

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses
Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 70 / 31 mars 2011

| Points clés |

| En bref, en Languedoc Roussillon |

Les systèmes de surveillance montrent la fin des épidémies hivernales (Grippe, infections respiratoires aiguës, Bronchiolite, Gastro-entérite)

L'épidémie de Rougeole se poursuit dans la région avec un nombre de signalements de nouveaux cas toujours important et concernant l'ensemble des départements. A noter de nouvelles recommandations vaccinales au calendrier vaccinal 2011 (Cf. page 3).

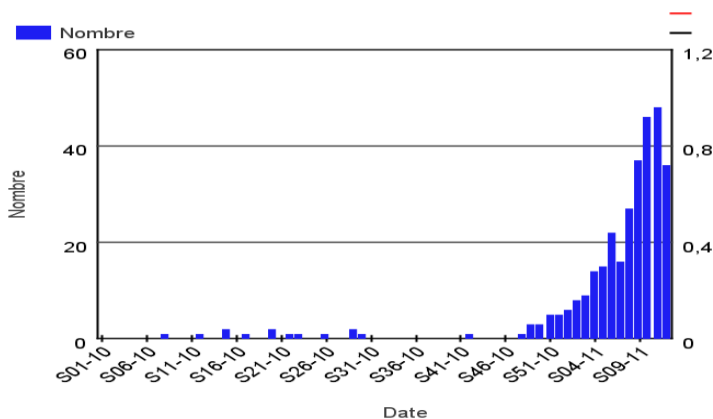
Avec les beaux jours, retour prévu des pollinoses. Notre région est particulièrement concernée par les pollens de Cyprès (Cupressacées).

A lire en page 12 : Séisme Japon, mise en place d'un suivi médico-psychologique des ressortissants français présents au Japon dans les suites du séisme du 11 mars 2011

Période du 19/03 au 31/03/2011

	Du 19/03 au 26/03	Du 27/02 au 31/03	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque	2 cas	-	Pyrénées Orientales
Légionellose	1 cas	-	Gard
Rougeole	110 DO reçues	93 DO reçues	Epidémie régionale
Toxi-infection alimentaire collective	1 signalement	1 signalement	Hérault
Tuberculose	5 cas	3 cas	Gard, Pyrénées Orientales, Hérault
Autres signaux sanitaires			
Coqueluche	1 cas	-	Aude
Gale	5 foyers	1 foyer	Aude, Pyrénées Orientales, Gard
Infections respiratoires aiguës	1 signalement	-	Un épisode de cas groupés en EHPAD
Infections nosocomiales	2 signalements	-	Hérault
Intoxication au CO	3 affaires	-	7 intoxiqués au total

Figure - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences avec un diagnostic de rougeole depuis janvier 2010 ; source : InVS, Oscour®



Le HCSP vient d'annoncer le nouveau calendrier vaccinal 2011 qui recommande **que toutes les personnes nées depuis 1980 aient reçu au total, deux doses de vaccin trivalent afin d'être correctement protégées contre la rougeole.** http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Le HCSP recommande une dose de vaccin trivalent pour les personnes nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse) exerçant les professions

- de santé : en formation, à l'embauche ou en poste en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole grave ;
- en charge de la petite enfance.

Pour l'ensemble de ces personnes, si les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans contrôle sérologique préalable systématique.

Recommandations en situation de cas groupés de rougeole :
des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées

En plus des recommandations autour d'un cas, toutes les personnes, **y compris celles nées avant 1980, sans antécédent connu de** rougeole devraient compléter leur vaccination jusqu'à obtenir en tout **deux doses** de vaccin trivalent. De la même manière, l'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter de plus la survenue de la maladie

Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé. Dans tous les cas, lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre celles-ci sera de un mois au moins.

Recommandations particulières : les enfants gardés en collectivité

Il est recommandé d'avancer la première dose de vaccin dès l'âge de 9 mois avec un vaccin trivalent. Dans ce cas, l'administration de la deuxième dose du vaccin trivalent est recommandée entre 12 et 15 mois et suffit.

Recommandations autour d'un cas de rougeole

Mesures concernant les contacts proches ou en collectivité autour d'un cas clinique ou confirmé biologiquement :

- Enfants âgés de 6 à 8 mois : une dose de vaccin monovalent dans les 72 heures suivant le contage présumé (dans ce cas, le sujet recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent ;
- Enfants âgés de 9 à 11 mois non encore vaccinés : une dose de vaccin trivalent dans les 72 heures suivant le contage présumé, la seconde dose sera administrée entre 12 et 15 mois ;
- Personnes âgées de plus de un an et nées depuis 1980 : mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;
- Professionnels de santé ou personnels en charge de la petite enfance, sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent

La vaccination anti rougeoleuse est déconseillée pendant la grossesse ; cependant une vaccination réalisée accidentellement chez une femme enceinte ne doit pas conduire à un avis d'interruption médicale de grossesse.

| 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
24/03/11	306	6	34	91	29.7	162	0	0
25/03/11	276	8	22	65	23.6	122	5	4
26/03/11	307	5	30	71	23.1	303	2	2
27/03/11	313	6	18	61	19.5	316	3	1
28/03/11	305	4	37	89	29.2	180	2	1
29/03/11	255	6	29	79	31.0	144	4	3
30/03/11	291	8	36	94	32.3	146	1	0

GARD

24/03/11	403	13	49	99	24.6	309	5	3
25/03/11	429	17	45	98	22.8	300	8	7
26/03/11	454	19	53	94	20.7	723	4	2
27/03/11	381	18	44	90	23.6	654	8	4
28/03/11	421	22	62	113	26.8	357	9	5
29/03/11	422	18	55	97	23.0	355	0	0
30/03/11	470	18	43	128	27.2	528	3	3

HERAULT

24/03/11	783	26	75	172	22.0	554	4	1
25/03/11	721	25	90	178	24.7	514	10	7
26/03/11	847	24	75	177	20.9	743	11	8
27/03/11	764	30	78	166	21.7	981	7	6
28/03/11	897	21	89	212	23.6	584	16	12
29/03/11	745	33	67	168	22.6	561	15	10
30/03/11	759	35	80	177	23.3	540	7	2

LOZERE

24/03/11	38	2	1	13	34.2	22	0	0
25/03/11	54	3	9	21	38.9	35	0	0
26/03/11	29	0	1	17	58.6	74	1	1
27/03/11	50	1	7	16	32.0	89	2	1
28/03/11	32	1	6	14	43.8	32	0	0
29/03/11	41	0	5	22	53.7	33	0	0
30/03/11	43	0	6	18	41.9	39	0	0

P.-O.

24/03/11	350	11	41	95	27.1	287	8	4
25/03/11	359	18	39	89	24.8	337	1	1
26/03/11	394	17	38	74	18.8	443	6	2
27/03/11	344	19	38	52	15.1	529	2	2
28/03/11	412	25	49	99	24.0	318	5	3
29/03/11	379	8	41	67	17.7	374	6	4
30/03/11*	240	12	30	67	27.9	303	0	0

* Les données de la polyclinique Saint Roch (66) n'étaient pas transmises à cette date

Le point épidémio

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

Données des 25 services d'accueil des urgences suivants :

CH d'Alès
CH de Bagnols-sur-Cèze
CH de Béziers
CH de Carcassonne
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, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions, du codage des diagnostics médicaux, mais aussi en fonction de l'antériorité des données disponibles.

En semaine 2011-S-12, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4228 RPU et représentait 43,2% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

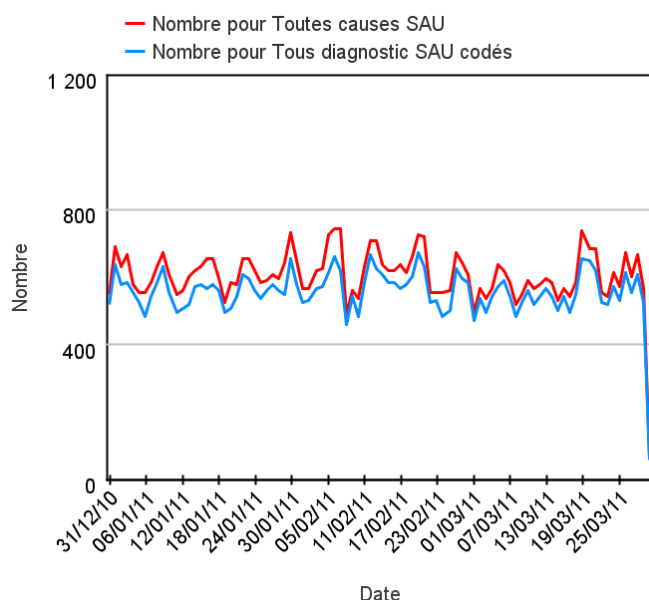
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais 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 Sursaud® ou à partir des données contenues dans l'application. L'ensemble des données disponibles pour les 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 |

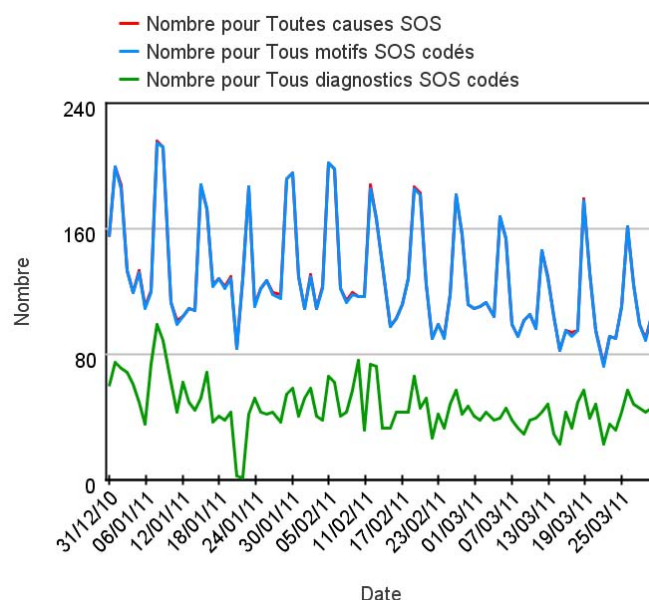
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92,5% en semaine S-12 pour l'ensemble des 7 établissements

| Figure 2 |

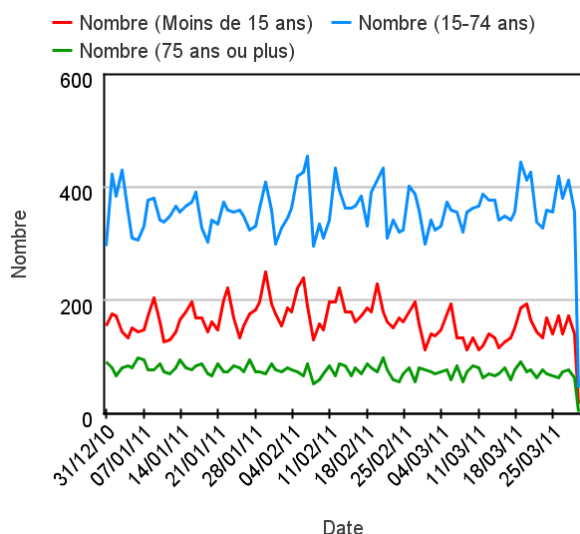
Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations et du codage du motif d'appel et du diagnostic sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins



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

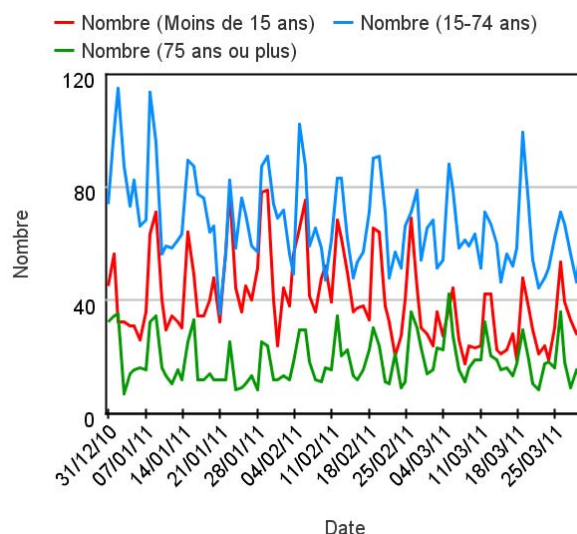
| Figure 3 |

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®



| 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.



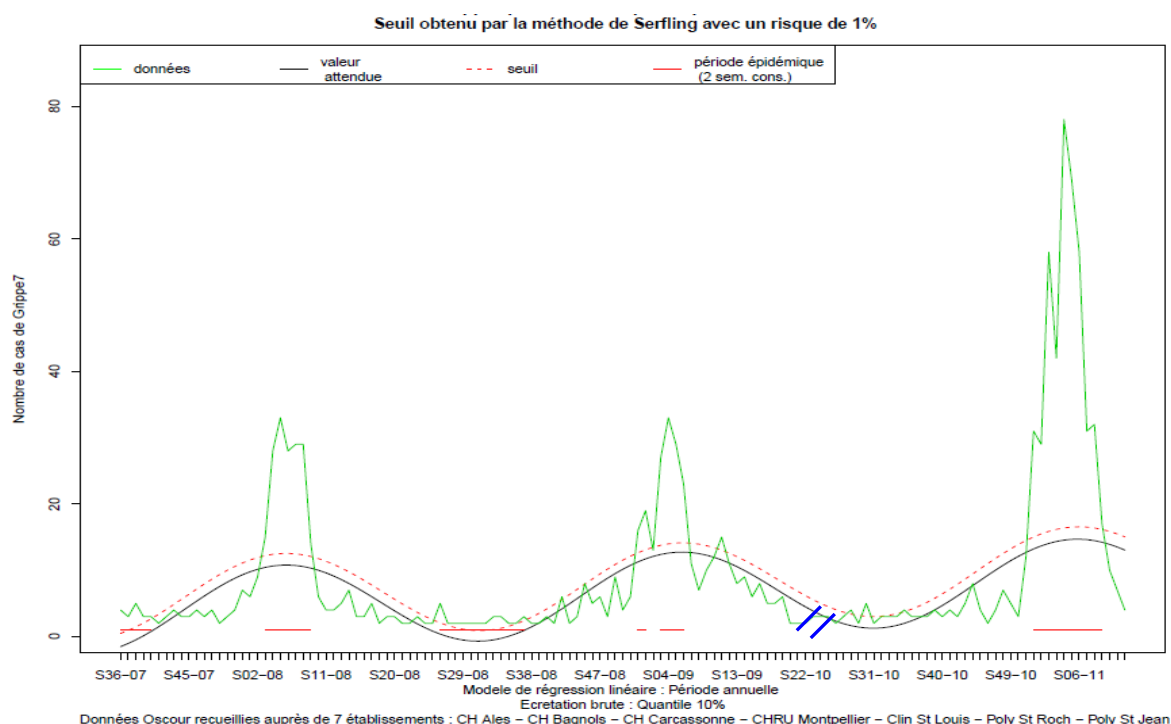
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

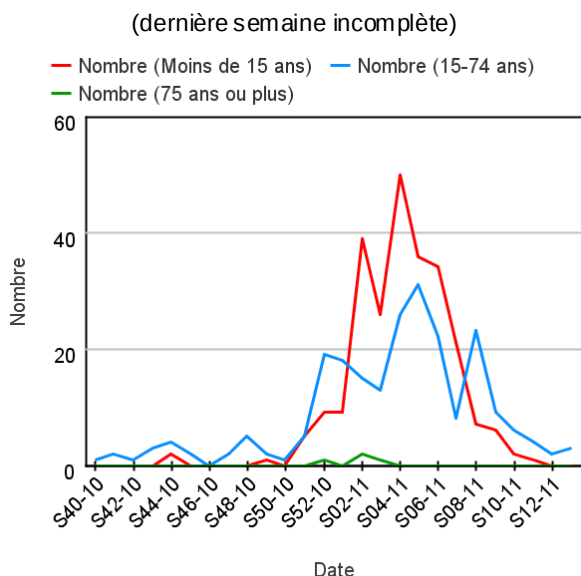
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-S-12, source : InVS,



NB : Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique et le calcul du seuil. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

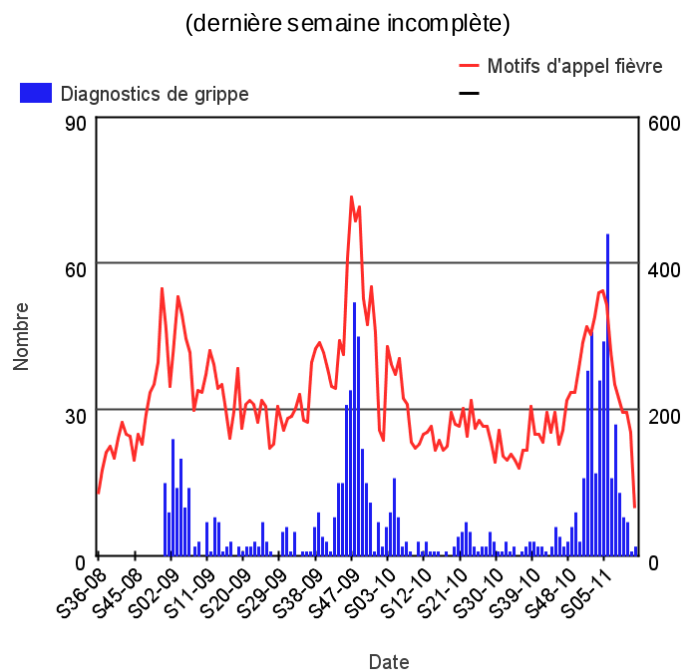
| Figure 6 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe par classe d'âge, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



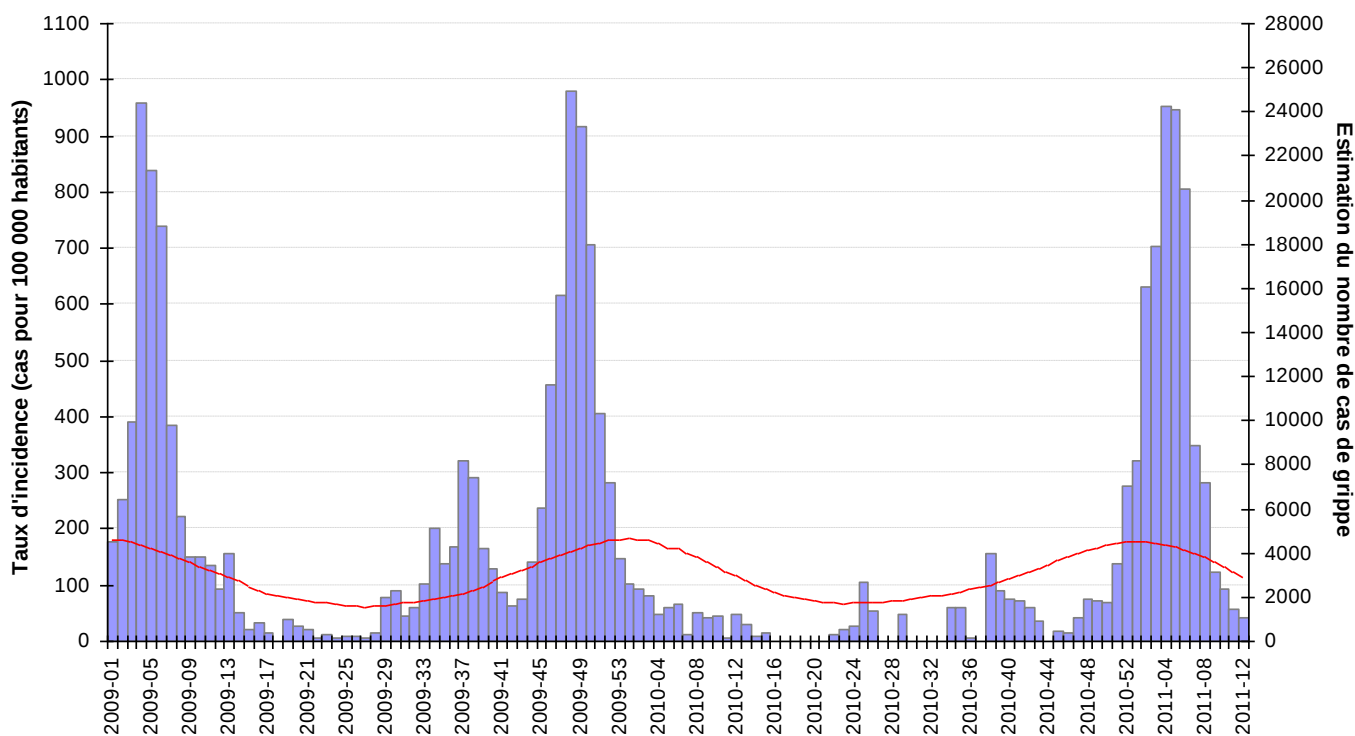
| Figure 7 |

Évolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif fièvre et de diagnostics de grippe, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



| Figure 8 |

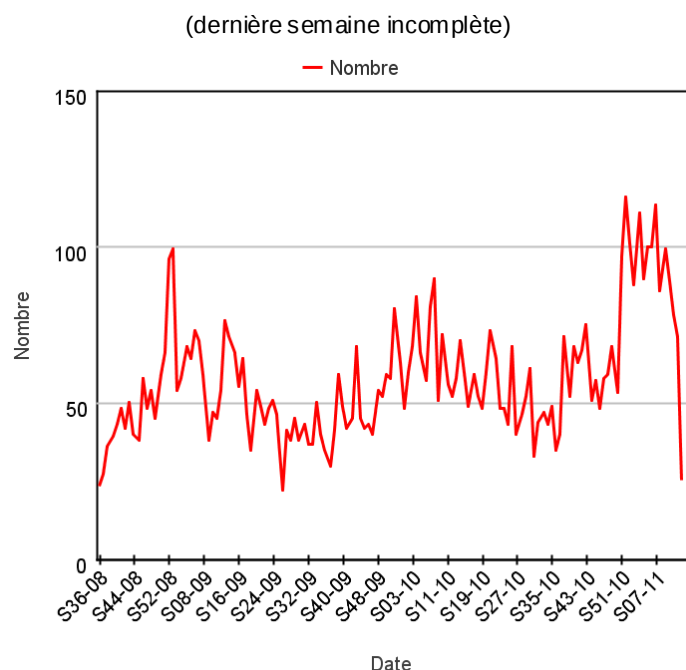
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source : Sentiweb®, Insem.



Pneumopathies

| Figure 9 |

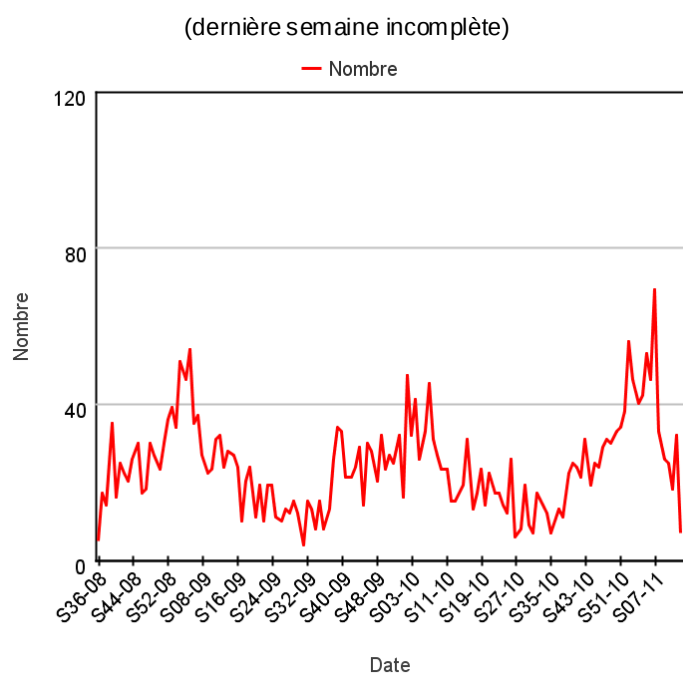
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

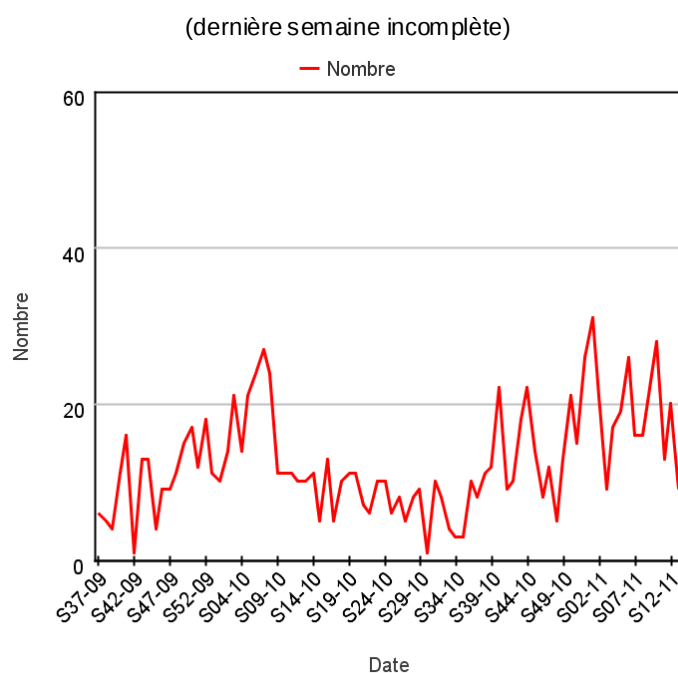
| Figure 10 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour bronchite aiguë, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



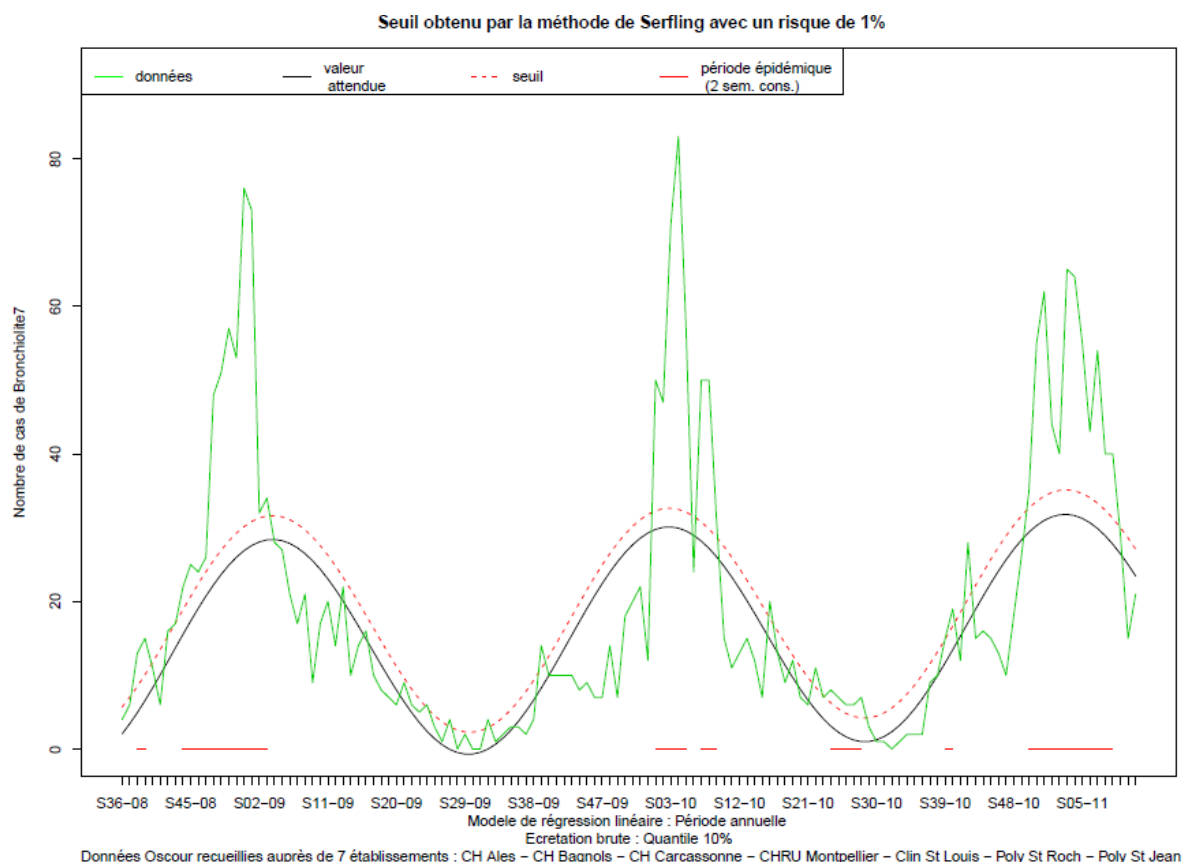
| Figure 11 |

Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



| Figure 12 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-S-12, source : InVS, Oscour®

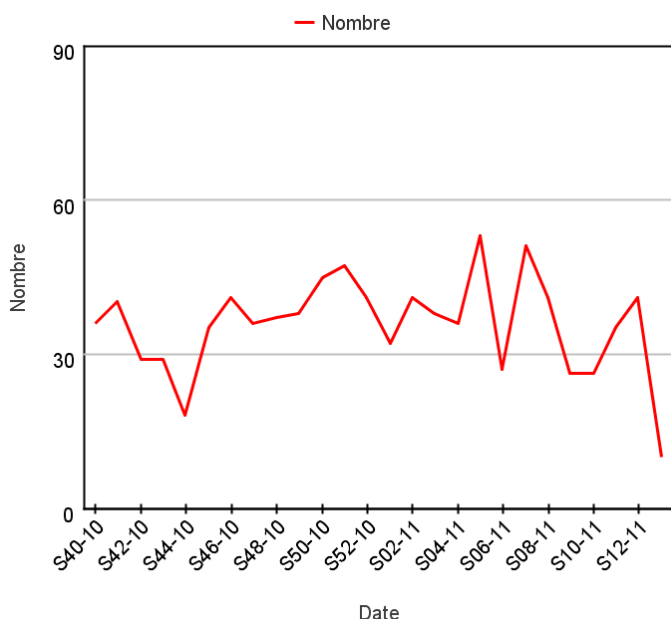


Asthme

| Figure 13 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour asthme, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

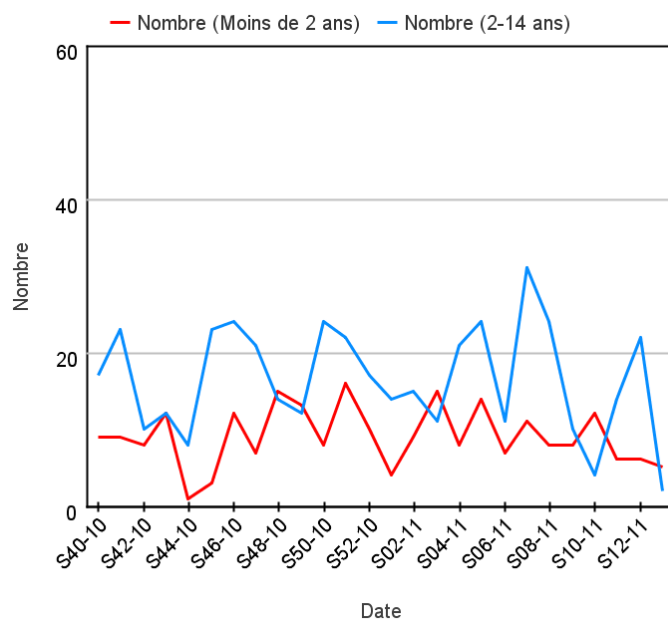
(dernière semaine incomplète)



| Figure 14 |

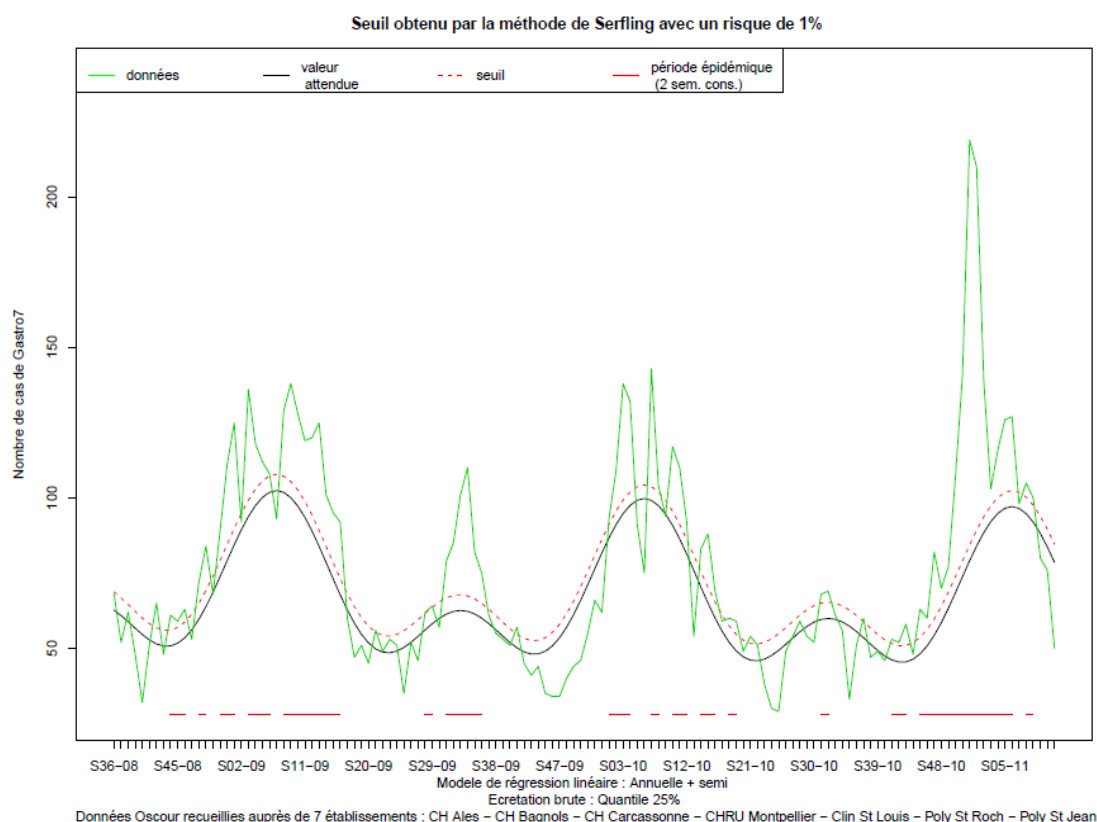
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 15 |

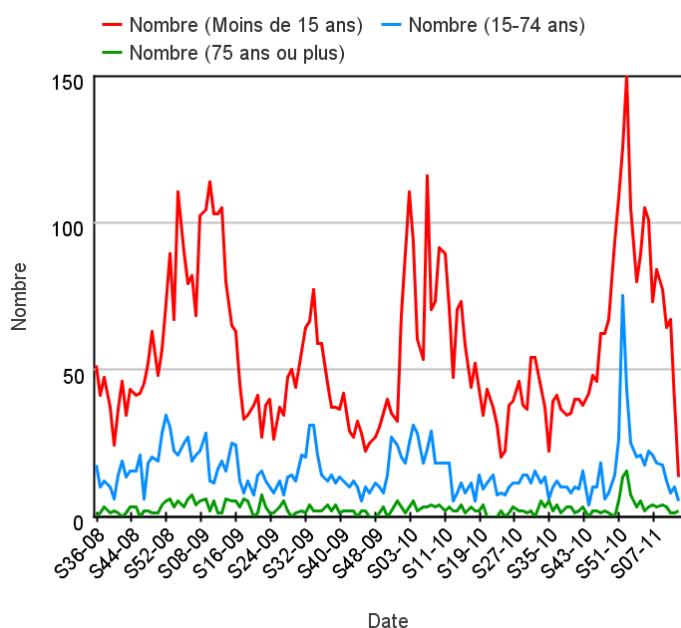
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-12, source : InVS, Oscour®.



| Figure 16 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.

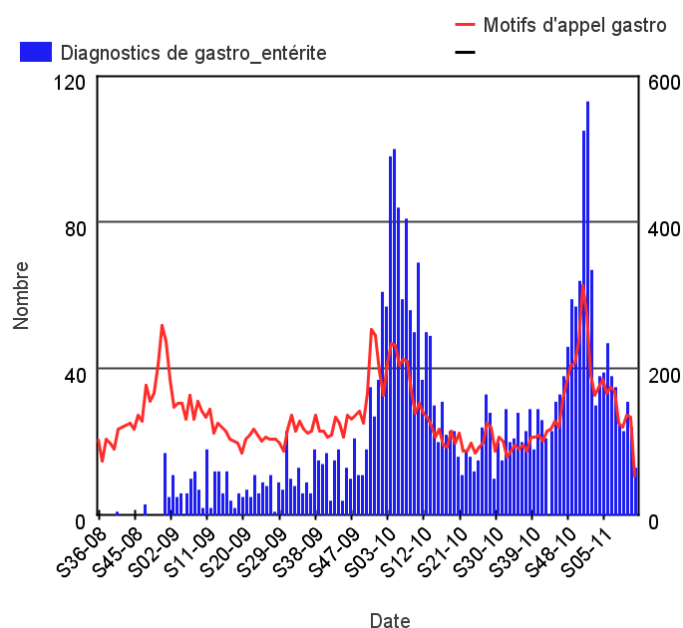
(dernière semaine incomplète)



| Figure 17 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

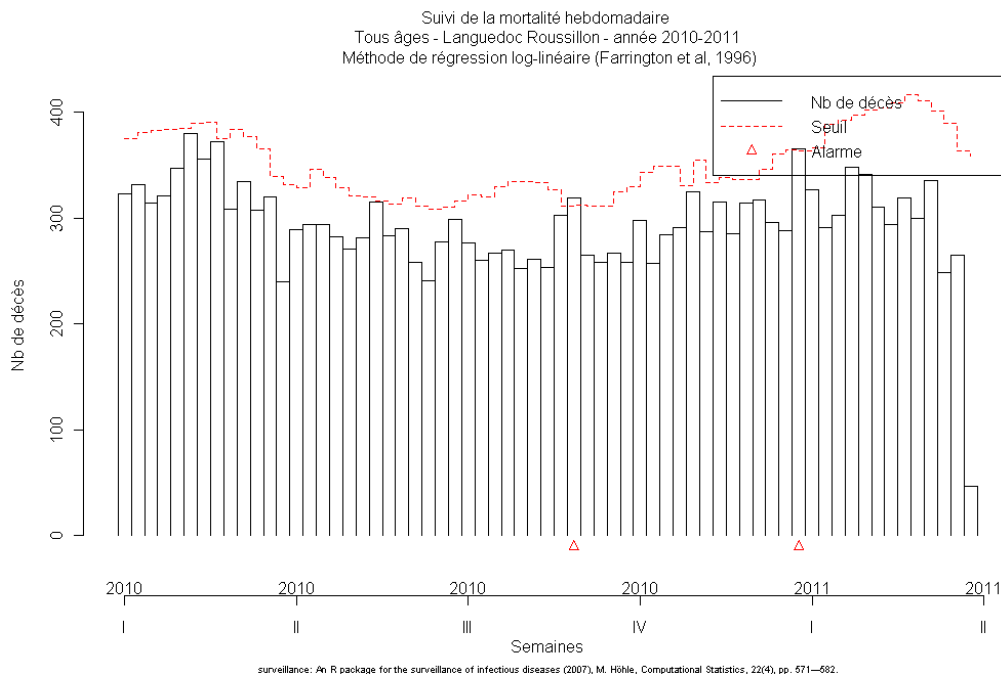
(dernière semaine incomplète)



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

| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-12 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 19 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-12 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Le point épidémi

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 pourront encore être 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
Poulx
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

Séisme Japon : recensement des ressortissants français présents au Japon dans les suites du séisme du 11 mars 2011

Le 11 mars, un séisme et un tsunami d'une puissance extraordinaire ont été à l'origine d'une catastrophe naturelle dévastatrice au Japon, associée à un accident nucléaire majeur, de nature à provoquer des effets sanitaires potentiellement graves chez les personnes qui ont été impliquées dans ces événements. La population a été évacuée dans un rayon de 20 km. Un confinement a été recommandé à la population entre 20 et 30 km autour du site.

Selon le bulletin d'information n°8 du 31 mars publié par l'IRSN,

« La détection d'iode 131 sur un prélèvement de particules atmosphériques effectué dès le 24 mars au sommet du Puy de Dôme, a constitué le premier indice de la présence en France de radionucléides rejetés lors de l'accident de Fukushima. Les résultats de mesures obtenus par la suite pour des prélèvements de particules atmosphériques ou d'iode sous forme gazeuse effectués jusqu'au 29 mars ont confirmé une présence généralisée de traces d'iode 131 en France. Les nouveaux résultats obtenus par l'IRSN ou transmis par certains exploitants d'installations nucléaires confirment la persistance d'iode 131 dans l'air en France à des concentrations variant entre quelques dixièmes de millibecquerels et quelques millibecquerels par mètre cube d'air (mBq/m³). Ce niveau de concentration dans l'air et son maintien dans la durée sont conformes aux prévisions effectuées par l'IRSN avec l'aide de Météo France.

L'iode 131 est également détecté en plusieurs lieux dans les derniers prélèvements d'eau de pluie et de végétaux à des concentrations de l'ordre du becquerel par litre (eau de pluie) ou du becquerel par kilogramme (végétaux). Ces niveaux de concentration sont conformes aux prévisions de l'IRSN. Des traces de césium 134 et de césium 137, détectées sur quelques prélèvements d'aérosols, sont également imputables aux rejets de l'accident de Fukushima.

Les concentrations en radionucléides artificiels mesurées en France dans les différents milieux surveillés sont très faibles et ne présentent aucun danger environnemental ou sanitaire, même en cas de persistance dans la durée. ».

L'IRSN continue de suivre l'évolution de la situation et le devenir du panache radioactif, en fonction de l'intensité des émissions du site accidenté d'une part, des déplacements à longue distance des masses d'air, d'autre part.

http://www.irsn.fr/FR/Actualites_presse/Actualites/Pages/201103_situation_en_france.aspx#2

Environ 9000 ressortissants français se trouvaient au Japon au moment des événements, dont plusieurs centaines dans la région du Sendai qui est la plus touchée. L'InVS a mis en place le recensement des Français ayant séjourné au Japon depuis la survenue du séisme, pour permettre la réalisation d'un éventuel suivi médico-psychologique des personnes exposées et si des investigations épidémiologiques ultérieures se révélaient utiles.

Un auto-questionnaire est soumis à tout ressortissant français ayant séjourné sur le territoire japonais depuis le 11 mars 2011, quelle que soit la durée de son séjour (*Un questionnaire par personne doit être rempli*). Le questionnaire est accessible par :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2011/le_point_sur/recensement_seisme_japon/index.htm

| 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 |

Actualités, informations et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/index.asp> ; <http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm>

Ministère de la Santé et des Sports :

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

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
Laure Meurice
Epidémiologiste Prof et
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