

Sommaire

- La Une	p. 1	o Bronchiolite	p. 5
- Synthèse régionale des indicateurs	p. 2	o Gastro-entérites aiguës.....	p. 5
- Evolution globale de l'activité en région	p. 3	• Effets de l'environnement sur la santé	p. 6
- Surveillance spécifique	p. 4	o Intoxications au CO.....	p. 6
• Maladies infectieuses	p. 4	o Hypothermies.....	p. 6
o Grippe et syndromes grippaux.....	p. 4	o Asthme.....	p. 7
		- Surveillance de la mortalité	p. 7

| A la Une |

Infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées : une augmentation importante du nombre de foyers de cas groupés en ce début de saison grippale

Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses, dont la grippe, sont fréquentes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En France, depuis la semaine 35/2011, 372 foyers de cas groupés d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés alors que l'épidémie de grippe n'a pas encore franchi le pic. Le nombre d'épisodes signalés a déjà doublé par rapport à la saison 2010-2011 mais la létalité reste cependant comparable.

Sur les 372 épisodes signalés, 72% n'avaient pas d'étiologie déterminée, 25% rapportaient un épisode de grippe et 3% rapportaient des infections à pneumocoque.

En région Poitou-Charentes, 12 foyers de cas groupés d'IRA en collectivité pour personnes âgées ont été signalés depuis la semaine 35/2011, dont 11 depuis la semaine 06/2012 (6-12 février). Ce nombre est le triple du nombre de foyers signalés pendant la saison 2010-2011. Pour 8 de ces foyers l'étiologie était attribuée à la

grippe (4 avec un virus A non sous-typé et 4 sans autre précision). La létalité est de 1,7%.

La circulation majoritaire du virus A(H3N2) dans la communauté entraîne de nombreux foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées. C'est pourquoi il est important d'identifier au plus vite les premiers cas dans les collectivités et de mettre en place sans délai les mesures de contrôle standard pour contrôler le foyer d'IRA naissant.

La situation actuelle justifie de rappeler les mesures suivantes en collectivités de personnes âgées¹ :

- la nécessité de rechercher l'agent étiologique lors d'épisodes d'IRA (utilisation des tests rapides) ;
- les termes de l'avis du CSHPF du 16 janvier 2004 relatif à la prophylaxie par oseltamivir chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité ;
- lorsque des résidents d'EHPAD sont hospitalisés, des prélèvements doivent être adressés au CNR de la grippe pour le typage des souches.

¹ <http://www.sante.gouv.fr/informations-destinees-aux-professionnels-de-sante.html>

Volume global d'activité

En semaine 8, l'activité globale a continué d'augmenter aux urgences hospitalières (+3,4 %) et s'est stabilisée pour SOS-Médecins 17.

Grippe et syndromes grippaux : épidémie active

En semaine 8, le nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués a augmenté aux urgences hospitalières et concernent principalement les enfants de moins de 15 ans. Ce nombre a également augmenté pour SOS-Médecins 17, atteignant le niveau du pic épidémique de la saison dernière. En médecine de ville, le taux d'incidence de grippe clinique a fortement augmenté et est supérieure à celui de la saison dernière à la même période.

En France métropolitaine, l'épidémie de grippe se poursuit. Les hospitalisations pour grippe sont en augmentation et sont plus marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le recours pour grippe a augmenté aux urgences et pour SOS-Médecins notamment pour les 75 ans ou plus. L'incidence de grippe clinique en médecine de ville est de 633 cas pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>).

Surveillance des cas grave : A ce jour, 3 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire par les services de réanimation du Poitou-Charentes depuis le début de la surveillance en semaine 44-2011.

Neuf foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissements accueillant des personnes âgées ont été signalés à la CVAGS depuis le début de la surveillance en semaine 35-2011.

Bronchiolite : épidémie en décroissance

En semaine 8, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières et pour SOS-Médecins 17 est resté stable par rapport à la semaine précédente.

