

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2015/09 - Semaine du 23 février au 1er mars 2015

Point de situation régionale au 3 mars 2015

I Situation épidémiologique au cours de la semaine dernière dans la région I

- La région vit sa 9^{ème} semaine d'épidémie de grippe. Malgré une décroissance de l'épidémie depuis 3 semaines, l'activité grippale reste encore importante. L'activité de SOS médecins se situe à 12% de visites pour des syndromes grippaux, encore au-dessus du seuil épidémique à 4%. La prédominance du virus H3N2 diminue avec une part croissante des virus de type B (passant de 11% à 22% des isollements des laboratoires de virologie). Le nombre de cas sévères hospitalisés en réanimation (119 cas) a dépassé le nombre observé au cours de chacune des 5 dernières saisons épidémiques (18 à 81 cas) avec une incidence croissante à partir de l'âge de 50 ans. L'excès de mortalité chez les personnes âgées de plus de 85 ans est de l'ordre de 25% depuis début janvier avec un arrêt de la progression au cours de la semaine dernière.

- 190 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans les Ehpad depuis le 1er septembre 2014. Le nombre de nouveaux foyers d'IRA commence à diminuer, avec 21 nouveaux foyers épidémiques signalés depuis le dernier bilan (contre 31 la semaine dernière). La semaine 6 a connu un pic record d'épidémies avec 37 foyers en une semaine. Un bilan complet est déjà disponible pour 58% de ces foyers : une tendance à la diminution du taux d'hospitalisation est observée dans ces foyers clôturés, passant de 12% en décembre, à 8% en janvier, puis 5% en février.

- Malgré une diminution de l'activité des urgences, encore élevée pour les personnes âgées, 11 établissements hospitaliers de la région ont maintenu ou activé leur plan « hôpital en tension » pour faire face à la saturation des lits d'hospitalisation.

- Par ailleurs, après 8 mois de faible incidence des infections à méningocoque en 2014, les cas sont en recrudescence depuis 3 mois, dont 2/3 provoqués par un méningocoque de séro groupe B.

I Synthèse des indicateurs suivis I

♦ Grippe

Diagnostics posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et les urgences hospitalières : poursuite de la diminution des diagnostics de grippe en semaine 09, se situant toujours au-dessus des seuils épidémiques pour la 9^{ème} semaine consécutive.

Isolements de virus grippaux aux CHU de Nantes et d'Angers : diminution des isollements de virus grippal A (73) et stabilisation des isollements de virus grippal B (21) en semaine 09.

Grippes sévères en réanimation : 119 cas identifiés dans la région avec 27 nouveaux cas signalés depuis la semaine dernière.

♦ Gastro-entérites

Diagnostics posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et les urgences hospitalières : augmentation du nombre de diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins, se situant juste au-dessus du seuil épidémique en semaine 09 (pour la 1^{ère} semaine). Cette tendance n'a pas été observée au niveau des urgences hospitalières.

♦ Enfants de moins de 1 ans

Passages aux urgences des enfants de moins de 1 an : forte diminution des passages, se situant bien en-dessous du seuil en semaine 09 pour la 2^{ème} semaine consécutive.

♦ Personnes âgées

Passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans : poursuite de la diminution du nombre de passages dans les CH sentinelles en semaine 09 par rapport aux 2 semaines précédentes, mais restant à un niveau élevé, toujours au-dessus du seuil d'alerte.

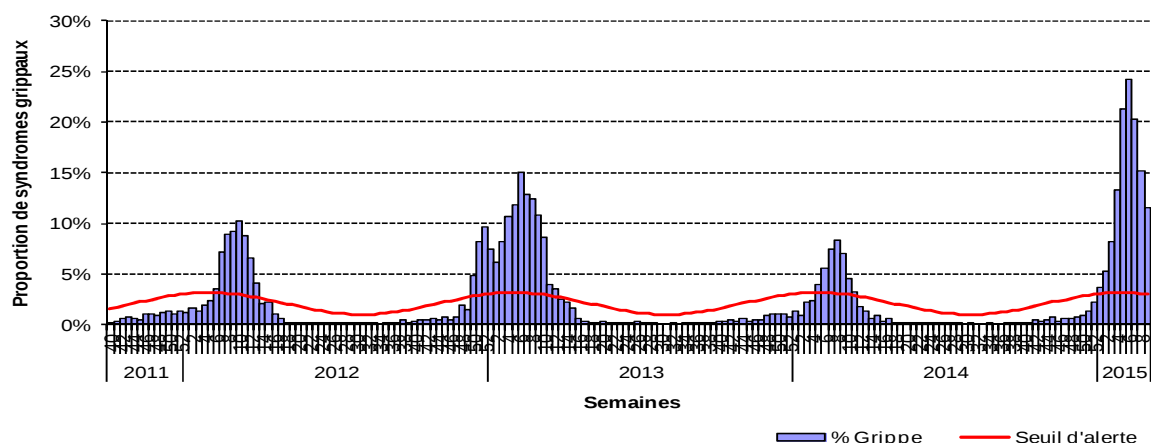
Mortalité chez les personnes âgées : diminution du nombre de décès chez les personnes âgées de 85 ans ou plus en semaine 09, mais restant à un niveau élevé au-dessus du seuil d'alerte.

Etablissements d'hébergements pour personnes âgées : 190 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et 79 foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés depuis le 1^{er} septembre 2014. Le nombre de foyers d'IRA commence à diminuer avec 21 nouveaux foyers épidémiques signalés depuis le dernier bilan (contre 31 la semaine dernière).

Point d'information sur les infections à méningocoque déclarées dans la région en page 12

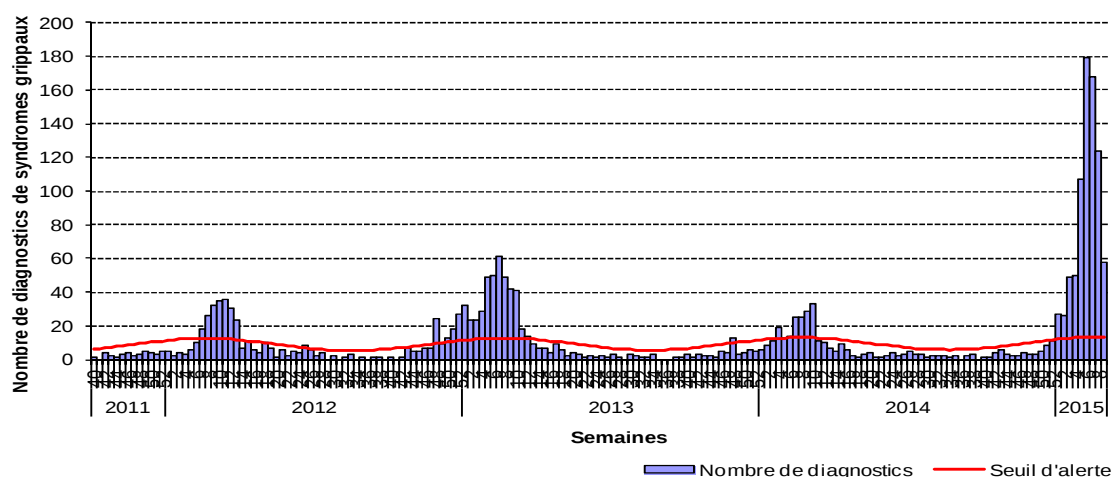
| Surveillance des syndromes grippaux |

Proportion de diagnostics de grippe posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 40/2011



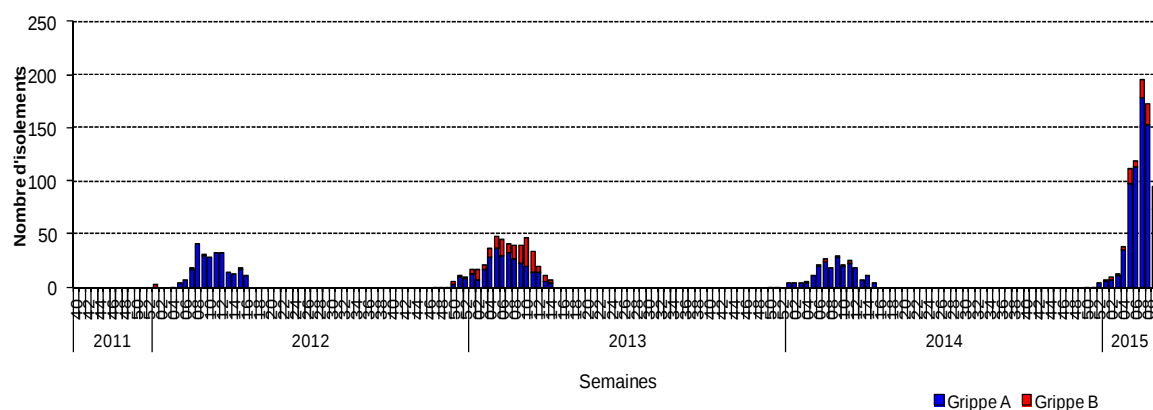
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/InVS

Nombre de diagnostics de syndromes grippaux posés par les urgentistes de 6 établissements hospitaliers de la région depuis la semaine 40/2011, établissements transmettant des RPU codés depuis au moins 3 ans (SurSaUD® /InVS)



Source : RPU - SurSaUD®/InVS

Nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 40/2011



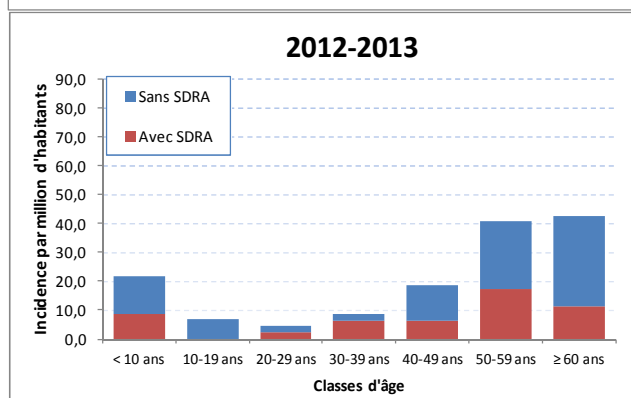
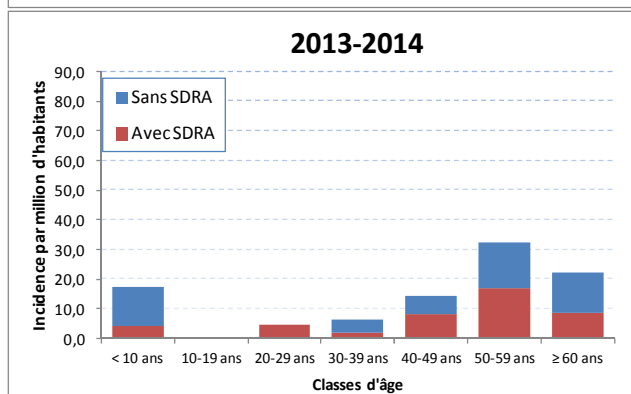
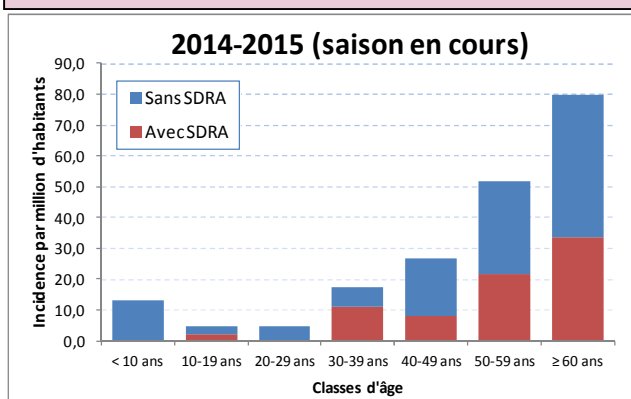
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

| Surveillance des cas sévères de grippe - Situation régionale |

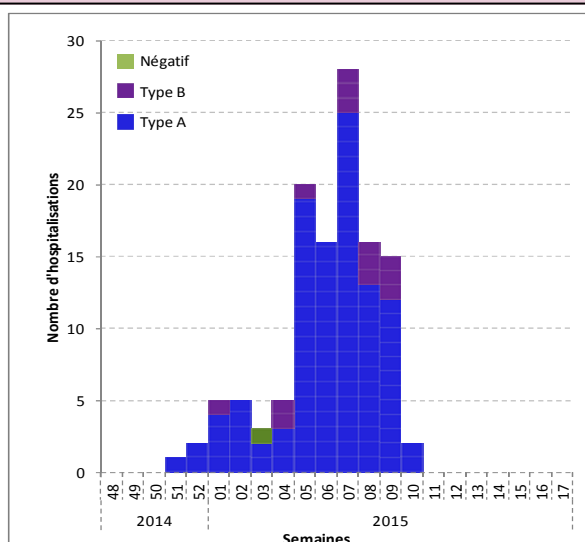
Tableau récapitulatif des cas sévères de grippe dans les services de réanimation depuis le 1er décembre 2014

	Nombre	%
Cas graves hospitalisés	119	100%
Décès	7	6%
Sexe		
Femmes	55	46%
Hommes	64	54%
Tranches d'âge		
0 - 4 ans	4	3%
5 - 14 ans	2	2%
15 - 64 ans	68	57%
65 ans et plus	45	38%
Age non renseigné	0	0%
Vaccination		
Personne non vaccinée	82	69%
Personne vaccinée	16	13%
Information non connue	21	18%
Facteurs de risque		
Grossesse	1	1%
Obésité (>=30)	7	6%
Agé de 65 ans et +	45	38%
Séjournant dans un étab. ou serv. de soins	6	5%
Diabète de types 1 et 2	13	11%
Pathologie pulmonaire	37	31%
Pathologie cardiaque	12	10%
Pathologie neuromusculaire	6	5%
Pathologie rénale	3	3%
Immunodéficience	9	8%
Autres facteurs de risque	3	3%
Information non connue	0	0%
Aucun facteur de risque	23	19%
Tableau clinique		
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	47	39%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H3N2)	1	1%
A(H1N1)pdm09	7	6%
A non sous typé	83	70%
A en cours de sous-typage	13	11%
Grippe B	13	11%
Grippe autre	0	0%
Négatif	1	1%
Résultat en attente	0	0%
Pas de prélèvement réalisé	0	0%
Traitement		
Ventilation non invasive	35	29%
Ventilation mécanique	57	48%
ECMO	1	1%
Autre ventilation	32	27%

Incidence des cas de grippe sévère / million selon la présence ou non d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) par tranche d'âge. Pays de la Loire, 2012 - 2015



Surveillance des cas sévères de grippe dans les services de réanimation depuis le 1er décembre 2014

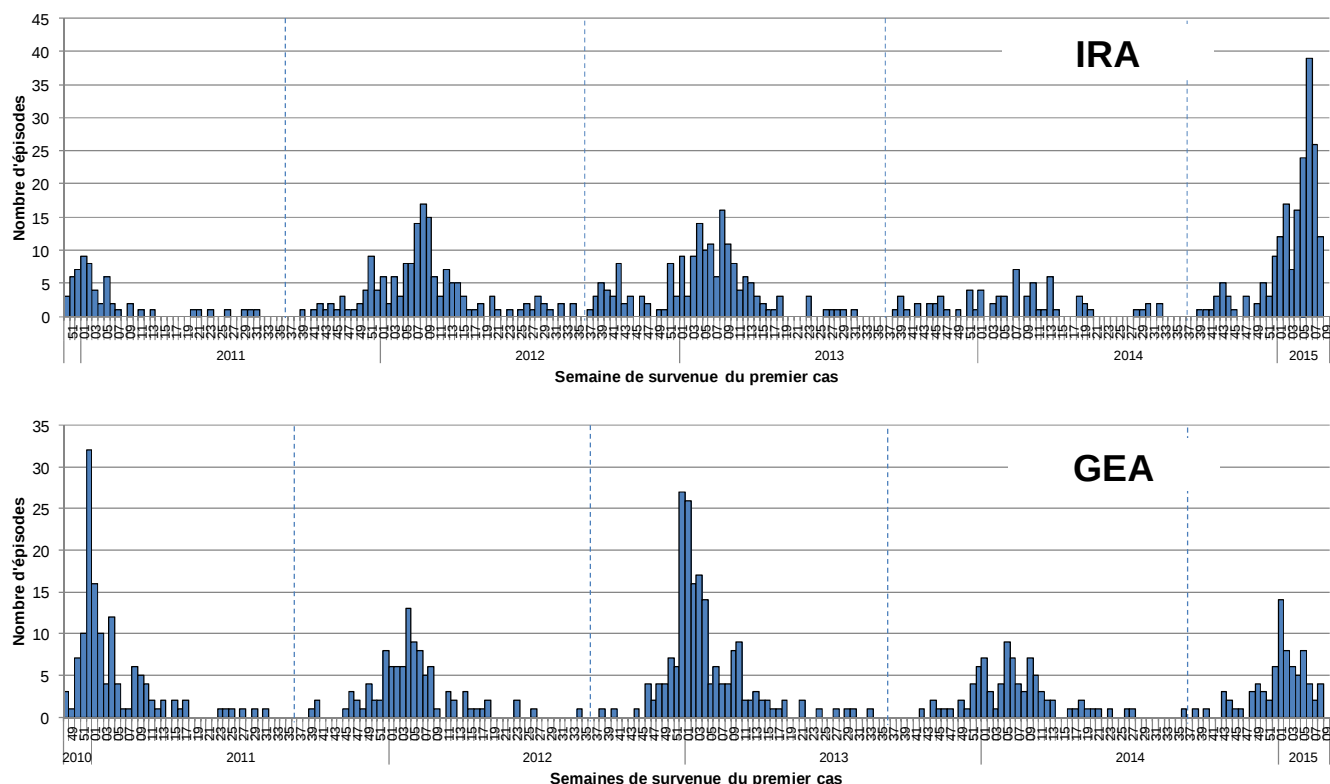


| Surveillance des foyers d'infection respiratoire aigüe et de gastro-entérite aigüe en établissements pour personnes âgées |

Depuis le 1^{er} septembre 2014, 269 épisodes signalés dans la région : 190 IRA et 79 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, 2010-2015

Semaines 48/2010 à 09/2015



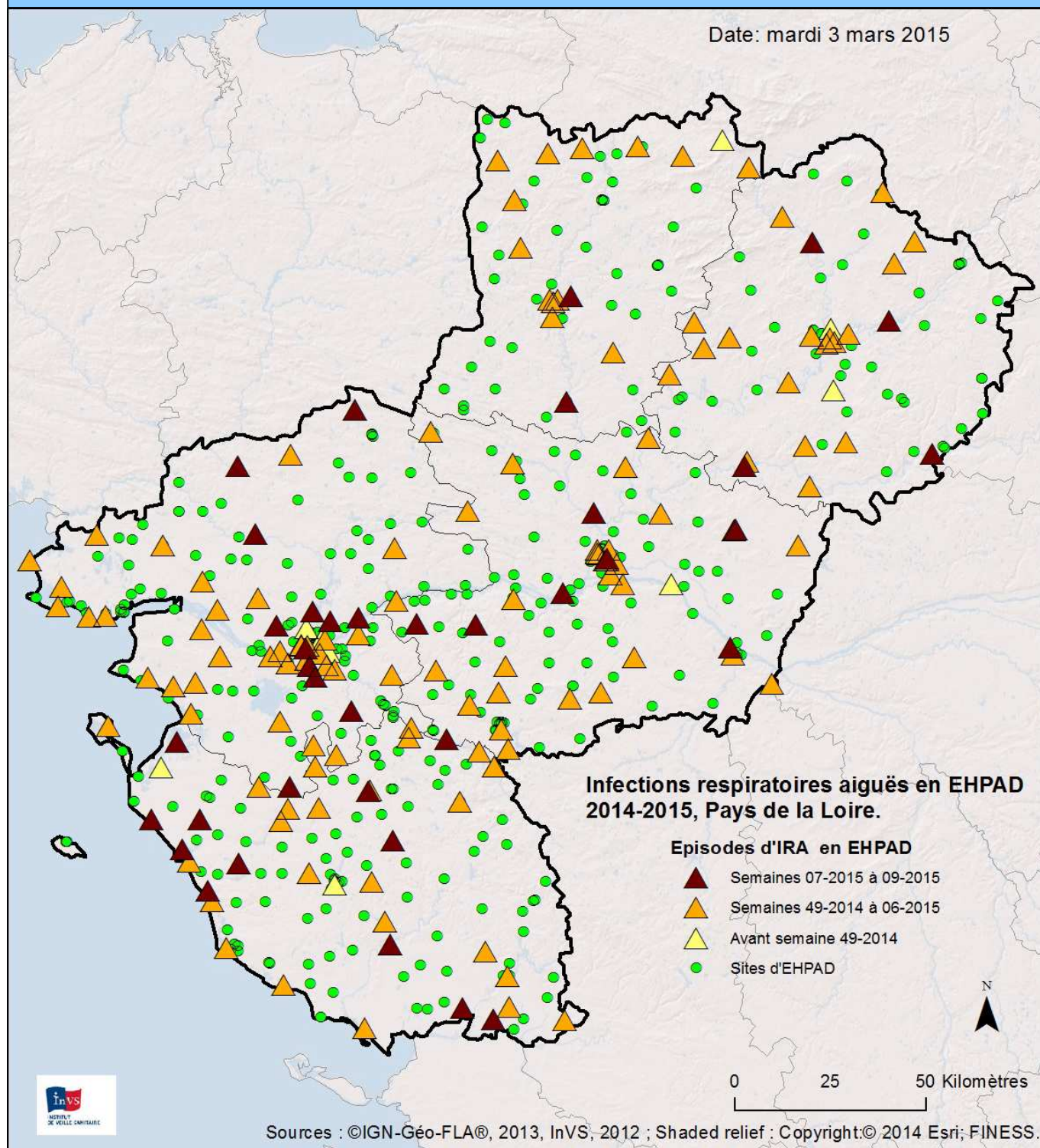
Caractéristiques principales des épisodes d'IRA et de GEA survenus en Ehpad depuis le 1^{er} septembre 2014 - Pays de la Loire

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés et clôturés	111	63
Résidents		
Nombre total de malades	2333	1381
Taux d'attaque moyen	26%	28%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	165	9
Taux d'hospitalisation moyen	7,1%	0,7%
Nombre de décès	52	7
Létalité moyenne	2,2%	0,5%
Membres du personnel		
Nombre total de malades	365	280
Taux d'attaque moyen	6%	9%

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	171	58	21
Maine-et-Loire	139	46	25
Mayenne	63	16	5
Sarthe	76	25	15
Vendée	134	45	13
Total	583	190	79

*Source : Finess 2014

Date: mardi 3 mars 2015



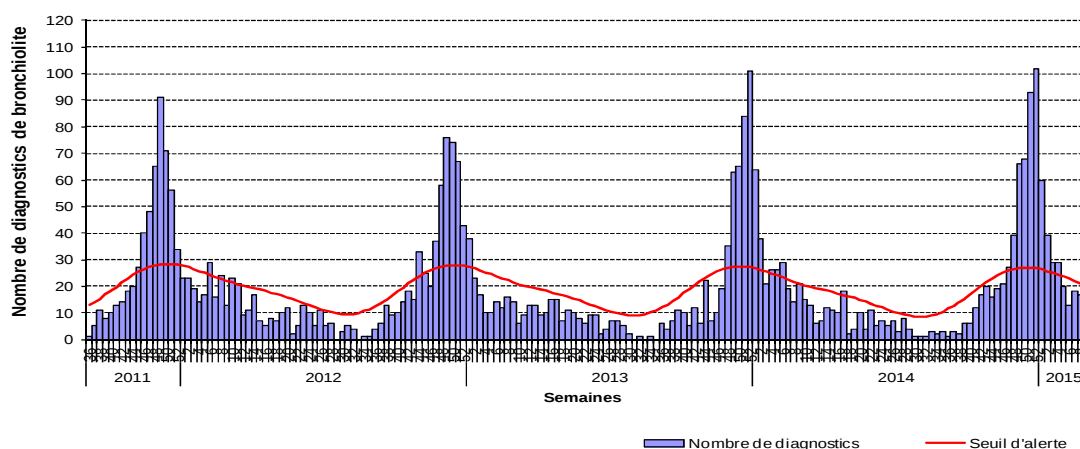
Pour représenter la chronologie de la diffusion de l'épidémie, les Ehpad sont répartis en 4 catégories :

- en vert : ceux n'ayant pas signalés de foyers de cas groupés d'IRA depuis septembre 2014
- en jaune : les foyers survenus jusqu'à fin novembre 2014 (probablement d'origine non grippale)
- en orange : les foyers survenus de début décembre 2014 au 8 février 2015
- en rouge : les foyers récents (3 dernières semaines)

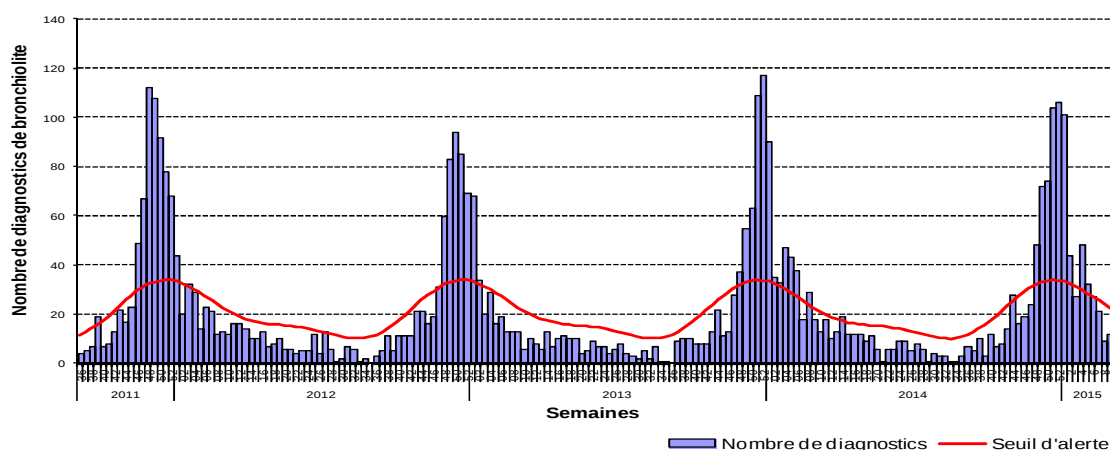
La répartition géographique des foyers est assez homogène entre les départements (1/3 des Ehpad), un peu plus faible en Mayenne (1/4 des Ehpad).

Cependant, les foyers les plus récents (survenus depuis moins de 3 semaines) sont principalement observés dans la moitié sud-ouest de la région.

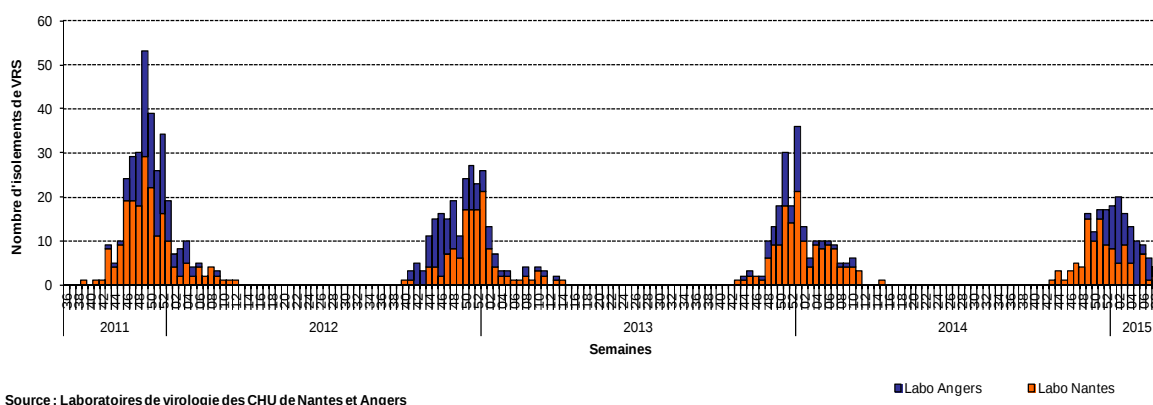
Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 36/2011



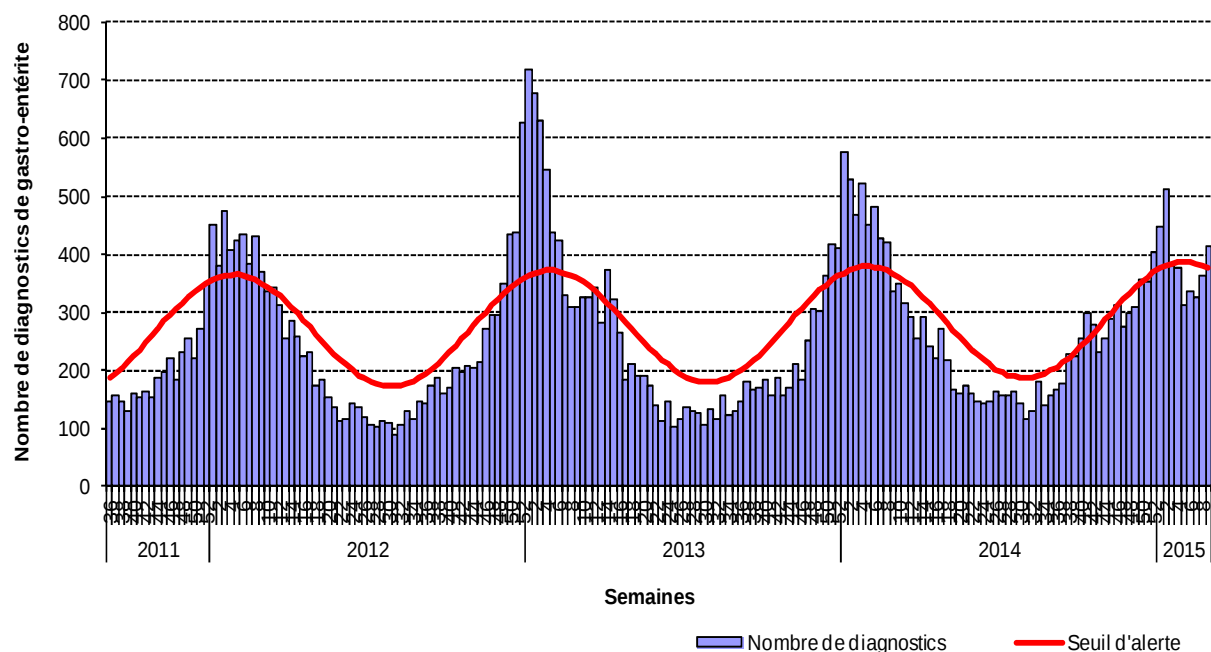
Nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans posés par les urgentistes pédiatres du CHU de Nantes depuis la semaine 36/2011



Nombre de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2011

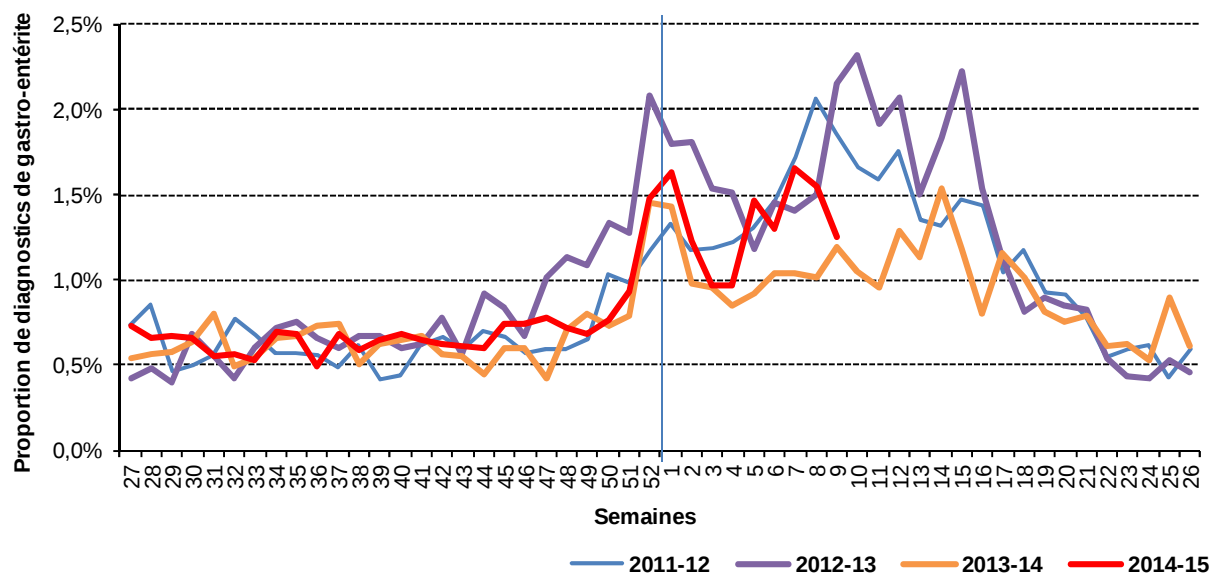


Nombre de diagnostics de gastro-entérite posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 36/2011 — Tout âge



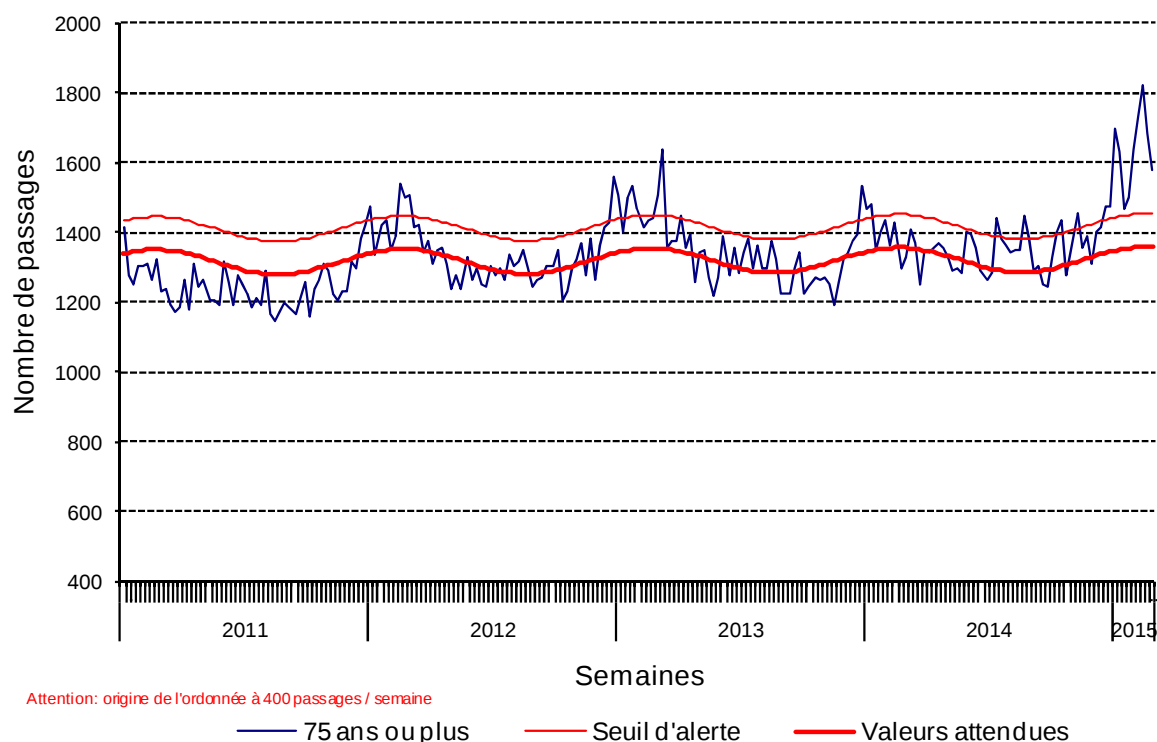
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/InVS

Proportion de diagnostics de gastro-entérite posés par les urgentistes de 6 établissements hospitaliers de la région transmettant des RPU depuis la semaine 27/2011— Tout âge

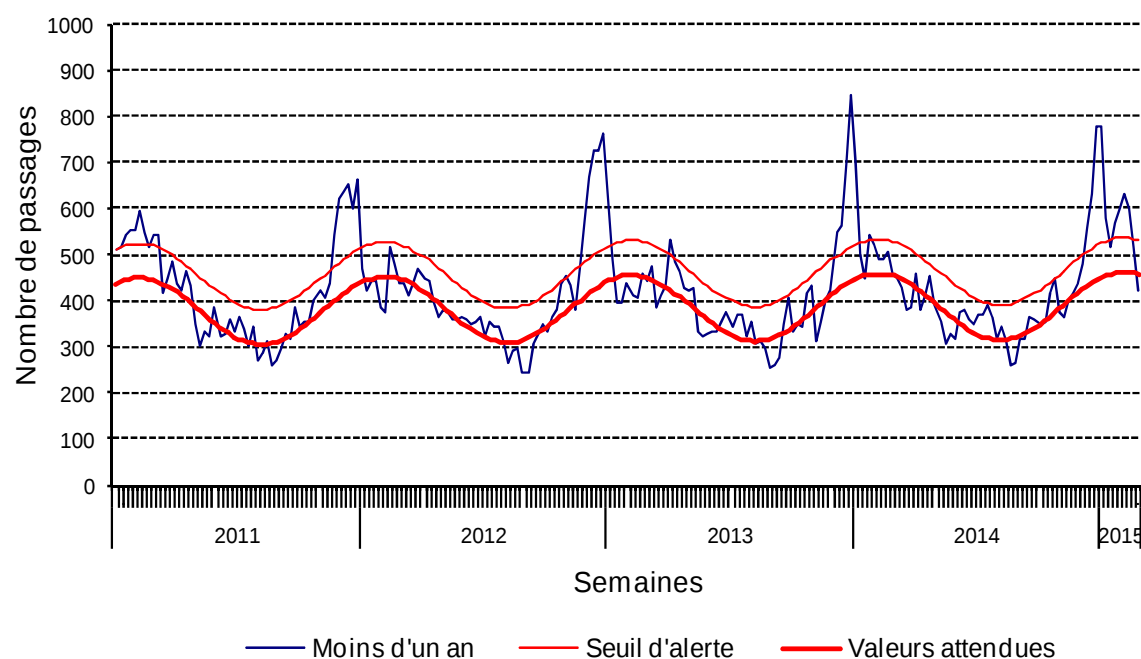


Source : RPU - SurSaUD®/InVS

Nombre hebdomadaire de passages de personnes âgées de 75 ans ou plus depuis la semaine 01/2011



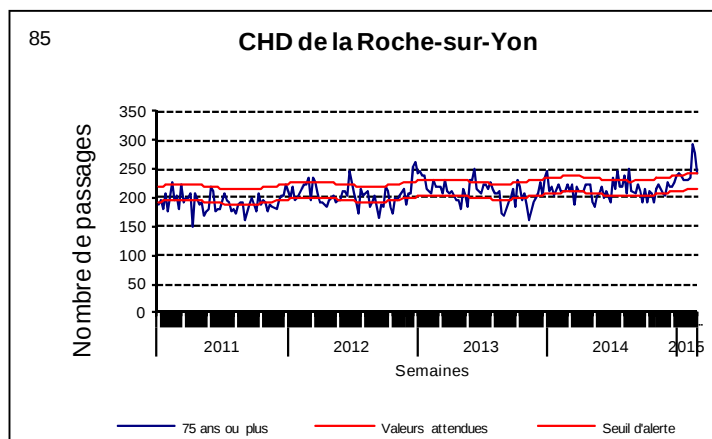
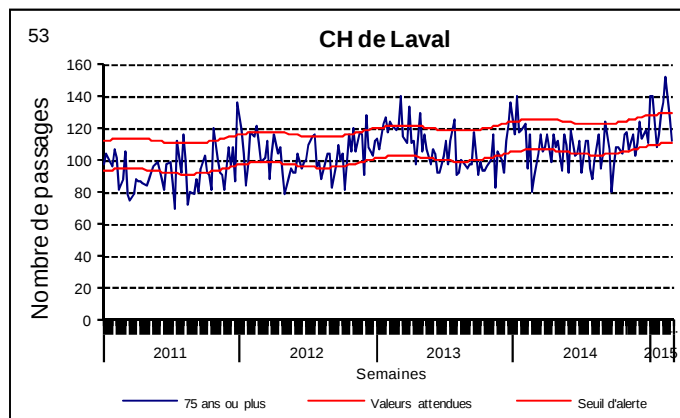
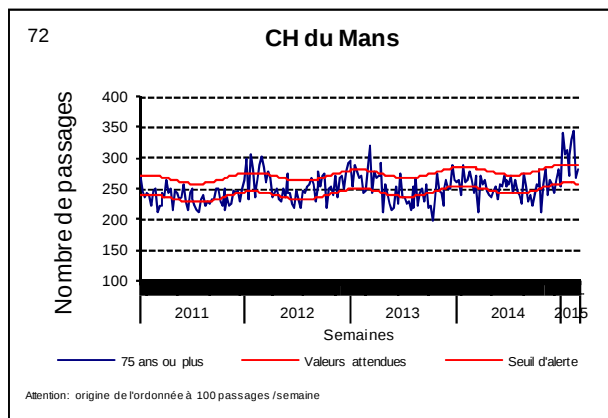
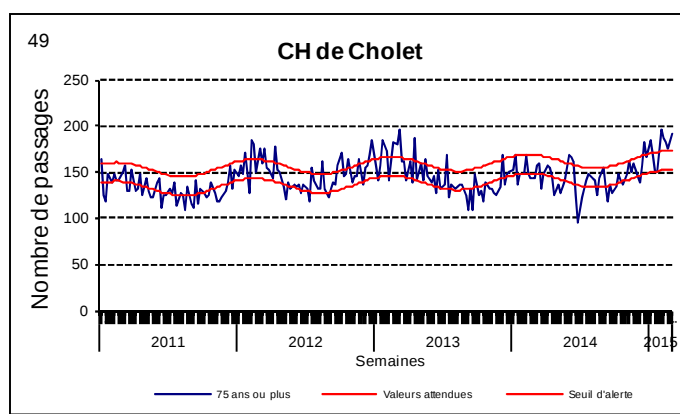
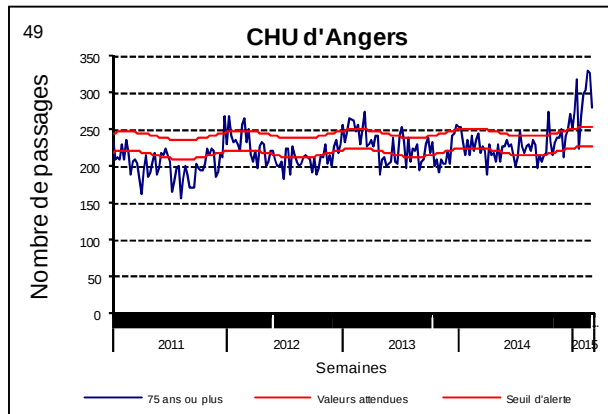
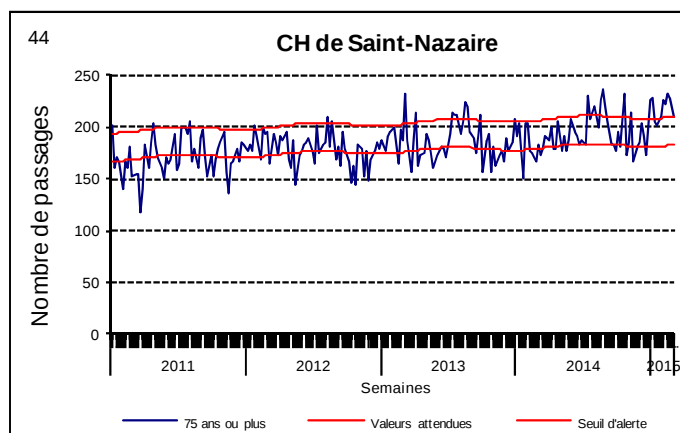
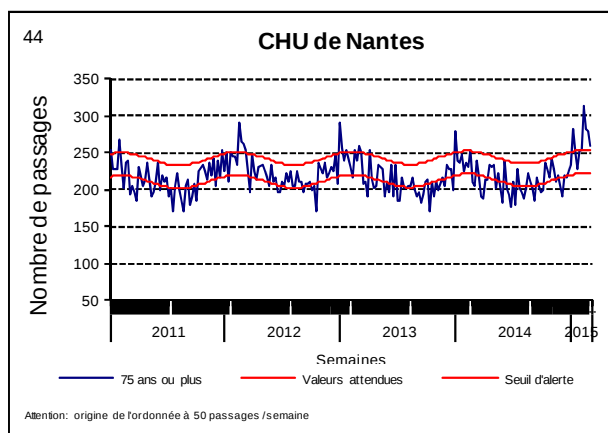
Nombre hebdomadaire de passages d'enfants âgés de moins de 1 an depuis la semaine 01/2011



| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)

Nombre hebdomadaire de passages de personnes âgées de 75 ans ou plus depuis la semaine 01/2011

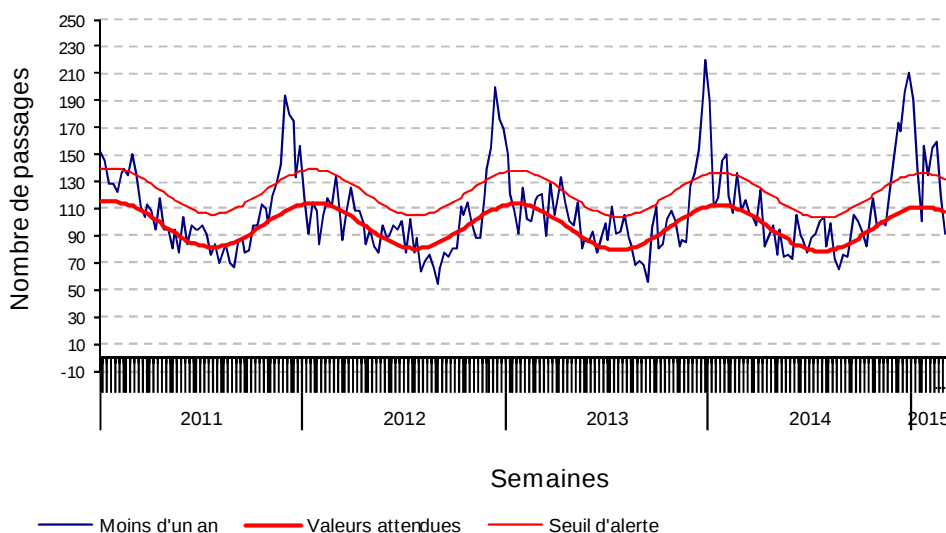


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

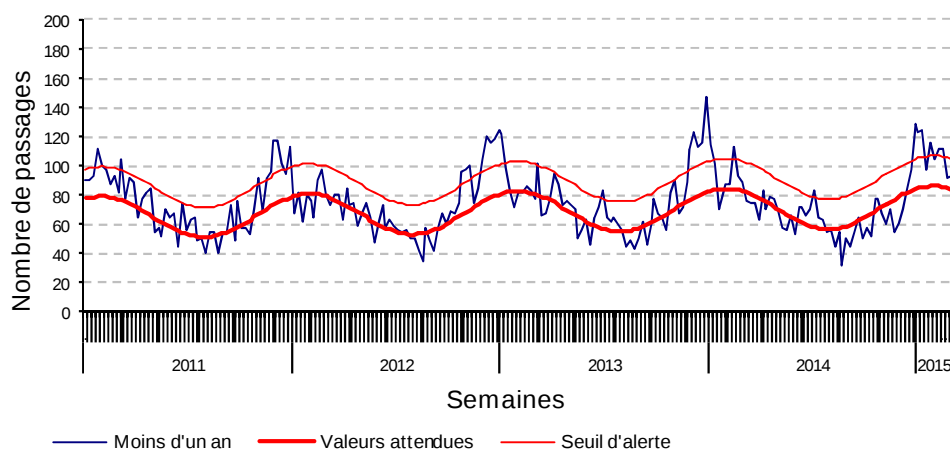
Source : serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)

Nombre hebdomadaire de passages d'enfants âgés de moins d'un an depuis la semaine 01/2011

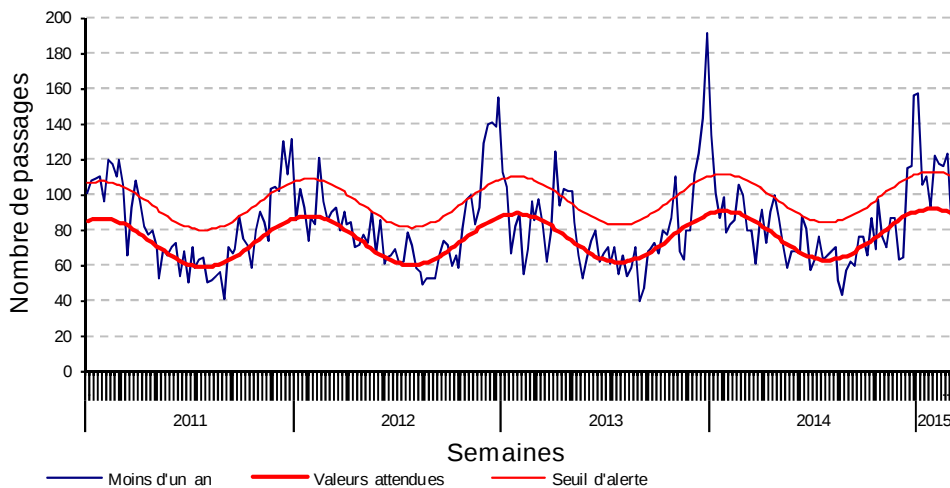
CHU de Nantes



CHU d'Angers



CH du Mans

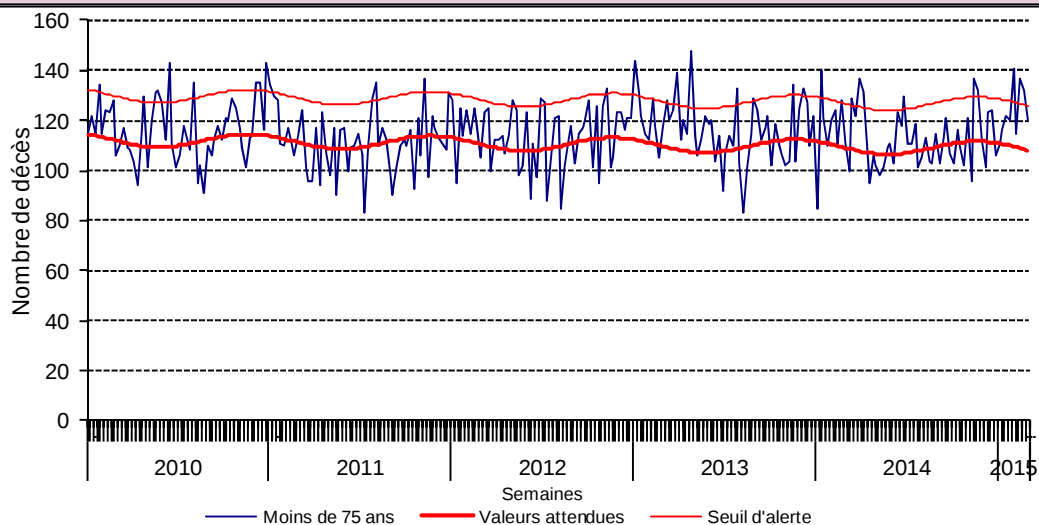


| Décès toutes causes enregistrés dans 21 communes sentinelles |

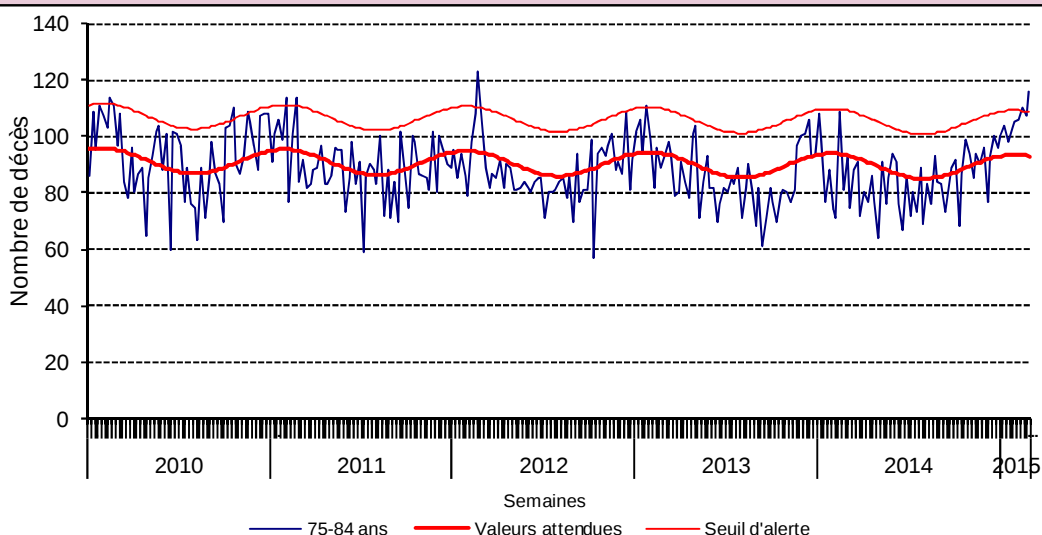
Source : INSEE / InVS

Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 avec une estimation du nombre de décès en semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

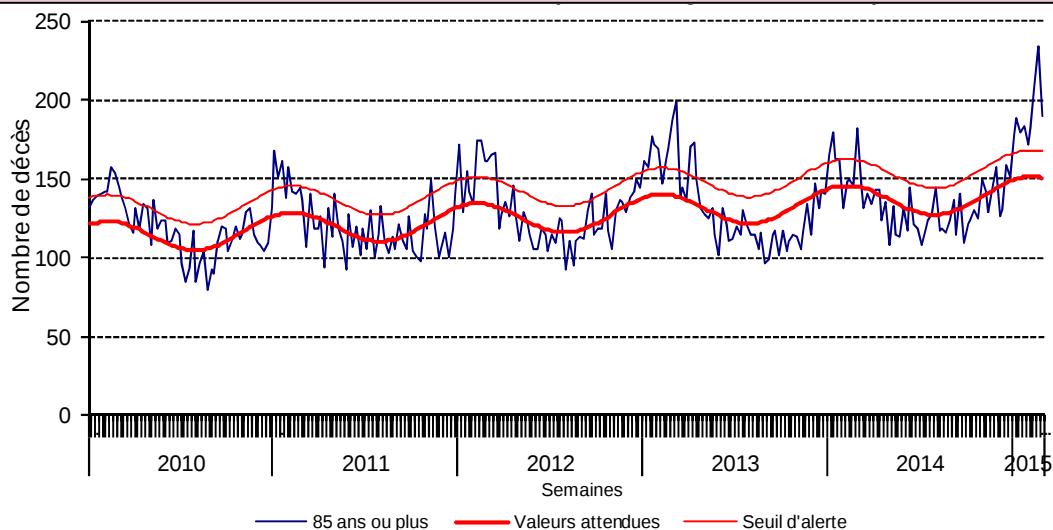
Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de moins de 75 ans depuis la semaine 01/2010



Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées entre 75 et 84 ans depuis la semaine 01/2010



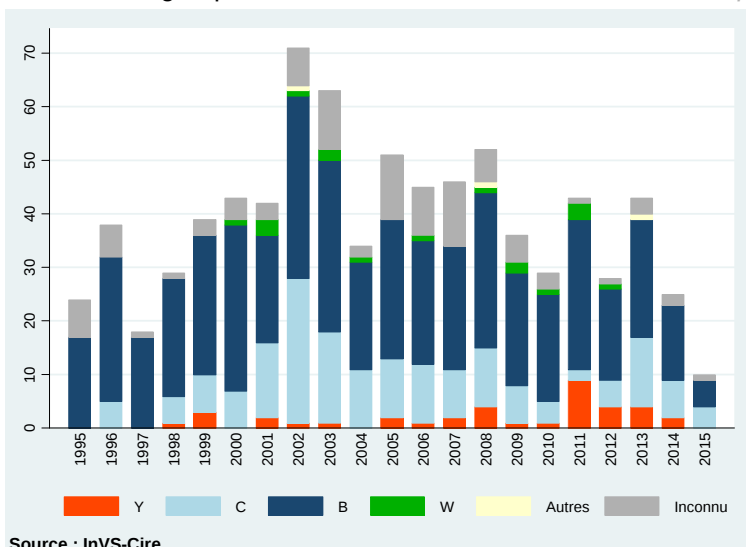
Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 85 ans ou plus depuis la semaine 01/2010



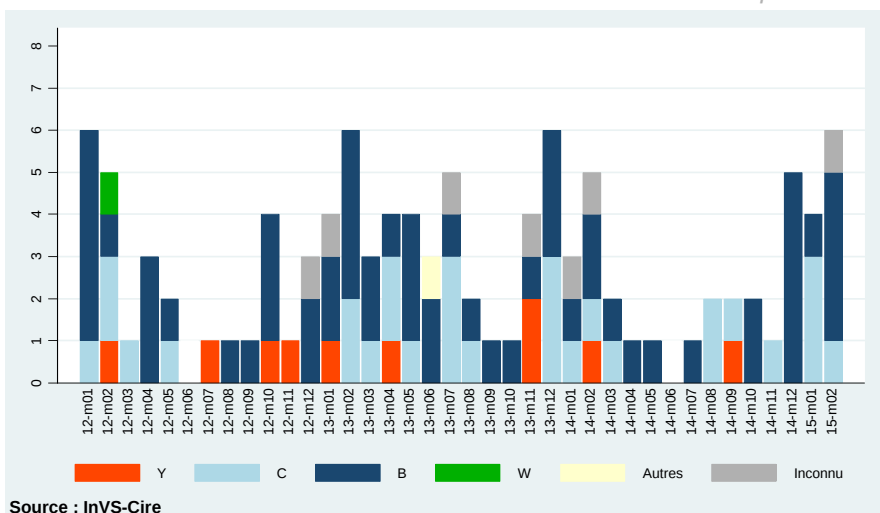
| Les infections invasives à méningocoque - Situation régionale |

| Déclaration obligatoire des infections invasives à méningocoque |

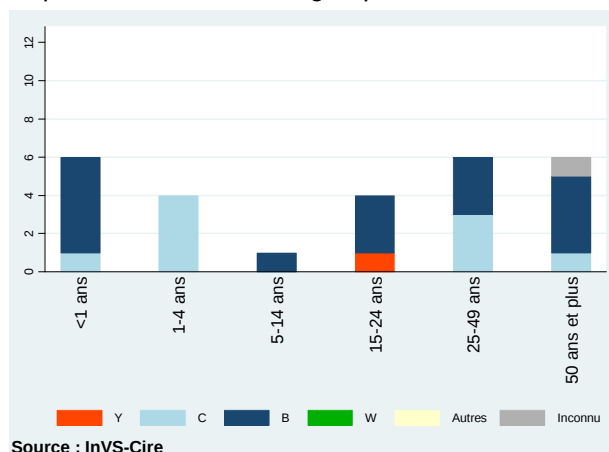
Nombre **annuel** de cas d'infections invasives à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 1995-2015 *données provisoires*



Nombre **mensuel** de cas d'infections invasives à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype
Janvier 2012 - Février 2015 *données provisoires*



Répartition par âge des cas d'infections invasives à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire depuis 1 an selon le sérotype



Au niveau régional :

- Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée : Le **26 février 2015** : RAS
- Interdiction de pêche aux coquillages en Loire-Atlantique : www.loire-atlantique.gouv.fr/Interdiction-peche-coquillage
- Contrôle sanitaire des eaux de consommation et des eaux de loisirs (piscines, baignade en mer, baignade en eau douce) par l'ARS des Pays de la Loire : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Eaux.159507.0.html>
- Pollens :
 - Pollinariums sentinelles (Nantes et Laval) : http://www.airpl.org/pollens/pollinariums_sentinelles_et_alertes_pollens
 - Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) : <http://www.pollens.fr/docs/vigilance.html>

Au niveau national :

- Bulletin national d'information du système de surveillance **SurSaUD®** (SOS Médecins, Urgences hospitalières (OSCOUR), Mortalité) - Bulletin de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R--Synthese-hebdomadaire-du-17-fevrier-2015>
- Situation épidémiologique de la **bronchiolite** en France - Bulletin de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>
- Situation épidémiologique de la **gastro-entérite** en France - Bulletin de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>
- Bulletin épidémiologique national sur la surveillance de la **grippe** - Bulletin de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/>
- Bulletin épidémiologique national sur la surveillance des **intoxications au monoxyde de carbone** - Bulletin de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/>

Au niveau international :

- Bulletin hebdomadaire international (BHI) de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>
 - Bulletin de l'InVS sur le virus Ebola en Afrique de l'Ouest : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola>
- Dernière définition de cas des infections à virus Ebola au 19 janvier 2015 :**
Un patient suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de **21 jours** après son retour de la **zone à risque**, une fièvre mesurée par un soignant **supérieure ou égale à 38°C**. La zone à risque est définie comme les pays suivants: Sierra Léone, Guinée Conakry et Libéria. **Depuis le 18 janvier 2015, le district de Bamako (Mali) ne fait plus partie de la zone à risque.**
- Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la **grippe aviaire** à virus A(H5N1) et A(H7N9) au **1^{er} décembre 2014**, site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>
- Dernière mise à jour de la définition de cas humain possible de grippe aviaire A (H5N1) au 9 février 2015 :**
La Bulgarie a été rajoutée dans la liste des pays ou régions où des oiseaux d'élevage ou de compagnie sont touchés.
- Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV), site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV>

| Indicateurs de surveillance |

- Les diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans, de gastro-entérite et de grippe posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire ;
- Les diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans posés par les médecins urgentistes du CHU de Nantes ;
- Les diagnostics de gastro-entérites et de grippe posés par les médecins urgentistes des CHU de Nantes et d'Angers, des CH de Saint-Nazaire, Le Mans, Sarthe-et-Loir et de la Roche-sur-Yon/Luçon/Montaigu ;
- Les isolements de virus respiratoires réalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ;
- Les passages aux urgences dans 7 centres hospitaliers "sentinelles" pour les personnes âgées de 75 ans ou plus et les enfants de moins d'un an, à partir du serveur régional de veille et d'alerte (Ardah) ;
- La mortalité "toutes causes" à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans 21 communes sentinelles (qui représentent 60 % des décès de la région).

| Méthode de détermination des seuils d'alerte |

Les seuils 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 plusieurs types d'indicateurs : les consultations SOS Médecins, les passages aux urgences et les nombres de décès. Nous avons utilisé un outil développé par C. Pelat et coll. (disponible à <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>)

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires de la surveillance :

- l'Agence régionale de la santé des Pays de la Loire
- le laboratoire de virologie du CHU de Nantes (Dr M. Coste-Burel, Dr A. Moreau-Klein)
- le laboratoire de virologie du CHU d'Angers (Dr A. Ducancelle, Dr H. Le Guillou-Guillemette, Dr A. Paquin)
- les services d'urgences des établissements hospitaliers sentinelles de la région et des établissements hospitaliers transmettant leurs résumés de passages aux urgences (RPU) à l'InVS
- les services de réanimation de la région
- les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire)
- les établissements d'hébergement de personnes âgées dans la région
- les mairies sentinelles de la région
- l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- le réseau Rephy (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines)
- Météo-France



Le point épidémiologique

Établissements hospitaliers sentinelles :

CHU de Nantes
CH de Saint-Nazaire
CHU d'Angers
CH de Cholet
CHD de La Roche-sur-Yon
CH du Mans
CH de Laval

Etablissements transmettant des RPU (SurSaUD®/InVS) :

Depuis au moins 3 ans :

- CH Saint-Nazaire
- CH Le Mans (urgences adultes uniquement)
- CHU Nantes
- CHU Angers (urgences adultes uniquement)
- CH Sarthe et Loir
- CHD La Roche-sur-Yon-Luçon-Montaigu
- CH Saumur

Depuis 2014 :

- CH Saint-Calais
- CH Laval
- CH Challans
- CH Cholet
- CH Château du Loir
- CH La Ferté Bernard
- CH Les Sables d'Olonne
- CH Fontenay-le-Comte
- Nouvelles Cliniques Nantaises
- Clinique de l'Anjou
- CH Ancenis
- CH Châteaubriant

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

Comité de rédaction :

Dr Bruno Hubert
Noémie Fortin
Nicole Robreau
Dr Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert

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 : ARS-PDL-CIRE@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/La-Cire-Pays-de-la-Loire.102179.0.html>