

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 43 / 16 septembre 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)

L'ensemble des indicateurs est resté sous les seuils d'alerte statistique.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

Le nombre global de RPU transmis se stabilise. Si le nombre de RPU transmis concernant les moins de 15 ans et les 15-74 ans a tendance à diminuer, celui des plus de 75 ans est stable.

Analyse des données SOS Médecins

Le volume global de visites effectuées par les médecins des associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes ne montre pas de tendance particulière.

Décès (données Insee)

Le nombre global de décès a très légèrement dépassé le seuil statistique en semaine 2010-35 (figure 16 p11). Ce dépassement ne concernait pas les plus de 85 ans (figure 17 p11) et aucun dépassement ne persistait la semaine suivante.

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 par la plateforme régionale de veille sanitaire
Période du 04/09 au 16/09/2010**

	Du 04/09 au 10/09	Du 11/09 au 16/09	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Dengue d'importation	3 cas	1 cas	
Hépatite virale A aiguë	3 cas	2 cas	
Légionellose	1 cas signalé par le réseau EWGLI*		
Listériose	1 cas	1 cas	
Rougeole		1 cas	
Toxi Infection Alimentaire Collective	5 foyers		En lien avec la consommation de moules d'Espagne
Tuberculose	5 cas	2 cas	
Typhoïde		2 cas	
Botulisme		2 suspicions	
Autres signaux sanitaires			
Gale		1 cas	
West Nile		1 suspicion	
Infections nosocomiales		1 cas	
Evénements indésirables dans les établissements		Contamination par légionelle d'une source d'un établissement thermal	
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales	Alertes météo et vigilances crues des 7 et 8/09		Quelques non-conformités d'eau potable liées aux intempéries
Alerte nationale	Retrait de lots de moules incriminés dans des TIAC apparues en Languedoc-Roussillon		Pour plus d'informations : http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm et http://www.sante-sports.gouv.fr/alertes-sanitaires.html
Alertes internationales			Bulletin hebdomadaire international : http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_080910.pdf

* EWGLI : European Working Group for Legionella Infections

Surveillance West Nile - Toscana

Trente-cinq 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, **32** diagnostics d'infection au virus WN ont été infirmés, **2** sont en attente de résultats et 1 cas probable d'infection à virus Toscana a été mis en évidence 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>

| **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
09/09/10	227	4	30	68	30.0	137	0	0
10/09/10	272	1	39	87	32.0	182	8	6
11/09/10	300	5	45	93	31.0	301	7	5
12/09/10	325	6	27	76	23.4	403	2	1
13/09/10	310	3	32	88	28.4	162	0	0
14/09/10	263	1	29	82	31.2	156	2	1
15/09/10	278	1	24	82	29.5	153	4	4

GARD

09/09/10	335	14	49	91	27.2	349	9	4
10/09/10	372	14	37	103	27.7	403	4	3
11/09/10	398	13	46	90	22.6	654	4	2
12/09/10	431	19	26	111	25.8	733	11	9
13/09/10	412	7	57	106	25.7	389	4	1
14/09/10	363	12	50	91	25.1	318	5	3
15/09/10	341*	7*	49*	95*	27.9*	324	6*	5*

* Données manquantes pour la clinique des Franciscaines

HERAULT

09/09/10	633	17	73	180	28.4	544	9	7
10/09/10	686	22	82	172	25.1	599	4	2
11/09/10	808	33	84	165	20.4	901	12	7
12/09/10	826	25	63	158	19.1	1031	11	7
13/09/10	822	18	89	189	23.0	614	6	3
14/09/10	689	27	77	166	24.1	550	11	6
15/09/10	700	22	65	181	25.9	581	8	7

LOZERE

09/09/10	42	1	8	15	35.7	33	1	1
10/09/10	52	1	7	22	42.3	43	0	0
11/09/10	44	1	10	15	34.1	68	0	0
12/09/10	46	2	8	21	45.7	73	0	0
13/09/10	59	1	6	20	33.9	27	0	0
14/09/10	42	0	2	16	38.1	26	1	1
15/09/10	37	0	7	11	29.7	27	0	0

P.-O.

09/09/10	341	7	43	98	28.7	374	5	1
10/09/10	347	11	29	107	30.8	376	4	1
11/09/10	384	18	43	76	19.8	576	4	2
12/09/10	400	14	29	65	16.3	683	3	2
13/09/10	393	13	34	97	24.7	381	7	5
14/09/10	335	12	18	99	29.6	411	3	2
15/09/10	376	13*	17*	80*	21.3*	382	0	0

* Données manquantes 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 Bonnefont
- 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 2010-36, cet échantillon de 11 établissements transmettait 5459 RPU et représentait 61% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

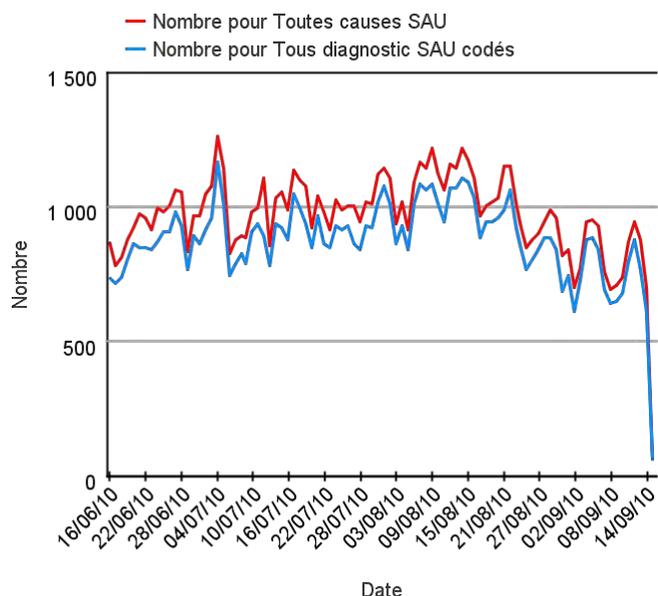
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

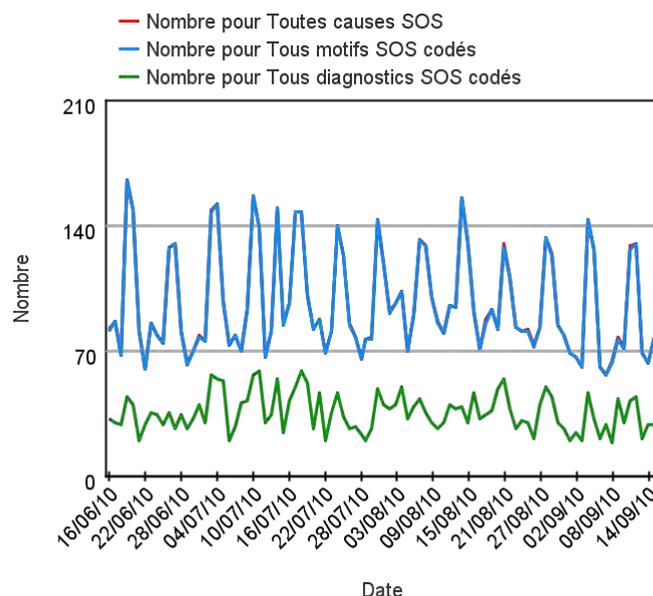
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de plus de 91% en semaine 36 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

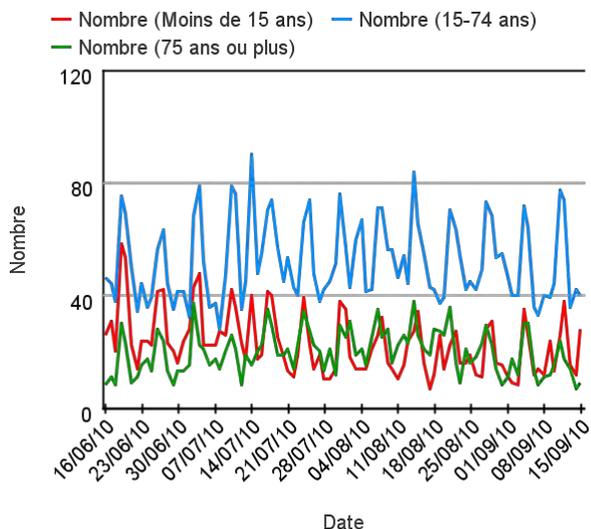


Les courbes «Toutes causes SOS» et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

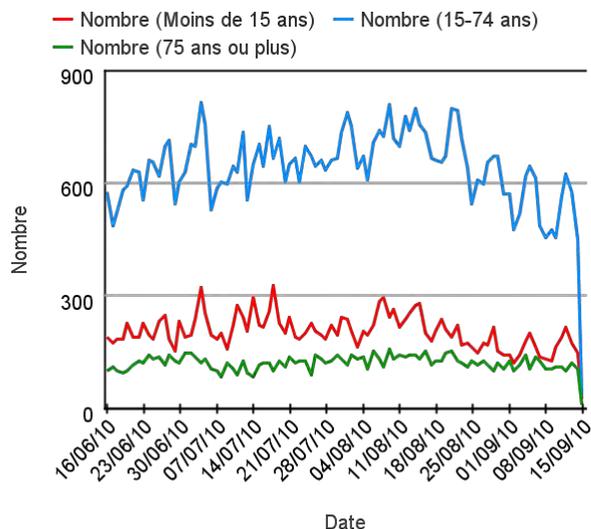
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



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®

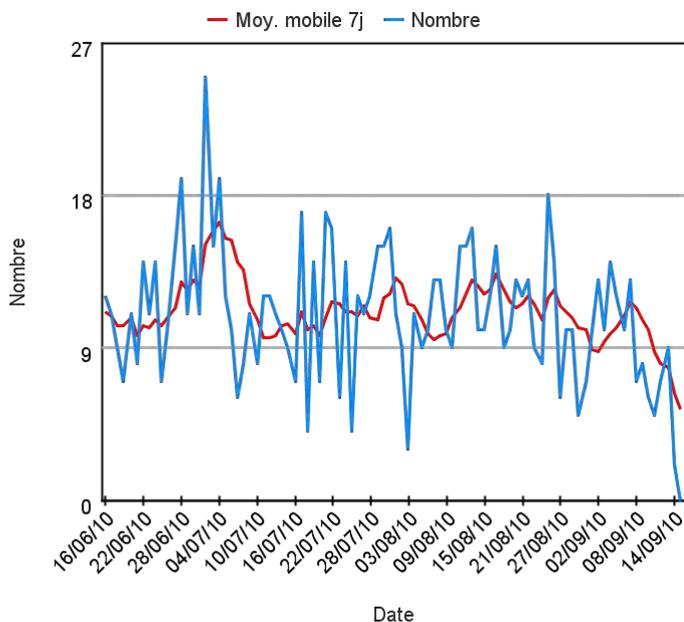


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

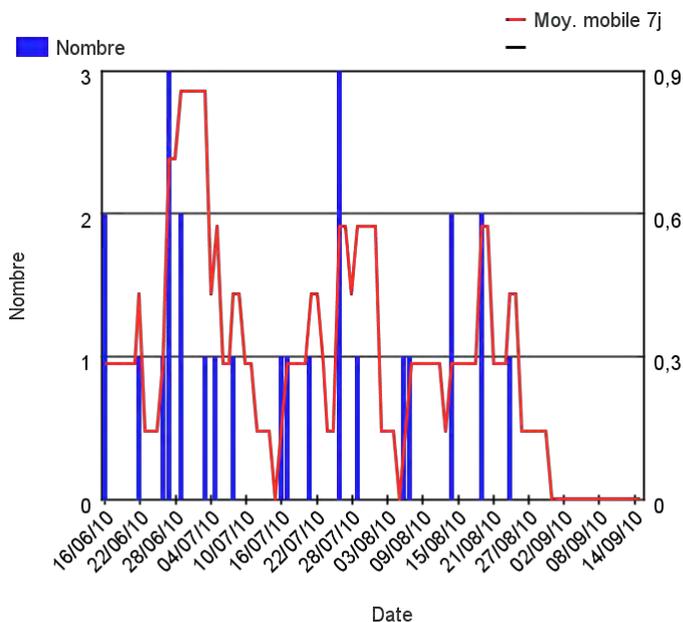
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

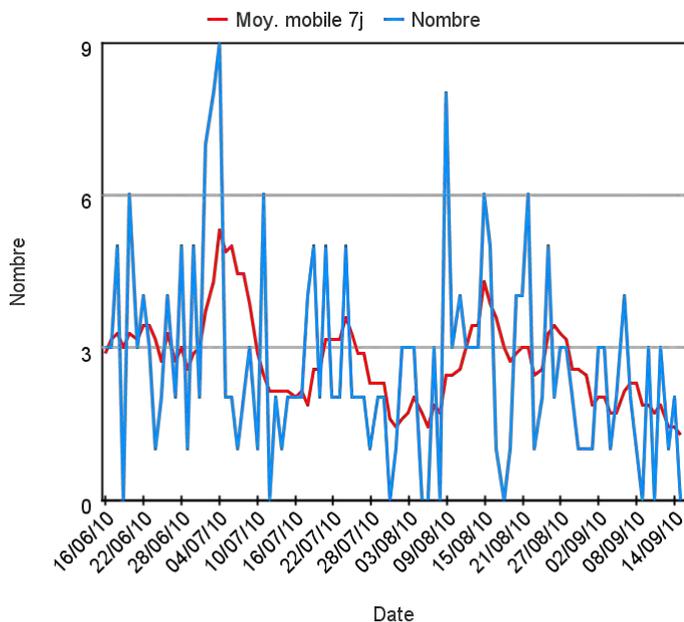
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

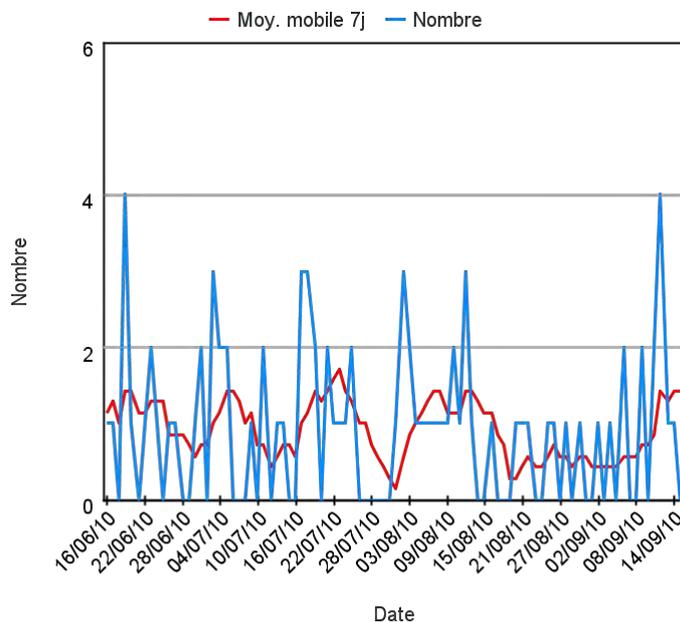
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

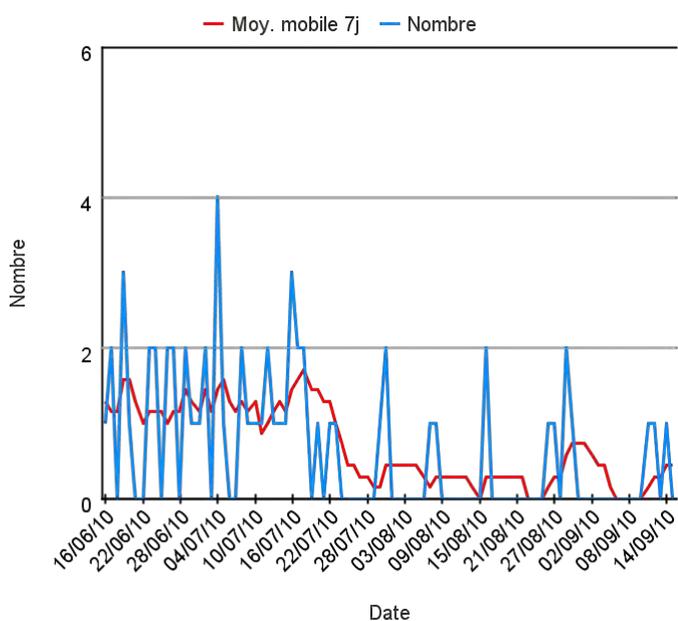
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



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®

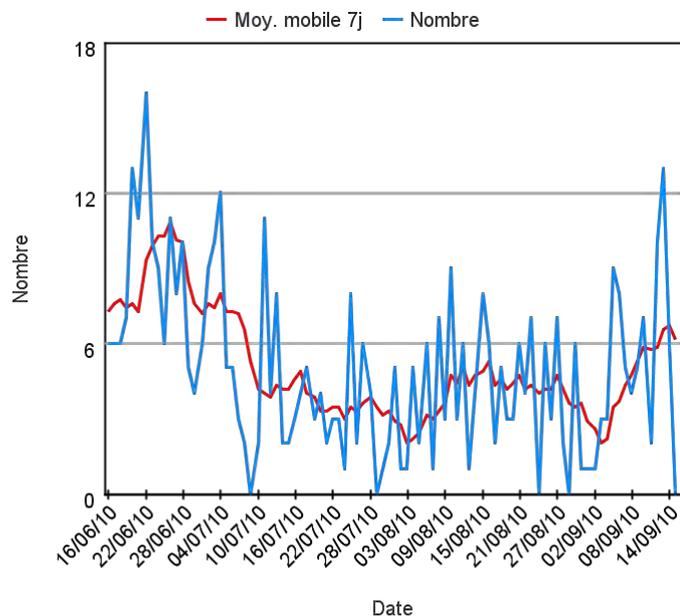


* Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS

Asthme

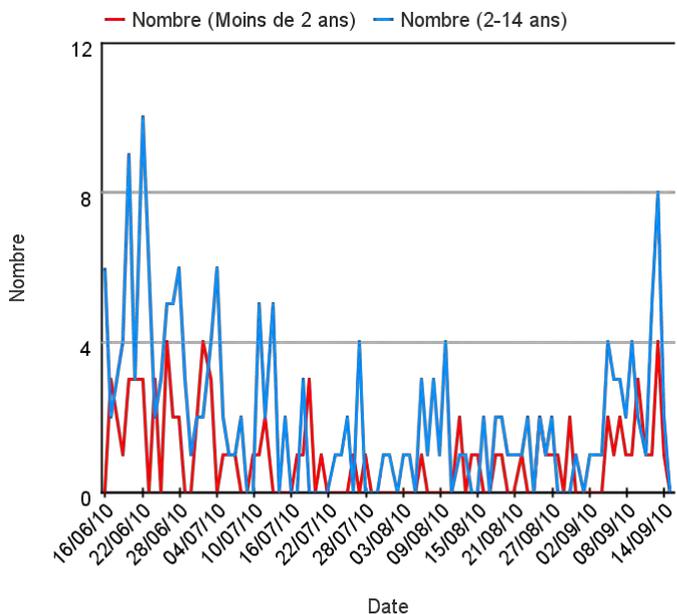
| Figure 10 |

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



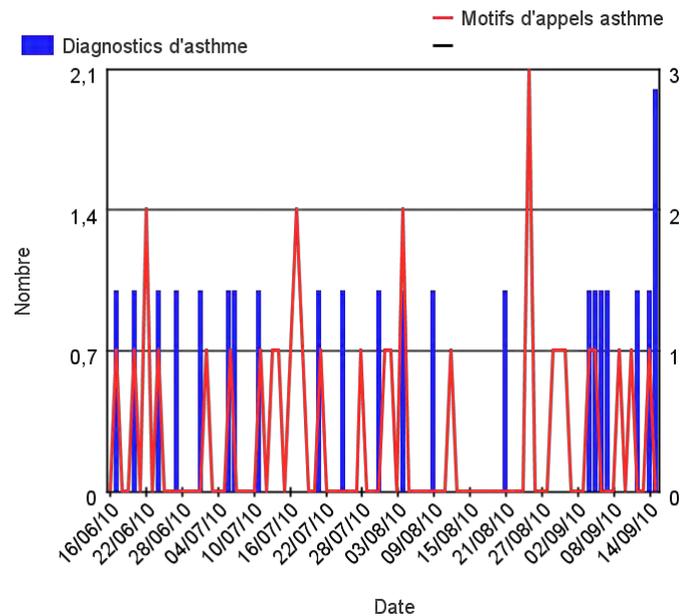
| Figure 11 |

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



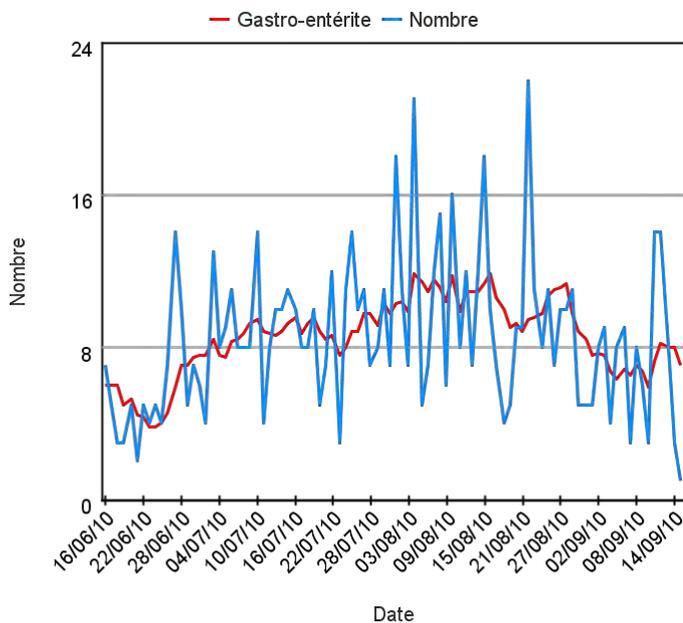
| Figure 12 |

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



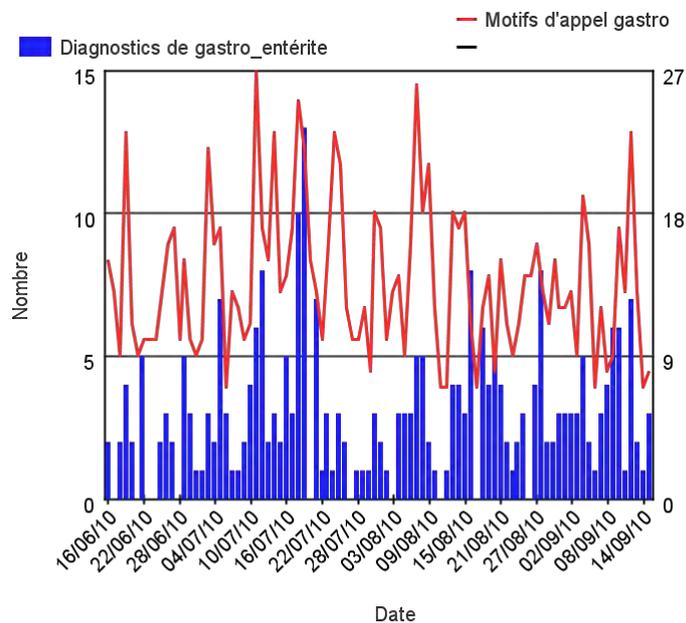
| Figure 13 |

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.

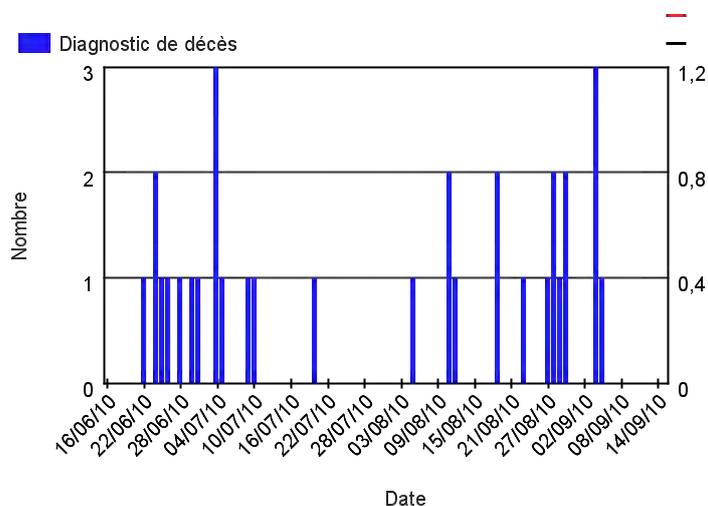


| Surveillance des données de mortalité |

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

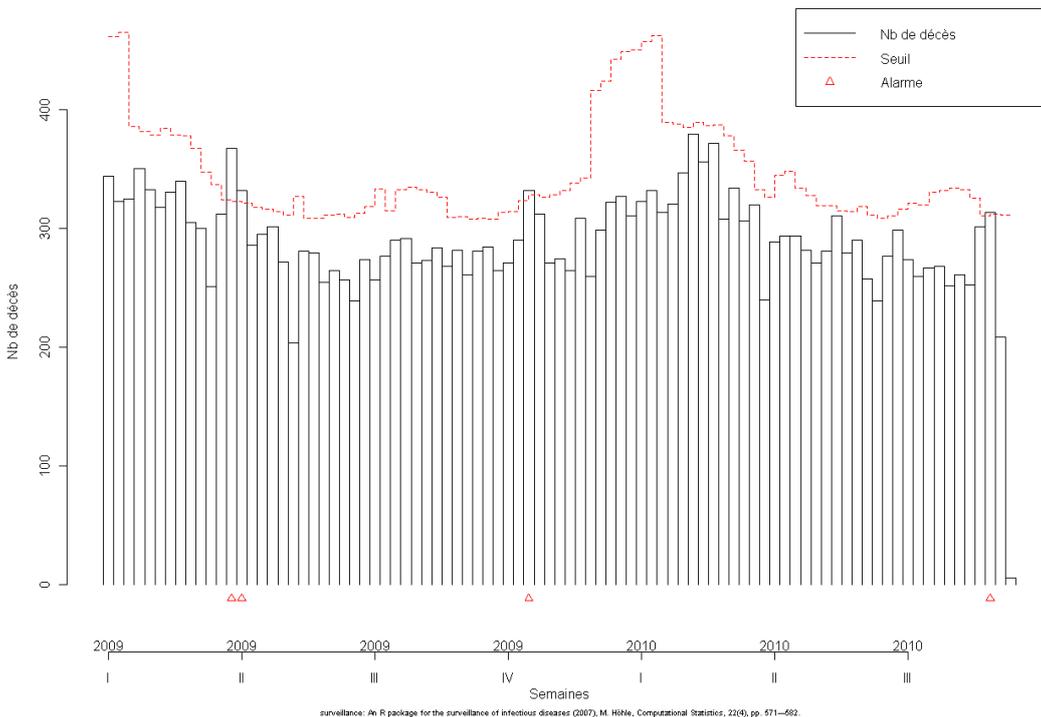
| Figure 15 |

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



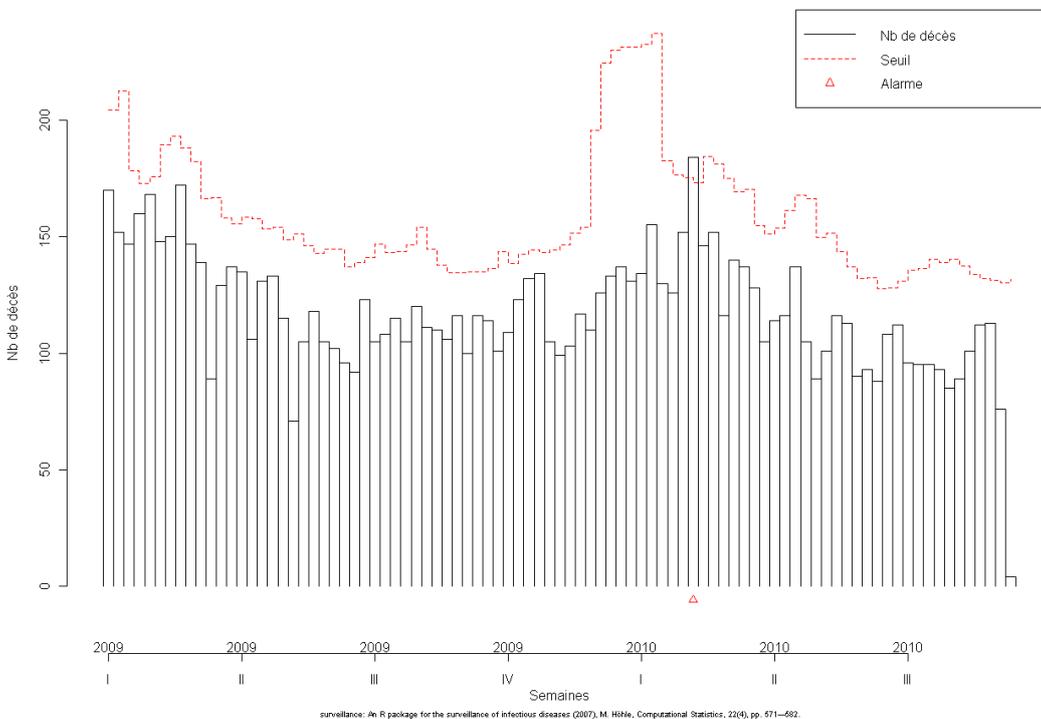
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-37 (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 2010-37 (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
- Poulx
- 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 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 dr34-cire@sante.gouv.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
Delphine Viriot
Epidémiologiste Profet
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 : dr34-cire@sante.gouv.fr