

Surveillance sanitaire – Région Limousin

Point épidémiologique hebdomadaire n°16

Point au 15/04/2011

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 inexpliqué 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 a légèrement augmenté aux urgences hospitalières et est restée stable pour SOS-médecins Limoges.

Gripes 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 : 14 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire par les services de réanimation du Limousin depuis la semaine 50-2010, et aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 08/03/2011.

Bronchiolite : fin de l'épidémie

Aux urgences hospitalières, l'activité liée à la bronchiolite diminue depuis 3 semaines et reste faible pour SOS-Médecins Limoges.

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

Gastro-entérites

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

Aucun foyer de cas groupés de GEA en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS depuis le 01/01/2011.

Monoxyde de carbone (Indicateur brut)

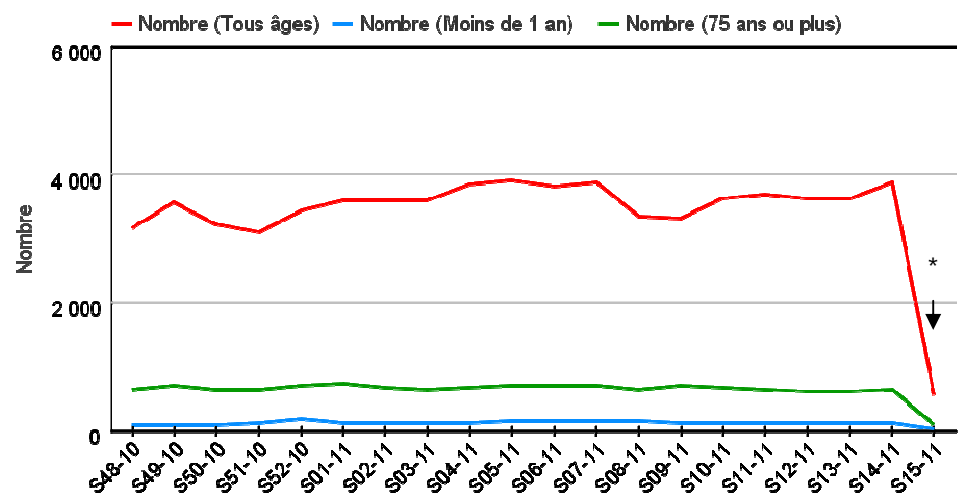
Deux passages aux urgences hospitalières en semaine 13-2011 (CHU de Limoges Dupuytren)

Evolution globale de l'activité en région

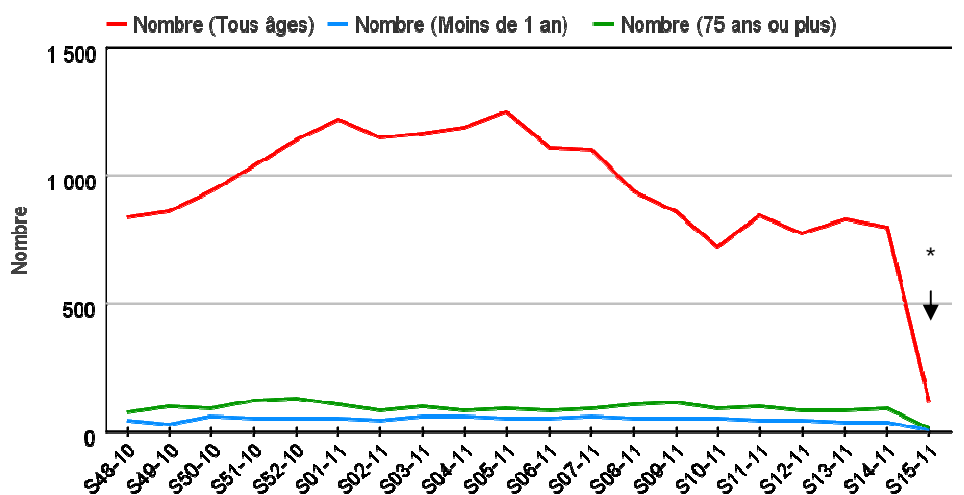
Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud[®]) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Il permet de traiter et de mettre à disposition les données des services d'urgences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

Dans le Limousin, les 10 services d'urgences participent au réseau Oscour[®] depuis 2007(cf détail page 6). L'association SOS-Médecins Limoges transmet également ses données à l'InVS depuis 2006.

Activité pré-hospitalière régionale totale



Activité hebdomadaire globale de l'association SOS-Médecins Limoges



* : Données dernière semaine non complètes

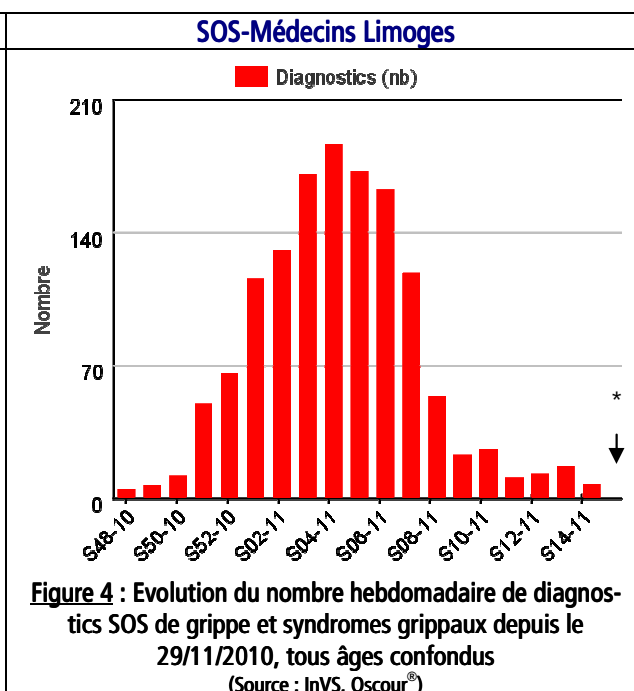
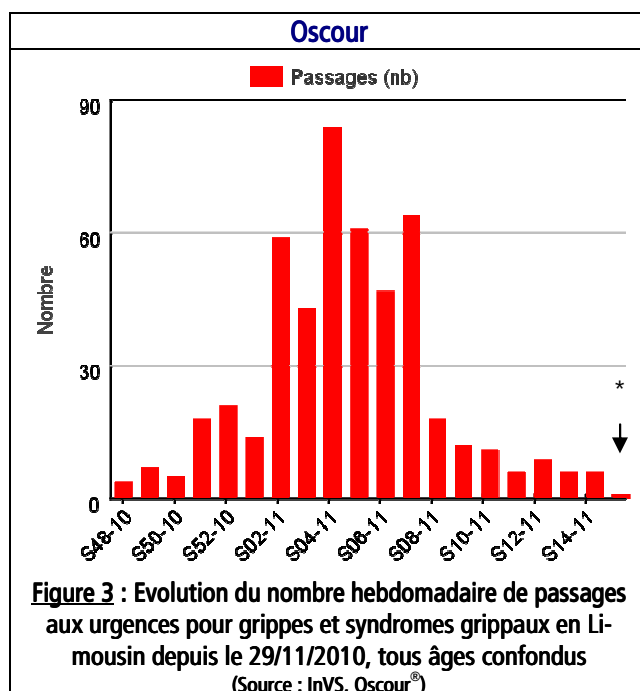
Surveillance de pathologies spécifiques

Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

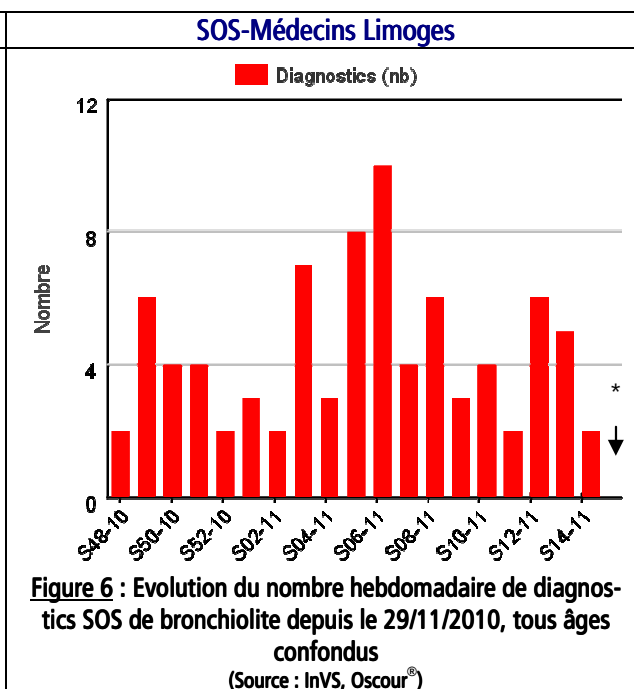
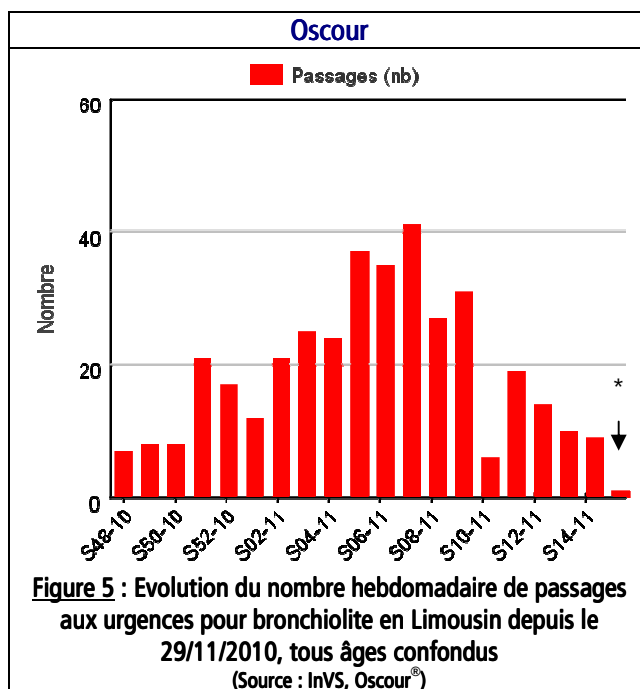
- les pathologies infectieuses : les gripes et syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastro-entérites ;
- les pathologies liées à l'environnement : les intoxications au monoxyde de carbone (CO).

Pathologies infectieuses

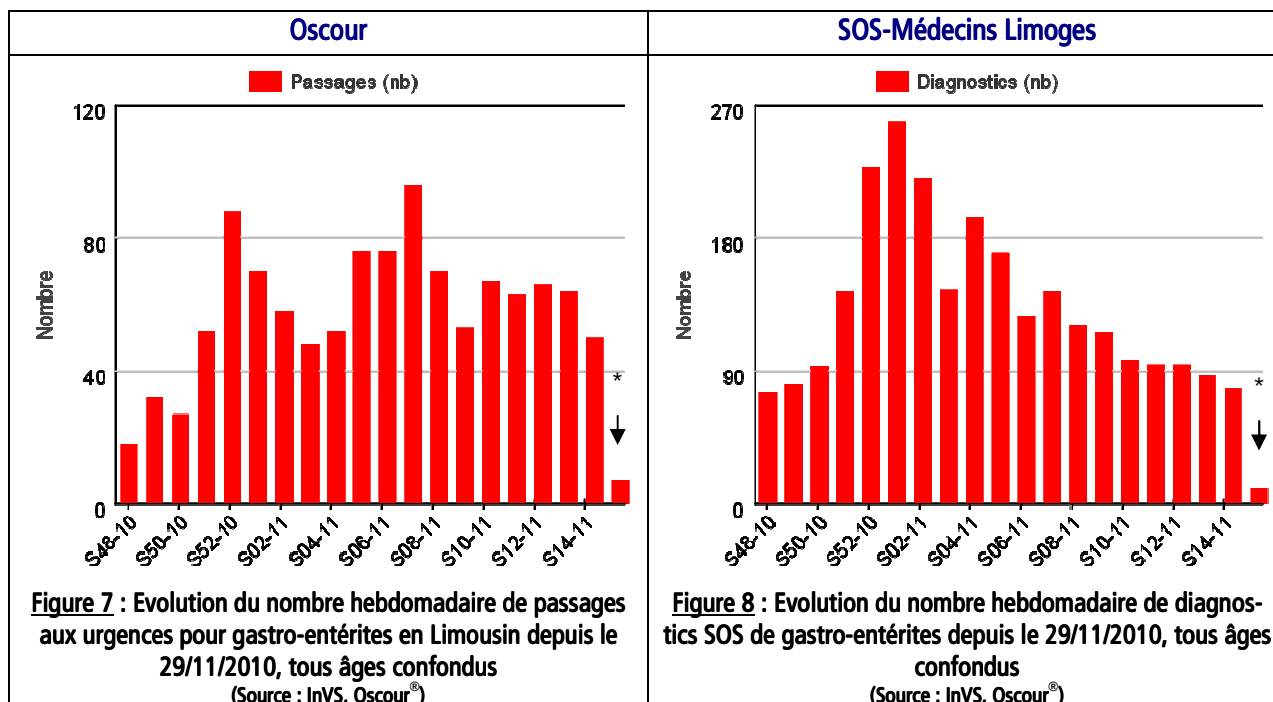
Gripes et syndromes grippaux



Bronchiolite

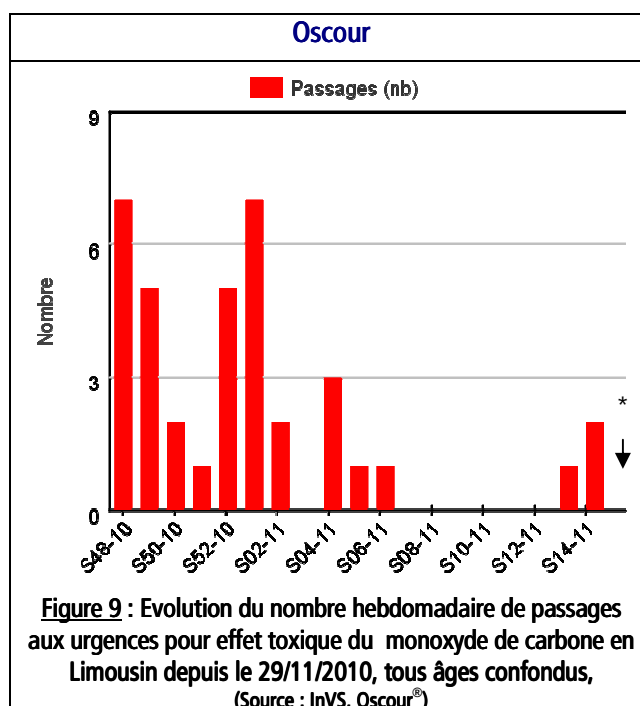


* : Données dernière semaine non complètes



Pathologies liées à l'environnement

Intoxications au monoxyde de carbone



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

* : Données dernière semaine non complètes

Sources d'information

- **Organisation de la surveillance coordonnées des Urgences (Oscour®)**

Dix services d'urgences du Limousin ont adhéré au réseau Oscour® dès 2007.

Tableau : Etablissements du Limousin participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Corrèze (19)	CH de Brive	04/06/2007
	CH de Tulle	07/06/2007
	CH d'Ussel	03/06/2007
Creuse (23)	CH de Guéret	05/06/2007
	Clinique de la Croix Blanche - Moutier	08/06/2007
Haute-Vienne (87)	CHU de Limoges - Dupuytren	01/06/2007
	CH de Saint-Junien	06/06/2007
	CH de Saint-Yrieix	02/06/2007
	CHU de Limoges - Hôpital Mère/Enfant	09/06/2007
	Clinique de Chenieux	05/09/2007

- **SOS-Médecins Limoges**

Les données d'activité de SOS-Médecins Limoges parviennent quotidiennement à l'InVS depuis le 01/07/2006. Cependant, l'exploitation des codages des diagnostics n'est possible qu'à partir de septembre 2009.

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 Limousin : <http://www.ars.limousin.sante.fr/Internet.Limousin.0.html>

Remerciements

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins Limoges 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>

Le point épidémio hebdo

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Brive, Tulle, Ussel, Guéret, Saint-Junien, Saint-Yrieix
- le CHU de Limoges (Dupuytren et Hôpital de la Mère et de l'Enfant),
- les cliniques de la Croix Blanche et de Chenieux
- L'association SOS-Médecins Limoges
- L'ARS du Limousin