

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 55 / 9 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)

Les indicateurs départementaux sont restés globalement stables.

Le nombre de passages d'enfants de moins d' 1 an a très légèrement dépassé le seuil calculé pour la journée du 02/12 dans l'Aude, retrouvant un niveau stable les jours suivants.

Le nombre de passages pour les plus de 75 ans a dépassé le seuil dans le Gard le 07/12. Il est à noter que, pour l'Hérault, cet indicateur tend à augmenter depuis environ une semaine. Si le nombre de décès après hospitalisation a dépassé les seuils calculés plusieurs jours d'affilée en Lozère, cette tendance est à interpréter avec prudence étant donné la faiblesse des effectifs.

Pour des raisons de maintenance du serveur, les données sur les primo passages de la journée du 08/12/10 ne sont pas disponibles.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

Le nombre de RPU total transmis au réseau Oscour® est stable, quel que soit la classe d'âge considérée (graphiques 1 et 3).

Aux urgences, le nombre de cas de **bronchiolites** observés chez des enfants de moins de 2 ans reste sous le seuil statistique régional (figure 9), alors qu'au niveau national, le nombre de cas a fortement progressé au cours des deux dernières semaines (augmentation du nombre de cas dans les régions du Nord, voir [point de situation de l'InVS du 08/12](#)).

Concernant les cas de **gastro-entérites**, la tendance observée la semaine dernière se confirme (figure 12) : le nombre de cas recensés en semaine 2010-48 reste au-dessus du seuil statistique défini pour la région, les moins de 15 ans demeurant les plus touchés (voir figure 13). Ceci est conforme avec les observations du [réseau Sentinelles de l'Inserm](#).

Analyse des données SOS Médecins

Pas de tendances particulières pour les données des deux associations (figures 2 et 4).

Le nombre de d'appels pour gastro-entérite poursuit son augmentation, ainsi que le nombre de diagnostics posés par les médecins allant au domicile du patient (figure 14).

Mortalité

La mortalité reste sous les seuils statistiques calculés pour la région.

| En bref |

L'activité aux urgences est stable.

Le nombre de cas de gastro-entérites poursuit son augmentation en région.

Période du 27/11 au 08/12/2010

	Du 27/11 au 03/12	Du 04/12 au 08/12	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Hépatite virale A aiguë	2 cas	1 cas	1 foyer de 3 cas liés dans le Gard, 1 cas dans l'Aude, 1 cas dans l'Hérault
Infection par le VIH, quel qu'en soit le stade	1 cas		Gard
Rougeole	4 cas	7 cas	8 cas liés dans le Gard, 2 cas non liés dans l'Hérault, 1 cas dans les Pyrénées-Orientales
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 foyer	1 foyer	1 foyer dans un internat (Aude), 1 foyer dans un restaurant chinois (Hérault)
Tuberculose	3 cas	1 cas	Tous dans les Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Intoxication au CO	11 affaires	7 affaires	9 dans l'Hérault, 4 dans le Gard et 5 dans les Pyrénées-Orientales
Gale	14 signaux reçus	8 signaux reçus	1 signalement dans l'Aude, 1 foyer dans l'Hérault, 2 cas dans le Gard et 18 foyers scolaires dans les Pyrénées-Orientales
Coqueluche	1 cas		Gard
Infection nosocomiale	2 cas		Pyrénées-Orientales
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales	3		Prévisions Grand Froid
Alerte nationale			
Alertes internationales			Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_081210.pdf

| 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
02/12/10	249	13	29	58	23.3	133	4	3
03/12/10	242	4	34	67	27.7	127	4	2
04/12/10	238	2	35	59	24.8	276	3	3
05/12/10	253	6	30	49	19.4	311	3	3
06/12/10	303	4	41	76	25.1	156	2	1
07/12/10	249	5	35	77	30.9	155	3	3
08/12/10	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

GARD

02/12/10	400	18	77	103	25.8	429	2	2
03/12/10	384	17	61	98	25.5	358	9	6
04/12/10	436	15	58	94	21.6	616	8	6
05/12/10	395	24	43	75	19.0	669	7	3
06/12/10	440	14	56	111	25.2	400	6	4
07/12/10	407	10	86	101	24.8	436	3	2
08/12/10	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

HERAULT

02/12/10	670	38	74	165	24.6	606	12	8
03/12/10	719	32	97	175	24.3	555	17	12
04/12/10	747	28	78	177	23.7	822	13	11
05/12/10	694	25	63	149	21.5	1013	12	8
06/12/10	811	32	89	201	24.8	538	10	8
07/12/10	749	23	86	181	24.2	570	12	7
08/12/10	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

LOZERE

02/12/10	31	2	4	10	32.3	36	0	0
03/12/10	36	1	10	14	38.9	27	1	1
04/12/10	34	1	6	16	47.1	76	3	3
05/12/10	39	1	6	18	46.2	88	3	2
06/12/10	46	1	4	23	50.0	27	1	1
07/12/10	44	1	3	15	34.1	32	0	0
08/12/10	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

P.-O.

02/12/10	363	14	38	107	29.5	378	3	2
03/12/10	313	9	44	90	28.8	306	0	0
04/12/10	361	10	43	66	18.3	489	3	2
05/12/10	367	13	29	74	20.2	626	4	4
06/12/10	400	18	28	78	19.5	376	4	3
07/12/10	307	10	31	79	25.7	335	7	3
08/12/10	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

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

NC : données non communiquées

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 2010-48, cet échantillon de 7 établissements transmettait 3930 RPU et représentait 41% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

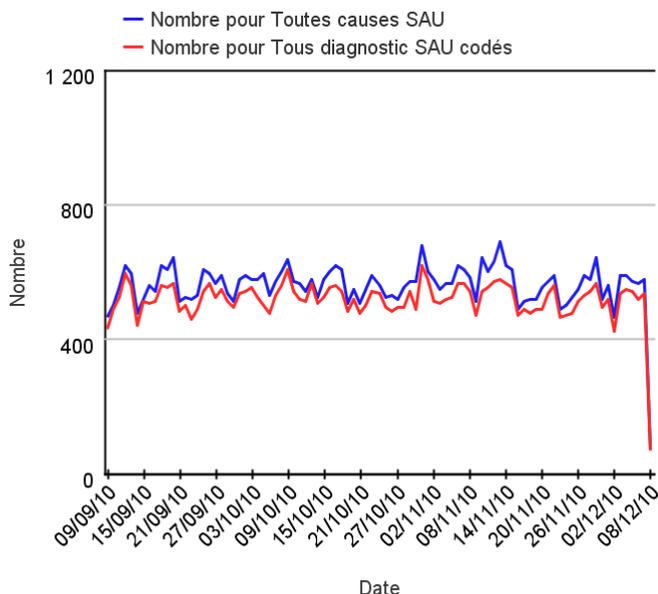
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

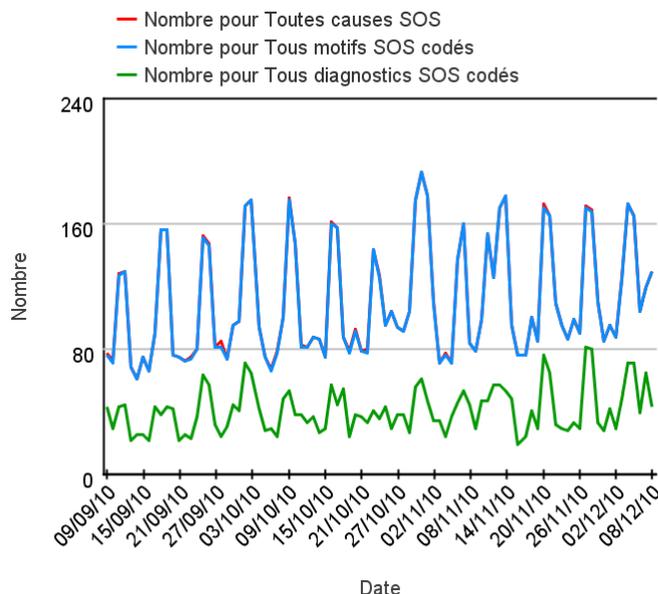
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92% en semaine 48 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

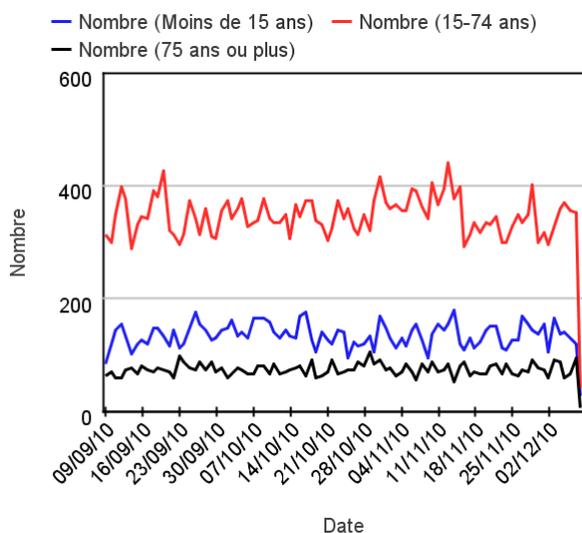


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

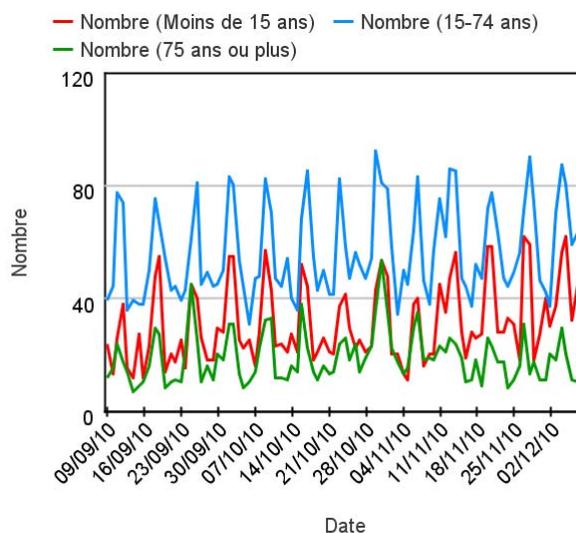
| Figure 3 |

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.



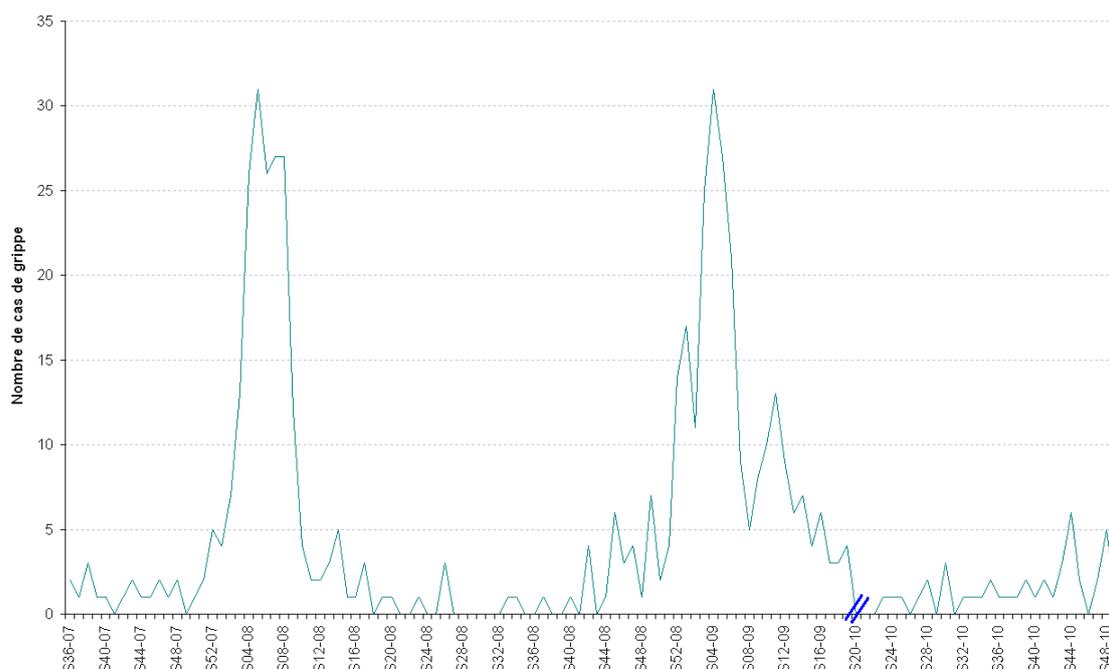
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2010-49, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète).

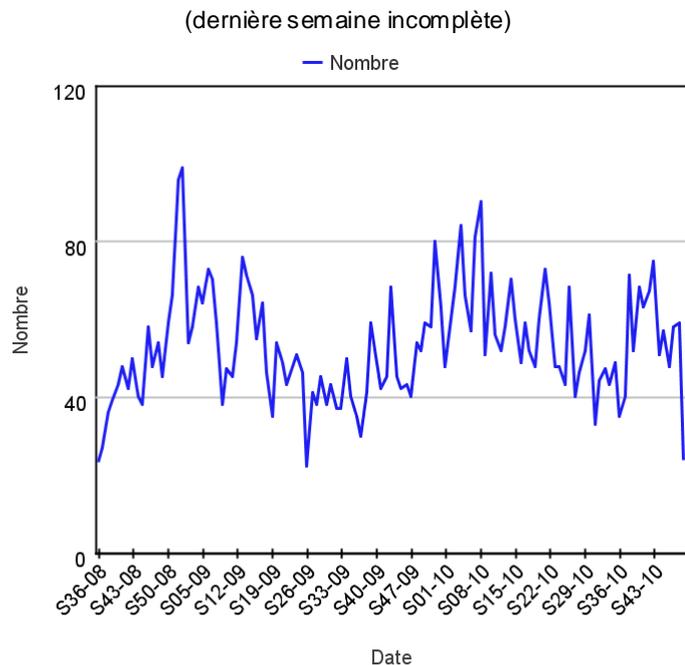


NB : Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique et le calcul du seuil. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

Pneumopathies

| Figure 6 |

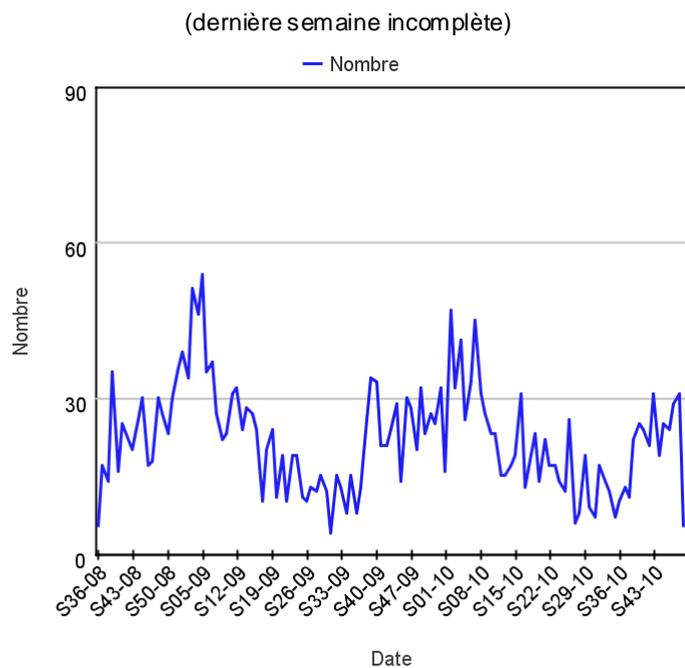
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

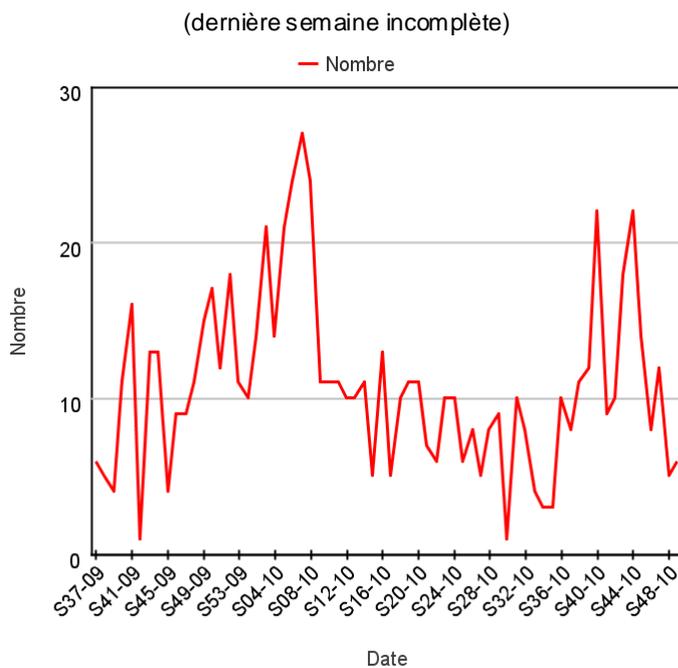
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

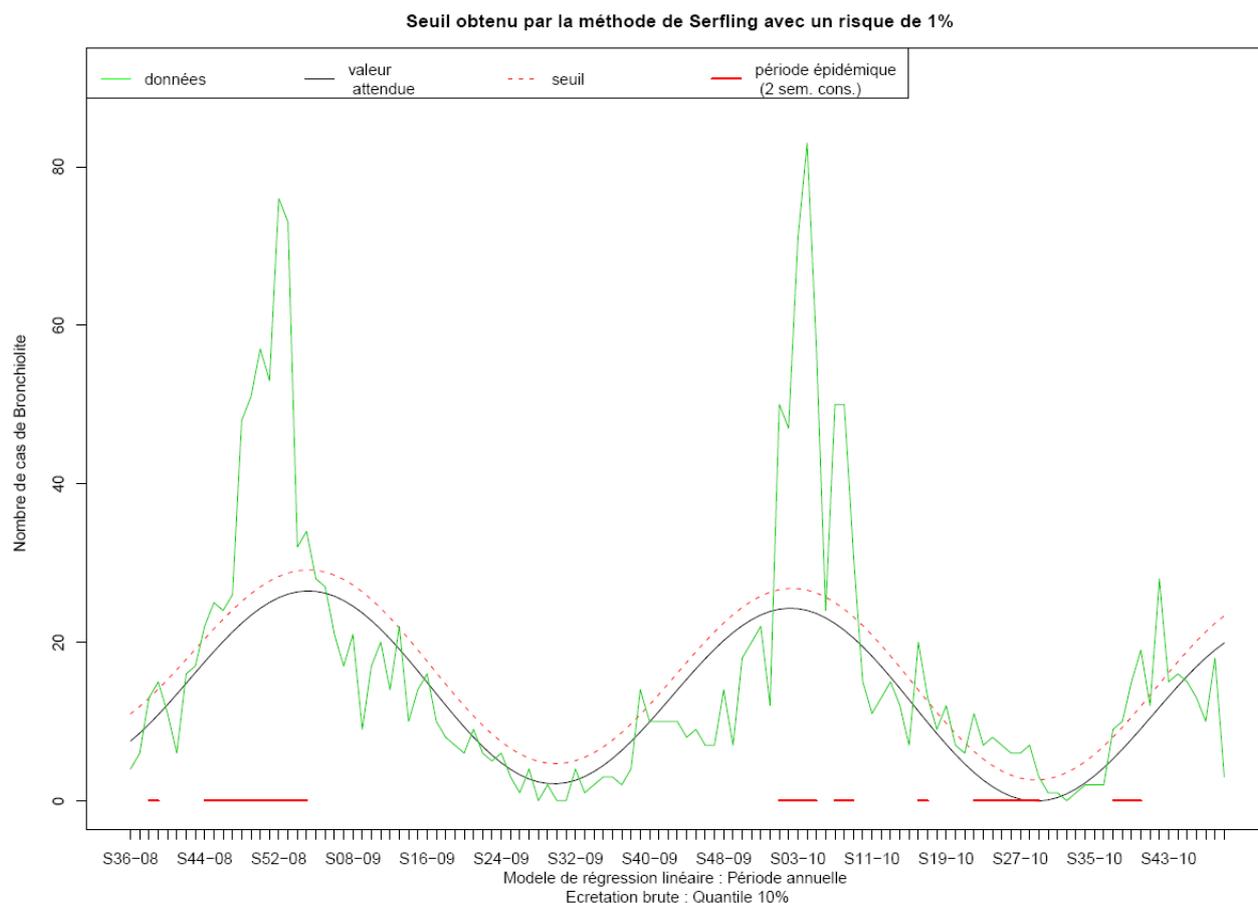
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 9 |

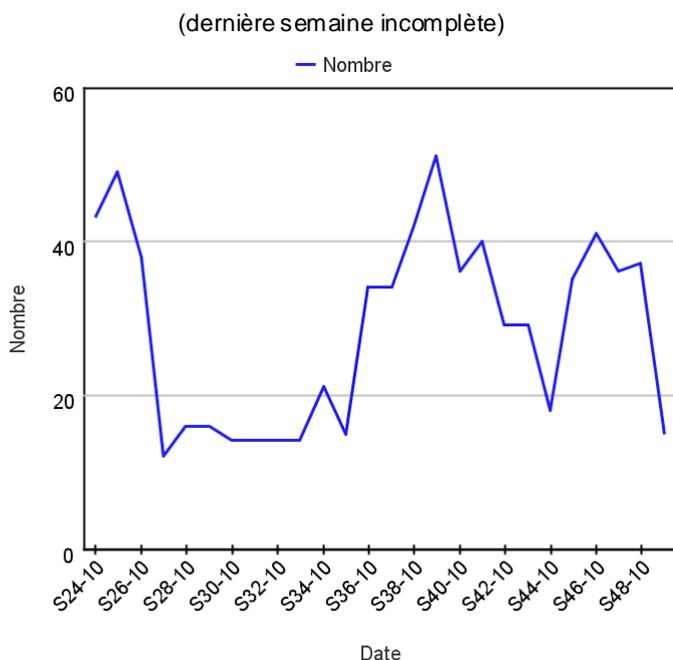
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2010-49, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète)



Asthme

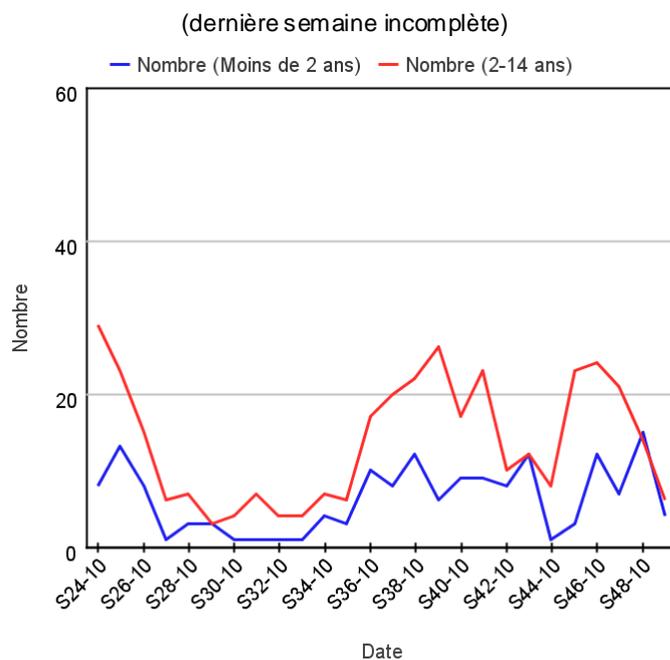
| Figure 10 |

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



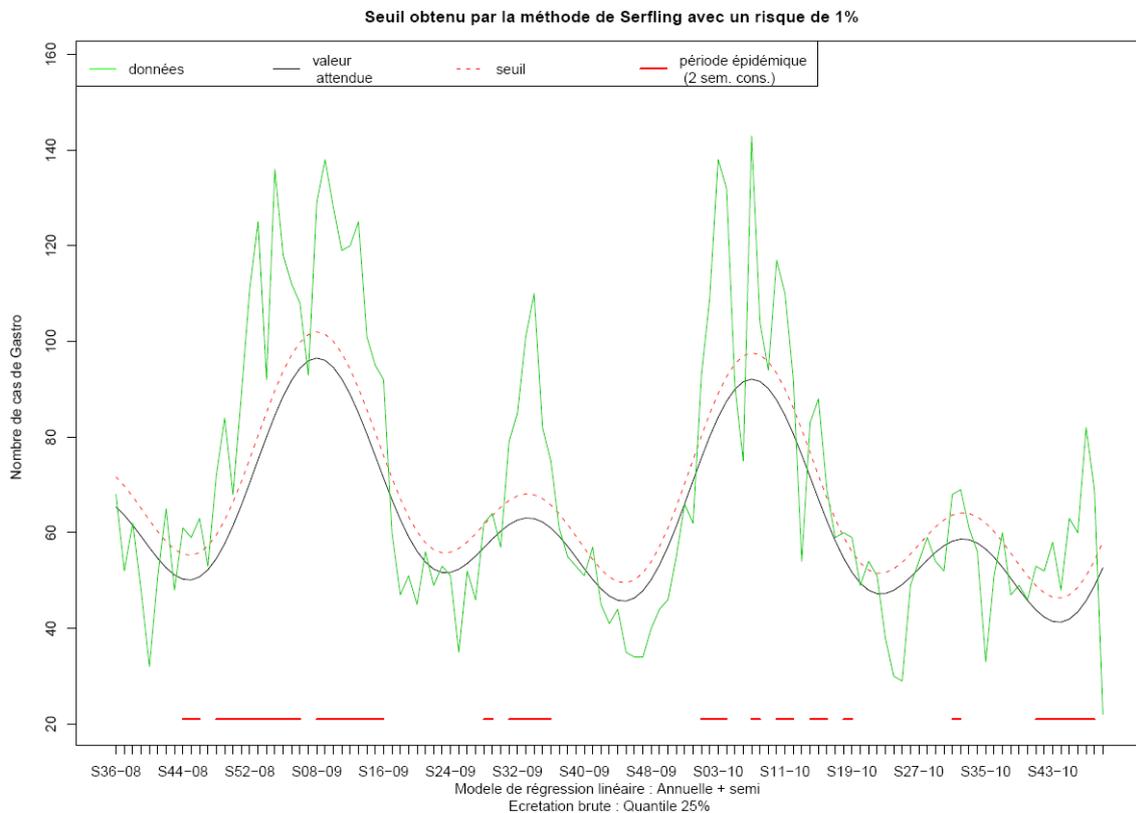
| Figure 11 |

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



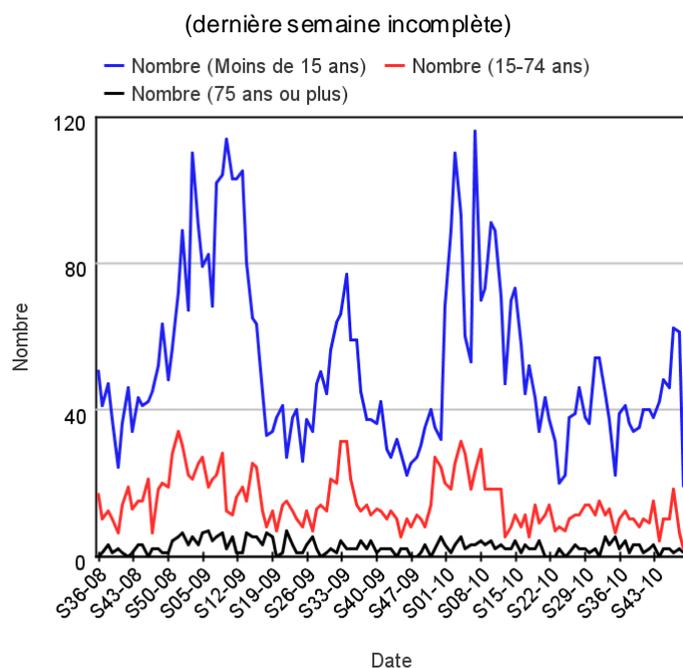
| Figure 12 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2010-49, source : InVS, Oscour®.



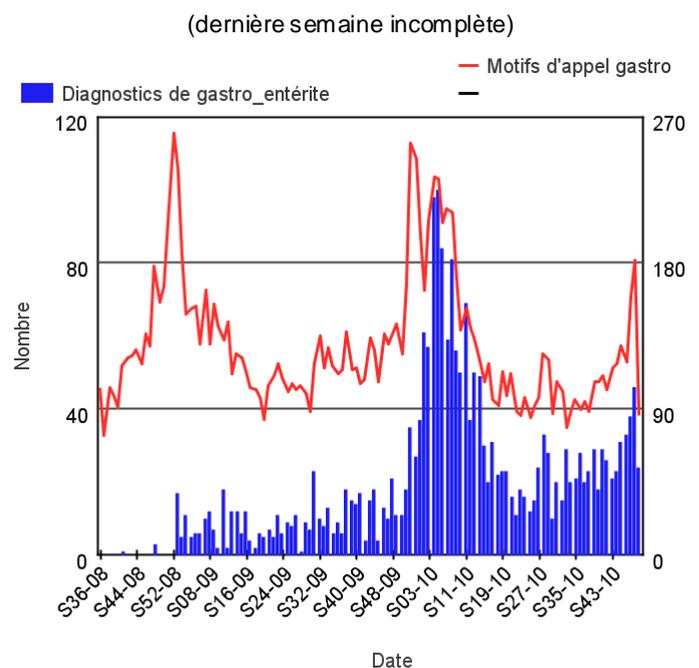
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

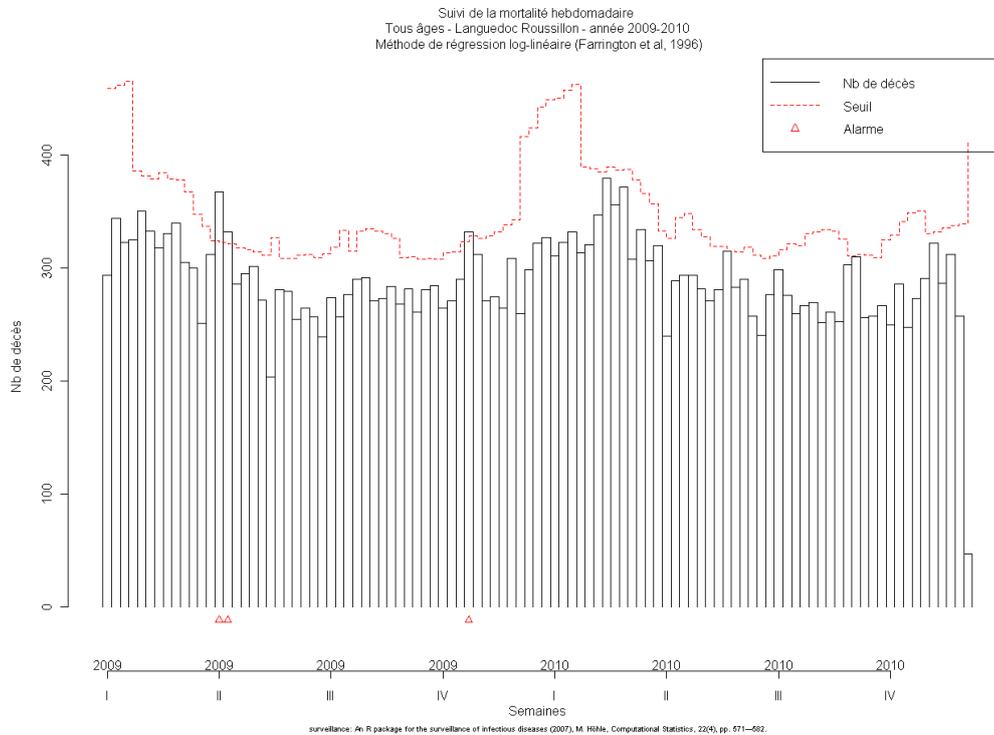
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.



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 2010-49 (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.

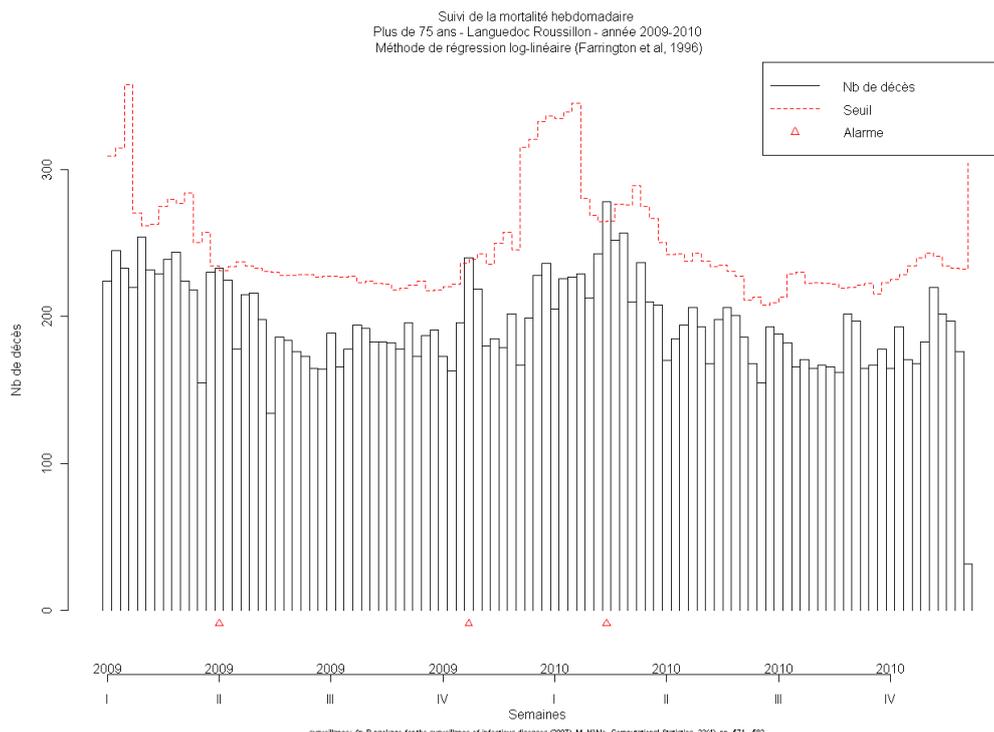
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines seront consolidées dans les jours à venir.

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 2010-49 (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

(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 épidémio

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