

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Epidémie

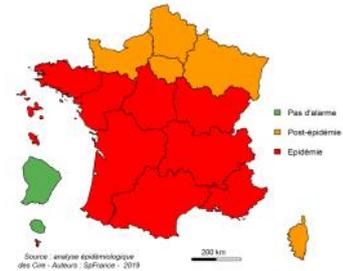
**BRONCHIOLITE
 (MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :
 Fin d'épidémie

[Pages 2 et 3](#)

**GRIPPE ET
 SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :
 Epidémie

[Pages 4 à 7](#)

Autres surveillances régionales

Surveillance virologique (virus grippaux et VRS) des CHU de Nantes et d'Angers

5 isollements de VRS et 36 isollements de virus grippaux de type A et 2 de type B sur la semaine précédente.

Surveillance des épisodes d'IRA en Ehpad (page 6)

Depuis le 1^{er} septembre 2018, 112 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés.

Surveillance des cas graves de grippe (page 7)

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 159 cas de grippe grave ont été signalés dans la région, 158 étaient de type A et un de type B. Parmi ces cas, 58% sont âgés de 65 ans et plus.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 9)

Point d'information sur les infections invasives à méningocoque

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 10)

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, est dans les limites de fluctuations attendues en cette période.

Faits marquants

Grippe

8^{ème} semaine d'épidémie de grippe dans la région, avec un pic atteint en semaine 6 et un nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour grippe en diminution depuis quatre semaines. Les virus isolés dans la région sont majoritairement de type A. Au niveau national, les deux sous-types, A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2), co-circulent, avec une majorité de virus A(H3N2).

A ce jour, 159 cas de grippe grave ont été signalés par les services de réanimation de la région. Il s'agissait de grippe de type A pour 158 cas (dont 29 avaient le sous-type A(H3N2)) et 24 le sous-type A(H1N1)_{pdm09} et de type B pour un cas. Parmi ces cas, 58% étaient âgés de 65 ans et plus. Concernant la surveillance des épisodes d'IRA en Ehpad, 112 foyers ont été signalés depuis le 1^{er} septembre 2018, soit 7 nouveaux foyers signalés depuis la semaine dernière.

Gastro-entérite

Activité élevée du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite dans la région la semaine dernière. Activité modérée concernant SOS Médecins.

Bronchiolite

Fin de l'épidémie de bronchiolite chez les nourrissons âgés de moins de deux ans dans la région depuis plus d'un mois.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Fin d'épidémie en Pays de Loire

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : Légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.
- Urgences pédiatriques—Oscour® : Légère diminution du nombre de passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite chez les moins de deux ans la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : 4 isollements positifs de VRS au CHU de Nantes et 1 isolement positif de VRS au CHU d'Angers la semaine dernière.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

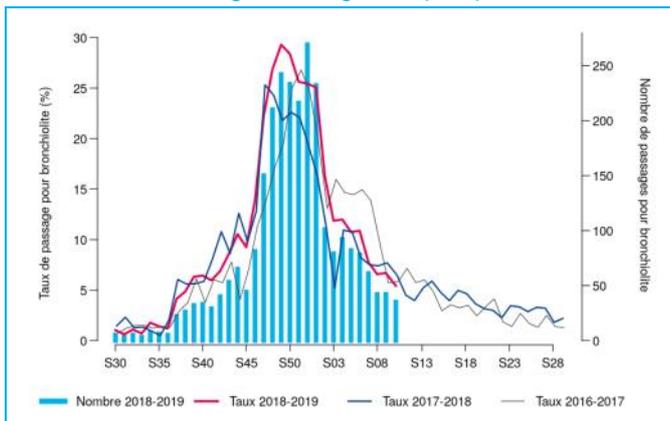


Figure 1 - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

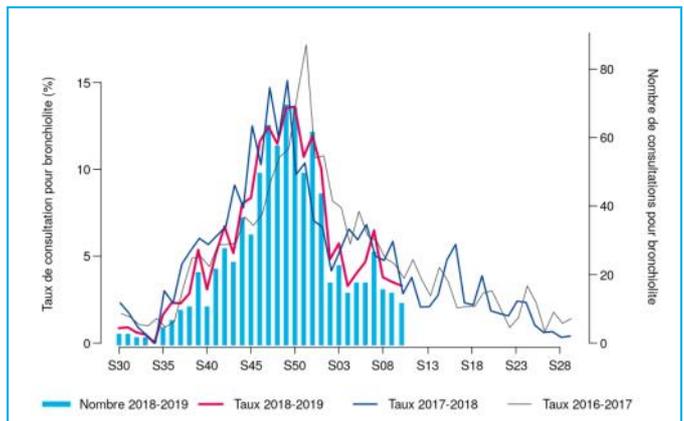


Figure 2 - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des consultations, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

| Semaine | Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans | Variation par rapport à la semaine précédente | Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans | Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans |
|----------|--|---|---|--|
| 2019-S09 | 21 | | 119 | 17.65 |
| 2019-S10 | 13 | -38.1% | 118 | 11.02 |

Tableau 1- Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

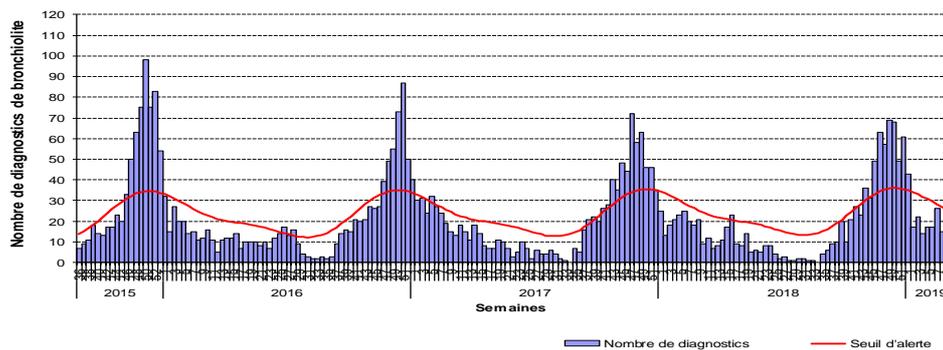
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, etc.) ;
- l'aération régulière de la chambre de l'enfant ;
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

La brochure « [La bronchiolite](#) » explique comment limiter la transmission du virus et que faire quand son enfant est malade.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 36/2015

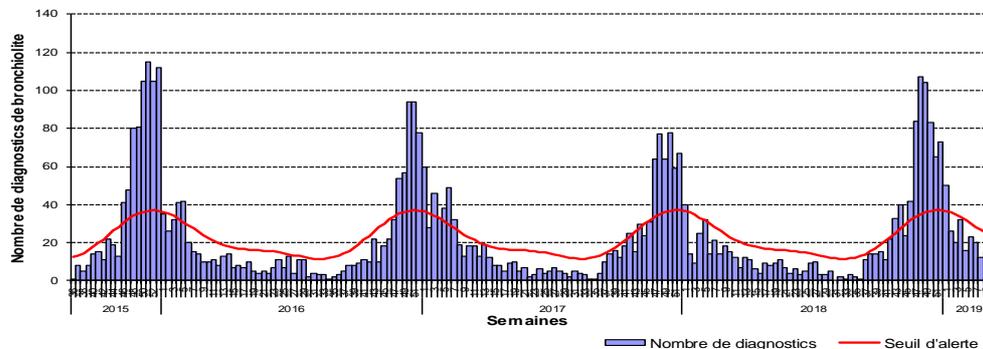
SOS Médecins Nantes et St Nazaire



Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

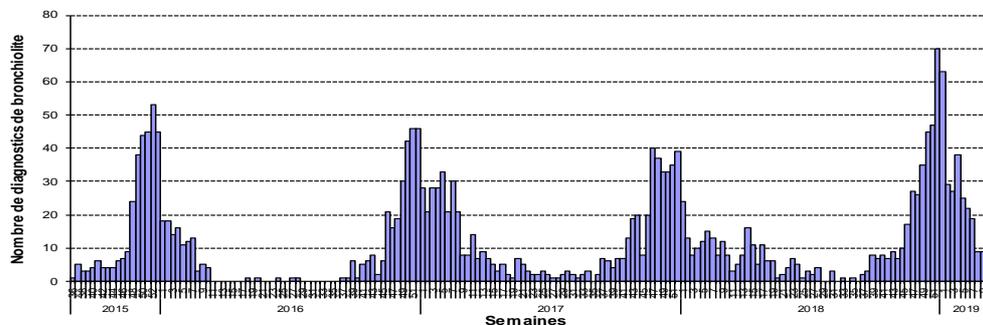
Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans posés par les urgentistes pédiatres du CHU de Nantes et du CHU d'Angers depuis la semaine 36/2015

CHU Nantes



Source : RPU CHU de Nantes - SurSaUD®/Santé publique France

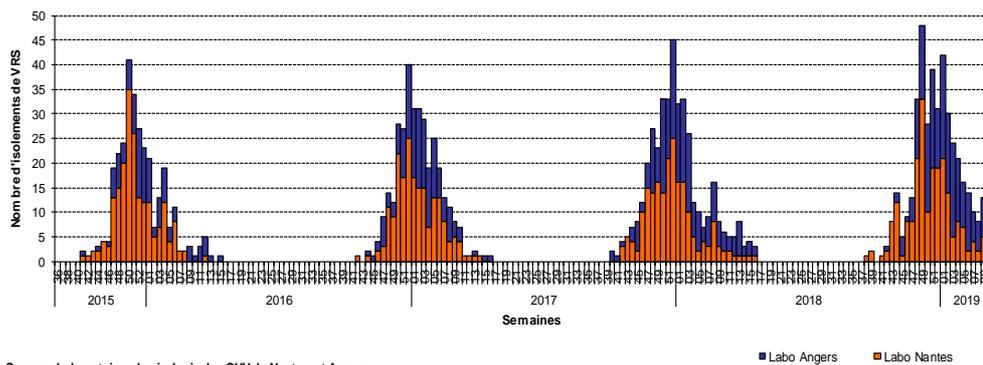
CHU Angers



Source : RPU CHU d'Angers - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2015

CHU Nantes et d'Angers



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

8^{ème} semaine d'épidémie dans la région Pays-de-Loire, pic atteint en semaine 6

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : poursuite de la diminution des consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux.
- Passages aux urgences—Oscour® : poursuite de la diminution des passages aux urgences pour syndromes grippaux.
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 159 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 158 de type A et 1 de type B. Parmi ces cas, 58% sont âgés de 65 ans et plus.
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre 2018, 112 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpads ont été signalés dans la région.
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : 19 isolements positifs de virus grippaux de type A et 2 de type B au CHU de Nantes et 17 isolements positifs de virus grippaux de type A au CHU d'Angers pour la semaine dernière.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

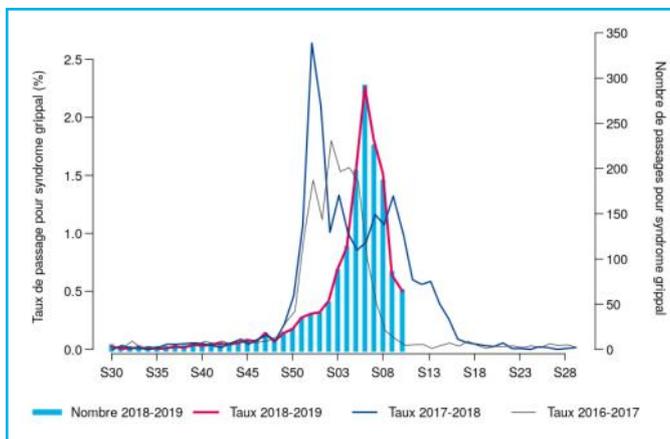


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

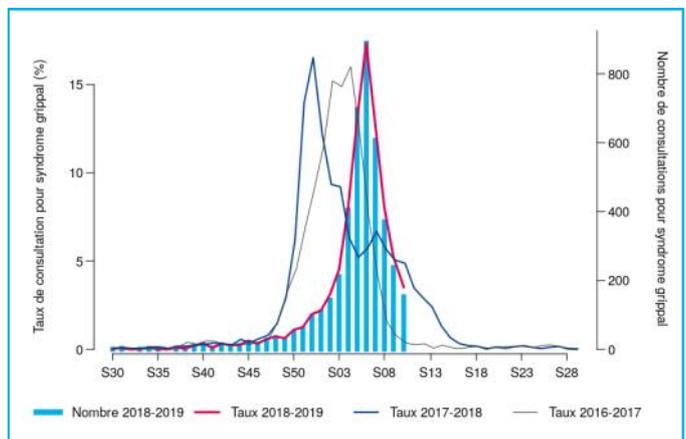


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

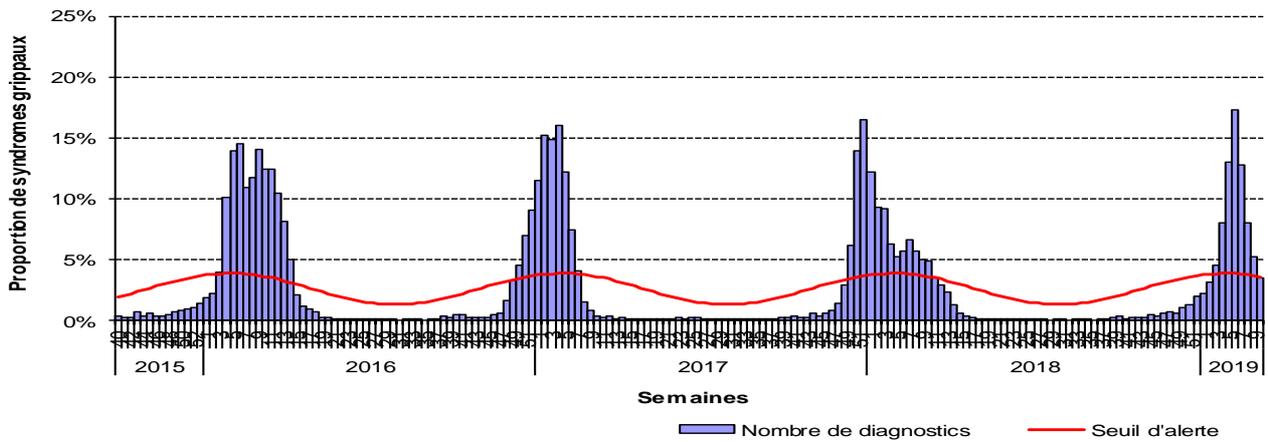
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Les mesures barrières sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection (respiratoire ou autre) pour protéger son entourage et, toute l'année, pour prévenir une infection. Elles sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe.

- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels chaque jour pendant au moins 10 minutes ;
- Ne pas partager les objets utilisés par un malade (couverts, linge de toilette, etc.) ;
- Limiter les contacts d'une personne grippée pour diminuer les occasions de transmission du virus à une autre personne.

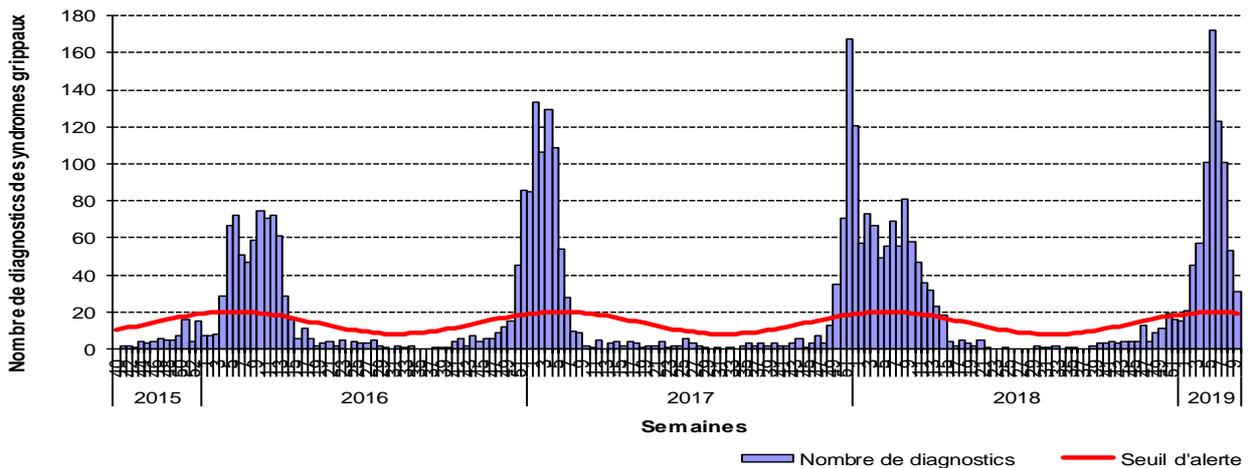
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Proportion de diagnostics de grippe posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 40/2015



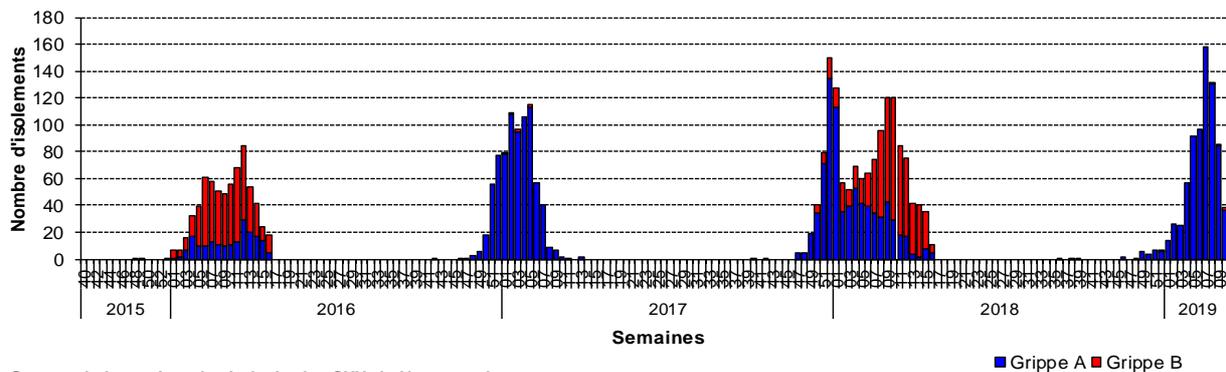
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de diagnostics de syndromes grippaux posés par les urgentistes de 6 établissements hospitaliers de la région depuis la semaine 40/2015, établissements transmettant des RPU codés depuis 2011 (SurSaUD®/InVS)



