

| A la Une |

Nouveau virus aviaire A(H7N9)

Le 31 mars 2013, les autorités chinoises ont informé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'identification depuis la mi-février de plusieurs cas d'infection par un nouveau virus grippal de type H7N9. Il s'agit d'un virus réassorti avec des gènes des virus A(H7N9) et A(H9N2). C'est la première fois que cette souche de virus grippal est identifiée chez les êtres humains.

Au 09 avril 2013, 28 cas humains d'un nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) dont 8 décès ont été rapportés sans lien épidémiologique entre eux dans 4 provinces différentes de la Chine. Aucun cas importé n'a été recensé à ce jour sur le territoire français.

L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'être humain incite à la plus grande prudence, d'autant plus que les formes cliniques observées sont graves et que la source de contamination et la voie de transmission restent en grande partie inconnues.

Le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme faible à ce stade. Cependant, l'entrée sur le territoire français de certains patients en provenance de Chine ne peut pas être exclue : la surveillance a été être renforcée dans ce sens.

Aussi, il est recommandé aux cliniciens de rester très attentifs à toute infection respiratoire sévère survenant chez une personne dans les 10 jours après un séjour en Chine et de signaler les cas possibles (i) ou confirmés (ii) ou le regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées, de préférence par téléphone, à :

- l'Institut de veille sanitaire au 08 20 42 67 15 ou alerte@invs.fr

- la Cellule de veille et d'alerte sanitaires du Limousin au 05 55 11 54 54 ou ars87-alerte@ars.sante.fr

Définitions de cas d'infection à nouveau virus aviaire A(H7N9) :

(i) Cas possible :

• Toute personne ayant voyagé ou séjourné en Chine, qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :

- des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave

- sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.

• Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e symptomatique)

(ii) Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau virus aviaire A(H7N9).

Pour plus d'information, vous pouvez consulter :

- Site de l'InVS : [virus-aviaire-A-H7N9--Point-au-5-avril-2013](#)

- Site du ministère chargé de la santé : [informations-sur-la-grippe-a-h7n9.html](#)

| Tendances |

Volume globale d'activité d'urgence : en baisse

Gastro-entérites : épidémie se termine

Grippe et syndrome grippaux : fin de l'épidémie

Bronchiolite : fin de l'épidémie

Hypothermies : 2 cas aux urgences

Intoxication au CO : 2 cas aux urgences

Mortalité : en hausse

Données Oscour provisoires pour les 3 dernières semaines (12, 13 et 14), en raison d'un problème de transmission de données.

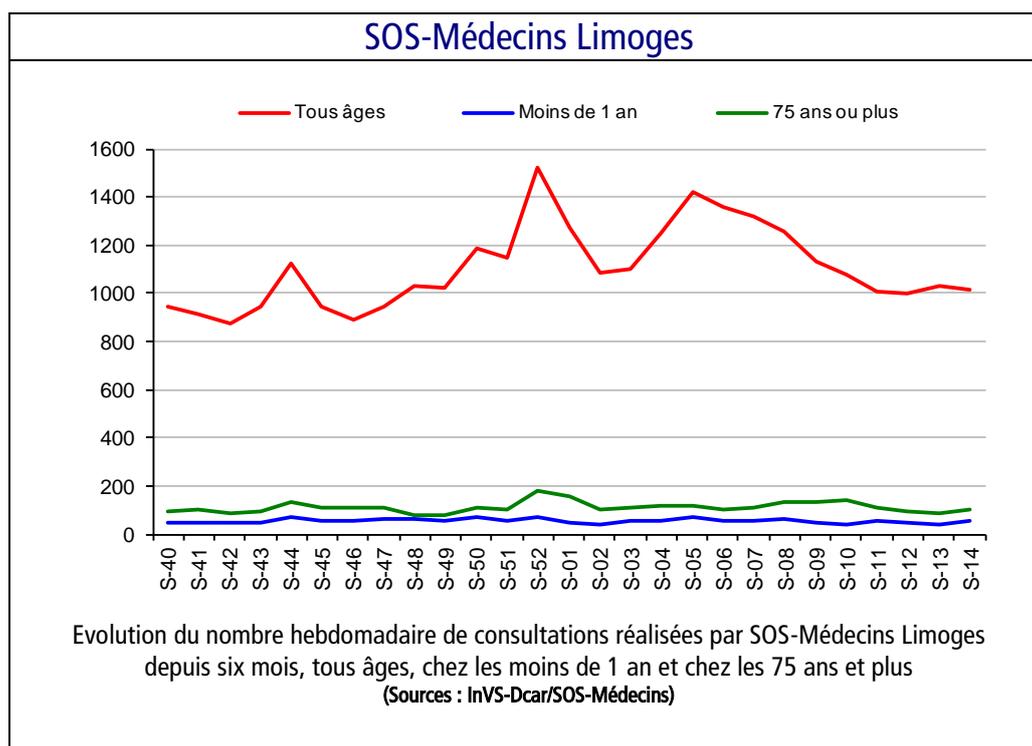
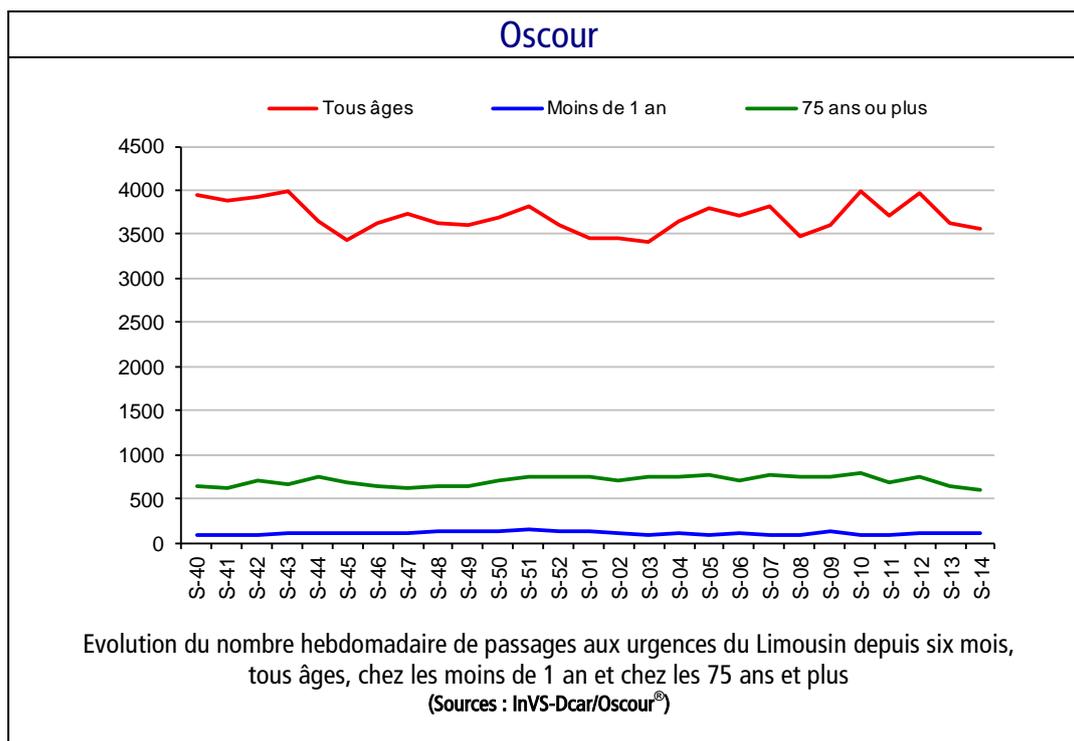
| Evolution globale de l'activité en région |

Urgences hospitalières

En semaine 14-2013, l'activité globale a diminué par rapport à la semaine précédente.

SOS-Médecins Limoges

En semaine 14-2013, l'activité globale a légèrement diminué par rapport à la semaine précédente (-1,3 %).



