CIRE CENTRE-Val de Loire

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 20 au 24 avril 2015 (semaine 17)

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

A

Alertes nationales : Page 14

- Epidémie de rougeole dans le Haut-Rhin

Alertes internationales : Page 14

- **Afrique de l'Ouest :** Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

| Sommaire |

| Commentaire régional |..... 2
Surveillance environnementale..... 2
Analyse régionale des décès..... 2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires 4
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données* 5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*..... 6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre–Val de Loire 8
| Commentaires départementaux |.....11
Cher.....11
Eure-et-Loir.....11
Indre 12
Indre-et-Loire 12
Loir-et-Cher 13
Loiret 13
| Commentaire national |.....14
| Commentaire international |.....14

| Commentaire régional |

Surveillance environnementale

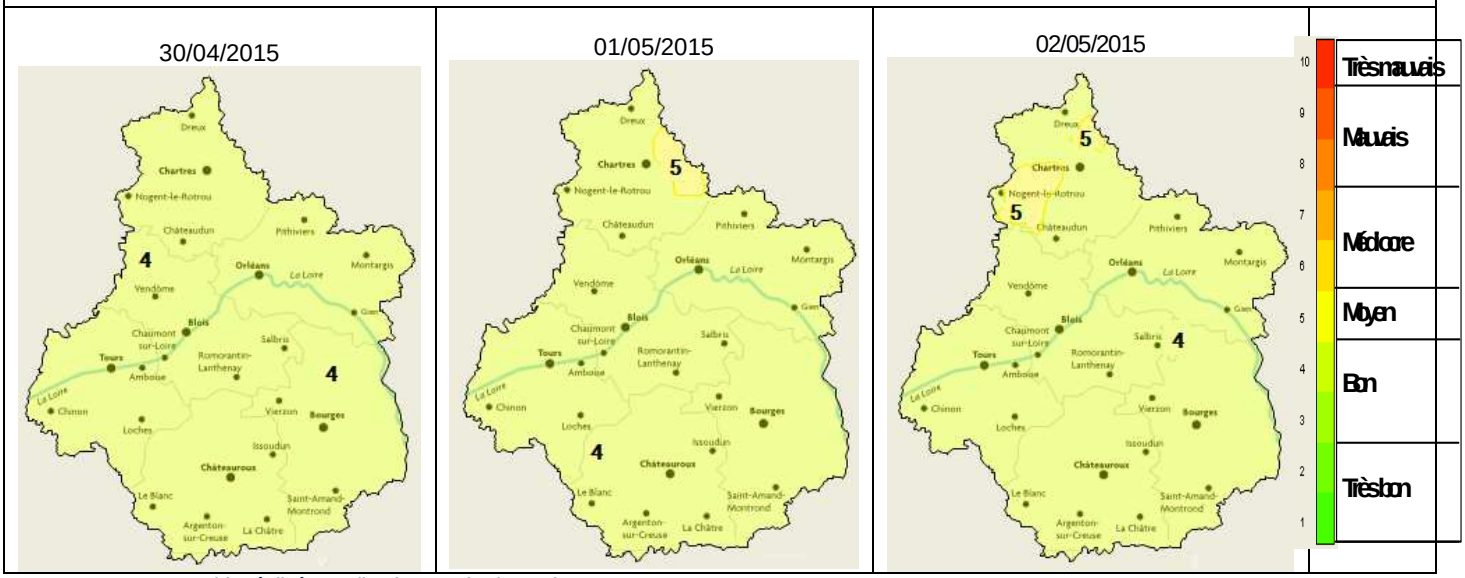
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 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 mélange de pollens de platane, bouleau et chêne sera responsable d'un risque allergique élevé.

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

	Cher (18)	Indre et Loire (37)
Bouleau	Risque élevé	Risque moyen
Platane	Risque moyen	Risque moyen
Chêne	Risque moyen	Risque moyen
Frêne	Risque faible	Risque faible

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

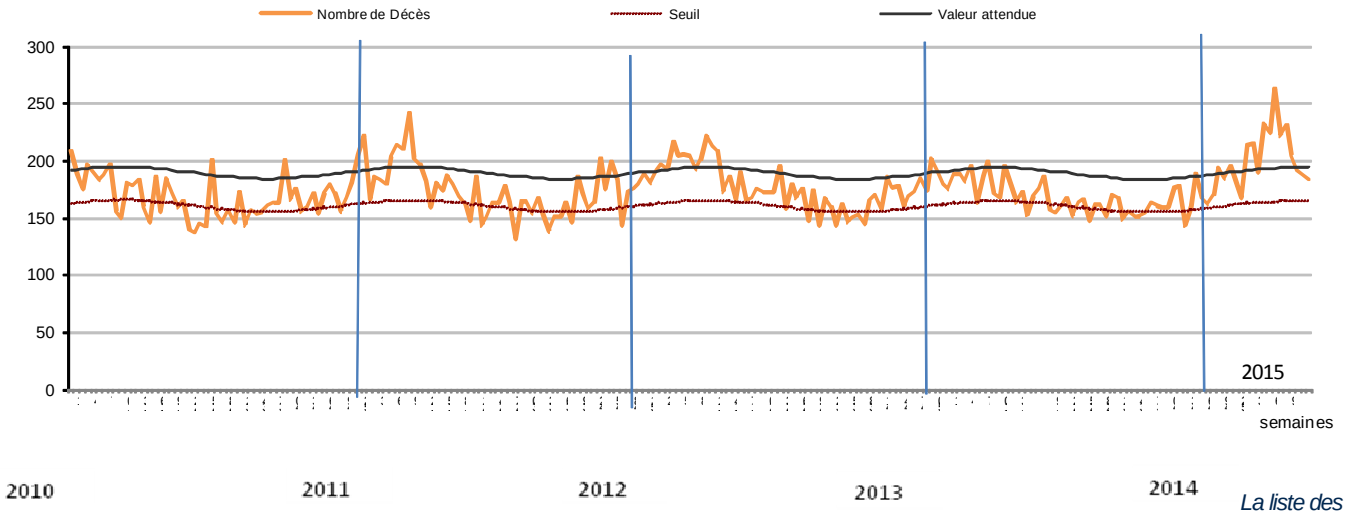
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

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.

Sur les deux premières semaines d'avril, la mortalité enregistrée dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance tend à revenir dans des fluctuations habituelles avec des effectifs toujours hauts mais proches des valeurs attendues

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 20 au 26 avril 2015 *(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)*

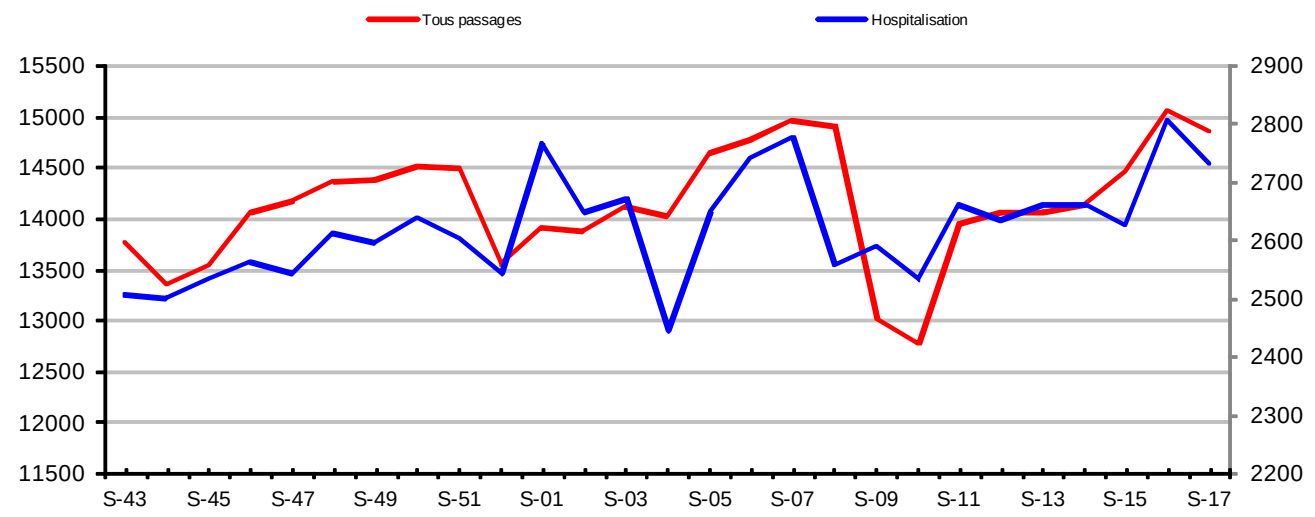
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 24 ans
Mésothéliome	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 74 ans
Tuberculose	4 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 47 ans 1 femme de 42 ans 1 homme de 75 ans 1 homme de 20 ans 1 femme de 43 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir	2 suspicions de TIAC 4 enfants malades
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de gale	1 événement dans le Loiret	5 cas de gale diagnostiqués dans un établissement médico-social
Rapatriement sanitaire	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	Retour d'un patient d'un hôpital du Maroc Retour d'un patient d'un hôpital en Espagne Retour d'un patient d'un hôpital au Maroc
Infections nosocomiales	1 cas en Indre-et-Loire	1 cas de bactériémie chez une patiente d'un service gynécologie-obstétrique
Gastro entérite aigüe en collectivité	2 événements dans l'Indre	12 résidents et 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 7 résidents malades dans un EHPAD
Suspicion de Coronavirus	1 cas en Indre-et-Loire	Jeune homme de 18 ans de retour du Koweit. Cas exclu
Expositions environnementales		
Pollution industrielle	1 événement dans le Loiret	Plainte des riverains suite à l'installation d'un méthaniseur
Présence d'une bactérie	1 événement en Indre-et-Loire	Résultats des analyses bactériologiques non conformes dans un SPA (présence de pseudomonas aeruginosa)

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

En semaine 17, les nombres des passages aux urgences et d'hospitalisations sont en baisse, notamment chez les enfants de 2 à 15 ans (figures 3 et 4).

