

A la Une

Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans

La mort inattendue du nourrisson (MIN) est définie comme « tout décès survenant brutalement chez un nourrisson que rien dans ses antécédents ne laissait prévoir ». On parlera d'une mort subite du nourrisson (MSN) si le décès reste inexplicé après investigations complètes *post mortem*.

Le nombre de MSN a considérablement baissé en France depuis les campagnes en faveur du couchage sur le dos des nourrissons, pourtant 250 cas sont encore recensés en France tous les ans.

D'octobre 2007 à octobre 2009, dans 17 départements, l'Institut de Veille Sanitaire a mené une enquête ayant pour objectif de connaître le nombre et les caractéristiques des morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans en France, la part réelle de la MSN, des décès expliqués et de la maltraitance, ainsi que leur prise en charge au regard des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

Dans cette enquête, toute MIN survenue a fait l'objet d'un recueil de données sur le lieu du décès, puis dans le Centre de référence où l'enfant a été transféré.

Toutes les MIN, transportées ou non, ont été comptabilisées par les Samu.

Au total, dans ces 17 départements, 281 MIN sont survenues. Le taux des MIN de moins de 1 an était de 0,40/1000 naissances vivantes. Parmi les MIN de moins de 1 an, le sex-ratio était de 1,86 ; l'âge médian de 3 mois. Une autopsie était pratiquée dans 72 % des cas de moins de 1 an et 88 % des plus de 1 an. La mort était expliquée après exploration dans 34 % des cas de moins de 1 an, 66 % des plus de 1 an, les maladies infectieuses étant la première cause. Dix-huit enfants de moins de 1 an étaient morts asphyxiés dans leur lit en raison d'erreur de couchage et chez 63 autres, un ou des facteurs de risque connus de MSN était identifié comme ayant pu contribuer au décès.

Les résultats de cette enquête identifient le besoin de renouveler les campagnes sur le couchage des nourrissons et de renforcer les centres de référence dans leurs missions de prise en charge des MIN selon les recommandations de la HAS.

Le rapport d'enquête est consultable sur le site de l'InVS à l'adresse suivante :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2011/morts_nourrissons/index.html

Synthèse régionale des indicateurs épidémiologiques

Volume global d'activité : stable

En semaine 14, l'activité globale est restée stable aux urgences hospitalières et a légèrement diminué pour SOS-Médecins 17.

Grippes et syndromes grippaux : cas sporadiques

En semaine 14, le nombre cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par tous les acteurs de la surveillance reste sporadique tant au niveau régional qu'au niveau national.

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_130411.pdf

Surveillance des cas graves : 26 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire par les services de réanimation du Poitou-Charentes depuis la semaine 50-2010 et aucun nouveau cas grave n'a été signalé depuis le 19/02/2011.

Bronchiolite

Le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières est stable depuis la semaine 12-2011 et est sporadique pour SOS-Médecins 17.

Au niveau national, les cas de bronchiolite déclarés par les vigies Grog et la détection du VRS sont devenus peu fréquents, marquant de la fin de l'épidémie (Grog-Bulletin VRS 2011/14).

Gastro-entérites

En semaine 14, le nombre de cas de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17 a diminué.

Aucun foyer de cas groupés de GEA en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS depuis le 04/03/2011.

Monoxyde de carbone (Indicateur brut)

Aucun passage aux urgences hospitalières en semaine 14.

Evolution globale de l'activité en région

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud[®]) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Il permet de traiter et de mettre à disposition les données des services d'urgences participant au réseau pour l'Organisation de la surveillance coordonnées des urgences (Oscour[®]) et des associations SOS-Médecins.

Actuellement, 12 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour[®] (cf détail page 6). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.

Activité pré-hospitalière régionale totale

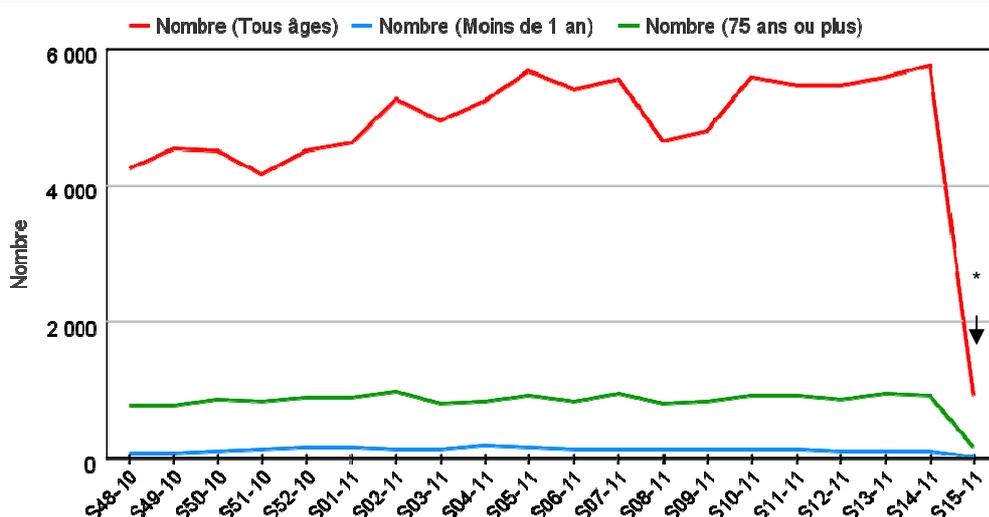


Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences du Poitou-Charentes depuis le 29/11/2010, tous âges, chez les - de 1 an et les + de 75 ans
(Source : InVS, Oscour[®])

Activité hebdomadaire globale de l'association SOS-Médecins 17

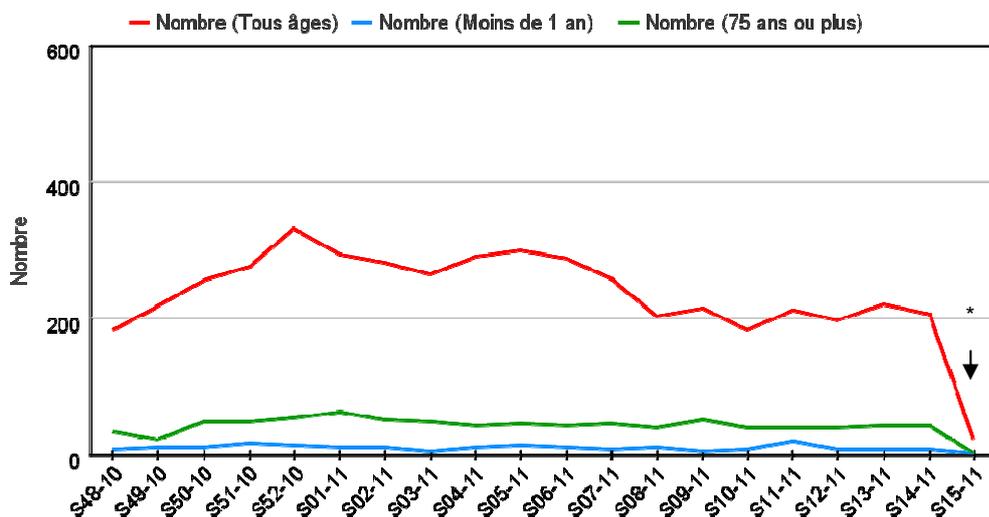


Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de consultations réalisées par SOS-Médecins 17 depuis le 29/11/2010, tous âges, chez les - de 1 an et les + de 75 ans
(Source : InVS, Oscour[®])

* : Données de la dernière semaine non complètes

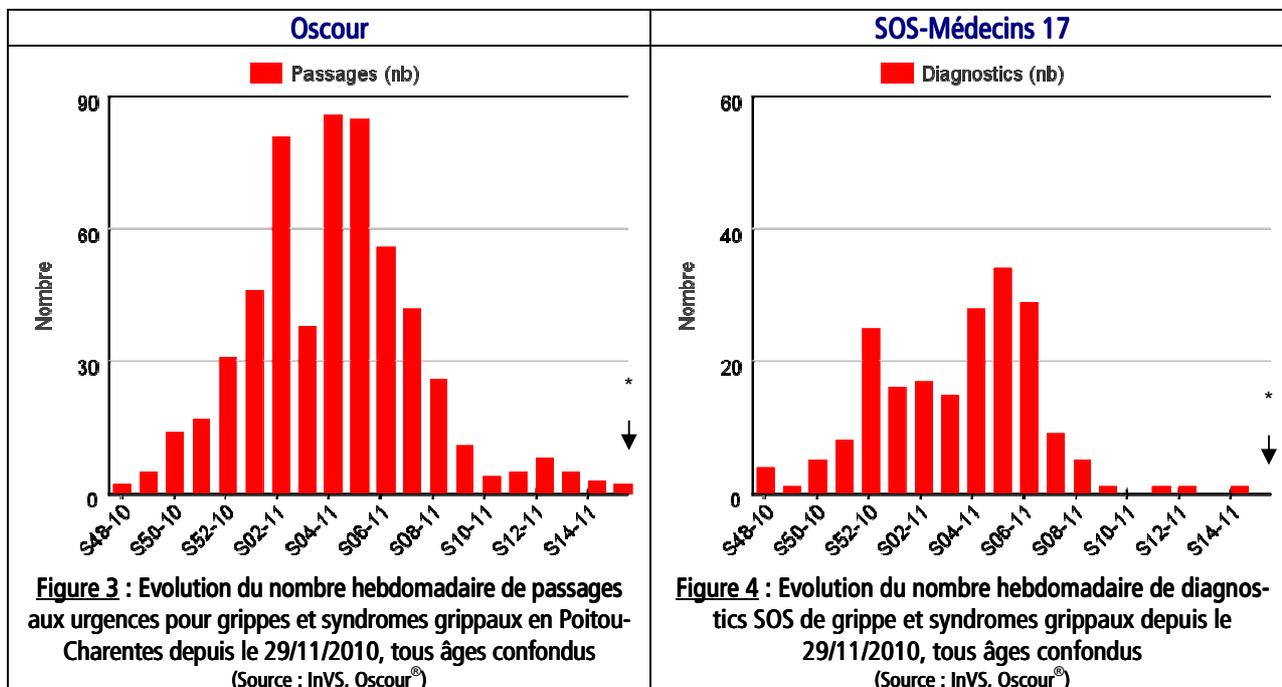
Surveillance de pathologies spécifiques

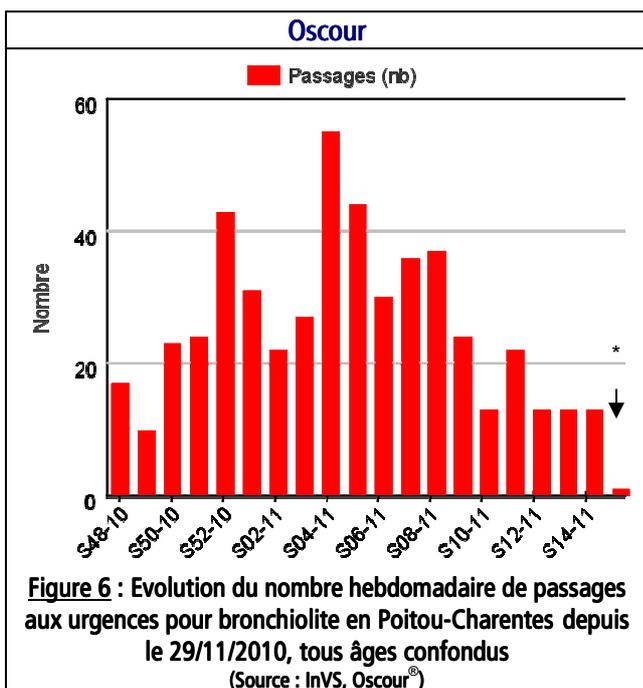
Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

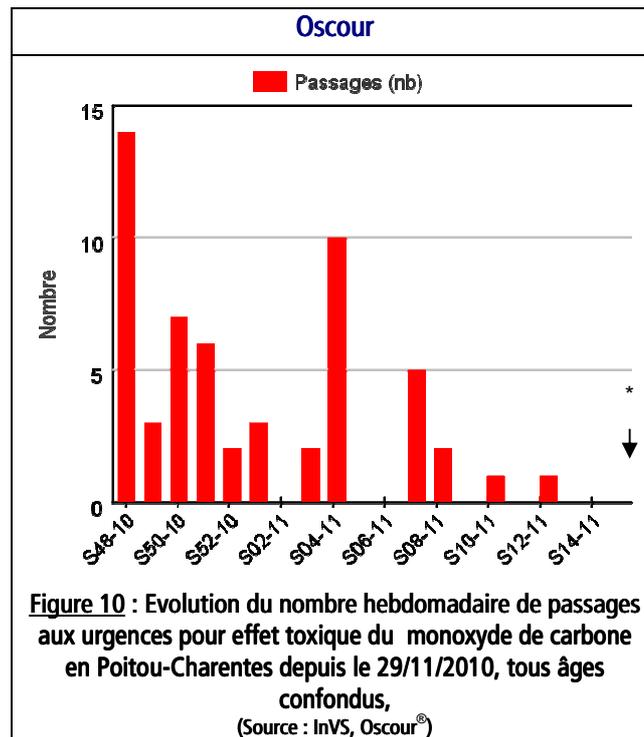
- les pathologies infectieuses : les gripes et syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastro-entérites ;
- les pathologies liées à l'environnement : les intoxications au monoxyde de carbone (CO).

Pathologies infectieuses

Gripes et syndromes grippaux







Aucun cas d'intoxication au CO n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17 depuis le 01/11/2010.

* : Données de la dernière semaine non complètes

Sources d'information

• Organisation de la surveillance coordonnée des Urgences (Oscour®)

Douze services d'urgences du Poitou-Charentes ont adhéré au réseau Oscour®. Les Centres hospitaliers d'Angoulême et de Jonzac y ont adhéré depuis juillet 2008, les autres services à compter du début 2010 (cf tableau).

Tableau : Etablissements du Poitou-Charentes participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Charente (16)	CH d'Angoulême	23/07/2008
	CH de Ruffec	22/01/2010
	CH de Barbezieux	02/03/2010
	CH de Confolens	10/08/2010
	CH de Cognac	21/10/2010
Charente-Maritime (17)	CH de Jonzac	02/07/2008
	CH de la Rochelle	21/01/2010
	CH de Saintes	05/02/2010
Deux-Sèvres (79)	CH Nord-Deux-Sèvres	10/08/2010
Vienne (86)	CHU de Poitiers	21/01/2010
	CH de Loudun*	22/03/2010
	CH de Montmorillon*	19/06/2010

* : Ces hopitaux ne sont pas inclus dans les graphiques en raison de problèmes de transmission des données.

• SOS-Médecins 17

Depuis le 28 août 2010, les données d'activité de SOS-Médecins 17 parviennent quotidiennement à l'InVS.

Liens utiles

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sites suivants :

- le dossier thématique sur le site de l'InVS se rapportant à la surveillance à partir des intervenants de l'urgence : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/urgences/default.htm>
- les Points Hebdo précédents produits par la Cire : <http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm> (rubrique publications)
- le site de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes : <http://ars.poitou-charentes.sante.fr/Internet.poitou-charentes.0.html>

Remerciements

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins 17 ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataire du Point Epidémio réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 05 49 44 83 18.

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

Diffusion : Cire Limousin Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes,
4 rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 44 83 18 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Angoulême, Barbezieux, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Nord-Deux-Sèvres, Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes