

Veille sanitaire

Pathologies infectieuses

Alertes environnementales

Le point épidémiologique - N°16 / 11 mars 2010

Les points clés au 11 mars 2010

Indicateurs d'activité des services hospitaliers et pré-hospitaliers

- En début de semaine, les indicateurs d'activité du Samu ont augmenté de manière significative, notamment dans le département des Pyrénées-Orientales et de l'Aude, en lien probablement avec les récents événements climatiques, peu communs à cette époque de l'année. De la même façon, quelques augmentations ponctuelles du nombre de passages aux urgences ont été observées au cours des 7 derniers jours.

Surveillance de l'activité grippale

- L'incidence des cas de grippe clinique reste faible en semaine 2010-09 (01/03/10 au 07/03/10), avec 15 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance de regroupements de syndromes

- La proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, bien qu'en baisse pour la semaine 2010-9, reste à un niveau encore élevé et représente plus de 8% des passages aux urgences parmi les enfants de moins de 2 ans.
- Chez les plus de 75 ans, les diagnostics de pneumopathies aux urgences et de bronchites aiguës restent stables par rapport aux semaines précédentes.
- Le nombre de passages aux urgences donnant lieu à un diagnostic de gastro-entérite est en baisse depuis deux semaines consécutives, pouvant annoncer la décrue épidémique.
- La part des passages pour asthme et allergie est stable et représente respectivement moins de 1% des passages.

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

Bien que la fin de l'hiver approche, en tenant compte du contexte climatique actuel, des affaires d'intoxications sont encore recensées. 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 Ddass ou au CAP-TV de Marseille (voir en page 10).

Ce bulletin hebdomadaire rassemble les informations analysées par la Cire Languedoc-Roussillon (Cellule de l'InVS en Région), dans le but de suivre les tendances des pathologies saisonnières et de permettre le déclenchement d'alertes lors de la détection de phénomènes épidémiques ou inhabituels. Il permet également de suivre les variations d'activité des services pour détecter les tensions survenant au niveau de l'offre de soins.

Il est destiné aux services régionaux en charge du champ sanitaire (Agence Régionale de Santé), à l'information des services préfectoraux, à celle des responsables d'établissements, et à la rétro-information de l'ensemble des partenaires dont les données sont présentées.

Les pathologies saisonnières les plus suivies sont les pathologies respiratoires (dont les pneumopathies), les dyspnées, les bronchiolites, les bronchites, les trachéites/laryngites, ainsi que les gastro-entérites.

INDICATEURS GÉNÉRAUX D'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCES ET DES SAMU / CENTRES 15

Les données renseignées dans les zones grisées sont incomplètes. Elles seront consolidées après transmission des données provenant de la totalité des établissements.

		Total des passages	Passages < 1an	Passages > 75 ans	Hospitalisations* après passage et %	Affaires Samu
AUDE	04/03/10	232	12	44	77 (33%)	170
	05/03/10	240	6	36	81 (34%)	145
	06/03/10	209	7	36	71 (34%)	287
	07/03/10	304	16	31	81 (27%)	368
	08/03/10	211	7	41	65 (31%)	235
	09/03/10	256	7	46	100 (39%)	215
	10/03/10	257	7	28	66 (26%)	163
GARD	04/03/10	329	20	36	104 (32%)	400
	05/03/10	341	9	44	89 (26%)	417
	06/03/10	388	23	47	90 (23%)	663
	07/03/10	334	19	37	119 (36%)	855
	08/03/10	335	6	49	121 (36%)	484
	09/03/10	408	15	50	128 (31%)	434
	10/03/10	354	17	54	86 (24%)	435
HERAULT	04/03/10	696	35	69	161 (23%)	558
	05/03/10	668	28	67	182 (27%)	564
	06/03/10	766	36	65	184 (24%)	890
	07/03/10	775	18	50	165 (21%)	1062
	08/03/10	627	19	64	164 (26%)	576
	09/03/10	667	39	69	155 (23%)	574
	10/03/10	640	19	70	169 (26%)	460
LOZERE	04/03/10	64	2	5	17 (27%)	36
	05/03/10	36	2	10	16 (44%)	32
	06/03/10	42	1	5	19 (45%)	73
	07/03/10	48	2	8	18 (38%)	79
	08/03/10	33	0	4	15 (45%)	29
	09/03/10	29	0	6	13 (55%)	21
	10/03/10	37	1	3	17 (46%)	25
PYRENEES-ORIENTALES	04/03/10	328	18	40	103 (31%)	354
	05/03/10	359	17	36	114 (32%)	311
	06/03/10	366	24	20	91 (25%)	575
	07/03/10	303	13	22	64 (21%)	575
	08/03/10	220	8	16	101 (46%)	512
	09/03/10	312	15	22	93 (30%)	569
	10/03/10	357	16	27	99 (28%)	474

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 écart-types

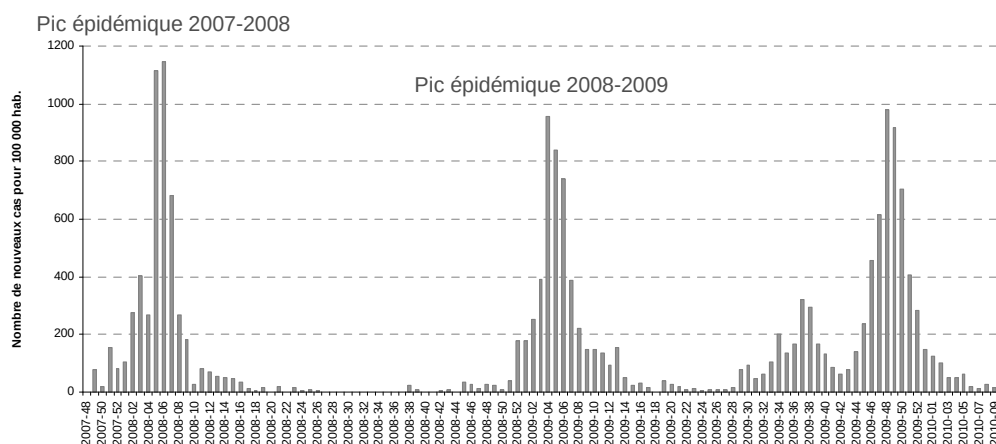
 La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écart-types (augmentation importante)

D.M. = Données Manquantes

Surveillance des syndromes grippaux en médecine de ville

| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), semaines 2007-48 à 2010-09, Languedoc-Roussillon (Source : Sentiweb, réseau des médecins Sentinelles de l'Inserm).



En Languedoc-Roussillon, l'incidence des cas de grippe clinique reste faible en semaine 2010-09 avec 15 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité

| Figure 2 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé dans 27 communes du Languedoc-Roussillon informatisées pour la transmission à l'Insee des dossiers d'enregistrement des décès, semaines 2009-01 à 2010-10 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



surveillance: An R package for the surveillance of infectious diseases (2007), M. Höhle, Computational Statistics, 22(4), pp. 571–582.

Le nombre global de décès, bien qu'élevé, ne dépasse pas le seuil statistique calculé à partir des données des 5 dernières années (Figure 2). Etant donné les délais de transmission, les données des 3 semaines précédentes peuvent encore être consolidées dans les jours à venir.

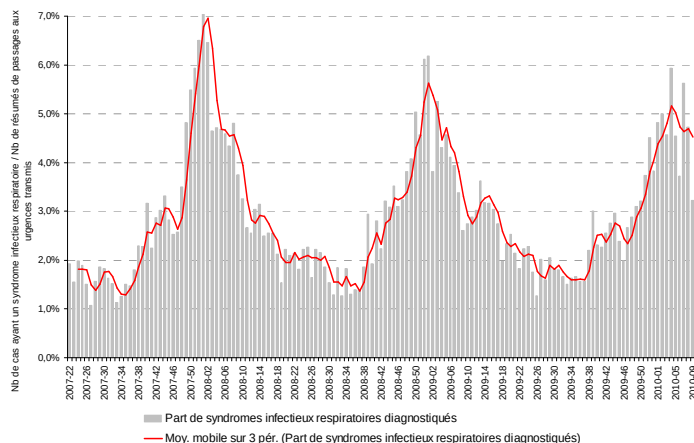
Liste des communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région Languedoc-Roussillon : Carcassonne, Castelnaudary, Narbonne, Alès, Bagnols-sur-Cèze, Génolhac, Lézan, Nîmes, Pompignan, Poulx, Uzès, Aigues-Vives, Béziers, Castelnau-le-Lez, Ganges, Lodève, Lunel, Mauguio, Montpellier, Olonzac, Pézenas, Riols, Sète, Mende, Céret, Perpignan, Prades.

SUIVI DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

PATHOLOGIES RESPIRATOIRES (dont pneumopathies, excepté asthme)

| Figure 3 |

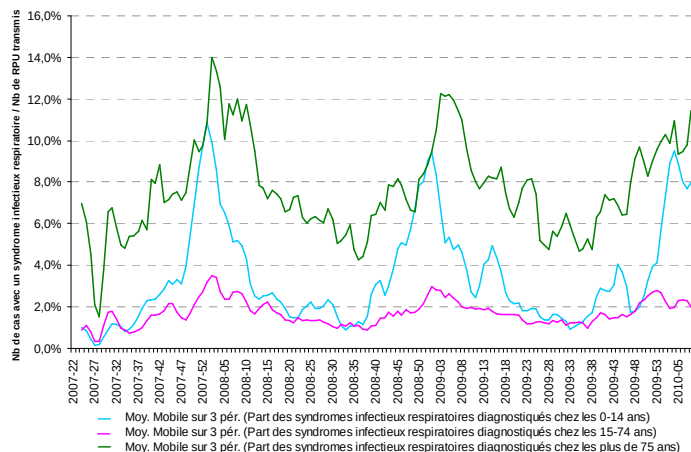
Proportion de pathologies respiratoires parmi les passages aux urgences*, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



* RPU (Résumés de passages aux urgences)

| Figure 4 |

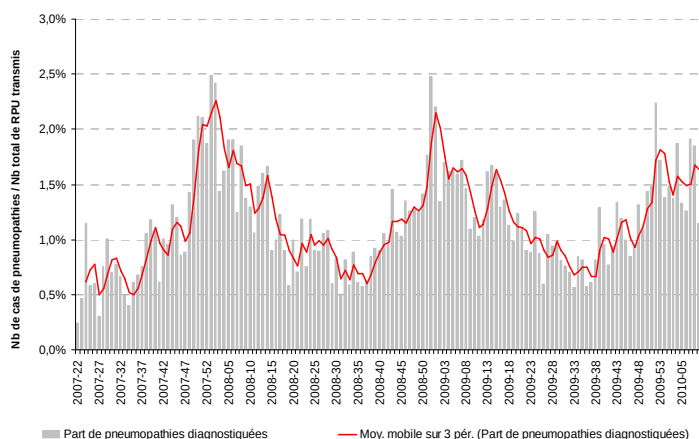
Proportion de pathologies respiratoires au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences*, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



PNEUMOPATHIES

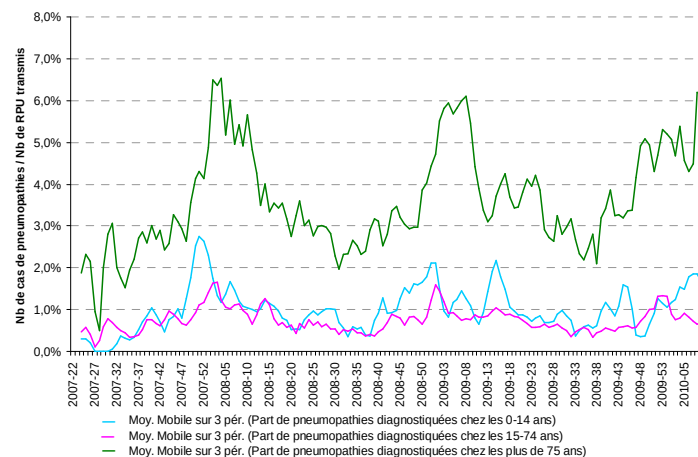
| Figure 5 |

Proportion de pneumopathies parmi les passages aux urgences, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 6 |

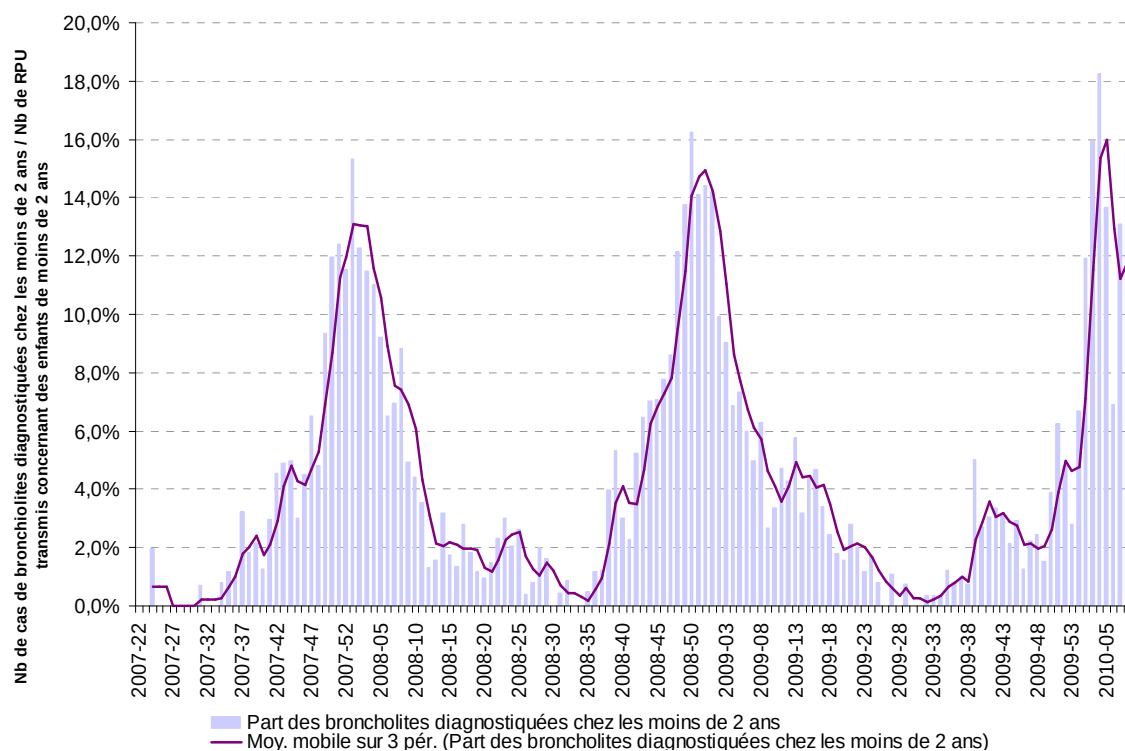
Proportion de pneumopathies au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



BRONCHIOLITES

| Figure 7 |

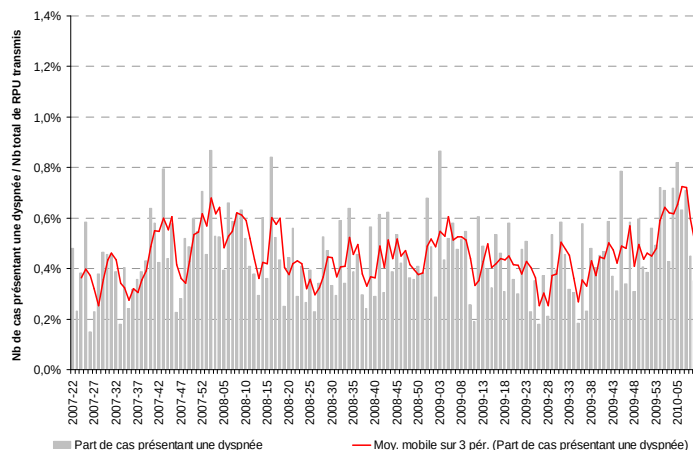
Proportion de bronchiolites parmi les passages aux urgences d'enfants de moins de deux ans, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



DYSPNEES ET INSUFFISANCES RESPIRATOIRES

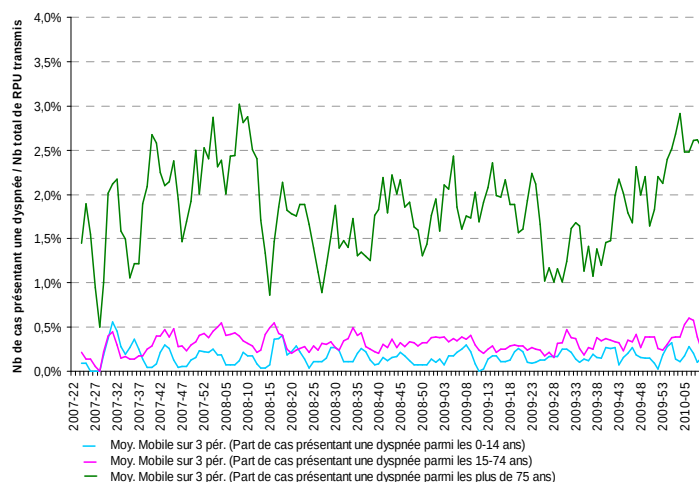
| Figure 8 |

Proportion de dyspnées et d'insuffisances respiratoires parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 9 |

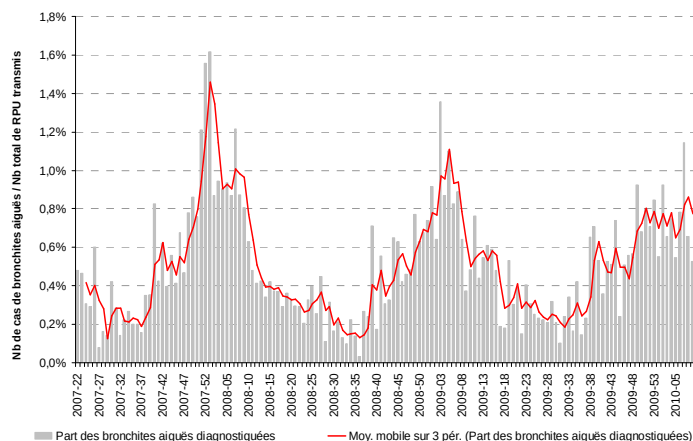
Proportion de dyspnées et d'insuffisances respiratoires au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



BRONCHITES AIGÜES

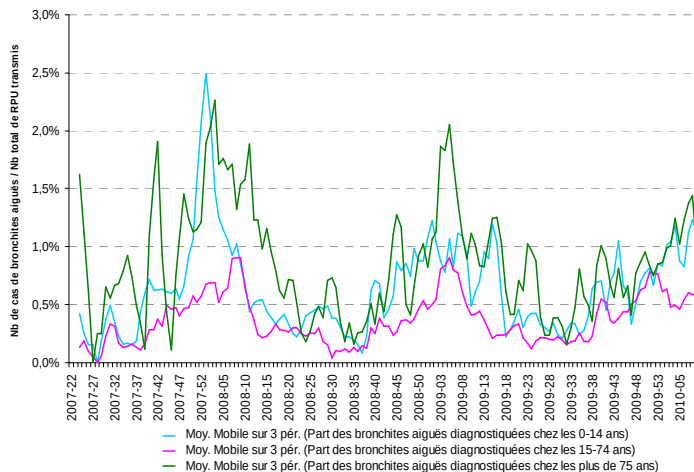
| Figure 10 |

Proportion de bronchites aiguës parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 11 |

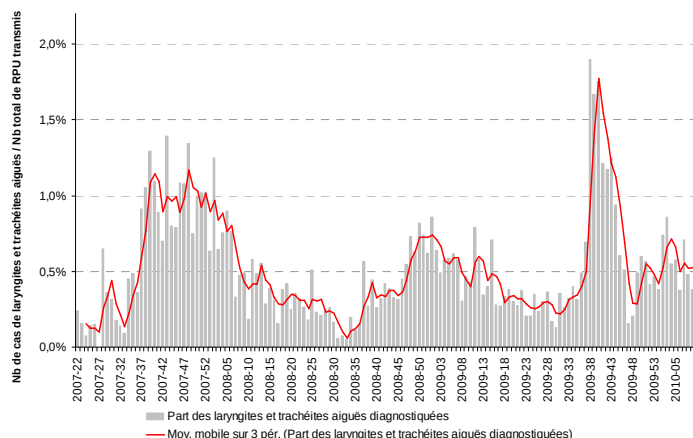
Proportion de bronchites aiguës au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



LARYNGITES ET TRACHÉITES

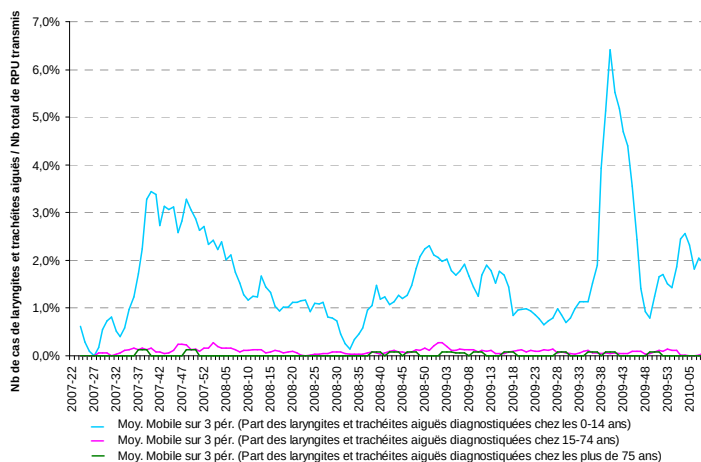
| Figure 12 |

Proportion de laryngites et trachéites parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 13 |

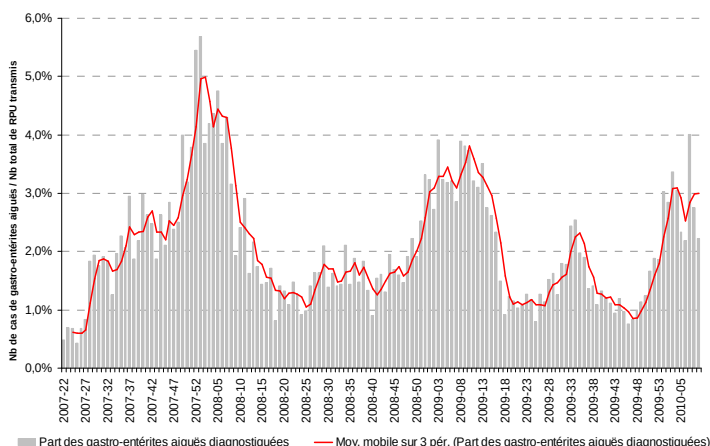
Proportion de laryngites et trachéites au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



GASTRO-ENTERITES

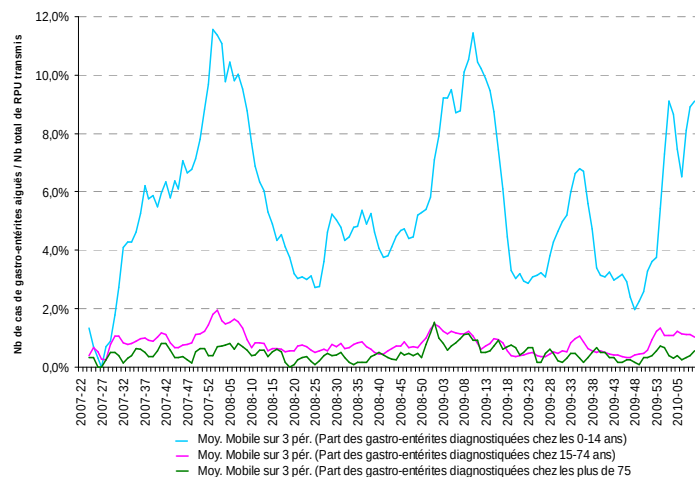
| Figure 14 |

Proportion de gastro-entérites parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, à hôpitaux constants, semaines 2007-22 à 2010-9.



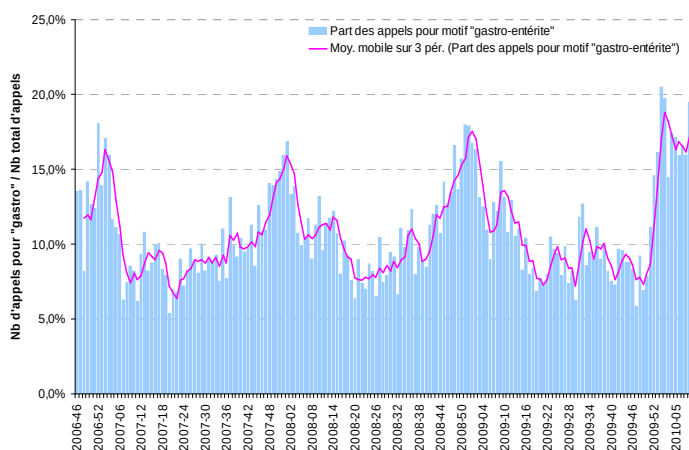
| Figure 15 |

Proportion de gastro-entérites par classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, à hôpitaux constants, semaines 2007-22 à 2010-9.



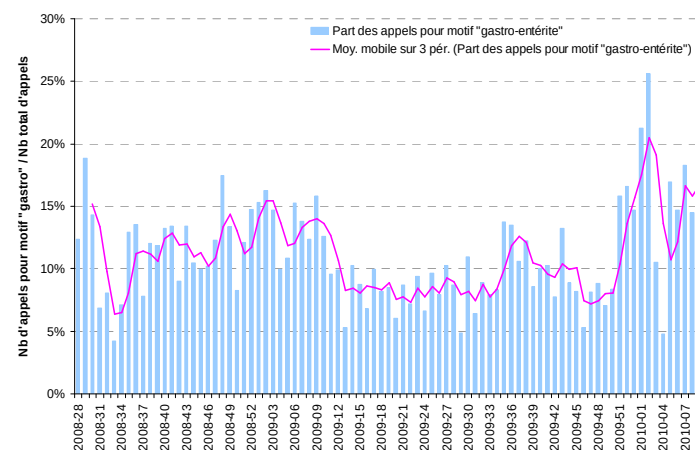
| Figure 16 |

Proportion d'appels pour motif « gastro-entérites » parmi les appels à SOS Médecins Perpignan, semaines 2006-46 à 2010-9.



| Figure 17 |

Proportion d'appels pour motif « gastro-entérites » parmi les appels à SOS Médecins Nîmes, semaines 2008-28 à 2010-9.

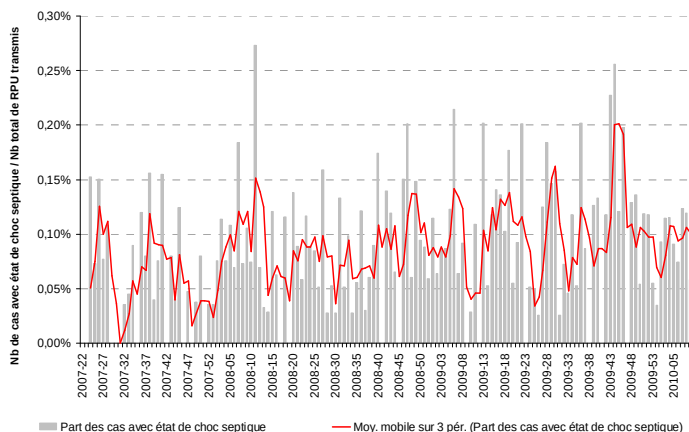


AUTRES REGROUPEMENTS DE SYNDROMES (SUITE)

ETATS DE CHOC SEPTIQUE

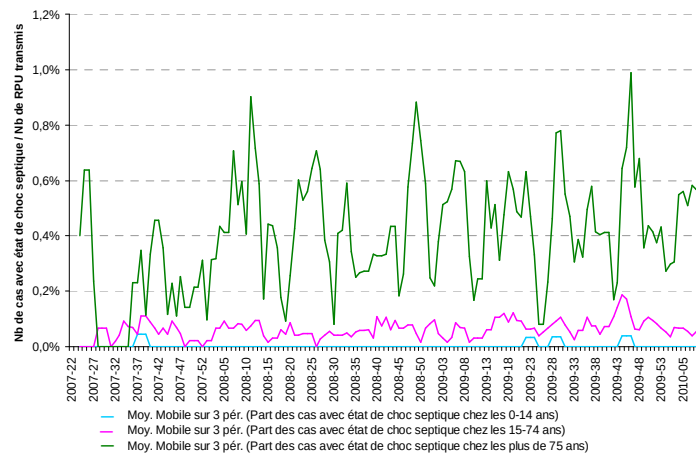
| Figure 18 |

Proportion des chocs septiques parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 19 |

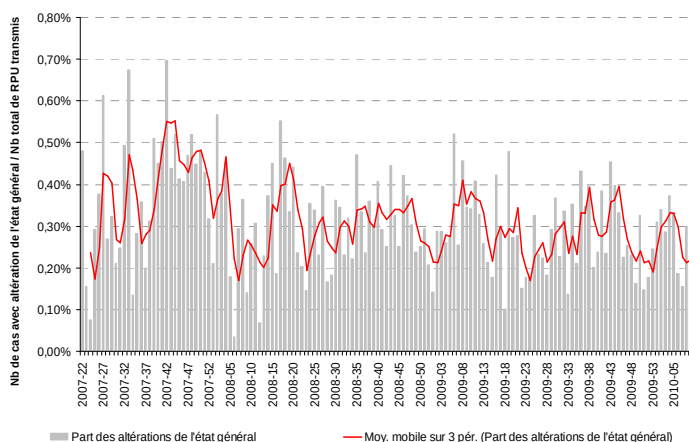
Proportion des chocs septiques au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



DIAGNOSTICS ASSOCIES A UNE ALTERATION DE L'ETAT GENERAL

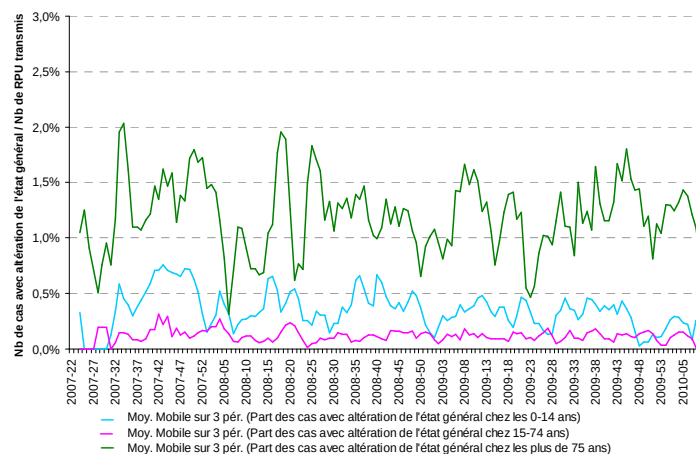
| Figure 20 |

Proportion des cas ayant présenté une altération de l'état général parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 21 |

Proportion des cas ayant présenté une altération de l'état général au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.

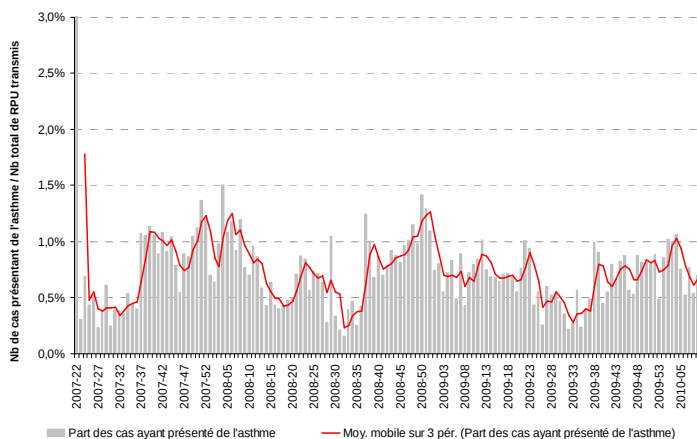


AUTRES REGROUPEMENTS DE SYNDROMES (SUITE)

ASTHME

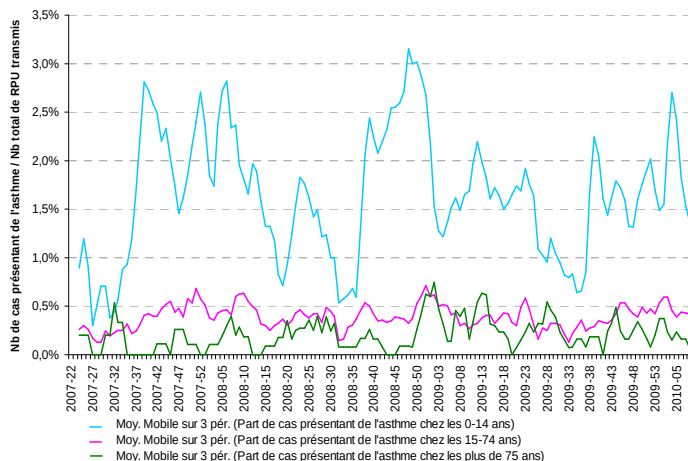
| Figure 22 |

Proportion des cas d'asthmes parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 23 |

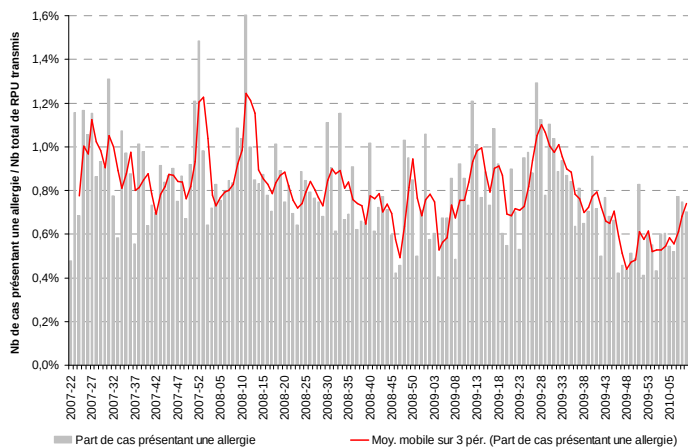
Proportion des cas d'asthmes au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



ALLERGIES

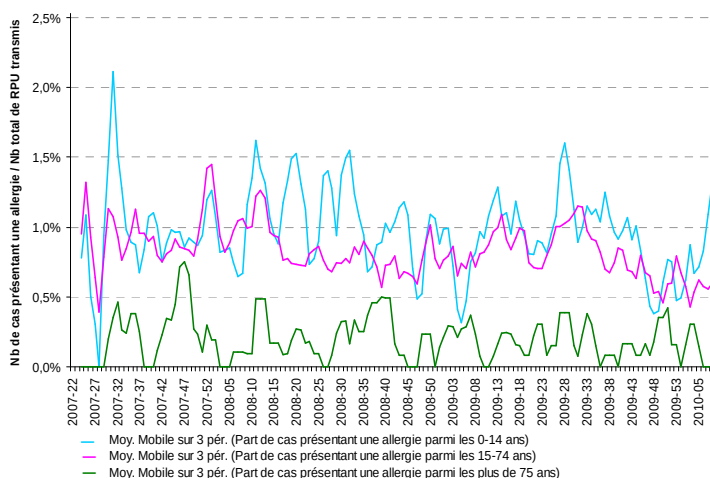
| Figure 24 |

Proportion des cas d'allergies parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



| Figure 25 |

Proportion des cas d'allergies au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-9.



Selon les informations diffusées dans le bulletin pollinique du RNSA (Bulletin disponible sur www.france-pollen.com), la pollinisation des aulnes et des peupliers a commencé, rejoignant les noisetiers, frênes et cyprès a commencé dans le Sud de la France suite au radoucissement des températures. Les mauvaises conditions météorologiques (précipitations) sont un facteur limitant du risque allergique lié à ces pollens.

Ce risque allergique ne se traduit pas pour l'instant par une augmentation des proportions de cas d'asthmes ou d'allergies parmi les passages aux urgences. Néanmoins, une vigilance est nécessaire pour les personnes allergiques.



| Sélection des hôpitaux participant au réseau Oscour® |

Les établissements dont les données sont analysées ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Au moins 90% de journées transmises depuis le 1^{er} juin 2009
ET
- un taux de codage des diagnostics au moins égal à 90% depuis le 1^{er} juin 2009
ET
- un taux de codage des diagnostics au moins égal à 80% au cours de la dernière semaine

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® de la semaine 2010-9 :

CH de Carcassonne
CH de Bagnols-sur-Cèze
CHU de Montpellier
Clinique St Louis
Polyclinique Saint-Jean
Clinique du Millénaire

Pour la période du 01/03/10 au 07/03/10, ces 6 établissements représentaient **41%** de la totalité des résumés de passages aux urgences transmis par les 25 services d'urgences de la région.

| Santé - environnement : Intoxications au monoxyde de carbone |

La surveillance épidémiologique des intoxications au monoxyde de carbone (CO), coordonnée en Languedoc-Roussillon par la Cire, a été mise en place en 2005 en intégrant un double volet, médical et environnemental. En dépit des moyens mis en œuvre pour diminuer les effets de ce gaz toxique sur l'homme, quels que soient les lieux et les circonstances de survenue, les intoxications au CO continuent de provoquer en France métropolitaine une centaine de décès par an et plusieurs milliers de prises en charge médicale. En Languedoc-Roussillon, pour l'année 2008, un total de 133 personnes ont été exposées au CO au cours d'une quarantaine d'épisodes d'intoxication. Parmi les personnes exposées, 114 ont été considérées comme intoxiquées avec un passage aux urgences pour la grande majorité (92%) d'entre elles. Environ un tiers des cas a été hospitalisé.

Le dispositif de surveillance des intoxications au CO prévoit que les services santé environnement et santé publique de la Ddass ou le centre anti-poison et de toxicovigilance (basé à Marseille pour le Languedoc-Roussillon) réceptionnent toute suspicion d'intoxication au CO. Les déclarants sont principalement les services d'urgence et de secours (pompiers, Samu, services d'ur-

gence), qui ont assuré, en 2008, 75% des signalements d'intoxication au CO dans la région. La plupart des autres acteurs susceptibles d'intervenir (laboratoires, SOS Médecins, médecins libéraux, services hospitaliers autres que les services d'urgence et la médecine hyperbare) n'ont déclaré aucune affaire. Plus de trois quarts des épisodes d'intoxication au CO ont été signalés par un seul déclarant. Un défaut de signalements est constaté par les Ddass, malgré leurs efforts en faveur de la réactivation des réseaux de déclarants. Cette diminution des déclarations est attribuée le plus souvent aux services d'urgence, pourtant principaux pourvoyeurs des informations, cette constatation étant également faite sur le plan national. Il convient, en cette fin de période hivernale encore confrontée aux intempéries et au grand froid, de ne pas relâcher les efforts en terme de déclaration des intoxications au CO.

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
Marguerite Watrin
Epidémiologiste
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Roxane Schaub
Interne en Médecine
Françoise Pierre
Secrétaire

Diffusion

Cire Languedoc-Roussillon
Drass 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