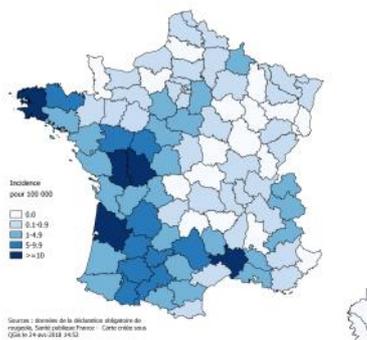


## Surveillance de la rougeole

### ROUGEOLE



Page 8

## Autres surveillances régionales

### Surveillance des cas graves de grippe

Depuis le début de la saison 2017-2018, 238 cas identifiés dans les services de réanimation de la région, 155 de type A, 82 de type B et 1 de type A+B ; 184 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 77%).

### Surveillance des épisodes d'IRA/GEA en Ehpad

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017, 154 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et 81 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en Ehpad ont été signalés dans la région.

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

3 isollements de virus grippaux au CHU d'Angers (dont 2 de type A et 1 de type B) la semaine dernière. Les données du CHU de Nantes ne sont pas disponibles pour la semaine dernière.

### Mortalité toutes causes (données Insee) (page 7)

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 (pages 8 et 9)

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

## Faits marquants

### Grippe

L'épidémie de grippe est terminée dans la région et sur l'ensemble de la métropole depuis deux semaines. Cette épidémie a été précoce et particulièrement longue avec une co-circulation de virus A(H1N1)<sub>2009</sub> puis B/Yamagata. La circulation du virus grippal de type B a eu un impact sur les personnes âgées (augmentation des passages aux urgences pour IRA basses et des tensions hospitalières et augmentation des signalements de cas groupés d'IRA en Ehpad). Un excès modéré de mortalité toutes causes a été observé ponctuellement en semaine 11 (2<sup>ème</sup> semaine de mars) dans la région. Un bilan régional sera diffusé à l'automne avant le début de la saison hivernale 2018-2019.

### Gastro-entérite

Diminution du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite, restant à un niveau relativement élevé, principalement chez les enfants âgés de moins de 5 ans, en lien avec la circulation du rotavirus.

### Rougeole

116 cas de rougeole ont été déclarés depuis janvier 2018 (6 cas sur 2017) avec 7 foyers actifs au cours des dernières semaines ; la moitié des cas avait moins de 5 ans. Parmi les cas éligibles à la vaccination, 92% n'étaient pas vaccinés. Au niveau national, plus de 1 700 cas ont été déclarés depuis le premier janvier 2018 et dominent sur la moitié ouest du pays.

Voir le point national actualisé sur [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en fin d'épidémie depuis deux semaines.

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : faible nombre de consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux la semaine dernière
- Passages aux urgences—Oscour® : faible nombre de passages aux urgences pour syndromes grippaux la semaine dernière
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 238 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 155 de type A, 82 de type B et 1 cas de type A+B ; 184 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 77%)
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 154 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés dans la région
- Données de virologie des laboratoires du CHU d'Angers : 3 isollements positifs de virus grippaux (dont 2 de type A et 1 de type B) 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)

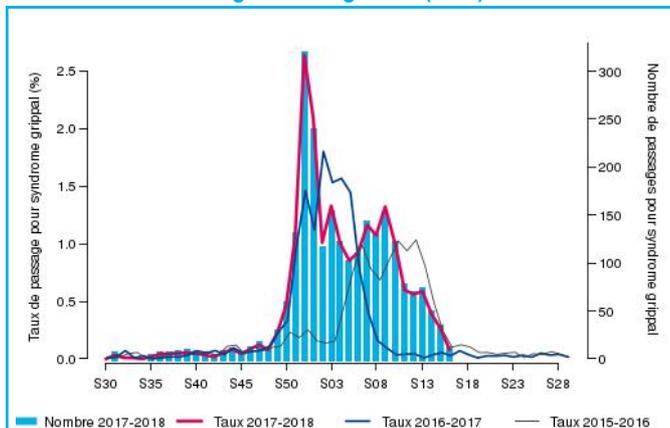


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

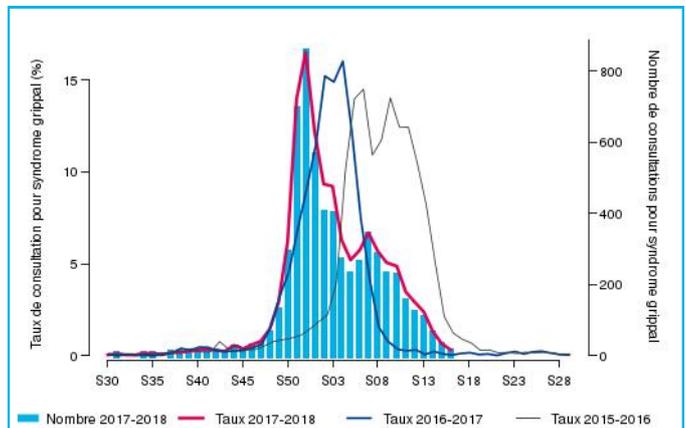


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

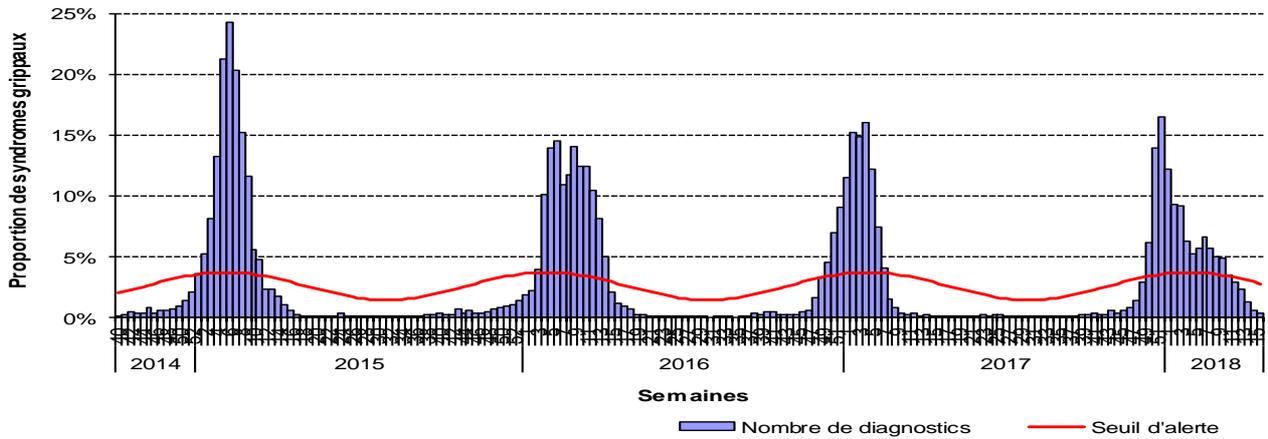
## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

**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.

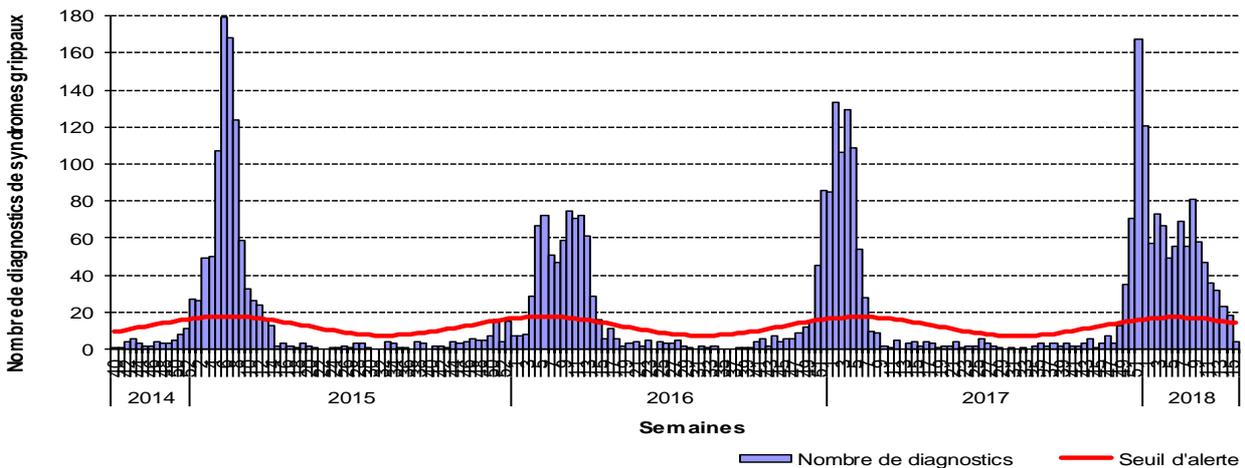
# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Proportion de diagnostics de grippe posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 40/2014



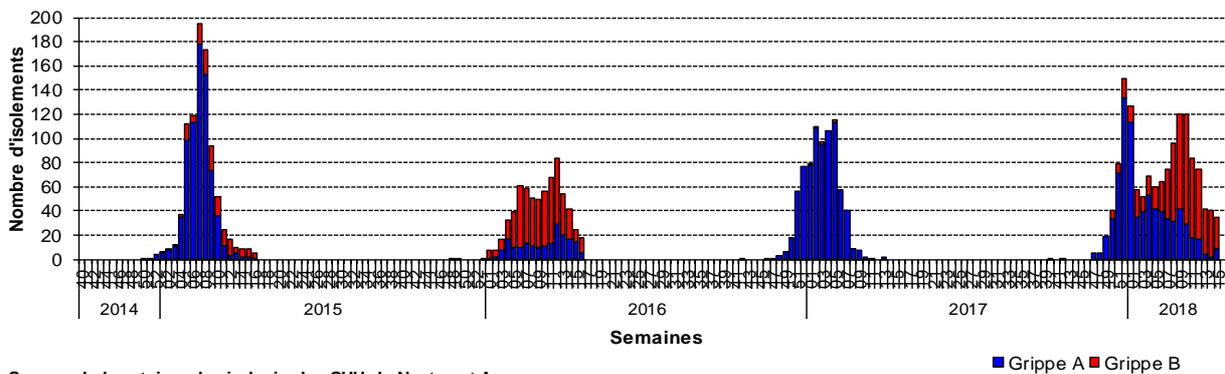
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de diagnostics de syndromes grippaux posés par les urgentistes de 6 établissements hospitaliers de la région depuis la semaine 40/2014, 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 40/2014



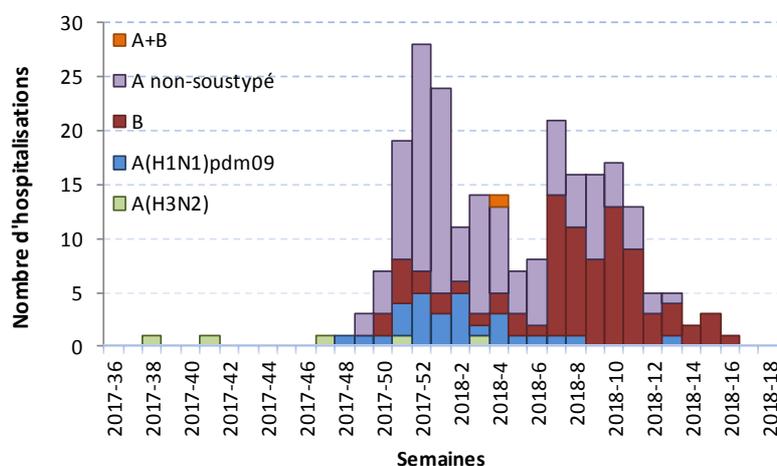
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

# CAS GRAVES DE GRIPPE HOSPITALISES EN REANIMATION

Tableau récapitulatif et figures des cas graves de grippe dans les services de réanimation depuis septembre 2017

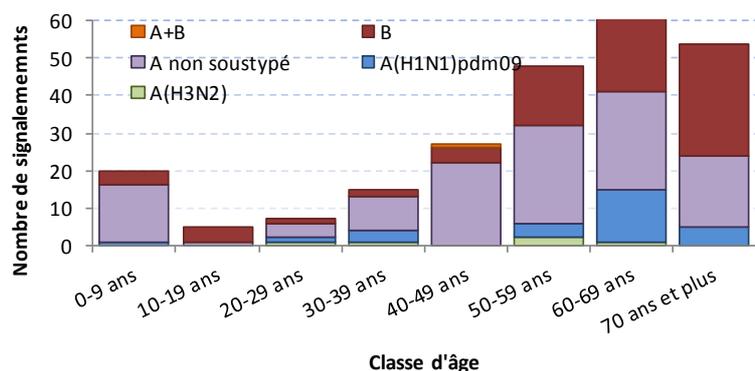
| Figure 1 |

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



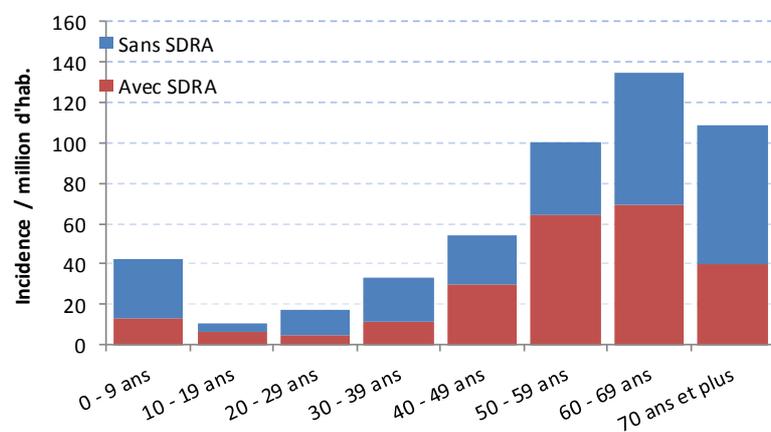
| Figure 2 |

Nombre de cas de grippe graves dans les services de réanimation en 2017-18 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 |

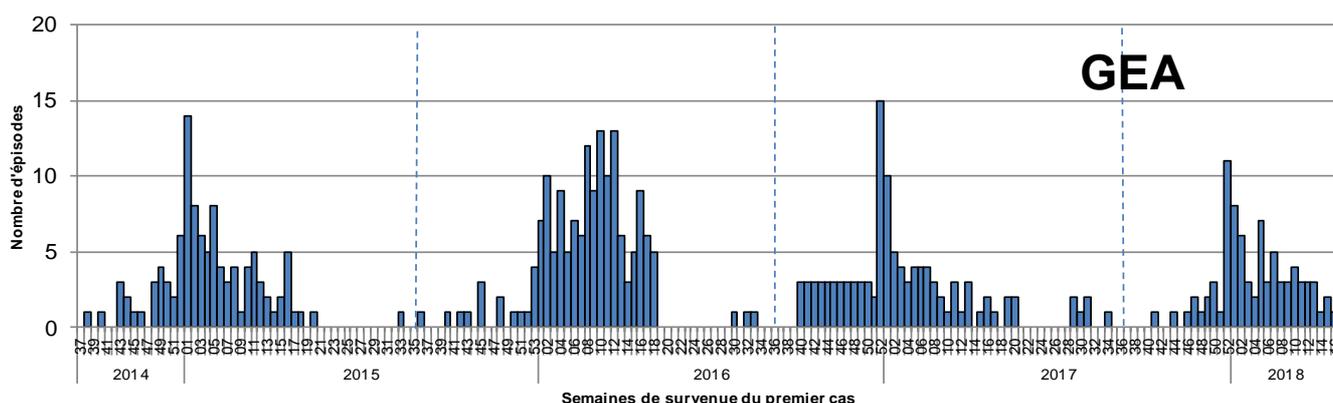
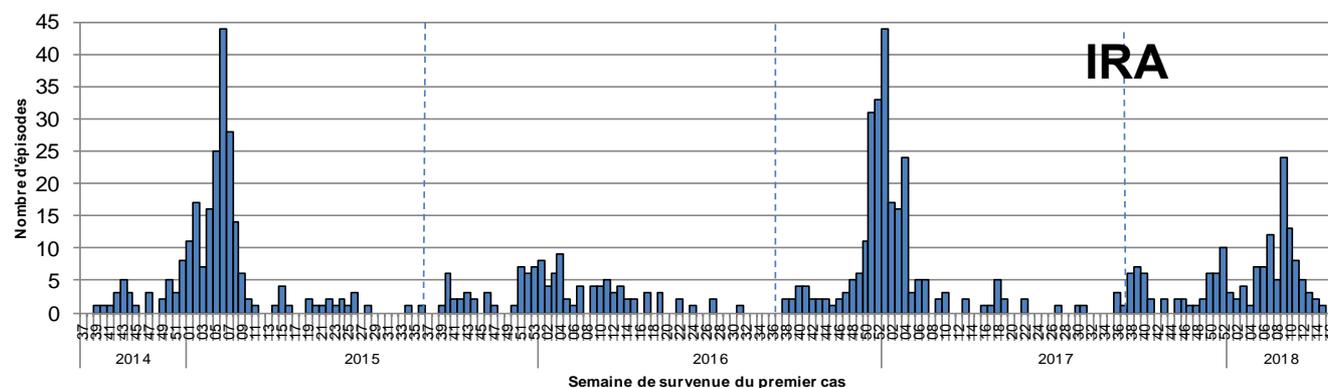
Caractéristiques des cas en PdL 2017-18

	N	%
<b>Cas graves hospitalisés</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>
Décès	12	5%
<b>Sexe</b>		
Femmes	99	42%
Hommes	139	58%
<b>Tranches d'âge</b>		
0 - 4 ans	24	10%
15 - 64 ans	127	53%
65 ans et plus	87	37%
<b>Vaccination</b>		
Personne non vaccinée	150	63%
Personne vaccinée	45	19%
Information non connue	43	18%
<b>Facteurs de risque</b>		
Grossesse	1	0%
Obésité (>=40)	19	8%
Agé de 65 ans et +	87	37%
Séjour dans un ES ou EMS	10	4%
Diabète de types 1 et 2	23	10%
Pathologie pulmonaire	69	29%
Pathologie cardiaque	30	13%
Pathologie neuromusculaire	16	7%
Pathologie rénale	13	5%
Immunodéficience	19	8%
Autres facteurs de risque	10	4%
Professionnel de santé	3	1%
Information non connue	0	0%
Aucun facteur de risque	66	28%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)</b>		
Pas de SDRA	124	52%
Mineur	23	10%
Modéré	43	18%
Sévère	37	16%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H3N2)	5	2%
A(H1N1)pdm09	28	12%
A non sous typé	122	51%
Grippe B	82	34%
Cas probable	1	0%
<b>Traitement</b>		
Ventilation non invasive	45	19%
Oxygénothérapie à haut débit	63	26%
Ventilation mécanique	91	38%
ECMO	4	2%
ECCO2R	0	0%
Sans T à visée ventilatoire	53	22%

# Surveillance des foyers d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës en établissements pour personnes âgées

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017, 235 épisodes signalés dans la région : 154 IRA et 81 GEA

Répartition des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA signalés par les Ehpad de la région selon la semaine de survenue du premier cas - Pays de la Loire, 2014-2018



## Caractéristiques principales des épisodes d'IRA et de GEA survenus en Ehpad depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017 - Pays de la Loire

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	154	81
<b>Résidents</b>		
Nombre total de malades	2672	1398
Taux d'attaque moyen	20 %	21 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	118	4
Taux d'hospitalisation moyen	4 %	0 %
Nombre de décès	65	2
Létalité moyenne	2 %	0,1 %
<b>Membres du personnel</b>		
Nombre total de malades	326	272
Taux d'attaque moyen	4 %	6 %

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	174	46	21
Maine-et-Loire	133	31	24
Mayenne	61	19	9
Sarthe	75	11	12
Vendée	138	47	15
<b>Total</b>	<b>581</b>	<b>154</b>	<b>81</b>

\*Source : Finess 2017

### Recherche étiologique

#### IRA :

Recherche effectuée : 25 foyers  
Grippe confirmée : 17 foyers  
VRS confirmé : 1 foyer

#### GEA :

Recherche effectuée : 15 foyers  
Norovirus confirmé : 0 foyer  
Rotavirus confirmé : 0 foyer

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

La région Pays de la Loire est en phase épidémique.

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : diminution des consultations SOS Médecins pour GEA la semaine dernière
- Passages aux urgences—Oscour® : diminution des passages aux urgences pour GEA la semaine dernière par rapport aux semaines précédentes, restant à un niveau relativement élevé, principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans
- Surveillance des GEA en EHPAD : depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 81 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en Ehpads ont été signalés dans la région

## Consulter les données nationales :

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

### Passages aux urgences (RPU)



Figure 5 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

### SOS Médecins



Figure 6 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2015-2018, 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 nécessite 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.

Mesures générales de prévention : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2014/010-gastro-enterite.asp>

# 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](#)

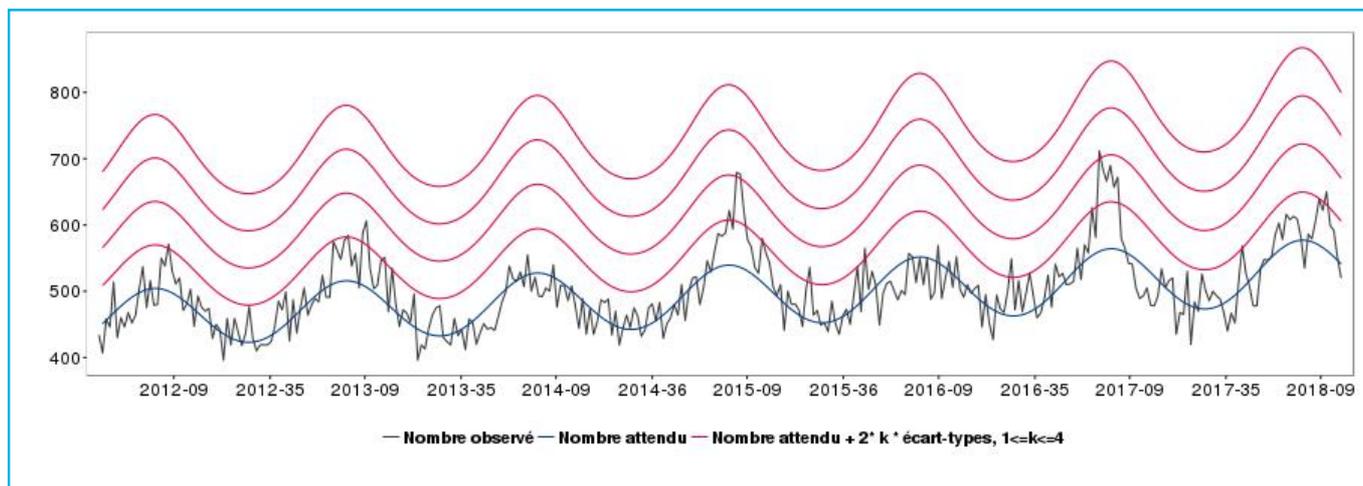


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

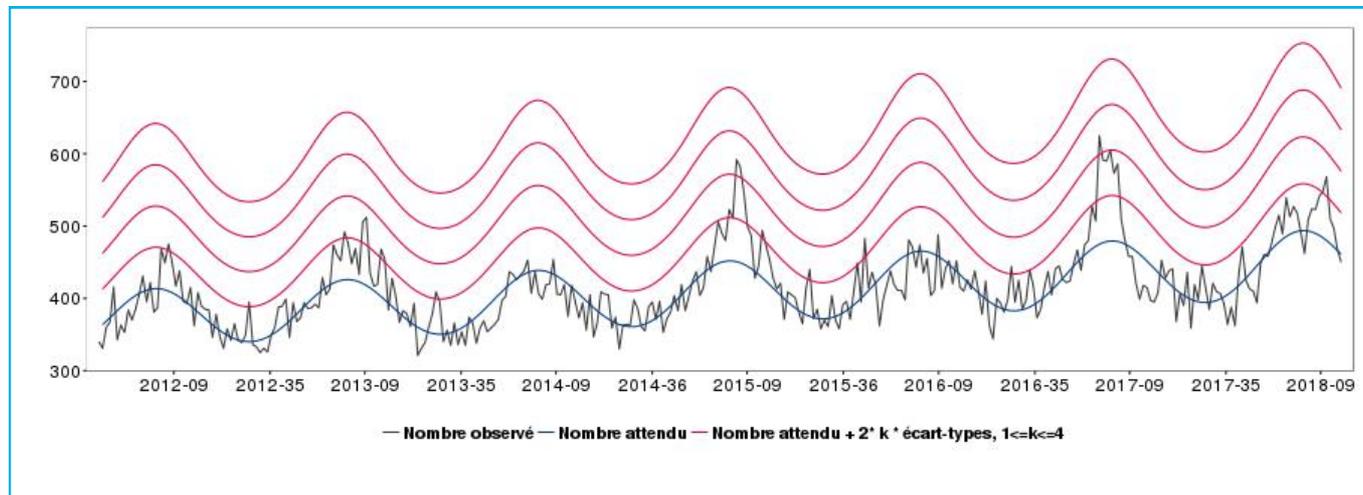


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

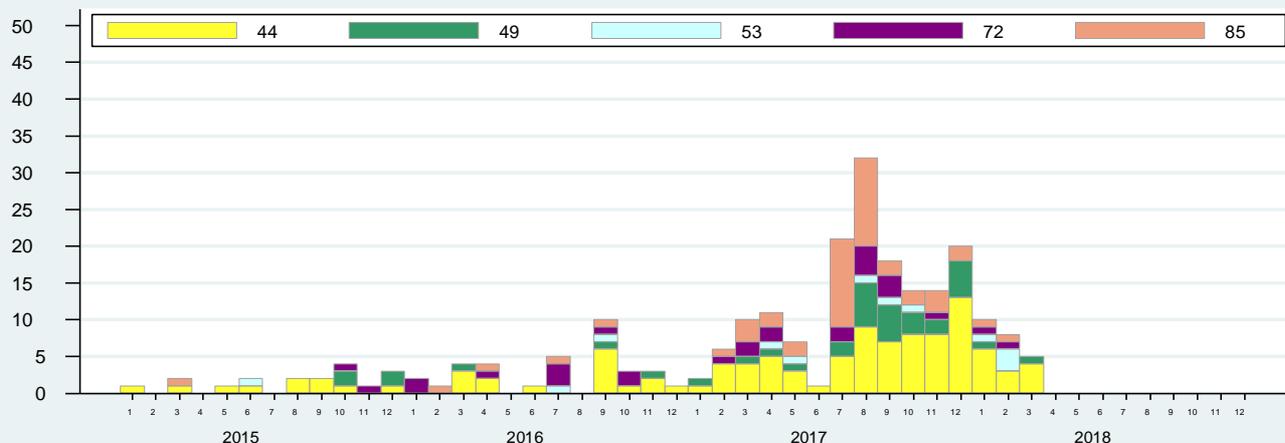
# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | 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 2015-Mars 2018

Données provisoires Santé publique France-ARS

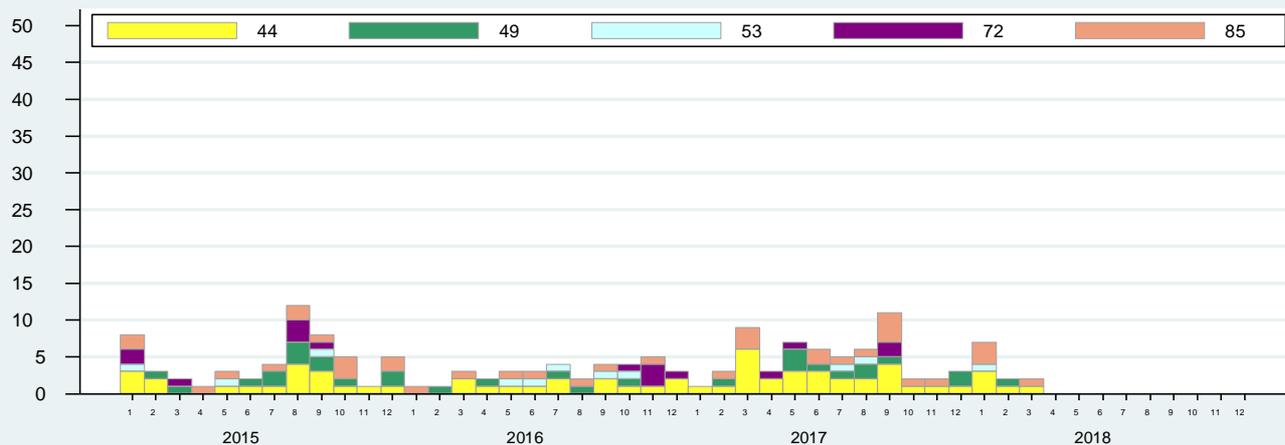


## | Légionellose |

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

Janvier 2015-Mars 2018

Données provisoires Santé publique France-ARS

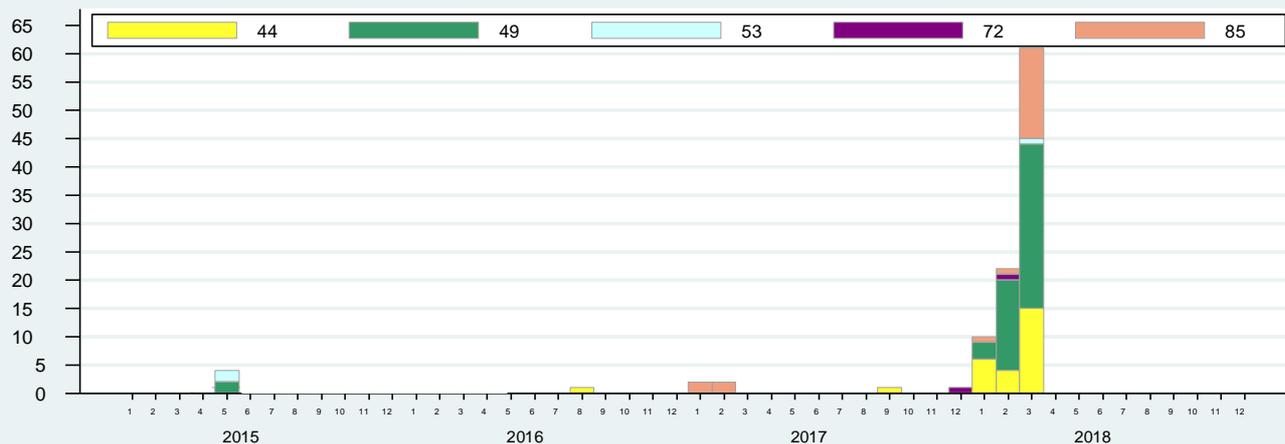


## | Rougeole |

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

Janvier 2015-Mars 2018

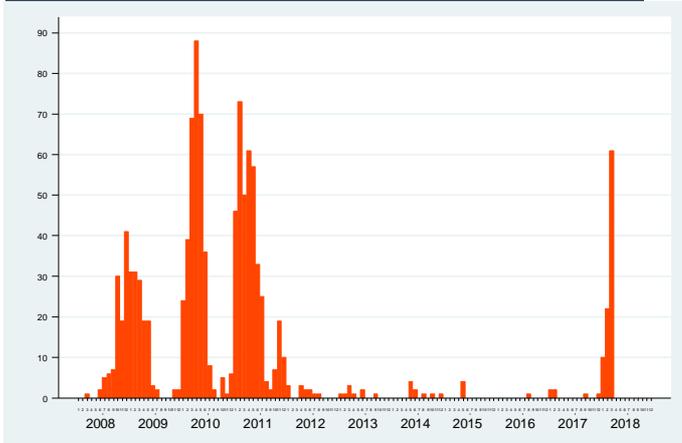
Données provisoires Santé publique France-ARS



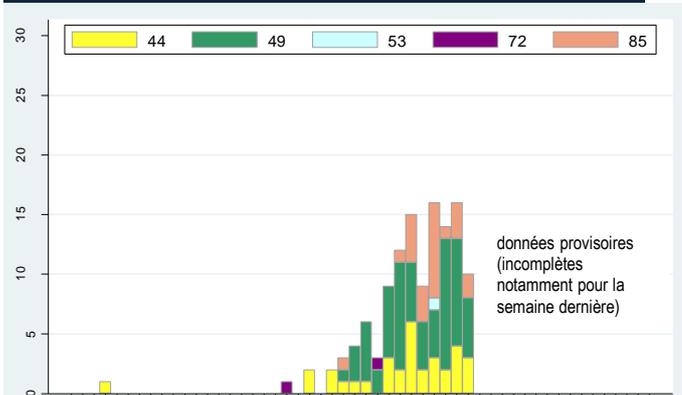
# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de début des signes, 2005-2018



Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans la région selon la semaine de début des signes depuis septembre 2017



Source : déclaration obligatoire, Santé publique France-ARS

### Recommandations

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une 1<sup>re</sup> dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une 2<sup>e</sup> avant l'âge de 2 ans. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin triple) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois née depuis 1980. [voir le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales selon l'avis du Haut conseil de la santé publique](#)

### Recommandations autour d'un cas de rougeole

- Vaccination des sujets contacts réceptifs âgés de plus de 6 mois dans les 72 heures suivant le contage.
- Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie intraveineuse dans les 6 jours suivant le contage recommandée pour les nourrissons de moins de 6 mois nés de mères non immunes, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que les personnes à risque de rougeole grave : personnes immunodéprimées, femmes enceintes ne pouvant être vaccinées

[Rapport du HCSP relatif à la prophylaxie post-exposition](#)

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée.

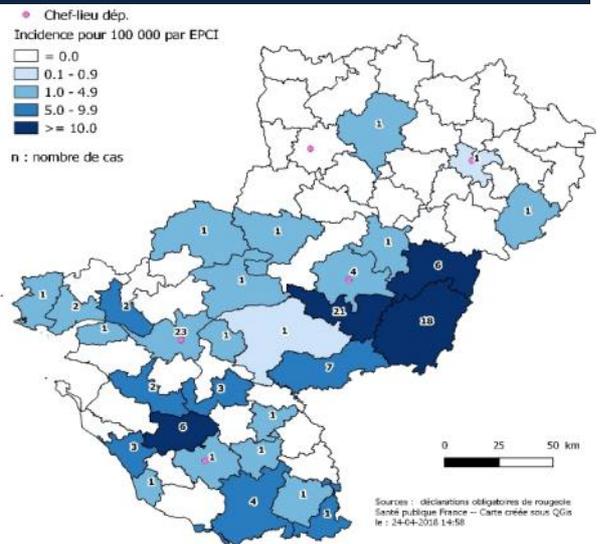
### Pour en savoir +

Situation de l'épidémie de rougeole au niveau national : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr) Point actualisé

Site de référence sur l'information sur la vaccination : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)

Informations et supports de prévention à télécharger sur : [pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://pays-de-la-loire.ars.sante.fr)

Répartition du nombre de cas survenus dans la région en 2018 ... selon la communauté de communes :



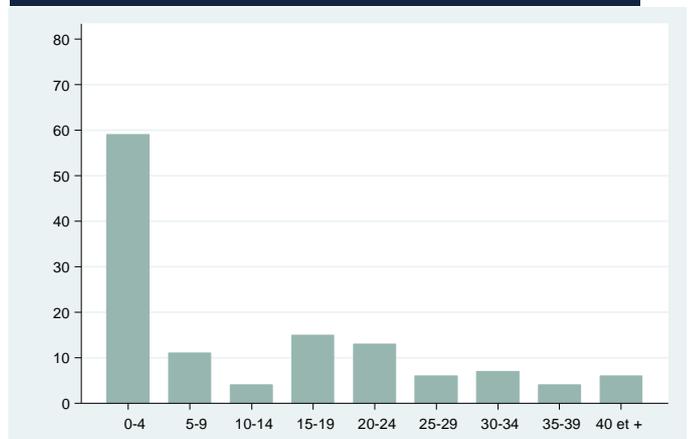
7 foyers actifs au cours des 30 derniers jours (informations ARS) :

- 1 en milieu de la petite enfance
- 3 en milieu scolaire
- 2 chez des gens du voyage
- 1 dans un centre de formation jeunes adultes

... selon le statut vaccinal :

Nombre total de cas		116
<1 an - non éligibles à la vaccination	16	14%
entre 1 et 35 ans*	99	85%
35 ans ou plus - nés avant la recommandation vaccinale	1	1%
Nombre de cas éligibles à la vaccination		99
Information non connue	5	5%
Non vaccinés	67	68%
Vaccinés 1 dose	19	19%
Vaccinés 2 doses	8	8%

... selon la classe d'âge :



# 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 de 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) et de gastro-entérites aiguës (GEA).

## 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/>).

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 (depuis 2011) 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 et de gastro-entérites 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

Dr Bruno Hubert  
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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention