

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 53 / 25 novembre 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)

- Globalement, les indicateurs analysés sont restés stables la semaine passée.
- Le nombre d'hospitalisation a tout juste franchi le seuil pour la journée du 24/11 dans l'Aude. Les effectifs d'hospitalisés sont en augmentation depuis plus de 8 jours successifs.
- Il est à noter que le CH de Béziers rencontre toujours des difficultés d'ordre informatique pour la transmission de leurs données, qui sont donc manquantes depuis le 16/11 inclus. Ainsi les données agrégées pour le département sont systématiquement en-dessous des seuils et ne peuvent être interprétées.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

La fréquentation des services d'urgence a été moindre que celle des week-ends précédents (figures 1 et 4).
Les regroupements syndromiques suivis ne montrent pas de tendance particulière.

Analyse des données SOS Médecins

L'activité globale des associations SOS Médecins Perpignan et Nîmes est stable. Les visites concernant des patients de moins de 15 ans sont en augmentation depuis plusieurs semaines (figures 2 et 3).

Mortalité

Le nombre de décès transmis par les communes informatisées est inférieur aux seuils calculés pour la mortalité globale et les plus de 85 ans (figures 16 et 17).

Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire
Période du 13/11 au 24/11/2010

	Du 13/11 au 19/11	Du 20/11 au 24/11	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque	1 cas		Hérault
Hépatite virale A aiguë	2 cas	1 cas	2 cas liés dans l'Hérault, 1 foyer familial Gard (1 DO reçue, 3 en attente, 1 faite dans le Var)
VIH, quel qu'en soit le stade	1 cas		Hérault
Légionellose	2 cas		1 cas dans l'Hérault (avec exposition en Algérie) et 1 exposition dans les Pyrénées-Orientales
Rougeole	1 cas	5 cas	3 cas Gard (dont 2 dans la même collectivité), 3 cas Hérault
Toxi Infection Alimentaire Collective		1 foyer	Hérault (restaurant)
Tuberculose	4 cas	2 cas	3 cas dans le Gard, 2 dans l'Hérault, 1 suivi de traitement Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Intoxication au CO	2 affaires		Signalements tardifs d'affaires d'intox CO dans l'Hérault
Gale	11 cas	1 cas	1 foyer de 3 cas liés dans une école de l'Hérault, 8 cas dans 5 établissements scolaires des Pyrénées-Orientales, 1 cas Hérault
Coqueluche		1 cas	Hérault
Infection nosocomiale	1 cas		Hérault
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alerte nationale			
Alertes internationales			Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_241110.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).

	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	18/11/10	252	7	38	80	31.7	154	4	3
	19/11/10	261	3	34	73	28.0	148	5	4
	20/11/10	263	5	31	75	28.5	248	4	4
	21/11/10	263	10	35	72	27.4	324	2	1
	22/11/10	258	4	40	80	31.0	119	3	3
	23/11/10	264	8	39	88	33.3	138	4	2
	24/11/10	289	6	49	94	32.5	141	4	3
	GARD	18/11/10	401	9	57	100	24.9	381	5
19/11/10		392	19	46	103	26.3	338	8	4
20/11/10		408	21	50	111	27.2	658	8	3
21/11/10		410	16	67	96	23.4	713	9	3
22/11/10		429	10	70	107	24.9	442	5	5
23/11/10		351	10	50	85	24.2	396	6	5
24/11/10		220	4	38	59	26.8	359	3	2
HERAULT		18/11/10	563	16	46	117	20.8	530	11
	19/11/10	549	10	55	109	19.9	461	8	2
	20/11/10	614	24	65	105	17.1	736	13	8
	21/11/10	613	27	55	126	20.6	889	6	3
	22/11/10	641	16	63	134	20.9	507	3	2
	23/11/10	489	19	54	100	20.4	511	4	3
	24/11/10	547	17	71	141	25.8	542	7	3
	LOZERE	18/11/10	53	0	5	16	30.2	34	1
19/11/10		60	1	7	21	35.0	37	1	1
20/11/10		37	0	5	15	40.5	79	0	0
21/11/10		46	0	13	26	56.5	72	1	1
22/11/10		43	0	7	16	37.2	41	0	0
23/11/10		51	0	6	17	33.3	24	0	0
24/11/10		29	0	3	13	44.8	26	0	0
P.-O.		18/11/10	338	7	36	86	25.4	331	7
	19/11/10	351	13	36	93	26.5	308	2	0
	20/11/10	365	19	42	94	25.8	485	3	2
	21/11/10	322	18	29	62	19.3	524	3	1
	22/11/10	375	10	36	117	31.2	337	5	3
	23/11/10	312	10	34	75	24.0	278	8	3
	24/11/10	330	15	37	89	27.0	336	1	1

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, CHU de Nîmes, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CH de Perpignan, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch, Clinique du Parc, Clinique du Millénaire. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions et du codage des diagnostics médicaux pour chacun des établissements.

En semaine 2010-46, cet échantillon de 11 établissements transmettait 6234 RPU et représentait 61% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

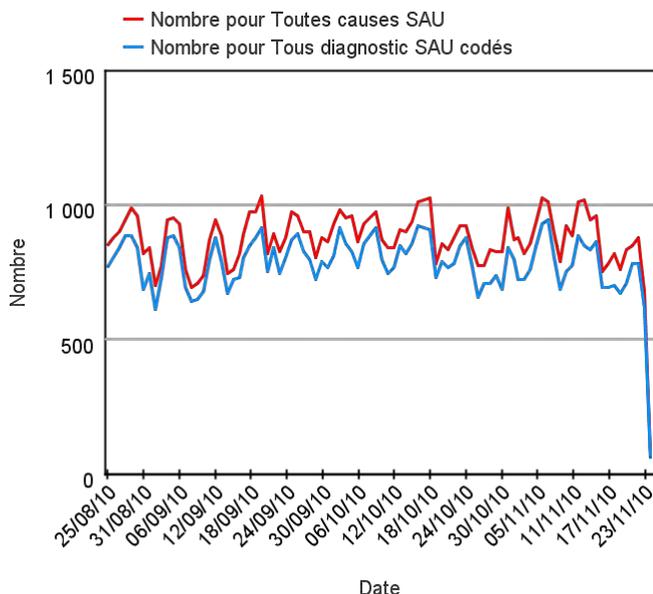
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais 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 l'application Sursaud®. Ils sont réalisés à établissements non constants, c'est-à-dire que les données de l'ensemble des 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 |

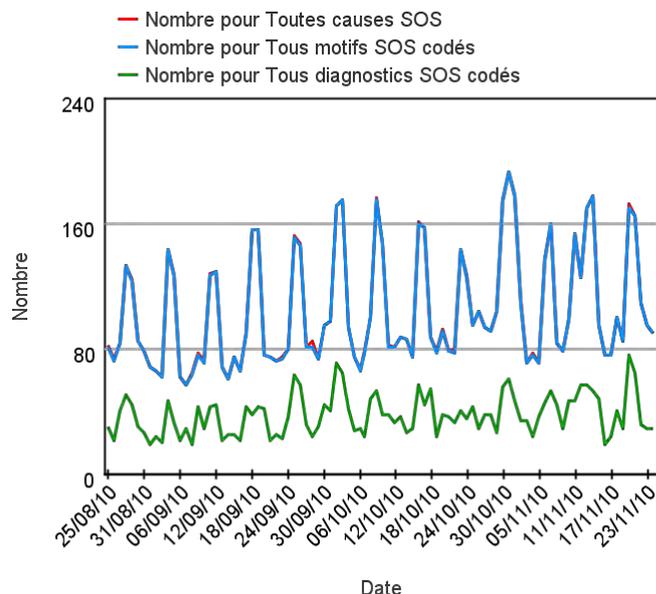
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 86% en semaine 46 pour l'ensemble des 11 établissements

| Figure 2 |

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

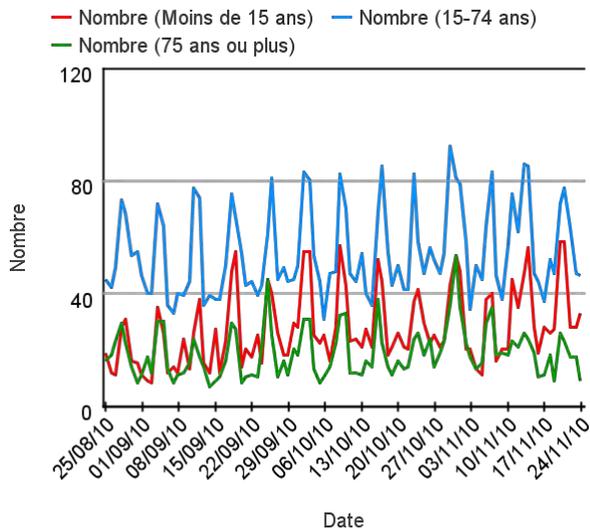


Les courbes «Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

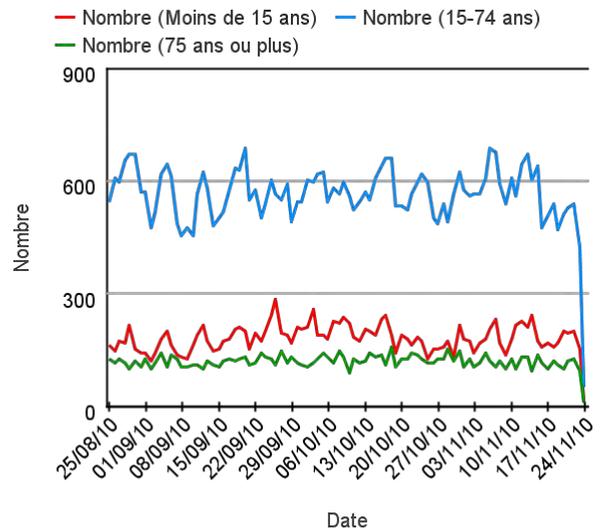
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



OSCOUR®

| Figure 4 |

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®

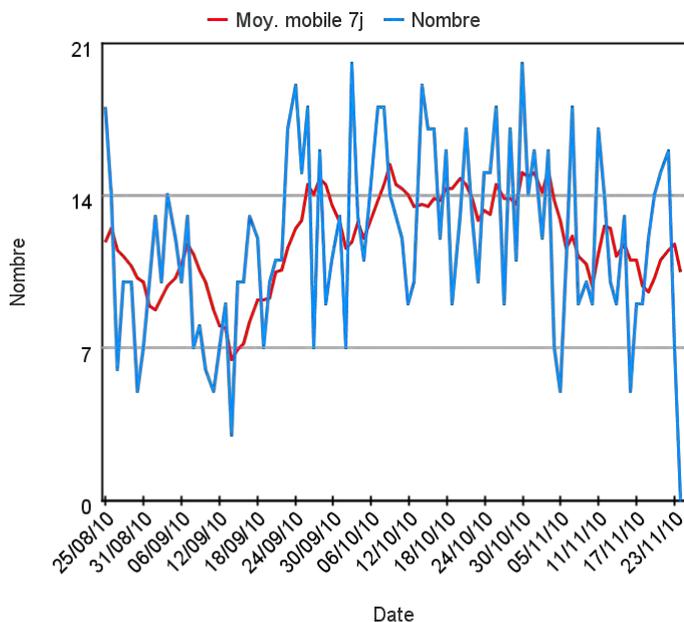


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

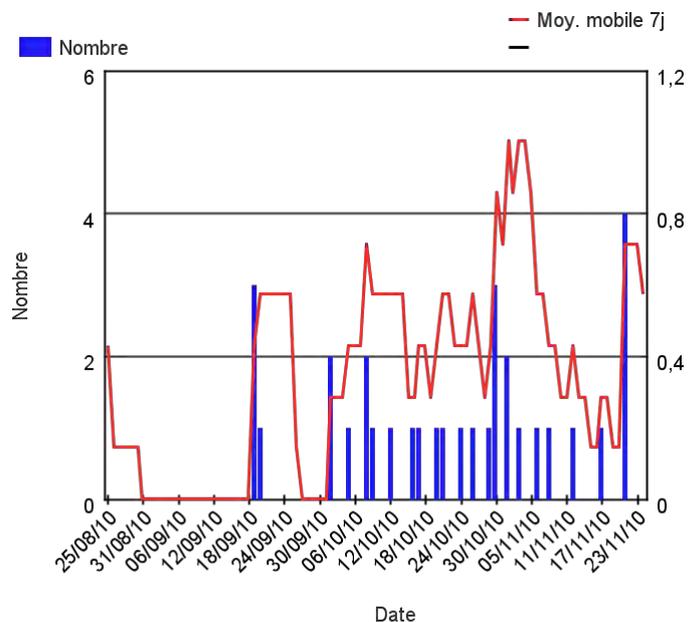
| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 6 |

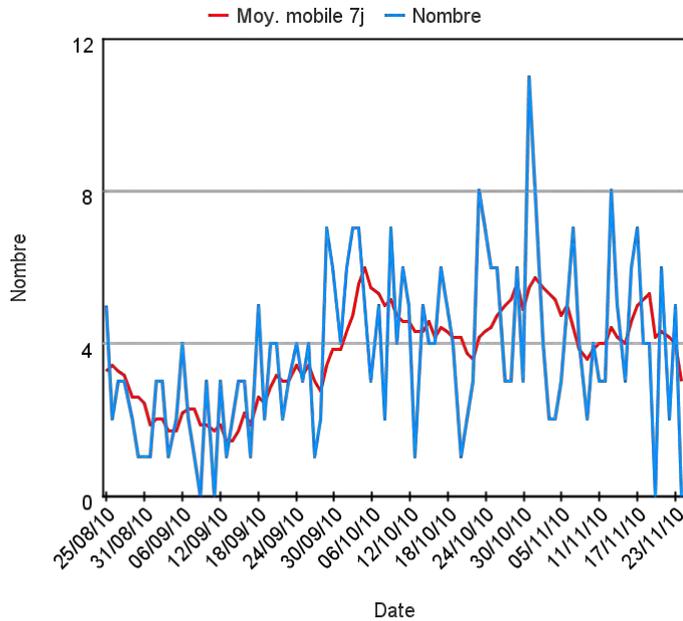
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

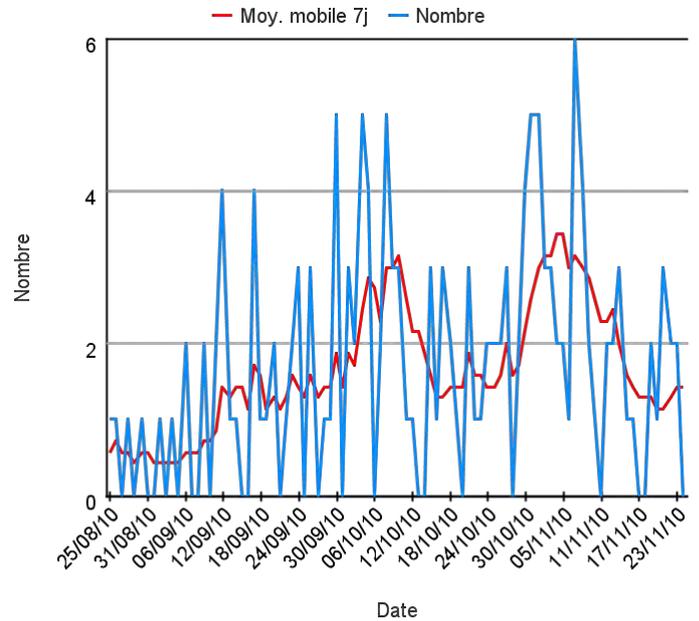
| Figure 7 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour bronchite aiguë, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 8 |

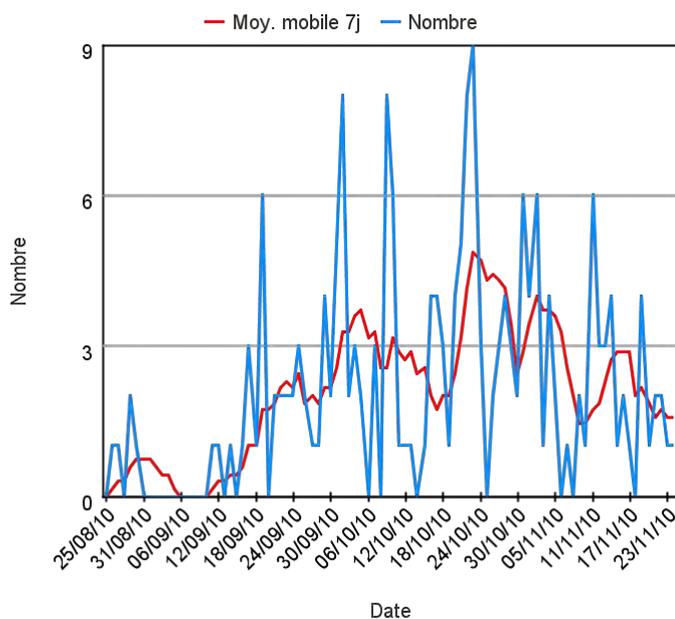
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 9 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®

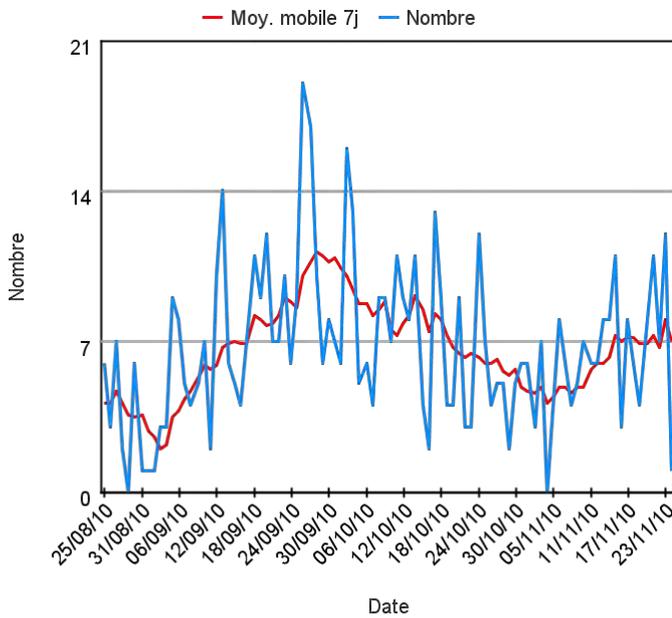


* Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS

Asthme

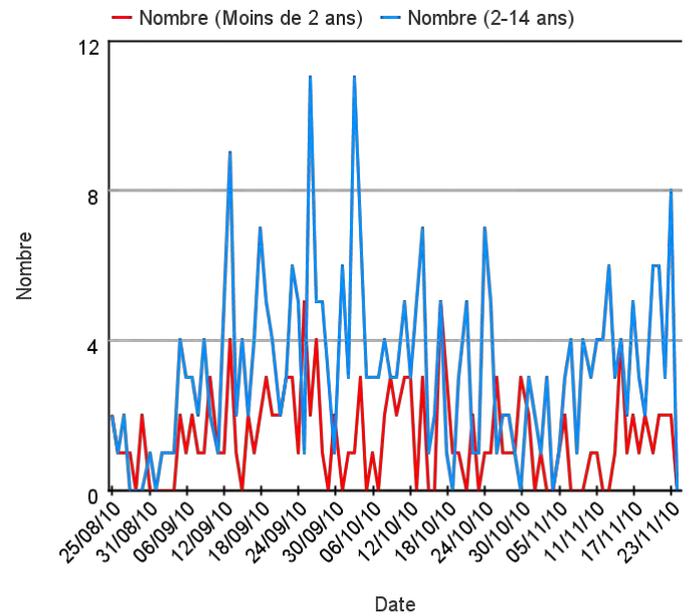
| Figure 10 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour asthme, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscore®.



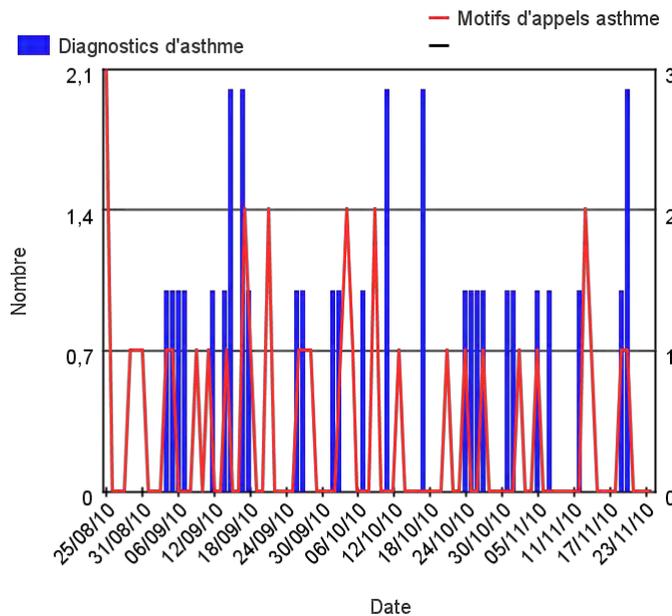
| Figure 11 |

Évolution quotidienne du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscore®.



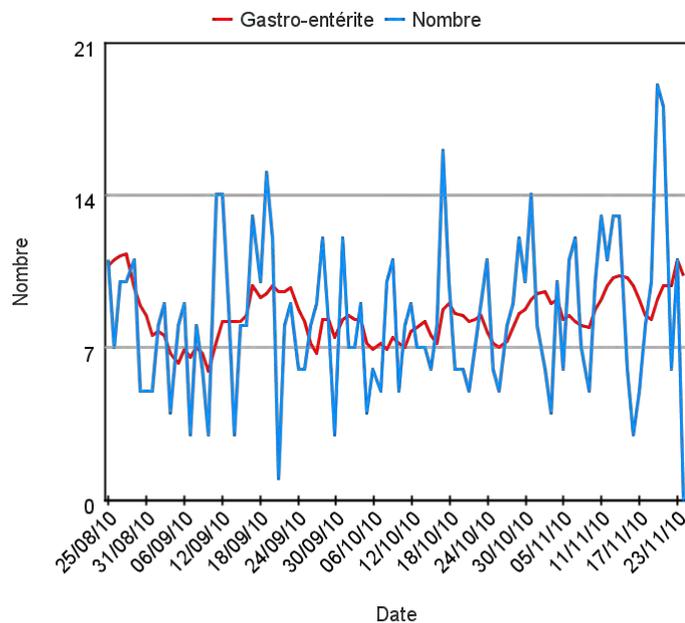
| Figure 12 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour asthme, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



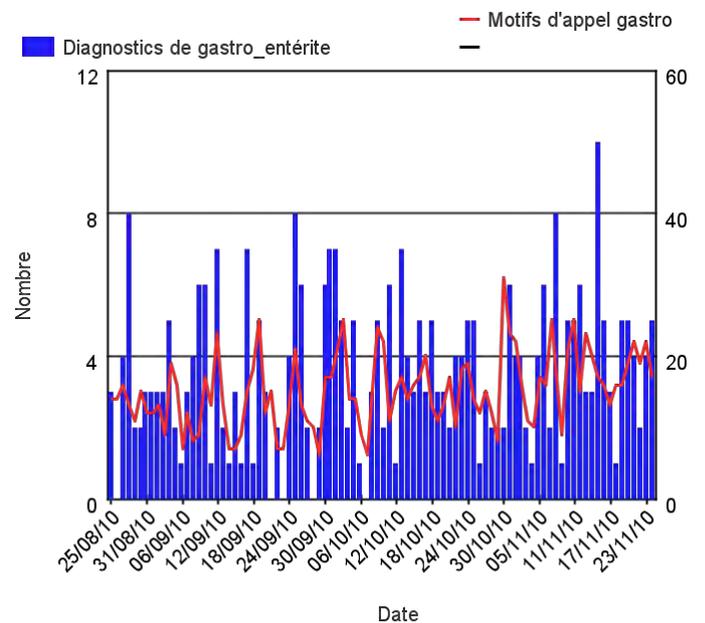
| Figure 13 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 14 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

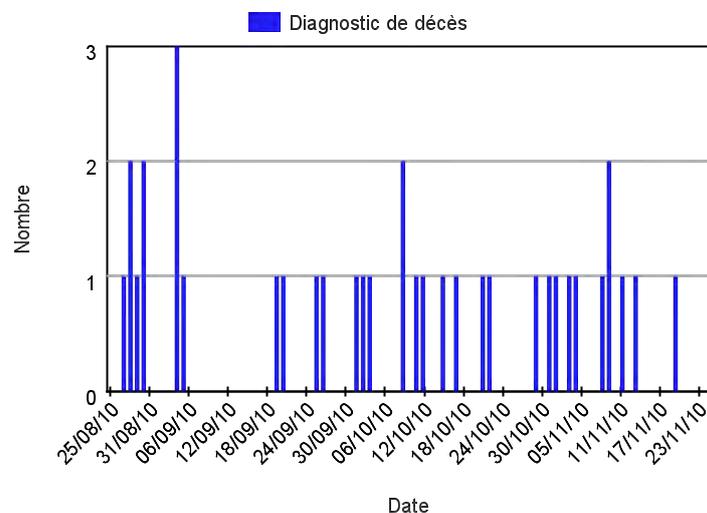


| Surveillance des données de mortalité |

En médecine de ville : décès constatés par les médecins de associations SOS Médecins

| Figure 15 |

Évolution quotidienne du nombre de diagnostics pour « décès », sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



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.

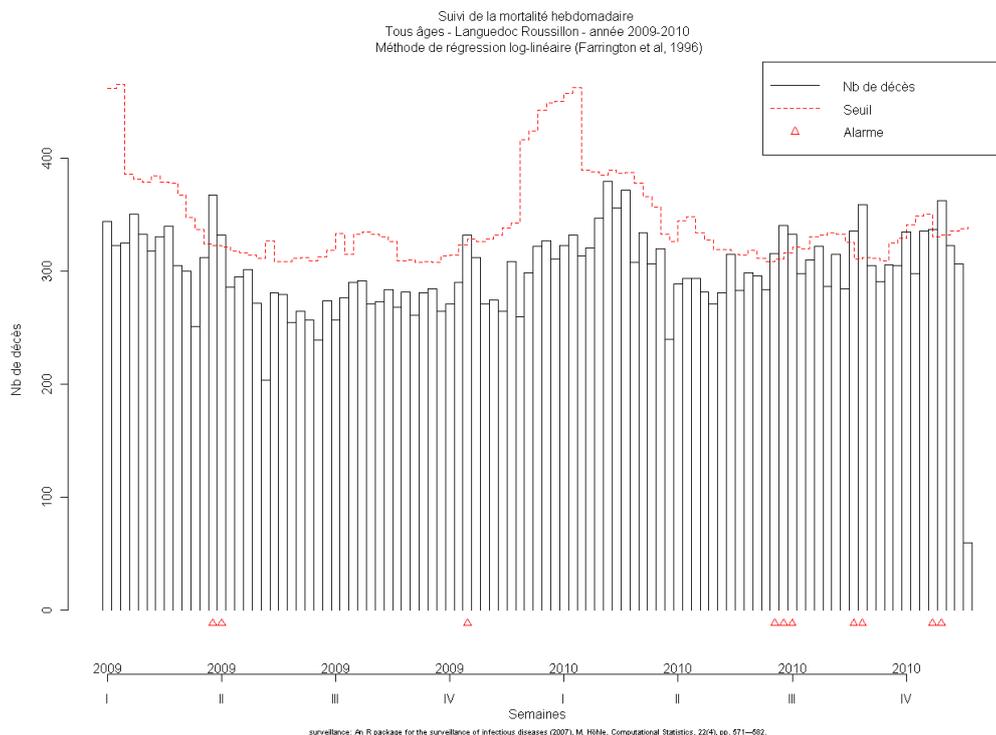
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines seront consolidées dans les jours à venir.

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

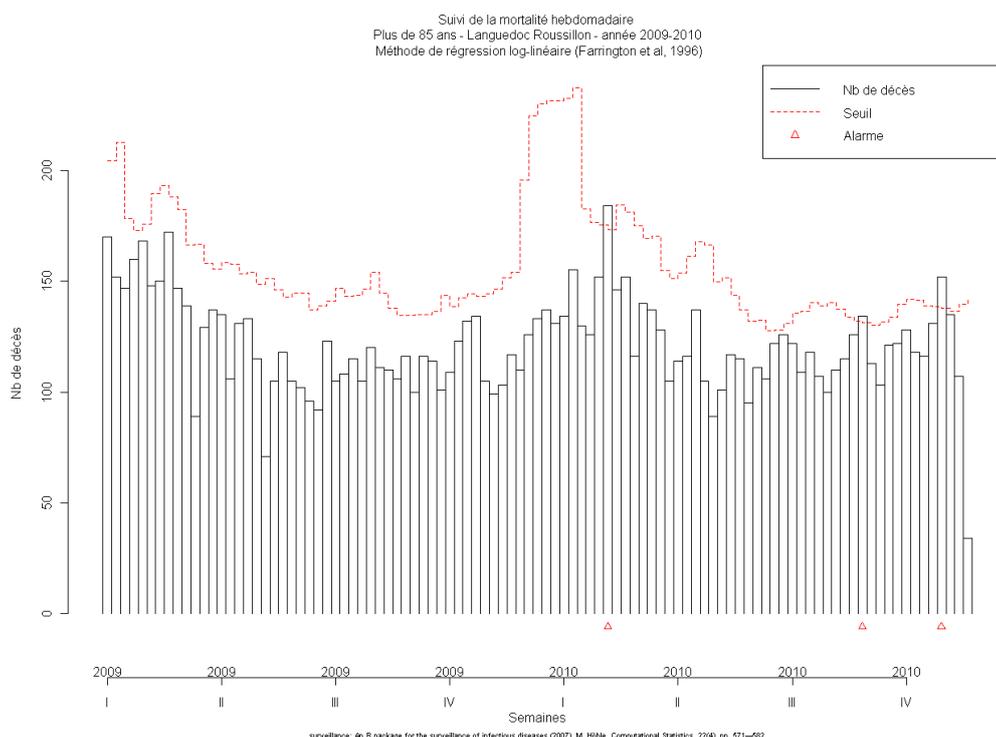
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-47 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 17 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 85 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-47 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| 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
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