Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 2 au 8 janvier 2017 (semaine 01)

Chaque semaine, la Cellules d'intervention en région (CIRE) de Santé publique France 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 Santé publique France : http://invs.santepubliquefrance.fr/

| Points clés |

Le point épidémio

Focus régional : Page 2

- **Bronchiolite :** baisse des indicateurs - pic épidémique dépassé en semaine 52
- **Grippe :** l'activité liée à la grippe continue d'augmenter. La région est en phase épidémique depuis la semaine 51.

| Sommaire |

| Commentaire régional | 2
Point Bronchiolite 2
Point Grippe 2
Surveillance environnementale 3
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 CH de Bourges, du CH de St Amand Montrond, du CH de Dreux, du CH de Chateauroux, CH de Loches, du CH Intercommunal Amboise-Châteaurenault, du CH de Blois, du CH de Vendôme et du CHR d'Orléans * 6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre–Val de Loire 8
Réseau Sentinelles 10
Données nationales du réseau Sentinelles 10
Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles 10
| Commentaires départementaux | 11
Cher 11
Eure-et-Loir 11
Indre 12
Indre-et-Loire 12
Loir-et-Cher 13
Loiret 13

| Commentaire régional |

Point Bronchiolite

La Santé publique France analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

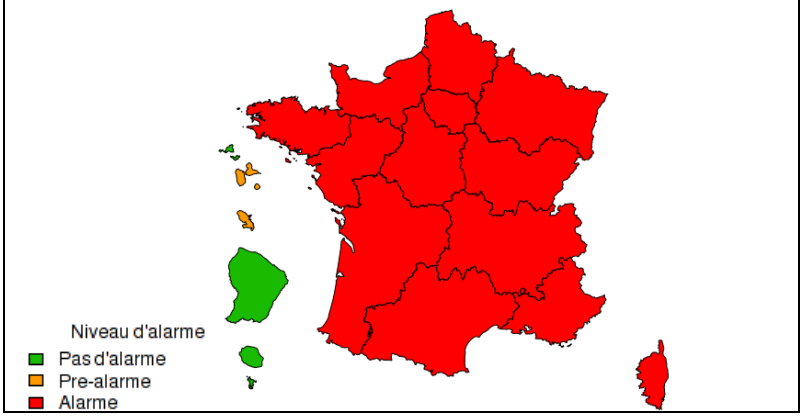
- le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite (OSCOUR®)
- le nombre de visites pour bronchiolite et sa proportion parmi les diagnostics codés (SOS Médecins)

En région Centre-Val de Loire, en considérant les données OSCOUR® et SOS Médecins, l'épidémie est précoce cette saison comparée aux deux saisons précédentes :

- Tous âges confondus, la région est en phase épidémique.
- Pour les enfants de moins de 2 ans, en semaine 01-2017, la région reste en phase épidémique. Le pic épidémique a été dépassé en semaine 52-2017.

| Figure 1 |

Situation épidémique, chez les moins de 2 ans, semaine 01



Point Grippe

Au niveau national : en semaine **01**, l'épidémie grippale est proche de son pic en métropole. Des virus grippaux détectés majoritairement sont de type A. On observe une hausse de la mortalité toutes causes en partie liée à la grippe.

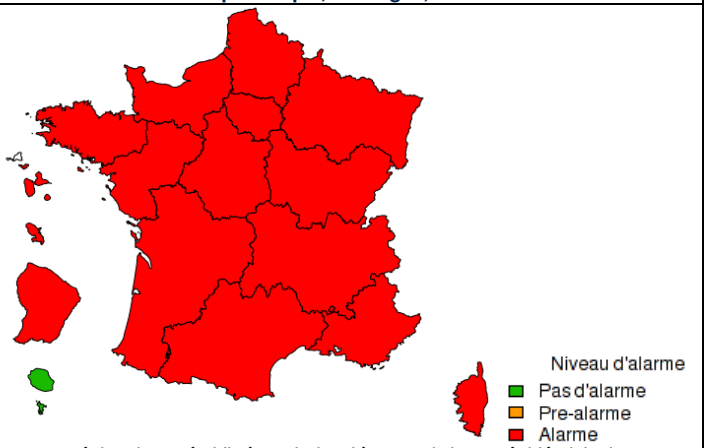
En région Centre-Val de Loire : L'épidémie de grippe se poursuit depuis la **semaine 51-2016.** En **semaine 01-2017,** l'activité concernant les syndromes grippaux est en hausse en considérant les 3 sources de données : OSCOUR®, SOS Médecin et Sentinelles (***Figure 2***).

En **semaine 01**, 7 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés.

Depuis **1er octobre 2016**, **28** foyers d'**IRA** ont été signalés dans la région dont **5** confirmés à grippe A (parmi 8 recherches étiologiques effectuées).

| Figure 2 |

Situation épidémique, tous âges, semaine 51



Cette carte régionale est établie à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques. Les critères statistiques s'appuient sur l'analyse de seuils générés à partir de 3 sources (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché).

Surveillance environnementale

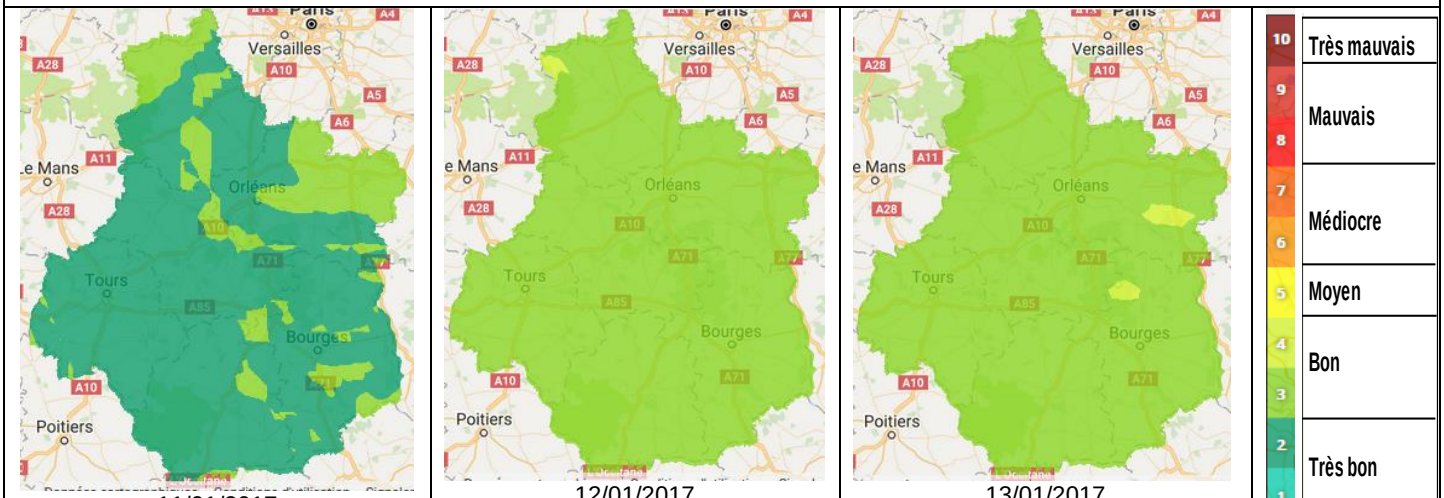
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 3 |

http://www.ligair.fr/cartographies

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



11/01/2017 | 12/01/2017 | 13/01/2017

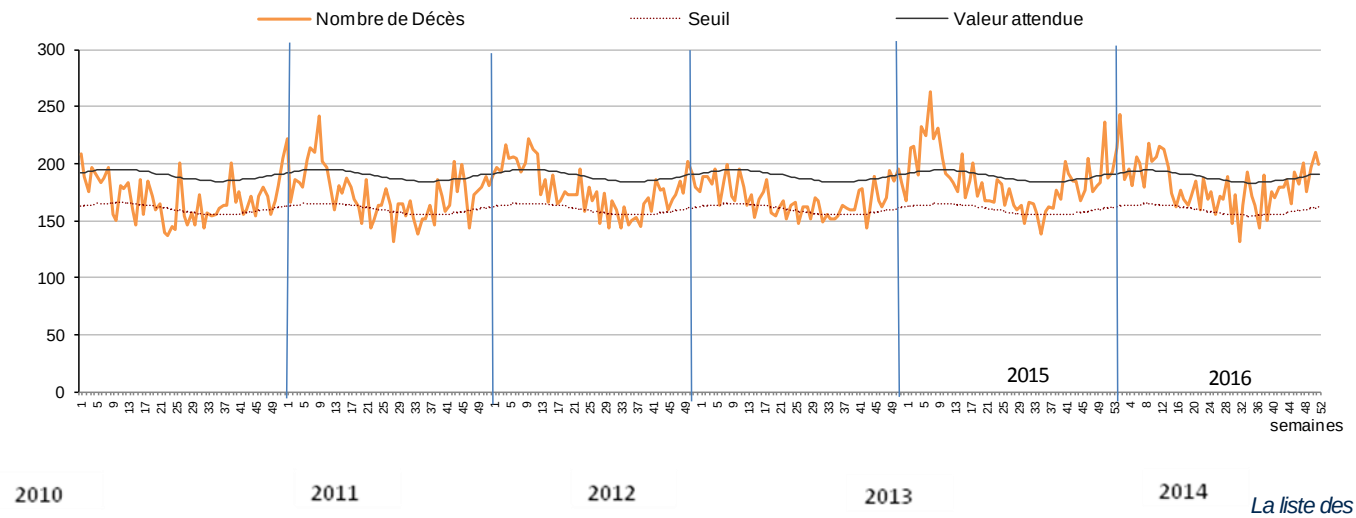
Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

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 4 |

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'état civil dans les communes sentinelles informatisées, est légèrement au dessus du seuil d'alerte en semaine 52.

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 02/01/2017 au 08/01/2017 *(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)*

