

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

| Points clés |

| Comment signaler une suspicion de 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

Alertes nationales :

Page 14

- Emergence du Zika dans les territoires français d'Amérique

| Sommaire |

Focus Début de l'épidémie de 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
L'activité aux urgences pour syndrome grippal est nette en hausse par rapport aux semaines précédentes, marquant ainsi le début de l'épidémie de grippe. Le niveau atteint est par contre nettement inférieur à celui observé l'année précédente à la même période (Figures 13 et 14).	7
Les passages aux urgences pour asthme sont en légère baisse par rapport à la semaine précédente excepté chez les moins de 15 ans où ils sont en légère hausse. Le niveau atteint est supérieur à celui observé l'année précédente à la même période (Figures 15 et 16).	7
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

En France métropolitaine

Les indicateurs sanitaires observés pour la semaine 04 (du 25 au 31 janvier 2016) annoncent le début de l'épidémie de grippe dans la majorité des régions de France métropolitaine (Figure 1), avec une prédominance des virus de type B en circulation.

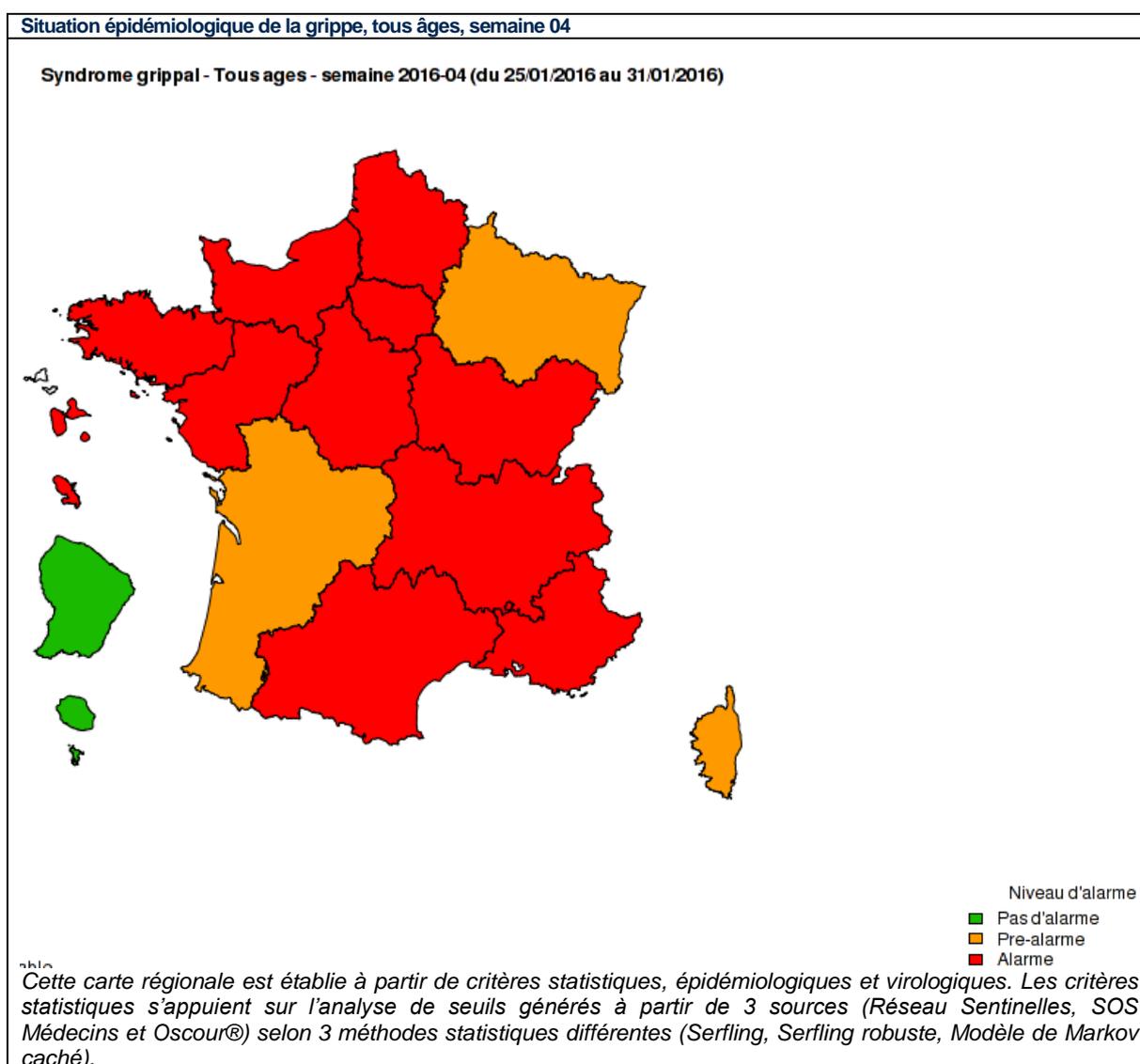
En médecine ambulatoire, le taux d'incidence de consultations pour syndromes grippaux, est estimé à partir des données du Réseau Sentinelles à 246/100 000 [Intervalle de confiance à 95% : 223-269], en augmentation par rapport à la semaine passée. Les syndromes grippaux représentent 8,6% des consultations de SOS Médecins, en augmentation comparé à la semaine dernière.

En milieu hospitalier, le réseau Oscour® (qui représente 89% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté une augmentation notable des passages aux urgences pour syndrome grippal et des hospitalisations par rapport à la semaine dernière.

En région Centre-Val de Loire

La proportion des passages aux urgences et des consultations dans les associations SOS Médecins pour syndrome grippal est en nette hausse dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine dernière marquant ainsi le début de l'épidémie de grippe.

| Figure 1 |



Surveillance environnementale

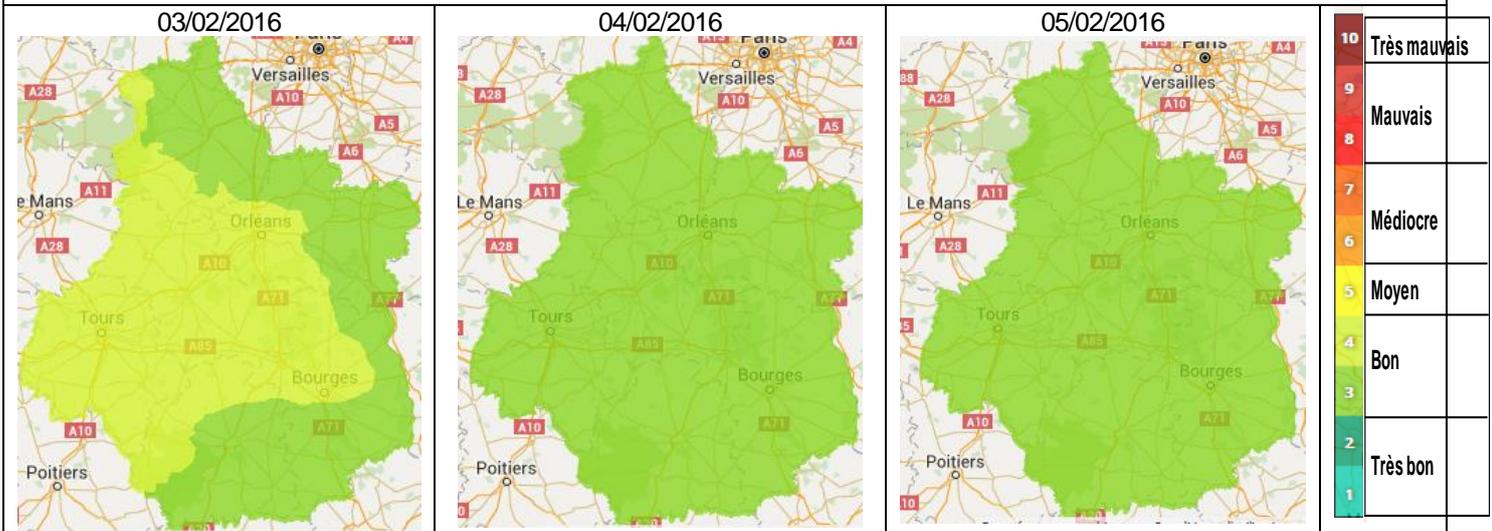
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| Figure 2 |

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

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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

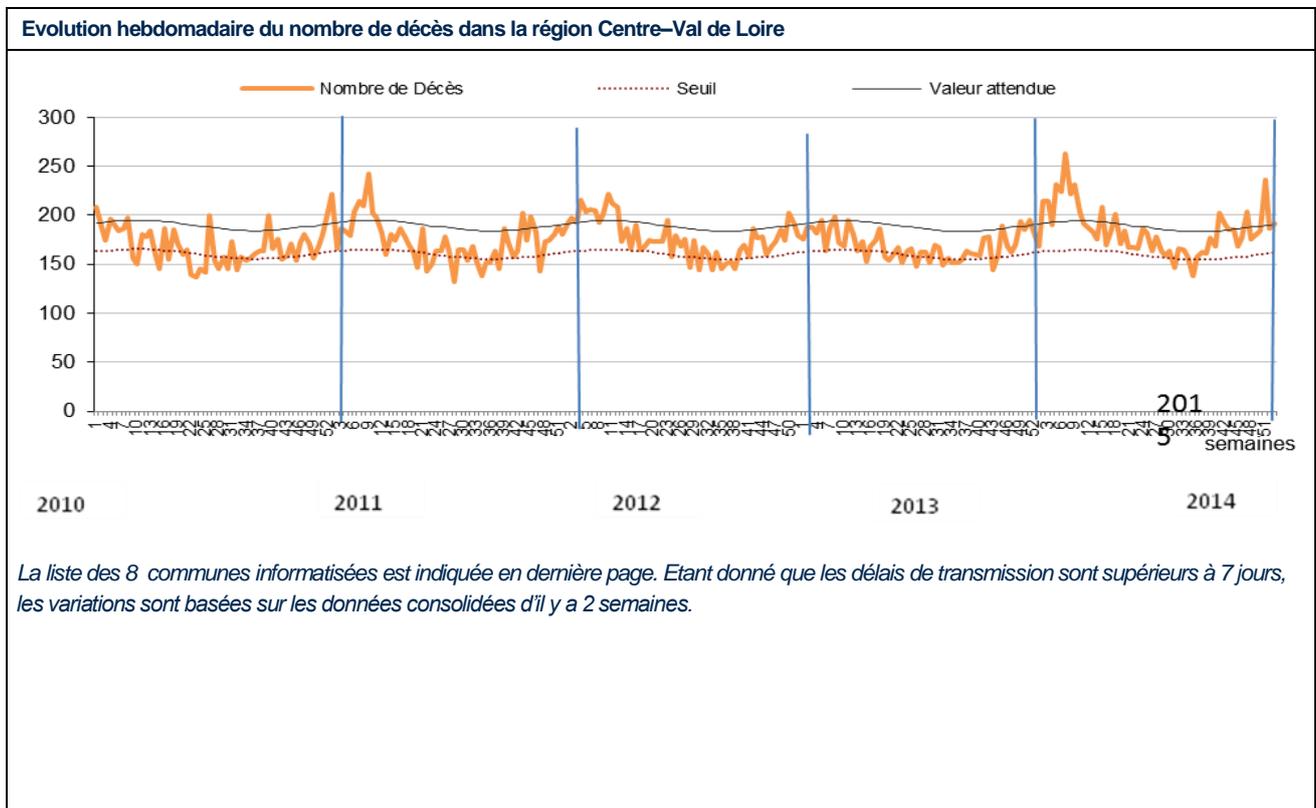
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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 3 |



La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est repassé en dessous du seuil d'alerte en semaine 03.

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 25 au 31 janvier 2016 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

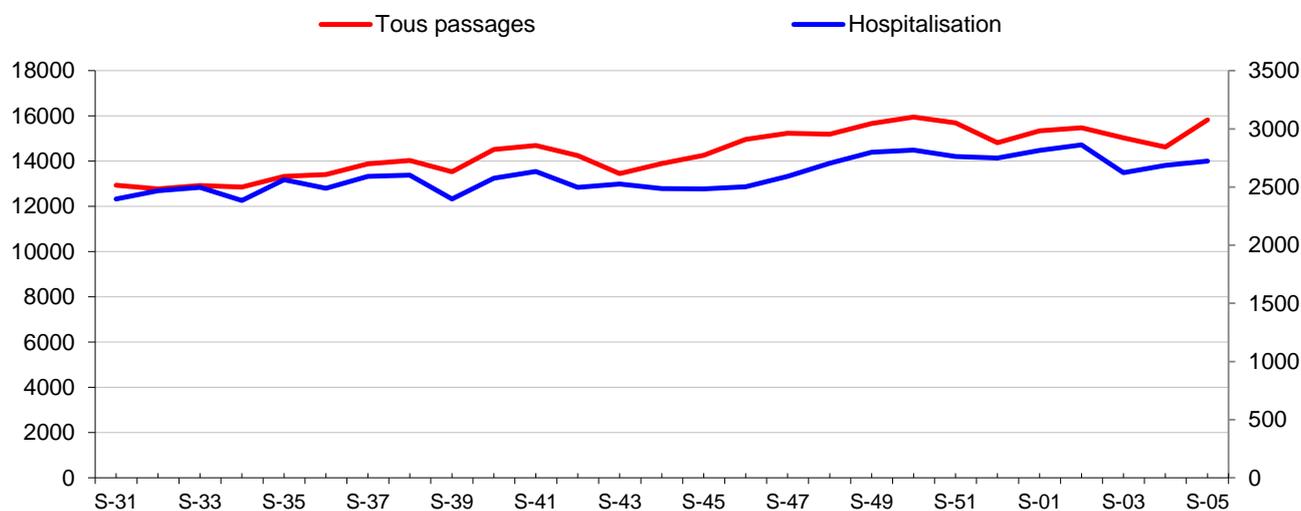
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 28 ans
Hépatite B	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 61 ans
Tuberculose	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 femme de 63 ans 1 homme de 70 ans
Mésothéliome	2 cas dans le Cher	1 homme de 71 ans 1 femme de 67 ans
Infection à VIH	2 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Cas de gale	2 événements en Indre-et-Loire	3 cas de gale chez des internes d'un établissement médico-social 1 cas de gale chez une femme fréquentant un établissement médico-social
Infection respiratoire aiguë en EHPAD	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire	5 résidents malades 24 résidents malades (dont 6 personnes hospitalisées et 1 résident décédé)
Epidémie de gastro entérite aiguë en EHPAD	1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	10 résidents malades 12 résidents et 5 membres du personnel malades
Epidémie de varicelle	1 événement dans l'Indre	18 cas dans une même classe et 6 cas dans d'autres sections
Coqueluche	1 cas en Eure-et-Loir	1 bébé de 2 mois hospitalisé en pédiatrie
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	1 événement dans le Loiret	1 femme de 62 ans
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement dans le Cher 2 événements dans le Loiret	5 personnes intoxiquées et conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : braises de la cheminée placées dans un récipient pour chauffer le salon 5 personnes intoxiquées et conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière gaz / Poêle à bois 7 personnes intoxiquées et conduites aux urgences hospitalières. Cause probable de l'intoxication : chaudière au sous-sol

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

En semaine 04-2016, le nombre de passages aux urgences est en légère hausse et le nombre d'hospitalisations tous âges confondus est stable par rapport à la semaine précédente (**Figures 4 et 5**).

| Figure 4 |

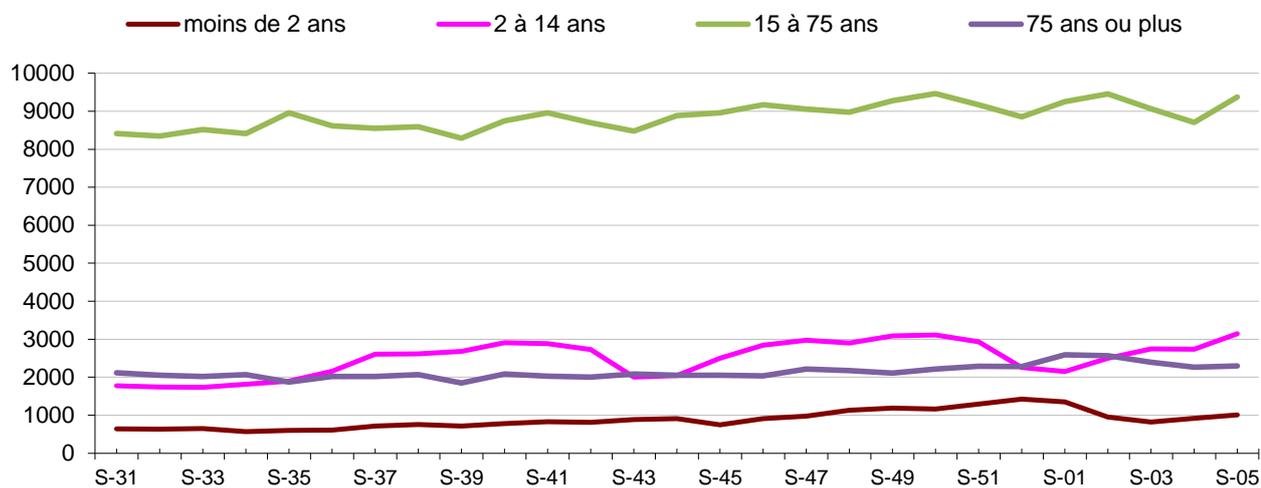
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 5 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

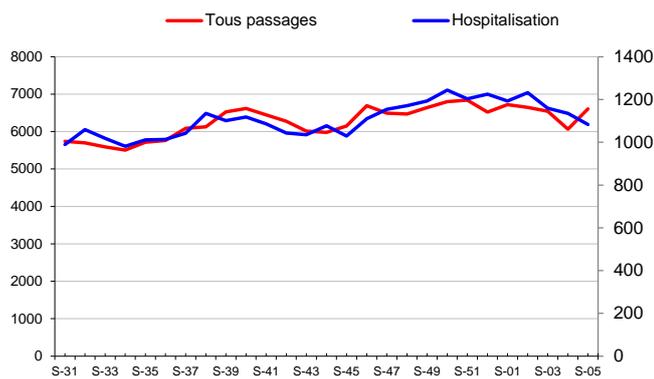
Analyse des résumés de passages aux urgences du CH de Bourges, du CH de St Amand Montrond, du CH de Dreux, du CH de Chateauroux, CH de Loches, du CH Intercommunal Amboise-Châteaurenault, du CH de Blois, du CH de Vendôme et du CHR d'Orléans *

Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, le nombre de passages est en légère hausse et le nombre d'hospitalisations est stable par rapport à la semaine précédente (**Figures 6 et 7**).

L'épidémie de bronchiolite, plus précoce et plus importante par rapport aux années précédentes se poursuit. Après un pic épidémique observé en semaine 51-2015 et une baisse significative depuis 4 semaines, l'activité pour bronchiolite est stable par rapport à la semaine précédente, à un niveau comparable à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 8 et 9**).

| Figure 6 |

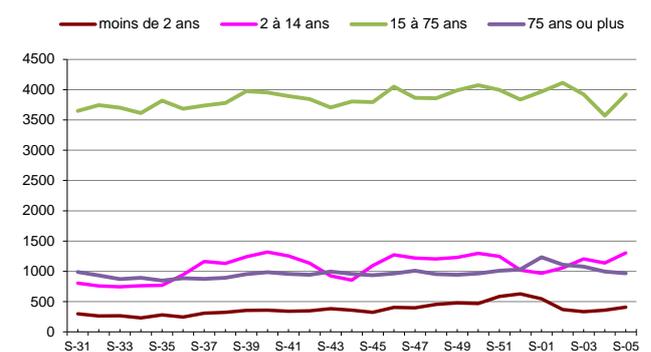
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

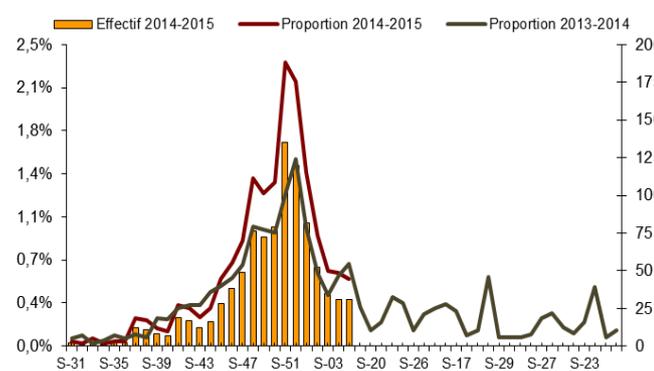
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

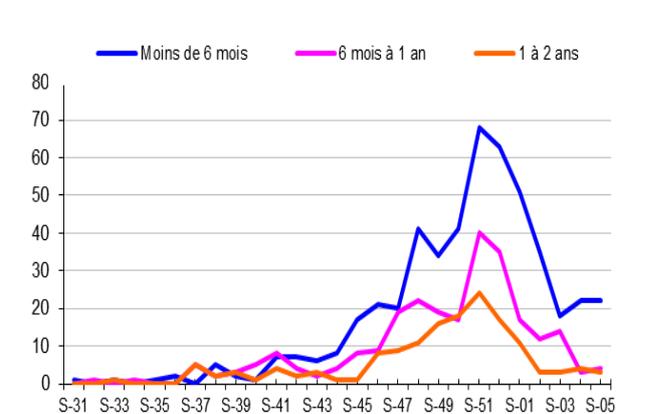
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

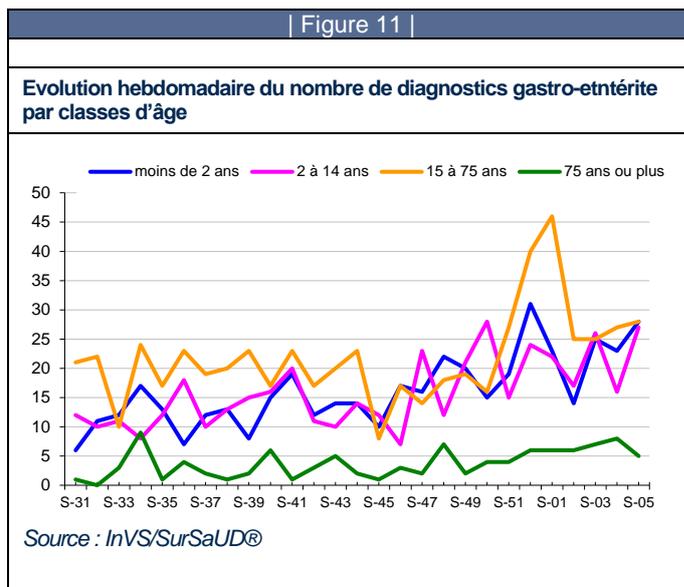
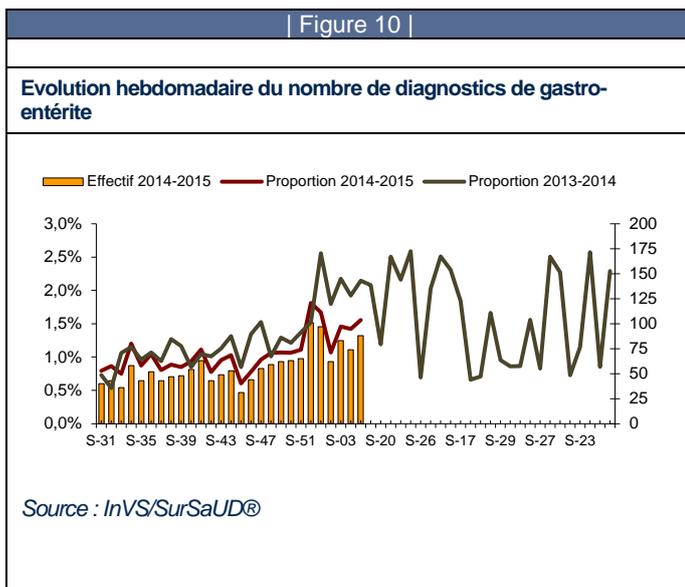
| Figure 9 |

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



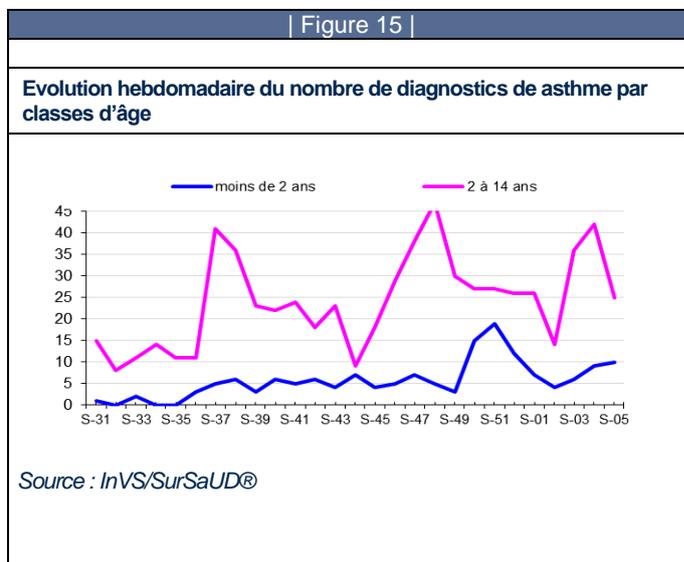
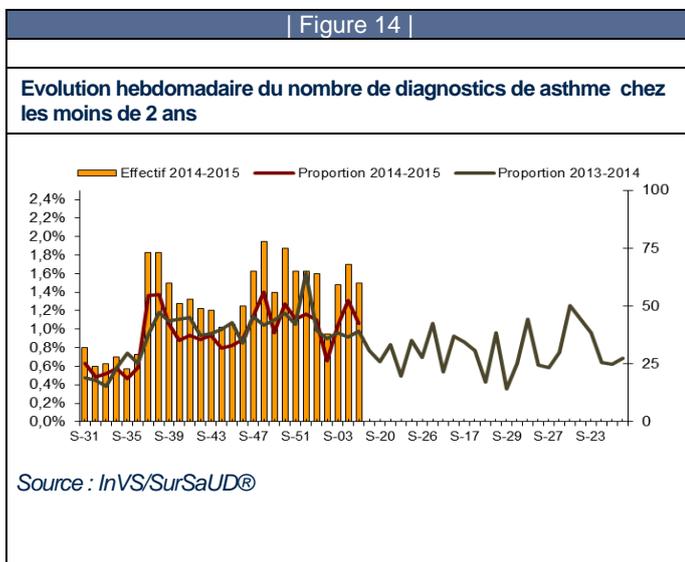
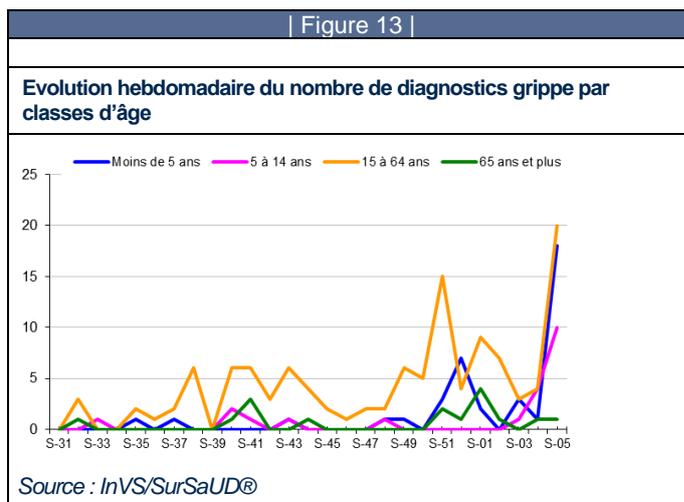
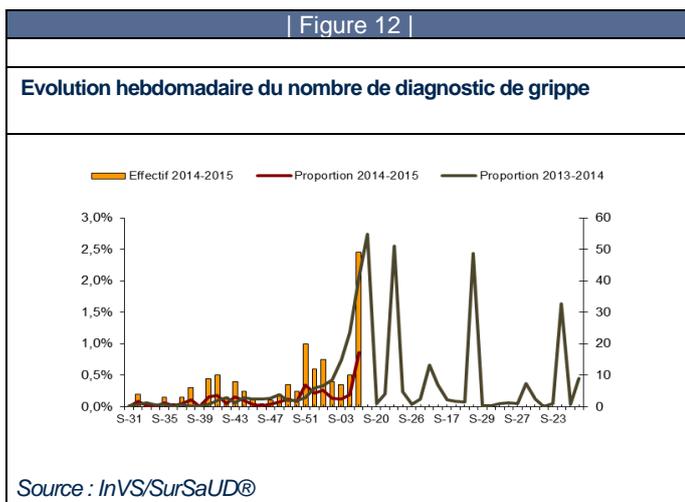
Source : InVS/SurSaUD®

L'activité des services d'urgence pour gastro-entérite aiguë est en légère hausse en semaine 04-2016 par rapport à la semaine précédente notamment chez les moins de 15 ans. Le niveau atteint est inférieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 10 et 11**).



L'activité aux urgences pour syndrome grippal est en nette hausse par rapport aux semaines précédentes, marquant ainsi le début de l'épidémie de grippe. Le niveau atteint est par contre nettement inférieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 12 et 13**).

Les passages aux urgences pour asthme sont en légère baisse par rapport à la semaine précédente excepté chez les moins de 15 ans où ils sont en hausse. Le niveau atteint est légèrement supérieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 14 et 15**).



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

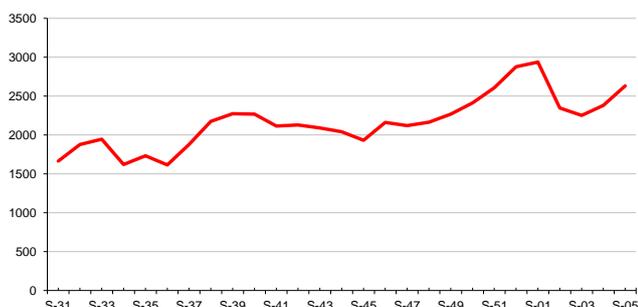
Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus est en hausse par rapport à la semaine précédente (**Figures 16 et 17**).

L'épidémie de bronchiolite est en phase descendante. Après une hausse enregistrée la semaine dernière, l'activité pour la bronchiolite est de nouveau en baisse, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 18 et 19**).

Le nombre de diagnostics d'asthme est en légère hausse par rapport à la semaine précédente principalement chez les moins de 2 ans. Le niveau atteint est inférieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 20 et 21**).

| Figure 16 |

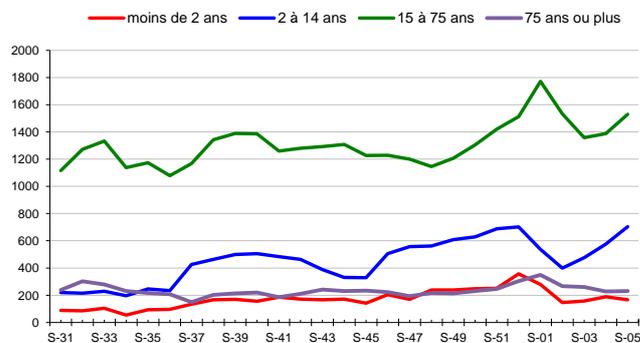
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

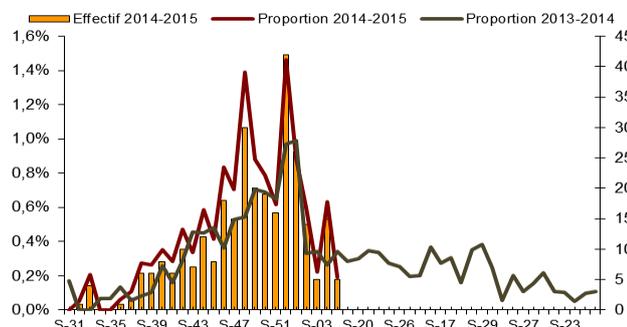
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

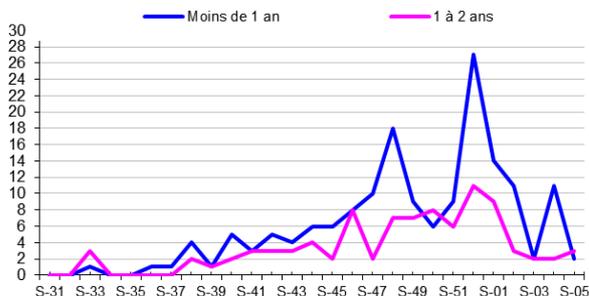
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

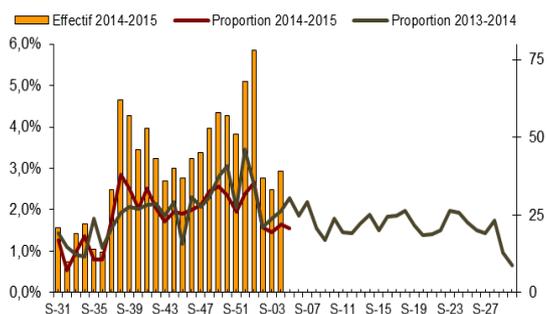
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

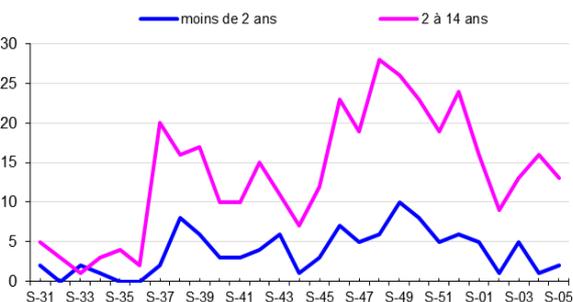
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

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



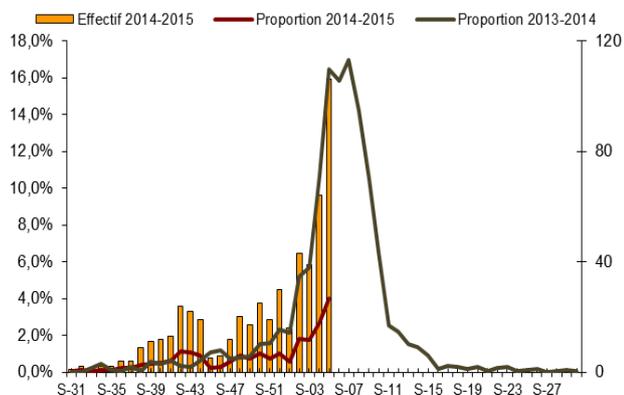
Source : InVS/SurSaUD®

Le nombre de diagnostics de grippe est en nette augmentation par rapport aux semaines précédentes, marquant ainsi le début de l'épidémie de grippe. Le niveau atteint est par contre encore nettement inférieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 22 et 23**).

L'activité en lien avec la gastro-entérite tous âges confondus est en légère hausse tous âges confondus par rapport à la semaine précédente, à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente à la même période (**Figures 24 et 25**).

| Figure 22 |

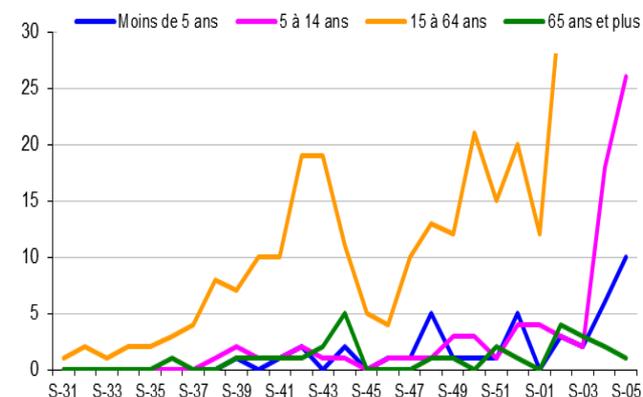
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

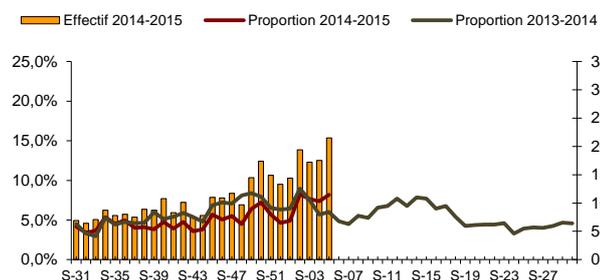
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

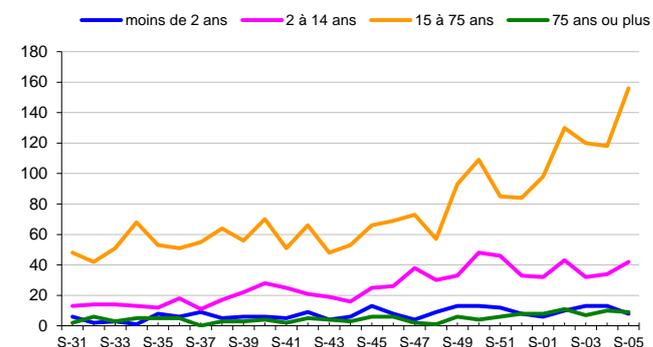
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 25 |

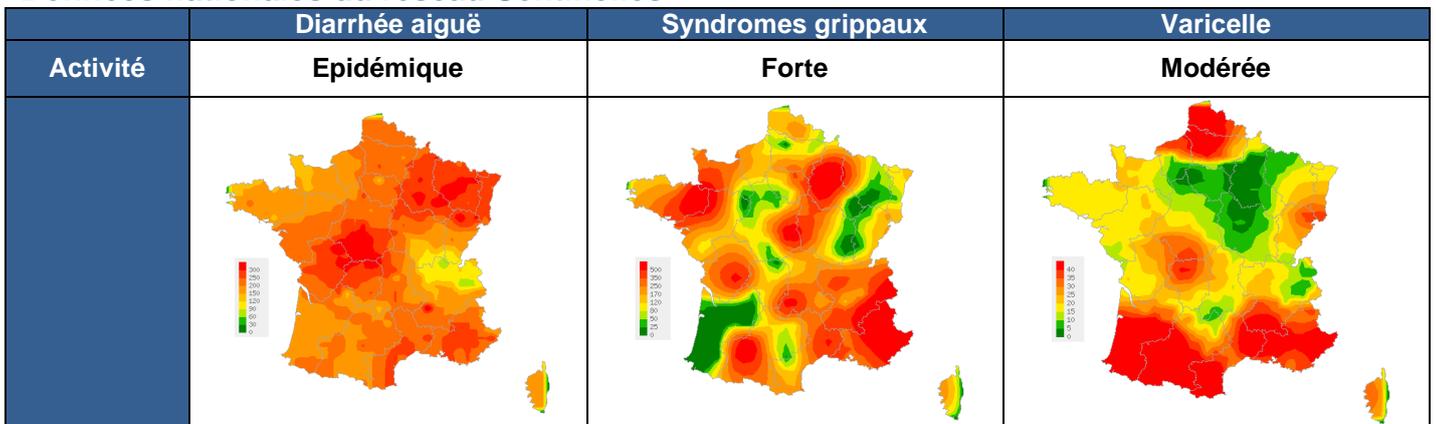
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

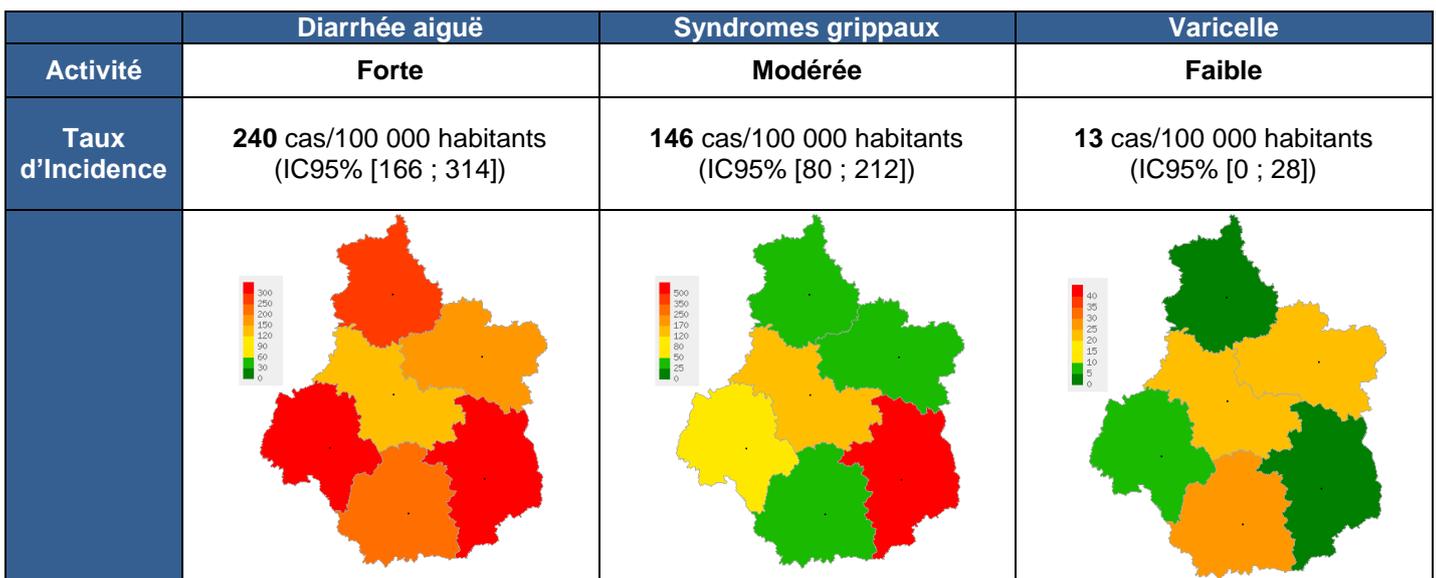
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 04 (du 25/01/2016 au 31/01/2016), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 20 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les diarrhées aiguës, modérée pour les syndromes grippaux et faible pour 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



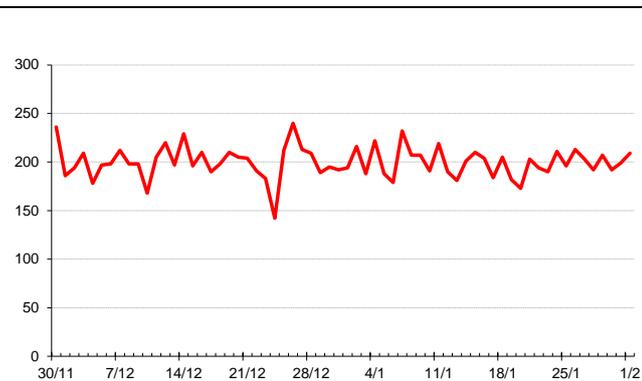
mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 04.

| Figure 26 |

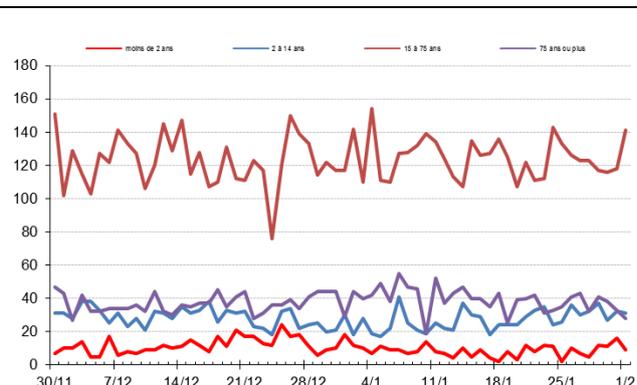
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 27 |

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



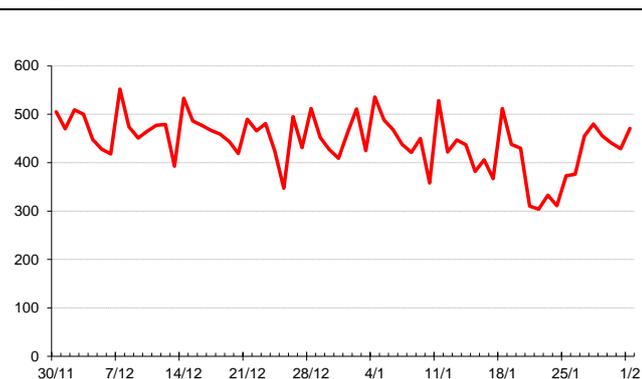
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 04.

| Figure 28 |

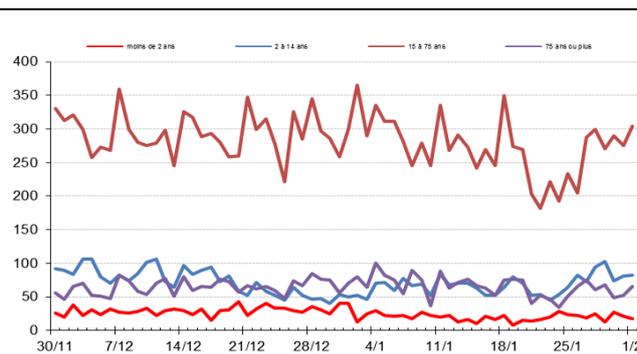
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 29 |

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



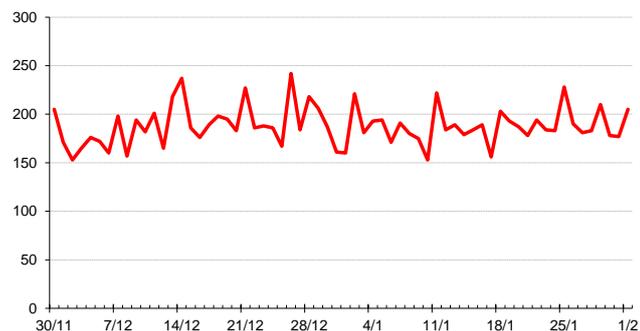
Source : InVS/SurSaUD®

Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 04.

| Figure 30 |

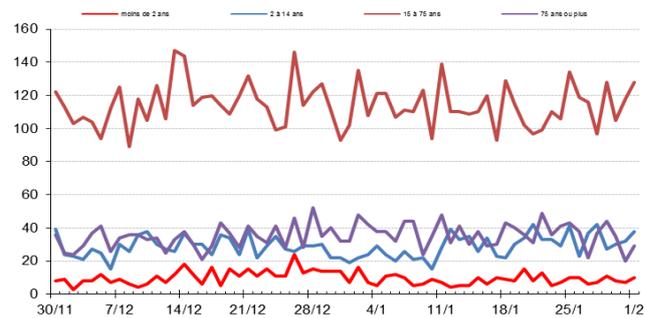
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 31 |

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



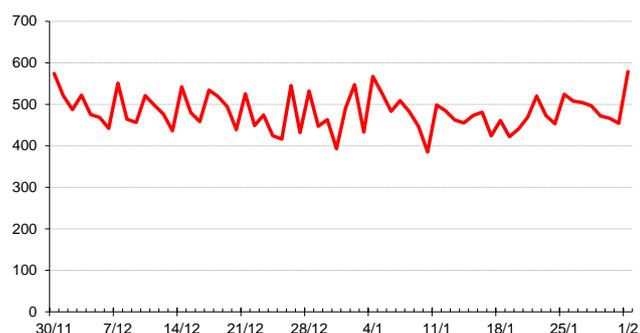
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 04.

| Figure 32 |

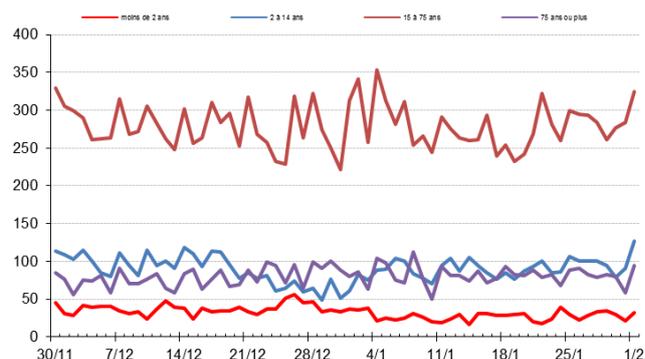
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 33 |

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



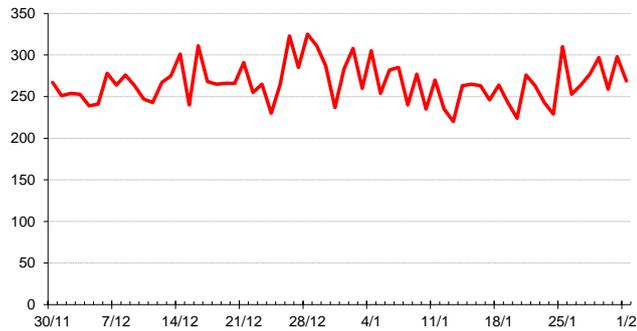
Source : InVS/SurSaUD®

Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 04.

| Figure 34 |

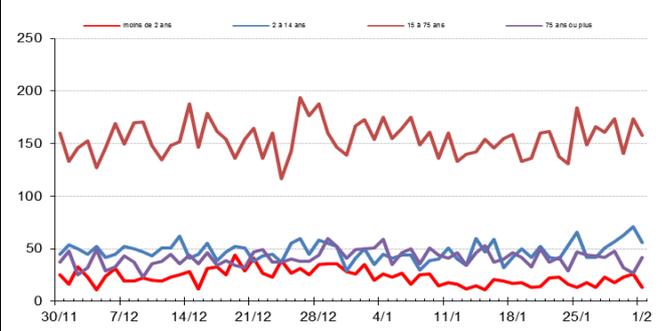
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 35 |

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



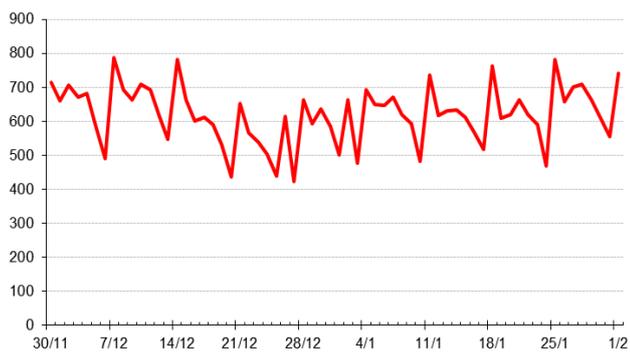
Source : InVS/SurSaUD®

Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 04.

| Figure 36 |

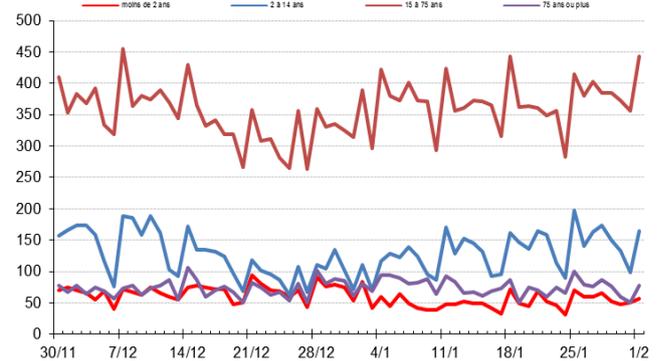
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 37 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

✚ Emergence du Zika dans les territoires français d'Amérique

Situation initiale :

En Martinique, le 14 décembre, le CNR des arbovirus a informé la Cire d'un résultat positif en IgM et IgG pour le Zika chez une fillette (9 ans) habitant Le Robert. La date de début des signes était le 24 novembre. Le lundi 4 décembre, l'ARS avait été informée de la survenue de 3 cas suspects de Zika dans cette famille de 4 personnes.

En Guyane, le 15 décembre, le CNR arbovirus de l'IPG (Institut Pasteur de Guyane) a informé l'ARS et la Cire qu'un cas de Zika a été identifié à partir d'un prélèvement d'urine (PCR positive) chez une personne de 41 ans habitant Kourou. La date de début des signes serait le 05/12/2015, le prélèvement a été effectué en Guyane le 10/12. Ce cas se serait déplacé au Surinam dans les 15 jours précédant la maladie.

Le 23 décembre, un cas suspect importé de Martinique est signalé à Saint Martin.

Le 28 décembre, un cas suspect est signalé à Saint Barthélemy et 3 cas suspects sont signalés en Guadeloupe dont 2 cas importés de Martinique.

Actuellement :

Le nombre de cas de Zika à ce jour est de :

- **Martinique** : 2 287 cas cliniquement évocateurs, 102 cas confirmés autochtones dont 12 femmes enceintes et 2 syndromes de Guillain-Barré (SGB)
- **Guyane** : 45 cas confirmés dont 7 femmes enceintes
- **St Martin**: 1 cas confirmé
- **Guadeloupe**: 1 cas confirmé

Pas de cas confirmés à **St Barthélemy** à ce jour

1. Métropole

En métropole à la date du 2 Février 2016	Nouveaux cas le 02/02/2016	Depuis le 01/01/2016	Commentaires
Cas importés (Inclus les femmes enceintes et les cas neurologiques)	2	9	
Cas chez les femmes enceintes	0	1	Femme enceinte diagnostiquée par sérologie. 7 semaines d'aménorrhée: avortement spontané détecté à l'échographie. Pas d'analyse effectuée sur le produit d'avortement
Cas neurologiques	0	1	Un cas avec une encéphalite chez un patient au retour du pacifique Sud.
Cas de malformations congénitales	0	0	

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 Menuhier
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/