

| A la Une |

Le botulisme humain en France, 2010-2012

Le botulisme humain est une affection neurologique rare mais grave, qui fait l'objet d'une déclaration obligatoire depuis 1986. Le diagnostic biologique est réalisé par le Centre national de référence des bactéries anaérobies et du botulisme. Dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 18 février, l'InVS publie une étude présentant la situation du botulisme humain en France sur la période 2010-2012, à partir de ces deux sources de données.

Sur cette période, 24 foyers de botulisme confirmés, impliquant 51 personnes, ont été identifiés : 11 foyers de type A (23 cas), 10 foyers de type B (24 cas) et 1 foyer de type E (1 cas). L'origine du botulisme, quel qu'en soit le type, était alimentaire dans 21 foyers (48 cas) ; les 3 autres cas étaient dus à une colonisation intestinale par *Clostridium botulinum*, dont 2 cas de botulisme infantile. Tous les cas de botulisme de type A ont été des formes sévères ayant nécessité une réanimation avec ventilation assistée, avec un décès, alors que les cas de botulisme de type B et E ont évolué sur un mode plus bénin. Parmi les 51 patients observés, les symptômes les plus fréquemment rapportés étaient une diplopie (60%) et une dysphagie (59%).

L'aliment responsable a été biologiquement confirmé dans 14 des 21 foyers alimentaires. Des préparations familiales ont été mises en cause dans 10 des foyers alimentaires confirmés (jambon : 6 foyers de botulisme de type B, et conserves de légumes : épinards et asperges dans 2 foyers de botulisme de type B, haricots verts et aubergines dans 2 foyers de type A). Des produits commercialisés ont été responsables des 4 autres foyers confirmés (préparations à base d'olives et de tomates séchées, préparation de pâtes fraîches dans 3 foyers de type A et un pâté dans un foyer de type B).

Pour en savoir plus sur cette étude, cliquer sur le lien suivant :

http://www.invs.sante.fr/beh/2014/6/2014_6_1.html

| Tendances |

Volume globale d'activité d'urgence : en hausse

Gastro-entérites : activité en hausse aux urgences et en baisse pour SOS Médecins 17

Grippe et syndromes grippaux : épidémie en cours (activité en hausse aux urgences et stable pour SOS Médecins 17)

Bronchiolite : activité stable

Asthme : activité en baisse

Hypothermie : 3 passages aux urgences

Intoxication au CO : aucun passage

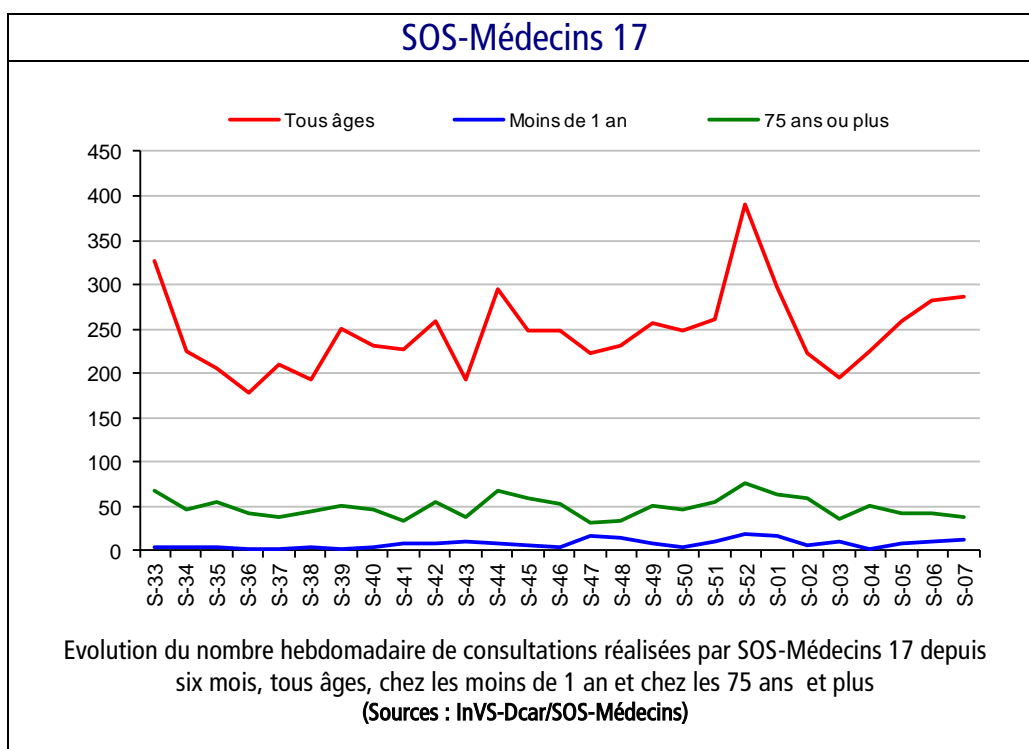
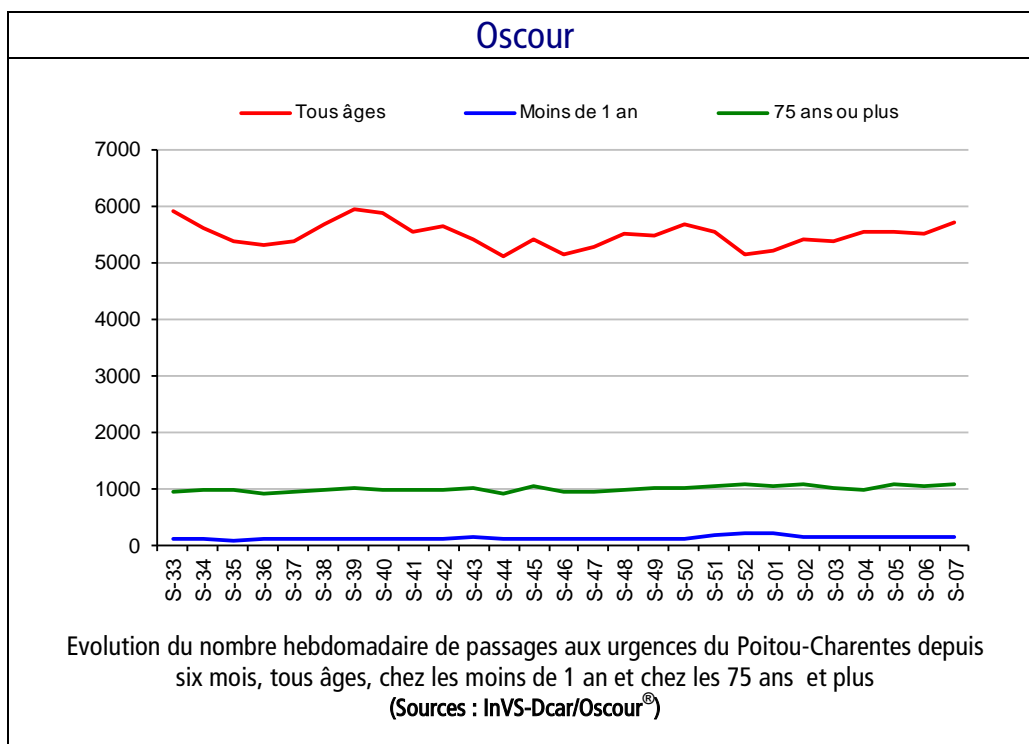
Mortalité : stable

Urgences hospitalières

En semaine 07-2014, le volume global d'activité était en hausse par rapport à la semaine précédente (+3,7 %).

SOS-Médecins 17

En semaine 07-2014, le volume global d'activité était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (+1,8 %).



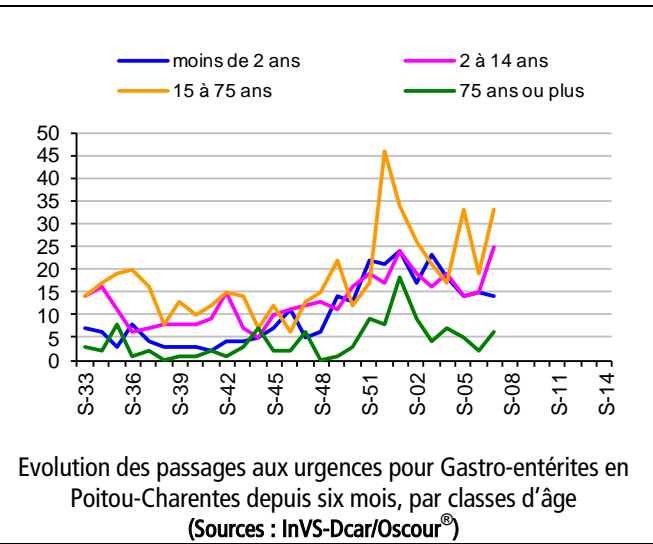
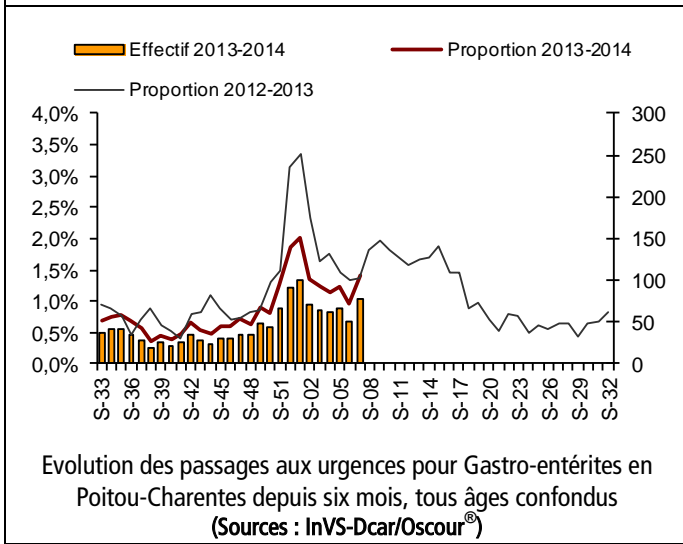
En Poitou-Charentes

En semaine 07-2014, la fréquentation pour gastro-entérite était en hausse aux urgences hospitalières et en baisse pour SOS Médecins 17 par rapport à la semaine précédente. Les niveaux atteints étaient comparables à ceux observés l'année précédente sur la même période. Depuis le 01/10/2013, 14 foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements accueillant des personnes âgées ou fragiles ont été signalés (dont 2 la semaine en cours).

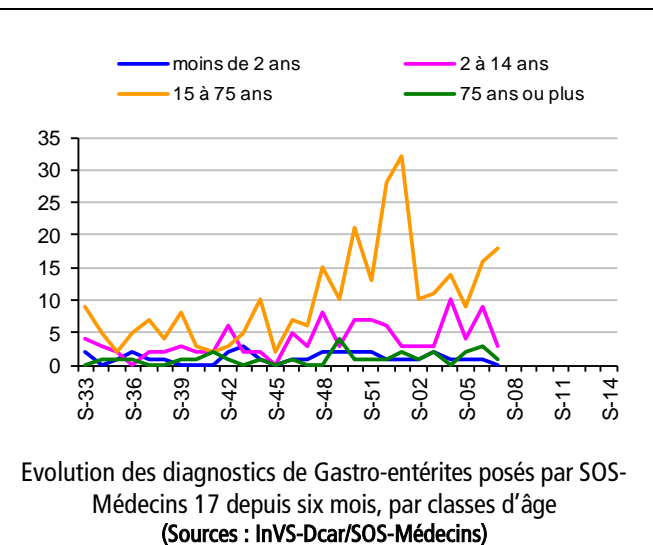
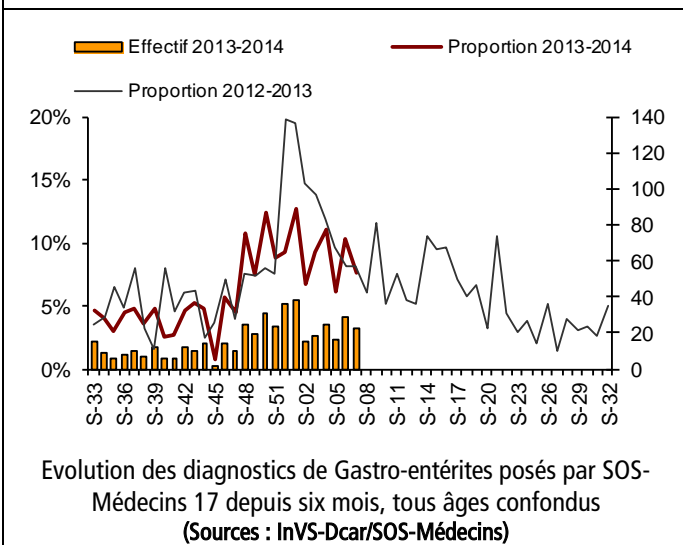
En France

L'activité de consultations pour GEA aux urgences est stable chez les plus jeunes (moins de 6 ans) et en légère augmentation dans les autres classes d'âge par rapport aux semaines précédentes. L'activité de consultation pour GEA en médecine générale (réseau Sentinelles) est en diminution et toujours en-dessous du seuil épidémique. Le seuil épidémique n'a toujours pas été franchi à l'échelon national au cours de la saison 2013-2014.

Oscour



SOS-Médecins 17



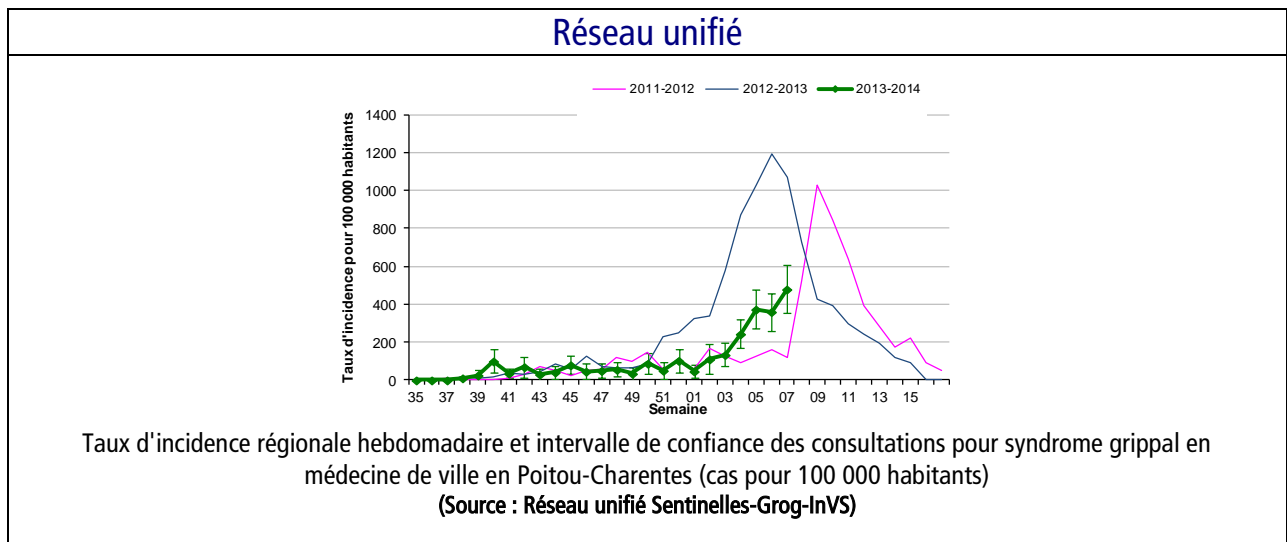
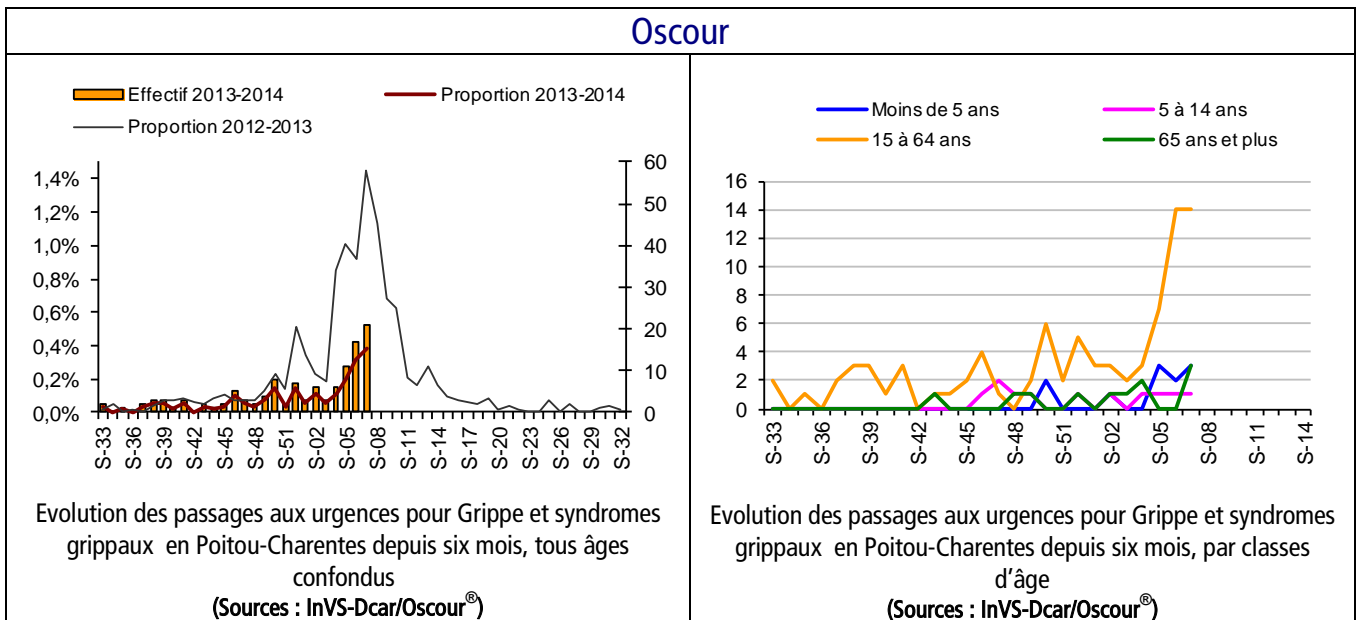
En Poitou-Charentes

En semaine 07-2014, le nombre de diagnostics pour grippe/syndrome grippal était en hausse aux urgences hospitalières et stable pour SOS Médecins 17. Les niveaux atteints étaient inférieurs à ceux observés l'année précédente sur la même période. Le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) était de 480/100 000 [Intervalle de confiance à 95%: 352-608], en hausse par rapport à la semaine précédente. Les hospitalisations pour grippe étaient en hausse aux urgences par rapport à la semaine précédente (7 hospitalisations).

Depuis le début de la surveillance en semaine 40-2013, 8 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements accueillant des personnes âgées ou fragiles ont été signalés (dont 1 la semaine en cours). Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2013, 4 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation (2 sont décédés).

En France

L'épidémie de grippe est en cours. Le nombre de consultations, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour grippe/syndrome grippal étaient en augmentation. Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes du Réseau des Grog et Sentinelles) était de 441/100 000 [Intervalle de confiance à 95%: 418-464], en augmentation par rapport à la semaine précédente. Le nombre de foyers d'IRA en collectivités des personnes âgées est toujours stable. Les virus grippaux de type A sont encore très majoritaires.



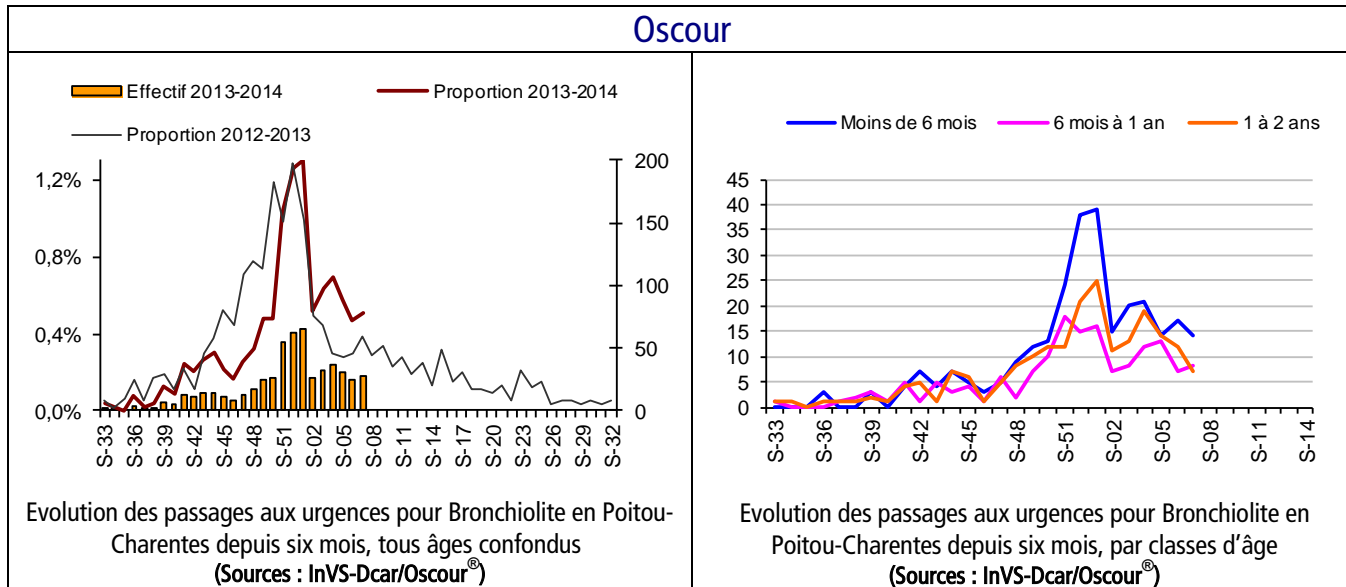
En Poitou-Charentes

En semaine 07-2014, la fréquentation pour bronchiolite était stable aux urgences hospitalières et pour SOS Médecins 17. Les niveaux atteints étaient supérieurs à ceux observés l'année précédente sur la même période.

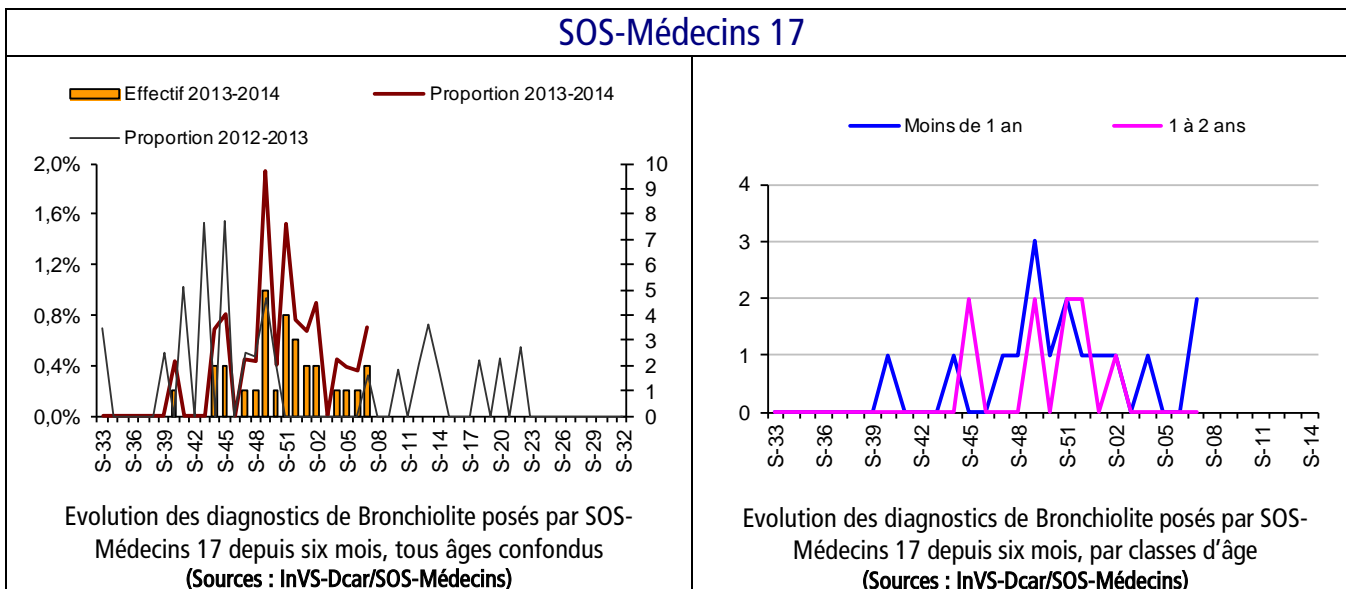
En France

En semaine 07-2014, les passages aux urgences pour bronchiolite étaient en baisse, avec des valeurs légèrement supérieures aux 2 années précédentes. Pour SOS-Médecins, les consultations pour bronchiolite étaient stables, avec des valeurs légèrement supérieures aux 2 années précédentes.

Oscour



SOS-Médecins 17



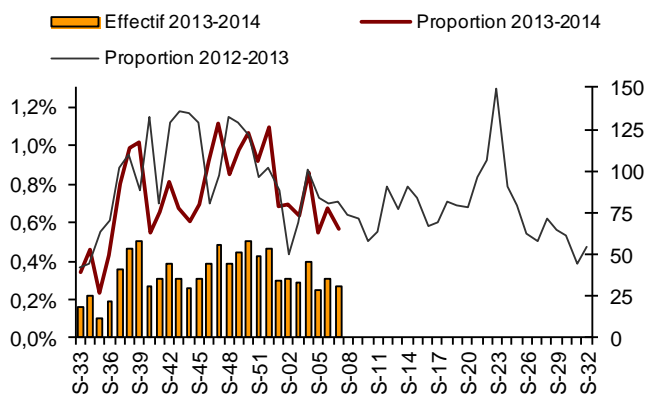
En Poitou-Charentes

En semaine 07-2014, la fréquentation pour asthme était en légère baisse aux urgences hospitalières et pour SOS Médecins 17 par rapport à la semaine précédente. Les niveaux atteints étaient inférieurs aux urgences hospitalières et supérieurs pour SOS-Médecins 17 à ceux observés l'année précédente sur la même période.

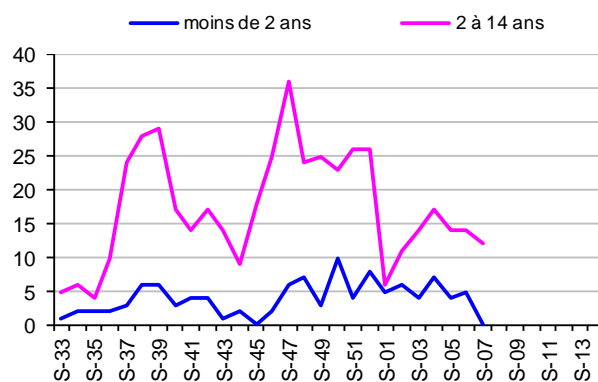
En France

En semaine 07-2014, les passages aux urgences et les consultations SOS Médecins pour asthme étaient stables, avec des valeurs qui restent dans des variations habituellement observées sur cette période.

Oscour

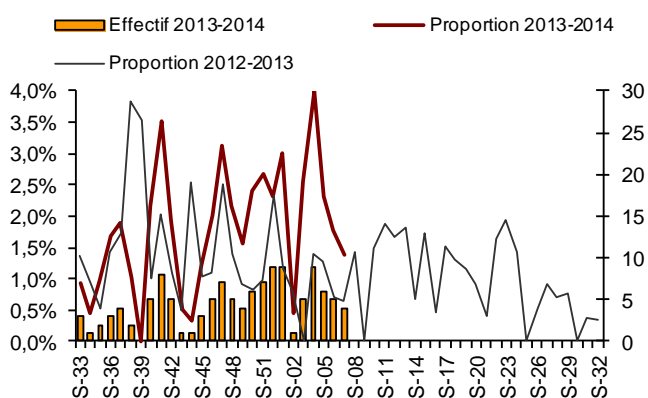


Evolution des passages aux urgences pour Asthme en Poitou-Charentes depuis six mois, tous âges confondus
(Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

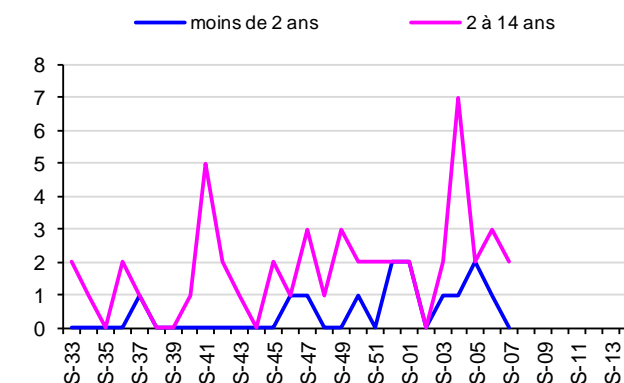


Evolution des passages aux urgences du Poitou-Charentes pour Asthme depuis six mois, par classes d'âge
(Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

SOS-Médecins 17



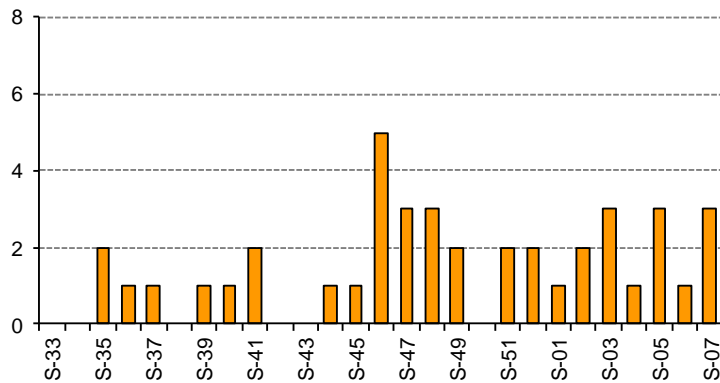
Evolution des diagnostics d'Asthme posés par SOS-Médecins 17 depuis six mois, tous âges confondus
(Sources : InVS-Dcar/SOS-Médecins)



Evolution des diagnostics d'Asthme posés par SOS-Médecins 17 depuis six mois, par classes d'âge
(Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

| Hypothermies |

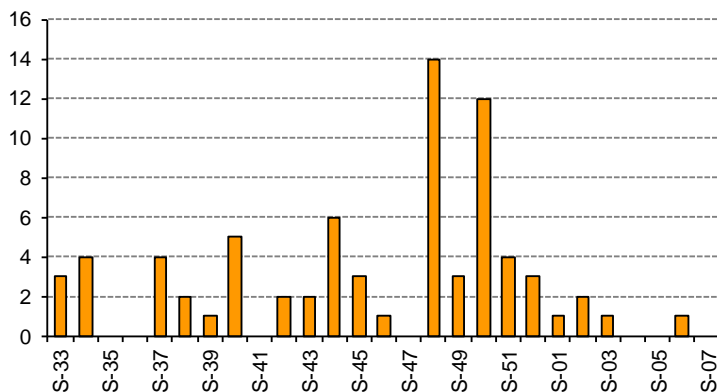
En semaine 07-2014, 3 passages pour hypothermie ont été enregistrés aux urgences hospitalières.



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

| Intoxication au monoxyde de carbone |

En semaine 07-2014, aucun passage pour intoxication au CO n'a été enregistré aux urgences hospitalières.



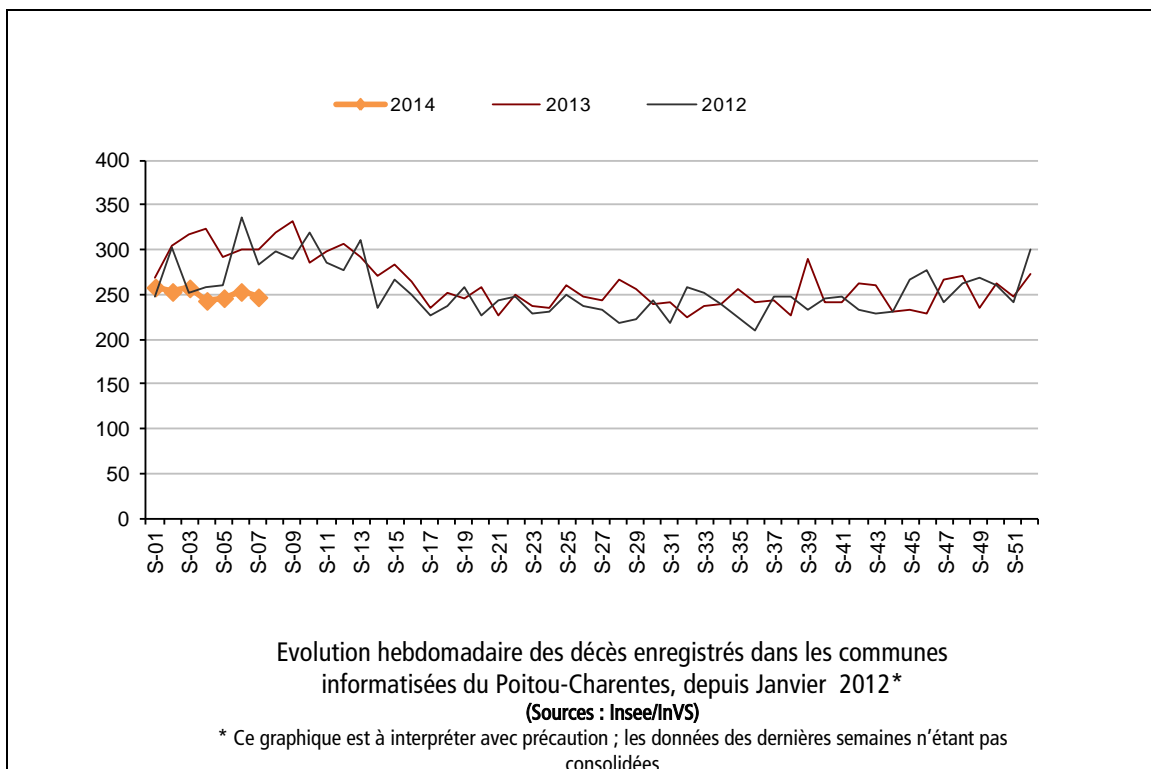
Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour intoxication au monoxyde de carbone en Poitou-Charentes.
(Sources : InVS-Dcar/Oscour®)

En Poitou-Charentes

En semaine 07-2014, la mortalité était stable par rapport à la semaine précédente (données non consolidées).

En France

La mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil reste stable sur l'ensemble du mois de janvier et le début du mois de février 2014, avec des effectifs comparables à ceux attendus sur cette période. Ces observations sont notées aussi bien tous âges que dans les différentes classes d'âge.



| Sources d'information |

• Organisation de la surveillance coordonnées des Urgences (Oscour®)

Quinze services d'urgences du Poitou-Charentes ont adhéré au réseau Oscour®

Etablissements du Poitou-Charentes participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données	Nombre quotidien de passages aux urgences
Charente (16)	CH d'Angoulême	23/07/2008	107
	CH de Ruffec	22/01/2010	24
	CH de Barbezieux	02/03/2010	24
	CH de Confolens	10/08/2010	24
	CH de Cognac	21/10/2010	43
Charente-Maritime (17)	CH de Jonzac	02/07/2008	38
	CH de la Rochelle	21/01/2010	121
	CH de Saintes	05/02/2010	84
	CH de Rochefort*	10/10/2012	75
Deux-Sèvres (79)	CH de St Jean d'Angely*	04/10/2013	
	CH Nord-Deux-Sèvres	10/08/2010	114
	CH de Niort*	02/11/2012	134
Vienne (86)	Polyclinique Inkermann*	08/07/2013	
	CHU de Poitiers	21/01/2010	160
	CH de Loudun	22/03/2010	20
	CH de Montmorillon	19/06/2010	22
	CH de Châtelleraut*	07/03/2011	60

* Les services d'urgence de ces établissements ne sont pas inclus dans les analyses présentées dans ce bulletin.

• SOS-Médecins 17

Les données de SOS-Médecins 17 parviennent quotidiennement à l'InVS depuis le 28/08/2010.

• 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 105 communes soit 47 % 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/\(aa_localisation\)/Poitou-Charentes](http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/(node_id)/4639/(aa_localisation)/Poitou-Charentes)
- le dossier thématique "Veille sanitaire La Cire" sur le site de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Rapports-et-publications-Vei.91100.0.html>

| Remerciements |

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins 17, 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>

Le point épidémiologique hebdo

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Angoulême, Barbezieux, Châtelleraut, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Niort, Nord-Deux-Sèvres (Parthenay, Thouars, Bressuire), Rochefort, Ruffec, Saintes, Saint Jean d'Angely.
- La polyclinique Inkermann
- Le centre hospitalier universitaire de Poitiers
- L'association SOS-Médecins 17
- Les états-civils
- L'ARS du Poitou-Charentes