

Surveillance sanitaire en région Centre Point hebdomadaire –

Période du 05 au 11 janvier 2015 (semaine 02)

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

Le point épidémiolo



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

France pathologies saisonnières :

Page 13

Gastroentérite : L'activité de consultations pour GEA en médecine générale (réseau Sentinelles) est en augmentation, avec un dépassement de seuil épidémique pour la 1^{ère} semaine cette saison. Il faudra attendre une seconde semaine consécutive au-dessus du seuil épidémique pour confirmer l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite au niveau national. L'activité des services d'urgences hospitaliers (réseau Oscour) est en diminution.

Grippe/syndromes grippaux :

- Pas de franchissement du seuil épidémique national. Un début d'épidémie est attendu dans les deux prochaines semaines.
- Majorité des virus grippaux A(H3N2) en France et en Europe. Ces virus grippaux sont connus pour provoquer des complications chez les personnes à risque.
- Couverture vaccinale des populations à risque insuffisante et efficacité du vaccin qui reste à évaluer. Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour la souche A(H3N2).
- Augmentation de la mortalité chez les personnes de 85 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.

Bronchiolite : La situation épidémiologique actuelle en France métropolitaine, comme en région Centre, montre que chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de recours journaliers aux services d'urgence pour bronchiolite est en diminution depuis une dizaine de jours.

Alertes internationales :

Page 17

- **Afrique de l'Ouest** : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
- **Monde** : Mers-CoV - Gripes A(H7N9)/A(H5N1)

Sommaire

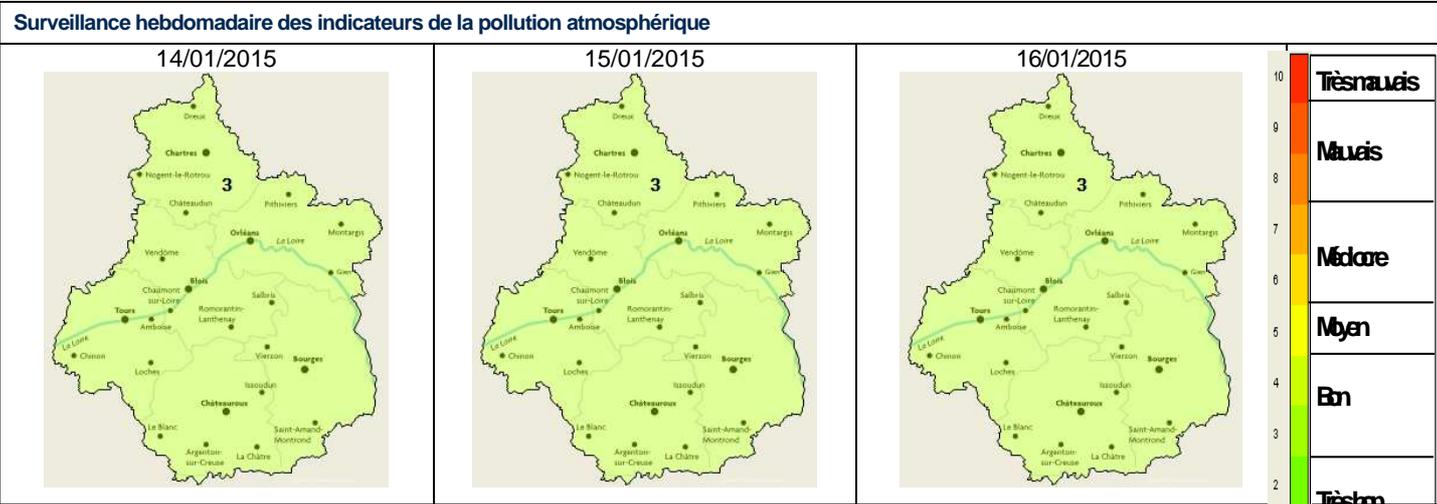
Commentaire régional 	3
Surveillance environnementale	3
Analyse régionale des décès	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	4
Bilan des intoxications au CO en région Centre depuis le 1 ^{er} septembre 2014	5
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les 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
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 	17

Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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

<http://www.ligair.fr/cartographies>



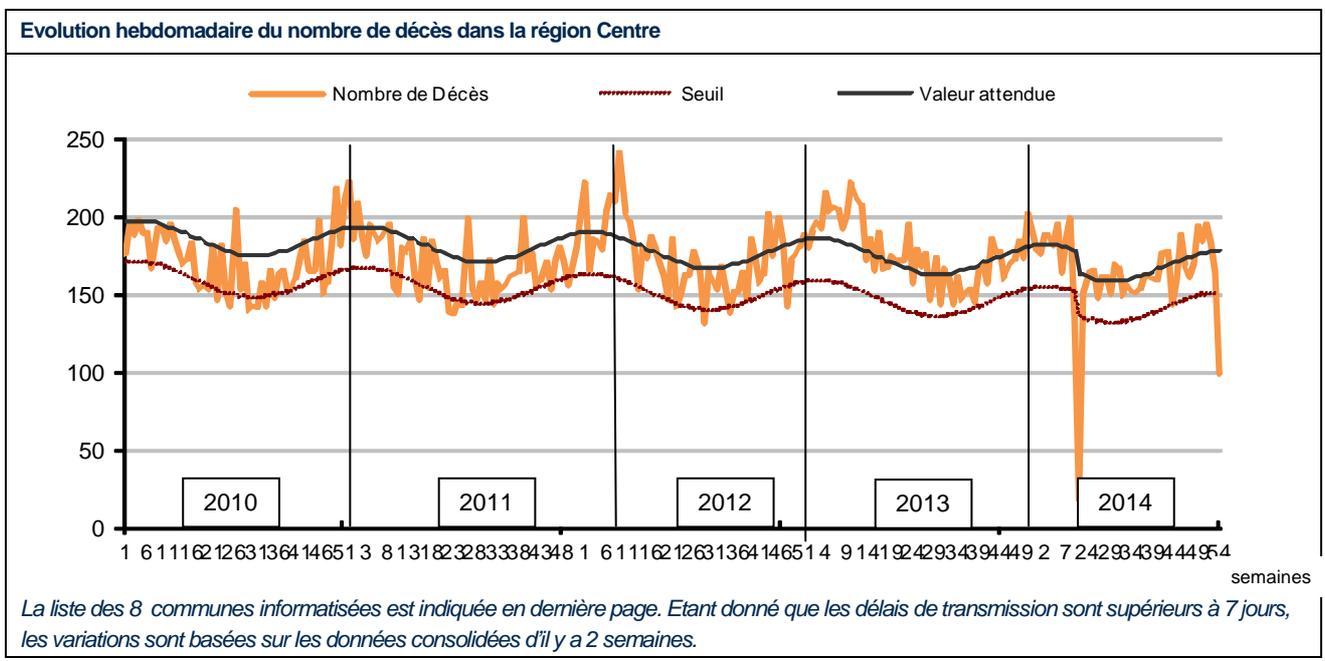
Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

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



Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est sous le seuil d'alerte à la semaine 52.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 5 janvier au 11 janvier 2015 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

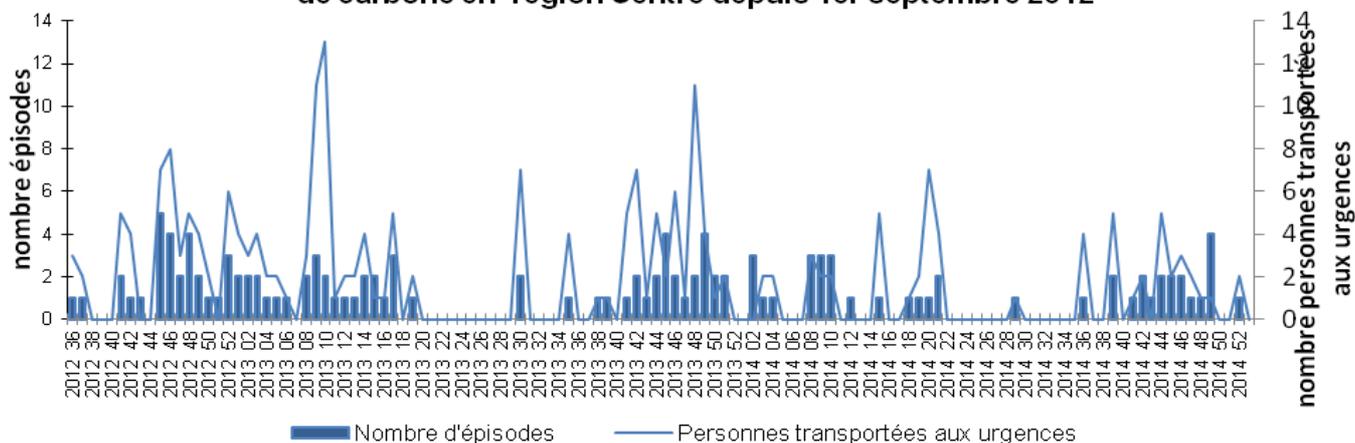
	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Infection invasive à méningocoque	1 cas dans le Cher 2 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 10 mois 1 enfant de 3 ans décédé 1 adolescente de 17 ans hospitalisée en réanimation
Hépatite A	1 cas dans le Cher	1 homme de 34 ans
Tuberculose	5 cas en Indre-et-Loire 2 cas dans le Loiret	1 homme de 43 ans 1 femme de 37 ans 1 homme de 43 ans 1 femme de 23 ans 1 homme de 81 ans 1 femme de 84 ans 1 femme de 64 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas en Eure-et-Loir	1 enfant de 2 ans
Infection à VIH	2 cas en Indre-et-Loire	
Légionellose	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 90 ans
Mésothéliome	1 cas dans le Cher	1 homme de 88 ans
TIAC (Toxi Infection Alimentaire Collective)	1 événement en Indre-et-Loire	4 adultes intoxiqués après avoir consommé un repas dans une pizzeria
Saturnisme	1 cas dans le Cher	1 enfant de 2 ans, habitat avec peinture au plomb dégradée
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë dans une collectivité	1 événement en Indre-et-Loire 3 événements dans le Loir-et-Cher 1 événement dans le Loiret	27 résidents + 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 20 résidents malades dans un EHPAD 10 résidents + 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 14 résidents + 2 membres du personnel malades dans un EHPAD 9 résidents malades dans un EHPAD
Infection respiratoire aiguë	1 événement dans le Loir-et-Cher 2 événements dans le Loiret	10 résidents malades, hospitalisés 21 résidents malades dans un EHPAD 13 résidents malades dans un EHPAD
Cas de gale	1 cas dans le Cher 1 cas en Eure-et-Loir 2 cas en Indre-et-Loire	1 cas de gale chez un membre du personnel d'un EHPAD 1 cas de gale chez une salariée 1 cas de gale chez un enfant de 9 ans 1 cas de gale chez une jeune fille
Infections nosocomiales	1 événement en Eure-et-Loir	Décès d'un patient (<i>Staphylococcus aureus</i>)
Expositions environnementales		
Exposition légionelles	1 événement dans le Loiret	1 patient de 32 ans atteint de légionellose domicilié en Essonne ayant séjourné dans le Loiret
Intoxication au monoxyde de carbone	1 événement en Eure-et-Loir 1 événement en Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : poêle à bois 1 personne âgée de 88 ans intoxiquée et hospitalisée. Cause probable : chaudière au fioul

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

(données Fiche alerte SIROCO au 04/01/ 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

Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone en région Centre depuis 1er septembre 2012



Depuis le 1^{er} septembre 2014, 20 épisodes ont été déclarés en région Centre au système de surveillance, exposant 69 personnes dont 28 transportées vers un service d'urgence hospitalier et 7 hospitalisées. Au cours de la même période en 2013, 25 épisodes avaient été signalés. Au cours des deux dernières semaines (semaines 52-2014 et 01-2015), 1 épisode a été enregistré dans Siroco exposant 2 personnes transportées aux urgences.

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	16
Etablissement recevant du public	2
Milieu professionnel	2
Inconnu	0
Autre	0
TOTAL	20

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

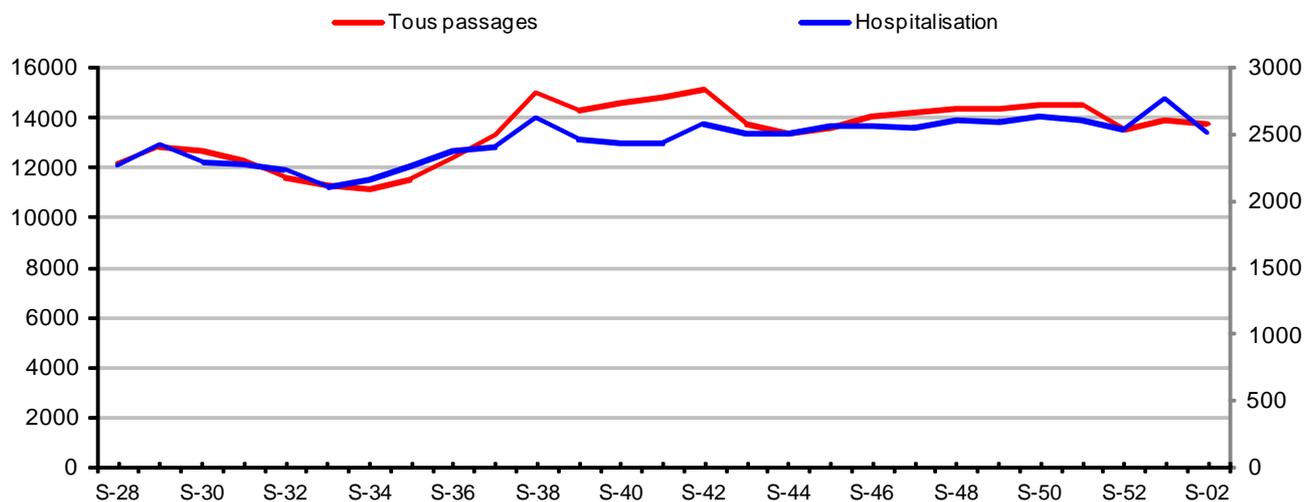
Départements	Nombre d'épisodes
18	2
28	7
36	3
37	5
41	1
45	2
TOTAL	20

N.B. : Plusieurs épisodes en cours d'investigation apparaissent dans le tableau des signaux mais ne sont pas encore enregistrés dans Siroco.

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

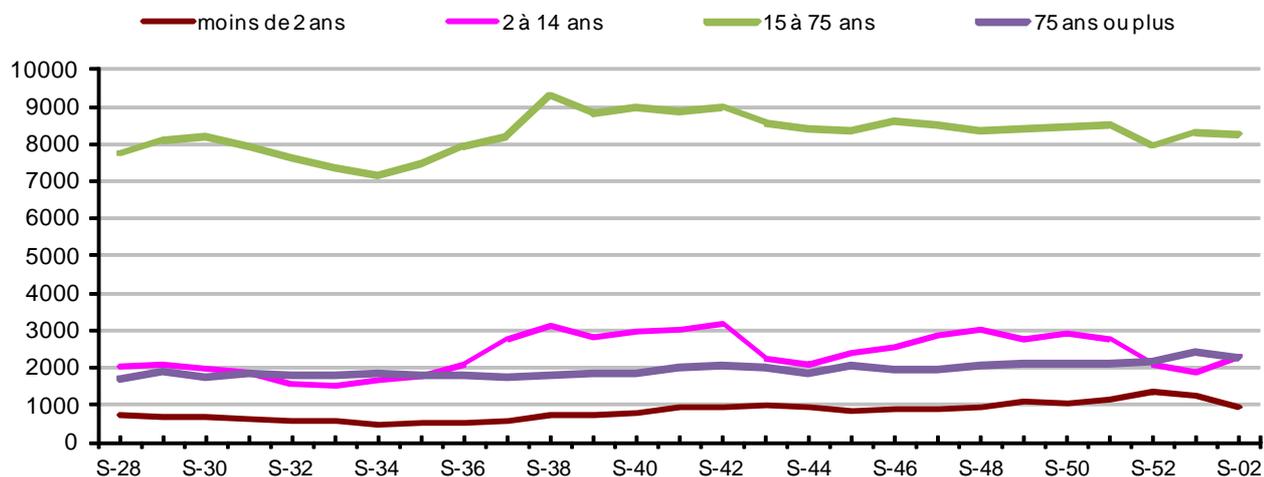
Les nombres des passages aux urgences et hospitalisations sont stables pour toutes les classes d'âge en semaine 2.

