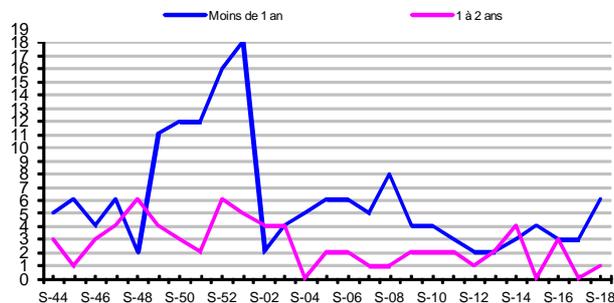
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

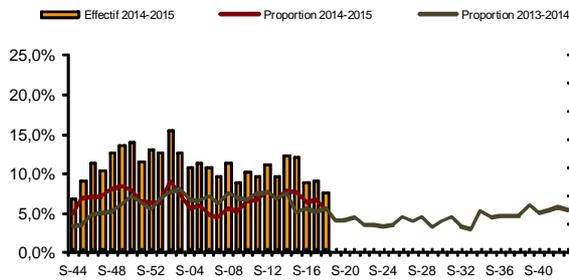


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse en semaine 18 malgré une légère hausse du nombre de diagnostics gastro-entérite chez les moins de 2 ans (figures 19 et 20). Les indicateurs de grippe poursuivent leur diminution (figures 21 et 22).

| Figure 19 |

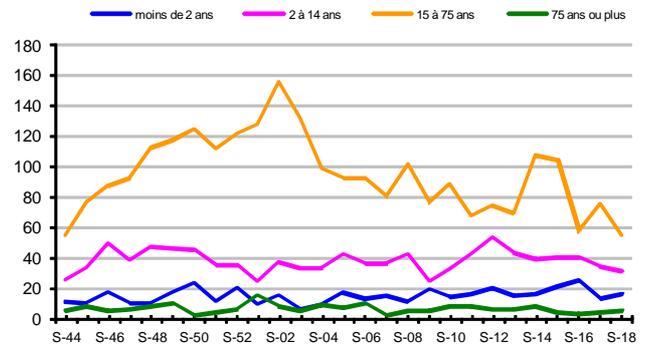
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

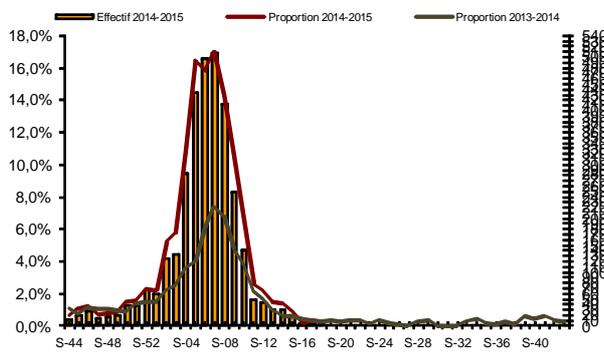
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

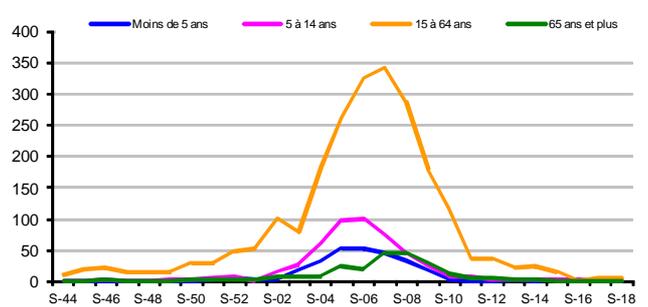
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

