

| Points clés |

Mortalité : baisse du nombre de décès (tous âges et 75 ans et plus) enregistrés en semaine 09 avec des effectifs en dessous des valeurs attendues à cette période de l'année.

Passages aux urgences des populations sensibles : l'activité en S10 (7 au 13/03) est stable ou en diminution et se situe en deçà des valeurs attendues pour la période. Tendance identique au niveau infra-régional.

Virologie : parmi les 20 virus respiratoires positifs analysés par le laboratoire du CHU de Bordeaux, 7 étaient positifs pour virus grippal (dont 4 de type A), 6 pour coronavirus et 2 pour rhinovirus ; parmi les 48 virus respiratoires positifs au laboratoire du CHU de Poitiers, 17 étaient positifs pour des virus grippaux (dont 13 de type B), 9 pour coronavirus et 8 pour bocavirus.

Gastro-entérites : au niveau de la région, activité toujours soutenue proche des seuils épidémiques. Au niveau national, activité forte et en augmentation.

Bronchiolites : baisse des passages aux urgences et des actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans dans l'ensemble de la région et diminution de la part de prélèvements positifs à VRS. En Aquitaine, le réseau AquiRespi a pris en charge 55 enfants lors de la dernière garde.

Syndromes grippaux : activité épidémique depuis 6 semaines ([cf. cartes p. 7](#)) ; poursuite de la hausse de l'activité SOS Médecins et aux urgences, avec une tendance identique en Aquitaine et Poitou-Charentes et une stabilisation en Limousin. Par ailleurs, 28 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance et 1 épisode de cas groupés d'IRA en Ehpad en S10.

Varicelle : diminution de l'activité SOS Médecins, avec des effectifs qui se situent en deçà des valeurs attendues. Même tendance observée au niveau infra-régional.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) en Aquitaine : pas de situation inhabituelle observée depuis début janvier 2016.

| A la Une par ailleurs |

Actualité InVS : Augmentation de la syphilis en France

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Augmentation-de-la-syphilis-en-France>

Bulletin de veille sanitaire Aquitaine. n°1 - Mars 2016

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Aquitaine/Bulletin-de-veille-sanitaire-Aquitaine.-n-1-Mars-2016>

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

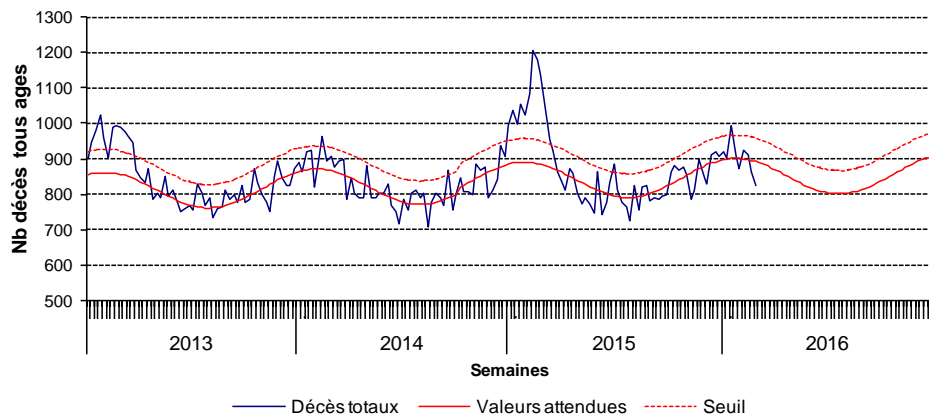
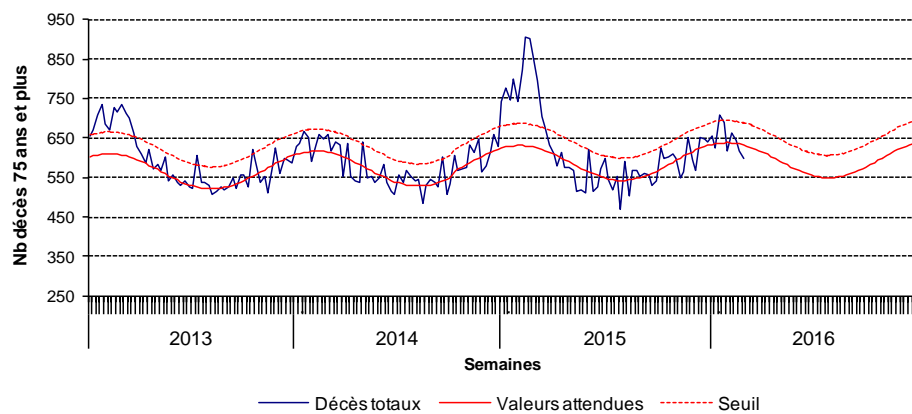


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes enregistrés dans les communes sentinelles, région ALPC, 75 ans et plus



| Passages aux urgences hospitalières des populations sensibles |

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

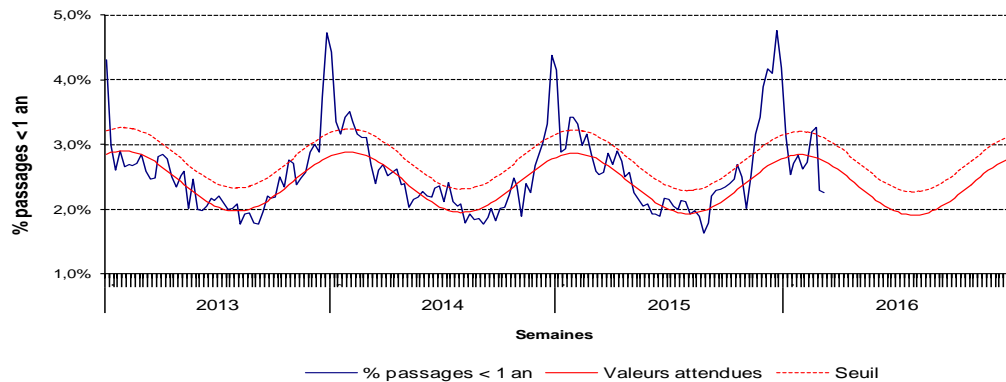


Figure 4 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences hospitalières, région ALPC, 75 ans et plus

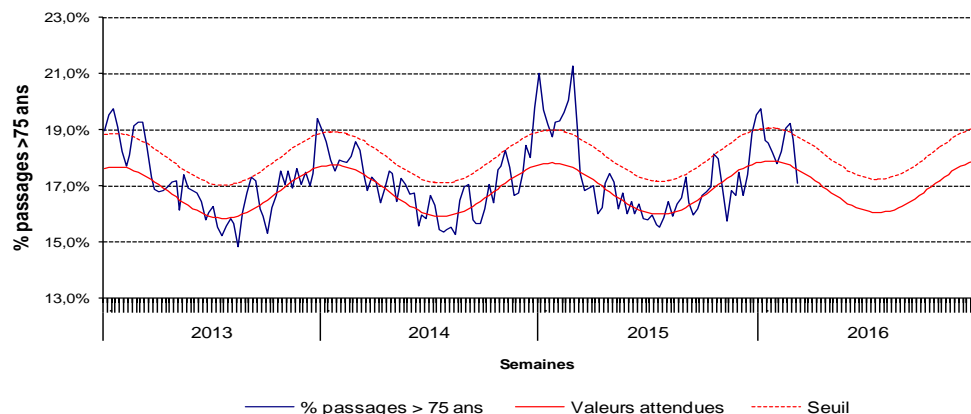


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements de virus respiratoires positifs (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Bordeaux)

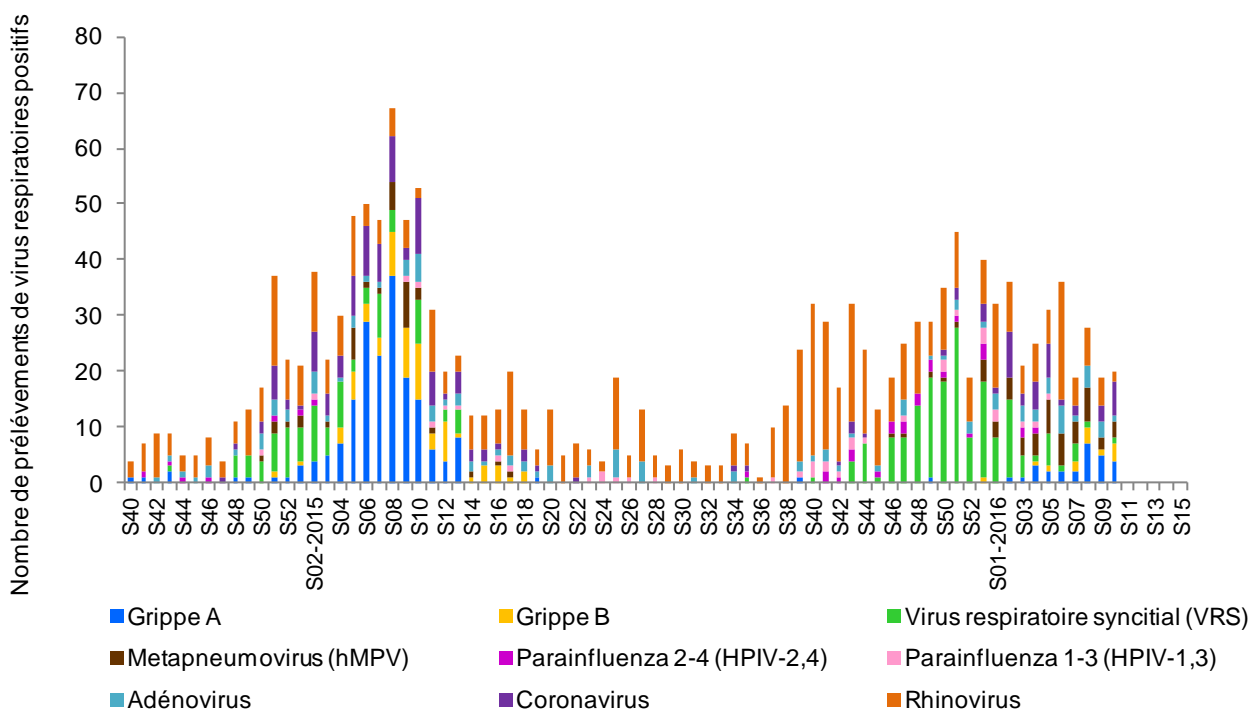


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements de virus respiratoires positifs (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers)

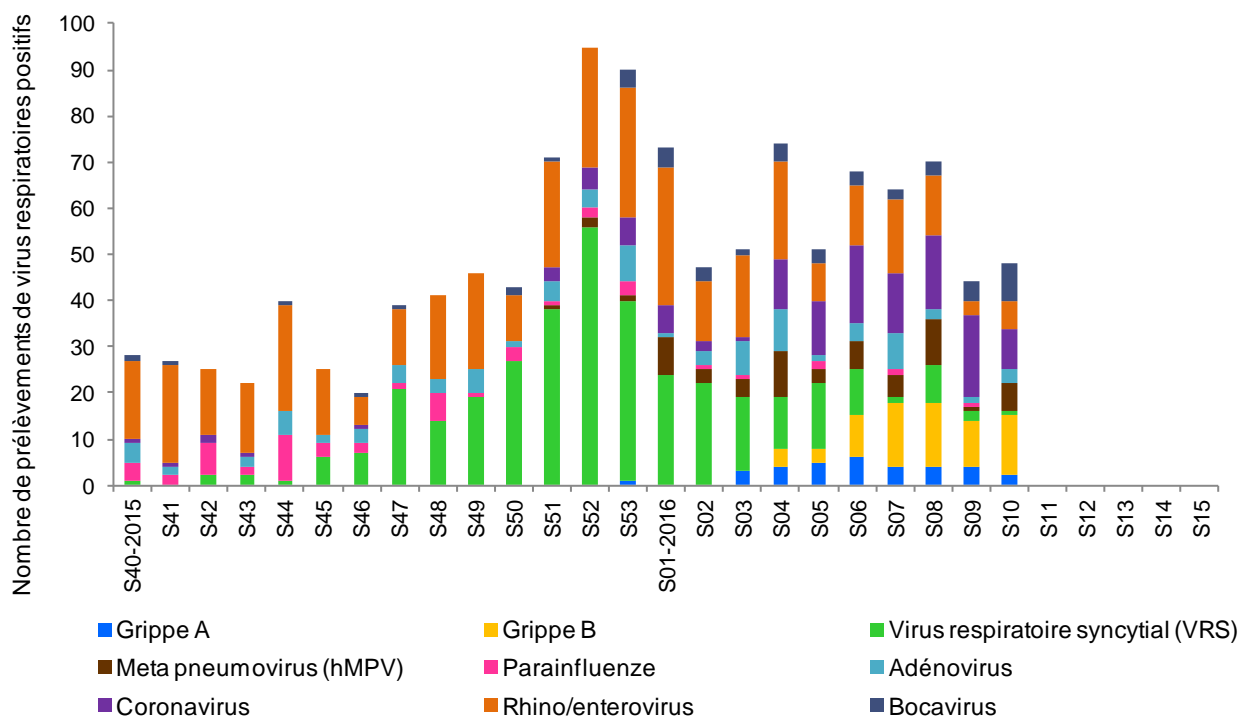


Figure 7 : Proportion hebdomadaire d'actes pour gastro-entérite, région ALPC, tous âges (Source : SOS Médecins)

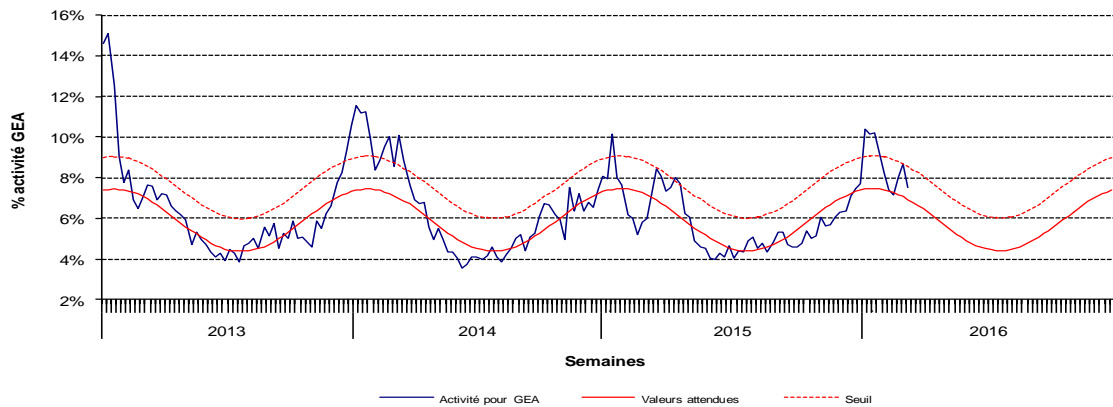
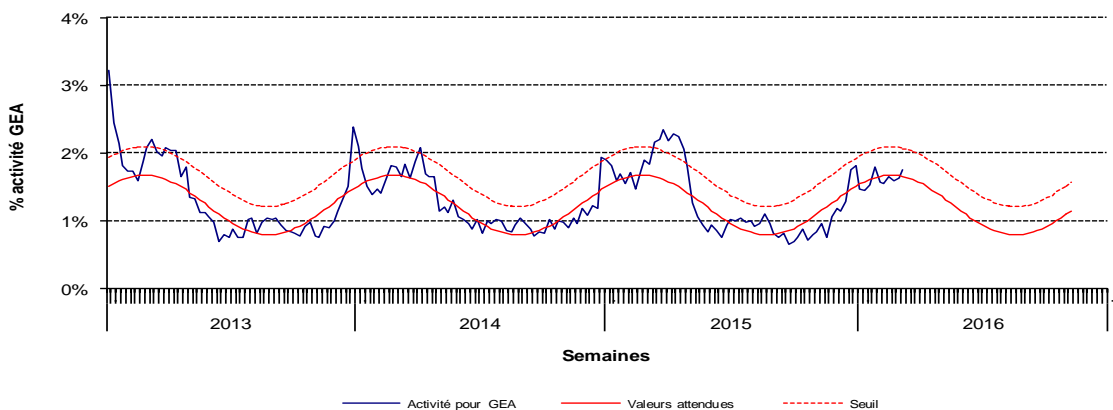


Figure 8 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, région ALPC, tous âges (Source Oscour®)



Surveillance des épisodes de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées, Région ALPC

Un foyer de GEA est défini par la survenue d'au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours parmi les résidents.

Depuis le 1^{er} septembre 2015, 95 épisodes de GEA ont été signalés par les Ehpad sur l'ensemble de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (contre 34 lors de la saison précédente sur la même période). Plus de 70 % des épisodes sont survenus depuis le début de l'année 2016.

Au niveau national, du norovirus a majoritairement été identifié dans les épisodes de cas groupés.

Bulletin Epidémiologique national Gastro-entérites aiguës – Point au 16 mars 2016 :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue.-Point-au-16-mars-2016>

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

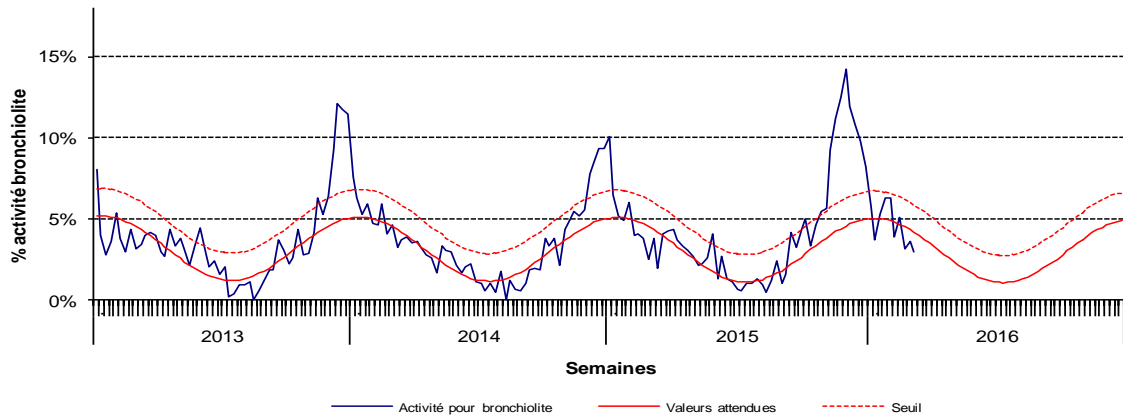


Figure 10 : Proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, région ALPC, moins de 2 ans (Source : Oscour®)

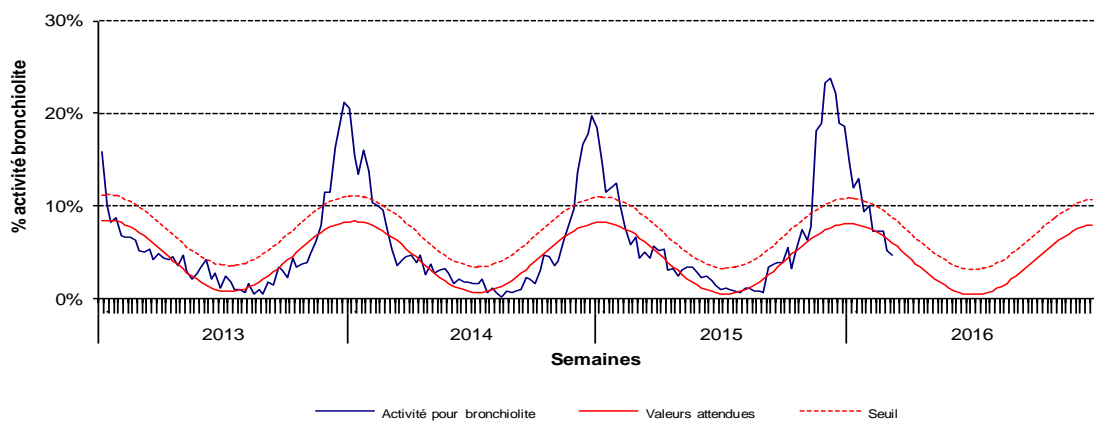


Figure 11 : Pourcentage hebdomadaire de prélèvements positifs de VRS parmi les échantillons respiratoires positifs (Sources : Laboratoires de virologie, CHU Bordeaux, Poitiers)

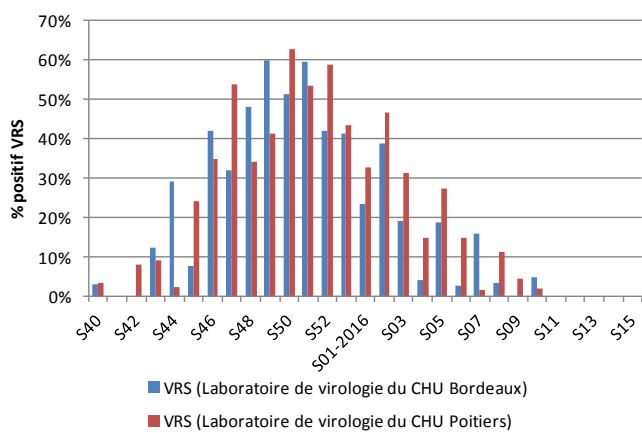


Figure 12 : Nombre d'enfants pris en charge par garde par kinésithérapeutes du réseau AquiRespi, Aquitaine (Source : Réseau respiratoire d'Aquitaine)

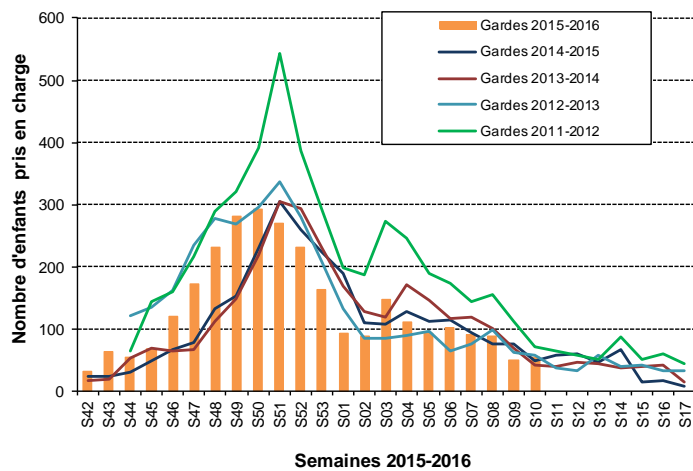


Figure 13 : Proportion hebdomadaire d'actes pour syndrome grippal, région ALPC, tous âges (Source SOS Médecins)

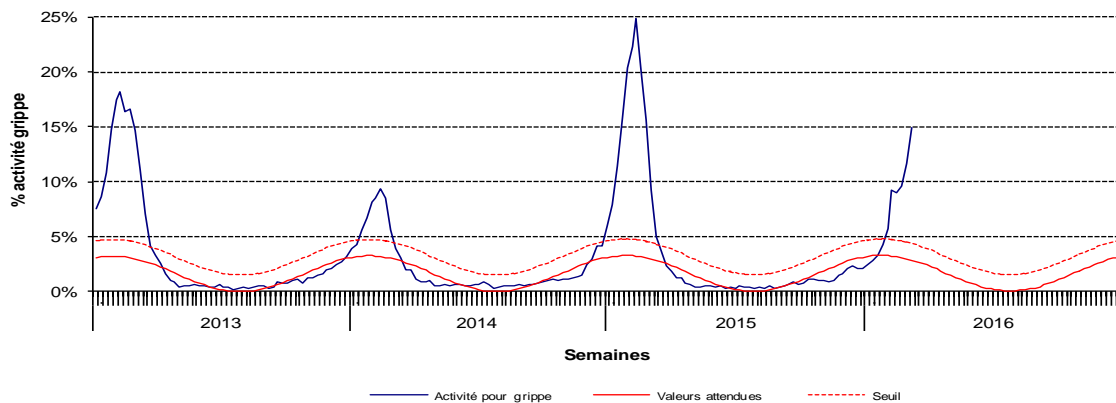


Figure 14 : Proportion hebdo de passages aux urgences pour syndrome grippal, région ALPC, tous âges (Source Oscour®)

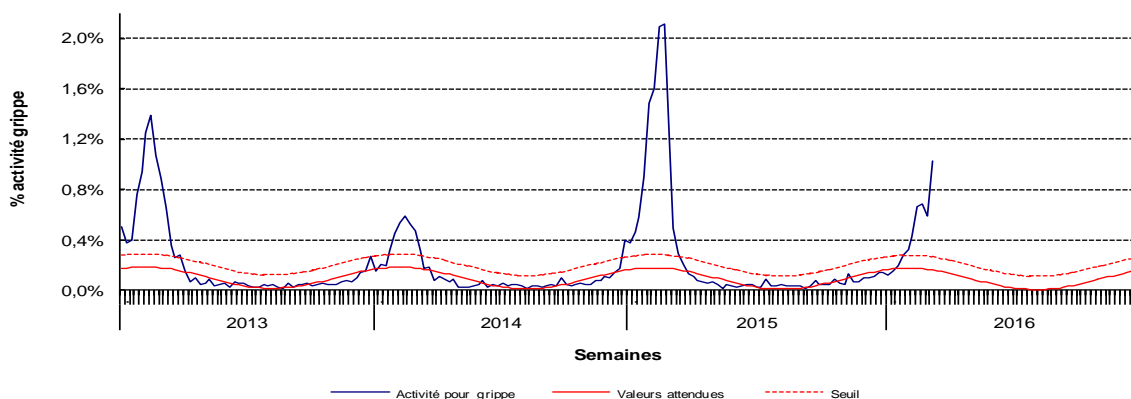
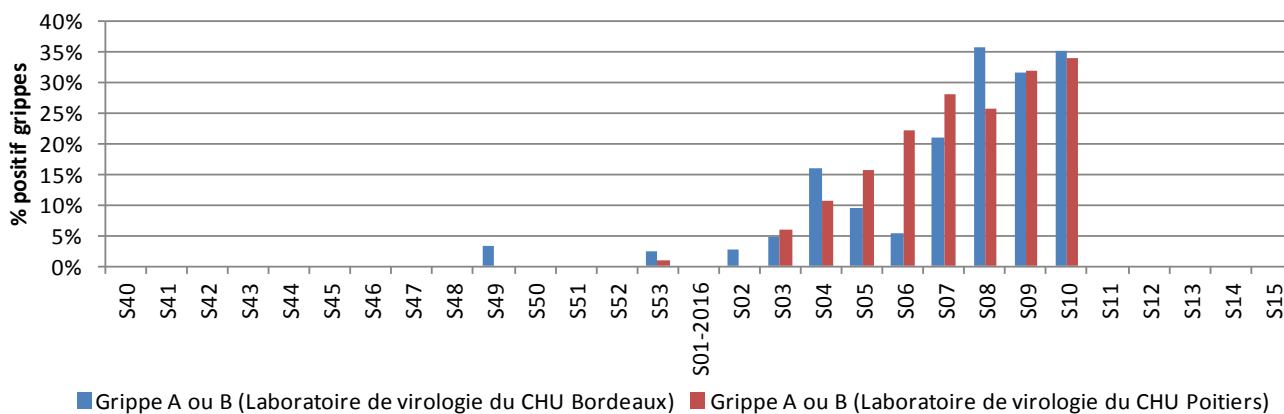


Figure 15 : Pourcentage hebdomadaire de prélèvements positifs de grippe parmi les échantillons respiratoires positifs (Source Laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux et de Poitiers)



Surveillance des épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées et des cas graves de grippe admis en réanimation, Région ALPC

Surveillance des épisodes d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées :

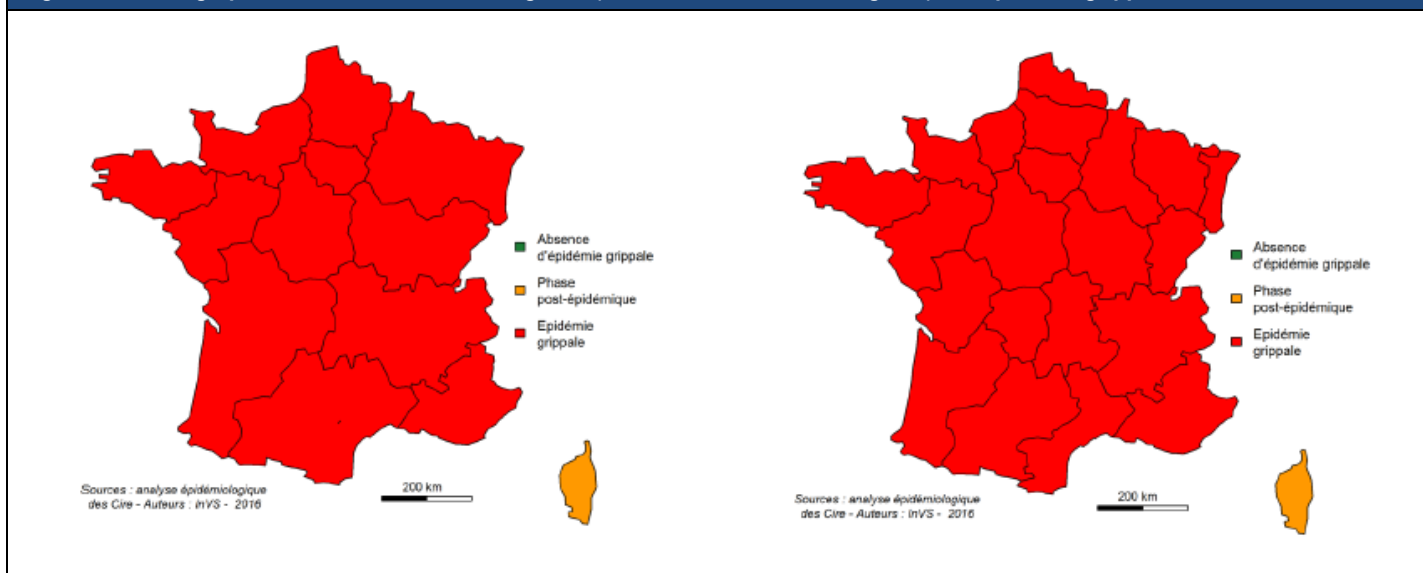
Un foyer d'IRA est défini par la survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents

Depuis le 1er octobre 2015, 35 épisodes ont été signalés à l'ARS dont les deux tiers depuis la 1ère semaine de janvier 2016.

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

Depuis le 1^{er} novembre 2015 : 28 cas graves signalés (4 décès) infectés par un virus de type A pour 22 cas.

Figure 16 : Cartographie sur le niveau d'alerte régional (nouvelles et anciennes régions) de l'épidémie grippale saisonnière, S10-2016

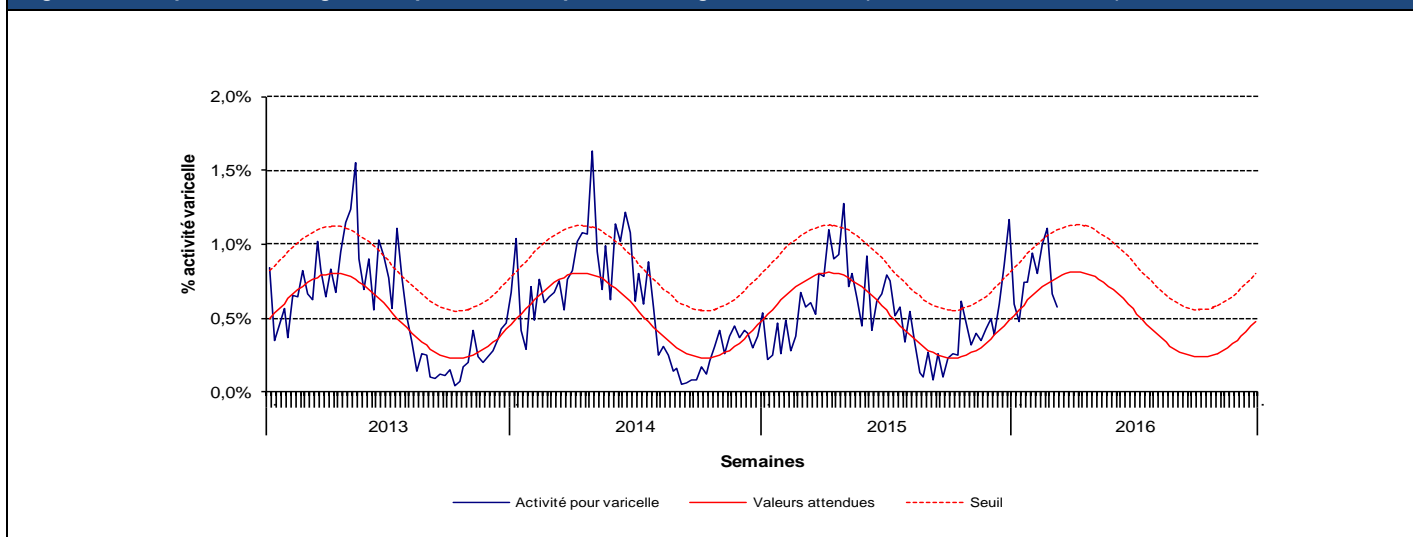


Bulletin Epidémiologique national Grippe – Point au 16 mars 2016 :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-16-mars-2016>

| Varicelle |

Figure 17 : Proportion de diagnostics pour varicelle parmi les diagnostics codés (Source : SOS Médecins)



Maladies à déclaration obligatoire (MDO) – région Aquitaine |

Tableau 1 : Evolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatite A, infection invasive à méningocoques (IIM), légionellose, rougeole et toxi-infection alimentaire collective (Tiac) depuis 2008 en Aquitaine (Source Base MDO – InVS)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Mois précédent	Mois en cours (mars 2016)
Hépatite A*	42	61	23	27	30	26	34	26	2	1	0
IIM*	31	29	27	22	28	43	18	14	5	2	1
Légionellose*	61	37	61	50	63	59	65	51	4	3	1
Rougeole*	15	136	206	322	77	14	7	5	2	1	1
Tiac**	38	23	35	41	28	25	37	34	10	6	1

* : selon la date de début des signes ; ** : selon la date de déclaration

- Pour toute déclaration de MDO, adressez-vous à la plateforme régionale (www.ars.aquitaine-limousin-poitou-charentes.sante.fr)
- Pour toute information sur la surveillance des autres MDO, contactez la Cire (cf. coordonnées bas de page)

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 (63/65 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)
- **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)
- **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 (09/2013), CH de Pau (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 respiratoire d'Aquitaine (AquiRespi)
 Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation
 Système de surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA) et de GEA en Ehpad
 Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

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®, les Observatoires régionaux des urgences (ORU), les mairies et leur service d'état civil, les laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges, les services de réanimation, les Ehpad, le Réseau respiratoire d'Aquitaine (AquiRespi), l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance et les équipes de l'ARS.

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable par intérim de la Cire ALPC

Comité de rédaction : équipe de la Cire ALPC

Retrouvez le Point épidémiologie :
www.invs.sante.fr (carte régions et territoires)



Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

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