

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 68 / 10 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)

Hormis quelques dépassements de seuil ponctuels, les indicateurs sont restés stables (Tableau 1, page 5)

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

- **Grippe** : D'après les données Oscour® et le réseau SOS Médecins, la tendance est à la diminution du nombre de nouveaux cas de grippe sur la région. On note d'après le réseau unifié Grog + Sentinelles, que l'incidence est redescendue à une valeur proche du seuil national.
- **Gastro-entérite** : Les données Oscour® et SOS Médecins témoignent d'une nette diminution du nombre de nouveaux cas de gastro-entérite dans la région quelle que soit la classe d'âge.
- **Bronchiolite** : Le nombre de cas de bronchiolite continue à diminuer.
- **Autres pathologies respiratoires suivies** : La tendance à la baisse pour les bronchites et les pneumopathies.

A noter : Au vu des données manquantes de passages aux urgences (Oscour®) pour plusieurs établissements, sur les derniers jours de la semaine 2011-09, les données sont difficilement interprétables.

Mortalité

Pas de dépassement des seuils statistiques définis au niveau régional.

| En bref |

Les trois épidémies hivernales (grippe, gastro-entérite et bronchiolite) se terminent ; ceci peut être mis en relation avec la période actuelle de vacances scolaires.

Le virus de la rougeole, très persistant en semaine 2011-08, tend à circuler moins fortement.

Période du 26/02 au 10/03/2011

	Du 26/02 au 05/03	Du 05/03 au 10/03	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Hépatite aiguë A	1	0	Hérault
Infection invasive à méningocoque	1	1	Hérault (dont un décès)
Légionellose	2	2	3 cas Gard, 1 Pyrénées Orientales
Rougeole	109	66	Nombreux cas dans le Gard et l'Hérault, 2 foyers de cas groupés et un cas isolé dans les Pyrénées Orientales, peu de cas signalés en Lozère et dans l'Aude.
Toxi-infection alimentaire collective	1	1	Pyrénées Orientales
Tuberculose	16	1	11 signalements dans les Pyrénées Orientales, 5 dans le Gard, 1 dans l'Aude
Autres signaux sanitaires			
Gale	1	0	Un Foyer dans l'Aude
Gastro-entérite aiguë	1	0	Signalement dans un EHPAD de Lozère
Intoxication au CO	3	1	2 épisodes dans les Pyrénées Orientales, 1 dans l'Aude, 1 en Lozère
Evénements indésirables dans les établissements médico-sociaux	0	3	2 signalements dans les Pyrénées Orientales et 1 dans l'Aude
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales	2	0	Grand Froid en Lozère
Alertes nationales			
Alertes internationales	Chikungunya en Nouvelle-Calédonie et au Yemen, Dengue aux Etats-Unis d'Amérique, Grippe A(H5N1) en Indonésie et Egypte.		http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_090311.pdf

Le nombre de nouveaux cas de rougeole tend à diminuer dans toute la région, passant de 140 cas déclarés en semaine 2011-08 à 90 cas en semaine 2011-09. La semaine en cours (incomplète) enregistre un nombre de cas égal à 63. Bien que ces données soient dans le sens d'un ralentissement de la circulation du virus, il faut noter la période particulière des vacances scolaires qui pourrait expliquer une sous déclaration des cas et une interruption des chaînes de transmission. On note que le nombre de passages aux urgences pour rougeole continue à augmenter. Aucun nouveau cas d'encéphalite n'a été signalé.

Un focus sur les complications neurologiques produit par le Centre national de référence de la rougeole (CNR) est présenté ci-dessous.

RECOMMANDATIONS SUR LE DIAGNOSTIC D'UNE ENCEPHALITE LIEE A LA ROUGEOLE

(Source : Pr. F. FREYMUTH, Directeur du CNR Rougeole)

Les atteintes neurologiques de la rougeole comprennent les convulsions fébriles et trois types d'encéphalites : l'encéphalite aiguë (ou encéphalomyélite post-infectieuse, PIE), la panencéphalite sclérosante subaiguë (SSPE) et l'encéphalite des sujets immunodéprimés (ou encéphalite à inclusions, MIBE « Measles Inclusion Body Encephalitis »).

- Les convulsions fébriles s'observent chez 0,1% à 2,3% des enfants atteints de rougeole.

- L'encéphalite aiguë de la rougeole touche 0,1% à 0,3% des sujets infectés. Elle est plus fréquente chez les adultes que chez les enfants. La réapparition de la fièvre au décours de la rougeole, accompagnée de céphalées, de convulsions et de troubles de la conscience sont des signes d'alerte. L'atteinte neurologique peut être modérée ou sévère. On considère que l'encéphalite résulte le plus souvent d'un processus d'hypersensibilité.

- La SSPE est une affection dégénérative, rare et mortelle, du système nerveux central dont le mécanisme est lié à une infection persistante du tissu nerveux par une souche virale défective. Sa fréquence, estimée selon les pays de 1 cas pour 100 000 à 8 500 000 rougeoles, s'est considérablement réduite avec la vaccination anti-rougeole.

- L'encéphalite à inclusions est une complication très rare, survenant chez des enfants ou des adultes immunodéprimés. Elle apparaît dans les six mois qui suivent une rougeole, et la mortalité atteint 80% des sujets.

En pratique plusieurs situations se présentent :

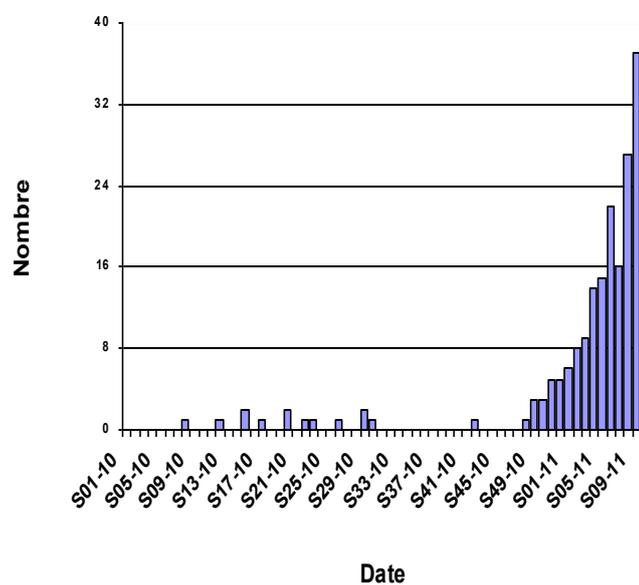
1. Sujet présentant une éruption fébrile ressemblant à la rougeole et des signes neurologiques évoquant une encéphalite :

- S'assurer qu'il s'agit de la rougeole par la recherche du virus dans la salive, le nez ou le pharynx ou par une sérologie rougeole sur sang périphérique.
 - Le virus est détectable par PCR dans les 5 premiers jours de l'éruption
 - La PCR rougeole examen est réalisée au CNR tous les jours ouvrables. Elle est également disponible dans certains CHU.
 - L'avantage de la recherche du virus est qu'elle permet de connaître le génotype du virus
- Ni le virus ni des anticorps anti-rougeole ne sont en général détectés dans le LCR des encéphalites post-infectieuses.

2. Sujet atteint d'une encéphalite pour lequel est évoqué

- Un diagnostic de SSPE. Dans cette encéphalite, il existe une importante synthèse intrathécale d'anticorps anti-rougeole et un taux élevé dans le sang, mais la recherche du virus par PCR dans le LCR est négative.
 - Il convient donc d'envoyer au laboratoire deux échantillons prélevés le même jour chez le patient : 1 de sérum et 1 de LCR. Le dosage des anticorps anti rougeole sera réalisé dans ces 2 échantillons, parallèlement au dosage d'un autre anticorps antiviral, par exemple anti-HSV.
 - La sérologie de la rougeole sur le LCR et le sang périphérique est disponible dans les CHU et au CNR.
- Un diagnostic de MIBE. Il faut penser à cette encéphalite chez un sujet immunodéprimé qui aurait fait une éruption fébrile dans les mois précédents, mais attention, l'éruption peut être atténuée voire absente chez le sujet immunodéprimé !
 - Il faut s'assurer que le sujet a fait récemment la rougeole par la recherche des IgM et des IgG anti-rougeole. Ce patient immunodéprimé peut avoir de faibles taux d'anticorps IgM....
 - Dans une MIBE, le LCR ne contient en général ni ARN viral, ni anticorps anti-rougeole ; le virus n'est trouvé le plus souvent qu'au niveau du tissu cérébral.

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



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)

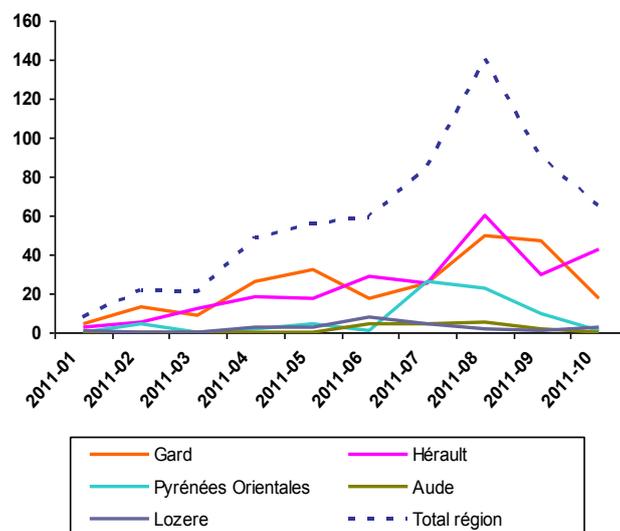


Tableau : Notifications mensuelles des cas de rougeole à l'InVS et taux d'incidence

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 10/03/2011)	2	64	73	3	11	153	6,12
Total 2011 en cours	15	240	242	24	71	592	23,68

| Tableau 1 |

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

	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
AUDE	03/03/11	271	15	33	91	33.6	140	2
	04/03/11	259	12	38	54	20.8	167	1
	05/03/11	304	12	45	77	25.3	315	3
	06/03/11	303	13	28	83	27.4	389	2
	07/03/11	318	14	48	92	28.9	159	1
	08/03/11	270	10	31	74	27.4	154	2
	09/03/11	260	12	42	76	29.2	163	1
	GARD	03/03/11	382	22	59	87	22.8	395
04/03/11		411	7	43	109	26.5	438	4
05/03/11		466	20	52	95	20.4	723	10
06/03/11		431	33	47	69	16.0	725	6
07/03/11		400	20	52	96	24.0	420	10
08/03/11		381	23	47	93	24.4	408	8
09/03/11*		213	4	28	68	31.9	319	5
<i>*Donnée manquante pour le CHU de Nîmes</i>								
HERAULT	03/03/11	692	45	75	161	23.3	581	9
	04/03/11	740	34	81	174	23.5	548	8
	05/03/11	806	24	81	180	22.3	894	17
	06/03/11	770	42	64	138	17.9	972	15
	07/03/11	729	40	64	149	20.4	556	9
	08/03/11	672	17	64	190	28.3	492	14
	09/03/11	739	24	78	203	27.5	549	6
	LOZERE	03/03/11	44	2	8	23	52.3	39
04/03/11		37	1	4	17	45.9	33	0
05/03/11		42	4	7	16	38.1	90	0
06/03/11		38	5	3	12	31.6	89	0
07/03/11		46	1	2	17	37.0	29	0
08/03/11		40	1	10	16	40.0	18	0
03/03/11		44	2	8	23	52.3	39	1
P.-O.		03/03/11	336	13	41	108	32.1	429
	04/03/11	328	19	40	95	29.0	409	2
	05/03/11	343	21	33	82	23.9	506	4
	06/03/11	346	25	29	85	24.6	648	3
	07/03/11	367	25	50	102	27.8	336	7
	08/03/11	328	14	30	79	24.1	366	3
	09/03/11	347	25	34	84	24.2	361	10

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 2011-09, cet échantillon de 7 établissements transmettait 2079 RPU et représentait 59% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

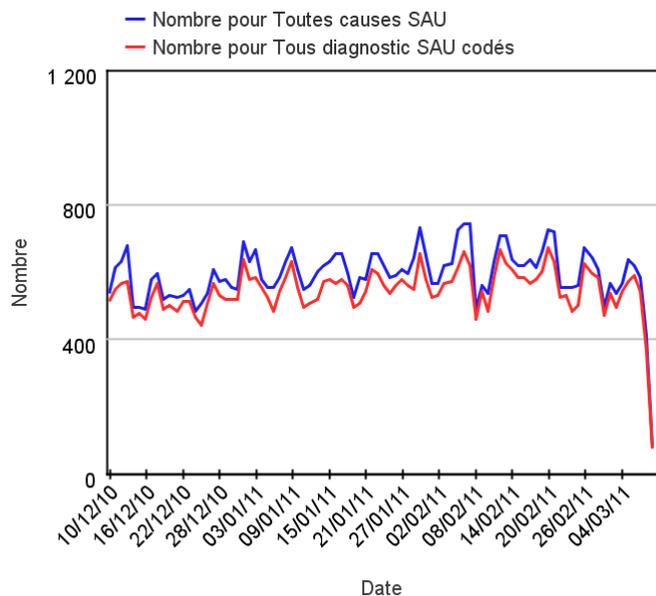
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

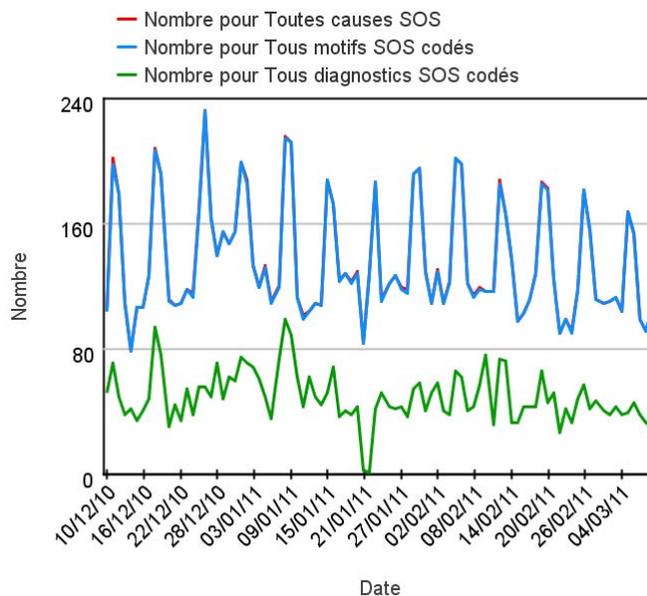
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92% en semaine 9 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

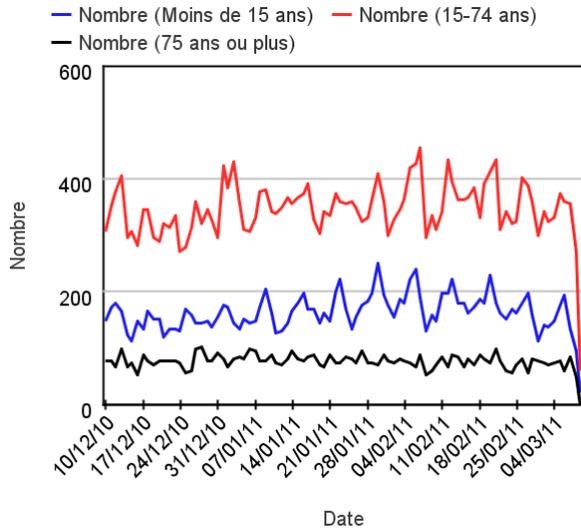


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

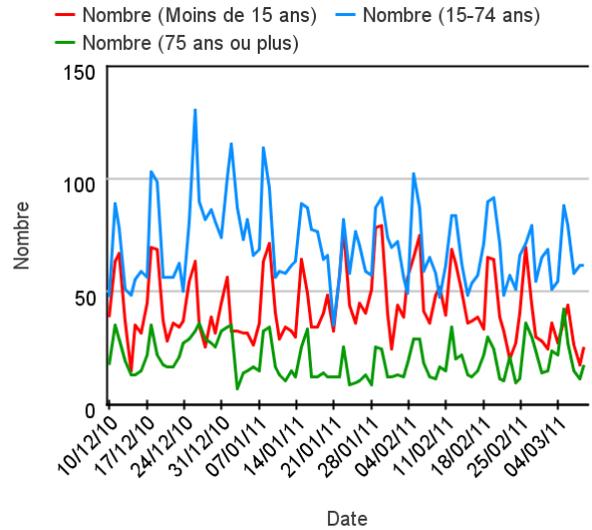
| Figure 3 |

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®



| 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.



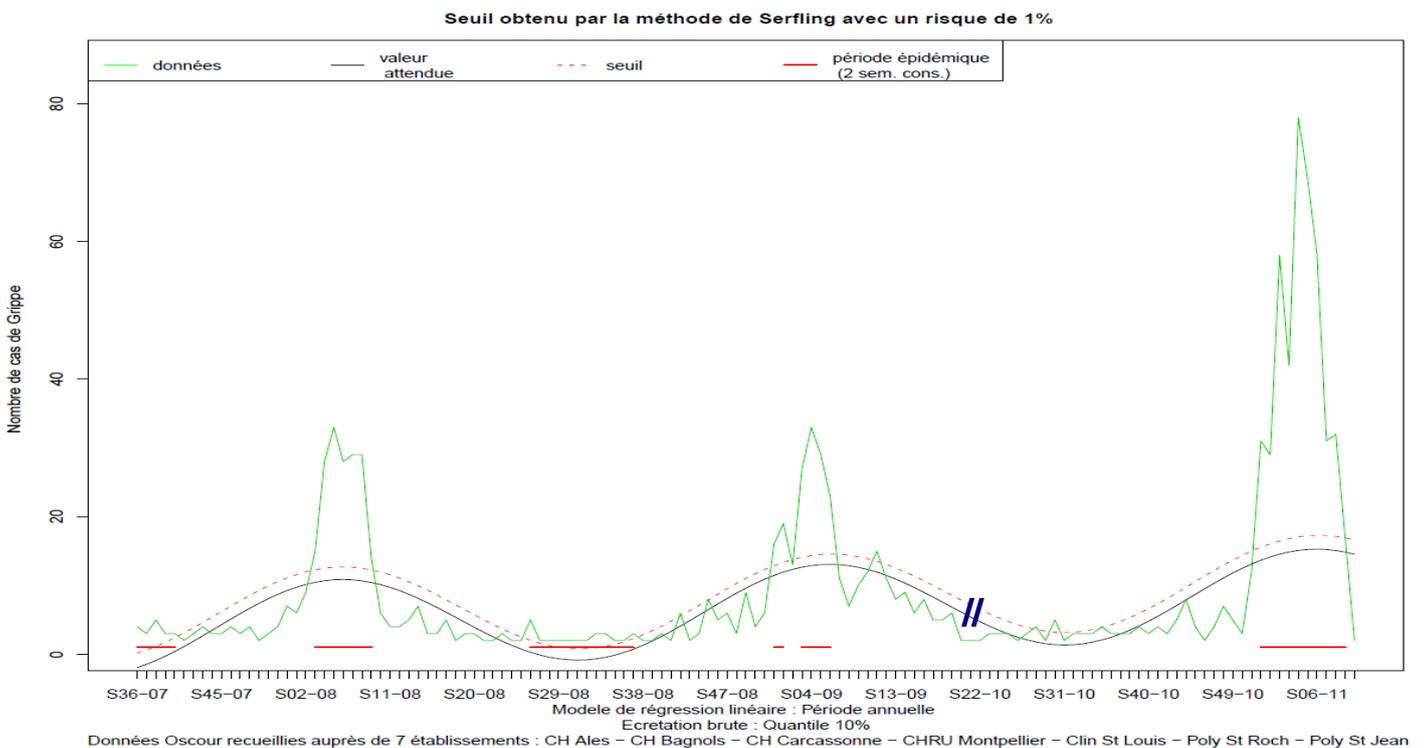
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

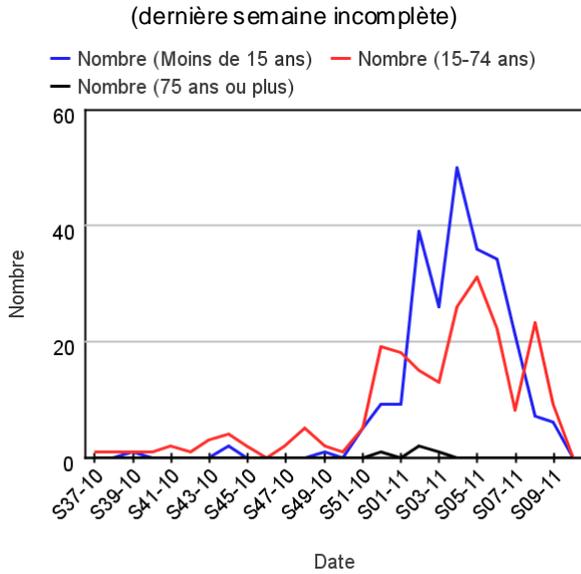
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-09, source : InVS, Oscour®. (Dernière semaine incomplète).



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).

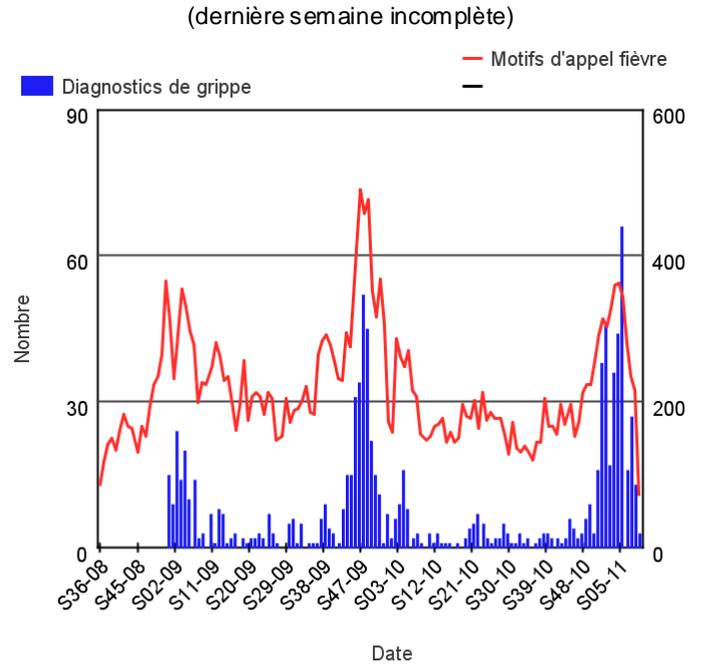
| Figure 6 |

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



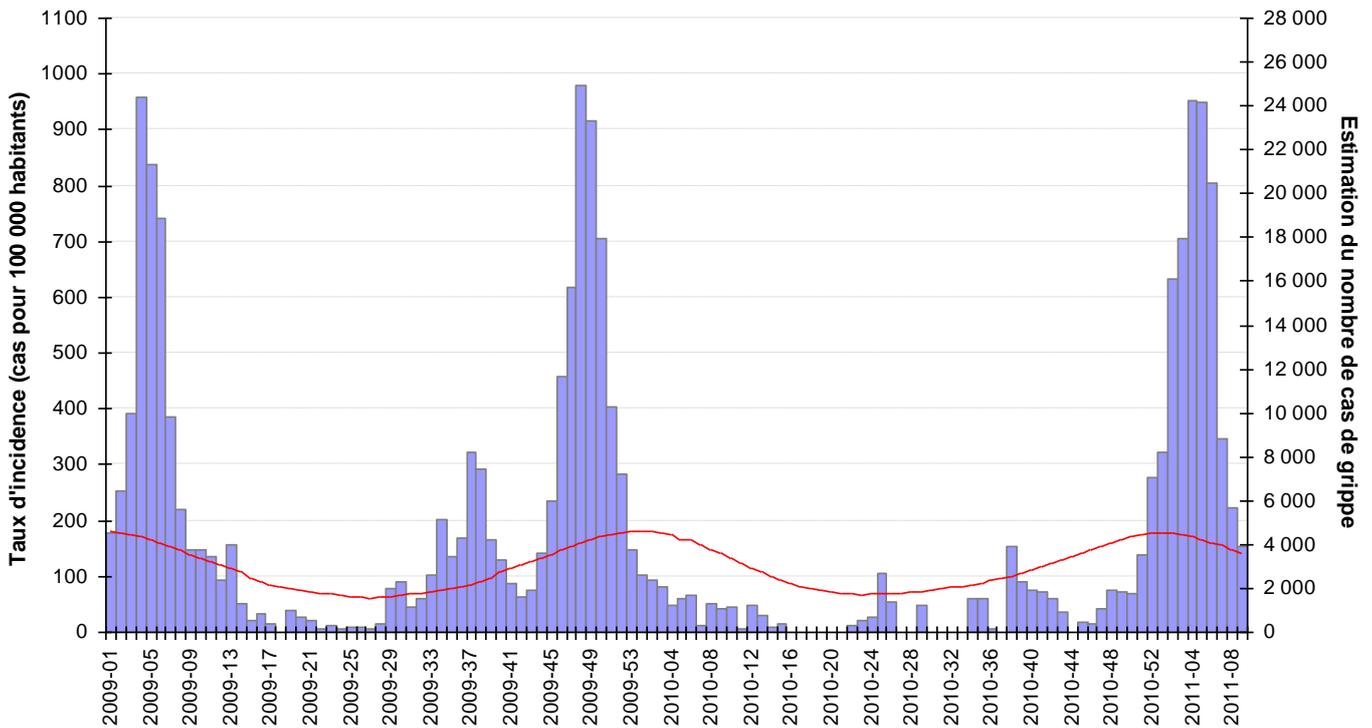
| Figure 7 |

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 |

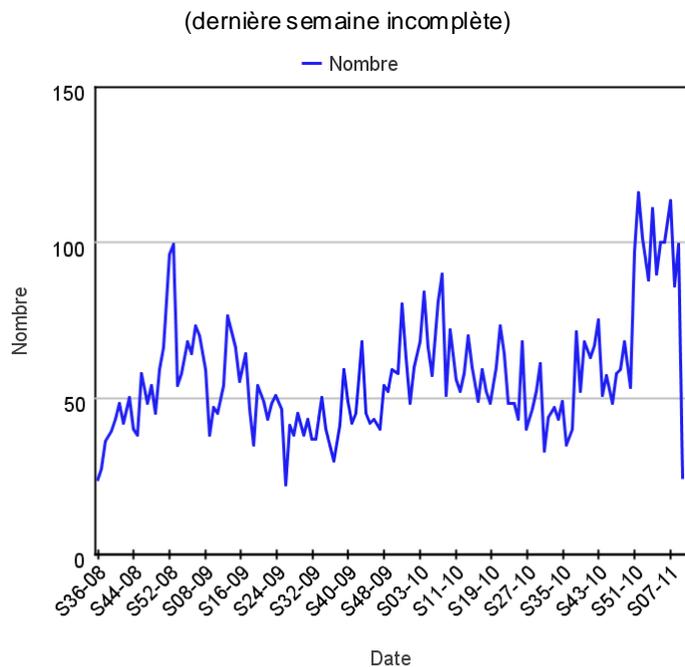
Évolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 9 |

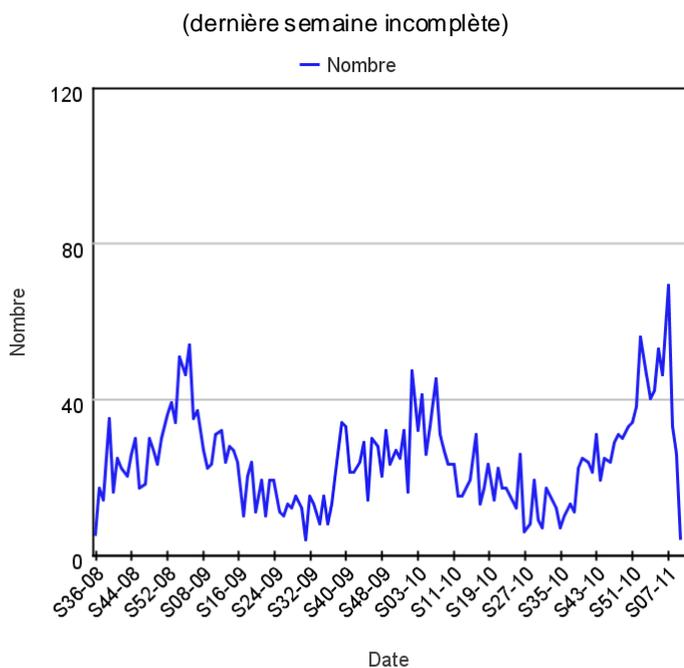
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

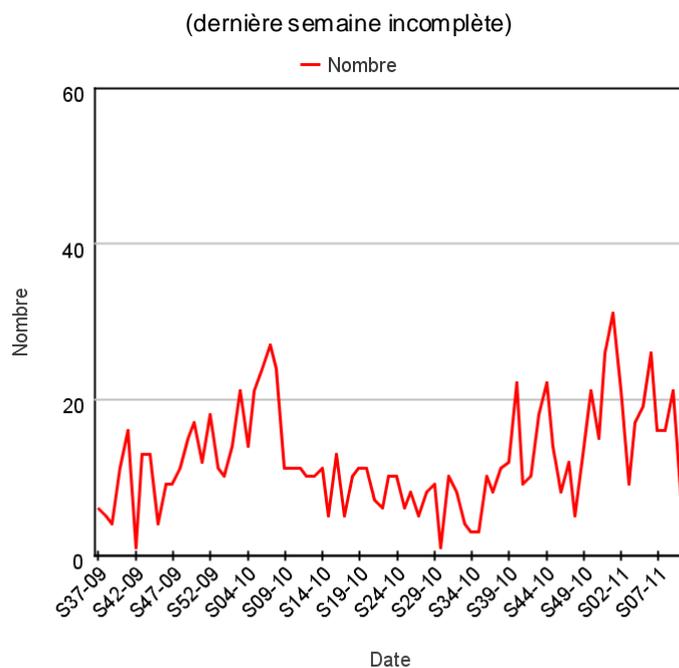
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

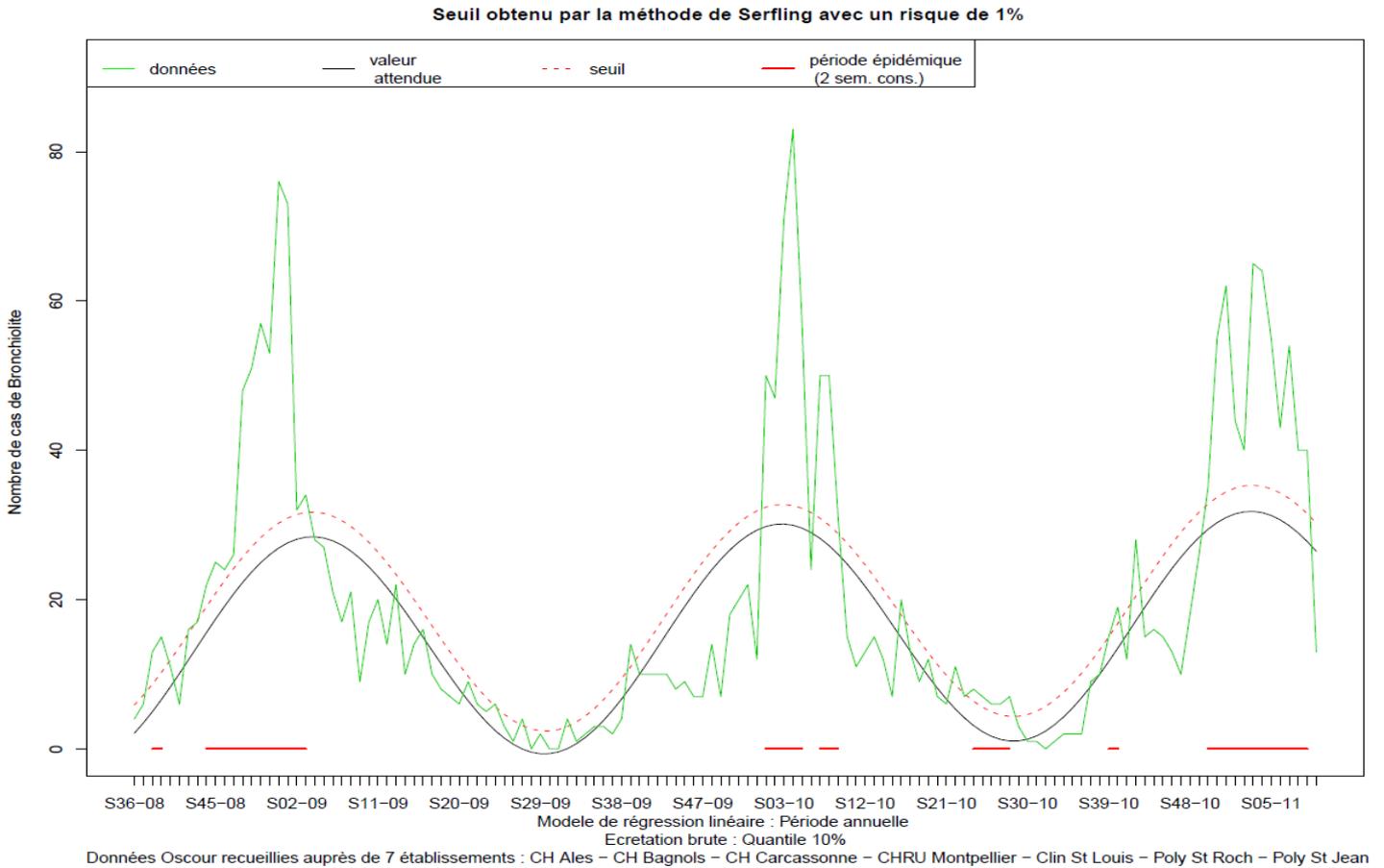
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

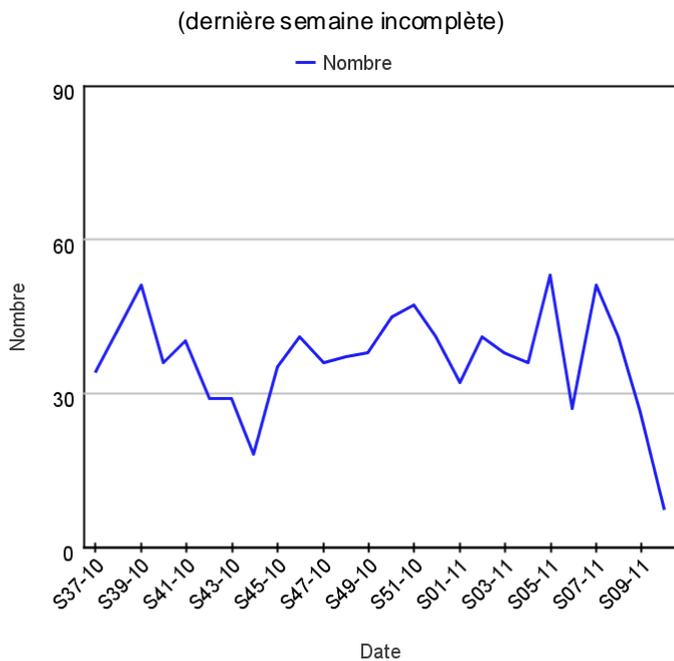
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-09, source : InVS, Oscour®



Asthme

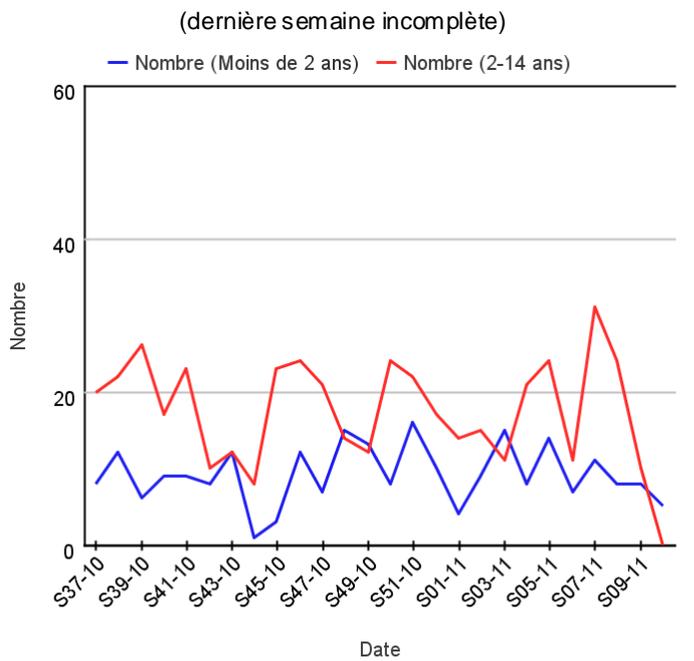
| Figure 13 |

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



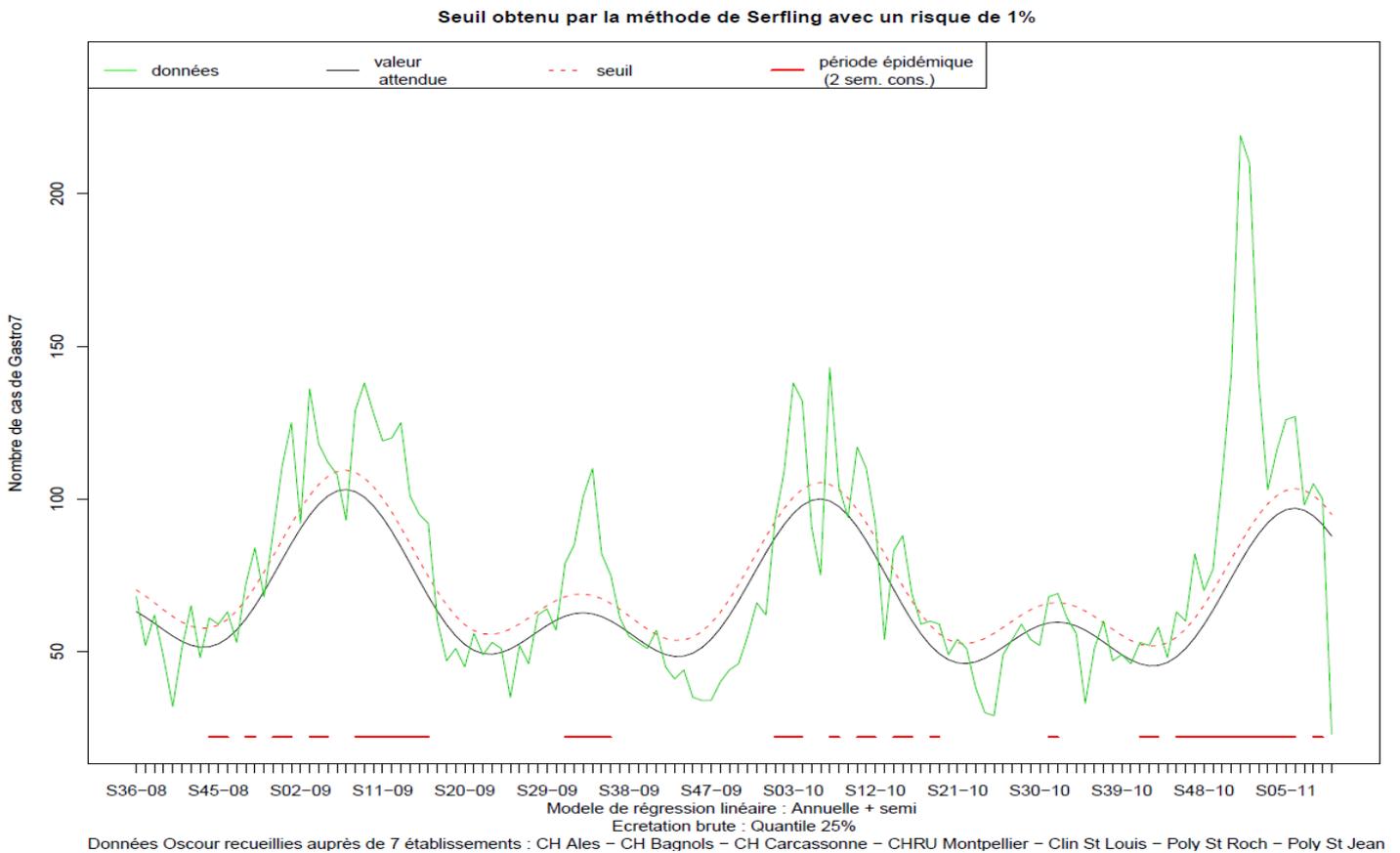
| Figure 14 |

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



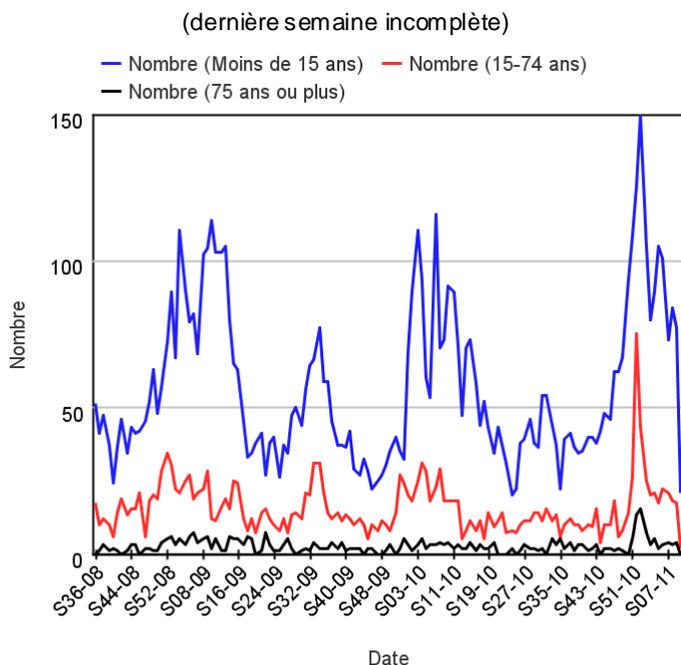
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-09, source : InVS, Oscour®.



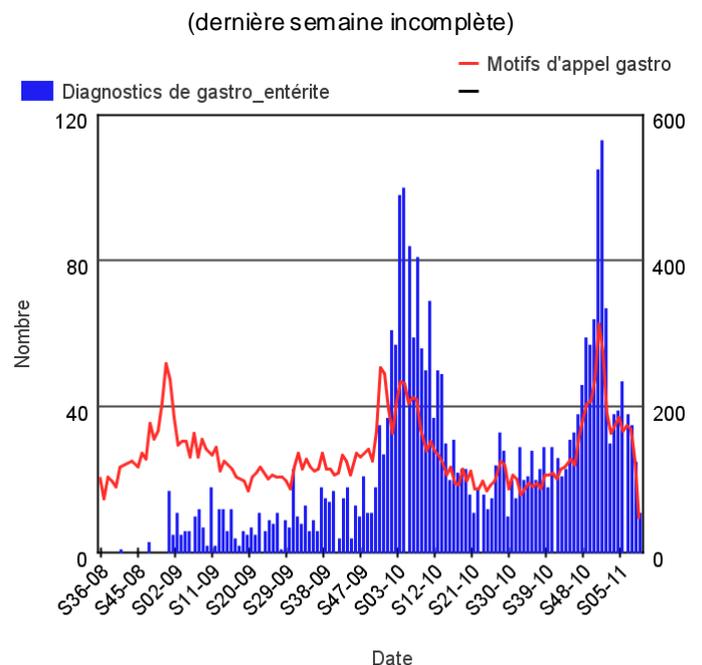
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

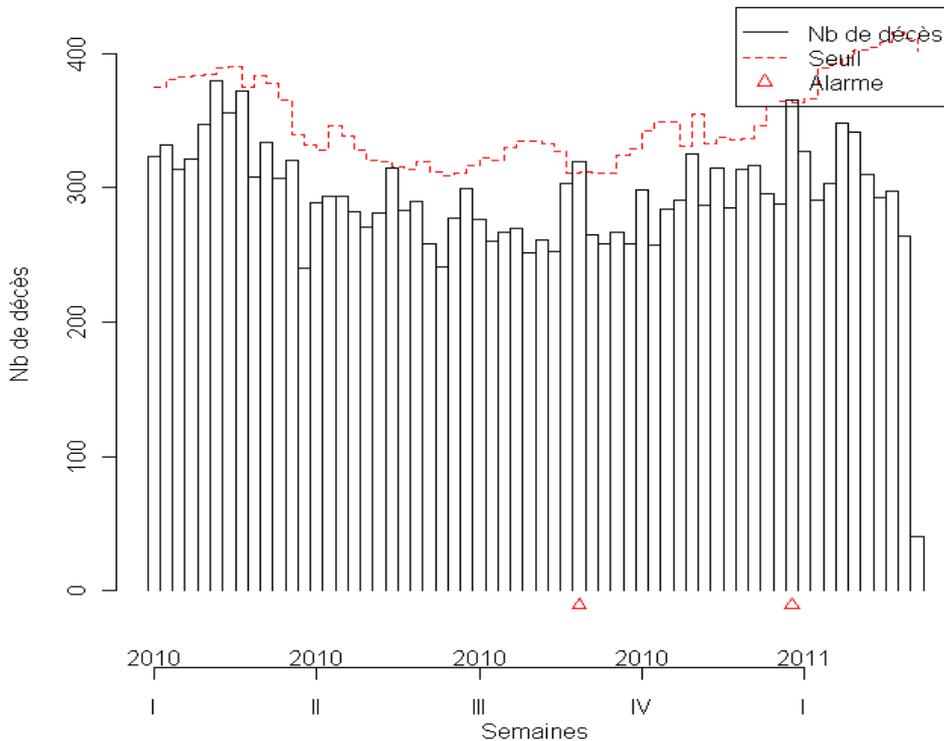
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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

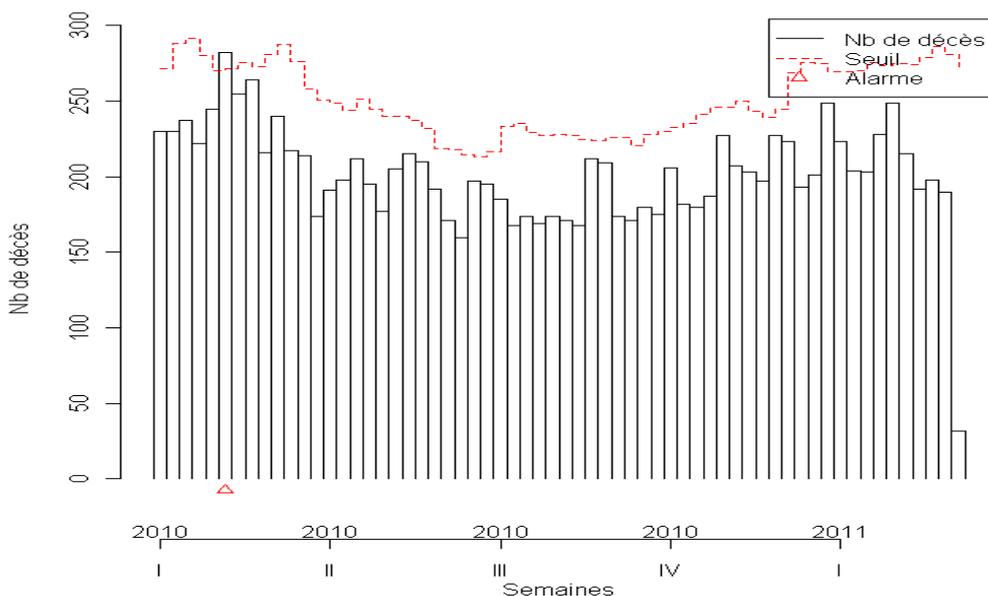
| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-10 (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 2011-10 (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.

Étant 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
- Poullx
- Saint-Victor-des-Oules
- Uzès
- Aigues-Vives
- Béziers
- Castelnaud-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-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

Le point épidémiolo

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