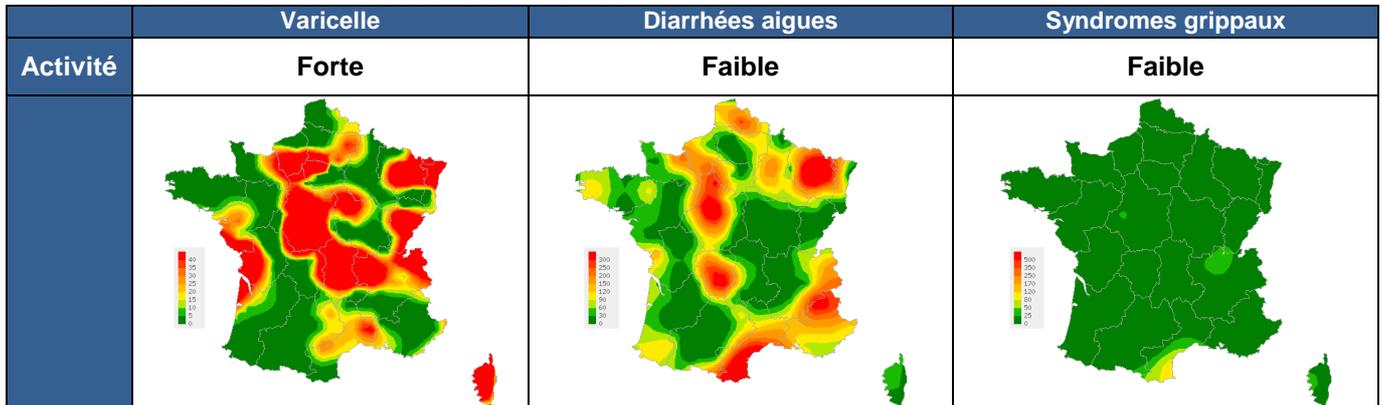
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

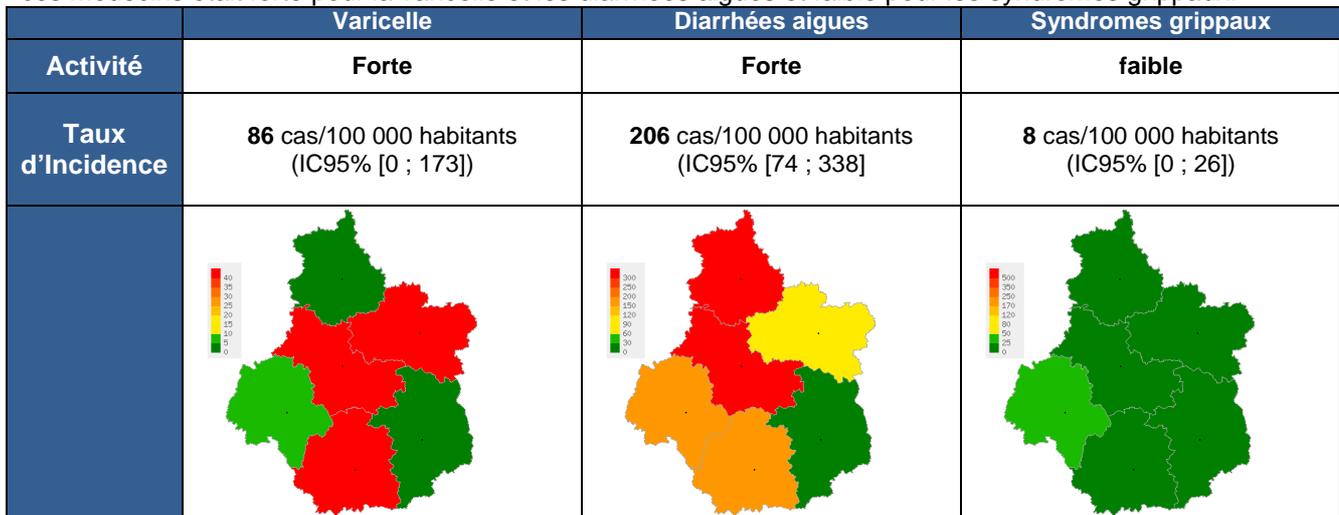
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 18 (du 27/04/2015 au 03/05/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 10 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte 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](mailto:mathieu.riviere@upmc.fr)

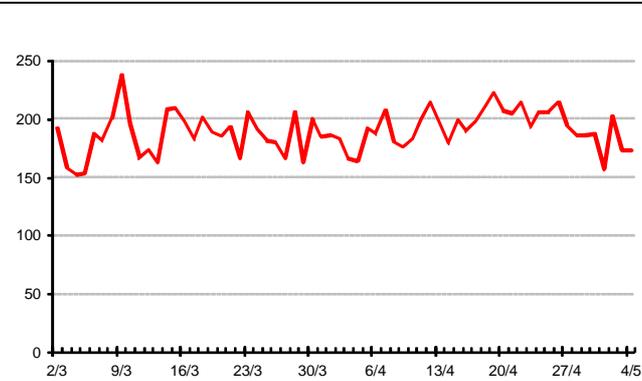
# | Commentaires départementaux |

## Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 18.

| Figure 23 |

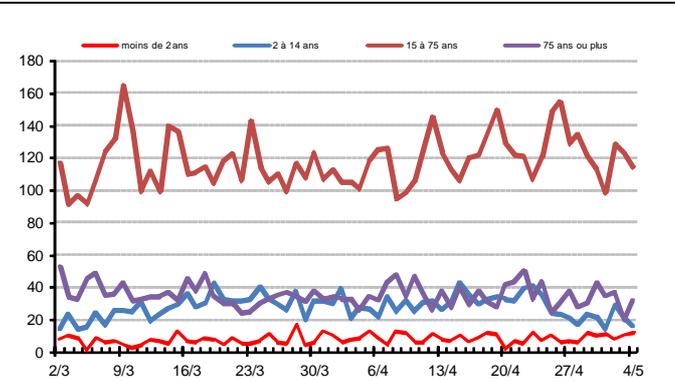
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



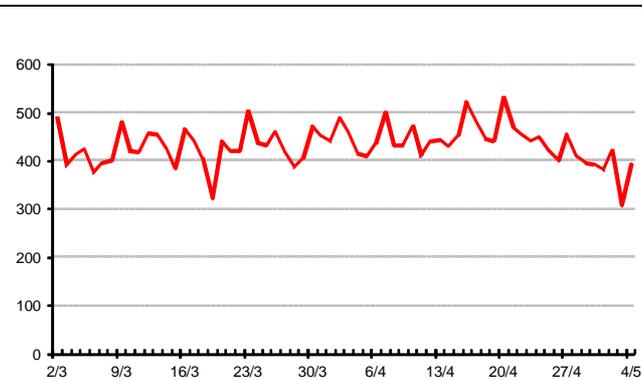
Source : InVS/SurSaUD®

## Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 18.

| Figure 25 |

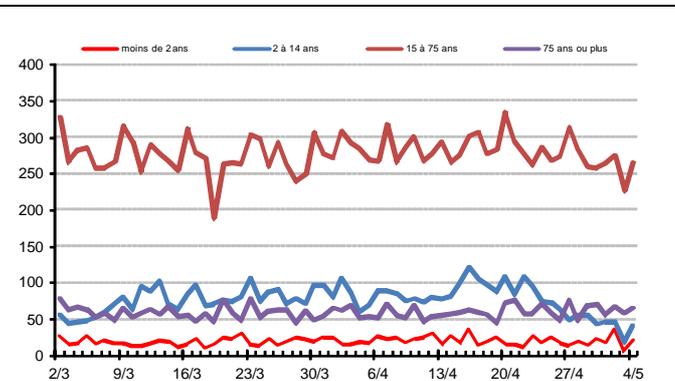
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

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



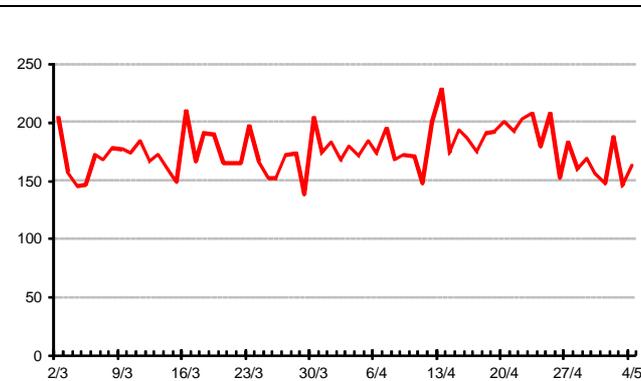
Source : InVS/SurSaUD®

## Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 18.

