CIRE
PAYS DE LA
LOIRE

Le point épidémio

# Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2013/24-25 - Semaine du 10 au 23 juin 2013

## Point de situation régionale au 26 juin 2013

**Au cours de la semaine dernière dans la région :**

- Diminution du nombre de crises d'asthme vues par SOS Médecins et les urgences du CHU de Nantes depuis deux semaines ;
- Début d'augmentation des méningites à entérovirus au CHU de Nantes depuis une semaine. En France, on observe chaque année une augmentation de la circulation des entérovirus en été et à l'automne. Les données virologiques obtenues à ce jour par le CNR montrent que l'E-30 est majoritairement détecté dans les LCR. Cet E-30 est proche des souches qui ont circulé en 2005 et 2009. *(Point de l'InVS du 12 juin: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-12-juin-2013)*

### *Crises d'asthme*

**Diagnostics aux urgences du CHU de Nantes et SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire:** diminution du nombre de diagnostics de crises d'asthme depuis deux semaines.

### *Méningites virales*

**Isolements au laboratoire du CHU de Nantes:** 3 isolements positifs à entérovirus dans les syndromes méningés parmi 10 recherches effectuées en semaine 25.

**Diagnostics aux urgences du CHU de Nantes**: 5 diagnostics de méningite à entérovirus en semaine 25.

### *Piqûres d'insecte*

**Diagnostics SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire:** le nombre de diagnostics de piqûres d'insecte posés par les médecins a été faible en semaine 25.

### *Données météorologiques*

**Indicateurs biométéorologiques (IBM) de Météo-France:** les IBM min et max sont 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:** un seul diagnostic de coup de chaleur en semaine 25.

**Diagnostics aux urgences des établissements participant au réseau Oscour® de l'InVS :** nombre d'hyperthermie ou de coup de chaleur très faible en semaine 25.

### *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 25.

### *Personnes âgées*

**Passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans :** nombre de passages dans les CH sentinelles de la région toujours en-dessous du seuil d'alerte en semaine 25.

**Mortalité chez les personnes âgées :** nombre de décès chez les personnes âgées de 85 ans ou plus toujours en-dessous du seuil d'alerte en semaine 24.

***Point d'information sur le nouveau Coronavirus (MERS-CoV) avec la nouvelle définition de cas en page 2***

***Point d'information sur les déclarations obligatoires de l'hépatite A, de la légionellose et de la rougeole dans la région en page 3***

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

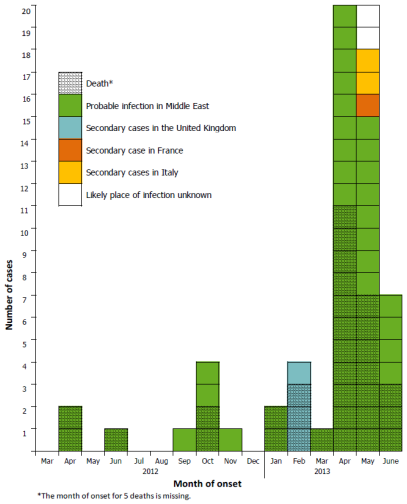
## Nouvelle définition de cas le 19 juin 2013 :

| Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9) | Coronavirus (NCoV) |
|---|---|
| **Cas possible :**<br>**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 :<br>– des signes cliniques d'infection respiratoire aigüe grave basse (nécessitant une hospitalisation),<br>– **sans** autres étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie.<br>**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 aigüe quelle que soit la gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition.<br>**c)** Tout contact étroit d'un cas possible/confirmé, qui présente une infection respiratoire aigüe 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 possible :**<br>**a)** Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 14 jours après son retour, a présenté :<br>– des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aigüe (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre =38°C et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.<br>– Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.<br>**b)** Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aigüe quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours 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 :**<br>Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1). | **Cas confirmé :**<br>Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus. |

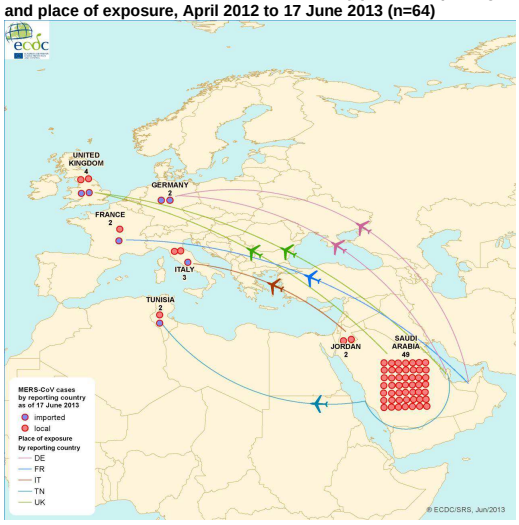
**Situation internationale au 24/06/2013 :** 70 cas (dont 39 décès) depuis avril 2012 répartis dans 7 pays :

- Allemagne : 2 cas (1 décès)
- Arabie Saoudite : 55 cas (33 décès)
- France : 2 cas (1 décès)
- Italie : 3 cas
- Jordanie : 2 cas (2 décès)
- Royaume Uni : 4 cas (2 décès).
- Tunisie : 2 cas (plus un cas probable décédé)

Figure 1. Distribution of confirmed cases of MERS-CoV reported worldwide, by month of disease onset, outcome and place of infection, April 2012 – 17 June 2013 (N=63, one case with missing month of onset)




**Distribution of confirmed MERS-CoV cases by place of reporting and place of exposure, April 2012 to 17 June 2013 (n=64)**




Source : http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MERS-CoV-novel-coronavirus-risk-assessment.pdf

**Recommandations du HCSP**

- 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

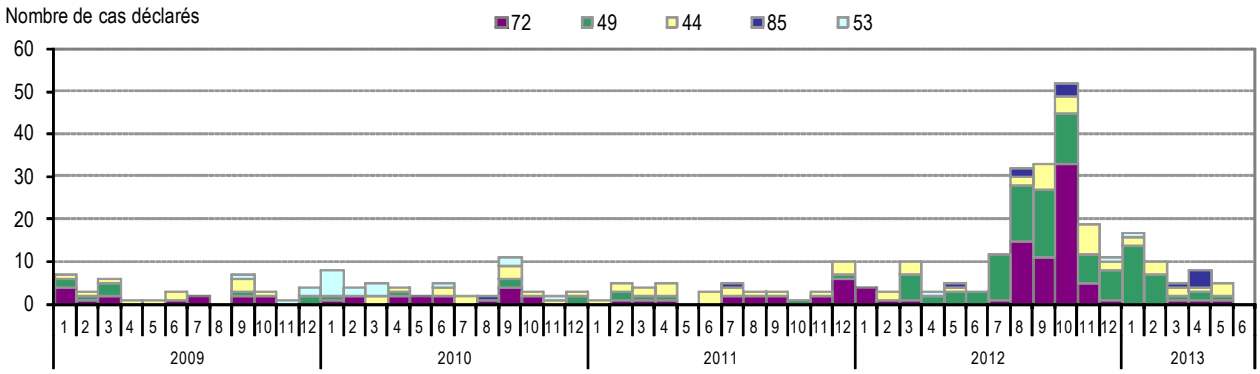
# | Surveillance des maladies à déclaration obligatoire - Situation régionale |

## | Déclaration obligatoire d'hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2009-mai 2013

*Données InVS-Cire provisoires*

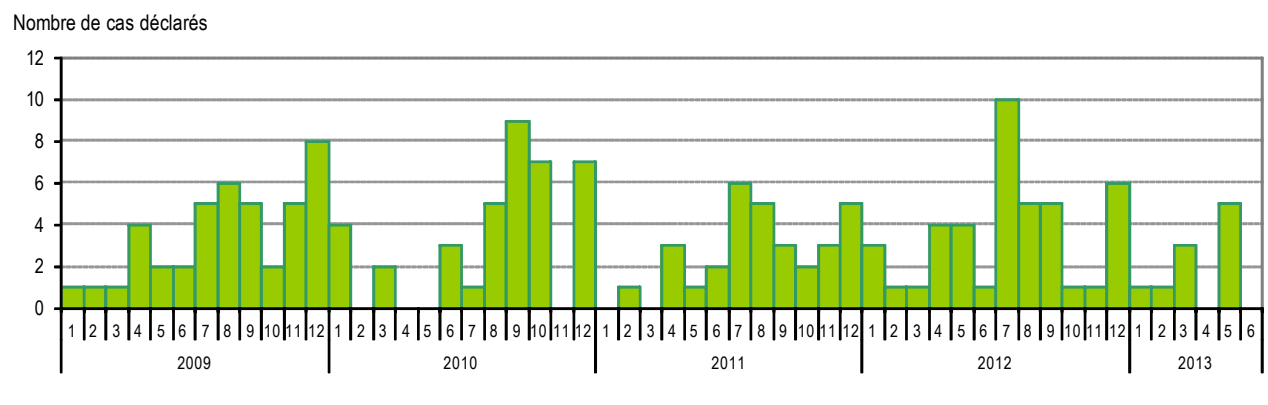



## | Déclaration obligatoire de la légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de début des signes

Janvier 2009-mai 2013

*Données InVS-Cire provisoires*

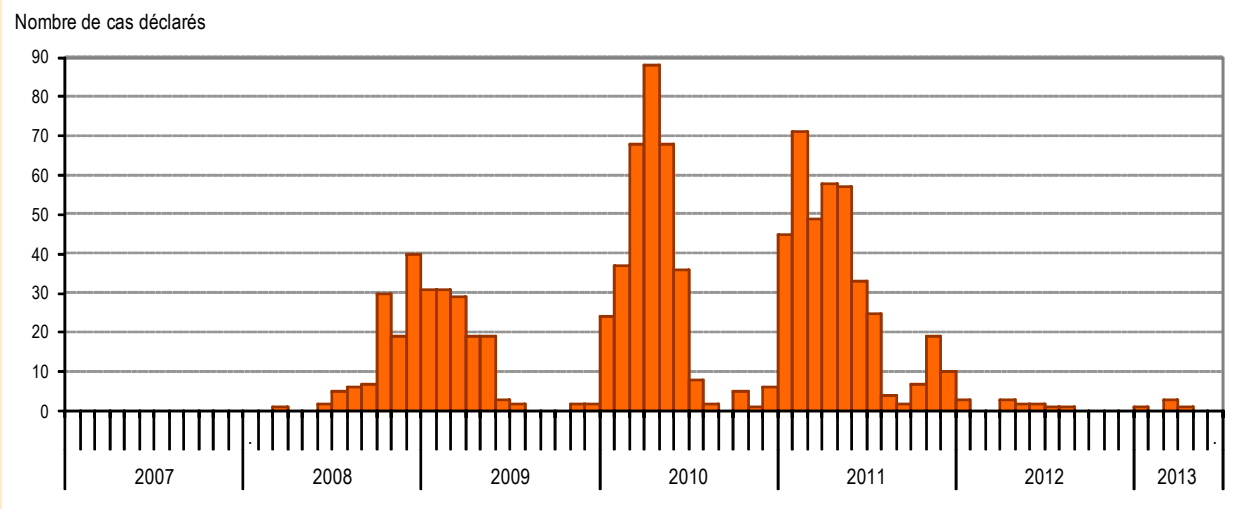



## | Déclaration obligatoire de la rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de début des signes

Janvier 2007-mai 2013

*Données InVS-Cire provisoires*

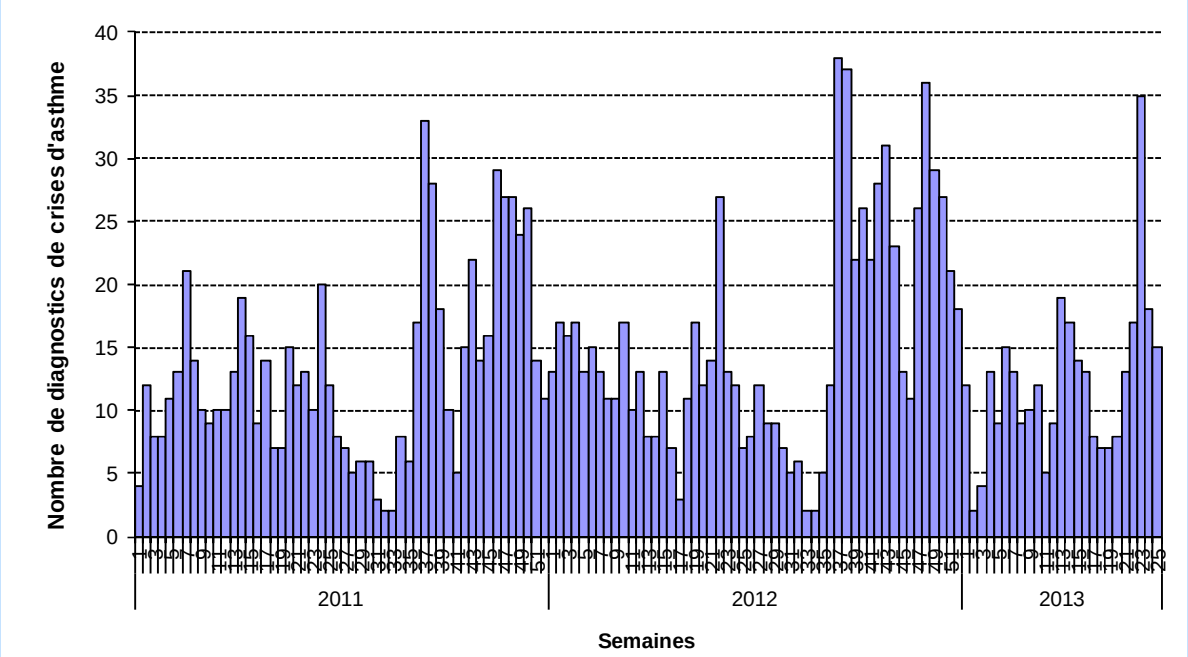


## | Asthme chez les 2-14 ans |

### Nombre de diagnostics de crises d'asthme posés par les médecins

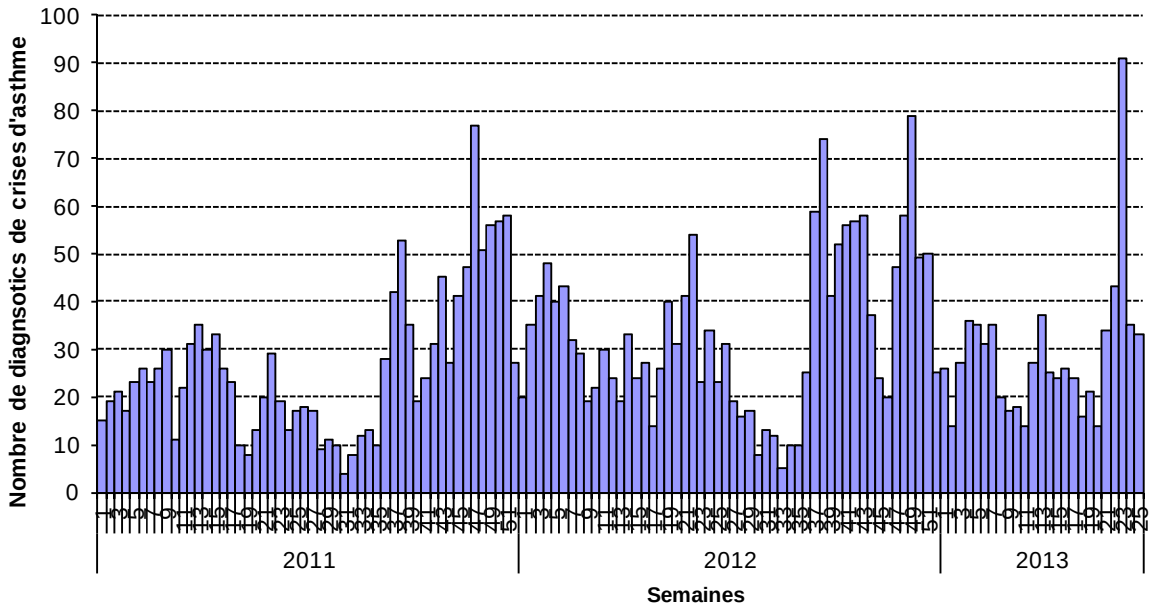
