

Veille sanitaire

Pathologies infectieuses

Alertes environnementales

Le point épidémiologique - N° 15 / 4 mars 2010

Les points clés au 3 mars 2010

Indicateurs d'activité des services hospitaliers et pré-hospitaliers

- Les indicateurs d'activité sont proches des niveaux habituellement observés en période de circulation de virus hivernaux. Des augmentations ponctuelles des indicateurs ont été constatées au cours des 7 derniers jours.

Surveillance de l'activité grippale

- L'incidence des cas de grippe clinique reste faible en semaine 2010-08 (22/02/10 au 28/02/10), avec 35 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance de regroupements de syndromes

- La proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, reste à un niveau élevé, représentant près de 17% des passages aux urgences parmi les enfants de moins de 2 ans en semaine 2010-8. A noter que la diminution observée en semaine 2010-6 était probablement liée aux résumés de passages aux urgences manquants cette semaine là pour le CHRU de Montpellier.
- Chez les plus de 75 ans, les diagnostics de pneumopathies aux urgences et de bronchites aiguës restent nombreux.
- Le nombre de passages aux urgences donnant lieu à un diagnostic de gastro-entérite reste élevé.

Santé-environnement / information

Selon les informations diffusées dans le bulletin pollinique du RNSA, la pollinisation des noisetiers, frênes et cyprès se poursuit dans le Sud de la France. Les pollinisations sont fortes et le resteront avec le retour du soleil prévu la semaine prochaine.

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.

Le RNSA rappelle qu'il est déconseillé aux personnes qui souffrent d'allergie d'aérer leur habitation et d'étendre le linge à l'extérieur en matinée et en début d'après-midi car la pollinisation est généralement plus importante à ce moment-là de la journée.

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 tra-

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	25/02/10	253	9	37	79 (31%)	168
	26/02/10	246	9	38	69 (28%)	167
	27/02/10	277	11	41	67 (24%)	281
	28/02/10	282	5	29	80 (28%)	333
	01/03/10	278	12	44	79 (28%)	177
	02/03/10	252	5	41	62 (25%)	153
	03/03/10	256	5	42	64 (25%)	140
GARD	25/02/10	354	9	66	88 (25%)	429
	26/02/10	387	7	69	122 (32%)	419
	27/02/10	414	15	45	135 (33%)	624
	28/02/10	376	10	36	76 (20%)	739
	01/03/10	397	10	52	84 (21%)	452
	02/03/10	367	14	66	102 (28%)	390
	03/03/10	352	11	35	88 (25%)	386
HERAULT	25/02/10	649	36	70	166 (26%)	612
	26/02/10	676	19	87	170 (25%)	637
	27/02/10	731	37	70	150 (21%)	913
	28/02/10	772	45	71	167 (22%)	1145
	01/03/10	780	27	77	179 (23%)	605
	02/03/10	611	14	75	164 (27%)	613
	03/03/10	633	22	69	143 (23%)	560
LOZERE	25/02/10	40	2	3	22 (55%)	29
	26/02/10	46	2	8	24 (52%)	41
	27/02/10	42	2	9	14 (33%)	84
	28/02/10	40	2	7	18 (45%)	74
	01/03/10	52	0	6	21 (40%)	36
	02/03/10	56	1	11	24 (43%)	31
	03/03/10	41	0	0	9 (22%)	25
PYRENEES-ORIENTALES	25/02/10	319	17	37	80 (25%)	284
	26/02/10	320	19	46	85 (27%)	426
	27/02/10	356	25	31	72 (20%)	520
	28/02/10	405	17	33	93 (23%)	630
	01/03/10	366	12	40	86 (23%)	326
	02/03/10	377	20	42	91 (24%)	381
	03/03/10	288	19	23	77 (27%)	329

Le point épidémiolo

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-types

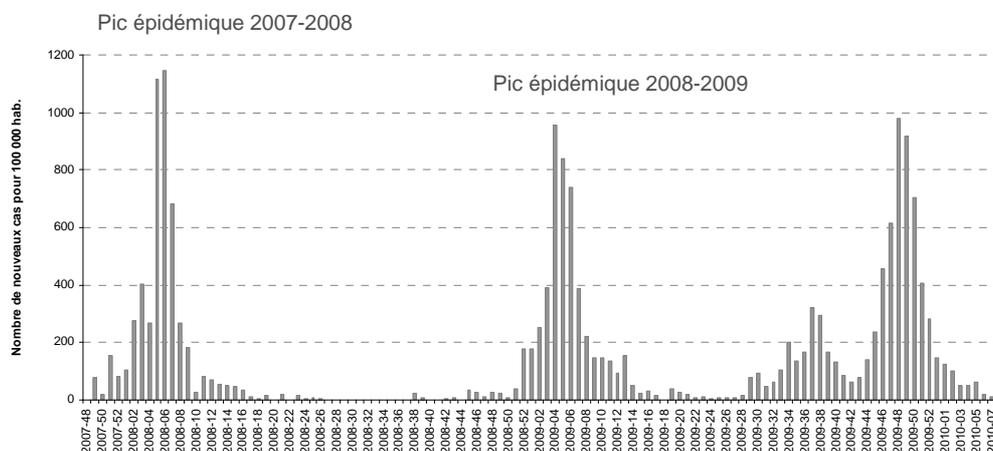
La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écarts-types (augmentation importante)

D.M. = Données Manquantes

Surveillance des syndromes grippaux en médecine de ville

| Figure 1 |

Évolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), semaines 2007-48 à 2010-08, Languedoc-Roussillon (Source : Sentiweb, réseau des médecins Sentinelles de l'Inserm).

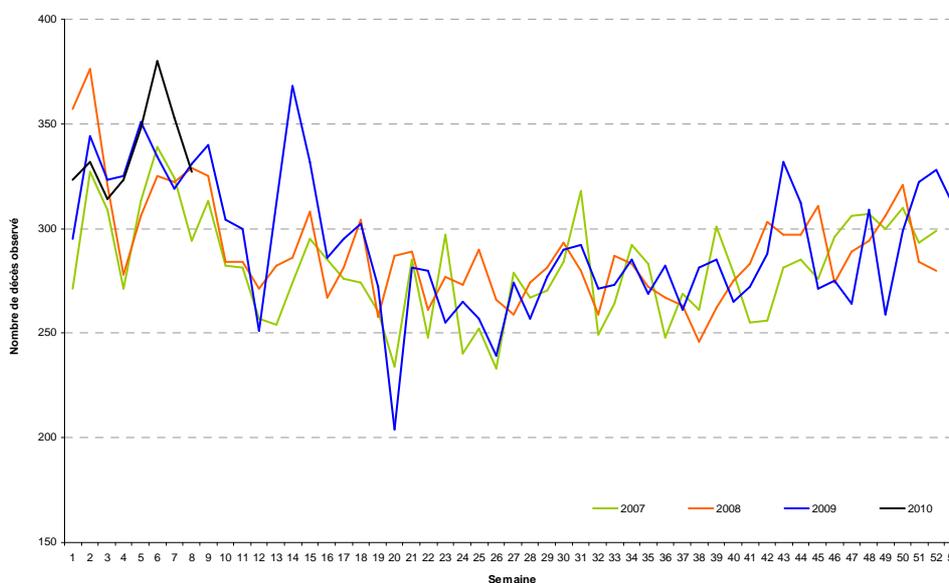


En Languedoc-Roussillon, l'incidence des cas de grippe clinique reste faible en semaine 2010-08 avec 35 cas pour 100 000 habitants .

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, années 2007 à 2010.



Le nombre total de décès fluctue dans les limites habituellement observées à cette période de l'année (Figure 2). Étant donné les délais de transmission, les données des 3 semaines précédentes pourront être consolidées dans les jours à venir.

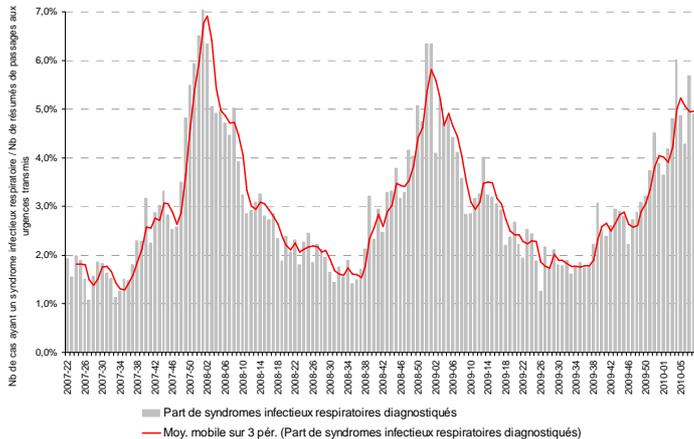
Liste des communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région Languedoc-Roussillon : Carcassonne, Castelnaudary, Narbonne, Alès, Bagnols-sur-Cèze, Génolhac, Lézan, Nîmes, Pompignan, Poulx, Uzès, Aigues-Vives, Béziers, Castelnaud-le-Lez, Ganges, Lodève,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

SUIVI DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

PATHOLOGIES RESPIRATOIRES (dont pneumopathies, excepté asthme)

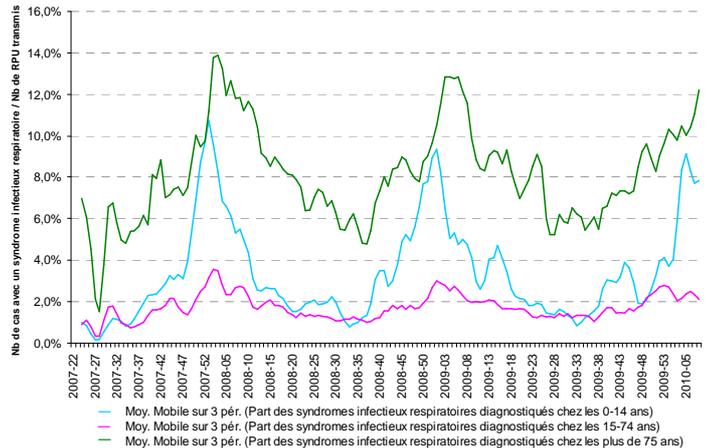
| Figure 3 |

Proportion de pathologies respiratoires parmi les passages aux urgences*, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-7.



| 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 2010-7.



* RPU (Résumés de passages aux urgences)

PNEUMOPATHIES

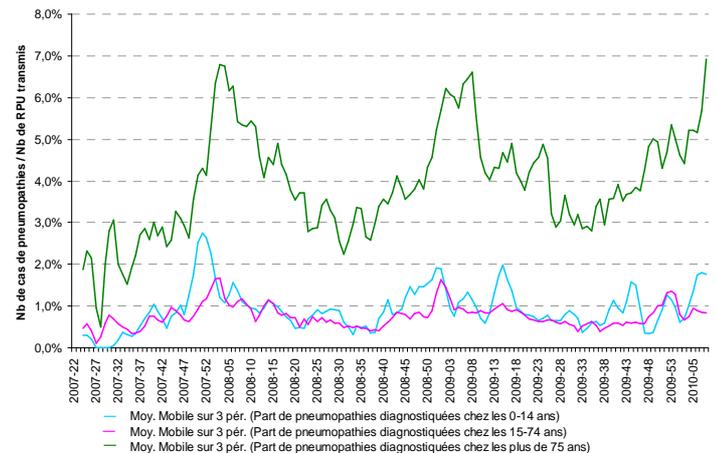
| Figure 5 |

Proportion de pneumopathies parmi les passages aux urgences, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| 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 2010-8.

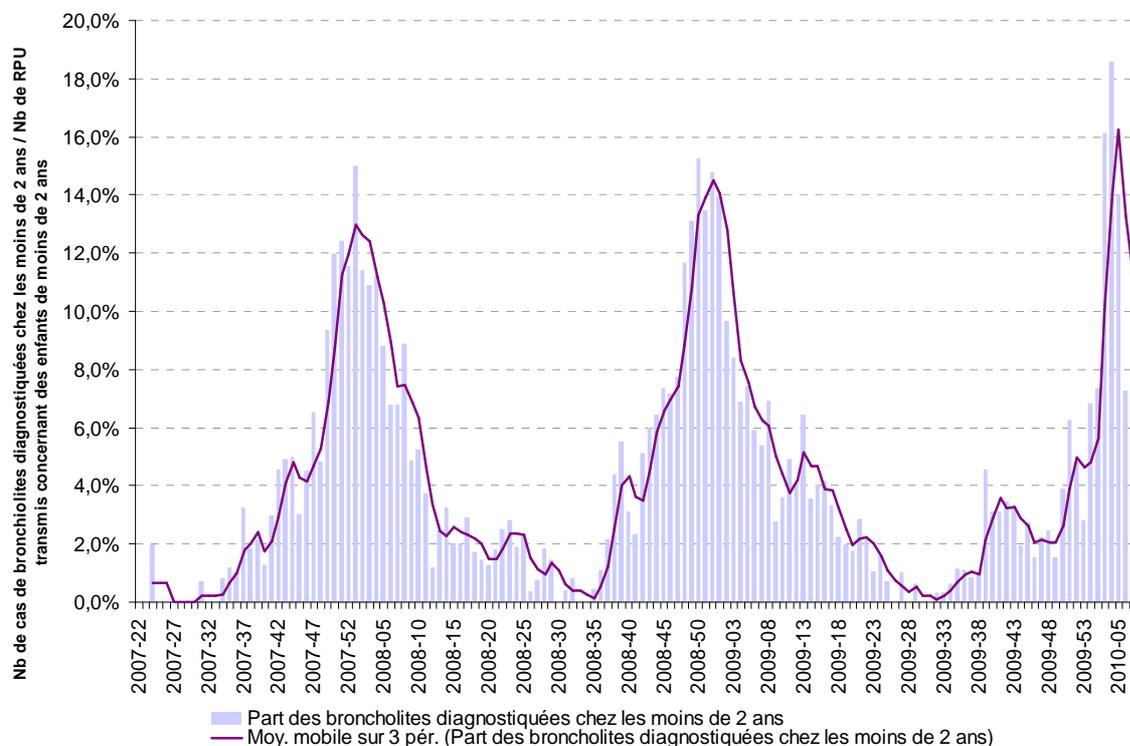


SUIVI DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES (SUITE)

BRONCHIOLITES

| Figure 7 |

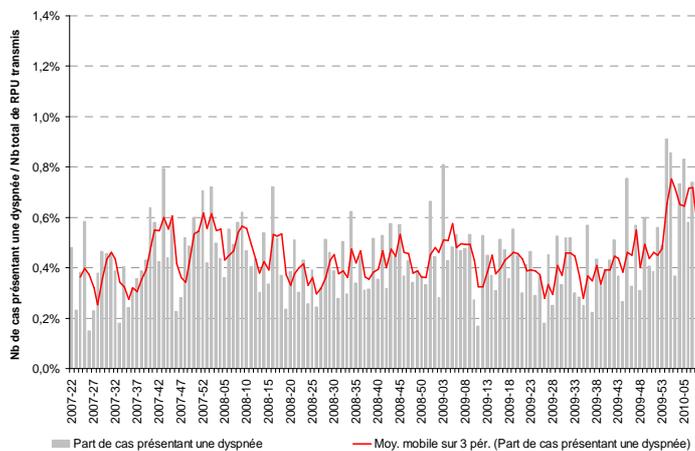
Proportion de bronchiolites parmi les passages aux urgences d'enfants de moins de deux ans, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



DYSPNEES ET INSUFFISANCES RESPIRATOIRES

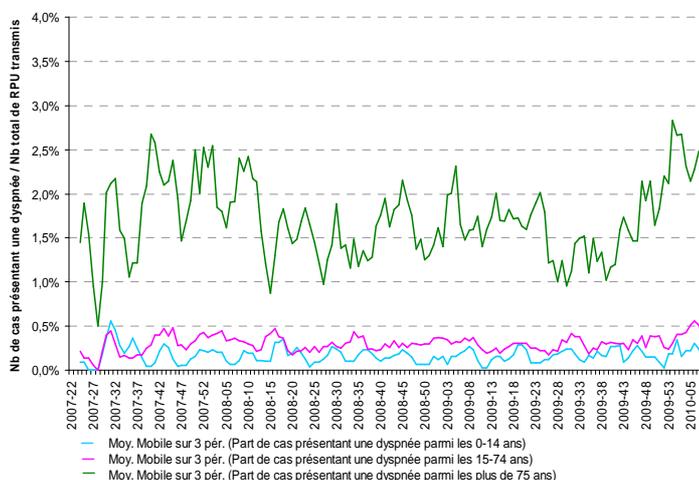
| Figure 8 |

Proportion de dyspnées et d'insuffisances respiratoires parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| 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 2010-8.

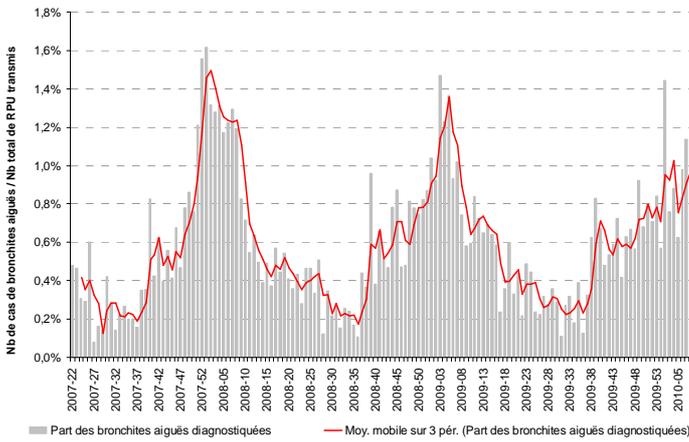


SUIVI DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES (SUITE)

BRONCHITES AIGUËS

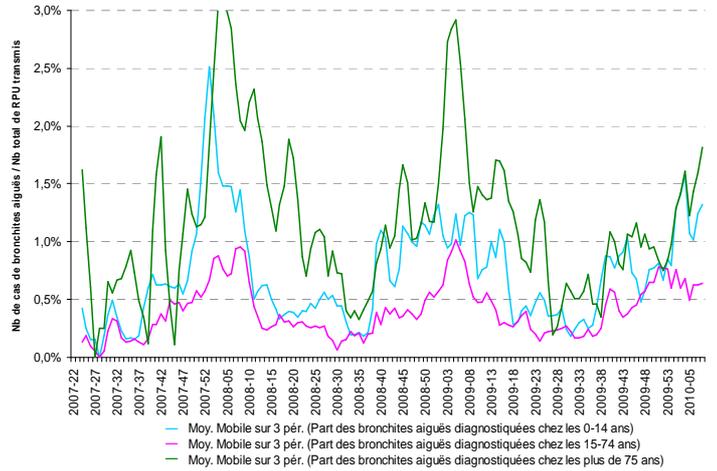
| Figure 10 |

Proportion de bronchites aiguës parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| Figure 11 |

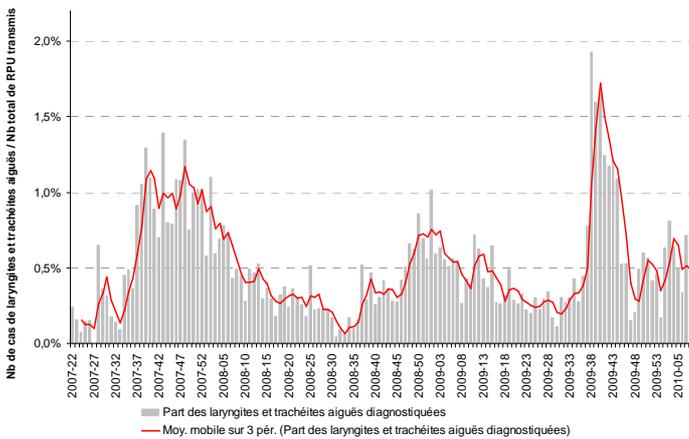
Proportion de bronchites aiguës au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



LARYNGITES ET TRACHÉITES

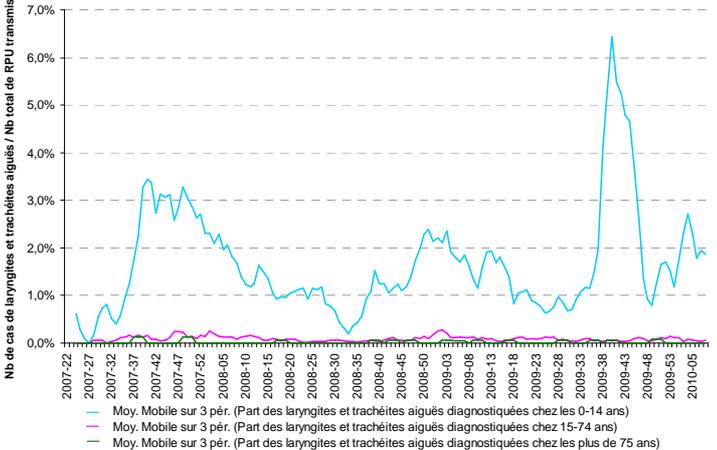
| Figure 12 |

Proportion de laryngites et trachéites parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| 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 2010-8.

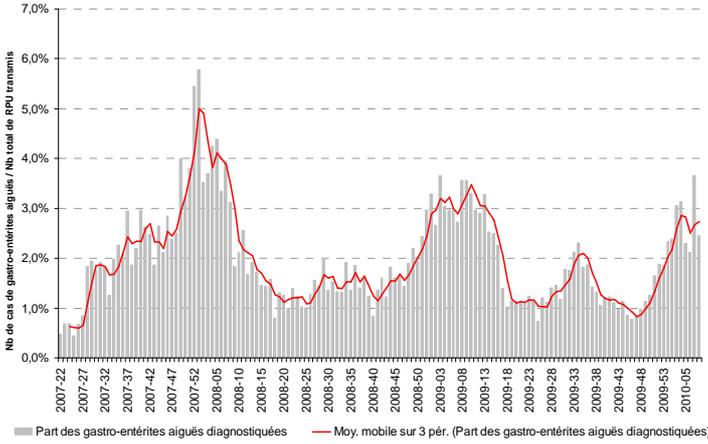


SUIVI DES PATHOLOGIES DIGESTIVES

GASTRO-ENTERITES

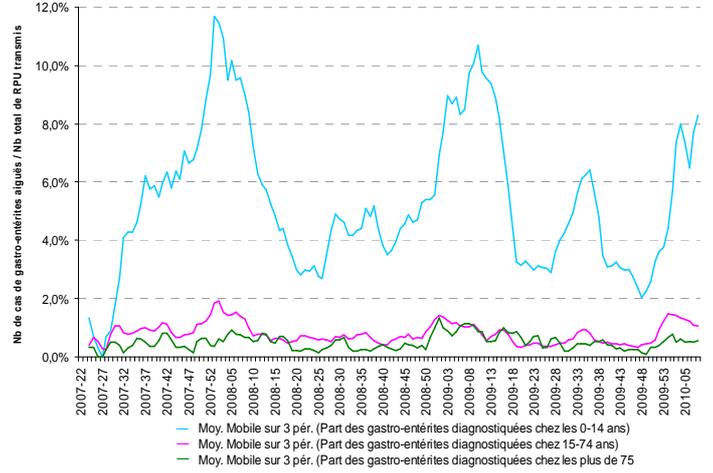
| Figure 14 |

Proportion de gastro-entérites parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, à hôpitaux constants, semaines 2007-22 à 2010-8.



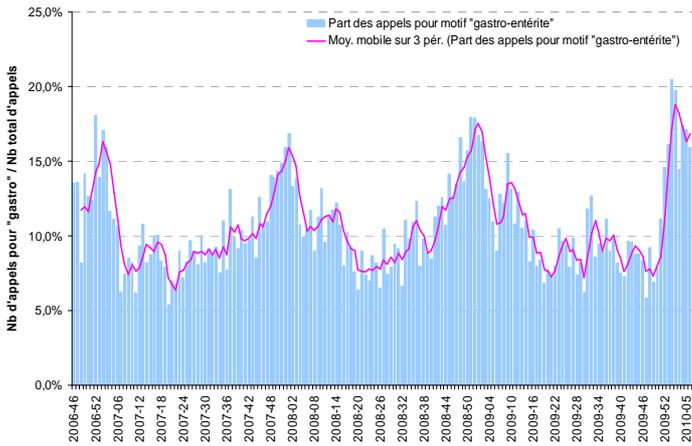
| Figure 15 |

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 2010-8.



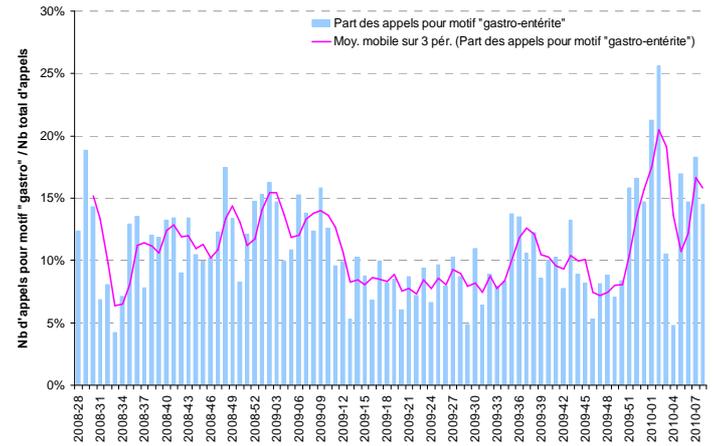
| Figure 16 |

Proportion d'appels pour motif « gastro-entérites » parmi les appels à SOS Médecins Perpignan, semaines 2006-46 à 2010-8.



| Figure 17 |

Proportion d'appels pour motif « gastro-entérites » parmi les appels à SOS Médecins Nîmes, semaines 2008-28 à 2010-8.

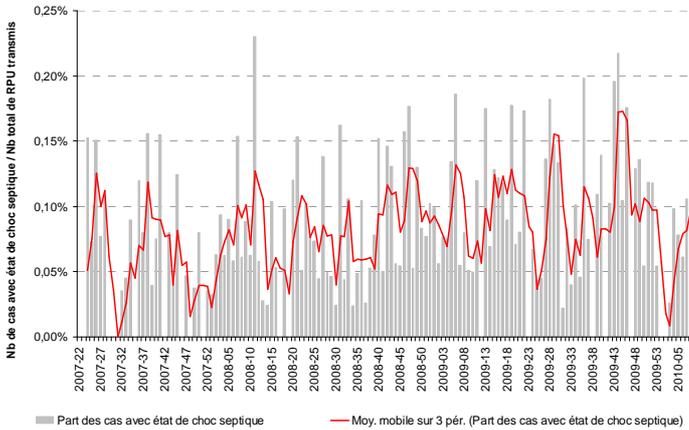


AUTRES REGROUPEMENTS DE SYNDROMES (SUITE)

ETATS DE CHOC SEPTIQUE

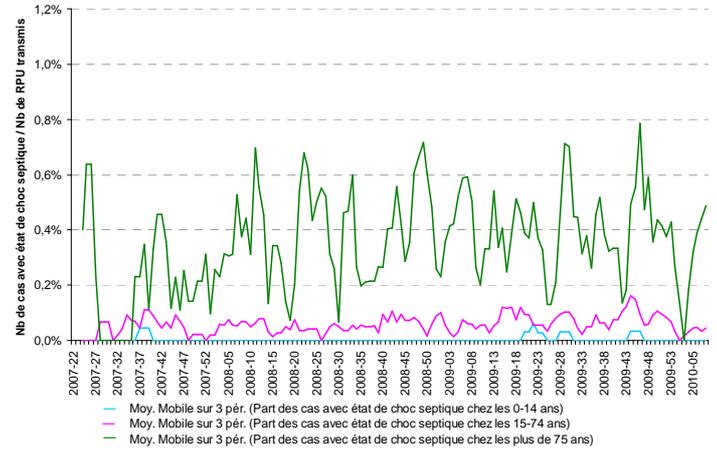
| Figure 18 |

Proportion des chocs septiques parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| Figure 19 |

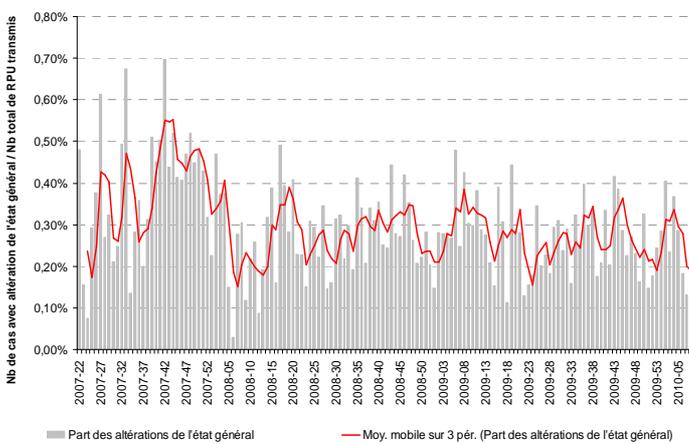
Proportion des chocs septiques au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



DIAGNOSTICS ASSOCIES A UNE ALTERATION DE L'ETAT GENERAL

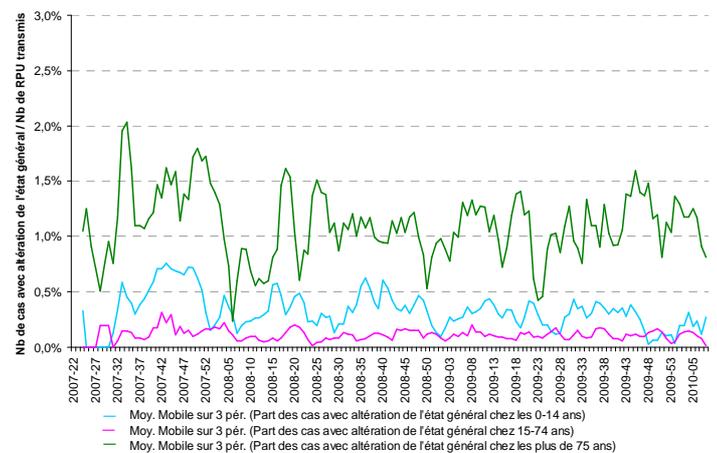
| Figure 20 |

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 2010-8.



| 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 2010-8.

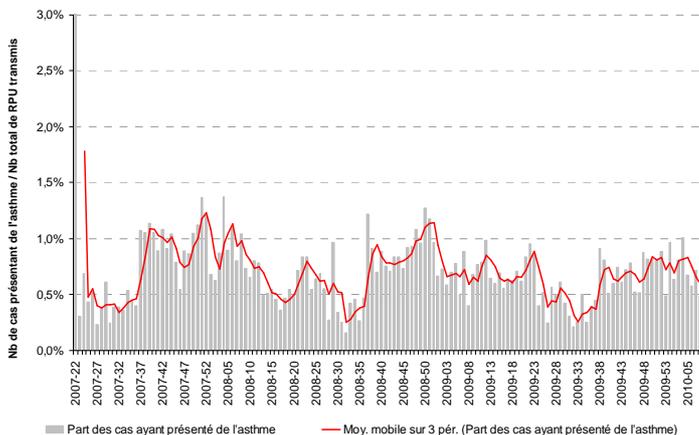


AUTRES REGROUPEMENTS DE SYNDROMES (SUITE)

ASTHME

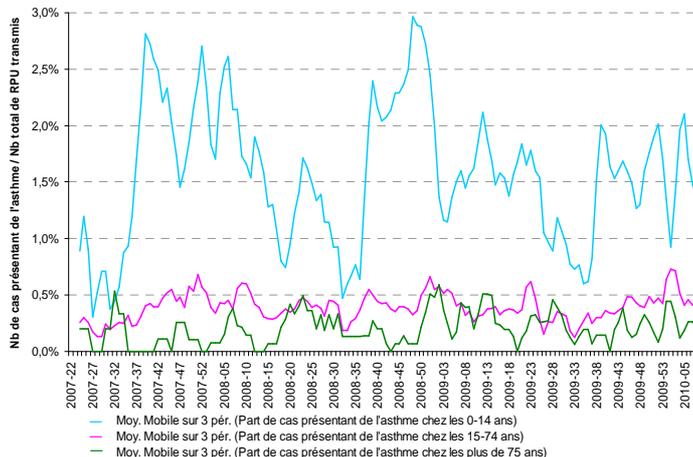
| Figure 22 |

Proportion des cas d'asthmes parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| Figure 23 |

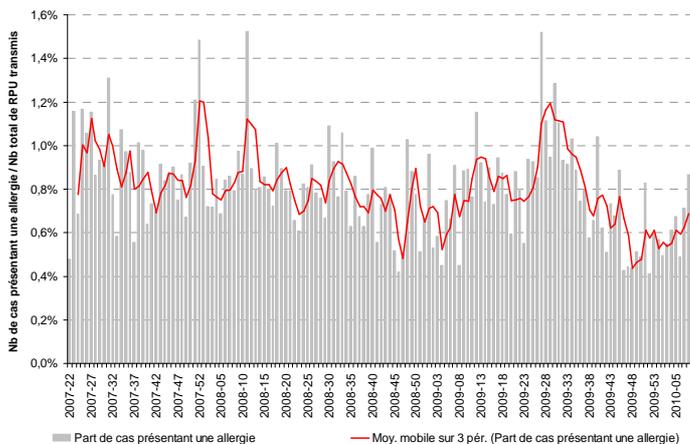
Proportion des cas d'asthmes au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



ALLERGIES

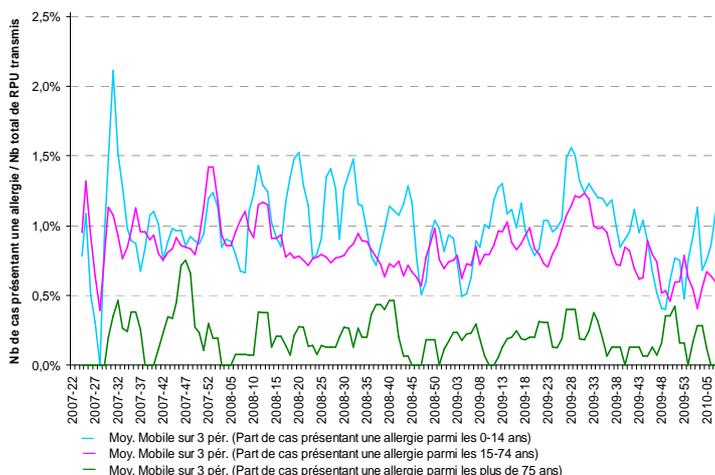
| Figure 24 |

Proportion des cas d'allergies parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-8.



| 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 2010-8.



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 2010-7 :

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

Pour la période du 22/02/10 au 28/02/10, ces 6 établissements représentaient **39%** de la totalité des résumés de passages aux urgences transmis par les 25 services d'urgences de la région.

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