

Surveillance sanitaire en Midi-Pyrénées

Point hebdomadaire n°304

Semaine 52 (du 26/12/2011 au 01/01/2012)

| Fait marquant de la Cire Midi-Pyrénées |

Surveillance et prévention des infections nosocomiales - 10 ans du raisin

Le programme Infections associées aux soins (IAS) est décliné depuis 2001 par le département des maladies infectieuses de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en lien avec les antennes régionales de l'InVS (Cire) et de nombreux partenaires : Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin), Antennes régionales de la lutte contre les infections nosocomiales (Arlin), Centres nationaux de référence (CNR) et Etablissements de santé sous l'égide des plans et programmes définis par le ministère chargé de la Santé. L'InVS, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) s'impliquent fortement dans ce combat contre les infections nosocomiales et cet engagement s'est matérialisé, voici 10 ans, par la création du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Le 27 avril 2011, s'était tenu à Paris un colloque « anniversaire » qui a été l'occasion de partager le bilan des activités et l'évolution des connaissances en matière d'infections nosocomiales depuis la création du réseau ; cette journée a aussi contribué à identifier les points faibles de leur surveillance et de leur contrôle, afin d'y remédier, ainsi que les moyens de motiver plus fortement les soignants. Les actes du colloque sont disponibles sur le site de l'InVS, à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2011/Surveillance-et-prevention-des-infections-nosocomiales-10-ans-du-raisin-Actes-de-colloque>

Bulletin annuel des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) (bilan au 30/12/2011)

Ce bilan, disponible sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/MH-sida-IST/infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletin-des-reseaux-de-surveillance>) présente l'analyse des données nationales consolidées au 31 décembre 2010 provenant des différents systèmes de surveillance : réseaux RésIST, Rénago, Rénadla.

Plusieurs partenaires régionaux de cette surveillance ont constaté une recrudescence des cas de syphilis. Cette recrudescence qui a débuté en 2010, n'apparaissait pas encore dans les résultats nationaux présentés sur ce bulletin. Cependant, certains indicateurs étaient déjà en faveur d'une telle augmentation dans les régions métropolitaines hors Île-de-France, dont Midi-Pyrénées. La tendance semble se poursuivre en 2011, de même que semble se poursuivre l'augmentation des gonocoques constatée en 2010.

La Cire étant en charge de la surveillance au niveau régional, elle dispose des données de Midi-Pyrénées au 31/12/2010. Un bilan régional des données de la surveillance régionalisée, à cette date, concernant syphilis et gonocoque, sera réalisé dans le courant du mois de février 2012.

| Actualités internationales |

Grippe aviaire A(H5N1) – Bilan à la fin de l'année 2011

Sur la période 2003-2011, la dynamique de l'épidémie a évolué : en 2003-2005, le plus grand nombre de cas était rapporté en Asie (Vietnam et Thaïlande), en 2006, on notait une extension des territoires affectés vers l'Europe et l'Afrique (Azerbaïdjan, Turquie, Irak et Djibouti) et à partir de 2006, l'Indonésie rapportait le plus grand nombre de cas. Depuis 2009, plus de 50 % des cas humains dans le monde sont rapportés en Egypte. L'interprétation des données doit être faite avec prudence en raison de : l'accès aux soins et au diagnostic limité dans de nombreux pays affectés, un fléchissement des efforts de surveillance en raison de la durée de l'épidémie et une possible sous-notification des cas. Il est à noter que l'enzootie aviaire observée dans certains pays d'Asie ne s'accompagne pas d'une augmentation de la détection de cas humains, questionnant ainsi la qualité des systèmes de surveillance. En dépit de ces limites, en 2011, aucun changement majeur n'a été observé dans la dynamique de l'épidémie : les zones affectées et la saisonnalité restent identiques (nombre de cas maximal entre novembre et juillet), la circulation virale aviaire en dehors de ces zones est faiblement documentée et aucune modification notable du virus n'a été rapportée. En dehors des travaux de recherche, il n'existe pas d'éléments notables en faveur d'une adaptation du virus à une transmission interhumaine. Le risque de transmission à l'homme demeure donc réel dans les zones affectées par des épizooties. Ce risque pourrait être modifié en raison de l'augmentation du nombre de pays (à forte densité de population) où la circulation virale est devenue enzootique.

Depuis le début de l'épidémie, le bilan humain de l'OMS à l'échelle mondiale est de 574 cas dont 337 décès (bilan au 3 janvier 2012). Les informations actuelles n'indiquent pas de modifications dans la transmission du virus.

| Synthèse des indicateurs |

Passages dans les services d'urgence via Oscour®	Page 1
18 établissements, sur 6 départements, participent à la remontée de données médicales à l'InVS via le réseau Oscour® ; 51% des passages en services d'urgence observés sur la région peuvent être ainsi utilisés pour le suivi des épidémies (indicateurs syndromiques).	
Gastro-entérites et diarrhées aiguës	Page 3
Les indicateurs sont en augmentation sur l'ensemble des sources de données.	
Syndromes grippaux	Page 5
Les indicateurs sont dans l'ensemble stables sur l'ensemble des sources de données. Aucun cas grave de grippe signalé cette semaine. Concernant les données de virologie, le pourcentage d'échantillons positifs est également stable.	
Bronchiolites	Page 8
Les indicateurs sont stables en ce qui concerne la médecine libérale et en légère augmentation en milieu hospitalier. Concernant les données de virologie, le pourcentage d'échantillons positifs à VRS est en revanche en augmentation.	
Rougeoles	Page 10
L'épidémie n'a pas encore débuté mais elle pourrait reprendre dans les semaines à venir.	
Hépatites A, Légionelloses, Méningites, Tiac	Page 12
Pour décembre 2011 : 4 cas d'infection invasive à méningocoque, aucun cas de légionellose, 5 cas d'hépatite A, 2 foyers de TIAC.	

| Partenaires de la surveillance |



Grog Midi-Pyrénées



SOS Médecins 31



Mairie de Toulouse



OruMip



Senti web



CHU de Toulouse

Activité des services d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)

Actualités nationales

En semaine 52, la fréquentation est stable dans les services d'urgences adultes, avec toutefois une augmentation le 1er janvier. La fréquentation est stable dans les services pédiatriques. Chez les adultes, on observe une augmentation des passages pour pneumopathies (+17%), et alcoolisation (+17%) par rapport à la semaine précédente. Cette dernière est essentiellement due à une activité plus importante pour ce diagnostic le 1er janvier, comme habituellement observé ce jour-là. Chez les patients âgés de 75 ans et plus, on note une augmentation des décompensations cardiaques (+18%) et des douleurs thoraciques (+15%). Chez les enfants, on observe une légère hausse des gastro-entérites (+10%) et des douleurs abdominales spécifiques (+13%).

Actualités régionales

Pour la semaine 52, 20 établissements participaient en Midi-Pyrénées à la remontée de données administratives des passages aux urgences via le réseau Oscour®, soit l'équivalent de 8 146 passages (environ 66% des passages observés sur la région). Parmi ces établissements, 18 ont transmis des données médicales de passages, soit 6 320 passages pouvant faire l'objet de la création d'indicateurs syndromiques, soit 51 % du nombre total de passages en services d'urgence observés sur la région. Le nombre total de passages observé via le réseau Oscour® en Midi-Pyrénées est stable.

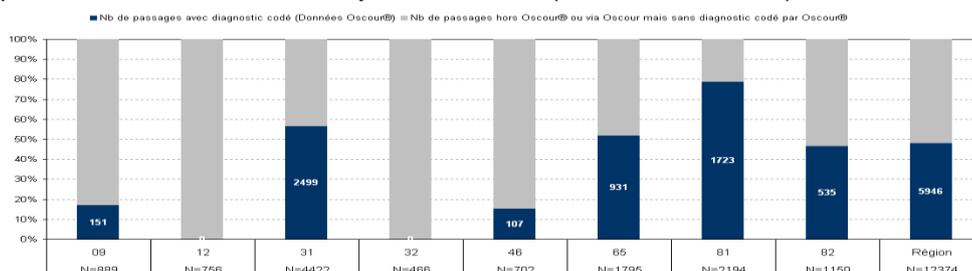
| Tableau 1 |

Nombre de passages et pourcentage de diagnostics codés dans les services d'urgence du réseau Oscour® en Semaine 52 (du 26/12/2011 au 01/01/2012)

Départements	Etablissements participants à Oscour®	Nb total de passages	% de diagnostics codés
Ariège	CH Intercommunal du Val d'Ariège	559	0,00%
	CH Ariège-Couserans	206	92,23%
Haute-Garonne	Hopital de Purpan - CHU de Toulouse	977	79,94%
	Hopital de Rangueil - CHU de Toulouse	650	95,54%
	Hopital des Enfants - CHU de Toulouse	727	100,00%
	Hopital Joseph Ducuing	232	96,12%
	CH de St Gaudens	357	57,98%
Lot	CH de Cahors (J. Rougier)	319	0,00%
	CH de Gourdon	103	100,00%
Hautes-Pyrénées	CH de Tarbes (CH de Bigorre)	644	55,90%
	CH de Lourdes	317	100,00%
	CH de Bagnères de Bigorre	166	92,17%
	Hôpitaux de Lannemezan	233	100,00%
Tarn	CH de Albi	517	98,07%
	CH de Castres	675	99,85%
	CH de Lavaur	282	95,74%
	Polyclinique du Sidobre	234	95,73%
	CMC Claude Bernard	175	97,14%
Tarn-et-Garonne	CH Montauban	544	68,20%
	CH de Moissac	229	82,53%
TOTAL Région		8146	77,58%

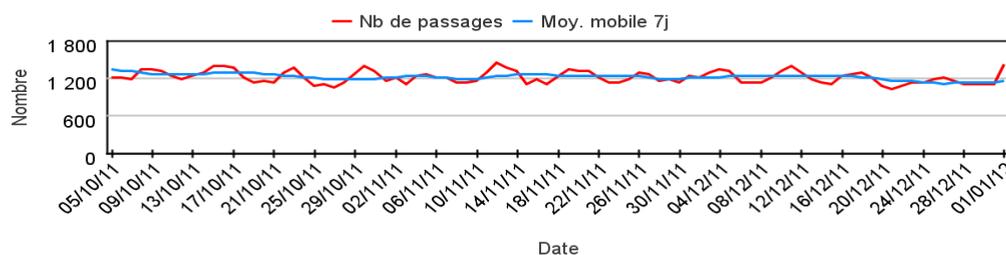
| Figure 1 |

Représentativité du réseau Oscour® en Midi-Pyrénées en Semaine 52 (du 26/12/2011 au 01/01/2012)



| Figure 2 |

Nombre quotidien de passages dans les établissements participants à Oscour® en Midi-Pyrénées, à établissements constants sur la période



Gastro-entérites et Diarrhées aiguës

Médecine Libérale

Tendances à retenir (en libéral et hospitalier)

France métropolitaine



Région Midi-Pyrénées



Actualités nationales

En médecine libérale, pour le **réseau Sentinelles**, l'activité pour diarrhée aiguë est en augmentation avec une incidence des cas vus en consultation de médecine générale estimée à 300 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (280 cas pour 100 000 habitants). Au niveau régional, six régions avaient dépassé le seuil épidémique : Nord-Pas-de-Calais (884 cas pour 100 000 habitants), Languedoc-Roussillon (571), Basse-Normandie (339), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (327), Alsace (319) et Aquitaine (308).

Pour **SOS Médecins**, l'indicateur de gastro-entérite tous âges confondus est en augmentation (+30%) en particulier chez les adultes de plus de 15 ans (+46%) sur la période. Les diagnostics de gastro-entérite représentent 10% de l'activité de SOS Médecins. Cette tendance est comparable à celle observée en 2009 et 2010.

Actualités régionales

En médecine libérale, l'activité des **sentinelles du Schs de Toulouse** est en légère augmentation avec 3,9 cas par médecin par rapport à la semaine passée. D'après les médecins de **SOS Médecins 31**, l'indicateur est en augmentation avec 102 interventions soit 13,2 % des interventions. Cette augmentation est surtout visible chez les 15-64 ans.

Figure 3 |

Nombre moyen hebdomadaire de consultations pour diarrhées aiguës par médecin du réseau sentinelle du Schs de Toulouse

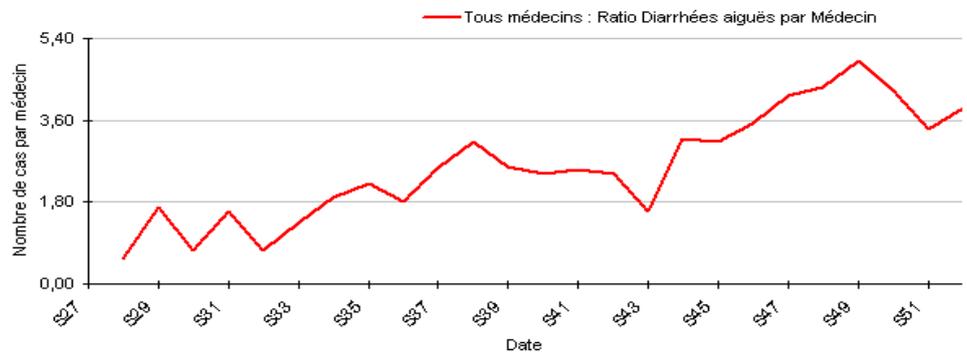


Figure 4 |

Nombre et pourcentage hebdomadaires d'interventions pour diagnostic de gastro-entérites pour SOS Médecins 31

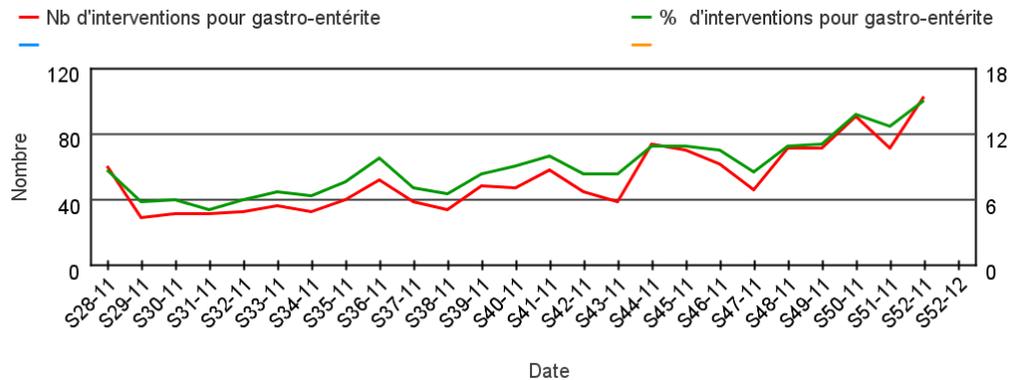
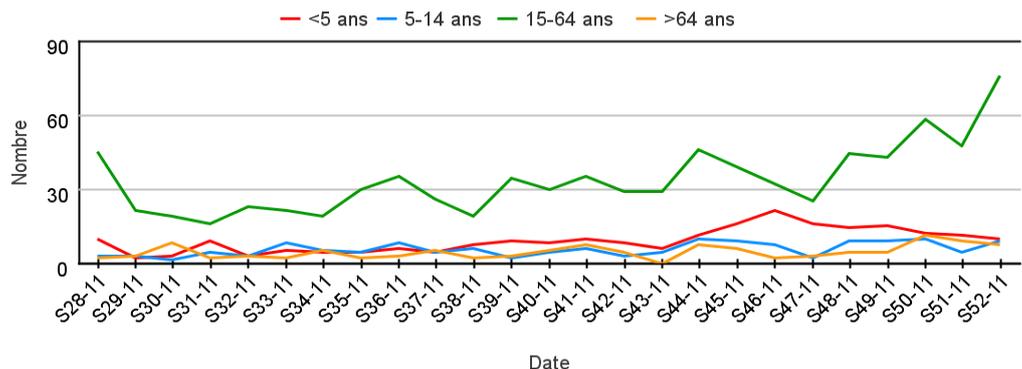


Figure 5 |

Nombre hebdomadaire d'interventions pour diagnostic de gastro-entérites par classe d'âge pour SOS Médecins 31



Actualités nationales

En milieu hospitalier, d'après les services d'urgences participant au **réseau Oscour®**, le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite tous âges confondus continue d'augmenter (hausse initiée fin octobre 2011) mais reste à un niveau équivalent à celui observé les deux années précédentes à la même période.

Actualités régionales

En milieu hospitalier, d'après les établissements participant au **réseau Oscour®**, l'indicateur est en augmentation au niveau régional avec 112 passages pour gastro-entérite soit 1,8 % des passages avec un diagnostic codé. Cette tendance concerne toutes les classes d'âge.

En semaine 52, 3 nouveaux foyers de **gastro-entérites aiguës (GEA) survenus en collectivité de personnes âgées** ont été signalés en Midi-Pyrénées. Le nombre total de foyers notifiés depuis début novembre 2011 est de 13 épisodes dont l'étiologie est inconnue.

Figure 6 |

Nombre et pourcentage hebdomadaires de passages aux urgences pour diagnostic de gastro-entérite dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

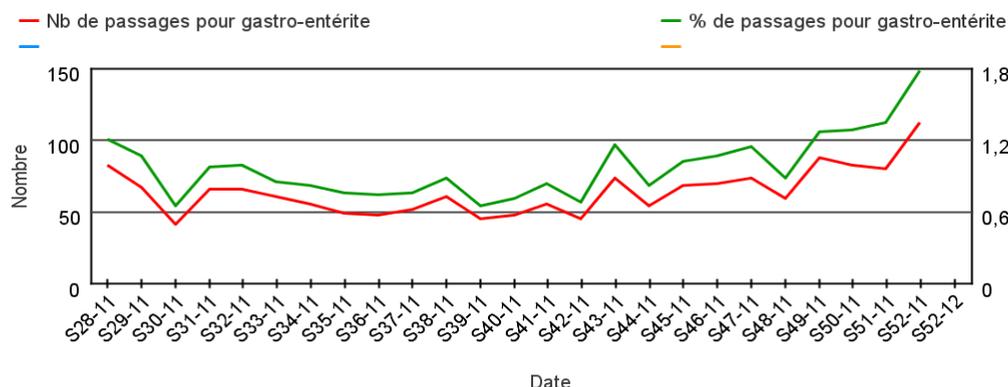


Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour diagnostic de gastro-entérite par classe d'âge dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées,

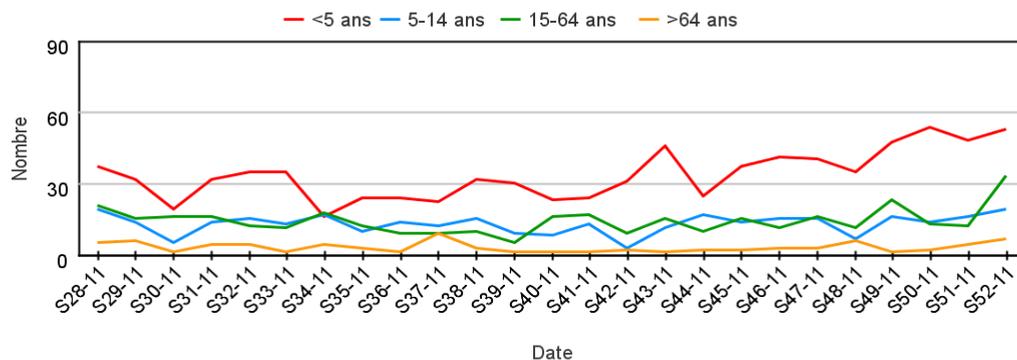


Tableau 2 |

Passages aux urgences pour diagnostic de gastro-entérite dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

Départements	Semaine 51		Semaine 52		Evolution du % entre les semaines 51 et 52
	Nb	%	Nb	%	
Ariège	3	2,0%	1	0,5%	→
Aveyron	ND *	ND *	ND *	ND *	ND *
Haute-Garonne	55	2,2%	83	3,2%	↑
Gers	ND *	ND *	ND *	ND *	ND *
Lot	0	0,0%	1	1,0%	→
Hautes-Pyrénées	9	1,0%	3	0,3%	↓
Tarn	9	0,5%	16	0,9%	↑
Tarn-et-Garonne	4	0,8%	8	1,5%	↑
Midi-Pyrénées	80	1,3%	112	1,8%	↑

*ND : Aucun établissement participant au réseau Oscour® sur le département

Syndromes Grippaux

Médecine Libérale

Tendances à retenir (en libéral et hospitalier)

France métropolitaine



Région Midi-Pyrénées



Actualités nationales

En médecine libérale, d'après le réseau unifié **Sentinelles/GROG**, le taux d'incidence des syndromes grippaux est de 81 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 68 - 94], stable par rapport à la semaine passée (84/100 000 en semaine précédente).

Pour **SOS Médecins**, les interventions avec un diagnostic de grippe/syndrome grippal sont stables tous âges confondus, à des valeurs nettement inférieures à celles observées l'année dernière pour la même période. Les diagnostics de grippe concernent principalement les plus de 15 ans (78%) et sont en légère augmentation chez les 15-74 ans.

Concernant la **surveillance virologique**, 18 virus grippaux de type A et 1 de type B ont été détectés. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 25 jusqu'en semaine 52 incluse, 95 virus grippaux ont été détectés à partir du réseau des Grog et du réseau Rénal : 87 virus grippaux de type A (dont 38 A(H3N2), 9 A(H1N1)pdm09, 40 A non sous-typés) et 8 virus grippaux de type B. Les virus isolés sont antigéniquement apparentés aux souches vaccinales à l'exception de 2 virus B lignage Yamagata.

Actualités régionales

En médecine libérale, pour les médecins **sentinelles du Schs de Toulouse** l'indicateur est en diminution avec 0,9 cas par médecin.

D'après les médecins généralistes du **réseau unifié Sentinelles/GROG** localisés en Midi-Pyrénées, un taux d'incidence des syndromes grippaux de 113 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 56 - 170] peut être estimé, tous âges confondus sur Midi-Pyrénées. Ce taux d'incidence est stable par rapport aux dernières semaines.

Selon les médecins généralistes du **Grog Midi-Pyrénées**, la situation épidémiologique concernant les infections respiratoires aiguës est stable en région.

D'après les médecins de **SOS Médecins 31**, les interventions avec un diagnostic de grippe/syndrome grippal sont en légère diminution avec 6 interventions soit 0,8% des interventions.

Figure 8 |

Nombre moyen hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux par médecin du réseau sentinelle du Schs de Toulouse

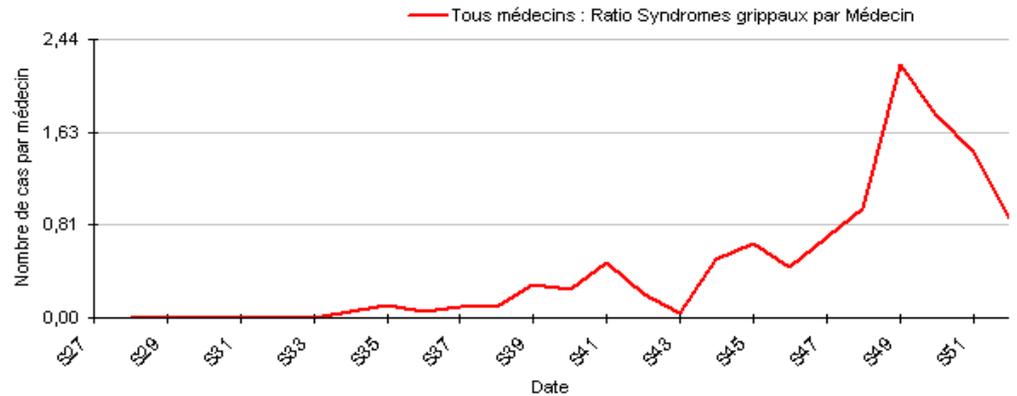
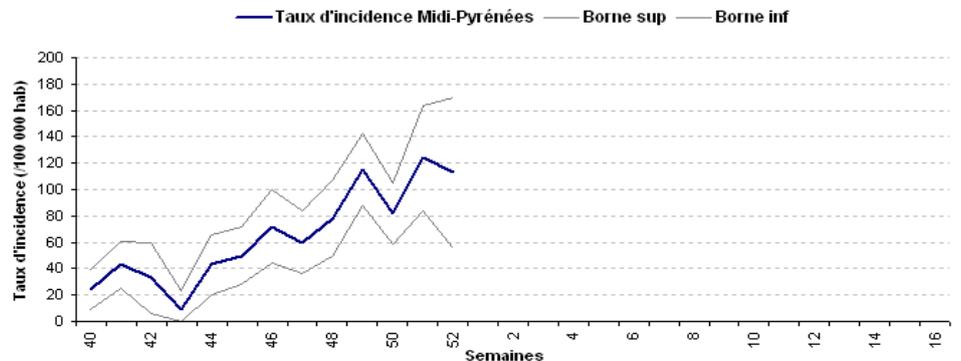


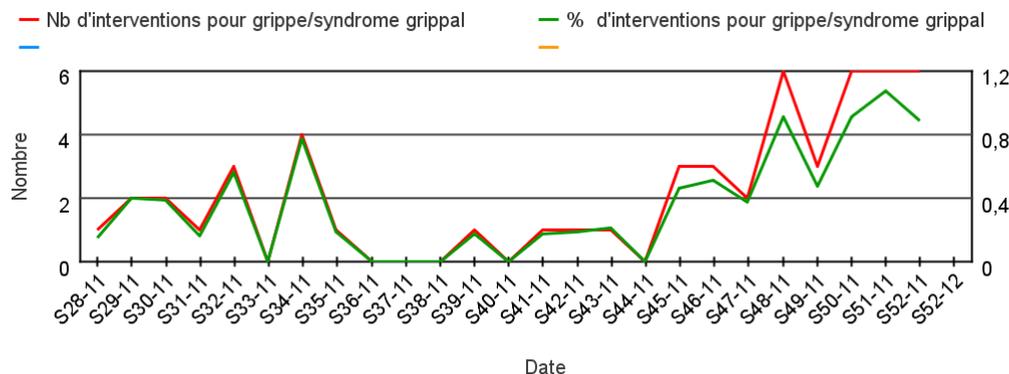
Figure 9 |

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés en Midi-Pyrénées par le réseau unifié Sentinelles/GROG



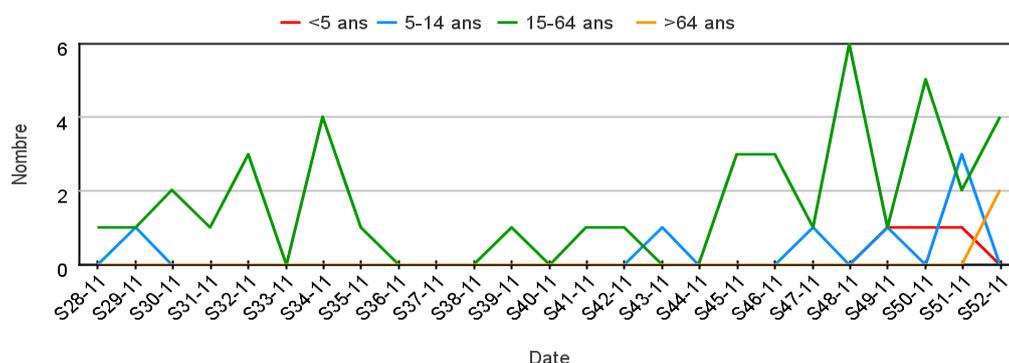
| Figure 10 |

Nombre et pourcentage hebdomadaires d'interventions pour diagnostic de grippe et syndromes grippaux pour SOS Médecins 31



| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire d'interventions pour diagnostic de grippe et syndromes grippaux par classe d'âge pour SOS Médecins 31



Actualités nationales

En milieu hospitalier, les services d'urgences participant au **réseau Oscour®** ont rapporté 329 passages pour syndromes grippaux aux urgences en semaine 52 2011, dont 17 hospitalisations. Ces nombres sont en légère augmentation par rapport à ceux rapportés la semaine précédente en France métropolitaine. La proportion d'hospitalisation pour grippe est toujours proche de son niveau de base.

En **service de réanimation**, et depuis le début de la surveillance, 5 cas graves ont été signalés dont un en semaine 52. Tous les cas sont survenus chez des adultes et 4 avaient un facteur de risque connu. Un cas était infecté par un virus A(H1N1)pdm09, 3 par des virus A non sous-typés et un par un virus B.

En semaine 52, 11 nouveaux foyers d'**infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivité de personnes âgées** ont été signalés à l'InVS, portant à 48 le nombre de foyers notifiés depuis début septembre 2011.

Actualités régionales

En milieu hospitalier, d'après les établissements participant au **réseau Oscour®**, l'indicateur est stable au niveau régional avec 32 passages soit 0,5 % des passages avec un diagnostic codé (contre 31 en semaine 51). Cette tendance est homogène sur les départements de la région et sur toutes les classes d'âge.

D'après le **laboratoire de Virologie du CHU de Purpan**, 1 virus grippal a été identifié en semaine 52, soit 2% des échantillons analysés. Ce pourcentage est stable par rapport à la semaine passée. Le rhinovirus a été détecté dans 18% des échantillons analysés.

Aucun cas graves de grippe hospitalisé dans les **services de réanimation** de la région Midi-Pyrénées n'a été signalé.

En semaine 52, aucun nouveau foyer d'**infections respiratoires aiguës (IRA) survenu en collectivité de personnes âgées** n'a été signalé en Midi-Pyrénées. Le nombre total de foyers signalés depuis début novembre 2011 est de 3 épisodes dont l'étiologie est inconnue.

Figure 12

Nombre et pourcentage hebdomadaires de passages aux urgences pour diagnostic de grippe et syndromes grippaux dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

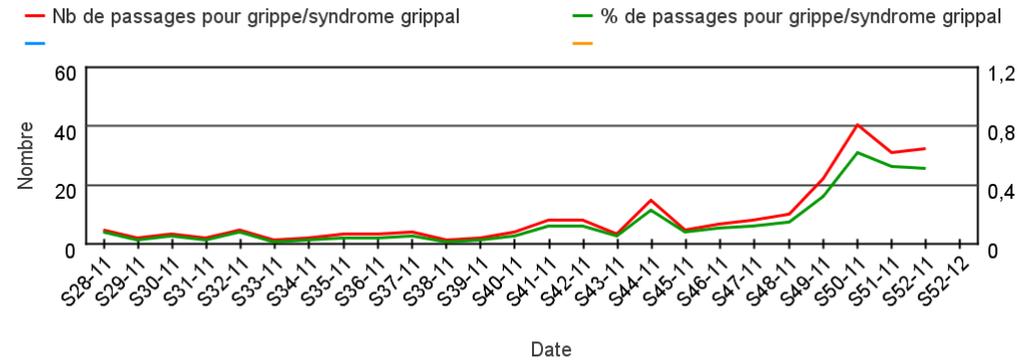


Figure 13

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour diagnostic de grippe et syndromes grippaux par classe d'âge dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

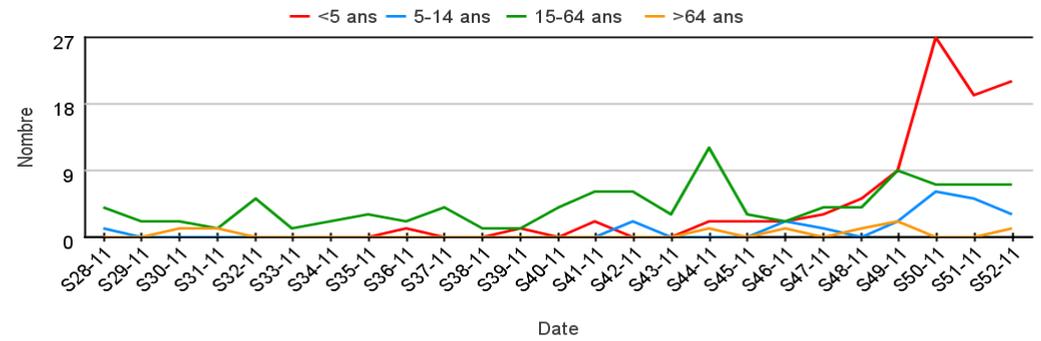


Tableau 3

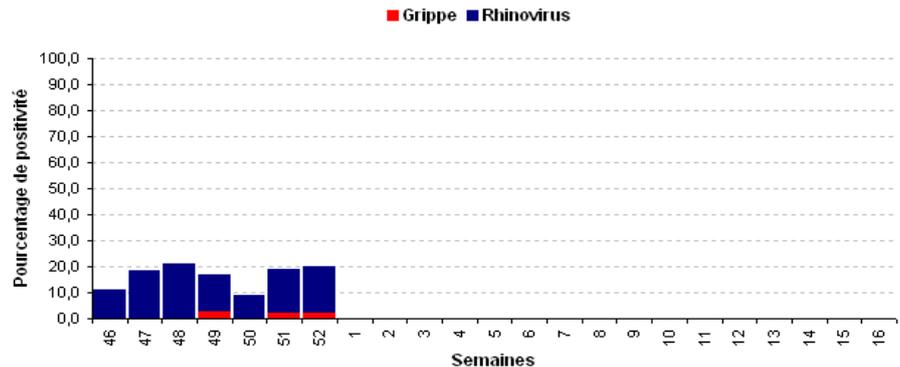
Passages aux urgences pour diagnostic de grippe et syndromes grippaux dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

Départements	Semaine 51		Semaine 52		Evolution du % entre les semaines 51 et 52
	Nb	%	Nb	%	
Ariège	1	0,7%	0	0,0%	→
Aveyron	ND*	ND*	ND*	ND*	ND*
Haute-Garonne	24	1,0%	25	1,0%	→
Gers	ND*	ND*	ND*	ND*	ND*
Lot	0	0,0%	0	0,0%	→
Hautes-Pyrénées	0	0,0%	2	0,2%	→
Tarn	5	0,3%	4	0,2%	→
Tarn-et-Garonne	1	0,2%	1	0,2%	→
Midi-Pyrénées	31	0,5%	32	0,5%	→

*ND : Aucun établissement participant au réseau Oscour® sur le département

Figure 14

Pourcentage hebdomadaire de prélèvements positifs par souche virale sur l'ensemble des échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Toulouse



Bronchiolites

Médecine Libérale

Actualités nationales

En médecine libérale, d'après le **réseau GROG national**, l'épidémie de bronchiolite semble avoir atteint un pic à la mi-décembre en France-Nord, alors qu'elle augmente encore en France-Sud.

Pour **SOS Médecins**, le nombre d'interventions pour diagnostic de bronchiolite est en légère baisse par rapport à la semaine passée (-14%) et rejoint les tendances observées en 2009 et 2010 pour la même période.

Actualités régionales

En médecine libérale, pour les **médecins sentinelles du Schs de Toulouse** l'indicateur est en diminution avec 1,1 cas par médecin.

D'après les médecins de **SOS Médecins 31**, l'indicateur est en diminution avec 9 interventions soit 1,2 % des interventions.

Selon les médecins généralistes du **Grog Midi-Pyrénées**, l'épidémie de bronchiolite est stable par rapport à la semaine passée.

Tendances à retenir (en libéral et hospitalier)

France métropolitaine



Région Midi-Pyrénées



Figure 15 | Nombre moyen hebdomadaire de consultations pour bronchiolite par médecin du réseau sentinelle du Schs de Toulouse

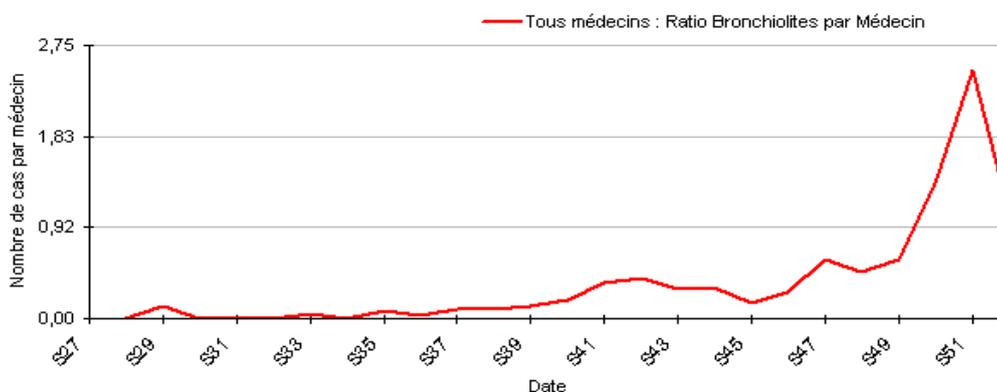
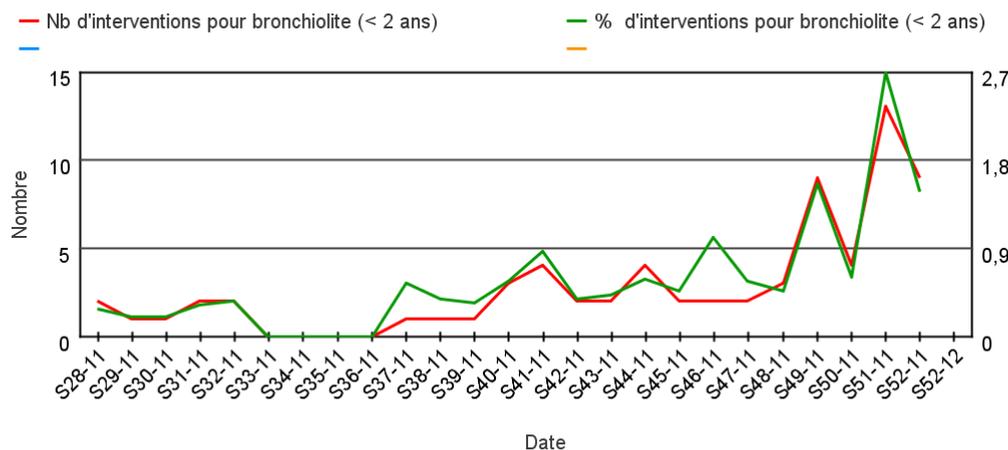


Figure 16 | Nombre et pourcentage hebdomadaires d'interventions pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans pour SOS Médecins 31



Actualités nationales

En milieu hospitalier, d'après les services d'urgences participant au **réseau Oscour®**, le nombre de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans continue de baisser depuis 4 semaines consécutives. Le nombre de cas se situe désormais à un niveau inférieur à celui observé l'an dernier à la même période. La dynamique reste similaire à celle observée en 2008 mais elle diffère selon les régions : l'augmentation était visible plus tôt en Ile-de-France et dans le Nord que dans les régions du Sud.

Actualités régionales

En milieu hospitalier, d'après les établissements participant au **réseau Oscour®**, l'indicateur est en légère augmentation au niveau régional avec 118 passages soit 1,9 % des passages avec un diagnostic codé. Cette tendance est relativement homogène sur les départements de la région.

D'après le **laboratoire de virologie du CHU de Purpan**, 36 VRS ont été identifiés en semaine 52, soit 41% des échantillons analysés. Ce pourcentage est en augmentation par rapport à la semaine passée.

Figure 17

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

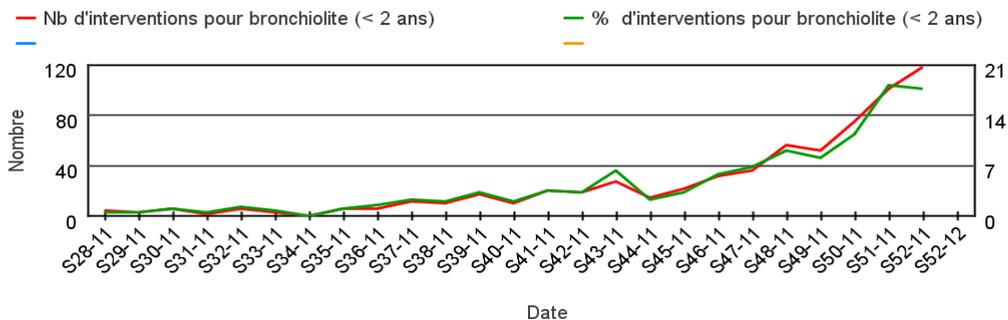


Tableau 4

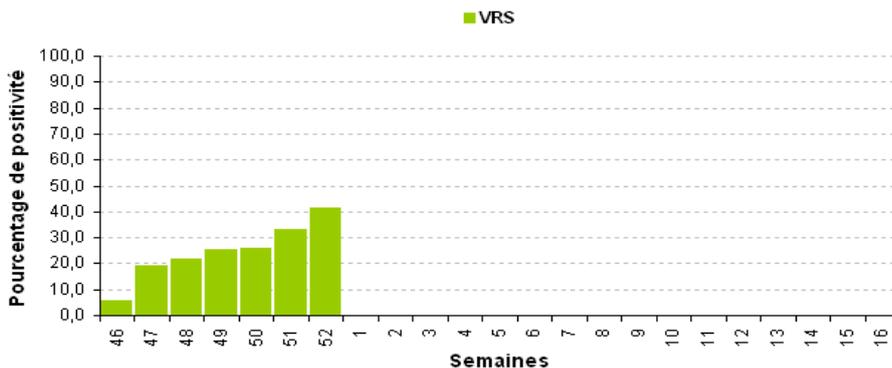
Passages aux urgences pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées

Départements	Semaine 51		Semaine 52		Evolution du % entre les semaines 51 et 52
	Nb de passages	% passages	Nb de passages	% passages	
Ariège	0	0,0 %	0	0,0 %	→
Aveyron	ND *	ND *	ND *	ND *	ND *
Haute-Garonne	82	3,3 %	97	3,8 %	↗
Gers	ND *	ND *	ND *	ND *	ND *
Lot	0	0,0 %	0	0,0 %	→
Hautes-Pyrénées	3	0,3 %	6	0,6 %	↑
Tarn	12	0,7 %	10	0,5 %	→
Tarn-et-Garonne	3	0,6 %	5	0,9 %	→
Midi-Pyrénées	100	1,7 %	118	1,9 %	↗

*ND : Aucun établissement participant au réseau Oscour® sur le département

Figure 18

Pourcentage hebdomadaire de prélèvements positifs à VRS sur les échantillons VRS analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Toulouse



Données régionales

Actualités nationales

Depuis le 1er janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La 3e vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis. Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myélites), 287 pneumopathies graves et deux décès. Pour les 11 premiers mois de 2011 (bilan au 20 décembre 2011), près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 649 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés depuis l'été signe la fin de cette 3e vague, mais la vigilance s'impose car une 4e vague épidémique est très probable avec un risque de recrudescence du nombre de cas dans les semaines à venir.

En semaine 52, d'après les services d'urgences participant au **réseau Oscour®**, le nombre de passages aux urgences pour rougeole est stable par rapport à la semaine précédente et reste à un niveau faible par rapport aux mois précédents.

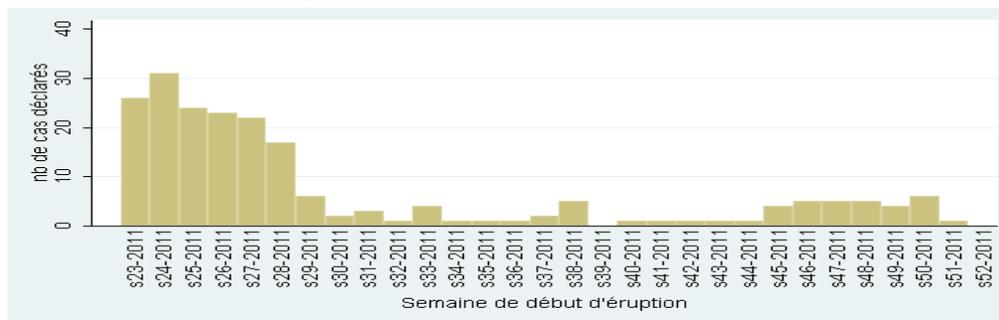
Actualités régionales

Le nombre de cas de rougeole déclarés à l'**InVS** pour la région Midi-Pyrénées est stable depuis la dernière vague épidémique au niveau régional et départemental, bien qu'on note une légère augmentation du nombre de cas depuis novembre en Haute-Garonne et dans le Tarn.

D'après les médecins de **SOS Médecins 31**, 1 intervention avec un diagnostic de rougeole a été rapportée. En milieu hospitalier, d'après les établissements de Midi-Pyrénées participant au **réseau Oscour®**, aucun passage aux urgences avec un diagnostic de rougeole n'a été rapporté en semaine passée.

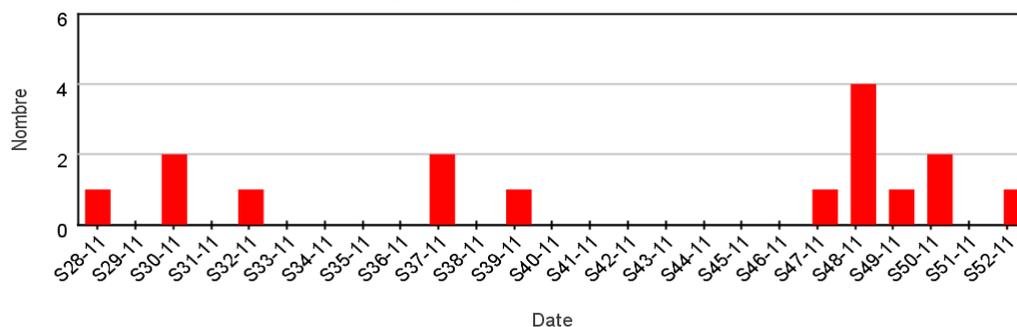
| Figure 19 |

Nombre hebdomadaire de cas de rougeole déclarés à l'nVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)



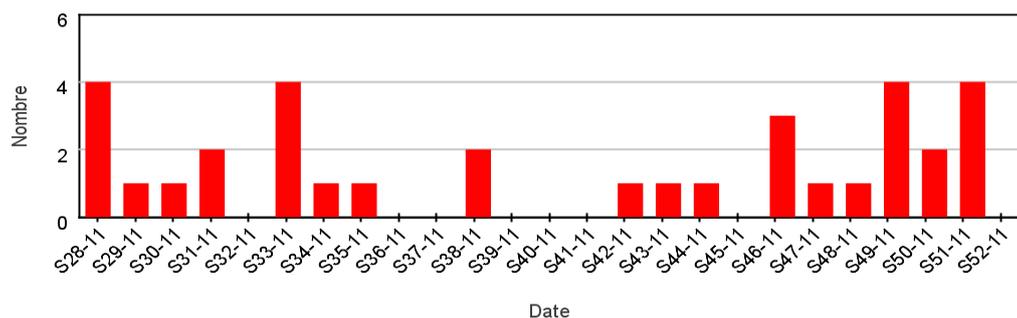
| Figure 20 |

Nombre hebdomadaire d'interventions pour diagnostic de rougeole pour SOS Médecins 31



| Figure 21 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour diagnostic de rougeole dans les services d'urgence Oscour® de Midi-Pyrénées



Maladies à déclaration obligatoire

Rougeole

Tendances à retenir

(en libéral et hospitalier)

France métropolitaine



Région Midi-Pyrénées



Autres maladies à déclaration obligatoire

Hépatite A

Figure 30

Nombre mensuel d'hépatites A déclarées à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)



Tableau 5

Evolution du nombre d'hépatites A déclarées à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

Departement	Total 2012	Mois precedent (12-2011)	Mois en cours (1-2012)
9	0	0	0
12	0	0	0
31	0	3	0
32	0	0	0
46	0	1	0
65	0	1	0
81	0	0	0
82	0	0	0
Total	0	5	0

Légionellose

Figure 31

Nombre mensuel de légionelloses déclarées à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

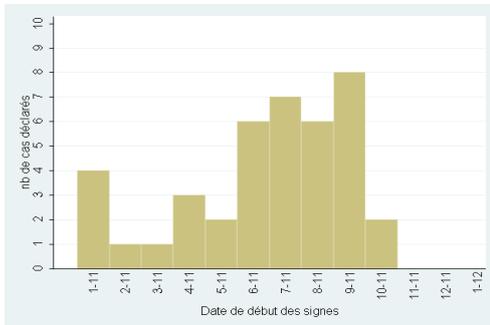


Tableau 6

Evolution du nombre de légionelloses déclarées à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

Departement	Total 2012	Mois precedent (12-2011)	Mois en cours (1-2012)
9	0	0	0
12	0	0	0
31	0	0	0
32	0	0	0
46	0	0	0
65	0	0	0
81	0	0	0
82	0	0	0
Total	0	0	0

Infections invasives à méningocoques (IIM)

Figure 32

Nombre mensuel d'IIM déclarées à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

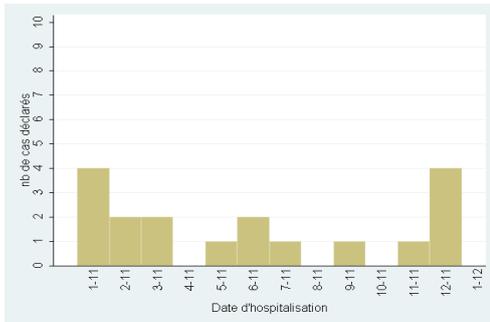


Tableau 7

Evolution du nombre d'IIM déclarées à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

Departement	Total 2012	Mois precedent (12-2011)	Mois en cours (1-2012)
9	0	0	0
12	0	0	0
31	0	2	0
32	0	0	0
46	0	1	0
65	0	0	0
81	0	1	0
82	0	0	0
Total	0	4	0

Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac)

Figure 33

Nombre mensuel de foyers de Tiac déclarés à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

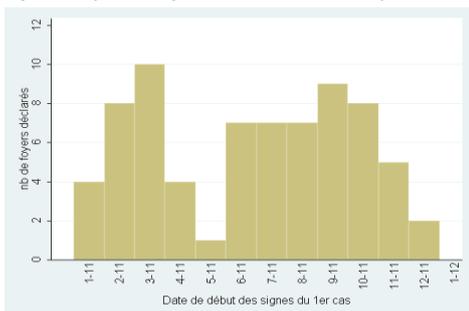


Tableau 8

Evolution du nombre de foyers de Tiac déclarés à l'InVS en Midi-Pyrénées (données provisoires au 06/01/2012)

Departement	Total 2012	Mois precedent (12-2011)	Mois en cours (1-2012)
9	0	1	0
12	0	0	0
31	0	1	0
32	0	0	0
46	0	0	0
65	0	0	0
81	0	0	0
82	0	0	0
Total	0	2	0

Equipe de la Cire Midi-Pyrénées
Dr Valérie Schwoebel
Coordonnatrice

Dr Anne Guinard
Epidémiologiste
Nicolas Sauthier
Ingénieur du génie sanitaire

Jérôme Pouey
Epidémiologiste

Cécile Durand
Epidémiologiste

Maud Ginsbourger
Epidémiologiste stagiaire Profet

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + Cire

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Midi-Pyrénées
ARS Midi-Pyrénées
10 chemin du Raisin
31 050 Toulouse cedex
Mail : ARS-MIDIPY-CIRE@ars.sante.fr
Tel : 05 34 30 25 24
Fax : 05 34 30 25 32