### Semaines 01/2011 à 25/2013

#### Service des urgences du CHU de Nantes




Source : RPU CHU de Nantes - Sursaud®/InVS

#### SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire

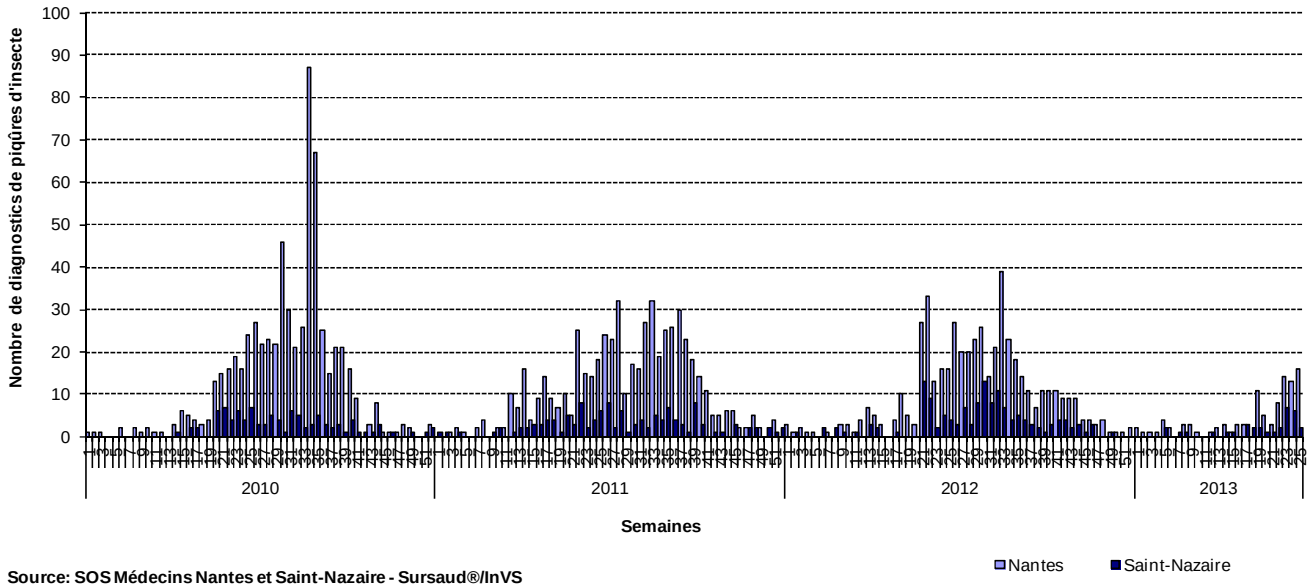



Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - Sursaud®/InVS

# | Surveillance des piqûres d'insecte en Loire-Atlantique |

## | Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire|

### Nombre de diagnostics de piqûres d'insecte posés par les SOS Médecins
### Semaines 01/2010 à 25/2013

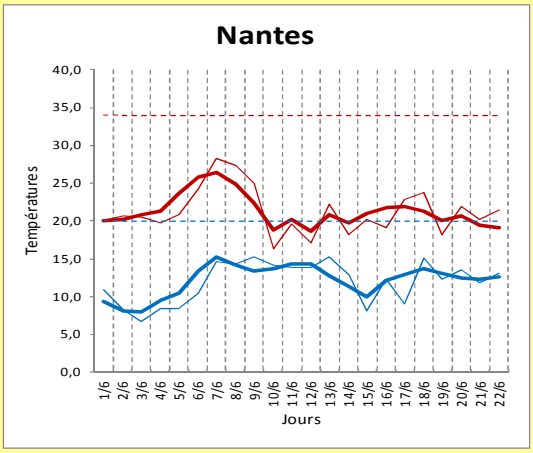


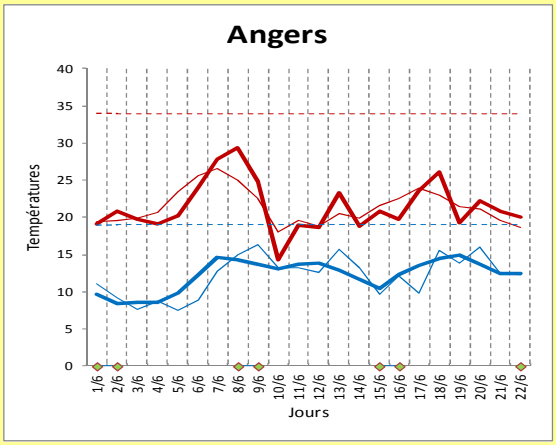

**Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - Sursaud®/InVS**

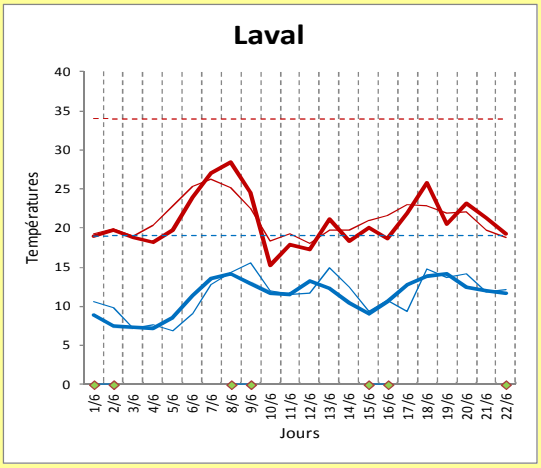
# | Données météorologiques par station météo |

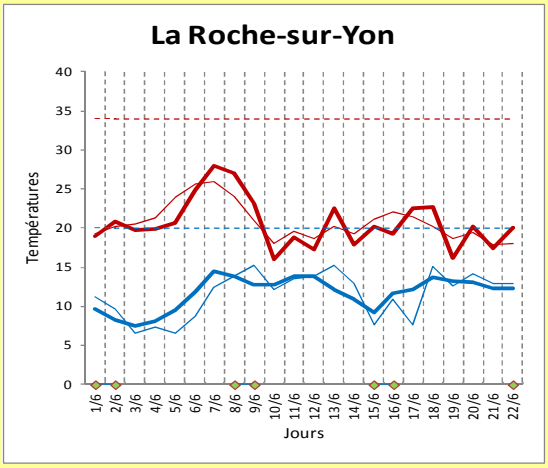
*Source: Météo-France —Toulouse*

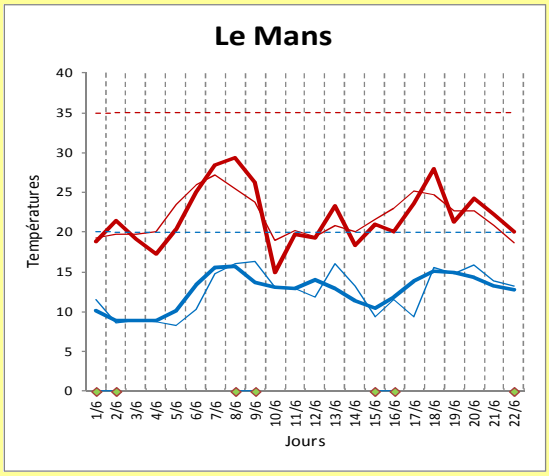
**Evolution quotidienne des températures et des IBM depuis le 1er juin 2013**



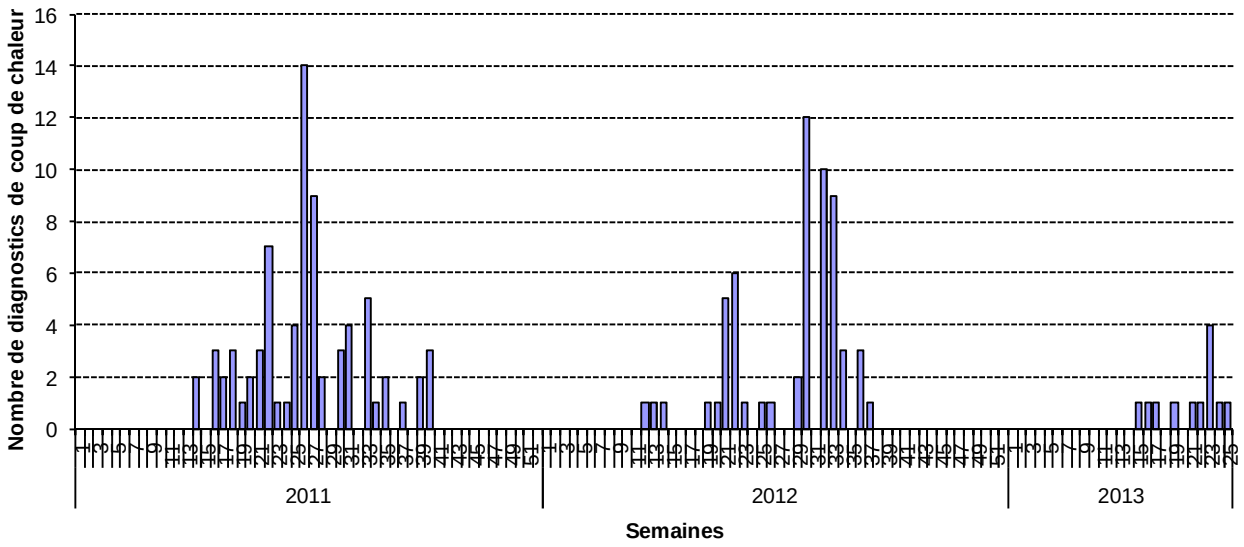

Légende : Température minimale (Tmin) — Température maximale (Tmax) — IBM minimal (IBM min) — IBM maximal (IBM max) — Seuil IBM minimal — Seuil IBM maximal

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|

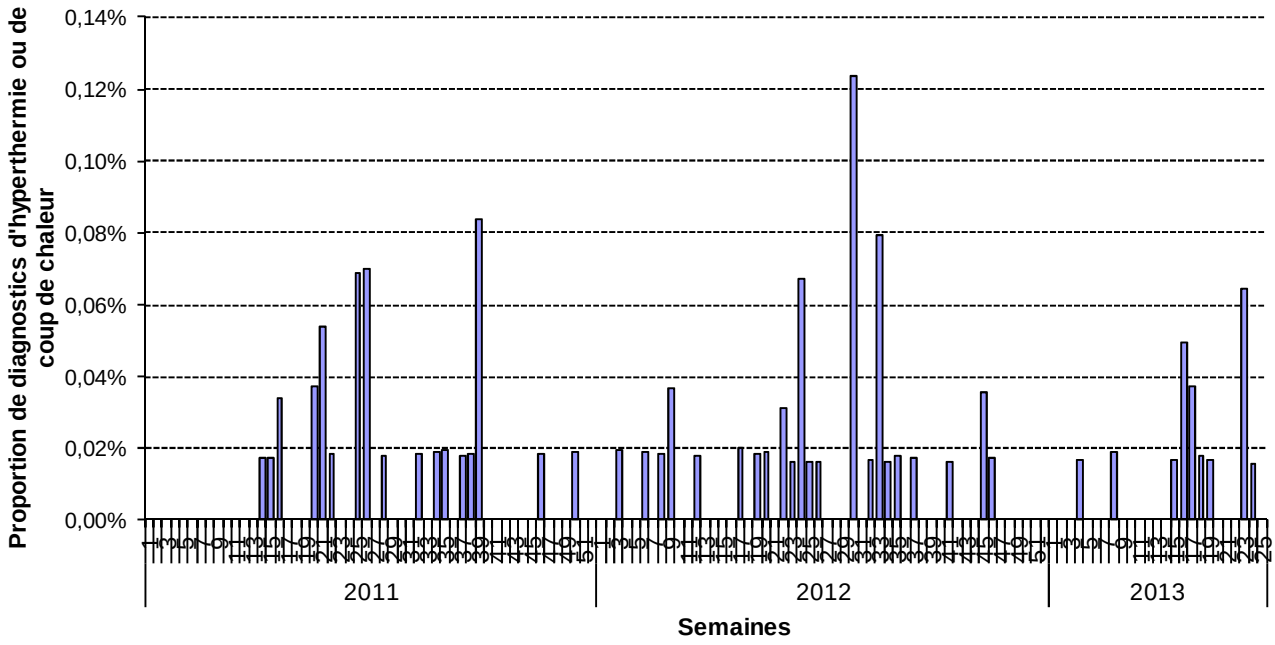
**Nombre de diagnostics de coup de chaleur posés par les SOS Médecins**
**Semaines 01/2011 à 25/2013**




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

## | Services d'urgences participant au réseau Oscour®|

**Proportion de diagnostics d'hyperthermie ou de coup de chaleur posés par les médecins urgentistes**
**Semaines 01/2011 à 25/2013**

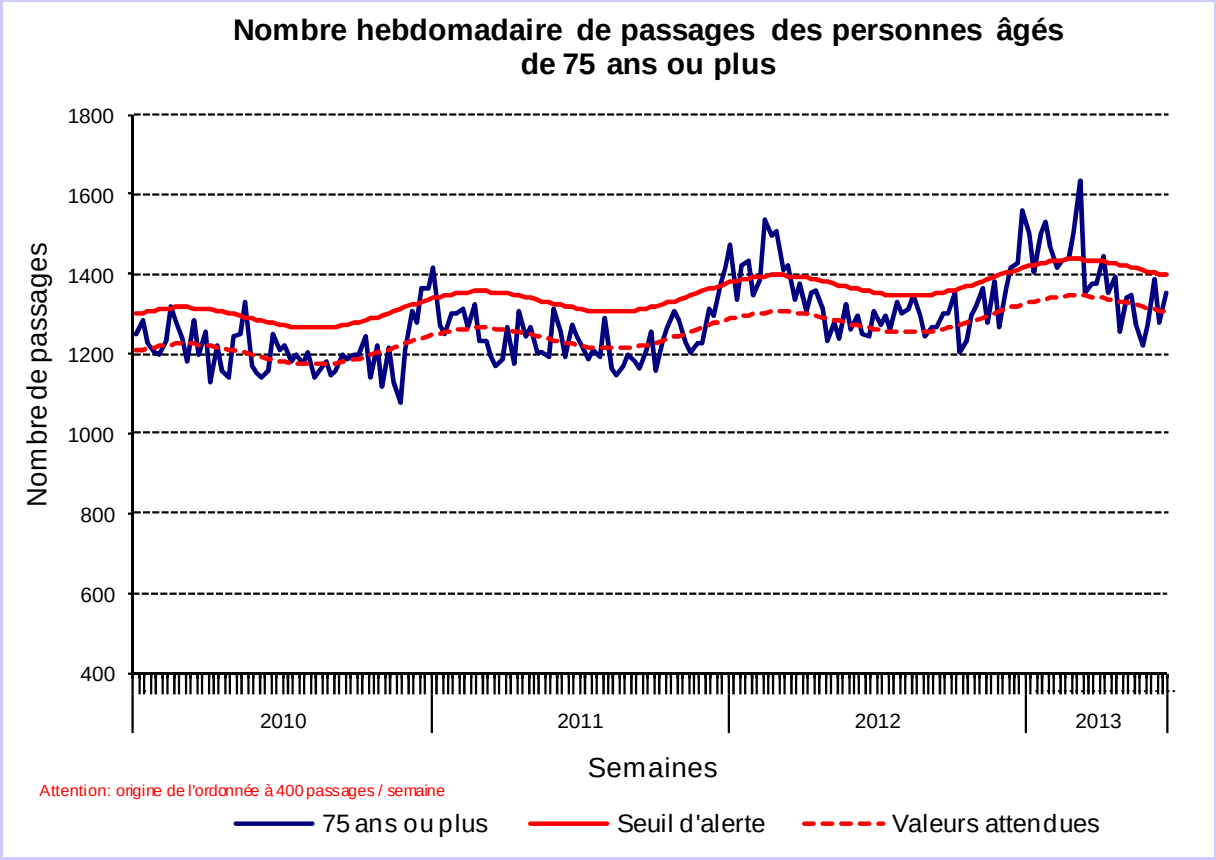


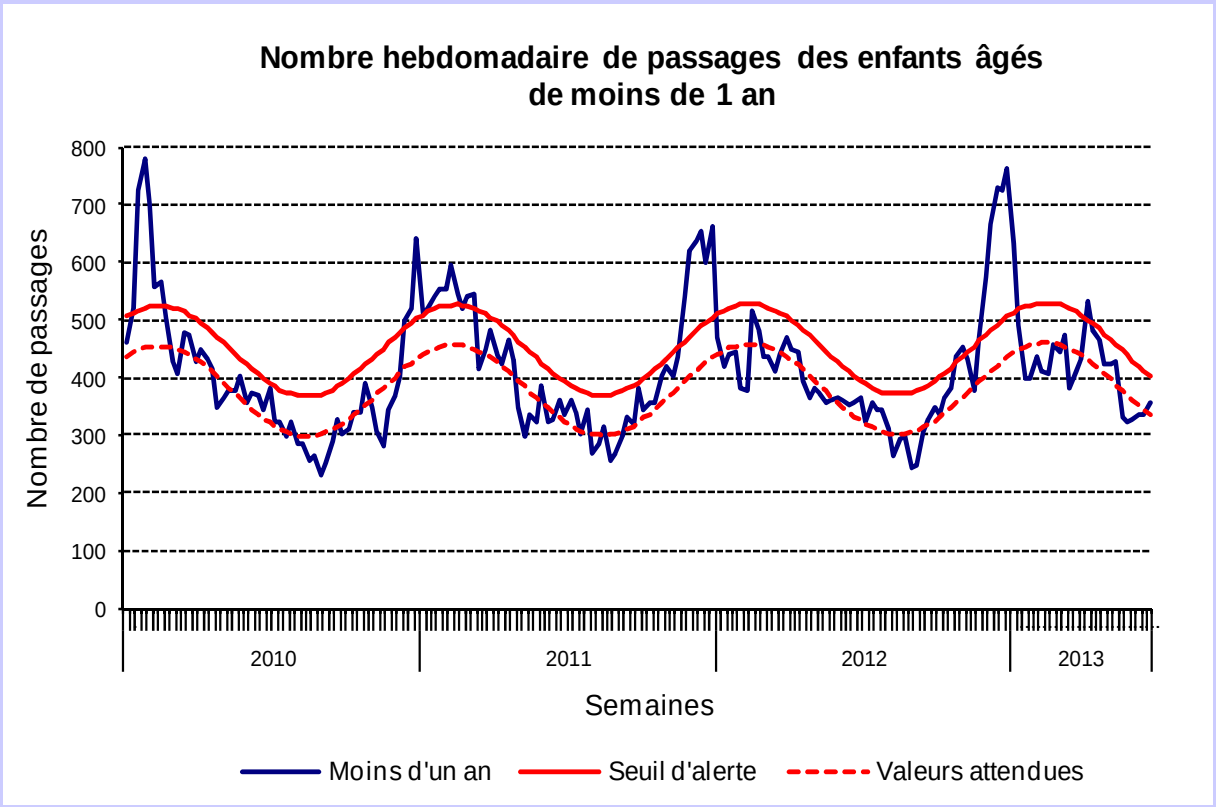

**Source: RPU - Sursaud®/InVS**

# | 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 25/2013



# | Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

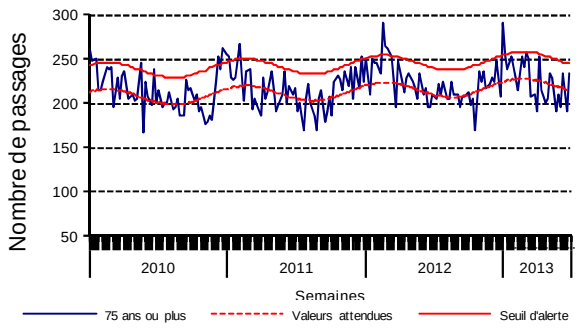
*Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)*

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

Semaines 01/2010 à 25/2013

44

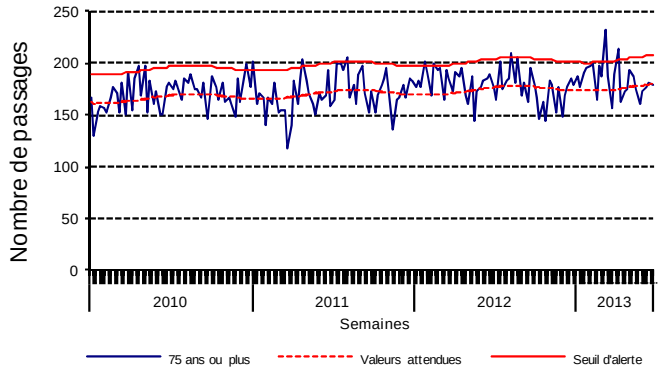
### CHU de Nantes




Attention: origine de l'ordonnée à 50 passages /semaine

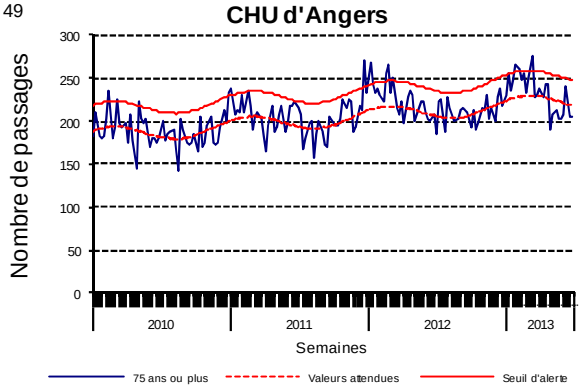
44

### CH de Saint-Nazaire



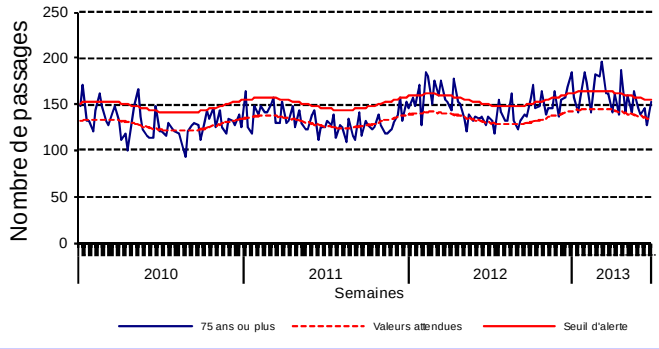

49

### CHU d'Angers



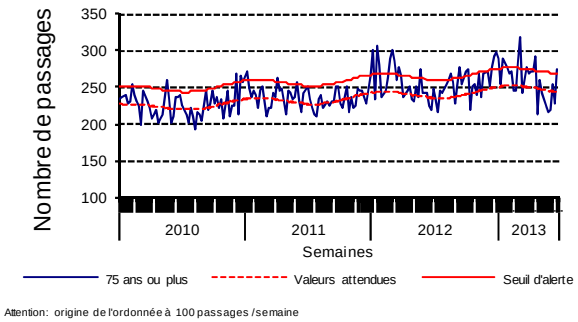

49

### CH de Cholet




72

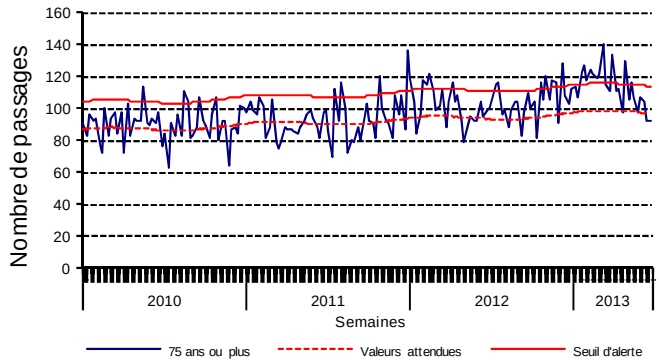
### CH du Mans




Attention: origine de l'ordonnée à 100 passages /semaine

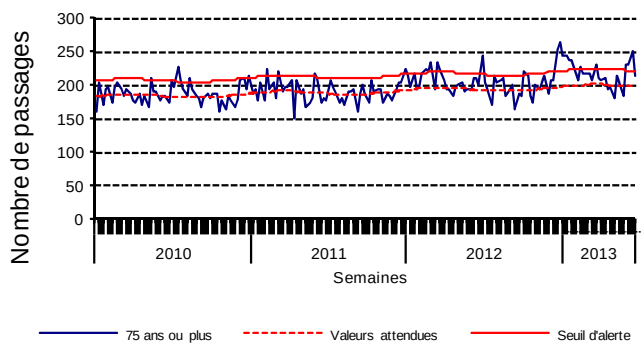
53

### CH de Laval




85

### CHD de la Roche-sur-Yon

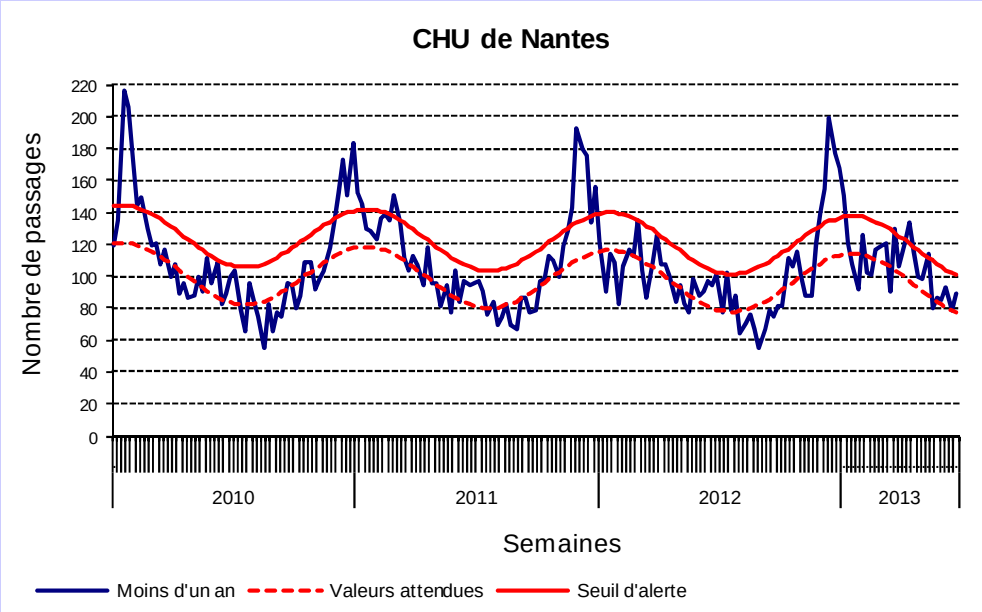


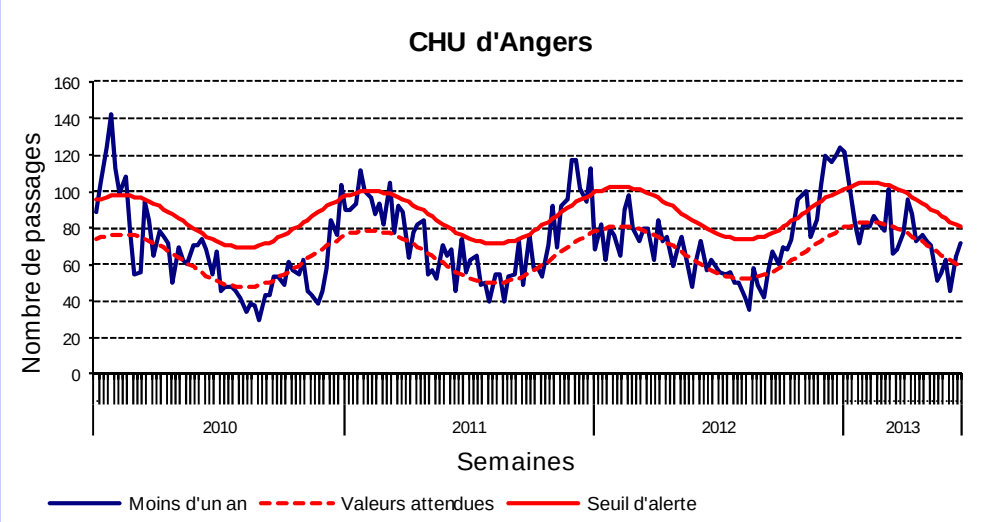
# | Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

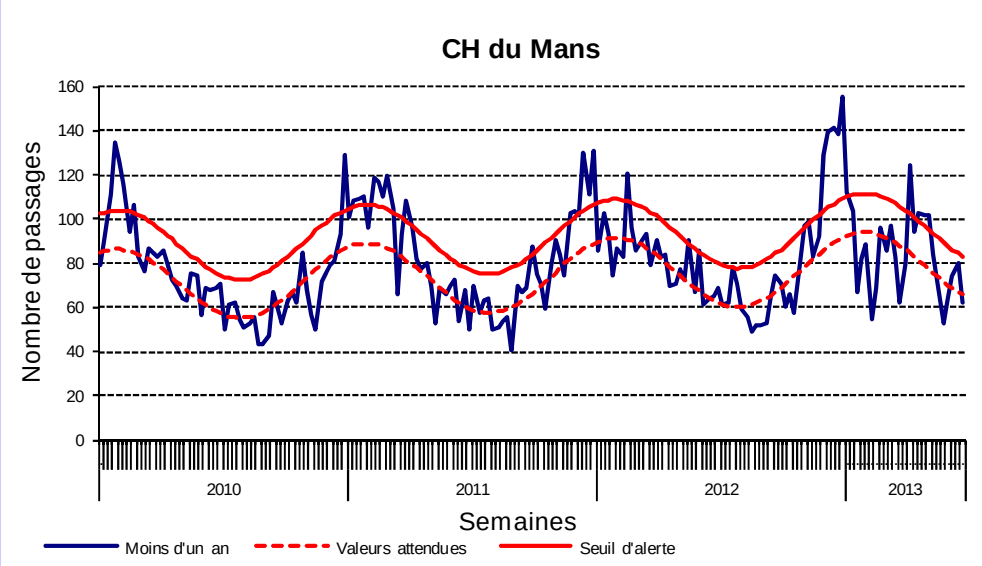
*Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)*

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

Semaines 01/2010 à 25/2013



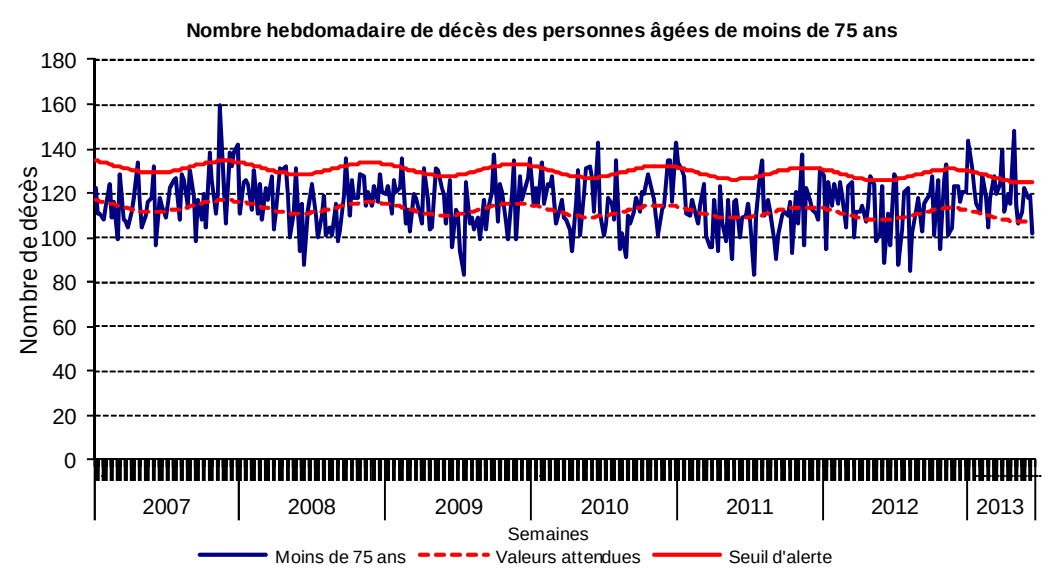



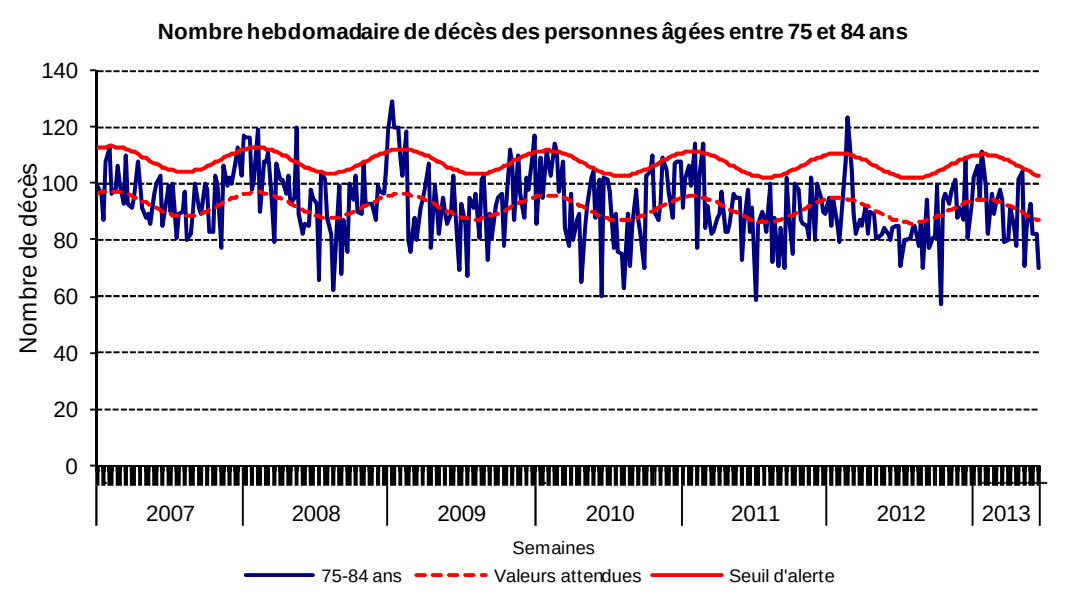
# | Décès toutes causes enregistrés dans 21 communes sentinelles |

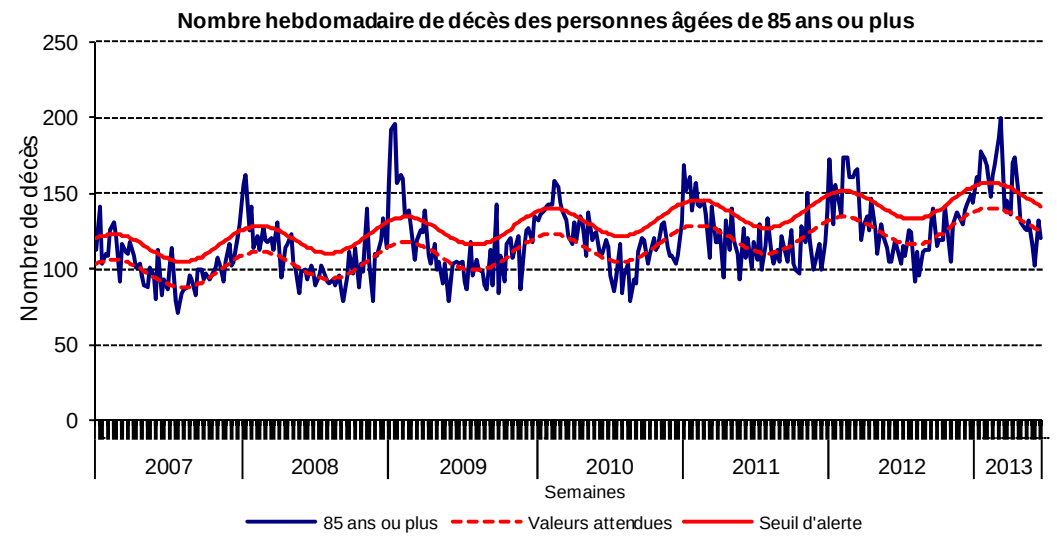
*Source : INSEE / InVS*

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 24/2013



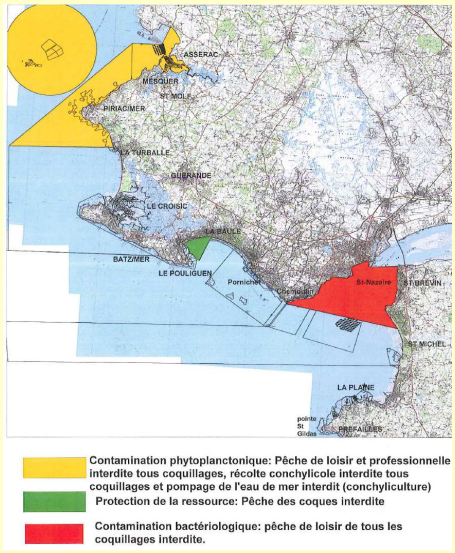
# | Au niveau régional, national et international |

**Dans la région :**

Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée, **20 juin 2013** : Identification de Dinophysis en Baie de Vilaine (O. Loscolo et Ile Dumet), à Pen Bé (Pont Mahé), aux Traicts du Croisic (Le Croisic) et en Loire Large (Pornichet et Pointe Saint-Gildas). Présence de toxines lipophiles supérieures au seuil de sécurité sanitaire en Baie de Vilaine pour les moules d'Ile Dumet et en Traict de Pen Bé pour les moules de la Pointe Pen Bé. Cette toxine est également présente en très faible quantité dans les spisules en Vendée du Nord (Yeu sablaire).

**Interdictions de pêche aux coquillages au 21 juin 2013**

Interdiction de pêche aux coquillages sur le littoral atlantique:
www.loire-atlantique.gouv.fr/Interdiction-peche-coquillage




• 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 :**

• 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

• La surveillance des urgences par le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), plaquette de l'InVS de Juin 2013 :
http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_9507

**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
Mise à jour de la définition de cas humain possible de grippe aviaire A(H5N1) le **13 mai 2013** : La **Corée** (République Populaire Démocratique) a été ajoutée à la liste des pays ou régions où des oiseaux d'élevage ou de compagnie sont touchés, sans cas humains

• Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV) - Point de l'InVS au **25 juin 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-25-juin-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 (T max). 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 isolements 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 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

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES
Laboratoire de Virologie

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS
Laboratoire de Virologie

MÉDECINS

Sentinelles

## Le point épidémio

**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