

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 |

| 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

- Mortalité en région CVL

Alertes nationales :

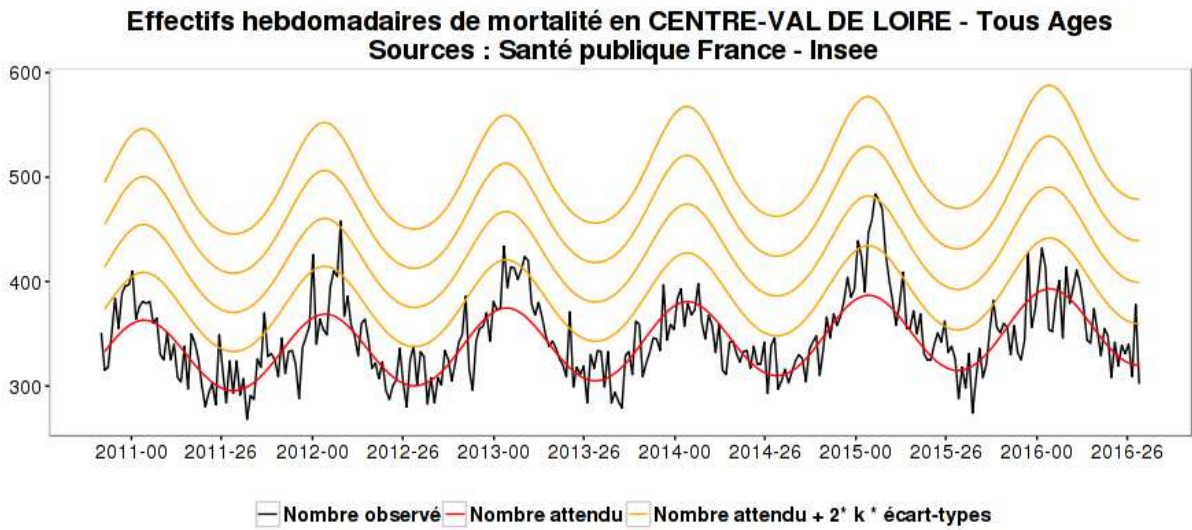
Page 12

- Émergence du Zika

| Sommaire |

Focus sur la mortalité en semaine 29-2016 	2
Commentaire régional 	3
Analyse régionale de la pollution atmosphérique	3
Analyse régionale de la teneur atmosphérique en pollens en région Centre-Val de Loire	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	11
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	12
Loiret	12
Commentaire national 	13

| Figure 1 |



En semaine 29 (du 18 au 24 juillet 2016), la tendance de la mortalité observée toutes causes est supérieure à celle attendue, tous âges et plus particulièrement chez les personnes de 65-84 ans et de 85 ans ou plus. **Elle dépasse légèrement la borne supérieure de l'intervalle de fluctuation.**

Durant cette semaine, un épisode de fortes chaleurs a été observé au cours duquel le département d'Indre-et-Loire a été placé en vigilance orange canicule par Météo France. Compte tenu des délais habituels de transmission des données et du contexte de vacances scolaires et de jours férié, les effectifs de mortalité observés sont encore incomplets et il n'est pas possible de quantifier précisément la hausse de la mortalité à ce stade. **Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations. Un bilan est prévu à la fin de l'été.**

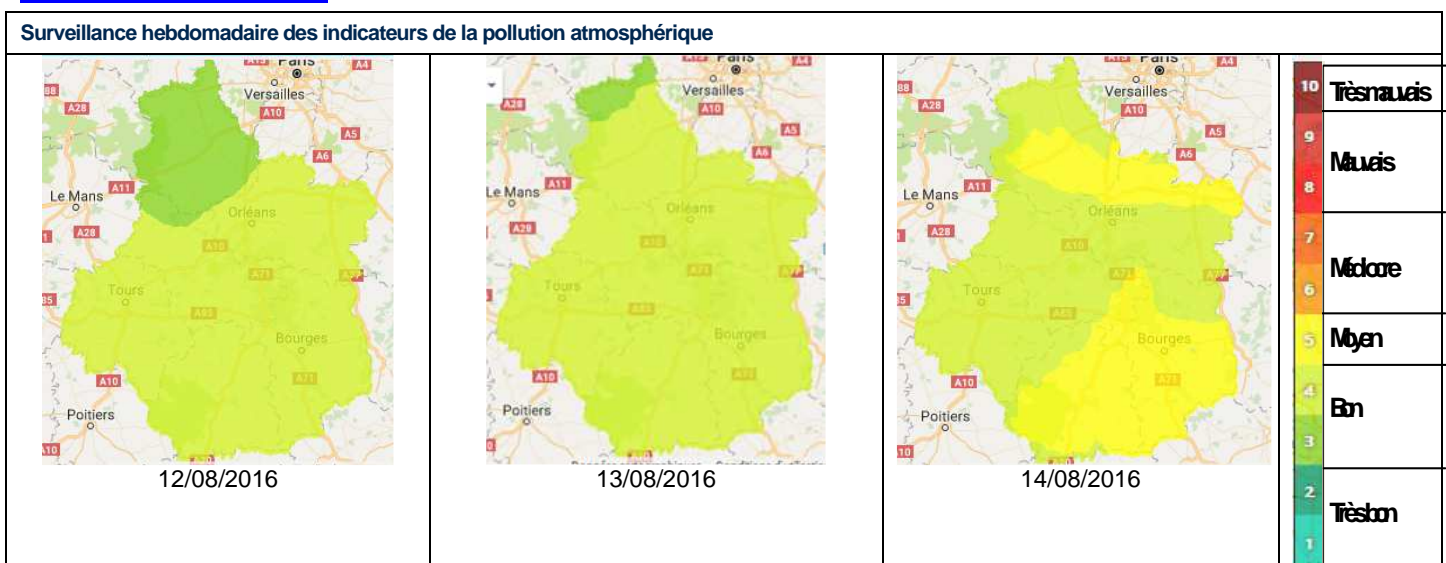
| Commentaire régional |

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 2 |

<http://www.ligair.fr/cartographies>



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 de la teneur atmosphérique en pollens en région Centre-Val de Loire

| Figure 3 |

	Cher (18)	Indre-et-Loire (37)	Loiret (45)
Graminées	■ Risque moyen	■ Risque faible	■ Risque faible
Urticacées	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible
Châtaignier	■ Risque faible	■ Risque faible	■ Risque faible

Dans le Cher, le risque allergique est moyen compte tenu de la persistance des pollens de graminées.

RAEP* dans le Cher, l'Indre-et-Loire et le Loiret

*RAEP = Indice de Risque Allergique d'Exposition aux Pollens

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 01/08/2016 au 07/08/2016
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

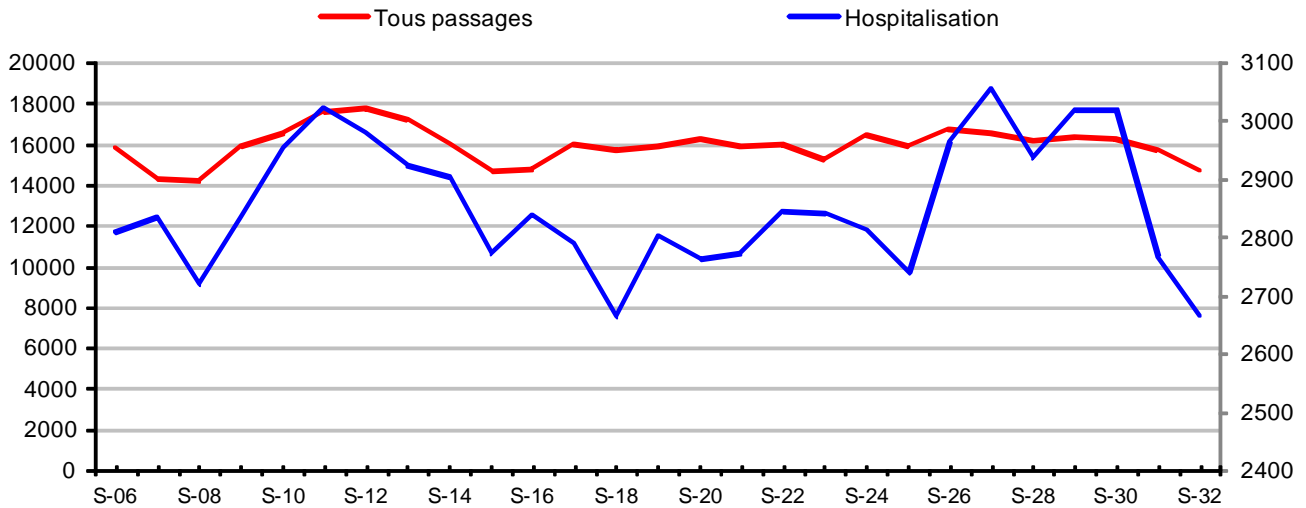
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 femme de 43 ans 1 femme de 49 ans
Infection à VIH	2 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans le Loiret	
Tuberculose	2 cas en Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 23 ans 1 femme de 103 ans 1 homme de 73 ans 1 femme de 45 ans 1 homme de 40 ans
Tularémie	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 43 ans
Infection à VIH	2 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 7 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Irritations – inflammations	1 événement dans le Loir-et-Cher	Irritation et inflammation de la peau chez des personnes ayant séjourné dans une auberge
Infection nosocomiale	2 événements en Eure-et-Loir	1 patient hospitalisé en réanimation médicale. Germe en cause : <i>E.coli</i> 1 patient hospitalisé en médecine néphrologique médicale. Germe en cause : <i>Klebsiella pneumoniae</i>
Infection respiratoire aiguë en EHPAD	1 événement dans le Cher	5 résidents malades
Suspicion coqueluche	1 cas en Eure-et-Loir	1 infirmière d'un centre hospitalier
Expositions environnementales		
Exposition légionelles	1 événement en Indre-et-Loire	1 homme de 53 ans ayant séjourné dans un hôtel en Indre-et-Loire

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

En semaine 31, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations tous âges confondus sont en baisse dans toutes les classes d'âges (Figures 4 et 5).

| Figure 4 |

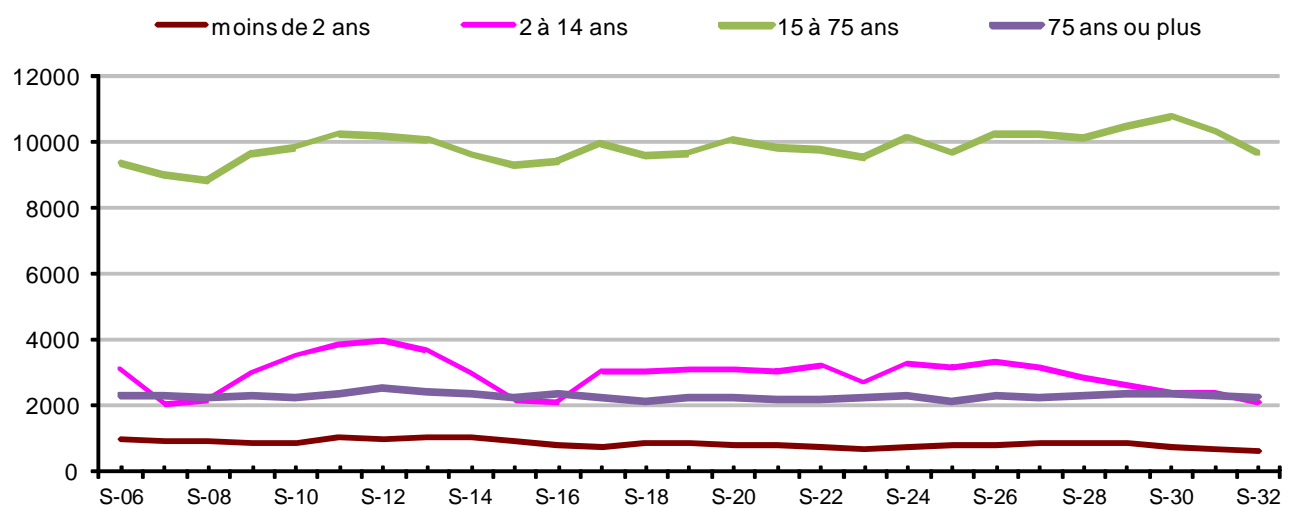
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 5 |

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

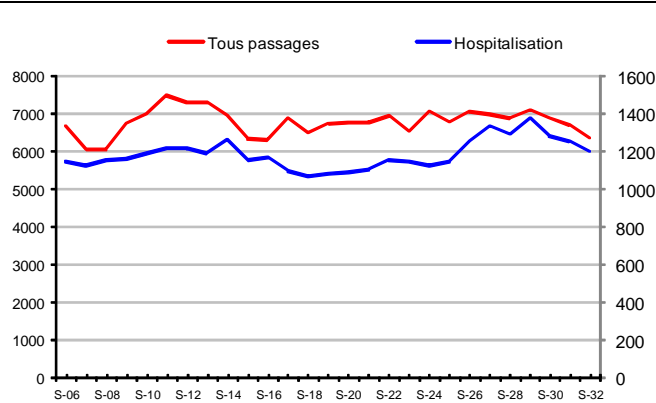
Analyse des résumés de passages aux urgences du CH de Bourges, du CH de St Amand Montrond, du CH de Dreux, du CH de Chateauroux, CH de Loches, du CH Intercommunal Amboise-Châteaurenault, du CH de Blois, du CH de Vendôme et du CHR d'Orléans *

Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations sont en baisse par rapport à la semaine précédente (figures 6 et 7).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë est en baisse pour toutes les classes d'âges sauf chez les 2-14 ans où une légère hausse est observée (figures 8 et 9).

| Figure 6 |

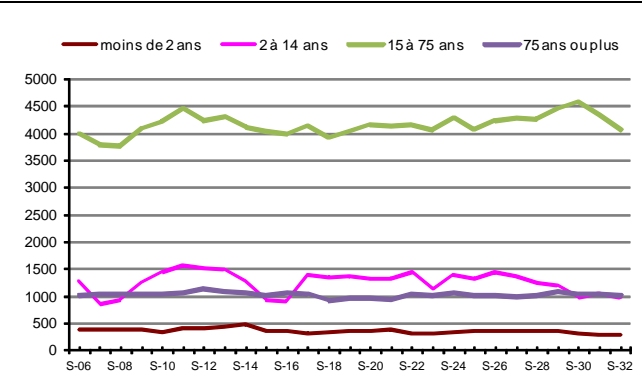
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 7 |

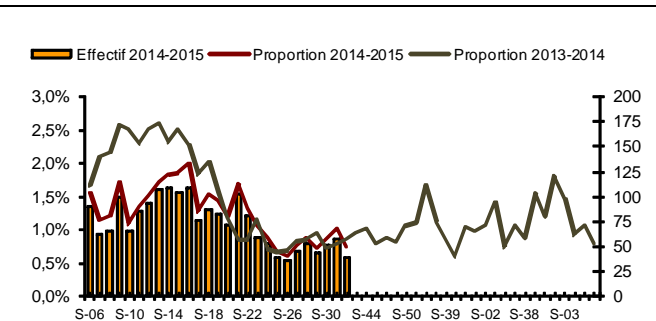
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 8 |