Source : RPU - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 40/2015

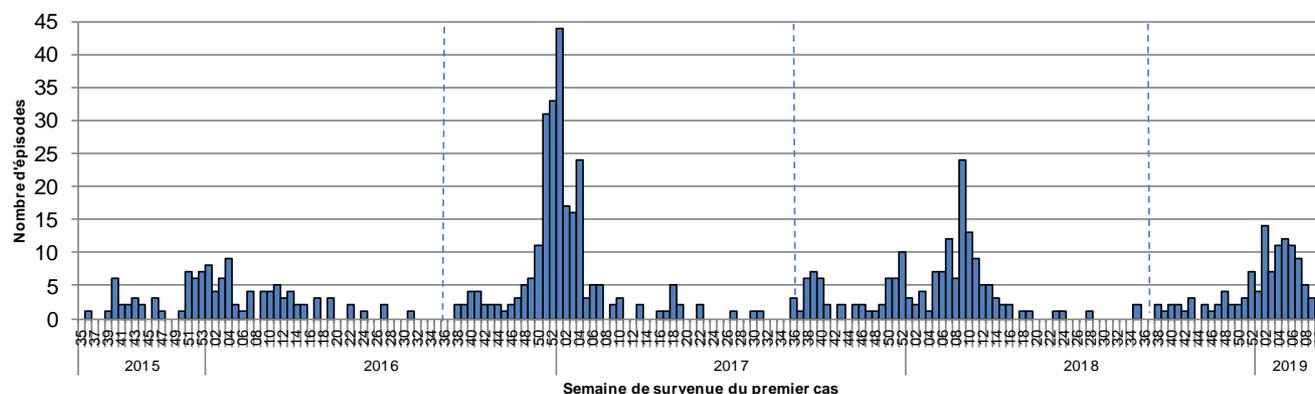


Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

Surveillance des foyers d'infections respiratoires aiguës en établissements pour personnes âgées

Depuis le 1^{er} septembre 2018, 112 épisodes d'IRA ont été signalés dans la région.

Répartition des épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad de la région selon la semaine de survenue du premier cas - Pays de la Loire, 2015-2019



Caractéristiques principales des épisodes d'IRA survenus en Ehpad depuis le 1^{er} septembre 2018 - Pays de la Loire

| | IRA |
|---|------|
| Nombre total de foyers signalés | 112 |
| Résidents | |
| Nombre total de malades | 1899 |
| Taux d'attaque moyen | 20 % |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 103 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 5 % |
| Nombre de décès | 31 |
| Létalité moyenne | 2 % |
| Membres du personnel | |
| Nombre total de malades | 207 |
| Taux d'attaque moyen | 3 % |

| Département | Nb Ehpad* | IRA |
|------------------|------------|------------|
| Loire-Atlantique | 174 | 31 |
| Maine-et-Loire | 133 | 27 |
| Mayenne | 61 | 11 |
| Sarthe | 75 | 22 |
| Vendée | 138 | 21 |
| Total | 581 | 112 |

*Source : Finess 2017

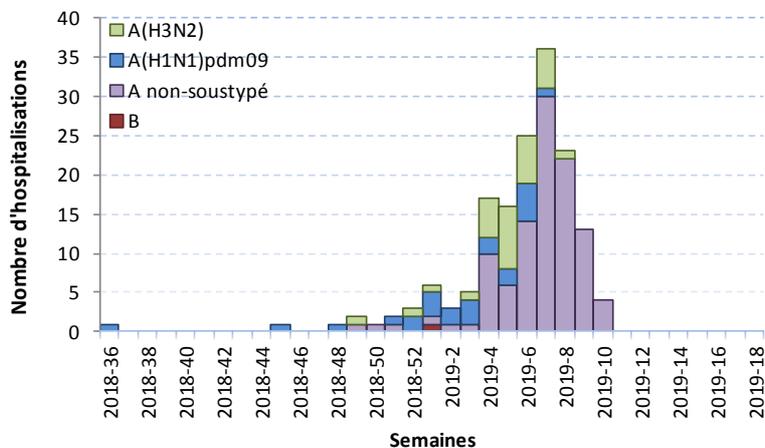
| Recherche étiologique | |
|-----------------------|-----------|
| IRA : | |
| Recherche effectuée : | 46 foyers |
| Grippe confirmée : | 21 foyers |
| VRS confirmé : | 0 foyer |

CAS GRAVES DE GRIPPE HOSPITALISES EN REANIMATION

Tableau récapitulatif et figures des cas graves de grippe dans les services de réanimation depuis septembre 2018

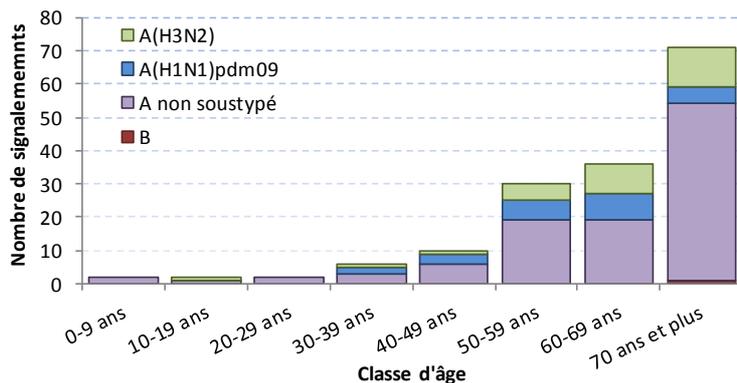
| Figure 1 |

Distribution des dates d'admission dans les services de réanimation des Pays de la Loire



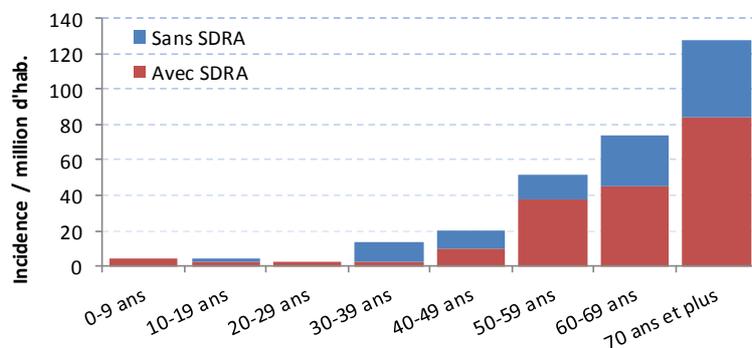
| Figure 2 |

Nombre de cas de gripes graves dans les services de réanimation en 2018-19 selon le type viral et la classe d'âge des patients



| Figure 3 |

Incidence des cas graves de grippe en PdL par million d'habitants en fonction de la classe d'âge et de l'existence d'un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas en PdL 2018-19

| | N | % |
|---|------------|-------------|
| Cas graves hospitalisés | 159 | 100% |
| Décès | 22 | 14% |
| Sexe | | |
| Femmes | 86 | 54% |
| Hommes | 73 | 46% |
| Tranches d'âge | | |
| 0 - 4 ans | 3 | 2% |
| 15 - 64 ans | 63 | 40% |
| 65 ans et plus | 93 | 58% |
| Vaccination | | |
| Personne non vaccinée | 76 | 48% |
| Personne vaccinée | 56 | 35% |
| Information non connue | 27 | 17% |
| Facteurs de risque | | |
| Grossesse | 1 | 1% |
| Obésité (IMC ≥ 40) | 2 | 1% |
| Séjour dans un ES ou EMS | 6 | 4% |
| Diabète de types 1 et 2 | 21 | 13% |
| Pathologie pulmonaire | 61 | 38% |
| Pathologie cardiaque | 23 | 14% |
| Pathologie neuromusculaire | 5 | 3% |
| Pathologie rénale | 9 | 6% |
| Immunodéficience | 19 | 12% |
| Autres facteurs de risque | 1 | 1% |
| Professionnel de santé | 2 | 1% |
| Information non connue | 20 | 13% |
| Aucun facteur de risque | 33 | 21% |
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) | | |
| Pas de SDRA | 98 | 62% |
| Mineur | 6 | 4% |
| Modéré | 19 | 12% |
| Sévère | 36 | 23% |
| Analyse virologique (typage et sous-typage) | | |
| A(H3N2) | 29 | 18% |
| A(H1N1)pdm09 | 24 | 15% |
| A non sous typé | 105 | 66% |
| Grippe B | 1 | 1% |
| Cas probable | 0 | 0% |
| Traitement | | |
| VNI / Oxygénothérapie à haut débit | 61 | 38% |
| Ventilation invasive | 68 | 43% |
| ECMO / ECCO2R | 2 | 1% |
| Pas de traitement respiratoire | 35 | 22% |

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Niveau d'activité :

- Faible
- Modéré
- Elevé
- Pas de données
- Niveau incalculable

GASTRO-ENTÉRITE SAU



Evolution régionale :
Niveau d'activité élevé

GASTRO-ENTÉRITE SOS



Evolution régionale :
Niveau d'activité modéré

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance des gastro-entérites aiguës virales : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

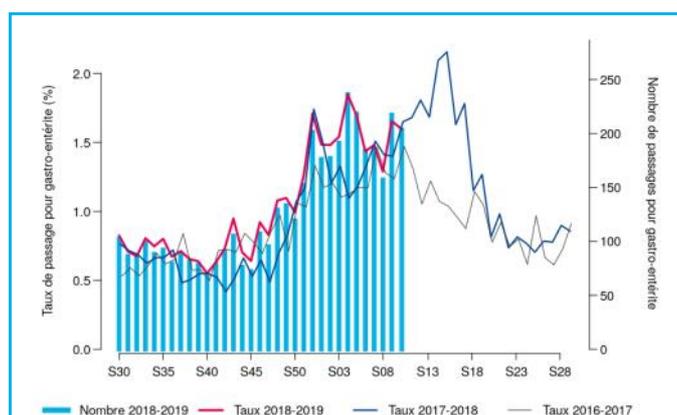


Figure 5 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins



Figure 6 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. La principale complication est la déshydratation aiguë, qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

- **Hygiène des mains et des surfaces** : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).

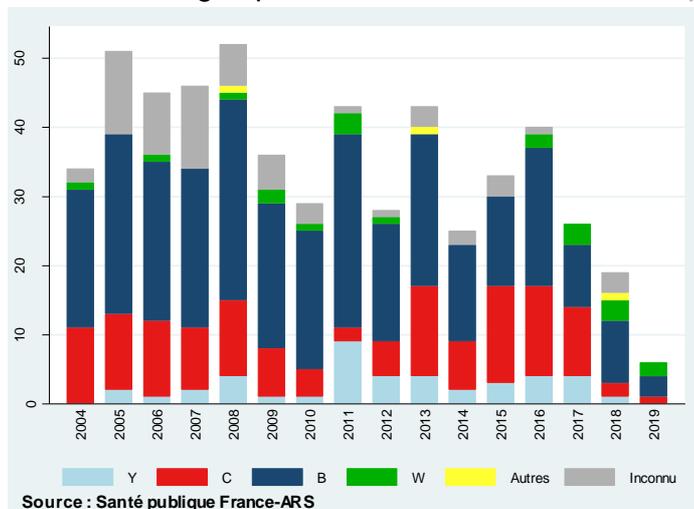
- **Lors de la préparation des repas** : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2014/010-gastro-enterite.asp>

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

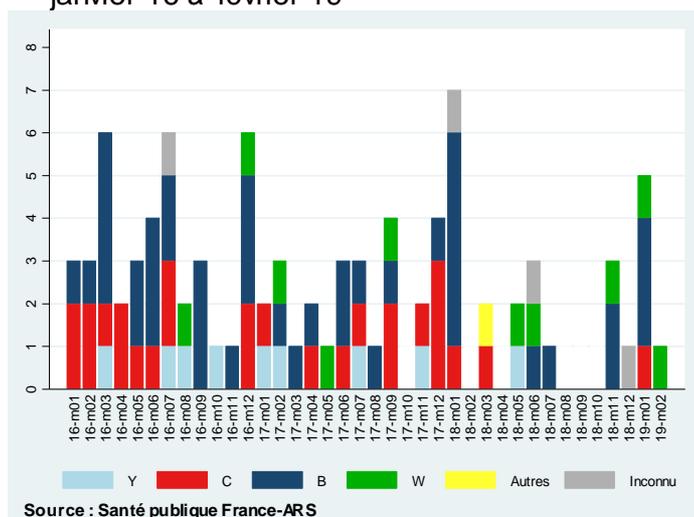
| Infection invasive à méningocoque |

Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2004-2018 *données provisoires*

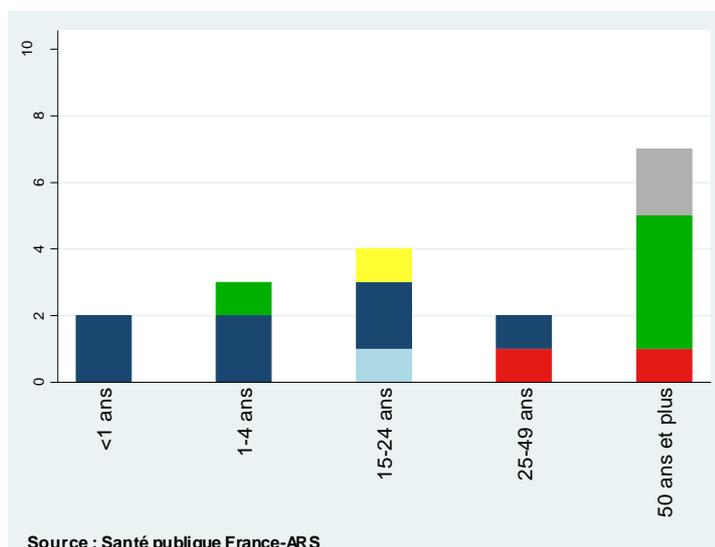


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-16 à février-19



Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles :

- Données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) : dans les limites de fluctuations attendues pour cette période.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

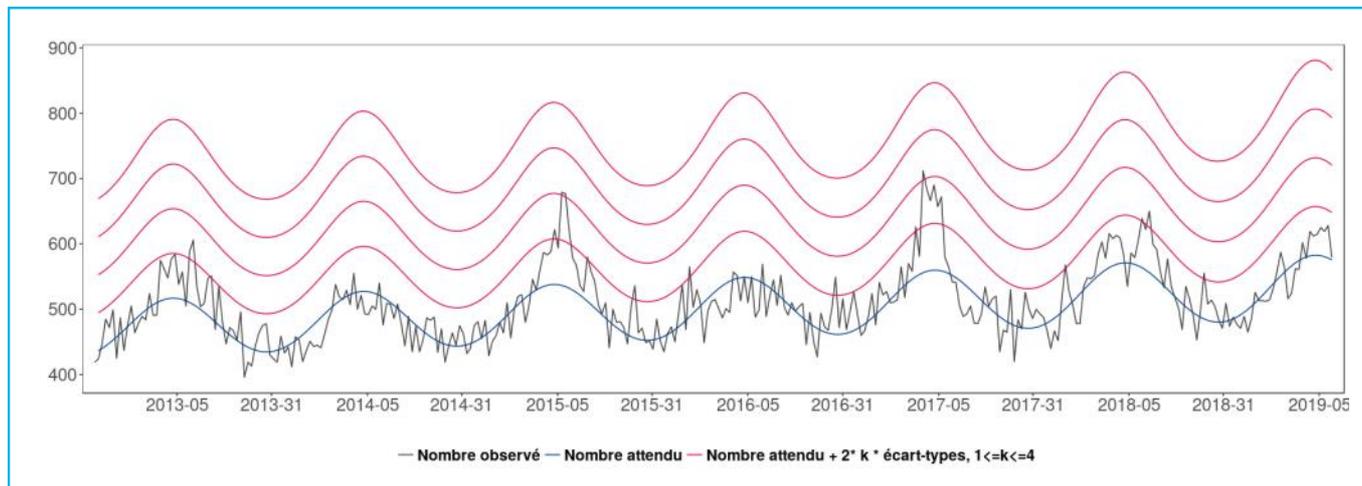


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2012-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

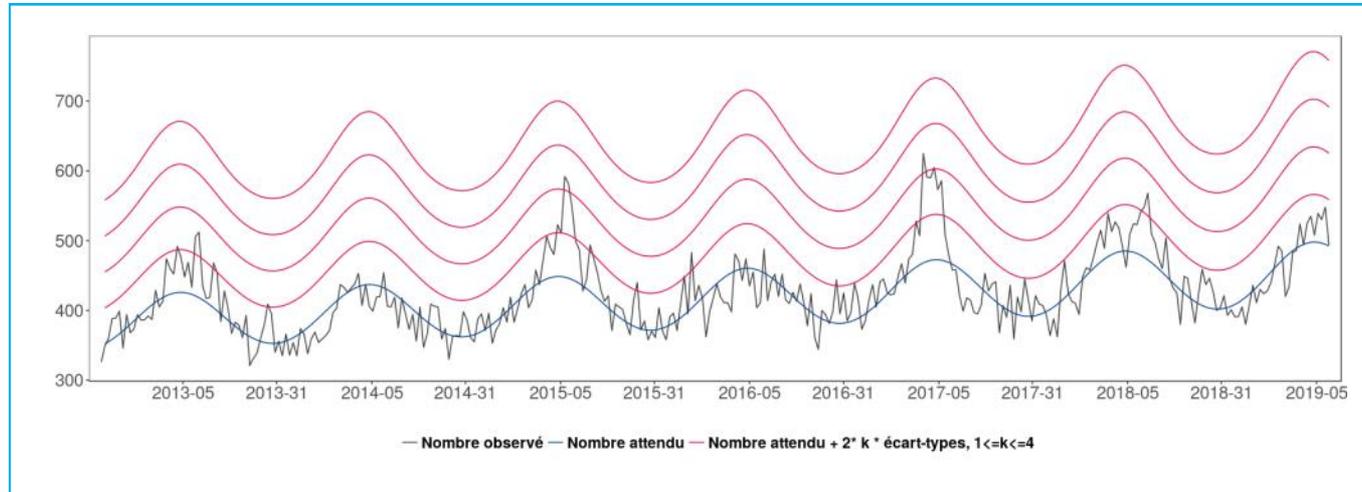


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2012-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

SOURCES ET METHODES

Nouveau format du Point Epidémiologique

Ce nouveau format de PE, partagé par l'ensemble des régions, vise à harmoniser les indicateurs suivis par les services d'urgences et les associations SOS Médecins ainsi que leurs représentations graphiques. Les cartes permettent de situer la situation régionale par rapport au reste de la France. Nous avons conservé pour la grippe et les bronchiolites les pages relatives aux systèmes animés au niveau régional.

Sources de données

- Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- les données des associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU).

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région) :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm) : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé publique France.

- **Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers** : données hebdomadaires d'isolements de virus grippaux et de virus respiratoire syncytial (VRS).

- **Services de réanimation des établissements hospitaliers de la région** pour les cas graves de grippe hospitalisés.

- **Ehpad** : signalement des foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA).

Méthodes d'analyse

Pour les épidémies de grippe et de bronchiolite, des seuils régionaux d'alerte hebdomadaires ont été déterminés par l'intervalle de prédiction unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement du seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique. Ces seuils ont été construits pour les consultations SOS Médecins et les passages aux urgences. Nous avons utilisé, pour cela, un outil développé par C. Pelat et coll. (disponible à <http://mame.u707.jussieu.fr/periodic/>).

La surveillance des GEA est modifiée à partir de cette saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMomo (<http://www.euromomo.eu>). Le modèle s'appuie sur 5 ans d'historique en excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire)
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements hébergeant des personnes âgées,
 - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nantes et Angers.



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

Lisa King
Noémie Fortin
Dr Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Sophie Herve

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 : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention