

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 13 au 19 avril 2015 (semaine 16)

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

Alerte nationale :

Page 13

- Bilan de surveillance grippe

| Sommaire |

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	3
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*	4
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*	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre–Val de Loire	7
Commentaires départementaux	10
Cher.....	10
Eure-et-Loir.....	10
Indre	11
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire national	13

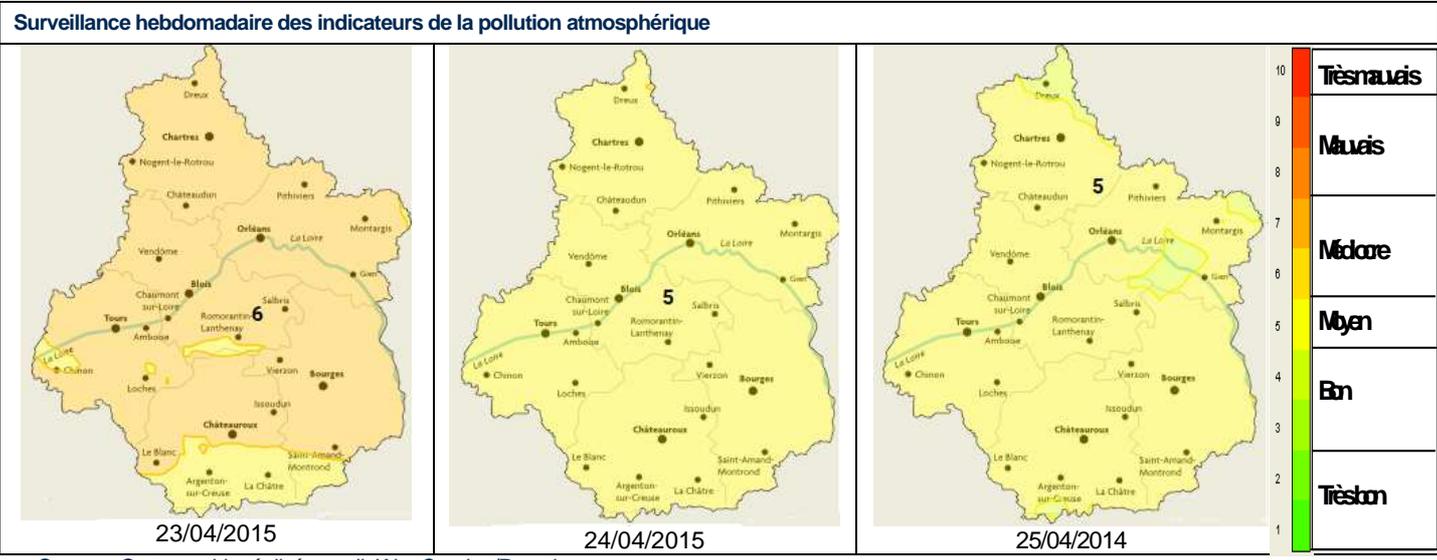
Surveillance environnementale

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 5-7).

| Figure 1 |

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

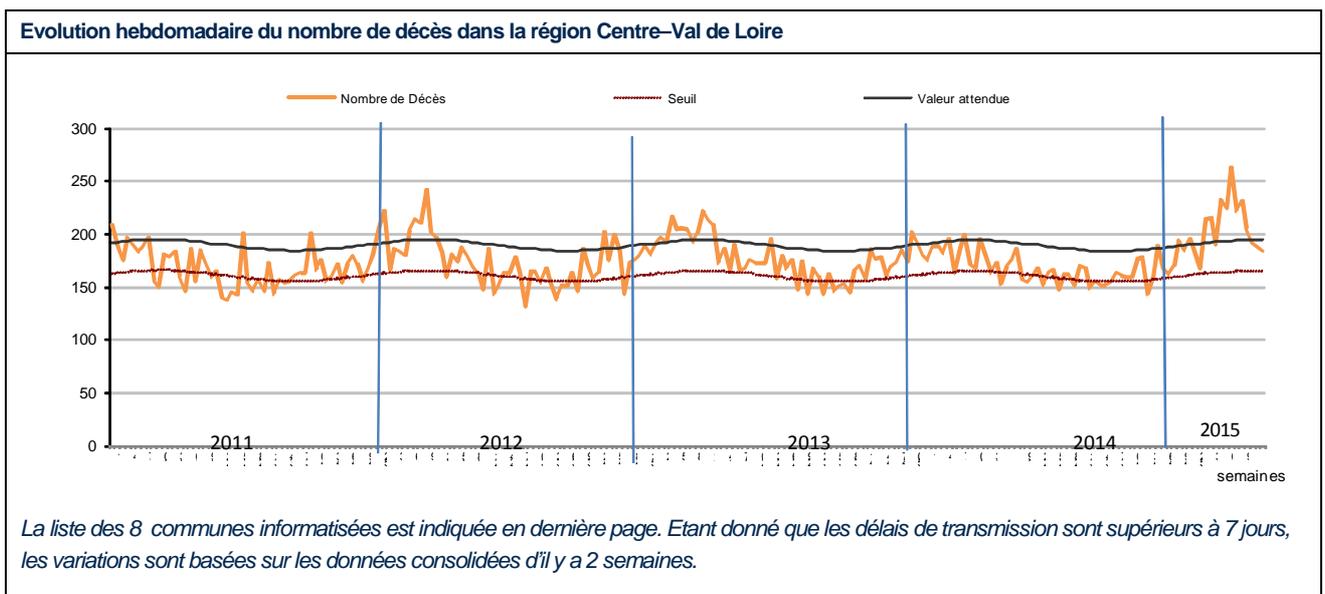


Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique. Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension. L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |



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 la dernière semaine de mars et la première semaine 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 13 au 19 avril 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

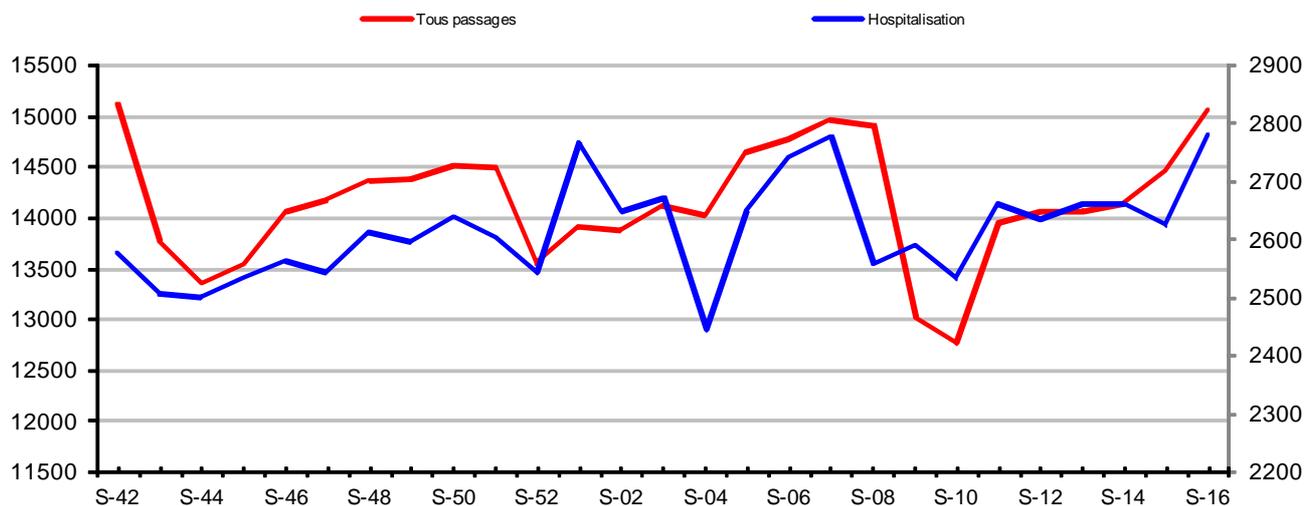
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	2 cas dans l'Indre 2 cas dans le Cher 2 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
Hépatite A	1 cas dans l'Eure-et-Loir	Une femme née en 1962. Pas de notion de voyage à l'étranger ni de consommation de fruits de mer
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir	Un homme de 42 ans, de nationalité britannique en visite dans la région
Saturnisme infantile	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 enfant 9 ans ; niveau de plombémie > 50 µg / Litre
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans le Cher	Suspicion de TIAC après un déjeuner dans un fast-food pour 2 enfants avec vomissement et déshydratation. Investigations en cours
	1 événement dans l'Indre	Suspicion de TIAC familiale chez 2 personnes. Symptômes ressentis: diarrhées, douleurs abdominales, démangeaisons. Produit laitier acheté dans une grande surface incriminé
	1 événement dans l'Indre-et-Loire	Suspicion de TIAC en restauration d'entreprise : 5 personnes malades suite à un repas dans un restaurant d'entreprise
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection respiratoire aiguë	1 événement dans l'Indre-et-Loire	IRA dans un Ehpad : 25 résidents malades du 04 au 15/04/2015
	1 événement dans le Loir-et-Cher	IRA dans un Ehpad : 10 résidents malades dès le 14/04/2015
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Loir-et-Cher	Intoxication au CO survenue dans une habitation: 1 personne intoxiquée. Pas de transfert au CH. Causes probables : chaudière à gaz + poêle à bois.
Infection nosocomiale	2 évènements dans le Loiret	Infections nosocomiales dans un EHPAD: Infection respiratoire aiguë chez 16 pensionnaires dont 1 décès. Un cas d'infection digestive chez un patient rapatrié de Tunisie
	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	1 cas d'infection nosocomiale (BHRE) colonisation du tractus urinaire : escherichia coli dans un service d'urgences

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

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

| Figure 3 |

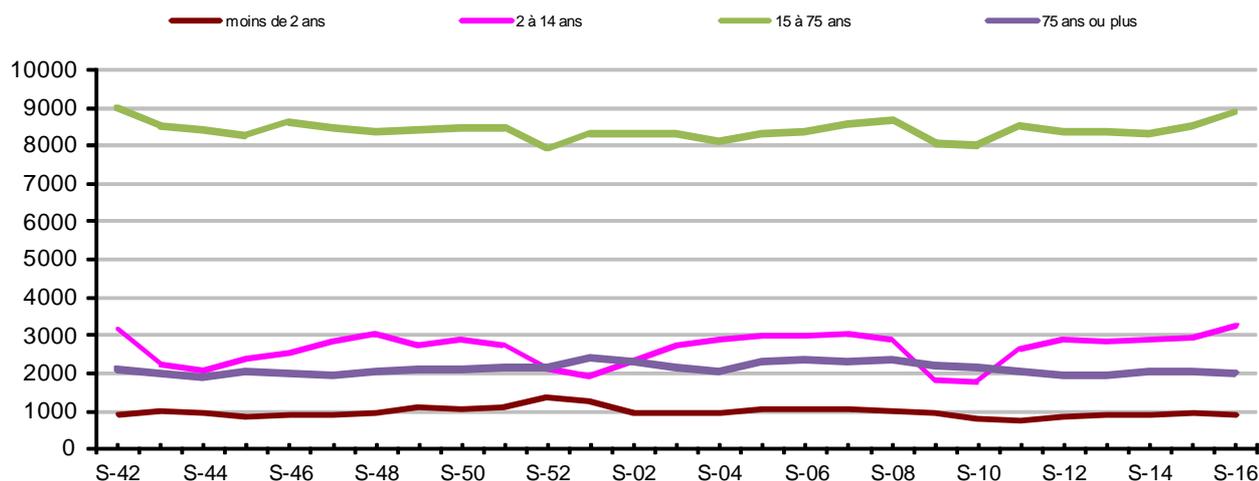
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, une augmentation du nombre de passages aux urgences toutes causes confondues et du nombre d'hospitalisations a été notée surtout chez les enfants de 2 à 15 ans et les adultes de 15 à 75 ans (figure 5 et 6)

