

# Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 62 / 27 janvier 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 sont restés globalement stables au cours des 7 derniers jours. Il faut cependant noter que les passages aux urgences tendent à augmenter dans l'Hérault, sans dépasser les seuils. Dans le Gard, le nombre de décès après hospitalisation a à peine franchi le seuil pour la journée du 25/01. Quelques dépassements ponctuels concernant les effectifs pour les moins d'1 an dans 3 des 5 départements de la région sont constatés, coïncidant avec la nouvelle hausse des cas de bronchiolite.

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

- **Grippe** : le nombre de cas vus aux urgences a diminué entre la semaine 2011-2 et la 2011-3, alors que le réseau Unifié (Sentinelles + Grog) fait état d'une légère augmentation pour cette dernière semaine (avec une incidence à 719 cas pour 100 000 habitants, contre 631 la semaine précédente).

- **Gastro-entérite** : l'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles poursuit sa diminution en semaine 2011-3 (450 cas pour 100 000 habitants). Les données du réseau Oscour® tendent aussi à diminuer depuis 3 semaines, restant cependant au-dessus du seuil statistique défini pour la région. Même chose pour les données des associations SOS Médecins, dont le nombre d'appels en rapport avec la gastro-entérite ainsi que le nombre de diagnostics baissent depuis plusieurs semaines.

- **Bronchiolite** : après 2 semaines de diminution, le nombre de cas de bronchiolite vus aux urgences augmente de nouveau, dépassant même le nombre de cas observé en semaine 2010-52.

- **Autres pathologies suivies** : le nombre de cas de pneumopathies passant par les urgences reste élevé ainsi que le nombre de bronchites. L'asthme stagne à un niveau relativement élevé.

**NB : une interruption de transmission** a été observée pour les données des 2 associations SOS Médecins (ainsi qu'au niveau national) **les 21 et 22 janvier derniers**. Seules les données de Perpignan ont été récupérées à l'heure actuelle. Cette interruption durant un week-end influence nettement les tendances observées.

### Mortalité

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

## | En bref |

Le nombre de cas de grippe reste à un niveau élevé en semaine 2011-3, mais leur progression se ralentit, ceci pouvant témoigner du passage au pic épidémique dans la région.

Un premier pic épidémique de gastro-entérites aux urgences, atteint en semaine 2010-52, est à présent franchi, la saison 2010-2011 étant marqué par le plus fort taux d'incidence observé par le réseau Sentinelles dans la région depuis 2003.

L'épidémie de bronchiolites persiste à un niveau élevé.

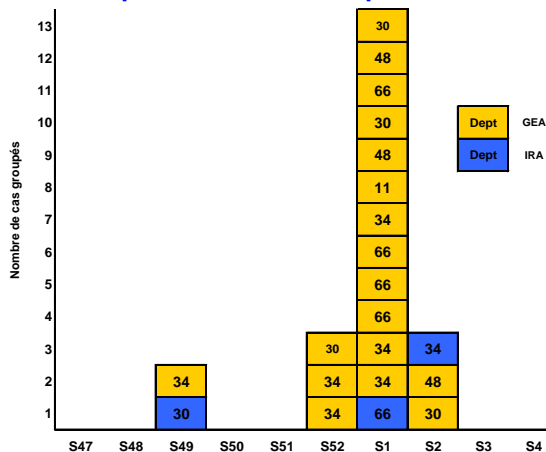
Période du 15/01 au 26/01/2011

	Du 15/01 au 21/01	Du 22/01 au 26/01	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Infection invasive à méningocoque	1 cas		Un bébé de 6 mois dans les Pyrénées-Orientales, décédé
Légionellose	2 cas		1 dans l'Hérault, 1* dans les Pyrénées-Orientales
Listériose		1 cas	Gard
Rougeole	34 cas	29 cas	Fort circulation, 38 cas dans le Gard, 24 dans l'Hérault et 1 en Lozère
Tuberculose	8 cas		2 dans le Gard, 5 dans l'Hérault et 1 dans les Pyr-Orientales
<b>Alertes locales, régionales, nationales et internationales</b>			
Gale	6 signaux	9 signaux	14 signaux dans les Pyrénées-Orientales et 1 dans le Gard
Gastro-entérite aiguë		1 épisode	1 signalement tardif en Ehpad : Gard
Infection respiratoire aiguë	2 signalements		1 signalement tardif en Ehpad en Pyrénées-Orientales et 1 dans l'Hérault
Intoxication CO	3 signalements	10 signalements	2 dans l'Aude, 2 dans l'Hérault, 5 dans le Gard, 3 en Lozère et 1 dans les Pyrénées-Orientales
Autres	1 signal	1 signal	1 intoxication alimentaire dans l'Hérault, 1 signalement de plusieurs cas de salmonelles 4.5.12 :
Infections nosocomiales	6 signaux		Dans un CH de l'Hérault
Alertes régionales ou locales	3	4	Prévisions Grand froid pour la Lozère et le reste de la région
Alertes nationales			
Alertes internationales			

\* signalé par l'EWGLI (European Working Group for Legionella Infections)

## IRA ET GEA EN EHPAD

Figure : Nombre d'épisodes d'IRA et de GEA en région LR par date de début d'épisode



Le pic épidémique de gastro-entérites semble désormais passé, d'où l'absence de signalement de nouvel épisode collectif en Ehpad en semaine 3. Etant encore au-dessus du seuil épidémique défini pour la région, la surveillance des épisodes de cas groupés se poursuit. Il en est de même pour la grippe, qui se maintient à un niveau élevé.

**Ces épisodes doivent être signalés à l'ARS dans tous les cas.** Pour les **infections respiratoires aiguës (IRA)**, la recherche étiologique ne doit pas être négligée avec la réalisation de tests rapides de grippe, sans omettre l'éventualité d'autres diagnostics (pneumocoques, légionelloses, coqueluche...).

Pour les **GEA**, si les résultats reçus du laboratoire de proximité pour recherche de bactéries ou de leurs toxines, de virus (rotavirus et adénovirus) sont négatifs, des échantillons de selles pourront être envoyés au CNR des virus entériques (Dijon) pour une recherche spécifique, réalisée gratuitement (*identification de virus de genre norovirus*).

### Rappel des critères de signalement à l'ARS :

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) : survenue d'au moins 3 cas en 8 jours .

Cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) : survenue d'au moins 5 cas en 4 jours .

Fax régional de l'ARS : 04 57 74 91 00, N° d'appel régional : 04 67 07 20 60.

### Outils à votre disposition sur le site internet de l'ARS :

[http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-](http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/2_Votre_sante/veille_sanitaire/surveillance_episodes_infectieux/hcspr20100129_gastro.pdf)

[ROUSSILLON/ARS/2\\_Votre\\_sante/veille\\_sanitaire/surveillance\\_episodes\\_infectieux/hcspr20100129\\_gastro.pdf](http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.103415.0.html)

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.103415.0.html>

Liens utiles :

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/LR/Equipe.html>

| 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
20/01/11	269	10	32	74	27.5	151	3	1
21/01/11	274	7	37	96	35.0	161	3	2
22/01/11	274	11	27	71	25.9	320	3	3
23/01/11	278	12	25	61	21.9	392	0	0
24/01/11	305	21	29	75	24.6	134	4	4
25/01/11	252	9	30	59	23.4	152	3	2
26/01/11	287	12	40	94	32.8	158	5	3

GARD

20/01/11	380	19	50	88	23.2	355	10	7
21/01/11	413	19	63	118	28.6	394	4	3
22/01/11	456	27	62	113	24.8	671	5	1
23/01/11	393	27	49	73	18.6	840	10	6
24/01/11	407	22	60	113	27.8	363	14	5
25/01/11	412	12	57	125	30.3	381	18	10
26/01/11	248*	5*	44*	87*	35.1*	409	0	0

\* DM pour le CHU de Nîmes

HERAULT

20/01/11	755	38	80	182	24.1	633	18	9
21/01/11	784	34	78	193	24.6	553	10	4
22/01/11	808	37	63	172	21.3	966	4	4
23/01/11	863	61	77	147	17.0	1197	11	7
24/01/11	805	44	85	203	25.2	551	4	2
25/01/11	726	35	82	149	20.5	597	19	14
26/01/11	731	34	84	174	23.8	633	12	7

LOZERE

20/01/11	47	1	3	16	34.0	29	0	0
21/01/11	44	1	3	18	40.9	37	0	0
22/01/11	38	2	4	17	44.7	104	0	0
23/01/11	52	2	7	16	30.8	116	1	0
24/01/11	54	1	8	15	27.8	33	1	1
25/01/11	41	4	12	20	48.8	36	0	0
26/01/11	50	2	4	19	38.0	36	0	0

P.-O.

20/01/11	320	28	37	73	22.8	307	7	3
21/01/11	348	23	30	81	23.3	355	2	0
22/01/11	379	27	37	63	16.6	619	3	2
23/01/11	373	26	39	102	27.3	745	0	1
24/01/11	380	25	38	109	28.7	390	4	4
25/01/11	391	18	56	88	22.5	411	7	4
26/01/11	366	22	33	74	20.2	384	3	2

**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 2011-3, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4234 RPU et représentait 40% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

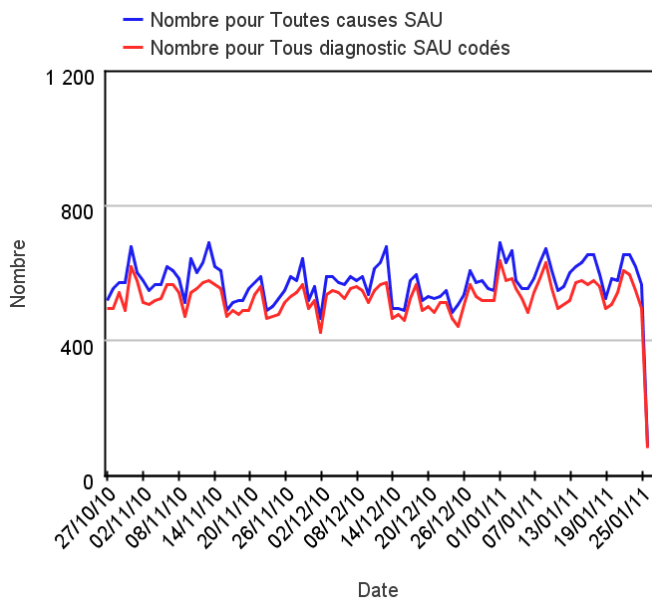
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

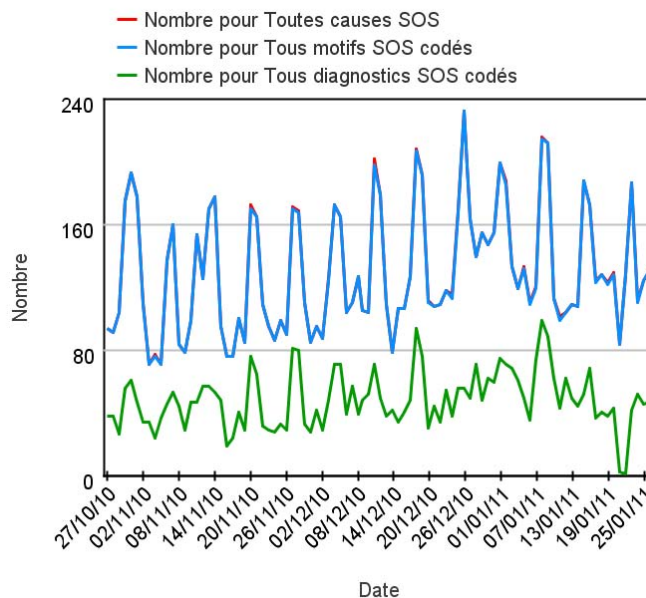
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 91% en semaine 3 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

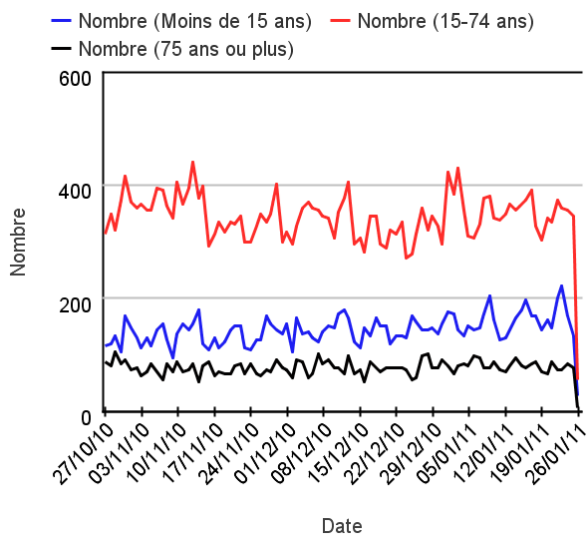


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

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

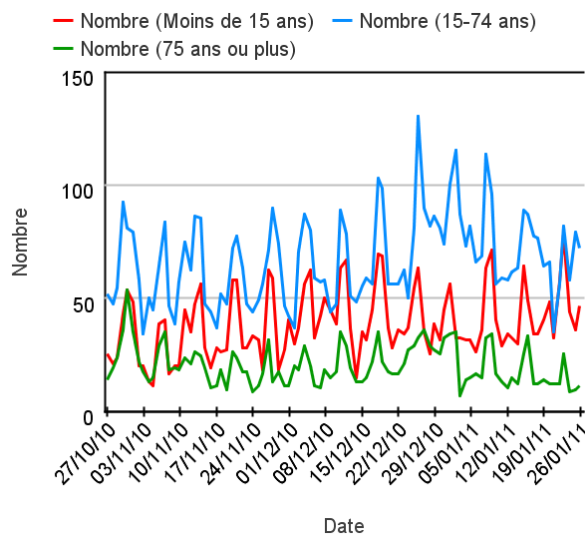
### | Figure 3 |

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.



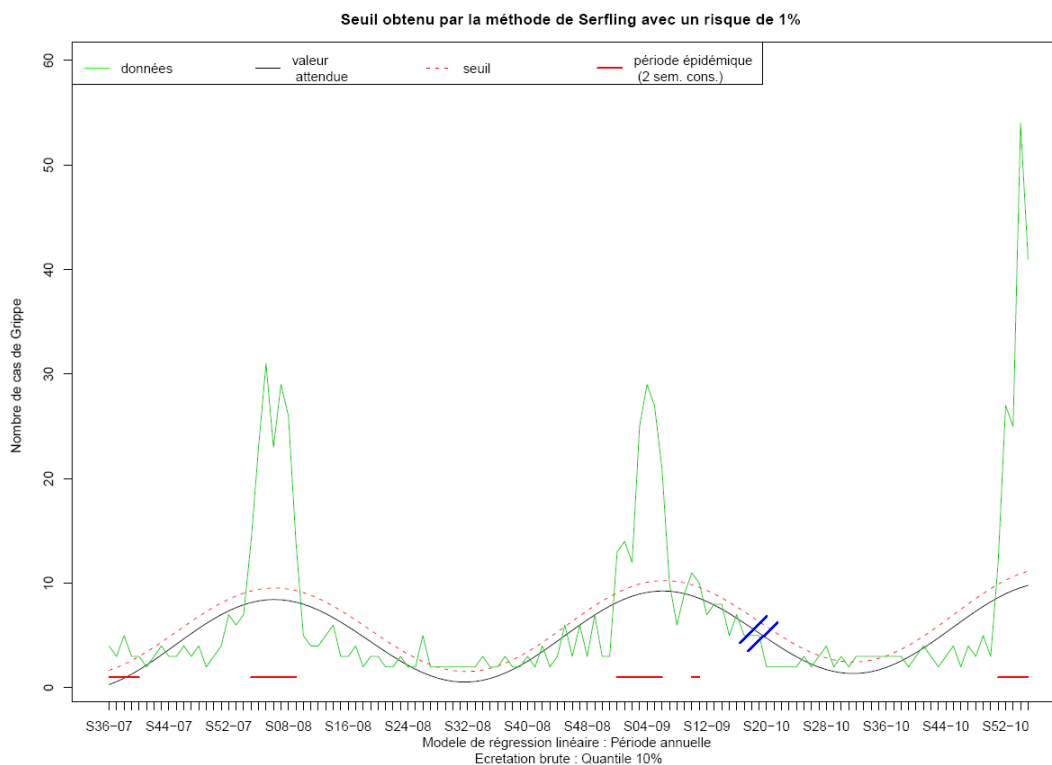
## | REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

### | Pathologies respiratoires |

#### Grippe

### | Figure 5 |

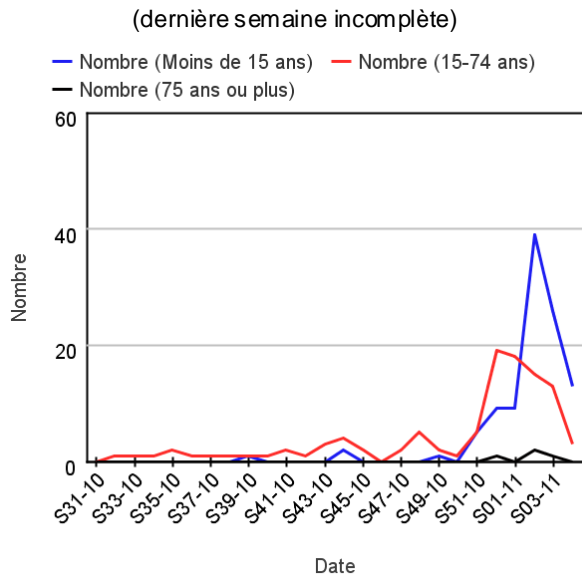
Evolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-03, source : InVS, Oscour®.



**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).

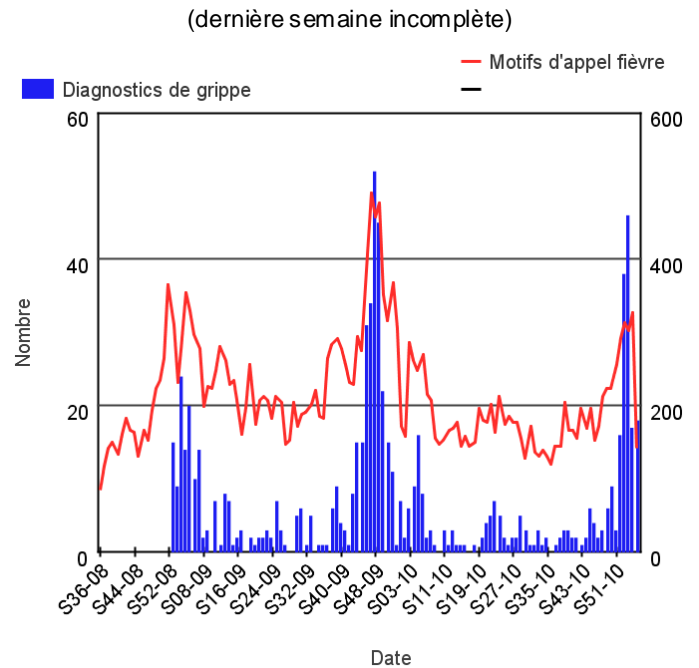
| Figure 6 |

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



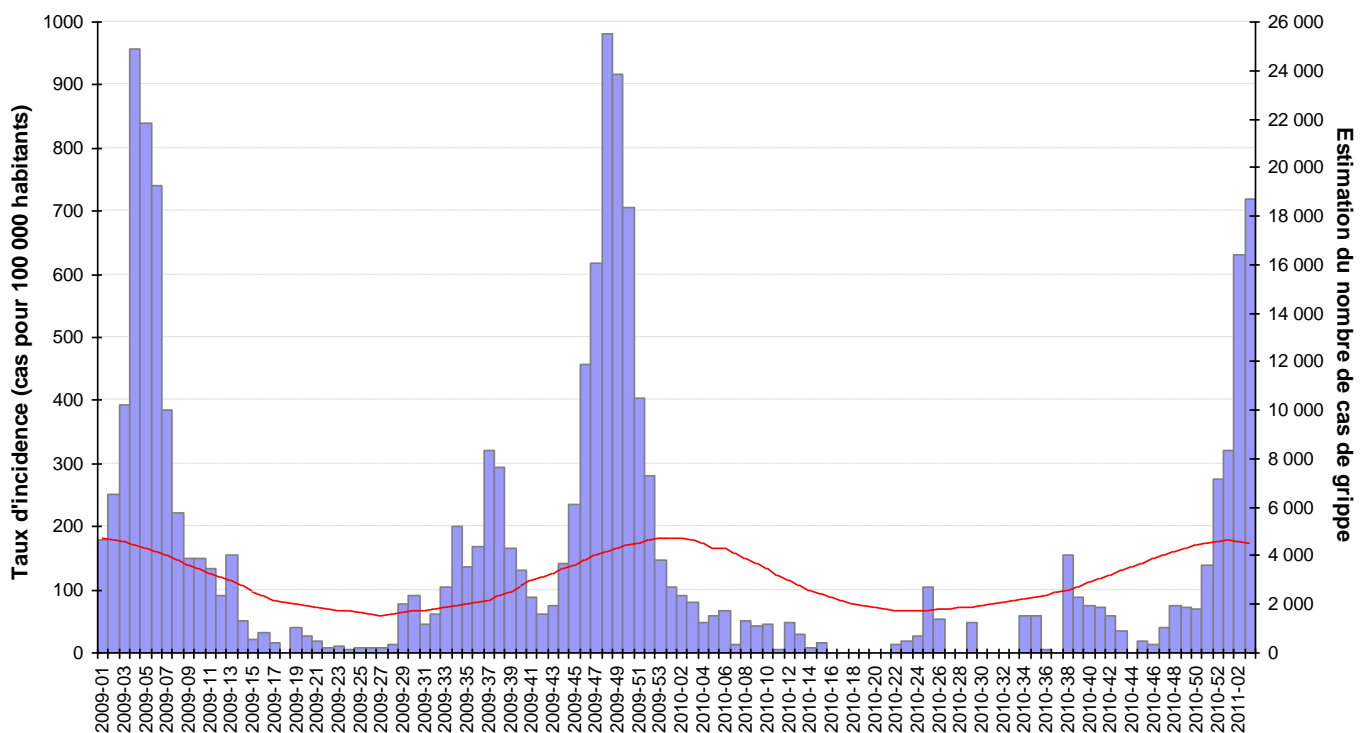
| Figure 7 |

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.

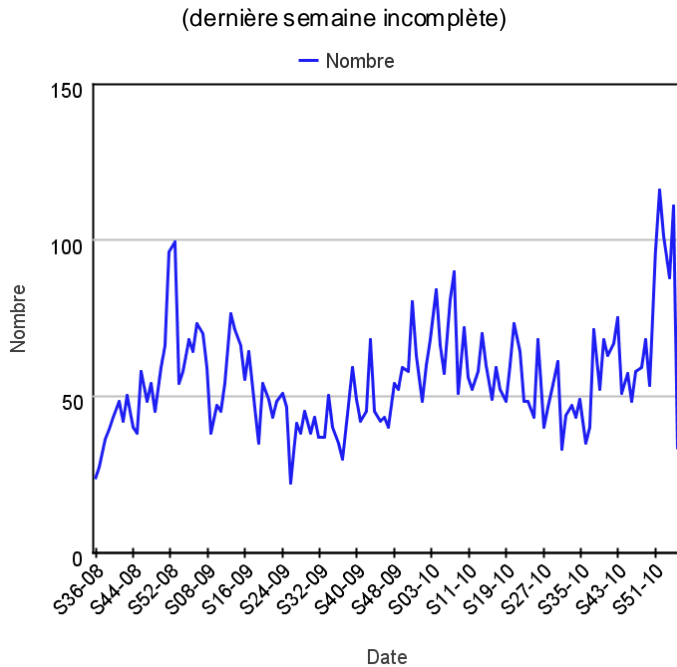




## Pneumopathies

### | Figure 9 |

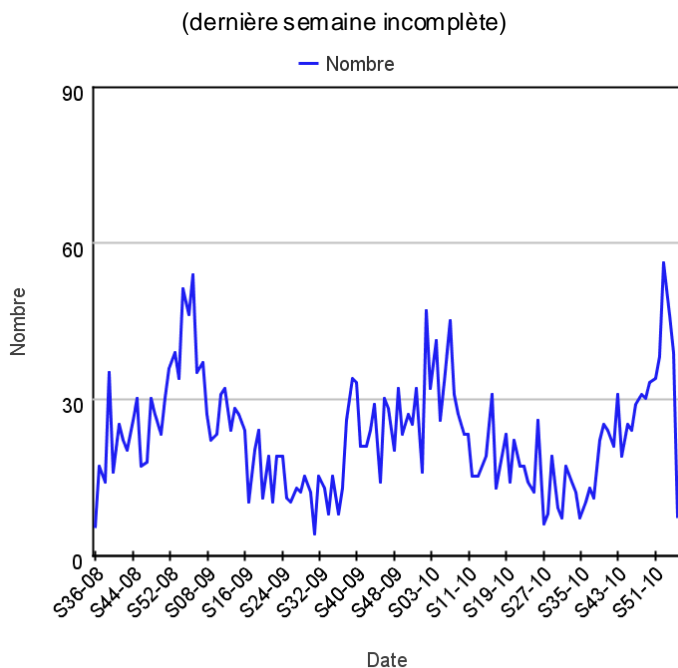
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



## Bronchites

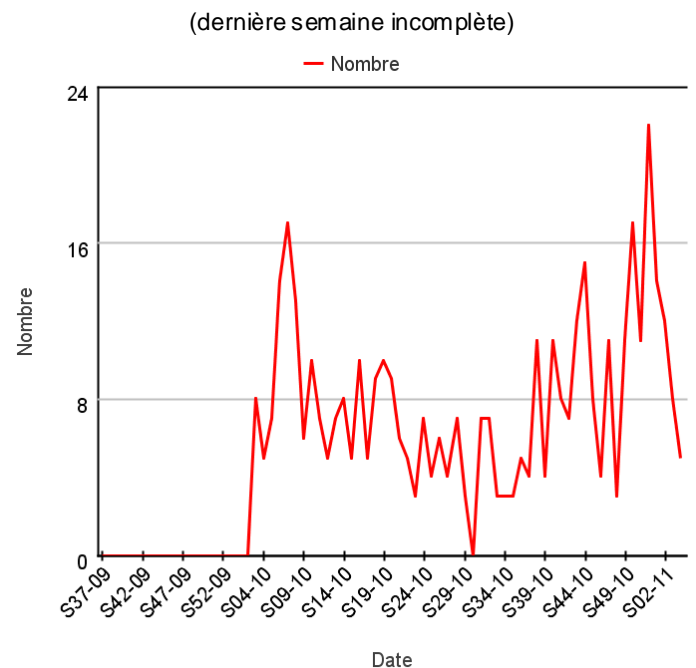
### | Figure 10 |

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



### | Figure 11 |

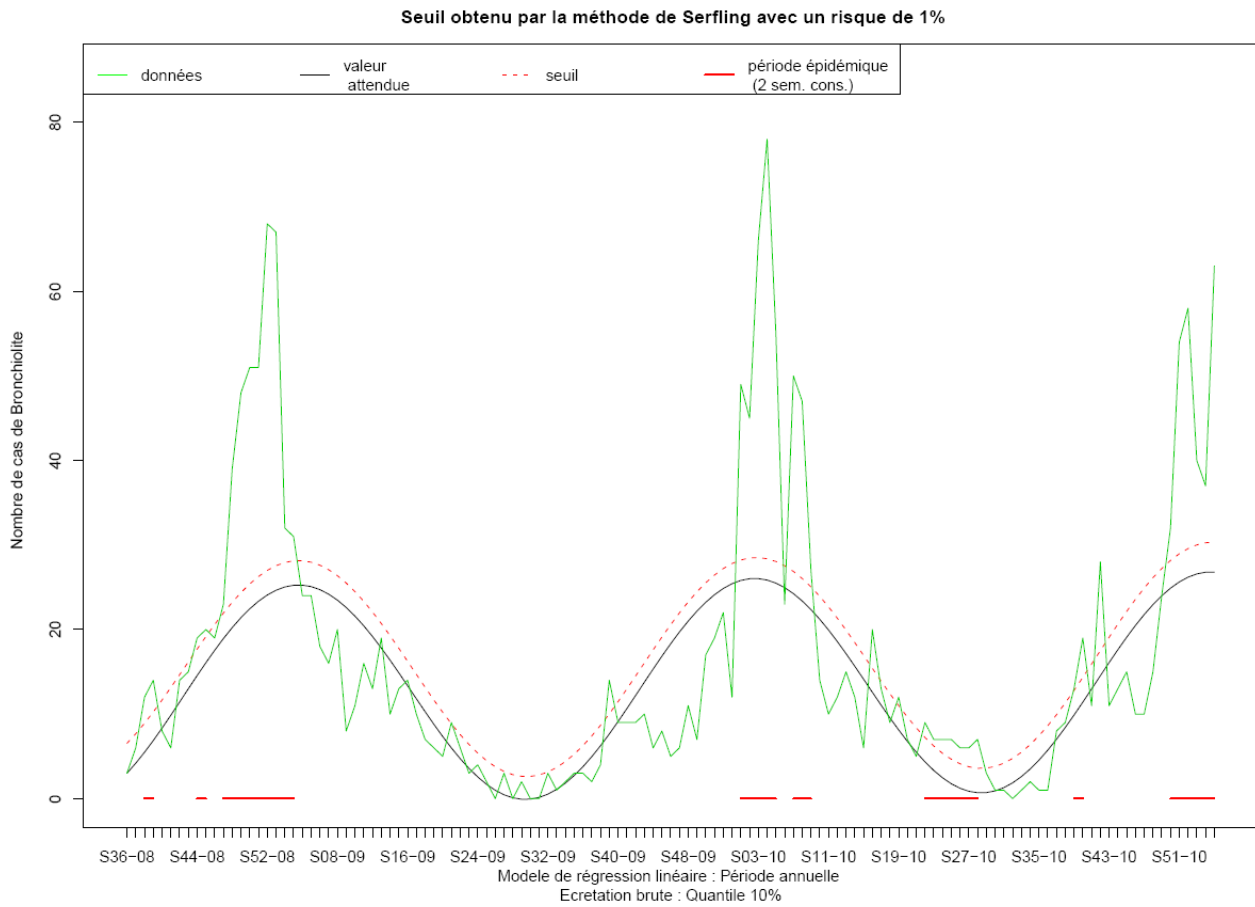
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



# Bronchiolites

**| Figure 12 |**

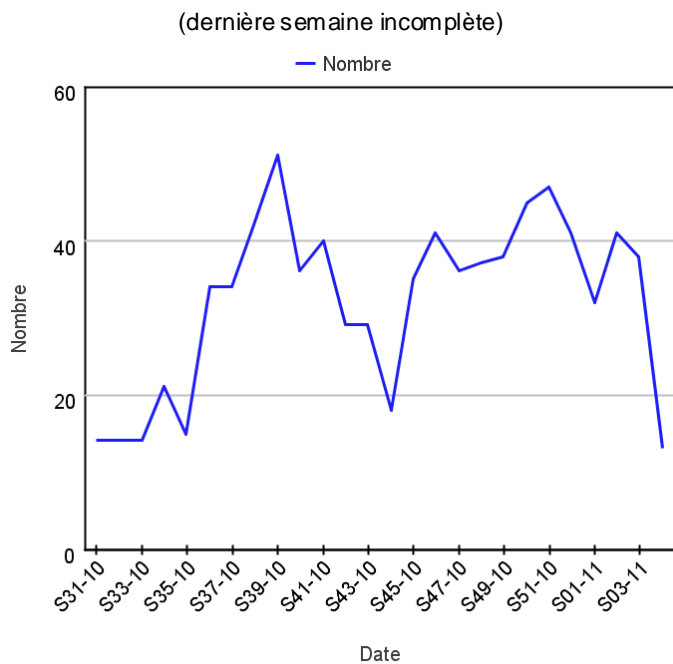
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-03, source : InVS, Oscour®



# Asthme

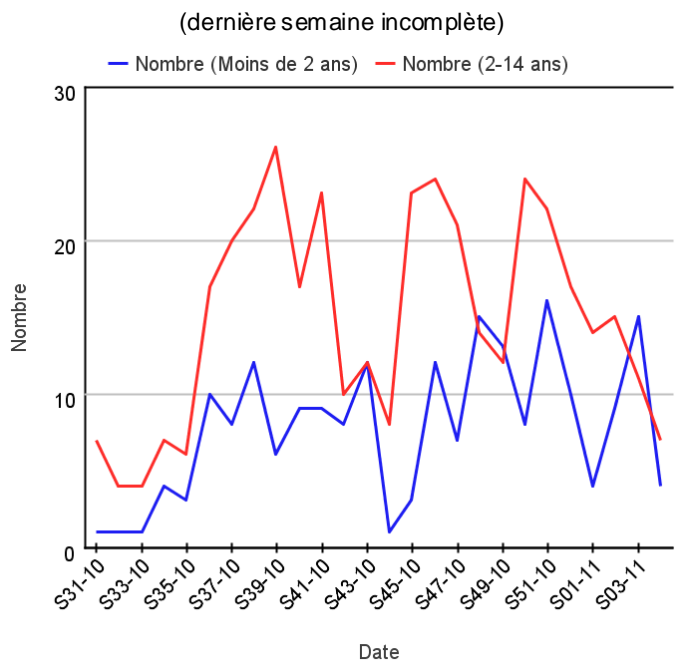
**| Figure 13 |**

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



**| Figure 14 |**

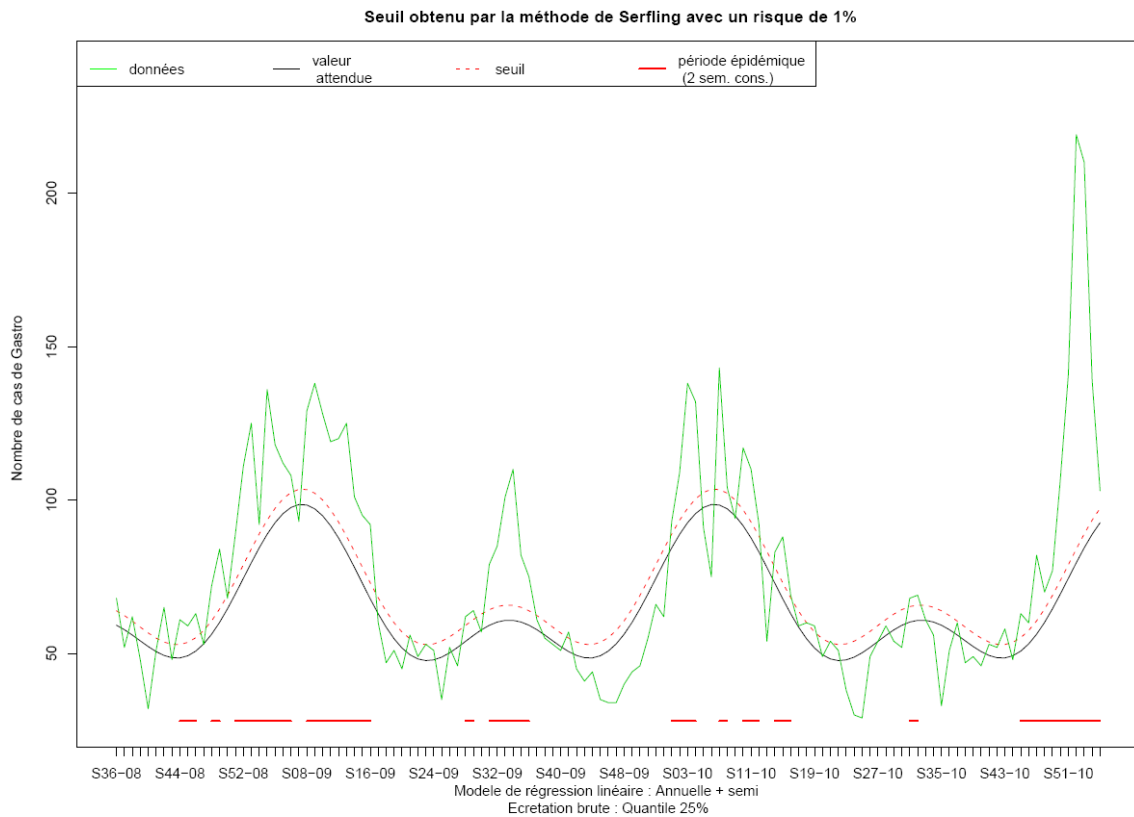
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.





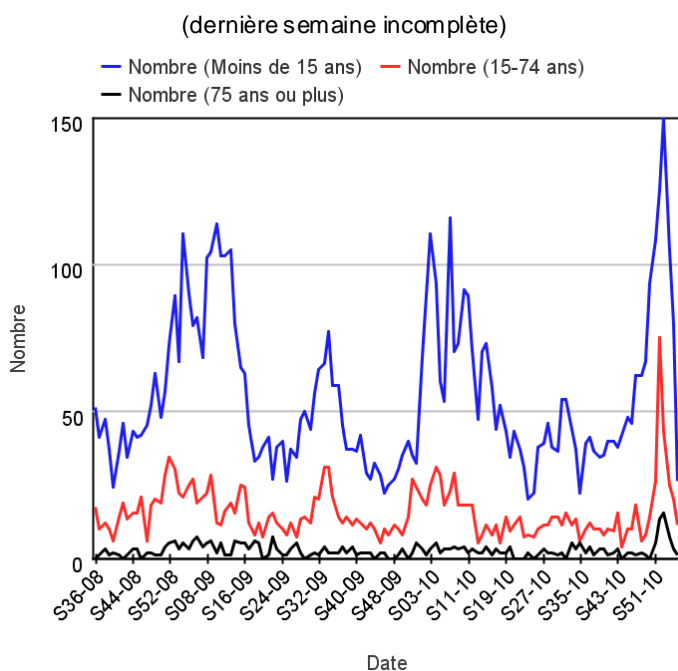
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-03, source : InVS, Oscour®.



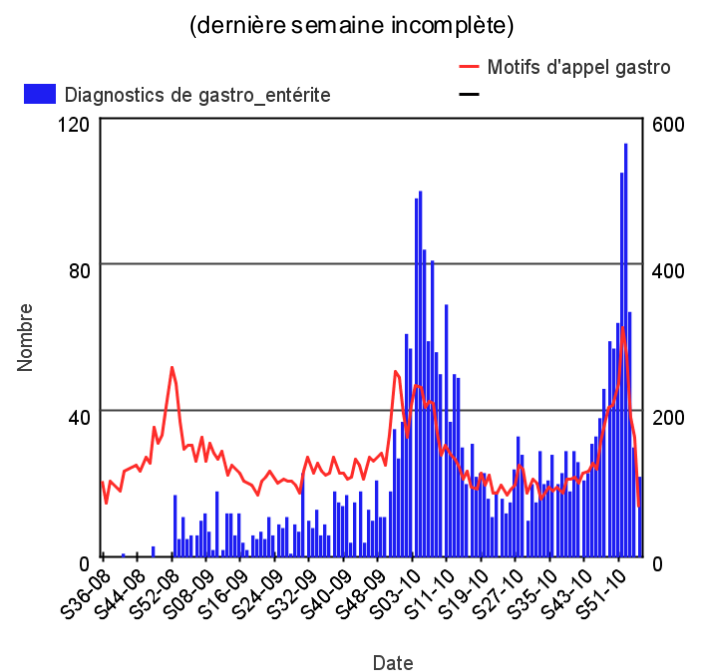
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

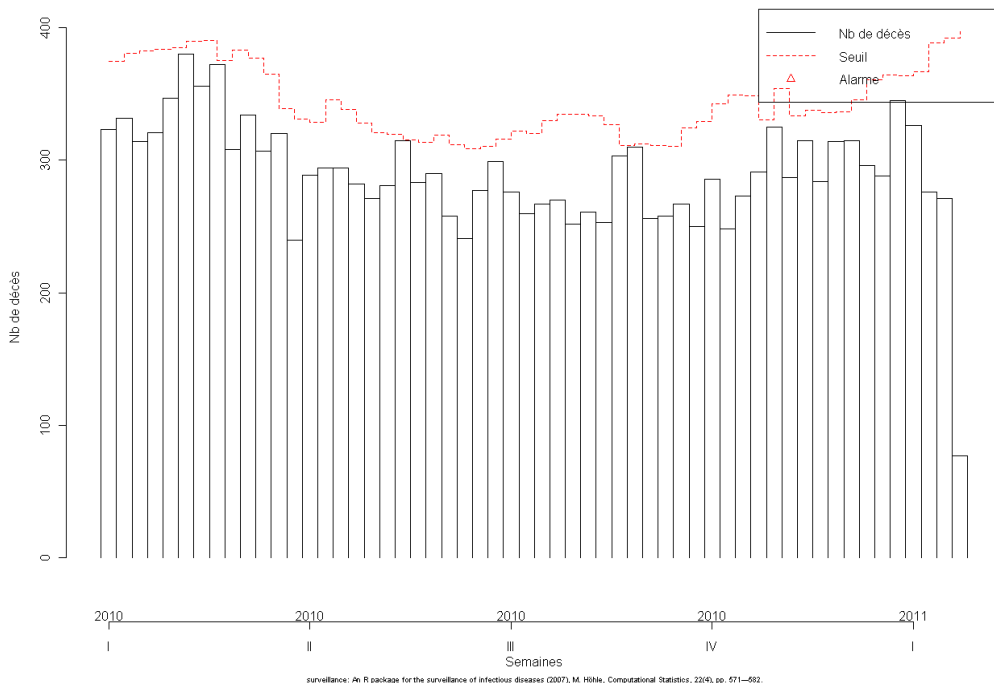
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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

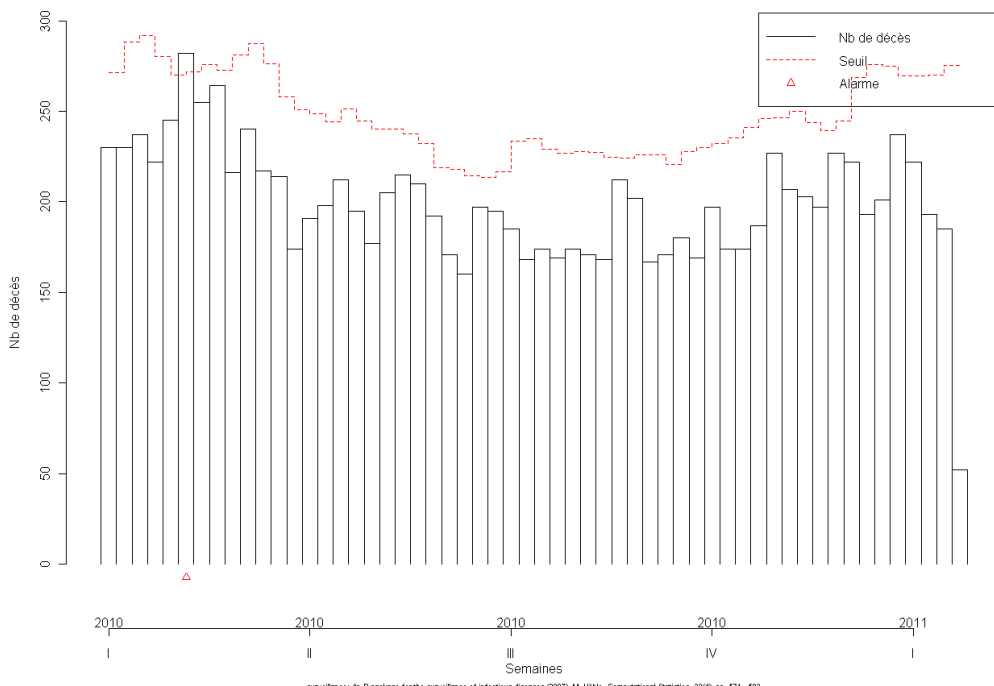
**| Figure 18 |**

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-04 (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 2011-04 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



**Le point épidémi**

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

## | 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)*

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