

# Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 56 / 16 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)**

Au cours des 7 derniers jours, les indicateurs sont restés stables, avec quelques augmentations ponctuelles, sans que les seuils statistiques soient dépassés.

Par ailleurs, il faut noter que le nombre total de primo passages est en augmentation 5 jours sur 6 pour les CH de Narbonne et de Perpignan (de même pour Béziers, chez les plus de 75 ans uniquement), sans que les seuils statistiques définis pour ces établissements ne soient dépassés.

#### **Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)**

Le nombre de RPU reçus par le réseau Oscour® est stable (figure 1), quelle que soit la classe d'âge considérée (figure 3).

Le nombre de cas de bronchodite chez les moins de 2 ans vus aux urgences dépassait le seuil statistique défini au niveau régional en semaine 2010-49 (figure 9). Les données de la semaine 50 étant incomplètes, cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine.

En ce qui concerne la gastro-entérite, le nombre de cas se trouve toujours au-dessus du seuil statistique calculé au niveau régional en semaine 2010-49 (figure 12). Le nombre de cas chez les moins de 15 ans poursuit son augmentation (figure 13). Au niveau national, l'incidence, bien qu'en augmentation, reste en-dessous du seuil épidémique (voir [point de situation sur les gastro-entérites de l'InVS](#) du 15/12/10).

#### **Analyse des données SOS Médecins**

Le week-end dernier, le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes atteignait son maximum observé sur les trois derniers mois (figure 2), l'augmentation se poursuivant concernant la classe d'âge des moins de 15 ans (figure 4).

Le nombre d'appels et de diagnostics concernant la gastro-entérite poursuivent leur augmentation (figure 14).

### **Mortalité**

La mortalité observée dans l'échantillon de 34 communes informatisées reste sous les seuils statistiques calculés pour la région.

## | En bref |

**L'activité aux urgences est stable et celle des associations SOS Médecins poursuit son augmentation.**

**Le nombre de cas de gastro-entérites vus aux urgences poursuit son augmentation et se situe au-dessus du seuil statistique défini au niveau régional.**

Période du 04/12 au 15/12/2010

	Du 04/12 au 10/12	Du 11/12 au 15/12	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Hépatite virale A aiguë	1 cas		Hérault
Fièvre typhoïde et paratyphoïde		1 cas	Gard
Légionellose		1 cas	Gard
Rougeole	11 cas <sup>(1)</sup>	10 cas <sup>(2)</sup>	(1) : 8 cas liés dans le Gard, 2 cas non liés dans l'Hérault, 1 cas dans les Pyrénées-Orientales (2) : 5 cas liés et 4 cas non liés dans le Gard, 1 cas dans l'Hérault
Toxi Infection Alimentaire Collective	2 foyers		1 foyer dans l'Aude (internat), 1 foyer dans l'Hérault (restaurant chinois)
Tuberculose	2 cas	1 cas	Pyrénées-Orientales
<b>Autres signaux sanitaires</b>			
Intoxication au CO	10 affaires	3 affaires	2 dans l'Hérault, 6 dans le Gard et 5 dans les Pyrénées-Orientales
Gale	16 signalements	9 signalements	1 signalement dans l'Aude, 2 foyers dans l'Hérault, 2 cas dans le Gard, 19 foyers scolaires et 1 foyer médicosocial dans les Pyrénées-Orientales
Gastro-entérite aiguë		2 foyers	Dans des Ehpad des Pyrénées-Orientales
Syndrome collectif inexplicé	1		Malaises dans un établissement de formation en Lozère
<b>Alertes locales, régionales, nationales et internationales</b>			
Alertes régionales ou locales		3	Prévisions Grand Froid
Alerte nationale	0	1	Alerte à la neige
Alertes internationales			Pour en savoir plus : <a href="http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_151210.pdf">http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_151210.pdf</a>

| 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).

	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	09/12/10	271	7	36	78	28.8	128	4	3
	10/12/10	249	5	38	69	27.7	160	5	4
	11/12/10	282	9	29	78	27.7	273	2	0
	12/12/10	250	7	31	59	23.6	326	4	4
	13/12/10	303	7	42	77	25.4	137	5	2
	14/12/10	262	6	40	87	33.2	137	2	1
	15/12/10	244	6	36	61	25.0	132	3	1
	GARD	09/12/10	396	12	60	107	27.0	429	9
10/12/10		392	8	71	98	25.0	407	8	5
11/12/10		431	21	62	78	18.1	651	12	7
12/12/10		411	20	48	107	26.0	762	5	4
13/12/10		426	9	76	105	24.6	465	8	6
14/12/10		374	15	54	62	16.6	404	11	8
15/12/10		366	13	46	106	29.0	364	3	3
HERAULT		09/12/10	744	33	83	186	25.0	661	12
	10/12/10	711	27	81	187	26.3	559	11	5
	11/12/10	757	34	86	153	20.2	759	16	12
	12/12/10	839	44	87	172	20.5	1005	7	5
	13/12/10	818	35	84	182	22.2	557	8	6
	14/12/10	644	29	87	155	24.1	537	15	10
	15/12/10	635	22	72	159	25.0	506	12	5
	LOZERE	09/12/10	41	0	4	10	24.4	28	1
10/12/10		34	1	7	17	50.0	22	1	1
11/12/10		45	1	6	18	40.0	87	1	1
12/12/10		42	1	2	19	45.2	85	1	1
13/12/10		53	0	9	19	35.8	30	0	0
14/12/10		42	0	5	11	26.2	33	0	0
15/12/10		42	1	7	23	54.8	49	0	0
P.-O.		09/12/10	346	16	36	109	31.5	360	3
	10/12/10	352	17	49	114	32.4	356	7	4
	11/12/10	374	22	39	94	25.1	551	5	5
	12/12/10	348	18	26	58	16.7	579	2	1
	13/12/10	391	17	35	80	20.5	340	3	2
	14/12/10	328	15	32	73	22.3	366	5	4
	15/12/10	148*	9*	28*	43*	29.1*	322*	8	4

\* Données du CH de Perpignan uniquement, les autres établissements n'ayant pas transmis avant 12h30

**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 2010-49, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4097 RPU et représentait 41% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

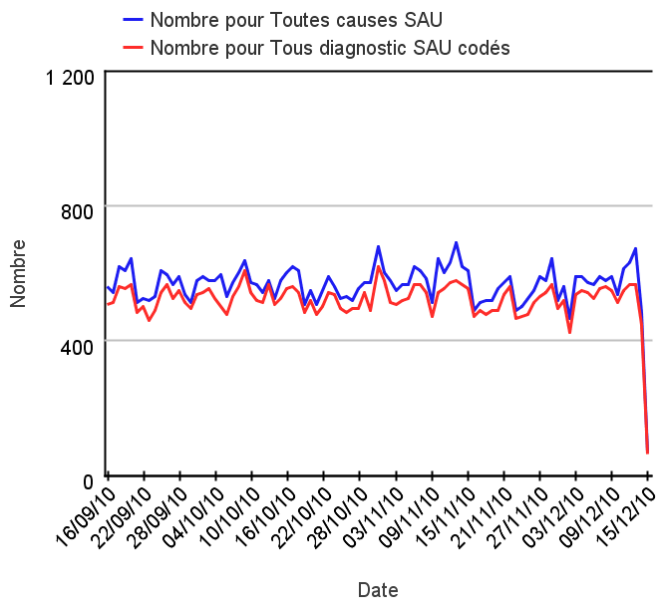
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

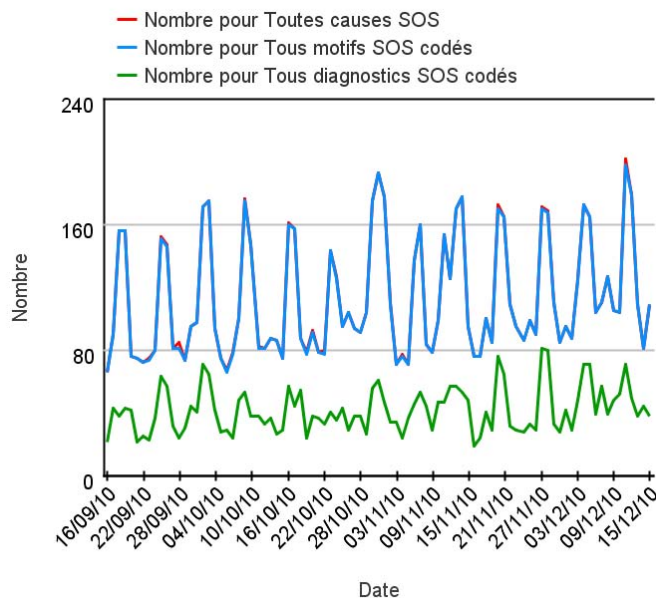
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 93% en semaine 49 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

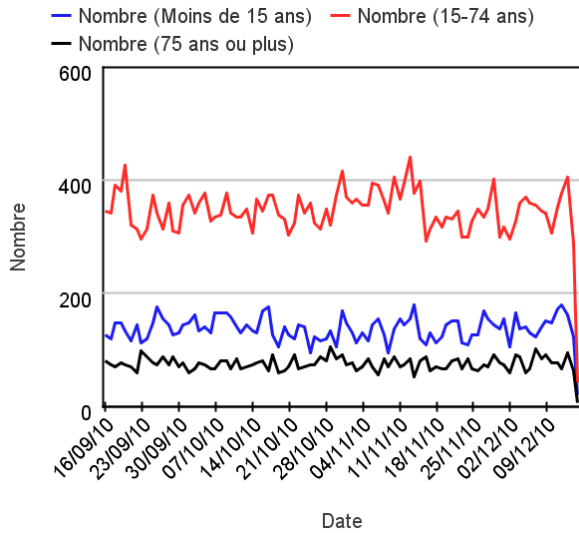


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

## | EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

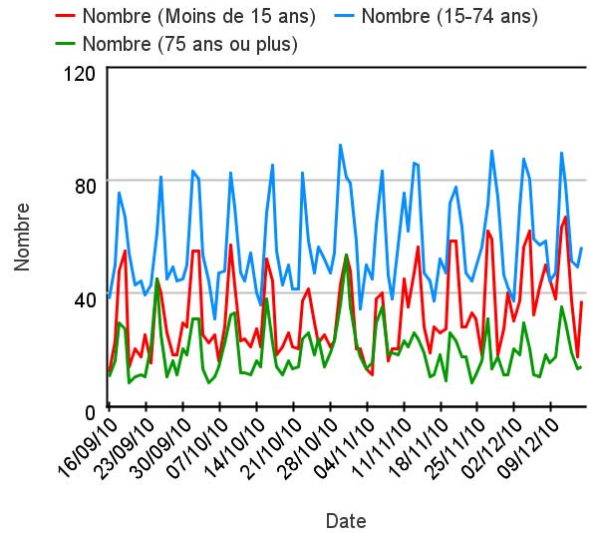
| Figure 3 |

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.



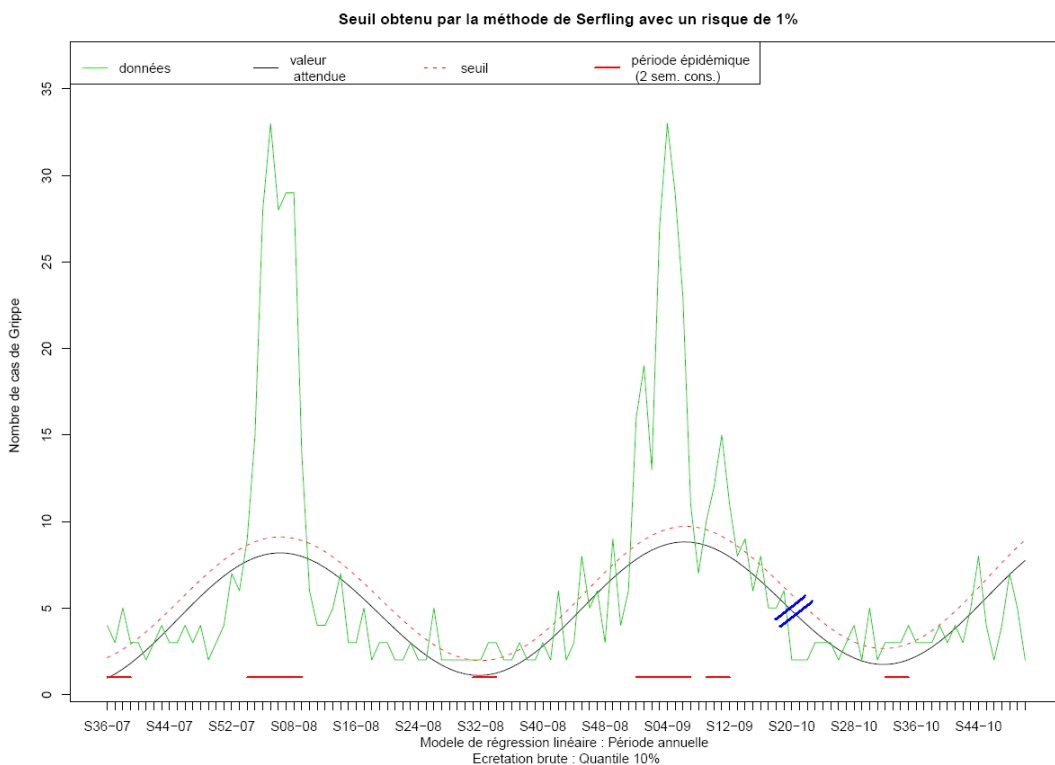
## | REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

### | Pathologies respiratoires |

#### Grippe

| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2010-50, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète).

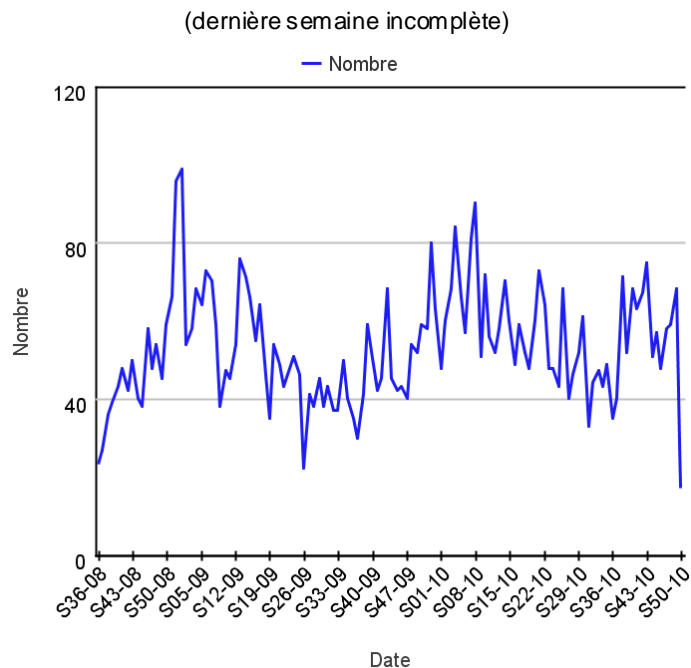


**NB :** Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique et le calcul du seuil. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

# Pneumopathies

| Figure 6 |

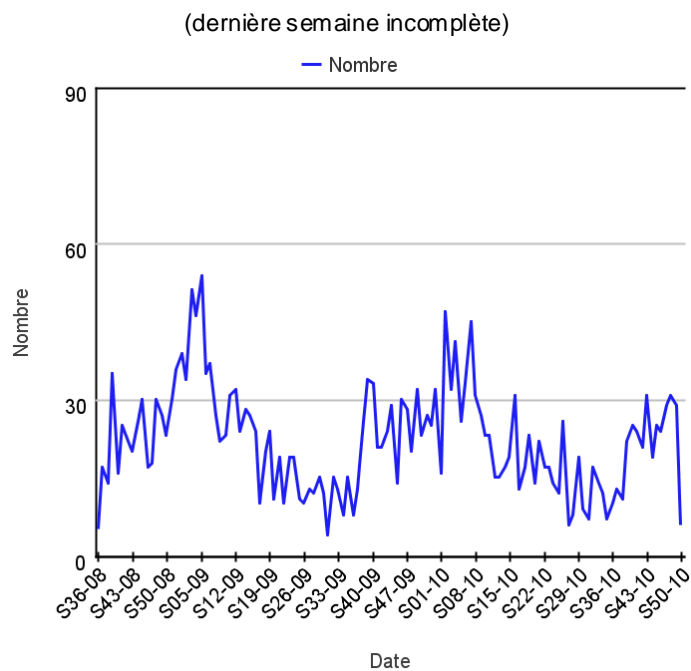
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



# Bronchites

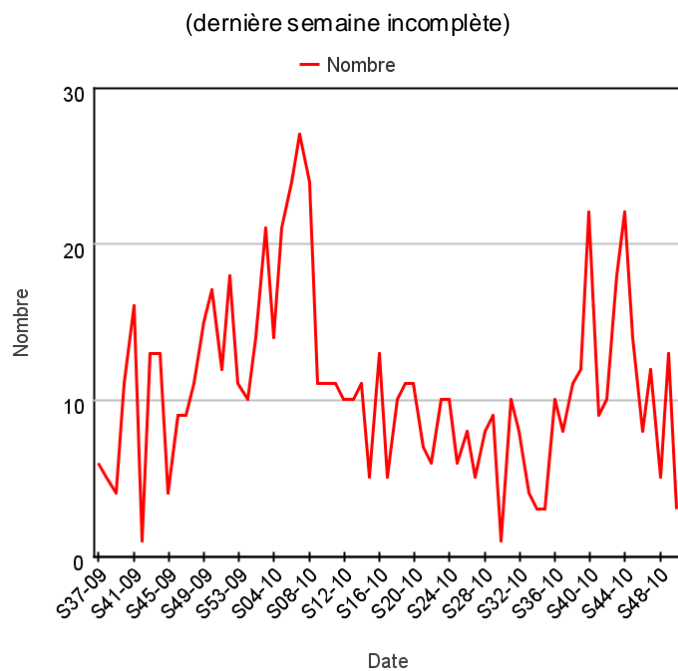
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

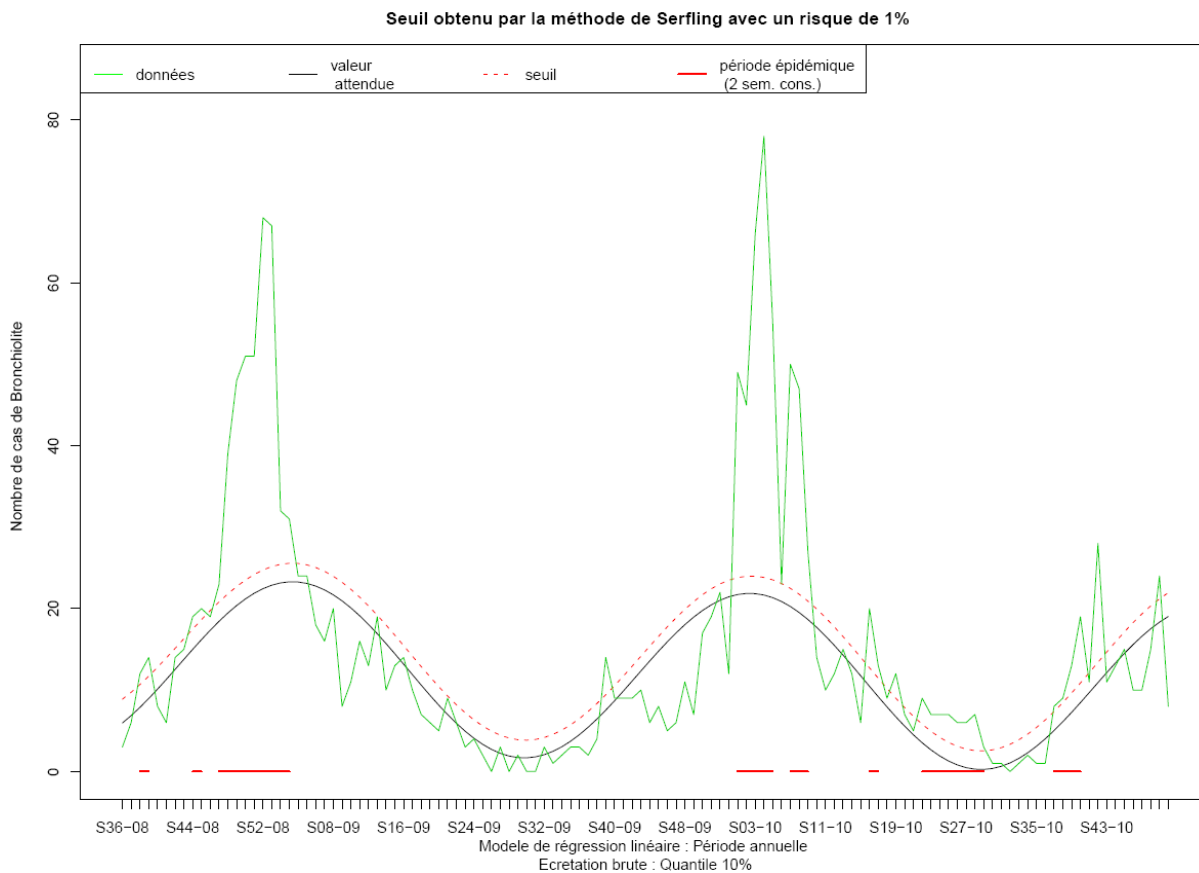
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



# Bronchiolites

## | Figure 9 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2010-50, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète)

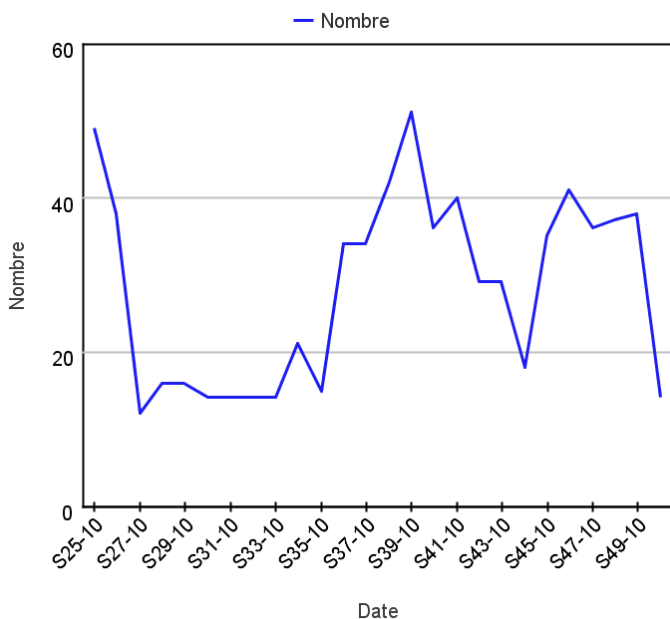


# Asthme

## | Figure 10 |

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

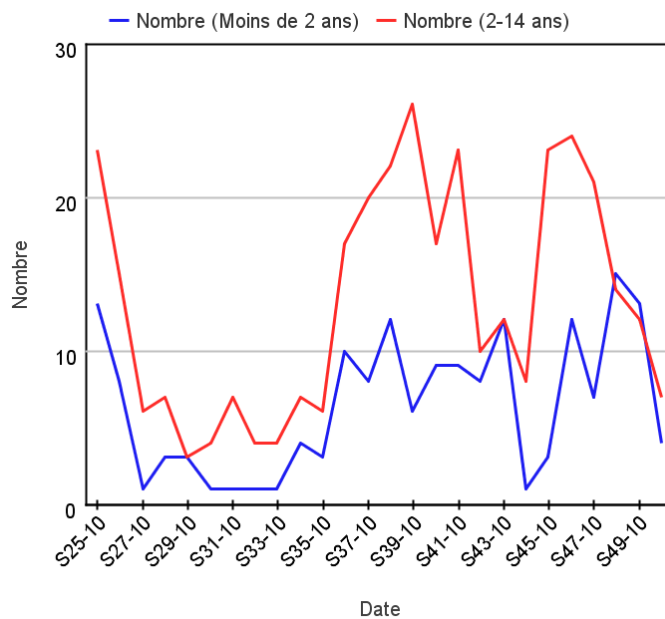
(dernière semaine incomplète)



## | Figure 11 |

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

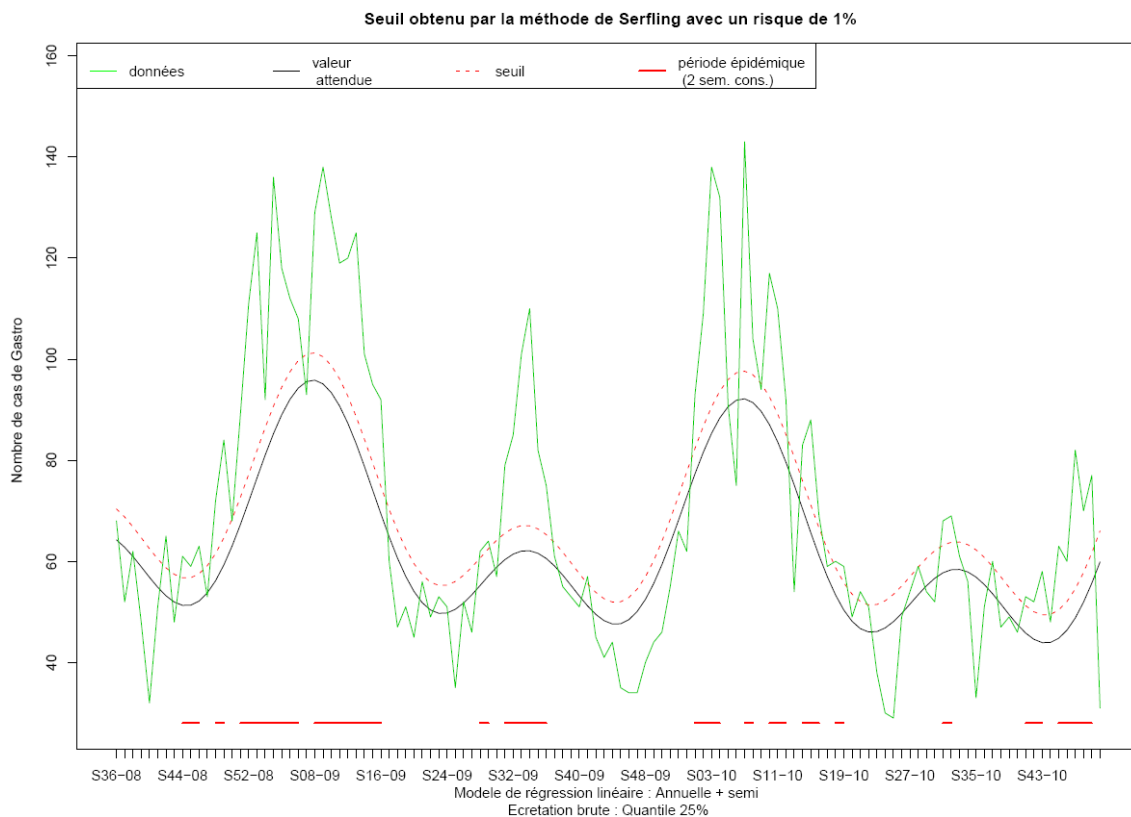
(dernière semaine incomplète)





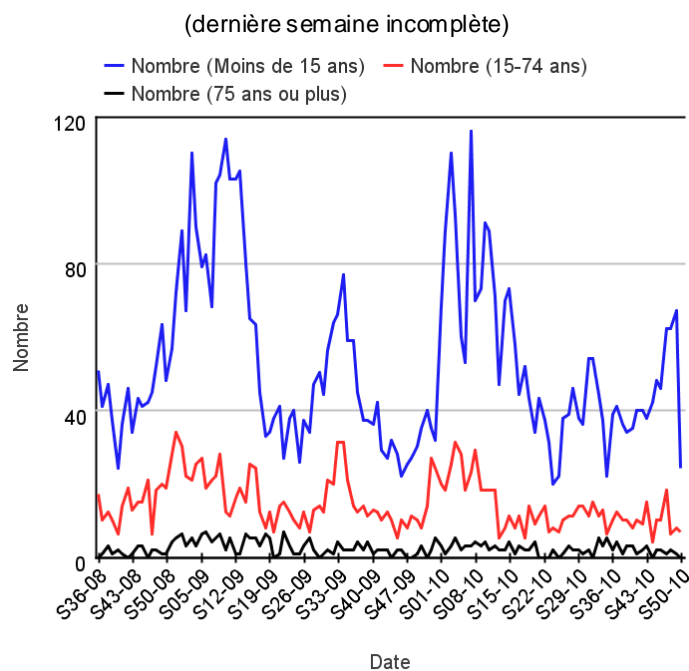
| Figure 12 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2010-50, source : InVS, Oscour®.



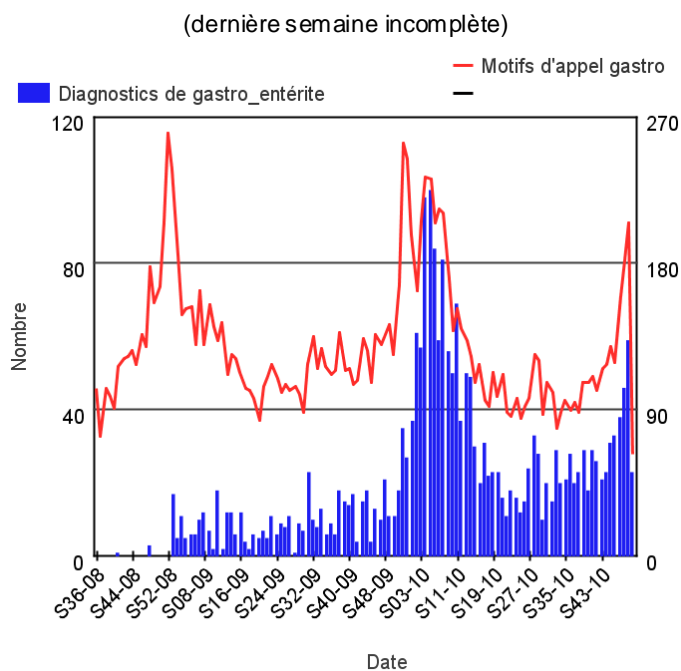
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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

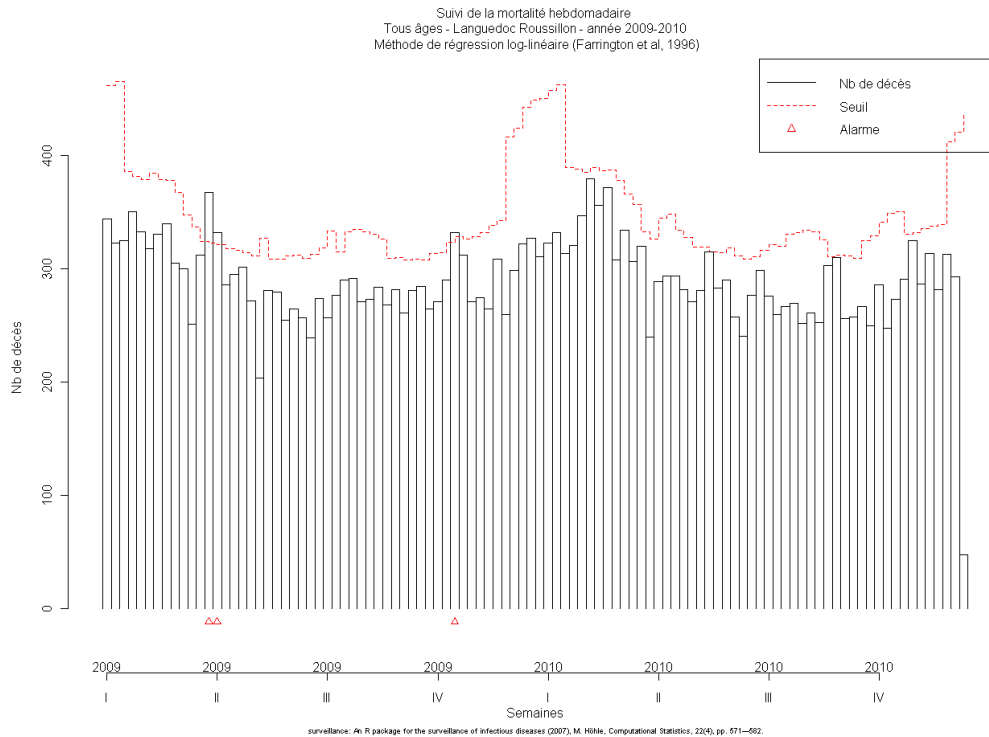




**Données provenant des communes informatisées pour la transmission des données d'état civil**

**| Figure 15 |**

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-50 (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

**| Figure 16 |**

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-50 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



## | 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)