

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 2 au 8 mars 2015 (semaine 10)

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 13

Afrique de l'Ouest : Ebola

| 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
Données national du réseau Sentinelles	9
Données de l'antenne Centre-Val de Loire du réseau Sentinelles	9
Commentaires départementaux	10
Cher	10
Eure-et-Loir	10
Indre	11
Indre-et-Loire	11
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire national	Erreur ! Signet non défini.
Commentaire international	13

Surveillance environnementale

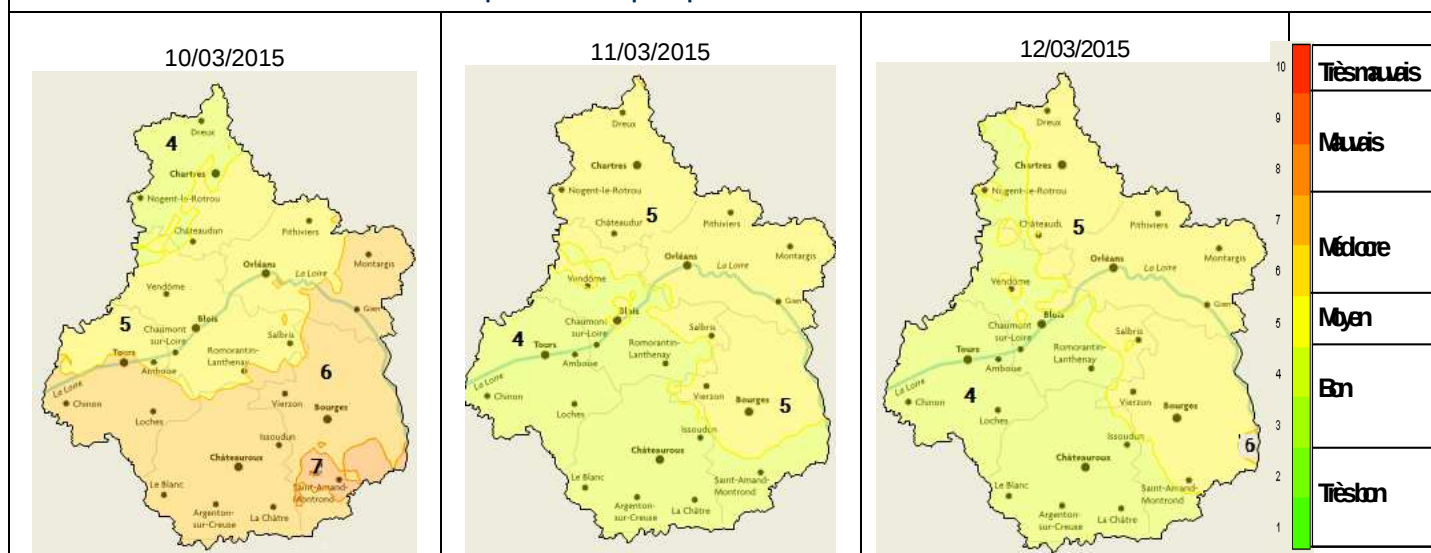
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera médiocre sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 5-7).

| 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.

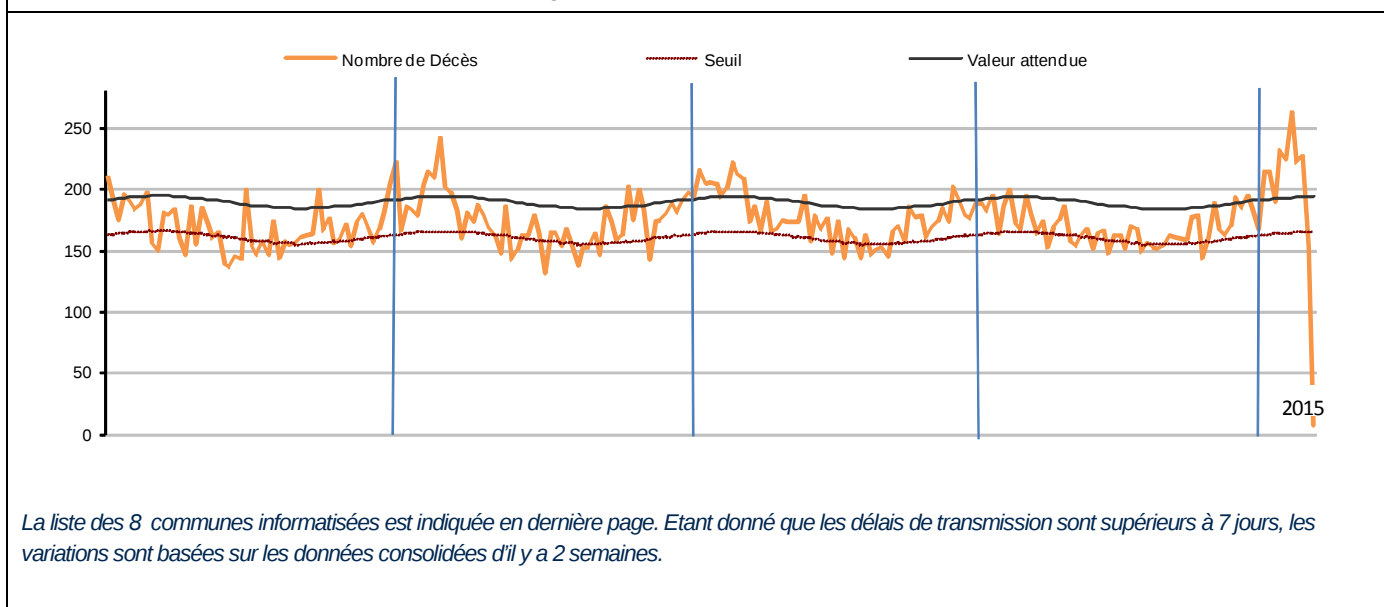
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale 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 9.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 2 au 8 mars 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

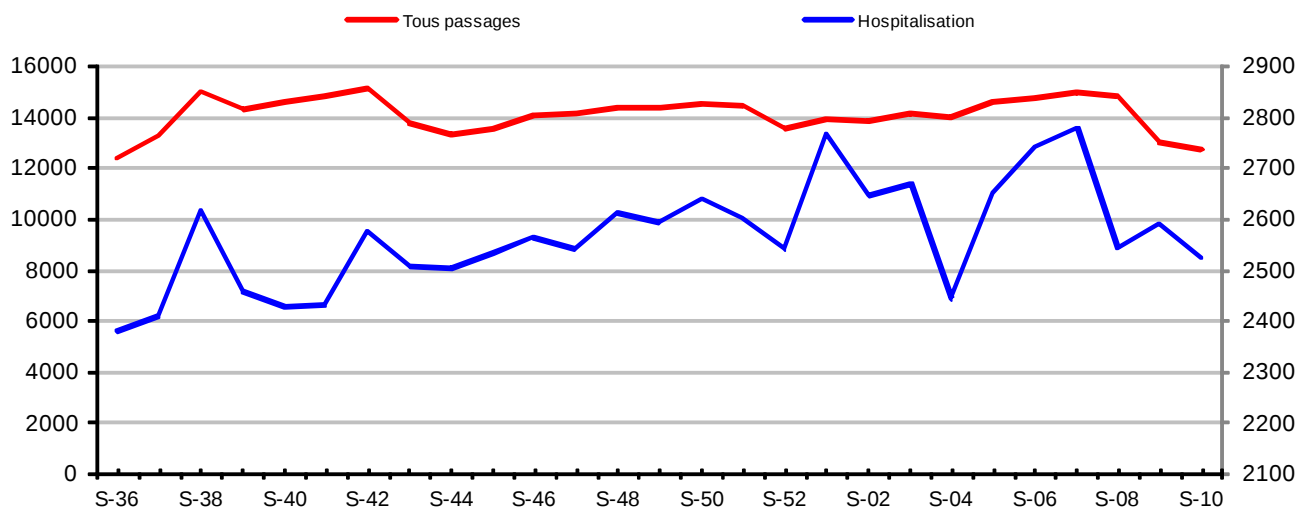
Pathologie	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Loiret	1 jeune homme de 20 ans hospitalisé en réanimation
Tuberculose	2 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 2 cas dans le Loiret	1 homme de 38 ans 1 homme de 35 ans 1 homme de 36 ans 1 femme de 65 ans 1 homme de 41 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 événement dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	7 personnes malades après avoir consommé de la viande achetée chez un boucher 8 enfants + 1 animatrice d'un centre de loisirs malades après avoir consommé un repas 21 personnes malades après avoir consommé un repas acheté chez un traiteur
Infection à VIH	3 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement en Indre-et-Loire	2 cas de colonisation par <i>Klebsiella pneumoniae</i> dans un service de neurologie 2 cas de streptocoque A dans un service de gynécologie-obstétrique
Infection respiratoire aigüe en collectivité (EHPAD)	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre 2 événements dans le Loiret	6 résidents et 1 membre du personnel malades 13 résidents malades 17 résidents malades 14 résidents malades
Expositions environnementales		
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Cher 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	3 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : mauvaise combustion du poêle 3 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : poêle à pétrole 3 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières, dont 1 hospitalisé. Cause probable : chauffage à gaz

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

Le nombre de passages aux urgences est en baisse dans toutes les classes d'âges en semaine 10 (figures 3 & 4).

| Figure 3 |

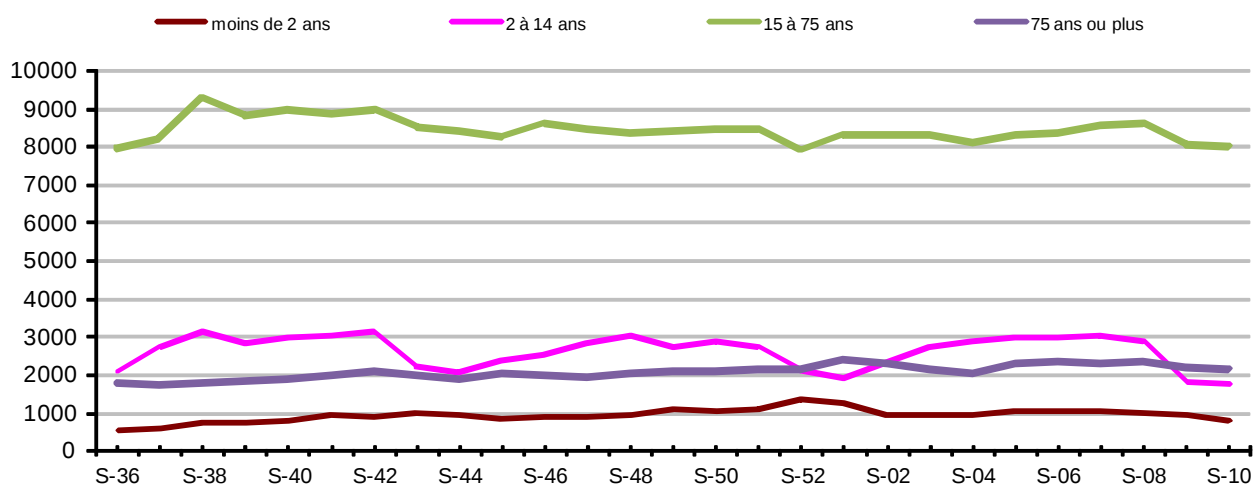
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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

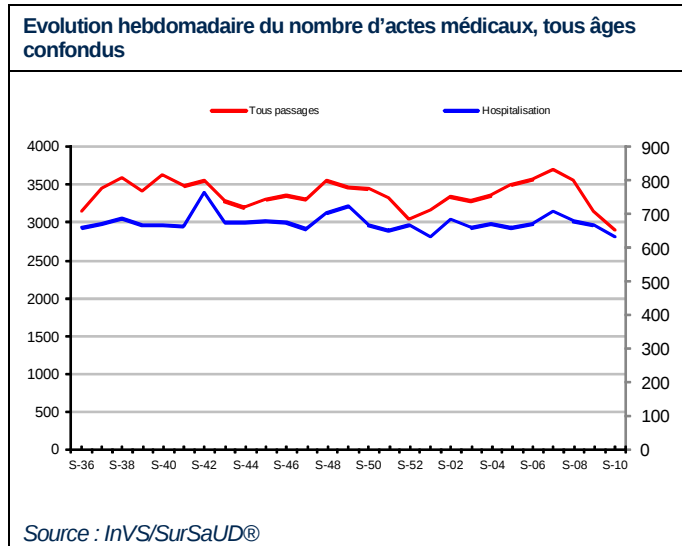


Source : InVS/SurSaUD®

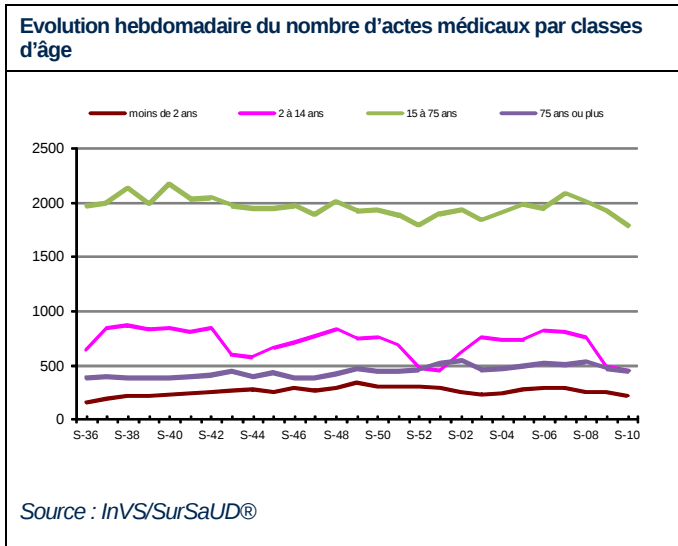
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, on observe une diminution du nombre de passages aux urgences dans toutes les classes d'âges en semaine 9 (figures 5 & 6).

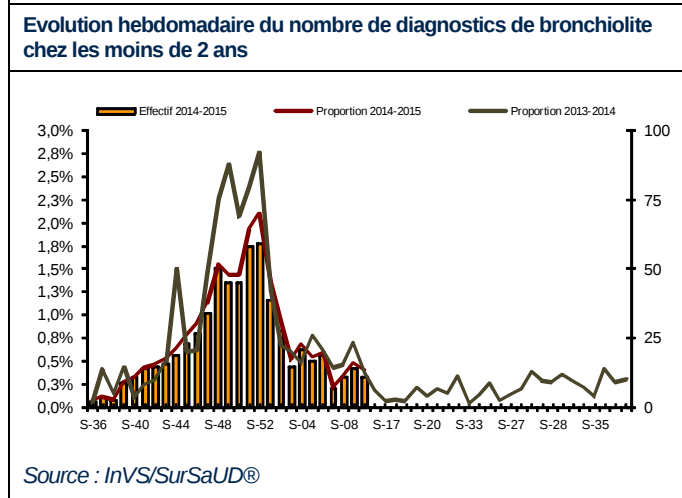
| Figure 5 |



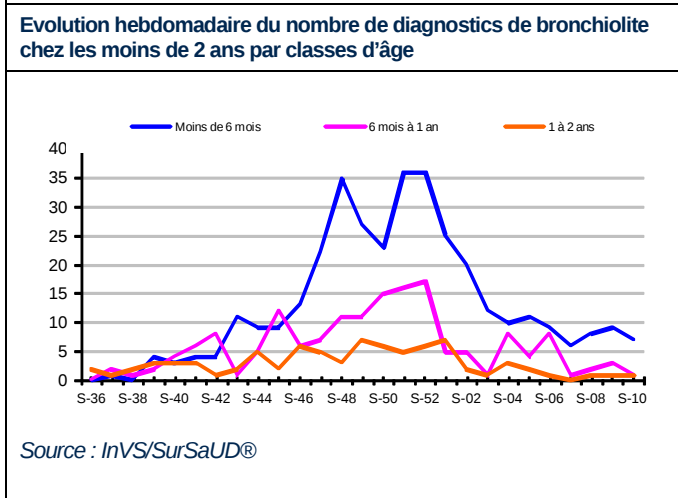
| Figure 6 |



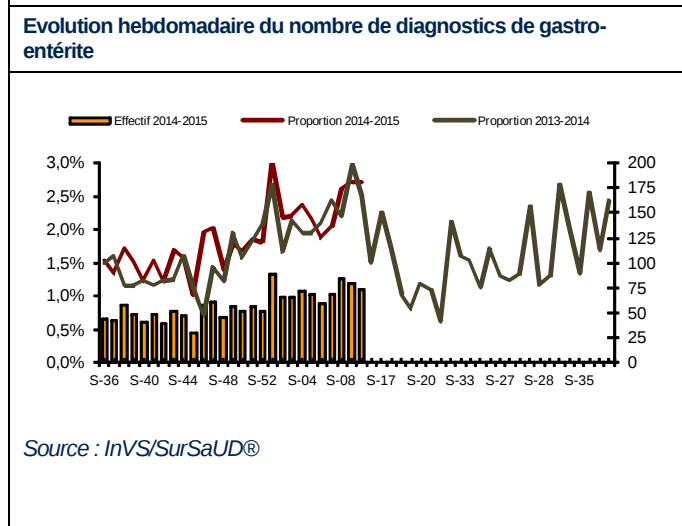
| Figure 7 |



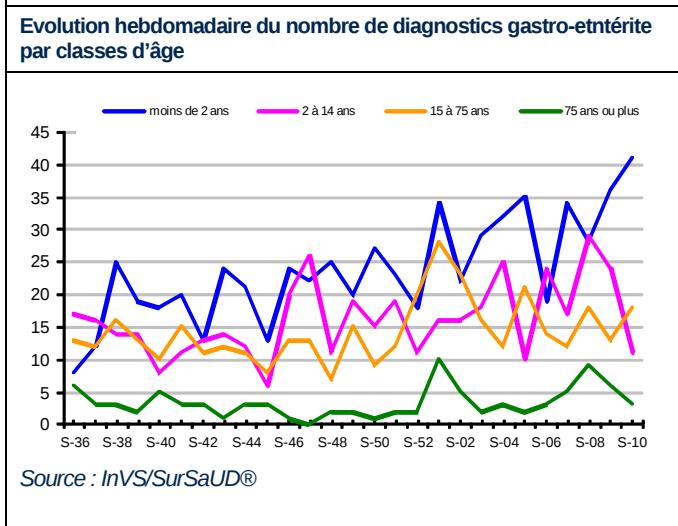
| Figure 8 |



| Figure 9 |



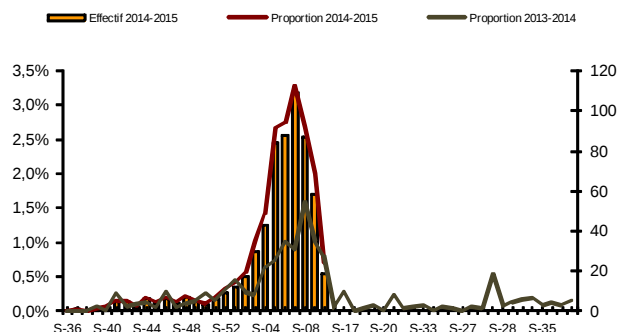
| Figure 10 |



La baisse importante amorcée depuis la semaine 8 des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal se poursuit dans toutes les classes d'âges (figures 11 & 12)

| Figure 11 |

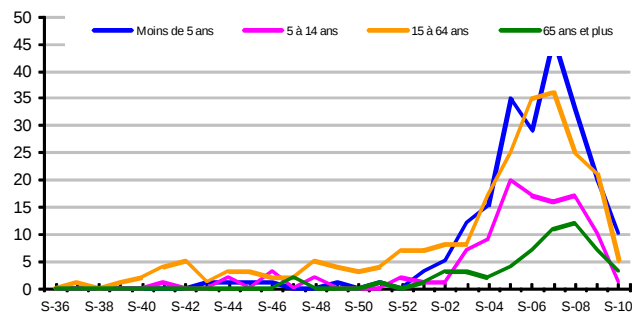
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

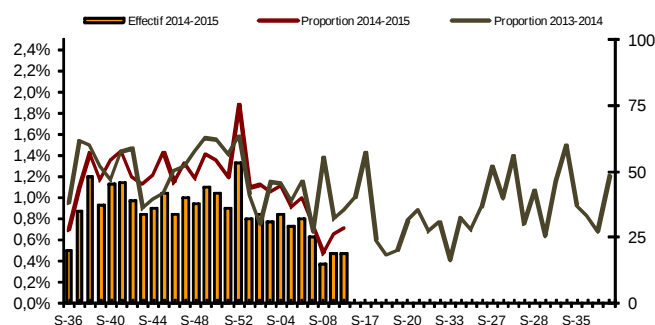
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

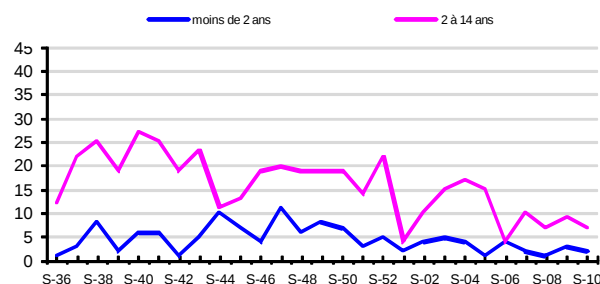
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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



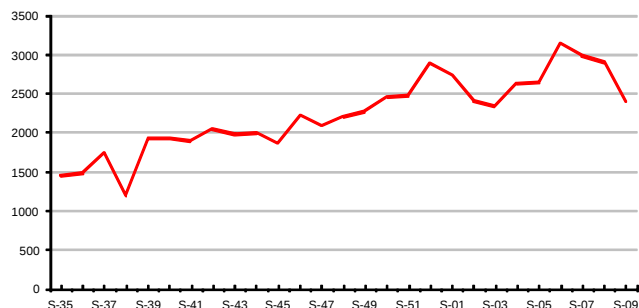
Source : InVS/SurSaUD®

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

En semaine 10, le nombre d'actes médicaux est en baisse par rapport à la semaine précédente. Cette baisse est particulièrement visible dans toutes les classes d'âges chez les 2-14 ans et les 15-75 ans (figures 15 et 16). Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 17 & 18).

| Figure 15 |

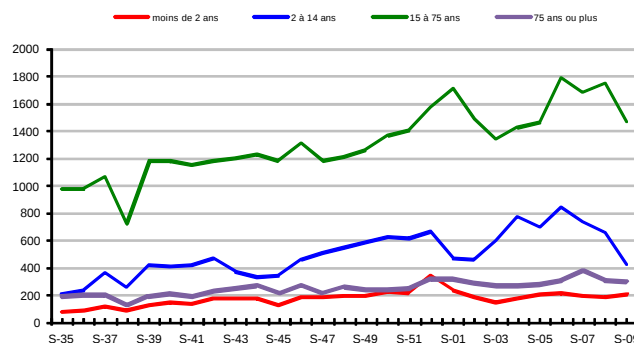
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

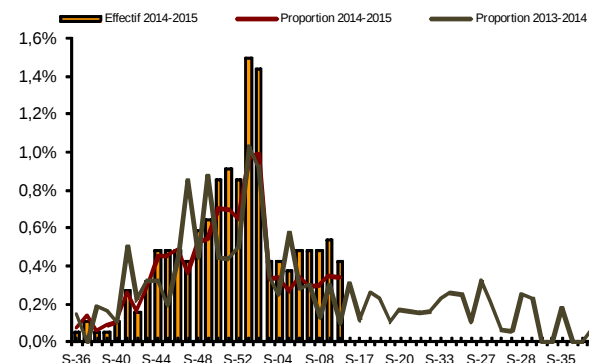
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

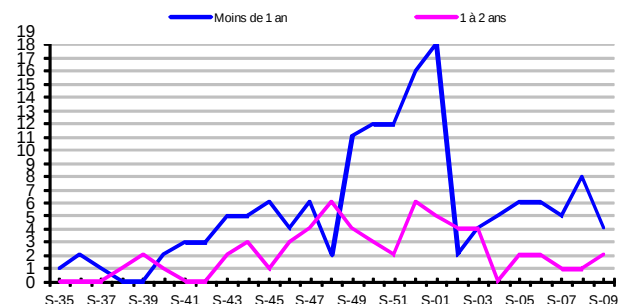
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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

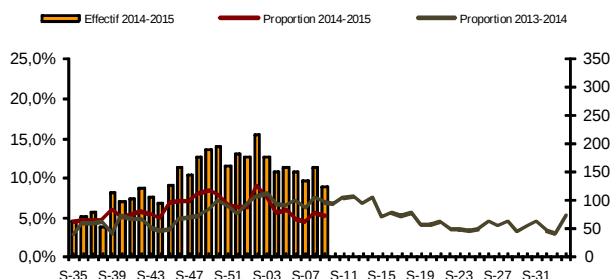


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité en lien avec la gastro-entérite, tous âges confondus, est en baisse en semaine 10 (figures 19 & 20). Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus poursuivent en semaine 10 la baisse entamée depuis la semaine 9 (figures 21 et 22).

| Figure 19 |

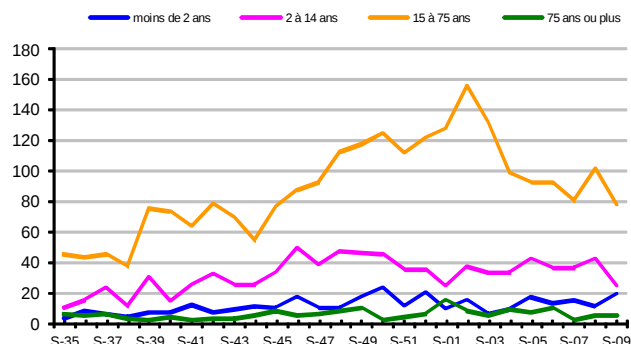
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

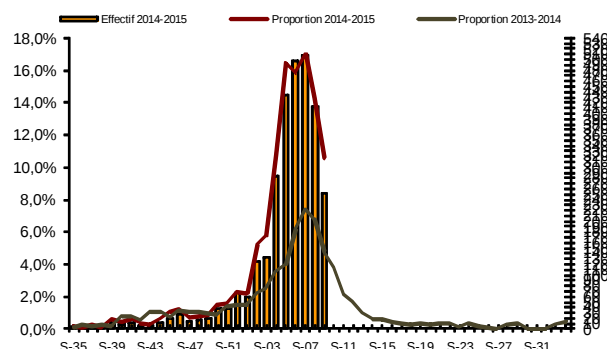
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

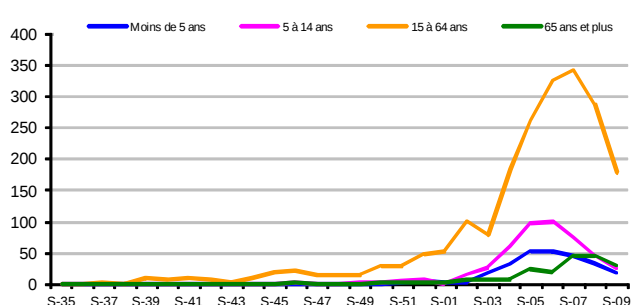
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

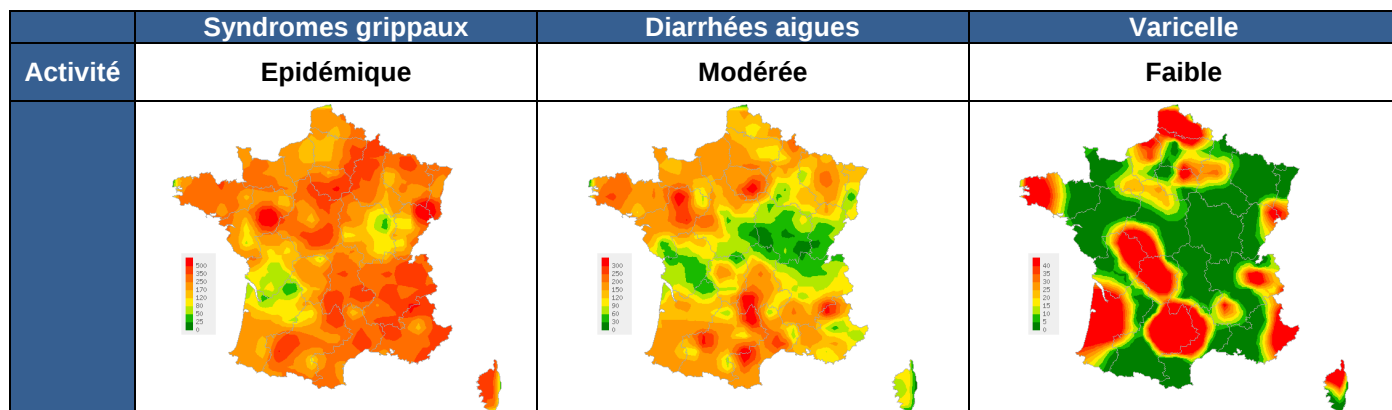
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

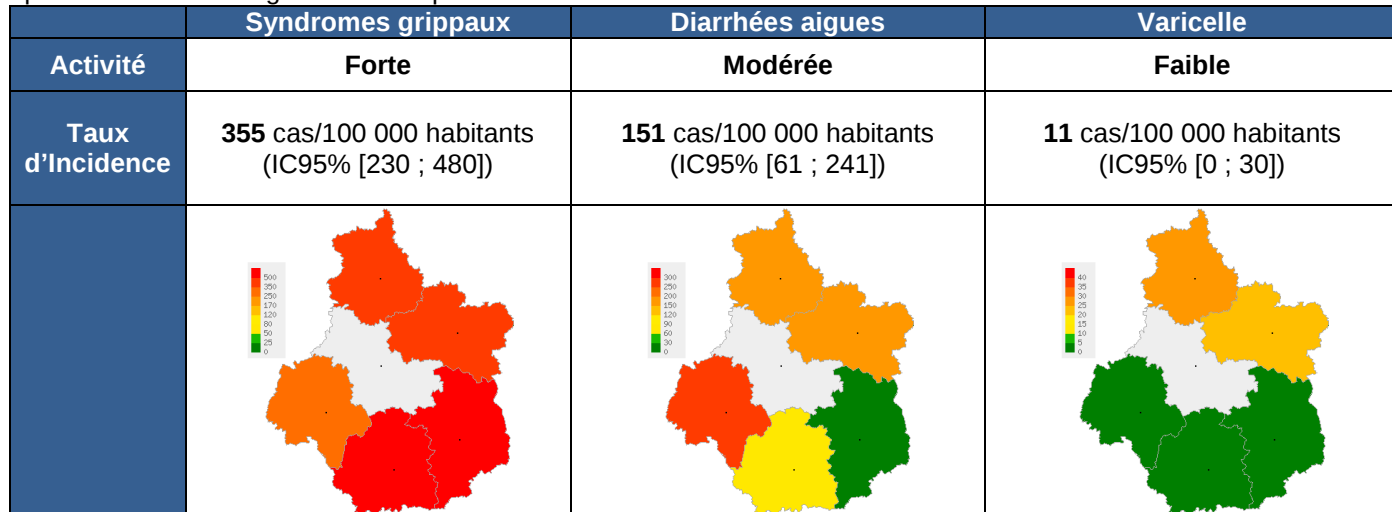
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre-Val de Loire du réseau Sentinelles

En semaine 10 (du 02/03/2015 au 08/03/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre-Val de Loire, 11 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte et en diminution pour les syndromes grippaux, modérée et en augmentation pour les diarrhées aiguës et faible 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)

A partir de la saison 2014-2015, le réseau unique a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez les deux premiers patients de la semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

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

Lisandru Capai ☎ : 04 95 45 01 55 @ : sentinelles@upmc.fr

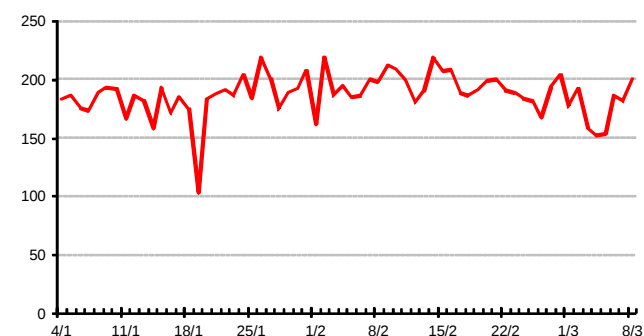
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif au 8 mars 2015.

| Figure 23 |

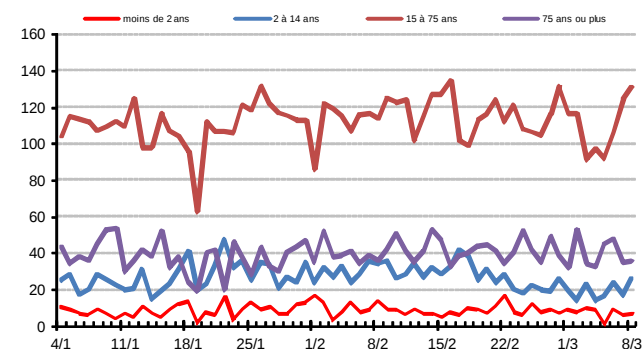
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



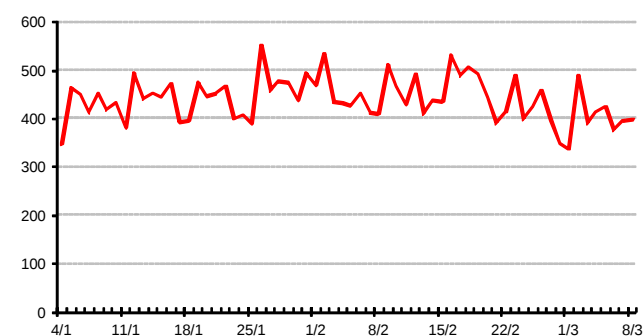
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif au 8 mars 2015.

| Figure 25 |

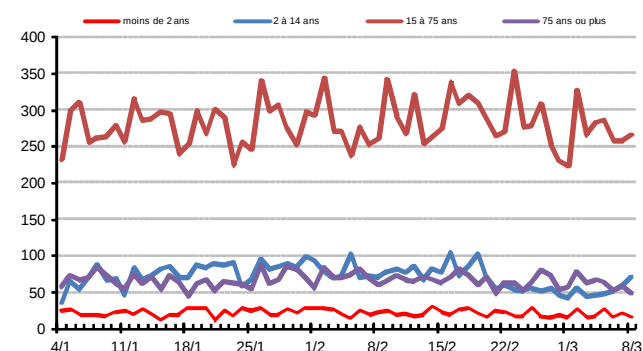
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

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



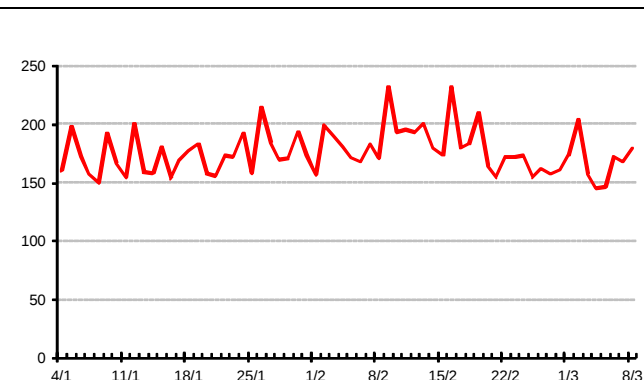
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif au 8 mars 2015.

| Figure 27 |

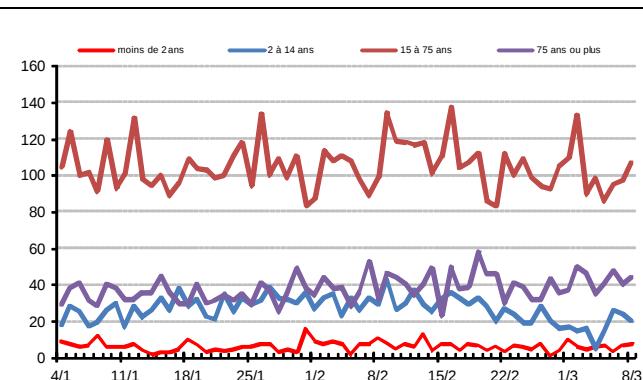
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



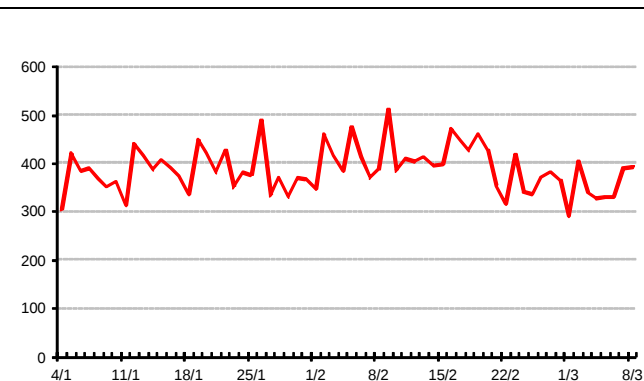
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif au 8 mars 2015.

| Figure 29 |

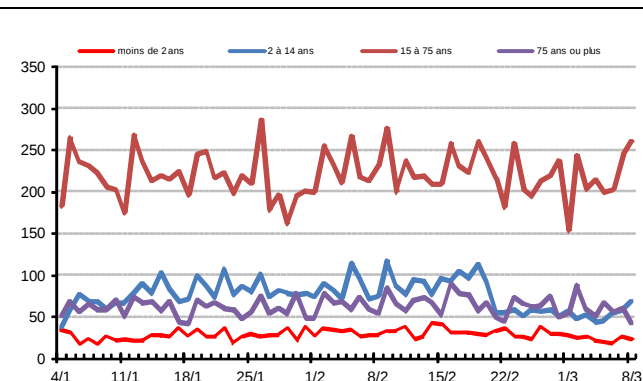
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

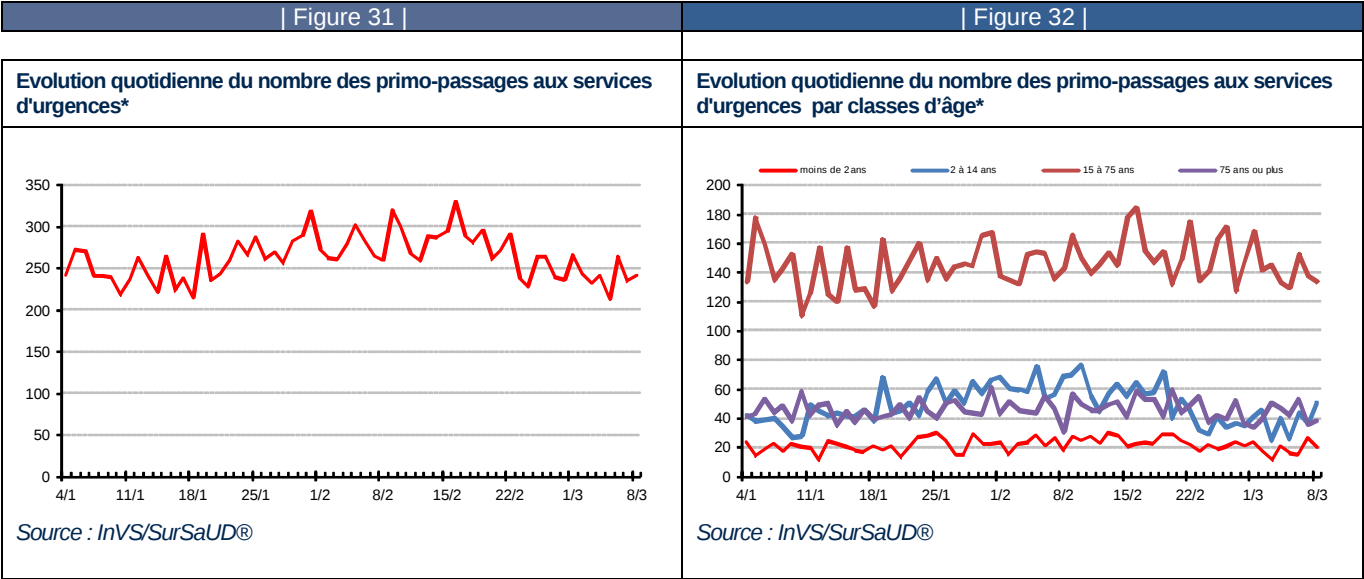
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

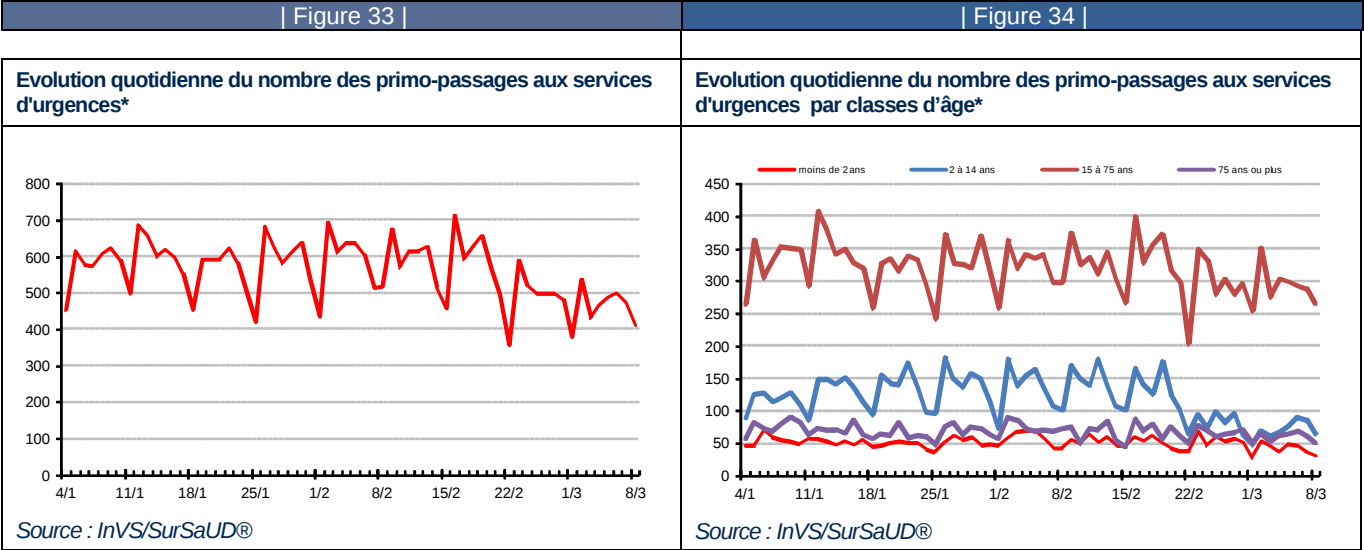
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif au 8 mars 2015.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif au 8 mars 2015.



| 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

-  L'OMS rapporte un total de 24 014 cas (suspects, probables et confirmés) et 9 840 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) au 6 mars 2015.
-  Au Liberia pour la première fois depuis la semaine du 26 mai 2014, aucun nouveau cas confirmé n'a été rapporté dans le pays. En Guinée et en Sierra Leone, le nombre de nouveaux cas est en augmentation par rapport à la semaine précédente (N=51 *versus* 35 la semaine précédente pour la Guinée et N=81 *versus* 63 la semaine précédente pour la Sierra Leone). Dans ces deux pays, le nombre de nouveaux cas par semaine reste toutefois très inférieur à celui observé au dernier semestre 2014.
-  En Guinée, des foyers de réticences sont observés notamment en Basse Guinée. Par ailleurs, des incidents liés à la sécurité ont été rapportés dans 4 préfectures sur 34 (contre 10 la semaine précédente).
-  La transmission est toujours active dans les capitales Conakry et Freetown.

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 06/03/2015

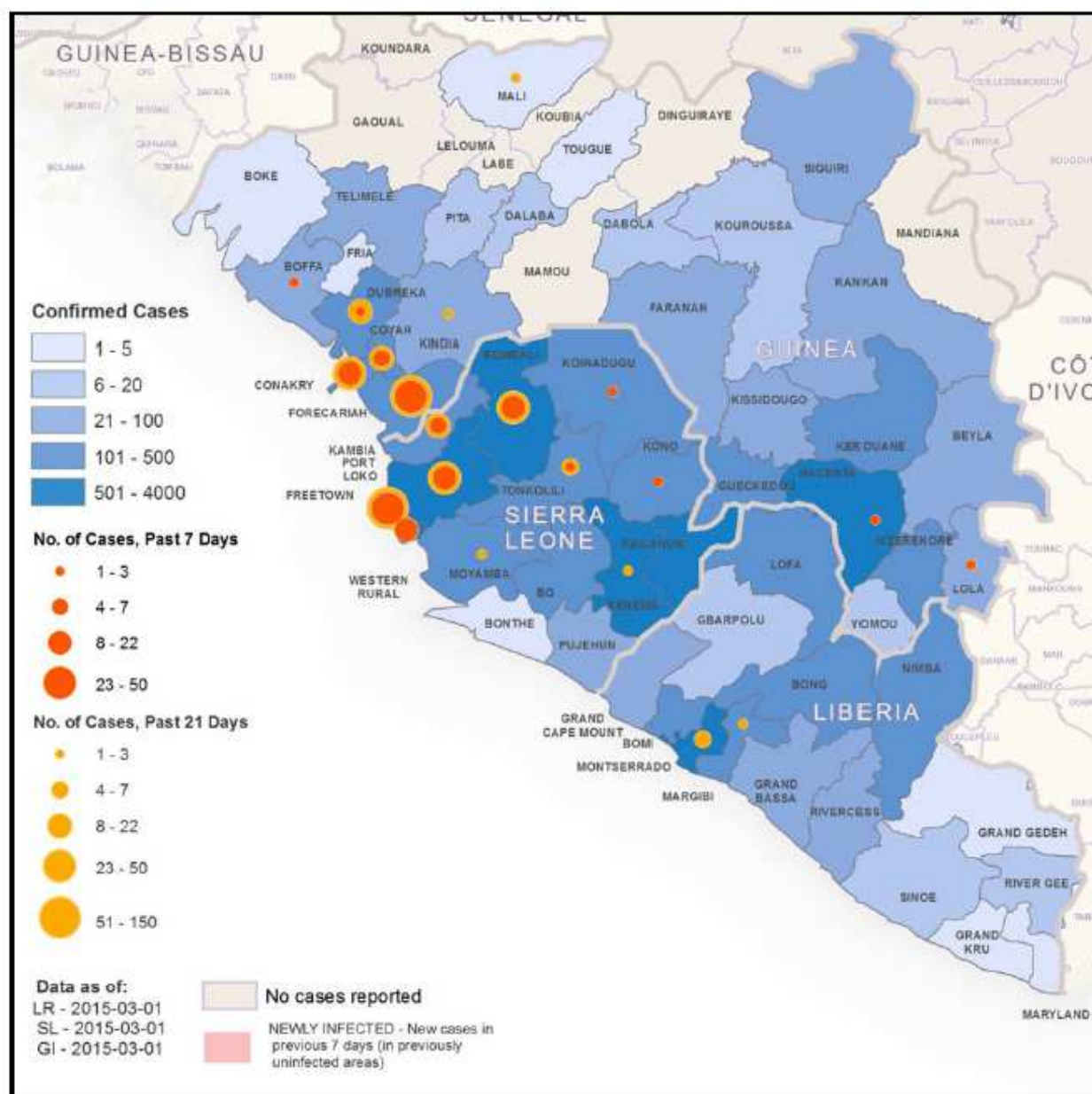
Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	3 248	2 840	2 147
Liberia	9 249	3 150	4 117
Sierra Leone	11 517	8 389	3 576

* Cas total = cas confirmés + probables + suspects ⁽¹⁾

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

Données au 01/03/15 (Liberia), au 04/03/15 (Guinée et Sierra Leone)

L'OMS réalise régulièrement une analyse de données des cas confirmés et probables selon l'âge et le sexe dans les trois pays les plus affectés. Selon la dernière analyse, portant sur 9 692 hommes et 10 079 femmes, le sexe ratio est de 0,96. Comparativement aux enfants (<15 ans), la probabilité d'être contaminé par Ebola est trois fois plus élevée chez les 15-44 ans et quatre fois plus élevée chez les 45 ans et plus.



Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centre-Val de
Loire Hospitaliers,

- GCS Télésanté
Centre-Val de Loire,

- 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-Val de Loire

ARS du Centre-Val de Loire-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-Val de Loire-
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 Centre-Val de Loire 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-Val de Loire Hospitalier Jacques Cœur de Bourges

Centre-Val de Loire Hospitalier de St Amand Montrond

Centre-Val de Loire Hospitalier de Vierzon

Clinique Saint-François les Grandes Ruelles

Centre-Val de Loire Hospitalier de Châteaudun

Centre-Val de Loire Hospitalier de Chartres Le Coudray

Centre-Val de Loire Hospitalier de Dreux

Centre-Val de Loire Hospitalier de Nogent le Rotrou

Centre-Val de Loire Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche

Centre-Val de Loire Hospitalier du Blanc

Centre-Val de Loire Hospitalier Paul Martinais de Loches

Centre-Val de Loire Hospitalier Régional et Universitaire de Tours

Centre-Val de Loire Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault

Clinique de l'Alliance

Centre-Val de Loire Hospitalier de Blois

Centre-Val de Loire Hospitalier de Romorantin Lanthenay

Centre-Val de Loire Hospitalier de Vendôme

Centre-Val de Loire Hospitalier Régional d'Orléans

Centre-Val de Loire Hospitalier de Gien

Clinique de la Reine Blanche

Centre-Val de Loire Hospitalier de Pithiviers

Centre-Val de Loire 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.