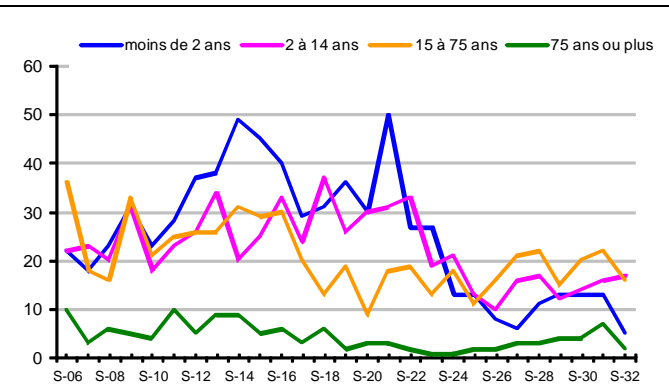
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 9 |

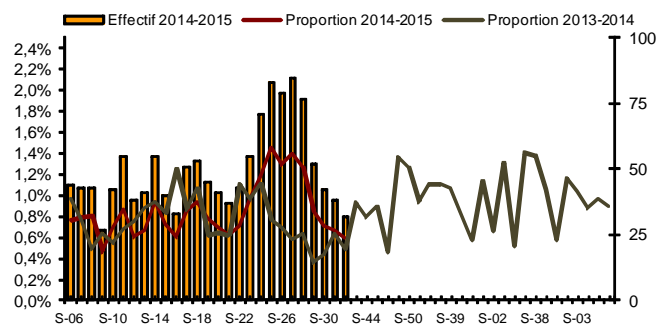
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 10 |

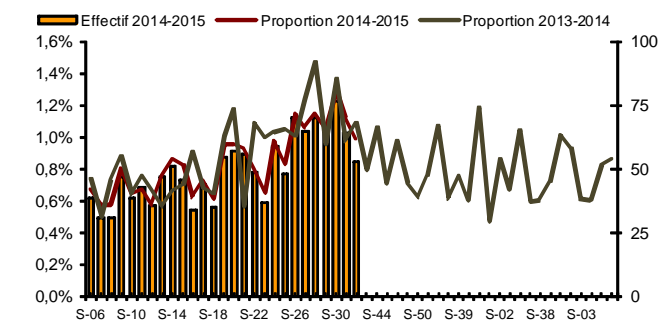
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 12 |

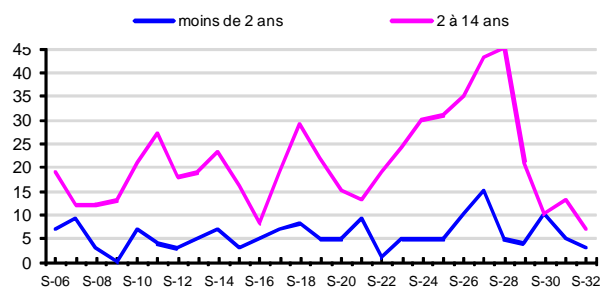
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic d'allergie



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 14 ans



Source : Santé publique France-SurSaUD®

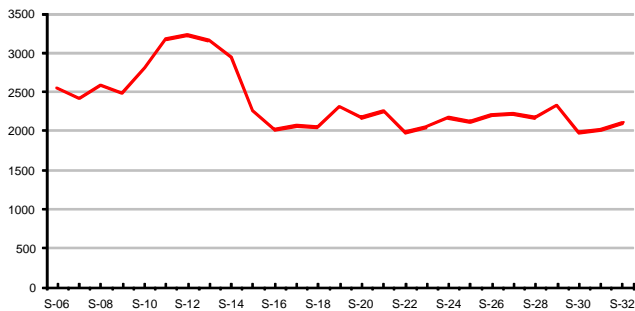
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

L'activité globale des associations SOS Médecins est en légère hausse pour les adultes et stable chez les personnes âgées et les enfants (figures 13 et 14).

Les recours pour une gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente, à des niveaux supérieurs à ceux observés l'année précédente à la même période (figures 15 et 16).

| Figure 13 |

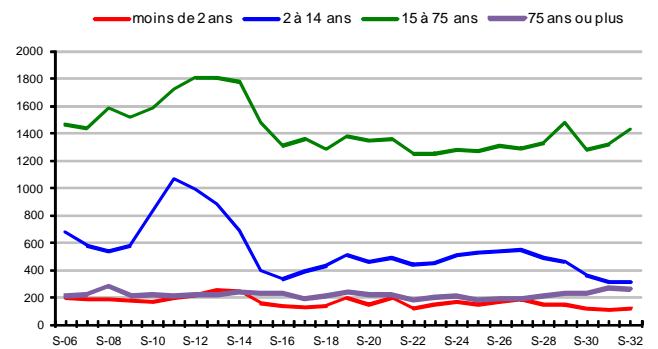
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 14 |

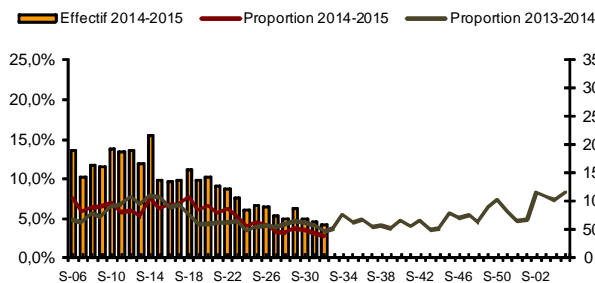
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 15 |

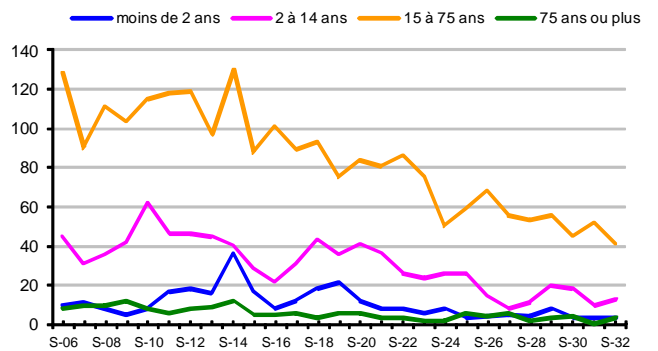
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 16 |

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

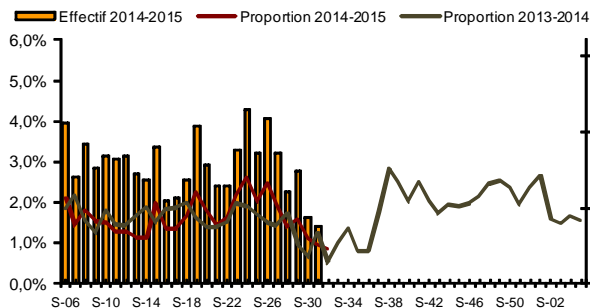
Les recours pour asthme tous âges sont en légère baisse tous âges mais en légère hausse chez les moins de 2 ans. Les niveaux restent cependant comparables à ceux observés l'année précédente à la même période (figures 17 et 18).

Les recours pour une allergie sont en hausse par rapport à la semaine précédente, à des niveaux supérieurs à ceux observés l'année précédente à la même période (figures 19).

| Figure 17 |

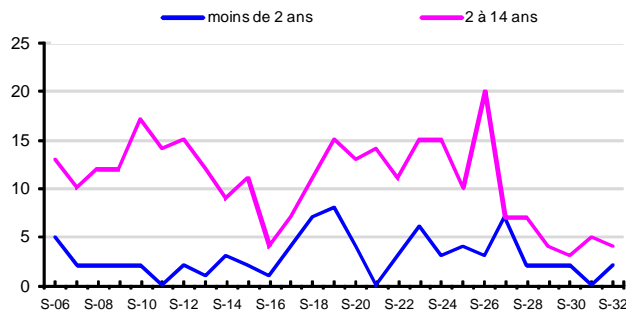
| Figure 18 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : Santé publique France-SurSaUD®

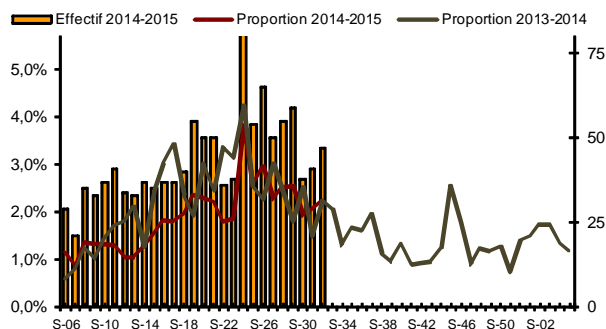
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 14 ans



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 19 |

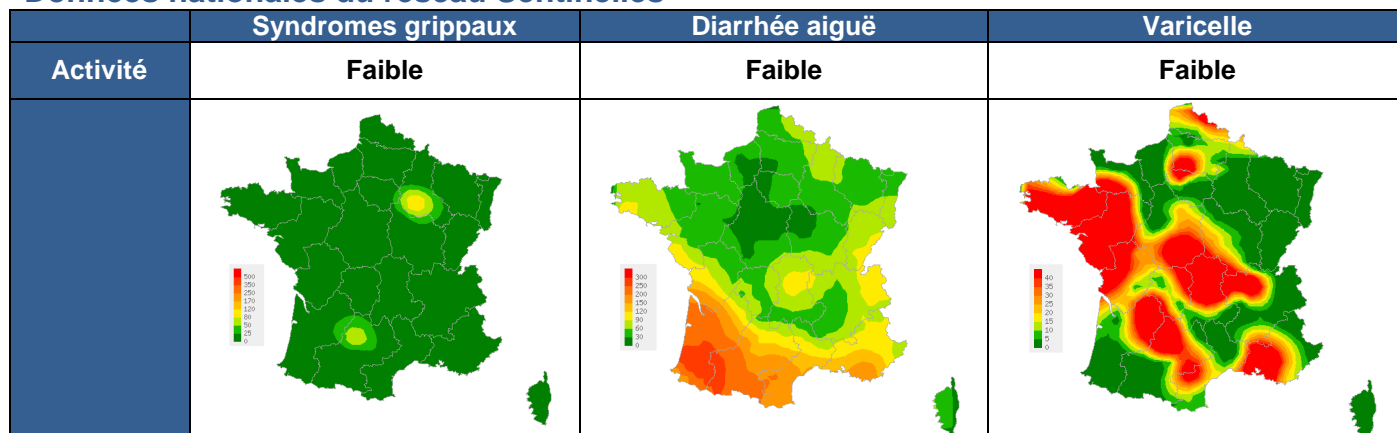
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie



Source : Santé publique France-SurSaUD®

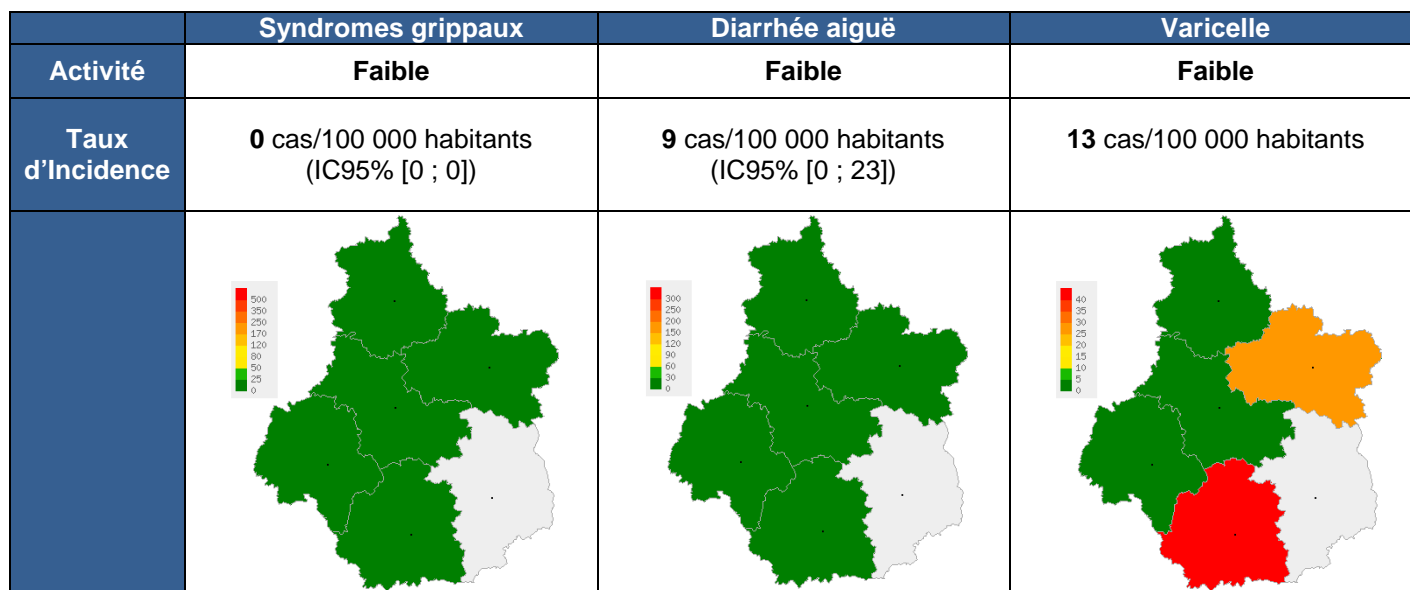
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec Santé Publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires 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 31 (du 01/08/2016 au 07/08/2016), parmi les 63 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 faible pour les diarrhées aiguës, 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



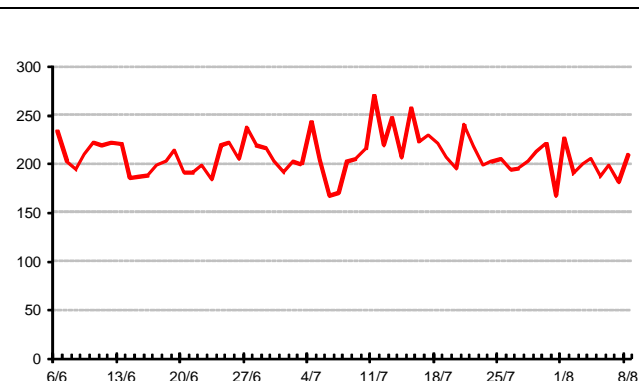
mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

Cher

Pas de variation significative en semaine 31.

| Figure 20 |

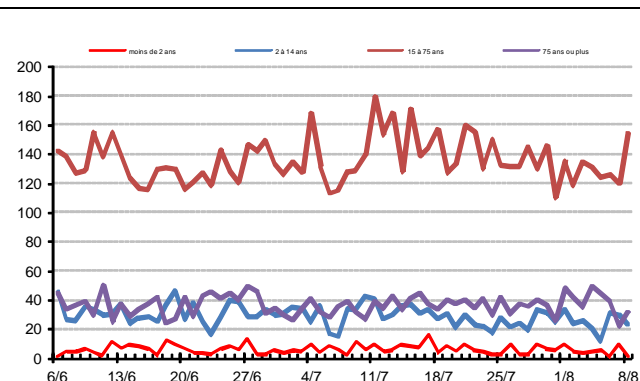
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 21 |

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



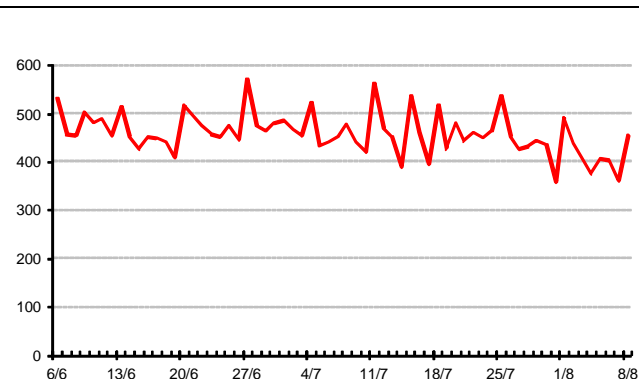
Source : Santé publique France-SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de variation significative en semaine 31.

| Figure 22 |

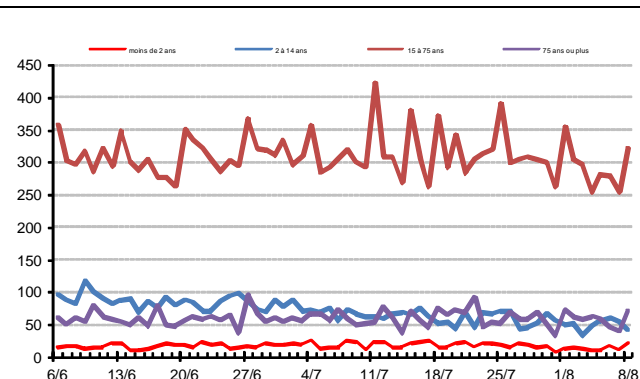
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 23 |

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



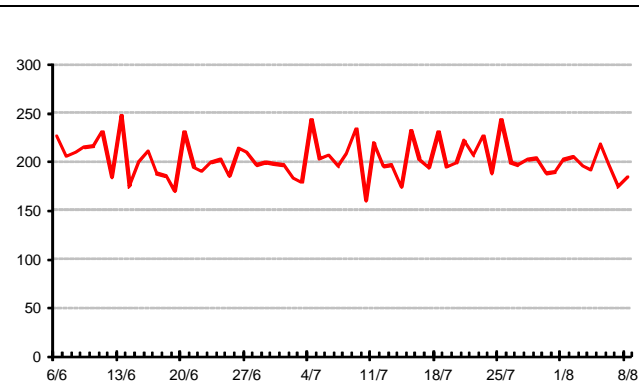
Source : Santé publique France-SurSaUD®

Indre

Pas de variation significative en semaine 31.

| Figure 24 |

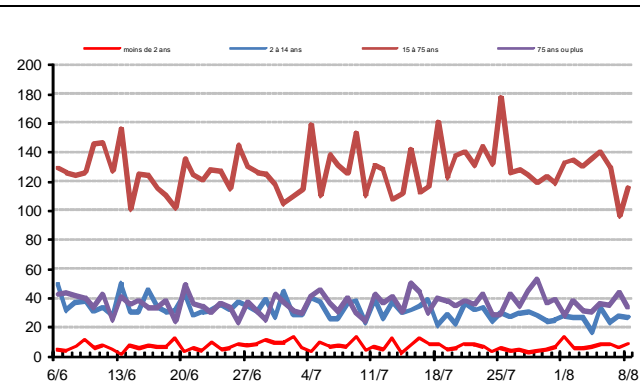
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : Santé publique France-SurSaUD®

| Figure 25 |

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

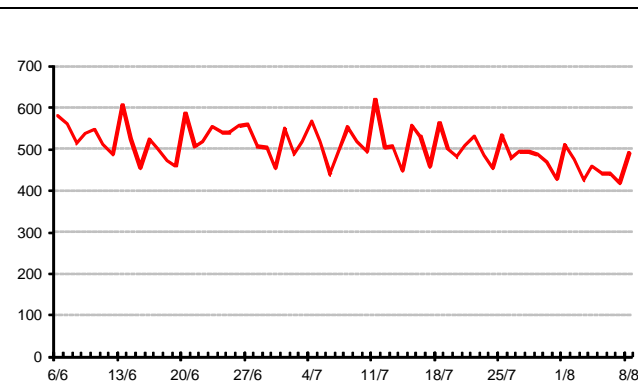
Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 31.

| Figure 26 |

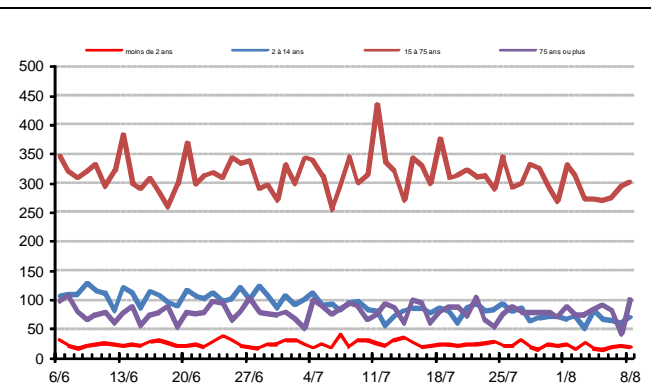
| Figure 27 |

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

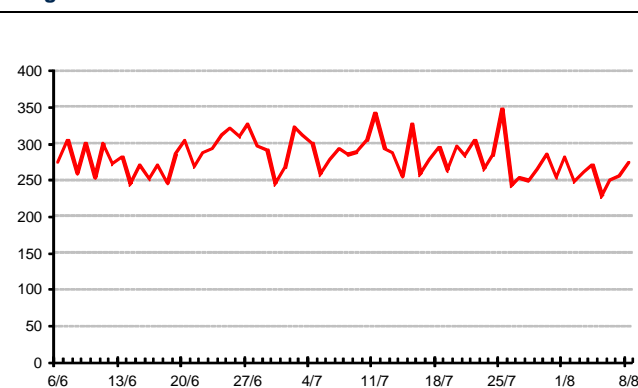
Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 31.

| Figure 28 |

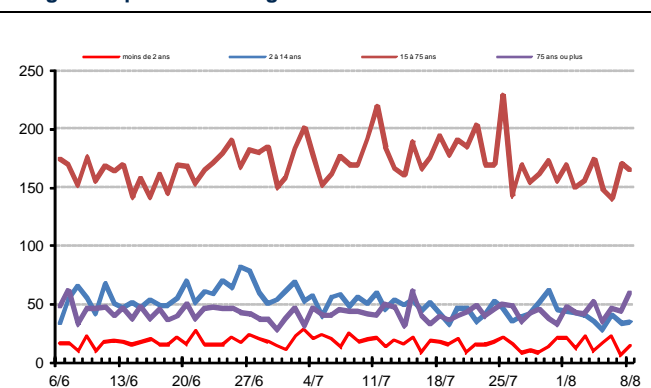
| Figure 29 |

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

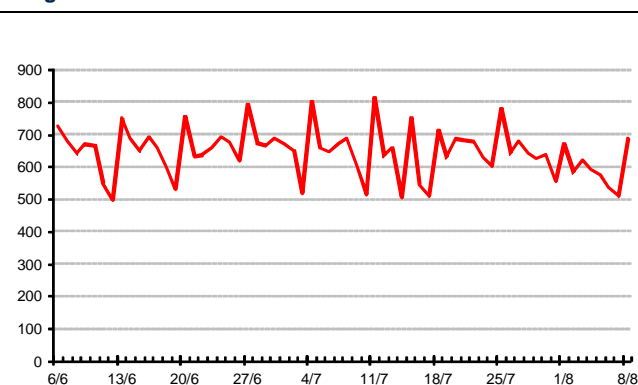
Loiret

Pas de variation significative en semaine 31.

| Figure 30 |

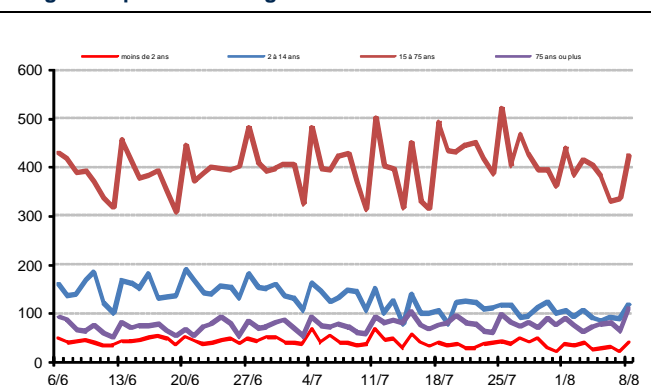
| Figure 31 |

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

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



Source : Santé publique France-SurSaUD®

Emergence du virus ZIKA :

- Situation aux Antilles :

| Synthèse épidémiologique par territoire au 4 août 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 30	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Martinique	34 310	415	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
Guyane	9 330	110	Aucun sur les secteurs de l'Oyapock et de l'Intérieur-Est* et 2 cas confirmés sur le Maroni (Grand-Santi) en S2016-30.		Poursuite de l'épidémie sur les secteurs du littoral
Guadeloupe	26 520	1 060	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
St Barthélemy	370	60	Arrêt en raison de la recommandation du passage		Début de l'épidémie
St Martin	1 835	105	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

* pas de circulation du virus sur le secteur Centre

- Situation en Métropole :



Bilan Arbovirose du 04/08/2016

II. Zika en métropole

Ces données incluent tous les cas confirmés de Zika sur le territoire métropolitain.

En métropole	Nouveaux cas recensés au 04/08/2016	Région	Depuis le 01/01/2016	Commentaires
Cas importés	29	Alsace-Champagne Ardenne-Lorraine (2) Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (2) Auvergne-Rhône-Alpes (9) Ile-de-France (2) Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (4) Normandie (1) Provence-Alpes-Côte d'Azur (5) Pays de la Loire (4)	699	
Dont cas chez les femmes enceintes	0		17	
Dont cas neurologiques	0		3	Guillain Barré (2) [§]
Dont cas de malformations congénitales	0		0	
Cas autochtones	0		8	Transmission sexuelle (8)
Dont cas chez les femmes enceintes	0		1*	
Dont cas neurologiques	0		0	
Dont cas de malformations congénitales	0		0	

*Ceci est un cas initialement classé par excès dans les cas importés (femmes enceintes) et actualisé en cas autochtone depuis le 7/07/2016.

§ Le diagnostic final de ce 2^{ème} cas a été confirmé en tant que Syndrome de Guillain Barré.

Commentaire : Le total des cas depuis le 01/01/2016 est actualisé après suppression de doublons éventuels

| Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) |

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins**: Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)** : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé Publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

- **les données de mortalité (services d'Etat-Civil)** : Les services d'état-civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à Santé Publique France.

- **Les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé Publique France.

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 (Serfling). 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
Dr Gérard Roy
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