

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2013/47 - Semaine du 18 au 24 novembre 2013

Point de situation régionale au 26 novembre 2013

Au cours de la semaine dernière dans la région :

- Contrairement au niveau national, il n'est pas observé d'augmentation significative du nombre de diagnostics de bronchiolite (urgences du CHU Nantes et SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire) et d'isolements de VRS.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Diagnostics posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : légère augmentation du nombre de diagnostics de bronchiolite en semaine 47 par rapport à la semaine 46, mais restant en dessous du seuil d'alerte.

Diagnostics aux urgences du CHU de Nantes: augmentation du nombre de diagnostics de bronchiolite en semaine 47 par rapport à la semaine 46 (+ 15 passages), se situant au niveau du seuil d'alerte.

Isolements de VRS : 2 isolements de VRS ont été recensés par le laboratoire de virologie du CHU de Nantes et d'Angers en semaine 47.

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 bien en-dessous du seuil d'alerte en semaine 47.

Personnes âgées

Passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans : nombre de passages dans les CH sentinelles de la région toujours bien en-dessous du seuil d'alerte en semaine 47.

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 46.

Etablissements d'hébergements pour personnes âgées : 13 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et 4 de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés depuis le 1er septembre 2013.

*Point d'information sur le nouveau Coronavirus (MERS-CoV) 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) |

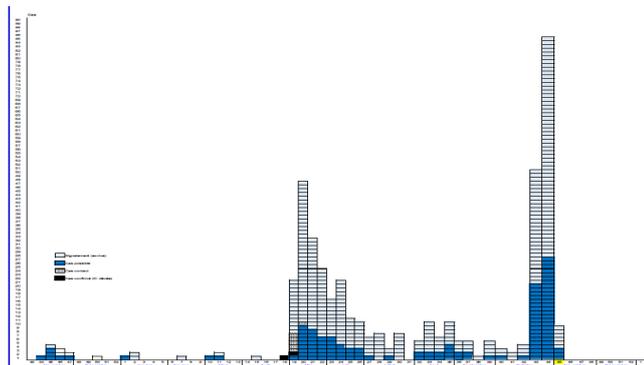
Définition de cas (dernière mise à jour le 19 juin 2013) :

Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
<p>Cas possible :</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave basse (nécessitant une hospitalisation), sans autres étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie. <p>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.</p> <p>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).</p>	<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 14 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë 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.</p>
<p>Cas confirmé :</p> <p>Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).</p>	<p>Cas confirmé :</p> <p>Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.</p>

Situation internationale au 26/11/2013 : 160 cas (dont 68 décès) depuis avril 2012 répartis dans 11 pays : Allemagne : 2 cas (1 décès), Arabie Saoudite : 130 cas (55 décès), France : 2 cas (1 décès), Italie : 1 cas, Jordanie : 2 cas (2 décès), Royaume Uni : 4 cas (3 décès), Tunisie : 3 cas (1 décès), Emirats Arabes Unis : 6 cas (2 décès), Qatar : 7 cas (2 décès), Oman : 1 cas (1 décès), Koweït : 2 cas.

Situation en France au 26/11/2013 : 484 signalements, 142 cas classés possibles dont 140 ont été testés, 2 cas confirmés dont 1 décès.

Signalements de cas suspects, possibles et confirmés à MERS-CoV par semaine de notification, octobre 2012 - 5 novembre 2013, France.
(Source DMI-InVS)



Répartition des cas et décès de MERS-CoV, par pays de notification, dans le monde depuis avril 2012 au 19 novembre 2013, N=157
(Source BHI de l'InVS)



En France, depuis la fin du pèlerinage du Hajj en Arabie Saoudite en semaine 42 et dans les 14 jours qui ont suivi, une augmentation attendue du nombre de signalements pour suspicion de MERS-CoV a été constatée. Depuis la semaine 46, le nombre de signalements est comparable à celui précédant le Hajj. Aucun nouveau cas n'a été confirmé en France depuis mai 2013.

Une récente publication de l'OMS portant sur 144 cas confirmés et 17 cas probables rapportés jusqu'au 22 octobre 2013 apporte des informations nouvelles et complémentaires :

- 63% des cas sont des cas sévères (102/161);
- 76 % des cas présentent au moins une comorbidité (91/120) ;
- 30% des cas ont présenté des manifestations intestinales (48/161) ;
- 15 clusters ont été identifiés regroupant 51,5% du total des cas (83/161) ;
- 7 cas, soit 4,3% de l'ensemble des cas, ont rapporté avoir eu des contacts avec des animaux : 5 cas avec des dromadaires, 2 cas avec des moutons.

Sources: <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international> (BHI n°426)

<http://currents.plos.org/outbreaks/article/state-of-knowledge-and-data-gaps-of-middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-in-humans-2/>

Recommandations du HCSP

- Actualisation des recommandations du HCSP du 28 juin 2013, 30 octobre 2013: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=384>
- 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>

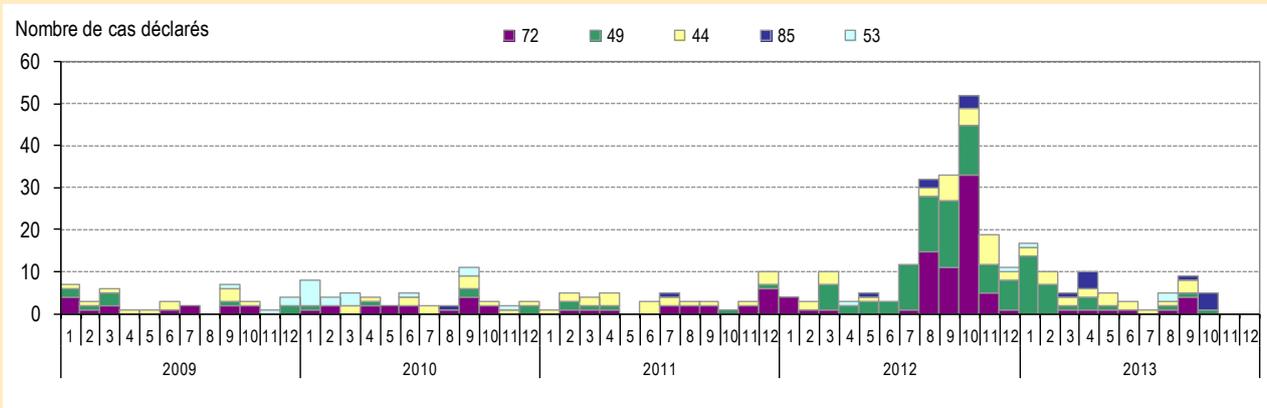
Pour plus d'information (situation épidémiologique, définition de cas....)

- 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>

| 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-octobre 2013

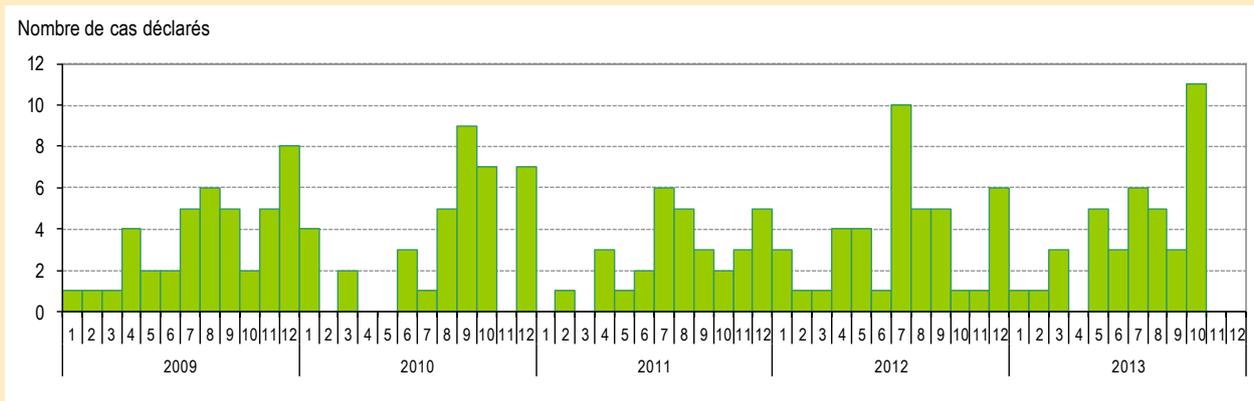
Données InVS-Cire provisoires



| 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-octobre 2013

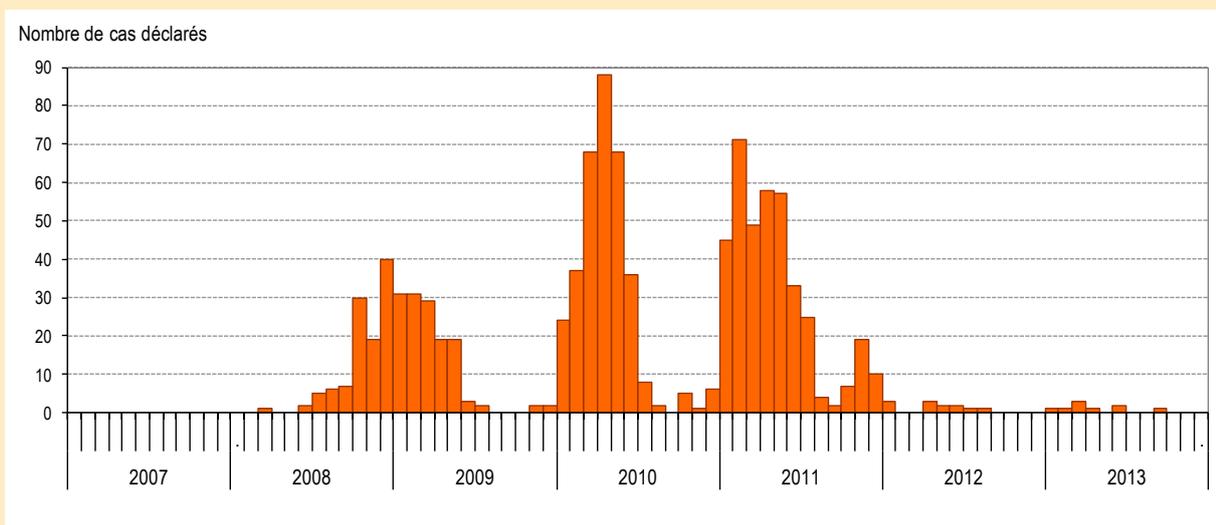
Données InVS-Cire provisoires



| 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-octobre 2013

Données InVS-Cire provisoires

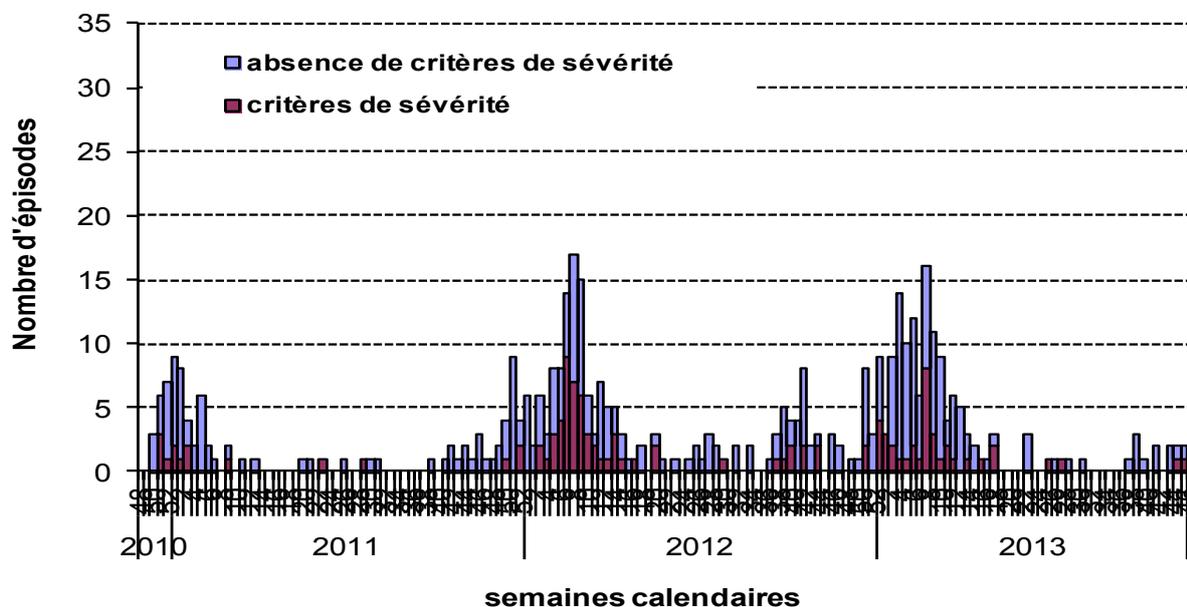


| Surveillance IRA/GEA en établissements pour personnes âgées |

| Infections respiratoires aiguës (IRA) |

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

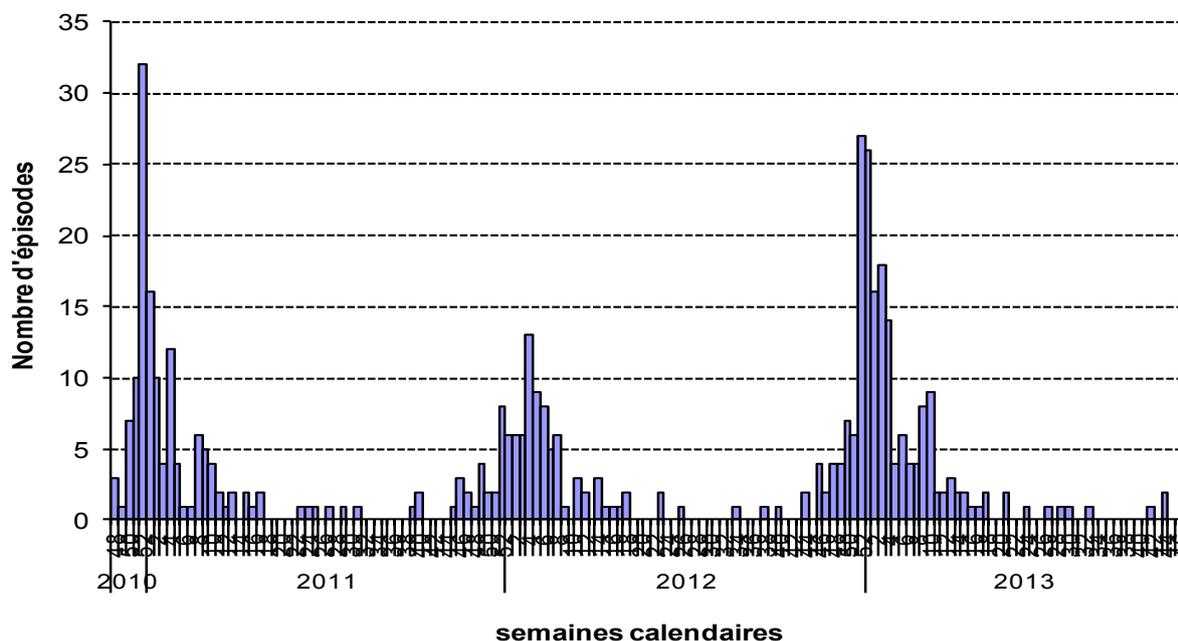
Semaines 48/2010 à 47/2013



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

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

Semaines 48/2010 à 47/2013

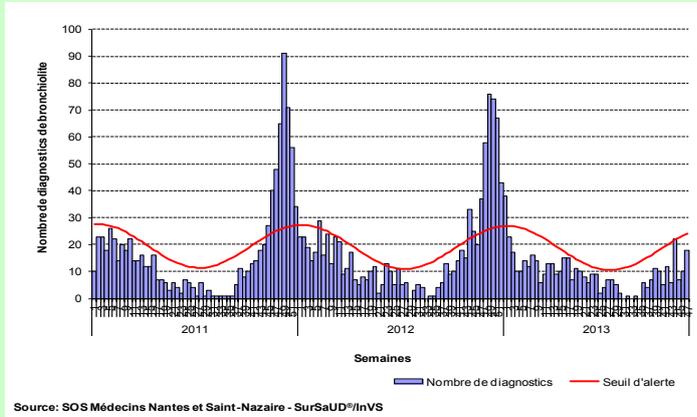


| Surveillance des bronchiolites |

| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins de la région

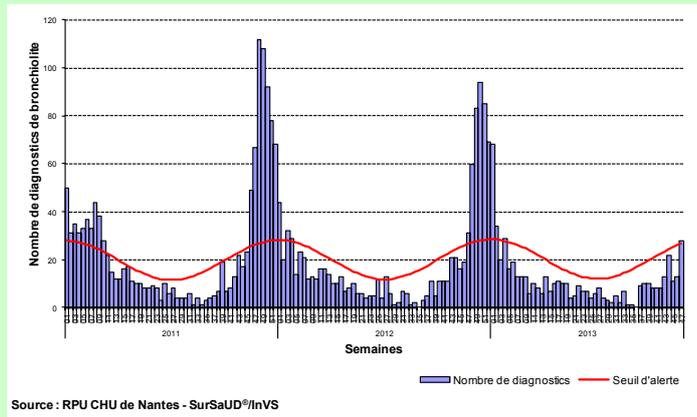
Semaines 01/2011 à 47/2013



| Service des urgences du CHU de Nantes |

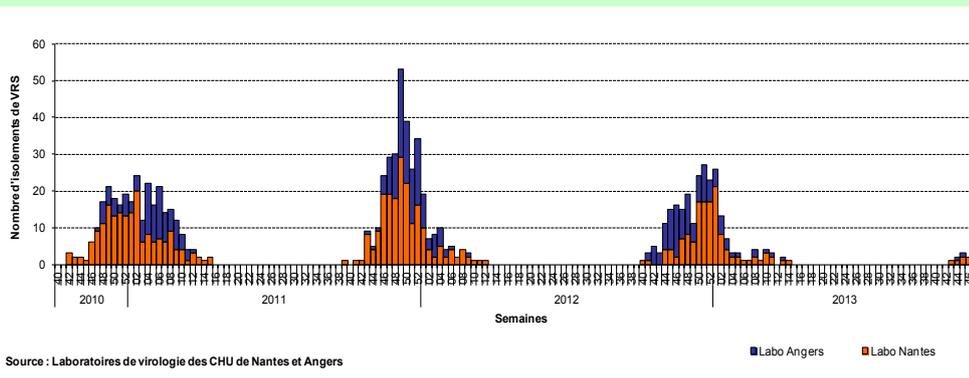
Nombre de diagnostics de bronchiolite posés par les urgentistes chez les enfants âgés de moins de 2 ans.

Semaines 01/2011 à 47/2013



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

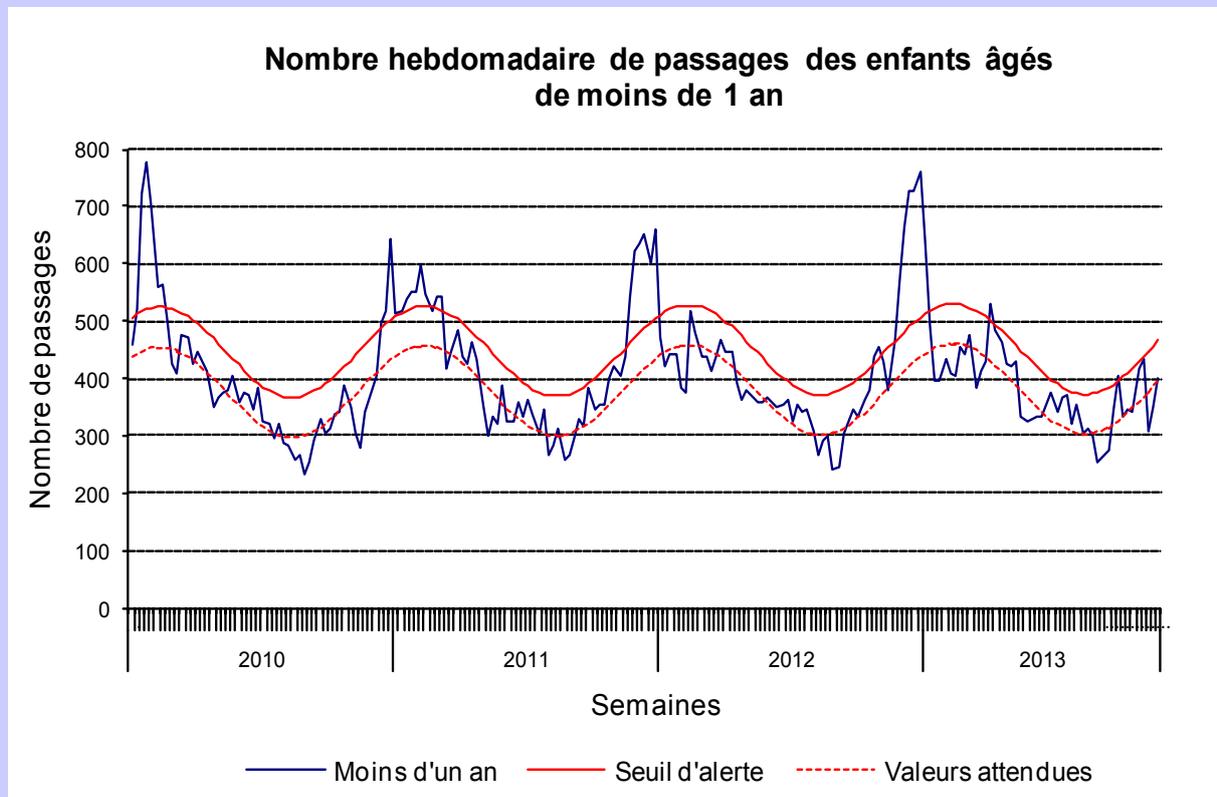
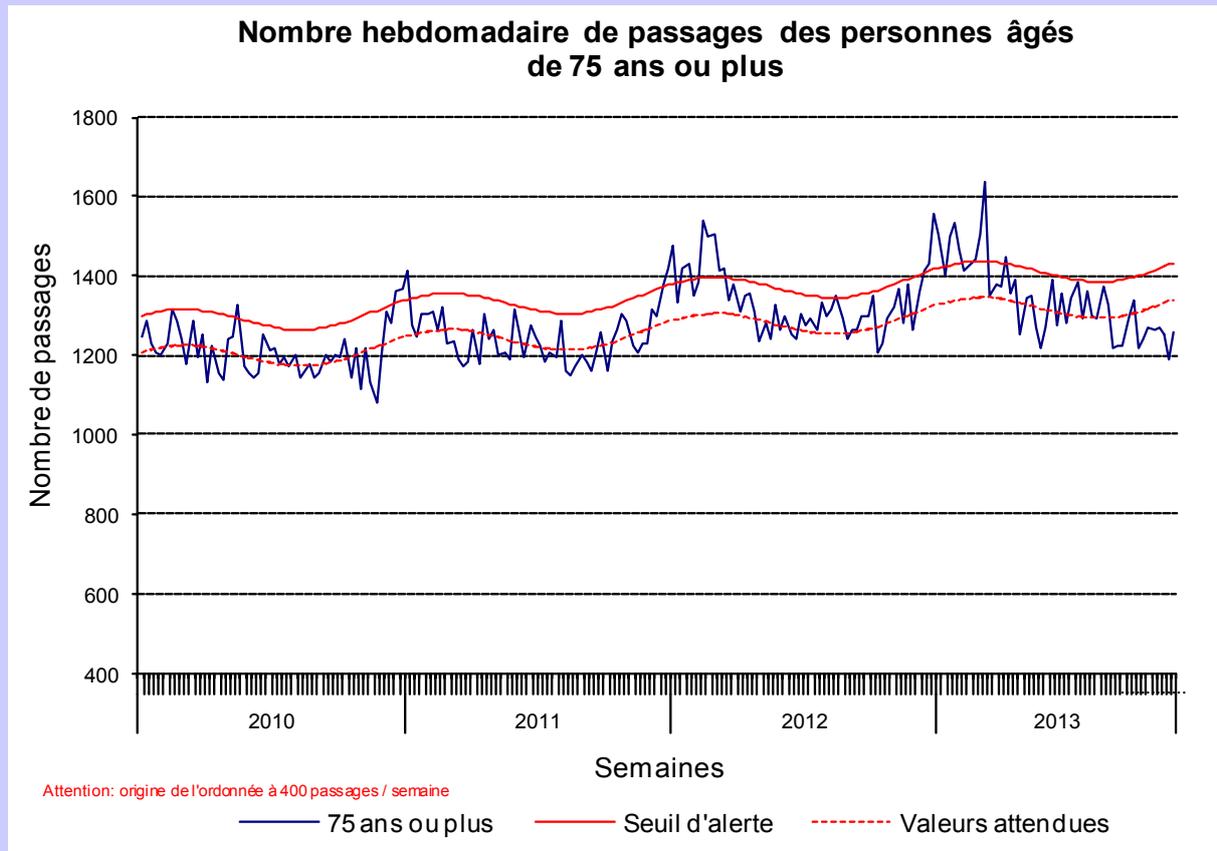
Nombre de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers



| 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 47/2013

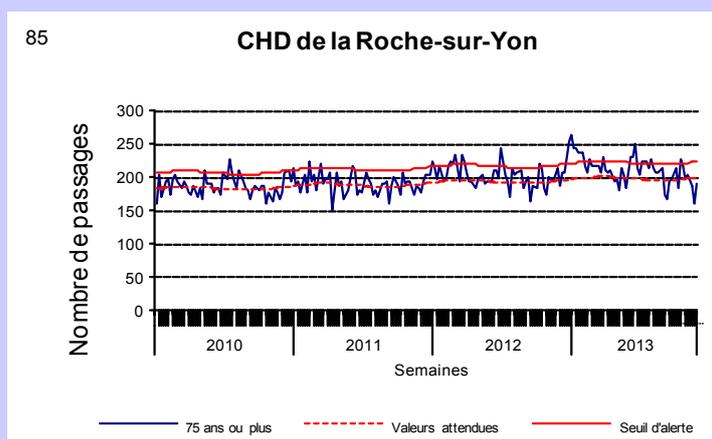
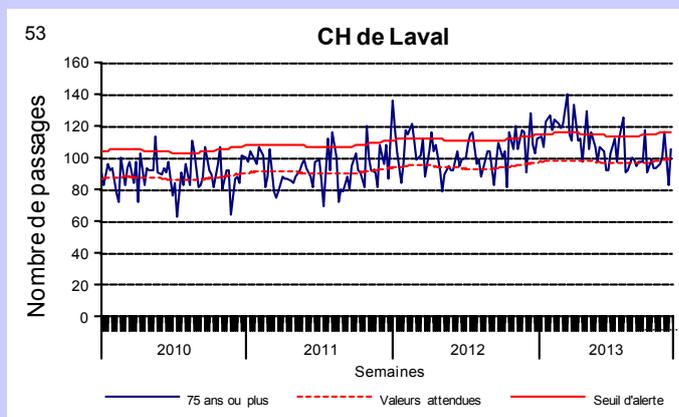
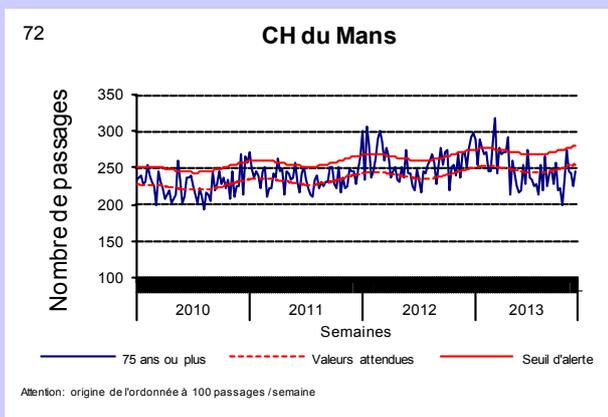
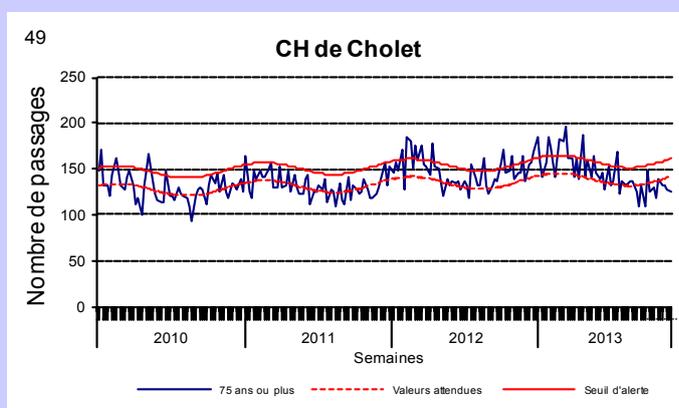
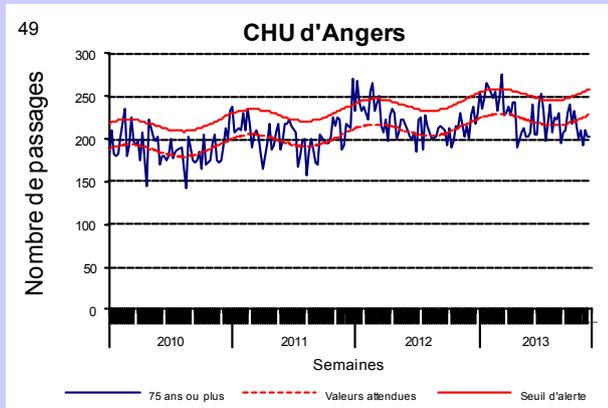
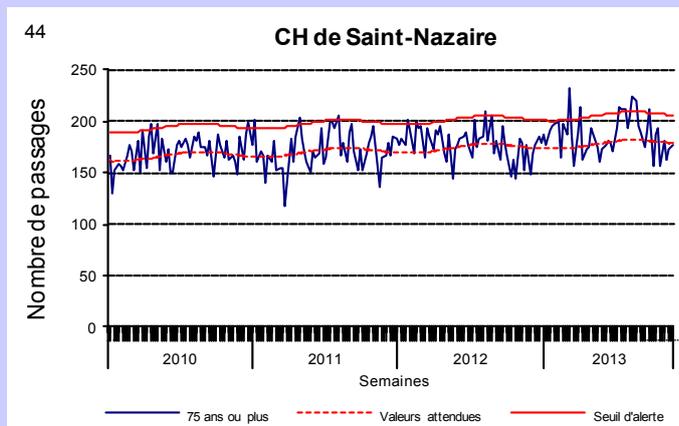
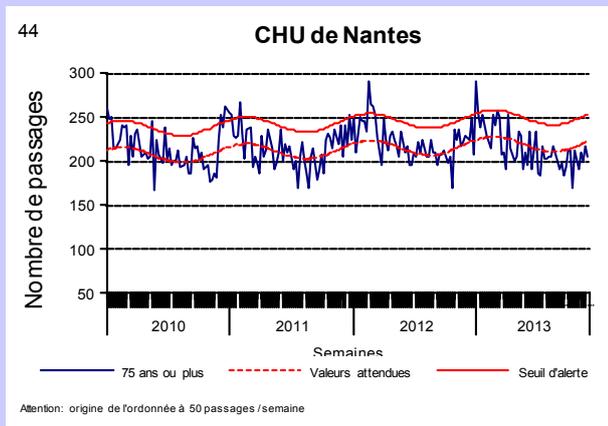


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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 47/2013

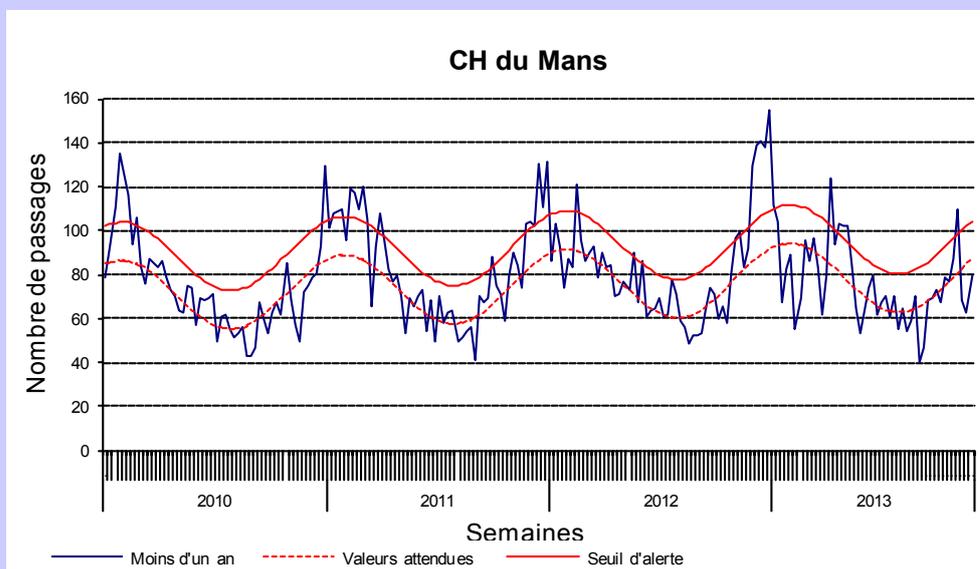
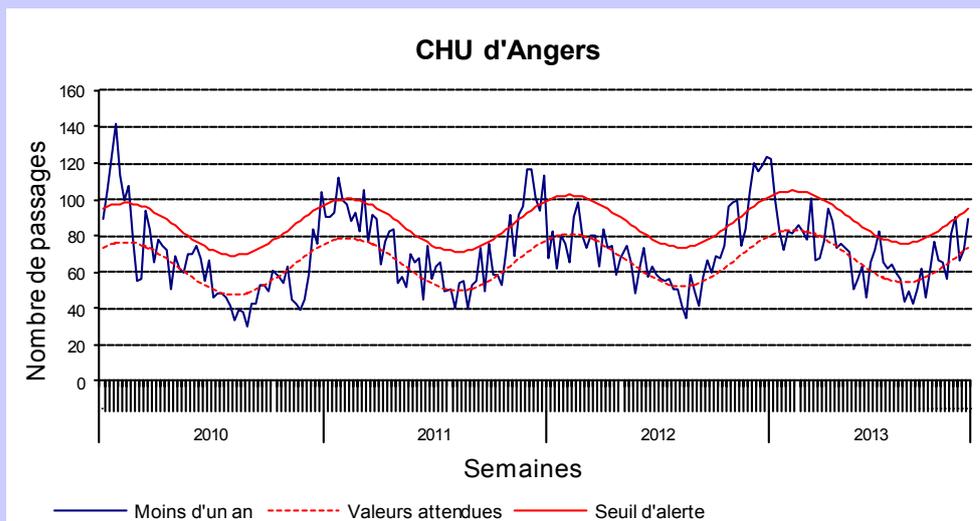
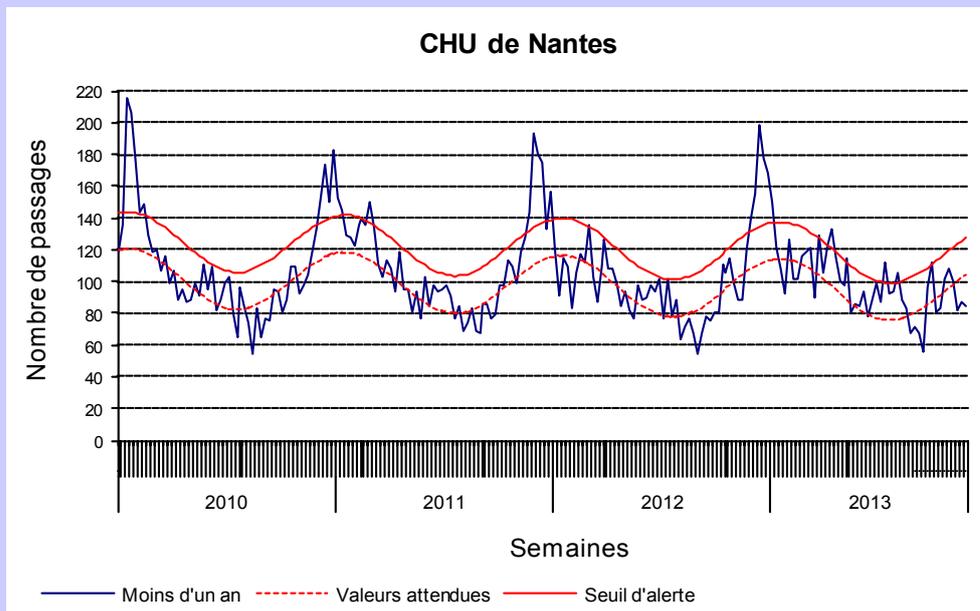


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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 47/2013

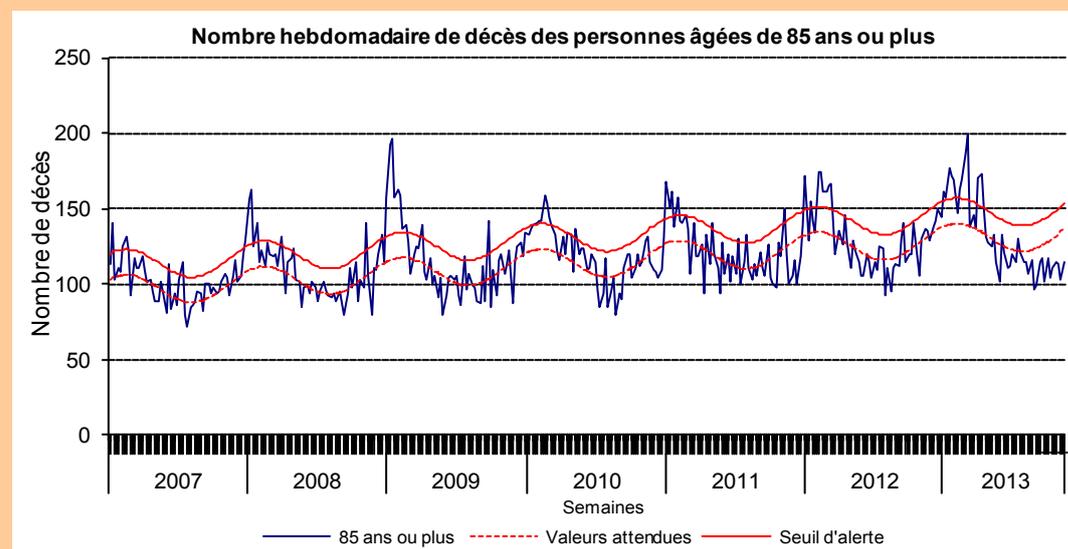
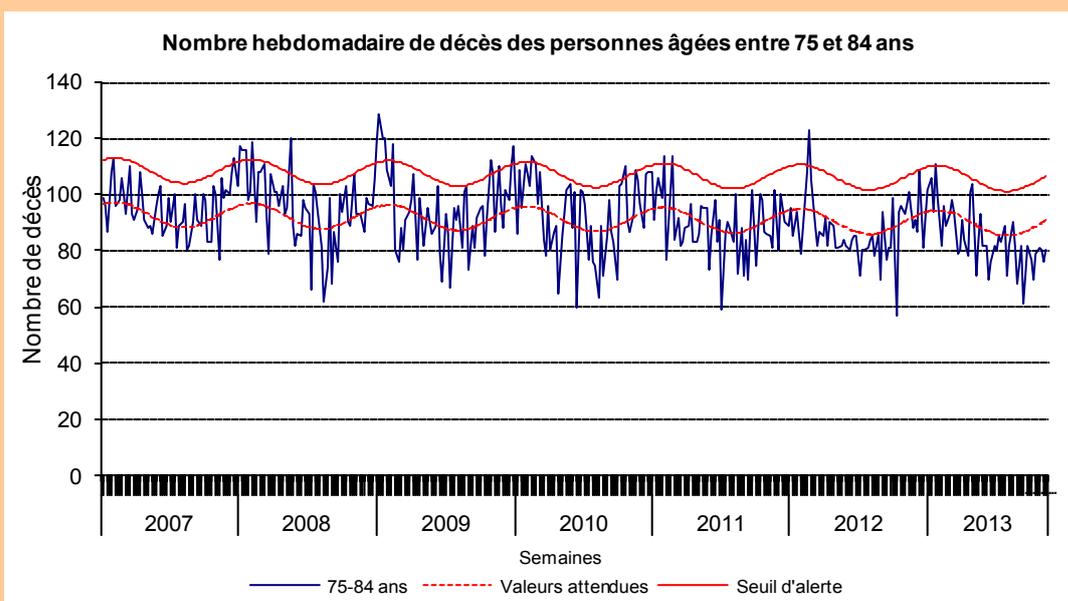
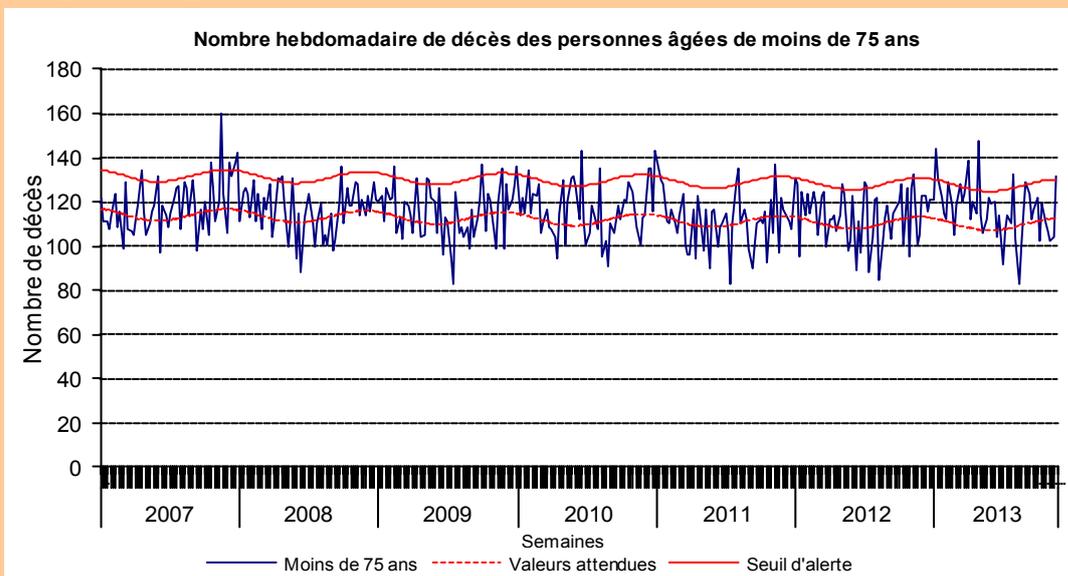


| Décès toutes causes enregistrés dans 21 communes sentinelles |

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 46/2013



| Au niveau régional, national et international |

Dans la région :

- Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée, **21 novembre 2013** : Identification de *dinophysis* aux Traicts du Croisic (Le Croisic).

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>

- 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 épidémiologique national 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 - Bulletin de l'InVS :

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

- Situation épidémiologique de la bronchiolite en France - Bulletin 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 national sur la surveillance de la grippe - Bulletin de l'InVS :

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

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 **26 novembre 2013** :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV>

| Indicateurs de surveillance |

- Les diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire ;
- Les diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans posés par les médecins urgentistes du CHU de Nantes ;
- Les isolements de virus respiratoires réalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ;
- 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 épidémiologique

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
Elise Chiron

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>