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



Source : InVS/SurSaUD®

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 ces 4 établissements qui transmettent régulièrement leurs données complètes, le nombre de passages aux urgences est en hausse chez les adultes (15-75 ans) et de façon plus modérée chez les 2-14 ans. Le nombre de passages chez les moins de 2 ans est stable.

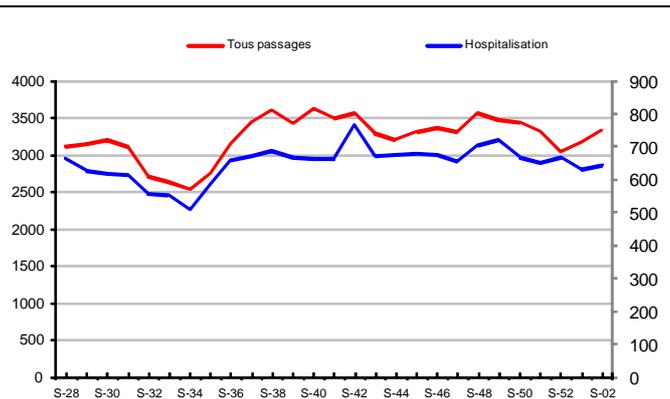
Chez les enfants de moins de 2 ans, les passages aux urgences pour bronchiolite sont en baisse au cours de la dernière semaine. Les effectifs restent inférieurs à ceux de l'année précédente (figures 7 et 8)

Les passages aux urgences pour gastro-entérite sont en baisse pour toutes les classes d'âge (figures 9-10).

Les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont en forte augmentation dans toutes les classes d'âge sauf les 5-14 ans, avec une dynamique similaire à celle de la saison dernière (figures 11 et 12)

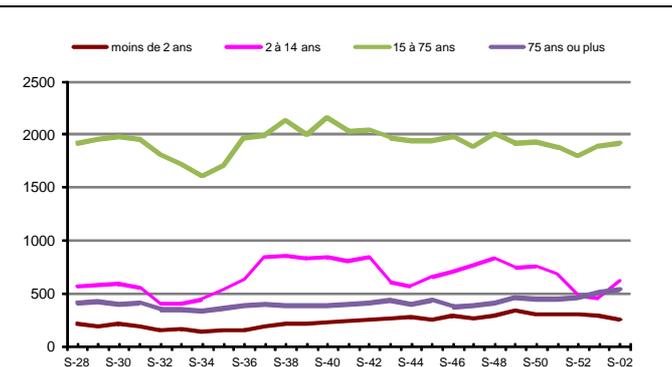
La fréquentation des urgences pour asthme est toujours en baisse chez les enfants (figures 13 et 14).

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



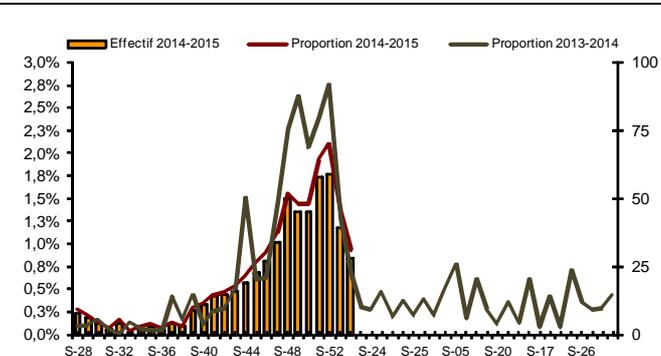
Source : InVS/SurSaUD®

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



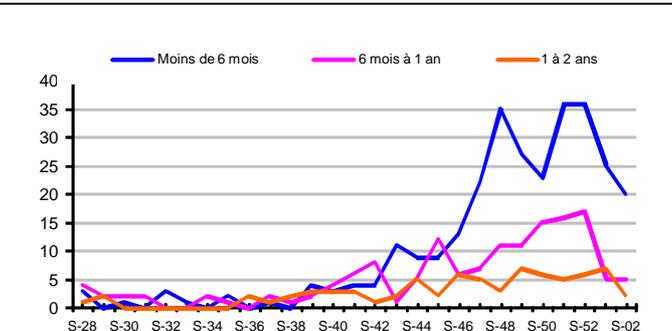
Source : InVS/SurSaUD®

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



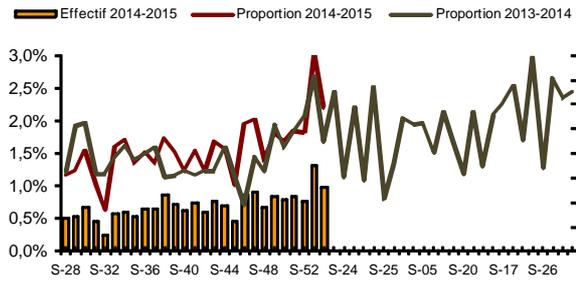
Source : InVS/SurSaUD®

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



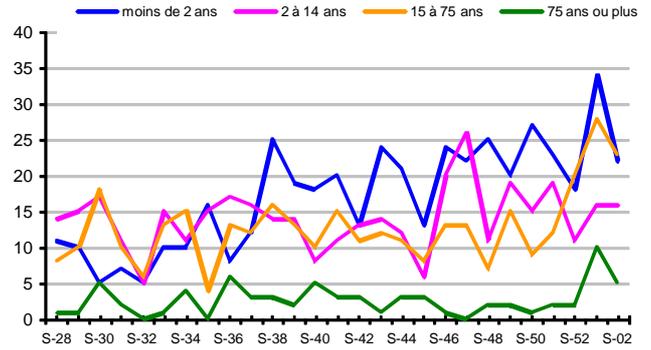
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



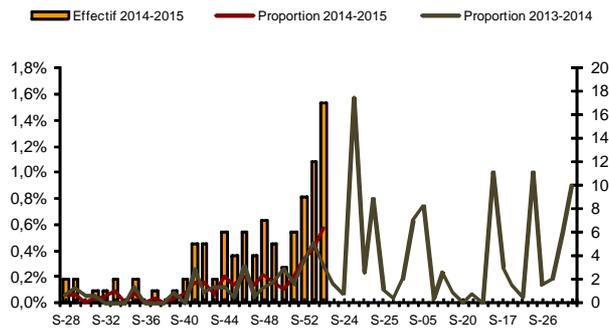
Source : InVS/SurSaUD®

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



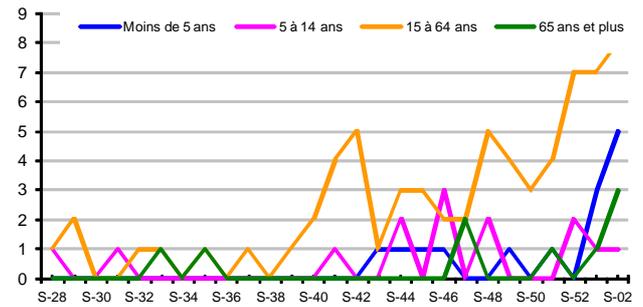
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



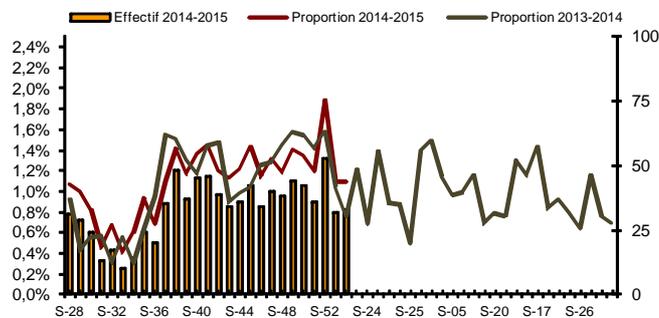
Source : InVS/SurSaUD®

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



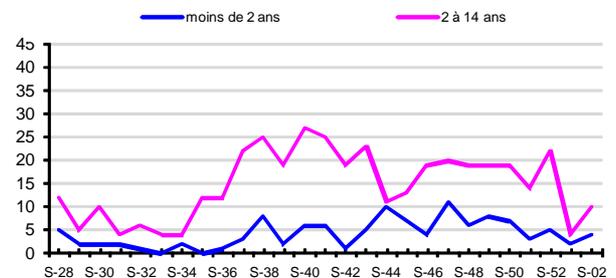
Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

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

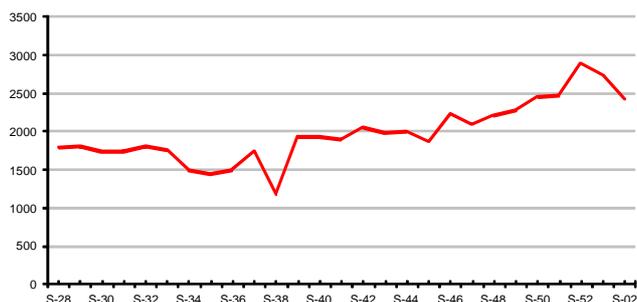
Le recours aux associations SOS Médecin est en légère baisse dans toutes les classes d'âge (figures 15 et 16).

Chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de visites pour bronchiolite semble avoir atteint un pic en semaine 52 et 1 et amorce une baisse en semaine 2. La classe d'âge moins d'un an est plus impactée (figures 17, 18).

Les consultations pour gastro-entérite sont en hausse chez les adultes, en légère hausse chez les enfants. La dynamique temporelle est proche de celle de 2013 (figures 19, 20).

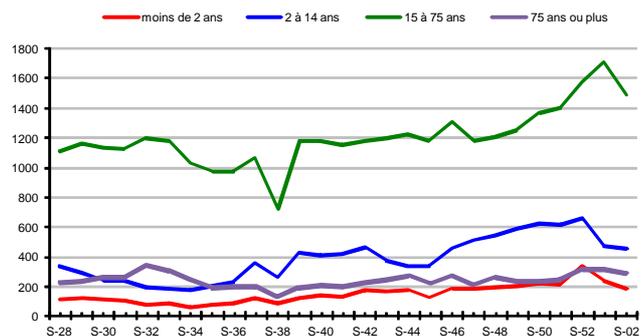
La hausse des consultations pour grippe/syndrome grippal se poursuit chez les 15-64 ans mais également chez les 5-14 ans (figures 21,22).

Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



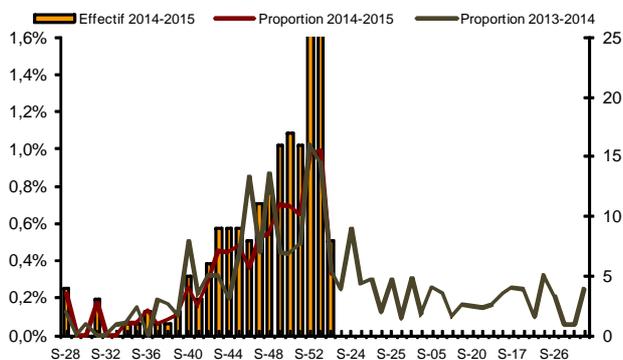
Source : InVS/SurSaUD®

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



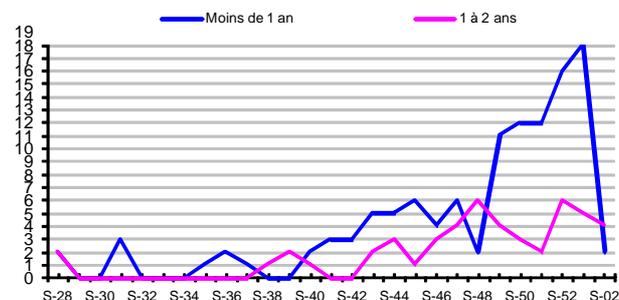
Source : InVS/SurSaUD®

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



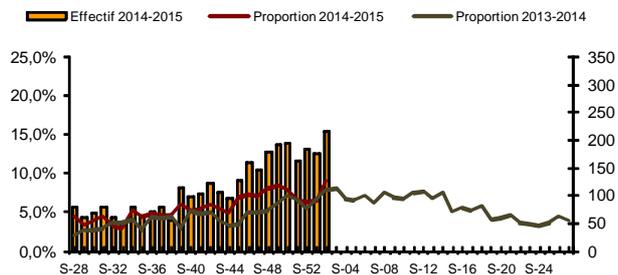
Source : InVS/SurSaUD®

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



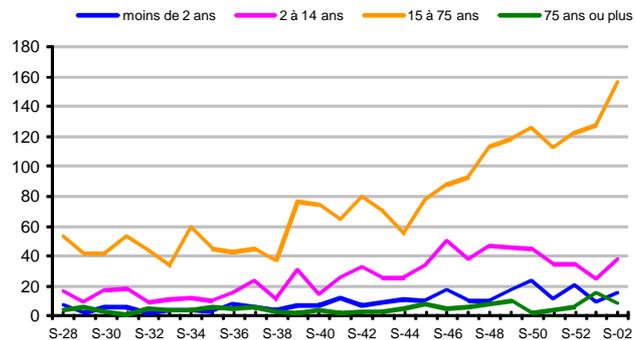
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



