

Sommaire

- La Une	p. 1	- Surveillance spécifique	p. 3
- Synthèse régionale des indicateurs	p. 1	• <i>Gastro-entérites aiguës</i>	p. 3
- Evolution globale de l'activité en région	p. 2	• <i>Intoxications au CO</i>	p. 3
		• <i>Intoxications aux champignons</i>	p. 4
		- Surveillance de la mortalité	p. 5

| A la Une |

Evolutions récentes du dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) en France

Le BEH du 20 septembre 2011 fait le point sur les évolutions récentes du dispositif de surveillance des MDO. Instauré dès la fin du XIXème siècle, le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) repose sur une obligation légale.

Il a connu plusieurs évolutions législatives ayant conduit notamment en 2003, à l'actualisation de la liste des MDO et la mise en application des 2 procédures de déclaration : le signalement et la notification.

Depuis 2003, les biologistes sont plus impliqués dans le dispositif de déclaration, la notification de l'infection à VIH (quel qu'en soit le stade) ainsi que celle de l'hépatite B aiguë ont été introduites et il y a eu un renforcement de la protection du droit de

la personne faisant l'objet d'une déclaration obligatoire.

Entre 2005 et 2011, de nouvelles maladies ont été ajoutées ou sont en cours d'intégration à la liste des MDO. En 2011, plusieurs fiches de notification ont été modifiées afin d'intégrer des nouvelles techniques de diagnostic ou d'évaluer l'impact de la mise en place d'un nouveau programme de prévention.

Les modèles de fiches sont téléchargeables sur le site de l'InVS, excepté ceux notifiant l'infection à VIH et l'infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B. Ceux-ci comprennent plusieurs volets autocopiants et doivent être demandés à l'Agence régionale de santé (ARS) du lieu d'exercice du déclarant.

Pour notifier les cas ou se procurer les formulaires de notification du VIH et de l'hépatite B :

Le point focal de l'Agence régionale de santé (ARS) : Tél : 05 55 11 54 54

Fax : 05 67 80 11 26

Courriel : ars87-alerte@ars.sante.fr

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-33-34-2011>
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/30-maladies-a-declaration-obligatoire>

| Synthèse régionale des indicateurs |

Volume global d'activité¹ : en augmentation

En semaine 37, l'activité globale est restée stable aux urgences hospitalières et a augmenté pour SOS-Médecins Limoges (+23%). On note en effet, en semaine 37, une recrudescence des visites pour infections ORL et respiratoires (+106%), notamment chez les moins de 15 ans, probablement du fait de la rentrée scolaire.

Gastro-entérites : stable

En semaine 37, le nombre de cas de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins Limoges est resté stable.

Aucun foyer de cas groupés de GEA en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS en semaine 37 (Source : CVAGS).

Monoxyde de carbone (indicateur brut)

Aucun passage pour intoxication au CO n'a été enregistré en région depuis la semaine 28.

Intoxication par ingestion de champignons

En semaine 37, aucun cas d'intoxication par ingestion de champignons n'a été signalé au Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV), ni enregistré par les services d'urgences (SU) de la région.

Depuis le 1^{er} juillet 2011, 20 cas ont été signalés au CAPTV (Source : Cap-Tv) et 46 ont été notifiés par les SU de la région.

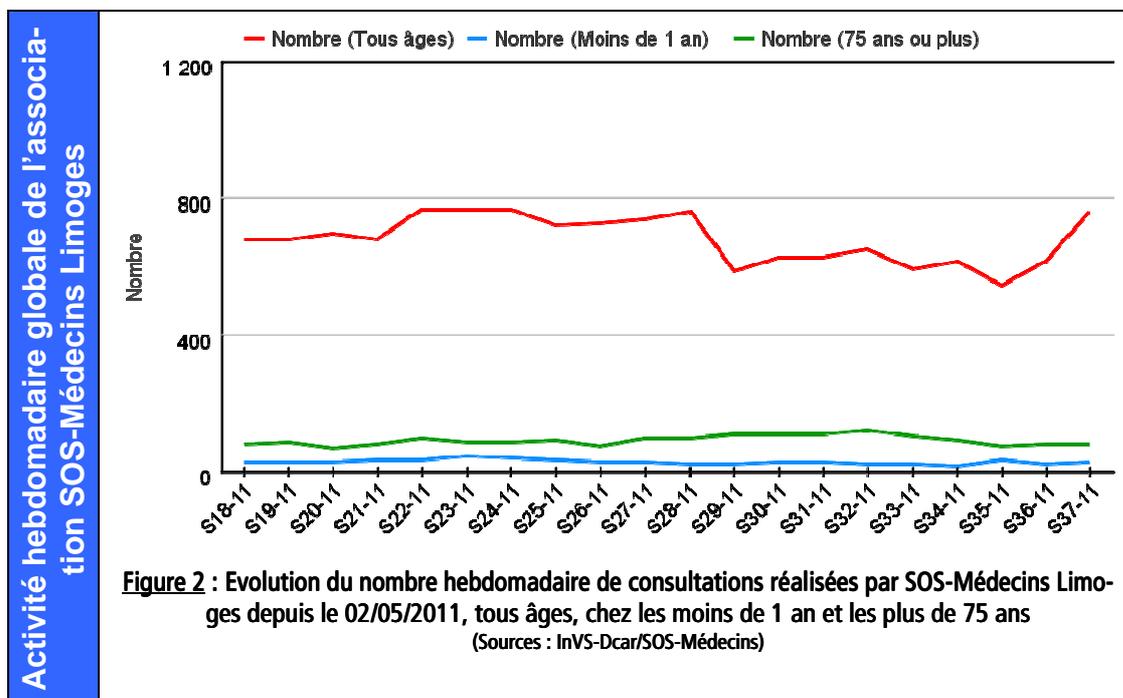
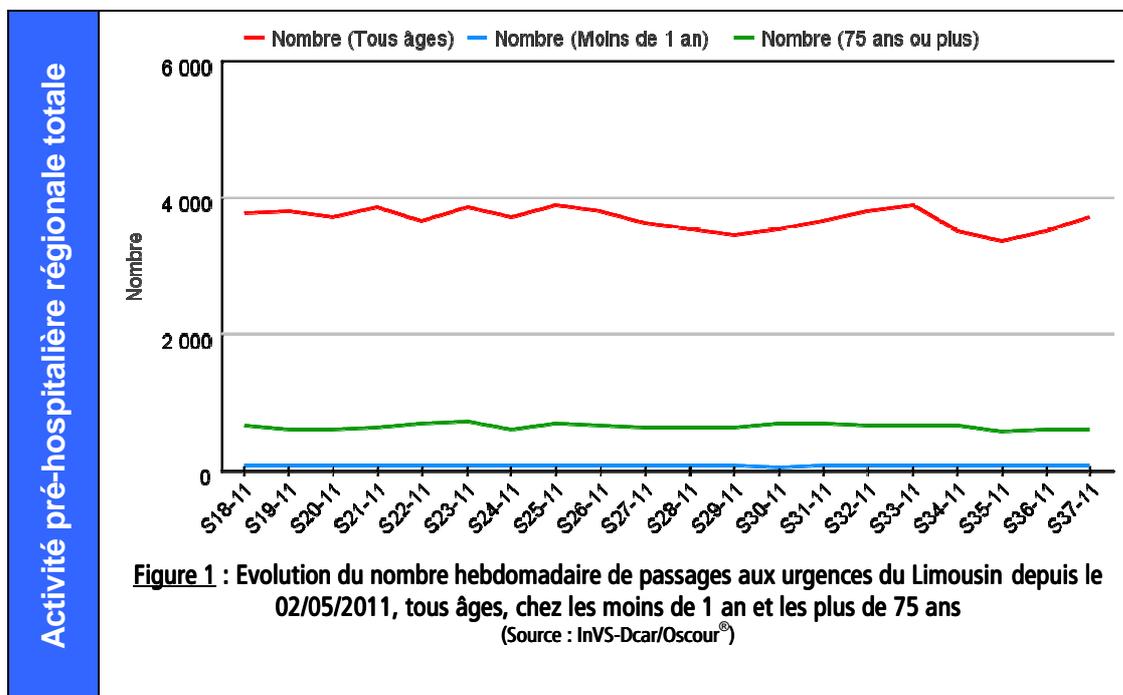
Mortalité

En semaine 37, le suivi de la mortalité ne montre pas de variation notable.

¹ 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 coordonnées 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 6). L'association SOS-Médecins Limoges transmet également ses données à l'InVS depuis 2006.



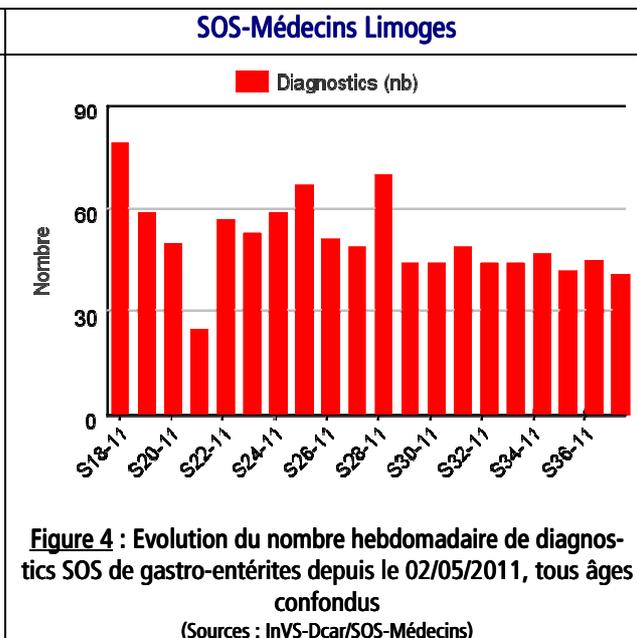
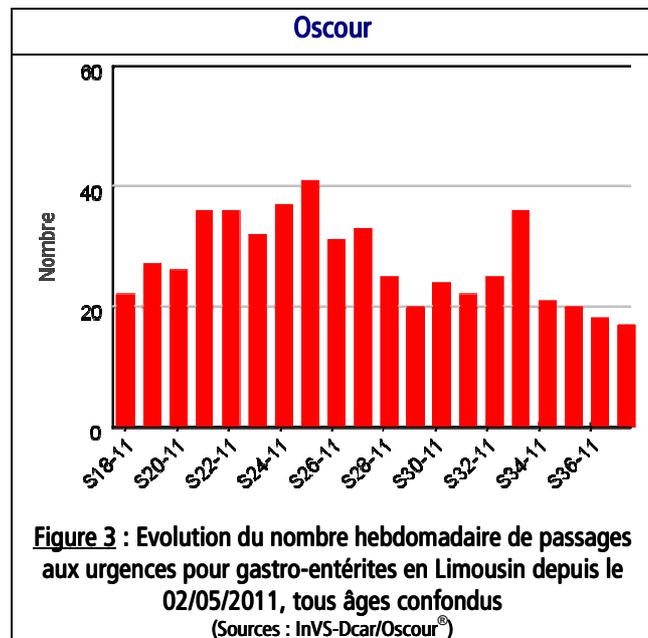
| Surveillance spécifique |

Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

- les maladies infectieuses : les gastro-entérites aiguës ;
- les effets de l'environnement sur la santé : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les intoxications par ingestion de champignons.

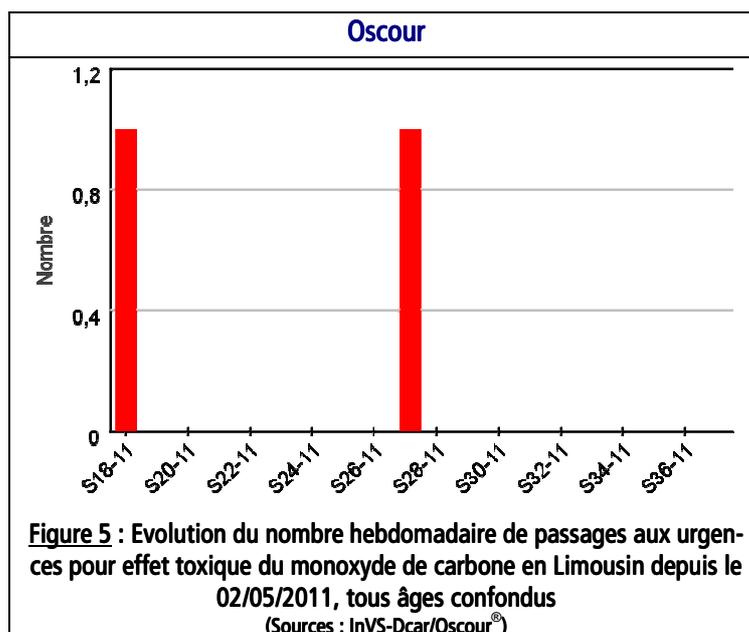
| Maladies infectieuses |

| Gastro-entérites aiguës |



| Effets de l'environnement sur la santé |

| Intoxications au monoxyde de carbone |

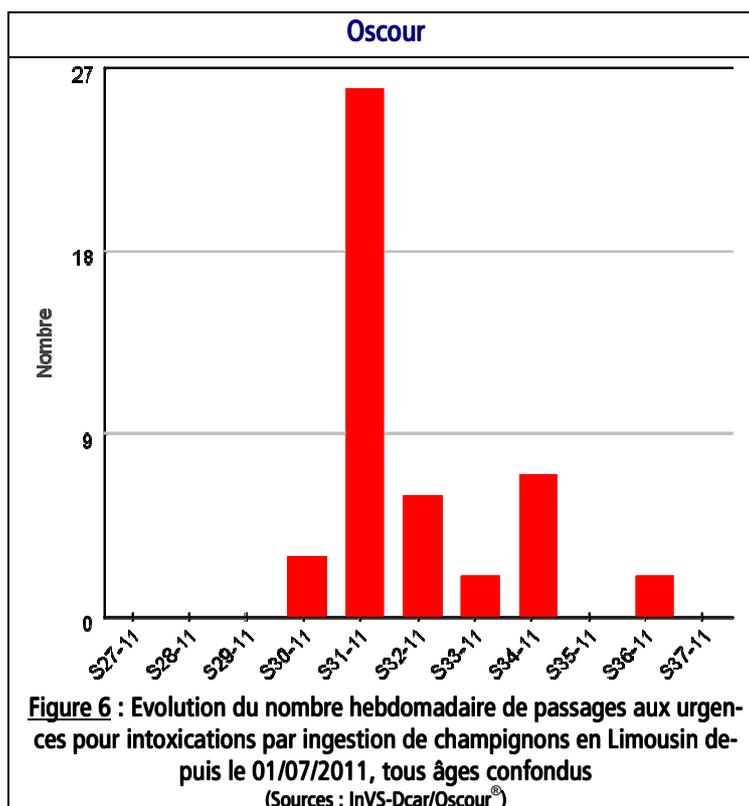


L'Institut de veille sanitaire (InVS) réalise une surveillance des cas d'intoxication par ingestion de champignons en France. Cette surveillance est principalement basée sur les cas d'intoxication signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV). Elle comporte également le suivi des passages aux urgences enregistrés par le réseau de surveillance Oscour®.

En raison de conditions favorables à la pousse de champignons dès le début de l'été 2011, la surveillance a été déclenchée plus précocement. Les données concernant la région Limousin sont présentées ci-dessous.

Tableau 1 : Répartition départementale des cas d'intoxication par ingestion de champignons signalés au CAPTV entre le 1^{er} juillet et le 18 sept. 2011 – région Limousin
(Sources : Cap-Tv / InVS)

	Nombre de cas (du 1 ^{er} juillet au 18 sept 2011)	Nombre de nouveaux cas pendant la semaine écoulée (du 12 au 18 sept 2011)
Corrèze (19)	9	
Creuse (23)	0	
Haute-Vienne (87)	11	
Région	20	



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.

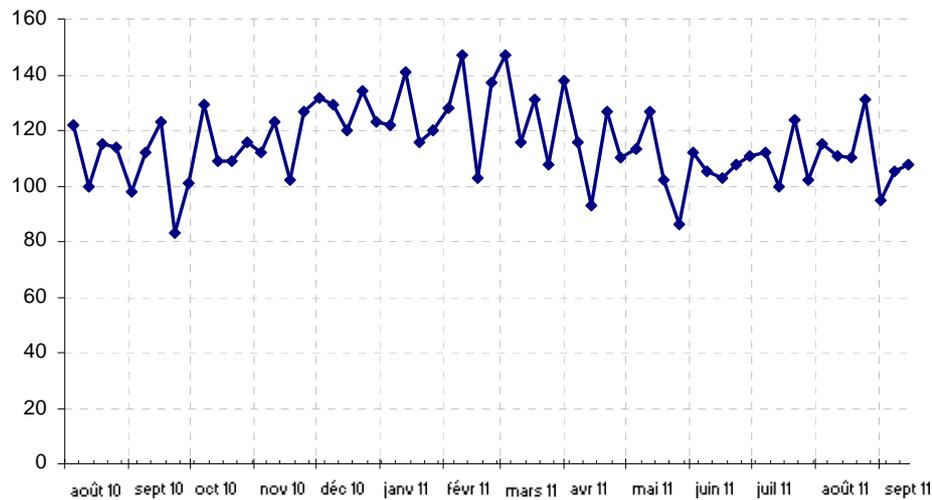


Figure 7 : Evolution hebdomadaire des décès enregistrés dans les communes Informatisées du Limousin depuis Août 2010*

(Sources : Insee/InVS-Dcar)

* 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 2 : 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 d'activité 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 44 83 18.

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 44 83 18 - 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