CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses
Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 48 / 21 octobre 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)

Dans l'ensemble, les indicateurs sont restés stables. On note un dépassement ponctuel du nombre de passages aux urgences des plus de 75 ans dans l'Aude le 18/10/2010.

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).

Les regroupements de syndromes analysés dans le cadre de ce dispositif de surveillance ne montrent pas de tendances particulières.

Analyse des données SOS Médecins

Comme les semaines précédentes, le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes pour des enfants de moins de 15 ans est resté à un niveau relativement élevé, en particulier le week-end (figure 2).
Les regroupements de syndromes analysés ne montrent pas de tendances particulières.

Mortalité

Le nombre de décès observé dans les 34 communes informatisées reste inférieur au seuil statistique calculé.

Santé-environnement : Information sur les intoxications au monoxyde de carbone (CO)

En raison des températures basses pour la saison, le risque d'intoxication au monoxyde de carbone lié à l'utilisation d'appareils de chauffage est présent.

Dans le cadre du dispositif de surveillance des intoxications CO, il convient de rappeler la nécessité de déclarer ces intoxications aux services santé environnement des délégations territoriales de l'ARS ou à son point focal régional (cf page 11) ou au CAPTV de Marseille.

Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire
Période du 09/10 au 21/10/2010

	Du 09/10 au 15/10	Du 16/10 au 21/10	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque		1 cas	1 adolescent scolarisé dans le Gard
Hépatite virale A aiguë	2 cas	1 cas	Pyr. Orientales / Lozère / Gard
Légionellose	1 cas	1 cas	Hérault et Gard
Rougeole	4 cas		Dans une école primaire du Gard
Toxi Infection Alimentaire Collective	5 foyers	1 foyer	3 foyers dans le Gard, 1 dans l'Hérault et 2 dans les Pyr. Orientales
Tuberculose	1 cas	6 cas	1 Gard, 1 Hérault, 5 Pyr. Orientales
Autres signaux sanitaires			
Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	2 cas	6 cas	Pyr. Orientales
Infections respiratoires aigüe		1 épisode	1 épisode dans un EHPAD de l'Hérault
Dépassement de seuil en légionelles	1		Dans un EHPAD, Hérault
Détection du moustique *Aedes albopictus*	2		Dans l'Hérault
Gale	4 foyers	1 foyer	Pyr. Orientales
Autres		1 cas	1 méningite à pneumocoque Pyr. Orientales
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alerte nationale			
Alertes internationales		Grippe aviaire	http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_201010.pdf

| Surveillance West-Nile - Toscana - Chikungunya - Dengue |

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, **37** diagnostics d'infection au virus WN ont été infirmés, **1** est en attente de résultats 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 ≥ 38.5°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)

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

| Évaluation de l'activité hospitalière par département au 21/10/10 |

| 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).

		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	14/10/10	238	7	30	74	31.1	147	3	3
	15/10/10	260	10	39	77	29.6	163	3	3
	16/10/10	250	4	31	66	26.4	294	3	2
	17/10/10	297	8	33	68	22.9	320	5	4
	18/10/10	287	4	54	86	30.0	128	1	1
	19/10/10	210	4	31	60	28.6	131	4	3
	20/10/10	210	7	36	64	30.5	127	2	2
GARD	14/10/10	411	17	51	119	29.0	375	6	5
	15/10/10	363	12	49	89	24.5	403	4	4
	16/10/10	405	14	52	110	27.2	623	4	3
	17/10/10	393	15	48	66	16.8	684	5	3
	18/10/10	388	17	64	94	24.2	412	7	4
	19/10/10	352	8	57	87	24.7	375	7	3
	20/10/10	272*	7*	32*	79*	29.0*	325	1*	1*
HERAULT	14/10/10	660	26	73	150	22.7	549	11	7
	15/10/10	770	16	63	182	23.6	600	7	5
	16/10/10	781	17	74	186	23.8	808	8	3
	17/10/10	782	34	61	139	17.8	989	8	3
	18/10/10	779	23	88	189	24.3	534	7	2
	19/10/10	672	9	66	167	24.9	511	12	8
	20/10/10	688	15	69	170	24.7	592	9	6
LOZERE	14/10/10	51	1	6	18	35.3	28	1	0
	15/10/10	36	0	5	15	41.7	39	0	0
	16/10/10	50	1	6	17	34.0	57	0	0
	17/10/10	36	0	6	20	55.6	67	0	0
	18/10/10	42	3	14	21	50.0	31	0	0
	19/10/10	45	0	9	23	51.1	36	0	0
	20/10/10	42	1	7	9	21.4	23	0	0
P.-O.	14/10/10	336	20	51	98	29.2	360	5	2
	15/10/10	358	19	41	105	29.3	432	4	2
	16/10/10	361	19	29	77	21.3	506	5	3
	17/10/10	323	15	22	54	16.7	592	0	0
	18/10/10	339	9	37	90	26.5	333	2	0
	19/10/10	311	14*	36*	79*	25.4*	383	2	1
	20/10/10	330	13	35	82	24.8	408	3	2

*DM pour le CHU de Nîmes

*DM pour la clinique St Michel

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

| SURSAUD - Données Oscour et SOS Médecins |

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 2010-41, cet échantillon de 11 établissements transmettait 6338 RPU et représentait 62 % de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

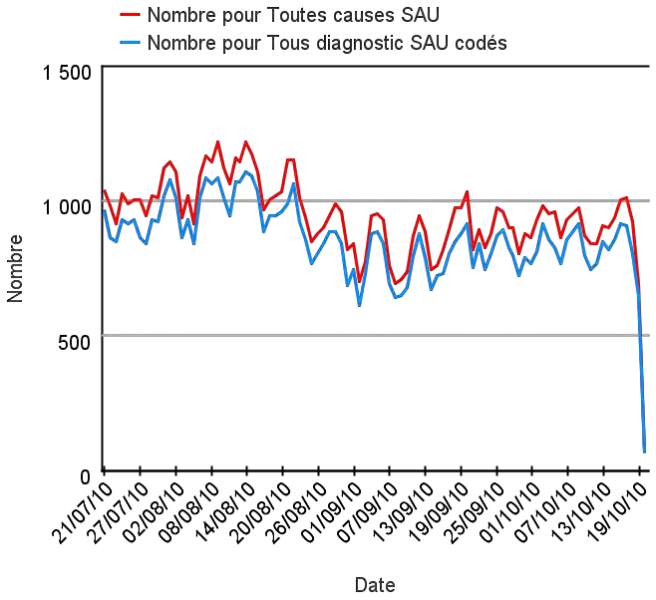
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

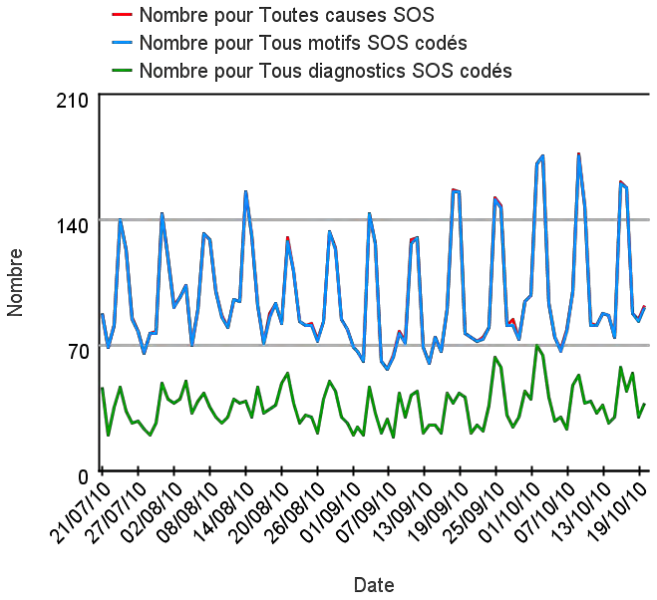
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 91 % en semaine 41 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



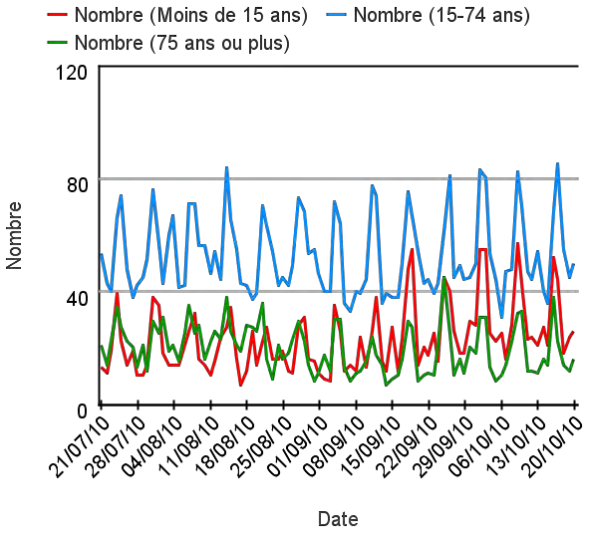
Les courbes «Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

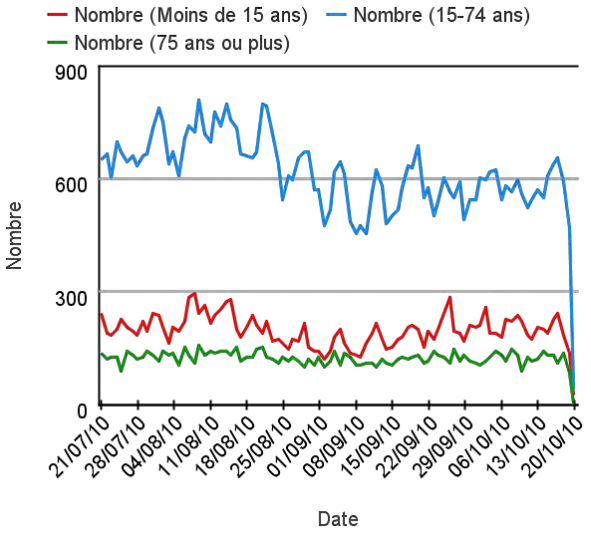
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



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®

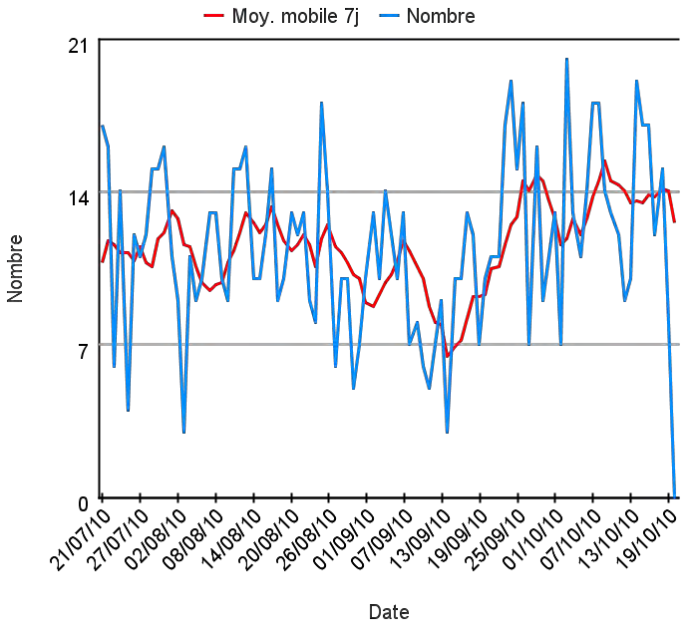


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

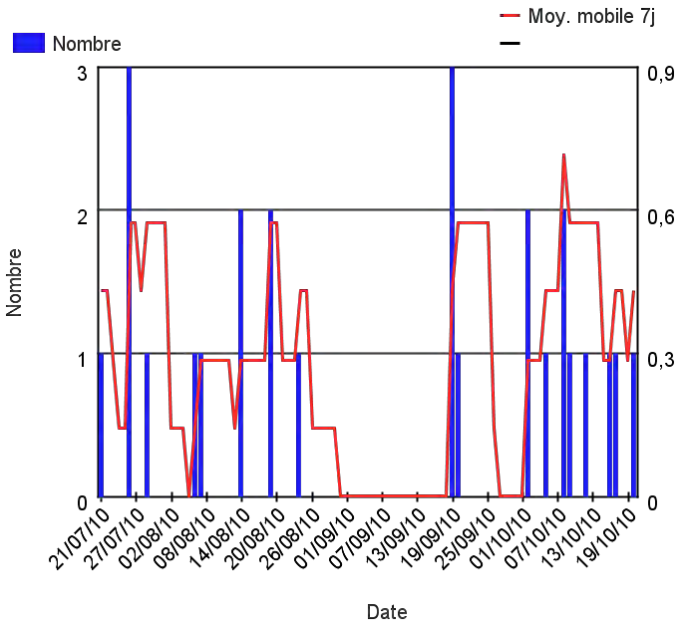
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

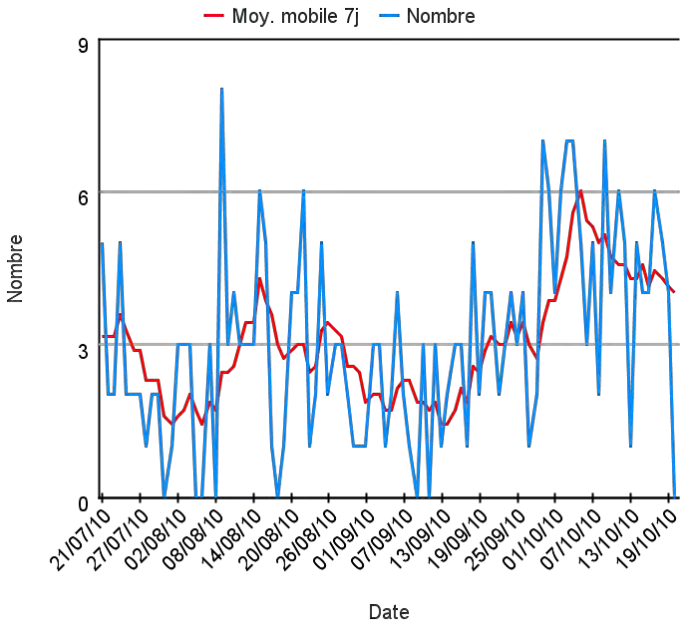
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

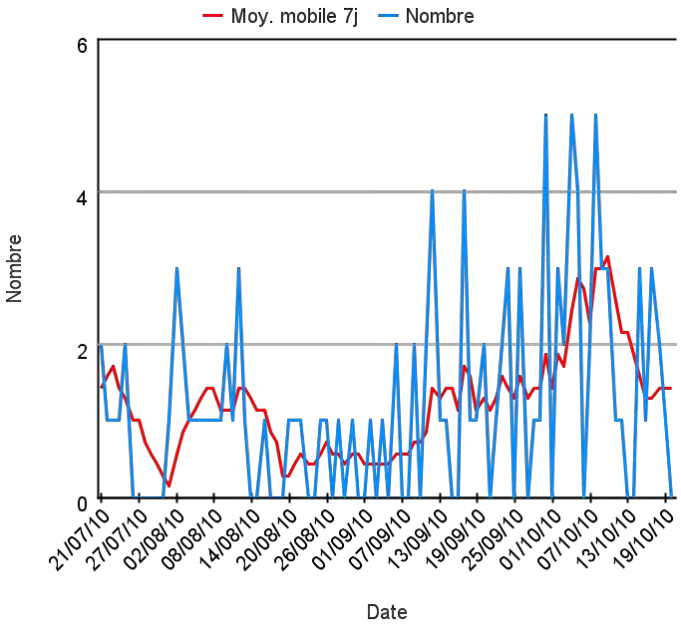
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

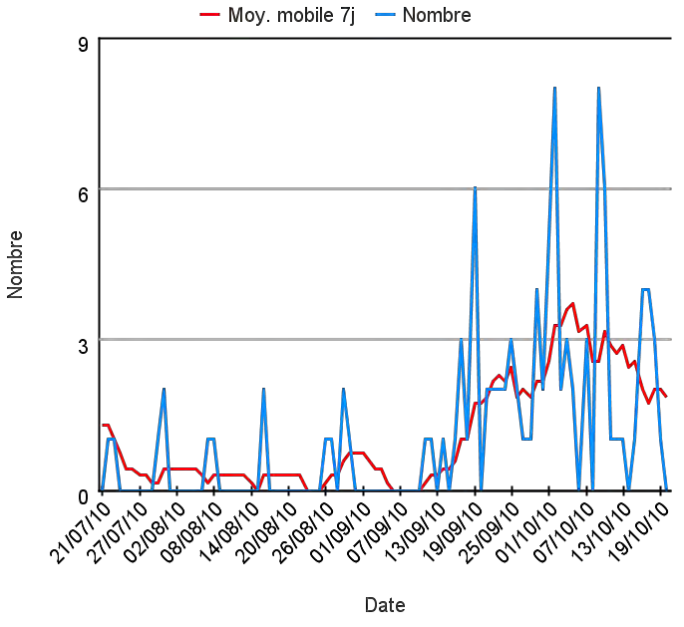
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



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®

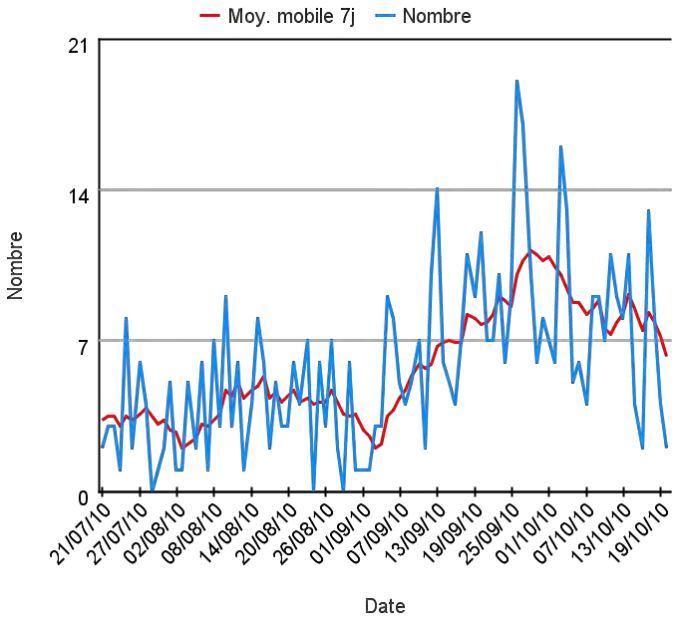


*** Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS**

Asthme

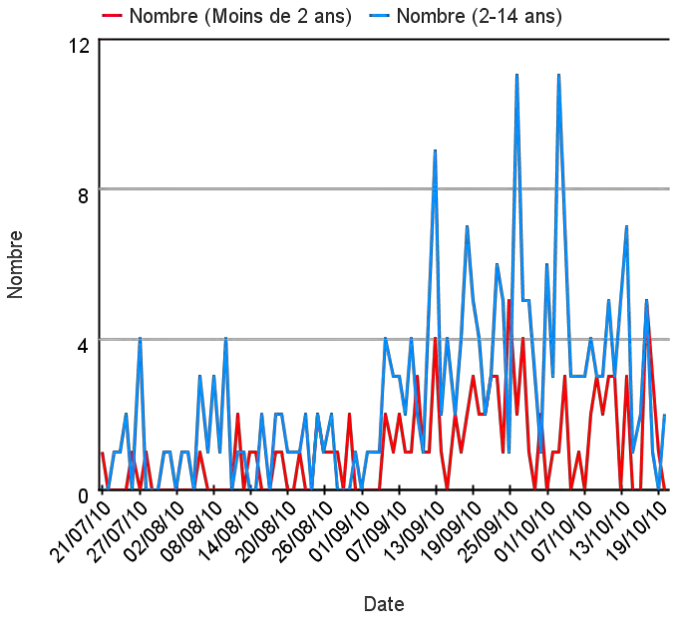
| Figure 10 |

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



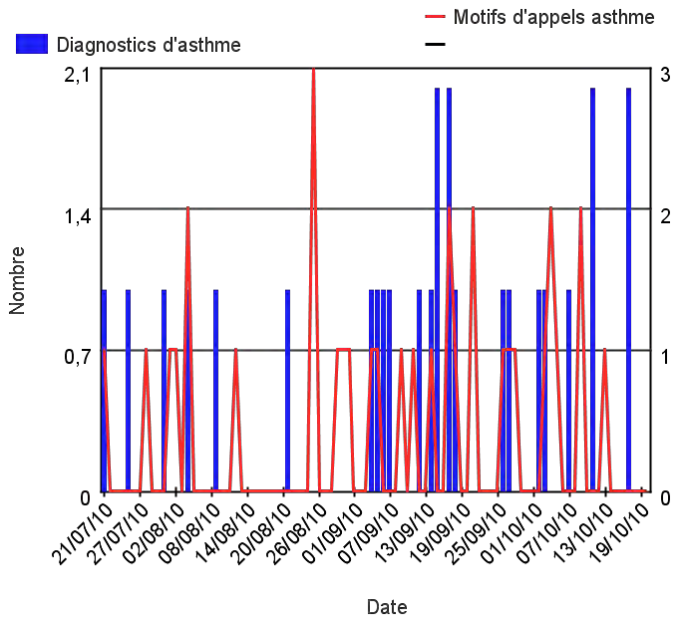
| Figure 11 |

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



| Figure 12 |

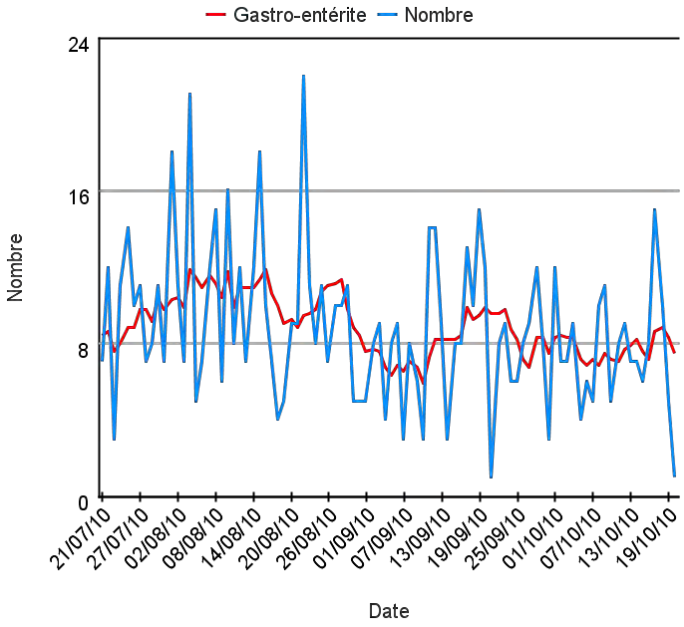
Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour asthme, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



| Pathologies digestives : gastro-entérites |

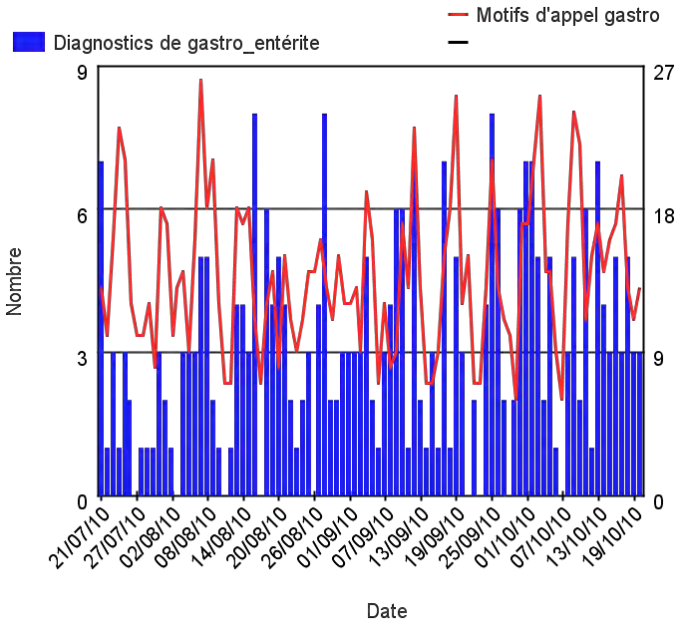
| Figure 13 |

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.

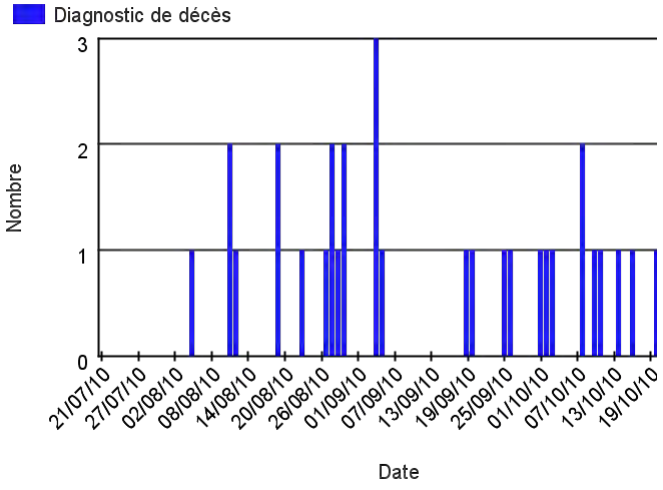


| Surveillance des données de mortalité |

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.



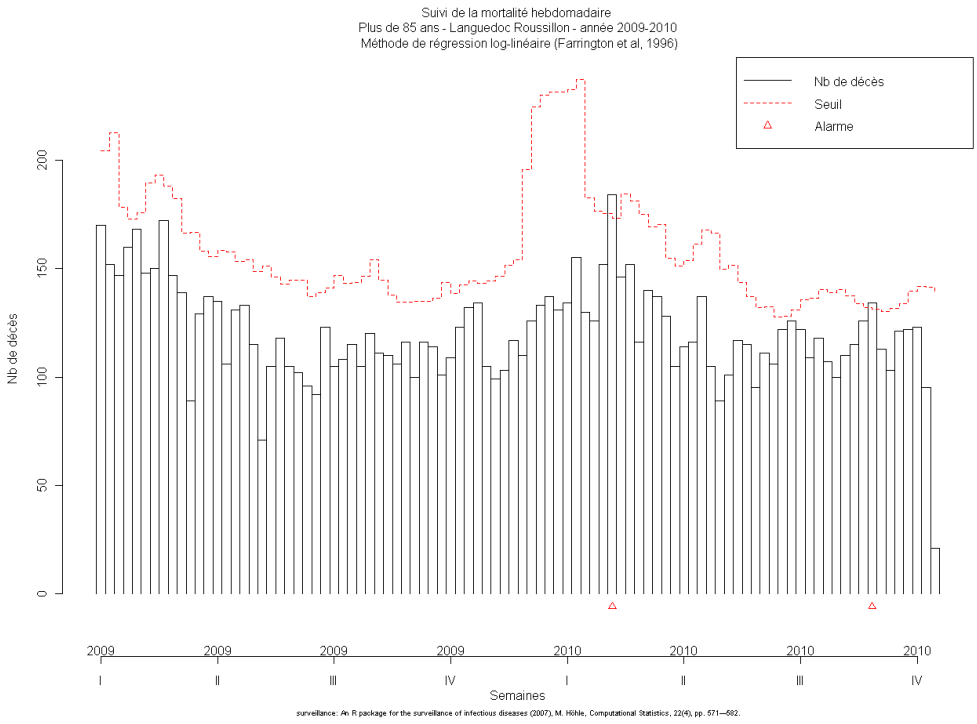
Données provenant des communes informatisées pour la transmission des données d'état civil

| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-42 (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 2010-42 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Le point épidémio

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

| 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:
  - signalements d'événements (y compris maladies à déclaration obligatoire)
  - 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

MÉDECINS PERPIGNAN

MÉDECINS NÎMES

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