| Figure 27 |

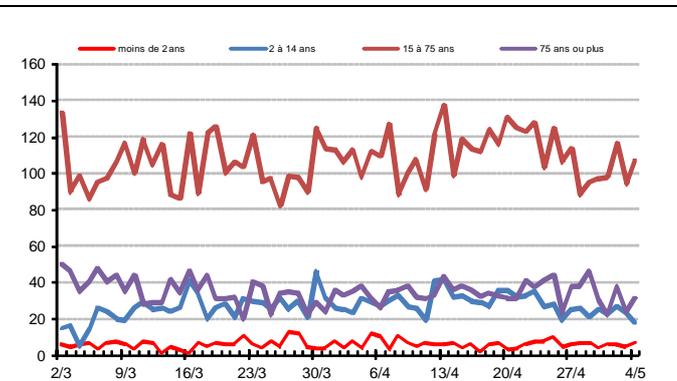
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



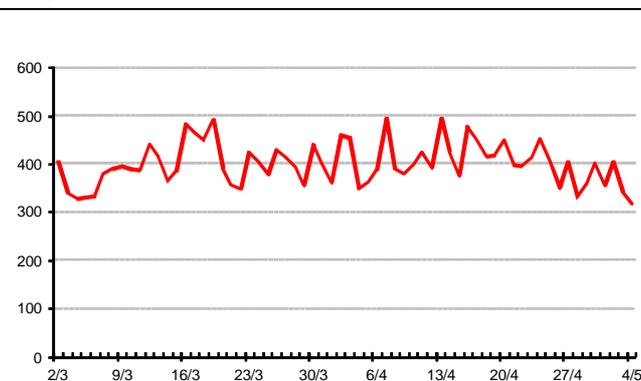
Source : InVS/SurSaUD®

## Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 18.

| Figure 29 |

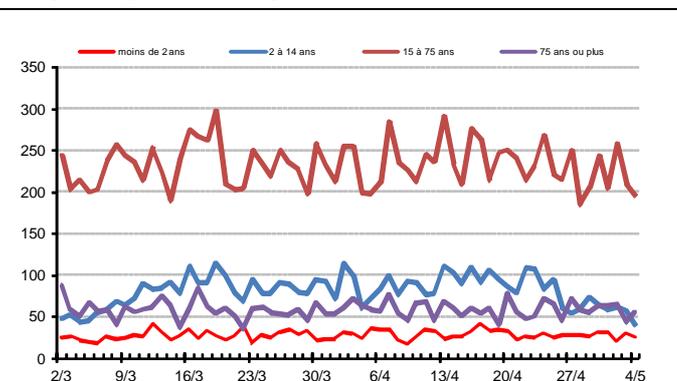
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

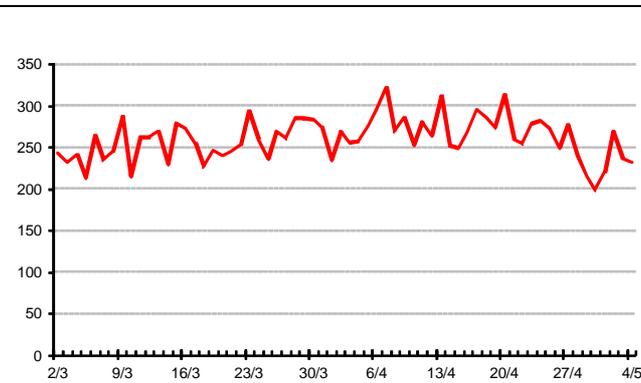
## Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 18.

| Figure 31 |

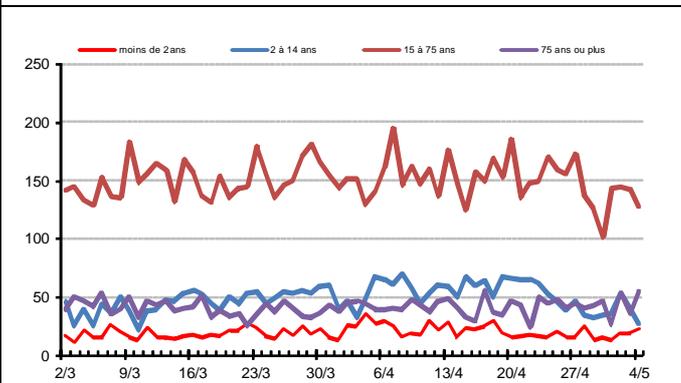
| Figure 32 |

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®

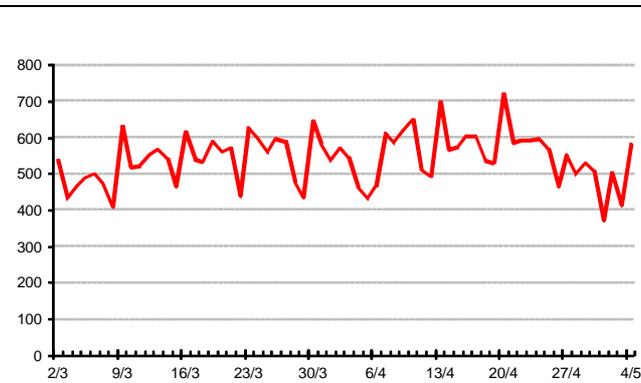
## Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 18.

| Figure 33 |

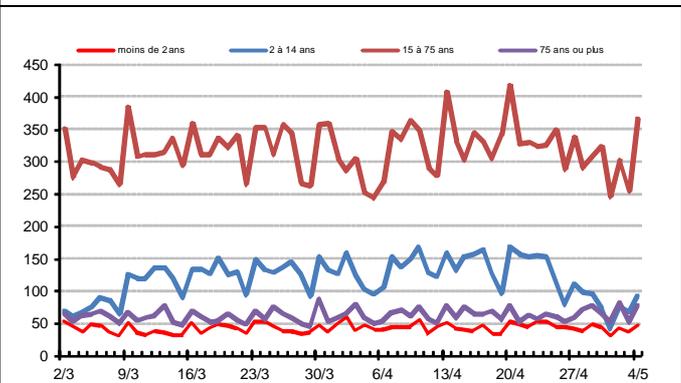
| Figure 34 |

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®

## | 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 :

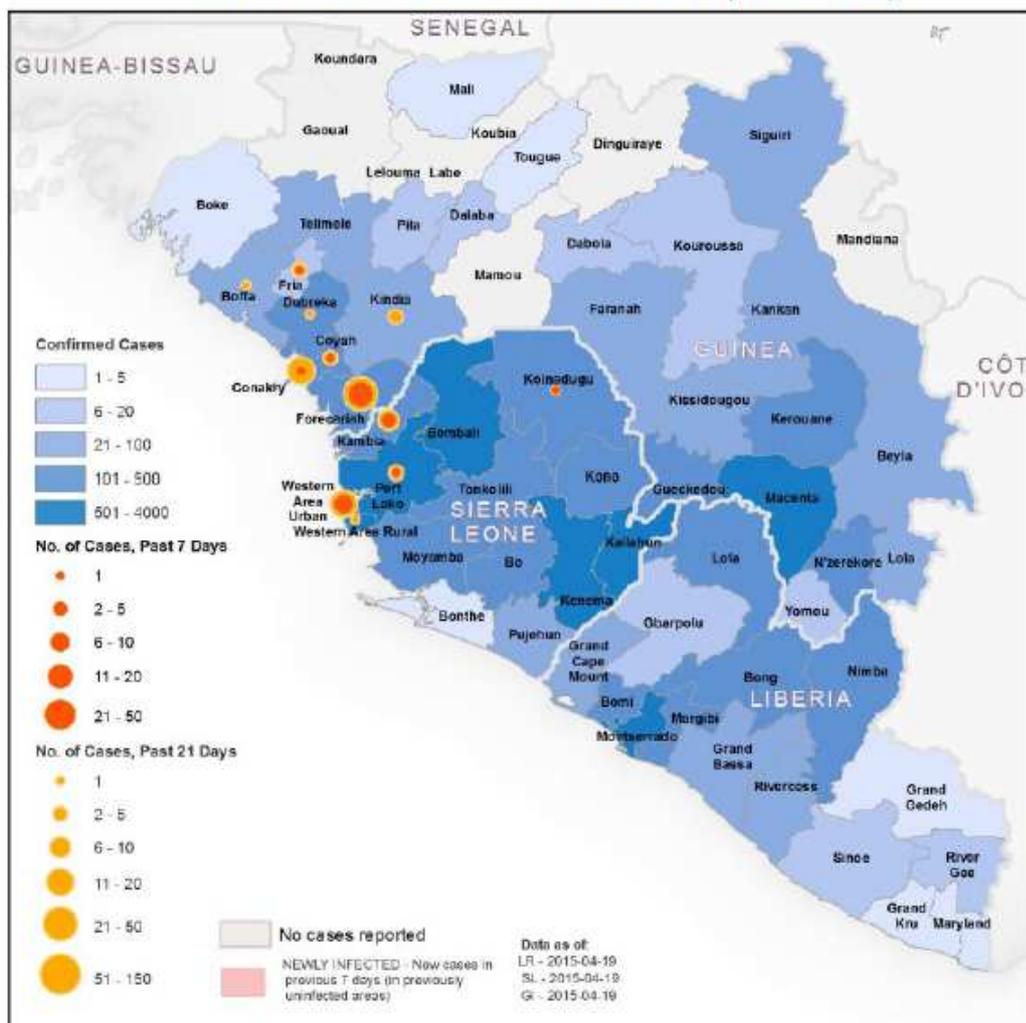
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

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

### ■ Afrique de l'Ouest : Ebola

- Au 23 avril 2015 et depuis le début de l'épidémie, l'OMS rapporte un total de **26 044 cas** (suspects, probables et confirmés) et **10 808 décès** dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone).
- Le nombre de nouveaux cas dans ces 3 pays s'élève à 33 cas confirmés en semaine 16 contre 37 en semaine 15. Au total, huit préfectures / districts en Guinée et en Sierra Leone ont signalé des cas confirmés (cf. carte 1).
- **Au Liberia**, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 20 mars 2015 (date du dernier cas rapporté, décédé le 27 mars).
- **En Sierra Leone**, le nombre de nouveaux cas rapportés en semaine 16 (N=12) est légèrement à la hausse mais reste dans le même ordre de grandeur que les 2 semaines précédentes (N=9).
- **En Guinée**, 21 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 16. Quatre préfectures rapportent des cas en semaine 16 contre 5 en semaine 15, toutes situées en Basse Guinée.
- L'opération porte à porte, de recherche active de cas qui s'est déroulée du 12 au 15 avril dans la préfecture de Forécariah (Basse Guinée) a permis d'identifier 12 nouveaux cas confirmés (dont 7 post-mortem). D'autres opérations similaires sont prévues dans les préfectures de Boffa, Conakry, Coyah, Dubréka et Kindia.
- Si la transmission reste toujours principalement localisée en Basse Guinée, la mobilité des cas et des contacts doit être étroitement surveillée pour prévenir de nouvelles propagations de l'épidémie.
- L'OMS a mis à jour sa stratégie de lutte contre l'épidémie. Elle s'appuie sur les leçons tirées depuis le début de l'épidémie et notamment sur le rôle critique joué par les communautés. Les efforts doivent se concentrer, en priorité, sur la consolidation du dispositif de surveillance dans les régions côtières des 3 pays affectés avant le début de la saison des pluies qui débute en avril-mai.

Carte 1. Territoires affectés au 23 avril 2015 (source OMS)



