

# Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 63 / 3 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)

Les indicateurs, notamment le nombre total de primo passages aux urgences et ceux concernant les enfants de moins d'1 an, sont à un niveau assez élevé depuis plus d'une semaine, sans toutefois dépasser les seuils statistiques définis. Un dépassement a été observé pour le nombre d'affaires régularisées par le Samu dans l'Hérault le 30/01, ainsi qu'un autre pour le nombre de passages d'enfants de moins d'1 an dans les Pyrénées-Orientales.

#### Analyse des résumés de passages aux urgences (Oscour®) et des données SOS Médecins

Le nombre de RPU reçus par le réseau Oscour® ainsi que le nombre d'appels reçus par SOS Médecins tendent à augmenter légèrement. La part des appels à SOS Médecins concernant les moins de 15 ans est en augmentation depuis plusieurs semaines.

- **Grippe** : le nombre de cas vus aux urgences a augmenté, atteignant presque 80 nouveaux cas cette semaine pour l'échantillon de services analysés (soit 4356 RPU reçus). Cette tendance est confirmée par les données du réseau Unifié (Sentinelles + Grog), l'incidence estimée en population générale atteignant 1044 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-4 (712 cas en 2011-3).
- Par ailleurs, **5 nouveaux cas graves de grippe** ont été signalés dans la région par les réanimateurs en semaine 2011-4 : ils concernaient un enfant de moins d'1 an et 4 adultes dans la tranche d'âge des 45-65 ans, porteurs de facteurs de risque de grippe grave dans 2 cas sur 5. Le virus identifié était H1N1/2009 dans 3 cas et de type A dans un cas, en cours dans un autre cas.
- **Gastro-entérite** : après 3 semaines consécutives en baisse, le nombre de nouveaux cas de gastro-entérites vus aux urgences s'est stabilisé en semaine 2011-4, restant au-dessus du seuil statistique défini au niveau régional. Cette tendance se retrouve dans les données du réseau Sentinelles de l'Inserm (estimation à 450 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-3 et 485 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-4). Les données transmises par les associations SOS Médecins confirment cette tendance (figure 17).
- **Bronchiolite** : le nombre de cas de bronchiolite passant par les urgences reste élevé. Les valeurs hebdomadaires actuellement atteintes restent toutefois inférieures à ce qui a été observé pour les deux saisons précédentes.
- **Autres pathologies respiratoires suivies** : elles restent aussi à un niveau assez élevé.

### Mortalité

La mortalité enregistrée dans les communes ne montre aucune tendance particulière.

### | En bref |

Le nombre de cas de grippe vus aux urgences a fortement augmenté en semaine 2011-4, montrant que le pic épidémique n'a pas encore été franchi dans notre région. Ce renforcement de la circulation de la grippe est associé au signalement de 5 cas graves par les réanimateurs de la région.

Après plusieurs semaines de diminution, le nombre de cas de gastro-entérites s'est stabilisé cette semaine. Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas est encore important.

Le nombre de cas de bronchiolites reste élevé.

Période du 22/01 au 02/02/2011

	Du 22/01 au 28/01	Du 29/01 au 02/02	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Hépatite aiguë A		1 cas	Hérault
Listériose	1 cas		Gard
Rougeole	40 cas	31 cas	Fort circulation, 41 cas dans le Gard, 24 dans l'Hérault, 1 en Lozère et 5 dans les Pyrénées-Orientales
Toxi-infection alimentaire collective	1 épisode	4 épisodes	3 dans l'Hérault et 2 dans le Gard
Tuberculose	1 cas		Gard
<b>Autres signaux sanitaires</b>			
Coqueluche	1 cas	1 cas	Pyrénées-Orientales
Gale	14 signalements	7 signalements	17 signalements dans les Pyrénées-Orientales et 4 dans le Gard
Gastro-entérite aiguë	2 épisodes		Dans des Ehpad du Gard et des Pyrénées-Orientales
Infection respiratoire aiguë	1 signalement	1 signalement	Dans l'Hérault, dont une pneumopathie atypique
Grippe A		1 signalement	Dans une crèche de l'Hérault
Intoxication CO* <small>*y compris exposition durant incendie</small>	12 signalements	3 signalements	3 dans l'Aude, 4 dans l'Hérault, 6 dans le Gard, 2 en Lozère
Scarlatine		3 signalements	2 dans l'Hérault et 1 dans le Gard
Infections nosocomiales		1 signalement	Dans un établissement de l'Hérault
<b>Alertes locales, régionales, nationales et internationales</b>			
Alertes régionales ou locales			Prévisions Grand froid pour plusieurs départements de la région
Alertes nationales			
Alertes internationales		Choléra en Côte d'Ivoire	<a href="http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_020211.pdf">http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_020211.pdf</a>

| 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).

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
27/01/11	297	18	35	74	24.9	175	4	2
28/01/11	303	9	42	90	29.7	177	6	4
29/01/11	268	7	27	71	26.5	316	5	4
30/01/11	292	13	31	74	25.3	387	5	2
31/01/11	320	10	41	85	26.6	162	4	3
01/02/11	267	9	46	95	35.6	154	2	1
02/02/11	260	7	37	92	35.4	158	2	1

GARD

27/01/11	439	21	54	97	22.1	425	10	5
28/01/11	420	14	68	74	17.6	454	10	8
29/01/11	436	24	55	101	23.2	720	1	1
30/01/11	457	29	55	100	21.9	810	8	4
31/01/11	457	26	64	114	24.9	484	9	7
01/02/11	413	19	57	82	19.9	428	8	6
02/02/11	240*	10*	35*	81*	33.8*	453	2	2

\*DM pour le CHU de Nîmes

HERAULT

27/01/11	771	30	92	181	23.5	631	14	8
28/01/11	808	39	79	206	25.5	639	13	5
29/01/11	834	48	100	176	21.1	988	16	8
30/01/11	886	63	69	170	19.2	1448	12	7
31/01/11	876	51	88	180	20.5	622	14	14
01/02/11	768	37	81	197	25.7	641	13	10
02/02/11	723	35	73	152	21.0	557	7	1

LOZERE

27/01/11	34	0	6	13	38.2	31	0	0
28/01/11	46	1	6	19	41.3	34	1	1
29/01/11	52	2	6	20	38.5	98	0	0
30/01/11	55	3	9	25	45.5	109	2	2
31/01/11	34	3	5	17	50.0	30	1	1
01/02/11	49	3	6	14	28.6	36	1	1
02/02/11	37	1	7	20	54.1	30	0	0

P.-O.

27/01/11	345	28	37	88	25.5	348	3	2
28/01/11	378	19	27	106	28.0	377	7	5
29/01/11	374	27	39	87	23.3	596	6	5
30/01/11	364	23	28	65	17.9	744	8	4
31/01/11	453	22	55	93	20.5	390	5	1
01/02/11	346	12	47	96	27.7	358	6	2
02/02/11	268*	16*	30*	81*	30.2*	367	4	1

\*DM pour la clinique Médipôle St Roch (données transmises trop tard)

**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 2011-04, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4356 RPU et représentait 41% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

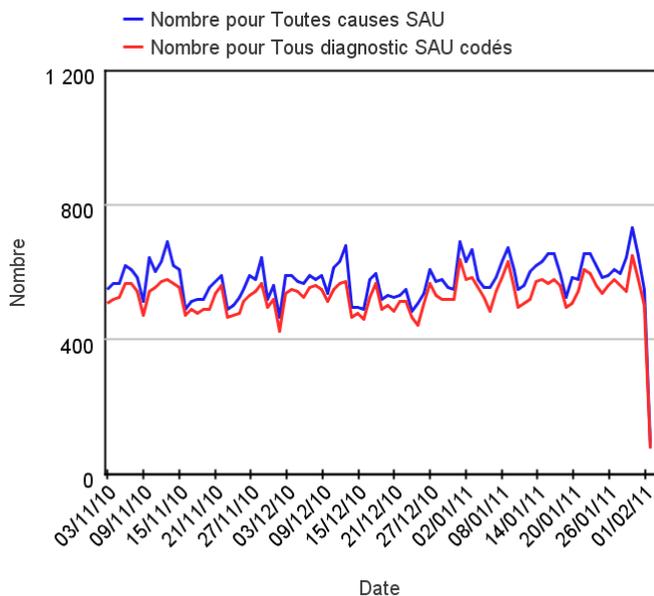
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

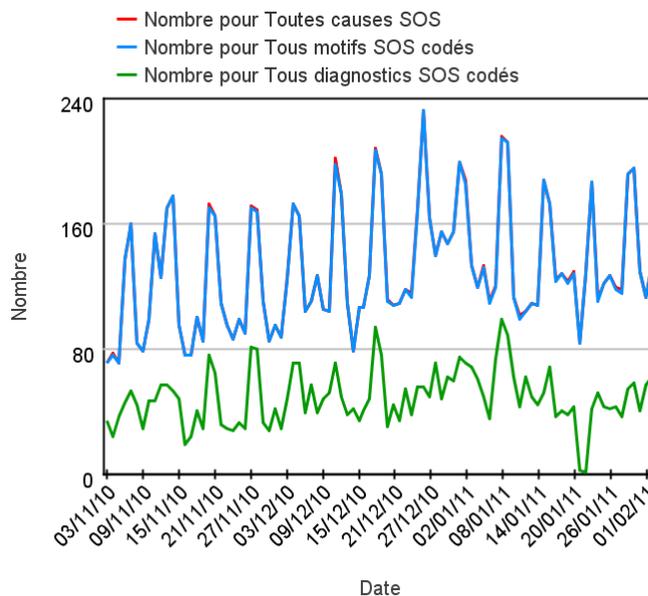
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 91% en semaine 4 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

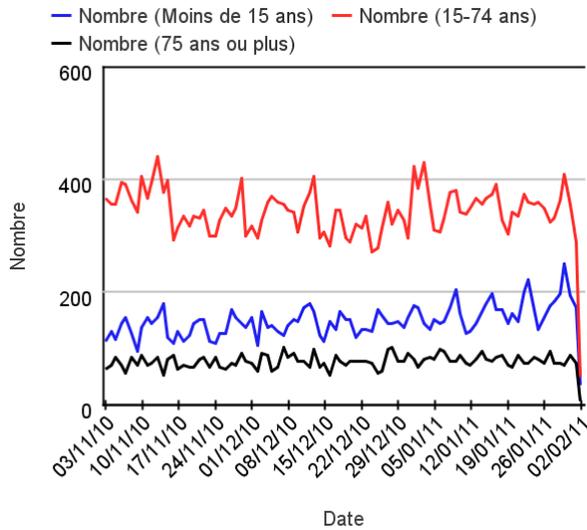


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

## | EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

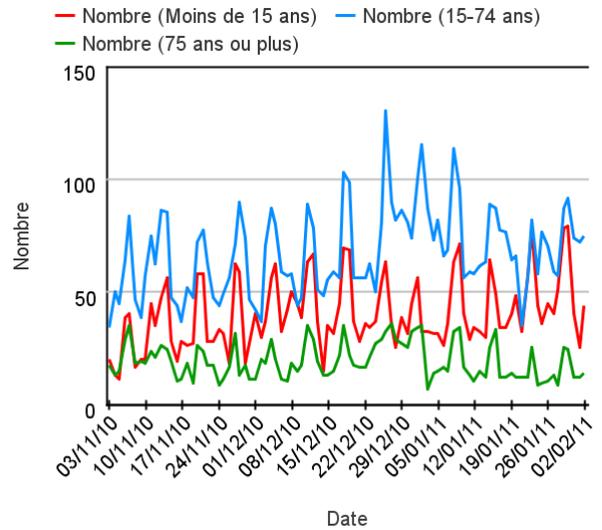
| Figure 3 |

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.



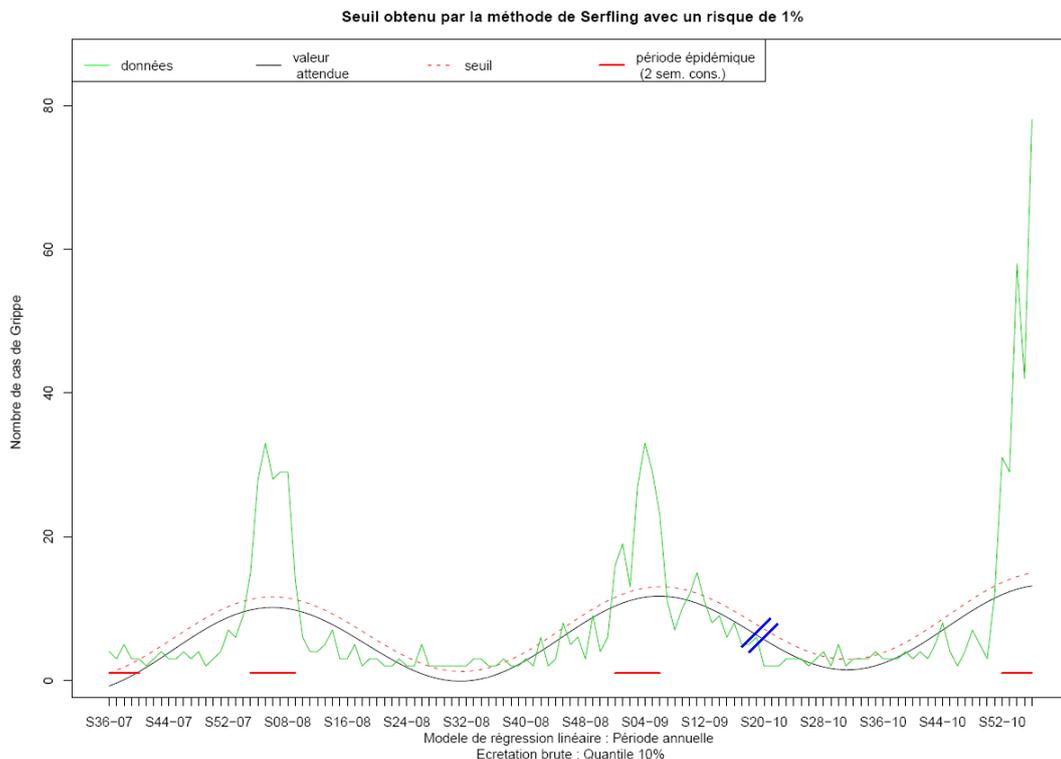
## | REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

### | Pathologies respiratoires |

#### Grippe

| Figure 5 |

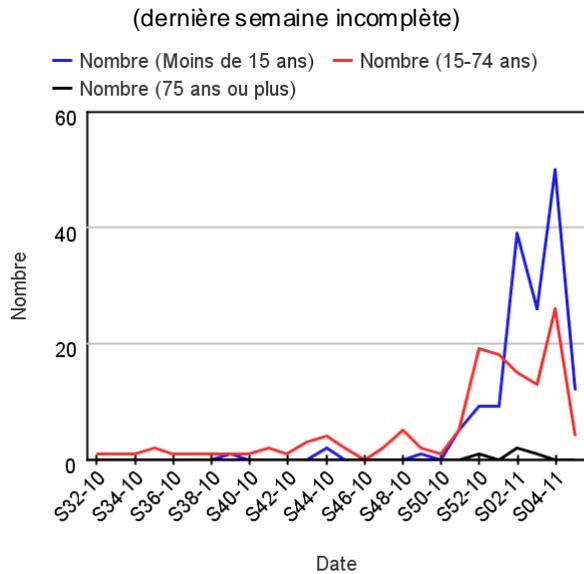
Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-04, source : InVS, Oscour®.



**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).

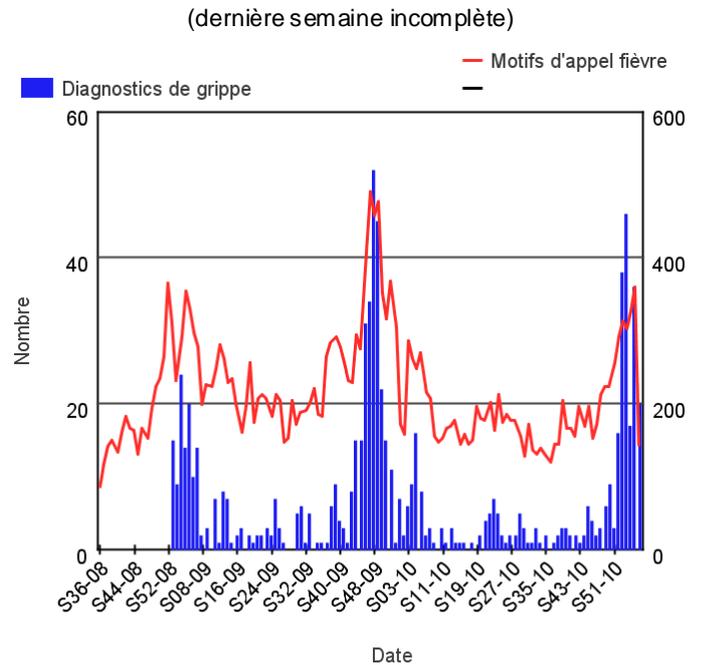
| Figure 6 |

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



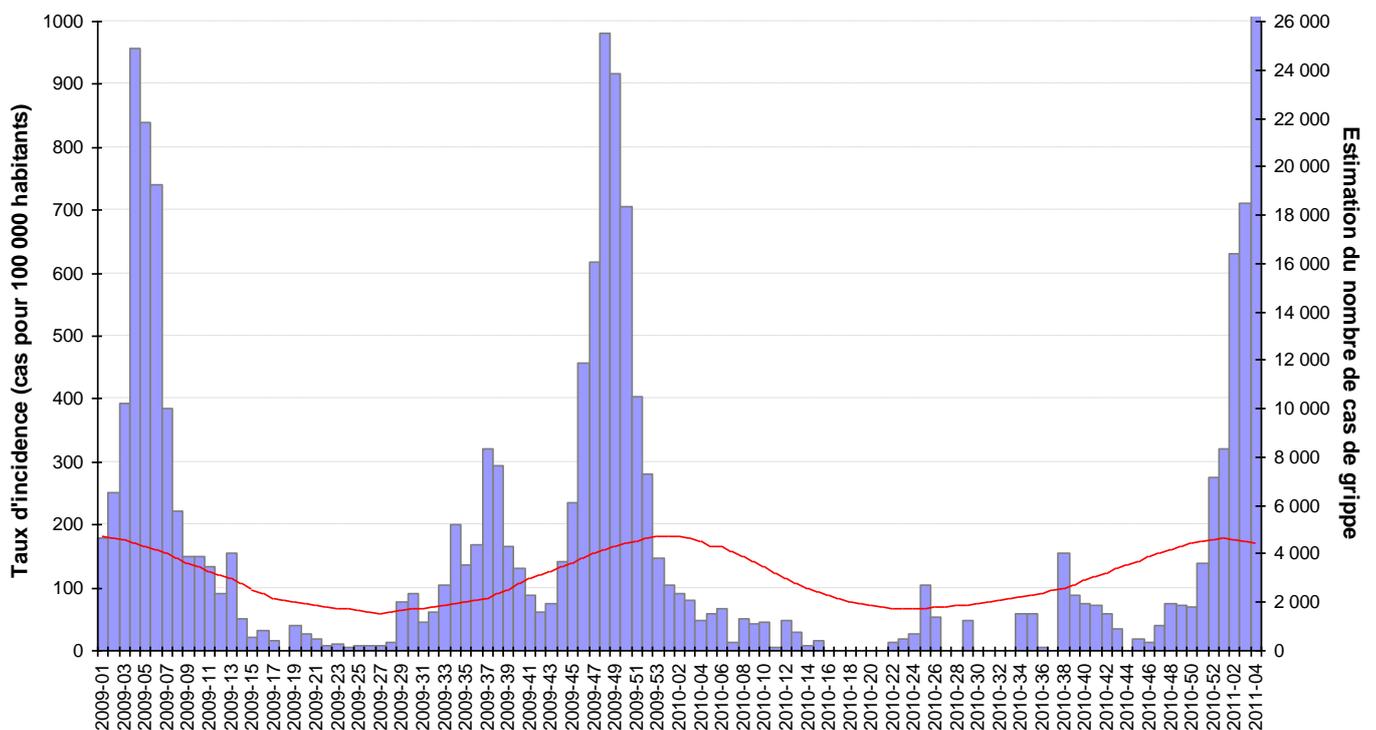
| Figure 7 |

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 |

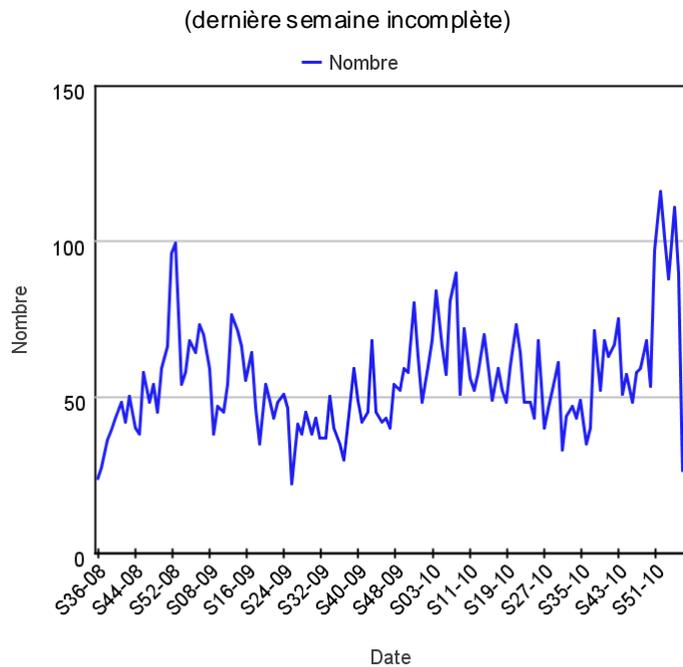
Évolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



## Pneumopathies

### | Figure 9 |

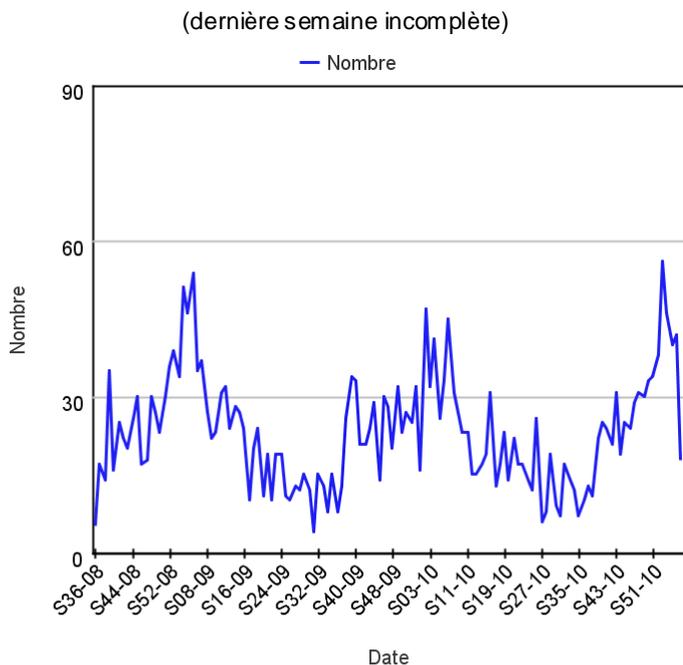
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



## Bronchites

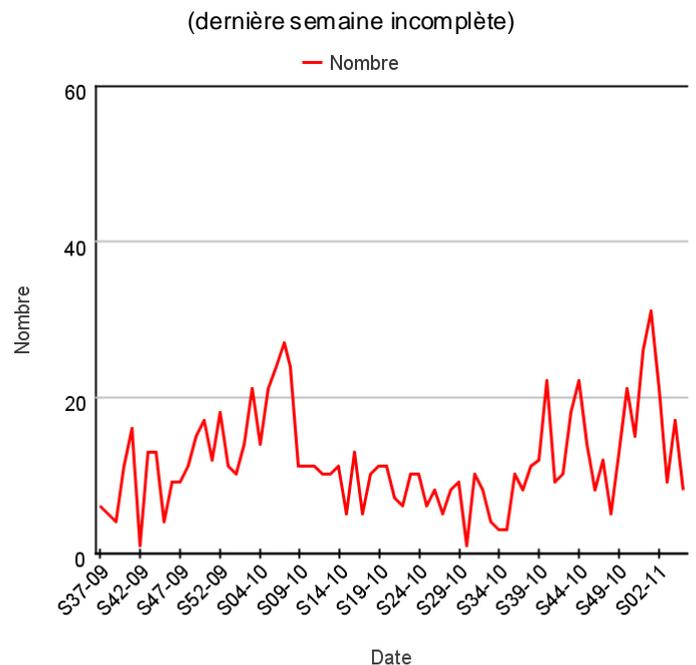
### | Figure 10 |

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



### | Figure 11 |

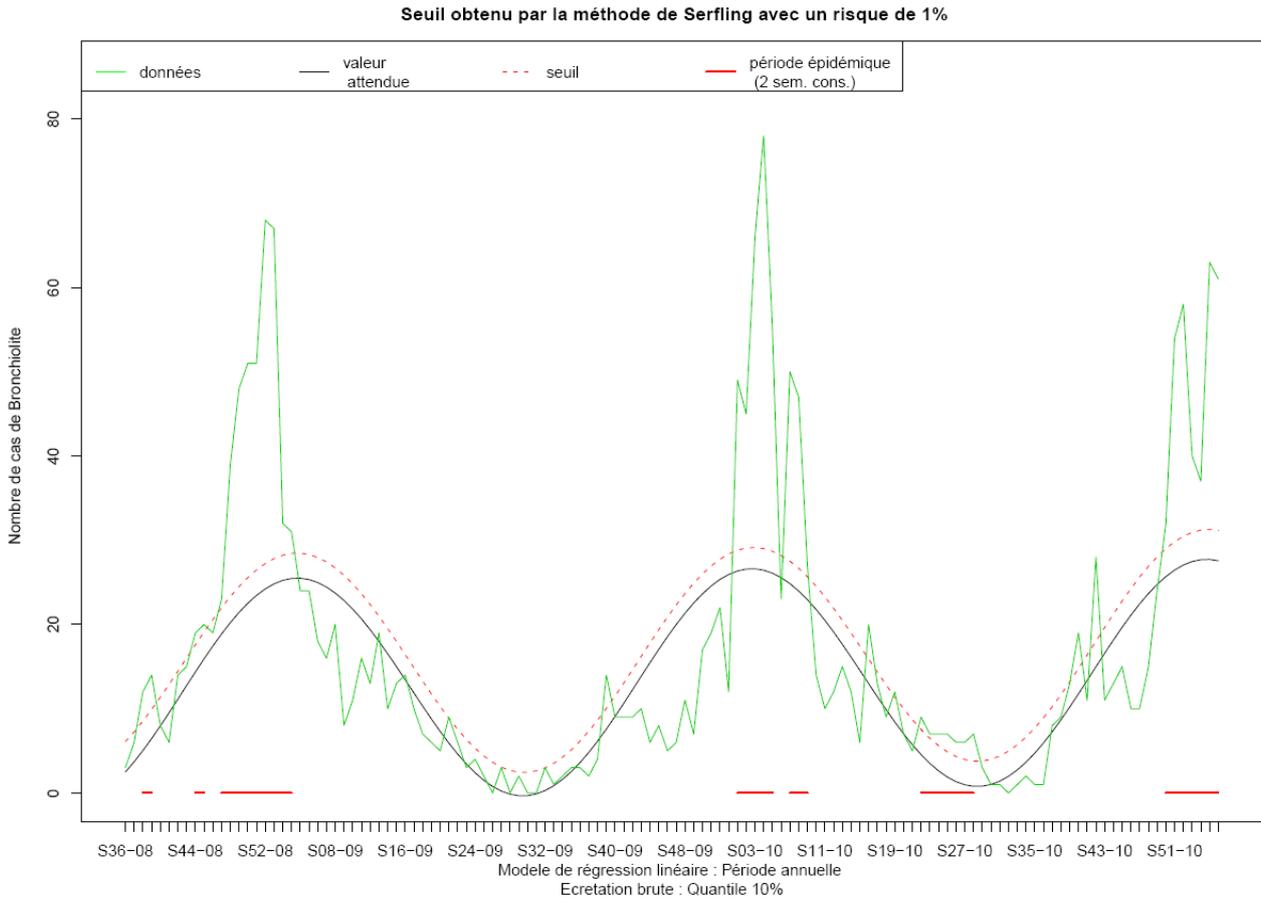
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



# Bronchiolites

**| Figure 12 |**

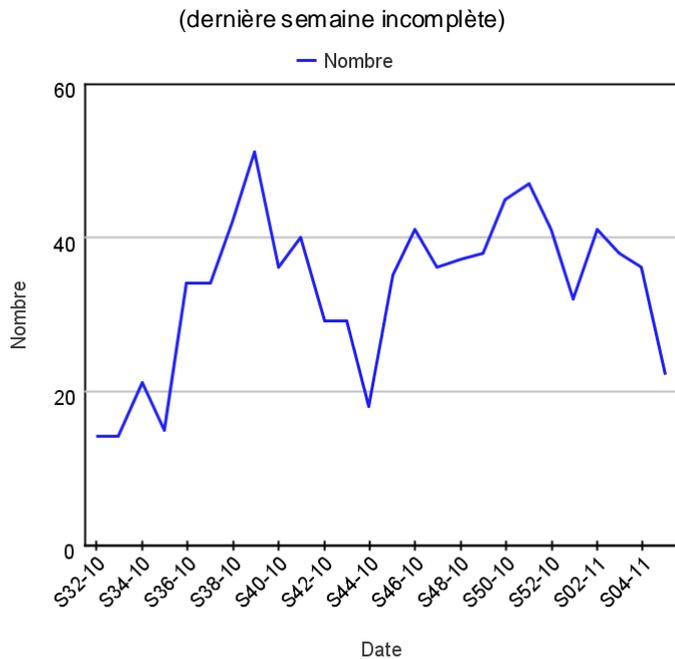
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-04, source : InVS, Oscour®



# Asthme

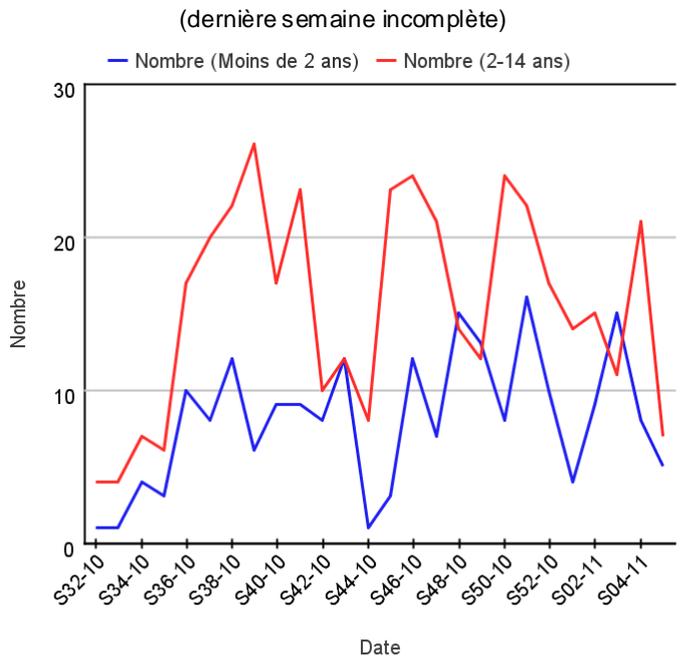
**| Figure 13 |**

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



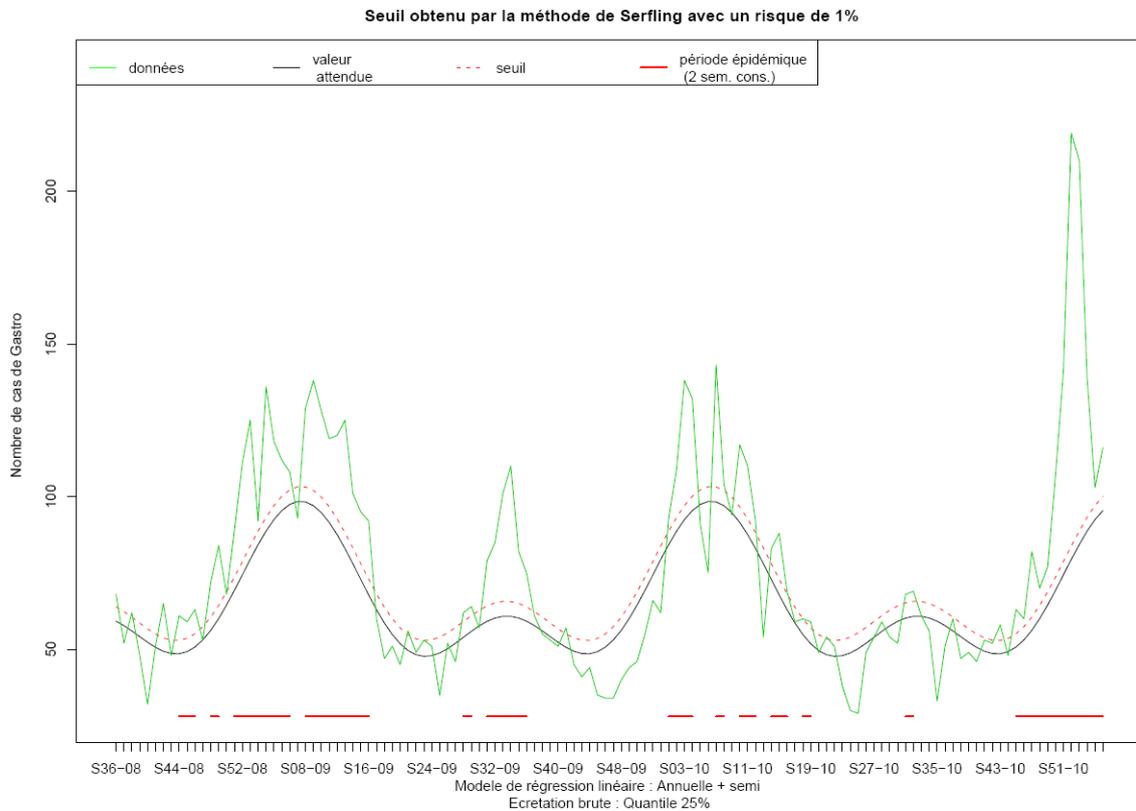
**| Figure 14 |**

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



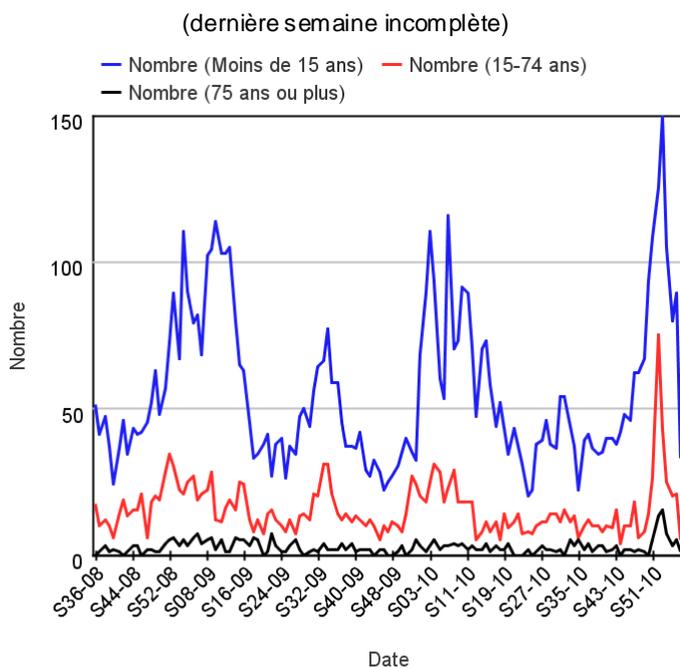
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-04, source : InVS, Oscour®.



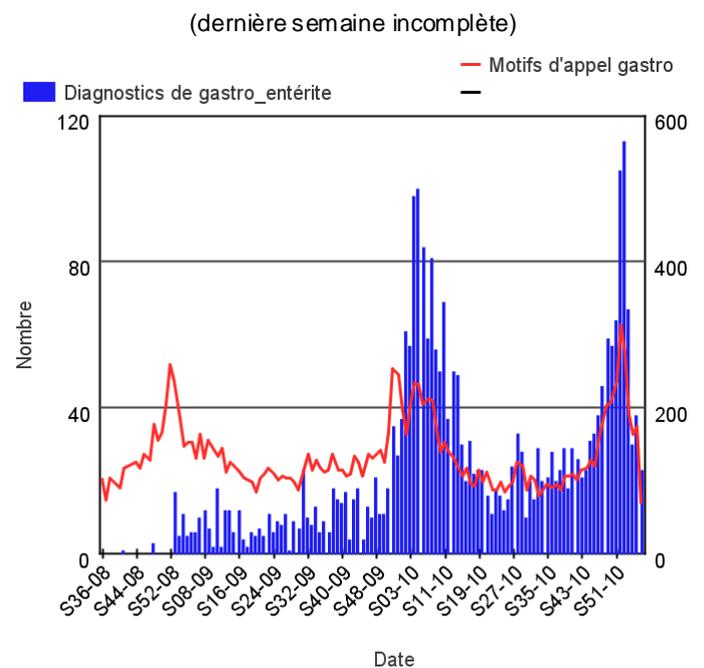
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

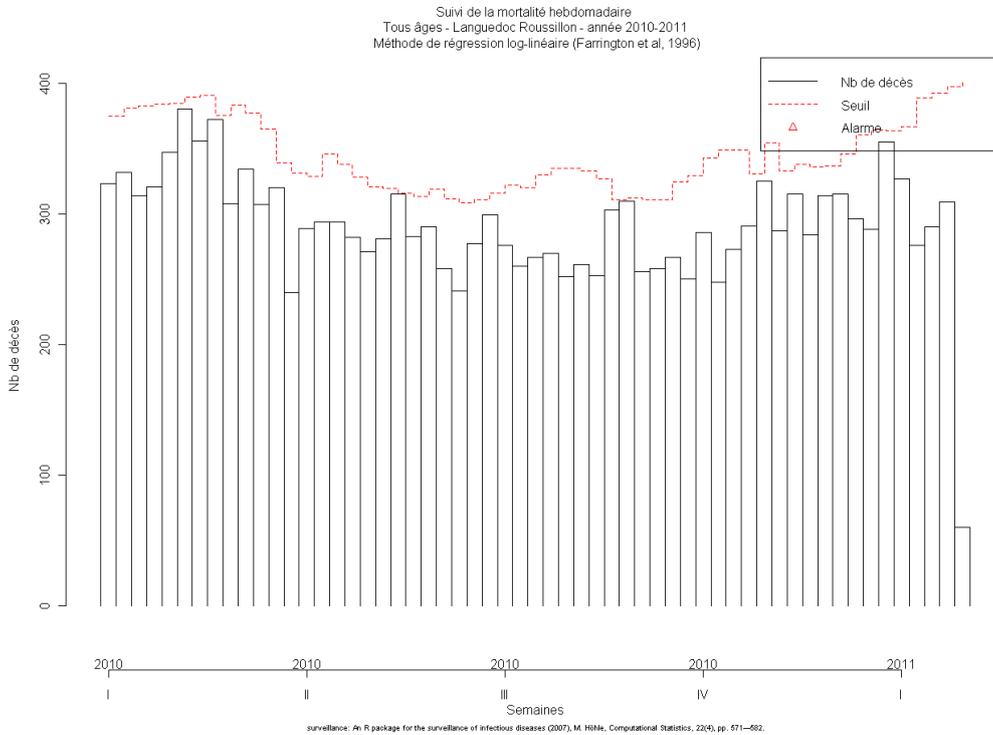
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



**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 2011-05 (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.

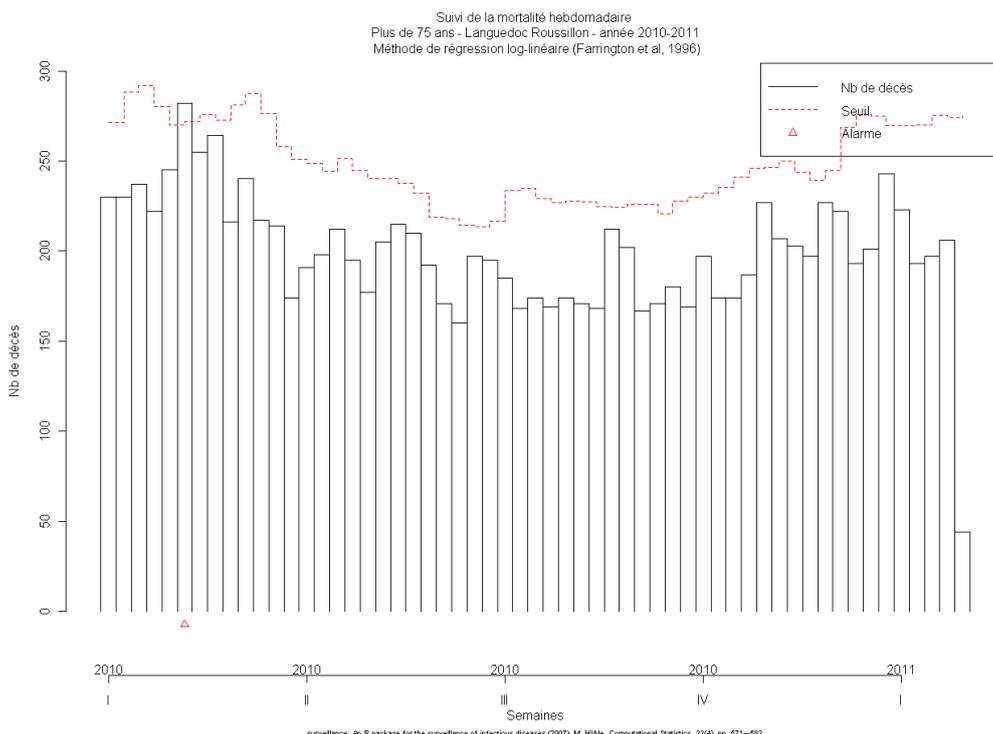
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

**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
- Castelnaudary-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 2011-05 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Page libre pour ajouter des actualités santé-environnement ou concernant les maladies vectorielles

Si page inutilisée : supprimer le saut de page : cliquer sur l'icône  pour faire apparaître les sauts de page, les espaces, retours à la ligne etc, puis se placer avant le saut de page et appuyer sur la touche Suppr pour faire remonter les pages suivantes

## | 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)