| Figure 3 |

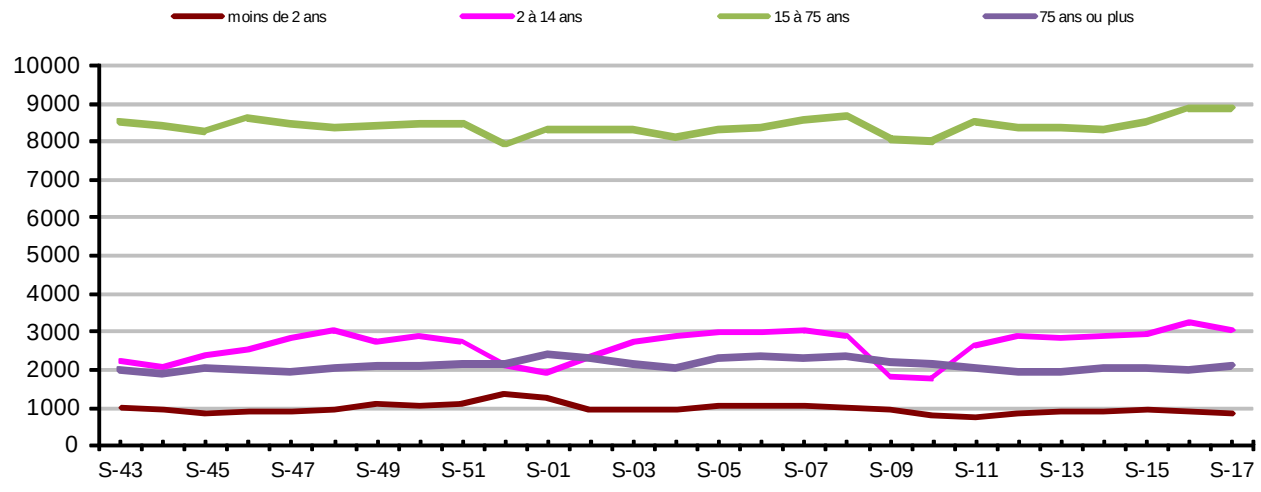
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, une stabilité à un niveau haut pour le nombre de passages aux urgences toutes causes et une baisse pour le nombre d'hospitalisations a été notée. Chez les enfants de 2 à 15 ans et les adultes de 15 à 75 ans, les passages aux urgences sont stables mais à un niveau haut (figure 5 et 6)

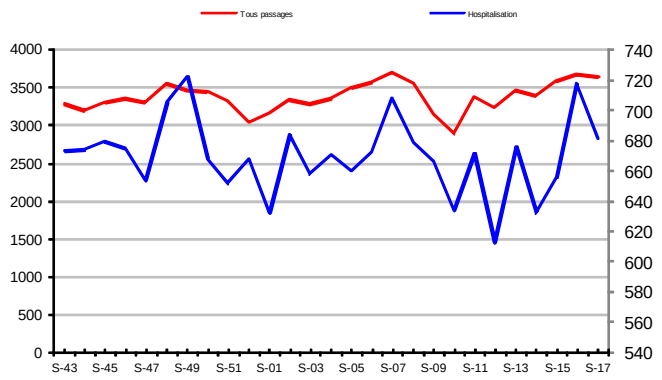
L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en baisse par rapport à la semaine précédente. La légère augmentation de l'activité est visible pour les classes d'âge de 2-14 et 15-75 ans (figures 9 et 10).

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 17 (figures 7 & 8 et 11 & 12).

Les recours aux urgences hospitalières pour asthme sont en baisse au cours de la semaine écoulée chez les enfants de moins de 15 ans (figures 13 & 14)

| Figure 5 |

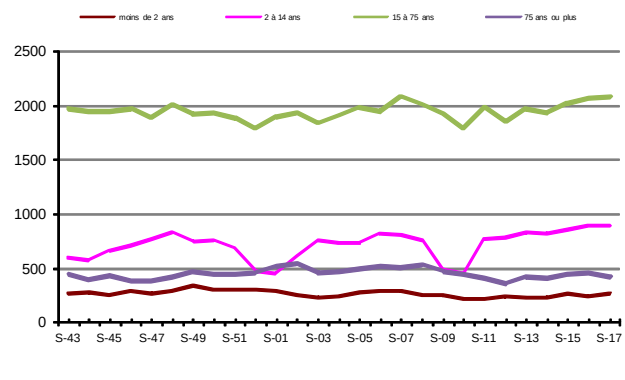
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

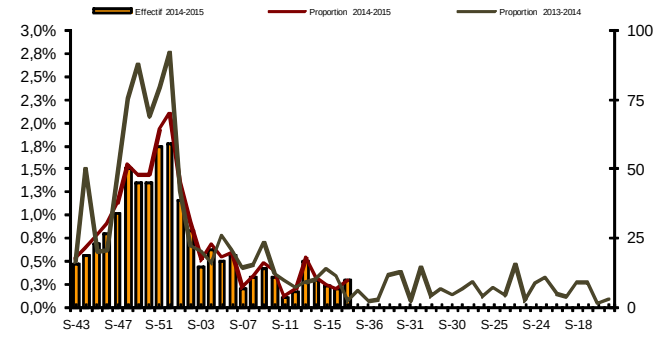
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

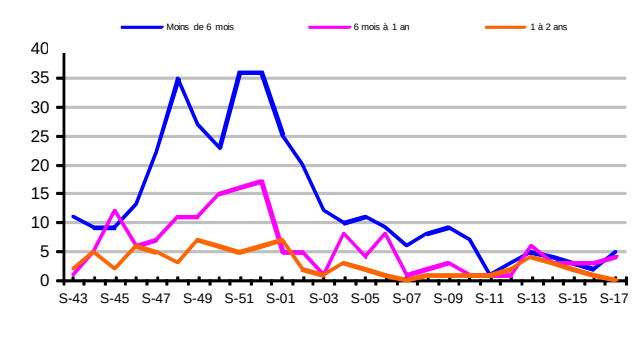
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

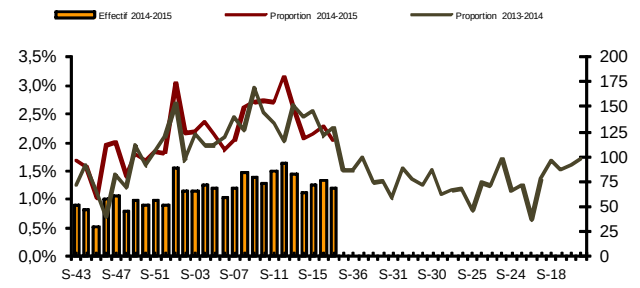
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

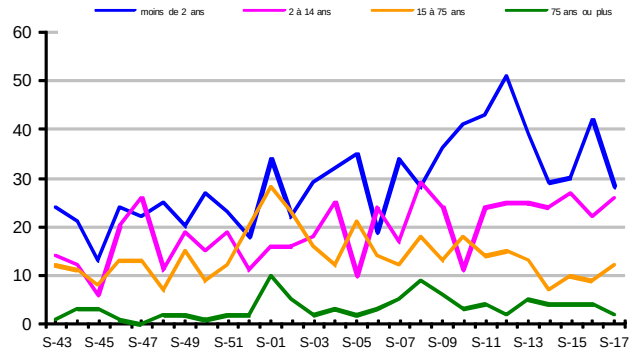
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

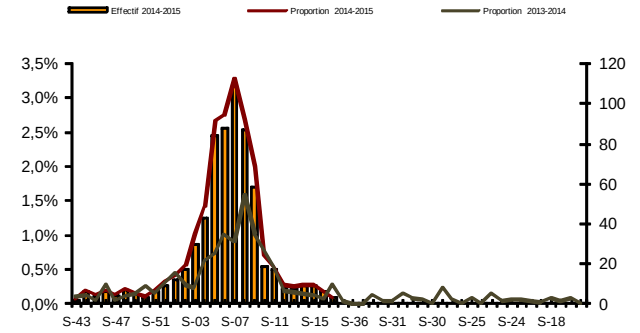
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-etntérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

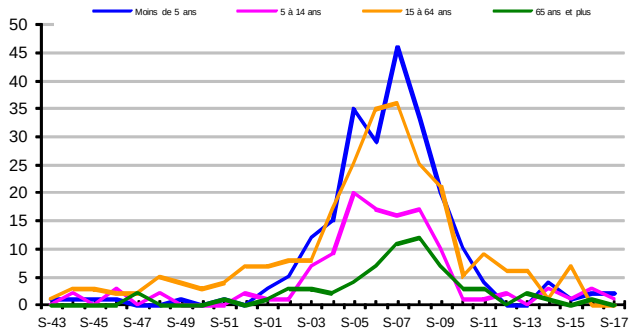
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

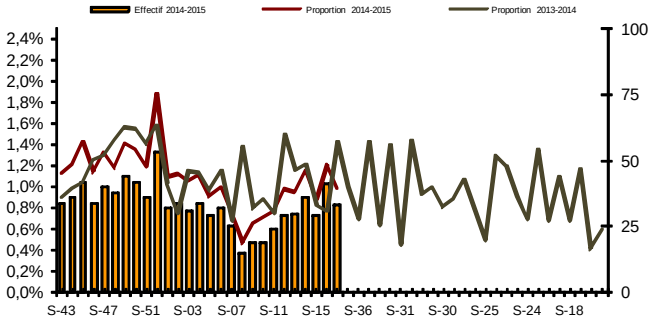
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

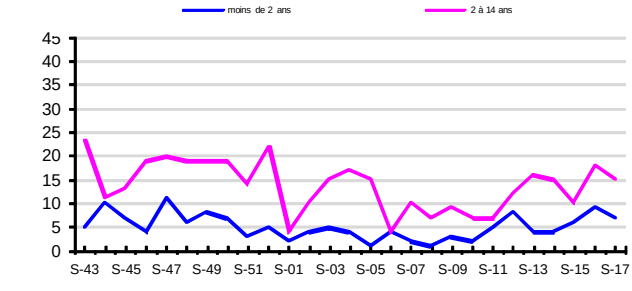
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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



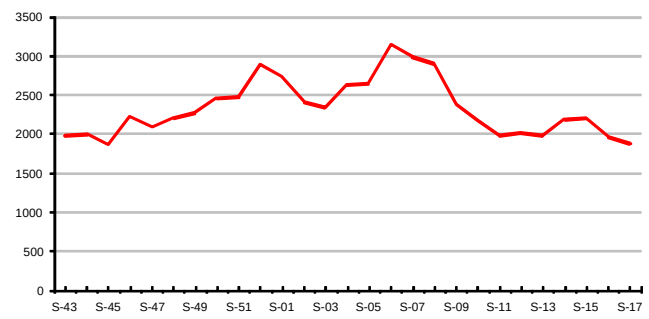
Source : InVS/SurSaUD®

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

L'activité globale des associations est en baisse dans toutes les classes d'âge, plus nettement chez les adultes. *(Figures 15 et 16*).
L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable néanmoins une légère augmentation de l'activité chez les 15 -75 ans est observée (*figures 19 et 20*).
Les indicateurs de grippe et la bronchiolite poursuivent leur diminution (*figures 17 et 18*) et (*figures 21 et 22*)

| Figure 15 |

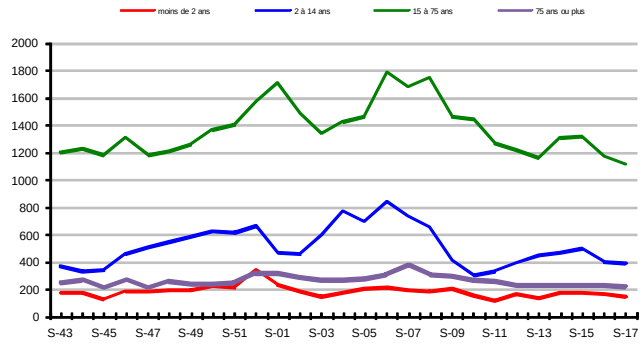
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

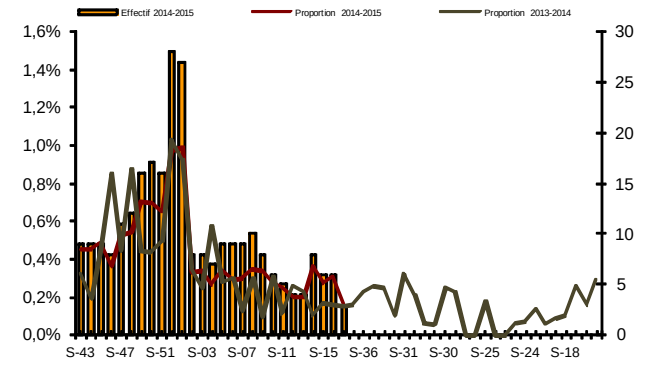
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

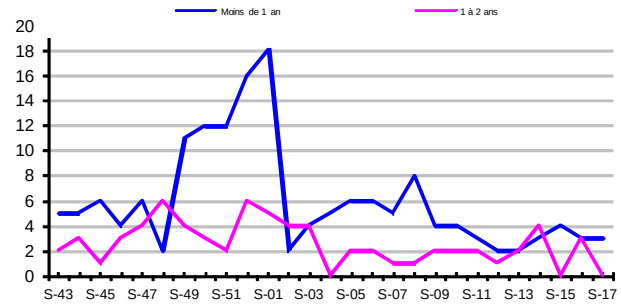
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

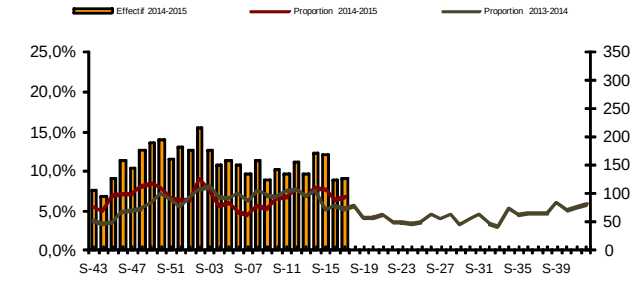
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

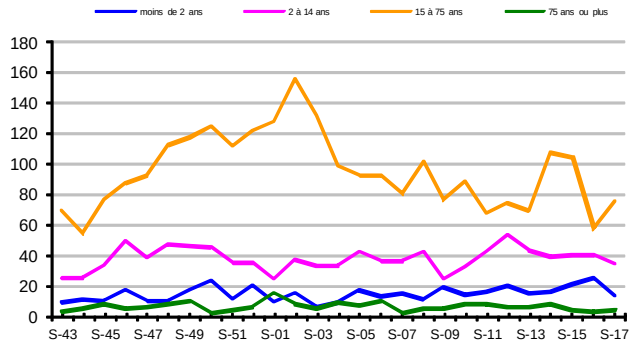
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

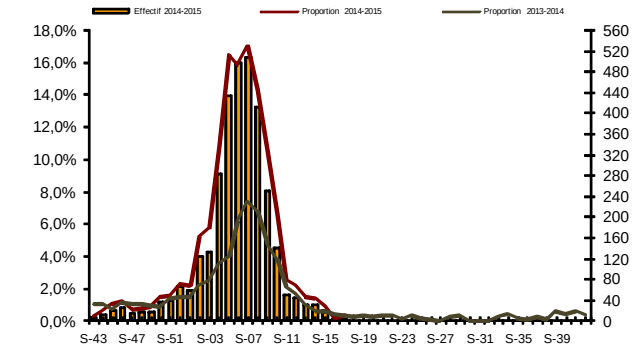
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

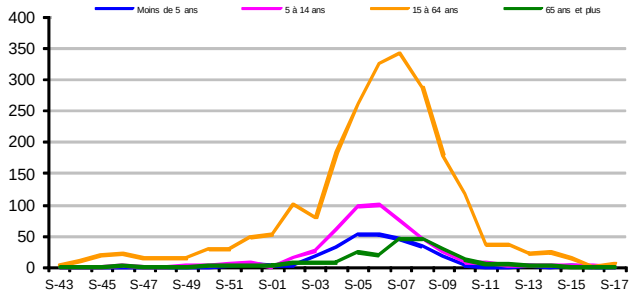
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

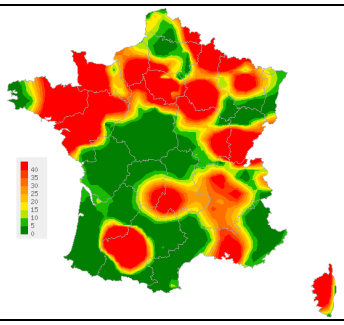
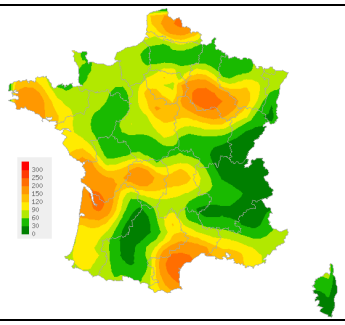
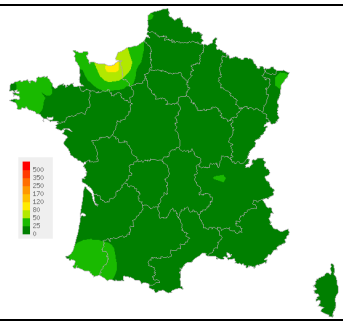
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

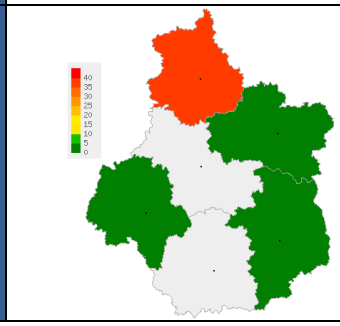
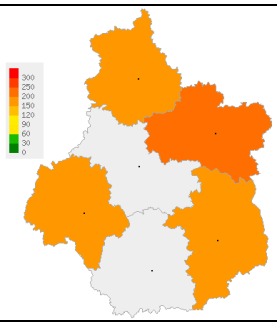
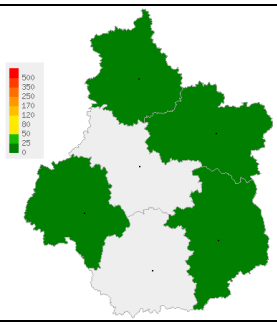
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données national du réseau Sentinelles

	Varicelle	Diarrhées aigues	Syndromes grippaux
Activité	**Forte**	**Faible**	**Faible**
			

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 17 (du 20/04/2015 au 26/04/2015), 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 modérée et en augmentation pour les diarrhées aigües, faible pour les syndromes grippaux et la varicelle.

	Varicelle	Diarrhées aigues	Syndromes grippaux
Activité	**Faible**	**Modérée**	**Faible**
Taux d'Incidence	**6** cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 18])	**137** cas/100 000 habitants (IC95% [67 ; 207])	**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

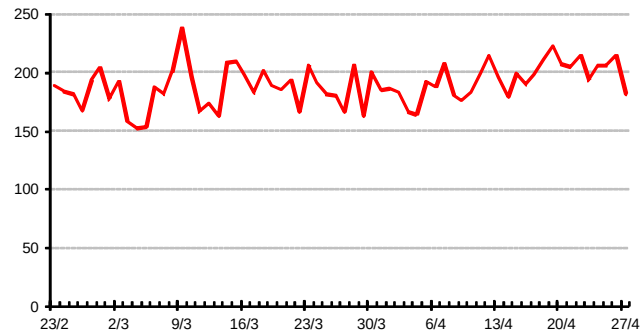
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 17.

| Figure 23 |

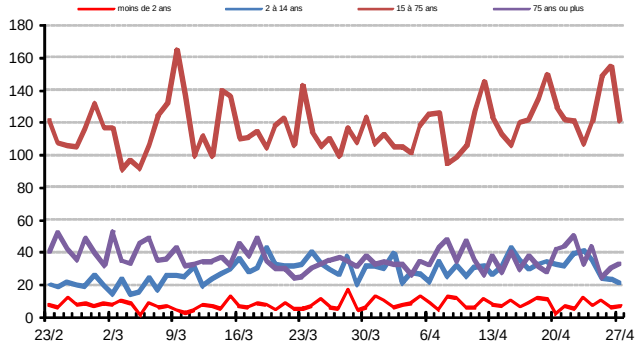
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



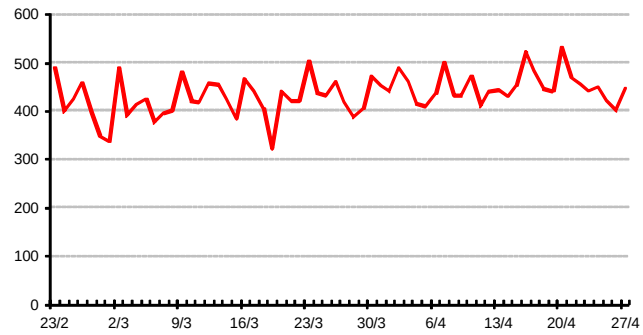
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 17.

| Figure 25 |

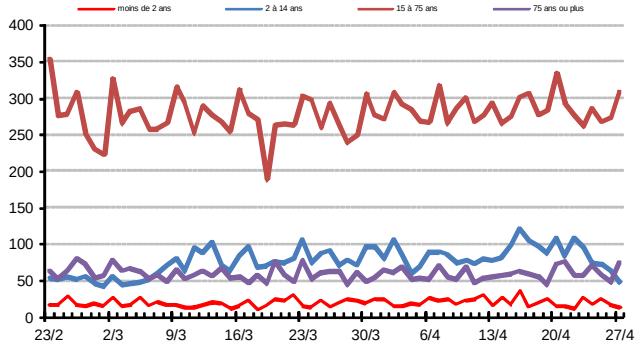
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

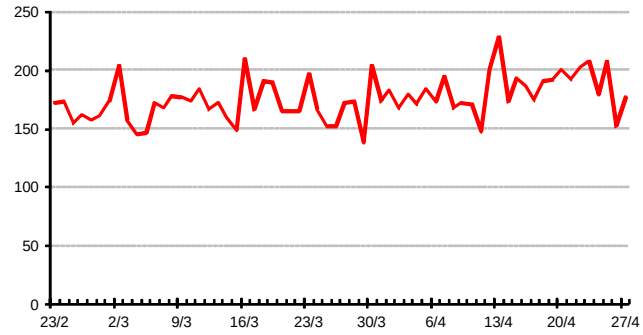
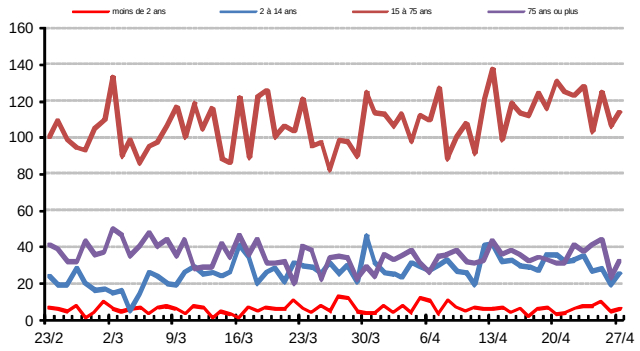
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

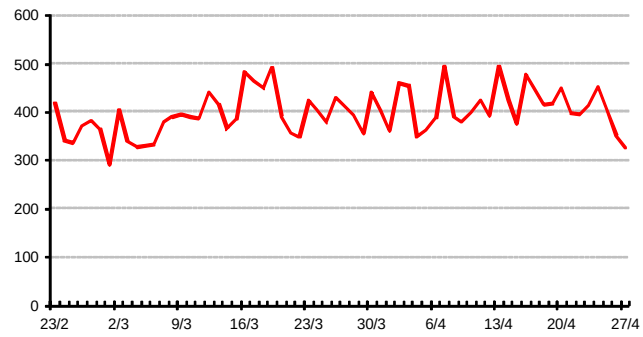
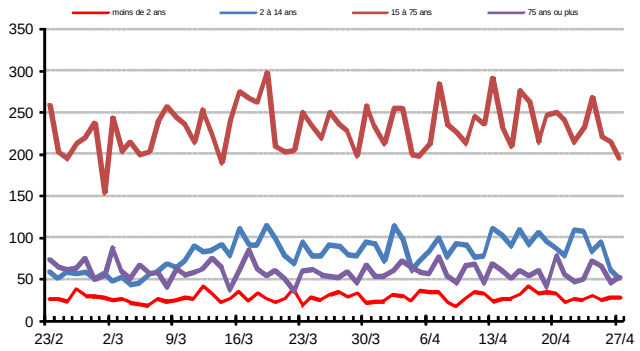
Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 17.

Figure 27		Figure 28
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*		**Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge***
		
Source : InVS/SurSaUD®		*Source : InVS/SurSaUD®*

Indre-et-Loire

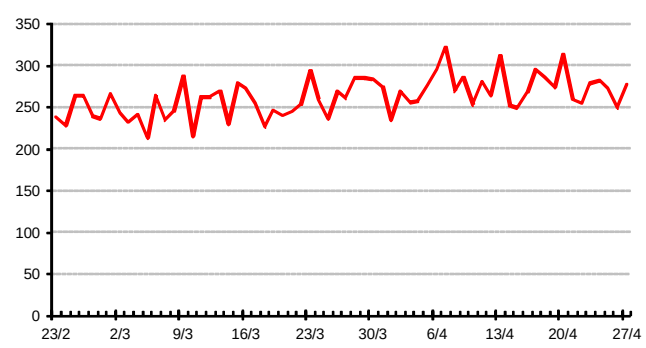
Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 17.

Figure 29		Figure 30
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*		**Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge***
		
Source : InVS/SurSaUD®		*Source : InVS/SurSaUD®*

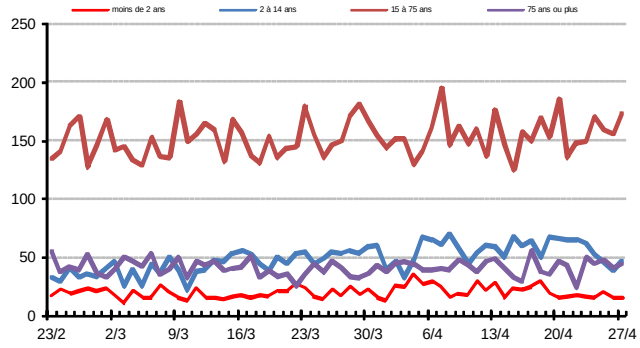
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 17.

Figure 31		Figure 32
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*		**Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge***



Source : InVS/SurSaUD®

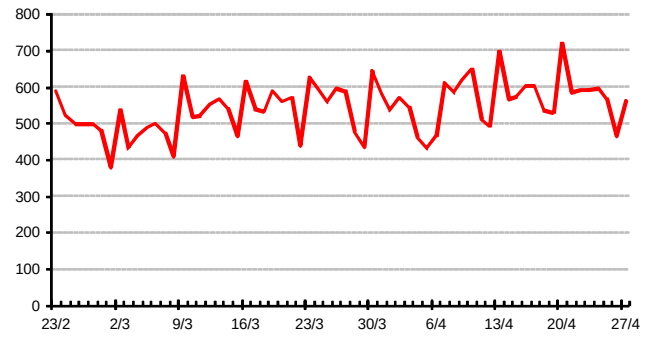


Source : InVS/SurSaUD®

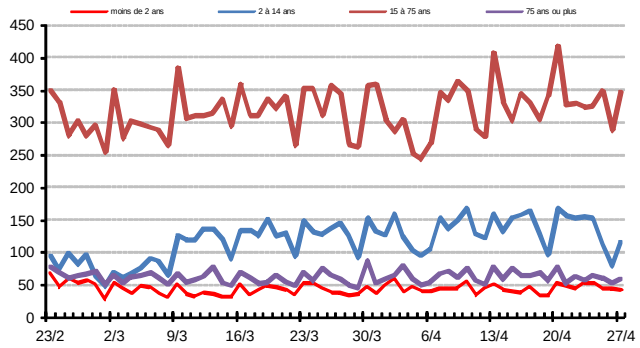
Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 17.

Figure 33		Figure 34
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*		**Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge***



Source : InVS/SurSaUD®



Source : InVS/SurSaUD®

| Commentaire national |

- **Epidémie de rougeole dans le Haut-Rhin (dpt 68) :**

Depuis le 10 avril 2015, des foyers de cas de rougeole sont signalés dans le Haut-Rhin en lien avec des établissements scolaires et sont le reflet d'une circulation virale dans cette région au sein de communautés d'enfants et d'adolescents non ou insuffisamment vaccinés. Cette alerte survient dans un contexte international de recrudescence de la rougeole en Europe, en particulier en Italie et en Allemagne avec plus de 1 000 cas. Le premier foyer identifié dans le Haut-Rhin est d'ailleurs lié à un voyage scolaire à Berlin.

La période de congés scolaire est propice à une éventuelle dissémination du virus au-delà de cette région sur l'ensemble du territoire.

| 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/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm

- **Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola**

- Au 20 avril 2015 et depuis le début de l'épidémie, l'OMS rapporte un total de 25 863 cas (suspects, probables et confirmés) et 10 715 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 37 cas confirmés en semaine 15 (semaine précédant le 12 avril) contre 30 la semaine précédente. Au total, huit préfectures / districts en Guinée et en Sierra Leone ont signalé un cas confirmé dans la semaine du 12 avril, contre 10 la semaine précédente. C'est la première fois qu'aussi peu de districts signalent des cas confirmés depuis fin mai 2014. Sur les 55 districts ayant rapporté au moins un cas confirmé depuis le début de l'épidémie dans les 3 pays, 39 n'ont plus rapporté de cas depuis six semaines.

- Au Liberia, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 20 mars 2015 (date du denier cas rapporté, décédé le 27 mars).

- En Sierra Leone, le nombre de nouveaux cas rapportés en semaine 15 (N=9) est identique à la semaine précédente et le plus faible depuis mai 2014. Depuis le 14 avril, après huit mois de fermeture, les écoles ont été ré-ouvertes dans le pays.

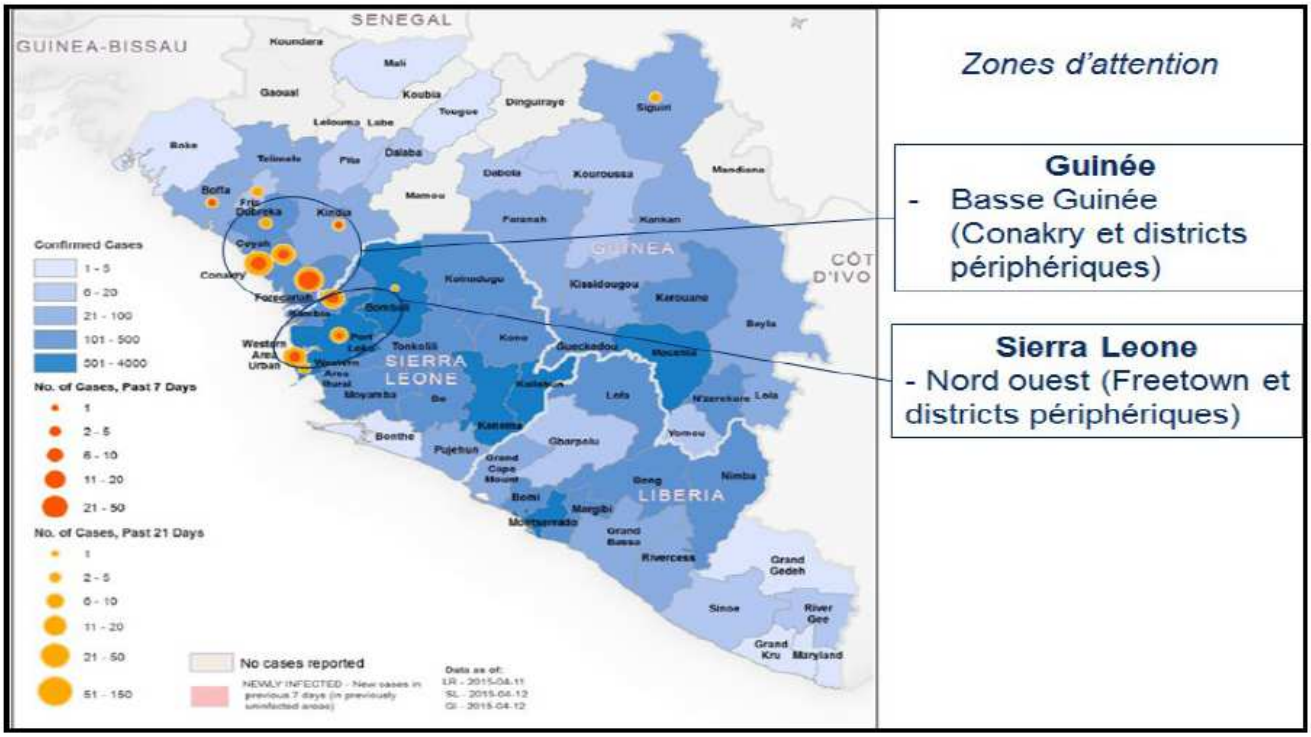
- En Guinée, 28 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 15. Cinq préfectures rapportent des cas cette semaine contre 6 la semaine précédente, toutes situées en Basse Guinée.

- Une opération porte à porte, de recherche active de cas, prévue par les autorités locales de santé en collaboration avec les communautés, a eu lieu du 12 au 15 avril dans la préfecture de Forécariah (Basse Guinée). Près de 29 000 foyers ont été visités avec 23 cas suspects identifiés et testés. Une opération similaire est prévue dans les préfectures de Boffa, Conakry, Coyah, Dubréka et Kindia entre le 18 et 21 avril.

- 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.

- Le 9 avril, le comité du Règlement Sanitaire International, s'est réuni sous l'égide de l'OMS pour la 5ème fois depuis le début de l'épidémie et a rendu ses conclusions concernant l'épidémie à virus Ebola en Afrique de l'ouest : l'épidémie constitue toujours une USPPI (Urgence de Santé Publique à Portée Internationale).

Carte. Territoires affectés au 15 avril 2015 (source OMS)



| 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/

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 Palloure

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