

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 126 / 26 juillet 2012

Page 2	Présentation du système d'alerte canicule et santé
Page 3	Fiche de surveillance liée au risque canicule
Page 5	Surveillance des maladies vectorielles
Page 8	Fiche thématique gastro-entérite
Page 9	Fiche thématique asthme
Page 10	Tendances départementales d'activité hospitalière
Page 11	Présentation de SurSaUD® et tendances globales d'activité
Page 12	Coordonnées du point focal CVAGS

| Points clés |

Activité hospitalière

Les indicateurs d'activité globale sont restés relativement stables. On a observé quelques variations ponctuelles du nombre d'hospitalisations dans l'Aude et l'Hérault le lundi 23/07. L'indicateur retrouvait un niveau normal dès le lendemain.

Surveillance estivale

Les indicateurs suivis dans le cadre de la surveillance estivale présentent des effectifs assez faibles.

Surveillance des maladies vectorielles

Depuis la semaine dernière, seuls 2 nouveaux signalements de cas suspects de chikungunya/dengue ont été reçus. Depuis le début de la surveillance, 4 cas de dengue et 1 cas de chikungunya ont été confirmés, tous ayant été acquis au cours d'un voyage en zone d'endémie. Aucun cas autochtone n'a été rapporté à ce jour.

| A vos agendas ! |

L'Institut de veille sanitaire a le plaisir de vous informer de l'organisation d'une **Journée d'échanges du réseau OSCOUR®** (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences), le **jeudi 13 septembre 2012 de 9h30 à 17h**, à l'Institut de veille sanitaire, à Saint-Maurice (94).

Le programme de cette rencontre se déclinera autour de trois sessions :

- Le réseau OSCOUR® : historique, état des lieux, fonctionnement ;
- Utilisation des données OSCOUR® pour l'aide à la décision ;
- Perspectives d'évolution.

Cette journée sera une occasion d'échanges et de partage d'expériences entre l'ensemble des acteurs impliqués dans l'animation du réseau et dans l'analyse et la valorisation de ses données, tant au niveau national que régional.

Vous pouvez dès à présent vous inscrire *via* le site de l'Institut de veille sanitaire en cliquant sur le lien ci-dessous :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/Journee-d-echanges-du-reseau-OSCOUR-R>

Ce système repose sur l'évaluation concertée, d'une part, des **risques météorologiques par Météo-France**, qui permet notamment de prévoir les risques de dépassement de seuils de températures propres à chacun des départements métropolitains, et d'autre part, des **risques sanitaires par l'InVS**.

Cette évaluation permet à l'InVS de recommander aux pouvoirs publics **l'activation des différents niveaux du Plan National Canicule (PNC)**. Celui-ci comporte **3 niveaux** :

- veille saisonnière ;
- mise en garde et action ;
- mobilisation maximale.

Le 1^{er} niveau est actif chaque année entre le 1^{er} juin et le 31 août.

Le 2^{ème} niveau correspond à une **vague de chaleur prévue ou en cours**. Il est activé par le préfet de département lorsque les indices biométéorologiques minimum et maximum, dits IBM (moyennes glissantes des températures minimales et maximales prévues sur 3 jours), dépassent **simultanément** les seuils fixés et en fonction de critères qualitatifs associés (durée, intensité et extension géographique contexte sanitaire...).

Lorsque la canicule s'installe et s'accompagne de **conséquences qui dépassent le champ sanitaire**, le 3^{ème} niveau est activé.

La version 2012 du PNC est disponible sur le site internet du ministère de la santé et des sports à l'adresse suivante (<http://www.sante-sports.gouv.fr>) et sur le portail internet des ARS (<http://www.ars.sante.fr>).

Seuils des IBM définis pour chaque département de la région Languedoc-Roussillon (en °C) :

Département	Seuil IBM min	Seuil IBM max
Aude	22	35
Gard	23	36
Hérault	22	35
Lozère	18	32
Pyrénées-Orientales	23	35

Dans le cadre du système d'alerte canicule et santé, la Cire Languedoc-Roussillon suit un certain nombre de codes diagnostics regroupés dans la fiche thématique « [risque canicule](#) ».

Une fiche thématique est dédiée à la surveillance des [maladies vectorielles](#).

Par ailleurs, le bulletin conserve une fiche thématique [gastro-entérite](#), ainsi qu'une sur l'[asthme](#).

| Niveaux d'alerte canicule en région Languedoc-Roussillon |

Les 5 départements du Languedoc-Roussillon sont actuellement en veille saisonnière.

| Prévisions météorologiques |

Message du chef prévisionniste du Centre National des Prévisions de Toulouse (le 26 juillet 2012) :

« Après midi du jeudi 26 juillet : les températures maximales en plaine atteindront ponctuellement jusqu'à 37 degrés voire 39 l'après midi sur le Sud-Ouest. Au sud d'une ligne Maubeuge / Le Havre, elles seront généralement comprises entre 30°C et 34°C globalement du nord au sud.

Vendredi 27 juillet : les maximales seront comprises entre 30 et 34 °C à l'est d'une ligne Le Havre / Agen, d'Ouest en Est. Une nette dégradation pluvio-orageuse se mettra en place vendredi et Samedi d'Ouest en Est et les températures moyennes repasseront en dessous des normales samedi pour l'Ouest et Dimanche pour l'Est du pays.

La tendance pour la semaine prochaine donne un flux d'ouest avec des températures moyennes proches des normales. »

I FICHE SURVEILLANCE LIEE AU RISQUE DE CANICULE I

| EN BREF |

Malaise

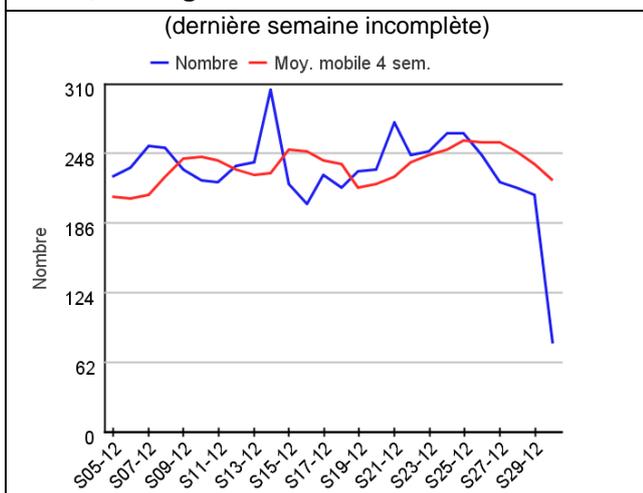
Le nombre de malaises diagnostiqués aux urgences poursuit sa diminution, y compris chez les 75 ans ou plus. Pour cette classe d'âge, les malaises représentent toujours la 2^{ème} cause de passages aux urgences.

Indicateur chaleur

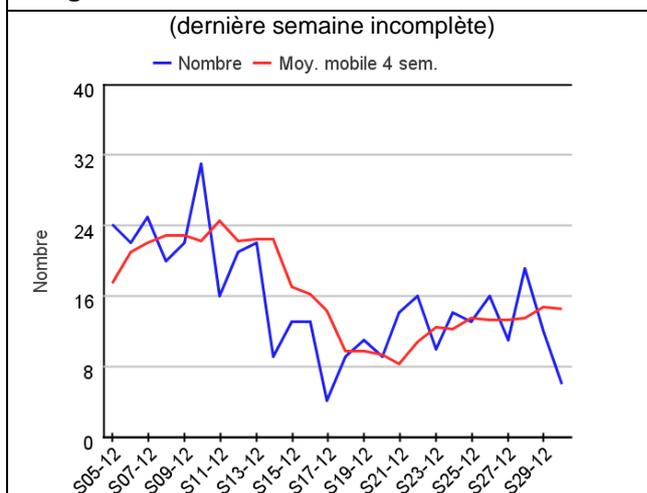
Les diagnostics d'hyperthermie, déshydratation ou hyponatrémie sont toujours peu nombreux.

| MALAISES |

Evolution hebdomadaire des diagnostics de malaise et moyenne mobile sur 4 semaines, **tous âges**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon

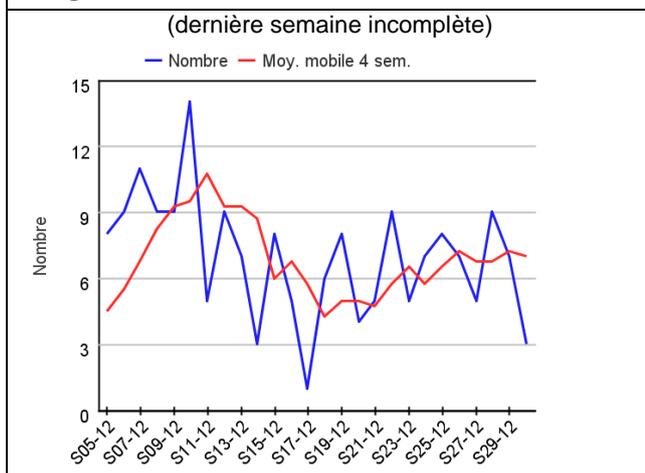


Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, **tous âges**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon

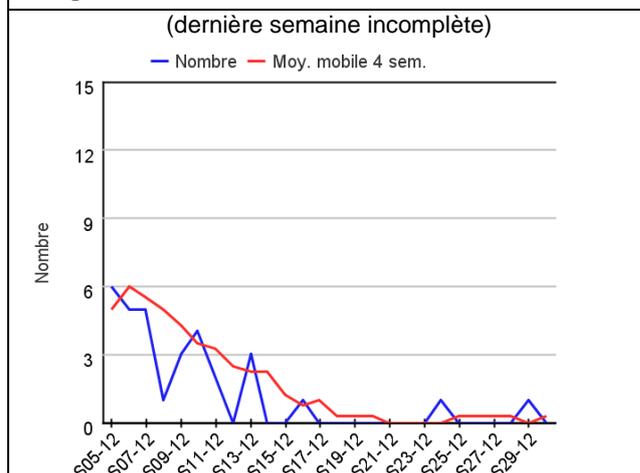


L'indicateur chaleur, tel que défini par l'InVS, regroupe l'ensemble des patients passant dans les structures d'urgences et dont le diagnostic correspond à une hyperthermie ou un coup de chaleur ou une déshydratation ou une hyponatrémie.

Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, **75 ans et plus**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



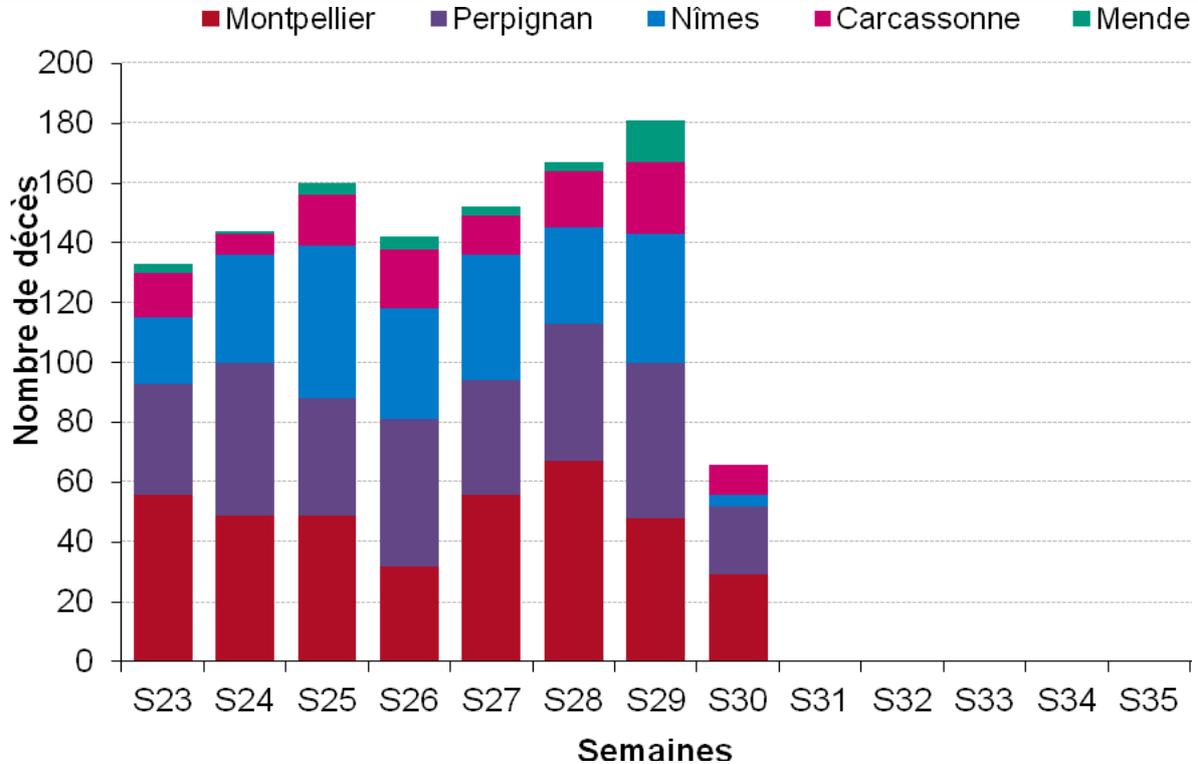
Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, **moins d'1 an**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



| SURVEILLANCE DES DECES DANS LES BUREAUX D'ETAT CIVIL SENTINELLES |

En région Languedoc-Roussillon, 5 bureaux d'état civil sentinelles envoient chaque jour à la Cire la répartition quotidienne des décès enregistrés la veille. Il s'agit de ceux des communes de Carcassonne, Nîmes, Montpellier, Mende et Perpignan.

Evolution du nombre de décès enregistrés par les bureaux d'état civil transmettant quotidiennement leur données de mortalité (dernière semaine incomplète)



I SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE I

I EN BREF I

Depuis le 1^{er} mai, 64 cas suspects, dont 20 revenaient de voyage en zone d'endémie, ont été signalés dans le Gard et l'Hérault. Parmi ceux-ci, seuls 2 cas suspects ont été signalés sur les 7 derniers jours. A ce jour, 4 cas de dengue et 1 cas de chikungunya ont été confirmés, tous acquis au cours d'un voyage. Il n'y a aucun cas autochtone.

Tableau de répartition des cas suspects de chikungunya et de dengue signalés depuis le 01/05/12 :

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		Cas confirmés autochtones		En attente de résultats biologiques	Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik	Dengue	Chik		Information de L'EID	de Prospection	Traitement LAV
Gard	26	1	0	0	0	0	1	1	0
Hérault	38	3	1	0	0	0	7	6	1
Total	64	4	1	0	0	0	8	7	1

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Un dispositif de signalement accéléré des cas suspects est mis en place dans les départements où le moustique *Aedes albopictus*, vecteur du chikungunya et de la dengue, est implanté. En Languedoc-Roussillon, les départements du Gard et de l'Hérault sont concernés depuis 2011, le moustique y étant désormais considéré comme implanté.

Ce dispositif de surveillance épidémiologique et entomologique renforcée est mis en place chaque année durant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre). Cette procédure permet l'intervention rapide des services de lutte anti-vectorielle (LAV) autour des cas suspects afin d'éviter la transmission du virus à des moustiques, qui pourraient alors secondairement infecter d'autres personnes n'ayant pas voyagé, en les piquant à leur tour. Cela permet également d'accélérer le diagnostic et d'obtenir des tests, PCR et sérologiques, qui sont effectués à Marseille par l'IRBA, Institut de recherche biologique des armées. Ce dispositif global a pour vocation de limiter la survenue de transmissions autochtones de maladies vectorielles en métropole.

Toute personne présentant des symptômes de dengue ou de chikungunya doit être signalée à l'ARS en utilisant la fiche de signalement accéléré et faire l'objet d'une demande de confirmation biologique au CNR des arboviroses.

- cas suspect de chikungunya (importé ou autochtone) : fièvre supérieure à 38,5 °C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux
- cas suspect de dengue (importé ou autochtone) : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire), en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

Sans attendre la confirmation biologique, il doit être conseillé aux cas suspects de se protéger de toute piqûre de moustique (répulsif, moustiquaire etc...) et de rester autant que possible à domicile pour éviter de transmettre la maladie.

Lien vers la [fiche de signalement accéléré](#) (pdf, 33 K)

Lien vers la [fiche « Modalités de transmission des prélèvements »](#) (pdf 20 Ko)

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

Télécopie : **04 57 74 91 01**

Courriel : ARS-LR-SECRET-MEDICAL@ars.sante.fr

Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

I SURVEILLANCE WEST NILE I

I EN BREF I

Depuis le début de la surveillance, 11 signalements de cas suspects humains de West Nile ont été reçus dans la région. Ils ont fait l'objet de prélèvements (LCR et sang total) analysés par le CNR des Arbovirus à Marseille. Tous ont été infirmés.

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Depuis 2001, les infections à Virus West Nile (VWN) font l'objet d'une surveillance multi espèces associant des volets :

- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon. Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre.

Le volet humain de la surveillance, pour lequel nous sollicitons votre participation, assure la détection des cas suspects sévères d'infections à VWN :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles (T° > 38°5),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à virus Toscana (TOS) et Usutu sont recherchées par le CNR.

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

Télécopie : **04 57 74 91 00**

Courriel : ARS34-ALERTE@ars.sante.fr

Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

I LIENS UTILES I

Page thématique de l'InVS sur le chikungunya : [cliquez ici](#).

Page thématique de l'InVS sur la dengue : [cliquez ici](#).

Page thématique de l'InVS sur le virus West Nile : [cliquez ici](#).

Page thématique « moustique » de l'ARS Languedoc-Roussillon : [cliquez ici](#).

Pages de l'EID Méditerranée dédiées à *Aedes albopictus* : [cliquez ici](#).

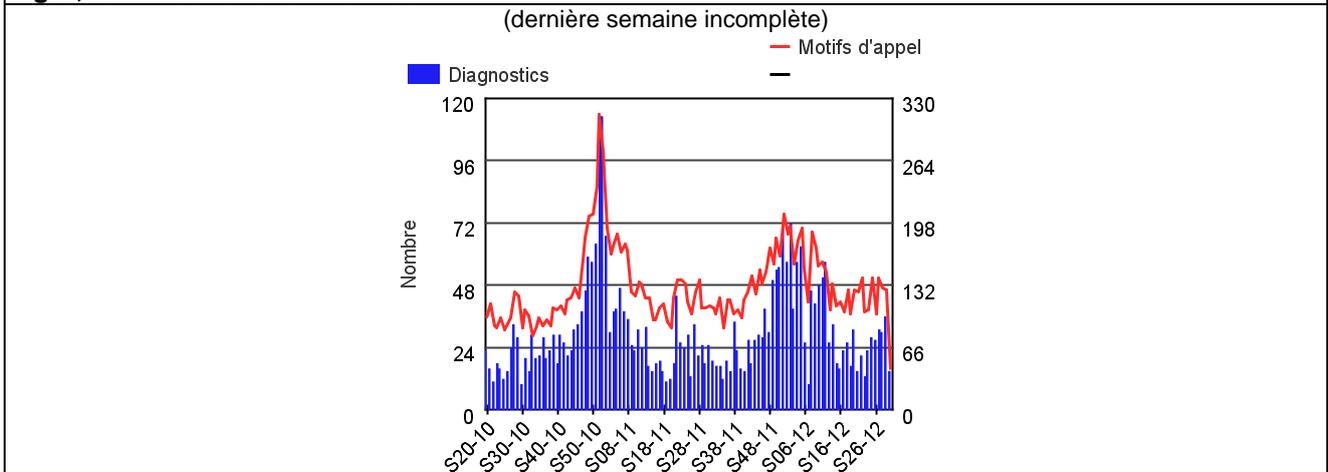
| EN BREF |

Cette semaine, les valeurs observées pour les diagnostics de gastro-entérite effectués aux urgences sont juste au-dessus du seuil statistique régional, avec des valeurs toutefois équivalentes à ce qui était observé les 2 années précédentes.

Dans le même temps, les diagnostics de gastro-entérites posés par les médecins des associations SOS Médecins augmentent depuis plusieurs semaines.

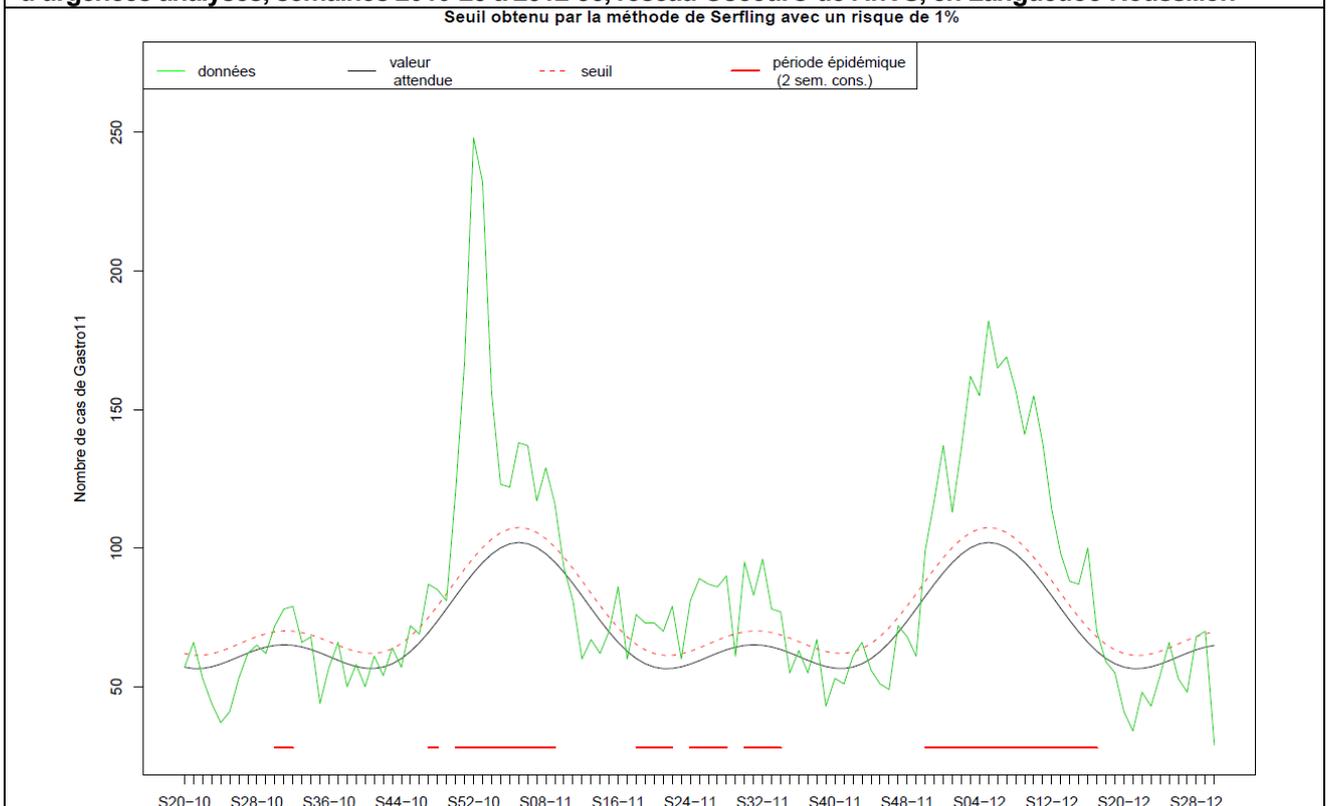
Réseau SOS Médecins / InVS

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins du Languedoc-Roussillon, tous âges, semaines 2010-20 à 2012-30



Réseau Oscour® de l'InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérites dans l'échantillon de services d'urgences analysés, semaines 2010-20 à 2012-30, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon

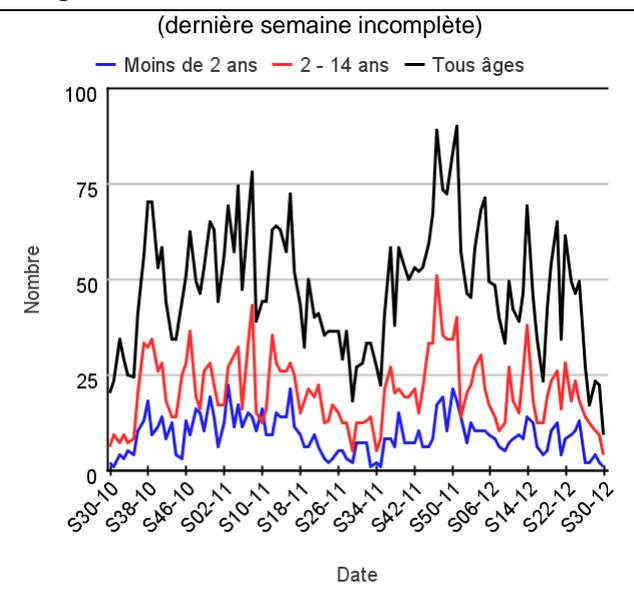


| EN BREF |

Le recours aux urgences pour l'asthme reste faible, que ce soit aux urgences ou au sein des associations SOS Médecins.

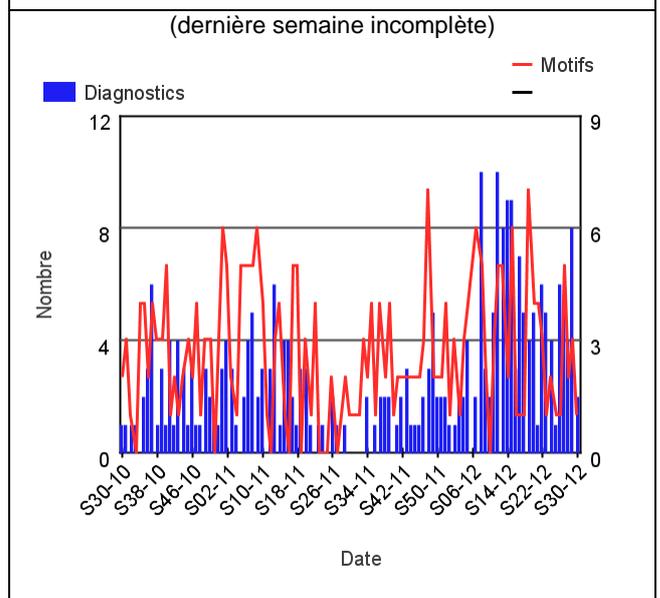
Réseau Oscour® de l'InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France



Réseau SOS Médecins / InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins du Languedoc-Roussillon, sur les 6 derniers mois



Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences 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
19/07/12	335	4	41	94	28.1	200	0	0
20/07/12	355	12	58	95	26.8	210	4	4
21/07/12	405	9	38	86	21.2	333	5	4
22/07/12	352	7	32	95	27.0	411	4	3
23/07/12	423	9	44	119	28.1	205	8	8
24/07/12	352	5	44	101	28.7	199	4	4
25/07/12	358	2	39	78	21.8	213	3	1

GARD

19/07/12	415	26	66	91	21.9	453	8	7
20/07/12	492	6	61	118	24.0	443	7	4
21/07/12	502	15	57	98	19.5	681	5	3
22/07/12	434	24	46	96	22.1	639	5	3
23/07/12	491	11	44	94	19.1	422	3	2
24/07/12	445	18	67	91	20.4	443	6	6
25/07/12	420	14	45	100	23.8	465	2	1

HERAULT

19/07/12	905	30	93	200	22.1	727	8	6
20/07/12	858	26	74	179	20.9	644	18	12
21/07/12	961	30	104	183	19.0	1148	8	3
22/07/12	963	35	80	204	21.2	1208	9	6
23/07/12	966	20	93	228	23.6	715	9	4
24/07/12	853	23	75	210	24.6	712	17	10
25/07/12	863	16	84	188	21.8	726	9	6

LOZERE

19/07/12	57	1	11	12	21.1	18	3	2
20/07/12	71	0	13	24	33.8	21	1	1
21/07/12	56	1	9	13	23.2	84	1	1
22/07/12	56	2	5	20	35.7	72	2	2
23/07/12	56	0	9	13	23.2	36	0	0
24/07/12	54	1	9	19	35.2	27	0	0
25/07/12	43	0	6	11	25.6	28	1	1

P.-O.

19/07/12	472	16	47	127	26.9	.	6	2
20/07/12	472	9	48	112	23.7	.	5	1
21/07/12	527	14	41	103	19.5	.	7	5
22/07/12	508	20	30	89	17.5	.	5	3
23/07/12	511	16	39	101	19.8	.	8	6
24/07/12	460	12	53	94	20.4	.	8	5
25/07/12	444	8	34	93	20.9	.	5	2

Le point épidémiologique

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

Données des 26 services d'accueil des urgences suivants :

CH d'Alès
 CH de Bagnols-sur-Cèze
 CH de Béziers
 CH de Carcassonne
 CH de Castelnaudary
 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 :
 La méthode statistique appliquée aux données du SRVA est la méthode CUSUM, tenant compte des variations observées sur les 7 jours précédant celui qui est analysé.

□ Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

■ Dépassement du seuil à 1%

■ Dépassement du seuil à 0,5% (alerte statistique)

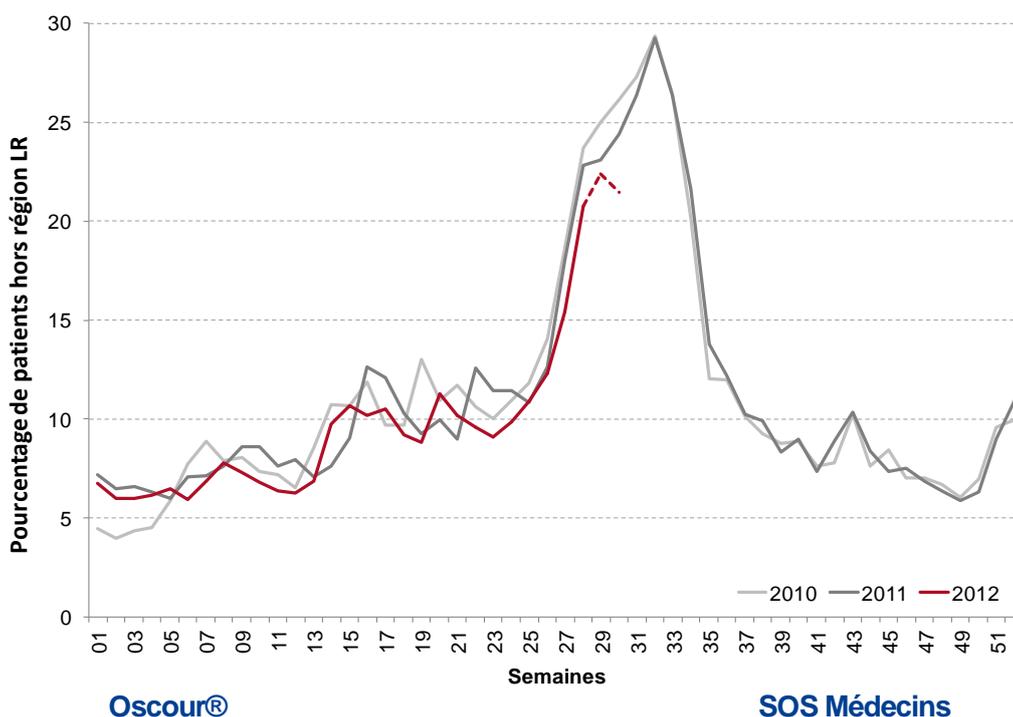
D.M. = Données Manquantes

| ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR CLASSES D'ÂGES (SurSaUD®) |

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, des structures d'urgence (SU) participant au réseau Oscour® et des données de mortalité Insee.

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. 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 ayant évolué favorablement, il est désormais utilisé en parallèle du suivi des motifs d'appels.

A partir des résumés de passages aux urgences transmis au réseau Oscour® de l'InVS, la Cire a estimé la part des passages aux urgences concernant des touristes, c'est-à-dire les patients pour lesquels le code postal saisi ne correspondait à aucun des 5 départements de la région Languedoc-Roussillon ainsi que ceux pour lequel le code postal n'était pas renseigné. Les données des 2 dernières semaines sont provisoires.

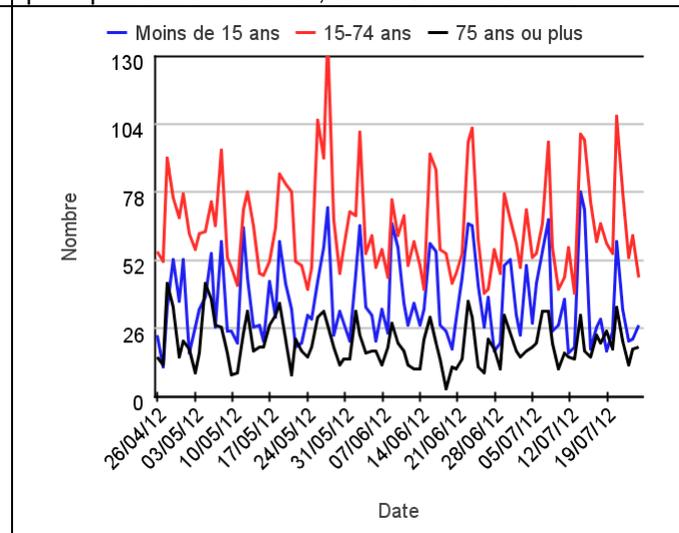
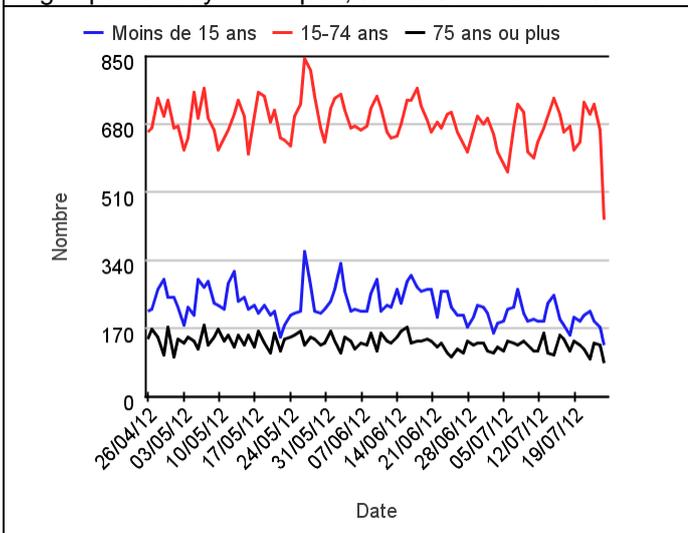


Oscour®

SOS Médecins

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan participant à la surveillance, sur les 3 derniers mois



En semaine **2012-S29**, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait **6982** RPU et représentait **62%** des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de **85%**. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque **100%** et les diagnostics à **99%** pour l'association de Nîmes et à **12%** pour celle de Perpignan. *Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.*

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.



[→ Retour au sommaire](#)

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Profet
Françoise Pierre
Secrétaire
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste

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

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un évènement de santé :

- 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 (*uniquement jours et heures ouvrés*) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Liens utiles |

InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>

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>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.sante.fr/>

Air Languedoc-Roussillon :

Données sur la pollution atmosphérique : <http://www.air-lr.org/>

Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire ou vous désabonner, merci de nous en informer par mail à :

ars-lr-cire@ars.sante.fr