

| Points clés |

**Mortalité** : le nombre de décès (tous âges et 75 ans et plus), enregistrés au cours de la semaine 51-2016 tend à augmenter mais reste proche des valeurs attendues sur cette période. Au niveau national, la mortalité est en hausse tous âges confondus et plus particulièrement chez les personnes âgées.

**Passages aux urgences des populations sensibles** : l'activité chez les moins de 1 an et les 75 ans ou plus est stable en S52-2016 mais reste importante, au-dessus des seuils d'alerte, en lien notamment avec les épidémies hivernales (grippe et bronchiolite).

**Virologie** : parmi les 196 prélèvements positifs pour virus respiratoires des laboratoires des CHU de Bordeaux et de Poitiers, la majorité était positif pour grippe A (14 à Bordeaux et 51 à Poitiers). On note également la détection de 26 rhino/enterovirus (10 à Bordeaux et 16 à Poitiers) et de 49 virus respiratoires syncytial (17 à Bordeaux et 32 à Poitiers).

**Gastro-entérites** : activité stable pour SOS Médecins, avec une proportion de consultations sous le seuil d'alerte pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive. En revanche l'activité pour GEA aux urgences poursuit sa hausse, avec des valeurs se situant au-dessus du seuil d'alerte.

**Bronchiolite** : forte activité épidémique dans les services des urgences avec la poursuite de la hausse des passages chez les moins de 2 ans (17,2 % en S52 contre 15,3 % en S51) et de la part d'hospitalisation après passages aux urgences (49,7 % en S52 contre 43 % en S51). L'activité SOS Médecins a diminué passant 12,4 % en S51 à 11,4 % en S52 mais se situe toujours au-dessus des seuils d'alerte. L'activité du réseau AquiRespi sur le territoire aquitain a également diminué avec 298 prises en charge lors de la garde du 30 et 31/12.

La circulation du VRS reste très active avec respectivement 17 et 32 VRS détectés en S52 par les laboratoires de virologie des CHU Bordeaux et Poitiers.

Au niveau national, le nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins est en baisse. Le pic épidémique a été franchi en Ile de France, PACA, Pays-de-la-Loire et Hauts de France.

**Grippe et syndromes grippaux** : situation épidémique pour la région NA avec une activité grippale toujours en augmentation au niveau des urgences hospitalières et de SOS Médecins avec des valeurs au-dessus des seuils. La part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe a augmenté passant de 18 % en S51 à 24 % en S52 (57 % chez les 65 ans et plus). Le nombre de cas groupés d'Ira en établissements médico-sociaux signalés est important (16 épisodes depuis le début de la semaine 52). Au niveau national, l'épidémie se poursuit dans toutes les régions de la métropole, avec de nombreuses hospitalisations de personnes âgées de 65 ans et plus après passage aux urgences.

**Maladies à déclaration obligatoire (MDO)** : pas d'événement inhabituel dans la région au cours de la semaine 52.

| A la Une par ailleurs |

**Meilleurs vœux pour l'année 2017 !**

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Sante-publique-France-vous-presente-ses-meilleurs-voeux-et-vous-souhaite-une-bonne-annee-2017>

**La grippe saisonnière, adopter les bons gestes**

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/grippes/index.asp>

**Bulletin national de surveillance de la grippe – Point au 04 Janvier 2016**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-52.-Saison-2016-2017>

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

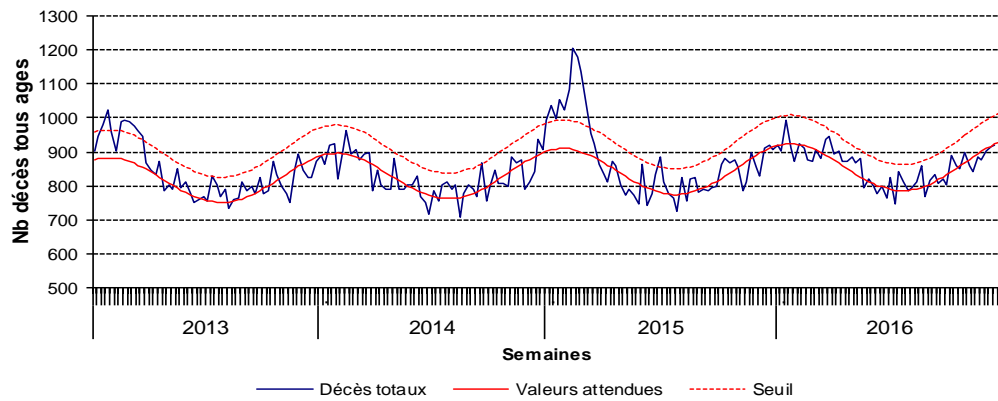
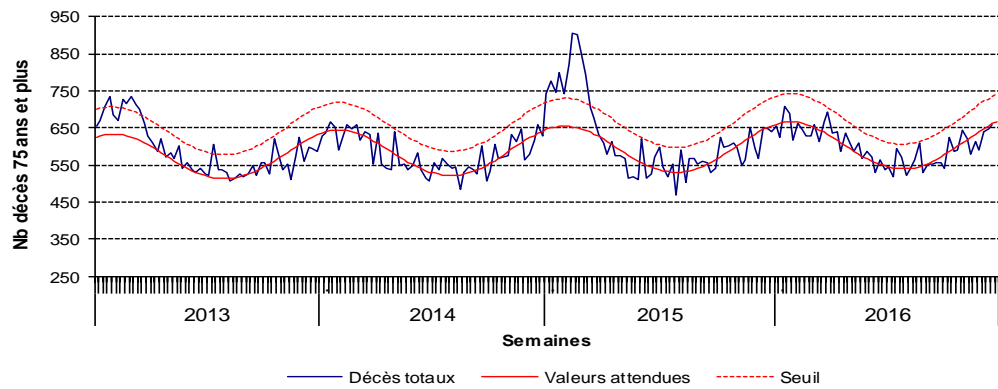


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes enregistrés dans les communes sentinelles, région NA, 75 ans et plus



| Passages aux urgences hospitalières des populations sensibles |

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

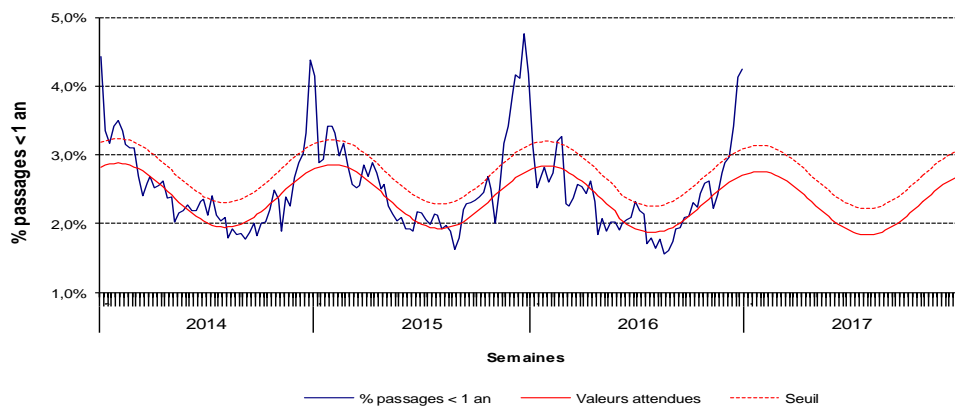
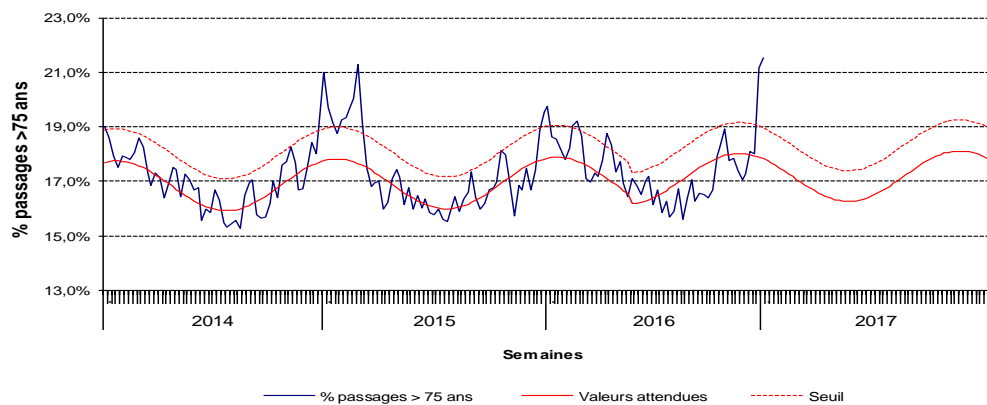
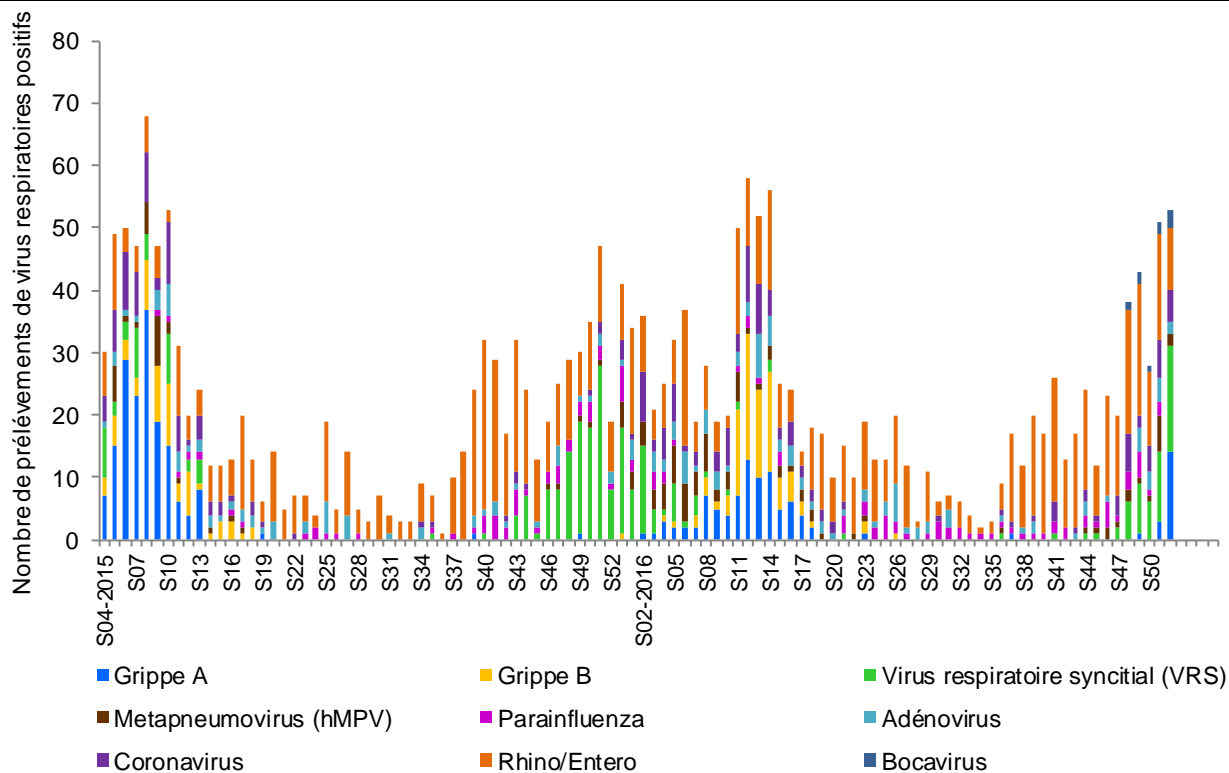


Figure 4 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences hospitalières, région NA, 75 ans et plus



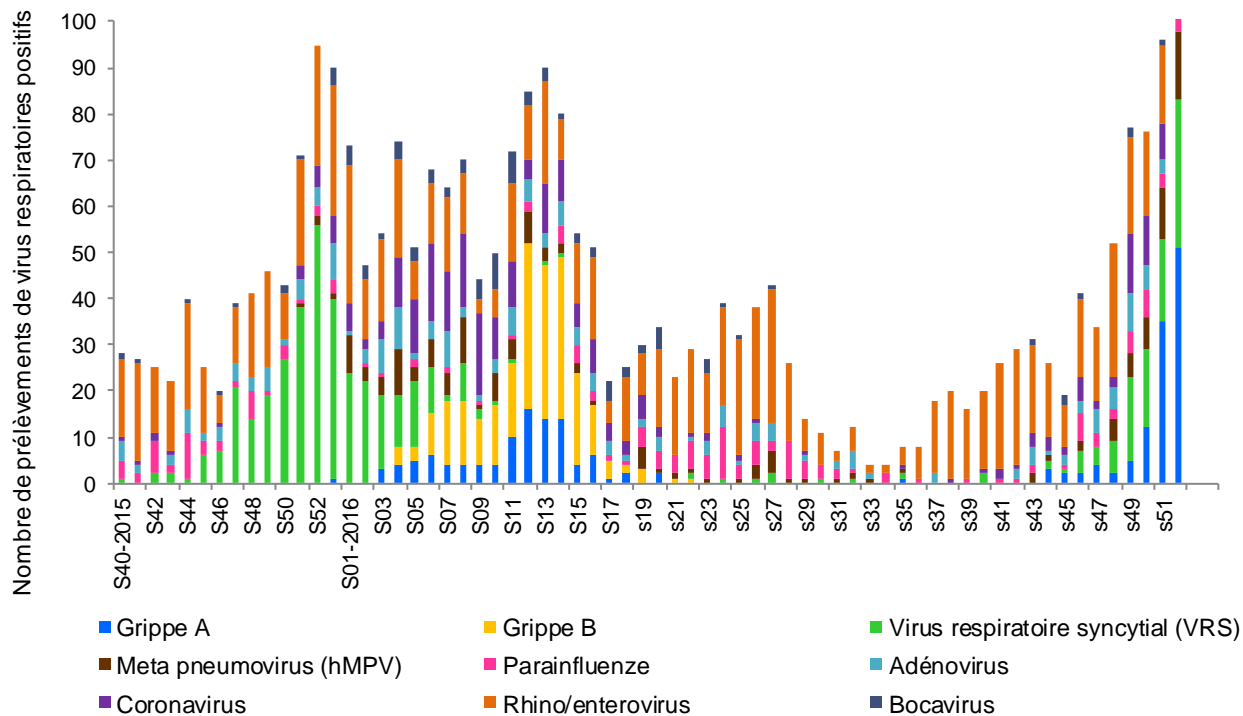
➔ [Retour au sommaire](#)

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)

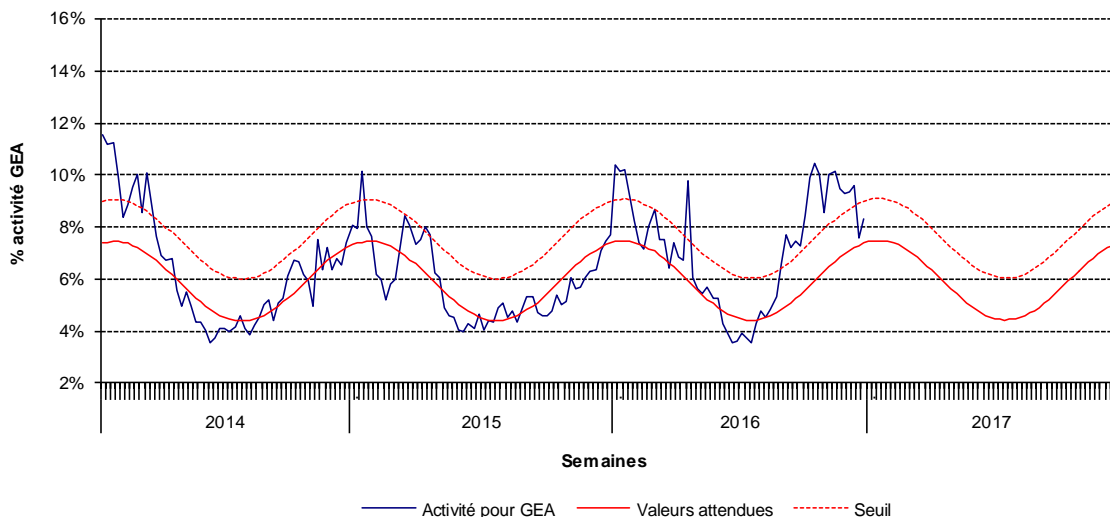
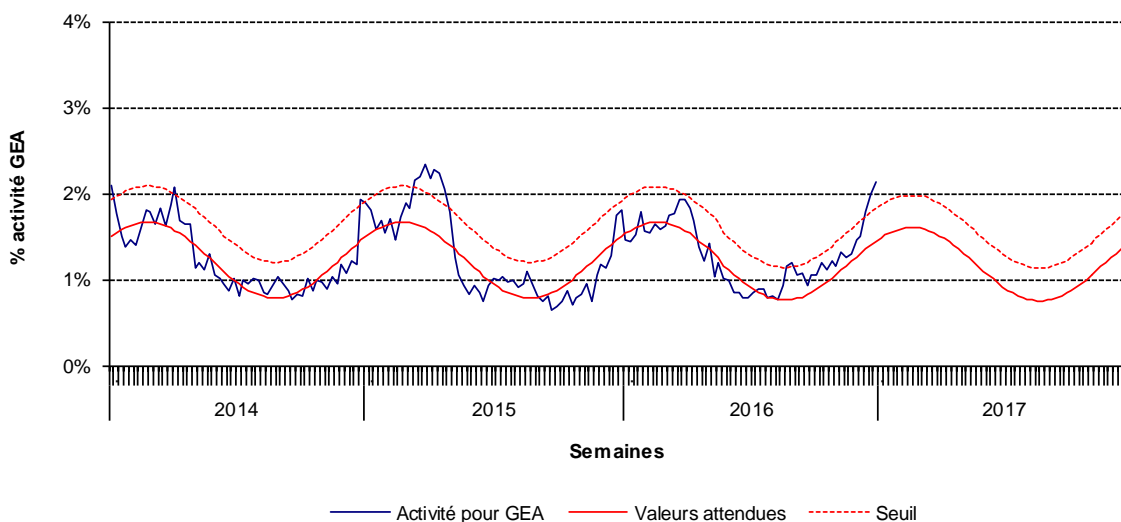


Figure 8 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, région NA, tous âges (Source : Oscour®)



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

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2016, 31 cas groupés de GEA ont été signalés à la CVAGS, dont 6 épisodes depuis le début de la semaine 52. Un décès a été signalé lors de la survenue d'un épisode.

**Bulletin Epidémiologique national Gastro-entérites – Point au 04 janvier 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-52.-Saison-2016-2017>

→ [Retour au sommaire](#)

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

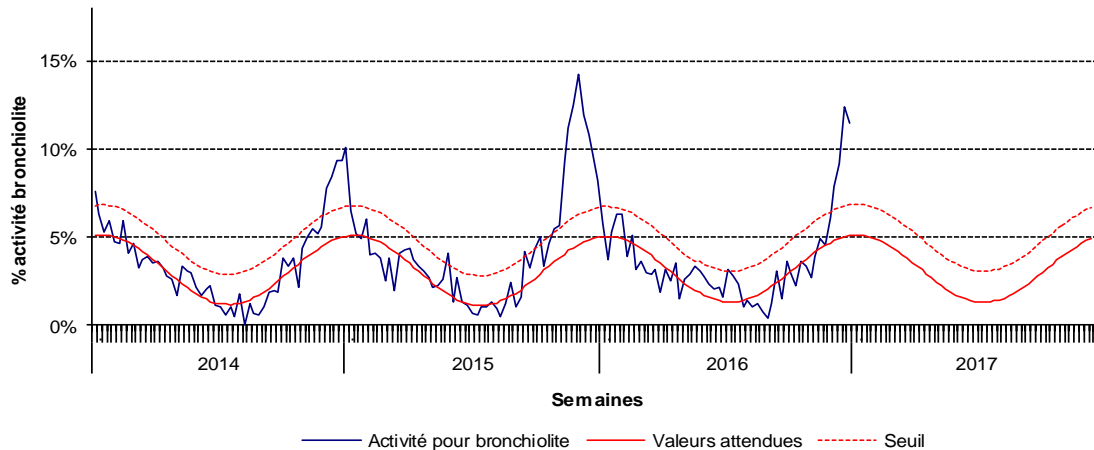


Figure 10 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolites, région NA, moins de 2 ans (Source : Oscour®)

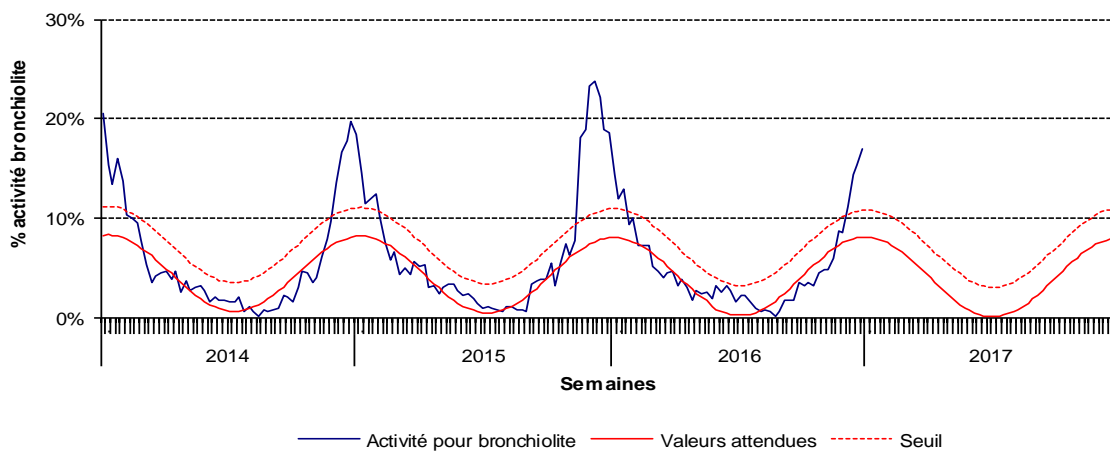


Figure 11 : Nombre d'enfants pris en charge par garde par les kinésithérapeutes du réseau AquiRespi

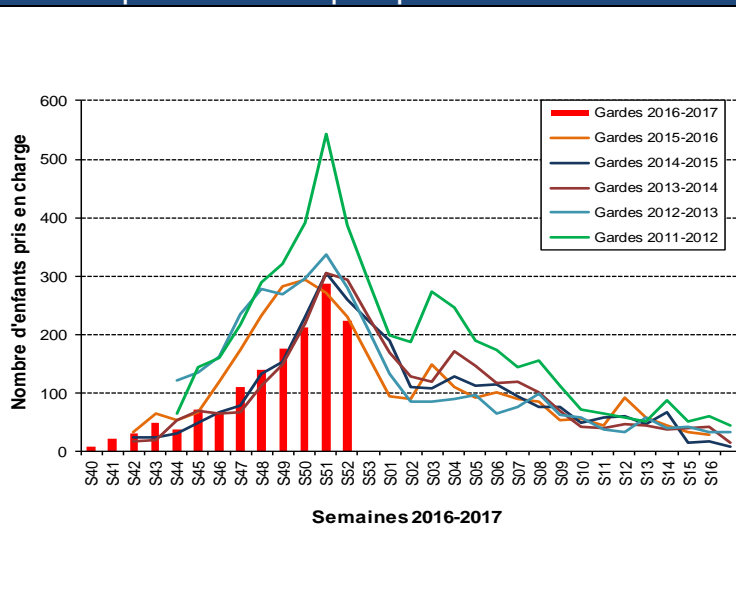
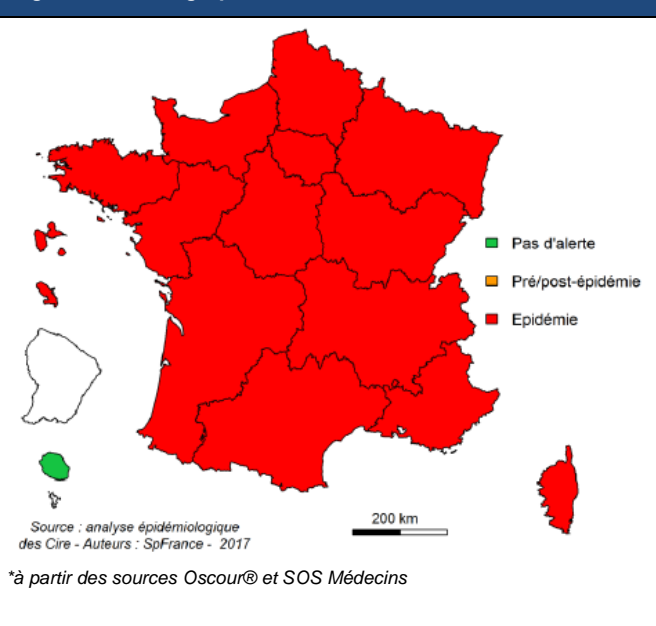


Figure 12 : Cartographie sur les niveaux d'alerte – S52/2016



**Bulletin Epidémiologique national Bronchiolites – Point au 04 janvier 2017 :**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-52.-Saison-2016-2017>

➔ [Retour au sommaire](#)

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

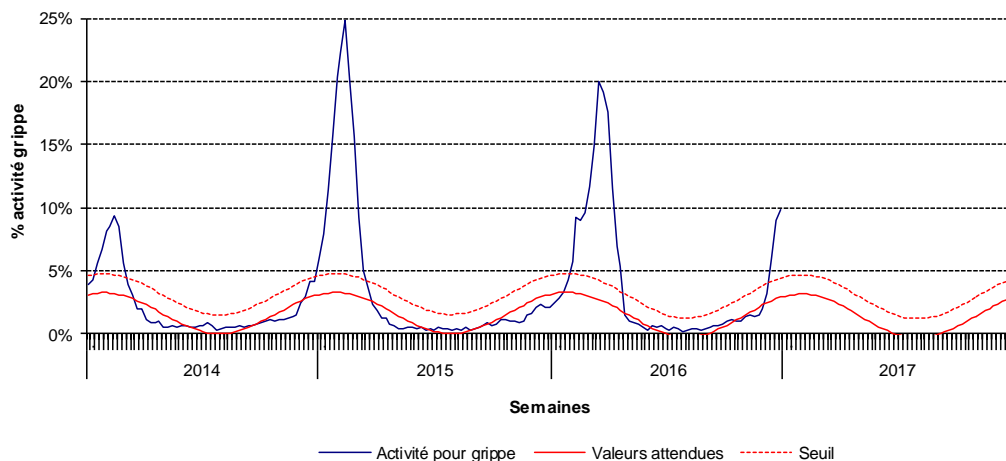


Figure 14 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour syndromes grippaux, région NA, tous âge (Source : Oscour®)

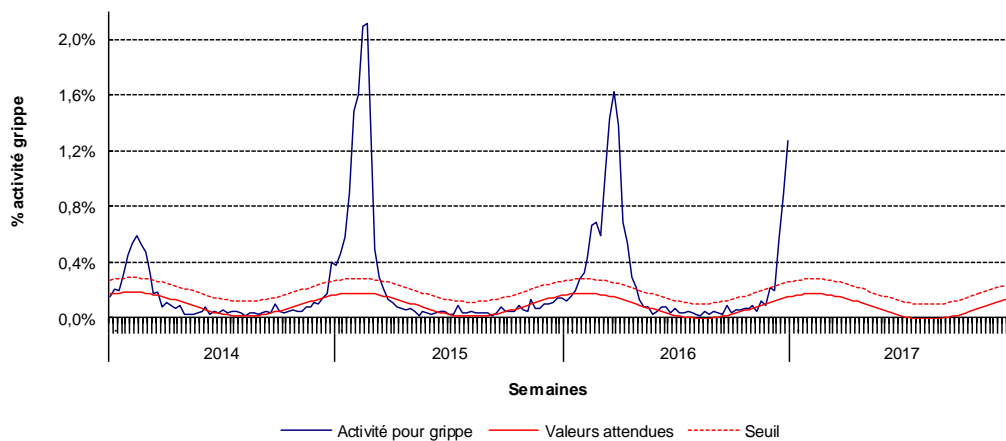
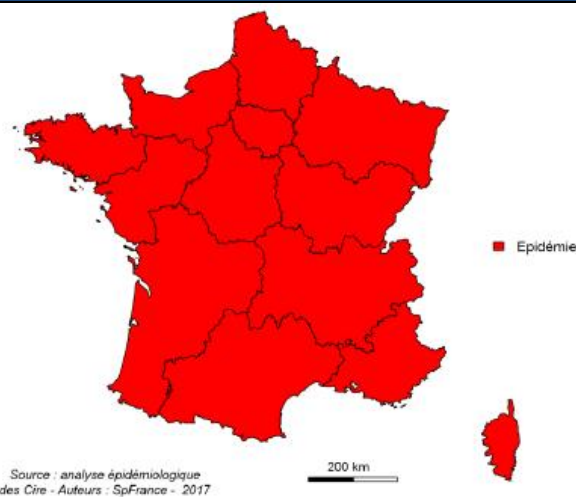


Figure 15 : Cartographie sur les niveaux d'alerte -S52/2016



\*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 1<sup>er</sup> novembre, 23 cas graves de grippe admis en service de réanimation, dont un décès ont été signalés à la Cire (20 grippe A non typé, 2 grippe AH3N2 et 1 grippe H1N1), dont 10 en semaine 52.

**Infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux**

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2016, 50 cas groupés d'IRA ont été signalés à la CVAGS dont 16 depuis le début de la semaine 52. Trois nouveaux décès ont été signalés. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2016, six 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'Angely (10/2013), CH de Rochefort (10/2012), CH de Royan (03/2014), GCS Urgences Pays Royonnais Pasteur (03/2016), GCS Urgences Pays Royonnais 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 ;
- **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 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.

**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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Cire Nouvelle-Aquitaine

Site Bordeaux :  
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex  
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

Site Poitiers :  
4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex  
Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54

[ars-alpc-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-alpc-cire@ars.sante.fr)