Santé publique France

Semaine 10-2018 (du 05/03/2018 au 11/03/2018)

Surveillance épidémiologique en région PAYS DE LA LOIRE

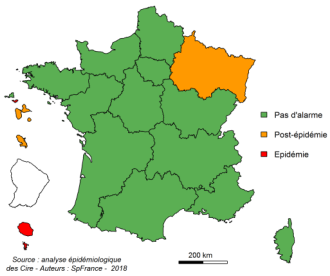
CIRE Pays de la Loire

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

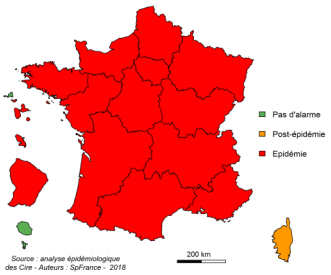
Phases épidémiques : Pas d'épidémie | Pré ou post épidémie | Epidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



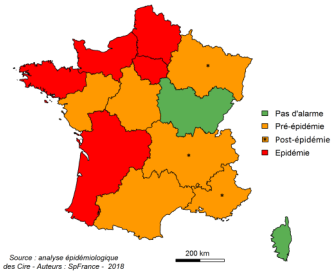
Evolution régionale :
Fin d'épidémie

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :
13ème semaine d'épidémie
Pages 2 à 5

GASTRO-ENTÉRITE



Evolution régionale :
Pré-épidémie
Pages 5 et 6

Autres surveillances régionales

Surveillance des cas graves de grippe

Depuis le début de la saison 2017-2018, 204 cas identifiés dans les services de réanimation de la région, 145 de type A, 58 de type B et 1 de type A+B ; 160 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 78%).

Surveillance des épisodes d'IRA/GEA en Ehpad

Depuis le 1er septembre 2017, 114 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et 61 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

109 isolements de virus grippaux (dont 27 de type A et 82 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 (pages 8-9)

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

Faits marquants

Grippe

Persistance inhabituelle de l'épidémie de grippe avec une circulation toujours croissante du virus grippal de type B depuis début février. Ce type de virus a un impact sur 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, 203 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. Les cas de grippe sévère étaient initialement liés à un virus de type A (H1N1 ou non sous-typés) et plutôt chez des jeunes (moins de 60 ans). Depuis mi-février, le virus grippal de type B prédomine et touche principalement des personnes âgées.

Gastro-entérite

Augmentation des passages aux urgences pour gastro-entérite, principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

Rougeole

40 cas de rougeole ont été déclarés depuis janvier 2018, contre 6 cas sur l'ensemble de l'année 2017 ; 43% des cas avait moins de 5 ans. Parmi les cas éligibles à la vaccination, aucun n'était vacciné.
Au niveau national, plus de 900 cas ont été déclarés depuis début novembre et dominent principalement sur la moitié ouest du pays.
Voir le point national actualisé au 14 mars santepubliquefrance.fr

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase épidémique pour la 13ème semaine.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité des consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux depuis plusieurs semaines
- Passages aux urgences—Oscour® : stabilité des passages aux urgences pour syndromes grippaux depuis plusieurs semaines
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 204 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 145 de type A, 58 de type B et 1 cas de type A+B ; 160 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 78%)
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1er septembre, 114 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 : 109 isolements positifs de virus grippaux (dont 27 de type A et 82 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)

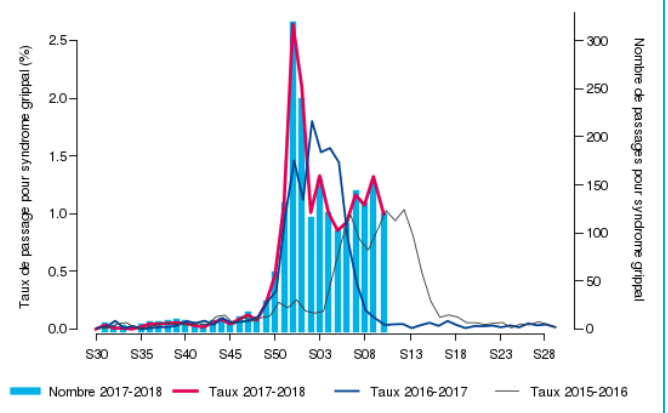


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

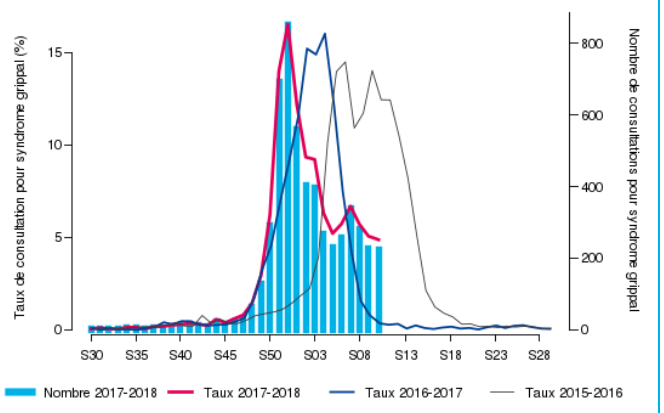


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

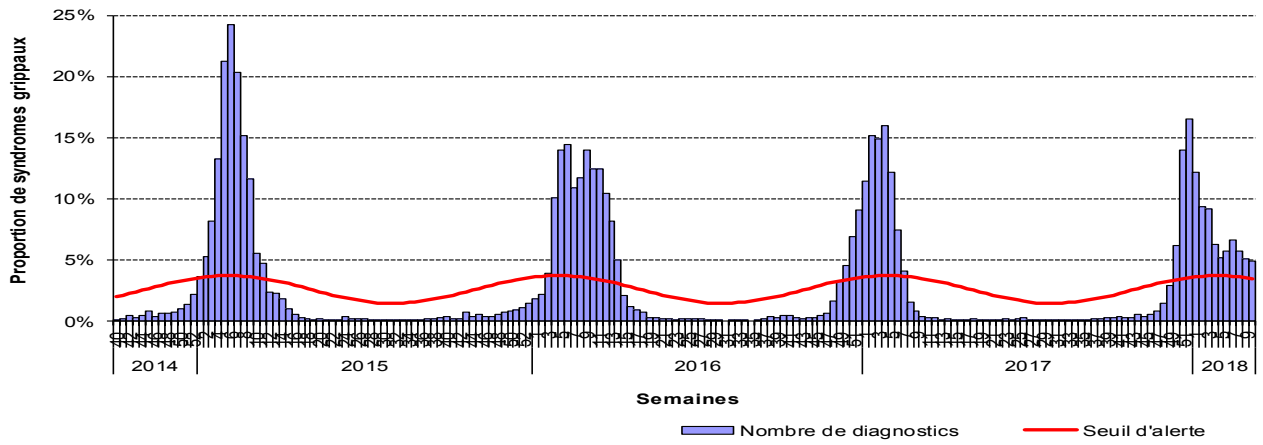
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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.

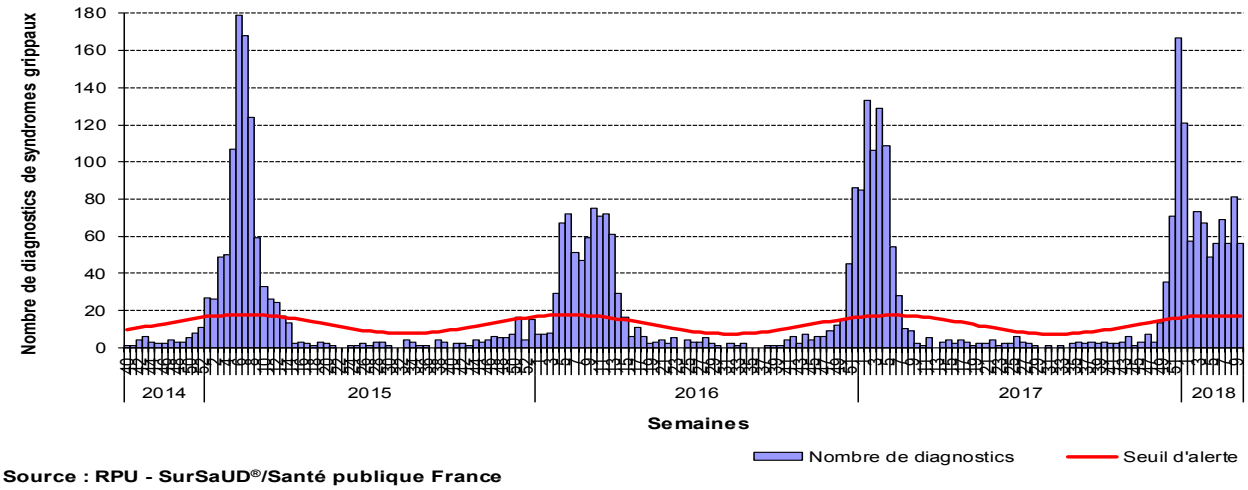
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

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



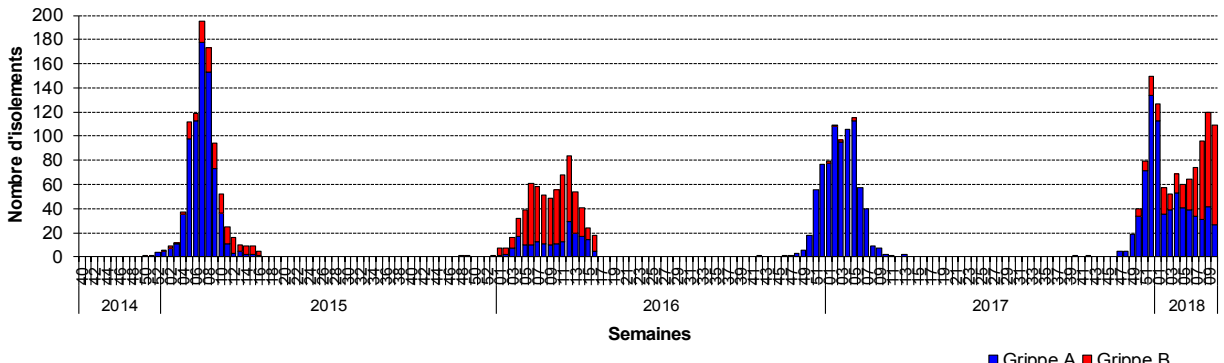
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

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



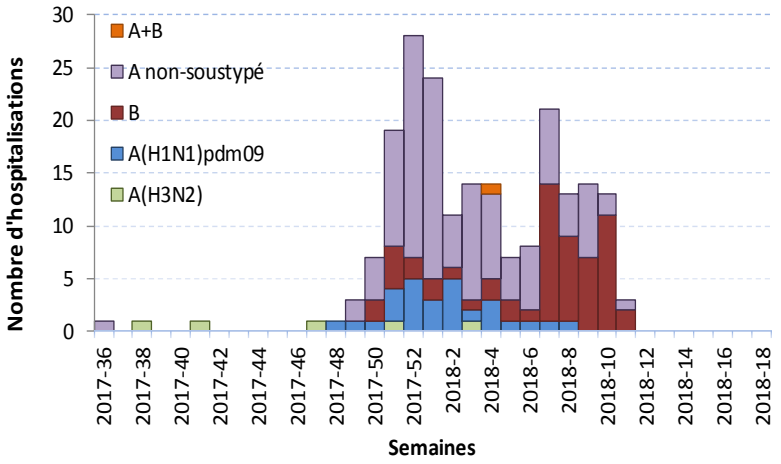
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

CAS GRAVES DE GRIPPE HOSPITALISES EN REANIMATION

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

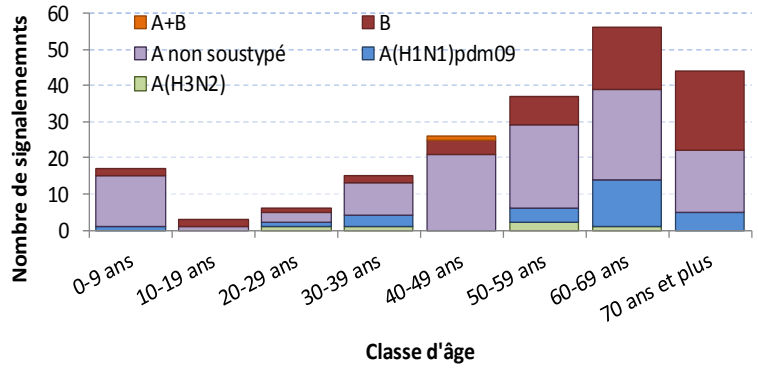
| Figure 1 |

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



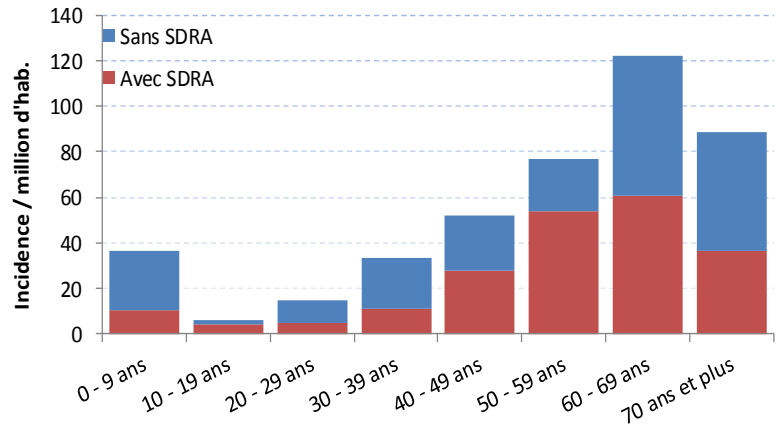
| Figure 2 |

Nombre de cas de grippes 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 |

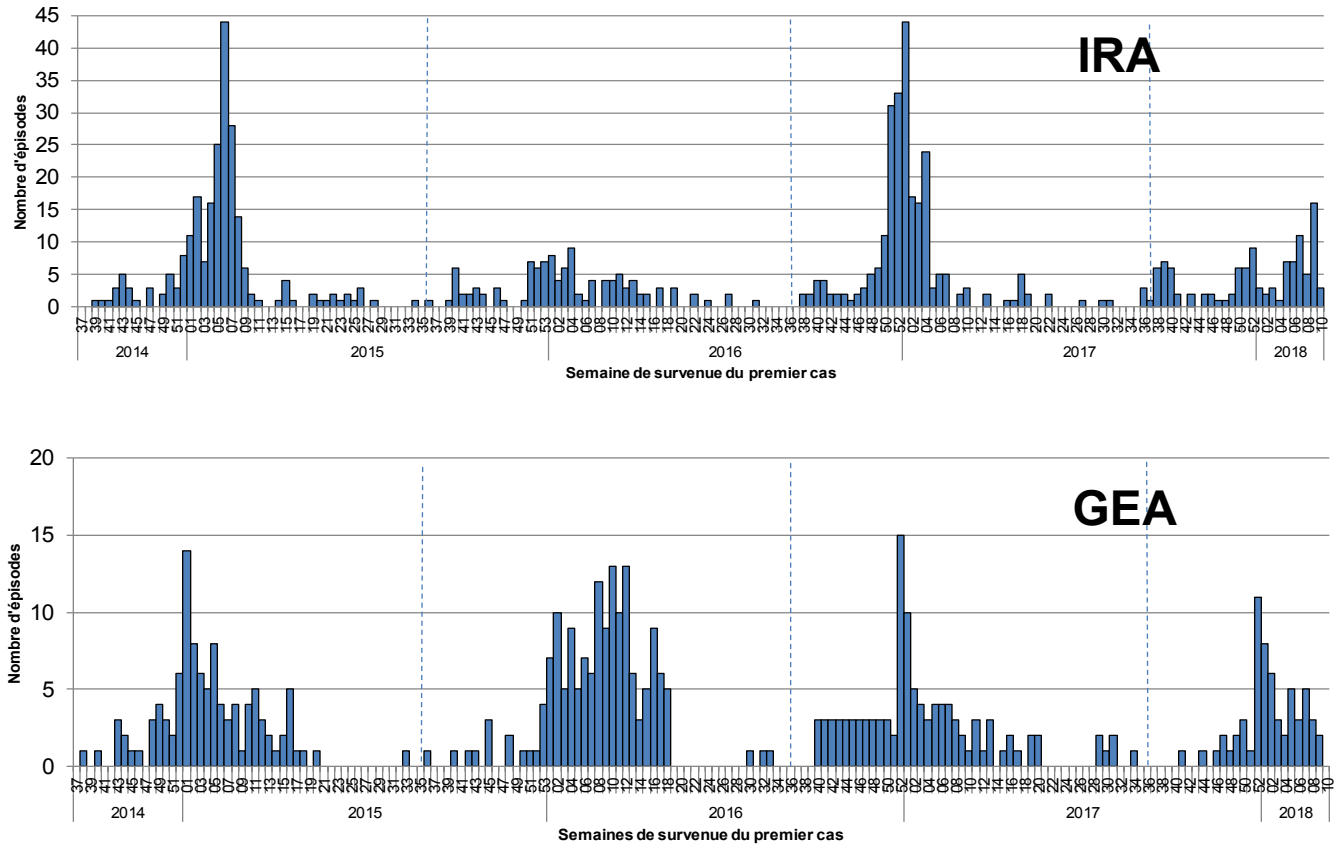
Caractéristiques des cas en PdL 2017-18

	N	*%*
Cas graves hospitalisés	**204**	**100%**
Décès	9	4%
Sexe		
Femmes	82	40%
Hommes	122	60%
Tranches d'âge		
0 - 4 ans	20	10%
15 - 64 ans	110	54%
65 ans et plus	74	36%
Vaccination		
Personne non vaccinée	136	67%
Personne vaccinée	38	19%
Information non connue	30	15%
Facteurs de risque		
Grossesse	1	0%
Obésité (>=40)	19	9%
Agé de 65 ans et +	74	36%
Séjour dans un ES ou EMS	10	5%
Diabète de types 1 et 2	20	10%
Pathologie pulmonaire	61	30%
Pathologie cardiaque	26	13%
Pathologie neuromusculaire	12	6%
Pathologie rénale	11	5%
Immunodéficience	17	8%
Autres facteurs de risque	8	4%
Professionnel de santé	2	1%
Information non connue	0	0%
Aucun facteur de risque	56	27%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)		
Pas de SDRA	104	51%
Mineur	21	10%
Modéré	38	19%
Sévère	37	18%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H3N2)	5	2%
A(H1N1)pdm09	27	13%
A non sous typé	113	55%
Grippe B	58	28%
Cas probable	1	0%
Traitement		
Ventilation non invasive	42	21%
Oxygénothérapie à haut débit	56	27%
Ventilation mécanique	75	37%
ECMO	2	1%
ECCO2R	0	0%
Sans T à visée ventilatoire	43	21%

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

Depuis le 1er septembre 2017, 175 épisodes signalés dans la région : 114 IRA et 61 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 1er septembre 2017 - Pays de la Loire

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	114	61
Résidents		
Nombre total de malades	1600	1072
Taux d'attaque moyen	16 %	20 %
Nombre d'hospitalisations en unité de	51	10
Taux d'hospitalisation moyen	3 %	1 %
Nombre de décès	16	1
Létalité moyenne	1 %	0,1 %
Membres du personnel		
Nombre total de malades	187	200
Taux d'attaque moyen	3 %	6 %

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	174	30	16
Maine-et-Loire	133	24	19
Mayenne	61	15	7
Sarthe	75	8	12
Vendée	138	37	7
Total	**581**	**114**	**61**

** Source : Finess 2017*

Recherche étiologique		
IRA :		
Recherche effectuée :	16	foyers
Grippe confirmée :	9	foyers
VRS confirmé :	1	foyer
GEA :		
Recherche effectuée :	9	foyers
Norovirus confirmé :	0	foyer
Rotavirus confirmé :	0	foyer

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : légère diminution des consultations SOS Médecins pour GEA
- Passages aux urgences—Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour GEA, principalement observée chez les moins de 5 ans
- Surveillance des GEA en EHPAD : depuis le 1er septembre, 61 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en Ehpad 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

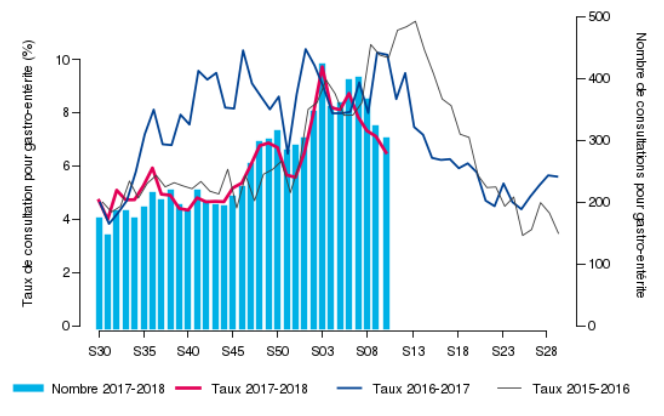


Figure 6 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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'hygiènes 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

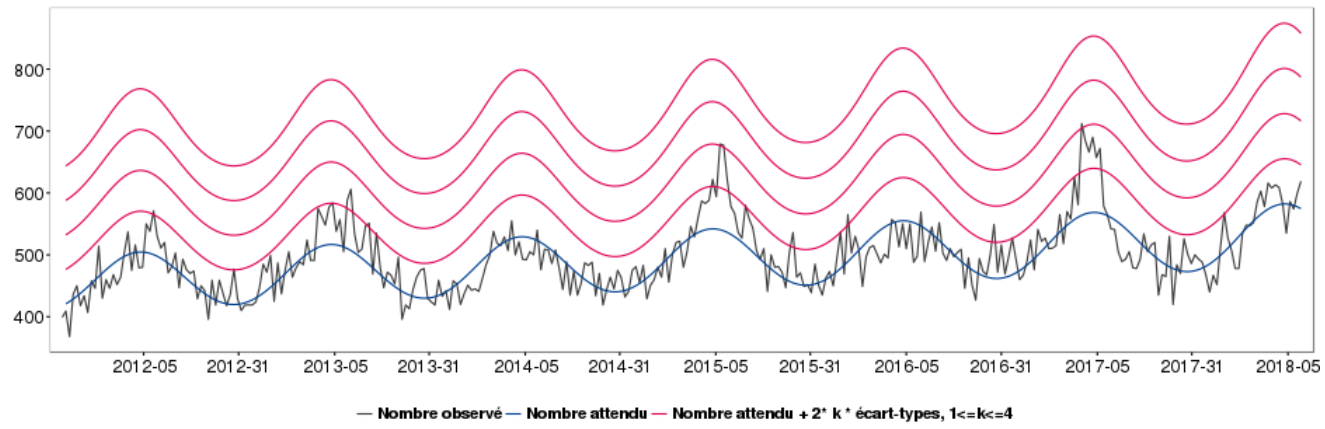


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

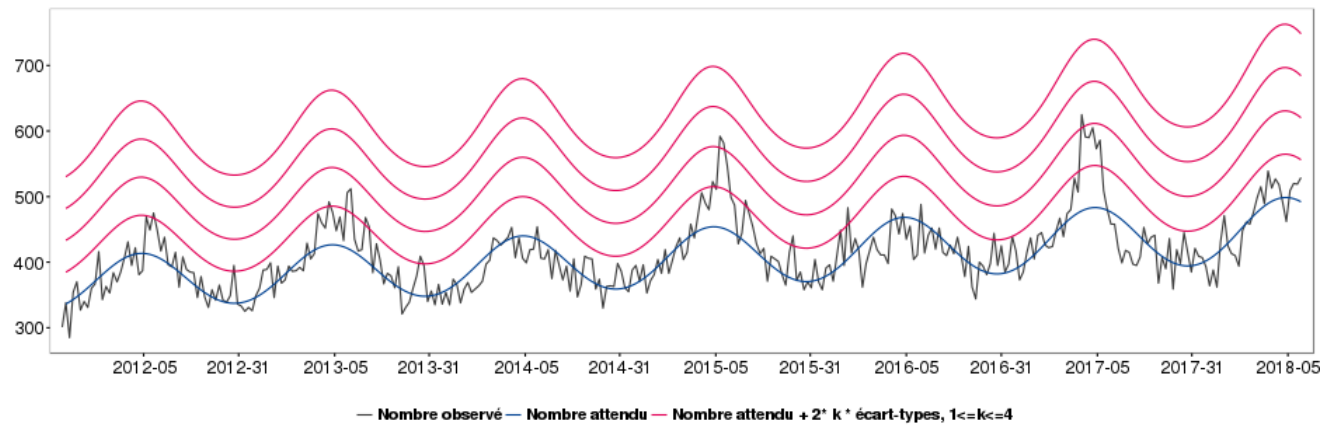


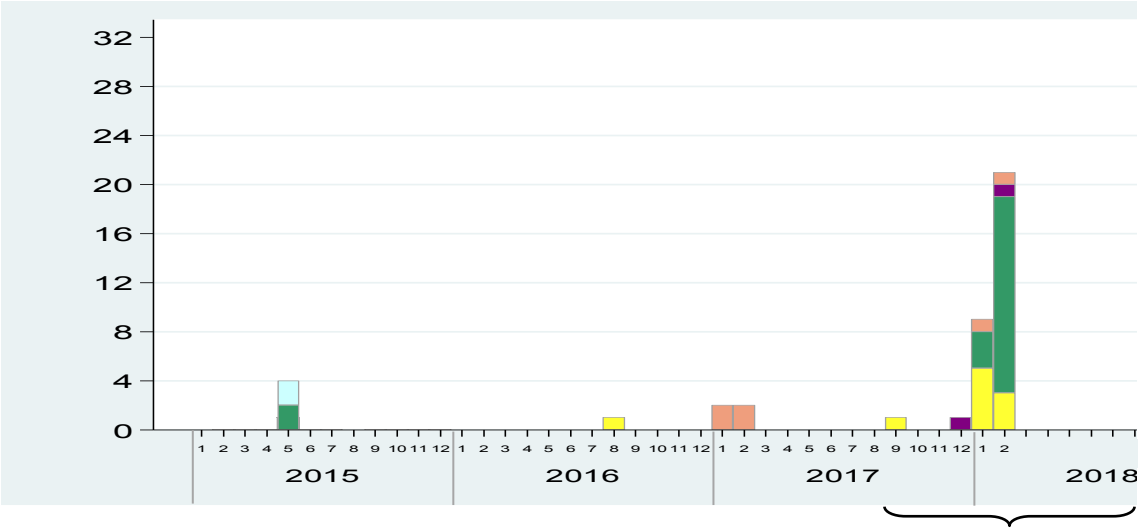
Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Rougeole |

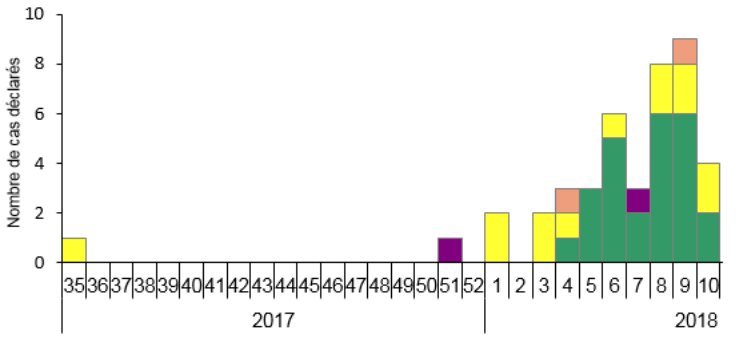
Distribution du nombre mensuel de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de début des signes et le département
Janvier 2015-Février 2018

Données provisoires Santé publique France-ARS



- 44 Loire-Atlantique
- 85 Vendée
- 49 Maine-et-Loire
- 53 Mayenne
- 72 Sarthe

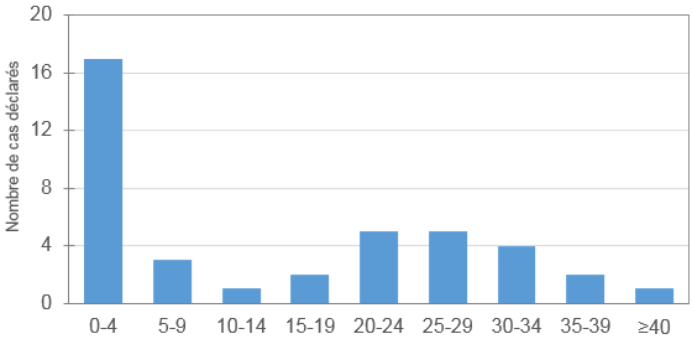
Selon la semaine de début des signes (jusqu'au 11 mars 2018)



Répartition des cas survenus depuis janvier
Selon le statut vaccinal

Nombre de cas survenu en 2018	**40**	
< 1 an - *non encore éligibles à la vaccination*	5	13%
≥ 35 ans - *nés avant la recommandation vaccinale*	3	8%
entre 1 et 35 ans	32	80%
Nombre de cas éligibles à la vaccination *(entre 1 et 35 ans début 2018)*	**32**	
statut vaccinal inconnu	5	16%
non vacciné	22	69%
vacciné 1 dose	5	16%
vacciné 2 doses	0	0%

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 dose 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 et 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 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 plus

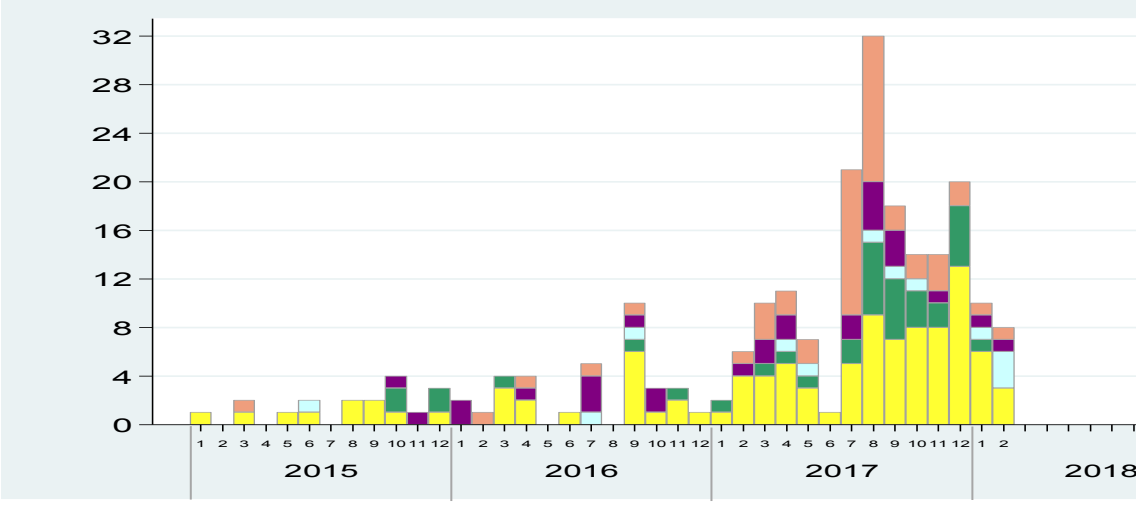
Situation de l'épidémie de rougeole au niveau national : santepubliquefrance.fr *Point actualisé au 14 mars 2018*
Site de référence sur la vaccination : vaccination-info-service.fr
Informations et supports de prévention à télécharger sur : pays-de-la-loire.ars.sante.fr

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite A domiciliés dans les Pays de la Loire
selon le mois de prélèvement sérologique et le département
Janvier 2015-Février 2018

Données provisoires Santé publique France-ARS

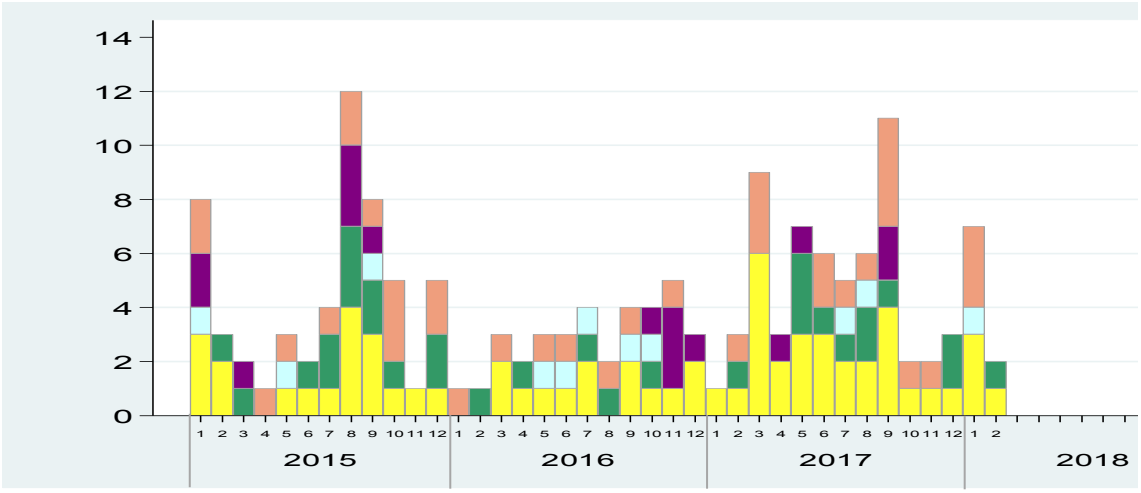


44 Loire-Atlantique
85 Vendée
49 Maine-et-Loire
53 Mayenne
72 Sarthe

| Légionellose |

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

Données provisoires Santé publique France-ARS



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) 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://marne.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 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 et de gastro-entérites en établissements hébergeant des personnes âgées,
– Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nantes et Angers.

Santé publique France

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