

## Surveillance sanitaire en région Centre–Val de Loire

Point hebdomadaire – Période du 19 au 25 octobre 2015 (semaine 43)

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

### | Points clés |

#### | Comment signaler un cas de fièvre hémorragique virale à Ebola en région Centre–Val de Loire |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :  
**02 38 77 32 10**  
[ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)

### Alertes internationales :

Page 14

- Monde et Afrique de l'Ouest : Ebola
- Monde : MERS-CoV

### | Sommaire |

FOCUS	2
Intoxications liées à la consommation de champignons au cours de la saison 2015 en région Centre-Val de Loire. Point de situation au 20/10/2015.	2
Commentaire régional	3
Surveillance environnementale	3
Analyse régionale des décès	3
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires	4
Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données*	5
Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme*	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre–Val de Loire	8
Commentaires départementaux	11
Cher	11
Eure-et-Loir	11
Indre	12
Indre-et-Loire	12
Loir-et-Cher	13
Loiret	13
Commentaire international	14

## Intoxications liées à la consommation de champignons au cours de la saison 2015 en région Centre-Val de Loire. Point de situation au 20/10/2015.

### Organisation de la surveillance des intoxications par des champignons

Depuis 2010, l'InVS réalise une surveillance saisonnière (de juillet à décembre) des intoxications par des champignons à partir des cas enregistrés par les Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) et du réseau Oscour® (réseau de surveillance coordonnées des passages aux urgences, couvrant actuellement environ 90% des services d'urgences hospitalières).

Les poussées de champignons sont liées aux conditions météorologiques (essentiellement le degré d'humidité). La surveillance saisonnière couvre 90% des cas d'intoxication par des champignons enregistrés par les CAPTV chaque année.

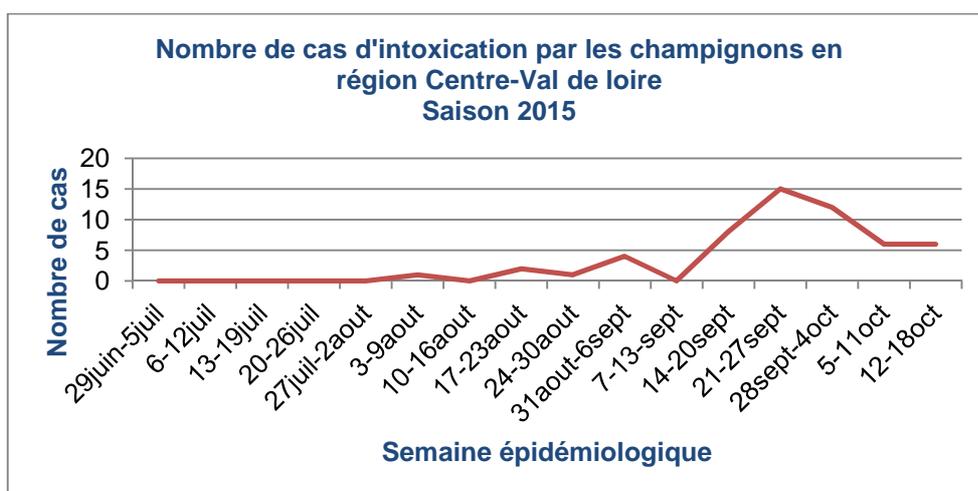
### Nombre de cas d'intoxication et de décès depuis le début de la surveillance

En région Centre-Val de Loire, un premier pic modéré a été observé en semaine 36 (Cf. figure) avec 4 cas déclarés par le CAPTV d'Angers puis une nette augmentation des cas a été observée dès la semaine 38 pour atteindre le deuxième pic saisonnier plus important en semaine 39 (du 21 au 27 septembre) avec 15 cas. Cette hausse s'est maintenue en semaine 40 avec 12 cas. Cette tendance à la hausse a également été observée à l'échelle nationale durant les mêmes semaines et est probablement en lien avec les fortes précipitations au cours de ces deux semaines, qui ont favorisé la pousse des champignons et donc leur cueillette. Actuellement, le nombre de cas d'intoxication par des champignons est en baisse mais stable depuis 3 semaines.

Un cas grave a été identifié en semaine 41 (du 5 au 11 octobre). Il présentait un syndrome proximien avec identification formelle d'*Amanita proxima* ainsi qu'un tableau clinique assez évocateur.

Aucun décès par intoxication aux champignons n'a été enregistré depuis le début de la surveillance.

Enfin, le réseau Oscour® a enregistré 8 passages aux urgences pour intoxication par des champignons depuis le début de la surveillance en région Centre-Val de Loire dont 2 en semaine 40.



L'InVS poursuit la surveillance nationale hebdomadaire des intoxications par champignons jusqu'au 31 décembre 2015, et réalisera un bilan de la surveillance saisonnière 2015 au cours de l'année 2016.

# | Commentaire régional |

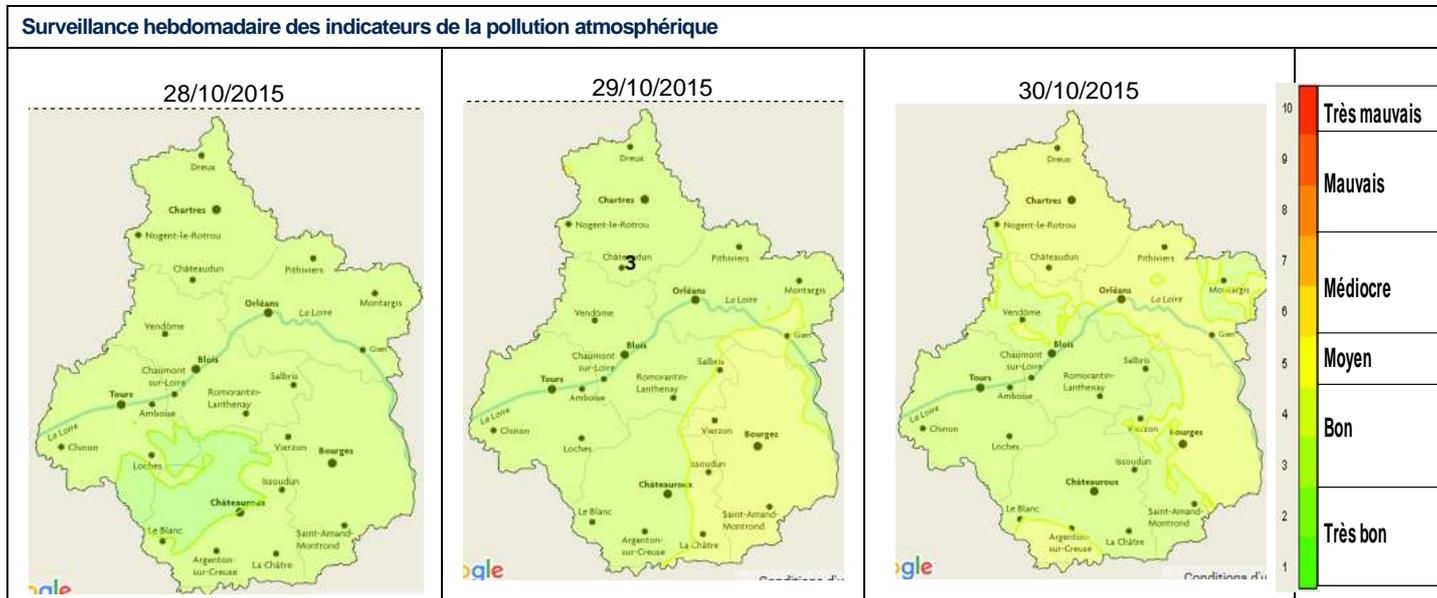
## Surveillance environnementale

### Analyse régionale de la pollution atmosphérique

Selon les prévisions, la qualité de l'air sera bonne sur une grande partie de la région en cette fin de la semaine (Atmo 3-4).

| Figure 1 |

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



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

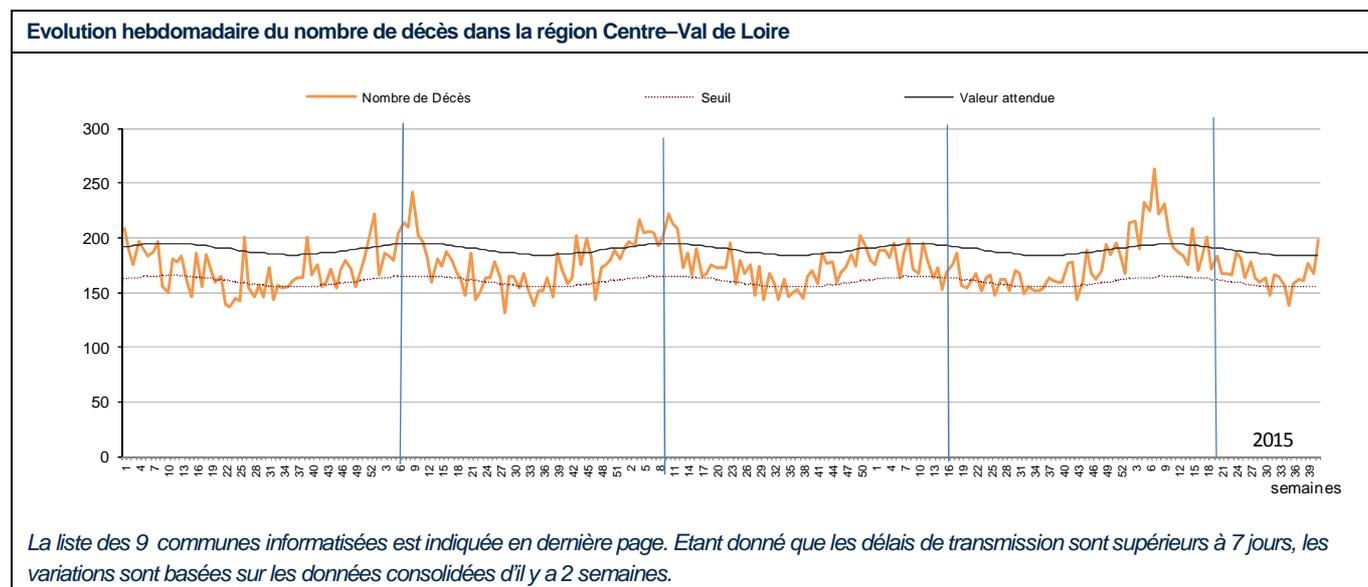
L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

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 |



La liste des 9 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.

A partir des données enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées (couvrant près de 50% de la mortalité régionale), la mortalité observée (toutes causes et tous âges confondus) sur la semaine 41 est en hausse modérée.

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

| Figure 3 |  
Tableau 1 |

**Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire du 19 au 25 octobre 2015**  
(ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Tuberculose</b>	1 cas dans le Cher 2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 58 ans 1 femme de 91 ans 1 homme de 16 ans
<b>Infection à VIH</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	
<b>Mésothélium</b>	1 cas dans le Cher 1 cas dans l'Indre-et-Loire 2 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 74 ans 1 homme de 78 ans 1 homme de 75 ans 1 homme de 78 ans
<b>ITL</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 enfant d'un an
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir 1 cas dans l'Indre-et-Loire 1 cas dans le Loir-et-Cher 1 cas dans le Loiret	1 homme de 50 ans 1 homme de 62 ans 1 homme de 38 ans 1 homme de 60 ans
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Gale</b>	3 épisodes dans le Loiret	3 cas de gale 2 cas de gale fréquentant dans un foyer 2 cas de gale chez le personnel d'une maison de retraite
<b>Infection nosocomiale</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	2 patients touchés.
<b>Expositions environnementales</b>		
<b>Intoxication au CO</b>	1 événement dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 85 ans hospitalisé. Source probable de l'intoxication : chaudière à gaz

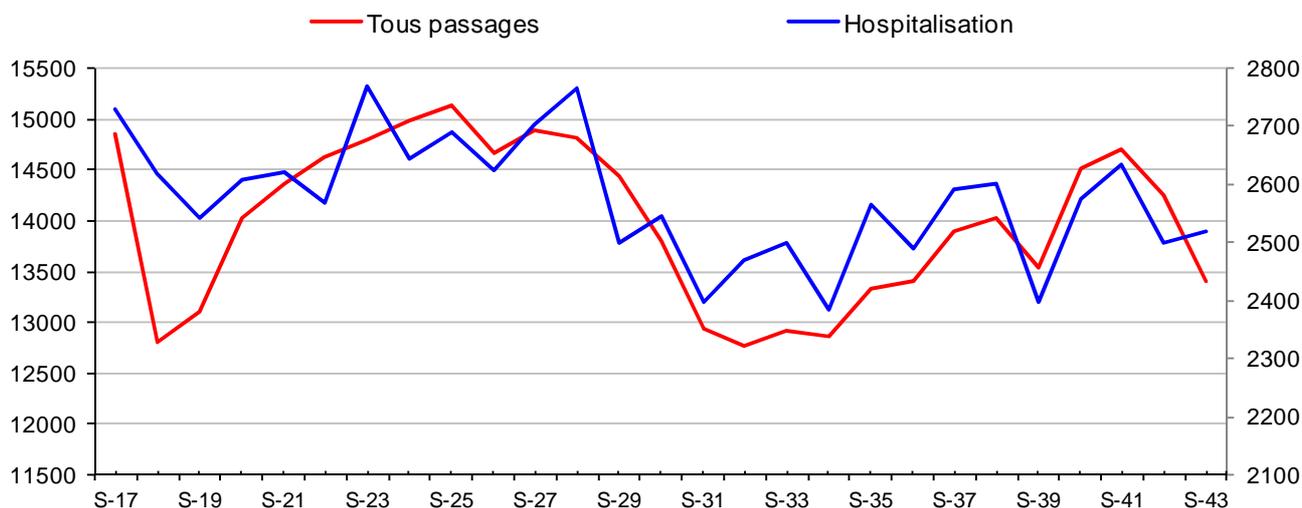
## Analyse régionale des résumés de passages aux urgences de tous les hôpitaux fournissant des données\*

Au cours de la semaine 43-2015, le nombre de passages aux urgences est en baisse en revanche le nombre d'hospitalisation est en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages aux urgences est en baisse pour les enfants plus de 2 ans et les adultes(15-75 ans) et stable pour les moins de 2 ans et plus de 75 ans.

| Figure 4 |

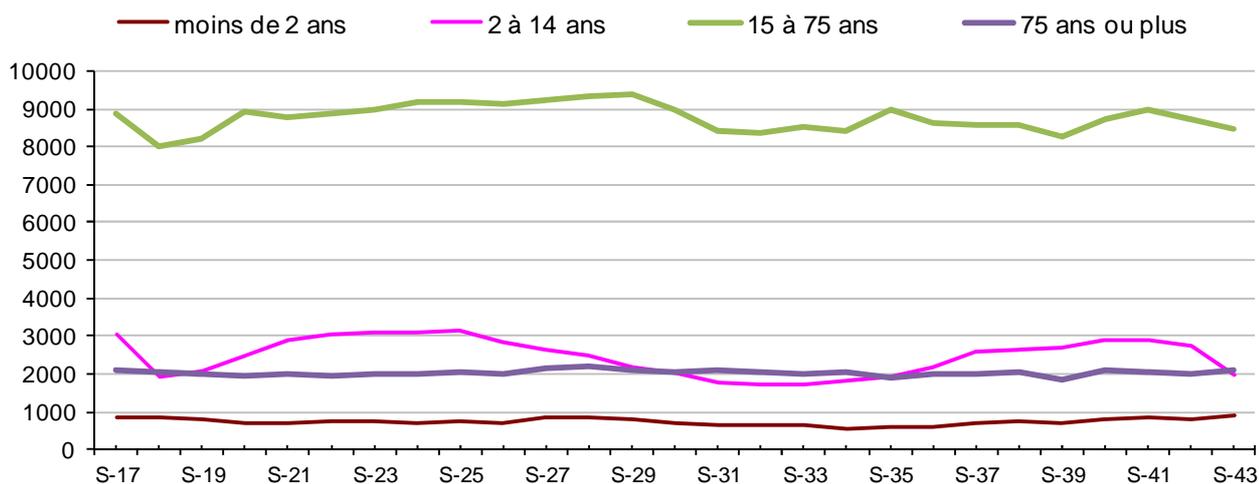
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 5 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

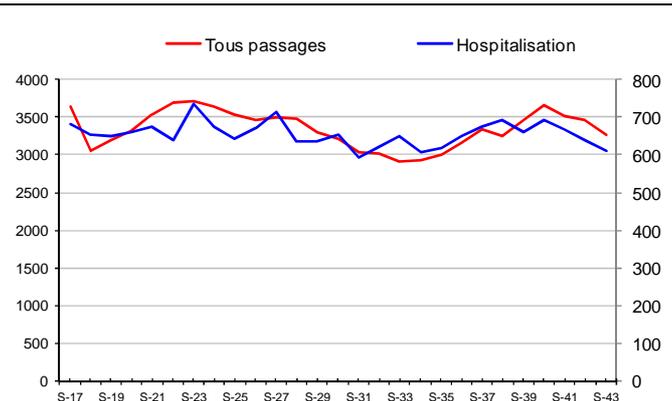
## Analyse des résumés de passages aux urgences du CHR d'Orléans, du CH de Dreux, du CH de St Amand Montrond et du CH de Vendôme\*

Pour les 4 établissements qui transmettent des données complètes, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations tous âges et toutes causes confondus étaient en baisse en semaine 43-2015 par rapport à la semaine précédente. Les passages aux urgences pour les enfants de plus de 2 ans et les adultes sont en baisse et sont stables pour les enfants de moins de 2 ans et les personnes plus de 75 ans.

L'activité pour asthme des 4 services d'urgences en semaine 43-2015 était en légère baisse par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période. L'activité par classe d'âge était stable chez les moins de 2 ans et en légère augmentation chez les 2-14 ans par rapport à la semaine précédente (figures 7 et 8).

| Figure 6 |

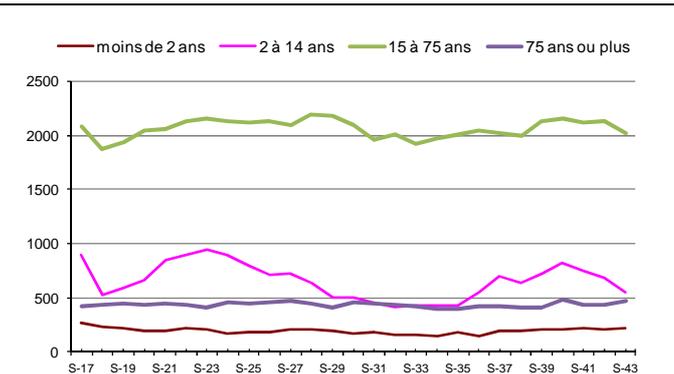
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux, tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 7 |

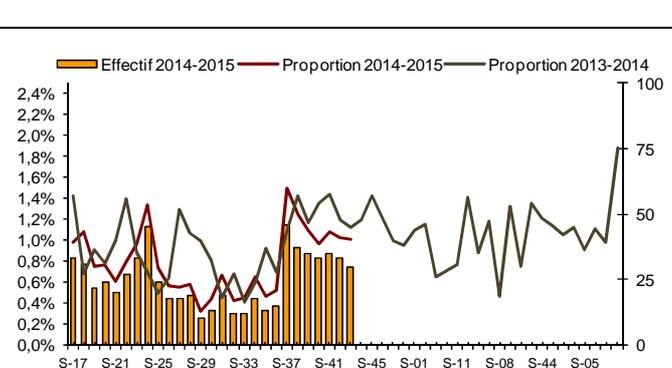
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 8 |

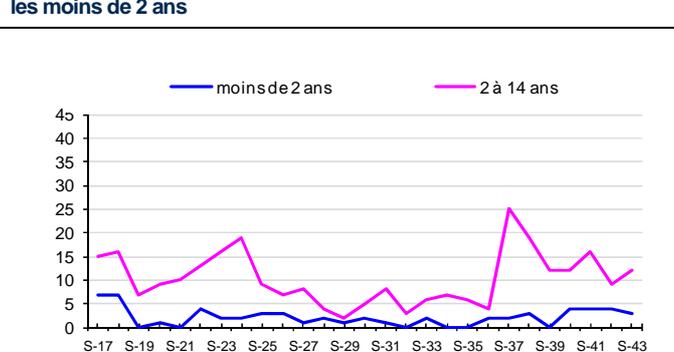
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 9 |

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

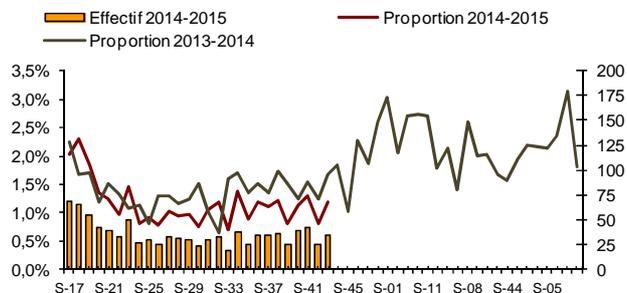


Source : InVS/SurSaUD®

L'activité pour gastro-entérite aiguë (GEA) en semaine 43-2015 était similaire par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (*figure 10*). L'activité était en hausse dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 2 ans où elle était en baisse par rapport à la semaine précédente (*figure 11*). L'activité pour les allergies était en baisse par rapport à la semaine précédente, à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente sur la même période (*figure 12*).

| Figure 10 |

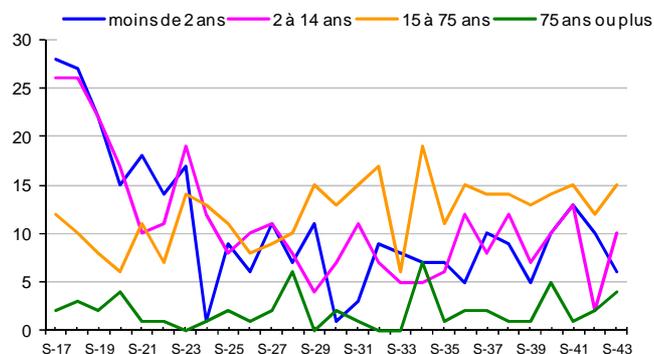
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 11 |

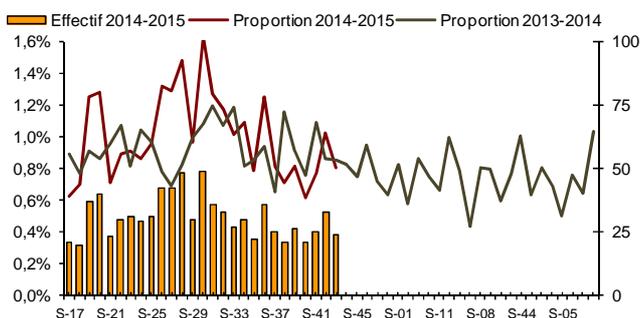
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics gastro-entérite par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 12 |

**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostic d'allergie**



Source : InVS/SurSaUD®

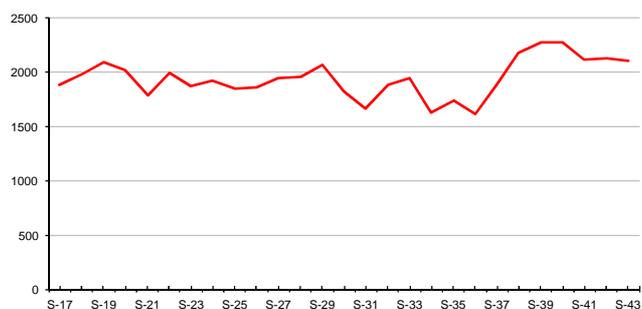
## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre-Val de Loire

Le nombre d'actes médicaux était stable en semaine 43-2015 augmentation par rapport à la semaine précédente. Cette stabilité est également visible dans toutes les classes d'âge (figures 13 et 14).

Les recours pour asthme étaient en baisse en semaine 43-2015 par rapport à la semaine précédente, à un niveau comparable à celui observé l'année précédente sur la même période (figure 15 et 16).

| Figure 13 |

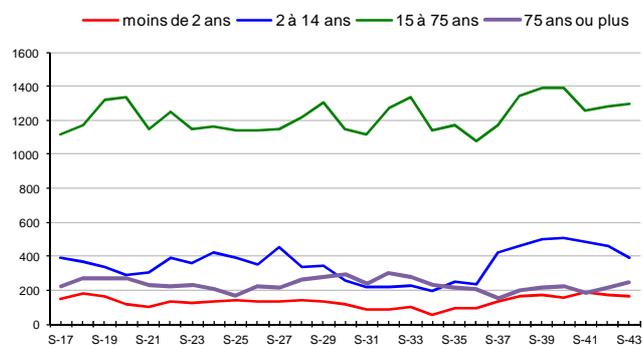
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux tous âges confondus



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 14 |

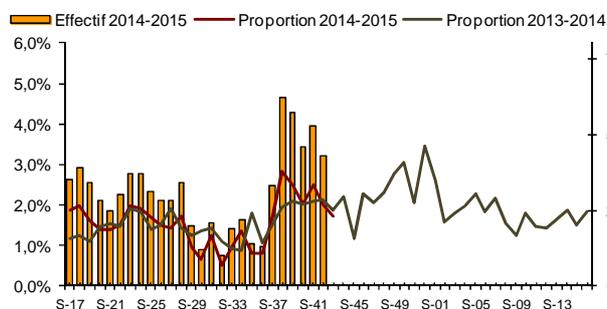
### Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux par classes d'âge



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 15 |

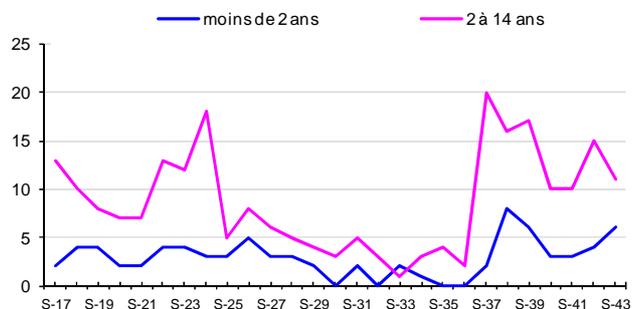
### Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'asthme



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 16 |

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



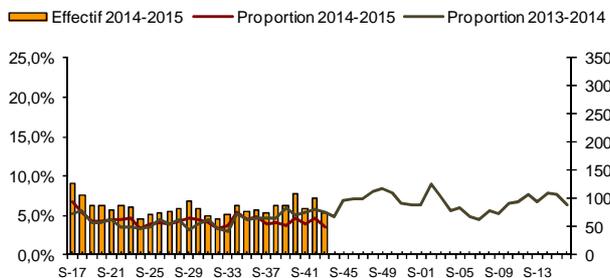
Source : InVS/SurSaUD®

En semaine 43-2015, l'activité en lien avec la gastro-entérite était en légère baisse, tous âges confondus, par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période. (figures 17 et 18).

Le nombre de recours pour une allergie était stable en semaine 43-2015 par rapport à la semaine précédente, à un niveau inférieur à celui observé l'année précédente sur la même période (figure 19).

| Figure 17 |

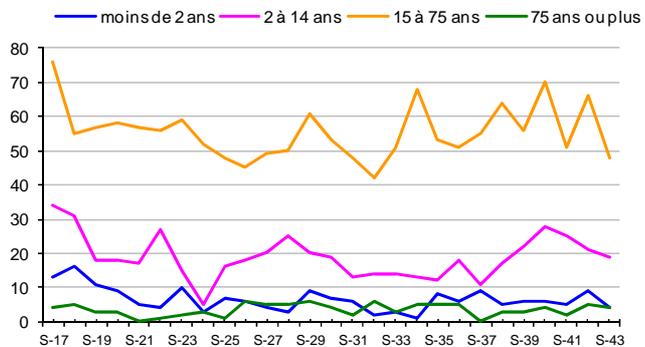
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 18 |

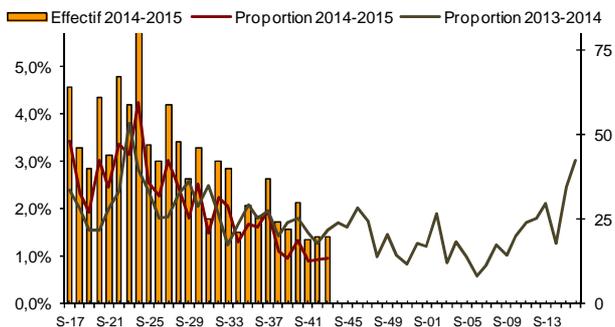
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérite par classes d'âge**



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 20 |

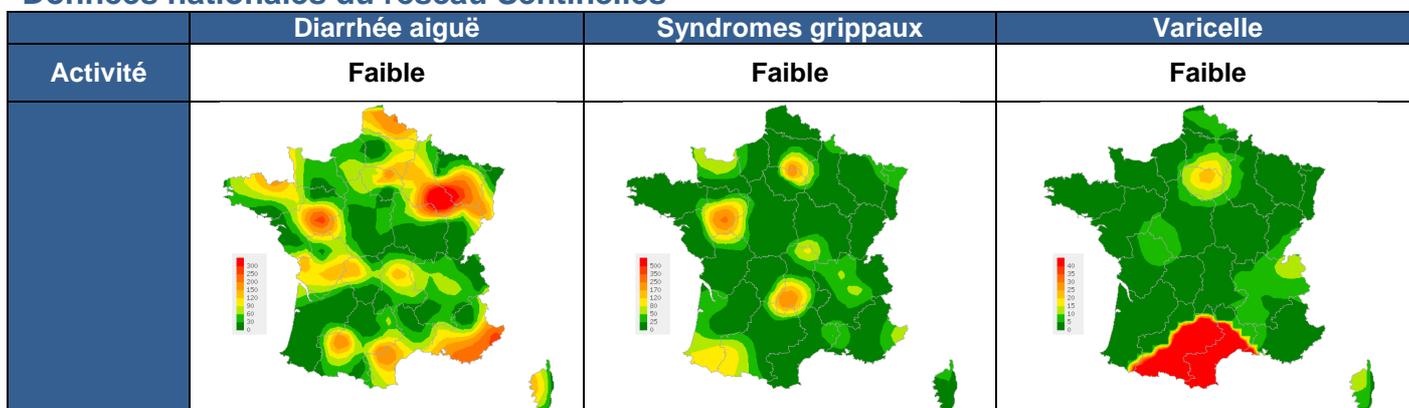
**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics d'allergie**



Source : InVS/SurSaUD®

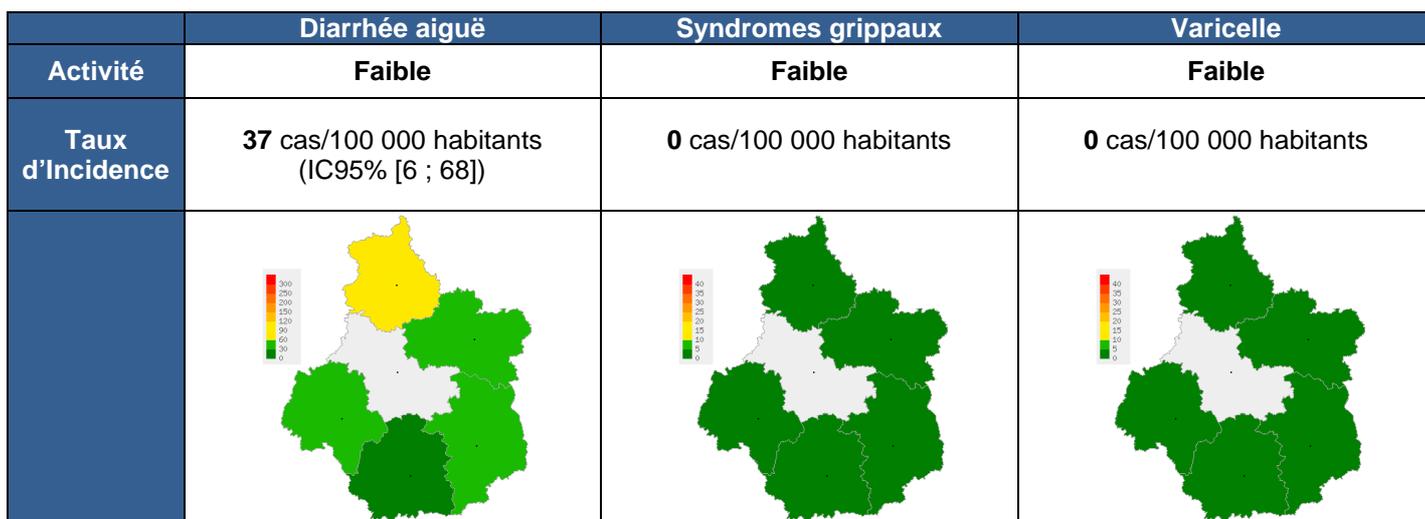
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC), et en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité des médecins généralistes libéraux sur le territoire métropolitain.

### Données nationales du réseau Sentinelles



### Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 43 (du 19/10/2015 au 25/10/2015), parmi les 60 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 14 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était faible pour les diarrhées aiguës, les syndromes grippaux et la varicelle.



### Appel à participation

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

**Mathieu Rivière**



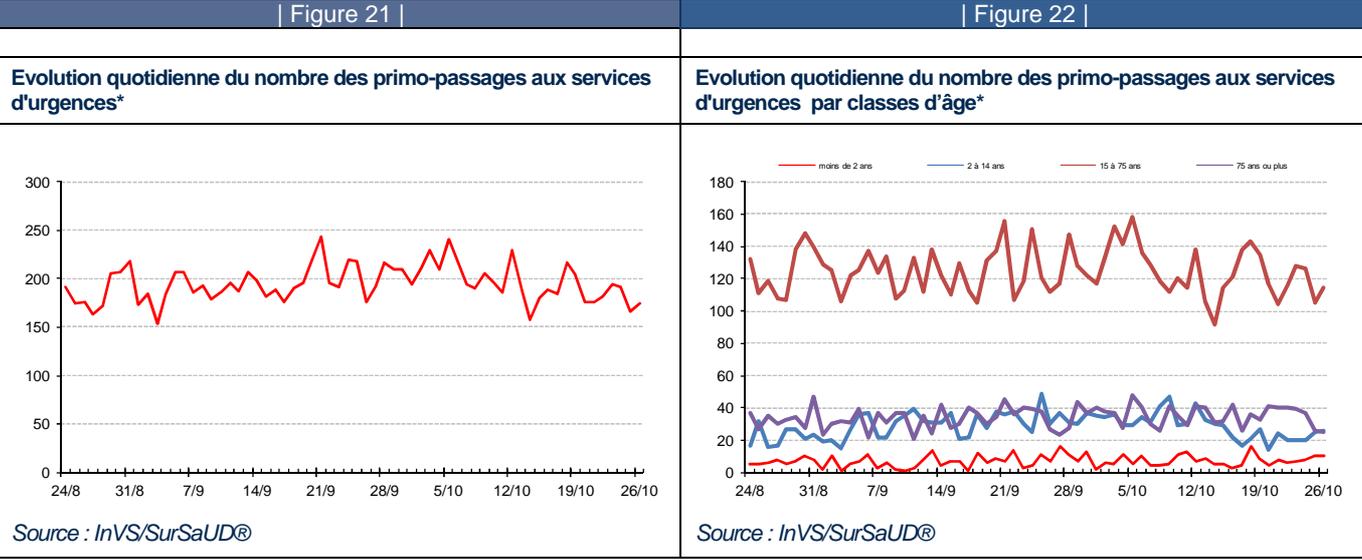
02 38 74 40 05



[mathieu.riviere@plesp.upmc.fr](mailto:mathieu.riviere@plesp.upmc.fr)

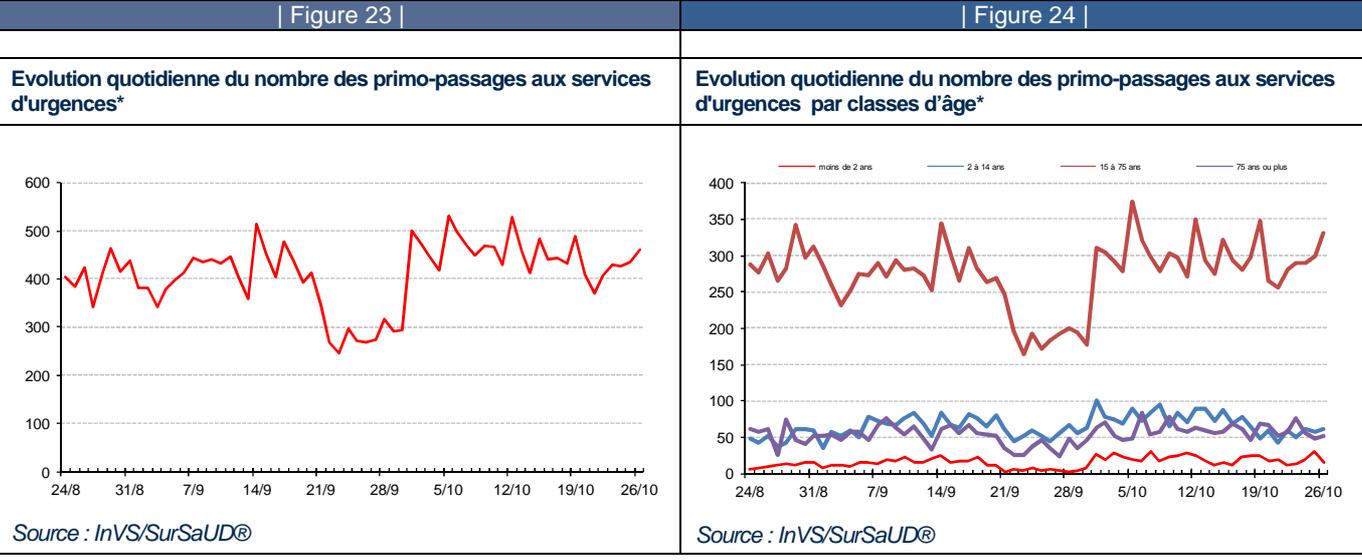
**Cher**

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 43.



**Eure-et-Loir**

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 43.

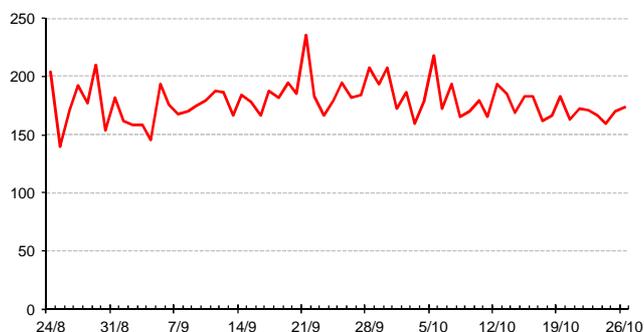


## Indre

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 43.

| Figure 25 |

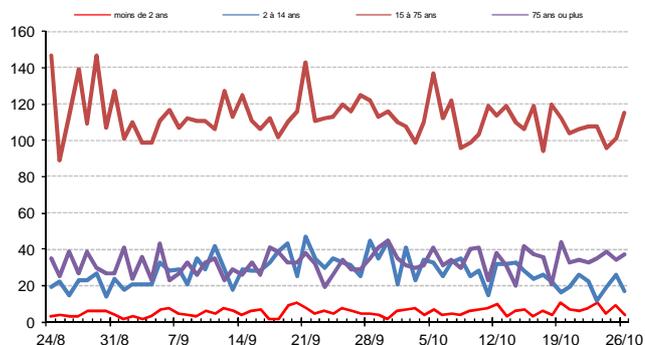
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 26 |

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



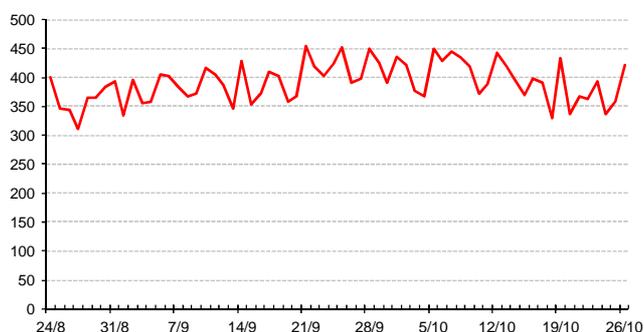
Source : InVS/SurSaUD®

## Indre-et-Loire

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 43.

| Figure 27 |

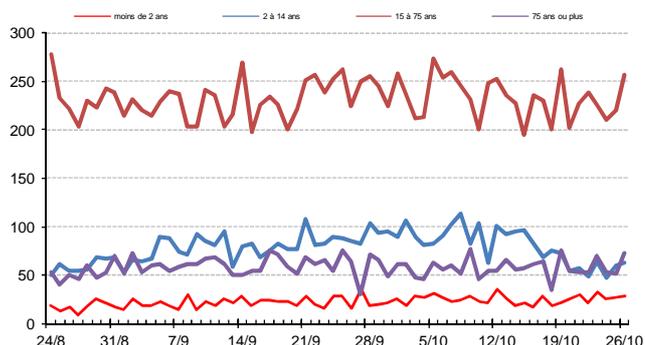
Evolution quotidienne du nombre des primo-passages aux services d'urgences\*



Source : InVS/SurSaUD®

| Figure 28 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

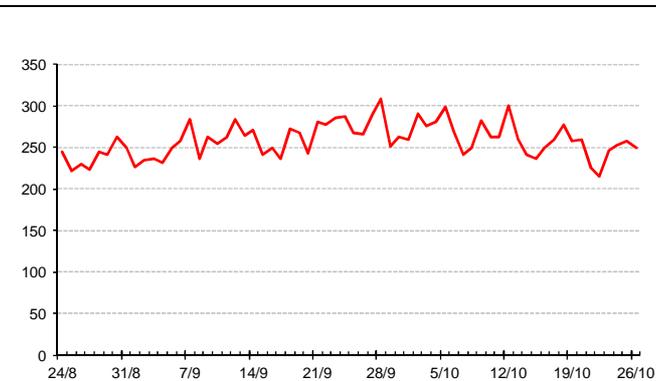
## Loir-et-Cher

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 43.

| Figure 29 |

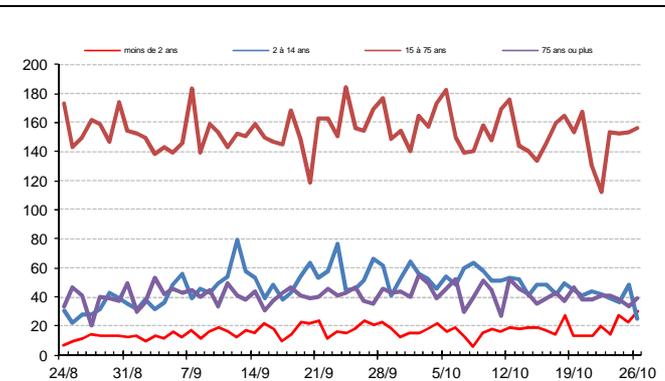
| Figure 30 |

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



Source : InVS/SurSaUD®

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



Source : InVS/SurSaUD®

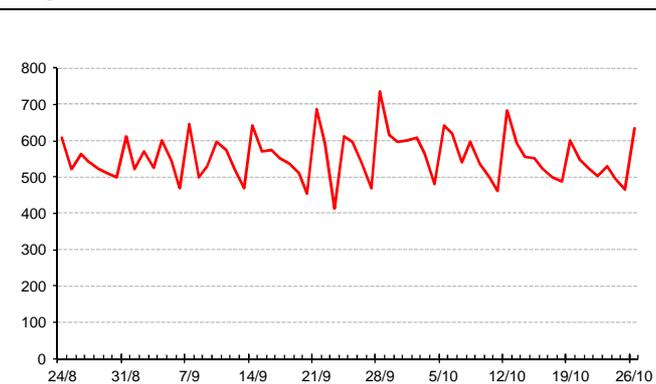
## Loiret

Pas de dépassement de seuil significatif en semaine 43.

| Figure 31 |

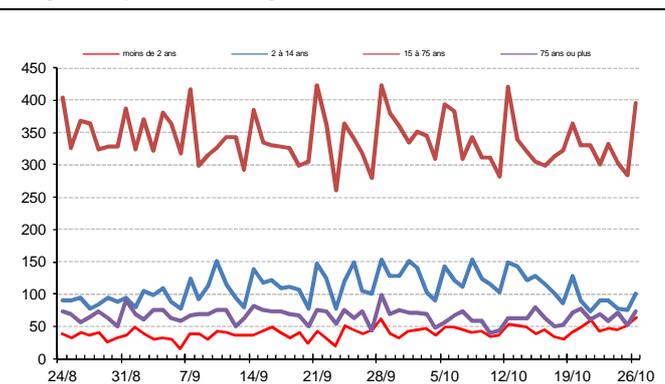
| Figure 32 |

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®

## | 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>

### Monde et Afrique de l'Ouest : Ebola

- En Guinée, 2 nouveaux cas confirmés (n=1 Ratoma, Conakry et n=1 préfecture de Forécariah) et un décès identifié lors d'analyses post-mortem ont été rapportés en semaine 42 après deux semaines consécutives sans cas (Cf. Carte).
- En Sierra-Leone, aucun nouveau cas n'est rapporté pour la 5ème semaine consécutive.
- Selon les données disponibles au 14 octobre 2015, l'OMS rapporte un total de 28 490 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 312 décès dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Sierra-Leone et Liberia).

### Royaume-Uni

- Une résurgence virale a été signalée le 9 octobre dernier chez une patiente contaminée par le virus Ebola en décembre 2014 (ex. Sierra-Leone) puis déclarée guérie en janvier 2015. Au 13 octobre 2015, 62 contacts ont été identifiés et seront suivis pendant une période de 21 jours. Parmi ces contacts, 40 ont eu un lien direct avec des liquides biologiques de la patiente et 26 d'entre eux ont reçu le vaccin rVSV-ZEBOV. Au 19 octobre 2015, l'état de la patiente est qualifié de stable selon les autorités de santé.
- Pour rappel, il s'agit de la 2nde résurgence virale documentée, dans les suites de l'infection par le virus Ebola ; en décembre 2014, deux mois après sa guérison, un médecin américain de 43 ans et ancien malade, avait développé des complications oculaires (perte de vision), des douleurs articulaires, fatigue chronique et des troubles de l'audition. Le virus Ebola avait été identifié dans le liquide oculaire mais absent des larmes et des tissus extérieurs de cet oeil.
- Cet évènement repose de nombreuses questions quant à la persistance de l'infection, la réactivation d'Ebola chez certains patients et le degré de contagiosité des patients lors de ces résurgences.



## Afrique de l'Ouest

- Les résultats préliminaires d'une étude portant sur la persistance du virus Ebola dans le sperme d'hommes (n=93) qui ont survécu à la maladie en Sierra-Leone a été publiée le 14 octobre 2015 dans le *New England Journal of Medicine*. Elle indique la présence du virus chez tous les patients (9 sur 9) pour lesquels un échantillon a pu être prélevé moins de 3 mois après la guérison. La présence de virus est également détectée chez 65% (26 sur 40) des hommes dont le prélèvement a été effectué 4 à 6 mois après la guérison et dans 26% (11 sur 43) des hommes dont le prélèvement a été effectué 7 à 9 mois après la guérison. La cohorte reste suivie afin de déterminer la durée de la persistance du virus dans le sperme et d'identifier d'éventuels facteurs associés à cette persistance.
- L'OMS recommande actuellement de proposer aux hommes ayant survécu à Ebola un dépistage du virus dans le sperme 3 mois après l'apparition de la maladie puis, pour ceux donnant un résultat positif, tous les mois jusqu'à 2 tests négatifs (RT-PCR) à une semaine d'intervalle. L'organisation indique également une extension de cette étude visant à examiner la persistance du virus Ebola dans d'autres liquides biologiques (chez l'homme et la femme). Cette étude sera comme la précédente dirigée par le Gouvernement de la Sierra-Leone, avec l'appui de l'OMS, ainsi que des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États Unis d'Amérique et du CDC chinois.

## Monde : MERS-CoV

Au 13 octobre 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, l'OMS rapporte 1 595 cas de MERS-CoV dont 571 décès. La majorité des cas a été rapportée dans la péninsule arabique notamment en Arabie Saoudite (79,3 %) et dans 25 autres pays.

 **Arabie Saoudite** : Depuis le 21 juillet 2015, (date de déclaration d'un cluster de cas de MERS-CoV dans au moins 2 hôpitaux de la ville de Riyadh) et au 13 octobre, le Ministère de la Santé saoudien rapporte 180 cas dont 43 décès dans la seule ville de Riyadh. En semaine 41 (5-11 octobre 2015), 3 nouveaux cas ont été rapportés. Au total, l'Arabie Saoudite rapporte 1 254 cas de MersCoV dont 539 décès depuis 2012.

Depuis le 29 septembre 2015, date de la fin du Hadj, la vigilance est renforcée en France, jusqu'à fin octobre, chez les pèlerins qui pourraient présenter un tableau clinique compatible avec une infection liée au MersCoV.

## Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale  
de santé (ARS) du  
Centre-Val de Loire  
et ses délégations  
territoriales,

- Les Centres  
Hospitaliers,

- GCS Télésanté  
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations  
SOS médecins  
Bourges, Orléans et  
Tours

- Les services d'état  
civil des communes  
informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de  
Surveillance  
Aérobiologique  
(RNSA)

### Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel  
PhD Luce Menudier  
Esra Morvan  
PhD Jean-Rodrigue Ndong  
Dr Gérard Roy  
Isa Palloure

### Diffusion

Cire Centre-Val de Loire

ARS du Centre-Val de Loire  
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](mailto: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 – Val de Loire

Cher : Bourges

Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray

Indre : Châteauroux

Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin

Loir-et-Cher : Blois

Loiret : Orléans

## Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) »

Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges

Centre Hospitalier de St Amand Montrond

Centre Hospitalier de Vierzon

Clinique Saint-François les Grandes Ruelles

Centre Hospitalier de Châteaudun

Centre Hospitalier de Chartres Le Coudray

Centre Hospitalier de Dreux

Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou

Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche

Centre Hospitalier du Blanc

Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours

Centre Hospitalier Intercommunal Amboise-Châteaurenault

Clinique de l'Alliance

Centre Hospitalier de Blois

Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay

Centre Hospitalier de Vendôme

Centre Hospitalier Régional d'Orléans

Centre Hospitalier de Gien

Clinique de la Reine Blanche

Centre Hospitalier de Pithiviers

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

## Méthodes d'analyse des données

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics."

*BMC Med Inform Decis Mak* 7\*: 29.

[www.u707.jussieu.fr/periodic\\_regression/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)