

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 99 / 23 décembre 2011

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 |

Suivi de l'activité hospitalière :

Une augmentation ponctuelle du nombre total de passages aux urgences a été observée dans le Gard, simultanée au dépassement du seuil pour les moins d'1 an, probablement liée à la progression de l'épidémie de bronchiolite. Les jours suivants, les indicateurs retrouvaient leur niveau de base.

En Lozère, les dépassements de seuil sont à interpréter avec prudence étant donné la faiblesse des effectifs.

Suivi des pathologies saisonnières :

- **Bronchiolite** : le nombre de cas diagnostiqués aux urgences poursuit sa forte augmentation, confirmant la progression de l'épidémie en région, alors que le pic a été atteint en semaine 2011-48 en France.

- **Syndromes grippaux** : les données des associations SOS Médecins rapportent une augmentation de l'activité liée à la grippe, avec une augmentation notable des diagnostics de grippe chez les moins de 5 ans au niveau national (+48% entre les semaines 2011-49 et 50).

En Languedoc-Roussillon, le recours aux urgences pour cette pathologie reste peu fréquent.

- **Gastro-entérites** : on note une forte augmentation des diagnostics de gastro-entérites réalisés aux urgences et par les médecins des associations SOS Médecins, en région comme au niveau national.

Bulletin de situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France au 20/12/2011 : cliquez [ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 20/12/2011 : cliquez [ici](#).

Bulletin épidémiologique grippe du 20/12/2011 : cliquez [ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 14 au 20/12/2011 : 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).

Etablissements 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 Franciscaines
- 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)

* Données incomplètes

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
16/12/11	312	10	50	89	28.5	167	2	1
17/12/11	259	8	33	70	27.0	289	2	0
18/12/11	275	6	25	59	21.5	295	2	2
19/12/11	293	5	40	90	30.7	145	1	1
20/12/11	281	9	37	101	35.9	181	2	1
21/12/11	269	9	47	74	27.5	149	2	2
22/12/11	206*	4*	41*	80*	38.8	148	2	2

GARD

16/12/11	448	20	66	137	30.6	406	10	7
17/12/11	490	33	63	116	23.7	733	9	5
18/12/11	399	34	65	85	21.3	772	4	3
19/12/11	424	24	73	101	23.8	378	6	4
20/12/11	348	14	57	98	28.2	365	4	3
21/12/11	392	21	82	101	25.8	400	7	6
22/12/11	385	18	73	96	24.9	375	9	7

HERAULT

16/12/11	758	43	89	199	26.3	568	7	5
17/12/11	819	42	86	171	20.9	946	10	6
18/12/11	827	45	74	178	21.5	1015	8	2
19/12/11	763	44	79	191	25.0	590	11	6
20/12/11	733	32	90	204	27.8	586	4	3
21/12/11	698	44	81	193	27.7	554	10	7
22/12/11	682	39	60	159	23.3	572	10	6

LOZERE

16/12/11	25	0	6	13	52.0	17	1	1
17/12/11	25	1	2	8	32.0	36	1	1
18/12/11	39	2	4	11	28.2	49	0	0
19/12/11	35	1	7	18	51.4	32	2	0
20/12/11	30	0	8	15	50.0	10	1	1
21/12/11	45	1	11	18	40.0	27	1	1
22/12/11	28	1	6	18	64.3	23	3	3

P.-O.

16/12/11	348	17	43	97	27.9	373	4	3
17/12/11	388	22	37	88	22.7	477	9	8
18/12/11	316	19	19	66	20.9	599	4	3
19/12/11	378	23	39	81	21.4	384	4	1
20/12/11	318	18	35	74	23.3	365	9	8
21/12/11	329	16	37	80	24.3	408	1	0
22/12/11	328*	22*	34*	99*	30.2	326	1	1

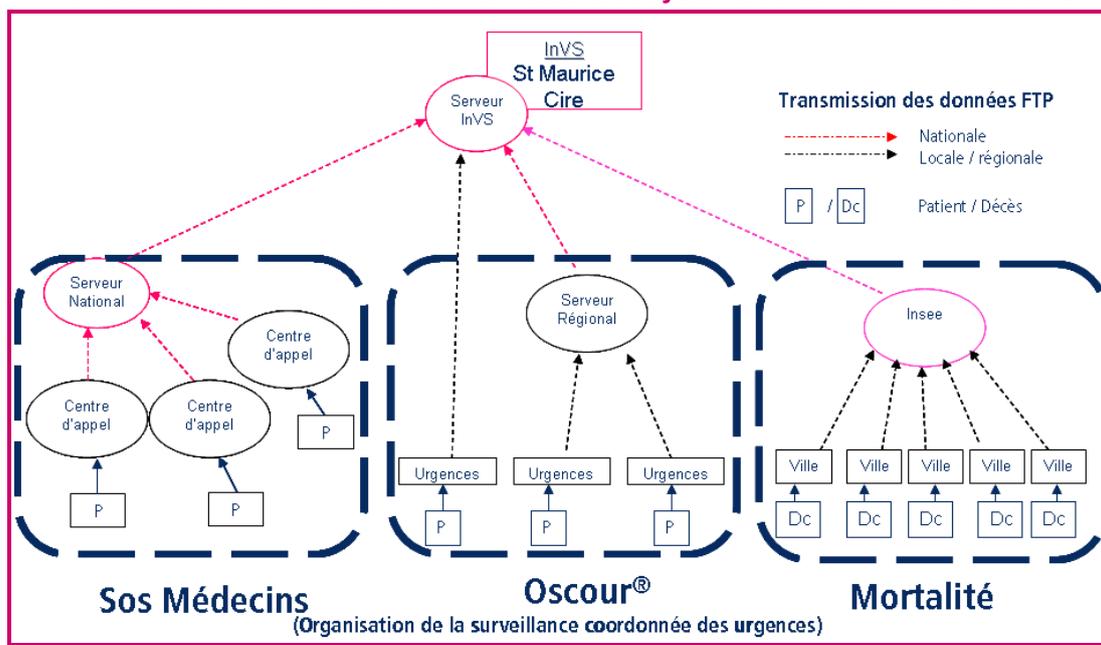
[→ Retour au sommaire](#)

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.

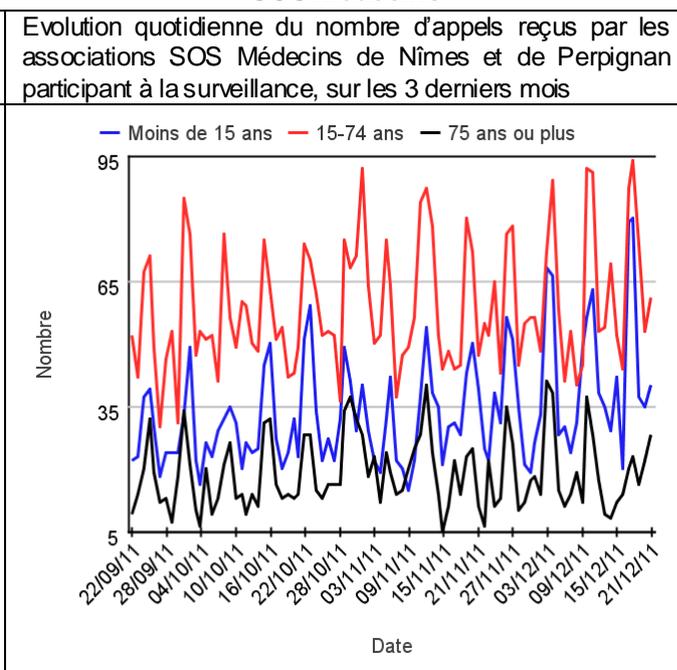
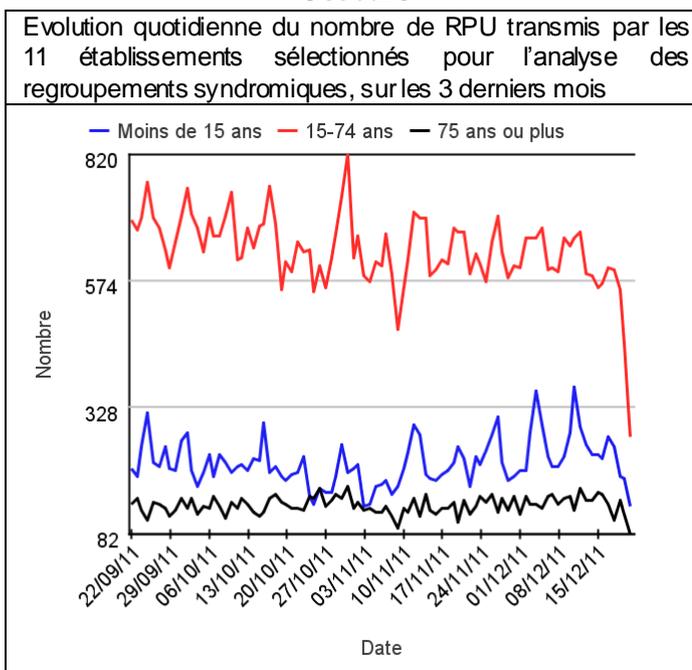
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS/DCAR

Oscour®

SOS Médecins



En semaine 2011-50, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6984 RPU et représentait 71% 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 70% pour l'association de Nîmes et à 11% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

Bronchiolite

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées aux urgences chez des enfants de moins de 2 ans a fortement augmenté passant de 95 cas en semaine 2011-49 à 127 cas en semaine 2011-50, soit +33,7%. Au niveau national, le pic épidémique a été franchi et le nombre de cas commence à diminuer.

Bronchite

Le nombre de bronchites diagnostiquées aux urgences reste élevé, que ce soit en région ou en France. Les données nationales SOS Médecins montrent une tendance similaire, alors que les données régionales sont plus difficilement interprétables étant donné les effectifs observés.

Asthme

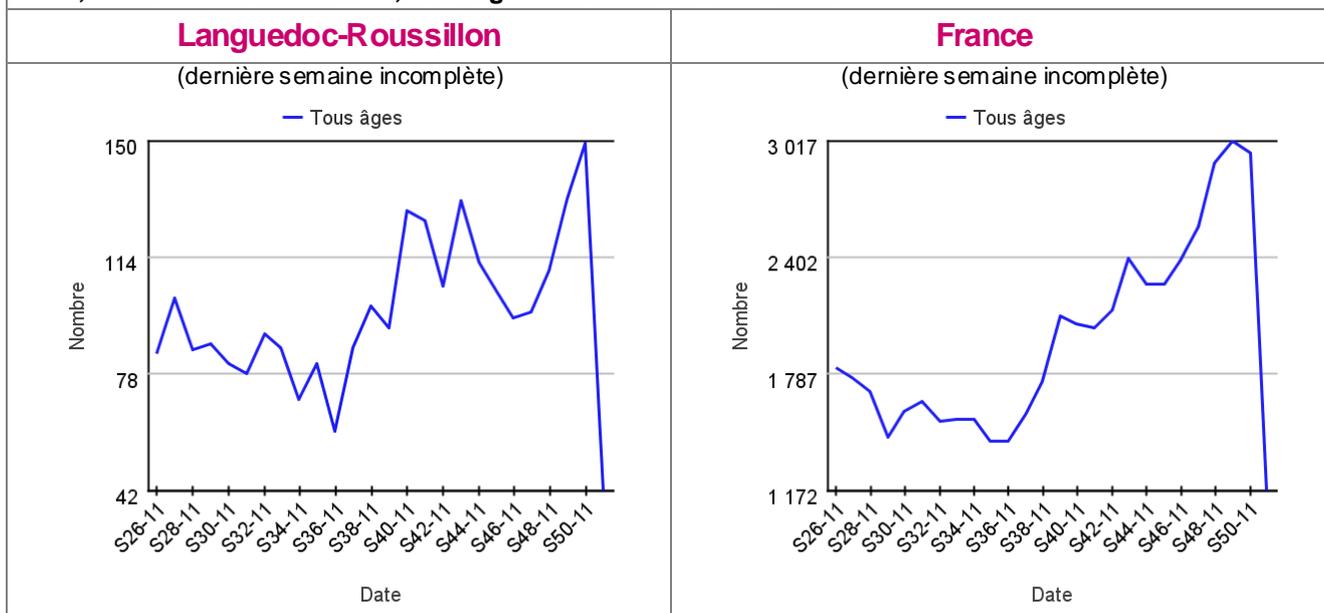
Au niveau national, le nombre de cas d'asthme passant par les urgences hospitalières diminue pour la 2^{ème} semaine consécutive, alors qu'en région, une nouvelle augmentation du nombre de cas est observée. Les données nationales SOS Médecins montrent aussi une tendance à la baisse des diagnostics concernant cette pathologie (les données régionales ne sont pas interprétables étant donné la faiblesse des effectifs).

Pneumopathie

En région, le nombre de diagnostic de pneumopathie progresse toujours (+13% entre les semaines 2011-49 et 50), alors que leur nombre a légèrement diminué au niveau national. On retrouve aussi cette augmentation chez les plus de 75 ans (+25%).

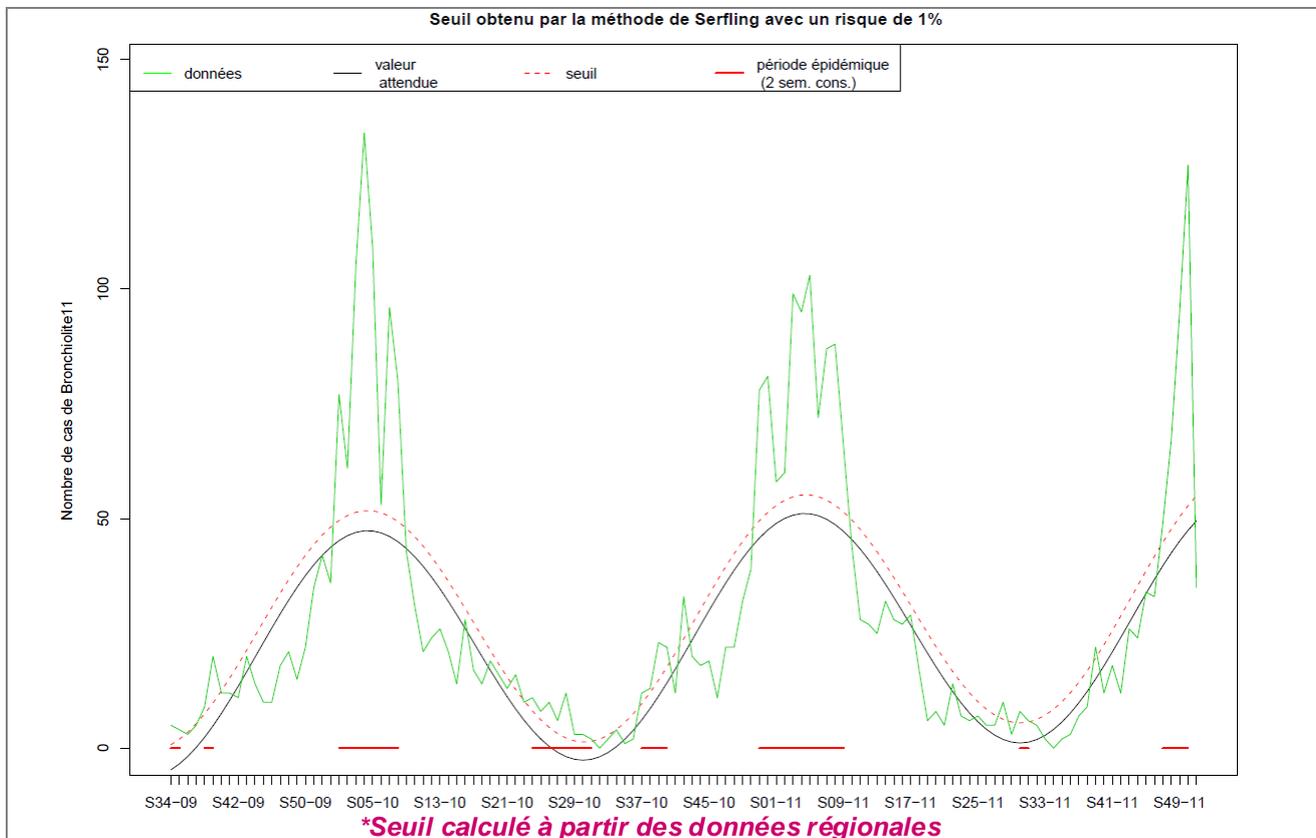
| PNEUMOPATHIE |

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

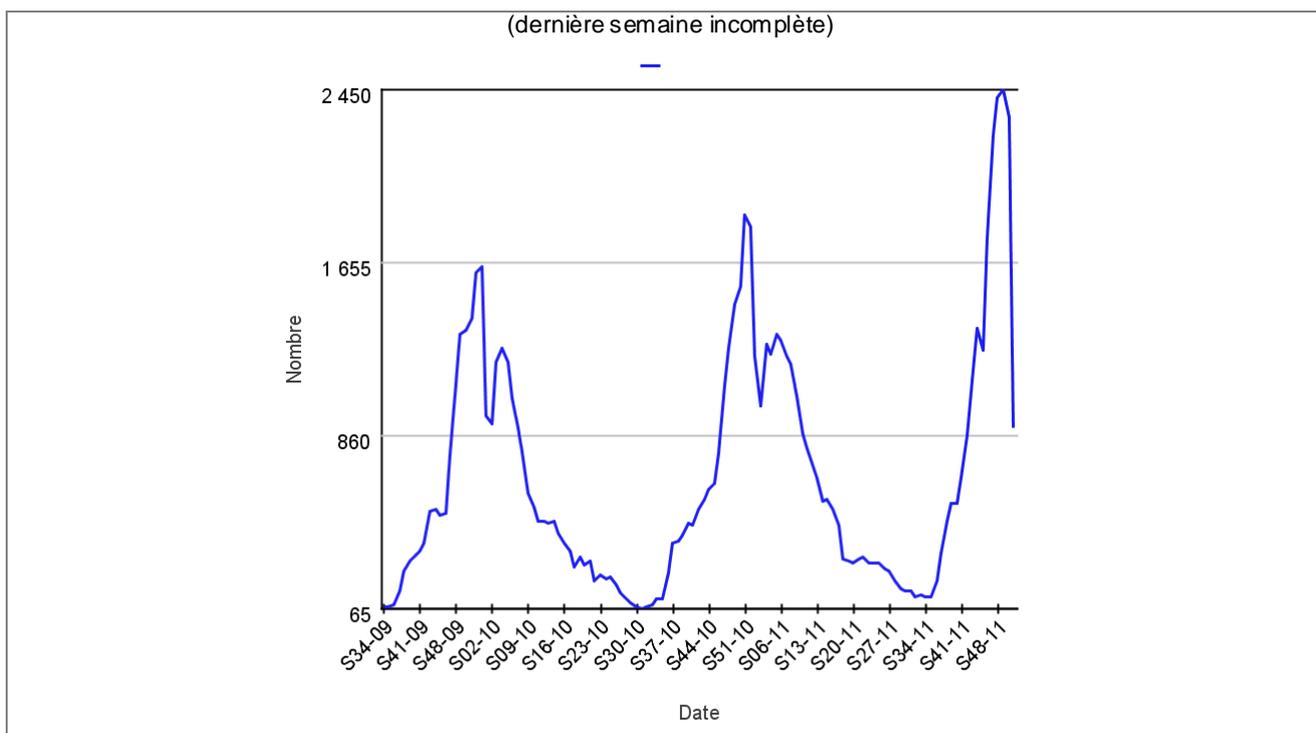


Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2011-51, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| BRONCHITE |

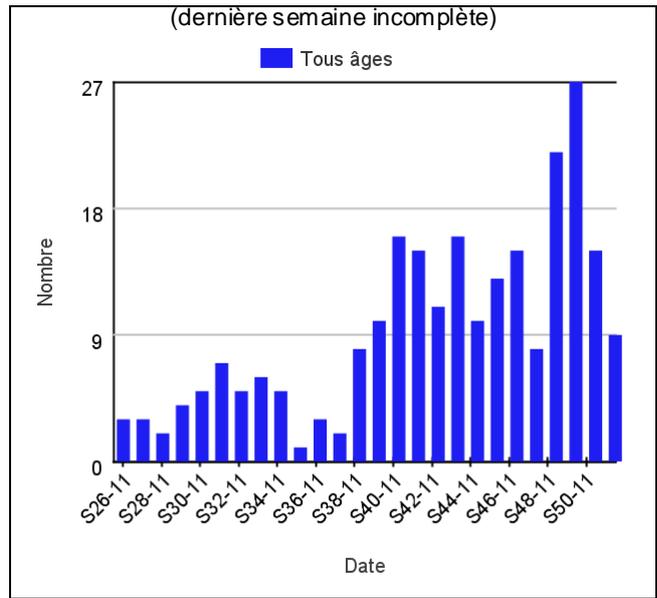
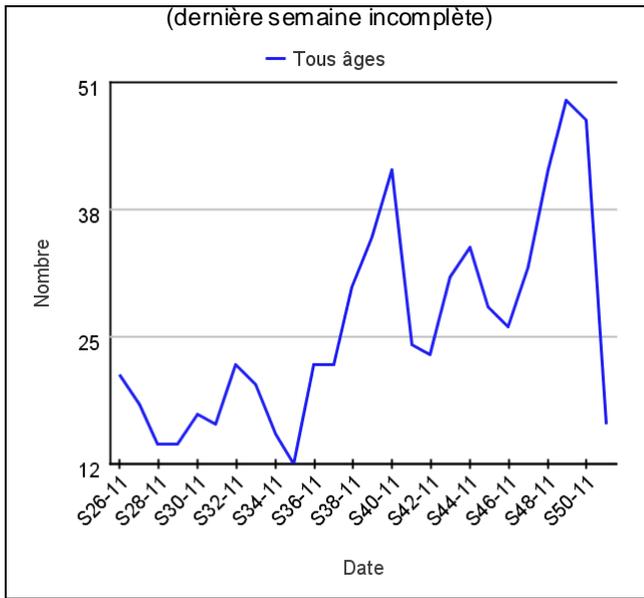
Réseau Oscour®

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

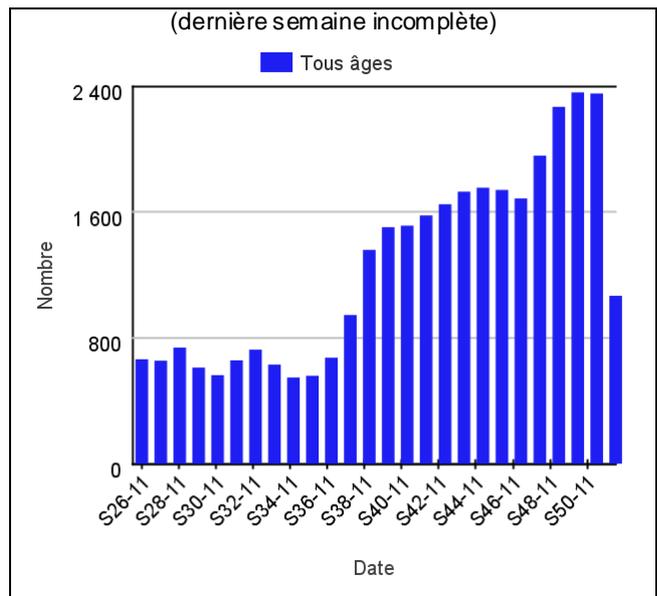
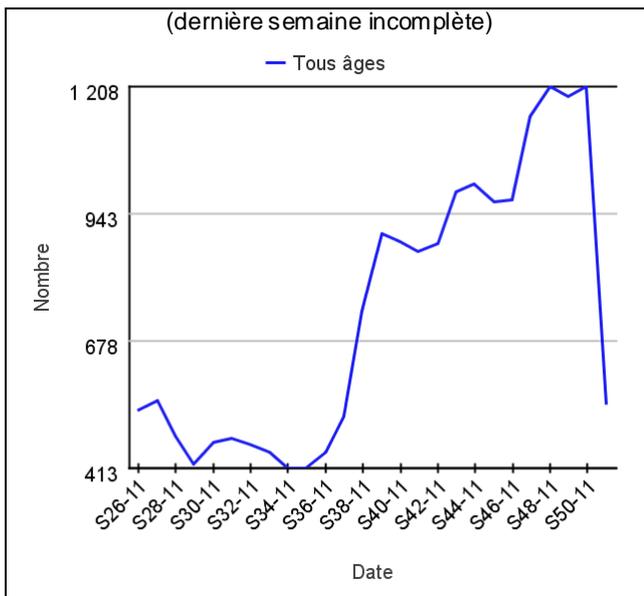
Réseau SOS Médecins

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 |

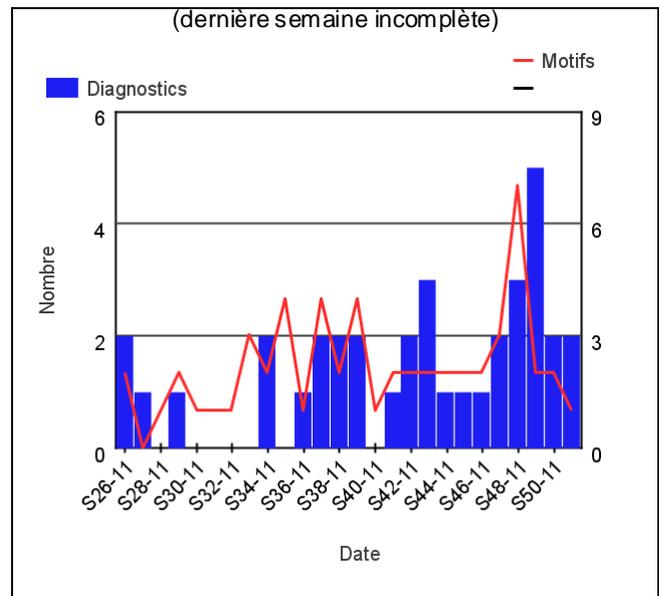
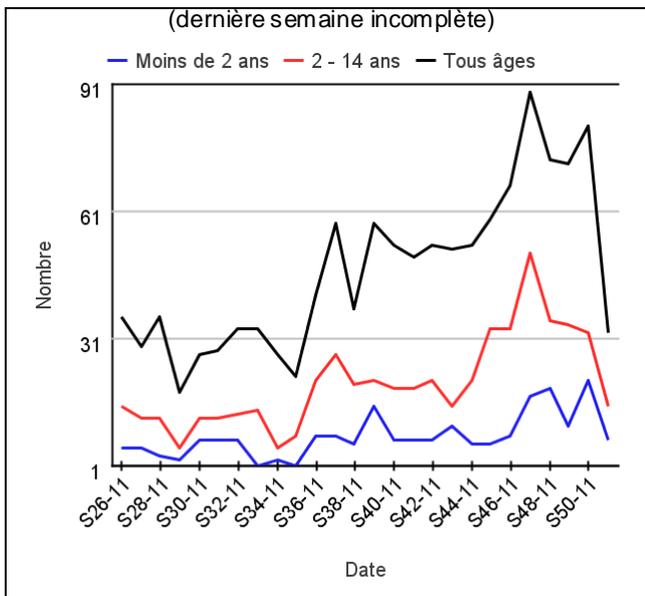
Réseau Oscour®

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

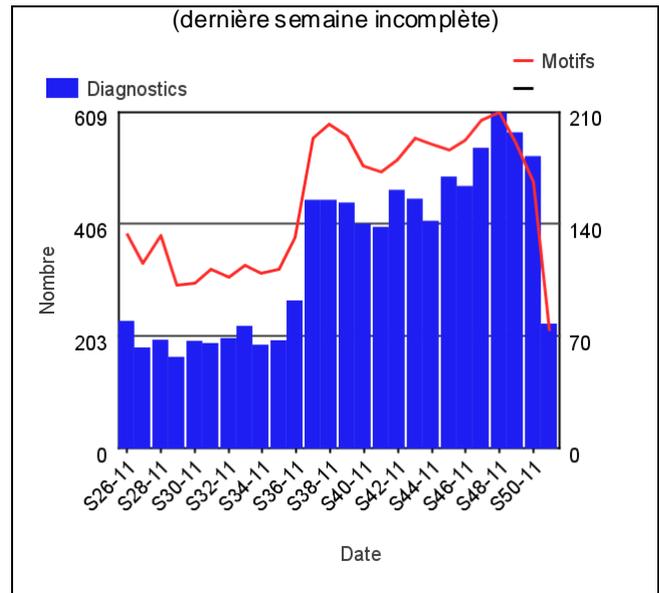
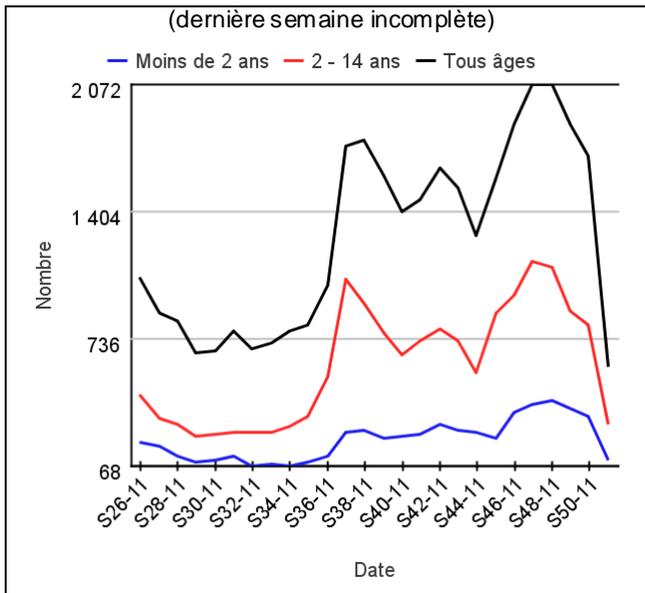
Réseau SOS Médecins

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 2011-50, le taux d'incidence des cas de grippe clinique estimé par le Réseau Unifié de surveillance de la grippe (données conjointes du réseau des GroG et Sentinelles) est de 76 cas pour 100 000 habitants en région comme au niveau national, en-dessous du seuil épidémique fixé à 169 cas pour 100 000 habitants.

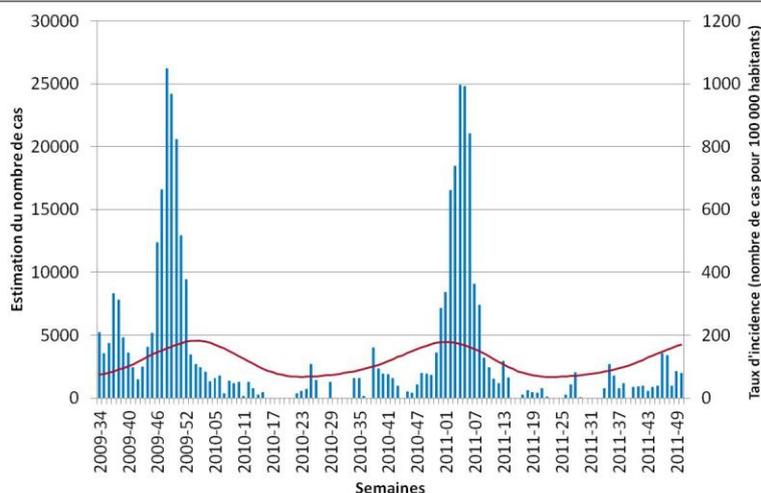
En région, le recours aux urgences pour cette pathologie reste peu fréquent. Au niveau national, le nombre de passages pour grippe poursuit sa légère augmentation.

L'activité des associations SOS Médecins concernant la grippe est en augmentation, tant dans le nombre d'appels que dans le nombre de diagnostics réalisés par les médecins au domicile des patients. Cette tendance est observée au niveau national et régional. En France, les diagnostics de grippe sont en augmentation pour toutes les classes d'âge (+21%) et particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans (+48%).

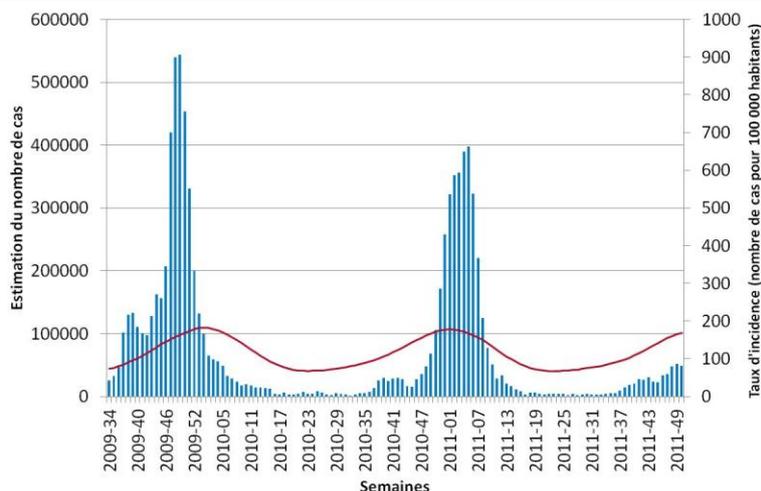
Vous pouvez consulter le bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 20/12/2011 en cliquant [ici](#).

| 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 2011-50, en Languedoc-Roussillon et en France



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

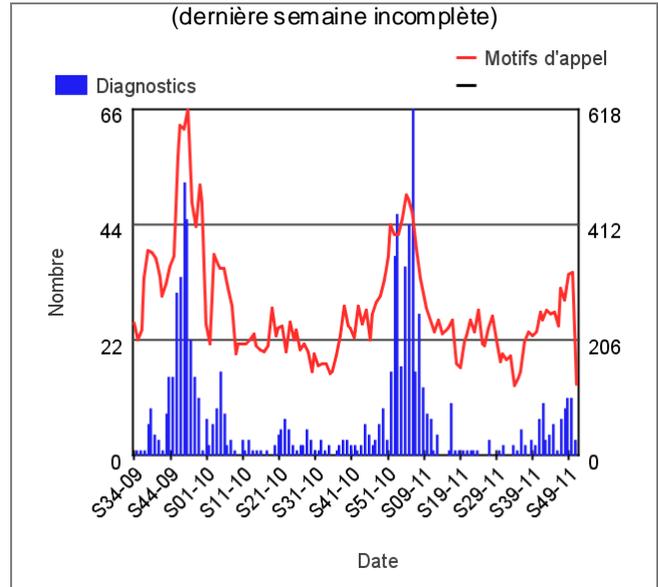
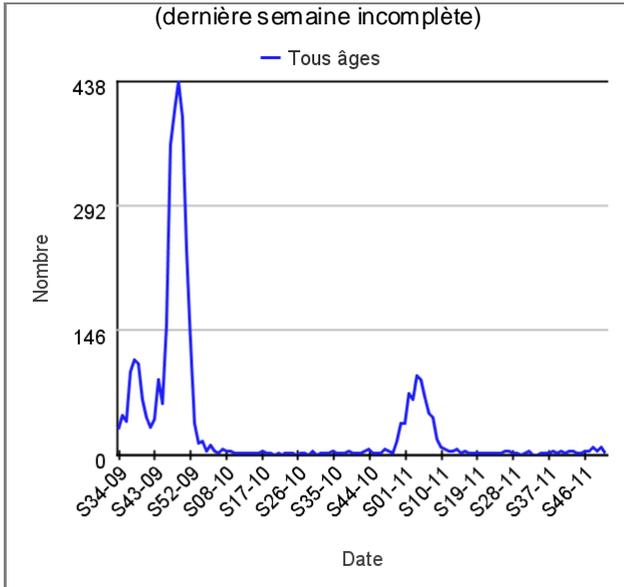


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

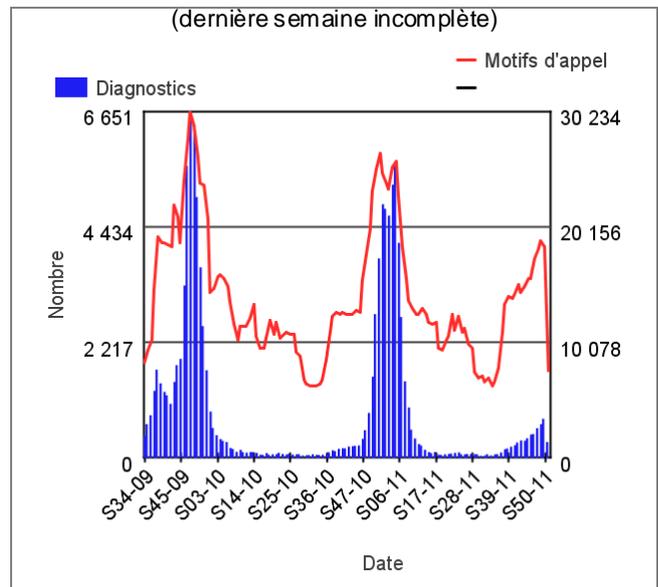
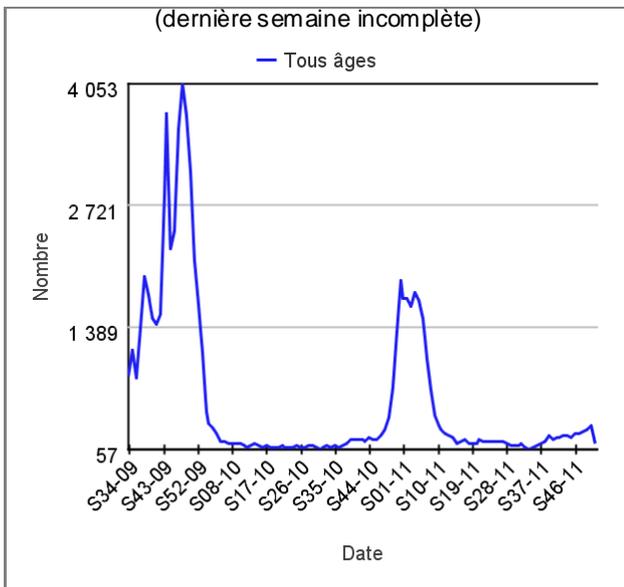
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2011-51, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2011-51, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

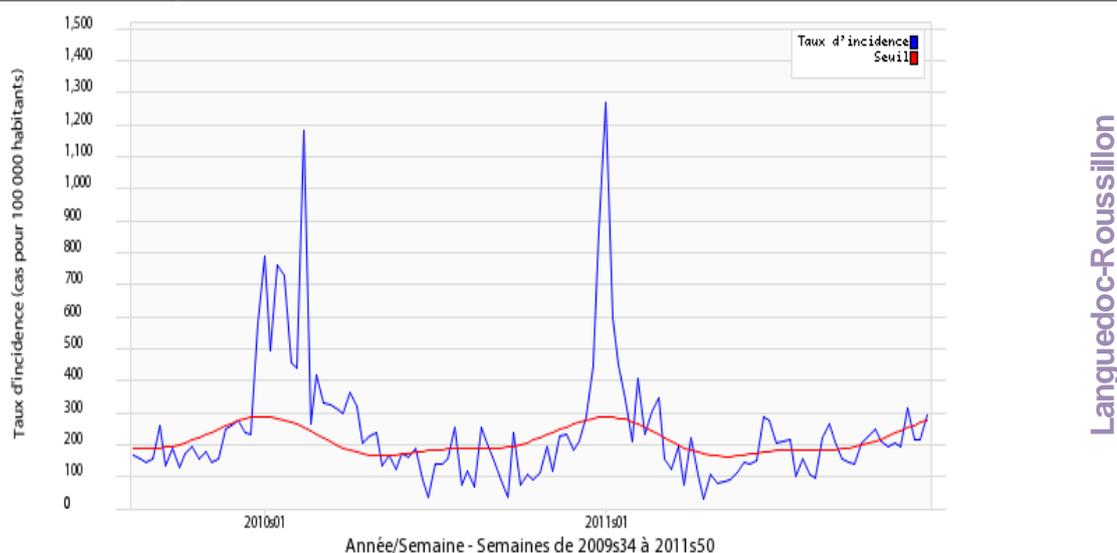
En Languedoc-Roussillon, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimée à 292 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-50, au-dessus du seuil épidémique national, estimé à 275 cas pour 100 000 habitants (taux d'incidence national estimé à 180 cas pour 100 000 habitants).

En région, on observe une forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites (augmentation de 60% des effectifs entre les semaines 2011-49 et 50). Il faut noter que la gastro-entérite est la 6^{ème} cause de passages aux urgences chez les moins de 15 ans (+39% entre les deux dernières semaines complètes).

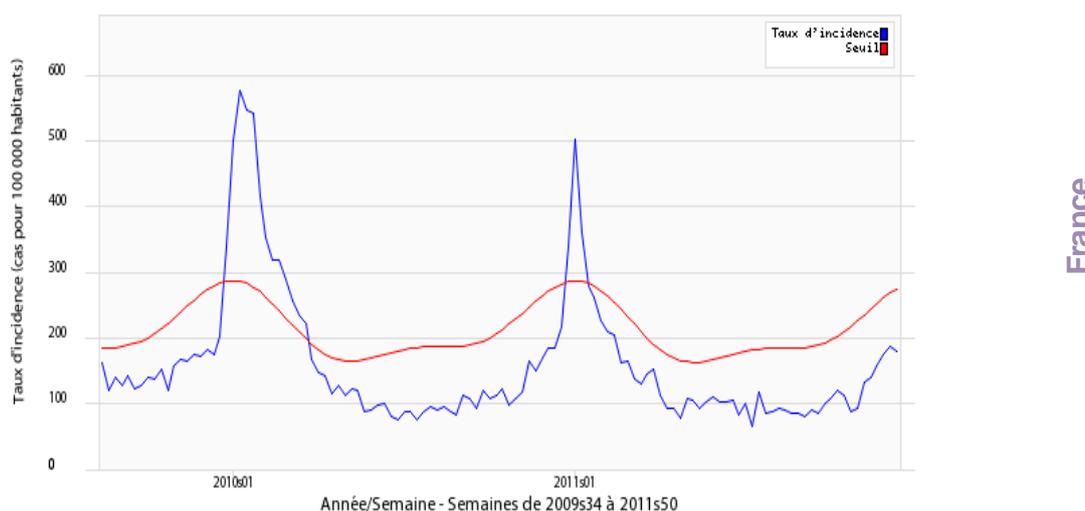
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins poursuit son augmentation, tant au niveau régional que national. Parallèlement, le nombre de diagnostics augmente fortement aussi sur les dernières semaines.

| 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 2011-50, en France et en Languedoc-Roussillon



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

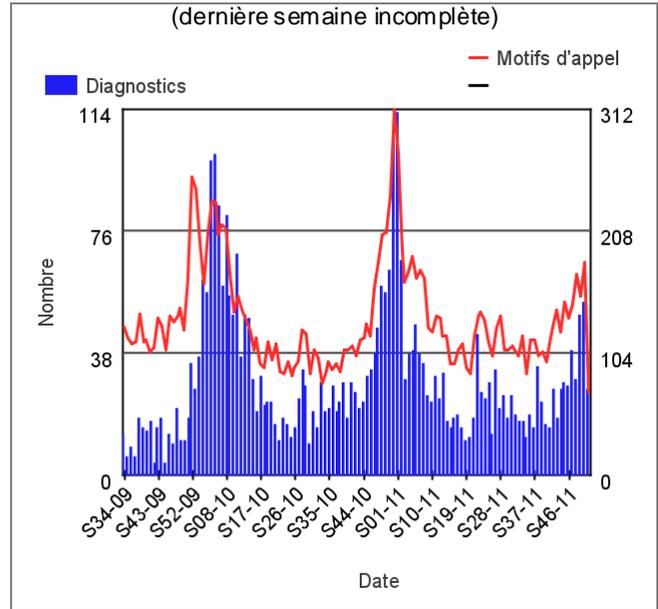
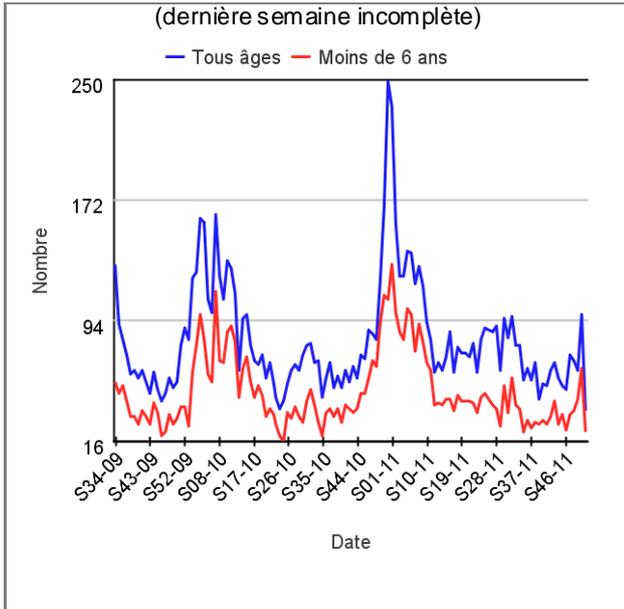


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

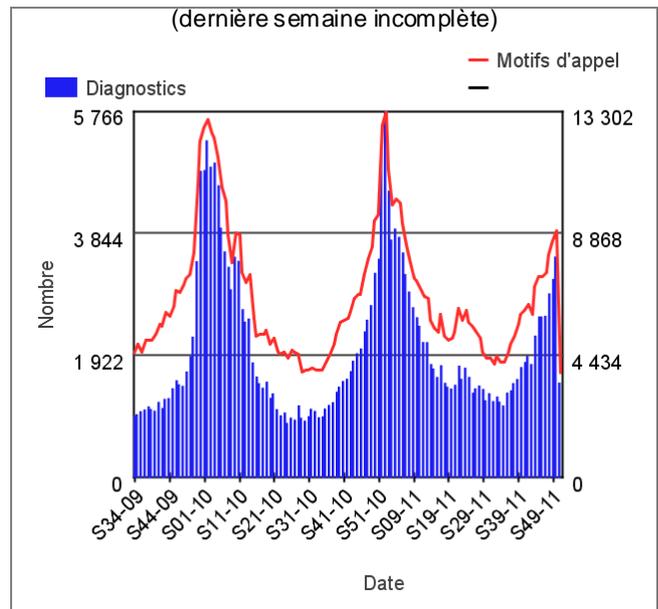
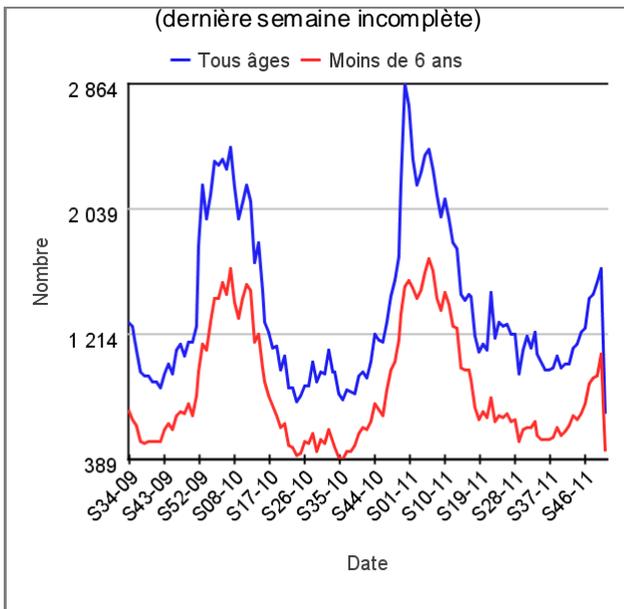
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-34 à 2011-51, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2011-51, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - au 23/12/2011 |

Pour la CVAGS : Dr Carole Salvio

Les tendances :

Sur le plan sanitaire, la semaine est marquée par deux types d'épidémies :

- des gastro-entérites aiguës en collectivités, faisant écho à la situation épidémique actuelle décrite plus haut (cf page 10)
- et des cas groupés de gale.

Sur le plan environnemental, le froid de la semaine est surtout marqué dans le département de la Lozère, qui est annoncée en période de temps froid pour le week-end.

Les rappels pratiques pour aide à la gestion

1/ Gastro-entérites en collectivités :

Les cas groupés de gastro-entérites se définissent par la survenue d'au moins 5 cas en 4 jours dans un même lieu. Pour le signalement et la gestion de ces cas, nous vous invitons à consulter le [lien suivant](#).

2/ Gale :

La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Toutefois, nous sommes sollicités pour connaître les mesures de gestion de cette parasitose hautement contagieuse. La situation de cas groupés commence dès le 2ème cas signalé dans la même collectivité, mais il faut réagir dès le premier cas signalé.

La [plaquette d'information](#) du Cclin Paris-Nord et le [guide](#) de l'InVS sont particulièrement utiles. Les mesures comportent une action médicale (traitement médicamenteux) et une action environnementale (sur tous les textiles au contact des patients) qui doivent absolument être coordonnées pour être pleinement efficaces.

| 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

| Liens utiles |

InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>

- Bulletin national SOS Médecins :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

Cire Languedoc-Roussillon :

- Pour consulter les bulletins déjà parus :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.html>

- Présentation de la Cire :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/CIRE.81894.0.html>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.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

Le point épidémio

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
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Prof et
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Françoise Pierre
Secrétaire

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