

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 54 / 2 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 sont restés relativement stables au cours de la semaine passée.

Pour le Gard, on note toutefois un dépassement du nombre d'affaires Samu le 01/12/2010. Le nombre de décès global après hospitalisation et celui des 75 ans et plus, a dépassé les seuils le 26/11, retrouvant un niveau habituel par la suite.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) (réseau Oscour®)

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

Le nombre de cas de bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans pris en charge aux urgences est encore situé sous le seuil statistique régional (la dernière semaine n'étant pas complète), montrant que l'épidémie de bronchiolite n'a pas encore démarré dans notre région.

Le nombre de cas de gastro-entérites vues aux urgences est en augmentation et dépasse le seuil statistique défini au niveau régional. Cette tendance, si elle se confirme la semaine prochaine, est en faveur du début de l'épidémie dans notre région. A noter que cette tendance n'est pas encore observée au niveau national (voir point de situation épidémiologique des gastro-entérites de l'InVS du 01/12).

Le nombre de cas de grippe vus aux urgences reste faible.

Analyse des données SOS Médecins

Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes est stable (figure 2). Depuis environ 1 mois, le nombre d'appels reçus concernant des patients de moins de 15 ans est en augmentation, notamment en week-end (figure 4).

Les motifs d'appels et les diagnostics de gastro-entérites sont en augmentation depuis plusieurs semaines.

Mortalité

Le nombre de décès observé dans les communes informatisées pour la transmission des données reste inférieur au seuil statistique calculé.

| EN BREF |

L'activité aux urgences est stable.

Le nombre de cas de gastro-entérite est en augmentation (que ce soit aux urgences ou pour SOS Médecins), tendance confirmée par les données régionales du réseau Sentinelles de l'Inserm concernant les diarrhées aiguës (notamment dans l'Hérault et l'Aude).

Les autres regroupements syndromiques suivis sont stables.

Période du 20/11 au 01/12/2010

	Du 20/11 au 26/11	Du 27/11 au 01/12	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Hépatite virale A aiguë	1 cas	1 cas	1 foyer familial Gard (1 DO reçue en semaine 48, 3 en semaine 49, 1 faite dans le 83)
VIH, quel qu'en soit le stade		1 cas	Gard
Rougeole	12 cas	2 cas	5 cas dans le Gard, 8 cas dans l'Hérault et 1 cas dans les Pyrénées-Orientales
Toxi Infection Alimentaire Collective	2 foyers	1 foyer	1 foyer dans un internat (Aude), 2 foyers dans des restaurants (Hérault)
Tuberculose	2 cas	3 cas	2 cas dans l'Hérault et 3 cas dans les Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Intoxication au CO		7 affaires	3 dans l'Hérault, 2 dans le Gard et 2 dans les Pyrénées-Orientales
Gale	4 cas	8 cas	3 cas dans l'Aude (2 foyers), 1 cas dans l'Hérault, 8 cas dans les Pyrénées-Orientales, dont certains dans des établissements scolaires
Coqueluche	1 cas	1 cas	Gard
Infection nosocomiale		1 cas	Pyrénées-Orientales
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales	3	1	Prévisions Grand Froid
Alerte nationale	Risque de syndrome hémolytique et urémique en lien possible avec la consommation de fourme d'Ambert	Les autorités sanitaires ont été informées le 30 novembre 2010 du retrait et du rappel de fourme d'Ambert commercialisée depuis début novembre au rayon à la coupe dans une grande enseigne sur tout le territoire national, suite à la mise en évidence de la présence d'Escherichia Coli O26:H11 pathogène dans certains de ces produits. Bien que le fabricant ait procédé au retrait-rappel de ces produits, vous serez peut-être amenés à voir des personnes, notamment des enfants et des personnes âgées fragilisées, présentant des symptômes de type gastroentérite éventuellement hémorragique, accompagnés ou non de fièvre, survenus dans les 10 jours après consommation de ce fromage. La direction générale de la santé vous demande de signaler à votre Agence Régionale de Santé toute suspicion de ce type. Ces infections peuvent évoluer vers un syndrome hémolytique et urémique.	
Alertes internationales			Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_021210.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
25/11/10	264	10	33	70	26.5	158	5	3
26/11/10	242	6	32	71	29.3	147	2	2
27/11/10	272	5	37	73	26.8	258	2	1
28/11/10	302	8	31	83	27.5	307	1	0
29/11/10	304	3	42	74	24.3	150	5	3
30/11/10	254	5	36	72	28.3	132	3	3
01/12/10	246	5	32	82	33.3	140	4	4

GARD

25/11/10	372	15	51	84	22.6	383	11	6
26/11/10	392	13	42	93	23.7	397	13	10
27/11/10	388	13	44	106	27.3	594	7	4
28/11/10	391	20	58	113	28.9	728	3	2
29/11/10	427	13	64	101	23.7	406	8	6
30/11/10	350	4	37	98	28.0	308	6	1
01/12/10	387	12	55	92	23.8	748	6	5

HERAULT

25/11/10	690	28	66	175	25.4	477	14	9
26/11/10	717	15	80	175	24.4	476	7	4
27/11/10	740	27	73	166	22.4	838	5	2
28/11/10	717	46	51	148	20.6	946	10	6
29/11/10	771	30	83	193	25.0	567	13	6
30/11/10	670	35	84	164	24.5	555	14	11
01/12/10	715	38	93	182	25.5	509	12	6

LOZERE

25/11/10	47	0	8	16	34.0	43	1	1
26/11/10	34	1	4	18	52.9	26	2	1
27/11/10	44	0	6	11	25.0	66	1	0
28/11/10	39	0	6	12	30.8	69	0	0
29/11/10	41	3	3	19	46.3	28	0	0
30/11/10	33	0	11	23	69.7	44	0	0
01/12/10	46	1	9	17	37.0	41	0	0

P.-O.

25/11/10	319	8	35	68	21.3	291	8	6
26/11/10	291	12	31	89	30.6	314	5	3
27/11/10	336	18	44	58	17.3	505	2	1
28/11/10	311	17	31	70	22.5	469	5	0
29/11/10	321	17	34	81	25.2	299	2	1
30/11/10	316	17	47	107	33.9	366	5	4
01/12/10	248	7	36	62	25.0	371	2	2

Le point épidémio

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 2010-47, cet échantillon de 7 établissements transmettait **3809** RPU et représentait **41%** de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

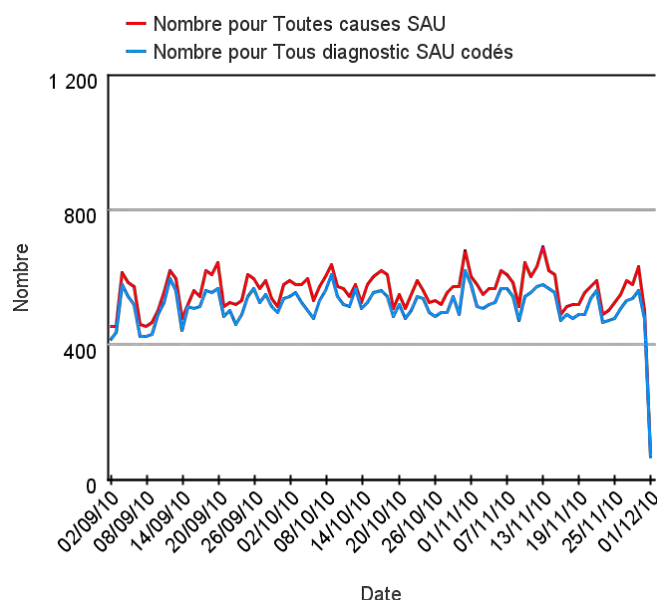
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

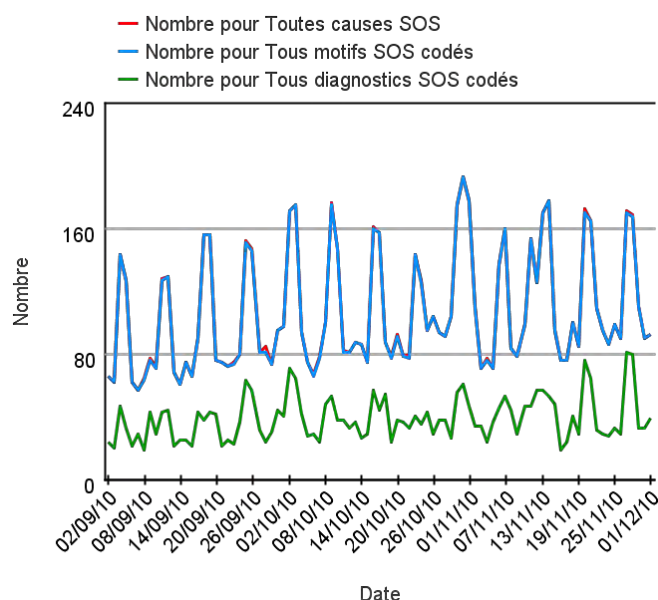
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 93% en semaine 47 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

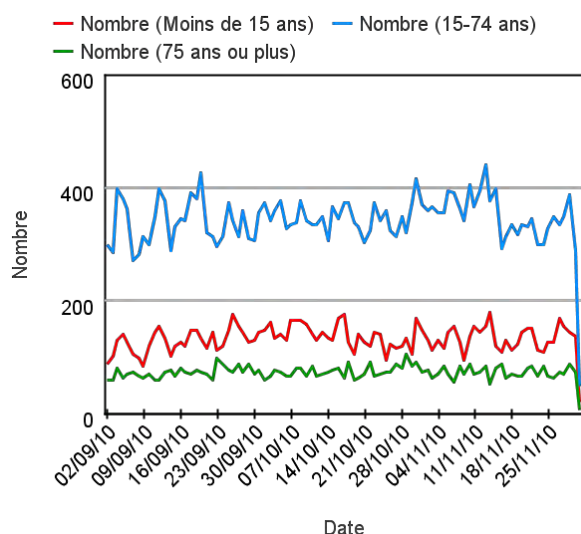


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

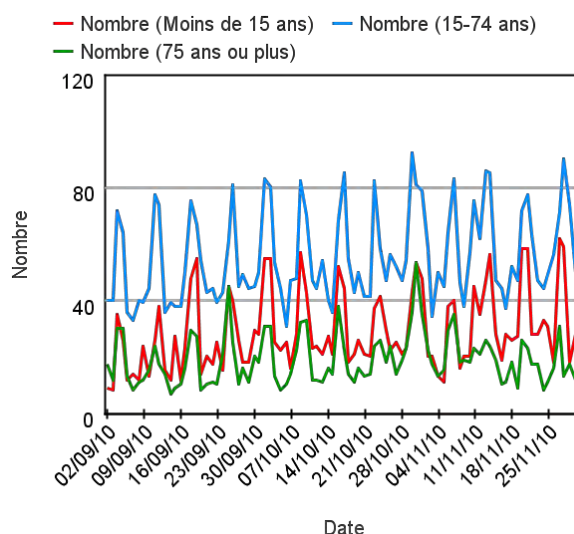
| Figure 3 |

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.



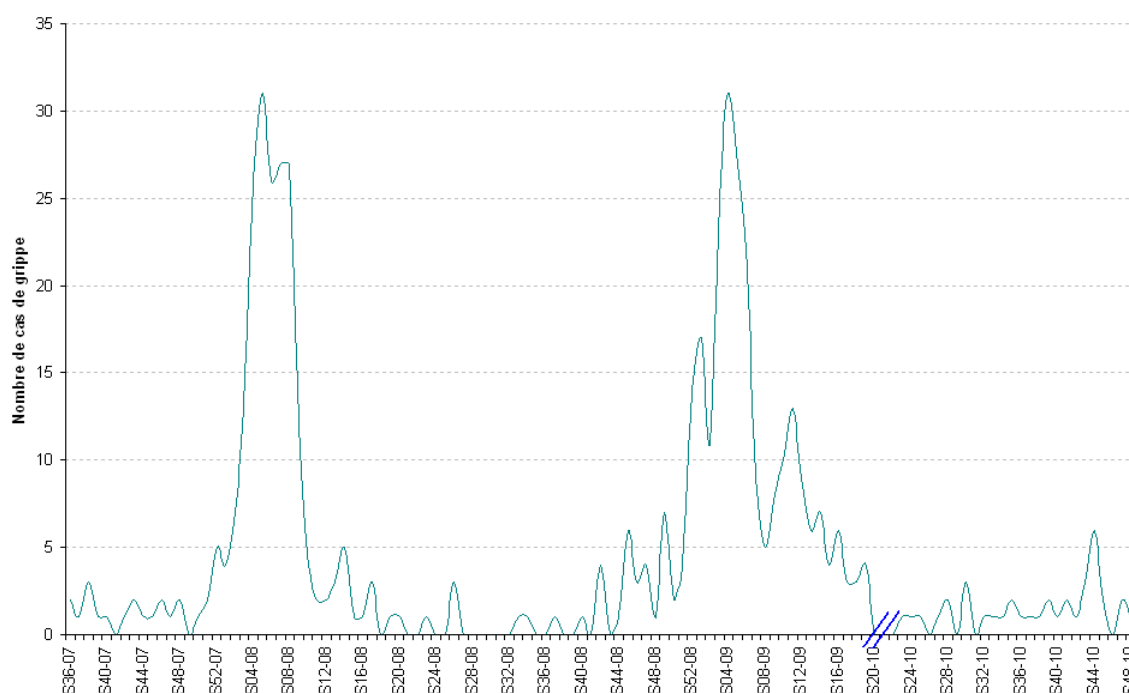
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2010-48, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète).

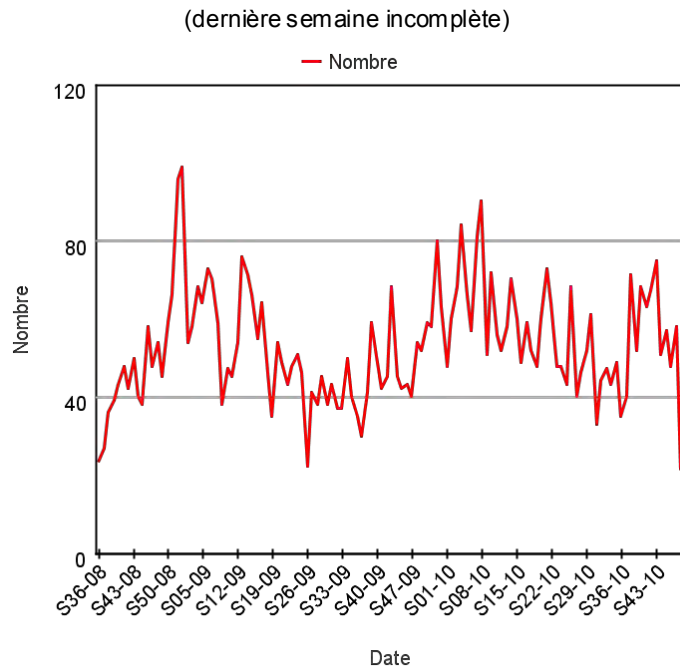


NB : Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

Pneumopathies

| Figure 6 |

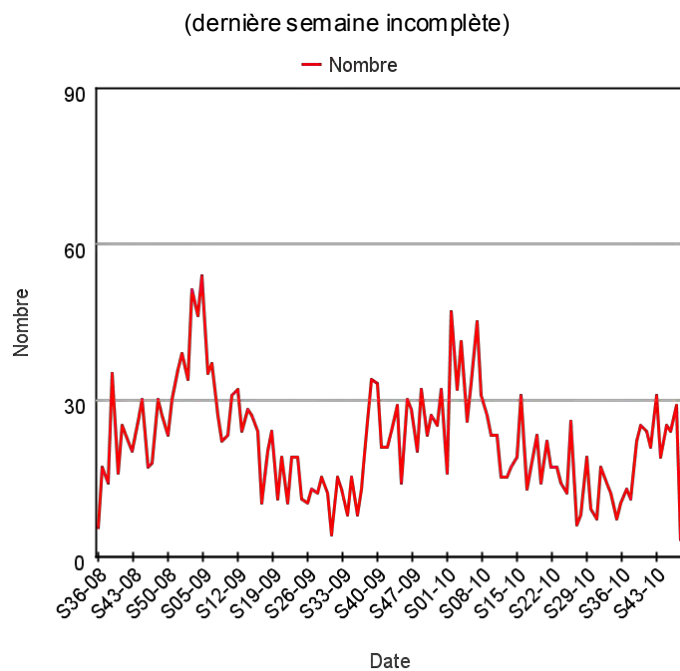
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

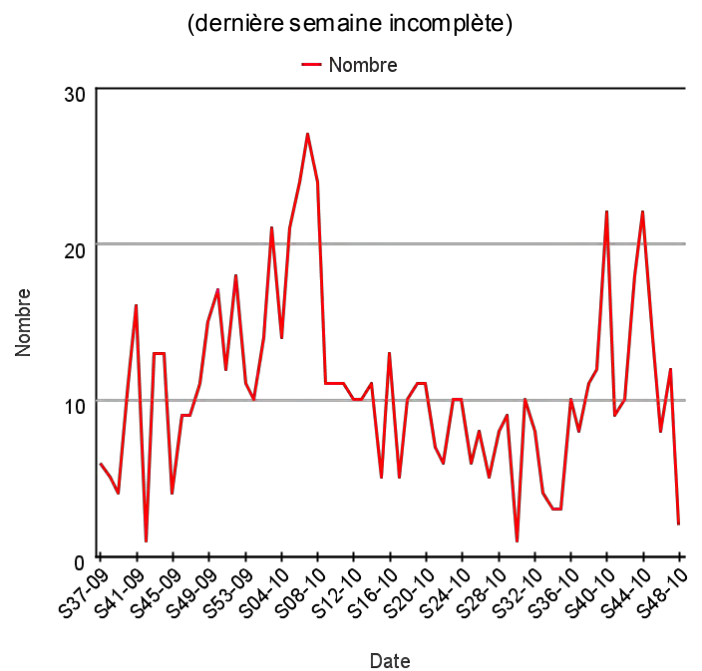
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

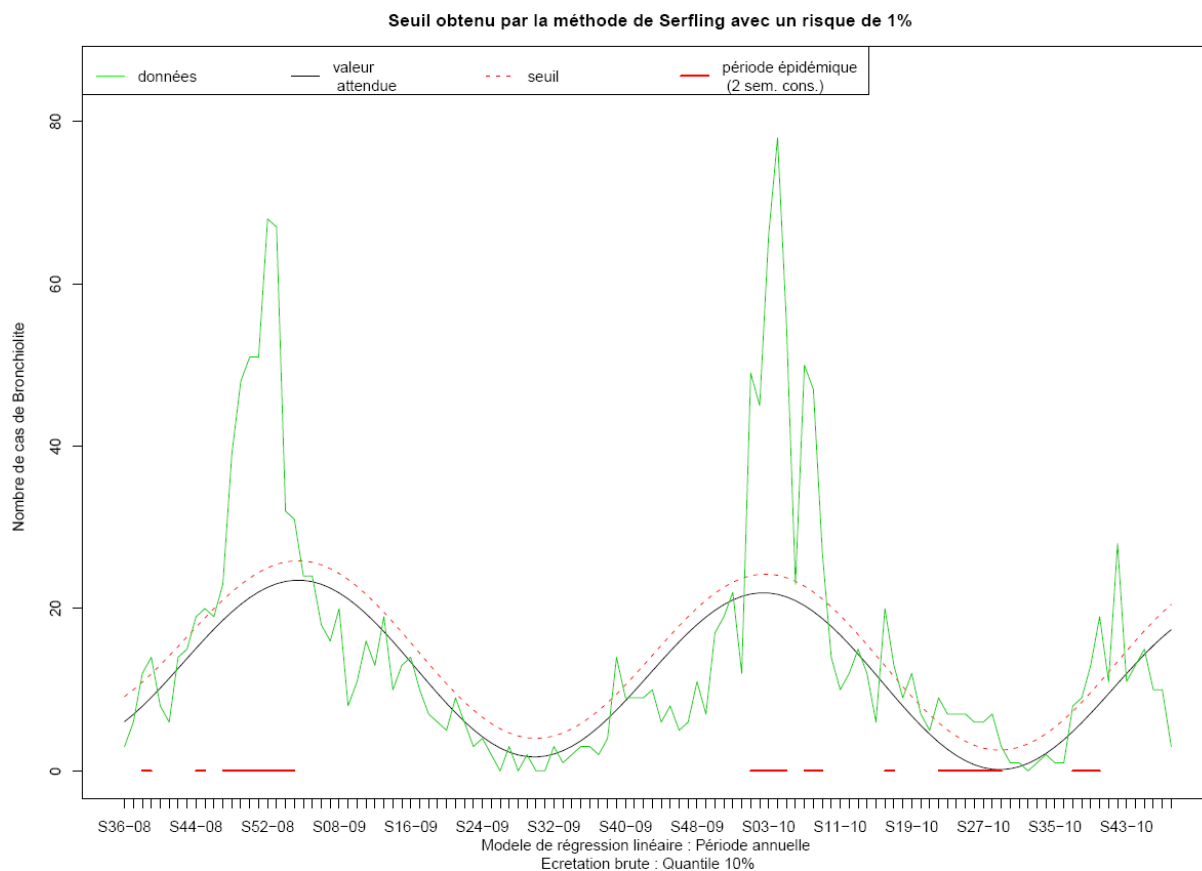
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



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 2010-48, source : InVS, Oscour® (dernière semaine incomplète)

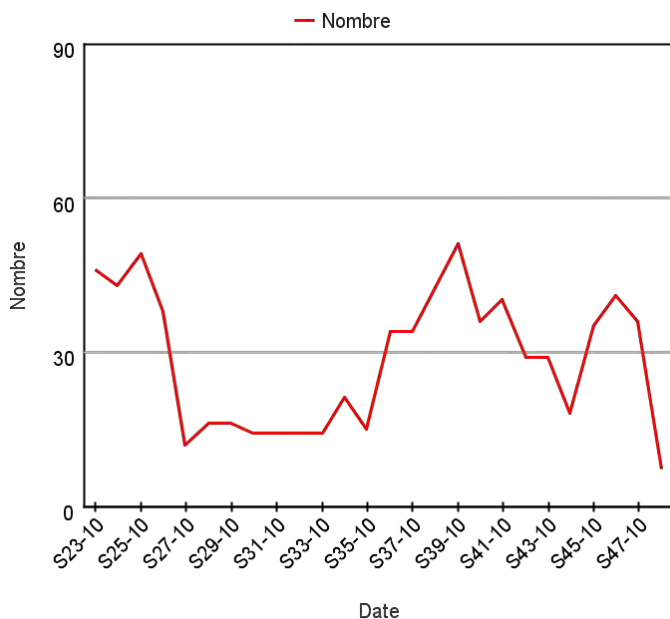


Asthme

| Figure 10 |

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

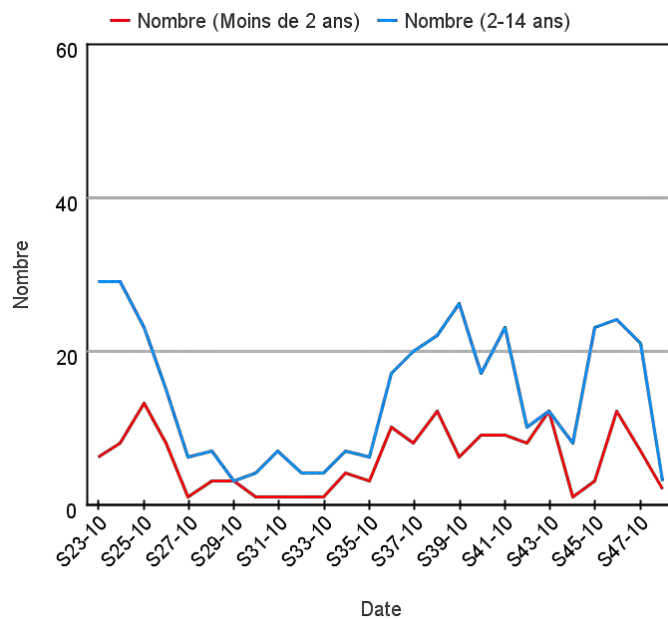
(dernière semaine incomplète)



| Figure 11 |

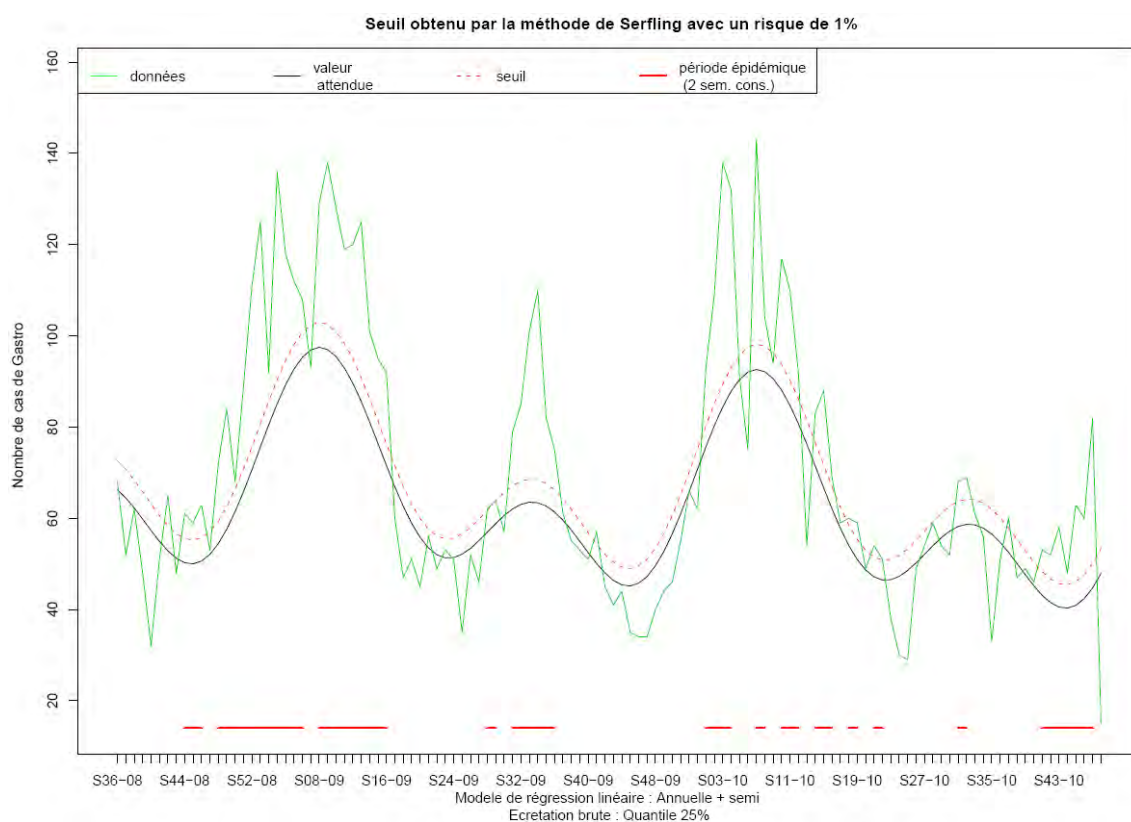
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



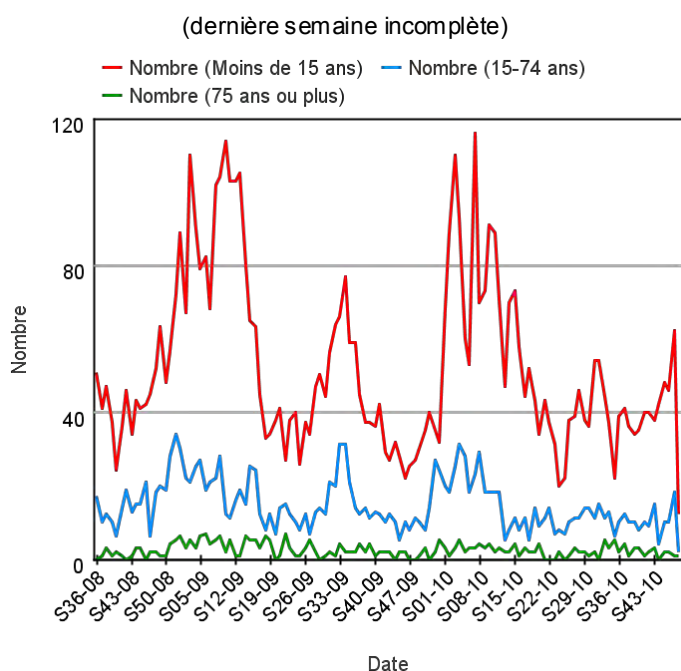
| Figure 12 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2010-48, source : InVS, Oscour®.



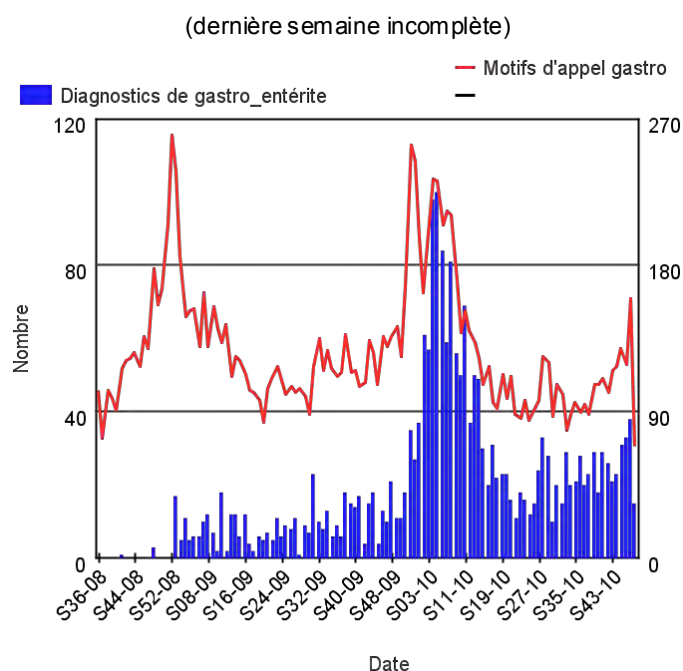
| Figure 13 |

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 2010-48 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-48 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Le point épidémiolo

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
Poulx
Saint-Victor-des-Oules
Uzès
Aigues-Vives
Béziers
Castelnau-le-Lez
Ganges
Lodève
Lunel
Mauguio
Montpellier
Olonzac
Pézenas
Riols
Saint-Privat
Sète
Mende
Céret
Perpignan
Prades

Conclusion du bilan des intoxications au monoxyde de carbone (CO) en 2009 :

En 2009, comme cela a été observé les années précédentes, les intoxications au CO déclarées au système de surveillance sont majoritairement le fait **d'intoxications survenant accidentellement en milieu domestique**. Le contexte particulier du passage de la tempête Klaus le 24 janvier dans les Pyrénées-Orientales, l'Aude et le Gard modifie pourtant les constatations habituelles, selon lesquelles les intoxications au CO survenant dans la région, comme sur le plan national, sont plutôt en lien avec une **chaudière** et en présence d'un **défaut d'aération**. Ainsi, les appareils le plus souvent en cause en 2009 sont les groupes électrogènes, que l'on retrouve à une fréquence supérieure à celle des autres appareils de combustion impliqués dans une intoxication au CO. Les intoxications au CO consécutives au passage de la tempête, qui a provoqué des ruptures de l'alimentation électrique et le recours à des appareils de chauffage alternatifs, ont duré jusqu'au 27 janvier, dans les trois départements concernés. Au total, 27% des affaires d'intoxication au CO constatées en 2009 sont survenues durant ces trois jours, l'utilisation d'un groupe électrogène étant retrouvée dans 67% des cas. Une telle situation avait été constatée en décembre 2008, lors d'événements météorologiques similaires en Lozère ayant provoqué des coupures prolongées de l'alimentation électrique. En matière de prévention, des messages d'avertissement pourraient être localement diffusés à l'annonce d'intempéries susceptibles d'entraîner des coupures d'électricité.

Un **défaut de signalements** est toujours constaté par les délégations territoriales des ARS, malgré leurs efforts en faveur de la **réactivation des réseaux de déclarants**. Cette diminution des déclarations est attribuée le plus souvent aux services d'urgence, cette constatation étant également faite sur le plan national. En Languedoc-Roussillon, une nouvelle procédure est en cours d'utilisation, permettant de récupérer, via le système de surveillance des résumés de passage aux urgences (Oscour®), codés pour intoxication au CO (code CIM10 = T58), des affaires qui n'ont pas été déclarées. Par ailleurs, la mise en service, le 1er janvier 2010, de l'application Siroco a pu entraîner des erreurs dans la reprise de l'historique du contenu de l'application précédemment utilisée, notamment pour les données saisies en 2009. Ceci peut être une explication au fort taux de données manquantes constaté pour cette année, ce qui réduit la précision de l'analyse épidémiologique.

Le système de surveillance des intoxications au CO permet d'apporter aux décideurs des éléments d'aide à la gestion. Un effort sur les taux de déclaration et l'exhaustivité des données recueillies pourrait permettre d'accroître la connaissance des principaux facteurs de risque. L'objectif principal de ce dispositif est d'améliorer les connaissances des intoxications au CO à travers la réalisation des enquêtes environnementales et le recueil des données. La détermination plus précise des situations évitables qui peuvent faire l'objet d'actions préventives et réglementaires pourrait réduire la survenue d'intoxications. L'atteinte de cet objectif pourrait permettre d'éviter chaque année en Languedoc-Roussillon une centaine de passages aux urgences (119 pour 137 personnes intoxiquées en 2009), dont certains suivis de séquelles irréversibles.

→ Tout signalement d'intoxication au monoxyde de carbone doit passer par le point focal régional de l'ARS, dont les coordonnées sont en page suivante.

| Présentation de la CVAGS |

A 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

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