INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Cellule de l'InVS en région (Cire) Pays de la Loire

Le point épidémio

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2015/36 - Semaines du 31 août au 6 septembre 2015

Point de situation régionale au 9 septembre 2015

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

- Comme attendu en cette période de rentrée scolaire, augmentation progressive des rhinopharyngites et des crises d'asthme chez les enfants, liée à la circulation de rhinovirus.

- A partir des signalements enregistrés par le Centre anti-poison et de toxicovigilance d'Angers, l'InVS a fait état de 12 cas d'intoxications liés à l'ingestion de champignons dans la région entre le 29 juin et le 6 septembre 2015. Ces cas représentent 4% des 313 cas signalés en France pendant cette période. la Direction générale de la santé (DGS) et l'InVS ont rappelé les recommandations dans un communiqué de presse : http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-au-cours-de-la-saison-2015.-Point-de-situation-au-02-09-2015.-Donnees-consolidees-au-02-09-2015

- Clôture de l'année de surveillance des épidémies d'IRA et de GEA en Ehpad avec 228 foyers d'IRA et 107 de GEA. Plus de 6 000 résidents ont été impliqués dans ces épidémies. Un bilan détaillé sera prochainement publié dans un Bulletin de veille sanitaire.

I Synthèse des indicateurs suivis I

- Rhinopharyngite

Diagnostics posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : début d'augmentation des rhinopharyngites en semaine 36, par rapport aux semaines précédentes.

- Crise d'asthme chez les enfants âgés entre 2 et 14 ans

Diagnostics posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et les pédiatres urgentistes du CHU de Nantes: début d'augmentation des crises d'asthme en semaine 36, par rapport aux semaines précédentes.

- 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 est toujours en-dessous du seuil d'alerte en semaine 36.

- 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 36.

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 35.

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées: 228 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et 107 de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés depuis le 1er septembre 2014.

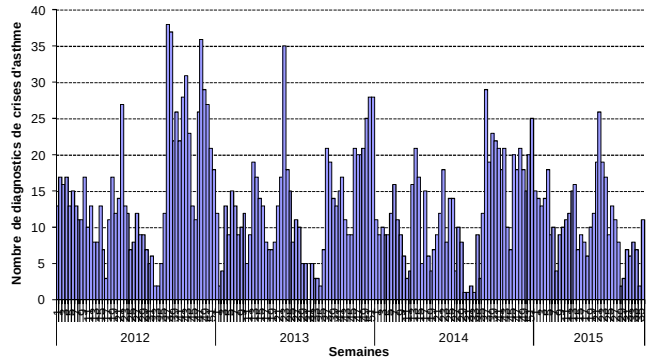
Point d'information sur les infections invasives à méningocoque déclarées dans la région en page 4

| Surveillance de l'asthme et des rhinopharyngites |

Asthme chez les 2-14 ans

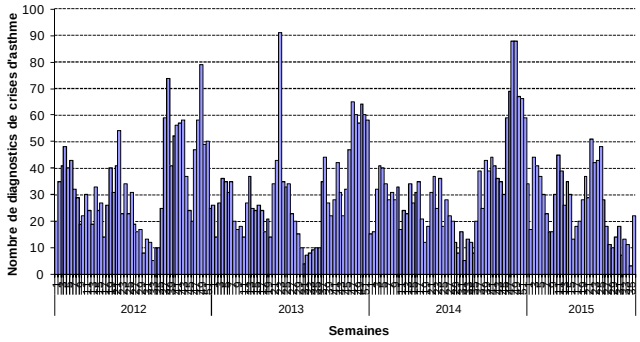
Nombre de diagnostics de crises d'asthme chez les enfants âgés entre 2 et 14 ans depuis la semaine 01/2012

Services des urgences du CHU de Nantes



Source : RPU CHU de Nantes - SurSaUD®/InVS

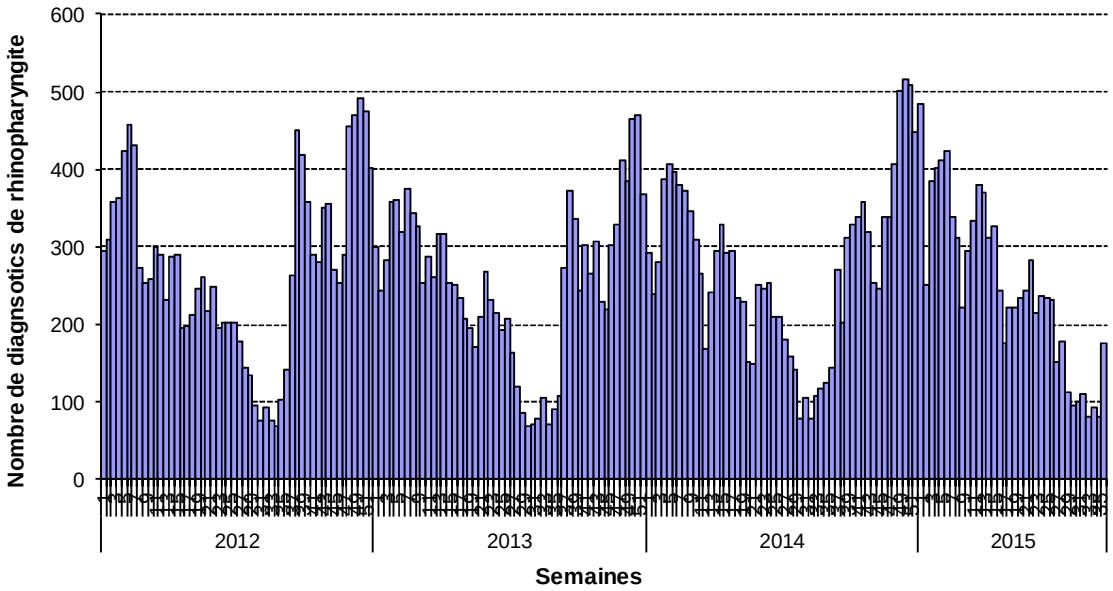
SOS Médecins



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

Rhinopharyngite

Nombre de diagnostics de rhinopharyngite posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2012



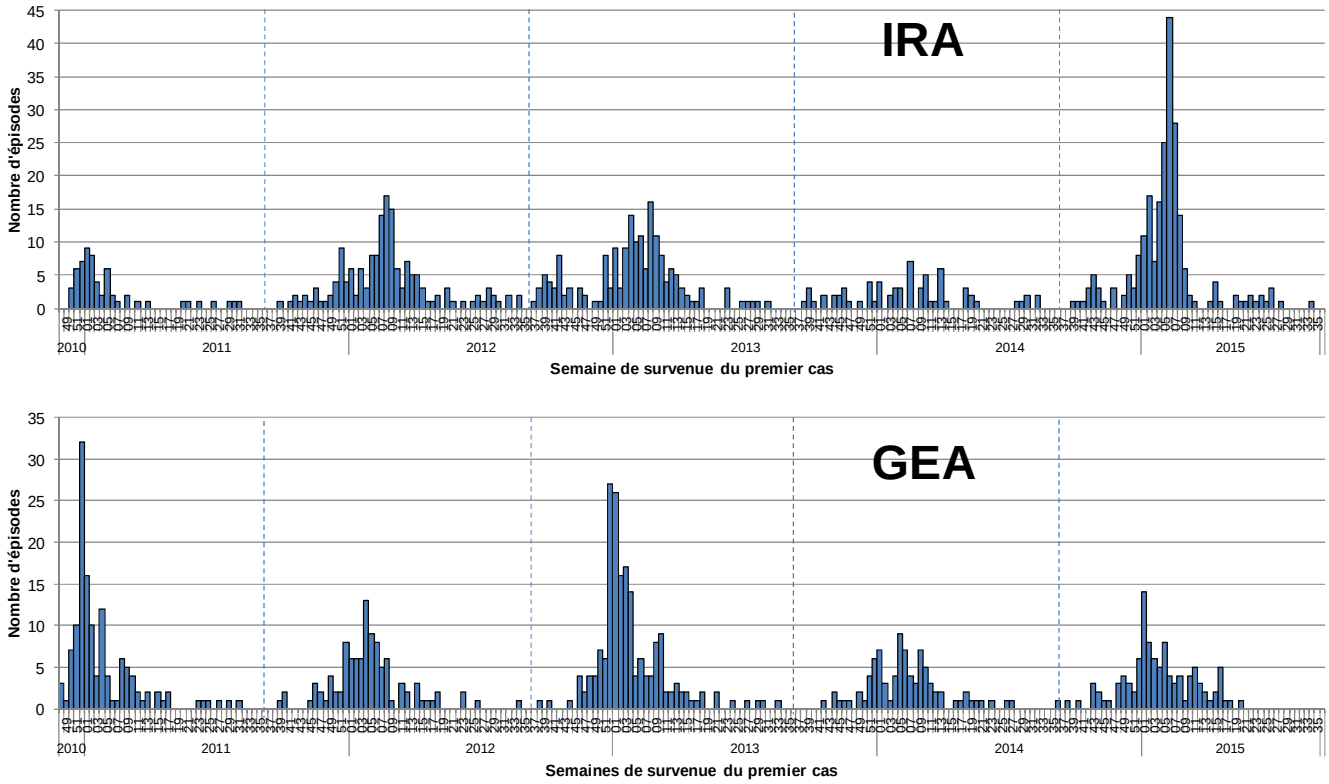
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/InVS

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

Depuis le 1er septembre 2014, 335 épisodes signalés dans la région : 228 IRA et 107 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 36/2015



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

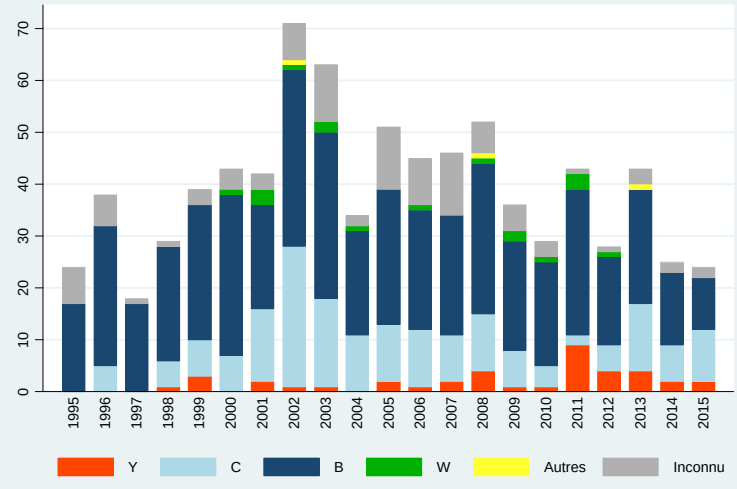
	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés et clôturés	202	94
Résidents		
Nombre total de malades	4089	2086
Taux d'attaque moyen	24%	28%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	301	20
Taux d'hospitalisation moyen	7,4%	1,0%
Nombre de décès	124	12
Létalité moyenne	3,0%	0,6%
Membres du personnel		
Nombre total de malades	647	430
Taux d'attaque moyen	6%	9%

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	171	64	29
Maine-et-Loire	139	59	30
Mayenne	63	19	11
Sarthe	76	32	20
Vendée	134	54	17
Total	**583**	**228**	**107**

** Source : Finess 2014*

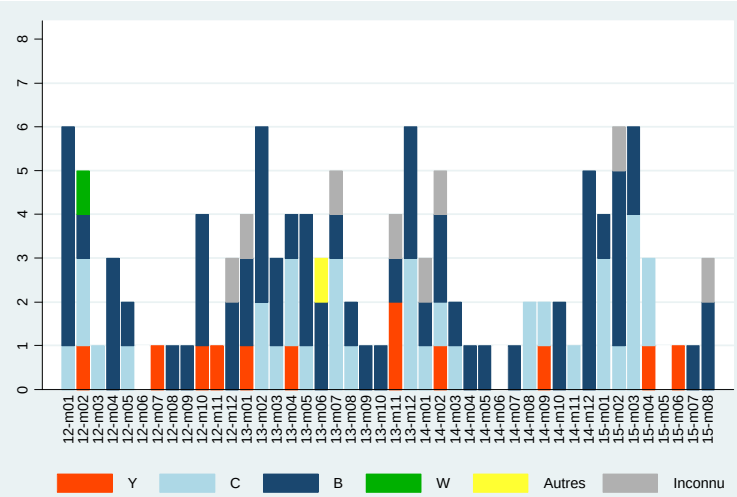
| Déclaration obligatoire |

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



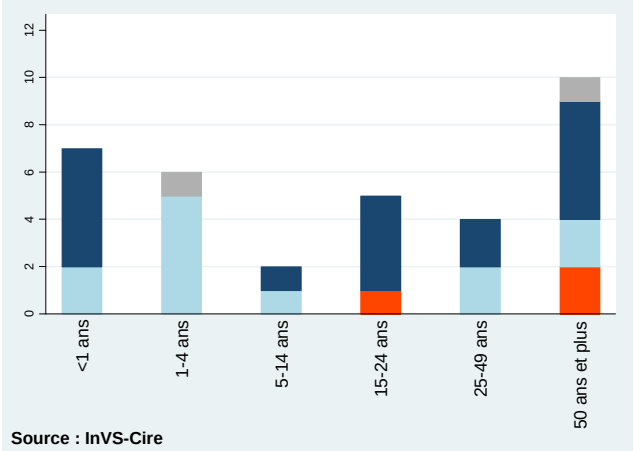
Source : InVS-Cire

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



Source : InVS-Cire

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

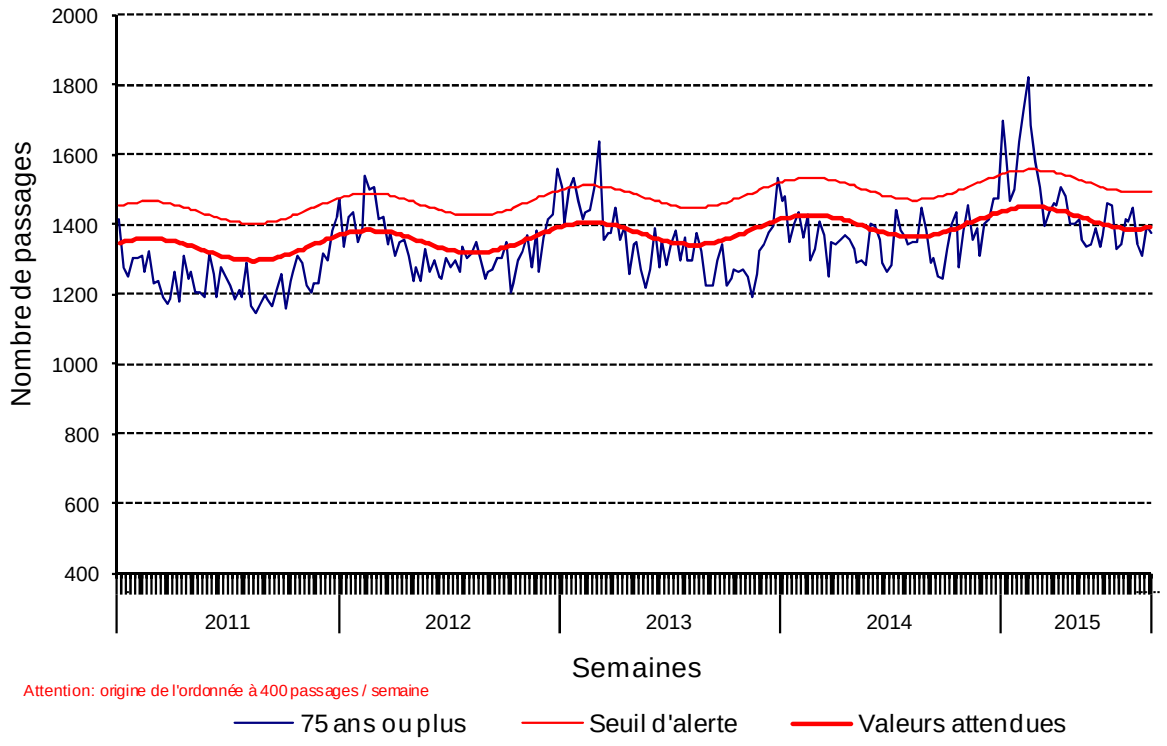


Source : InVS-Cire

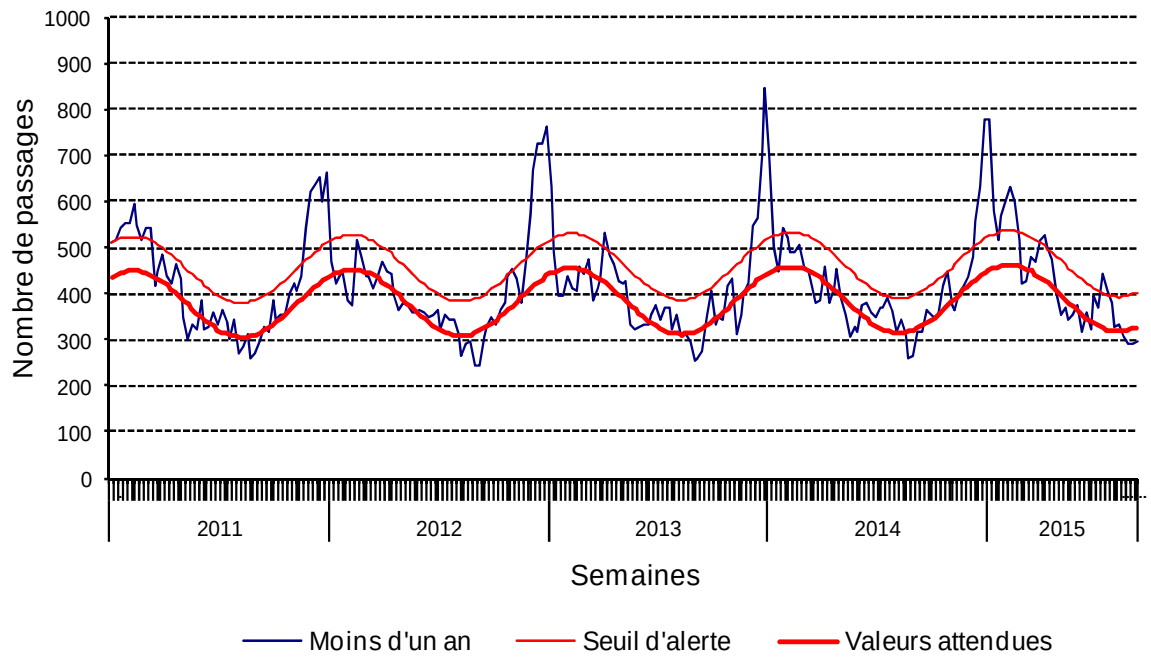
| Activité de passages aux urgences dans les 7 CH sentinelles de la région |

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



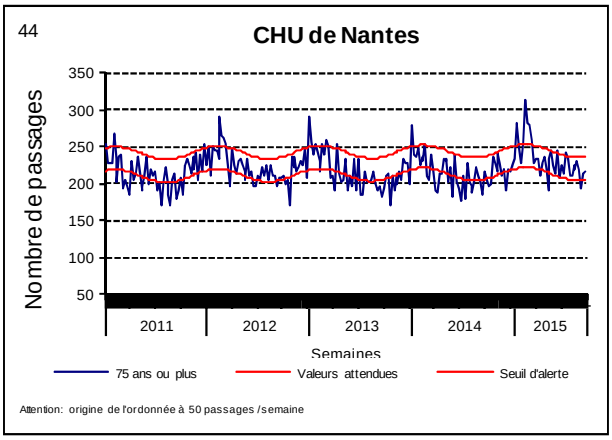
Nombre hebdomadaire de passages d'enfants âgés de moins de 1 an depuis la semaine 01/2011

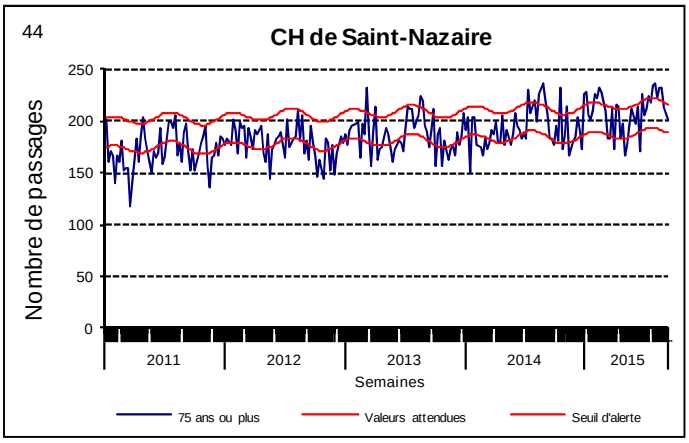


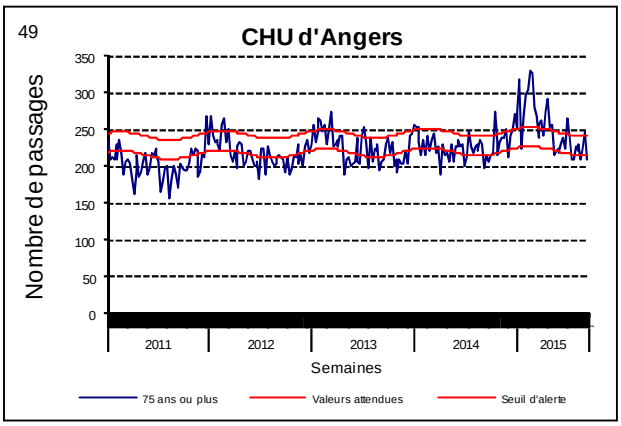
| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

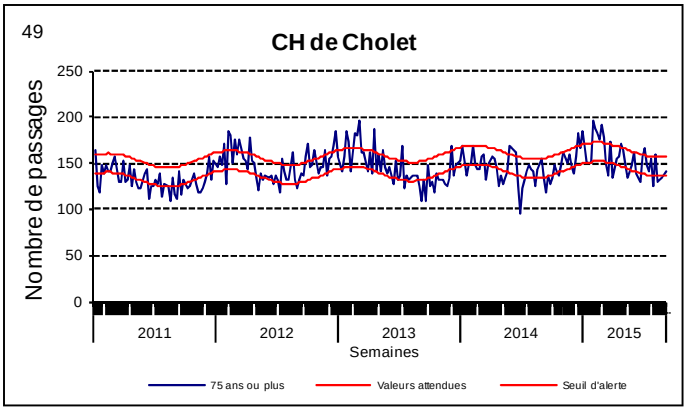
*Source : **serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)***

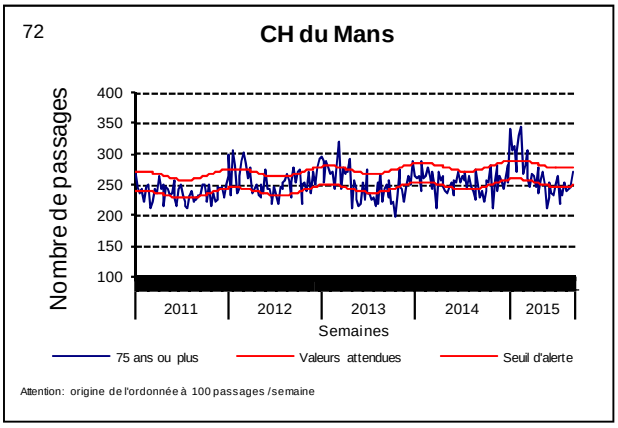
Nombre hebdomadaire de passages de personnes âgées de 75 ans ou plus depuis la semaine 01/2011

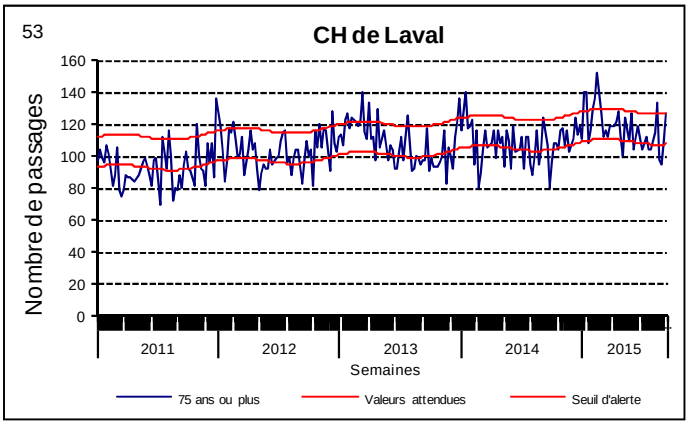


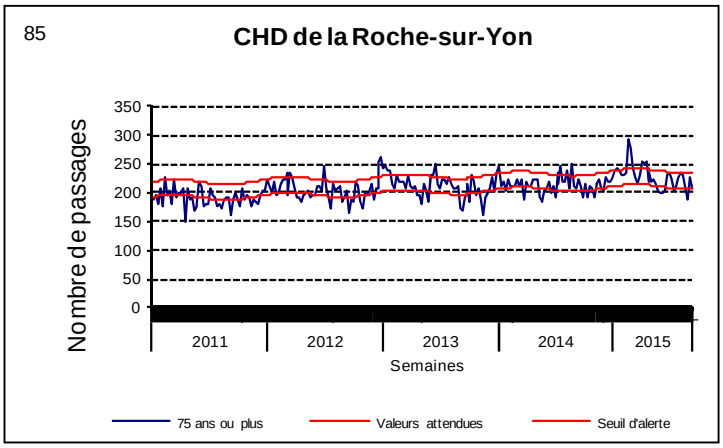










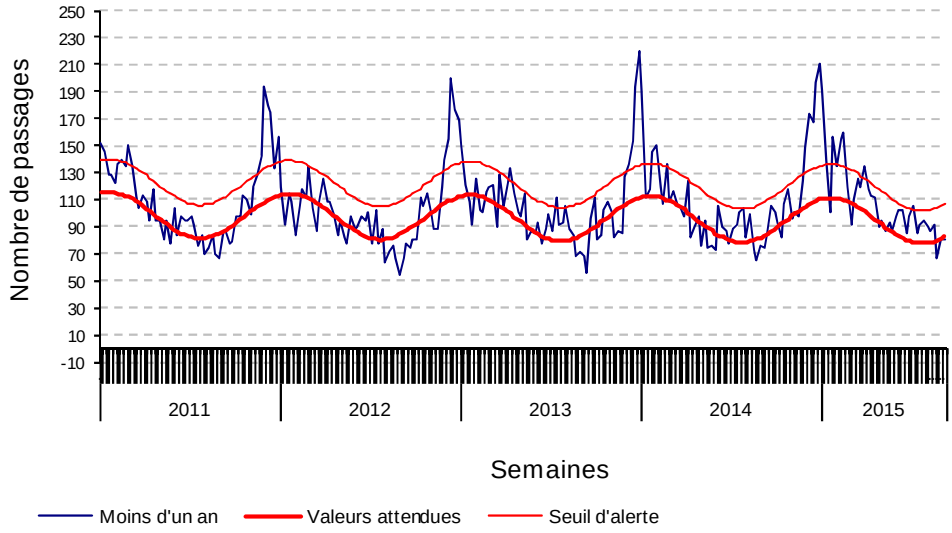


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

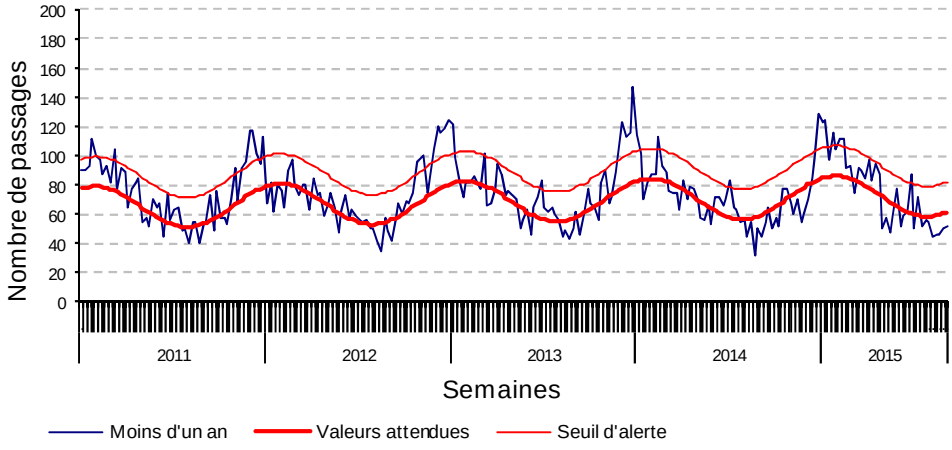
*Source : **serveur régional de veille et d'alerte (serveur Ardah)***

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

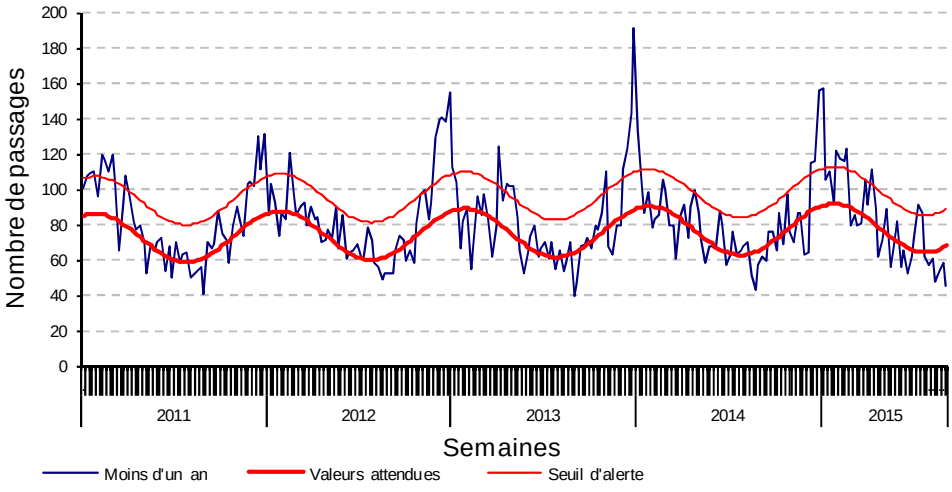
CHU de Nantes



CHU d'Angers



CH du Mans

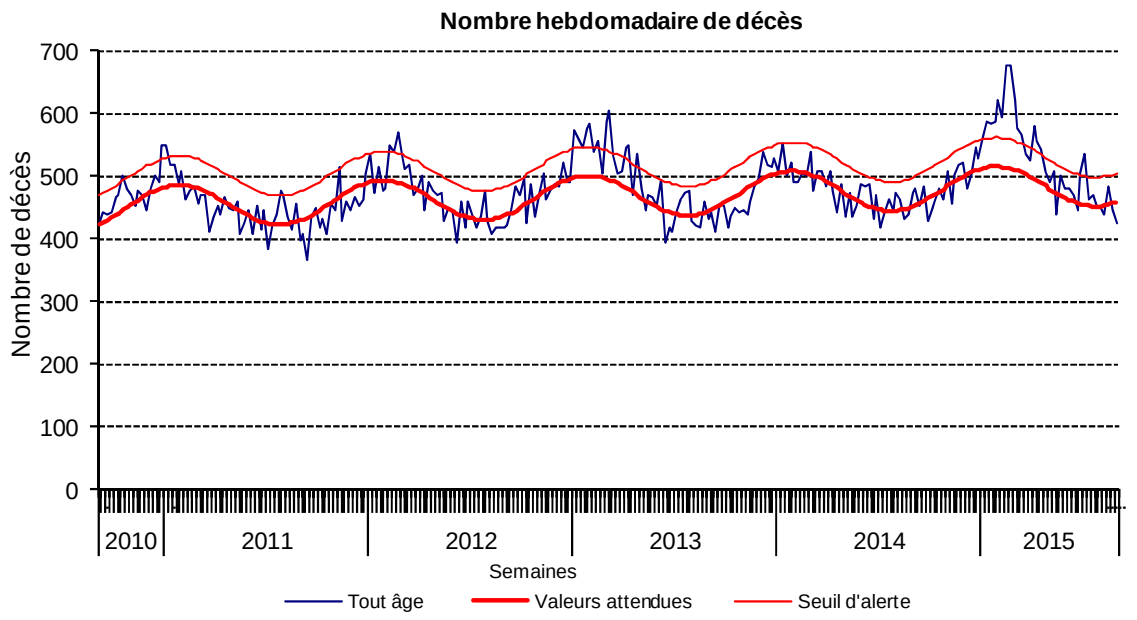


| Décès toutes causes enregistrés par les communes de la région |

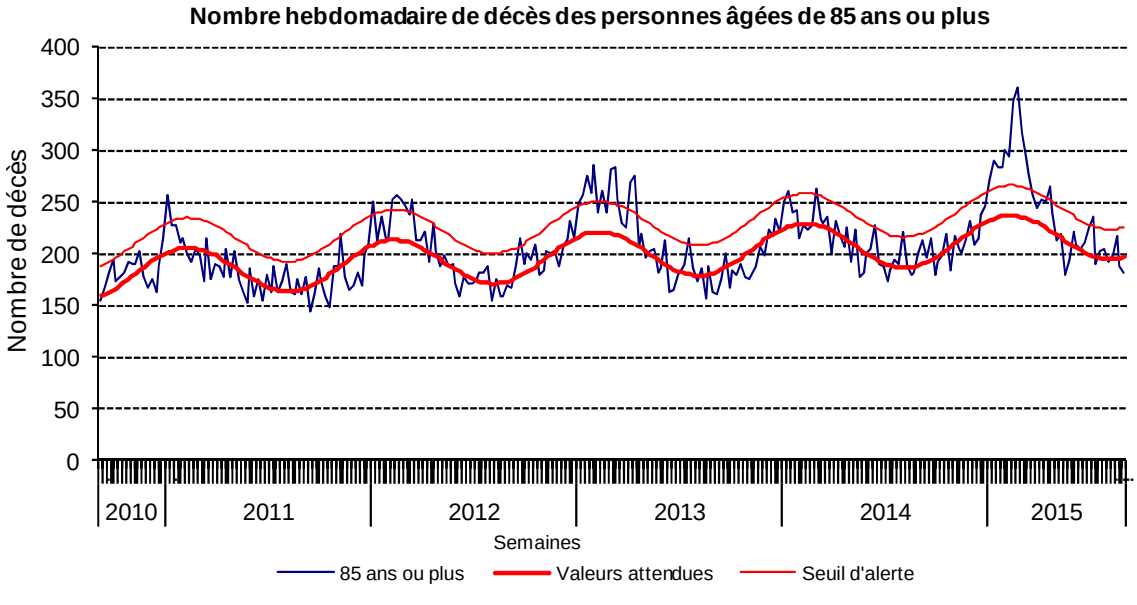
*Source : **INSEE / InVS***

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, national et international |

Au niveau régional :

• Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée :
Le **3 septembre 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

• Surveillance des champignons 2015 : publication d'un communiqué de presse et d'un point de situation : http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-au-cours-de-la-saison-2015.-Point-de-situation-au-02-09-2015.-Donnees-consolidees-au-02-09-2015

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 3 septembre 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. Le **Liberia** ne fait plus partie de la zone à risque depuis le 3 septembre 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.

Nouveau ! 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 crise d'asthme et de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire ;

• Les diagnostics de crise d'asthme posés par les pédiatres urgentistes du CHU de Nantes ;

• 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 réseau Rephy (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines)
- Météo-France

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Laboratoire de Virologie

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS

Laboratoire de Virologie

MÉDECINS

Le point épidémio

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
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