

Surveillance des épidémies hivernales

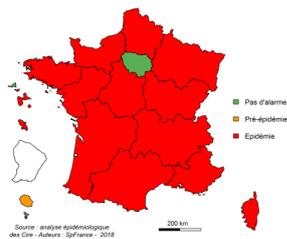
Phases épidémiques :

 Pas d'épidémie

 Pré ou post épidémie

 Epidémie

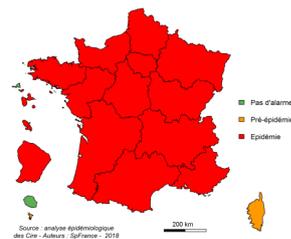
**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :
6^{ème} semaine d'épidémie

[Pages 2 et 3](#)

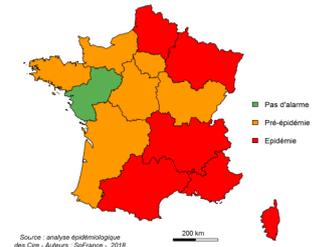
**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :
4^{ème} semaine d'épidémie

[Pages 4 à 6](#)

GASTRO-ENTÉRITE



Evolution régionale :
Pas d'épidémie

[Pages 6 et 7](#)

Autres surveillances régionales

Surveillance des cas graves de grippe

Depuis le début de la saison 2017-2018, 55 cas identifiés dans la région, 50 de type A et 5 de type B ; 51 cas sont âgés de moins de 70 ans.

Surveillance des épisodes d'IRA/GEA en Ehpad

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 43 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et 13 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

17 isollements de VRS et 32 isollements de virus grippaux (dont 25 de type A et 7 de type B) la semaine dernière au CHU d'Angers. Les données du laboratoire du CHU de Nantes ne sont pas encore disponibles pour la semaine dernière.

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 8)

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, est dans les limites de fluctuations attendues en cette période.

Faits marquants

Grippe

Troisième semaine d'épidémie de grippe avec une poursuite de l'augmentation des indicateurs de surveillance des syndromes grippaux (SOS Médecins et services d'urgences).

Au niveau national, deux sous-types de virus, principalement A(H1N1)_{pdm09} suivi de B, sont dominants, ce qui explique une atteinte majoritaire des enfants et des adultes de moins de 70 ans. La faible fréquence d'isolements de virus grippal A(H3N2) est rassurante pour les personnes âgées, ce que confirme le faible nombre de nouveaux foyers épidémiques d'IRA en Ehpad.

A ce jour, 55 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. La grande majorité (93%) de ces cas était âgée de moins de 70 ans.

Bronchiolite

Sixième semaine d'épidémie de bronchiolite à VRS chez les nourrissons âgés de moins de deux ans dans la région. Stabilité du nombre de passages aux urgences pédiatriques et diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite.

Gastro-entérite

L'activité de consultation pour gastro-entérite par SOS médecins est stable en dessous du seuil épidémique. Une augmentation ponctuelle des passages aux urgences pour GEA les 26 et 27 décembre chez les adultes jeunes est plutôt en faveur d'origines alimentaires pendant les fêtes.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Pays de la Loire est en phase épidémique pour la 6^{ème} semaine.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : diminution des consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans, observée depuis plusieurs semaines
- Urgences pédiatriques—Oscour® : stabilité 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 : 17 isollements positifs de VRS la semaine dernière au CHU d'Angers. Les données du laboratoire du CHU de Nantes ne sont pas encore disponibles pour 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)

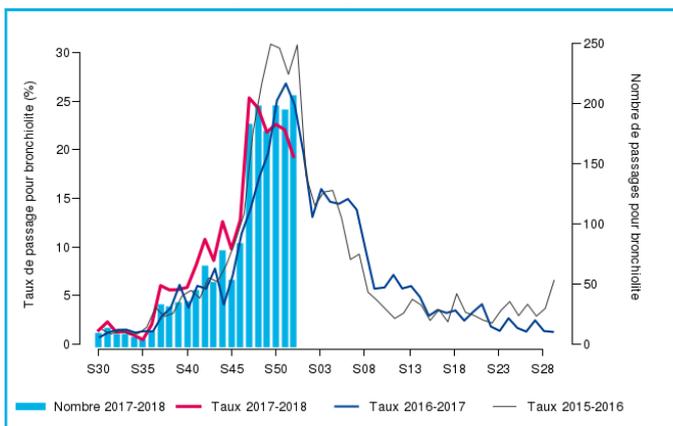


Figure 1 - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

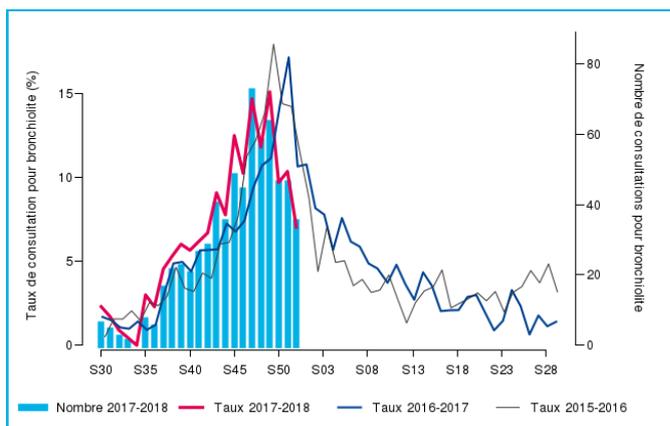


Figure 2 - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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
2017-S51	70		153	45,75
2017-S52	78	+11,4%	187	41,71

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 :

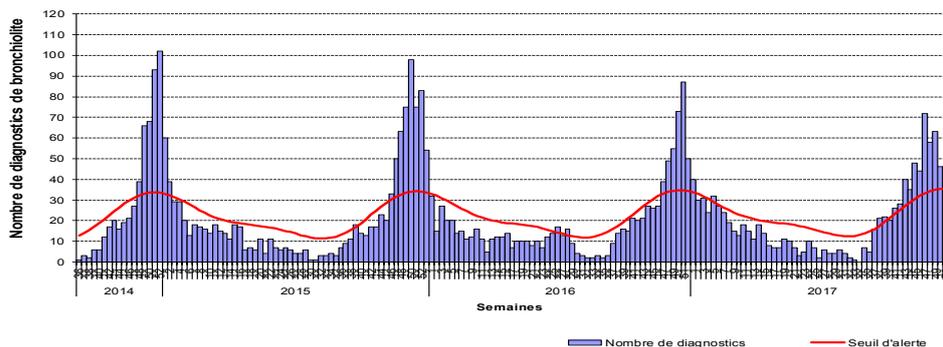
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier 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.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

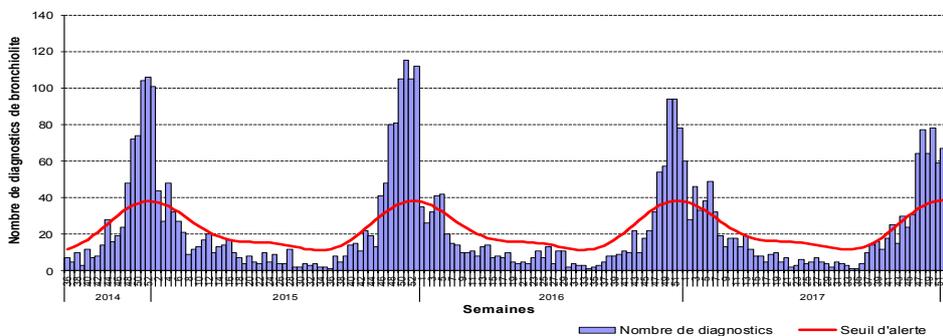
Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 36/2014

SOS Médecins Nantes et St Nazaire

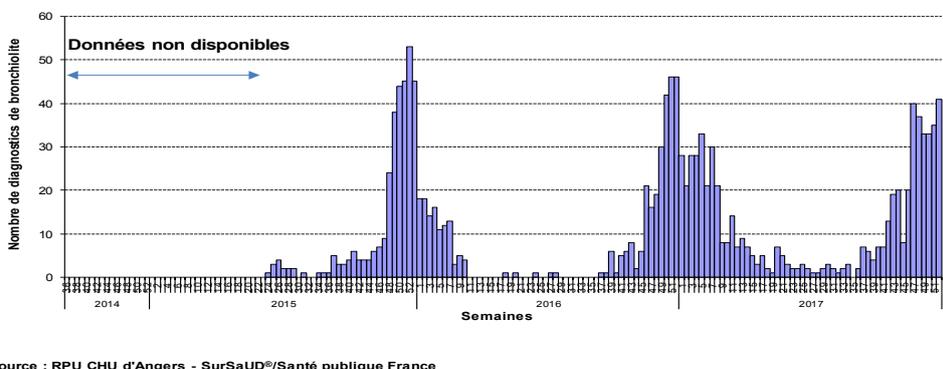


Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans posés par les urgentistes pédiatres du CHU de Nantes depuis la semaine 36/2014 / du CHU d'Angers depuis la semaine 23/2015

CHU Nantes

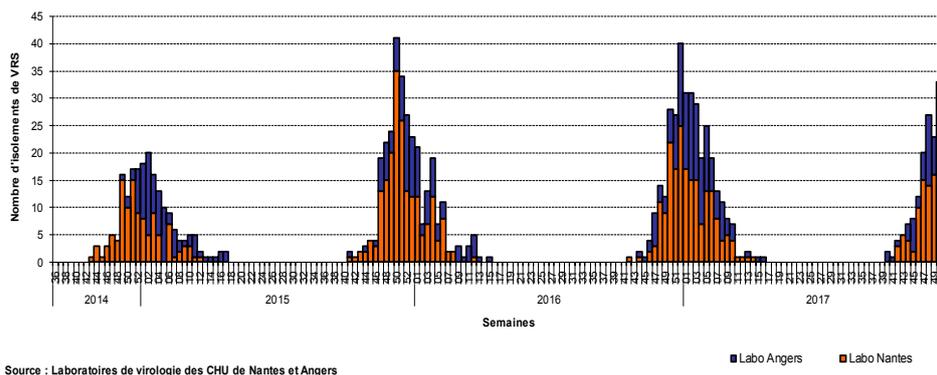


CHU Angers



Nombre de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2014

CHU Nantes et d'Angers



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase épidémique pour la 3^{ème} semaine.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : forte augmentation des consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux
- Passages aux urgences—Oscour® : forte augmentation des passages aux urgences pour syndromes grippaux
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 55 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 50 de type A et 5 de type B ; 51 cas sont âgés de moins de 70 ans.
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre, 43 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: 32 isollements positifs de virus grippaux (dont 25 de type A et 7 de type B) la semaine dernière au CHU d'Angers. Les données du laboratoire du CHU de Nantes ne sont pas encore disponibles pour la semaine dernière.

Consulter les données nationales :

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

Passages aux urgences (RPU)

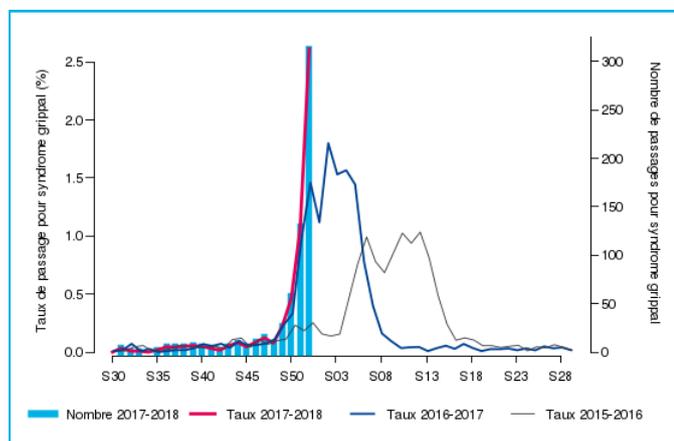


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

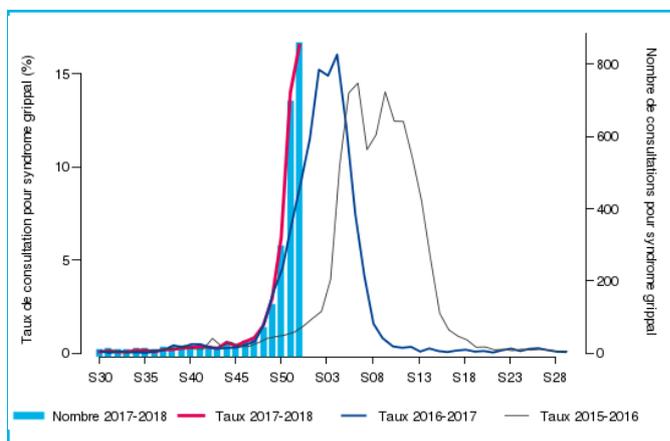


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

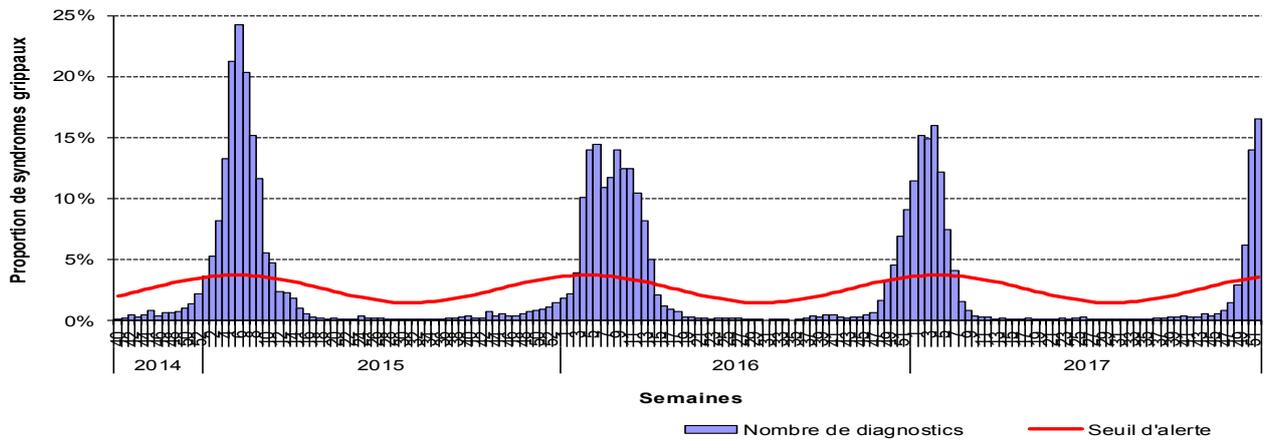
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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.

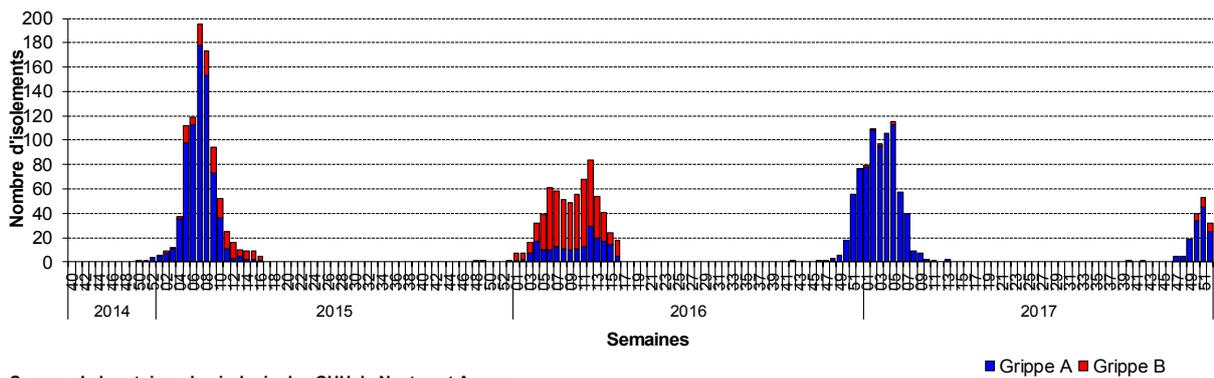
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

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

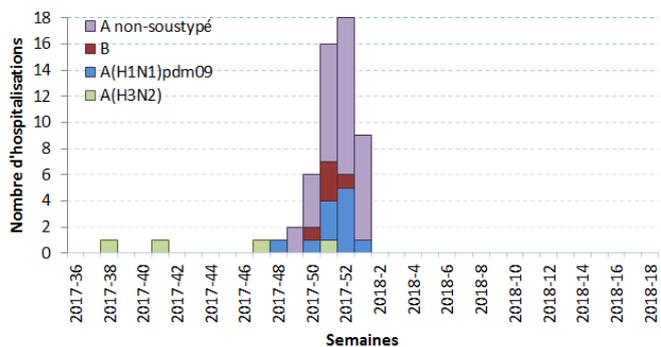
Nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 40/2014



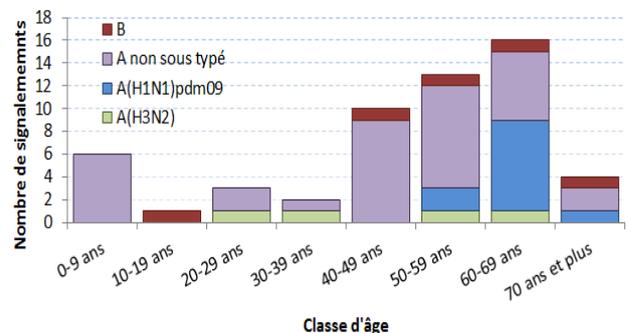
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation dans la région depuis septembre 2017

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



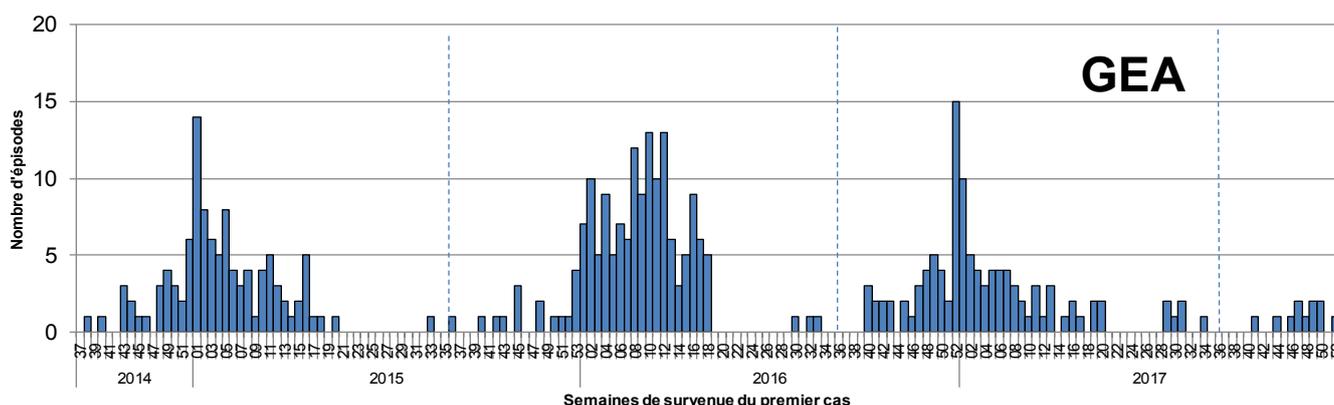
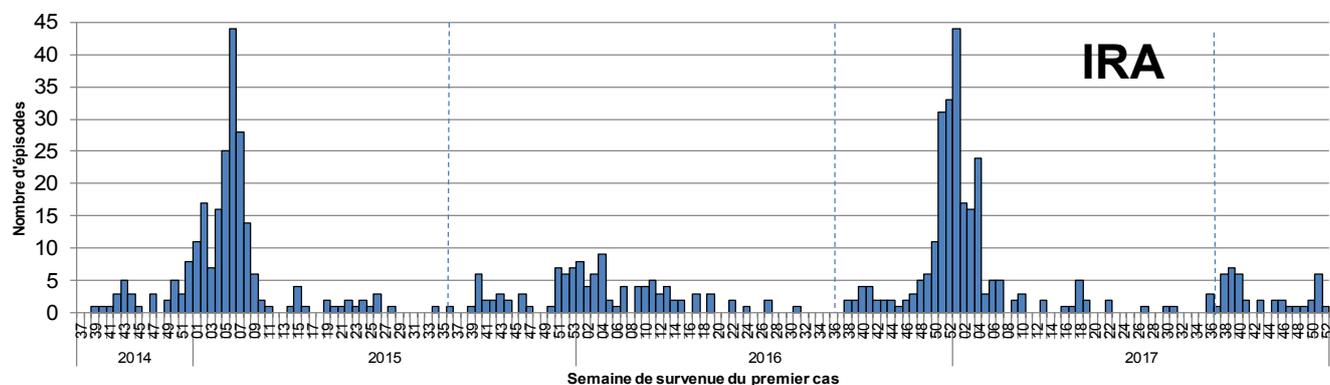
Nombre de cas de gripes graves dans les services de réanimation des Pays de la Loire en 2016 selon le type viral et la classe d'âge des patients



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

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 56 épisodes signalés dans la région : 43 IRA et 13 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, 2014-2017



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	43	13
Résidents		
Nombre total de malades	627	227
Taux d'attaque moyen	19 %	15 %
Nombre d'hospitalisations en unité de	10	0
Taux d'hospitalisation moyen	2 %	0 %
Nombre de décès	0	0
Létalité moyenne	0 %	0 %
Membres du personnel		
Nombre total de malades	58	99
Taux d'attaque moyen	3 %	9 %

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	174	10	5
Maine-et-Loire	133	8	2
Mayenne	61	4	1
Sarthe	75	5	4
Vendée	138	16	1
Total	581	43	13

* Source : Finess 2017

Recherche étiologique

IRA :

Recherche effectuée : 3 foyers
Grippe confirmée : 2 foyers
VRS confirmé : 1 foyer

GEA :

Recherche effectuée : 5 foyers
Norovirus confirmé : 0 foyer
Rotavirus confirmé : 0 foyer

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité des consultations SOS Médecins pour GEA depuis plusieurs semaines
- Passages aux urgences—Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour GEA la semaine dernière par rapport à la semaine précédente
- Surveillance des GEA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre, 13 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)

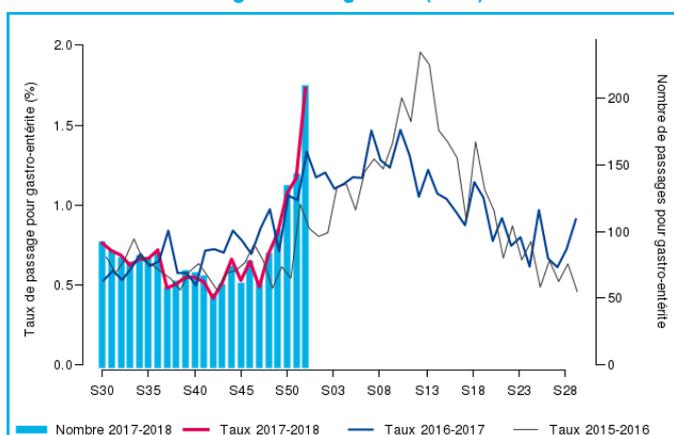


Figure 5 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

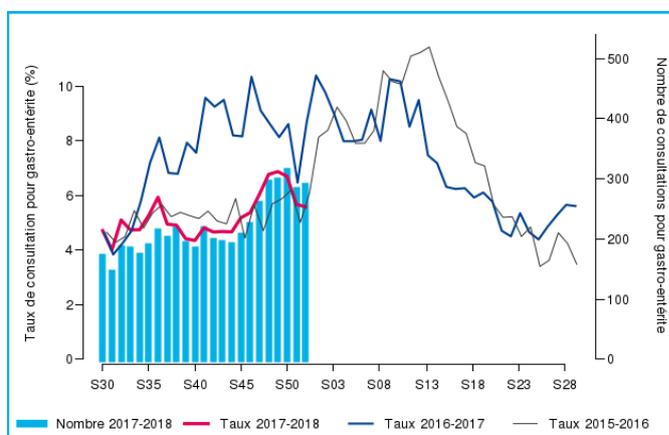


Figure 6 - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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](#)

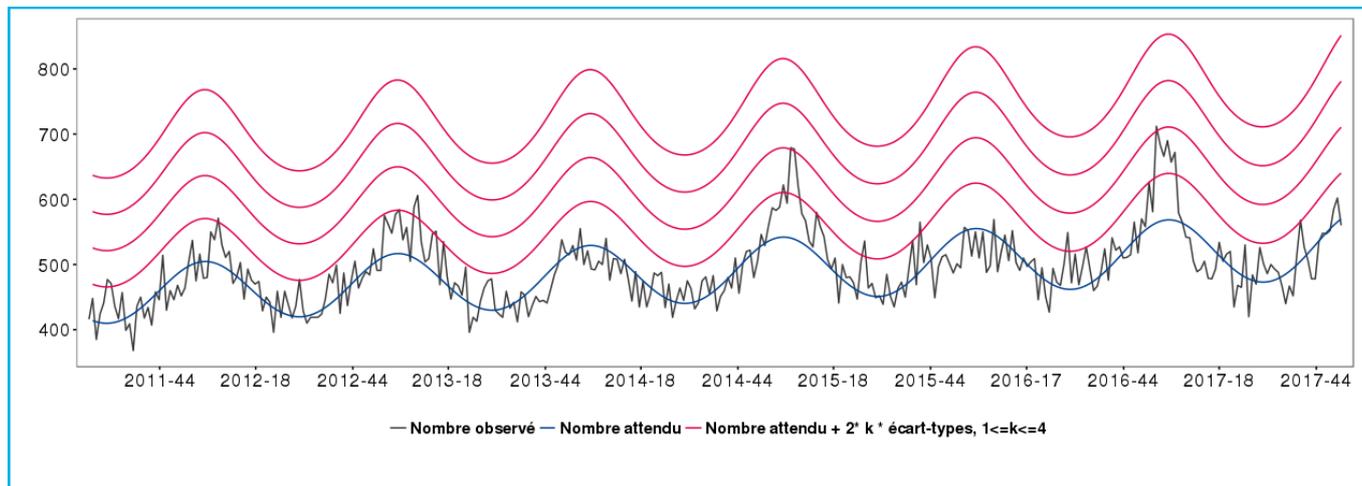


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

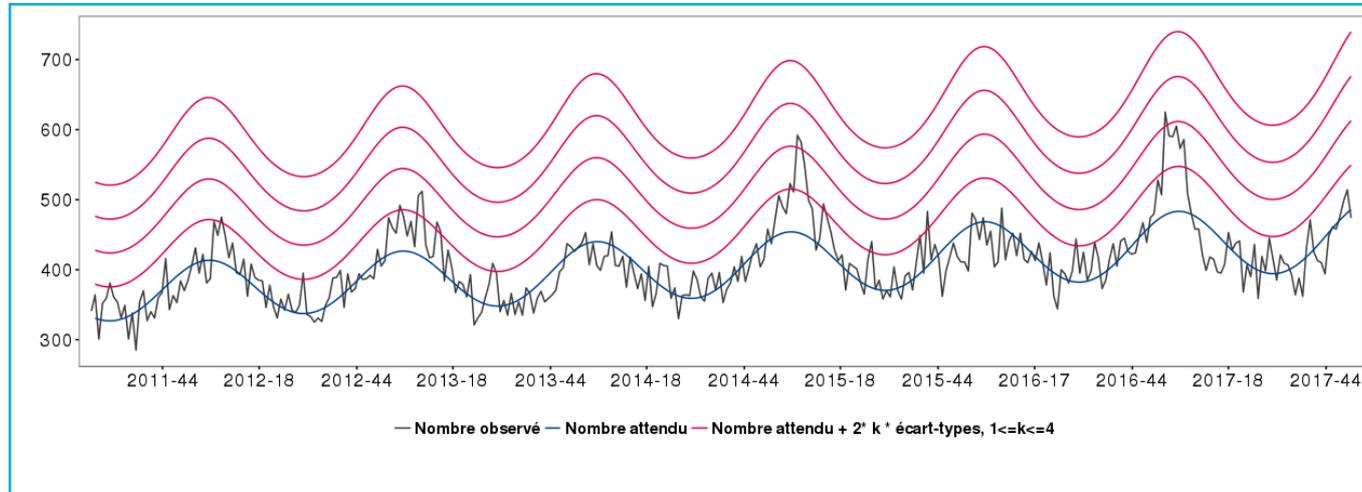


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

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