

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 60 / 13 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 pré-hospitaliers, à un niveau élevé en ce début d'année, sont globalement stables. La part des passages des enfants de moins de 1 an reste importante.

A noter toutefois, que des valeurs faibles ont été observées dans certains établissements pour l'indicateur « nombre d'hospitalisations après passage aux urgences ». Cette tendance inhabituelle ne traduit pas une diminution du nombre d'hospitalisations, mais plutôt une augmentation du nombre de patients en attente d'hospitalisation.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®) et de la médecine ambulatoire (SOS Médecins)

Activité globale :

Le nombre de RPU reçus est relativement stable.

Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan est toujours élevé, avec une augmentation de la part des appels concernant les moins de 15 ans, alors que celle des 15-74 ans diminue (figure 2 et 4).

- **Grippe** : le nombre de cas vus aux urgences en semaine S2010-01 est proche de celui de la semaine précédente, alors que le réseau unifié Sentinelles / Grog montre une augmentation du nombre de cas diagnostiqués en ville dépassant 300 cas pour 100 000 habitants en semaine S2010-01.
 - Un cas de grippe A grave hospitalisé en réanimation a été signalé chez une personne de 59 ans ayant des facteurs de risque.
- **Gastro-entérite** : En semaine S2010-01, le réseau Sentinelle de l'Inserm, estime l'incidence de la gastroentérite à 1 380 cas pour 100 000 habitants, valeur quasiment le double de la semaine précédente et la plus élevée depuis la saison 2002-2003 (figure 17). Les données fournies par les autres systèmes de surveillance régionaux vont dans le même sens. En ville, les plus touchés restent les moins de 15 ans. De nombreux épisodes collectifs de gastroentérite ont été signalés depuis la semaine S2010-01 dans les EHPAD de la région (page 2).
- **Bronchiolite** : le nombre de passages aux urgences reste élevé et au-dessus du seuil statistique défini au niveau régional, mais encore inférieur au pic observé les deux années précédentes.
- **Autres pathologies analysées** : les autres pathologies respiratoires suivies montrent toujours une activité assez élevée, que ce soit pour les pneumopathies ou les bronchites ; seuls les cas d'asthme sont en légère diminution.

Mortalité

Pas de dépassement des seuils statistiques calculés au niveau régional.

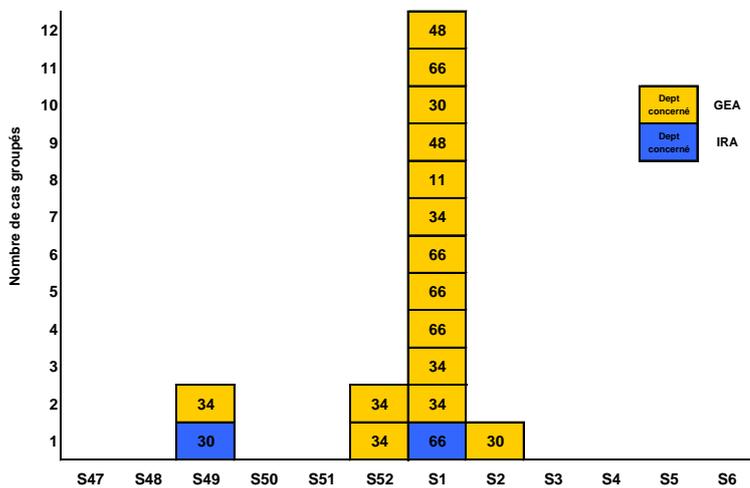
| EN BREF |

- La circulation des virus grippaux continue de se renforcer comme en témoignent les différents systèmes de surveillance régionaux.
- L'épidémie de gastroentérite a atteint un niveau inégalé depuis 2003, générant des épisodes collectifs dans les établissements médico-sociaux.

Période du 01/01 au 12/01/2011

	Du 01/01 au 07/01	Du 08/01 au 12/01	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque	1 cas		Adolescent des Pyrénées-Orientales, âgé de 15 ans, décédé
Légionellose	1 cas		Gard
Rougeole	14 cas	28 cas	Forte circulation, 20 cas dans le Gard, 16 dans l'Hérault, 4 dans les Pyrénées-Orientales et 2 en Lozère
Toxi-infection alimentaire collective	3 épisodes		1 dans l'Aude et 2 dans l'Hérault
Tuberculose	1 cas	1 cas	Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Coqueluche		1 épisode	Cas groupés en milieu de travail (Hérault)
Gale	2 cas	2 cas	Pyrénées-Orientales
Gastro-entérite aiguë	8 épisodes	8 épisodes	Tous en Ehpad, 1 dans l'Aude, 5 dans le Gard, 5 dans l'Hérault, 2 en Lozère et 3 dans les Pyr.-Orientales
Infection respiratoire aiguë		1 signalement	Pyrénées-Orientales (Ehpad)
Intoxication CO	14 signalements	1 signalement	Plusieurs foyers : 2 dans l'Aude, 6 dans l'Hérault, 6 dans le Gard, 1 dans les Pyrénées-Orientales
Grippe A		2 cas	Dans un même établissement scolaire, Pyrénées-Orientales
Autres		3 signaux	2 méningites virales (Pyrénées-Orientales) et 1 pédiculose en milieu scolaire (Hérault)
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales/locales	2	0	2 prévisions Grand froid pour la Lozère
Alertes nationales	Grippe : Dépassement du seuil épidémique http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisoniere (Informations destinées aux professionnels de santé) ; http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/		
Alertes internationales		Bulletin hebdomadaire international de l'InVS	http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_120111.pdf

Figure : Nombre d'épisodes d'IRA et de GEA en région LR



S 47 : 22 au 28 novembre 2010

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-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>

Liens utiles :

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

IRA ET GEA EN EHPAD

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*).

| 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
06/01/11	277	8	40	68	24.5	163	4	4
07/01/11	287	5	47	72	25.1	180	1	0
08/01/11	274	9	32	79	28.8	352	3	3
09/01/11	259	7	37	65	25.1	396	3	3
10/01/11	312	9	54	88	28.2	158	1	1
11/01/11	208	6	25	61	29.3	140	2	2
12/01/11	224	2	32	74	33.0	150	5	4

GARD

06/01/11	397	17	77	105	26.4	386	10	6
07/01/11	392	26	54	87	22.2	407	10	7
08/01/11	423	26	67	110	26.0	749	9	6
09/01/11	410	24	49	86	21.0	806	8	5
10/01/11	439	20	70	98	22.3	298	10	5
11/01/11	366	16	68	79	21.6	377	11	7
12/01/11	415	8	43	82	19.8	430	6	5

HERAULT

06/01/11	703	38	91	142	20.2	554	13	8
07/01/11	737	32	101	192	26.1	605	10	9
08/01/11	800	29	71	186	23.3	1043	9	7
09/01/11	826	62	66	177	21.4	1257	11	8
10/01/11	844	44	95	185	21.9	569	18	12
11/01/11	717	43	84	165	23.0	599	9	7
12/01/11	710	19	70	162	22.8	613	11	3

LOZERE

06/01/11	43	1	8	22	51.2	42	0	0
07/01/11	55	1	8	17	30.9	37	2	1
08/01/11	36	5	6	23	63.9	84	1	1
09/01/11	38	2	3	15	39.5	97	0	0
10/01/11	37	1	6	16	43.2	31	0	0
11/01/11	45	0	9	20	44.4	30	0	0
12/01/11	39	1	7	22	56.4	41	0	0

P.-O.

06/01/11	371	16	44	87	23.5	408	7	3
07/01/11	345	23	47	82	23.8	441	5	3
08/01/11	429	21	46	86	20.0	598	3	2
09/01/11	313	18	32	70	22.4	659	5	3
10/01/11	392	29	47	87	22.2	392	3	3
11/01/11	368	17	54	93	25.3	407	3	1
12/01/11	209*	14	22	43	20.6	348	0	0

* Données manquantes pour la clinique Saint-Roch (66)

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 2011-01, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4227 RPU et représentait 45% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

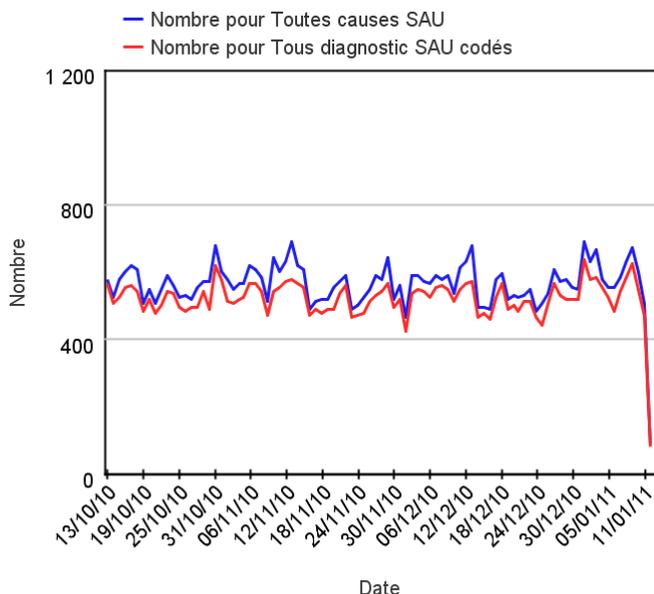
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

Les figures et les tableaux qui suivent ont été générés via Sursaud® ou à partir des données contenues dans l'application. L'ensemble des données disponibles pour les établissements de l'échantillon sont prises en compte, que les derniers jours aient été transmis ou non. Il faudra donc interpréter avec prudence les données de la dernière semaine ou des derniers jours, qui pourront être incomplètes.

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

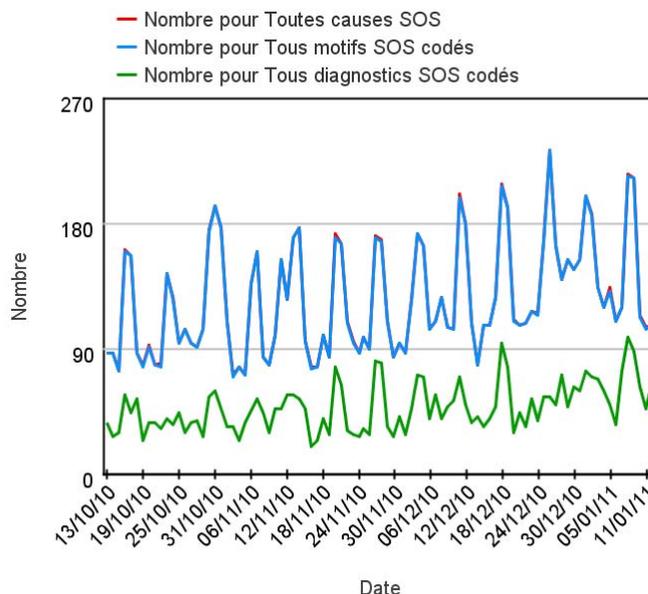
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92% en semaine 01 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

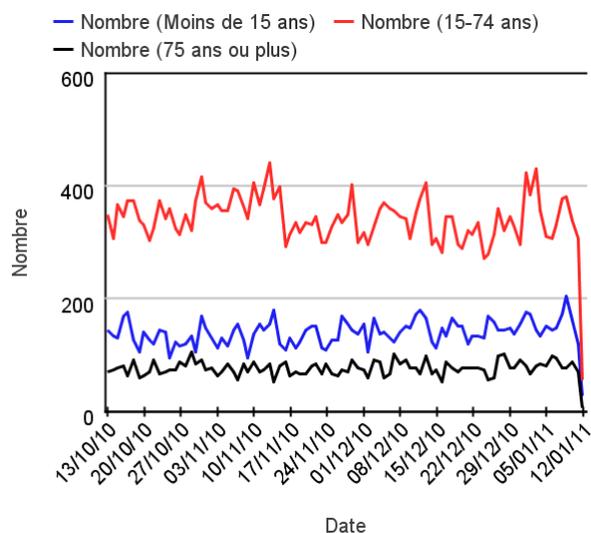


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

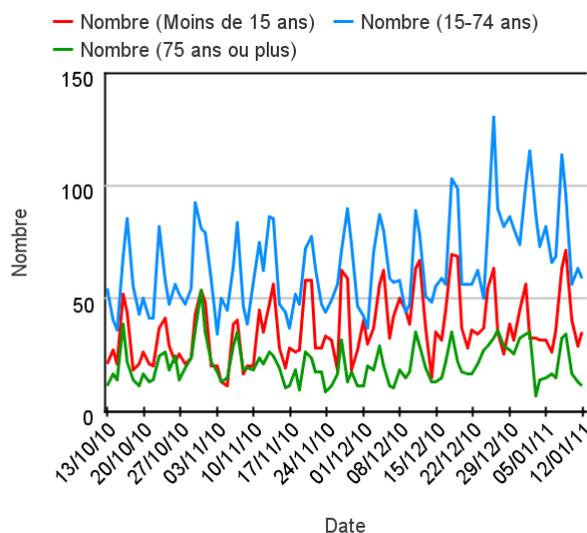
| Figure 3 |

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.



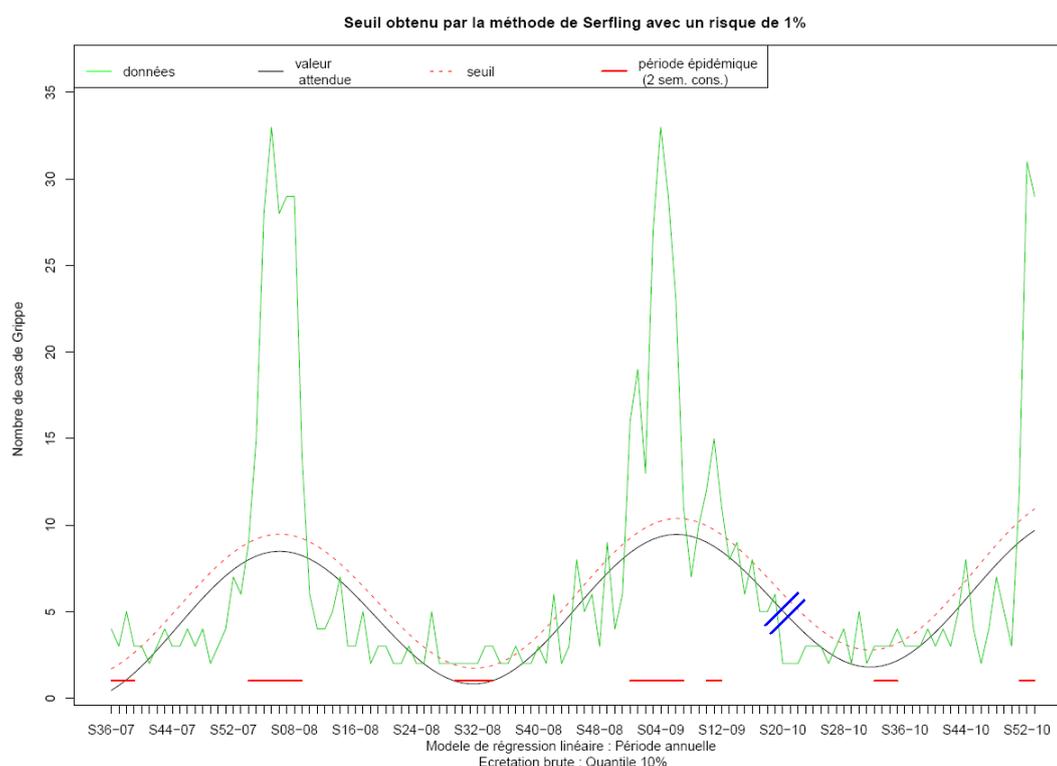
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

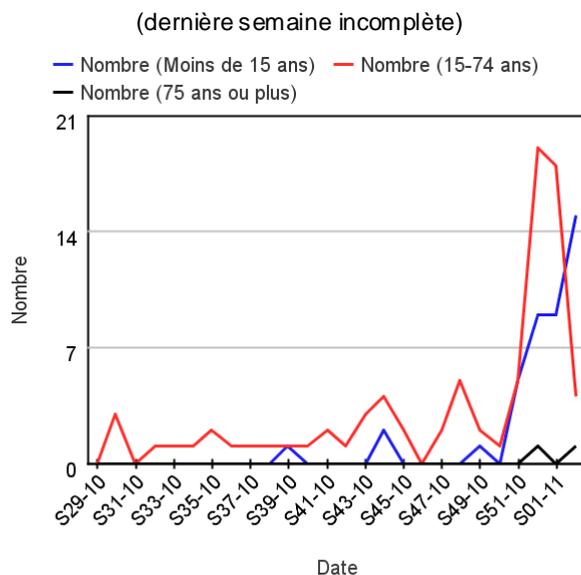
Evolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-01, source : InVS, Oscour®.



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).

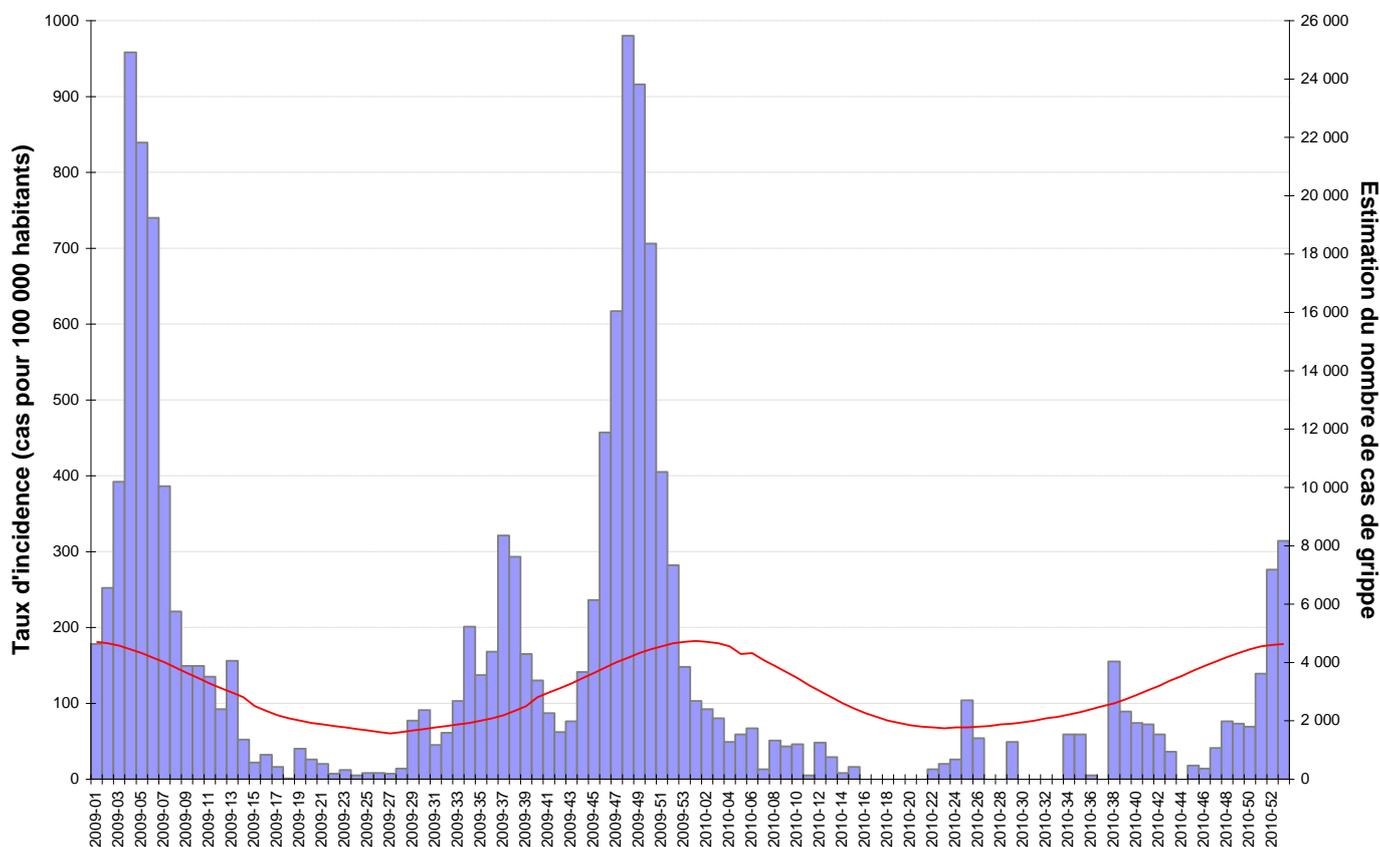
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

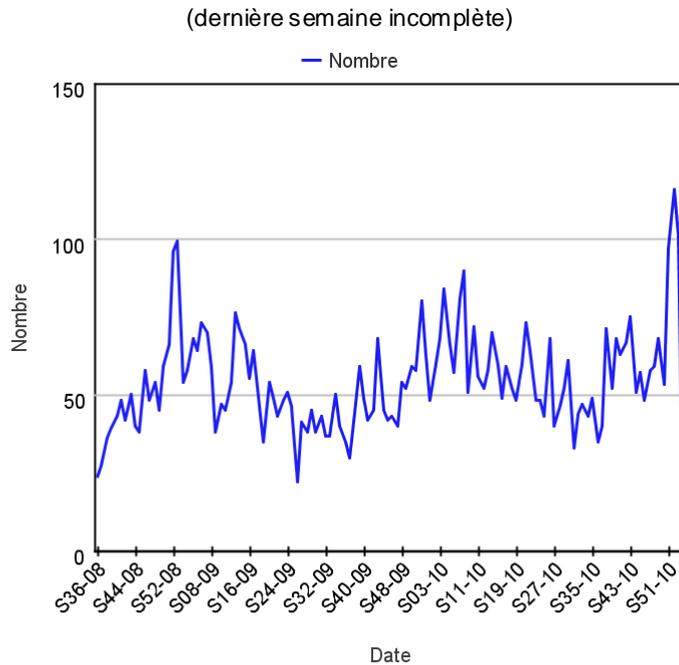
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 8 |

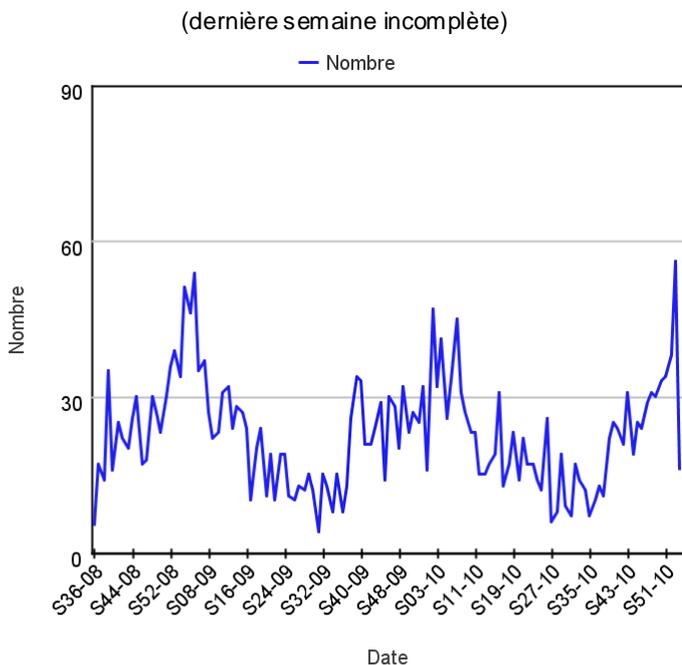
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

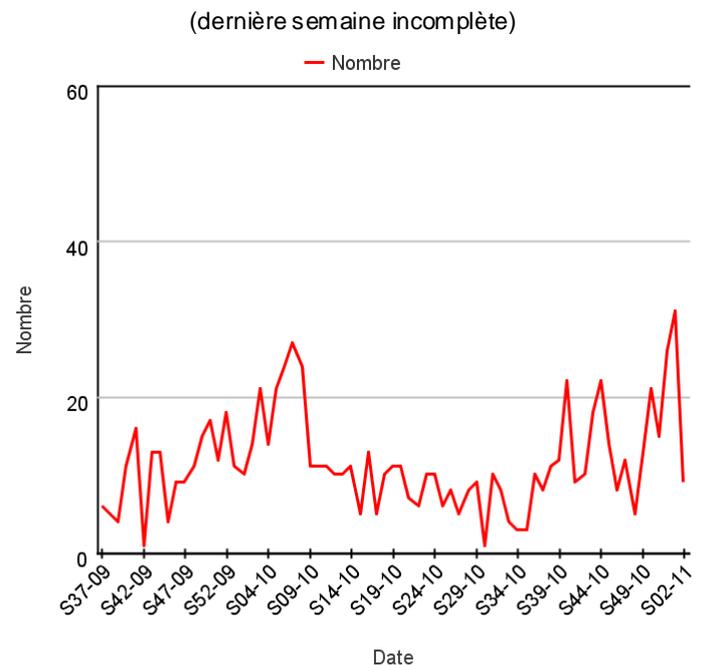
| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

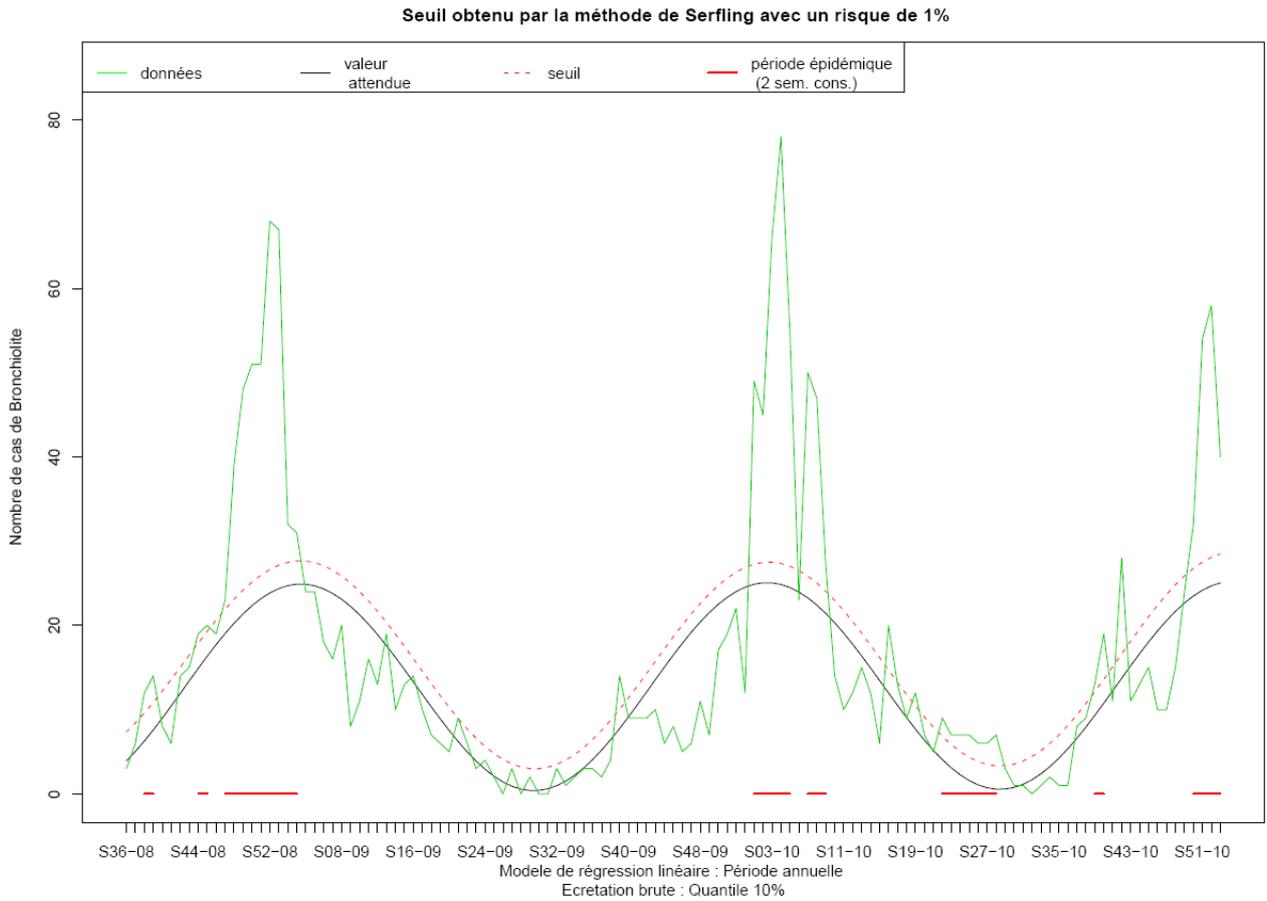
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 11 |

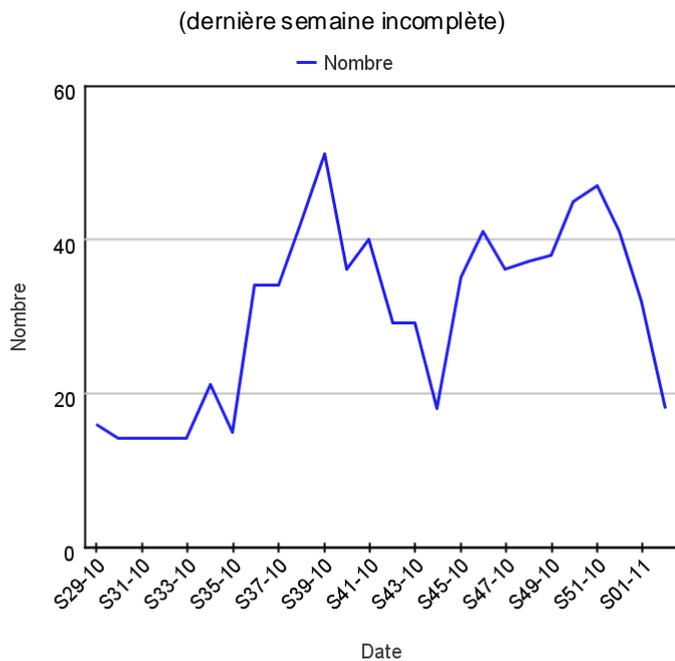
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-01, source : InVS, Oscour®



Asthme

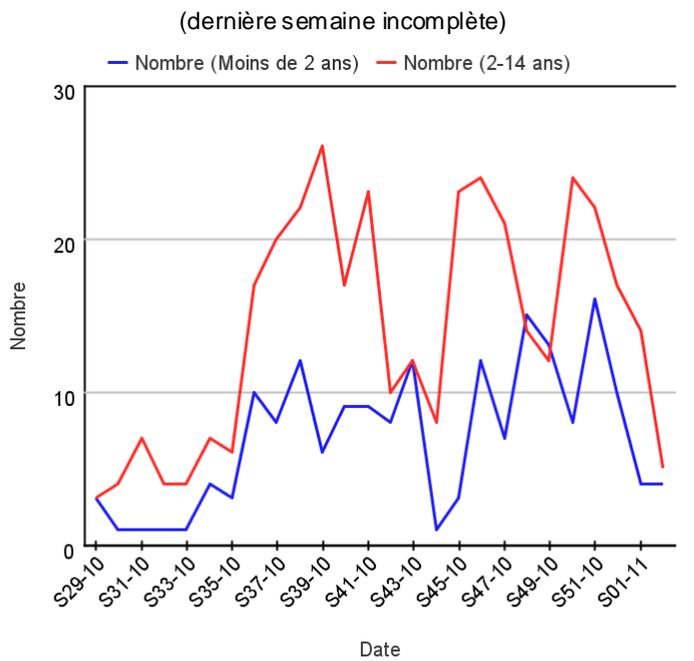
| Figure 12 |

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



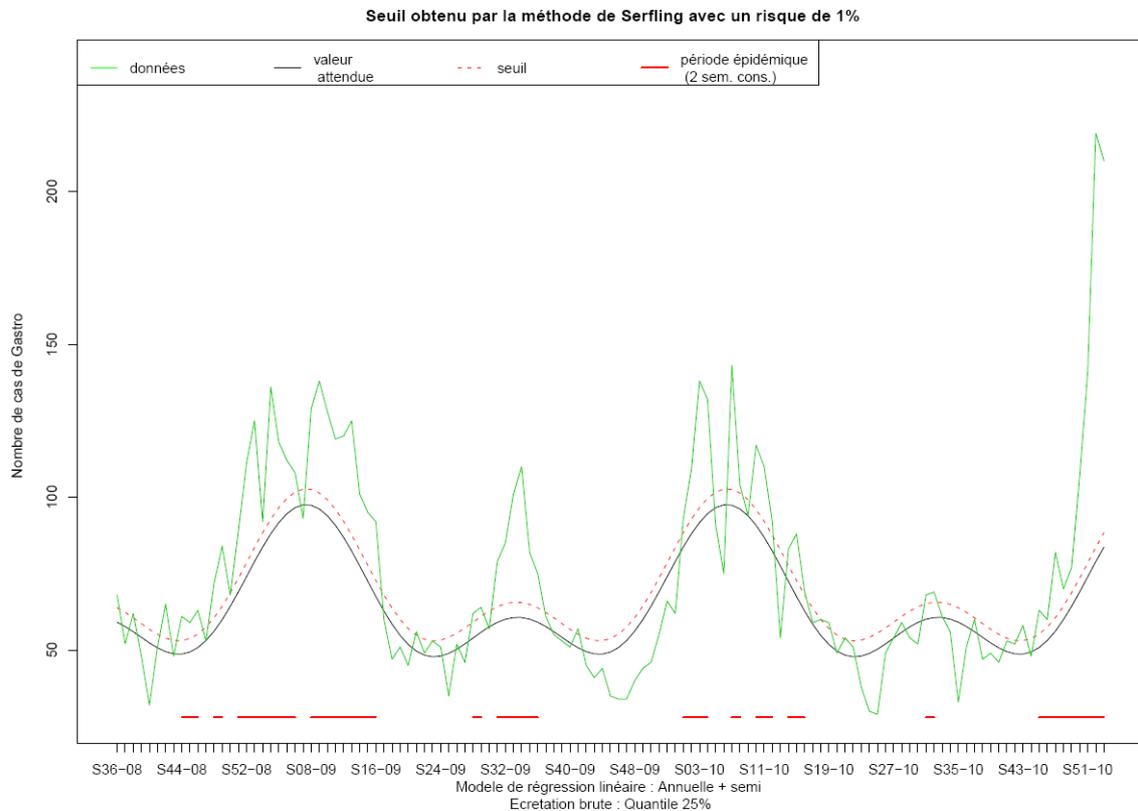
| Figure 13 |

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



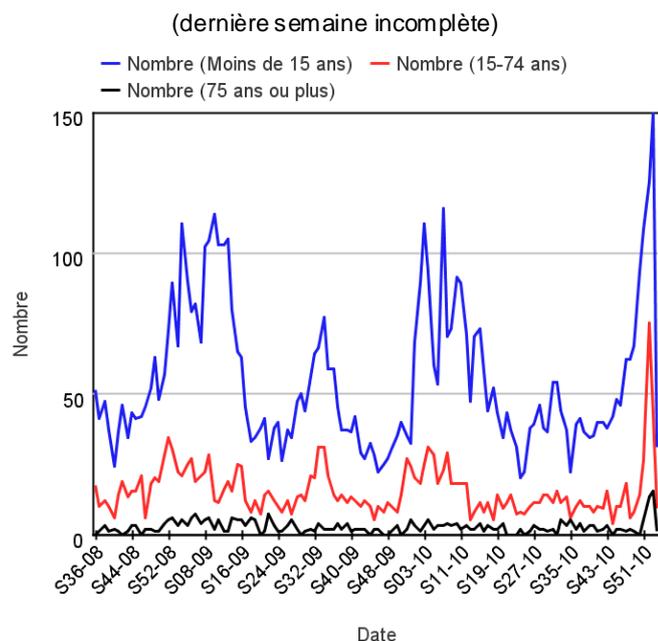
| Figure 14 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-01, source : InVS, Oscour®.



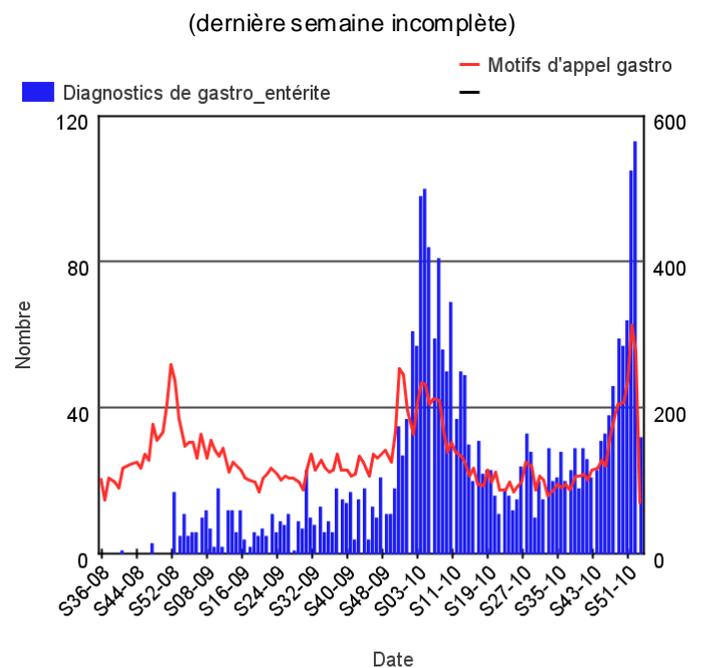
| Figure 15 |

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



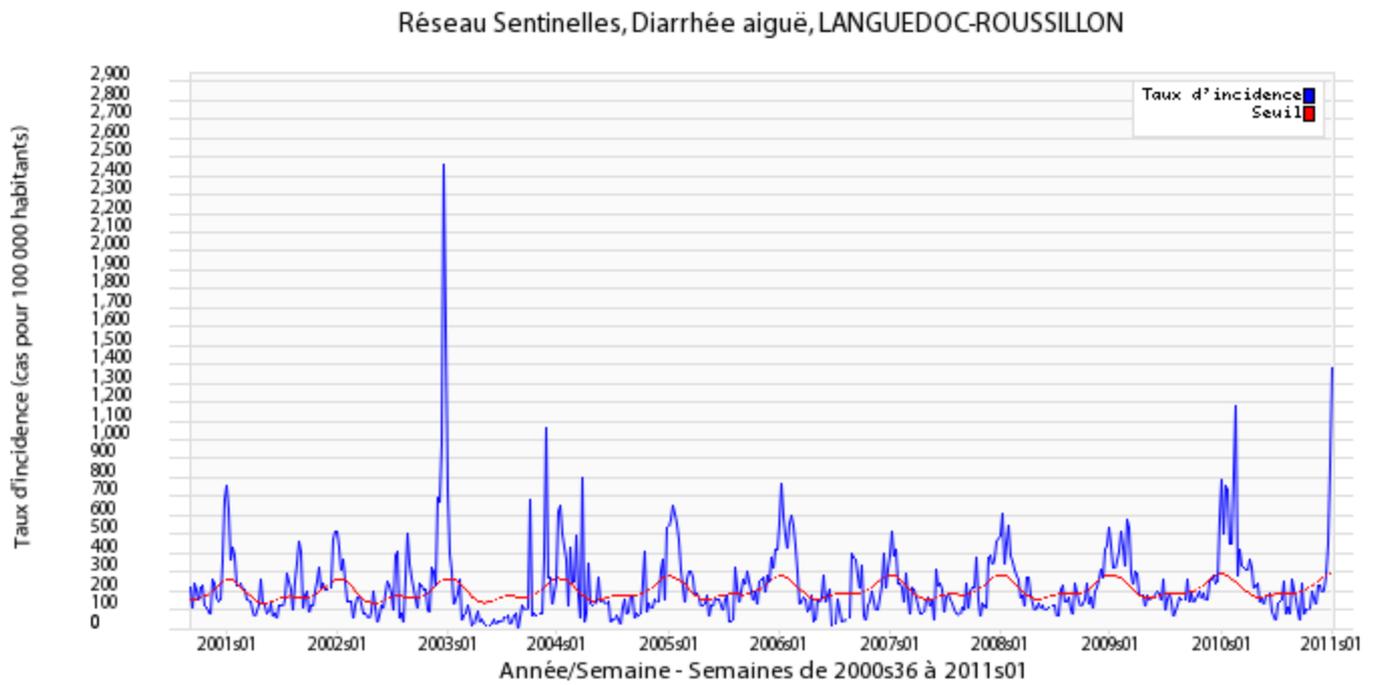
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

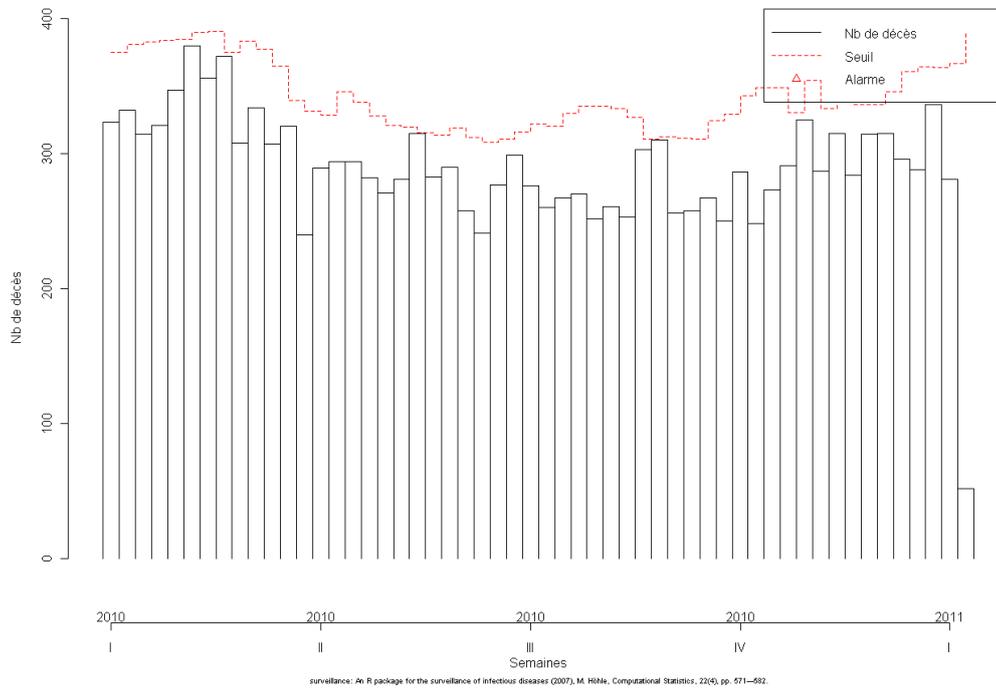
Évolution hebdomadaire du taux d'incidence, en nombre de cas pour 100 000 habitants pour diarrhée aiguë en Languedoc-Roussillon (vues par les généralistes en ville, réseau Sentinelles), source : Sentiweb®, Insem.



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 2011-02 (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.

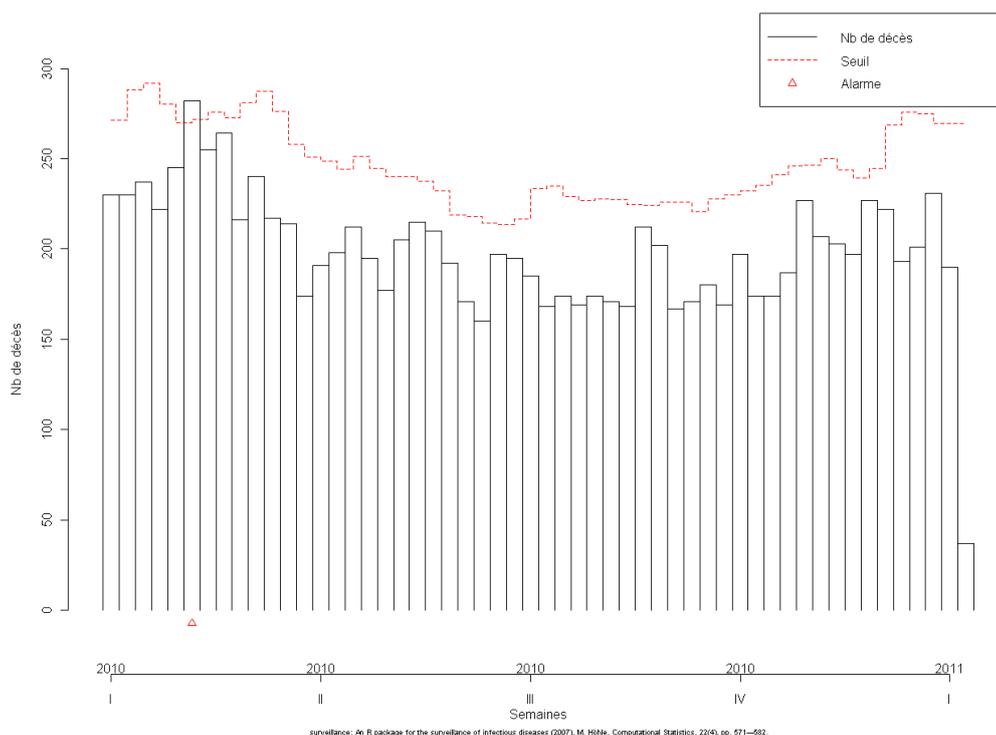
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

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 2011-02 (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