

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 103 / 20 janvier 2012

Page 1	Actualités
Page 2	Activité aux urgences
Page 4	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 8	Fiche thématique grippe
Page 10	Fiche thématique gastro-entérite
Page 12	Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone
Page 13	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS AU 20 JANVIER 2012 |

Suivi de l'activité globale (activité des urgences et SOS Médecins) :

Dans le Gard, des dépassements ont été observés en fin de semaine dernière (total des primo passages, hospitalisations et passages des moins d'1 an). Dans l'Hérault, le nombre de passages aux urgences d'adultes de plus de 75 ans augmentait aussi, sans toutefois déclencher d'alarme. Dans les Pyrénées-Orientales, la même évolution était observée pour les hospitalisations, ainsi que pour les passages d'enfants de moins d'1 an, pour lesquels un dépassement de seuil a été observé le dimanche 19/01. Même si cette semaine, les effectifs sont de nouveau en-dessous des seuils statistiques, le nombre total de primo passages reste élevé dans certains départements.

L'activité globale des associations SOS Médecins est stable, mais légèrement inférieure à ce qui était observé l'année précédente à la même période. L'activité concernant les moins de 15 ans tend à augmenter, alors que celle des 75 ans ou plus diminue légèrement.

Suivi des pathologies saisonnières :

- **Gastro-entérite** : l'épidémie se poursuit ; le recours aux urgences et les appels aux associations SOS Médecins pour cette maladie restent relativement fréquents et 2 nouveaux épisodes de GEA en collectivités de personnes âgées ont été signalés cette semaine, portant le total à 11 épisodes collectifs (voir [ici](#)).
- **Bronchiolite** : les effectifs recensés aux urgences sont en diminution pour la 2^{ème} semaine consécutive, annonçant la décrue épidémique en région.
- **Grippe** : l'activité grippale reste faible en région comme en France, pas d'épidémie en cours.

Point de situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France au 17/01/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin épidémiologique grippe, point au 18/01/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 17/01/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 11 au 17/01/12 : cliquez [ici](#).

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
13/01/12	285	7	43	69	24.2	134	3	3
14/01/12	324	8	52	78	24.1	301	3	3
15/01/12	306	8	38	84	27.5	369	1	1
16/01/12	328	9	48	82	25.0	191	3	1
17/01/12	290	9	45	84	29.0	156	6	4
18/01/12	307	13	45	91	29.6	131	3	2
19/01/12	233*	5*	37*	97*	41.6*	182	2*	1*

* Données manquantes pour 2 établissements

GARD

13/01/12	459	19	65	131	28.5	335	9	6
14/01/12	518	24	71	110	21.2	685	7	7
15/01/12	464	32	76	97	20.9	730	9	6
16/01/12	464	11	56	96	20.7	312	6	3
17/01/12	396	16	75	94	23.7	361	8	6
18/01/12	383	16	67	89	23.2	368	9	8
19/01/12	425	17	71	107	25.2	373	1	1

HERAULT

13/01/12	762	33	91	185	24.3	563	13	8
14/01/12	810	59	104	187	23.1	912	15	9
15/01/12	819	49	76	178	21.7	1062	9	6
16/01/12	803	34	98	193	24.0	641	14	8
17/01/12	740	21	95	172	23.2	646	13	9
18/01/12	710	32	99	162	22.8	541	8	3
19/01/12	762	36	88	191	25.1	DM	13	10

LOZERE

13/01/12	49	0	4	16	32.7	19	1	1
14/01/12	48	3	12	23	47.9	57	1	1
15/01/12	46	1	6	14	30.4	49	0	0
16/01/12	47	0	7	17	36.2	20	0	0
17/01/12	47	0	11	17	36.2	27	1	1
18/01/12	44	3	7	18	40.9	25	1	1
19/01/12	31	1	5	10	32.3	16	0	0

P.-O.

13/01/12	337	21	32	79	23.4	392	7	6
14/01/12	360	22	37	75	20.8	482	4	1
15/01/12	373	29	24	79	21.2	614	2	1
16/01/12	389	24	48	100	25.7	374	8	5
17/01/12	365	21	42	90	24.7	408	8	5
18/01/12	339	11	40	76	22.4	361	10	6
19/01/12	350	10	32	76	21.7	330	2	2

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 Franciscaïnes
 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 a changé. Il s'agit maintenant de 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)

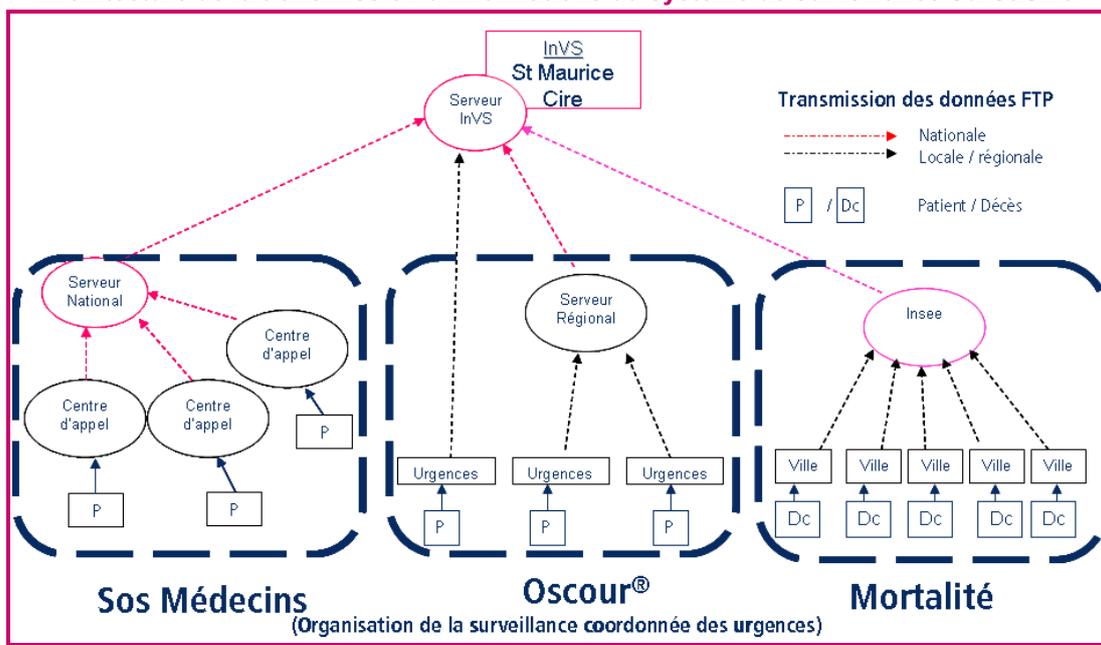
D.M. = Données Manquantes

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 services d'accueil des urgences (SAU) 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. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

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.

Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



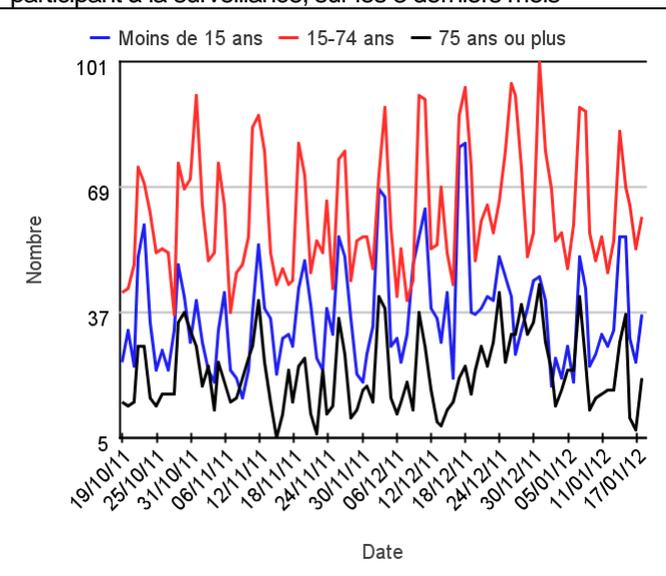
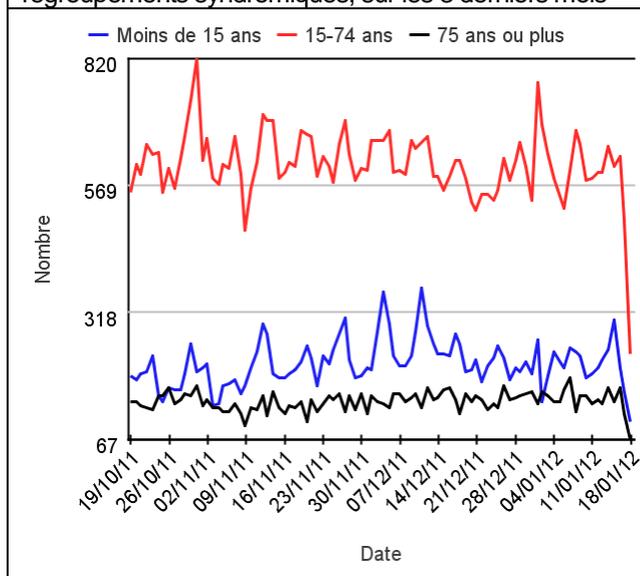
Source : InVS / DCAR

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 2012-02, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6890 RPU et représentait 64% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 89%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 74% pour l'association de Nîmes et à 19% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

Bronchiolite

En région, pour la 2^{ème} semaine consécutive, le nombre de cas vus aux urgences diminue : 69 cas en semaine 2012-02 (soit -13% par rapport à la semaine 2012-01 et -65% par rapport à la 2011-52), annonçant la fin de l'épidémie de bronchiolite en région, qui devient la 3^{ème} cause de recours aux urgences chez les moins de 2 ans dans notre région. En France, le nombre de cas diagnostiqués aux urgences poursuit aussi sa diminution.

Bronchite

Quel que soit le niveau géographique, le recours aux urgences ou aux associations SOS Médecins pour cette maladie est en diminution depuis la semaine 2011-52.

Asthme

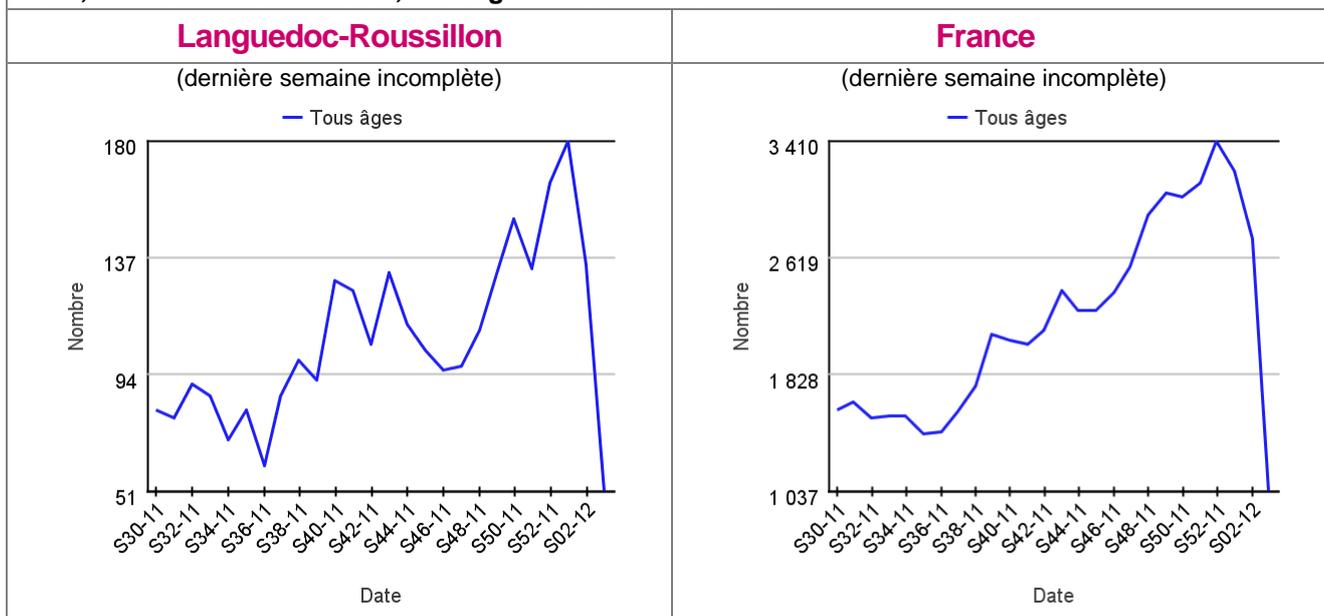
En région Languedoc-Roussillon comme en France, le recours aux urgences pour asthme poursuit sa diminution.

Pneumopathie

En semaine 2012-02, le nombre de pneumopathies diagnostiquées aux urgences tendait à diminuer en Languedoc-Roussillon (-26% entre les semaines 2012-01 et 02). La même tendance est observée au niveau national depuis 2 semaines.

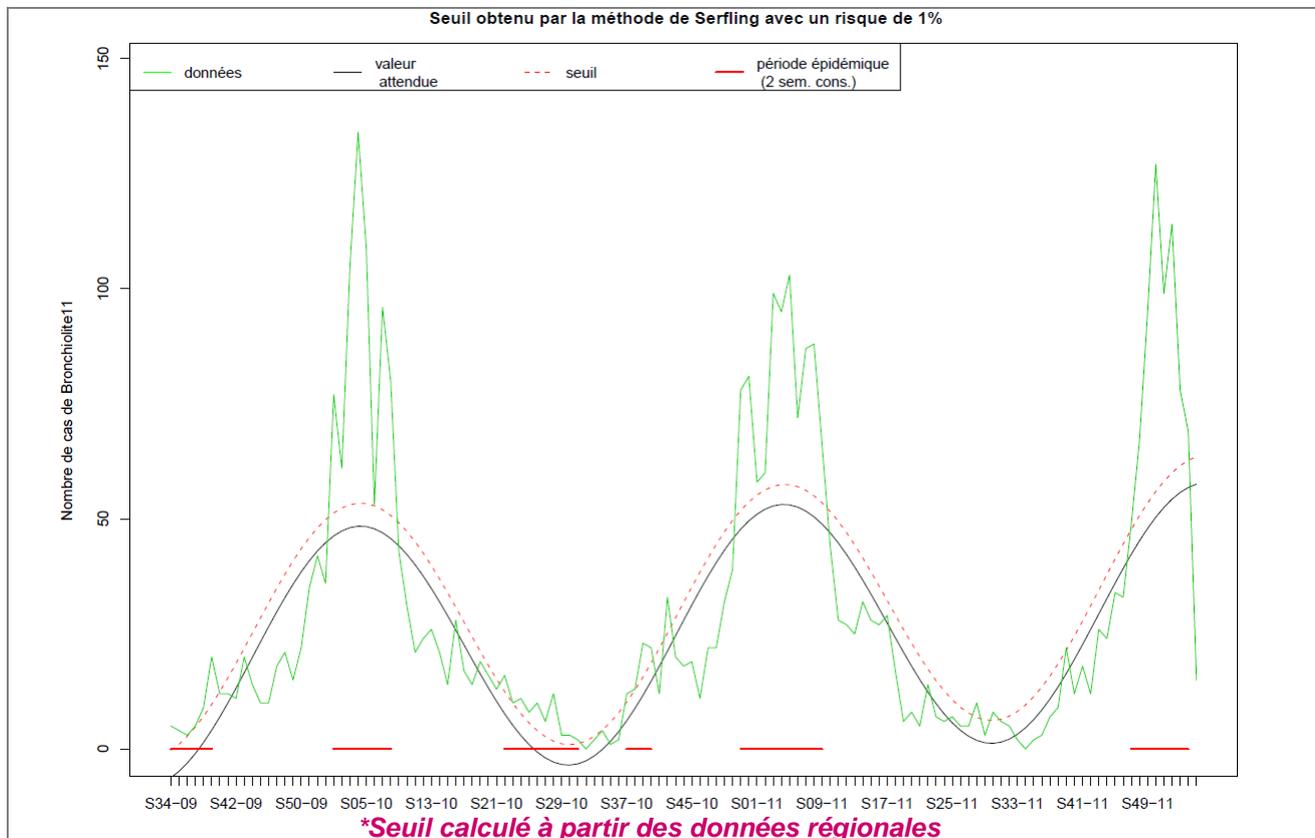
| PNEUMOPATHIE |

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

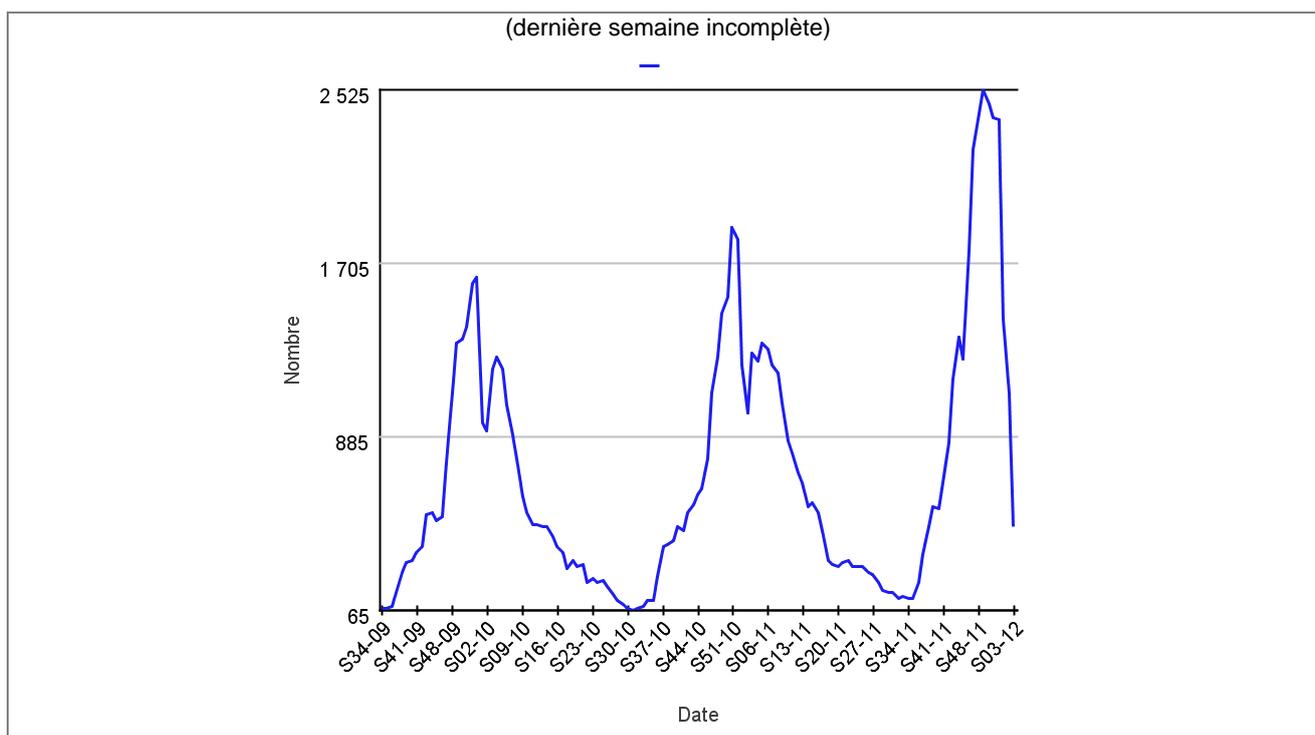


Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2012-03, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



BRONCHITE

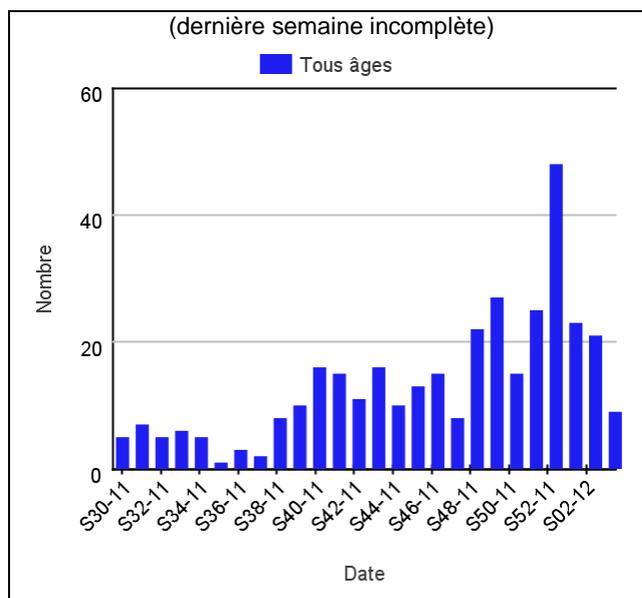
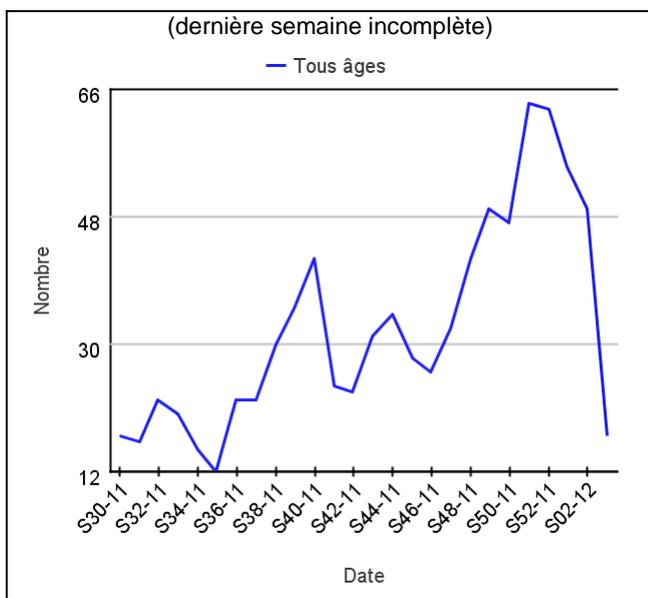
Réseau Oscour®

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

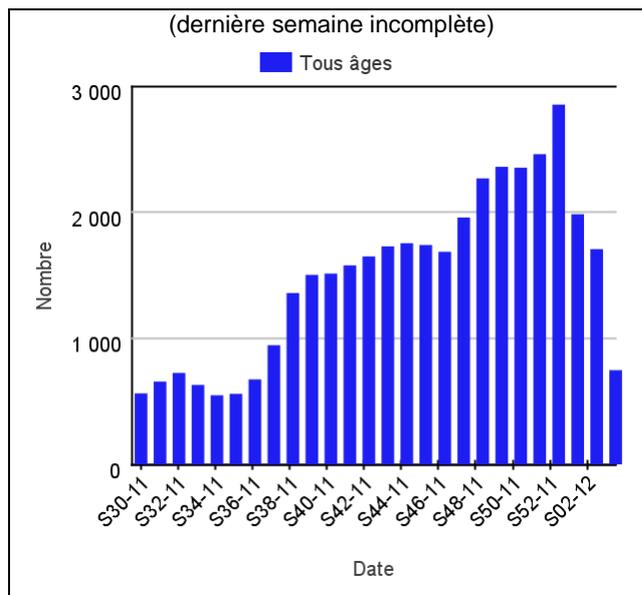
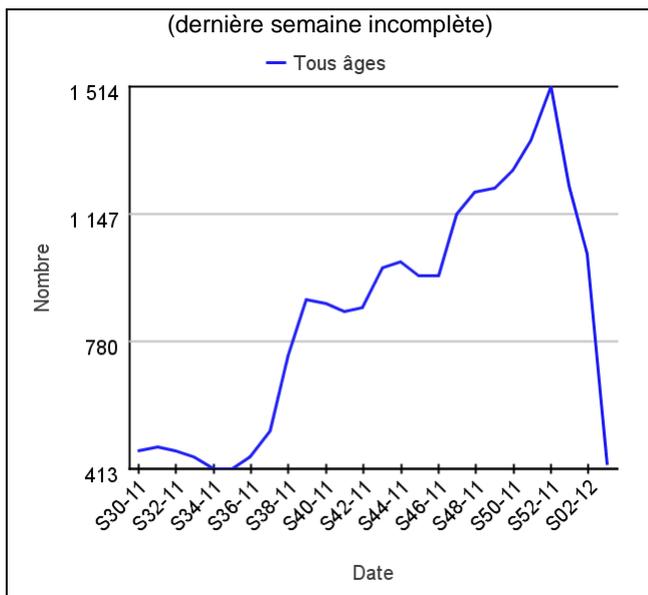
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| ASTHME |

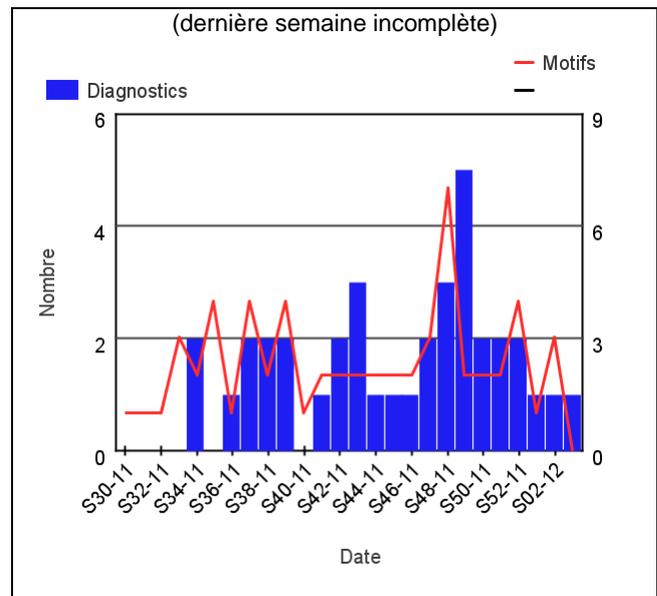
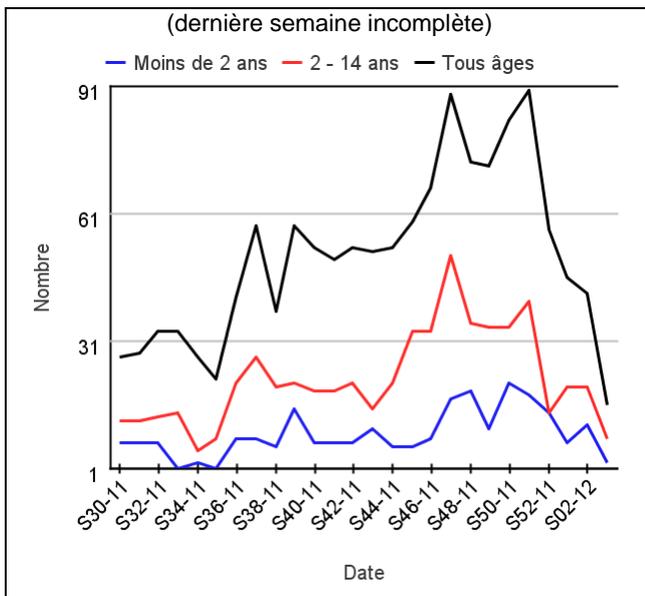
Réseau Oscour®

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

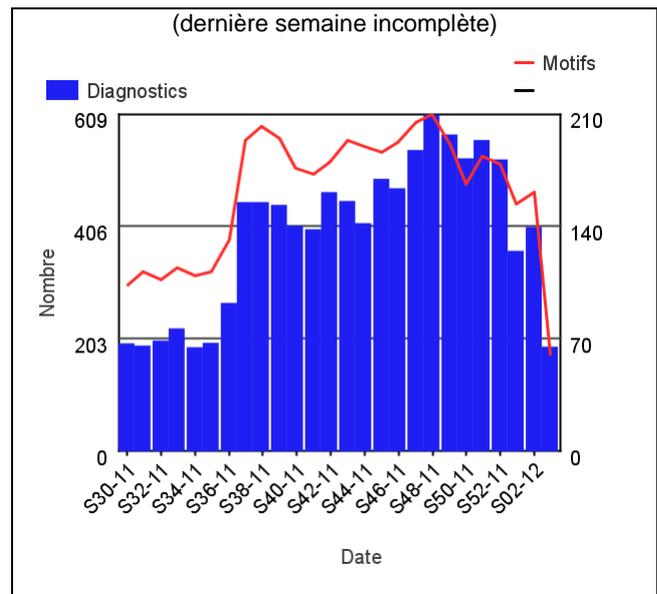
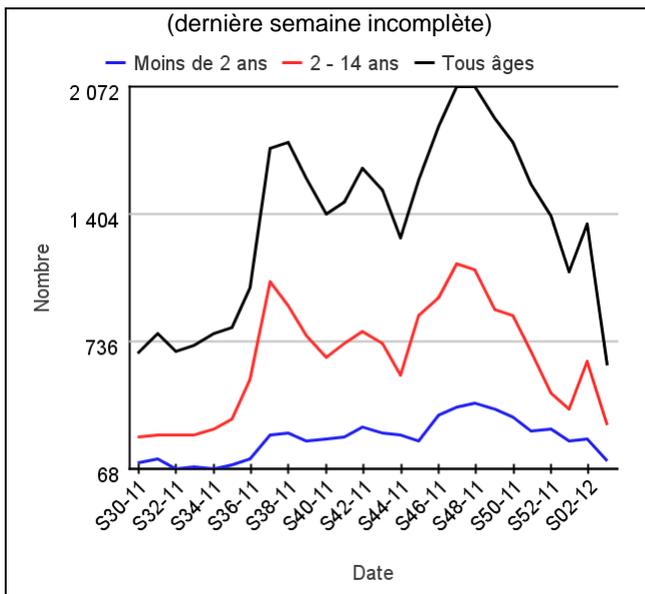
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

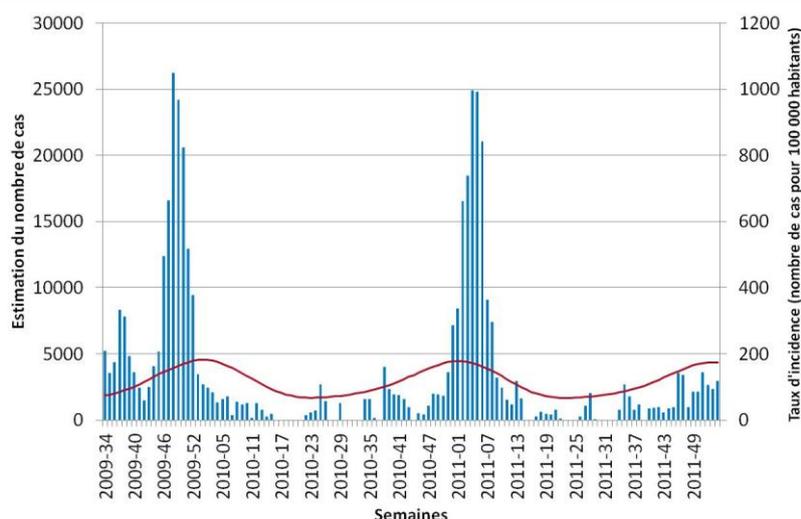
En semaine 2012-02, le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal estimé par le Réseau Unifié de grippe (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de 110 cas pour 100 000 habitants en Languedoc-Roussillon, contre 82 en France, toutes deux étant inférieures au seuil national estimé à 174 cas pour 100 000 habitants.

Le recours aux urgences pour cette maladie reste à son niveau de base avec seulement 6 cas recensés sur l'échantillon d'établissements analysés.

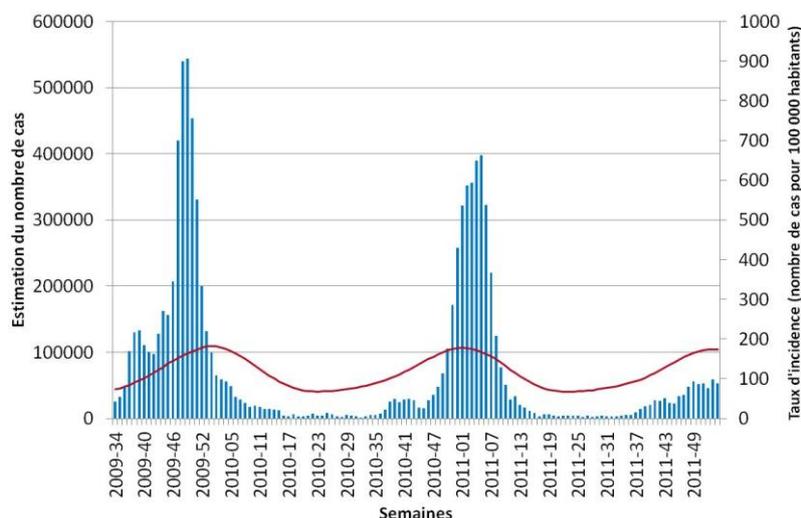
Concernant les associations SOS Médecins, les effectifs sont stables par rapport à la semaine dernière, mais inférieurs à ce qui était observé l'année précédente. Les diagnostics représentent moins de 2% de l'activité totale des associations, en région comme en France.

| DONNÉES DU RÉSEAU UNIFIÉ, SENTINELLES, GROG, InVS |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Unifié, tous âges, semaines 2009-34 à 2012-02, en Languedoc-Roussillon et en France



* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.



Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

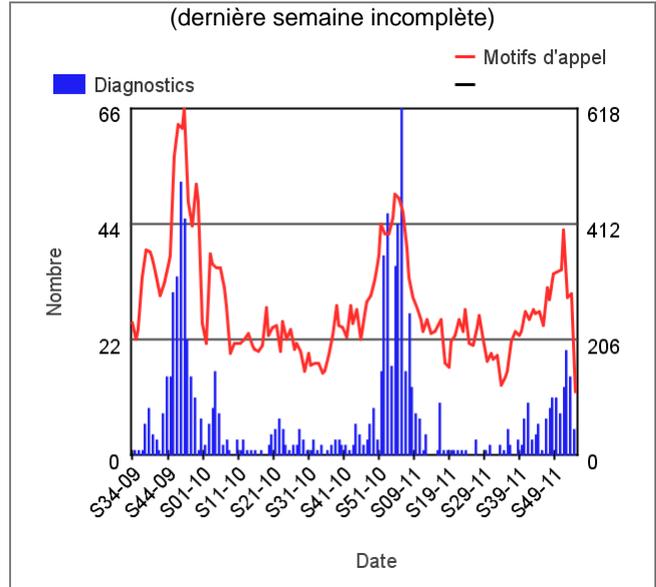
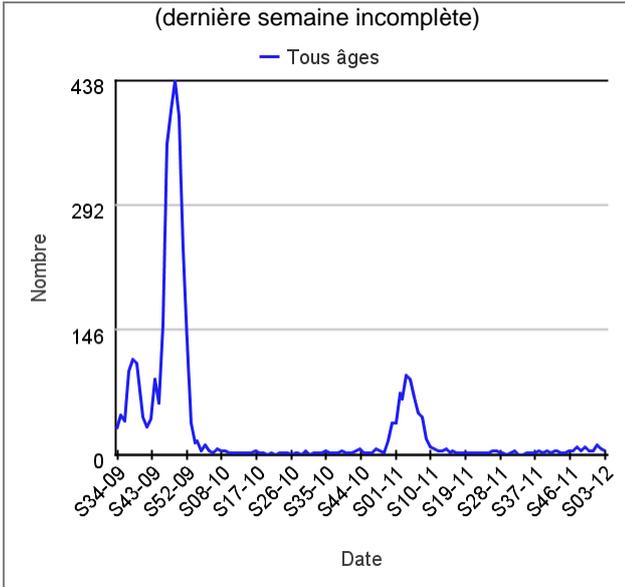
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2012-03, en Languedoc-Roussillon et en France

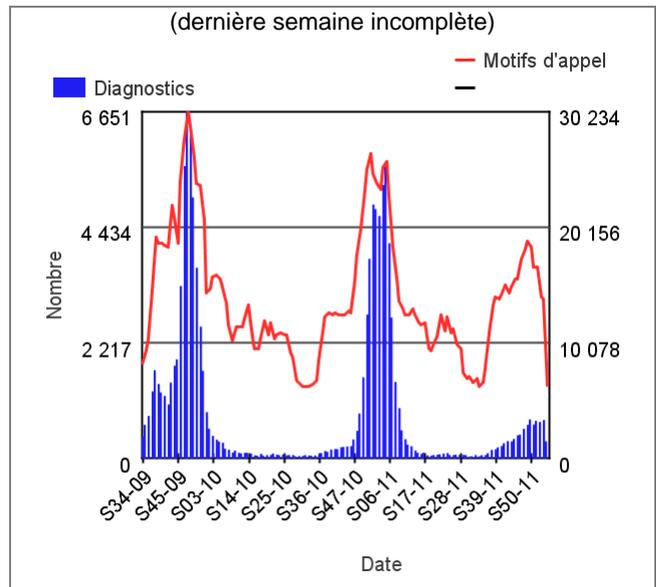
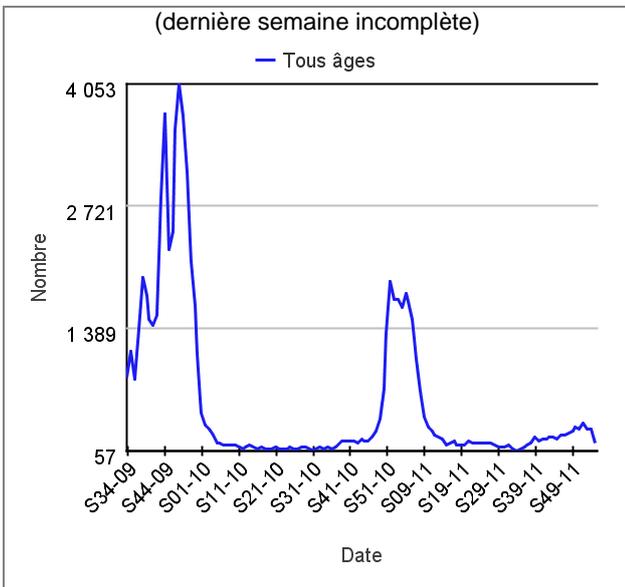
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2009-34 à 2012-03, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

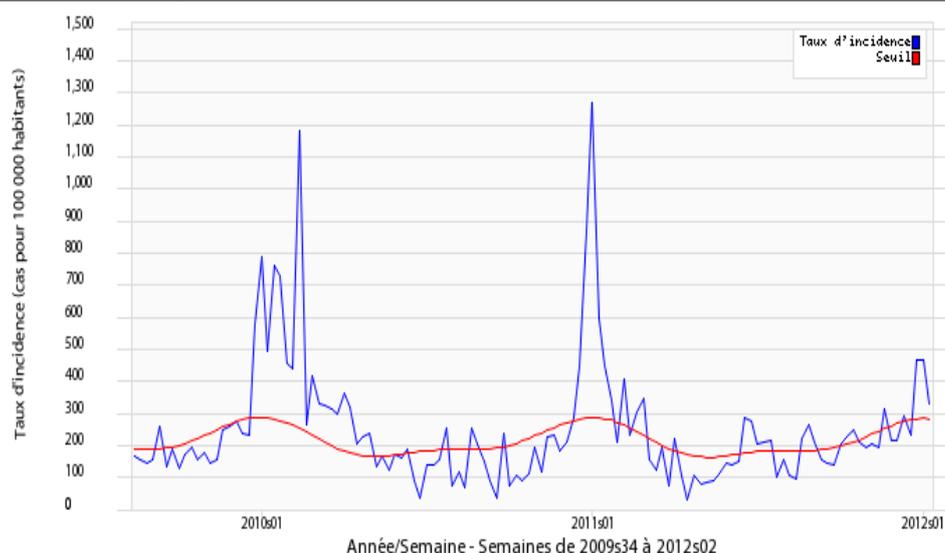
Le réseau Sentinelles rapporte un taux d'incidence pour diarrhée aiguë en région Languedoc-Roussillon de 328 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique national estimé à 283 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence national est lui aussi au-dessus du seuil épidémique (315).

Le recours aux urgences en région Languedoc-Roussillon reste relativement fréquent et ré-augmente entre les semaines 2012-01 et 2012-02 (+15%), alors qu'il est stable en France.

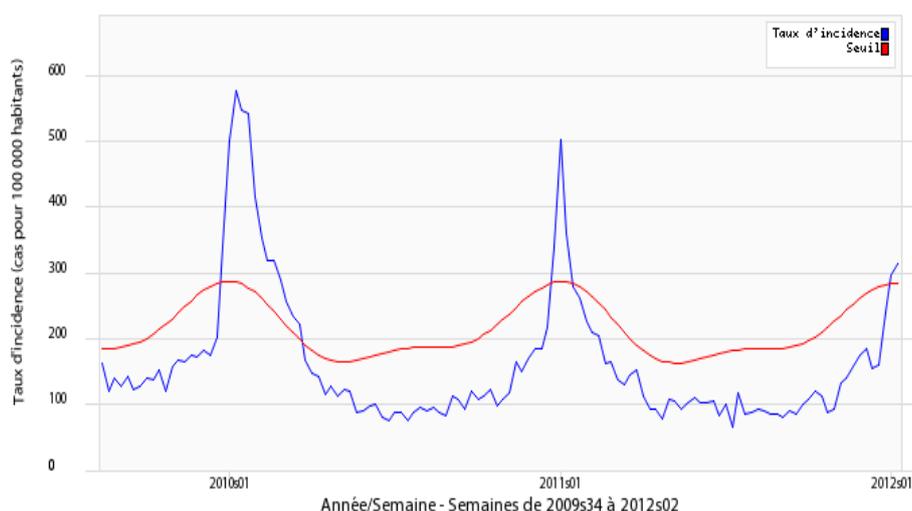
Concernant les associations SOS Médecins, en région, l'indicateur de gastro-entérite est en légère hausse (+4% pour les motifs d'appels et +21% pour les diagnostics avec 72 cas en semaine 2012-02). En France, il est en baisse pour toutes les classes d'âge (-12%). Avec près de 9% de l'activité dans les associations, la gastro-entérite reste le diagnostic le plus fréquemment posé tous âges confondus.

| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2009-34 à 2012-02, en France et en Languedoc-Roussillon



* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

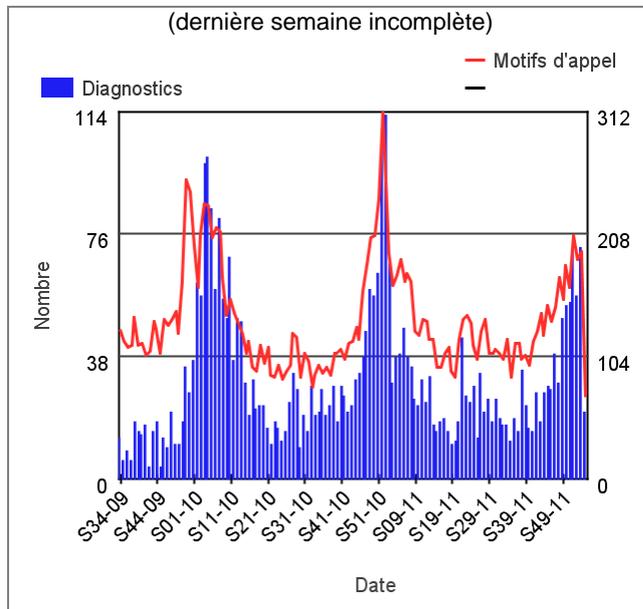
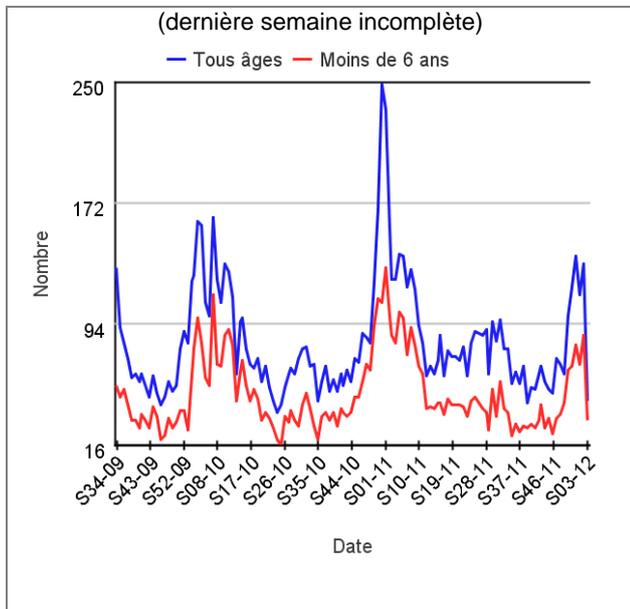


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

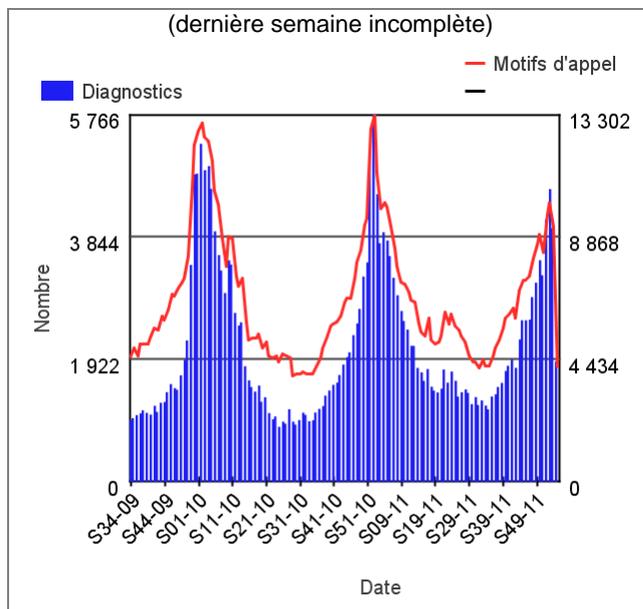
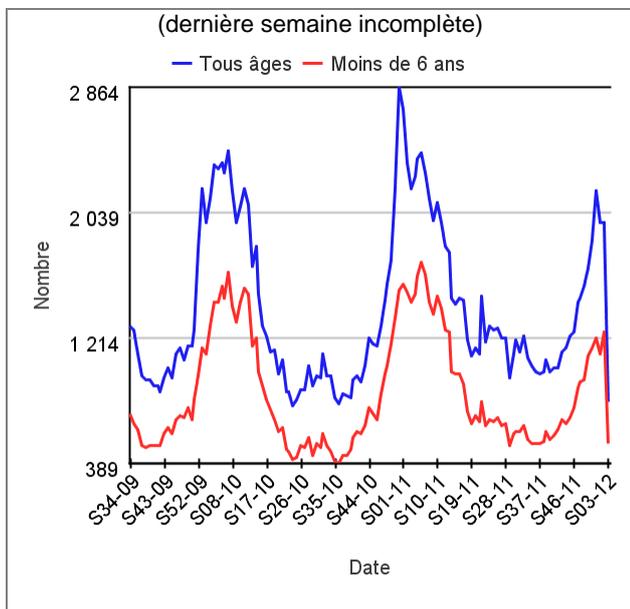
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-34 à 2012-03, en Languedoc-Roussillon et en France

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, tous âges, semaines 2009-34 à 2012-03, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



Nombre d'épisodes	5					
	4					
	3	11	34	34		
	2	66	34	66		11
1	66	66	66		11	
	2011-50	2011-51	2011-52	2012-01	2012-02	2012-03

Episodes de GEA en collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 2011-51, le nombre d'épisodes de gastro-entérite aiguë en collectivité de personnes âgées qui ont été signalés s'élève à 11, les derniers étant survenus au cours de la semaine 2012-03, semaine en cours.

| FICHE INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE |

| FAITS MARQUANTS AU 20 JANVIER 2012 |

« Un couple et un enfant de 10 ans ont été retrouvés morts intoxiqués au monoxyde de carbone, jeudi matin, par les pompiers de Saône-et-Loire, dans leur maison de Blanzay. L'alerte a été donnée peu après 7 heures. Trois policiers ont également été intoxiqués durant l'intervention. Les cadavres de trois animaux domestiques ont été découverts dans la maison. Selon les premiers éléments de l'enquête, un groupe électrogène défectueux serait à l'origine de l'accident, alors que les températures sont négatives depuis plusieurs jours. » (source : LePoint.fr)

Groupes électrogènes, chauffages d'appoint et monoxyde de carbone (CO) : comment prévenir les intoxications (INPES - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé)

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique qui touche chaque année plus d'un millier de foyers, causant une centaine de décès par an. Il peut notamment être émis par les chauffages d'appoint si ceux-ci ne sont pas utilisés de façon appropriée :

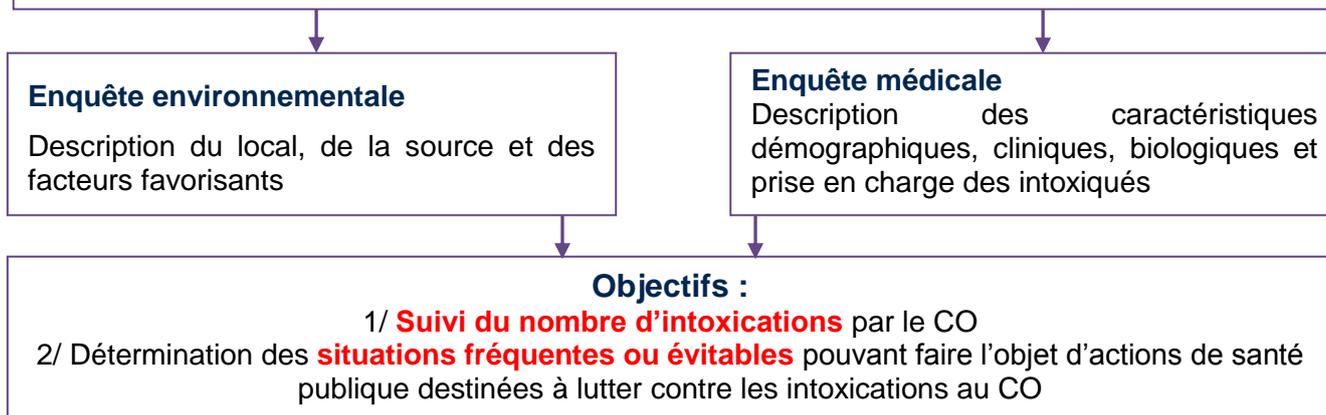
- N'installez jamais les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage...) : ils doivent impérativement être placés à l'extérieur des bâtiments
- Ne faites jamais fonctionner les chauffages d'appoint en continu : ils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement
- N'utilisez jamais pour vous chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, brasero, barbecue etc.
- Veillez toute l'année à une bonne aération et ventilation de votre logement, tout particulièrement pendant la période de chauffage : aérez au moins 10 minutes par jour et n'obstruez jamais les entrées et sorties d'air de votre logement.

Pour en savoir plus : www.prevention-maison.fr

Pour prévenir la recrudescence des intoxications, Météo-France a intégré dans ses cartes de vigilance des conseils de comportement vis-à-vis du risque d'intoxication par le CO. L'ensemble des conseils est disponible sur le site de Météo-France.

| LE SYSTEME DE SURVEILLANCE : COMMENT CA MARCHE ? |

Toute personne ayant connaissance d'une intox par le CO, suspectée ou avérée, à l'exclusion des intoxications liées à un incendie, **la signale à l'Agence régionale de santé (ARS) ou au Centre anti-poison et de toxicovigilance (CAPTV)** qui recueille les premières informations sur les personnes concernées et les circonstances de survenue, puis les transmettent aux services compétents.



Infections respiratoires aiguës (IRA)

Durant la semaine 2012-03, 2 épisodes groupés d'IRA concernant au total 50 cas tant parmi les patients que les personnels ont été signalés à la CVAGS de l'ARS Languedoc-Roussillon par un établissement de santé et un Ehpad.

Les épisodes de cas groupés sont définis par la survenue d'au moins 3 cas dans un délai de 8 jours.

Ces épisodes conduisent l'ARS à attirer de nouveau l'attention des établissements de santé et des établissements médicosociaux de la région sur la nécessité de **rester vigilant** et de **poursuivre leur surveillance active** afin de détecter précocement tout nouveau cas qui surviendrait en vue de prise de mesures de contrôle et de gestion appropriées.

Lors de la survenue de cas groupés la documentation microbiologique des épisodes est nécessaire. Au-delà des recherches bactériologiques (pneumocoques, légionelles, voire coqueluche...), **il y a lieu de réaliser des Tests de Diagnostic Rapide de Grippe lorsque ce virus commence à circuler. En cas de difficulté d'accès à ces tests**, en référer aux services de veille sanitaire au sein des Délégations Territoriales de l'ARS Languedoc Roussillon.

Il est rappelé aux établissements que tout épisode de cas groupés d'IRA doit être signalé **sans délai** à l'ARS par la transmission d'une fiche de signalement dûment renseignée et accompagnée d'une courbe épidémique permettant l'identification de la répartition spatiale et temporelle de la survenue des nouveaux cas par secteur ou unité et par catégories (patients, personnels).

Des mesures barrières (précautions standards et gouttelettes, isolement des cas, mesures d'hygiène [notamment lavage des mains] et de bionettoyage renforcées, annulation des activités partagées, limitation des visites, portage repas en chambre, etc..) sont à mettre en œuvre dès la survenue des cas.

En cas de diagnostic de grippe, l'opportunité de la mise en œuvre pour des contacts de chaque cas d'un traitement préventif par Oseltamivir (TAMIFLU) doit être discutée. A cet effet, la recherche et l'identification des contacts concernés relève des établissements et de leurs personnels médicaux.

Les modèles de fiche de signalement, d'auto-surveillance sont disponibles [ici](#).

Pour la consulter la fiche de conduite à tenir, cliquez [ici](#).

| 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 désabonnez, 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