CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n°118 / 31 mai 2012

Page 2	| Présentation du système d'alerte canicule et santé |
Page 3	| Fiche de surveillance liée au risque canicule |
Page 6	| Surveillance des maladies vectorielles |
Page 7	| Fiche thématique gastro-entérite |
Page 8	| 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

Des dépassements ont été observés dans tous les départements en ce week-end de Pentecôte : ils concernent plutôt le total des passages aux urgences et plus ponctuellement ceux concernant les moins d'1 an et les plus de 75 ans. Les indicateurs ont retrouvés leur niveau de base les jours suivants.

Surveillance estivale

Dès demain, la veille saisonnière du Plan National Canicule sera activée (voir page suivante). Dans ce cadre, vous trouverez une partie des indicateurs suivis au cours de la saison estivale dans la fiche thématique dédiée.

Surveillance des maladies vectorielles

Depuis le 1er mai, 20 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les départements du Gard et de l'Hérault et seul un cas importé de dengue a été confirmé (cliquez ici pour en savoir plus). Aucun cas autochtone n'a été identifié.

Par ailleurs, la surveillance des infections à virus West Nile débutera dès le 1er juin, (pour en savoir plus, cliquez ici).

| Actualités Cire |

Journée régionale de veille sanitaire en Languedoc-Roussillon

La Cellule de l'InVS en région (Cire) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Languedoc-Roussillon organisent **le jeudi 8 novembre 2012** une journée sur le thème de la veille sanitaire.

Cette journée, ouverte à tous les acteurs de santé de la région impliqués dans la veille et l'alerte sanitaire, a pour objectif de présenter, l'organisation de la veille, de la surveillance sanitaire et de la gestion des alertes.

Le programme de cette journée vous sera prochainement adressé, mais réservez d'ores et déjà cette date dans vos agenda !

| 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 1er niveau est actif chaque année entre le **1er juin et le 31 août**.

Le 2ème 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 3ème niveau est activé.

Vous retrouverez les recommandations liées à la canicule à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/les-recommandations-canicule-2012.html et sur le portail internet des ARS (http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Risques-solaires-et-canicule.95752.0.html).

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 seront placés en veille saisonnière dès le 1er juin.

| Prévisions météorologiques |

Message du chef prévisionniste du Centre National des Prévisions de Toulouse (31 mai 2012) :

« De jeudi à samedi, une chaleur modérée concernera la moitié sud du pays avec des températures maximales de 28 à 32 localement, jusqu'à 34 dans le sud-ouest vendredi, tandis que le nord de la France restera sous l'influence d'une circulation perturbée plus fraîche. Dimanche, le temps sera souvent pluvieux avec des températures particulièrement fraîches sur l'ensemble du pays. Lente remontée du thermomètre en début de semaine pour revenir autour des normales à partir de mercredi. En conséquence, aucun risque de canicule pour les 7 prochains jours. »

I FICHE SURVEILLANCE LIEE AU RISQUE DE CANICULE I

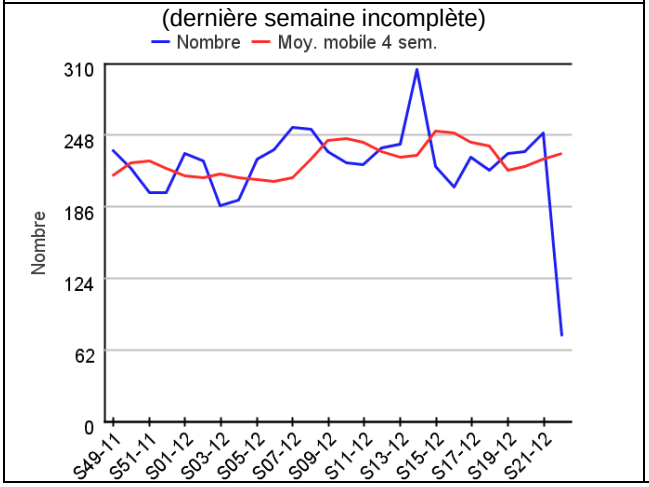
| EN BREF |

Malaise
Le nombre de malaises est en légère augmentation ces dernières semaines, mais équivalent à ce qui était observé les années précédentes. Un peu plus d'un tiers des passages aux urgences pour malaise en semaine 2012-21 concernaient des 75 ans ou plus, ce motif étant la 2ème cause de recours aux urgences pour cette classe d'âge sur les 15 derniers jours.

Indicateur « chaleur »
Pas de tendance particulière.

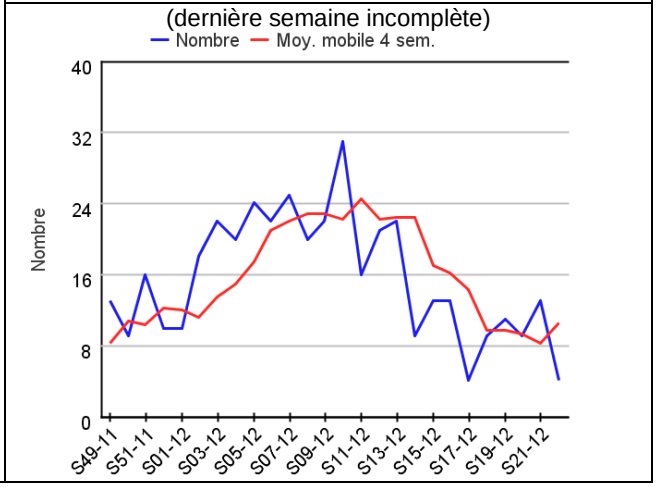
| MALAISES |

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



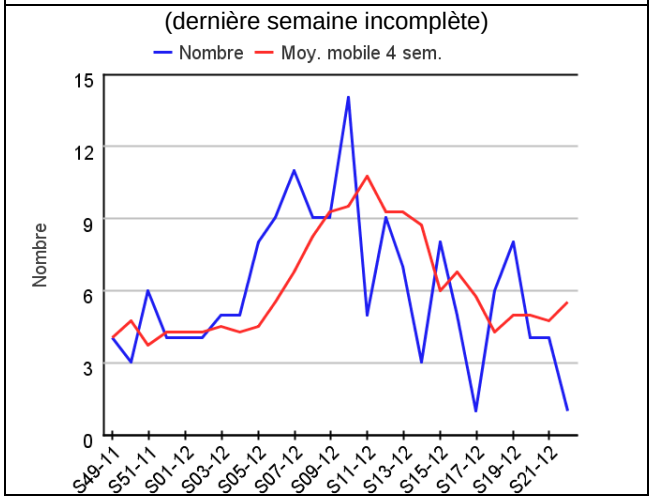
| INDICATEUR CHALEUR |

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

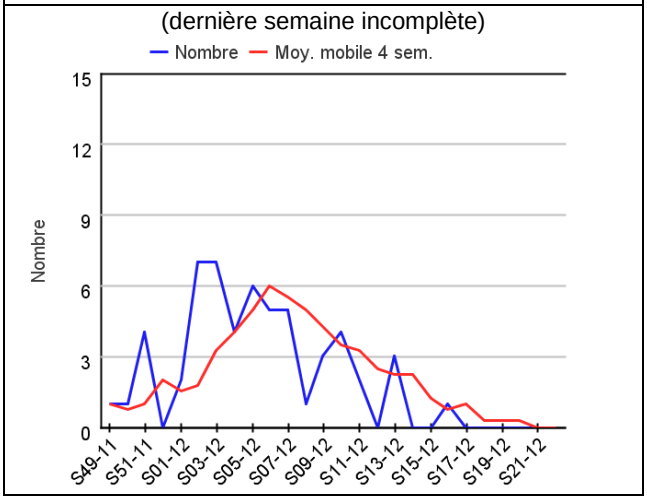


L'indicateur chaleur, tel que défini par l'InVS, regroupe l'ensemble des patients passant dans les structures d'urgences et dont le diagnostic correspond à une hyperthermie ou un coup de chaleur ou une déshydratation ou une hyponatrémie.

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



| FICHE SURVEILLANCE DES MALADIES VECTORIELLES |

I SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE I

I EN BREF I

Depuis le 1er mai, 20 cas suspects dont 8 revenaient de voyage en zone d'endémie ont été signalés dans le Gard et l'Hérault. Seul un cas de dengue a été confirmé (8 résultats en attente).

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

Dépts	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		Cas confirmés autochtones		En attente d'investigation	En attente de résultats biologiques	Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik	Dengue	Chik			Information de L'EID	Prospection	Traitement LAV
Gard	9	1	0	0	0	2	2	1	1	0
Hérault	11	0	0	0	0	4	6	2	2	0
Total	20	1	0	0	0	6	8	3	3	0

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 1er 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 laboratoires hospitaliers :

− 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 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 les 9 départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon. Cette surveillance est activée du 1er 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 même critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à virus Toscana (TOS) et Usutu sont recherchées par le CNR des arbovirus.

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

- 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.

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

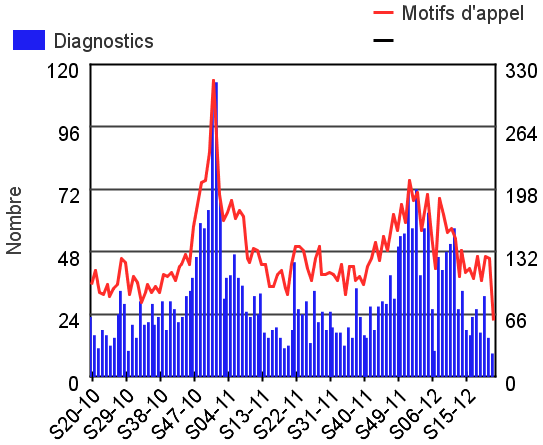
En Languedoc-Roussillon, on note régulièrement une augmentation du nombre de cas de gastro-entérites en été. D'une part cela peut être lié à l'augmentation de la fréquentation des services d'urgences par les touristes (voir ici) et éventuellement à la consommation de coquillages.

En semaine 2012-21 (dernière semaine complète), le recours aux urgences ou aux associations SOS Médecins en lien avec la gastro-entérite était très faible.

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 2012-22

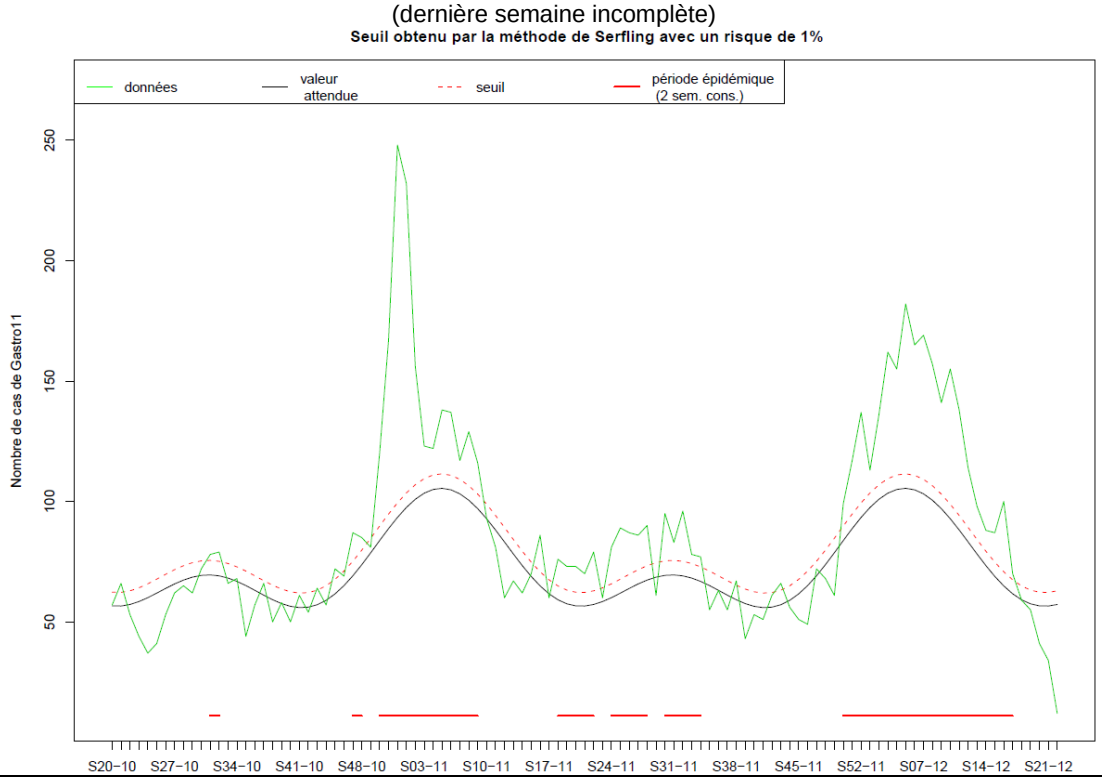
(dernière semaine incomplète)



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-S22, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



→ Retour au sommaire

| FICHE ASTHME |

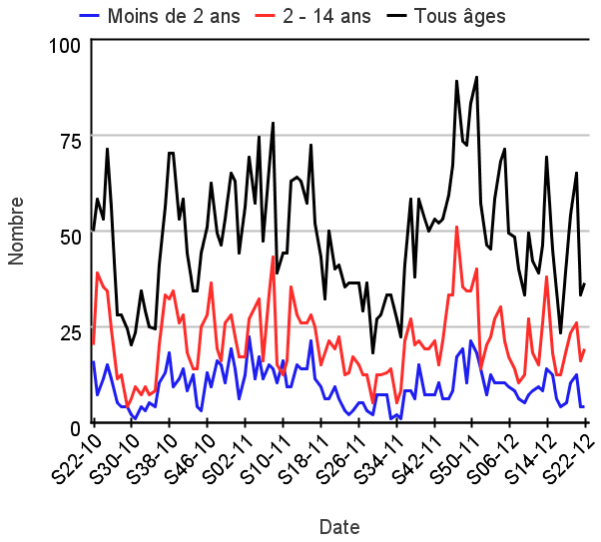
| EN BREF |

Le recours aux urgences pour asthme est équivalent à ce qui était observé l'année dernière à la même période.
Le nombre de diagnostics d'Asthme recensés dans les données SOS Médecins sont en légère diminution.

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

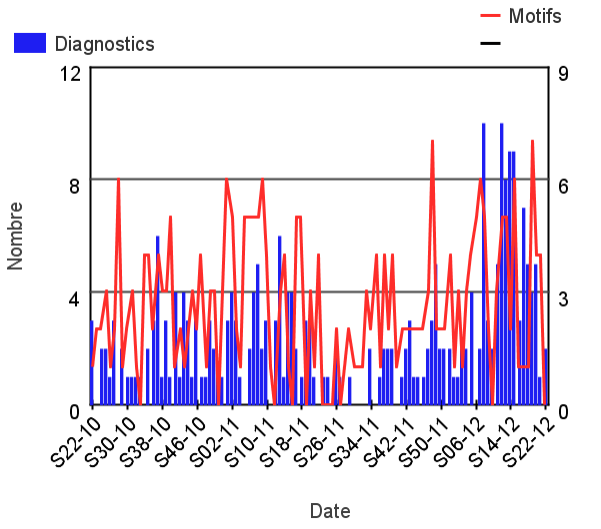
(dernière semaine incomplète)



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

(dernière semaine incomplète)



| TENDANCES DÉPARTEMENTALES D'ACTIVITÉ HOSPITALI ÈRE |

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences sur les 7 derniers jours (source : SRVA).

		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
AUDE	24/05/12	305	10	39	75	24.6	164	4	3
	25/05/12	342	10	38	102	29.8	207	2	0
	26/05/12	352	1	59	91	25.9	359	2	1
	27/05/12	413	9	41	85	20.6	493	2	1
	28/05/12	381	6	43	76	19.9	396	6	4
	29/05/12	333	5	53	89	26.7	164	0	0
	30/05/12	327	4	47	100	30.6	178	3	2
GARD	24/05/12	460	23	51	90	19.6	343	5	5
	25/05/12	475	9	63	139	29.3	410	6	4
	26/05/12	518	14	67	126	24.3	720	7	3
	27/05/12	554	18	45	103	18.6	782	5	4
	28/05/12	511	21	78	116	22.7	857	6	6
	29/05/12	492	11	67	100	20.3	372	5	1
	30/05/12	443	17	51	98	22.1	395	0	0
HERAULT	24/05/12	775	25	99	199	25.7	634	12	9
	25/05/12	854	30	83	204	23.9	646	7	4
	26/05/12	928	31	86	173	18.6	1003	8	2
	27/05/12	1032	31	77	180	17.4	1257	10	2
	28/05/12	1062	43	77	190	17.9	1143	9	5
	29/05/12	937	19	95	190	20.3	628	10	7
	30/05/12	804	23	72	186	23.1	585	11	6
LOZERE	24/05/12	42	0	11	19	45.2	19	0	0
	25/05/12	37	0	10	17	45.9	32	0	0
	26/05/12	69	4	9	14	20.3	67	0	0
	27/05/12	52	0	5	19	36.5	90	0	0
	28/05/12	59	1	6	13	22.0	89	1	0
	29/05/12	54	1	9	17	31.5	31	1	1
	30/05/12	40	1	6	12	30.0	20	0	0
P.-O.	24/05/12	372	9	48	106	28.5	358	4	3
	25/05/12	398	15	47	111	27.9	325	7	3
	26/05/12	438	14	19	99	22.6	573	6	1
	27/05/12	444	24	26	73	16.4	686	2	1
	28/05/12	474	27	33	80	16.9	701	4	1
	29/05/12	422	11	37	89	21.1	386	4	4
	30/05/12	205	0	11	30	14.6	365	1	0

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%

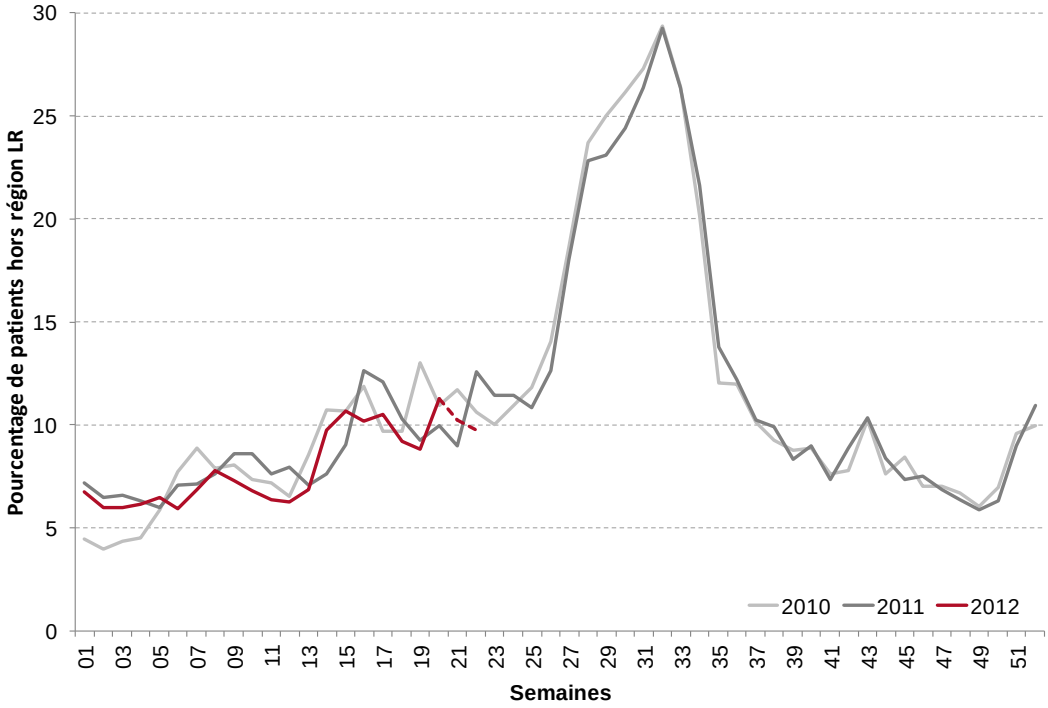
Dépassement du seuil à 0,5% (alerte statistique)

D.M. = Données Manquantes

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

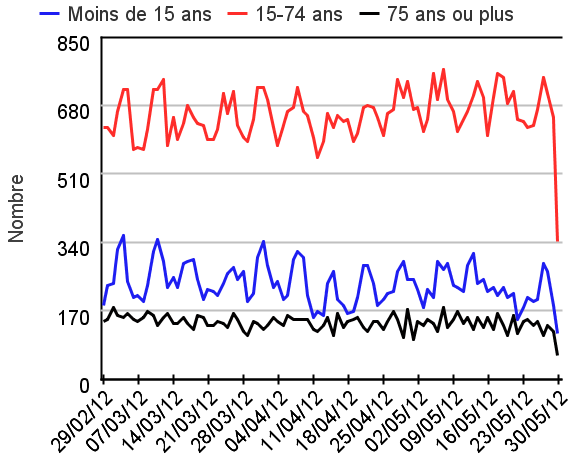
Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des structures d'urgence (SU) participant au réseau Oscour® 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. En semaines 2012-21 et 22, moins de 10% des passages concernaient des personnes ne résidant pas habituellement en région.



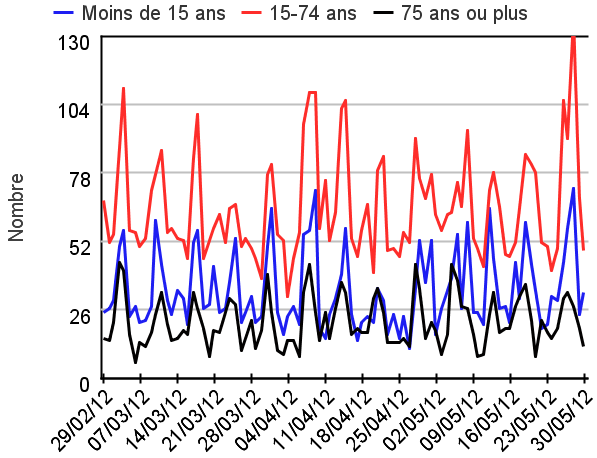
Oscour®

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



SOS Médecins

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 2012-21, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6651 RPU et représentait 65% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 84%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 81% pour l'association de Nîmes et à 9% pour celle de Perpignan. *Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.*

→ Retour au sommaire

| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - au 31/05/2012 |

Plusieurs cas de tuberculose pulmonaire survenus chez des personnes fréquentant des collectivités ont été signalés à l'ARS depuis 15 jours. A cette occasion l'attention des professionnels et des établissements de santé est attirée sur le fait que cette maladie, dont la forme pulmonaire est contagieuse, est toujours présente en France. Il est rappelé que le dépistage précoce reste la meilleure stratégie de lutte contre cette maladie. Il est recommandé aux professionnels de santé de penser à rechercher le bacille de Koch devant tout tableau notamment de toux prolongée de plus de 3 semaines sans autre étiologie retrouvée. La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire à l'ARS. Sa survenue nécessite la prise de mesures barrières et la recherche active de contacts et leur dépistage réalisés par le centre de lutte antituberculeux (CLAT).

| 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

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