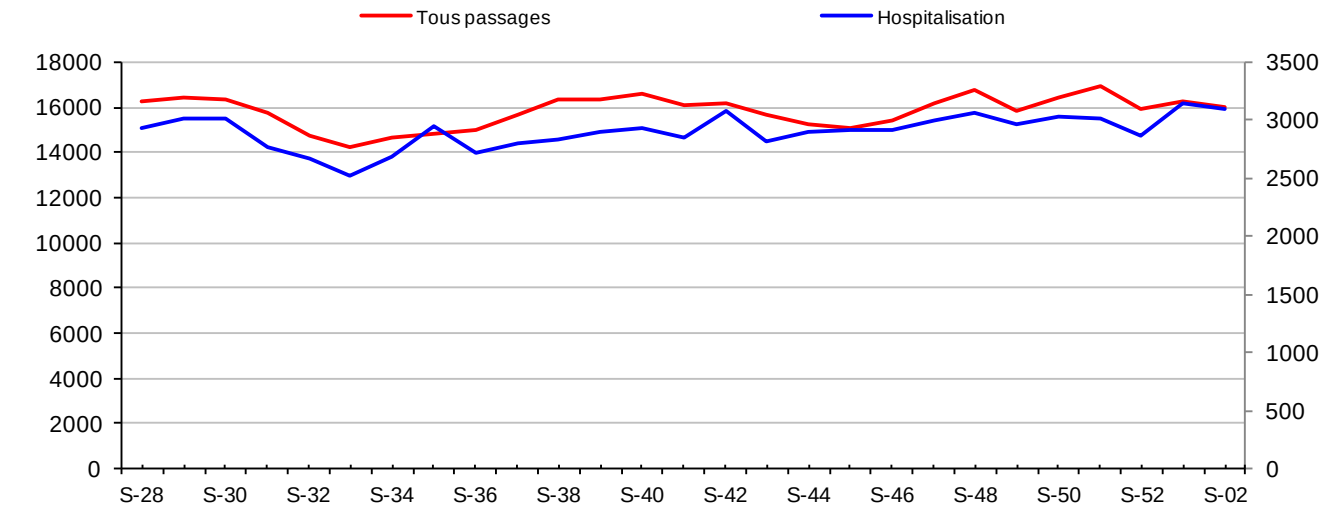
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 79 ans
Mésothéliome	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 76 ans
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 femme de 61 ans
Tuberculose	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 adolescent de 16 ans 1 femme de 39 ans 1 femme de 27 ans 1 homme de 27 ans
Saturnisme (suite à bilans d'adoption)	3 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 fille de 4 ans (plombémie : 69 µg/m^3) 1 fille de 7 ans (plombémie : 79 µg/m^3) 1 fille de 6 ans (plombémie : 67 µg/m^3) 1 fille de 9 ans (plombémie : 59 µg/m^3)
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	4 événements en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	1 cas de *Staphylococcus epidermidis* 1 cas de *Staphylococcus aureus* 2 cas d' *Escherichia coli* 1 cas d'infection septicémique à *Pseudomonas aeruginosa*– patient décédé 1 cas de *Bacillus cereus* chez un nouveau-né décédé
Infection respiratoire aiguë en collectivité de personnes âgées	2 événements dans le Cher 2 événements en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre 2 événements en Indre-et-Loire	13 résidents malades, dont 1 hospitalisé et 4 membres du personnel 18 résidents malades 11 résidents malades, dont 2 hospitalisés 17 résidents malades 25 résidents, dont 2 hospitalisés et 2 membres du personnel malades 14 résidents et 3 membres du personnel malades 7 résidents malades
Cas de grippe A hospitalisé en réanimation	2 cas dans le Loiret	1 homme de 72 ans 1 homme de 74 ans
Gastro entérite aiguë en collectivité de personnes âgées	3 événements dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	11 résidents et 2 membres du personnel malades 31 résidents et 6 membres du personnel malades 6 résidents et 5 membres du personnel malades 12 résidents malades, dont 1 hospitalisé 20 résidents malades 28 résidents et 5 membres du personnel malades
Expositions environnementales		
Dépassement de seuil de légionelles	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	Dépassement de légionelles dans un EHPAD Présence de légionelles dans le réseau d'eau chaude sanitaire d'une piscine
Intoxication au CO	3 événements dans le Cher 1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées. Cause probable : chaudière au fuel 5 personnes intoxiquées et hospitalisées. Cause probable : poêle à bois 3 personnes intoxiquées, dont 1 enfant. Cause probable : chaudière à gaz défectueuse 4 personnes intoxiquées, dont 3 conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière à gaz défectueuse

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

En semaine 01, les nombres de passage aux urgences et d'hospitalisations tous âges confondus sont stables par rapport à la semaine précédente. *(Figures 5 et 6).*

| Figure 5 |

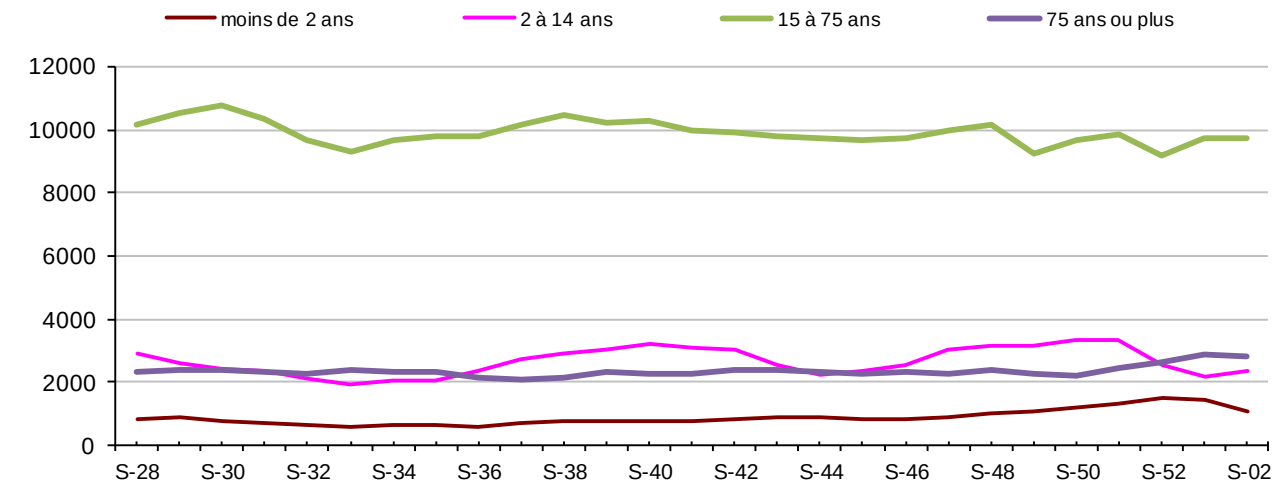
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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



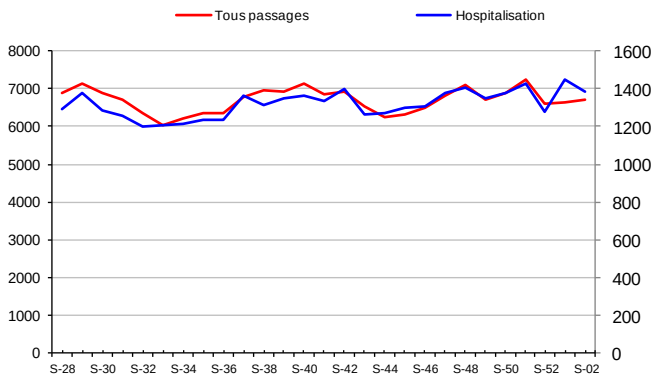
Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des résumés de passages aux urgences du CH de Bourges, du CH de St Amand Montrond, du CH de Dreux, du CH de Chateauroux, CH de Loches, du CH Intercommunal Amboise-Châteaurenault, du CH de Blois, du CH de Vendôme et du CHR d'Orléans *

Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences est stable par rapport à la semaine précédente alors que le nombre d'hospitalisations est en légère baisse (*figures 7 et 8)*.
L'activité pour bronchiolite des 9 services d'urgences en semaine 01 poursuit sa baisse (*figures 9 et 10*).
L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë est en légère augmentation (*figures 11 et 12*).

| Figure 7 |

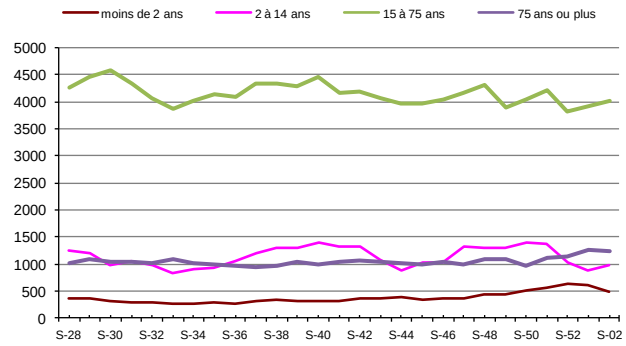
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

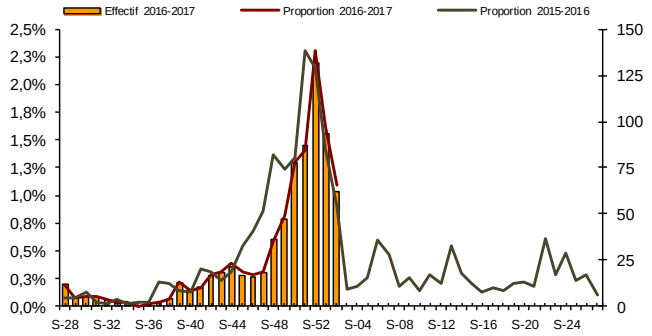
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

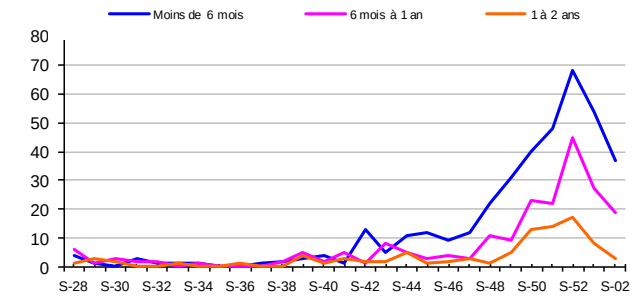
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

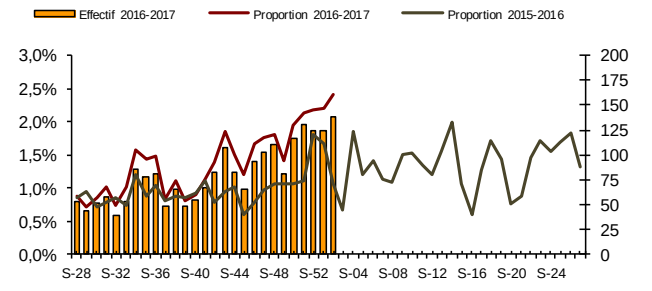
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

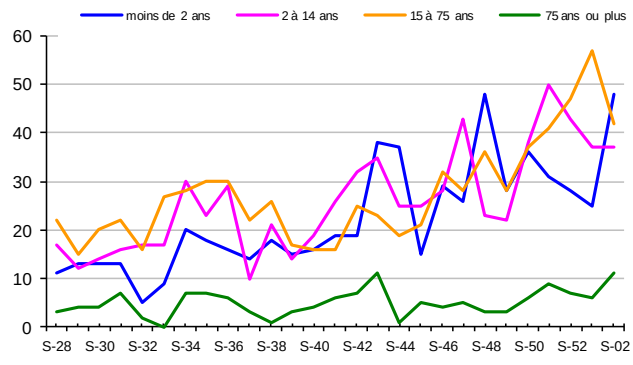
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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

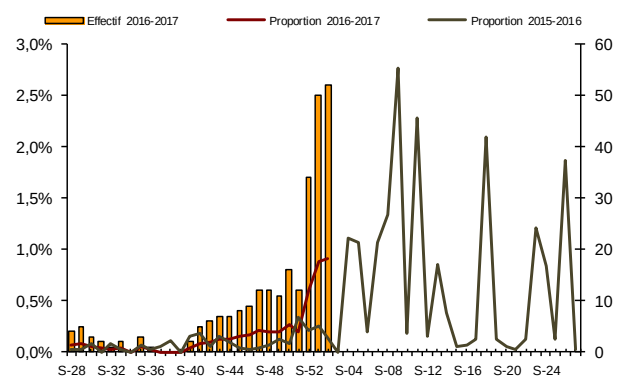


Source : InVS/SurSaUD®

Les recours pour grippe/syndrome grippal poursuivent une légère hausse dans toutes les classes d'âges, sauf chez les 15-64 ans (*figures 13 et 14*).
Les passages pour asthme étaient en baisse par rapport à la semaine précédente. Le niveau atteint était comparable à celui observé l'année précédente sur la même période (*figures 15 et 16*).

| Figure 13 |

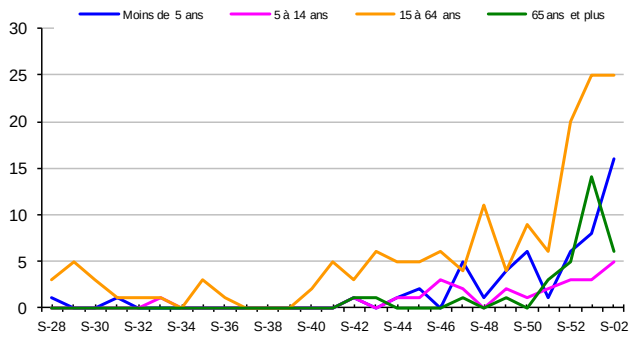
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

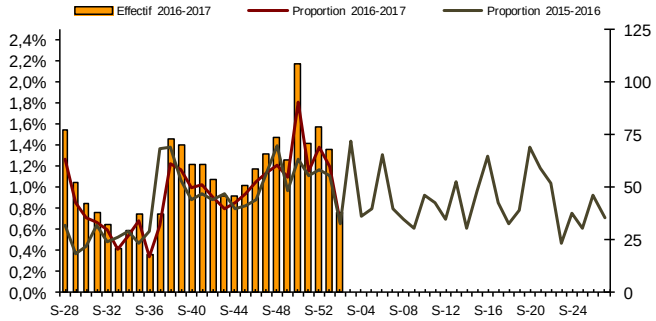
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

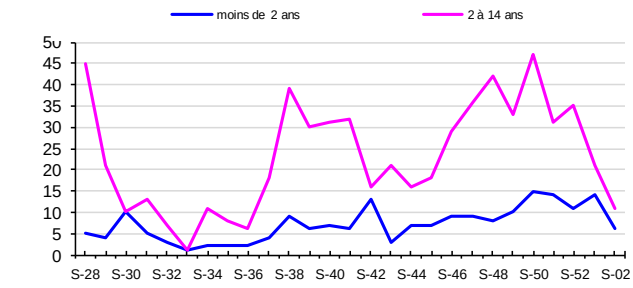
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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



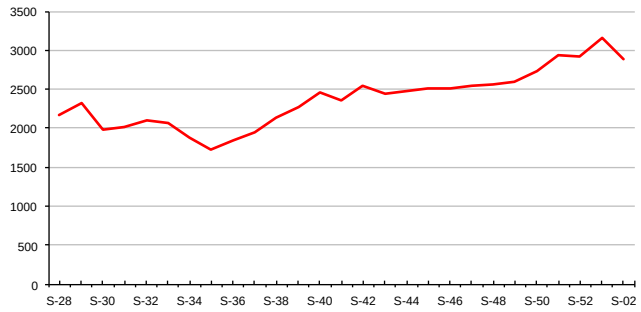
Source : InVS/SurSaUD®

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

L'activité globale des associations SOS Médecins est en baisse *(figures 17 et 18)*.
Chez les enfants de moins de 2 ans, la bronchiolite est en nette baisse (*figures 19 et 20*).

| Figure 17 |

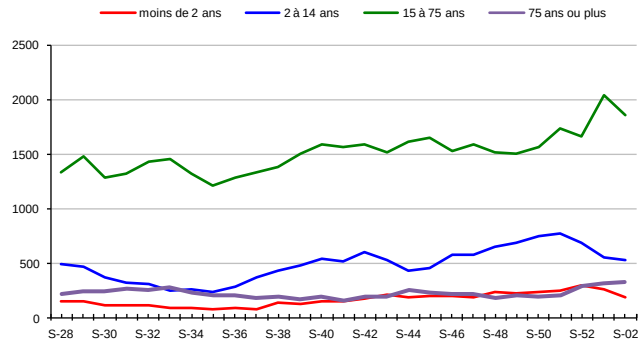
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

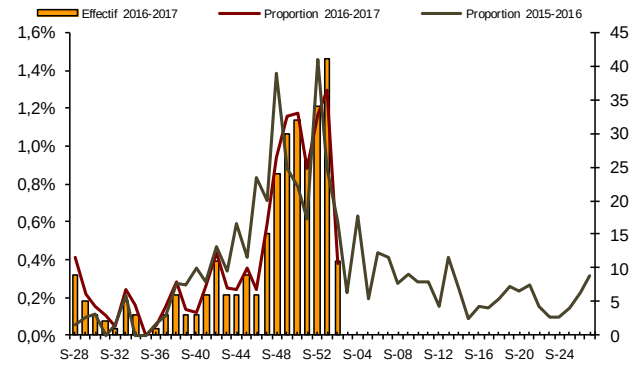
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

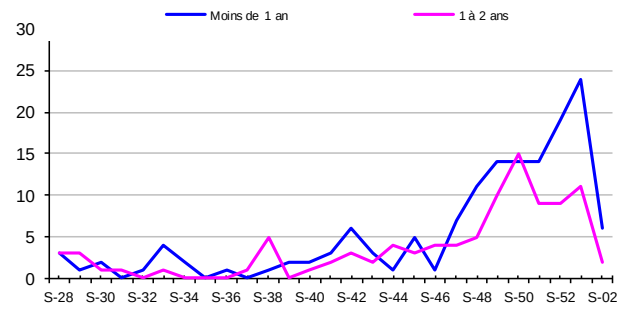
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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

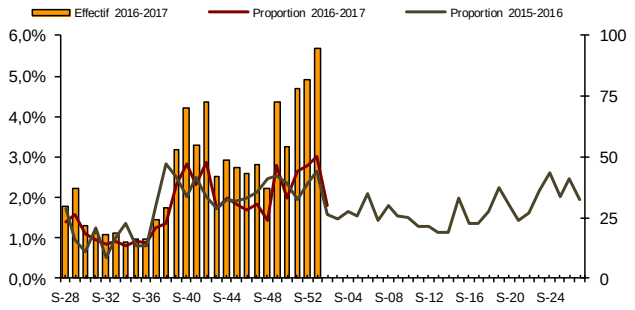


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité en lien avec l'asthme tous âges confondus est en augmentation (*figures 21 et 22*).
Les indicateurs de grippe, tous âges confondus, poursuivent leur hausse, de façon plus marquée chez les 15-64 ans en semaine 01 (*figures 23 et 24*).
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en hausse dans toutes les classes d'âges en semaine 01 (*figures 25 et 26*).

| Figure 21 |

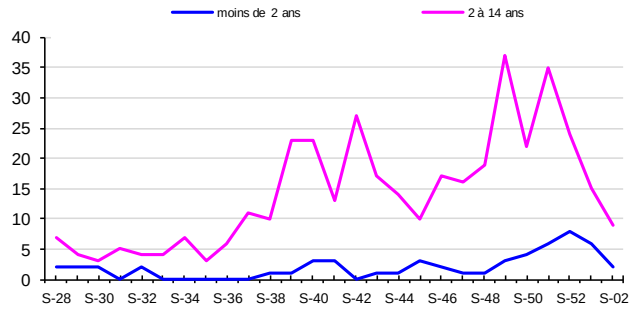
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

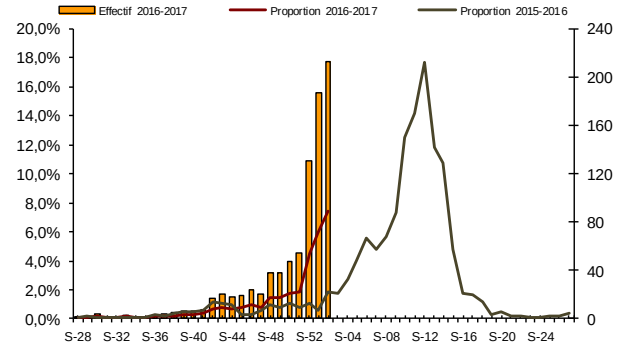
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe

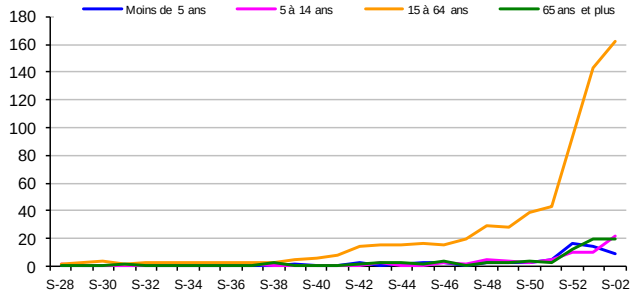


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

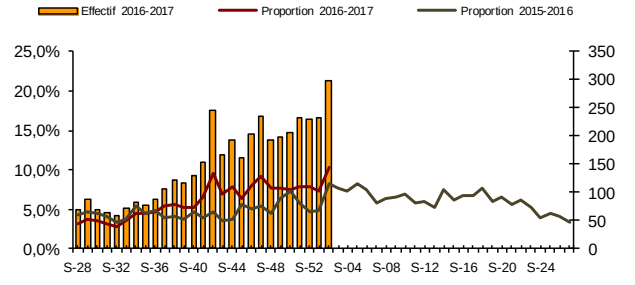
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge

Source : InVS/SurSaUD®



| Figure 25 |

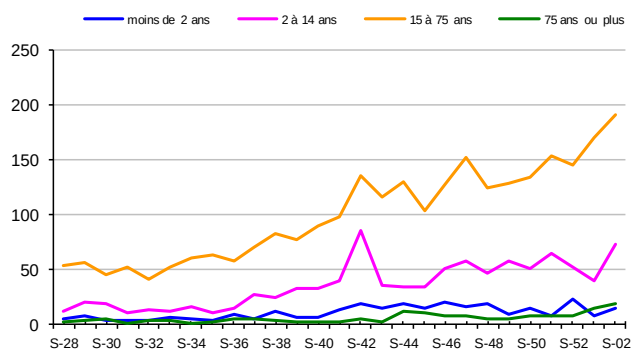
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

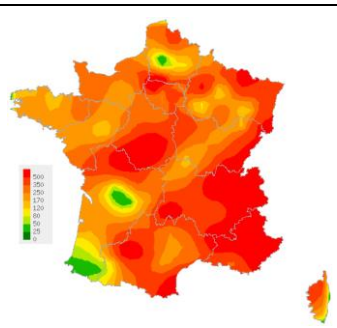
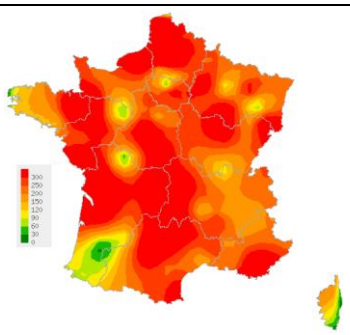
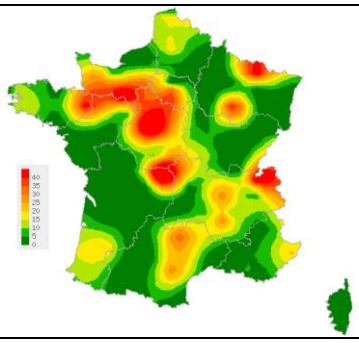
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

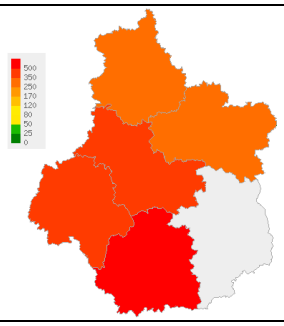
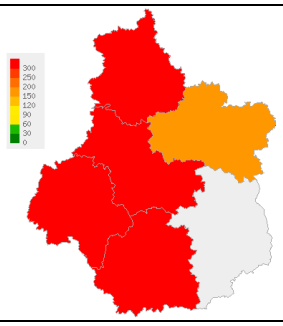
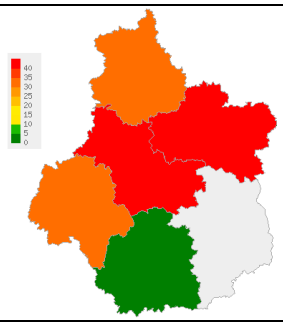
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé Publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires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

Données nationales du réseau Sentinelles

	Syndromes grippaux	Diarrhée aiguë	Varicelle
Activité	**Epidémique**	**Epidémique**	**Faible**
			

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 01 (du 02/01/2017 au 08/01/2017), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 20 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les diarrhées aiguës et les syndromes grippaux et modérée pour la varicelle.

	Syndromes grippaux	Diarrhée aiguë	Varicelle
Activité	**Forte**	**Forte**	**Modérée**
Taux d'Incidence	**336** cas/100 000 habitants (IC95% [253 ; 419])	**255** cas/100 000 habitants (IC95% [186 ; 324])	**32** cas/100 000 habitants (IC95% [8 ; 56])
			

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@iplesp.upmc.fr

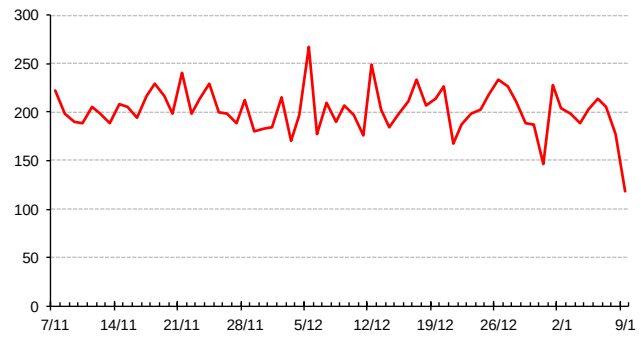
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas de variation significative en semaine 01.

| Figure 27 |

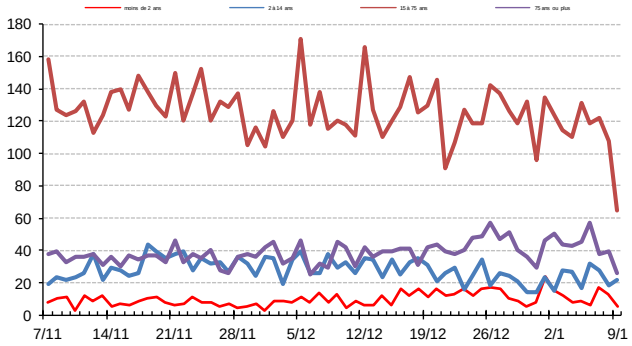
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



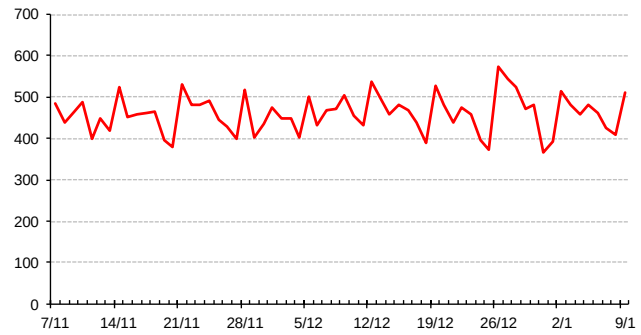
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de variation significative en semaine 01.

| Figure 29 |

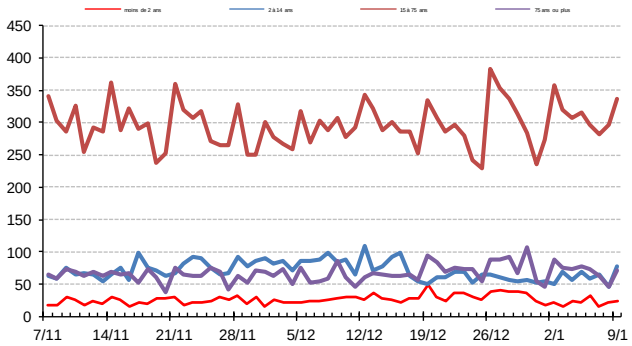
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



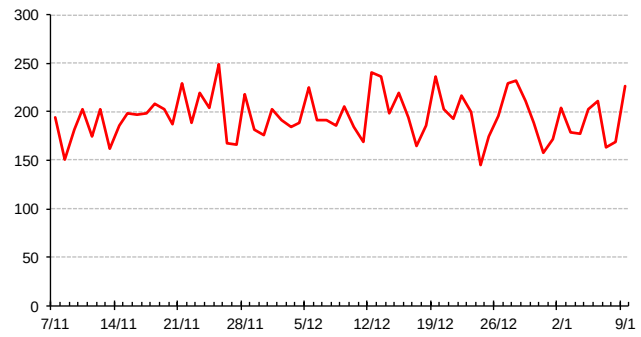
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de variation significative en semaine 01.

| Figure 31 |

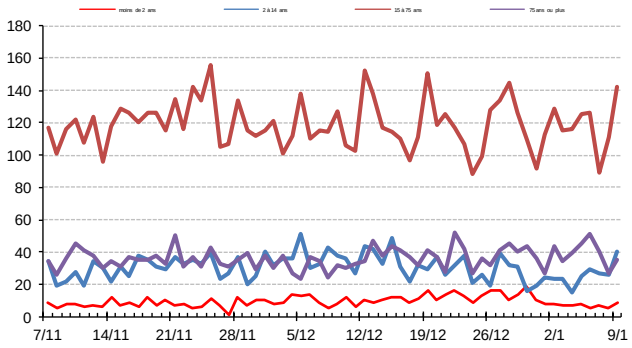
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



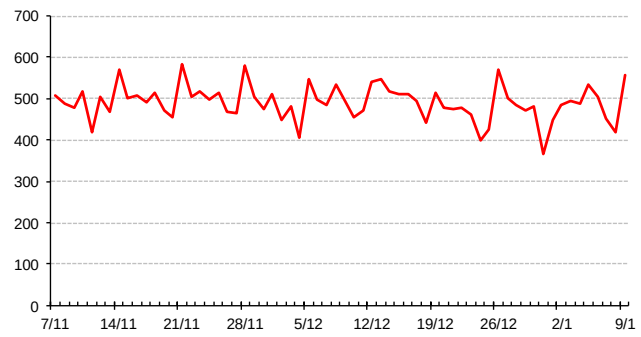
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 01.

| Figure 33 |

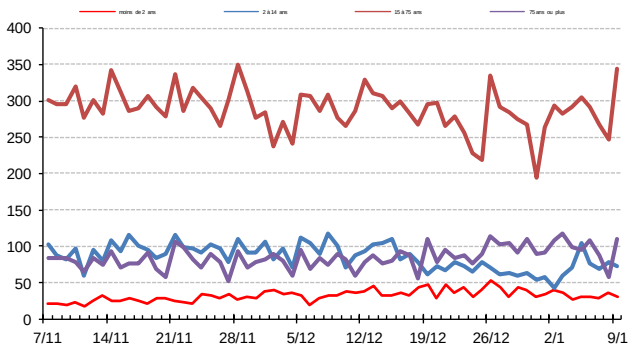
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

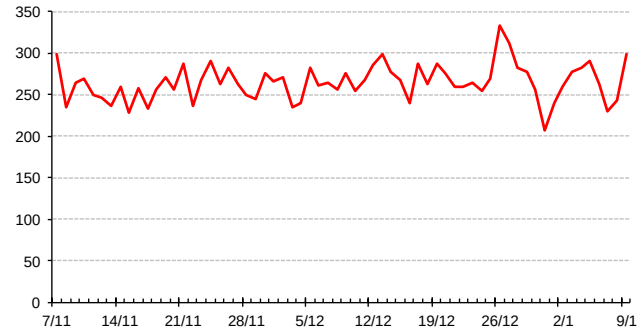
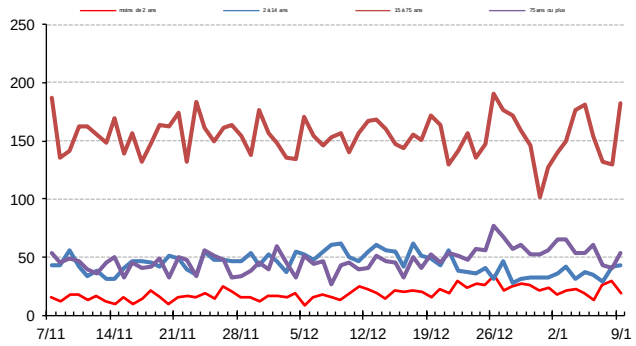
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

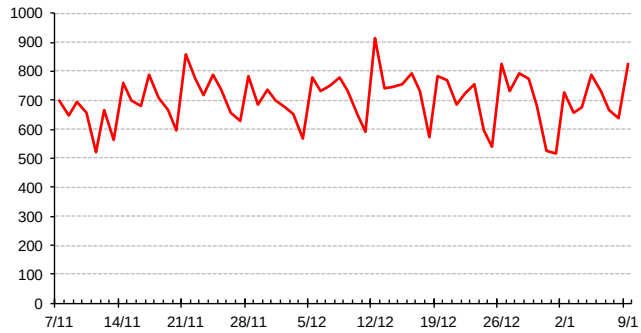
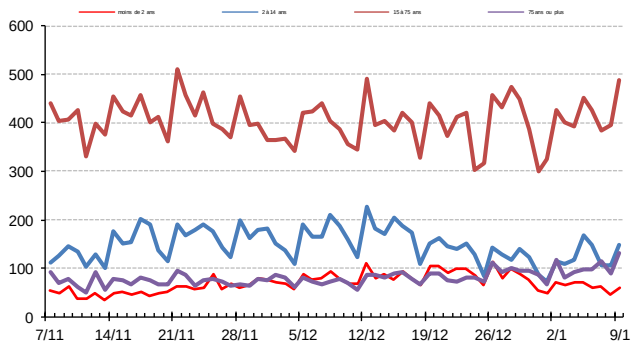
Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 01.

Figure 35		Figure 36
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 variation significative en semaine 01.

Figure 37		Figure 38
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®*

| 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 de Chateauroux
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier du Le Blanc
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault
Centre Hospitalier du Chinonais
Clinique de l'Alliance
Pôle santé de Chambray- De vinci
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)

Directeur de la publication :

François Bourdillon, Santé publique France

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
PhD Luce Menudier
MSc Esra Morvan
PhD Jean-Rodrigue Ndong
Isa Palloure

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cire Centre–Val de Loire

C/o ARS 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