## Niger : Méningite bactérienne

- Du 31 décembre 2014 au 22 avril 2015, les autorités sanitaires nigériennes ont rapporté 1 543 cas cliniquement évocateurs de méningites bactériennes dont 147 décès (létalité observée 9,5 %) dans sept régions sur les huit que compte le pays. A Niamey, 944 cas cliniquement évocateurs dont 88 décès ont été rapportés et le seuil épidémique a été franchi dans 3 des 5 districts de la capitale.
- Les analyses biologiques ont confirmé la prédominance de la circulation de *Neisseria meningitidis* sérotype C avec une co-circulation du sérotype W.
- Le Ministère de la santé du Niger, en collaboration avec l'OMS et le CDC, renforce la surveillance et met en place les mesures de contrôle de l'épidémie. Près de 460 000 doses de vaccin trivalent ACW et 18 500 flacons d'antibiotiques ont été mis à disposition par l'IGC (International Coordinating Group on Vaccine Provision for Epidemic Meningitis Control).
- Chaque année, principalement en saison sèche, des épidémies de méningites d'intensité variable affectent les 21 pays de la « ceinture africaine de la méningite », zone qui s'étend du Sénégal à l'Éthiopie (cf. carte 2). La saison sèche est caractérisée par des nuits froides et des vents de poussières qui favorisent, entre autres, la transmission des bactéries. Cette saison sèche s'étend de décembre à juin pour les pays d'Afrique de l'Ouest et varie pour les pays plus à l'Est. Selon l'OMS, plus de 800 000 cas de méningites ont été rapportés entre 1996 et 2010 avec une létalité autour de 10%. La dernière épidémie de grande ampleur dans la zone date de 2009 (cf. Figure) avec plus de 88 000 cas rapportés dont 15 % au Niger (N=13 400 cas).

- Au Niger, la surveillance renforcée de la méningite a été mise en place dès 2001, de même qu'au Burkina Faso et au Mali. Cette surveillance a été étendue depuis à tous les pays de la ceinture. L'objectif est de détecter précocement les épidémies pour orienter les actions de riposte adéquates. Elle repose sur une définition de cas standardisée, des seuils d'alerte et des seuils épidémiques. Ce dernier est défini par un taux d'attaque de 10 cas / 100 000 habitants/semaine pour une population comprise entre 30 000 et 100 000 habitants ou une incidence de 5 cas/ semaine (ou doublement de l'incidence d'une semaine à l'autre) pour une population inférieure à 30 000 habitants.
- La vaccination contre les infections invasives à méningocoques est recommandée aux personnes se rendant en zone d'endémie ou dans un pays où sévit une épidémie.

Carte 2. Méningite à Méningocoque, zones à risque 2014 (Source OMS)

