

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 |

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Au cours de la dernière saison grippale 2010-2011 en France, 789 cas graves de grippe ont été signalés et 151 (19 %) sont décédés. La majorité des cas était due au virus A(H1N1)_{pdm09} et concernait comme l'année passée une population de moins de 65 ans avec, pour 64 % d'entre eux, des facteurs de risque ciblés par les recommandations vaccinales. Un bilan de cette surveillance a été publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) du 11 octobre 2011.

Les données présentées dans ce bilan montrent que le virus A(H1N1)_{pdm09} n'a pas perdu sa capacité à induire des formes graves chez les moins de 65 ans et posent des questions sur les recommandations vaccinales pour les prochaines saisons.

Pour ces raisons, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a souhaité maintenir la surveillance des cas graves admis en réanimation pour la saison 2011-2012.

Les objectifs précis de cette surveillance sont :

- suivre en temps réel l'impact de la circulation du virus A(H1N1)_{pdm09} et l'évolution de sa gravité
- consolider les données observées concernant les cas graves associés à ce virus ainsi qu'aux virus saisonniers, afin d'améliorer la puissance des analyses effectuées sur les deux dernières saisons.

Dans ce cadre, la Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes a pris contact avec l'ensemble des services de réanimation pour leur demander de notifier les cas confirmés ou probables de grippe admis dans leur service. Le recueil d'information démarre la première semaine de novembre 2011.

Une rétro-information régulière sera organisée à travers le Point Epidémiolo régional.

Liens utiles :

BEH Numéro thématique - Surveillance de la grippe, saison 2010-2011 : bilan après la pandémie, publié le 11/10/2011 :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-37-38-2011>

Volume global d'activité¹

En semaine 43, l'activité globale est restée stable aux urgences hospitalières et a augmenté pour SOS-Médecins 17 (+12%) en particulier chez les 75 ans et plus (+44%).

Grippe et syndromes grippaux : cas sporadiques

En semaine 43, des cas sporadiques de grippe et syndromes grippaux ont été diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17. En médecine de ville, le taux d'incidence de grippe clinique a augmenté tout en restant à un niveau inter-épidémique.

Bronchiolite

En semaine 43, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières a diminué et aucun cas n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17.

Gastro-entérites : niveau inter-épidémique

En semaine 43, le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17 est resté stable.

Aucun foyer de cas groupés de gastro-entérites aiguës en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS en semaine 43 (Source : CVAGS).

Monoxyde de carbone (indicateur brut)

En semaine 43, 4 cas d'intoxication au CO ont été enregistrés aux urgences hospitalières et aucun cas n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17.

Hypothermies

En semaine 43, aucun cas d'hypothermie n'a été enregistré aux urgences hospitalières.

Asthme

En semaine 43, le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences hospitalières a diminué (-30%) et a augmenté pour SOS-Médecins 17.

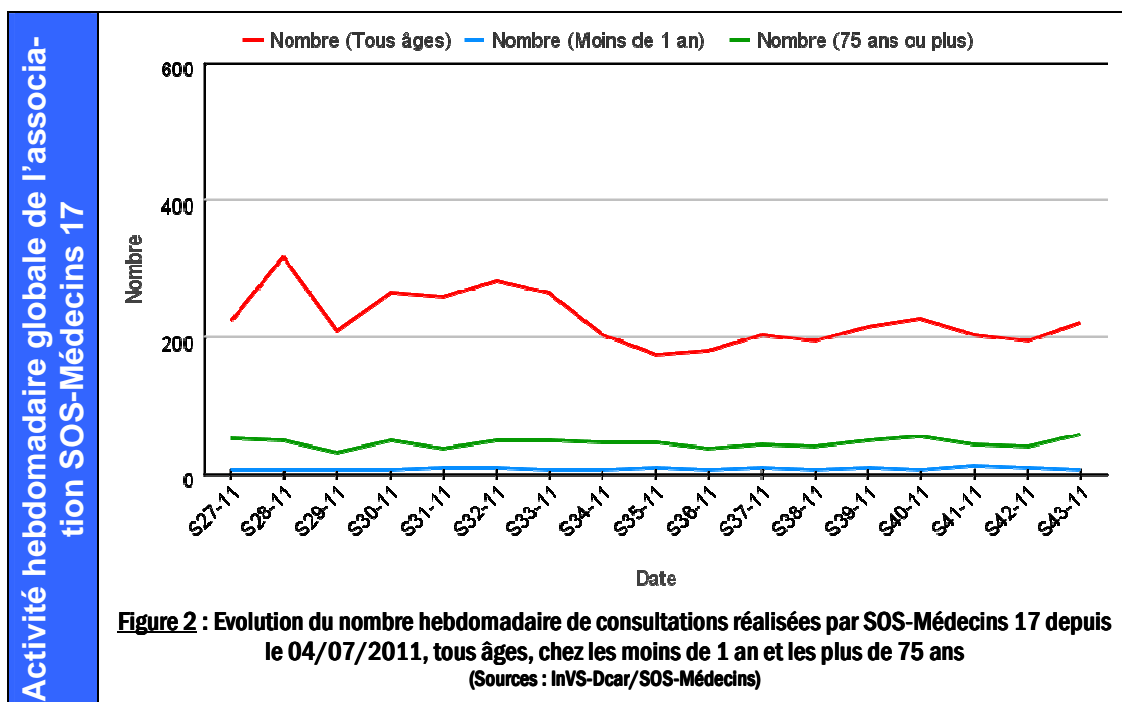
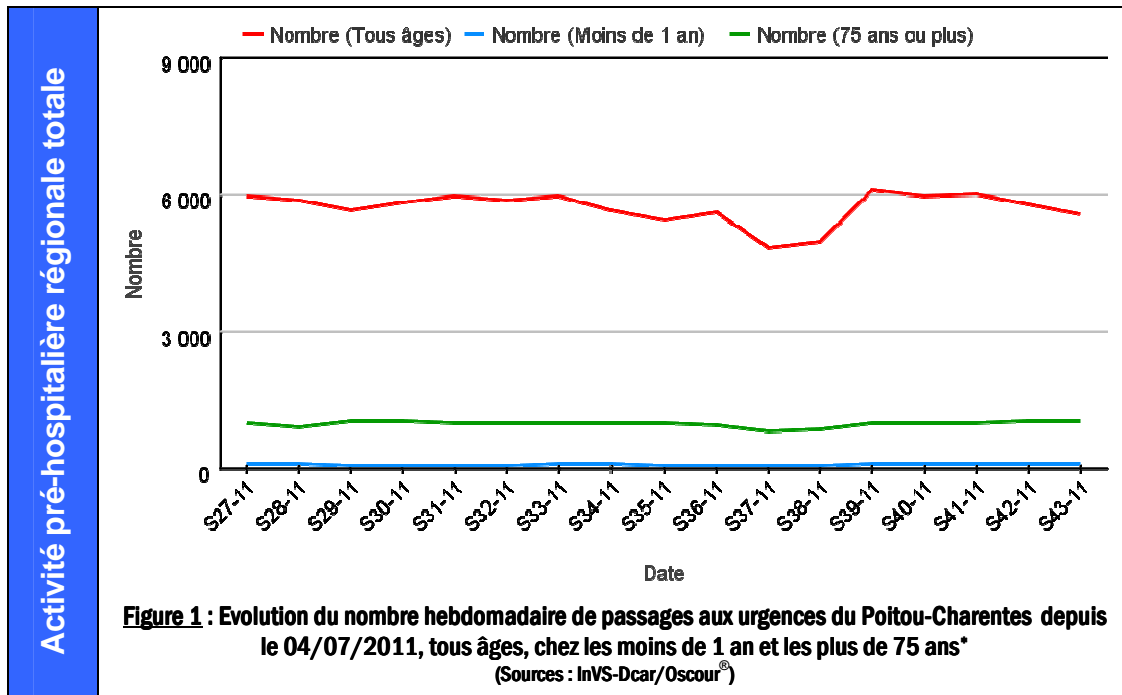
Mortalité

Après un pic observé en semaine 40, la mortalité semble s'être stabilisée en semaine 43. Cependant ses données sont à interpréter avec précaution du fait de l'incomplétude des données.

¹ Les données utilisées pour la synthèse régionale des indicateurs sont issues de l'application pour la surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSauD[®]), sauf quand une autre source est clairement spécifiée

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, 13 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, les gastro-entérites ;
- les effets de l'environnement sur la santé : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les hypothermies et l'asthme.

| Maladies infectieuses |

| Gripes et syndromes grippaux |

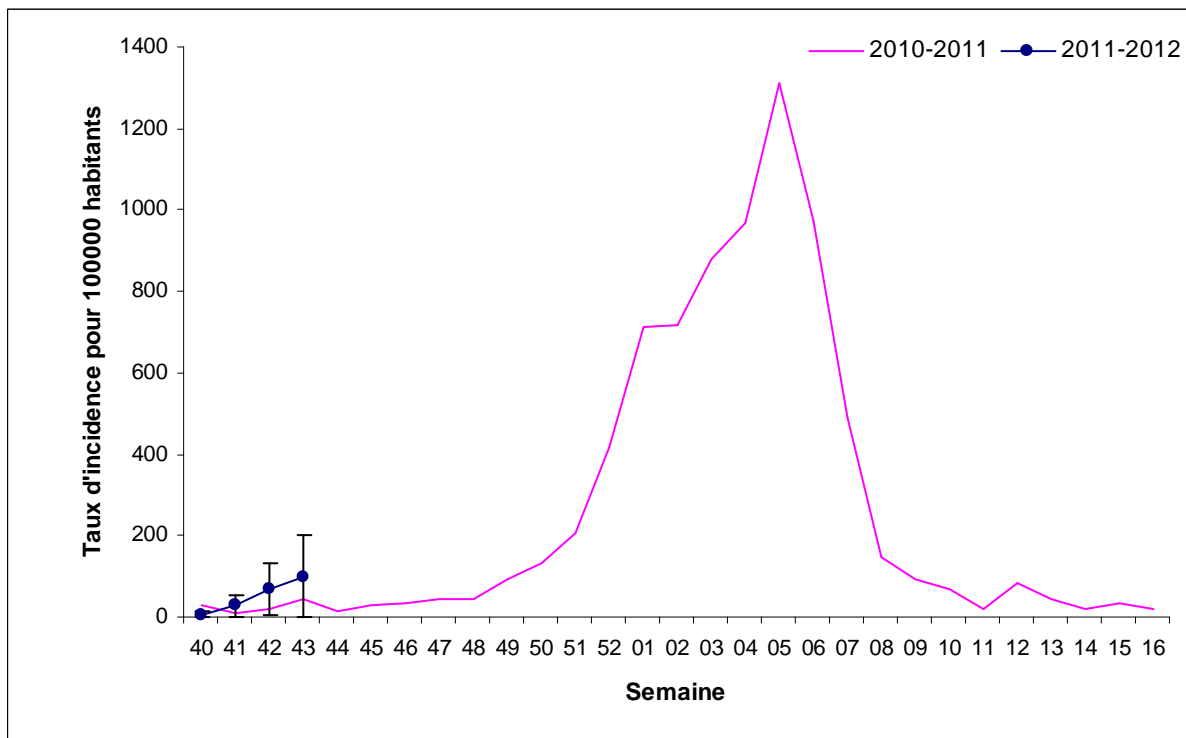
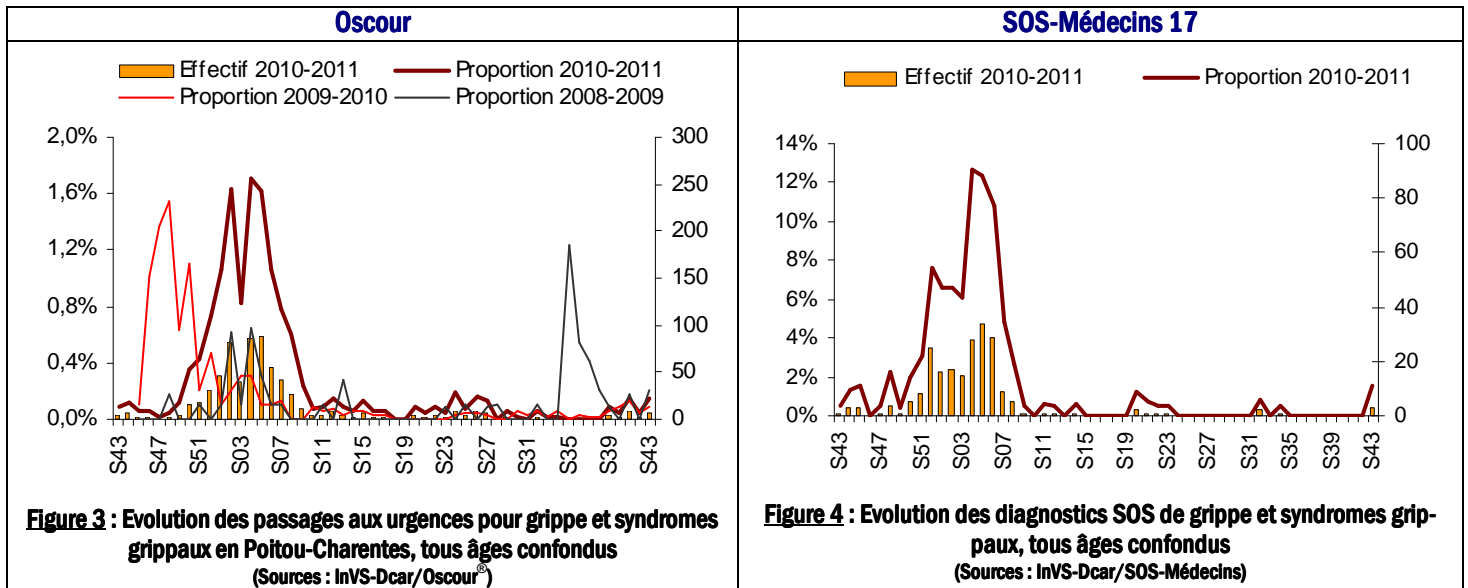
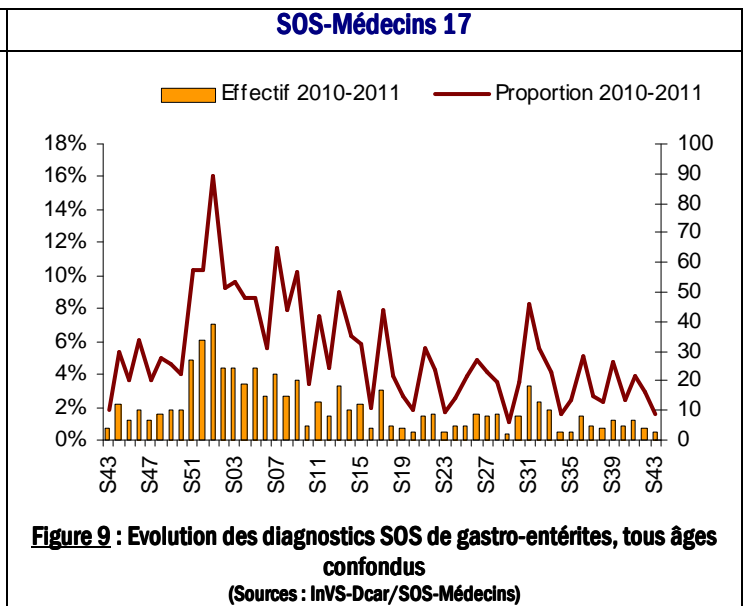
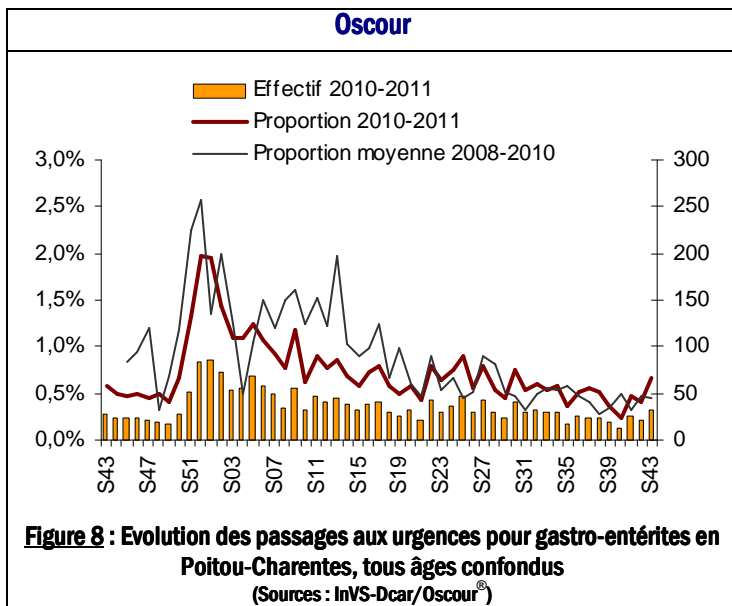
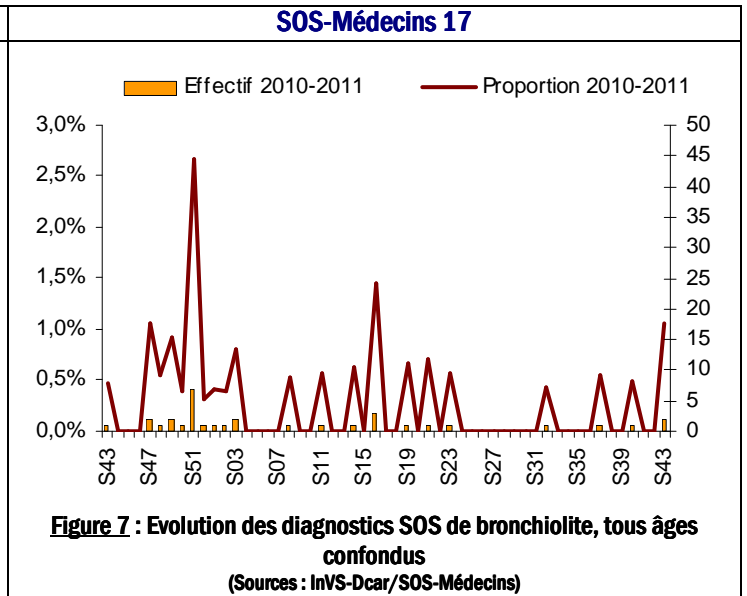
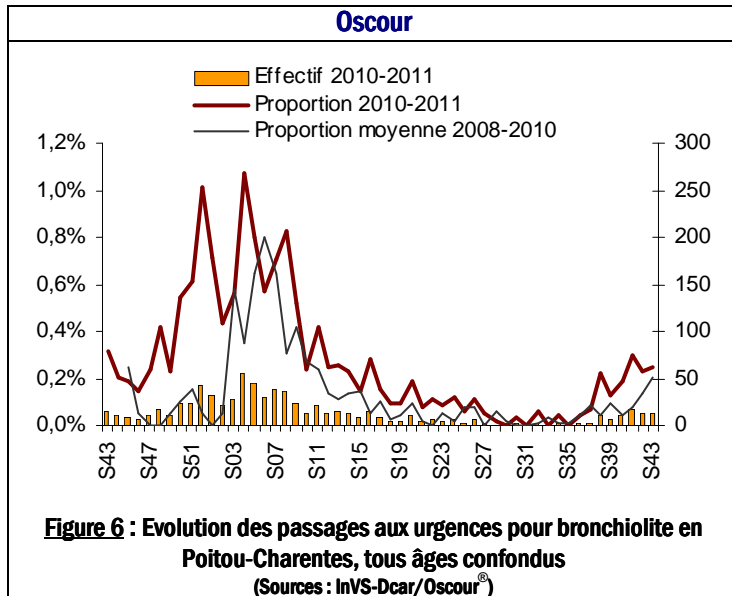
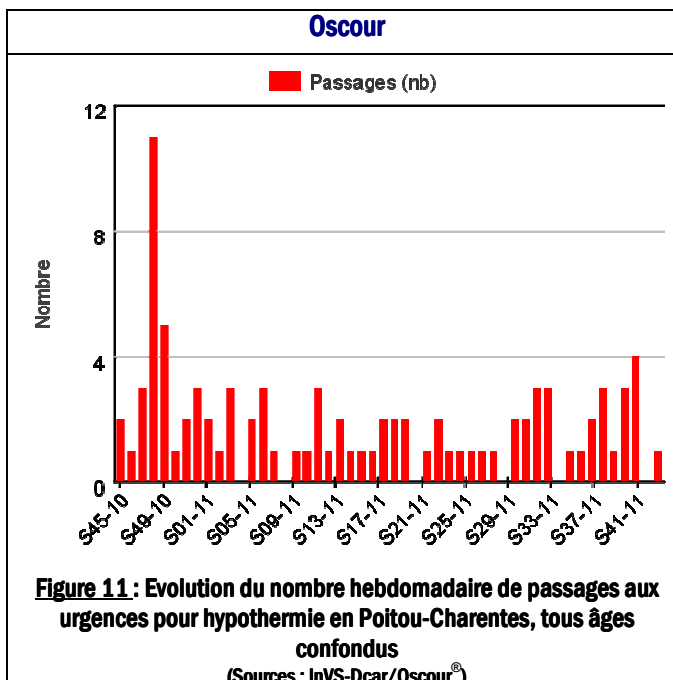
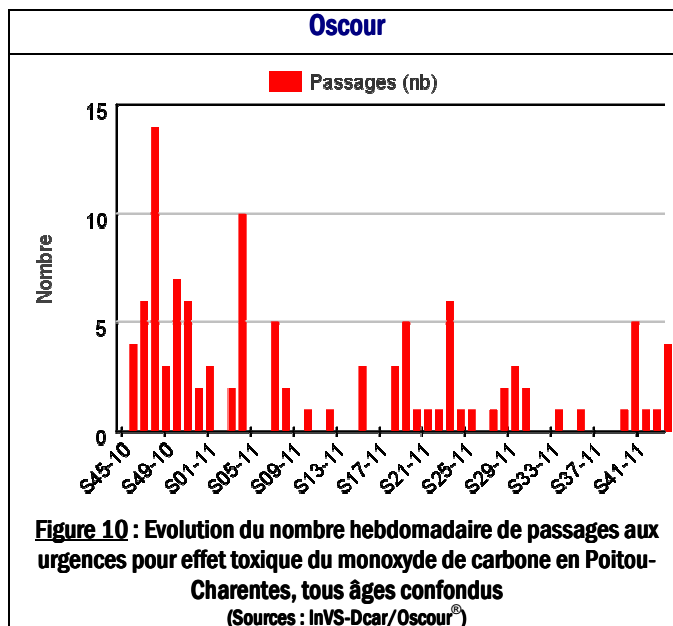
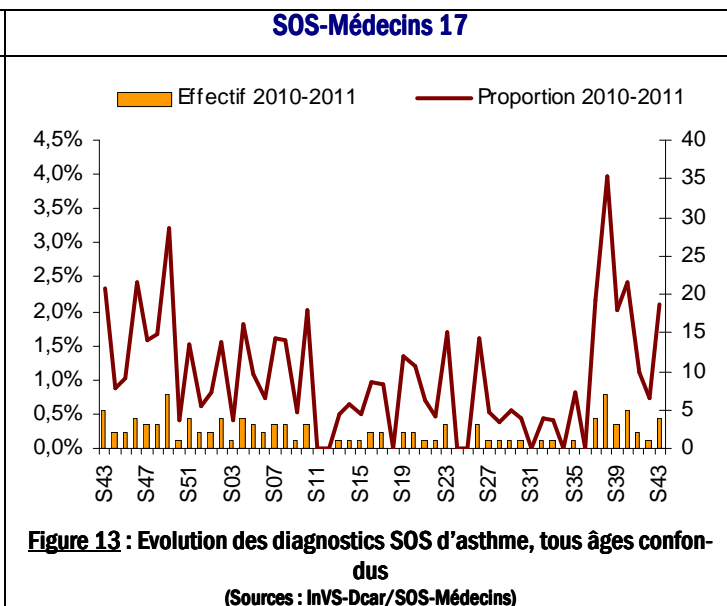
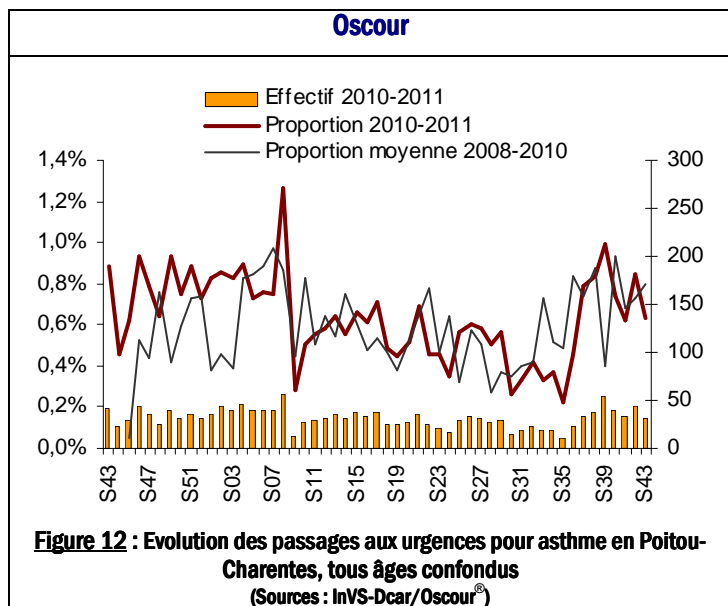


Figure 5 : Taux d'incidence régionale hebdomadaire et intervalle de confiance des consultations pour grippe clinique en médecine de ville en Poitou-Charentes (cas pour 100 000 habitants)
(Source : Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS)







| 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.

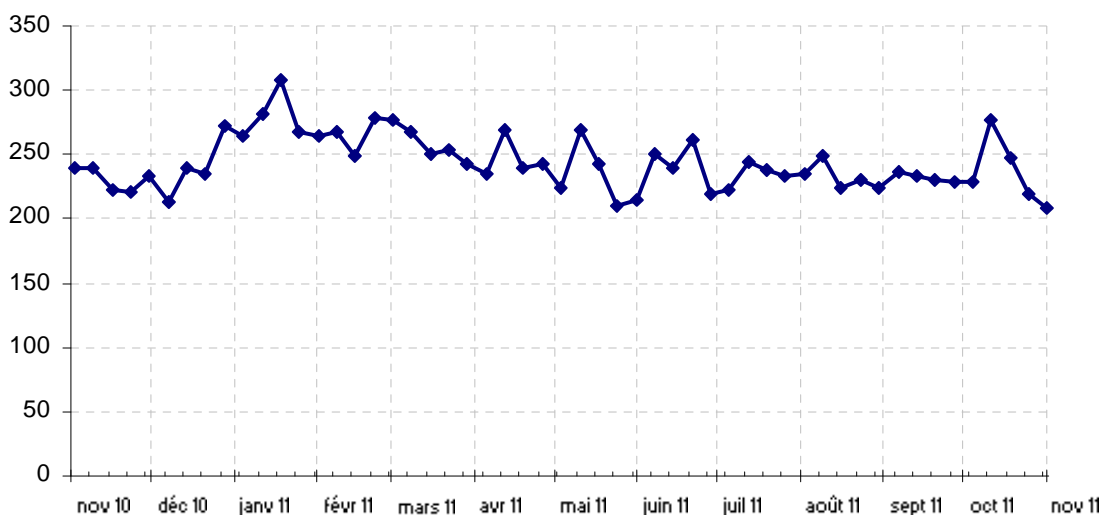


Figure 14 : Evolution hebdomadaire des décès enregistrés dans les communes informatisées du Poitou-Charentes depuis Novembre 2010*
(Sources : Insee/InVS)

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

| Sources d'information |

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

Treize 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 2).

Tableau 2 : 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
	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 épidémiologiques 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 Epidémiologique 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 30 00

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 30 00 - 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, Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes