

Sommaire

- La Une	p. 1	o Bronchiolite.....p. 4
- Synthèse régionale des indicateurs	p. 2	o Gastro-entérites aiguës.....p. 5
- Evolution globale de l'activité en région	p. 3	o Rougeolep. 5
- Surveillance spécifique	p. 4	• Effets de l'environnement sur la santé p. 6
• Maladies infectieuses	p. 4	o Intoxications au COp. 6
o Grippe et syndromes grippaux.....p. 4		o Hypothermies.....p. 6
		o Asthme.....p.7
		- Surveillance de la mortalité p. 7

| A la Une |

La certification électronique des décès en France

Depuis 2007, un nouveau mode de certification des décès par voie électronique est à la disposition des médecins. Le BEH publie dans son premier numéro de l'année la première analyse épidémiologique des données collectées par ce système¹.

Cette étude a permis d'évaluer la progression du déploiement de la certification électronique de janvier 2007 à septembre 2011, de comparer les données de mortalité selon le support de certification (papier/électronique) et d'évaluer l'utilisation de ces données dans le cadre de la surveillance sanitaire en temps réel.

Les principaux résultats montrent qu'en juin 2011, près de 5% de la mortalité nationale était certifiée électroniquement, avec une répartition hétérogène par département. Quatre-vingt quatre pour cent des certificats électroniques étaient enregistrés à l'hôpital (vs. 48% sur certificat

papier). Les décès des personnes âgées de plus de 85 ans étaient les moins fréquemment certifiés par voie électronique. Quatre-vingt dix pour cent des décès étaient certifiés dans le jour suivant le décès.

Le Limousin est une région où la proportion de mortalité certifiée électroniquement est une des plus élevées, avec environ 40 % de décès certifiés électroniquement.

En conclusion, les données issues de la certification électronique, accessibles aux épidémiologistes quelques heures après le décès constituent une amélioration considérable pour la surveillance sanitaire. Toutefois, l'utilisation de ce système pour une surveillance fiable à un niveau national impose une forte participation des établissements de santé.

¹ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-1-2012>

Volume global d'activité*

En semaine 02-2012, l'activité globale est restée stable aux urgences hospitalières et a diminué pour SOS-Médecins Limoges (-11,6 %).

Grippe et syndromes grippaux : cas sporadiques

En semaine 02-2012, le nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués aux urgences hospitalières est resté stable et a augmenté pour SOS-Médecins Limoges.

La fréquentation pour grippe reste à un niveau très inférieur à celui observé l'an dernier à la même période. Une augmentation du nombre de virus grippaux détectés, majoritairement de type A(H3N2) est observée (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>).

Surveillance des cas graves : A ce jour, aucun cas grave de grippe n'a été signalé à la Cire par les services de réanimation du Limousin depuis le début de la surveillance en semaine 44-2011.

Aucun foyer de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS en semaine 02-2012.

Bronchiolite

En semaine 02-2012, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières a continué de diminuer et a augmenté pour SOS-Médecins Limoges.

Le nombre de passages pour bronchiolite continue de baisser au niveau national, et se situe à un niveau équivalent à celui observé l'an dernier à la même période (Sources : OSCOUR®/Grog/SOS-Médecins).

Gastro-entérites

En semaine 02-2012, le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins Limoges a diminué.

L'arrivée de l'épidémie de gastroentérite en France métropolitaine est confirmée après 2 semaines consécutives de dépassement du seuil épidémique avec un démarrage le 2 janvier. L'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 315 cas pour 100 000 habitants en semaine 02-2012 (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-17-janvier-2012>).

Aucun foyer de cas groupés de gastro-entérites aiguës en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS en semaine 02-2012 (Source : CVAGS).

Rougeole

Un cas de rougeole n'a été signalé à la CVAGS en semaine 02-2012.

Monoxyde de carbone (indicateur brut)

En semaine 02-2012, 1 cas d'intoxication au monoxyde de carbone a été enregistré aux urgences hospitalières et aucun cas n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins Limoges.

Hypothermies

En semaine 02-2012, 5 cas d'hypothermie ont été enregistrés aux urgences hospitalières.

Asthme : en diminution

En semaine 02-2012, le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins Limoges a diminué.

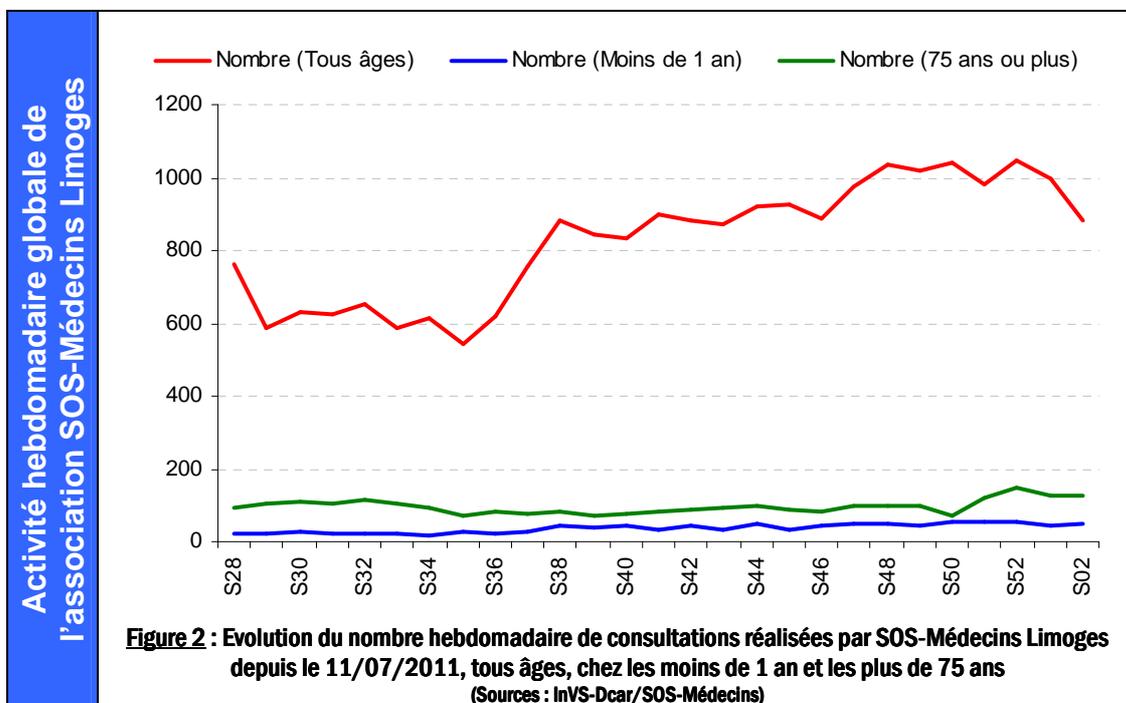
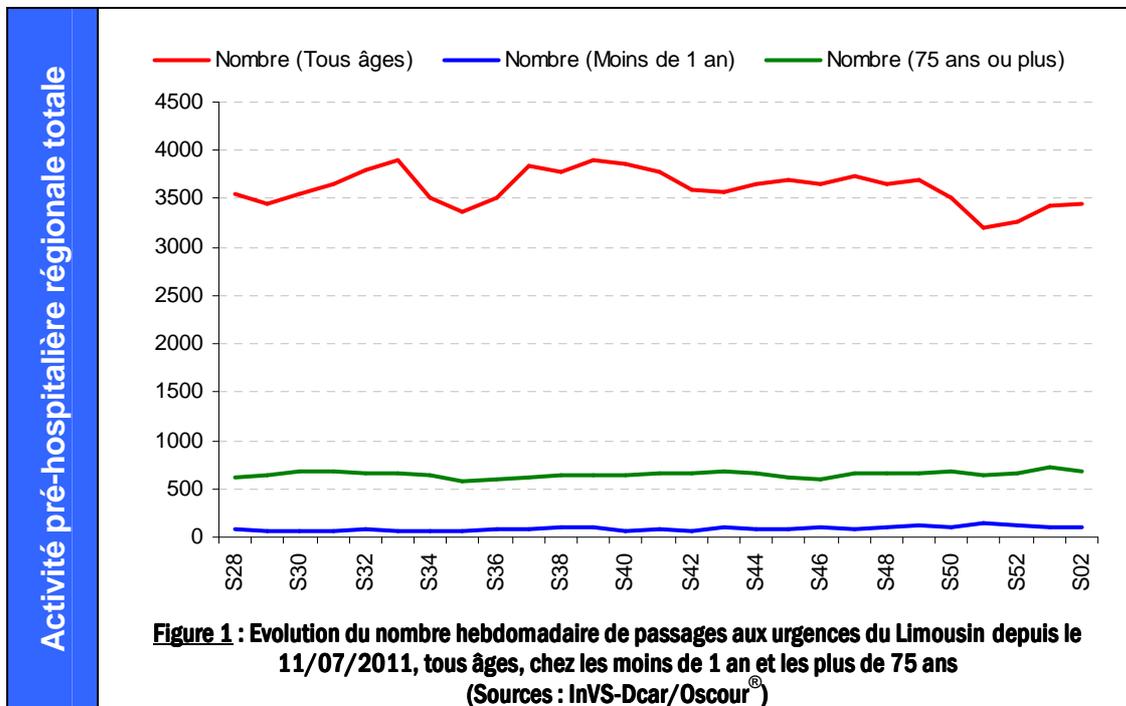
Mortalité : en diminution

En semaine 02-2012, la mortalité s'est stabilisée par rapport à la semaine précédente et est équivalente à la mortalité observée à la même période l'année dernière (données non consolidées).

* Les données utilisées pour la synthèse régionale des indicateurs sont issues de l'application pour la surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSauD®), sauf quand une autre source est clairement spécifiée.

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud[®]) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Il permet de traiter et de mettre à disposition les données des services d'urgences participant au réseau pour l'Organisation de la surveillance coordonnées des urgences (Oscour[®]) et des associations SOS-Médecins.

Dans le Limousin, les 10 services d'urgences participent au réseau Oscour[®] depuis 2007 (cf. détail page 8). L'association SOS-Médecins Limoges transmet également ses données à l'InVS depuis 2006.



| Surveillance spécifique |

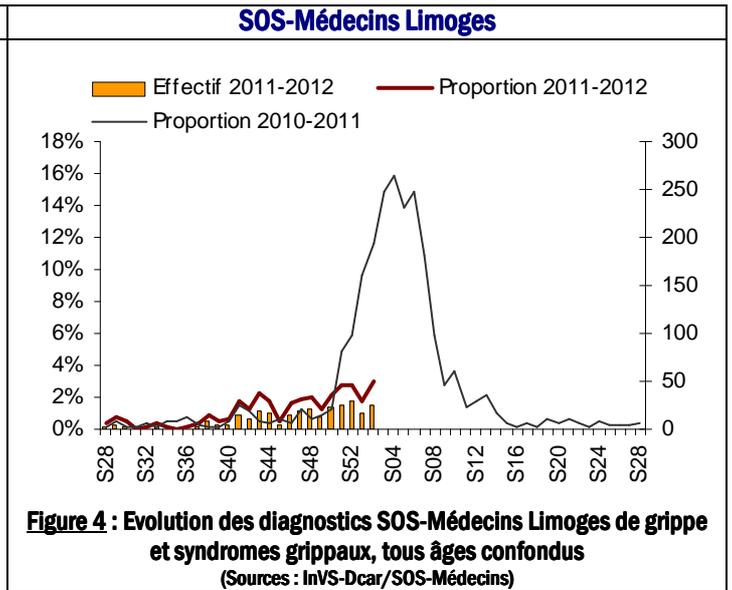
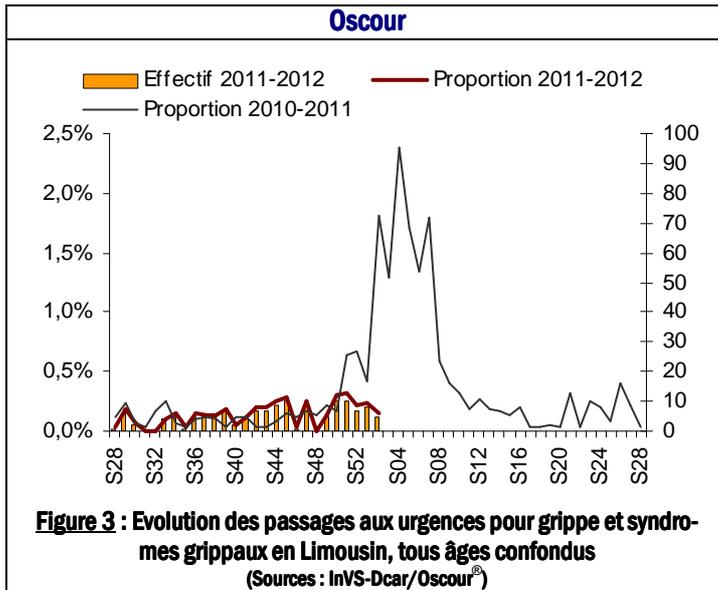
Dans ce bulletin, les données présentées :

- les maladies infectieuses : la grippe et syndromes grippaux, la bronchiolite, les gastro-entérites et la rougeole ;
- les effets de l'environnement sur la santé : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les hypothermies et l'asthme.

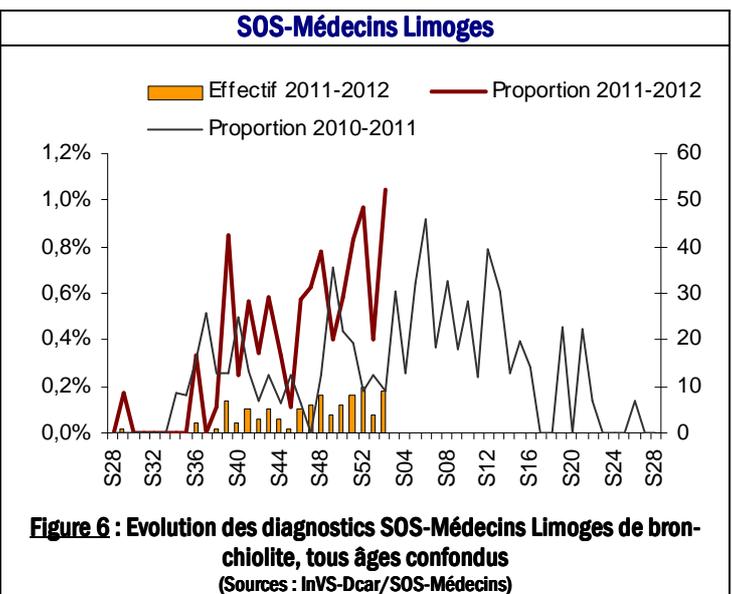
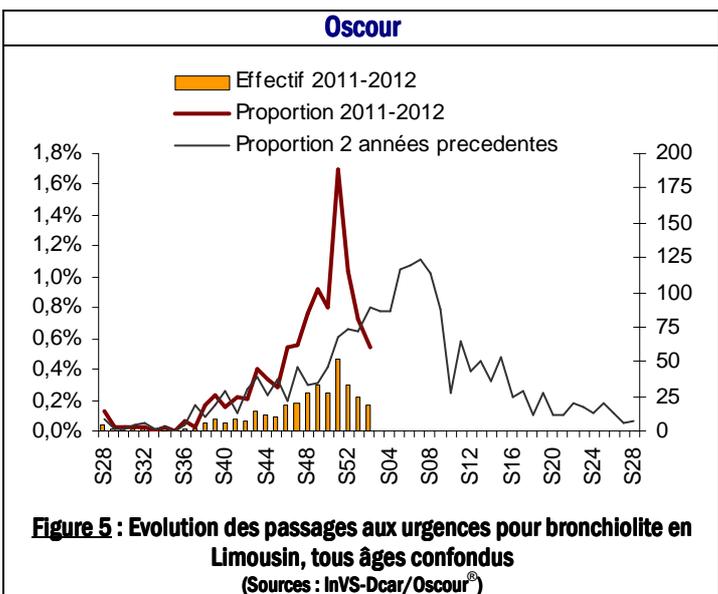
Les proportions se rapportent au nombre de diagnostics spécifiques sur l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou pour l'association SOS-Médecins Limoges pour la période d'observation.

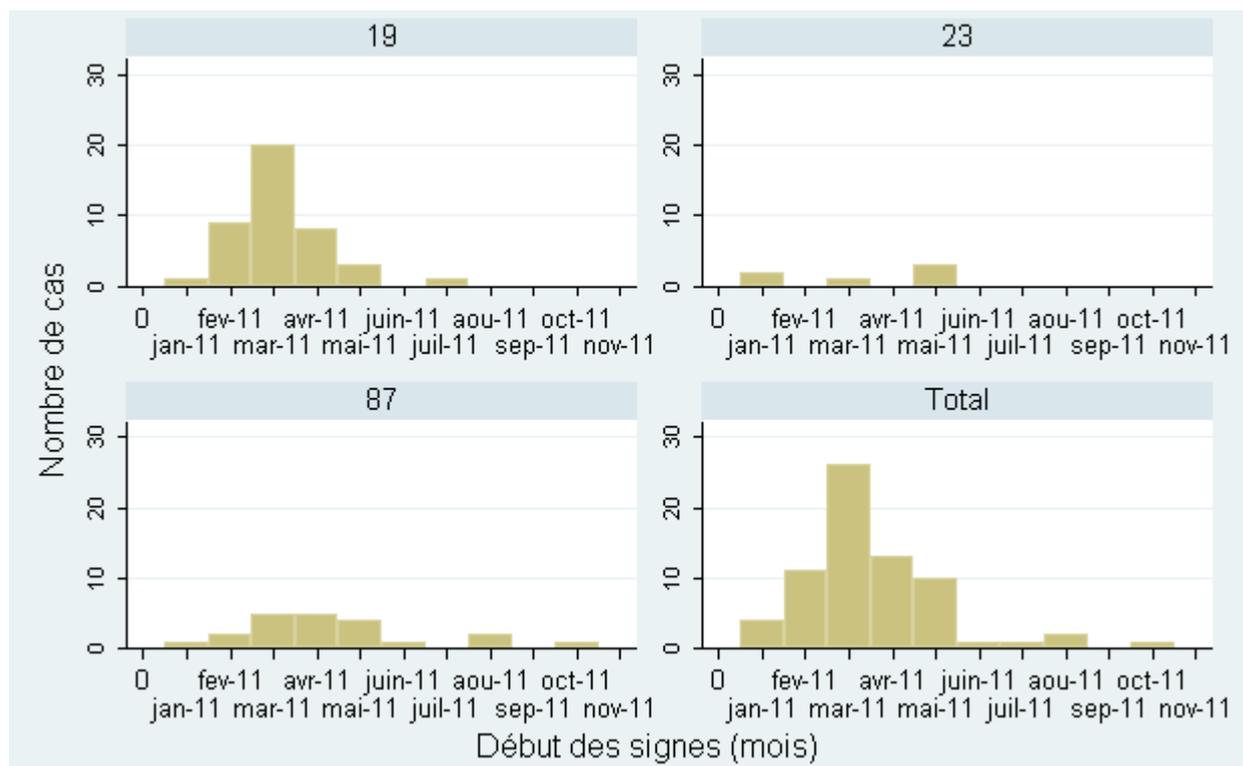
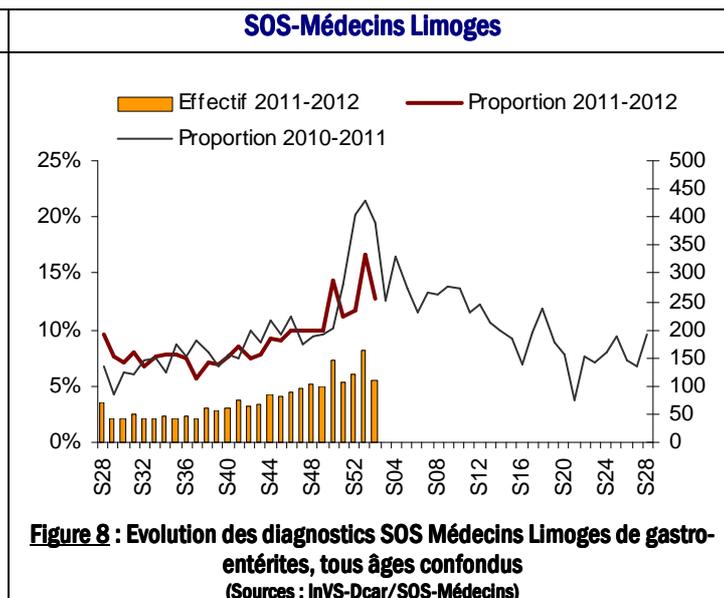
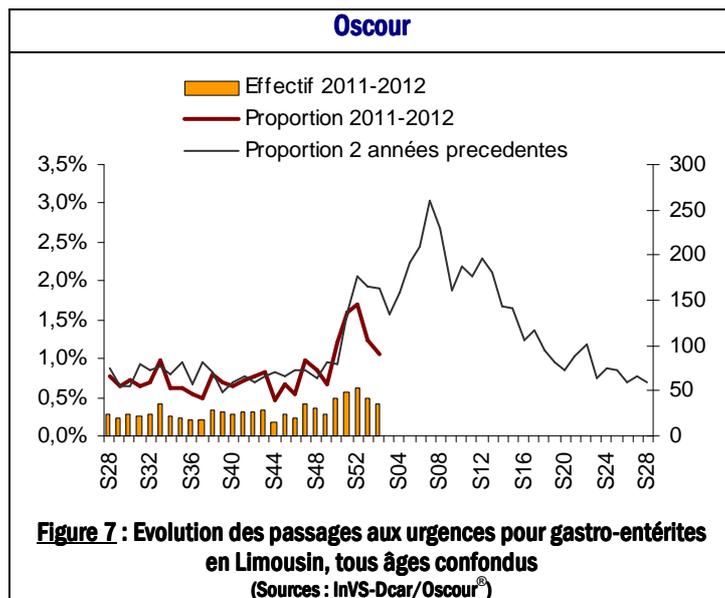
| Maladies infectieuses |

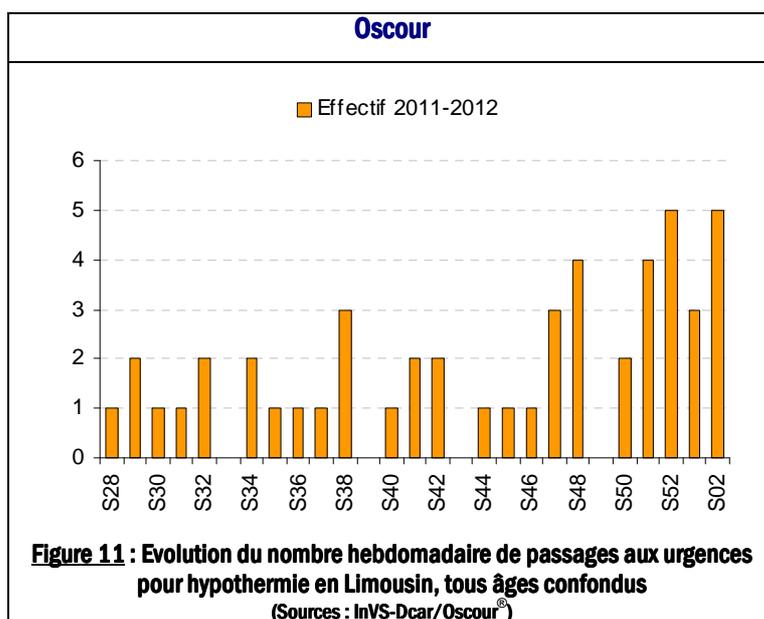
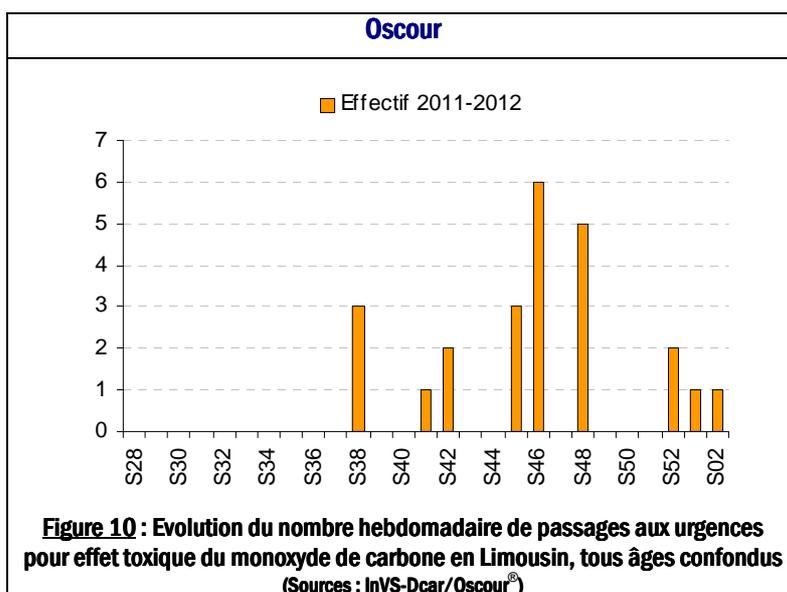
| Grippe et syndromes grippaux |

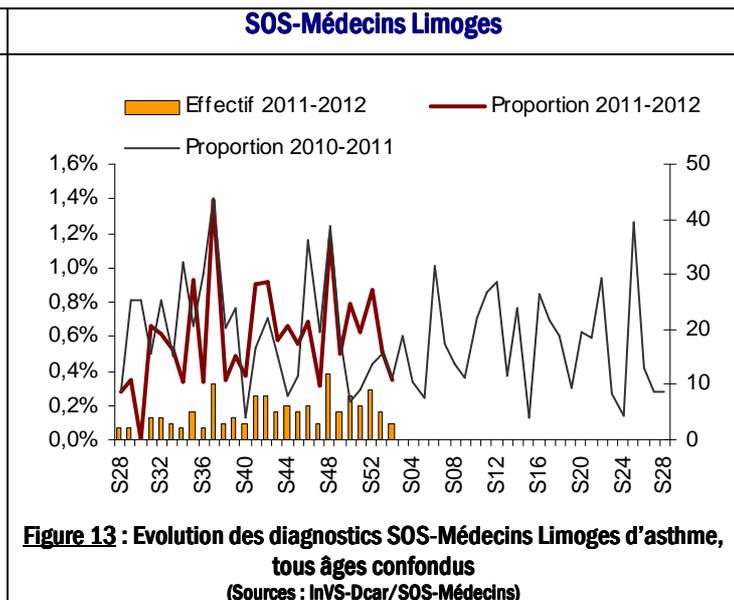
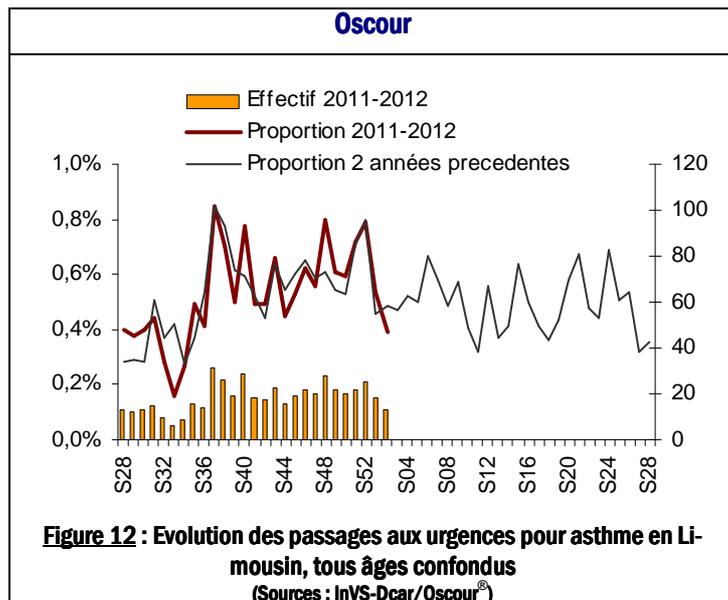


| Bronchiolite |







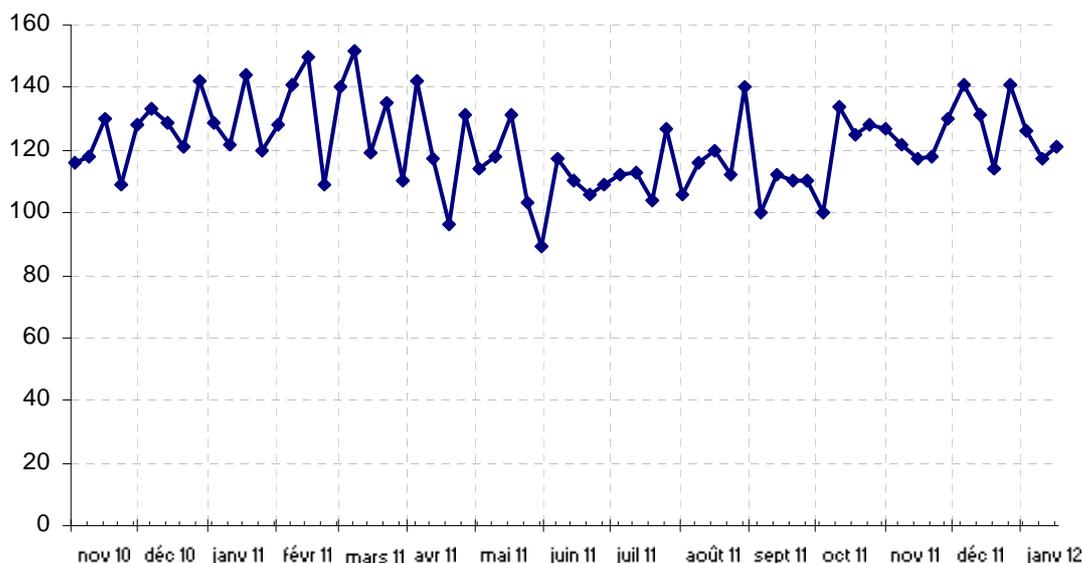


| Surveillance de la mortalité |

Depuis 2004, l'InVS assure la surveillance de la mortalité par le biais de données remontées quotidiennement de façon automatisée.

Les données présentées dans ce bulletin proviennent des informations transmises quotidiennement à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) par les services de l'Etat-civil des communes informatisées.

Ce dispositif qui couvre actuellement 18 communes informatisées soit 40% de la population de la région, permet à l'InVS d'assurer une surveillance de la mortalité en temps quasi réel.



* Ce graphique est à interpréter avec précaution ; les données des dernières semaines n'étant pas consolidées

| Sources d'information |

• Organisation de la surveillance coordonnées des Urgences (Oscour®)

Dix services d'urgences du Limousin ont adhéré au réseau Oscour® dès 2007.

Tableau 1 : Etablissements du Limousin participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Corrèze (19)	CH de Brive	04/06/2007
	CH de Tulle	07/06/2007
	CH d'Ussel	03/06/2007
Creuse (23)	CH de Guéret	05/06/2007
	Clinique de la Croix Blanche - Moutier	08/06/2007
Haute-Vienne (87)	CHU de Limoges - Dupuytren	01/06/2007
	CH de Saint-Junien	06/06/2007
	CH de Saint-Yrieix	02/06/2007
	CHU de Limoges - Hôpital Mère/Enfant	09/06/2007
	Clinique de Chenieux	05/09/2007

• SOS-Médecins Limoges

Les données de SOS-Médecins Limoges parviennent quotidiennement à l'InVS depuis le 01/07/2006.

| Liens utiles |

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sites suivants :

- le dossier thématique sur le site de l'InVS se rapportant à la surveillance à partir des intervenants de l'urgence : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>

- les Points épidémiologiques hebdomadaires précédents produits par la Cire :

[http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/4639/\(aa_localisation\)/Limousin](http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/(node_id)/4639/(aa_localisation)/Limousin)

- le site de l'Agence régionale de santé du Limousin :

<http://www.ars.limousin.sante.fr/Internet.limousin.0.html>

| Remerciements |

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins Limoges ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataire du Point Epidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 05 49 42 31 87

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Diffusion : Cire Limousin Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes,

4 rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

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

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Brive, Tulle, Ussel, Guéret, Saint-Junien, Saint-Yrieix
- le CHU de Limoges (Dupuytren et Hôpital de la Mère et de l'Enfant),
- les cliniques de la Croix Blanche et de Chenieux
- L'association SOS-Médecins Limoges
- L'ARS du Limousin