

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2013/32 - Semaine du 5 au 11 août 2013

Point de situation régionale au 13 août 2013

Au cours de la semaine dernière dans la région :

- Persistance de la circulation d'entérovirus responsables de cas de méningite virale. Cette circulation est également observée au niveau national avec une prédominance d'Echovirus 30 qui a peu circulé depuis 2009.
- L'agglomération nantaise a connu la semaine dernière une circulation importante de moustiques de l'espèce *Aedes caspius* à l'origine de nuisances, en partie objectivées par une augmentation des diagnostics de piqûre d'insecte par SOS médecins de Nantes (voir [Point Epidémiolo spécial](#)).
- Forte diminution du nombre de diagnostics de coup de chaleur liée à la baisse des températures.

Méningites virales

Isolements au laboratoire du CHU de Nantes : Diminution de la proportion d'isolements positifs à entérovirus dans les syndromes méningés en semaine 32 par rapport à la semaine précédente. Nombre élevé par rapport à la saison précédente.

Diagnostics aux urgences du CHU de Nantes : le nombre de diagnostics de méningite à entérovirus est resté stable en semaine 32. Nombre toujours élevé par rapport aux années précédentes.

Diagnostics SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : 3 suspicions de méningite en semaine 32 en diminution par rapport à la semaine précédente.

Piqûres d'insecte

Diagnostics SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : le nombre de diagnostics de piqûres d'insecte posés par les médecins reste élevé à Saint-Nazaire et particulièrement à Nantes (+ 50%) en semaine 32.

Données météorologiques

Indicateurs biométéorologiques (IBM) de Météo-France : stabilisation des températures. Les IBM min et max sont toujours en-dessous des seuils d'alerte pour l'ensemble des départements de la région.

Pathologies liées à la chaleur

Diagnostics SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : le nombre de diagnostics de coup de chaleur reste faible en semaine 32.

Diagnostics aux urgences des établissements participant au réseau Oscour® de l'InVS : nombre d'hyperthermie ou de coup de chaleur parmi les diagnostics codés très faible en semaine 32.

Enfants de moins de 1 an

Passages aux urgences des enfants de moins de 1 an : nombre de passages dans les CH sentinelles de la région toujours en-dessous du seuil d'alerte en semaine 32 à l'exception du CH de Nantes se situant légèrement au-dessus.

Personnes âgées

Passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans : le nombre de passages dans les CH sentinelles de la région est stable restant toujours en dessous du seuil d'alerte en semaine 32.

Mortalité chez les personnes âgées : nombre de décès chez les personnes âgées de 85 ans ou plus toujours bien en-dessous du seuil d'alerte en semaine 31.

Etablissements d'hébergements pour personnes âgées : 179 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et 191 de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés depuis le 1er septembre 2012.

Point d'information sur le nouveau Coronavirus (MERS-CoV) en page 2

| Point sur le nouveau coronavirus (MERS-CoV) |

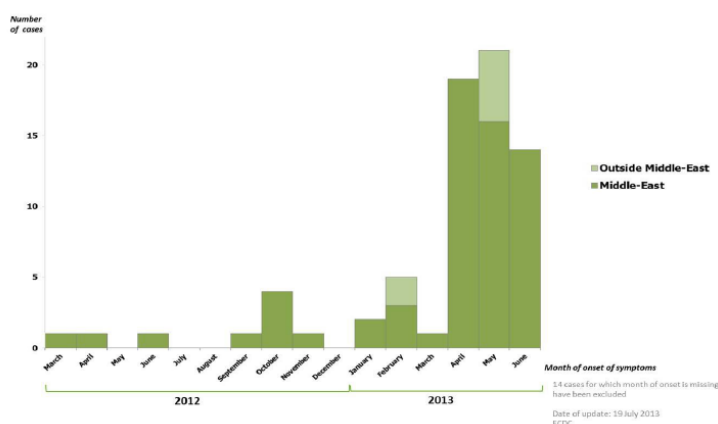
Définition de cas (dernière mise à jour le 19 juin 2013) :

Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
Cas possible : a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays ou zones à risque (cf. liste ci-dessous), qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté : – des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave basse (nécessitant une hospitalisation), – sans autres étiologies identifiées pouvant expliquer la symptomatologie. b) Les personnes co-exposées symptomatiques, définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées avec le cas possible/confirmé qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit la gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition. c) Tout contact étroit d'un cas possible/confirmé, qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique). Cas confirmé : Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).	Cas possible : a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, <u>au cours des 14 jours</u> après son retour, a présenté : – des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie. – Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère. b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, <u>dans les 14 jours</u> suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile, avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère. Cas confirmé : Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Situation internationale au 6/08/2013 : 94 cas (dont 46 décès) depuis avril 2012 répartis dans 8 pays/émirats : Allemagne : 2 cas (1 décès), Arabie Saoudite : 74 cas (39 décès), France : 2 cas (1 décès), Italie : 3 cas, Jordanie : 2 cas (2 décès), Royaume Uni : 4 cas (3 décès), Tunisie : 2 cas (plus un cas probable décédé) et Emirats Arabes Unis : 5 cas.

Situation en France au 6/08/2013 : 237 signalements, 59 cas classés possibles et prélevés, 2 cas confirmés dont 1 décès.

Distribution of confirmed cases of MERS-CoV reported worldwide, by month of disease onset and probable place of infection, March 2012 – 19 July



Distribution of confirmed cases of MERS-CoV by place of reporting and place of exposure, April 2012 – 19 July 2013



Source : <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-ECDC-MERS-CoV-Sixth-update.pdf>

Recommandations du HCSP

- Gestion et prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) - 28 juin 2013 : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=358>
- Règles d'hygiène pour la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus: <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=347>
- Prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=314>

Pour plus d'information (situation épidémiologique, définition de cas,...)

- Site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/>
- Site du Ministère de la Santé: <http://www.sante.gouv.fr/nouveau-coronavirus>

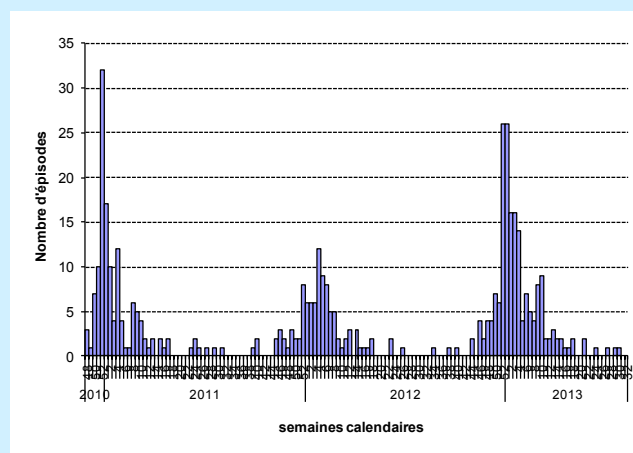
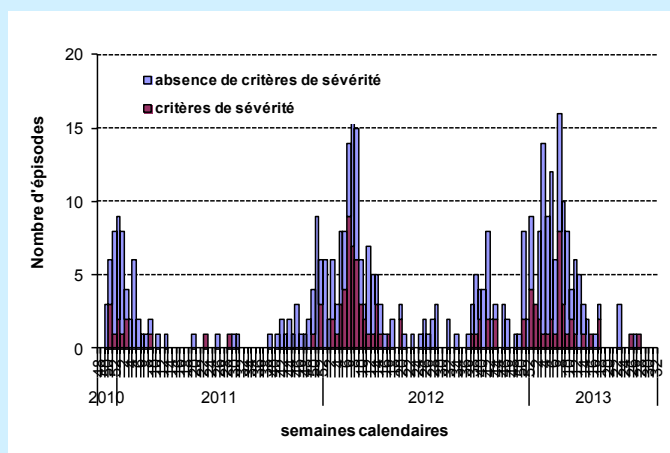
| Surveillance IRA/GEA en établissements pour personnes âgées |

