

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2013/15 - Semaine du 8 au 14 avril 2013

Point de situation régionale au 17 avril 2013

Au cours de la semaine dernière dans la région :

Fin de l'épidémie de grippe : Quelques cas de grippe sévère sont encore observés qui portent à 78 cas (dont 12 décès) hospitalisés en service de réanimation depuis le début de la saison.

L'analyse de la surveillance de la grippe va s'interrompre la semaine prochaine.

On observe toujours un nombre important pour la saison des cas de gastro-entérites chez les enfants âgés de moins de 5 ans depuis 6 semaines (SOS médecins et urgences pédiatriques du CHU de Nantes). Ces cas sont probablement associés à une circulation du rotavirus.

Dans ce numéro du PE (page 2), nous proposons un point de situation sur les trois virus respiratoires actuellement considérés comme « risque potentiellement émergent » que sont les virus grippaux A(H5N1), A(H7N9) et le nouveau coronavirus.

Grippe

SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : légère diminution du nombre de diagnostics de grippe en semaine 15, se situant au niveau du seuil d'alerte.

Réseau unifié Grog/Sentinelles : diminution du nombre de gripes cliniques en semaine 15, repassant en-dessous du seuil d'alerte.

Diagnostics aux urgences du CHU de Nantes: faible nombre de passages aux urgences pour grippe chez les enfants âgés de moins de 15 ans en semaine 15.

Cas graves de grippe en réanimation : 78 cas ont été signalés dans la région depuis fin novembre, majoritairement liés au virus de type A.

Gastro-entérite chez les moins de 5 ans

SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et diagnostics aux urgences pédiatriques du CHU de Nantes: nombre de diagnostics de gastro-entérite posés chez les enfants âgés de moins de 5 ans toujours élevé en semaine 15.

Enfants de moins de 1 an

Passages aux urgences des enfants de moins de 1 an : diminution du nombre de passages dans les CH sentinelles de la région en semaine 15, repassant en-dessous du seuil d'alerte.

Personnes âgées

Passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans : diminution du nombre de passages dans les CH sentinelles de la région en semaine 15, repassant en-dessous du seuil d'alerte.

Mortalité chez les personnes âgées : augmentation du nombre de décès chez les personnes âgées de 85 ans ou plus en semaine 14, se situant au-dessus du seuil d'alerte. Ceci demande à être confirmée la semaine prochaine.

Etablissements d'hébergements pour personnes âgées : 165 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et 176 de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés depuis le 1er septembre 2012.

| H5N1, H7N9, nouveau coronavirus : où en sommes-nous ? |

L'annonce récente de l'identification d'un nouveau virus grippal en Chine a conduit à renforcer la vigilance afin d'identifier d'éventuels cas importés en France. Ce renforcement se situe dans un contexte où deux autres virus font également l'objet d'une surveillance particulière. Une unification des modalités de signalement et de confirmation de ces trois infections virales respiratoires est en cours (InVS, HCSP et DGS).

Nous proposons un point de situation sur les trois virus respiratoires actuellement considérés comme « risques potentiellement émergents » que sont les virus grippaux A(H5N1), A(H7N9) et le nouveau coronavirus.

Des trois virus, le virus grippal **A(H5N1)** est le plus ancien (près de 15 ans de diffusion). Il s'agit d'une grippe aviaire typique avec une morbidité importante chez les animaux et des formes sévères chez l'homme. Il n'y a pas d'évidence de transmission interhumaine. Depuis 2003, 600 cas humains avec 350 décès ont été recensés par l'OMS. Même si ce virus a circulé en France en 2006 (canards sauvages), aucun cas humain n'a été observé.

Une définition de cas humain possible de grippe aviaire est régulièrement mise à jour en tenant compte des pays avec circulation du virus chez des oiseaux et avec des cas humains.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire-A-H5N1>

Le **nouveau coronavirus (NCoV)** identifié en septembre 2012 est relativement proche du coronavirus humain (**CoV**) du Sras identifié en 2003.

Pour mémoire, le CoV a provoqué une épidémie mondiale de pneumonies sévères avec transmission interhumaine (plus de 8000 cas dans le monde). En France, 7 cas probables ou avérés avaient été identifiés (de retour du Vietnam ou de Chine) parmi plus de 400 cas suspects. L'origine animale du réservoir de virus a été identifiée en Chine (chauve-souris puis civettes).

Actuellement, le NCoV connaît une diffusion très limitée avec, semble-t-il, une contagiosité plus faible que celle du Sras (seulement 2 cas avec transmission interhumaine prouvée). La situation paraît bien maîtrisée depuis octobre 2012 avec seulement 17 cas confirmés et 11 décès dans le monde. Le dernier cas date du 23 mars 2013.

<http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-NCov-.Point-au-3-avril-2013>

Enfin, le tout récent virus grippal **A(H7N9)** a été identifié dans la région Est de la Chine depuis fin mars 2013. Les premiers éléments orientent vers une situation de grippe aviaire qui pourrait être plus ou moins similaire à celle du H5N1. La différence actuelle porte sur une absence de symptomatologie chez les oiseaux et une moindre sévérité chez l'homme avec de possibles cas asymptomatiques. Il n'y a toujours pas d'élément en faveur d'une transmission interhumaine. Actuellement 77 cas et 16 décès ont été recensés en Chine. Les cas sont rares et peu sévères chez les enfants.

L'évolution de l'épidémie va donc dépendre du réservoir animal et de la diffusion du virus dans ce réservoir.

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.Point-au-5-avril-2013>

Tableau : liste des pays considérés à risque selon le type de virus

(Valable le 17/04/2013 et susceptible d'évoluer)

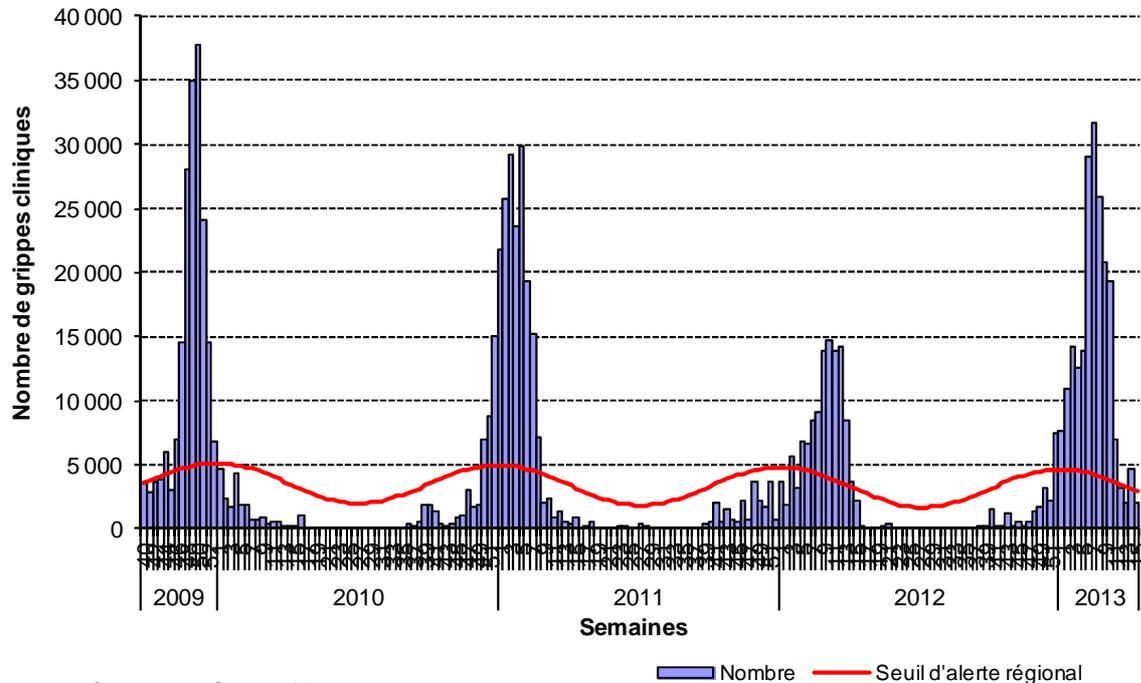
A(H5N1)	A(H7N9)	NCov
Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar, Vietnam, Russie (Provinces entre la mer Noire et la mer Caspienne), Iran (Province du Mazandaran), Népal, Hong-Kong, Bhoutan, Inde.	Chine	Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen

| Surveillance des syndromes grippaux - Situation régionale |

| Réseau unifié Grog / Sentinelles |

Estimation du nombre hebdomadaire de gripes cliniques vues en consultation par des médecins généralistes de la région

Semaines 40/2009 à 15/2013

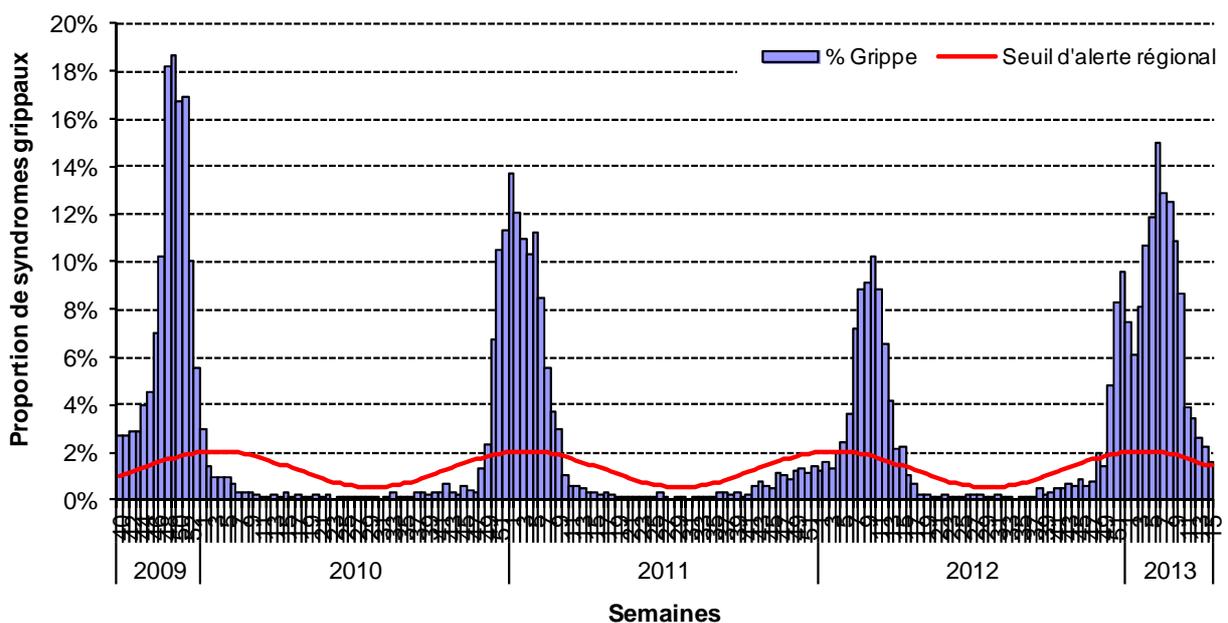


Source : réseau unifié Grog / Sentinelles

| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

Proportion de syndromes grippaux parmi les diagnostics posés par les médecins des deux associations « SOS Médecins »

Semaines 40/2009 à 15/2013



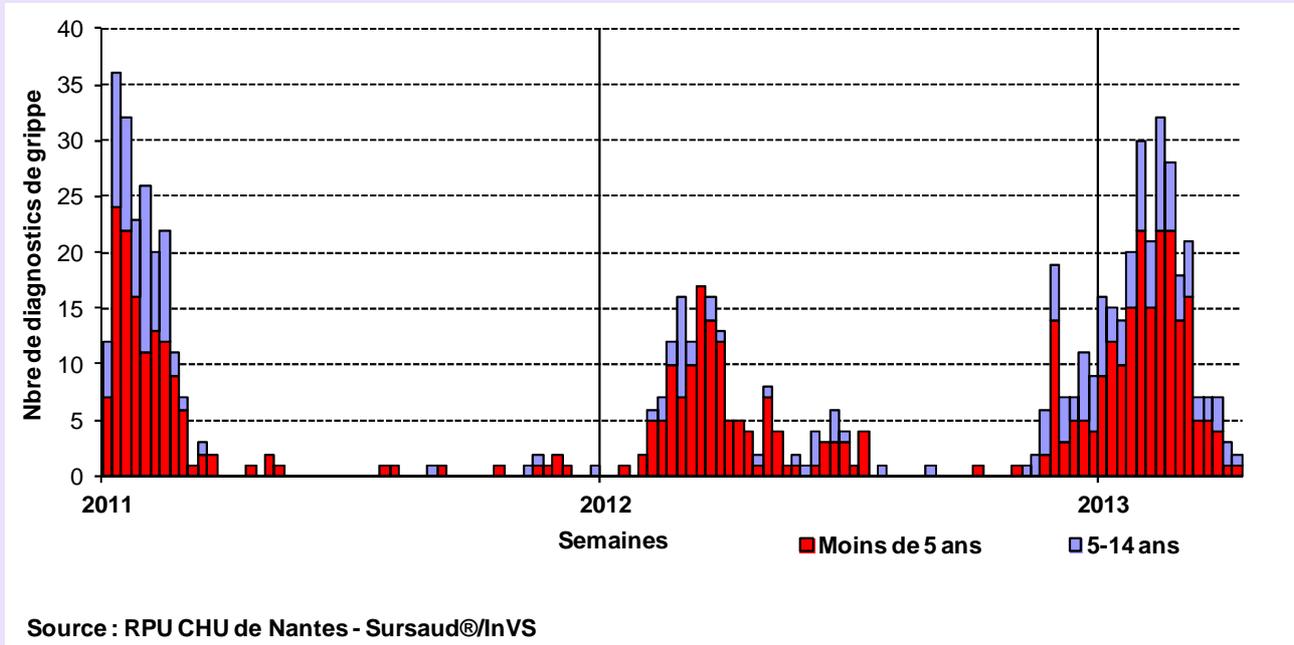
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - Sursaud®/InVS

| Surveillance des syndromes grippaux - Situation régionale |

| Service des urgences pédiatriques du CHU de Nantes |

Nombre de passages pour syndrome grippal chez les enfants < 15 ans.

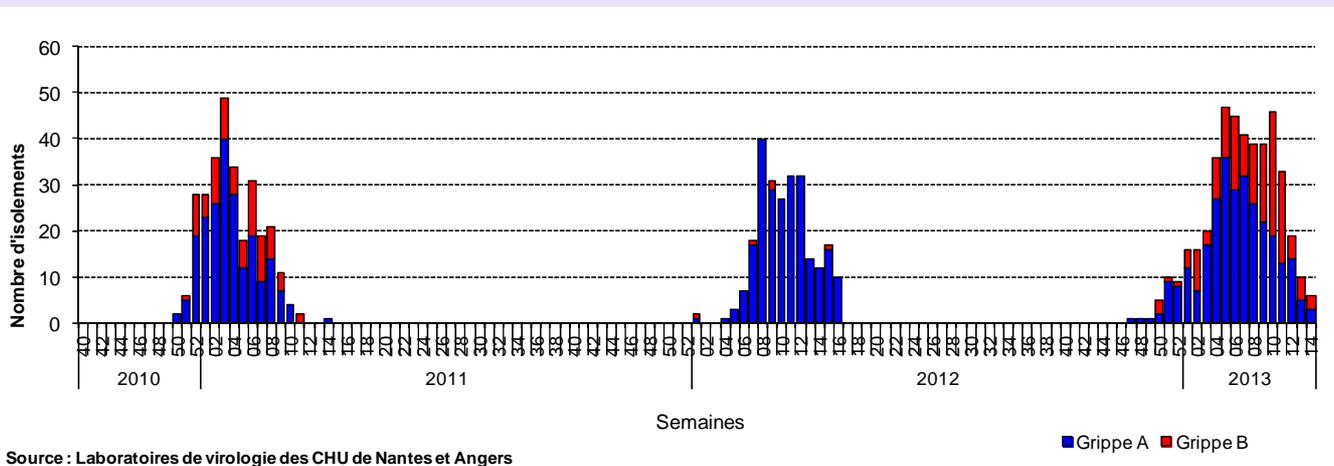
Semaines 01/2011 à 15/2013



| Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers

Semaines 40/2009 à 14/2013 (données non disponibles pour la semaine 15)



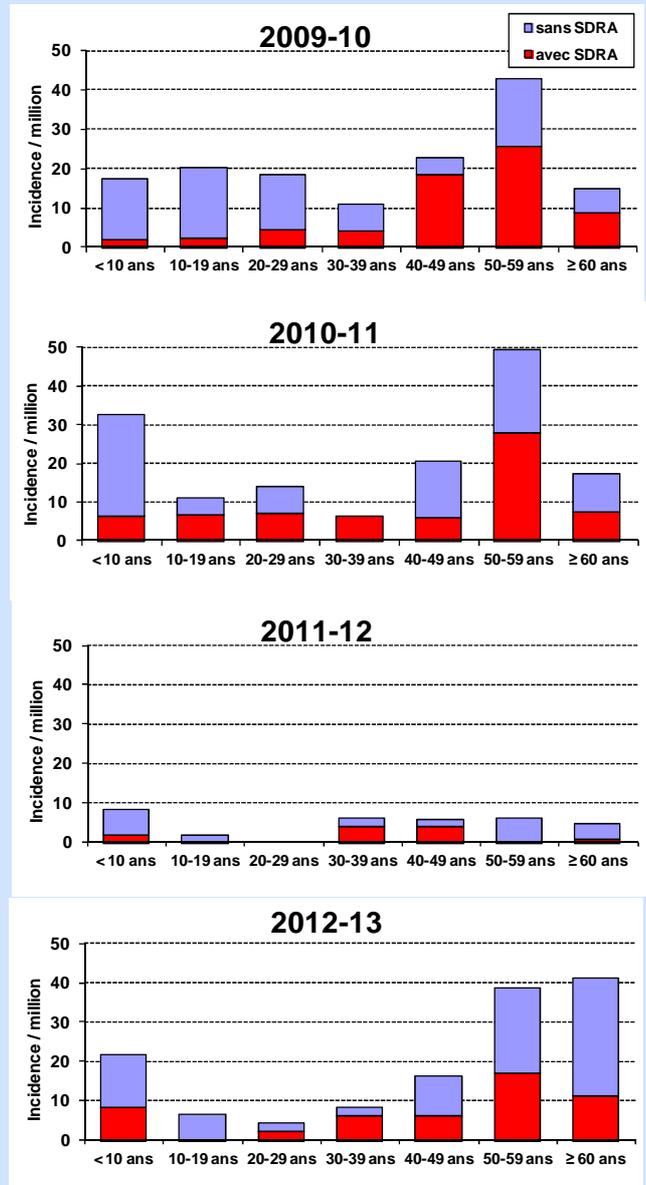
| Surveillance des cas sévères de grippe - Situation régionale |

Tableau récapitulatif des cas sévères de grippe dans les services de réanimation depuis le 28 novembre 2012

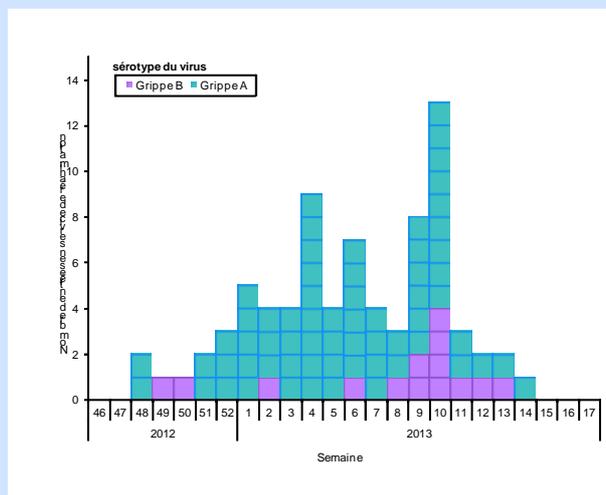
	Nombre	%
Cas graves hospitalisés	78	100%
Décès	12	15%
Sexe		
Femmes	34	44%
Hommes	44	56%
Tranches d'âge		
< 1 an	6	8%
1-14 ans	7	9%
15-39 ans	6	8%
40-64 ans	40	51%
65 ans et plus	19	24%
âge non connu	0	0%
Vaccination		
Personne non vaccinée	48	62%
Personne vaccinée	17	22%
Information non connue	13	17%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (>=30)	8	10%
Agé de 65 ans et +	19	24%
Séjournant dans un étab. ou serv. de soins	4	5%
Diabète de types 1 et 2	8	10%
Pathologie pulmonaire	23	29%
Pathologie cardiaque	7	9%
Pathologie neuromusculaire	2	3%
Pathologie rénale	5	6%
Immunodéficience	12	15%
Autres facteurs de risque	2	3%
Information non connue	1	1%
Aucun facteur de risque	24	31%
Tableau clinique		
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	28	36%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H3N2)	0	0%
A(H1N1)pdm09	3	4%
A non sous typé	60	77%
A en cours de sous-typage	1	1%
Grippe B	14	18%
Grippe autre	0	0%
Négatif	0	0%
Résultat en attente	0	0%
Pas de prélèvement réalisé	0	0%
Traitement		
Ventilation non invasive	13	17%
Ventilation mécanique	48	62%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	5	6%
Oxygénothérapie simple ou autre ventilation	20	26%

* les facteurs de risque ont été définis par l'InVS en fonction des indications de la vaccination anti-grippale et ne sont pas comparables avec les facteurs de risque relevés au cours de l'an dernier

Incidence des gripes sévères par million d'habitants selon la présence ou non d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) par tranche d'âge Pays de la Loire, 2009-2013



Surveillance des cas sévères de grippe dans les services de réanimation depuis le 28 novembre 2012 :
Semaine 46/2012 à 15/2013



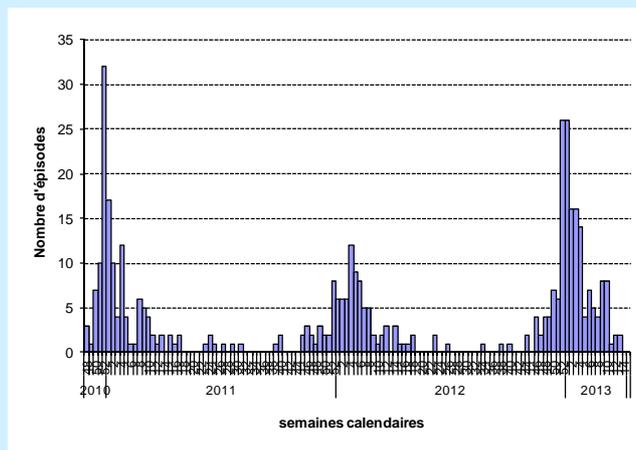
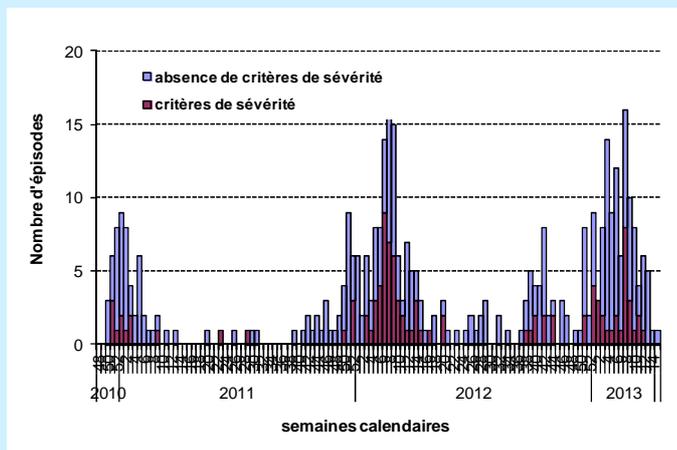
| Surveillance IRA/GEA en établissements pour personnes âgées |

Depuis le 1er septembre 2012 : 341 épisodes signalés soit 165 IRA 176 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 15/2013

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	47	50
Maine-et-Loire	40	48
Mayenne	8	13
Sarthe	30	21
Vendée	40	44
Total	165	176

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

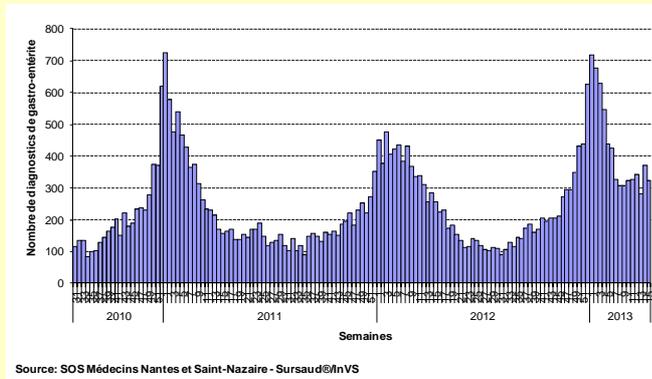
	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	129	152
Nombre total de résidents malades	2147	3609
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22%	33%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%	12%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	155	22
Taux d'hospitalisation moyen	7,2%	0,6%
Nombre de décès	62	12
Létalité moyenne	2,9%	0,3%

| Surveillance des gastro-entérites - Situation régionale |

| Tout âge |

| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

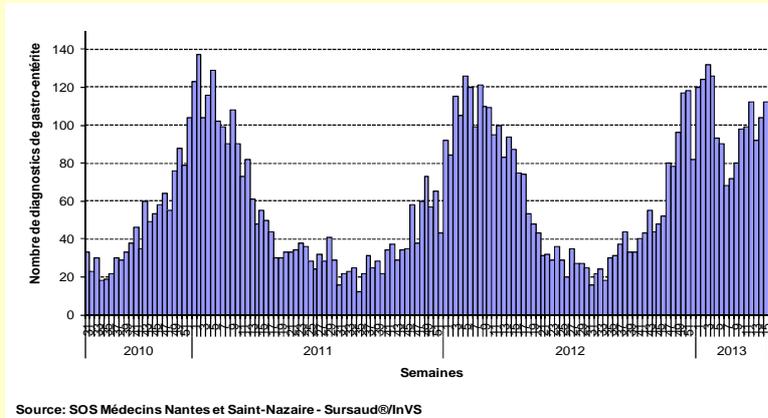
Nombre de diagnostics de gastro-entérite posés par les médecins des deux associations « SOS Médecins »
Semaines 31/2010 à 15/2013



| Chez les enfants âgés de moins de 5 ans |

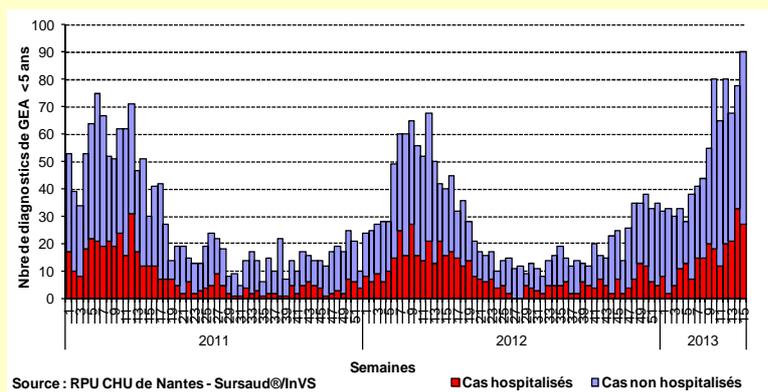
| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

Nombre de diagnostics de gastro-entérite (< 5 ans) posés par les médecins des deux associations
« SOS Médecins »
Semaines 31/2010 à 15/2013



| Service des urgences pédiatriques du CHU de Nantes |

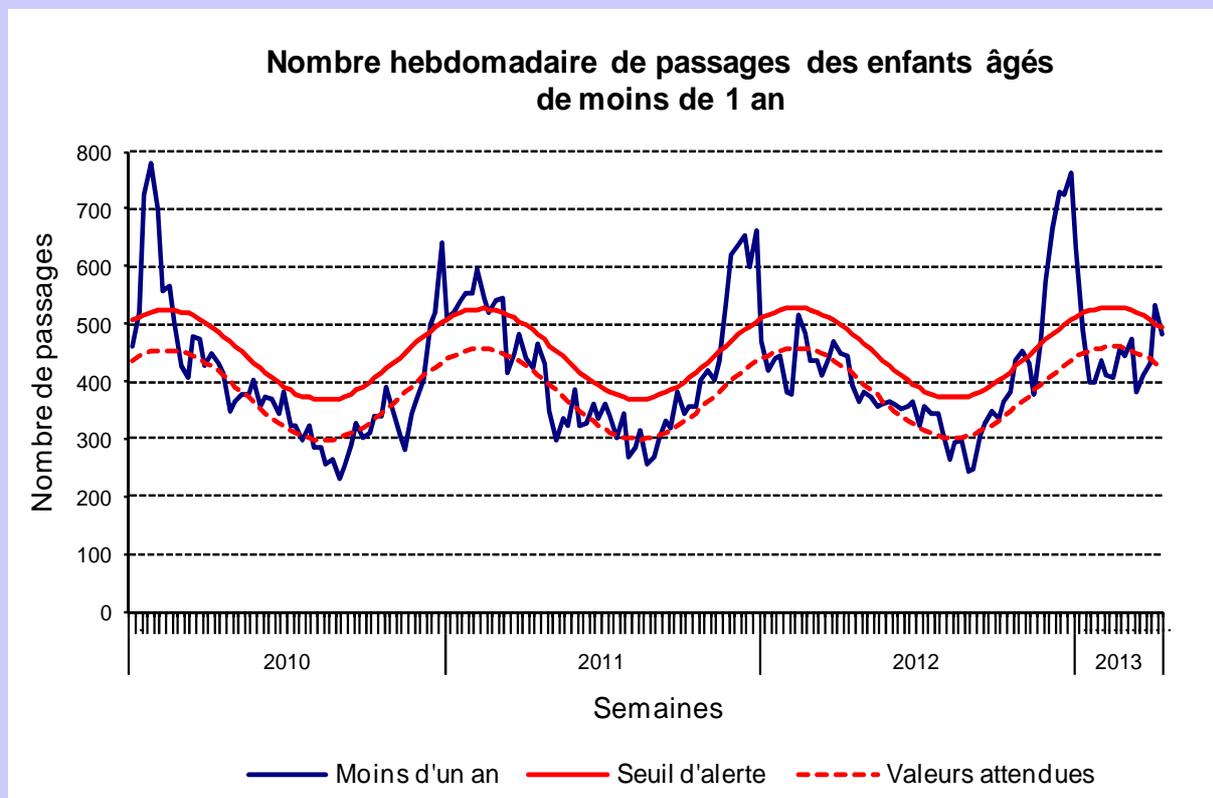
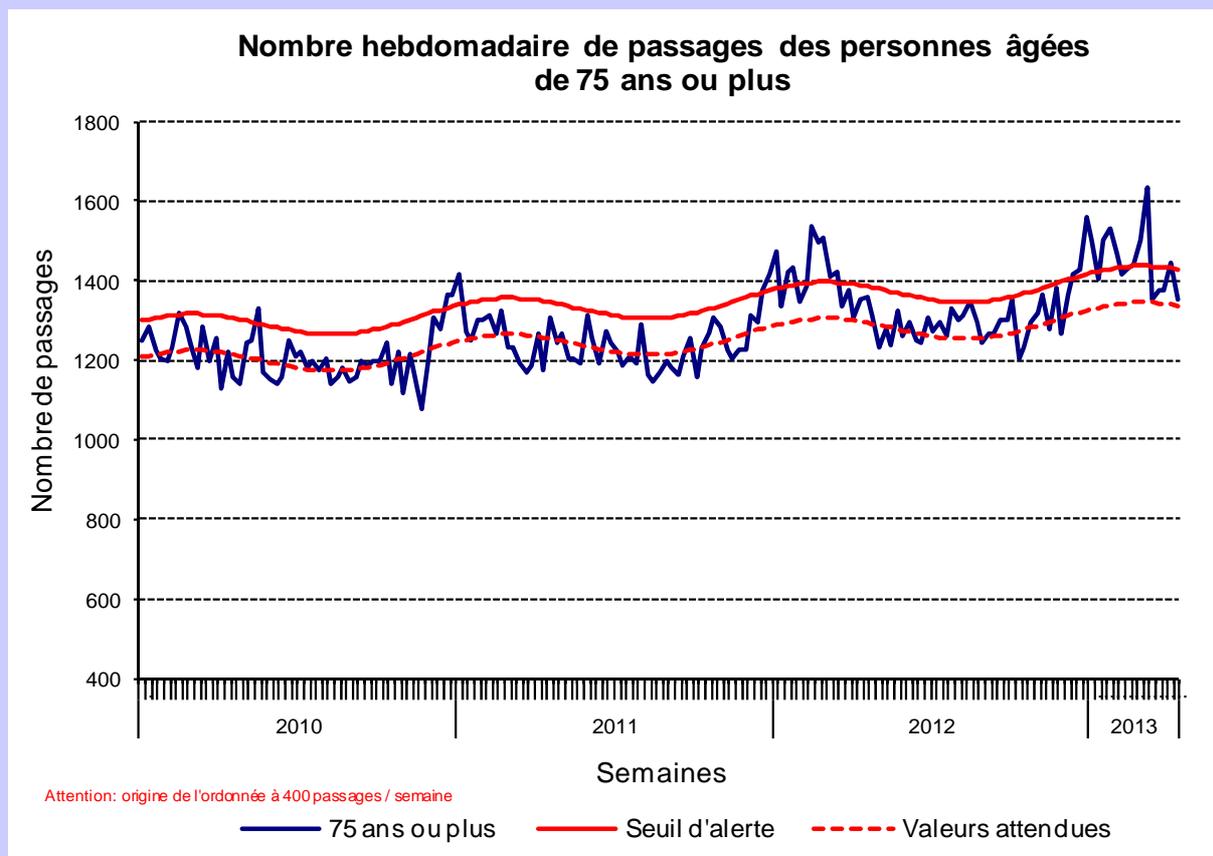
Nombre de passages et d'hospitalisations pour gastro-entérite chez les enfants âgés de moins de 5 ans
Semaines 01/2011 à 15/2013



| 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 15/2013

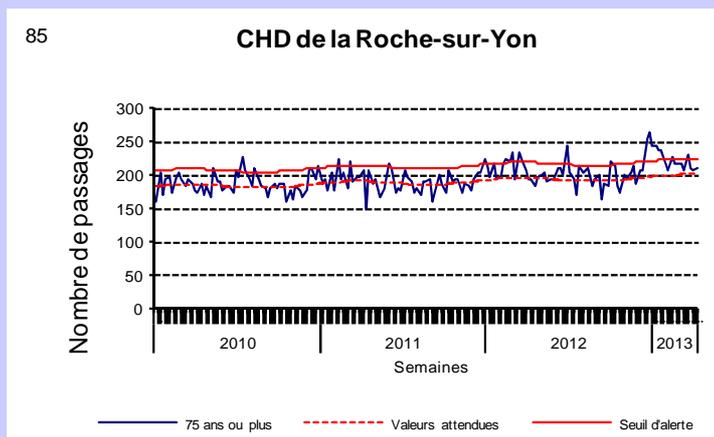
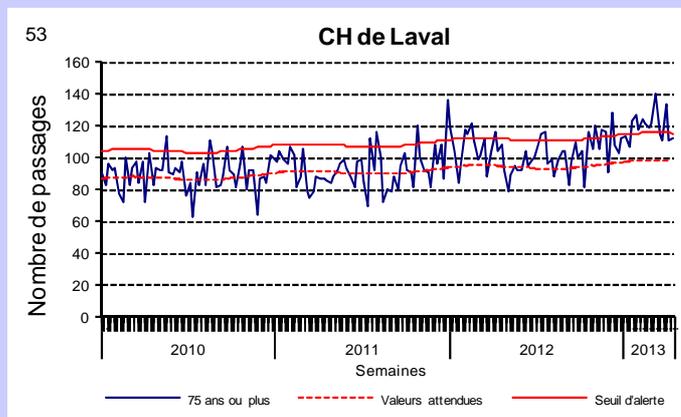
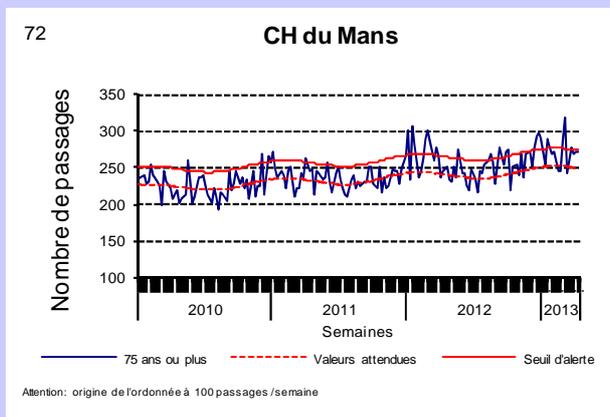
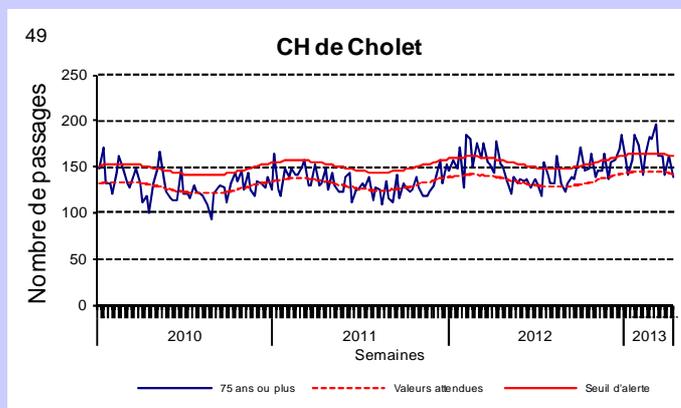
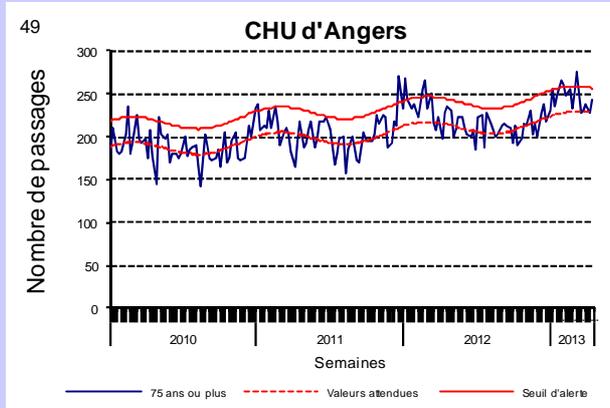
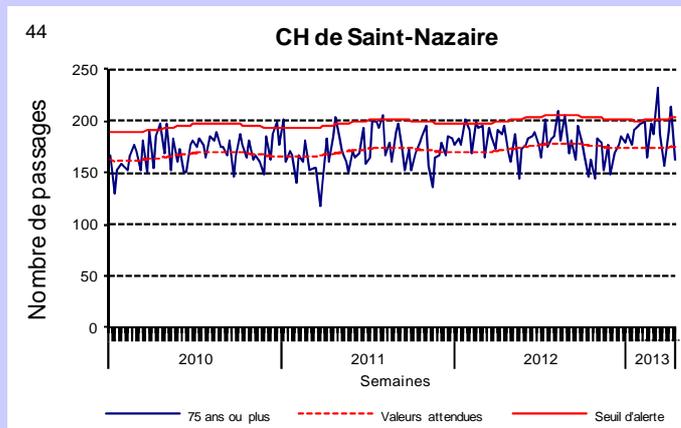
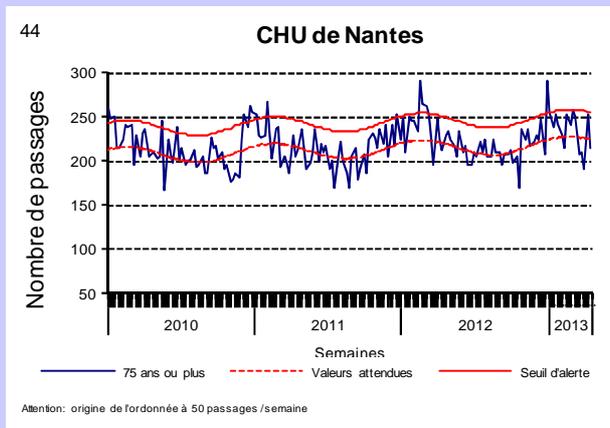


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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 15/2013

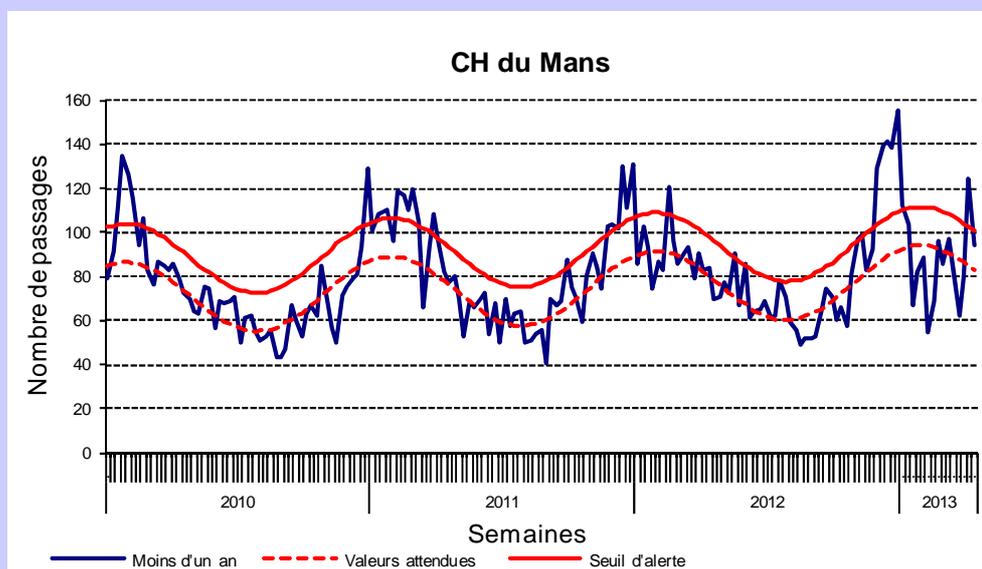
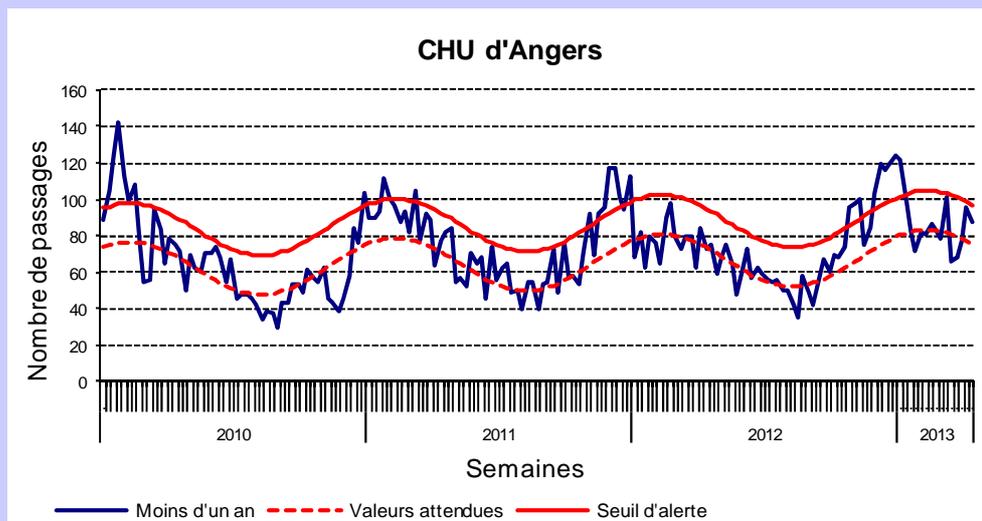
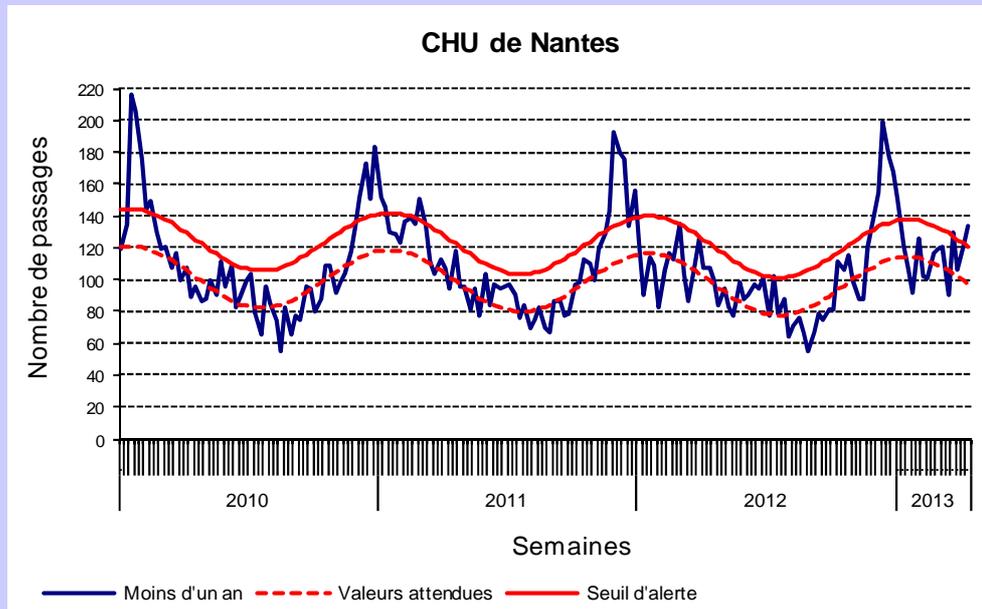


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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 15/2013

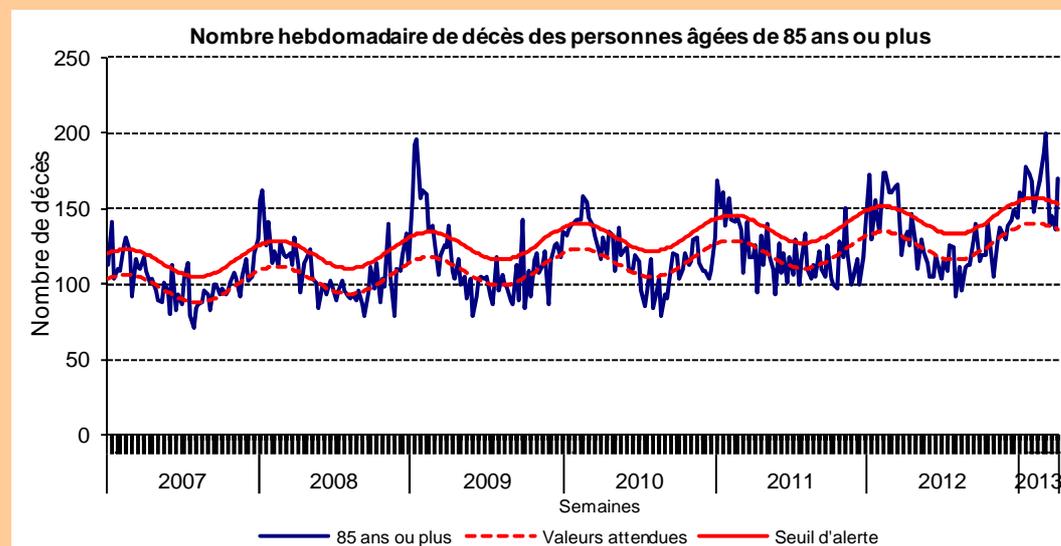
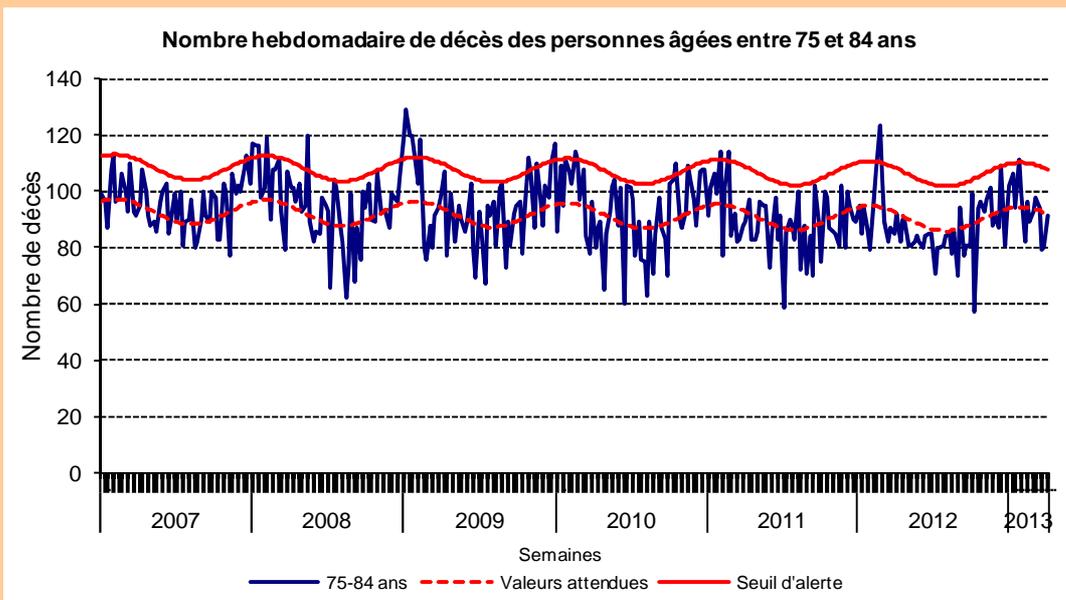
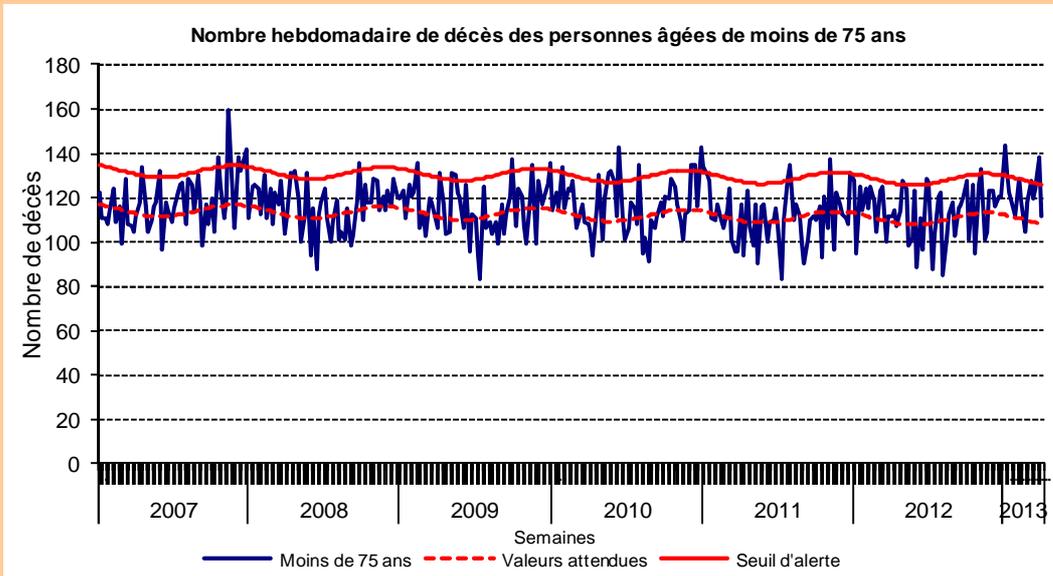


| Décès toutes causes enregistrés dans 21 communes sentinelles |

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 14/2013



Dans la région :

Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée, **11 avril 2013** : RAS

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

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

- Surveillance des épisodes infectieux dans les établissements d'hébergement de personnes âgées :

<http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102330.0.html>

- 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 :

- Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France - Point de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/>

- Bulletin hebdomadaire épidémiologique de la grippe en France - Point de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/>

- Situation épidémiologique de la bronchiolite en France - Point de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/>

- Bulletin épidémiologique sur la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone - Bulletin de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/>

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

<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>

- Mise à jour de la définition de cas humain possible de grippe aviaire A(H5N1) le **16 avril 2013** : Le **Japon** a été retiré de la liste des pays touchés en catégorie C (Pays ou régions où oiseaux, autres que d'élevage ou de compagnie, touchés) :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire-A-H5N1/Informations-pratiques>

- Surveillance des infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9) - Point de l'InVS au 5 avril 2013 :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9--Point-au-5-avril-2013>

| Indicateurs de surveillance |

- 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 ;
- Les diagnostics de grippe et de gastro-entérites chez les enfants âgés de moins de 15 ans posés par les médecins urgentistes du CHU de Nantes ;
- Les diagnostics de gastro-entérite aiguë et de grippe posés par les associations SOS Médecins de Nantes et Saint-Nazaire ;
- Les consultations pour grippe clinique chez les médecins du réseau unifié Grog/Sentinelles ;
- Les isolements de virus respiratoires réalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ;
- Les signalements par les services de réanimation des hospitalisations pour grippe sévère.

| 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 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>