

Chaque semaine, la Cellule 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 |

| 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** : Début de l'épidémie

Alertes nationales : Page 14

- Epidémie d'infections invasives à méningocoque W (IIM W) chez les étudiants de l'université de Dijon

| 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
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

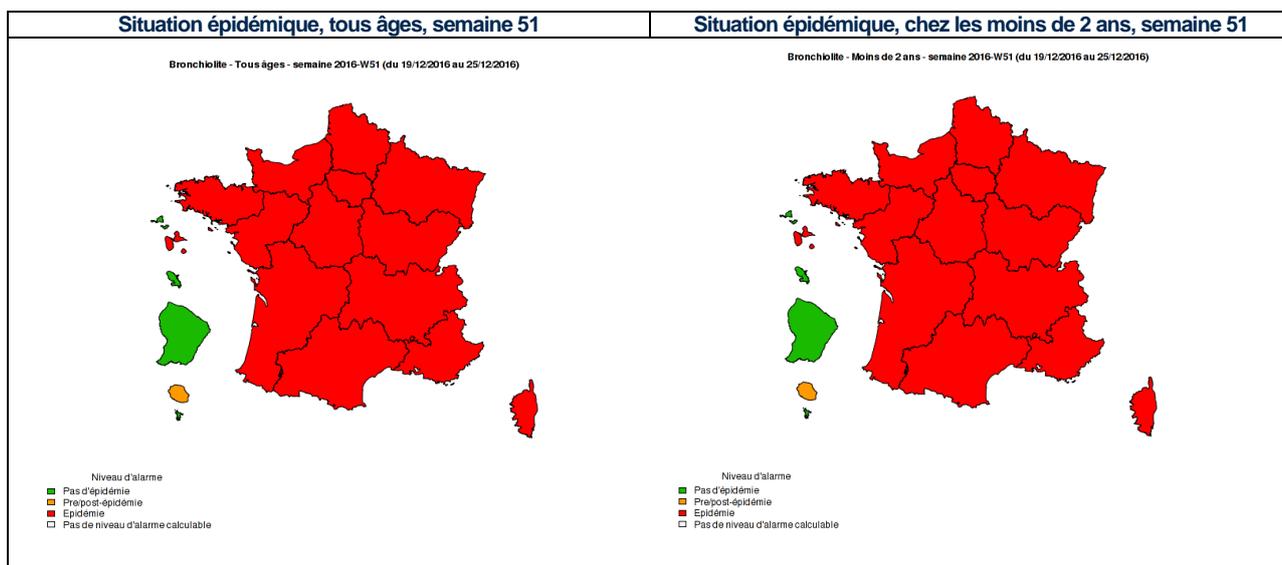
Santé publique France analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

- 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®, SOS Médecins et Sentinelles, l'épidémie de bronchiolite est toujours active dans toutes les régions de France métropolitaine.

- Tous âges confondus, la région est en période épidémique.
- Pour les enfants de moins de 2 ans, en semaine 51, la région est en phase épidémique mais le pic épidémique n'est pas encore atteint.

| Figure 1 |



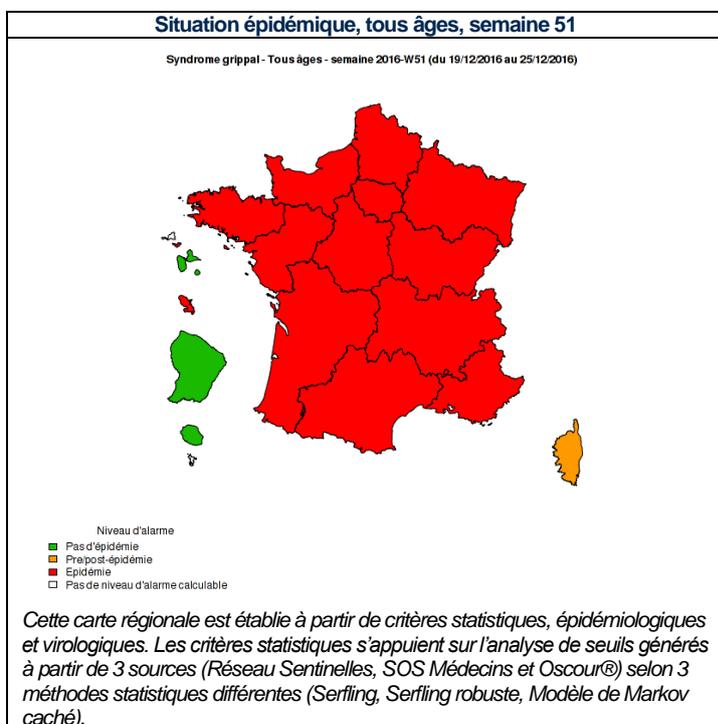
Point Grippe

Au niveau national : en semaine 51, l'épidémie de grippe est effective dans toutes les régions de France métropolitaine hormis la Corse. 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 51**, 14 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés.

| Figure 2 |



Surveillance environnementale

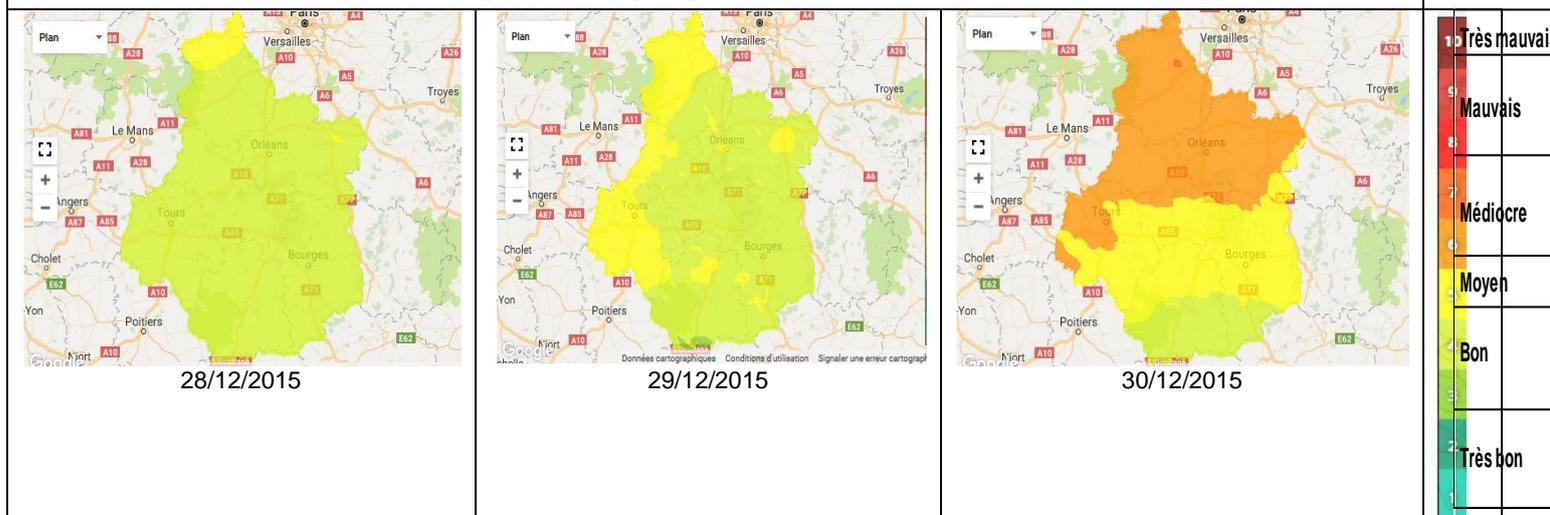
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à médiocre 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



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

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

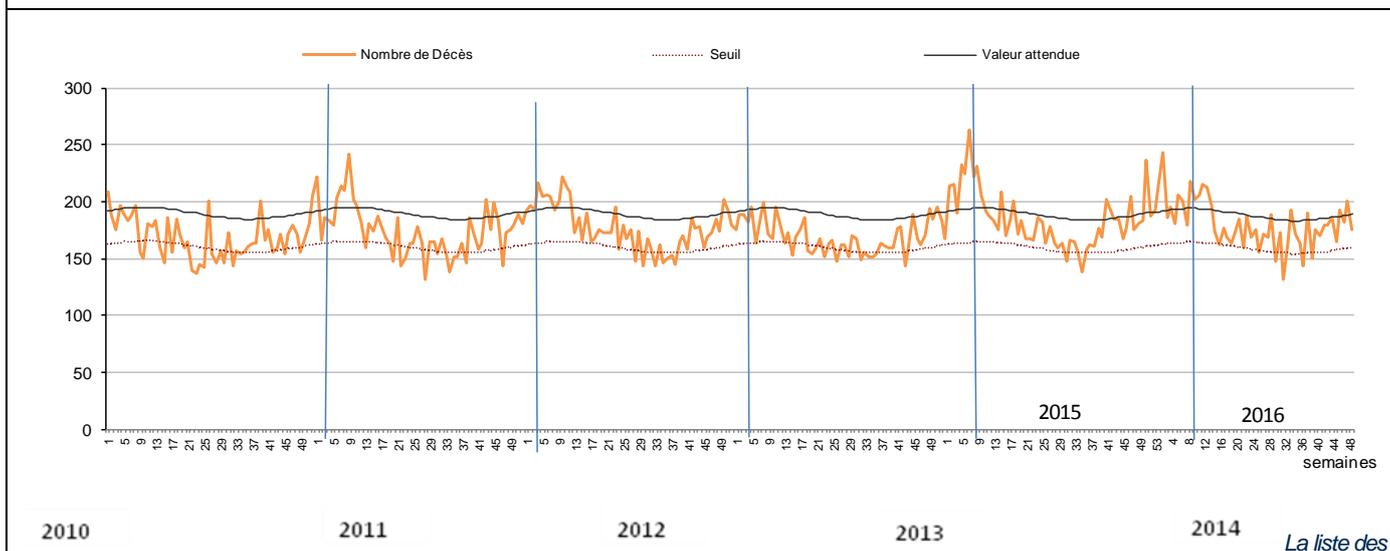
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 enregistré par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est repassé en dessous du seuil d'alerte à la semaine 49.

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 19 au 25 décembre 2016

(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

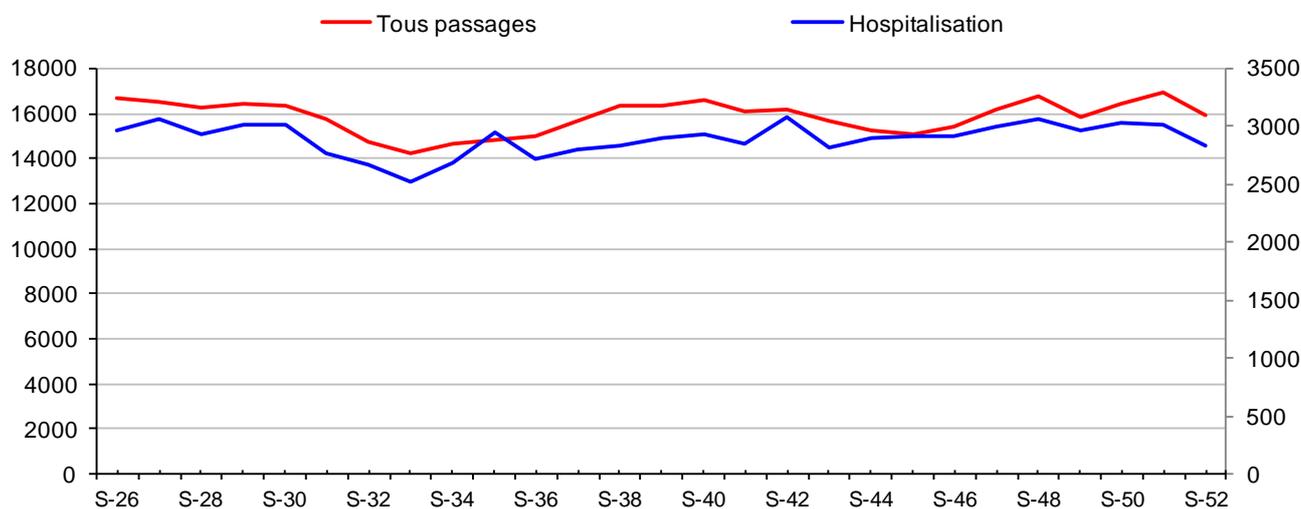
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 femme de 32 ans 1 femme de 20 ans 1 homme de 94 ans
Infection à VIH	4 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	
Hépatite A	1 cas dans le Loiret	1 femme de 79 ans
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 enfant de 11 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Intoxication au CO	1 événement en Indre 1 événement dans le Loiret	5 personnes intoxiquées. Cause probable : chaudière à gaz 10 intoxiqués dont 2 adultes conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : brasero pour cuisson dans un garage
Infection respiratoire aiguë en collectivité de personnes âgées	1 épisode dans l'Eure-et-Loir 3 épisodes dans l'Indre-et-Loire 1 épisode dans le Loiret	24 résidents et 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 25 résidents malades dont 2 hospitalisés dans un EHPAD 16 résidents et 1 membre du personnel malades dans un EHPAD 18 résidents dont 1 hospitalisé sont malades dans un EHPAD 16 résidents malades dans un EHPAD
Gastro-entérite aiguë en collectivité de personnes âgées	1 épisode dans l'Eure-et-Loir 1 épisode dans l'Indre-et-Loire 1 épisode dans le Cher	12 résidents et 1 membre du personnel malades dans un EHPAD 4 résidents et 3 membres du personnel malades dans un EHPAD 17 résidents malades dans un EHPAD
Gale	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	Ambulancier ayant contracté la gale lors d'un transport sanitaire.
Exposition légionelles	1 événement dans le Loire-et-Cher	Résultats non conformes de prélèvements de légionelles sur le site d'un Centre Médico-social
Cas grave de Grippe A	1 cas dans le Loiret	Un garçon de 7 ans
Infection nosocomiale	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne décédée. Micro organismes en cause : <i>Staphylococcus aureus</i>

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

En semaine 51, le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations tous âges confondus est en légère baisse par rapport à la semaine précédente excepté chez les moins de 2 ans et les plus de 75 ans où une légère hausse est observée (figures 5 et 6).

| Figure 5 |

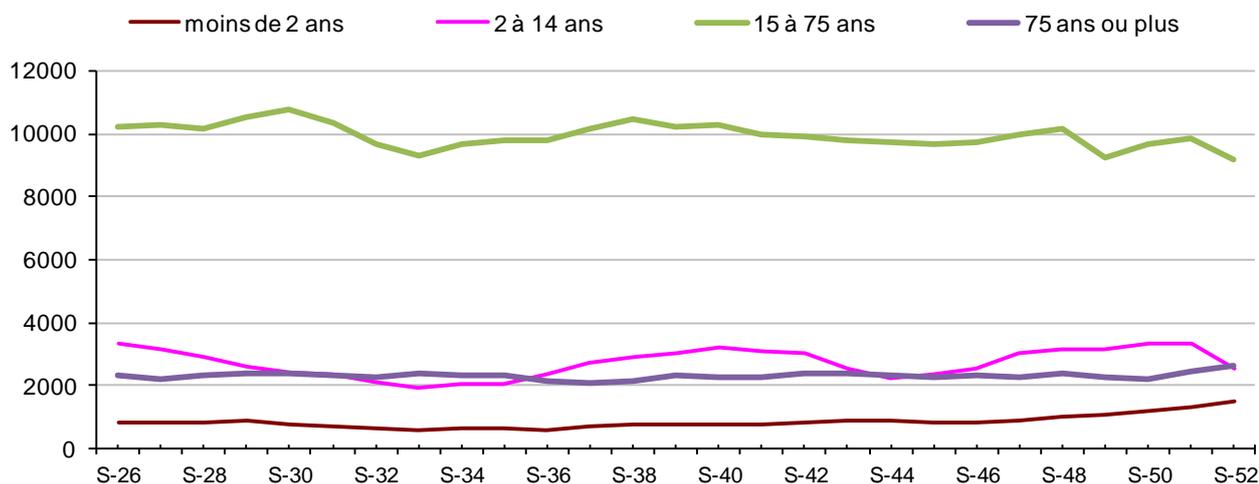
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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 *

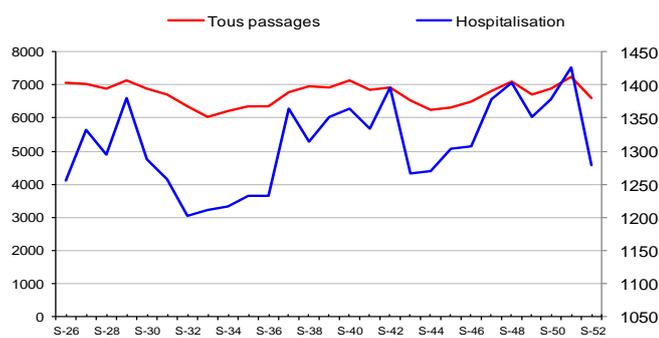
Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages aux urgences est en hausse par rapport à la semaine précédente. Cette hausse est visible dans la quasi-totalité des classes d'âge excepté chez les 2-14 ans (figures 7 et 8).

L'activité pour bronchiolite des 9 services d'urgences en semaine 51 est en nette hausse dans toutes les classes d'âge par rapport aux semaines précédentes. On se rapproche du pic épidémique saisonnier. (figures 9 et 10).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë tous âges confondus est stable voire en baisse par rapport à la semaine précédente. Cependant, une hausse est observée chez les 2-14 ans, 15-74 ans et 75 ans ou plus (figures 11 et 12).

| Figure 7 |

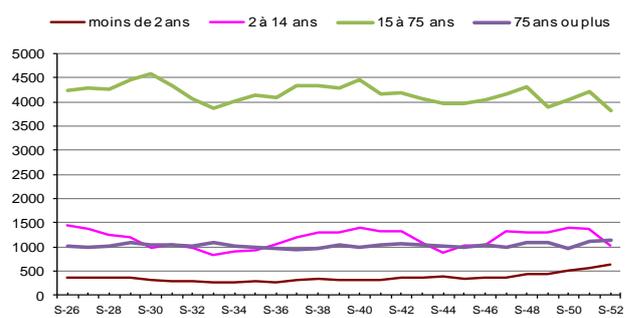
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

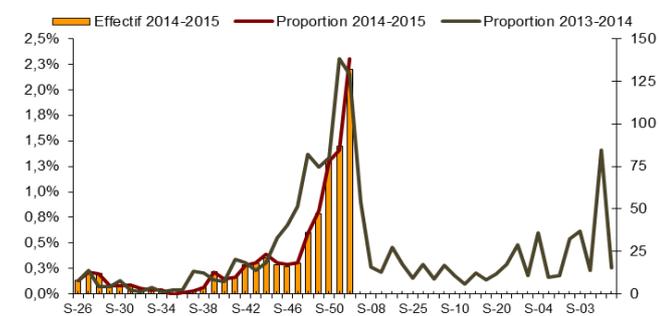
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

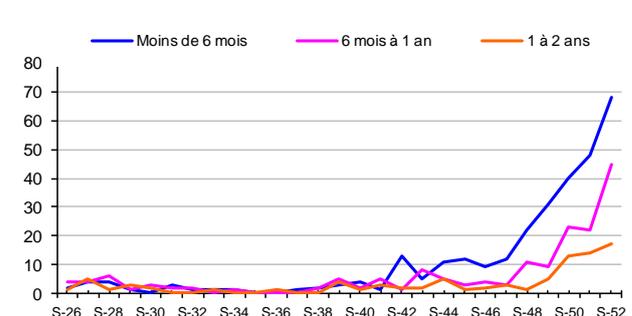
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

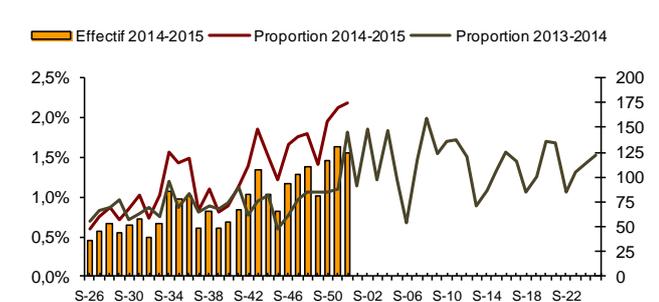
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

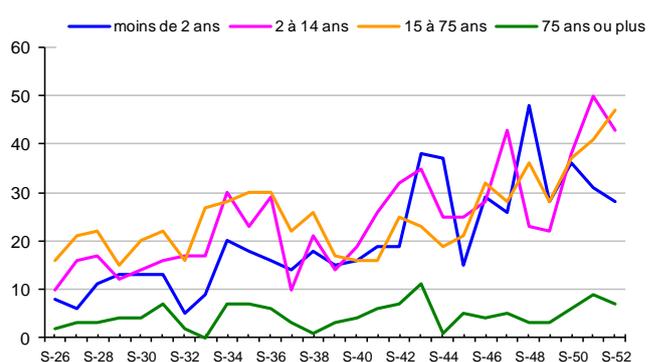
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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



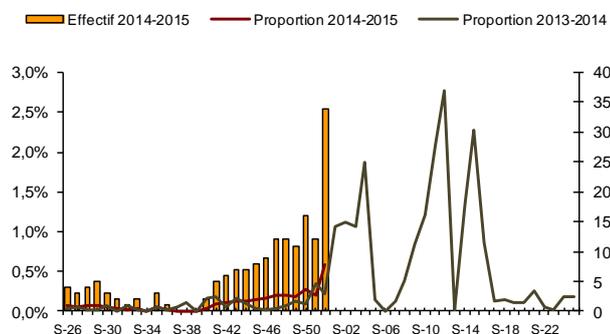
Source : InVS/SurSaUD®

Les recours pour grippe/syndrome grippal sont en nette hausse dans toutes les classes d'âges par rapport aux semaines précédentes et représentent environ 2,6% des consultations totales aux urgences. Le début de l'épidémie est enregistré en semaine 51 (figures 13 et 14).

Les passages pour asthme sont en légère hausse par rapport à la semaine précédente. Le niveau atteint est supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période (figures 15 et 16).

| Figure 13 |

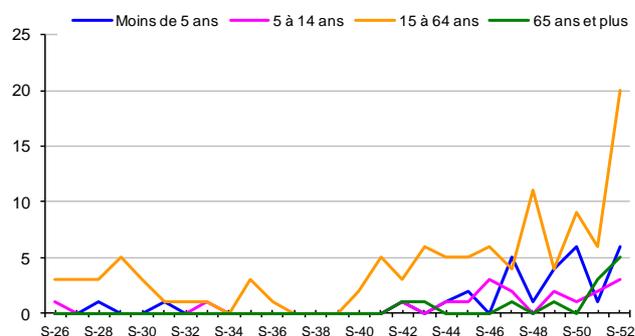
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

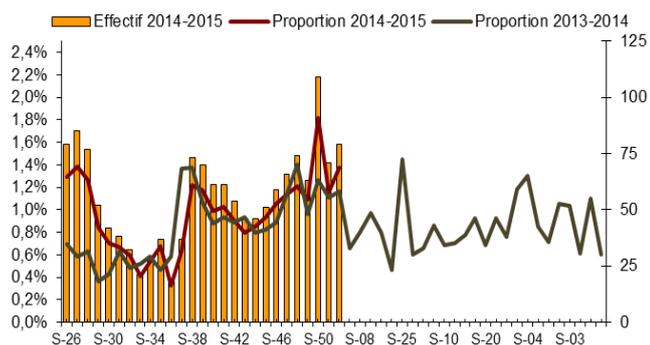
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

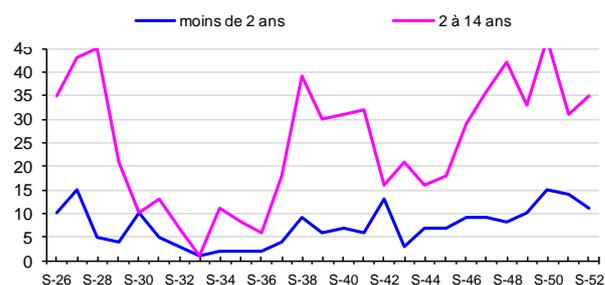
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



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 hausse par rapport à la semaine précédente (figures 17 et 18).

Les recours pour bronchiolite sont en hausse par rapport à la semaine précédente principalement chez les moins de 1 an (figures 19 et 20).

| Figure 17 |

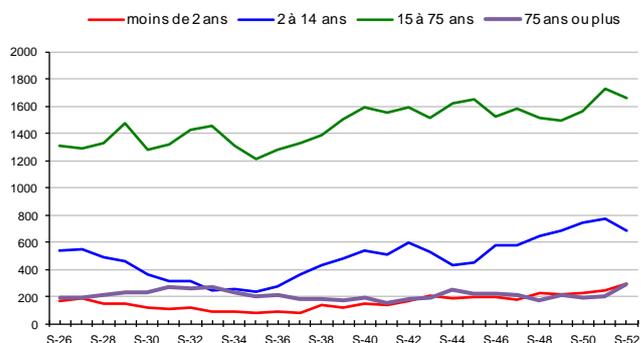
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

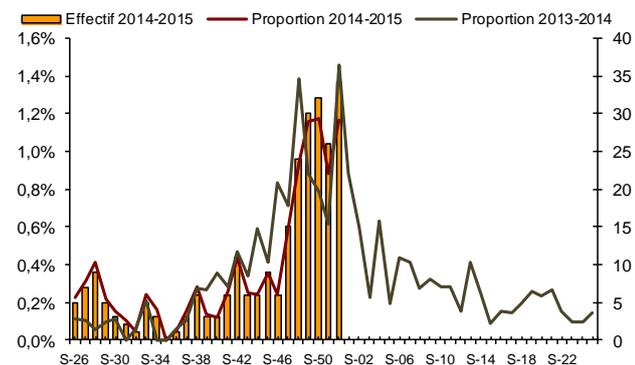
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

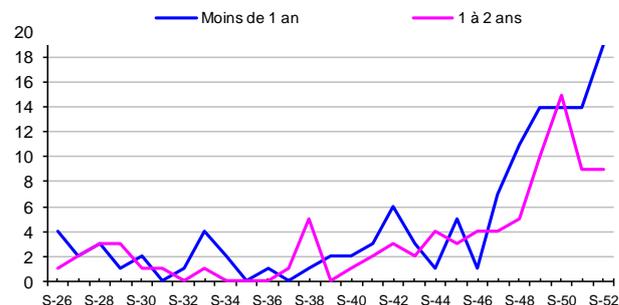
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



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®

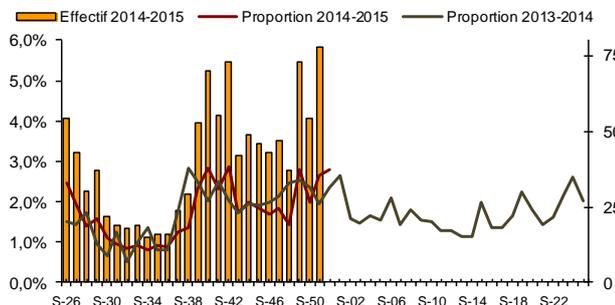
L'activité en lien avec l'asthme tous âges confondus est en augmentation principalement chez les moins de 2 ans, à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente à la même période (figures 21 et 22).

Les recours pour grippe tous âges confondus sont en nette hausse par rapport aux semaines précédentes et représentent environ 16% des consultations totales dans les associations (figures 23 et 24).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable par rapport à la semaine précédente excepté chez les moins de 15 ans où une hausse est observée (figures 25 et 26).

| Figure 21 |

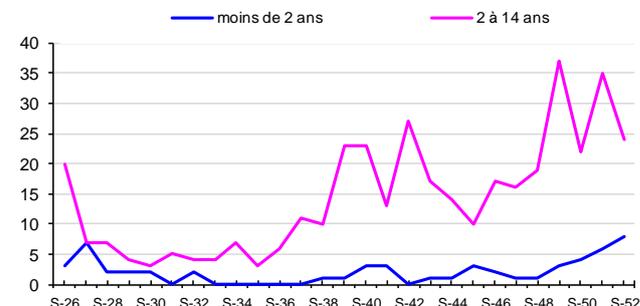
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

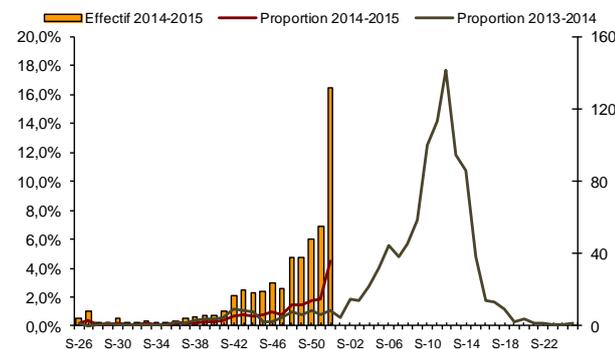
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

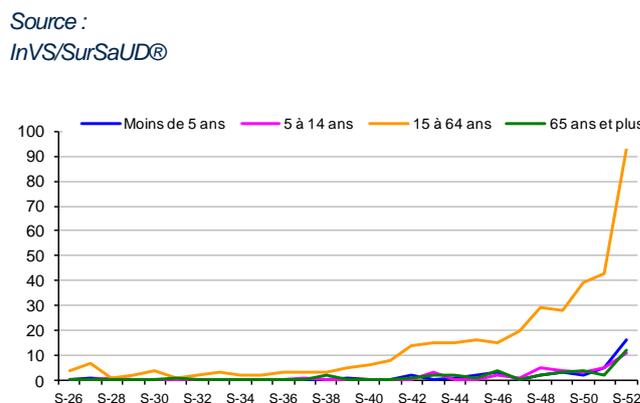
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

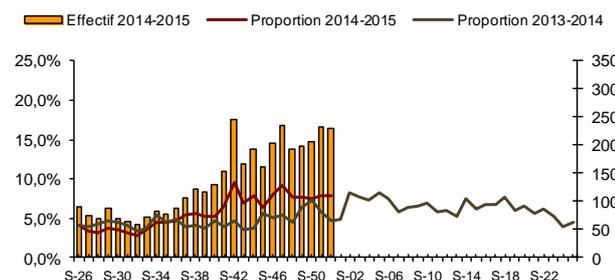
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 25 |

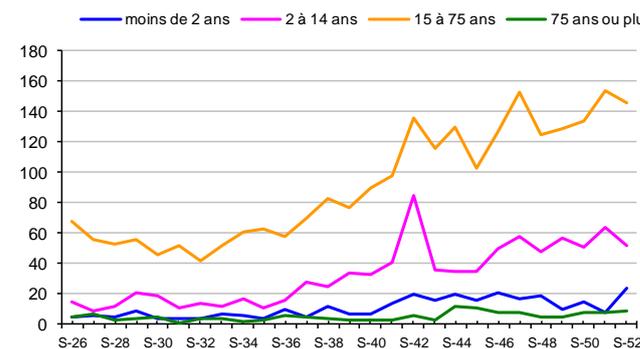
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

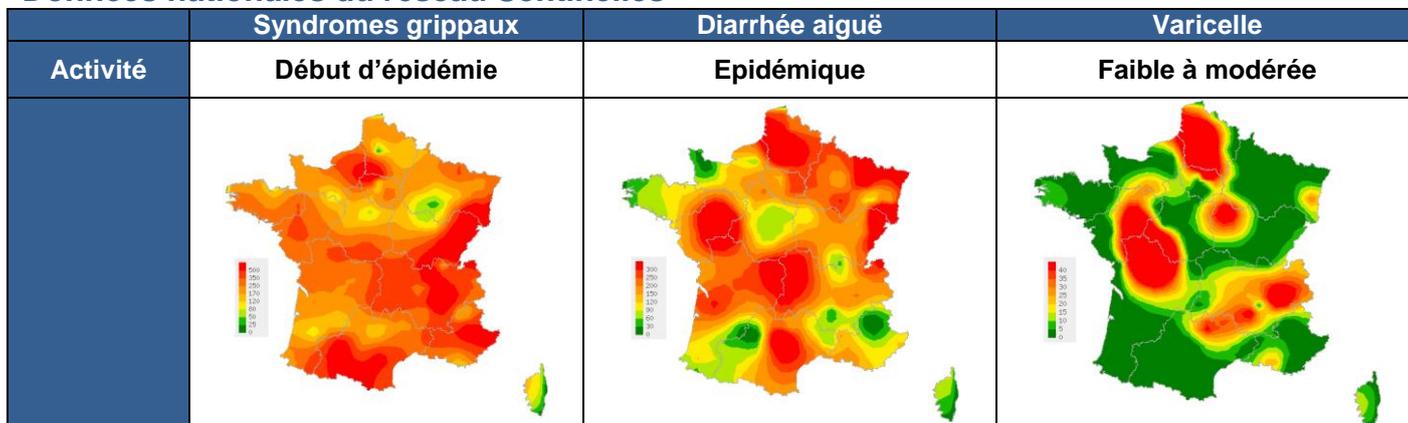
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

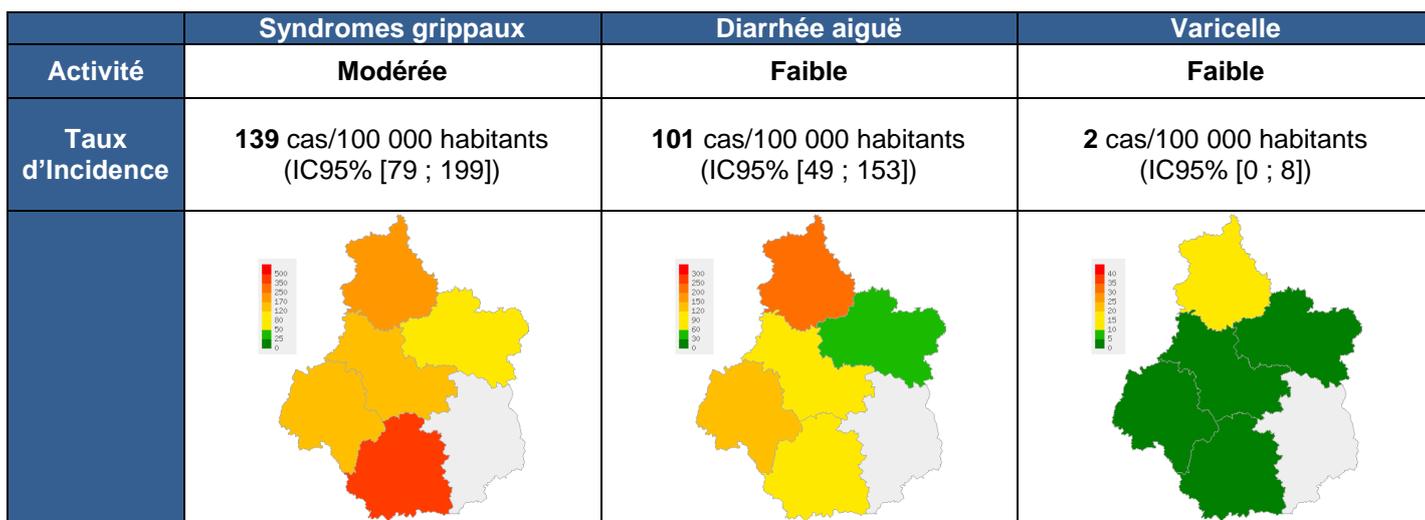
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé Publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires 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 51 (du 19/12/2016 au 25/12/2016), 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 pour les syndromes grippaux et faible pour la varicelle et les diarrhées aiguës.



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



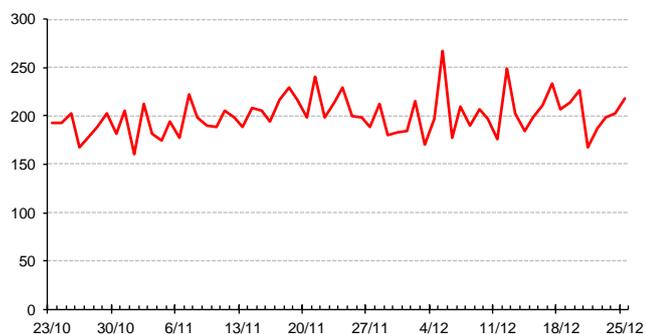
mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 51.

| Figure 27 |

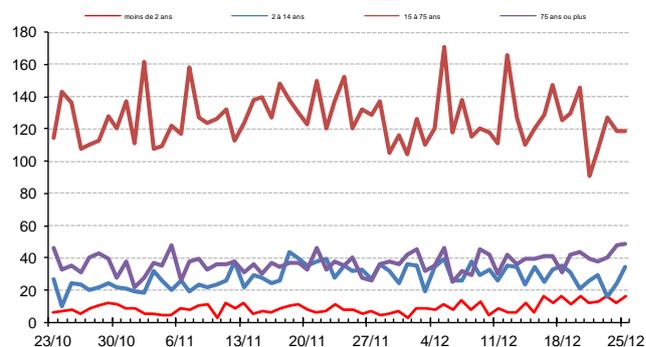
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



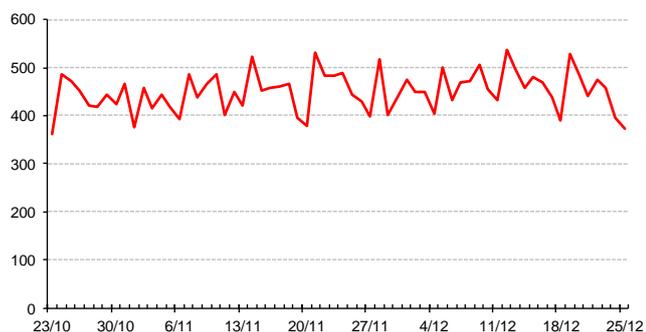
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 51.

| Figure 29 |

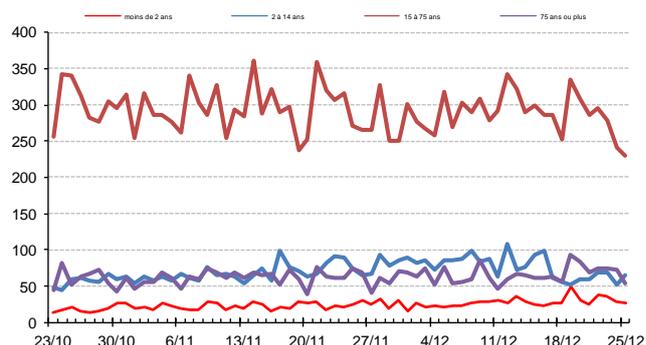
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



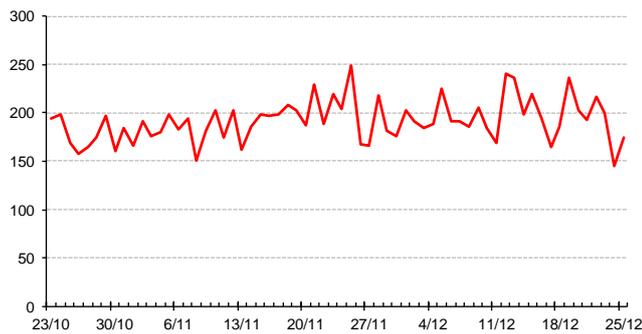
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 51.

| Figure 31 |

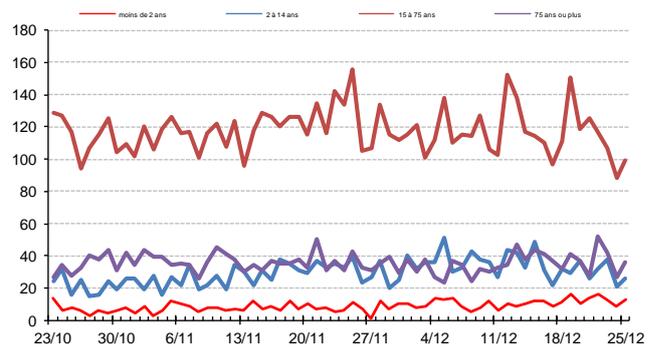
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



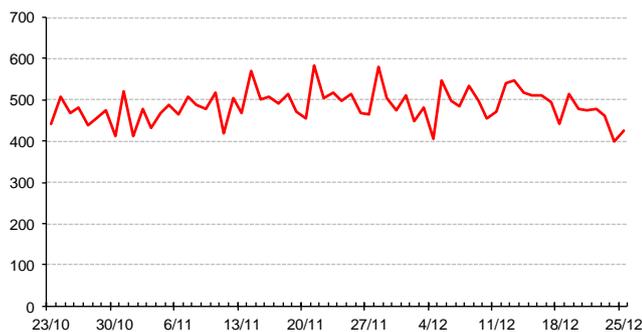
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 51.

| Figure 33 |

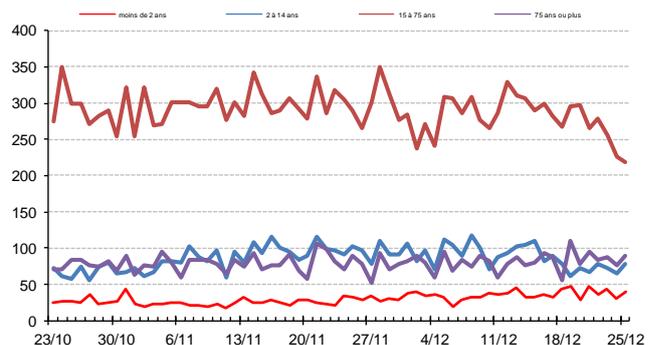
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

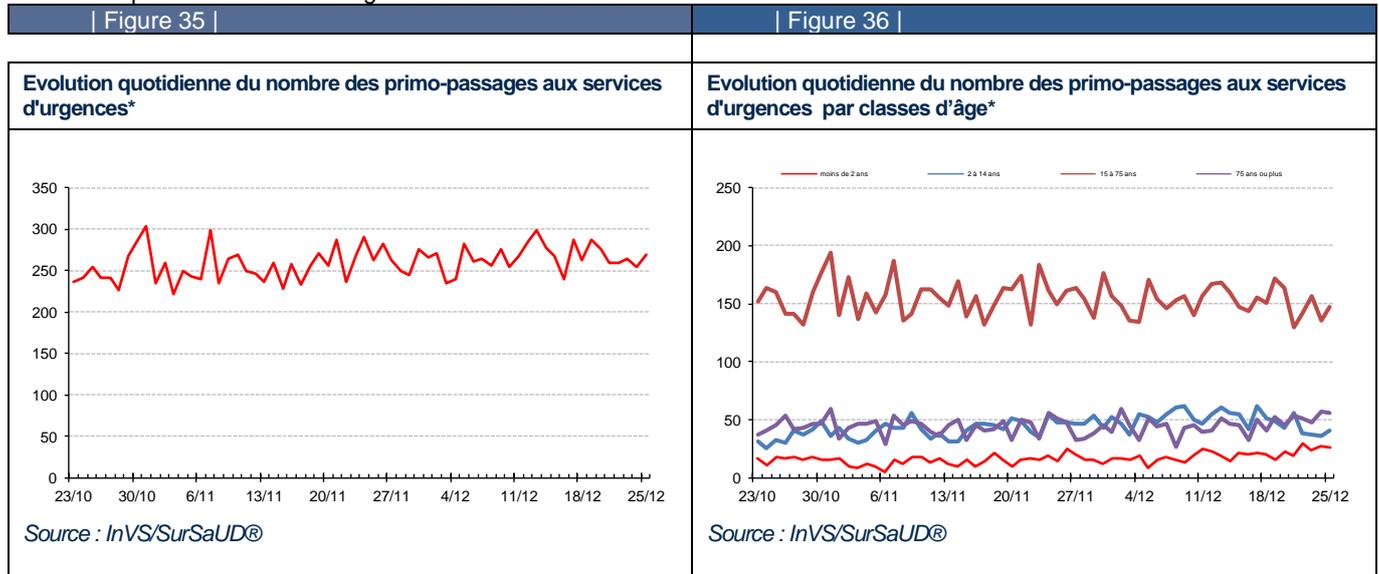
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

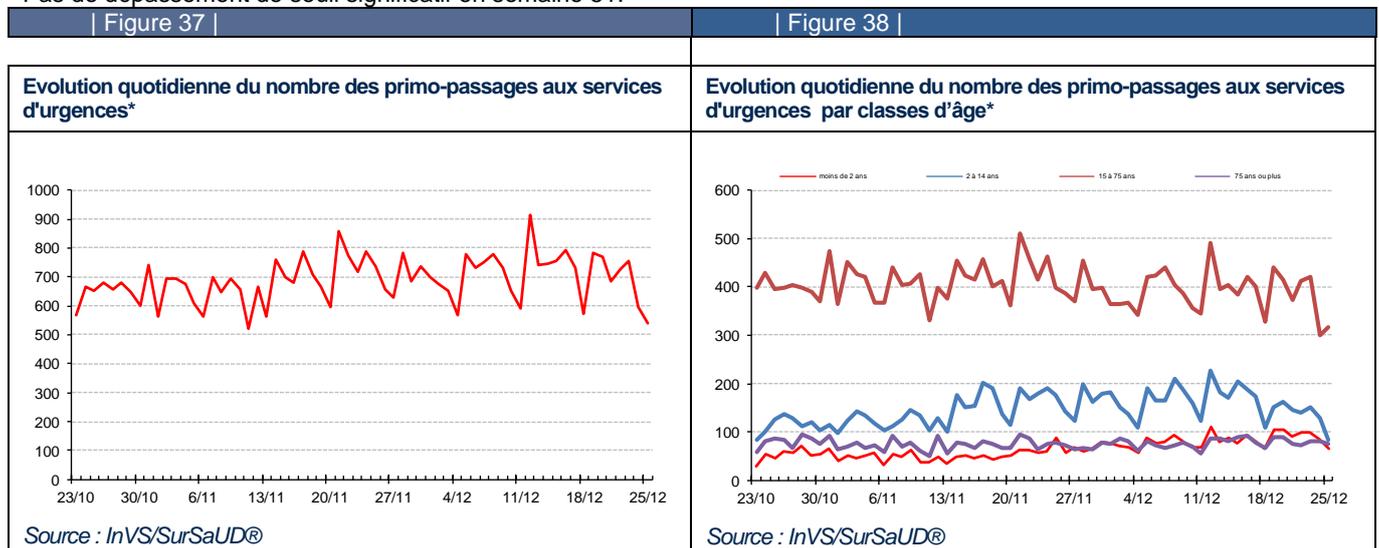
Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 51.



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 51.



Au cours des deux derniers mois (entre le 19/10/2016 et le 22/12/2016), 3 cas d'infections invasives à méningocoque W135 sont survenus chez des étudiantes de l'université de Dijon. Deux sont décédées. Les deux premiers cas sont liés au clone de formule génotypique « W:P1-5,2:F1-1:cc11 ». Le génotype de la souche isolée chez le troisième cas est en cours d'identification par le CNR des méningocoques en Belgique (où l'étudiante était en vacances) et les résultats seront connus début janvier. L'ensemble des sujets contacts du dernier cas a fait l'objet d'une antibioprophylaxie et est en cours de recontact pour une vaccination.

Avec ce derniers cas, le taux d'attaque est de 10,8 cas d'IIM W pour 100 000 étudiants et est supérieur au seuil retenu pour définir les situations épidémiques pour les IIM (survenue dans une même communauté, dans un délai inférieur ou égal à trois mois, d'au moins trois cas sans contact direct entre eux conduisant à un taux d'attaque d'au moins 10 cas pour 100 000 habitants. Une campagne de vaccination élargie a donc été décidée.

Trois cercles de proximité ont été déterminés en ciblant les étudiants et le personnel de l'université. Le premier d'environ 1000 personnes correspond au bâtiment du pôle "économie et gestion" (avec cafétéria, bibliothèque, bureau des élèves). Il était fréquenté par le dernier cas. Le deuxième cercle d'environ 8 000 personnes correspond au bâtiment de "lettres, sciences humaines et droit ". Il est situé à proximité du bâtiment du pôle (économie et gestion). Il a une porosité de fréquentation avec le premier et était fréquenté par les deux premiers cas. Le troisième cercle d'environ 30 000 personnes correspond à l'ensemble du campus.

L'ANSM doit confirmer la possibilité de fournir très rapidement les vaccins pour le premier cercle dont la vaccination pourrait se faire la semaine de la rentrée scolaire. La vaccination du deuxième cercle pourrait se faire en janvier. Le délai pour la vaccination du troisième cercle est à étudier plus finement.

L'ARS fait le point cette semaine avec l'université, le conseil de l'ordre et la Cire pour proposer le calendrier et les modalités d'organisation de la campagne de vaccination.

La note sur la situation épidémiologique des IIM W en Côte d'Or sera actualisée cette semaine en incluant le 3e cas pour décrire la situation épidémique dans la communauté étudiante.

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

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/