Depuis le 1er septembre 2012 : 370 épisodes signalés soit 179 IRA 191 et GEA dans la région

| Infections respiratoires aiguës (IRA) |

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Répartition temporelle des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA signalés par les Ehpad de la région selon la semaine de survenue



Semaines 48/2010 à 32/2013

Répartition par département des épisodes d'IRA et de GEA survenus en Ehpad depuis le 1er septembre 2012 - Pays de la Loire

Département	IRA	GEA
Loire-Atlantique	49	53
Maine-et-Loire	44	50
Mayenne	11	15
Sarthe	31	25
Vendée	44	48
Total	179	191

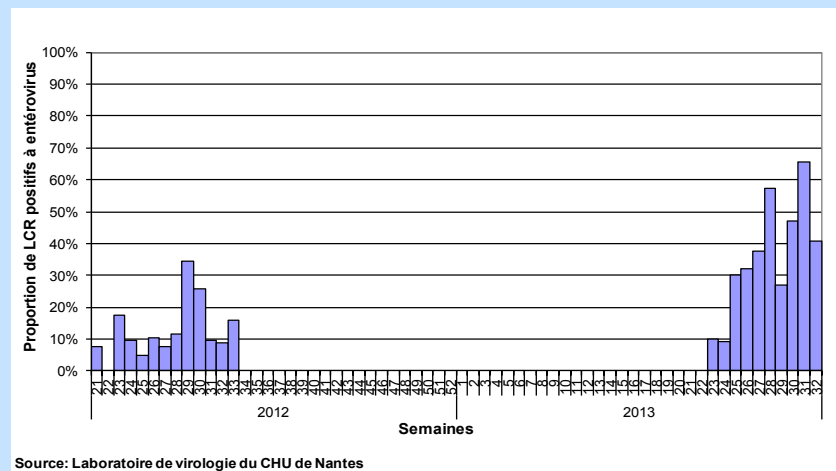
Caractéristiques principales des épisodes clos d'IRA et de GEA survenus en Ehpad depuis le 1er septembre 2012 - Pays de la Loire

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	160	173
Nombre total de résidents malades	2636	4024
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22%	32%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%	12%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	186	24
Taux d'hospitalisation moyen	7,1%	0,6%
Nombre de décès	73	14
Létalité moyenne	2,8%	0,3%

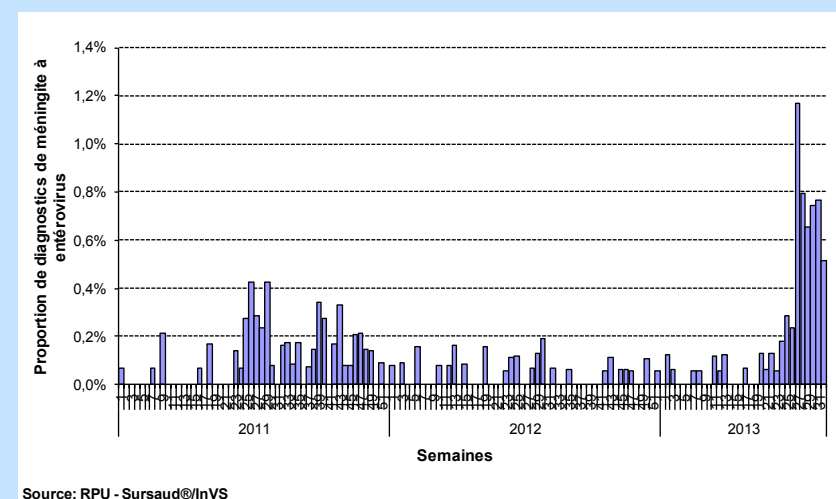
| Surveillance des méningites virales |

| CHU de Nantes |

**Proportion de LCR positifs à entérovirus parmi les LCR testés, Laboratoire de virologie
Semaines 01/2012 à 32/2013**

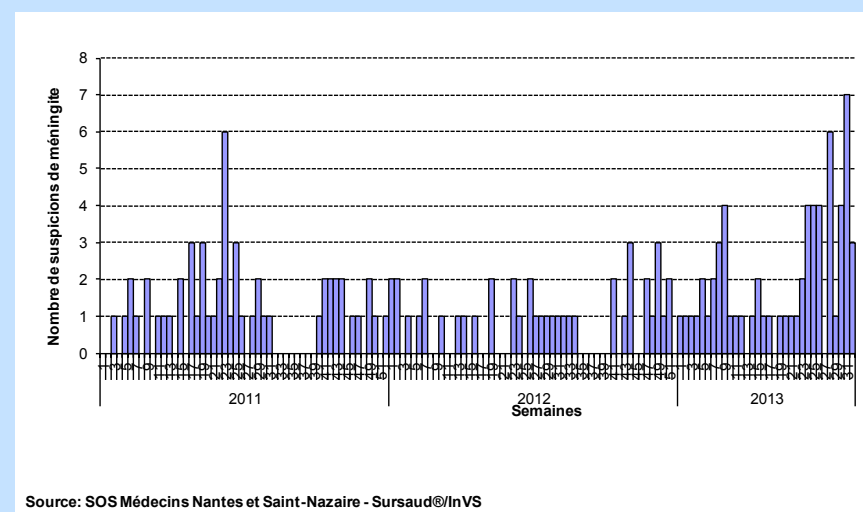


Proportion de diagnostics de méningite à entérovirus posés par les médecins urgentistes parmi les diagnostics codés, Semaines 01/2011 à 32/2013

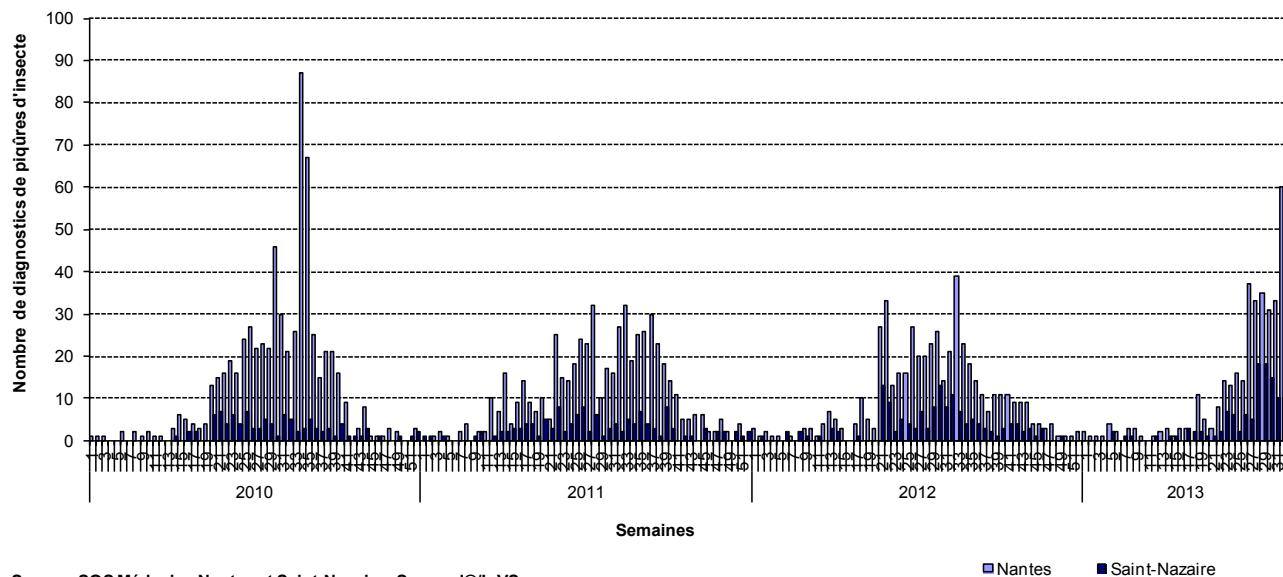


| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

**Nombre de suspicions de méningite posés par les SOS Médecins
Semaines 01/2011 à 32/2013**



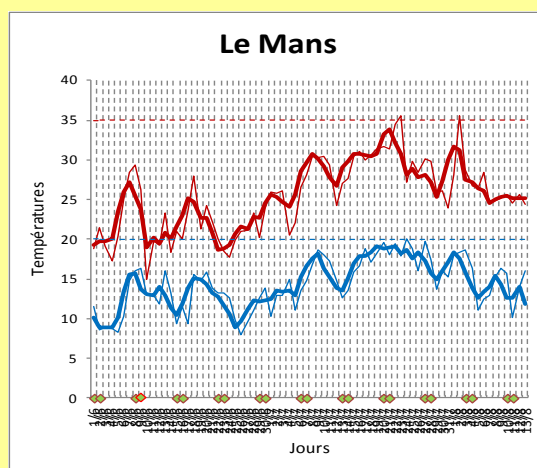
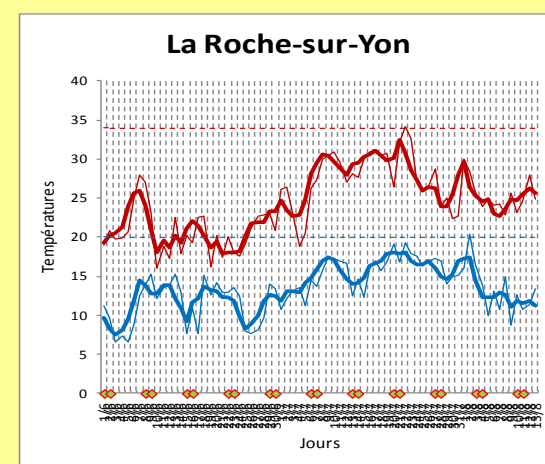
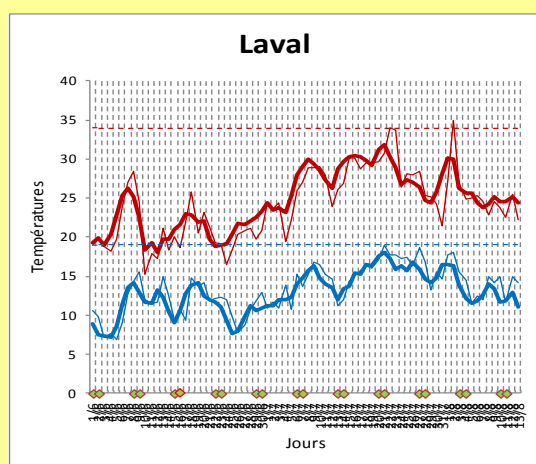
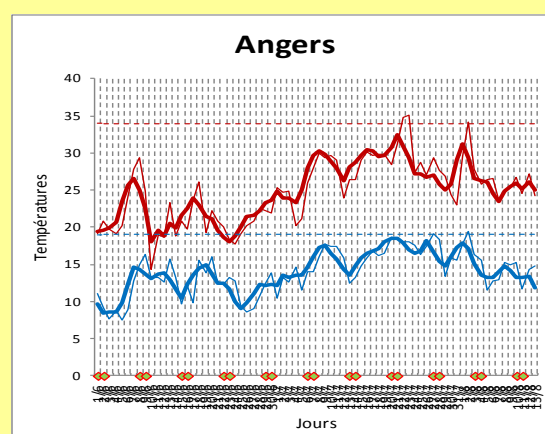
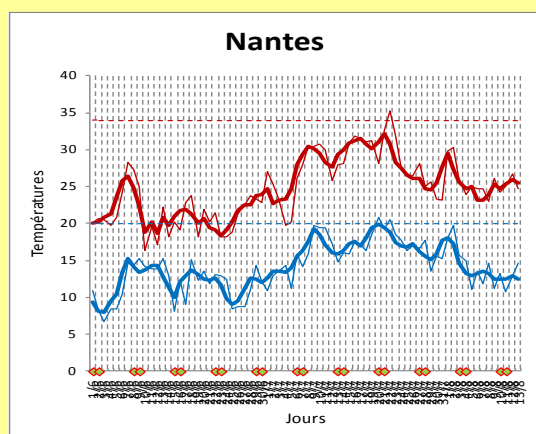
**Nombre de diagnostics de piqûres d'insecte posés par les SOS Médecins
Semaines 01/2010 à 32/2013**



| Données météorologiques par station météo |

Source: Météo-France — Toulouse

Evolution quotidienne des températures et des IBM depuis le 1er juin 2013



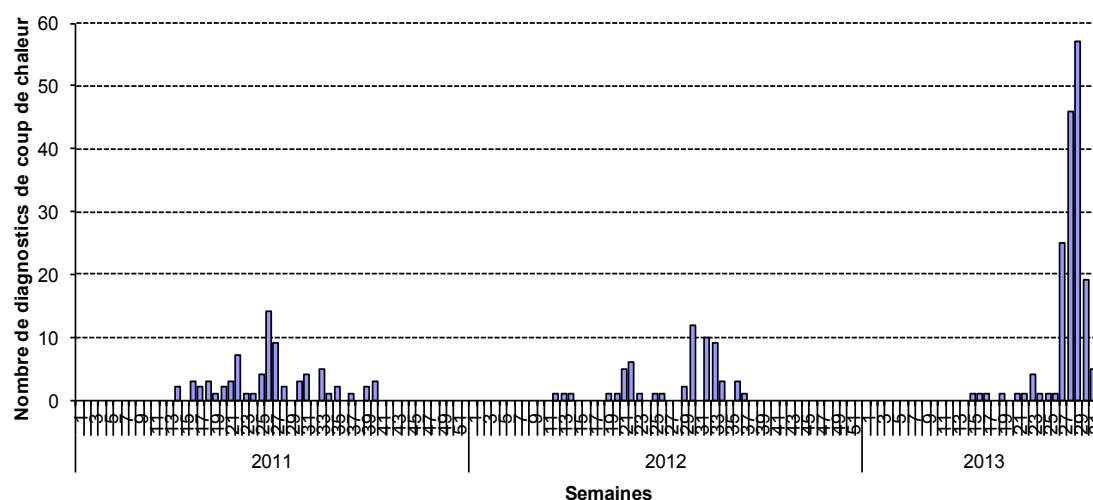
Légende : — Température minimale (Tmin) — IBM minimal (IBM min) Seuil IBM minimal
 — Température maximale (Tmax) — IBM maximal (IBM max) Seuil IBM maximal
 ◇ Week-end

L'indice biométéorologique (IBM) est le couple (IBM min, IBM max), où l'IBM min est la moyenne glissante sur trois jours des températures minimales (Tmin) et l'IBM max la moyenne glissante sur trois jours des températures maximales (Tmax). A chaque IBM (minimal et maximal), correspond un seuil d'alerte différent pour chaque département.

| Surveillance des pathologies estivales liées à la chaleur |

| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

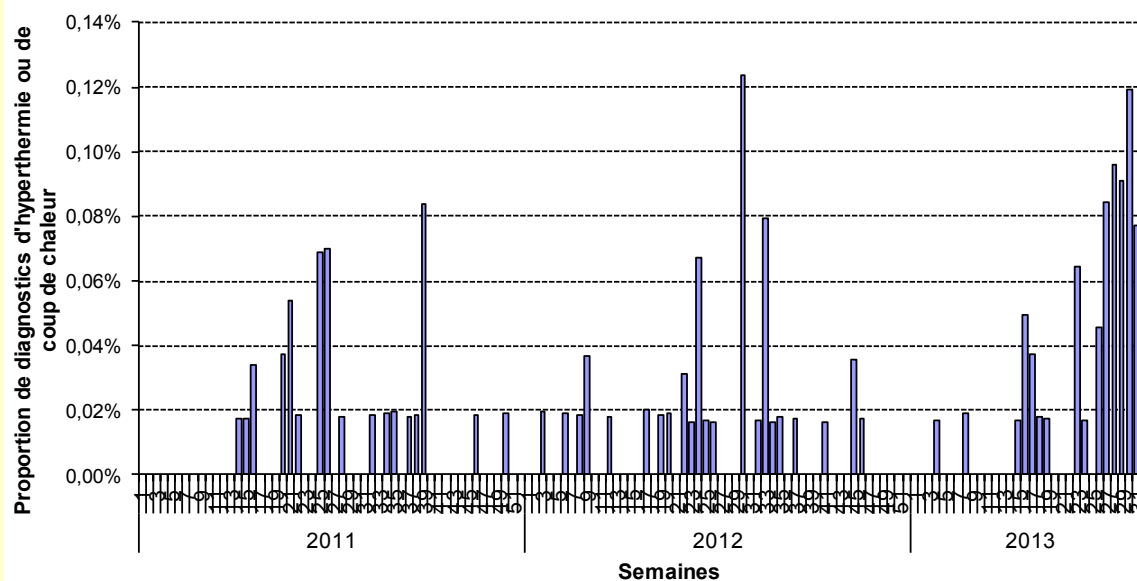
Nombre de diagnostics de coup de chaleur posés par les SOS Médecins
Semaines 01/2011 à 32/2013



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - Sursaud®/InVS

| Services des urgences participant au réseau Oscour® |

Proportion de diagnostics d'hyperthermie ou de coup de chaleur posés par les médecins urgentistes
Semaines 01/2011 à 32/2013

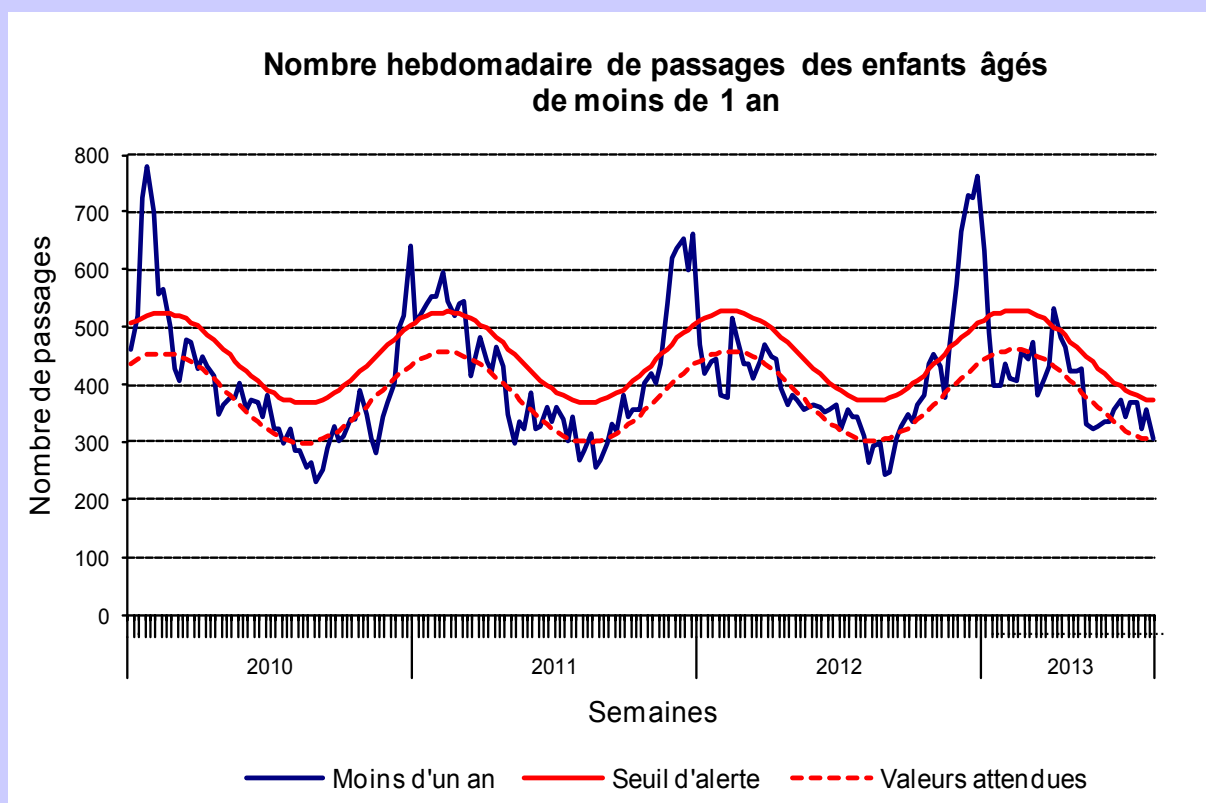
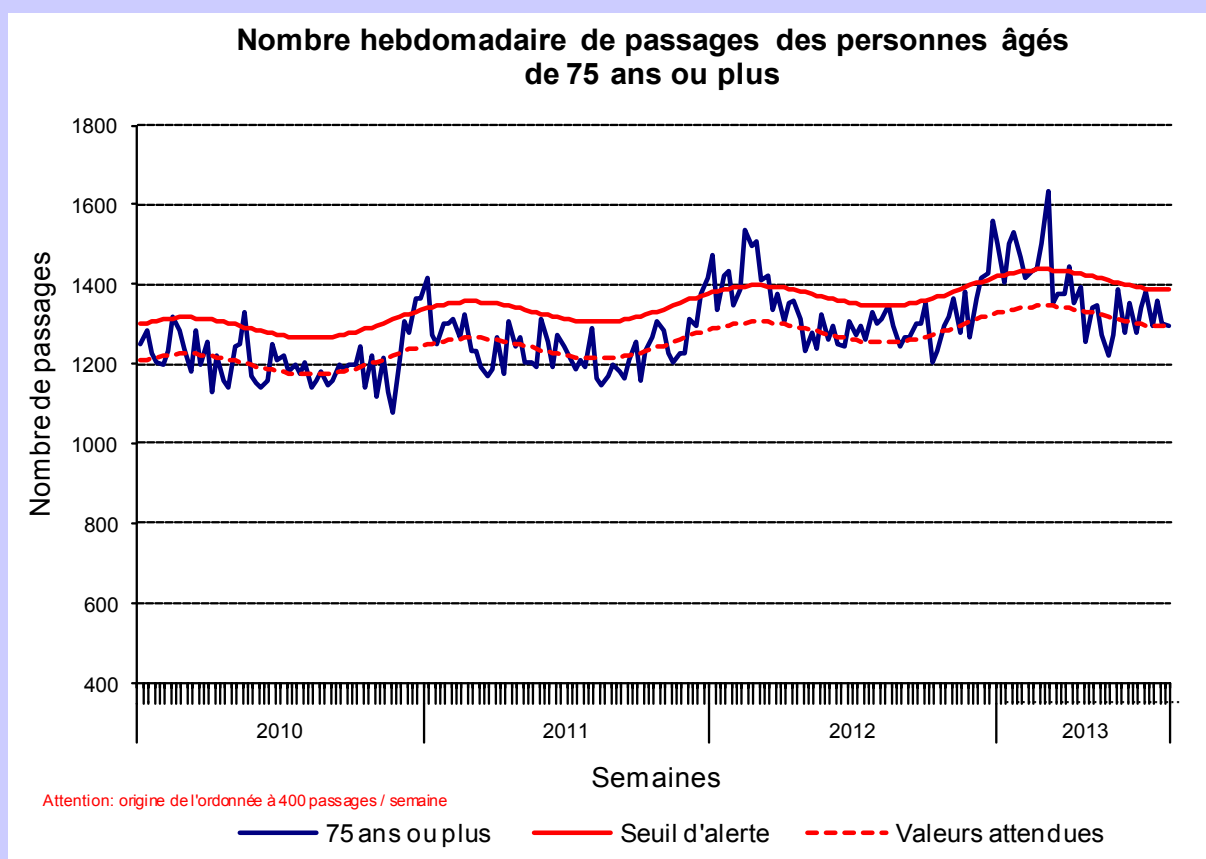


Source: RPU - Sursaud®/InVS

| Activité de passages aux urgences dans les 7 CH sentinelles de la région |

Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)

Semaines 01/2010 à 32/2013

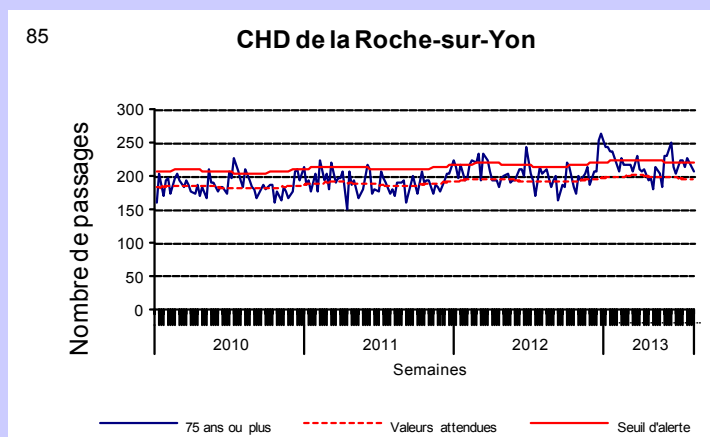
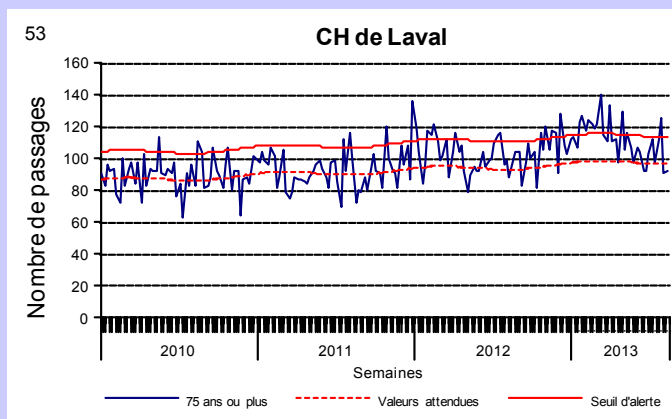
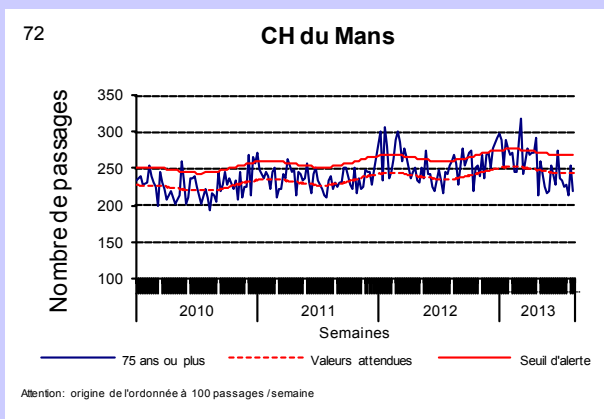
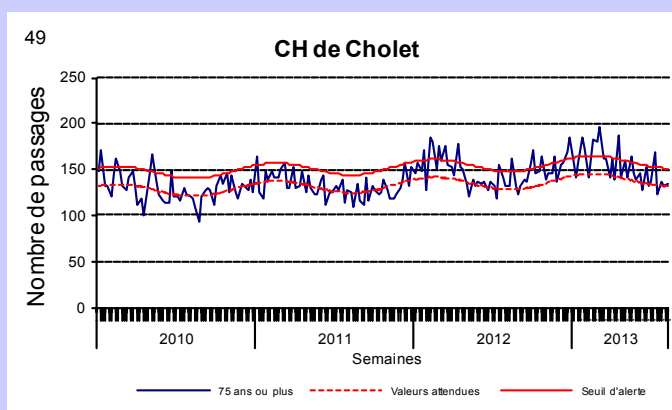
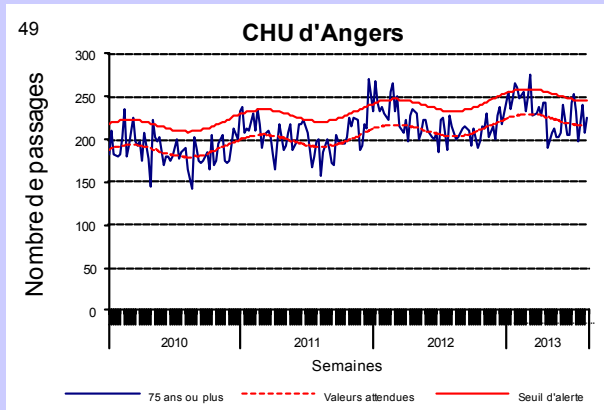
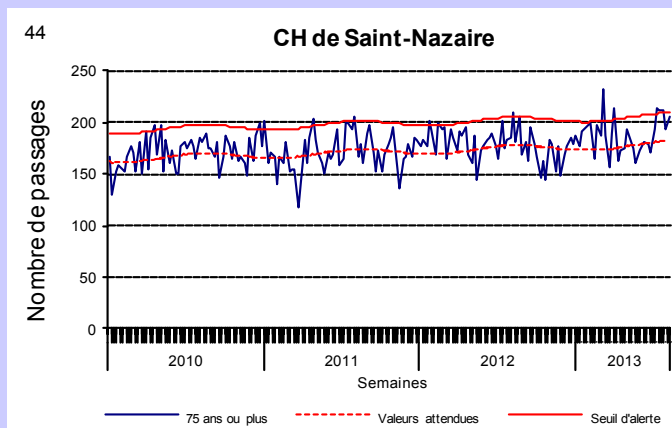
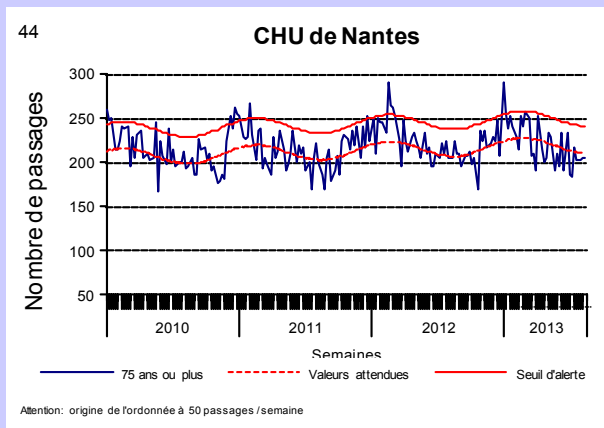


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)

Nombre hebdomadaire de passages de personnes âgées de 75 ans ou plus.

Semaines 01/2010 à 32/2013

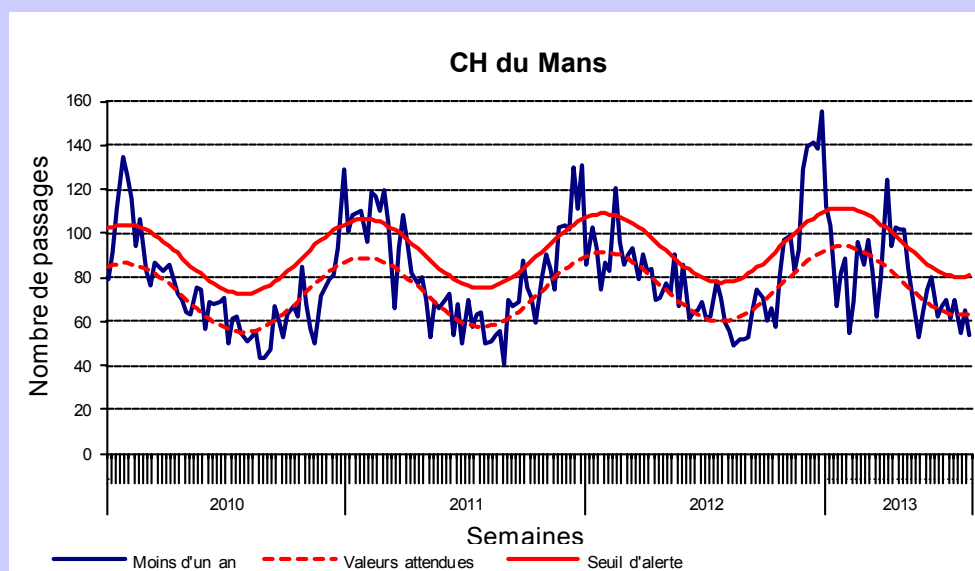
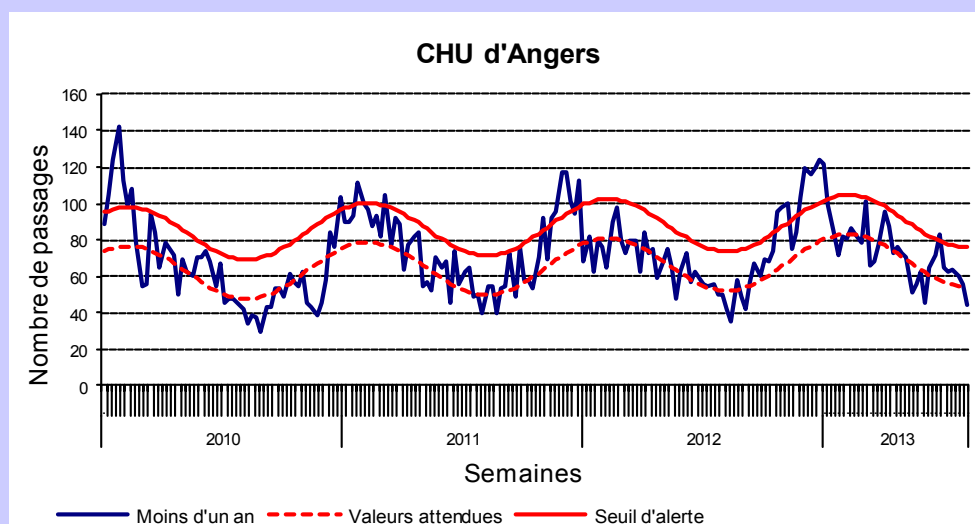
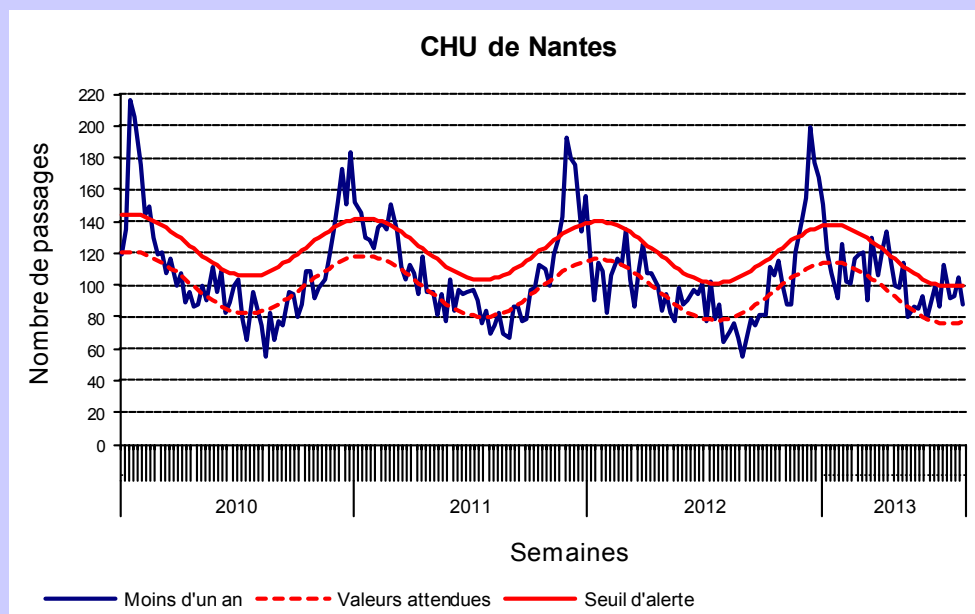


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)

Nombre hebdomadaire de passages d'enfants de moins d'un an.

Semaines 01/2010 à 32/2013

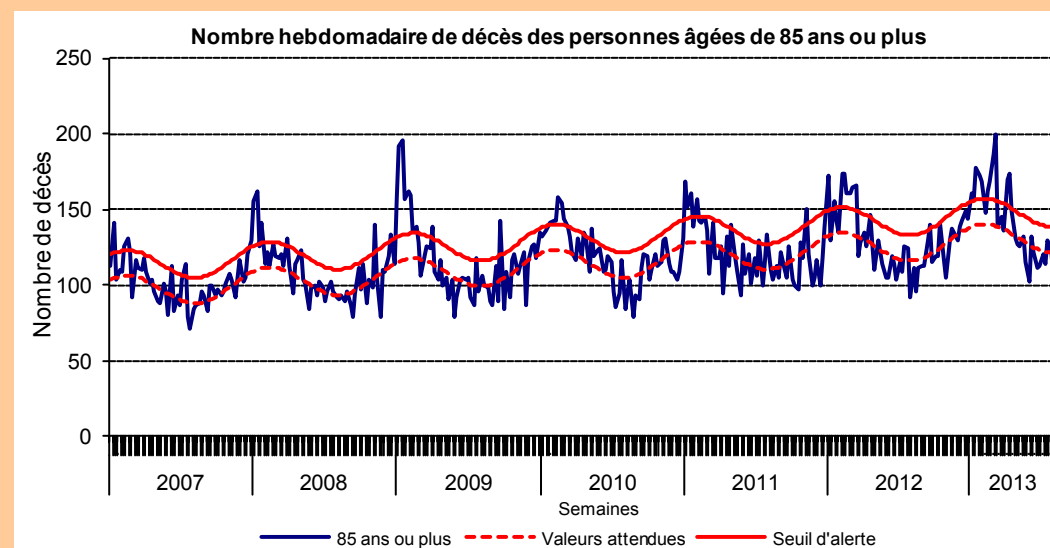
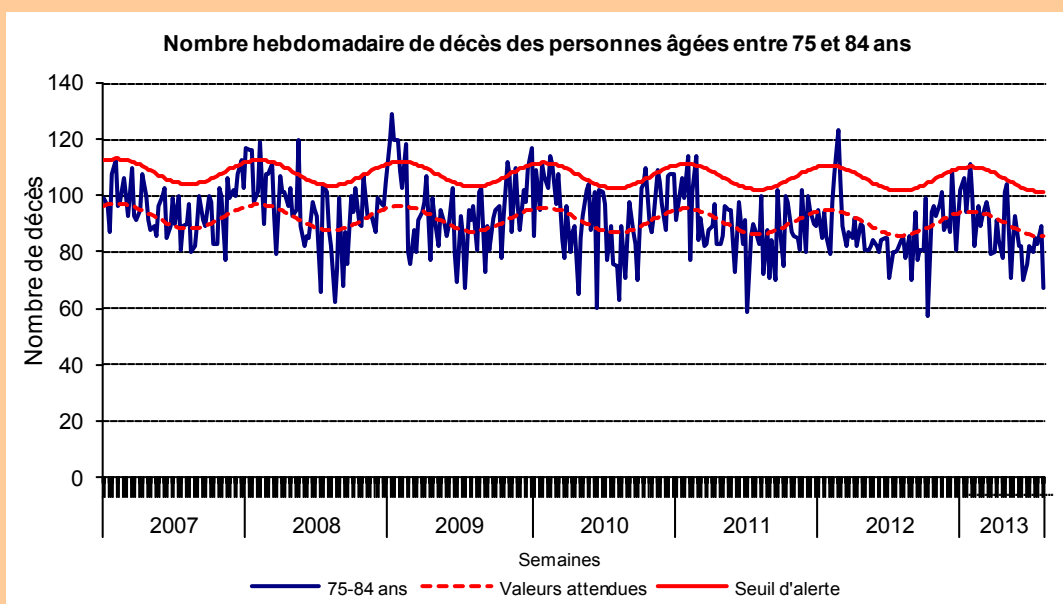
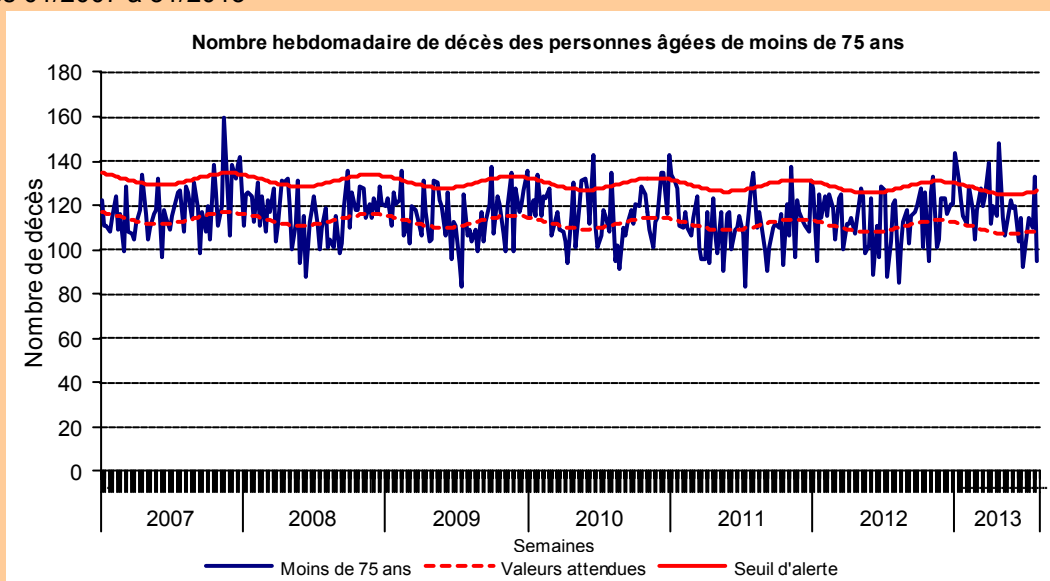


| Décès toutes causes enregistrés dans 21 communes sentinelles |

Source : INSEE / InVS

Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

Semaines 01/2007 à 31/2013



Dans la région :

Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée, **8 août 2013** : Identification de *Dinophysis* à Pen Bé (Pont Mahé). Présence de toxines lipophiles inférieures au seuil de sécurité sanitaire pour les moules de la Baie de Vilaine côte (Ile Dumet).

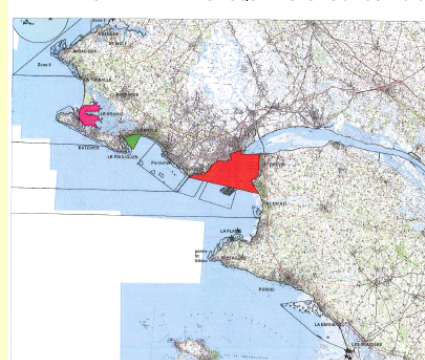
Interdiction de pêche aux coquillages sur le littoral atlantique :

www.loire-atlantique.gouv.fr/Interdiction-peche-coquillage

Contrôle sanitaire des eaux de consommation et des eaux de loisirs (piscines, baignade en mer, baignade en eau douce) par l'ARS des Pays de la Loire :

<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Eaux.159507.0.html>

INTERDICTION DE PECHE DES COQUILLAGES AU 9 AOUT 2013



Contamination bactériologique: Pêche de loisir interdite tous coquillages
Protection de la ressource: Pêche des coques interdite
Contamination bactériologique: pêche de loisir et professionnelle des palourdes interdites

- Newsletter « Alerte pollens » (Nantes et sa région) de l'Association des pollinariums sentinelles de France (APSF), d'Air Pays de la Loire et de l'ARS :

http://www.airpl.org/pollens/pollinarium_sentinelle_et_alerte_pollens

- Le Point Epidémio - Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Pays-de-la-Loire>

<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/La-Cire-Pays-de-la-Loire.102179.0.html>

En France :

- Point de l'InVS sur les infections à entérovirus, **7 août 2013** :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-7-aout-2013>

- Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS Médecins - Bulletin de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Dans le monde :

- Bulletin hebdomadaire international (BHI) de l'InVS :

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

- Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9), site de l'InVS: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

- Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV) - Point de l'InVS au **6 août 2013** :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV-.Point-au-6-aout-2013>

- Note de l'InVS sur le pèlerinage (Hadj, Umra) - Risques sanitaires, **juillet 2013** :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/International/Pelerinage-Hadj-Umra-Risques-sanitaires-Juillet-2013>

| Indicateurs de surveillance |

- Les indicateurs biométéorologiques (IBM) min et max de Météo-France pour chaque département de la région: l'indice biométéorologique (IBM) est le couple (IBM min et IBM max), où l'IBM min est la moyenne glissante sur 3 jours des températures minimales (Tmin) et l'IBM max est la moyenne glissante sur 3 jours des températures maximales (Tmax). A chaque IBM (min et max), correspond un seuil d'alerte différent pour chaque département ;
- Les diagnostics d'hyperthermies ou de coup de chaleur posés par les médecins urgentistes des CHU de Nantes et d'Angers, des CH de Saint-Nazaire, Le Mans, Sarthe-et-Loir et de la Roche-sur-Yon/Luçon/Montaigu ;
- Les diagnostics de piqûres d'insecte, de suspicion de méningite, de crises d'asthme et de coup de chaleur posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire ;
- Les diagnostics de méningite à entérovirus et de crises d'asthme posés par les médecins urgentistes du CHU de Nantes ;
- Les isollements de virus entérovirus dans les syndromes méningés au laboratoire du CHU de Nantes ;
- Les passages aux urgences dans 7 centres hospitaliers "sentinelles" pour les personnes âgées de 75 ans ou plus et les enfants de moins d'un an, à partir du serveur régional de veille et d'alerte (Ardah) ;
- La mortalité "toutes causes" à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans 21 communes sentinelles.

| Méthode d'analyse des données |

Pour les indicateurs d'activité des services d'urgence et la mortalité, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement du seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Les bilans de surveillance hivernale sont disponibles sur les liens suivants :

- Hiver 2011-12 :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-13-Janvier-2013>

- Hiver 2009-10 :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-4-novembre-2010>

- Hiver 2008-09 :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-2-novembre-2009>

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires de la surveillance :

- le laboratoire de virologie du CHU de Nantes (Dr M. Coste-Burel, Dr A. Moreau-Klein)
- le laboratoire de virologie du CHU d'Angers (Dr A. Ducancelle, Dr H. Le Guillou-Guillemette, Dr A. Paquin)
- les services d'urgences des établissements hospitaliers sentinelles de la région et des établissements hospitaliers transmettant leurs résumés de passages aux urgences (RPU) à l'InVS
- les services de réanimation de la région
- les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire)
- les établissements d'hébergement de personnes âgées dans la région
- les mairies sentinelles de la région
- l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- le réseau Sentinelles
- le réseau Grog
- le réseau Rephy (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines)
- Météo-France



Le point épidémiolo

Etablissements hospitaliers sentinelles :

CHU de Nantes
CH de Saint-Nazaire
CHU d'Angers
CH de Cholet
CHD de La Roche-sur-Yon
CH du Mans
CH de Laval

Mairies sentinelles :

Nantes
Saint-Nazaire
Châteaubriant
Saint-Herblain
Guérande
Ancenis
Angers
Cholet
Saumur
Saint-Barthélemy-d'Anjou
Laval
Mayenne
Château-Gontier
Le Mans
Château-du-Loir
La Roche-sur-Yon
Montaigu
Les Sables-d'Olonne
Challans
Luçon
Fontenay-le-Comte

Directrice de la publication :

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Dr Bruno Hubert
Noémie Fortin
Nicole Robreau
Dr Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert

Diffusion

Cire des Pays de la Loire
17, boulevard Gaston Doumergue
CS 56 233
44262 NANTES CEDEX 2
Tél : 02.49.10.43.62
Fax : 02.49.10.43.92
Email : ARS-PDL-CIRE@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/La-Cire-Pays-de-la-Loire.102179.0.html>