

| Points clés |

Mortalité : on observe une mortalité significativement supérieure à celle attendue depuis la semaine 52-2016 avec un excès de décès estimé de 21,6 % en semaine 04-2017 (du 23 au 29 janvier) et en légère hausse par rapport à la précédente semaine (20,9 % d'excès de décès estimé en semaine 03 suite à consolidation des données). Cet excès concerne notamment les personnes âgées de 75 ans et plus. Les données pour la semaine 5 (du 30 janvier au 05 février) sont encore incomplètes, on note toutefois la poursuite de la diminution du nombre observé de décès au niveau national et au niveau de la région.

Passages aux urgences des populations sensibles : l'activité chez les moins de 1 an est stable mais reste importante, au-dessus des seuils d'alerte alors que l'activité chez les personnes âgées de 75 ans et plus poursuit sa baisse et passe sous le seuil d'alerte.

Virologie : parmi les 187 prélèvements positifs pour virus respiratoires des laboratoires des CHU de Bordeaux, de Limoges et de Poitiers, la majorité était positif pour grippe A (22 à Bordeaux, 5 à Limoges et 35 à Poitiers). On note également la détection de 28 coronavirus (12 à Bordeaux, 7 à Limoges et 9 à Poitiers) et de 40 virus respiratoires syncytial (14 à Bordeaux, 5 à Limoges et 26 à Poitiers).

Gastro-entérites : l'activité est stable d'après les données SOS Médecins et Oscour® avec des valeurs qui restent proches du seuil d'alerte pour cette dernière source de données.

Bronchiolite : poursuite de la décroissance de l'épidémie de bronchiolite. Les indicateurs relatifs à l'activité bronchiolite dans les services des urgences et à SOS Médecins sont en baisse. Environ la moitié des cas de bronchiolite a été hospitalisée après passage aux urgences (52%). Le réseau AqualRespi a pris en charge 162 enfants lors de la dernière garde. Le nombre de VRS détectés par les laboratoires de virologie des CHU Bordeaux et Poitiers est en baisse (respectivement 14 et 26), et stable au niveau du laboratoire de virologie du CHU Limoges. A noter que l'activité relative à la bronchiolite au CHU Limoges reste importante. Au niveau national, la diminution des nombres de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour bronchiolite se poursuit. La fin de l'épidémie a été déclarée en région Hauts-de-France.

Grippe et syndromes grippaux : situation épidémique pour la région NA avec une activité grippale en diminution au niveau des urgences hospitalières et pour SOS Médecins, avec des valeurs toujours au-dessus des seuils. La part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe tend à diminuer (24,1 % en S05-2017 à 23,7 % en S06 ; 60,6 % chez les 65 ans et plus). Le nombre de cas graves de grippe continue à augmenter (76 cas depuis le 01/11/2016, avec 13 décès). Neuf épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en établissements médico-sociaux depuis le début de la semaine 06-2017 (contre 20 épisodes la semaine précédente) portant à 202 le nombre total d'épisodes signalés ; le nombre de décès signalés au décours de ces épisodes est de 94. Au niveau national, l'épidémie est en phase descendante dans toutes les régions de la métropole, tant au niveau des hospitalisations des personnes âgées de 65 ans et plus après passage aux urgences que de l'activité de SOS médecins, avec passage en phase post épidémique dans trois régions.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) : pas d'événement inhabituel dans la région au cours de la semaine 06-2017.

| A la Une par ailleurs |

Bulletin national de surveillance de la grippe – Point au 15 Février 2017

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-6-Saison-2016-2017>

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°04-2017

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-4-2017>

Attentat de janvier 2015 : Santé publique France publie les résultats de l'étude I.M.P.A.C.T.S

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Attentat-de-janvier-2015-Sante-publique-France-publie-les-resultats-de-l-etude-I.M.P.A.C.T.S>

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes enregistrés dans les communes sentinelles, région NA, tous âges

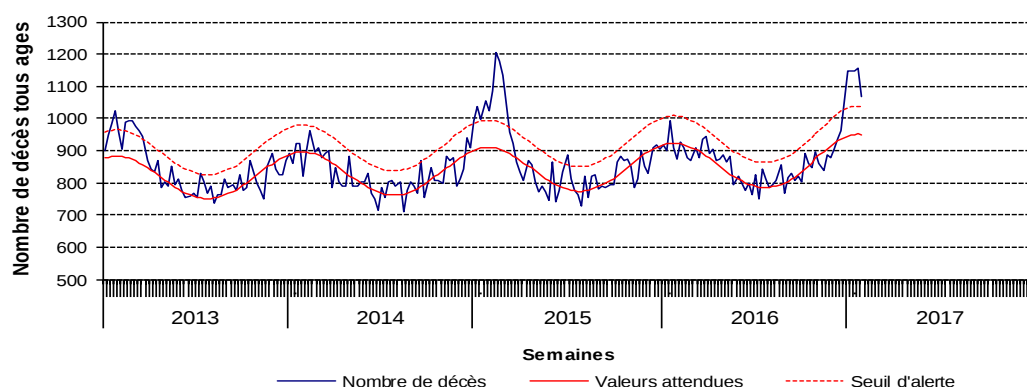
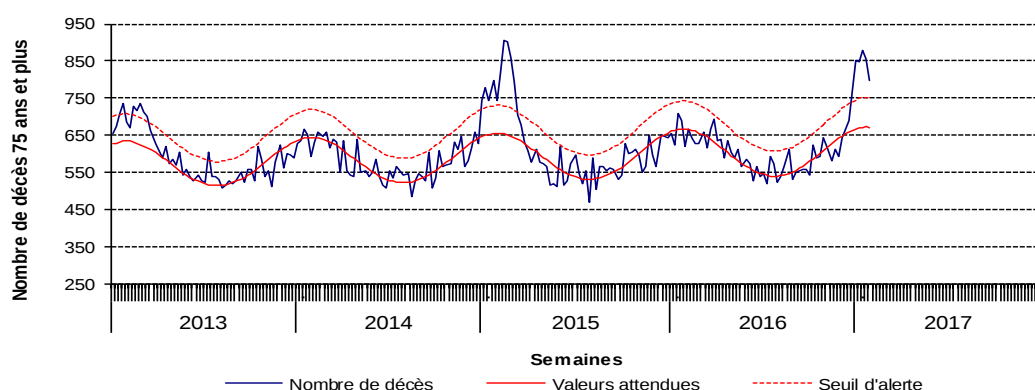


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes enregistrés dans les communes sentinelles, région NA, 75 ans et plus



| Passages aux urgences hospitalières des populations sensibles |

Figure 3 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences hospitalières, région NA, moins de 1 an

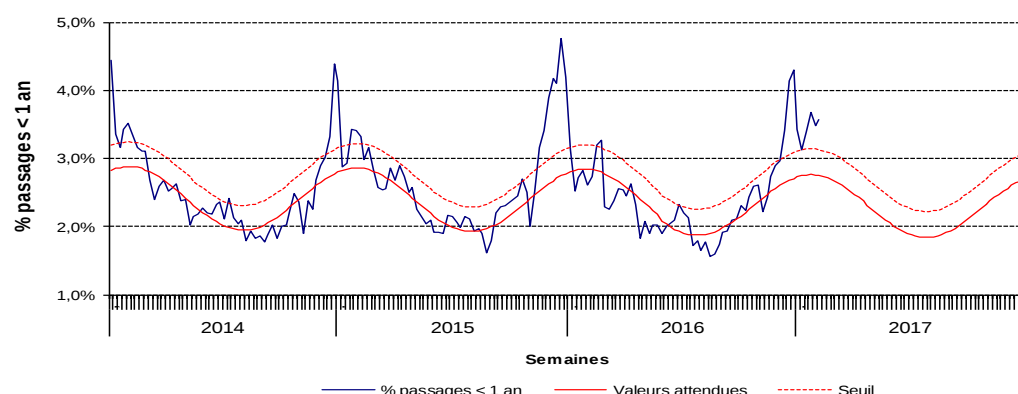
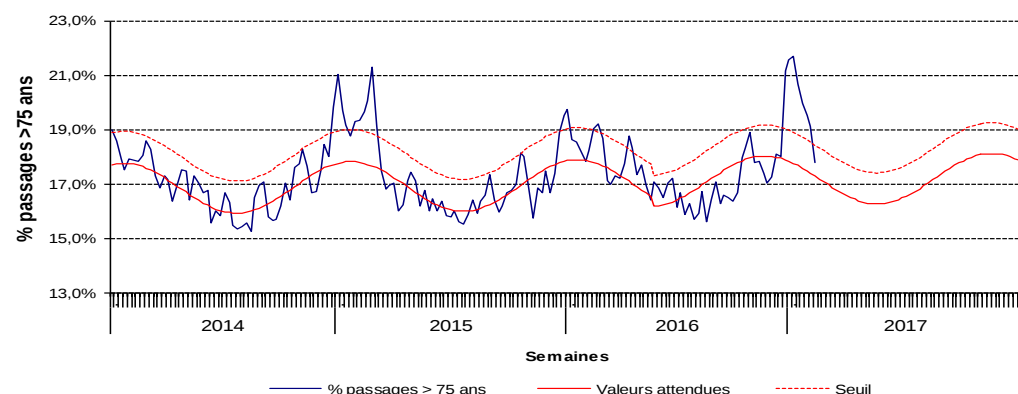
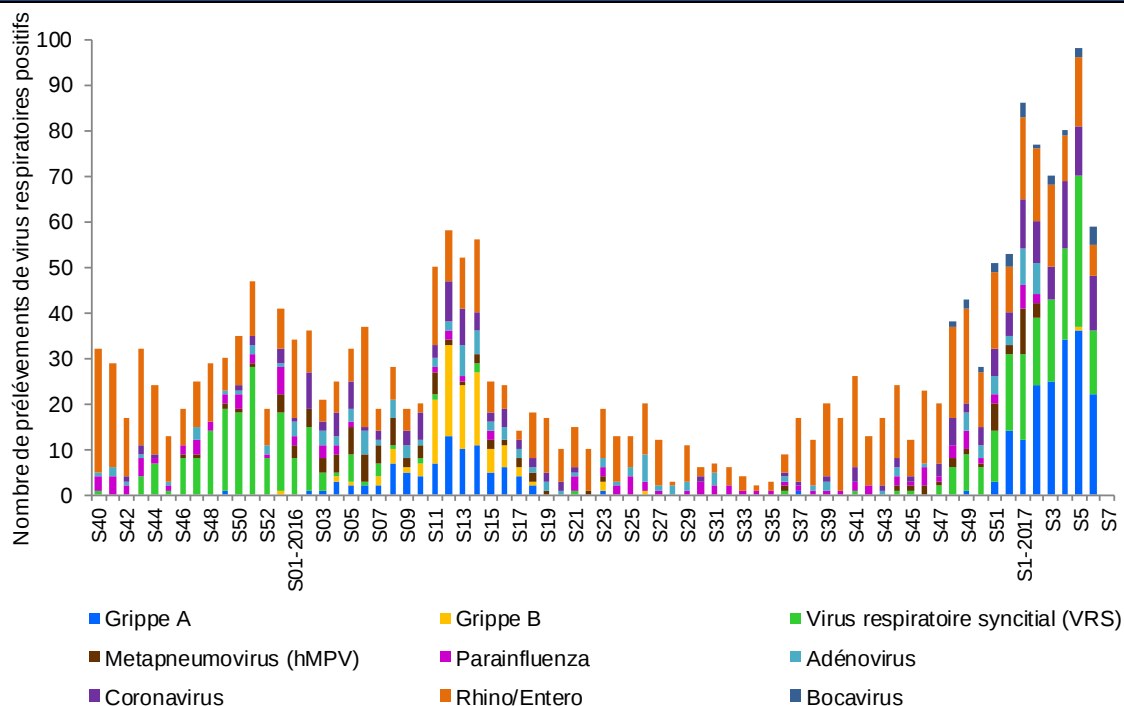


Figure 4 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences hospitalières, région NA, 75 ans et plus



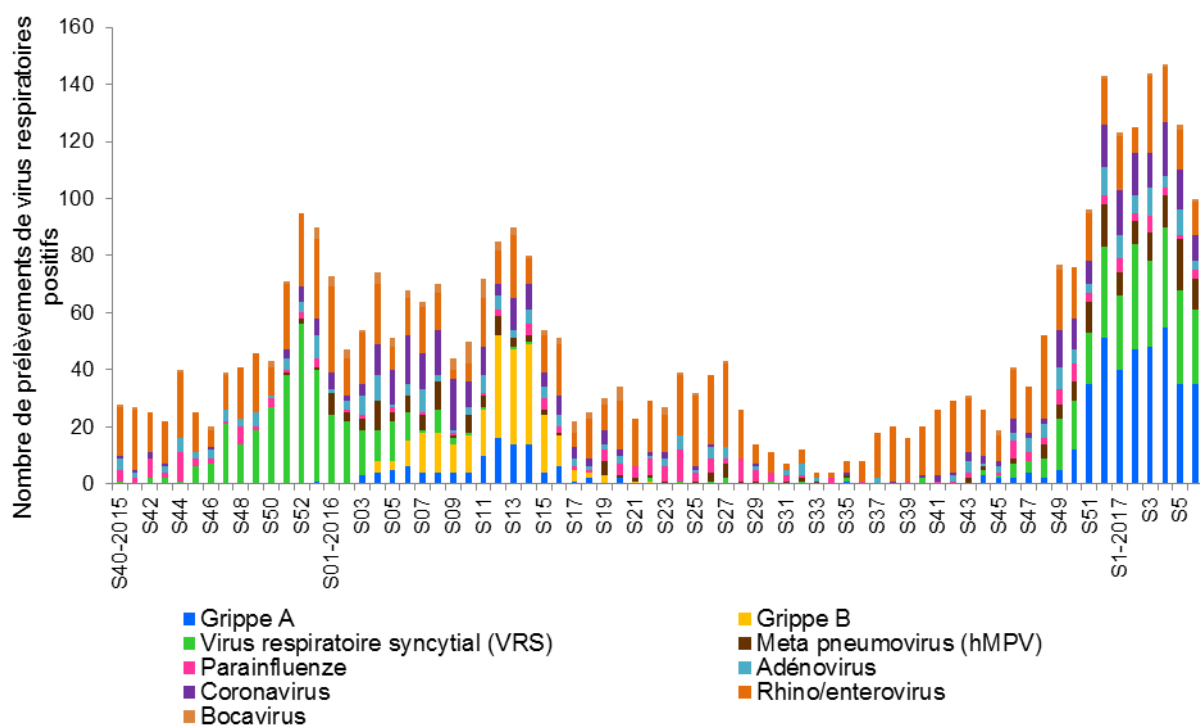
[Retour au sommaire](#)

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements de virus respiratoires positifs (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Bordeaux)*



* disponibilité des données concernant le bocavirus depuis S47-2016

Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements de virus respiratoires positifs (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers)



[→ Retour au sommaire](#)

Figure 7 : Proportion hebdomadaire d'actes pour gastro-entérite, région NA, tous âges (Source : SOS Médecins)

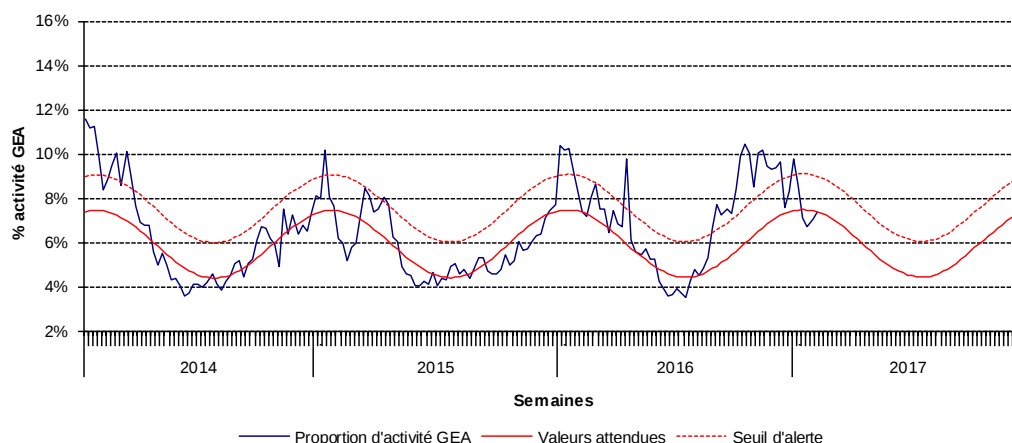
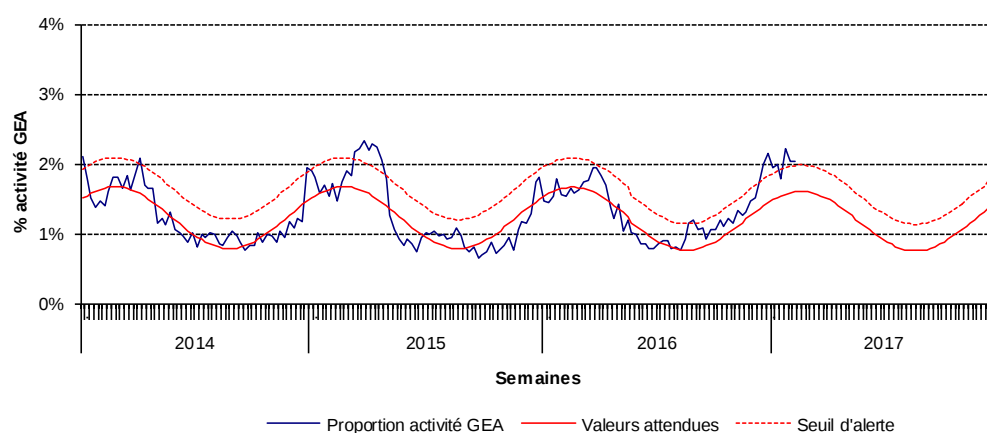


Figure 8 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, région NA, tous âges (Source : Oscour®)



Surveillance des épisodes de gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements médico-sociaux

Depuis le 1^{er} octobre 2016, 82 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS, dont 6 épisodes depuis le début de la semaine 06-2017. Un décès a été signalé lors de la survenue d'un épisode.

Bulletin Epidémiologique national Gastro-entérites – Point au 15 février 2017 :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d'origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue-semaine-6.-Saison-2016-2017>

→ [Retour au sommaire](#)

Figure 9 : Proportion hebdomadaire d'actes pour bronchiolites, région NA, moins de 2 ans (Source : SOS Médecins)

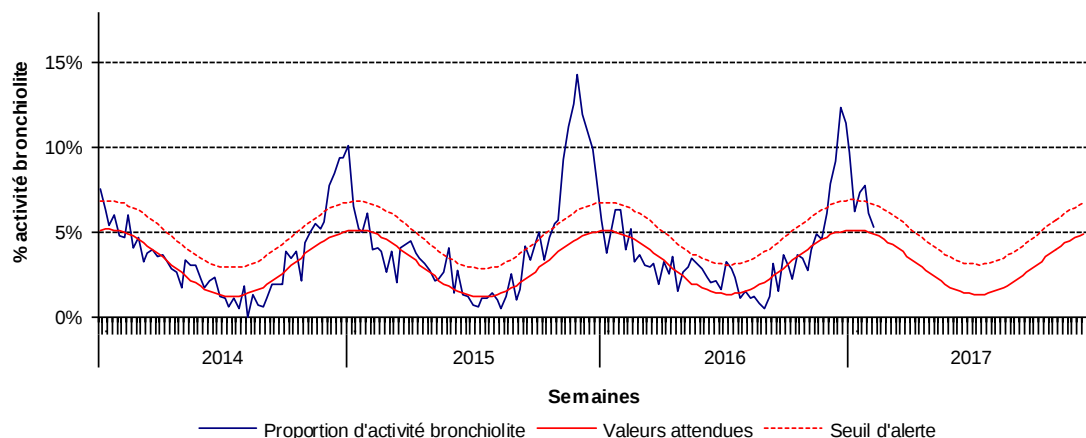


Figure 10 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolites, région NA, moins de 2 ans (Source : Oscoreur®)

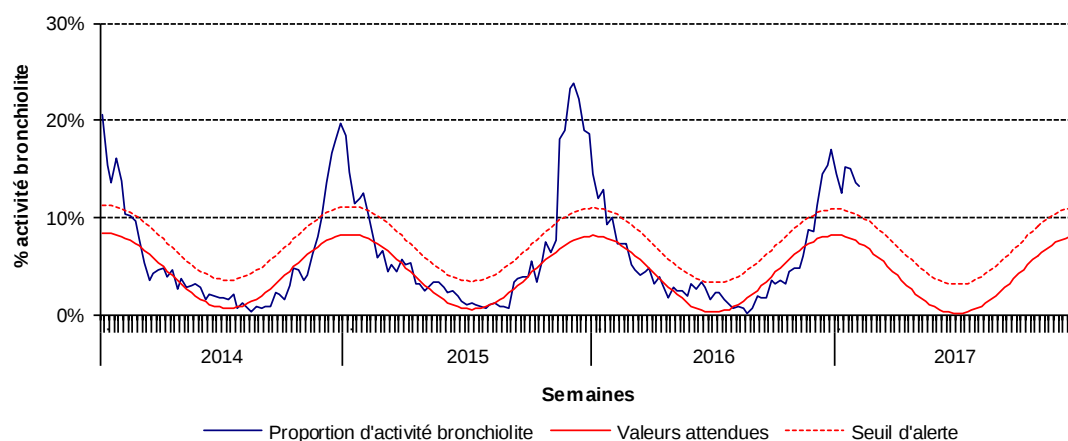


Figure 11 : Nombre d'enfants pris en charge par garde par les kinésithérapeutes du réseau AquiRespi

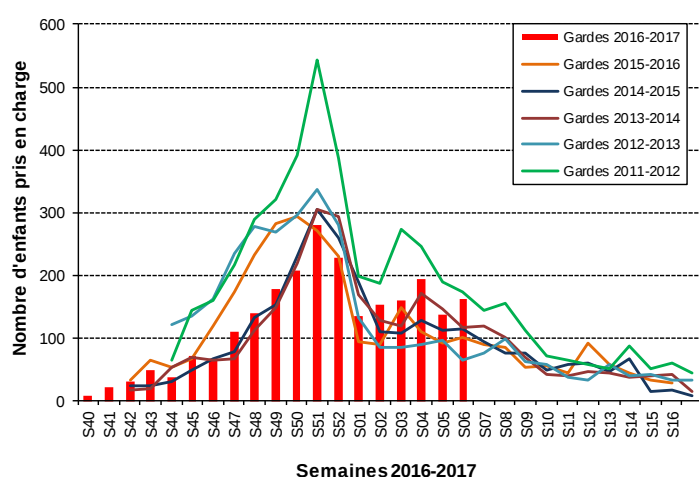
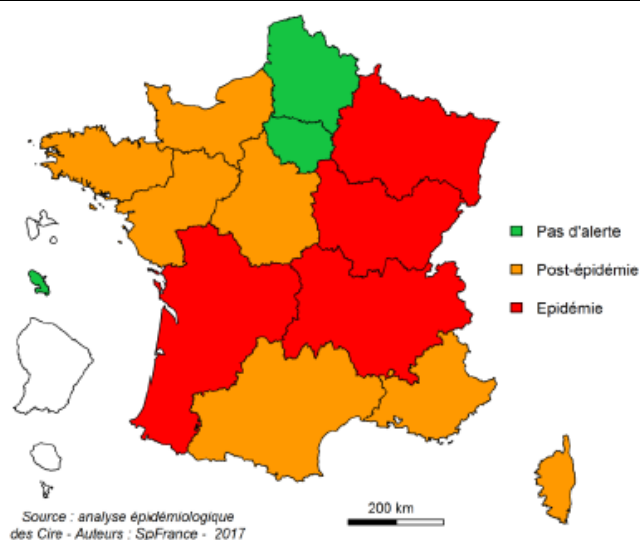


Figure 12 : Cartographie sur les niveaux d'alerte – S06/2017



*à partir des sources Oscoreur® et SOS Médecins

Bulletin Epidémiologique national Bronchiolites – Point au 15 février 2017 :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-6.-Saison-2016-2017>

→ [Retour au sommaire](#)

Figure 13 : Proportion hebdomadaire d'actes pour syndromes grippaux, région NA, tous âge (Source : SOS Médecins)

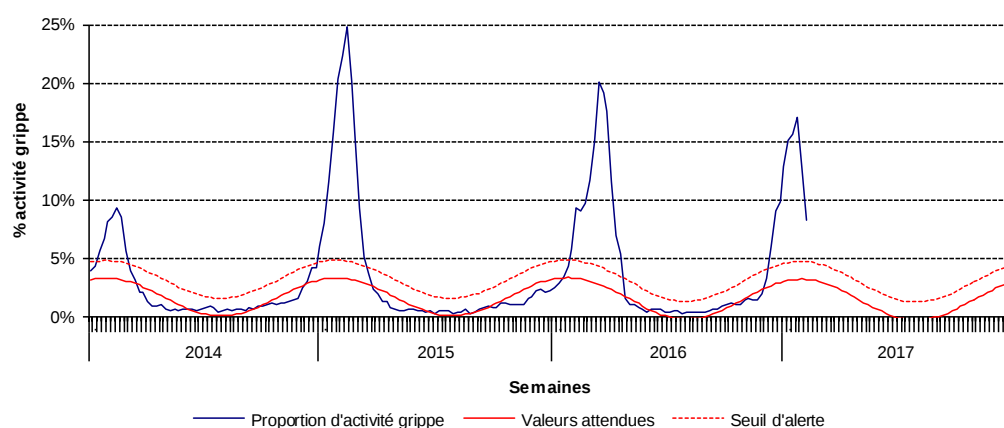


Figure 14 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour syndromes grippaux, région NA, tous âge (Source : Oscore®)

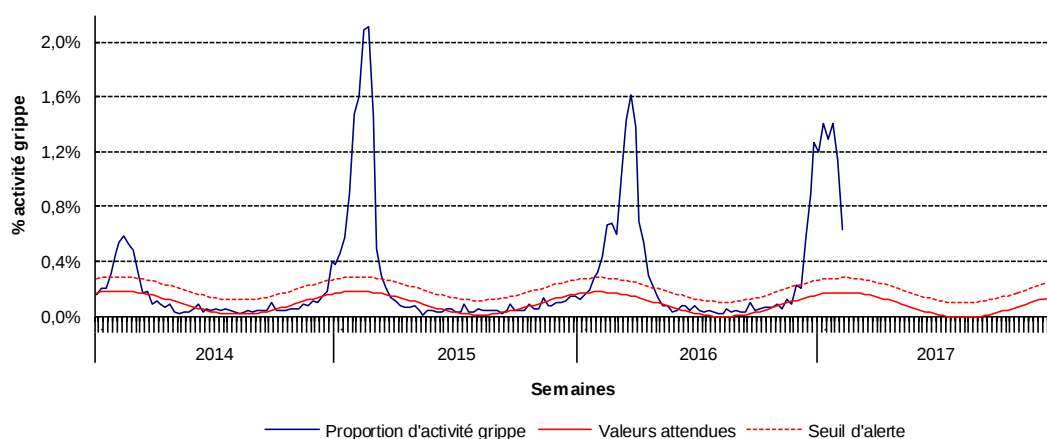
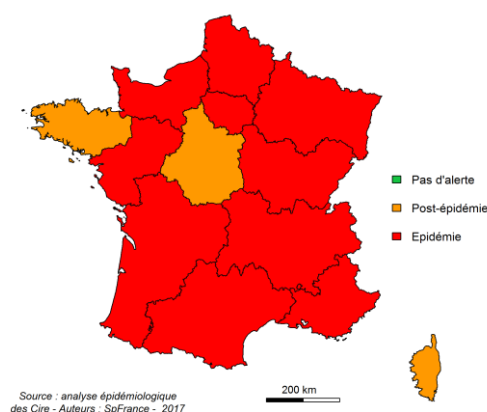


Figure 15 : Cartographie sur les niveaux d'alerte - S06/2017



*à partir des sources Oscore®, SOS Médecins et Sentinelle

Autres sources de données

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation (réseau des services de réanimation)

Depuis le 1^{er} novembre, 76 cas graves de grippe admis en service de réanimation, dont 13 décès ont été signalés à la Cire (60 grippe A non typé, 15 grippe AH3N2 et 1 grippe H1N1), dont 3 en semaine 6-2017.

Infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux

Depuis le 1^{er} octobre 2016, 202 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS dont 9 depuis le début de la semaine 06-2017. Trente-quatre décès ont été signalés. Depuis le 1^{er} octobre 2016, 94 décès ont été signalés lors de la survenue des épisodes.

→ [Retour au sommaire](#)

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Associations SOS Médecins : Bordeaux (2005), Côte Basque (2006), La Rochelle (2010), Limoges (2006), Pau (2007)

Réseau Oscour® des services des urgences des établissements hospitaliers (68/69 structures*) :

- **Charente** : CH d'Angoulême (07/2008), CH de Ruffec (01/2010), CH de Barbezieux (03/2010), CH de Confolens (08/2010), CH de Cognac (10/2010)
- **Charente-Maritime** : CH de Jonzac (07/2008), CH de La Rochelle (01/2010), CH de Saintes (02/2010), CH de Saint-Jean d'Angély (10/2013), CH de Rochefort (10/2012), CH de Royan (03/2014), GCS Urgences Pays Royannais Pasteur (03/2016), GCS urgences Pays Royannais Saint George de Didonne (03/2016)
- **Corrèze** : CH de Brive (06/2007), CH de Tulle (06/2007), CH d'Ussel (06/2007)
- **Creuse** : CH d'Aubusson (06/2007), CH de Guéret (06/2007)
- **Dordogne** : CH de Sarlat (07/2012), CH de Périgueux (07/2014), CH de Bergerac (07/2014), Polyclinique Francheville (08/2014) ;
- **Gironde** : CH d'Arcachon (04/2011), CHU de Bordeaux [Pellegrin adultes et pédiatrie, Haut-Lévêque et Saint André] (04/2011), HIA Robert Picqué (01/2013), CH de Libourne (11/2013), CH de Ste Foy la Grande (11/2013), Centre médicochirurgical de Wallerstein (09/2014), Clinique Mutualiste de Pessac (08/2014), Clinique mutualiste du Médoc (08/2014), Polyclinique Bordeaux Nord (07/2009), Polyclinique Bordeaux Rive Droite (09/2009), CH de La Réole (01/2015), CH de Langon (01/2015), CH Blaye (04/2016)
- **Deux-Sèvres** : CH Nord-Deux-Sèvres [Parthenay, Thouars, Bressuire] (11/2012), CH de Niort (11/2012), Polyclinique Inkermann (07/2013)
- **Landes** : CH de Dax (06/2011), CH de Mont de Marsan (03/2008)
- **Lot-et-Garonne** : CH de Villeneuve sur Lot (01/2011), CHIC Marmande (07/2009), CH d'Agen (03/2012), Clinique Esquirol St Hilaire (06/2014) ;
- **Pyrénées-Atlantiques** : CH d'Oloron (12/2012), CH d'Orthez (07/2009), Clinique Belharra (08/2015), Polyclinique Aguilera (08/2010), Polyclinique Côte Basque Sud (05/2011), Polyclinique Marzet (08/2014), CH de Saint Palais (07/2009), CHI Côte Basque [adultes et pédiatrie] (09/2013), CH de Pau [adultes et pédiatrie] (09/2015)
- **Vienne** : CHU de Poitiers (01/2010), CH de Loudun (03/2010), CH de Montmorillon (06/2010), CH de Châtelleraut (03/2011), Polyclinique Poitiers (06/2014) ;
- **Haute-Vienne** : CHU de Limoges [Dupuytren et Hôpital de la Mère et de l'Enfant] (06/2007), CH de Saint-Junien (06/2007), CH de Saint-Yrieix (06/2007), Clinique Chenieux (06/2007).

Services d'Etat-Civil pour les données de mortalité : 254 communes sentinelles informatisées, représentant environ 72 % des décès de la région ; NB : dernière semaine représentée incomplète liée aux délais de notification des décès supérieurs à 7 jours.

Autres sources d'informations

Laboratoire de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux

Laboratoire de virologie du CHU de Limoges

Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers

Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

Réseau AQUIRESPI

**mis à jour suite à la distinction des flux adulte/pédiatrique*

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser les surveillances présentées : les associations SOS Médecins, les services d'urgence adhérent au réseau Oscour®, l'Observatoire régional des urgences (ORU), les mairies et leur service d'état civil, les laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux et Poitiers, le réseau AQUIRESPI ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance et les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.