

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2015/45 - Semaine 45 du 2 au 8 novembre 2015

Point de situation régionale au 12 novembre 2015

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

- Les consultations SOS Médecins et les passages aux urgences du CHU de Nantes pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans sont toujours juste en-dessous du seuil épidémique. Quelques rares isolements de virus respiratoire syncytial (VRS) signalés par les laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers. Cette situation contraste avec l'épidémie en pleine croissance en Normandie et Ile de France.

- 98 cas d'intoxication par des champignons ont été signalés dans la région par le CAPTV depuis le mois de juillet dont 2 au cours de la dernière semaine. Dix cas de gravité importante dont 2 décès ont été observés. Une description des cas graves signalés dans la région depuis le début de la saison de cueillette des champignons est présentée en page 4.

- Reprise des foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad avec 16 nouveaux foyers épidémiques depuis le début du mois de septembre. Absence de circulation significative de VRS ou de virus grippal observée par les laboratoires de virologie.

I Synthèse des indicateurs suivis I

- Bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans

Diagnostiques posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et les pédiatres urgentistes du CHU de Nantes : Nombres de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences du CHU de Nantes pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans, toujours en-dessous du seuil épidémique.

Isolements de VRS aux CHU de Nantes et d'Angers : aucun isolement de VRS au CHU d'Angers en semaine 45 ; données du CHU de Nantes non disponibles pour la semaine 45.

- Intoxications liées à l'ingestion de champignons

Signalements enregistrés par le Centre anti-poison et de toxicovigilance du CHU d'Angers: 98 cas dans la région depuis début juillet, dont 2 au cours de la semaine dernière.

- Enfants de moins de 1 an

Passages aux urgences des enfants de moins de 1 an : le nombre global de passages dans les 7 CH sentinelles a diminué en semaine 45, se situant en-dessous du seuil d'alerte.

- Personnes âgées

Passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans : le nombre global de passages dans les 7 CH sentinelles est toujours en-dessous du seuil d'alerte en semaine 45.

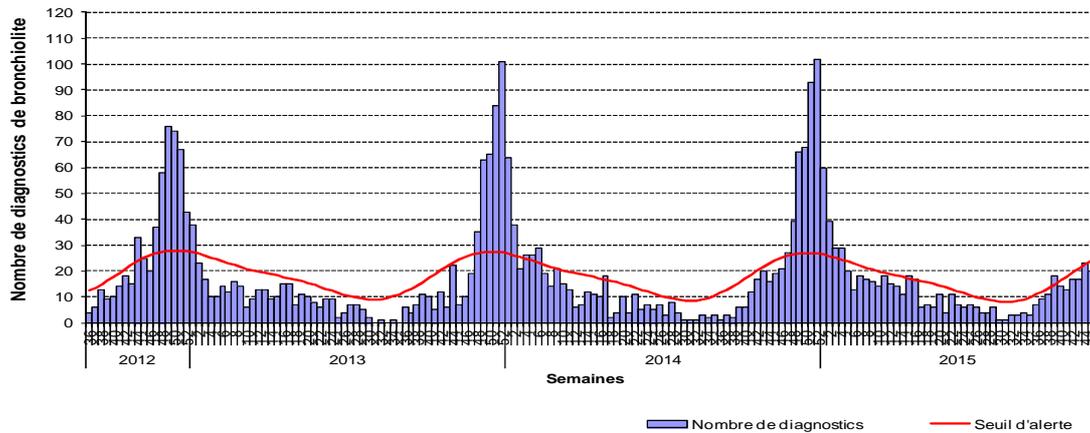
Mortalité chez les personnes âgées : les nombres de décès tout âge et pour les personnes âgées de 85 ans et plus sont toujours en-dessous des seuils d'alerte en semaine 44.

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées : 16 foyers de cas groupés d'IRA et 5 de GEA ont été signalés par les Ehpad de la région depuis le 1er septembre 2015.

Point d'information sur les infections invasives à méningocoque déclarées dans la région en page 5