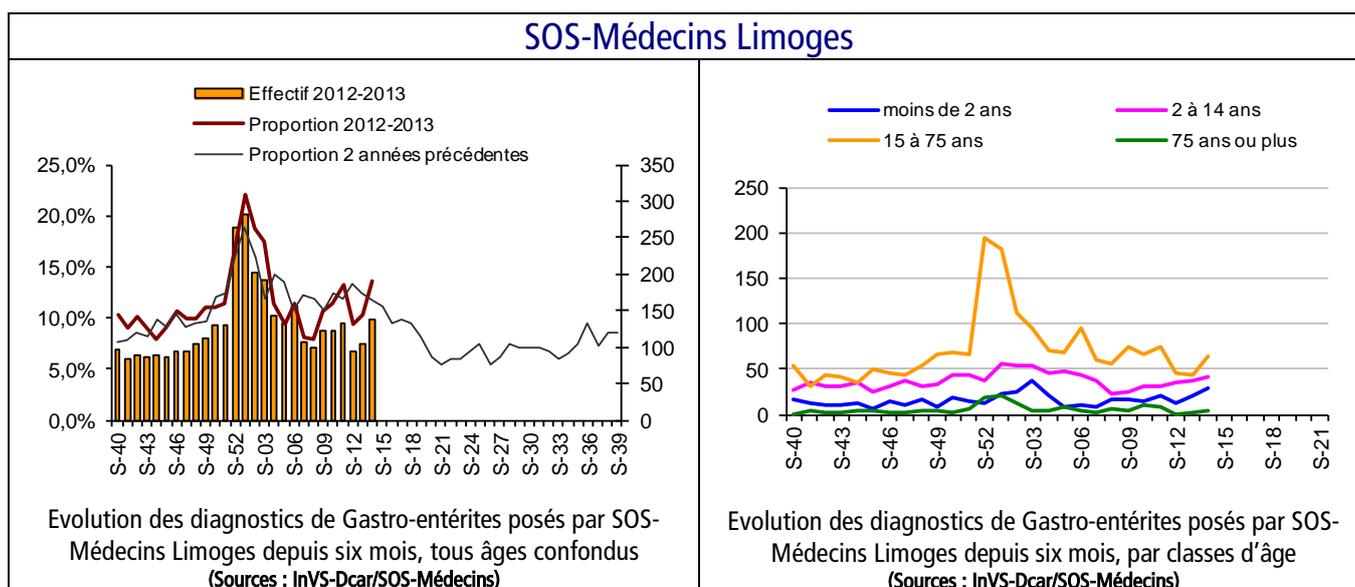
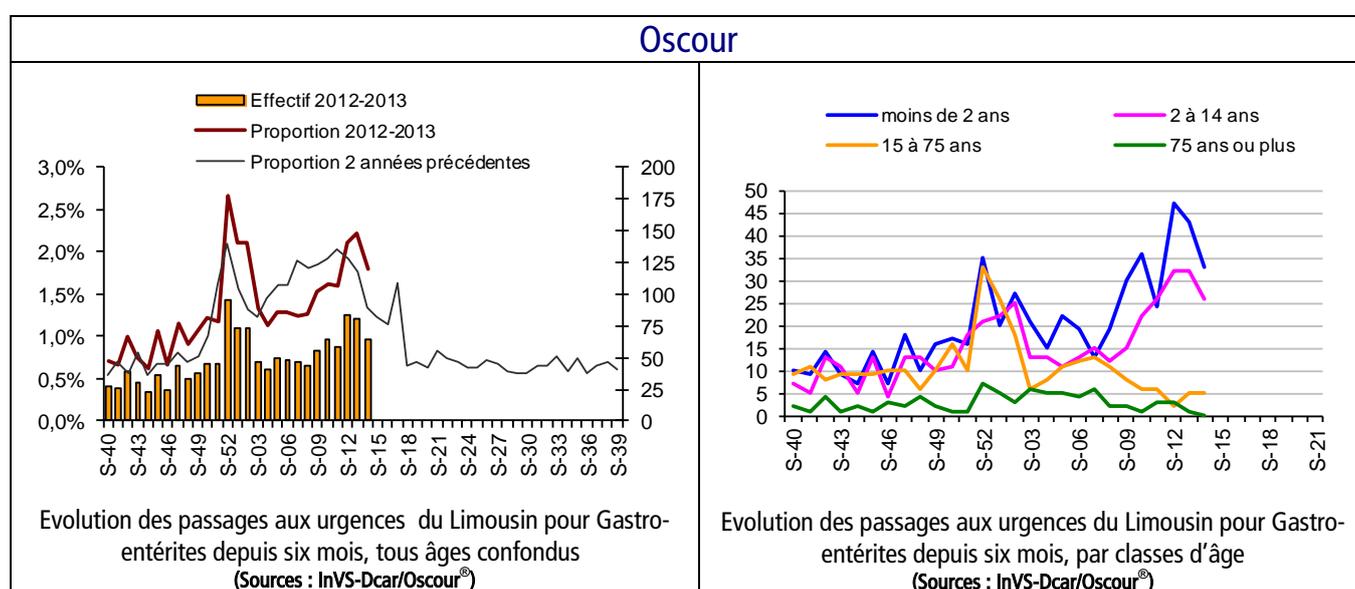
En Limousin

En semaine 14-2013, la fréquentation pour gastro-entérites a diminué aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente, et se situe à un niveau supérieur à celui observé l'année précédente pour la même période. Pour SOS-Médecins Limoges, elle a augmenté, et se situe à un niveau comparable à celui observé l'année précédente pour la même période.

Depuis le début de la surveillance en semaine 40, 21 foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en établissements accueillant des personnes âgées ont été signalés **.

En France

L'indicateur de gastro-entérite est en augmentation, pour des effectifs légèrement supérieurs aux saisons précédentes pour la même période.



* Les proportions dans les graphiques rapportent le nombre de diagnostics spécifiques à l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou par l'association SOS-Limoges pour la période d'observation.

** Signalement fait à la CVAGS (ARS) et saisis dans l'application de l'Institut de veille sanitaire (VoozEhpad)

En Limousin

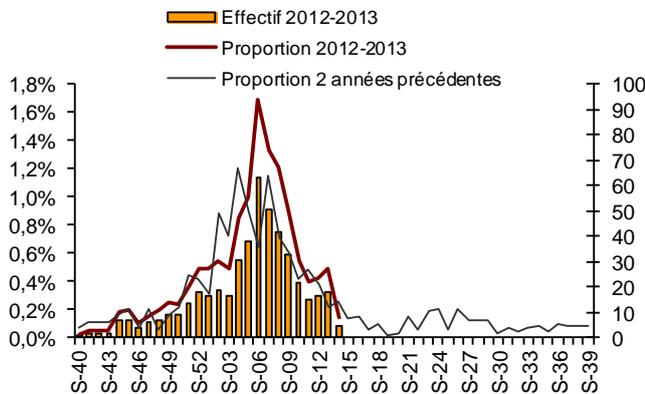
L'épidémie de grippe est terminée. En semaine 14-2013, le nombre de passages pour grippe et syndromes grippaux a diminué aux urgences et pour SOS-Médecins Limoges par rapport à la semaine précédente. Les niveaux atteints sont comparables à ceux observés l'année précédente pour la même période. Le nombre d'hospitalisation pour grippe est nulle cette semaine.

Depuis le début de la surveillance en semaine 40, 8 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements accueillant des personnes âgées ont été signalés dont 1 la semaine en cours (2 décès recensés) **. Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 9 cas graves de grippe ont été signalés.

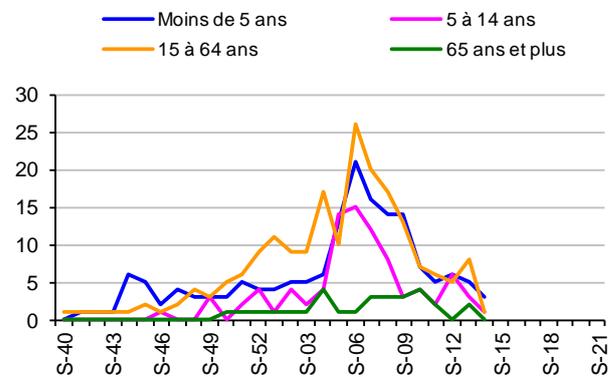
En France

L'ensemble des indicateurs de surveillance est stable ou en baisse.

Oscour

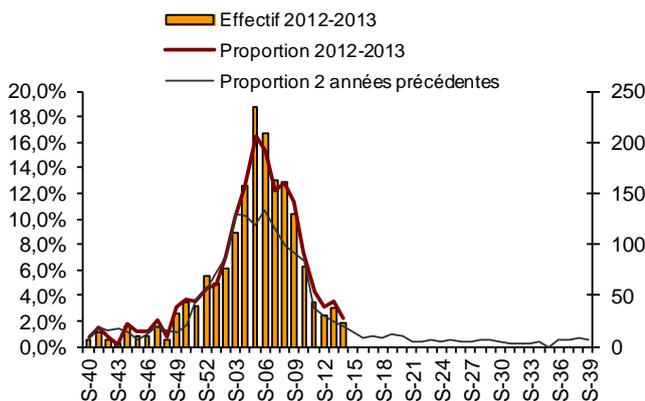


Evolution des passages aux urgences du Limousin pour Grippe et syndromes grippaux depuis six mois, tous âges confondus (Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

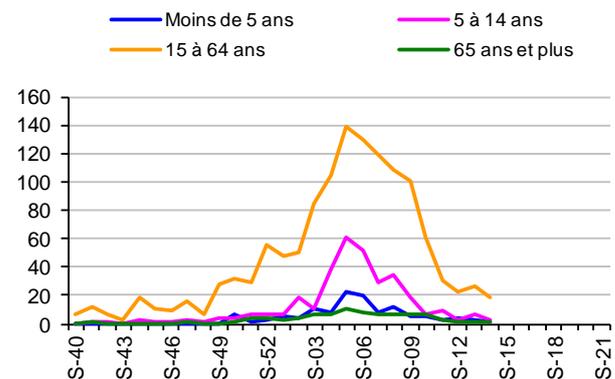


Evolution des passages aux urgences du Limousin pour Grippe et syndromes grippaux depuis six mois, par classes d'âge (Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

SOS-Médecins Limoges



Evolution des diagnostics de Grippe et syndromes grippaux posés par SOS-Médecins Limoges depuis six mois, tous âges confondus (Sources : InVS-Dcar/SOS-Médecins)



Evolution des diagnostics de Grippe et syndromes grippaux posés par SOS-Médecins Limoges depuis six mois, par classes d'âge (Sources : InVS-Dcar/SOS-Médecins)

* Les proportions dans les graphiques rapportent le nombre de diagnostics spécifiques à l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou par l'association SOS-Limoges pour la période d'observation.

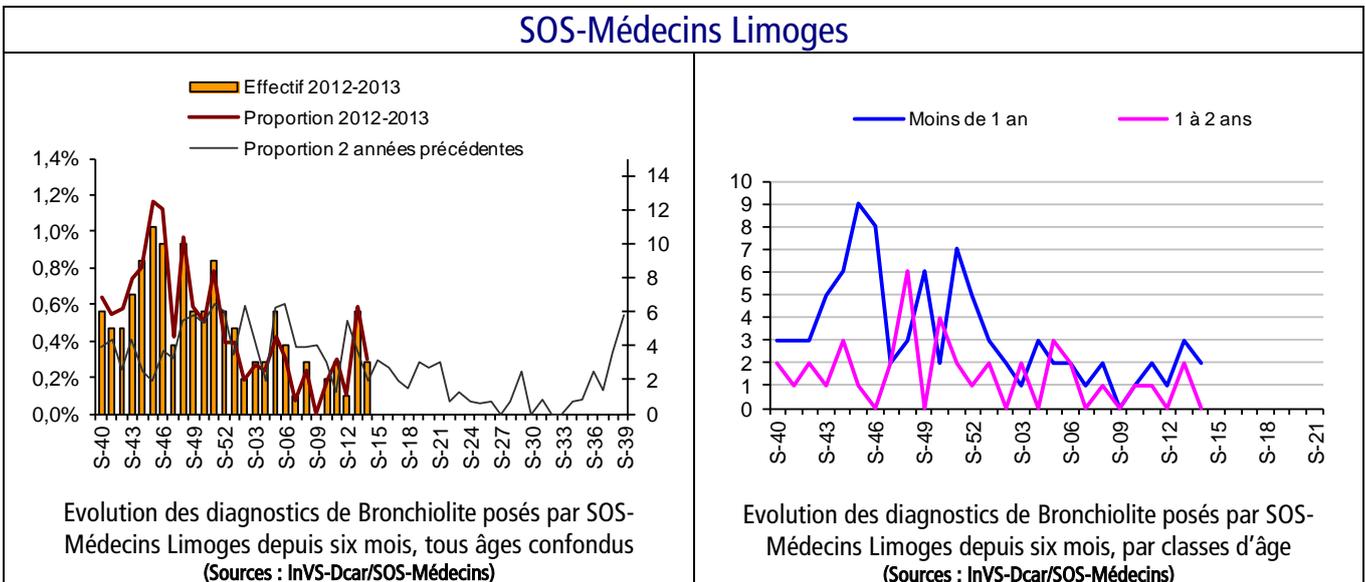
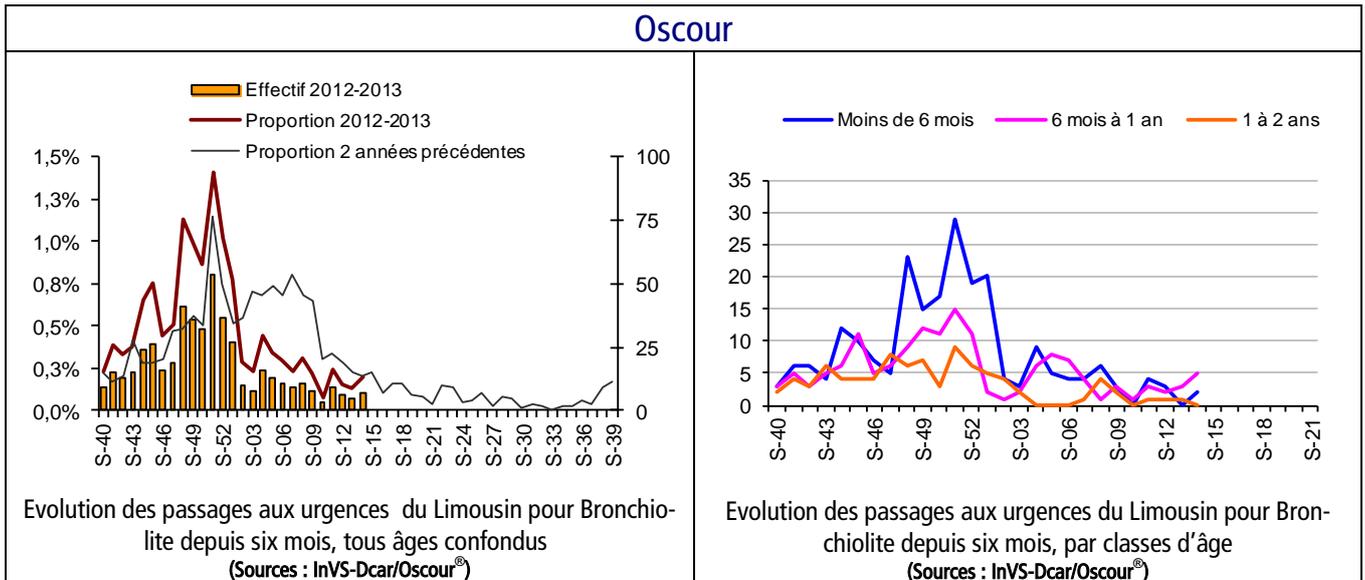
** Signalement fait à la CVAGS (ARS) et saisis dans l'application de l'Institut de veille sanitaire (VoozEhpad)

En Limousin

L'épidémie de bronchiolite est terminée. En semaine 14-2013, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqué est faible et stable aux urgences hospitalières et pour SOS-Médecins Limoges, à un niveau comparable à celui observé l'année précédente pour la même période.

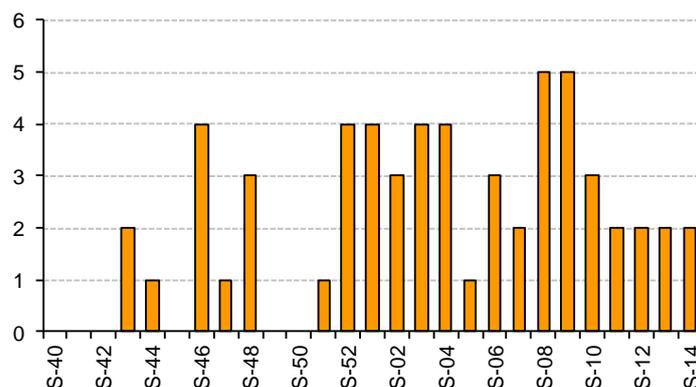
En France

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite est stable avec des effectifs similaires à ceux des années précédentes à la même période.



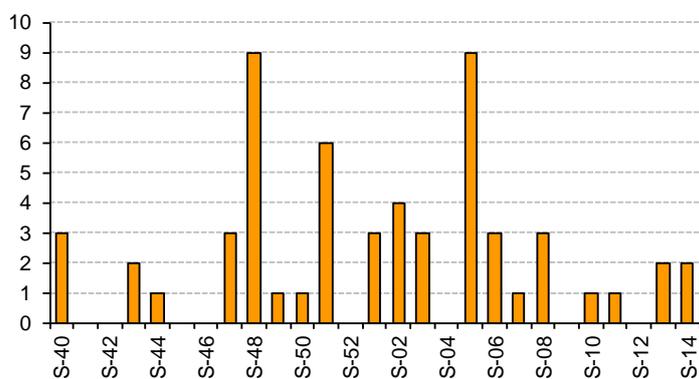
* Les proportions dans les graphiques rapportent le nombre de diagnostics spécifiques à l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou par l'association SOS-Limoges pour la période d'observation.

En semaine 14-2013, 2 passages pour hypothermie ont été enregistrés aux urgences hospitalières.



Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour Hypothermie en Limousin.
(Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

En semaine 14-2013, 2 passages pour intoxication au CO ont été enregistrés aux urgences hospitalières.



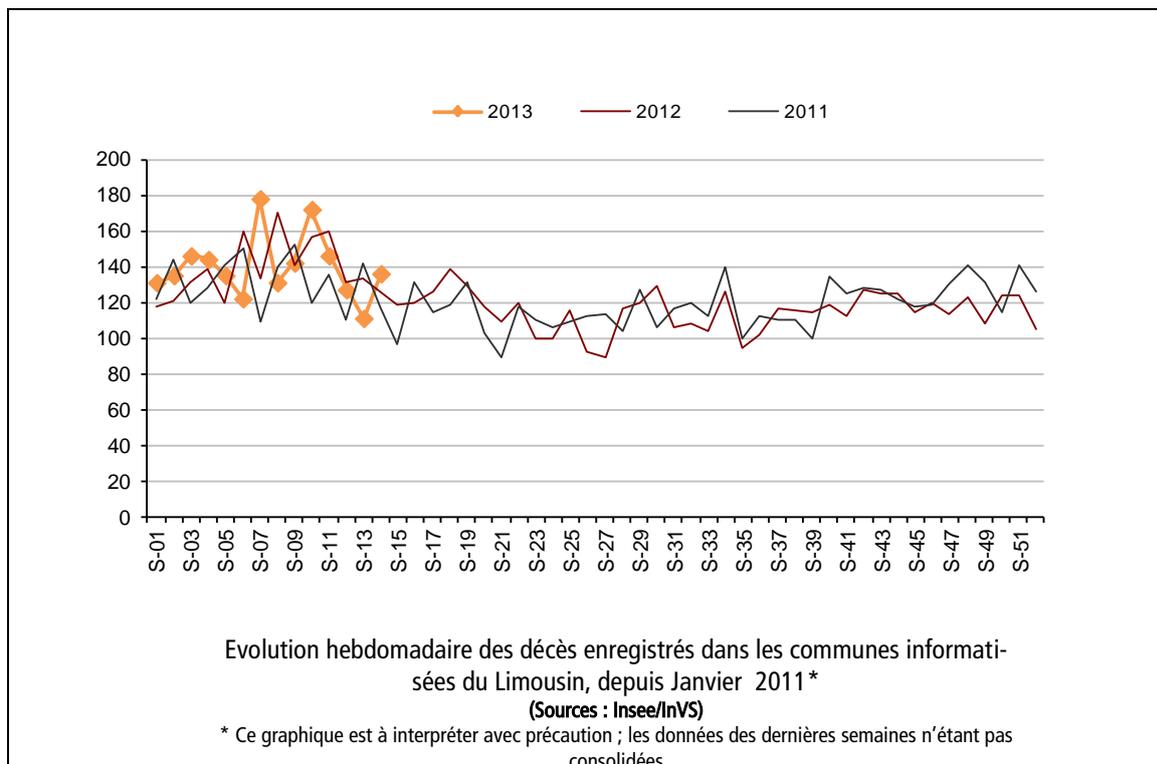
Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour intoxication au monoxyde de carbone en Limousin.
(Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

En Limousin

En semaine 14-2013, la mortalité est en hausse par rapport à la semaine précédente (données non consolidées).

En France

Entre les semaines 3 et 11 (du 11 au 17 mars 2013), un excès de mortalité a été observé comparativement à la mortalité enregistrée sur les années 2008, 2010 et 2011 considérées en référence. Cette surmortalité de l'ordre de 9% (+6 300 décès) tous âges confondus est quantitativement équivalente à celle observée lors des deux épisodes de surmortalité des hivers 2008-2009 et 2011-2012, mais se distribue sur une période plus longue (9 semaines en 2013 contre 6 semaines pour les 2 épisodes précédents).



| Sources d'information |

- **Organisation de la surveillance coordonnées des Urgences (Oscour®)**
Dix services d'urgences du Limousin ont adhéré au réseau Oscour® depuis 2007.

Tableau 1 : Etablissements du Limousin participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Corrèze (19)	CH de Brive	04/06/2007
	CH de Tulle	07/06/2007
	CH d'Ussel	03/06/2007
Creuse (23)	CH de Guéret	05/06/2007
	Clinique de la Croix Blanche - Moutier	08/06/2007
Haute-Vienne (87)	CHU de Limoges - Dupuytren	01/06/2007
	CH de Saint-Junien	06/06/2007
	CH de Saint-Yrieix	02/06/2007
	CHU de Limoges - Hôpital Mère/Enfant	09/06/2007
	Clinique de Chenieux	05/09/2007

- **SOS-Médecins Limoges**

Les données de SOS-Médecins Limoges parviennent quotidiennement à l'InVS depuis le 01/07/2006.

- **Services d'états-civils**

Les communes de la région dont les états-civils sont informatisés transmettent à l'Insee, qui les remonte quotidiennement à l'InVS de façon automatisée, les données de mortalité. Ce dispositif permet à l'InVS d'assurer la surveillance de la mortalité en temps quasi réel. Il couvre actuellement 18 communes soit 40 % de la population régionale.

| Liens utiles |

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sites suivants :

- le dossier thématique sur le site de l'InVS se rapportant à la surveillance à partir des intervenants de l'urgence : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- les Points épidémiologiques hebdomadaires précédents produits par la Cire : [http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/4639/aa_localisation/Limousin](http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/(node_id)/4639/aa_localisation/Limousin)
- le dossier thématique "Bulletins d'information en Santé" sur le site de l'Agence régionale de santé du Limousin : <http://www.ars.limousin.sante.fr/Bulletins-d-information-en-san.132110.0.html>

| Remerciements |

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins Limoges, aux services d'état-civil ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataire du Point Epidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 05 49 42 31 87

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

Diffusion : Cire Limousin Poitou-Charentes

4 rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Brive, Tulle, Ussel, Guéret, Saint-Junien, Saint-Yrieix
- le CHU de Limoges (Dupuytren et Hôpital de la Mère et de l'Enfant),
- les cliniques de la Croix Blanche et de Chenieux
- L'association SOS-Médecins Limoges
- Les états-civils
- L'ARS du Limousin