

Surveillance sanitaire en région Centre

Point hebdomadaire –

Période du 29 décembre 2014 au 04 janvier 2015 (semaine 01)

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

Points clés

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

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

02 38 77 32 10

ars45-alerte@ars.sante.fr

Alertes nationales :

Page 15

- Salmonellose à *S Enteritidis* liée à la consommation d'oeufs
- Cas groupés de légionellose – Gimont (32) – Juillet 2014
- Cas groupés de Bilharziose autochtone en Corse
- Situation de la dengue à Mayotte et à la Réunion

Alertes internationales :

Page 17

- Afrique de l'Ouest : Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Sommaire

| | |
|---|----|
| Commentaire régional | 2 |
| Surveillance environnementale..... | 2 |
| Analyse régionale des décès..... | 2 |
| Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires | 3 |
| Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données* | 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* | 5 |
| Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre | 7 |
| Commentaires départementaux | 10 |
| Cher..... | 10 |
| Eure-et-Loir..... | 10 |
| Indre | 11 |
| Indre-et-Loire | 11 |
| Loir-et-Cher | 12 |
| Loiret | 12 |
| Commentaire national | 13 |
| Commentaire international | 17 |

Surveillance environnementale

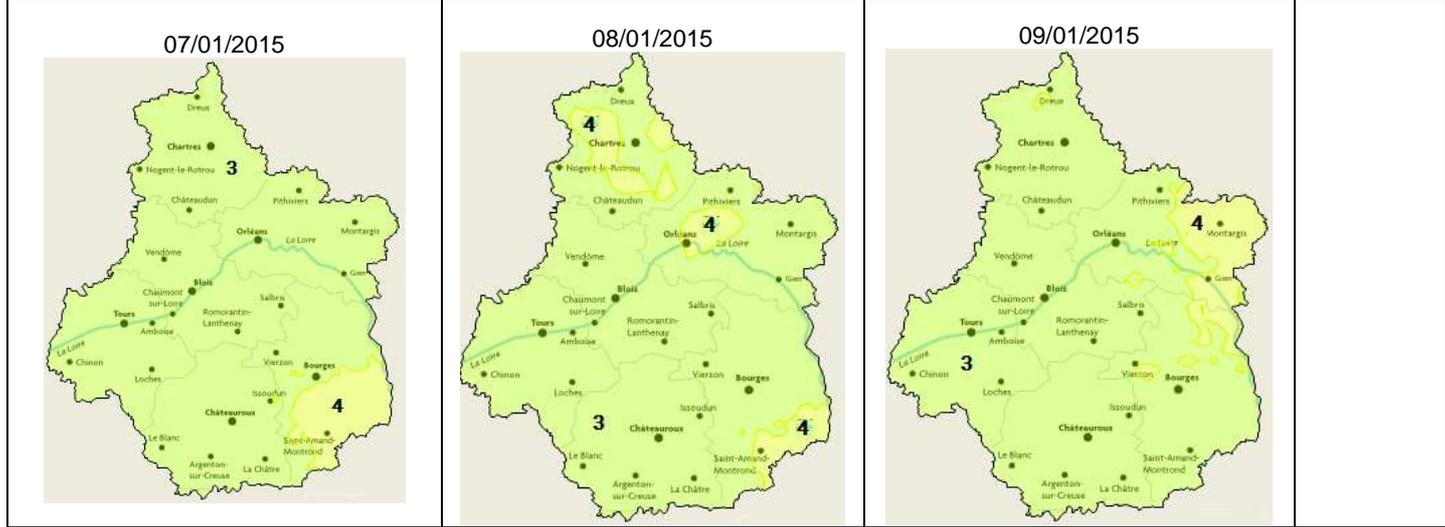
Analyse régionale de la pollution atmosphérique

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.

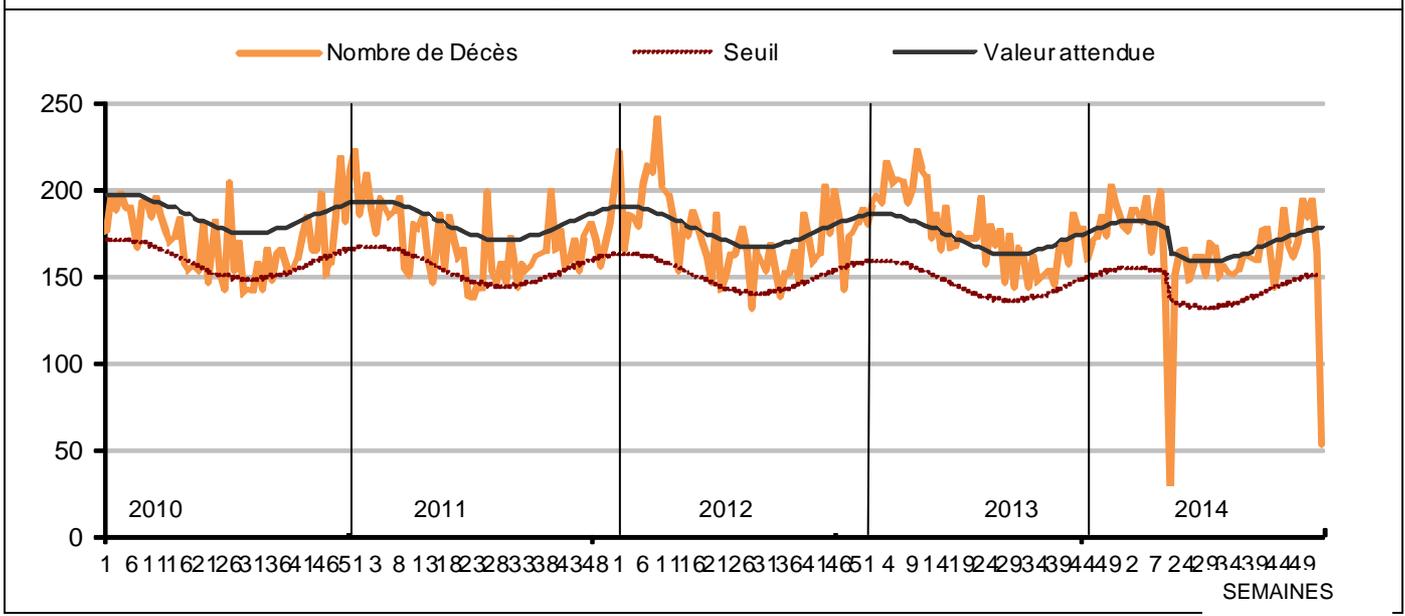
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

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

Analyse régionale des décès

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès dans la région Centre



Le nombre de décès, tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, a dépassé le seuil d'alerte à la semaine 51.

Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

| Tableau 1 |

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

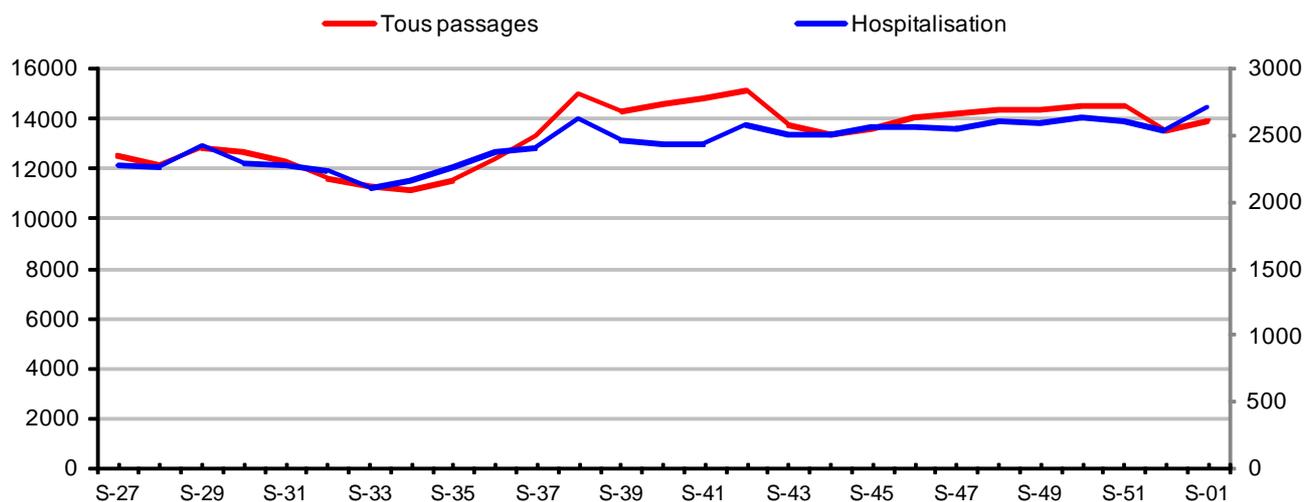
| | Nombre de cas et localisation | Commentaires |
|--|-----------------------------------|---|
| Maladies à déclaration obligatoire | | |
| Tuberculose | 1 cas dans le Loiret | 1 homme de 45 ans |
| Infection à VIH | 1 cas en Indre-et-Loire | |
| Maladies sans déclaration obligatoire | | |
| Infection à Streptocoque | 1 cas en Indre-et-Loire | Décès d'une jeune fille de 18 ans |
| Infections nosocomiales | 2 événements dans le Loir-et-Cher | Entérocoque résistant à la Vancomycine chez un patient dialysé <i>Enterococcus faecium Vanco R</i> chez un patient hospitalisé |
| Infection respiratoire aiguë | 1 événement dans le Loiret | 18 résidents malades dans un EHPAD |
| Cas de gale | 1 événement dans le Cher | 2 cas de gale parmi les membres du personnel d'un EHPAD |
| Expositions environnementales | | |
| Intoxication au monoxyde de carbone | 1 événement dans le Cher | 2 personnes intoxiquées conduites aux urgences hospitalières. Cause probable : chaudière à granulés |
| | 1 événement dans le Loiret | 4 personnes intoxiquées et hospitalisées. Cause probable : chaudière à gaz |

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

Les nombres des passages aux urgences et hospitalisations sont en hausse à la dernière semaine de 2014. Cette augmentation est plus remarquable chez les adultes (15-74 ans et plus de 75 ans). Le nombre de passages chez les moins de 2 ans se stabilise.

| Figure 3 |

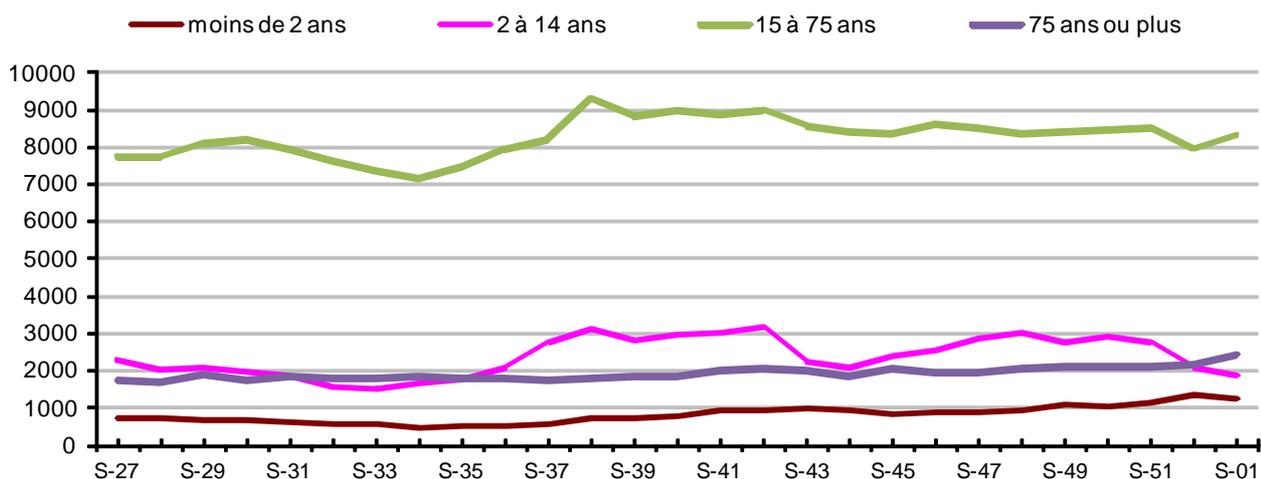
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



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 hausse chez les adultes (15-75 ans) et de façon plus modérée chez les personnes de plus de 75 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 légère baisse au cours de la dernière semaine. Les effectifs restent inférieurs à ceux de l'année précédente (figures 7 et 8)

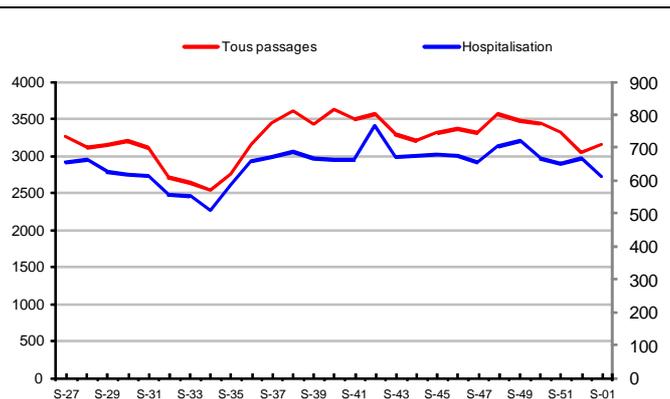
Les passages aux urgences pour gastro-entérite sont en hausse essentiellement observée chez les adultes (figures 9-10).

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 baisse chez les enfants (figures 13 et 14).

| Figure 5 |

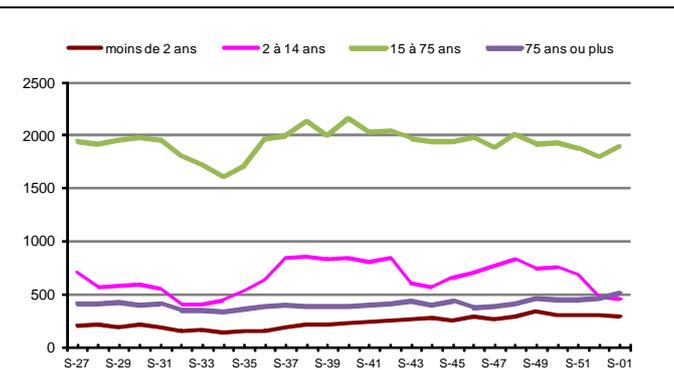
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 6 |

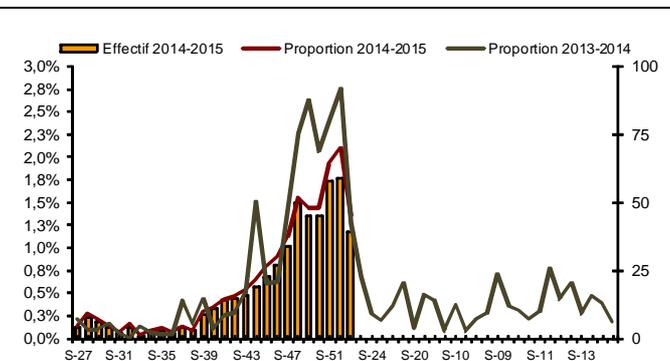
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

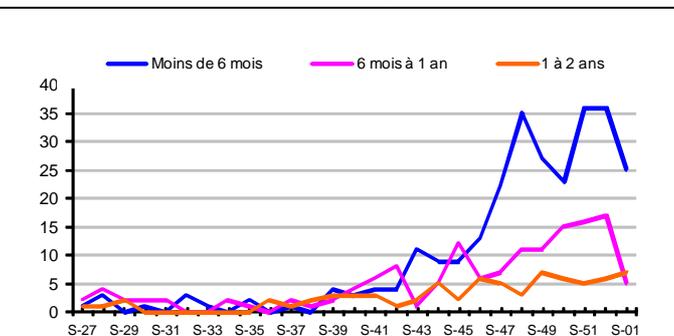
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

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



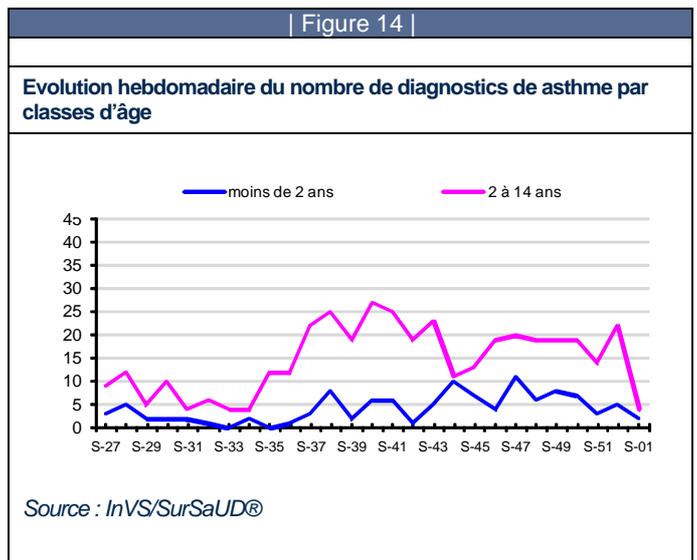
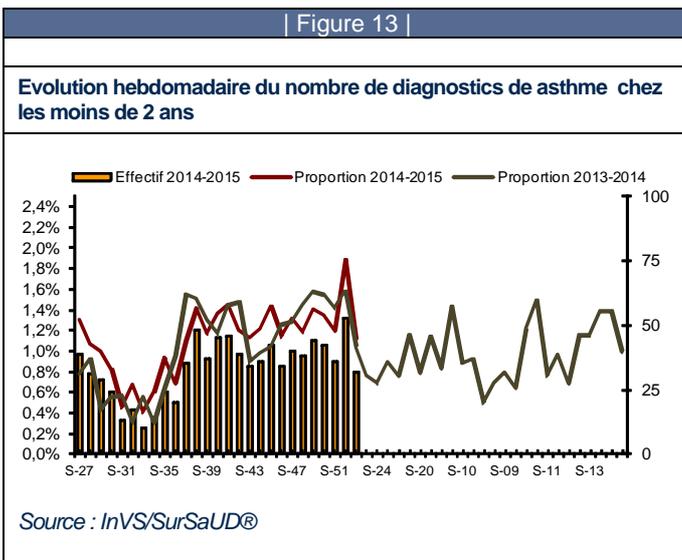
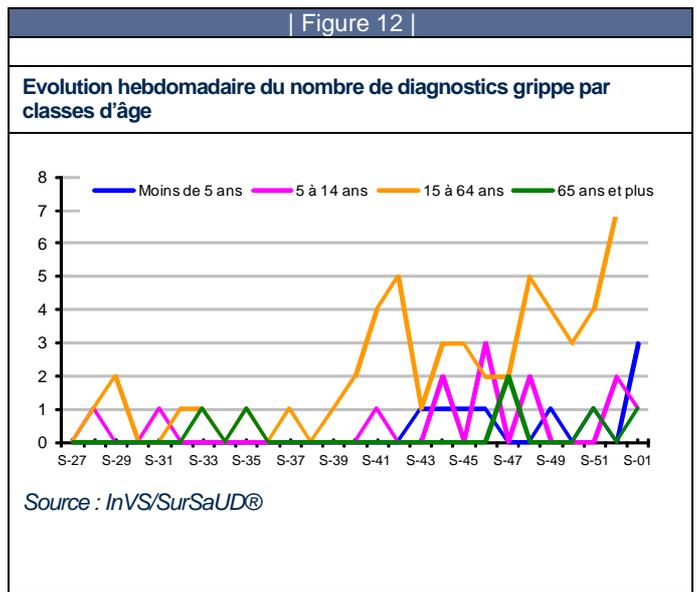
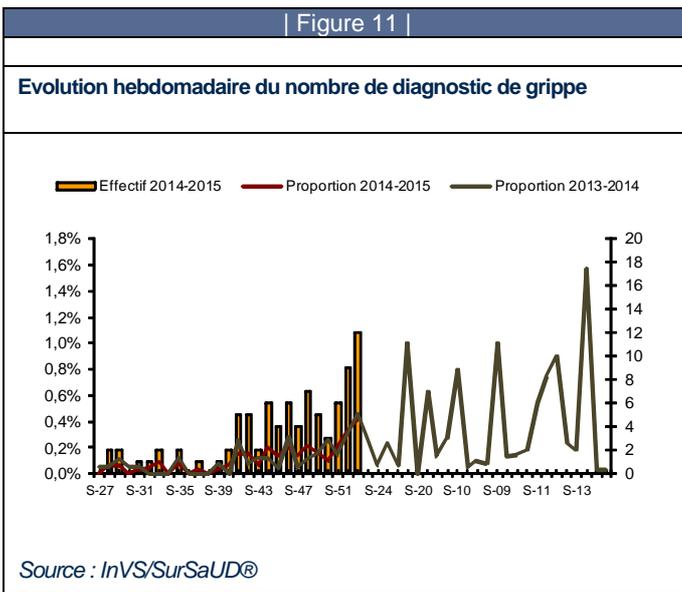
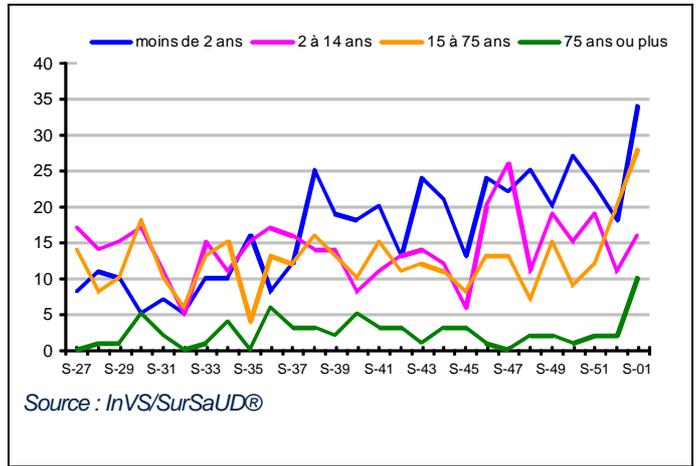
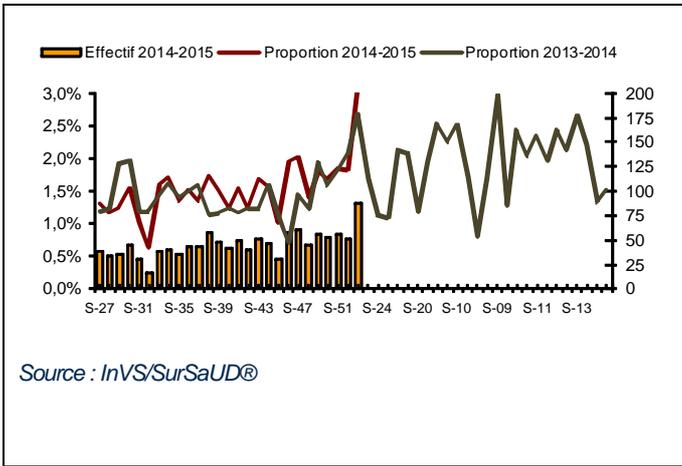
Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite

| Figure 10 |

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



Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le recours aux associations SOS Médecin est en hausse dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants de 2-14 ans. La hausse est essentiellement notée sur le vendredi 26 décembre et le samedi 27 décembre (figures 15 et 16).

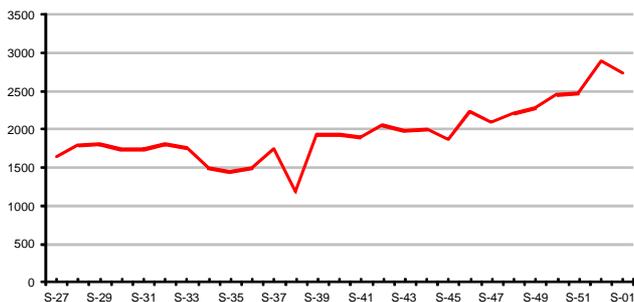
Chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de visites pour bronchiolite continue à son augmentation au cours de la semaine écoulée. La classe d'âge moins d'un an est plus impactée (figures 17, 18).

Les consultations pour gastro-entérite sont en hausse chez les adultes, en légère hausse chez les personnes plus de 75 ans. La dynamique temporelle est proche de celle de 2013 (figures 19, 20).

La hausse des consultations pour grippe/syndrome grippal se poursuit chez les adultes uniquement (figures 21,22).

| Figure 15 |

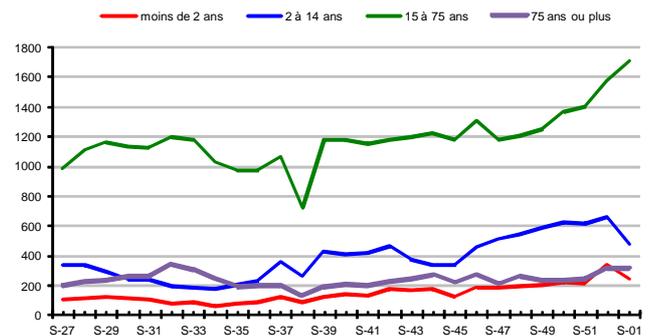
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

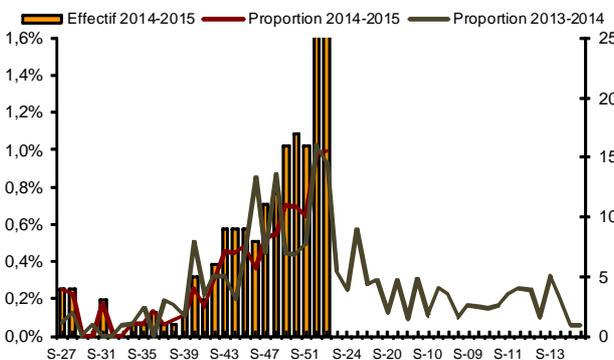
Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 17 |

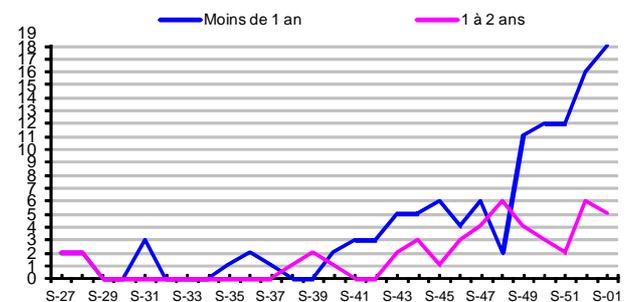
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

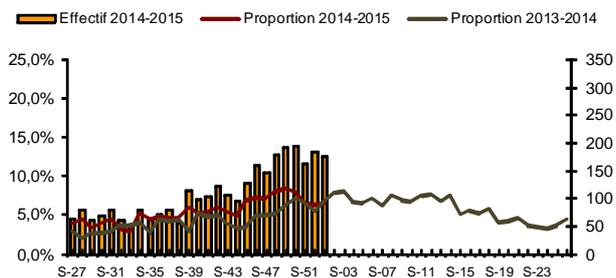
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 19 |

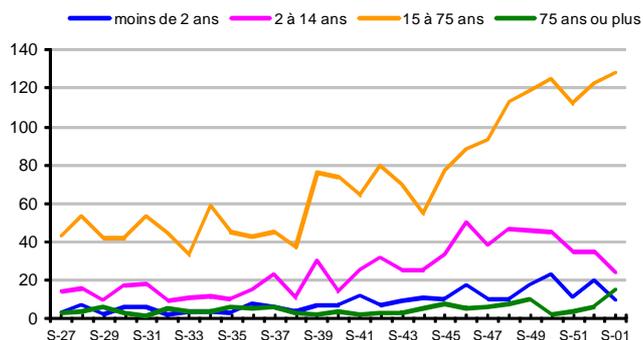
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

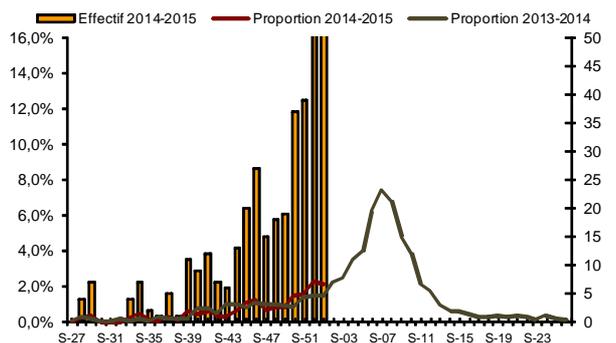
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 21 |

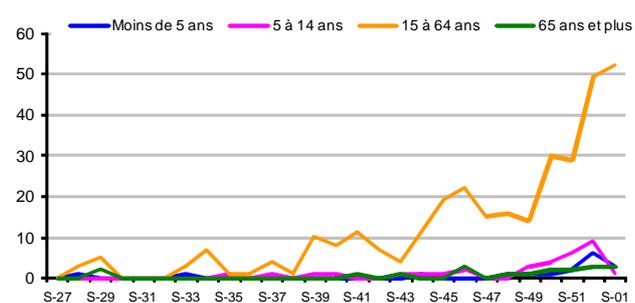
Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics grippe



Source : InVS/SurSaUD®

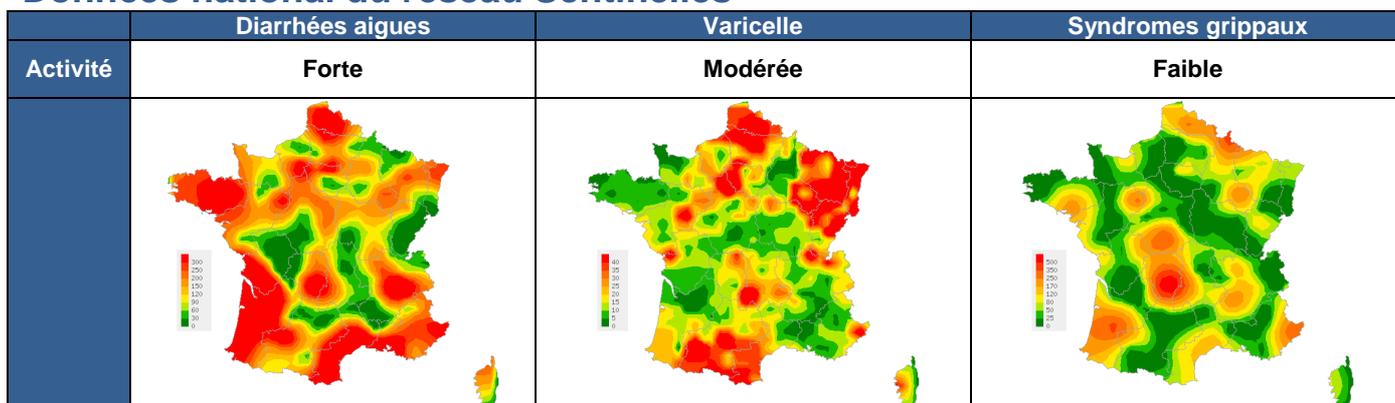
| Figure 22 |

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



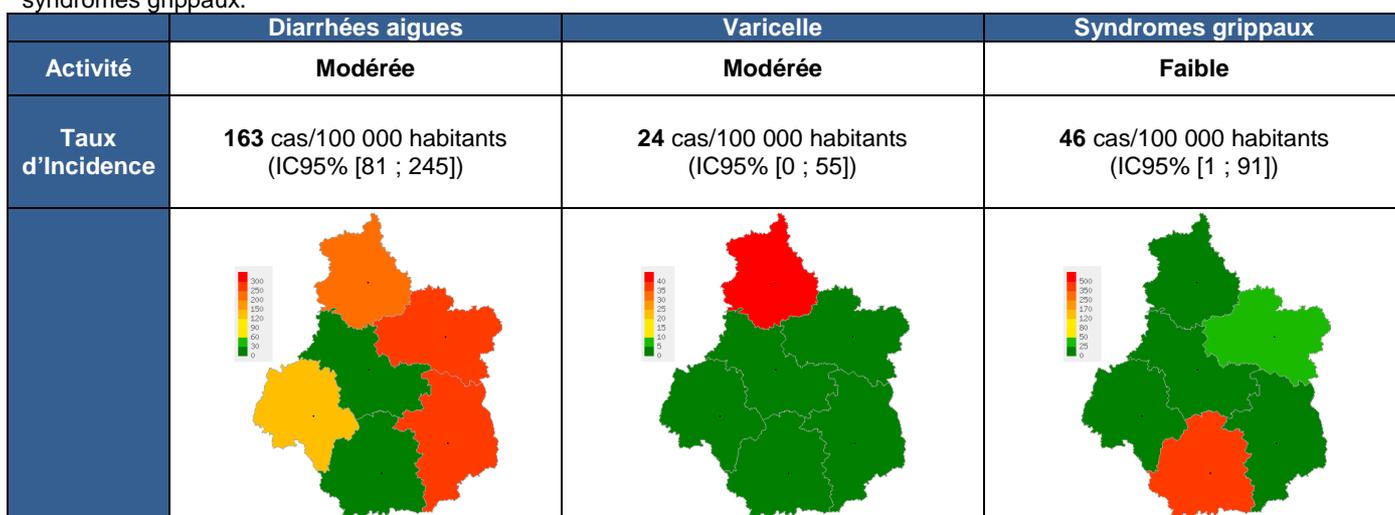
Source : InVS/SurSaUD®

Données national du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 01 (du 29/12/2014 au 04/01/2015), 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 augmentation et elle était faible et en augmentation 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 :

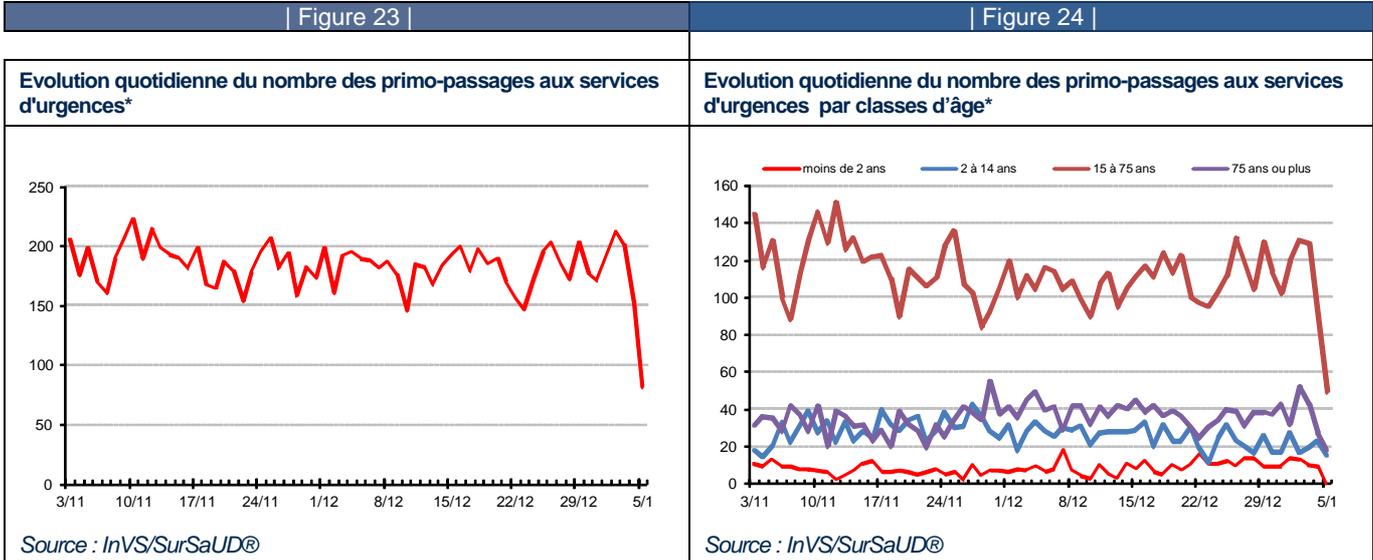
Mathieu Rivière ☎ : 02 38 74 40 05 @ : mathieu.riviere@upmc.fr

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

| Commentaires départementaux |

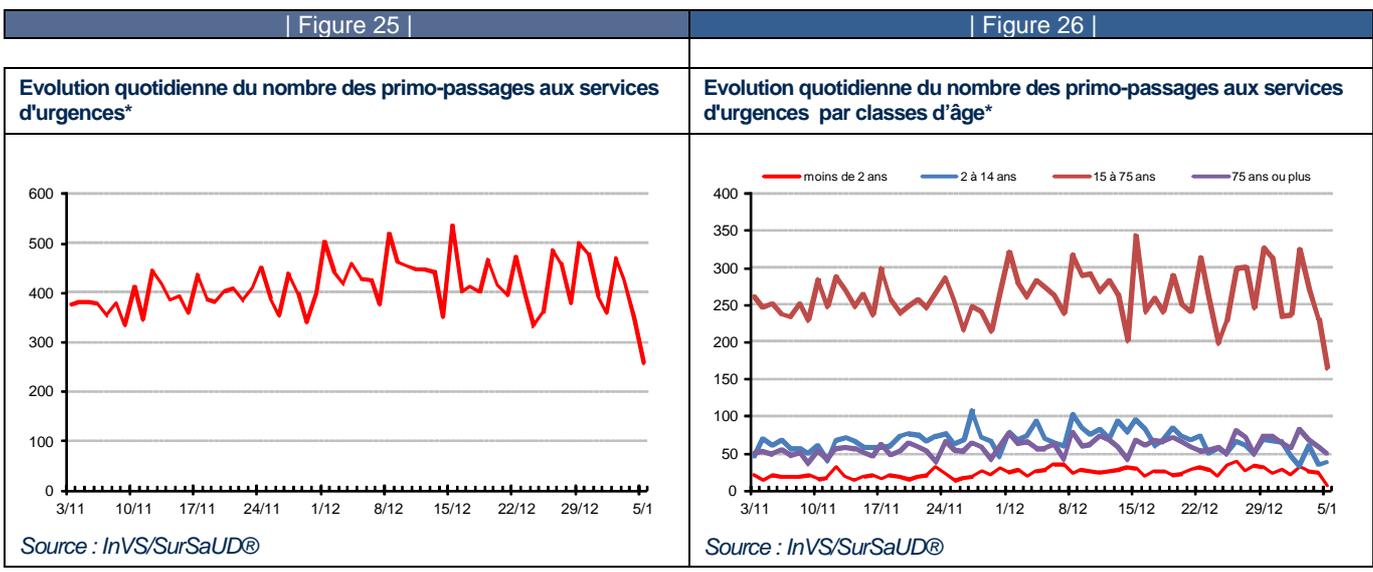
Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015. Néanmoins une augmentation est observée chez les personnes plus de 75 ans (figures 23 et 24)



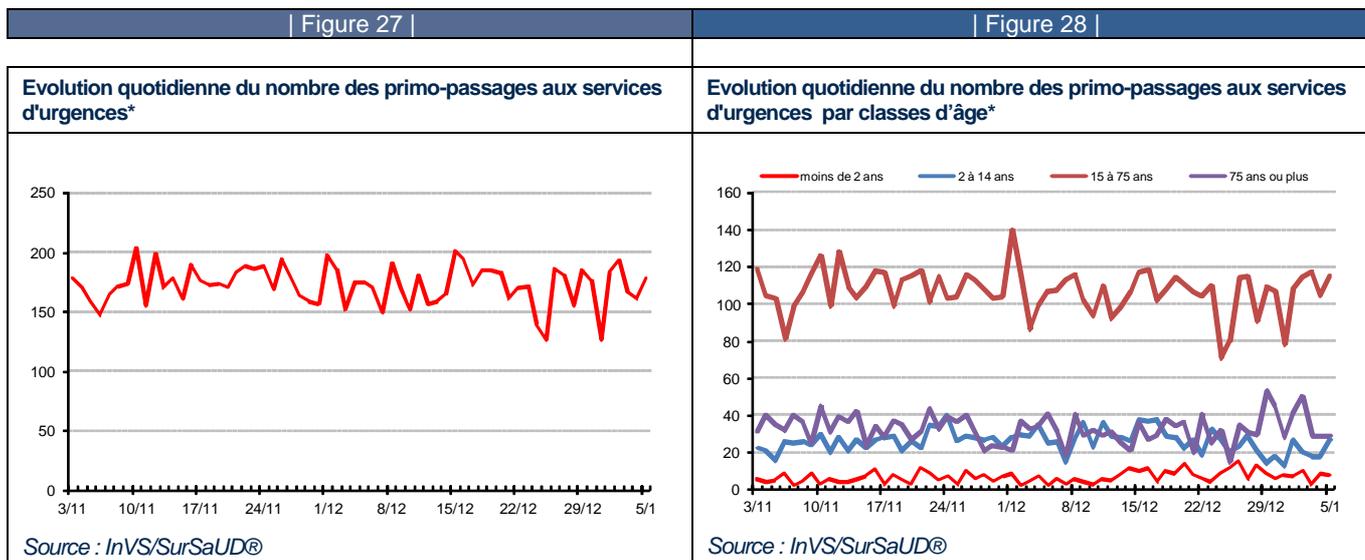
Eure-et-Loir

Pas d'augmentation significative pour la période du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015 (figures 25 et 26).



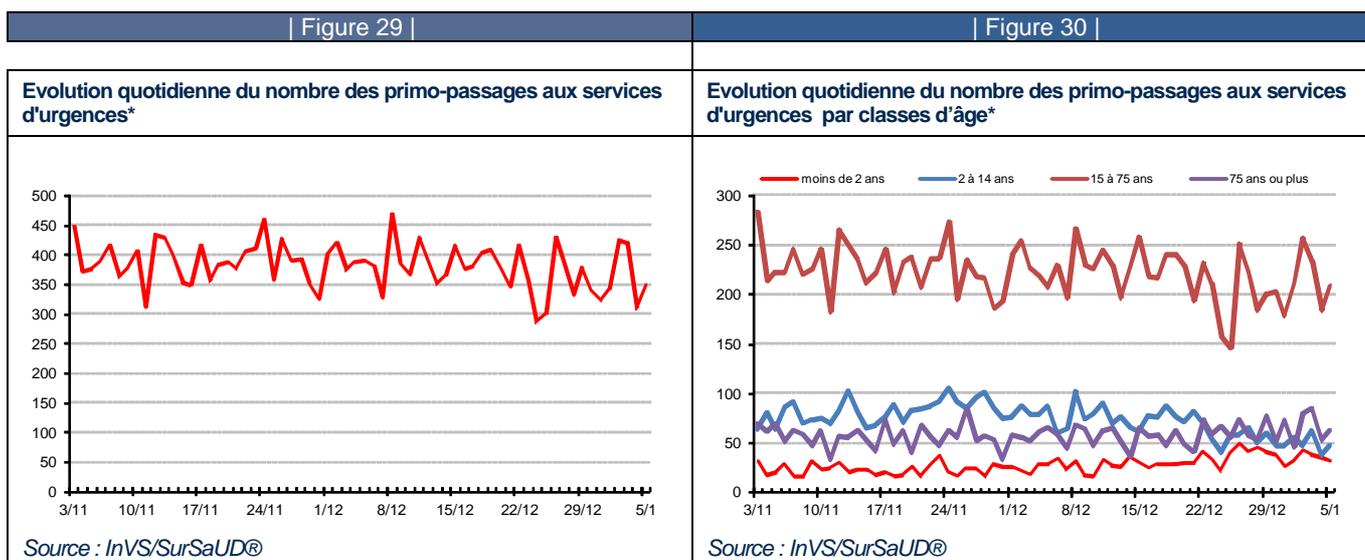
Indre

Pas d'augmentation significative pour la période du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015. Néanmoins une augmentation est observée chez les personnes plus de 75 ans (figures 27 et 28)



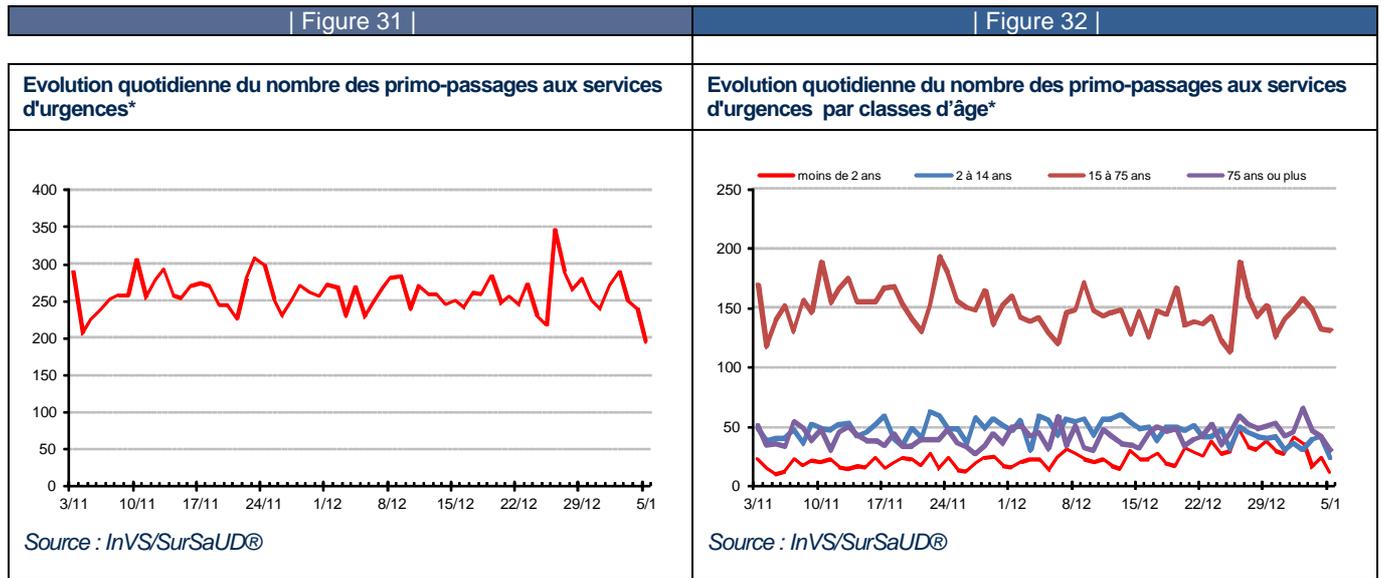
Indre-et-Loire

Pas d'augmentation significative pour la période du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015.



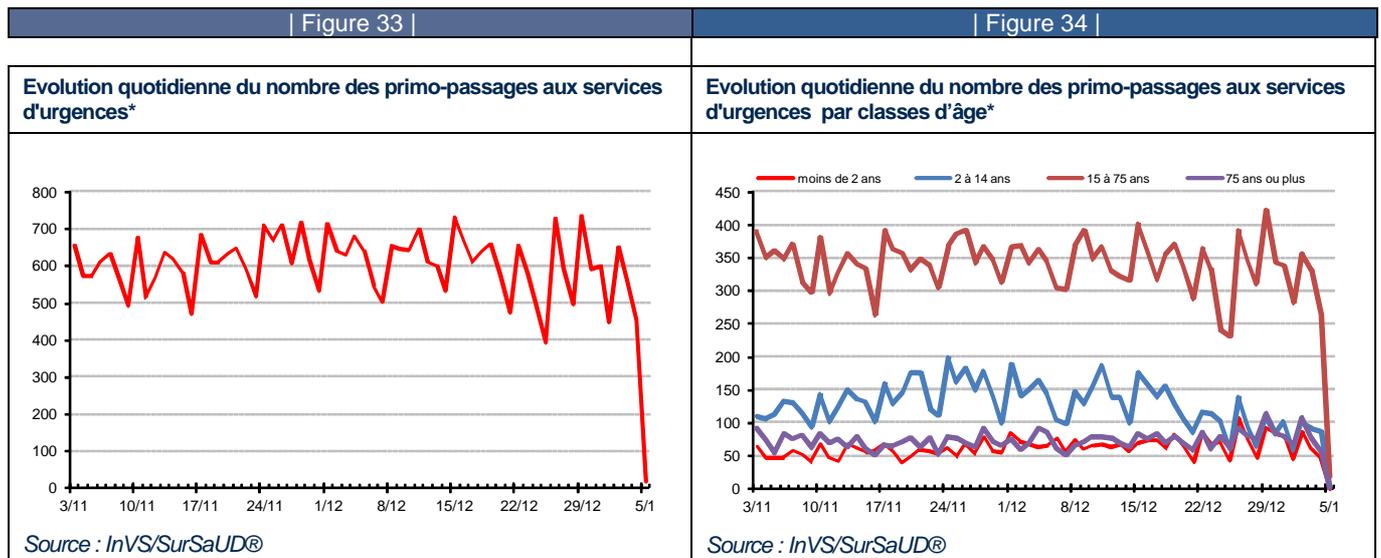
Loir-et-Cher

Pas d'augmentation significative pour la période du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015.



Loiret

Pas d'augmentation significative pour la période du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015. Sauf le 29 décembre 2014 où il y a eu plus de 700 passages aux urgences dans le département.

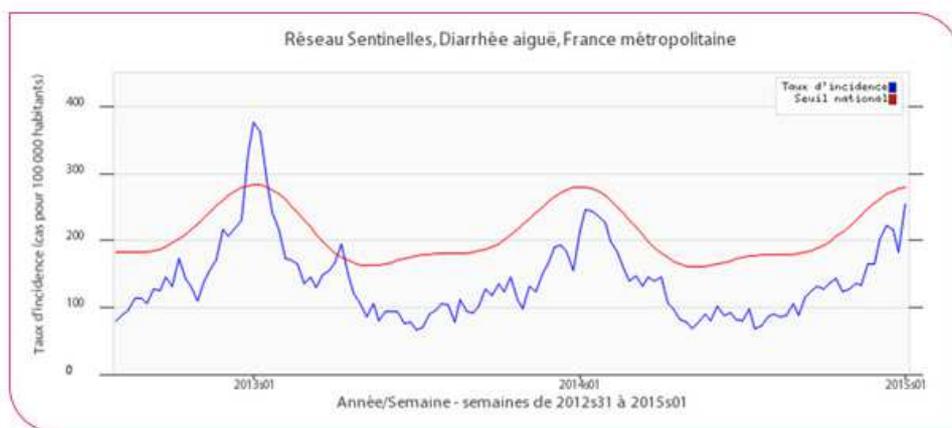


Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine (Chez les moins de 2 ans) (*Situation au 6 janvier 2015*)

Pour la semaine n° 01 (du 29 décembre 2014 au 04 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 253 cas/100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique de 278 cas pour 100 000 habitants (Figure 1). Cinq régions ont un taux d'incidence au-dessus du seuil épidémique national : Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Nord Pas de Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne.

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 5 janvier 2015

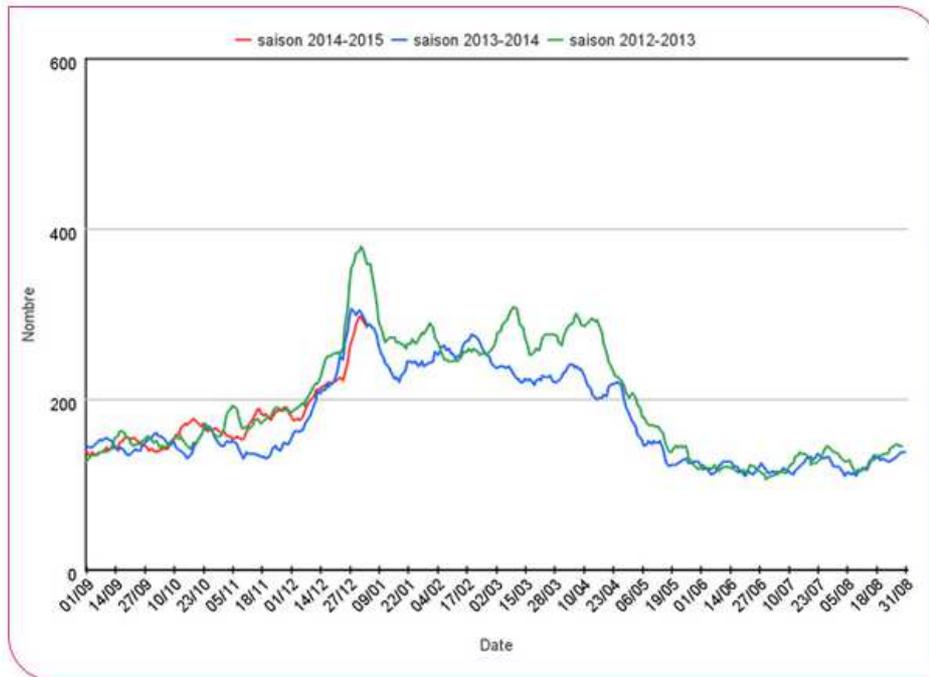


Surveillance des gastro-entérites à partir des données OSCOUR® des services d'urgences hospitalières

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 4 janvier 2015



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 46 des 48 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 21 des 37 foyers (57 %) 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 (Situation au 7 janvier 2015)

En médecine généraliste :

En semaine 01 (du 29 décembre 2014 au 4 janvier 2015), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau unique** est de **86/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 65-107], en-dessous du seuil épidémique* (177/100 000) et comparable au taux de la semaine 52.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 01, **20** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **124** le nombre de foyers signalés depuis la

semaine 40 (Figure 2). Deux de ces foyers ont été attribués à la grippe B et un à la grippe A. Le nombre hebdomadaire de signalements reste modéré et stable. Les données ne sont pas en faveur d'une circulation importante du virus grippal avec un taux d'attaque moyen par établissement modéré à 17% et une létalité faible à 1%

A l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

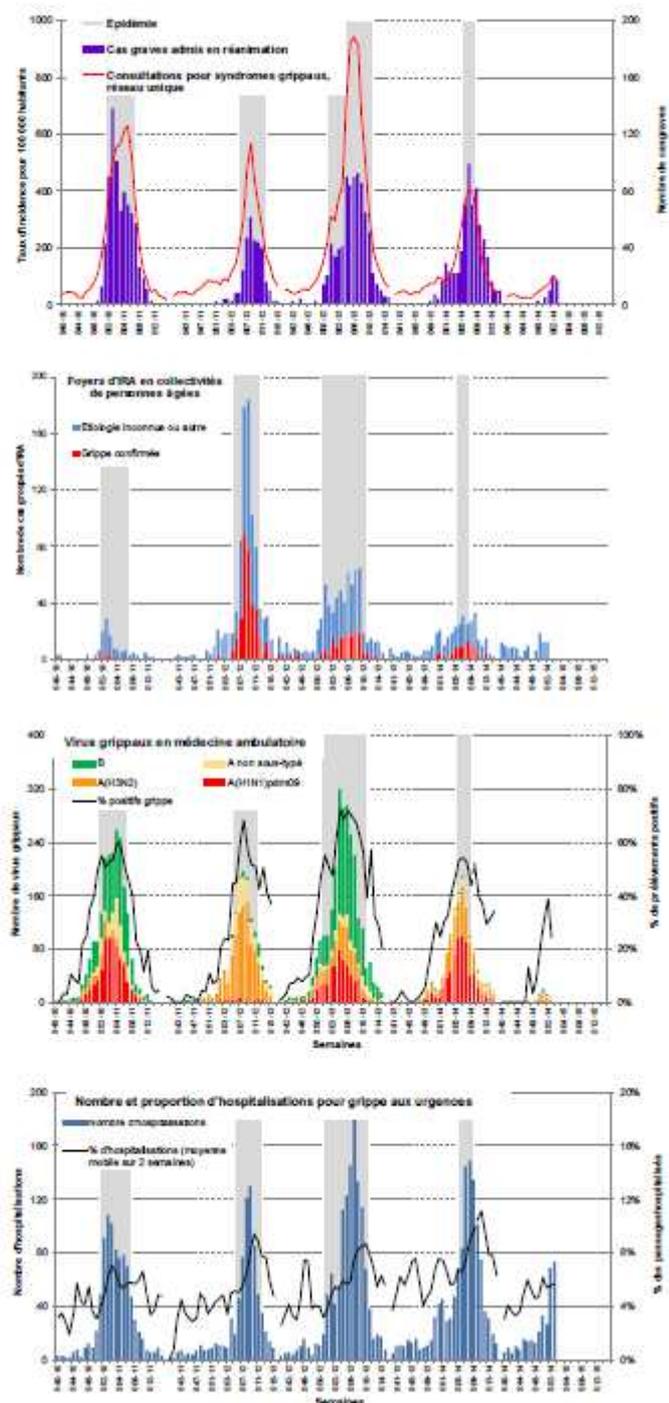
En semaine 01, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1390** passages pour grippe dont **73** hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a augmenté modérément et le nombre d'hospitalisations est comparable à celui de la semaine 52

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 01, 35 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **59** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1^{er} novembre 2014** (Figure 2). Les patients étaient âgés de 4 mois à 90 ans, avec une moyenne d'âge à 60 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 (Tableau 2).

Figure 2 Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 01/2015, France métropolitaine du :

- ▶ taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux et du nombre cas graves en réanimation
- ▶ nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées
- ▶ nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe
- ▶ nombre d'hospitalisations et leur proportion parmi les passages pour grippe aux urgences



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)

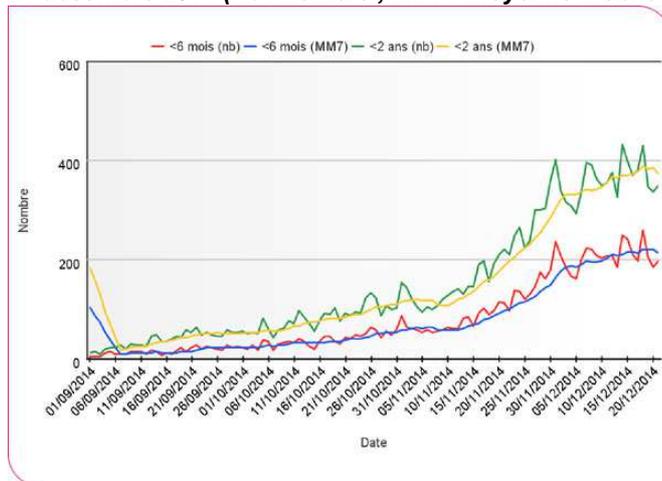
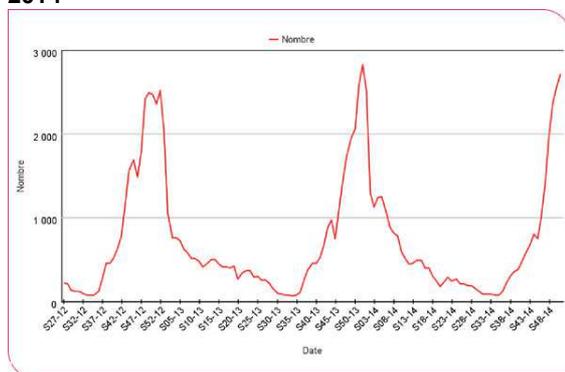


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite des enfants de moins de 2 ans dans les 354 établissements hospitaliers participants à la surveillance depuis 2012, données InVS, 24 décembre 2014



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

- L'OMS rapporte un total de **20 129 cas** (suspects, probables et confirmés) et **7 879 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 315 nouveaux cas confirmés. Au Liberia, le nombre de nouveaux cas diminue au plan national. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est plus important cette

semaine (N=156) suite à une nette hausse dans le district de Kissidougou qui rapporte un tiers des cas. 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 5 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.
- 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 30/12/2014

| Pays | Nombre de cas total * | Nombre cas confirmés | Nombre de décès † |
|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Guinée | 2 706 | 2 397 | 1 708 |
| Liberia | 7 977 | 3 108 | 3 413 |
| Sierra Leone | 9 446 | 7 354 | 2 758 |

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

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

Données au 28/12 (Guinée et Sierra Leone) et au 24/12 (Liberia)

Mali :

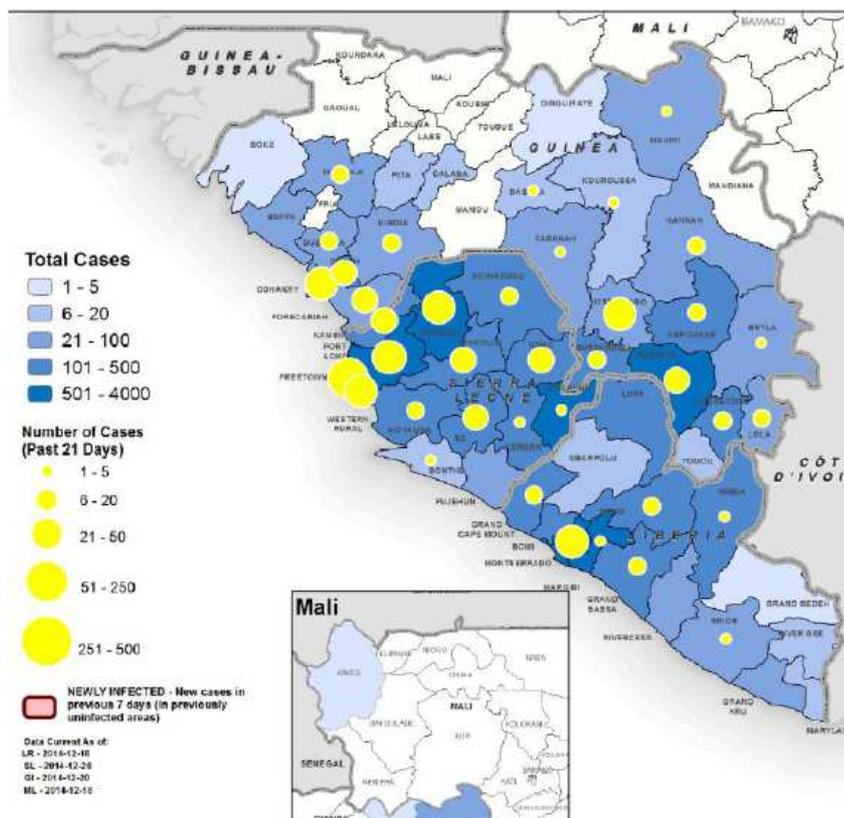
Le bilan est de 8 cas (7 confirmés et 1 probable) et 6 décès. A Bamako, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. Le dernier patient traité est sorti guéri du centre de traitement le 6 décembre (date du 2ème test Ebola négatif). A compter de cette date, si aucun cas n'est rapporté dans 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.

Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 24 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 / ‡ Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables)



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 :

Dans la semaine précédant le 21/12, avec 156 cas confirmés, la Guinée rapporte le nombre de cas hebdomadaire le plus élevé depuis le début de l'épidémie (au cours des 8 semaines précédentes, 75 à 148 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés).

Cette augmentation au plan national est à expliquer par l'accroissement du nombre de cas dans le district du Kissidougou, dans le sud-ouest du pays, qui rapporte un tiers des cas (N=58) de la semaine (contre moins de 5 cas par semaine depuis le début de l'épidémie).

La transmission est toujours persistante dans les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (Macenta, Kérouané)

A Conakry, la transmission est toujours active (16 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 21/12) ainsi que dans le district de Coyah, au Sud de la capitale.

Au Libéria :

Le **nombre de cas diminue** depuis mi-novembre avec 21 nouveaux cas rapportés dans l'ensemble du pays au cours de la semaine précédant le 20/12.

Cinq districts rapportent des nouveaux cas. La transmission est la plus intense dans celui de Montserrado (capitale Monrovia).

Le district de Nimba, frontalier avec la Côte d'Ivoire, qui n'avait pas rapporté de cas depuis 9 semaines en rapporte à nouveau (N=3) cette semaine.

Au nord-est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 8 semaines consécutives.

En Sierra Léone :

La transmission reste intense avec 315 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 21/12. Toutefois, le nombre de nouveaux cas est en léger recul depuis les 3 dernières semaines.

La transmission est la plus active dans les districts situés au nord et à l'ouest du pays (Port Loko notamment). Depuis la semaine dernière, 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 1/3 des nouveaux cas).

A l'est, le district de Kono, frontalier avec celui de Gueckedou en Guinée rapporte 13 nouveaux cas.

Autres informations :

Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans les trois pays les touchés d'Afrique de l'Ouest est de 666 (dont 367 au Libéria). Parmi eux, 359 sont décédés.

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n°484)

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/