

Surveillance sanitaire en région Centre-Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 4 au 10 janvier 2016 (semaine 1)

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 un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola 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

Surveillance des infections à virus Ebola - Définition de cas au 29 décembre 2015

Un patient suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de **21 jours** après son retour de la **zone à risque**, une fièvre mesurée par un soignant **supérieure ou égale à 38°C**.

**La zone à risque est définie au 29 décembre 2015 comme le pays suivant :
LIBERIA**

Depuis le 20 octobre 2014, le Nigeria ne fait plus partie de la zone à risque.
Depuis le 24 novembre 2014, la République démocratique du Congo ne fait plus partie de la zone à risque.
Depuis le 18 janvier 2015, le district de Bamako (Mali) ne fait plus partie de la zone à risque.
Depuis le 9 novembre 2015, le Sierra Leone ne fait plus partie de la zone à risque.
Depuis le 28 décembre 2015, la Guinée Conakry ne fait plus partie de la zone à risque.

Retrouvez toutes les informations relatives à l'épidémie de fièvre EBOLA sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola>

Alertes nationales :

Page 15

- Emergence du Zika dans les territoires français d'Amérique

| 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.....	3
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

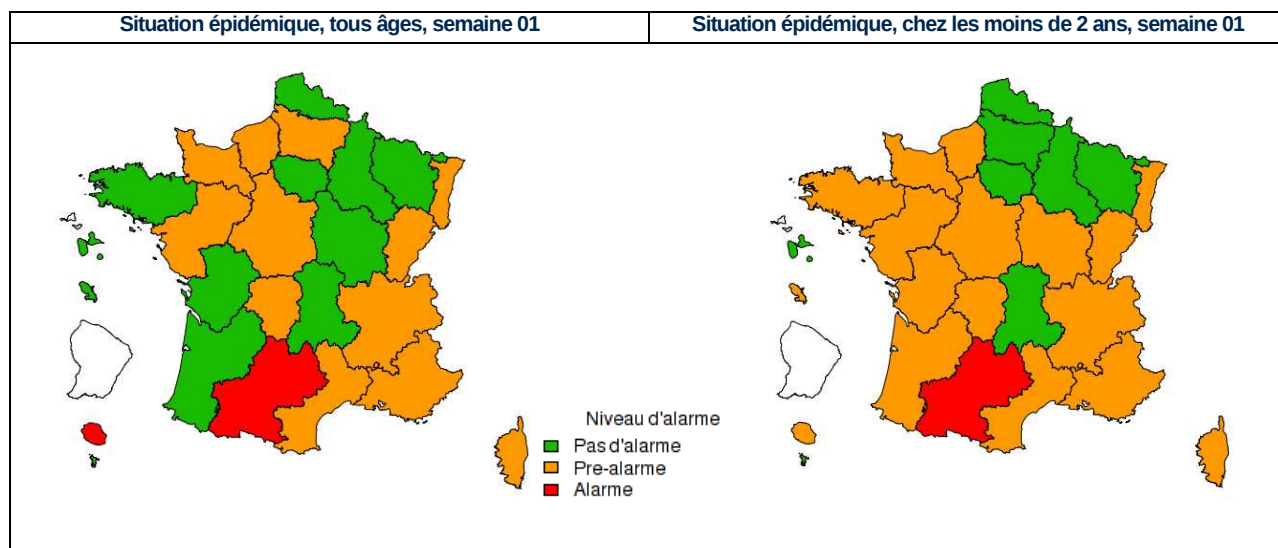
L'InVS analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

- 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 a été précoce et de plus grande ampleur cette saison comparée à la saison précédente:

- Tous âges confondus, et chez les enfants de moins de 2 ans, en **semaine 01**, les passages et les hospitalisations pour bronchiolite sont en baisse, avec un dépassement du pic épidémique dans la région (**Figures 1 et 2**)

| Figure 1 |



Point Grippe

Au niveau national : en semaine 01, l'activité grippale est toujours faible dans toutes les régions de la métropole.

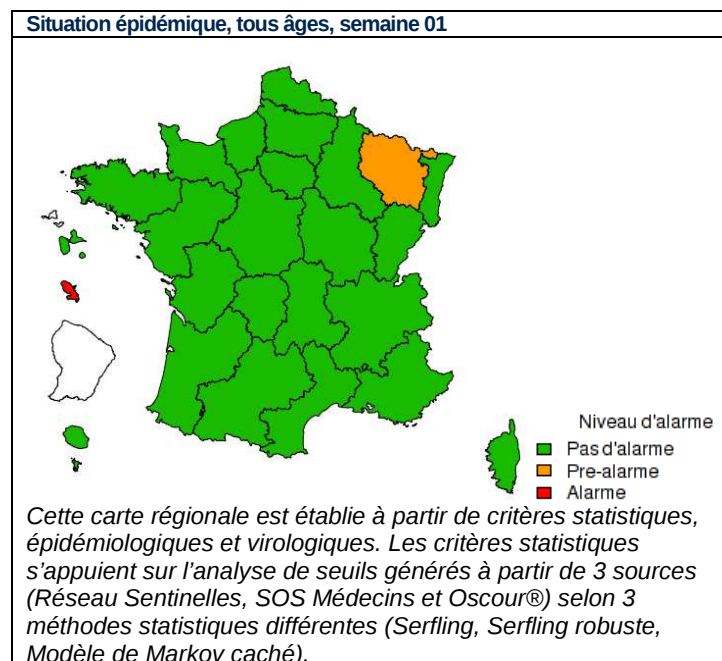
En région Centre-Val de Loire : en **semaine 01**, l'activité concernant les syndromes grippaux est faible en considérant les 3 sources de données : OSCOUR®, SOS Médecin et Sentinelles (**Figure2**).

Depuis le **1er novembre 2015**, 1 cas graves de grippe, infectés par un virus B, a été signalés.

Depuis **1^{er} septembre 2015**, 7 foyers d'Infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivité de personnes âgées ont été signalés dont 2 attribués à la grippe.

En **semaine 01**, 1 foyer a été signalé.

| Figure 2 |



Surveillance environnementale

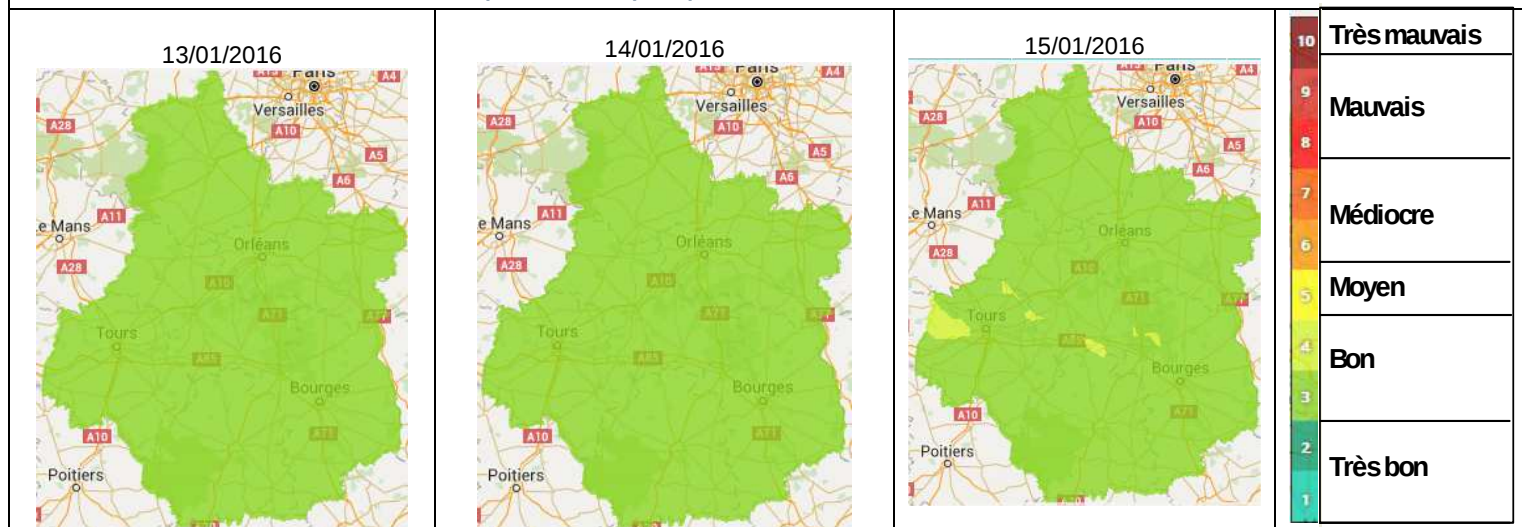
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

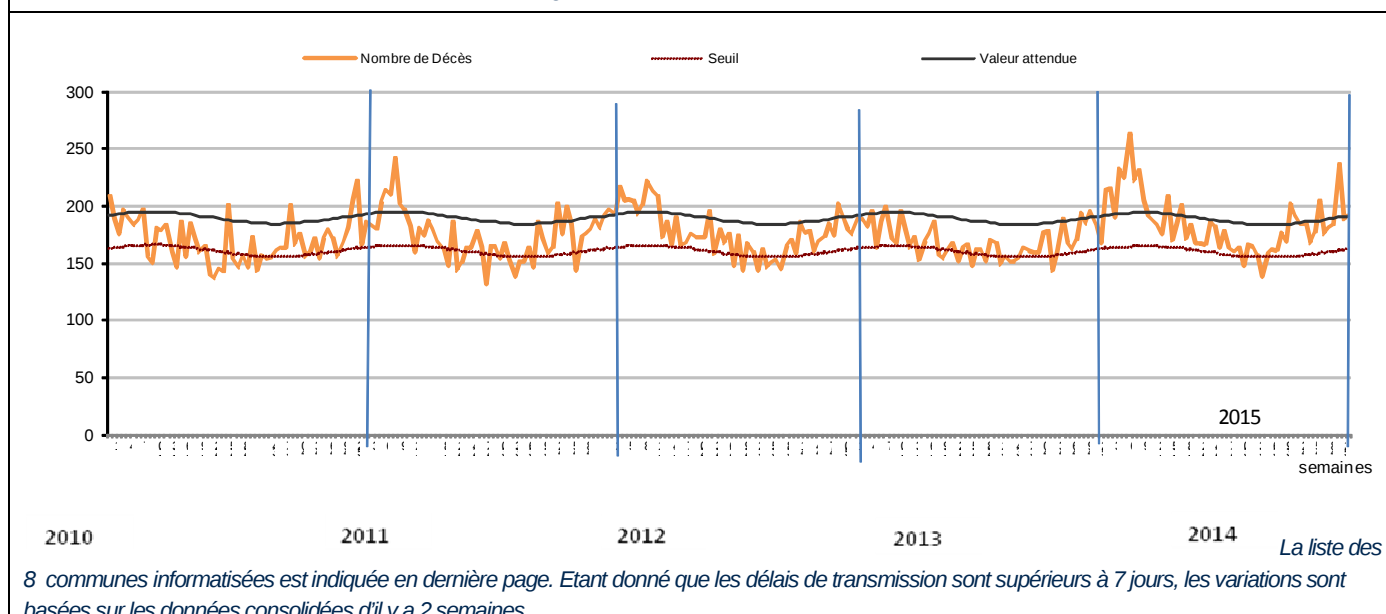
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

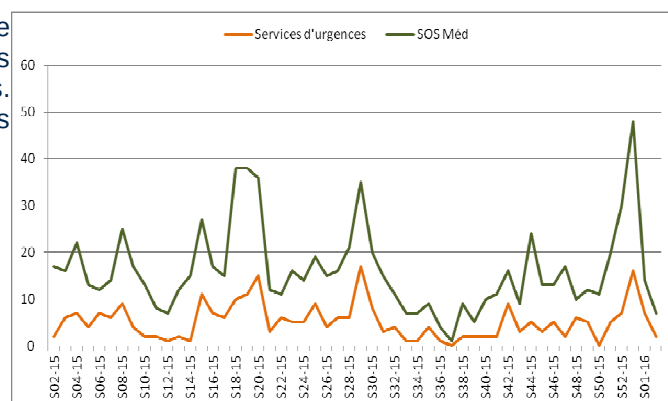


Sur la dernière semaine de décembre, la mortalité enregistrée dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance se situe au dessus des valeurs attendues.

Situation épidémiologique de la varicelle en région Centre-Val de Loire

En région Ile-de-France les indicateurs SOS médecins montrent une activité très soutenue pour la varicelle depuis fin décembre bien plus importante que celle observée durant ces quatre dernières années. Une augmentation plus ou moins importante est également notée dans différentes régions.

En région Centre-Val de Loire les indicateurs de réseau SOS Méd et OSCOUR montrent une hausse modérée de l'activité liée à la varicelle depuis début décembre.



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 4 au 10 janvier 2016 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

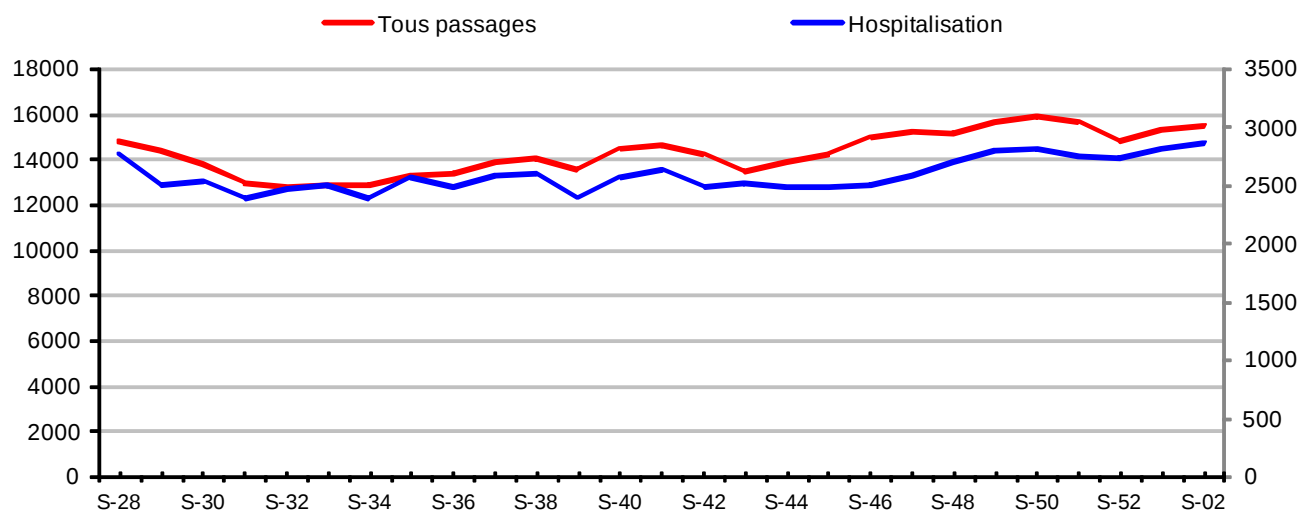
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque (IIM)	1 cas dans le Cher	1 femme de 88 ans hospitalisée, elle réside en établissement médico-social
Listériose	1 cas dans le Cher	1 homme de 80 ans
Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	1 événement dans l'Indre 1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loiret	2 personnes malades sur 4 ayant consommé un repas dans un restaurant 21 résidents malades dans un EHPAD 6 personnes malades sur 110 ayant consommé un repas dans un établissement médico-social
Mésothéliome	1 cas dans le Loiret	1 homme de 82 ans
Infection à VIH	1 cas dans le Cher 4 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Epidémie de gastro entérite aiguë en EHPAD	3 événements dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre 1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	7 résidents malades 18 résidents et 5 membres du personnel 28 résidents et 6 membres du personnel 17 résidents et 1 membre du personnel malades 13 résidents et 4 membres du personnel malades 8 résidents malades 3 résidents et 2 membres du personnel malades 23 résidents et 3 membres du personnel malades
Infection respiratoire aiguë en EHPAD	1 événement dans le Cher	10 résidents malades
Cas de gale	1 événement dans le Cher 1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans l'Indre	1 cas de gale chez un membre du personnel d'une crèche 1 cas de gale chez un jeune homme de 19 ans fréquentant un établissement médico-social 2 cas de gale chez des détenus
Expositions environnementales		
Intoxication au CO	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	Une douzaine d'élèves d'un collège intoxiqués dans les vestiaires d'un stade. Cause probable : chaudière défectueuse 3 personnes intoxiquées, dont une hospitalisée. Cause probable : VMC mal remontée suite à l'entretien d'une chaudière à gaz

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

En semaine 01, le nombre d'hospitalisations tous âges confondus et le nombre de passages aux urgences poursuivent leur tendance en augmentation. L'activité des passages pour les classes d'âge 2-14 et 15-75 ans est plus importante alors que la classe d'âge moins de 2 ans est en baisse (**Figures 5 et 6**).

| Figure 5 |

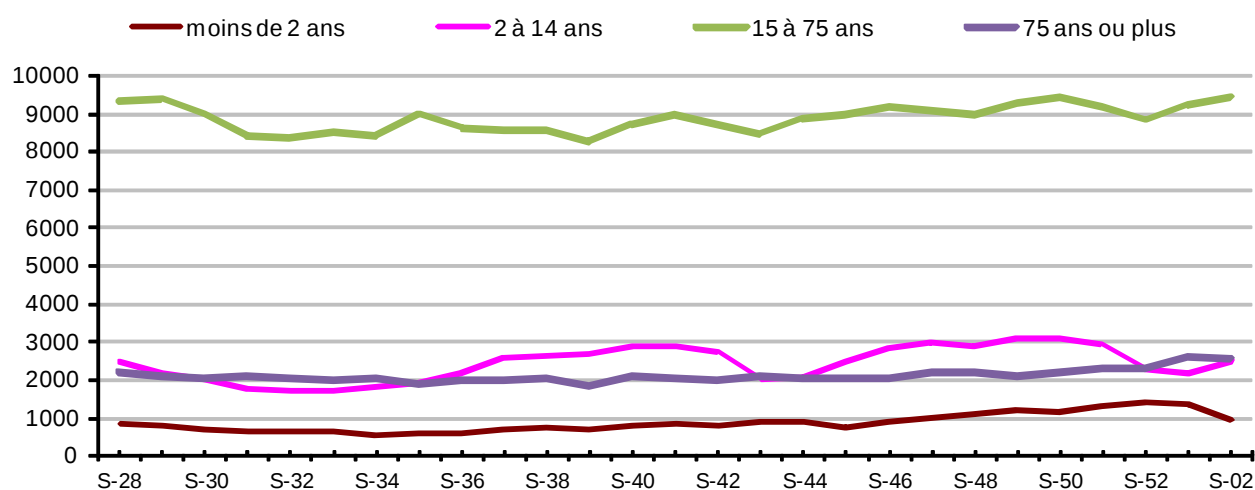
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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 *

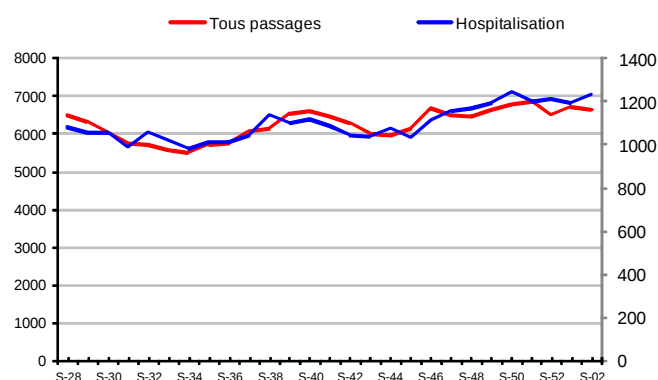
Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages sont en hausse alors que le nombre d'hospitalisations sont en baisse (**Figures 7 et 8**).

L'épidémie de bronchiolite, plus précoce et plus importante par rapport aux années précédentes, se poursuit. Après un pic épidémique en semaine 52, l'activité pour bronchiolite poursuit sa baisse en **semaine 01** (**Figures 9 et 10**).

L'activité des services d'urgences pour gastro-entérite aiguë est en baisse après un pic en semaine 52 dans toutes les classes d'âges sauf pour les personnes âgées où elle s'est stabilisée (**Figures 11 et 12**).

| Figure 7 |

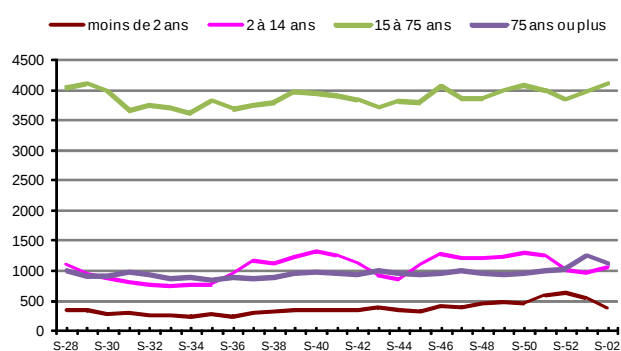
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

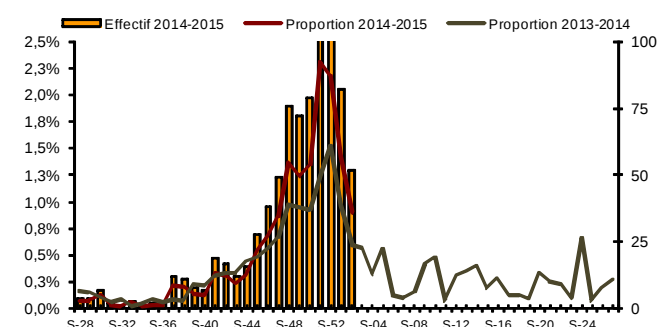
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

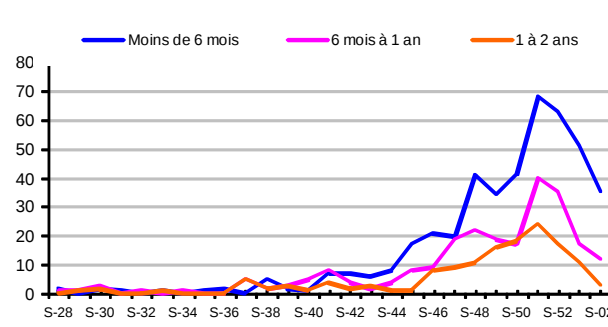
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

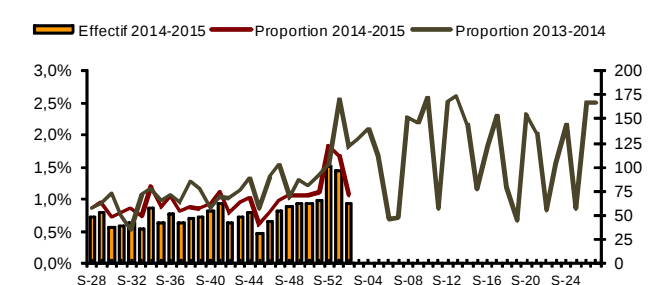
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

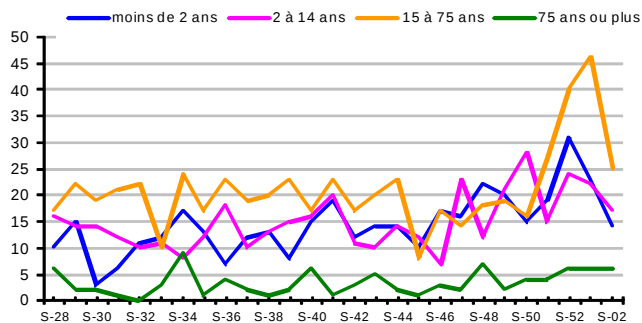
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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



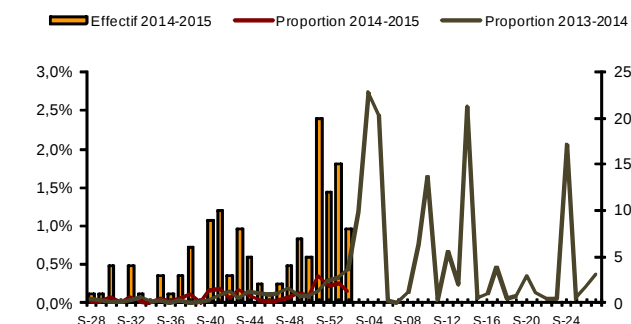
Source : InVS/SurSaUD®

En semaine 01, les passages pour le syndrome grippal est similaire à la saison précédente. La classe d'âge plus impactée est 15-65 ans (*Figures 14 et 15*).

Les passages pour l'asthme s'est stabilisée à un niveau haut (*Figures 16 et 17*).

| Figure 13 |

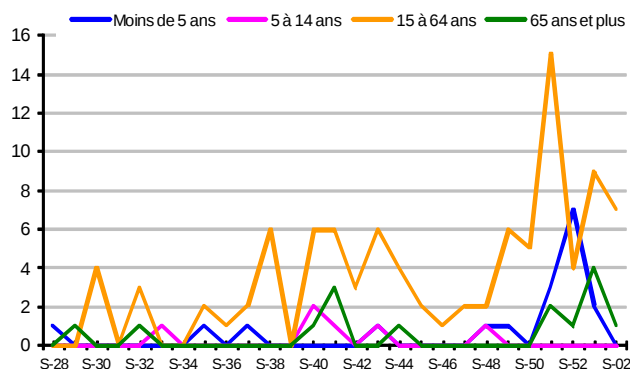
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

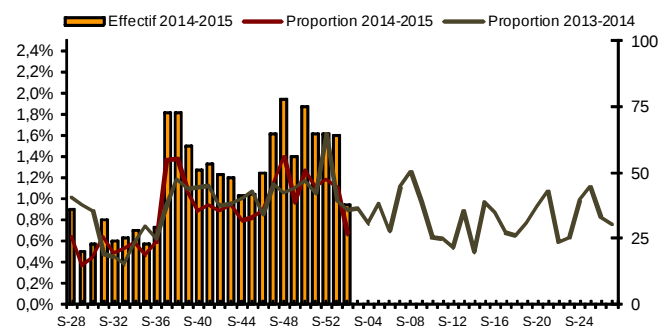
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

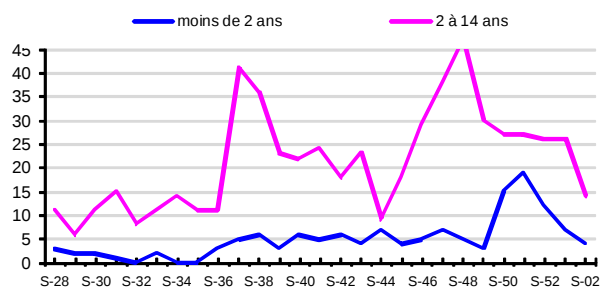
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

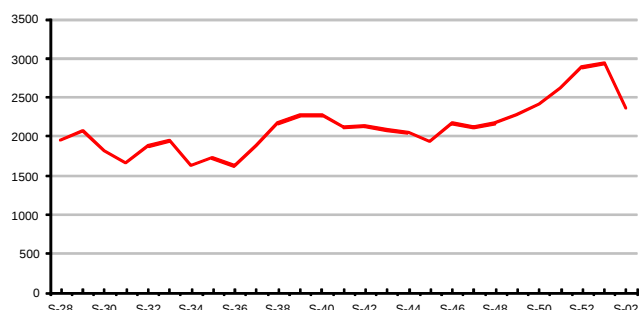
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux est baisse dans toutes les classes d'âges par rapport à la semaine précédente (**Figures 17 et 18**).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en diminution après le premier pic de la semaine 48 et le deuxième pic de la semaine 52 (**Figures 19 et 20**).

| Figure 17 |

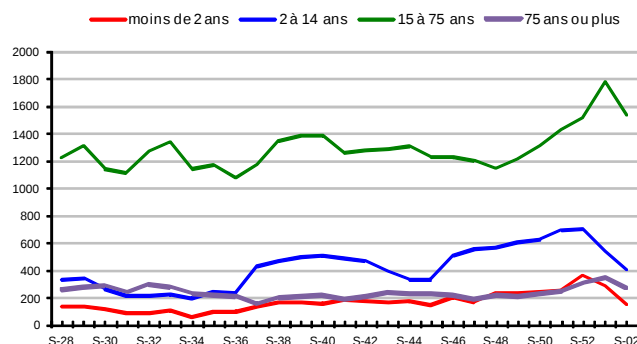
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

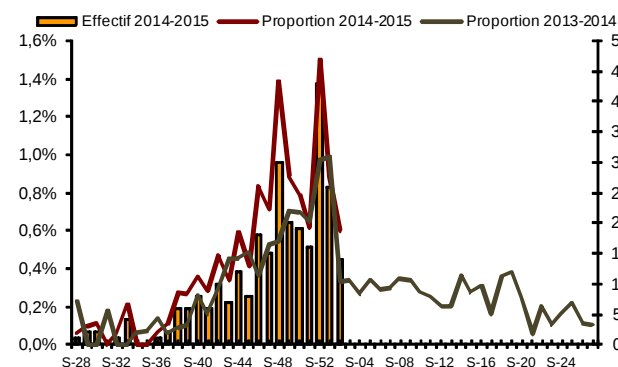
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

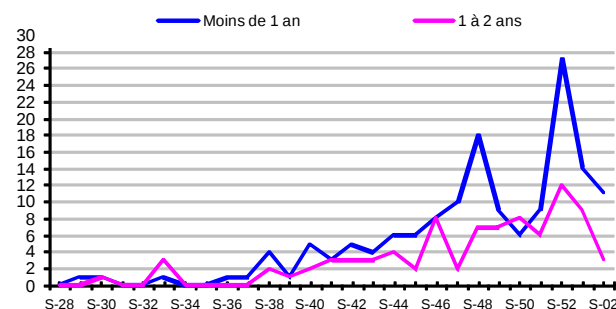
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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



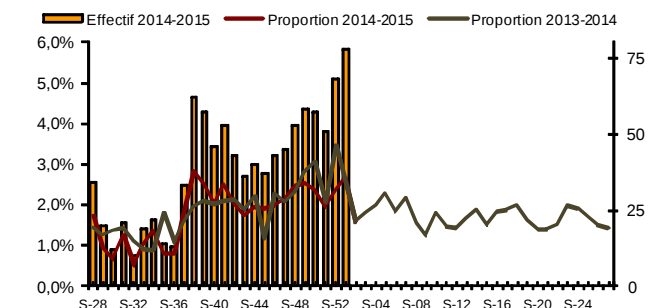
Source : InVS/SurSaUD®

Les indicateurs de grippe et de l'asthme tous âges confondus sont en augmentation depuis la semaine 45 (**Figures 21-24**)

L'activité en lien avec la gastro-entérite tous âges confondus est en augmentation surtout pour les adultes (15-75 ans) (**Figures 25 et 26**).

| Figure 21 |

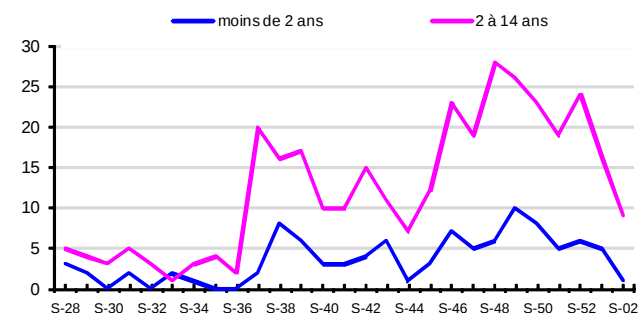
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

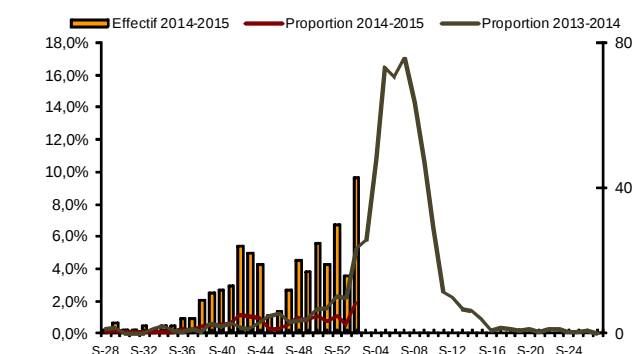
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

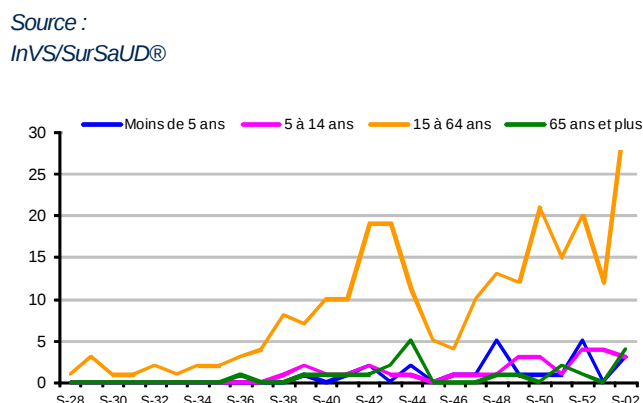
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

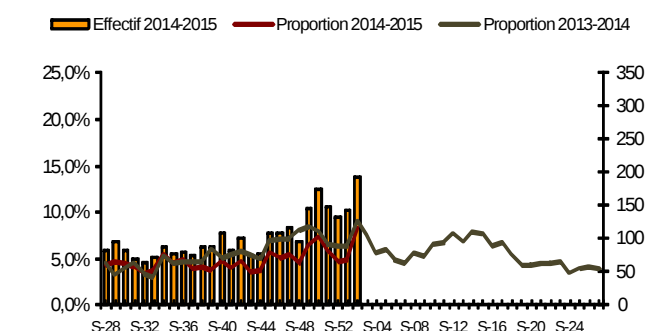
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source :
InVS/SurSaUD®

| Figure 25 |

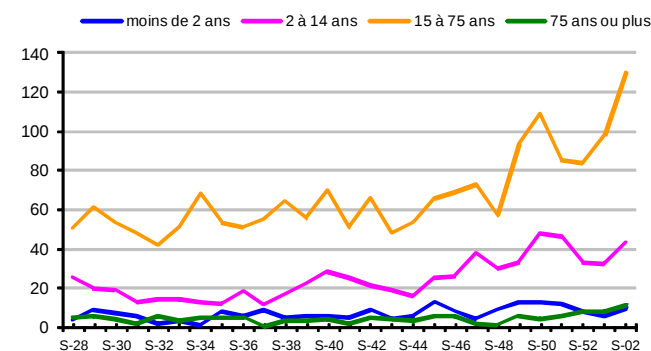
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

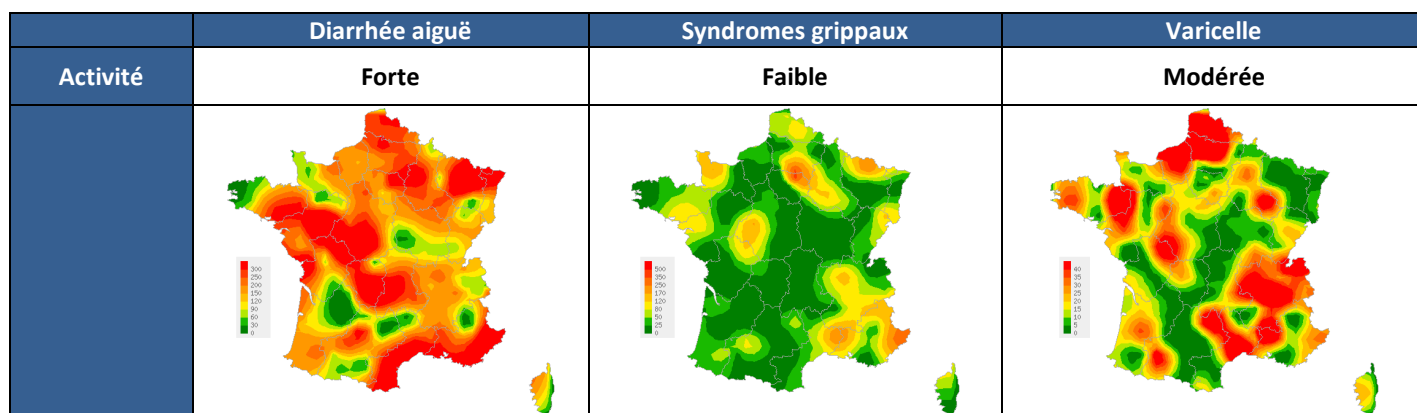
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

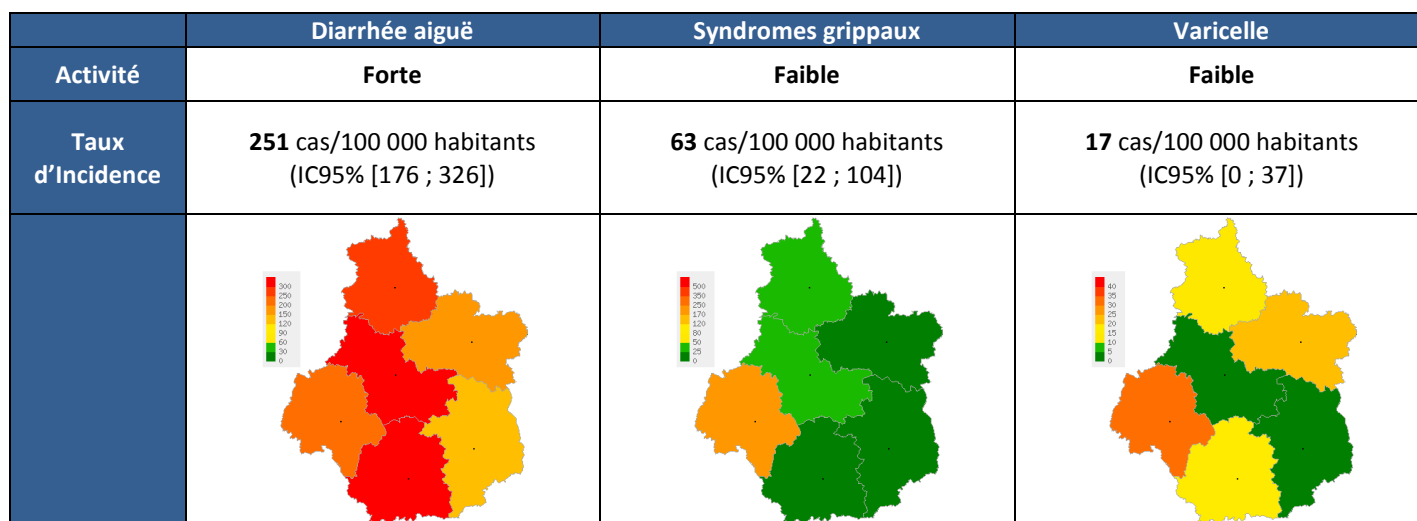
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 01 (du 04/01/2016 au 10/01/2016), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 19 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les diarrhées aiguës et faible pour la varicelle et les syndromes grippaux.



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



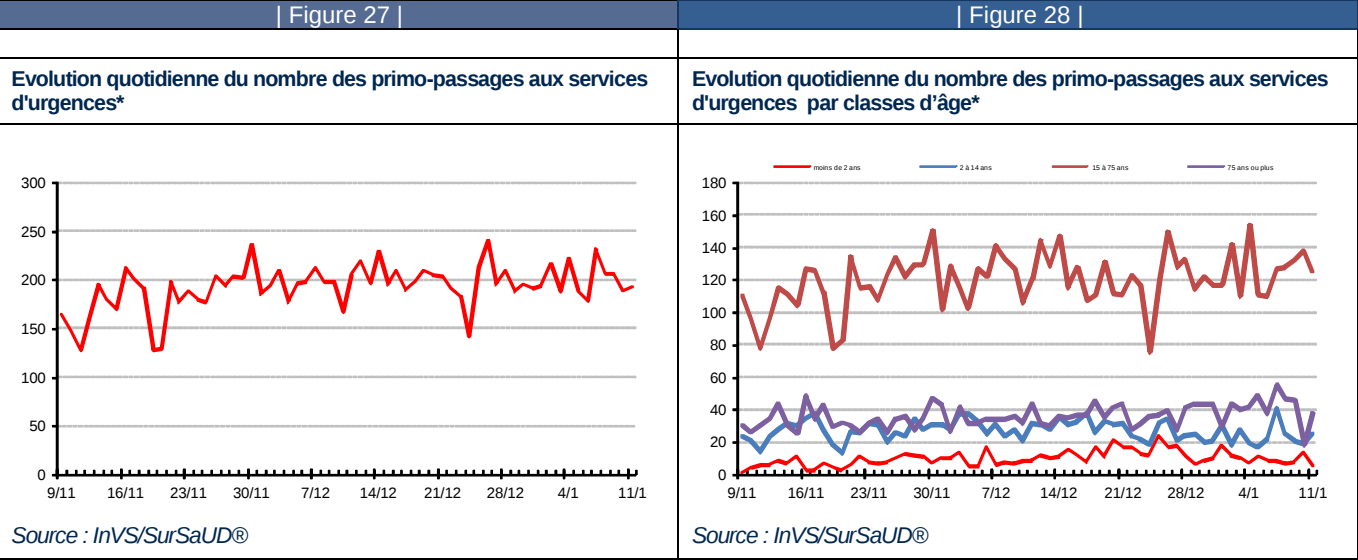
02 38 74 40 05



mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr

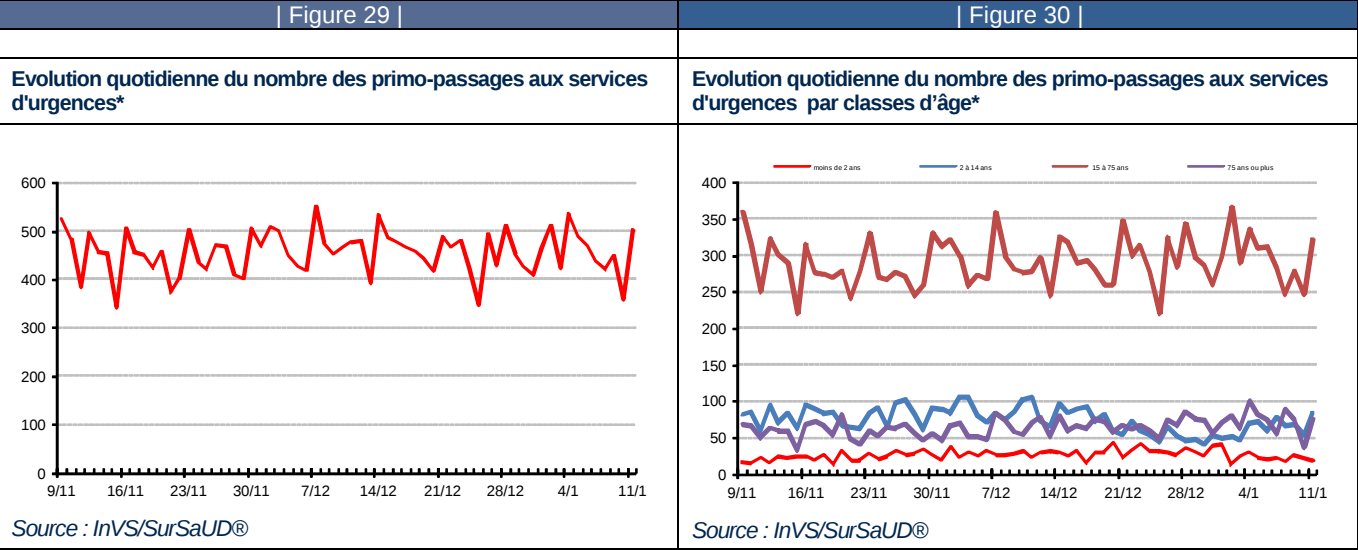
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 01.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 01.

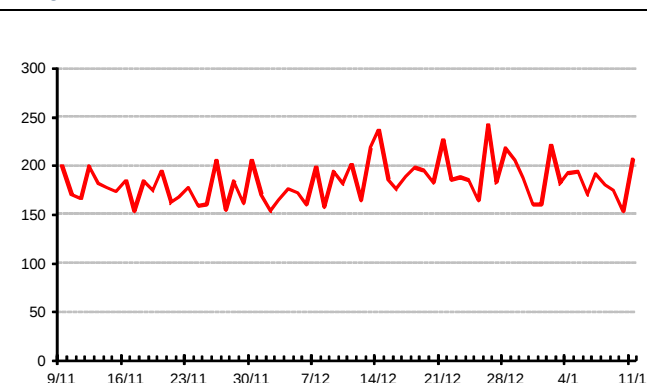


Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 01.

| Figure 31 |

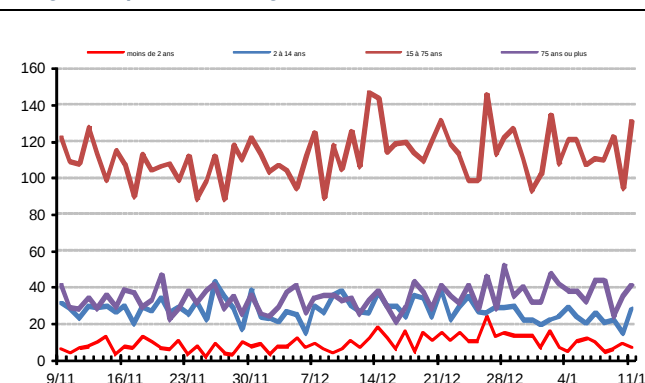
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



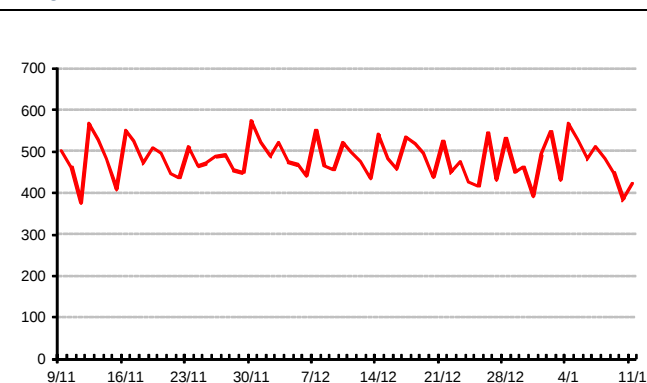
Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 01.

| Figure 33 |

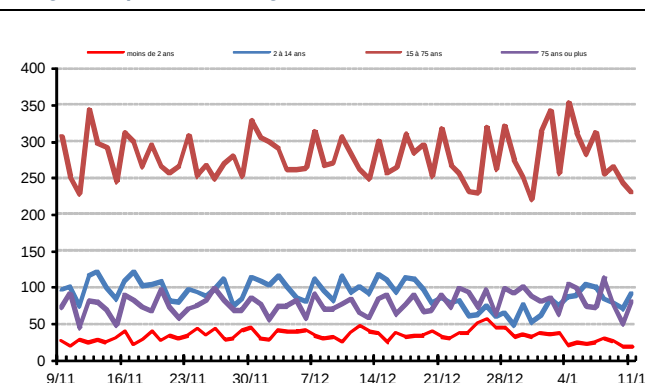
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

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



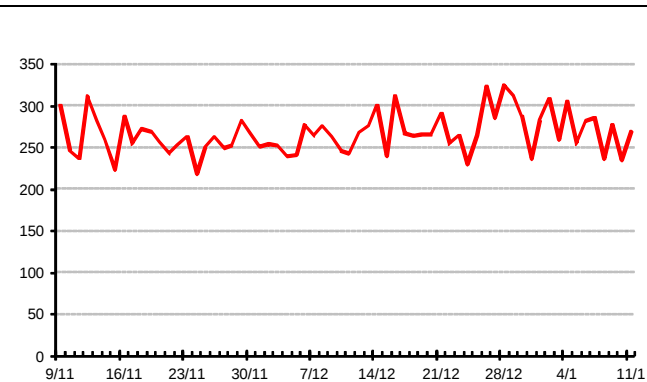
Source : InVS/SurSaUD®

Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 01.

| Figure 35 |

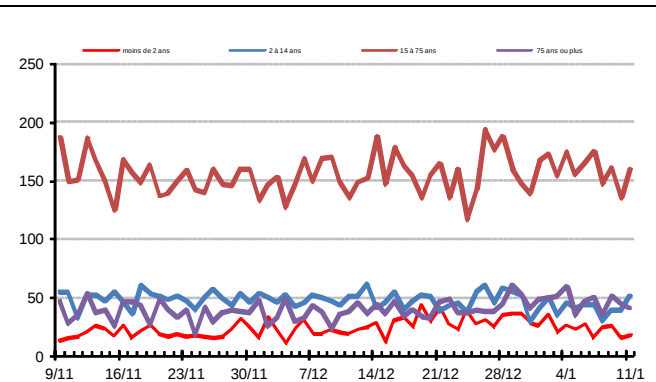
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 36 |

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



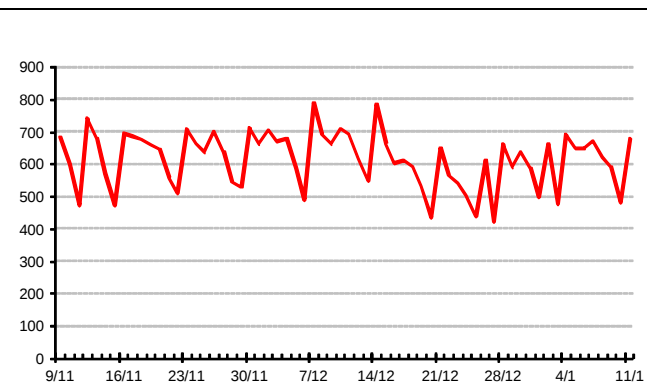
Source : InVS/SurSaUD®

Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 01.

| Figure 37 |

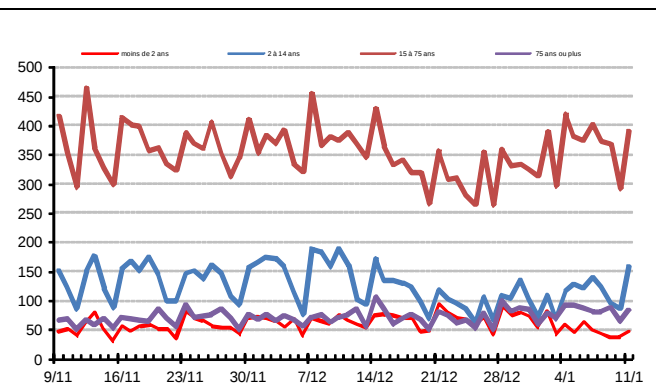
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 38 |

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.

Résumé :

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

- **Guyane:** 23 cas confirmés dont 12 autochtones
- **Martinique:** 31 cas confirmés autochtones dont 2 femmes enceintes
- **Guadeloupe :** 4 cas suspects
- **Saint-Barthélemy :** 3 cas suspects
- **Saint-Martin :** 3 cas suspects

| 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'état 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/

Le point épidémio

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 Menudier
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