Santé publique France

Semaine 11/2020 (du 09/03/2020 au 15/03/2020)

Surveillance épidémiologique en région PAYS DE LA LOIRE

Cellule régionale Pays de la Loire

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Evolution régionale :
8ème semaine d'épidémie
Pages 2-3

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

Evolution régionale :
Fin d'épidémie
Page 5-6

Autres surveillances régionales

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

6 isolements de VRS, 7 isolements de virus grippaux de type A et 3 de type B la semaine précédente au CHU de Nantes. Données non disponibles pour le CHU d'Angers la semaine dernière.

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

Depuis le 1er octobre 2019, 79 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad signalés.

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.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 9)

Point d'information sur les infections invasives à méningocoque

Faits marquants

Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, France et Monde

Nombre de cas confirmés d'infection rapportés dans la région actualisé chaque jour à 15h disponible sur https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde

Le Point épidémiologique Covid-19 au 15/03 est disponible sur :
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-mars-2020

Questions-réponses disponible sur les sites de Santé publique France et du ministère

Définition de cas (mise à jour le 13/03/2020) disponible sur le site de Santé publique France

Liste des zones d'exposition à risque (mise à jour le 17/03/2020) sur le site de Santé publique France

Dans le contexte évolutif de l'épidémie de Covid-19, Santé publique France met en place la surveillance des cas graves de Covid-19 basée sur le mode sentinelle des services de réanimation participant à la surveillance des cas graves de grippe saisonnière. **Cette nouvelle surveillance Covid-19 se substitue, selon des modalités comparables, à la surveillance des cas de grippe en réanimation, qui s'est terminée exceptionnellement le 16 mars pour l'hiver 2019-2020.**

Grippe

9e semaine d'épidémie de grippe, avec une poursuite de la diminution des actes SOS Médecins et des passages aux urgences pour syndromes grippaux. Le pic a été atteint il y a 5 semaines. En France métropolitaine, une co-circulation des virus A(H1N1)$_{pdm09}$ et B/Victoria est observée. Par ailleurs, 79 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés depuis le 1er octobre.

Gastro-entérite

Activité faible pour les actes SOS Médecins et modérée pour les passages aux urgences.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

9ème semaine d'épidémie dans la région Pays de la Loire.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : légère diminution des actes SOS Médecins pour syndromes grippaux la semaine dernière par rapport à la semaine précédente. Pic atteint en semaine 7.
- Passages aux urgences—Oscour® : légère diminution des passages aux urgences pour syndromes grippaux la semaine dernière par rapport à la semaine précédente. Pic atteint en semaine 7.
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : 7 isolements positifs de virus grippaux de type A et 3 de type B au CHU de Nantes la semaine dernière. Données non disponibles pour le CHU d'Angers la semaine dernière.
- Cas graves de grippe en réanimation : surveillance terminée exceptionnellement le 16 mars pour l'hiver 2019-2020.
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1er octobre, 79 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad.

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)

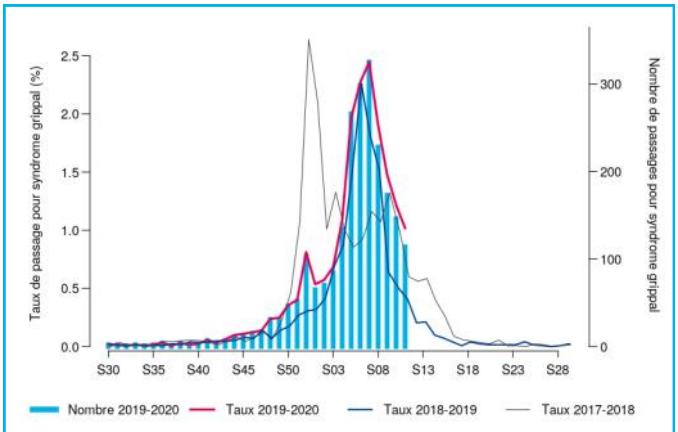


Figure 1 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

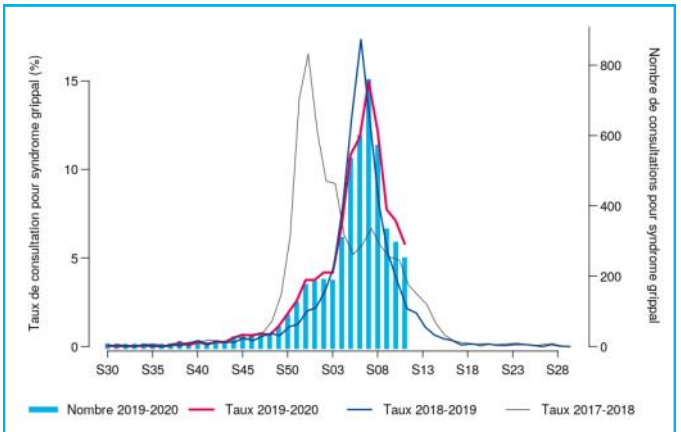


Figure 2 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

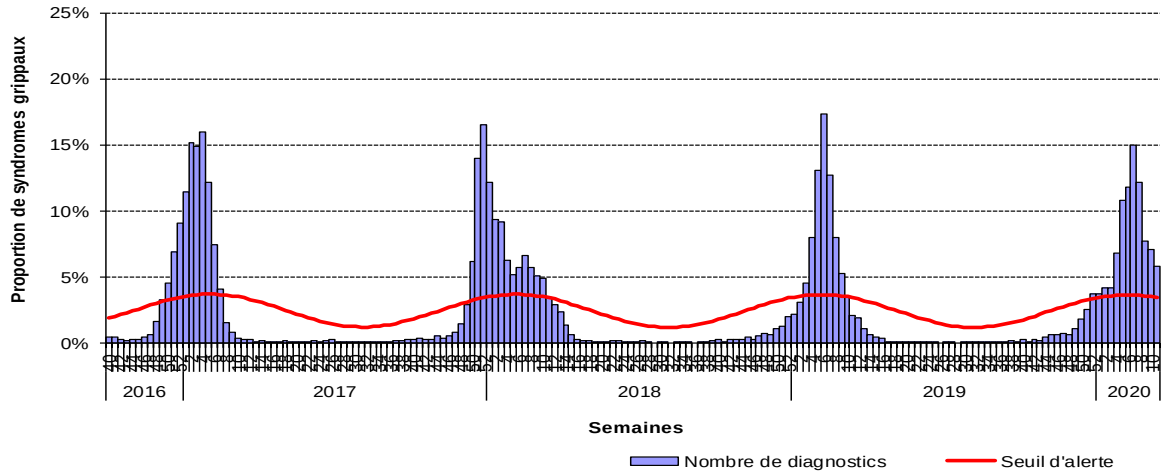
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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.

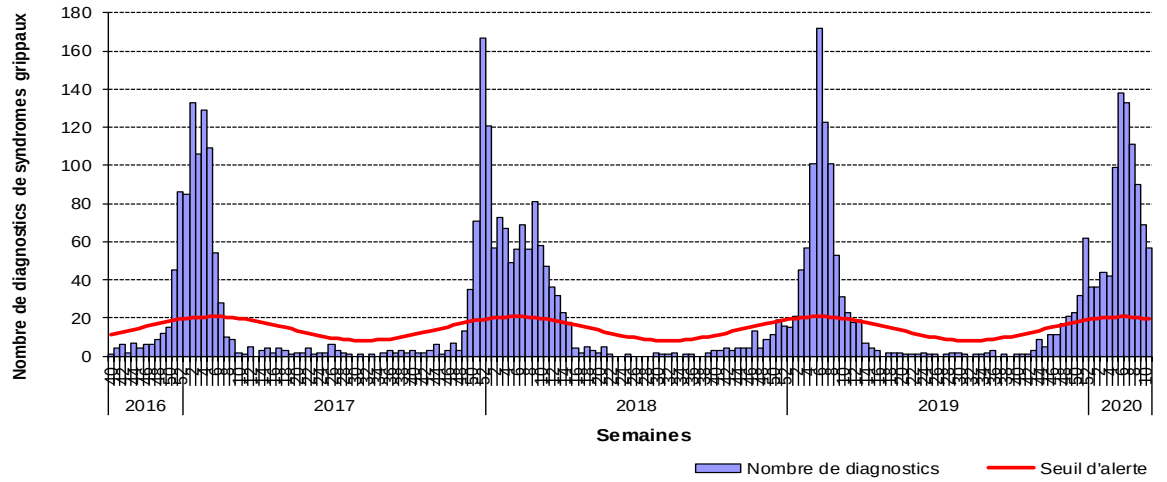
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Proportion de diagnostics de grippe posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 40/2016



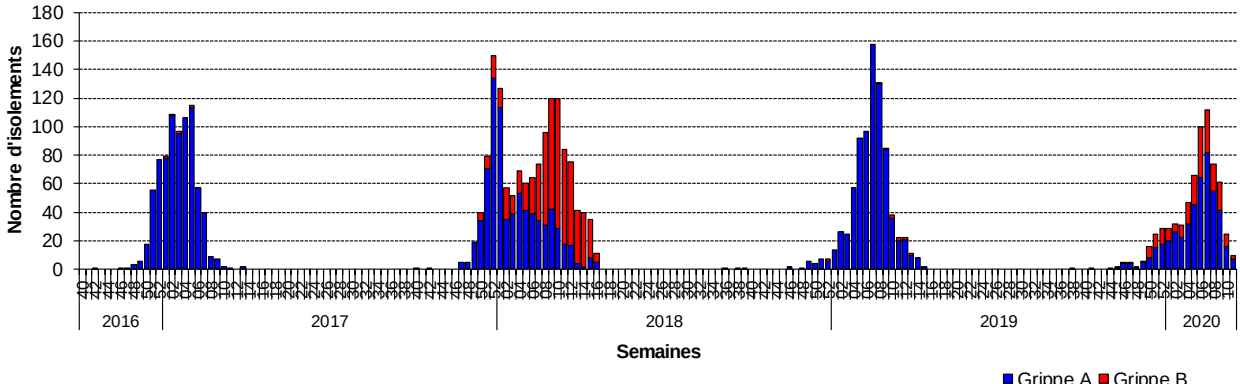
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de diagnostics de syndromes grippaux posés par les urgentistes de 6 établissements hospitaliers de la région depuis la semaine 40/2016, établissements transmettant des RPU avec des diagnostics codés depuis 2011



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 40/2016 *(données non disponibles pour le CHU d'Angers la semaine dernière)*

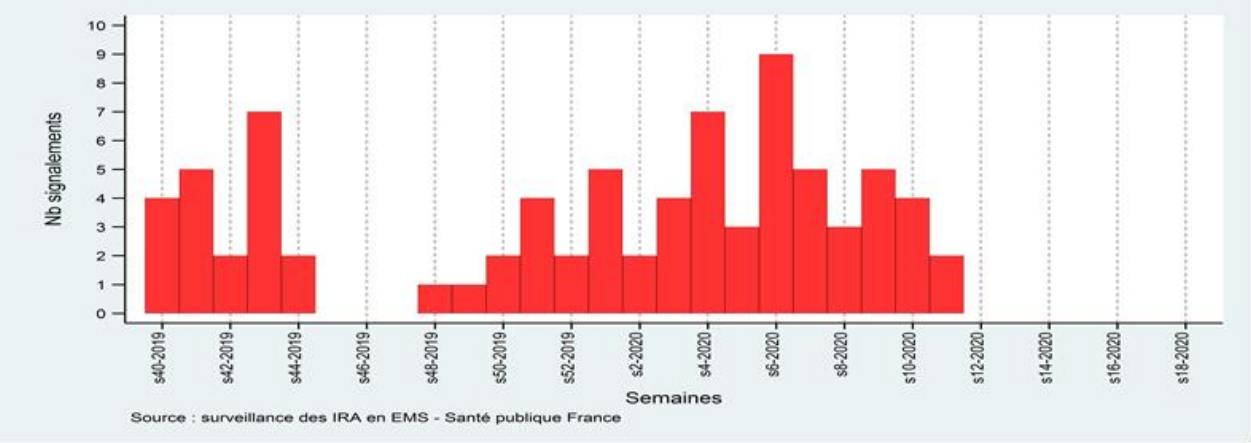


Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

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

Depuis le 1er octobre 2019 : 79 épisodes d'IRA signalés (dont 34 clos).

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, 2019-2020



Départements	Nb cas groupés
Loire-Atlantique	30
Maine-et-Loire	19
Mayenne	1
Sarthe	12
Vendée	17
Total	**79**

Recherche Etiologique		
Recherche effectuée	**23**	foyers
Grippe confirmée :	**0**	foyer
VRS confirmé :	**0**	foyer

Caractéristiques principales des épisodes d'IRA clôturés survenus en Ehpad depuis le 1er octobre 2019 - Pays de la Loire

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	34
Nombre total de résidents malades	500
Taux d'attaque moyen chez les résidents	13,2%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	1,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	18
Taux d'hospitalisation moyen	3,9%
Nombre de décès	7
Létalité moyenne	1,5%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Fin d'épidémie dans la région Pays de la Loire depuis quatre semaines

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : baisse des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans.
- Urgences pédiatriques—Oscour® : baisse des passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite chez les moins de deux ans.
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : 6 isolements positifs de VRS au CHU de Nantes la semaine dernière. Données non disponibles pour le 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)

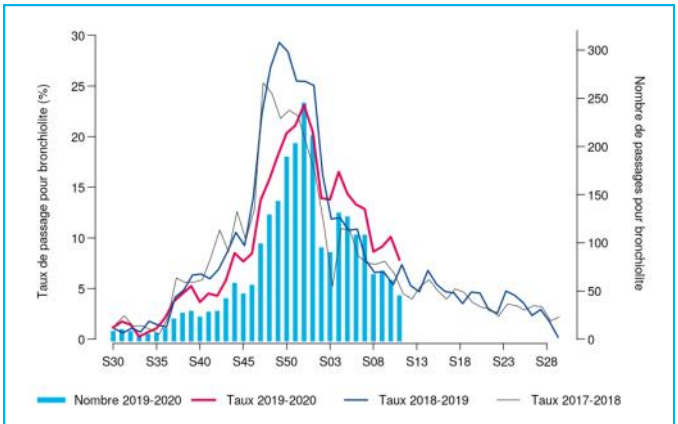


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

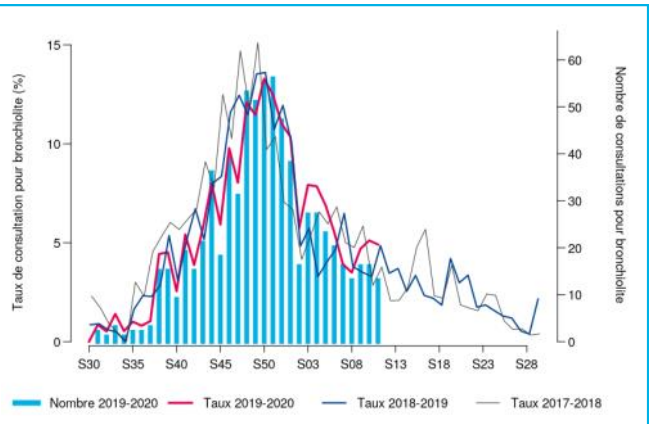


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des consultations, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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
2020-S10	12		105	11.43
2020-S11	16	+33.3%	107	14.95

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").

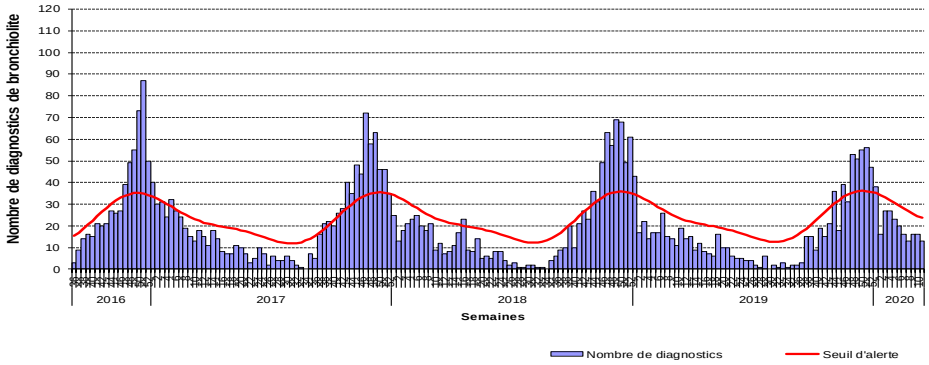
La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, 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, ainsi que la fiche de la HAS (Haute autorité de santé) « 1er épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents » qui vient d'être publiée en novembre 2019.

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 36/2016

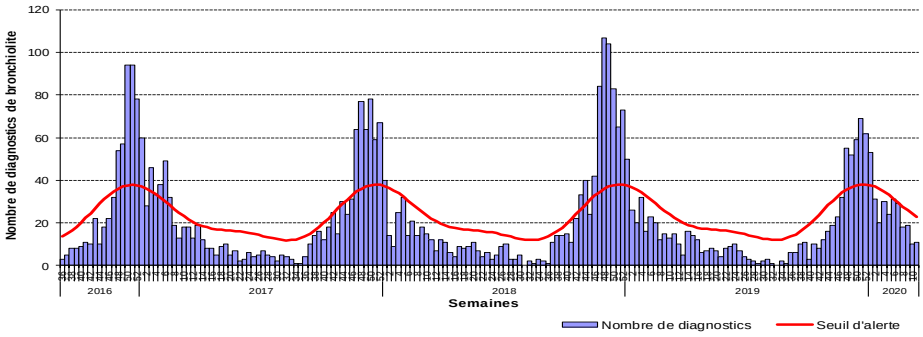
SOS Médecins Nantes et St Nazaire



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

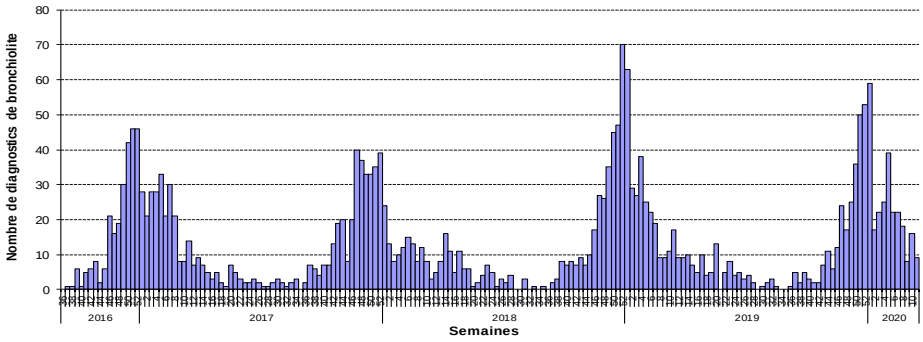
Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans posés par les urgentistes pédiatres des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2016

CHU Nantes



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

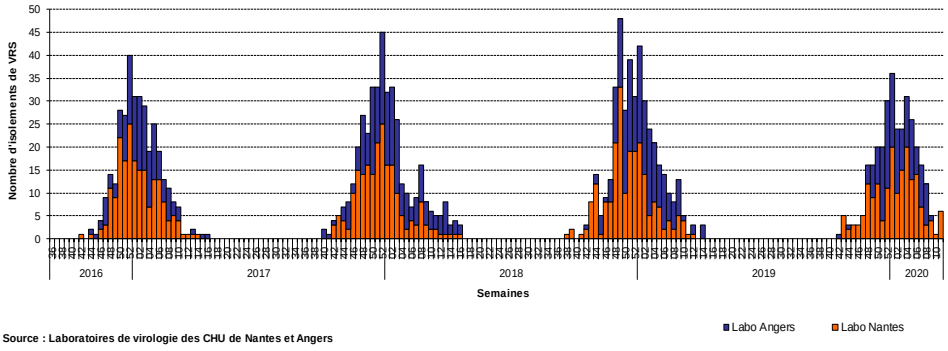
CHU Angers



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 36/2016 *(données non disponibles pour le CHU d'Angers la semaine dernière)*

CHU Nantes et d'Angers



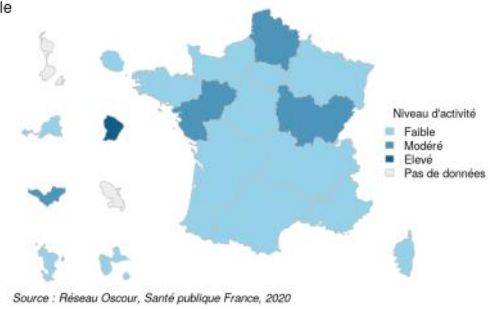
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Niveau d'activité :

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

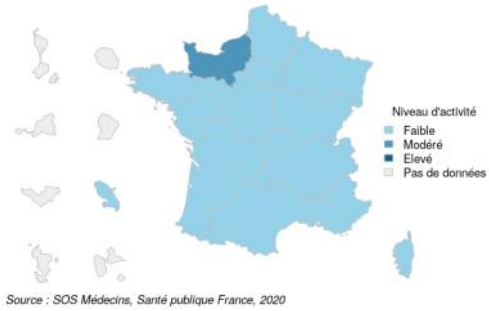
GASTRO-ENTÉRITE SAU



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2020

Evolution régionale :
Niveau d'activité modéré

GASTRO-ENTÉRITE SOS



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2020

Evolution régionale :
Niveau d'activité faible

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)

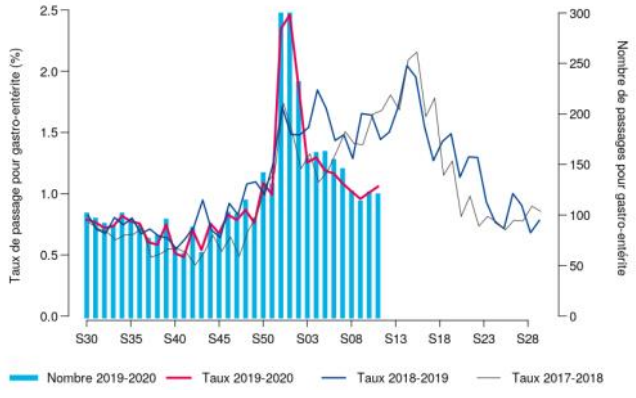


Figure 5 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

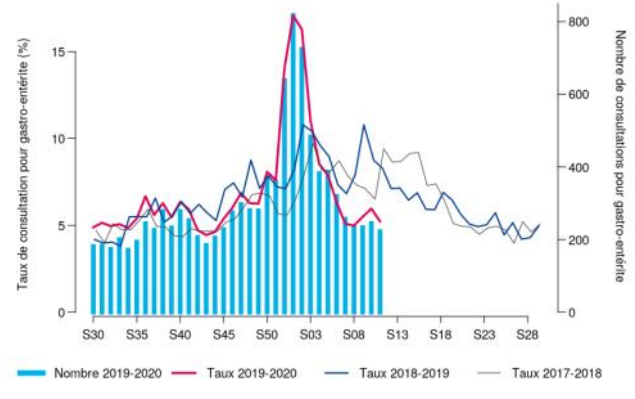


Figure 6 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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 : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues/la-maladie/#tabs

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

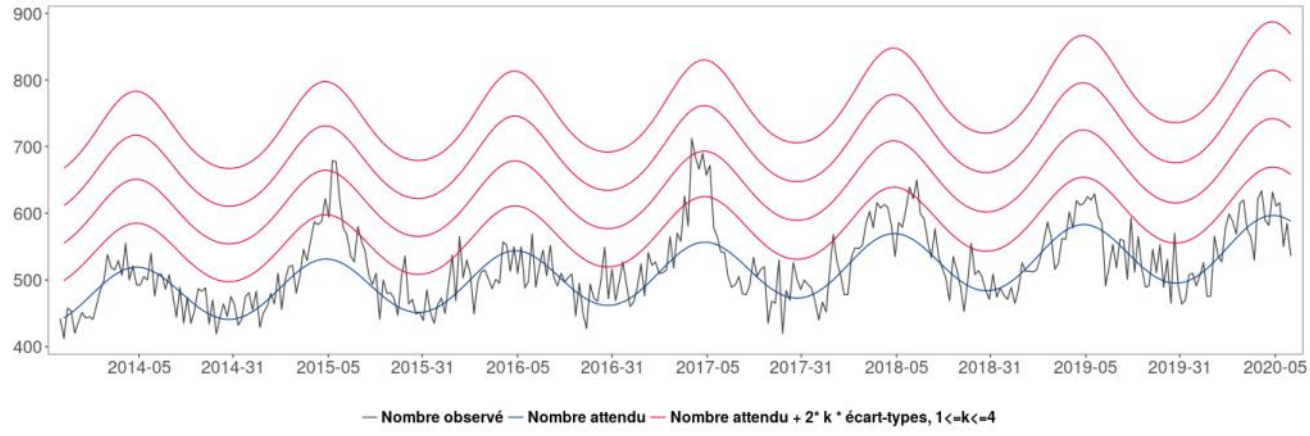


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2013-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

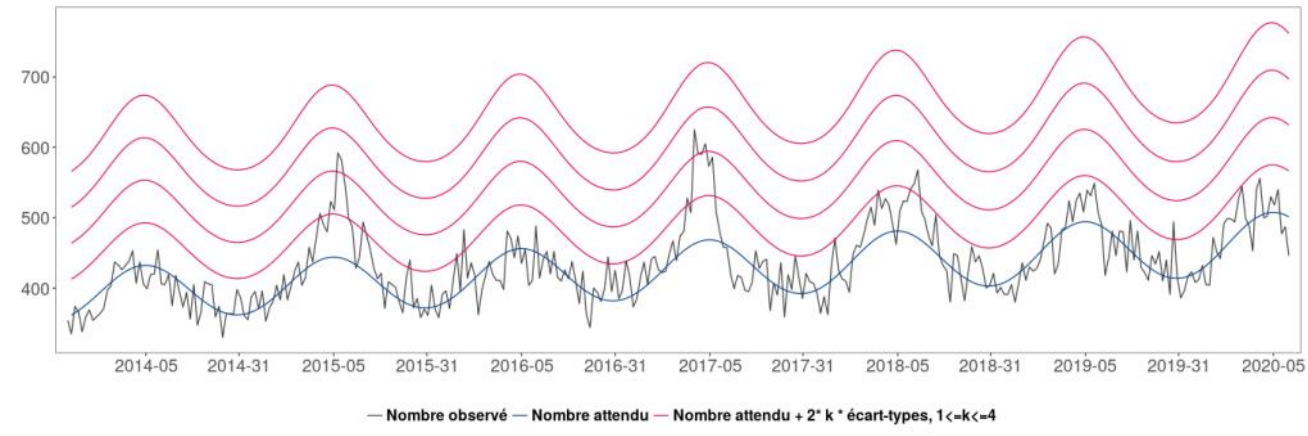
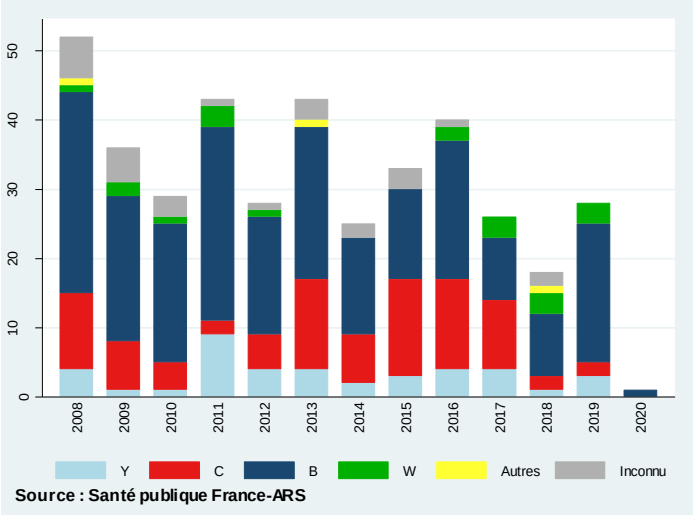


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2013-2019, Pays de la Loire (Source: Insee)

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 sérogroupe, 2008-2020 *données provisoires*

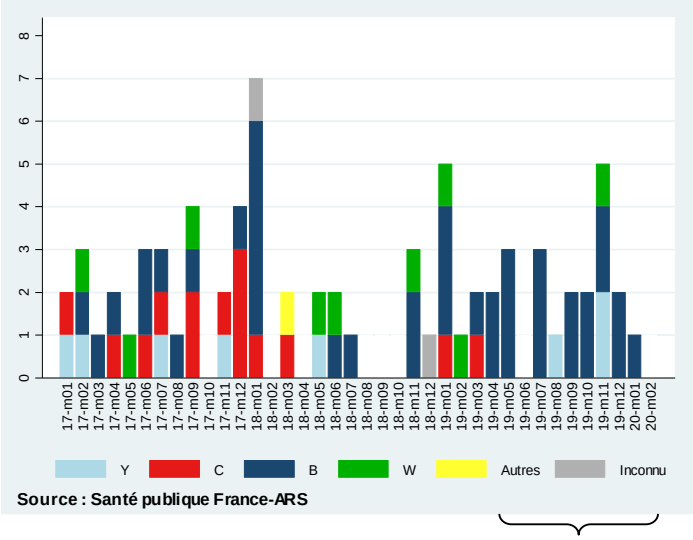


Source : Santé publique France-ARS

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

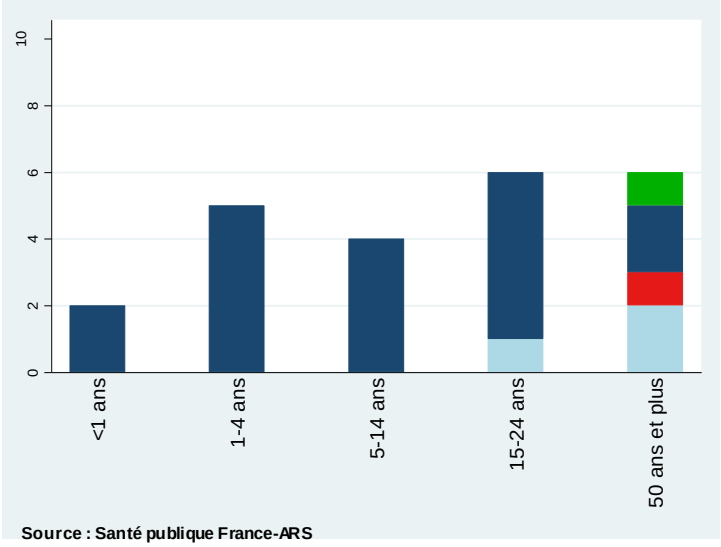
données provisoires

janvier-17 à février-20



Source : Santé publique France-ARS

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



Source : Santé publique France-ARS

SOURCES ET METHODES

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. En cette période, les indicateurs sanitaires suivants vont être suivis : actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans, pour syndromes grippaux et pour gastro-entérite.

- 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). En cette période, les indicateurs sanitaires suivants vont être suivis : passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans, pour grippe et pour gastro-entérite.

- 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 respiratoire syncytial (VRS) et de virus grippaux.

- **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 regroupements syndromiques relatifs à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

En complément, des seuils régionaux d'alerte hebdomadaires ont été déterminés, pour les épidémies de bronchiolite et de grippe, 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://marne.u707.jussieu.fr/periodic/).

La surveillance des GEA est modifiée depuis la 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 1er 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 2ème 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 épidémio

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
Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Comité de rédaction
Lisa King
Noémie Fortin
Dr Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Claire Fesquet
Sophie Hervé

Diffusion
Cellule régionale 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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention