

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 9 au 15 février 2015 (semaine 07)

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 |

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 et 16

- Situation de la grippe en France
- Situation de la gastro-entérite aiguë en France

Alertes internationales :

Page 17

- Afrique de l'Ouest : Fièvre à virus Ebola

| Sommaire |

Commentaire régional 	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires.....	3
Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1er septembre 2014.....	5
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*.....	6
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*.....	7
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre.....	9
Données national du réseau Sentinelles.....	11
Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles.....	11
Commentaires départementaux 	12
Cher.....	12
Eure-et-Loir.....	12
Indre.....	13
Indre-et-Loire.....	13
Loir-et-Cher.....	14
Loiret.....	14
Commentaire national 	15
Commentaire international 	17

| Commentaire régional |

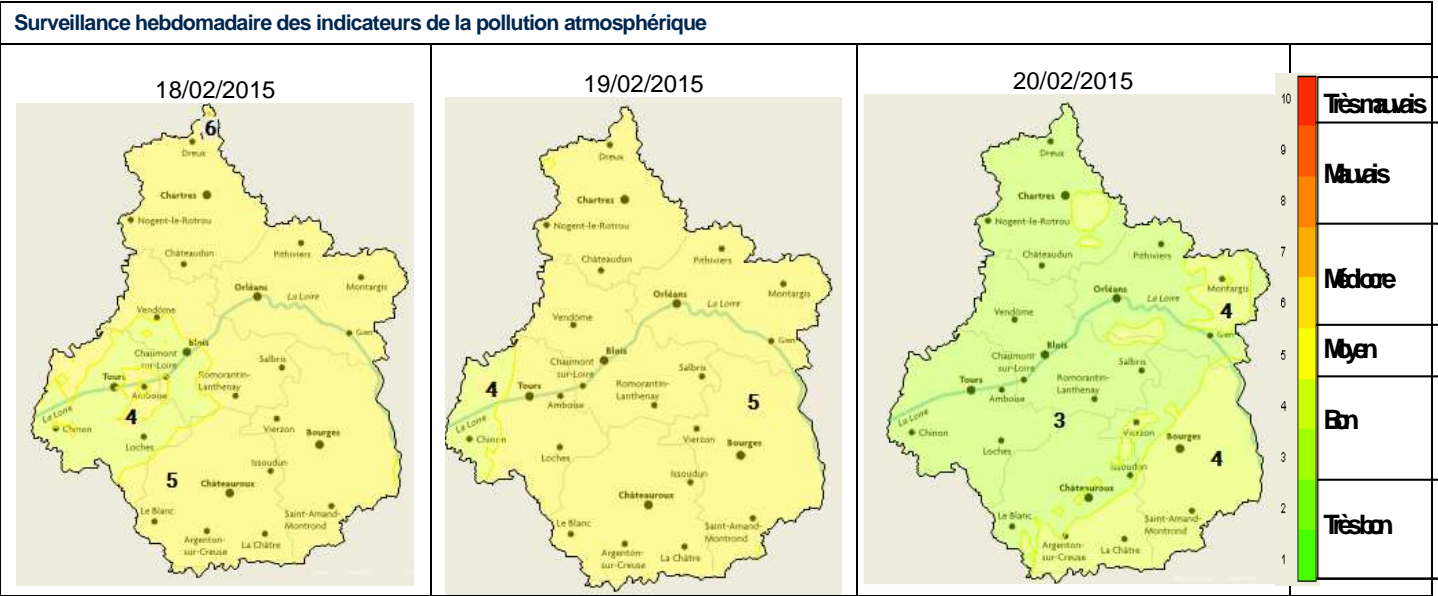
Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera moyenne à bonne sur toute la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-6).

| 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.

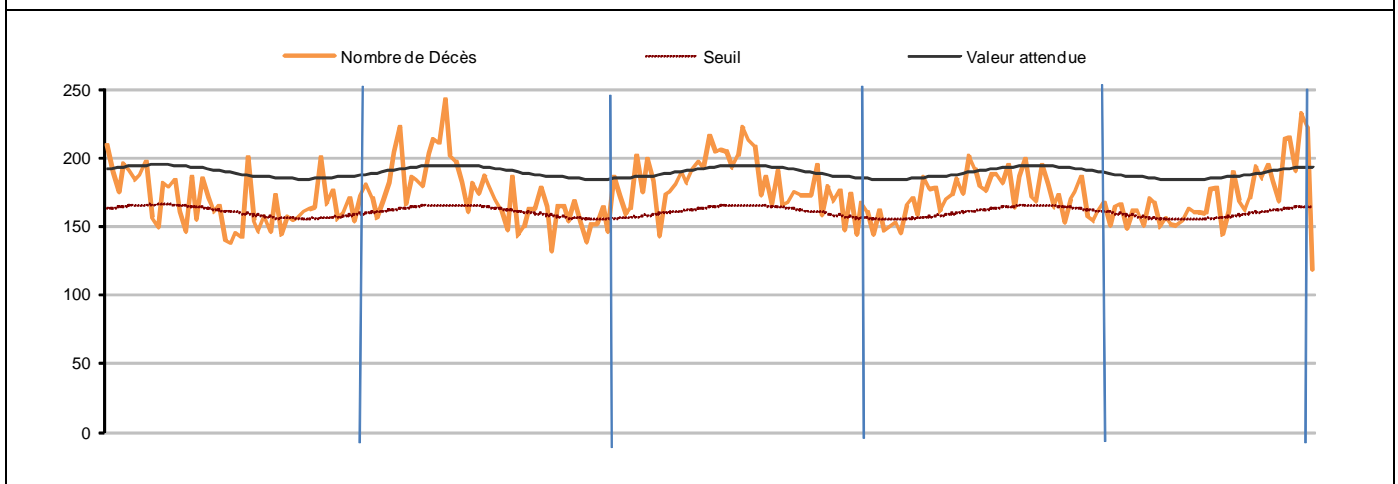
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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 au dessus du seuil d'alerte à la semaine 5.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 9 au 15 février 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

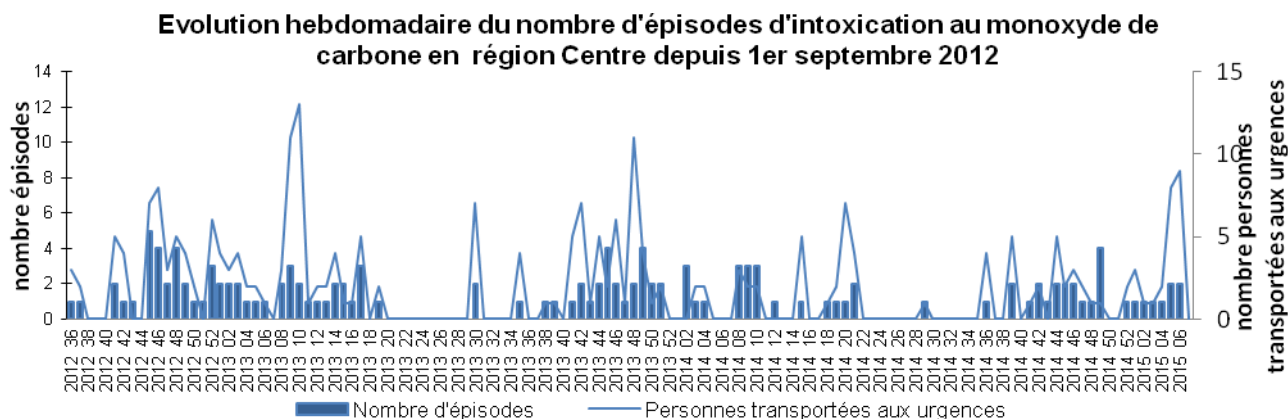
Pathologie	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Mésothéliome	1 cas dans le Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 54 ans 1 homme de 73 ans
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 71 ans
Listériose	1 cas en Indre-et-Loire	1 femme enceinte de 36 ans
Tularémie	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 51 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher 2 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 80 ans 1 femme de 25 ans 1 femme de 79 ans 1 homme de 41 ans
Infection à VIH	3 cas en Indre-et-Loire	
Maladies sans déclaration obligatoire		
Infection nosocomiale	1 événement dans le Cher	1 cas d'infection nosocomiale ostéo-articulaire d'un patient hospitalisé en chirurgie orthopédique traumatologie
Gastro-entérite aiguë en EHPAD	1 événement en Eure-et-Loir	23 résidents malades
Cas de gale	1 événement dans le Cher 1 événement dans l'Indre	Cas de gale dans un Ehpad : 13 résidents + 6 membres du personnel 1 cas de gale dans une école
Expositions environnementales		
Syndrome collectif inexplicé	1 événement dans le Loiret	Malaises et vertiges ressentis par 15 agents hospitaliers d'un service d'un hôpital
Episode de pollution	1 événement dans le Cher, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret	Particules en suspension dans l'air extérieur sur 1 jour

Pathologie	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies sans déclaration obligatoire (suite)		
Suspicion de Coronavirus	1 cas dans le Loiret	Cas exclu (patient de retour d'Arabie Saoudite): grippe
Infection respiratoire aigüe en EHPAD	3 événements dans le Cher	8 résidents et 2 membres du personnel malades 10 résidents et 10 membres du personnel malades 20 résidents malades 33 résidents et 9 membres du personnel malades
	3 événements en Eure-et-Loir	11 résidents malades 18 résidents malades 7 résidents malades
	2 événements dans l'Indre	23 résidents, dont 2 hospitalisés et 18 membres du personnel malades 25 résidents et 2 membres du personnel malades
	6 événements en Indre-et-Loire	28 résidents, dont 3 hospitalisés et 4 membres du personnel malades 9 résidents malades 20 résidents et 5 membres du personnel malades 10 résidents malades 28 résidents et 5 membres du personnel malades
	5 événements dans le Loir-et-Cher	10 résidents, dont 1 décédé 13 résidents et 6 membres du personnel malades 11 résidents et 6 membres du personnel malades 3 résidents malades 18 résidents et 4 membres du personnel malades
	5 événements dans le Loiret	19 résidents et 4 membres du personnel malades 21 résidents et 6 membres du personnel malades 8 résidents et 5 membres du personnel malades 19 résidents malades 25 résidents et 4 membres du personnel malades
Cas de grippe grave hospitalisé en réanimation	2 cas en Indre-et-Loire 12 cas dans le Loiret Il s'agit de signalements arrivés à la plateforme entre le 9 et 15 février mais concernant des cas qui ont été admis en réanimation depuis le 5 février.	1 cas de grippe A chez un bébé de 8 mois 1 cas de grippe A chez un bébé de 10 mois 1 cas de grippe A chez un homme de 70 ans 1 cas de grippe A chez une femme de 59 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 59 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 70 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 57 ans 1 cas de grippe A chez une femme de 58 ans 1 cas de grippe B chez une femme de 64 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 51 ans 1 cas de grippe A chez une femme de 64 ans 1 cas de grippe B chez une femme de 64 ans 1 cas de grippe B chez une femme de 66 ans 1 cas de grippe A chez un homme de 70 ans

Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1er septembre 2014

(Données Fiche alerte SIROCO au 15/02/ 2015)

Répartition hebdomadaire (depuis le 1^{er} septembre 2012) du nombre d'épisodes d'intoxication au CO, suspectée ou avérée et du nombre de personnes exposées et transportées vers un service d'urgence hospitalier



Depuis le 1^{er} septembre 2014, 30 épisodes ont été déclarés en région Centre au système de surveillance, exposant 106 personnes dont 54 transportées vers un service d'urgence hospitalier et 15 hospitalisées. Au cours de la même période en 2013, 30 épisodes avaient été signalés.

Au cours des deux dernières semaines (semaines 06-2015 et 07-2015), 2 épisodes ont été enregistrés dans Siroco exposant 9 personnes transportées aux urgences dont 6 hospitalisées.

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du lieu d'intoxication depuis le 1er septembre 2014 (semaine 36)

Lieux d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	26
Etablissement recevant du public	2
Milieu professionnel	2
TOTAL	30

Répartition du nombre d'épisodes en fonction du département depuis le 1er septembre 2014 (semaine 36)

Départements	Nombre d'épisodes
18	5
28	9
36	3
37	7
41	2
45	4
TOTAL	30

Faits marquants France métropolitaine au 10 février 2015

Depuis le 1^{er} septembre 2014, 735 signalements ont été déclarés au système de surveillance, impliquant 2 685 personnes dont 1 710 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 343 dirigées vers un service hospitalier de médecine hyperbare. Au cours des deux dernières semaines, 75 signalements (impliquant 199 personnes dont 157 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier) ont été rapportés.

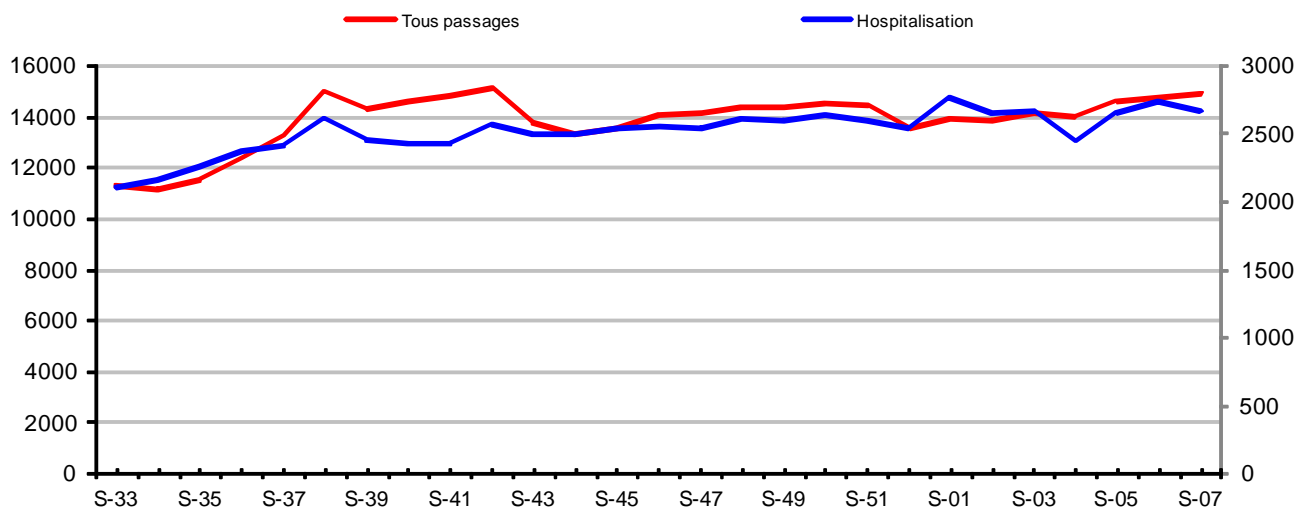
Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2014-2015/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-10-fevrier-2015>

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

Le nombre de passages aux urgences est en légère augmentation et le nombre d'hospitalisations est en légère baisse pour toutes les classes d'âges en semaine 7 (Figures 3 et 4).

| Figure 3 |

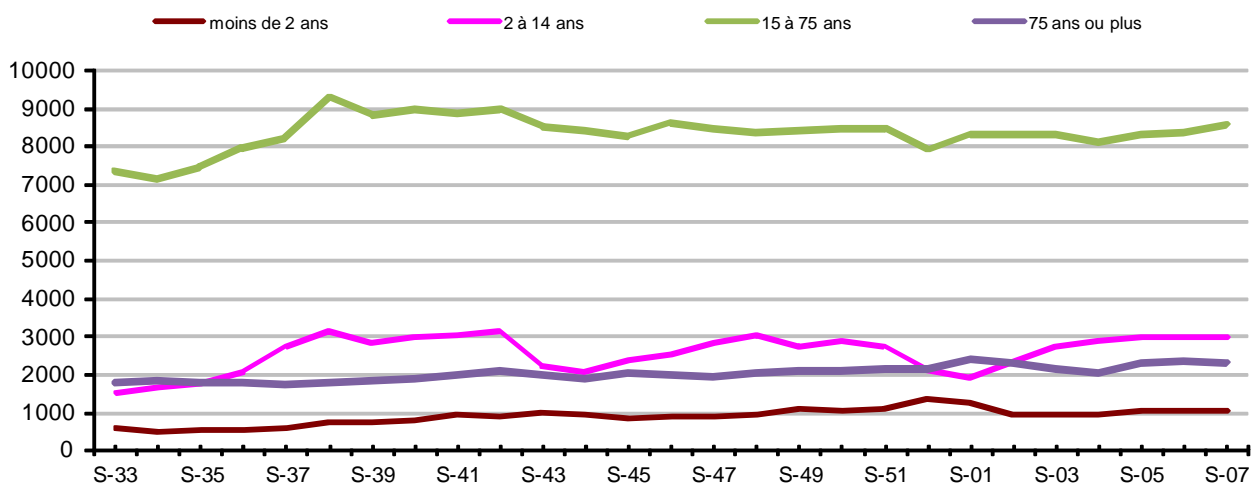
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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, on observe un nombre de passages aux urgences qui augmente, notamment chez les 15-75 ans et un nombre d'hospitalisations tous âges en légère augmentation en semaine 7 (figure 5 et 6).

Chez les enfants de moins de 2 ans, les passages aux urgences pour bronchiolite sont faibles et en baisse. Les proportions sont équivalentes à celles observées sur la même période au cours de la saison précédente (figure 7 et 8).

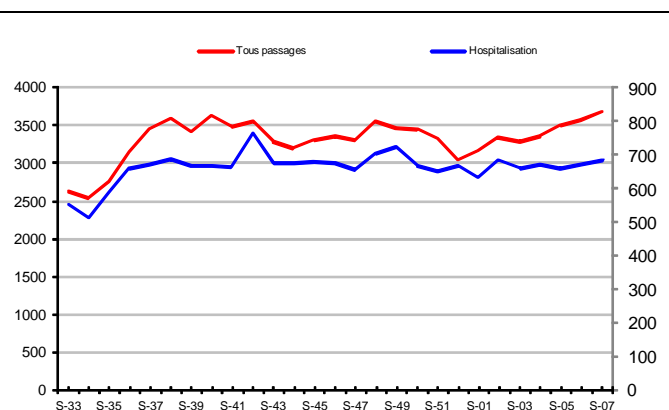
Les passages aux urgences pour gastro-entérite sont en augmentation chez les moins de 2 ans et les plus de 75 ans (figures 9-10).

Les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont toujours élevés et en augmentation notamment chez les moins de 5 ans et les plus de 65 ans (figure 11 et 12).

La fréquentation des urgences pour asthme est faible et augmente chez les 2-14 ans en semaine 7 (figures 13 et 14).

| Figure 5 |

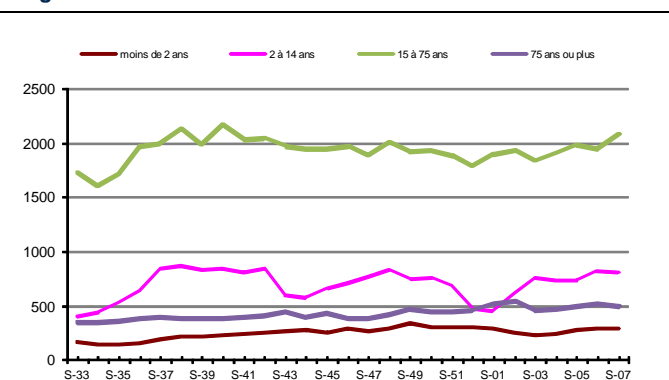
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

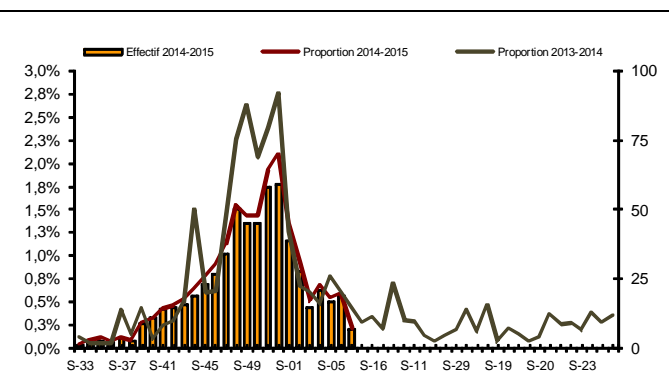
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

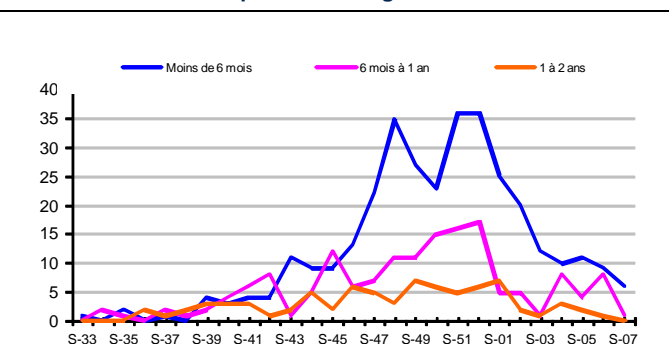
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

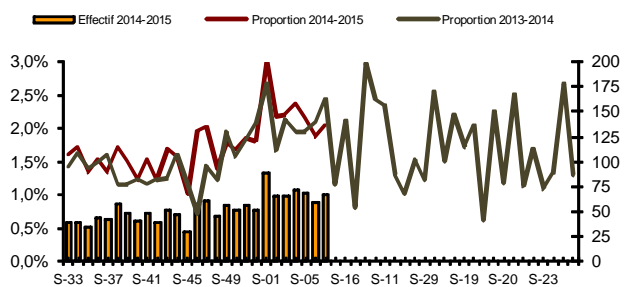
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

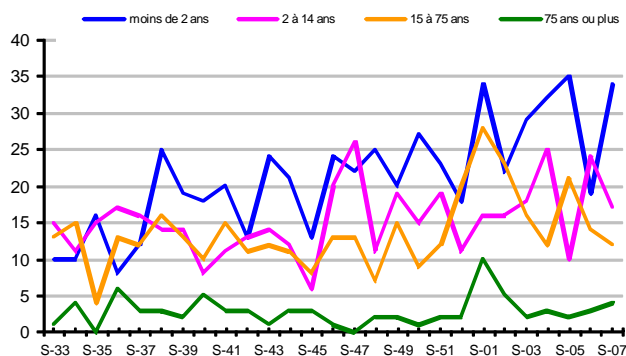
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

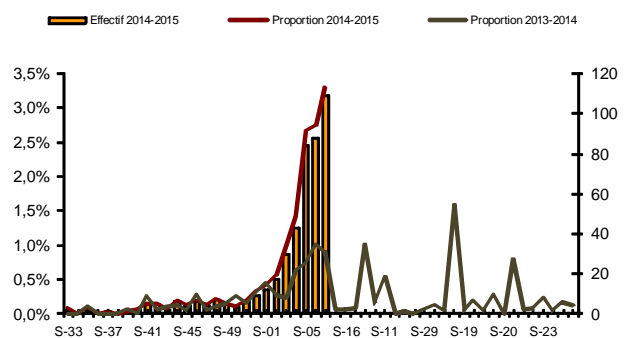
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

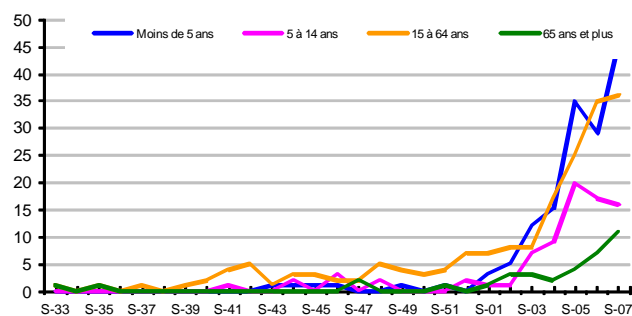
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

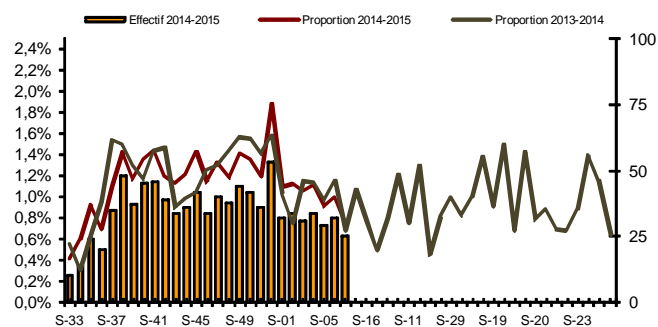
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

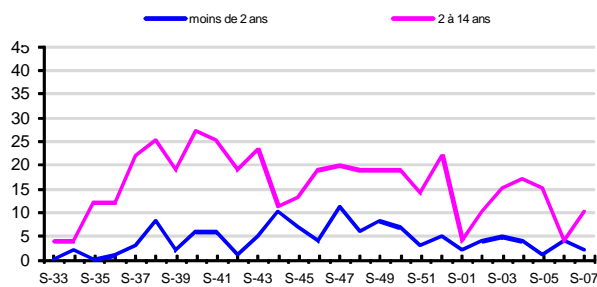
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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

Le nombre d'actes médicaux remontés par les associations SOS médecins tous âges confondus est en baisse en semaine 7 (Figures 15 et 16).

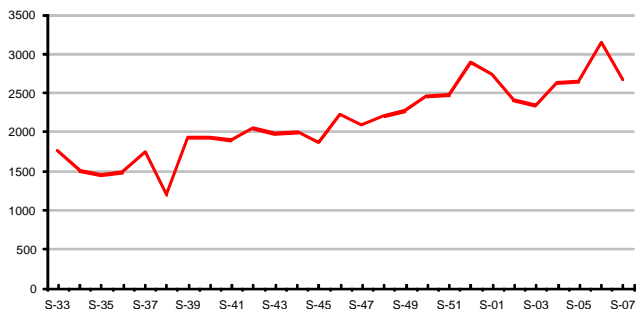
Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est en baisse (figures 17, 18).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est en baisse dans toutes les classes d'âges en semaine 7 (figures 19, 20).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires sont toujours très élevés mais semblent amorcer une baisse en semaine 7, sauf chez les plus de 65 ans (figures 21 - 22).

| Figure 15 |

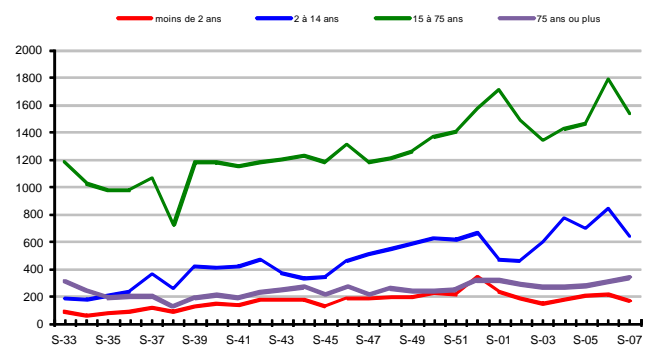
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

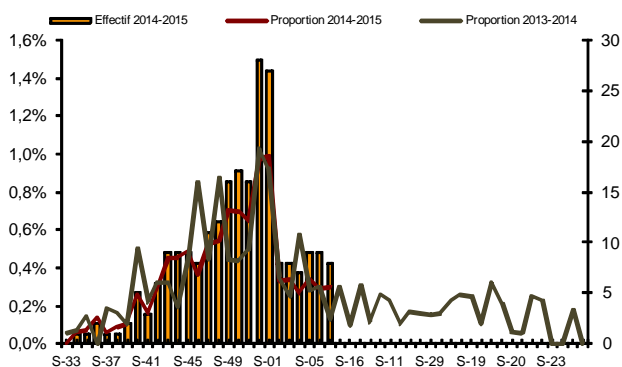
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

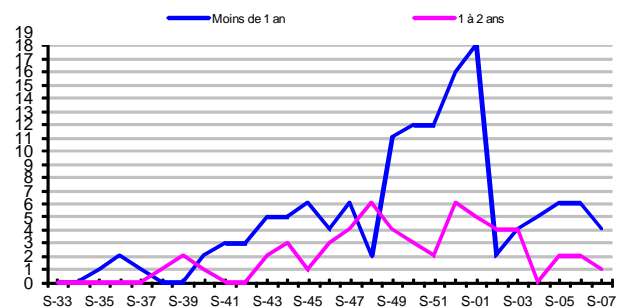
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

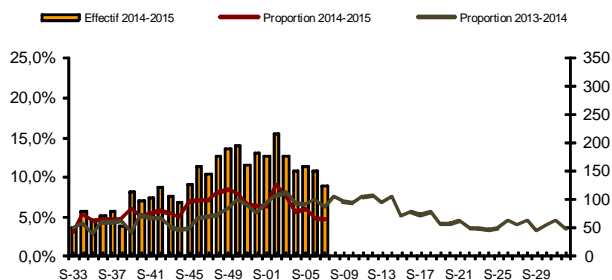
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

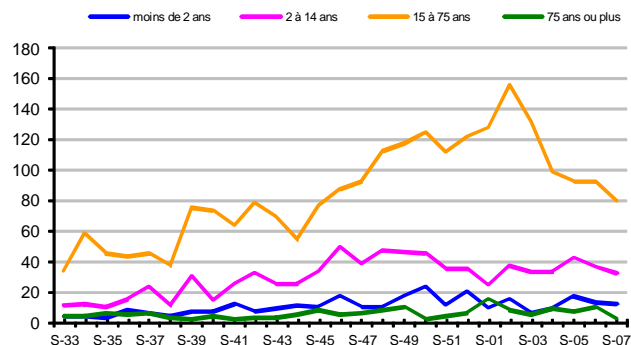
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

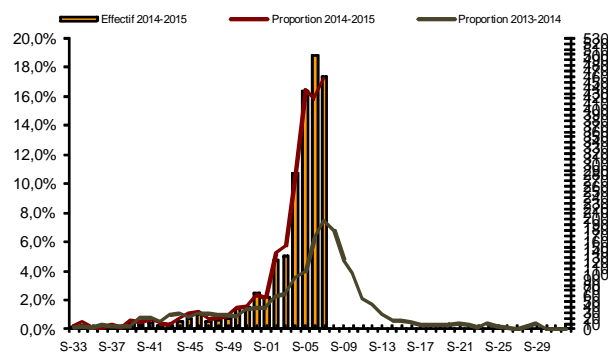
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

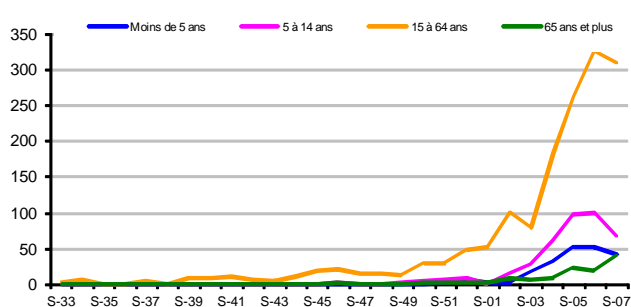
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

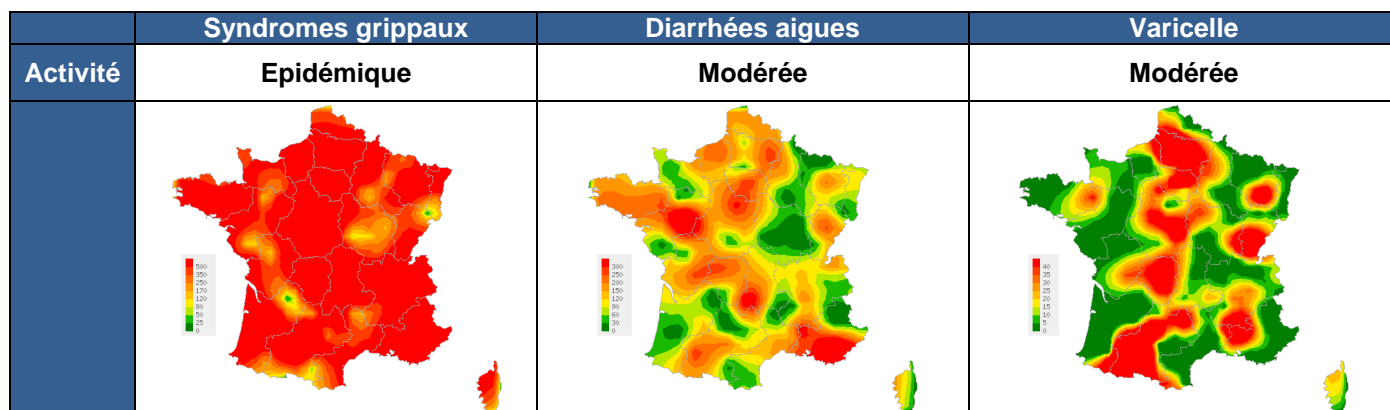
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

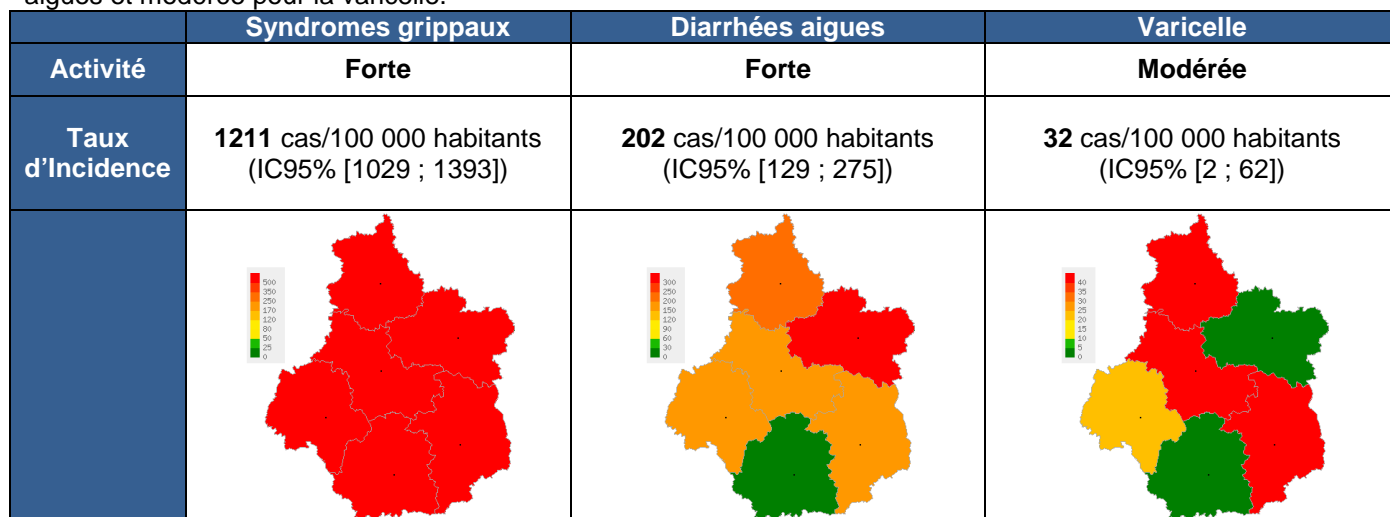
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 07 (du 09/02/2015 au 15/02/2015), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 18 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte et en augmentation pour les syndromes grippaux, forte et en diminution pour les diarrhées aiguës et modérée 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 :

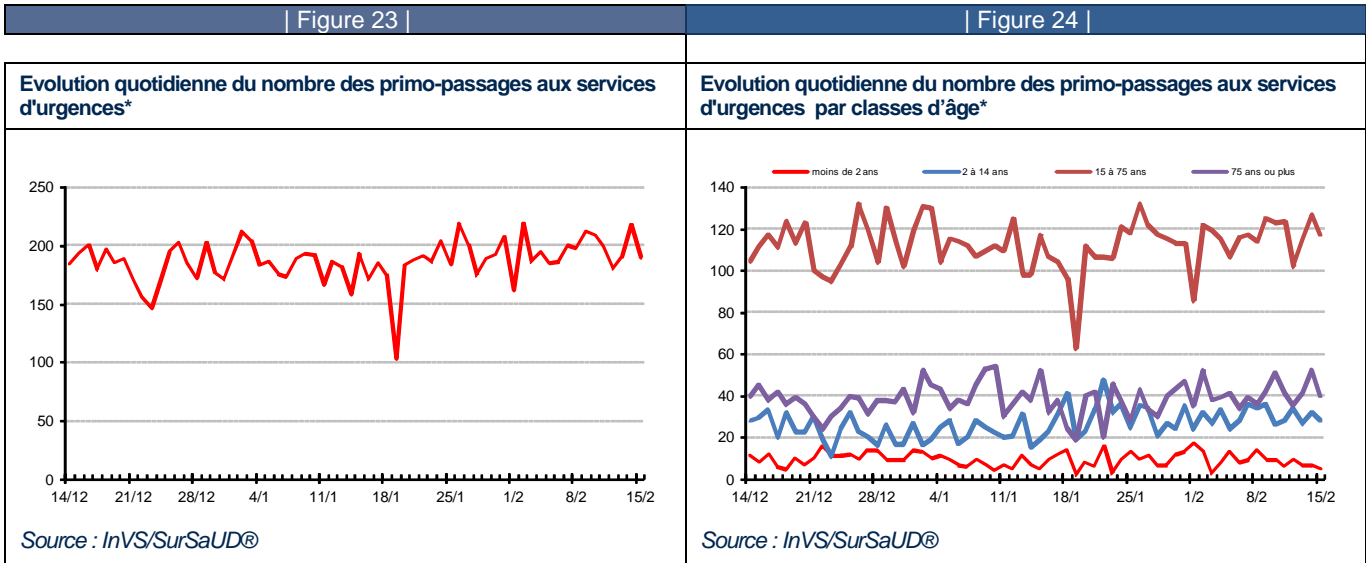
Mathieu Rivière ☎ : 02 38 74 40 05 @ : mathieu.riviere@upmc.fr

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

Commentaires départementaux

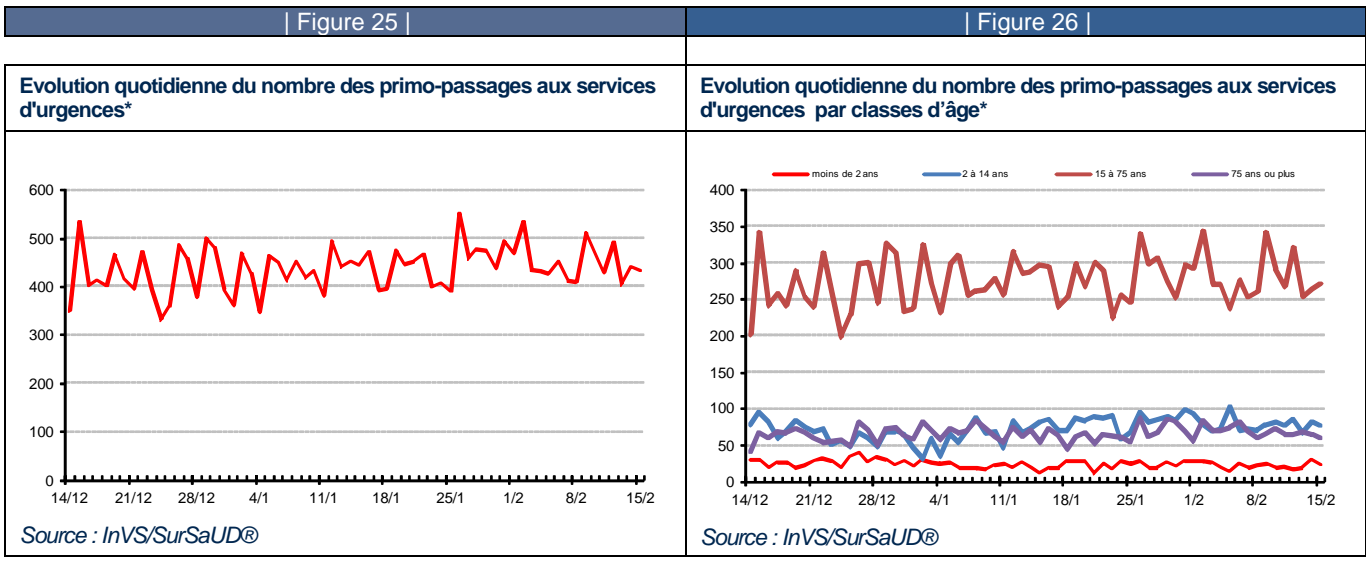
Cher

Pour la période du 9 au 15 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en fin de semaine 7.



Eure-et-Loir

Pour la période du 9 au 15 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 7.



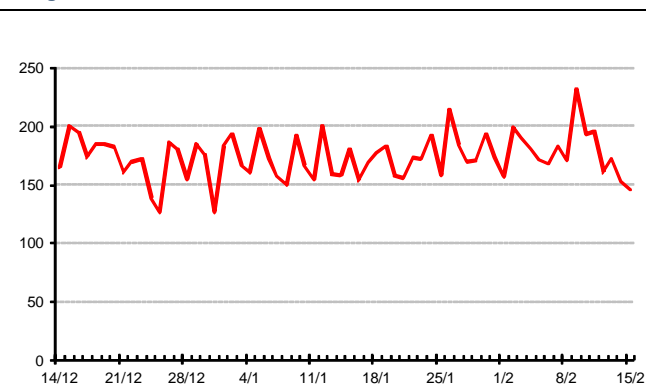
Indre

Pour la période du 9 au 15 février 2015, on observe une forte augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 7. (Tableau 7)

| Figure 27 |

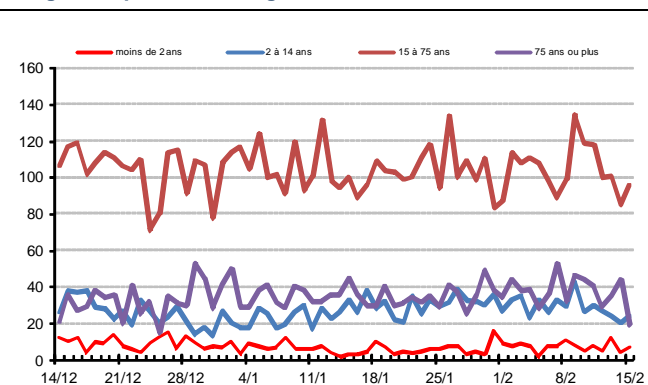
| Figure 28 |

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®

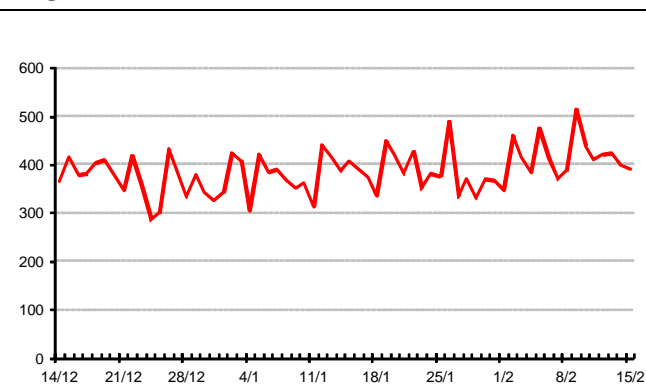
Indre-et-Loire

Pour la période du 9 au 15 février 2015, on observe une forte augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 7. (tableau 8).

| Figure 29 |

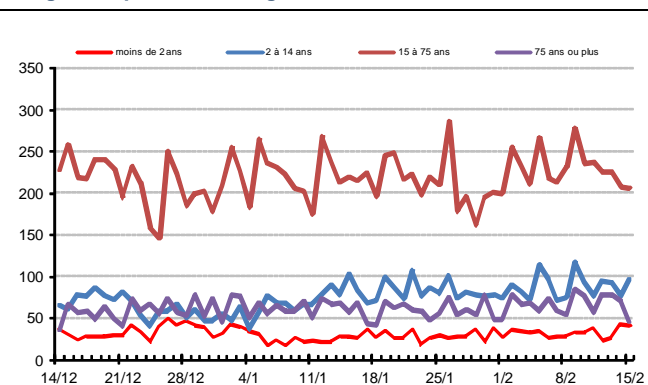
| Figure 30 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

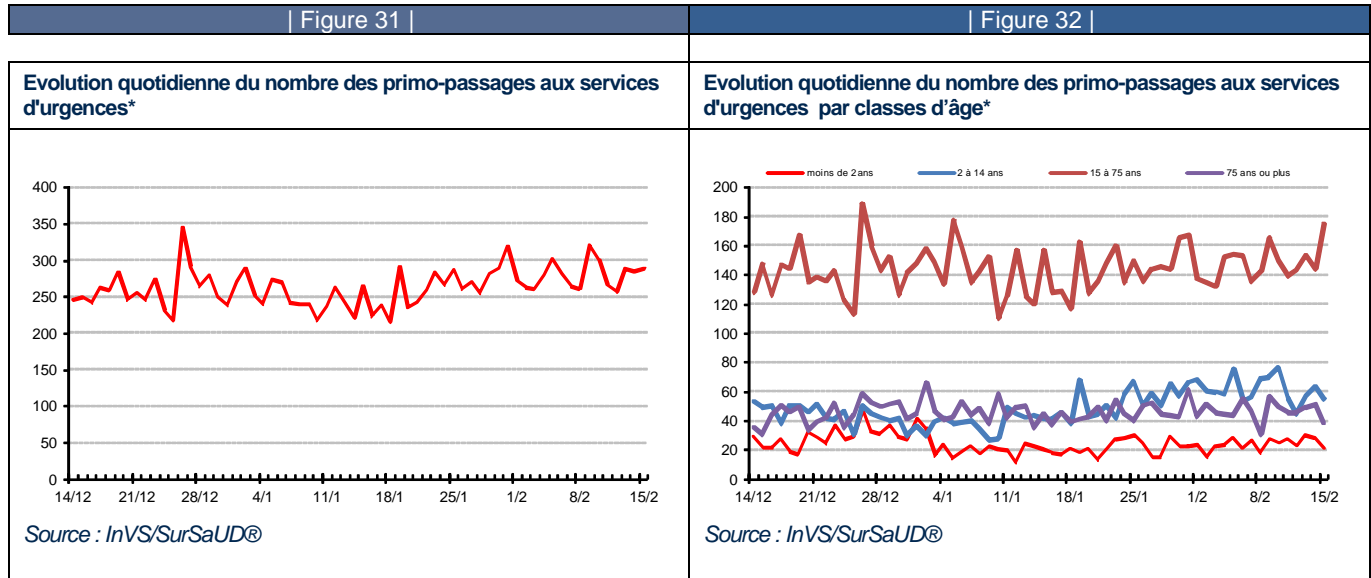
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

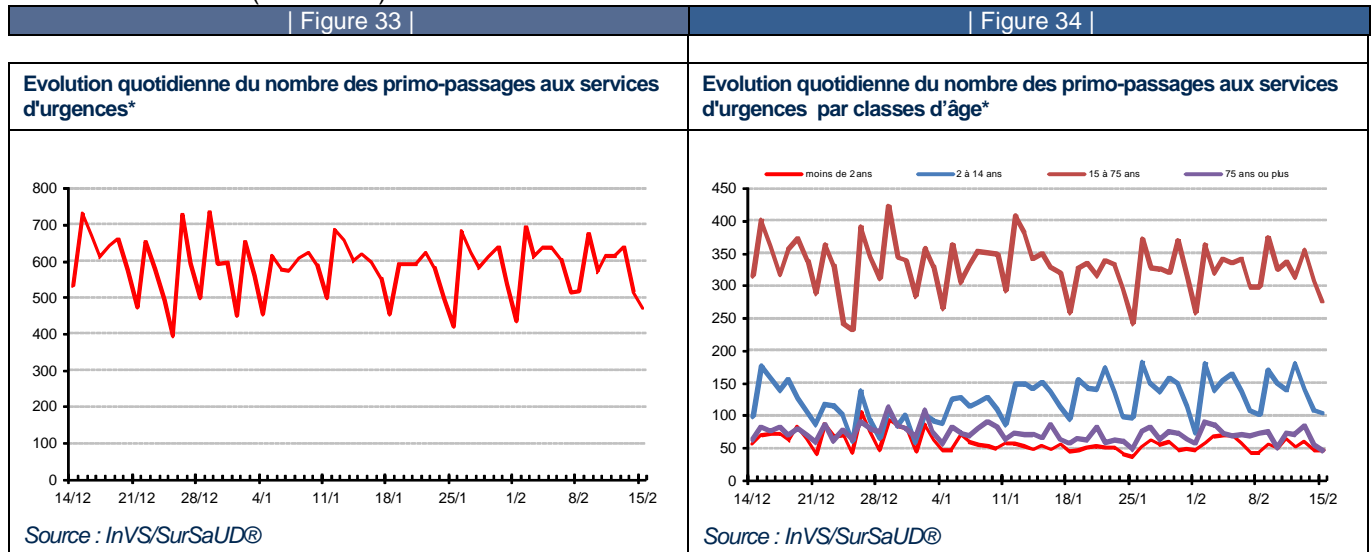
Loir-et-Cher

Pour la période du 9 au 15 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en fin de semaine 7 chez les moins de 2 ans.



Loiret

Pour la période du 9 au 15 février 2015, on observe une augmentation du nombre de primo passages aux urgences en début de semaine 7. (Tableau 10).



Situation épidémiologique de la grippe en France métropolitaine (*Situation au 18 février 2015*)

Les points clés

Epidémie proche du pic

- Le nombre de consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire augmente mais plus faiblement que les semaines passées : le pic devrait être proche.
- L'épidémie est dominée par le virus A(H3N2).

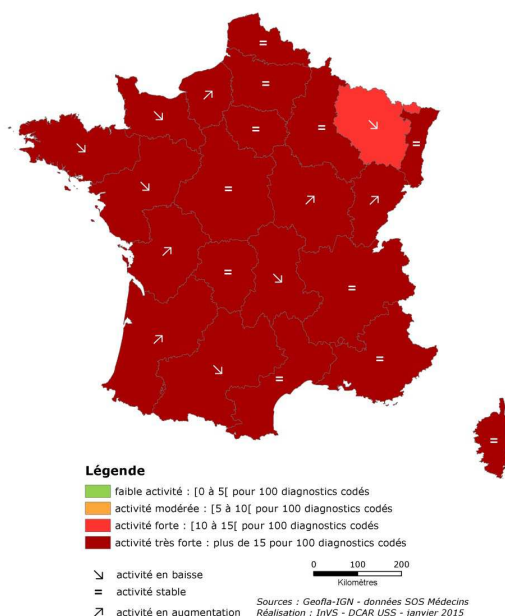
Personnes âgées plus sévèrement touchées

- Le nombre d'hospitalisations augmente toujours, surtout chez les personnes de 65 ans et plus.
- Les épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés sont aussi particulièrement nombreux.
- L'excès de mortalité toutes causes poursuit son augmentation, essentiellement chez les personnes de 65 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.

En médecine générale

En semaine 07 (du 9 au 15 février), l'épidémie se poursuit. Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du Réseau unique* est de 940/100 000 [Intervalle de confiance à 95% : 892-988] légèrement en hausse par rapport à celui de la semaine 06.

Figure 1 | Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi les actes de SOS médecins par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 07/2015



Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 40/2014, 745 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Le nombre hebdomadaire d'épisodes a augmenté

en semaine 50/2014 avec un premier pic survenu en semaine 01/2015 et un second en semaine 05/2015.

Le nombre de foyers d'IRA dans les collectivités de personnes âgées est actuellement supérieur à celui de 2010-11 (153 signalements) et de 2013-14 (371 signalements), équivalent à celui de 2012-13 (753 signalements) mais inférieur à celui de 2011-12 (921 signalements) (Figure 4).

L'ensemble des 21 régions françaises métropolitaines sauf la Corse, et la Guadeloupe ont signalé des épisodes avec une grande hétérogénéité selon les régions (19% des signalements en provenance des Pays de la Loire *versus* 0,1% pour la Guadeloupe) : ces différences sont essentiellement liées en métropole aux modalités de surveillance.

Sur les 745 épisodes signalés, 16% (50% en 2013-14) ont fait l'objet d'une recherche étiologique et près de la moitié d'entre eux étaient positifs pour la grippe. La proportion d'épisodes confirmés pour la grippe augmente depuis la semaine 03/2015. Aucun épisode lié à un Virus Respiratoire Syncytial (VRS) n'a été signalé.

La couverture vaccinale moyenne des résidents contre la grippe est de 83%, valeur comparable à celles des observées depuis 2010-11.

Au total, le nombre de signalements de cas groupés d'IRA est très important cette saison. La première hausse observée pourrait être liée à des virus respiratoires autre que la grippe dont le VRS et la seconde à la grippe. Le nombre de cas pourrait également dépasser celui observé en 2011-2012, saison où le virus A(H3N2) était dominant et ne concordait pas avec la souche vaccinale. Par contre, les caractéristiques épidémiologiques des épisodes restent assez comparables aux saisons précédentes. Notamment, le taux d'hospitalisation et la létalité restent encore dans des valeurs habituelles: la consolidation des données est nécessaire pour le confirmer. Dans ce contexte et compte-tenu de la circulation importante de virus de type A(H3N2) dont une partie ne concorde pas avec la souche vaccinale, la détection précoce des cas groupés d'IRA prend toute son importance. Outre les mesures de contrôle non spécifiques, elle permet l'utilisation rapide des traitements antiviraux en curatif ou préventif, tel que recommandé dans l'avis du HCSP du 9 novembre 2012.

À l'hôpital

- Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 07, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 5 678 passages pour grippe dont 660 hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a augmenté de 6% par rapport à la semaine 06 et le nombre d'hospitalisations de 24%. L'augmentation des passages et des hospitalisations porte surtout chez les personnes de 65 ans et plus. La part des hospitalisations parmi les passages pour grippe est stable (9%) et dans les valeurs habituellement observées.

- Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 07, 245 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 728 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1er novembre 2014. Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 59 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A.

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine (Situation au 18 février 2015)

Les points clés

- **Activité de consultations pour GEA en médecine générale soutenue et en diminution**
- **Seuil épidémique pas franchi pour cette saison**
- **Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA soutenue et en augmentation chez les enfants de moins de 5 ans**
- **Majorité de norovirus dans les établissements hébergeant des personnes âgées**

Pour la semaine n° 07 (du 09 au 15 février 2015), d'après les données non consolidées du Réseau Sentinelles (<http://www.sentiweb.fr>), l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une

consultation d'un médecin généraliste était de 170 cas/100 000 habitants, au-dessous du seuil épidémique (de 249 cas pour 100 000 habitants).

Pour cette saison, jusqu'à aujourd'hui, après consolidation des données, le seuil épidémique n'a pas été franchi.

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

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 136 foyers de gastro-entérites, survenus majoritairement en maison de retraite (73%). Un norovirus a été identifié dans 85 (77%) des 110 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR. Le génotype majeur des norovirus est le génogroupe GGII4.

| 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>

■ Afrique de l'Ouest : Epidémie Ebola (source : BHI 491 du 11 au 17 février 2015)

L'OMS rapporte un total de **23 218 cas** (suspects, probables et confirmés) et **9 365 décès** dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone).

Le nombre de nouveaux cas est globalement stable au Liberia (N=3) et en Sierra Leone (N=76) et est en augmentation cette semaine en Guinée (N=65) par rapport aux semaines précédentes. Dans ces trois pays, le nombre de nouveaux cas par semaine reste toutefois très inférieur à celui observé au dernier semestre 2014.

En Guinée, des foyers de réticences sont observés notamment à Conakry et à Forécariah, districts qui enregistrent près de deux tiers des cas cette semaine. Le district de Lola, à la frontière avec la Côte d'Ivoire rapporte encore de nouveaux cas cette semaine (N=7).

La transmission est toujours active dans les 2 capitales Conakry et Freetown. A Monrovia, les 3 cas signalés cette semaine sont issus de la même chaîne de transmission.

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 Menuudier
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

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

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/