

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire –

### Période du 12-18 janvier 2015 (semaine 03)

Chaque semaine, la cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE) analyse les données des activités sanitaires et environnementales de la région et publie ces résultats dans un bulletin hebdomadaire, mis en ligne sur le site internet de l'InVS : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

## Points clés

### Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :

**02 38 77 32 10**

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

**Modification de la définition de cas Ebola : retrait du district de Bamako dans les zones à risque de la définition de cas (mise en ligne sur le site de l'InVS).**

### Alertes nationales :

Page 15

- Cas groupés de Salmonella enteritidis dans la Somme
- Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës
- Situation épidémiologique de la grippe
- Situation épidémiologique de la bronchiolite
- Surveillance des consultations pour diarrhées aiguës

### Alertes internationales :

Page 15

**Guinée / Libéria / Sierra Leone / Mali : Ebola**

**Polynésie française et Pacifique: Chikungunya**

**Norvège – Grande Bretagne (Ecosse) : Botulisme**

## Sommaire

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires .....	3
Surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA en établissements pour personnes âgées .....	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 .....	8
Données national du réseau Sentinelles .....	10
Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles.....	10
Commentaires départementaux	11
Cher.....	11
Eure-et-Loir.....	11
Indre .....	12
Indre-et-Loire .....	12
Loir-et-Cher .....	13
Loiret .....	13
Commentaire national	14
Commentaire international	16

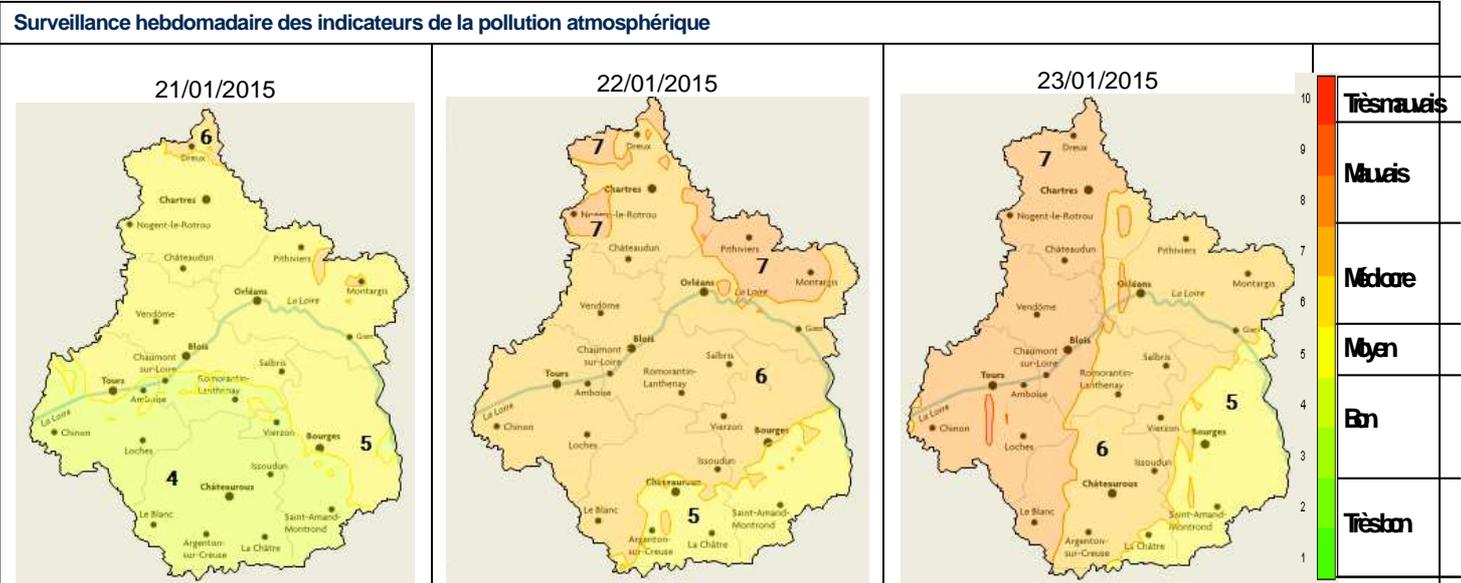
**Surveillance environnementale**

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

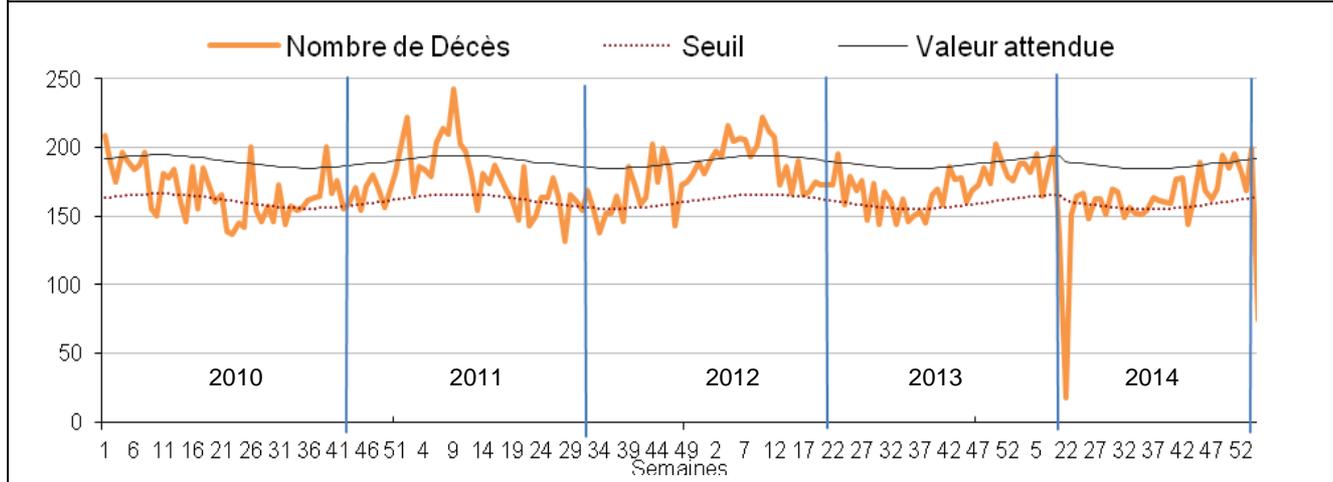
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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 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 passé au dessus du seuil d'alerte à la semaine 01.

## Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

**Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 12 janvier au 18 janvier 2015** (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Mésothéliome</b>	1 cas en Eure et Loir 2 cas en Indre-et-Loire	1 femme de 57 ans 1 homme de 76 ans 1 homme de 83 ans
<b>Diphthérie</b>	1 cas dans l'Indre	1 femme de 66 ans hospitalisée Localisation ORL à C. ulcerans tox+.
<b>Infection à VIH</b>	1 cas dans le Cher 2 cas en Eure-et-Loir 2 cas en Indre-et-Loire 3 cas dans le Loir-et-Cher	
<b>Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)</b>	1 événement en Indre-et-Loire	10 enfants d'une même classe se sont plaints de douleurs abdominales
<b>Listériose</b>	1 cas en Eure-et-Loir	1 homme de 75 ans
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Cher 2 cas en Eure-et-Loir  1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 48 ans 1 homme de 30 ans 1 homme de 29 ans 1 femme de 29 ans
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Gastro-entérite aigüe dans une collectivité</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	2 résidents dans un EHPAD
<b>Infection respiratoire aigüe</b>	1 événement en Indre-et-Loire	32 résidents et 4 membres du personnel malades dans un EHPAD
<b>Cas de gale</b>	3 cas dans l'Indre	1 cas de gale chez une fille de 15 ans hébergée dans un foyer éducatif 1 cas de gale chez un interne scolarisé dans un établissement médico-social 2 cas de gale chez des enfants scolarisés en établissement médico-social
<b>Clostridium difficile</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 femme de 88 ans hospitalisée
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Exposition légionelles</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	1 patient atteint de légionellose domicilié en Haute-Marne ayant séjourné dans le Loir-et-Cher

## Surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA en établissements pour personnes âgées

Dix cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 concernant 187 résidents et 32 membres du personnel malades (respectivement taux d'attaque moyen de 24 % et 9 %). Le taux d'hospitalisation moyen chez les résidents est de 6% et le taux de létalité moyen chez les résidents est de 2,7%. (cf. tableau 1 et Figure1) (données non consolidées).

Vingt deux cas groupés de GEA ont été signalés depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 dont 17 avec un bilan final. Parmi ces épisodes clos, on note un total de 393 résidents et 87 membres du personnel malades (respectivement taux d'attaque moyen de 31 % et 11 %), 2 hospitalisations et 3 décès parmi les résidents (taux de létalité de 0,8 %) (tableau 1 et figure 2 ci dessous, données non consolidées).

Tableau 1 : Nombre de cas groupés d'IRA et de GEA en Ehpad depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 en région Centre

Département	18	28	36	37	41	45	Région
GEA	3	1	0	3	9	6	22
IRA	0	1	0	5	1	3	10

Figure 1 : Nombre de cas groupés de GEA par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas et taux d'incidence régional et national depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012 (source : surveillance des IRA et GEA en Ehpad-InVS et réseau Sentinelles)

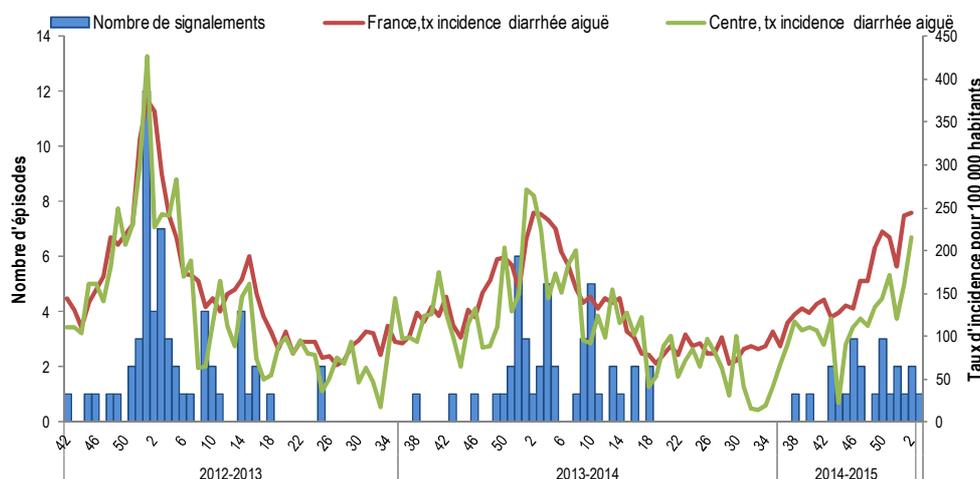
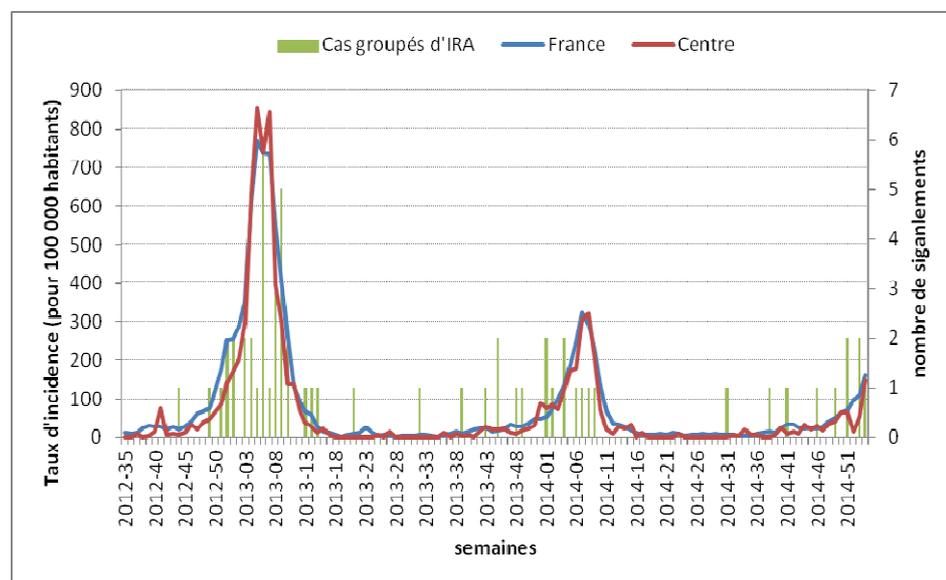


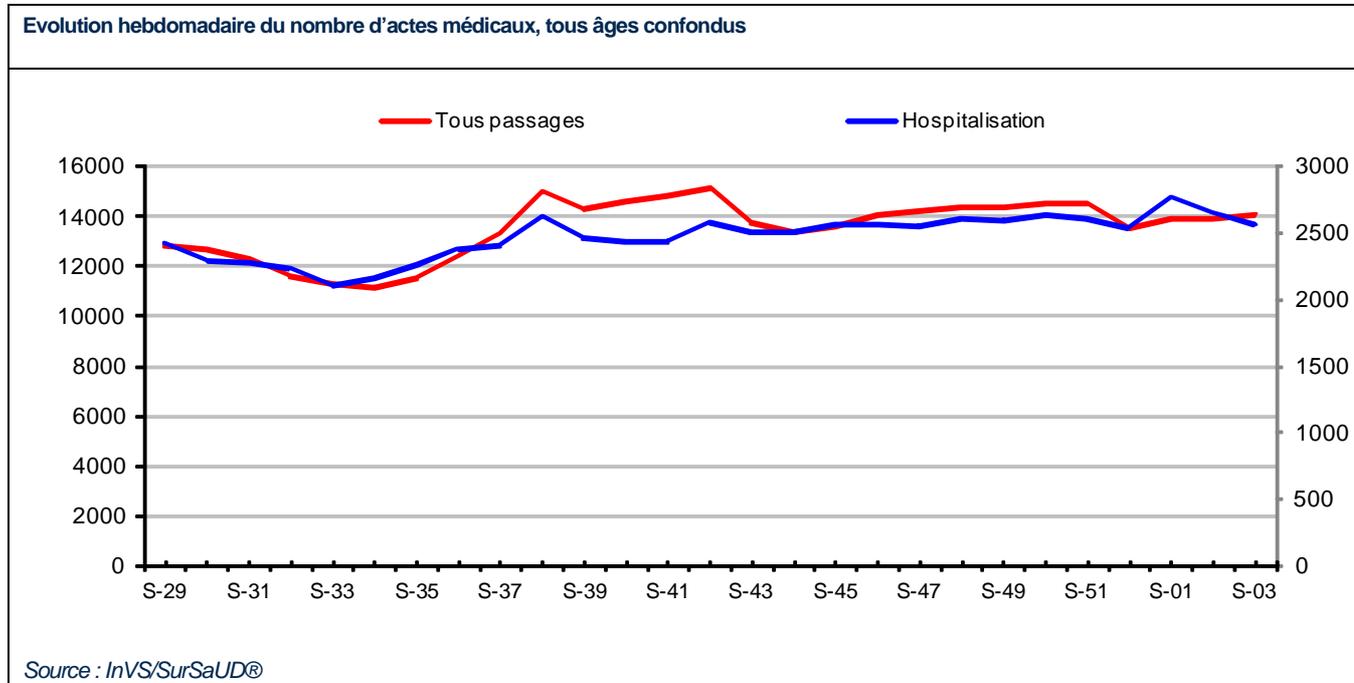
Figure 2 : Répartition temporelle des épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad et taux d'incidence des syndromes grippaux, région Centre et France selon la semaine de survenue (semaines 39/2012 à 01/2015)



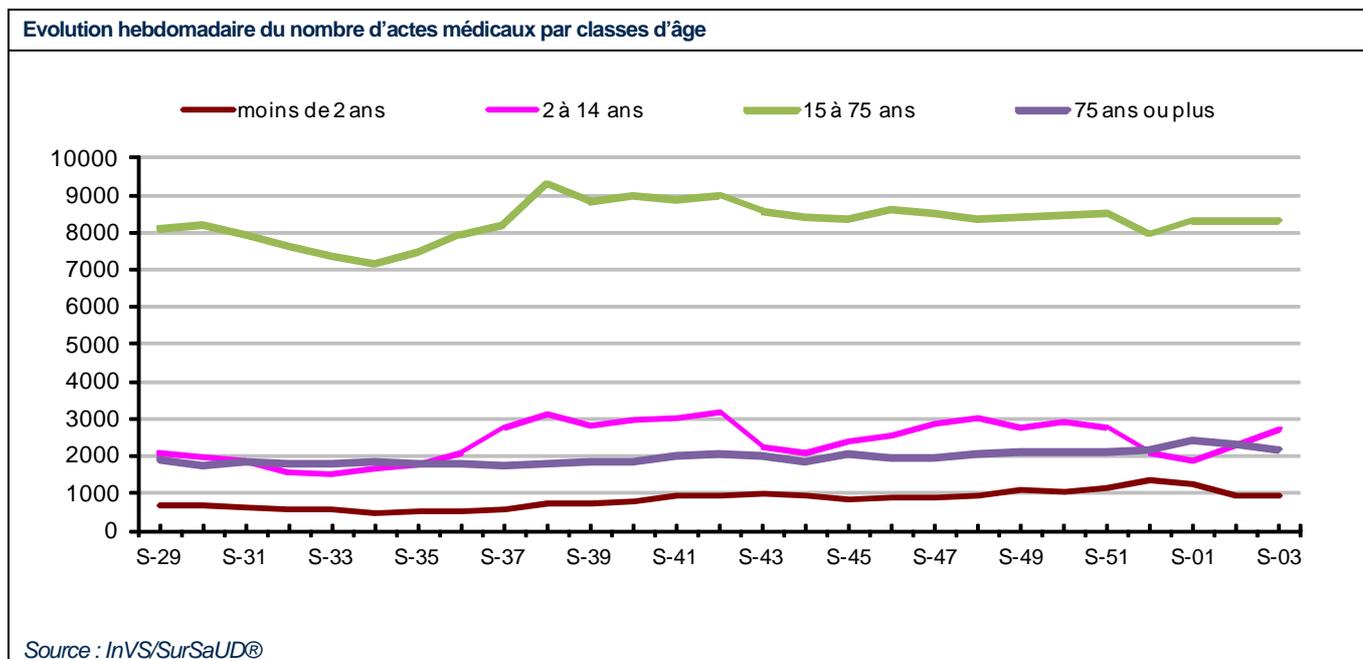
## Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données\*

Les nombres des passages aux urgences sont globalement stables pour toutes les classes d'âges (figure 2) malgré une légère hausse dans la classe d'âge des 2-14 ans entre la semaine 2 et la semaine 3 (figure 3). Les nombres d'hospitalisations sont stables pour toutes les classes d'âge en semaine 3 (figure 2).

| Figure 3 |



| Figure 4 |



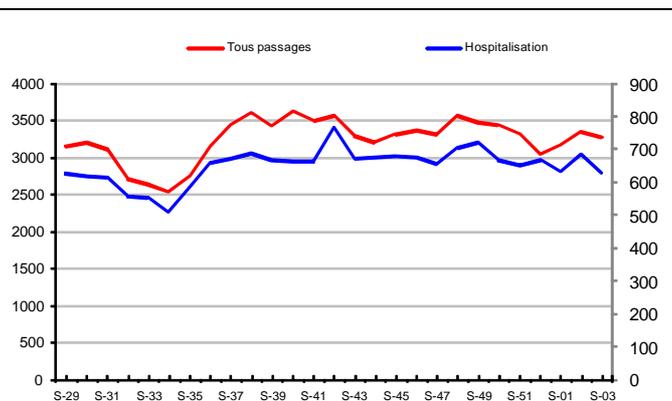
## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme\*

En focalisant sur les 4 établissements qui transmettent des données complètes, on observe un nombre de passages aux urgences stable malgré une hausse chez les personnes âgées de 2-14 ans. Le nombre de passages aux urgences est stable dans toutes les autres classes d'âges (figure 5 et 6).

Chez les enfants de moins de 2 ans, les passages aux urgences pour bronchiolite sont en baisse après le pic observé en fin de l'année 2014 ; les proportions sont équivalente à celles observées sur la même période au cours de la saison précédente (figure 7). Malgré cette baisse entamée depuis le début de l'année les nombres de diagnostics de bronchiolite restent élevés dans la tranche d'âge des 0-6 mois (figure 8).

| Figure 5 |

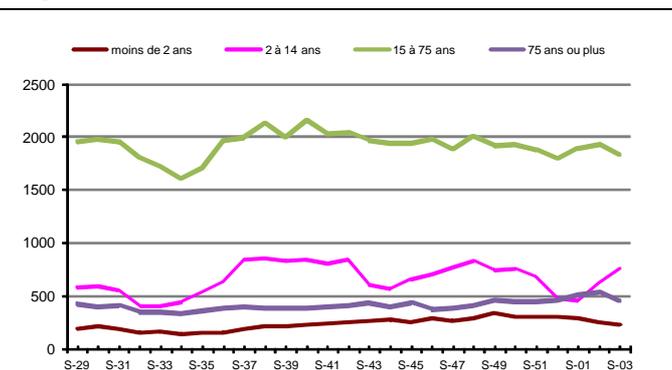
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

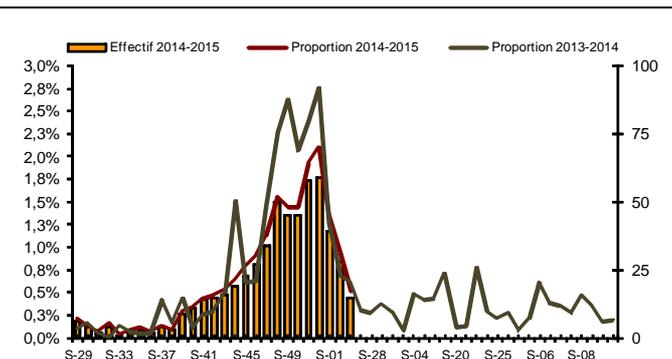
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

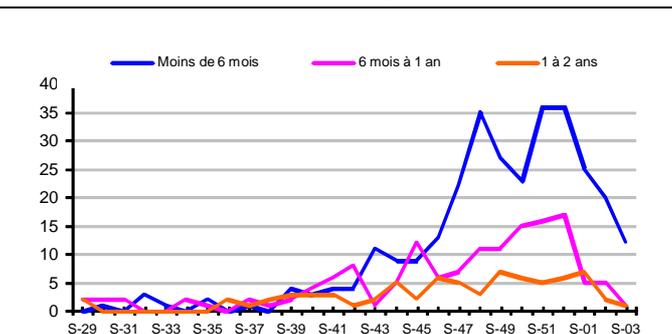
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



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®

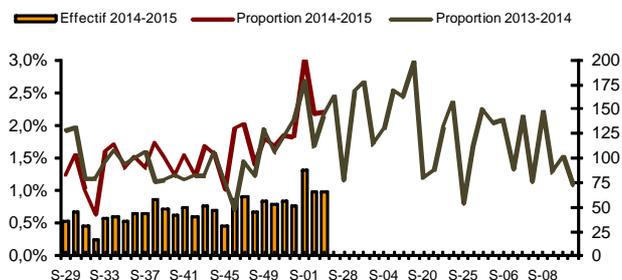
Les passages aux urgences pour gastro-entérite sont en baisse pour toutes les classes d'âge avec une légère relance pour les moins de 15 ans (figures 9-10).

Les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont en augmentation dans toutes les classes d'âge (figure 11 et 12).

La fréquentation des urgences pour asthme est toujours en légère hausse en semaine 3 chez les enfants (figures 13 et 14).

| Figure 9 |

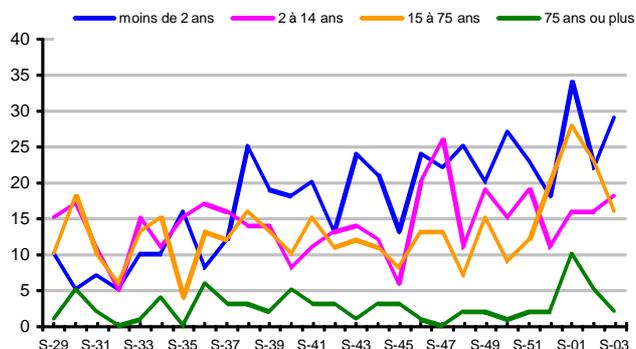
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

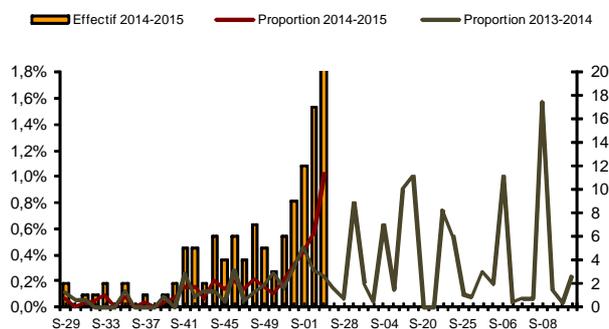
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

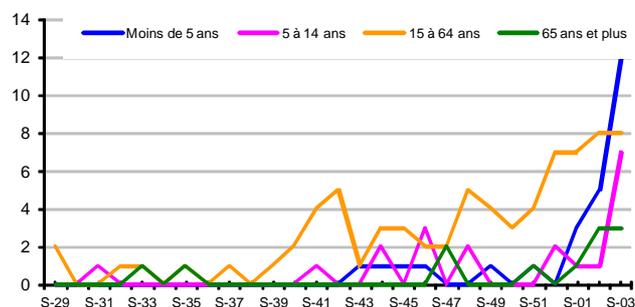
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

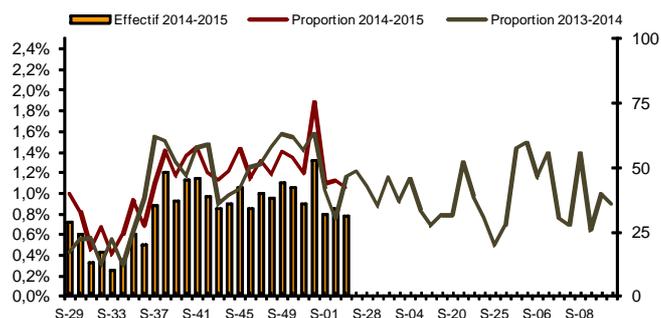
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

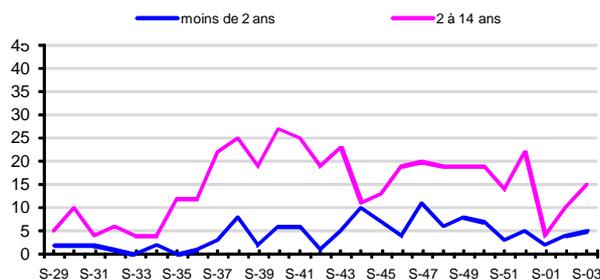
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

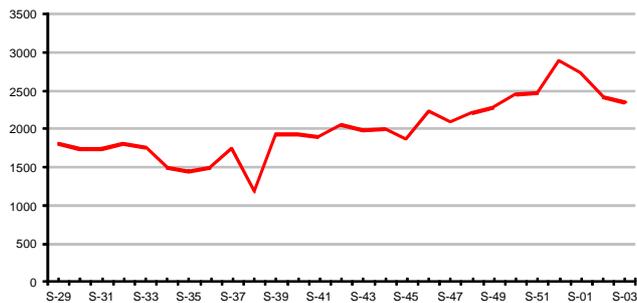
## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Les nombres d'actes médicaux réalisés par les 3 associations SOS Médecins de la région sont en légère baisse en semaine 3. Cette baisse est plus marquée pour la classe d'âge 15-74 (Figures 15 et 16).

L'évolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de bronchiolite montre une stabilité entre les semaines 2 et 3 (figure 17) et ce, dans toutes les classes d'âges analysées (figure 18).

| Figure 15 |

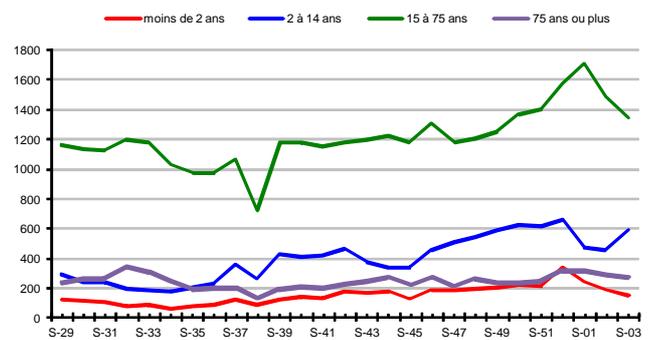
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

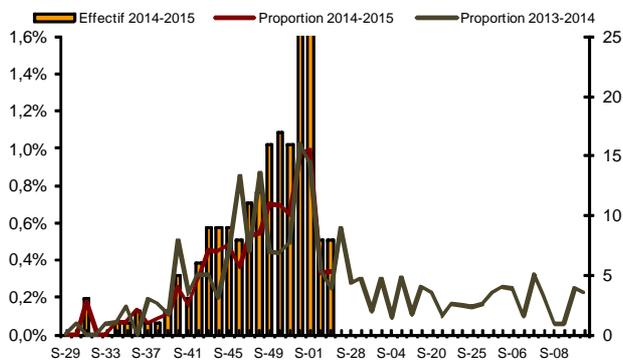
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

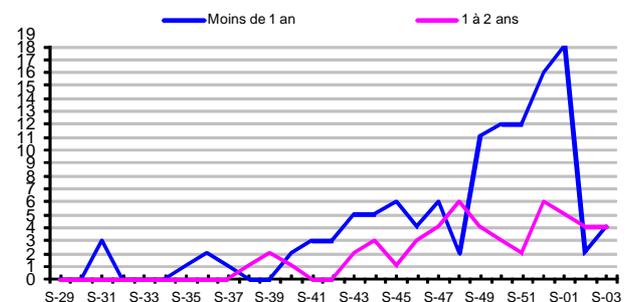
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

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



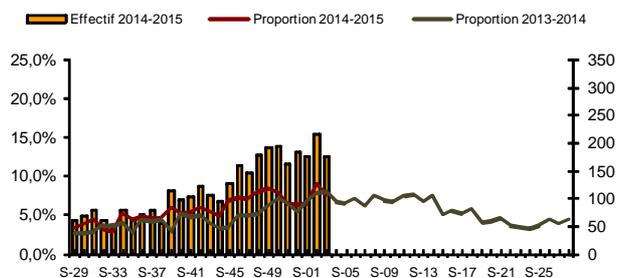
Source : InVS/SurSaUD®

L'activité en lien avec la gastro-entérite est stable tous âges confondus en semaine 3 (figure 19). L'analyse par classes d'âge montre une diminution pour les personnes âgées de 15 à 75 ans (figure 20).

Les indicateurs de grippe et de pathologies respiratoires tous âges confondus sont en augmentation en semaine 3 avec une courbe de proportion plus haute par rapport à une période équivalente au cours de la saison précédente (figures 21 - 22).

| Figure 19 |

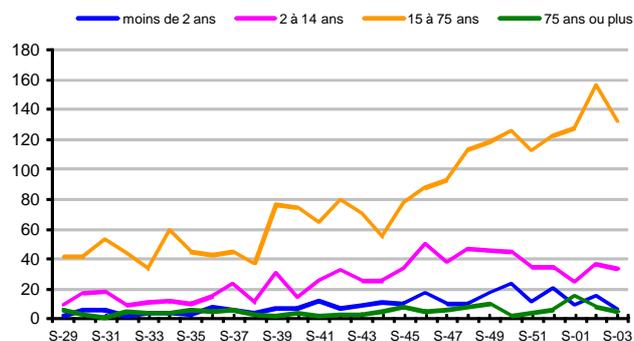
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

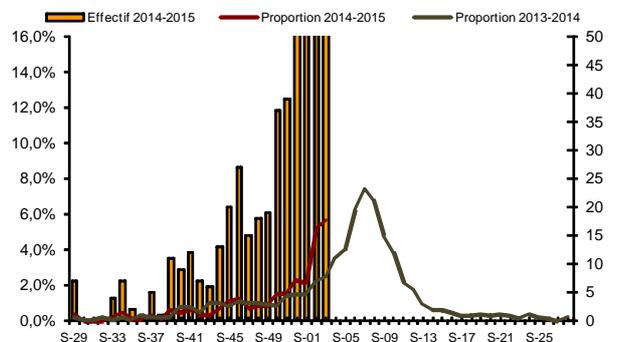
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

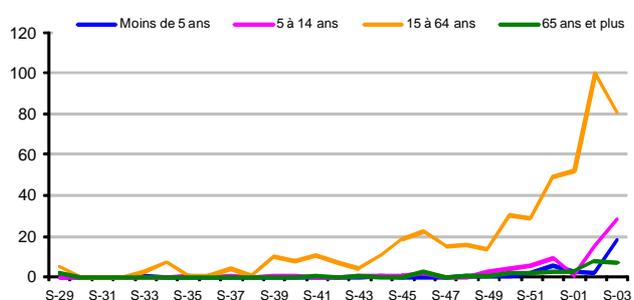
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 22 |

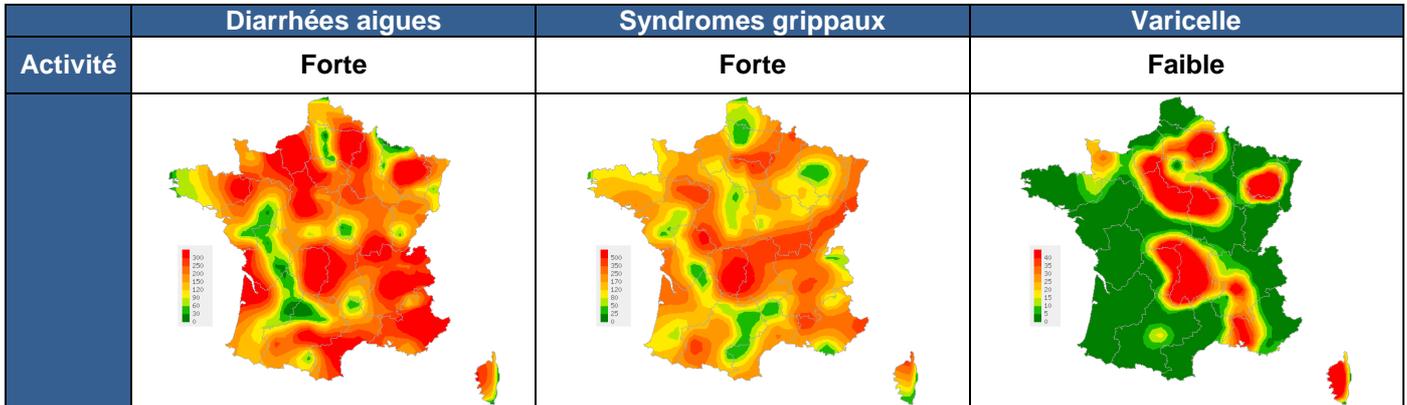
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

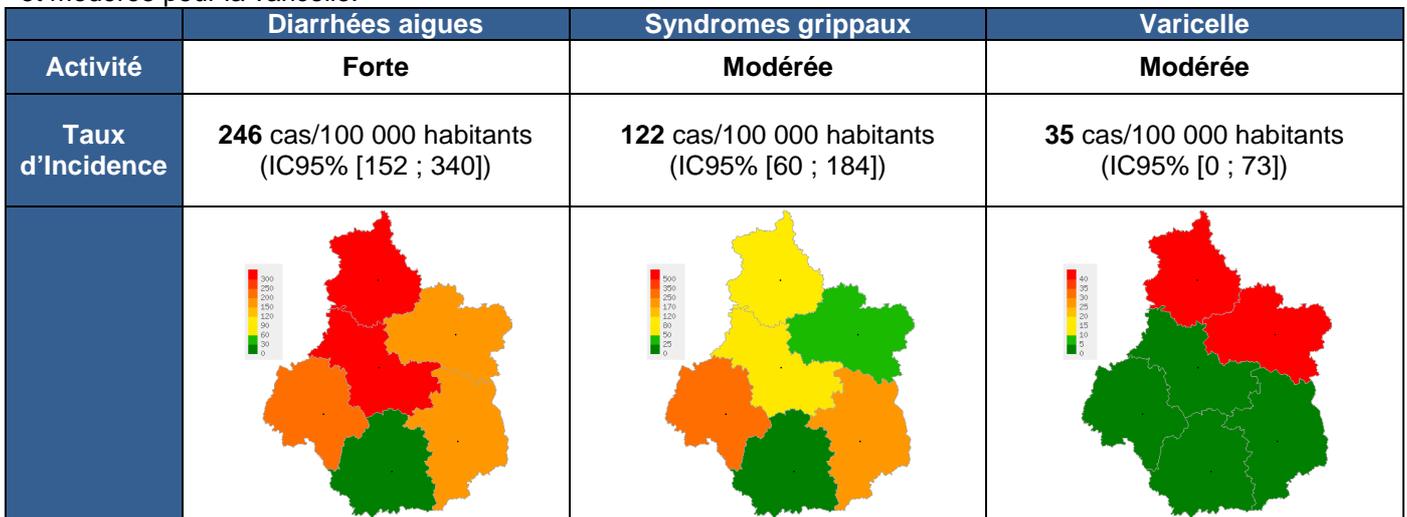
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques 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 03 (du 12/01/2015 au 18/01/2015), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 15 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte et en augmentation pour les diarrhées aiguës, modérée et stable pour les syndromes grippaux 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).

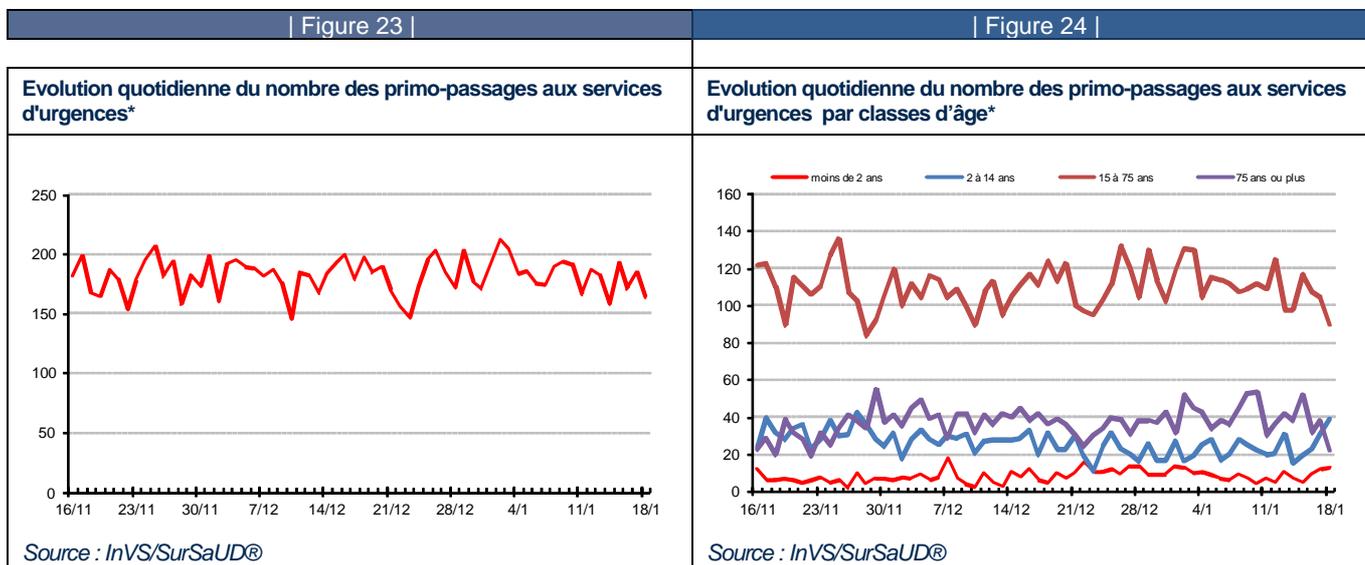
**Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :**

Mathieu Rivière ☎ : 02 38 74 40 05 @ : [mathieu.riviere@upmc.fr](mailto:mathieu.riviere@upmc.fr)

Lisandru Capai ☎ : 04 95 45 01 55 @ : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

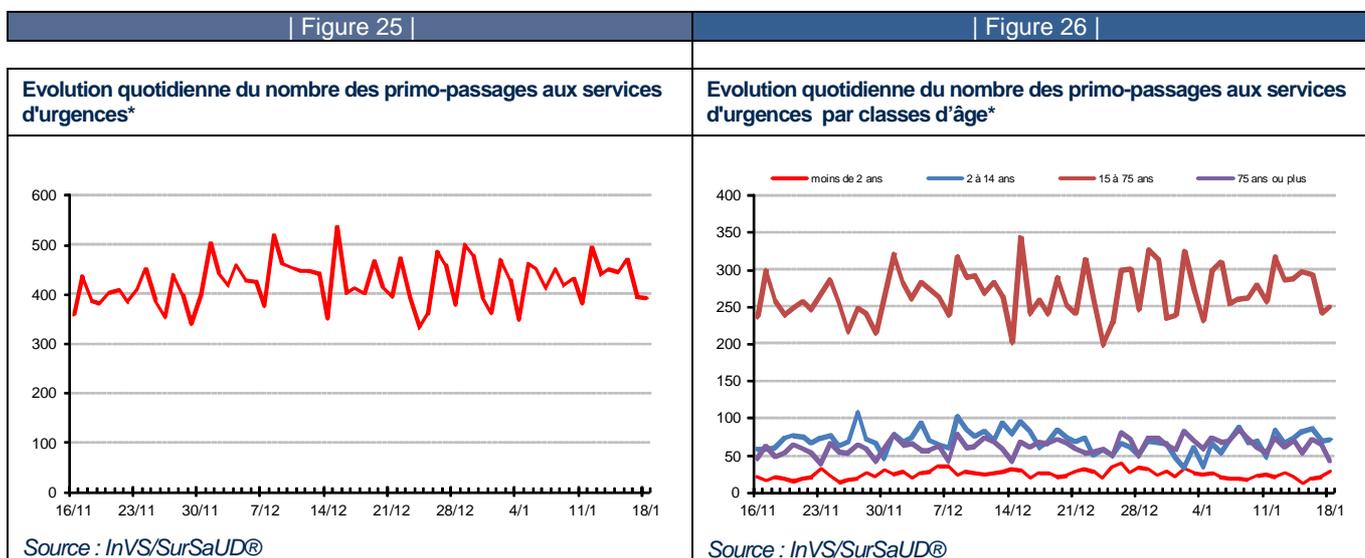
## Cher

Pas de variation significative pour la période du 12 au 18 janvier 2015.



## Eure-et-Loir

Pas de variation significative pour la période du 12 au 18 janvier 2015.

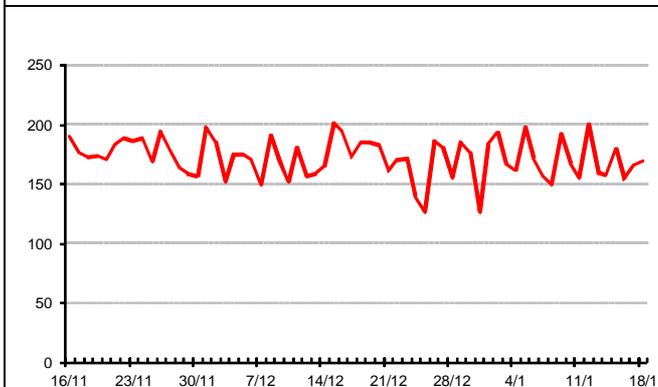


## Indre

Pas de variation significative pour la période du 12 au 18 janvier 2015.

| Figure 27 |

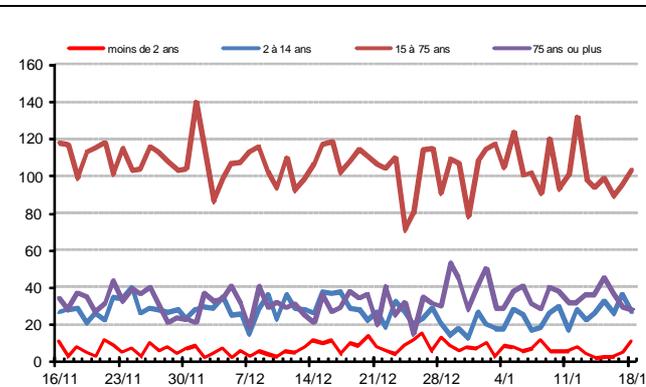
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



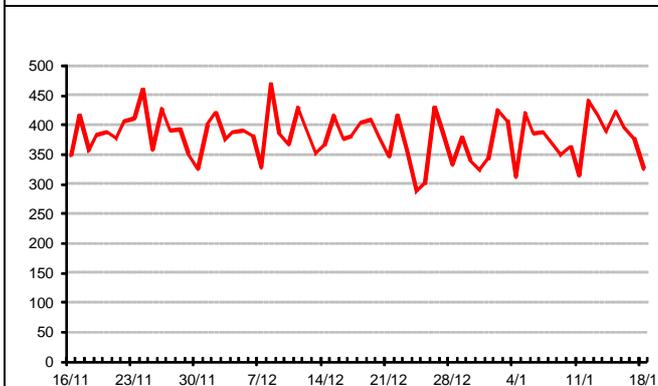
Source : InVS/SurSaUD®

## Indre-et-Loire

Pas de variation significative pour la période du 12 au 18 janvier 2015.

| Figure 29 |

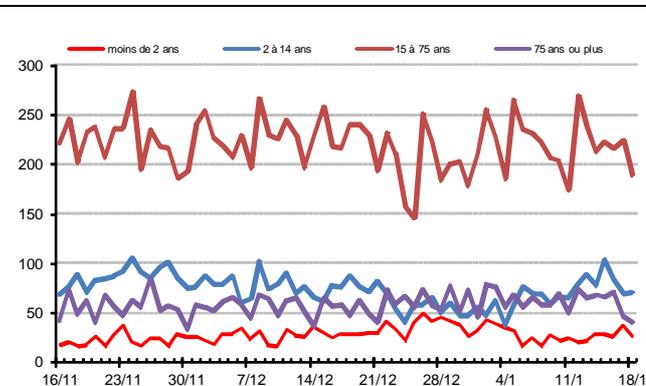
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 30 |

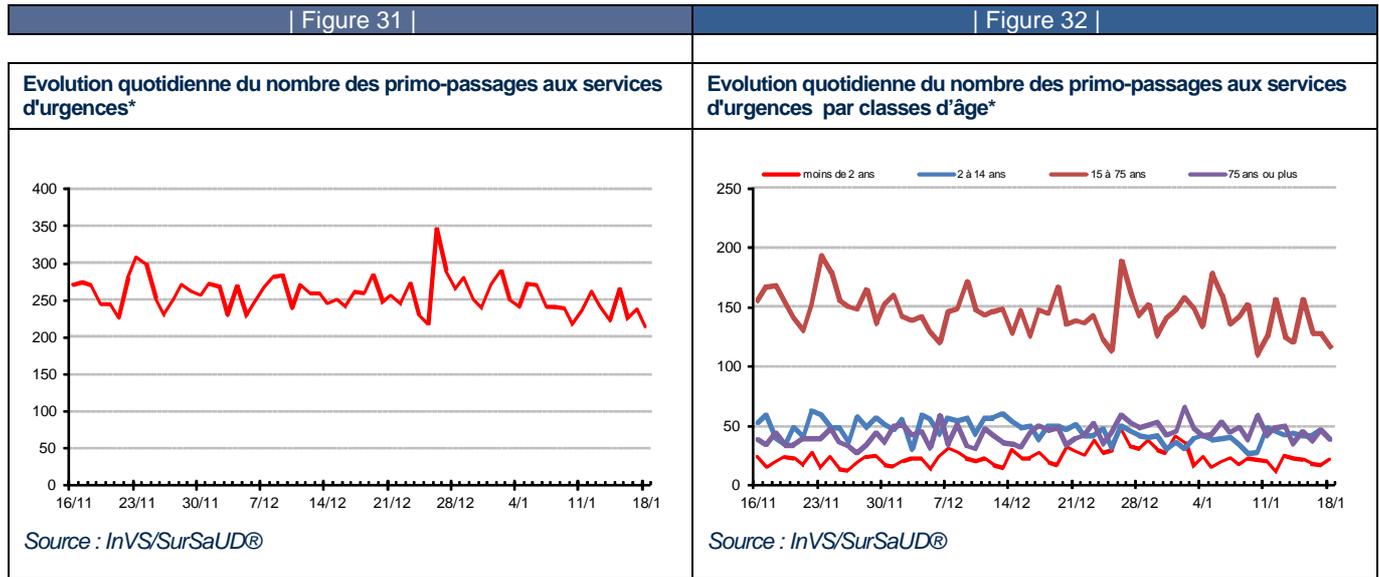
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge\*



Source : InVS/SurSaUD®

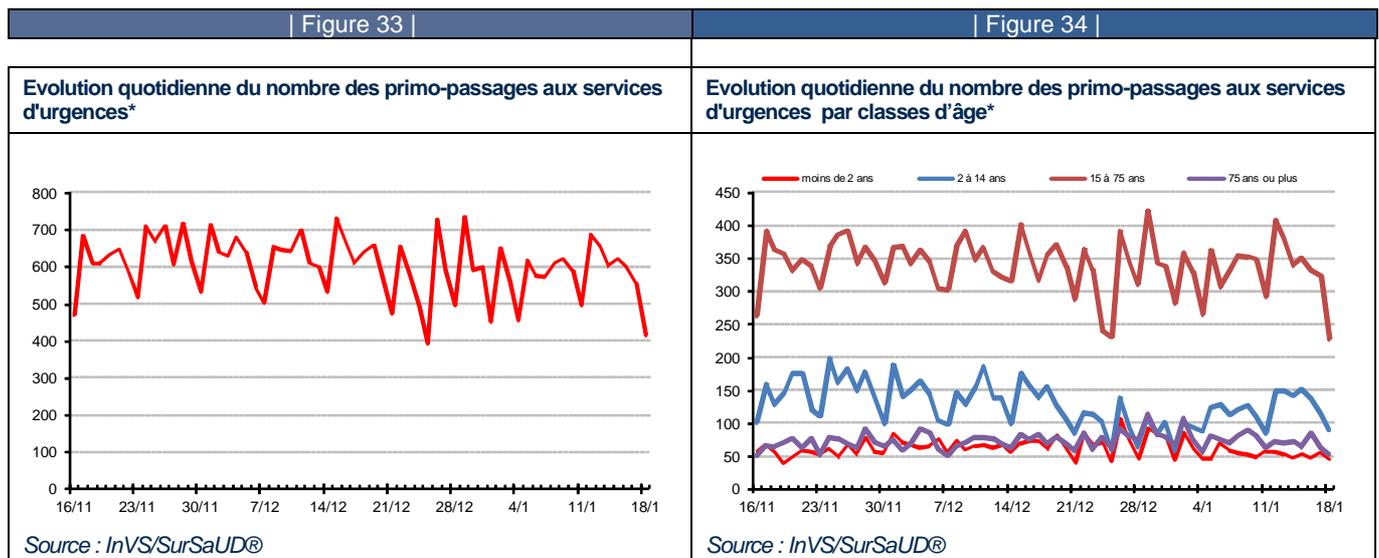
## Loir-et-Cher

Pas de variation significative pour la période du 12 au 18 janvier 2015.



## Loiret

Pas de variation significative pour la période du 12 au 18 janvier 2015.



### Cas groupés de *Salmonella enteritidis* dans la Somme

Entre le 30/12/14 et le 05/01/15, le laboratoire du CHU d'Amiens et un laboratoire privé d'Amiens ont signalé 6 cas de *Salmonella Enteritidis*. Cinq cas sont des enfants âgés de 3 à 13 ans et ont une date de début des signes entre le 21 et 25 décembre. Le 6ème cas, âgé d'un mois, est probablement un cas secondaire (DDS le 29/12/14).

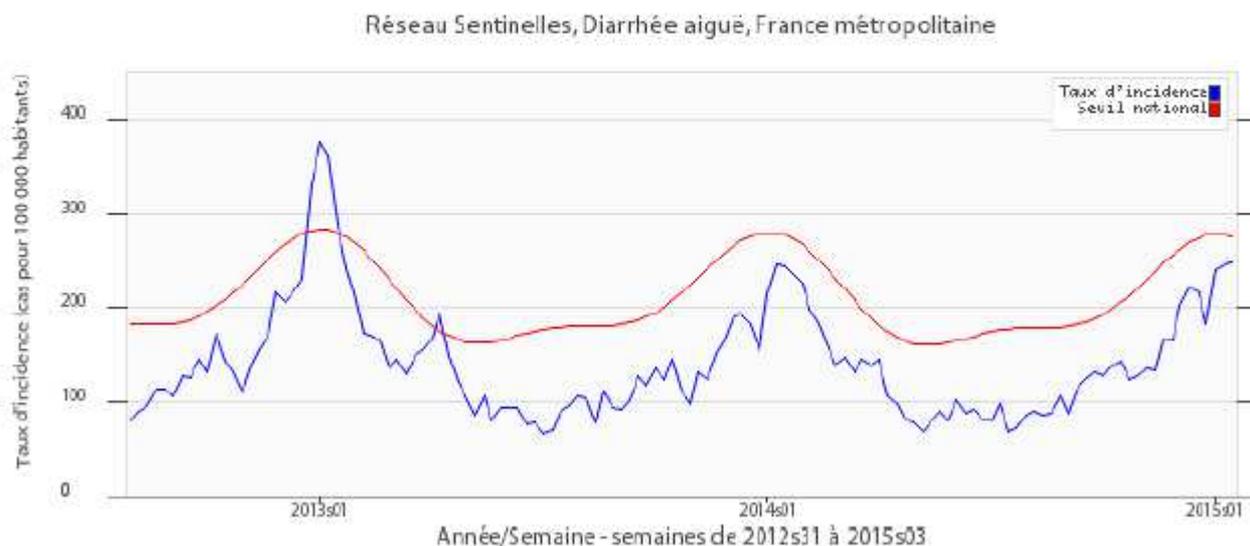
Les 5 familles ont fréquenté les Restos du Cœur sur 4 sites différents et 3 familles rapportent la consommation de steak haché en provenance de 3 sites différents de Restos du Cœurs. Un lot commun de steaks hachés distribué sur les 4 sites fréquentés par les familles a été identifié. Ce lot avait été libéré par le fabricant polonais alors que 2 échantillons avaient été trouvés positifs à *Salmonella* spp. La DGAL poursuit son enquête et essaiera de récupérer les souches isolées par le fabricant afin de vérifier s'il s'agit du même sérotype.

### Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine (Situation au 21 janvier 2015)

Pour la semaine n° 03 (du 12 au 18 janvier 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 248 cas/100 000 habitants, au-dessous du seuil épidémique (de 276 cas pour 100 000 habitants). (Figure 1). Les régions avec les taux d'incidence les plus élevés sont : la Haute-Normandie, le Limousin et la région Rhône-Alpes.

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

| **Figure 1 | Taux d'incidence national (en cas pour 100 000 habitants) de diarrhée aiguë et seuil épidémique, août 2012 – janvier 2015, données du Réseau Sentinelles au 19 janvier 2015**



### Situation épidémiologique de la grippe en France métropolitaine (Situation au 21 janvier 2015)

#### ❖ En médecine générale :

En semaine 03 (du 12 au 18 janvier 2015), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du Réseau unique\* est de **246/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 219-273] en augmentation par rapport à celui de la semaine 02.

Le seuil épidémique du réseau Sentinelles a été franchi. Le début de l'épidémie sera déclaré si le seuil est franchi en semaine 04.

#### ❖ Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées :

En semaine 03, **48** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **229** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Dix-huit de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 2 à la grippe B et 12 à la grippe A. Le nombre hebdomadaire de foyers continue à augmenter (Figure 4), tout comme la part des épisodes avec critères de gravité. Pour autant, le taux d'attaque moyen par établissement reste stable et modéré (19%) par rapport à la semaine dernière, tout comme la létalité (1%).

❖ **À l'hôpital :**

➤ **Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe**

En semaine 03, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 1 827 passages pour grippe dont 142 hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a augmenté fortement par rapport à la semaine 02 et de façon moindre, le nombre d'hospitalisations suit la même tendance.

➤ **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation**

En semaine 03, 42 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 144 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1er novembre 2014.

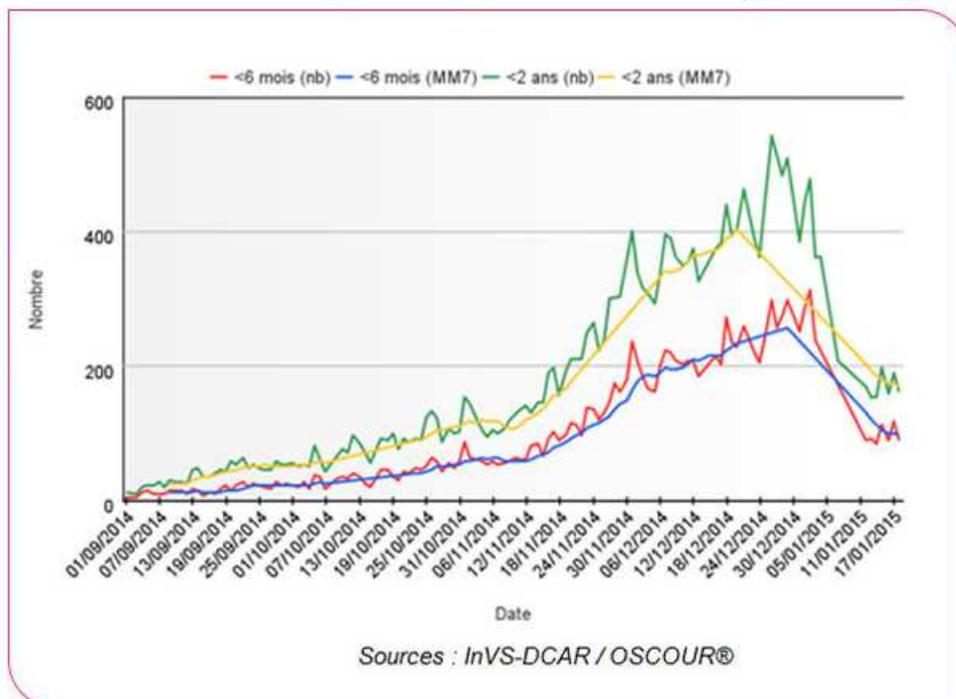
Les patients étaient âgés de 4 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 62 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A.

**Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. (Situation au 21 janvier 2015)**

La situation épidémiologique actuelle en France métropolitaine montre que chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de recours journaliers aux services d'urgence pour bronchiolite poursuit sa diminution depuis 3 semaines (Figure 1). Pour cette saison 2014-2015, le profil dynamique de l'épidémie est similaire à celui observé lors de la saison 2013-2014. Le pic a été franchi au niveau national en semaine 52-2014. Il a également été atteint dans toutes les régions. Depuis le 1er septembre 2014 en France métropolitaine, parmi les enfants de moins de 2 ans ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 55 % avaient moins de 6 mois, caractéristiques qui sont habituellement observées.

Figure 1

Nombre de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans et moins de 6 mois dans les 530 établissements hospitaliers participants à la surveillance depuis le 01/09/2014, données InVS, 21 janvier 2015 (nb : nombre ; MM7 : moyenne mobile 7 jours)



## Surveillance des consultations pour diarrhées aiguës par le Réseau Sentinelles

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

### | 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/hm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

#### ■ Guinée / Libéria / Sierra Leone / Mali : Ebola

- L'OMS rapporte un total de 21 179 cas (suspects, probables et confirmés) et 8 377 décès dans les 4 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra Leone et Mali).
- Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra Leone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. La Sierra Leone reste le pays le plus affecté bien que le nombre de nouveaux cas par semaine (N= 248 cette semaine) est en légère baisse depuis 4 semaines. Au Libéria, le nombre de nouveaux cas diminue au plan national depuis mi-novembre. En Guinée, la situation est toujours fluctuante avec 74 nouveaux cas rapportés cette semaine (au cours des 9 dernières semaines, 75 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés). La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia.
- Au Royaume-Uni, un premier cas a été confirmé le 29/12 chez une professionnelle de santé de retour de Sierra Leone. Tous les contacts ont été identifiés, aucun n'a été considéré à haut risque.

> Le nombre total de cas et de décès pour chaque pays est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 12/01/2015

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 799	2 508	1 807
Libéria	8 278	3 123	3 515
Sierra Leone	10 094	7 766	3 049

\* Cas total = cas confirmés + probables + suspects <sup>(1)</sup>

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

Données au 10/01/15 (Guinée, Sierra Leone), 07/01/2015 (Libéria)

#### ■ Mali :

Le bilan reste inchangé avec 8 cas (7 confirmés et 1 probable) et 6 décès. A Bamako, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. Le dernier patient traité est sorti guéri du centre de traitement le 6 décembre (date du 2ème test Ebola négatif). A compter de cette date, si aucun cas n'est rapporté dans les 42 jours, l'épidémie sera considérée comme terminée au Mali.

Pour rappel, les cas rapportés à Bamako n'étaient pas épidémiologiquement liés à celui de Kayes (rapporté le 27 octobre 2014). Les 433 contacts (Bamako et Kayes) ont tous terminé leur période de suivi. Le récapitulatif du nombre de cas et de décès est représenté dans le Tableau 2.

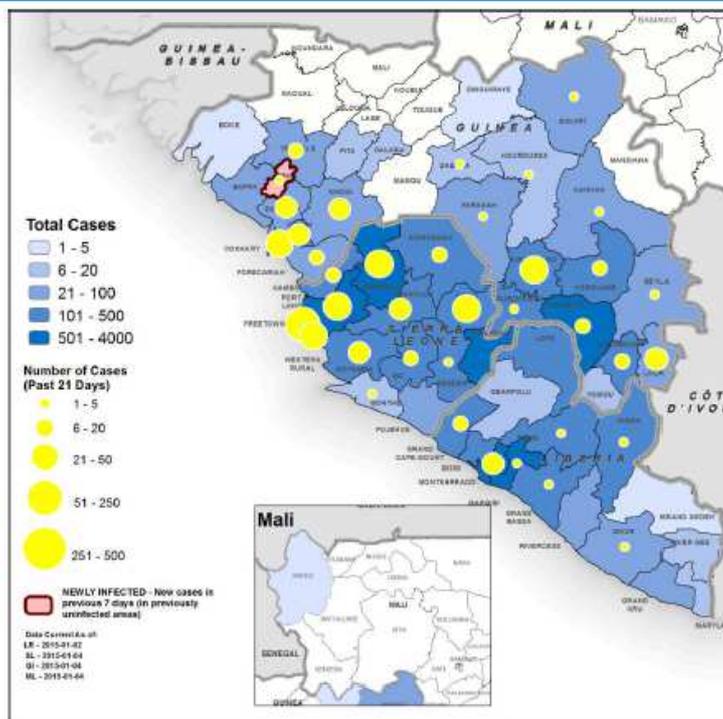
La fête religieuse du Maouloud (à laquelle participent des fidèles de plusieurs régions du Mali et des pays voisins) s'est terminée le 10 janvier 2015. Au 11 janvier, aucun cas ayant un lien avec cet événement n'a été signalé par les autorités sanitaires.

Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS\* le 11 janvier 2015

District/Région	Nombre de cas total †	Nombre cas confirmés	Nombre de décès ‡
Bamako	7	6	5
Kayes	1	1	1

\* Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par le Ministère de la Santé du Mali. Ils peuvent être sujet à changement, suite à une reclassification de cas, compte tenu de la situation épidémiologique très évolutive. † Cas total = cas confirmés + probables. ‡ Inklus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables)

**| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 07/01/2015) |**



Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

**■ En Guinée :**

La Guinée rapporte 74 nouveaux cas dans la semaine précédant le 4/01/15 (au cours des 9 dernières semaines, 75 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés). Le district de Fria rapporte des cas pour la première fois depuis le début de l'épidémie.

Le nombre de cas rapporté diminue dans les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (1 cas à Macenta, 2 cas à N'Zérékoré). Aucun cas n'a été rapporté à Guéckédou et à Kérouané dans la semaine précédant le 04/01/15.

La transmission est la plus active à Conakry (24 nouveaux cas confirmés) ainsi que dans le district frontalier de Dubreka (16 nouveaux cas). Le district de Lola, frontalier avec la Côte d'Ivoire rapporte 12 cas confirmés.

La coordination nationale de lutte contre Ebola a lancé cette semaine l'initiative « Zéro Ebola dans 60 jours ». Des équipes mixtes (coordination – partenaires) vont se rendre dans l'ensemble des préfectures dans le but d'améliorer les plans d'action opérationnels.

**■ Au Libéria :**

Le **nombre de cas continu de diminuer** depuis mi-novembre avec 8 nouveaux cas confirmés rapportés pays dans la semaine précédant le 02/01/15. Pour rappel, en août et septembre 2014, le nombre de nouveaux cas rapportés par semaine était situé autour de 300.

**Seuls trois districts sur 15 rapportent des nouveaux cas.** La transmission est la plus intense dans celui de Montserrado (6 cas confirmés dans la capitale Monrovia).

Au nord-est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 10 semaines consécutives.

### ■ En Sierra Leone :

La Sierra Leone est le pays le plus affecté avec 248 nouveaux cas rapportés cette semaine. Toutefois, le nombre de nouveaux cas poursuit la diminution observée depuis 4 semaines.

La transmission est la plus active dans les districts situés au nord et à l'ouest du pays (93 nouveaux cas dans la capitale Freetown, 50 à Western Rural et 41 à Port Loko). Depuis trois semaines, les autorités nationales en collaboration avec l'ONU et l'OMS ont renforcé les moyens dans ces régions (augmentation des capacités d'accueil et de traitement, formation du personnel soignant).

A l'est, le district de Kono, frontalier avec celui de Guéckédou en Guinée rapporte 32 nouveaux cas dans la semaine précédant le 04/01/15 et plus de 80 cas confirmés dans les 21 derniers jours

### ■ Polynésie française et Pacifique: Chikungunya

■ L'épidémie de chikungunya est toujours active sur l'ensemble des archipels malgré une forte diminution du nombre de consultations. L'épidémie de chikungunya a atteint son pic début décembre et le nombre de malades décroît dans les îles les plus peuplées de Polynésie française (cf. figure 2).

■ A la fin de la semaine S01-2015, on estime à près de 60 000 le nombre total de cas ayant consulté pour des signes cliniques de chikungunya en Polynésie française depuis la déclaration de l'épidémie (mi-octobre 2014, S41).

■ Le taux d'attaque cumulé est de 22 pour 100 habitants pour la Polynésie française (Pf), depuis la semaine S41.

■ Au total, 14 décès directement ou indirectement liés au chikungunya ont été recensés (7 décès supplémentaires par rapport au 7 décembre 2014). Onze des 14 patients décédés sont des personnes âgées

■ Le nombre réel de cas est probablement sous-estimé du fait de la proportion importante de malades qui ne consultent pas et ce, plus particulièrement durant la période de vacances de fin d'année.

■ Dans le Pacifique, les épidémies de chikungunya sont toujours en cours dans les Samoa, les Samoa Américaines ainsi qu'à Tokelau (cf. figure 3).

■ En Polynésie française, concernant l'épidémie de dengue concomitante, la tendance à la baisse des cas se poursuit (pour rappel l'épidémie était étiquetée DEN-1 sur l'ensemble des archipels depuis 1 an : cette semaine 1 PCR est revenue positive DEN-3, rapportée dans l'archipel des Australes) (cf. figure 3).

■ Malgré les nombreux échanges avec la Polynésie française (liaison aérienne hebdomadaire directe), la Nouvelle Calédonie ne rapporte pas une épidémie majeure de chikungunya : au 16 décembre 2014, 25 cas importés de Polynésie française et seuls 2 cas autochtones avaient été rapportés par les autorités sanitaires calédoniennes.

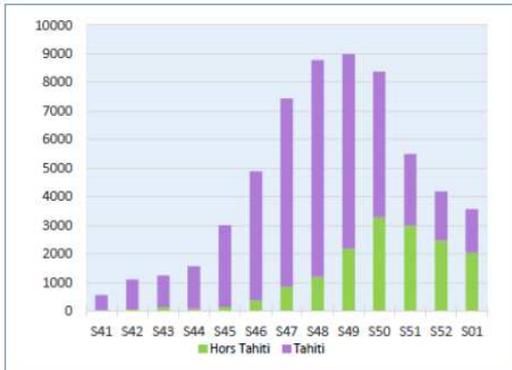


Figure 2 : Estimation du nombre de cas de chikungunya ayant consulté en Pf, par semaine, 2014-2015  
(source Bureau de Veille Sanitaire, Pf)



Figure 3 : Epidémies (dont dengue et chikungunya) rapportées dans le Pacifique, au 12 janvier 2015 (source Pacnet)

## Norvège – Grande Bretagne (Ecosse) : Botulisme

Le 29 décembre 2014, l'Institut de Santé Publique norvégien (NIPH) avait signalé la survenue d'un cas probable de botulisme chez un usager de drogue intraveineuse (UDIV) : le patient, originaire de la région d'Oslo, était un consommateur d'héroïne et a présenté des symptômes le 26 décembre. Le 09 janvier 2015, le cas norvégien a été confirmé biologiquement *C.botulinum*.

Le 01 janvier 2015, les autorités sanitaires d'Ecosse<sup>2</sup> (Glasgow) avaient rapporté 2 cas probables de botulisme chez des UDIV en Ecosse. Le 09 janvier, 3 autres cas probables supplémentaires ont été rapportés, soit au total 5 cas probables de botulisme non confirmés biologiquement.

Au 13 janvier 2015, aucun cas n'a été signalé en France

Le 09 janvier 2015, l'ECDC a suggéré aux Etats membres d'informer les structures de soins accueillant des UDIV de la survenue de ces cas et de la circulation possible de lots d'héroïne contaminée par *C. botulinum* : la survenue d'autres cas en Europe ne peut être exclue.

En octobre - novembre 2013, la Norvège avait déjà rapporté 4 cas confirmés de botulisme chez des UDIV. L'ECDC avait rédigé un Rapid Risk Assessment : les conclusions restent toujours valides à l'heure actuelle.

Par ailleurs, des contaminations par le bacille du charbon chez les héroïnomanes sont aussi rapportées. Les cas précédents avaient été signalés entre décembre 2009 et octobre 2010 : 119 cas en Ecosse, 2 en Allemagne ainsi que 5 cas en Angleterre, 4 sont décédés. L'ECDC avait également conclu à l'époque à une probable contamination des usagers par un même lot d'héroïne. En 2012, en France, 1 cas avait été rapporté à Chambéry.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°486)

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