

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 20 au 26 mars 2014

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

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...).

Points clés

| Comment signaler un cas d'infection au MERS Cov en région Centre |

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 15

Point grippe - en semaine 12/2014

Alertes internationales :

Page 16

Guinée : Virus Ebola

Monde : Emergences respiratoires

Sommaire

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes.....	3
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre.....	4
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois.....	5
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	6
Commentaires départementaux 	8
Cher.....	8
Eure-et-Loir.....	9
Indre.....	10
Indre-et-Loire.....	11
Loir-et-Cher.....	12
Loiret.....	13
Commentaire national 	14
Commentaire international 	16

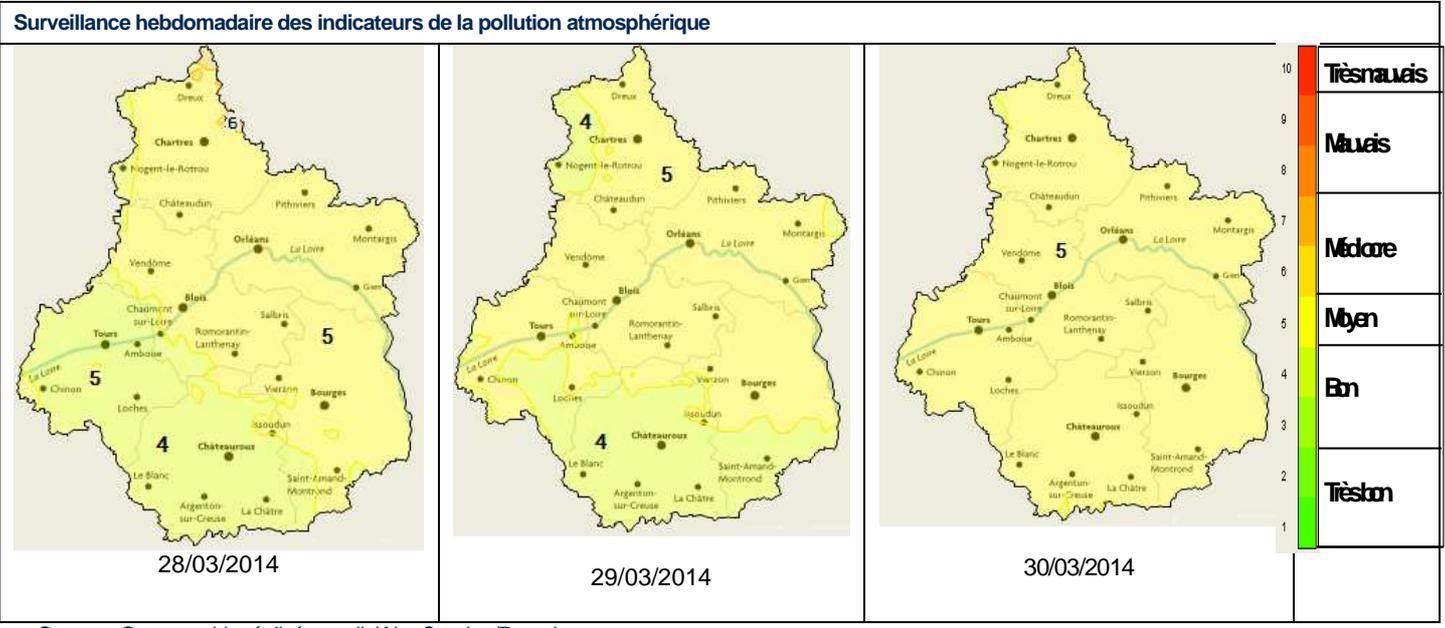
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air est moyenne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 4-6).

| Figure 1 |

<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.

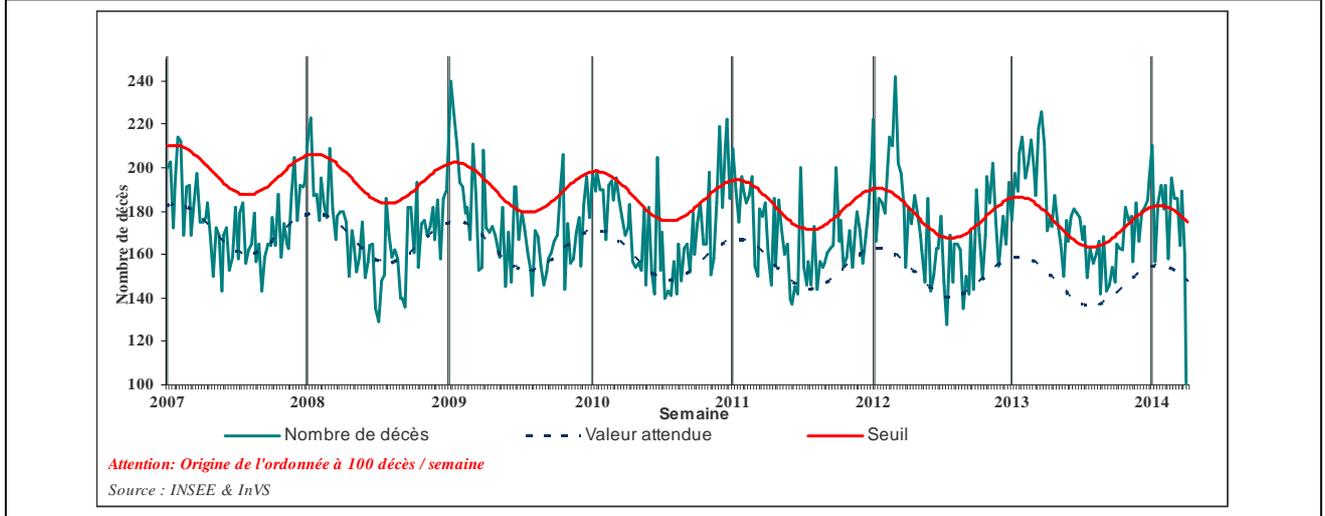
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



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 en dessous du seuil d'alerte à la semaine 11.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 20 au 26 mars 2014 (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 dans le Cher 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 petite fille de 16 mois hospitalisée (sérogroupe C) 1 petit garçon de 30 mois hospitalisé (sérogroupe C)
Tuberculose	2 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 homme de 73 ans 1 homme de 28 ans 1 homme de 40 ans 1 femme de 72 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loir et Cher	1 garçon d'1 an 1 fille de 9 ans
Rougeole	2 cas dans le Loir-et-Cher	Cas groupé d'une fille et d'un garçon d'1 an non vaccinés gardés par la même nourrice
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jakob	1 cas dans le Loiret	1 femme de 61 ans hospitalisée
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 homme de 20 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement en Indre-et-Loire	21 cas de gastro entérite aigüe dans un service de SSR (soins de suite de rééducation). Micro-organismes en cause : norovirus et rotavirus 5 cas d'infection digestive à clostridium difficile dans un service SSR
Epidémie de gastro-entérite aigüe chez des personnes âgées	1 événement dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	28 résidents et 6 membres du personnel malades dans un Ehpad 61 résidents et 20 membres du personnel malades
Expositions environnementales		
Intrusion dans un château d'eau	1 événement en Indre-et-Loire	Effraction du réservoir du château d'eau. Porte d'accès au dôme forcée. Aucune substance toxique n'a été déversée dans le réservoir après analyses.

Tendances des activités hospitalières par rapport aux quatre semaines précédentes

| Tableau 2 |

Evolution hebdomadaire des activités hospitalières*					
Indic Dépt	Urgences				SAMU
	Passages (<1an)	Passages (75 ans+)	Passages totaux	Hospitalisations	Affaires Samu
18	23 ↓	204 ↗	1224 ↗	324 →	1203 →
28	118 ↓	302 →	2636 →	593 →	1532 →
36	18 ↓	191 ↓	1171 →	309 →	1572 ↓
37	104 →	236 →	1981 →	527 ↗	1555 ↓
41	43 ↓	276 →	1811 →	385 →	2240 →
45	189 →	399 →	3212 →	706 →	1942 →
Centre	495 →	1608 →	12035 →	2844 →	10044 →

↑ forte hausse ≥30%
↗ 10% < hausse modérée < 30%
→ -10% < stable < 10%
↓ -30% < baisse modérée < 10%
↓ forte baisse ≤-30%

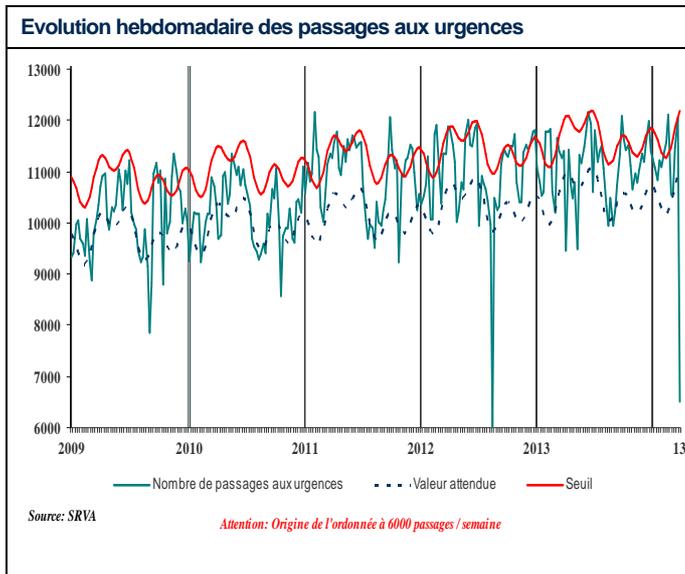
Sur l'ensemble de la région Centre, les indicateurs d'hospitalisation, d'affaires SAMU et du nombre de passages aux urgences pour les moins d'un an, les plus de 75 ans et tous âges confondus sont stables ou en baisse modérée sauf dans le Cher pour les passages aux urgences totaux et des plus de 75 ans et dans l'Indre-et-Loire pour les hospitalisations pour la période du 20 au 27 mars.

*La tendance est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des quatre semaines précédentes.

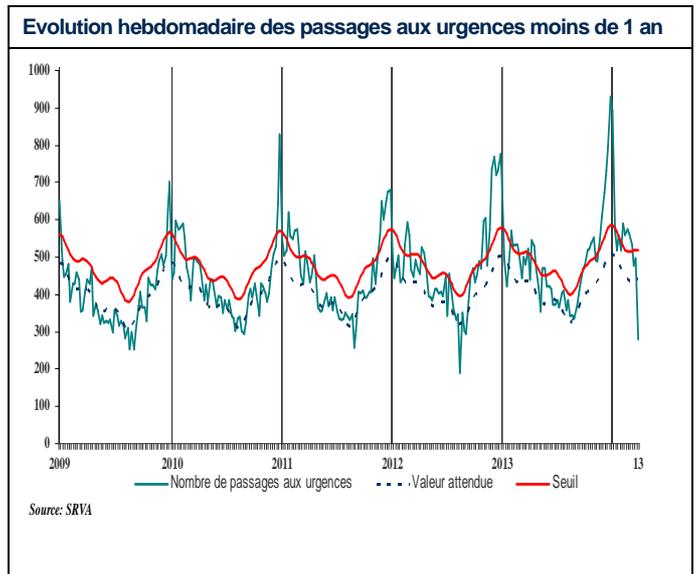
Analyse des indicateurs hospitaliers en région Centre

Tous les indicateurs sont en dessous du seuil d'alerte pour la période du 20 au 27 mars 2014.

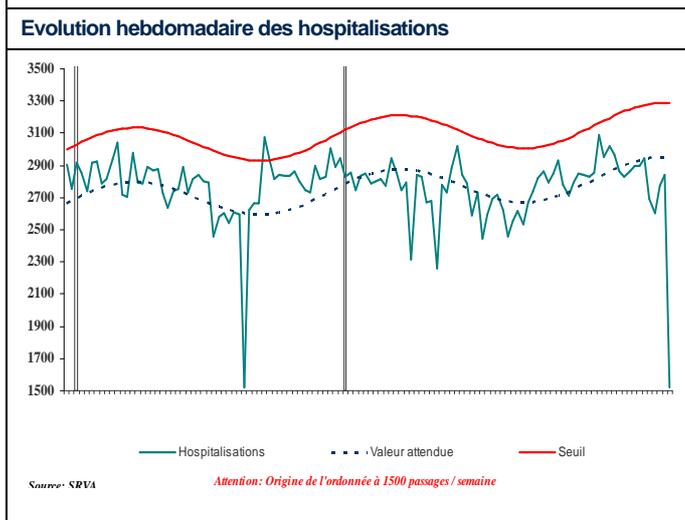
| Figure 3 |



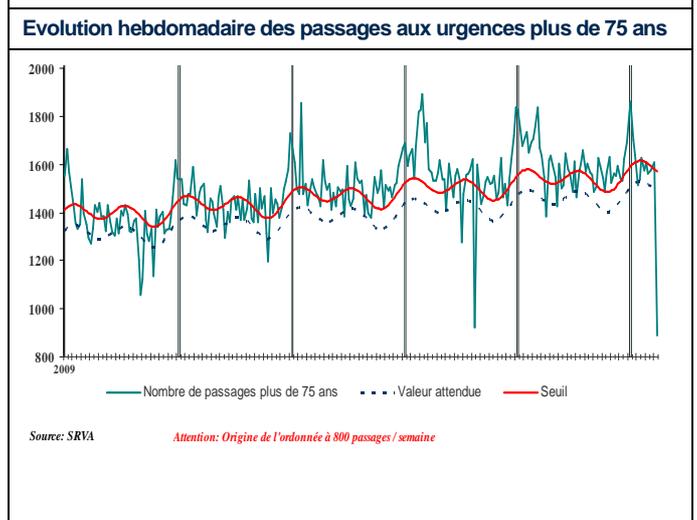
| Figure 4 |



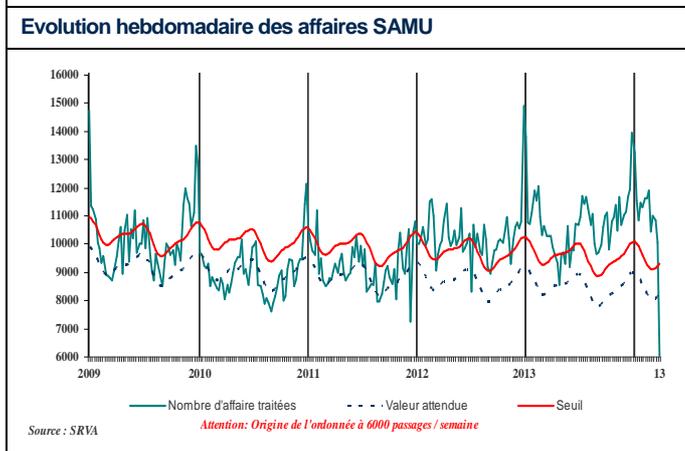
| Figure 5 |



| Figure 6 |



| Figure 7 |



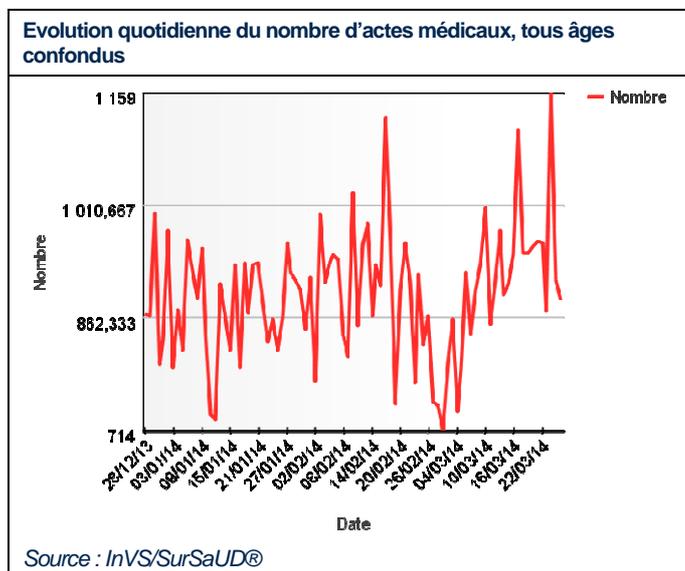
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Le Blanc et du CH de Blois

Le nombre d'actes médicaux tous âges confondus est en hausse depuis début mars. Cette hausse est visible aux classes d'âge 2-14 et 15-74 (figures 8 et 9).

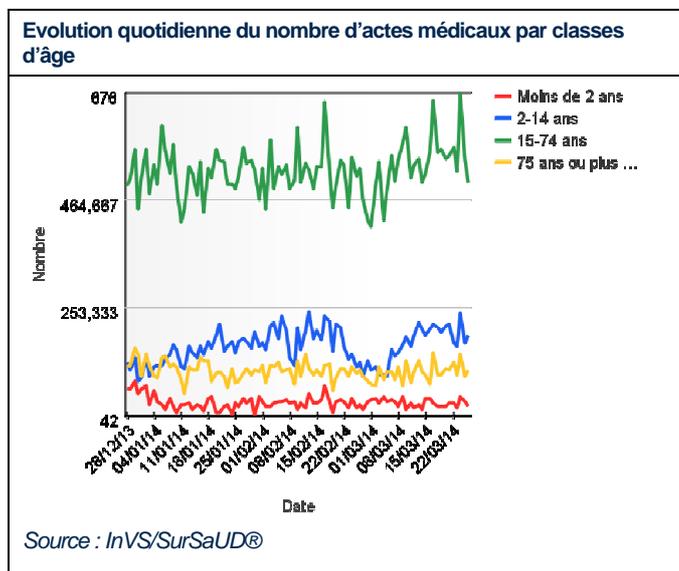
La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est en baisse par rapport à la semaine 14 (tableau 3).

L'activité des services d'urgences hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en baisse également (tableau 4).

| Figure 8 |



| Figure 9 |



| Tableau 3 |

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

(dernière semaine incomplète)

	Nombre d'actes
S01-14	41
S02-14	17
S03-14	16
S04-14	12
S05-14	25
S06-14	18
S07-14	13
S08-14	14
S09-14	17
S10-14	9
S11-14	8
S12-14	6
S13-14	4

Source : InVS/SurSaUD®

| Tableau 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)

	Nombres d'actes
S01-14	53
S02-14	49
S03-14	44
S04-14	48
S05-14	49
S06-14	56
S07-14	62
S08-14	60
S09-14	59
S10-14	62
S11-14	62
S12-14	49
S13-14	28

Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est en baisse par rapport à la semaine précédente. Cette baisse est plus visible pour la classe d'âge 15-74 ans (Figures 10 et 11).

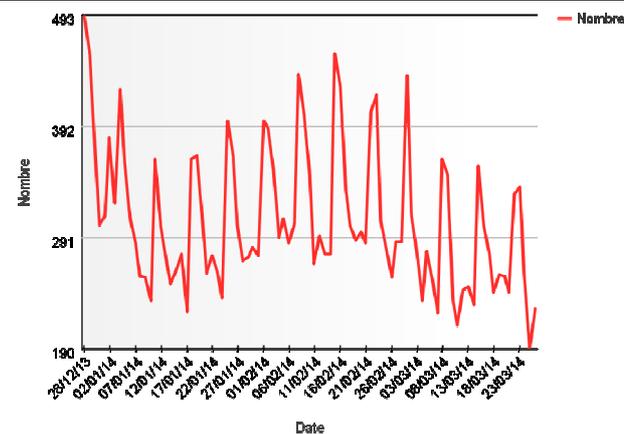
L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse tous âges confondus (figures 12, 13).

Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 14, 15).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont aussi en baisse (figures 16 - 19)

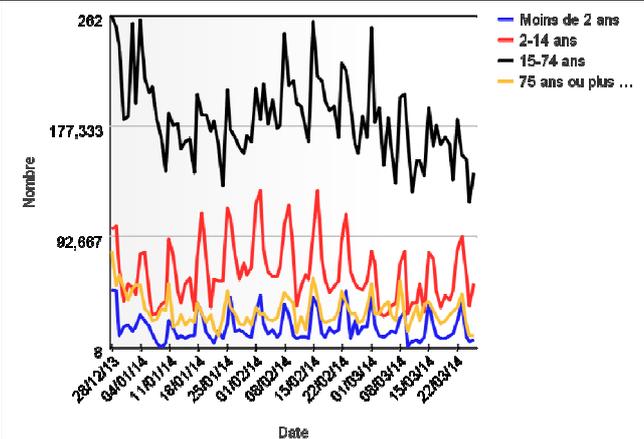
| Figure 10 |

Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



| Figure 11 |

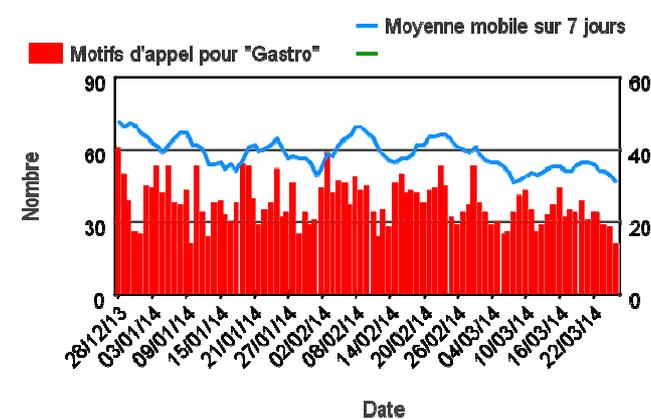
Evolution quotidienne du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



| Figure 12 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour gastro-entérite

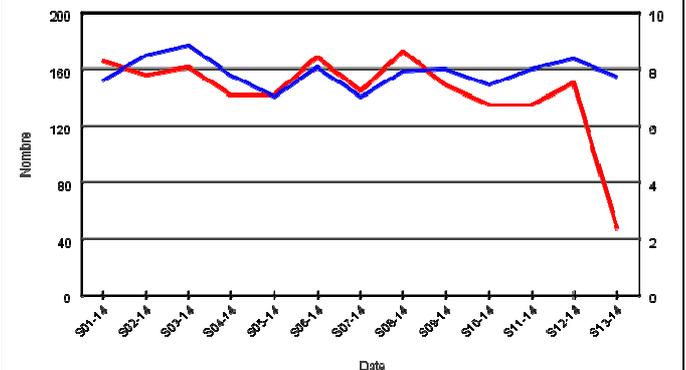
(Source : InVS - SOS Médecins)



| Figure 13 |

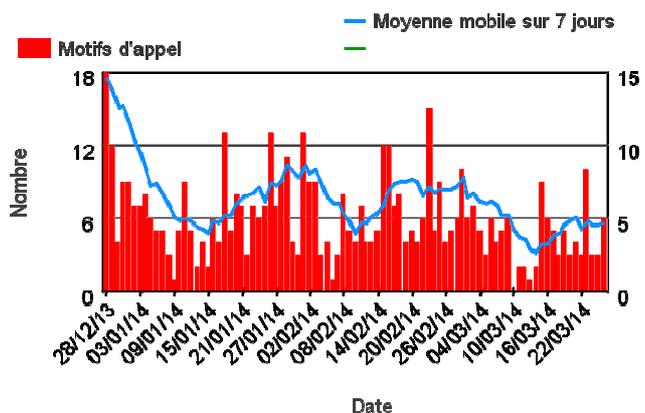
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de gastro-entérite

(dernière semaine incomplète)



| Figure 14 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans

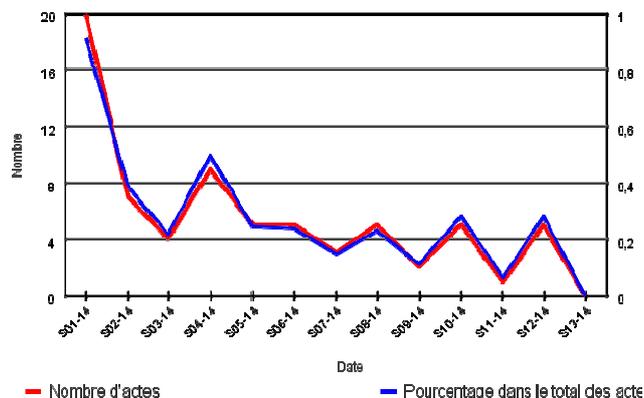


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

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

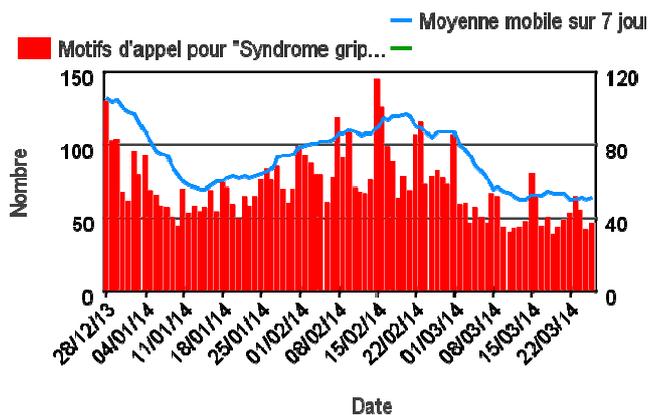
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour les syndromes grippaux

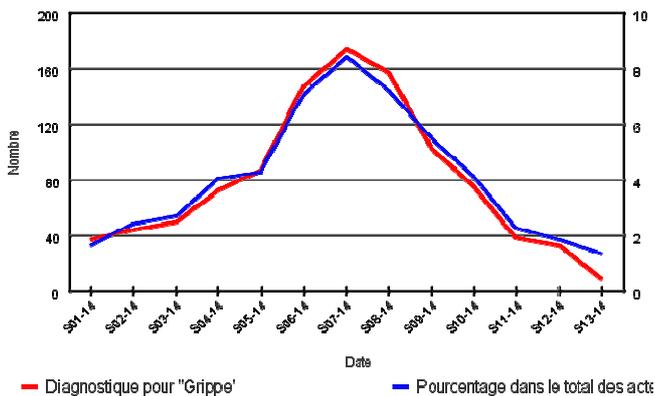


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic grippe

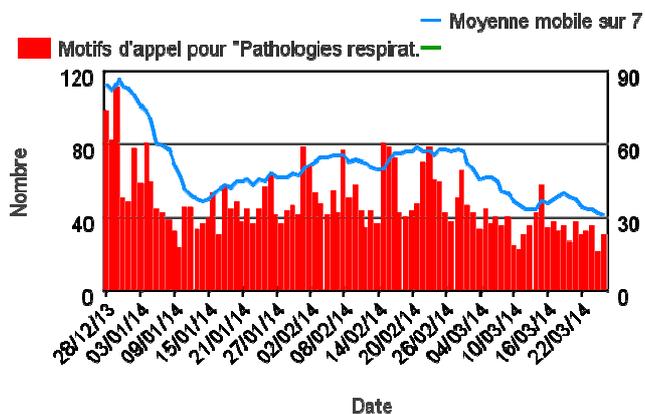
(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

Evolution quotidienne du nombre de motifs d'appels pour pathologies respiratoires tous âges

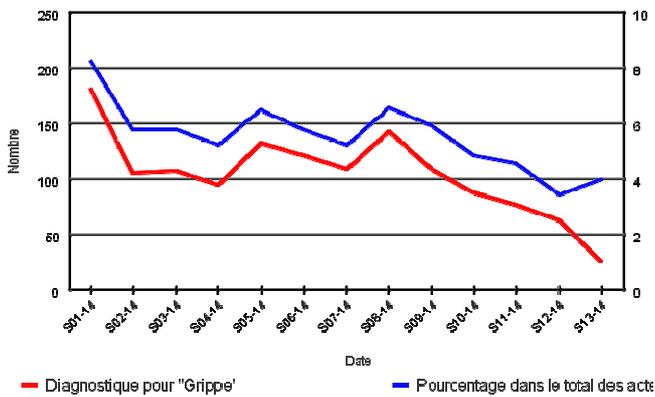


Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic bronchite

(dernière semaine incomplète)



Source : InVS/SurSaUD®

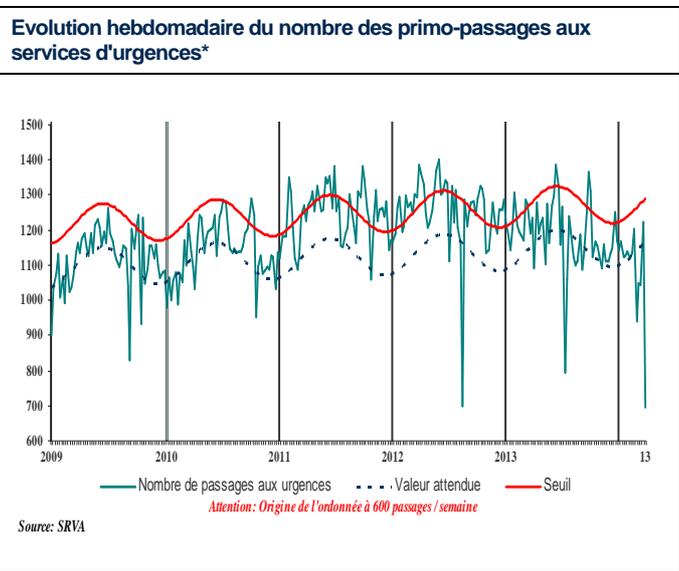
| Commentaires départementaux |

Cher

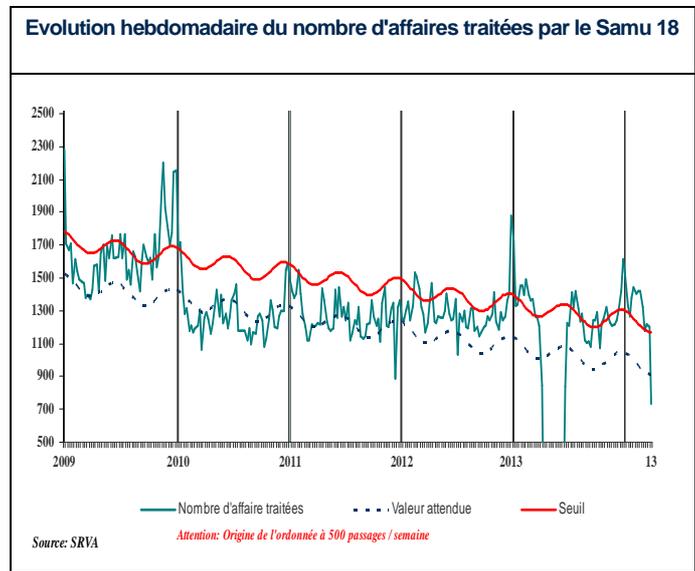
Commentaires :

Sur la période du 20 au 26 mars 2014, on n'observe aucun dépassement de seuil significatif.

| Figure 20 |



| Figure 21 |



| Tableau 5 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

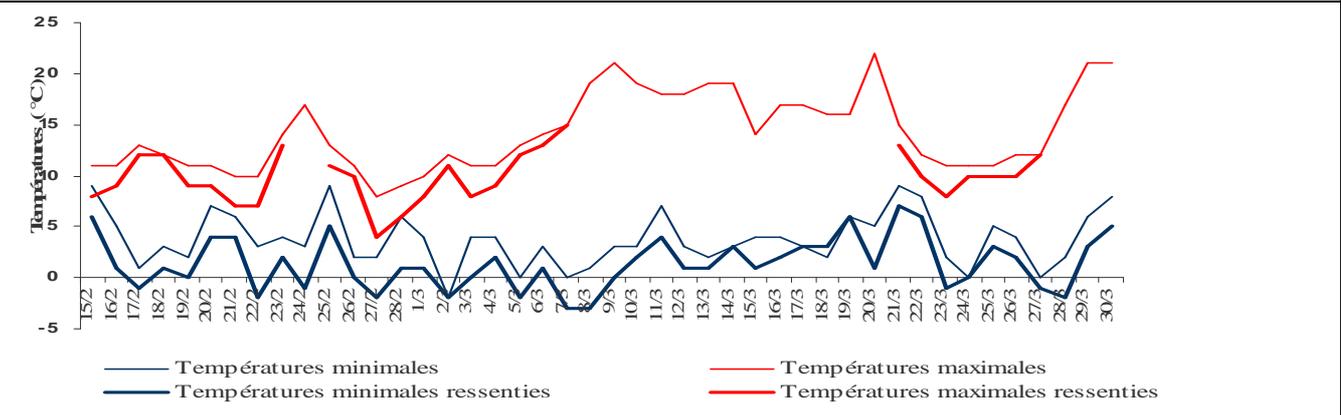
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/03/2014	174	46	186	1	34
21/03/2014	150	66	187	3	41
22/03/2014	226	42	179	6	30
23/03/2014	247	34	166	3	30
24/03/2014	176	46	209	4	30
25/03/2014	158	47	166	4	28
26/03/2014	149	89	155	4	33

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour le Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 22 |

Evolution quotidiennes des températures



Eure-et-Loir

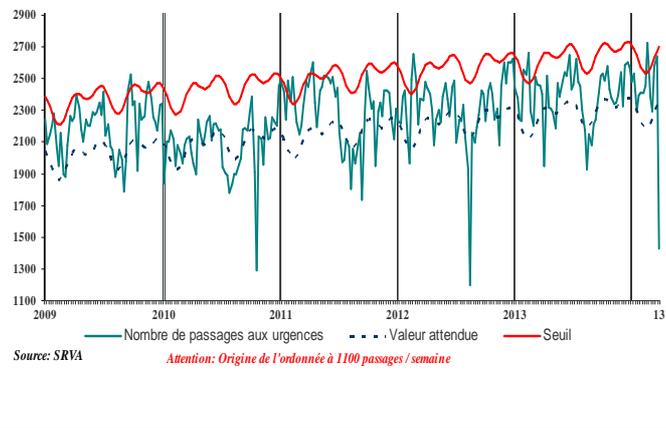
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 mars 2014.

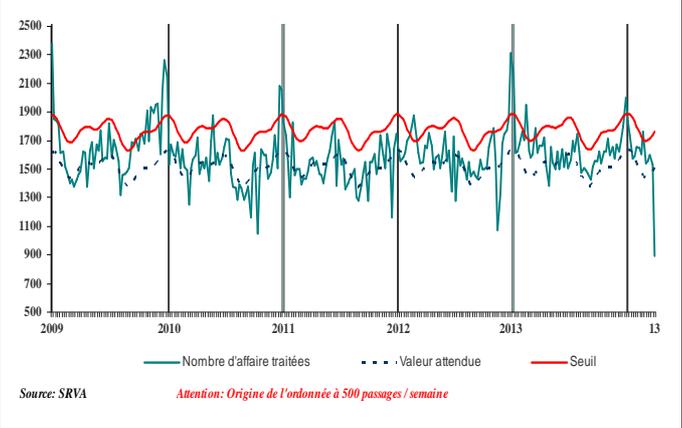
| Figure 23 |

| Figure 24 |

Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 28



| Tableau 6 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/03/2014	199	97	394	14	47
21/03/2014	195	86	379	12	48
22/03/2014	241	80	367	26	44
23/03/2014	307	72	354	16	47
24/03/2014	181	103	408	18	49
25/03/2014	200	72	346	14	37
26/03/2014	202	100	321	10	45

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

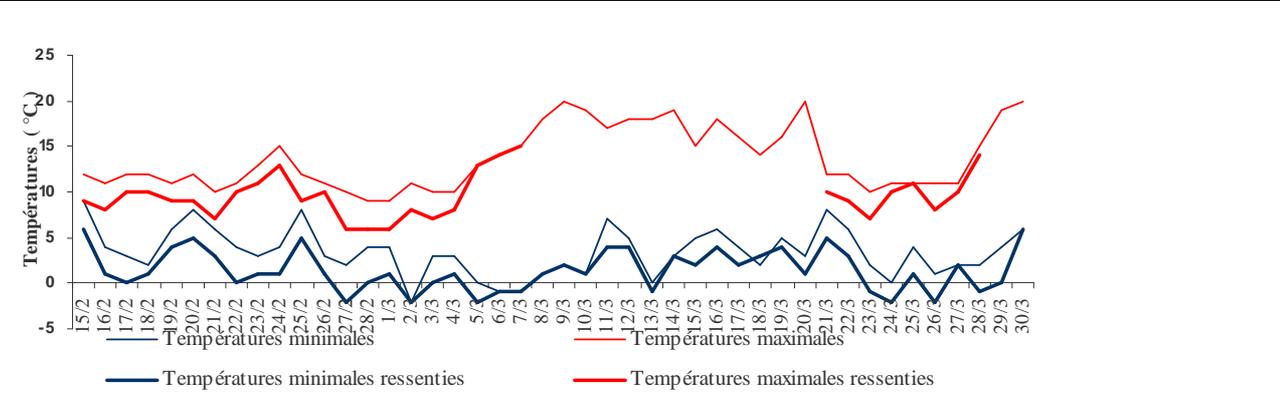
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

| Figure 25 |

Evolutions quotidiennes des températures



Indre

Commentaires :

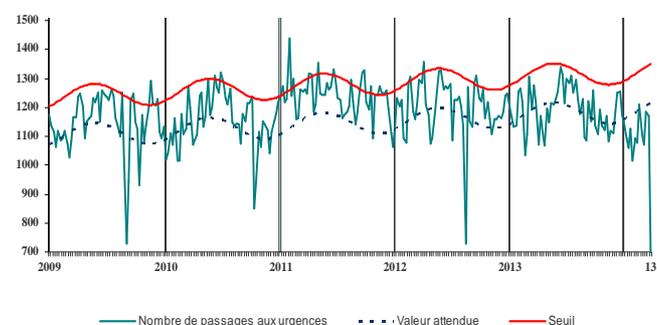
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 mars 2014.

Depuis le 6 décembre 2011, une modification de la gestion des appels téléphoniques a entraîné un changement dans le comptage des affaires du SAMU 36 ; ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 27).

| Figure 26 |

| Figure 27 |

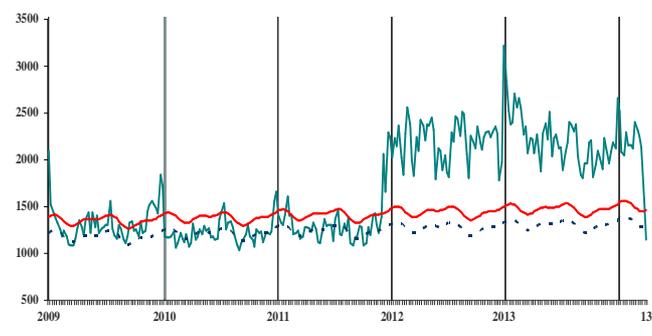
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 700 passages/semaine

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 36



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages/

| Tableau 7 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

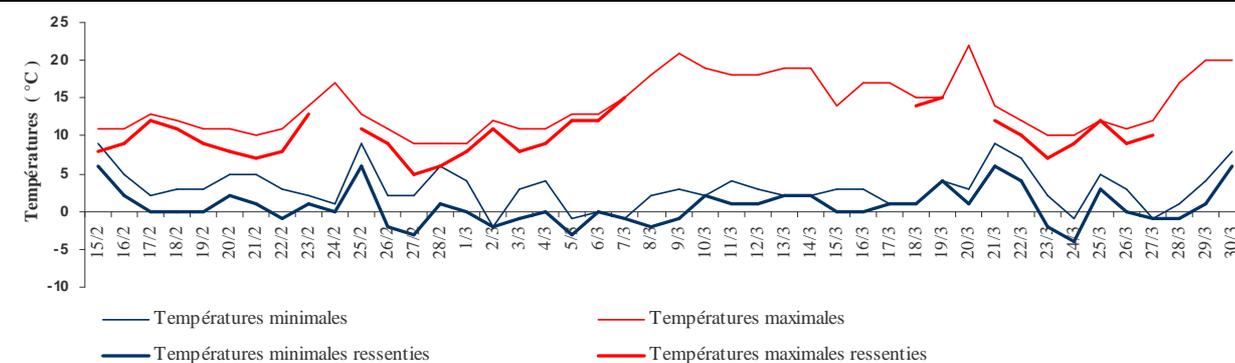
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/03/2014	233	43	156	3	25
21/03/2014	275	49	170	4	37
22/03/2014	336	37	163	5	23
23/03/2014	369	32	157	8	21
24/03/2014	303	43	190	2	35
25/03/2014	233	45	159	1	23
26/03/2014	242	45	153	2	37

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour l'Indre est indiquée en dernière page.

| Figure 28 |

Evolutions quotidiennes des températures



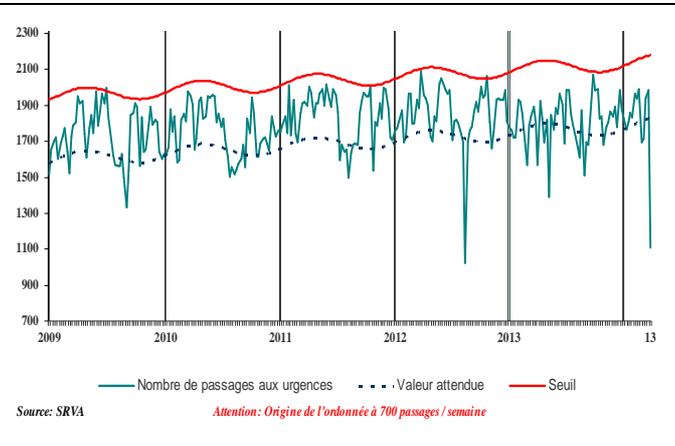
Indre-et-Loire

Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 mars 2014.

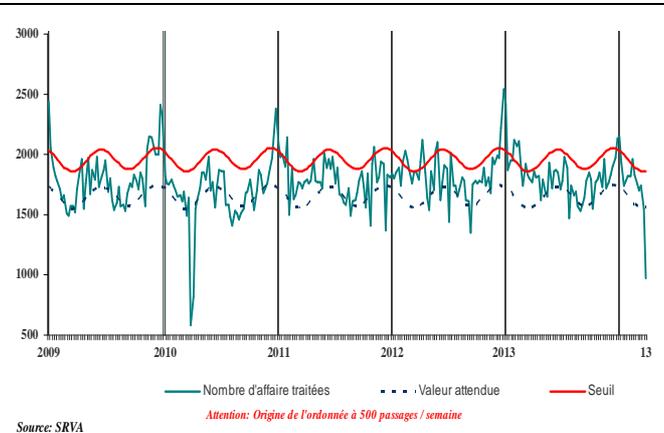
| Figure 29 |

Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



| Figure 30 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 37



| Tableau 8 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

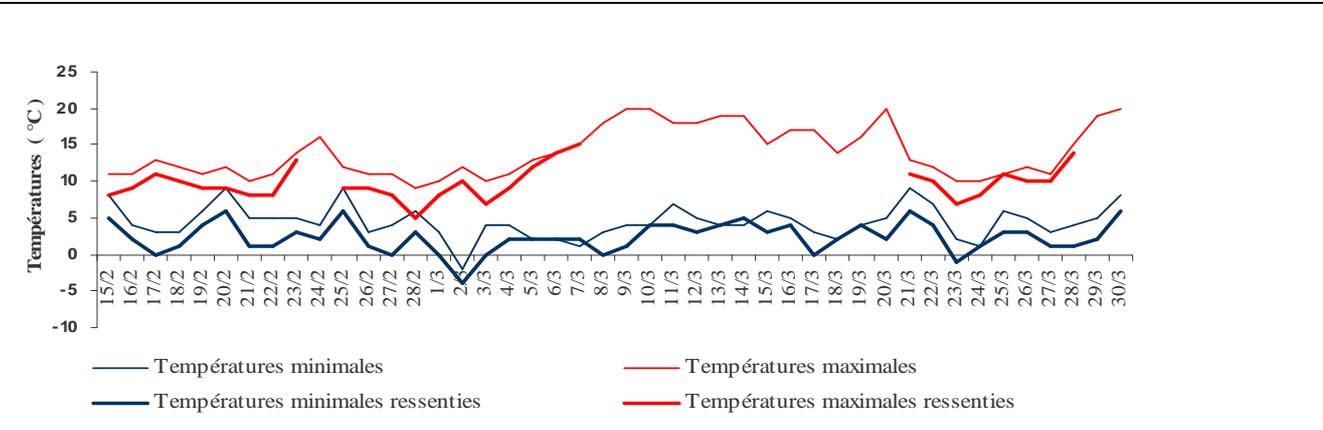
	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/03/2014	219	79	287	12	38
21/03/2014	222	75	314	18	38
22/03/2014	316	61	271	12	32
23/03/2014	334	69	262	11	30
24/03/2014	230	95	323	17	43
25/03/2014	200	66	262	8	34
26/03/2014	208	12	262	10	37

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

| Figure 31 |

Evolutions quotidiennes des températures



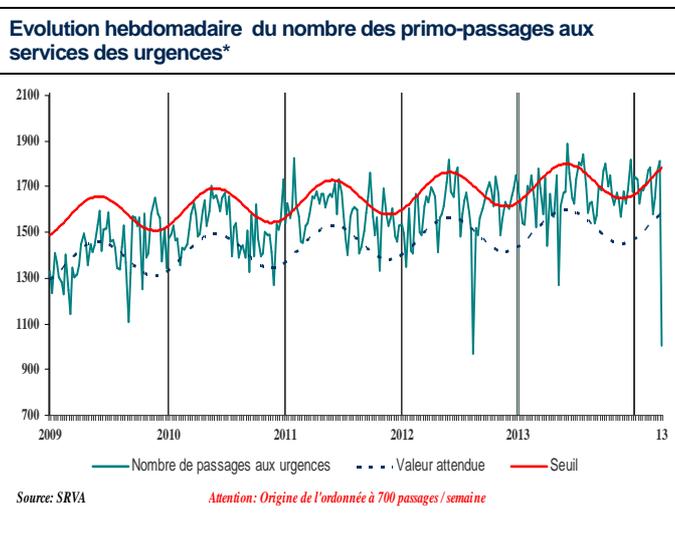
Loir-et-Cher

Commentaires

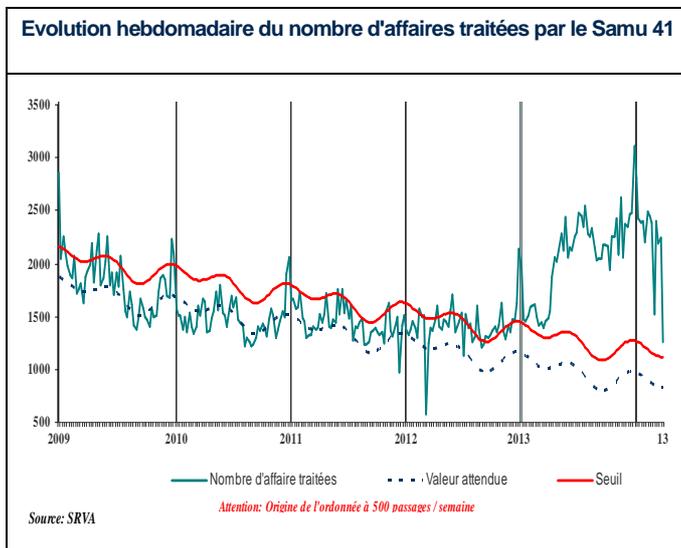
Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 mars 2014.

En 2013, une modification dans la transmission des données d'activité du SAMU 41 a entraîné un changement dans le comptage des affaires, ce qui rend l'évolution non interprétable tant que le seuil n'a pas été modifié (Figure 33). Par ailleurs, le SAMU 41 a présenté une hausse d'activité de 4,7% entre 2012 et 2013.

| Figure 32 |



| Figure 33 |



| Tableau 9 |

Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
20/03/2014	294	46	248	6	36
21/03/2014	243	58	230	4	37
22/03/2014	404	60	288	8	53
23/03/2014	401	28	247	5	35
24/03/2014	310	60	289	12	47
25/03/2014	273	51	234	7	37
26/03/2014	282	56	233	3	41

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

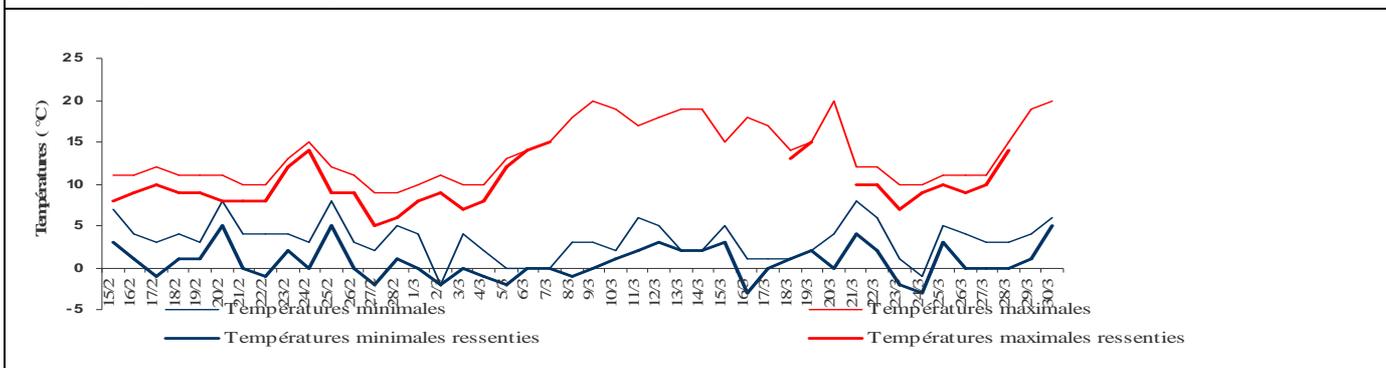
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

| Figure 34 |

Evolutions quotidiennes des températures



Loiret

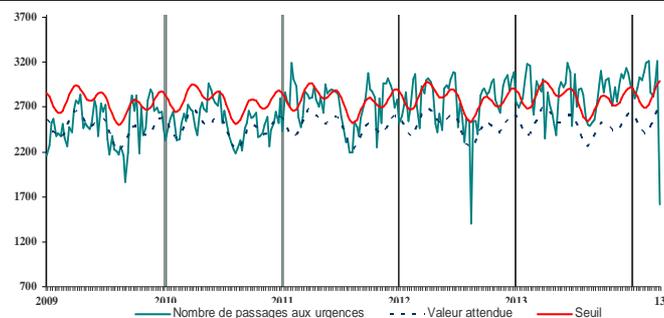
Commentaires :

Pas de dépassement de seuil significatif pour la période du 20 au 26 mars 2014, sauf un dépassement ponctuel du nombre de passages aux urgences le 21 mars 2014.

| Figure 35 |

| Figure 36 |

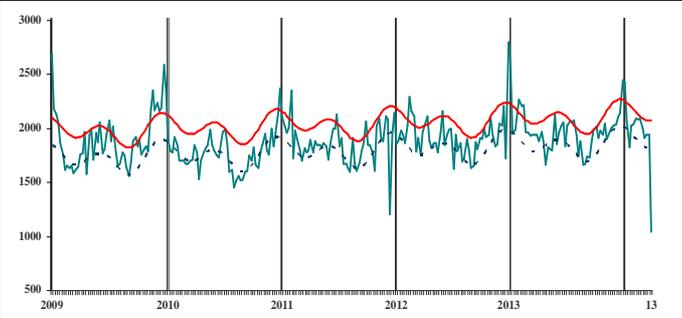
Evolution hebdomadaire du nombre des primo-passages aux services des urgences*



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 700 passages / semaine

Evolution hebdomadaire du nombre d'affaires traitées par le Samu 45



Source: SRVA

Attention: Origine de l'ordonnée à 500 passages /

| Tableau 10 |

Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans	SDIS Sorties véhicules légers	SDIS Malaises graves	SDIS Malaises légers
20/03/2014	262	117	472	30	56	92	5	33
21/03/2014	259	90	501	38	59	59	0	20
22/03/2014	328	83	403	18	62	91	9	32
23/03/2014	329	73	351	24	38	67	6	25
24/03/2014	258	115	540	35	61	73	3	24
25/03/2014	226	102	442	37	41	65	3	21
26/03/2014	231	66	288	26	29	54	4	18

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

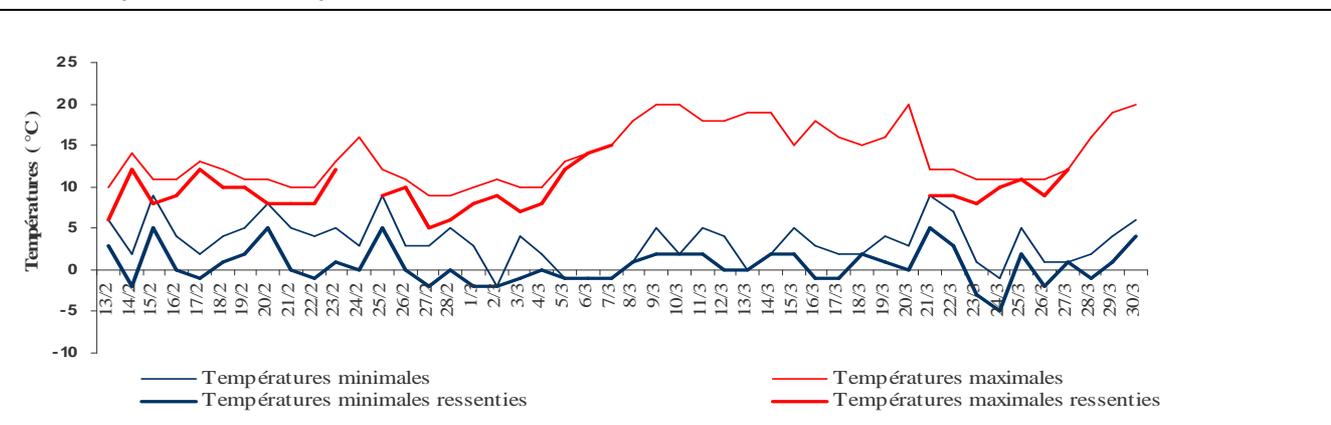
Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types

Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour le Loiret est indiquée en dernière page.

| Figure 37 |

Evolutions quotidiennes des températures



Point grippe - en semaine 12/2014 (du 17 au 23 mars 2014)

- **Fin de l'épidémie grippale confirmée en France métropolitaine**
- **Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs**
- **Co-circulation des virus grippaux de type A(H1) et A(H3) en médecine ambulatoire**

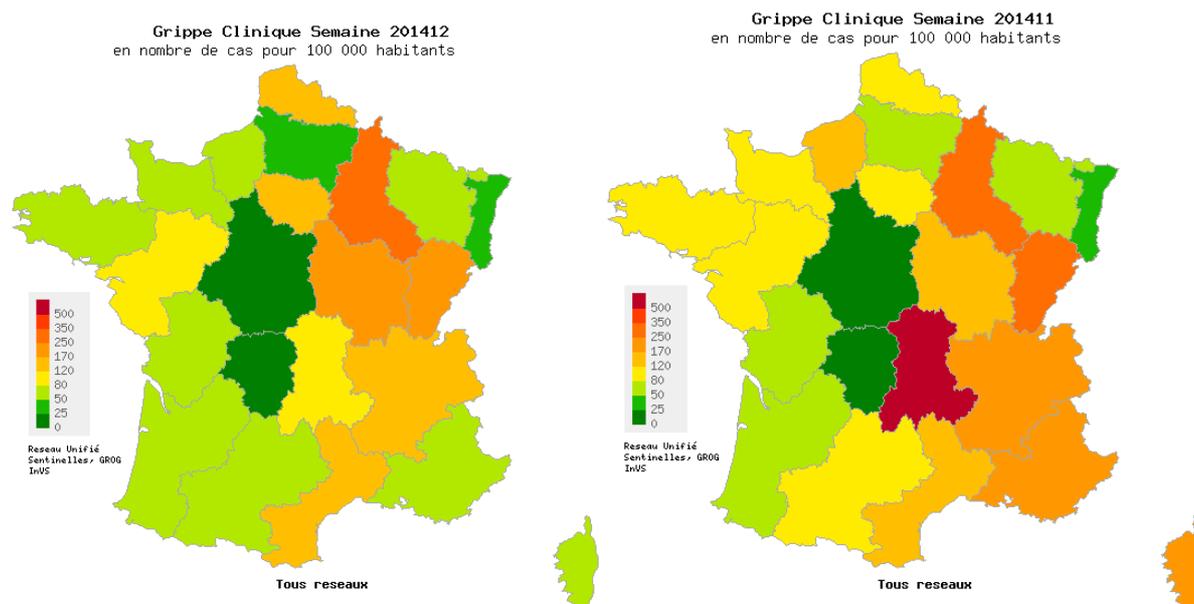
En médecine générale

Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié** (données conjointes du Réseau des Grog et Sentinelles) est de **108/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 96-120] en diminution par rapport à celui de la semaine précédente.

La très grande majorité des régions françaises métropolitaines n'est plus épidémique (Figure 1).

Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles est passé sous le seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive confirmant ainsi la fin de l'épidémie.

Figure 1 Taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal par régions, France métropolitaine, semaines 11 et 12/2014, Réseau Unifié (Grog-Sentinelles-InVS)



A l'hôpital

Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

Le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **525** passages pour grippe dont **37** hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations poursuivent leur diminution depuis le pic observé par ce réseau en semaine 7.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

40 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **583** cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. Le pic d'admission a été atteint en semaine 7.

L'âge variait de 12 jours à 97 ans avec une moyenne à 55 ans. La majorité des patients était infectée par un virus A (essentiellement A(H1N1)_{pdm09}), présentait des facteurs de risque ciblés par la vaccination et n'était pas vaccinée. La létalité reste en-dessous des valeurs observées lors des saisons passées.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

31 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **329** épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013.

Parmi ces derniers, 114 épisodes clôturés (35%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 58 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 41 épisodes liés à un virus A et 1 épisode lié à un virus B. Le nombre hebdomadaire de signalements par semaine de début de l'épisode est en diminution depuis la semaine 10. Les taux d'attaque moyens et les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient comparables à ceux de l'année dernière.

Surveillance des virus grippaux

Depuis le **1^{er} octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **4 495** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=4 479) étaient de type A,
- 2% (n= 16) étaient de type B.

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements essentiellement réalisés par les médecins du **Réseau des GROG** et analysés par le CNR.

Depuis le début de la surveillance, **1 195** virus grippaux ont été identifiés :

- 99% (n=1 182) virus grippaux A : 48% A(H1N1)pdm09, 39% A(H3N2), 12% A non typés,
- 1% (n= 13) virus grippaux B.

L'analyse préliminaire des premiers virus détectés indique que les souches circulantes sont apparentées aux souches vaccinales.

De même, tous les isolats viraux testés à ce jour, étaient sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

(Source : InVS Bulletin épidémiologique grippe du 26/03/2014)

| Commentaire international |

Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

<http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

Guinée : Virus Ebola

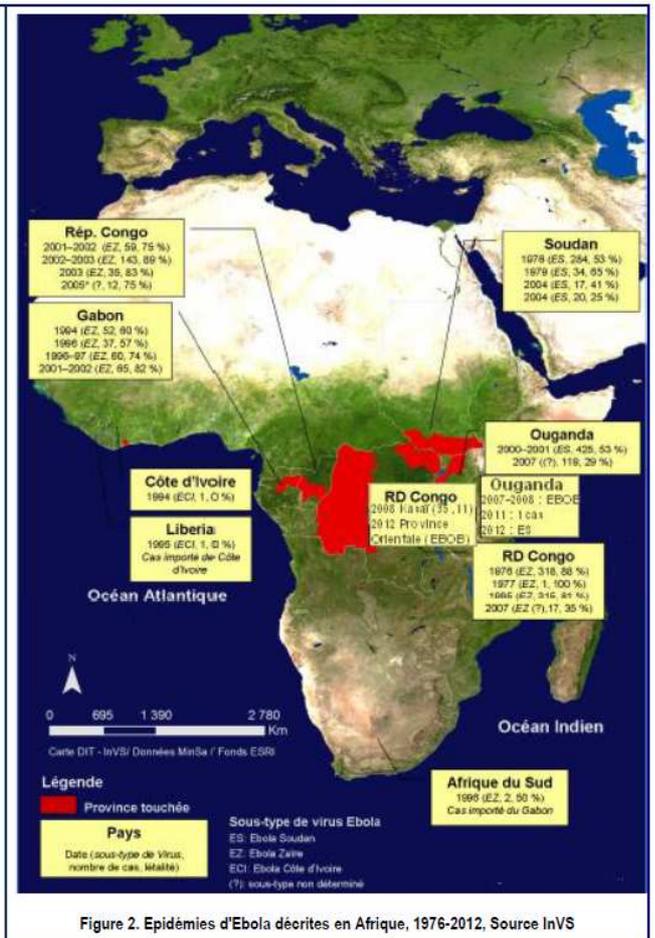
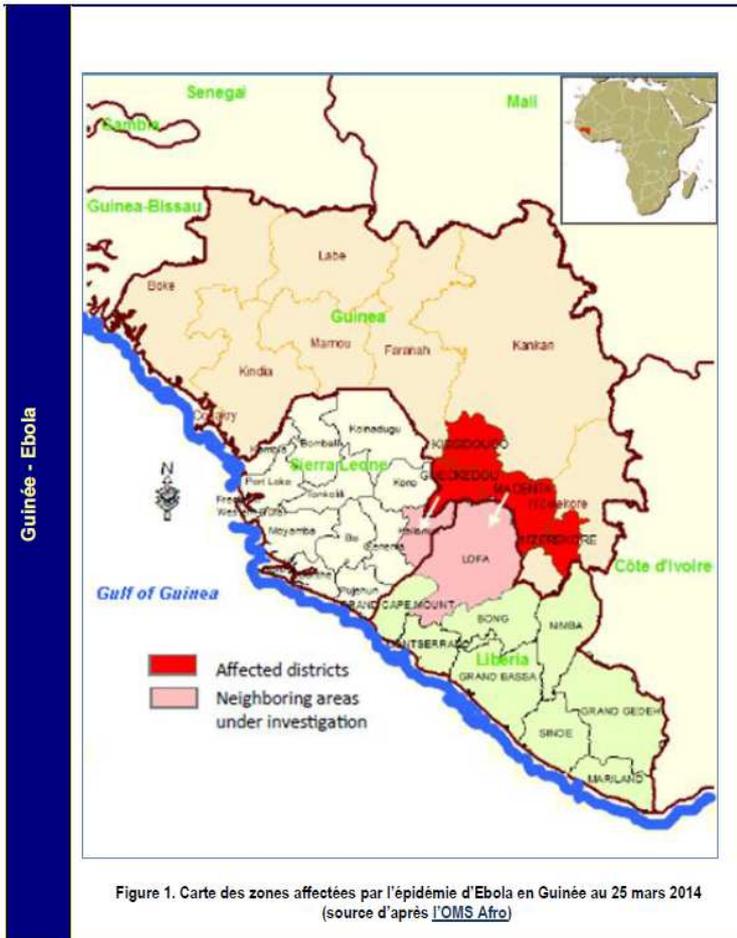
- Le 22 mars 2014, le ministère de la santé guinéen a notifié à l'OMS une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola dans le sud de la Guinée. Le nombre de cas suspects enregistrés, du mois de janvier au 25 mars 2014, donne un total de 86 cas suspects de FHV dont 60 décès (incluant 34 décès communautaires et 4 professionnels de santé) soit une létalité de 69,7%, dans les districts sud de Guinée à Guekedou, Macenta, Nzerekore (où se trouve la 2e plus grande ville du pays) et Kissidougou (cf. carte 1)
- Les résultats des prélèvements ont été confirmés par l'Institut Pasteur Dakar, Sénégal et le centre national de référence (CNR) des FHV - Institut Pasteur à Lyon : le typage du CNR indiquait, pour 6 prélèvements, des résultats positifs pour la **souche Ebola** avec des homologues avec le sous type « **Zaire** »
- De plus, d'autres cas suspects guinéens, rapportés dans d'autres régions proches de la frontière sud avec le Sierra Leone et le Liberia sont en cours d'investigation.
- L'OMS, Unicef, MSF-Belgique, MSF-Suisse et les Instituts Pasteur sont impliqués dans ces investigations, en collaboration avec les autorités locales. Les mesures prises sont :
 - Traitement gratuit de tous les malades dans les centres d'isolement,
 - Information des populations sur les mesures d'hygiène individuelles et collectives et diffusion des messages de sensibilisation au niveau des médias,
 - Recensement de toutes les personnes qui ont eu des contacts directs avec les malades décédés et ceux présentant les signes hémorragiques et gestion exclusive du traitement des corps des malades décédés au personnel de santé et à la Croix rouge guinéenne pour limiter la contamination.
- Les pays frontaliers (Sénégal, Gambie, la Côte d'Ivoire et le Mali) ont annoncé avoir réactivé et renforcé leur système de surveillance épidémiologique : à ce jour, aucun cas n'a été rapporté dans ces pays.

Par ailleurs :

- **Liberia** : le Ministère de la santé du Liberia rapporte officiellement 6 cas suspects d'Ebola dont 5 décédés, au Liberia, de retour de Guinée (ils auraient assisté à des funérailles en Guinée). **Les investigations sont en cours à Conakry.**
- **Sierra Leone**: le Ministère de la santé de Sierra Leone rapporte officiellement 1 cas suspect d'Ebola décédé, ayant effectué un voyage en Guinée. Les investigations sont en cours.
- C'est la première fois que des cas de FHV liée à Ebola sont rapportés en Guinée.
- Le virus Ebola appartient à la famille des filovirus, à laquelle appartient également le virus Marburg. Trois sous-types distincts d'Ebola virus ont été identifiés en Afrique sub-Saharienne : sous-types Côte d'Ivoire, Soudan et Zaïre. Décrit pour la 1ère fois en 1976 au Soudan, une trentaine d'épidémies d'Ebola ont été décrites dans 7 pays d'Afrique sub-saharienne (endémo-épidémique dans les pays d'Afrique sub-tropicale). Les derniers cas décrits dans la région remontent à 1994, en Côte d'Ivoire et en Afrique plus largement, en RDC et en Ouganda en 2012 (cf. figure 2)
- Le virus Ebola est transmis par le contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes infectées. Il n'y a pas de transmission respiratoire du virus Ebola décrite chez l'homme. Les premiers signes de l'infection sont des symptômes non spécifiques de type

pseudogrippaux et les symptômes hémorragiques débutent quatre à cinq jours après l'infection.

- La dynamique de survenue des épidémies d'Ebola demeure très mal connue. La létalité est très élevée (de l'ordre de 29 à 90%) chez les cas biologiquement confirmés symptomatiques.
- Cet événement a lieu dans une région isolée et l'impact international pour l'Europe reste très limité à ce stade. Un risque de propagation aux pays limitrophes (axe commercial important pour Liberia et Sierra Leone) doit être considéré du fait de la combinaison de la difficulté d'accès aux soins, des systèmes de surveillance très insuffisants et d'une capacité de réponse des autorités sanitaires suboptimale dans cette région même si de nombreux partenaires internationaux expérimentés travaillent en collaboration, sur le terrain, avec les professionnels de santé locaux.



Monde : Emergences respiratoires

Zone	Type	Situation							Commentaires	Sources		
Monde	Émergences respiratoires	8 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - du 19/03/2014 au 25/03/2014							Nb cas humains notifiés OMS		Officielle	OMS /OIE MinAg/ MinSa
		Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde		
		A(H7N9)	Chine	Anhui	1	0	Oui	Mars 2014	398	121		
				Guangdong	5	0	Oui					
				Chenzhou	1	0	Oui					
				Hunan	1	0	Oui					
		0 nouveaux cas humains - 0 décès de grippe aviaire - A(H5N1)- du 19/03/2014 au 25/03/2014										
		Cas Humains	Pays/ Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde		
		Pas de nouveau cas cette semaine										
		8 cas de MERS-CoV - 2 décès - Mers CoV- du 19/03/2014 au 25/03/2014							Nb cas humains notifiés OMS			
		Pays/Zone	Région / province	N Cas	N Décès	Cas notifiés à l'OMS	Précédent cas notifié à l'OMS dans le pays	Nb Cas total Monde	Nb Décès total Monde			
		Arabie Saoudite	Riyad	6	1	oui	Mars 2014	199	84			
		EAU	Abu Dhabi	2	0	oui	Mars 2014					
		Koweït	-	1	1	oui	Novembre 2013					

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°444)

Remerciements aux partenaires régionaux

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

- Les Centres
Hospitaliers,

- GCS Télésanté
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations
SOS médecins
Bourges, Orléans et
Tours

- Les services d'Etats
civils des communes
informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de
Surveillance
Aérobiologique
(RNSA)

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
Elisabeth Kouvtanovitch
PhD Luce Menuhier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Palloure

Diffusion

Cire Centre
ARS du Centre
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 |

Cher : Bourges, Saint-Amand Montrond, Vierzon
Eure-et-Loir : Chartres, Châteaudun, Dreux
Indre : Châteauroux, Issoudun, Le Blanc
Indre-et-Loire : Amboise-Chateaurenault, Tours
Loir-et-Cher : Blois, Romorantin, Vendôme
Loiret : Gien, Montargis, Orléans

| Liste des communes informatisées de la région Centre |

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 de Blois
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier de Le Blanc
Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay
Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier Régional d'Orléans
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Vendôme
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise
Centre Hospitalier de Châteaudun

| 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/