

| Points clés |

| Comment signaler une suspicion d'un cas de ZIKA 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

Focus régional :

Page 2

- **Bronchiolite** : Epidémie active
- **Grippe** : Epidémie active

Alertes nationales :

Page 14

- Infections à *Bacillus cereus* chez des nouveau-nés hospitalisés en Ile-de-France

| 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
Commentaires départementaux	11
Cher	11
Eure-et-Loir	11
Indre	12
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	13
Commentaire national	14

Point Bronchiolite

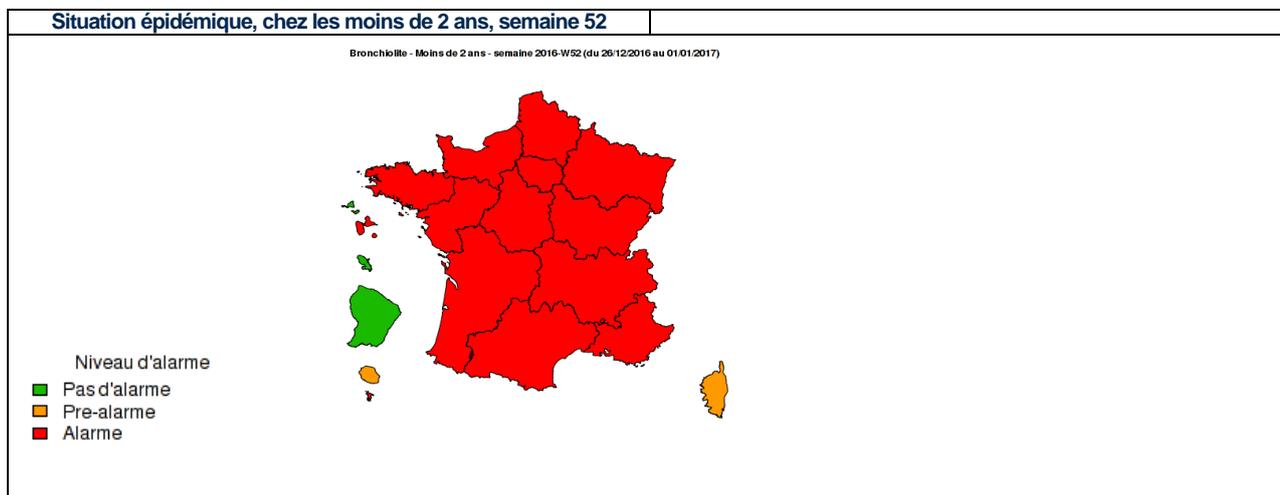
La Santé publique France analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

- 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 période épidémique.
- Pour les enfants de moins de 2 ans, en semaine 52, la région reste en phase épidémique.

| Figure 1 |



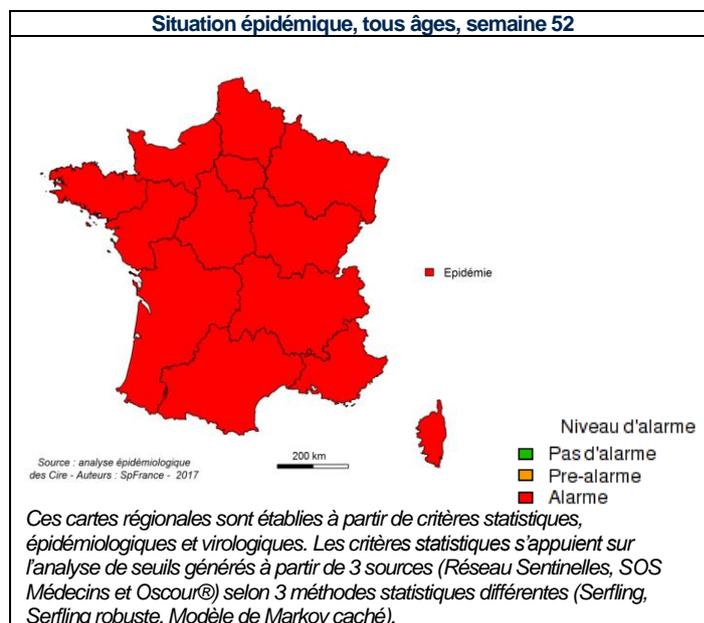
Point Grippe

Au niveau national : en semaine 52, l'épidémie de grippe est effective dans toutes les régions de France métropolitaine. Les virus grippaux détectés majoritairement sont de type A (H3N2). Les personnes âgées sont particulièrement touchées.

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

En **semaine 52**, 4 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés sur un total de 21 depuis la reprise de la surveillance en semaine 40-2016. .

| Figure 2 |



Surveillance environnementale

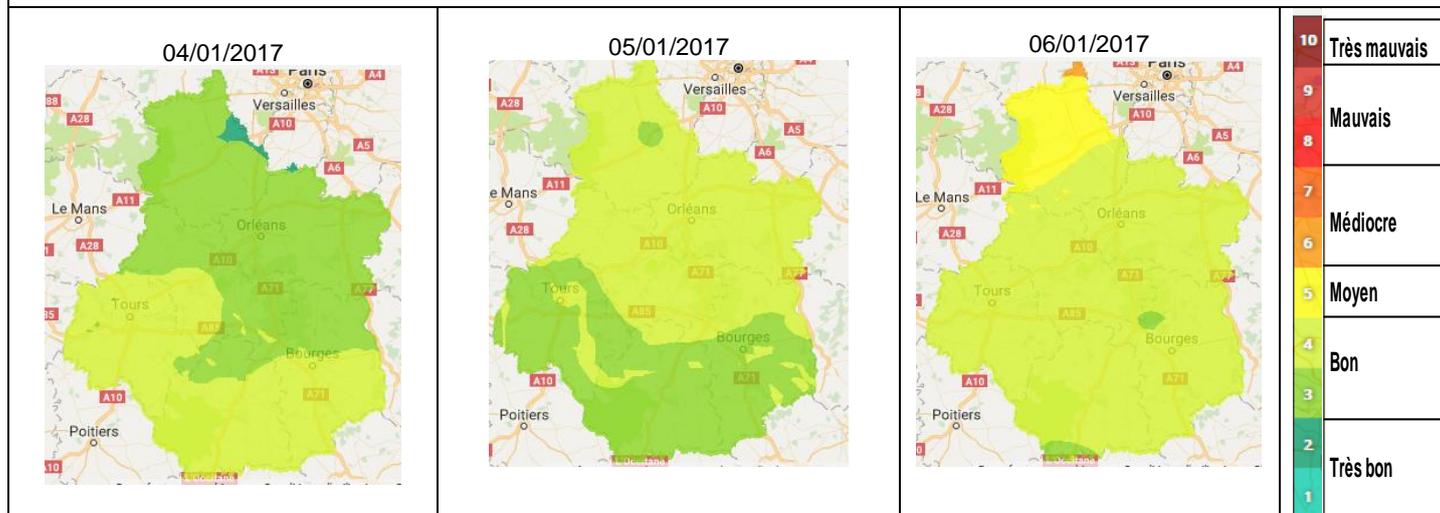
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 4-5).

| Figure 3 |

<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.

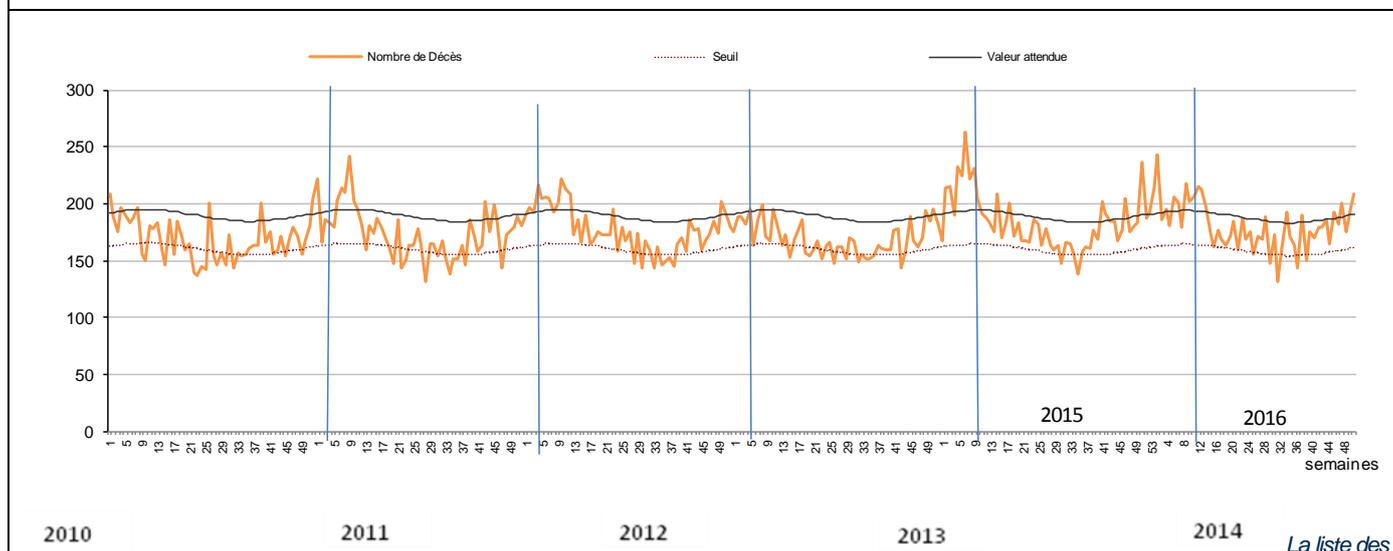
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre-Val de Loire



Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'état civil dans les communes sentinelles informatisées, est passé au dessus du seuil d'alerte à la semaine 50.

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 26/12/2016 au 01/01/2017 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

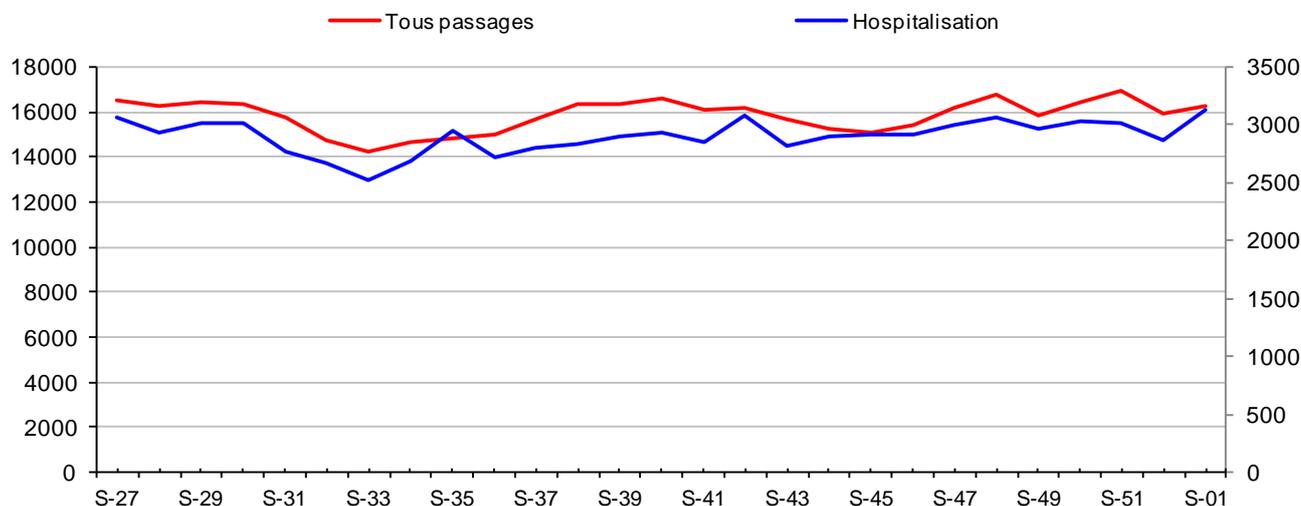
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 45 ans 1 homme de 54 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective familiale	1 événement dans le Loiret 1 événement en Indre-et-Loire	3 personnes malades 2 personnes malades
Tuberculose	1 cas dans le Cher 1 cas en Indre-et-Loire 3 cas dans le Loiret	1 homme de 42 ans 1 homme de 38 ans 1 femme de 34 ans 1 homme de 20 ans 1 homme de 44 ans
Tularémie	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 65 ans
Hépatite A	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 32 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro entérite aiguë en collectivité de personnes âgées	2 événements en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher 3 événements dans le Loiret	8 résidents et 2 membres du personnel malades 13 résidents malades 5 résidents malades 12 résidents malades 33 résidents malades 13 résidents malades
Infection respiratoire aiguë en collectivité de personnes âgées	1 événement dans le Loiret 2 événements en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	6 résidents malades 16 résidents malades, dont 3 hospitalisés 8 résidents malades 15 résidents malades
Cas de grippe A hospitalisé en réanimation	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 femme de 82 ans 1 femme de 88 ans
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans le Loiret	2 personnes intoxiquées dont 1 personne décédée

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

En semaine 52, l'activité toutes causes est en légère hausse tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (figures 5 et 6).

| Figure 5 |

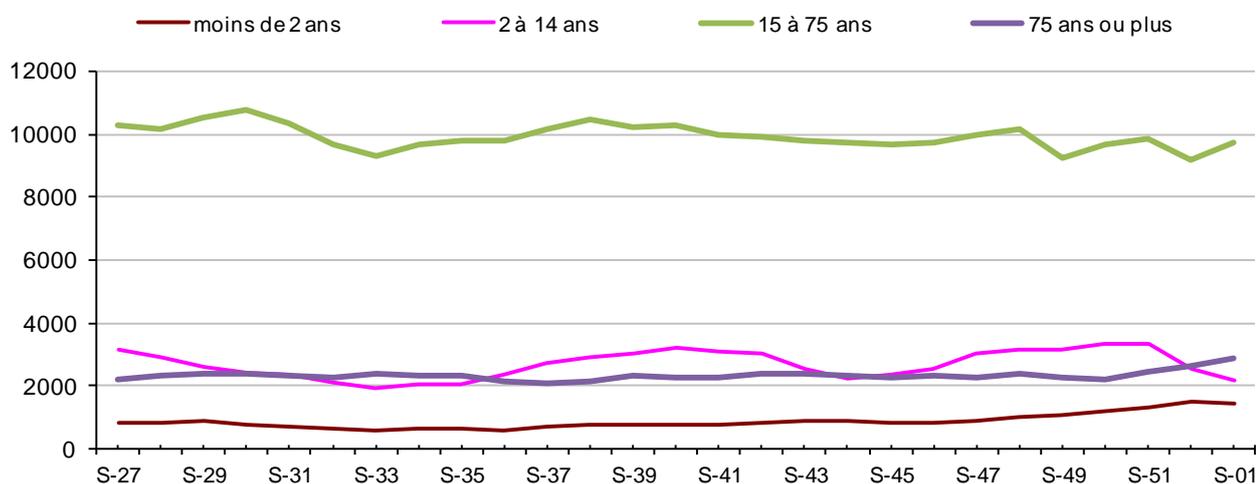
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

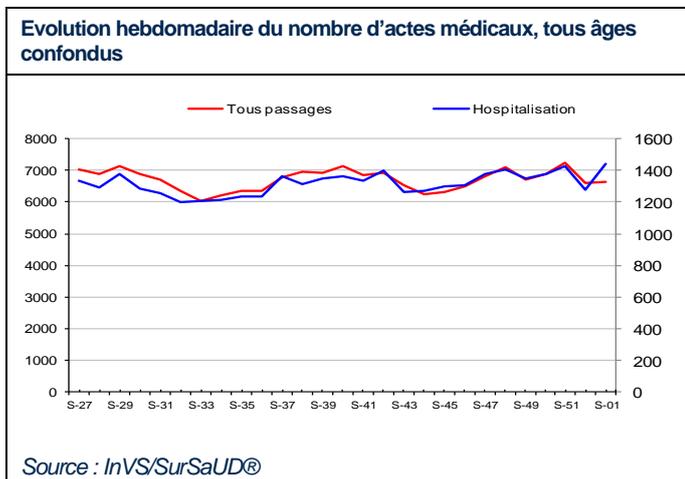
Analyse des résumés de passages aux urgences du CH de Bourges, du CH de St Amand Montrond, du CH de Dreux, du CH de Chateauroux, CH de Loches, du CH Intercommunal Amboise-Châteaurenault, du CH de Blois, du CH de Vendôme et du CHR d'Orléans *

Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, l'activité toutes causes et tous âges est stable ou en légère baisse. Cependant, les hospitalisations toutes causes sont en hausse par rapport à la semaine précédente (figures 7 et 8).

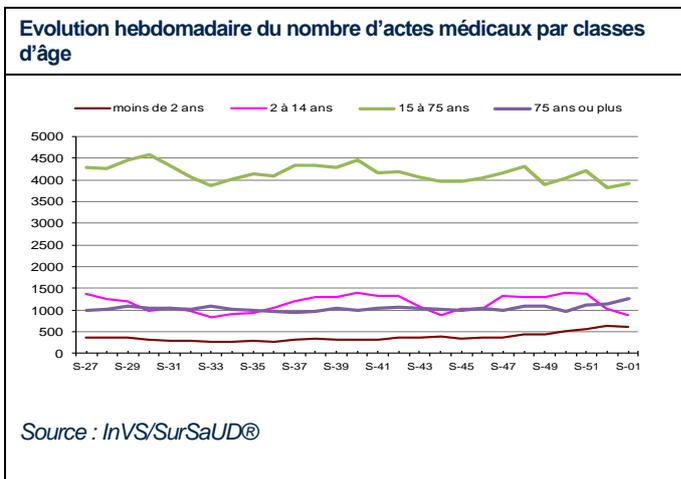
L'activité pour bronchiolite tous âges confondus est en baisse par rapport à la semaine précédente et représente près de 1,5% des passages aux urgences. Elle est en nette hausse chez les moins de 1 an (figures 9 et 10).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë tous âges confondus est stable par rapport à la semaine précédente et représente près de 1,5% des passages aux urgences (figures 11 et 12).

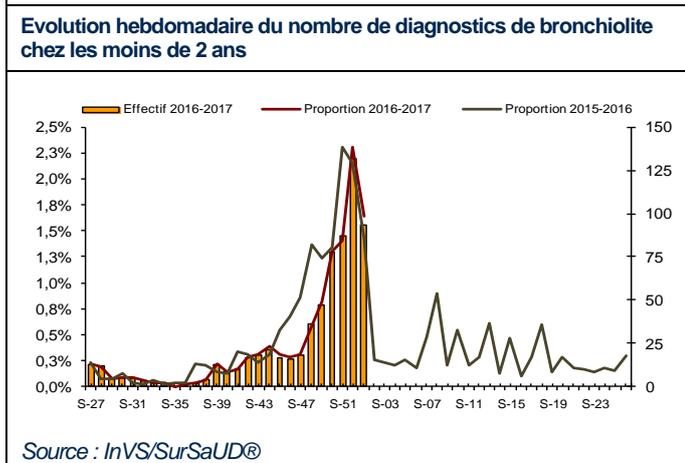
| Figure 7 |



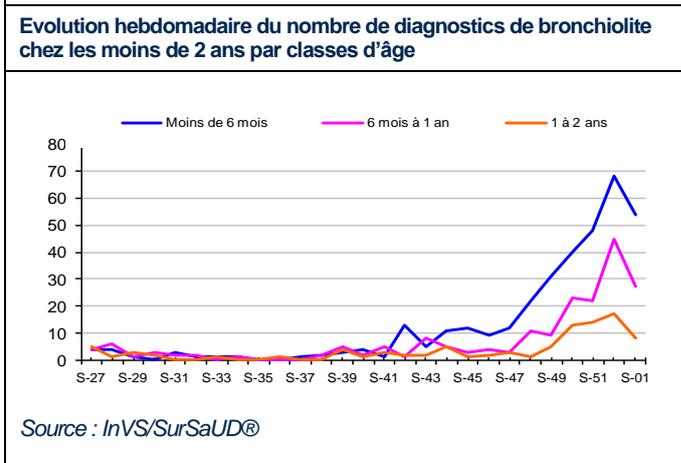
| Figure 8 |



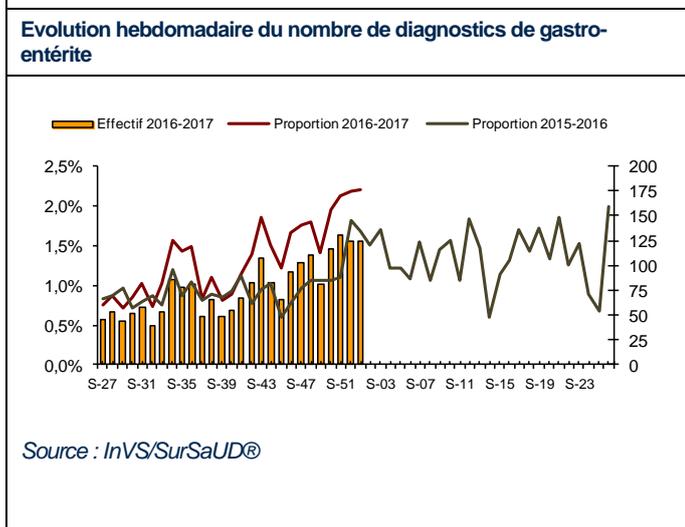
| Figure 9 |



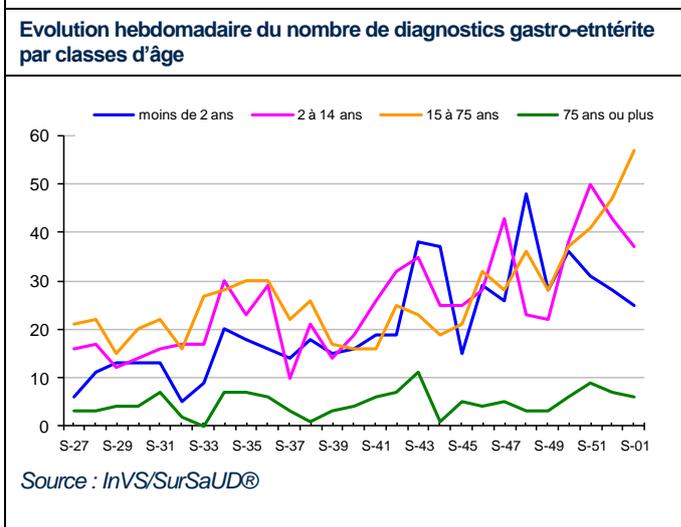
| Figure 10 |



| Figure 11 |



| Figure 12 |

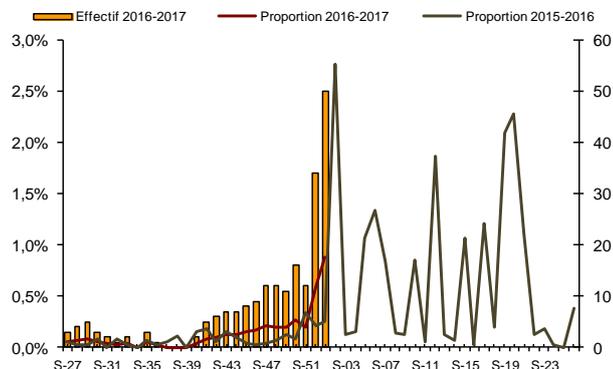


Les recours pour grippe/syndrome grippal sont en nette hausse par rapport aux semaines précédentes et représente près de 2,6% de la fréquentation aux urgences. Cette hausse est observée dans toutes les classes d'âge (figures 13 et 14).

La fréquentation pour une crise d'asthme tous âges confondus est en baisse par rapport à la semaine précédente excepté chez les moins de 2 ans où elle est retrouvée en augmentation (figures 15 et 16).

Figure 13

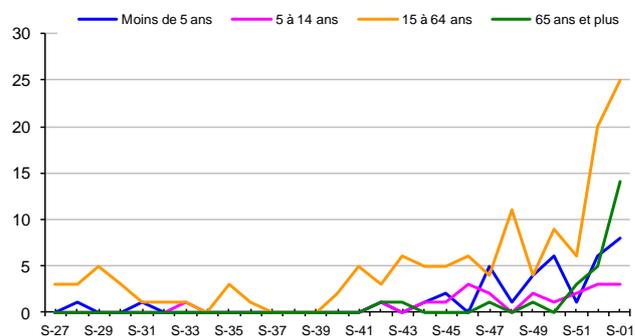
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 14

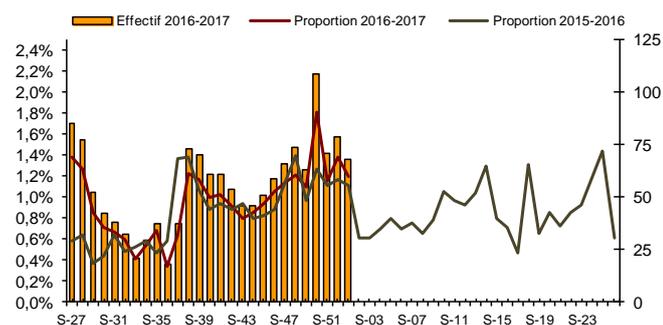
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

Figure 15

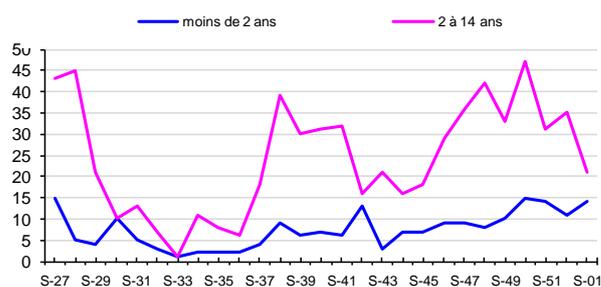
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



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 stable par rapport à la semaine précédente (figures 17 et 18). L'activité pour bronchiolite est en nette hausse par rapport à la semaine précédente principalement chez les moins de 1 an (figures 19 et 20).

| Figure 17 |

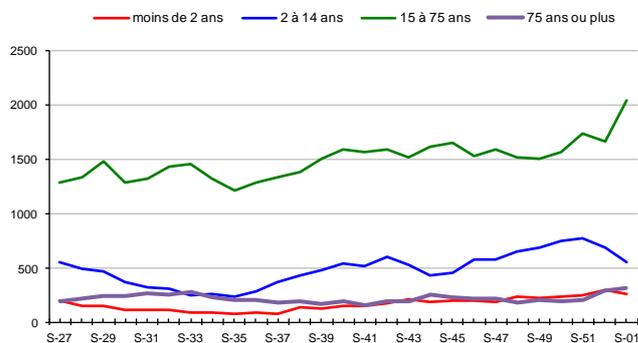
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

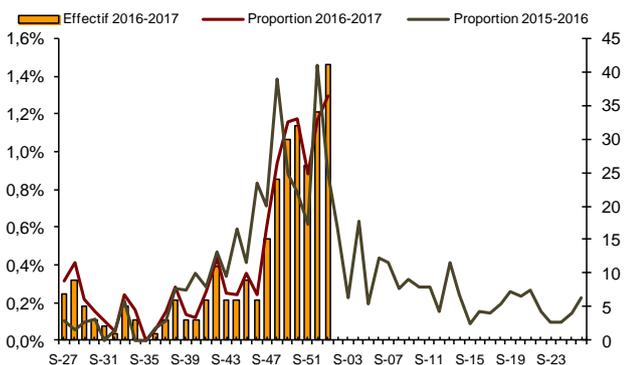
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

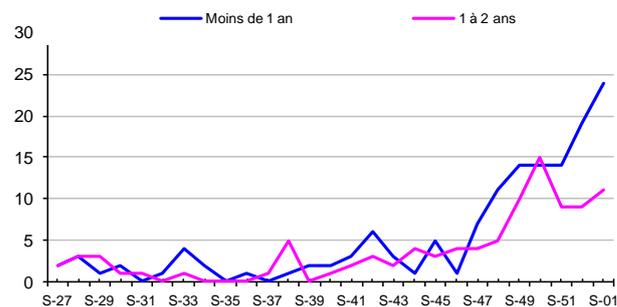
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



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®

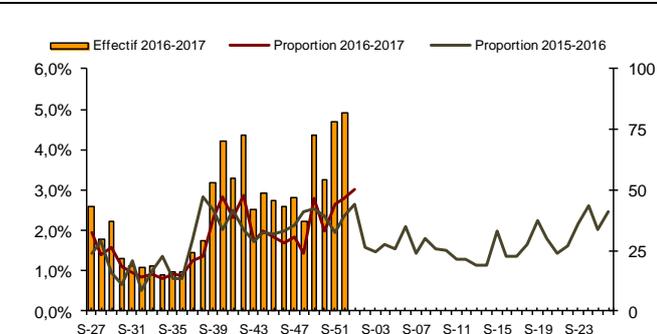
Les recours pour asthme sont en légère hausse par rapport à la semaine précédente principalement chez les moins de 2 ans (figures 21 et 22).

Les consultations pour un syndrome grippal tous âges confondus sont en nette hausse par rapport aux semaines précédentes et représentent près de 20% des recours dans les associations. Cette hausse concerne la majorité des classes d'âge sauf les moins de 15 ans (figures 23 et 24).

Les recours pour gastro-entérite tous âges confondus sont stables par rapport à la semaine précédente. Une hausse est cependant observée chez les moins de 2 ans (figures 25 et 26).

| Figure 21 |

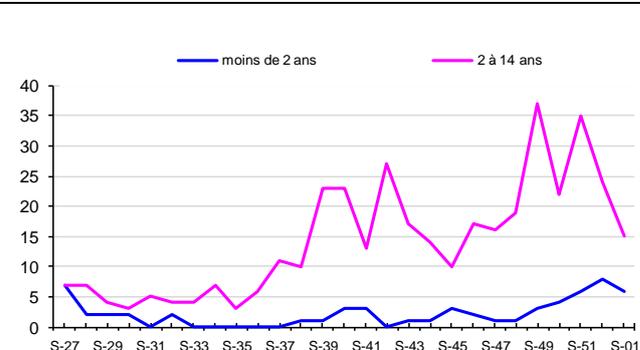
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

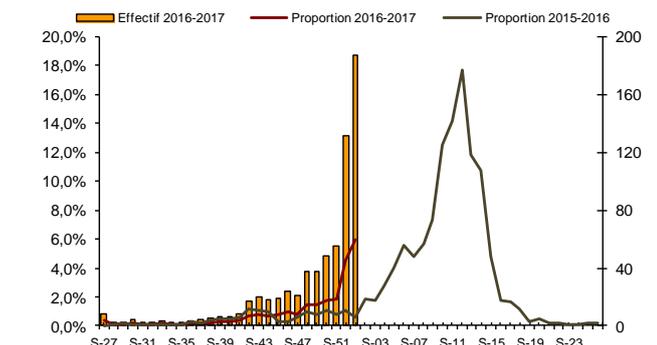
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

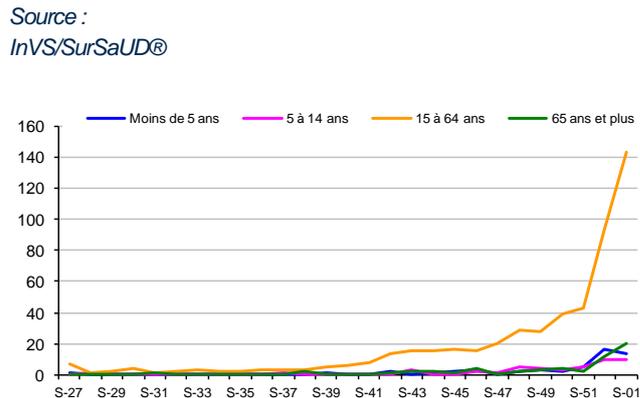
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

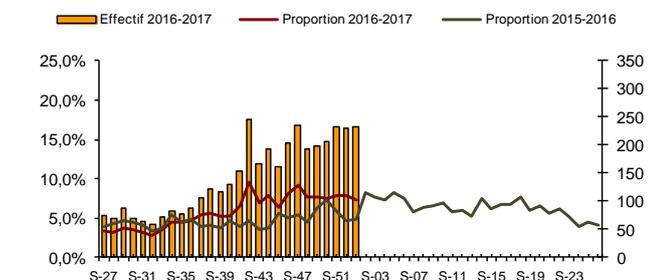
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 25 |

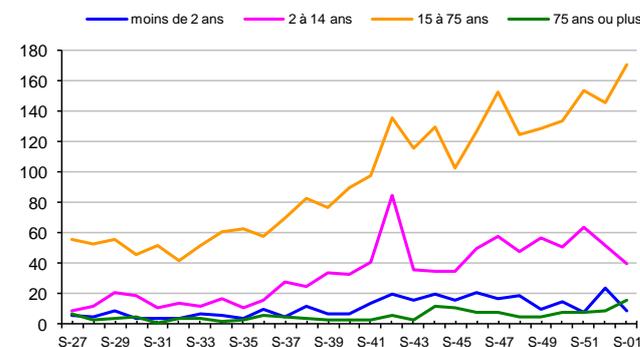
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

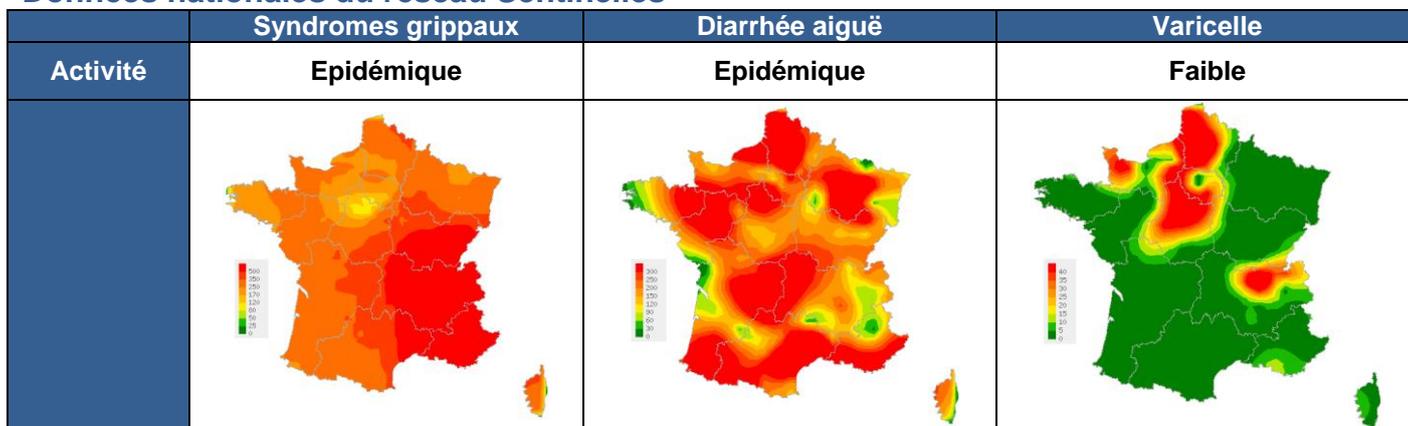
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

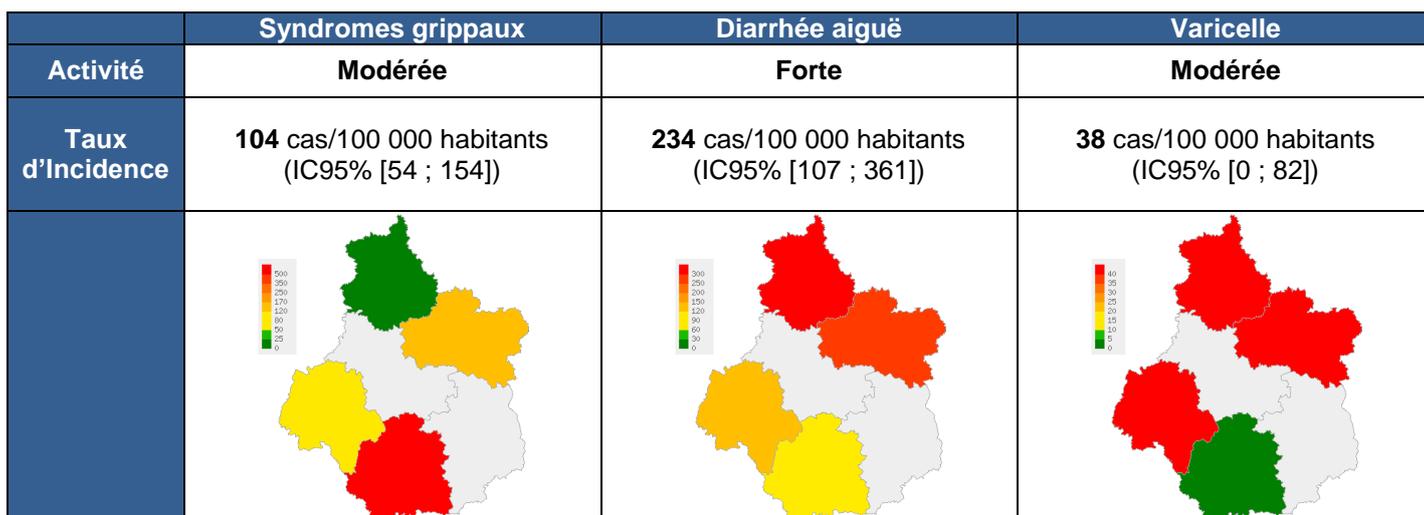
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé Publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 52 (du 26/12/2016 au 01/01/2017), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 11 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les diarrhées aiguës et modérée pour les syndromes grippaux et 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



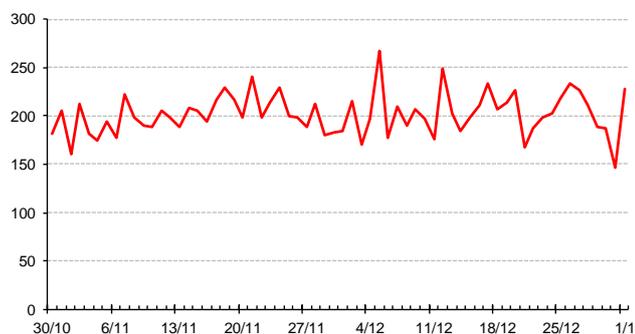
mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

Cher

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 27 |

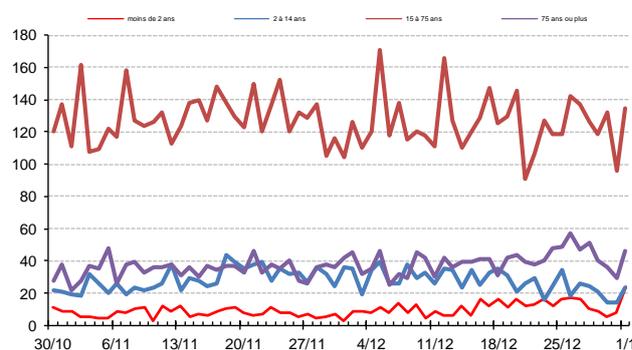
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



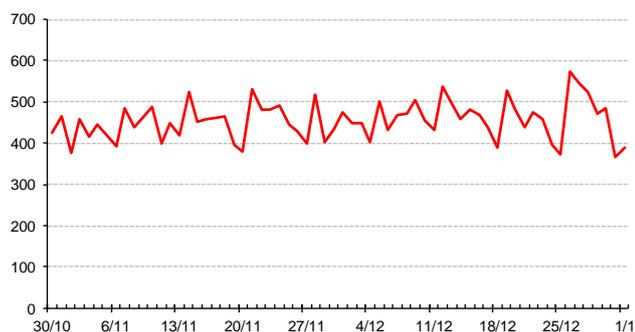
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 29 |

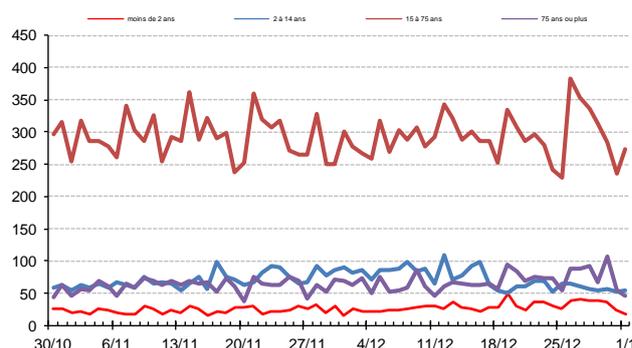
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



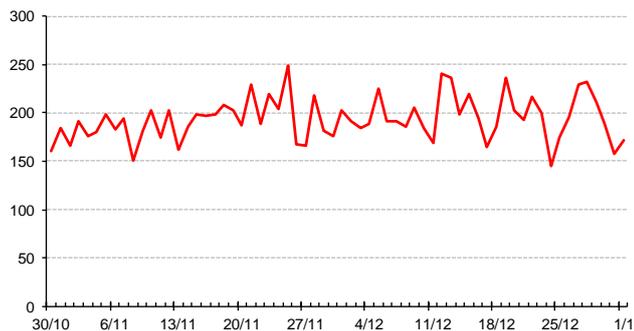
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 31 |

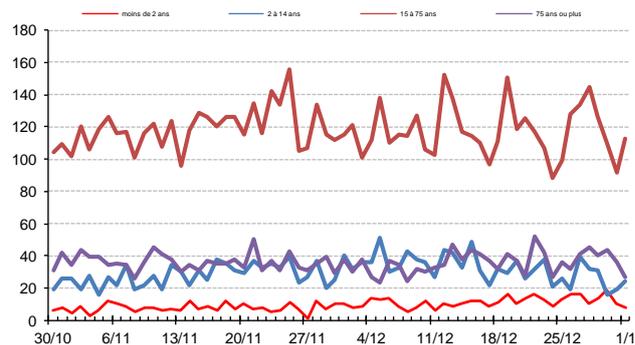
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



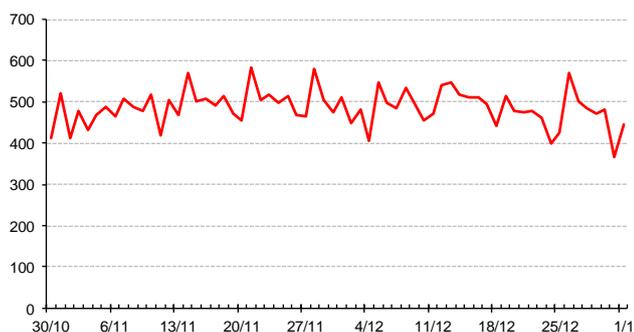
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 33 |

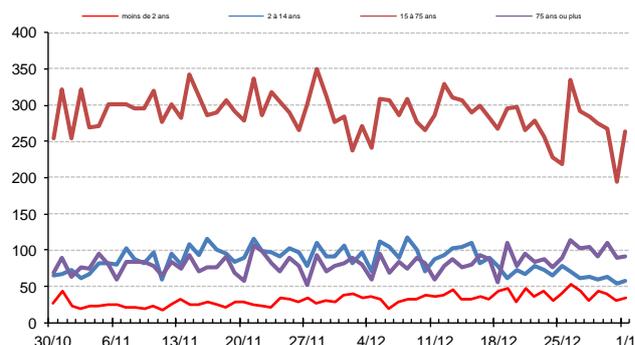
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

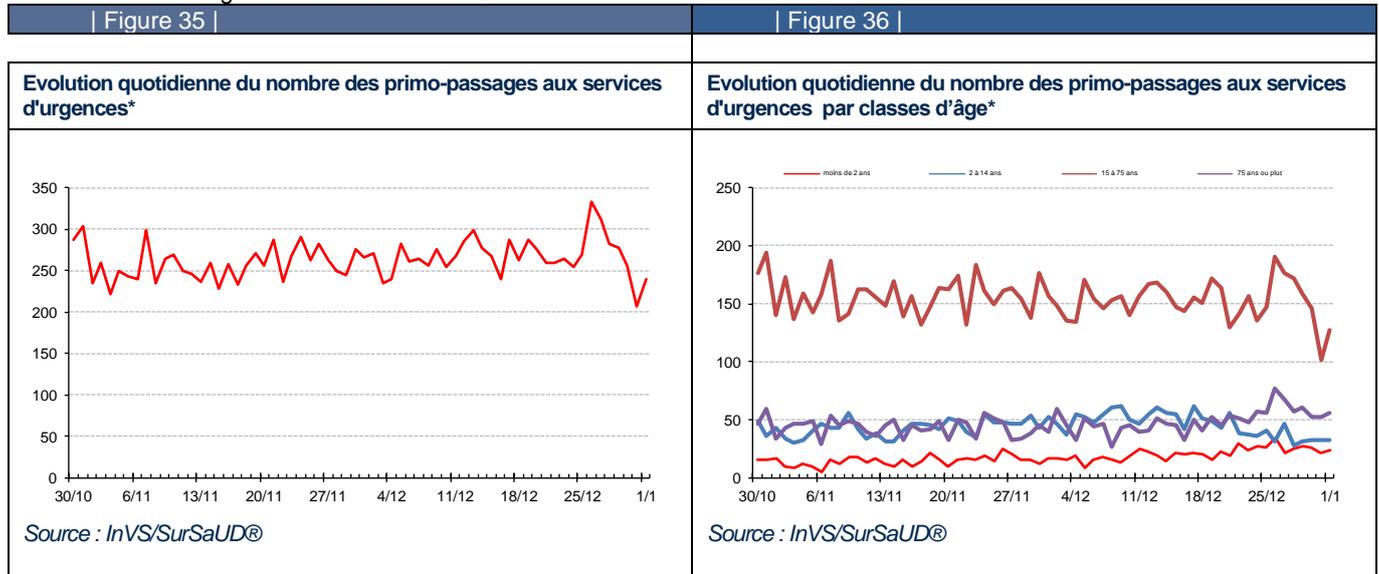
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

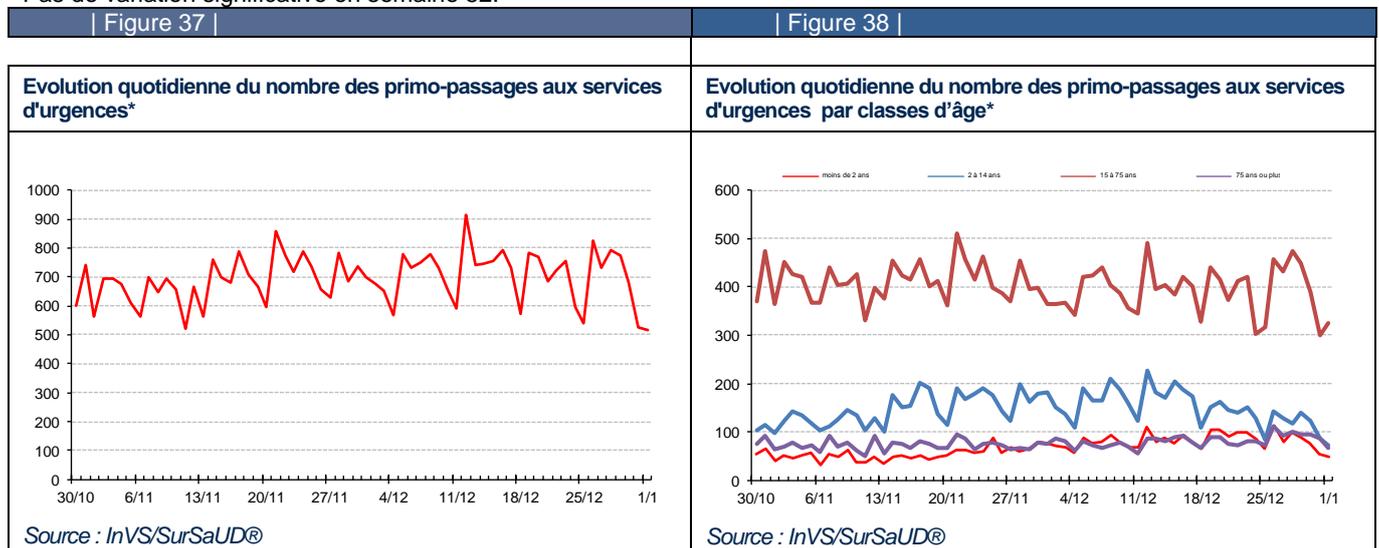
Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 52.



Loiret

Pas de variation significative en semaine 52.



Infections à *Bacillus cereus* chez des nouveau-nés hospitalisés en Ile-de-France

En suivi :

Pas de nouveau cas signalé à l'APHP cette semaine. Le patient hospitalisé à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre est décédé des suites de son infection à *Bacillus cereus* (abcès cérébraux). Le bilan est donc de 9 cas de bactériémie à *Bacillus cereus* chez des nouveau-nés hospitalisés à l'APHP, depuis aout 2016 : 4 cas entre aout et septembre dont 2 suivis du décès du patient, et 5 cas entre novembre et décembre dont un suivi du décès du patient.

Les investigations autour des 5 cas survenus en novembre-décembre sont en cours à l'APHP (rapport en attente).

L'hypothèse privilégiée pour ces cas est une infection sur cathéter central (KTC) à partir de ce germe de l'environnement. Cependant on ne peut exclure à ce stade une contamination via les poches de nutrition parentérale, les lipides préparés par le service ou lait du lactarium de Necker.

Contexte :

Une première série de 5 cas groupés d'infection ou colonisation à *Bacillus cereus* chez des nouveaux nés hospitalisés à l'APHP avait fait l'objet d'une alerte en septembre-octobre 2016. Il s'agissait de 3 cas de bactériémie (Antoine Béclère, Cochin et Necker) dont deux suivis du décès de l'enfant (Antoine Béclère, Cochin) et 1 cas de colonisation (Antoine Béclère). L'étude des dossiers des cas, réalisée par l'APHP à la recherche d'éléments déjà identifiés comme potentiels facteurs de risque dans la littérature, avait retrouvé du lait pasteurisé par le lactarium de Necker comme point commun aux cas.

Les analyses génétiques des souches par la CIBU (Institut Pasteur) et le laboratoire de l'hôpital Cochin n'ont pas permis d'identifier une souche commune aux cas, aux laits ni à l'environnement ;

Il s'agissait très probablement de phénomènes infectieux en lien avec le terrain extrêmement fragile des grands prématurés (poids<800g) avec des mécanismes de contamination multifactoriels (environnement, alimentation, gestes invasifs...).

A l'appui de ces conclusions, une enquête rétrospective nationale à la recherche active de cas survenues entre juin et septembre 2016 a été réalisée par SpFrance. Elle a souligné que les infections graves à *Bacillus cereus* chez les nouveau-nés sont un évènement de fréquence faible mais non négligeable (13 cas de bactériémies survenus en 3 mois en plus des 5 cas de l'APHP), avec le plus souvent une contamination liée à la présence d'un dispositif invasif et à l'environnement. Aucun lien épidémiologique n'a pu être fait entre ces cas. Les souches de bactériémies qui ont pu être comparées sont différentes entre elles, à l'exception de 2 cas de l'APHP et un cas de Pontoise, non reliés.

5 nouveaux cas de bactériémie à *Bacillus cereus* chez des nouveau-nés hospitalisés ont été signalés par l'APHP depuis le 04 novembre : 4 à Robert Debré (le dernier survenu le 23/12), et 1 à Bicêtre mi-décembre. Les 4 cas de Debré ont été d'évolution favorable.

L'EOH du siège de l'APHP et le CClin Paris Nord ont réalisé des investigations très complètes qui ne montrent pas, à ce jour, de source commune. Les souches des patients sont en cours d'analyse au laboratoire de Cochin qui centralise les analyses de l'APHP. 4 patients sur les 5 ont reçu du lait pasteurisé au lactarium de Necker, dont seuls 2 avec un lot identique. Les investigations complémentaires sont en cours.

Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télé Santé 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 Pallouze

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

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/