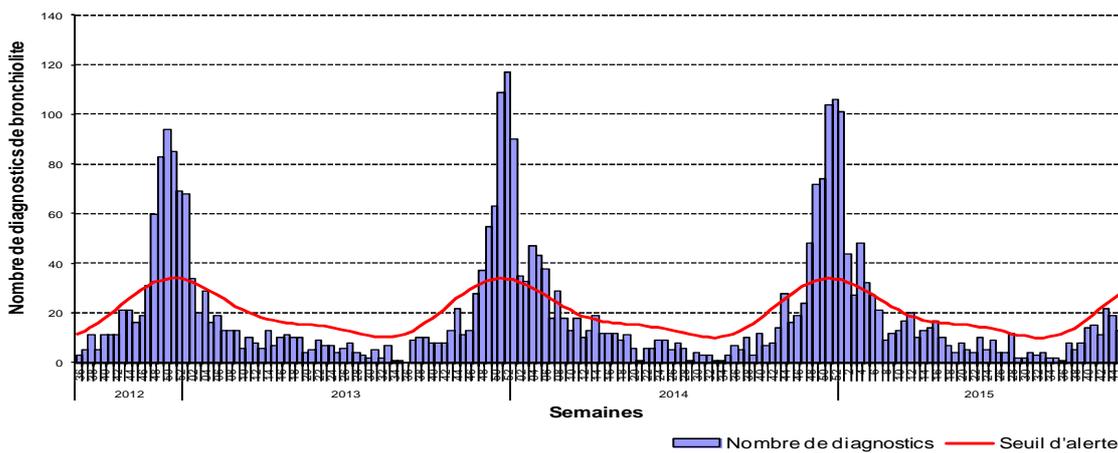
| Surveillance des bronchiolites |

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 36/2012



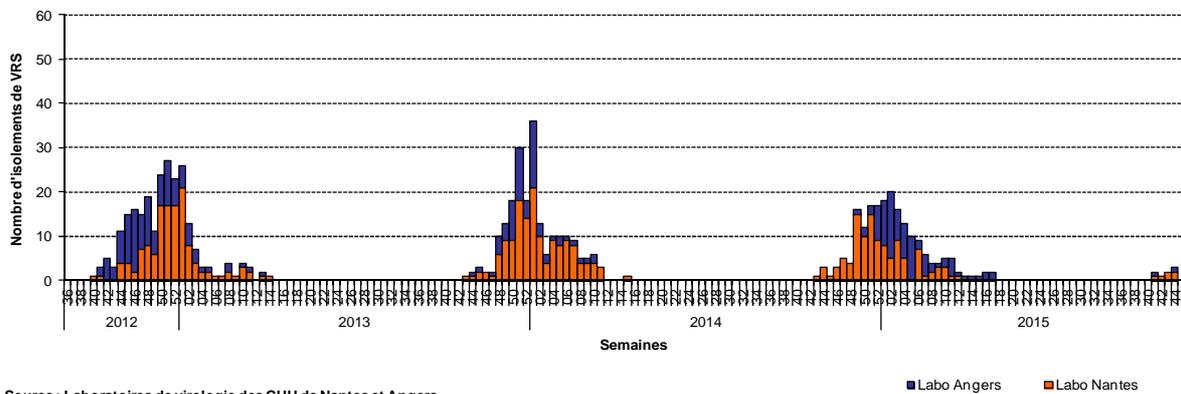
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/InVS

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 36/2012



Source : RPU CHU de Nantes - SurSaUD®/InVS

Nombre de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2012 (données du CHU de Nantes non disponibles pour la semaine 45)



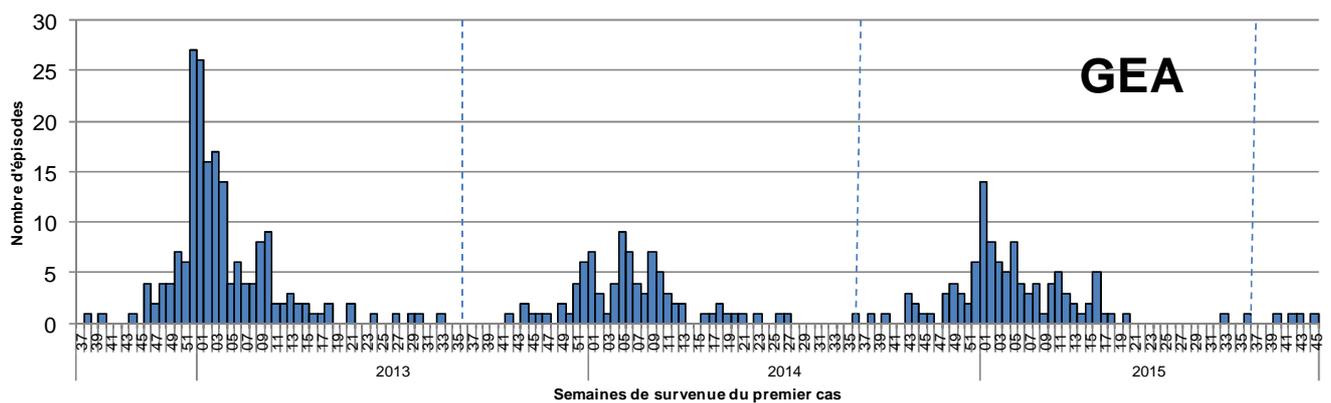
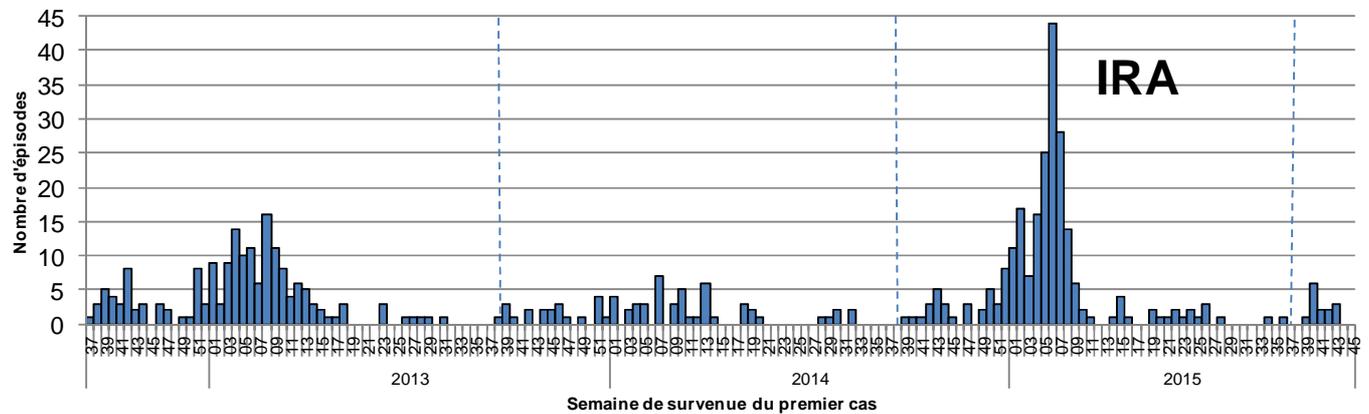
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

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

Depuis le 1^{er} septembre 2015, 21 épisodes signalés dans la région : 16 IRA et 5 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, 2012-2015

Semaines 37/2012 à 45/2015



Caractéristiques principales des épisodes d'IRA et de GEA survenus en Ehpad depuis le 1^{er} septembre 2015 - Pays de la Loire

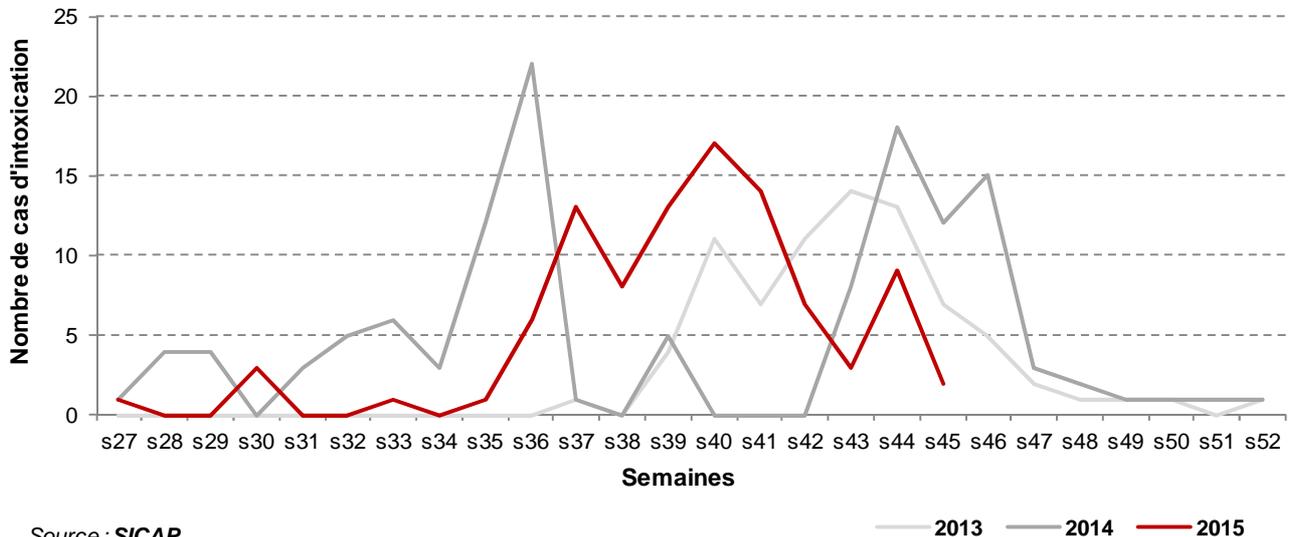
	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	16	5
Résidents		
Nombre total de malades	204	92
Taux d'attaque moyen	15 %	26 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	6	0
Taux d'hospitalisation moyen	3 %	0 %
Nombre de décès	0	0
Létalité moyenne	0 %	0 %
Membres du personnel		
Nombre total de malades	16	41
Taux d'attaque moyen	2 %	14 %

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	171	2	1
Maine-et-Loire	139	4	1
Mayenne	63	1	1
Sarthe	76	3	1
Vendée	134	6	1
Total	583	16	5

*Source : Finess 2014

| Intoxications liées à l'ingestion de champignons |

Nombre de cas d'intoxication liés à l'ingestion de champignons enregistrés par le CAPTV dans les Pays de la Loire depuis la semaine 27/2013



Au 10 novembre 2015, 98 cas d'intoxication liés à l'ingestion de champignons ont été recensés dans les Pays de la Loire par le CAPTV Grand Ouest (CHU d'Angers) depuis le début de la saison de cueillette. Deux cas d'intoxication ont été signalés au cours de la dernière semaine.

- Sur les 90 premiers cas recensés par le CAPTV jusqu'à la semaine 44, le syndrome résinoïdien était le principal syndrome observé (n=37), suivi du syndrome phalloïdien (n=19), et dans une moindre mesure du syndrome panthérinien (n=1) et du syndrome sudorien (n=1).
- Concernant la gravité des cas, 72 étaient de gravité faible, 8 de gravité moyenne et 10 de gravité forte (dont 2 décès).
- L'imputabilité des cas était la suivante : 6 cas d'imputabilité non exclue/douteux, 19 cas possibles, 42 cas probables, 23 cas très probables.
- Parmi les 90 cas d'intoxication, 77 étaient guéris, 2 personnes sont décédées et l'évolution était encore en cours pour 11 cas.
- Les principales espèces de champignons ayant pu être à l'origine de ces intoxications étaient les suivantes : agaric (notamment le jaunissant : *agaricus xanthoderma*), amanite phalloïde, bolet notamment le satan et *chlorophyllum rhacodes*.

Faits marquants au cours de cette saison :

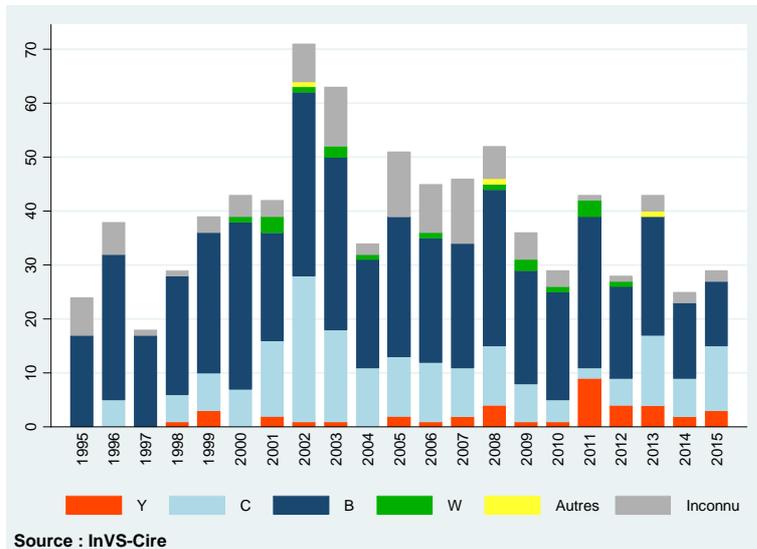
- il convient de souligner que de nombreuses intolérances digestives ont été notées (plusieurs convives au repas et une seule personne symptomatique) due à un déficit enzymatique, un repas trop copieux, ou des repas réitérés ;
- un seul syndrome sudorien a été observé cette saison, alors que la proportion habituellement retrouvée est de 1/3 de syndrome sudorien et 2/3 syndrome résinoïdien ;
- une forte proportion de syndrome phalloïdien a été retrouvée, nécessitant de rappeler les messages de vigilance vis-à-vis de l'amanite phalloïde.

Un bilan sur les intoxications en 2013-14 a été publié dans un [BVS récent](#).

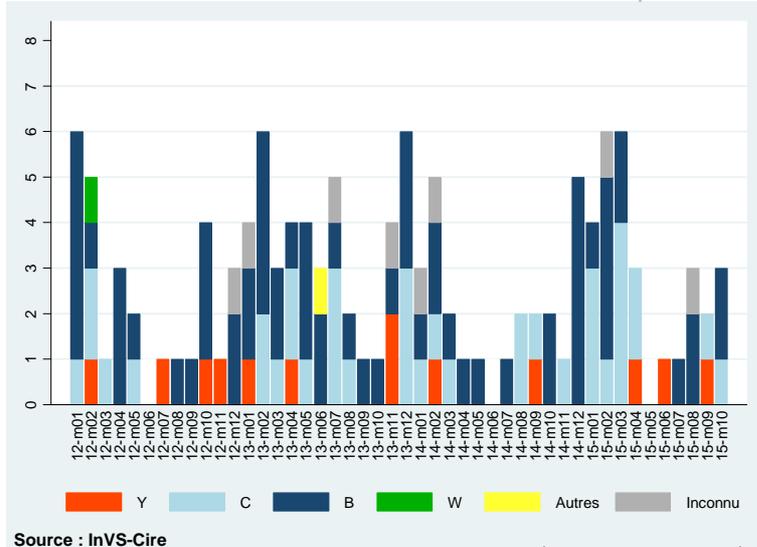
(Source : Chloé Bruneau, CAPTV Grand Ouest, CHU d'Angers)

| Déclaration obligatoire |

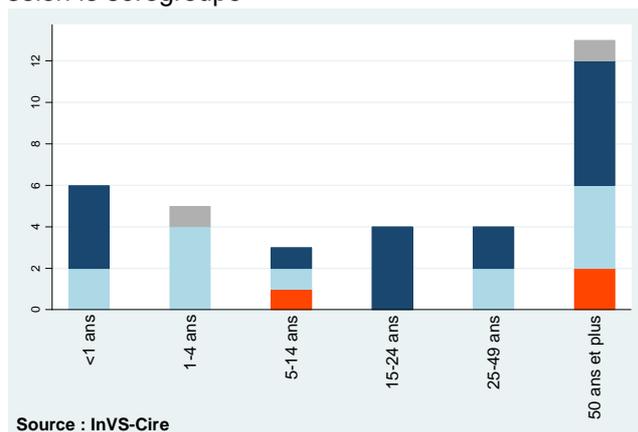
Nombre **annuel** de cas d'infections invasives à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le séro groupe, 1995-2015 *données provisoires*



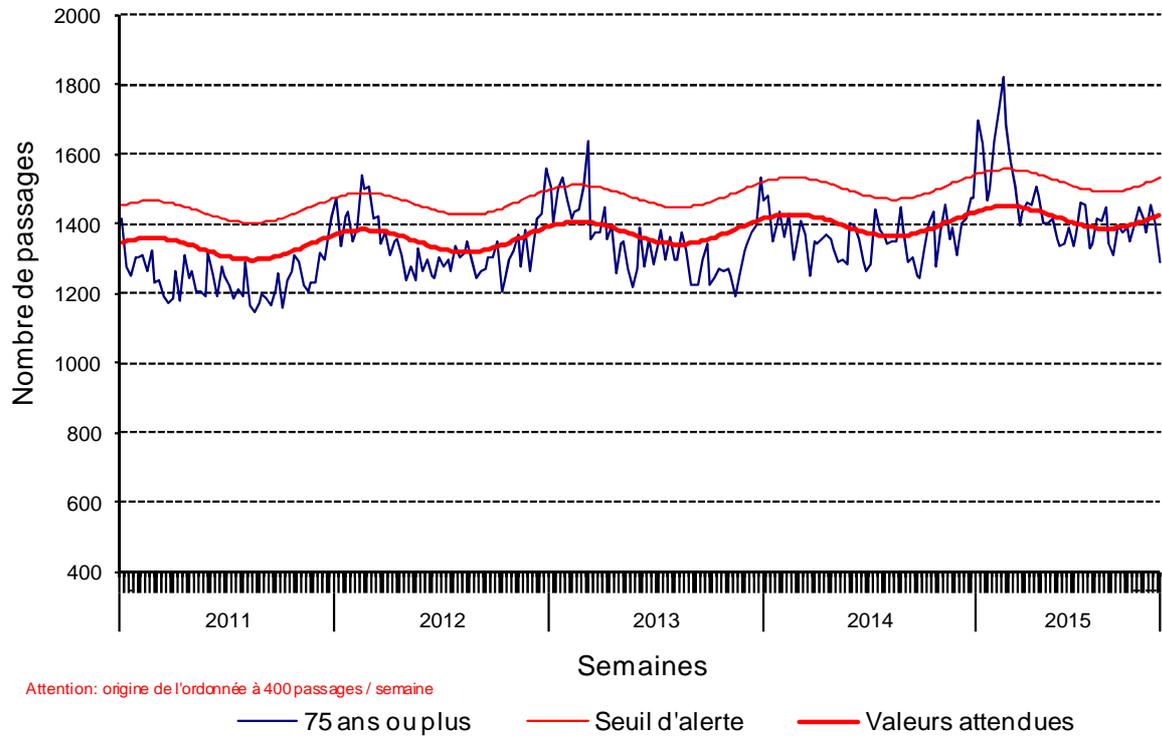
Nombre **mensuel** de cas d'infections invasives à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le séro groupe
Janvier 2012 - Octobre 2015 *données provisoires*



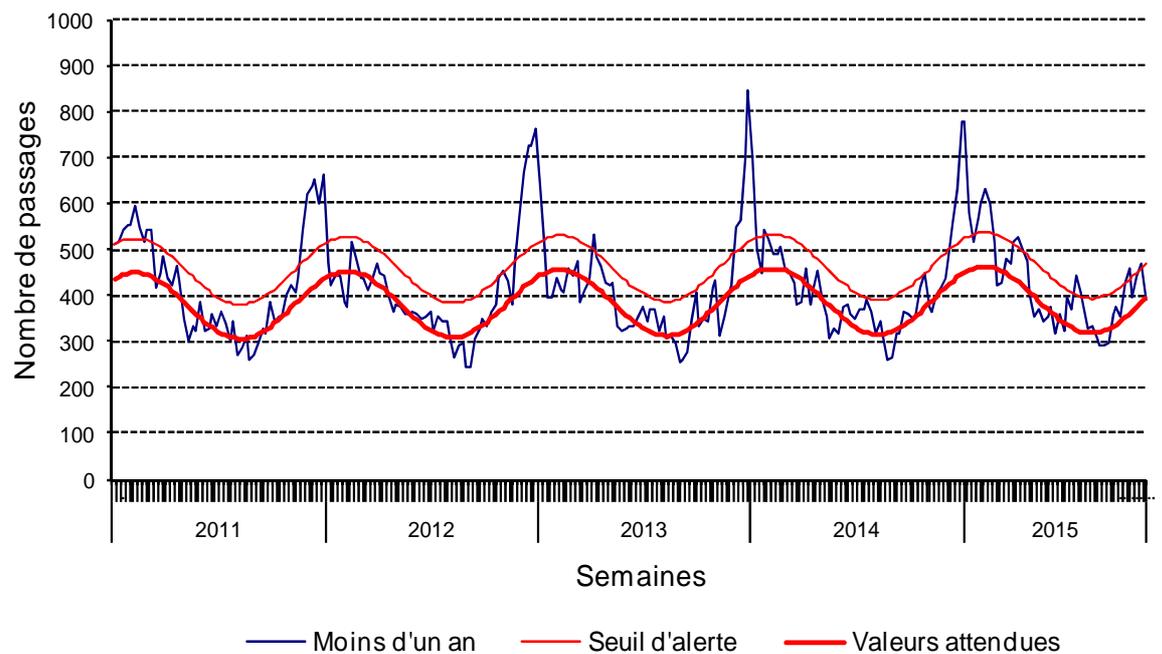
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le séro groupe



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



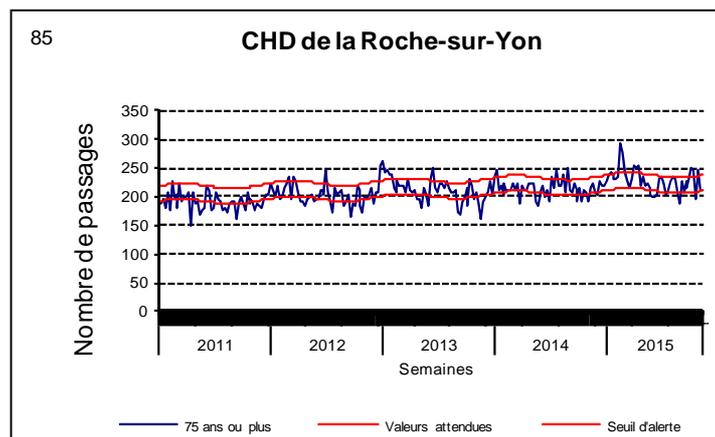
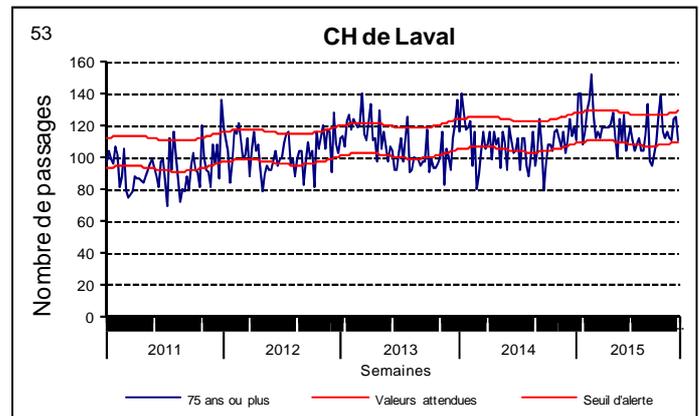
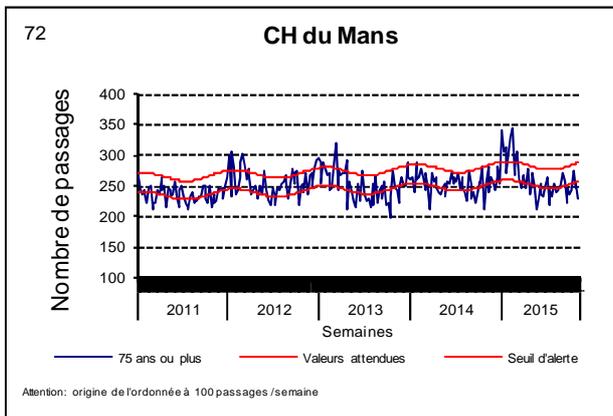
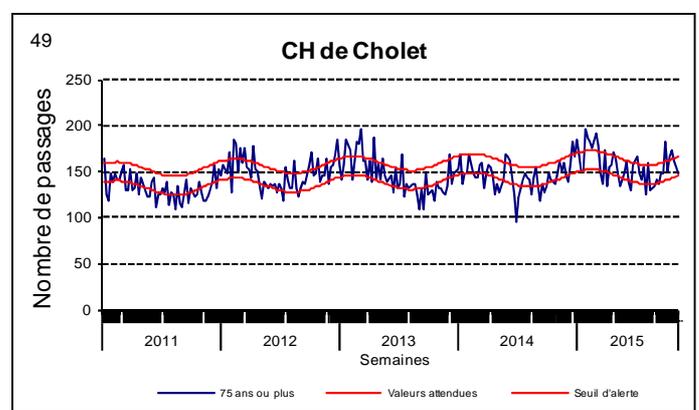
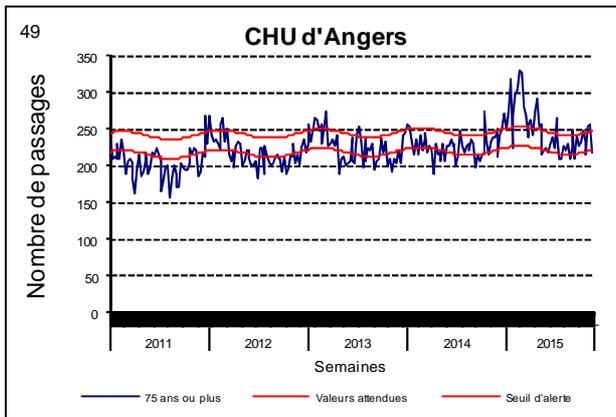
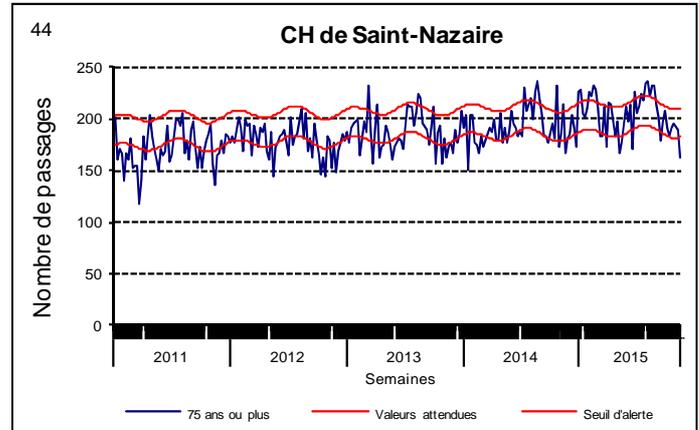
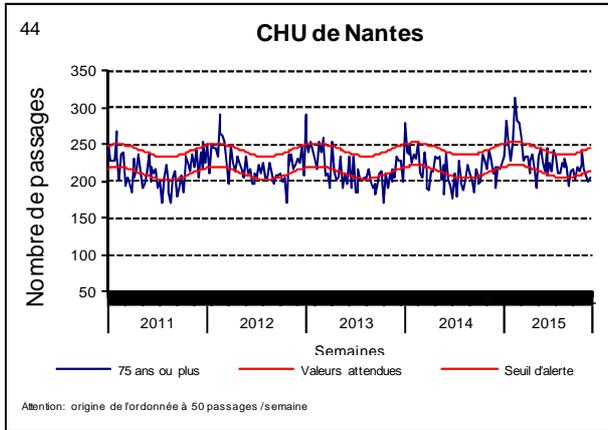
Nombre hebdomadaire de passages d'enfants âgés de moins de 1 an depuis la semaine 01/2011



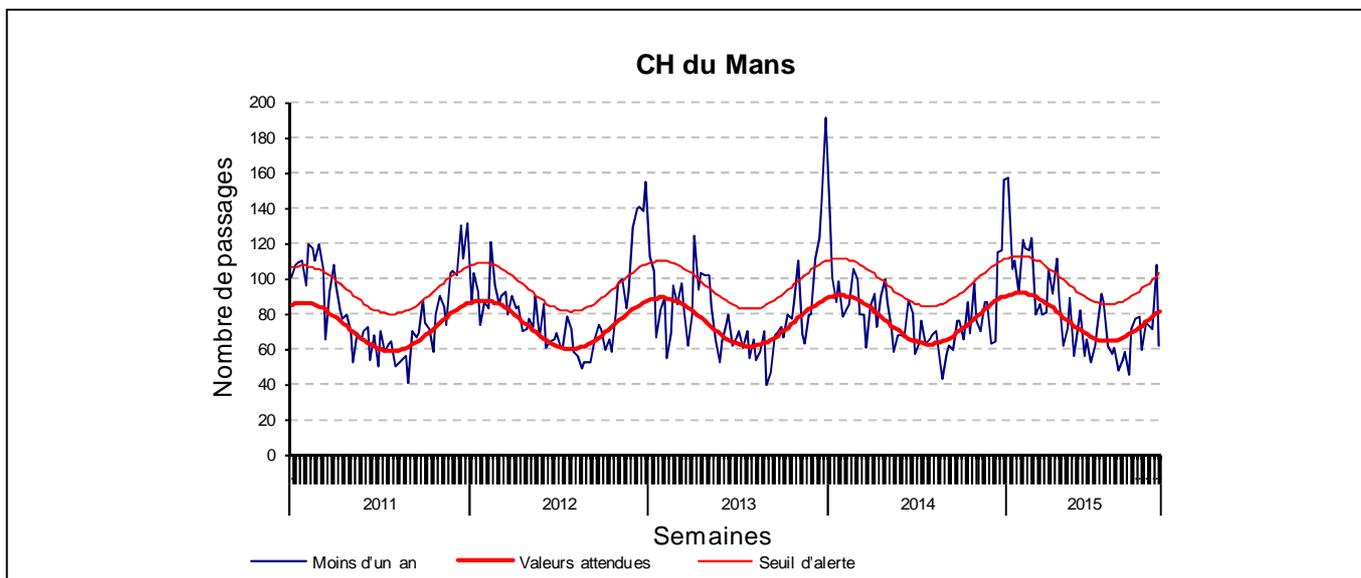
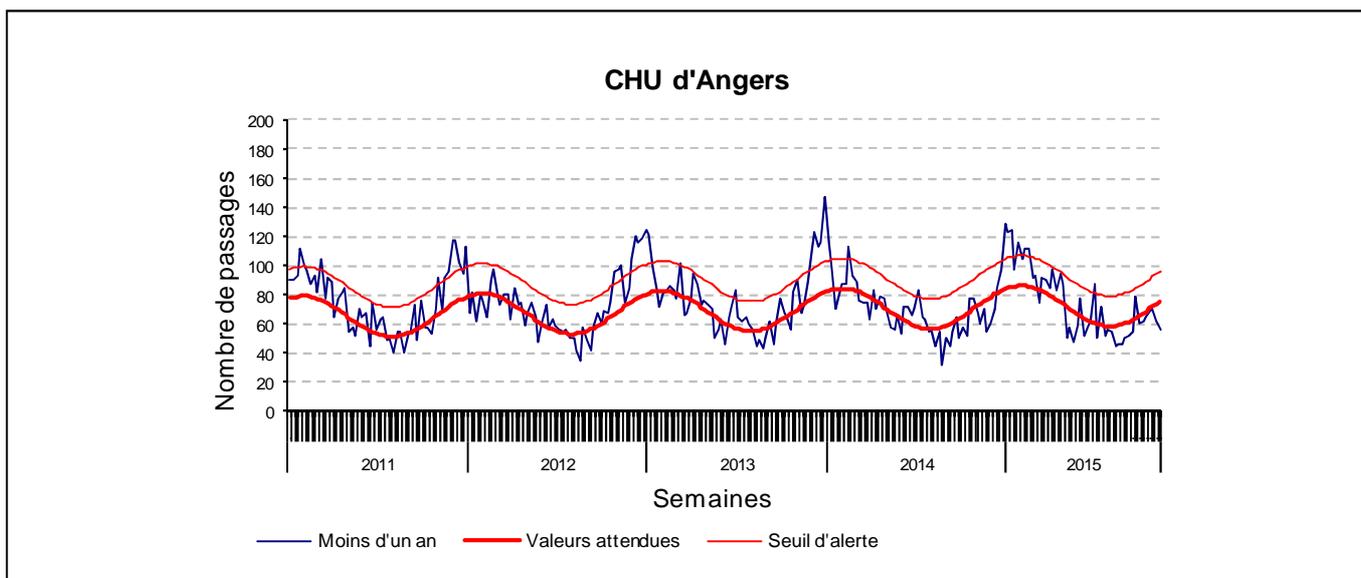
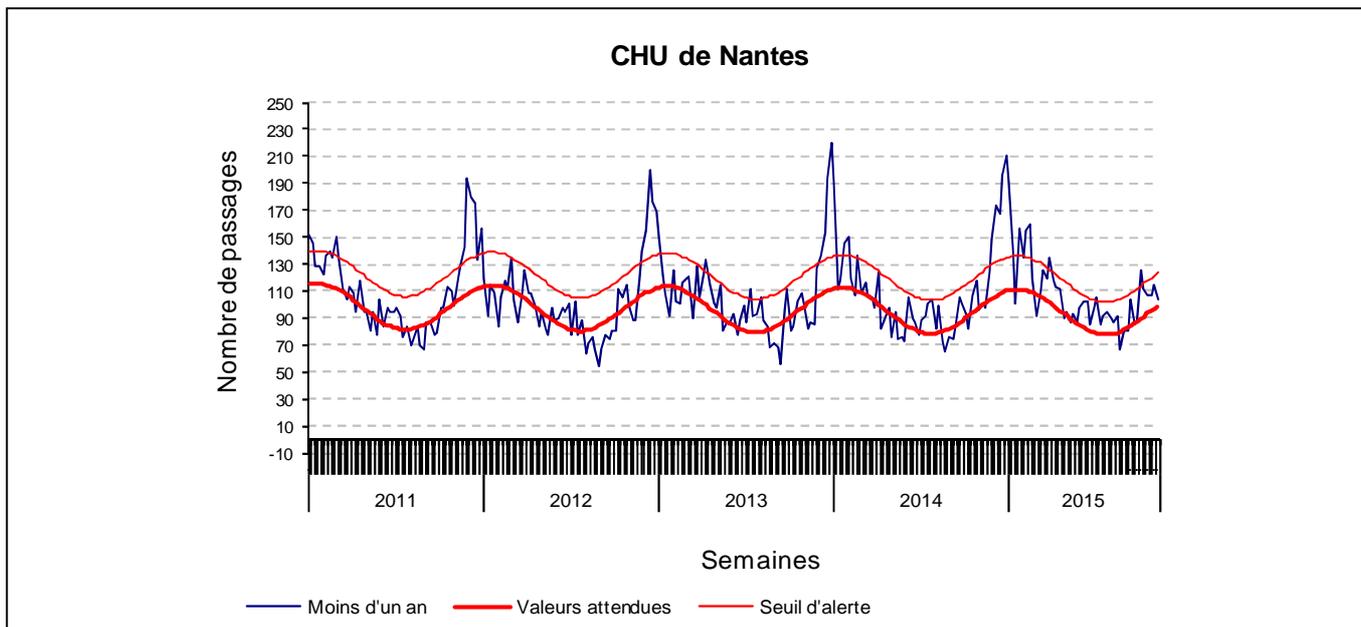
| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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



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

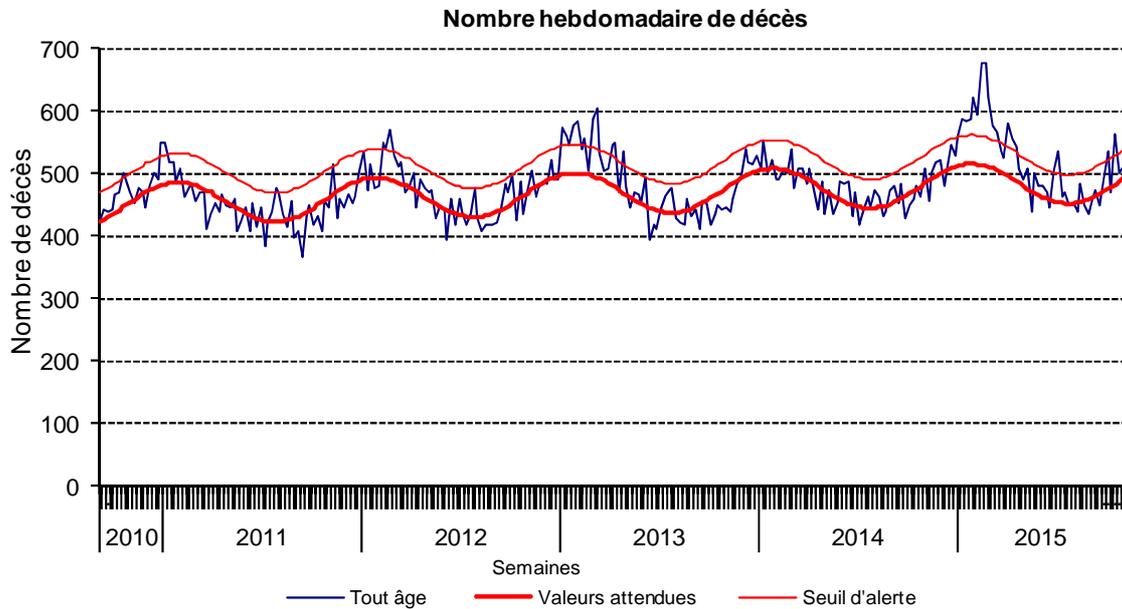


| Décès toutes causes enregistrés par les communes de la région |

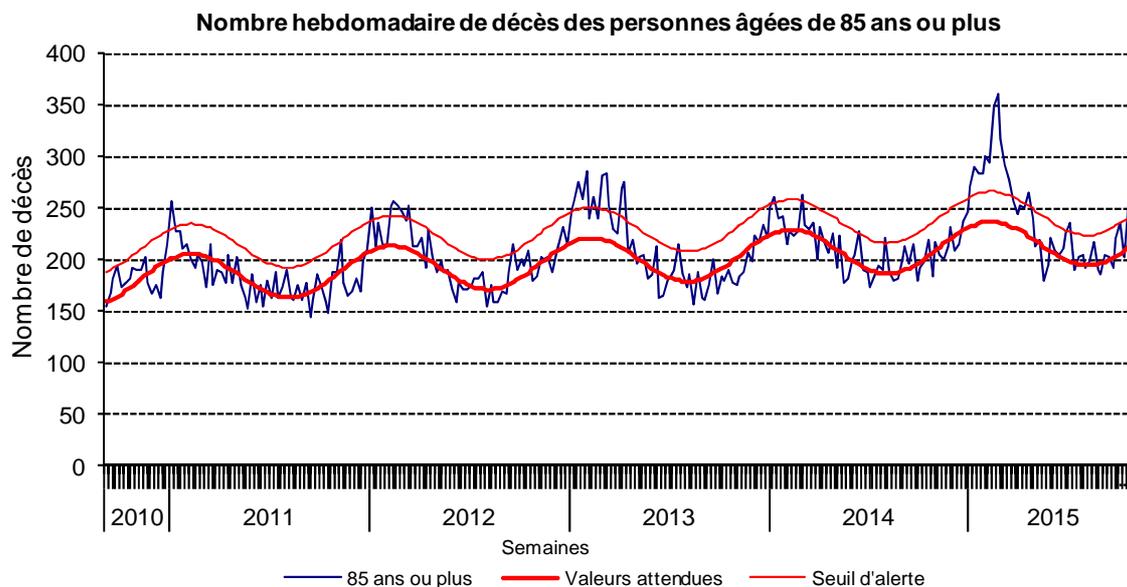
Source : INSEE / InVS

Les décès sont intégrés **jusqu'à la semaine N-2** 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 depuis la semaine 36/2010



Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 85 ans ou plus depuis la semaine 36/2010



Au niveau régional :

• Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée :

Le **5 novembre 2015** : Présence de Pseudo-Nitzschia dans l'eau de mer de la Pointe de Saint-Gildas.

• 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 :

- Pollinarius sentinelles (Nantes et Laval) : http://www.airpl.org/pollens/pollinarius_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>

• Surveillance des intoxications liées à la consommation de champignons au cours de la saison 2015, point de situation InVS au 20/10/15 :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-au-cours-de-la-saison-2015.-Point-de-situation-au-20-10-2015.-Donnees-consolidees-au-20-10-2015>

• Bulletin épidémiologique national sur la surveillance de la bronchiolite - Bulletin de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

• 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>

Nouveau ! Mise à jour de la définition de cas des infections à virus Ebola au **9 novembre 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: Guinée Conakry. **Le Sierra Leone ne fait plus partie de la zone à risque depuis le 9 novembre 2015.**

• Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la **grippe aviaire** à virus A(H5N1) et A(H7N9), 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 16 juin 2015 :

La Côte d'Ivoire, le Ghana et l'Iran ont été rajoutés dans la liste des pays ou régions où des oiseaux d'élevage ou de compagnie sont touchés.

Mise à jour de la définition de cas d'infection à MERS-CoV, site de l'InVS au **3 septembre 2015** :

<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 enfants âgés de moins de 2 ans posés par les associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire ;
- Les diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans posés par les pédiatres urgentistes du CHU de Nantes ;
- Les isolements de virus respiratoires réalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ;
- Les intoxications liées à l'ingestion de champignons dans la région ;
- 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 les communes « informatisées » de la région depuis 2010 (qui représentent 80 % 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 « informatisées » de la région
- l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- le Centre antipoison et de toxicovigilance Grand Ouest (CHU d'Angers)
- 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)
- CHD La Roche-sur-Yon-Luçon-Montaigu
- CH Saumur

Depuis 2014/2015 :

- 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 (49)
- CH Ancenis
- CH Nord Mayenne
- Clinique Saint-Charles (85)
- CHU Angers (Pédiatrie)

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

Comité de rédaction :

Dr Bruno Hubert
Noémie Fortin
Dr Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Sophie Hervé

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>