Santé publique France

Région Nouvelle-Aquitaine

Point épidémio hebdo n°09-2017 du 01/03/2017

Le point épidémio

| Points clés |

Mortalité : après la hausse de la mortalité observée depuis la semaine 52-2016, une diminution a été amorcée en semaine 05-2017. Cette baisse se poursuit en semaine 07 *(en cours de consolidation*) avec, pour la première semaine, des effectifs observés non significativement supérieurs à l'attendu.

Passages aux urgences des populations sensibles : l'activité aux urgences chez les moins de 1 an et les personnes âgées de 75 ans et plus est en hausse, passant au-dessus du seuil d'alerte.

Virologie : parmi les 132 prélèvements positifs pour virus respiratoires des laboratoires des CHU de Bordeaux, de Limoges et de Poitiers, la majorité était positif pour VRS (5 à Bordeaux, 6 à Limoges et 27 à Poitiers). On note également la détection de 26 coronavirus (8 à Bordeaux, 2 à Limoges et 16 à Poitiers) et de 22 virus grippe A (8 à Bordeaux, 0 à Limoges et 14 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 : passage en phase post-épidémique. Les indicateurs relatifs à la bronchiolite en médecine de ville et en médecine hospitalière ont poursuivi leur baisse et sont passés en dessous des seuils épidémiques. L'activité du réseau AquiRespi a également diminué avec 102 prises en charge lors de la dernière garde. Le nombre de VRS détectés par les laboratoires de virologie des CHU Bordeaux, Limoges et Poitiers (respectivement 5, 6 et 27) est en baisse par rapport à la semaine précédente, toutefois le VRS continue à circuler. Au niveau national, la fin de l'épidémie a été déclarée en Corse, Paca et Pays-de-la-Loire ; et comme la Nouvelle-Aquitaine, les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté sont passées en phase post-épidémique.

Grippe et syndromes grippaux : fin de l'épidémie pour la région NA avec une activité grippale en forte diminution au niveau des urgences hospitalières et pour SOS Médecins, avec des valeurs en dessous des seuils. La part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe tend à diminuer (22,6 % en S07-2017 à 12,5 % en S08 ; 57,1 % chez les 65 ans et plus). Le nombre de cas graves de grippe continue à augmenter (82 cas depuis le 01/11/2016, avec 14 décès). Deux épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en établissements médico-sociaux depuis le début de la semaine 08-2017 (contre 3 épisodes la semaine précédente) portant à 209 le nombre total d'épisodes signalés ; le nombre de décès signalés au décours de ces épisodes est de 108. Au niveau national, la fin de l'épidémie se confirme sortie de l'épidémie dans toutes les régions, sauf les Hauts de France.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) : A noter 17 déclarations d'hépatite A depuis le début de l'année 2017, dont 11 en février 2017.

| A la Une par ailleurs |

Bulletin national de surveillance de la grippe – Point au 01 Mars 2017
http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-8.-Saison-2016-2017

Mars bleu : Santé Publique France publie les données de dépistage du cancer colo-rectal 2015-2016
http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Mars-bleu-Sante-publique-France-publie-les-donnees-de-depistage-2015-2016

| Mortalité |

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

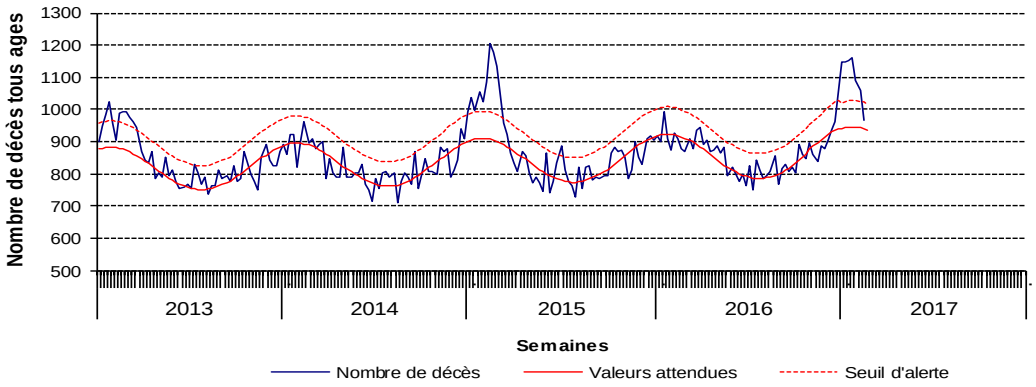
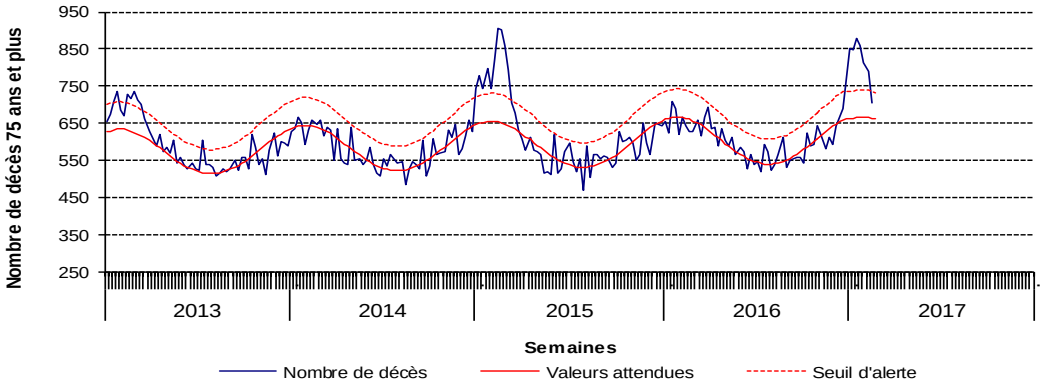


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes enregistrés dans les communes sentinelles, région NA, 75 ans et plus



