

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 66 / 24 février 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)

Des dépassements ponctuels du seuil statistique défini pour le nombre total de passages aux urgences ont été constatés pour l'Aude (dimanche 20/02) et les Pyrénées-Orientales (vendredi 18/02). Le nombre total de passages diminuait sensiblement mardi et mercredi.

Un dépassement a été constaté pour les passages aux urgences d'enfants de moins d'1 an dans l'Aude, ainsi que les affaires Samu en Lozère. Le retour à la normale a été constaté dès le lendemain. Tous les autres indicateurs étaient à un niveau habituel.

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

Le nombre de RPU reçus est relativement stable, ainsi que le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins, avec une légère tendance à la baisse concernant les patients âgés de moins de 15 ans.

- **Grippe** : les données du réseau unifié (Grog + Sentinelles) montrent que la baisse de l'incidence est désormais effective depuis 3 semaines en région Languedoc-Roussillon. L'incidence était estimée à 442 nouveaux cas pour 100 000 habitants (contre 844 la semaine passée). Même si le nombre de passages aux urgences pour grippe reste encore au-dessus du seuil défini au niveau régional, il est en diminution depuis à présent 3 semaines. Quatre cas graves signalés en semaine 2011-07, dont 2 positifs A(H1N1)2009 et 2 positifs A (non sous-typés) ; il s'agissait de deux adultes de moins de 50 ans et 2 adultes de plus de 75 ans. Avec un cas supplémentaire signalé pour la semaine en cours, ceci porte à **28 le total des cas graves de grippe rapportés par les services de réanimation** pour la saison 2010-2011.

- **Gastro-entérite** : le nombre de passages aux urgences avec diagnostic de gastro-entérite poursuit sa diminution, atteignant à présent le seuil statistique défini pour la région.

- **Bronchiolite** : une nouvelle hausse du nombre de cas vus aux urgences a pu être constatée en semaine 2010-7.

- **Autres pathologies respiratoires suivies** : le nombre de cas de pneumopathies passant par les services d'urgences reste élevé. Il en est de même pour les bronchites et les cas d'asthme.

Mortalité

Pas de dépassement des seuils pour la mortalité globale et chez les plus de 75 ans.

| En bref |

- Une diminution progressive de l'activité de la grippe et de la gastro-entérite, qui, conjugué avec l'arrivée des vacances scolaires, annonce la fin prochaine de ces épidémies en région. Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir.
- Une nouvelle hausse du nombre de cas de bronchiolite infirmant la tendance observée les semaines précédentes.
- Une poursuite de l'augmentation du nombre de signalements de cas de rougeole en région.

A noter alertes alimentaires à consulter en page 2.

	Du 12/02 au 18/02	Du 19/02 au 23/02	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque	1 cas		Pyrénées-Orientales
Légionellose	1 cas		Pyrénées-Orientales
Listériose	1 cas		Hérault
Rougeole	119 cas	86 cas	Forte circulation, 89 cas dans le Gard, 73 dans l'Hérault, 5 en Lozère, 24 dans les Pyrénées-Orientales et 14 dans l'Aude
Toxi-infection alimentaire collective	2 épisodes	2 épisodes	3 dans l'Hérault et 1 dans les Pyrénées-Orientales
Tuberculose	1 cas		Gard
Autres signaux sanitaires			
Coqueluche	1 cas	1 cas	1 dans le Gard et 1 dans l'Hérault
Gale	4 signalements	2 signalements	2 signaux dans les Pyrénées-Orientales, 3 dans le Gard
Intoxication CO	4 signalements	7 signalements	4 dans l'Hérault et 8 dans le Gard
Infection nosocomiale	1 signalement		Hérault
Autres	29 signaux	4 signaux	2 scarlatines et 3 salmonelloses scolaire PO, 24 scarlatines et 4 teignes (cas groupés scolaires) Gard,
Santé-environnement	1 signal		1 fuite de produit toxique dans une usine du Gard
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alertes nationales	Risque de syndrome hémolytique et urémique en lien possible avec la consommation de steaks hachés. Les autorités sanitaires ont été informées le 23 février 2011 du retrait et du rappel de steaks hachés pur bœufs surgelés Carrefour, suite à la mise en évidence de la présence d'Escherichia Coli O26:H11 pathogènes dans certains de ces produits. Bien que le fabricant ait procédé au retrait-rappel de ces produits, vous serez peut-être amenés à voir des personnes, notamment des enfants et des personnes âgées fragilisées, présentant des symptômes de type gastro-entérite éventuellement hémorragique, accompagnés ou non de fièvre, survenus dans les 10 jours après consommation de ces steaks. La Direction Générale de la Santé vous invite à signaler à votre Agence Régionale de Santé toute suspicion de ce type. Ces infections peuvent évoluer vers un syndrome hémolytique et urémique. Vous pourrez trouver des informations complémentaires sur : http://www.sante-sports.gouv.fr/syndrome-hemolytique-et-uremique-shu.html		
Alertes internationales		Choléra en Côte d'Ivoire, peste pulmonaire à Madagascar	http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_230211.pdf

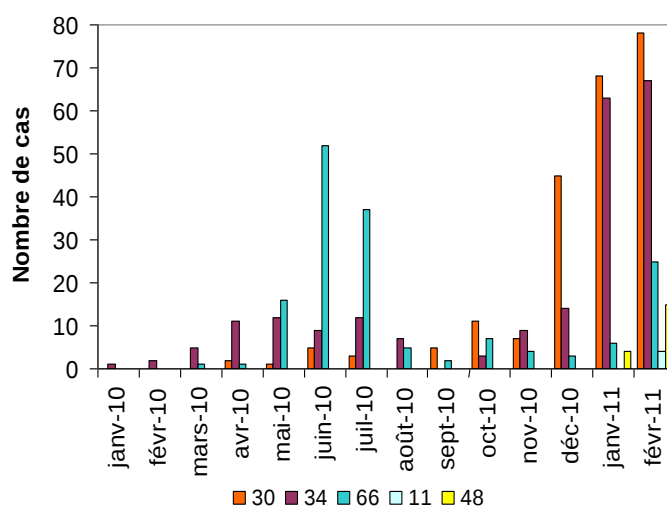
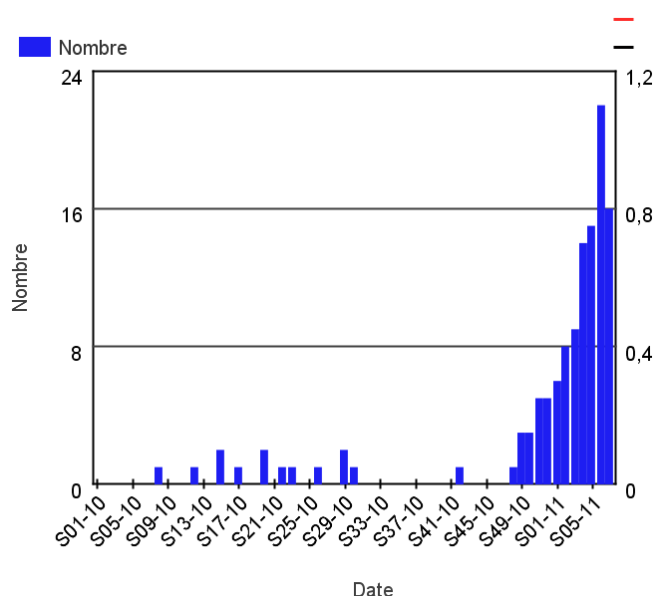
La rougeole continue sa progression dans la région, avec un rythme de notification à l'InVS de 40 à 60 cas par semaine depuis fin janvier. Le Gard (principalement le nord du département) est actuellement le plus touché, avec une extension progressive à l'est de l'Hérault et au sud de la Lozère. De nouveaux foyers viennent aussi d'être signalés dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales de façon plus sporadique.

Pas de nouveau cas d'encéphalite. Pour mémoire deux cas avaient été notifiés en 2010 et un cas mi-février 2011.

Le suivi des formes diagnostiquées aux urgences sur un échantillon de 7 établissements de la région montre depuis fin 2010 une poursuite de la hausse des diagnostics de rougeole.

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

Cas mensuels de rougeole notifiés à l'InVS, région Languedoc-Roussillon, depuis janvier 2010, janvier et février 2011 à consolider



La rougeole est une pathologie à déclaration obligatoire et à **signalement sans délai**. Elle peut **entraîner des complications graves** chez les nourrissons de moins d'1 an, mais également les adolescents et jeunes adultes, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes non protégées contre le virus.

Une vigilance particulière doit être portée au sein de collectivités accueillant des publics à risque de forme grave (secteur de la petite enfance, médico-social, hospitalier).

Les recommandations vaccinales en vigueur doivent être connues et rappelées :

La vaccination par le vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (RRO) est recommandée chez tous les nourrissons à l'âge de 12 mois.

Une seconde dose est recommandée au cours de la deuxième année (entre 13 et 24 mois).

En cas de forte circulation, le rattrapage pour atteindre 2 doses jusqu'à 45 ans est recommandé.

Une prescription d'immunoglobulines polyvalentes sera évaluée au cas par cas en liaison avec un service hospitalier en cas d'exposition à un cas confirmé pour :

- femme enceinte non vaccinée et sans antécédent de rougeole
- sujet immunodéprimé
- enfant de moins de 6 mois dont la mère a une rougeole ou risque d'en développer une (en l'absence d'IgG maternelles)
- enfants de 6 à 11 mois non vaccinés dans les 72h après contact.

Cette vaccination, si elle est pratiquée dans les 72 heures après un contact avec un cas de rougeole, peut prévenir la survenue de la maladie.

Pour plus d'informations :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/rougeole-sommaire.html>

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

| 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
17/02/11	309	13	32	74	23.9	165	6	4
18/02/11	293	9	33	71	24.2	158	1	1
19/02/11	295	4	28	94	31.9	337	3	3
20/02/11	328	12	22	63	19.2	402	4	3
21/02/11	328	9	36	89	27.1	148	3	2
22/02/11	256	11	40	71	27.7	137	6	5
23/02/11	270	11	31	85	31.5	135	3	1

GARD

17/02/11	428	20	46	119	27.8	476	7	5
18/02/11	439	14	62	110	25.1	456	5	4
19/02/11	483	27	58	92	19.0	712	8	7
20/02/11	437	13	51	78	17.8	768	5	3
21/02/11	474	30	49	115	24.3	454	3	2
22/02/11	425	20	55	102	24.0	445	8	7
23/02/11	414	21	65	95	22.9	387	1	1

HERAULT

17/02/11	793	35	69	176	22.2	581	7	5
18/02/11	811	41	82	194	23.9	617	6	4
19/02/11	861	23	93	173	20.1	1011	4	1
20/02/11	896	43	75	169	18.9	1075	6	4
21/02/11	897	29	98	198	22.1	641	6	5
22/02/11	762	27	71	166	21.8	500	6	5
23/02/11	731	33	53	151	20.7	527	3	0

LOZERE

17/02/11	55	3	9	23	41.8	45	0	0
18/02/11	49	0	10	22	44.9	36	3	3
19/02/11	35	2	10	12	34.3	109	0	0
20/02/11	60	3	7	16	26.7	156	0	0
21/02/11	47	0	10	21	44.7	29	3	2
22/02/11	42	1	7	16	38.1	42	2	2
23/02/11	46	0	10	15	32.6	26	0	0

P.-O.

17/02/11	365	20	42	129	35.3	373	2	0
18/02/11	401	19	41	104	25.9	470	8	5
19/02/11	416	17	38	94	22.6	648	8	4
20/02/11	417	37	35	92	22.1	748	4	1
21/02/11	447	28	45	107	23.9	432	2	1
22/02/11	354	12	33	79	22.3	393	0	0
23/02/11	378	22	27	81	21.4	357	10	7

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 Oscore®.

Le système de surveillance Oscore® 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 Oscore® : 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 2011-7, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4499 RPU et représentait 45% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

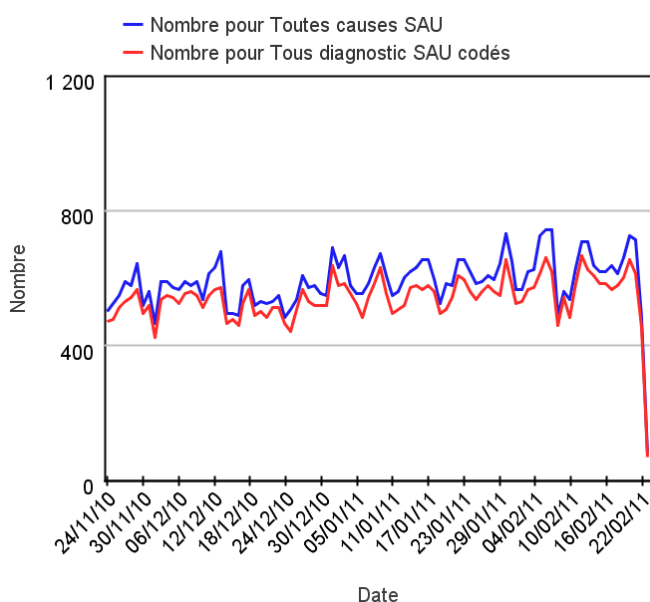
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

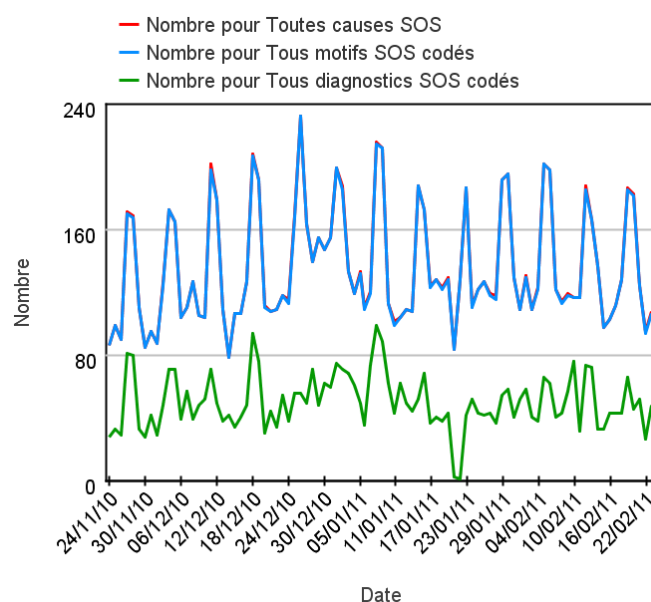
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscore®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92% en semaine 7 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

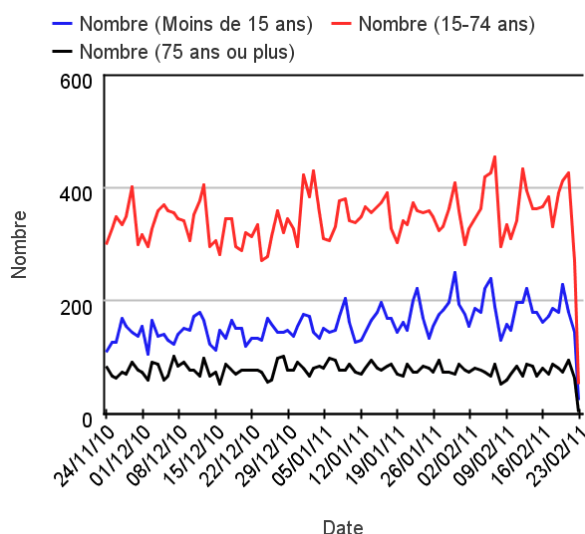


Les courbes «Toutes causes SOS» et «Tous motifs codés» sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

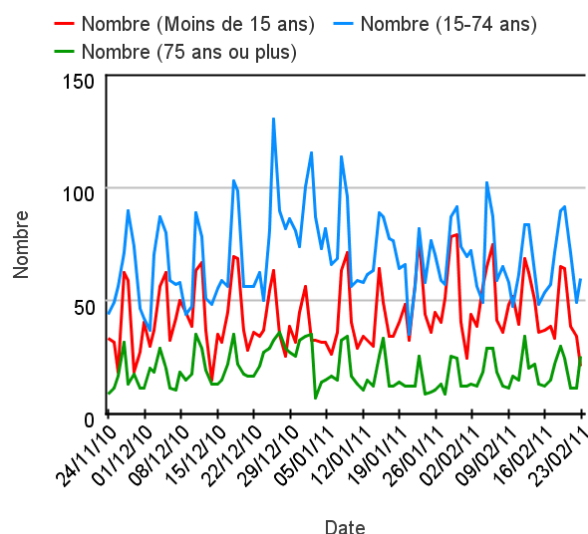
| Figure 3 |

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.



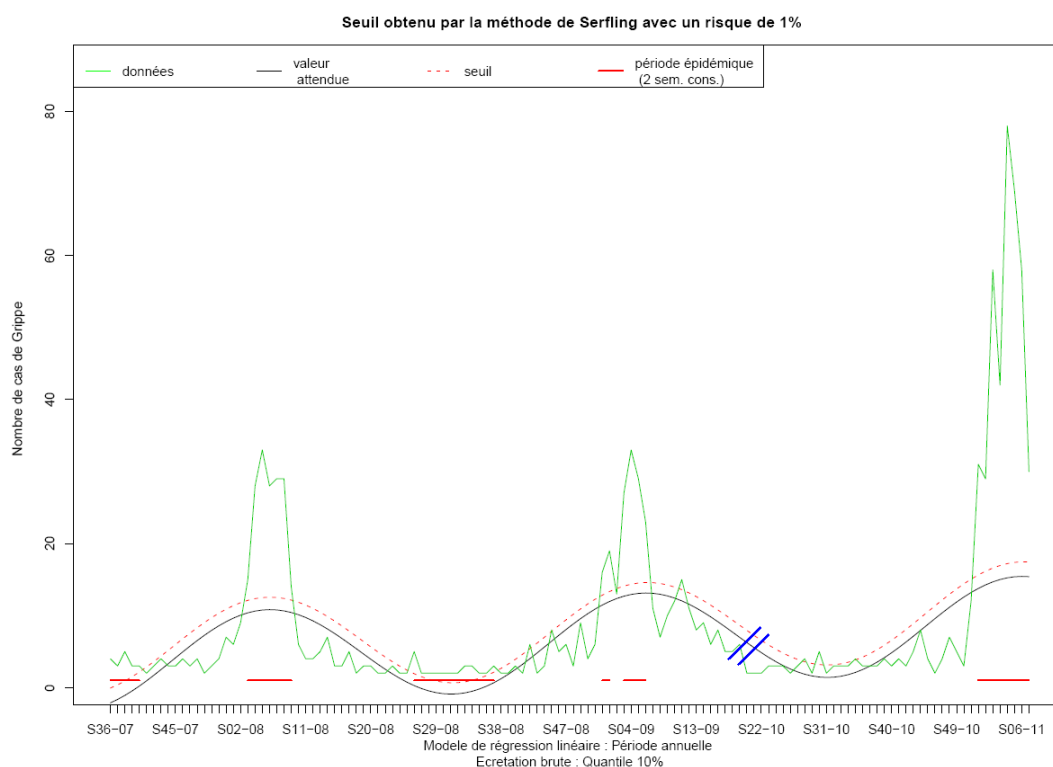
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

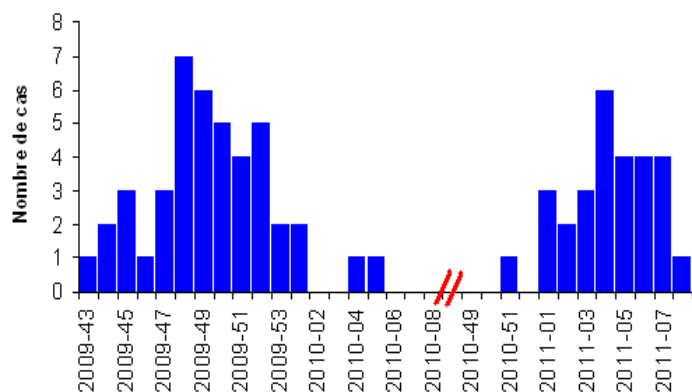
Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-07, source : InVS, Oscour®.



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 |

Nombre hebdomadaire de cas de grippe admis en réanimation, en Languedoc-Roussillon, saisons 2009-2010 et 2010-2011.

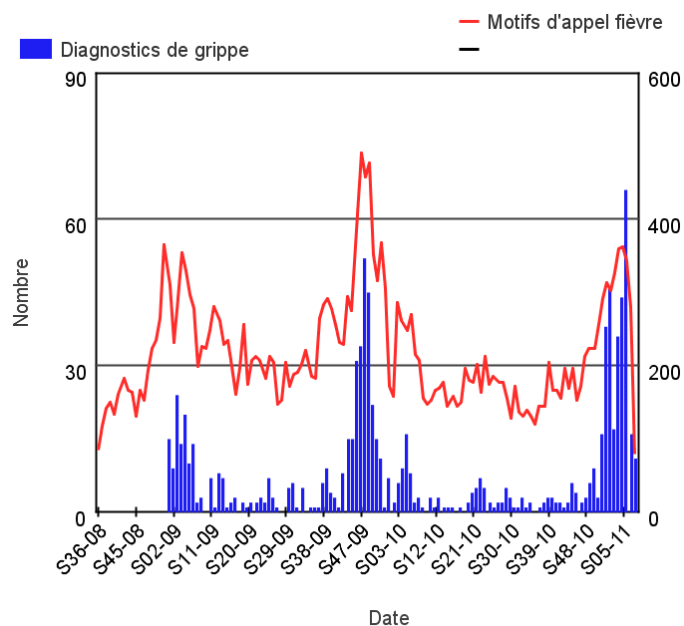


NB : Pour améliorer la lecture du graphique, l'ensemble des semaines n'est pas représenté ici : on passe de la semaine 2010-08 à 2010-48 (rupture symbolisée par la double barre rouge)

| Figure 7 |

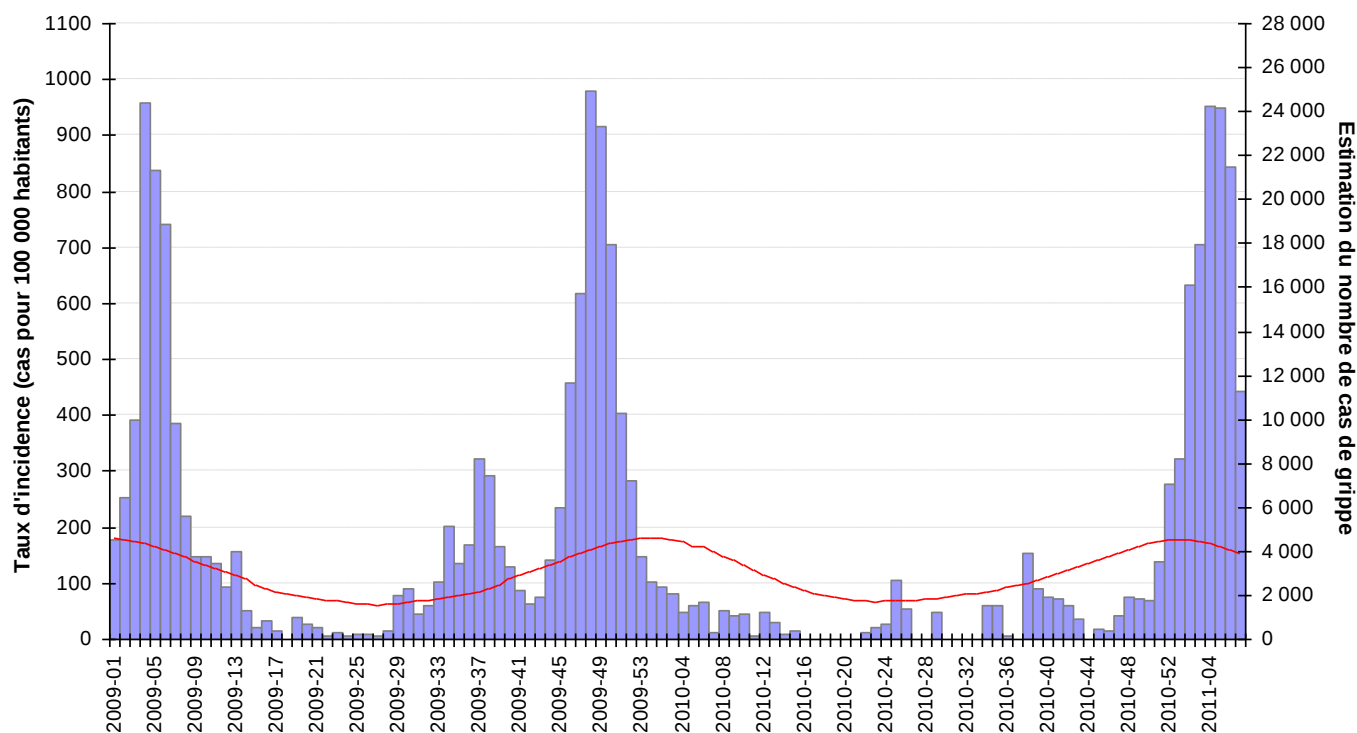
Évolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif fièvre et de diagnostics de grippe, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 8 |

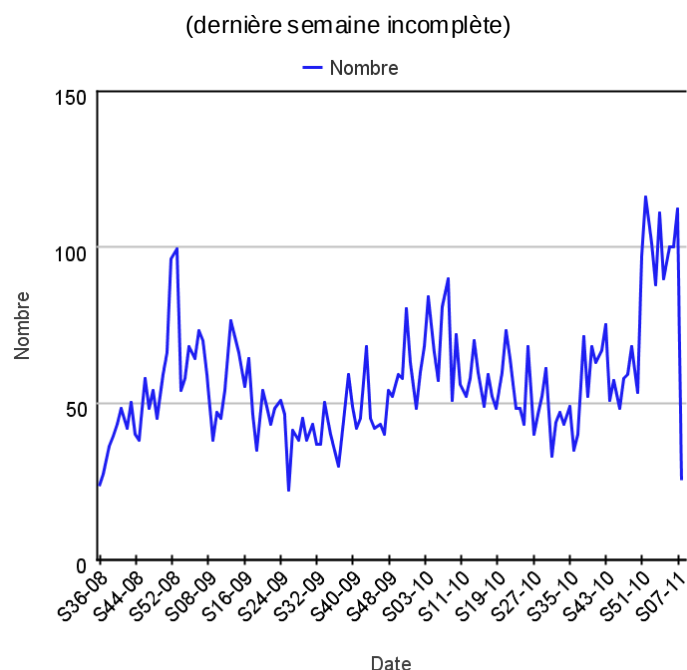
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 9 |

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



Les pollens et les pathologies respiratoires

Nous entrons dans la période maximale de pollinisation des Cupressacées (cyprès verts notamment). Attention aux allergiques !!

"Nous sommes entrés dans la période maximale de pollinisations des Cupressacées et en particulier des cyprès vert. Compte tenu des conditions météorologiques favorables, les concentrations polliniques sont très élevées. Elles vont le rester dans les jours à venir, le beau temps étant annoncé dans notre région au moins jusqu'à la fin de la semaine prochaine.

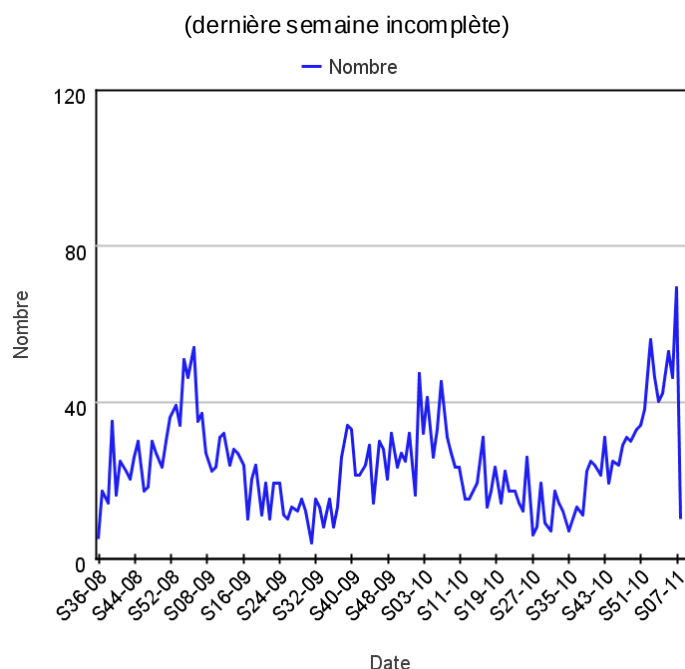
Les pollens de peuplier sont également présents depuis cette semaine dans notre atmosphère."

Source : Bulletin pollinique de la région de Montpellier, disponible sur www.france-pollen.com, Données RNSA - Montpellier Supagro.

Bronchites

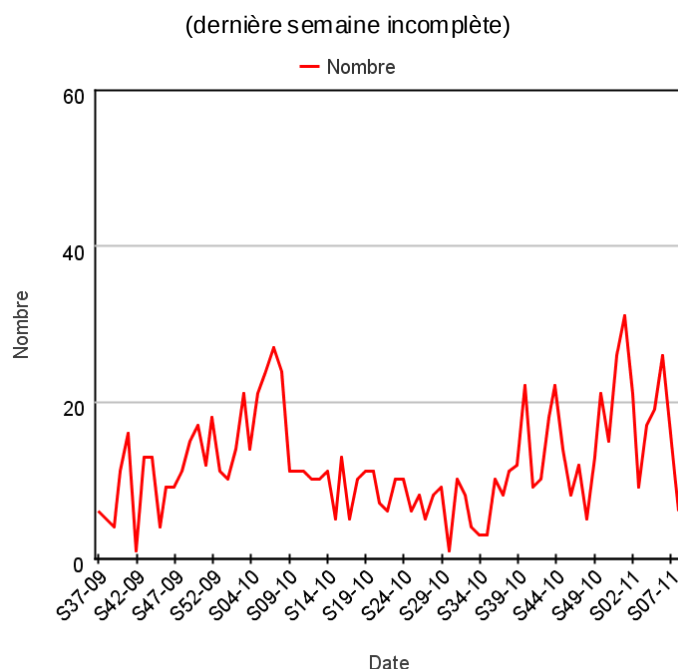
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

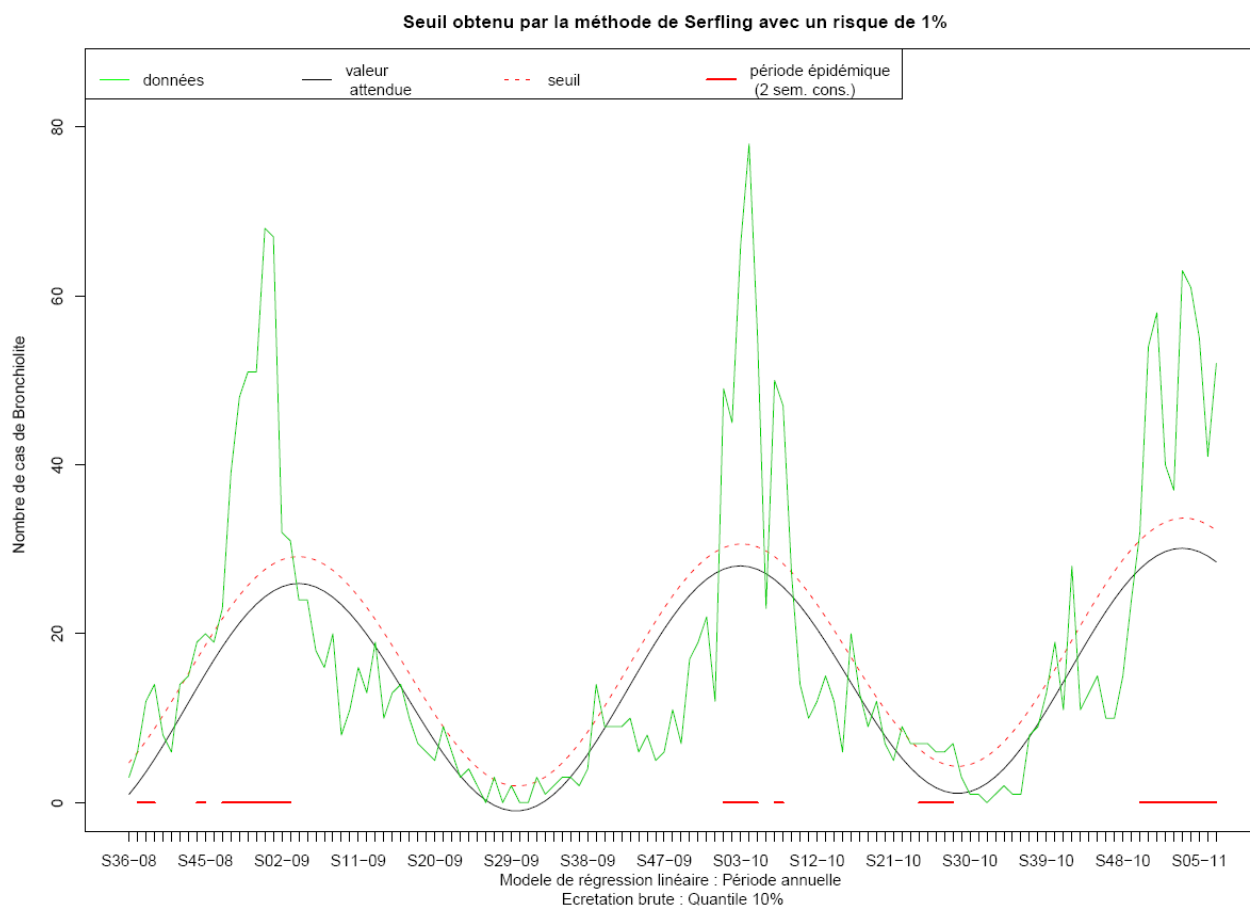
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

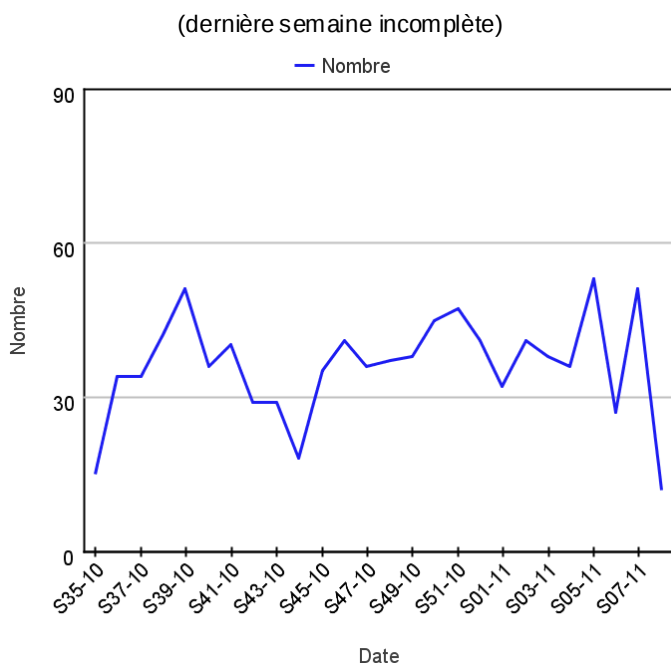
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-07, source : InVS, Oscour®



Asthme

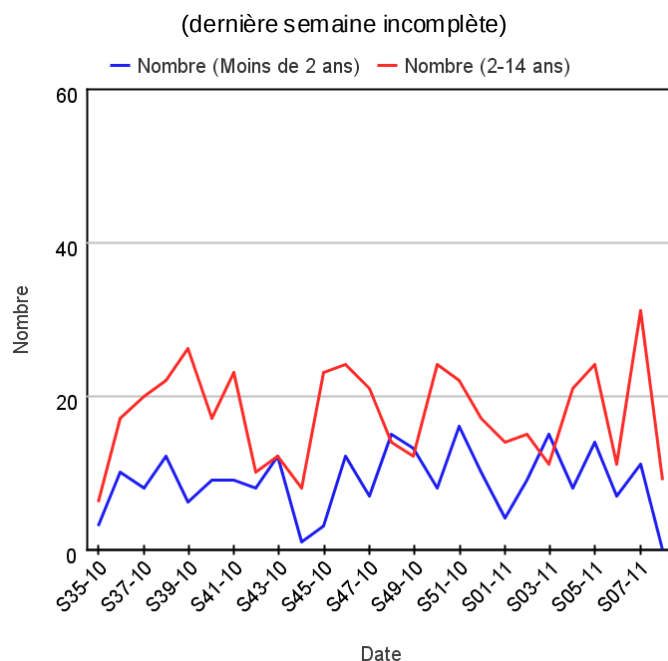
| Figure 13 |

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



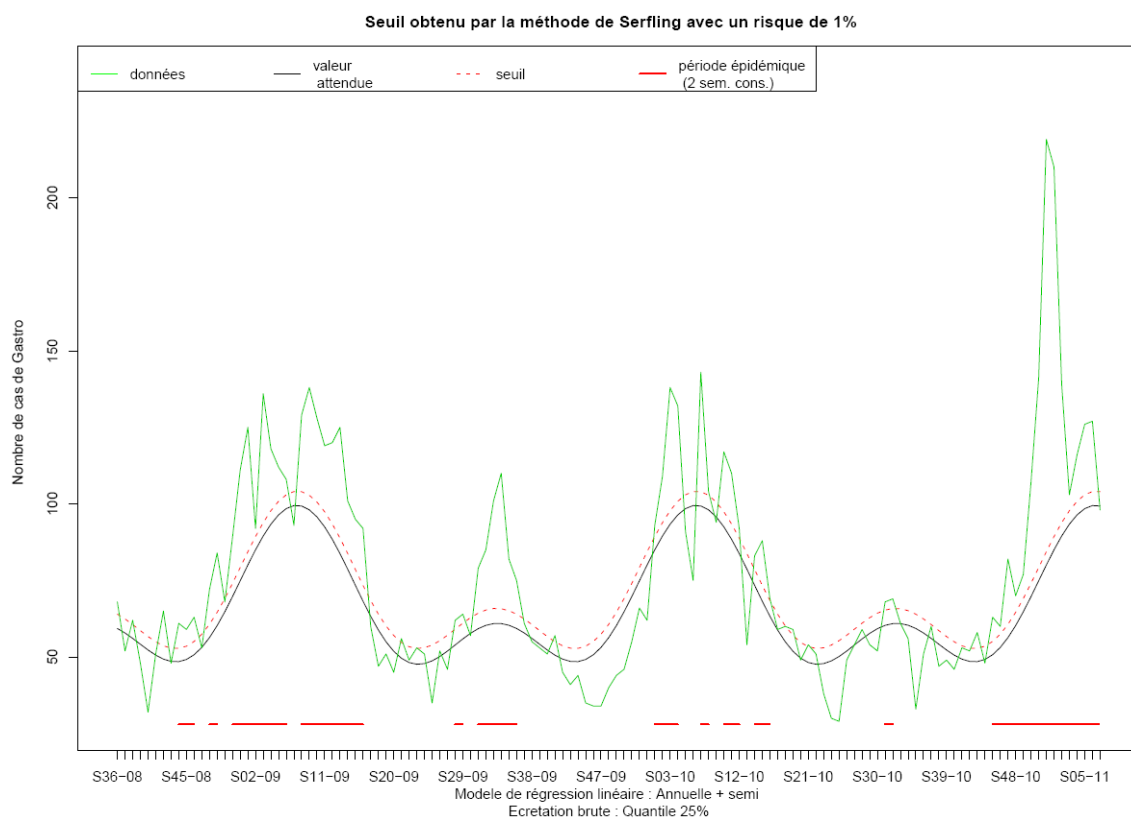
| Figure 14 |

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



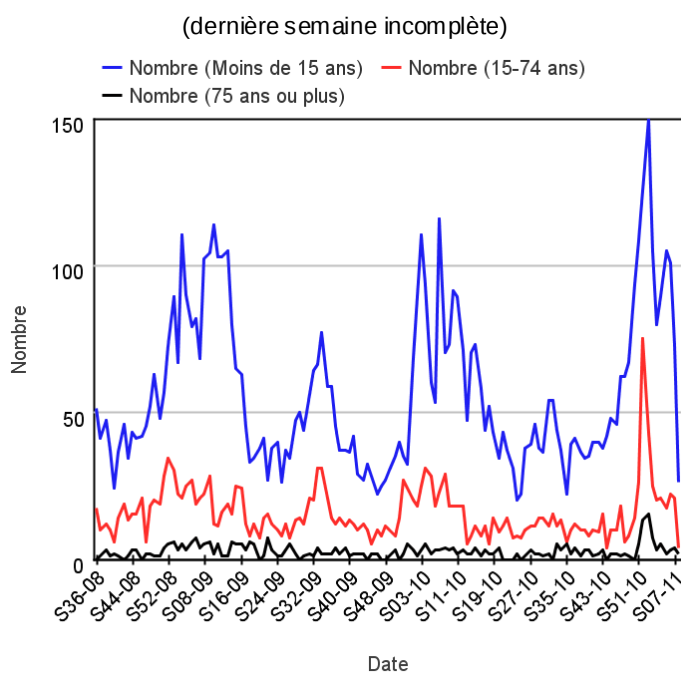
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-07, source : InVS, Oscour®.



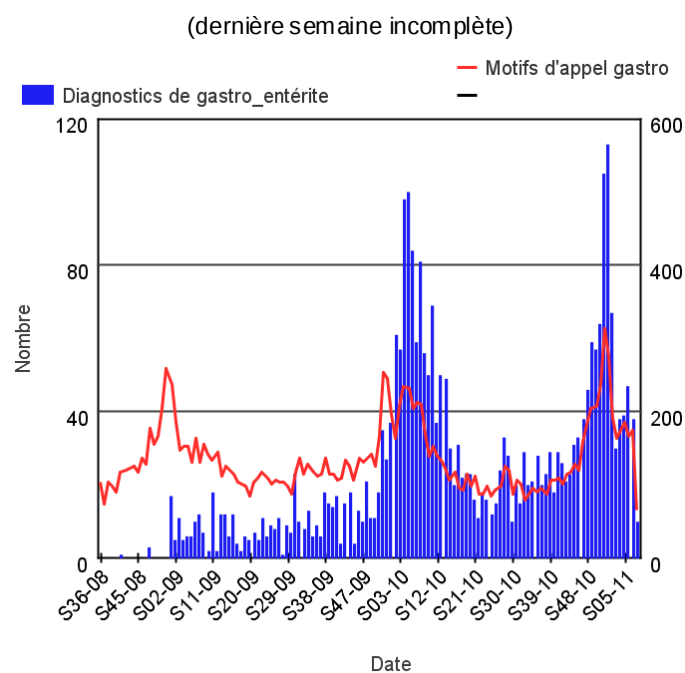
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

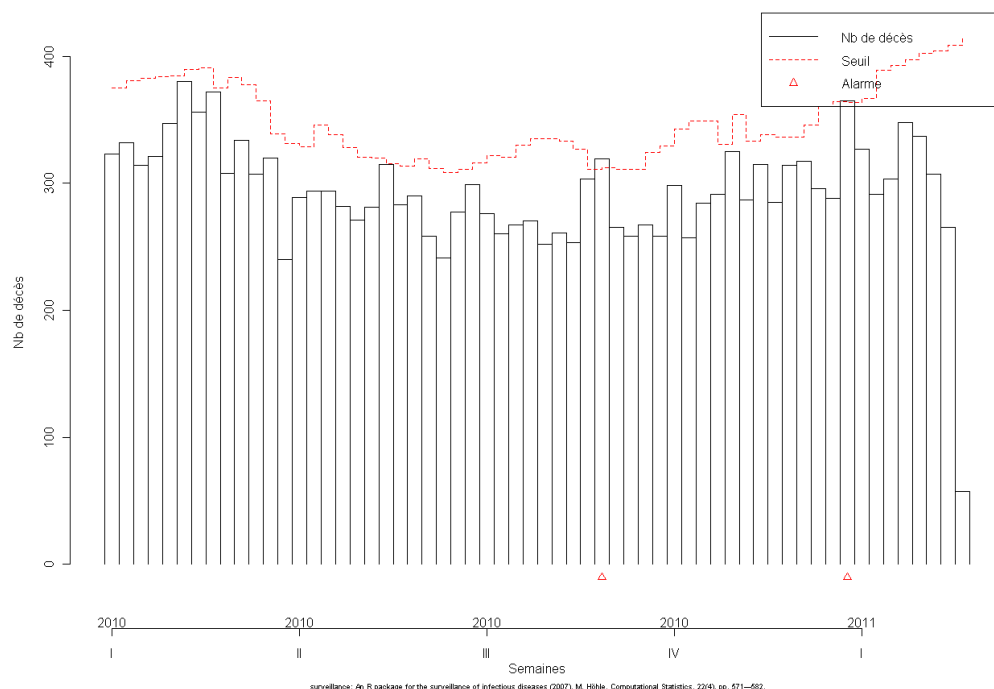
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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

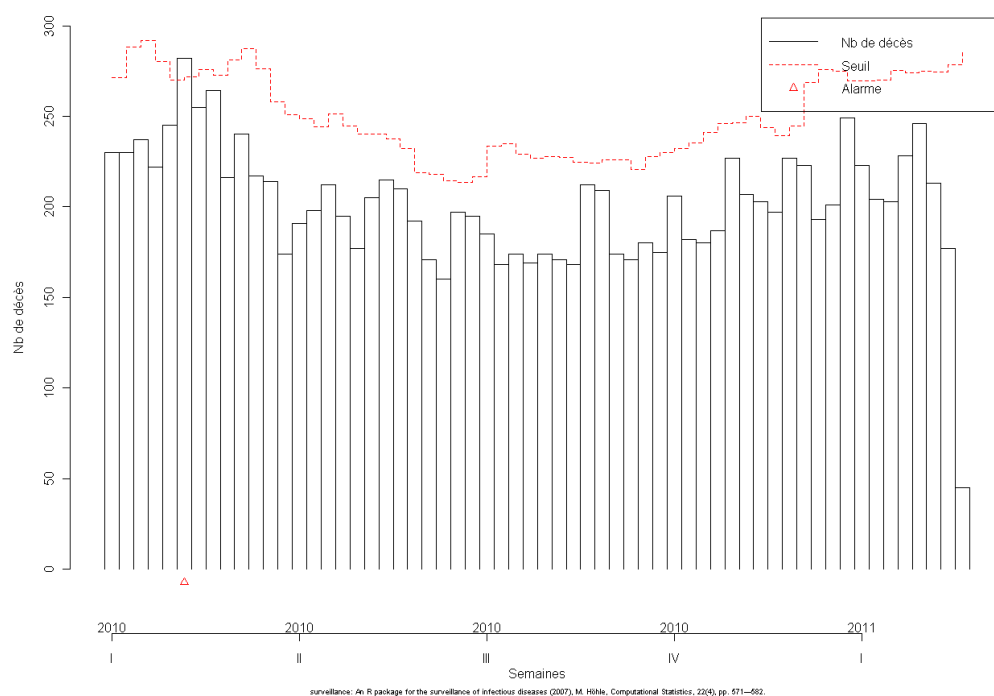
| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-08 (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 2011-08 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Le point épidémiolo

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

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