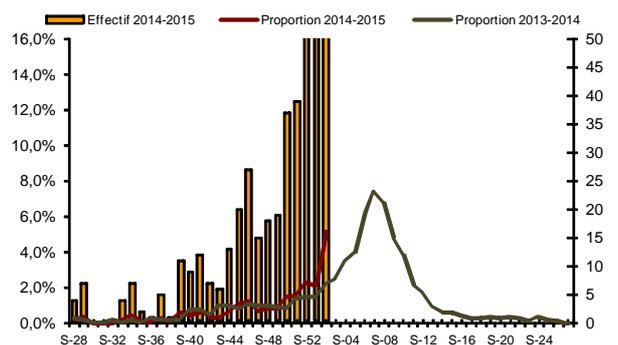
Source : InVS/SurSaUD®

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



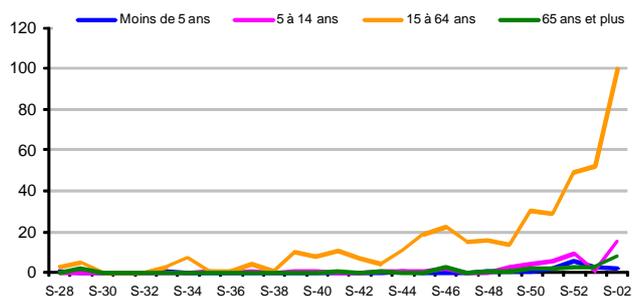
Source : InVS/SurSaUD®

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

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

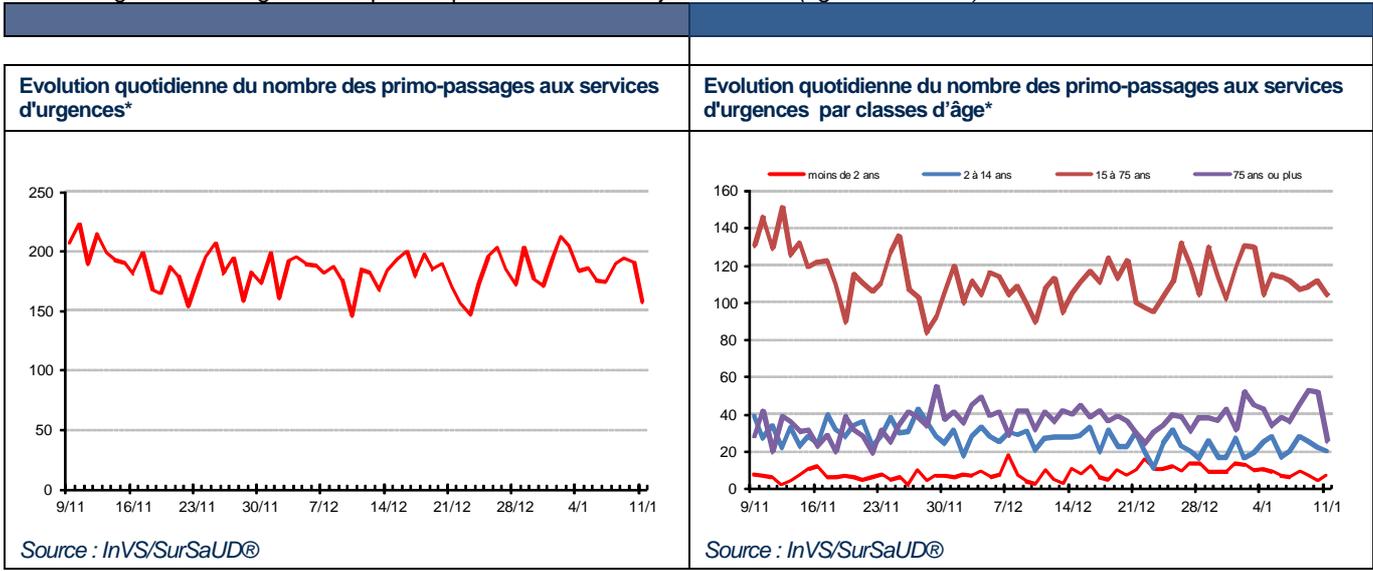


Source : InVS/SurSaUD®

Commentaires départementaux

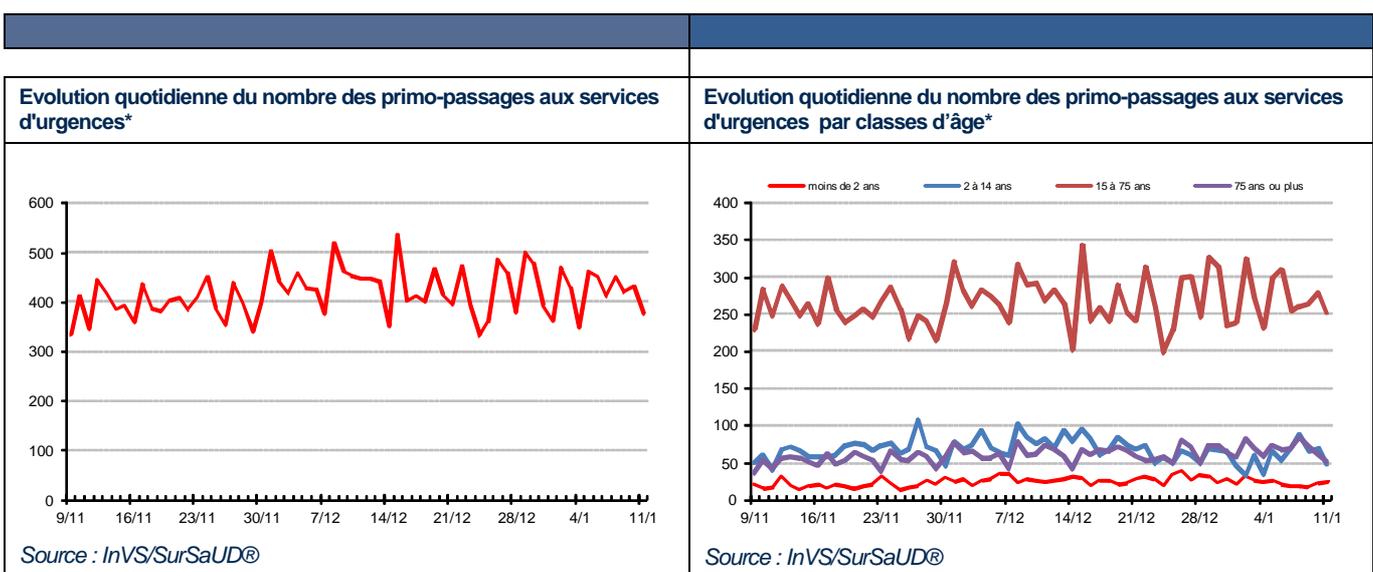
Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 5 au 11 janvier 2015 (figures 23 et 24).



Eure-et-Loir

Pas d'augmentation significative pour la période du 5 au 11 janvier 2015 (figures 25 et 26).

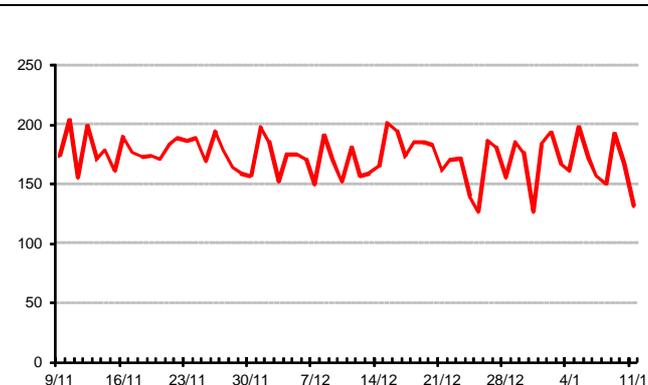


<p>Evolutions quotidiennes des températures dans le Cher</p>	<p>Evolutions quotidiennes des températures en Eure-et-Loir</p>
<p>Source : InVS/SurSaUD®</p>	<p>Source : InVS/SurSaUD®</p>

Indre

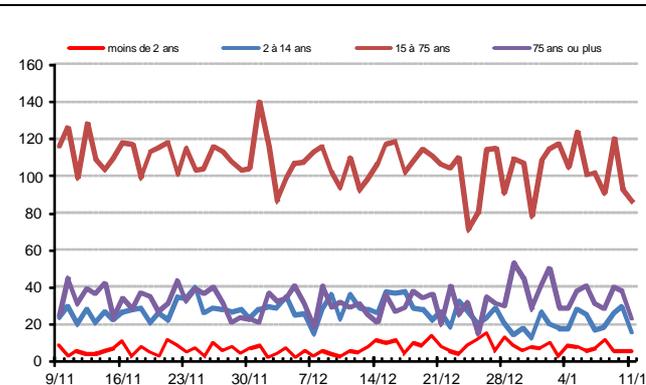
Pas d'augmentation significative pour la période du 5 au 11 janvier 2015.

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*

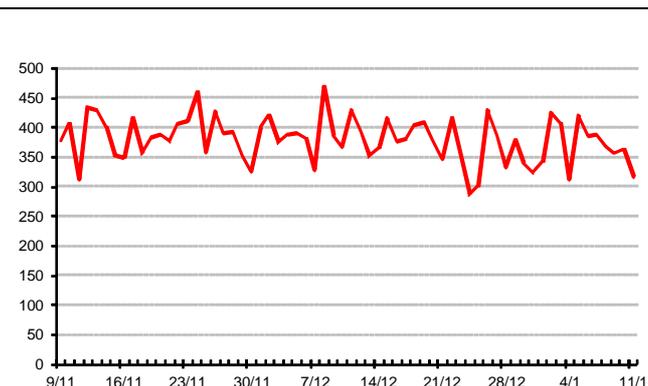


Source : InVS/SurSaUD®

Indre-et-Loire

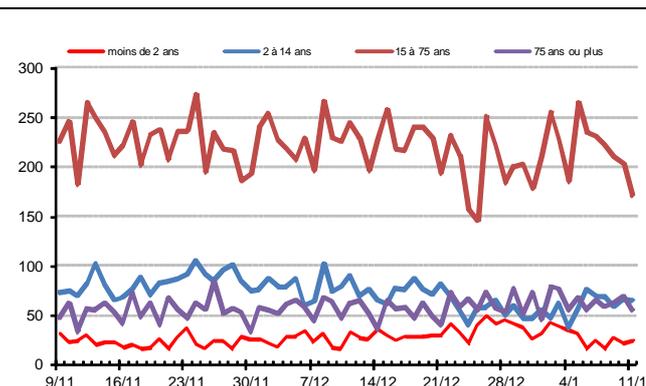
Pas d'augmentation significative pour la période du 5 au 11 janvier 2015.

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



Source : InVS/SurSaUD®

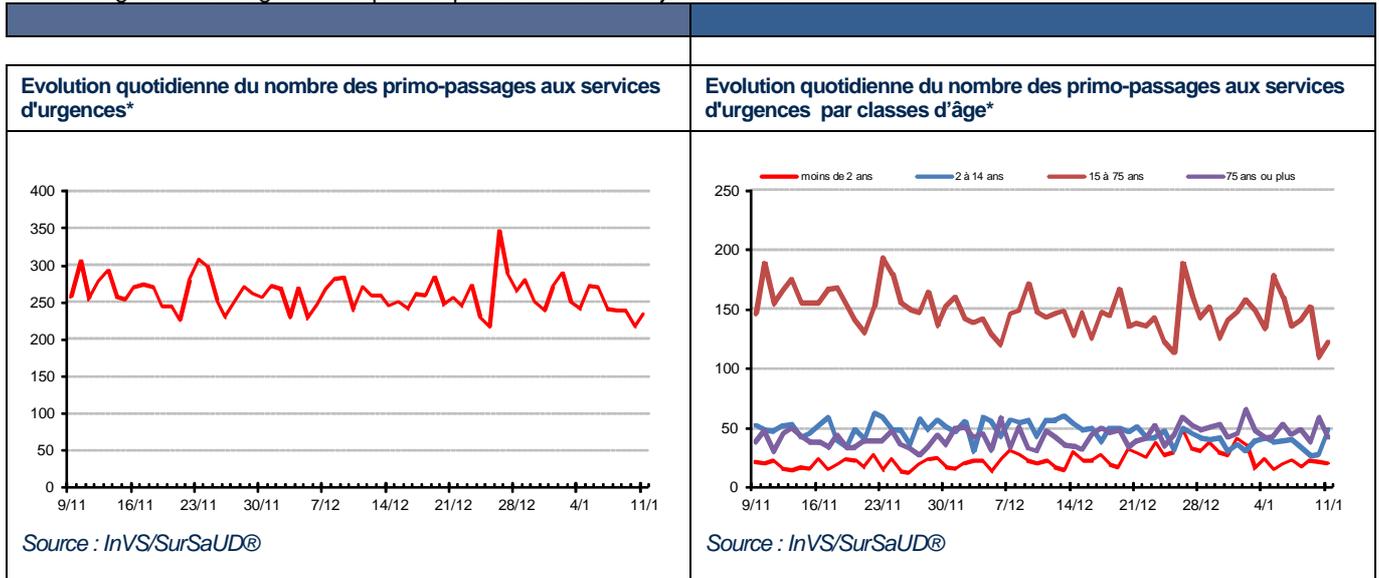
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

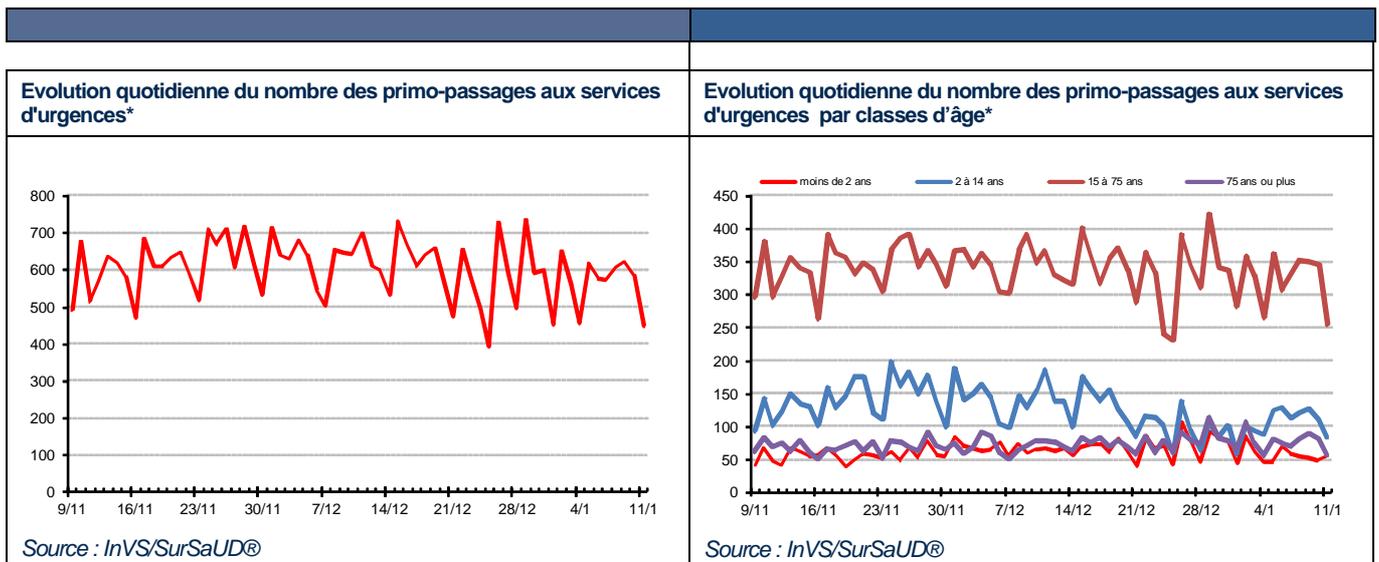
Loir-et-Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 5 au 11 janvier 2015.



Loiret

Pas d'augmentation significative pour la période du 5 au 11 janvier 2015.



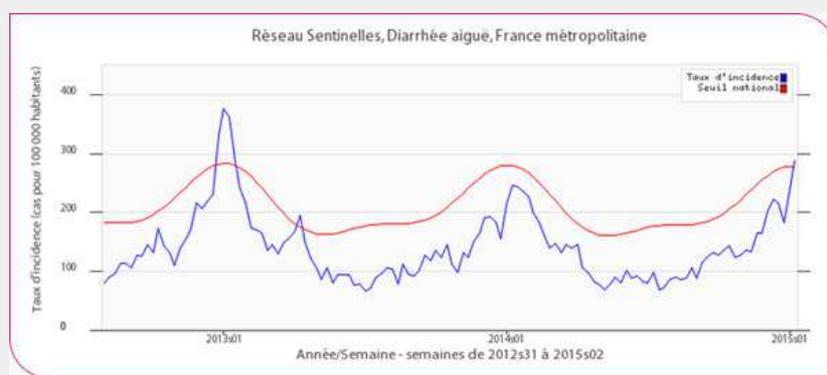
<p>Evolutions quotidiennes des températures dans le Loir-et-Cher</p>	<p>Evolutions quotidiennes des températures dans le Loiret</p>
<p>Source : InVS/SurSaUD®</p>	<p>Source : InVS/SurSaUD®</p>

❖ **Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine (Chez les moins de 2 ans) (Situation au 13 janvier 2015)**

Pour la semaine n° 02 (du 05 au 11 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 288 cas/100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (de 278 cas pour 100 000 habitants) pour la 1ère semaine. Il faudra attendre une seconde semaine consécutive au-dessus du seuil épidémique pour confirmer l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite au niveau national. (Figure 1). Les régions avec les taux d'incidence les plus élevés sont : Limousin, Picardie, Auvergne.

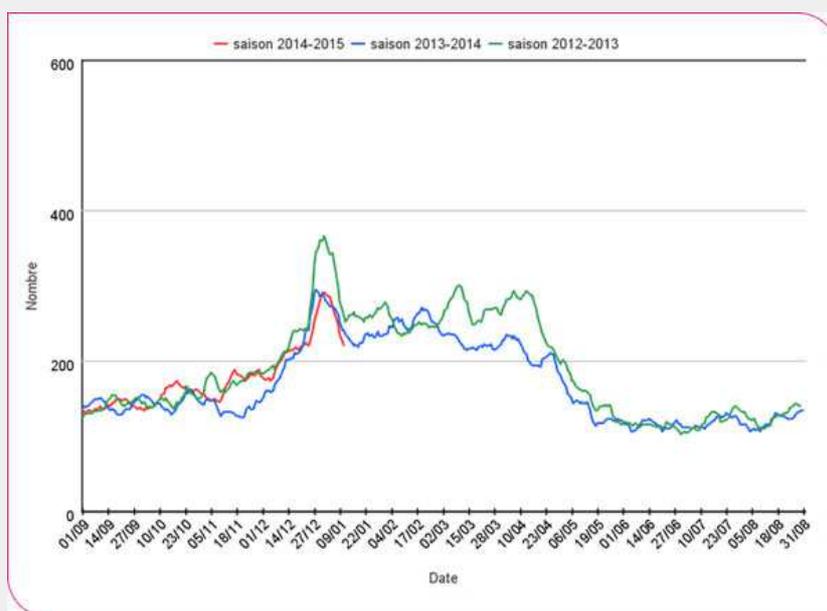
Figure 1

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 12 janvier 2015



L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en diminution dans toutes les tranches d'âge. L'activité observée cette année est comparable à celle observée à la même période de la saison 2013-2014, et est inférieure à celle observée pour la saison 2012-2013 (figure 2).

Figure 2 : Consultations journalières aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë dans les établissements hospitaliers métropolitains participant à la surveillance, hivers 2012-2013 et 2013-2014 et 2014-2015 (moyennes mobiles sur 7 jours) - Hôpitaux constants (N=355), données InVS au 11 janvier 2015



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 64 des 66 foyers de gastro-entérites signalés au CNR. Ces foyers de gastro-entérites sont survenus majoritairement en maison de retraite (74%). Un norovirus a été identifié dans 28 (62%) des 45 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR.

❖ Situation épidémiologique de la grippe en France métropolitaine (*Situation au 14 janvier 2015*)

En médecine générale

En semaine 02 (du 5 au 11 janvier 2015), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du Réseau unique est de 174/100 000 [Intervalle de confiance à 95% : 150-198] en augmentation par rapport à celui de la semaine 01 et très proche du seuil épidémique (179/100 000)*. Le seuil épidémique pourrait être franchi une première fois en semaine 3 selon les modèles du réseau Sentinelles.

*Le seuil épidémique utilisé tient compte des données historiques du réseau Sentinelles (de près de 30 ans) et permet d'attribuer à la grippe le nombre de cas excédant ce seuil.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 02, 57 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 181 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Treize de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 3 à la grippe B et 8 à la grippe A. Le nombre hebdomadaire de signalements a augmenté fortement et concernait des épisodes qui ont tous débuté après mi-décembre.

Le taux d'attaque moyen par établissement a augmenté légèrement par rapport à la semaine dernière mais reste modéré à 19% ; la létalité est faible à 1%.

A l'hôpital

• Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 02, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 1 352 passages pour grippe dont 116 hospitalisations.

Le nombre de passages pour grippe est resté stable et le nombre d'hospitalisations a augmenté par rapport à la semaine 01 (Figure 3). Cette dernière augmentation concerne surtout les personnes âgées de 65 ans et plus.

• Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 02, 43 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 102 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1er novembre 2014.

Les patients étaient âgés de 4 mois à 93 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 8 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 est en diminution depuis une dizaine de jours (Figure 1). Pour cette saison 2014-2015, la dynamique de l'épidémie est similaire à celle qui a été observée lors de la saison 2013-2014 (Figure 2). Le pic a été franchi au niveau national en semaine 52-2014. Il existe cependant des variations régionales mais le pic a été atteint dans la majorité des 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, comme habituellement observé.

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, 8 janvier 2015 (nb : nombre ; MM7 : moyenne mobile 7 jours)

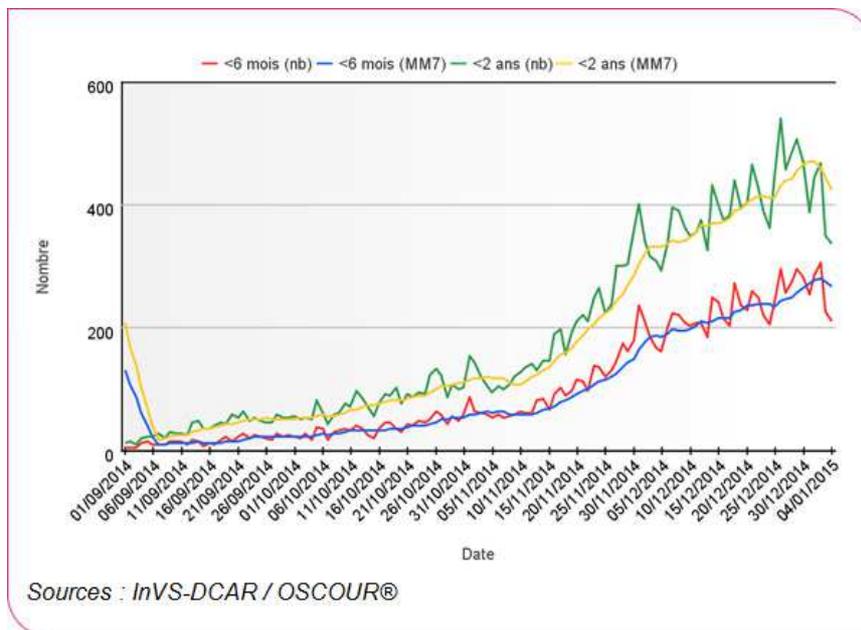
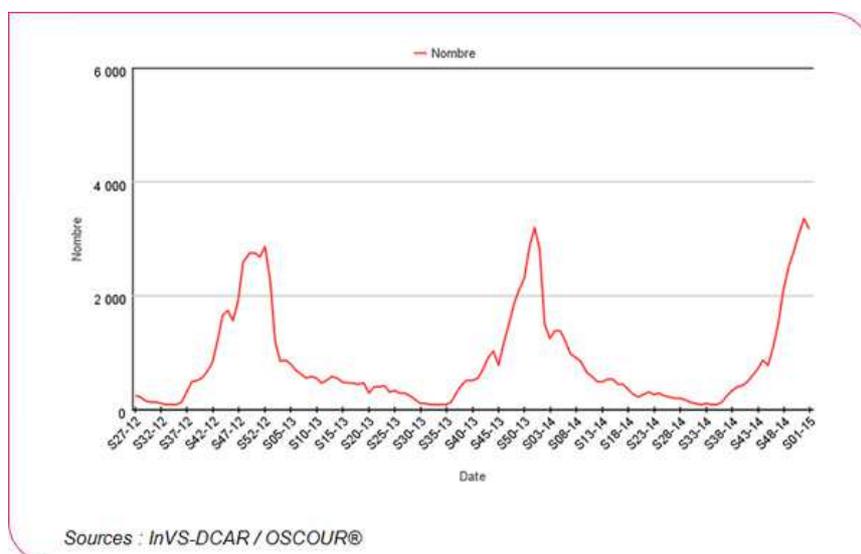


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans dans les 354 établissements hospitaliers participants à la surveillance depuis 2012, données InVS, 8 janvier 2015



| Commentaire international |

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

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

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

■ Guinée / Libéria / Sierra Leone / Mali : Ebola

- L'OMS rapporte un total de 20 664 cas (suspects, probables et confirmés) et 8 159 décès dans les 4 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia, Sierra Leone et Mali).
- Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Liberia et Sierra Leone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. La transmission est toujours la plus intense en Sierra-Léone avec 337 nouveaux cas confirmés. Au Liberia, le nombre de nouveaux cas diminue au plan national depuis mi novembre. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est de 114 (au cours des 8 semaines précédentes, 75 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés). La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia.
- Dans les 3 pays les plus affectés, l'OMS estime la létalité à 71% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée.
- Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 5 semaines dans la capitale Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. Du 3 au 9 janvier 2015 est célébrée la fête religieuse du Maouloud : plusieurs fidèles des régions du Mali et des pays voisins y participent. Cet événement constitue un risque important pour une réintroduction de la maladie Ebola au Mali et en particulier à Bamako.
- Au Royaume-Uni, un premier cas a été confirmé le 29/12 chez une professionnelle de santé de retour de Sierra Leone.

> 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 05/01/2015

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 769	2 465	1 767
Libéria	8 115	3 116	3 471
Sierra Leone	9 772	7 570	2 915

* Cas total = cas confirmés + probables + suspects ⁽¹⁾

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

Données au 03/01/15 (Guinée et Sierra Leone) et 31/12/2014 (Liberia)

Mali :

Le bilan est de 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.

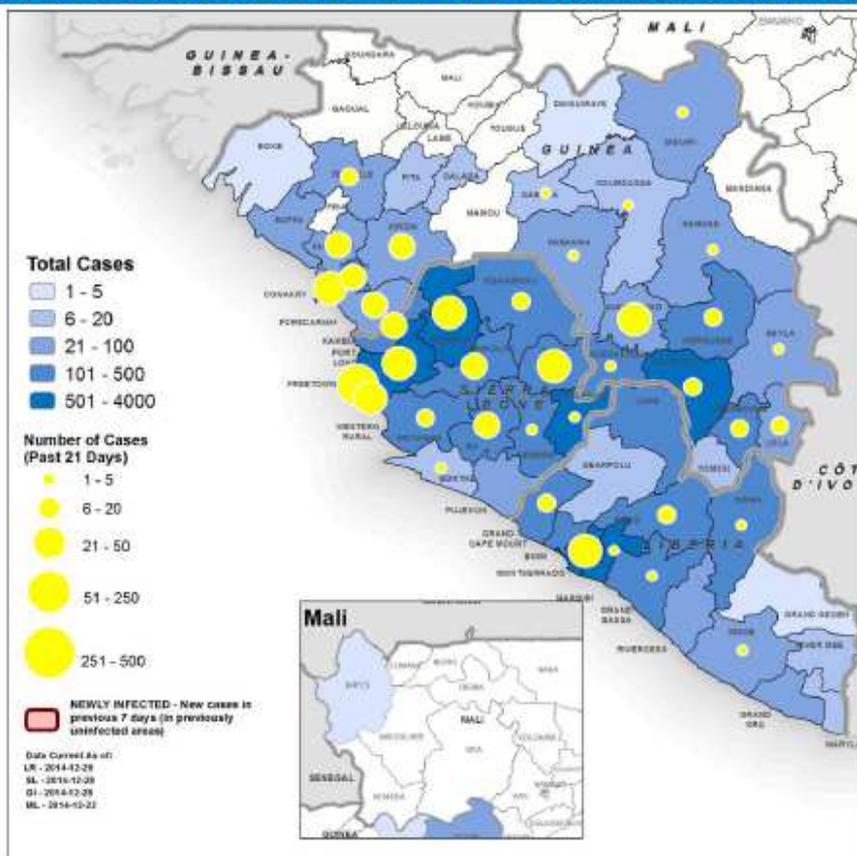
La fête religieuse du Maouloud à laquelle participent des fidèles de plusieurs régions du Mali et des pays voisins est un événement qui constitue un risque important de réintroduction de la maladie à virus Ebola (MVE) au Mali et en particulier à Bamako. Ces festivités ont commencé le samedi 3 janvier et se termineront le vendredi 9 janvier 2015

Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 31 décembre 2014

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 31/12/2014) |



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, cette semaine, 114 nouveaux cas de MVE (au cours des 8 semaines précédentes, 75 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés).

Le nombre de nouveaux cas dans le district du Kissidougou, dans le sud-ouest du pays, est de 14 contre 58 la semaine précédente.

La transmission est toujours persistante dans les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (Macenta, Kérouané) mais diminue en intensité.

A Conakry, la transmission est toujours active (26 nouveaux cas confirmés) ainsi que dans le district de Coyah, au sud de la capitale et Dubreka, au nord.

Les réticences des communautés dans certaines localités représentent toujours un défi majeur pour les acteurs luttant contre la MVE.

Au Libéria :

Le **nombre de cas diminue** depuis mi-novembre avec 31 nouveaux cas rapportés dans l'ensemble du pays cette semaine.

Seuls quatre districts rapportent des nouveaux cas. La transmission est la plus intense dans celui de Montserrado (capitale Monrovia N =19 confirmés et 16 probables).

Au nord-est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 9 semaines consécutives.

En Sierra Léone :

La transmission reste intense avec 337 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 28/12. Toutefois, le nombre de nouveaux cas est en léger recul depuis 3 dernières semaines.

La transmission est la plus active dans les districts situés au nord et à l'ouest du pays (Port Loko et la ville de Freetown notamment). Depuis deux 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), en particulier dans la capitale Freetown (qui rapporte plus d'1/3 des nouveaux cas).

A l'est, le district de Kono, frontalier avec celui de Gueckedou en Guinée rapporte 39 nouveaux cas (plus forte incidence depuis le début de l'épidémie) ainsi que celui de Tonkolili rapportant 13 nouveaux cas confirmés.

Monde : Mers-CoV

14 nouveaux cas humains - 5 décès de MERS-CoV - notifiés à l'OMS en décembre 2014				Nombre total de cas et de décès de MERS-CoV notifiés à l'OMS depuis avril 2012	
Pays	Nombre de cas	Nombre de décès	Précédent cas dans le pays	Cas	Décès
Arabie Saoudite	14	5	novembre 2014	944	348

Un point épidémiologique sur la situation internationale et nationale, deux ans après la première identification du virus MERS-CoV est disponible dans le BEH n°1-2 paru le 6 janvier 2015 et disponible à cette adresse: http://www.invs.sante.fr/beh/2015/1-2/2015_1-2_2.html

Monde : Gripes A(H7N9)

12 nouveaux cas humain - 5 décès de grippe aviaire - A(H7N9) - notifiés à l'OMS en décembre 2014				Nombre total de cas et de décès de A(H7N9) notifiés à l'OMS depuis avril 2013	
Pays	Nombre de cas	Nombre de décès	Précédent cas dans le pays	Cas	Décès
Chine	12	5	novembre 2014	470	182

Monde : Gripes A(H5N1)

Nombre total de cas et de décès de A(H5N1) notifiés à l'OMS depuis 2003	
Cas	Décès
676	398

Au cours de l'année 2014, le virus de l'influenza aviaire A(H5N1) continue à circuler sur deux des continents touchés depuis le début de l'épidémie en 2003 : l'Asie et l'Afrique. Les 4 pays touchés en 2014, le Cambodge, la Chine, l'Indonésie et l'Egypte rapportent 27 cas.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°485)

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/