

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 86 / 15 septembre 2011

| Points clés |

Activité hospitalière en région

Analyse de l'activité quotidienne des 25 services d'accueil des urgences (SRVA : serveur régional de veille et d'alerte)

Les indicateurs analysés sont stables, il n'y a pas de tendance particulière.

NB : les données du CH de Castelnaudary ont été récupérées depuis le début des transmissions au SRVA (le 02/05/11) et ajoutées à la base de données de la Cire. Elles font désormais partie intégrante des données analysées pour l'Aude.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

- On note une légère augmentation du nombre de RPU reçus et du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins le week-end dernier, augmentation retrouvée pour la classe d'âge des moins de 15 ans et des 15-74 ans.

- Le nombre de cas d'asthme a légèrement augmenté, comme cela est observé à chaque rentrée scolaire.

- Un petit pic d'appels reçus par SOS Médecins pour motif de gastro-entérite a été observé le week-end dernier, notamment pour l'association de Perpignan, tendance non retrouvée dans les données des urgences.

- Aucun nouveau cas de rougeole n'a été enregistré par les services d'urgences du réseau Oscour® ce qui confirme la décrue observée depuis plusieurs semaines, nécessitant tout de même le maintien de la vigilance dans les collectivités scolaires et de jeunes enfants.

Mortalité

Le nombre total de décès et le nombre de décès observés chez les plus de 75 ans restent en-dessous du seuil statistique régional.

Surveillance des maladies vectorielles

Voir page 3.

Page 2 | Bilan des signaux sanitaires en région |

Page 3 | Surveillance des maladies vectorielles |

Page 4 | Evolution de l'activité hospitalière par département |

Page 6 | Volume global d'activité SurSaUD® | Pneumopathies |

Page 7 | Bronchites | Bronchiolites |

Page 8 | Asthme |

Page 9 | Gastro-entérites |

Page 10 | Mortalité |

**Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire
Période du 05/09/11 au 16/09/11**

	Du 05/09 au 11/09	Du 12/09 au 16/09	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Rougeole	1DO	1DO	1 dans l'Hérault et 1 dans l'Aude
Légionellose	-	4 DO	2 dans l'Hérault et 2 dans le Gard
Tuberculose	3 DO	2 DO	2 dans le Gard, 1 dans l'Hérault et 2 dans les Pyrénées-Orientales
Hépatite A aiguë	1DO		Dans l'Hérault
Infection invasive à méningocoques	-	1 DO	Dans le Gard
Toxi-infection alimentaire collective	5 signalements	-	Dans l'Aude, le Gard et l'Hérault ; 16 cas au total
Autres signaux sanitaires			
Gale	2 cas	-	Dans les Pyrénées-Orientales
Coqueluche	-	1 cas	Dans les Pyrénées-Orientales
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes internationales	Point sur les cas de West Nile en Turquie et en Espagne et de grippe A(H5N1) dans le monde		http://www.invs.sante.fr/content/download/18373/117391/version/6/file/bhi_312_070911_130911.pdf

Consulter les définitions de cas : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/West-Nile-Virus/Dispositifs-de-surveillance>

Aucun cas humain de West Nile n'a été signalé cette semaine dans la région.

Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu sur le pourtour méditerranéen du 01/06/2011 au 01/09/2011

Réseau de surveillance associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBAMarseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologies médicales des départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud, Haute-Corse, Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

	Cas suspects		Diagnostic			Forme clinique des cas suspects			
	Nombre	Formes neuro-invasif fébriles	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	16	11	0	0	0	2	9	0	0
Bouches-du-Rhône	19	13	0	3	0	2	10	0	1
Var	44	23	0	1	0	5	15	0	3
Corse du Sud	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Haute-Corse	3	2	0	0	0	0	2	0	0
Gard	5	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrénées-Orientales	3	3	0	0	0	2	1	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	9	9	0	0	0	0	7	0	2
Total	100	63	0	4	0	11	46	0	6

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

– de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la fiche de signalement de cas suspects

Contact régional unique : **téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00**

courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

– de transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Surveillance West Nile :

A ce moment de la saison, nous entrons de plein pied dans la période à risque le plus élevé : les populations de moustiques (*Culex spp.*) sont les plus denses et les oiseaux migrateurs réservoirs potentiels sont maintenant arrivés ou circulent activement... Depuis le début de la saison 2011, des cas humains ont été rapportés en Roumanie (7 cas confirmés et 1 probable), Grèce (64 cas rapportés dont 51 formes neuro-invasives et 3 décès), Russie (96 cas humains), Israël (10 cas probables et confirmés depuis janvier 2011) et Albanie (2 cas).

Le 12 septembre 2011, les autorités sanitaires espagnoles ont rapporté un cas équin de fièvre de West Nile en Andalousie, à Cadix et mis en place des mesures de lutte anti vectorielle.

Surveillance chikungunya et dengue :

Dans nos régions méditerranéennes, le moustique *Aedes albopictus*, vecteur potentiel de chikungunya et dengue, continue son avancée progressive depuis les régions PACA et Corse. Aucun cas autochtone de ces pathologies n'est signalé cette année dans ces régions.

Lien vers le BHI : http://www.invs.sante.fr/content/download/18373/117391/version/6/file/bhi_312_070911_130911.pdf

| Tableau 1 |

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences par département sur les 7 derniers jours (source : SRVA).

AUDE

	Total des passages	Passages d'enfants de - de 1 an	Passages d'adultes de + de 75 ans	Hospitalisations après passage	% d'hospitalisation (nb d'hospit / nb de total de passages)	Affaires Samu	Nombre total de décès	Nombre de décès d'adultes de + de 75 ans
08/09/11	294	4	45	83	28.2	173	3	2
09/09/11	293	3	32	65	22.2	125	4	2
10/09/11	362	6	47	73	20.2	261	6	5
11/09/11	354	9	33	76	21.5	376	5	4
12/09/11	357	2	52	118	33.1	180	5	4
13/09/11	316	4	35	88	27.8	163	3	3
14/09/11	308	8	33	81	26.3	151	3	2

GARD

08/09/11	329	8	46	79	24.0	377	9	3
09/09/11	450	12	48	129	28.7	446	6	5
10/09/11	497	9	47	93	18.7	664	5	4
11/09/11	424	15	43	91	21.5	675	8	5
12/09/11	425	14	55	94	22.1	436	6	3
13/09/11	434	12	69	90	20.7	357	1	0
14/09/11	405	9	49	90	22.2	445	0	0

HERAULT

08/09/11	813	23	81	192	23.6	530	11	5
09/09/11	825	36	88	183	22.2	643	14	9
10/09/11	911	31	93	195	21.4	880	12	6
11/09/11	986	24	85	183	18.6	985	6	3
12/09/11	827	16	80	203	24.5	551	11	8
13/09/11	742	24	87	176	23.7	579	3	1
14/09/11	810	27	71	213	26.3	587	7	5

LOZERE

08/09/11	42	0	8	14	33.3	30	0	0
09/09/11	49	0	7	16	32.7	20	1	0
10/09/11	54	2	8	21	38.9	39	2	1
11/09/11	53	1	6	15	28.3	50	0	0
12/09/11	44	0	4	15	34.1	29	0	0
13/09/11	30	0	8	11	36.7	27	0	0
14/09/11	58	0	7	26	44.8	22	1	1

P.-O.

08/09/11	363	7	44	90	24.8	385	6	3
09/09/11	344	15	38	110	32.0	358	4	2
10/09/11	410	21	35	119	29.0	555	3	2
11/09/11	426	14	29	90	21.1	634	4	2
12/09/11	418	18	33	96	23.0	397	0	0
13/09/11	347	10	33	84	24.2	382	6	5
14/09/11	298	11	35	90	30.2	444	4	3

Le point épidémio

Etablissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)

Données des 26 services d'accueil des urgences suivants :

CH d'Alès
CH de Bagnols-sur-Cèze
CH de Béziers
CH de Carcassonne
CH de Castelnaudary
CH de Mende
CH de Narbonne
CH de Perpignan
CHI du Bassin de Thau
CHRU de Montpellier
CHU de Nîmes
Clinique Bonnefon
Clinique du Millénaire
Clinique du Parc
Clinique les Franciscaines
Clinique Médipôle St Roch
Clinique Montréal
Clinique Saint-Louis
Clinique Saint-Michel
Clinique Saint-Pierre
Clinique Saint-Roch
Polyclinique Trois Vallées
Polyclinique Grand Sud
Polyclinique Le Languedoc
Polyclinique Saint-Jean
Polyclinique Saint-Privat

* Les hospitalisations intègrent les UHCD et les transferts

Tableau :

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur données individuelles (pour un même jour de semaine):

 Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

 La valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-type

 La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écarts-type (augmentation significative)

D.M. = Données Manquantes

Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins et des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour®.

Le système de surveillance Oscour® rend compte des résumés de passages aux urgences (RPU), l'analyse portant sur des regroupements de diagnostics (CIM10). Il permet ainsi la détection rapide d'un événement sanitaire, son suivi et sa quantification. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® : CH de Carcassonne, CHU de Nîmes, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CH de Perpignan, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch, Clinique du Parc, Clinique du Millénaire. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions et du codage des diagnostics médicaux pour chacun des établissements.

En semaine 2011-36, cet échantillon de 11 établissements transmettait 7094 RPU et représentait 71% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

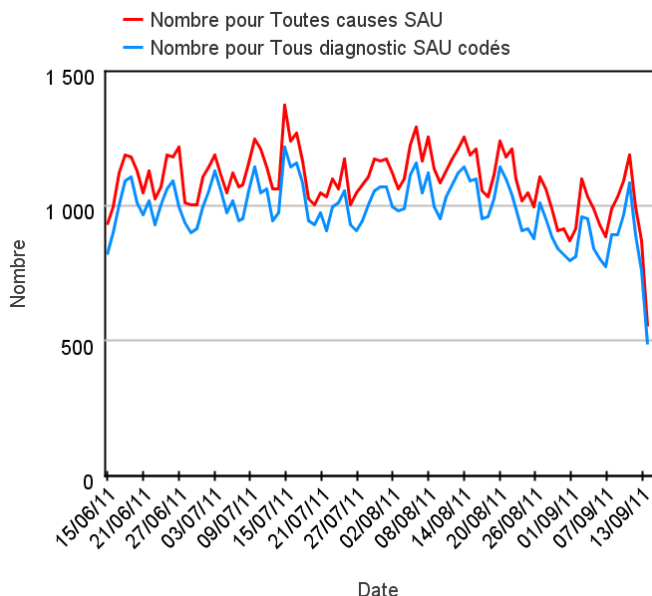
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais il ne permet pas à l'heure actuelle de se baser uniquement sur ces derniers.

Les figures et les tableaux qui suivent ont été générés via l'application Sursaud®. Ils sont réalisés à établissements non constants, c'est-à-dire que les données de l'ensemble des établissements de l'échantillon sont prises en compte, que les derniers jours aient été transmis ou non. Il faudra donc interpréter avec prudence les données de la dernière semaine ou des derniers jours, qui pourront être incomplètes.

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

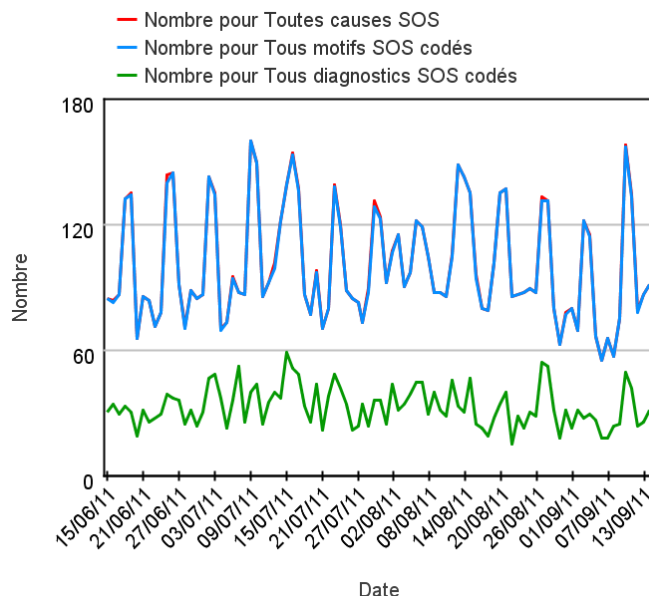
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 88% en semaine 36 pour l'ensemble des 11 établissements

| Figure 2 |

Evolution quotidienne du nombre d'appels transmis à l'InVS et du codage du motif d'appel et du diagnostic sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins



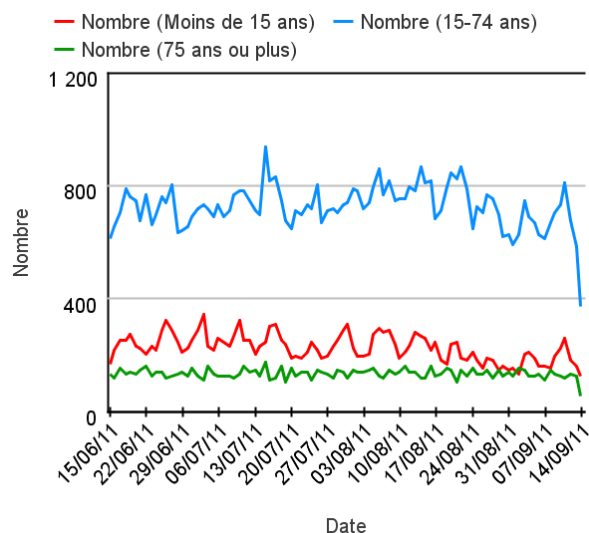
Les courbes «Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

OSCOUR®

| Figure 3 |

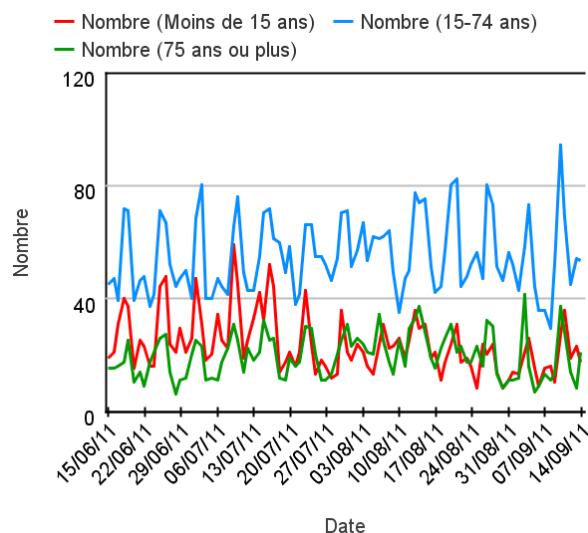
Evolution quotidienne du nombre total de RPU transmis et du nombre de RPU par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



SOS MEDECINS

| Figure 4 |

Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.

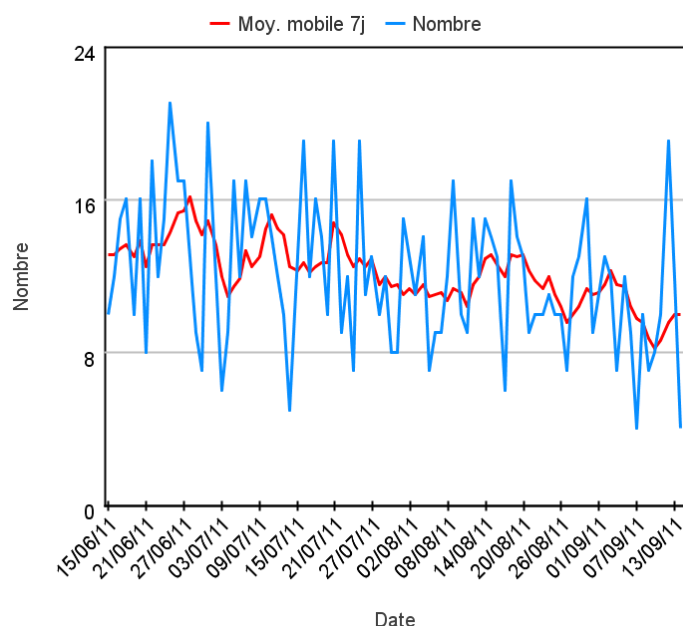


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

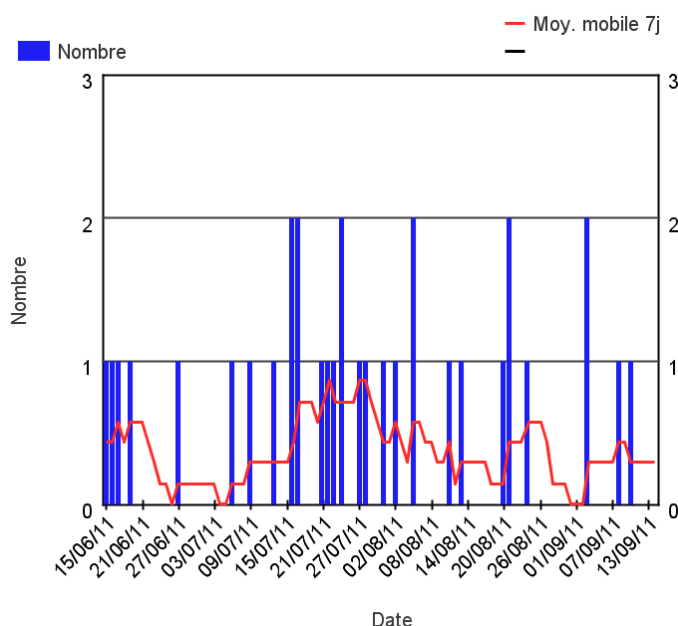
| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 6 |

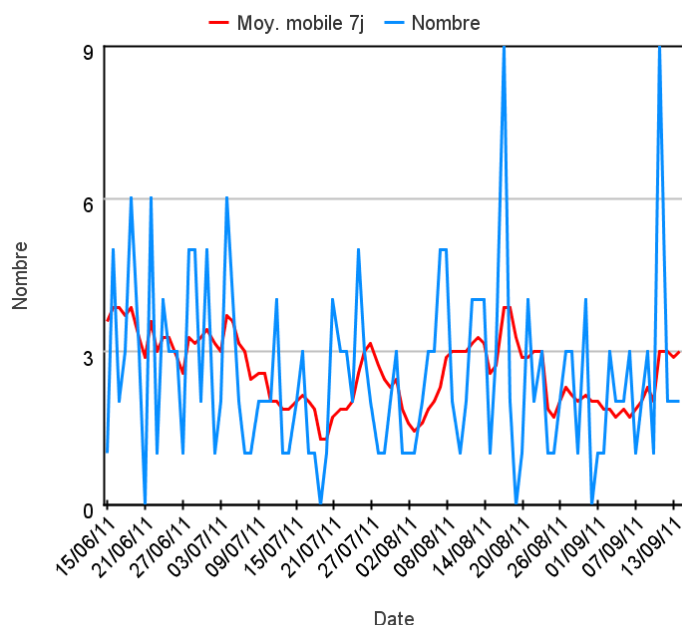
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

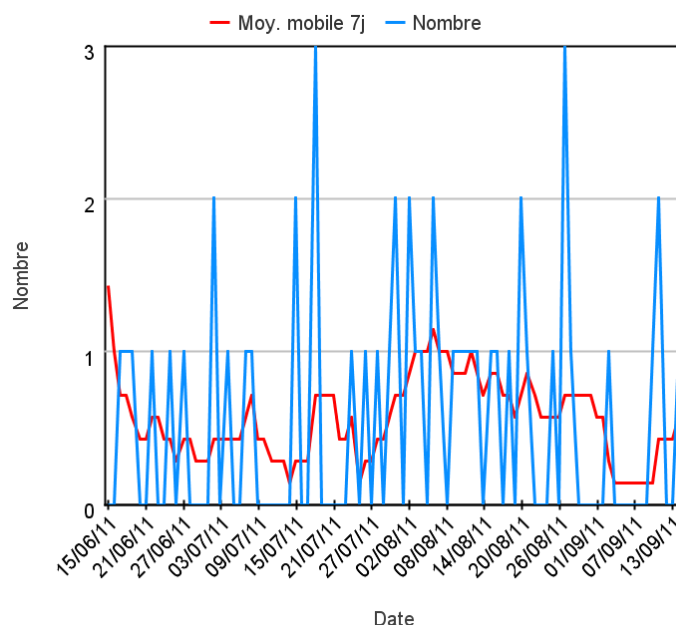
| Figure 7 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour bronchite aiguë, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 8 |

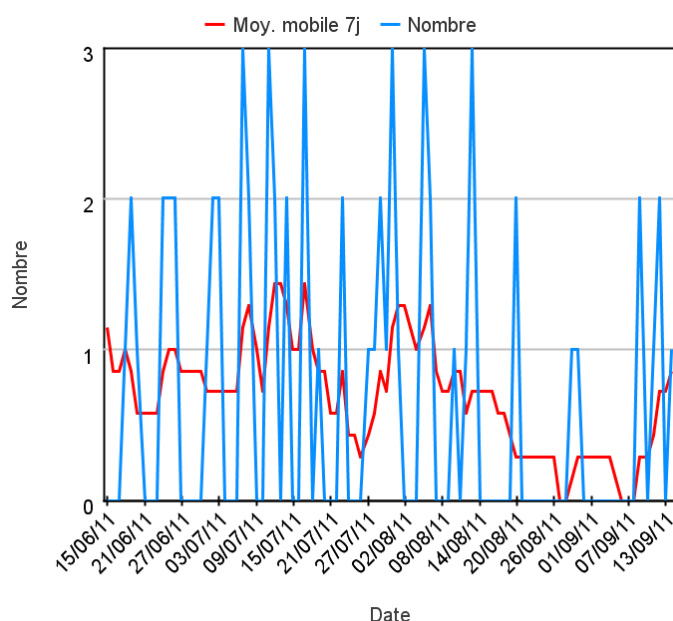
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 9 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®

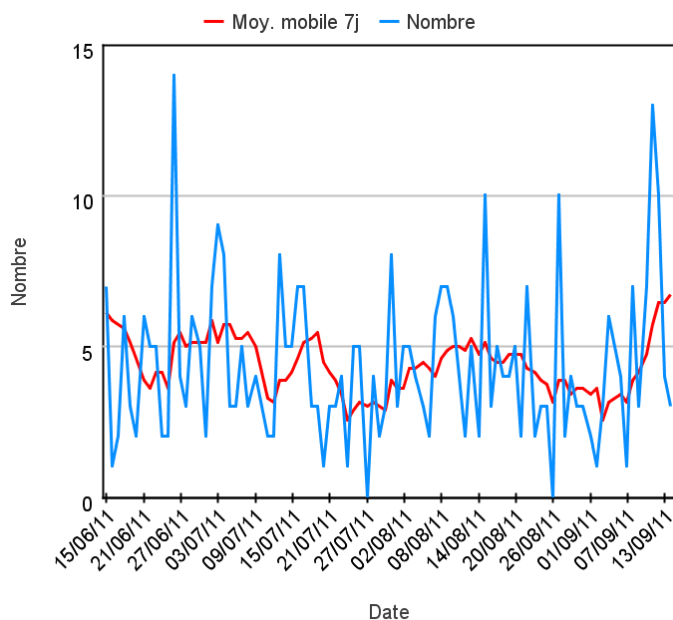


* Effectifs très faibles comparés à la période de circulation du VRS

Asthme

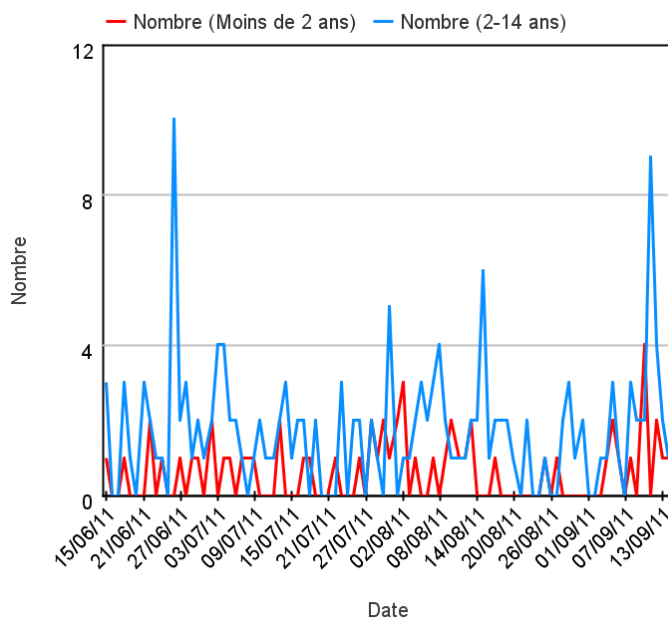
| Figure 10 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour asthme, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



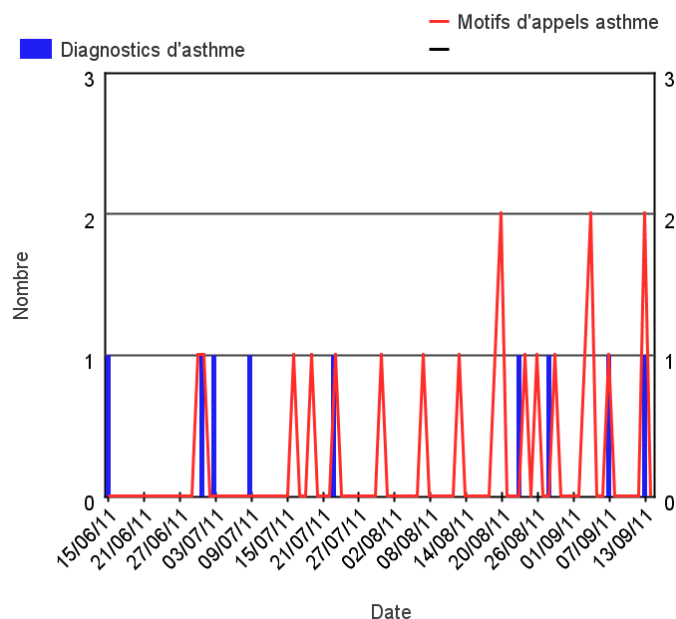
| Figure 11 |

Évolution quotidienne du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



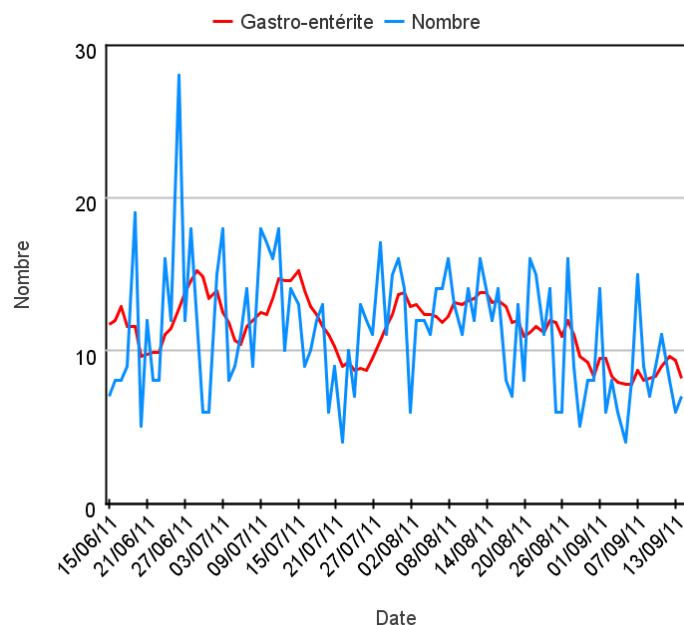
| Figure 12 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour asthme, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



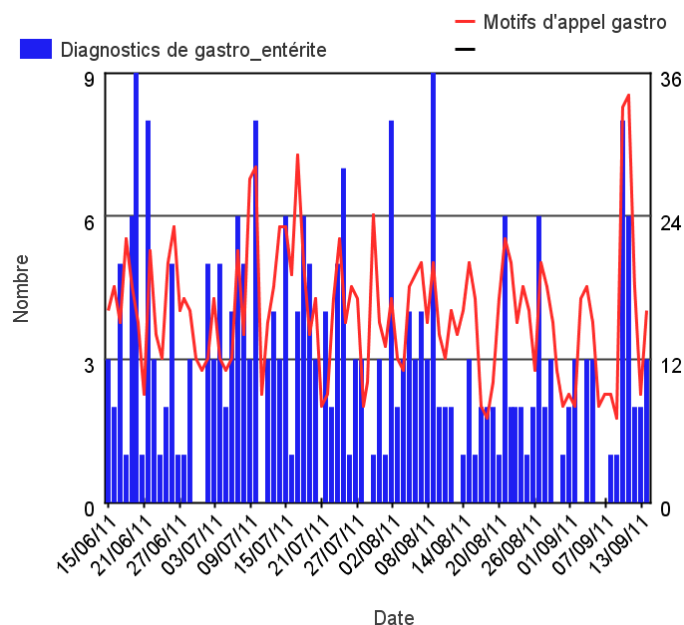
| Figure 13 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 14 |

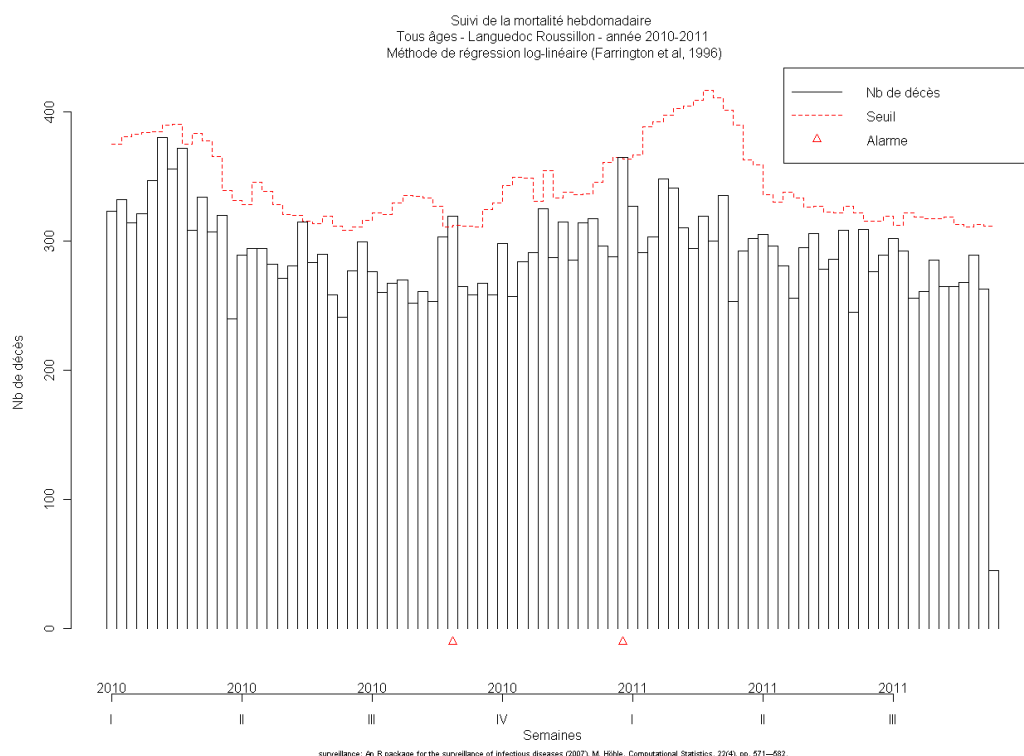
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Données provenant des communes informatisées pour la transmission des données d'état civil

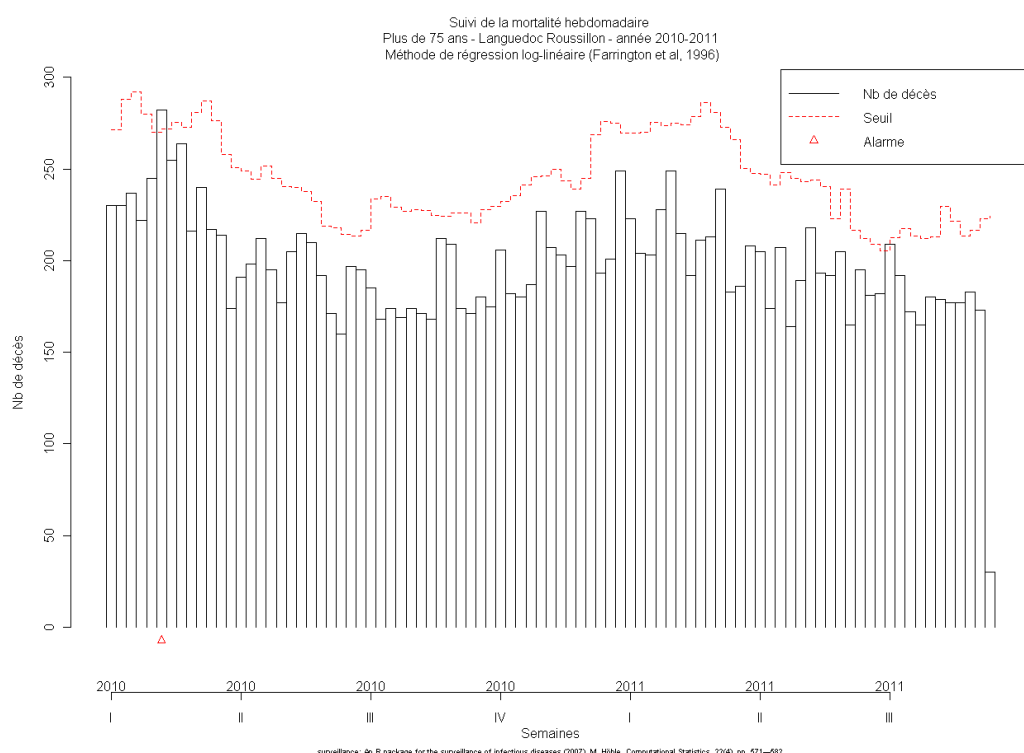
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-35 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-35 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



La surveillance est axée sur le nombre de décès recensés par les 34 communes du Languedoc-Roussillon qui étaient informatisées depuis 2006 pour la transmission des données d'état civil vers l'Insee. Ces communes représentent environ 60% des décès de la région.

Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines seront consolidées dans les jours à venir.

Liste des 34 communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région :

Carcassonne
Castelnaudary
Lauraguel
Narbonne
Aigaliers
Alès
Aujargues
Bagnols-sur-Cèze
Dourbies
Génolhac
Lézan
Montmirat
Nîmes
Pompignan
Poullx
Saint-Victor-des-Oules
Uzès
Aigues-Vives
Béziers
Castelnau-le-Lez
Ganges
Lodève
Lunel
Mauguio
Montpellier
Olonzac
Pézenas
Riols
Saint-Privat
Sète
Mende
Céret
Perpignan
Prades

| Présentation de la CVAGS |

A la suite de la mise en place des Agences Régionales de Santé, les fonctions de veille d'alerte et de gestion sanitaires ont été organisées autour de plateformes régionales qui regroupent les cellules de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire) et les cellules régionales de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS).

Sous l'autorité du directeur de la santé publique et de l'environnement, la CVAGS:

- **assure la réception** de l'ensemble des signaux sanitaires:
 - o signalements d'événements (y compris maladies à déclaration obligatoire)
 - o signaux issus des différents systèmes de surveillance ;
- **vérifie et valide les signaux avec le soutien et l'expertise de la Cire pour leur évaluation;**
- **assure la gestion des signalements et des alertes ainsi que le lien avec l'administration centrale et le niveau zonal**

Pour assurer ces missions, l'ARS Languedoc-Roussillon a mis en place un **point focal régional**, joignable 24 heures sur 24 et 365 jours par an aux numéros et adresse suivants :

- **téléphone** : 04 67 07 20 60
- **fax** : 04 57 74 91 00
- **courriel** : ars34-alerte@ars.sante.fr

(en cas d'urgence en dehors des heures ouvrées doubler le fax ou le courrier d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires, une adresse courriel et un numéro de fax spécifiques sont en place (uniquement jours et heures ouvrés) :

- **fax** : 04 57 74 91 01
- **courriel** : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Liens utiles |

InVS

- *Actualités et bulletins de l'InVS* :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>

- *Bulletin national SOS Médecins* :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Ministère de la Santé et des Sports :

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes.html>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.sante.fr/>

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

Cire Languedoc-Roussillon :

- *Pour consulter les bulletins déjà parus* :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.html>

- *Présentation de la Cire* :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/CIRE.81894.0.html>

| Remerciements |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon, aux équipes des services des urgences participant au réseau Oscour®, aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan, aux cliniciens des services hospitaliers, urgentistes, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataires du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à ars-lr-cire@ars.sante.fr

Nos partenaires



Directeur de la publication
Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Coordonnateur scientifique
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Françoise Pierre
Secrétaire

Diffusion

Cire Languedoc-Roussillon
ARS Languedoc-Roussillon
1025 Avenue Henri Becquerel
28 Parc Club du Millénaire - CS 3001
Tél. : 04 67 07 22 86
Fax : 04 67 07 22 88 (70)
Mail : ars-lr-cire@ars.sante.fr