

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 122 / 28 juin 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	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| Points clés |

Activité hospitalière

Les indicateurs sont restés relativement stables au cours des 7 derniers jours. Des dépassements des seuils départementaux pour les primo passages totaux ont été observés dans plusieurs départements de la région au cours du week-end dernier, alors que les autres indicateurs restaient en-dessous des seuils statistiques définis par zone géographique.

Surveillance estivale

Les indicateurs suivis sont relativement stables et équivalents ou inférieurs à ce qui était observé les saisons précédentes.

Surveillance des maladies vectorielles

Au total, 48 signalements de cas suspects de chikungunya/dengue ont été reçus. Parmi ces signalements, 3 cas de dengue importée d'un voyage en zone d'endémie ont été confirmés. Aucun cas de transmission autochtone de dengue ou de chikungunya n'a été relevé.

| PRESENTATION DU SYSTEME D'ALERTE CANICULE ET SANTE |

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 28 juin 2012) :

Ce jeudi les températures maximales seront encore très élevées à certains endroits avec des valeurs de l'ordre de 34 à 36 degrés et durant la nuit de jeudi à vendredi ces températures ne baisseront pas en dessous de 19 à 22 degrés

Sur la moitié est du pays, il fera également chaud ce jeudi après-midi.

Vendredi, les températures maximales seront en baisse.

Au cours du week-end et du début de semaine prochaine, l'influence océanique est confirmée ce qui exclut le risque de périodes caniculaires.

I FICHE SURVEILLANCE LIEE AU RISQUE DE CANICULE I

| EN BREF |

Malaises

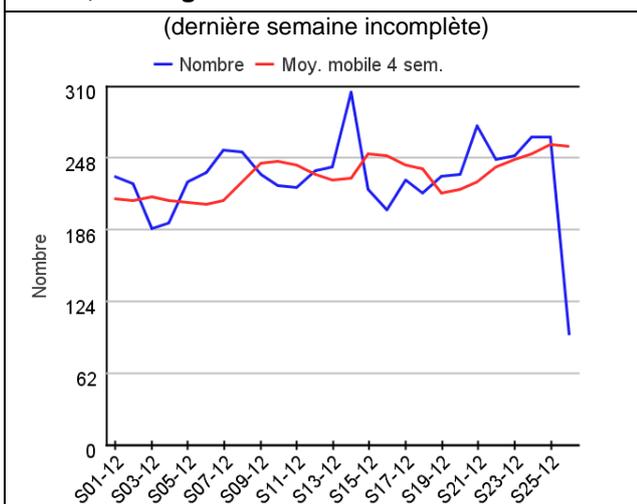
Le nombre de diagnostics de malaise effectués aux urgences est relativement stable et équivalent à ce qui était observé les années précédentes à la même période. Il est à noter que les malaises constituent la 3^{ème} cause de consultation aux urgences sur les 14 derniers jours tous âges confondus (+1% entre les semaines 2012-24 et 25, avec 265 diagnostics pour cette dernière semaine). Chez les 75 ans et plus, les malaises, en diminution en semaine 25, sont la 2^{ème} cause de recours aux urgences et représentent 10% des passages pour cette classe d'âge.

Indicateur chaleur

Les effectifs observés sont inférieurs à ce qui était observé les 2 saisons précédentes quel que soit l'âge du patient. Chez les 75 ans et plus, les effectifs sont à leur niveau de base.

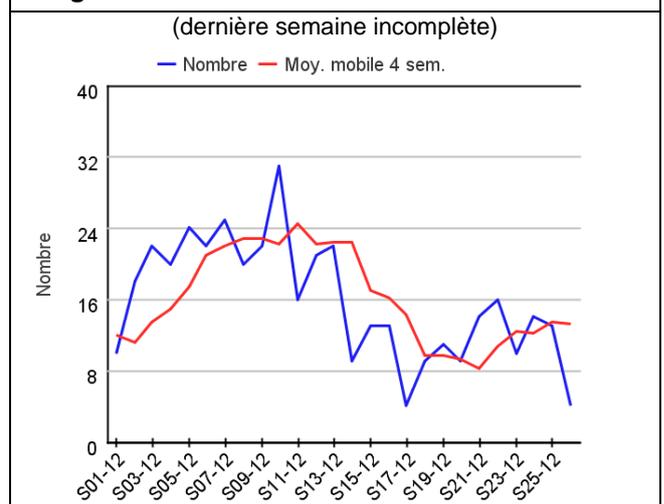
| MALAISES |

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



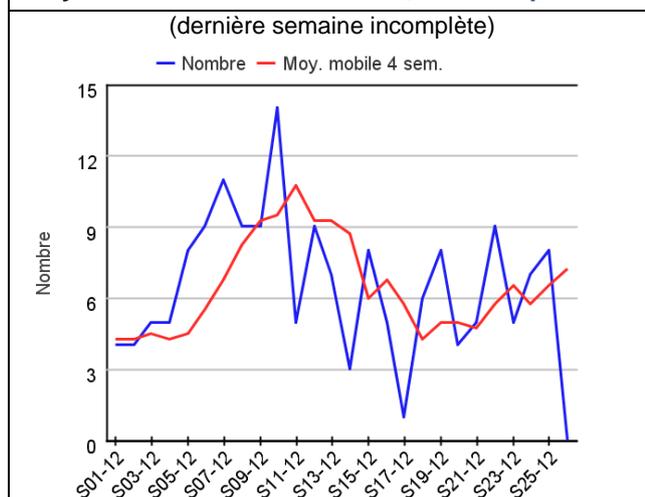
| INDICATEUR CHALEUR |

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

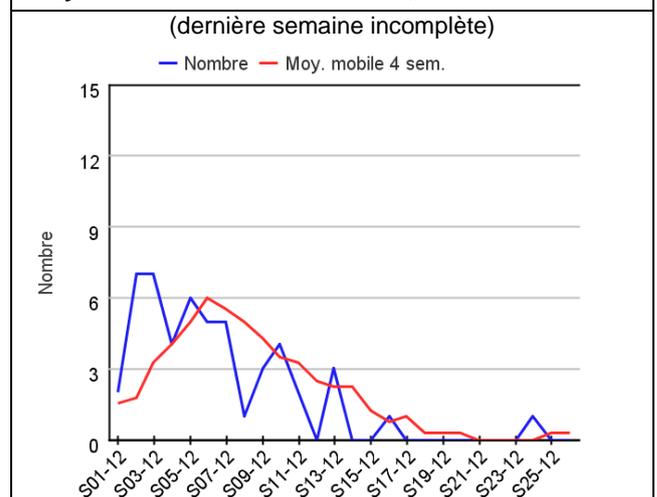


L'indicateur chaleur, tel que défini par l'InVS, regroupe l'ensemble des patients passant dans les structures d'urgences et dont le diagnostic correspond à une hyperthermie ou un coup de chaleur ou une déshydratation ou une hyponatrémie.

Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, 75 ans et plus



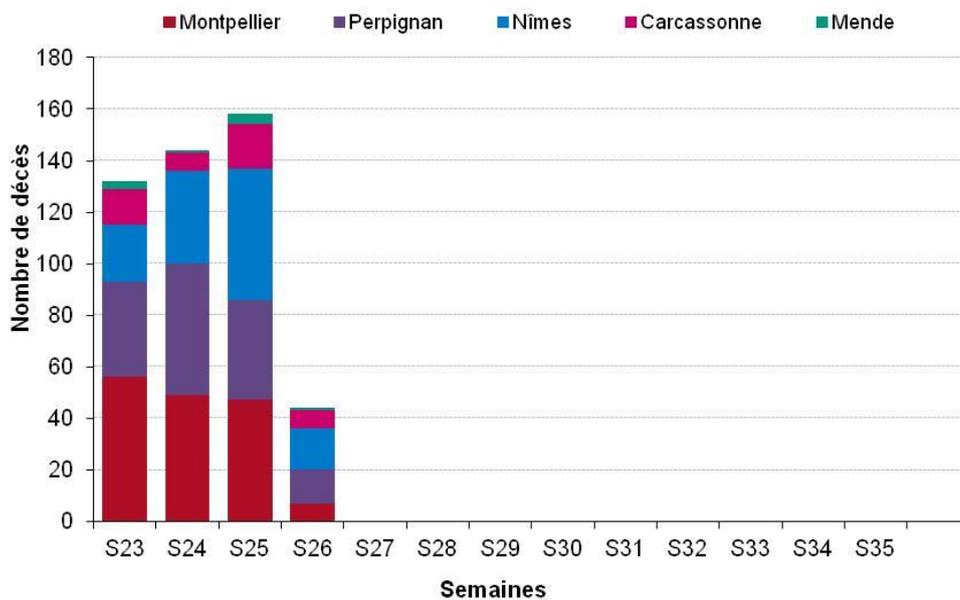
Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, moins d'1 an



| 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, 48 cas suspects dont 13 revenaient de voyage en zone d'endémie ont été signalés dans le Gard et l'Hérault. A ce jour, 3 cas de dengue importée ont été confirmés. On attend les résultats biologiques pour 5 de ces cas.

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	Prospection	Traitement LAV
Gard	21	1	0	0	0	2	1	1	0
Hérault	27	2	0	0	0	3	3	3	1
Total	48	3	0	0	0	5	4	4	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

Cette semaine, 4 cas suspects humains de West Nile ont été signalés dans la région (1 dans le Gard et 3 dans l'Hérault). Ils ont fait l'objet de prélèvements (LCR et sang total) analysés par le CNR des Arbovirus à Marseille ; 1 cas a été infirmé et les autres sont en attente de résultats.

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 ($T^{\circ} > 38^{\circ}5$),
- 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 |

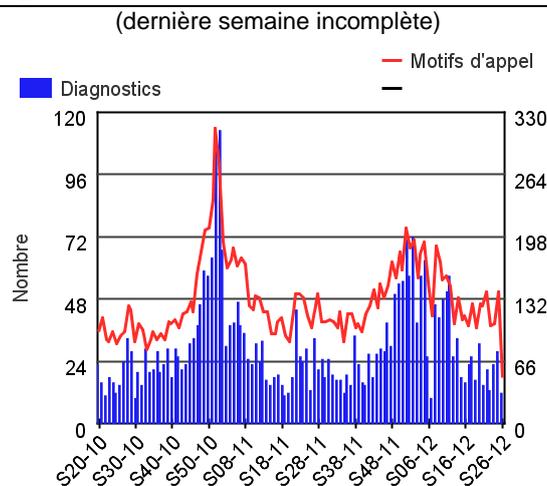
En Languedoc-Roussillon, le recours aux urgences pour gastro-entérite, bien qu'en augmentation, est proche des valeurs attendues à cette période de l'année.

Les appels et diagnostics réalisés par les médecins des associations SOS Médecins sont à leur niveau de base.

Voir le rappel sur les toxi-infections alimentaires collectives par la CVAGS en [page 12](#).

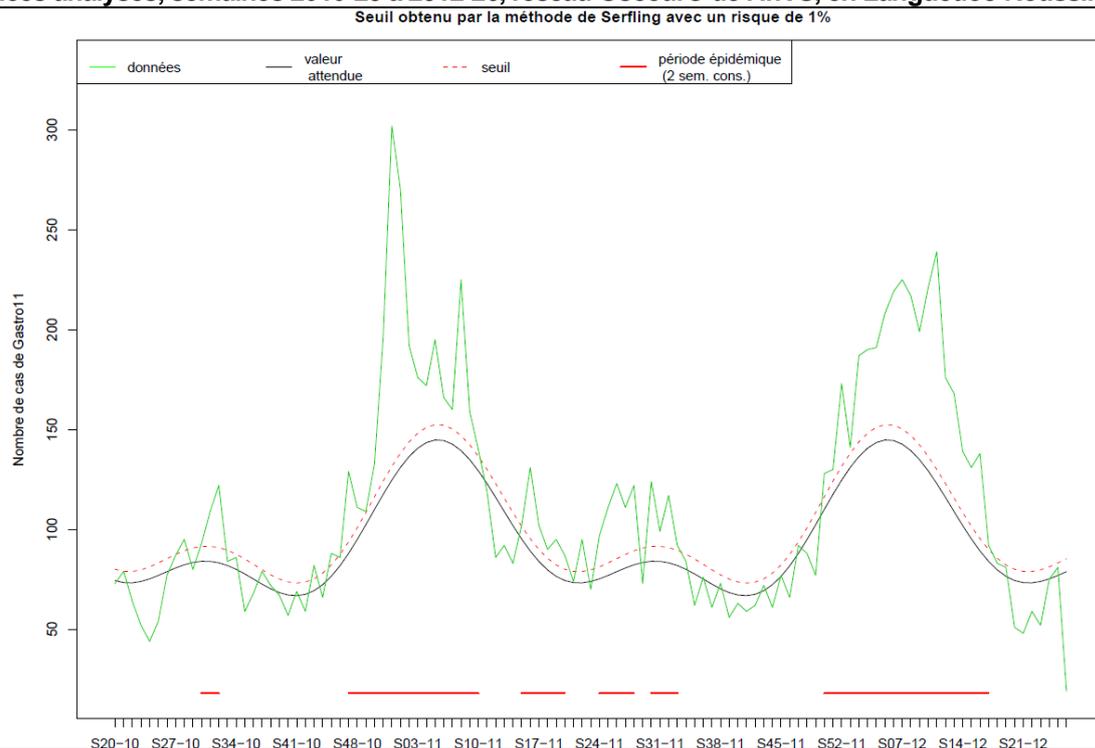
Réseau SOS Médecins / InVS

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 2012-26



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 2012-26, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



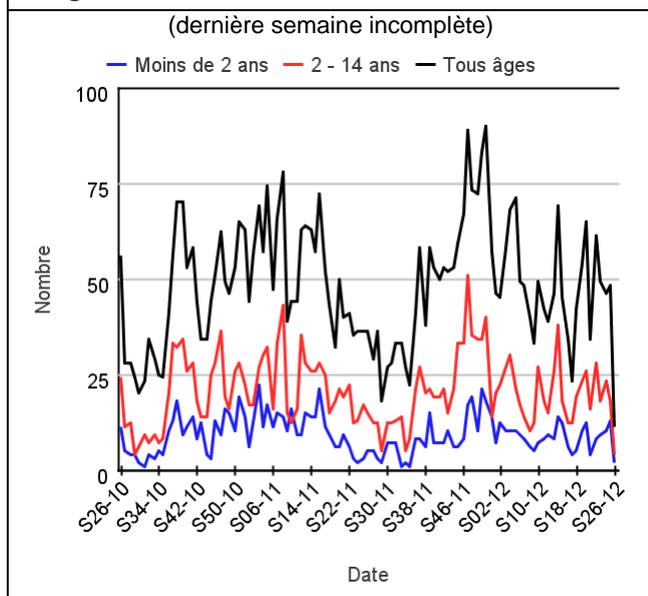
| FICHE ASTHME |

| EN BREF |

Le nombre de diagnostics effectués aux urgences et en rapport avec l'asthme est stable par rapport à la semaine dernière.

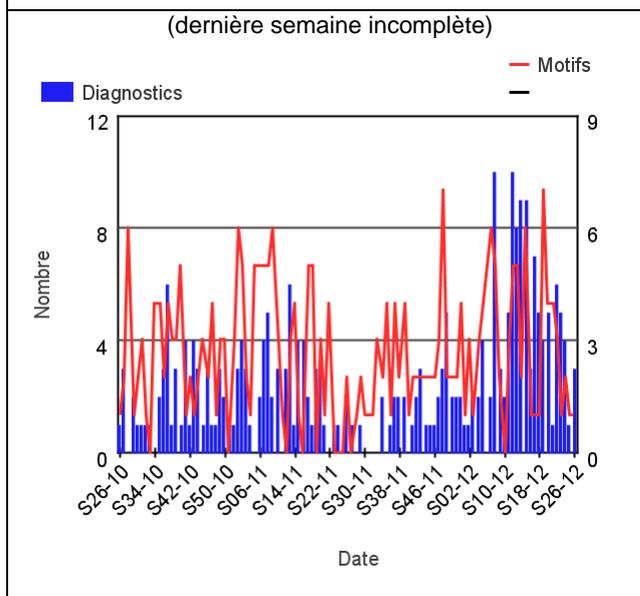
Réseau Oscour® de l'InVS

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
21/06/12	326	5	47	92	28.2	170	4	3
22/06/12	363	6	47	100	27.5	171	3	2
23/06/12	373	7	36	93	24.9	352	4	4
24/06/12	404	10	29	71	17.6	401	2	1
25/06/12	388	9	39	84	21.6	172	1	1
26/06/12	348	7	43	100	28.7	192	6	4
27/06/12	324	9	30	82	25.3	179	4	2

GARD

21/06/12	440	12	57	103	23.4	393	9	6
22/06/12	455	6	50	107	23.5	375	10	7
23/06/12	528	16	69	109	20.6	636	10	5
24/06/12	466	15	50	88	18.9	645	4	3
25/06/12	477	12	43	87	18.2	369	7	2
26/06/12	460	12	59	120	26.1	404	6	3
27/06/12	485	16	60	110	22.7	372	4	3

HERAULT

21/06/12	778	37	88	169	21.7	656	12	7
22/06/12	932	23	92	204	21.9	710	8	7
23/06/12	988	29	93	173	17.5	1047	17	9
24/06/12	986	32	74	188	19.1	1155	12	8
25/06/12	955	31	78	203	21.3	627	11	7
26/06/12	868	21	83	189	21.8	702	5	3
27/06/12	824	22	97	184	22.3	715	14	11

LOZERE

21/06/12	54	1	10	16	29.6	22	0	0
22/06/12	54	1	7	17	31.5	25	0	0
23/06/12	54	2	7	10	18.5	81	1	1
24/06/12	70	1	9	20	28.6	77	0	0
25/06/12	68	0	5	21	30.9	30	0	0
26/06/12	41	1	5	9	22.0	23	1	0
27/06/12	43	0	5	17	39.5	37	0	0

P.-O.

21/06/12	404	16	38	108	26.7	DM	5	3
22/06/12	435	13	44	112	25.7	DM	0	0
23/06/12	410	15	31	107	26.1	DM	5	5
24/06/12	453	18	30	98	21.6	DM	3	2
25/06/12	465	16	44	120	25.8	DM	5	3
26/06/12	414	15	46	101	24.4	DM	6	3
27/06/12	414	9	47	96	23.2	DM	4	2

Suite à un problème technique, le Samu 66 n'est plus en mesure de fournir ses indicateurs depuis le 18 juin

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)

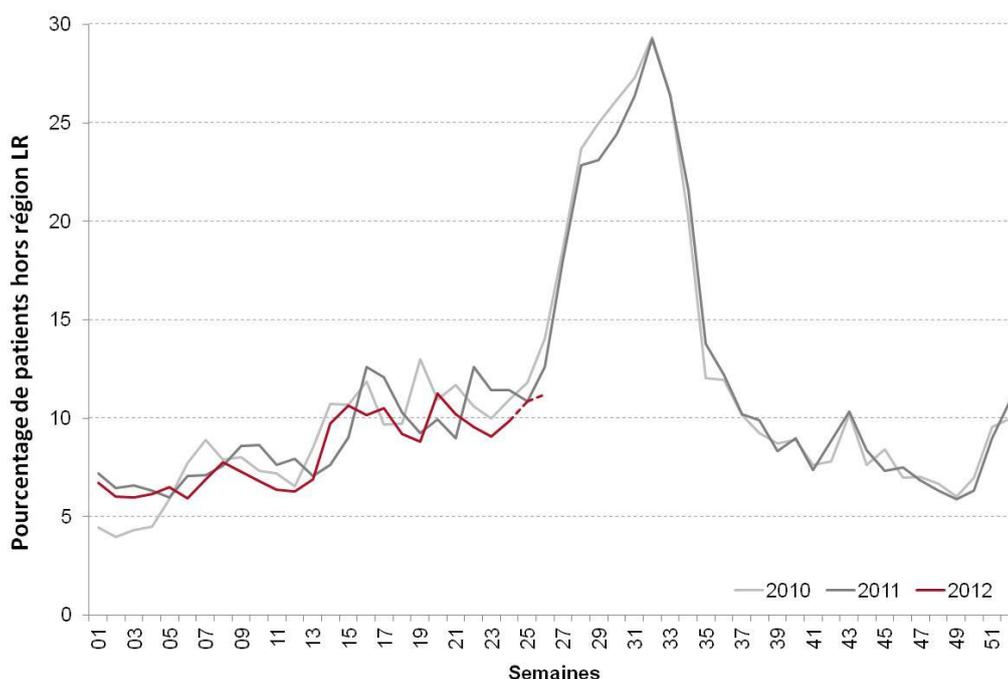
D.M. = Données Manquantes

| 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.

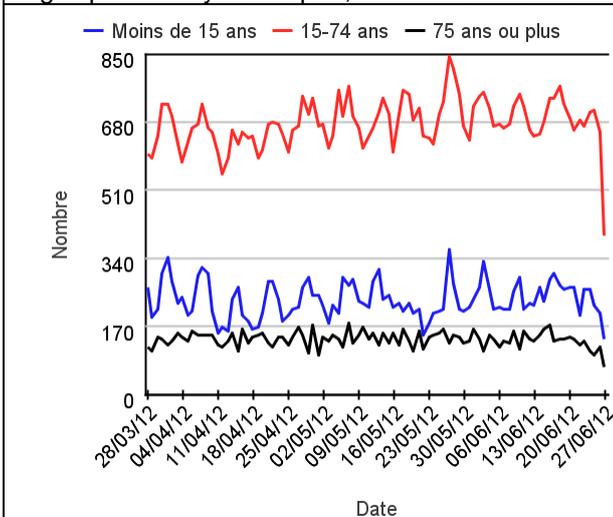
A partir des résumés de passages aux urgences transmis au réseau Oscour® de l'InVS, la Cire a estimé la part des passages aux urgences concernant des touristes, c'est-à-dire les patients pour lesquels le code postal saisi ne correspondait à aucun des 5 départements de la région Languedoc-Roussillon ainsi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



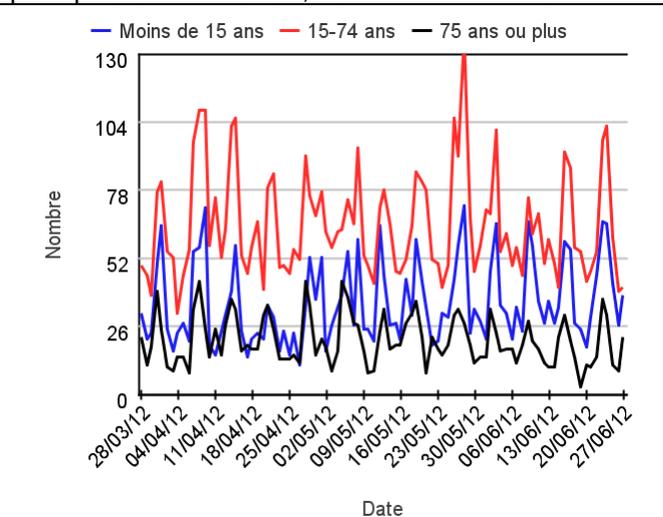
Oscour®

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-S-1, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6951 RPU et représentait 66% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 86%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 98% pour l'association de Nîmes et à 26% pour celle de Perpignan. Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.

Depuis quelques semaines, l'ARS a été destinataire de plusieurs signalements de toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Ces épisodes ont concerné tant les collectivités ou manifestations collectives organisées que les milieux familiaux et privés.

La période estivale s'accompagne habituellement d'une recrudescence des TIAC.

A l'occasion de la survenue de ces épisodes et de l'entrée dans la période estivale, il est rappelé à la communauté médicale que la TIAC fait partie des maladies à déclaration obligatoire (MDO) à l'ARS.

Une TIAC est définie comme la survenue de symptômes, en général, gastro-intestinaux, chez au moins 2 personnes et dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Ainsi lors des consultations médicales pour intoxication alimentaire, il y a lieu de rechercher la notion de l'existence d'autres cas présentant des symptômes similaires, en général gastro-intestinaux, suite à la consommation d'un même repas ou aliment dans l'entourage du patient. La mise en évidence de cette notion permet en effet de requalifier l'intoxication alimentaire individuelle en TIAC soumise à la déclaration obligatoire.

La déclaration des épisodes de TIAC à l'ARS est d'autant plus importante qu'elle permet le déclenchement d'enquêtes épidémiologiques et alimentaires en lien avec les services vétérinaires des directions départementales de protection des populations (DDPP). Ils sont chargés de la sécurité alimentaire, dans le but d'identifier un germe, un produit, un aliment suspect, des dysfonctionnements dans la chaîne alimentaire, en vue de la mise en œuvre de toutes les mesures correctives appropriées.

La recherche et l'identification d'un germe chez des patients font partie des éléments essentiels à la documentation étiologique d'épisodes de TIAC. Ainsi tout épisode suspecté de TIAC devrait donner lieu, en fonction des indications médicales, à la prescription de prélèvements biologiques chez les patients concernés pour analyses microbiologiques.

| 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

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

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