

Surveillance sanitaire en Aquitaine

Point hebdomadaire n°41-2013 du 17/10/13

| Points clés | (S41 : 07 au 13 octobre 2013)

Mortalité

Les décès enregistrés à partir des données d'état civil suivent l'évolution saisonnière habituelle, avec des effectifs comparables à ceux observés les années précédentes.

Passages aux urgences des populations sensibles

Pas d'évolution particulière pour l'activité relative aux passages aux urgences pour les moins de 1 an et les 75 ans et plus.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

A noter une incidence élevée persistante d'IIM dans la région et plus particulièrement dans les Pyrénées-Atlantiques. Un cas déclaré en octobre.

Méningites à entérovirus

Circulation du virus en Aquitaine selon Oscour® et le service de virologie du CHU de Bx.

Gastro-entérite aiguë (GEA)

En Aquitaine comme en France, l'activité pour GEA aux urgences hospitalières et en médecine de ville reste stable voire en légère diminution.

Grippe et syndromes grippaux

Début de la surveillance 2013-14, avec quelques cas rapportés en métropole.

Bronchiolite

En Aquitaine comme en France, l'activité pour bronchiolite reste stable, conforme à l'attendu selon SOS Médecins et Oscour®. Le réseau AquRespi sera réactivé le week-end du 19/10/2013.

Maladies à transmission vectorielle

Dans le Lot-et-Garonne, depuis la reprise de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue, 2 cas importés de dengue ont été confirmés par le CNR des arbovirus.

Intoxications liées à la consommation de champignons

Depuis le 01/07, 56 cas d'intoxication selon le CAPTV et 16 selon le réseau Oscour® en Aquitaine (respectivement 659 et 254 au plan national) ; premier pic épidémique atteint en semaines 39-40.

Intoxication au monoxyde de carbone

Reprise de la publication bihebdomadaire d'un bilan national et régional au cours de la période de chauffe (octobre à mars) ; depuis septembre 2013, 74 signalements au plan national (147 personnes transportées vers les urgences).

Absence scolaire

Taux quotidien stable en S41 sans cause sanitaire majeure rapportée.

| Autres actualités |

CP 12/10/2013 : « 546 cas d'intoxications liées à la consommation de champignons »

<http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2013/546-cas-d-intoxication-dont-1-cas-grave-chez-un-enfant-liés-a-la-consommation-de-champignons.-Ne-consommez-jamais-un-champignon-dont-l-identification-n-est-pas-certaine>

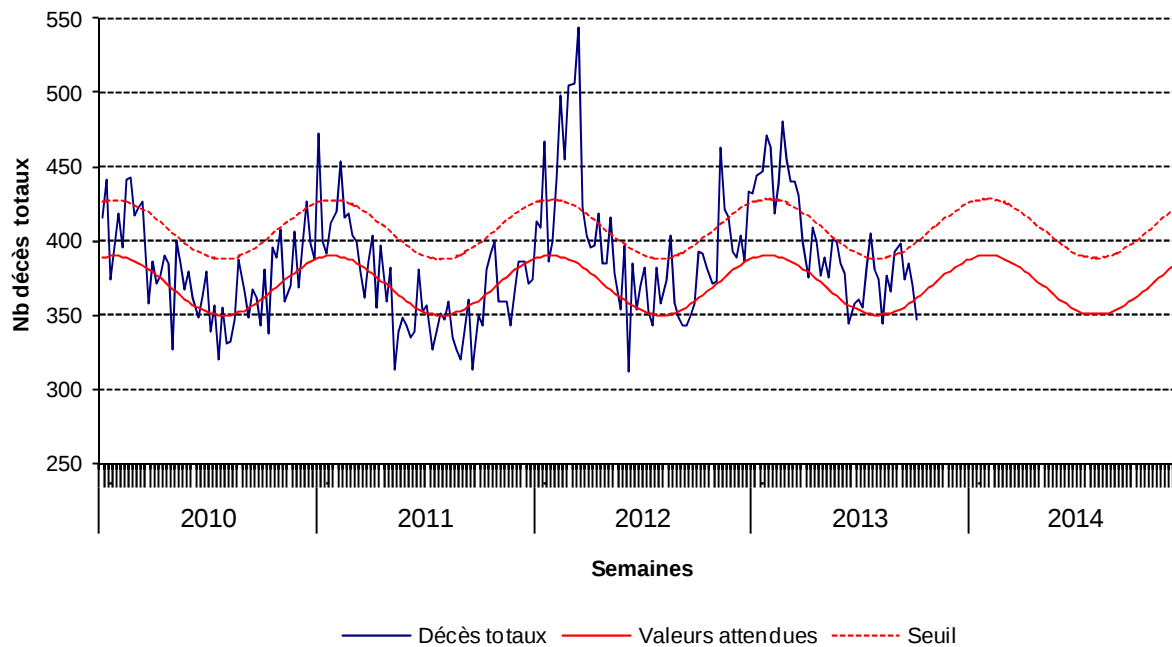
CP 11/10/2013 : « Comment éviter les intoxications au monoxyde de carbone »

<http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2013/Comment-eviter-les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Point au 15/10/2013 sur la surveillance des infections liées au MERS-CoV

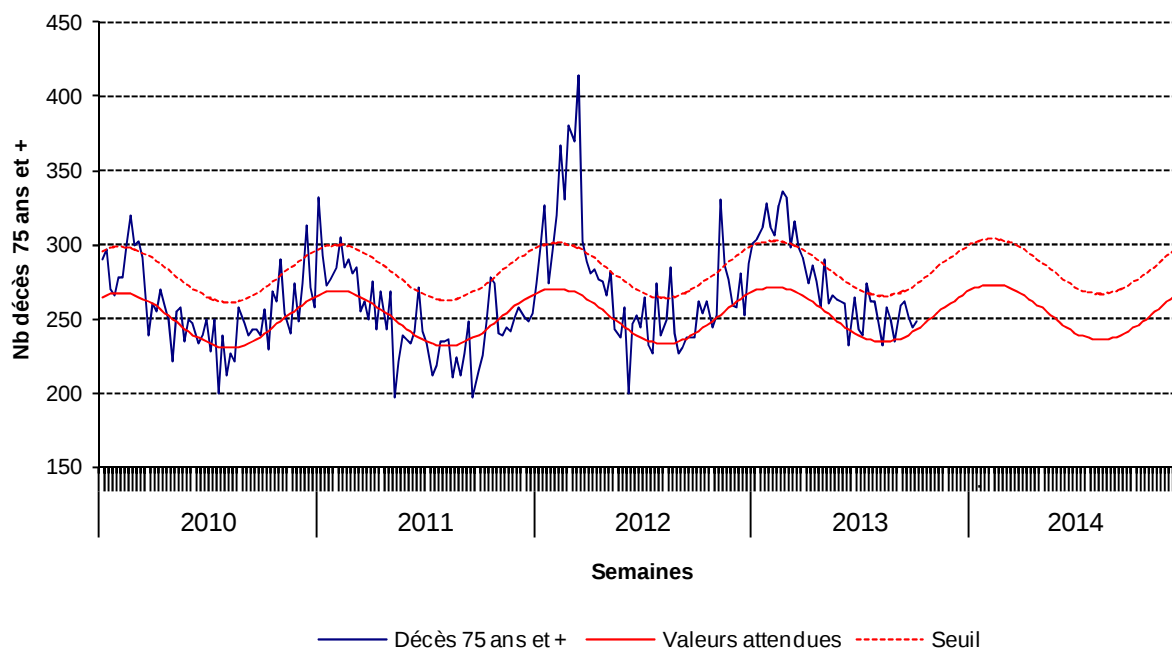
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liées-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV.-Point-au-15-octobre-2013>

Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistré dans les 46 communes sentinelles d'Aquitaine, période 2008-2013, **tous âges**



NB : dernière semaine non présentée étant donné les délais de notification

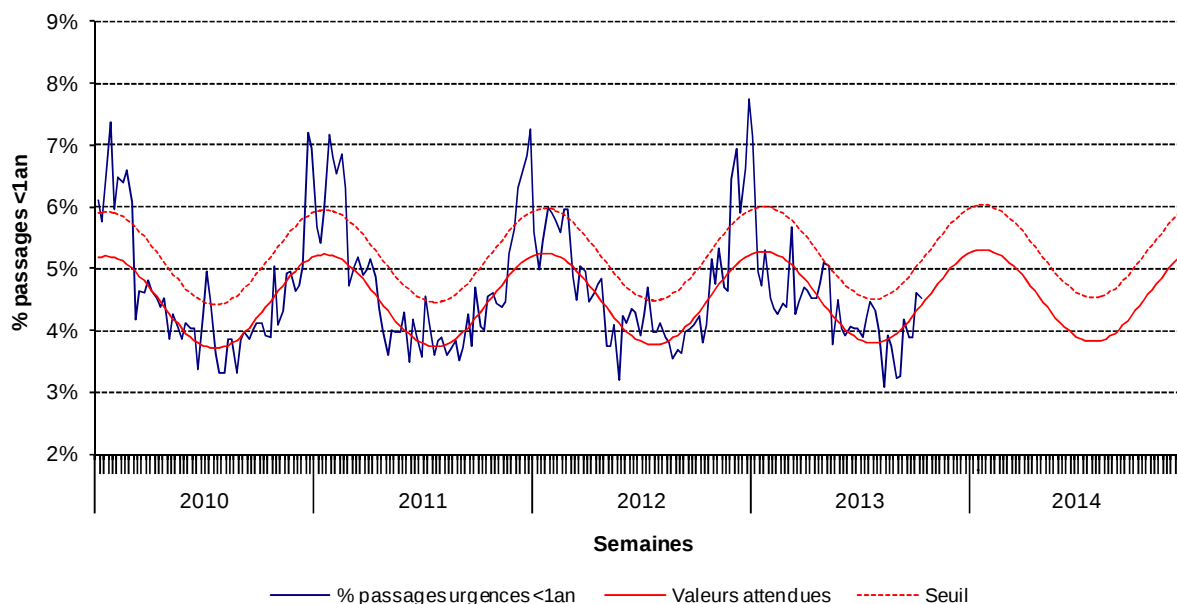
Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistré dans les 46 communes sentinelles d'Aquitaine, période 2008-2013, **75 ans et plus**



NB : dernière semaine non présentée étant donné des délais de notification

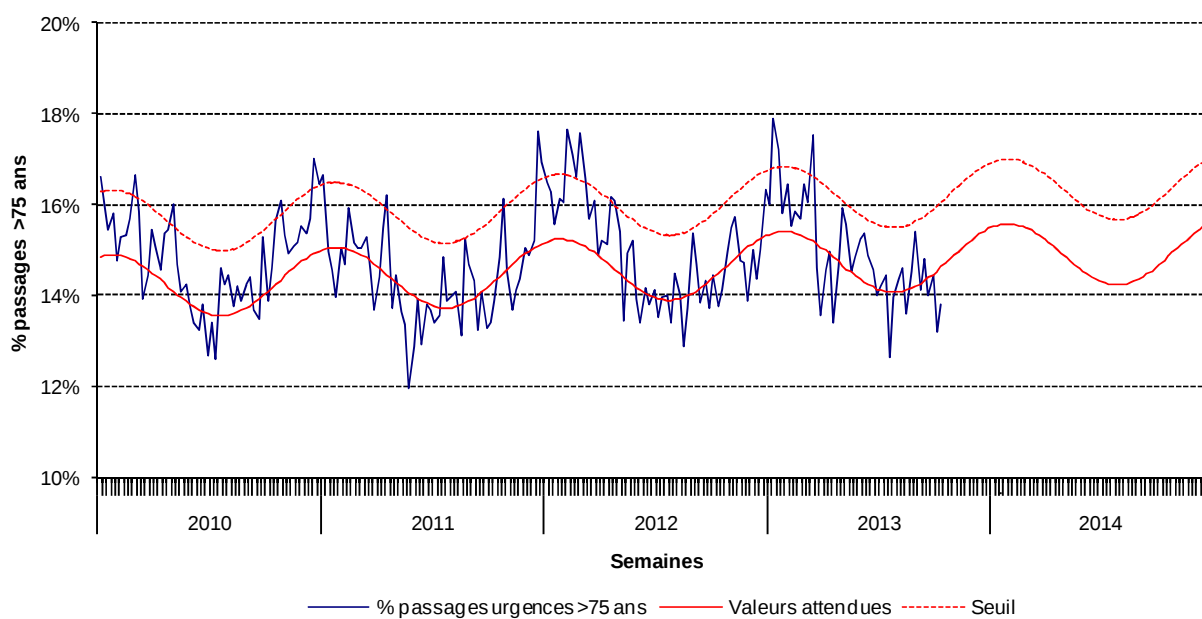
| SRVA |

Figure 3 - Evolution hebdomadaire de la proportion de passages aux urgences hospitalières dans les 6 établissements sentinelles d'Aquitaine, période 2008-2013, toutes pathologies confondues, moins de 1 an



| SRVA |

Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de passages aux urgences hospitalières dans les 6 établissements sentinelles d'Aquitaine, période 2008-2013, toutes pathologies confondues, 75 ans et plus



| Maladies à déclaration obligatoire (MDO) |

Tableau 1 - Evolution du nombre de déclarations obligatoire d'hépatite A, légionellose, infections invasives à méningocoque (IIM), toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) et rougeole depuis 2008

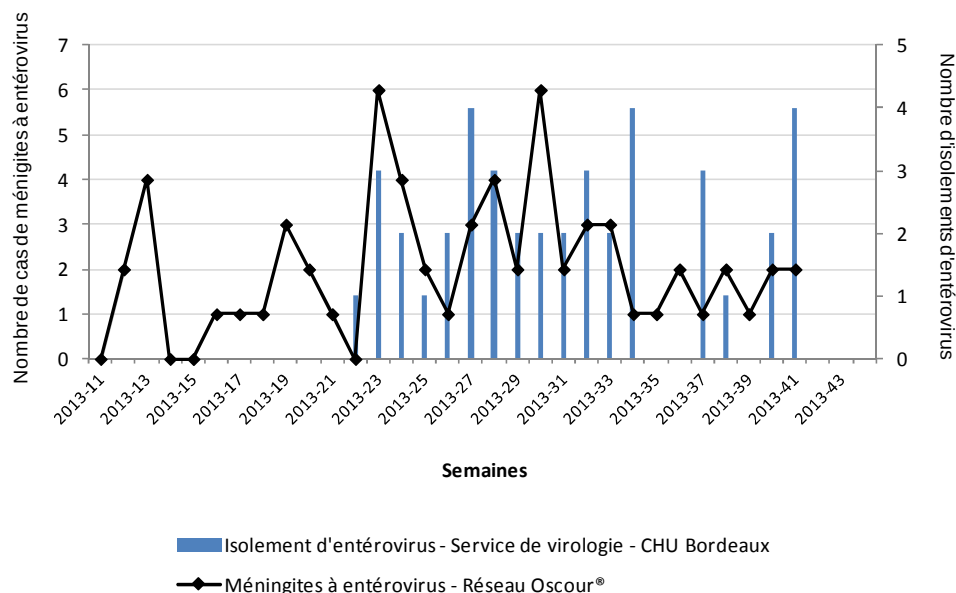
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Mois précédent	Mois en cours (oct 2013)
Hépatite A*	42	61	23	27	30	22	4	2
Légionellose*	61	37	61	50	63	35	6	1
IIM*	31	29	27	22	28	39	1	1
Tiac**	38	23	35	41	28	17	3	0
Rougeole*	15	136	206	322	77	11	2	0

* : selon la date de début des signes ; ** : selon la date de déclaration

- **Pour toute déclaration de maladie à déclaration obligatoire**, adressez-vous à la plateforme régionale (cf. dernière page)
- **Pour toute information sur la surveillance des autres MDO**, contactez la Cire (cf. dernière page)

| Surveillance des méningites à entérovirus et des isollements d'entérovirus |

Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nb de méningites à entérovirus et des isollements d'entérovirus depuis S11-2013



➤ A savoir

Les infections à entérovirus, plus fréquentes l'été, sont en règle générale bénignes, avec un nombre important de cas restant asymptomatiques. Toutefois, toute symptomatologie fébrile d'ordre neurologique impose une consultation médicale. L'évolution des méningites à entérovirus se fait en règle vers la guérison, le traitement antibiotique est inutile. Le diagnostic de certitude des méningites à entérovirus par la mise en évidence du génome viral dans le LCR, permet d'éviter l'antibiothérapie « de principe » et les examens complémentaires inutiles.

➤ Rappel des recommandations de prévention

Il est impératif de renforcer les règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) dans l'entourage des patients, des personnes immunodéprimées et des femmes enceintes afin de limiter la transmission du virus.

Figure 6 - Proportion de diagnostics pour gastro-entérite parmi les diagnostics codés, tous âges

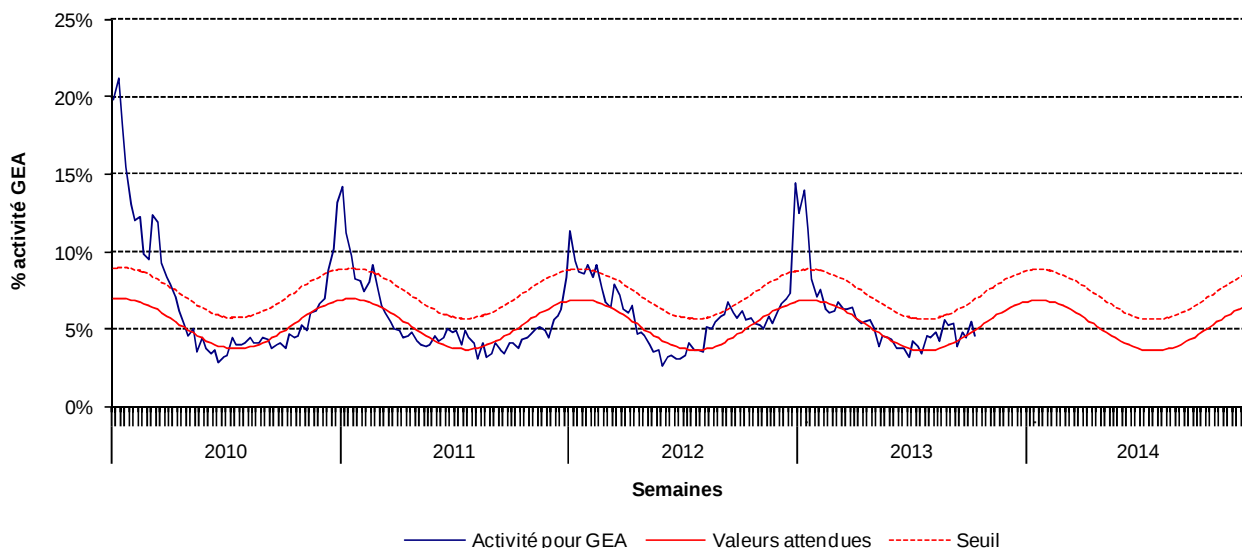


Figure 7 - Proportion de diagnostics pour gastro-entérite parmi les diagnostics codés, tous âges

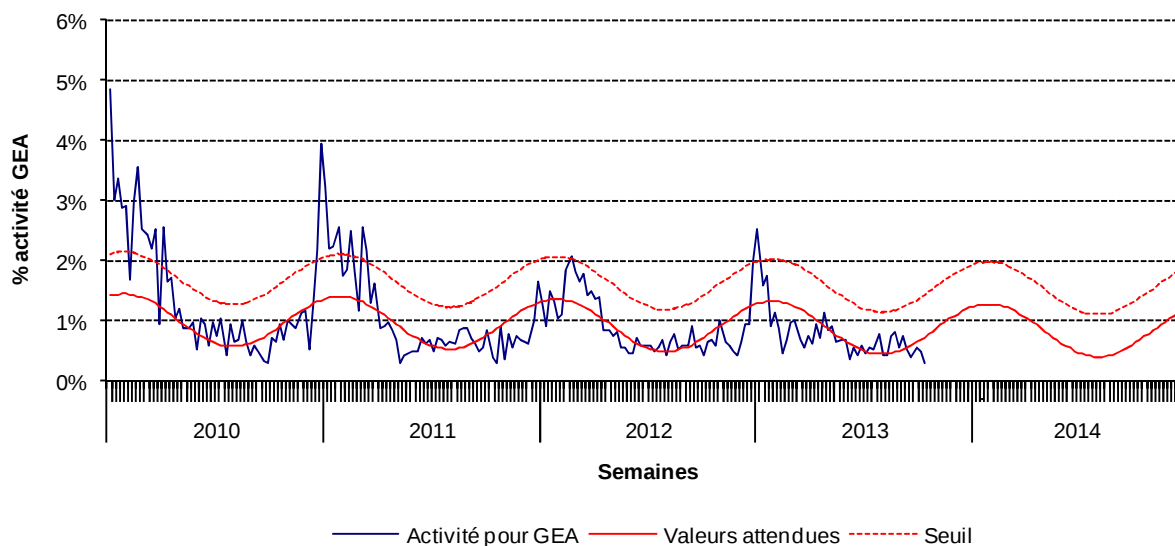


Figure 8 - Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants)

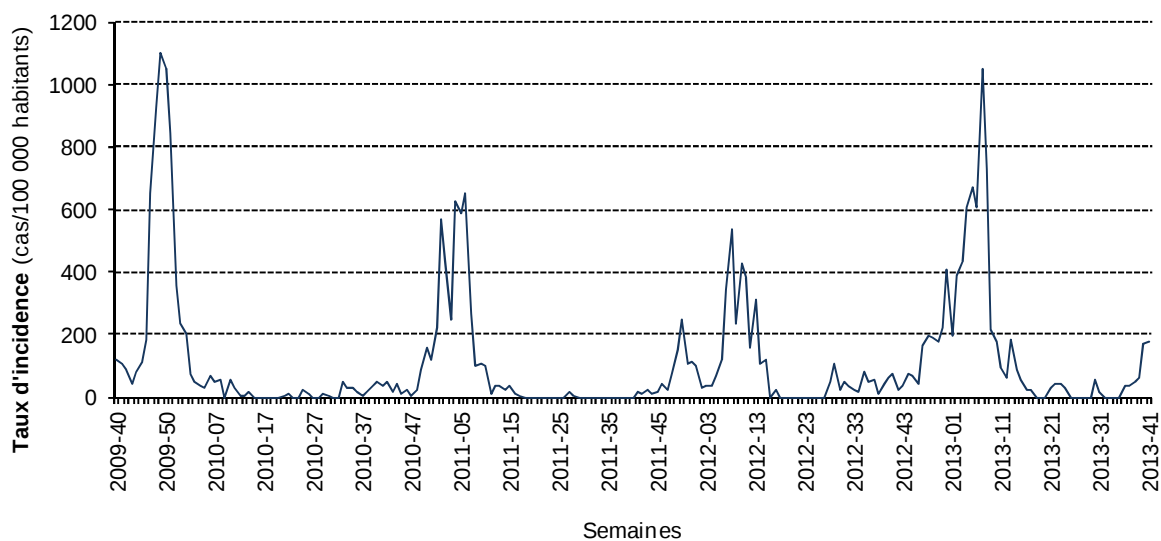


Figure 9 - Proportion de diagnostics pour syndrome grippal parmi les diagnostics codés, tous âges

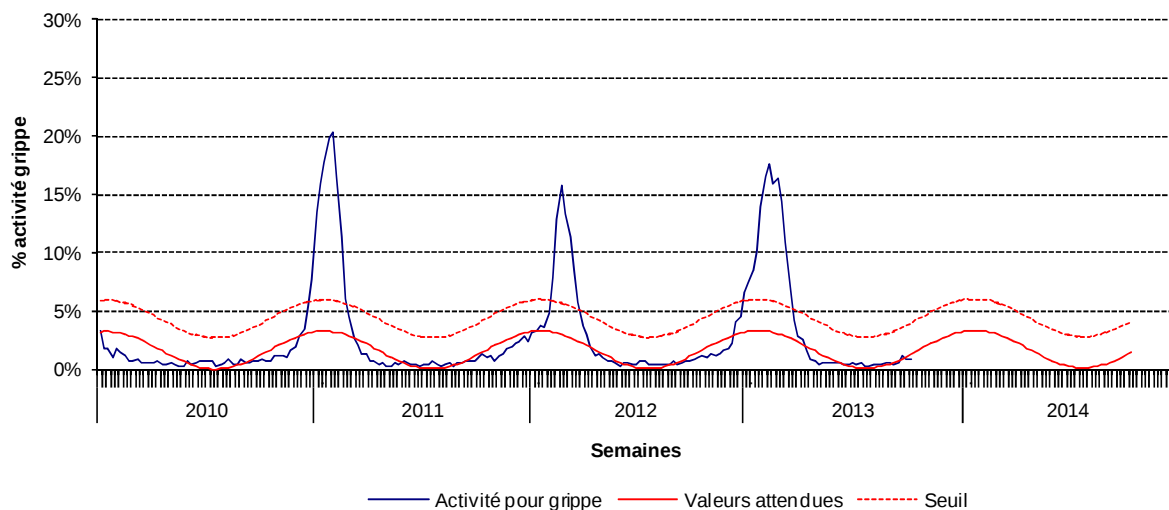


Figure 10 - Proportion de diagnostics pour bronchiolite parmi les diagnostics codés chez les moins de 2 ans

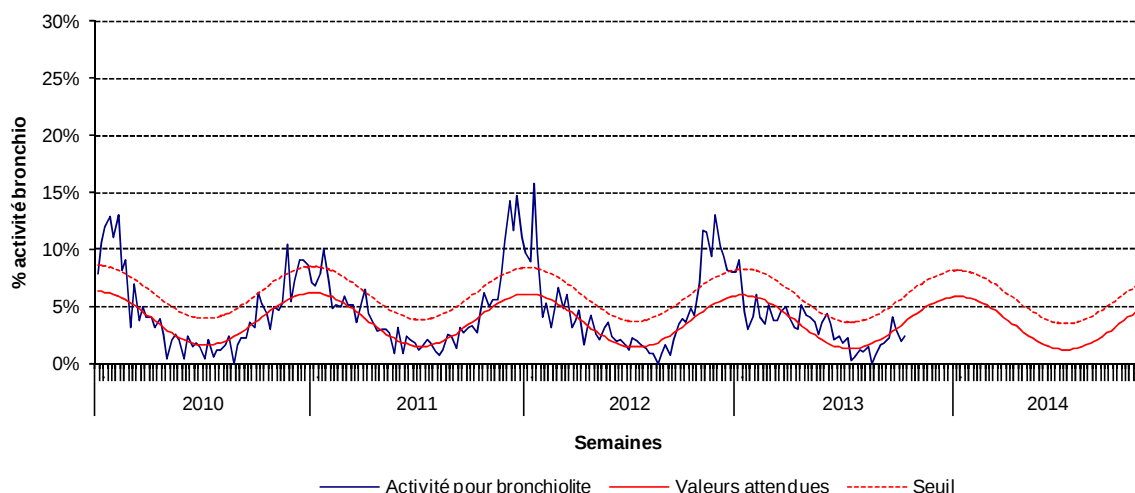
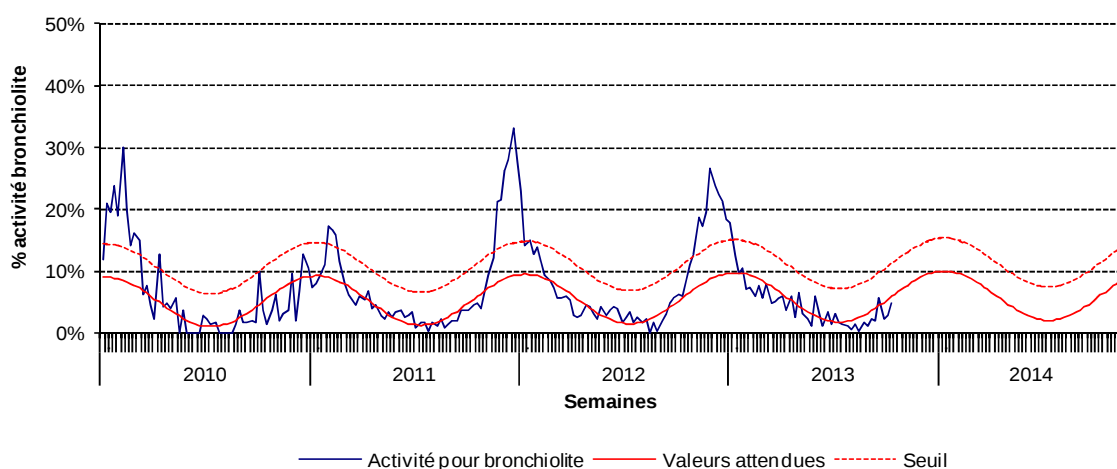


Figure 11 - Proportion de diagnostics pour bronchiolite parmi les diagnostics codés chez les moins de 2 ans



Rappel des mesures de prévention

La prévention repose principalement sur les mesures d'hygiène. Il est nécessaire de se laver systématiquement les mains avant de s'occuper d'un bébé et de porter un masque en cas de rhume ou de toux. Il est conseillé d'éviter d'embrasser les enfants sur le visage ; d'emmenner un nourrisson dans des lieux publics ou de l'exposer à des environnements enfumés ; d'échanger les biberons, sucettes ou couverts non nettoyés. Par ailleurs, il est préférable que la chambre d'un nourrisson soit aérée tous les jours.

Rappel des signes de gravité

Dans la majorité des cas, la bronchiolite évolue de manière favorable, spontanément ou avec l'aide d'une kinésithérapie. La consultation aux urgences ainsi que l'hospitalisation sont très rarement nécessaires. L'essentiel est de surveiller la tolérance et l'évolution de la bronchiolite, notamment les capacités du nourrisson à s'alimenter, et en cas de doute, consulter un médecin. Pour en savoir plus sur la bronchiolite :

- Inpès : <http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/613.pdf>
- Réseau AqualRespi : http://www.aqualrespi.fr/bronchiolite.org/guide_famille.pdf

Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Lot et Garonne

En France métropolitaine, les cas confirmés (autochtones et importés) de chikungunya et de dengue sont à déclaration obligatoire depuis avril 2006.

Dans les départements où le moustique *Aedes albopictus* (moustique tigre) est implanté s'ajoute un dispositif de signalement et de confirmation biologique accéléré des **cas suspects importés** de chikungunya et de dengue pendant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre).

Ce dispositif permet la mise en place rapide des mesures de lutte anti-vectorielle (prospection et traitement le cas échéant) autour des cas suspects importés. Il est associé à une surveillance entomologique renforcée. En Aquitaine, le département du Lot-et-Garonne est concerné par ce dispositif depuis 2012.

Nous remercions les cliniciens et les laboratoires du département du Lot-et-Garonne :

- 1- de signaler le jour même par fax à la plateforme régionale (cf. coordonnées en dernière page) chaque cas suspect importé en utilisant la fiche de signalement accéléré ;
- 2- de transmettre rapidement un prélèvement biologique au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) avec cette fiche de signalement et l'étiquette de transmission pour confirmation du diagnostic.

Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

Procédure, fiche de signalement et étiquette de transmission téléchargeables sur :

<http://www.ars.aquitaine.sante.fr> et <http://www.invs.sante.fr>

Définition de cas

Cas suspect de Chikungunya : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect de Dengue : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.

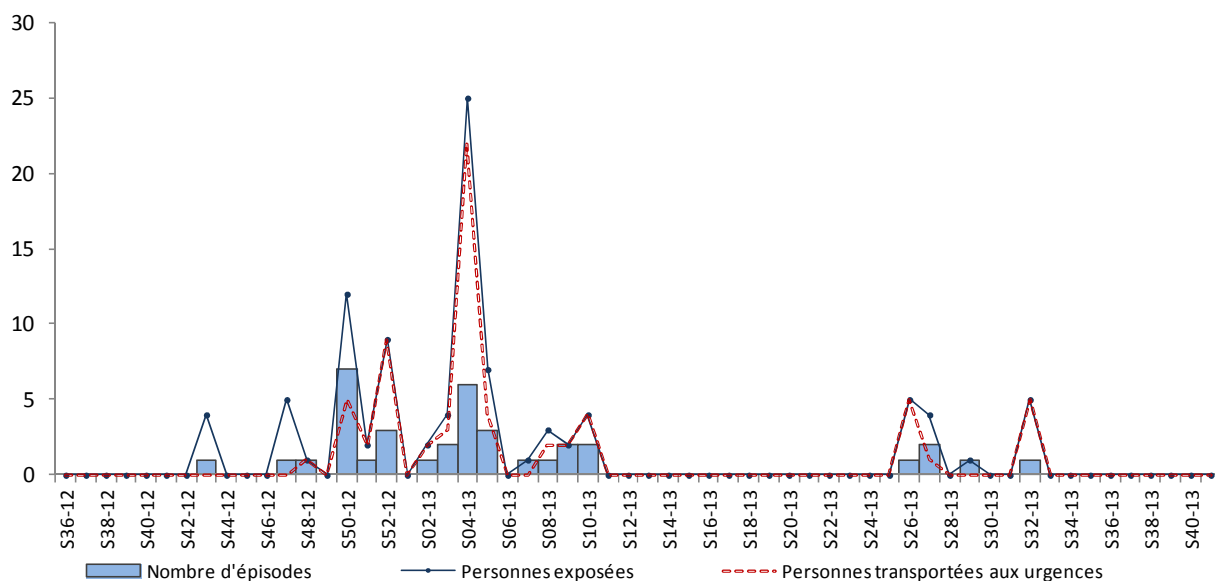
ET ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes (**cas importés**) (zones consultables sur : <http://www.invs.sante.fr>)

Tableau 2 – Cas suspects de chikungunya et de dengue signalés en Lot-et-Garonne depuis le 1^{er} mai 2013

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés		En attente de résultats biologiques	Entomologie		
		Chikungunya	Dengue		Information	Prospection	Traitement LAV
47	6	0	2	2	5	5	0

NB : 2 autres cas ayant séjourné dans le Lot-et-Garonne en période de virémie potentielle ont été signalés dans d'autres régions (dont 1 cas confirmé de dengue importé). Une prospection entomologique a été effectuée autour de ces cas.

Figure 12 - Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone enregistrés en Aquitaine depuis le 1^{er} septembre 2012



- Pour tout signalement d'une intoxication au CO, suspectée ou avérée, à l'exclusion de celle liée à un incendie, adressez-vous à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires (cf. dernière page) ou au CAPTV de Bordeaux (Tél : 05 56 96 40 80)
- Pour plus d'informations sur la surveillance et les mesures de prévention
<http://www.invs.sante.fr/Dossiersthematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Figure 13 - Evolution du nombre hebdomadaire de cas d'intoxication depuis le 01/07/2011- France entière

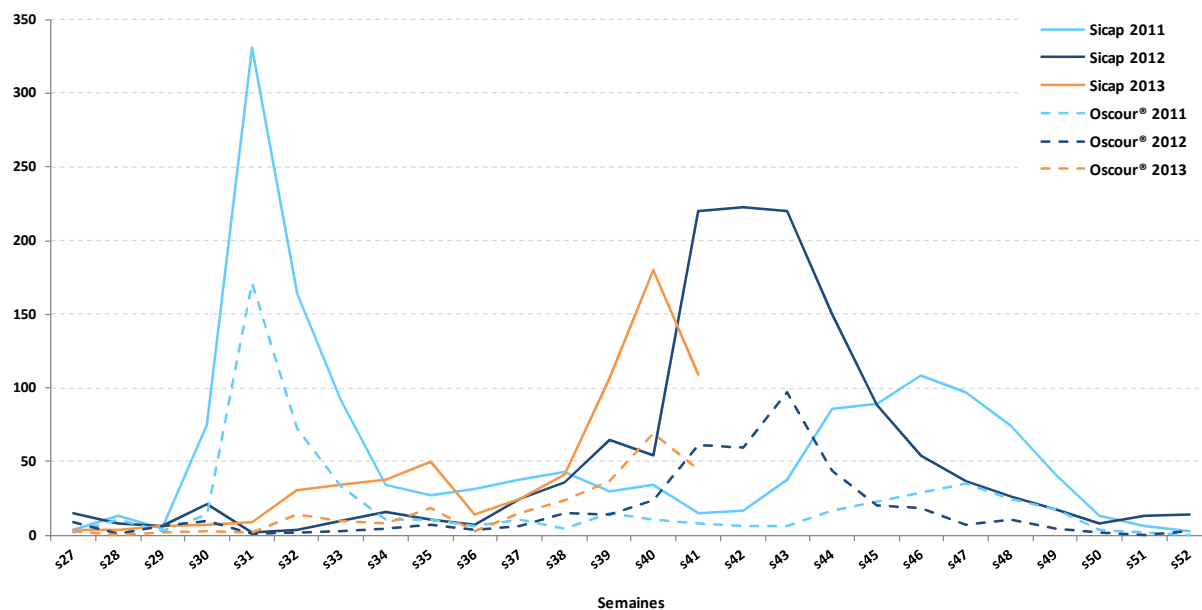


Figure 14- Evolution du nombre hebdomadaire de cas d'intoxication depuis le 01/07/2011- Aquitaine

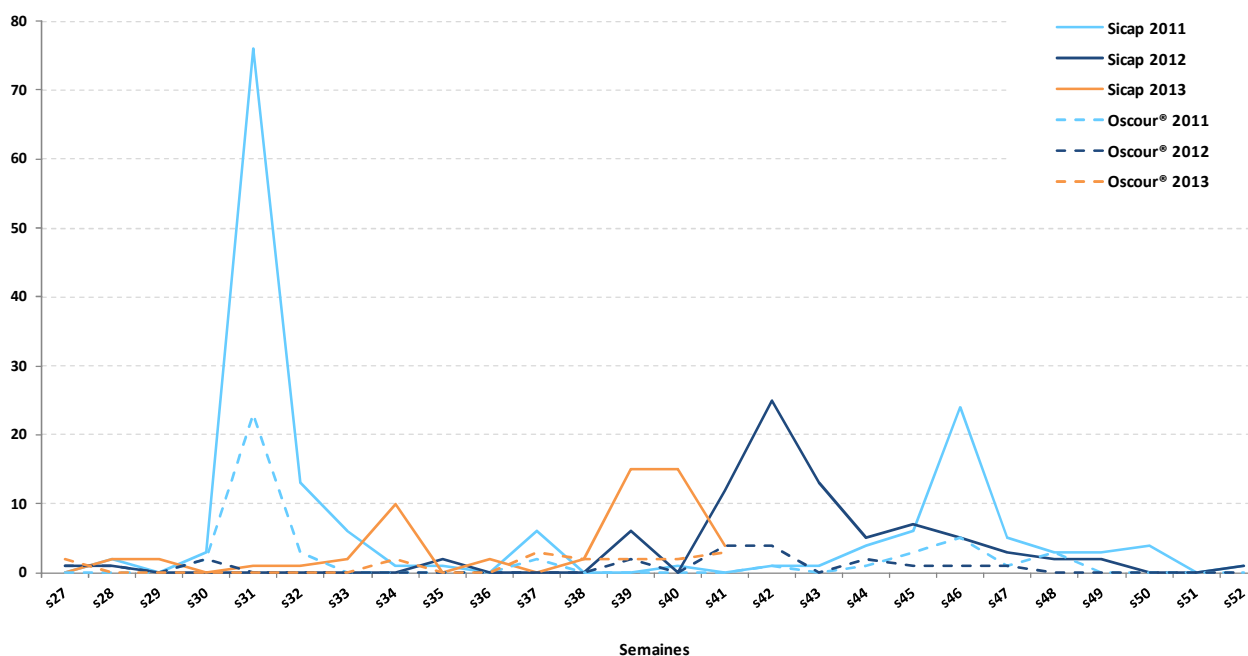


Figure 13 – Taux d'absence scolaire hebdomadaire, réseau d'écoles élémentaires en Gironde, depuis S40-2011

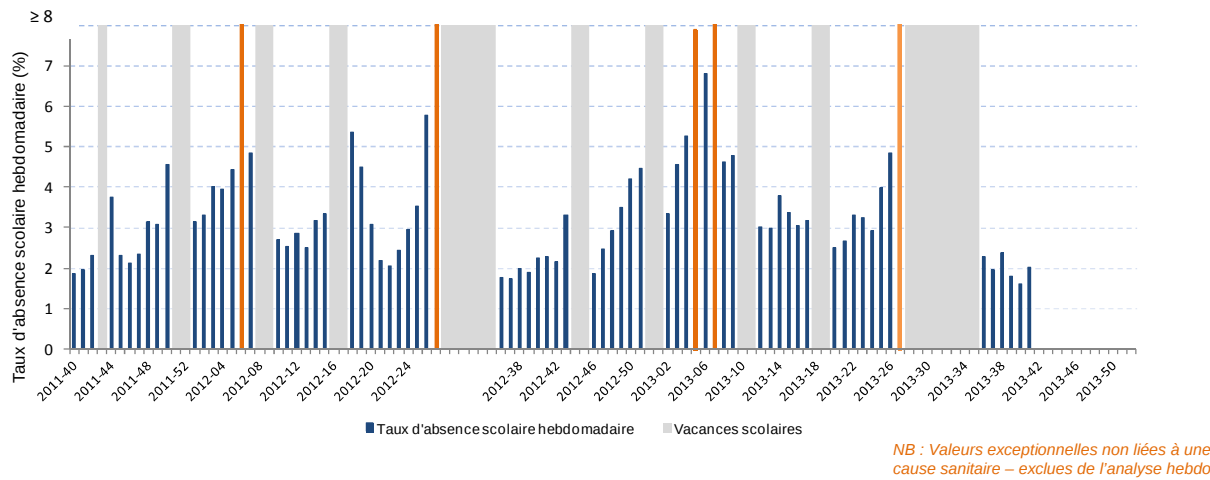
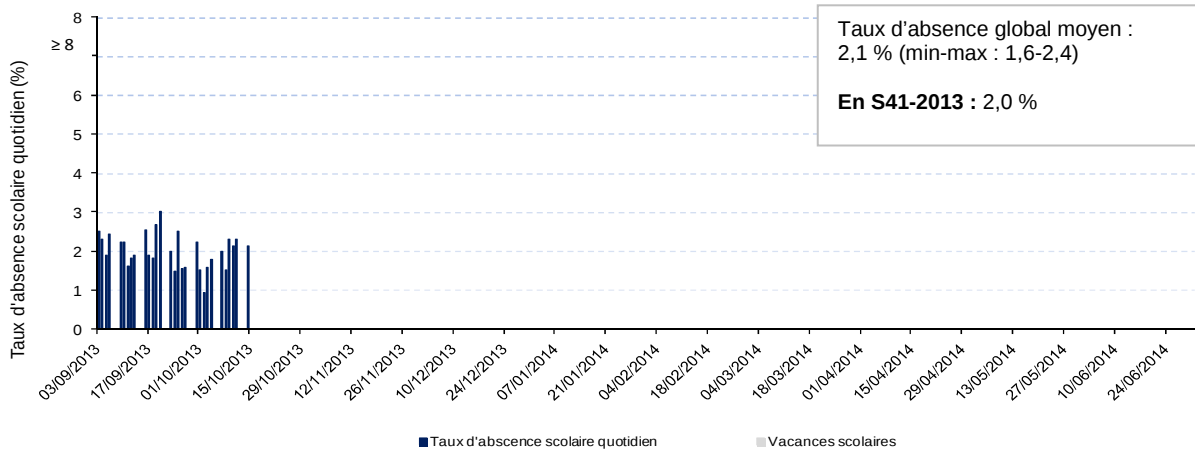


Figure 14 – Taux d'absence scolaire quotidien, réseau d'écoles élémentaires en Gironde, depuis le 04/09/2013



Répartition des écoles élémentaires sentinelles en Gironde, année scolaire 2013-2014



Nombre d'écoles participantes : 19
Population d'élèves suivis (6-11 ans) : 4052 (en cours de mise à jour)

Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Aquitaine (Airaq) : système d'information de l'association permettant de disposer d'indicateurs sur la pollution atmosphérique dans la région Aquitaine ; lien utile : www.airaq.asso.fr

Associations SOS Médecins : système permettant de disposer d'informations sur les actes (dont les diagnostics) réalisés par les associations ; participation des trois associations de la région Aquitaine : SOS Médecins Bordeaux (depuis 2005, www.sosmedecins-bordeaux.com), Côte Basque (depuis 2006) et Pau (depuis 2007).

Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) de Bordeaux : système d'information Sicap des cas d'intoxication humaine en Aquitaine dans le cadre de la mission du CAPTV d'information des professionnels de santé et du public, et d'aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications ; lien utile : www.centres-antipoison.net

Réseau AquRespi : système basé sur une permanence des soins de kinésithérapie respiratoire via des tours de garde les week-ends et jours fériés sur 28 secteurs de la région entre novembre et avril, l'activité du réseau étant basée sur la prise en charge des enfants atteints de bronchopathies saisonnières, bronchiolite et asthme du nourrisson ; lien : <http://aquirespi.org/>

Réseau SentEcole : en partenariat avec la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) de Gironde, système basé sur la participation volontaire d'écoles élémentaires en Gironde mis en place au cours de l'année scolaire 2011-2012 ; données d'absence scolaire transmises quotidiennement à la Cire depuis l'application Ecolia® (outil de saisie en ligne pour les écoles).

Réseau Sentinelles® : système d'information basé sur un réseau de 1 300 médecins généralistes volontaires en France métropolitaine, coordonné par l'unité mixte de recherche UMR-S707 de l'Inserm et de l'Université Pierre et Marie Curie, en collaboration avec l'InVS ; surveillance continue de 8 indicateurs de santé. Pour en savoir plus : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

Réseau unifié « Sentinelles®/Grog/InVS » : système d'information associant la participation des médecins du réseau Sentinelles® (<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>) et du réseau des Grog (www.grog.org) qui envoient chaque semaine à leur coordination des données concernant les consultations de syndromes grippaux selon la définition du réseau Sentinelles®.

Services d'état-civil de mairies sentinelles : système permettant de disposer du nombre de décès enregistrés toutes causes par les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisés de la région, représentant environ 70 à 80 % des décès de la région ; NB : dernière semaine représentée incomplète liée aux délais de notification des décès supérieurs à 7 jours.

Observatoire régional des urgences (ORU) Aquitaine : structure veillant à l'accompagnement et au soutien logistique des membres du groupement permettant ainsi la collecte et l'analyse des données issues des services d'urgences en Aquitaine. L'ORU a également comme mission la mise en place de dispositif de veille et d'alerte sur l'activité des urgences et les capacités d'hospitalisation dans les établissements membres ainsi que la coordination des réseaux territoriaux des urgences (contact@oru-aquitaine.fr).

Structures des urgences des établissements de santé

- **Réseau Oscour® :** système s'appuyant sur les résumés des passages aux urgences (RPU) des structures des urgences, avec 19 structures actuellement (65 % des passages). En Dordogne : CH Sarlat (juillet 2012) ; Gironde : CH Arcachon (avril 2011), CHU de Bordeaux [Pellegrin adultes et pédiatrique, Haut-Lévêque et Saint-André] (avril 2011), HIA Robert Picqué (janvier 2013), Polyclinique Bordeaux Nord (juillet 2009), Polyclinique Bordeaux Rive Droite (sept. 2009) ; Landes (40) : CH Dax (juin 2011), CH Mont de Marsan (mars 2008) ; Lot-et-Garonne : CH Villeneuve sur Lot (janvier 2011), CHIC Marmande (juillet 2009) et CH Agen (mars 2012) ; Pyrénées-Atlantiques : CH Orthez (juillet 09), Clinique Saint Etienne (juillet 2009), Polyclinique Aguilera (août 2010), Polyclinique Côte Basque Sud (mai 2011), Centre Hospitalier de Saint Palais (Polyclinique Sokorri) (juillet 2009).
- **Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) :** système permettant de disposer de l'activité agrégée des passages aux urgences des 6 structures sentinelles de la région. En Dordogne : CH Périgueux ; Gironde : CHU de Bordeaux [Pellegrin adultes et pédiatrique, Haut-Lévêque et Saint-André] ; Landes : CH Mont de Marsan ; Lot-et-Garonne : CH Agen ; Pyrénées-Atlantiques : CHI Bayonne et CH Pau.

AUTRES PARTENAIRES REGIONAUX DE LA SURVEILLANCE

Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) et le Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (Cclin Sud Ouest), Centre d'Information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist) et le Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), Centres nationaux de références (CNR), Communauté autonome basque, Compagnies républicaines de sécurité (CRS), Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), Etablissement publique interdépartemental pour la démoustication du littoral Atlantique (EID Atlantique), Météo-France, Rectorat et services départementaux de l'éducation nationale, Réseau Rephy (phytoplancton et phycotoxines), Services de réanimation de la région, Service de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux, Télésanté Aquitaine, Unions régionales des professionnels de santé (URPS) Médecins et Pharmaciens.

| Liens utiles |

Au niveau régional et national

Agence régionale de santé d'Aquitaine : www.ars.aquitaine.sante.fr

Haut conseil de la santé publique (HCSP) : www.hcsp.fr

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : www.inpes.sante.fr

Ministère des affaires sociales et de la santé : www.sante.gouv.fr

Au niveau international

European Centre for Disease Prevention and Control :

<http://ecdc.europa.eu>

Center for Disease Control and Prevention (CDC) : www.cdc.gov

WHO-OMS World Health Organization : www.who.org

Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr

- Actualités presse : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites-presse>
- Points épidémiologiques de toutes les régions : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Points-epidemiologiques>
- Bulletins de veille sanitaire de toutes les régions : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire>
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- Bulletin hebdomadaire international : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

| Mémo pour alerter la plateforme de veille et d'urgences sanitaires |

Signaler, alerter

Point focal

Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires

24h/24

05 57 01 47 90

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

05 67 76 70 12

Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Aquitaine

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

> A signaler auprès de la plateforme

Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population

- Les maladies à déclaration obligatoire*
- Cas groupés de maladies en collectivité
- Exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu du travail

Tout événement survenant dans les établissements de santé et médico-sociaux pouvant avoir des conséquences sur leur fonctionnement

* Liste des MDO et fiches de notification : www.invs.sante.fr, rubrique Maladies infectieuses

www.ars.aquitaine.sante.fr

Rédaction : communication ARS Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Aquitaine

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Aquitaine

Directrice de la publication : Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable de la Cire Aquitaine

Equipe de rédaction :

Isabelle Teycheney	Assistante
Christine Castor	Epidémiologiste
Martine Charron	Médecin épidémiologiste
Aurélien Fischer	Pharmacien Epidémiologiste
Gaëlle Gault	Epidémiologiste
Laure Meurice	Epidémiologiste
Véronique Servas	Médecin épidémiologiste
Sabine Vygen	Médecin épidémiologiste EPIET

Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95
ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr

Retrouvez le Point épidémiologique :
www.invs.sante.fr (carte régions et territoires)
www.ars.aquitaine.sante.fr (espace Cire)