

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



L'équipe de la Cellule InVS en région (CIRE) Centre-Val de Loire vous souhaite de très bonnes fêtes de fin d'année

Focus régional :

Page 2

- **Bronchiolite** : premier pic épidémique atteint
- **Grippe** : l'activité reste faible

Alertes nationales :

Page 15

- **Cas groupés de botulisme suite à un repas familial en Rhône-Alpes**
- **Emergence du Zika en Guyane**
- **Emergence du Zika en Martinique**

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

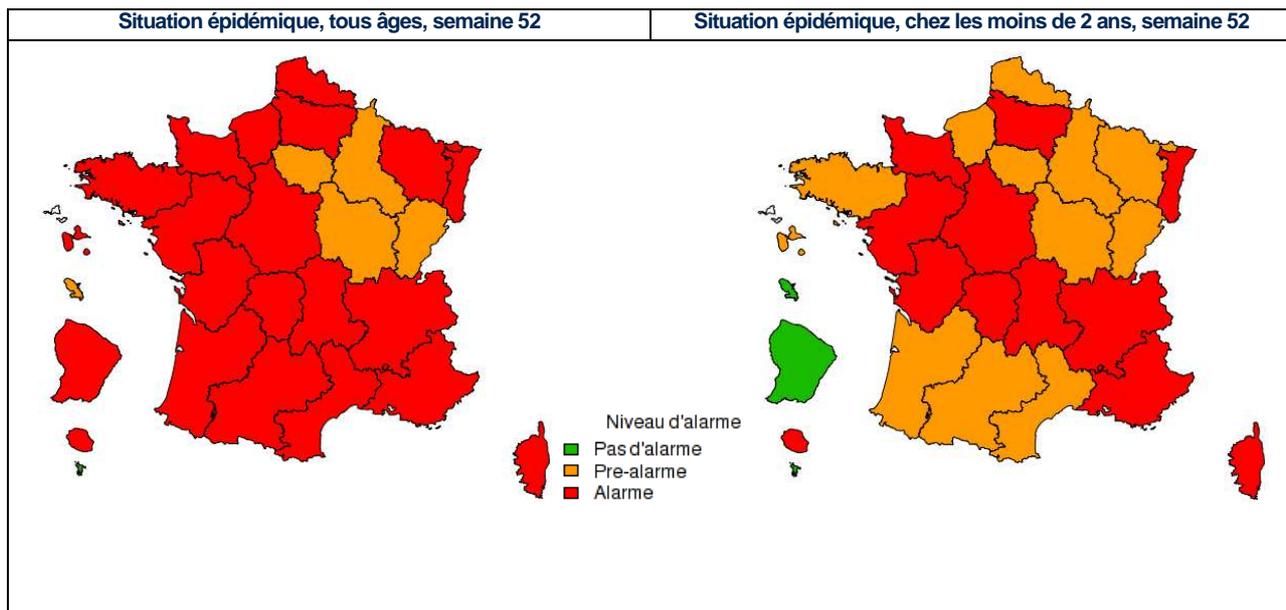
L'InVS analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

- 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, un premier pic épidémique a été atteint en semaine 52. L'épidémie se poursuit.

| Figure 1 |

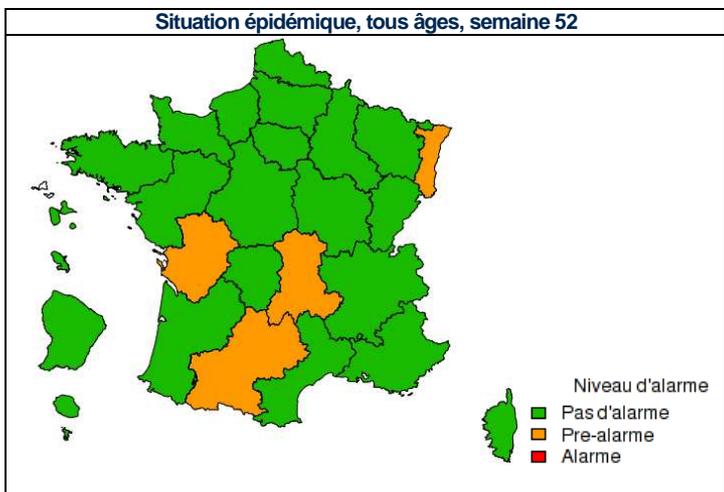


Point Grippe

Au niveau national : en semaine 52, l'activité grippale est toujours faible dans la plupart des régions de la métropole mais en légère augmentation dans quelques régions (**Figure 2**).

En région Centre-Val de Loire : en semaine 52, l'activité concernant les syndromes grippaux est faible en considérant les 3 sources de données : OSCOUR®, SOS Médecin et Sentinelles.

| Figure 2 |



Surveillance environnementale

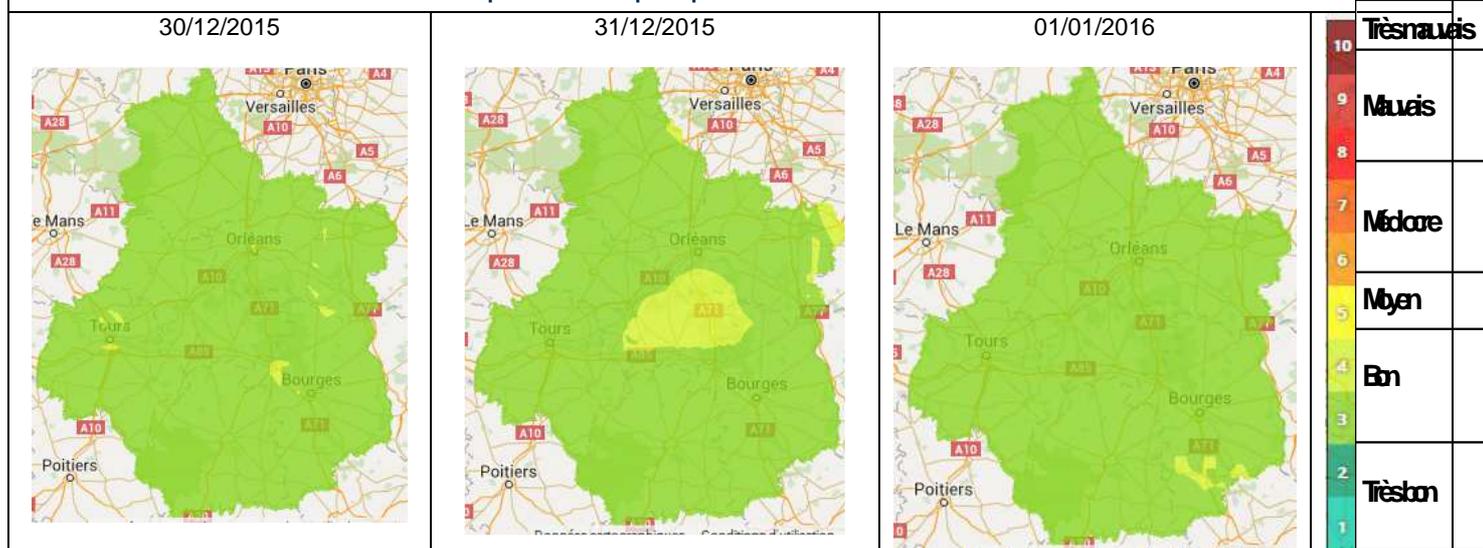
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-4).

| 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.

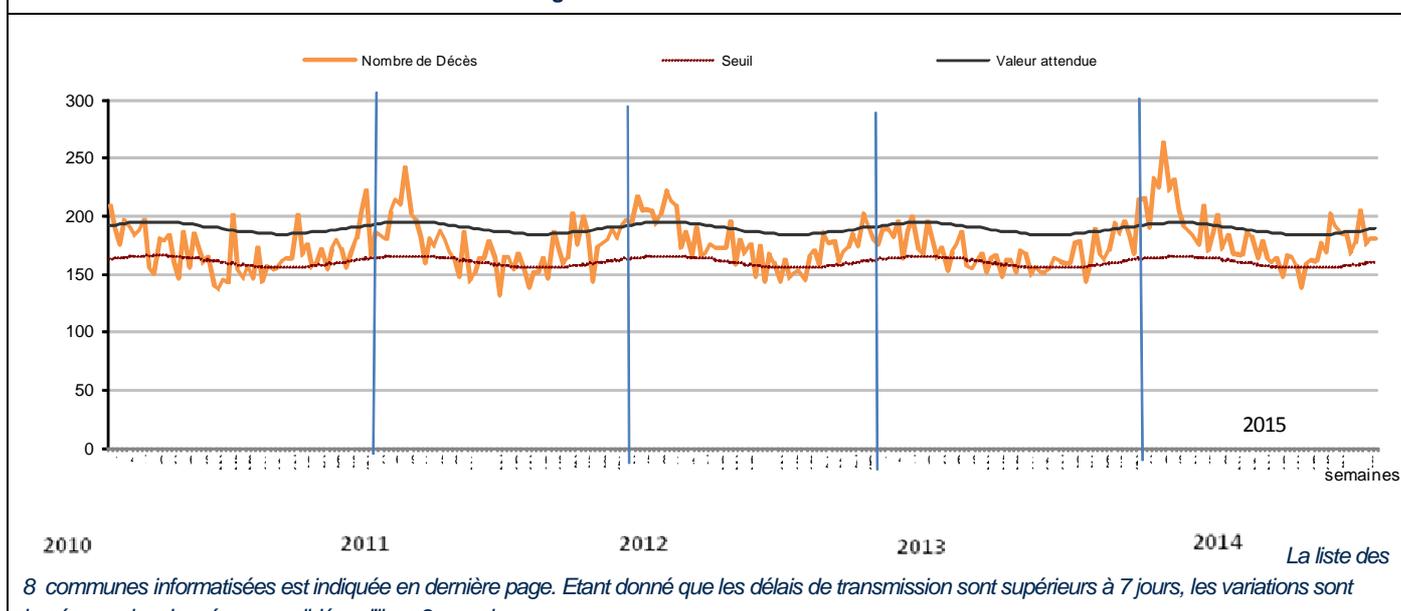
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 en semaine 51, mais dans des valeurs attendues.

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 21 au 27 décembre 2015
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

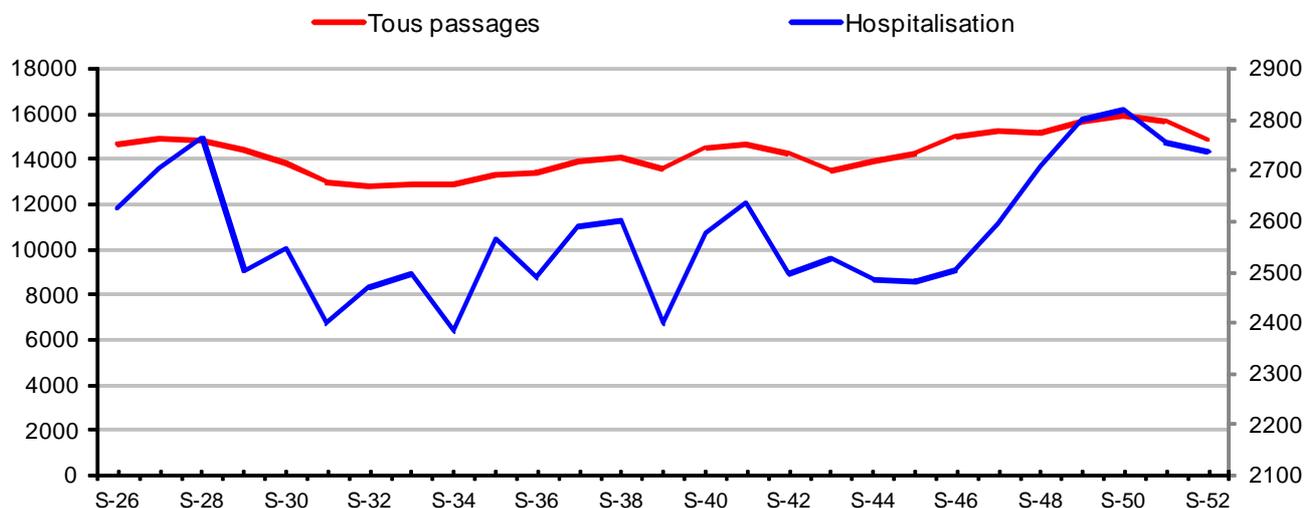
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement en Indre-et-Loire	TIAC familiale de 4 personnes (repas préparé à domicile)
	1 événement dans le Loiret	TIAC familiale de 4 personnes (repas préparé à domicile)
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher	1 enfant de 1 an
	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 5 ans
Tuberculose	1 cas dans l'Indre	1 femme de 89 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 28 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 52 ans
Légionellose	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 35 ans
Hépatite B aiguë	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 39 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Toxi Infection Alimentaire (TIA)	1 événement en Indre-et-Loire	1 homme de 71 ans immunodéprimé (yersiniose)
Epidémie de gastro entérite aiguë	1 événement dans le Loiret	30 résidents malades dans un EHPAD
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	1 cas dans le Loiret	1 femme de 68 ans (grippe B)
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loiret	Patient hospitalisé dans un service néphrologie

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

En semaine 52, le nombre d'hospitalisations tous âges confondus et le nombre de passages aux urgences étaient stables avec une légère tendance à la baisse (**Figures 6 et 7**).

| Figure 5 |

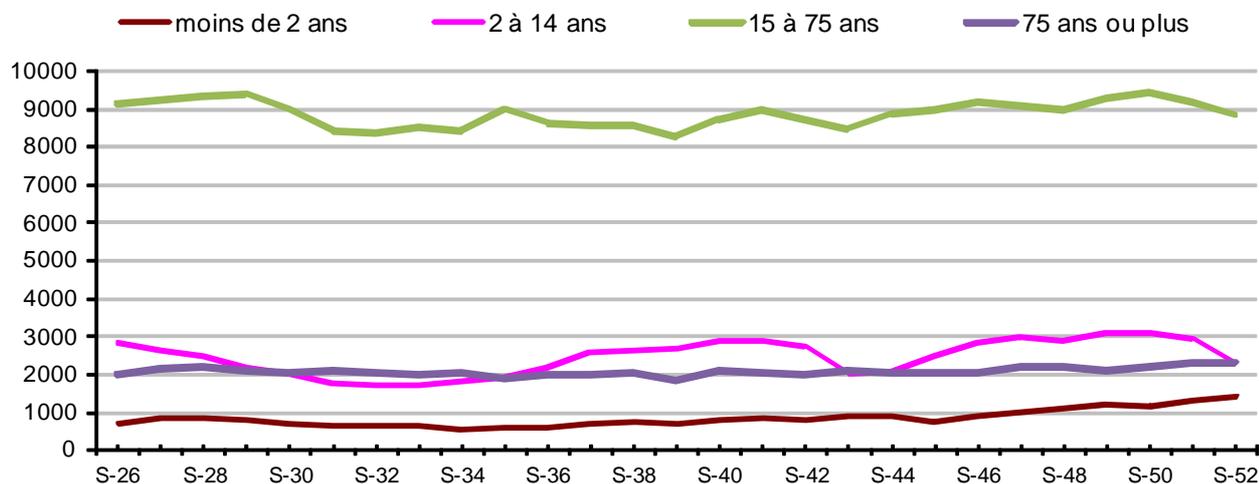
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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 *

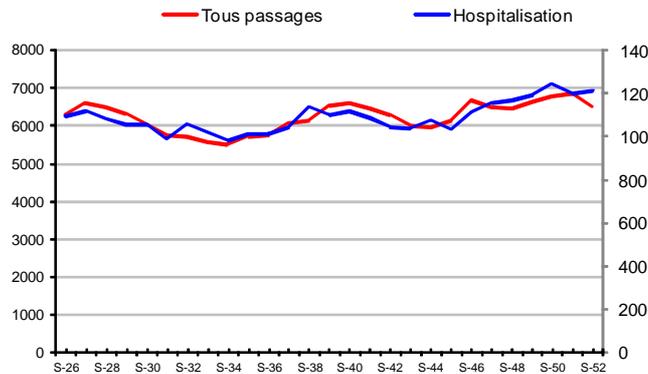
Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages et d'hospitalisations sont stables dans toutes les classes d'âges (**Figures 8 et 9**).

L'épidémie de bronchiolite, plus précoce par rapport aux années précédentes, se poursuit. Elle a atteint un premier pic épidémique en semaine 52 (**Figures 10 et 11**).

L'activité des services d'urgence pour gastro-entérite aiguë est en hausse dans toutes les classes d'âges (**Figures 12 et 13**).

| Figure 7 |

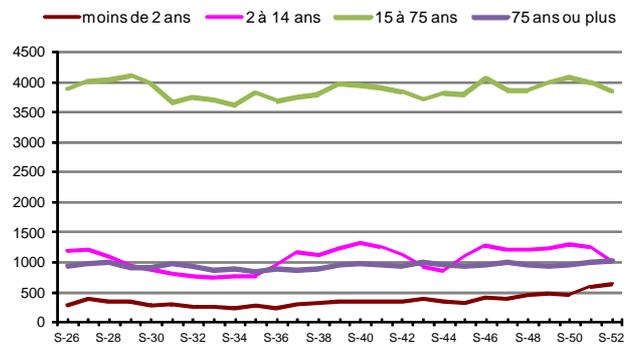
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

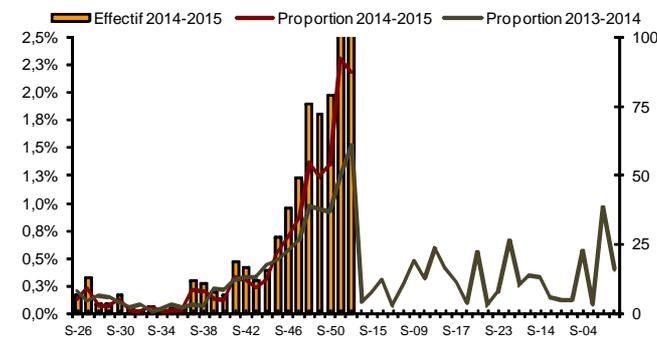
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

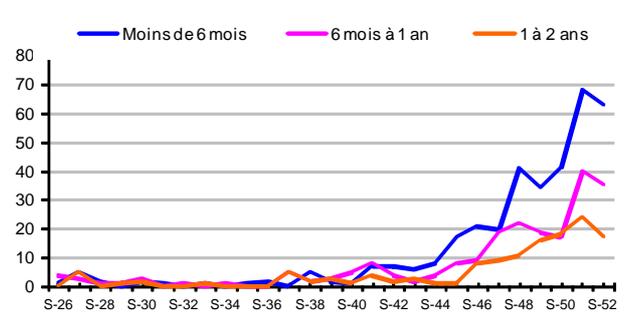
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