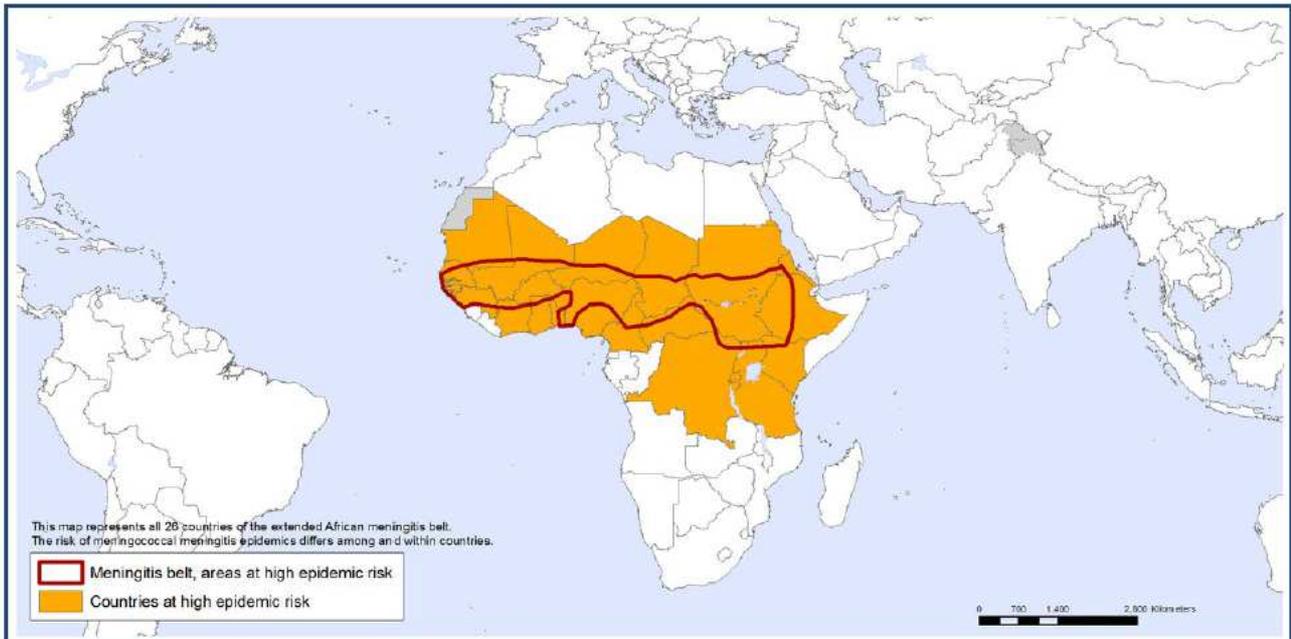
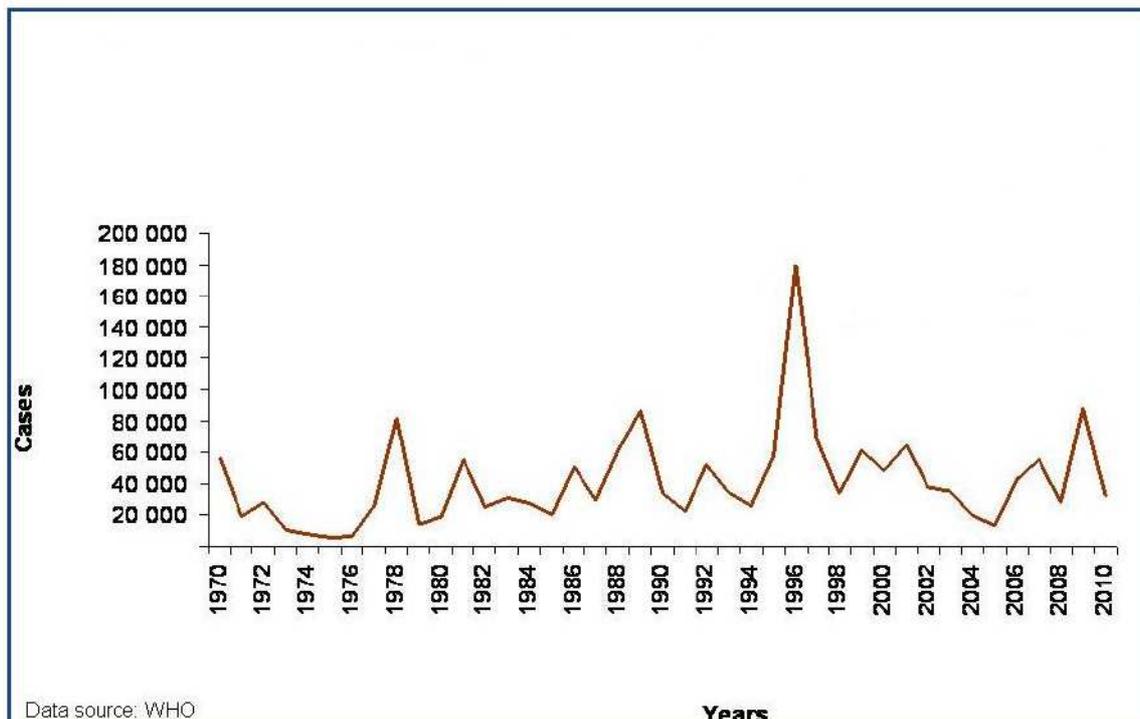


Figure. Tendances des épidémies de méningite rapportées dans la « ceinture africaine » de 1970 à 2010 (Source OMS)



(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n° 501)

## Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centres  
Hospitaliers,

- GCS Télésanté  
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations  
SOS médecins  
Bourges, Orléans et  
Tours

- Les services d'Etats  
civils des communes  
informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de  
Surveillance  
Aérobiologique  
(RNSA)

### Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel  
Elisabeth Kouvtanovitch  
PhD Luce Menuudier  
Esra Morvan  
Dr Gérard Roy  
Isa Palloure

### Diffusion

Cire Centre  
ARS du Centre  
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

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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)