

Surveillance sanitaire

Pathologies infectieuses
Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 42 / 9 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)

Les indicateurs sont restés stables au cours des sept derniers jours dans tous les départements de la région.

Il est à noter que les données du 08/09/10 pour le CH de Perpignan n'ont pas été transmises

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

En cette période de rentrée scolaire, la tendance générale est à la baisse : le nombre total de RPU transmis est en diminution depuis la mi-août.

Concernant les plus de 75 ans, l'activité aux urgences est stable (figure 4 p.6).

Analyse des données SOS Médecins

Le volume global d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes ne montre pas de tendance particulière.

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 28/08/10 au 09/09/10**

	Du 28/08 au 03/09/2010	Du 04/09 au 09/09	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Dengue d'importation	2 cas	2 cas	
Hépatite virale A aiguë	3 cas	3 cas	
Légionellose	3 cas dont 1 déclaré par le réseau EWGLI*	1 cas signalé par le réseau EWGLI*	
Listériose		1 cas	
Rougeole	2 cas		
Toxi Infection Alimentaire Collective	2 foyers	5 foyers	Dont 4 foyers dans le Gard et l'Hérault liés à la consommation de moules importées
Tuberculose	2 cas	2 cas	
Autres signaux sanitaires			
Leptospirose		2 cas	
Infections nosocomiales	2 cas		
Événements indésirables dans les établissements	Erreur de distribution de médicaments Ehpad		
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	Contamination à Listeria monocytogènes de fromage au lait cru de vache (provenance Ariège)		Pour plus d'informations : http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm et http://www.sante-sports.gouv.fr/alertes-sanitaires.html
Alertes internationales	Le BHI présente un point sur les cas équins et humains de fièvres à virus West Nile		http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_010910.pdf

* EWGLI : European Working Group for Legionella Infections

Surveillance West Nile - Toscana

Trente-quatre 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, 32 diagnostics d'infection au virus WN ont été infirmés, 1 est 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
02/09/10	255	4	28	73	28.6	141	4	4
03/09/10	238	3	34	69	29.0	151	5	3
04/09/10	311	5	35	88	28.3	332	1	0
05/09/10	285	12	30	82	28.8	394	3	2
06/09/10	269	9	31	64	23.8	143	4	3
07/09/10	245	3	40	76	31.0	155	2	2
08/09/10	278	8	39	67	24.1	160	2	1

GARD

02/09/10	330	9	51	89	27.0	372	6	4
03/09/10	367	9	62	109	29.7	380	5	3
04/09/10	441	14	54	108	24.5	620	7	6
05/09/10	410	10	68	88	21.5	695	1	1
06/09/10	368	10	41	111	30.2	307	7	5
07/09/10	327	7	53	125	38.2	344	6	5
08/09/10	345*	7*	42*	85*	24.6*	376	7*	4*

* DM pour la clinique les Franciscaines

HERAULT

02/09/10	635	15	80	179	28.2	579	16	10
03/09/10	664	20	76	169	25.5	588	14	9
04/09/10	814	44	79	203	24.9	952	16	9
05/09/10	749	30	60	165	22.0	1017	16	10
06/09/10	723	22	78	190	26.3	485	9	4
07/09/10	607	15	78	157	25.9	546	4	2
08/09/10	627	10	71	160	25.5	543	9	6

LOZERE

02/09/10	43	0	11	19	44.2	19	0	0
03/09/10	32	1	3	14	43.8	26	0	0
04/09/10	41	0	8	19	46.3	59	0	0
05/09/10	58	1	6	15	25.9	83	0	0
06/09/10	28	1	7	16	57.1	24	0	0
07/09/10	32	1	5	16	50.0	28	0	0
08/09/10	31	0	4	13	41.9	27	2	2

P.-O.

02/09/10	364	10	43	83	22.8	360	8	5
03/09/10	319	13	40	100	31.3	325	6	2
04/09/10	388	19	47	81	20.9	563	3	1
05/09/10	380	22	30	71	18.7	666	6	5
06/09/10	346	9	42	102	29.5	397	6	5
07/09/10	307	7	41	78	25.4	366	7	3
08/09/10	178*	0*	14*	29*	16.3*	340	1*	1*

* DM pour le CH de Perpignan

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)

DM = 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 2010-35, cet échantillon de 11 établissements transmettait 5798 RPU et représentait 61% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

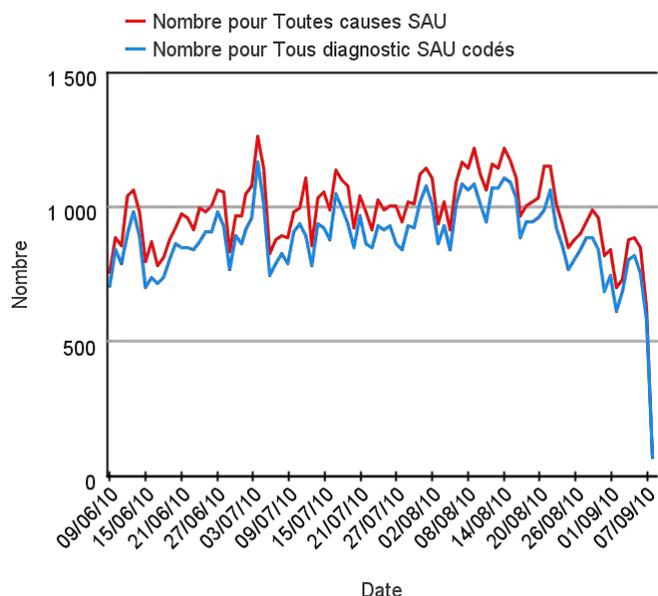
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

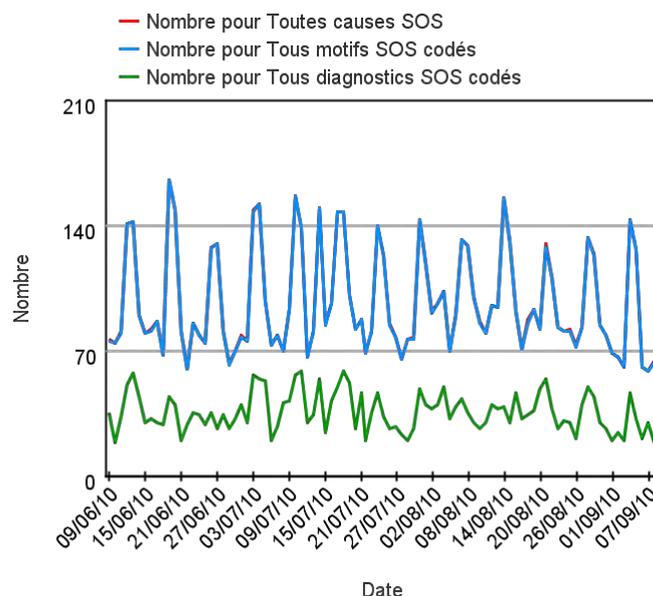
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 89% en semaine 2010-35 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

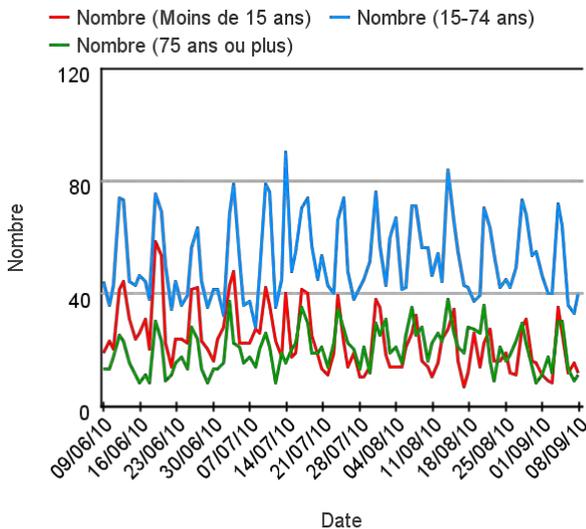


Les courbes «Toutes causes SOS» et «Tous motifs codés» sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

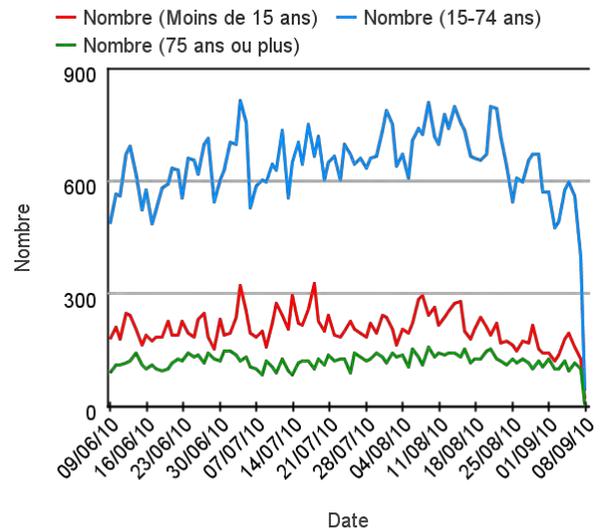
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



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®

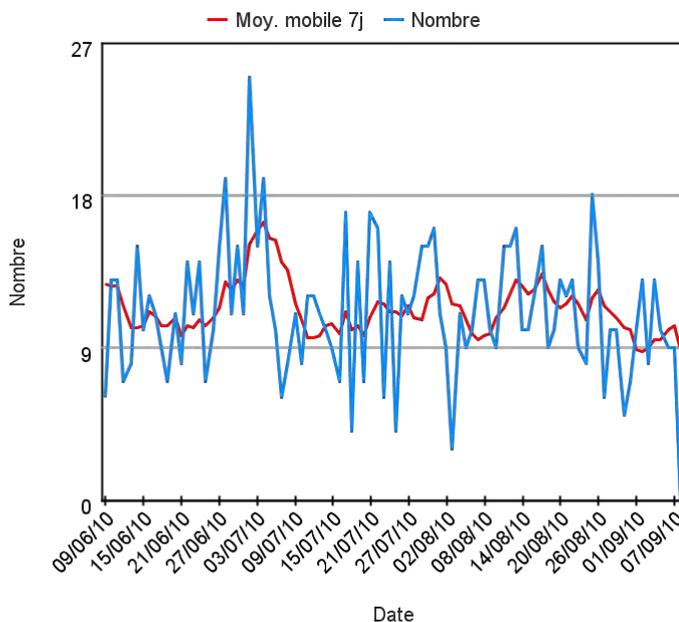


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

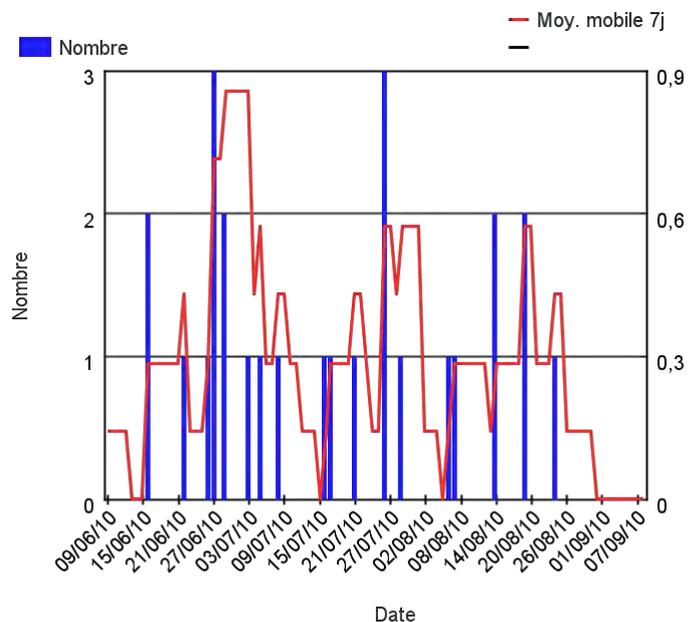
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

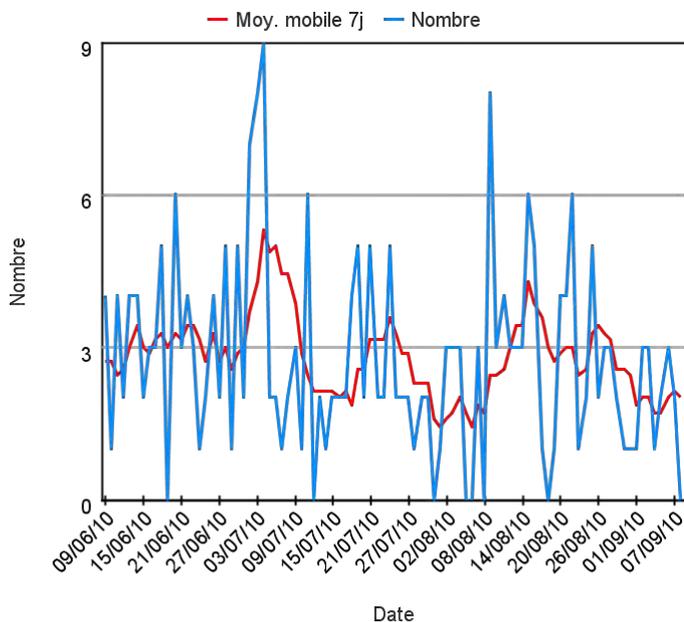
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchites

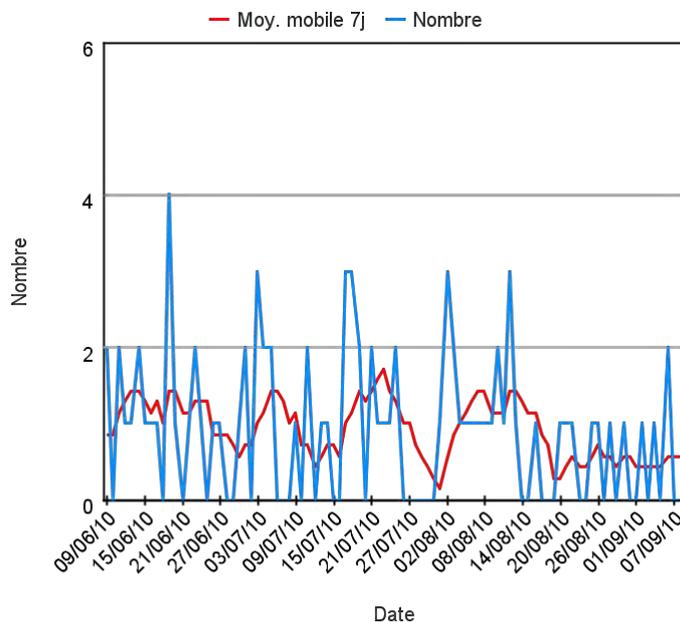
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

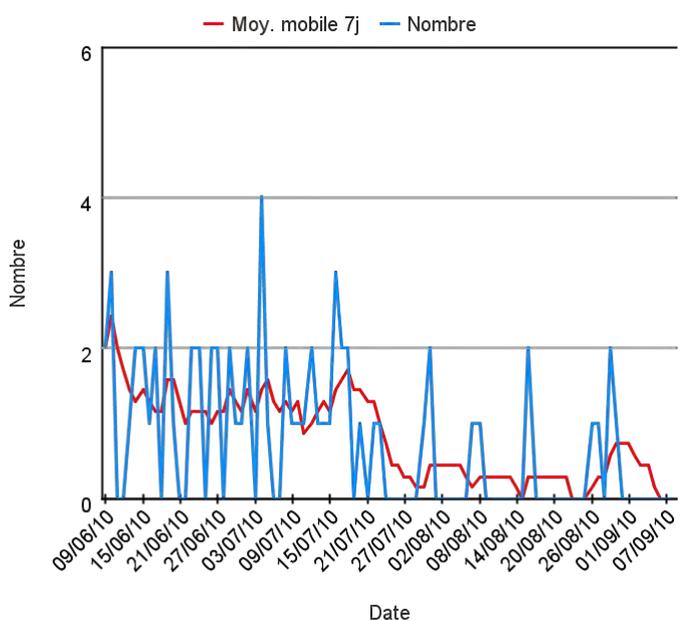
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

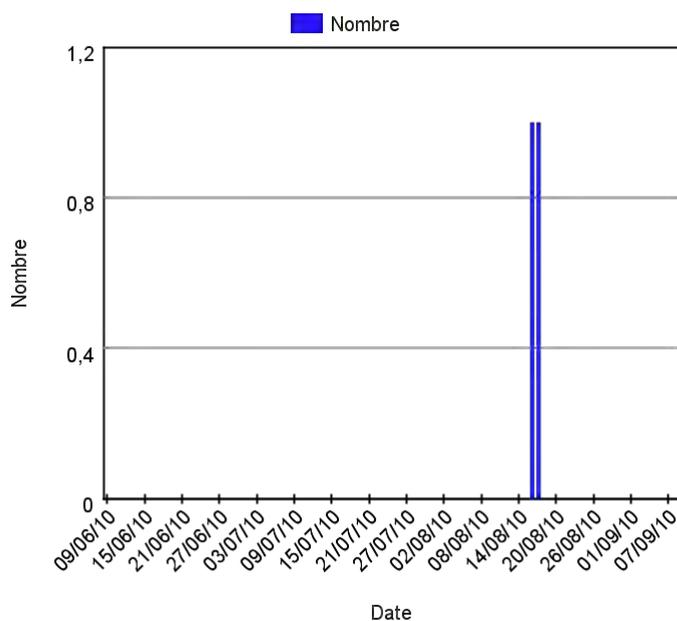
| Figure 9 |

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 quotidienne du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

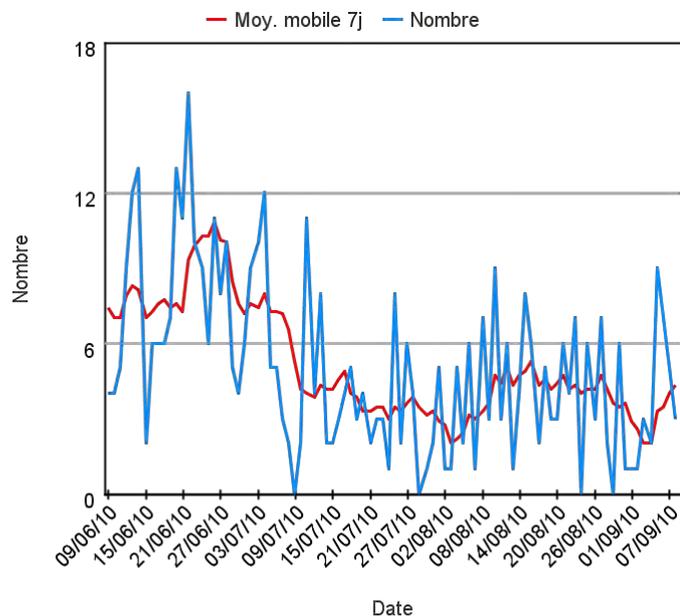


* Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS

Asthme

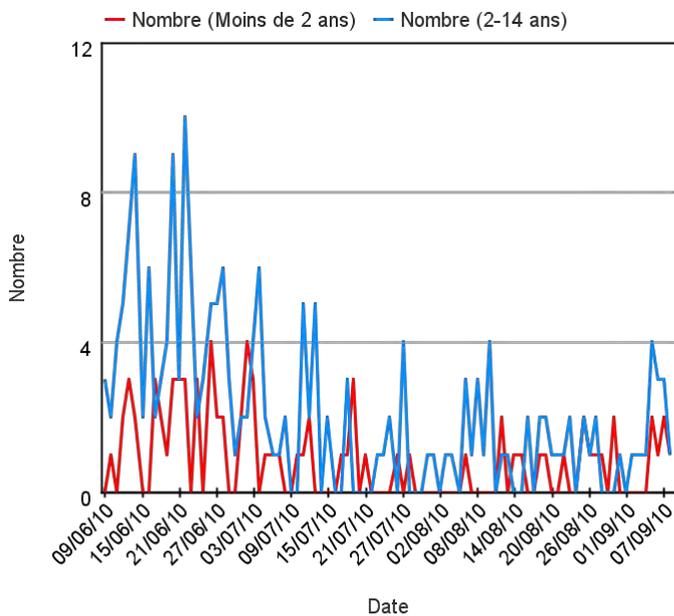
| Figure 11 |

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



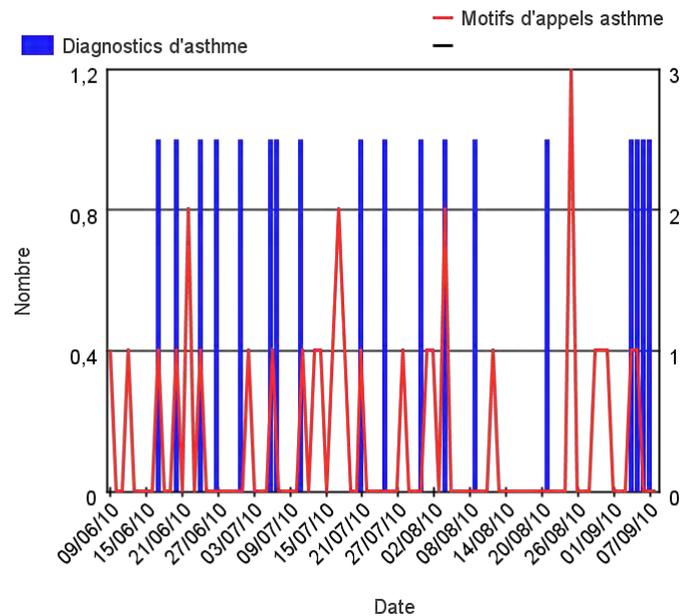
| Figure 12 |

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



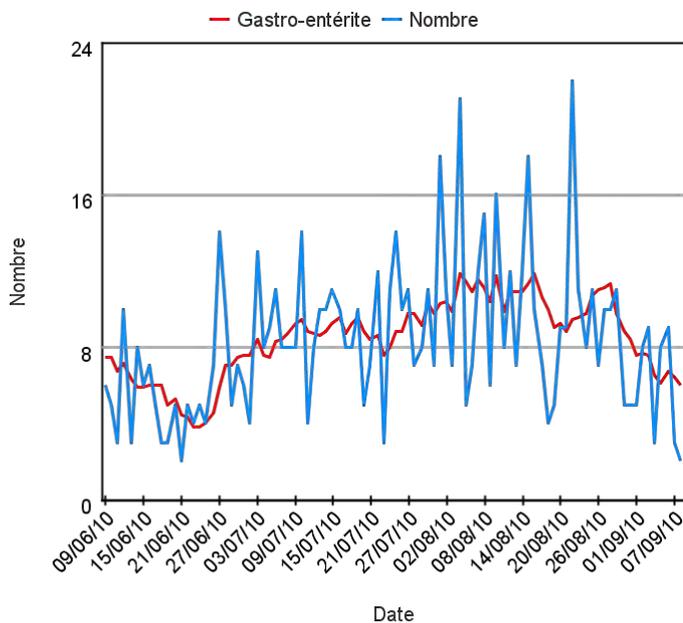
| Figure 13 |

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



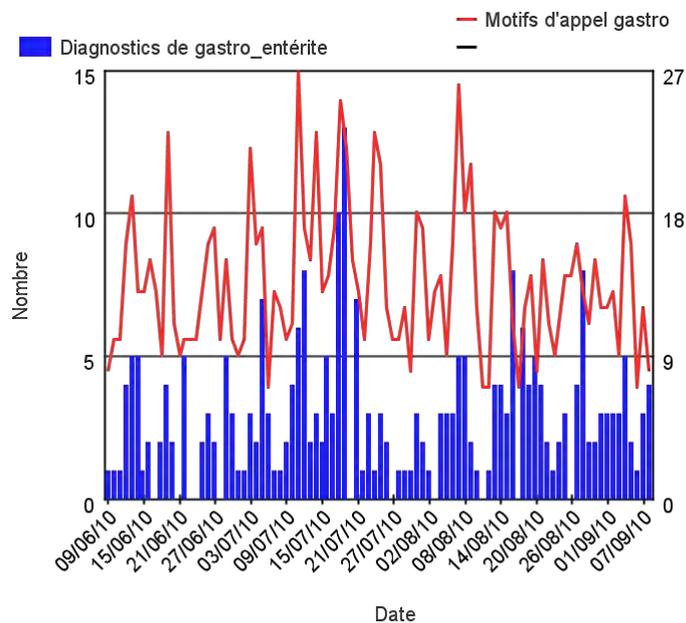
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

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

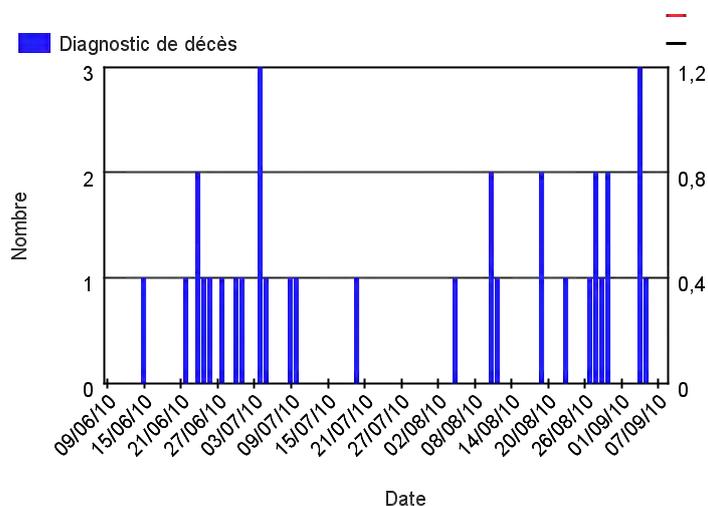


| Surveillance des données de mortalité |

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

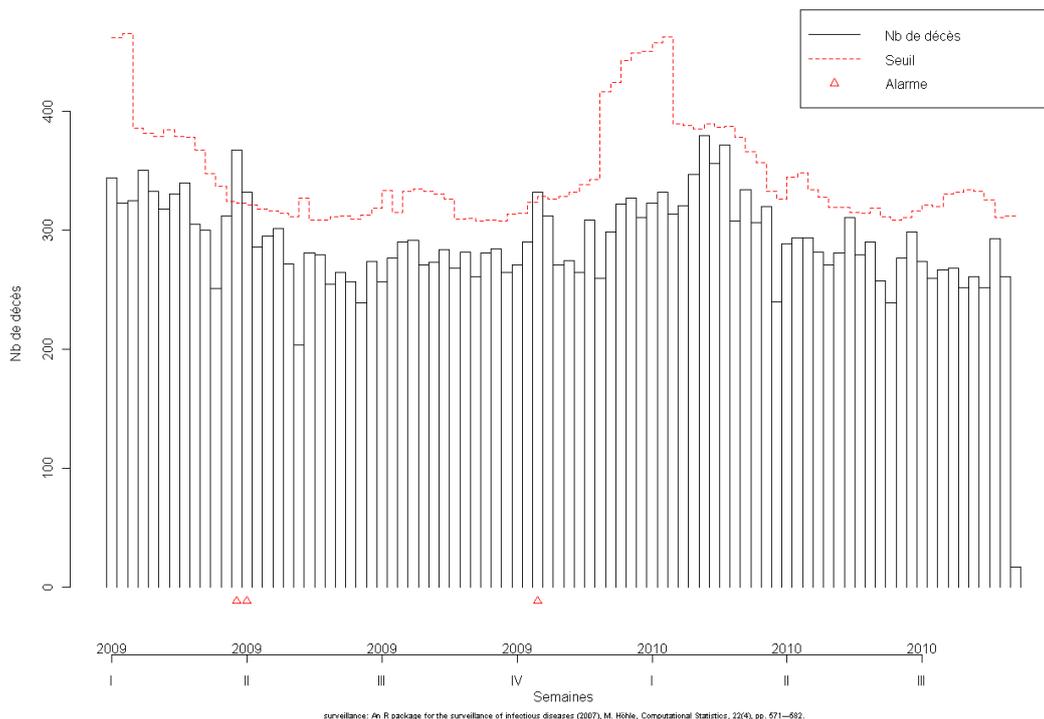
| Tableau 2 |

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



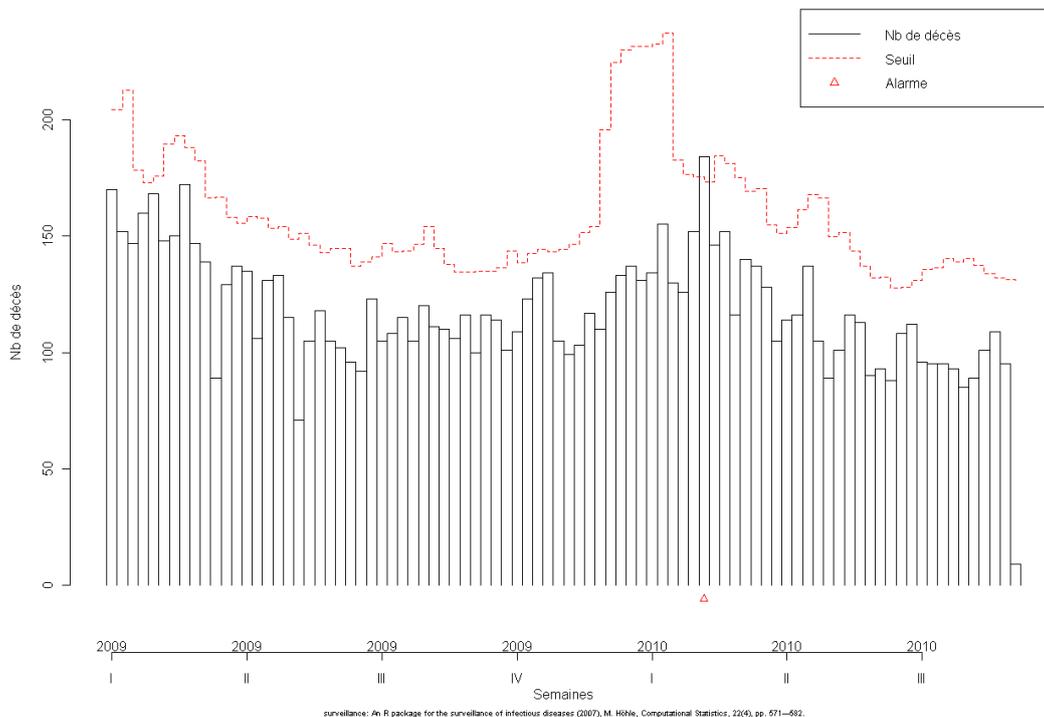
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes infomatisées, semaines 2009-01 à 2010-36 (méthode de régression linéaire, Farrington et al., 1996).



| Figure 17 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 85 ans et plus, dans les communes infomatisées, semaines 2009-01 à 2010-36 (méthode de régression linéaire, Farrington et al., 1996).



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
- Poulix
- 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