

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 58 / 30 décembre 2010

| Points clés |

Activité hospitalière en région

Analyse de l'activité quotidienne des 25 services d'accueil des urgences (SRVA : serveur régional de veille et d'alerte)

L'activité des derniers jours était soutenue pour les SAMU de la région (affaires traitées), et plus variable pour les services d'urgence, avec toutefois plusieurs dépassements pour les enfants de moins de un an à mettre en relation avec les épidémies hivernales en cours.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®) et des données issues de la médecine ambulatoire (SOS Médecins, réseau Sentinelles)

- **Grippe** : dans un contexte d'installation de l'épidémie de grippe au niveau national, un premier franchissement du seuil défini au niveau régional est constaté pour les passages aux urgences pour syndrome grippal dans la région en semaine 51. Une accélération des signalements de cas de grippe en ville est signalée par le réseau Sentinelles, même si le seuil épidémique n'est pas encore franchi pour ce réseau <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>. Aucun cas de grippe grave n'est signalé parmi les services de réanimation de la région à ce stade. Le point de situation national « grippe » de l'InVS est disponible [ici](#).
- **Bronchiolite** : les passages aux urgences pour bronchiolites ont nettement dépassé le seuil statistique défini au niveau régional en semaine 51, confirmant les observations de la semaine précédente.
- **Gastro-entérite** : les passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë continuent à progresser à des niveaux proches du pic épidémique atteint lors des hivers 2008-2009 et 2009-2010. Ceci est conforté par les données recueillies en ville par les associations SOS Médecins et par le réseau Sentinelles.

Mortalité

La mortalité observée dans les 34 communes informatisées pour la transmission des statistiques d'état civil reste inférieure au seuil calculé pour cet échantillon.

| En bref |

La concomitance des trois épidémies hivernales dans la région Languedoc-Roussillon doit inciter à la vigilance, tandis que les indicateurs d'activité ne montrent pas de tension majeure sur l'offre de soins à cette étape.

Alors que la circulation des virus grippaux, dont H1N1, devrait se renforcer, une attention particulière doit être portée sur les personnes ayant des facteurs de risque de développer des formes sévères dont les femmes enceintes et les obèses (**voir page suivante**).

Période du 18/12 au 30/12/2010

	Du 18/12 au 24/12	Du 25/12 au 30/12	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Légionellose	2 cas	1 cas	2 cas Gard, 1 cas Lozère
Rougeole	10 cas	13 cas	Forte circulation, 20 cas dans le Gard (dont 6 liés), 3 cas dans l'Hérault
Listériose	1 cas	2 cas	1 cas Aude, 1 cas Gard, 1 cas Lozère
Tuberculose	2 cas	1 cas	2 cas Pyrénées-Orientales, 1 cas Gard
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Intoxication CO	8 signalements	3 signalements	5 épisodes Hérault, 4 Gard, 1 Aude, 1 Vaucluse
Cas groupés gastro-entérite aiguë	2 signalements		1 signalement Gard EHPAD, 1 signalement Pyrénées-Orientales EHPAD
Cas groupés infection respiratoire aiguë	1 signalement		Gard EHPAD
Alertes régionales ou locales			
Alertes nationales			Grippe : Dépassement du seuil épidémique http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere (Informations destinées aux professionnels de santé) http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/ (Point épidémiologique)
Alertes internationales		Bulletin hebdomadaire international de l'InVS	http://www.invs.sante.fr/international/bhi.htm

**La stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011 vient d'être actualisée.
(avis du 29 décembre 2010 du Haut conseil de la santé publique HCSP)**

La **direction générale de la santé**, sur la base des recommandations des experts formulées le 24 et le 29 décembre 2010, a actualisé les mesures de protection des personnes les plus à risque de formes graves de grippe :

- 1. Extension de la recommandation de vaccination rapide aux femmes enceintes et aux sujets présentant une obésité** avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 ;
- 2. Confirmation de l'importance de la vaccination rapide** des personnes ayant un facteur de risque habituel pour la grippe saisonnière et des professionnels de santé ;
- 3. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible**, des sujets présentant : un syndrome grippal caractérisé (**si la forme clinique est jugée sévère** par le médecin) **ou des facteurs de risque particuliers, quelle que soit la sévérité clinique**, ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée ;
- 4. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir des femmes enceintes** présentant un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires, quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.

Enfin, en termes de prévention, l'importance du respect des mesures barrières (lavage des mains,...) mérite d'être rappelée aux patients.

<http://www.sante.gouv.fr/vaccination-contre-la-grippe-saison-2010-2011-questions-reponses-professionnels-de-sante.html>

| Tableau 1 |

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences par départements 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
23/12/10	235	10	45	74	31.5	157	1	1
24/12/10	225	6	31	63	28.0	213	5	4
25/12/10	231	11	26	74	32.0	435	2	0
26/12/10	268	13	36	64	23.9	514	3	2
27/12/10	297	9	40	78	26.3	193	1	1
28/12/10	267	7	39	84	31.5	156	4	3
29/12/10	174	0	30	46	26.4	205	3	2

GARD

23/12/10	368	18	52	113	30.7	401	8	7
24/12/10	367	13	39	57	15.5	549	3	5
25/12/10	363	15	35	79	21.8	816	6	4
26/12/10	408	30	41	93	22.8	1009	5	5
27/12/10	406	19	85	101	24.9	542	6	6
28/12/10	402	20	64	97	24.1	443	12	5
29/12/10	358	15	47	72	20.1	438	8	4

HERAULT

23/12/10	706	43	91	180	25.5	587	15	8
24/12/10	629	35	91	144	22.9	737	13	11
25/12/10	665	48	77	147	22.1	1067	8	4
26/12/10	687	38	73	170	24.7	1379	5	3
27/12/10	767	47	100	185	24.1	868	11	7
28/12/10	759	54	99	193	25.4	651	11	6
29/12/10	757	46	94	189	25.0	659	10	4

LOZERE

23/12/10	42	1	7	10	23.8	38	1	1
24/12/10	40	2	6	16	40.0	40	0	0
25/12/10	41	2	8	18	43.9	87	2	1
26/12/10	32	0	7	19	59.4	85	0	0
27/12/10	38	2	11	18	47.4	35	0	0
28/12/10	41	1	7	16	39.0	34	2	2
29/12/10	27	0	2	8	29.6	22	2	1

P.-O.

23/12/10	322	22	36	77	23.9	396	6	2
24/12/10	298	11	35	81	27.2	392	4	2
25/12/10	321	18	40	90	28.0	682	4	2
26/12/10	334	24	36	94	28.1	758	7	3
27/12/10	386	26	51	117	30.3	467	6	5
28/12/10	371	21	38	106	28.6	477	9	4
29/12/10	250	25	30	78	31.2	467	.	.

Etablissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)


Données des 25 services d'accueil des urgences suivants :


CH d'Alès
 CH de Bagnols-sur-Cèze
 CH de Béziers
 CH de Carcassonne
 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 :

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur données individuelles (pour un même jour de semaine):

 Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

 La valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-type

 La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écarts-type (augmentation significative)

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 et des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour®.

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.

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® : CH de Carcassonne, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions, du codage des diagnostics médicaux, mais aussi en fonction de l'antériorité des données disponibles.

En semaine 2010-52, cet échantillon de 7 établissements transmettait 3 237 RPU et représentait 40% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

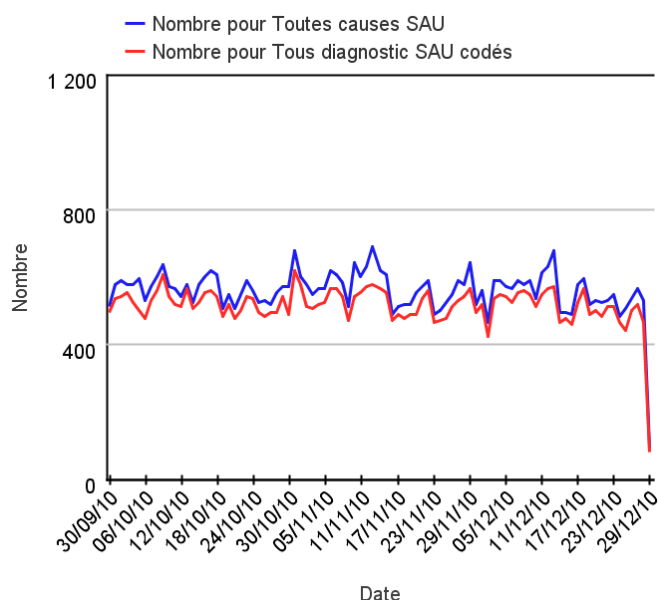
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais il ne permet pas à l'heure actuelle de se baser uniquement sur ces derniers.

Les figures et les tableaux qui suivent ont été générés via Sursaud® ou à partir des données contenues dans l'application. L'ensemble des données disponibles pour les établissements de l'échantillon sont prises en compte, que les derniers jours aient été transmis ou non. Il faudra donc interpréter avec prudence les données de la dernière semaine ou des derniers jours, qui pourront être incomplètes.

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

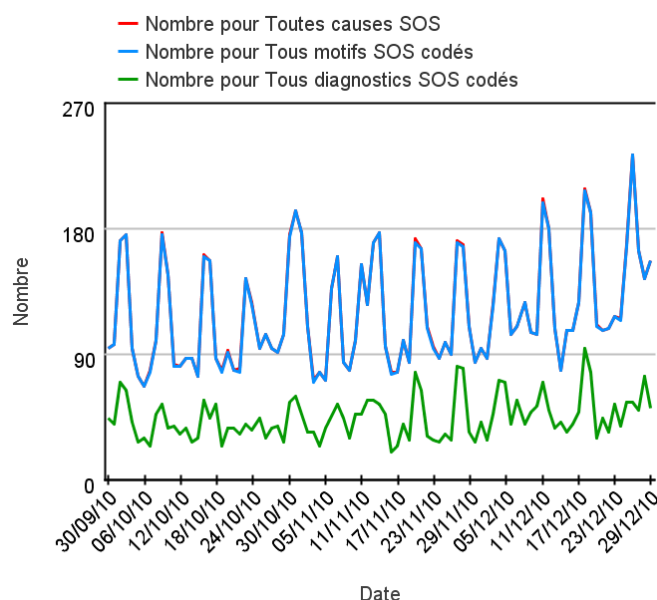
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 93% en semaine 2010-50 pour l'ensemble des 7 établissements

| Figure 2 |

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations et du codage du motif d'appel et du diagnostic sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins

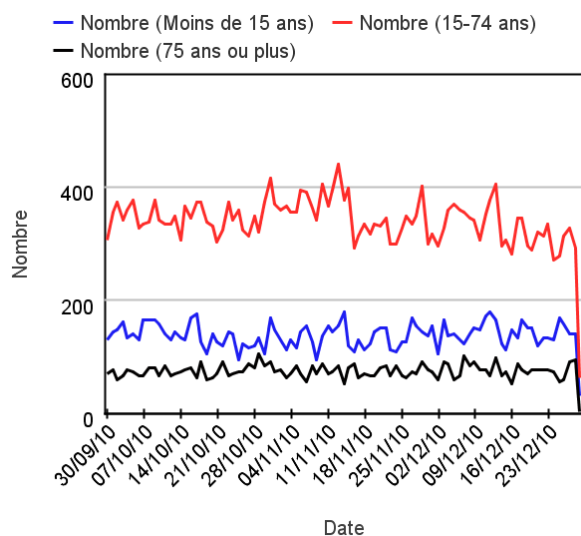


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

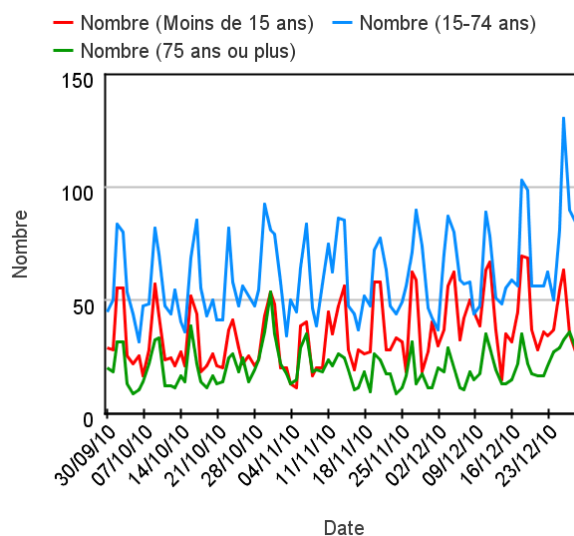
| Figure 3 |

Evolution quotidienne du nombre total de RPU transmis et du nombre de RPU par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



| Figure 4 |

Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



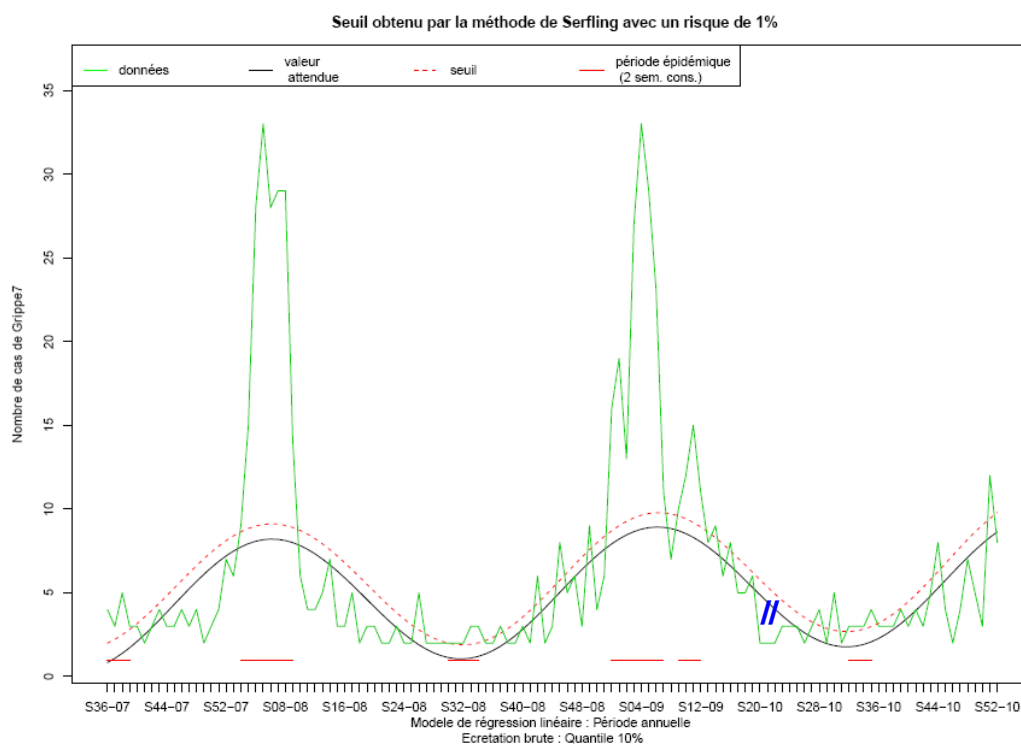
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2010-52, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète).

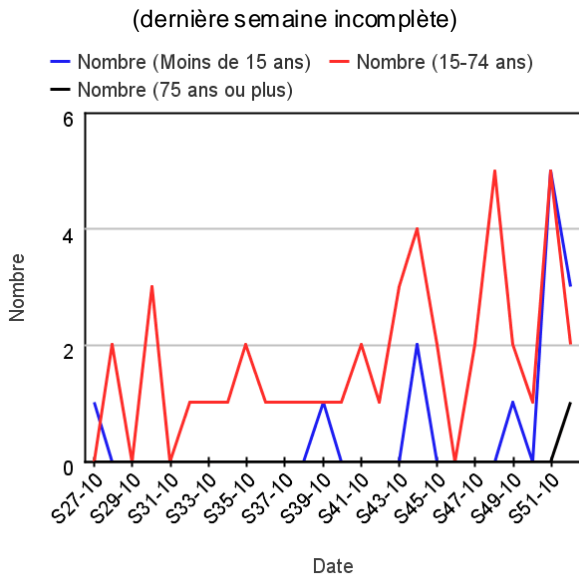


NB : Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique et le calcul du seuil. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

Grippe

| Figure 6 |

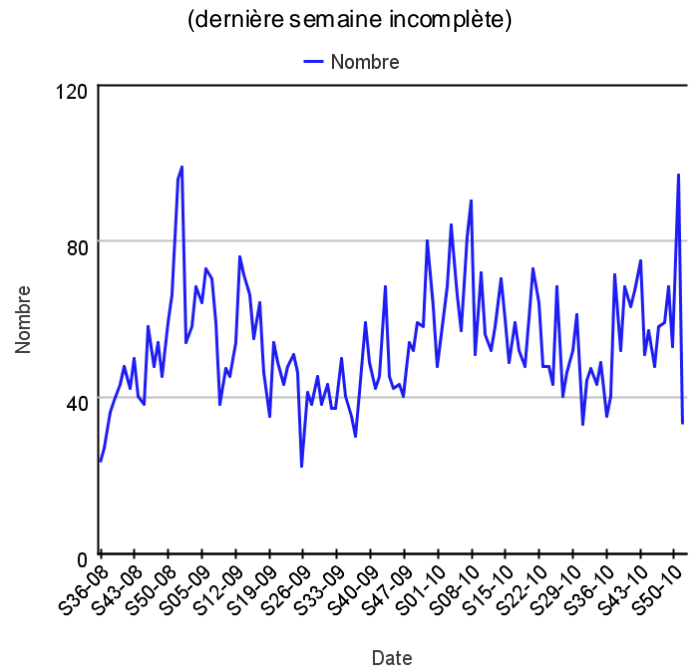
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe par classe d'âge, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



Pneumopathies

| Figure 7 |

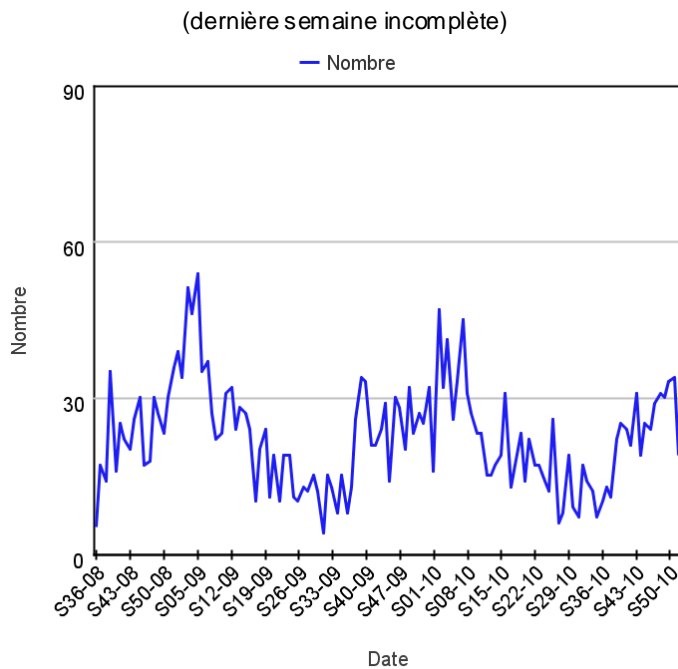
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

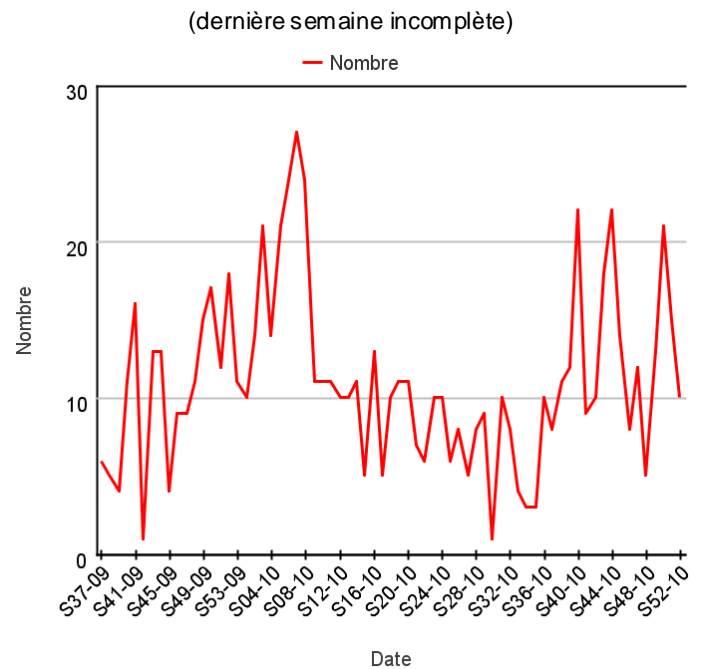
| Figure 8 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour bronchite aiguë, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



| Figure 9 |

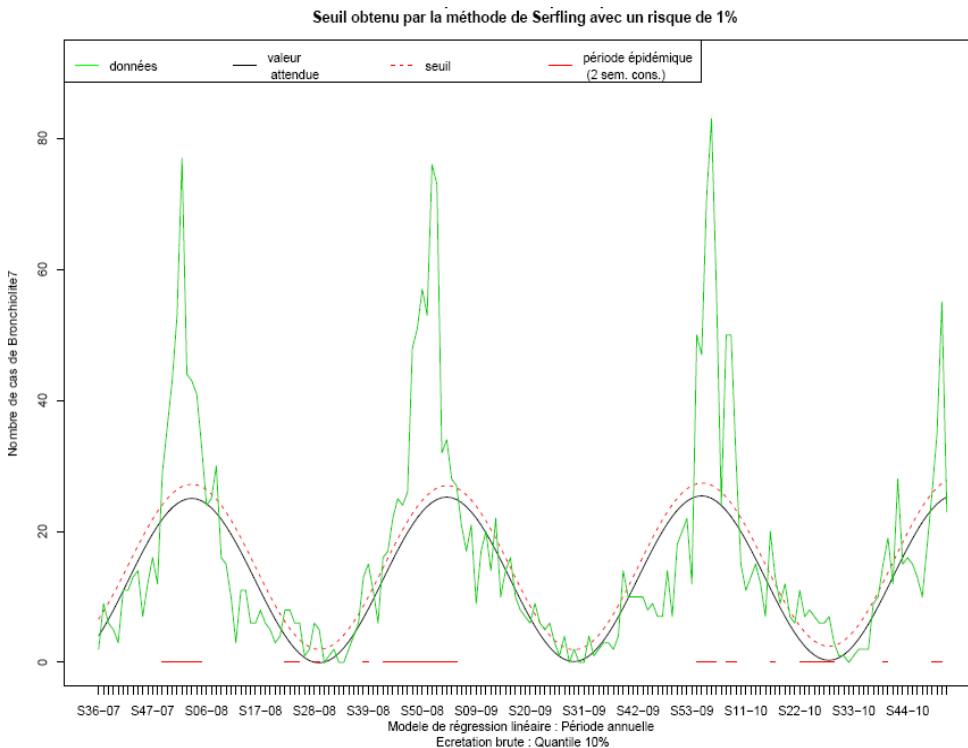
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 10 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2010-52, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète)

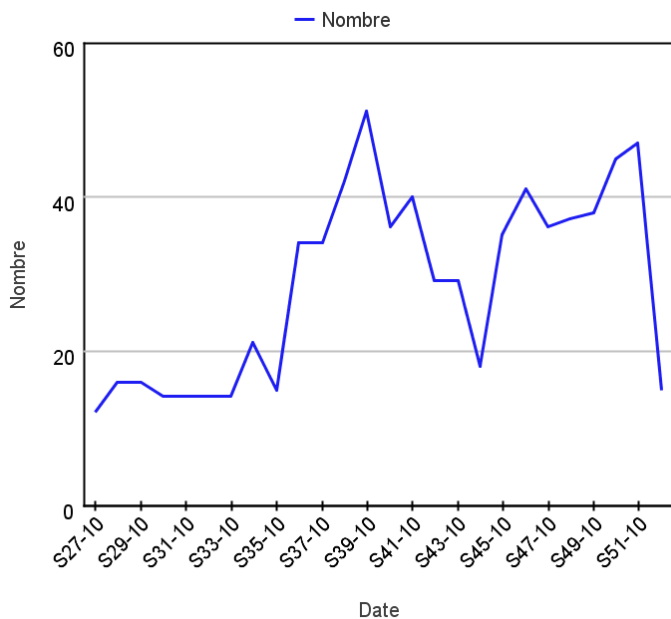


Asthme

| Figure 11 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour asthme, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

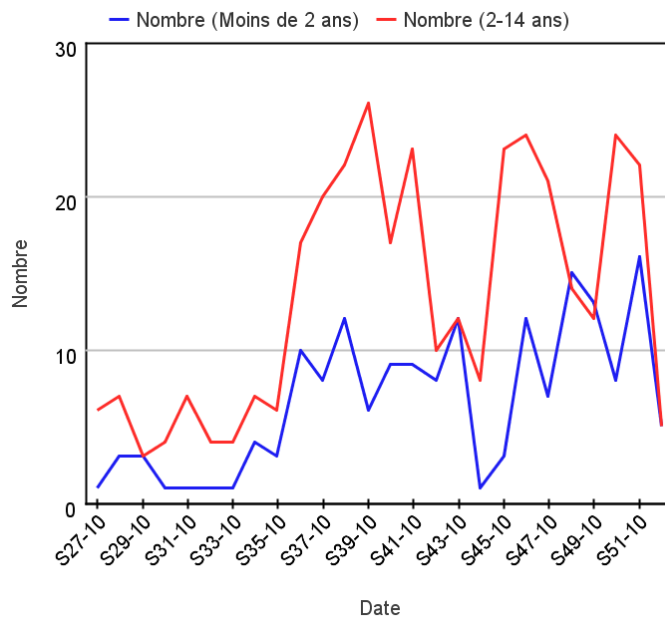
(dernière semaine incomplète)



| Figure 12 |

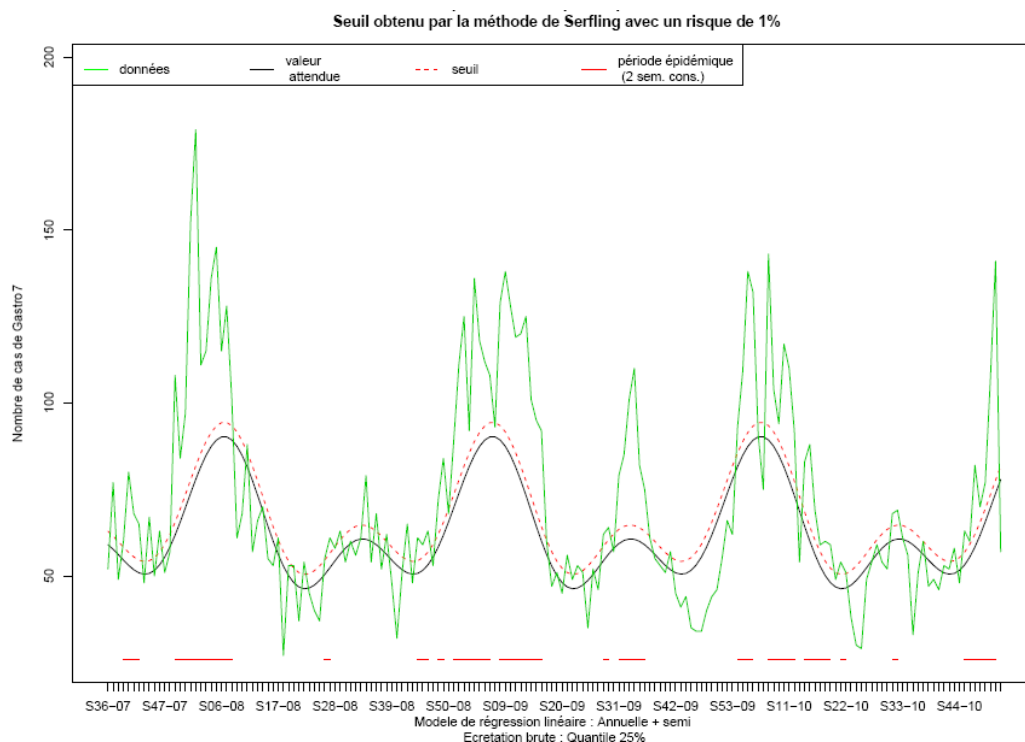
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



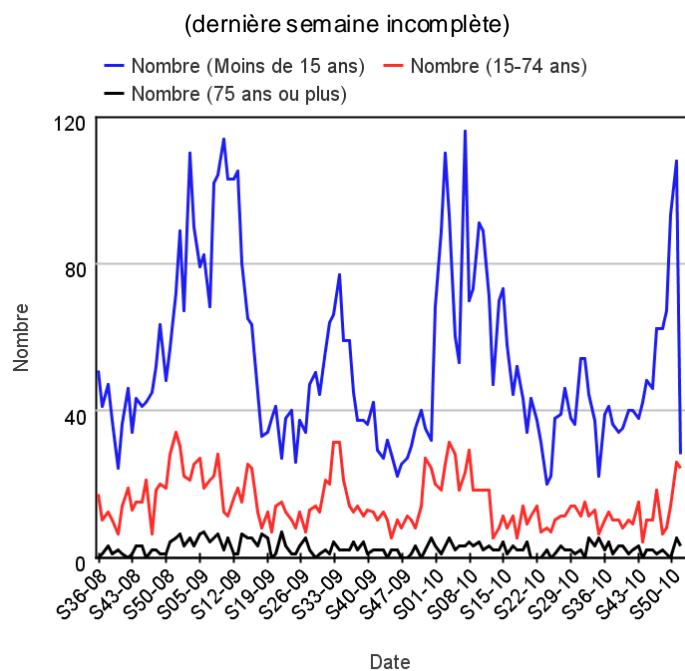
| Figure 13 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2010-52, source : InVS, Oscour®.



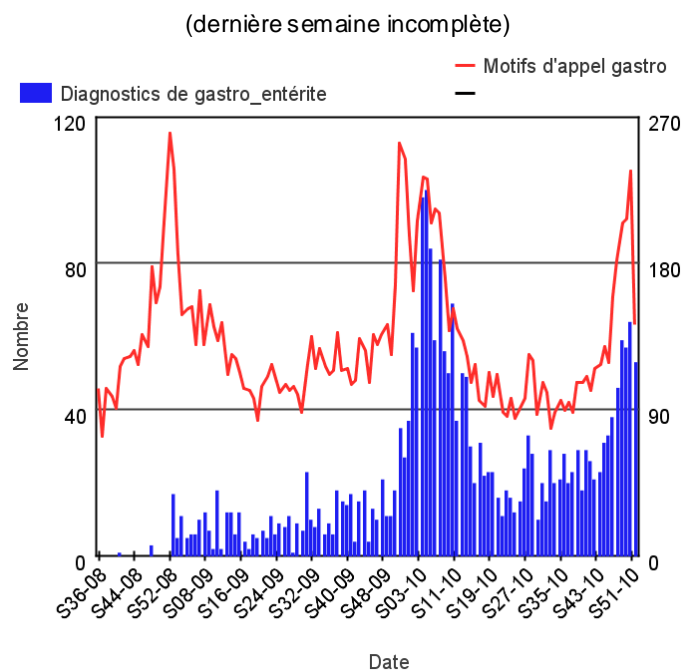
| Figure 14 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



| Figure 15 |

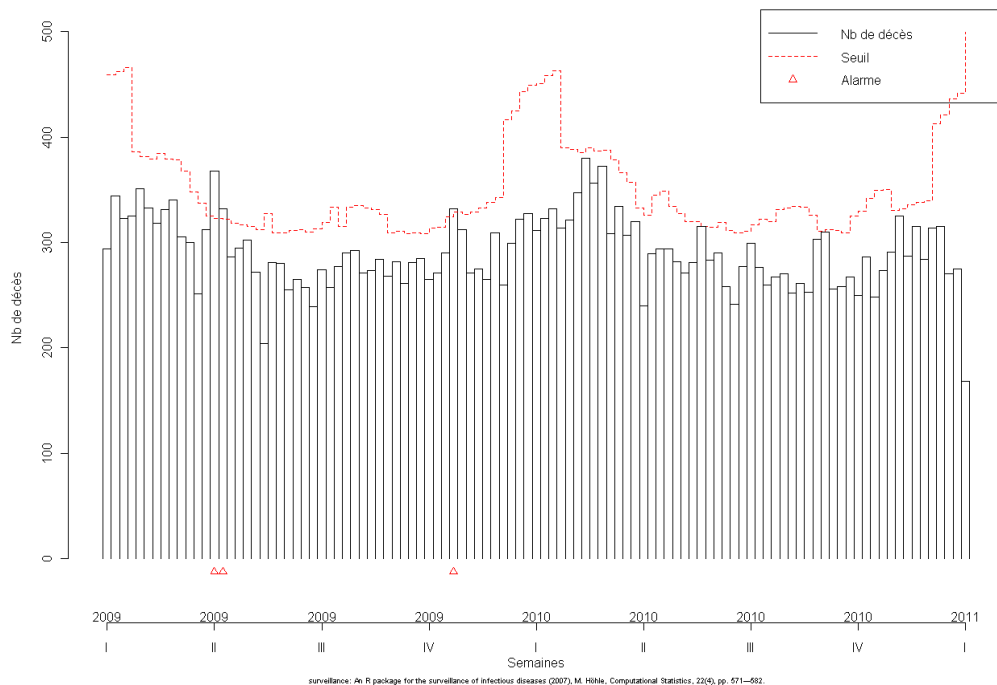
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



Données provenant des communes informatisées pour la transmission des données d'état civil

| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-52 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 17 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-52 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



La surveillance est axée sur le nombre de décès recensés par les 34 communes du Languedoc-Roussillon qui étaient informatisées depuis 2006 pour la transmission des données d'état civil vers l'Insee. Ces communes représentent environ 60% des décès de la région.

Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines seront consolidées dans les jours à venir.

Liste des 34 communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région :

- Carcassonne
- Castelnaudary
- Lauraguel
- Narbonne
- Aigaliers
- Alès
- Aujargues
- Bagnols-sur-Cèze
- Dourbies
- Génolhac
- Lézan
- Montmirat
- Nîmes
- Pompignan
- Poullx
- Saint-Victor-des-Oules
- Uzès
- Aigues-Vives
- Béziers
- Castelnaudary-le-Lez
- Ganges
- Lodève
- Lunel
- Mauguio
- Montpellier
- Olonzac
- Pézenas
- Riols
- Saint-Privat
- Sète
- Mende
- Céret
- Perpignan
- Prades

| Présentation de la CVAGS |

À la suite de la mise en place des Agences Régionales de Santé, les fonctions de veille d'alerte et de gestion sanitaires ont été organisées autour de plateformes régionales qui regroupent les cellules de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire) et les cellules régionales de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS).

Sous l'autorité du directeur de la santé publique et de l'environnement, la CVAGS:

- **assure la réception** de l'ensemble des signaux sanitaires:
 - o signalements d'événements (y compris maladies à déclaration obligatoire)
 - o signaux issus des différents systèmes de surveillance ;
- **vérifie et valide les signaux avec le soutien et l'expertise de la Cire pour leur évaluation;**
- **assure la gestion des signalements et des alertes ainsi que le lien avec l'administration centrale et le niveau zonal**

Pour assurer ces missions, l'ARS Languedoc-Roussillon a mis en place un **point focal régional**, joignable 24 heures sur 24 et 365 jours par an aux numéros et adresse suivants :

- **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, une adresse courriel et un numéro de fax spécifiques sont en place (uniquement jours et heures ouvrés) :

- **fax** : 04 57 74 91 01
- **courriel** : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Liens utiles |

Actualités, informations et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/index.asp> ; <http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm>

Ministère de la Santé et des Sports :

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes.html>

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>

| 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.

Si vous souhaitez être destinataires du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à ars-lr-cire@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

Nos partenaires



Directeur de la publication
Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Coordonnateur scientifique
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Amandine Cochet
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