

Surveillance sanitaire en Aquitaine

Point hebdomadaire n°07-2015 du 19/02/15

| Points clés | (S07 : du 09 au 15 février 2015)

Mortalité

Depuis début janvier, une augmentation significative des décès a été observée principalement chez les personnes âgées. Cette hausse est observée dans l'ensemble des régions. Au niveau national, une hausse des décès portant une mention pneumonie/pneumopathie (hors inhalation) dans les certificats de décès tous âges confondus, et une mention insuffisance cardiaque, décompensation ou notion de pathologies respiratoires chez les personnes de 85 ans et plus a été observée. Il s'agit d'une première estimation qui devra être consolidée.

Passages aux urgences des populations sensibles

D'après les données disponibles, l'activité aux urgences des populations sensibles (moins de 1 an et 75 ans et plus) reste stable, toujours proche des seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Pas de situation inhabituelle cette semaine.

Gastro-entérite aiguë (GEA)

Activité modérée en Aquitaine (en dessous des seuils épidémiques). En France, activité en baisse pour les consultations SOS Médecins et en légère hausse au niveau des services d'urgences (enfants et personnes âgées).

Grippe et syndromes grippaux

En Aquitaine, poursuite de l'intensification de l'activité avec 24,6 % d'activité liée à la grippe pour SOS Médecins et 1,7 % pour Oscour® ; au 19/02/2015, hausse des signalements d'infections respiratoires en EHPAD et des cas graves de grippe en réanimation.

Bronchiolite

Activité en baisse (en dessous du seuil épidémique depuis plusieurs semaines). L'activité du réseau AquRespi diminue également avec 98 prises en charge lors de la dernière garde.

Virologie respiratoire et méningites à entérovirus

Circulation importante des virus respiratoires saisonniers selon le CHU Bordeaux, notamment grippe A (49%), VRS (17%) et coronavirus (15%).

Intoxications au monoxyde de carbone (bilan au 11/02/15)

Depuis sept. 2014, 35 épisodes d'intoxication au CO exposant 118 personnes en Aquitaine (2 décès). Au niveau national, 27 décès enregistrés depuis sept.2014.

| Autres actualités |

Pour plus de détails sur les épisodes de cas groupés d'IRA et GEA en Ehpads, cf. Point épidémiologique spécial n°07bis-2015 du 19/02/15

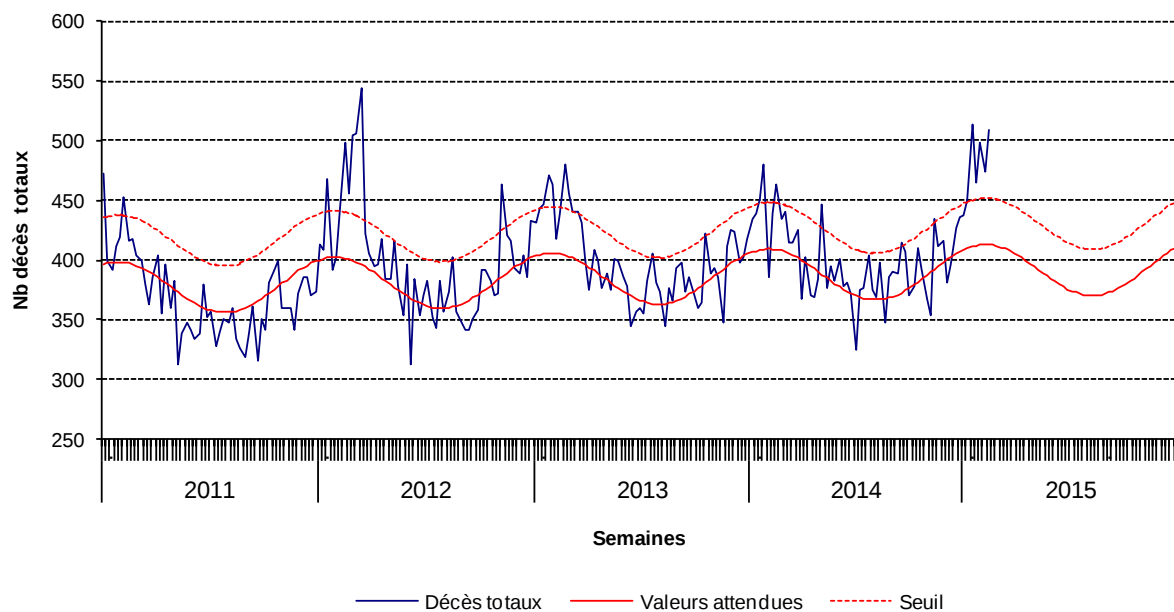
Point sur les épidémies hivernales en France Métropolitaine

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Epidemies-hivernales-Saison-2014-2015>

Recherche des déterminants de l'absence d'adhésion à une campagne de vaccination en population générale

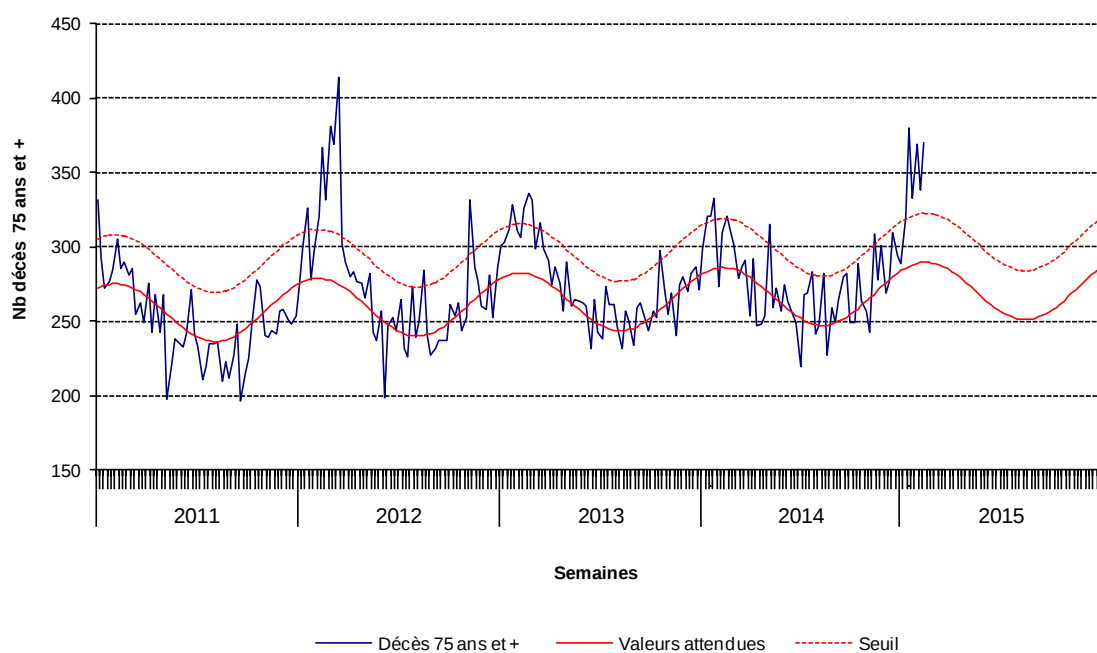
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Recherche-des-determinants-de-l-absence-d-adhesion-a-une-campagne-de-vaccination-en-population-generale>

Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistré dans les 46 communes sentinelles d'Aquitaine, période 2011-2015, tous âges



NB : dernière semaine non présentée étant donné les délais de notification

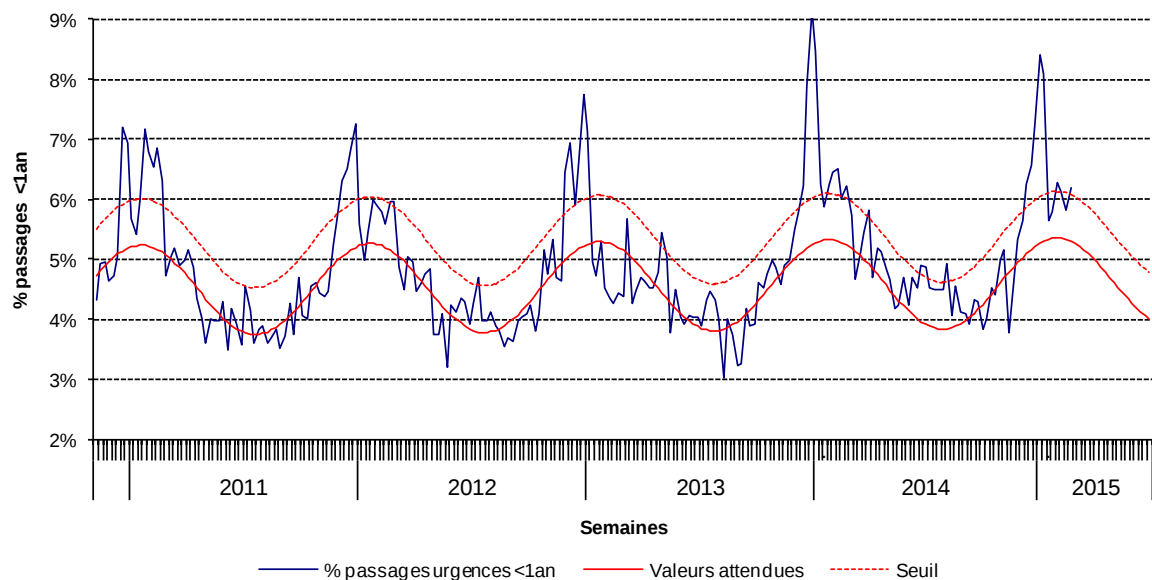
Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistré dans les 46 communes sentinelles d'Aquitaine, période 2011-2015, 75 ans et plus



NB : dernière semaine non présentée étant donné des délais de notification

| SRVA |

Figure 3 - Evolution hebdomadaire de la proportion de passages aux urgences hospitalières dans les 6 établissements sentinelles d'Aquitaine, période 2011-2015, toutes pathologies confondues, moins de 1 an



| SRVA |

Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de passages aux urgences hospitalières dans les 6 établissements sentinelles d'Aquitaine, période 2011-2015, toutes pathologies confondues, 75 ans et plus

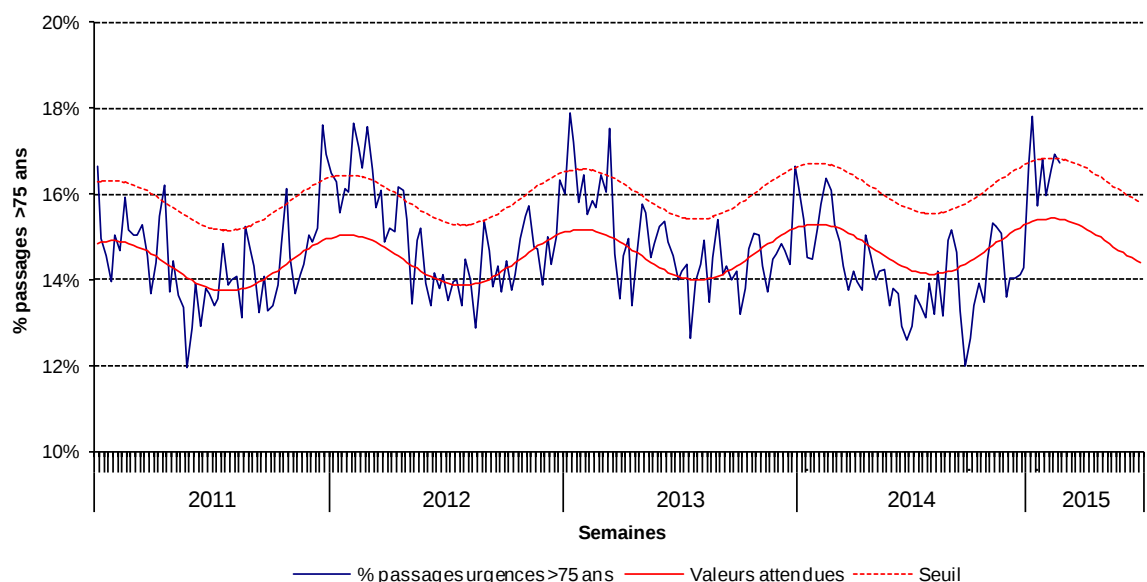


Tableau 1 - Evolution du nombre de déclarations obligatoire d'hépatite A, légionellose, infections invasives à méningocoque (IIM), toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) et rougeole depuis 2008

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

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

- **Pour toute déclaration de MDO**, adressez-vous à la plateforme régionale (cf. dernière page)
- **Pour toute information sur la surveillance des autres MDO**, contactez la Cire (cf. dernière page)

Système de surveillance des MDO

1. Les acteurs et les missions

Les déclarants : biologistes (responsables de service hospitalier et de laboratoire d'analyses biologiques médicales) et médecins libéraux et hospitaliers qui suspectent et diagnostiquent une maladie relevant de la déclaration obligatoire.

L'Agence régionale de santé (ARS) : la cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS), au siège et en délégations territoriales (DT), coordonne la mise en place des mesures de prévention et de contrôle afin de réduire les risques de diffusion. Elle assure la validation des notifications avant envoi à l'InVS.

L'Institut de veille sanitaire (InVS) : les données des régions sont centralisées au siège à Saint-Maurice ; la cellule de l'InVS à Bordeaux, la Cire, coordonne l'évaluation et les investigations des situations sanitaires et assure une rétro-information régulière des données de surveillance au réseau régional de veille sanitaire, en lien avec les départements scientifiques de l'institut.

2. Les modalités de déclaration

Le signalement est une procédure d'urgence et d'alerte afin de mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas, déclencher les investigations pour identifier l'origine de la contamination et mettre en place les mesures de contrôle. Cela concerne toutes les MDO sauf l'infection à VIH, du sida, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et du mésothéliome. Le signalement se fait sans délai à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires (cf. coordonnées page 11).

La notification est une procédure de transmission de données individuelles par les déclarants à la plateforme à l'aide d'une fiche spécifique disponible sur le site InVS, www.invs.sante.fr, à la rubrique « Maladies infectieuses ». Pour le VIH, le sida et l'hépatite B, les fiches sont à demander à la CVAGS de l'ARS. La notification permet à l'InVS d'analyser et de suivre l'évolution des MDO au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention et de contrôle au niveau local et national.

Important : les patients doivent être informés de la notification de leur maladie.

Figure 5 - Proportion de diagnostics pour gastro-entérite parmi les diagnostics codés, tous âges

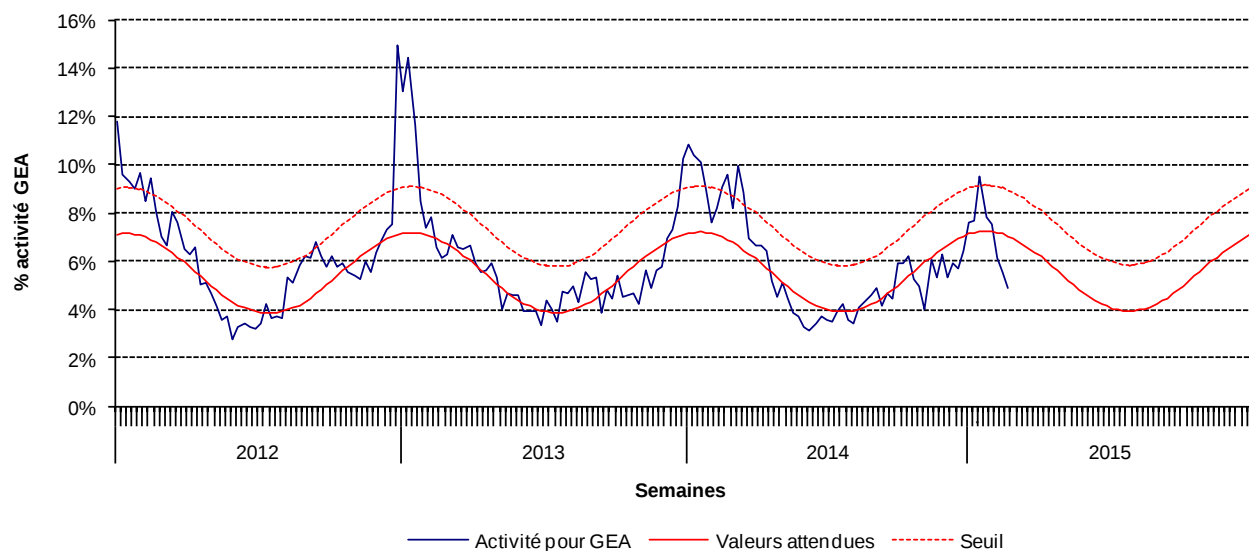


Figure 6 - Proportion de diagnostics pour gastro-entérite parmi les diagnostics codés, tous âges

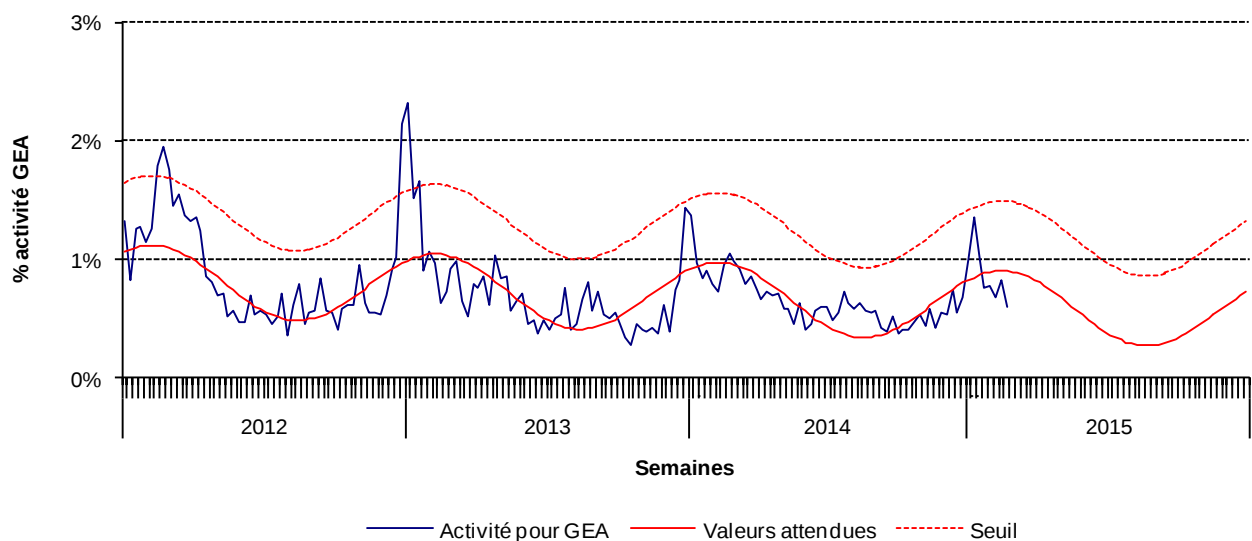


Figure 7 - Proportion de diagnostics pour grippe parmi les diagnostics codés

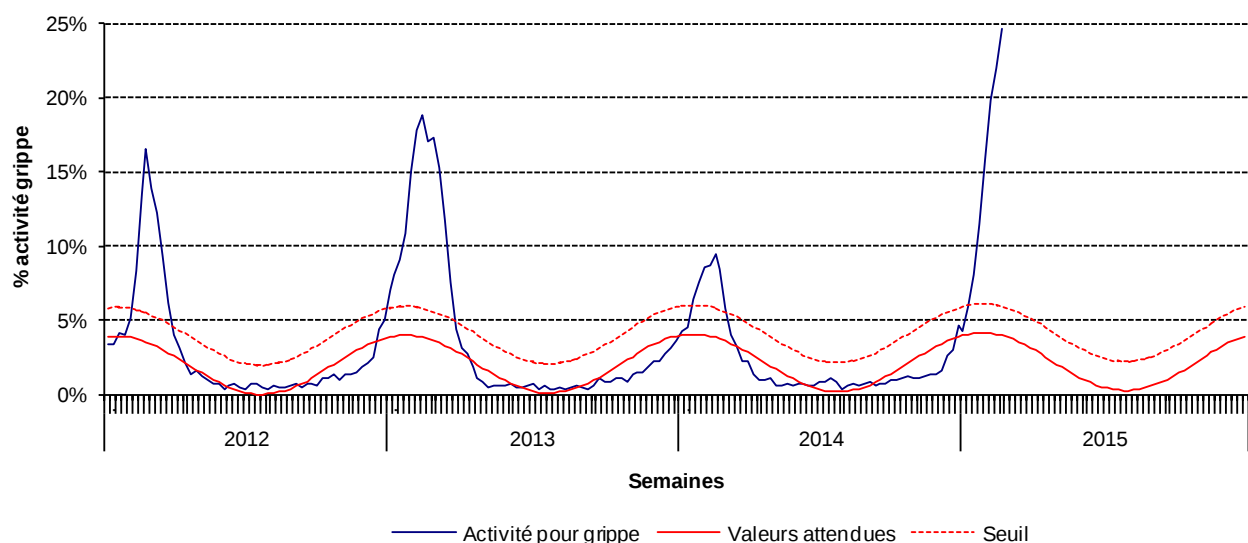
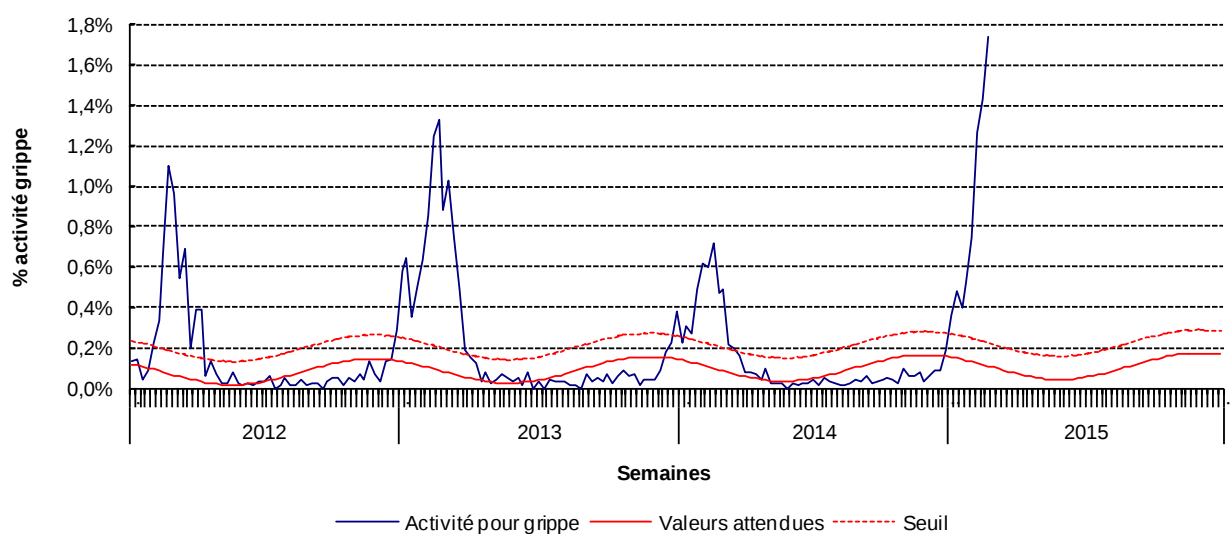


Figure 8 Proportion de diagnostics pour grippe parmi les diagnostics codés, tous âges



Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe (réseau Oscour®)

- En S07/2015 : 155 passages aux urgences pour grippe ont été rapportés, parmi lesquels 23 ont été hospitalisés.

A la date du 19/02/2015 :

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

- Depuis la reprise de la surveillance en S44/2014 : 54 cas graves signalés (49 infectés par un virus A : 13 H3N2, 33 non sous-typés et 3 H1N1 ; 5 par un virus B), dont 10 décès.

>> Pour en savoir plus sur les cas graves, consultez le dossier spécial sur www.invs.sante.fr

Infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées (Ehpad)

(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)

- Bilan depuis S40/2014 : 39 foyers d'IRA signalés.

>> Conduite à tenir devant 1 ou plusieurs IRA en Ehpad : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

Figure 9 - Evolution de l'activité pour grippe - S07-2015

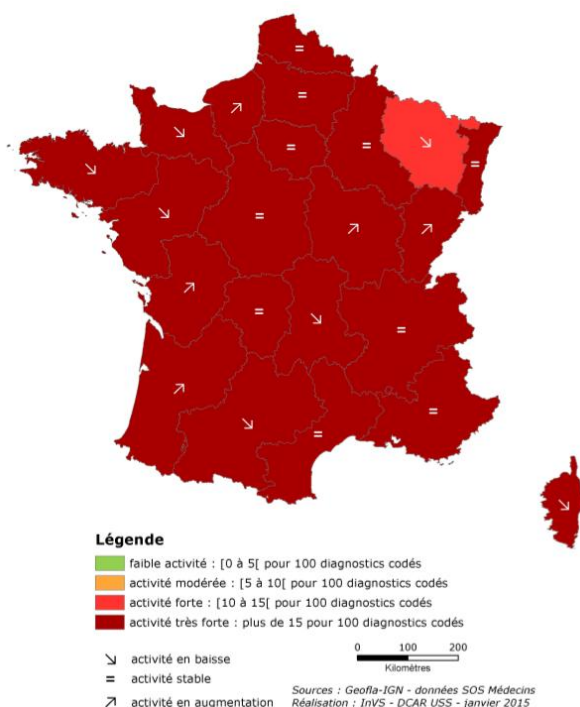


Figure 10 - Evolution de l'activité pour gastro-entérite - S07-2015

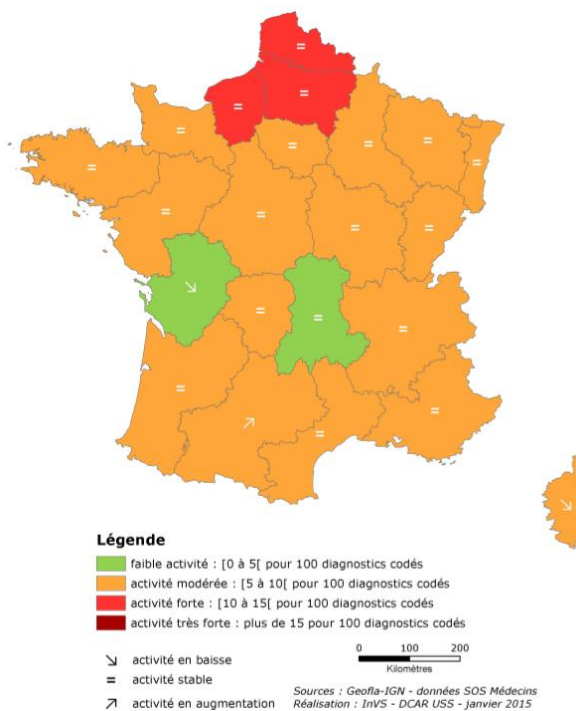


Figure 11 - Proportion de diagnostics pour bronchiolite parmi les diagnostics codés, moins de 2 ans

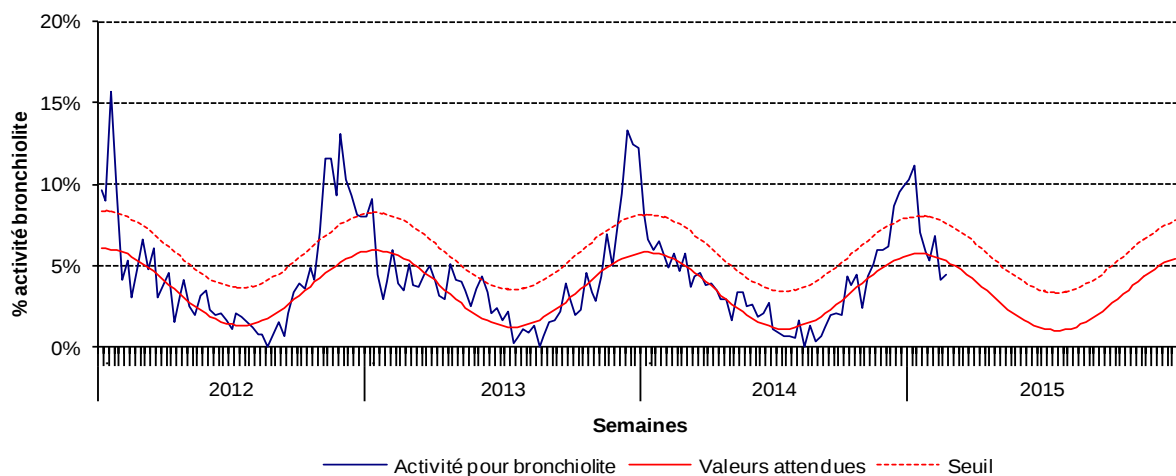


Figure 12 - Proportion de diagnostics pour bronchiolite parmi les diagnostics codés, moins de 2 ans

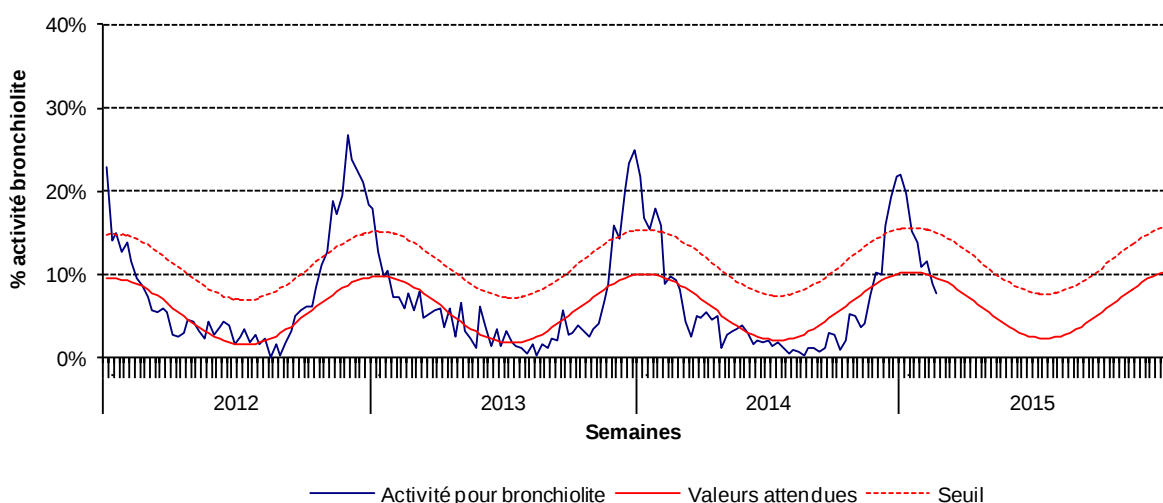


Figure 13 - Nombre d'enfants pris en charge par les kinésithérapeutes du réseau AquiRespi par garde

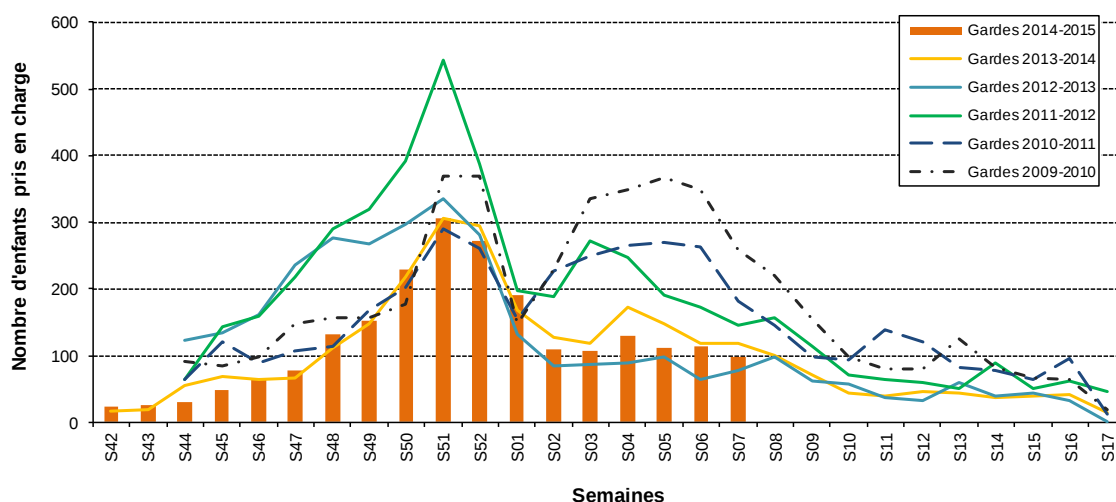
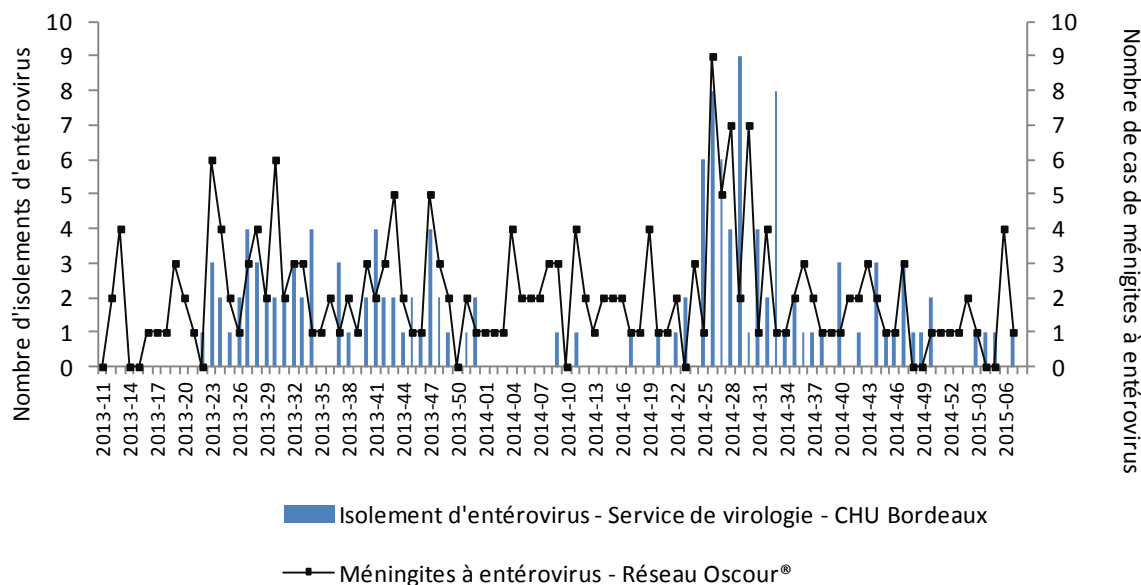


Figure 14 - Evolution hebdomadaire du nb de méningites à entérovirus et des isoléments d'entérovirus depuis S11-2013



➤ **Rappel des recommandations de prévention**

Il est impératif de renforcer les règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) dans l'entourage des patients, des personnes immunodéprimées et des femmes enceintes afin de limiter la transmission du virus.

Figure 15 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements de virus respiratoires isolés

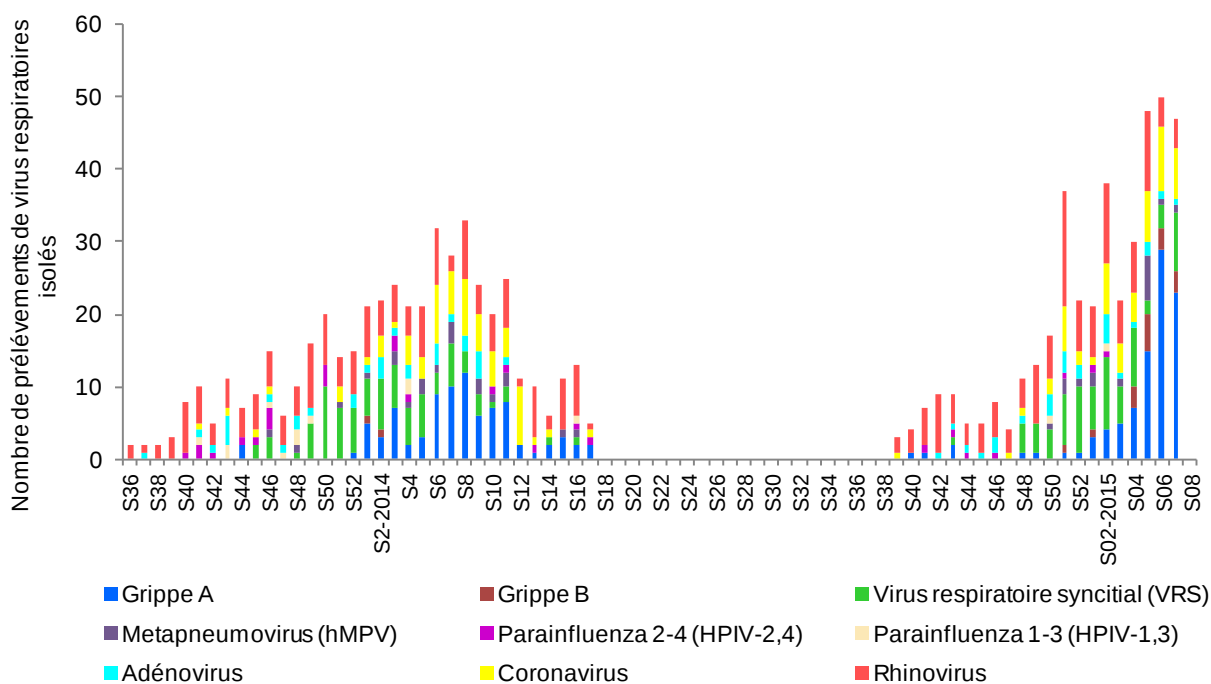
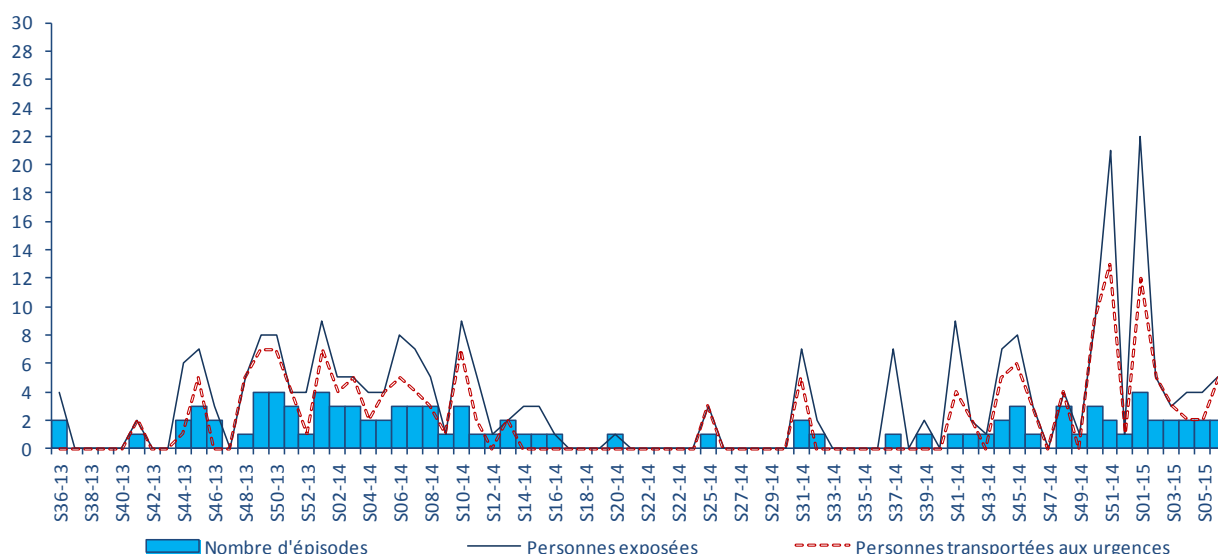


Figure 16 - Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone enregistrés en Aquitaine depuis le 1^{er} septembre 2013



| Base SIROCO InVS |

Bulletin national 10/02/2015 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2014-2015/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-10-fevrier-2015>

Signalement des cas d'intoxication au monoxyde de carbone (CO)

Les données issues du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO) mis en place en France métropolitaine ont pour objectif de guider les actions de santé publique et d'en évaluer l'impact dans le temps et l'espace.

Que faut-il signaler ?

Doivent être signalées toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) en France métropolitaine : dans l'habitat, dans un local à usage collectif (ERP), en milieu professionnel, en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement. Les intoxications au CO liées à un incendie sont exclues du dispositif de signalement.

Qui signale ?

Toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO, suspectée ou avérée, doit la signaler au système de surveillance. Et plus particulièrement les Services départementaux d'incendie et de secours (Sdis) ; les services d'urgence hospitalière ; les services hospitaliers dont le service de médecine hyperbare ; les services d'urgence pré-hospitalière (Samu, Smur) ; les médecins de ville d'urgence (SOS médecins)...

Fiches de signalement téléchargeable sur le site de l'ARS Aquitaine : <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Signalement-des-cas-d-intoxica.165492.0.html>



| Procédure de signalement |

Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Aquitaine (Airaq) : système d'information de l'association permettant de disposer d'indicateurs sur la pollution atmosphérique dans la région Aquitaine ; lien utile : www.airaq.asso.fr

Associations SOS Médecins : système permettant de disposer d'informations sur les actes (dont les diagnostics) réalisés par les associations ; participation des trois associations de la région Aquitaine : SOS Médecins Bordeaux (depuis 2005, www.sosmedecins-bordeaux.com), Côte Basque (depuis 2006) et Pau (depuis 2007).

Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) de Bordeaux : système d'information Sicap des cas d'intoxication humaine en Aquitaine dans le cadre de la mission du CAPTV d'information des professionnels de santé et du public, et d'aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications ; lien utile : www.centres-antipoison.net

Laboratoire de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de bordeaux : laboratoire régional dévolu au diagnostic des maladies virales pour les structures publiques et privées d'Aquitaine ; laboratoire de référence pour les risques biologiques viraux (Biotox) ; accréditation OMS pour la résistance du VIH aux antirétroviraux ; coordination avec l'ARS et l'InVS (Cire).

Réseau AquRespi : système basé sur une permanence des soins de kinésithérapie respiratoire via des tours de garde les week-ends et jours fériés sur 28 secteurs de la région entre novembre et avril, l'activité du réseau étant basée sur la prise en charge des enfants atteints de bronchopathies saisonnières, bronchiolite et asthme du nourrisson ; lien : <http://aquirespi.org/>

Réseau SentEcole : en partenariat avec la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) de Gironde, système basé sur la participation volontaire d'écoles élémentaires en Gironde mis en place en 2011-2012 ; données d'absence scolaire transmises quotidiennement à la Cire depuis l'application Ecolia® (outil de saisie en ligne pour les écoles).

Réseau Sentinelles® : système d'information basé sur un réseau de 1 300 médecins généralistes volontaires en France métropolitaine, coordonné par l'unité mixte de recherche UMR-S707 de l'Inserm et de l'Université Pierre et Marie Curie, en collaboration avec l'InVS ; surveillance continue de 8 indicateurs de santé. Pour en savoir plus : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

Services d'état-civil de mairies sentinelles : système permettant de disposer du nombre de décès enregistrés toutes causes par les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisés de la région, représentant environ 70 à 80 % des décès de la région ; NB : dernière semaine représentée incomplète liée aux délais de notification des décès supérieurs à 7 jours.

Observatoire régional des urgences (ORU) Aquitaine : structure veillant à l'accompagnement et au soutien logistique des membres du groupement permettant la collecte et l'analyse des données issues des structures d'urgences en Aquitaine. L'ORU a aussi comme mission la mise en place de dispositif de veille et d'alerte sur l'activité des urgences et les capacités d'hospitalisation dans les établissements membres ainsi que la coordination des réseaux territoriaux des urgences (contact@oru-aquitaine.fr).

Structures d'urgences des établissements de santé

- **Réseau Oscour® :** système s'appuyant sur les résumés des passages aux urgences (RPU) des structures des urgences, avec 31 structures actuellement (84 % des passages). En Dordogne : CH Sarlat (07/2012), CH Périgueux (07/2014), CH Bergerac (07/2014), Polyclinique Francheville (08/2014) ; Gironde : CH 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 médico-chirurgical 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) ; Landes (40) : CH Dax (06/2011), CH Mont de Marsan (03/2008) ; Lot-et-Garonne : CH Villeneuve sur Lot (01/2011), CHIC Marmande (07/2009), CH Agen (03/2012), Clinique Esquirol St Hilaire ; Pyrénées-Atlantiques : CH Oloron (12/2012), CH Orthez (07/2009), Clinique Saint Etienne (07/2009), 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).
- **Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) :** système fournissant l'activité agrégée des passages aux urgences des 6 structures sentinelles. En Dordogne : CH Périgueux ; Gironde : CHU Bordeaux [Pellegrin adultes et pédiatrique, Haut-Lévêque et Saint-André] ; Landes : CH Mont de Marsan ; Lot-et-Garonne : CH Agen ; Pyrénées-Atlantiques : CHI Bayonne et CH Pau.

AUTRES PARTENAIRES REGIONAUX DE LA SURVEILLANCE

Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) et le Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (Cclin Sud Ouest) , Centre d'Information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Cid-dist) et le Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), Centres nationaux de références (CNR), Communauté autonome basque, Compagnies républicaines de sécurité (CRS), Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), Etablissement public interdépartemental pour la démoustication du littoral Atlantique (EID Atlantique), Météo-France, Rectorat et services départementaux de l'éducation nationale, Réseau Rephy (phytoplancton et phycotoxines), Services de réanimation de la région, TéléSanté Aquitaine, Unions régionales des professionnels de santé (URPS) Médecins et Pharmaciens.

| Liens utiles |

Au niveau régional et national

Agence régionale de santé d'Aquitaine : www.ars.aquitaine.sante.fr

Haut conseil de la santé publique (HCSP) : www.hcsp.fr

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : www.inpes.sante.fr

Ministère des affaires sociales et de la santé : www.sante.gouv.fr

Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr

- Actualités presse : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites-presse>
- Points épidémiologiques de toutes les régions : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Points-epidemiologiques>
- Bulletins de veille sanitaire de toutes les régions : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire>
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
- Bulletin hebdomadaire international : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Au niveau international

European Centre for Disease Prevention and Control :
<http://ecdc.europa.eu>

Center for Disease Control and Prevention (CDC) : www.cdc.gov

WHO-OMS World Health Organization : www.who.org

| Mémo pour alerter la plateforme de veille et d'urgences sanitaires |

Signaler, alerter

Point focal

**Plateforme régionale de veille
et d'urgences sanitaires**

24h/24

05 57 01 47 90

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

05 67 76 70 12

Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé
Aquitaine

InVS INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

> A signaler auprès de la plateforme

**Tout événement sanitaire ou environnemental
susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population**

- Les maladies à déclaration obligatoire*
- Cas groupés de maladies en collectivité
- Exposition à un agent dans l'environnement
ou en milieu du travail

**Tout événement survenant dans les établissements de santé
et médico-sociaux pouvant avoir des conséquences sur leur
fonctionnement**

* Liste des MDO et fiches de notification : www.invs.sante.fr, rubrique Maladies infectieuses

www.ars.aquitaine.sante.fr

Réalisation : service communication ARS Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé
Aquitaine

InVS INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Aquitaine

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

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable de la Cire Aquitaine

Equipe de rédaction :

Martine Casseron	Assistante
Christine Castor	Epidémiologiste
Martine Charron	Médecin épidémiologiste
Sandrine Coquet	Ingénieur sanitaire / épidémiologiste
Juliette Coutureau	Interne de santé publique
Aurélien Fischer	Pharmacienne Epidémiologiste
Gaëlle Gault	Epidémiologiste
Laure Meurice	Epidémiologiste
Véronique Servas	Médecin épidémiologiste
Sabine Vygen	Médecin épidémiologiste Epist

Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95
ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr

Retrouvez le Point épidémiologique :

www.invs.sante.fr (carte régions et territoires)
www.ars.aquitaine.sante.fr (espace Cire)