

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 50 / 4 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)

Le nombre d'affaires régularisées par les Samu / Centres 15 de la région a augmenté de façon ponctuelle au cours du week-end prolongé, avec un retour rapide à la normale. Cette tendance est classiquement observée lors des jours fériés pour lesquels l'activité se rapproche de celle d'un week-end.

Un léger dépassement du nombre de passages aux urgences a été observé dans le département de l'Hérault. Certaines données sont en cours de vérification, mais un retour à la normale a été rapidement constaté.

Les autres indicateurs sont restés stables.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

Le nombre de RPU transmis est stable, quelle que soit la classe d'âge considérée (figures 1 et 4).

Le nombre de cas de bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans progresse, les effectifs observés restant toutefois modérés (figure 9 et 10 p.7).

Le nombre de bronchites tend aussi à augmenter (figure 7 et 8 p.7), alors que le nombre de pneumopathies reste stable.

Les autres syndromes suivis ne montrent pas de tendances particulières.

Analyse des données SOS Médecins

L'activité des associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan est de plus en plus soutenue notamment en week-end, ayant atteint le maximum observé sur les trois derniers mois. Il y a une augmentation notable des visites effectuées auprès de patients âgés de plus de 75 ans ainsi que pour les enfants de moins de 15 ans.

Mortalité

Les données transmises par les communes informatisées restent en dessous des seuils statistiques calculés. Les données de la semaine 44 sont très peu nombreuses du fait du lundi 1^{er} novembre, où les états civils étaient fermés.

A savoir :

Fin de la saison de surveillance des cas humains de fièvres à virus West-Nile - Toscana

La saison de surveillance de ces deux arboviroses s'est achevée le 1^{er} novembre. Un bilan vous sera proposé dans un prochain numéro du point épidémiologique, lorsque les données seront consolidées.

Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire
Période du 23/10 au 03/11/2010

	Du 23/10 au 29/10	Du 30/10 au 03/11	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoques	2 cas		Pyrénées-Orientales, pas de lien entre ces cas
Rougeole	4 cas	2 cas	1 dans les Pyrénées-Orientales et 5 dans le Gard
Hépatite virale A aiguë	3 cas	6 cas	3 pour l'Hérault et 1 signalement de 6 cas dans l'Aude
Légionellose	1 cas		Gard
Listériose	3 cas	2 cas	2 dans l'Aude, 2 dans l'Hérault, 1 dans le Gard
Toxi Infection Alimentaire Collective	1 foyer	1 foyer	1 foyer en Lozère, 1 dans l'Hérault
Tuberculose	5 cas		Hérault
Autres signaux sanitaires			
Infections respiratoires aiguës	1 foyer		Hérault
Intoxication au CO		1 cas	Hérault
Gale		1 cas	Pyrénées-Orientales
Autres		1 cas	Intoxication alimentaire liée à la consommation de moules
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alerte nationale		Signalement de foyers de toxi infection alimentaire collective liés à la consommation de steak hachés contaminés par <i>Salmonella typhimurium</i>	Dans ce contexte, nous rappelons la nécessité de transmettre sans délai à l'InVS les signalements de toxi infection alimentaire collective. http://www.invs.sante.fr/surveillance/tiac/default.htm
Alertes internationales		Point sur le West Nile et la grippe A(H5N1)	Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_031110.pdf

Surveillance West Nile - Toscana

Trente-neuf cas suspects humains ayant un tableau clinique compatible ont été signalés depuis le début de la période de surveillance (1er juin).

Ces cas suspects ont fait l'objet de prélèvements (LCR, sang total ou sérum) analysés par le laboratoire du CNR associé des arboviroses de Marseille (IRBA, Pharo). Parmi eux, 39 diagnostics d'infection au virus WN ont été infirmés et 1 cas probable d'infection au virus Toscana a été détecté dans le Gard.

Ces signalements répondaient à la définition de cas suspects d'infection par le virus West Nile à notifier auprès de l'ARS et de la Cire :

- adulte de plus de 15 ans
- hospitalisé entre le 1er juin et le 31 octobre 2010 dans les départements 2A, 2B, 06, 13, 83, 11, 30, 34 ou 66
- pour un état fébrile (fièvre $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) associé à des manifestations neurologiques de type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie aiguë, sans étiologie identifiée
- ET présentant un LCR clair (liquide céphalo rachidien)

Fin de la saison de surveillance West-Nile - Toscana

La saison de surveillance des virus transmis par le moustique s'est achevée le 1^{er} novembre.

Un bilan vous sera proposé dans un prochain numéro du point épidémiologique, lorsque les données seront consolidées.

Surveillance Chikungunya - Dengue

Les infections confirmées à virus chikungunya et dengue sont à Déclaration Obligatoire en France métropolitaine. Cependant, le signalement et le diagnostic « accélérés » (**sur simple suspicion**) ne sont pas encore en vigueur en Languedoc-Roussillon, le moustique vecteur *Aedes albopictus* n'y étant pas actuellement implanté (contrairement aux régions Paca et Corse). Cette procédure de signalement accéléré a pour objectif l'intervention immédiate des services de lutte anti-vectorielle dans la zone de signalement des cas suspects.

Si la situation d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* venait à évoluer en Languedoc- Roussillon, vous en seriez informés.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/west_nile/default.htm

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/chikungunya/default.htm>

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/dengue/default.htm>

| **Tableau 1** |

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences par département 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
28/10/10	252	4	40	92	36.5	136	2	1
29/10/10	266	7	43	81	30.5	197	5	3
30/10/10	290	5	35	73	25.2	393	3	1
31/10/10	294	5	43	85	28.9	426	4	3
01/11/10	254	7	27	60	23.6	336	2	0
02/11/10	288	9	43	70	24.3	165	3	1
03/11/10	255	4	25	70	27.5	138	1	1

GARD

28/10/10	383	22	65	113	29.5	477	9	5
29/10/10	358	16	60	102	28.5	466	6	3
30/10/10	329	8	43	94	28.6	633	11	6
31/10/10	397	18	46	101	25.4	875	3	2
01/11/10	391	17	51	74	18.9	784	2	2
02/11/10	383	12	59	93	24.3	381	7	6
03/11/10	243*	4*	35*	74*	30.5*	374	1*	1*

* DM pour le CHU de Nîmes

HERAULT

28/10/10	707	30	81	187	26.4	554	8	5
29/10/10	741	28	112	181	24.4	522	7	1
30/10/10	792	28	108	201	25.4	954	10	7
31/10/10	870	37	100	179	20.6	1236	14	7
01/11/10	804	38	79	177	22.0	1061	11	7
02/11/10	756	25	84	190	25.1	556	9	6
03/11/10	709	35	81	191	26.9	606	15	11

LOZERE

28/10/10	48	1	12	18	37.5	37	0	0
29/10/10	35	0	5	20	57.1	32	0	0
30/10/10	35	1	2	8	22.9	94	0	0
31/10/10	50	1	4	18	36.0	110	1	0
01/11/10	45	1	7	22	48.9	81	0	0
02/11/10	53	1	13	22	41.5	33	0	0
03/11/10	47	0	13	21	44.7	24	2	2

P.-O.

28/10/10	303	16	30	79	26.1	315	5	3
29/10/10	329	12	44	75	22.8	345	2	1
30/10/10	394	22	47	99	25.1	575	5	3
31/10/10	377	18	40	90	23.9	763	3	1
01/11/10	328	17	25	74	22.6	649	6	2
02/11/10	353	11*	31*	80*	22.7*	361	5	2
03/11/10	340	4*	24*	77*	22.6*	347	0	0

* DM pour la clinique médipôle St Roch

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 2010-43, cet échantillon de 11 établissements transmettait 5778 RPU et représentait 60% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

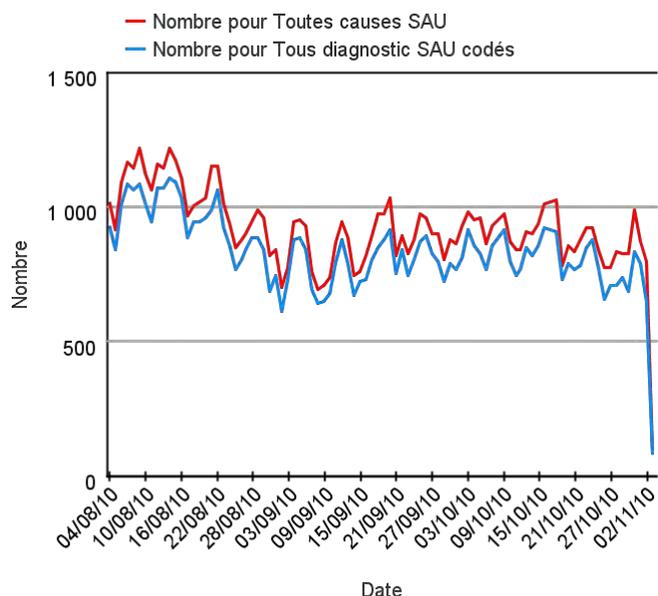
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

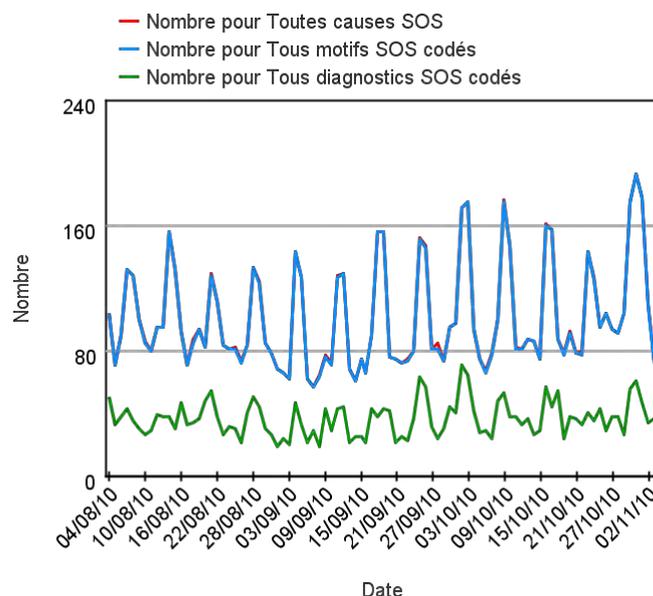
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 87% en semaine 43 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

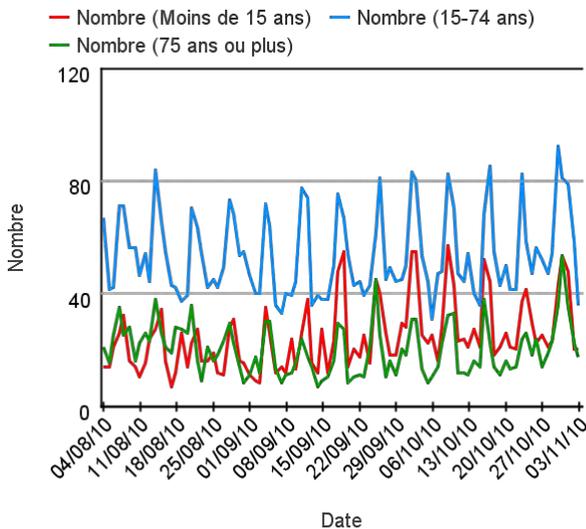


Les courbes «Toutes causes SOS» et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

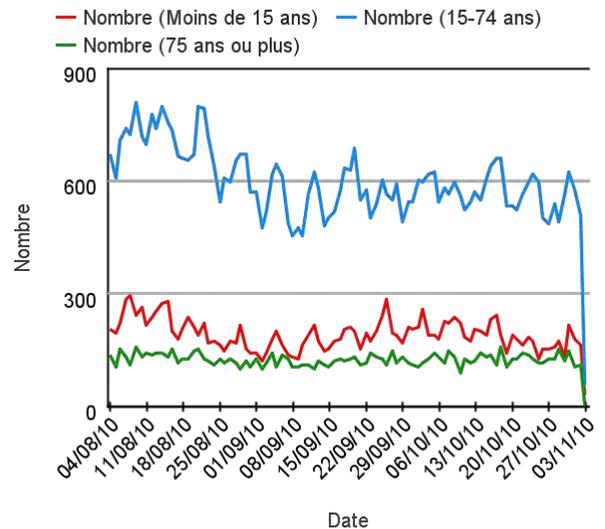
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



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®

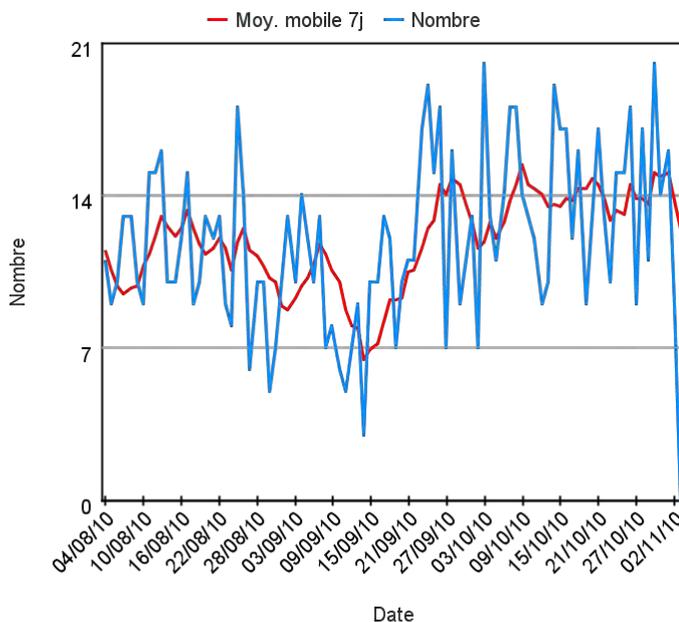


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

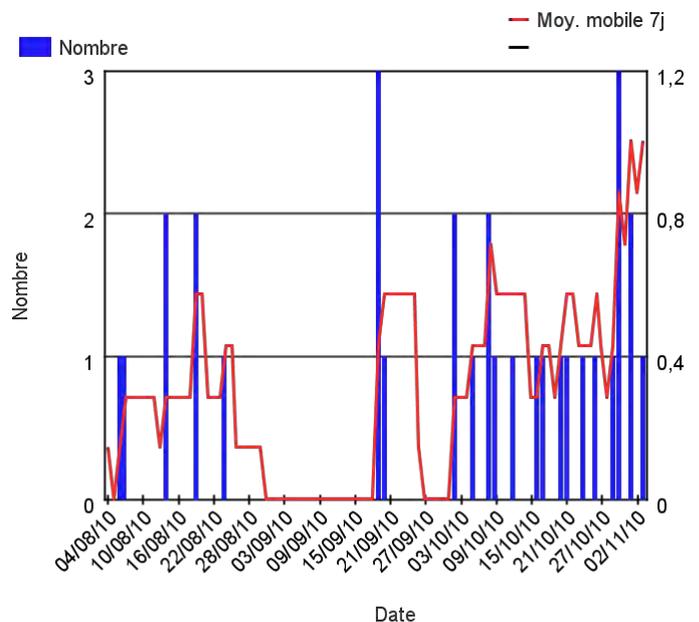
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

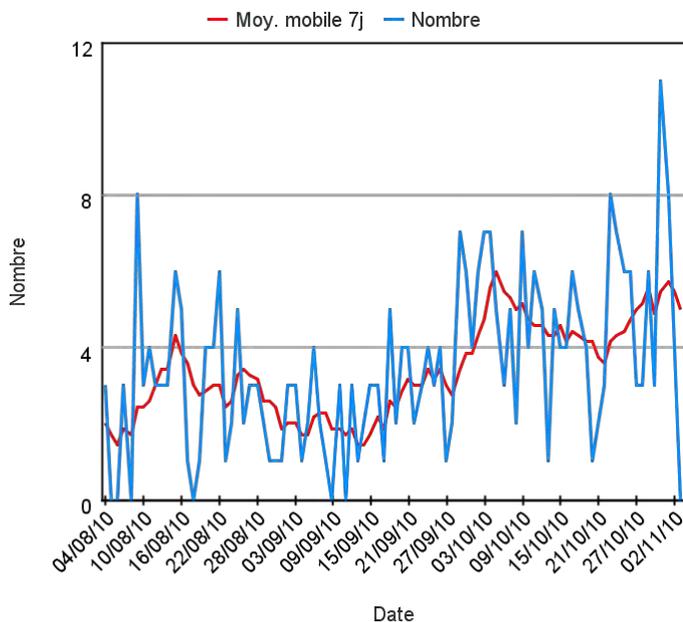
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

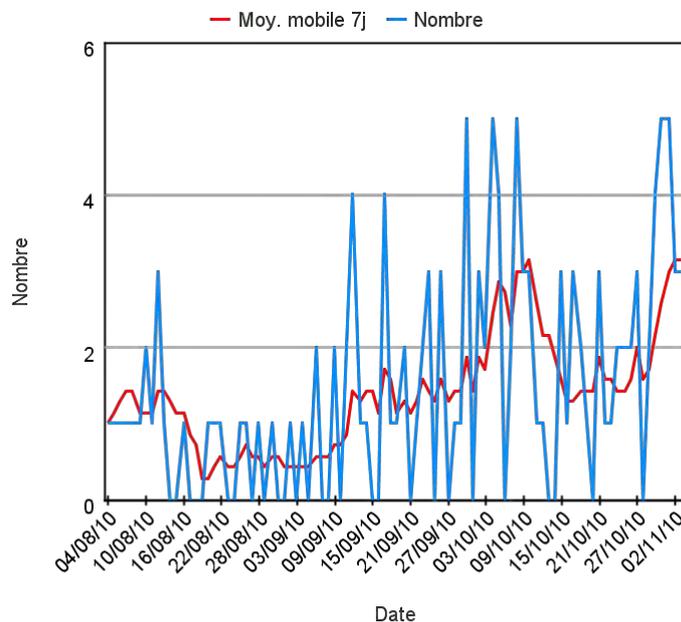
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

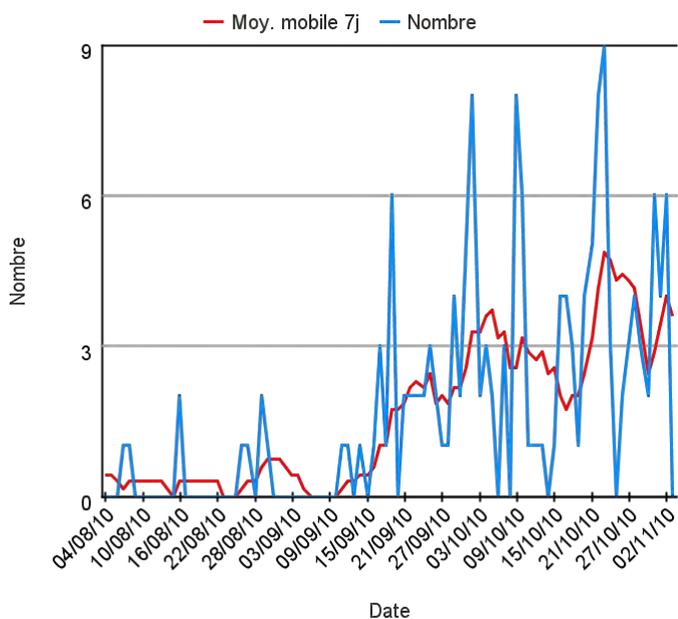
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

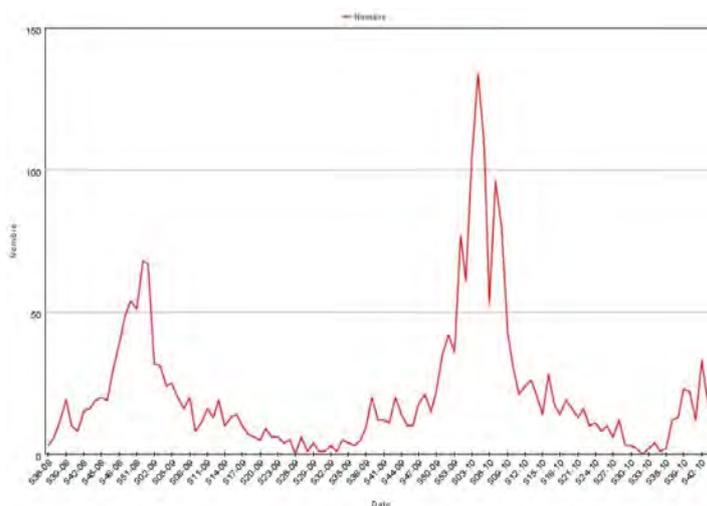
| Figure 9 |

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®.



| Figure 10 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, depuis septembre 2008, source : InVS, Oscour®.



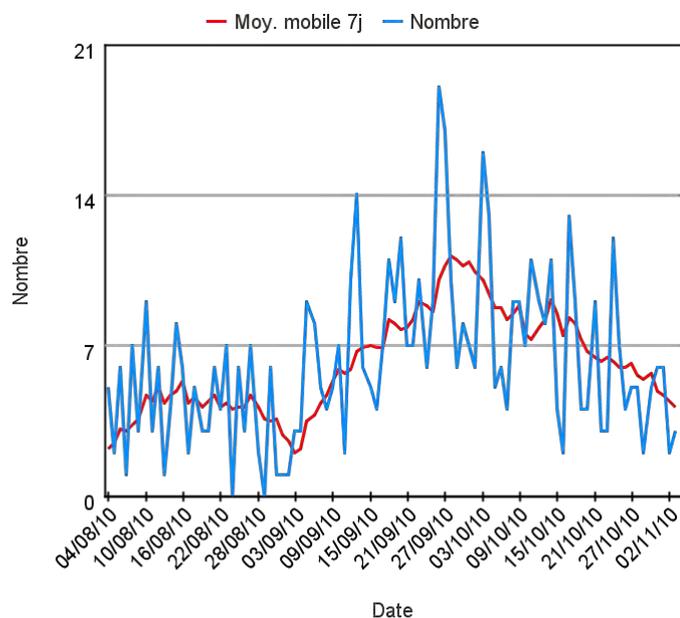
NB : le pic de l'année dernière paraît beaucoup plus élevé que celui de la saison 2008-2009 ; cependant, cela est à mettre en regard du taux de transmission et de codage de certains établissements qui a fortement progressé en 2009

* Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS

Asthme

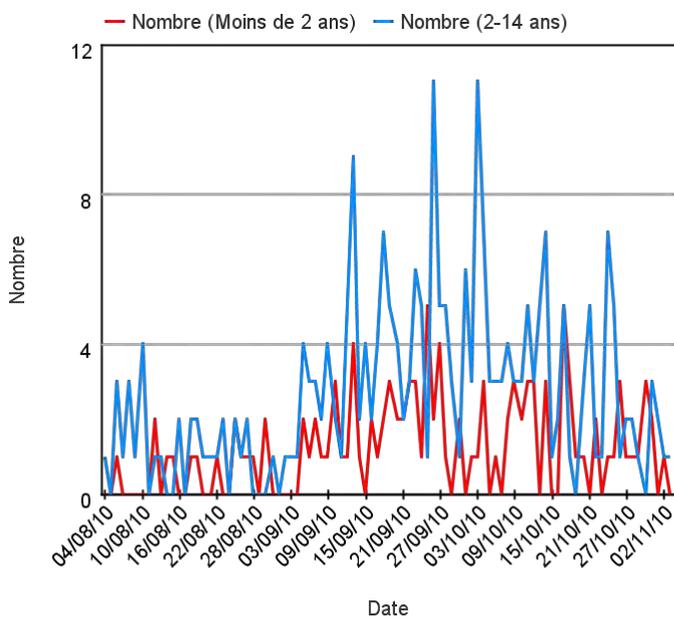
| Figure 10 |

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



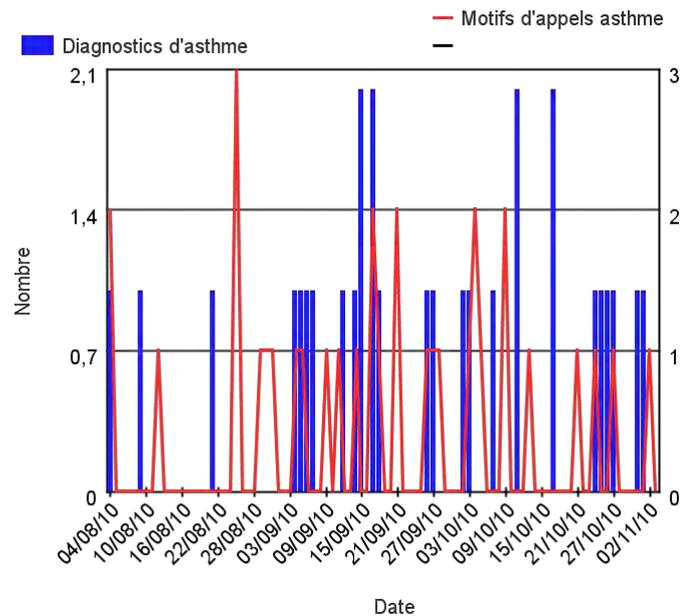
| Figure 11 |

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



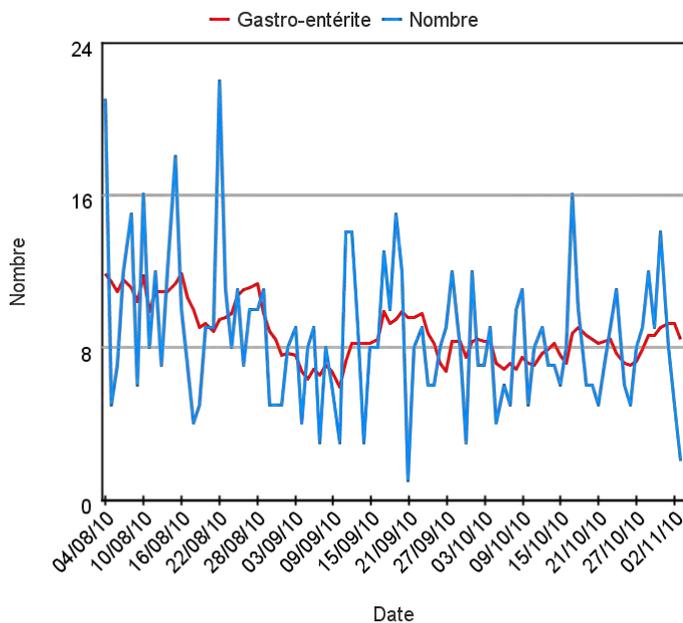
| Figure 12 |

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



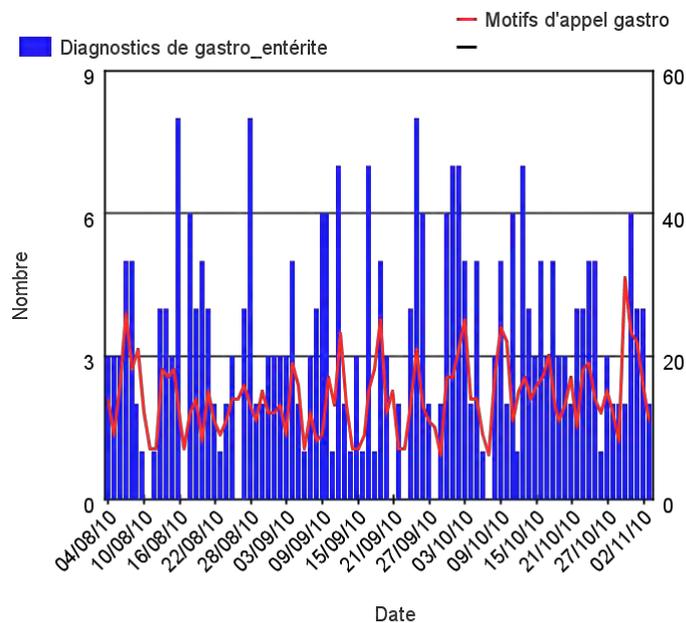
| Figure 13 |

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.

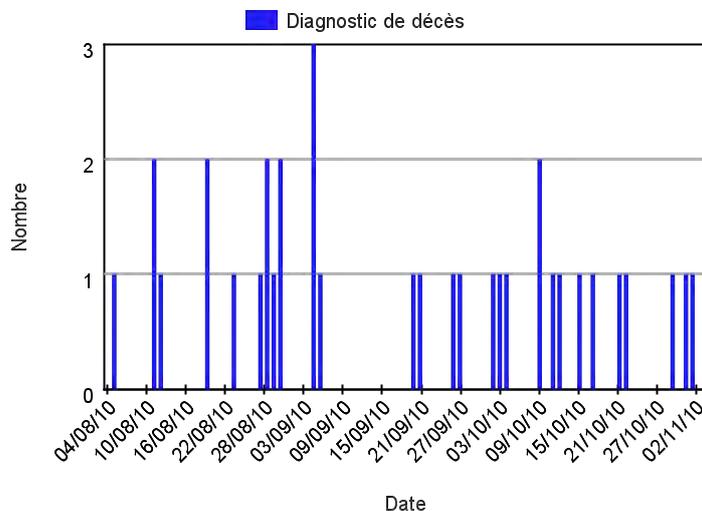


| Surveillance des données de mortalité |

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

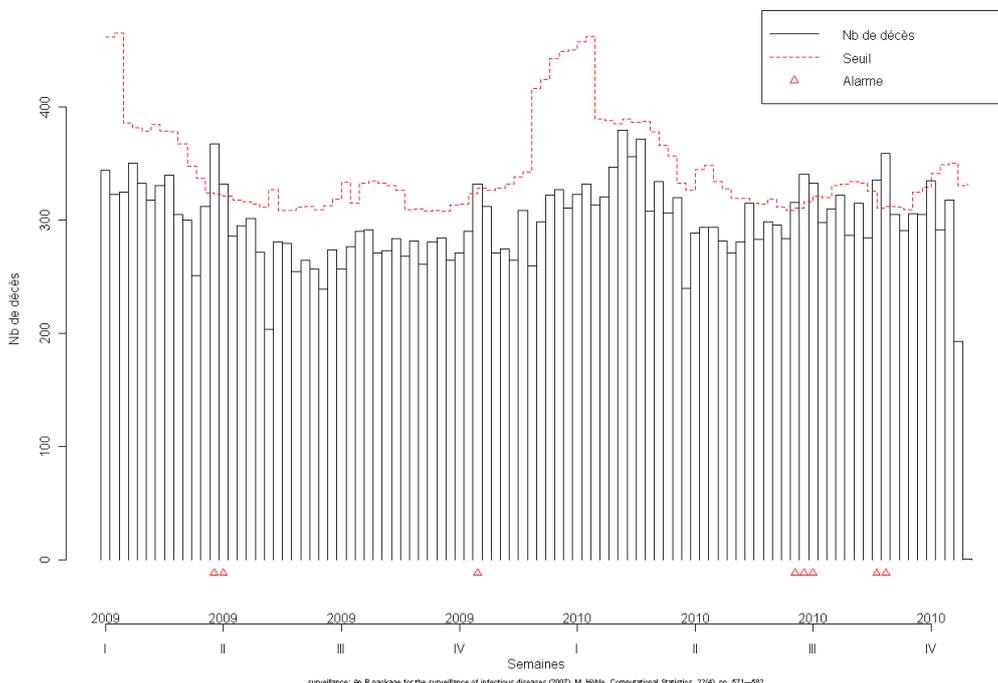
| Figure 15 |

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



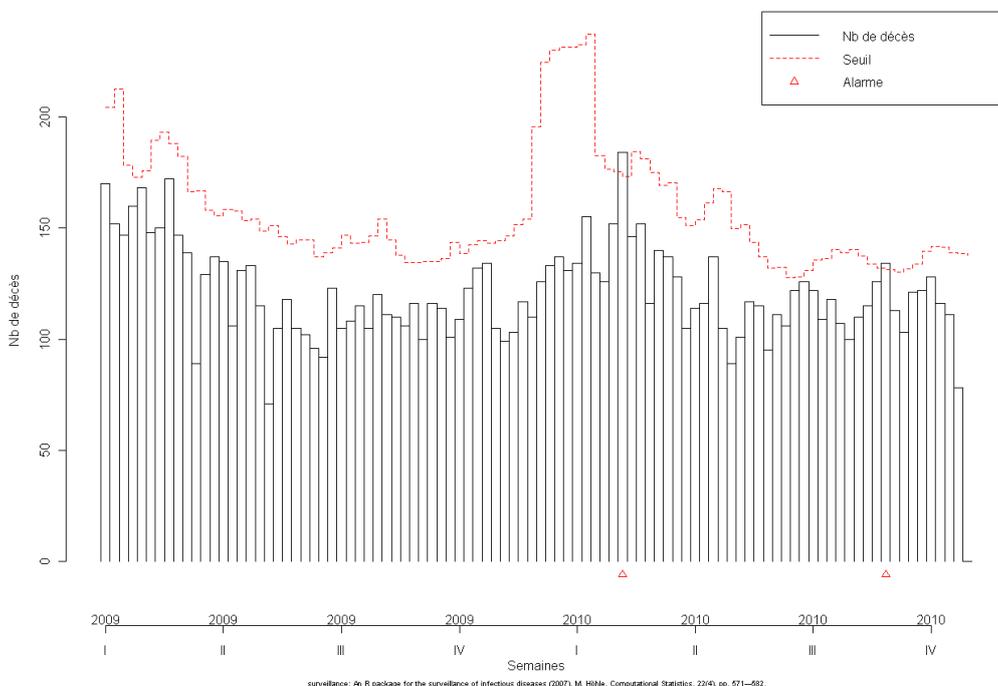
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes infomatées, semaines 2009-01 à 2010-44 (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 infomatées, semaines 2009-01 à 2010-44 (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
- Castelnaud-le-Lez
- Ganges
- Lodève
- Lunel
- Mauguio
- Montpellier
- Olonzac
- Pézenas
- Riols
- Saint-Privat
- Sète
- Mende
- Céret
- Perpignan
- Prades

| 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