

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 89 / 14 octobre 2011

Page 1	Actualités
Page 2	Surveillance des maladies vectorielles
Page 4	Activité aux urgences
Page 6	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 10	Fiche thématique grippe
Page 12	Fiche thématique gastro-entérite
Page 14	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS |

Evaluation de la situation sanitaire au 14 octobre :

L'**activité aux urgences** est restée globalement stable. Des dépassements ponctuels ont par ailleurs été observés dans le Gard, pour différents indicateurs.

On note une progression des **pathologies respiratoire** (hors grippe, voir [page 6](#)).

L'ARS a reçu le premier signalement d'intoxication au monoxyde de carbone de la saison de chauffe (voir [page 14](#)).

Les données de **mortalité** ne montrent pas de tendance particulière, les effectifs restant inférieurs aux seuils statistiques régionaux.

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. Ceci fait suite à la confirmation de l'implantation de l'espèce dans le secteur de Saint Ambroix (proche d'Alès).

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, désormais, **tout cas suspect de chikungunya et 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, aucun cas suspect de chikungunya ou de dengue correspondant à la définition de cas **n'a été signalé** dans le département du Gard.

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

Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu sur le pourtour méditerranéen du 01/06/2011 au 07/10/2011

Réseau de surveillance associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBA Marseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologie médicale des départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud, Haute-Corse, Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

Aucun cas suspect d'infection à virus West Nile n'a été signalé cette semaine dans la région.

	Cas suspects		Diagnostic			Forme clinique des cas suspects			
	Nombre	Formes neuro-invasif fébriles	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	17	12	0	0	0	2	10	0	0
Bouches-du-Rhône	27	19	0	3	0	2	14	0	2
Var	46	25	0	1	0	5	17	0	3
Corse du Sud	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Haute-Corse	2	2	0	0	0	0	2	0	0
Gard	5	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrénées-Orientales	3	3	0	0	0	2	1	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	9	9	0	0	0	0	7	0	2
Total	110	72	0	4	0	11	53	0	7

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

– de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la fiche de signalement de cas suspects

Contact régional unique : **téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00**

courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

– de transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Actualités internationales :

Une épidémie de dengue est actuellement en cours au Kenya. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le BHI n°316 [ici](#).

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

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
07/10/11	315	7	42	82	26.0	152	2	2
08/10/11	340	5	36	88	25.9	289	5	5
09/10/11	338	4	38	69	20.4	323	4	1
10/10/11	372	10	38	101	27.2	180	3	1
11/10/11	302	10	33	79	26.2	143	4	2
12/10/11	342	7	39	88	25.7	169	3	3
13/10/11	359	4	37	86	24.0	178	5	5

GARD

07/10/11	444	10	43	148	33.3	351	10	6
08/10/11	495	6	47	96	19.4	675	8	5
09/10/11	420	16	44	66	15.7	702	2	2
10/10/11	471	15	62	124	26.3	395	6	3
11/10/11	382	9	52	91	23.8	309	4	3
12/10/11	420	11	74	77	18.3	421	6	6
13/10/11	424	19	50	101	23.8	328	4	3

HERAULT

07/10/11	818	29	75	191	23.3	539	12	6
08/10/11	832	28	93	180	21.6	867	10	5
09/10/11	795	27	63	153	19.2	902	8	5
10/10/11	894	21	84	207	23.2	578	11	5
11/10/11	803	22	95	182	22.7	521	6	4
12/10/11	795	29	92	168	21.1	571	11	6
13/10/11	811	26	95	177	21.8	550	7	3

LOZERE

07/10/11	58	0	10	15	25.9	27	1	0
08/10/11	37	0	3	16	43.2	55	0	0
09/10/11	48	0	8	19	39.6	46	0	0
10/10/11	51	1	6	13	25.5	29	1	0
11/10/11	54	0	11	26	48.1	25	1	1
12/10/11	48	2	3	16	33.3	23	1	0
13/10/11	47	0	6	26	55.3	27	3	1

P.-O.

07/10/11	368	13	38	81	22.0	324	2	1
08/10/11	367	14	34	58	15.8	457	3	2
09/10/11	375	16	34	61	16.3	589	4	2
10/10/11	423	12	43	82	19.4	508	5	4
11/10/11	386	7	42	90	23.3	360	5	5
12/10/11	366	10	31	82	22.4	341	5	3
13/10/11*	310	11	34	67	21.6	352	4	3

* DM pour la clinique St Pierre de Perpignan

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)

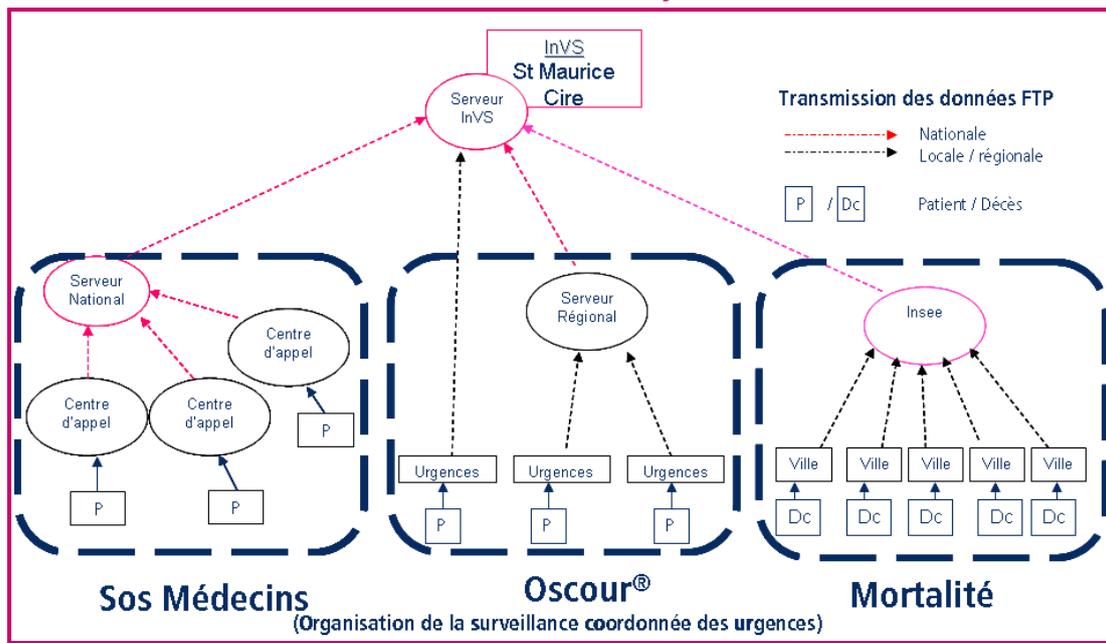
D.M. = Données Manquantes

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®



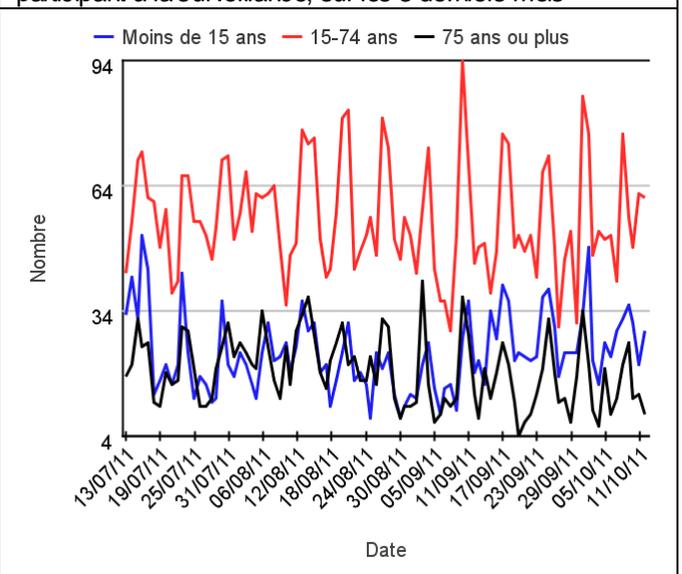
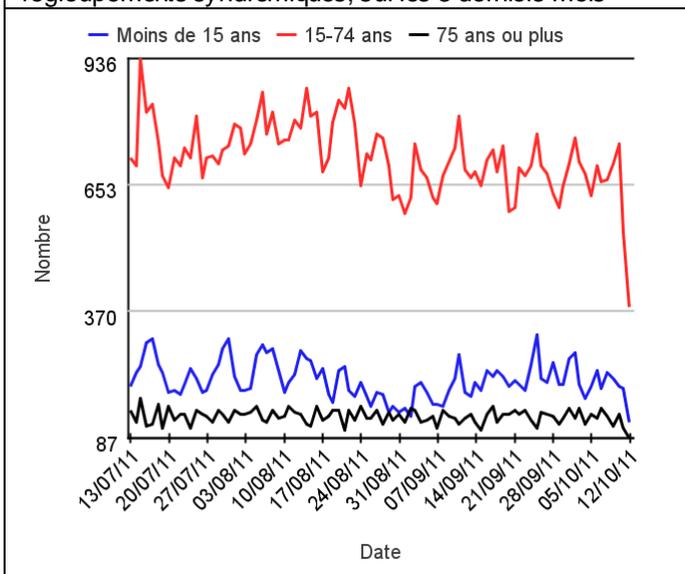
Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins

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

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 2011-40, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 7194 RPU et représentait 70% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région et le taux de codage était d'environ 88%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 81% pour l'association de Nîmes et moins de 10% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

BRONCHIOLITE :

Comme au niveau national, le nombre de passages pour bronchiolite tend à augmenter chez les patients de moins de 2 ans, comme observé chaque année à cette époque. Cette tendance marque le début de l'épidémie saisonnière (cliquez [ici](#) pour consulter le bulletin national sur la bronchiolite). Toutefois, les effectifs de la dernière semaine complète (S2011-40) restent en-dessous du seuil défini pour la région.

BRONCHITE :

Le nombre de cas de bronchite diagnostiqués aux urgences ou par les médecins des associations SOS Médecins est stable par rapport à la semaine dernière au niveau national, mais poursuit son augmentation au niveau régional.

ASTHME :

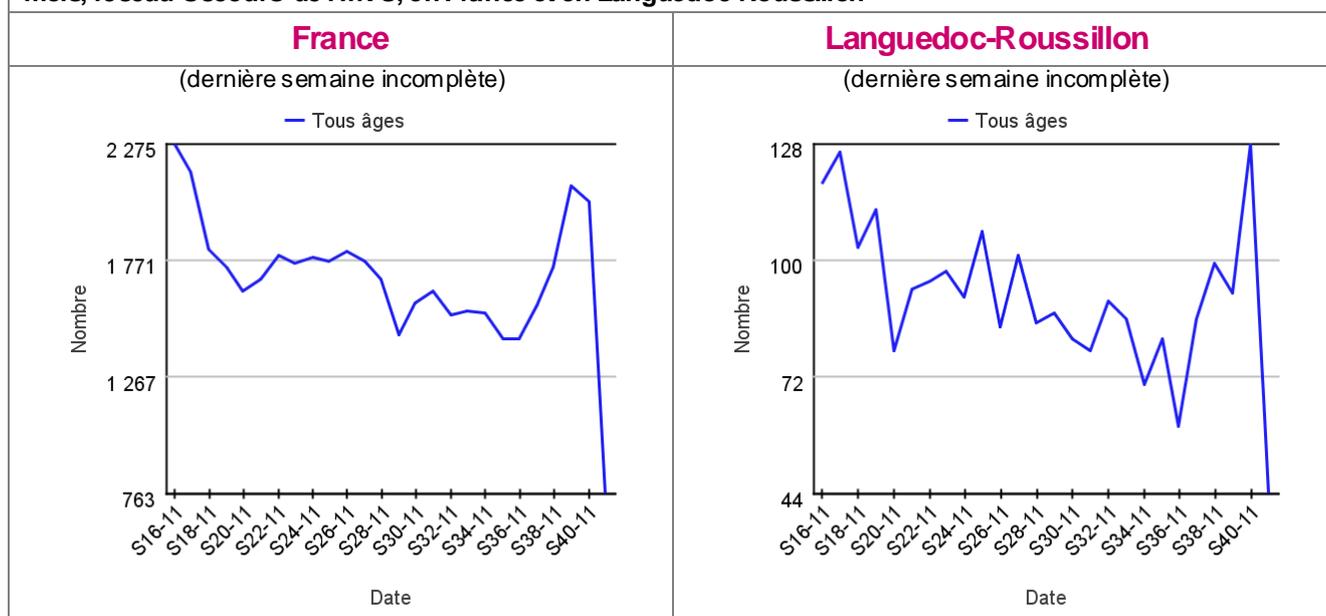
Le nombre de diagnostics d'asthme semble diminuer, tant au niveau national qu'au niveau régional (-28% chez les moins de 15 ans, avec 26 cas en semaine 2011-40 pour la région). Tendence à confirmer dans les semaines à venir.

PNEUMOPATHIE :

Depuis début septembre, le nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences est en augmentation, notamment chez les plus de 75 ans (+45% par rapport à la semaine précédente, avec 58 cas). Cette pathologie arrive en 3^{ème} position pour les pathologies les plus représentées dans cette classe d'âge.

| PNEUMOPATHIE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France et en Languedoc-Roussillon

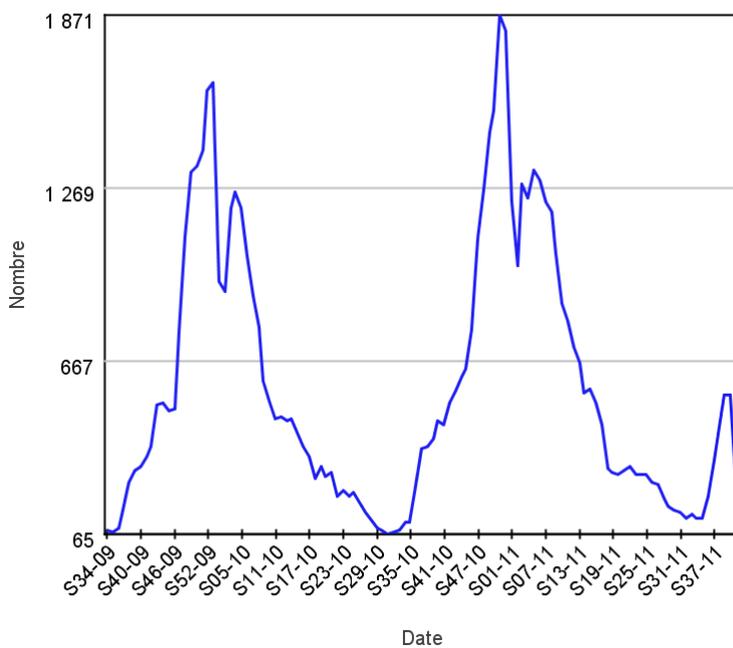


| BRONCHIOLITE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2011-41, en France et en Languedoc-Roussillon

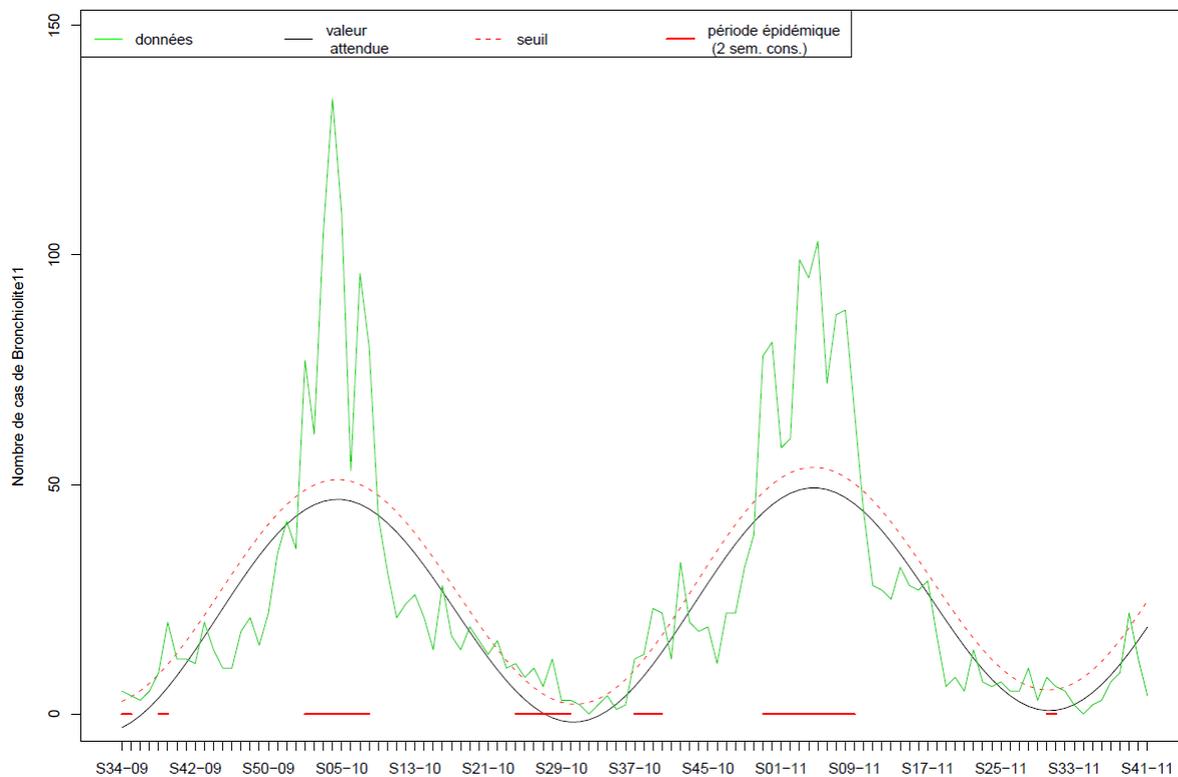
France

(dernière semaine incomplète)



Languedoc-Roussillon

Seuil obtenu par la méthode de Serfling avec un risque de 1%



***Seuil calculé à partir des données régionales (dernière semaine incomplète)**

| BRONCHITE |

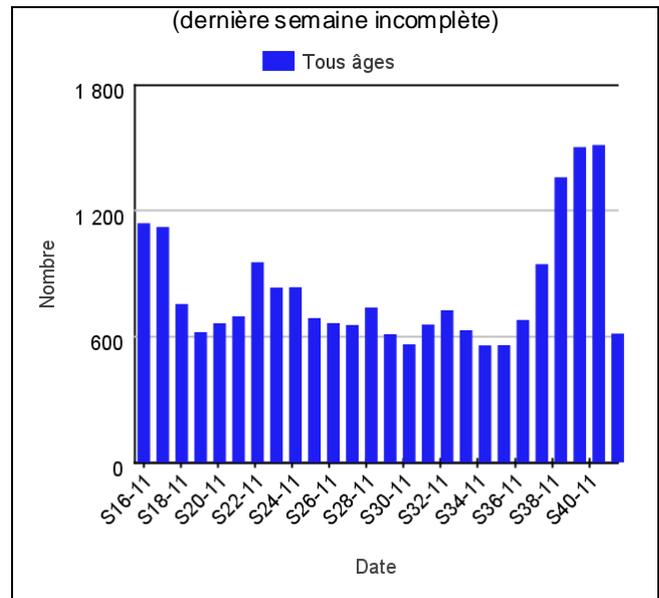
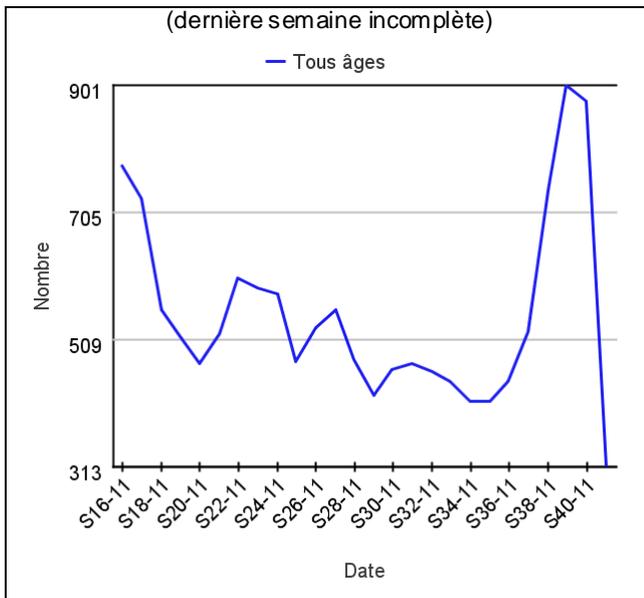
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France et en Languedoc-Roussillon

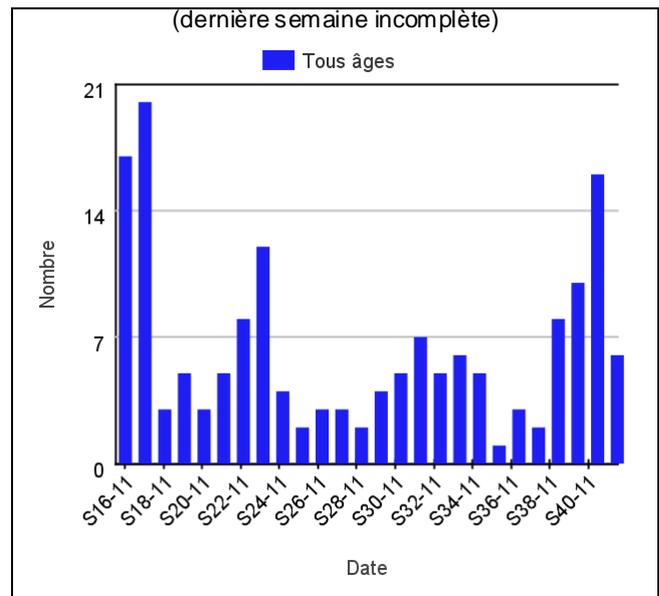
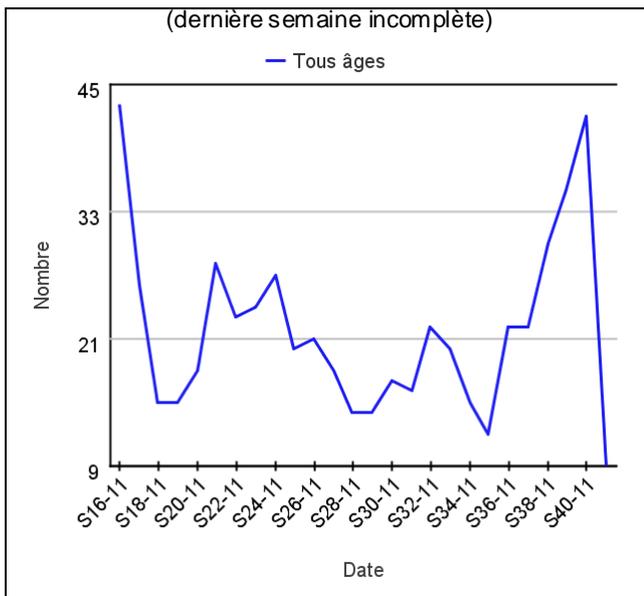
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en France et en Languedoc-Roussillon

France



Languedoc-Roussillon



| ASTHME |

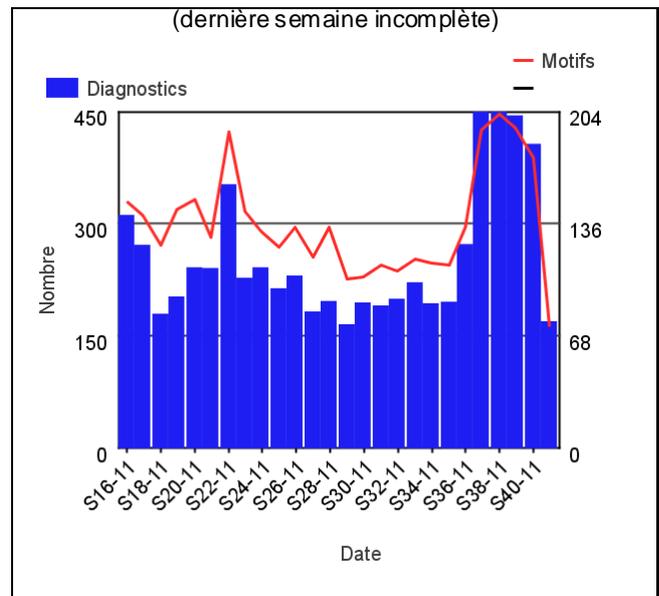
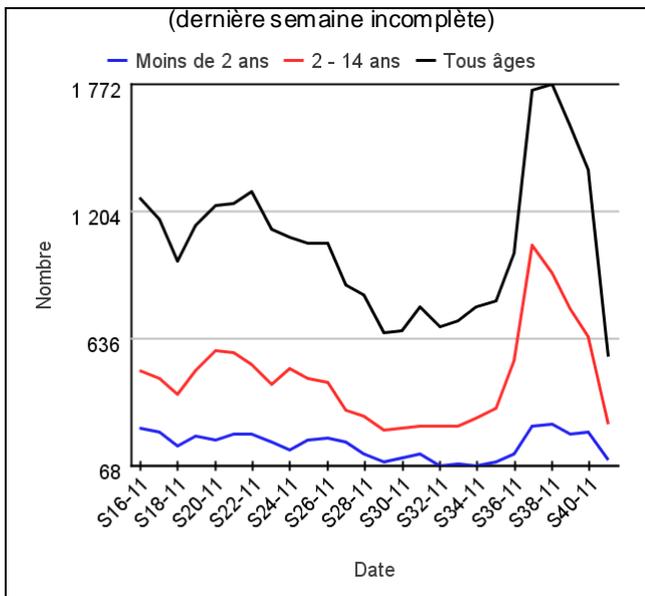
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France et en Languedoc-Roussillon

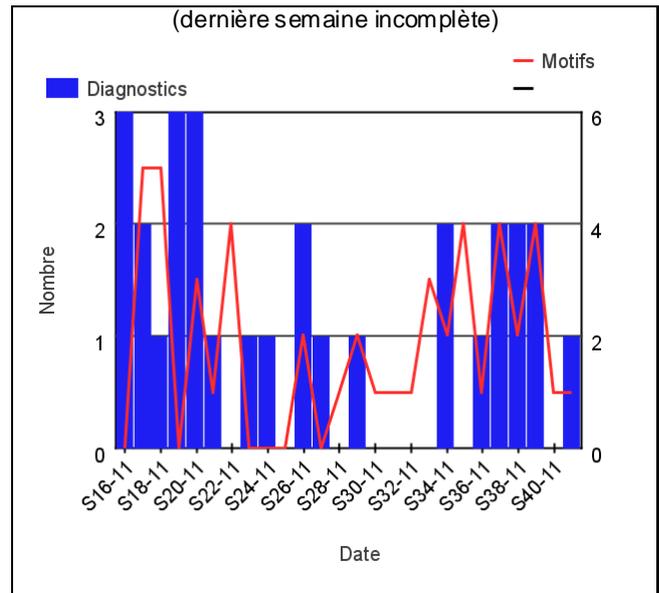
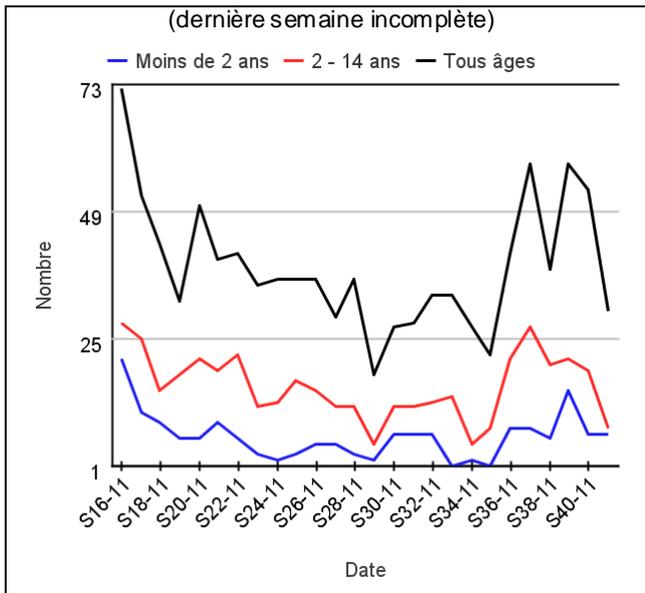
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en France et en Languedoc-Roussillon

France



Languedoc-Roussillon



| FICHE GRIPPE |

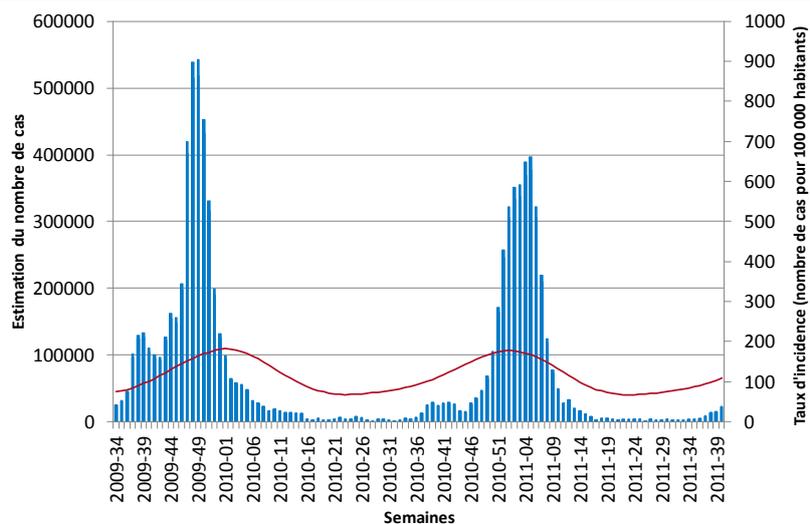
| EN BREF |

Les données issues du réseau Unifié comme celles du réseau Oscour® ne montrent pas de tendance particulière concernant les cas de grippe, que ce soit en France métropolitaine ou en région Languedoc-Roussillon.

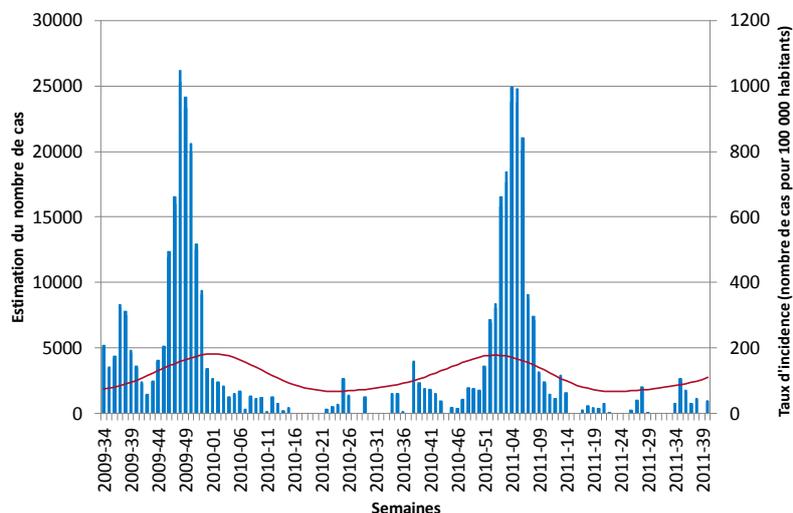
Les données du réseau SOS Médecins font ressortir une augmentation du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal », alors que les diagnostics de grippe sont très peu nombreux, quel que soit le niveau géographique considéré.

| 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 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon



France



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

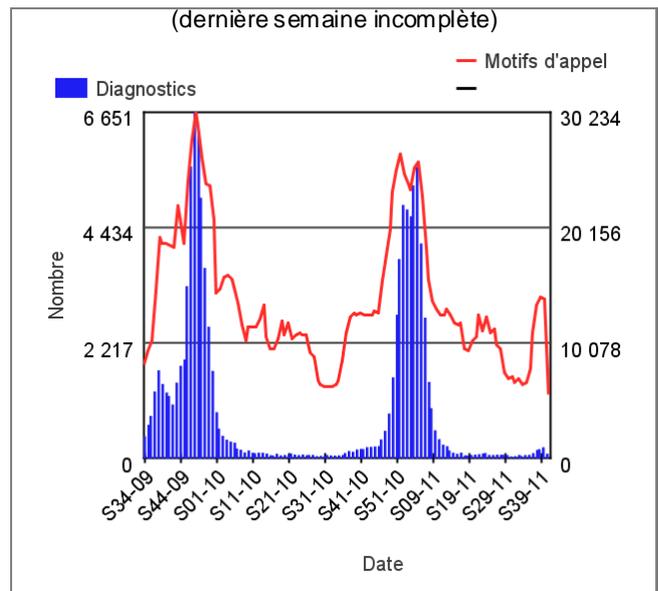
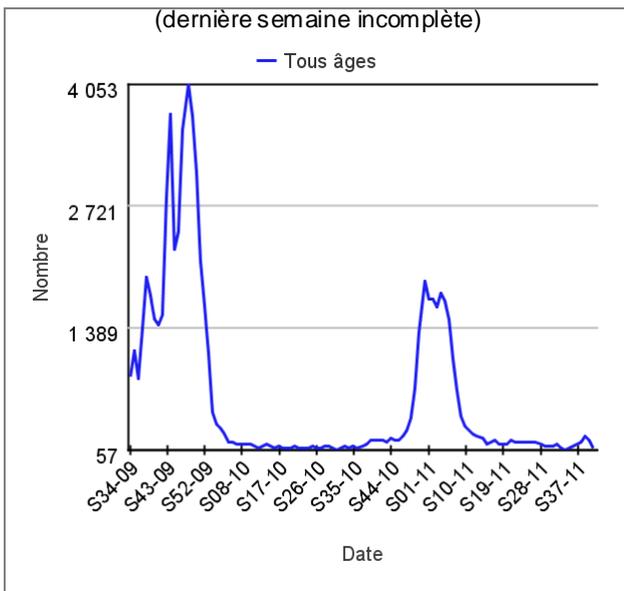
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

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

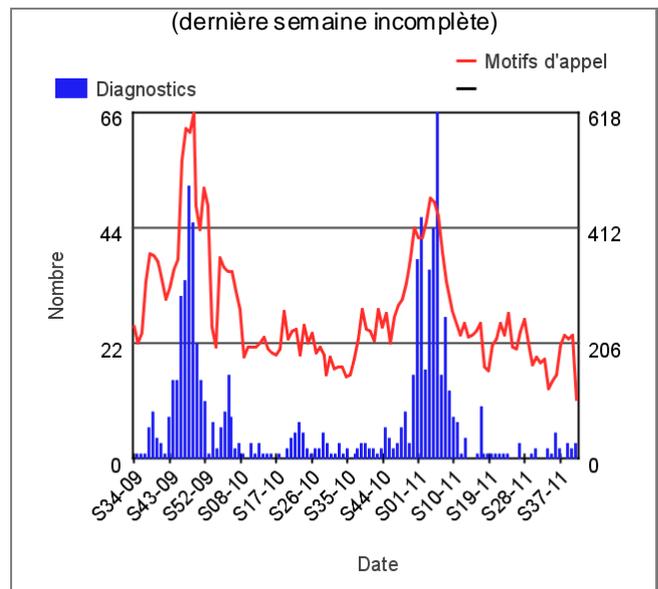
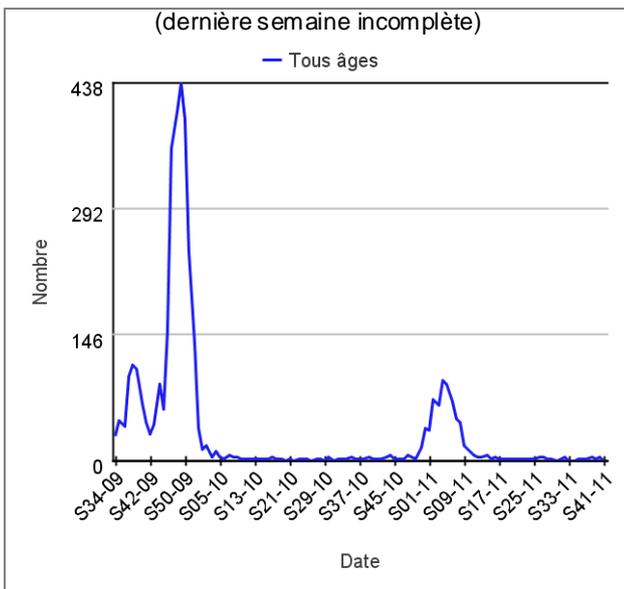
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MEDECINS / InVS |

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-XX, en France et en Languedoc-Roussillon

France



Languedoc-Roussillon



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

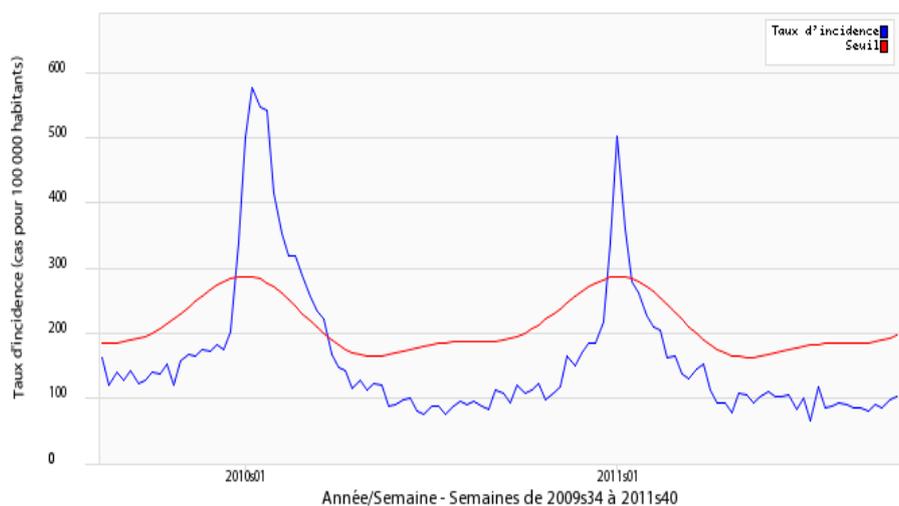
Les données nationales du réseau Sentinelles ne montrent pas de tendance particulière, alors qu'une augmentation est visible au niveau régional.

Les données du réseau SOS Médecins / InVS montrent une augmentation des appels pour motif gastro-entérite, ainsi que des diagnostics posés par les médecins des associations. Cette tendance n'est pas retrouvée au niveau régional.

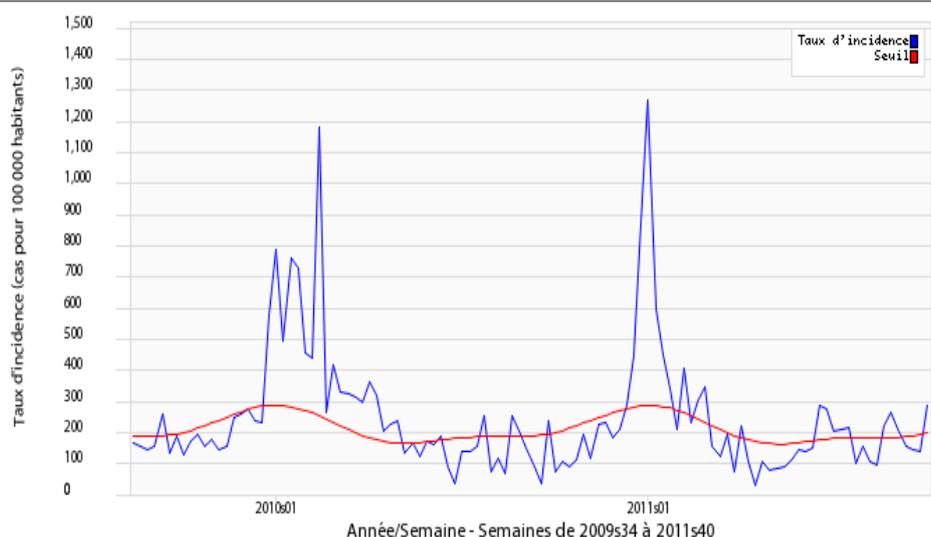
Le nombre de passages aux urgences aboutissant à un diagnostic de gastro-entérite tend plutôt à diminuer depuis plusieurs semaines.

| 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 Réseau Sentinelles, semaines 2009-34 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon



France



Languedoc-Roussillon

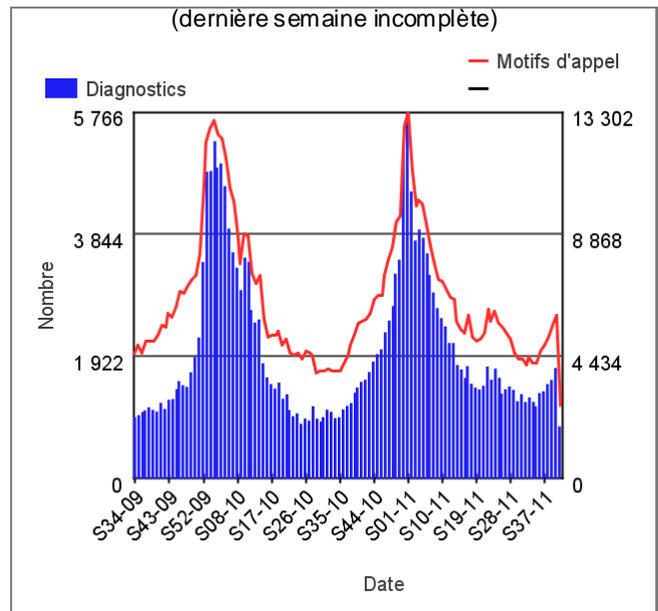
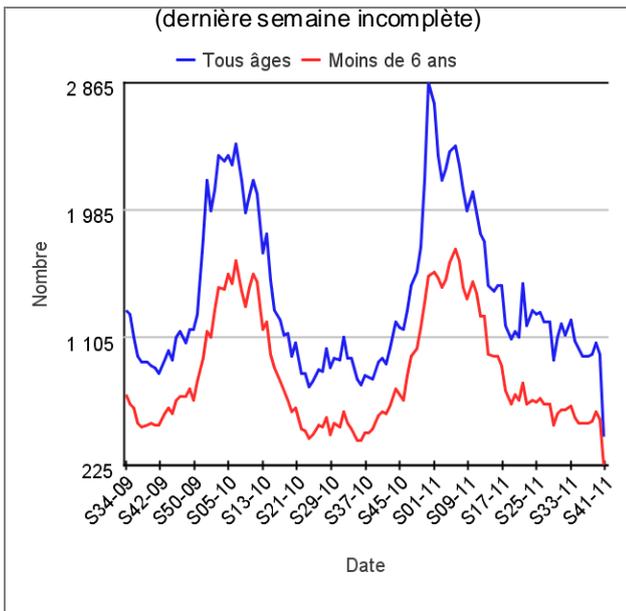
* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

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

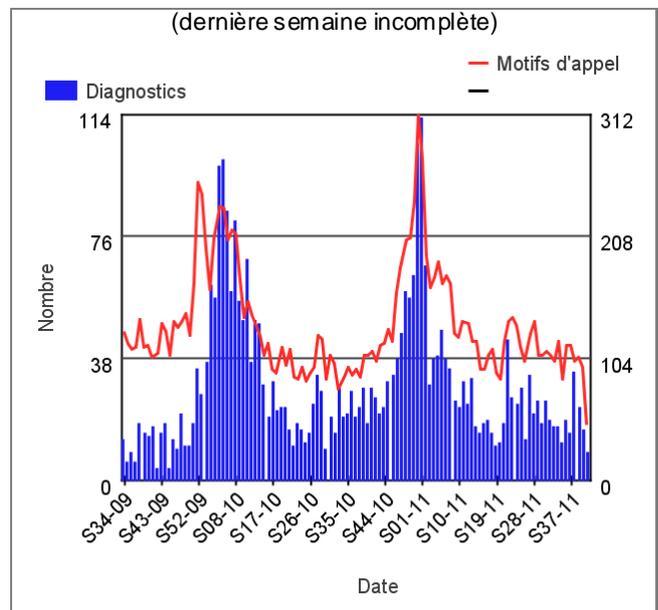
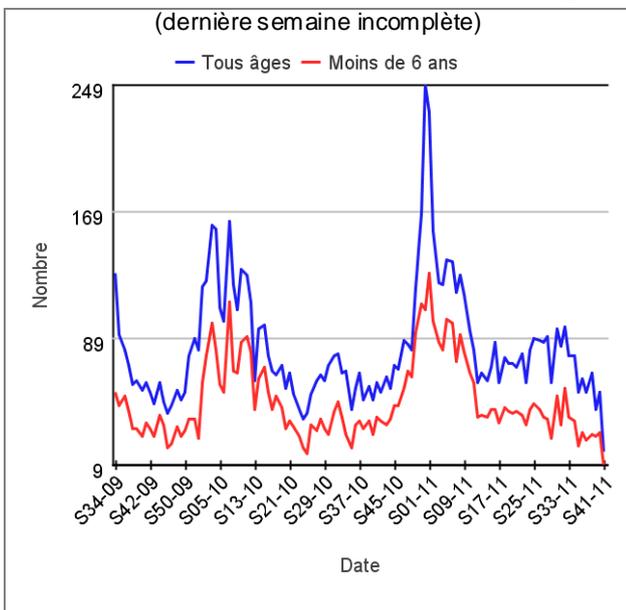
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-37 à 2011-41, en France et en Languedoc-Roussillon

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 2009-37 à 2011-41, en France et en Languedoc-Roussillon

France



Languedoc-Roussillon



| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - du JJ/MM au JJ/MM/AAAA |

- **Monoxyde de carbone** : premier signalement d'une intoxication au monoxyde de carbone (CO) survenue le 11 octobre à Carcassonne. L'origine suspectée est un dysfonctionnement d'une chaudière chez un particulier. Six personnes ont été exposées. C'est l'occasion de rappeler que tout cas d'intoxication au CO **avéré ou soupçonné** et **quelle que soit la cause** de l'intoxication (domestique ou professionnelle, véhicule, suicide, incendie) doit être signalé à l'ARS. En effet, une enquête médicale menée par le centre anti-poison et de toxicovigilance (CAP-TV) de Marseille, portant sur la prise en charge des victimes, devra être déclenchée dans tous les cas. L'enquête environnementale sur le lieu de l'intoxication ne concernera quant à elle que les situations pour lesquelles une cause environnementale est établie (à l'exclusion des incendies, suicides et survenant en milieux professionnels).

- Cette semaine, l'ARS a été destinataire de 9 **signalements d'événements indésirables graves en établissements** : 4 concernaient des établissements sanitaires, 5 des établissements médico-sociaux. Les événements rapportés concernaient des décès, des maltraitances, des agressions sexuelles et des violences.

[L'article L1413-14](#) du Code de la Santé Publique précise que les événements indésirables graves doivent être signalés à l'ARS. Ce dispositif de signalement riche d'enseignements commence à produire des effets, grâce aux transmissions réalisées par des établissements de plus en plus nombreux dans tous les départements de la région.

Ces signalements doivent être adressés au point focal régional (voir coordonnées ci-dessous)

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un événement 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 épidémiologique

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.



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Colliot
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