

Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire

Numéro 2011/44 - Semaine du 31 octobre au 06 novembre 2011

Point de situation régionale au 09 novembre 2011

Au cours de la semaine dernière dans la région:

Augmentation modérée des consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans (SOS Médecins et passages aux urgences du CHU de Nantes), accompagnée d'augmentation des isollements de VRS.

Signalement de quelques foyers de pneumopathies à mycoplasme en milieu scolaire.

Bronchiolites

SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : début d'augmentation confirmé du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins.

Diagnostics aux urgences du CHU de Nantes: légère diminution du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans en semaine 44.

Laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers: un isolement de VRS au CHU d'Angers en semaine 44 ; augmentation significative des cas de VRS depuis deux semaines chez de jeunes enfants au CHU de Nantes.

Enfants de moins de un an

Passages aux urgences des enfants de moins d'un an : le nombre de passages dans les CH sentinelles de la région est toujours en-dessous du seuil d'alerte en semaine 44.

Personnes âgées

Passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans dans les 7 CH sentinelles : le nombre de passages dans les CH sentinelles de la région reste toujours élevé en semaine 44 se situant au-dessus du seuil d'alerte pour la troisième semaine consécutive.

Mortalité chez les personnes âgées : le nombre de décès des personnes âgées de 85 ans ou plus a augmenté en semaine 43 mais reste en-dessous du seuil d'alerte.

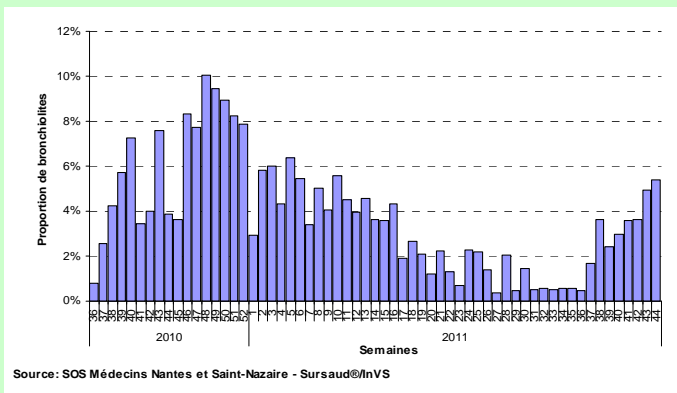
Signalement de plusieurs cas groupés de pneumopathies à mycoplasme en milieu scolaire dans la région : *Mycoplasma pneumoniae* est l'une des principales causes de pneumopathies communautaires chez l'enfant de plus de 5 ans. Les personnes les plus à risque d'être infectées sont les enfants de 5-15 ans et les jeunes adultes. Des épidémies dans les collectivités (crèches, écoles, etc.) peuvent persister plusieurs mois avec des taux d'attaque variant de 25 à 71% selon le type de collectivité et l'âge des personnes exposées. Les personnes les plus à risque de complications sont les enfants avec insuffisance respiratoire (cf. informations complémentaires en page 8 de ce bulletin).

| Surveillance des bronchiolites — Situation régionale |

| Associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire |

Proportion de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans parmi les diagnostics posés par les « SOS Médecins ».

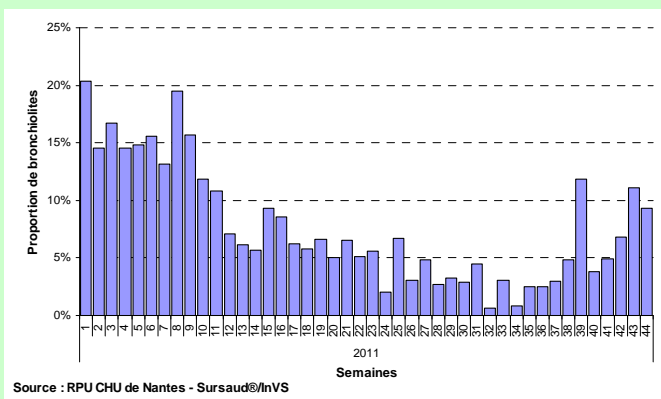
Semaines 36/2010 à 44/2011



| Service des urgences du CHU de Nantes |

Proportion de diagnostics de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans parmi les diagnostics posés par les urgentistes.

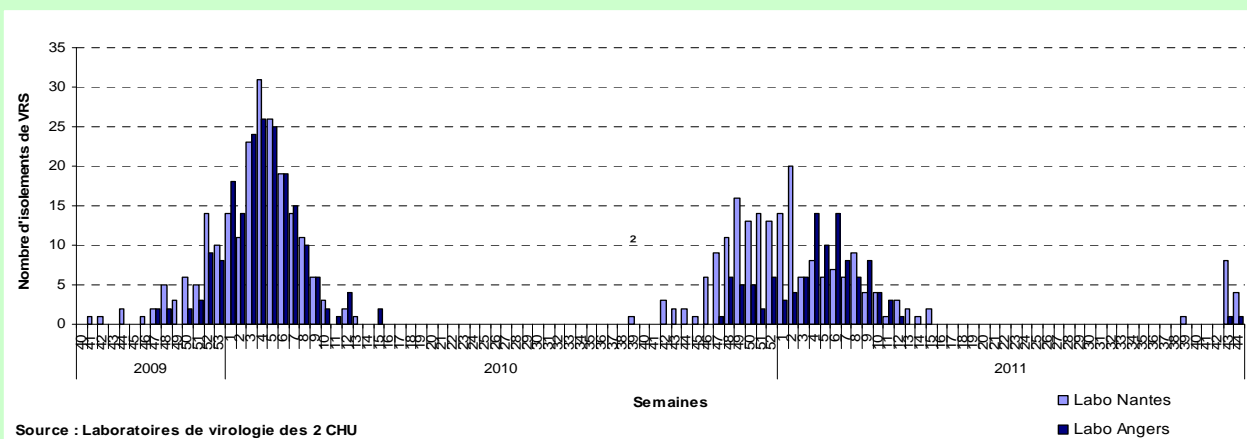
Semaines 01/2011 à 44/2011



| Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers |

Nombre hebdomadaire de VRS isolés par les laboratoires de virologie aux CHU de Nantes et d'Angers.

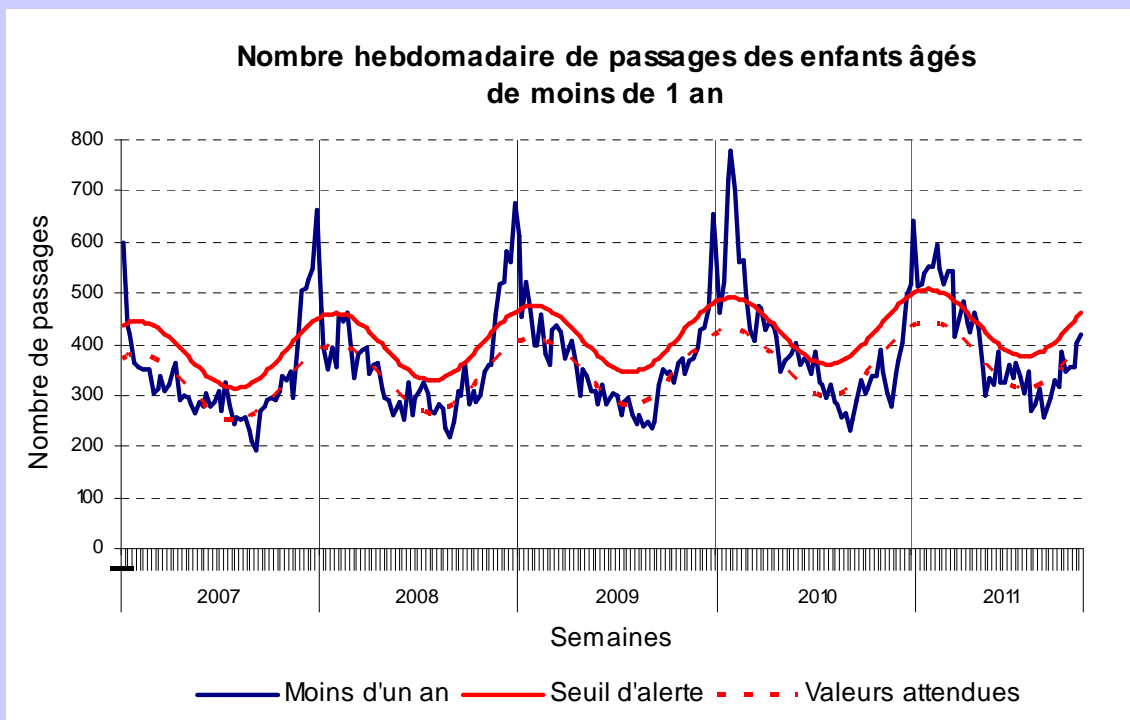
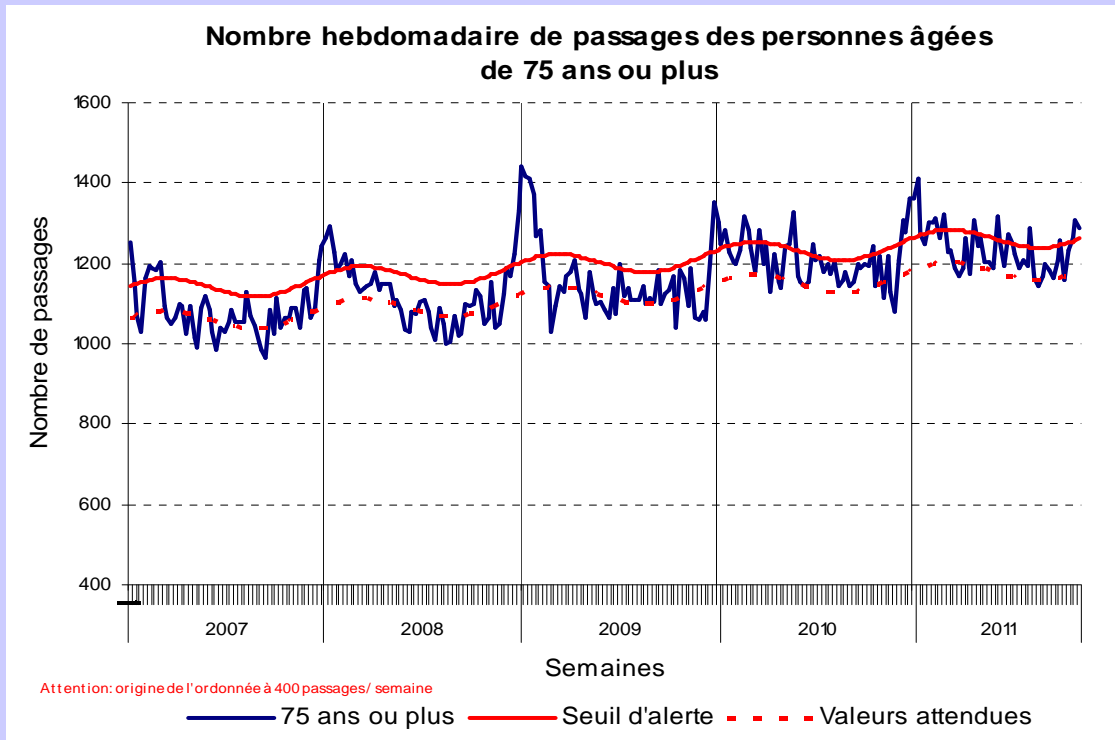
Semaines 40/2009 à 44/2011



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

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

Semaines 1/2007 à 44/2011

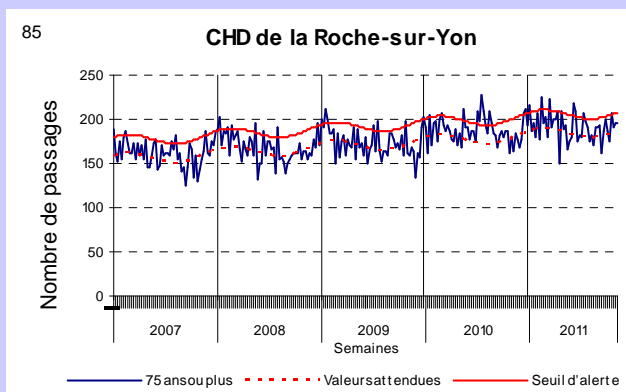
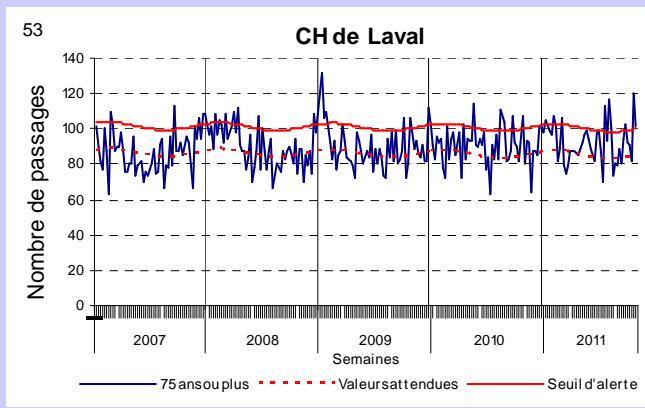
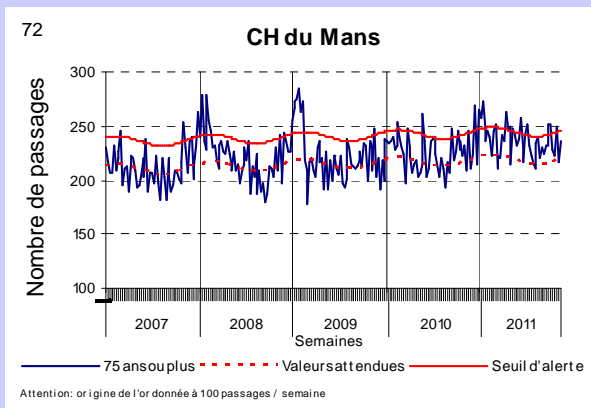
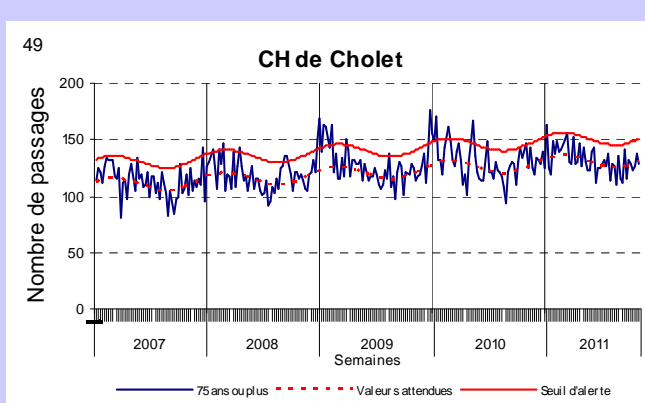
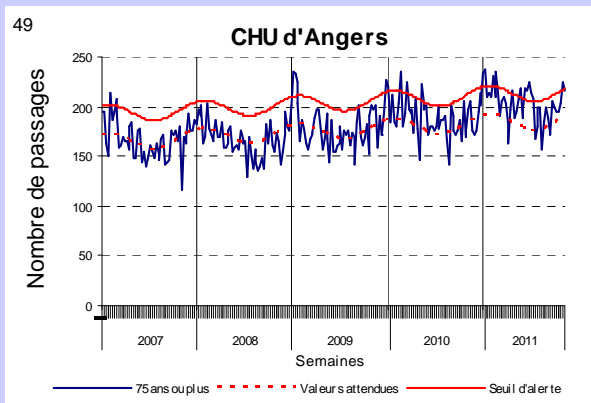
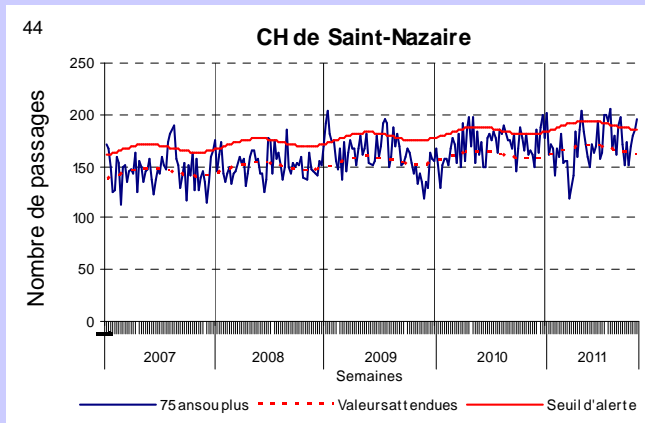
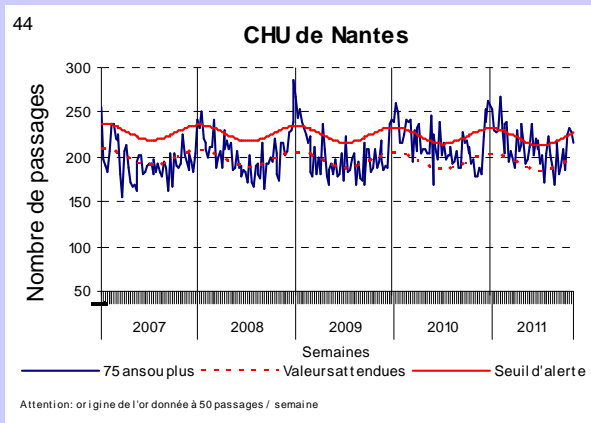


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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

Nombre hebdomadaire de passages de personnes âgées de 75 ans ou plus.

Semaines 1/2007 à 44/2011

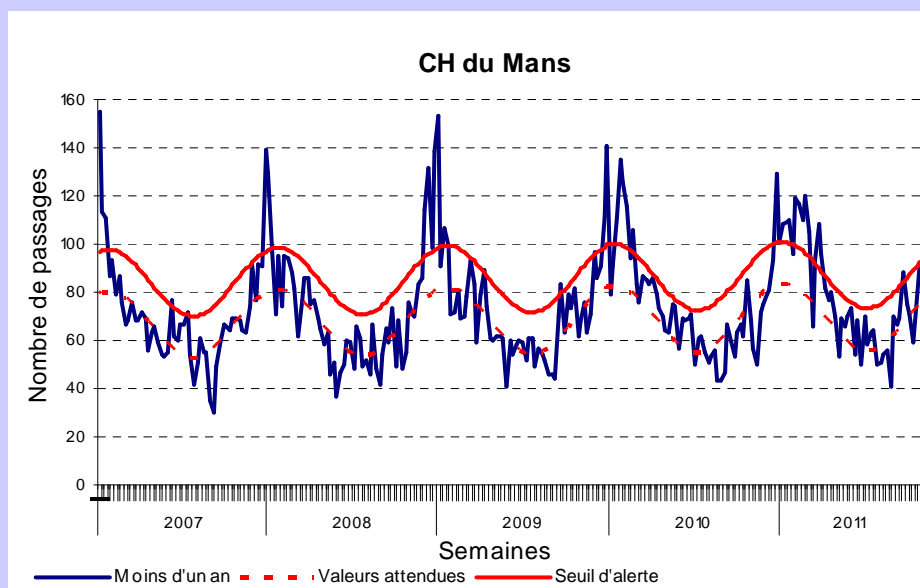
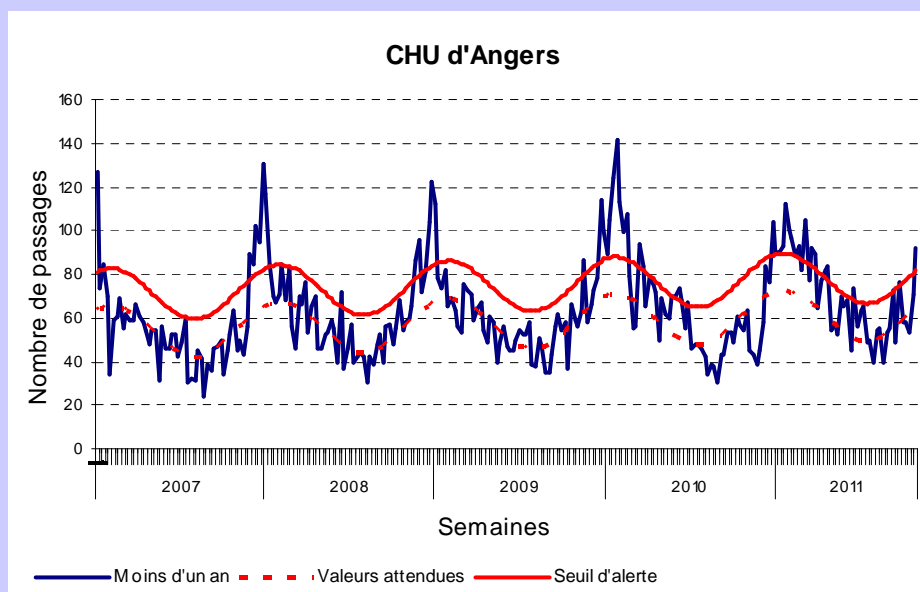
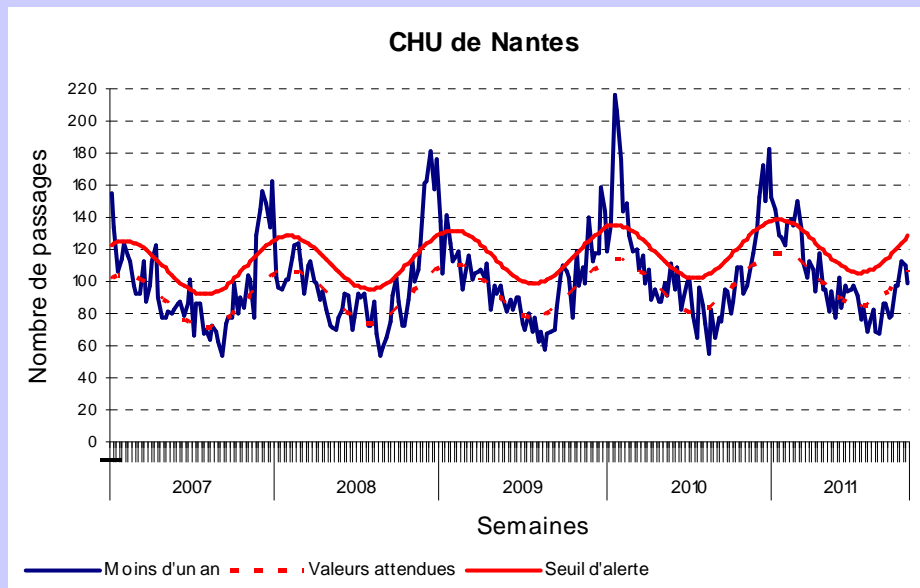


| Activité de passages aux urgences par centre hospitalier |

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

Nombre hebdomadaire de passages d'enfants de moins d'un an.

Semaines 1/2007 à 44/2011

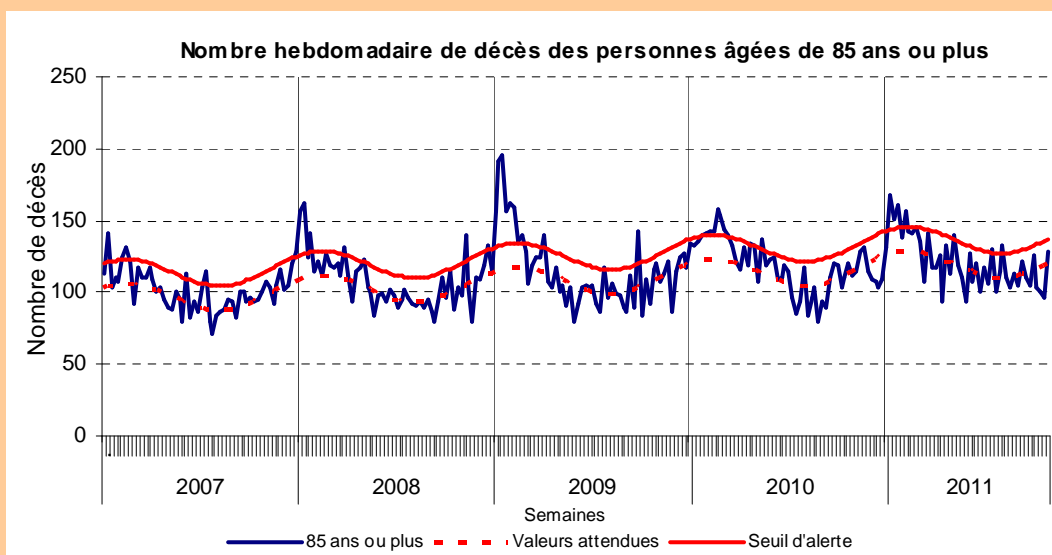
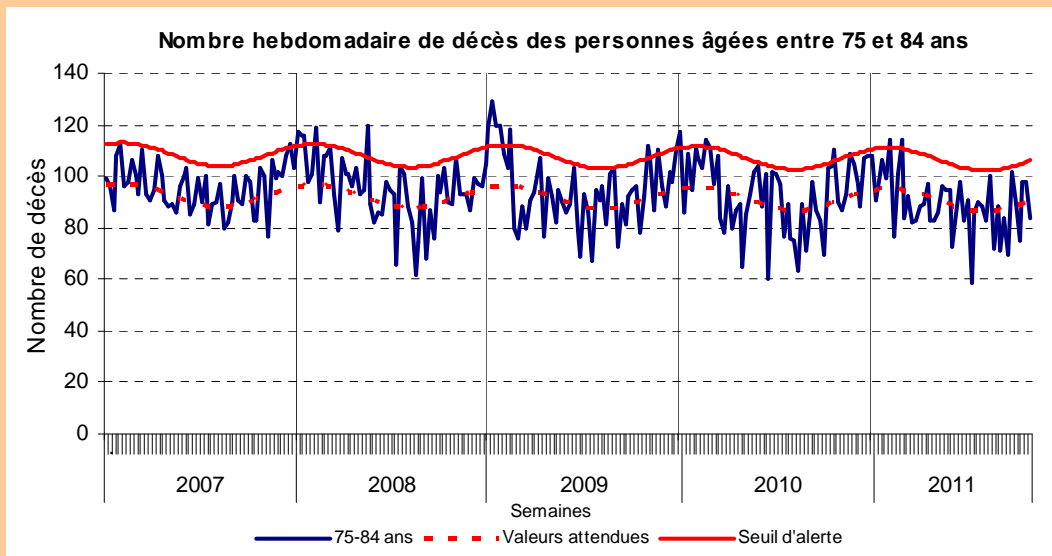
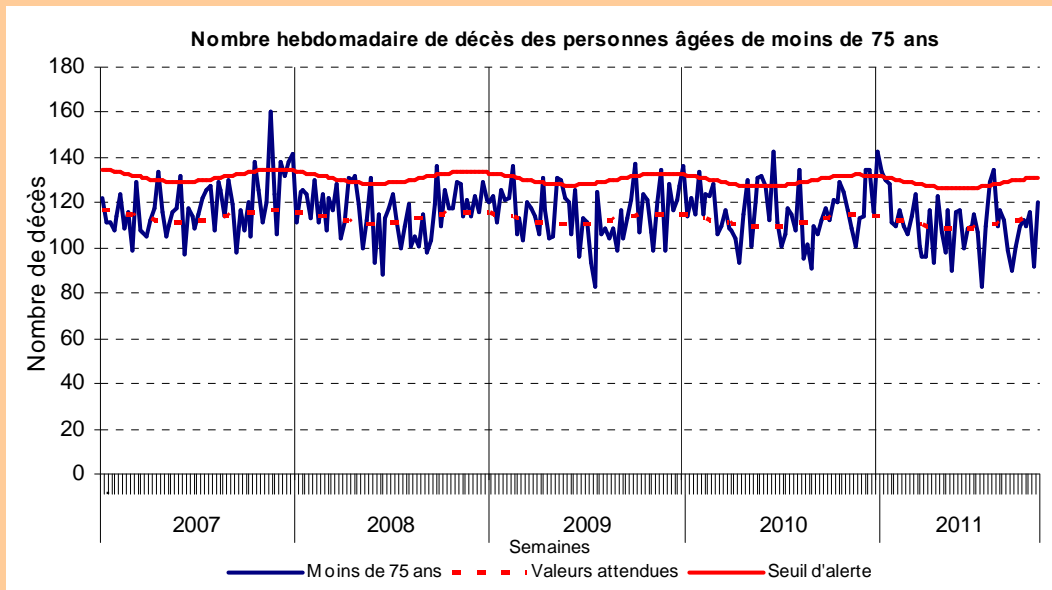


| Décès toutes causes enregistrés dans 21 communes sentinelles |

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.

Semaines 1/2007 à 43/2011



| Au niveau régional, national et international |

Dans la région :

- Bulletin REPHY (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines), secteur Loire-Atlantique/Nord Vendée, **04 novembre 2011** : RAS.
- Contamination des coquillages par des toxines amnésiantes (ASP (Amnesic Shellfish Poisoning)) en Vendée : arrêté préfectoral d'interdiction temporaire de ramassage, de distribution et de commercialisation des coquilles Saint-Jacques en provenance des côtes Vendéennes suite à la mise en évidence de toxines amnésiantes (ASP) à des teneurs supérieures au seuil sanitaire.
- Infection à *Mycoplasma pneumoniae*
25% des infections à *Mycoplasma pneumoniae* sont asymptomatiques. Les signes cliniques sont très variables, le plus souvent une bronchite aiguë évoluant dans <10% des cas vers une pneumonie aiguë. L'infection est le plus souvent bénigne, d'évolution favorable en 2 à 6 semaines.
Le diagnostic est essentiellement clinique et radiologique: tableau de pneumonie atypique avec un syndrome interstitiel des lobes inférieurs dans 50% des cas. Une non-réponse aux β -lactamines oriente le diagnostic étiologique. La sérologie montre une séroconversion sur 2 prélèvements, séparés de 2 à 4 semaines.
La transmission se fait par aérosol de personne à personne (particules de type gouttelettes). Les cas secondaires dans l'entourage proche (famille, collectivités) sont fréquents, favorisés par la proximité. La période d'incubation varie de 6 à 30 jours. La période de contagiosité est d'environ 20 jours. L'antibiothérapie n'élimine pas la bactérie qui peut persister dans les voies respiratoires pendant plusieurs semaines.
Le rappel des précautions standard permet de limiter la diffusion de cette bactérie. Les macrolides (15-20 jours) sont le traitement de 1er choix.
- Surveillance des épisodes infectieux dans les établissements d'hébergement de personnes âgées :
<http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102330.0.html>
- Le Point Epidémio—Surveillance épidémiologique dans les Pays de la Loire :
[http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/109/\(aa_localisation\)/Pays%2Bde%2Bla%2BLoire](http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/(node_id)/109/(aa_localisation)/Pays%2Bde%2Bla%2BLoire)
<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/La-Cire-Pays-de-la-Loire.102179.0.html>

En France :

- Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS Médecins :
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>
- Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine, Point de l'InVS :
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite>

Dans le monde :

- Bulletin hebdomadaire international (BHI) de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international/>
- Nouvelle définition de cas humain possible de grippe aviaire H5N1 le 14 octobre 2011 :
L'Iran (Province du Mazandaran) a été rajouté à la liste des pays touchés en catégorie B (Pays ou régions où des oiseaux d'élevage ou de compagnie sont touchés sans cas humains)
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire-A-H5N1/Informations-pratiques>

| Indicateurs de surveillance |

- A partir du serveur régional de veille et d'alerte (Ardah) :
 - 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.
- La mortalité "toutes causes" à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans 21 communes sentinelles.
- Les diagnostics de bronchiolite posés par SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire.
- Les diagnostics de bronchiolite posés par les médecins urgentistes du CHU de Nantes.
- Les isollements de virus respiratoires réalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.

| Méthode d'analyse des données |

Pour les indicateurs d'activité des services d'urgence et la mortalité, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement du seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Les bilans de surveillance hivernale sont disponibles sur les liens suivants :

- Hiver 2008-09 :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-2-novembre-2009>

- Hiver 2009-10 : <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-4-novembre-2010>

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires de la surveillance :

- le laboratoire de virologie du CHU de Nantes (Dr M. Coste-Burel, A. Moreau-Klein, C. Mollat)
- le laboratoire de virologie du CHU d'Angers (Dr A. Ducancelle, Dr H. Le Guillou-Guillemette)
- 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 mairies sentinelles de la région
- l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- le réseau Sentinelles
- le réseau Grog / Union régionale des professionnels de santé (URPS) Médecins des Pays de la Loire (Dr Thomas Héroult, Dr Eric Dorel, Marie Fontaine)
- le réseau Repty (Réseau de surveillance du phytoplancton et des phycotoxines)
- les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire)
- les établissements d'hébergement de personnes âgées dans la région
- Météo-France



Le point épidémiologique

Etablissements 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

Mairies sentinelles :

Nantes
Saint-Nazaire
Châteaubriant
Saint-Herblain
Guérande
Ancenis
Angers
Cholet
Saumur
Saint-Barthélemy-d'Anjou
Laval
Mayenne
Château-Gontier
Le Mans
Château-du-Loir
La Roche-sur-Yon
Montaigu
Les Sables-d'Olonne
Challans
Luçon
Fontenay-le-Comte

Directrice de la publication :

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Dr Bruno Hubert
Noémie Fortin
Nicole Robreau
Dr Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Stéphanie Loyer

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