

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 69 / 24 mars 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)

Très peu d'augmentations sont observées pour les indicateurs saisis sur le serveur. Seuls deux dépassements des seuils statistiques sont constatés pour le nombre de décès des plus de 75 ans (dans le Gard le 21/03/2011 et dans les Pyrénées Orientales le 22/03/2011), mais ces variations doivent être relativisées du fait des faibles effectifs concernés. Dans le département des Pyrénées Orientales, une augmentation des passages des enfants de moins de 1 an est enregistrée le 22 mars.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®) et des données des associations SOS Médecins

Grippe : D'après les données Oscour® et les données de surveillance du réseau SOS Médecins, le nombre de cas de grippe poursuit sa diminution avec un nombre de passages aux urgences pour grippe égal à 7 pour la semaine 2011-11.

Gastro-entérites :

Le réseau SOS Médecins montre la diminution du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite. La diminution du nombre de passage aux urgences pour gastro-entérite (source réseau Oscour®) tend à rester stable passant de 80 en semaine 2011-10 à 76 en semaine 2011-11.

Bronchiolites : Le nombre de cas de bronchiolites en Languedoc Roussillon suit la tendance nationale avec un ralentissement de l'épidémie.

Autres pathologies suivies : Le nombre de cas vus aux urgences pour les autres pathologies suivies (pneumopathie, bronchite aiguë) reste à un niveau peu élevé. Seules les données concernant les cas d'asthme, qui étaient en baisse les semaines précédentes, montrent une augmentation en semaine 2011-11.

Mortalité

Les données issues de la surveillance de la mortalité parmi les communes informatisées de la région ne montrent pas de dépassement des seuils statistiques.

| En bref | La situation est redevenue calme sur le front de la grippe et des infections respiratoires aiguës en Languedoc Roussillon. Les indicateurs d'activité clinique relevés sont revenus à des valeurs basses, comparables à celles observées en début de surveillance.

L'épidémie de rougeole diffuse toujours, caractérisant la contagiosité importante de cette maladie et la faible couverture vaccinale dans la région.

A noter cette semaine la survenue d'un événement peu fréquent : la notification d'un cas de Diphtérie à *Corynebacterium Diphtheriae*. Le cas a été pris en charge et les mesures de contrôle appliquées en lien avec l'établissement de santé de proximité.

Période du 12/03 au 24/03/2011

	Du 12/03 au 19/03	Du 19/03 au 24/03	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Diphtérie	1	0	Aude
Infection invasive à méningocoque	0	2	Pyrénées Orientales
Légionellose	3	1	2 cas Gard, 2 cas Pyrénées Orientales (1 invalidé)
Rougeole	151	69	71 cas Gard, 123 Hérault, 8 Pyrénées Orientales, 9 Lozère, 9 Aude
Toxi-infection alimentaire collective	4	1	2 épisodes Gard, 2 épisodes Pyrénées Orientales, 1 épisode Hérault
Tuberculose	8	5	3 cas Pyrénées Orientales, 1 cas Hérault, 1 cas Aude, 8 cas Gard
Autres signaux sanitaires			
Gale	2	3	3 foyers Gard, 2 Pyrénées Orientales
Intoxication au CO	5	6	7 épisodes Hérault, 2 Gard, 1 Pyrénées Orientales, 1 Aude
Infections nosocomiales	1	2	1 signal Pyrénées Orientales, 2 signaux Hérault
Infections respiratoires aiguës	0	1	1 épisode de cas groupé EHPAD en Lozère
Evénements indésirables dans les établissements médico-sociaux	7	2	4 signaux dans les Pyrénées Orientales, 1 en Lozère, 1 dans le Gard, 3 épisodes dans l'Aude
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alertes nationales			
Alertes internationales	Choléra au Cameroun, grippe A(H5N1) au Bangladesh et en Egypte.		http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_230311.pdf

| Focus sur l'épidémie actuelle de rougeole |

Figure A-

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

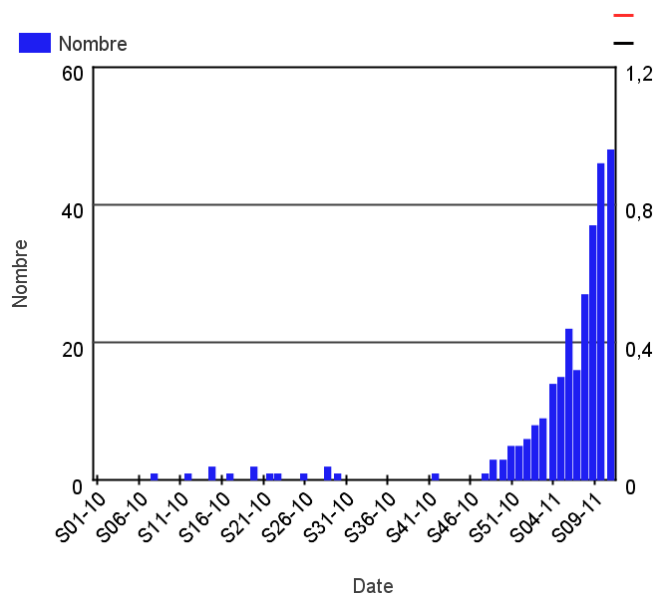


Figure B-

Evolution hebdomadaire des cas de rougeole notifiés à l'InVS, région Languedoc Roussillon, depuis Janvier 2010, par départements (Données de Janvier, Février et Mars 2011 à consolider)

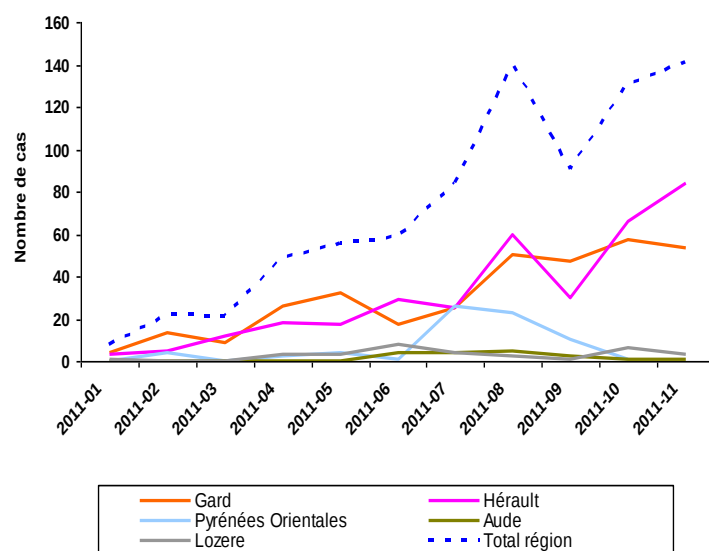


Tableau : Evolution mensuelle des cas de rougeole par département – Région Languedoc Roussillon – Données InVS

Effectif des cas	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales	Total région	Incidence (cas / 100 000 hab.)
Référence : année 2010	0	79	85	0	113	277	11,08
Janvier 2011	0	52	38	4	6	100	4,00
Février 2011	13	124	131	17	54	339	13,56
Mars 2011 (jusqu'au 23/03/2011)	7	176	249	5	18*	448	17,92
Total 2011 en cours	20	352	418	26	78*	887	35,48

*Données manquantes pour les Pyrénées Orientales depuis le 18 mars 2011

Les données issues de la surveillance des cas de rougeoles notifiés à l'InVS (Figure B) montraient une tendance à la baisse des cas dans la région en semaine 2011-09. Toutefois, depuis la semaine 2011-10 le nombre de déclaration est à la hausse. Les deux départements apparaissant les plus touchés sont le Gard et l'Hérault.

Ces données sont à prendre avec recul avec la période de vacances scolaires qui peut expliquer la baisse des déclarations en semaine 09-2011 et avec l'existence de la sous déclaration générale dans tous les départements.

Le réseau de surveillance Oscour® montre une constante augmentation du nombre de passage aux urgences pour rougeole.

| 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
17/03/11	264	9	33	85	32.2	138	4	3
18/03/11	299	4	38	81	27.1	171	2	2
19/03/11	309	10	47	100	32.4	298	5	4
20/03/11	317	7	43	80	25.2	323	4	4
21/03/11	298	6	44	71	23.8	149	4	2
22/03/11	255	9	29	62	24.3	130	1	1
23/03/11	289	7	31	77	26.6	146	2	1

GARD

17/03/11	425	14	52	90	21.2	369	5	5
18/03/11	439	16	63	110	25.1	374	6	3
19/03/11	494	23	62	103	20.9	565	7	6
20/03/11	449	21	45	84	18.7	711	5	3
21/03/11	473	19	62	115	24.3	412	12	10
22/03/11	379	9	37	84	22.2	356	7	6
23/03/11	414	6	36	102	24.6	349	3	2

HERAULT

17/03/11	726	32	77	182	25.1	539	7	6
18/03/11	790	45	88	180	22.8	588	8	6
19/03/11	910	31	99	207	22.7	868	9	6
20/03/11	833	31	79	184	22.1	867	11	3
21/03/11	828	35	80	178	21.5	523	5	4
22/03/11	731	18	79	161	22.0	500	14	12
23/03/11	726	20	77	162	22.3	561	8	4

LOZERE

17/03/11	51	3	6	21	41.2	35	0	0
18/03/11	52	1	11	23	44.2	43	0	0
19/03/11	38	1	8	22	57.9	81	1	1
20/03/11	56	4	3	25	44.6	86	2	2
21/03/11	54	0	7	21	38.9	30	0	0
22/03/11	33	0	6	11	33.3	30	0	0
23/03/11	32	1	6	15	46.9	31	1	1

P.-O.

17/03/11	320	11	44	104	32.5	355	4	3
18/03/11	334	19	46	87	26.0	372	4	3
19/03/11	392	15	34	90	23.0	515	8	4
20/03/11	375	15	39	75	20.0	584	1	0
21/03/11	441	19	55	119	27.0	384	8	5
22/03/11	311	29	22	80	25.7	290	9	7
23/03/11	353	13	39	84	23.8	352	1	1

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 2011-11, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4216 RPU et représentait 43% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

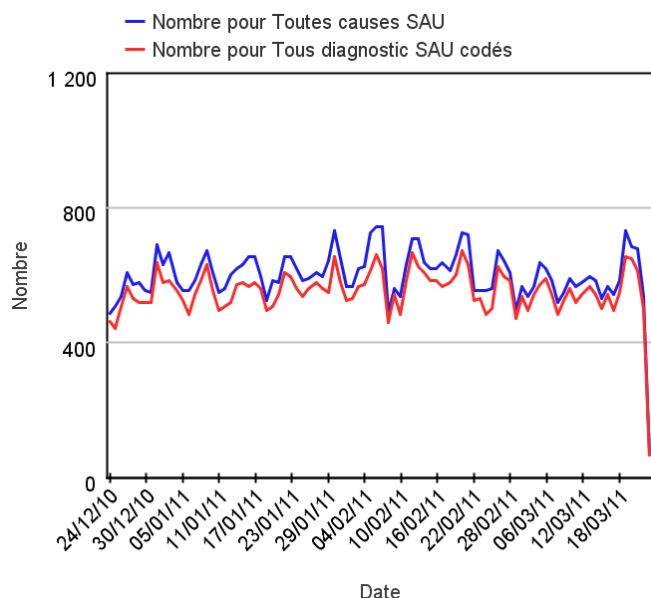
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

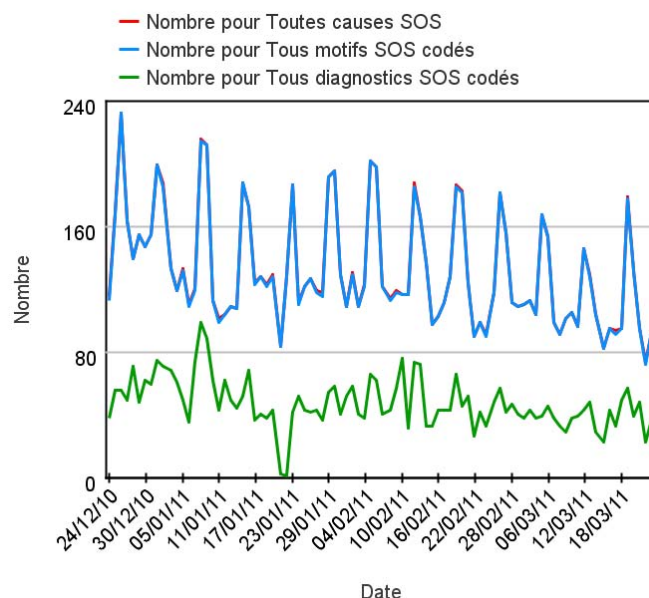
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 93% en semaine 11 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



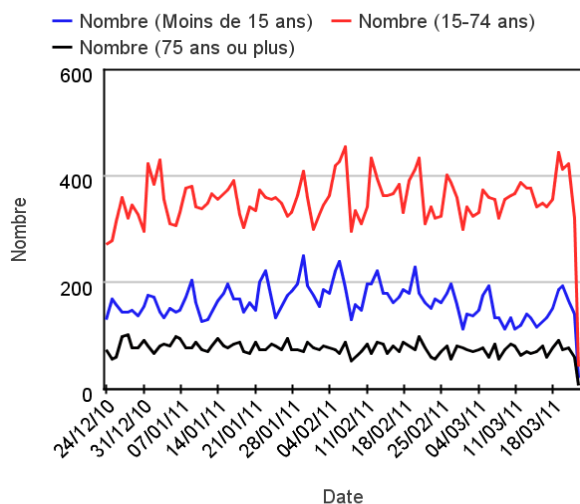
Les courbes «Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

| 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®

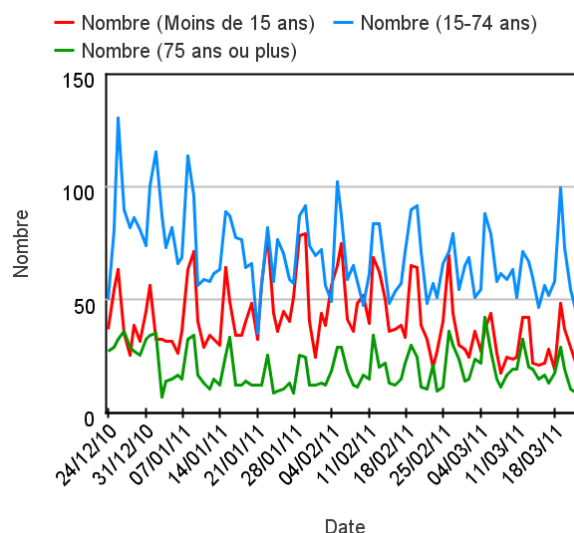
(dernière semaine incomplète)



| 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.

(dernière semaine incomplète)



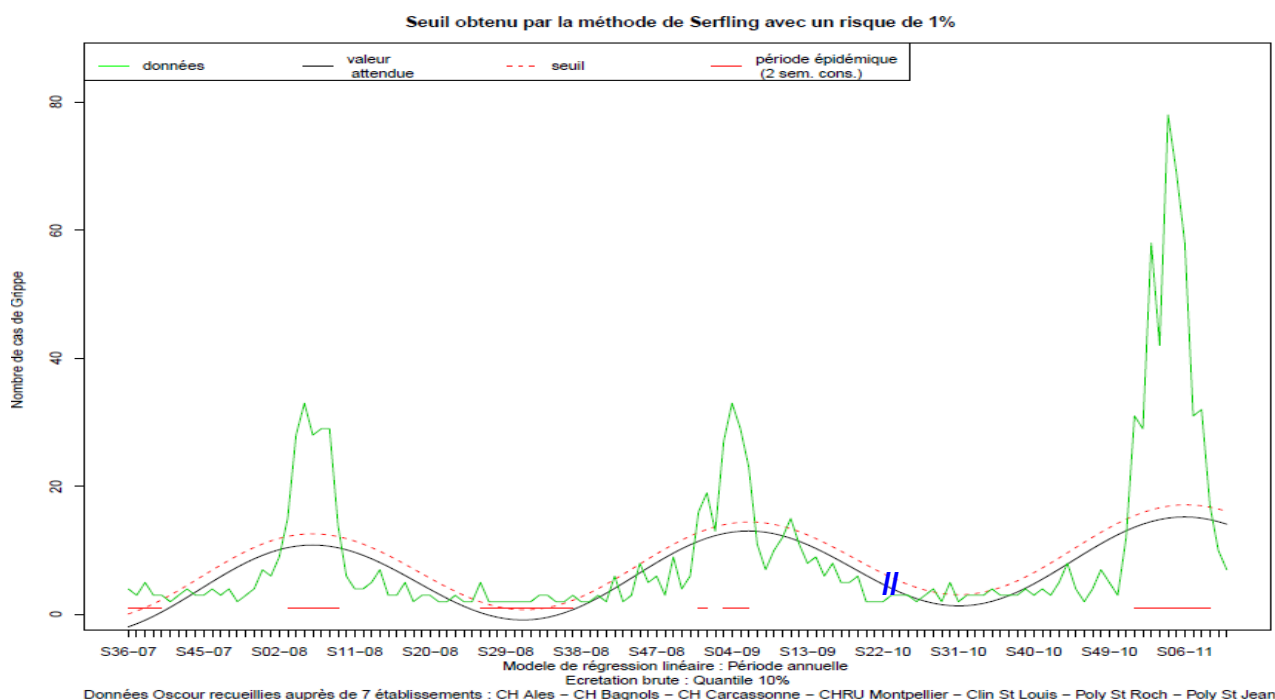
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-11, source : InVS, Oscour®.

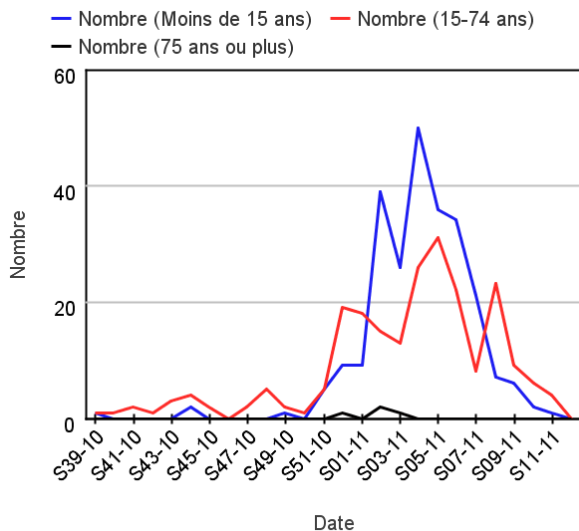


NB : Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique et le calcul du seuil. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

| Figure 6 |

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

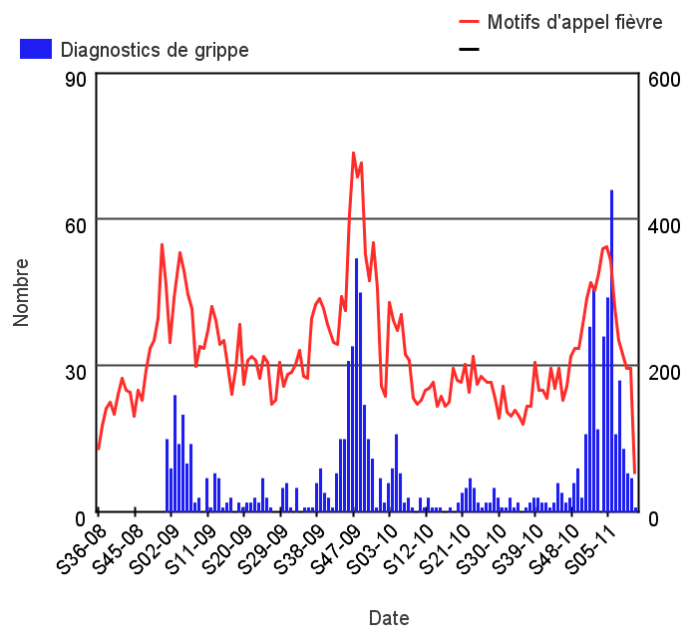
(dernière semaine incomplète)



| Figure 7 |

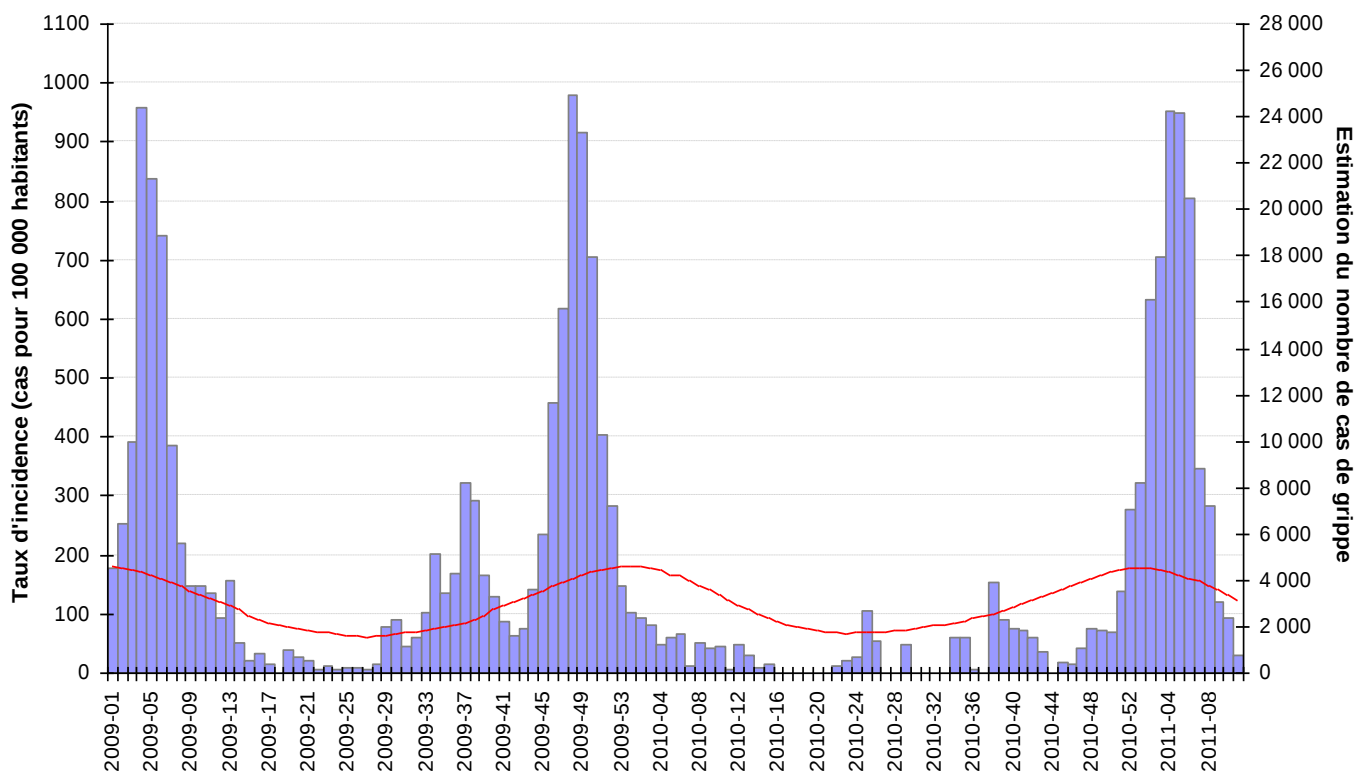
Évolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif fièvre et de diagnostics de grippe, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 8 |

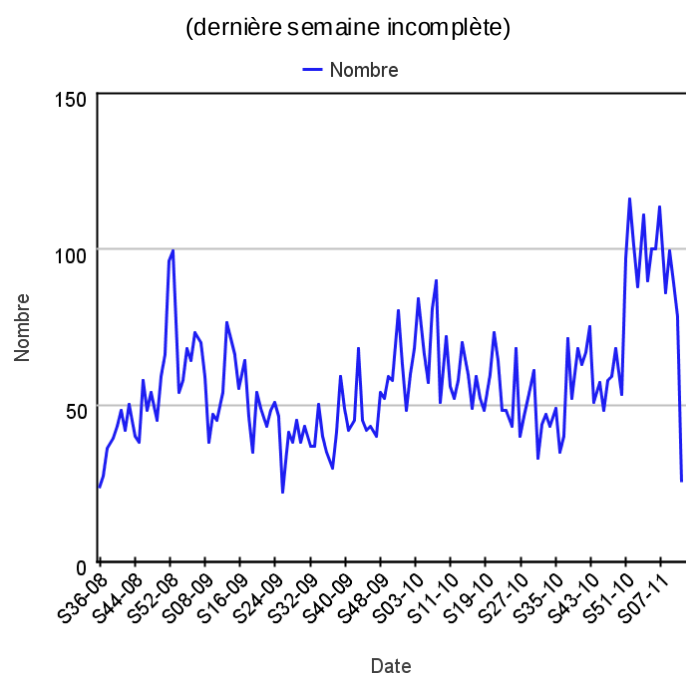
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 9 |

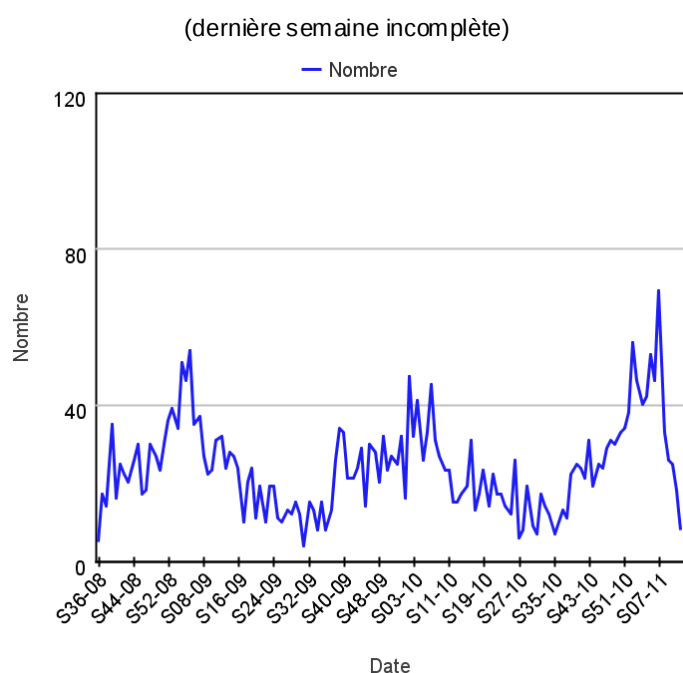
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

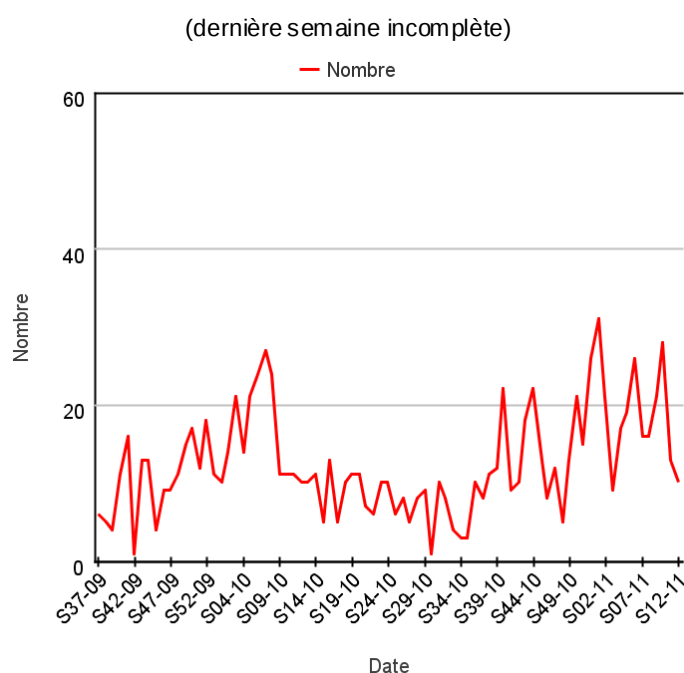
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

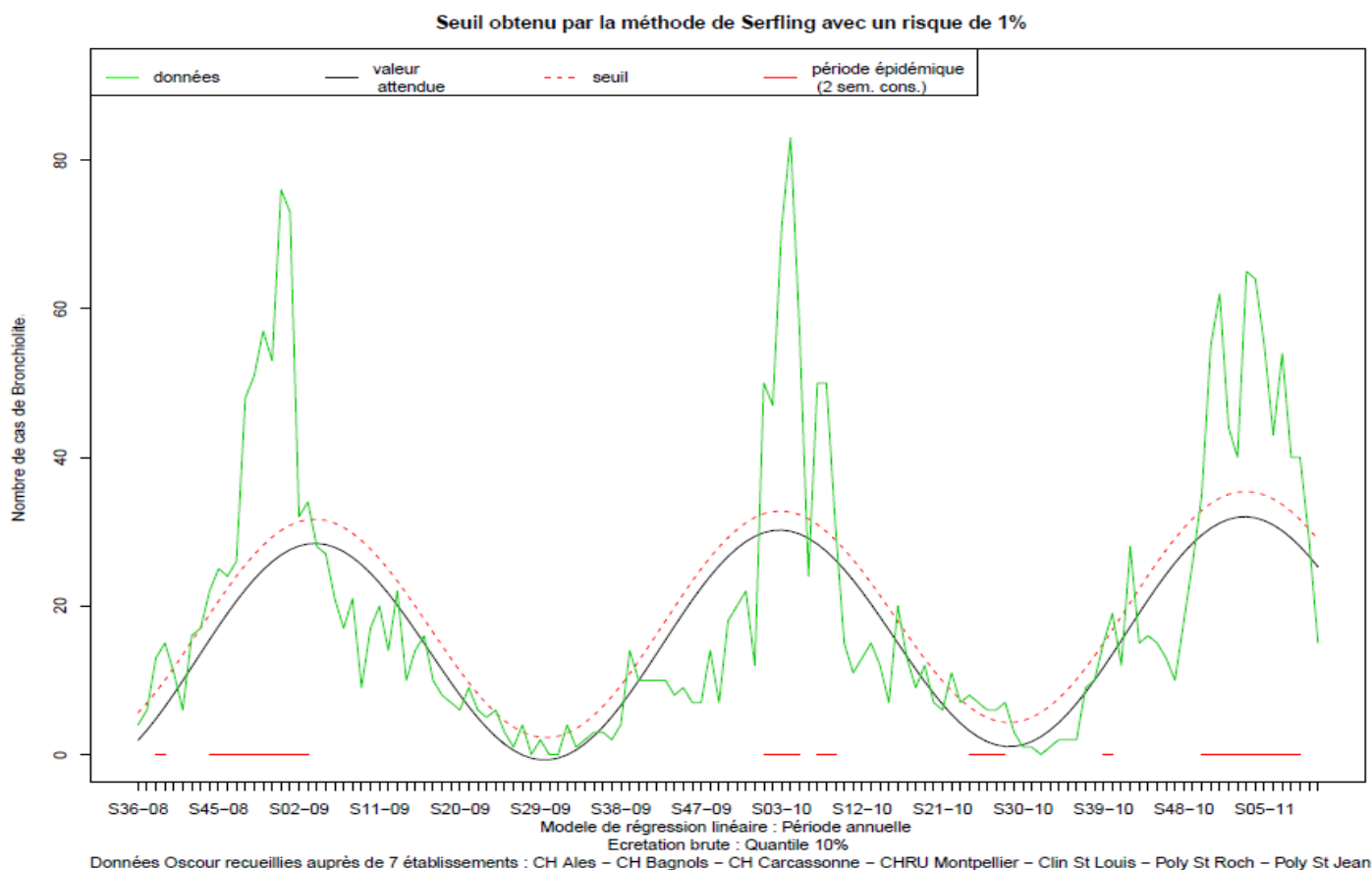
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

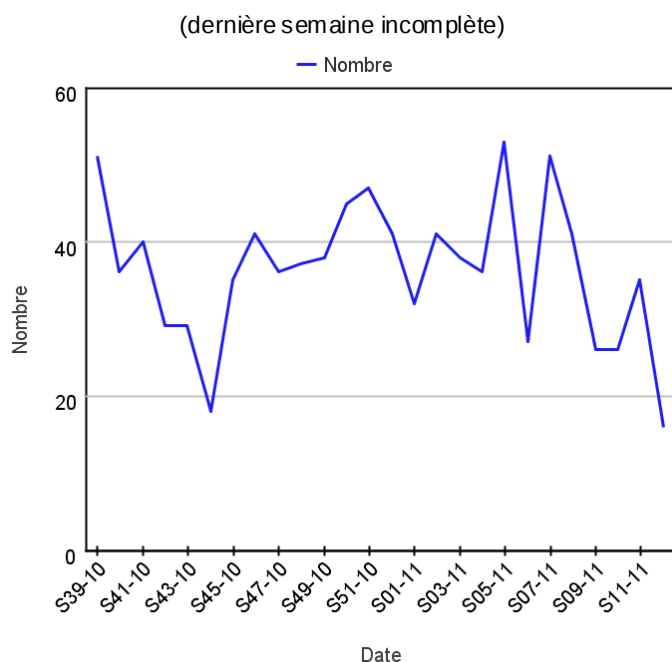
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-11, source : InVS, Oscour®



Asthme

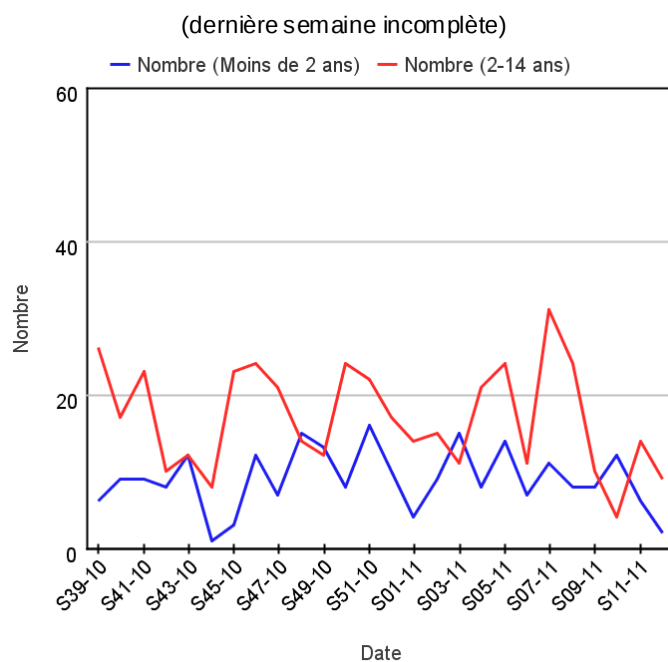
| Figure 13 |

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



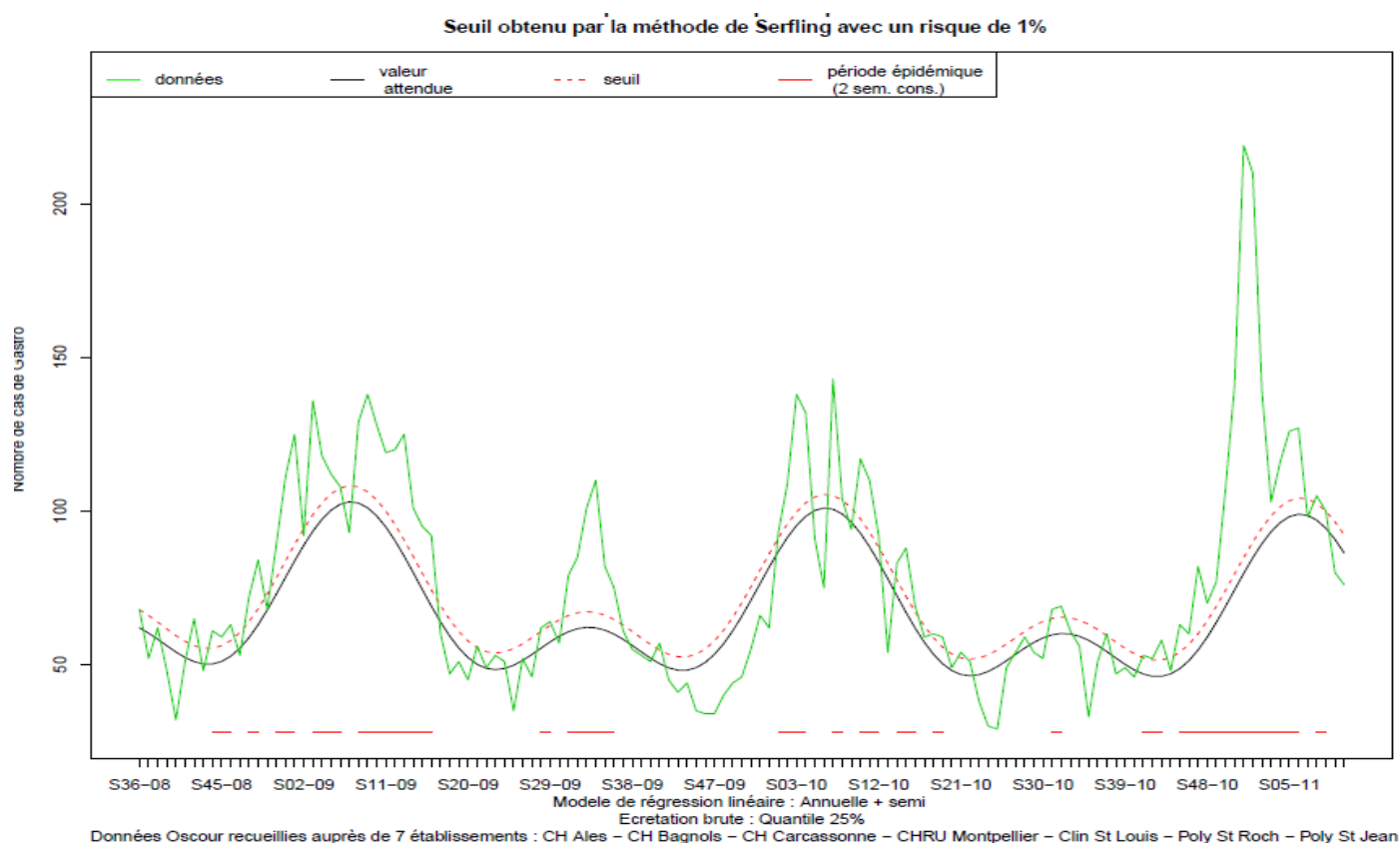
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

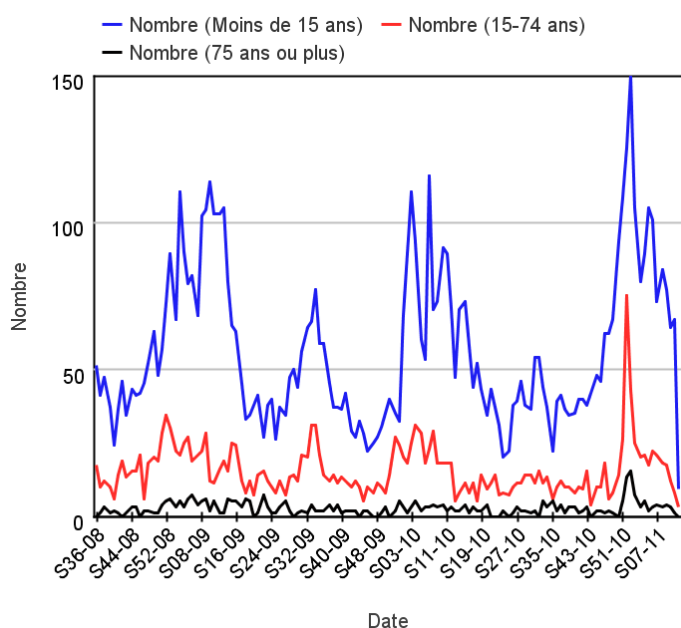
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-11, source : InVS, Oscour®.



| Figure 16 |

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

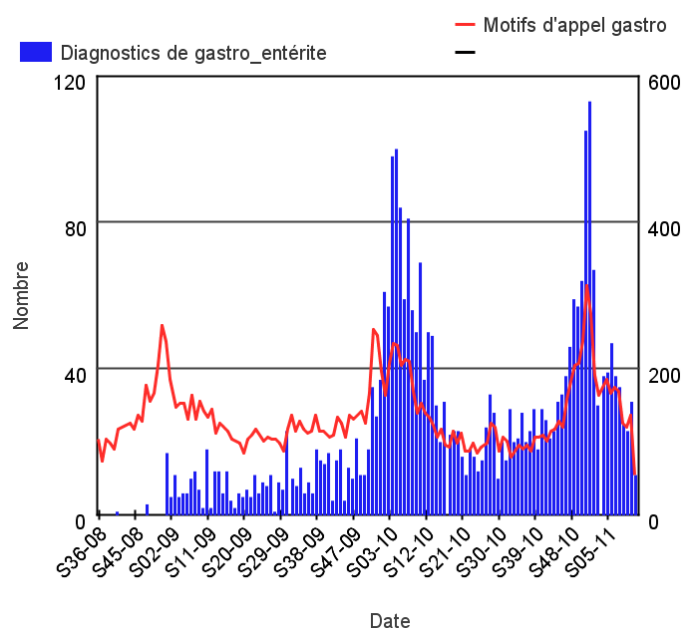
(dernière semaine incomplète)



| Figure 17 |

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

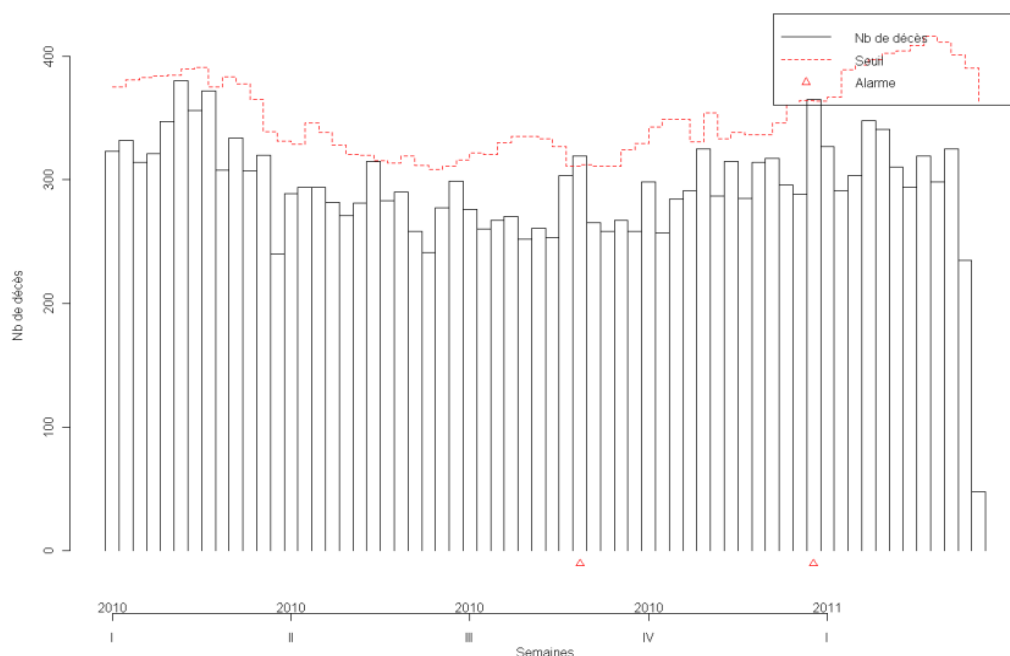
(dernière semaine incomplète)



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

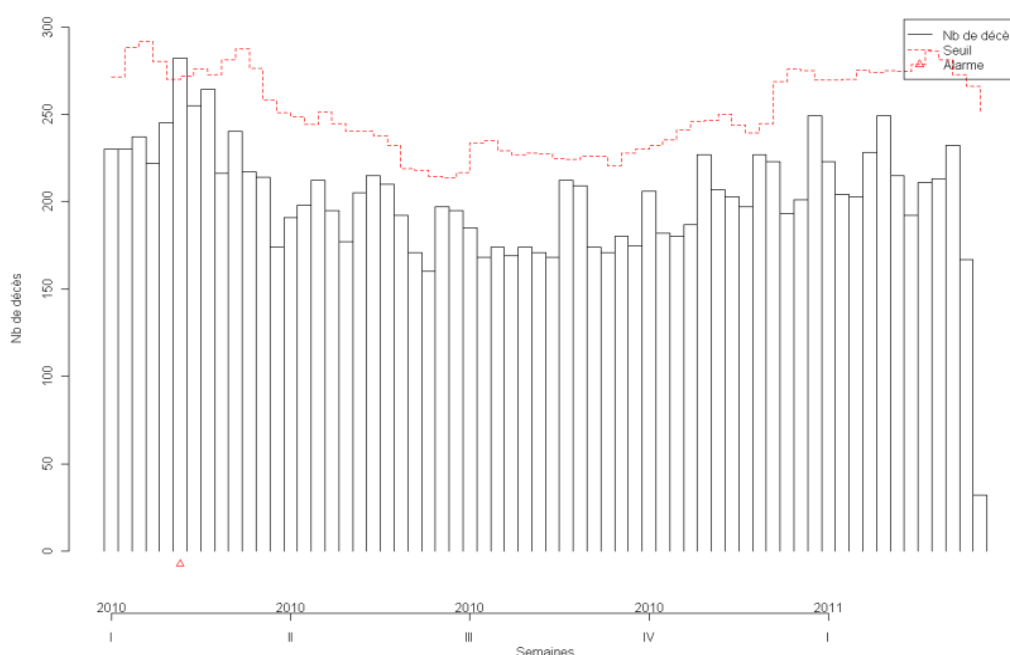
| Figure 18 |

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 épidémiologique

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

| 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-chaieurs-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

Le point épidémio

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