

# BULLETIN D'INFORMATION

## Veille et Sécurité Sanitaire

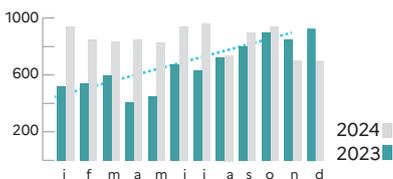
1<sup>er</sup> janvier au  
31 décembre  
**2024**

## CHIFFRES CLÉS

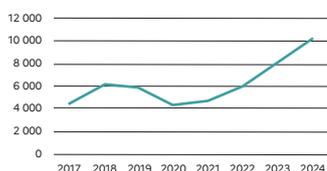
en Nouvelle-Aquitaine  
**10 220 signaux\***

10 220 signaux reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024 (sur la même période)  
+ 25 % / 2023 (8 170)  
+ 70 % / 2022 (6 021)

Nombre de signaux mensuels



Nombre de signaux en Nouvelle-Aquitaine



\*Signalements enregistrés sur la plateforme SI-VSS



La mission de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS NA a été, tout au long de l'année 2024, comme chaque année, au cœur de l'actualité de santé publique. Ce bulletin d'information vise à valoriser et partager avec l'ensemble des déclarants et partenaires cette activité qui se situe sur tous les fronts. En prévention, la promotion de la vaccination auprès du grand public et des professionnels est une de nos actions phares. En anticipation, nous surveillons les pathologies émergentes, comme les foyers de dengue autochtone ou de grippe aviaire (premier foyer investigué dans la région en octobre, dans le département des Landes). En parallèle, nous avons su nous organiser et être prêts pour accueillir, cet été, les grands événements emblématiques qu'ont été les jeux olympiques et paralympiques. Enfin, en gestion, nous sommes intervenus pour mettre en alerte les professionnels de santé et appuyer à la gestion des cas groupés au cours des deux épidémies majeures de l'année : la coqueluche au printemps et la grippe cet hiver. Nous gérons également avec nos partenaires des situations complexes qui peuvent s'installer autour de cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque. A titre d'exemple, les deux articles de ce bulletin reviennent plus en détail sur les actions de la mission de veille et de sécurité sanitaire dans la gestion de la coqueluche et de cas d'infection invasive à méningocoque.

Côté organisation de l'offre, que ce soit dans le secteur sanitaire ou médico-social, une forte tension au cœur du système de santé est observée encore cette année. Les événements indésirables graves autour des violences et faits de maltraitance sont de plus en plus nombreux, ce qui doit nous pousser, collectivement, à agir encore davantage autour de ces thématiques en lien avec les établissements. Enfin, une vigilance particulière doit être portée aux événements indésirables associés aux soins en lien avec le circuit du médicament, les transferts inter établissements et les chutes. La promotion du signalement reste un axe majeur de notre action car le signalement est la première pierre de la mise en place d'une culture de la qualité, de la sécurité des soins et des accompagnements dans les structures.

Les défis de santé de demain sont nombreux, variés, exigeants et nous obligent, tous, ensemble, professionnels de santé et acteurs institutionnels, à coopérer, à réfléchir collectivement afin de trouver des solutions nouvelles tout en restant pragmatiques, et ce afin d'offrir la meilleure réponse possible aux besoins de santé de la population.

Un grand merci à tous nos partenaires pour ce travail réalisé à nos côtés !

