

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 65 / 17 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)

Le nombre total de primo passages aux urgences est assez élevé, sans toutefois déclencher d'alarme statistique. Cette tendance est à mettre en relation avec la fréquentation assez importante des services d'urgences pour des patients âgés de moins d'1 an, dans un contexte épidémique encore assez marqué. Cependant, il faut noter que les hospitalisations restent relativement stables.

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

Le nombre de RPU transmis a diminué et le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins est stable, la part des moins de 15 ans restant toujours importante parmi ceux-ci.

- **Grippe** : Selon les données du réseau unifié Sentinelles + Grog, le pic de l'épidémie aurait été franchi en semaine 5, et l'incidence de nouveaux cas de grippe diagnostiqués en ville en semaine 6 commençait à diminuer à 838 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Le nombre de RPU dont le diagnostic correspondait à de la grippe a diminué, mais reste élevé et bien au-dessus du seuil défini pour la région. La tendance sera à suivre au cours des semaines à venir. Huit cas graves ont été hospitalisés en semaine 5 et 6, ainsi qu'un autre en semaine 7. Parmi ceux-ci, 8 étaient positifs pour le virus A(H1N1)2009. Cinq de ces cas étaient des adultes de moins de 45 ans, quatre avaient entre 45 et 60 ans, un des cas était un enfant de moins de 3 ans. Les données SOS Médecins concernant le motif fièvre et le diagnostic de grippe restent aussi élevées.
- **Gastro-entérite** : au niveau national, l'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en-dessous du seuil national depuis 4 semaines. Cependant, le nombre de nouveaux cas observés sur l'échantillon de 7 établissements reste relativement stable et élevé (69 nouveaux cas en semaine 2011-5 et 58 cas en semaine 2011-6).
- **Bronchiolite** : le nombre de cas vus aux urgences parmi les 7 établissements de l'échantillon est en diminution pour la troisième semaine consécutive. Cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir.
- **Autres pathologies respiratoires suivies** : le nombre de cas vus aux urgences pour les autres pathologies suivies (pneumopathie, bronchite aiguë) reste élevé. Seules les données concernant les cas d'asthme étaient en baisse la semaine dernière, mais la semaine en cours est d'ores et déjà proche de ce qui était observé en semaine 2011-6.

Mortalité

Les valeurs observées pour l'échantillon de communes informatisées restent sous le seuil statistique défini pour l'ensemble de ces communes.

| En bref |

L'épidémie de grippe commence à être moins active en région, après un pic atteint en semaine 5.

L'épidémie de gastro-entérite régresse progressivement mais lentement.

Le nombre de nouveaux cas de bronchiolite est en baisse, mais la tendance reste à confirmer dans les semaines à venir.

L'épidémie de rougeole progresse encore dans la région, avec de nombreux foyers de cas groupés signalés cette semaine.

Période du 05/02 au 16/02/2011

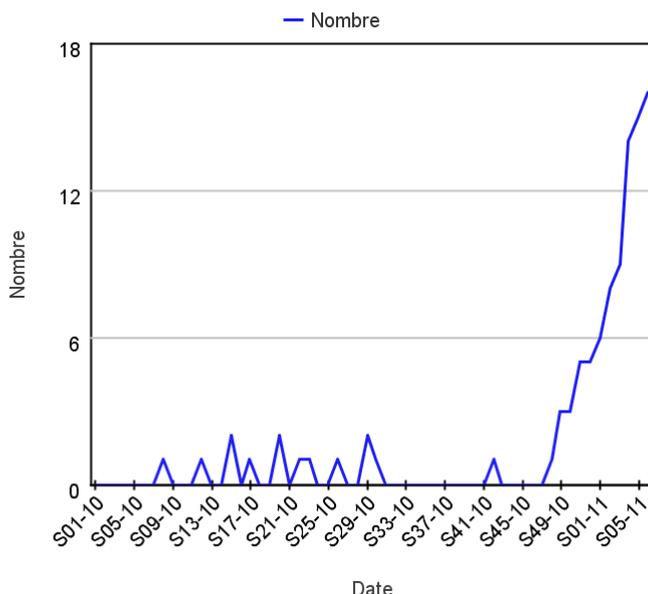
	Du 05/02 au 11/02	Du 12/02 au 16/02	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque	1 cas		1 enfant de moins de 6 ans dans le Gard
Légionellose	1 cas	1 cas	Pyrénées-Orientales
Listériose		1 cas	Hérault
Rougeole	54 cas	74 cas	Forte circulation, 63 cas dans le Gard, 47 dans l'Hérault, 13 en Lozère, 1 dans les Pyrénées-Orientales et 4 dans l'Aude
Toxi-infection alimentaire collective	2 épisodes	1 épisode	2 dans l'Hérault et 1 dans les Pyrénées-Orientales
Tuberculose	6 cas	1 cas	1 cas dans les Pyrénées-Orientales, 2 dans l'Hérault, 4 dans le Gard
Autres signaux sanitaires			
Gale	8 signalements		2 signaux dans les Pyrénées-Orientales, 4 dans l'Aude et 2 dans le Gard
Grippe A	3 signalements		Aude, Hérault et Pyrénées-Orientales
Intoxication CO		2 signalements	1 dans l'Hérault et 1 dans le Gard
Autres	5 signalements	14 signalements	6 scarlatine scolaire PO, 9 scarlatines et 4 teignes groupées scolaires Gard
Infections nosocomiales	2 signalements	1 signalement	Hérault
Santé-travail		1 signalement	1 fuite de produit toxique dans une usine du Gard
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alertes nationales	<p>L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) suspend l'autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments contenant du buflomédil. Le rapport bénéfice/risque du buflomédil est considéré défavorable, en raison de la faible efficacité thérapeutique et au regard du risque d'effets indésirables graves neurologiques (myoclonie, convulsion, état de mal épileptique) et cardiovasculaires (hypotension, troubles du rythme, arrêt cardiaque) lié au mésusage (non respect de l'indication, des contre-indications, de la dose, de la surveillance de la fonction rénale), alors que la marge thérapeutique de buflomédil est étroite. Cette suspension d'AMM intervient dans l'attente des résultats de la réévaluation européenne du bénéfice-risque demandée par l'Afssaps. La suspension d'AMM prend effet le 17 février 2011 et s'accompagne du retrait des lots présents sur le marché.</p> <p>L'Afssaps recommande aux professionnels de santé, qui recevront dans les tous prochains jours un courrier d'information, de ne plus instaurer, renouveler, ni délivrer de traitement contenant du buflomédil.</p> <p>L'Afssaps recommande aux patients de consulter leur médecin sans urgence afin d'envisager d'autres alternatives de prise en charge thérapeutique.</p>		
Alertes internationales			http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_160211.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.

Un cas d'encéphalite rougeoleuse chez un enfant non vacciné a été notifié le 15 février dans la région.

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®



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
10/02/11	294	16	44	89	30.3	179	4	3
11/02/11	292	8	38	79	27.1	166	2	1
12/02/11	311	10	34	81	26.0	387	5	3
13/02/11	320	17	33	81	25.3	424	2	1
14/02/11	318	7	37	102	32.1	136	1	1
15/02/11	298	9	32	74	24.8	166	1	1
16/02/11	291	16	38	68	23.4	155	5	4

GARD

10/02/11	415	17	42	104	25.1	455	11	9
11/02/11	473	31	68	115	24.3	419	9	7
12/02/11	483	15	49	101	20.9	731	7	6
13/02/11	493	40	71	100	20.3	938	8	6
14/02/11	450	23	59	87	19.3	406	5	3
15/02/11	456	10	59	93	20.4	413	8	2
16/02/11	405	21	59	104	25.7	424	6	5

HERAULT

10/02/11	780	31	83	172	22.1	634	12	6
11/02/11	795	34	79	205	25.8	576	10	6
12/02/11	900	47	78	175	19.4	1050	15	9
13/02/11	889	42	76	162	18.2	1203	9	4
14/02/11	883	28	80	172	19.5	558	11	6
15/02/11	822	38	64	190	23.1	599	14	8
16/02/11	778	29	79	159	20.4	599	7	6

LOZERE

10/02/11	49	0	6	20	40.8	40	2	1
11/02/11	54	2	14	28	51.9	58	0	0
12/02/11	56	3	8	16	28.6	117	1	1
13/02/11	41	3	6	14	34.1	122	1	1
14/02/11	58	3	9	19	32.8	41	0	0
15/02/11	46	1	6	15	32.6	42	1	1
16/02/11	39	4	6	17	43.6	30	3	2

P.-O.

10/02/11	386	13	61	119	30.8	469	3	0
11/02/11	396	24	39	120	30.3	406	3	2
12/02/11	411	21	40	96	23.4	641	3	1
13/02/11	442	31	33	73	16.5	758	2	2
14/02/11	402	19	41	106	26.4	387	1	1
15/02/11	400	18	33	99	24.8	377	2	1
16/02/11	394	14*	34*	81*	20.6*	DM	4*	3*

* Données incomplètes pour la clinique Médipôle St Roch

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 2011-06, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4073 RPU et représentait 41% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

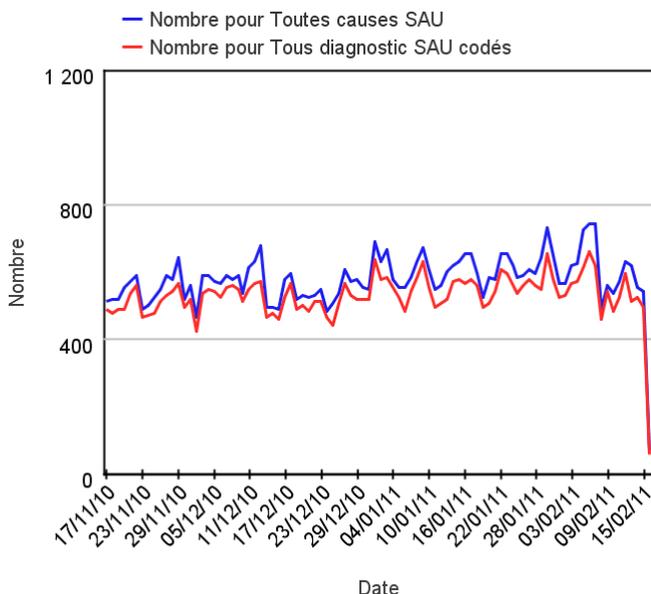
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

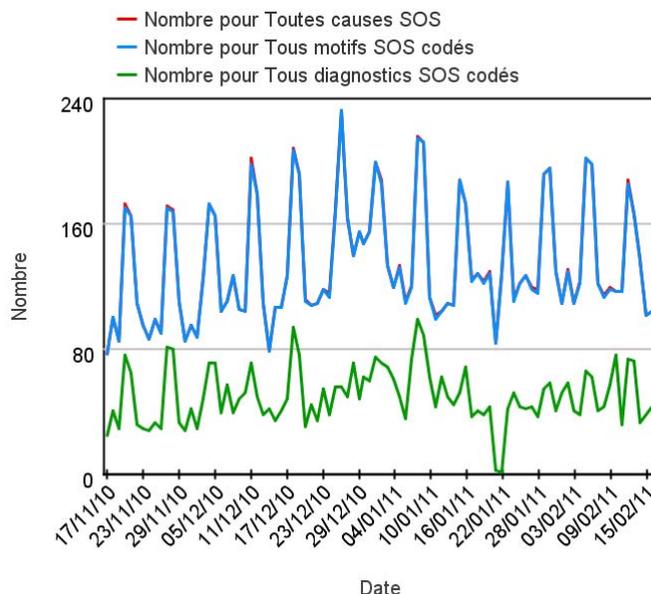
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine 6 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

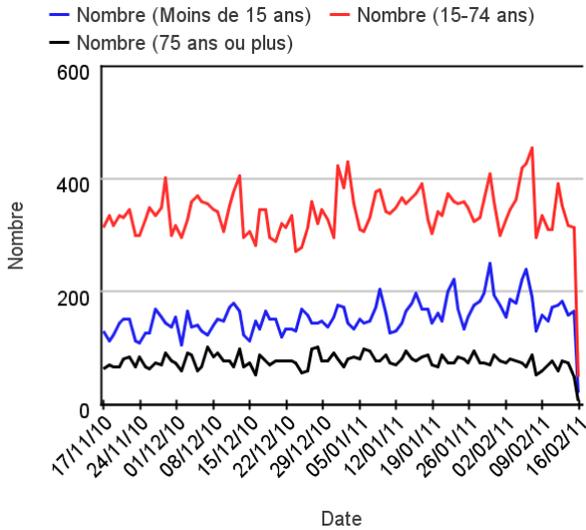


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

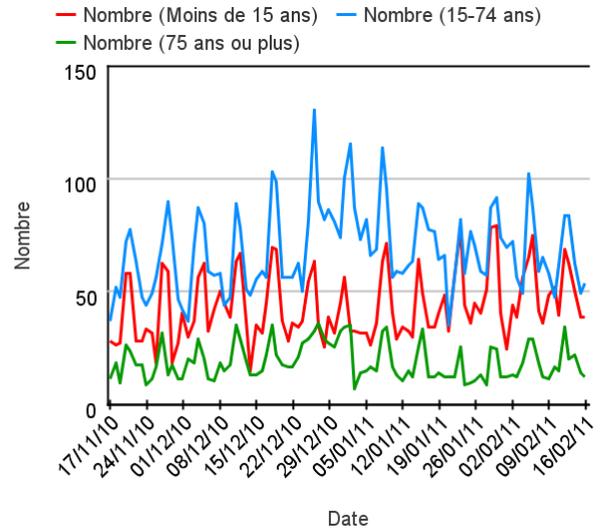
| Figure 3 |

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.



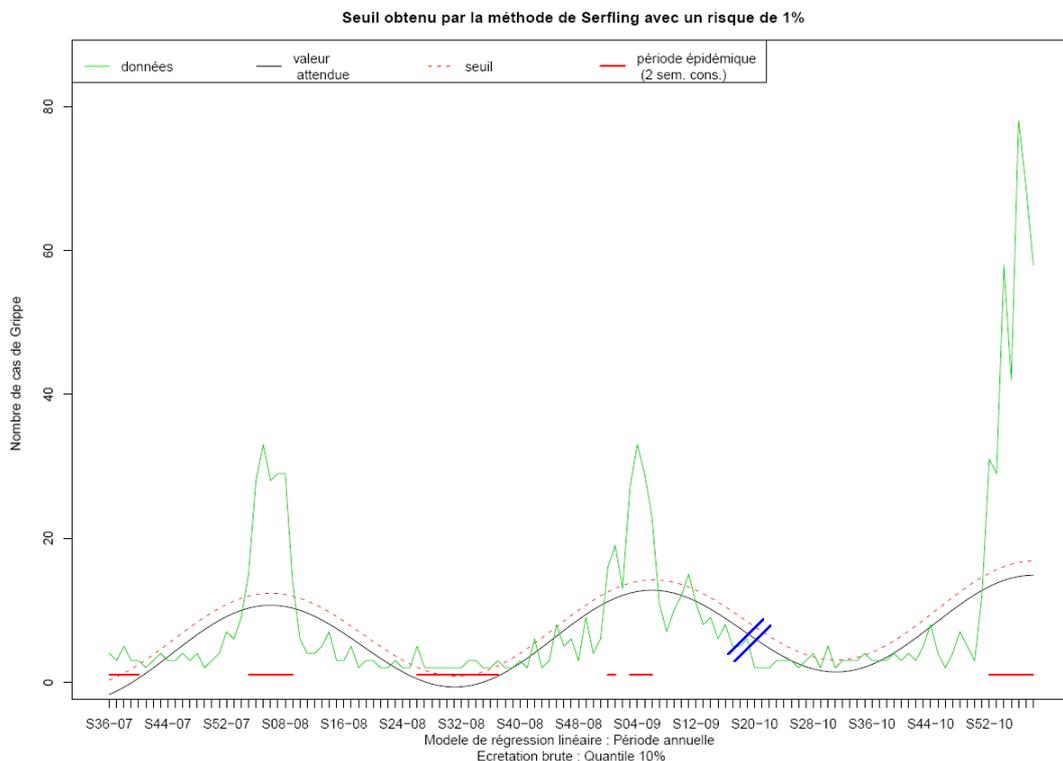
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

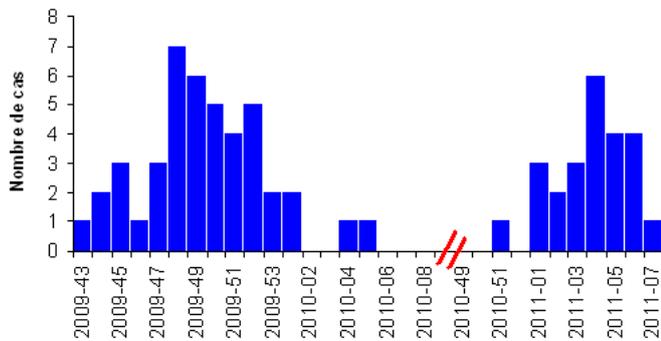
Evolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-06, source : InVS, Oscour®.



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.

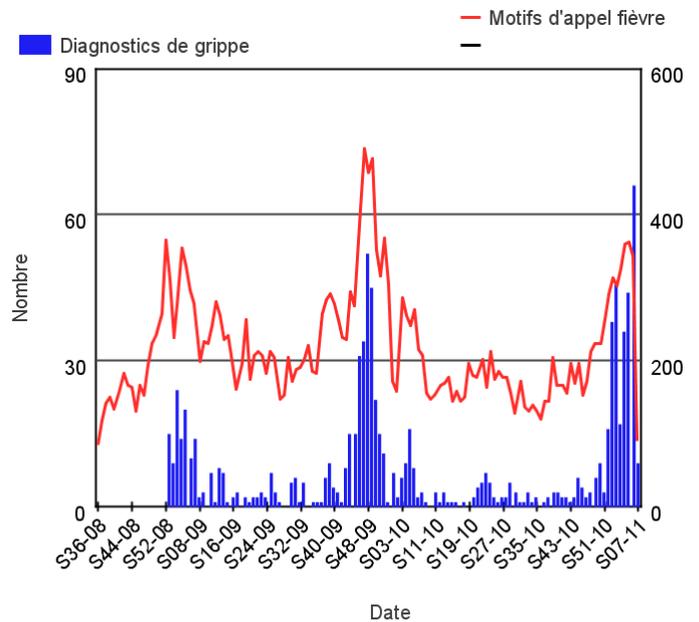


NB : Pour améliorer la lecture du graphique, l'ensemble des semaines n'est pas représenté ici : on passe de la semaine 2010-08 à 2010-48 (rupture symbolisée par la double barre rouge)

| Figure 7 |

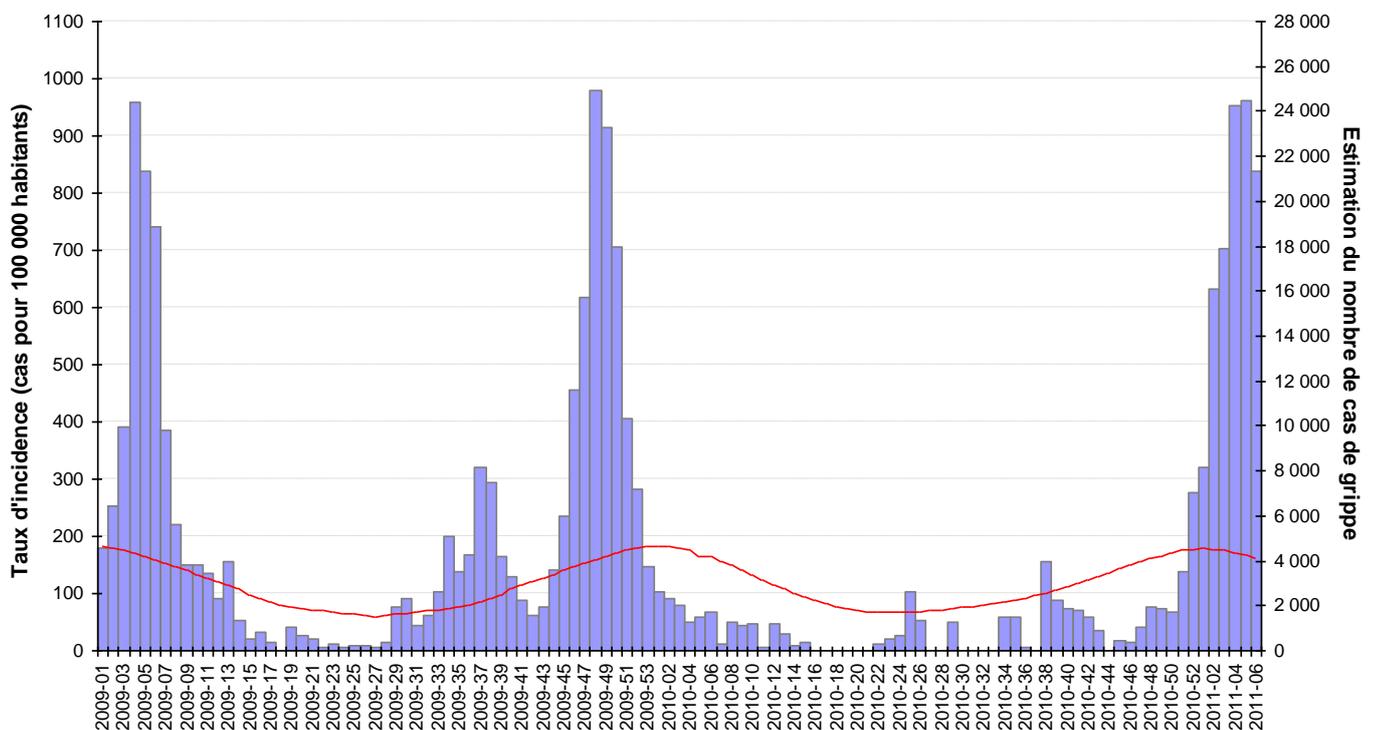
Évolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif fièvre et de diagnostics de grippe, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 8 |

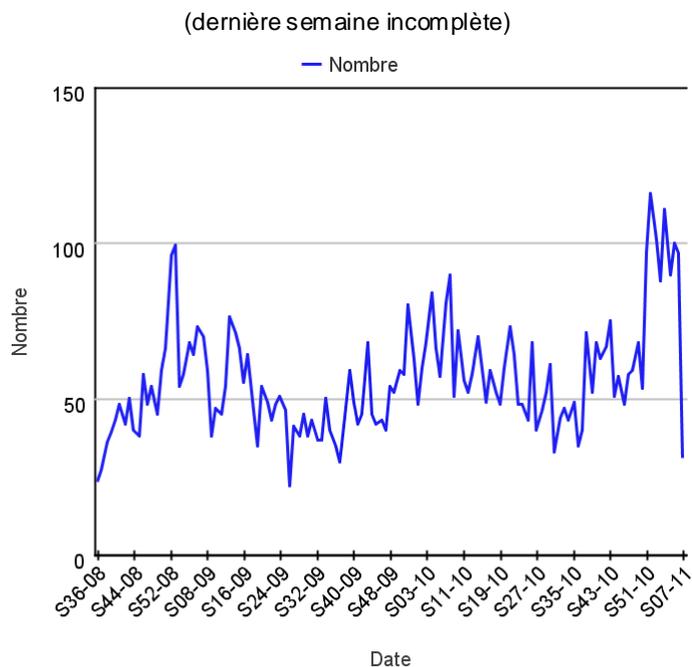
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 9 |

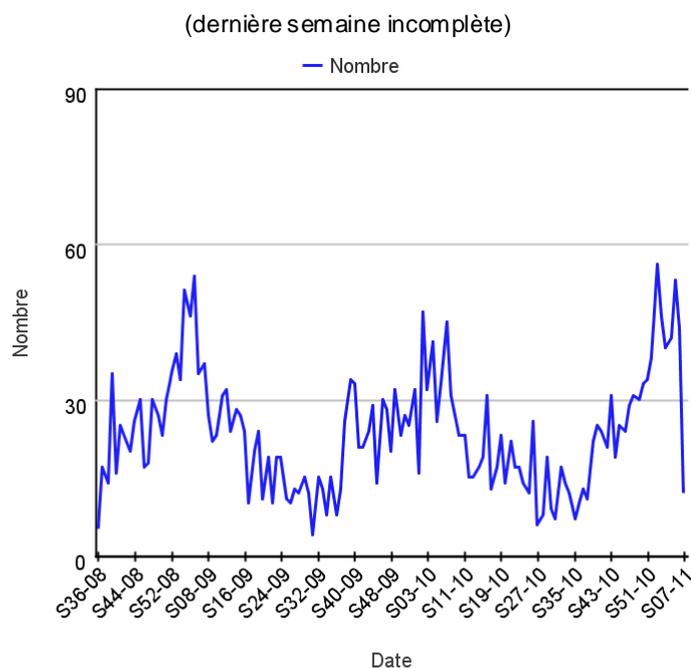
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

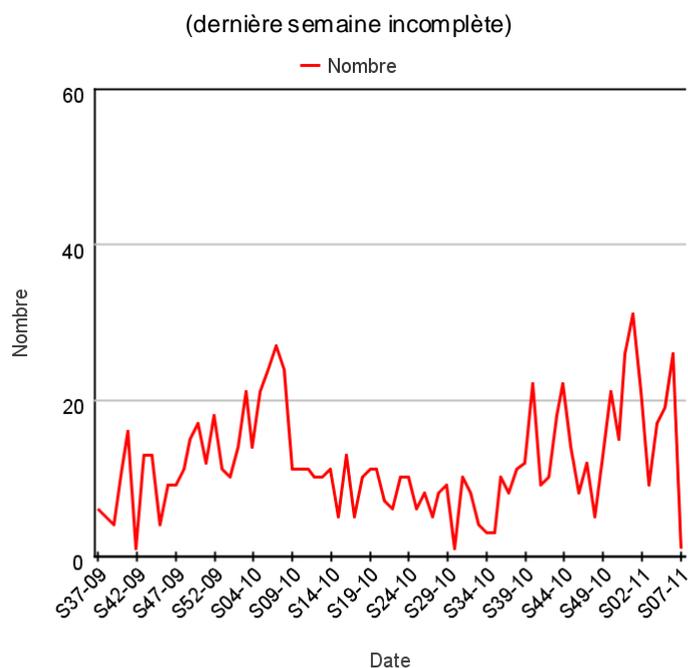
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

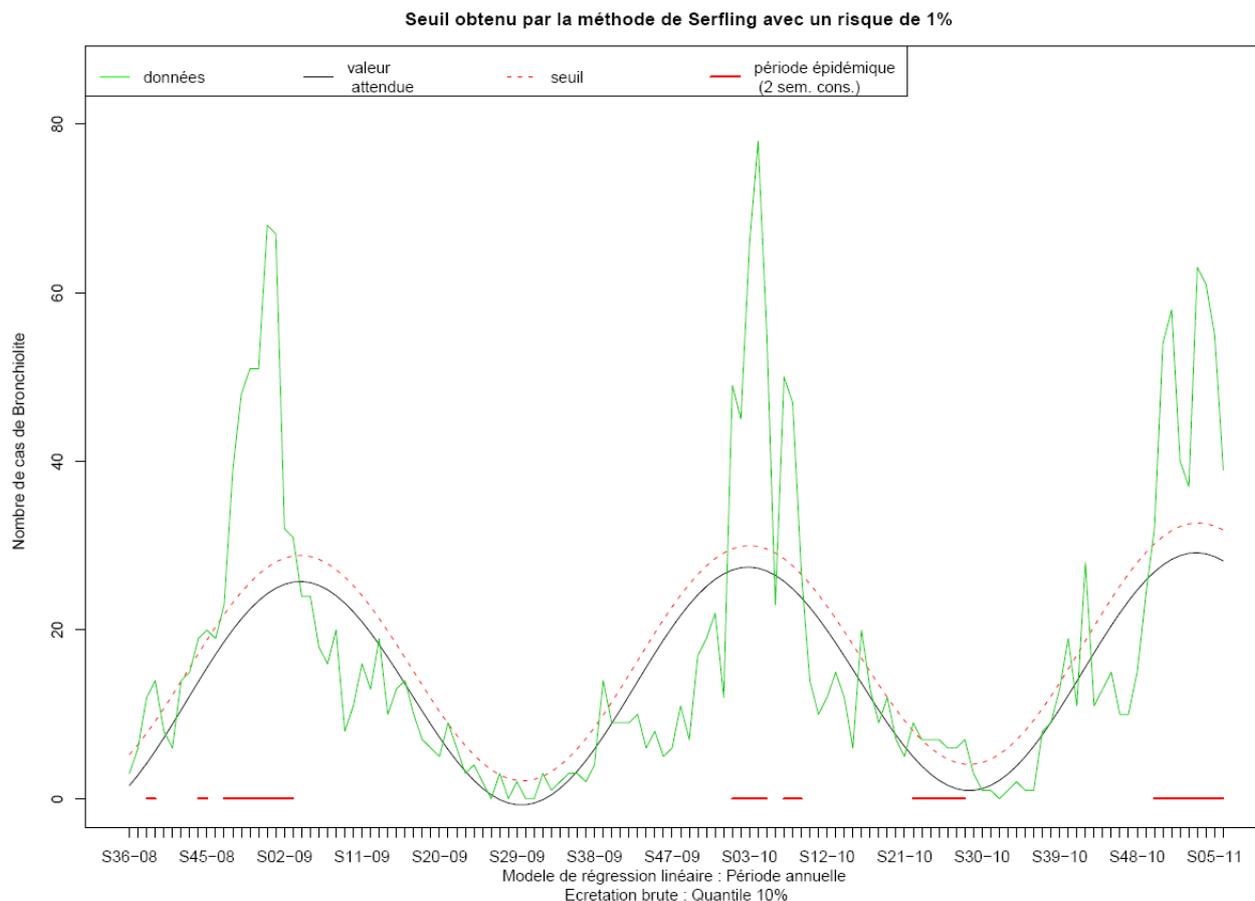
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

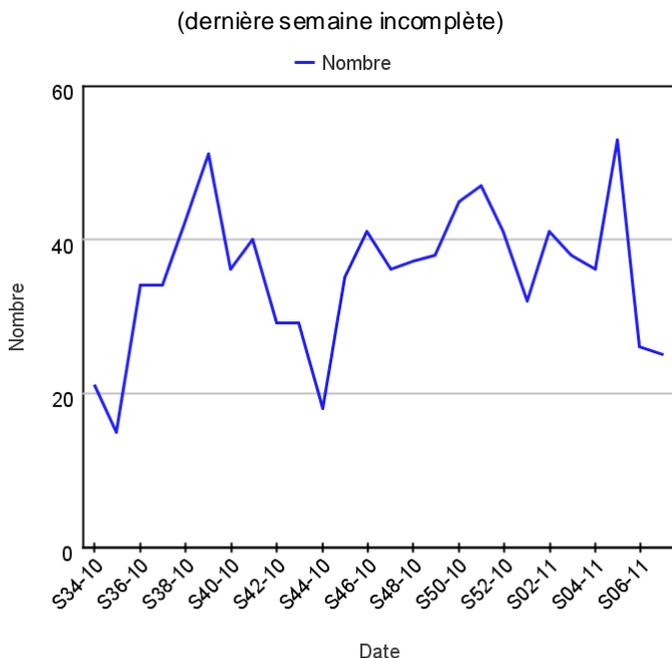
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-06, source : InVS, Oscour®



Asthme

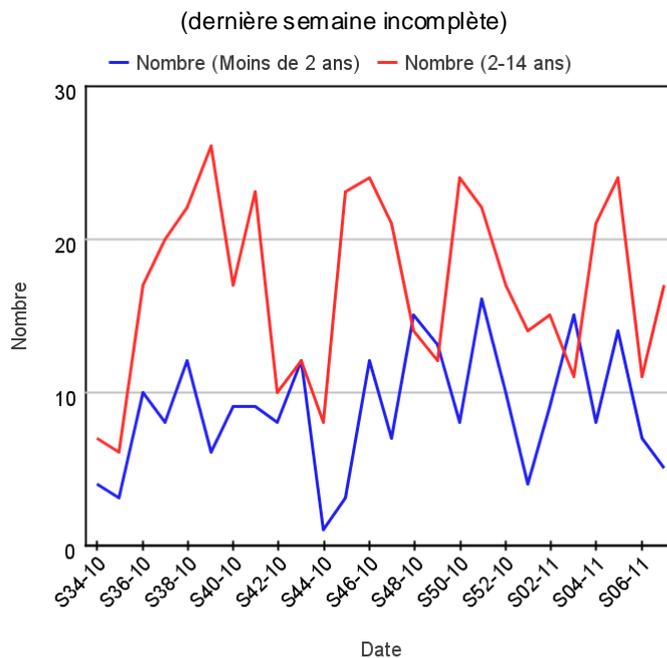
| Figure 13 |

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



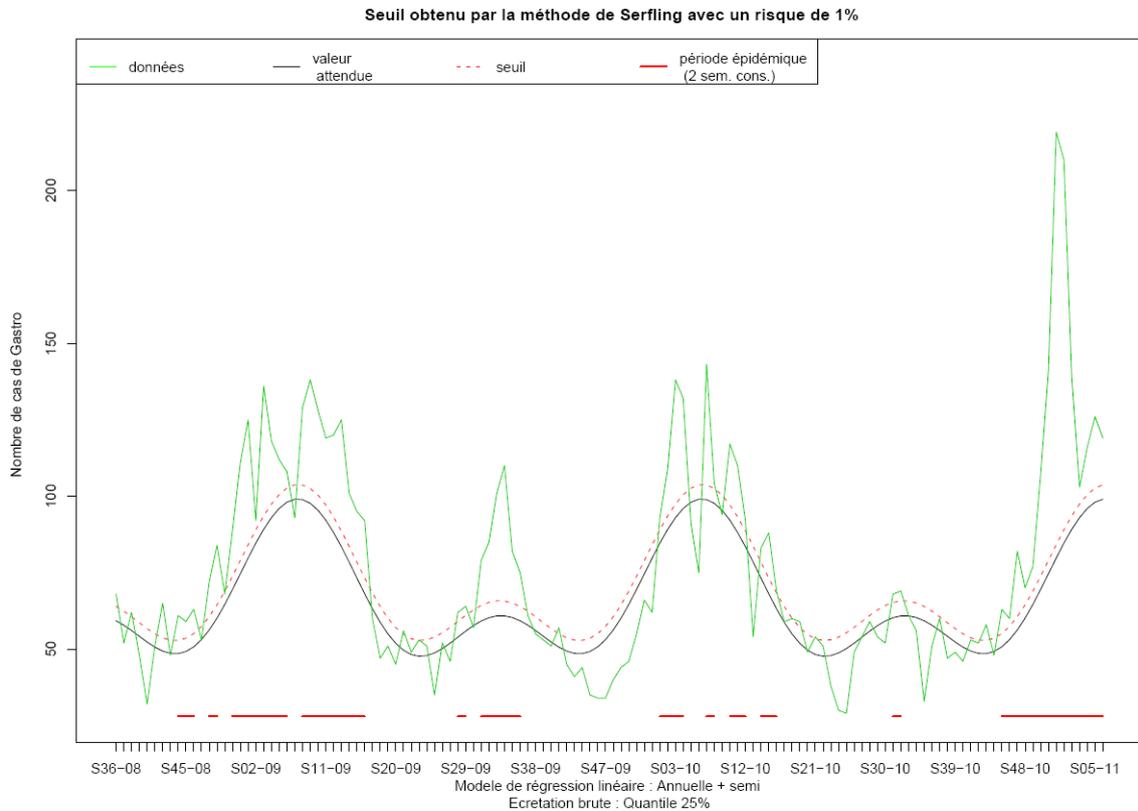
| Figure 14 |

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



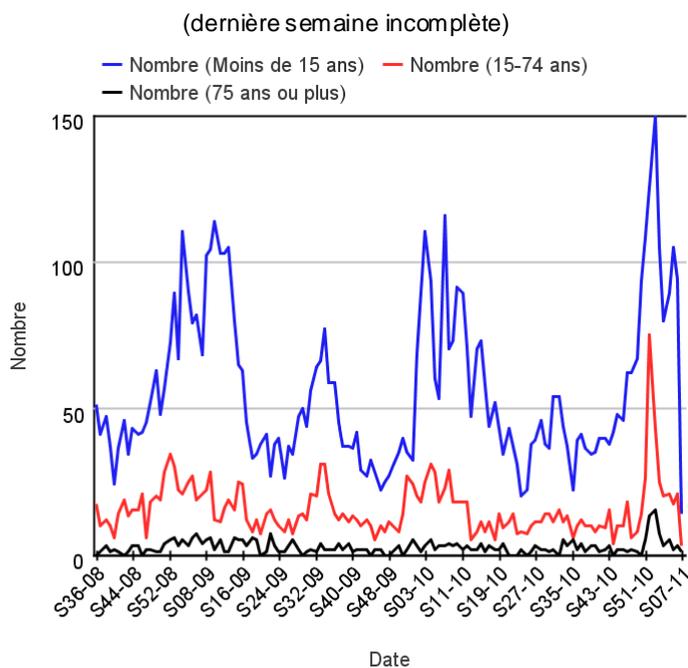
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-06, source : InVS, Oscour®.



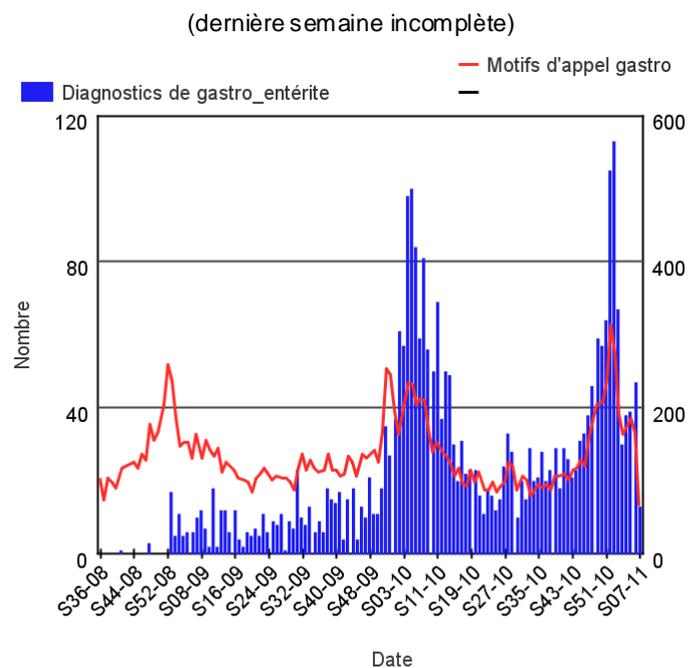
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

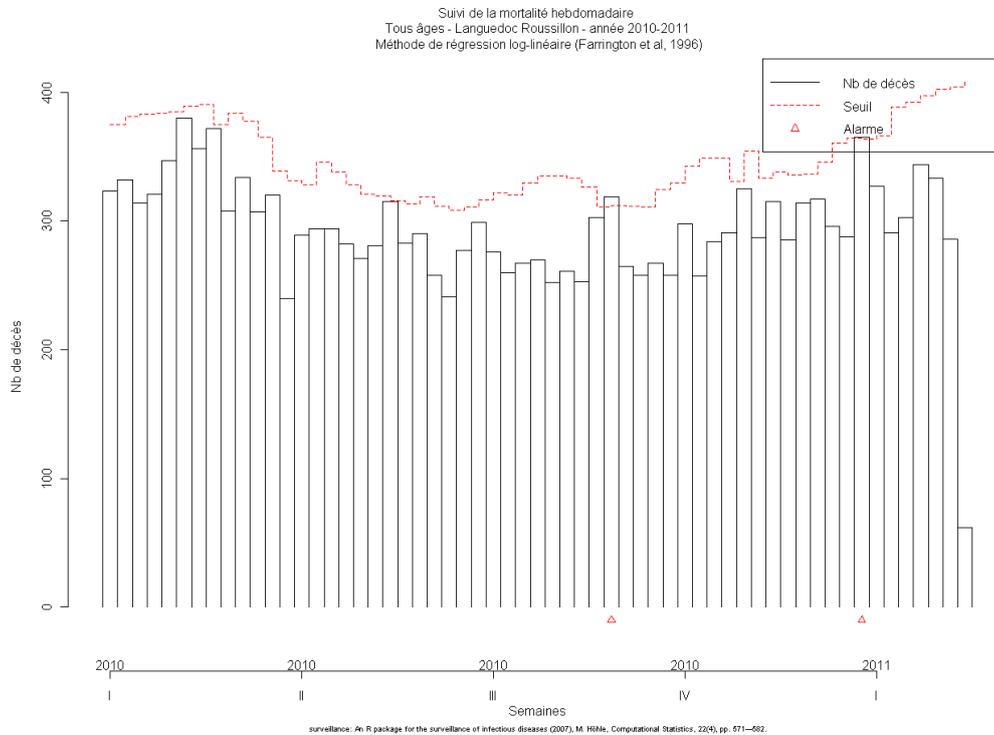
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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 2011-07 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



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

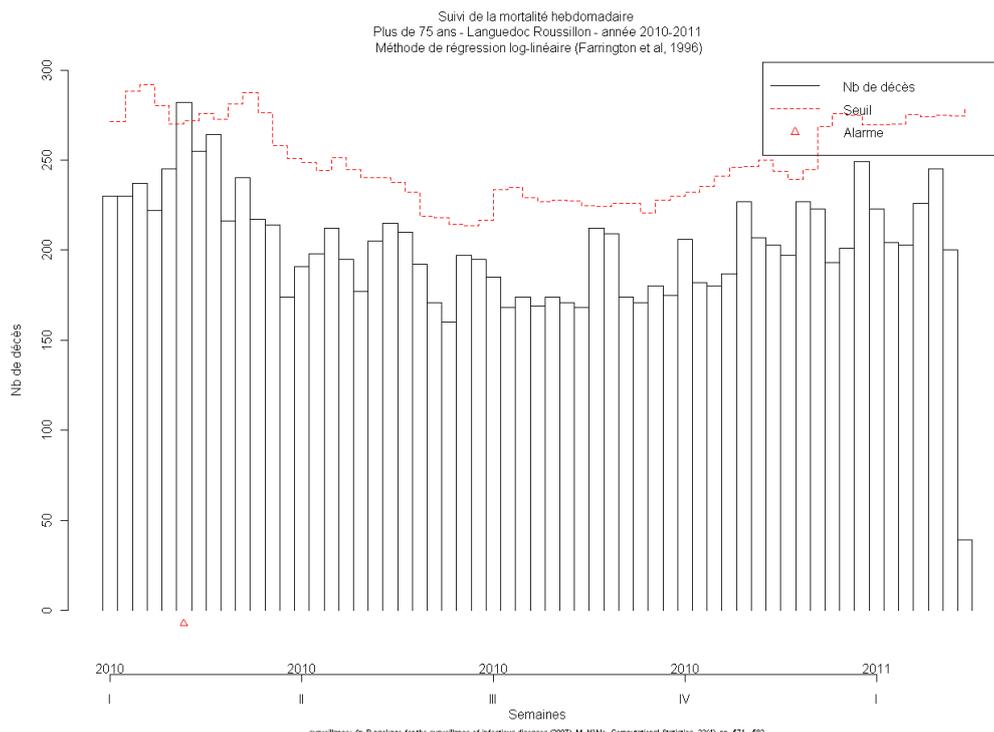
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

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

| Figure 19 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-07 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| 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