

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 59 / 6 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)

Dans l'ensemble des départements de la région, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et le nombre d'affaires régulées par les SAMU ont augmenté les 31 décembre et 1^{er} janvier dépassant systématiquement les seuils statistiques. Ces tendances sont classiquement observées à cette période de l'année. Le volume global de passages aux urgences est toutefois resté stable. Ces indicateurs étaient revenus à leur niveau habituel dès le 2 janvier.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®) et des données issues de la médecine ambulatoire

- **Grippe** : Les différents indicateurs confirment que l'activité grippale dans la région a dépassé les seuils statistiques tant au niveau des diagnostics effectués aux urgences que du réseau unifié Sentinelles / Grog en médecine de ville.
Un cas de grippe A grave hospitalisé en réanimation a été signalé chez une personne de 55 ans ayant des facteurs de risque.
- **Gastro-entérite** : Les passages aux urgences pour gastro-entérites aiguës ont progressé de manière importante dans la région. L'incidence estimée en semaine 52 pour le Languedoc Roussillon, à 690 cas pour 100 000 habitants, est déjà proche des pics des hivers précédents.
(<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/?site=lr>). Cette tendance est confortée par les autres systèmes de surveillance (SOS Médecins, Oscour®).
- **Bronchiolite** : Les passages aux urgences pour bronchiolite continuent d'augmenter. Les données régionales du réseau Oscour® confirment la progression de l'épidémie en semaine 52. Si cette tendance se confirme, le pic épidémique pourrait être atteint la semaine prochaine.
- **Autres pathologies analysées** : Simultanément au dépassement des seuils pour la grippe, les gastro-entérites et la bronchiolite, on observe une nette augmentation du nombre de cas de pneumopathies diagnostiquées aux urgences, de bronchites aiguës et d'asthme, et ce, à travers l'ensemble des systèmes de surveillance.

Mortalité

La mortalité observée dans les 34 communes informatisées reste sous les seuils statistiques calculés pour la région.

| En bref |

La circulation des virus grippaux continue de se renforcer comme en témoignent les différents systèmes de surveillance régionaux.

Les autres épidémies hivernales dans la région Languedoc-Roussillon sont particulièrement actives avec un dépassement du seuil pour chacune d'elle, accompagnées par la recrudescence de cas de pneumopathies, de crises d'asthme ou de bronchites.

Période du 25/12/2010 au 06/01/2011

	Du 25/12 au 31/12	Du 01/01 au 06/11	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Légionellose	2 cas	1 cas	1 cas Gard, 1 cas Lozère, 1 cas Pyrénées-Orientales
Rougeole	14 cas	6 cas	Forte circulation, 12 cas dans le Gard (dont 6 liés), 8 cas dans l'Hérault
Listériose	2 cas	0 cas	1 cas Gard, 1 cas Lozère
Tuberculose	1 cas	1 cas	2 cas Pyrénées-Orientales
Toxi-infection alimentaire collective	3 foyers	3 foyers	2 épisodes Aude, 2 Hérault, 1 Pyrénées-Orientales, 1 Gard
Autres signaux sanitaires			
Intoxication CO	4 signalements	5 signalements	5 épisodes Hérault, 1 Gard, 1 Vaucluse, 2 Pyrénées-Orientales
Cas groupés gastro-entérite aiguë	1 signalement	4 signalements	2 signalement Aude, 2 Hérault, 1 Lozère EHPAD
Gale		1 signalement	Pyrénées-Orientales EHPAD
Evénements indésirables dans les établissements	2 signalements		1 signalement Lozère, 1 signalement IME Aude
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alertes nationales			1 alerte coquillage (DSP), 1 recommandation « choléra » dans le cadre des rapatriements d'enfants d'Haïti, 2 alertes CORRUSS Grippe, 2 alertes Grand Froid en Lozère
Alertes internationales		Bulletin hebdomadaire international de l'InVS	http://www.invs.sante.fr/international/bhi.htm
Autre alerte			1 signalement de maltraitance familiale chez une personne handicapée

| 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
30/12/10	255	14	42	88	34.5	187	4	4
31/12/10	282	11	55	82	29.1	232	5	4
01/01/11	296	14	43	108	36.5	453	2	1
02/01/11	248	6	29	65	26.2	403	3	2
03/01/11	282	3	56	103	36.5	174	6	4
04/01/11	275	7	45	69	25.1	158	2	2
05/01/11	276	4	48	95	34.4	182	4	2

GARD

30/12/10	383	18	67	100	26.1	451	7	6
31/12/10	350	24	65	78	22.3	509	8	5
01/01/11	395	33	66	99	25.1	1004	10	6
02/01/11	389	20	54	86	22.1	988	7	7
03/01/11	452	29	44	107	23.7	443	11	6
04/01/11	387	14	61	117	30.2	409	10	7
05/01/11	241*	14	33	66	27.4	417	1	0

* DM pour CH de Nîmes

HERAULT

30/12/10	723	43	75	188	26.0	674	10	6
31/12/10	756	64	88	194	25.7	719	11	5
01/01/11	849	61	84	180	21.2	1282	11	7
02/01/11	816	50	84	196	24.0	1344	12	5
03/01/11	746	33	93	169	22.7	593	7	3
04/01/11	747	43	82	196	26.2	589	19	13
05/01/11	438	10	56	123	28.1	579	5	4

LOZERE

30/12/10	38	2	5	6	15.8	19	2	1
31/12/10	35	3	4	10	28.6	38	0	0
01/01/11	44	2	10	16	36.4	82	0	0
02/01/11	25	1	2	10	40.0	110	0	0
03/01/11	50	1	9	24	48.0	40	2	1
04/01/11	34	0	6	18	52.9	26	0	0
05/01/11	43	0	7	18	41.9	28	0	0

P.-O.

30/12/10	342	19	29	86	25.1	455	6	4
31/12/10	306	23	29	70	22.9	462	7	6
01/01/11	372	26	26	83	22.3	1015	9	4
02/01/11	360	21	32	64	17.8	899	8	4
03/01/11	372	22	35	102	27.4	430	3	1
04/01/11	319	25	28	90	28.2	356	3	0
05/01/11	230*	30	24	75	32.6	378	1	0

* DM pour la polyclinique Saint Roch

Etablissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)


Données des 25 services d'accueil des urgences suivants :


- CH d'Alès
- CH de Bagnols-sur-Cèze
- CH de Béziers
- CH de Carcassonne
- CH de Mende
- CH de Narbonne
- CH de Perpignan
- CHI du Bassin de Thau
- CHRU de Montpellier
- CHU de Nîmes
- Clinique Bonnefon
- Clinique du Millénaire
- Clinique du Parc
- Clinique les Franciscaines
- Clinique Médipôle St Roch
- Clinique Montréal
- Clinique Saint-Louis
- Clinique Saint-Michel
- Clinique Saint-Pierre
- Clinique Saint-Roch
- Polyclinique Trois Vallées
- Polyclinique Grand Sud
- Polyclinique Le Languedoc
- Polyclinique Saint-Jean
- Polyclinique Saint-Privat


*** Les hospitalisations intègrent les UHCD et les transferts**

Tableau :

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur données individuelles (pour un même jour de semaine):

 Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

 La valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-type

 La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écarts-type (augmentation significative)

D.M. = Données Manquantes

Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins et des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour®.

Le système de surveillance Oscour® rend compte des résumés de passages aux urgences (RPU), l'analyse portant sur des regroupements de diagnostics (CIM10). Il permet ainsi la détection rapide d'un événement sanitaire, son suivi et sa quantification. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® : CH de Carcassonne, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions, du codage des diagnostics médicaux, mais aussi en fonction de l'antériorité des données disponibles.

En semaine 2010-52, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4165 RPU et représentait 44% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

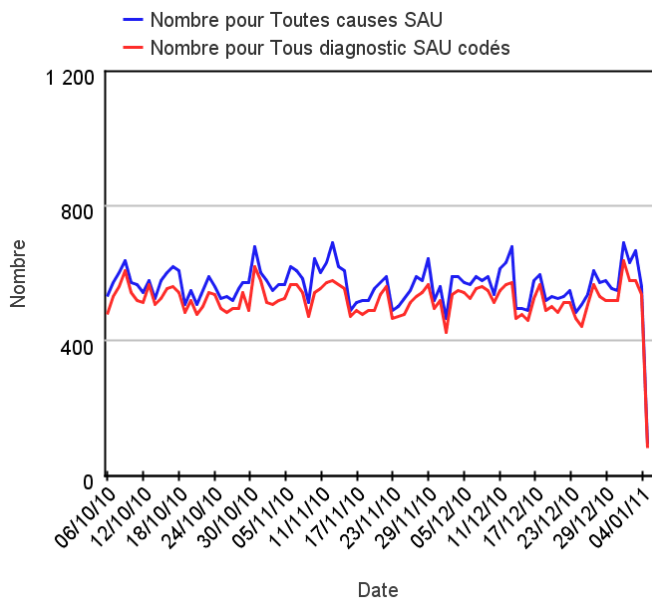
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

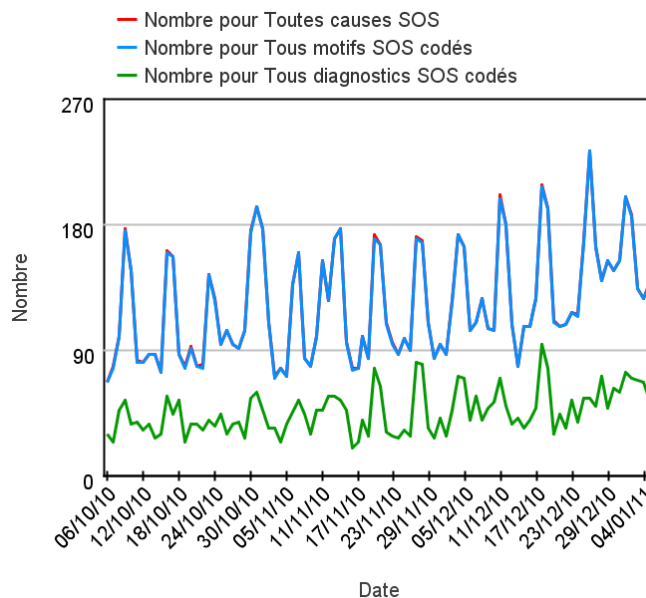
| Figure 1 |

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



| 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



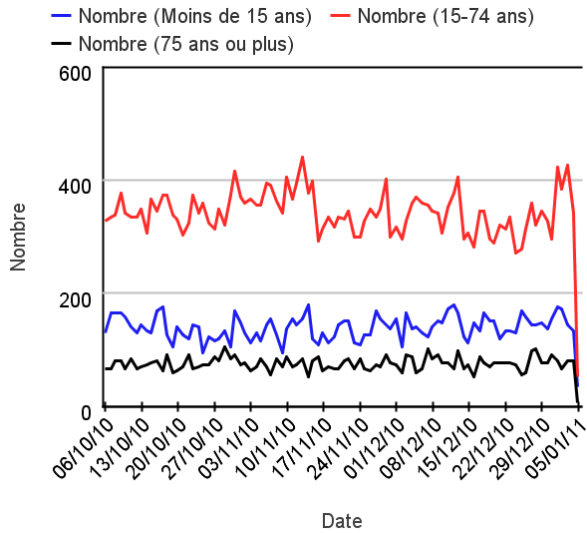
Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92% en semaine 2011-01 pour l'ensemble des 7 établissements

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 |

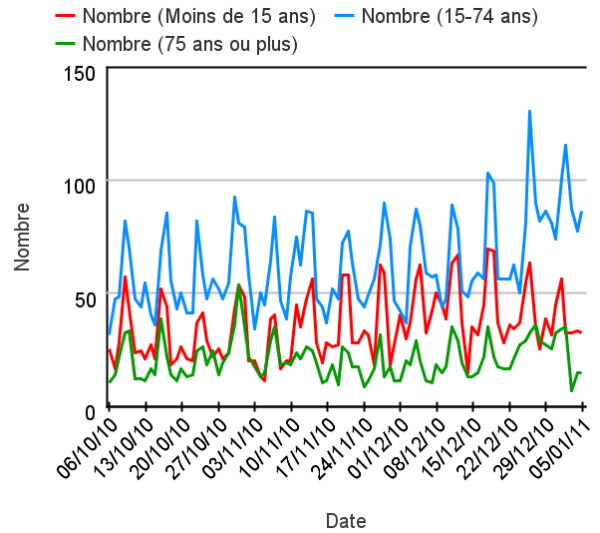
| Figure 3 |

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.



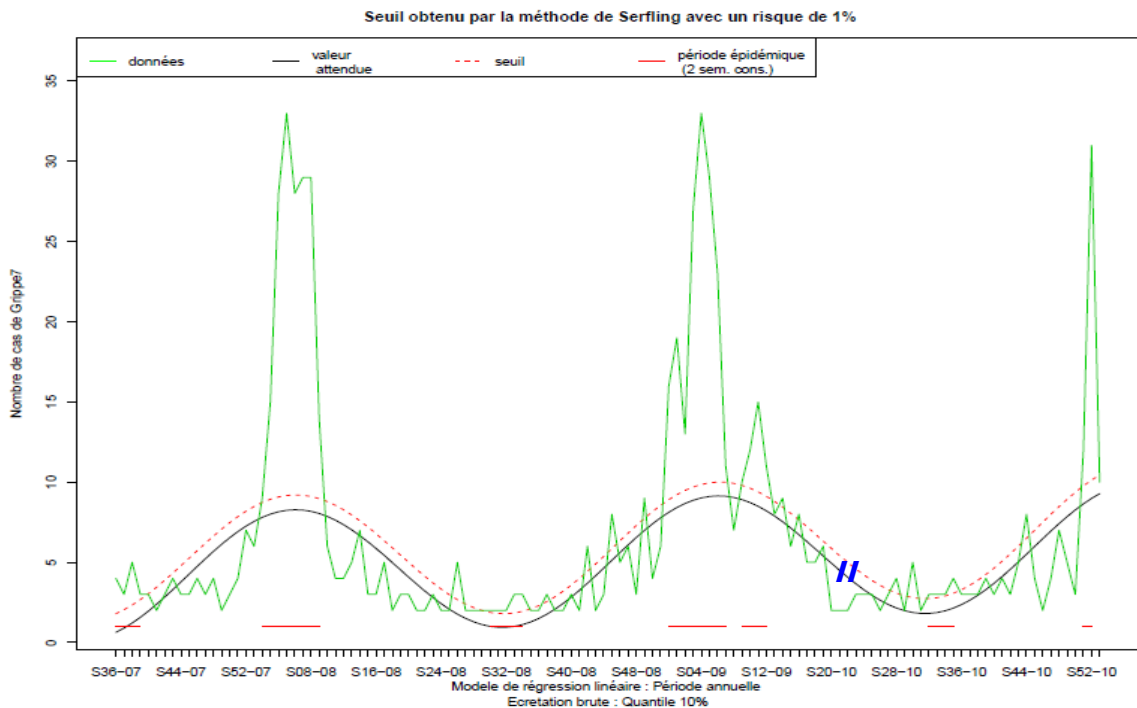
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

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



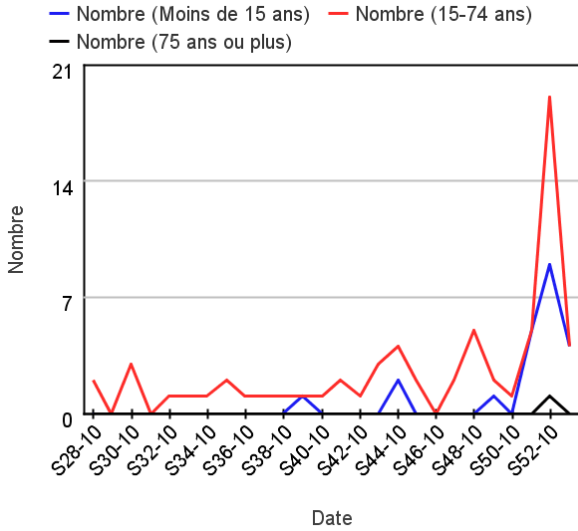
* dernière semaine incomplète

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 |

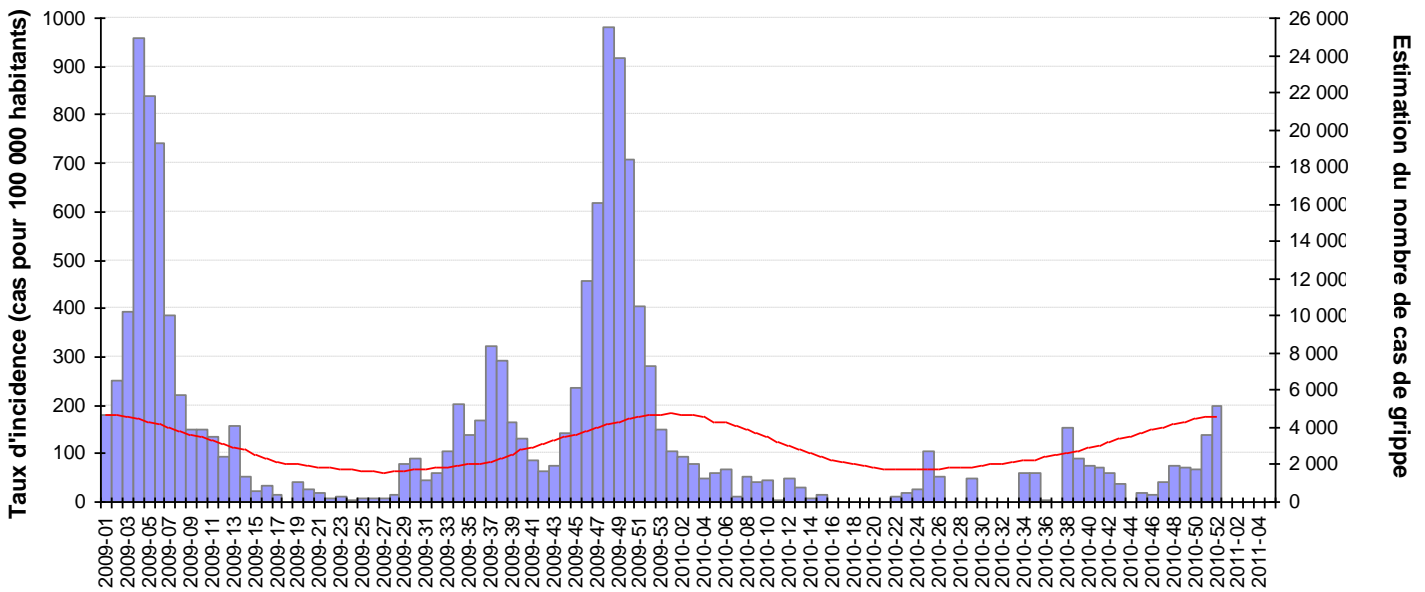
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe par classe d'âge, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 6 bis |

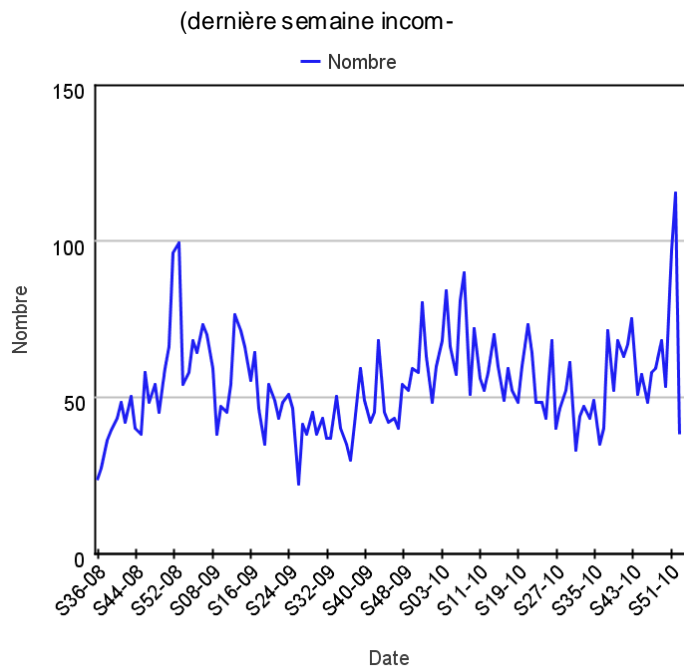
Évolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville, réseau unifié Sentinelles + Grog source : Sentiweb® Insem. Estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe clinique pour 100 000 habitants et seuil épidémique national.



Pneumopathies

| Figure 7 |

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

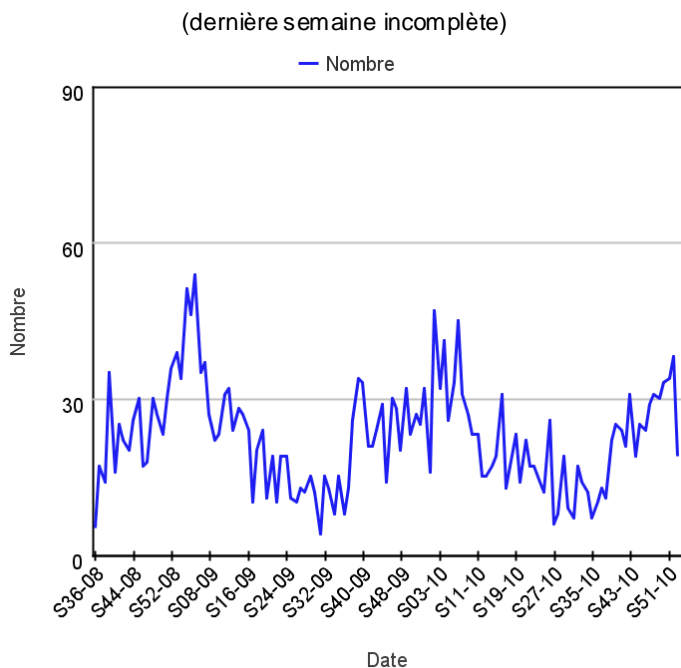


plète)

Bronchites

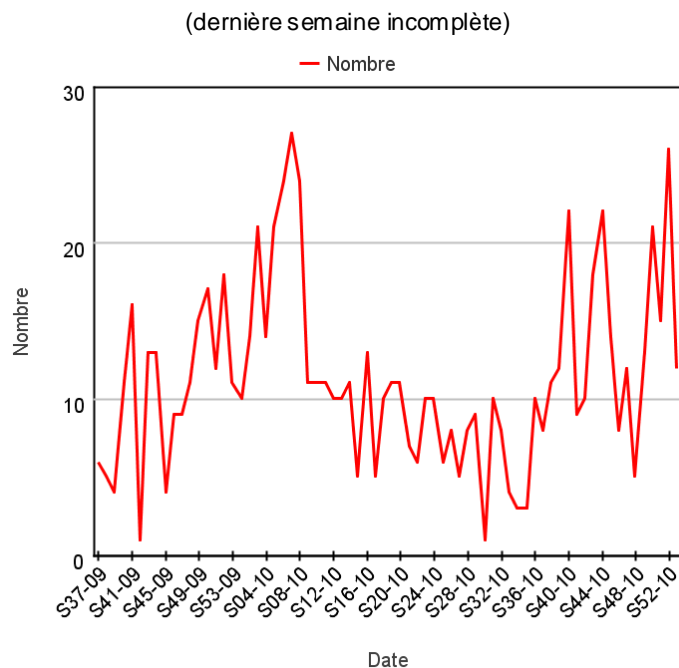
| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

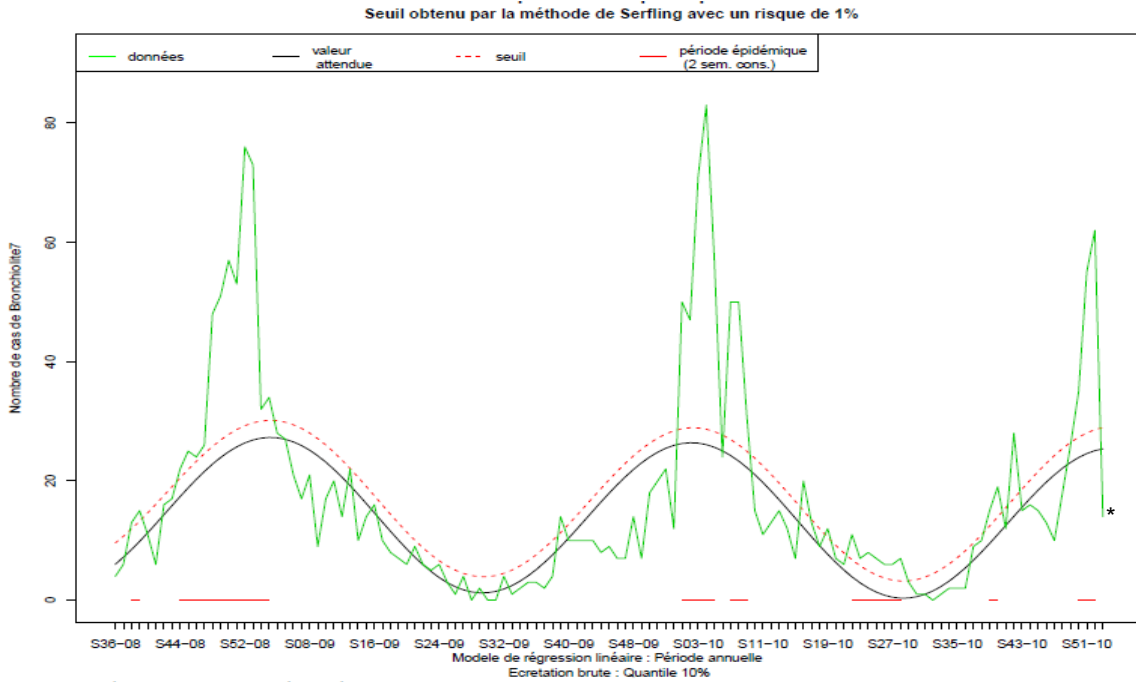
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 10 |

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® (dernière semaine incomplète)



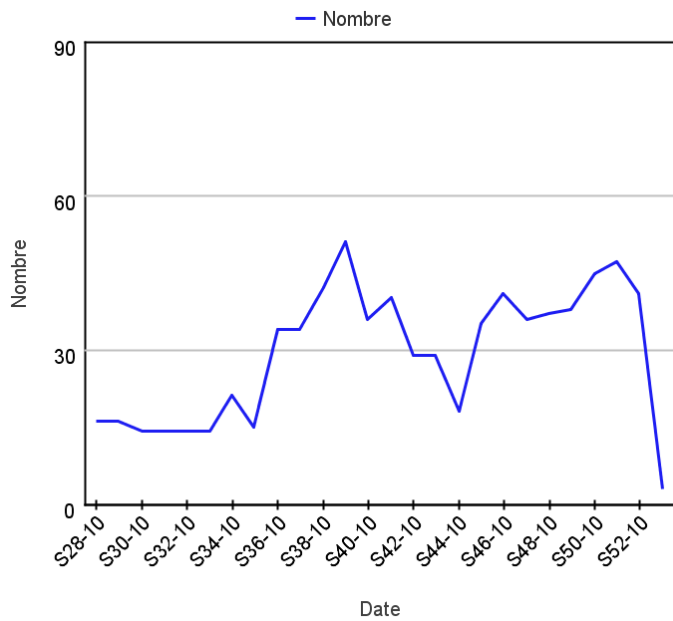
* dernière semaine incomplète

Asthme

| Figure 11 |

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

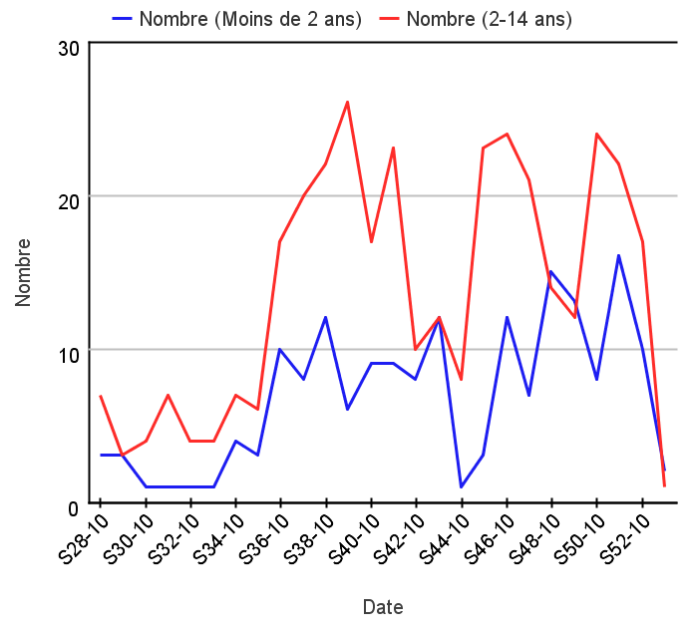
(dernière semaine incomplète)



| Figure 12 |

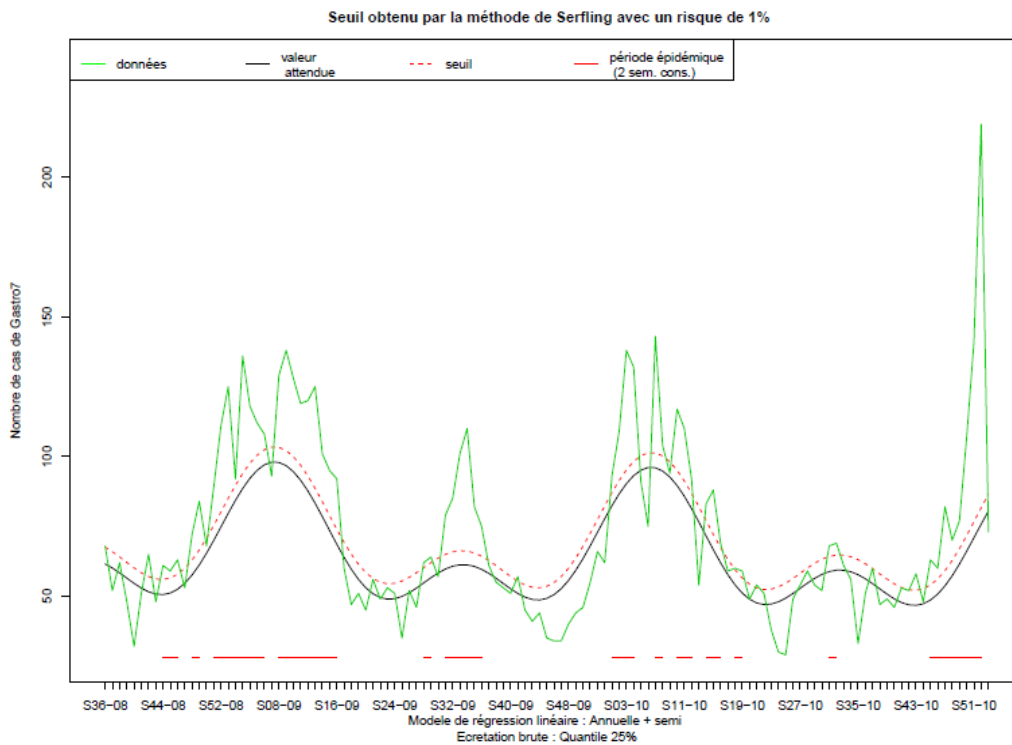
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



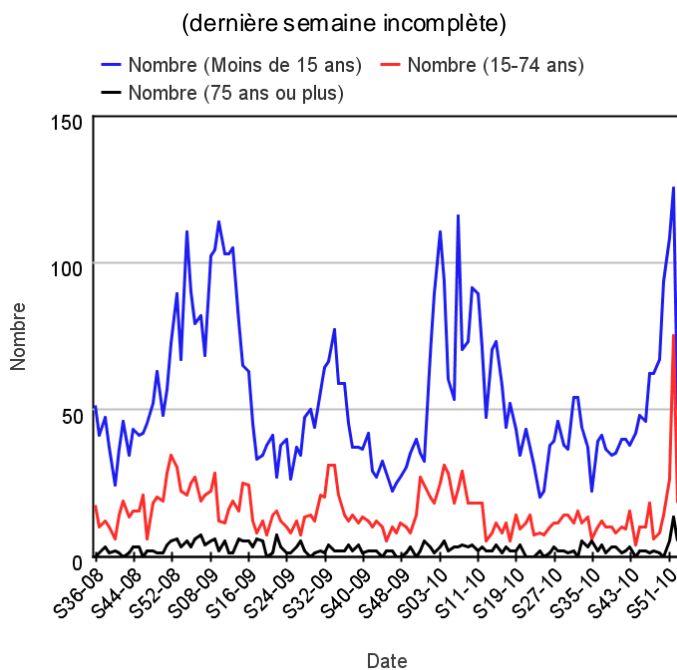
| Figure 13 |

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



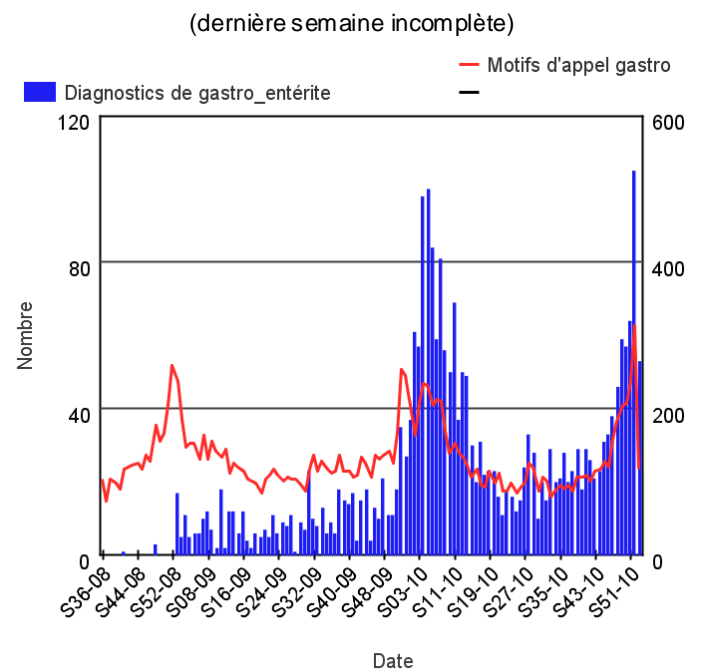
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

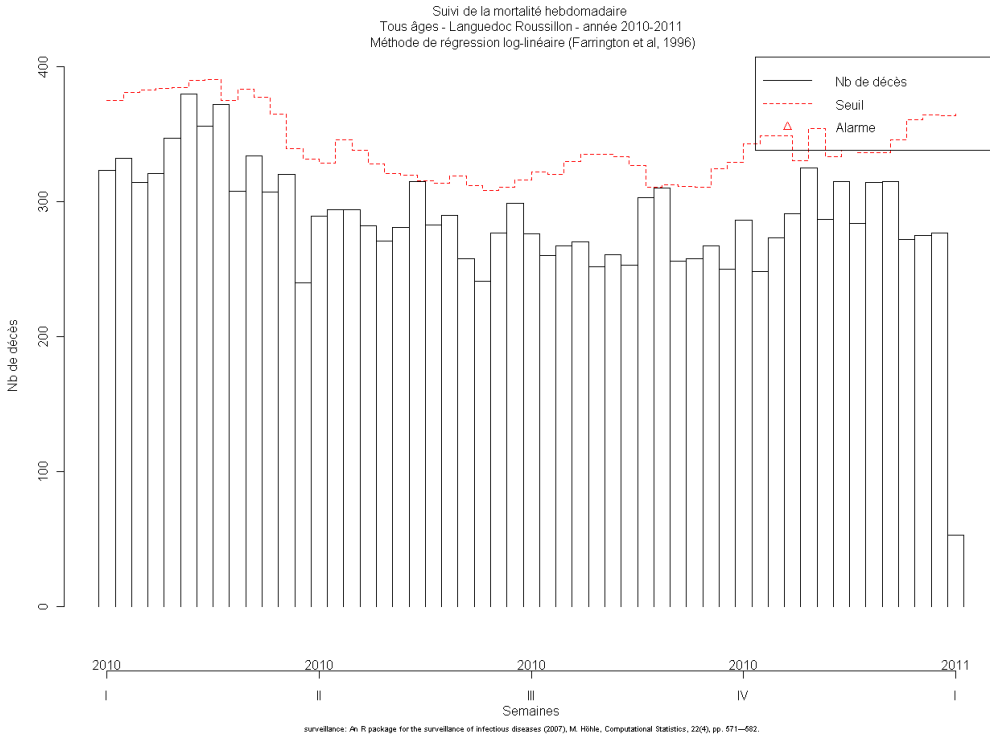
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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

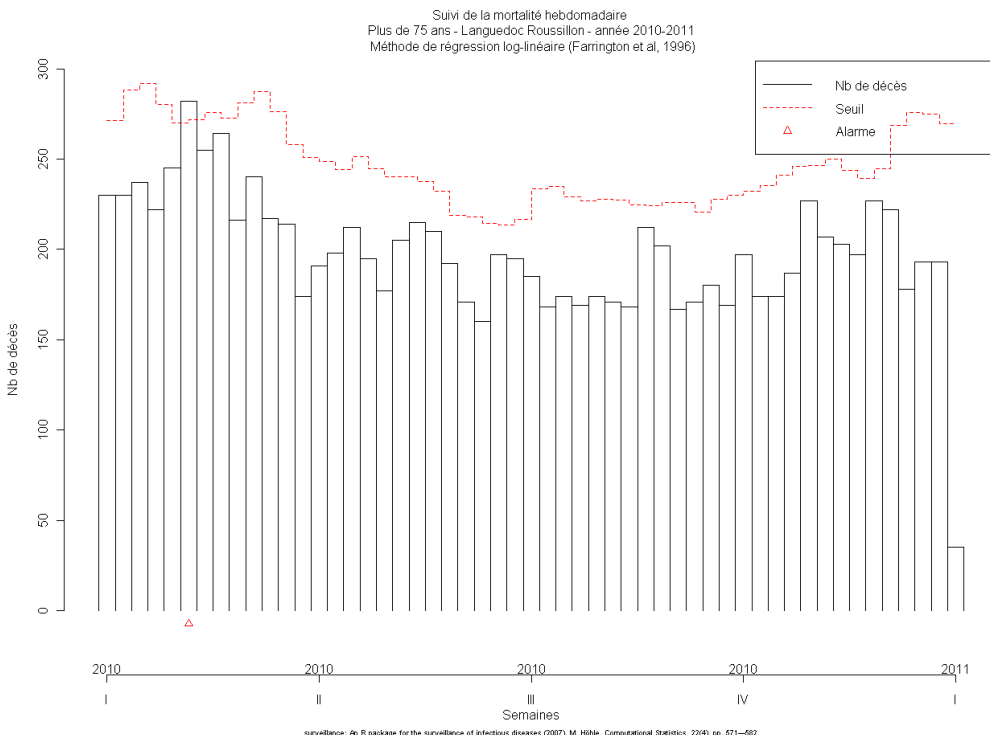
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-01 (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 seront 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

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