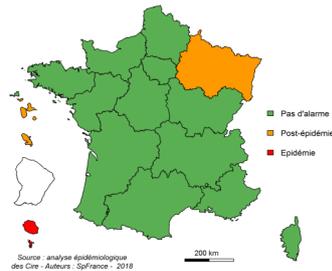


Surveillance des épidémies hivernales

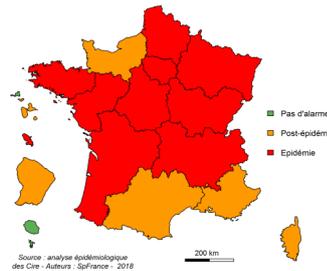
Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Epidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



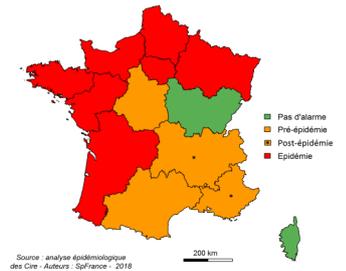
Evolution régionale :
Fin d'épidémie

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :
14^{ème} semaine d'épidémie
Pages 2 à 5

GASTRO-ENTÉRITE



Evolution régionale :
En épidémie
Pages 5 et 6

Autres surveillances régionales

Surveillance des cas graves de grippe

Depuis le début de la saison 2017-2018, 216 cas identifiés dans les services de réanimation de la région, 148 de type A, 67 de type B et 1 de type A+B ; 168 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 78%).

Surveillance des épisodes d'IRA/GEA en Ehpad

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 127 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et 65 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en Ehpad ont été signalés dans la région.

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

74 isollements de virus grippaux (dont 17 de type A et 57 de type B) 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 (page 8)

Point d'information sur les déclarations de rougeole

Faits marquants

Grippe

L'épidémie de grippe commence à régresser avec toujours une prédominance virus grippal de type B. Ce type de virus a un impact sur les cas groupés d'IRA en Ehpad avec plus d'une dizaine de nouveaux foyers signalés en une semaine. Aucun excès de mortalité n'est observé dans la région.

A ce jour, 216 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. Depuis mi-février, le virus grippal de type B prédomine et touche principalement des personnes âgées.

Gastro-entérite

Augmentation des gastro-entérites (passages aux urgences et consultations SOS Médecins), principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans, probablement en lien avec la circulation du rotavirus.

Rougeole

54 cas de rougeole ont été déclarés depuis janvier 2018, contre 6 cas sur l'ensemble de l'année 2017 ; 35% des cas avait moins de 5 ans. Parmi les cas éligibles à la vaccination, 95% n'étaient pas vaccinés.

Au niveau national, plus de 1 000 cas ont été déclarés depuis début novembre et dominent sur la moitié ouest du pays.

Voir le point national actualisé au 21 mars santepubliquefrance.fr

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase épidémique pour la 14^{ème} semaine.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : diminution des consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux
- Passages aux urgences—Oscour® : diminution des passages aux urgences pour syndromes grippaux
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 216 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 148 de type A, 67 de type B et 1 cas de type A+B ; 168 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 78%)
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre, 127 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés dans la région
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : 74 isollements positifs de virus grippaux (dont 17 de type A et 57 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)

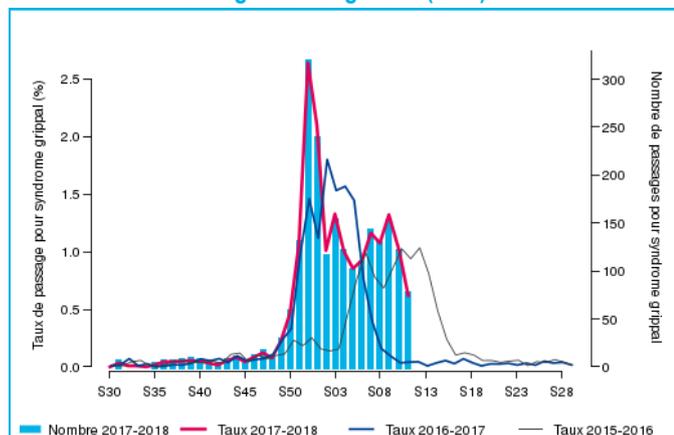


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

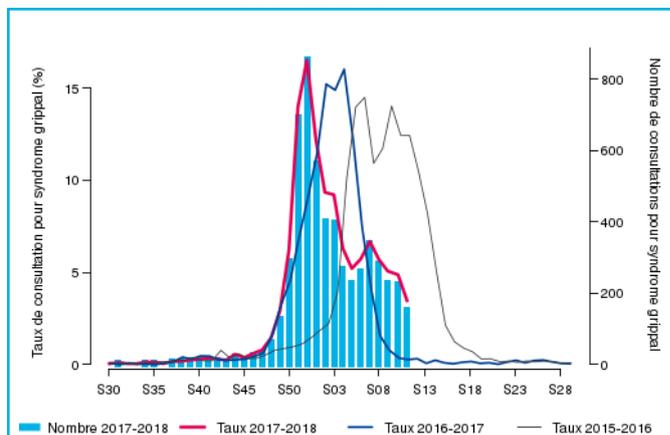


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

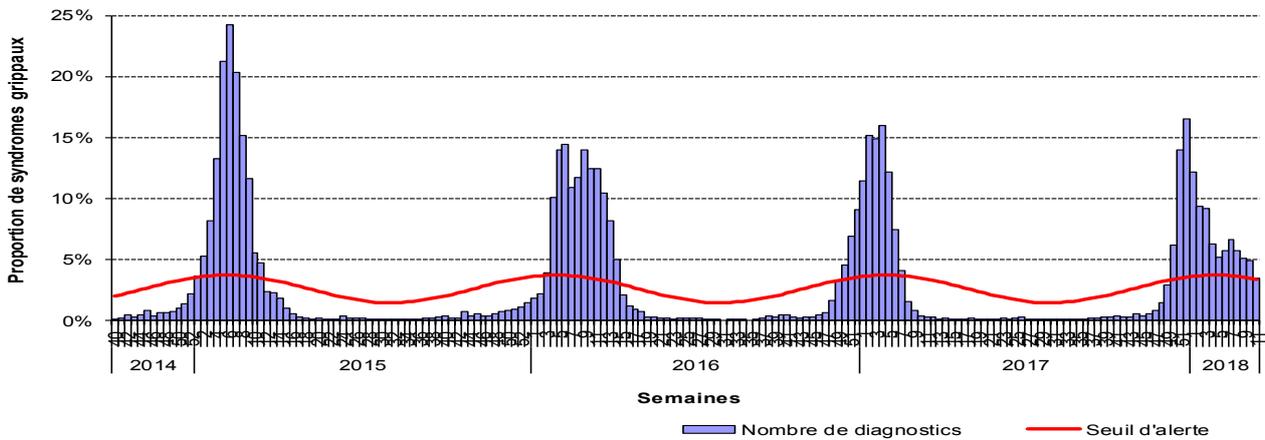
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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.

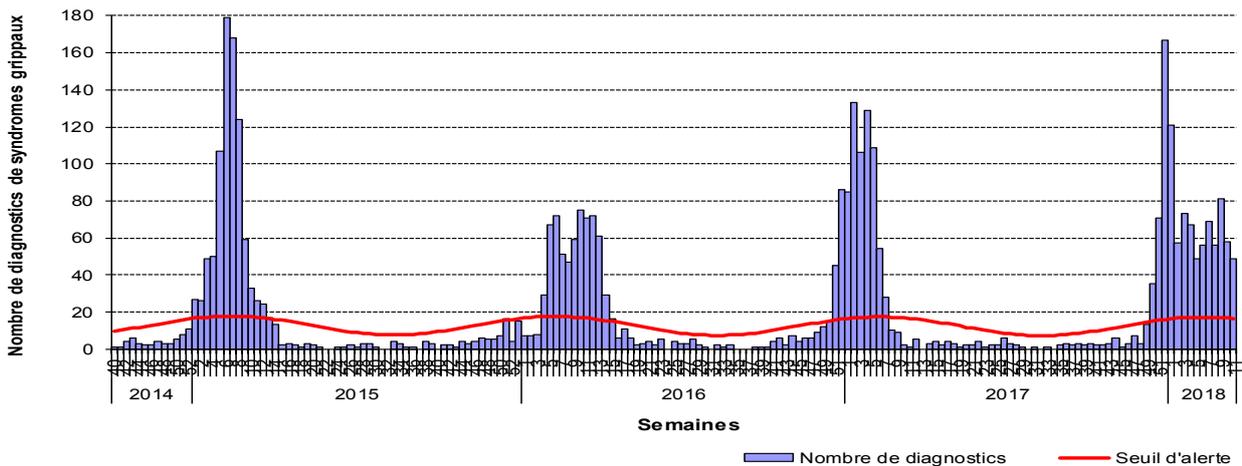
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

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



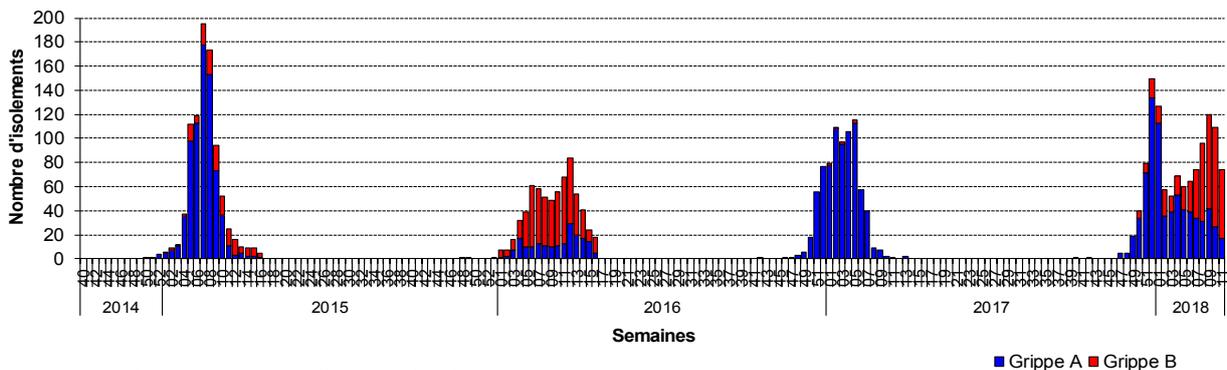
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

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

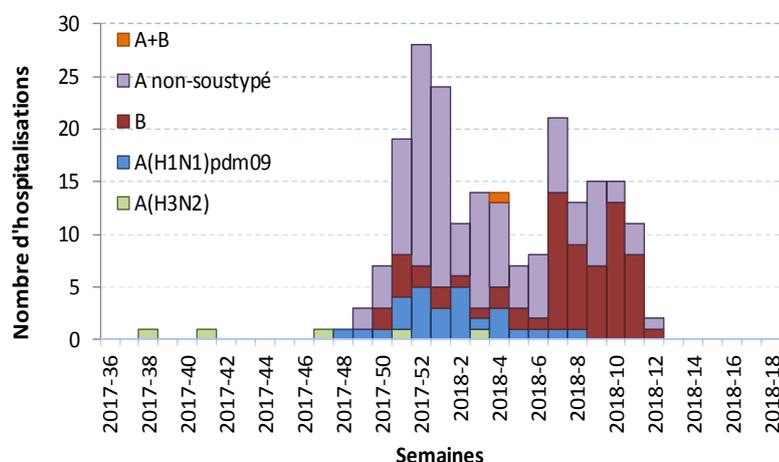


Figure 2 |

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

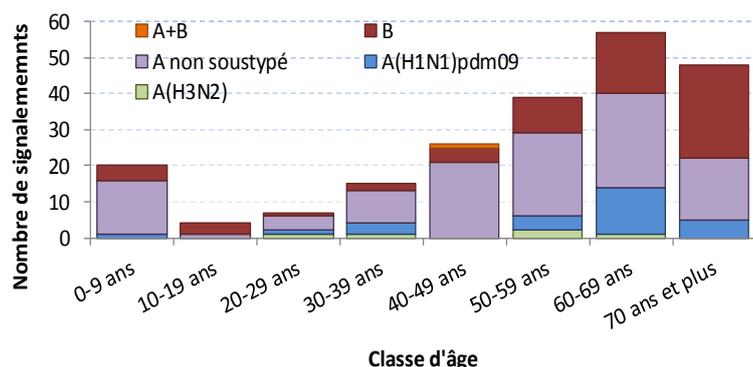


Figure 3 |

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)

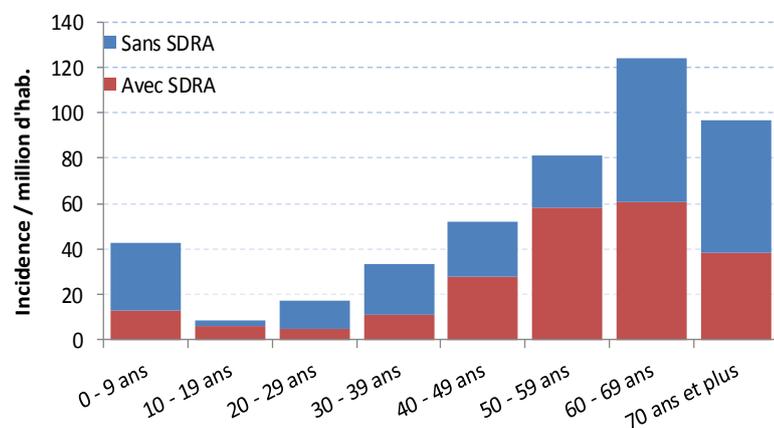


Tableau 1 |

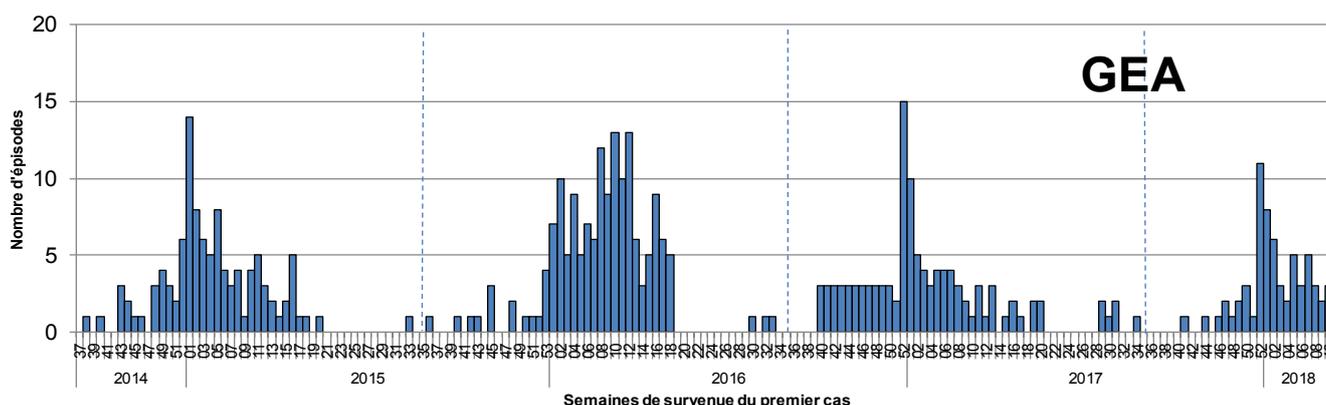
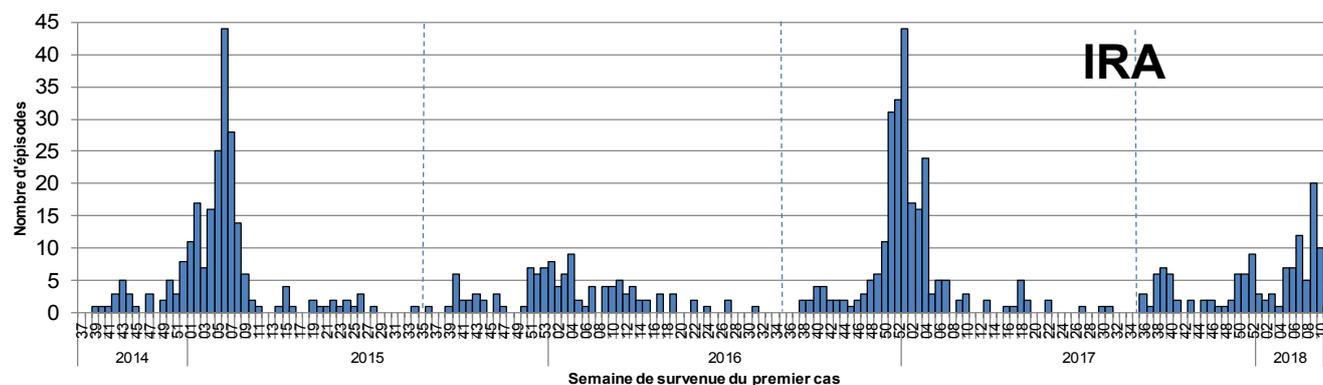
Caractéristiques des cas en PdL 2017-18

	N	%
Cas graves hospitalisés	216	100%
Décès	10	5%
Sexe		
Femmes	89	41%
Hommes	127	59%
Tranches d'âge		
0 - 4 ans	24	11%
15 - 64 ans	113	52%
65 ans et plus	79	37%
Vaccination		
Personne non vaccinée	140	65%
Personne vaccinée	41	19%
Information non connue	35	16%
Facteurs de risque		
Grossesse	1	0%
Obésité (>=40)	19	9%
Agé de 65 ans et +	79	37%
Séjour dans un ES ou EMS	10	5%
Diabète de types 1 et 2	21	10%
Pathologie pulmonaire	63	29%
Pathologie cardiaque	29	13%
Pathologie neuromusculaire	14	6%
Pathologie rénale	11	5%
Immunodéficience	17	8%
Autres facteurs de risque	9	4%
Professionnel de santé	2	1%
Information non connue	0	0%
Aucun facteur de risque	59	27%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)		
Pas de SDRA	111	51%
Mineur	22	10%
Modéré	39	18%
Sévère	37	17%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H3N2)	5	2%
A(H1N1)pdm09	27	13%
A non sous typé	116	54%
Grippe B	67	31%
Cas probable	1	0%
Traitement		
Ventilation non invasive	43	20%
Oxygénothérapie à haut débit	58	27%
Ventilation mécanique	82	38%
ECMO	3	1%
ECCO2R	0	0%
Sans T à visée ventilatoire	46	21%

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

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 192 épisodes signalés dans la région : 127 IRA et 65 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^{er} septembre 2017 - Pays de la Loire

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	127	65
Résidents		
Nombre total de malades	1993	1126
Taux d'attaque moyen	18 %	20 %
Nombre d'hospitalisations en unité de	78	10
Taux d'hospitalisation moyen	4 %	1 %
Nombre de décès	26	2
Létalité moyenne	1 %	0,2 %
Membres du personnel		
Nombre total de malades	235	214
Taux d'attaque moyen	3 %	6 %

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	174	36	17
Maine-et-Loire	133	25	19
Mayenne	61	17	8
Sarthe	75	9	12
Vendée	138	40	9
Total	581	127	65

* Source : Finess 2017

Recherche étiologique

IRA :
 Recherche effectuée : 19 foyers
 Grippe confirmée : 12 foyers
 VRS confirmé : 1 foyer

GEA :
 Recherche effectuée : 10 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 : augmentation des consultations SOS Médecins pour GEA, principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans
- Passages aux urgences—Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour GEA, principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans
- Surveillance des GEA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre, 65 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)

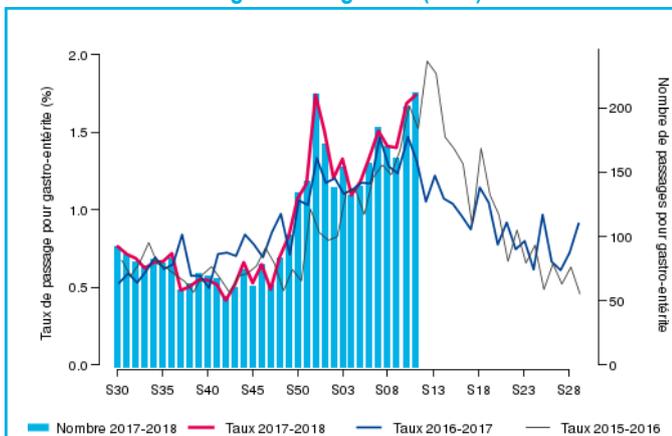


Figure 5 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

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](#)

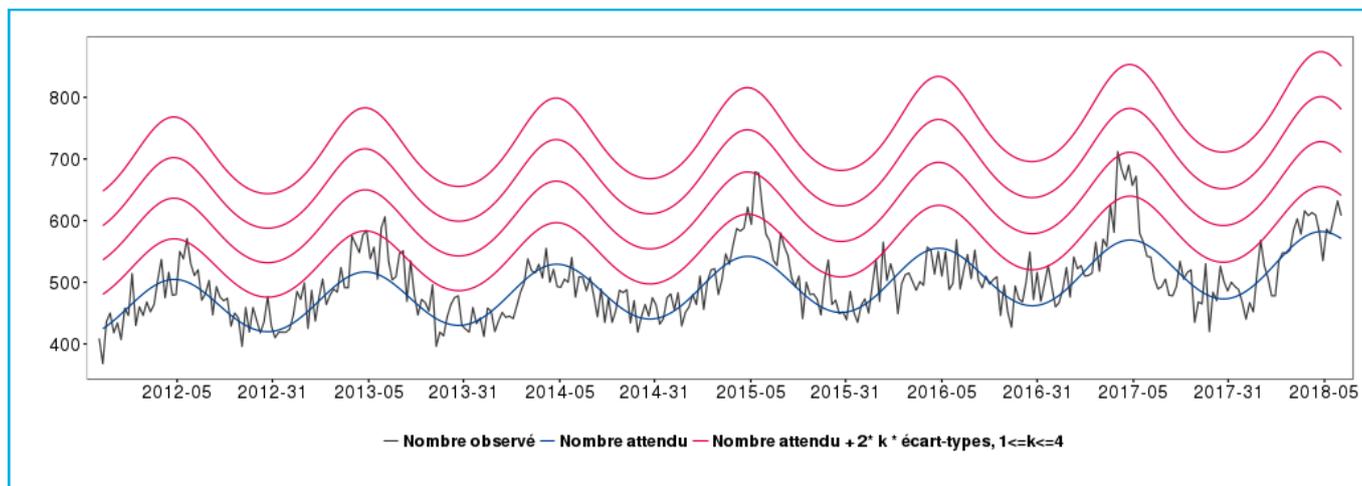


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

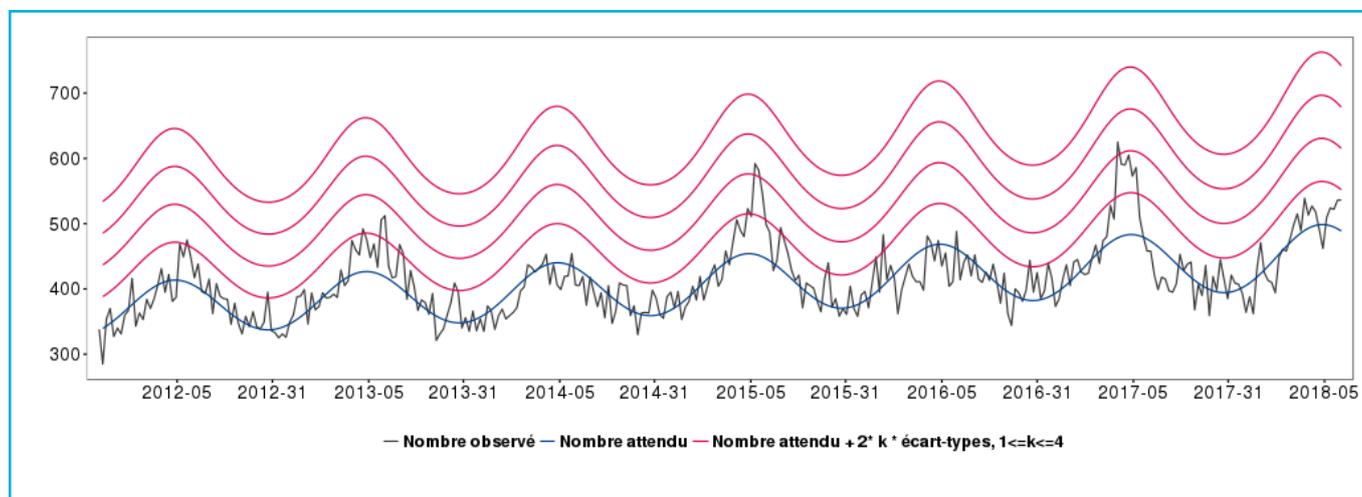
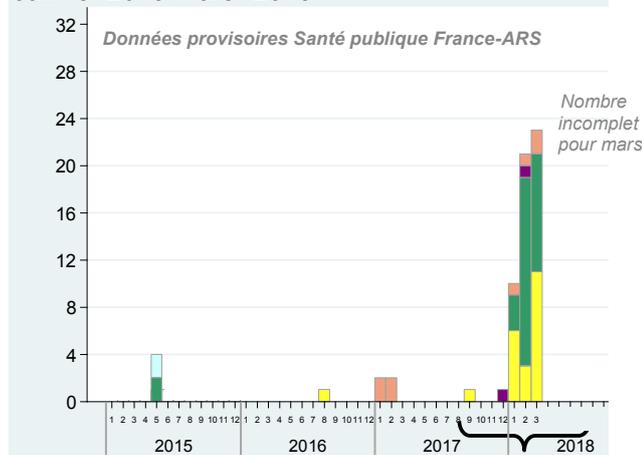


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

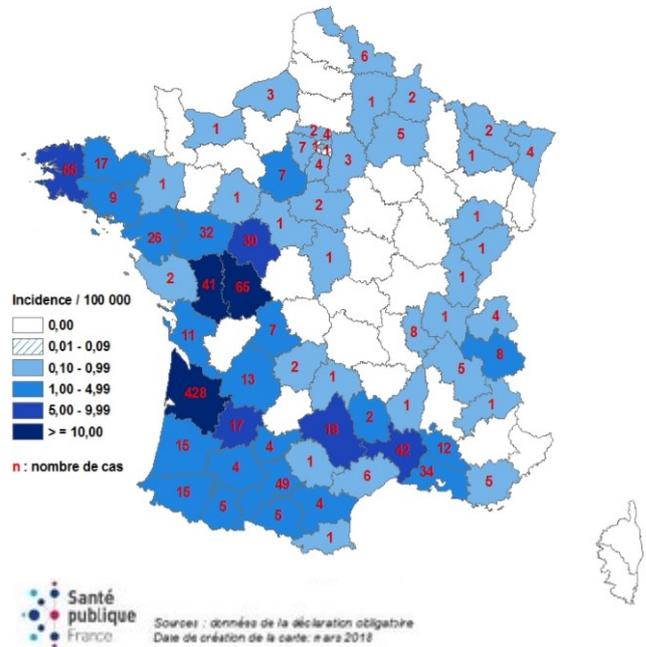
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Rougeole |

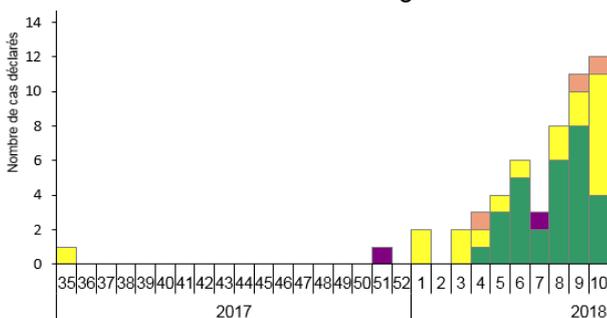
Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le département et selon le mois de début des signes Janvier 2015-Mars* 2018



Répartition géographique du nombre de cas de rougeole déclarés par département 6 Novembre 2017 au 19 Mars 2018 (1 077 cas)



selon la semaine de début des signes

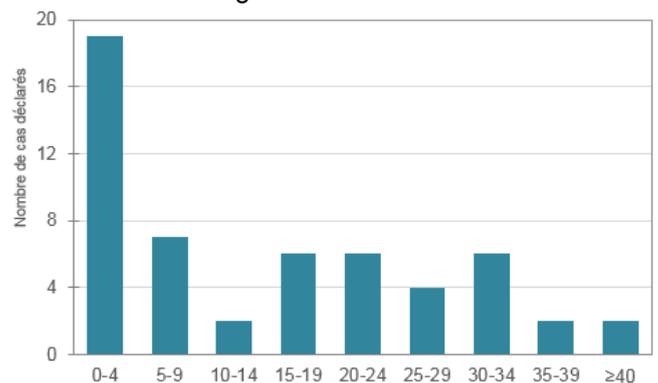


données en cours pour la semaine dernière (non représentées)

Répartition des cas survenus en 2018 selon le statut vaccinal

Nombre de cas survenu en 2018	54	
< 1 an - non encore éligibles à la vaccination	6	11%
≥ 35 ans - nés avant la recommandation vaccinale	4	7%
entre 1 et 35 ans*	44	81%
Nombre de cas éligibles à la vaccination*	44	
statut vaccinal inconnu	5	11%
non vacciné	29	66%
vacciné 1 dose	8	18%
vacciné 2 doses	2	5%

selon la classe d'âge



Recommandations

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une seconde 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 [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 contact.
- Prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie intraveineuse dans les 6 jours suivant le contact 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 plus

Situation de l'épidémie de rougeole au niveau national : santepubliquefrance.fr Point actualisé au 14 mars 2018

Site de référence sur la vaccination : vaccination-info-service.fr

Informations et supports de prévention à télécharger sur : pays-de-la-loire.ars.sante.fr

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention