

Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 16 au 22 mars 2015 (semaine 12)

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

A

ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes nationales :

Page 14 et 15

- Point épidémie de grippe
- Point épidémie de gastro entérite aiguë

Alertes internationales :

Page 15

- **Egypte** : Grippe aviaire A(H5N1)
- **Canada / USA** : Rougeole
- **Nigéria** : Méningite C
- **Ouganda** : Fièvre thyphoïde
- **Afrique de l'Ouest** : Ebola

| Sommaire |

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
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 CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*.....	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.....	12
Loiret.....	13
Commentaire national 	14
Commentaire international 	15

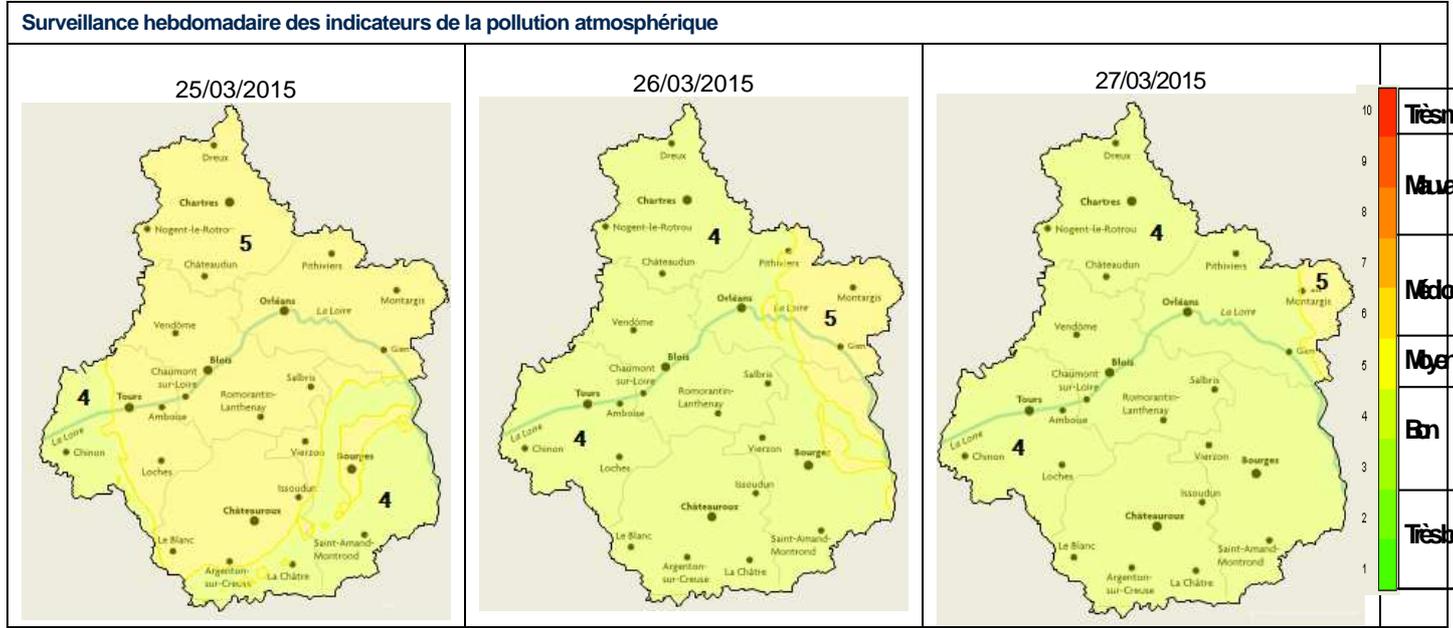
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera médiocre sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 5-7).

| 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 de la teneur atmosphérique en pollens

Aulne et cyprès seront responsables des principaux symptômes allergisants (risque faible)

RAEP dans le Cher et l'Indre-et-Loire :

	Cher (18)	Indre et Loire (37)
Cyprès	■ Risque faible	■ Risque faible
Aulne	■ Risque faible	■ Risque faible
Noisetier	■ Risque faible	
Frêne		■ Risque faible
Peuplier	■ Risque faible	

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

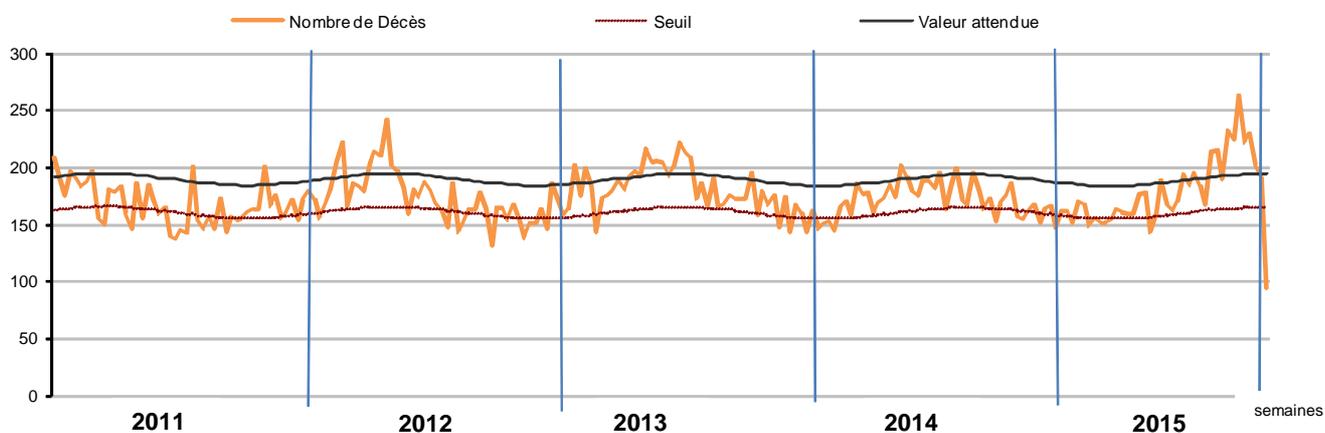
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Pour en savoir plus : <http://www.pollens.fr>

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

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'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est repassé en dessous du seuil d'alerte à la semaine 10. Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente (semaine 12) ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

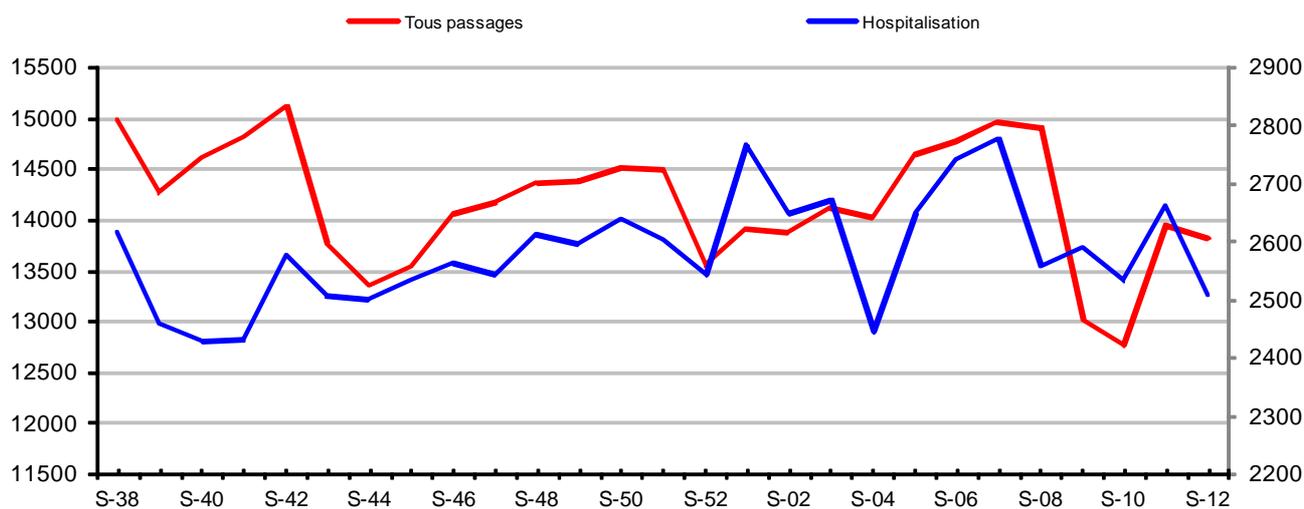
Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 16 au 22 mars 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)		
Pathologie	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Cher	1 femme de 86 ans hospitalisée
Listériose	2 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 71 ans hospitalisé 1 femme de 81 ans hospitalisée en réanimation
Tularémie	1 cas dans le Cher	1 homme de 69 ans hospitalisé
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 40 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 homme de 55 ans
	2 cas en Eure-et-Loir	1 femme de 33 ans décédée 1 femme de 33 ans
	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 30 ans
	1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 33 ans 1 homme de 26 ans
Infection à VIH	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aigüe en EHPAD	2 événements dans le Loiret	21 résidents et 6 membres du personnel malades 12 résidents et 1 membre du personnel malades
Cas de gale	1 événement dans l'Indre 1 événement dans le Loiret	Cas de gale dans un centre d'hébergement 2 cas de gale chez des particuliers
Infection respiratoire aigüe EHPAD	1 événement en Eure-et-Loir	14 résidents malades, dont 1 hospitalisé
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	2 cas hospitalisés dans le Loiret	Grippe B chez un homme de 37 ans Grippe B chez une femme de 56 ans
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loir-et-Cher	10 cas d'IRA dans un service de SSR
Suspicion de Coronavirus	1 cas dans le Loiret	1 homme de 66 ans de retour de la Mecque
Expositions environnementales		
Risque de pollution du réseau d'eau potable	1 événement en Indre-et-Loire	Incendie d'un véhicule à proximité d'un captage d'eau. Risque de pollution du réseau d'eau par des hydrocarbures
Suspicion d'intoxication au chlore dans une piscine municipale	1 événement dans le Loiret	2 enfants et un maître-nageur victime de nausées, saignements de nez et irritations
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement dans le Cher	1 personne intoxiquée conduite aux urgences hospitalières
	1 événement en Eure-et-Loir	2 personnes intoxiquées conduites aux urgences, dont 1 placée en caisson hyperbare. Cause probable : chauffe-eau à gaz
	1 événement en Indre-et-Loire	1 personne conduite aux urgences et hospitalisée. Cause probable : chauffage au gaz par un camping car
	1 événement dans le Loir-et-Cher	5 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : groupe électrogène
Intoxication professionnelle au monoxyde de carbone	1 événement en Eure-et-Loir	2 personnes intoxiquées conduites aux urgences et hospitalisées. Cause probable : nettoyeur à haute pression thermique dans un local clos

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

En semaine 12, on observe la progression des passages aux urgences d'enfants de 2 à moins de 15 ans (figure 4).

| Figure 3 |

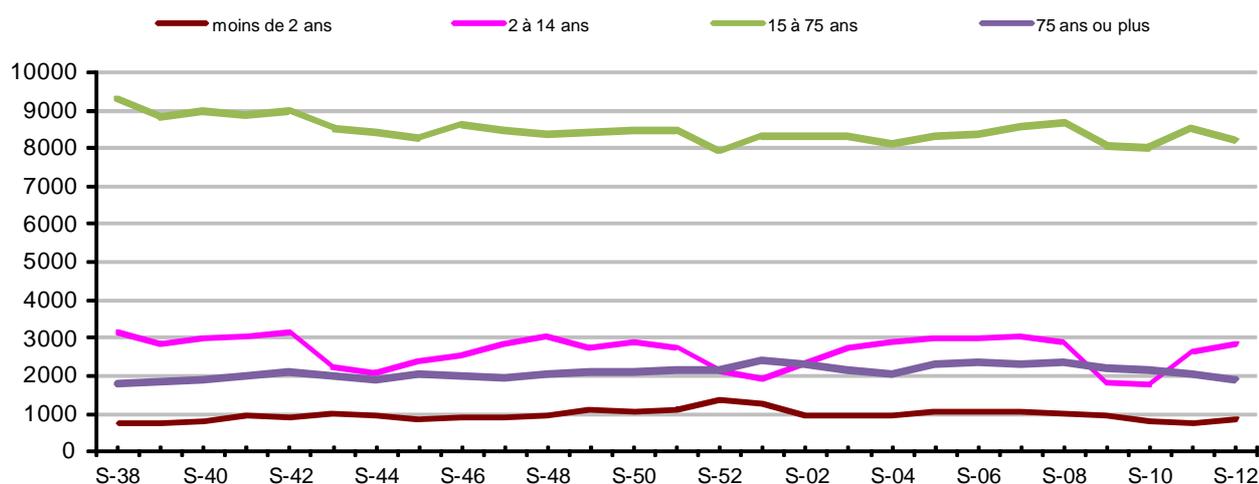
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, une baisse du nombre de passages aux urgences toute cause confondue et du nombre d'hospitalisation a été observé.

Le nombre de passages aux urgences toute cause confondue sont en baisse pour la population de 15 à plus de 75 ans. Pour les enfants (2 à 15 ans), ce nombre est en augmentation (figures 5 & 6).

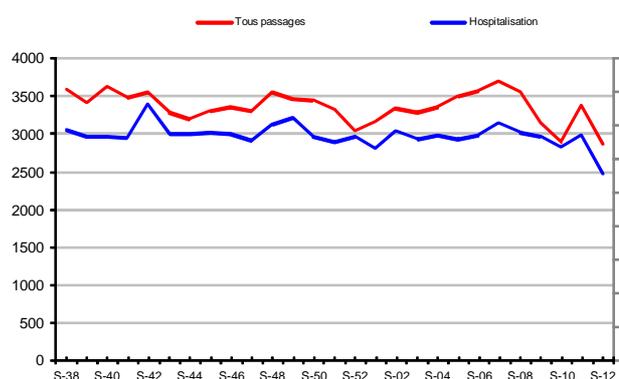
Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les 4 établissements continue d'augmenter, et cette hausse concerne presque exclusivement les enfants (0 à 15 ans) et plus visible chez les moins de 2 ans (figures 9 & 10).

Le nombre des passages aux urgences pour grippe poursuit sa baisse dans toutes les classes d'âge en semaine 12 (figures 11 & 12).

Les recours aux urgences hospitalières pour asthme chez les moins de 15 ans augmentent cette semaine (figures 13 & 14).

| Figure 5 |

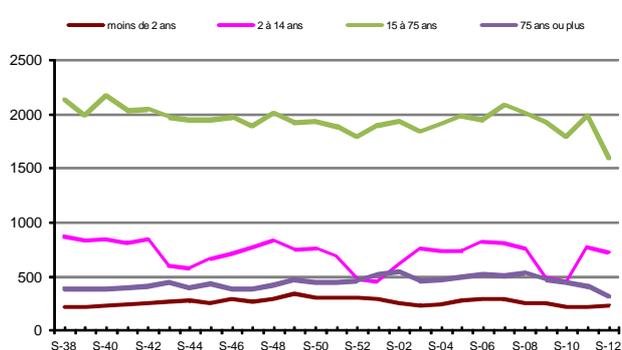
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

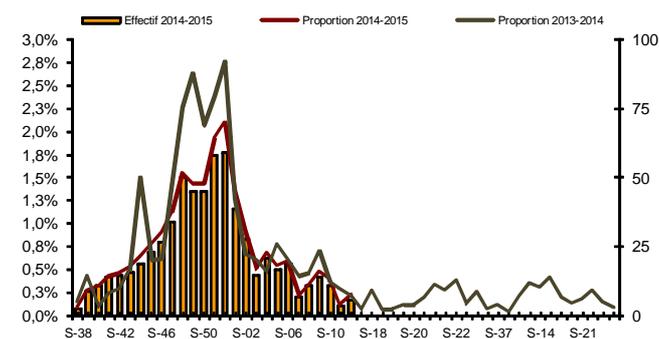
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

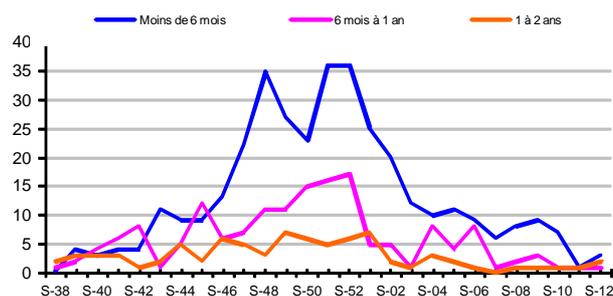
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

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



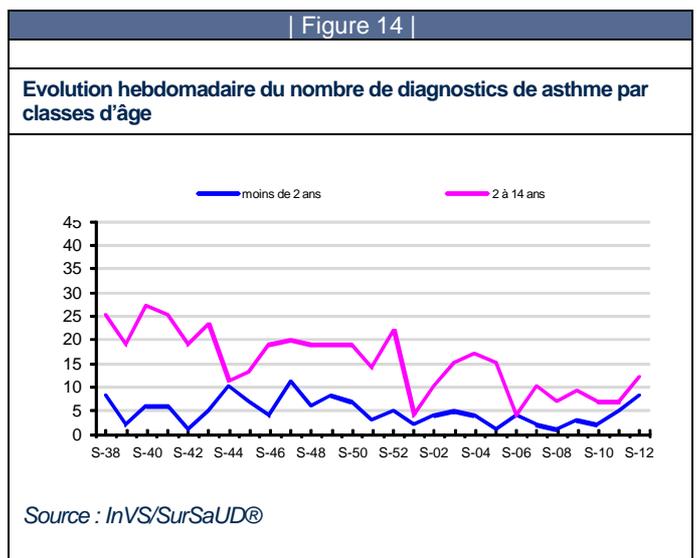
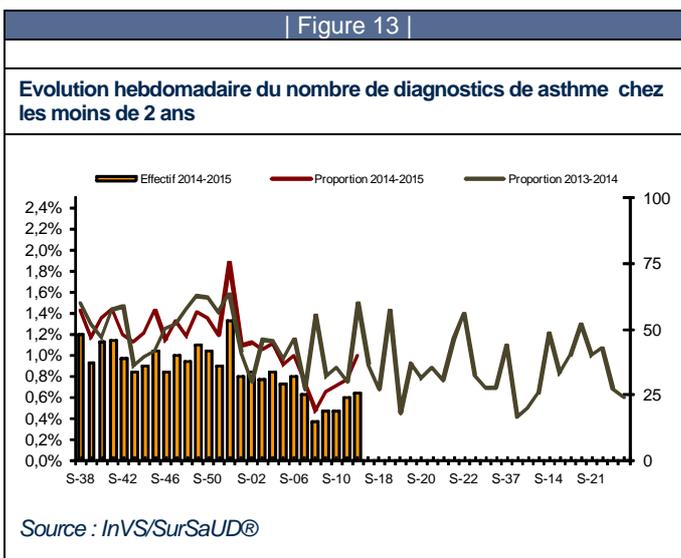
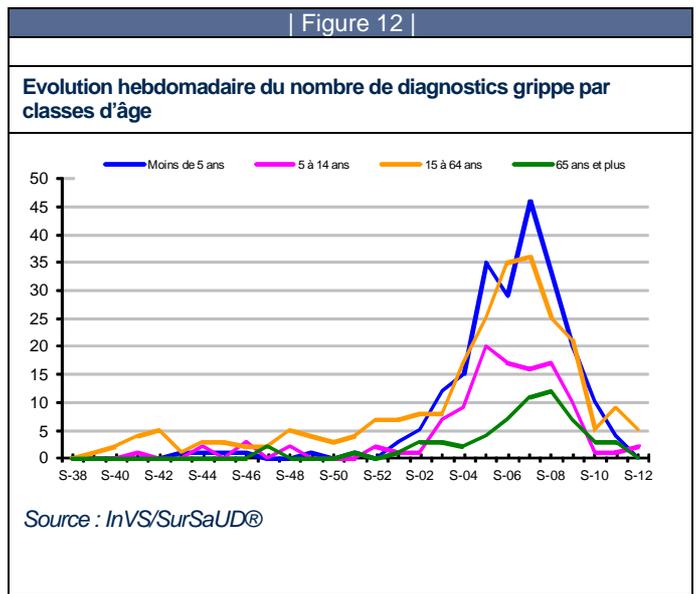
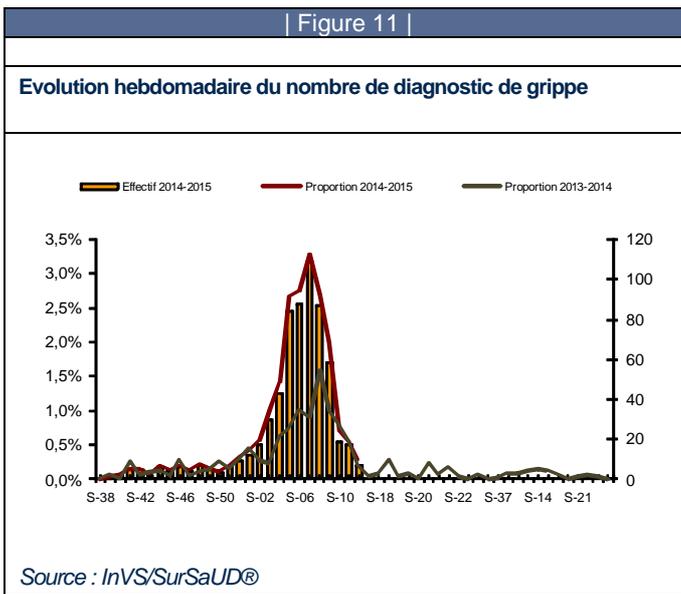
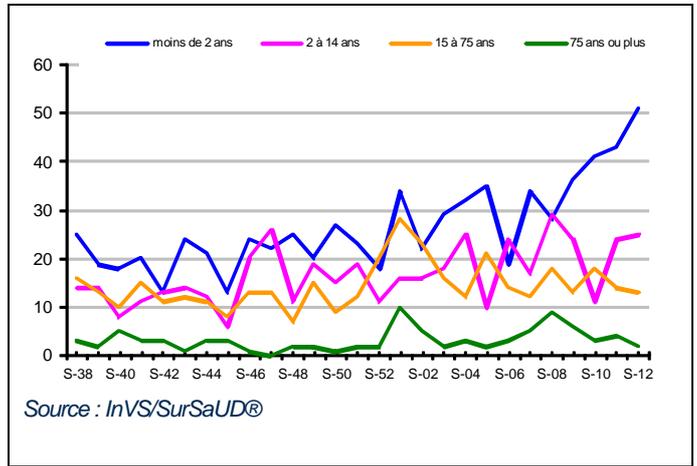
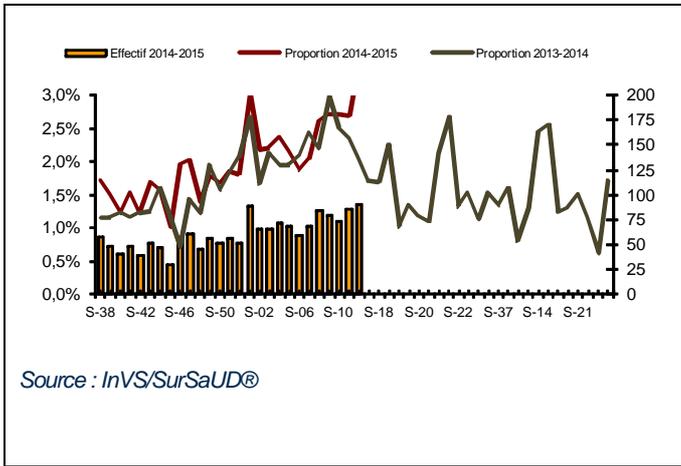
Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite

| Figure 10 |

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



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

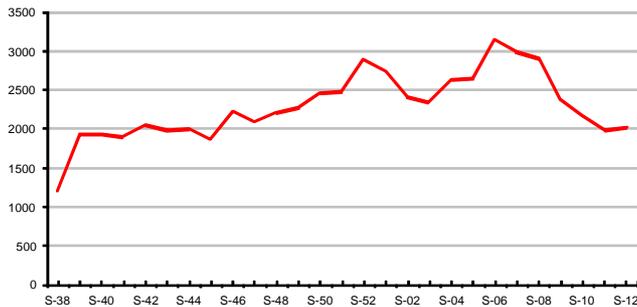
En semaine 12, le nombre d'actes médicaux se stabilise par rapport à la semaine précédente. Une légère augmentation chez les enfants de 2 à 15 ans dans les établissements fournissant les données complète est observée (Figures 15 et 16).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est similaire à celle de l'année précédente. Néanmoins une augmentation chez les 2 à 15 ans a été observée (figures 19 et 20).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus continuent à diminuer (figures 21 et 22)

| Figure 15 |

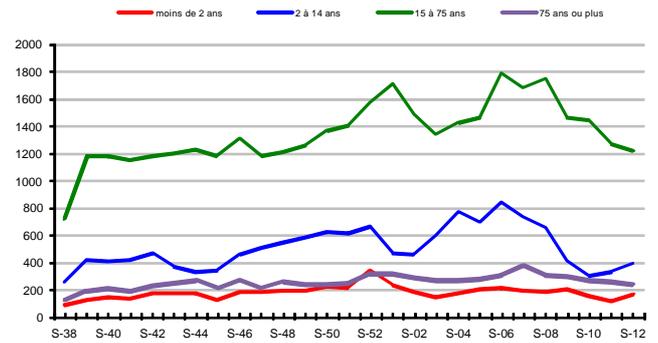
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

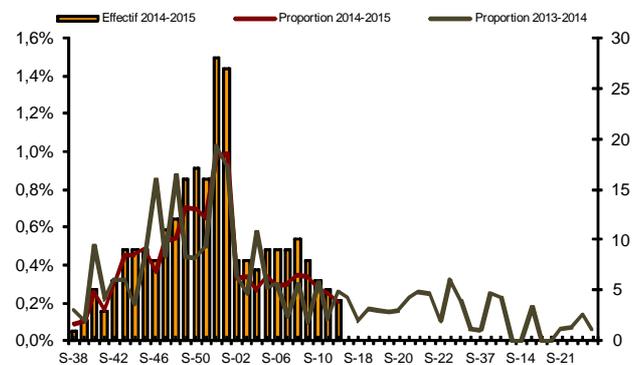
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

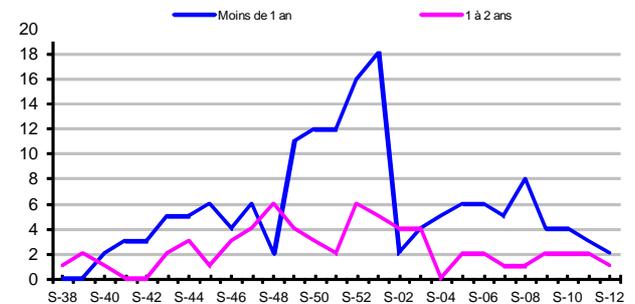
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

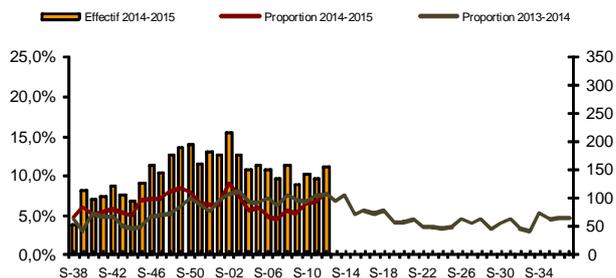
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

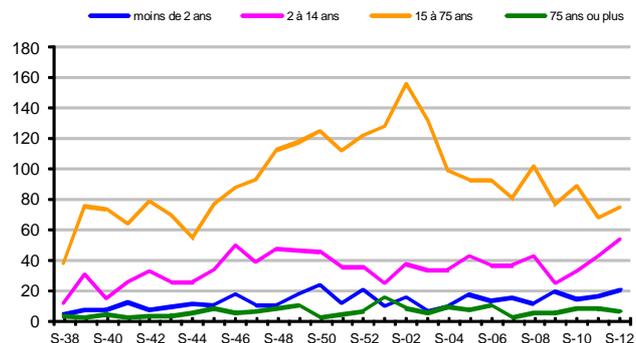
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

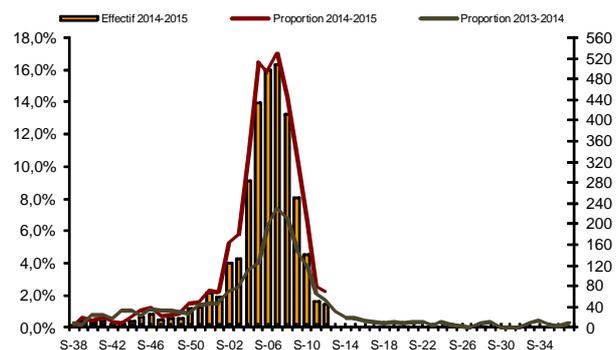
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

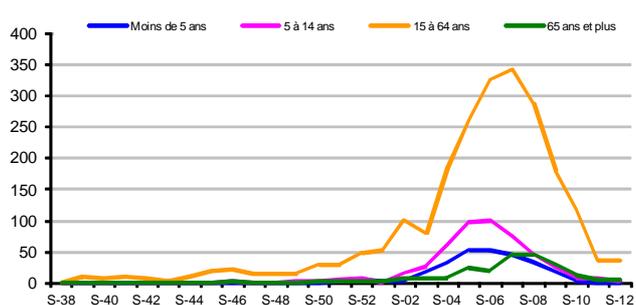
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

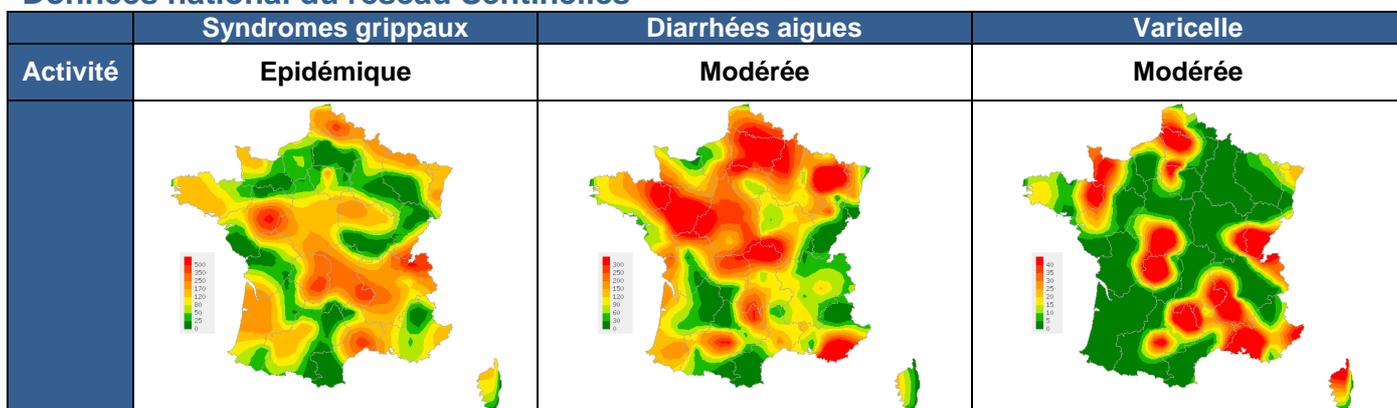
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

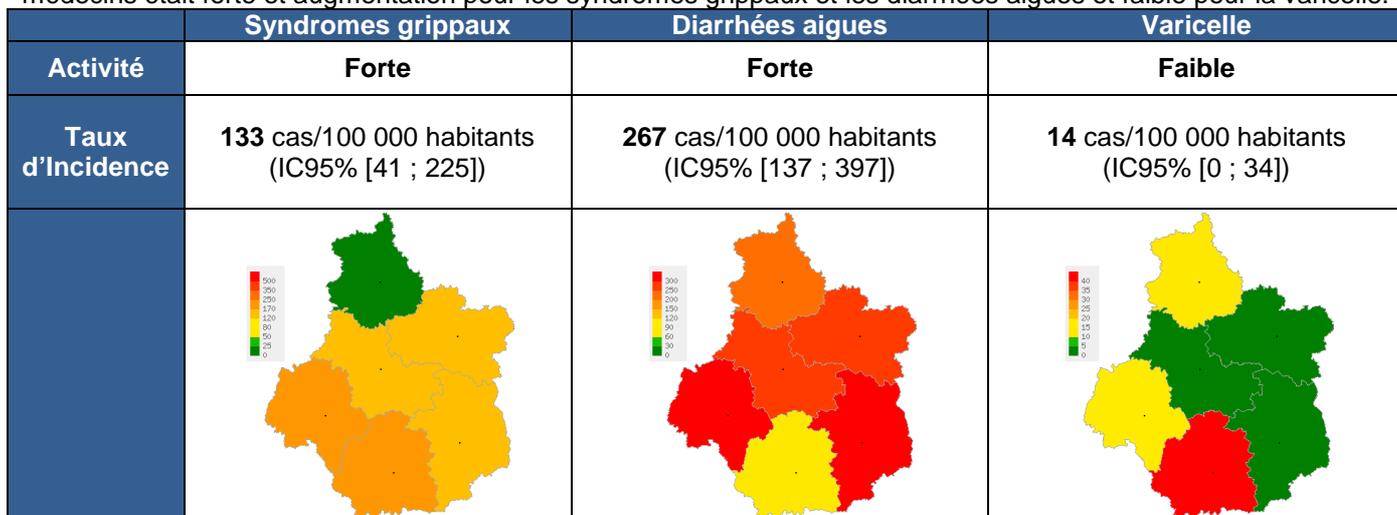
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC) et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires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

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 12 (du 16/03/2015 au 22/03/2015), parmi les 61 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 17 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte et augmentation pour les syndromes grippaux et les diarrhées aiguës et faible pour la varicelle.



Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles. (Vous pouvez contacter Mathieu Rivière, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

A partir de la saison 2014-2015, le réseau unique a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez les deux premiers patients de la semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

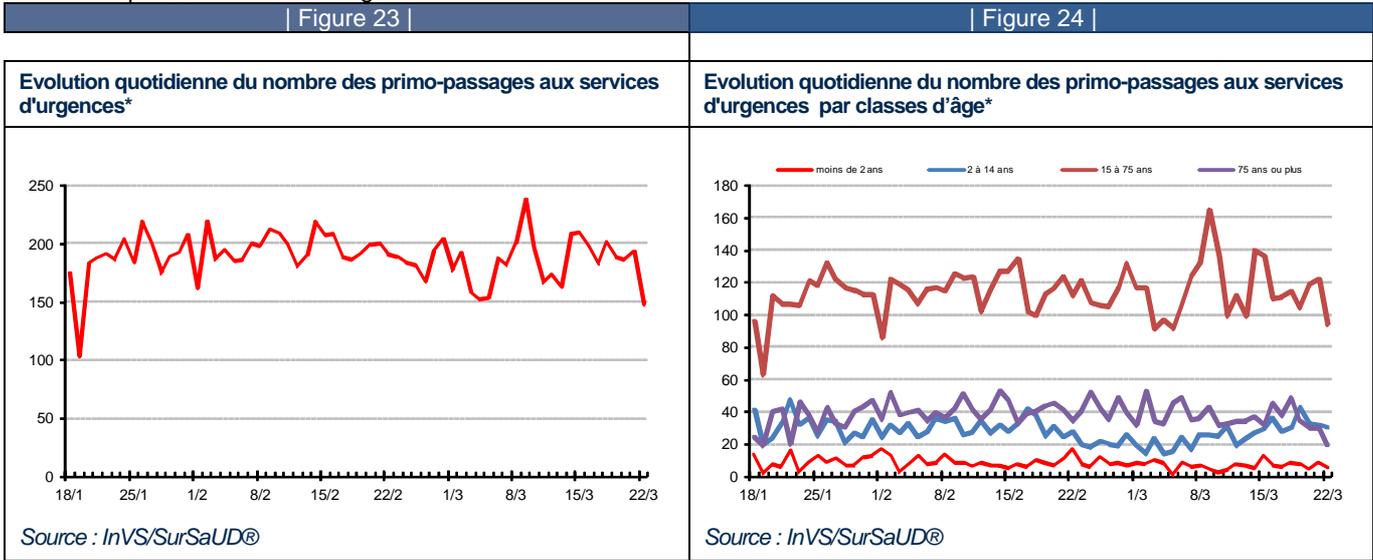
Mathieu Rivière : 02 38 74 40 05 : mathieu.riviere@upmc.fr

Lisandru Capai : 04 95 45 01 55 : sentinelles@upmc.fr

| Commentaires départementaux |

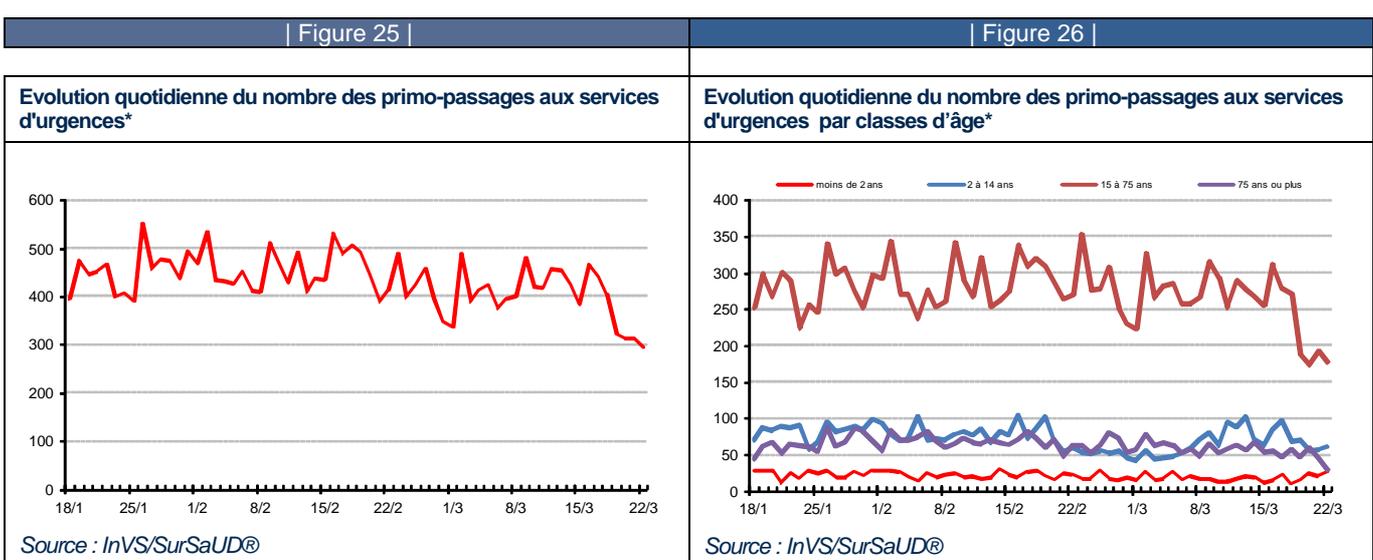
Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine12.



Eure-et-Loir

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine12.

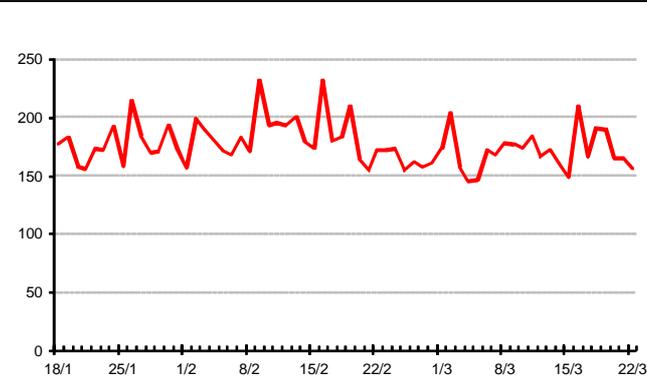


Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine12.

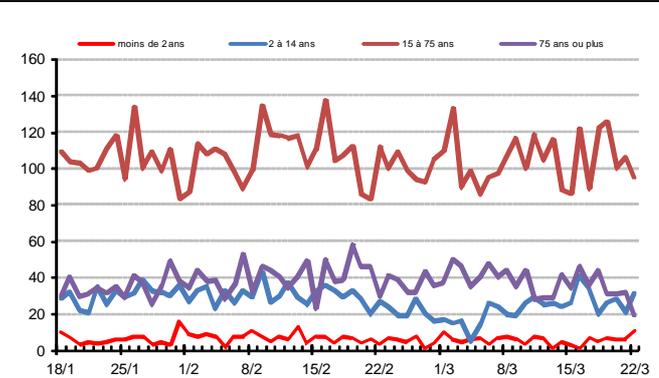
| Figure 27 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

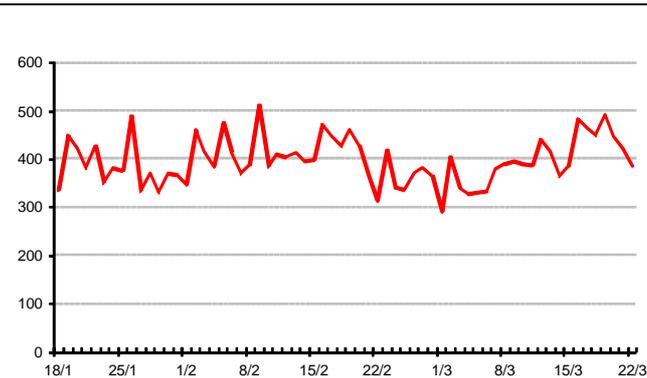
Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine12.

| Figure 28 |

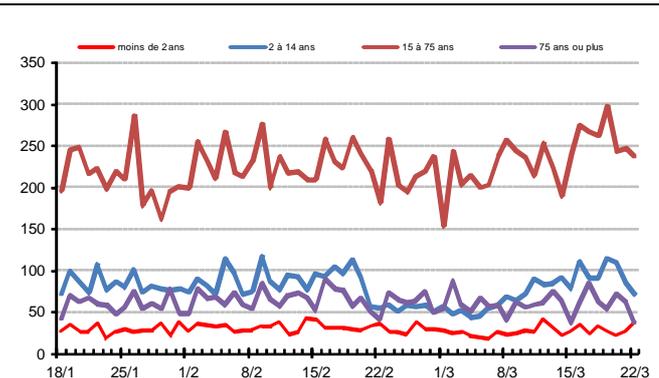
| Figure 29 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

Loir-et-Cher

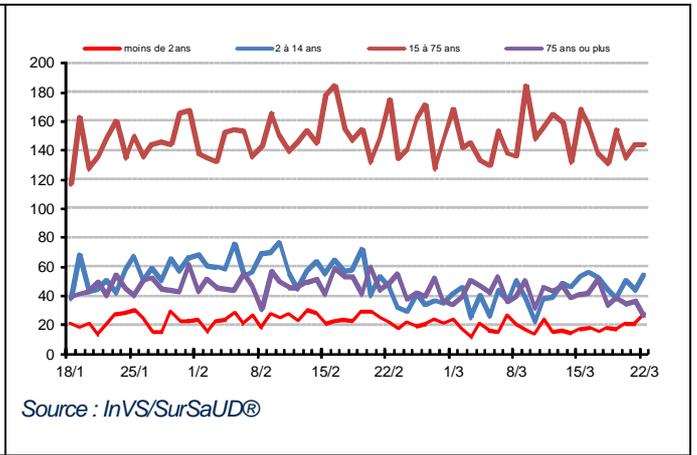
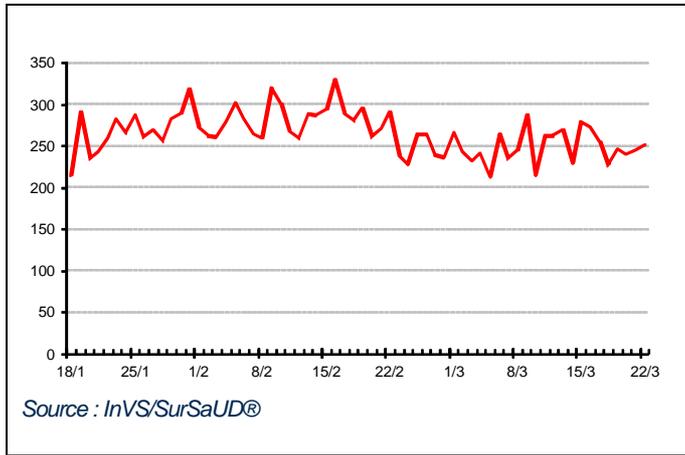
Pas de dépassement de seuil significatif en semaine12.

| Figure 30 |

| Figure 31 |

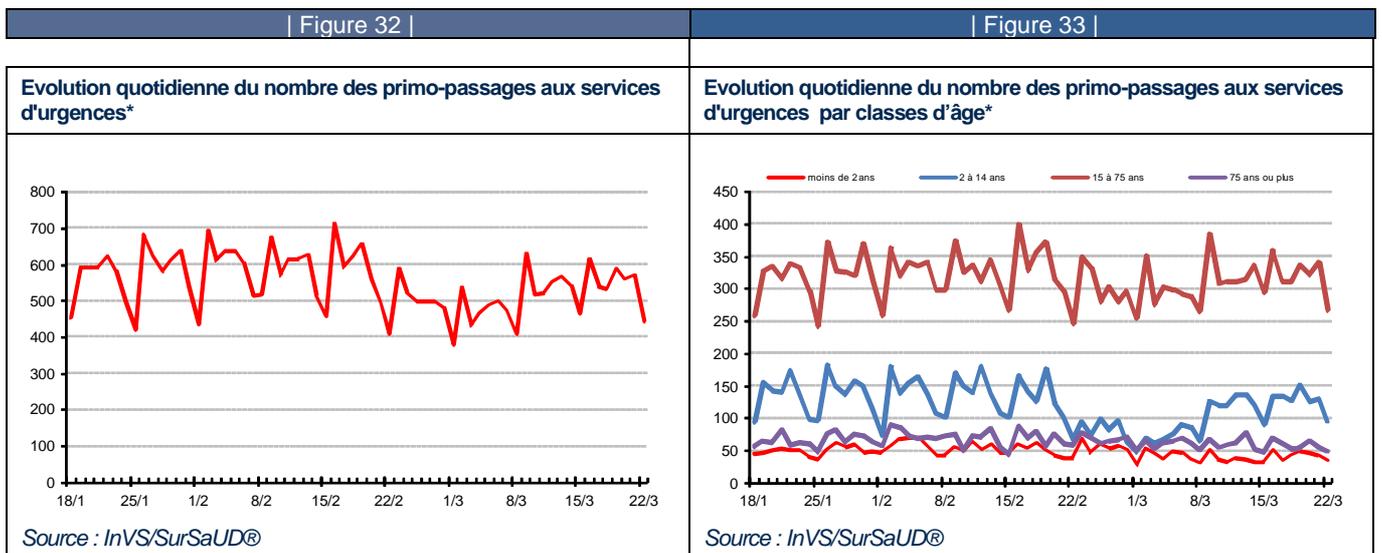
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*

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



Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 12.



EPIDEMIE GRIPPE :

Tous les indicateurs poursuivent leur diminution. Le seuil épidémique pourrait être franchi cette semaine ou la semaine prochaine.

En semaine 11 :

Taux d'incidence national : 175/100 000 consultations pour syndrome grippal, avec 2,9 millions de cas depuis le début de l'épidémie

1 237 passages aux urgences pour grippe dont 148 hospitalisations

59 % des prélèvements en médecine ambulatoire positifs pour la grippe

Depuis le début de la surveillance :

58% de virus A(H3N2) en médecine ambulatoire

1 411 cas graves admis en réanimation dont 186 décès

En médecine générale :

En semaine 11, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du **Réseau unique** est de **175/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 152-198], marquant la nette régression depuis le pic en semaine 6.

Selon SOS médecins, la proportion de consultations pour grippe diminue et représente moins de 10% des consultations dans toutes les régions en France métropolitaine.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées :

En semaine 11, **52** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **1 189** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Un total de 330 (28%) de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 210 à la grippe A et 28 à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de foyers diminue depuis la semaine 6

Parmi les 809 épisodes terminés et pour lequel un bilan final a été reçu, le taux d'attaque (29%), la létalité (3%) et la part de malades hospitalisés (7%) restent dans les valeurs habituellement observées.

À l'hôpital :

En semaine 11, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1 237** passages pour grippe dont **148** hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a diminué de 33% par rapport à la semaine 10 et le nombre d'hospitalisations de 31%.

Les personnes de 65 ans et + représentent toujours la majorité des patients hospitalisés (51%).

Depuis le début de l'épidémie de grippe (semaine 03/2015), le réseau Oscour® a rapporté **30 681** passages pour grippe aux urgences, dont **3 269** ont donné lieu à une hospitalisation.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :

En semaine 11, 76 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **1 411** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1^{er} novembre 2014**. Le nombre total est dorénavant plus élevé que celui observé lors de la pandémie de 2009-2010 (n=1334).

Le nombre hebdomadaire continue à diminuer très fortement depuis la semaine 7.

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 61 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée : 82% avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 49% avaient plus de 65 ans. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A. Plus de la moitié des patients n'avaient pas été vaccinés contre la grippe. La létalité est à 13% (186 décès)

Surveillance des virus grippaux :

En semaine 11, **60** des 102 prélèvements du réseau unique analysés sont positifs pour la grippe, soit **59%**.

Si le nombre hebdomadaire de virus A identifiés diminue depuis la semaine 7, le nombre de virus B reste stable.

EPIDEMIE GASTRO ENTERITE AIGUË :

Activité de consultations pour GEA en médecine générale en augmentation

Seuil épidémique non franchi pour cette saison

Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA en augmentation chez les enfants de moins de 5 ans

Majorité de norovirus dans les établissements hébergeant des personnes âgées

Taux d'incidence national : 185 cas/100 000 habitants

77% de norovirus

Surveillance des gastro-entérites à partir des données Oscore :

L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est globalement stable, et en augmentation chez les enfants de moins de 5 ans. L'activité observée cette année est comparable à celle observée à la même période la saison 2012-2013, et est supérieure à celle observée à la même période à la saison 2013-2014.

Surveillance régionale des gastro-entérites à partir des données SOS médecins :

Les régions ont des activités modérées à fortes. Par ailleurs, les activités observées sont stables par rapport à celles observées la semaine précédente.

Épisodes de cas groupés de GEA virales signalés à l'InVS :

Depuis le début de la semaine 45 (03/11/2014), des échantillons ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour 165 foyers de gastro-entérites, survenus majoritairement en maison de retraite (72%). Un norovirus a été identifié dans 115 (77%) des 149 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR. Le génotype majeur des norovirus est le génotype GGI4.

| 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>

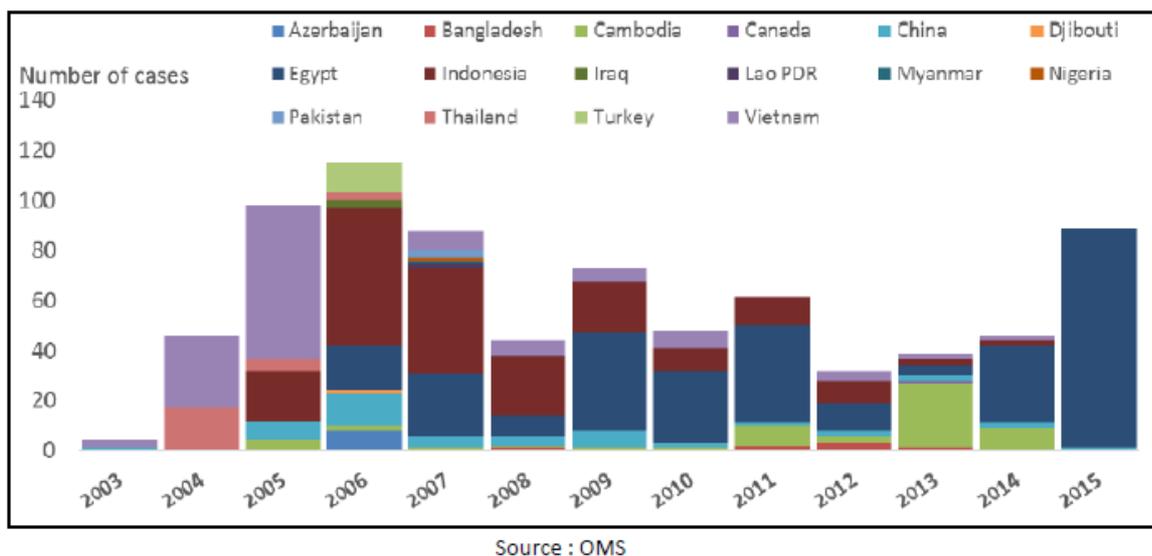
<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

■ Egypte : Grippe aviaire A(H5N1)

Au 3 mars 2015, 88 cas (dont 26 décès) de grippe aviaire A(H5N1) hautement pathogène (HP) ont été rapportés en Egypte depuis le début de l'année 2015. Il s'agit du nombre de cas le plus élevé jamais enregistré par mois dans un seul pays (1).

Au total, entre 2003 et le 3 mars 2015, 784 cas de grippe A(H5N1) HP (dont 429 décès) ont été rapportés par l'OMS (Figure 1)

Figure 1: Nombre de cas rapportés de grippe aviaire A(H5N1) depuis 2003 par an et par pays



La plupart des cas enregistrés sont situés en Egypte centrale, le long du Nil, où avait été observée une augmentation d'épizooties aviaires (élevage de volailles) dues au virus A(H5N1) entre décembre et février 2015 (352 épizooties vs 44 sur la même période en 2014).

Des mutations ont été identifiées sur la souche circulant actuellement dans ce pays chez les animaux (A/Egypt/N04915/2014) par rapport aux souches précédemment identifiées. Elles pourraient être susceptibles d'affecter la réactivité aux vaccins actuellement candidats. Le virus A/Egypt/N04915/2014-like a donc été proposé par l'OMS comme candidat au vaccin pour la préparation à une pandémie.

La co-circulation du virus A(H9N2), détecté chez la volaille ces dernières années dans le pays (et à l'origine d'un cas humain pays en janvier 2015) peut augmenter les possibilités de réassortiments avec le virus A(H5N1). Cette situation est comparable avec la Chine où la co-circulation de A(H9N2) chez la volaille, avec le virus A(H7N9) a multiplié les possibilités de réassortiments génétiques et ainsi contribué à l'émergence du virus A(H7N9) chez l'homme.

La souche circulante en Egypte n'a, pour l'instant pas été identifiée en Europe : elle n'a été identifiée chez la volaille uniquement qu'en Israël et dans les Territoires palestiniens de la bande de Gaza, probablement suite à l'introduction de volaille infectée asymptomatique (1).

Même si le risque d'importation du virus A(H5N1) en Europe via les oiseaux migrateurs est considéré comme très faible, l'augmentation de la circulation du virus parmi la volaille peut augmenter la probabilité d'infection parmi certains oiseaux migrateurs. L'ECDC recommande donc aux secteurs vétérinaires de maintenir la vigilance via leur système de détection rapide (5).

Par ailleurs, ce virus A(H5N1) n'apparaît pas se transmettre facilement de l'homme à l'homme. **Le risque de propagation dans la population est donc considéré comme faible.** Les recommandations de l'ECDC aux voyageurs visitant l'Egypte est d'éviter le contact direct avec la volaille et les oiseaux ou les produits dérivés de volaille non cuits ou non traités.

■ Canada / USA : Rougeole

Canada :

Au 11 mars 2015, 119 cas de rougeole ont été rapportés dans la région de la Lanaudière (située au nord de Montréal dans la province de Québec, Canada) depuis le 7 février 2015, date du rapport de l'OMS annonçant les 8 premiers cas.

Le cas index avait été diagnostiqué au Canada après avoir visité le parc d'attraction de Disneyland aux USA, où une épidémie de rougeole a été rapportée depuis décembre 2014. Les cas rapportés au Canada par la suite faisaient partie de contacts suivis. Aucun n'était vacciné contre la rougeole.

USA :

Au 13 mars 2015, depuis le début de l'année 2015, 173 cas de rougeole ont été recensés dans 17 Etats. La plupart de ces cas (n=145 répartis dans 7 Etats) sont liés à l'épidémie débutée à Disneyland en Californie le 28 décembre 2014 (Figure 2).

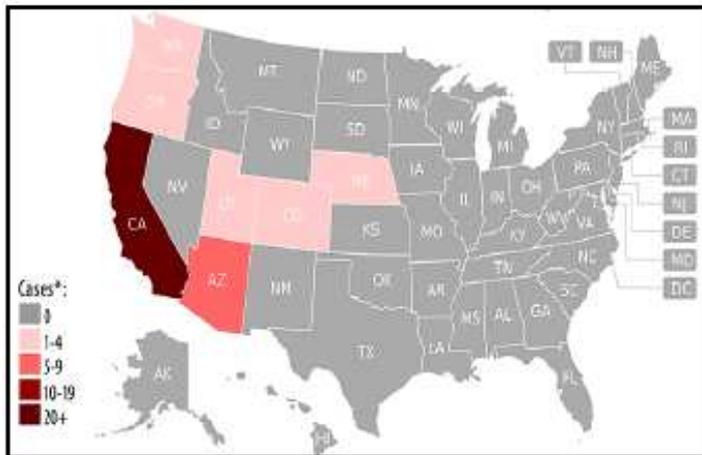


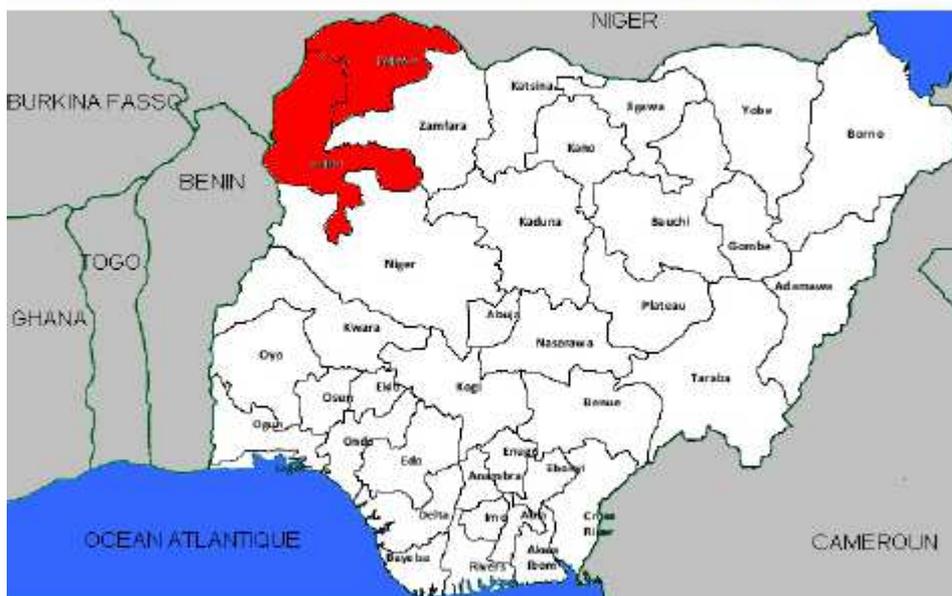
Figure 2: Etats ayant, au 13 mars 2015, confirmé un ou plusieurs cas de rougeole liés à l'épidémie débutée à Disneyland (Californie) en décembre 2014 aux USA

Nigéria : Méningite C

Le 17 février 2015, les autorités de santé du Nigeria ont notifié à l'OMS une épidémie de méningite C. L'épidémie a débuté dans l'Etat de Kebbi et s'est propagée dans l'Etat de Sokoto, tous les deux situés au nord ouest du pays (Figure 3). Au 5 mars 2015, 652 cas de méningite (dont 50 décès) ont été rapportés dans les 2 Etats et des cas suspects ont été rapportés dans un 3ème Etat (Zamfara) bien que l'épidémie n'y ait pas été encore confirmée.

Une campagne de vaccination et de prévention a été lancée par les autorités avec l'aide de l'OMS et de MSF notamment

Figure 3 : Nigeria : Etats affectés par l'épidémie de méningite au 05/03/15



Source InVS

En 2013, une campagne de vaccination concernant la méningite A (MenAfrivac®) avait été organisée, ce qui explique que seule la souche C (et non A) ait été identifiée actuellement.

Entre 2013 et 2014, deux épidémies de méningites C ont été rapportées au Nigeria, dans les deux Etats actuellement affectés. Auparavant, cette région n'avait pas rapporté de cas de méningite C depuis 1979.

L'OMS ne recommande à ce stade aucune restriction concernant les voyages ou le commerce au Nigeria.

■ **Ouganda** : Fièvre typhoïde

Le 24 février, les autorités sanitaires d'Ouganda ont notifié à l'OMS une épidémie de fièvre typhoïde à Kampala, capitale du pays (environ 2 millions d'habitants).

Au 5 mars 2015, 1940 cas suspects ont été enregistrés. L'épidémie s'est étendue aux districts voisins de la capitale.

Les groupes les plus affectés sont des hommes âgés entre 20 et 39 ans, travaillant dans le secteur du commerce principalement.

L'eau destinée à la consommation a été identifiée comme la principale source de contamination.

Les mesures de contrôle ont été mises en place par les autorités nationales en partenariat avec des organisations de santé internationales. Des sources d'eau contaminées ont été fermées et des programmes de distribution d'eau potable ont été mis en place dans les zones affectées

■ **Afrique de l'Ouest** : Ebola

L'OMS rapporte un total de 24 666 cas (suspects, probables et confirmés) et 10 179 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone).

Au **Liberia**, pour la seconde semaine consécutive, **aucun nouveau cas confirmé** n'est rapporté dans le pays.

Le nombre de nouveaux cas dans l'ensemble des deux pays (Sierra Leone et Guinée) est globalement stable cette semaine (N=116 cas contre N=132 la semaine précédente).

Pour la 1ère fois depuis juin 2014, le nombre de nouveaux cas rapportés cette semaine par la Sierra Leone n'a pas dépassé celui de la Guinée (N=58 pour les 2 pays).

L'épicentre de l'épidémie se concentre désormais en Basse Guinée et dans les districts de l'ouest de la Sierra Leone.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°495)

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 Menuudier
Esra Morvan
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'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE,
- **SAMU & SDIS**.

Les objectifs sont, d'une part, de suivre l'activité globale de ces services afin de pouvoir éventuellement détecter des situations anormales et, d'autre part, de mesurer l'impact d'événements connus, réguliers ou inattendus : épidémies saisonnières (grippe, gastroentérite, bronchiolite...), épisodes climatiques (canicule, grands froids...), événements environnementaux à impact sanitaire potentiel (inondation, pollution...).

Liste des communes informatisées de la région Centre – Val de Loire

Cher : Bourges

Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray

Indre : Châteauroux

Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin

Loir-et-Cher : Blois

Loiret : Orléans

Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) »

Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges
Centre Hospitalier de St Amand Montrond
Centre Hospitalier de Vierzon
Clinique Saint-François les Grandes Ruelles
Centre Hospitalier de Châteaudun
Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray
Centre Hospitalier de Dreux
Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche
Centre Hospitalier du Blanc
Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault
Clinique de l'Alliance
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/