Gastro-entérites : épidémie active

En semaine 8, le nombre gastro-entérites est resté stable aux urgences et a augmenté pour SOS-Médecins 17 par rapport à la semaine précédente.

Au niveau national, les données de surveillance montrent une très légère augmentation des consultations en médecine générale pour diarrhée aiguë (Réseau Sentinelles) toujours en-deçà du seuil épidémique et une diminution des consultations hospitalières chez les enfants (Réseau Oscour) (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-28-fevrier-2012>).

Douze foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en établissement accueillant des personnes âgées ont été signalés à la CVAGS depuis le début de la surveillance en semaine 35-2011.

Rougeole : Un foyer de cas groupés déclarés à l'InVS impliquant 8 cas en Charente en semaine 8.

Monoxyde de carbone (indicateur brut)

En semaine 8, 2 cas d'intoxication au monoxyde de carbone ont été enregistrés aux urgences hospitalières et aucun n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17.

Hypothermies

En semaine 8, 3 cas d'hypothermie ont été enregistrés aux urgences hospitalières.

Asthme

En semaine 8, le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences hospitalières a augmenté et est resté stable pour SOS-Médecins 17.

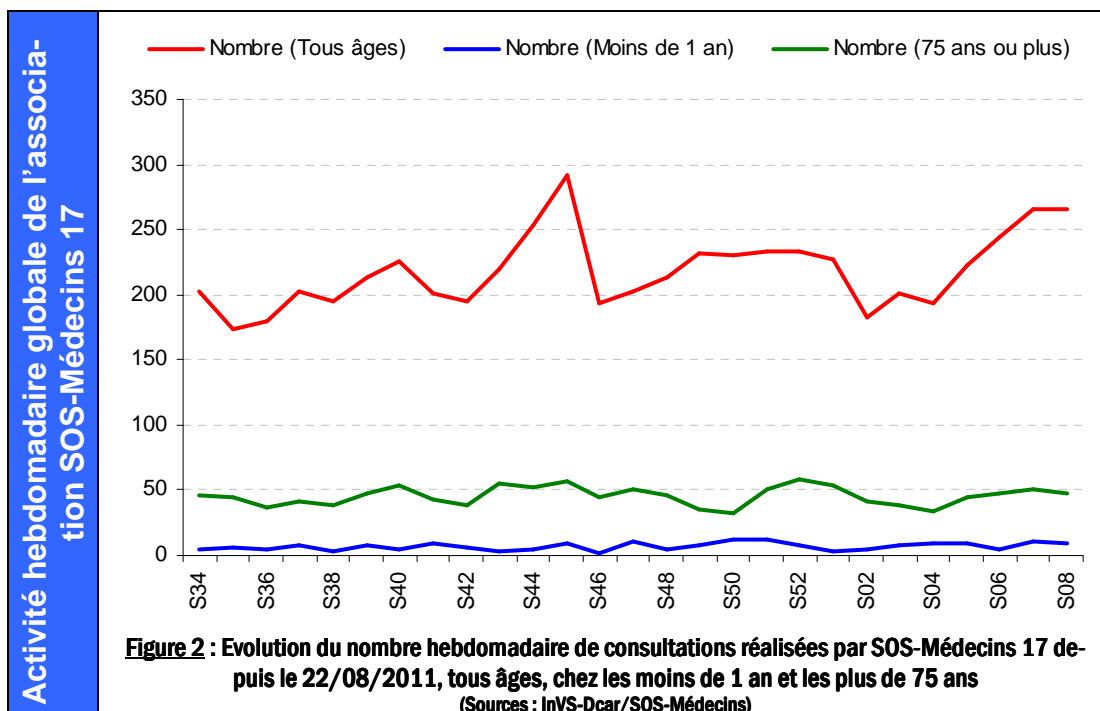
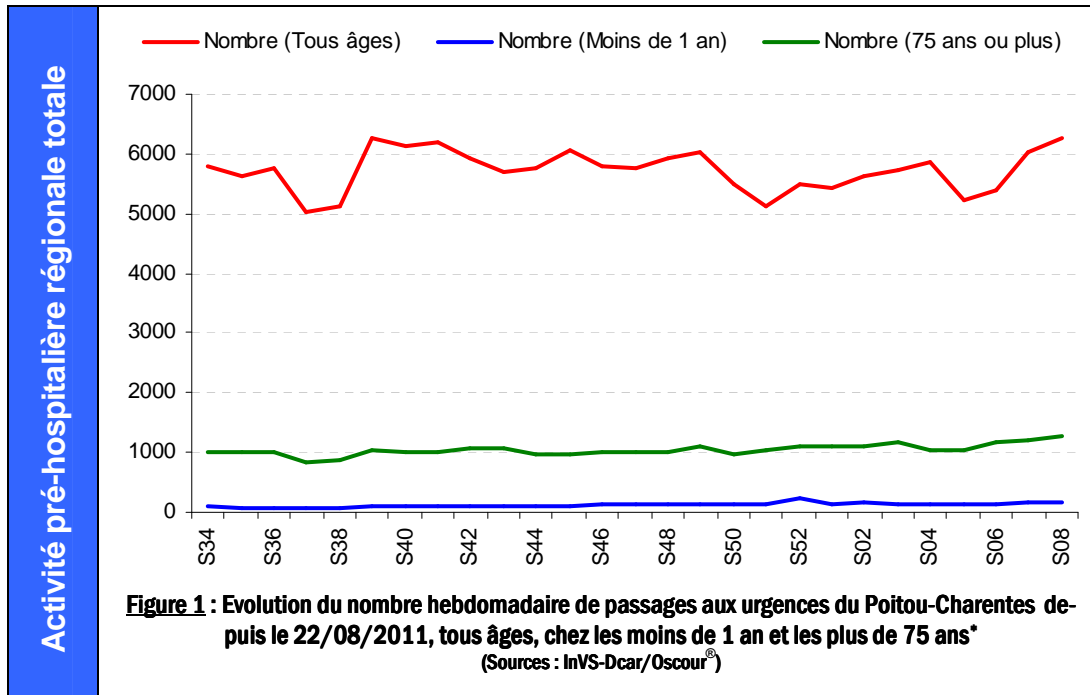
Mortalité

Après une augmentation significative observée en semaine 6, la mortalité en diminution depuis 2 semaines (données non consolidées).

| 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.

Actuellement, 15 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour[®] (cf. détail page 8). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.



* Dans ce bulletin, tous les graphiques représentant l'activité aux urgences ne comprennent pas les données du CHU de Poitiers pour la période du 13/09/2011 au 24/09/2011, en raison d'un problème de transmission.

| Surveillance spécifique |

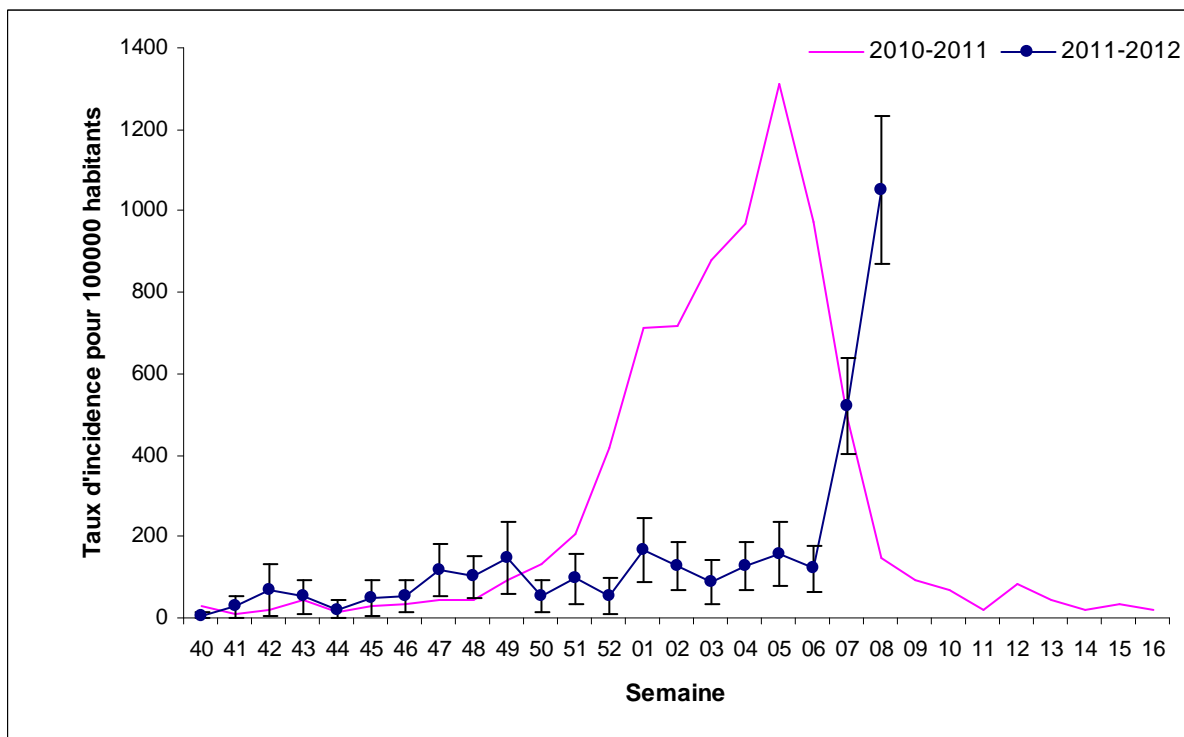
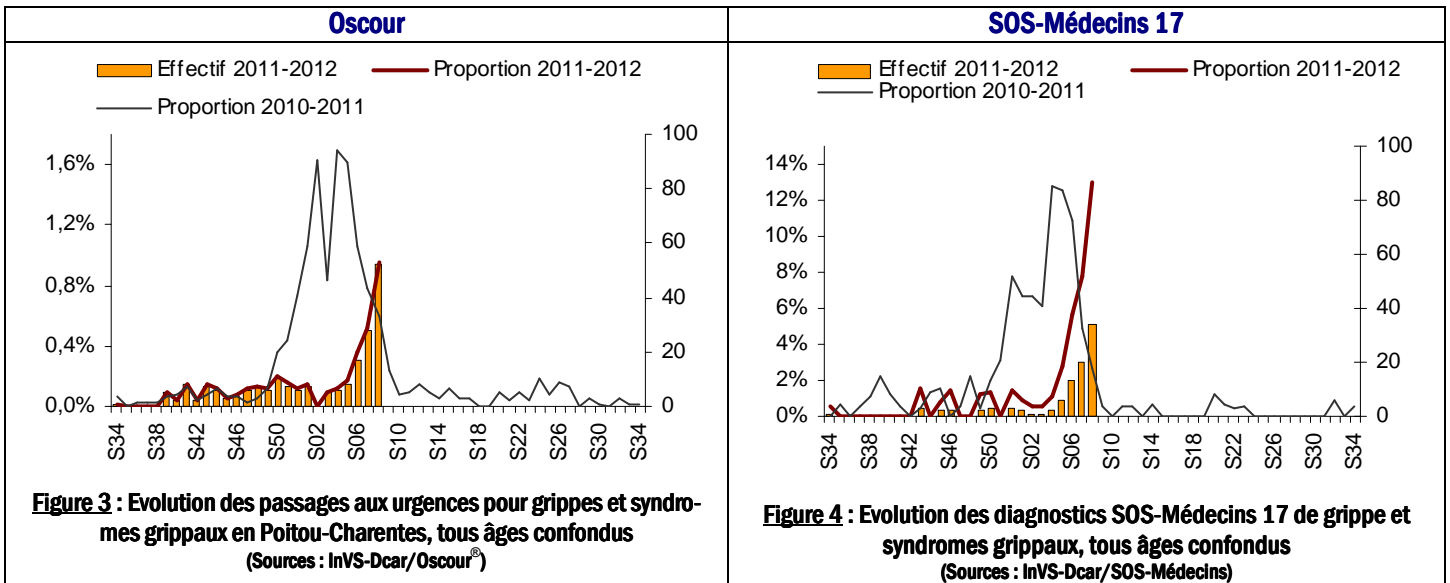
Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

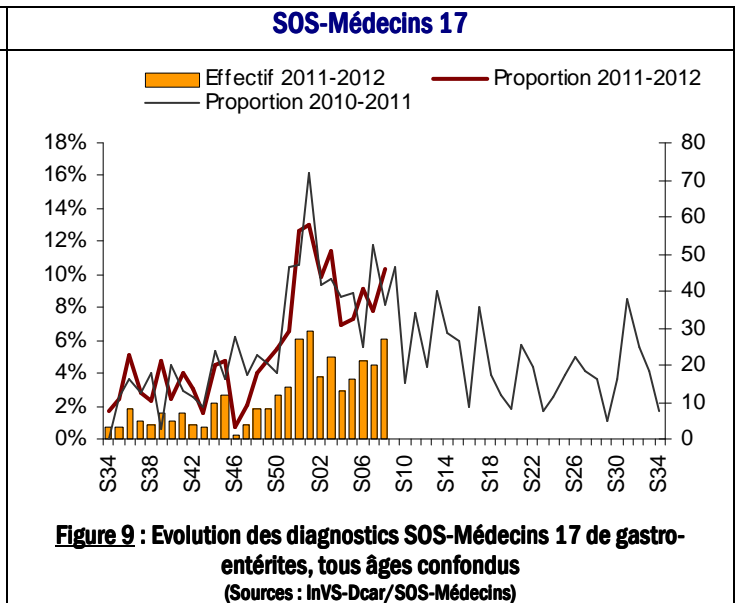
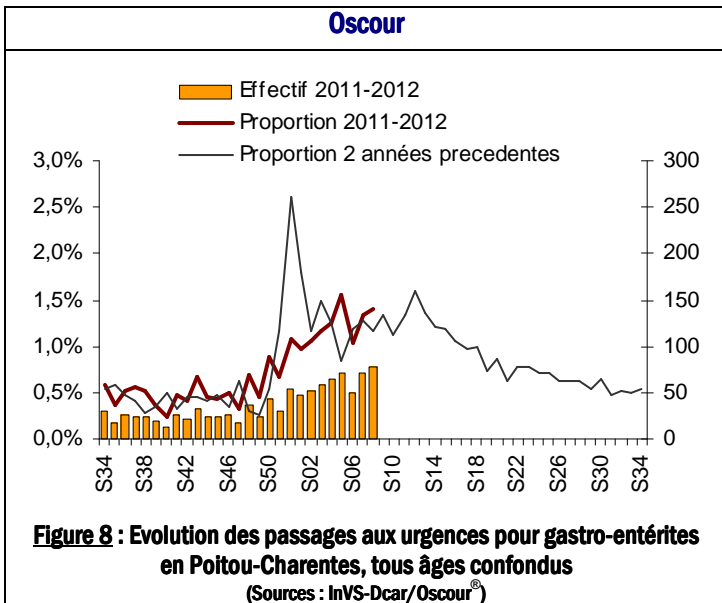
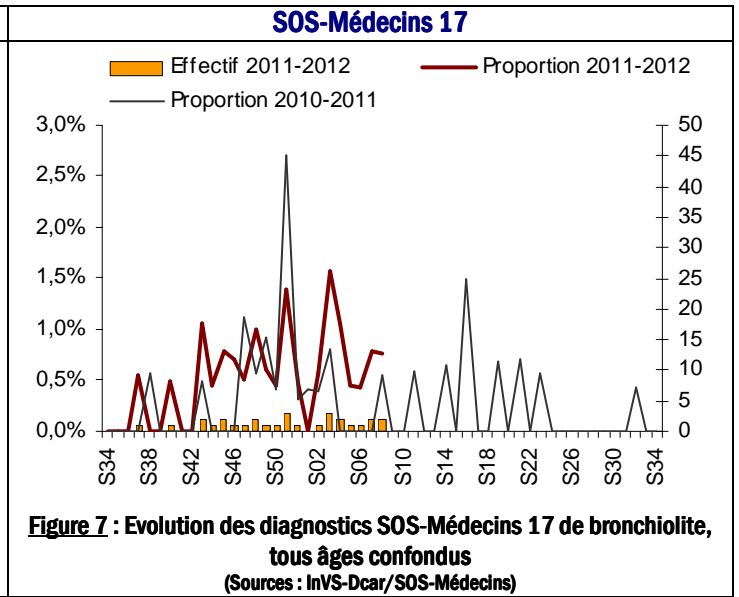
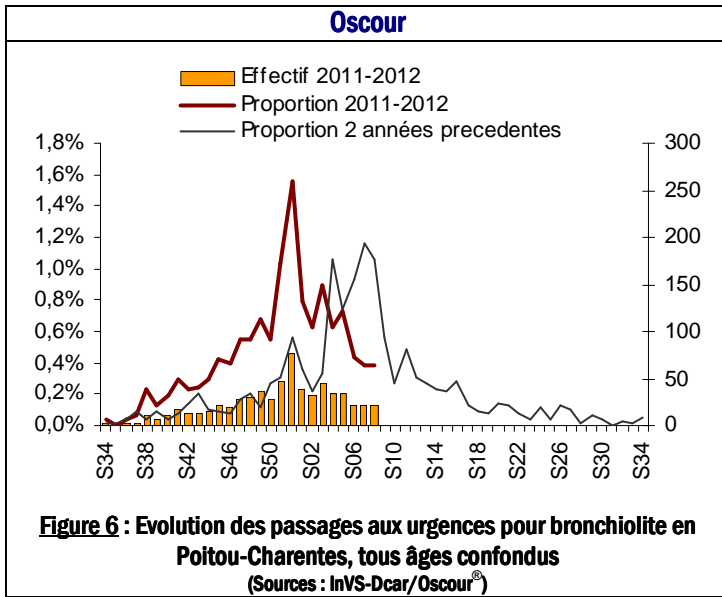
- les maladies infectieuses : la grippe et syndromes grippaux, la bronchiolite et les gastro-entérites ;
- les effets de l'environnement sur la santé : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les hypothermies et l'asthme.

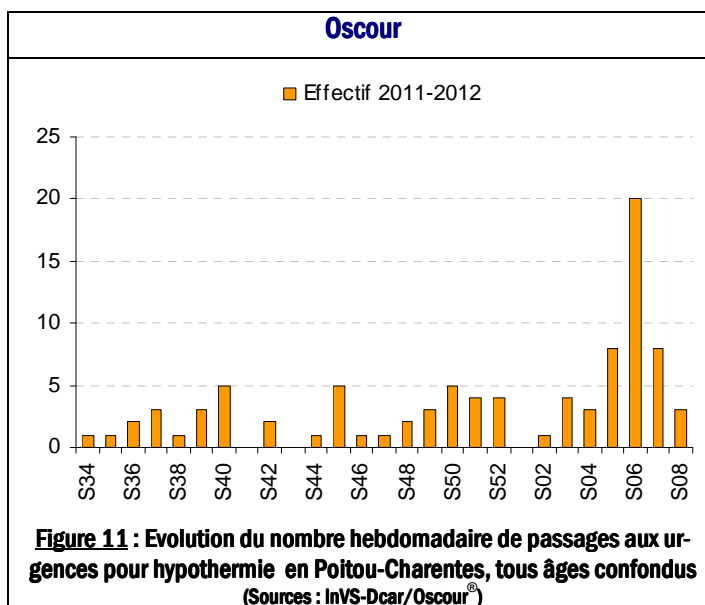
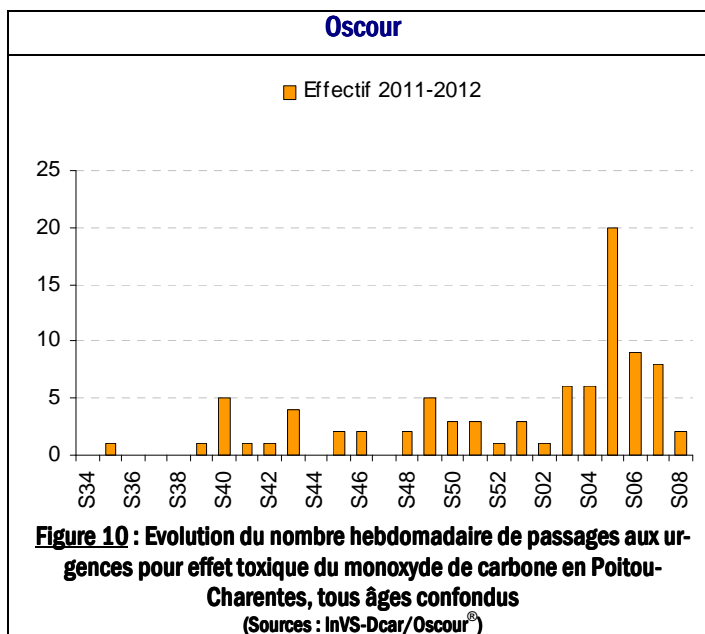
Les proportions se rapportent au nombre de diagnostics spécifiques sur l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou pour l'association SOS-Médecins 17 pour la période d'observation.

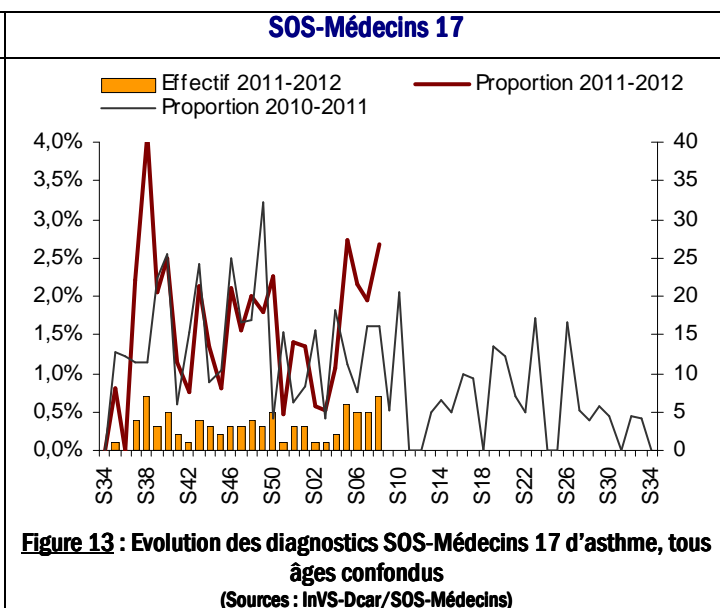
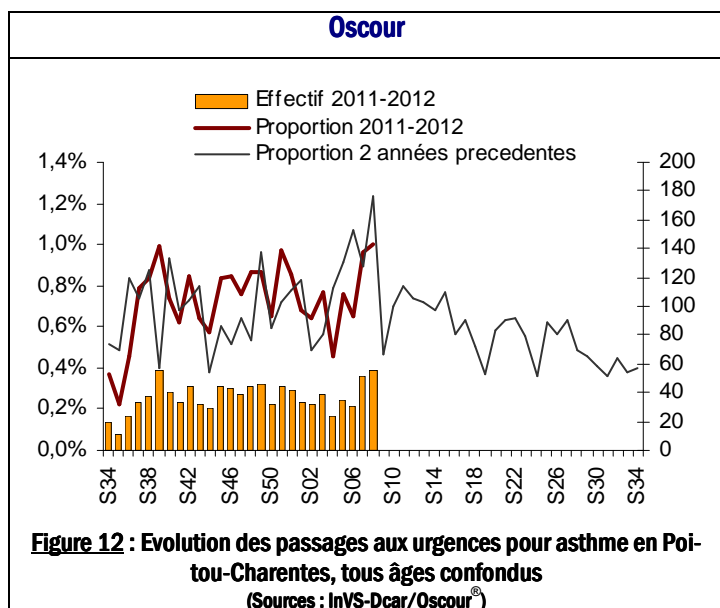
| Maladies infectieuses |

| Gripes et syndromes grippaux |









| Surveillance de la mortalité |

Depuis 2004, l'InVS assure la surveillance de la mortalité par le biais de données remontées quotidiennement de façon automatisée.

Les données présentées dans ce bulletin proviennent des informations transmises quotidiennement à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) par les services de l'Etat-civil des communes informatisées.

Ce dispositif qui couvre actuellement 96 communes informatisées soit 40% de la population de la région, permet à l'InVS d'assurer une surveillance de la mortalité en temps quasi réel.

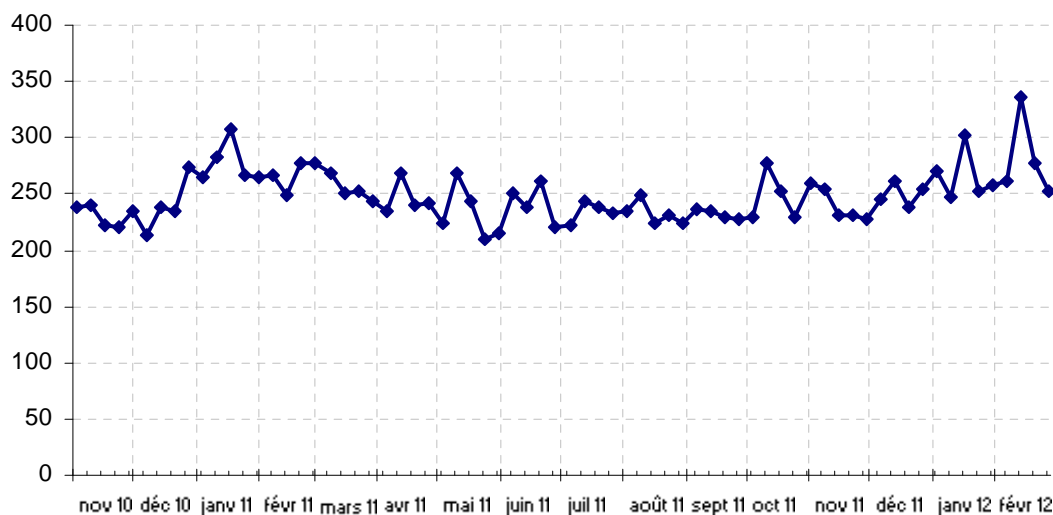


Figure 14 : Evolution hebdomadaire des décès enregistrés dans les communes informatisées du Poitou-Charentes, depuis novembre 2010*
(Sources : Insee/InVS)

* Ce graphique est à interpréter avec précaution ; les données des dernières semaines n'étant pas consolidées.

| Sources d'information |

- **Organisation de la surveillance coordonnée des Urgences (Oscour®)**
Quinze 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 1).

Tableau 1 : 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	
	- Site Parthenay	10/08/2010
	- Site Thouars	10/08/2010
	- Site Bressuire	10/08/2010
Vienne (86)	CHU de Poitiers	21/01/2010
	CH de Loudun	22/03/2010
	CH de Montmorillon	19/06/2010
	CH de Châtelleraut	07/03/2011

- **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/fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- les Points épidémi hebdomadaires précédents produits par la Cire :
[http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/4639/\(aa_localisation\)/Poitou-Charentes](http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/(node_id)/4639/(aa_localisation)/Poitou-Charentes)
- 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 Epidémi réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 05 49 42 31 87

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 42 31 87 - 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, Châtelleraut, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Nord-Deux-Sèvres (Parthenay, Thouars, Bressuire), Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes