

Surveillance sanitaire en Aquitaine

Point hebdomadaire n°41-2012 du 11/10/12

| Les points clés |

Actualités au 11/10/2012

Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

L'IRA demeure la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital. En 2005, un rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la conduite à tenir face à des cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes âgées a été publié en annexe d'une circulaire du 22/11/06. Depuis différents guides ou recommandations sur la prévention du risque infectieux en Ehpad ont été publiés qui ont conduit le HCSP à actualiser ces recommandations de 2006 à la demande de la DGS (rapport sur <http://www.hcsp.fr>). Les fiches portent sur :

- données épidémiologiques et diagnostiques ;
- particularités des personnes âgées ;
- prévention des IRA en collectivité pour personnes âgées ;
- conduite à tenir devant un cas isolé d'IRA en Ehpad ;
- conduite à tenir devant plusieurs cas d'IRA en Ehpad ;
- démarche de recherche étiologique.

Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Lot-et-Garonne

- En France métropolitaine, les cas confirmés (autochtones et importés) de chikungunya et de dengue sont à déclaration obligatoire depuis avril 2006. Dans les départements où le moustique *Aedes albopictus* (moustique tigre) est implanté s'ajoute un dispositif de signalement et de confirmation biologique accéléré des cas suspects de chikungunya et de dengue pendant la période d'activité du moustique (du 1er mai au 30 novembre). Ce dispositif permet l'intervention rapide des services de lutte anti-vectorielle autour des cas suspects. Il est associé à une surveillance entomologique renforcée. En Aquitaine, le Lot-et-Garonne est concerné depuis le 11/08 dernier.
- Procédure, fiche de signalement et étiquettes pour la transmission des prélèvements au CNR des arbovirus, sur www.ars.aquitaine.sante.fr et www.invs.sante.fr.
- **Bilan au 11/10/2012** : depuis le début de la surveillance renforcée en Lot-et-Garonne, **6 cas ont été signalés** ; à ce jour, **un cas de dengue a été confirmé, importé d'un pays endémique**.

Evolution des indicateurs pour la semaine du 01/10/12 au 07/10/12

Sources de données

Urgences/Samu

MÉDECINS



Sentinelles



AquiRespi
Réseau Respiratoire d'Aquitaine
Infectiologie et asthme (RPA) - Aquitaine

CapTV

- **Allergie** : activité modérée
- **Asthme** : activité modérée à soutenue
- **Gastro-entérite** : activité modérée à soutenue
- **Maladies à déclaration obligatoire** : pas d'évolution spécifique à noter
- **Décès** : pas d'augmentation inhabituelle du nombre de décès
- **Activité hospitalière d'urgence** : activité stable au niveau régional

► VOIR DETAIL DE L'EVOLUTION DES INDICATEURS EN PAGES SUIVANTES

| En savoir plus |

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

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

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé : www.sante.gouv.fr

Association de la surveillance de la qualité de l'air en Aquitaine : www.airaq.asso.fr

Sources de données

SOS Médecins : ce système permet de disposer d'informations sur les actes (dont les diagnostics) réalisés par les associations. Toutes les associations de la région participent : SOS Médecins Bordeaux (depuis 2005), Côte Basque (depuis 2006) et Pau (depuis 2007).

Réseau Oscour® : ce système s'appuie sur les résumés des passages aux urgences (RPU) des services des urgences des établissements de santé de la région, avec 17 services actuellement (soit 42 % des passages de la région). En Dordogne (24) : aucun service ; en Gironde (33) : CH Arcachon (depuis avril 2011), CHU de Bordeaux [*Pellegrin adultes et pédiatrique, Haut-Lévêque et Saint-André*] (depuis avril 2011), Polyclinique Bordeaux Nord (depuis juillet 2009), Polyclinique Bordeaux Rive Droite (depuis sept. 2009) ; dans les Landes (40) : CH Dax (depuis juin 2011), CH Mont de Marsan (depuis mars 2008) ; dans le Lot-et-Garonne (47) : CH Villeneuve sur Lot (depuis janvier 2011), CHIC Marmande (depuis juillet 2009) et CH Agen (depuis mars 2012) ; dans les Pyrénées-Atlantiques (64) : CH Orthez (depuis juillet 09), Clinique Saint Etienne (depuis juillet 2009), Polyclinique Aguilera (depuis août 2010), Polyclinique Côte Basque Sud (depuis mai 2011), Polyclinique Sokorri (depuis juillet 2009).

Urgences/Samu : ce système permet de disposer de l'activité agrégée des 34 services d'urgence et des 5 Samu de la région (Source : Serveur régional de veille et d'alerte - SRVA).

Services d'état-civil : ce système permet de disposer du nombre de décès enregistrés toutes causes par les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisés de la région.

Surveillance des allergies

En Aquitaine

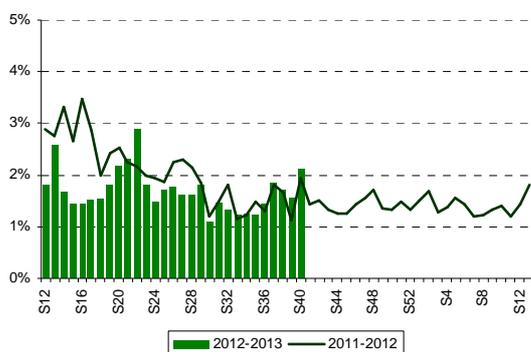
SOS Médecins : 112 actes pour allergies cette semaine, soit 2,1% des diagnostics codés, en hausse par rapport à la semaine passée (+35,7%).

Réseau Oscour® : 34 passages hebdomadaires soit 0,7% des diagnostics codés, stable (-6,7%) par rapport à la semaine précédente.

L'indicateur « allergie » est constitué des diagnostics suivants :

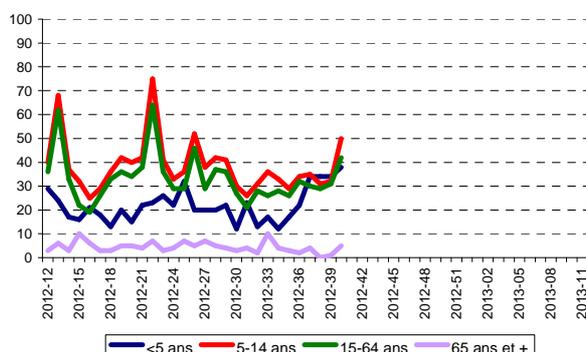
- SOS Médecins : allergie, allergie cutanée, conjonctivite allergique, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire
- Oscour® (codes CIM 10) : allergie (L50, L500, L501, [...], T780, T782, T783, T784).

Proportion de diagnostics pour allergie parmi les diagnostics codés, tous âges.



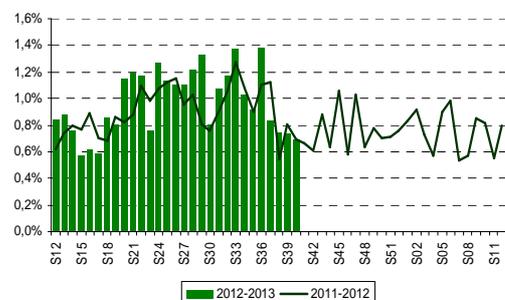
NB : données manquantes entre les semaines 30 et 35

Nombre de diagnostics pour allergie par classes d'âges.

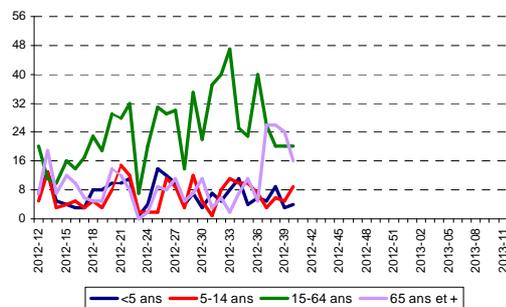


NB : données manquantes entre les semaines 30 et 35

Proportion de diagnostics pour allergie parmi les diagnostics codés, tous âges.



Nombre de diagnostics pour allergie par classes d'âges.



En France métropolitaine

SOS Médecins : Après une nette augmentation des diagnostics de crise d'asthme début septembre, l'activité en lien avec cet indicateur semble se stabilisée à un niveau élevé, et reste à des niveaux supérieurs à l'année dernière pour la même période d'observation.

Réseau Oscour® : En ce qui concerne la fréquentation des urgences liée à l'asthme, la stabilisation amorcée au cours de la semaine 38 se confirme pour toutes les classes d'âge à l'exception des enfants de moins de 2 ans pour lesquels on observe une hausse modérée (+12% soit + 31 passages). Le niveau de fréquentation atteint reste supérieur à celui observé au cours des années antérieures.

En Aquitaine

SOS Médecins : 137 actes enregistrés cette semaine, soit 2,6% des diagnostics codés, en hausse par rapport à la semaine passée (+23,3%).

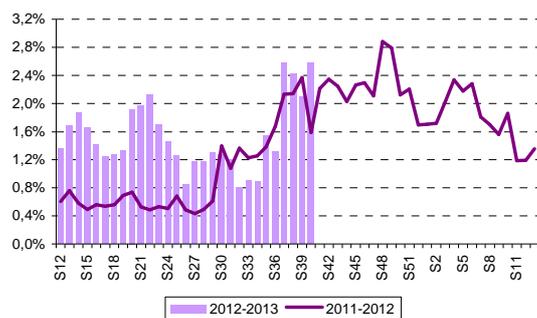
Réseau Oscour® : 47 passages hebdomadaires, soit 1% des diagnostics codés, en baisse (-37,4%) par rapport à la semaine précédente.

L'indicateur « asthme » est constitué des diagnostics suivants :

- SOS Médecins : crise d'asthme
- OSCOUR® (codes CIM 10) : Asthme (J45, J450, J451, J458, J459, J46).

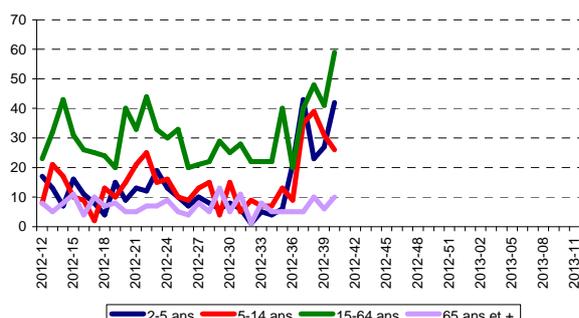
SOS Médecins |
Bordeaux, Bayonne, Pau

Proportion de diagnostics pour asthme parmi les diagnostics codés, tous âges.



NB : données manquantes entre les semaines 30 et 35

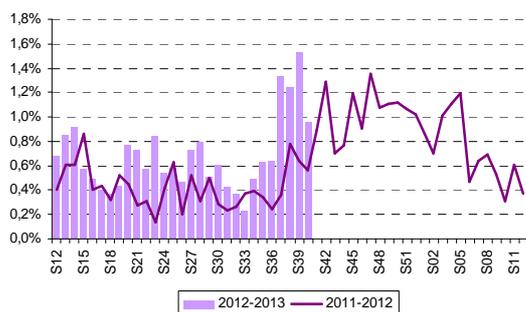
Nombre de diagnostics pour asthme par classes d'âges.



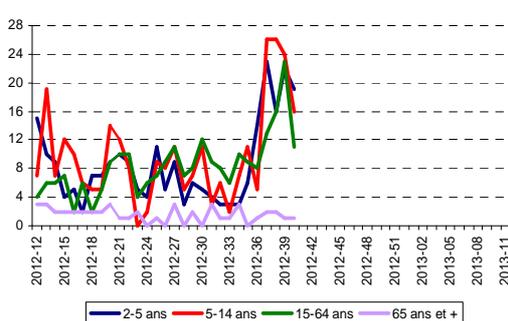
NB : données manquantes entre les semaines 30 et 35

Réseau Oscour® |

Proportion de diagnostics pour asthme parmi les diagnostics codés, tous âges.



Nombre de diagnostics pour asthme par classes d'âges.



En France métropolitaine

Réseau sentinelles : l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une consultation de médecin généraliste était de 154 cas pour 100 000 habitants, **en-dessous** du seuil épidémique de 196 cas pour 100 000 habitants.

SOS Médecins : L'activité liée à la gastro-entérite est en légère augmentation (+10%), avec des effectifs légèrement supérieurs à l'année dernière pour la même période, cette tendance est observée pour toutes les classes d'âge, excepté chez les 5-14 ans

Réseau Oscour® : La fréquentation des urgences pour gastro-entérite est stable ou en baisse pour toutes les classes d'âge, avec un niveau atteint qui est cependant légèrement supérieur à celui des années précédentes.

En Aquitaine

Réseau sentinelles : l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimée à 17 cas pour 100 000 habitants.

SOS Médecins : 328 actes enregistrés cette semaine, soit 6,2% des diagnostics codés, stable par rapport à la semaine passée (+9,2%). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 15-64 ans.

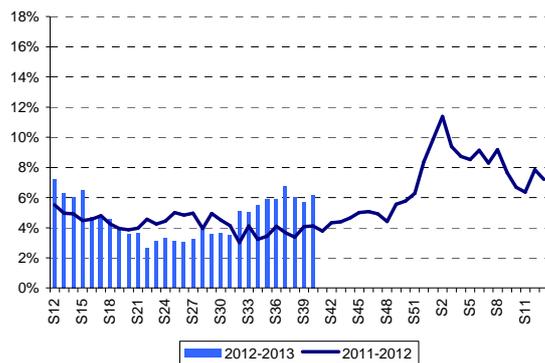
Réseau OSCOUR® : 22 passages hebdomadaires, soit moins de 1% des diagnostics codés, en baisse depuis la semaine dernière (-27%).

Les médecins sentinelles surveillent les diarrhées aiguës définies par au moins 3 selles liquides ou molles par jour, datant de moins de 14 jours, motivant la consultation.

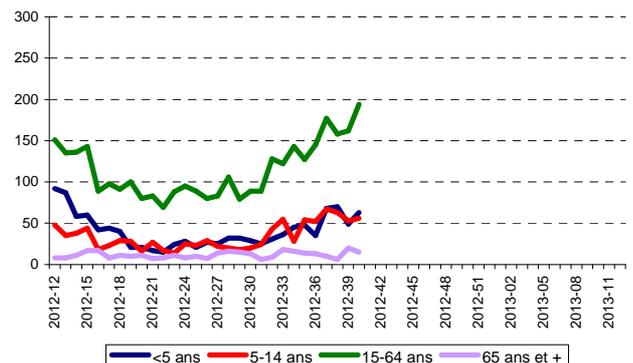
L'indicateur « Gastro-entérite » est constitué des diagnostics suivants :

- SOS Médecins : Gastro-entérite aiguë et diarrhée-vomissement
- OSCOUR® (codes CIM 10) : Gastro-entérite (A08, A080-A085, A09).

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

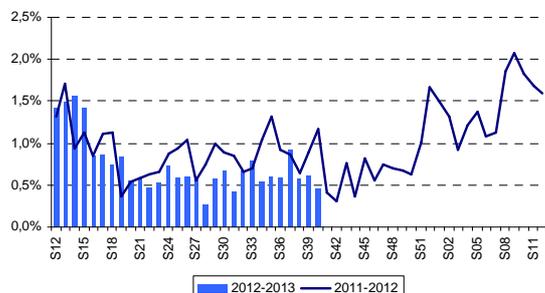


Nombre de diagnostics pour gastro-entérite par classes d'âges.

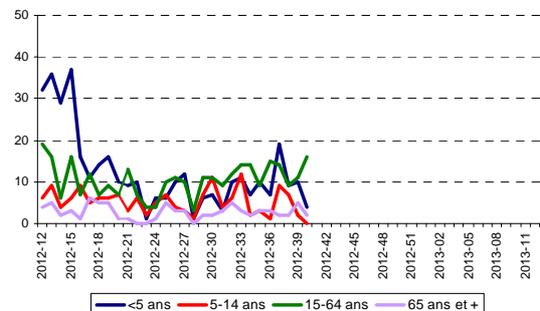


| SOS Médecins |
Bordeaux, Bayonne, Pau

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



Nombre de diagnostics pour gastro-entérite par classes d'âges.



| Réseau Oscour® |

Focus sur l'épidémie de rougeole

Actualités nationales (point au 9 aout 2012)

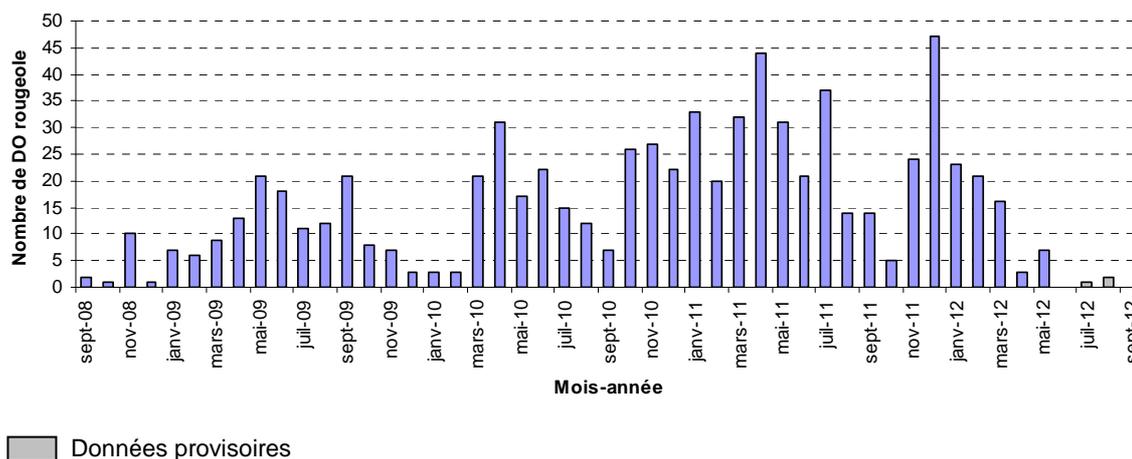
Depuis début 2008, près de 23 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, distribués en trois vagues épidémiques. En 2011, 14 966 cas ont été notifiés, Depuis début 2008, près de 23 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, distribués en trois vagues épidémiques. En 2011, 14 966 cas ont été notifiés, dont 714 ont présenté une pneumopathie grave, 16 une complication neurologique et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés entre mai et octobre 2011 signe la fin de la 3^{ème} vague. Depuis novembre 2011, après une légère ré-ascension du nombre de cas déclarés, le nombre de cas mensuel est resté à peu près stable depuis décembre, sans pic épidémique notable entre mars et mai contrairement aux années précédentes. De janvier à juillet 2012, 728 cas ont été notifiés (dont 3 encéphalites et 28 pneumopathies graves, aucun décès). Le virus continue toutefois à circuler avec les incidences les plus élevées observées dans le Sud-ouest. Il faut donc rester vigilant et continuer à veiller à la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives (toute personne n'ayant pas développé d'immunité, donc n'ayant soit pas reçu 2 doses de vaccin ni fait la maladie) avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans.

En Aquitaine (point au 11 octobre 2012)

En 2009, 136 cas ont été déclarés soit une incidence brute de 4,25/100 000. En 2010, le taux d'incidence était en augmentation avec 6,44/100 000 (soit 206 cas). En 2011, l'augmentation du nombre de cas déclarés se poursuit avec 322 cas notifiés (incidence de 10,1/100 000). Depuis janvier 2012, 73 cas ont été notifiés (8,3 % des cas nationaux), dont 47 % dans le Lot-et-Garonne et 32 % en Gironde.

Rappel des recommandations vaccinales : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>

Nombre de déclarations obligatoires de rougeole en Aquitaine, tous âges, par mois (source : MDO - InVS).



Evolution de 5 MDO en Aquitaine : Hépatite A, Légionellose, Infection invasive à Ménin-gococcoque (IIM), Toxi-infection alimentaire collective (Tiac), Rougeole

Pour signaler toute MDO, contacter la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires :

Tél. 05 57 01 47 90 - Fax : 05 67 76 70 12 - ars33-alerte@ars.sante.fr

Evolution du nb de déclaration obligatoire d'Hépatite A, Légionellose, IIM, Tiac et Rougeole depuis 2008 (source : MDO - InVS)

	Total 2008	Total 2009	Total 2010	Total 2011	Total 2012	Mois précédent	Mois en cours (Oct. 2012)
Hépatite A*	42	61	23	27	26	2	2
Légionellose*	61	37	61	50	39	2	1
IIM*	31	29	27	22	22	2	0
Tiac**	38	23	35	41	20	0	0
Rougeole*	15	136	206	322	73	0	0

* : selon la date de début des signes

** : selon la date de déclaration

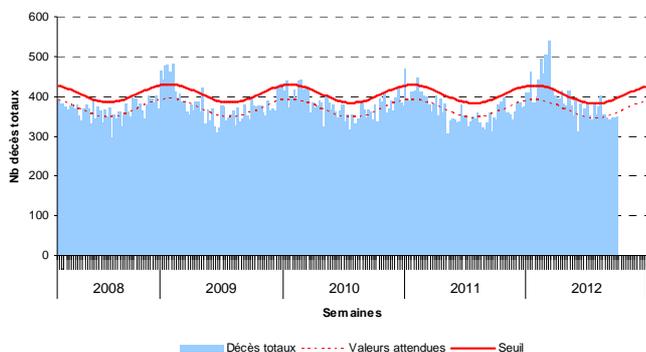
En France métropolitaine

A partir des données de mortalité transmises par l'Insee, la mortalité enregistrée sur les semaines écoulées évolue conformément aux fluctuations habituelles des décès, avec des effectifs tous âges confondus comparables à ceux des années précédentes.

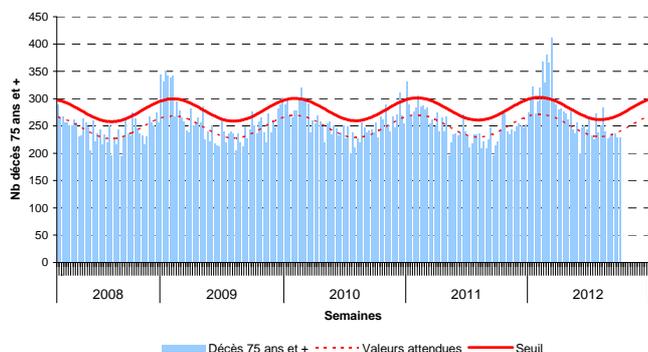
En Aquitaine

Aucune augmentation inhabituelle observée la semaine passée.

Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes sentinelles d'Aquitaine, tous âges



Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes sentinelles d'Aquitaine, 75 ans et plus



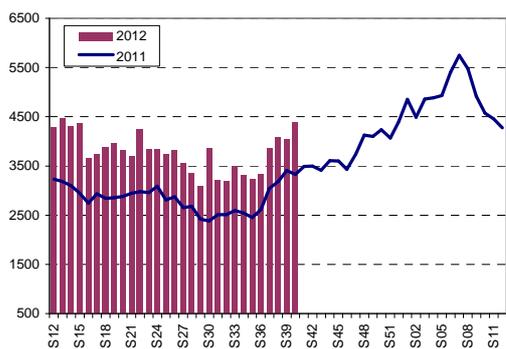
NB : les délais de notification des décès étant supérieurs à 7 jours, la dernière semaine présentée sur les graphiques ci-dessus est incomplète.

| Activité de médecine libérale et hospitalière d'urgence |

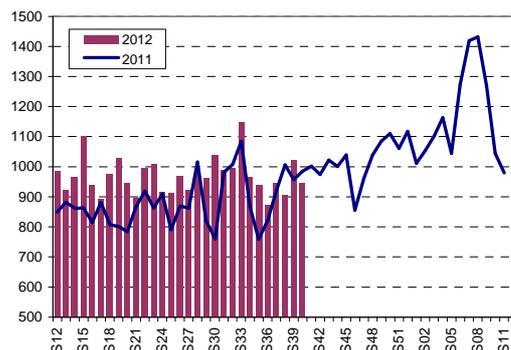
SOS Médecins

- SOS Médecins Bordeaux : activité relativement stable depuis la semaine 39 mais supérieure au niveau d'activité observé l'an dernier à la même période.
- SOS Médecins Côte Basque et Pau : activité relativement stable cette semaine.

Actes réalisés par SOS Médecins Bordeaux, tous âges.



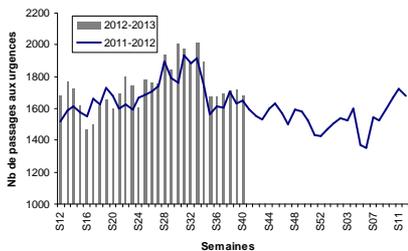
Actes réalisés par SOS Médecins Côte Basque et Pau, tous âges.



Urgences hospitalières

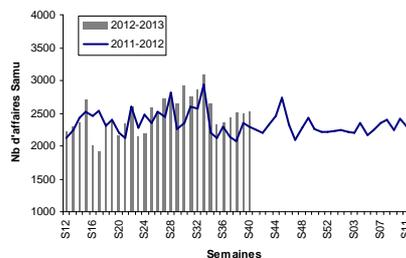
- L'activité des services d'urgences de la région est stable cette semaine (+1,3%).
- L'activité relative aux enfants de moins de 1 an est stable depuis la semaine précédente (+3,4%)
- Le nombre de passages aux urgences concernant les personnes de 75 ans et plus est stable (+5,9%)
- L'activité des Samu et des Sdis est stable cette semaine (respectivement +2,1% et +3,0%).

Services des urgences (4 établissements)



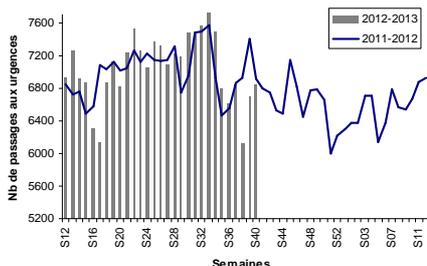
Variation par rapport à s-1 : →
(<1 an : ↓; ≥75 ans : →)

SAMU 24



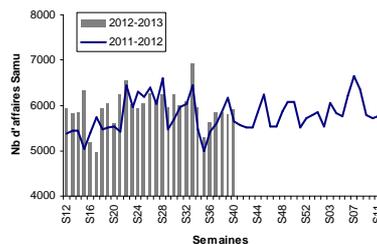
Variation par rapport à s-1 : →
(SDIS : →)

Services des urgences (14 établissements)



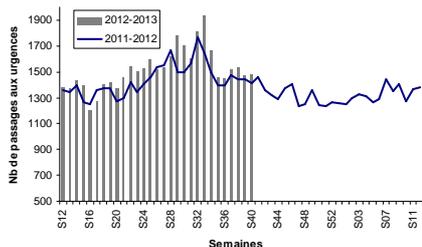
Variation par rapport à s-1 : →
(<1 an : ↗; ≥75 ans : →)

SAMU 33



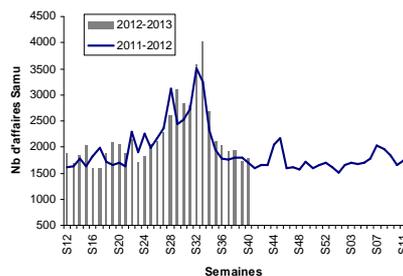
Variation par rapport à s-1 : →
(SDIS : →)

Services des urgences (3 établissements)



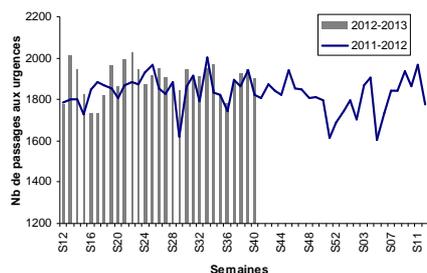
Variation par rapport à s-1 : →
(<1 an : ↗; ≥75 ans : ↗)

SAMU 40



Variation par rapport à s-1 : →
(SDIS : ND)

Services des urgences (4 établissements)

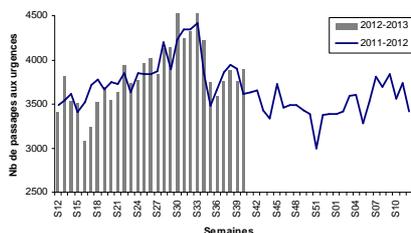


Variation par rapport à s-1 : →
(<1 an : →; ≥75 ans : →)

SAMU 47

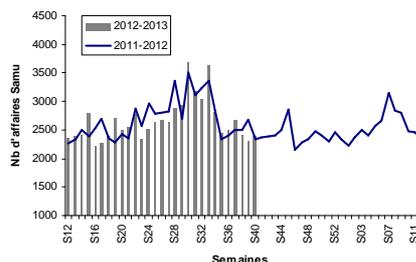
Pas de données transmises par le Samu 47

Services des urgences (9 établissements)



Variation par rapport à s-1 : →
(<1 an : →; ≥75 ans : →)

SAMU 64 (Bayonne et Pau)



Variation par rapport à s-1 : →
(SDIS : →)

Interprétation graphique de l'activité médecin libérale et hospitalière	Variation de l'indicateur par rapport à la semaine précédente (s-1) (%)
↑ forte hausse	≥ 30
↗ hausse modérée	[10 ; 30[
→ stable] -10 ; 10[
↘ baisse modérée] -30 ; -10]
↓ forte baisse	≤ -30

A noter

L'année 2009 comportant 53 semaines, une semaine 53 a été construite pour l'année 2010 à partir de la moyenne des semaines S52-2010 et S01-2011, afin de comparer les saisons 2009-2010 et 2010-2011.

Analyse de la mortalité régionale toutes causes

Le nombre de décès attendus et son intervalle de confiance à 95% a été calculé selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 09/2008 (date de début de transmission des 46 communes informatisées) à la semaine 18/2012, soit 219 semaines. Les données supérieures au 85^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle.

Directeur de la publication : Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable de la Cire

Equipe de rédaction :

Isabelle Teycheney	Assistante
Bénédicte Aldabe	Epidémiologiste
Bérénice Brechat	Interne de santé publique
Christine Castor	Epidémiologiste
Martine Charron	Médecin inspecteur de santé publique
François Ganiayre	Epidémiologiste
Gaëlle Gault	Epidémiologiste
Véronique Servas	Médecin épidémiologiste
Sabine Vygen	Médecin EPIET

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 épidémio sur :

www.invs.sante.fr (carte régions et territoires)

www.ars.aquitaine.sante.fr (espace Cire)

