

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 47 / 14 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.

Le 13/10, le nombre global de primo passages dans le Gard dépassait très légèrement le seuil d'alerte, ainsi que celui concernant les moins de un an. Tous les autres indicateurs sont restés stables.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

Le nombre de RPU transmis est stable, quel que soit la classe d'âge considérée (figure 1 p.5 et 4 p.6).

Le nombre de passages pour asthme est en diminution depuis une quinzaine de jours.

Analyse des données SOS Médecins

Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes tend à augmenter (surtout en week-end ; figure 2 p.5). Les appels concernant les moins de 15 ans et les 15-74 ans sont en augmentation (voir figure 3 p.6)

Mortalité

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

Info grippe

Le réseau des GROG signale quelques cas sporadiques de grippe A(H3N2), A(H1N1) et B, récemment détectés dans les prélèvements du réseau au niveau national.

A savoir :

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).

Vous trouverez maintenant dans ce point épidémiologique (en page 2) le bilan des signaux sanitaires reçus par cette plateforme au cours des deux dernières semaines.

Pour tout signalement sanitaire, vous trouverez en page 11, les **coordonnées du point focal régional de réception des signaux sanitaires**.

**Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire
Période du 02/10 au 14/10/10**

	Du 02/10 au 08/10	Du 09/10 au 14/10	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	1 cas		Avec notion de voyage
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	27 cas*		*Rattrapage de données (envoi groupé)
Hépatite virale A aiguë	4 cas	1 cas	
Légionellose	3 cas		
Rougeole	1 cas	2 cas*	*Cas dans une école primaire du Gard, investigation sur plusieurs suspicions
Toxi Infection Alimentaire Collective	2 foyers	3 foyers	
Tuberculose	1 cas		
Autres signaux sanitaires			
Salmonelles			Cas groupés d'un sérotype rare de salmonelle non typhique
West Nile	2 cas suspects		
Détection <i>Aedes albopictus</i>	2		Dans l'Aude et le Gard, mesures de contrôle en cours (voir surveillance entomologique en p.3)
Gale	6 foyers	2 foyers	
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales	Signalement de cas de leishmaniose canins dans les Pyrénées-Orientales en attente de validation		
Alerte nationale		Plusieurs cas d'intoxications suite à la consommation de champignons (amanites phalloïdes)	*Voir texte ci-dessous
Alertes internationales		Paludisme en Espagne, points sur le West Nile autour du bassin méditerranéen, etc.	Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_131010.pdf

*** Informations sur les intoxications liées à la consommation de champignons :**

Depuis la mi-septembre 2010, 16 cas d'intoxications liées à la consommation d'amanites phalloïdes ont été recensés par les centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV), auxquels s'ajoutent 10 cas graves d'intoxication à d'autres champignons.

L'InVS et la DGS ont diffusé deux communiqués de presse concernant des mesures de prévention à l'attention des cueilleurs de champignons, et des premières mesures à prendre en cas d'intoxication (appel centre 15 et centre anti-poison). http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2010/communiques/cp_intoxications_champignons_081010/index.html

Une surveillance prospective des cas d'intoxications graves par des champignons est réalisée via le réseau des CAPTV, jusqu'à décembre 2010. La fin de la période de surveillance sera précisée, en fonction de l'évolution des conditions météorologiques notamment.

Il se peut cependant que certains cas d'intoxications par des champignons soient **pris en charge par les services d'urgences hospitalières ou de réanimation, sans signalement réalisé aux CAPTV**, en général dans les cas où une expertise toxicologique complémentaire ne semble pas nécessaire. Dans ce cas, il faut rappeler qu'il est tout de **même nécessaire de déclarer tous les cas d'intoxications graves dues à des champignons**, afin d'améliorer l'exhaustivité des signalements **auprès des CAPTV**.

Surveillance West Nile - Toscana

Trente-neuf 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 un 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)

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>

Actualités sur *Aedes albopictus*

A la demande du ministère de la Santé, une surveillance entomologique est déployée en région Languedoc Roussillon par l'EID Méditerranée (Entente inter-départementale pour la démoustication) grâce à un réseau de pièges pondoirs qui attirent spécifiquement le moustique *Aedes albopictus*. Cette espèce invasive est implantée depuis plusieurs années en régions PACA et Corse et progresse régulièrement.

Jusqu'à présent en Languedoc-Roussillon, seules des présences ponctuelles de ce moustique ont été détectées, dans les quatre départements littoraux. Des traitements de démoustication ciblés ont été effectués.

Une présence régulière malgré les traitements attesterait d'une implantation de l'espèce. Ce n'est pas le cas à ce jour pour la région.

Les relevés mensuels des pièges sont transmis à l'ARS par l'EID et les résultats positifs figurent dans ce bulletin.

En savoir plus :

- <http://www.eid-med.org/>
- <http://www.albopictus13.org/>

| 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
07/10/10	268	1	27	73	27.2	164	2	0
08/10/10	271	6	31	72	26.6	140	5	4
09/10/10	287	7	41	80	27.9	253	3	1
10/10/10	272	4	39	82	30.1	297	0	0
11/10/10	250	2	44	75	30.0	168	3	2
12/10/10	231	2	28	57	24.7	132	3	1
13/10/10	156*	0*	22*	36*	23.1*	131	2*	1*

* DM pour le CH de Narbonne

GARD

07/10/10	403	11	64	100	24.8	408	5	3
08/10/10	456	24	66	125	27.4	399	3	1
09/10/10	433	18	54	100	23.1	660	9	3
10/10/10	399	22	43	86	21.6	792	6	3
11/10/10	361	13	50	84	23.3	367	5	3
12/10/10	382	9	54	113	29.6	357	9	5
13/10/10	445	20	66	119	26.7	399	1	1

HERAULT

07/10/10	743	36	79	178	24.0	564	9	5
08/10/10	783	30	94	178	22.7	600	9	7
09/10/10	835	39	85	180	21.6	942	14	10
10/10/10	729	27	56	157	21.5	931	14	10
11/10/10	794	17	96	184	23.2	591	7	3
12/10/10	701	27	90	169	24.1	583	3	2
13/10/10	730	24	82	176	24.1	564	6	6

LOZERE

07/10/10	50	0	11	21	42.0	43	0	0
08/10/10	45	1	5	20	44.4	25	1	1
09/10/10	46	1	13	13	28.3	77	1	1
10/10/10	39	0	10	14	35.9	89	0	0
11/10/10	36	0	6	23	63.9	34	0	0
12/10/10	42	0	5	17	40.5	30	0	0
13/10/10	43	0	8	10	23.3	17	0	0

P.-O.

07/10/10	362	13	32	95	26.2	349	5	2
08/10/10	359	15	45	114	31.8	403	4	4
09/10/10	345	14	32	75	21.7	586	3	1
10/10/10	279	14	19	65	23.3	666	8	4
11/10/10	343	11	27	91	26.5	370	3	2
12/10/10	309	13	38	99	32.0	368	2	2
13/10/10	330	12	29	78	23.6	404	7	6

Le point épidémiologique

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 2010-40, cet échantillon de 11 établissements transmettait 6051 RPU et représentait 59% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

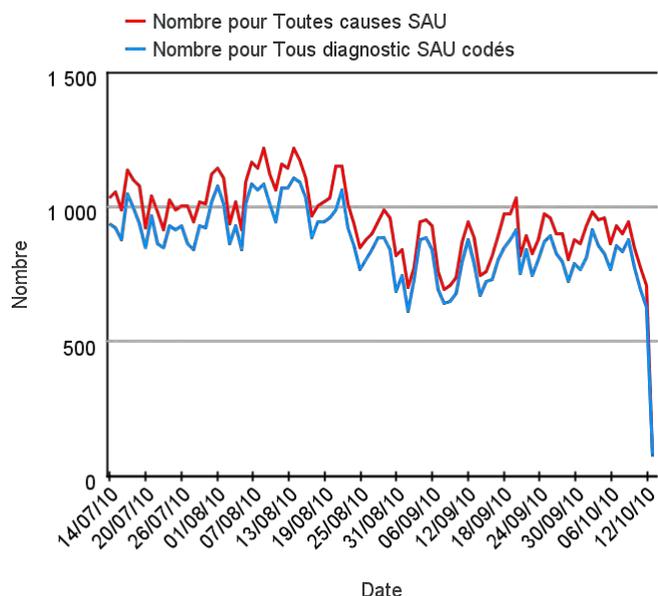
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

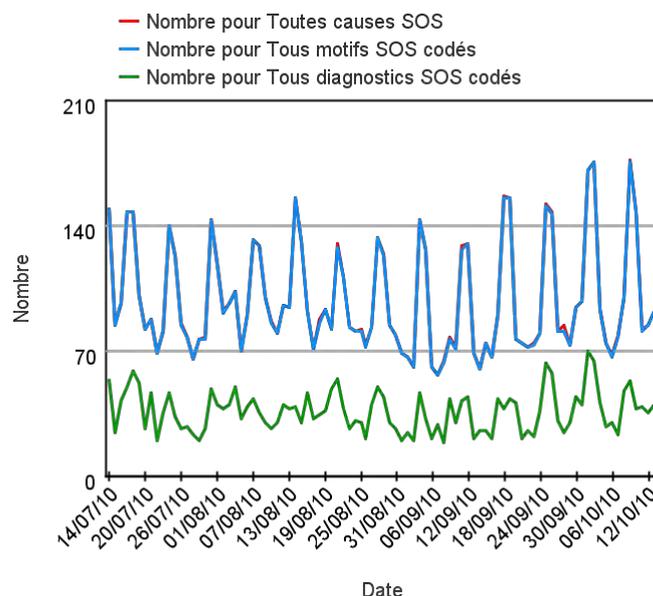
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine 2010-40 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

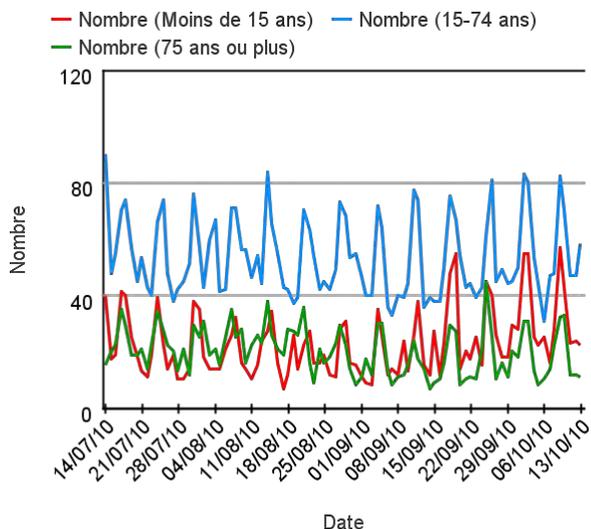


Les courbes «Toutes causes SOS» et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

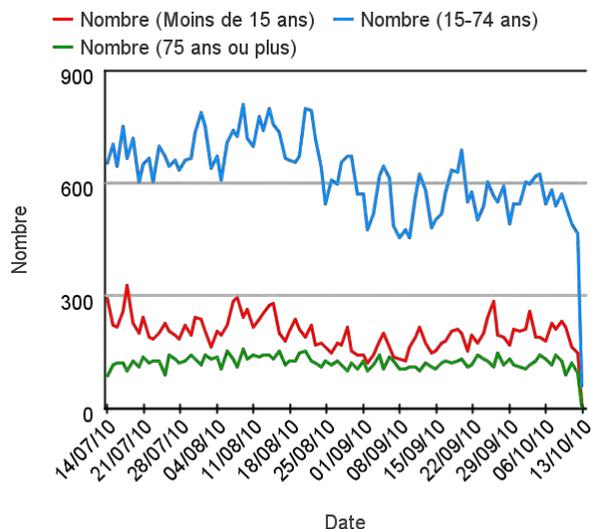
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



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®

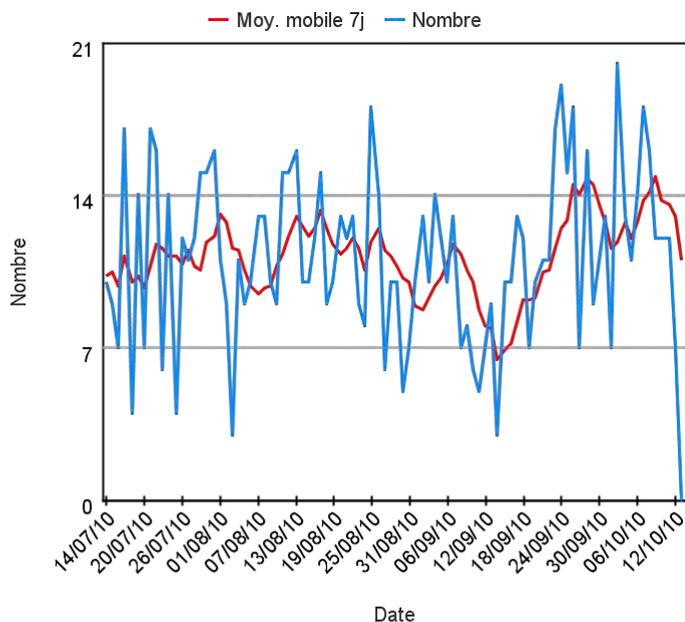


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

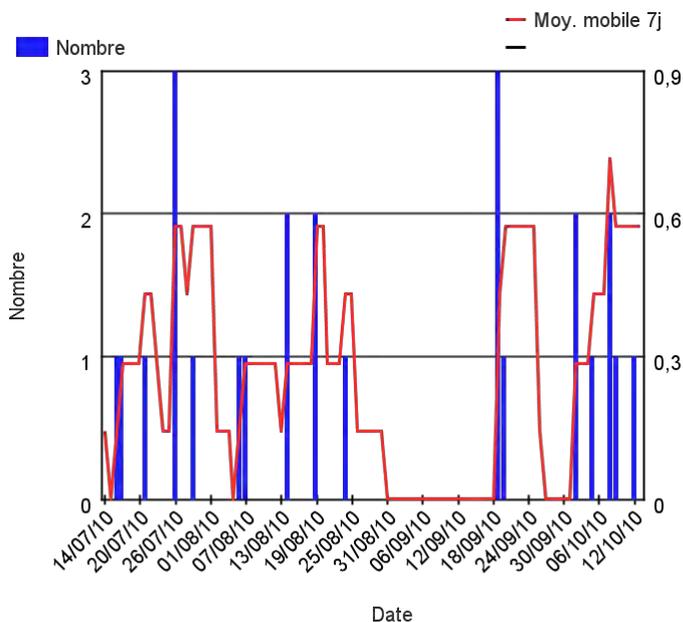
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

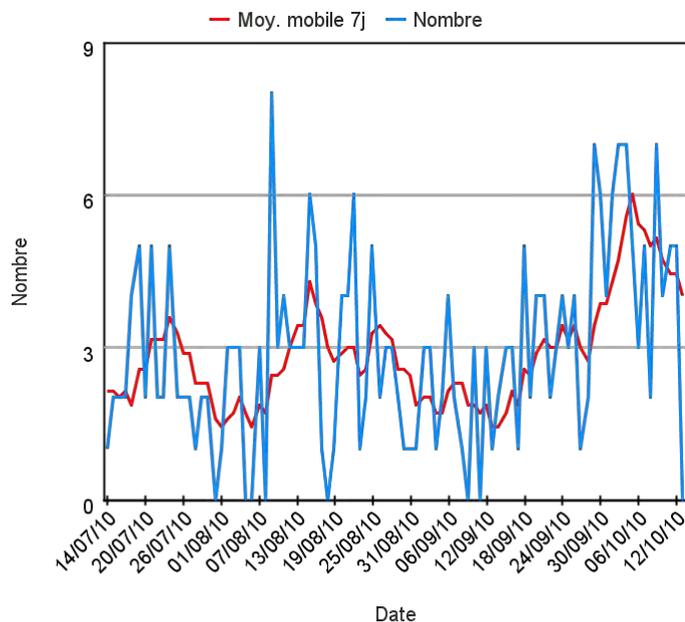
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

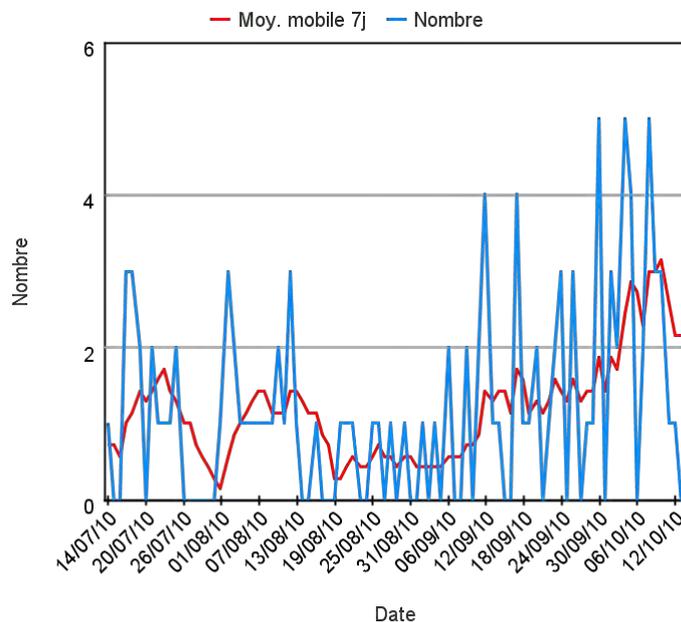
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

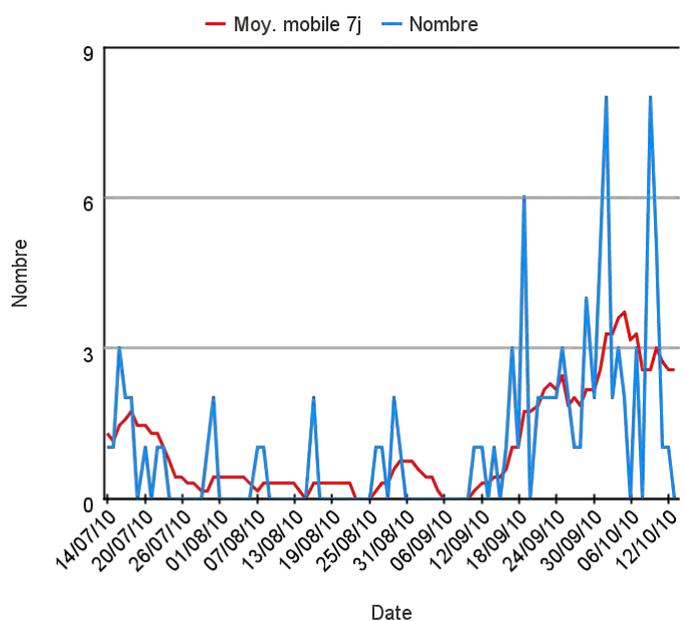
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



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®.

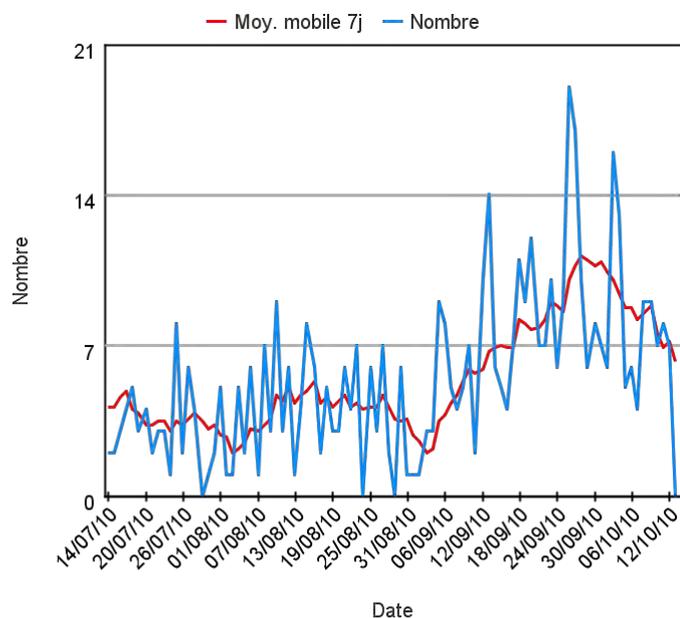


* Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS

Asthme

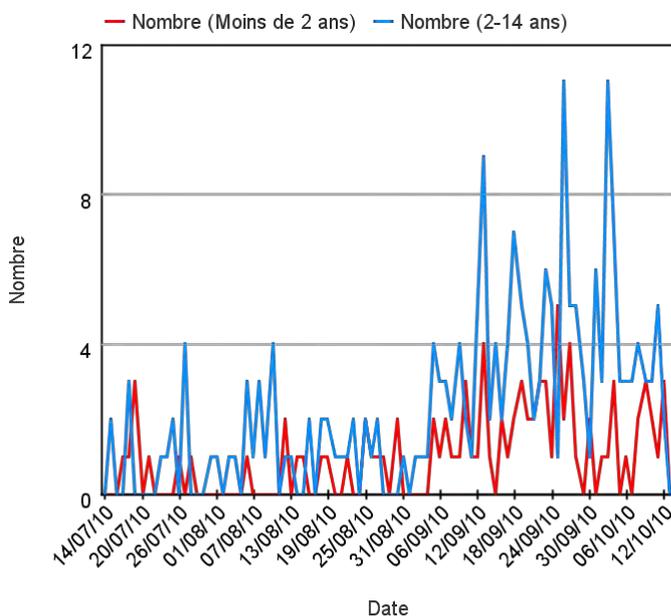
| Figure 10 |

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



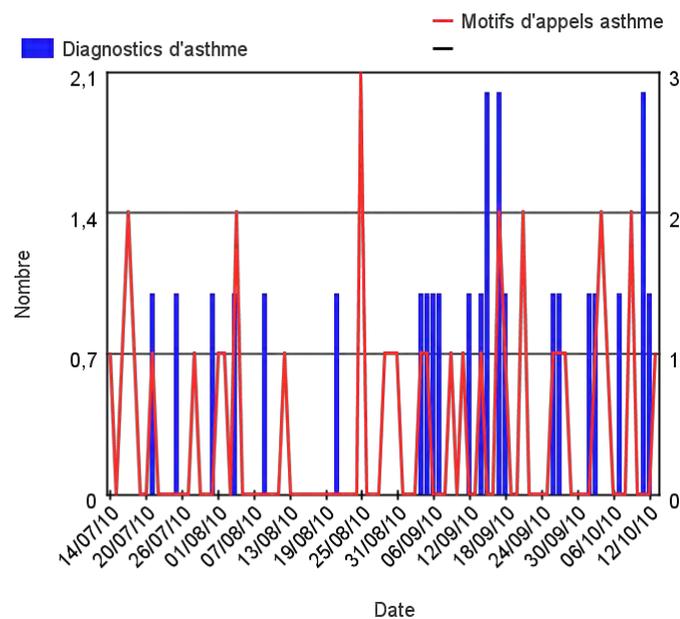
| Figure 11 |

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



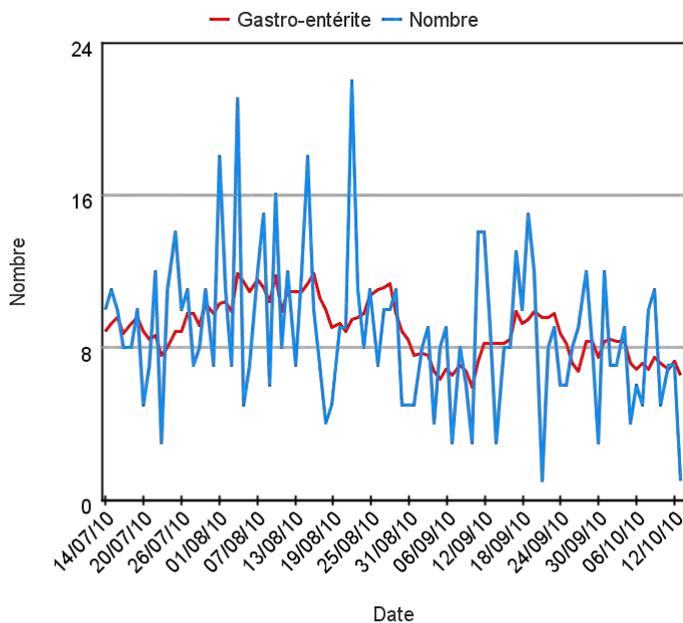
| Figure 12 |

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



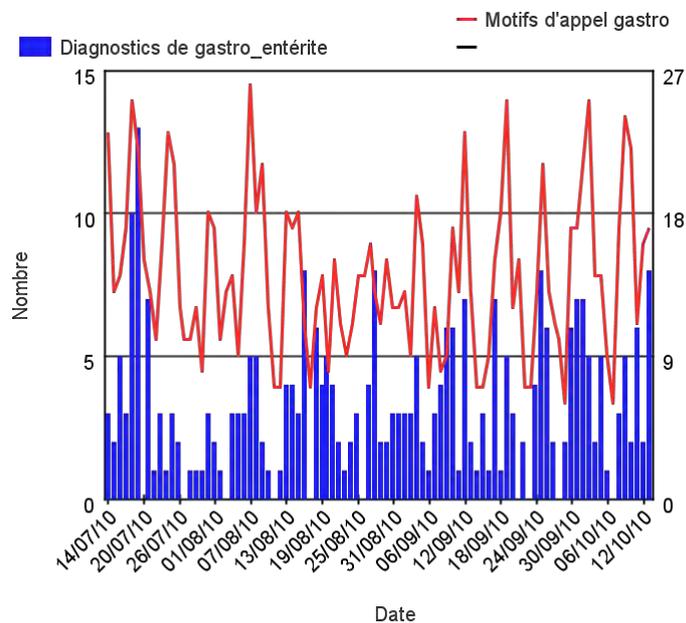
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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

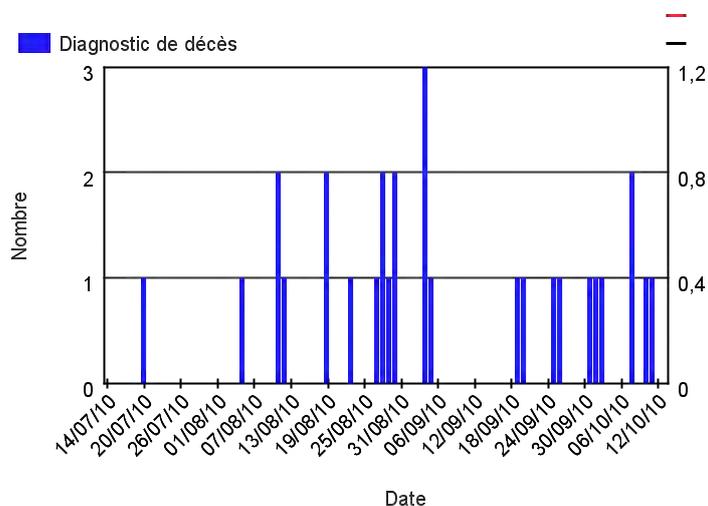


| Surveillance des données de mortalité |

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

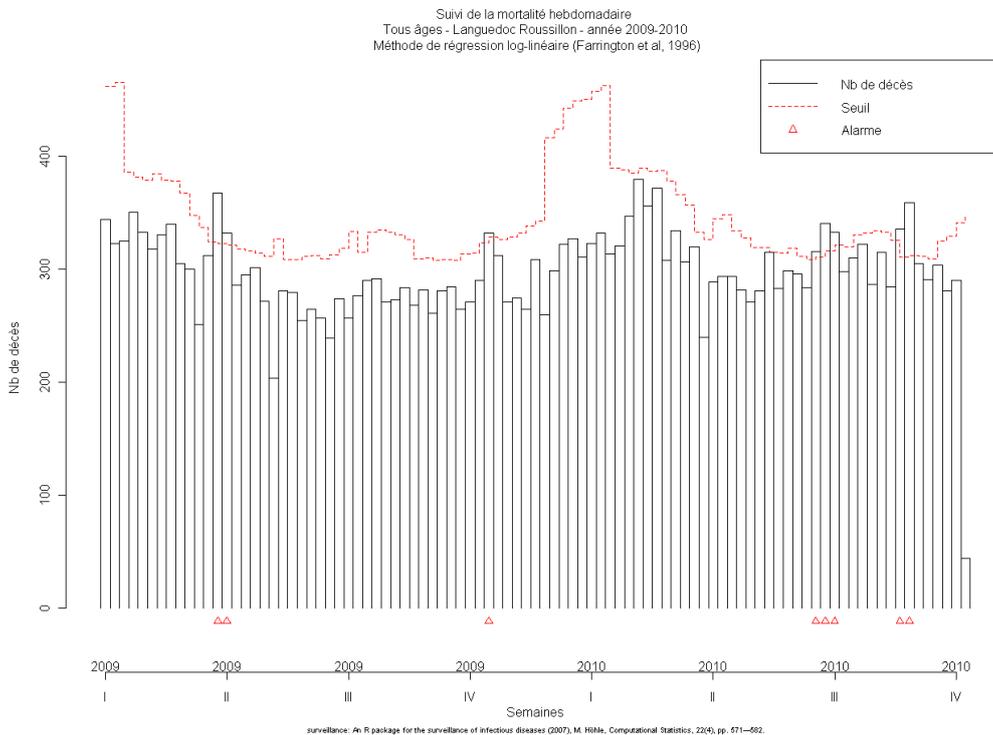
| Figure 15 |

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 infomatisées, semaines 2009-01 à 2010-41 (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.

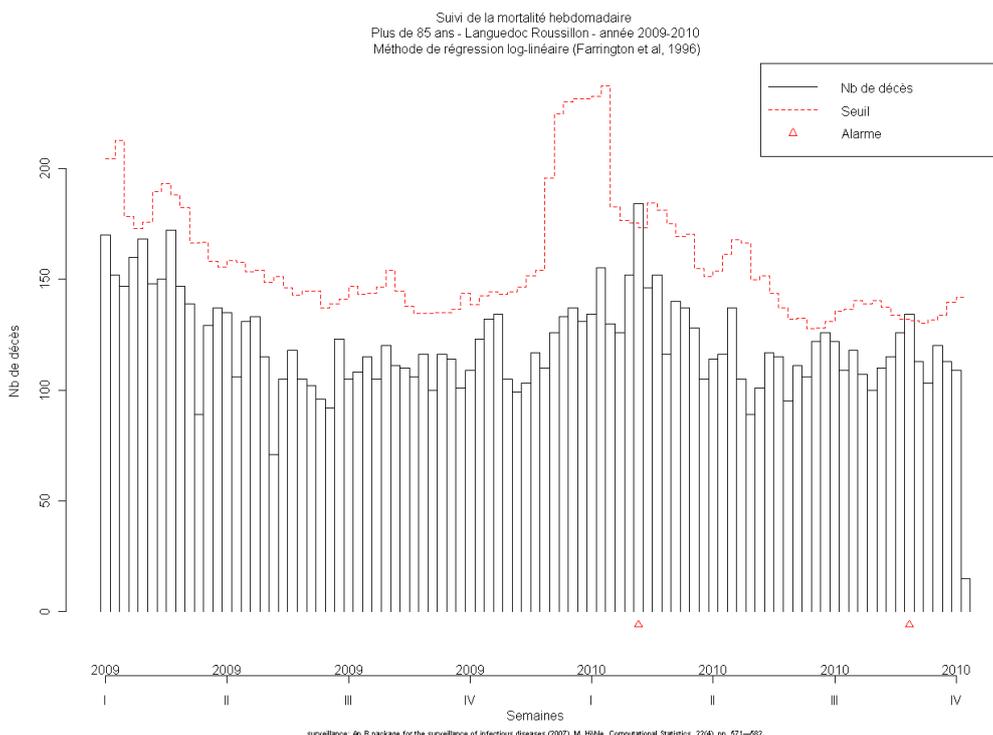
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines seront consolidées dans les jours à venir.

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 17 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 85 ans et plus, dans les communes infomatisées, semaines 2009-01 à 2010-41 (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 numéro de fax spécifiques sont en place (uniquement jours et heures ouvrés) :

- **fax** : 04 57 74 91 01
- **courriel** : dr34-emi@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