

Surveillance des épidémies hivernales

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :
Fin d'épidémie

[Pages 2 à 5](#)

Autres surveillances régionales

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

9 isollements de virus grippaux de type A au CHU d'Angers pour la semaine précédente. Données non disponibles pour le CHU de Nantes pour la semaine précédente.

Surveillance des épisodes d'IRA en Ehpad (page 4)

Depuis le 1^{er} septembre 2018, 120 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés.

Surveillance des cas graves de grippe (page 5)

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 175 cas de grippe grave ont été signalés dans la région, 174 étaient de type A et un de type B. Parmi ces cas, 57% étaient âgés de 65 ans et plus.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 7)

Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 8)

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

Fin de l'épidémie de grippe dans la région, comme dans les autres régions métropolitaines. Après un pic atteint en semaine 6 en Pays de la Loire, les nombres de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour grippe n'ont cessé de diminuer.

A ce jour, 175 cas de grippe grave ont été signalés par les services de réanimation de la région. Il s'agissait de gripes de type A pour 174 cas (dont 32 avaient le sous-type A(H3N2)) et 27 le sous-type A(H1N1)_{pdm09}) et de type B pour un cas. Parmi ces cas, 57% étaient âgés de 65 ans et plus. Concernant la surveillance des épisodes d'IRA en Ehpad, 120 foyers ont été signalés depuis le 1^{er} septembre 2018, soit 2 nouveaux foyers signalés depuis la semaine dernière.

Gastro-entérite

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Fin de l'épidémie en Pays-de-Loire

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 : 175 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 174 de type A et 1 de type B. Parmi ces cas, 57% sont âgés de 65 ans et plus.
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre 2018, 120 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 : 9 isollements positifs de virus grippaux de type A au CHU d'Angers pour la semaine dernière. Données non disponibles pour le CHU de Nantes 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)

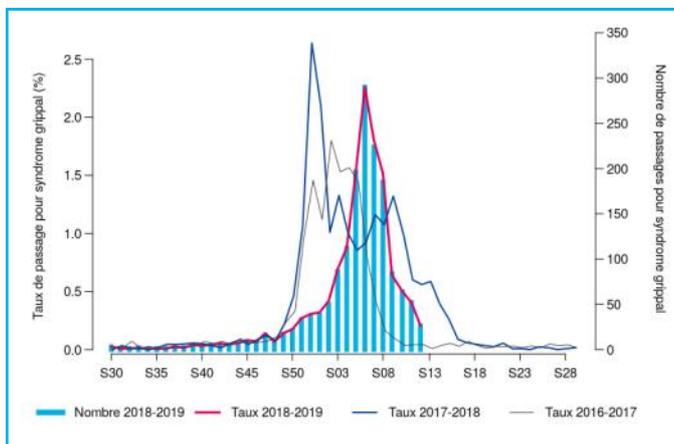


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

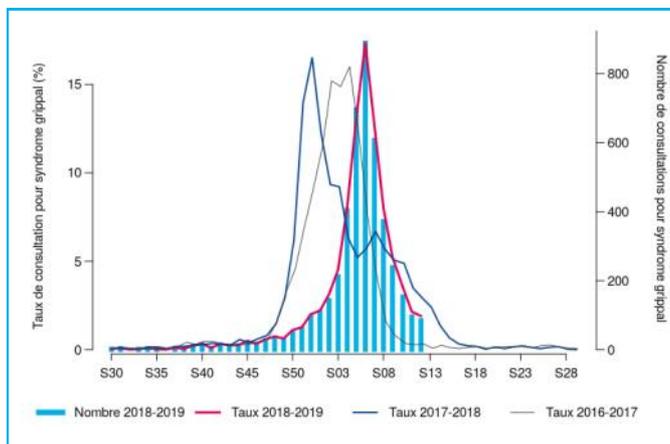


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2016-2019, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

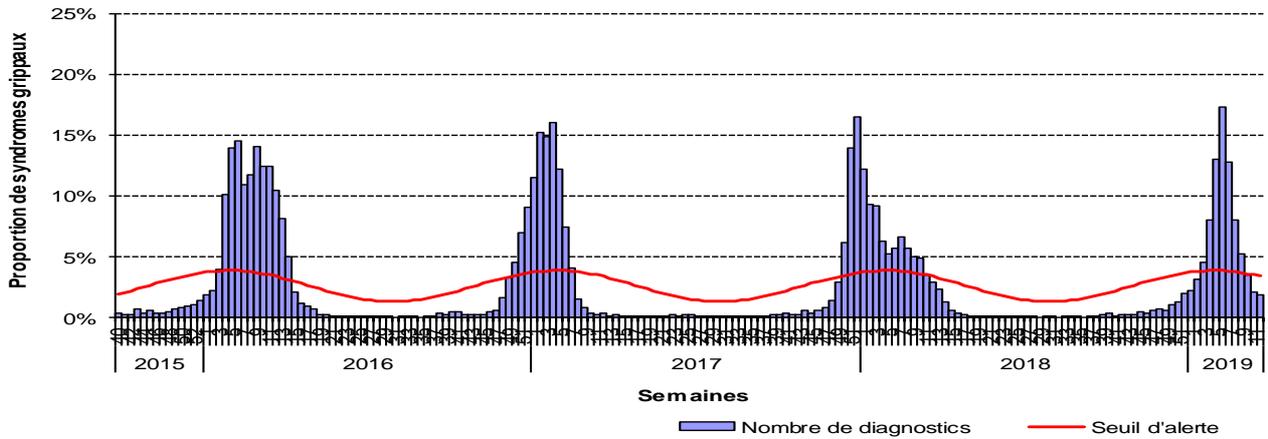
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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.

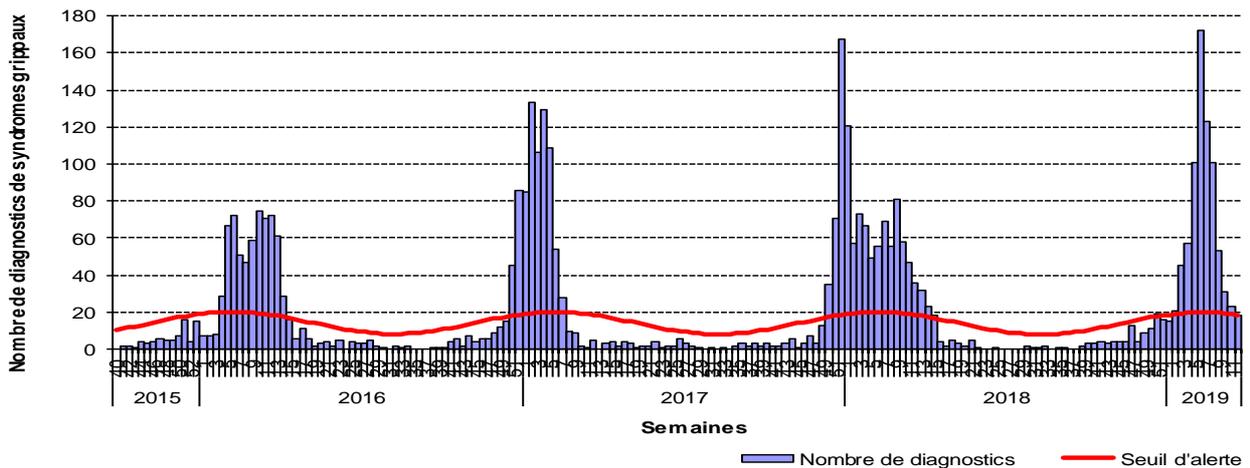
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

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



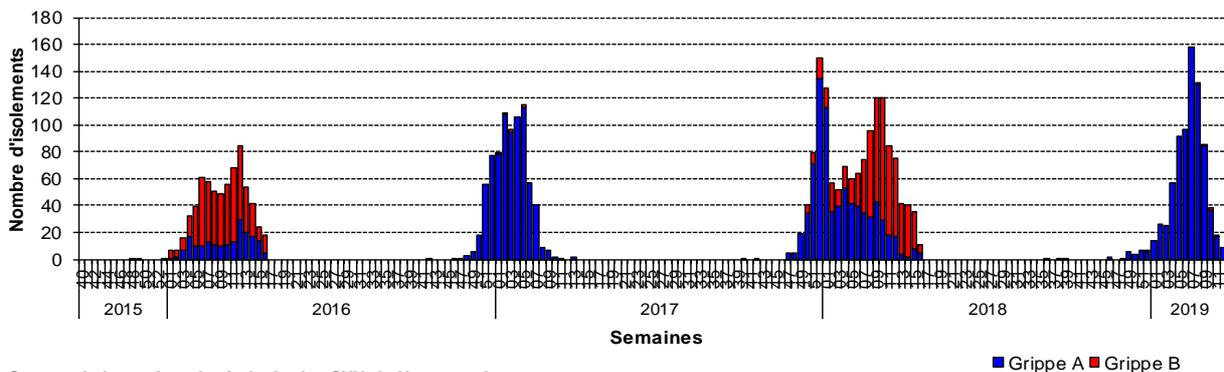
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

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 (données non disponibles pour le CHU de Nantes la semaine dernière)

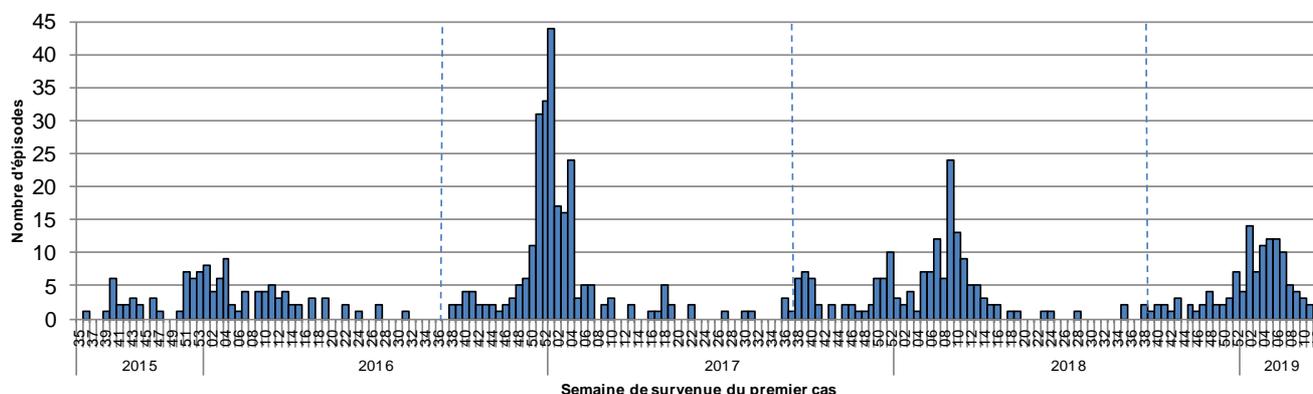


Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

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

Depuis le 1^{er} septembre 2018, 120 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 | 120 |
| Résidents | |
| Nombre total de malades | 2112 |
| Taux d'attaque moyen | 21 % |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 121 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 6 % |
| Nombre de décès | 41 |
| Létalité moyenne | 2 % |
| Membres du personnel | |
| Nombre total de malades | 229 |
| Taux d'attaque moyen | 3 % |

| Département | Nb Ehpad* | IRA |
|------------------|------------|------------|
| Loire-Atlantique | 174 | 34 |
| Maine-et-Loire | 133 | 28 |
| Mayenne | 61 | 11 |
| Sarthe | 75 | 22 |
| Vendée | 138 | 25 |
| Total | 581 | 120 |

*Source : Finess 2017

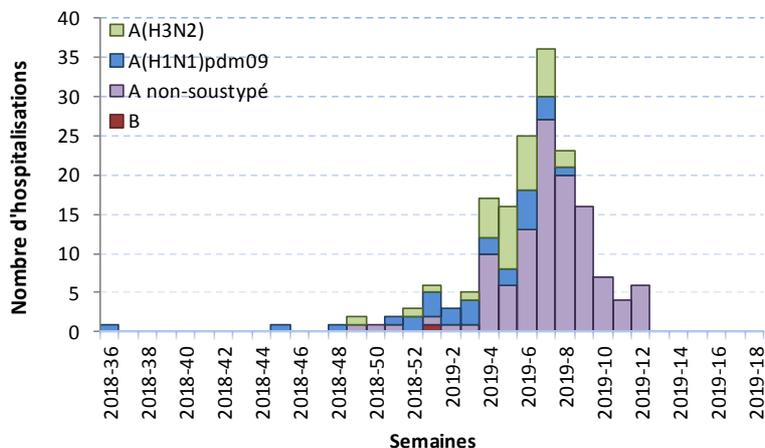
| Recherche étiologique | |
|-----------------------|-----------|
| IRA : | |
| Recherche effectuée : | 53 foyers |
| Grippe confirmée : | 28 foyers |
| VRS confirmé : | 0 foyer |

CAS GRAVES DE GRIPPE HOSPITALISES EN REANIMATION

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

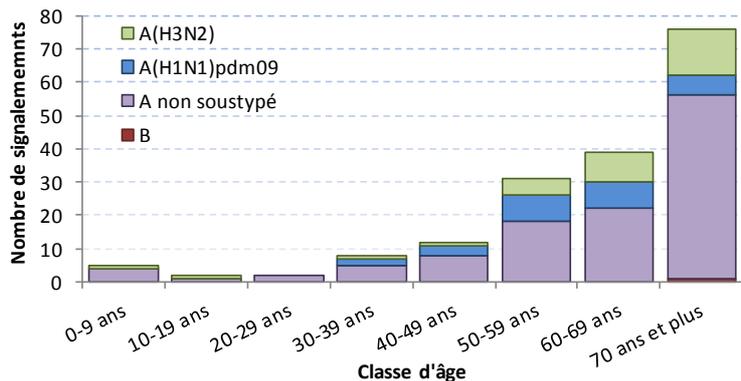
| Figure 1 |

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



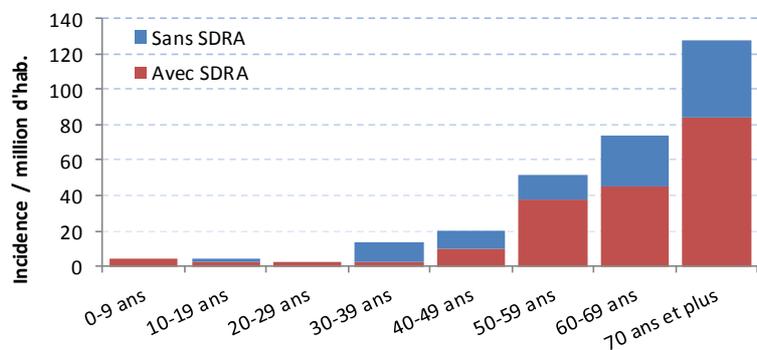
| Figure 2 |

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

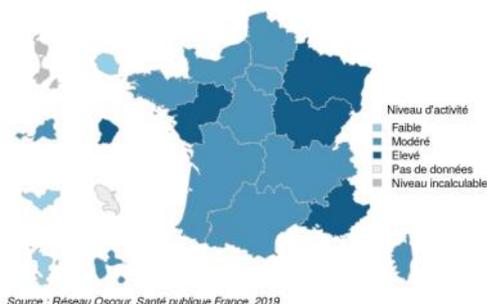
| | N | % |
|---|------------|-------------|
| Cas graves hospitalisés | 175 | 100% |
| Décès | 25 | 14% |
| Sexe | | |
| Femmes | 97 | 55% |
| Hommes | 78 | 45% |
| Tranches d'âge | | |
| 0 - 4 ans | 6 | 3% |
| 15 - 64 ans | 70 | 40% |
| 65 ans et plus | 99 | 57% |
| Vaccination | | |
| Personne non vaccinée | 89 | 51% |
| Personne vaccinée | 57 | 33% |
| Information non connue | 29 | 17% |
| Facteurs de risque | | |
| Grossesse | 1 | 1% |
| Obésité (IMC>=40) | 2 | 1% |
| Séjour dans un ES ou EMS | 6 | 3% |
| Diabète de types 1 et 2 | 24 | 14% |
| Pathologie pulmonaire | 63 | 36% |
| Pathologie cardiaque | 27 | 15% |
| Pathologie neuromusculaire | 5 | 3% |
| Pathologie rénale | 10 | 6% |
| Immunodéficience | 23 | 13% |
| Autres facteurs de risque | 1 | 1% |
| Professionnel de santé | 2 | 1% |
| Information non connue | 21 | 12% |
| Aucun facteur de risque | 38 | 22% |
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) | | |
| Pas de SDRA | 108 | 62% |
| Mineur | 6 | 3% |
| Modéré | 20 | 11% |
| Sévère | 41 | 23% |
| Analyse virologique (typage et sous-typage) | | |
| A(H3N2) | 32 | 18% |
| A(H1N1)pdm09 | 27 | 15% |
| A non sous typé | 115 | 66% |
| Grippe B | 1 | 1% |
| Cas probable | 0 | 0% |
| Traitement | | |
| VNI / Oxygénothérapie à haut débit | 65 | 37% |
| Ventilation invasive | 78 | 45% |
| ECMO / ECCO2R | 2 | 1% |
| Pas de traitement respiratoire | 38 | 22% |

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Niveau d'activité :

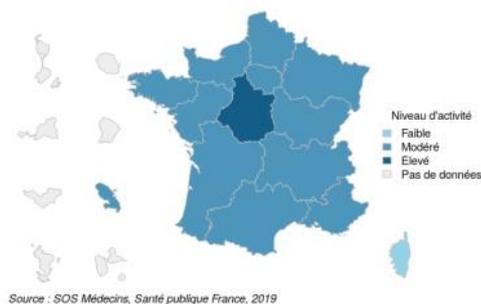
- Faible
- Moderé
- Elevé
- Pas de données
- Niveau incalculable

GASTRO-ENTÉRITE SAU



Evolution régionale :
Niveau d'activité élevé

GASTRO-ENTÉRITE SOS

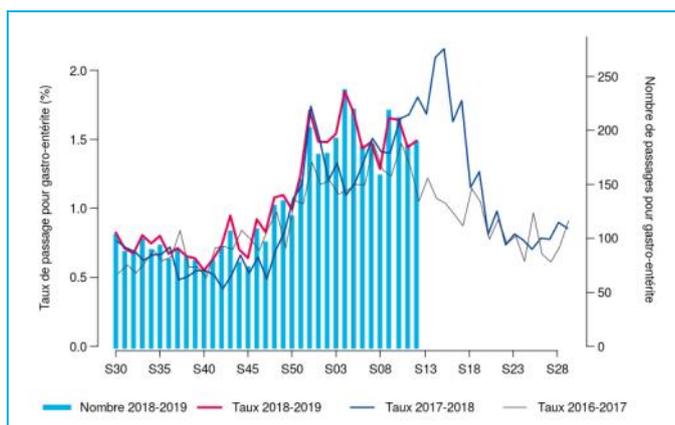


Evolution régionale :
Niveau d'activité modéré

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)



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>

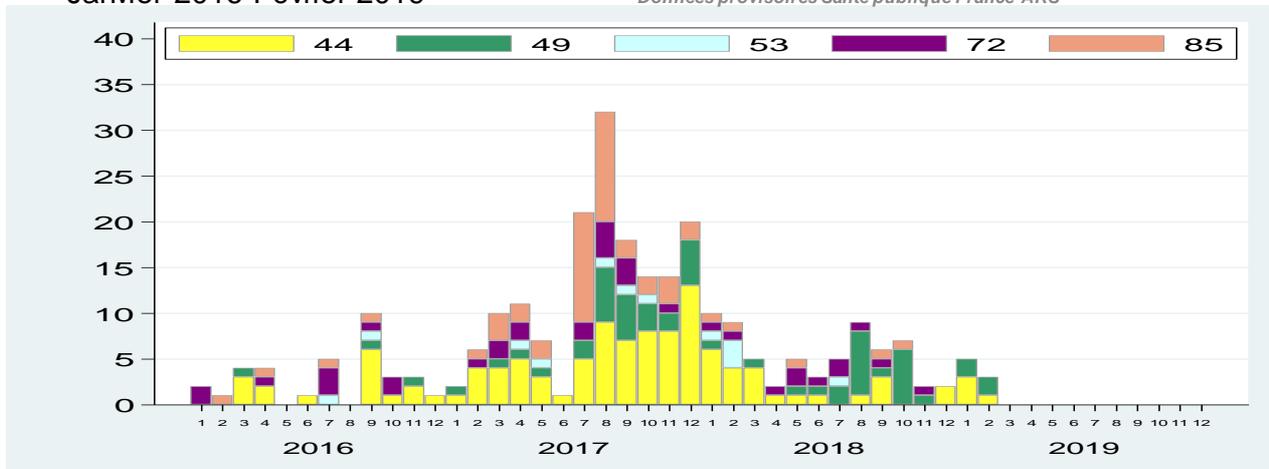
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

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

Janvier 2016-Février 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS

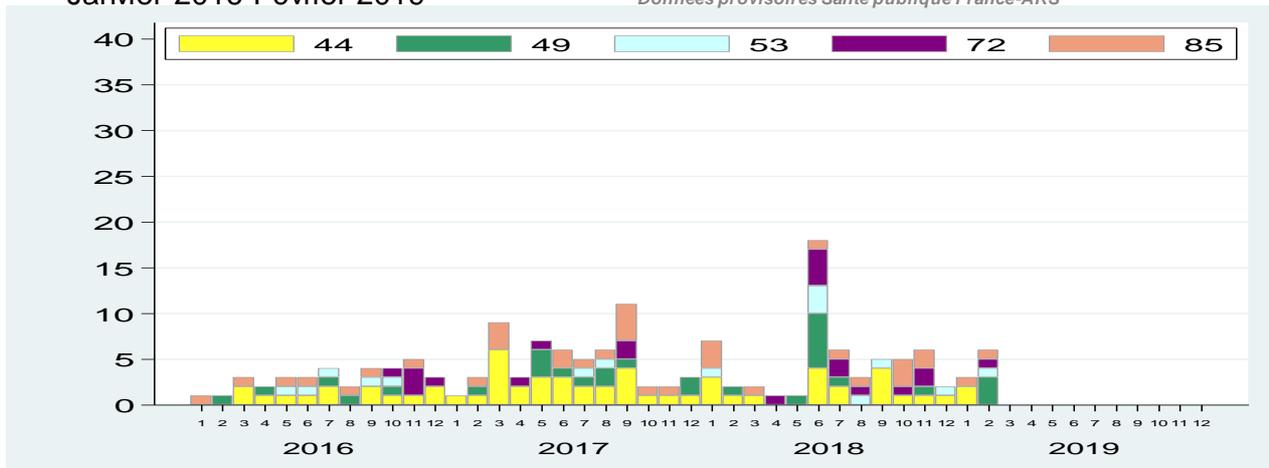


| Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Février 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS

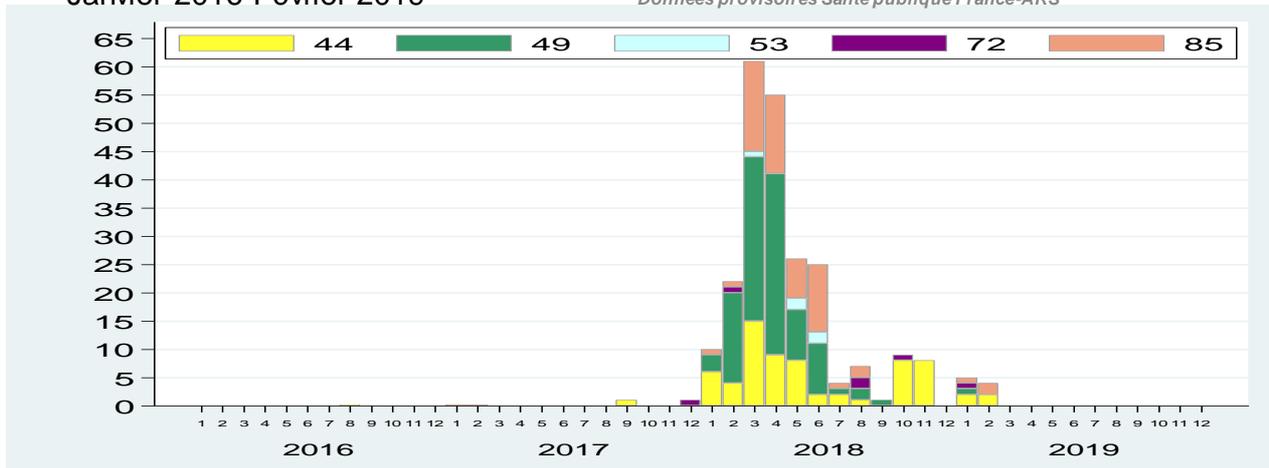


| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Février 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS



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](#)

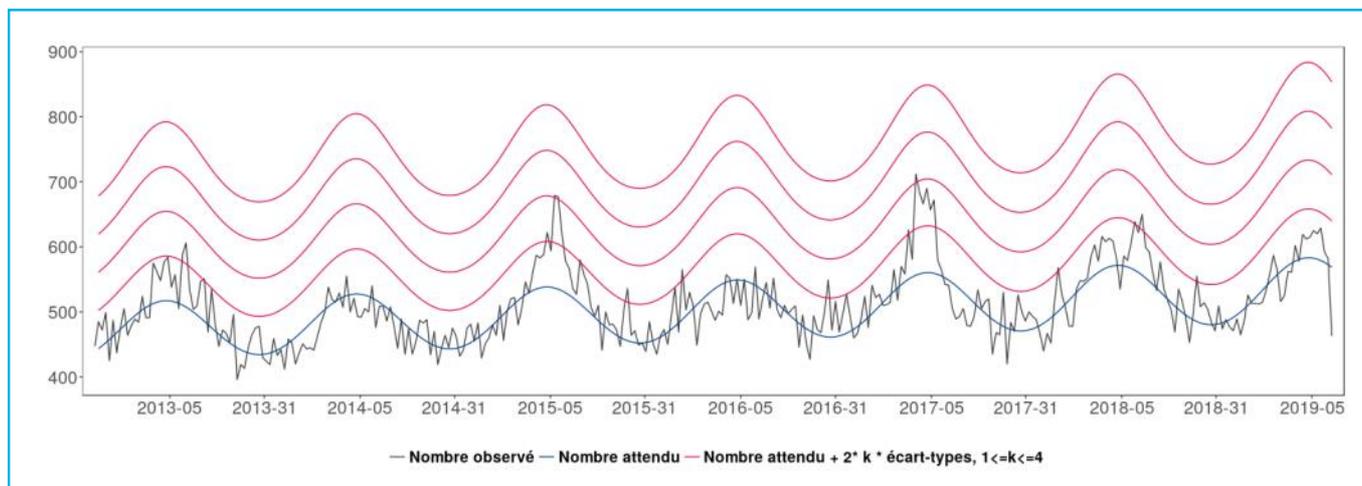


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2012-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

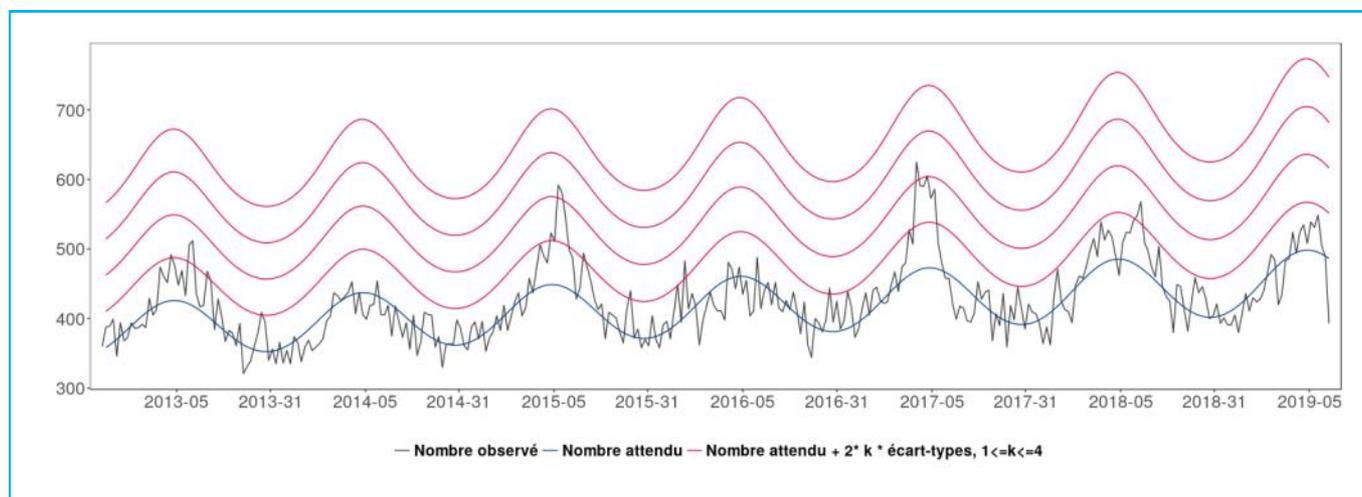


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2012-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

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