

Sommaire		
- La Une	p. 1	o Bronchiolite .....p. 5
- Synthèse régionale des indicateurs	p. 2	o Gastro-entérites aiguës.....p. 5
- Evolution globale de l'activité en région	p. 3	o Rougeole.....p. 6
- Surveillance spécifique	p. 4	• Effets de l'environnement sur la santé p. 6
• Maladies infectieuses	p. 4	o Intoxications au CO.....p. 6
o Grippe et syndromes grippaux..... p. 4		o Hypothermies.....p. 7
		o Asthme.....p.7
		- Surveillance de la mortalité p. 8

| 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 système<sup>1</sup>.

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 enre-

gistrés 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.

En Poitou-Charentes, moins de 3 % des décès sont certifiés électroniquement par seulement 2 départements (la Vienne et la Charente).

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.

<sup>1</sup> <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 17 (-19,4 %), notamment chez les 75 ans et plus.

### **Grippe et syndromes grippaux : cas sporadiques**

En semaine 02-2012, les cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17 sont sporadiques. En médecine de ville, le taux d'incidence de grippe clinique a diminué, et reste inférieur à celui de la saison dernière à la même période.

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 Poitou-Charentes 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 décroissance**

En semaine 02-2012, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières a continué de diminué et est reste sporadique pour SOS-Médecins 17.

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 est resté stable aux urgences hospitalières et a diminué pour SOS-Médecins 17.

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>).

Deux foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en EHPAD ont été signalés à la CVAGS en semaine 02-2012.

### **Rougeole**

Deux cas de rougeole ont été signalés 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 n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17.

### **Hypothermies**

En semaine 02-2012, 1 cas d'hypothermie a été enregistré aux urgences hospitalières.

### **Asthme : en diminution**

En semaine 02-2012, le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17 a diminué.

### **Mortalité**

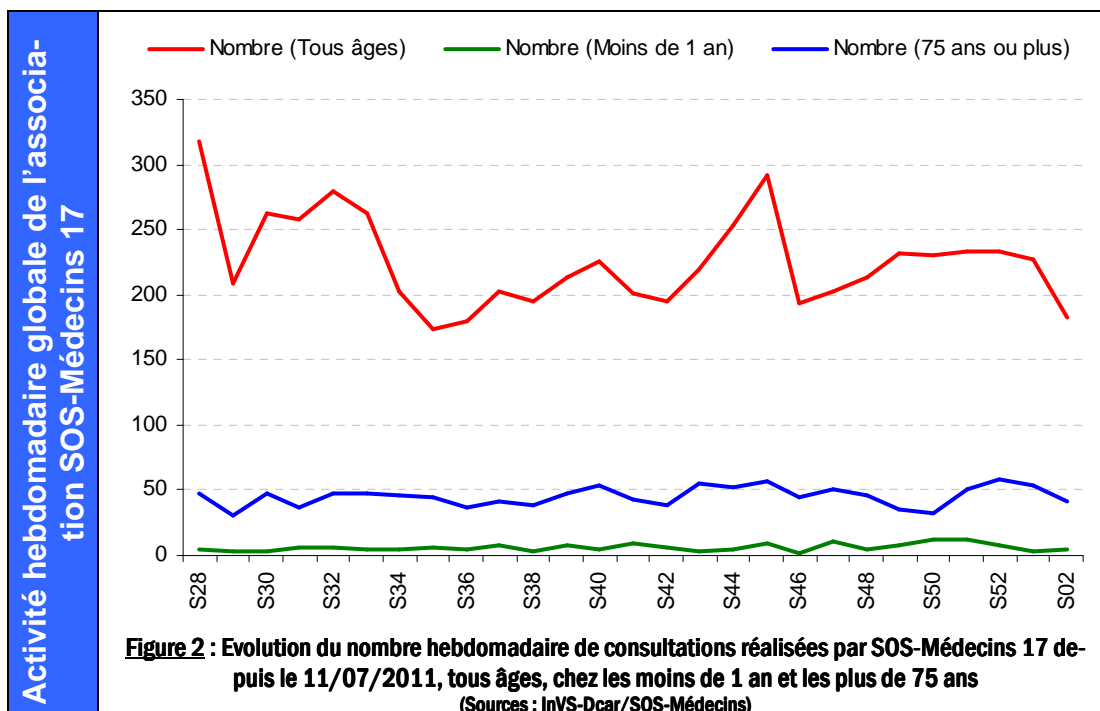
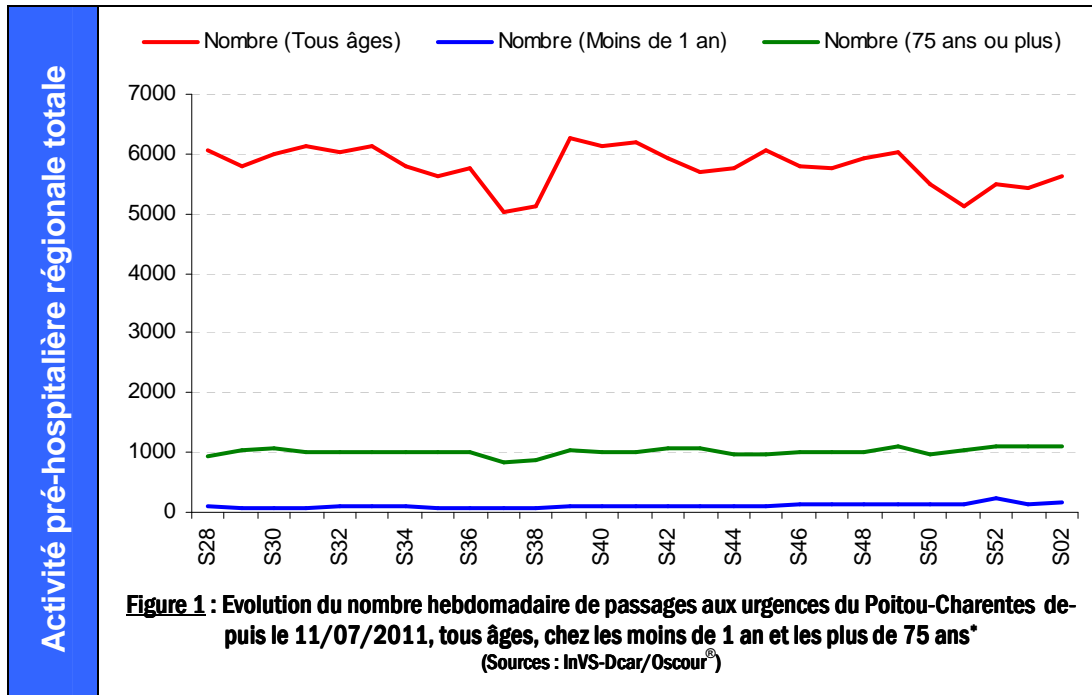
En semaine 02-2012, la mortalité a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente (données non consolidées).

\* 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.

## Evolution globale de l'activité en région |

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud<sup>®</sup>) 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 coordonnée des urgences (Oscour<sup>®</sup>) et des associations SOS-Médecins.

Actuellement, 15 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour<sup>®</sup> (cf. détail page 9). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.



\* Dans ce bulletin, tous les graphiques représentant l'activité aux urgences ne comprennent pas les données du CHU de Poitiers pour la période du 13/09/2011 au 24/09/2011, en raison d'un problème de transmission.

## | Surveillance spécifique |

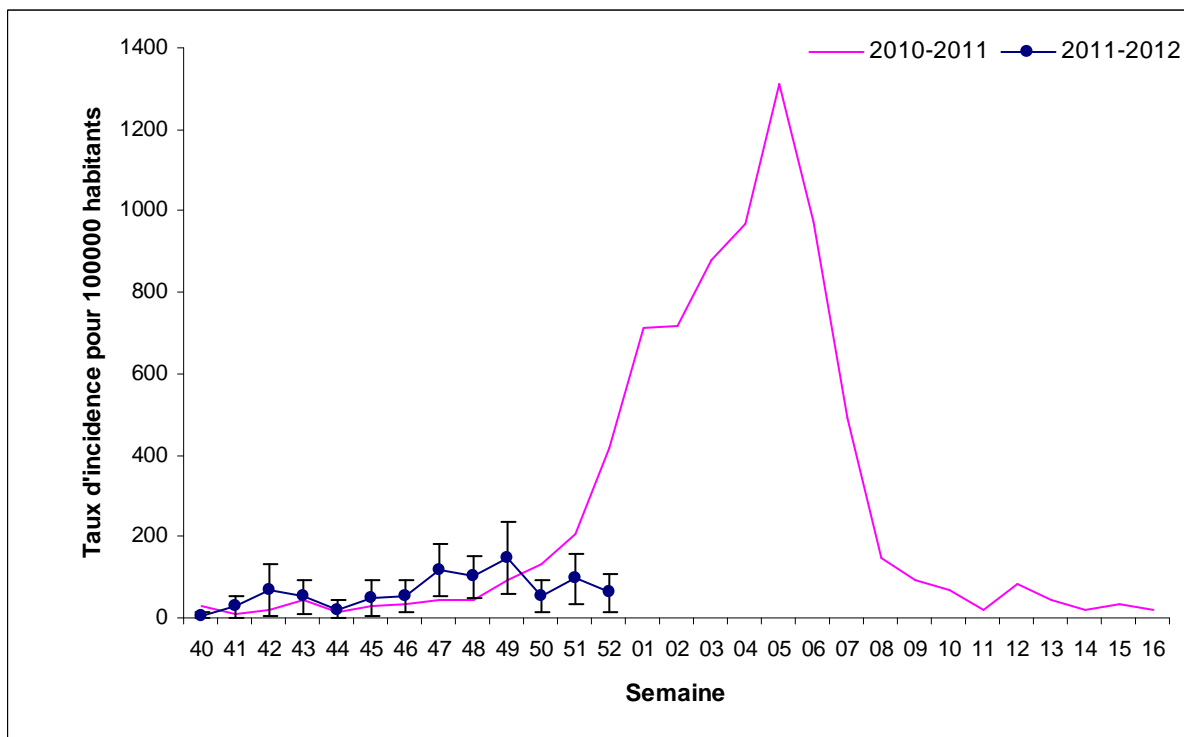
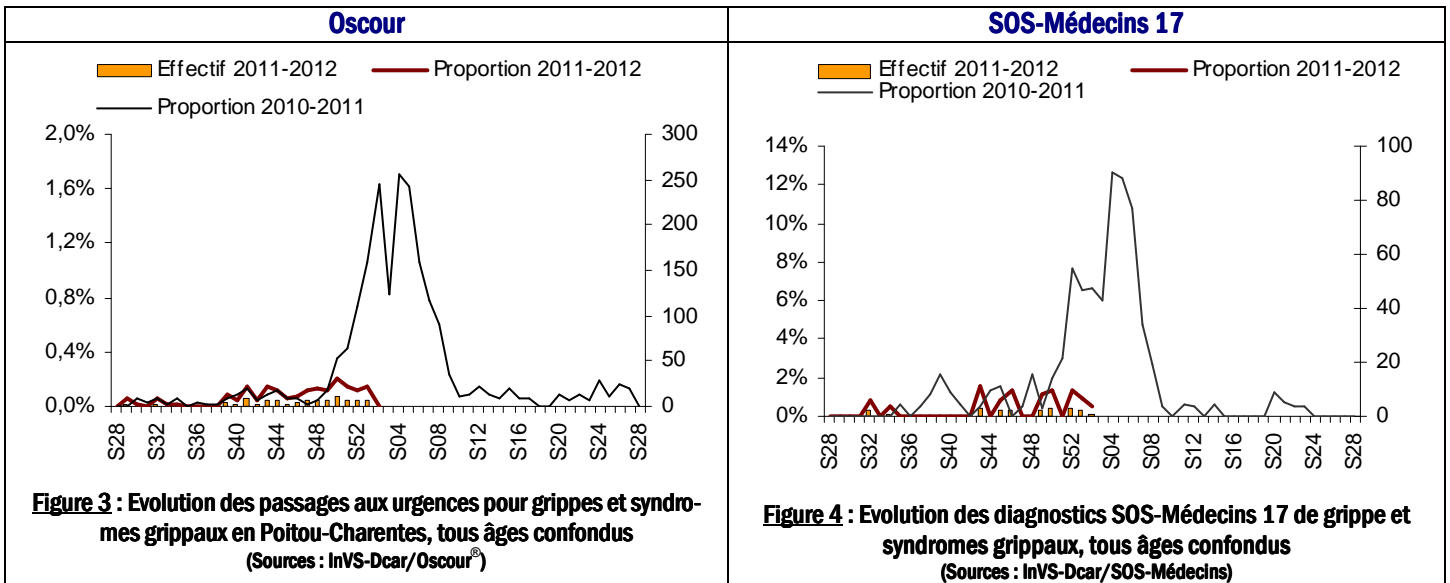
Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

- 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.

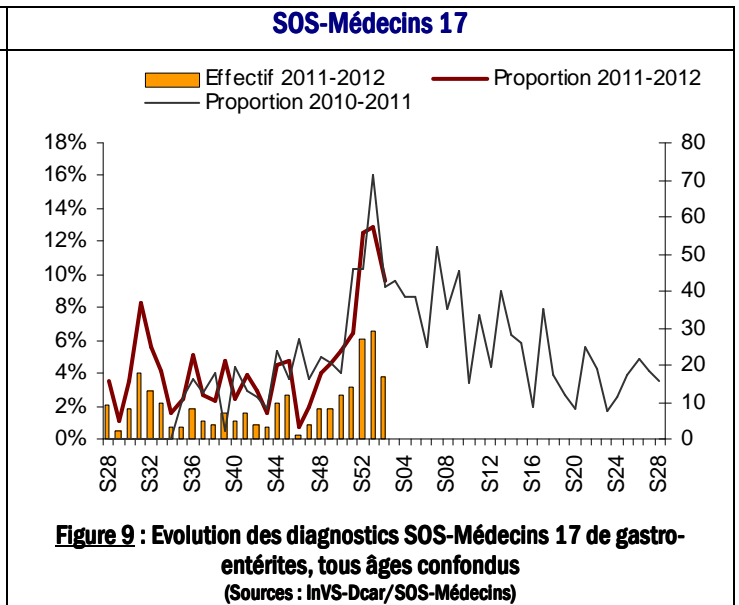
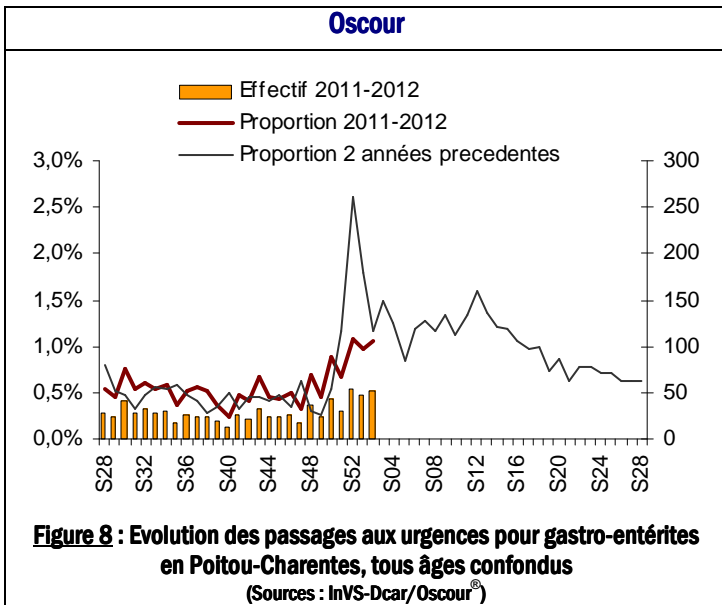
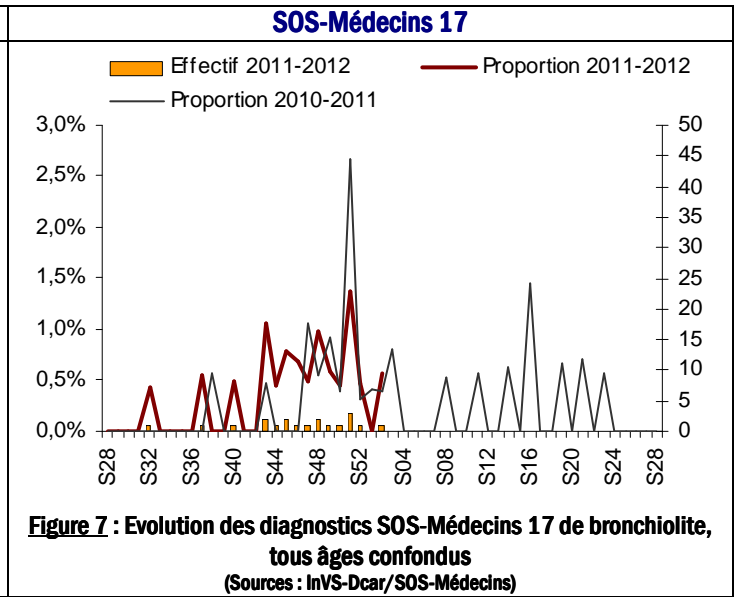
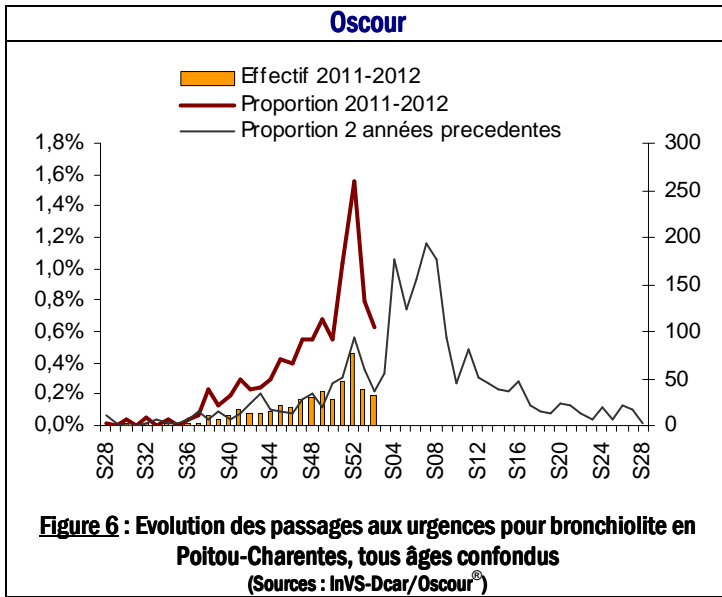
Les proportions se rapportent au nombre de diagnostics spécifiques sur l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou pour l'association SOS-Médecins 17 pour la période d'observation.

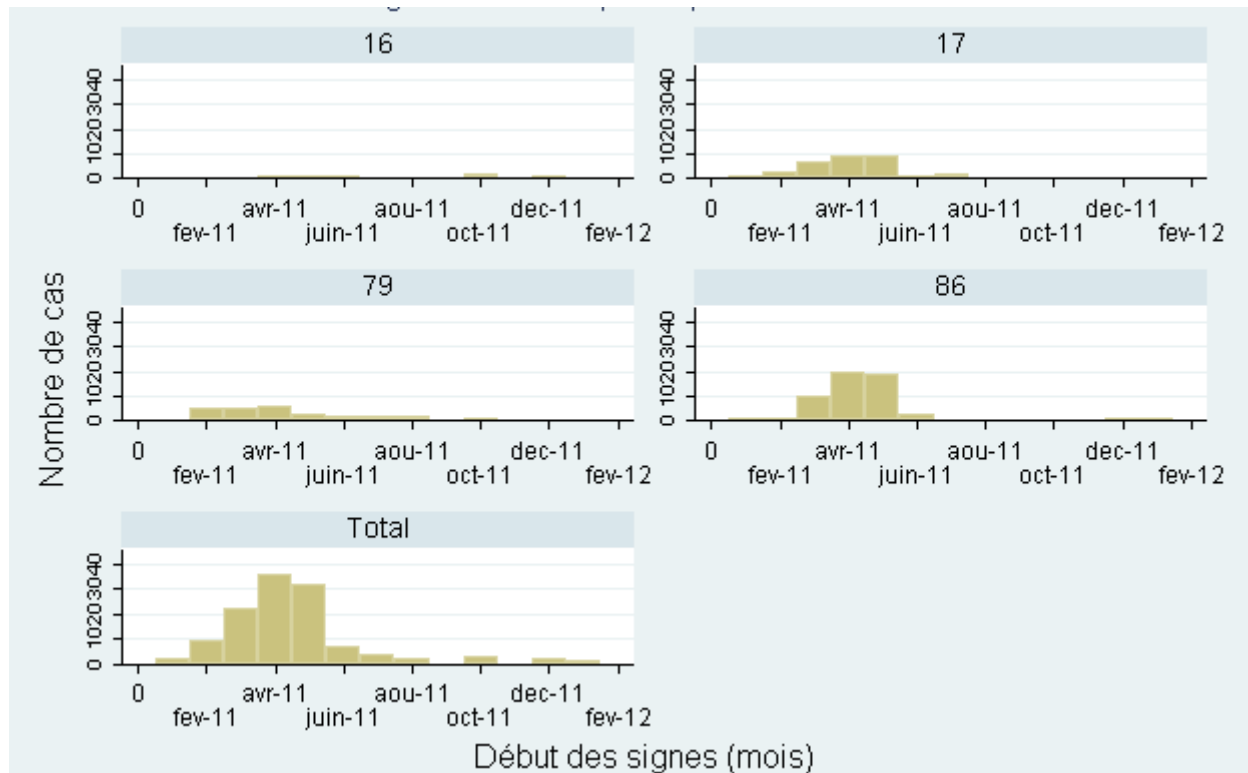
## | Maladies infectieuses |

### | Gripes et syndromes grippaux |

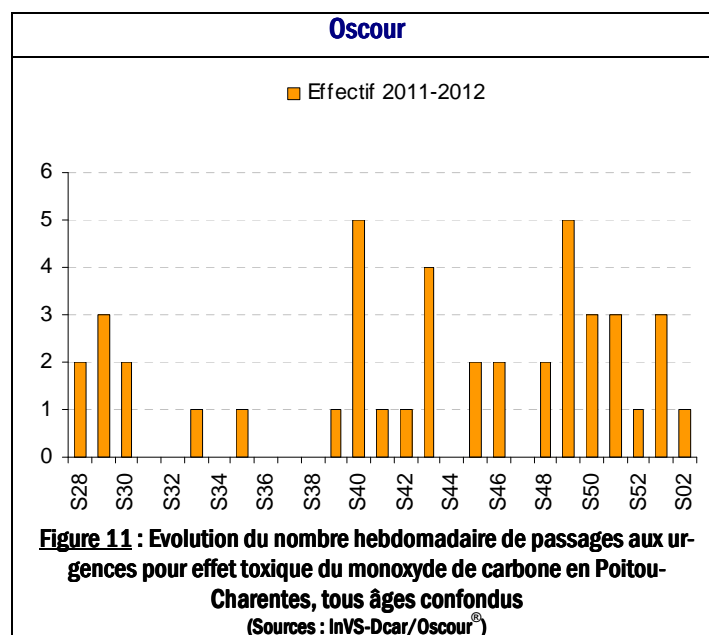


**Figure 5 : Taux d'incidence régionale hebdomadaire et intervalle de confiance des consultations pour grippe clinique en médecine de ville en Poitou-Charentes (cas pour 100 000 habitants)**  
(Source : Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS)

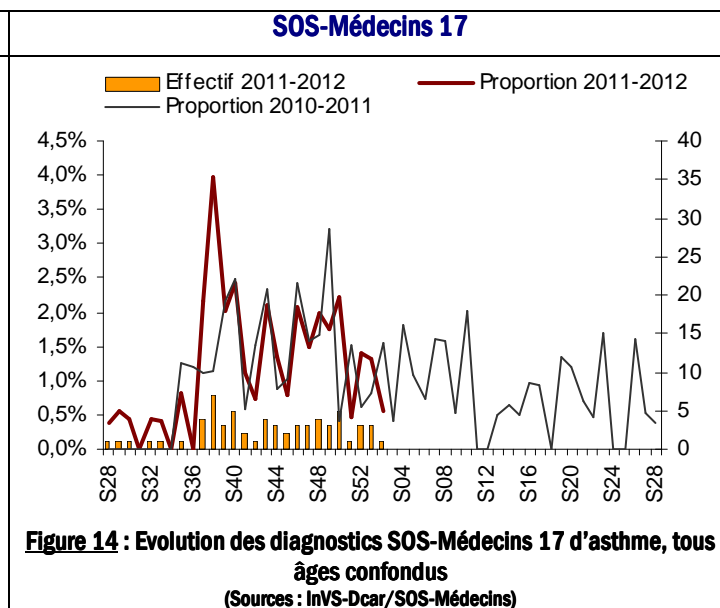
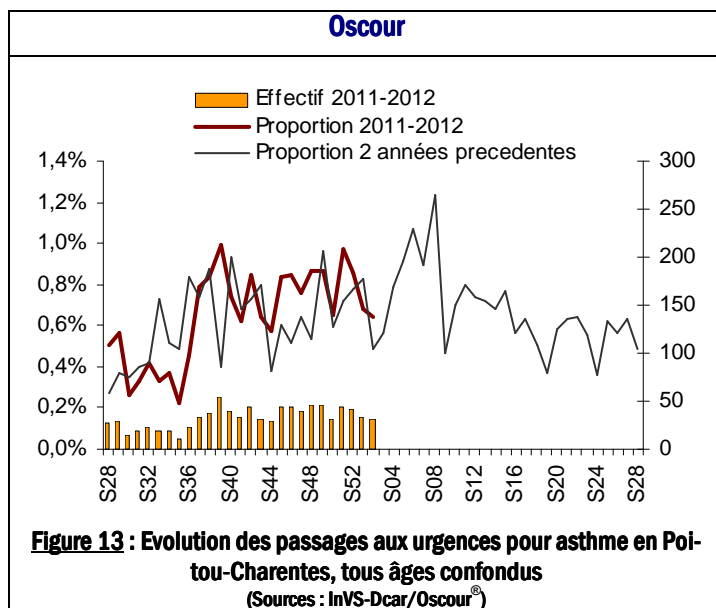
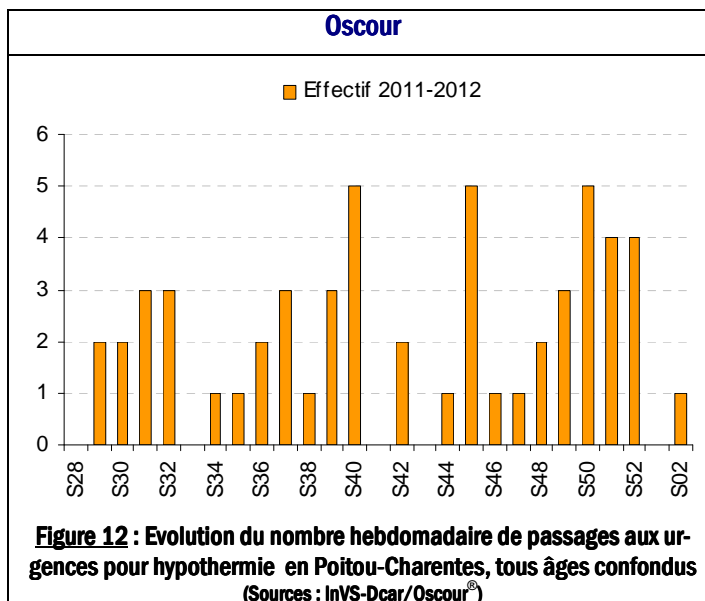




**Figure 10 : Nombre de cas de rougeole déclarés par département, Poitou-Charentes, 2011- 2012\***  
 (Sources : données de la déclaration obligatoire)  
 \* Données provisoires



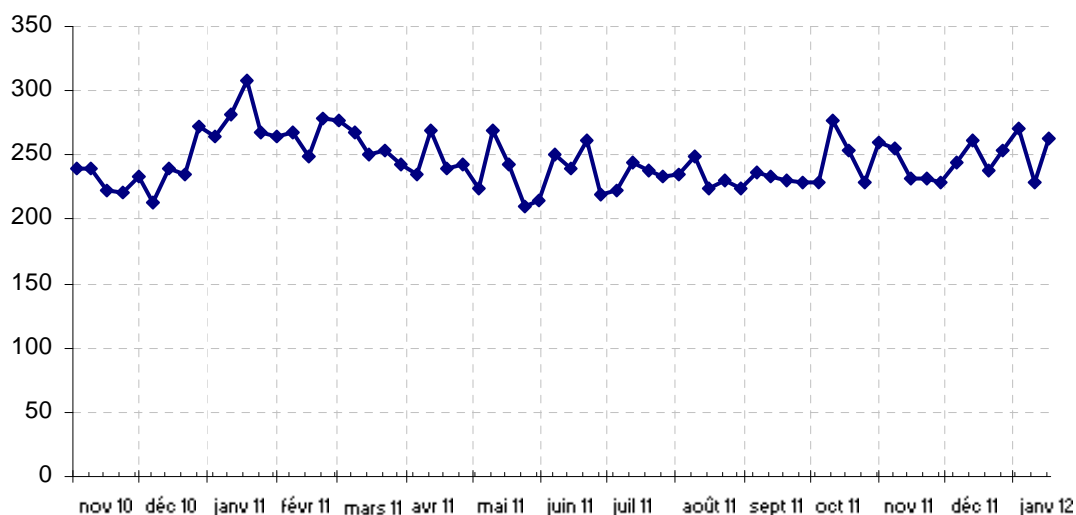
**Figure 11 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour effet toxique du monoxyde de carbone en Poitou-Charentes, tous âges confondus**  
 (Sources : InVS-Dcar/Oscour®)



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 96 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.



**Figure 15 : Evolution hebdomadaire des décès enregistrés dans les communes informatisées du Poitou-Charentes, depuis novembre 2010\***

(Sources : Insee/InVS)

\* 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®)**  
Quinze services d'urgences du Poitou-Charentes ont adhéré au réseau Oscour®. Les Centres hospitaliers d'Angoulême et de Jonzac y ont adhéré depuis juillet 2008, les autres services à compter du début 2010 (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Etablissements du Poitou-Charentes participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Charente (16)	CH d'Angoulême	23/07/2008
	CH de Ruffec	22/01/2010
	CH de Barbezieux	02/03/2010
	CH de Confolens	10/08/2010
	CH de Cognac	21/10/2010
Charente-Maritime (17)	CH de Jonzac	02/07/2008
	CH de la Rochelle	21/01/2010
	CH de Saintes	05/02/2010
Deux-Sèvres (79)	CH Nord-Deux-Sèvres	
	- Site Parthenay	10/08/2010
	- Site Thouars	10/08/2010
	- Site Bressuire	10/08/2010
Vienne (86)	CHU de Poitiers	21/01/2010
	CH de Loudun	22/03/2010
	CH de Montmorillon	19/06/2010
	CH de Châtelleraut	07/03/2011

- **SOS-Médecins 17**

Depuis le 28 août 2010, les données d'activité de SOS-Médecins 17 parviennent quotidiennement à l'InVS.

## | 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/\(aa\\_localisation\)/Poitou-Charentes](http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/(node_id)/4639/(aa_localisation)/Poitou-Charentes)
- le site de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes : <http://ars.poitou-charentes.sante.fr/Internet.poitou-charentes.0.html>

## | Remerciements |

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins 17 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](mailto: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](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)

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

Le point épidémiologique hebdo

## Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Angoulême, Barbezieux, Châtelleraut, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Nord-Deux-Sèvres (Parthenay, Thouars, Bressuire), Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes