Semaines S43-44/2023 (du 23/10/2023 au 05/11/2023)
Surveillance épidémiologique en région PAYS DE LA LOIRE

Santé publique France Pays de la Loire

Le point épidémio

Faits marquants

Recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans - p 3

Phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans dans la région depuis S41. Les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ont poursuivi leur augmentation ces deux dernières semaines ainsi que le nombre d'hospitalisations. Une augmentation des isolements de VRS (virus respiratoire syncytial), virus responsable des épidémies hivernales de bronchiolite, a également été rapportée par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ces deux dernières semaines.

✚ **Retrouvez le** bulletin national en ligne

Recours aux soins pour grippe et syndrome grippal

La région Pays de la Loire n'était pas en phase épidémique de grippe en S44, comme les autres régions de métropole.

✚ **Retrouvez le** bulletin national en ligne

Recours aux soins pour COVID-19 - p 4

Les recours aux soins (actes SOS médecins et passages en services d'urgences) pour suspicion de Covid-19 ainsi que le taux d'incidence étaient en baisse en S43 et S44. Le taux de positivité continuait à décroitre mais restait à un niveau relativement élevé au cours des dernières semaines (pour rappel, depuis le 1er juillet, seuls les cas confirmés par PCR sont remontés).

✚ **Pour en savoir plus sur l'évolution des systèmes de surveillance Covid-19 :**
https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/surveillance-du-covid-19-depuis-le-1er-juillet-2023
✚ **Retrouvez toutes les informations COVID-19** sur le site de Santé publique France
✚ **Pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19** en France, par région et par département : GEODES

Cas groupés d'IRA dans les EMS - p 5

Les cas groupés d'IRA en EMS, après un pic en semaine 39, poursuivaient leur baisse en semaines 43 et 44. Ces épisodes étaient toujours en grande majorité dus à la Covid-19 (*Point d'attention : les signalements de cas groupés sont comptabilisés par date de survenue du premier cas, les données en S-1 sont donc largement non consolidées*).

Surveillance renforcée des arboviroses (dengue, chikungunya, Zika) - p 7

Depuis le 1er mai 2023, début de la saison de surveillance renforcée des arboviroses, 84 cas importés (83 cas de dengue et 1 cas de chikungunya) ont été signalés dans les Pays de la Loire. La majorité des cas de dengue signalés dans la région revenaient des Antilles, où une épidémie de dengue est actuellement en cours.

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire—Infections Invasives à Méningocoque - p 8

Les Pays de la Loire, comme ailleurs en France, observent depuis quelques mois une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque de sérogroupe W notamment, en lien avec l'expansion d'un nouveau variant. Après la trêve estivale, 2 nouveaux cas ont été déclarés ces dernières semaines. Cette situation incite à la vigilance et rappelle l'intérêt de l'envoi de chaque souche de méningocoque au Centre national de référence pour génotypage.

✚ **Retrouver toutes les informations sur le site de Santé publique France**

Actualités

✚ **Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver ?**
sur le site de Santé publique France

✚ **Comment les Français perçoivent-ils les risques environnementaux qui pèsent sur leur santé ?**
sur le site de Santé publique France

✚ **8ème édition de Mois sans tabac : une nouvelle occasion de relever le défi !** sur le site de Santé publique France

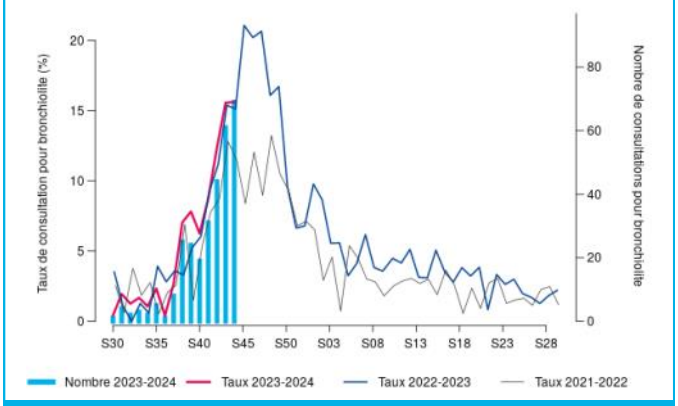
Chiffres clés

	S43	S44	
Recours aux soins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans			*page 3*
Région Pays de la Loire en phase épidémique de bronchiolite depuis S41			
Surveillance syndromique			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	61 (16%)	**69 (16%)**	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	170 (20%)	**196 (22%)**	
Hospitalisations après passage aux urgences (taux)*	61 (39%)	**71 (39%)**	
Surveillance virologique : isolements positifs de VRS			
CHU de Nantes (dont <2 ans)	31 (19)	**33 (25)**	
CHU d'Angers (dont <2 ans)	12 (11)	**14 (11)**	
Recours aux soins pour Covid-19			*page 4*
Surveillance syndromique			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	115 (2,6%)	**86 (2%)**	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	121 (1%)	**97 (0,8%)**	
Surveillance virologique			
Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	23	**18**	
Taux de positivité	28%	**27%**	
Surveillance de la mortalité toutes causes			*page 6*
Mortalité toutes causes dans les valeurs attendues en S-2			

** Taux d'hospitalisation après passage aux urgences parmi toutes les hospitalisations codées*

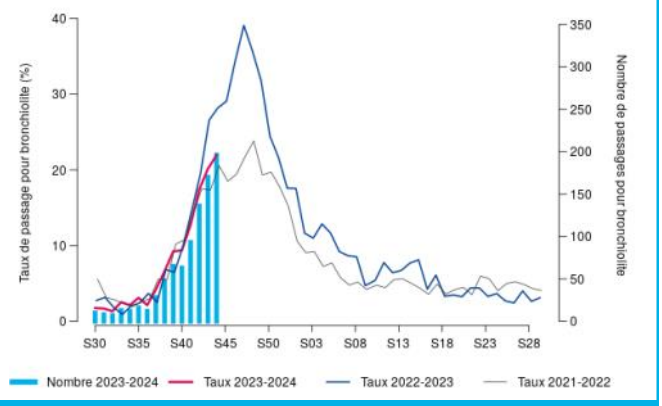
BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Passages aux urgences (RPU)

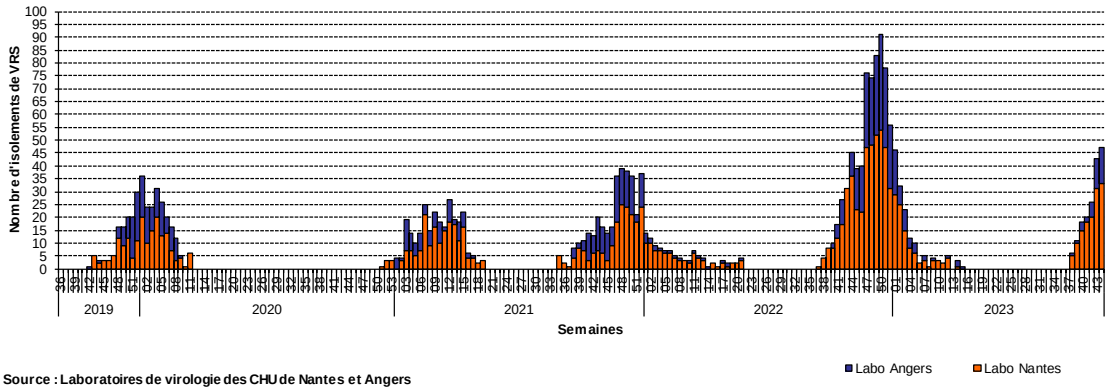


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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®)

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2023-S43	61		156	39.10
2023-S44	71	+16.4%	181	39.23

Nombre hebdomadaire de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2019



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

Prévention de la bronchiolite

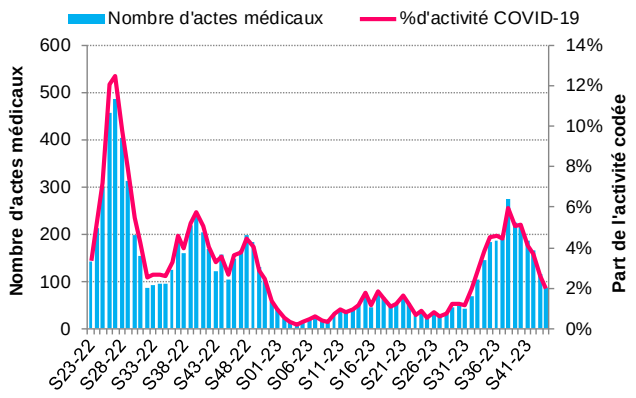
La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

Un document grand public intitulé «Votre enfant et la bronchiolite» et une affiche de prévention de la bronchiolite sont disponibles sur le site de Santé publique France.

COVID-19

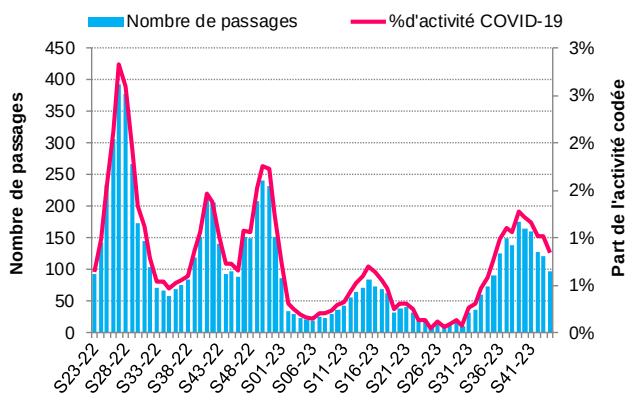
Surveillance syndromique : recours aux soins pour suspicion de Covid-19

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des actes médicaux, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

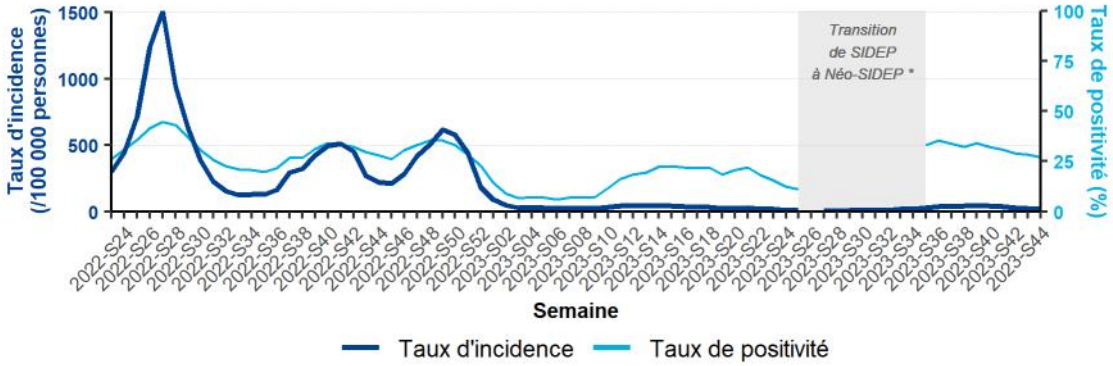
Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des passages aux urgences, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Surveillance virologique

Taux d'incidence des cas confirmés de Covid-19 (pour 100 000 personnes) par semaine de prélèvement, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (sources : SI-DEP et Néo-SIDEP)



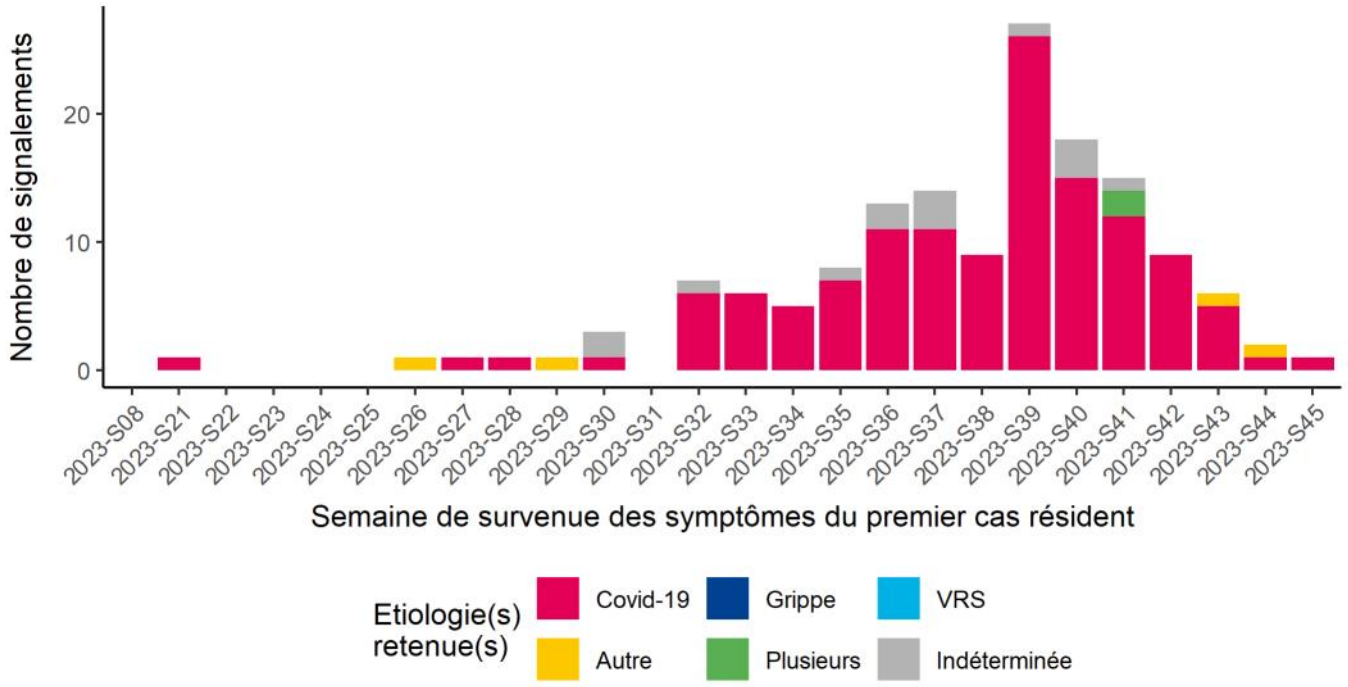
Déploiement de Néo-SIDEP en 2023-S26, avec intégration des tests négatifs en 2023-S35

Cas groupés d'IRA signalés par les EMS

Le 20 juin 2023, le dispositif de signalement des cas de Covid-19 par les ESMS a été arrêté et le dispositif pré-existant de signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës par les établissements médico-sociaux (EMS) a évolué de façon à inclure la Covid-19.

Dans cette nouvelle version du dispositif de signalement, un cas groupé d'IRA correspond désormais à la survenue d'au moins 3 cas d'IRA chez les résidents en 4 jours.

Nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës signalés par les établissements médico-sociaux (EMS), par semaine de survenue des premiers symptômes, signalés depuis le 20/06/2023, Pays de la Loire



Données au 08/11/2023

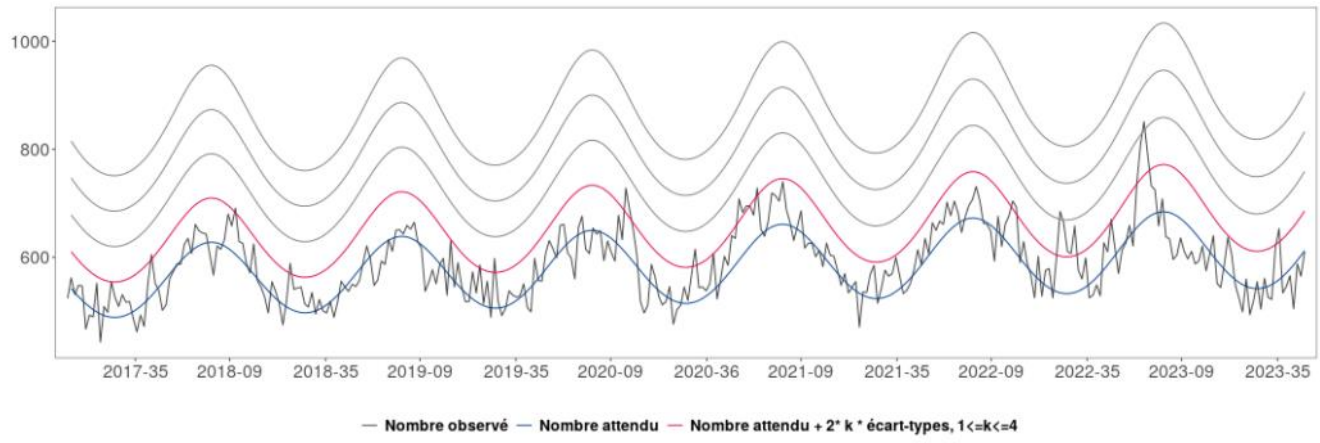
Indicateurs cumulés pour l'ensemble des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés (panel haut) et pour les épisodes clôturés uniquement (panel bas), pour les signalements depuis le 20/06/2023, Pays de la Loire

		Foyers dont l'unique étiologie retenue est :		
	Total	Covid-19	Grippe	VRS
Tous signalements (ouverts et clôturés)				
Nombre de foyers signalés	147	127	0	0
Nombre de malades parmi les résidents	1 558	1 376	0	0
Nombre de malades parmi le personnel	448	411	0	0
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	22	16	0	0
Nombre de décès (résidents et personnel)	16	13	0	0
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	59	51	0	0
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	15,8%	15,8%	0,0%	0,0%
Médiane du taux d'hospitalisation chez les résidents	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médiane du taux de mortalité chez les résidents	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

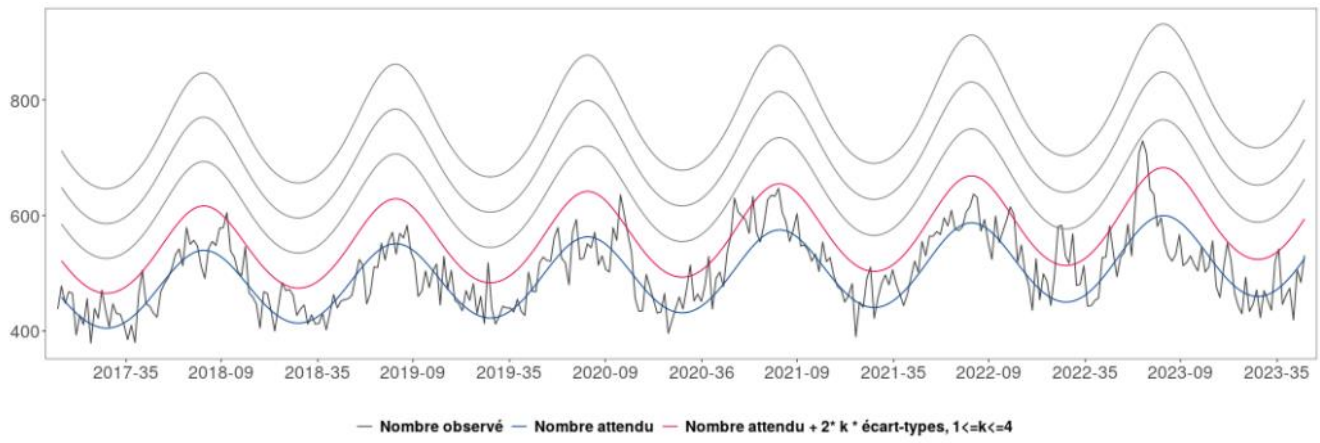
SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2017-2023 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2017-2023 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



ARBOVIROSES (dengue, chikungunya, Zika)

Dispositif de surveillance renforcée

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies à déclaration obligatoire (DO) en France métropolitaine, tout cas biologiquement confirmé doit être signalé sans délai à l'Agence Régionale de Santé

Du 1er mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus,* un système de **surveillance renforcée** est mis en place sur tout le territoire métropolitain pour éviter la survenue de foyers de transmission autochtone. Chaque cas signalé déclenche une investigation épidémiologique et entomologique afin de déterminer le statut importé ou autochtone du cas, investiguer la présence du moustique tigre sur les lieux fréquentés par le cas pendant sa période de virémie et, le cas échéant, mener des actions de lutte anti-vectorielle (destruction des gîtes larvaires, traitements adulticides et larvicides).

Bilan de la surveillance renforcée des arbovirus 2023 en Pays de la Loire : depuis le 1er mai 2023, nombre de cas confirmés et probables de dengue, chikungunya et Zika détectés en Pays de la Loire ; investigations entomologiques et actions de lutte anti-vectorielle menées après signalement d'un cas qui résidait ou a séjourné dans la région pendant sa période de virémie

Département	Cas importés			Cas autochtones	Prospections autour des cas	Traitements larvicides	Traitements adulticides
	dengue	chikungunya	Zika				
44 - Loire-Atlantique	**32**	0	0	0	**61**	0	**1**
49 - Maine-et-Loire	**23**	0	0	0	**35**	0	0
53 - Mayenne	0	0	0	0	0	0	0
72 - Sarthe	**14**	**1**	0	0	**25**	**1**	0
85 - Vendée	**14**	0	0	0	**21**	0	0
Pays-de-la-Loire	**83**	**1**	0	0	**142**	**1**	**1**

Données au 07 nov. 2023 *Données au 07 nov. 2023*

Conduite à tenir pour le diagnostic et le signalement à l'ARS des cas de chikungunya, dengue et Zika en Pays de la Loire

Du 1er mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE
Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

↓

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA
le plus rapidement possible après la consultation

↓

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA

↓

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS **une fiche de DO**
(**téléphone** : 0800.277.303, **fax** : 02.34.00.02.89, **courriel** : ars44-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1er prélèvement.

↓

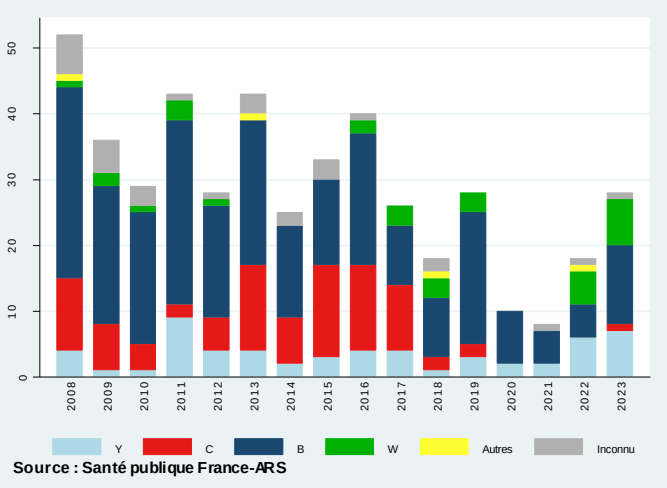
Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Infection invasive à méningocoque |

Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérogroupe, 2008-2023 *données provisoires*

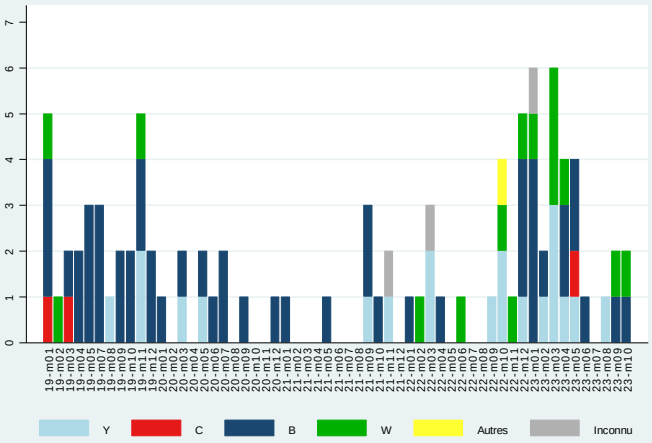


Source : Santé publique France-ARS

Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérogroupe

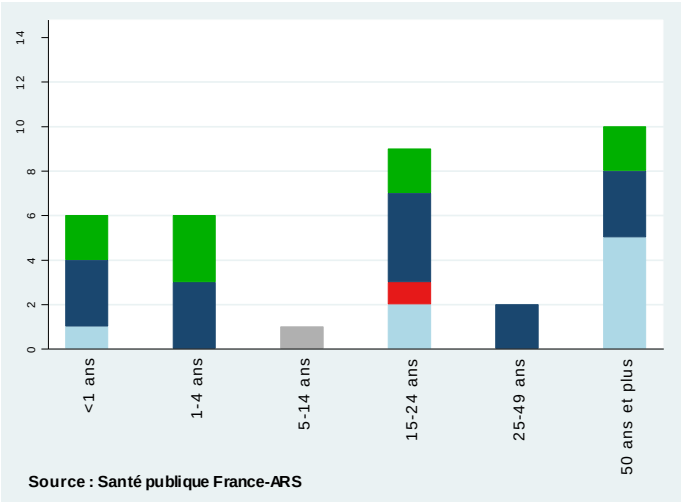
données provisoires

janvier-19 à octobre-23



Source : Santé publique France-ARS

Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérogroupe



Source : Santé publique France-ARS

SOURCES ET METHODES

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 : Le taux de codage des diagnostics médicaux pour ces deux associations SOS Médecins de la région est supérieur à 85 %. En cette période, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans, syndrome grippal et suspicion de COVID-19 sont suivis.
- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : 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). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 79 % en 2022, variant de 54 % en Mayenne à 93 % en Vendée. Une amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 et au CHU de Nantes depuis janvier 2021. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans, syndrome grippal et suspicion de COVID-19 sont suivis.
- 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 (soit 376 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 85 % de la mortalité régionale) :

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 2 à 3 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.

Arboviroses : les données épidémiologiques sont recueillies via Voozarbo et les données entomologiques via SILAV.

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers et des pharmacies de tests pour SARS-COV-2 du 13 mai 2020 au 30 juin 2023.

Néo-SIDEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers des résultats positifs de tests PCR pour SARS-COV-2 depuis le 1er juillet 2023.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico-sociaux (EMS) : les cas groupés d'IRA (incluant la Covid-19), qui correspondent à un minimum de 3 résidents malades en 4 jours, sont signalés par les EMS via le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention. Le dispositif de signalement a été déployé le 20 juin 2023.

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France.

Le point épidémio

En collaboration avec :

- Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire
- Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire
- Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias)
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- Associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire
- Médecins libéraux
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- SAMU Centre 15
- Services d'urgences (réseau Oscour®)
- Services de réanimation
- Inovalys

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Diffusion
Santé publique France 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

Rédacteur en chef
Lisa King
Responsable de
Santé publique France Pays de la Loire

Equipe de rédaction
Noémie Fortin
Julie Prudhomme
Gwénola Picard
Sophie Hervé
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Florence Kermarec

Date de publication : 10 novembre 2023