

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 22 au 28 décembre 2014 (semaine 52)

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



*L'Equipe de la CIRE Centre
vous souhaite
une bonne année.*

France pathologies saisonnières :

Page 14

- **Bronchiolite** : Les recours journaliers aux services d'urgence pour bronchiolite se stabilisent sur l'ensemble du territoire métropolitain, le pic de l'épidémie est atteint en Ile-de-France. En région Centre, les recours pour bronchiolite aux associations SOS médecins et aux urgences hospitalières sont toujours en phase ascendante. Contrairement aux semaines précédentes, la classe d'âge la plus affectée est celle des nourrissons de plus de 6 mois.
- **Gastroentérite** : L'incidence estimée est en augmentation sur l'ensemble du territoire métropolitain mais reste globalement sous le seuil épidémique. Cependant, 5 régions (Limousin, Languedoc Roussillon, Champagne-Ardenne, Nord-Pas-de-Calais et Auvergne) ont dépassé le seuil épidémique, l'activité en région Centre est encore modérée.
- **Grippe/syndromes grippaux** : En augmentation dans la région Centre comme sur l'ensemble de la France.

Alertes internationales :

Page 17

- **Afrique de l'Ouest : Ebola**

| Sommaire |

Commentaire régional	2
Surveillance environnementale : Analyse régionale de la pollution atmosphérique	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 (situation au 10 décembre 2014)	3
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
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	18

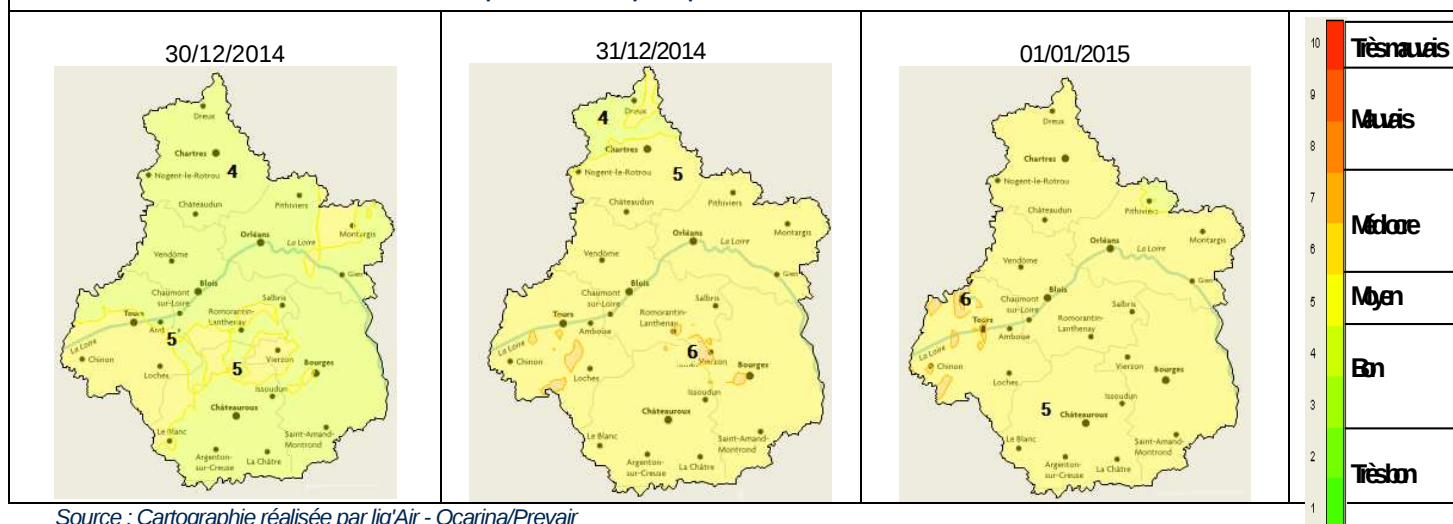
Surveillance environnementale : Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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>

Surveillance hebdomadaire des indicateurs de la pollution atmosphérique



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.

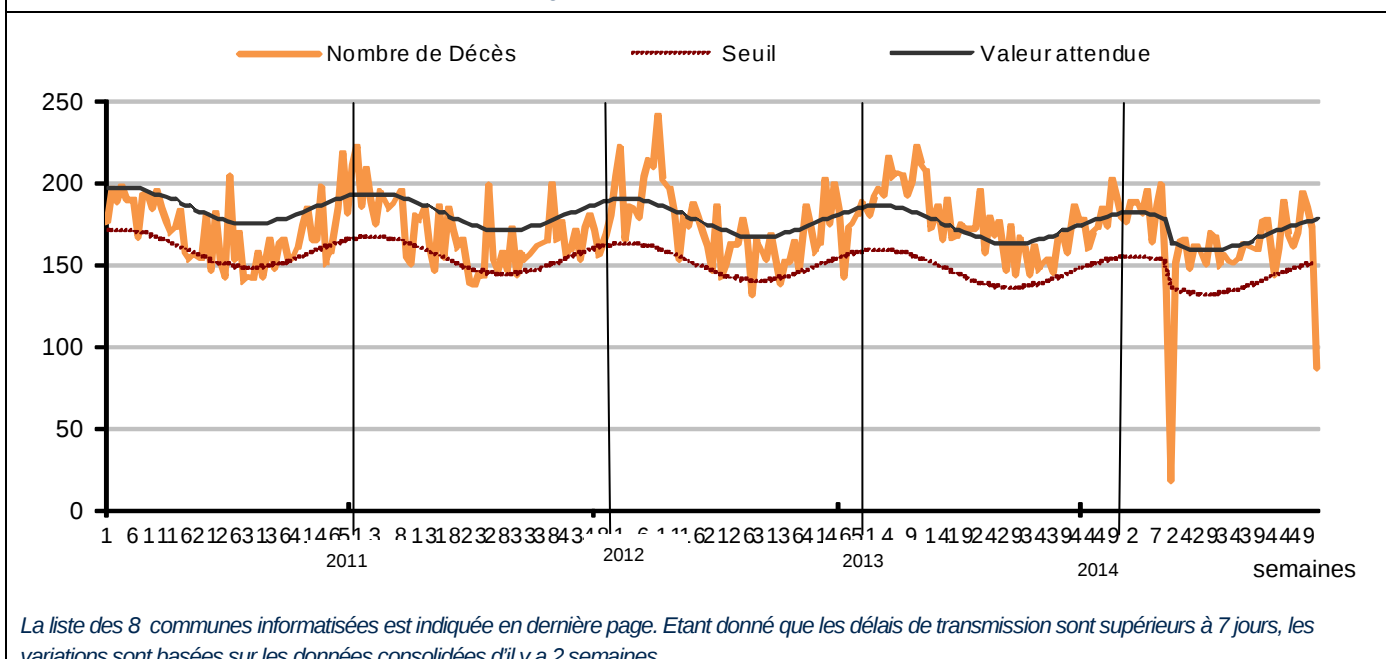
L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

Analyse régionale des décès

Au cours de la deuxième semaine de décembre (du 8 au 14 décembre 2014 – S50), le nombre de décès enregistrés dans les bureaux d'état-civil sont conformes à ceux attendus pour cette période. La mortalité suit l'évolution saisonnière habituelle.

| 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.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du **15 au 28 décembre 2014** (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Tuberculose	2 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 fille de 3 ans 1 homme né en 1995 1 femme née en 1978
Infection à VIH	1 cas dans le Loiret 2 cas dans l'Indre-et-Loire	
Mésothéliome	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme né en 1943 1 homme né en 1933
Légionellose	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans le Cher	1 homme né en 1982 1 femme née en 1964
Maladies sans déclaration obligatoire		
Rapatriement sanitaire	1 cas dans l'Eure-et-Loir	
Gasstro-entérite aiguë	3 épisodes dans le Cher 1 épisode dans l'Eure-et-Loir	6 résidents malades dans un EHPAD 14 résidents et 4 personnels malades dans un EHPAD 9 enfants malades dans une école élémentaire 12 résidents sont malades dans un EHPAD
Infection tuberculeuse latente (ITL)	1 cas dans le Cher	1 fille née en 2009
Gale	2 épisodes dans le Loiret 1 épisode dans l'Indre 1 épisode dans l'Eure-et-Loir	4 cas de gale dans un groupe scolaire 2 cas de gale dans une pension de famille 1 cas de gale dans un foyer 1 cas de gale dans un IME
Infection nosocomiale (IRA)	1 événement dans l'Eure-et-Loir	49 cas dont 1 décès dans un EHPAD de l'hôpital
Infection nosocomiale	1 événement dans le Loiret	2 cas BMR
Expositions environnementales		
Syndrôme collectif	1 épisode dans le Loiret	30 agents se sont plaints de céphalées, gêne respiratoire
Dépassement de légionelles	1 épisode dans l'Indre 1 événement dans l'Indre-et-Loire	Dépassement de seuil dans les douches d'un internat d'un lycée Dépassement de seuil dans les douches d'un stade

Surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA en établissements pour personnes âgées (situation au 10 décembre 2014)

4 cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 1^{er} septembre 2014 avec un total de 34 résidents et 2 membres du personnel malades (respectivement taux d'attaque moyen de 18 % et 1,8 %). Il n'y a aucune hospitalisation et décès. (cf. tableau 1 et Figure1)

13 cas groupés de GEA ont été signalés depuis le 1^{er} septembre 2014 avec un total de 231 résidents et 41 membres du personnel malades (respectivement taux d'attaque moyen de 31% et 10%), 2 hospitalisations et 2 décès parmi les résidents. (cf. tableau 1 et Figure2)

Tableau 1 : Nombre de cas groupés d'IRA et de GEA en Ehpad depuis le 1^{er} septembre 2013 en région Centre

Département	GEA	IRA
18	1	0
28	1	0
36	0	0
37	2	3
41	4	0
45	5	1
Région	13	4

Figure 1 : Nombre de cas groupés de GEA par semaine de survenue du 1^{er} cas et taux d'incidence régional et national de la diarrhée aiguë depuis le 1^{er} septembre 2012

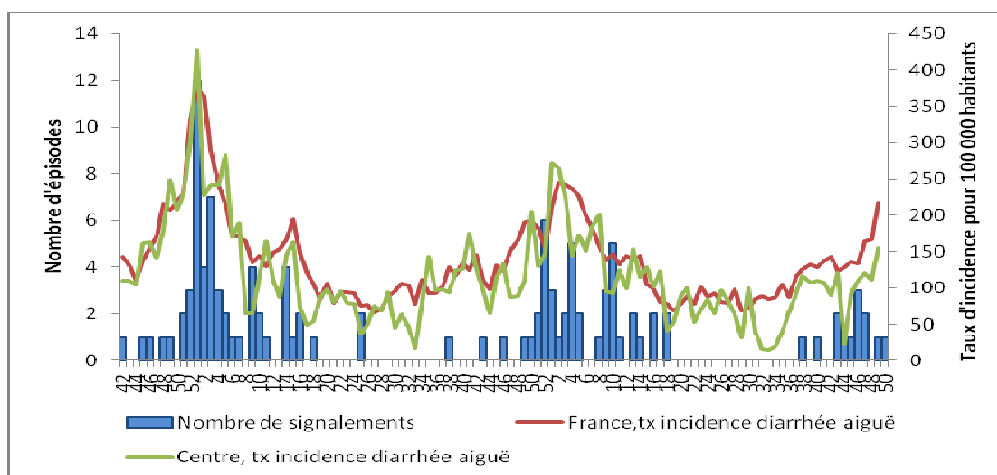
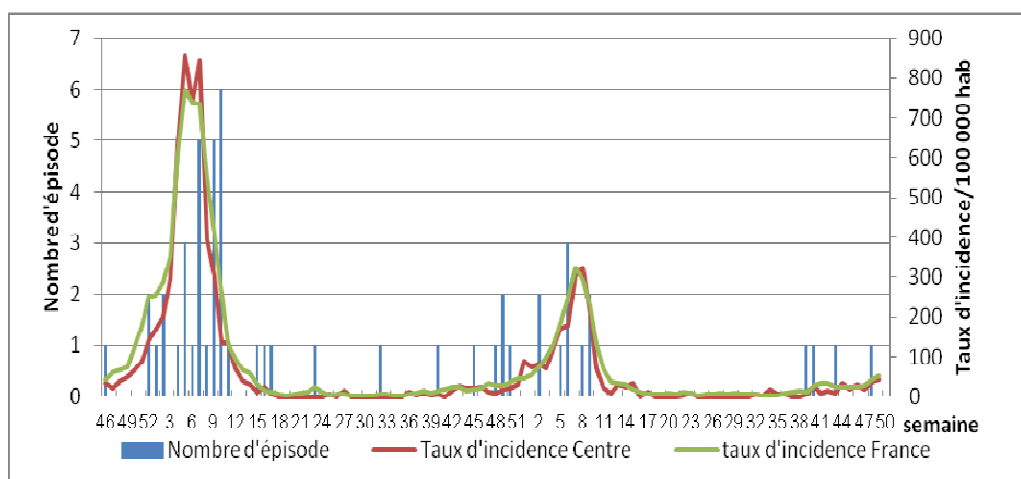


Figure 2 : Répartition temporelle des épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad et taux d'incidence des syndromes grippaux en région Centre et en France selon la semaine de survenue (semaines 39/2012 à 11/2014)



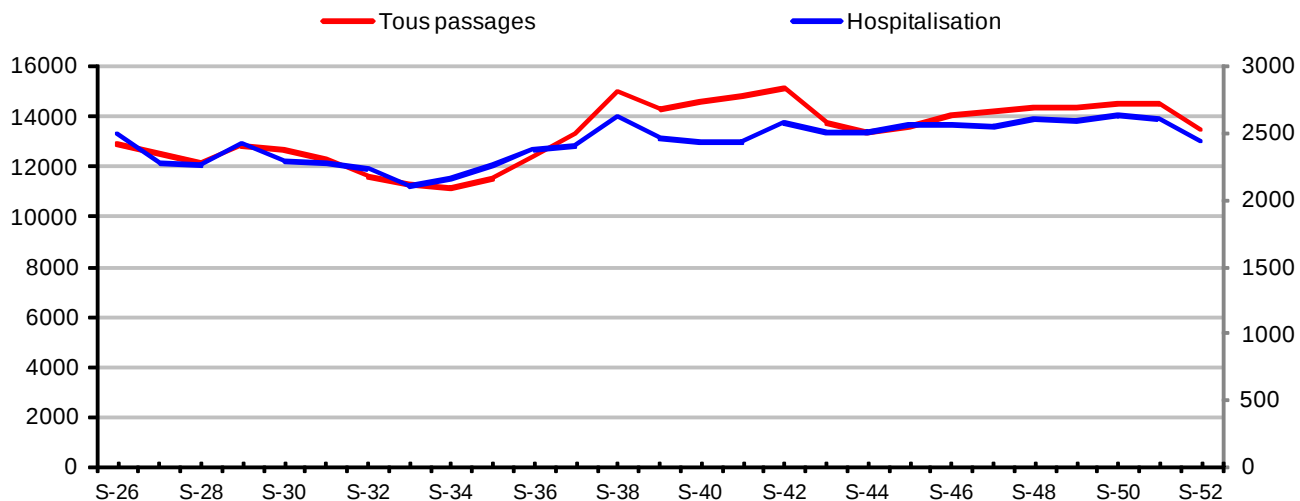
(source : surveillance des IRA et GEA en Ehpad-InVS et réseau Sentinelles)

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

Le nombre de passages et d'hospitalisations sont en légère baisse chez les 2 -14 ans et 15 -74 ans.

| Figure 3 |

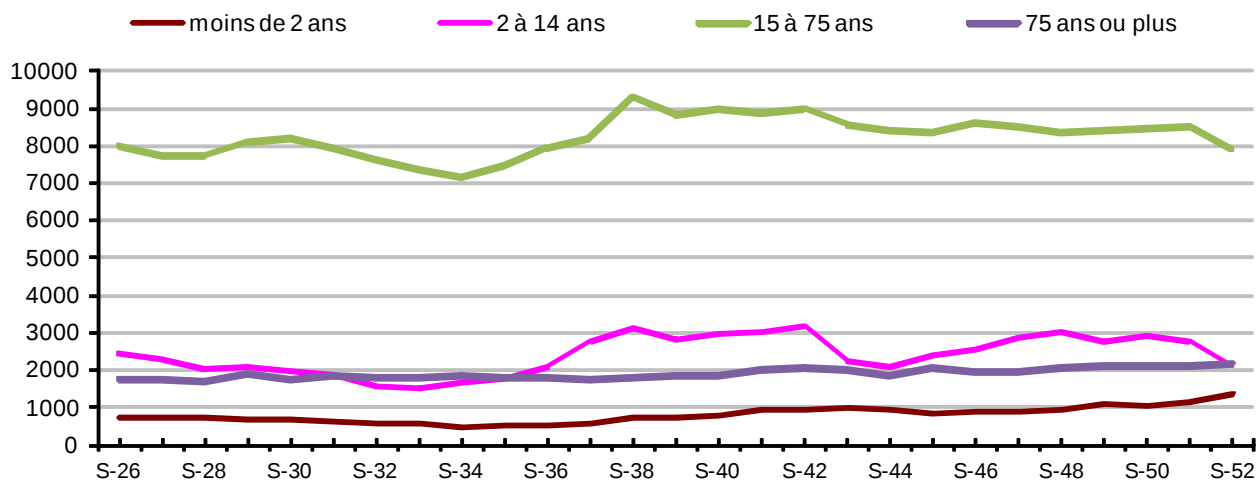
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 4 |

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



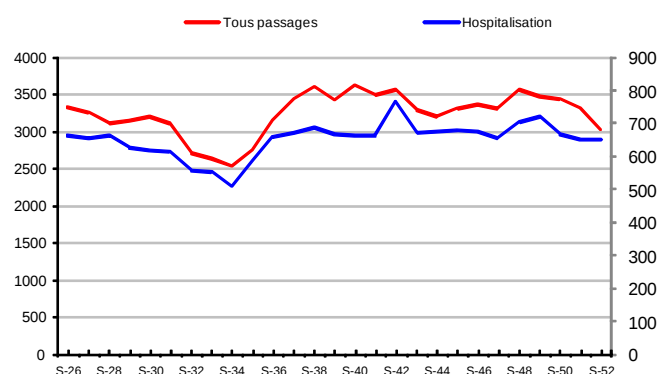
Source : InVS/SurSaUD®

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 ces 4 établissements qui transmettent régulièrement leurs données complètes, le nombre de passages aux urgences est en légère baisse. Cette baisse est plus marquée chez les 2-14 ans. Le nombre d'hospitalisations est stable (*figures 5 et 6*). Chez les enfants de moins de 2 ans, les passages aux urgences pour bronchiolite sont toujours en augmentation 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 grippe/syndrome grippal sont en forte augmentation chez les adultes (15-64 ans) avec une dynamique similaire à celle de la saison dernière (*figures 11 et 12*). La fréquentation des urgences pour asthme est en hausse notamment chez les enfants de 2-14 ans (*figures 13 et 14*).

| Figure 5 |

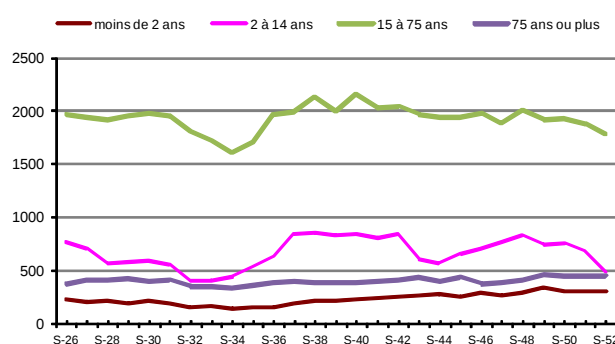
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

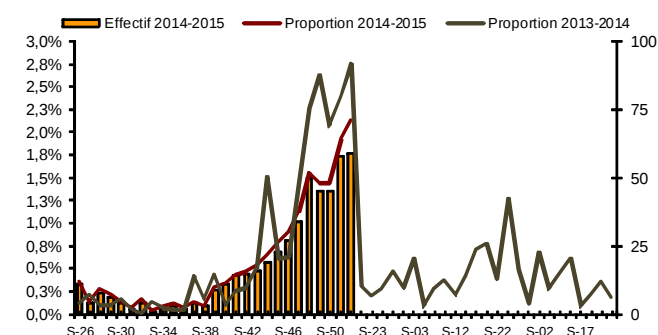
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

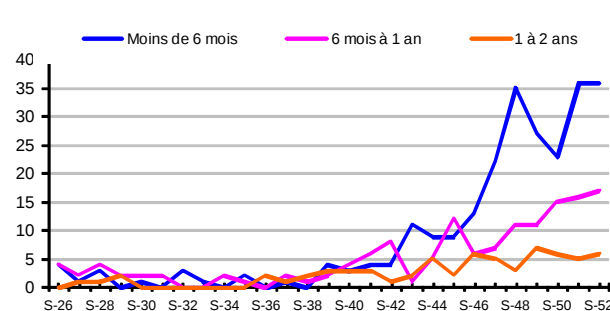
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

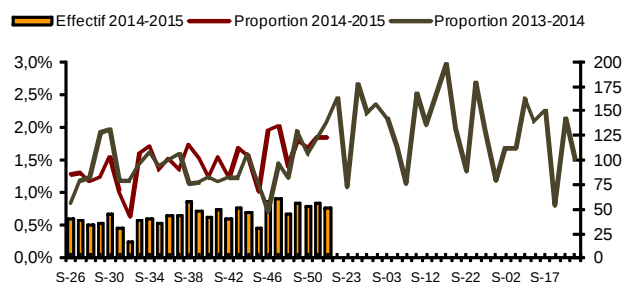
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

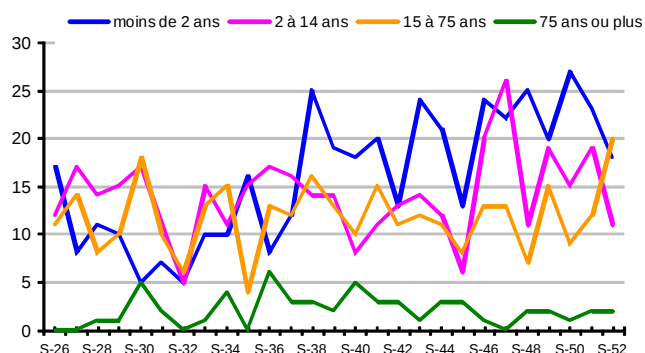
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 10 |

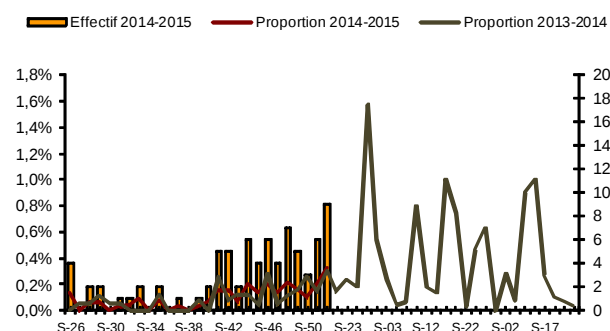
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

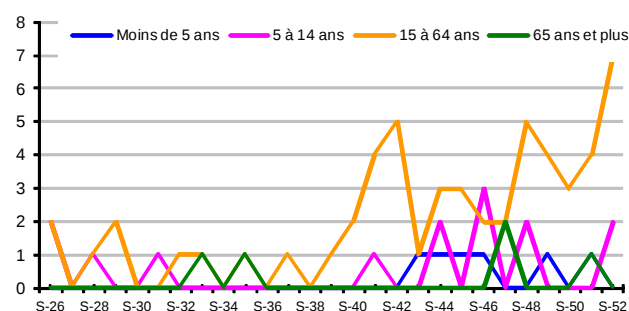
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic de grippe



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

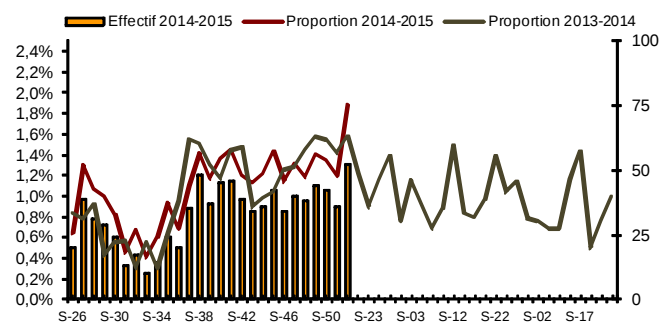
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 13 |

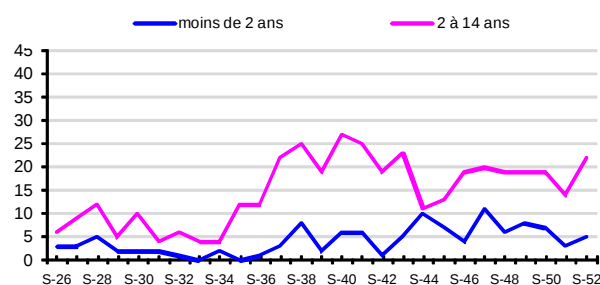
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme chez les moins de 2 ans



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 est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation est plus marquée pour les classes d'âge 2-14 ans et 15-74 ans (figures 10 et 11).

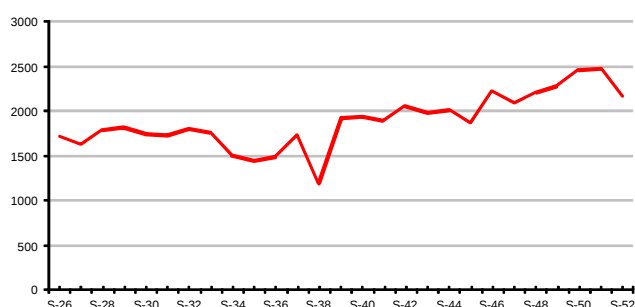
Chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est toujours en augmentation. Les effectifs sont inférieurs à 2013 (figures 14, 15).

L'activité en lien avec la gastro-entérite est légèrement inférieure à celle de la semaine précédente tous âges confondus avec une dynamique proche des années précédentes (figures 12, 13).

Les consultations pour grippe/syndrome grippal sont en nette hausse dans toutes les classes d'âge. Cette hausse est bien visible pour la classe d'âge 15-64 ans. Néanmoins la dynamique est très proche de la saison 2012-2013 (figures 16 - 19)

| Figure 15 |

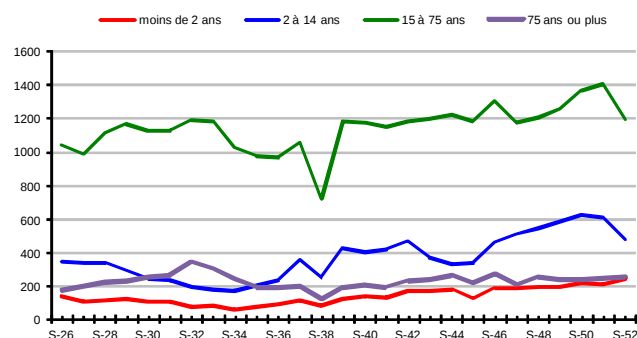
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

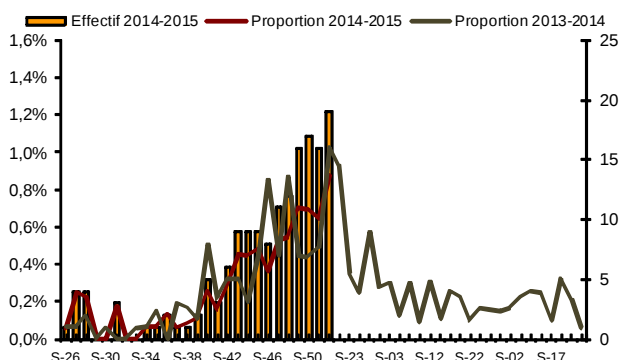
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

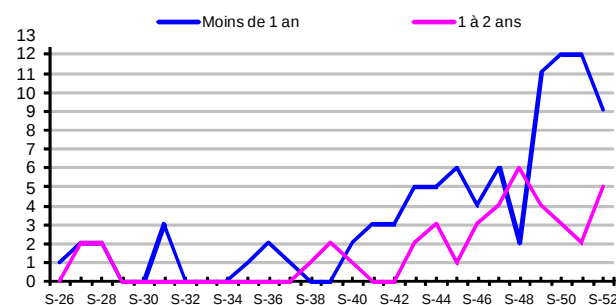
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

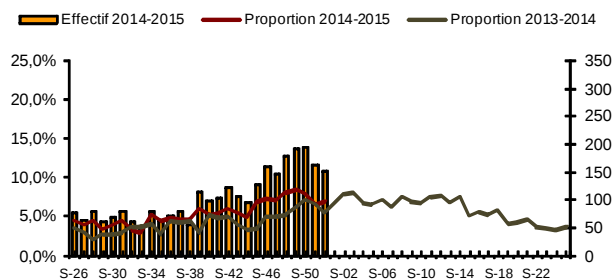
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

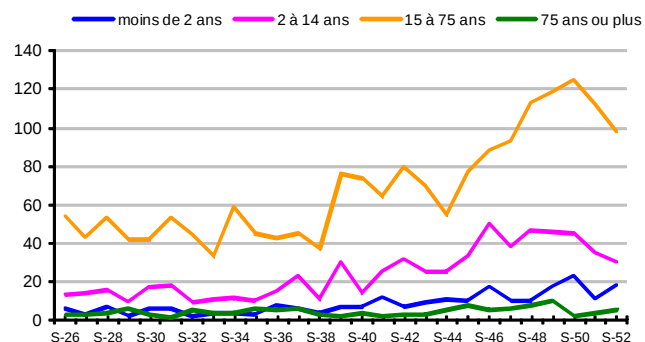
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

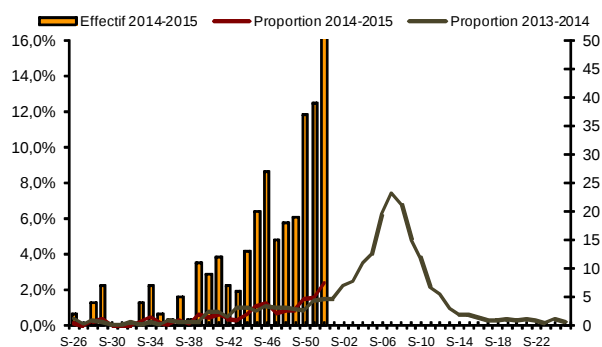
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

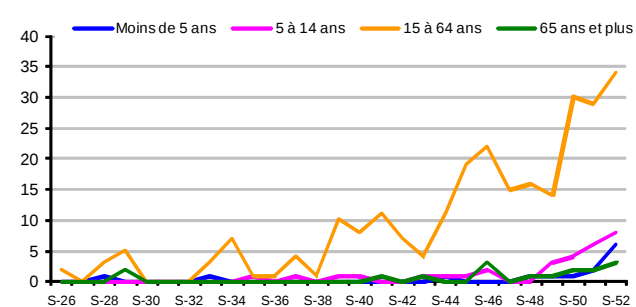
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

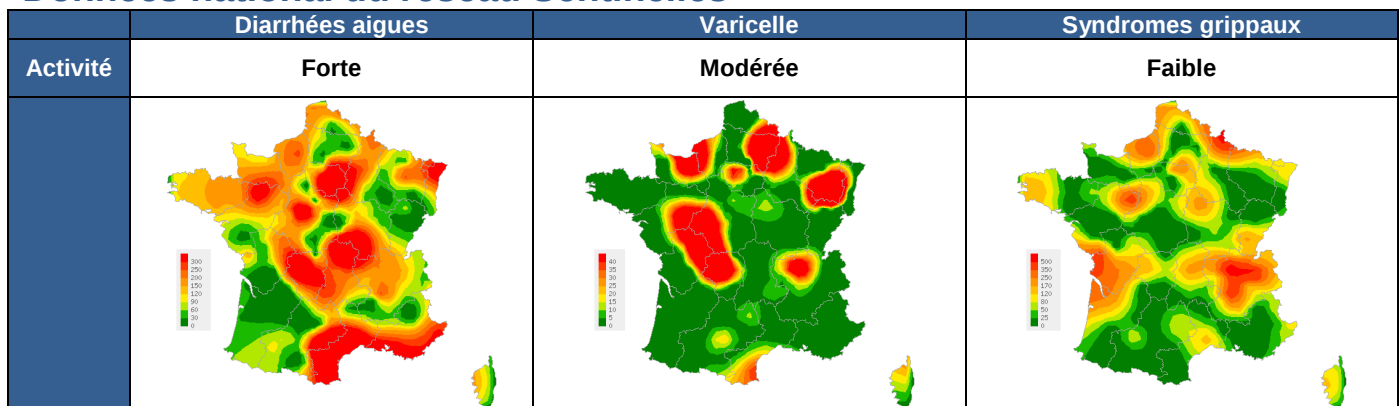
| Figure 22 |

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



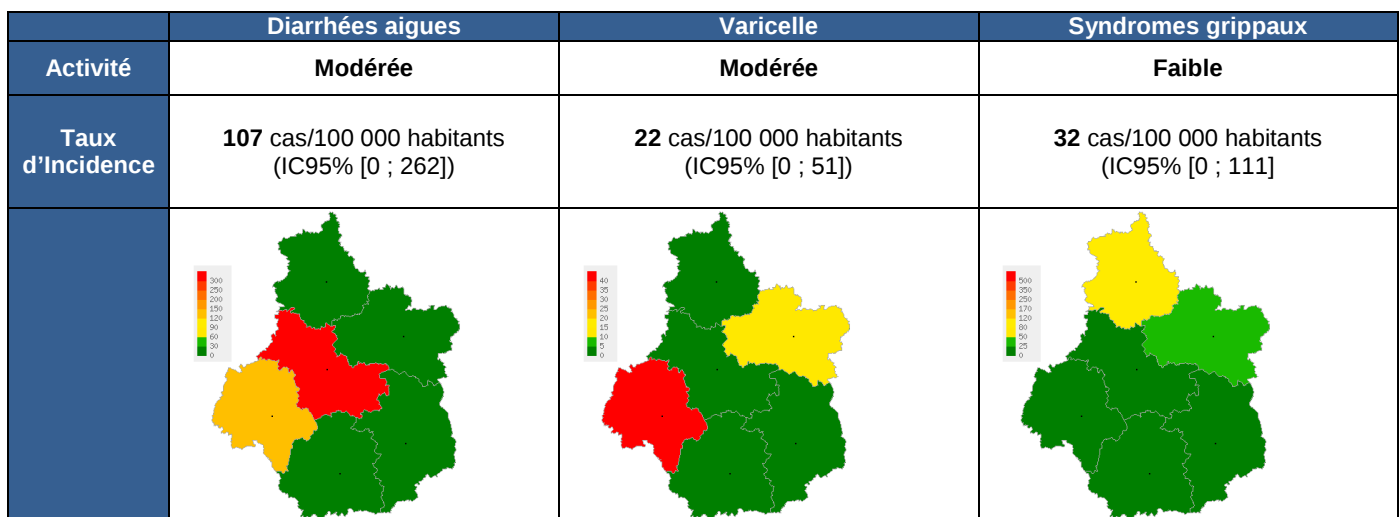
Source : InVS/SurSaUD®

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 52 (du 22/12/2014 au 28/12/2014), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 11 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était modérée pour la varicelle. Pour les diarrhées aiguës l'activité était modérée et en diminution et elle était faible et en diminution pour les syndromes grippaux.



Appel à participation

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

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

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

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

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

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

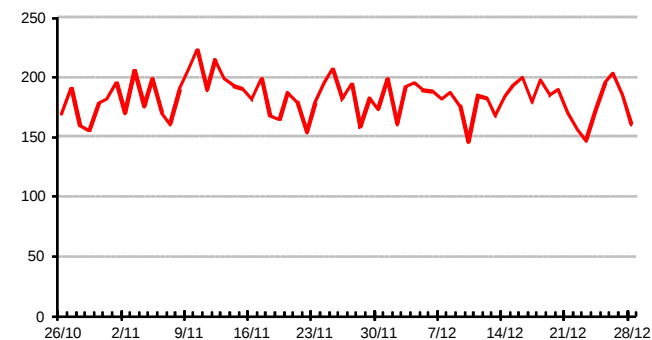
| Commentaires départementaux |

Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 22 au 28 décembre 2014.

| Figure 23 |

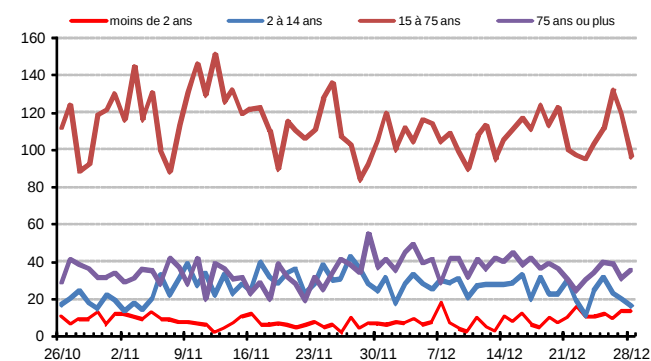
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 24 |

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



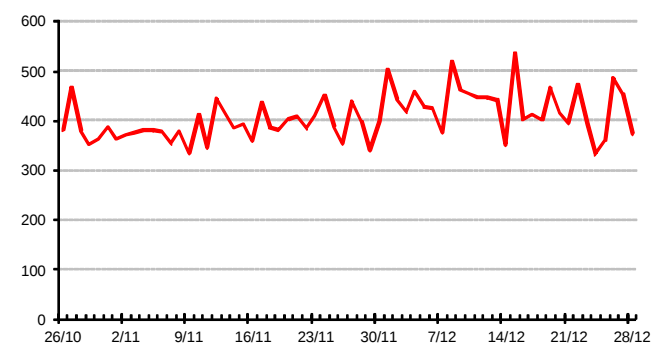
Source : InVS/SurSaUD®

Eure-et-Loir

Pas d'augmentation significative pour la période du 22 au 28 décembre 2014.

| Figure 25 |

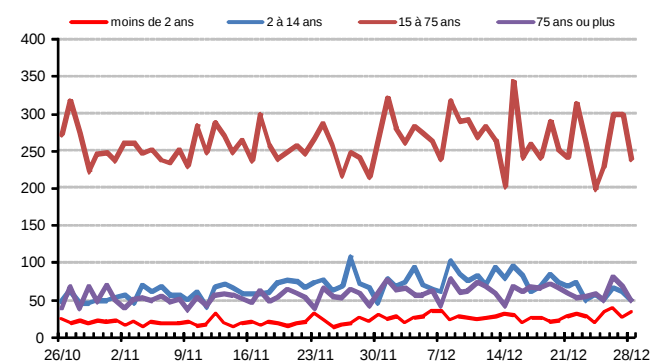
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

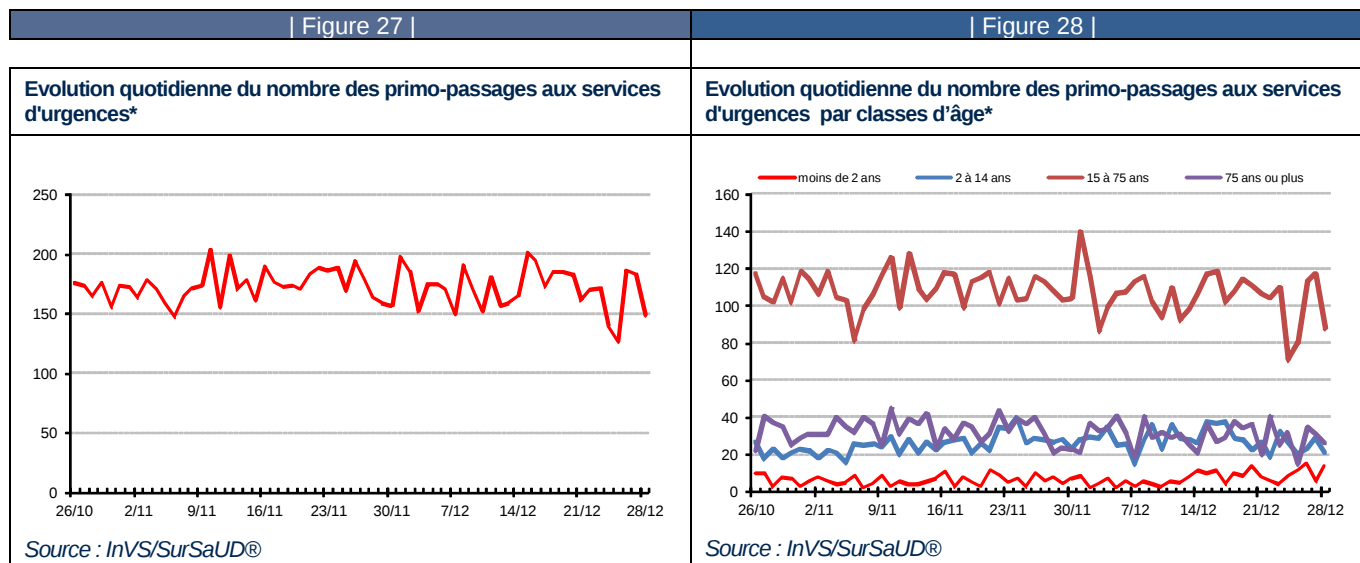
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences par classes d'âge*



Source : InVS/SurSaUD®

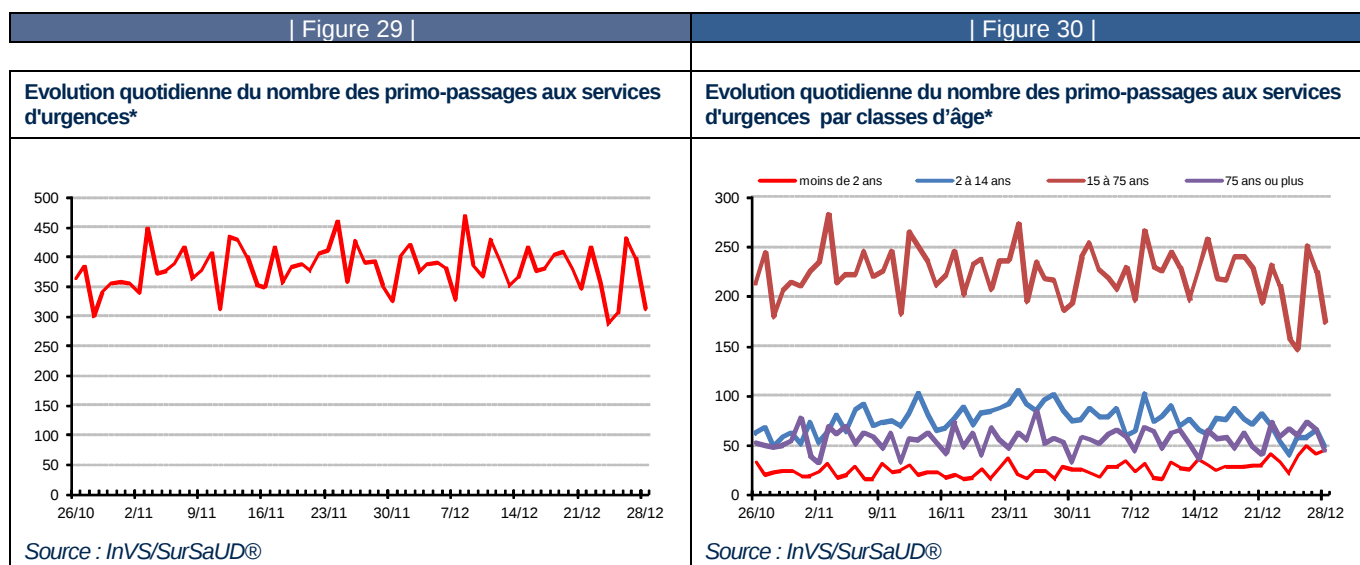
Indre

Pas d'augmentation significative pour la période du 22 au 28 décembre 2014.



Indre-et-Loire

Une augmentation a été observée pour la période du 22 au 28 décembre 2014. Cette augmentation est plus marquée pour les moins de 2 ans.

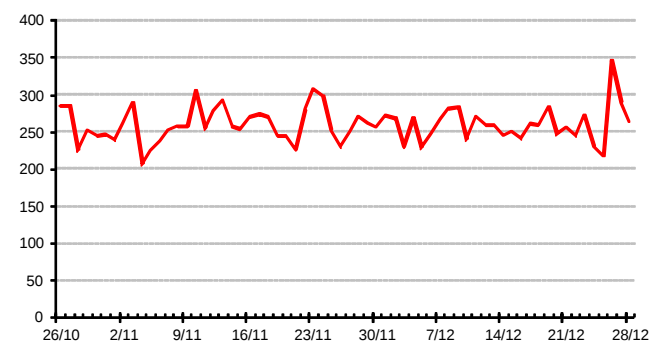


Loir-et-Cher

Une augmentation a été observée pour la période du 22 au 28 décembre 2014. Cette augmentation est plus marquée pour les 15-75 ans.

| Figure 31 |

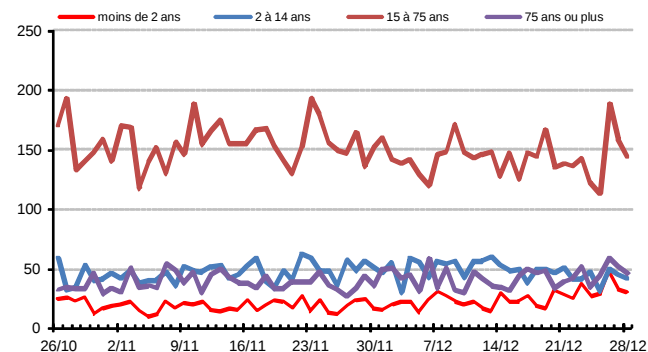
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 32 |

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



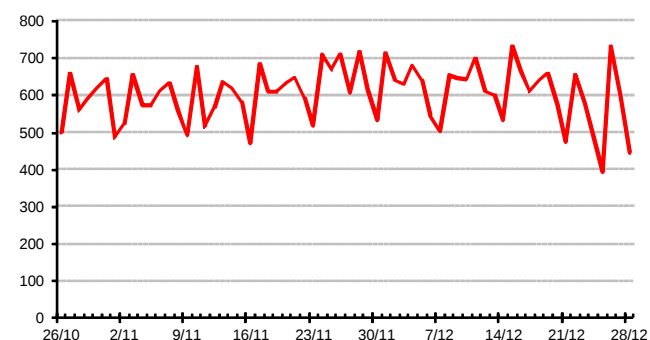
Source : InVS/SurSaUD®

Loiret

Une augmentation a été observée pour la période du 22 au 28 décembre 2014. Cette augmentation est plus visible chez les 15-75 ans.

| Figure 33 |

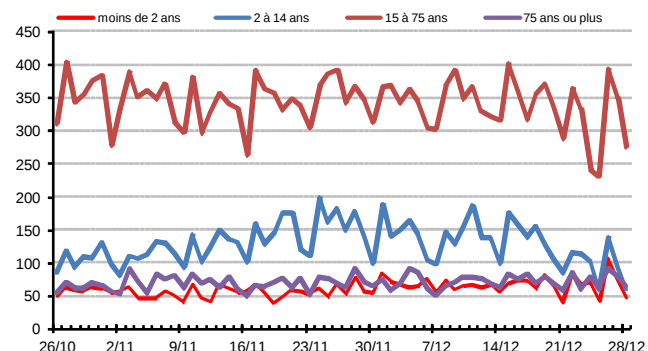
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 34 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine (Chez les moins de 2 ans) (24 décembre 2014)

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 se stabilise 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 n'a pas été franchi au niveau national.

Il existe cependant des variations régionales. En Ile-de-France, l'épidémie a été plus intense qu'au cours des deux saisons précédentes et le pic de la saison actuelle a été franchi en semaine 49. Dans le nord de la France (Nord-Pas-de-Calais et Picardie), il semble également que le pic ait été atteint. Dans les autres régions, l'épidémie est encore en phase ascendante mais, dans certaines d'entre elles, le nombre de recours aux services d'urgence pourrait entamer une décroissance au cours des deux prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} 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 53 % 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, 24 décembre 2014 (nb : nombre ; MM7 : moyenne mobile 7 jours)

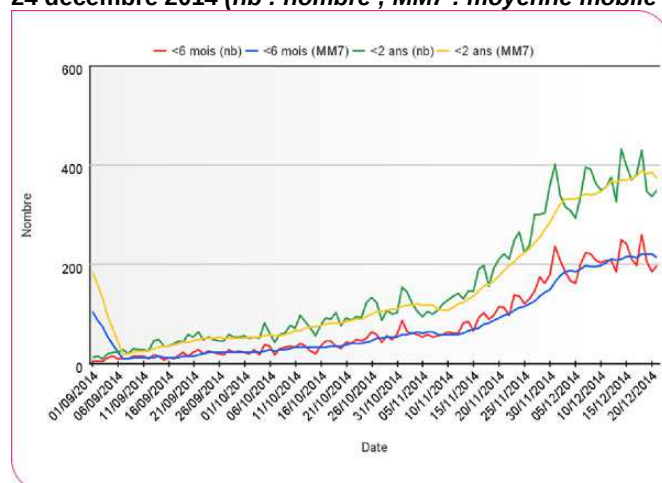
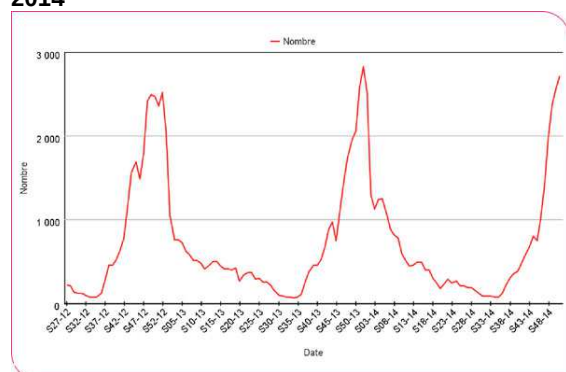


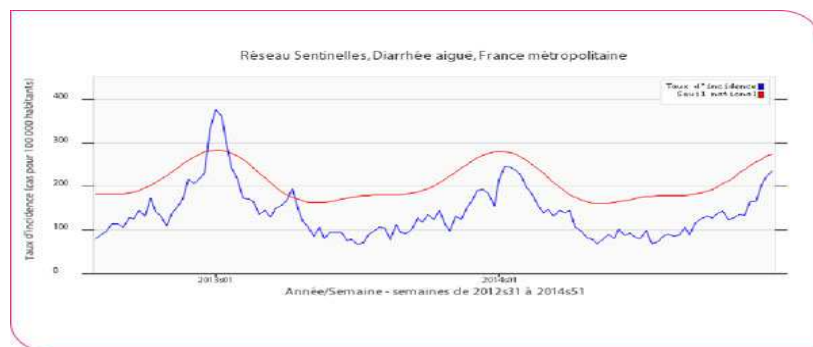
Figure 2 : Nombre hebdomadaire de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans dans les 354 établissements hospitaliers participants à la surveillance depuis 2012, données InVS, 24 décembre 2014



Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine (Chez les moins de 2 ans) (23 décembre 2014)

Pour la semaine n° 51 (du 15 au 21 décembre 2014), 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 234 cas/100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique de 274 cas pour 100 000 habitants (figure 1). Cinq régions ont un taux d'incidence au-dessus du seuil épidémique national : Limousin, Languedoc Roussillon, Champagne-Ardenne, Nord-Pas-de-Calais et Auvergne.

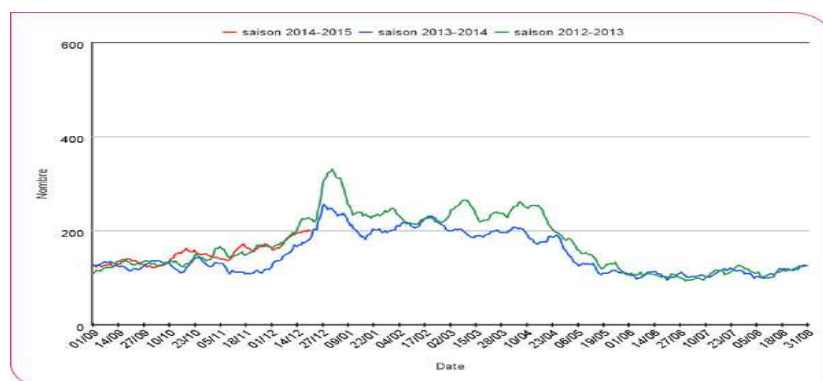
Figure 1 : Taux d'incidence national (en cas pour 100 000 habitants) de diarrhée aiguë et seuil épidémique, août 2012 - décembre 2014, données du Réseau Sentinelles au 22 décembre 2014



Surveillance des gastro-entérites à partir des données OSCOUR® des services d'urgences hospitalières

L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en augmentation dans toutes les tranches d'âge. L'activité observée jusqu'à présent 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 22 décembre 2014



Sources : InVS-Dcar / OSCOUR®

Episodes de cas groupés de GEA virales signalés à l'InVS

Depuis le début de la semaine 45 (03/11/2014), des échantillons ont été reçus au Centre national de référence (CNR) des virus entériques pour 33 des 35 foyers de gastro-entérites signalés au CNR. Ces foyers de gastro-entérites sont survenus majoritairement en maison de retraite (71 %). Un norovirus a été identifié dans 9 des 21 foyers (43 %) pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR.

Conclusion

L'activité de consultations pour GEA en médecine générale (réseau Sentinelles) et à l'hôpital (réseau OSCOUR®) est en augmentation. Le seuil épidémique n'a pas encore été franchi cet hiver à l'échelon national.

Situation épidémiologique de grippe en France métropolitaine (31 décembre 2014)

En médecine générale

En semaine 52 (du 22 au 28 décembre 2014), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau unique** est de **121/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 96-146], en dessous du seuil épidémique (175/100 000) mais doublé par rapport à la semaine 51.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 52, **5** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **104** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40 (Figure 1). Deux de ces foyers ont été attribués à la grippe B.

A l'hôpital

Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

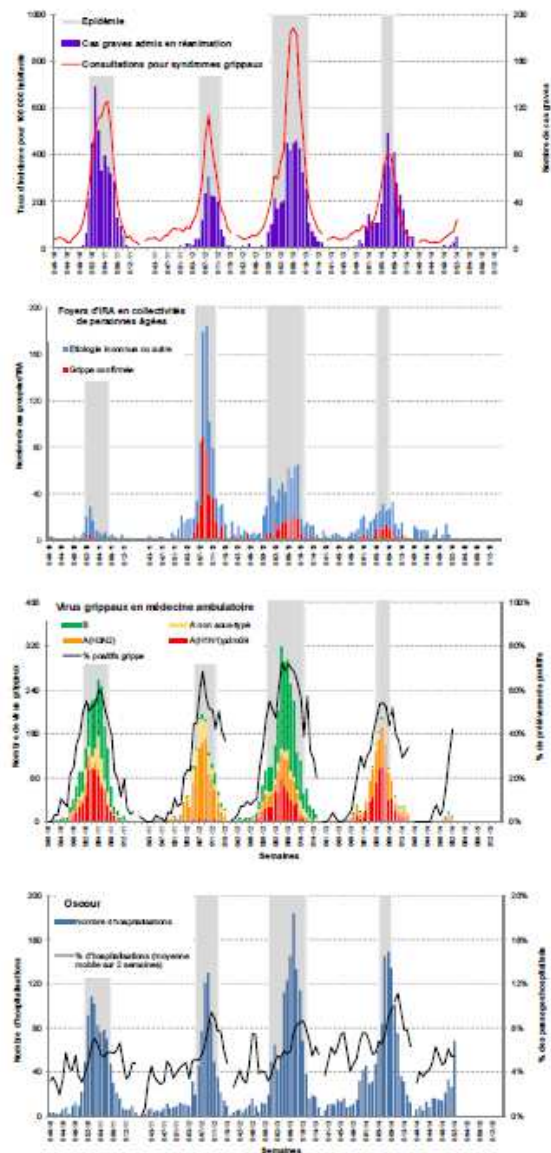
En semaine 52, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1121** passages pour grippe dont **68** hospitalisations. Le nombre de passages et d'hospitalisations a presque doublé par rapport à la semaine 51 (Figure 1). A l'inverse de la semaine passée, toutes les classes d'âge semblent touchées par cette augmentation hormis le groupe d'âge 5-14 ans, ce qui pourrait correspondre à la fermeture des classes.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 52, 12 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **24** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1er novembre 2014** (Figure 2). Les patients étaient âgés de 4 mois à 87 ans, avec une moyenne d'âge à 58 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée et n'étaient pas vaccinées. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A. Les 5 personnes vaccinées étaient infectés par un virus A(H3N2) et quatre virus A non sous-typés.

Figure 1 Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 52/2014, France métropolitaine :

- du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (Sentinelles et jusqu'en avril 2014, Réseau des Grog) et du nombre cas graves de grippe admis en réanimation (InVS)
 - du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées (InVS) du nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe (CNR *influenzae*)
 - du nombre d'hospitalisations et leur proportion parmi les passages pour grippe aux urgences, Oscour
- Données provisoires sur les 2 dernières semaines*



| 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 (au 22 décembre 2014)

- L'OMS rapporte un total de 19 348 cas (suspects, probables et confirmés) et 7 524 décès dans les 4 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra-Léone et Mali).
- Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra-Léone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. La transmission est toujours la plus intense en Sierra-Léone avec 327 nouveaux cas confirmés. Au Libéria, le nombre de nouveaux cas diminue. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est globalement stable depuis plusieurs semaines, stabilité masquant une situation très hétérogène selon les districts. La transmission est active dans les capitales (Conakry, Freetown et Monrovia).
- Dans les 3 pays les plus affectés, l'OMS estime la létalité à 70% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée.
- Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 4 semaines dans la capitale Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été notifié depuis le 25 novembre. Tous les contacts ont terminé leur période de suivi. Le Mali a été ajouté dans la zone à risque le 05/08/2014 (cf. définition de cas InVS)

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 22/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 571	2 259	1 586
Libéria	7 830	3 085	3 376
Sierra-Léone	8 939	6 975	2 556

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

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

Données au 20/12 (Guinée et Sierra-Léone) et au 18/12 (Libéria)

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 Menudier
Esra Morvan
Dr Gérard Roy
Isa Pallouze

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/