CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 95 / 25 novembre 2011

Page 1	| Actualités |
Page 2	| Surveillance des maladies vectorielles |
Page 3	| Activité aux urgences |
Page 5	| Fiche thématique pathologies respiratoires |
Page 9	| Fiche thématique grippe |
Page 11	| Fiche thématique gastro-entérite |
Page 13	| Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS |

| ACTUALITÉS AU 25 NOVEMBRE 2011 |

Les passages aux urgences recensés dans les Pyrénées-Orientales ont dépassé les seuils statistiques pour la journée d'hier. Cependant, les hospitalisations restent à des niveaux inférieurs aux seuils calculés.

Suivi des pathologies saisonnières :

- **bronchiolite :** l'épidémie se poursuit au niveau national alors qu'elle ne semble pas avoir encore débuté dans notre région.
- **bronchite et pneumopathie :** tendance régionale à la baisse
- **asthme :** la tendance est à la hausse, en région et en France
- **grippe :** les sources de données observées ne montrent pas de tendance particulière concernant le nombre de cas de grippe
- **gastro-entérite :** au niveau national, les données SOS Médecins tendent à augmenter. Cette tendance n'est pas retrouvée pour les autres sources de données ni dans les données régionales.

LA CVAGS souhaite attirer votre attention sur la prévention des intoxications au monoxyde de carbone. Vous trouverez ici quelques recommandations pour les éviter.

Bulletin hebdomadaire international du 16 au 22/11/11 : cliquez ici.
Bulletin épidémiologique grippe du 23/11/11 : cliquez ici.
Bulletin national SOS Médecins du 22/11/11 : cliquez ici.
Situation de la bronchiolite en France au 23/11/11 : cliquez ici.

| Surveillance des maladies vectorielles : West-Nile - Toscana - Chikungunya - Dengue |

Le moustique *Aedes albopictus,* appelé "moustique tigre", est désormais considéré comme implanté dans le département du Gard, ce qui passe l'ensemble du département en niveau 1 du plan national. Le département de l'Hérault a été placé en niveau 1 ce jeudi (par arrêté du 20/10/11).

De ce fait, ce moustique étant potentiellement vecteur du chikungunya et de la dengue s'il s'infecte en piquant une personne virémique (revenant malade de zone d'endémie), une surveillance particulière est mise en place (ne pas oublier, en cas de suspicion, de veiller à ce que le malade se protège contre les piqûres de moustique).

Signalement et diagnostic accélérés des cas suspects de chikungunya et de dengue :
Dans le Gard et l'Hérault, désormais, **tout cas suspect de chikungunya ou de dengue doit être signalé à l'ARS et les prélèvements biologiques (sérologie et/ou PCR) adressés au centre national de référence des arboviroses :** IRBA Le Pharo à Marseille, ou pour certains LABM, à l'Institut Pasteur à Paris.

Ce signalement accéléré a pour objet de permettre aux opérateurs de démoustication (EID Méditerranée) d'enquêter et de réduire les populations éventuelles de moustique *Aedes albopictus* dans l'entourage des cas virémiques (lutte anti-vectorielle) et d'empêcher l'installation d'une chaîne de transmission.

Actuellement, depuis septembre 2011, seul 1 cas suspect de dengue correspondant à la définition de cas **a été signalé et infirmé** dans le département du Gard.

La surveillance et le signalement accéléré des cas suspects s'achèveront le 30 novembre. Un bilan de la saison sera bientôt disponible.

Pour le signalement des cas suspects :

Contact régional unique : ***téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00***
courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

Pour tout renseignement complémentaire : *Tél CIRE : 04-67-07-22-86*
Plus de renseignements sur :
http://www.albopictus30.org/ (site de l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication, consacré particulièrement à la situation dans le Gard)
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/West-Nile-Virus/Dispositifs-de-surveillance
http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Aedes-albopictus-et-maladies-v.119591.0.html pour le public
http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Chikungunya-dengue-et-declara.119597.0.html pour les professionnels de santé ; pour consulter la fiche de signalement accéléré, cliquez ici.

Aedes albopictus

Crédits photos : James Gathany

Crédits photos : James Gathany

| TENDANCES DÉPARTEMENTALES D'ACTIVITÉ HOSPITALI ÈRE |

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences sur les 7 derniers jours (source : SRVA).

		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
AUDE	18/11/11	303	11	38	73	24.1	160	7	5
	19/11/11	331	7	36	95	28.7	285	1	0
	20/11/11	313	10	33	69	22.0	299	4	3
	21/11/11	336	8	51	81	24.1	160	5	3
	22/11/11	303	7	44	81	26.7	164	4	2
	23/11/11	280	6	29	72	25.7	128	1	1
	24/11/11	271	7	36	87	32.1	131	0	0
GARD	18/11/11	426	15	42	115	27.0	385	6	2
	19/11/11	466	14	42	98	21.0	572	12	8
	20/11/11	353	16	30	76	21.5	628	4	2
	21/11/11	461	15	52	104	22.6	381	2	2
	22/11/11	397	12	47	91	22.9	320	5	2
	23/11/11	423	11	48	95	22.5	428	10	8
	24/11/11	425	18	71	133	31.3	406	3	2
HERAULT	18/11/11	723	19	75	177	24.5	548	11	9
	19/11/11	774	26	83	198	25.6	839	9	5
	20/11/11	796	40	61	163	20.5	921	14	10
	21/11/11	822	36	95	182	22.1	525	9	5
	22/11/11	679	24	61	188	27.7	469	9	6
	23/11/11	789	27	81	177	22.4	558	9	7
	24/11/11	767	21	88	158	20.6	534	10	7
LOZERE	18/11/11	42	0	6	10	23.8	23	0	0
	19/11/11	28	1	4	11	39.3	52	0	0
	20/11/11	34	0	3	6	17.6	47	2	0
	21/11/11	45	0	5	19	42.2	25	0	0
	22/11/11	43	1	10	15	34.9	20	0	0
	23/11/11	37	0	6	14	37.8	21	1	0
	24/11/11	34	0	2	6	17.6	17	0	0
P.-O.	18/11/11	362	20	47	110	30.4	350	10	3
	19/11/11	377	17	34	90	23.9	515	3	3
	20/11/11	373	16	29	72	19.3	563	5	1
	21/11/11	340	17	38	89	26.2	385	6	5
	22/11/11	326	5	35	94	28.8	307	0	0
	23/11/11	330	14	36	66	20.0	317	3	0
	24/11/11	408	15	26	83	20.3	338	7	3

→ Retour au sommaire

Le point épidémio

Établissements 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)

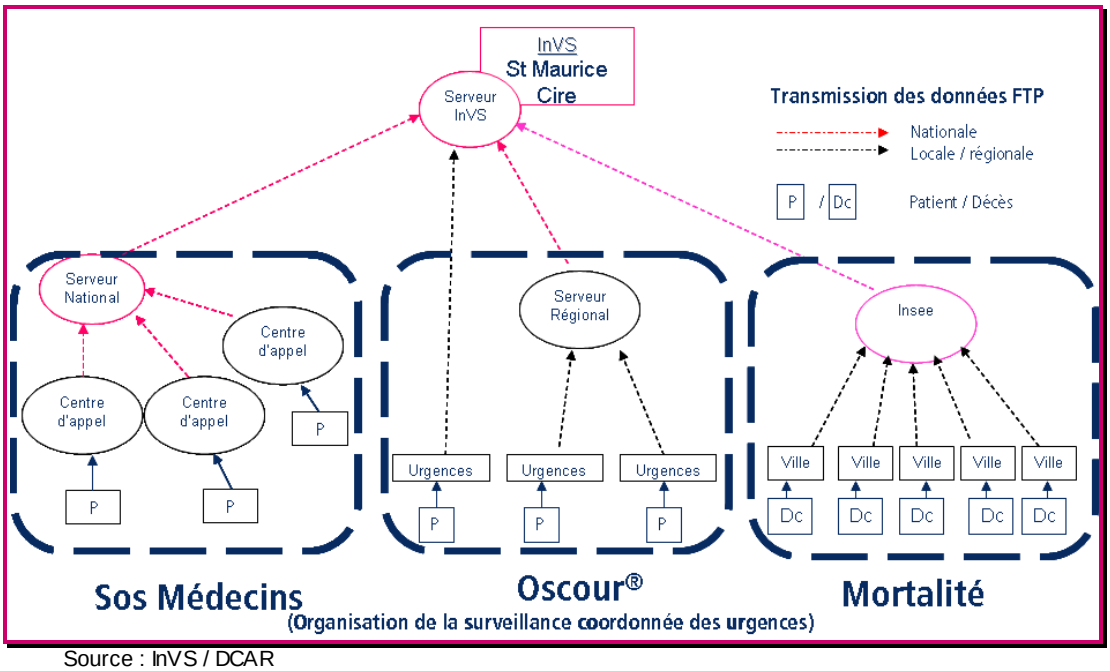
D.M. = Données Manquantes

| ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR CLASSES D'ÂGES (SurSaUD®) |

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.

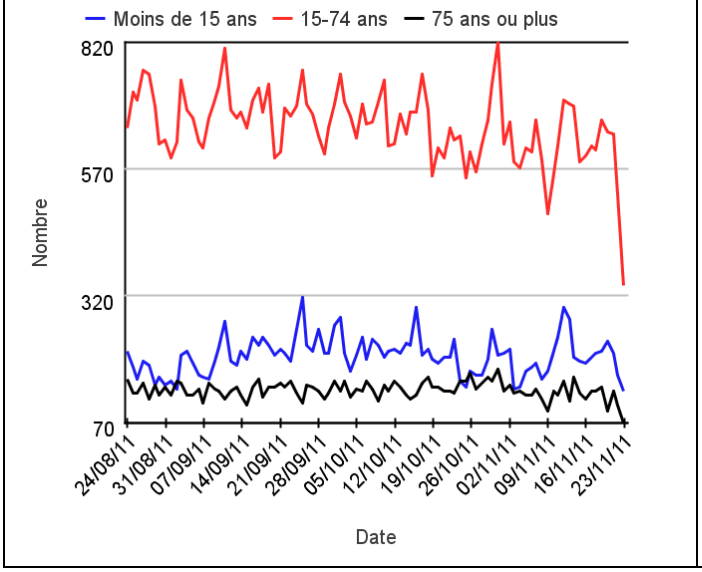
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

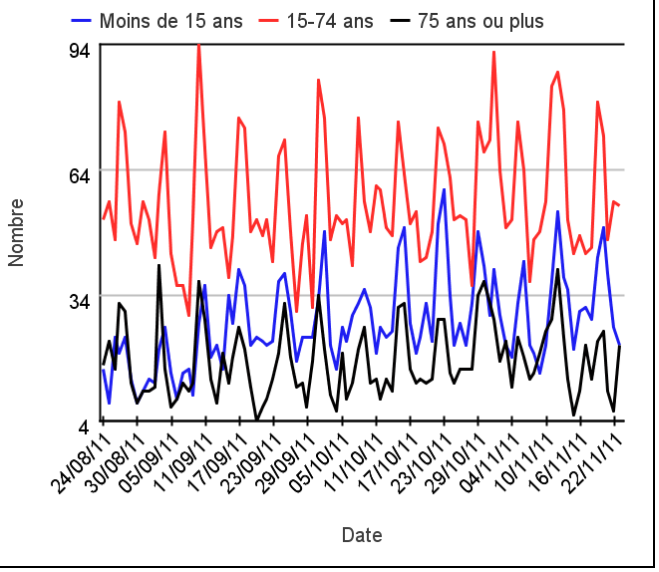
Oscour®

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois



SOS Médecins

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan participant à la surveillance, sur les 3 derniers mois



En semaine 2011-47, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 4579 RPU et représentait 72% 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 77% pour l'association de Nîmes et à 6% pour celle de Perpignan.

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Bronchiolite
Le nombre de diagnostics de bronchiolite réalisés aux urgences est toujours en forte progression au niveau national. Bien que le nombre de cas varie autour du seuil statistique défini pour la région, en Languedoc-Roussillon, l'épidémie ne semble pas avoir débuté, le nombre de cas restant relativement faible. Même si les infections ORL sont pour le moment la principale cause de recours aux urgences chez les moins de 2 ans, la bronchiolite est le 4ème diagnostic le plus fréquent pour cette classe d'âge.
Pour consulter le point de situation épidémiologique sur la bronchiolite au 23/11/11 : cliquez ici.

Bronchite
Le nombre de bronchites diagnostiquées aux urgences est en diminution en région, alors qu'il reste à un niveau relativement élevé en France. La tendance observée au niveau national est identique pour les diagnostics posés par les médecins des associations SOS Médecins.

Asthme
Une nouvelle augmentation du nombre de diagnostics d'asthme aux urgences est observée, tant au niveau régional qu'au niveau national, où les valeurs de la semaine 2011-46 atteignent le maximum observé sur les trois derniers mois.

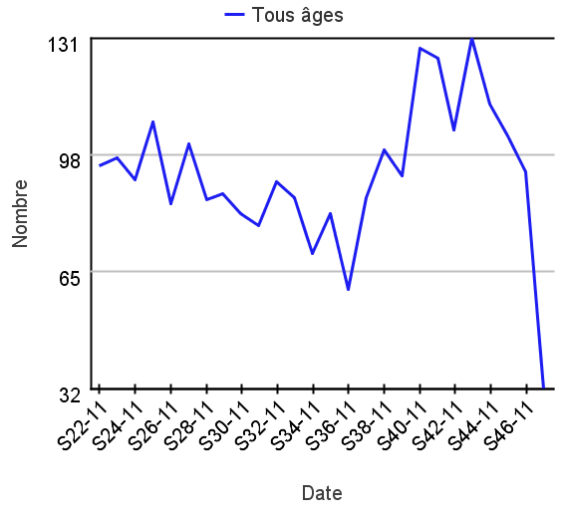
Pneumopathie
Le nombre de cas diagnostiqués aux urgences reste élevé en France, alors qu'il tend à diminuer en région (-13%). Cette pathologie reste cependant la 4ème cause de recours aux urgences pour les plus de 75 ans.

| 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

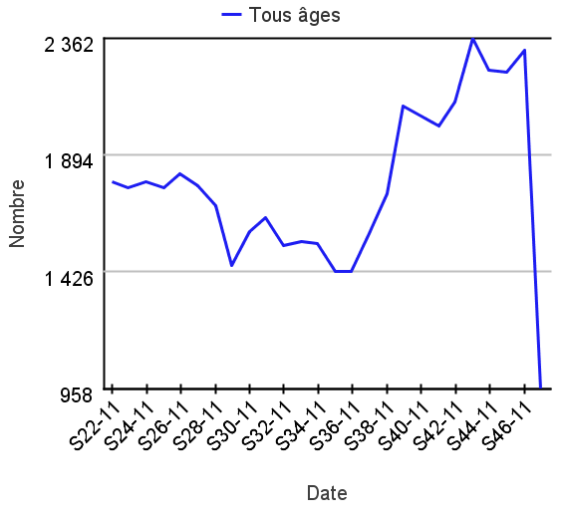
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

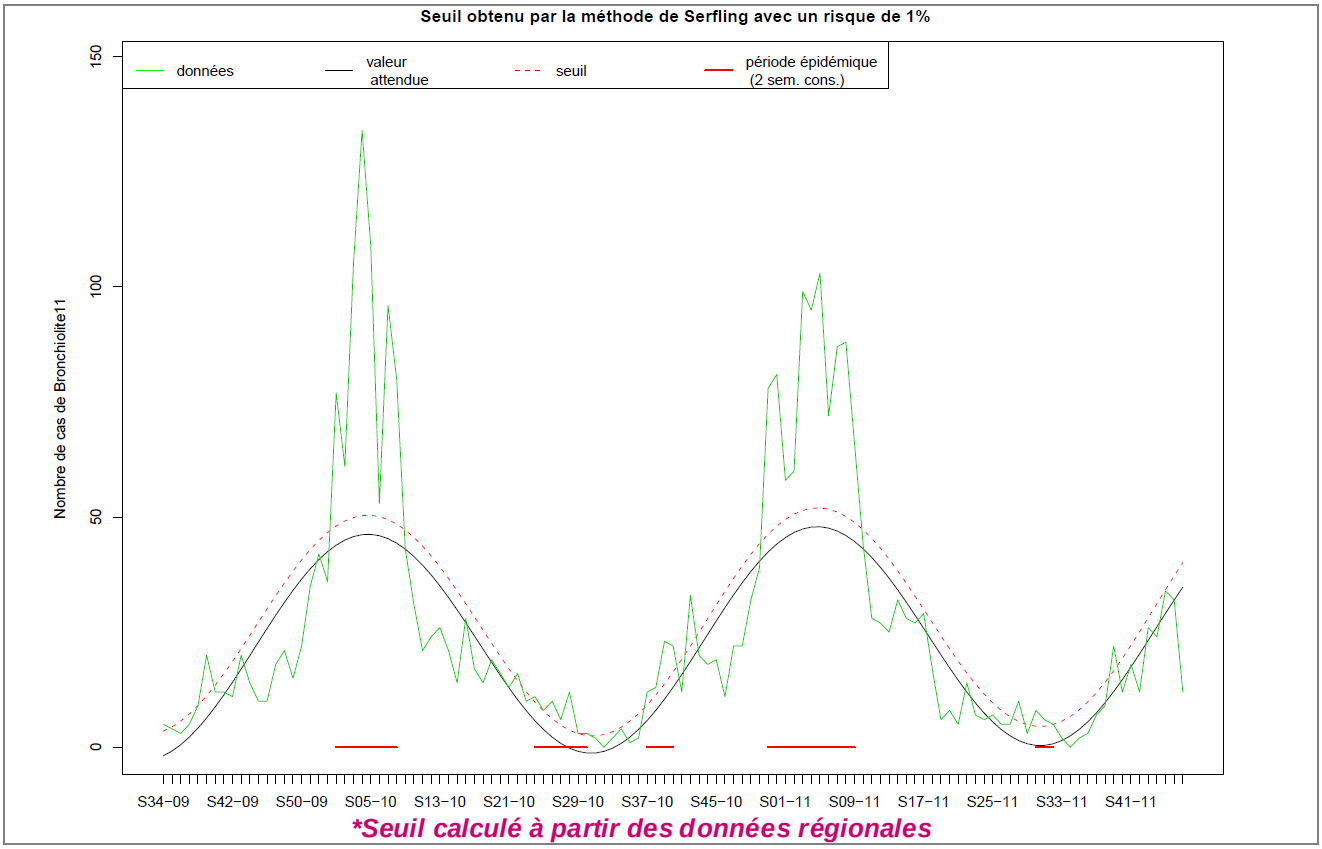
(dernière semaine incomplète)



| BRONCHIOLITE |

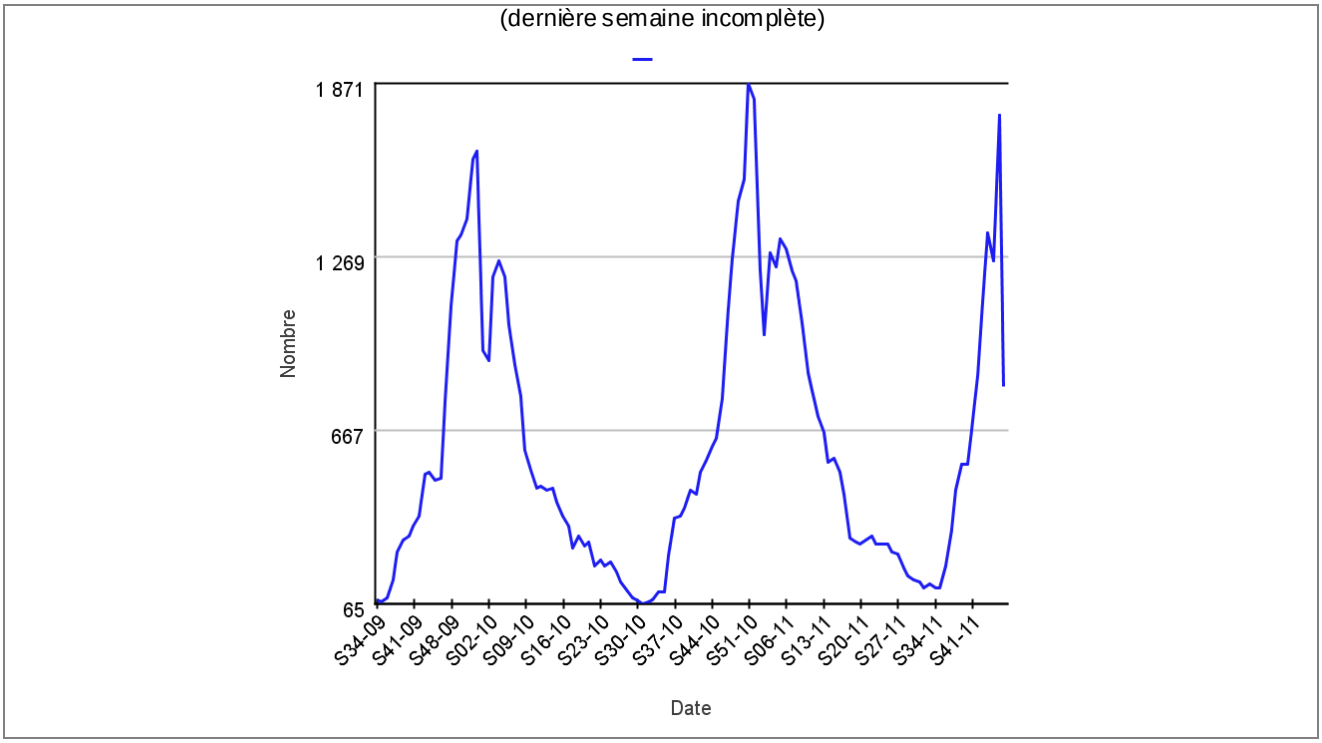
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2011-47, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



**Seuil calculé à partir des données régionales*

France

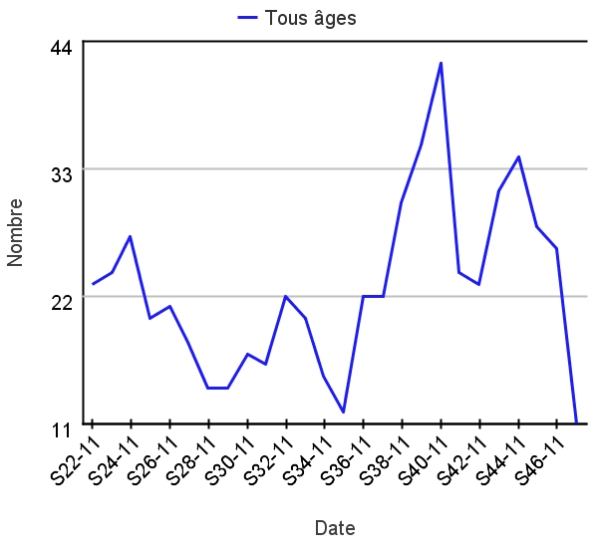


| BRONCHITE |

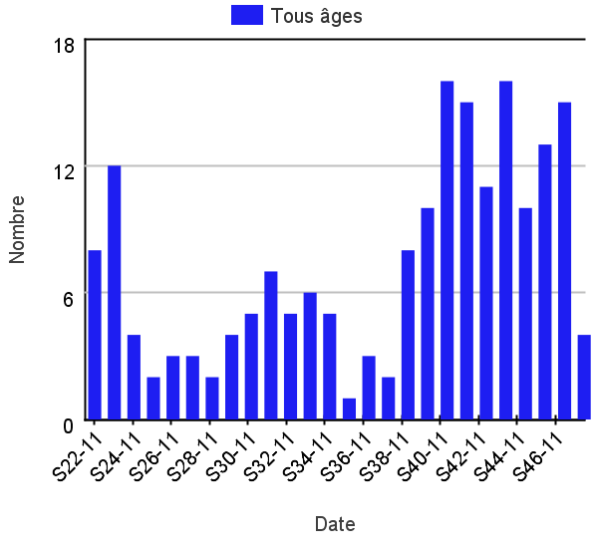
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

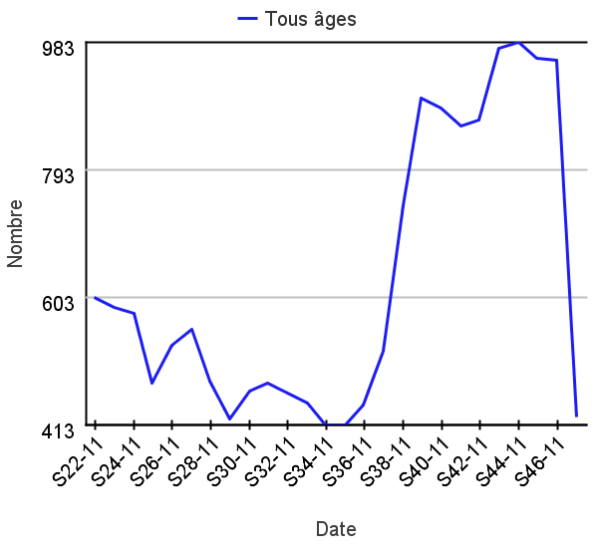


(dernière semaine incomplète)

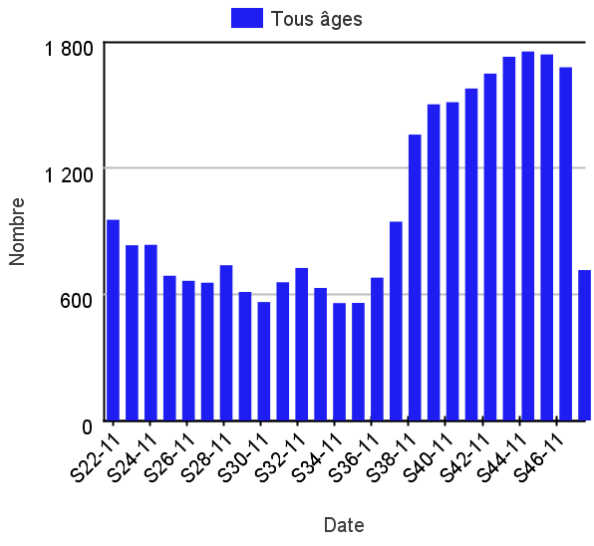


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)

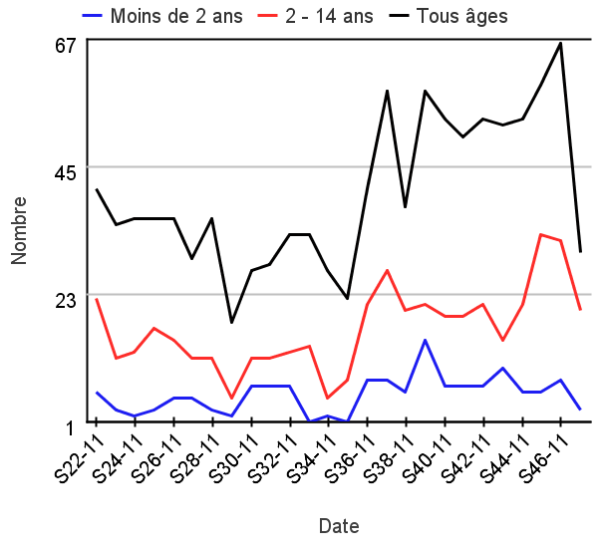


| ASTHME |

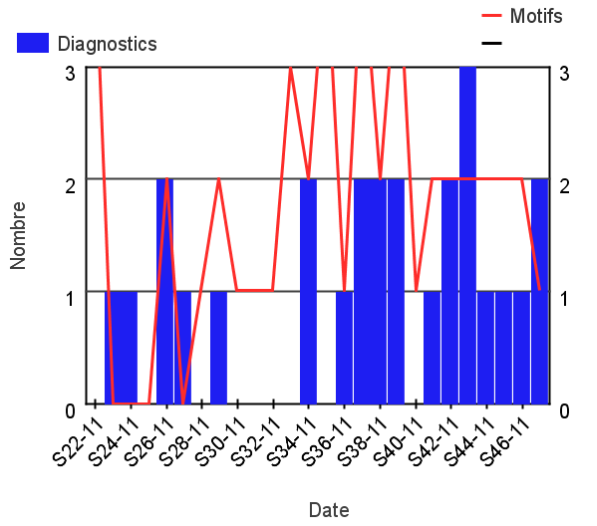
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France Languedoc-Roussillon et en	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

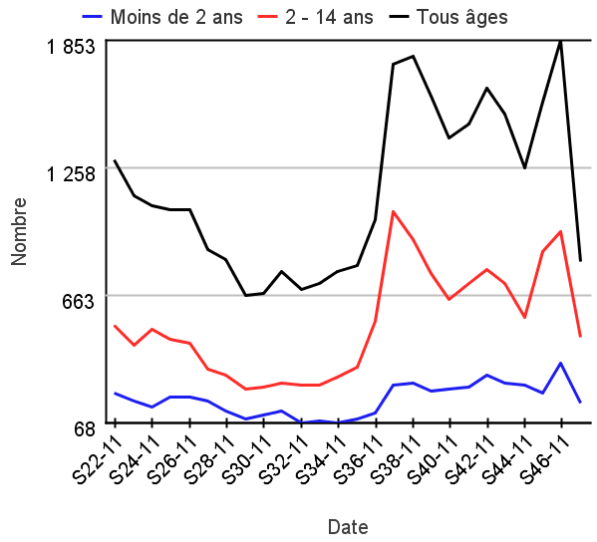


(dernière semaine incomplète)

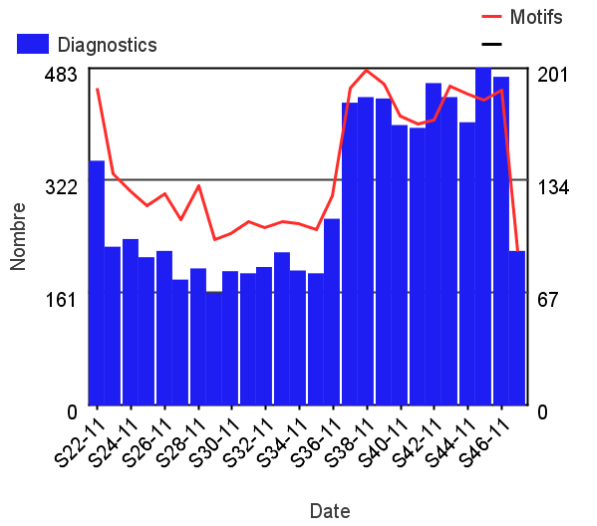


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

En France, en semaine 2011-46, le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de 61 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la semaine précédente. En Languedoc-Roussillon, il était de 128 cas pour 100 000 habitants, juste en-dessous du seuil, fixé à 148 cas.

Le recours aux urgences pour grippe reste peu fréquent en France comme en région.

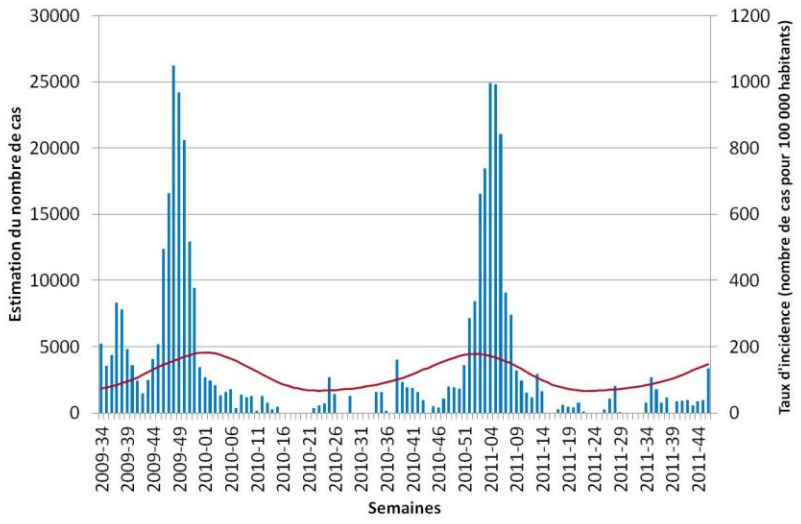
Concernant l'activité des associations SOS Médecins en lien avec cette pathologie, même si le nombre d'appels évoquant un syndrome grippal poursuit son augmentation, le nombre de diagnostics de grippe reste toujours assez faible.

Pour accéder au bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 23/11/11, cliquez ici.

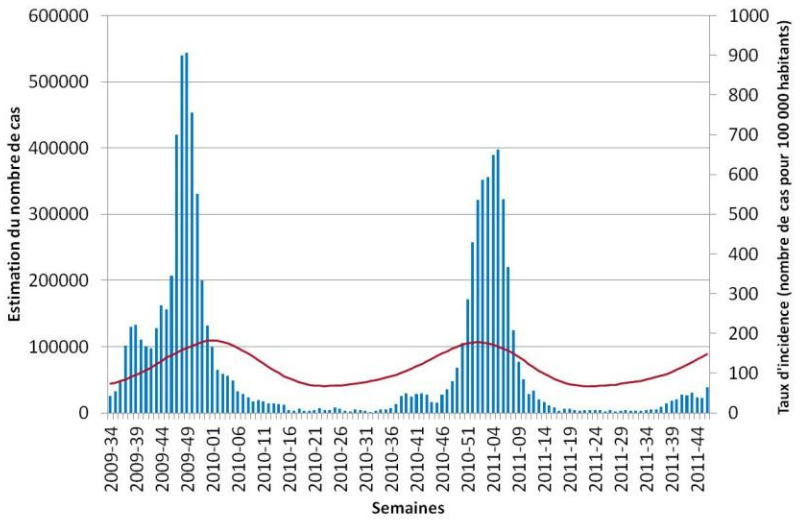
Aucun cas grave de grippe n'a été signalé la semaine dernière.

| 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 Reseau Unifié, tous âges, semaines 2009-34 à 2011-46, 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

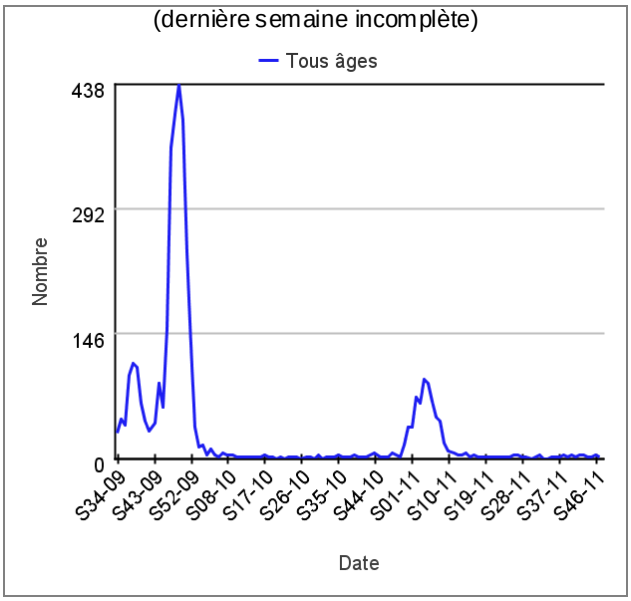
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

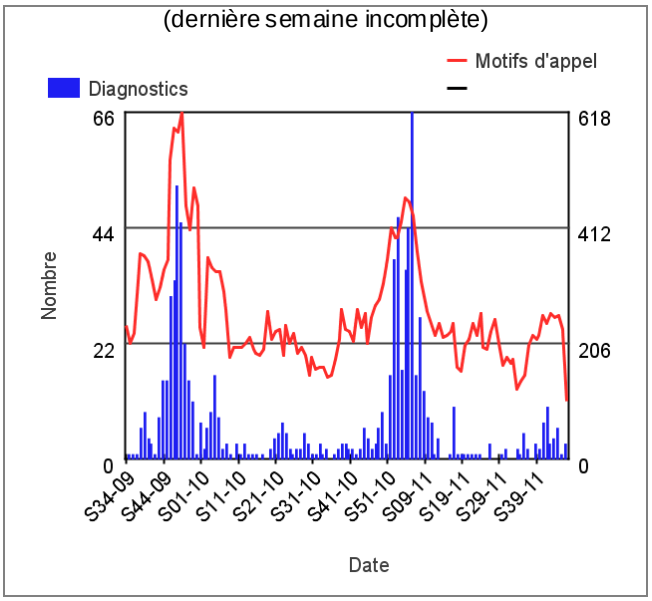
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2011-47, en Languedoc-Roussillon et en France

| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

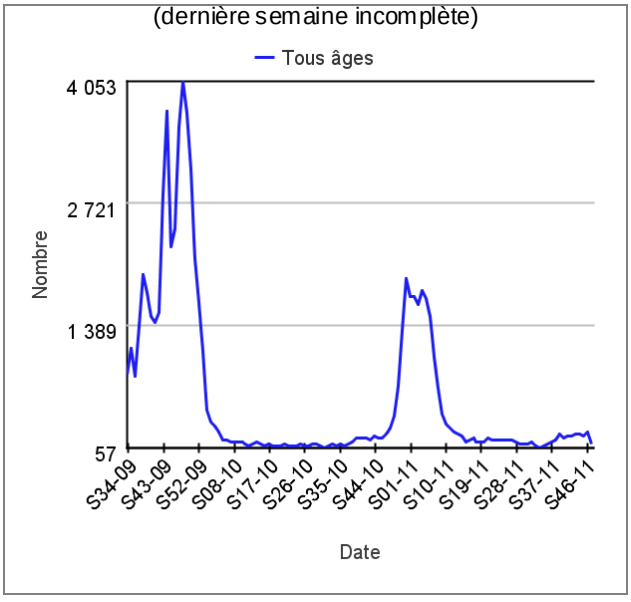
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2009-34 à 2011-47, en Languedoc-Roussillon et en France

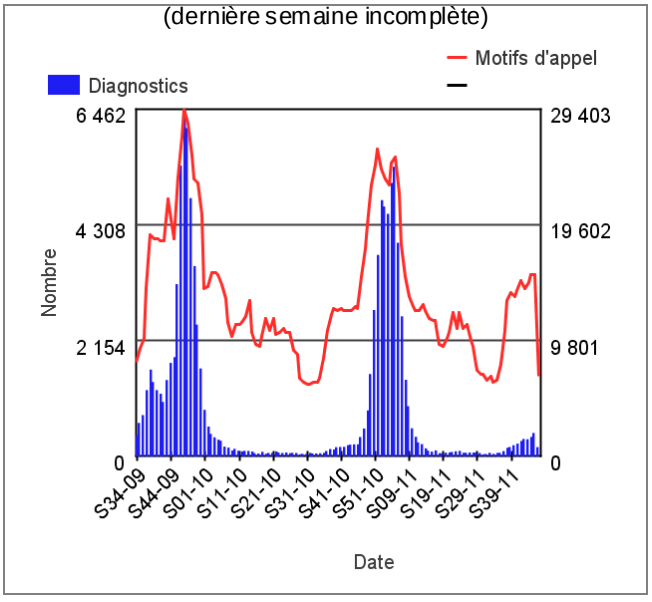
Languedoc-Roussillon





France





| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

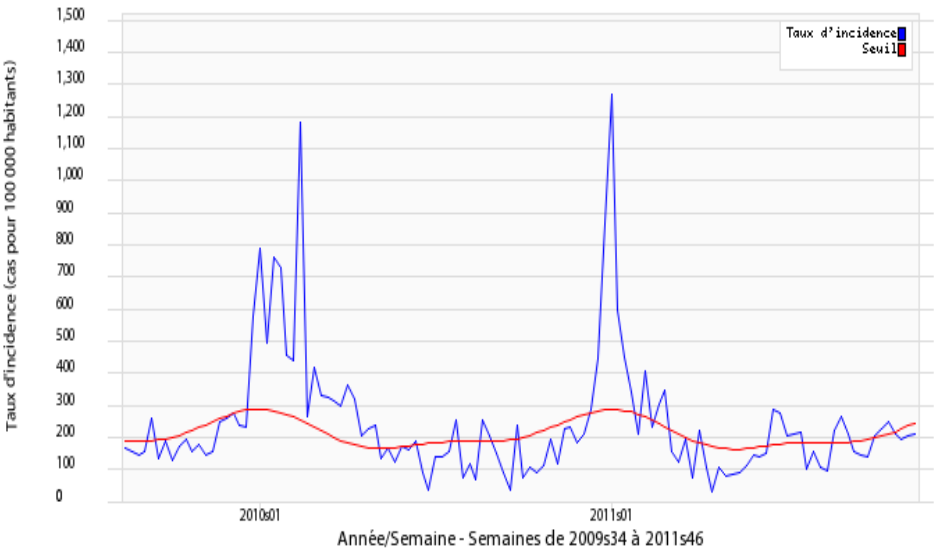
Si le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles est plus élevé en région qu'en France (208 cas pour 100 000 habitants en région contre 153 en France), ces taux restent inférieurs au seuil national, estimé à 244 cas pour 100 000 habitants.

Le recours aux urgences concernant cette pathologie tend plutôt à diminuer ces dernières semaines en région, alors qu'on observe une légère augmentation au niveau national.

Les données nationales des associations SOS Médecins montrent une augmentation du nombre d'appels pour gastro-entérite ainsi qu'une nette augmentation du nombre de diagnostics posés par les médecins des associations pour cette pathologie. Si le nombre d'appels a légèrement augmenté dans notre région ces dernières semaines, les diagnostics restent toujours peu nombreux, sachant que le taux de codage est faible dans une des deux associations.

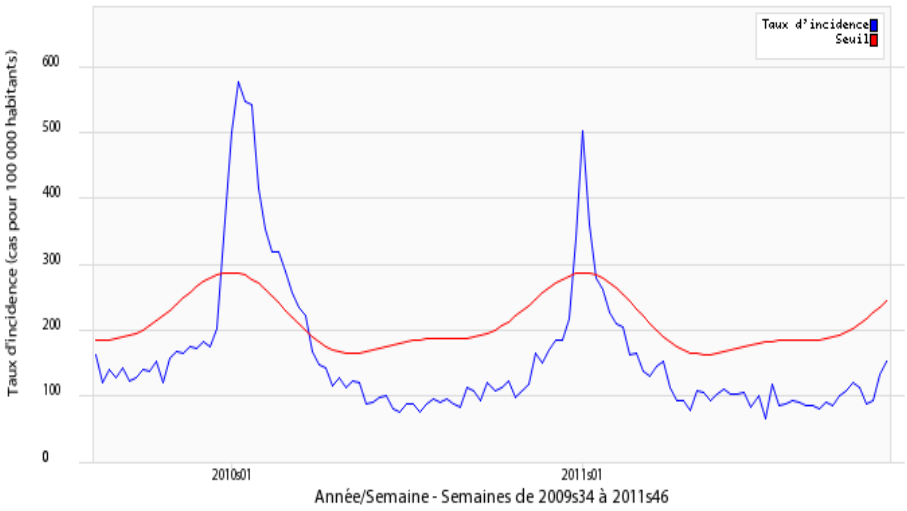
| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la gastro-entérite (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Reseau Sentinelles, semaines 2009-34 à 2011-46, en France et en Languedoc-Roussillon



Languedoc-Roussillon

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



France

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

| DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |

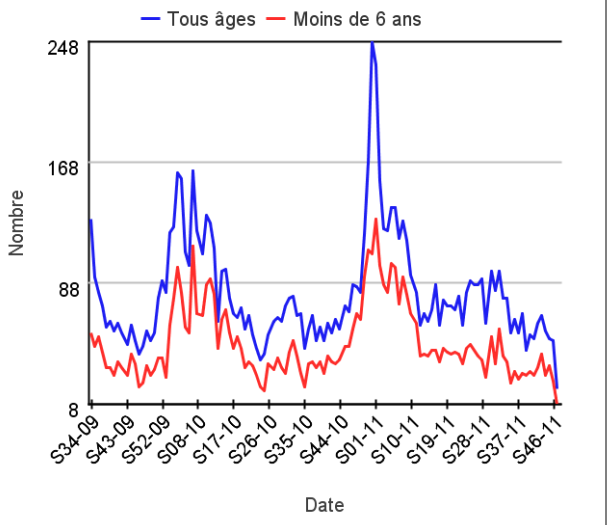
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-34 à 2011-47, en Languedoc-Roussillon et en France

| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

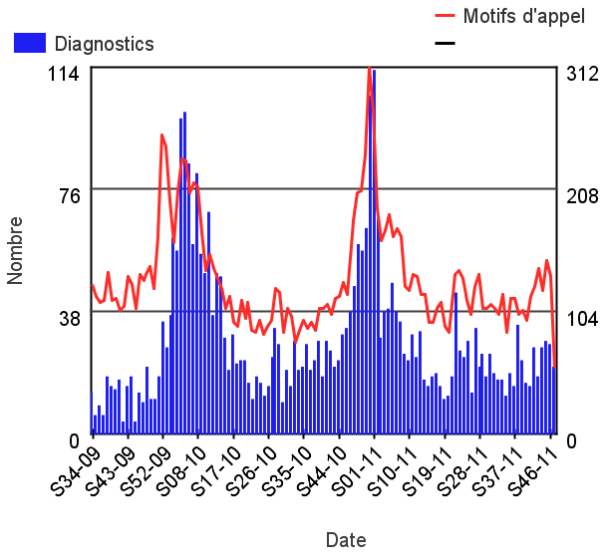
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, tous âges, semaines 2009-34 à 2011-47, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

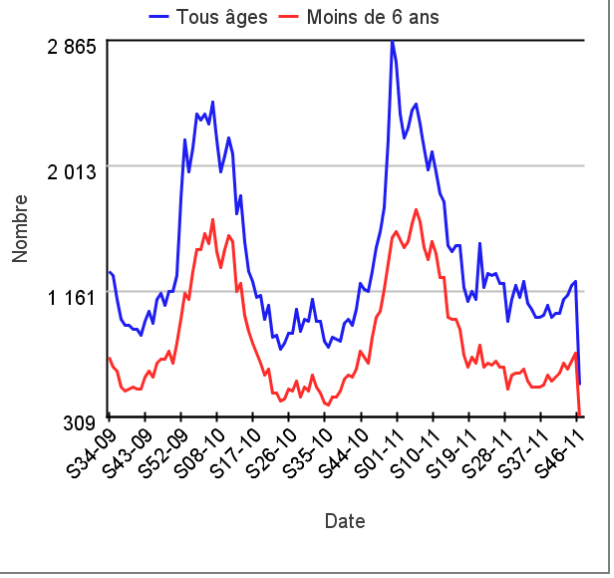


(dernière semaine incomplète)

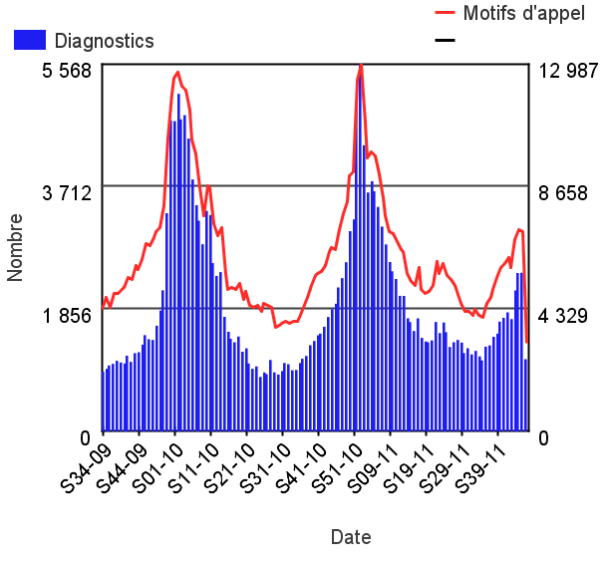


France

(dernière semaine incomplète)



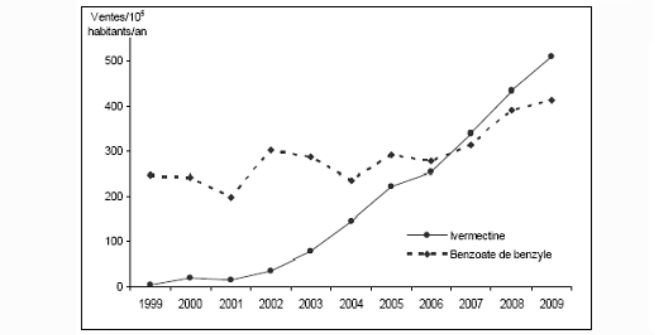
(dernière semaine incomplète)



| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - au 25/11/2011 |

Signalement de deux épidémies de gale en EHPAD dans l'Hérault.
Signalement de cas sporadiques réguliers dans tous les départements de la région, quelque soit le public considéré (scolaire, etc.).
Un guide d'aide à la gestion d'épidémie est consultable ici.
De plus l'InVS a récemment fait le point sur la question de l'augmentation de la gale en France.

Traitements d'ivermectine et de benzoate de benzyle vendus par année, rapportés à 100 000 habitants, France, 1999-2009



À partir des données nationales de 2005 à 2009, le nombre annuel moyen de cas de gale est estimé à 330 à 350 cas et contacts /100 000 habitants, sur la base des ventes respectives de benzoate de benzyle et d'ivermectine.
La gale est une parasitose hautement contagieuse, le plus souvent bénigne mais pour laquelle des retards de diagnostic et de prise en charge peuvent engendrer de nombreuses difficultés pour les patients et leur entourage.
Les informations regroupées dans le rapport ci-dessous permettent de conclure en faveur d'une augmentation de l'incidence de la gale dans la communauté.
Ce rapport souligne aussi les difficultés de diagnostic et de prise en charge des cas, des contacts et de leur environnement avec un coût humain, social et économique non négligeable.
http://www.invs.sante.fr/publications/2011/gale_augmentation_france/rapport_gale_augmentation_france.pdf

- Prévention des **intoxications au monoxyde de carbone** :
le communiqué de presse « Attention aux intoxications par le monoxyde de carbone » publié le 21 octobre 2011 par la direction générale de la sante et la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des risques est plus que jamais d'actualité. Il rappelle les recommandations suivantes :

- Faîtes entretenir vos appareils de chauffage et de production d'eau chaude à combustion par un professionnel qualifié. Pour la plupart d'entre eux, c'est obligatoire
- Faîtes ramoner les conduits d'évacuation des fumées par un professionnel qualifié ;
- N'utilisez jamais de façon prolongée un chauffage d'appoint à combustion ;
- N'obstruez jamais les grilles de ventilation, même par grand froid ;
- Aérez quotidiennement votre habitation, même par grand froid.
- Ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement).

Et en particulier, dès le passage en vigilance orange pour vent violent ou en période de grand froid :

- Si vous devez installer un groupe électrogène, placez-le impérativement à l'extérieur des bâtiments.

| 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**

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 Profet
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