| Passages aux urgences hospitalières des populations sensibles |

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

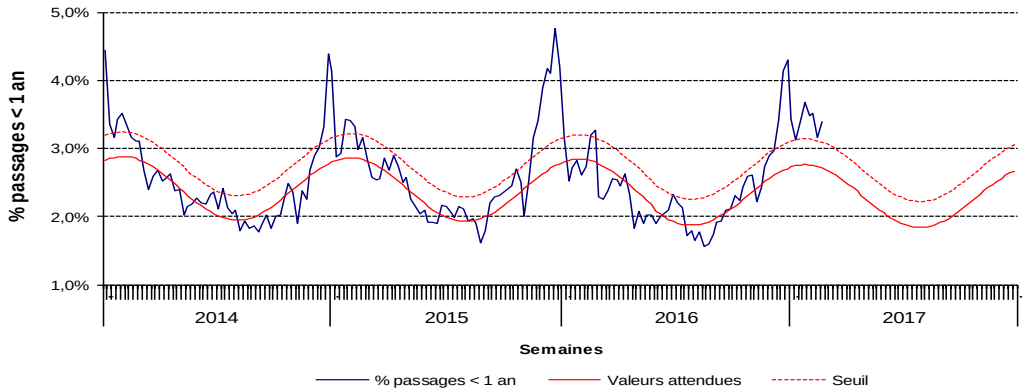
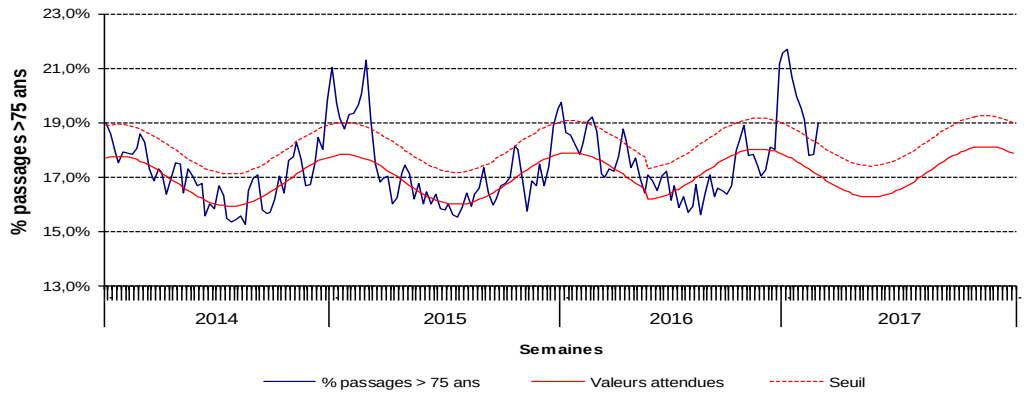
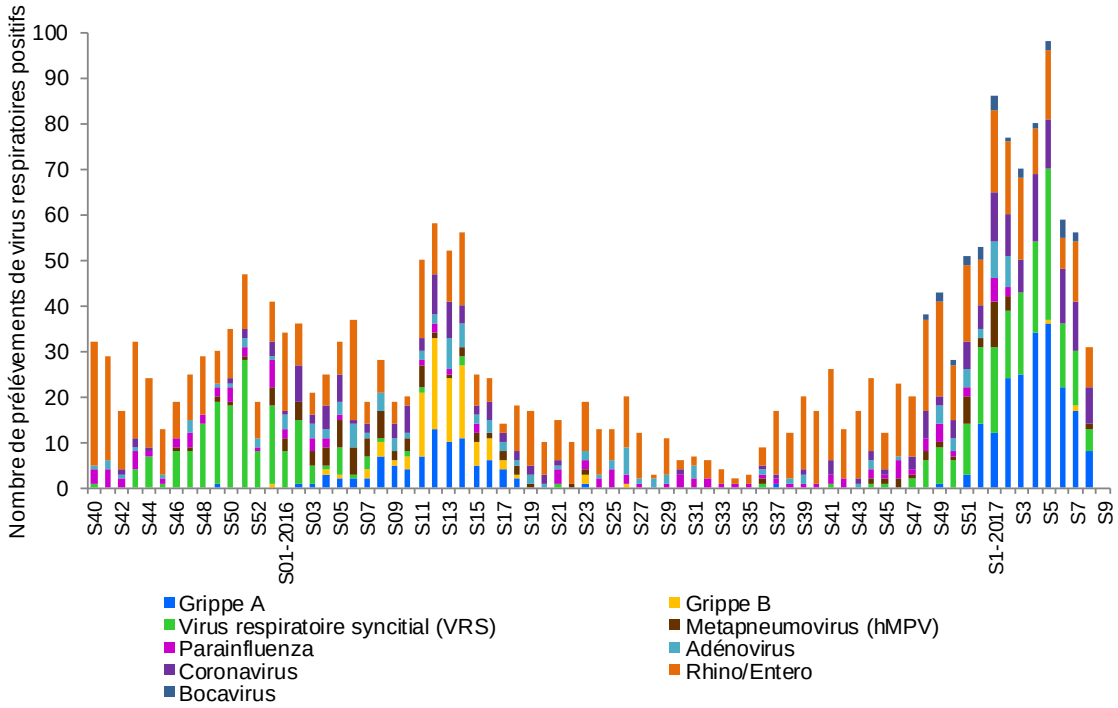


Figure 4 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences hospitalières, région NA, 75 ans et plus



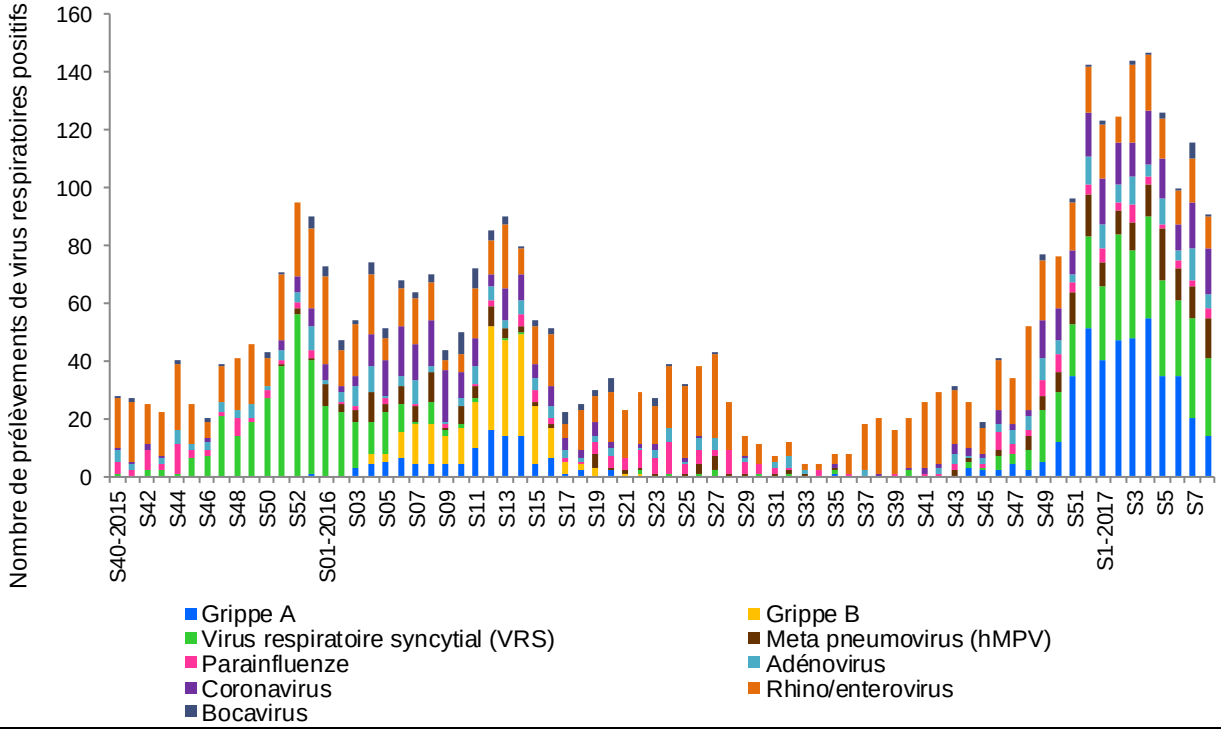
➔ Retour au sommaire

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*)

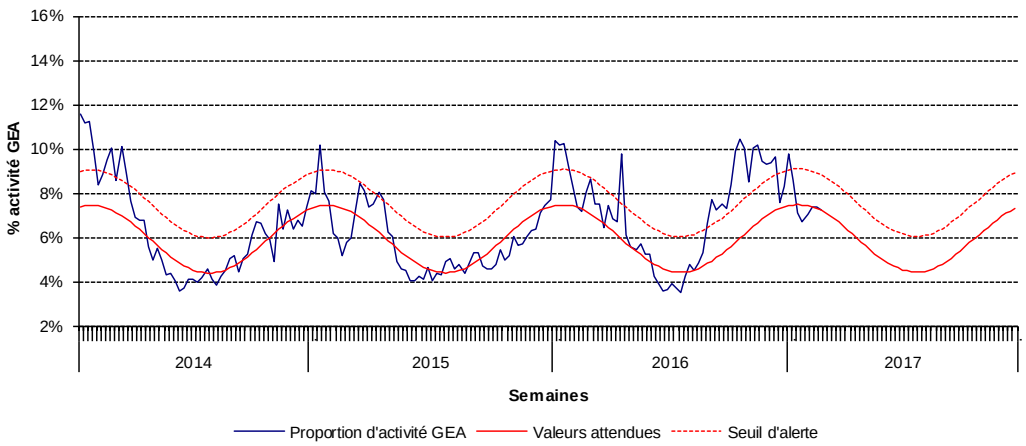
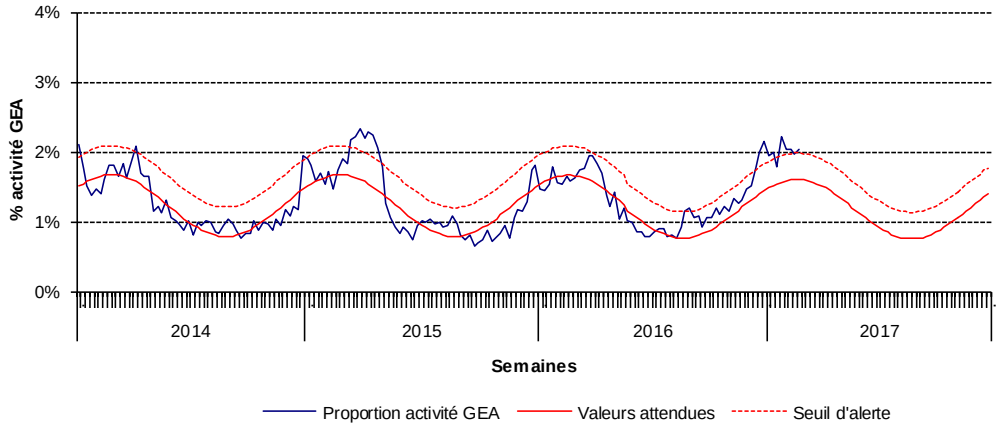


Figure 8 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, région NA, tous âges (*Source : Oscour®*)



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

Depuis le 1er octobre 2016, 92 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS, dont 7 épisodes depuis le début de la semaine 08-2017. Deux décès ont été signalés lors de la survenue de ces épisodes.

Bulletin Epidémiologique national Gastro-entérites – Point au 01 mars 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-8.-Saison-2016-2017

➔ Retour au sommaire

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

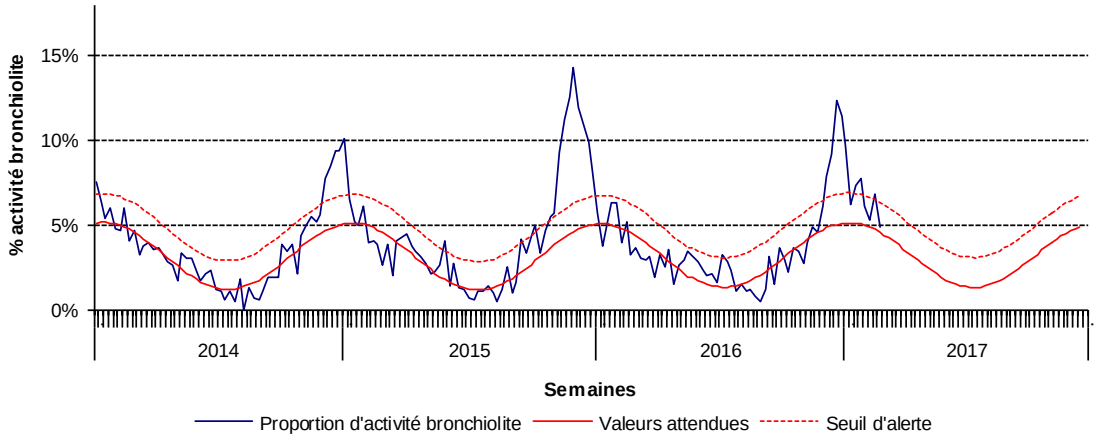


Figure 10 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolites, région NA, moins de 2 ans (*Source : Oscour®*)

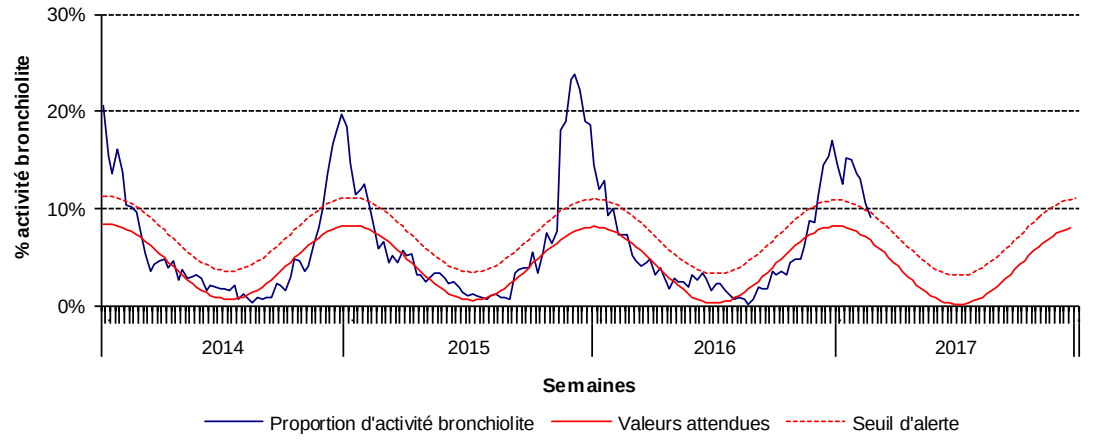


Figure 11 : Nombre d'enfants pris en charge par garde par les kinésithérapeutes du réseau AquiRespi

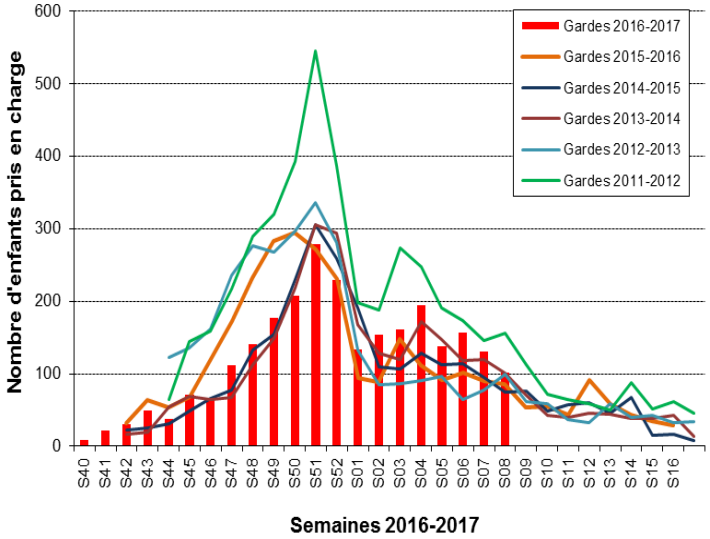
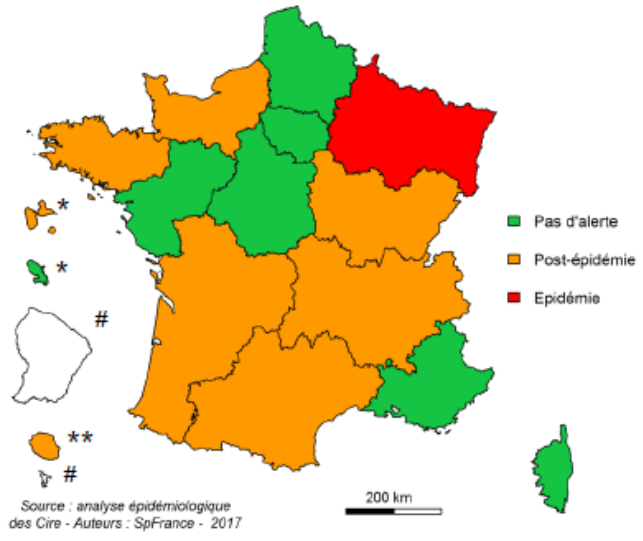


Figure 12 : Cartographie sur les niveaux d'alerte – S08/2017



**à partir des sources Oscour® et SOS Médecins*

Bulletin Epidémiologique national Bronchiolites – Point au 01 Mars 2017 :
http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-8.-Saison-2016-2017

➔ Retour au sommaire

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

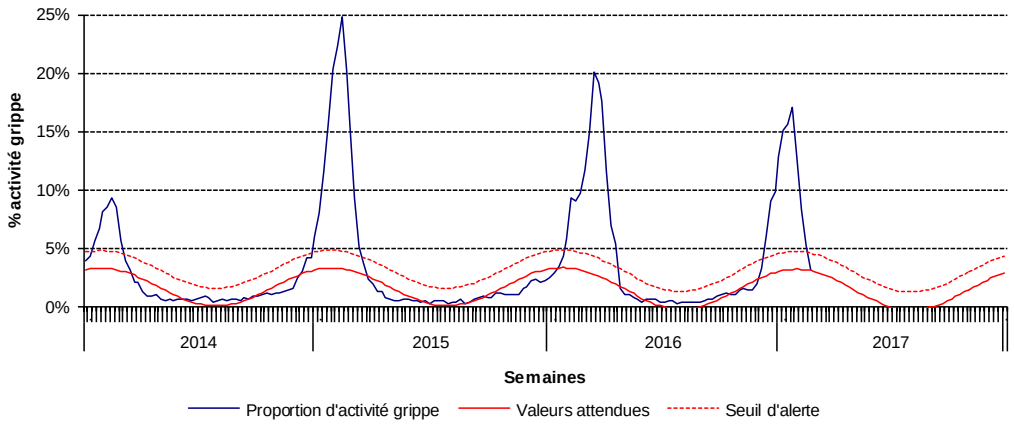


Figure 14 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour syndromes grippaux, région NA, tous âge (*Source : Oscour®*)

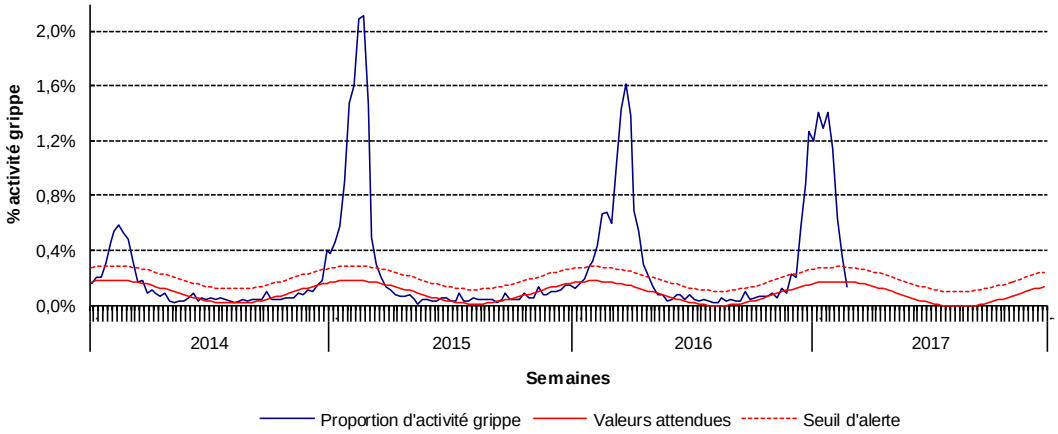
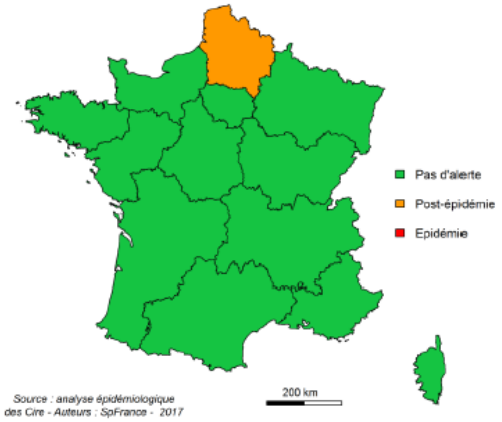


Figure 15 : Cartographie sur les niveaux d'alerte - S08/2017



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

Autres sources de données

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation (réseau des services de réanimation)
Depuis le 1er novembre, 82 cas graves de grippe admis en service de réanimation, dont 14 décès ont été signalés à la Cire (64 grippe A non typé, 17 grippe AH3N2 et 1 grippe H1N1), dont 1 en semaine 8-2017.

Infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux
Depuis le 1er octobre 2016, 209 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS dont 2 depuis le début de la semaine 08-2017.
Au total, 108 décès ont été signalés lors de la survenue des épisodes.

➔ Retour au sommaire

| Sources d'informations |

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'Angely (10/2013), CH de Rochefort (10/2012), CH de Royan (03/2014), GCS Urgences Pays RoyannaisPasteur (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 pédiatrique, 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 Châtellerault (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 adhérant 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.

Santé publique France

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Dr Stéphanie Vandentorren, Responsable de la Cire Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction : équipe de la Cire NA

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cire Nouvelle-Aquitaine

Site Bordeaux :
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex

Site Poitiers :
4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

ars-na-cire@ars.sante.fr