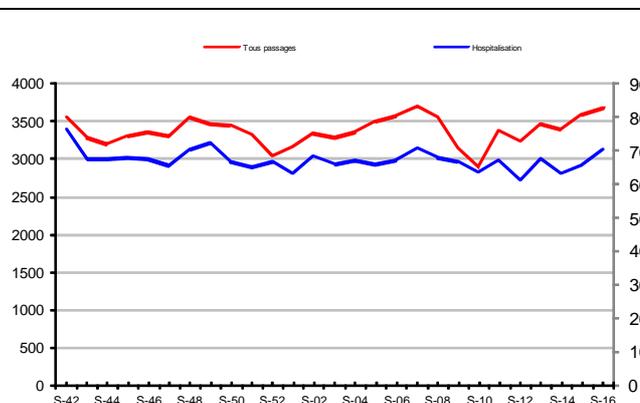
L'activité des 4 services d'urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. La légère augmentation de l'activité est visible pour les classes d'âge de moins de 2 ans (figures 9 et 10).

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

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

| Figure 5 |

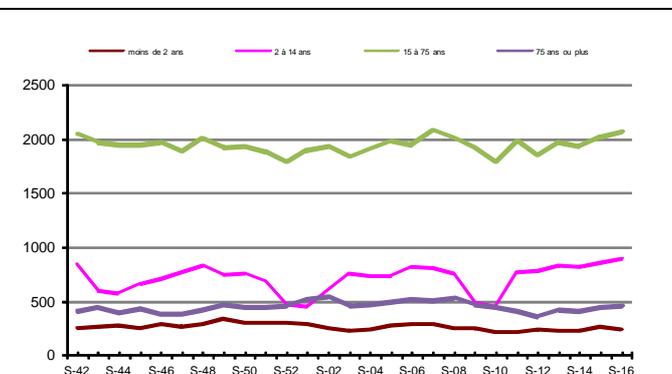
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

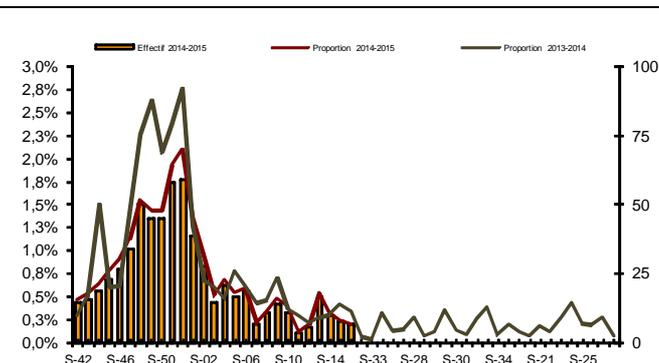
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

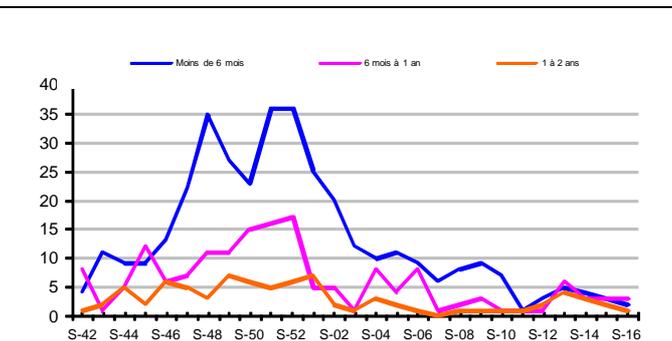
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

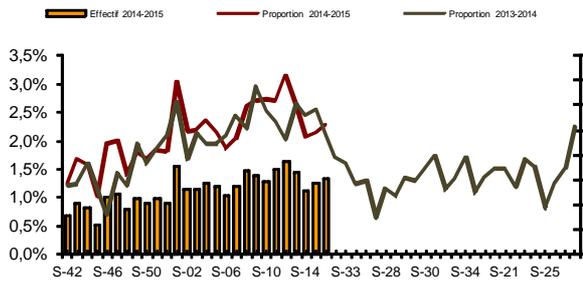
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

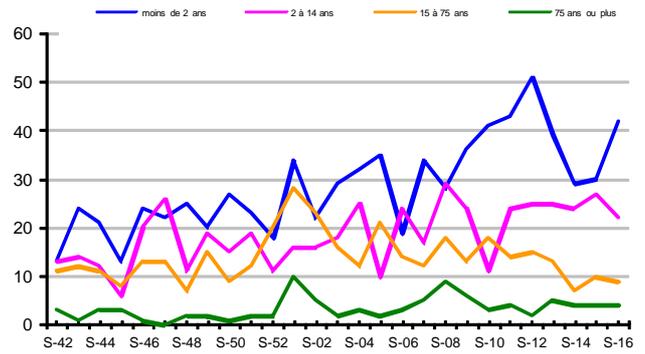
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

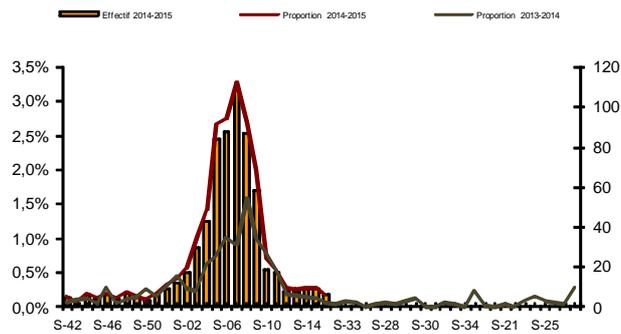
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

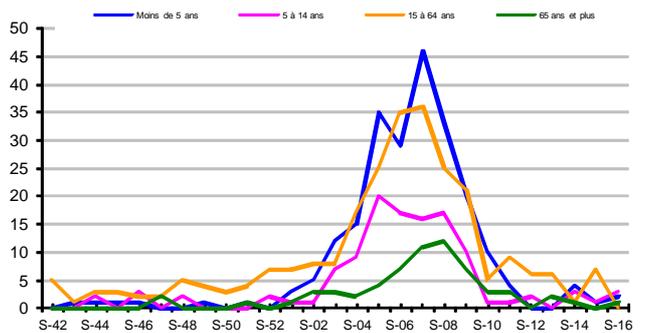
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

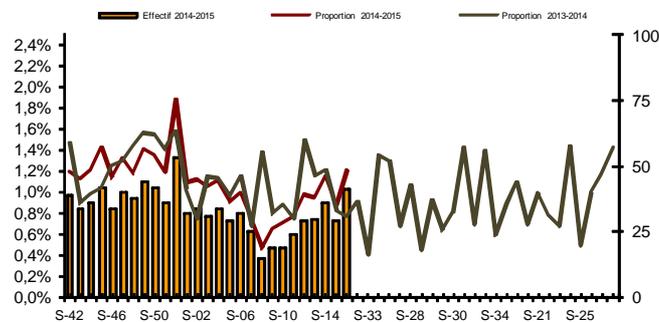
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

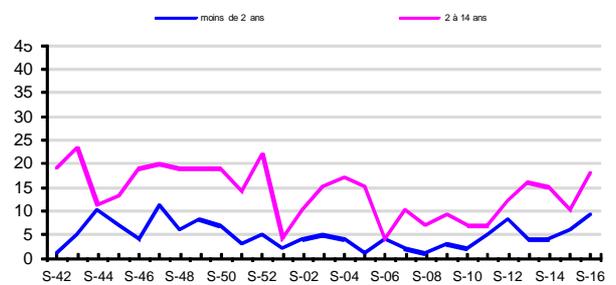
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



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 diminution par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus visible pour la classe d'âge moins de 2 ans et chez les adultes 15 à 75 ans (Figures 15 et 16).

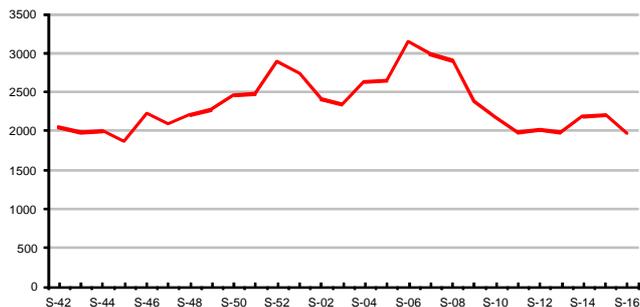
Chez les enfants de 1 à 2 ans, la bronchiolite est légère augmentation (figures 17 et 18).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable néanmoins la baisse de l'activité chez les 15-75 ans est compensée par la hausse de moins de 2 ans (figures 19 et 20).

Les indicateurs de grippe poursuivent leur diminution (figures 21 et 22)

| Figure 15 |

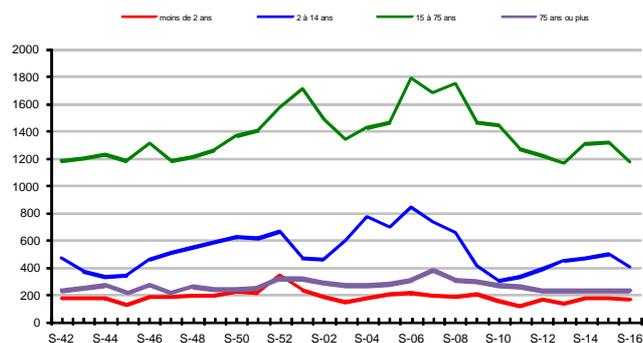
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

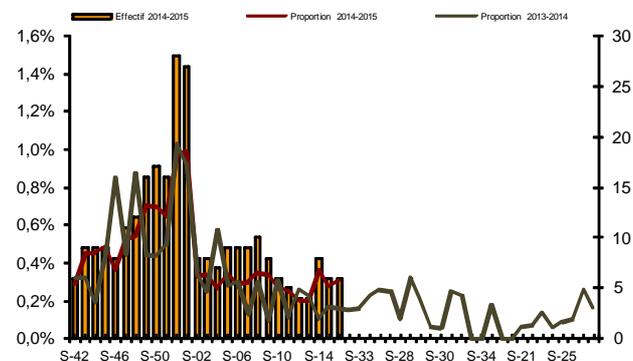
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

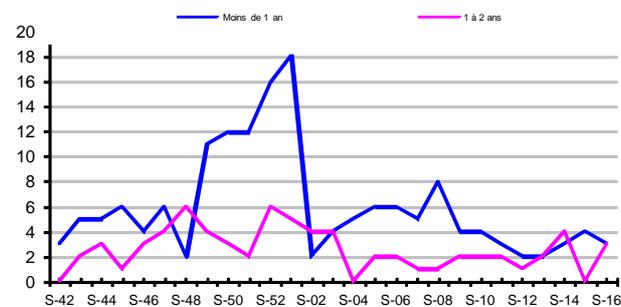
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

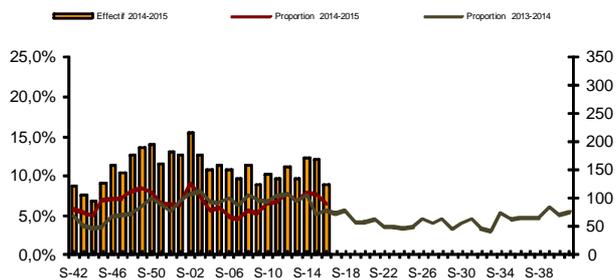
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

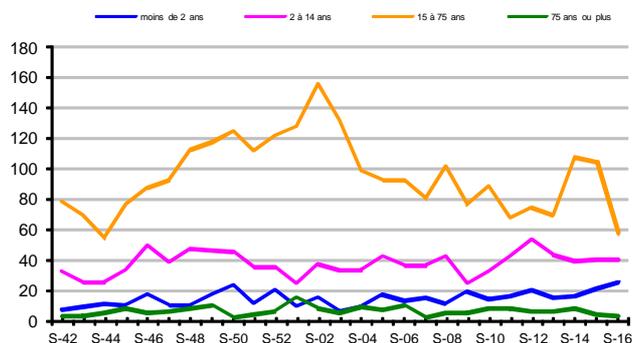
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

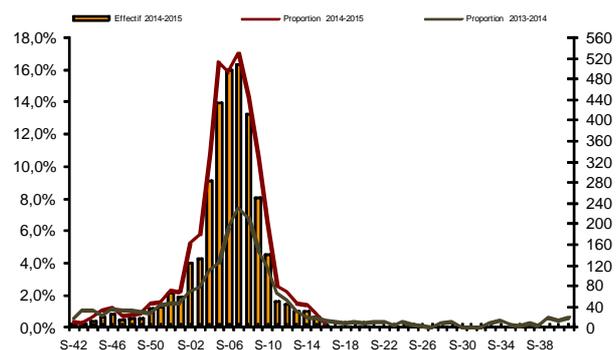
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

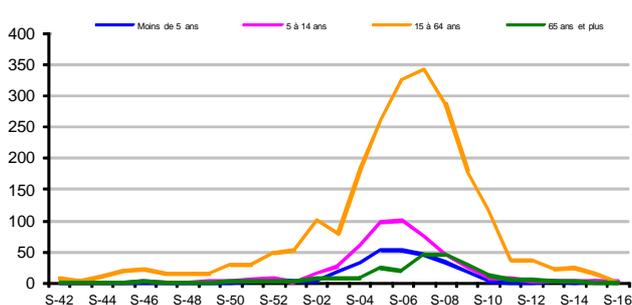
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

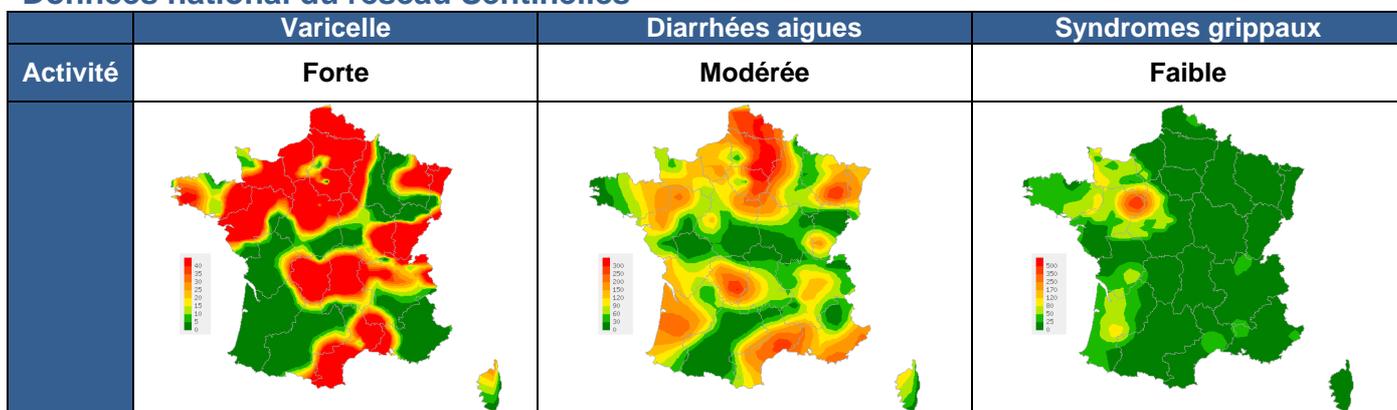
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

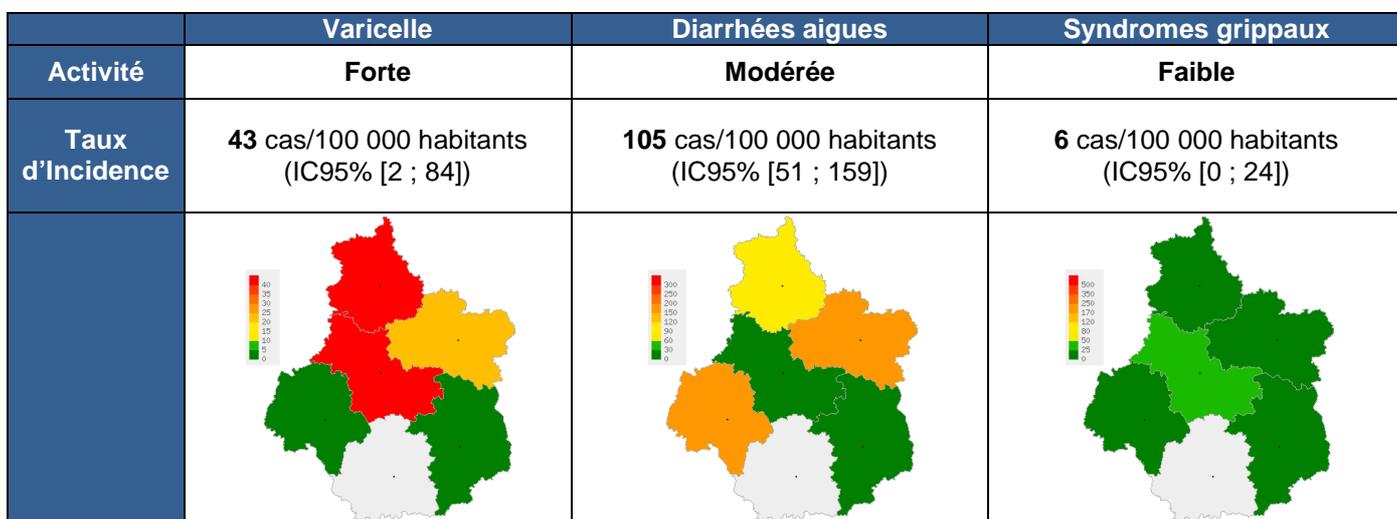
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 16 (du 13/04/2015 au 19/04/2015), 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 et en diminution pour les diarrhées aiguës, faible pour les syndromes grippaux, et forte pour la varicelle.



Appel à participation

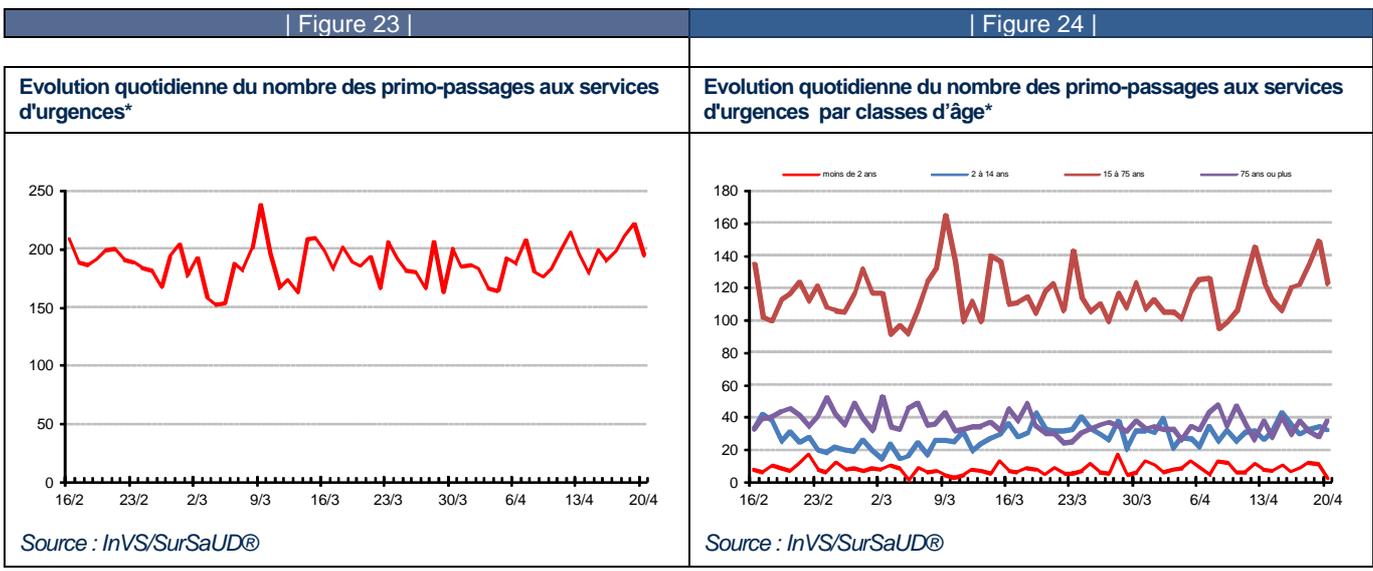
Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

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

Commentaires départementaux

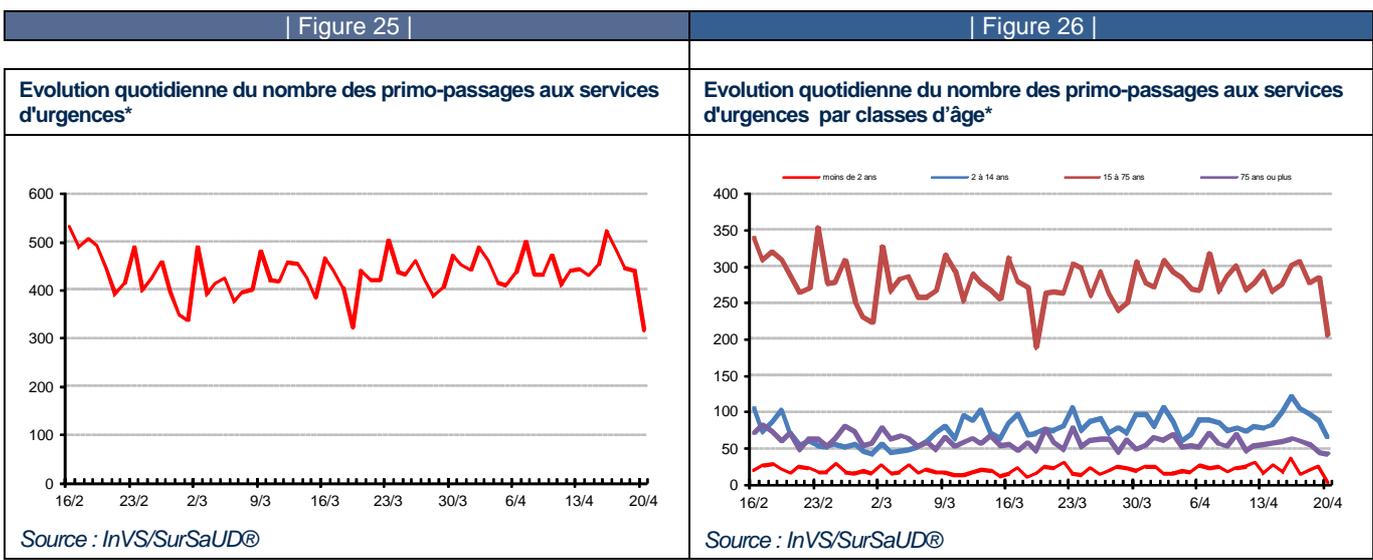
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 16.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 16

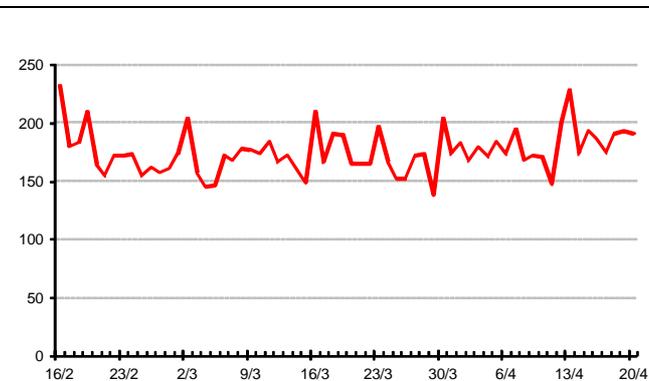


Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 16.

| Figure 27 |

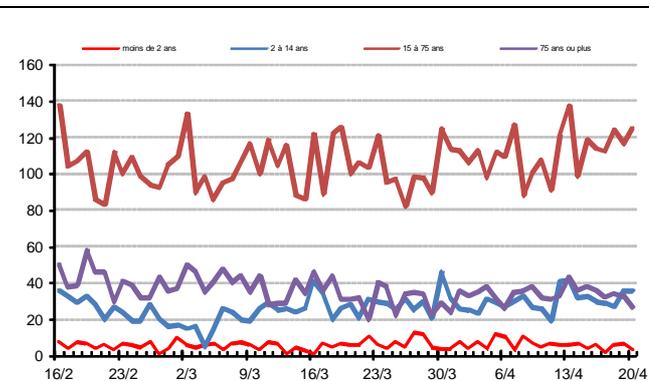
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



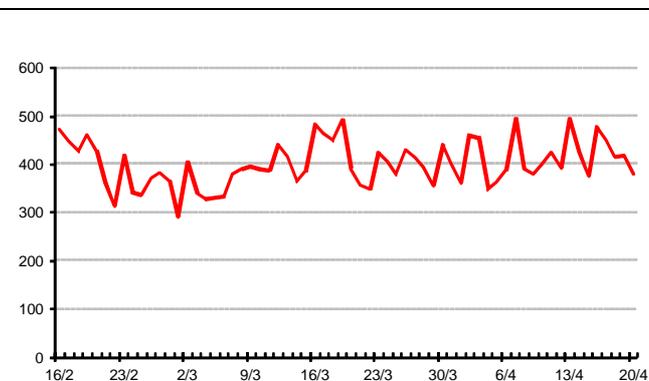
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 16.

| Figure 29 |

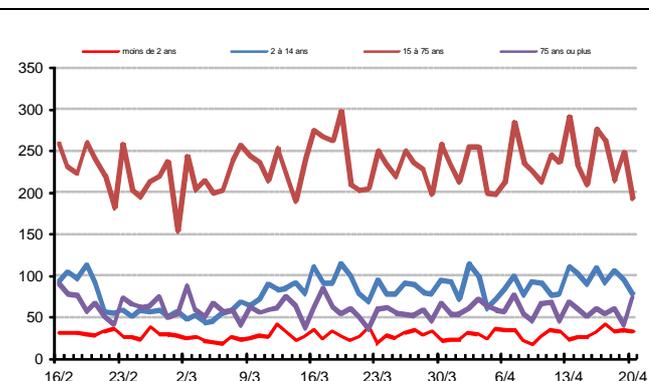
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

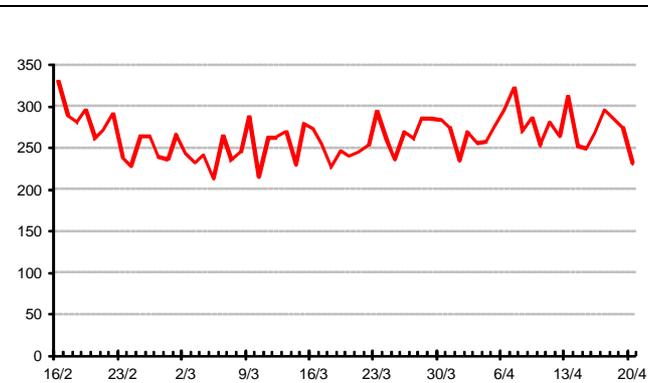
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 16.

| Figure 31 |

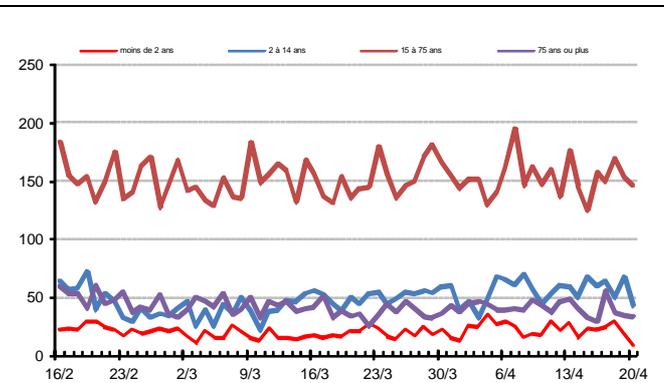
| Figure 32 |

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®

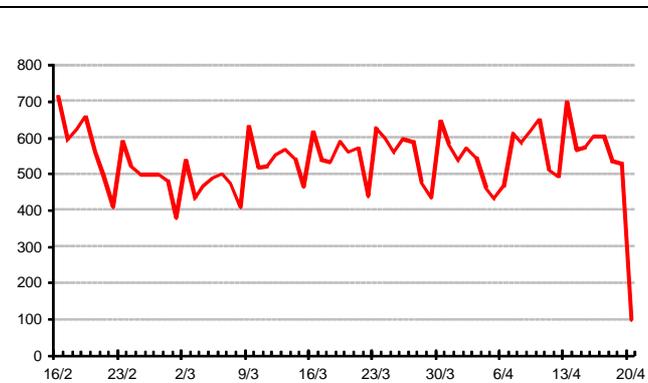
Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 16.

| Figure 33 |

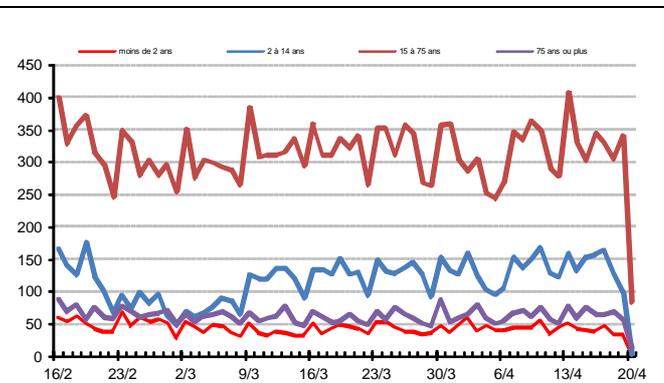
| Figure 34 |

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®

SURVEILLANCE GRIPPE :

En semaine 15,

- Taux d'incidence national en-dessous du seuil épidémique : 36/100 000 consultations pour syndrome grippal
- 459 passages aux urgences pour grippe dont 28 hospitalisations
- 1 des 8 prélèvements de médecine ambulatoire positifs pour la grippe

Depuis le début de la surveillance,

- 54% de virus A(H3N2) en médecine ambulatoire
- 1 555 cas graves admis en réanimation dont 239 décès

EN MEDECINE GENERALE

En semaine 15 (du 6 au 12 avril), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du **Réseau unique*** est de **36/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 24-48]. *Le réseau unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Chard de Champagne-Ardenne.

L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe est faible dans toutes les régions. Les petits nombres rendent l'interprétation de la part des consultations pour grippe difficile.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 15, **11** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **1 330** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Un total de 413 (31%) de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 261 à la grippe A et 41 à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de foyers retrouve les valeurs de base, observées en dehors du contexte épidémique.

Parmi les 1 096 épisodes terminés et pour lequel un bilan final a été reçu, le taux d'attaque (30%) et la létalité (3%) sont élevés. La part de malades hospitalisés (7%) reste dans la moyenne.

* Un foyer d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

À L'HOPITAL

➤ Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 15, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **459** passages pour grippe dont **28** hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe et le nombre d'hospitalisations continuent à décroître.

➤ Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 15, **15** cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **1 555** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1^{er} novembre 2014**.

Le nombre hebdomadaire continue à diminuer très fortement depuis la semaine 7.

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60,6 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée : 82% avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 48% avaient 65 ans et +. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A. Plus de la moitié des patients n'avaient pas été vaccinés contre la grippe. La létalité est à 15% (239 décès).

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE TOUTES CAUSES

La mortalité Insee (70% de la mortalité nationale) revient dans des valeurs proches des valeurs attendues aussi bien tous âges confondus que par classe d'âges.

Depuis le début de l'épidémie de grippe en semaine 3, la mortalité hivernale est supérieure de 17% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes, soit un excès estimé à 12 700 décès.

Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges, Orléans et Tours

- Les services d'état civil des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Comité de rédaction :

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

Diffusion
Cire Centre-Val de Loire

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

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

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

Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles

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

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

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

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

Cher : Bourges

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

Indre : Châteauroux

Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin

Loir-et-Cher : Blois

Loiret : Orléans

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

Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier de St Amand Montrond
Centre Hospitalier de Vierzon
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Châteaudun
Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray
Centre Hospitalier de Dreux
Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier du Blanc
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault
Clinique de l'Alliance
Centre Hospitalier de Blois
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Centre Hospitalier de Gien
Clinique de la Reine Blanche
Centre Hospitalier de Pithiviers
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

Méthodes d'analyse des données

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

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

www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/