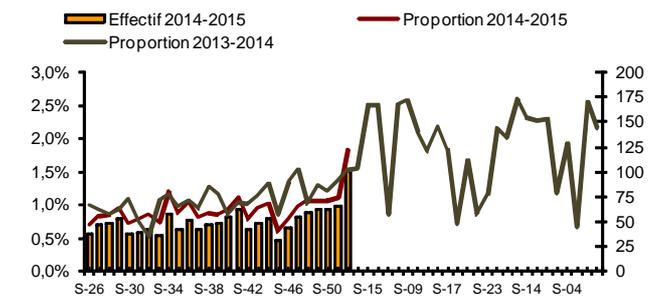
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

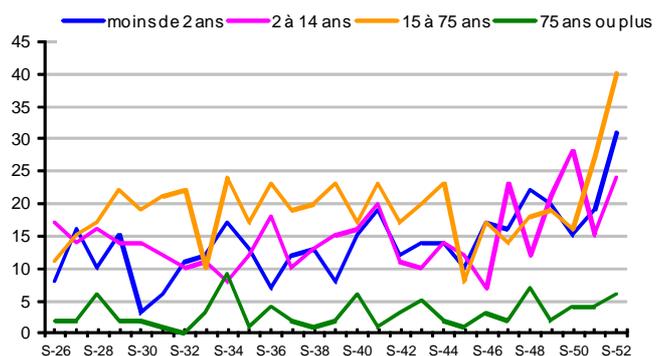
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

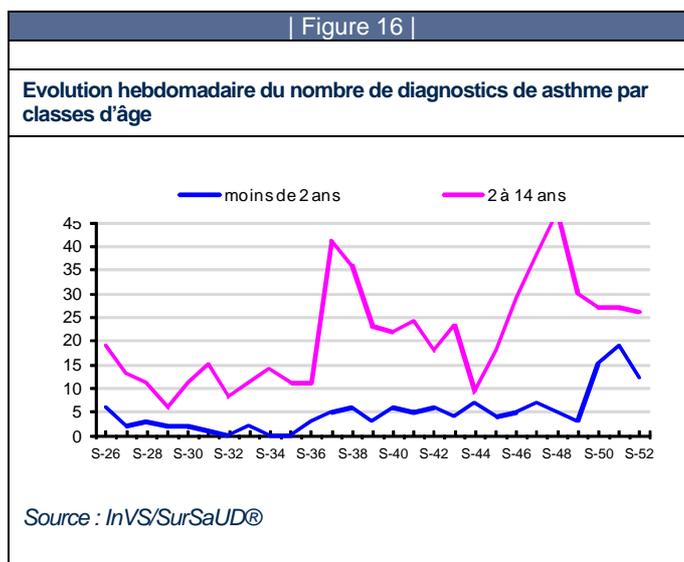
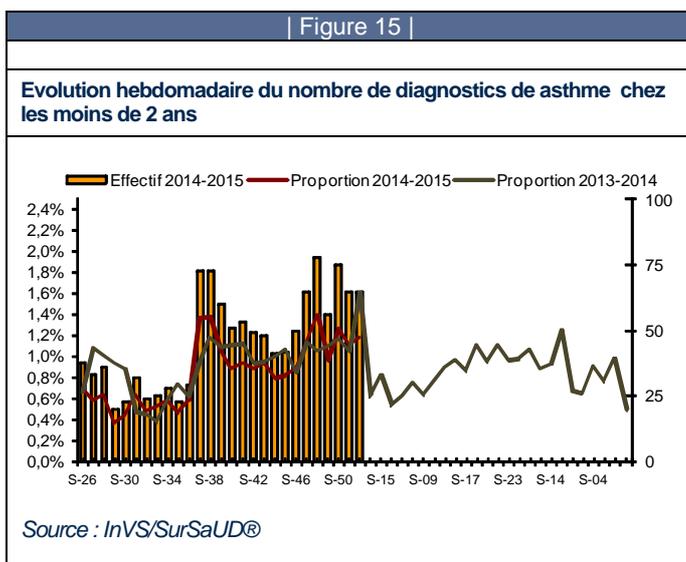
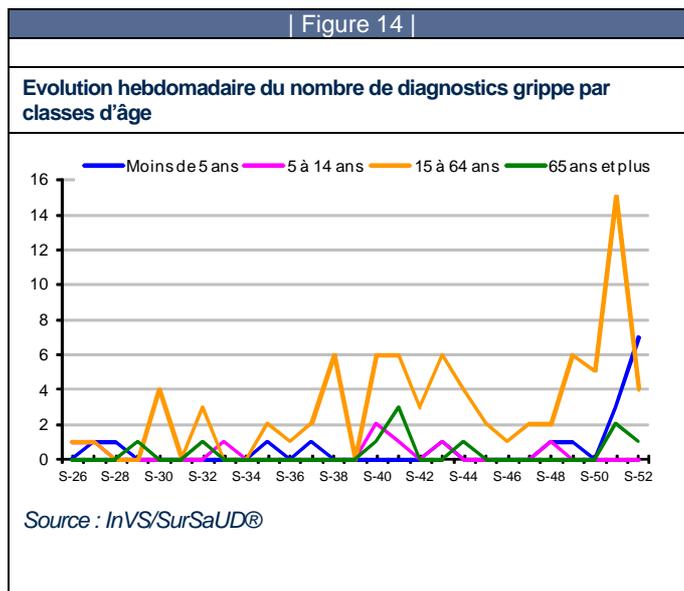
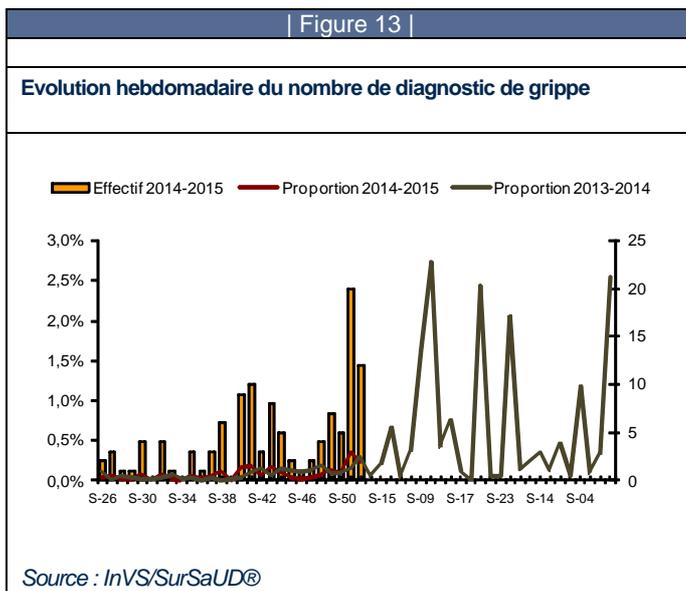
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

Le nombre de passages aux urgences pour la grippe est en baisse par rapport la semaine précédente, dans des proportions similaires à la saison dernière (**Figures 14 et 15**)

Le nombre de passages aux urgences pour asthme est stable par rapport la semaine précédente, dans des proportions moindre que celles de la saison dernière (**Figures 16 et 17**)



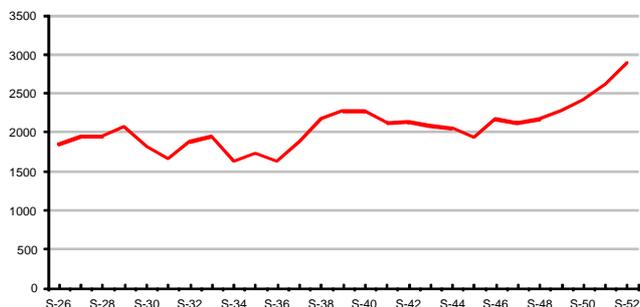
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux continue sa progression à la hausse par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation concerne toutes les classes d'âge (**Figures 18 et 19**).

Chez les moins de 2 ans, l'activité pour la bronchiolite est en forte hausse (**figures 20, 21**).

| Figure 17 |

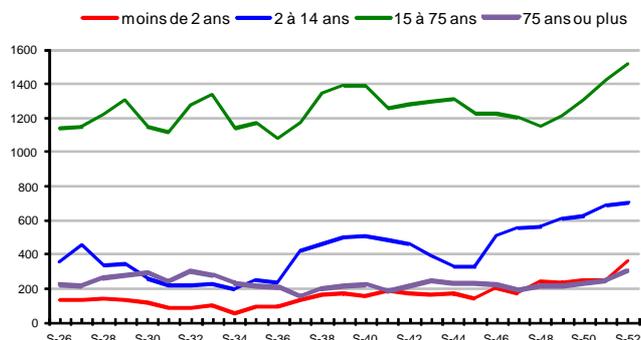
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

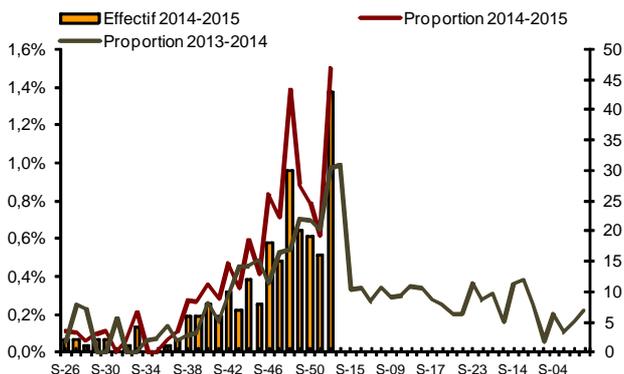
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

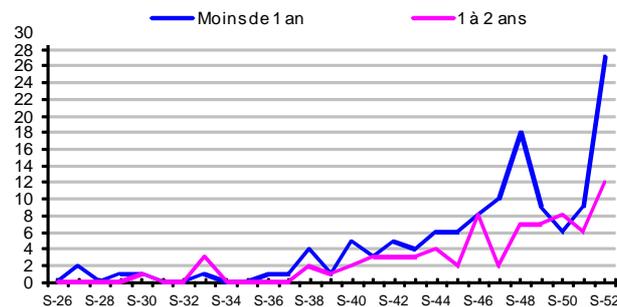
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



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®

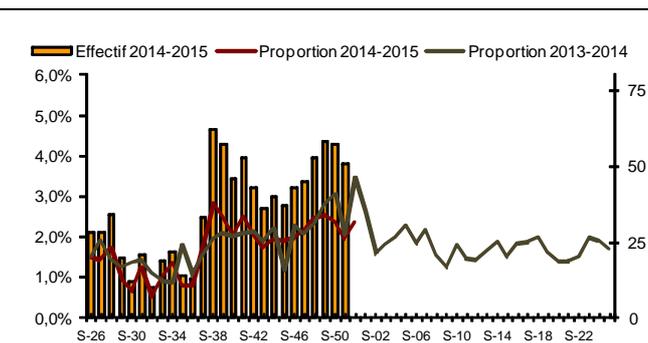
L'activité en lien pour asthme est stable (**Figures 22, 23**).

L'activité pour grippe est en légère augmentation mais dans des proportions plus faibles que l'année précédente (**Figures 24, 25**).

L'activité en lien avec la gastro-entérite aiguë est en baisse dans toutes les classes d'âges en semaine 52 (**Figures 26- 27**).

| Figure 21 |

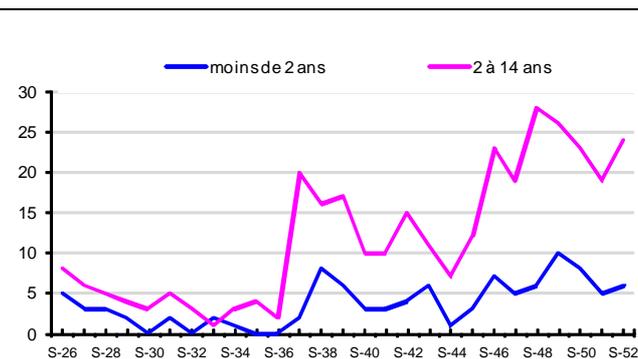
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

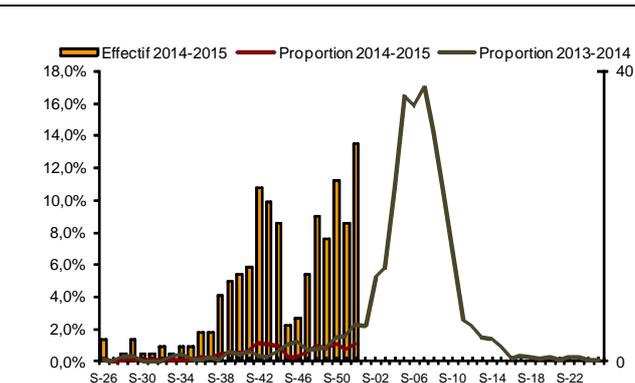
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

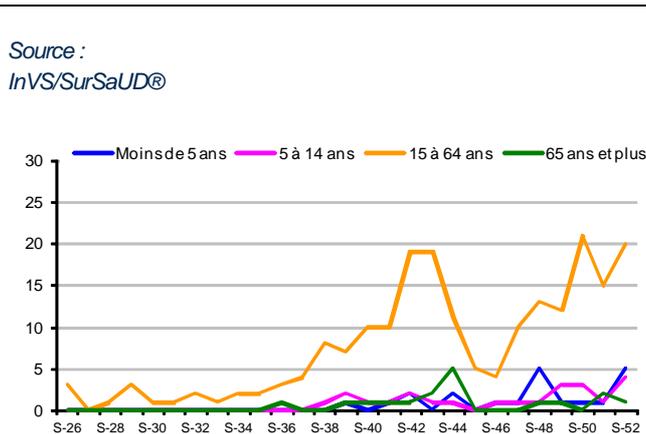
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

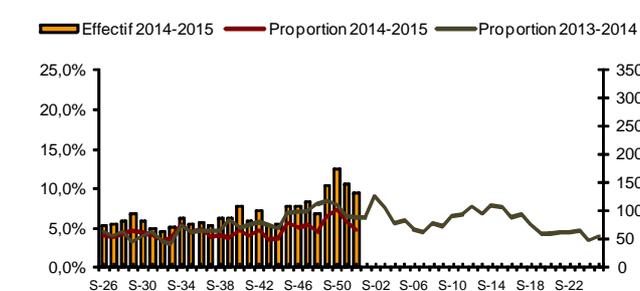
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 25 |

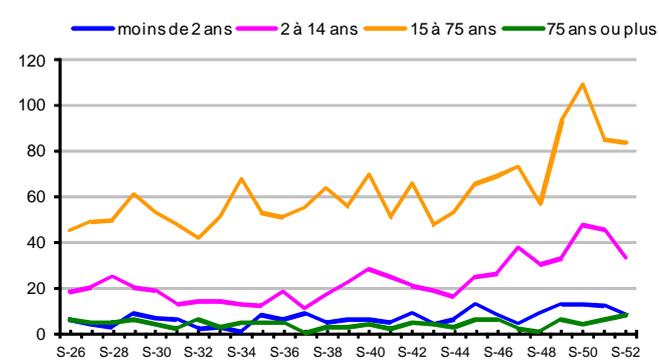
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

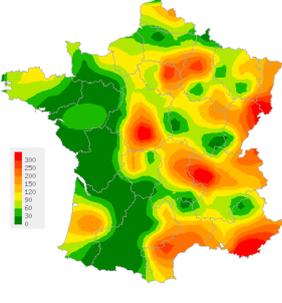
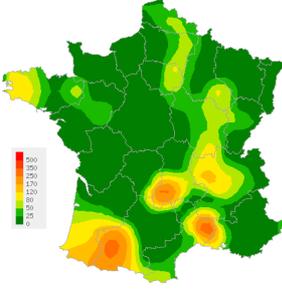
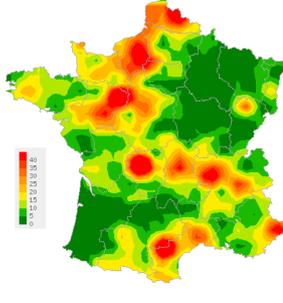
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

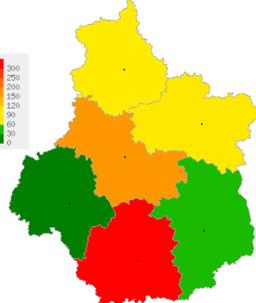
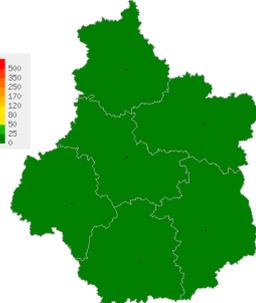
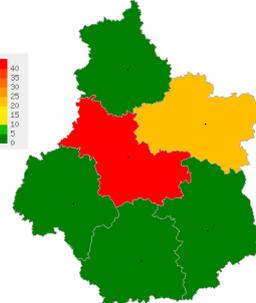
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données nationales du réseau Sentinelles

	Diarrhée aiguë	Syndromes grippaux	Varicelle
Activité	Faible	Faible	Modérée
			

Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 52 (du 21/12/2015 au 27/12/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 16 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était faible pour les diarrhées aiguës, la varicelle et les syndromes grippaux.

	Diarrhée aiguë	Syndromes grippaux	Varicelle
Activité	Faible	Faible	Faible
Taux d'Incidence	113 cas/100 000 habitants (IC95% [58 ; 168])	2 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 7])	12 cas/100 000 habitants (IC95% [0 ; 29])
			

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



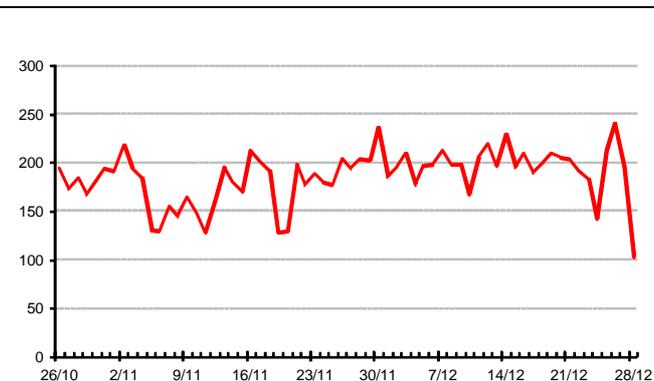
mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

Cher

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 27 |

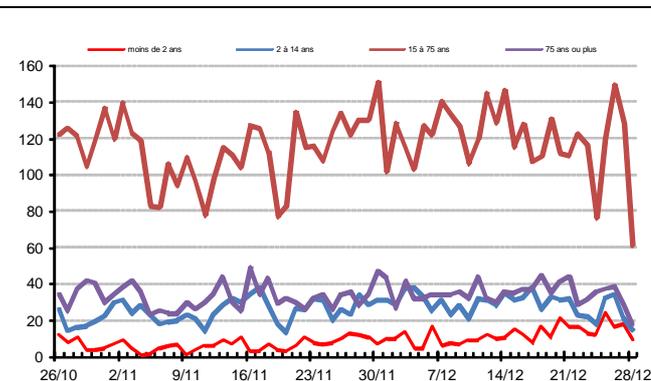
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



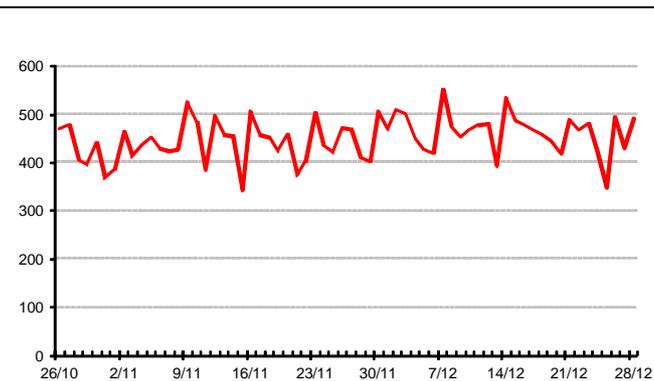
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 29 |

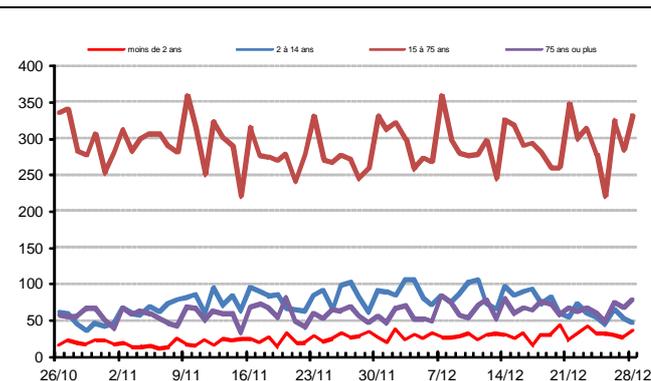
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

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



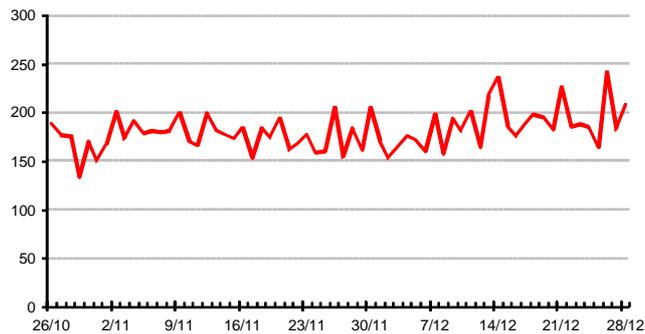
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 31 |

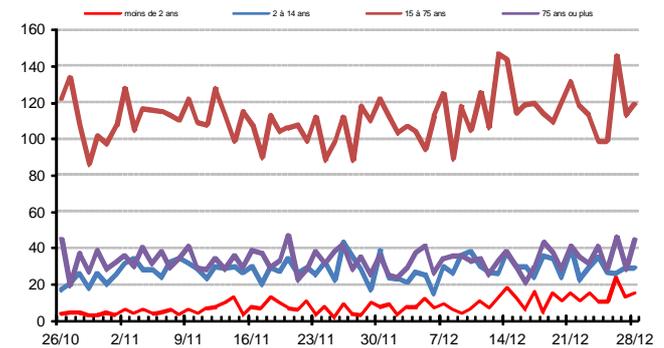
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



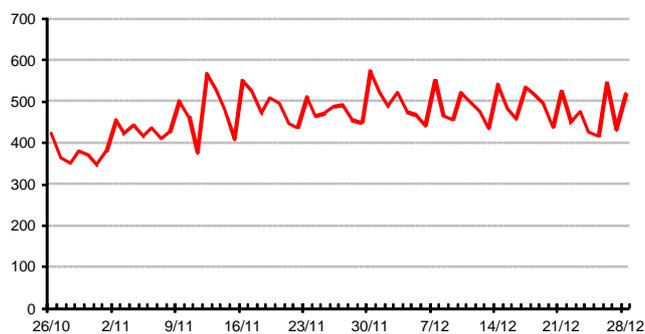
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 52.

| Figure 33 |

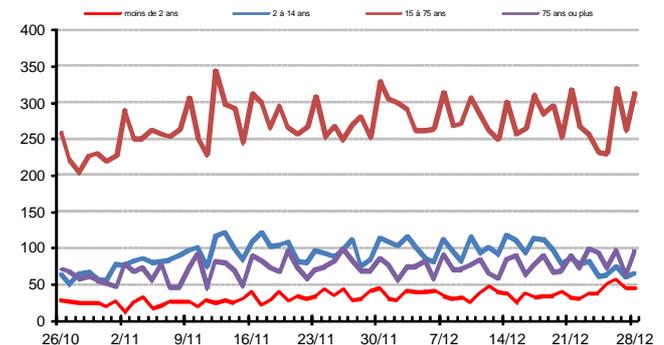
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

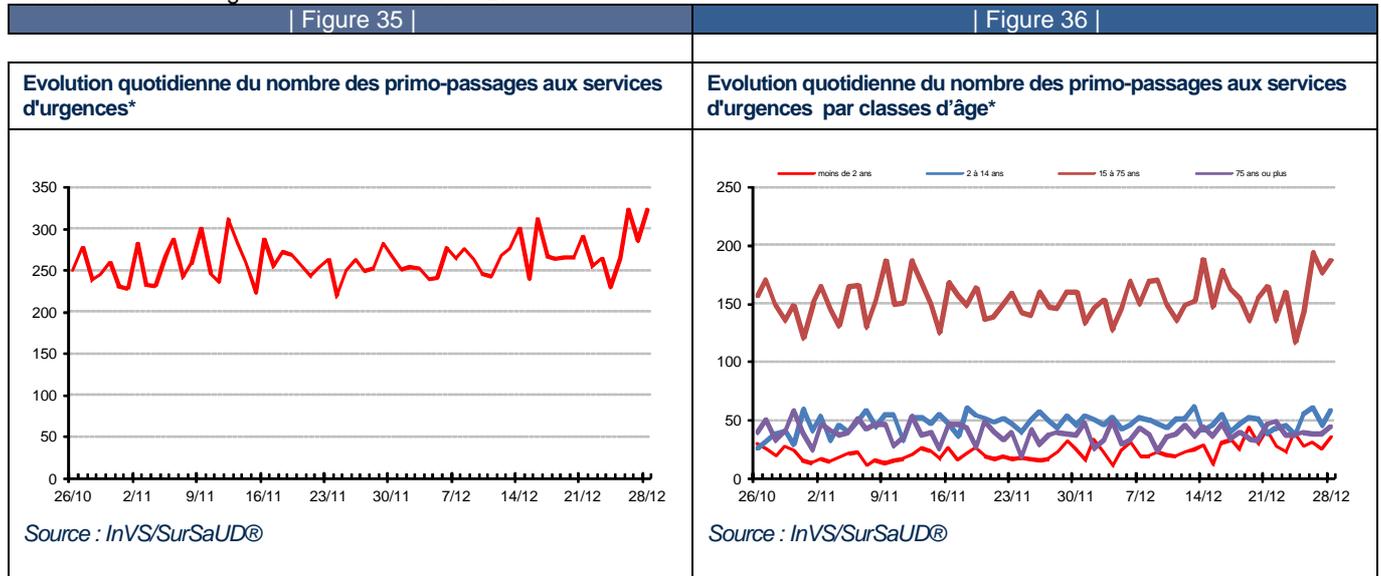
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

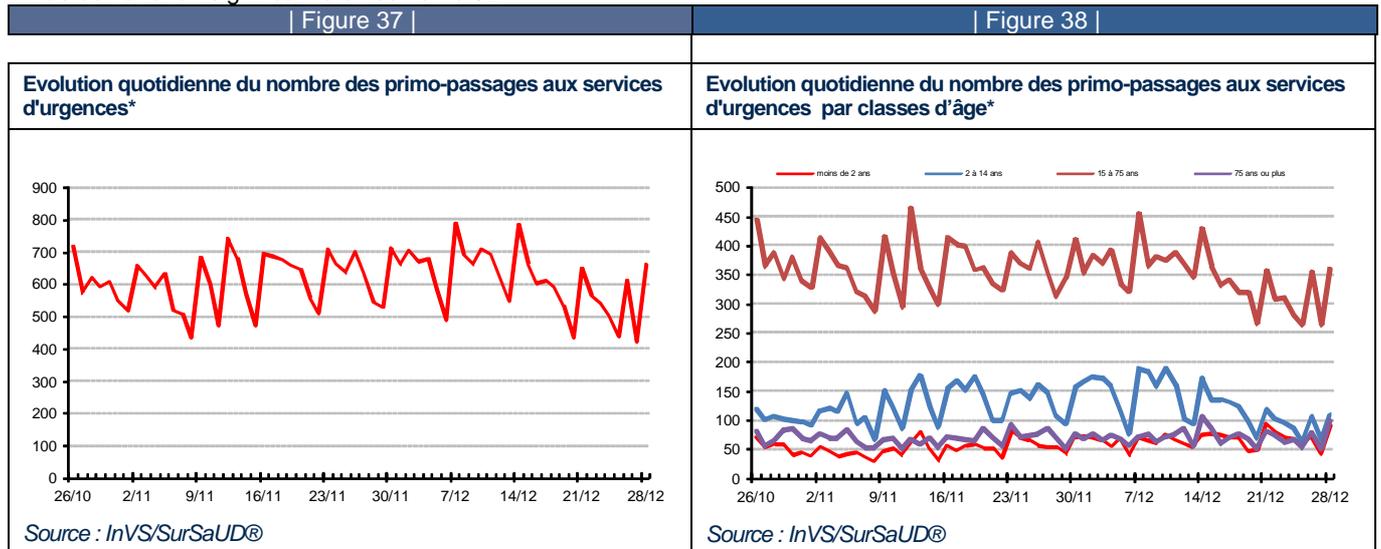
Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 52.



Loiret

Pas de variation significative en semaine 52.



Cas groupés de botulisme suite à un repas familial en Rhône-Alpes

L'ARS Rhône-Alpes est informée le 27 décembre au soir par le CH de Vienne de l'hospitalisation de 3 personnes âgées respectivement de 32, 37, et 42 ans, pour suspicion de botulisme.

Les premières informations recueillies indiquent que ces 3 personnes ont participé à un repas familial (4 convives) le 22/12/15 à 21H00 au cours duquel, elles ont consommé un pâté de faisan fait maison conservé en bocal.

Les premiers symptômes sont apparus le 24/12/15 à 08H00, nécessitant une hospitalisation le 25/12/15.

Au 27/12/15 :

- 1 cas a été transféré en service de réanimation à la Clinique protestante de Lyon pour être intubé et ventilé. L'établissement a commandé l'anti toxine.
- 1 cas est hospitalisé en réanimation à Edouard Herriot à Lyon sous surveillance
- 1 cas est maintenu hospitalisé au CH de Vienne, où son état semble s'améliorer.

Les services de la DDPP 38 se sont chargés des prélèvements et de l'envoi des échantillons au CNR. Tous les bocaux de ce pâté ont été réquisitionnés chez le producteur familial.

Emergence du Zika en Guyane

A ce jour, en Guyane, 12 cas de Zika ont été confirmés biologiquement et 2 cas suspects co-exposés (en attente de résultat biologique):

- les cas biologiquement confirmés:
 - 9 cas importés (tous des légionnaires de Kourou qui se seraient contaminés en mission au Surinam)
 - 3 cas autochtones (1 à Rémire et 2 à Saint Laurent du Maroni)
- les cas cliniquement évocateurs: 2 cas concernant des légionnaires de Kourou ayant effectué la même mission au Surinam que les cas confirmés

Emergence du Zika en Martinique

Le 19 décembre, un cas autochtone de Zika a été confirmé sur la commune de Schoelcher, le 22 décembre, un deuxième cas est confirmé à Fort de France. Il existe également une forte suspicion de cas groupés de Zika au Robert compte tenu de la mise en évidence, d'une sérologie Zika positive en IgM et IgG chez une patiente dont 2 autres des 4 membres de sa famille ont également présenté des symptômes évocateurs de Zika. Enfin, il a aussi été mis en évidence chez une personne du Lamentin des IgM positifs antiZika.

Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges, Orléans et Tours

- Les services d'état civil des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
PhD Luce Menuudier
Esra Morvan
PhD Jean-Rodrigue Ndong
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

Diffusion
Cire Centre-Val de Loire

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

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

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

Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles

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

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

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

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

Cher : Bourges

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

Indre : Châteauroux

Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin

Loir-et-Cher : Blois

Loiret : Orléans

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

Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier de St Amand Montrond
Centre Hospitalier de Vierzon
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Châteaudun
Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray
Centre Hospitalier de Dreux
Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
Centre Hospitalier 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/