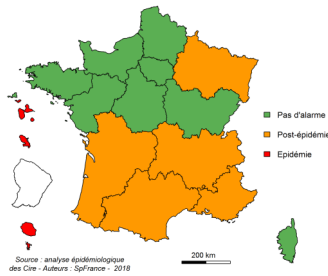


Surveillance des épidémies hivernales

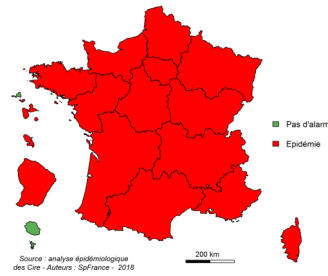
Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Epidémie

**BRONCHIOLITE
 (MOINS DE 2 ANS)**



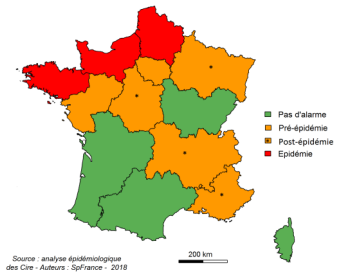
Evolution régionale :
 Fin d'épidémie

**GRIPPE
 ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :
 10^{ème} semaine d'épidémie
 Pages 2 à 5

GASTRO-ENTÉRITE



Evolution régionale :
 Pré-épidémie
 Pages 5 et 6

Autres surveillances régionales

Surveillance des cas graves de grippe

Depuis le début de la saison 2017-2018, 153 cas identifiés dans la région, 127 de type A, 25 de type B et 1 de type A+B ; 124 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 81%).

Surveillance des épisodes d'IRA/GEA en Ehpad

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 77 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et 49 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en Ehpad ont été signalés dans la région.

Surveillance virologique (virus grippaux et VRS) des CHU de Nantes et d'Angers

9 isollements de VRS et 74 isollements de virus grippaux (dont 34 de type A et 40 de type B) la semaine dernière.

Mortalité toutes causes (données Insee) (page 7)

La mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, est dans les limites de fluctuations attendues en cette période.

Faits marquants

Grippe

10^{ème} semaine d'épidémie de grippe avec une stabilité des indicateurs de surveillance des syndromes grippaux depuis quelques semaines (SOS Médecins et services d'urgences). Le pic a été atteint en semaine 52. Aucun excès de mortalité n'est observé dans la région.

A ce jour, 153 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région. La majorité des cas de grippe sévère étaient due à un virus de type A (H1N1 ou non sous-typés). Néanmoins, parmi les quatorze cas signalés la semaine dernière (semaine 7), huit (57%) étaient dus à un virus grippal B.

Au niveau national, les virus grippaux de type B sont majoritaires depuis début février. Dans la région, la part des virus grippaux de type B identifiés par les laboratoires des 2 CHU a principalement augmenté depuis la semaine dernière.

Gastro-entérite

Augmentation des passages aux urgences pour GEA la semaine dernière, principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

Stabilité de l'activité de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite la semaine dernière par rapport à la semaine précédente. L'épidémie a été très modérée cette année avec un génotype de norovirus circulant (GII.P16-GII.4) similaire à l'an dernier. Toujours peu de nouveaux foyers épidémiques de GEA en Ehpad.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase épidémique pour la 10^{ème} semaine.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité des consultations SOS Médecins pour syndromes grippaux depuis plusieurs semaines
- Passages aux urgences—Oscour® : stabilité des passages aux urgences pour syndromes grippaux depuis plusieurs semaines
- Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 153 cas identifiés dans la région depuis le début de saison, 127 de type A, 25 de type B et 1 cas de type A+B ; 124 cas sont âgés de moins de 70 ans (soit 81%)
- Surveillance des IRA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre, 77 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés dans la région
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : 74 isollements positifs de virus grippaux (dont 34 de type A et 40 de type B) la semaine dernière

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

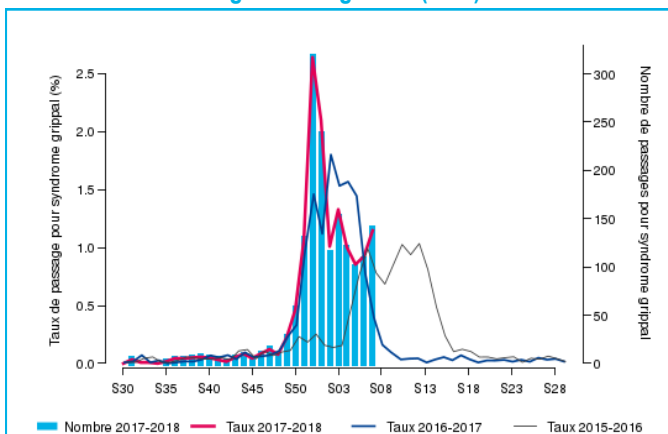


Figure 3 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

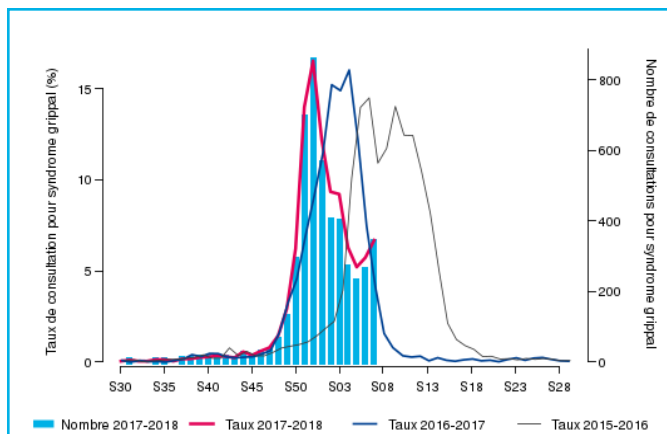


Figure 4 - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des consultations, 2015-2018, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

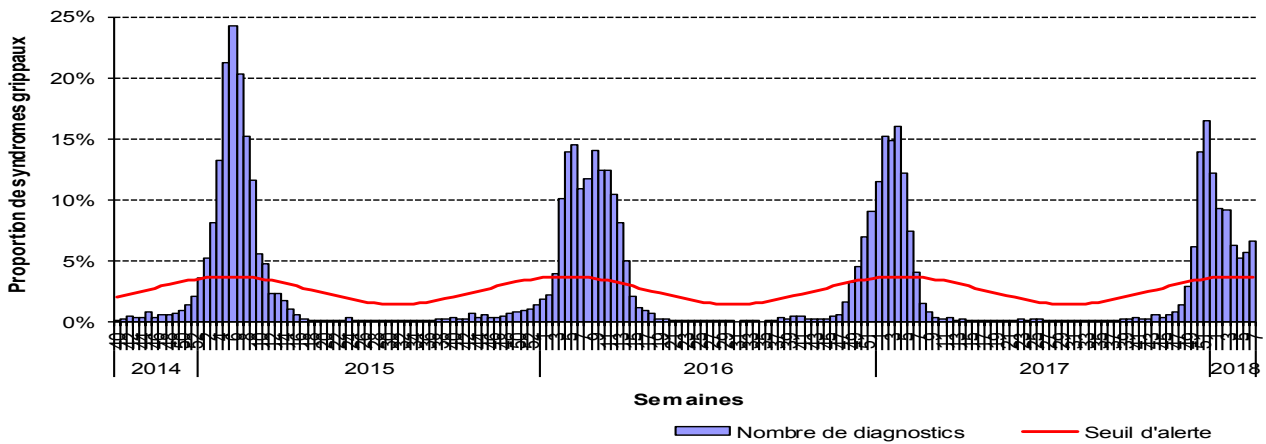
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Les mesures barrières sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection (respiratoire ou autre) pour protéger son entourage et, toute l'année, pour prévenir une infection. Elles sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe.

- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels chaque jour pendant au moins 10 minutes ;
- Ne pas partager les objets utilisés par un malade (couverts, linge de toilette, etc.) ;
- Limiter les contacts d'une personne grippée pour diminuer les occasions de transmission du virus à une autre personne.

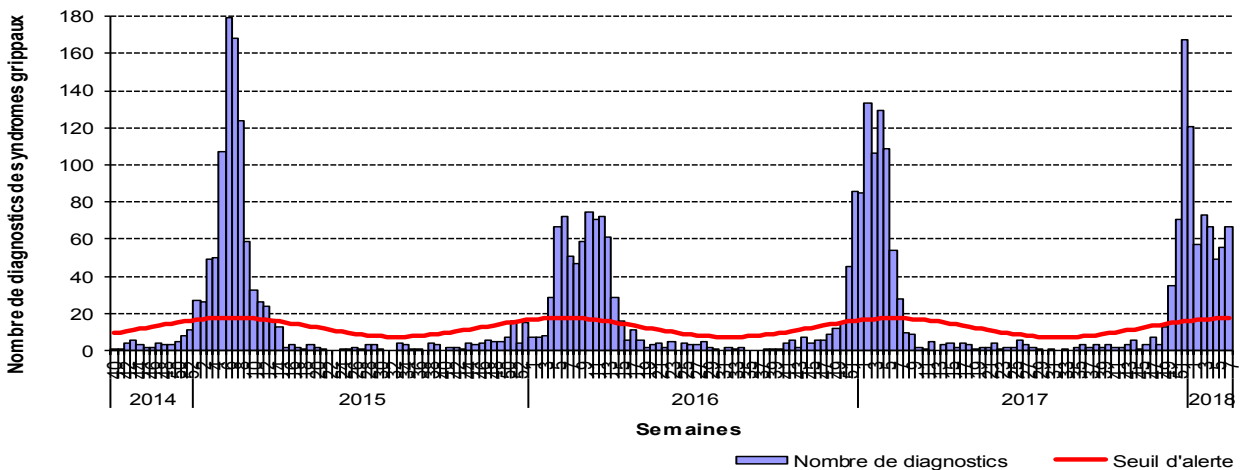
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Proportion de diagnostics de grippe posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 40/2014



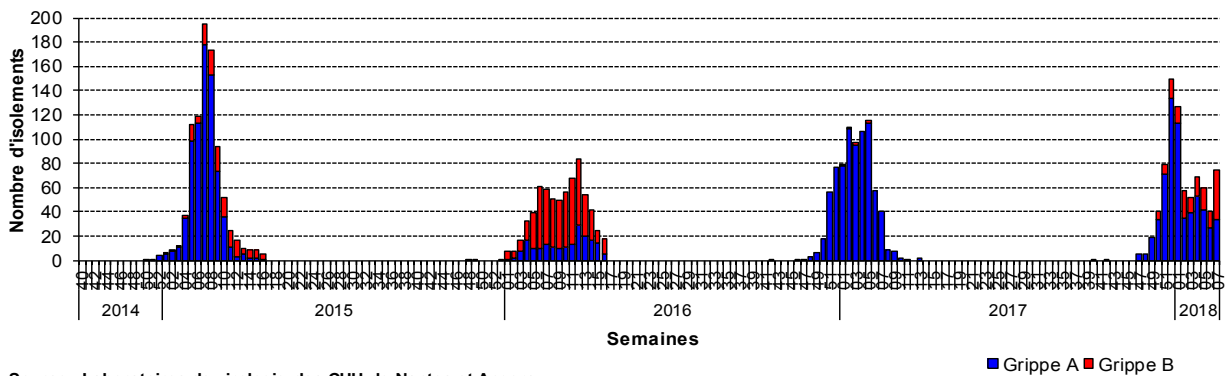
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de diagnostics de syndromes grippaux posés par les urgentistes de 6 établissements hospitaliers de la région depuis la semaine 40/2014, établissements transmettant des RPU codés depuis 2011 (SurSaUD®/InVS)



Source : RPU - SurSaUD®/Santé publique France

Nombre de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 40/2014



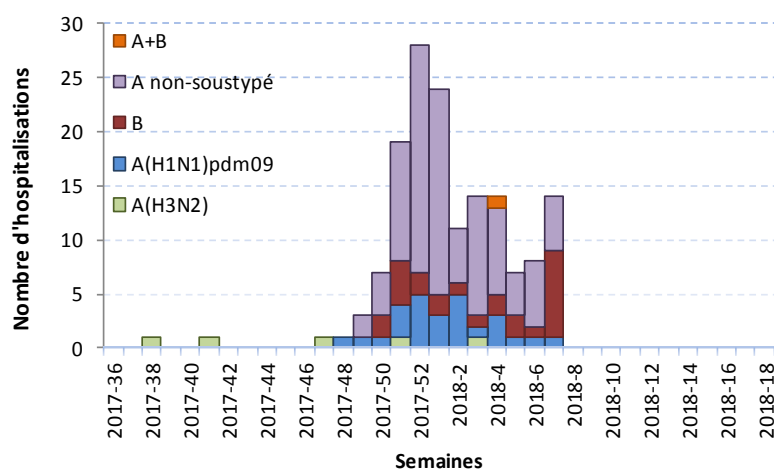
Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

CAS GRAVES DE GRIPPE HOSPITALISES EN REANIMATION

Tableau récapitulatif et figures des cas graves de grippe dans les services de réanimation depuis septembre 2017

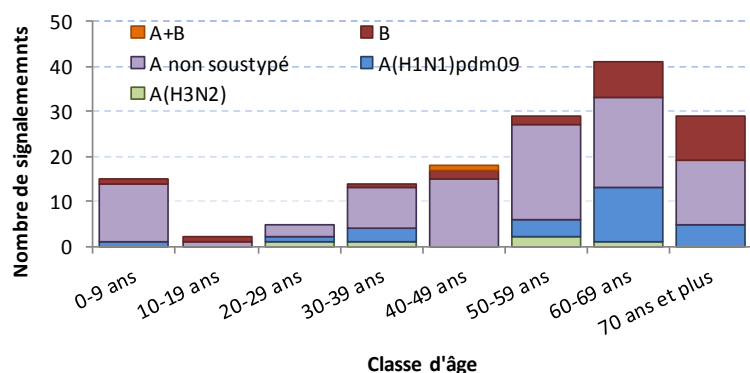
| Figure 1 |

Distribution des dates d'admission dans les services de réanimation des Pays de la Loire



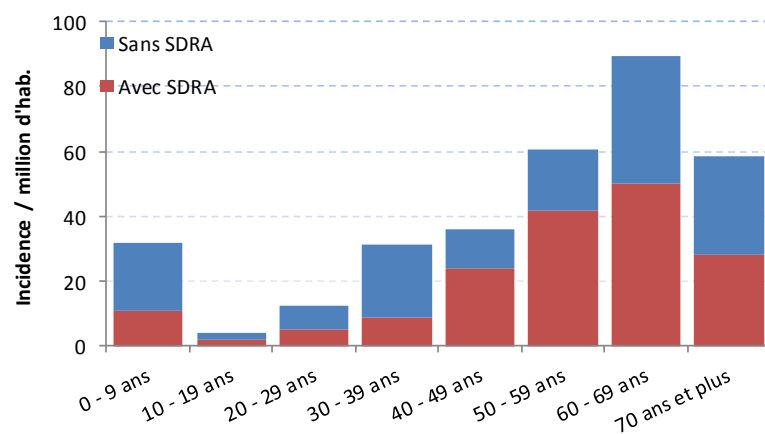
| Figure 2 |

Nombre de cas de grippe graves dans les services de réanimation en 2017-18 selon le type viral et la classe d'âge des patients



| Figure 3 |

Incidence des cas graves de grippe en PdL par million d'habitants en fonction de la classe d'âge et de l'existence d'un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)



| Tableau 1 |

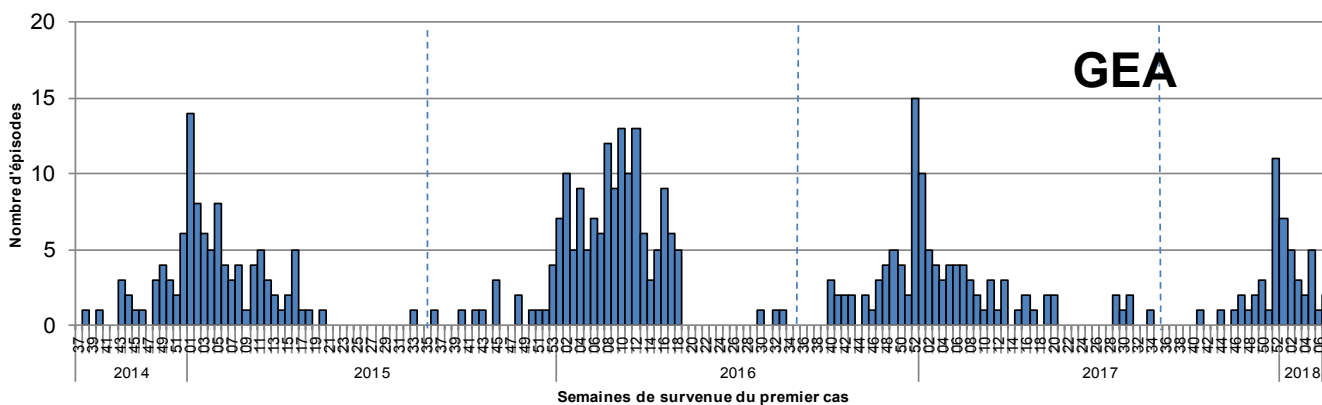
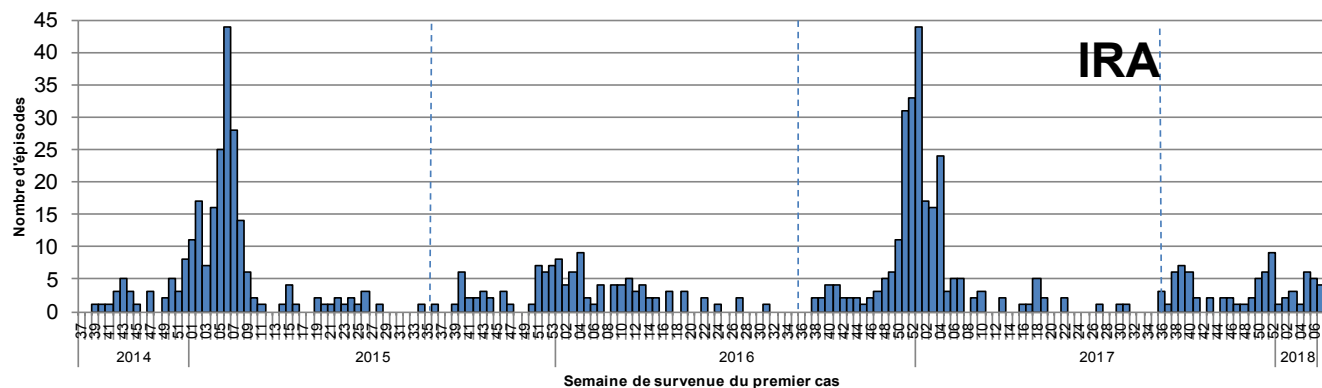
Caractéristiques des cas en PdL 2017-18

	N	%
Cas graves hospitalisés	153	100%
Décès	8	5%
Sexe		
Femmes	57	37%
Hommes	96	63%
Tranches d'âge		
0 - 4 ans	17	11%
15 - 64 ans	84	55%
65 ans et plus	52	34%
Vaccination		
Personne non vaccinée	105	69%
Personne vaccinée	28	18%
Information non connue	20	13%
Facteurs de risque		
Grossesse	1	1%
Obésité (>=40)	13	8%
Agé de 65 ans et +	52	34%
Séjour dans un ES ou EMS	7	5%
Diabète de types 1 et 2	14	9%
Pathologie pulmonaire	36	24%
Pathologie cardiaque	18	12%
Pathologie neuromusculaire	9	6%
Pathologie rénale	10	7%
Immunodéficience	15	10%
Autres facteurs de risque	8	5%
Professionnel de santé	2	1%
Information non connue	0	0%
Aucun facteur de risque	46	30%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)		
Pas de SDRA	72	47%
Mineur	17	11%
Modéré	30	20%
Sévère	34	22%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H3N2)	5	3%
A(H1N1)pdm09	26	17%
A non sous typé	96	63%
Grippe B	25	16%
Cas probable	1	1%
Traitement		
Ventilation non invasive	27	18%
Oxygénothérapie à haut débit	41	27%
Ventilation mécanique	55	36%
ECMO	2	1%
ECCO2R	0	0%
Sans T à visée ventilatoire	38	25%

Surveillance des foyers d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës en établissements pour personnes âgées

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 126 épisodes signalés dans la région : 77 IRA et 49 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, 2014-2018



Caractéristiques principales des épisodes d'IRA et de GEA survenus en Ehpad depuis le 1^{er} septembre 2017 - Pays de la Loire

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	77	49
Résidents		
Nombre total de malades	1138	852
Taux d'attaque moyen	17 %	20 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	27	2
Taux d'hospitalisation moyen	2 %	0,2 %
Nombre de décès	10	1
Létalité moyenne	0,9 %	0,1 %
Membres du personnel		
Nombre total de malades	130	169
Taux d'attaque moyen	3 %	6 %

Département	Nb Ehpad*	IRA	GEA
Loire-Atlantique	174	21	15
Maine-et-Loire	133	17	14
Mayenne	61	7	2
Sarthe	75	5	11
Vendée	138	27	7
Total	581	77	49

* Source : Finess 2017

Recherche étiologique

IRA :

Recherche effectuée : 9 foyers
 Grippe confirmée : 5 foyers
 VRS confirmé : 1 foyer

GEA :

Recherche effectuée : 9 foyers
 Norovirus confirmé : 0 foyer
 Rotavirus confirmé : 0 foyer

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique.

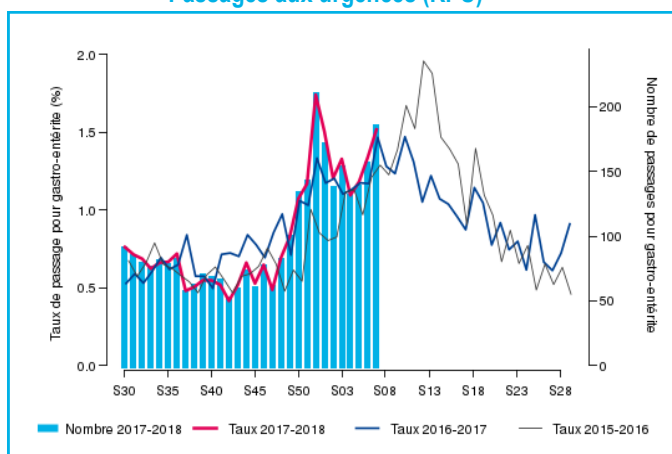
Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité des consultations SOS Médecins pour GEA la semaine dernière par rapport à la semaine précédente
- Passages aux urgences—Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour GEA la semaine dernière par rapport à la semaine précédente, principalement observée chez les enfants âgés de moins de 5 ans
- Surveillance des GEA en EHPAD : depuis le 1^{er} septembre, 49 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en Ehpads ont été signalés dans la région

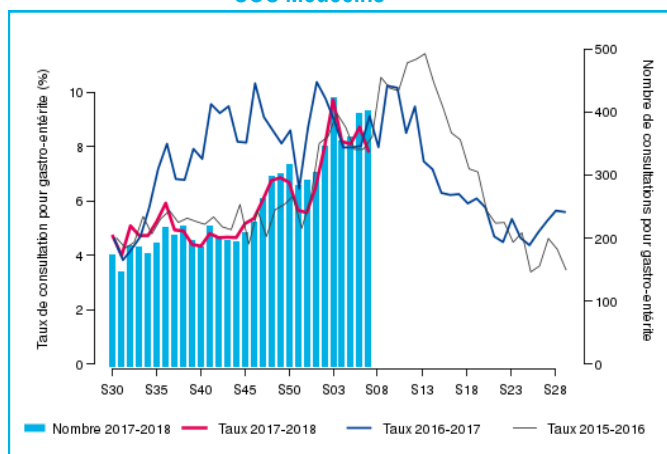
Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)



SOS Médecins



Prévention de la gastro-entérite

Les **GEA hivernales** sont surtout d'origine virale. La principale complication est la déshydratation aiguë, qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La **prévention des GEA** repose sur les mesures d'hygiène :

- **Hygiène des mains et des surfaces** : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).
- **Lors de la préparation des repas** : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Mesures générales de prévention : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2014/010-gastro-enterite.asp>

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles :

- Données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) : dans les limites de fluctuations attendues pour cette période.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

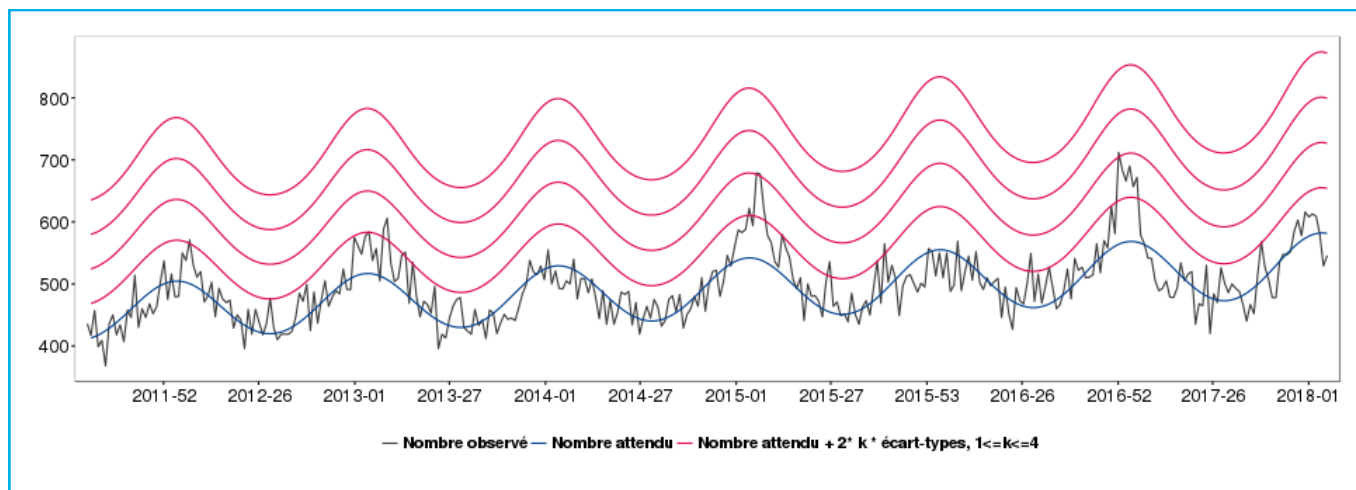


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

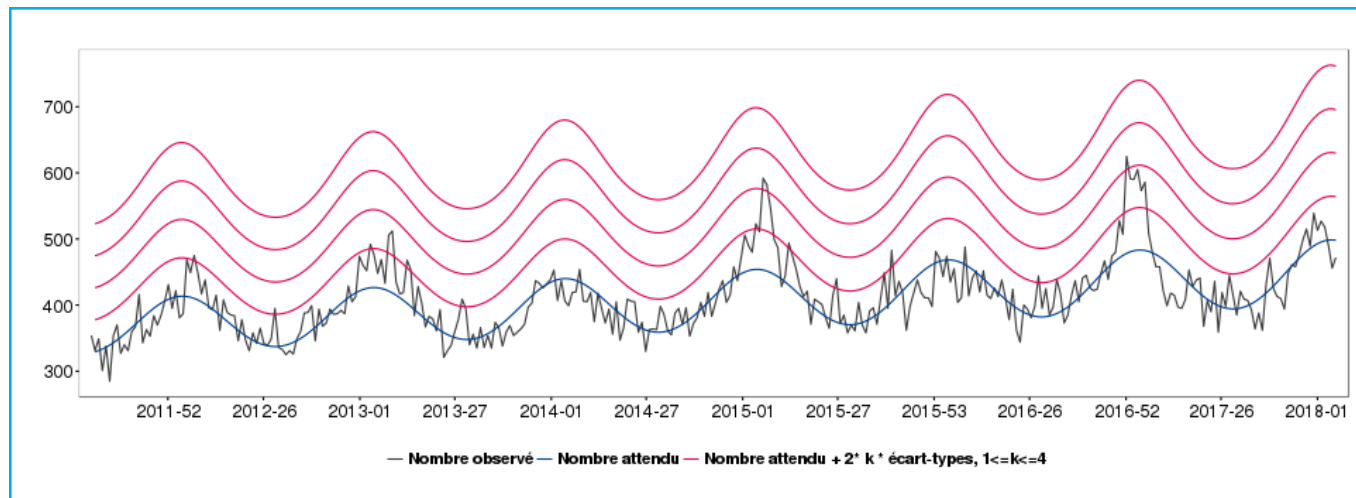


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2011-2018, Pays de la Loire (Source: Insee)

SOURCES ET METHODES

Nouveau format du Point Epidémiologique

Ce nouveau format de PE, partagé par l'ensemble des régions, vise à harmoniser les indicateurs suivis par les services d'urgences et les associations SOS Médecins ainsi que leurs représentations graphiques. Les cartes permettent de situer la situation régionale par rapport au reste de la France. Nous avons conservé pour la grippe et les bronchiolites les pages relatives aux systèmes animés au niveau régional.

Sources de données

- 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 : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. 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).

- 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 (qui représente près de 80 % des décès de la région) :

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 plusieurs 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.

- les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm) : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé publique France.

- **Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers** : données hebdomadaires d'isolements de virus grippaux et de virus respiratoire syncytial (VRS).

-- **Services de réanimation des établissements hospitaliers de la région** pour les cas graves de grippe hospitalisés.

- **Ehpad** : signalement des foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA).

Méthodes d'analyse

Pour les épidémies de grippe et de bronchiolite, des seuils régionaux 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 les consultations SOS Médecins et les passages aux urgences. Nous avons utilisé, pour cela, un outil développé par C. Pelat *et coll.* (disponible à <http://mame.u707.jussieu.fr/periodic/>).

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMomo (<http://www.euromomo.eu>). Le modèle s'appuie sur 5 ans d'historique (depuis 2011) en excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire)
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites en établissements hébergeant des personnes âgées,
 - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Nantes et Angers.



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

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

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 : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention