

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 |

Epidémie de Rougeole en 2011

Après la troisième vague épidémique de forte ampleur au premier semestre 2011, avec un pic au mois de mars, la rougeole est en nette décroissance en France. Pour les 11 premiers mois de 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 649 une pneumopathie grave et 6 sont décédés¹

En Limousin, le pic de la troisième vague épidémique est survenu au mois de mars. Cette troisième vague a été moins importante qu'en 2010, avec un total de 69 cas déclarés (données provisoires pour 2011). Depuis l'été la rougeole est en nette diminution avec 5 cas déclarés entre juin et décembre. La Corrèze a été le département le plus touché avec un taux d'incidence de cas déclarés de 17 cas pour 100 000 habitants pour l'année 2011.

Malgré cette baisse du nombre de cas de rougeole déclarés, d'après l'InVS une quatrième vague épidémique est très probable. La seule façon d'endiguer l'épidémie de rougeole est d'améliorer la couverture vaccinale. La stratégie vaccinale a d'ailleurs été renforcée en 2011, avec la

recommandation d'une deuxième injection pour toutes les personnes nées après 1980 (BEH n°10-11/2011).

Dans ce contexte, il paraît opportun de mettre en œuvre les mesures de contrôle habituelles autour des cas de rougeole telles que décrites dans la circulaire DGS/R11/2009/334 du 4 novembre 2009 tant que le nombre de cas reste faible et que les ressources humaines disponibles le permettent. La mise en œuvre de ces actions pourrait en effet contribuer à prévenir la survenue d'une 4^{ème} vague de grande ampleur. L'adoption des modalités transitoires de surveillance et de gestion décrites dans l'instruction du 29 avril 2011 serait ainsi réservée aux situations épidémiques locales qui ne permettraient plus la mise en œuvre des mesures préconisées dans la circulaire.

A partir de cette semaine, deux indicateurs sont introduits dans notre Point épidémiologique afin de suivre l'évolution des cas de rougeole : le nombre de cas signalés chaque semaine à la plateforme de veille de l'ARS et l'évolution mensuelle des cas de rougeole déclarés.

¹ Bilan InVS au 20 décembre 2011 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>)

**Anne Bernadou, Alice Manirakiza, Ursula Noury,
Marie-Eve Raguenaud, Rémi Métral et Philippe
Germonneau**
vous présentent leurs meilleurs vœux pour l'année 2012.

Volume global d'activité*

En semaine 52, l'activité globale a augmenté aux urgences hospitalières (+2,3 %) et pour SOS-Médecins Limoges (+6,6 %). De plus, l'activité globale pour SOS-Médecins Limoges chez les 75 ans et plus a continué d'augmenter.

Grippe et syndromes grippaux : cas sporadiques

En semaine 52, le nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins Limoges est resté stable.

Au niveau national, la fréquentation pour grippe est en légère hausse mais reste à un niveau inférieur à celui observé l'an dernier à la même période (<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 52.

Bronchiolite : épidémie en cours

Le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières a diminué. L'épidémie semble avoir atteint son pic en semaine 51. Pour SOS-Médecins Limoges le nombre de cas de bronchiolite a continué d'augmenter en semaine 52.

Au niveau national, l'épidémie de bronchiolite en médecine de ville semble avoir atteint un pic à la mi-décembre en France-Nord, alors qu'elle augmente encore en France-Sud (Source : Grog). Aux urgences, le nombre de passages pour bronchiolite continue de baisser, et se situe désormais en dessous des valeurs observées fin 2010 (Source : OS-COUR®).

Gastro-entérites : en augmentation

En semaine 52, le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués a augmenté aux urgences hospitalières et pour SOS-Médecins Limoges.

Au niveau national, la fréquentation pour gastro-entérites continue d'augmenter, comme attendu pour la période (<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-3-janvier-2012>).

Aucun foyer de cas groupés de gastro-entérites aiguës en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS en semaine 52 (Source : CVAGS).

Rougeole

Aucun cas de rougeole n'a été signalé à la CVAGS en semaine 52.

Monoxyde de carbone (indicateur brut)

En semaine 52, 2 cas d'intoxication au monoxyde de carbone ont été enregistrés aux urgences hospitalières et aucun cas n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins Limoges.

Hypothermies

En semaine 52, 4 cas d'hypothermie ont été enregistrés aux urgences hospitalières.

Asthme : en augmentation

En semaine 52, le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins Limoges a augmenté.

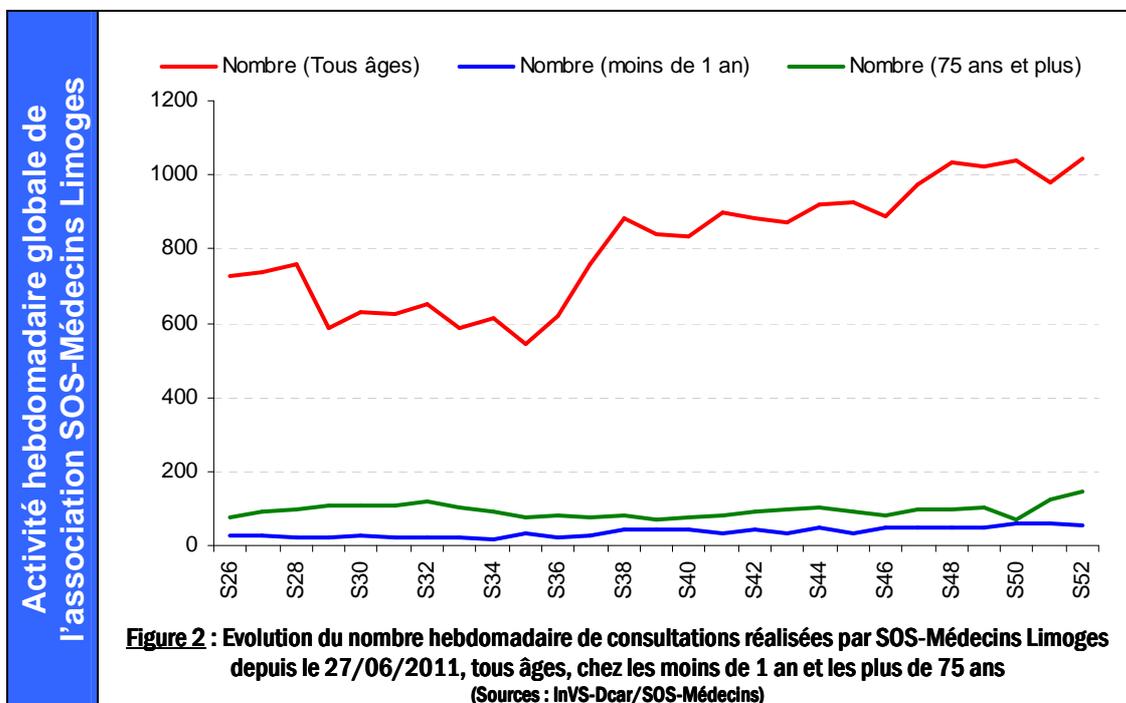
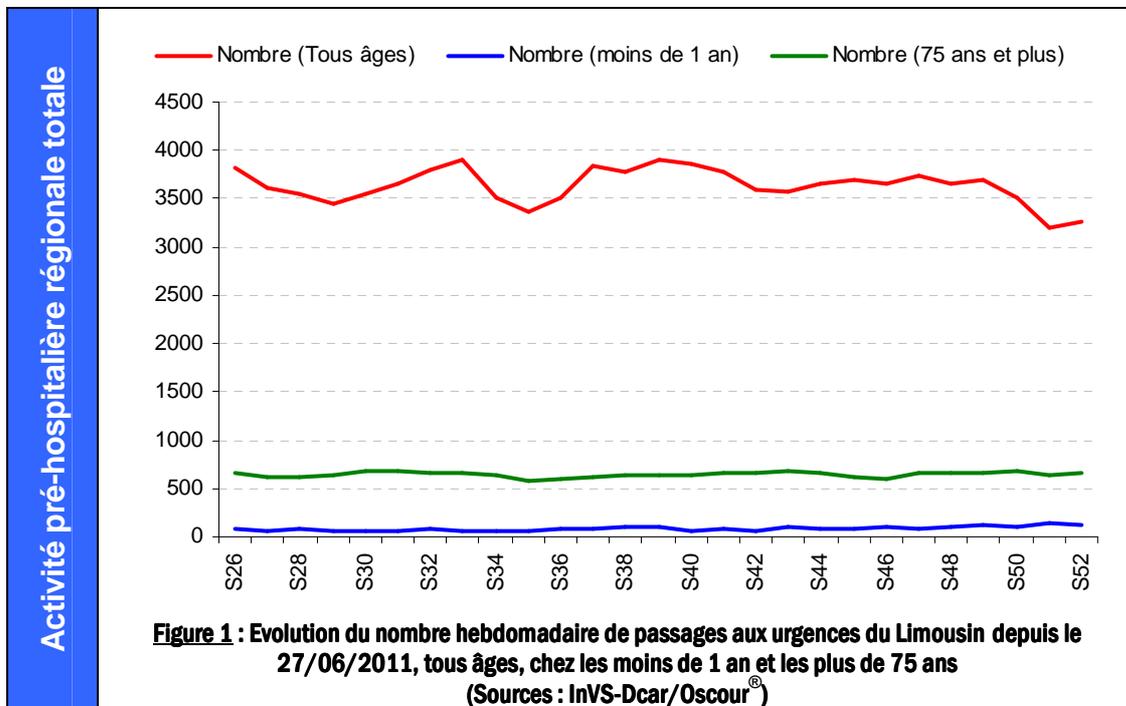
Mortalité

En semaine 52, la mortalité a diminué 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 coordonnée 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 |

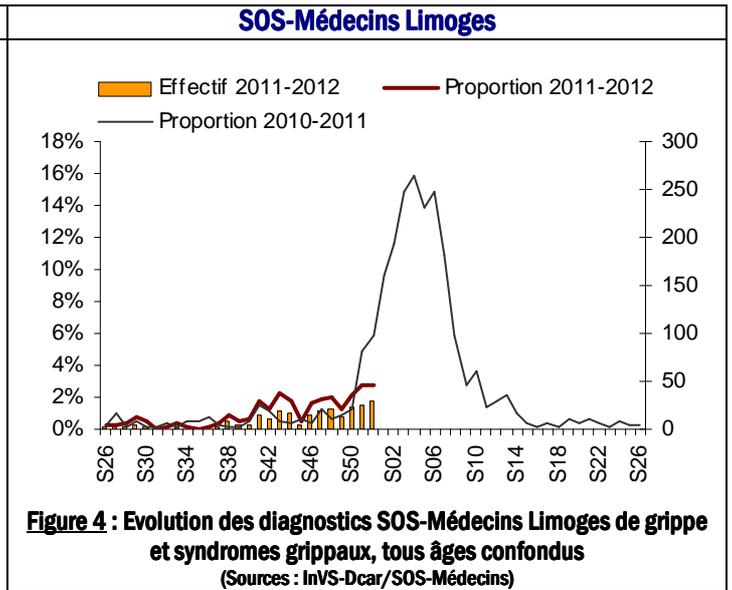
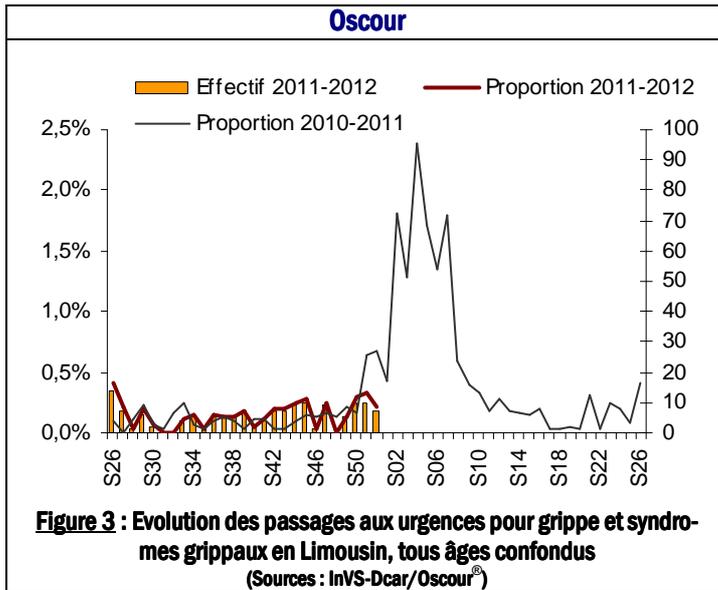
Dans ce bulletin, les données présentées :

- 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.

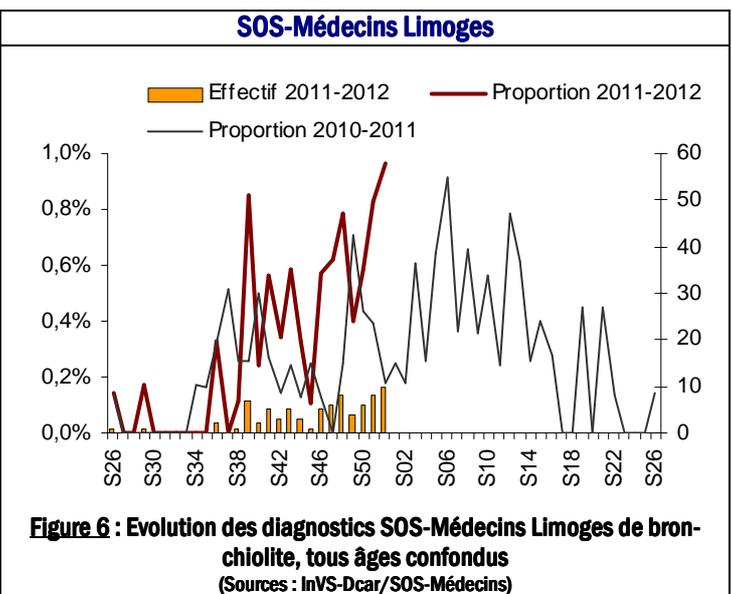
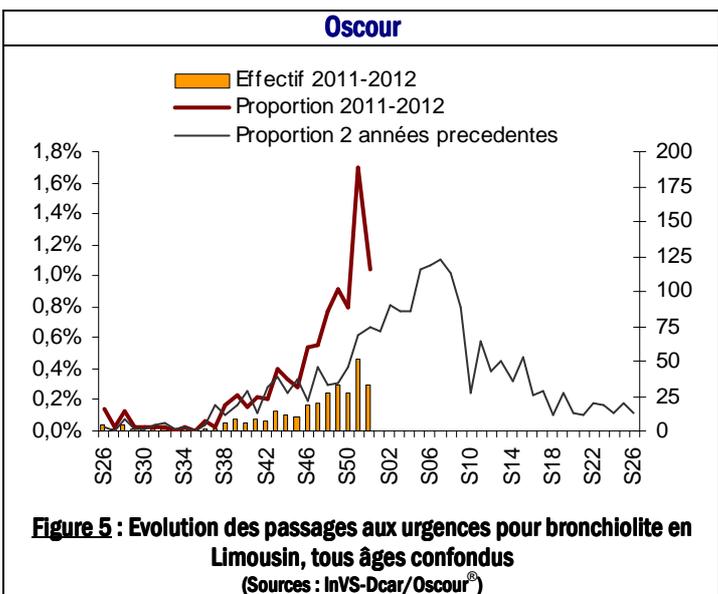
Les proportions se rapportent au nombre de diagnostics spécifiques sur l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou pour l'association SOS-Médecins Limoges pour la période d'observation.

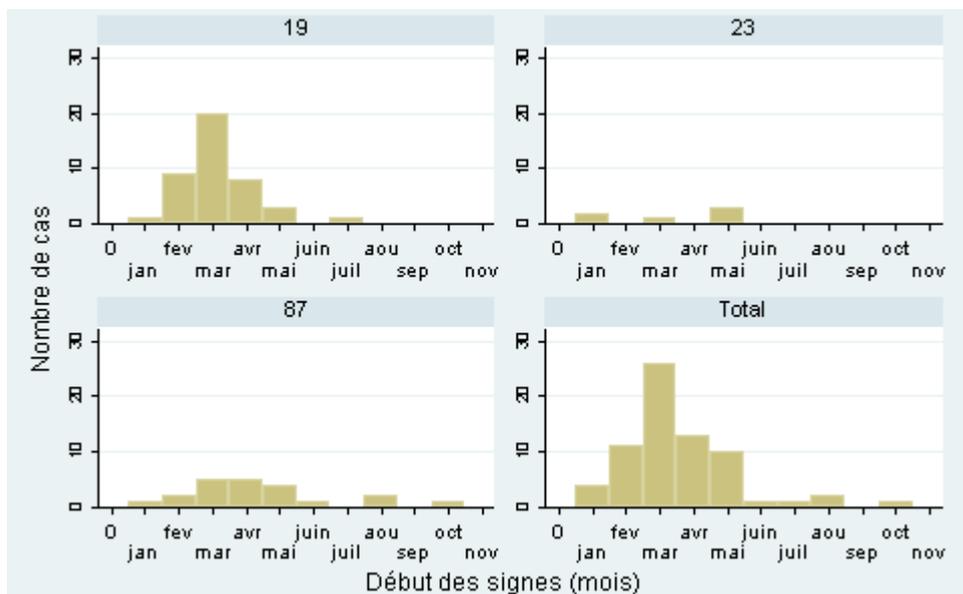
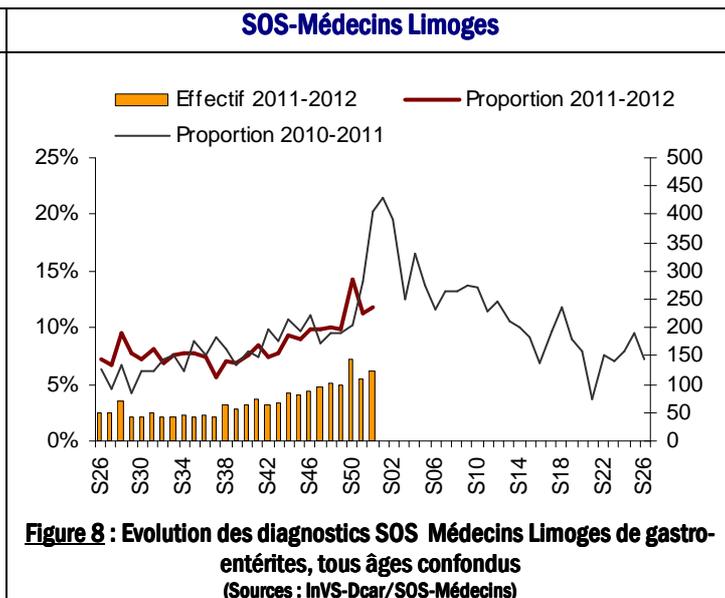
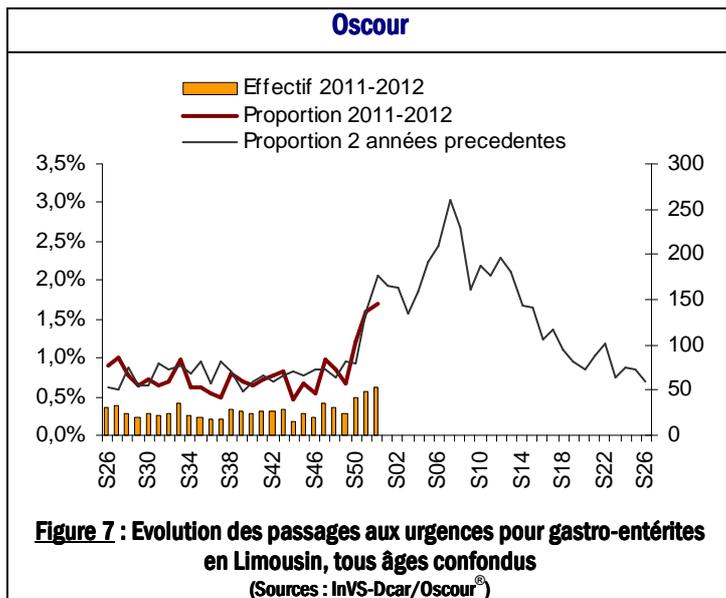
| Maladies infectieuses |

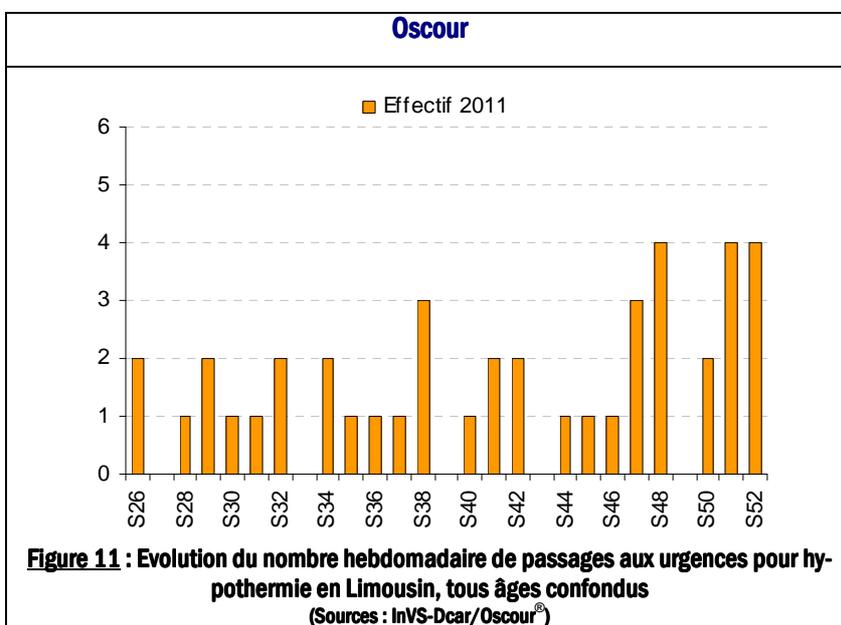
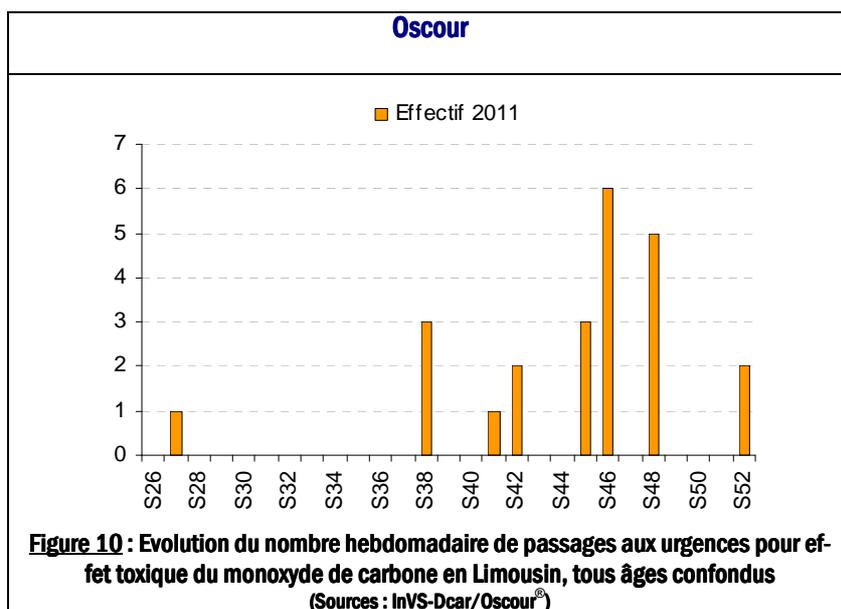
| Grippe et syndromes grippaux |

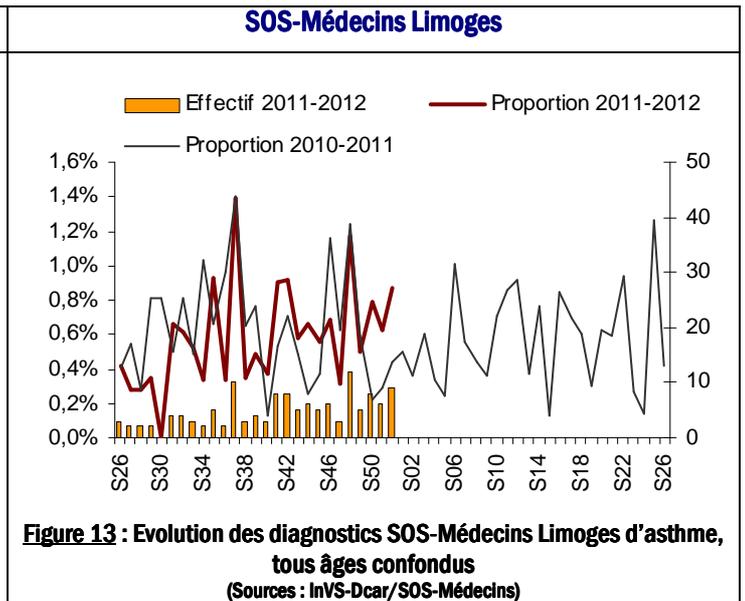
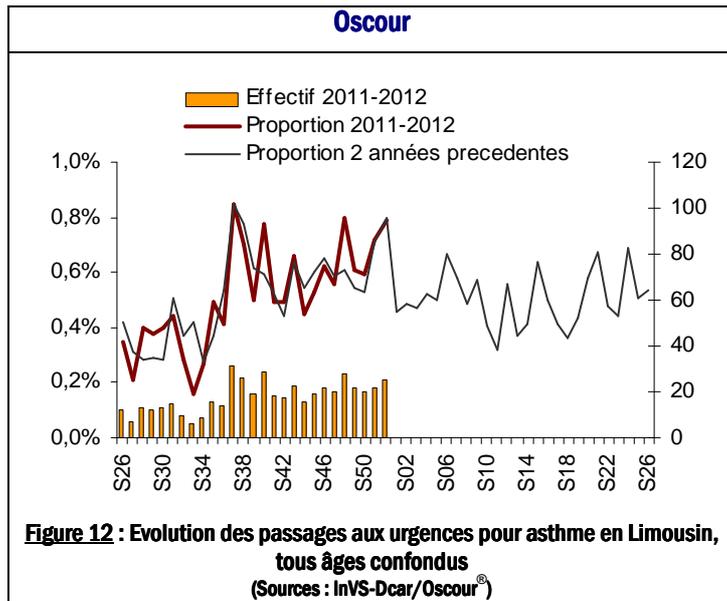


| Bronchiolite |









| 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.

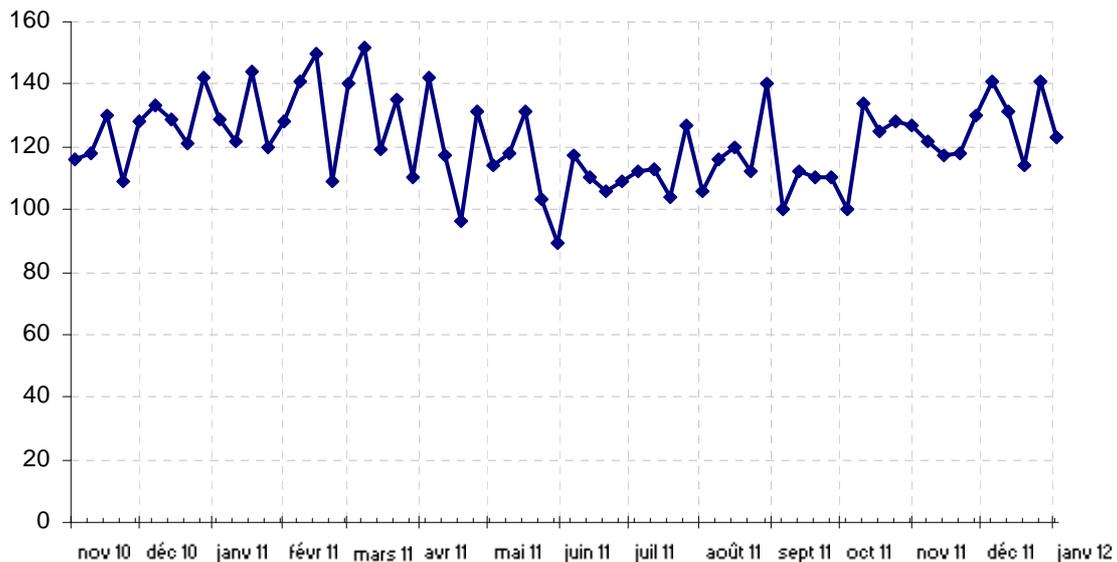


Figure 14 : Evolution hebdomadaire des décès enregistrés dans les communes informatisées du Limousin, 2011*

(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®)

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