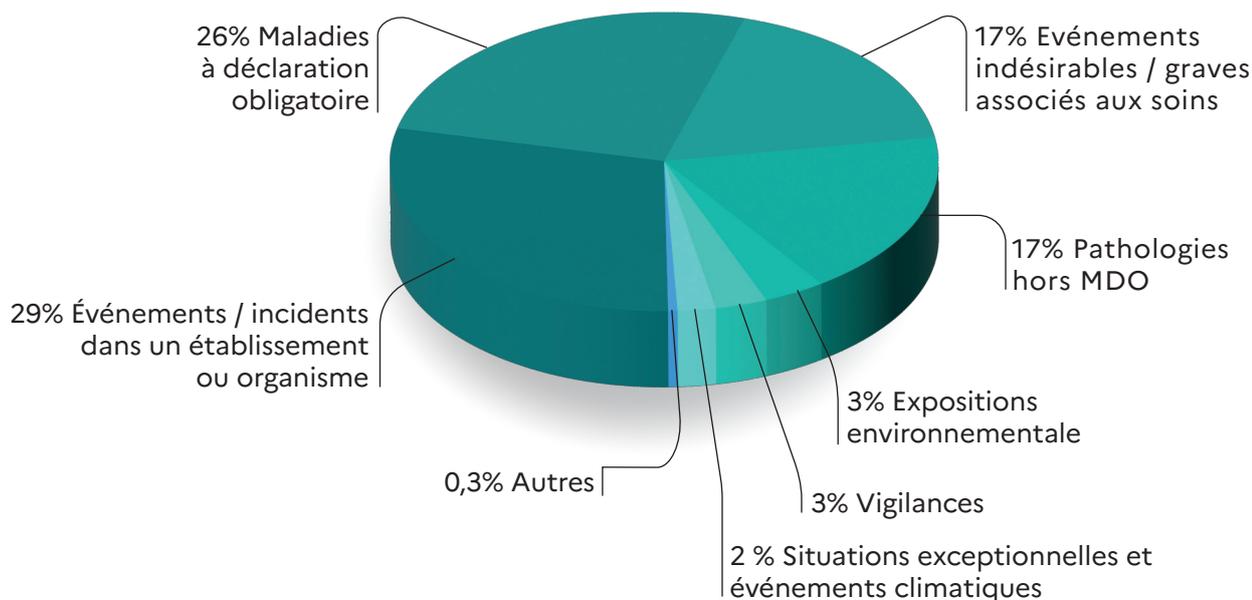
Johanne VASSELLIER,

Responsable du pôle veille sanitaire et prévention du risque infectieux (CVAGS, ARS Nouvelle-Aquitaine)

# Focus sur les familles de signaux

Les signaux les plus fréquents reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024 (9 275 signaux 91% du total) :

1. Des événements / incidents dans un établissement ou organisme (2 964 signaux soit 29%)
2. Des maladies à déclaration obligatoire (MDO) 2 669 signaux soit 26%)
3. Des événements indésirables / graves associés aux soins (1 823 signaux soit 18%)
4. Des pathologies hors MDO (1 819 signaux soit 18%)



## Les 3 départements qui déclarent le plus rapporté à la population\*

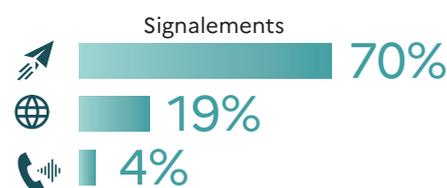
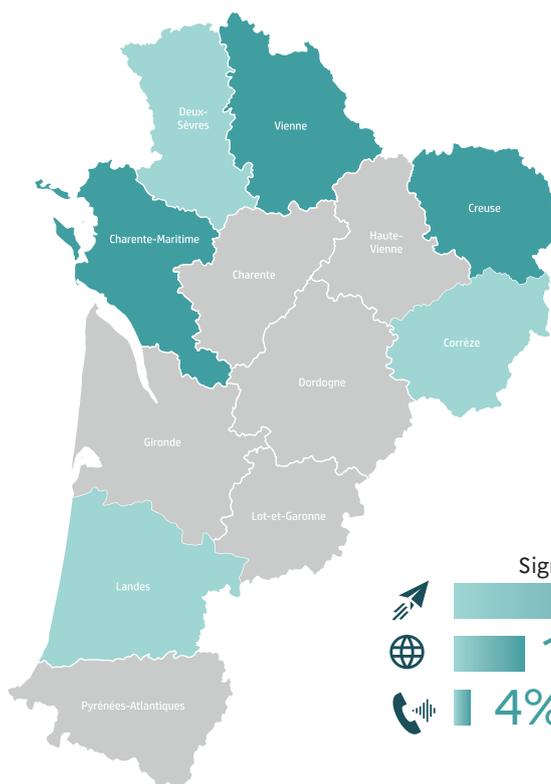
1. La Charente-Maritime 211 (n=1 397)
2. La Vienne 200 (n=880)
3. La Creuse 195 (n=226)

(\*) Pour 100 000 habitants.

## Les 3 départements qui déclarent le moins rapporté à la population\*

1. La Corrèze 113 (n=272)
2. Les Landes 123 (n=521)
3. Les Deux-Sèvres 124 (n=468)

n est le nombre de signaux par département  
(\*) Pour 100 000 habitants.



## Les supports de signalement ?

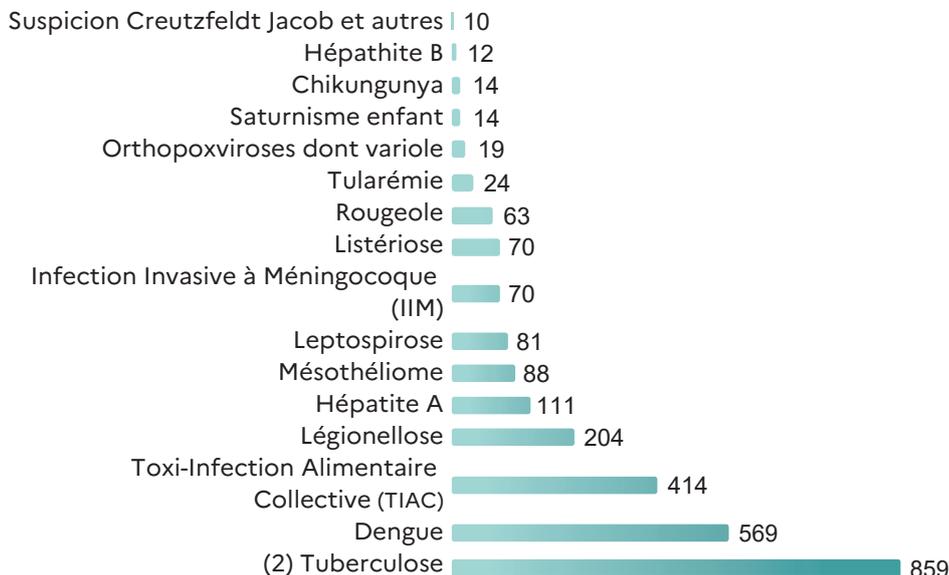
1. Le mail est le moyen le plus utilisé (70 % des signalements) - 7 pts
2. Le portail des signalements (19 %) + 8 pts
3. Le e-DO (4%)

e-DO : déclaration dématérialisée des maladies à déclaration obligatoire, pour l'instant limitée à la tuberculose et au VIH

# Focus sur les principaux signaux reçus en 2024

## 2 669 Maladies à Déclaration Obligatoire (1)

Ne sont affichées que les maladies pour lesquelles n >= 10



(1) MDO : signaux reçus au stade de suspicion, pour certains non confirmés après investigation

(2) Tuberculose : compte les deux formes : la maladie et l'infection latente

2024 (2 669 signaux)  
+ 26 % / 2023 (2 117)  
+ 61 % / 2022 (1 659)

Tuberculose (859)  
+ 29 % / 2023 (665)  
+ 46 % / 2022 (588)

Dengue (569)  
+ 105 % / 2023 (277)  
+ 1 223 % / 2022 (43)

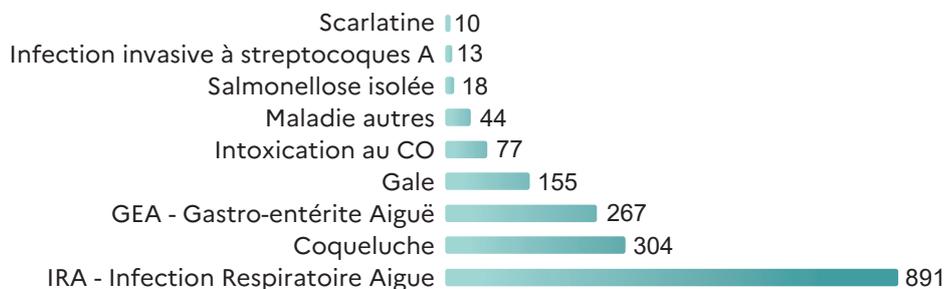
TIAC (414)  
- 10 % / 2023 (460)  
+ 32 % / 2022 (313)

Légionellose (204)  
- 14 % / 2023 (237)  
+ 15 % / 2022 (177)

Infection Invasive à Méningocoque (70)  
+ 17 % / 2023 (60)  
+ 133 % / 2022 (31)

## 1 819 pathologies hors MDO

Ne sont affichées que les pathologies pour lesquelles n >= 10



2024 (1 819 signaux)  
+ 36 % / 2023 (1 335)  
+ 295 % / 2022 (460)

IRA (891) – Grippe et COVID  
+ 7 % / 2023 (836)  
+ 1 230 % / 2022 (67)

Coqueluche (304)  
0 en 2023  
6 en 2022

Gastro-Entérite Aiguë (267)  
+ 52 % / 2023 (176)  
+ 162 % / 2022 (102)

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons										6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +	
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	15-18 mois									
BCG	■																
DTP		■	■	■	■	■	■	■			■	■		■	■		Tous les 10 ans
Coqueluche		■	■	■	■	■	■	■			■	■		■	■		
Hib		■	■	■	■	■	■	■									
Hépatite B		■	■	■	■	■	■	■									
Pneumocoque		■	■	■	■	■	■	■									
ROR											■	■					
Méningocoque C											■	■					
Rotavirus		■	■	■	■	■	■	■									
Méningocoque B			■	■	■	■	■	■									
HPV											■	■	■				
Grippe																	Tous les 5 ans
Covid-19																	Tous les 5 ans
Zona																	

## 2024 Calendrier simplifié des vaccinations

La vaccination est un moyen efficace de prévention contre certaines pathologies infectieuses

Source :  
vaccination-info-service  
Santé publique France

# Focus sur les principaux signaux reçus en 2024

## 2 964 événements / incidents dans un établissement ou organisme

Ne sont affichés que les événements pour lesquels  $n \geq 10$



2024 (2 964 signaux)

+ 32 % / 2023 (2 246)

+ 56 % / 2022 (1 904)

Actes de violences (1 044 + 37 %)

A caractère sexuel (322)

+ 26 % / 2023 (255)

Autres violences (722)

+ 42 % / 2023 (509)

Maltraitance (219)

+ 27 % / 2023 (173)

+ 89 % / 2022 (116)

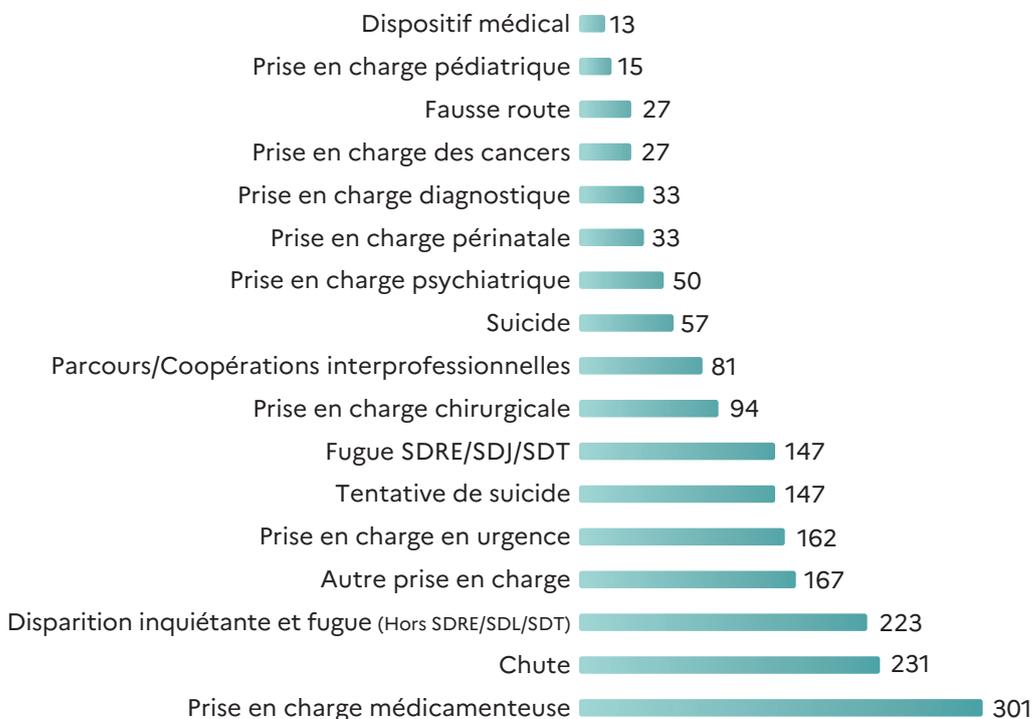
Vols et falsifications d'ordonnances et de cartes professionnelles (392)

+ 21 % / 2023 (323)

+ 56 % / 2022 (252)

## 1 823 événements indésirables et/ou graves associés aux soins

Ne sont affichés que les événements pour lesquels  $n \geq 10$



2024 (1 823 signaux)

+ 23 % / 2023 (1 480)

+ 74 % / 2022 (1 050)

EIGS (430)

+ 16 % / 2023 (371)

+ 20 % / 2022 (310)

Prise en charge médicamenteuse (301)

+ 25 % / 2023 (240)

+ 276 % / 2022 (80)

Chute (231)

+ 59 % / 2023 (145)

+ 151 % / 2022 (92)

Prise en charge en urgence (162)

+ 95 % / 2023 (83)

+ 305 % / 2022 (40)

Autre prise en charge (167)

- 43 % / 2023 (294)

- 54 % / 2022 (363)

Tous les signaux de cette famille ne sont pas qualifiés d'« EIGS » au sens réglementaire de l'art. R. 1413-67 du code de la Santé Publique. Parmi les 1823 signaux enregistrés dans SI-VSS en 2024, **430 ont été qualifiés d'EIGS** par l'ARS N-A soit 24% (-1 point par rapport à 2023).

(\*) Les IAS sont signalées dans un autre outil dédié "e-SIN"

Une plus grande attention apportée à la qualification des signaux conduit à une forte baisse de la nature de signal « Autre prise en charge » sur deux ans. Les hausses constatées en 2023 et en 2024 pour les autres natures « Prise en charge médicamenteuse », « Chute » et particulièrement « Prise en charge en urgence » doivent donc être interprétées avec prudence.



## Gestion des infections invasives à meningocoques par l'ARS et évolution des recommandations vaccinales.

Les infections à méningocoque sont dues à une bactérie, *Neisseria meningitidis*. Cette bactérie est responsable d'infections graves, dites infections invasives à méningocoque (IIM), comme des méningites ou des septicémies, qui peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. Les nourrissons, les adolescents et jeunes adultes, les sujets âgés ou porteurs de certaines maladies chroniques sont les plus à risque d'IIM. Il existe une douzaine de types ou sérogroupes de méningocoques, désignés par une lettre : A, B, C, E, W, X, Y.

### Gestion des IIM par l'ARS

Les IIM sont des pathologies à déclaration obligatoire à l'ARS, en charge de mettre en place les mesures de santé publique immédiates pour éviter la survenue d'autres cas. Elles sont gérées par l'équipe médicale des veilleurs (médecins, pharmaciens) de la CVAGS du fait de leur caractère très sensible et urgent.

Le veilleur réalise les mesures de gestion suivantes :

- Appel du déclarant pour réaliser la levée d'anonymat et valider le signalement, en fonction des critères cliniques et biologiques.
- Si le signal est validé, appel du cas, ou son entourage, afin de réaliser le contact-tracing. Le veilleur doit évaluer pour chaque contact s'il est à risque (contact rapproché ou non, date du dernier contact, etc.).
- En fonction de la situation, information de la médecine scolaire ou du travail de la survenue d'un cas et des mesures de gestion à mettre en place à leur niveau (relais de l'information).
- Appel de chaque contact à risque afin que celui-ci se rapproche de son médecin traitant pour obtenir une prescription d'une antibioprophylaxie. Cela peut être très chronophage si le cas a fréquenté de nombreuses collectivités et que de nombreux contacts à risque ont été identifiés.

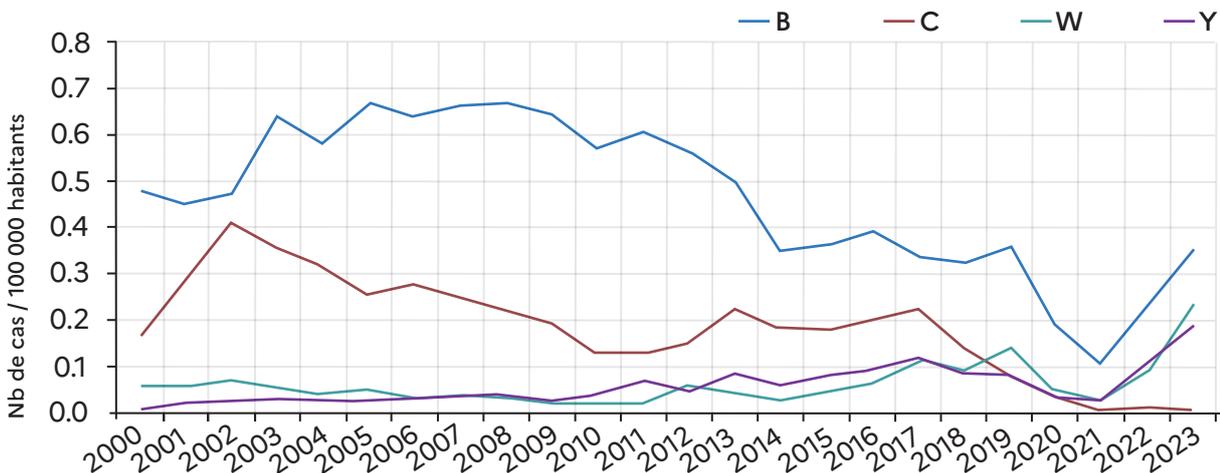
- Dans ce cas, le veilleur s'assure auprès d'une ou plusieurs officines de la (les) ville(s) de résidence des contacts de la disposition suffisante en stock d'antibiotiques, puis oriente les contacts vers ces officines.
- Information de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) de l'établissement de santé où a été hospitalisé le cas et/ou le médecin qui a vu en consultation le cas, afin que ces derniers évaluent les contacts à risque parmi les salariés et patients ayant fréquenté la structure en même temps que le cas, pour leur prescrire une antibioprophylaxie.
- Suivi de l'envoi du (des) prélèvement(s) biologique(s) du cas par le laboratoire, au centre national de référence (CNR) pour identification du sérotype. En fonction du résultat du sérotype, le veilleur propose la vaccination aux contacts en les rappelant individuellement ou en les informant via les collectivités.
- Suivi de l'évolution clinique du cas en rappelant l'établissement de santé où il est hospitalisé.
- Transmission de la déclaration obligatoire à SpF complétée des informations essentielles récupérées par le veilleur.

### Epidémiologie des IIM et adaptation des recommandations vaccinales

Concernant l'épidémiologie des IIM, après une faible circulation à la suite de la pandémie Covid 19, il a été observé une ré-augmentation du nombre de cas depuis 2022 (+72% en 2023). Ce nombre de cas était même supérieur à celui de la période pré-covid (2016-2019).

En Nouvelle-Aquitaine, en 2024, 59 cas ont été déclarés vs 58 en 2023. 16 concernaient du B, 15 du Y, 13 du W et 14 étaient inconnus. Ce qui est particulièrement notable dans l'épidémiologie récente des IIM est la modification de la répartition des différents sérogroupes et du nombre de cas dus à chaque sérotype (cf. figure).

Figure 5. Taux d'incidence des cas déclarés des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérogroupes, France entière, 2000-2023.

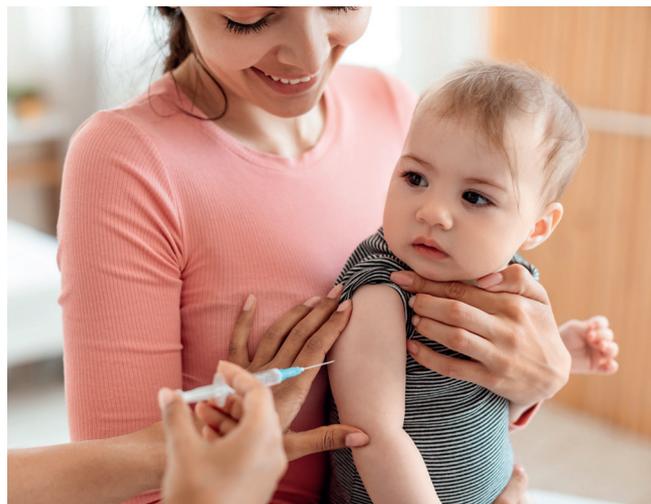


# Infection Invasive à Méningocoques

L'introduction dans le calendrier vaccinal de la vaccination contre le méningocoque C (recommandée depuis 2010 et obligatoire depuis 2018) a permis la diminution de l'incidence des cas dus à ce sérotype.

Même si leur incidence a également diminué au cours des 10 dernières années, les infections par le sérotype B restent majoritaires. Aussi, la vaccination contre le méningocoque B a été recommandée en 2022 et est devenue obligatoire chez le nourrisson au 01/01/2025.

A partir de 2022, la circulation des sérotypes W et Y ayant fortement augmenté, de nouvelles recommandations vaccinales effectives au 01/01/2025 ont été adoptées : la vaccination tétravalente contre les sérotypes ACWY devenant obligatoire en remplacement de la vaccination monovalente contre le sérotype C (cf. encadré).



## Nouvelles recommandations vaccinales contre les Meningocoques

- Vaccination contre les sérotypes A, C, W et Y :
  - \_ Chez tous les nourrissons de moins d'un an : vaccination obligatoire (deux doses) en remplacement de la vaccination dirigée contre le seul sérotype C.
  - \_ Chez les adolescents et jeunes adultes : vaccination recommandée à partir de 11 ans (une dose), qu'ils aient déjà été vaccinés ou non contre le sérotype C.
- Vaccination contre le sérotype B : vaccination obligatoire chez les nourrissons de moins d'un an (trois doses (M3, M5, M12)).



## Liens utiles :

Vaccination Info Service : Méningites et septicémies à méningocoques. 

Ministère de la santé : Nouvelles obligations vaccinales méningocoques : Questions/réponses pour le grand public. 

Instruction N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque. 

Mémo vaccination méningocoque OMEDIT Nouvelle-Aquitaine. 

**Dr Aurélie FISCHER, Cellule de Veille Alerte et Gestion Sanitaire (CVAGS, ARS Nouvelle-Aquitaine).**



## Coqueluche : une épidémie inédite en 2024 !

L'année 2024 a été marquée par une **importante épidémie de coqueluche**, à l'échelle régionale, nationale et européenne.

Due à Bordetella pertussis ou, dans une moindre mesure, à Bordetella parapertussis, la coqueluche est une infection bactérienne des voies respiratoires inférieures, **très contagieuse**, transmise par les gouttelettes de salive émises lors de la toux : **un malade peut ainsi contaminer jusqu'à 15 personnes**. Sa prévention repose essentiellement sur la vaccination du nourrisson et de son entourage, et par des rappels réguliers au cours de la vie (cf. focus infra). Les nourrissons non ou incomplètement vaccinés, les sujets âgés et les sujets immunodéprimés ou atteints d'une maladie respiratoire chronique sont les plus à risque de forme grave. Les cycles épidémiques de la coqueluche sont bien décrits et une épidémie survient en général tous les 3 à 5 ans.

**La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire (MDO). Cependant les cas groupés, c'est-à-dire la survenue de 2 cas liés dans le temps et l'espace (milieu familial ou collectivité), et les cas nosocomiaux doivent faire l'objet d'un signalement à l'ARS.**

L'ARS a ainsi été destinataire en 2024 de 304 signalements de coqueluche soit 17% des signalements de pathologies hors MDO ; **les 2/3 de ces signalements ont été reçus entre mai et juillet 2024**. En comparaison, 60 signalements avaient été reçus entre 2017/2018 lors du précédent cycle épidémique et aucun signalement en 2023. Les modes d'accueil de la petite enfance et les établissements scolaires étaient les plus touchés par des situations de cas groupés. Des signalements ont également concerné des résidents et professionnels d'EHPAD.

L'action de l'ARS au cours de cette épidémie a porté sur 2 axes :  
 - **La mise en alerte des professionnels de santé** et l'appui à la gestion des cas groupés  
 - **La communication auprès du grand public** sur la pathologie et les mesures de prévention, en premier lieu la promotion de la vaccination.

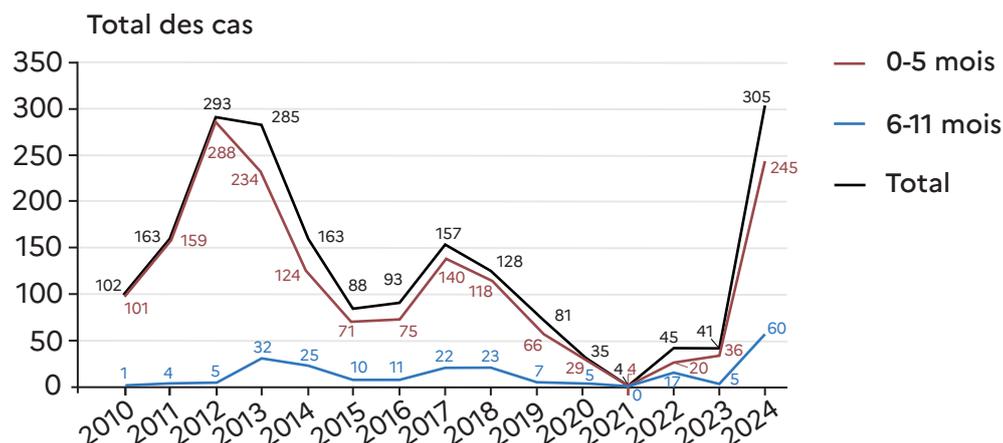
Les mesures de santé publique autour des cas groupés comprennent la validation des critères de signalement sur le plan clinique, biologique et épidémiologique ; la mise en œuvre des mesures d'isolement/évacuation des cas confirmés/suspects ; l'identification et l'information des sujets contacts ; et l'application des recommandations de prophylaxie et vaccination.

L'ARS a activement participé à la mise en alerte sur le contexte épidémique de ses partenaires, professionnels de santé libéraux, hospitaliers, de PMI et de l'Education nationale, et à la diffusion des recommandations actualisées.

Par l'intermédiaire de publications sur les réseaux sociaux et d'interviews presse et radio, **l'ARS a relayé auprès du grand public les messages de promotion de la vaccination**, en particulier celle du nourrisson, et de la femme enceinte, et de la stratégie de cocooning (cf. focus infra).

Les données de surveillance publiées par SpF à partir de sources multiples (CNR, laboratoires de biologie, réseaux Sentinelles et Renacoq, activités SAU/SOS médecins...) ont montré une augmentation de la circulation à partir du printemps 2024, avec un pic épidémique atteint au mois d'août suivi d'une décroissance progressive au cours de l'automne. On estime à plus de 150 000 le nombre de cas diagnostiqués en médecine de ville en France au cours de l'année 2024. Près de 300 nourrissons de moins de 1 an ont été hospitalisés, dont 80 % étaient âgés de moins de 6 mois. Le nombre (provisoire) de décès est de 42 dont 23 enfants : 7 décès ont été rapportés en Nouvelle-Aquitaine, dont 3 chez des nourrissons.

Figures 10. Nombre total de cas de coqueluche chez les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois, rapportés à Santé publique France, par année, de 2010 à novembre 2024 (\*données provisoires), en France métropolitaine.



Source : Bulletin. Epidémie nationale de coqueluche. Edition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France. Novembre 2024

L'épidémie de 2024 a présenté plusieurs **spécificités** :

- En France, le dernier cycle épidémique ayant eu lieu en 2017-2018, **la survenue d'une nouvelle épidémie était plutôt attendue en 2021/2022**. La pandémie Covid19 et les mesures associées ont probablement contribué à réduire la circulation de la coqueluche et à retarder l'émergence d'une nouvelle épidémie.
- **Le nombre total de cas déclarés, le nombre de cas hospitalisés et de décès ont été supérieurs aux précédentes épidémies**. Le concept de dette immunitaire liée aux mesures barrières et une diminution de la couverture vaccinale contre la coqueluche, en particulier dans la population pédiatrique, pendant la pandémie Covid19, peuvent expliquer ces observations.

L'ampleur de cette épidémie a conduit à de nouvelles recommandations pour la prise en charge des sujets-contacts et pour la vaccination de l'entourage des nourrissons, des professionnels de santé et de la petite enfance (HAS et HCSP).

Fin 2024, le niveau de circulation de la coqueluche reste à des niveaux supérieurs à ce qui est observé en inter-épidémies faisant craindre la possibilité d'une nouvelle recrudescence en 2025.

## Focus vaccination

La vaccination contre la coqueluche repose sur **3 stratégies complémentaires** :

- La primovaccination précoce et obligatoire des nourrissons (nés depuis le 1er janvier 2018) à partir de l'âge de 2 mois et l'administration de rappels itératifs recommandés jusqu'à l'âge adulte ;
- **La vaccination des femmes enceintes** dès le second trimestre de grossesse ;
- En absence de **vaccination** de la mère en cours de grossesse, ce vaccin doit être réalisé avant la sortie de la maternité et est recommandé **à toutes les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson** durant ses 6 premiers mois de vie (stratégie dite du cocooning) (parent, fratrie, grands-parents...).

Par ailleurs, la vaccination est également recommandée pour les personnes identifiées à risque de faire une forme grave dont les personnes immunodéprimées ou les personnes souffrant d'une maladie respiratoire chronique (asthme, broncho-pneumopathies chroniques obstructives...).

Les professionnels de santé et de la petite enfance sont également ciblés par ces recommandations.

Dans le contexte épidémique de 2024, la HAS a également recommandé l'administration d'une dose de rappel avec un vaccin dTcaP lorsque la dernière injection date de plus de 5 ans, pour tous les professionnels travaillant au contact des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois ; cette vaccination pouvant être accessible à tous les professionnels volontaires si leur dernier rappel date de plus de 5 ans.

## Liens utiles :

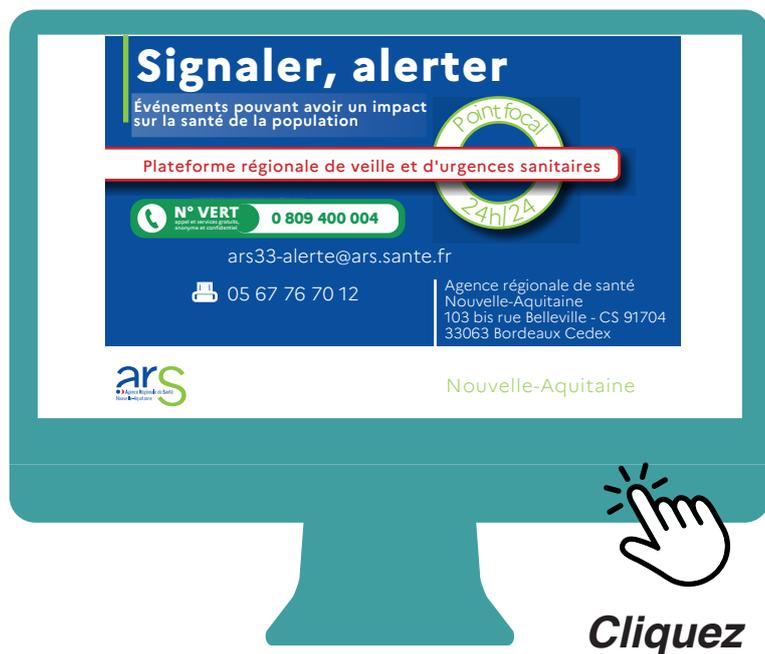
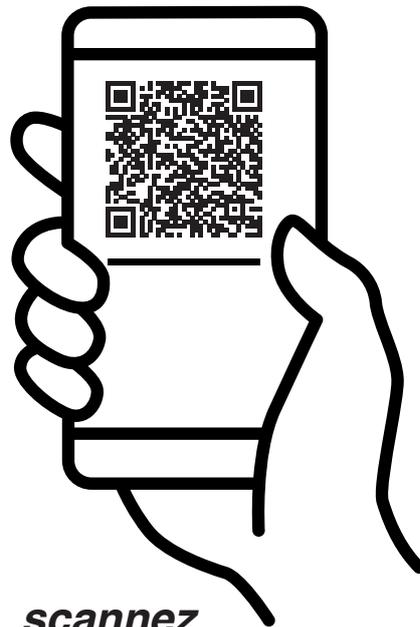
Santé publique France : Coqueluche en France. Bulletin du 22 novembre 2024 

ARS Nouvelle-Aquitaine : Coqueluche - recrudescence de cas en France 

**Dr Karim TARARBIT, Cellule de Veille Alerte et Gestion Sanitaire (CVAGS, ARS Nouvelle-Aquitaine)**

# Contacts

Pour rappel, les modalités de signalement auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sont les suivantes :



Signaler avec réactivité permet à tous les acteurs du système d'être plus efficaces dans les réponses à apporter.