

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](http://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](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)

**A**

#### Alertes nationales :

Page 14

- Emergence du Zika dans les territoires français d'Amérique
- Transmission autochtone du virus de la dengue à la Réunion

### | 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

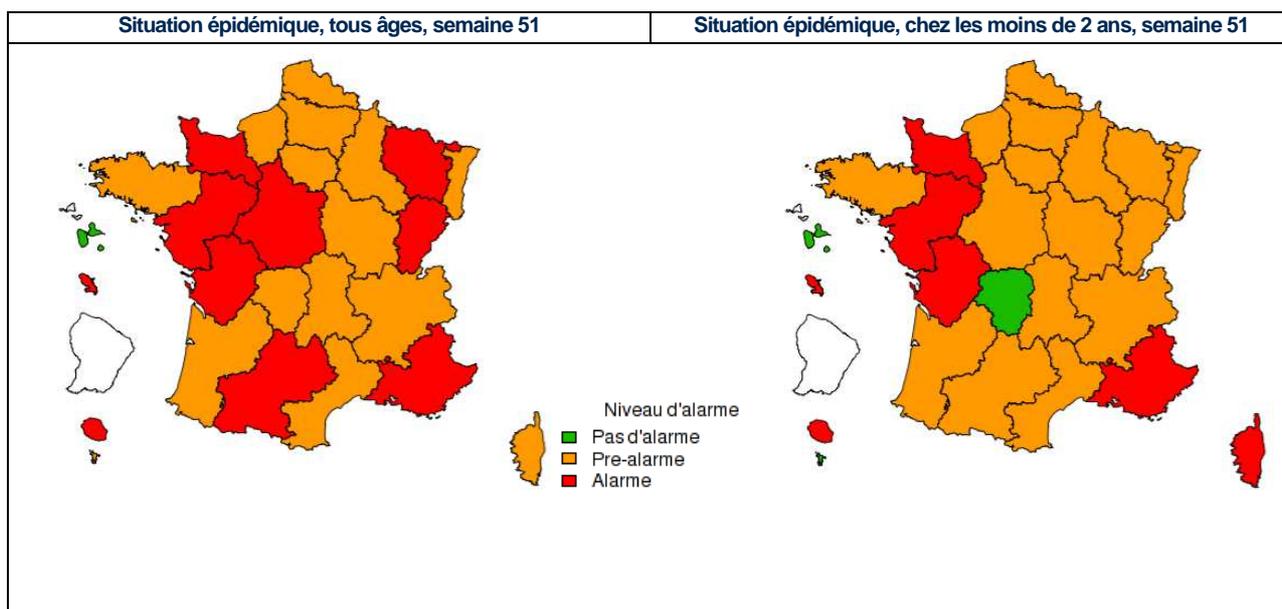
L'InVS analyse régulièrement chez les enfants de moins de deux ans :

- 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, avec un premier pic épidémique atteint en semaine 53.
- Pour les enfants de moins de 2 ans, en semaine 53, la région est en phase épidémique avec un pic épidémique dépassé en semaine précédente.

| Figure 1 |

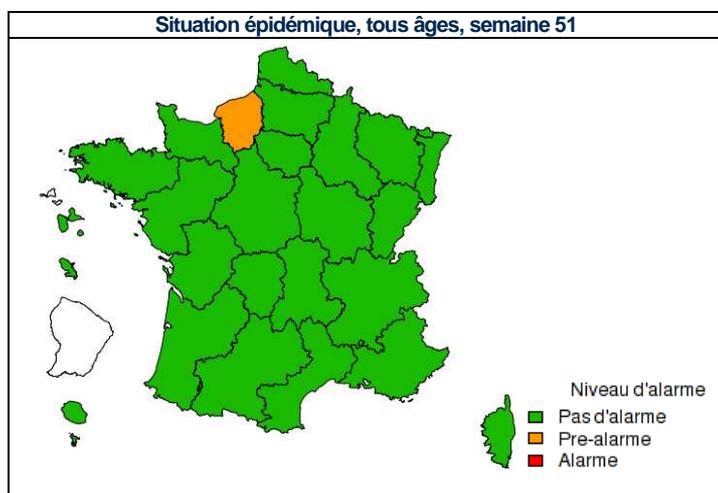


### Point Grippe

Au niveau national : en semaine 53, l'activité grippale est toujours faible dans toutes les régions de la métropole mais en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

En région Centre-Val de Loire : en semaine 53, l'activité concernant les syndromes grippaux reste faible en considérant les 3 sources de données : OSCOUR®, SOS Médecin et Sentinelles.

| Figure 2 |



## Surveillance environnementale

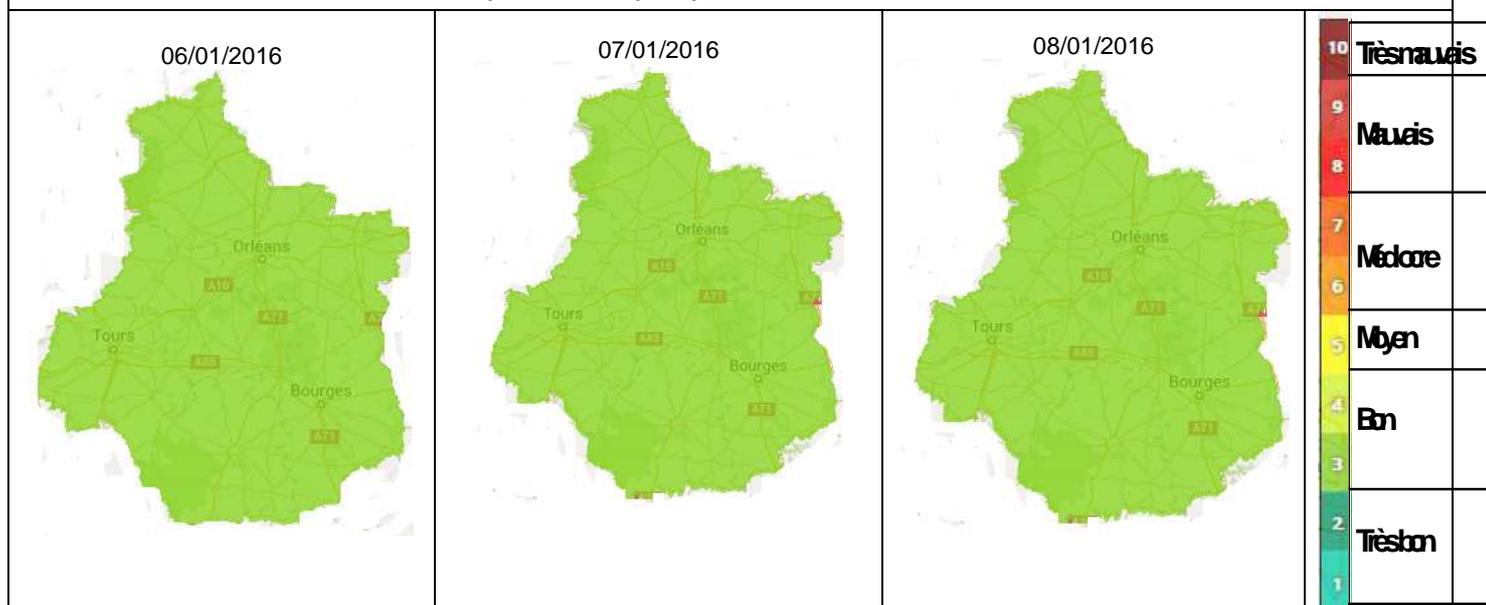
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

| 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.

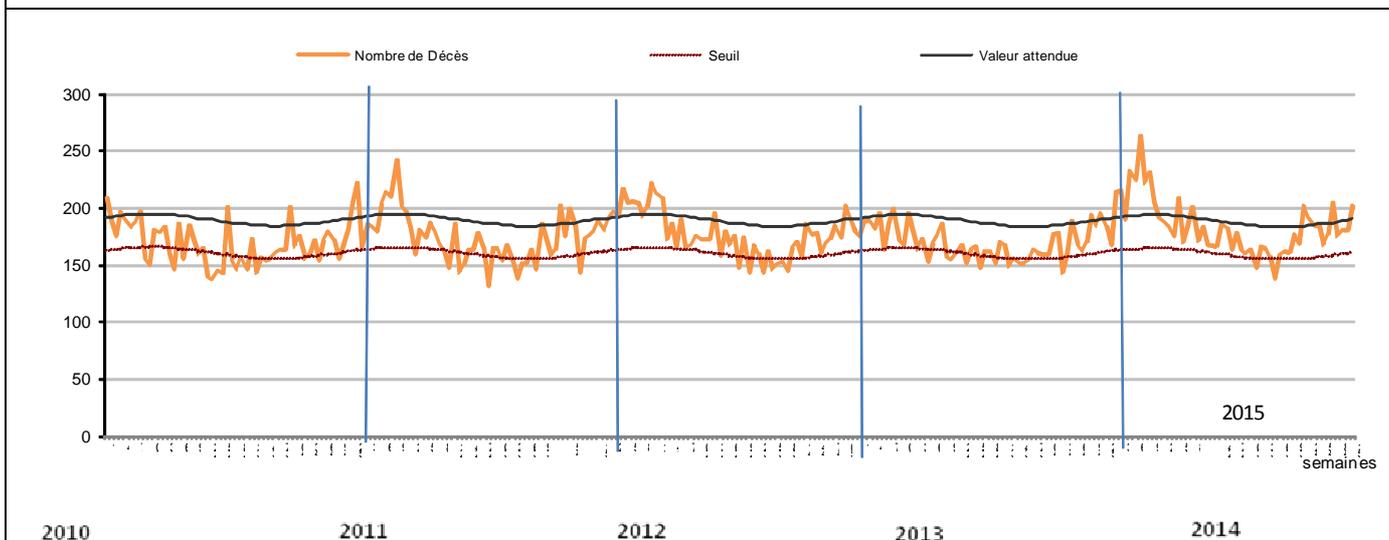
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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



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'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 28 décembre 2015 au 3 janvier 2016** (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

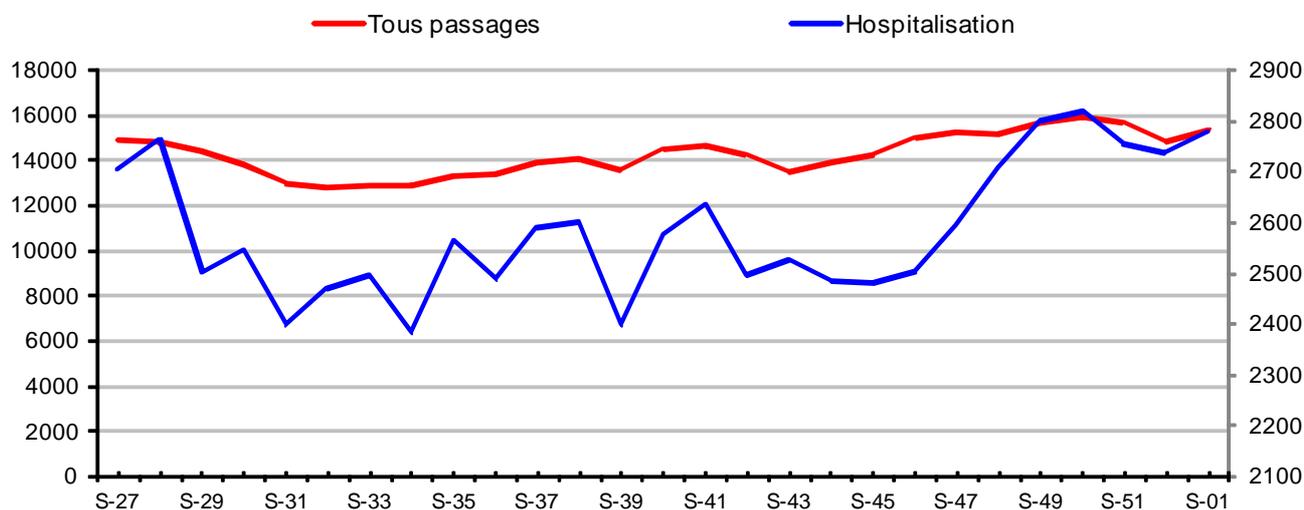
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection invasive à méningocoque (IIM)</b>	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 11 mois
<b>Listériose</b>	1 cas dans l'Indre	1 homme de 85 ans
<b>Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire 1 événement dans le Loir-et-Cher	TIAC suite à un repas associatif de fin d'année (nombreuses personnes malades) TIAC familiale : 7 personnes malades TIAC familiale : 5 personnes malades
<b>Tularémie</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 51 ans
<b>Infection à VIH</b>	3 cas en Indre-et-Loire	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Fièvre Q (zoonose)</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 30 ans
<b>Epidémie de gastro entérite aigüe en EHPAD</b>	2 événements en Eure-et-Loir 1 événement dans le Loiret	9 résidents malades 20 résidents malades 11 résidents malades
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Présence de légionelles</b>	1 événement dans le Loiret	Présence de légionelles dans le réseau d'eau chaude sanitaire de 3 établissements recevant du public
<b>Intoxication au CO</b>	1 événement dans le Cher 1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées, dont 1 hospitalisée. Cause probable : fumées d'incendie 1 femme de 63 ans intoxiquée, conduite aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière à gaz

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

En semaine 53, le nombre d'hospitalisations tous âges confondus et le nombre de passages aux urgences étaient en augmentation (**Figures 5 et 6**).

| Figure 5 |

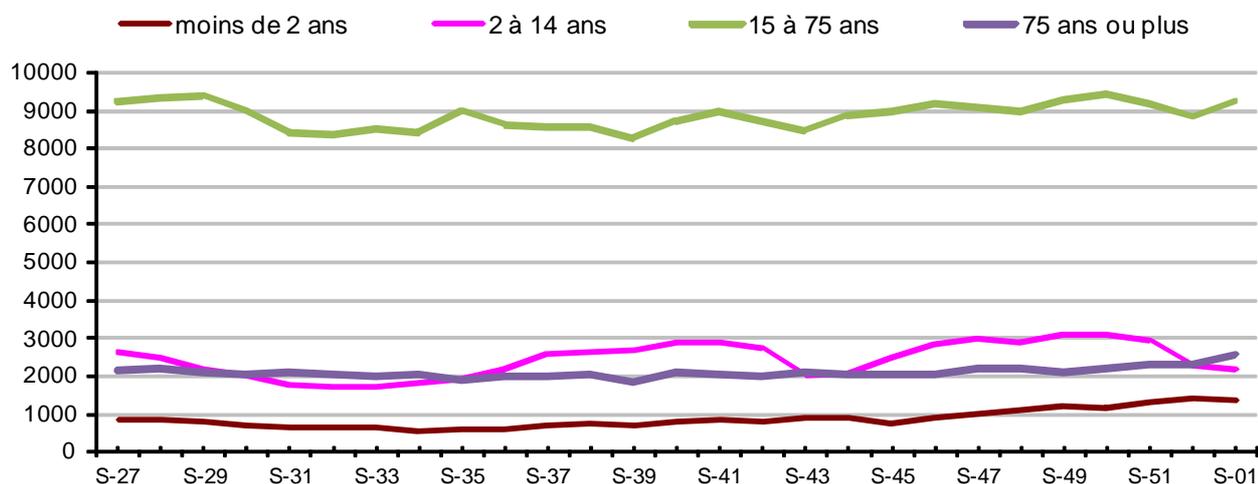
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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 \*

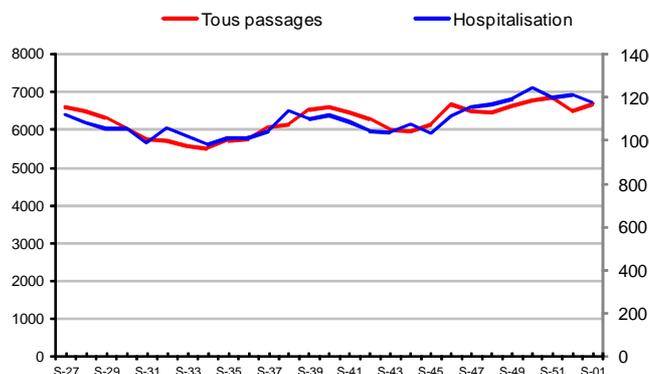
Pour les 9 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages sont en hausse alors que le nombre d'hospitalisations sont en baisse (**Figures 7 et 8**).

L'épidémie de bronchiolite, plus précoce par rapport aux années précédentes, se poursuit. Après un pic épidémique en semaine 52, l'activité pour bronchiolite est en baisse en semaine 53 (**Figures 9 et 10**).

L'activité des services d'urgence pour gastro-entérite aiguë est stable dans toutes les classes d'âges (**Figures 11 et 12**).

| Figure 7 |

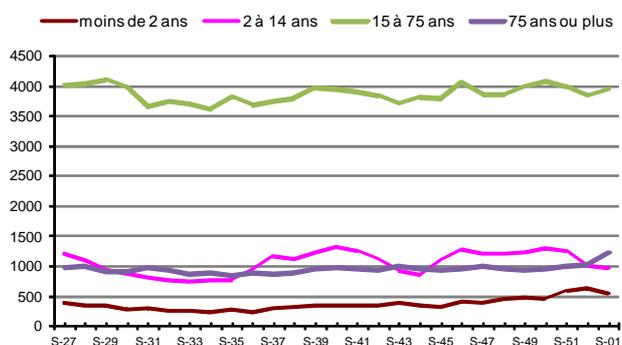
## Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

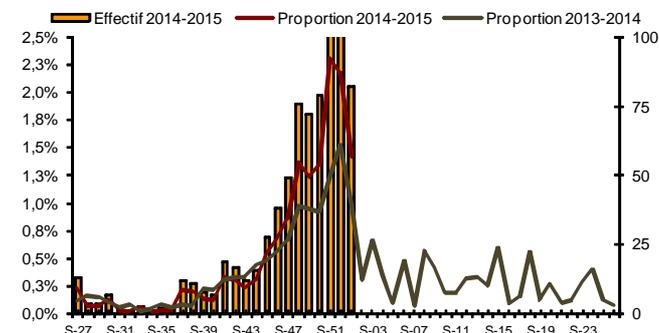
## Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

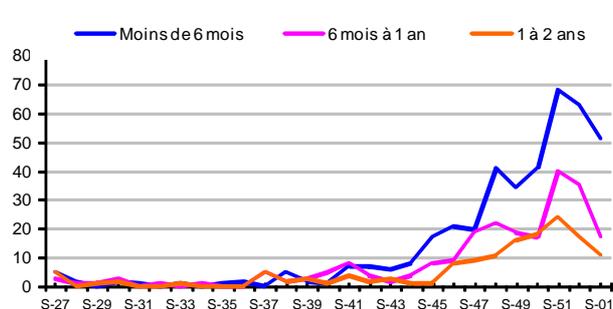
## Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

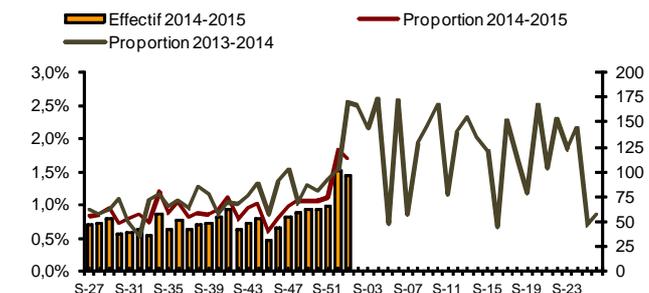
## Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

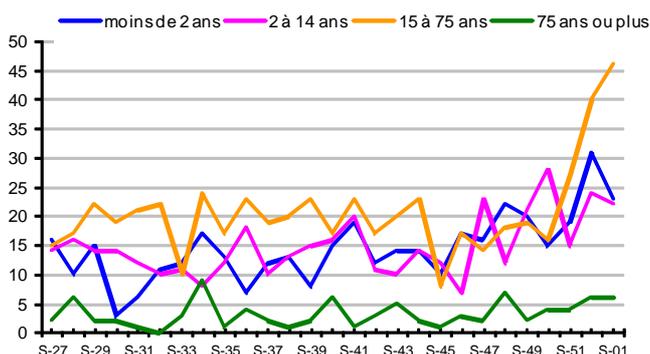
## Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

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



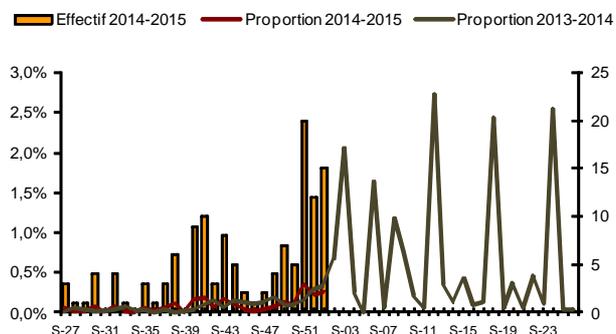
Source : InVS/SurSaUD®

Le nombre de passages aux urgences pour la grippe est stable par rapport la semaine précédente, dans des proportions plus faibles que la saison dernière (**Figures 13 et 14**)

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 15 et 16**)

| Figure 13 |

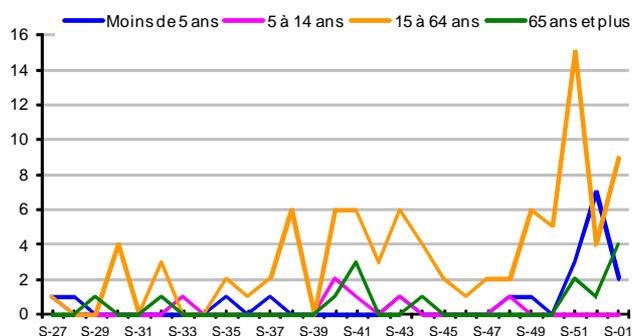
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

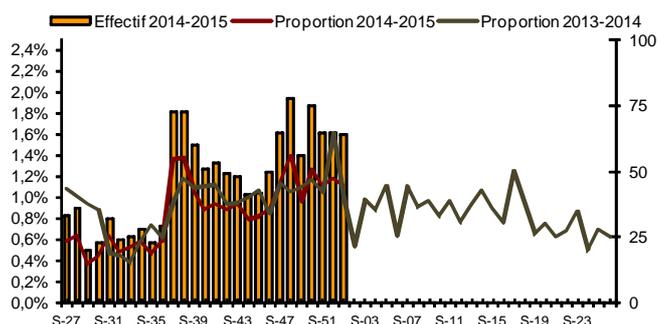
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

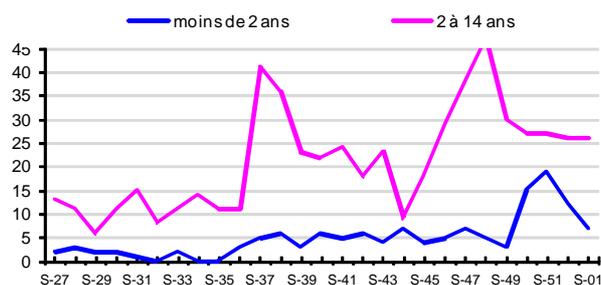
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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



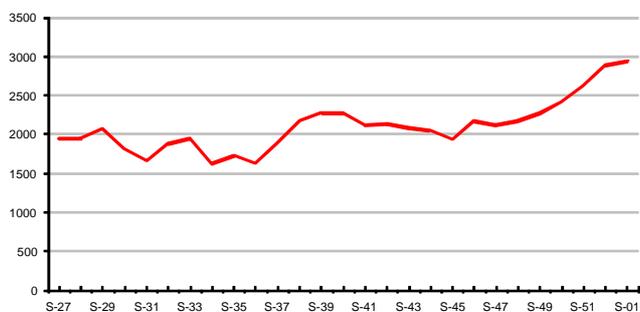
Source : InVS/SurSaUD®

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

Le nombre d'actes médicaux est stable par rapport à la semaine précédente. (**Figures 17 et 18**).  
Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse en semaine 53 (**figures 19 et 20**).

| Figure 17 |

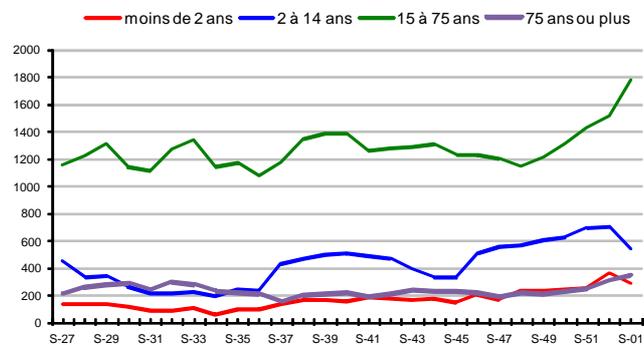
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

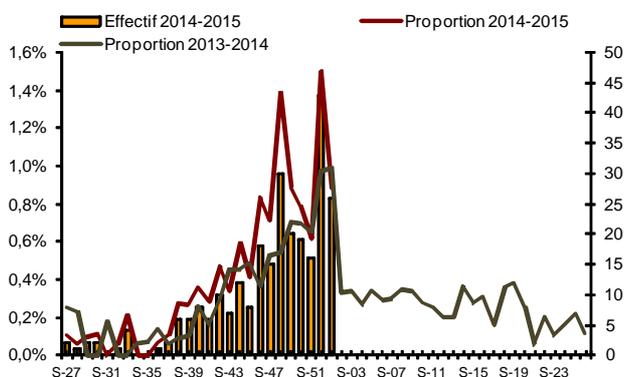
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

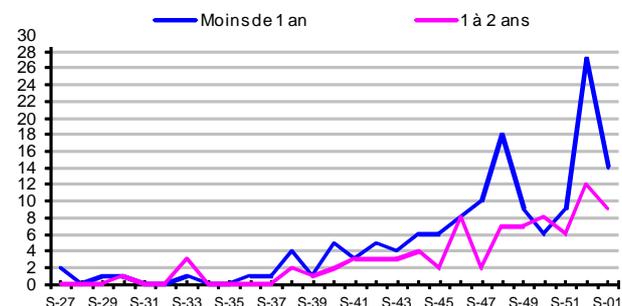
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

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

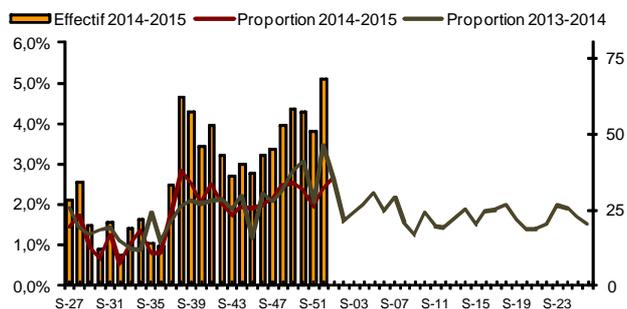


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité en lien avec l'asthme est en augmentation, tous âges confondus, en semaine 53 (**figures 21, 22**).  
 Les indicateurs de grippe et pathologies respiratoires, tous âges confondus, sont en baisse en semaine 53 (**figures 23 et 24**).  
 L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable, tous âges confondus, en semaine 53 (**figures 25, 26**).

| Figure 21 |

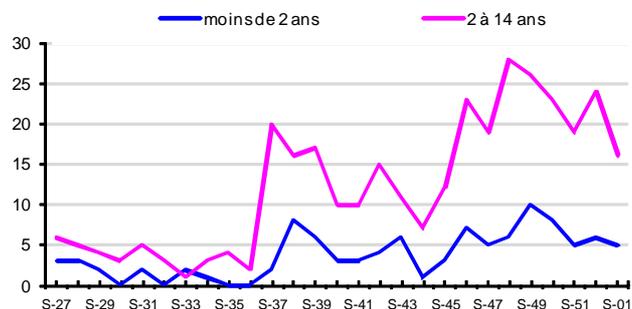
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

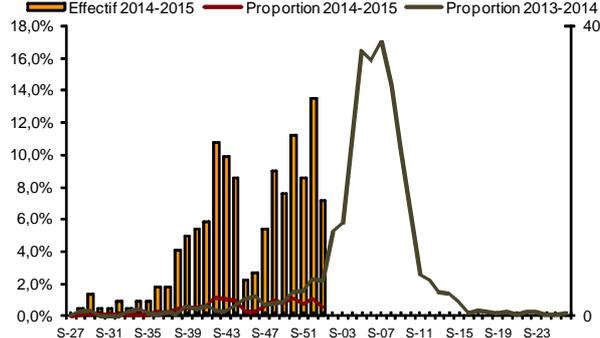
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 23 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



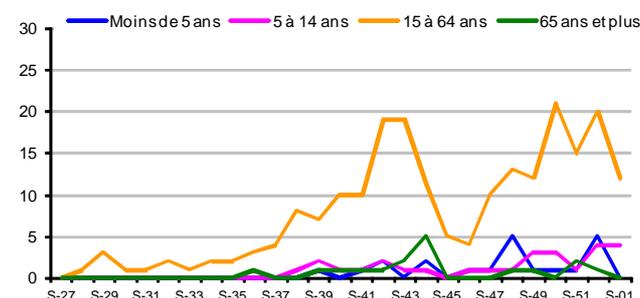
Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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

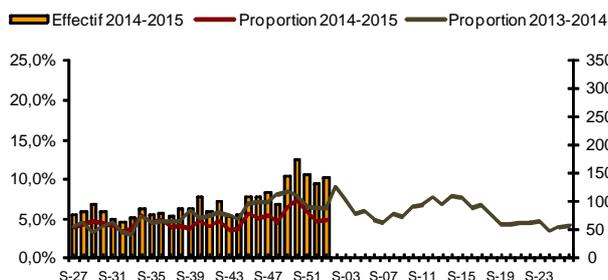
Source :

InVS/SurSaUD®



| Figure 25 |

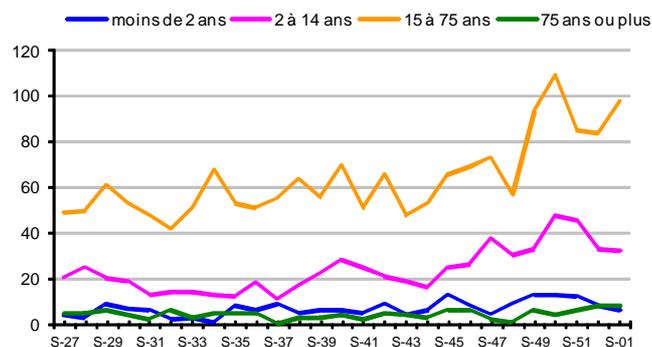
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

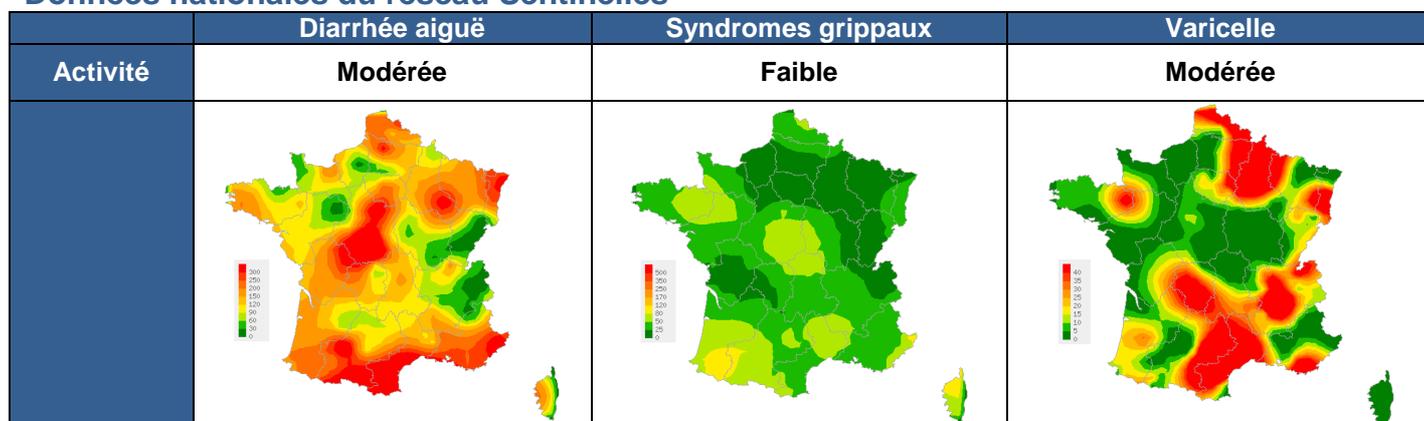
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

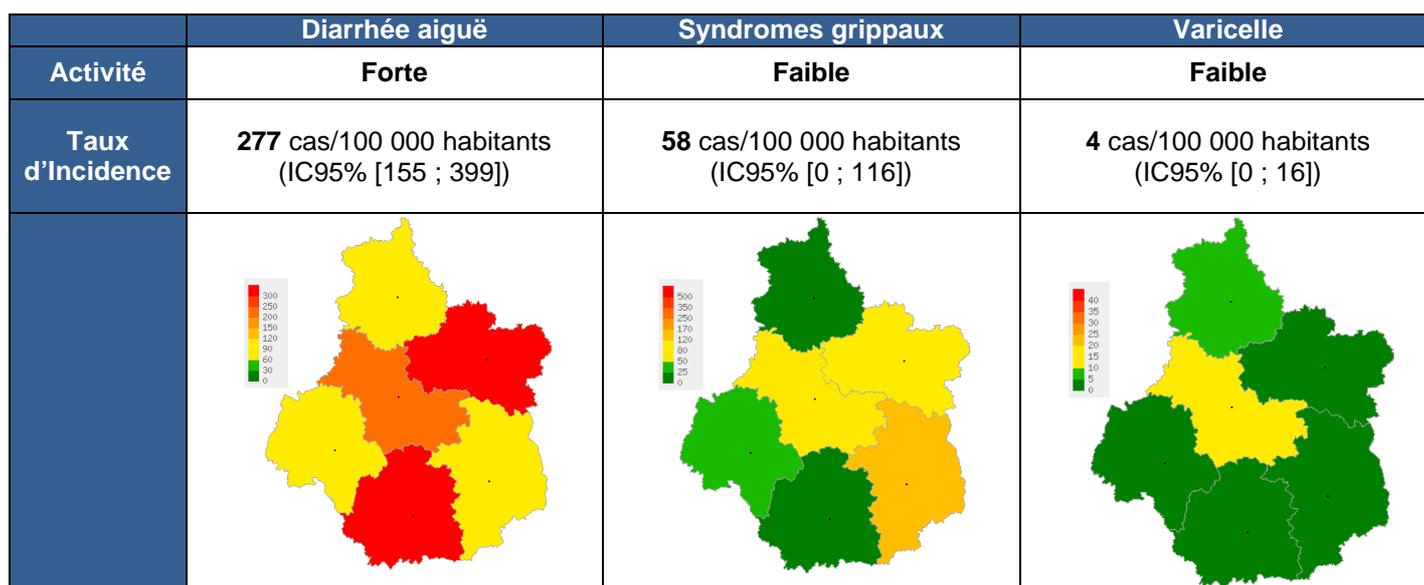
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 53 (du 28/12/2015 au 03/01/2016), parmi les 61 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 forte pour les diarrhées aiguës et faible pour 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

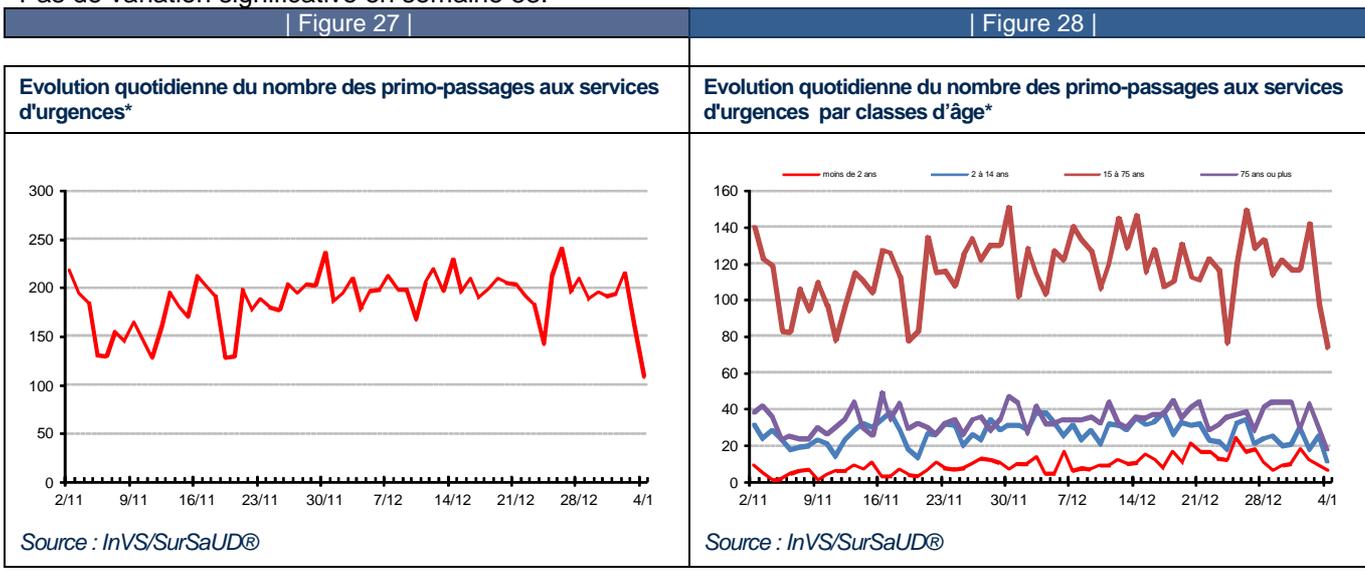


[mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr](mailto:mathieu.riviere@iplesp.upmc.fr)

# Commentaires départementaux

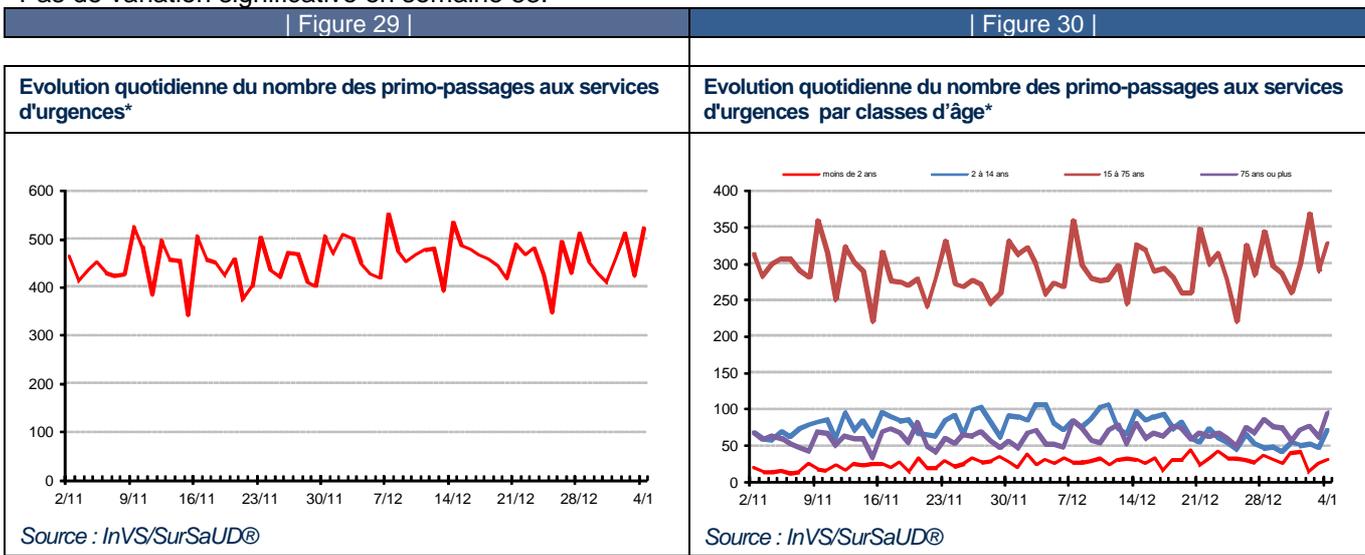
## Cher

Pas de variation significative en semaine 53.



## Eure-et-Loir

Pas de variation significative en semaine 53.

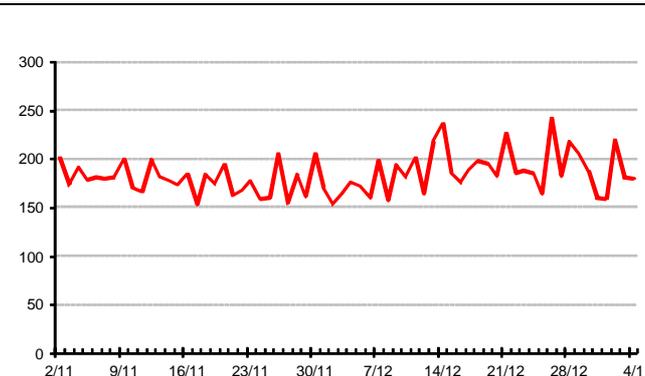


## Indre

Pas de variation significative en semaine 53.

| Figure 31 |

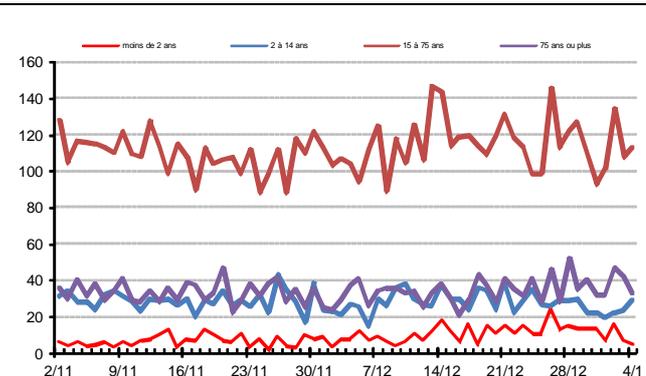
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



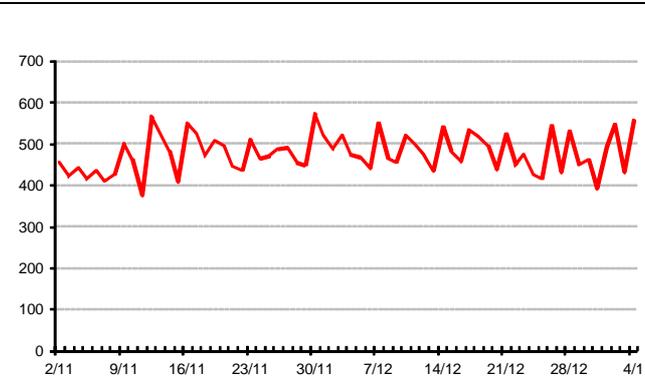
Source : InVS/SurSaUD®

## Indre-et-Loire

Pas de variation significative en semaine 53.

| Figure 33 |

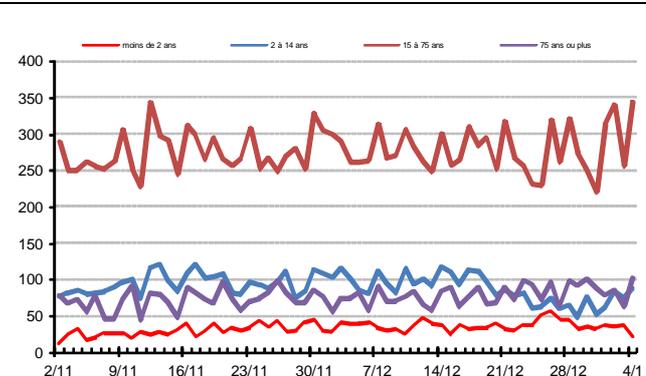
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

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



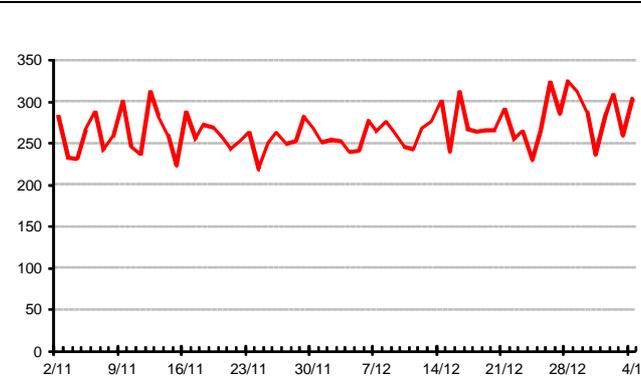
Source : InVS/SurSaUD®

## Loir-et-Cher

Pas de variation significative en semaine 53.

| Figure 35 |

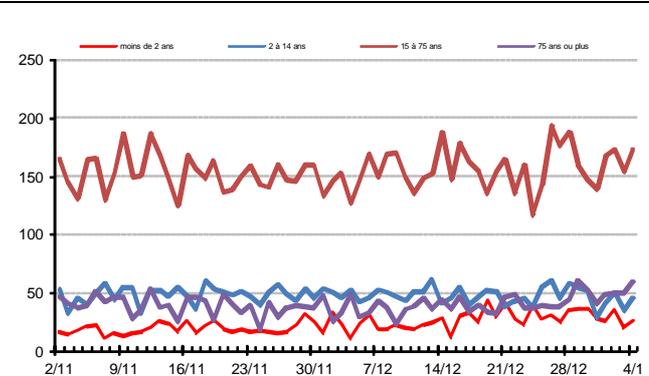
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 36 |

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



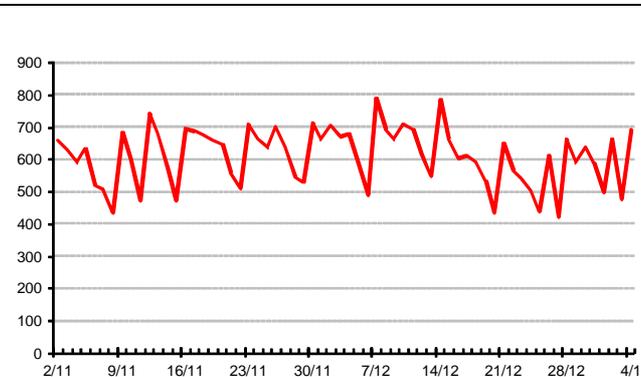
Source : InVS/SurSaUD®

## Loiret

Pas de variation significative en semaine 53.

| Figure 37 |

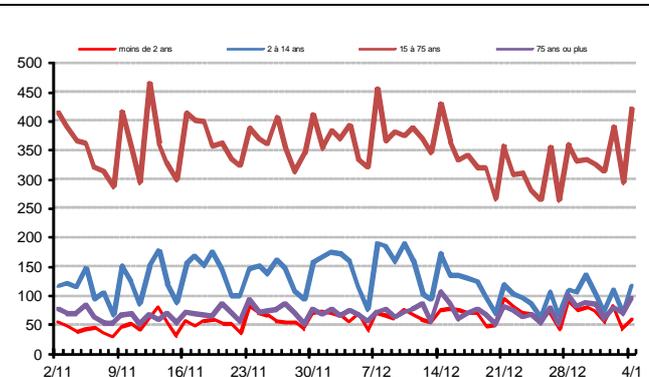
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



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 5/12, 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**: 12 cas confirmés dont 3 autochtones, ces derniers résidant dans les communes de Rémire (1 cas) et Saint Laurent du Maroni (2 cas).
- **Martinique**: 3 cas confirmés autochtones (communes de Schoelcher, Fort de France et Lamentin). Des cas sont aussi fortement suspects au Robert.

Il convient de rappeler la forte proportion d'asymptomatiques pour le Zika et la modération des signes, quand ils existent, qui ne donnent pas lieu à une consultation et une confirmation biologique systématique. Il est donc possible que la circulation virale soit plus étendue que ne le laisse présager le bilan des cas confirmés.

Pour la Guadeloupe et les Iles du Nord :

- **Saint-Barthélemy** : 1 cas suspect autochtone
- **Saint-Martin** : 1 cas suspect importé de Martinique
- **Guadeloupe** : 2 cas suspects importés de Martinique et 1 cas suspect autochtone.

La liste des autres pays où circule le Zika s'établit comme suit en semaine 51 :

- Dans la zone **Amériques** (depuis 2014) : Chili, Brésil, Colombie, Salvador, Guatemala, Mexique, Paraguay, Suriname, Venezuela, Honduras et Panama
- Dans la zone **Afrique** (depuis 2015) : Cap Vert
- Dans la zone **Pacifique** (depuis 2015): Samoa, Fiji, Nouvelle-Calédonie, Iles Solomon et Vanuatu

## **Transmission autochtone du virus de la dengue à la Réunion**

### **Situation initiale :**

Dans le cadre de la surveillance des arboviroses à la Réunion, un laboratoire local a signalé sur la commune de Saint Joseph quartier Vincendo, un cas confirmé de dengue (DDS du 09/11 avec séroconversion) et un cas probable qui réside au même domicile (DDS du 23/11 avec IgM + sur un seul prélèvement, 2<sup>ème</sup> sérologie réalisée le 22/12), sans notion de voyage.

La recherche active menée dans l'entourage des cas par les agents de la lutte anti vectorielle (LAV) a retrouvée 3 cas avec des cliniques compatibles et qui doivent consulter leur médecin.

Le laboratoire qui teste est un laboratoire local, il leur est demandé de transmettre les sérums au CNR associé du CHU Nord Réunion (prochaine série d'analyse prévue mercredi).

Aucun cas autochtone confirmé ou probable de dengue n'a été identifié en 2015. Le dernier cas confirmé autochtone remonte à août 2014.

**Résumé :**

Identification sur la commune de Saint-Joseph-Vincendo d'une transmission autochtone de la dengue survenue entre le 1/11 et le 9/12/2015. A ce jour, 2 cas confirmés (séroconversion) et 2 cas probables (IgM+), qui résident dans le même quartier, sans notion de voyage.

Une recherche active de personnes symptomatiques dans l'entourage de ces cas a été réalisée de manière répétée par le service de lutte anti-vectorielle (LAV) de l'ARS-OI. Au 05/01/2016, il ne reste aucun cas suspect en cours d'investigation.

## 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 Pallouze

### 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'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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)