

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 61 / 20 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.

Le dépassement concernant les passages aux urgences des moins d'1 an dans l'Aude le 19/01 est en cours de vérification car 14 des 15 passages recensés ont été déclarés par le même établissement.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

Le nombre de RPU reçus est relativement stable et le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins tend à diminuer, notamment concernant les 15-74 ans (graphiques 1 à 4 p 4 et 5).

- **Grippe** : le nombre de cas de grippe vus aux urgences a fortement augmenté en semaine 2011-02, touchant plus particulièrement les moins de 15 ans. Cette augmentation est retrouvée pour les données du réseau unifié (Sentinelles + Grog), l'incidence hebdomadaire passant de 321 à 621 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-02, soit 16 258 nouveaux cas en une semaine dans la région. La tendance à l'augmentation est confirmée par les données des associations SOS Médecins, pour les motifs d'appels fièvre et les diagnostics de grippe.

- **Gastro-entérite** : l'incidence hebdomadaire à 1271 cas pour 100 habitants en semaine 2011-01 est estimée par le réseau sentinelle de l'Insem à 578 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-02. Cette tendance à la baisse se retrouve au niveau des passages aux urgences avec une diminution sensible du nombre de passages pour gastroentérite sur les 2 dernières semaines, ainsi qu'au niveau des motifs d'appels et diagnostics de gastroentérites réalisés par les associations SOS Médecins.

Ce changement de rythme suggère que le pic épidémique de la gastroentérite a été atteint au niveau régional et que la phase de décroissance épidémique s'amorce.

- **Bronchiolite** : le nombre de cas diminue depuis 2 semaines consécutives, le pic épidémique étant probablement dépassé. Parallèlement, les autres pathologies respiratoires (bronchites, asthme et pneumopathies) sont aussi en diminution sur les 2 dernières semaines.

Mortalité

La mortalité enregistrée dans les communes informatisées transmettant leurs données d'état civil ne montre aucune tendance particulière, restant inférieure aux seuils régionaux.

| En bref |

La diffusion des virus grippaux continue, le pic épidémique n'étant pas encore atteint.

Le pic épidémique de la gastroentérite semble être passé, marquant une épidémie régionale forte cette année. Peu de nouveaux signalements d'épisodes collectifs de GEA en Ehpad en semaine 2.

Le pic épidémique de bronchiolite semble aussi être dépassé.

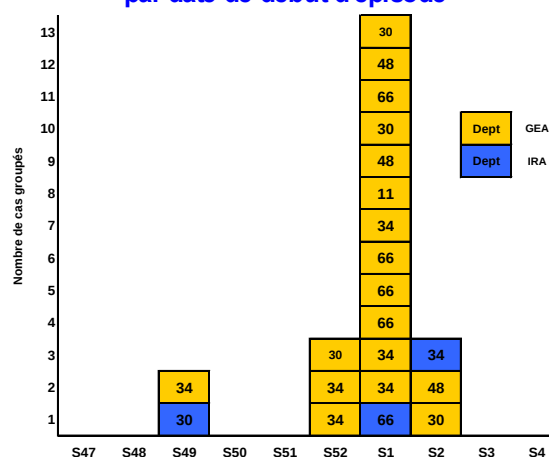
Période du 08/01 au 19/01/2011

	Du 08/01 au 14/01	Du 15/01 au 19/01	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	5 cas		Pyrénées-Orientales
Légionellose		2 cas	1 dans l'Hérault et 1 dans les Pyrénées-Orientales*
Rougeole	34 cas	21 cas	Forte circulation, 28 cas dans le Gard, 20 dans l'Hérault, 3 dans les PO et 4 en Lozère
Tuberculose	4 cas	7 cas	1 dans le Gard, 7 dans l'Hérault, 3 dans les Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Coqueluche	1 foyer		1 épisode cas groupés en milieu de travail (Hérault)
Gale	3 cas	1 cas	Pyrénées-Orientales
Gastro-entérite aiguë	11 foyers en Ehpad		Nouveaux signalements dans le Gard, en Lozère et dans les Pyrénées-Orientales
Grippe A	2 foyers		2 cas groupés dans des écoles des Pyrénées-Orientales
Intoxication au CO	5 signalements	3 signalements	6 pour le Gard, 1 en Lozère et 1 dans les Pyrénées-Orientales
Infections respiratoires aiguës	1 foyer	2 foyers	2 dans les Pyrénées-Orientales et 1 dans l'Hérault, concernant 1 crèche et 2 Ehpad
Autres	3 signalements		2 méningites virales dans les Pyrénées-Orientales et 1 pédiculose (école de l'Hérault)
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales/locales		2	Prévisions Grand Froid
Alerte nationale			
Alertes internationales		Monkeypox, fièvre jaune et grippe A(H5N1)	Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_151210.pdf

* 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



Les nombreux signalements d'épidémies de **gastro-entérite aiguë (GEA)** survenus en Ehpad depuis le 1^{er} janvier, et deux signalements d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont l'occasion de rappeler l'importance des mesures barrières en période épidémique de gastro-entérite (voir page 9) et de grippe.

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
13/01/11	237	7	35	82	34.6	170	0	0
14/01/11	294	9	43	90	30.6	175	3	1
15/01/11	303	6	42	78	25.7	289	5	3
16/01/11	284	7	36	71	25.0	349	2	1
17/01/11	272	6	38	75	27.6	154	3	3
18/01/11	255	6	38	75	29.4	192	1	1
19/01/11	273	15*	34	62	22.7	161	2	1

* Donnée en cours de vérification

GARD

13/01/11	382	13	60	113	29.6	381	6	5
14/01/11	457	23	69	117	25.6	466	9	3
15/01/11	442	27	52	98	22.2	618	11	8
16/01/11	436	28	71	87	20.0	806	5	4
17/01/11	460	11	64	96	20.9	444	7	4
18/01/11	412	16	58	97	23.5	386	4	2
19/01/11	375	14	45	100	26.7	379	10	8

HERAULT

13/01/11	758	27	78	185	24.4	625	5	3
14/01/11	789	35	93	179	22.7	546	6	2
15/01/11	879	44	74	182	20.7	987	10	10
16/01/11	865	49	91	164	19.0	1121	13	10
17/01/11	838	37	80	199	23.7	614	16	8
18/01/11	740	32	89	167	22.6	545	12	8
19/01/11	724	44	84	152	21.0	563	8	6

LOZERE

13/01/11	56	1	5	25	44.6	26	0	0
14/01/11	53	1	11	20	37.7	43	0	0
15/01/11	34	0	7	12	35.3	85	0	0
16/01/11	53	1	1	24	45.3	99	1	1
17/01/11	59	0	7	20	33.9	35	0	0
18/01/11	32	1	4	13	40.6	39	2	2
19/01/11	44	0	8	14	31.8	29	1	1

P.-O.

13/01/11	388	18	44	90	23.2	484	4	4
14/01/11	354	15	36	108	30.5	412	7	2
15/01/11	402	28	33	107	26.6	631	5	3
16/01/11	355	24	31	81	22.8	668	7	4
17/01/11	424	17	39	86	20.3	429	5	1
18/01/11	351	14	37	83	23.6	325	6	3
19/01/11	369	23	25	89	24.1	371	0	0

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 2011-02, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4207 RPU et représentait 40% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

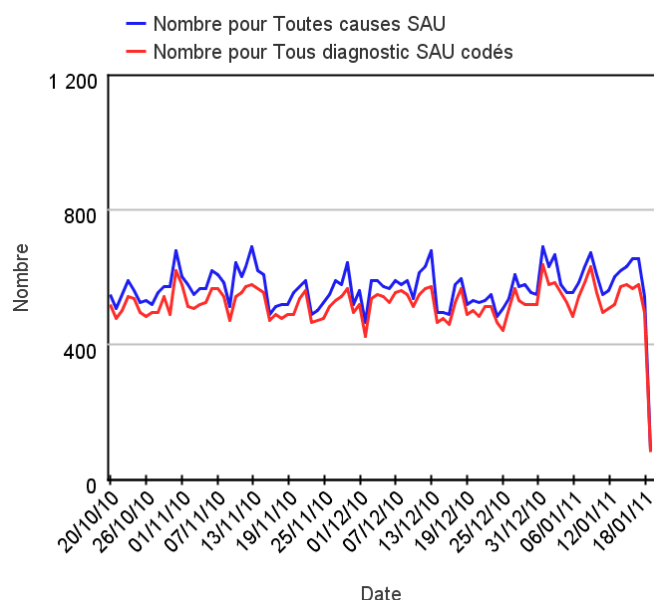
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

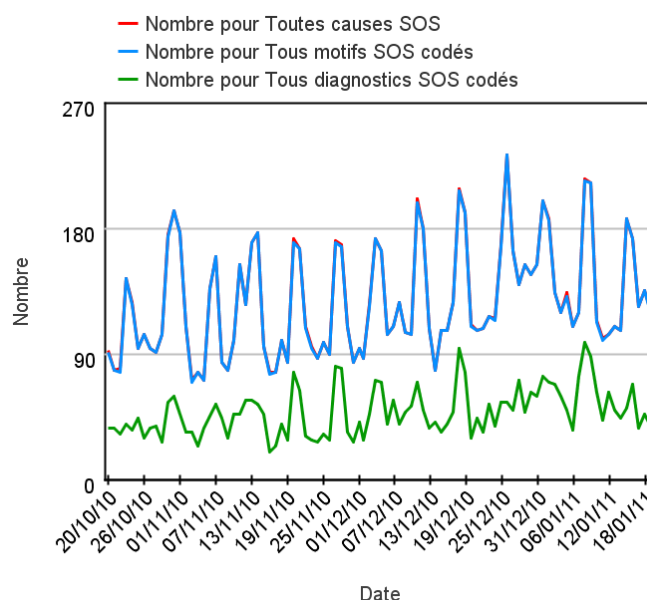
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscore®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine 2 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

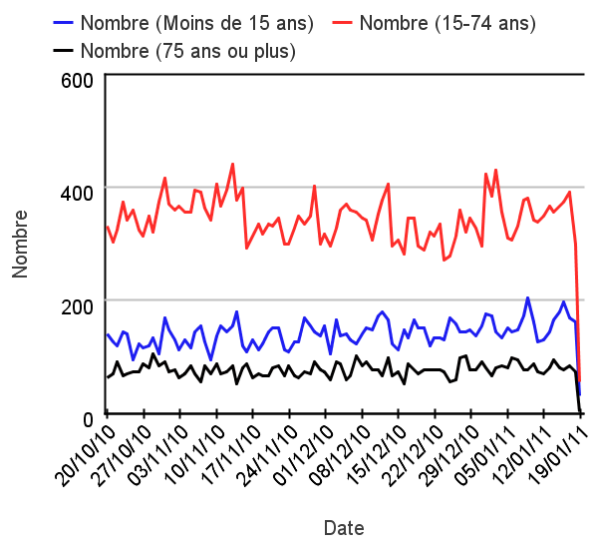


Les courbes «Toutes causes SOS» et «Tous motifs codés» sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

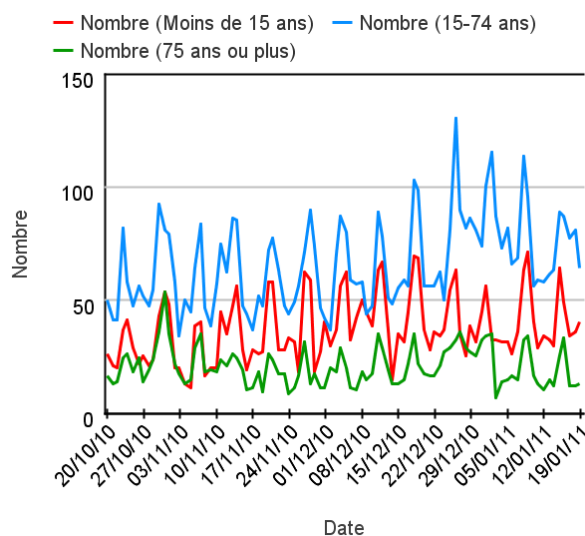
| Figure 3 |

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.



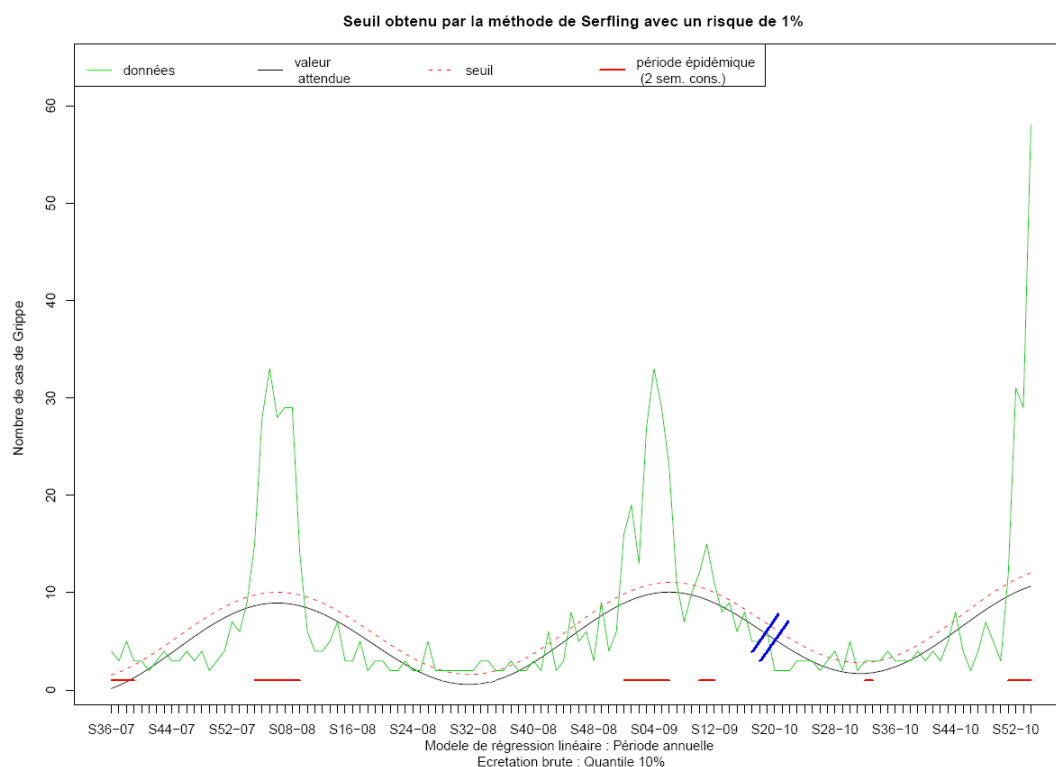
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

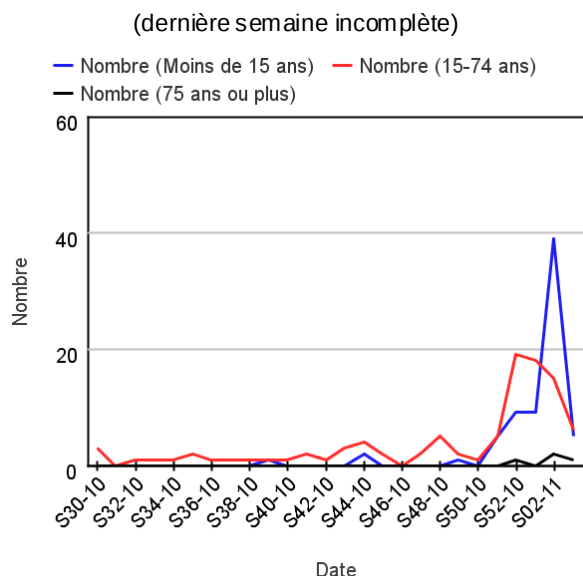
Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-02, source : InVS, Oscour®.



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).

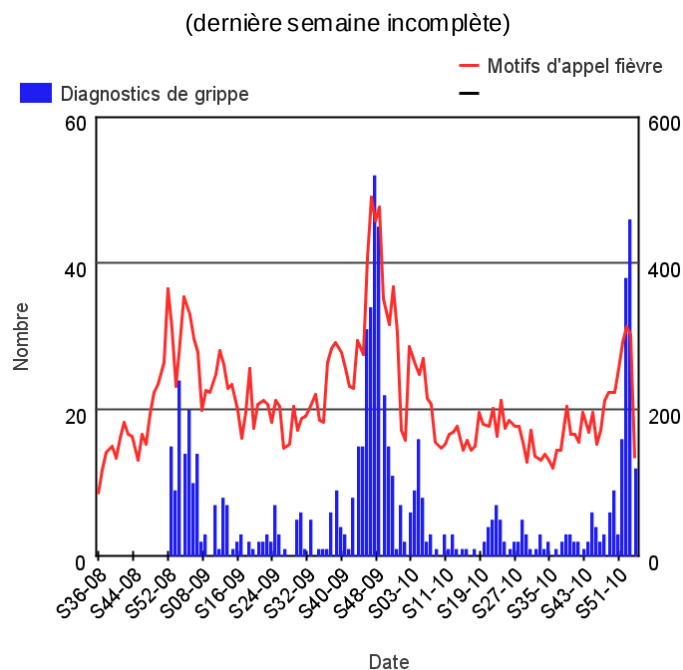
| Figure 6 |

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



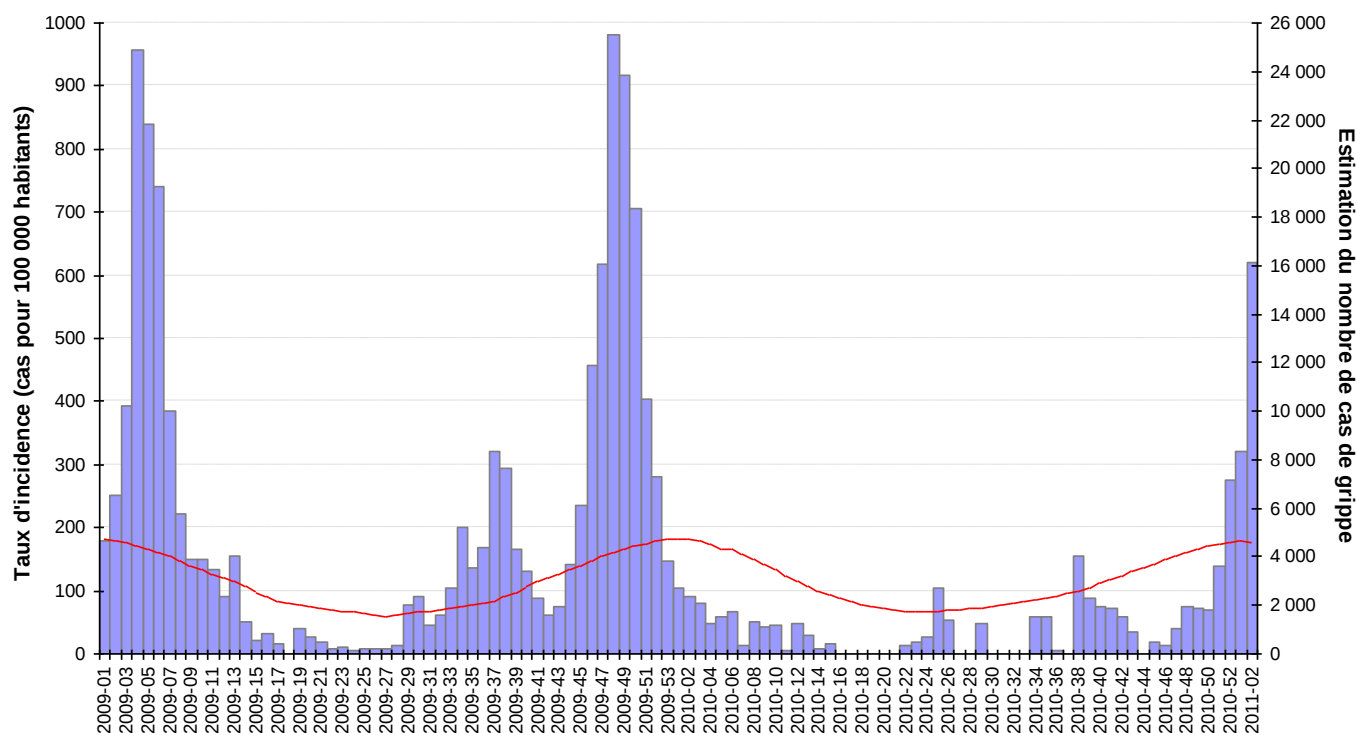
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

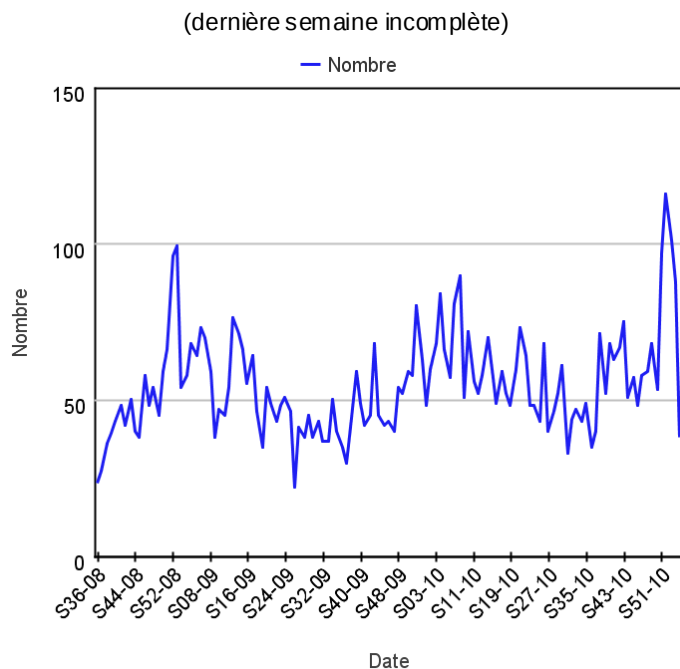
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 9 |

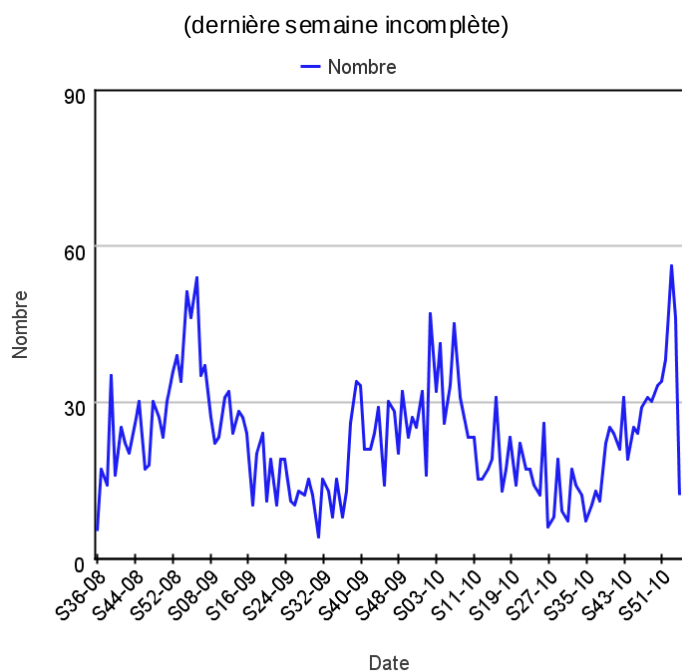
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

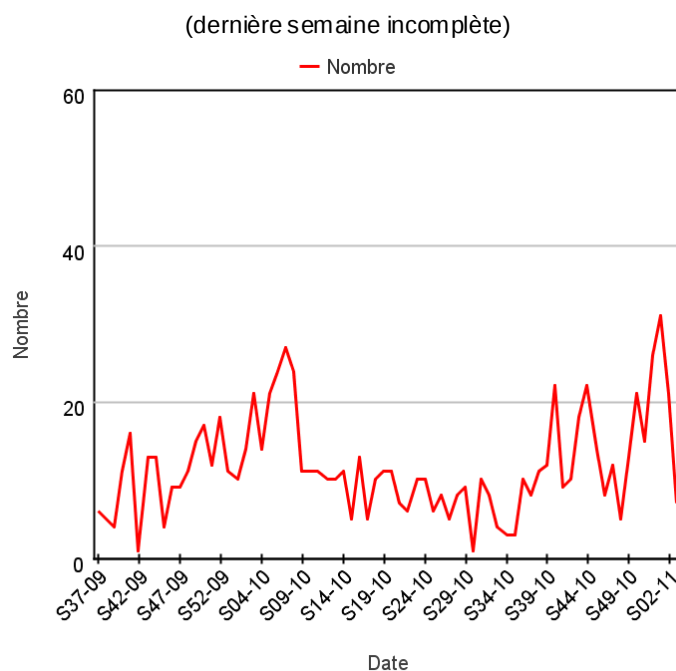
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

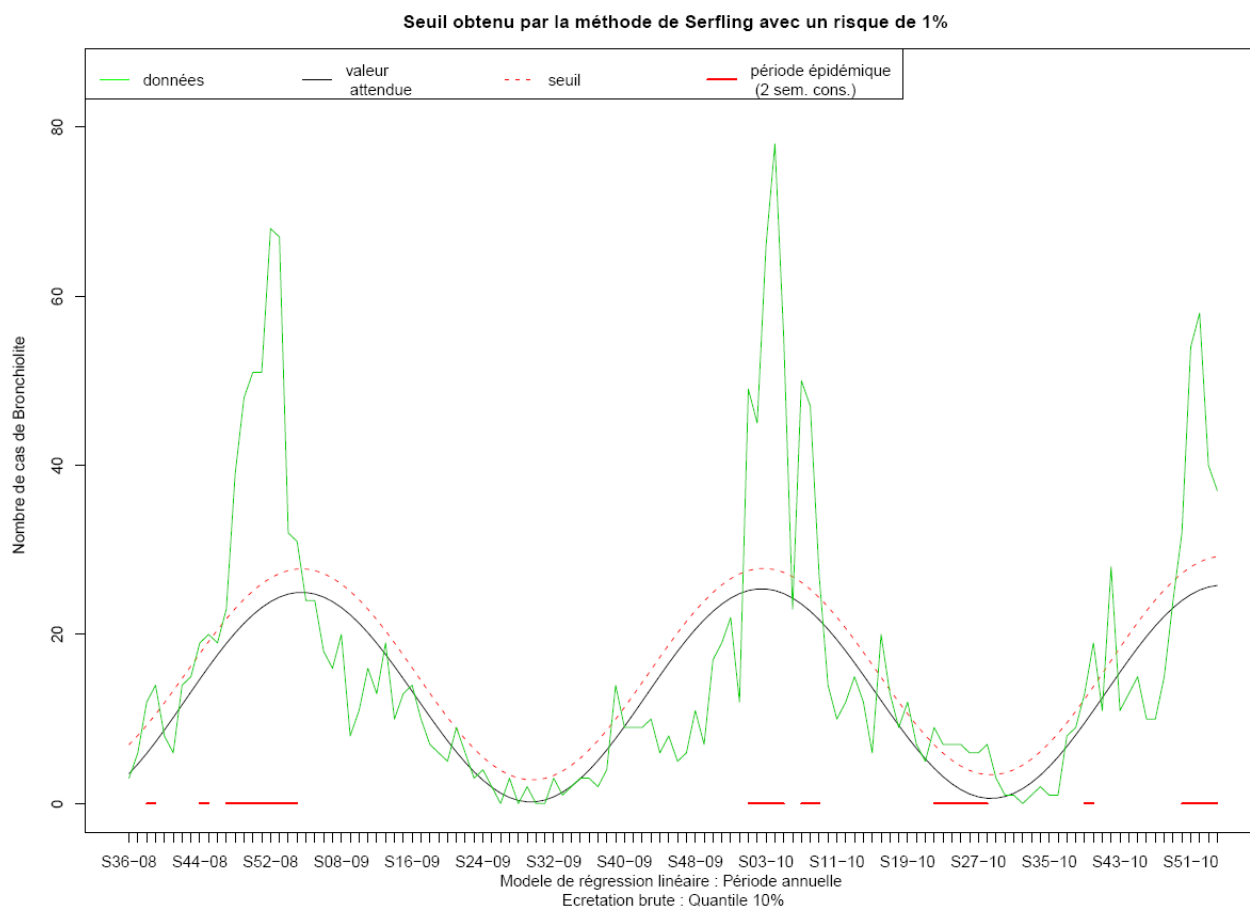
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

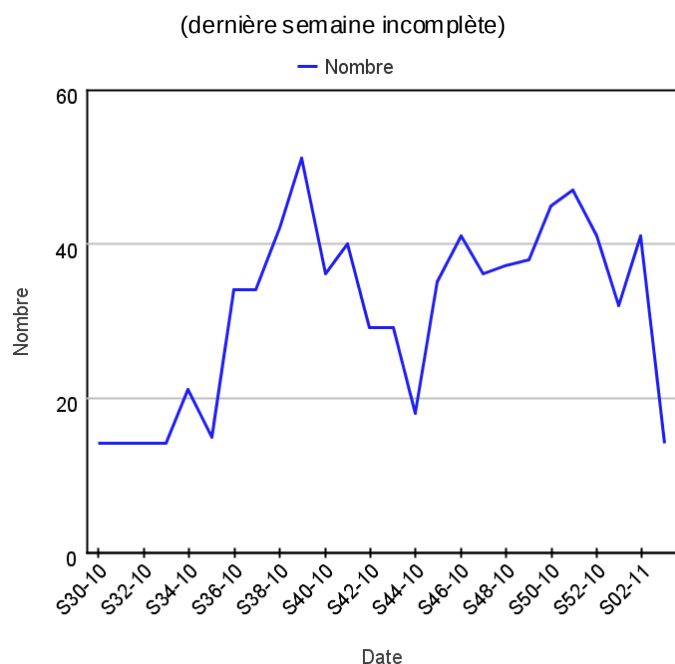
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-02, source : InVS, Oscour®.



Asthme

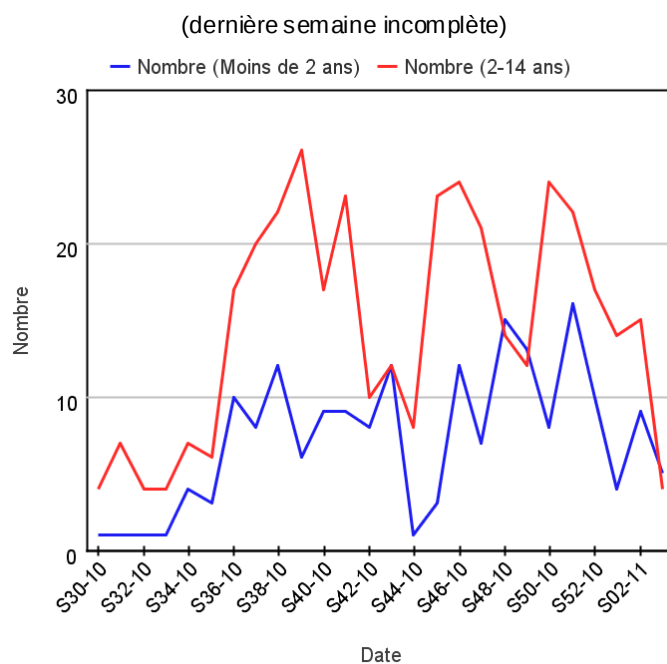
| Figure 13 |

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



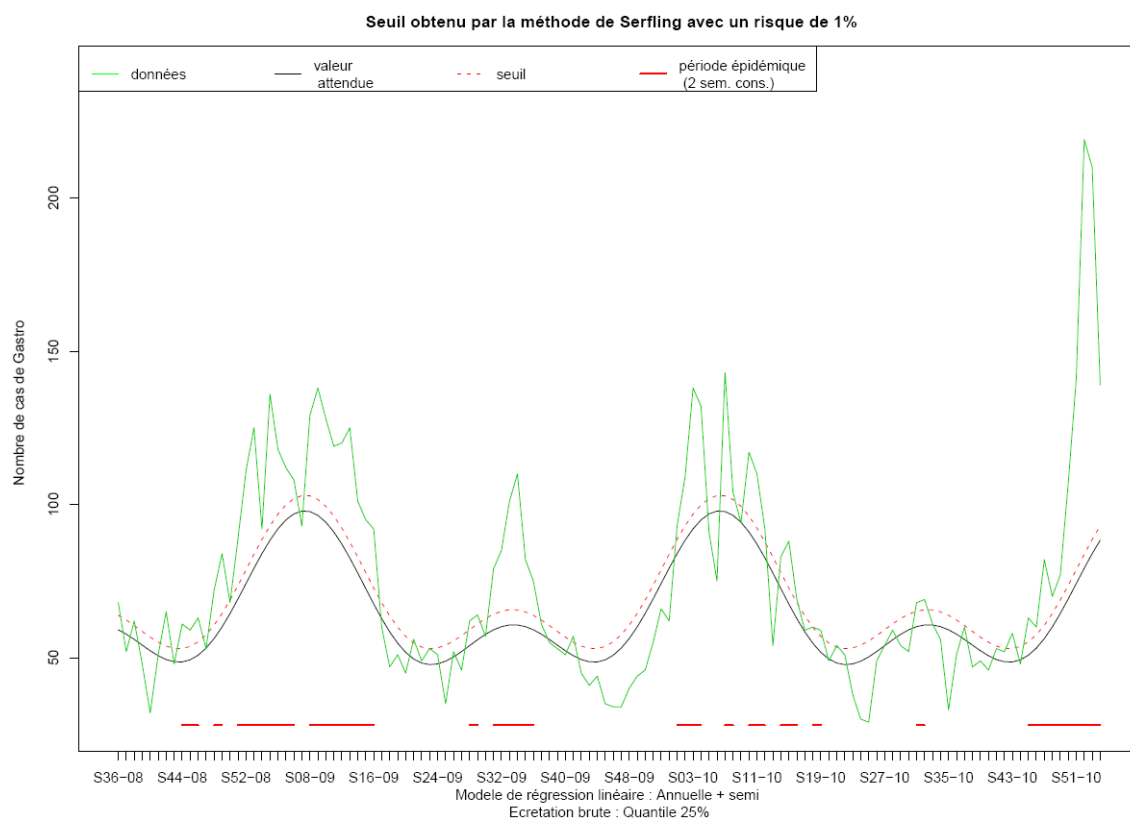
| Figure 14 |

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



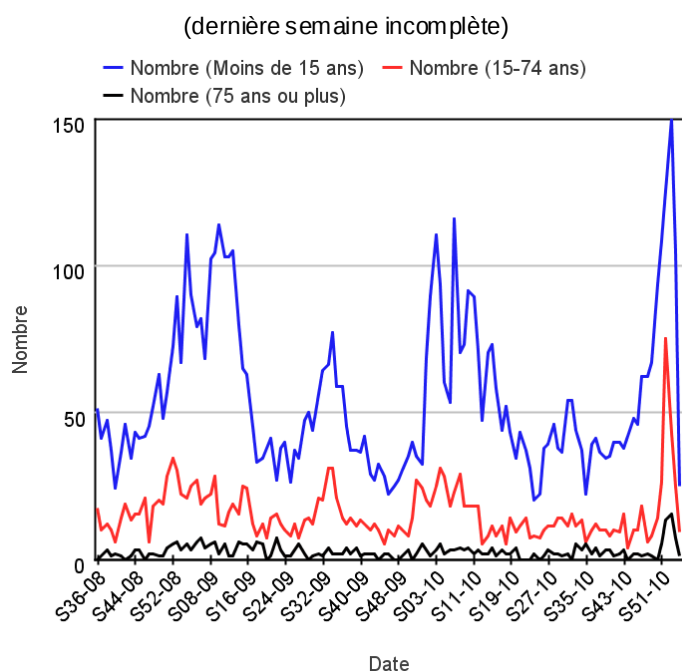
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-02, source : InVS, Oscour®.



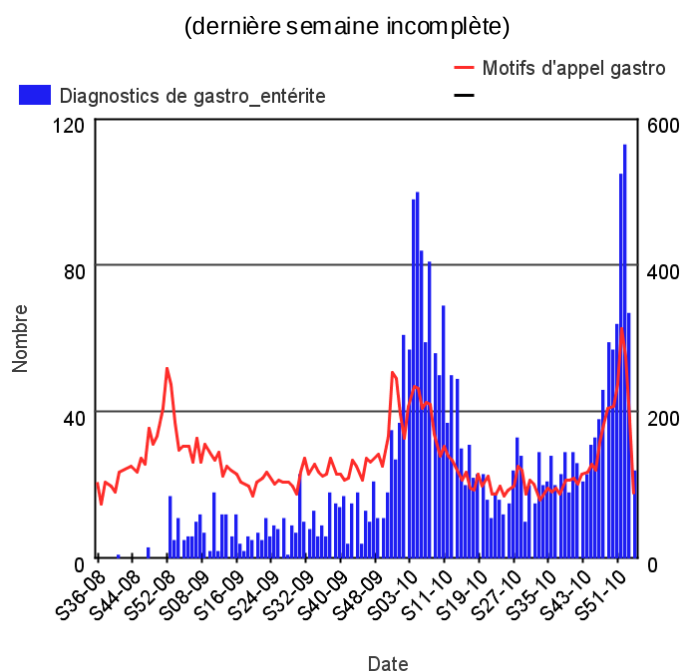
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

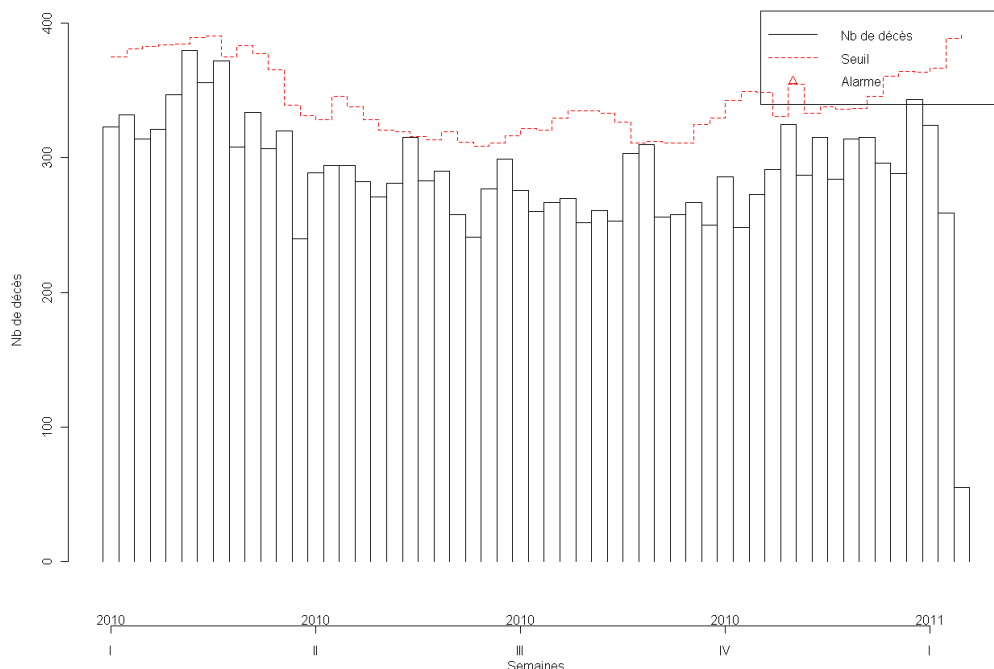
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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

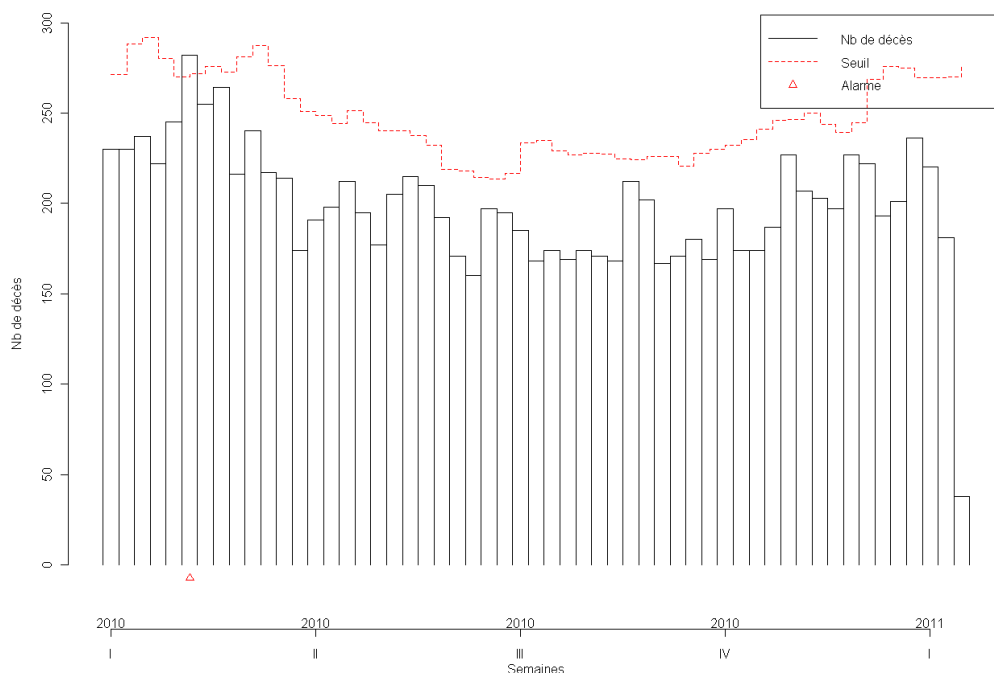
| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-03 (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 2011-03 (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
Poullx
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-chaleurs-extremes.html>

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

Cire Languedoc-Roussillon :

Pour consulter les bulletins déjà parus :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.html>

Présentation de la Cire :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/CIRE.81894.0.html>

| Remerciements |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon, aux équipes des services des urgences participant au réseau Oscour®, aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan, aux cliniciens des services hospitaliers, urgentistes, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataires du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à ars-lr-cire@ars.sante.fr

Le point épidémio

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