

Veille sanitaire

Pathologies infectieuses

Alertes environnementales

Le point épidémiologique - N° 13 / 18 février 2010

Les points clés au 18 février 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 avec des excès ponctuels des passages aux urgences d'enfants de moins d'un an et d'adultes de plus de 75 ans dans le département de la Lozère. Ces dépassements sont à considérer avec précaution étant la faiblesse des effectifs représentés.

Surveillance de l'activité grippale

- L'incidence des cas de grippe clinique reste faible en semaine 2010-06 (08/02/10 au 14/02/10), avec 21 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance de regroupements de syndromes

- Chez les enfants de moins de deux ans, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite amorce une diminution, le pic épidémique étant à présent passé, plus élevé qu'en 2007 et 2008.
- Chez les plus de 75 ans, les diagnostics de pneumopathies aux urgences stagnent à un niveau élevé en semaine 2010-06 et les diagnostics de bronchites aiguës sont en augmentation. A l'inverse, les diagnostics d'insuffisance respiratoire aiguë et dyspnée pour cette tranche d'âge sont en diminution.
- Le nombre de passages aux urgences donnant lieu à un diagnostic de gastro-entérite diminue, annonçant probablement la fin du pic épidémique, comme les données SOS Médecins Nîmes et Perpignan.

Santé-environnement / information

Informations et conseils à retenir en cas de grand froid : trois hypothermies ont été signalées dans le Gard le 12 février dernier.

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

		Total des passages	Passages < 1an	Passages > 75 ans	Hospitalisations* après passage et %	Affaires Samu
AUDE	11/02/10	215	6	35	59 (27,4%)	171
	12/02/10	241	7	29	68 (28,2%)	163
	13/02/10	258	7	47	83 (32,2%)	364
	14/02/10	225	5	30	57 (25,3%)	323
	15/02/10	238	6	44	74 (31,1%)	151
	16/02/10	247	7	38	76 (30,1%)	134
	17/02/10	226	9	36	79 (35,0%)	163
GARD	11/02/10	352	13	54	111 (31,5%)	412
	12/02/10	376	16	50	89 (23,7%)	407
	13/02/10	404	18	48	100 (24,8%)	691
	14/02/10	352	20	55	101 (28,7%)	824
	15/02/10	386	13	55	104 (26,9%)	434
	16/02/10	355	9	63	107 (30,1%)	443
	17/02/10	363	18	55	119 (32,8%)	437
HERAULT	11/02/10	645	28	75	178 (27,6%)	587
	12/02/10	711	33	84	179 (25,2%)	592
	13/02/10	722	41	82	189 (26,2%)	937
	14/02/10	704	47	86	170 (24,1%)	1089
	15/02/10	725	28	86	180 (24,8%)	676
	16/02/10	632	54	71	158 (25,0%)	610
	17/02/10	637	28	78	153 (24,0%)	611
LOZERE	11/02/10	34	0	5	23 (67,6%)	31
	12/02/10	31	0	9	19 (61,3%)	36
	13/02/10	44	0	14	21 (47,7%)	94
	14/02/10	44	2	3	18 (40,9%)	81
	15/02/10	34	1	4	17 (50,0%)	29
	16/02/10	31	4	5	14 (45,2%)	26
	17/02/10	41	2	6	16 (39,0%)	29
PYRENEES-ORIENTALES	11/02/10	335	22	25	81 (24,2%)	299
	12/02/10	272	4	21	85 (31,3%)	333
	13/02/10	316	2	36	91 (28,8%)	548
	14/02/10	262	28	27	81 (30,9%)	590
	15/02/10	372	20	17	106 (28,5%)	373
	16/02/10	321	19	35	87 (27,1%)	388
	17/02/10	322	20	28	71 (22,0%)	341

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

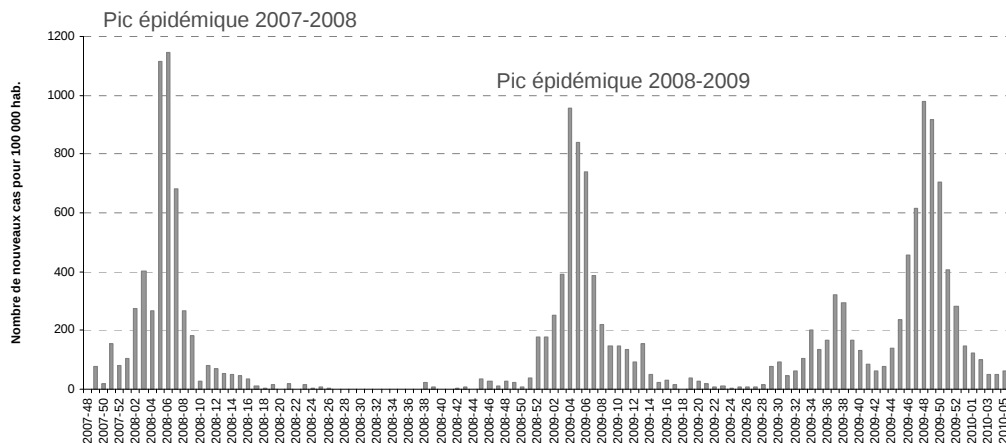
 La valeur est comprise entre 2 et 3 écart-types

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

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 2010-06, Languedoc-Roussillon (Source : Sentiweb, réseau des médecins Sentinelles de l'Inserm).

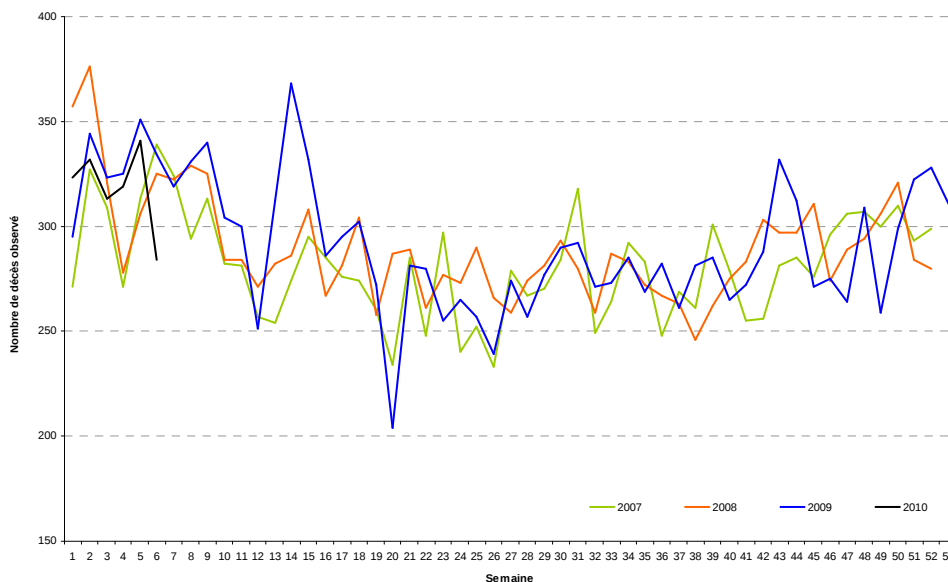


En Languedoc-Roussillon, l'incidence des cas de grippe clinique reste faible en semaine 2010-065 avec 21 cas pour 100 000 habitants .

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 de décès fluctue dans les limites habituellement observées à cette période de l'année (Figure 2). Etant donné les délais de transmission, les données de la semaine 2010-6 pourront être consolidées dans les jours à venir.

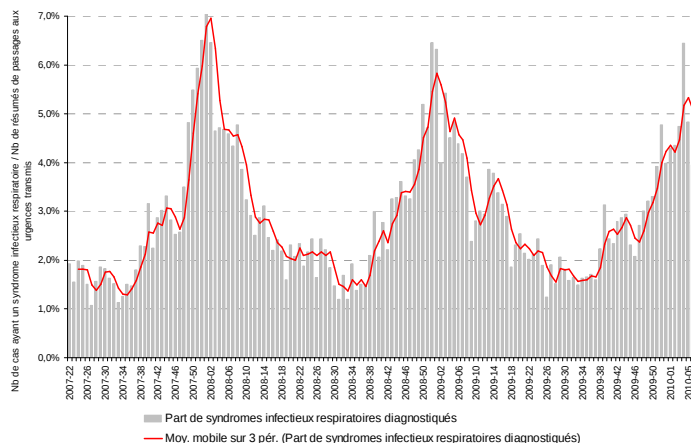
Liste des communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région Languedoc-Roussillon : Carcassonne, Castelnaudary, Narbonne, Alès, Bagnols-sur-Cèze, Génolhac, Lézan, Nîmes, Pompignan, Poulx, Uzès, Aigues-Vives, Béziers, Castelnaud-le-Lez, Ganges, Lodève,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

SUIVI DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

PATHOLOGIES RESPIRATOIRES (dont pneumopathies, excepté asthme)

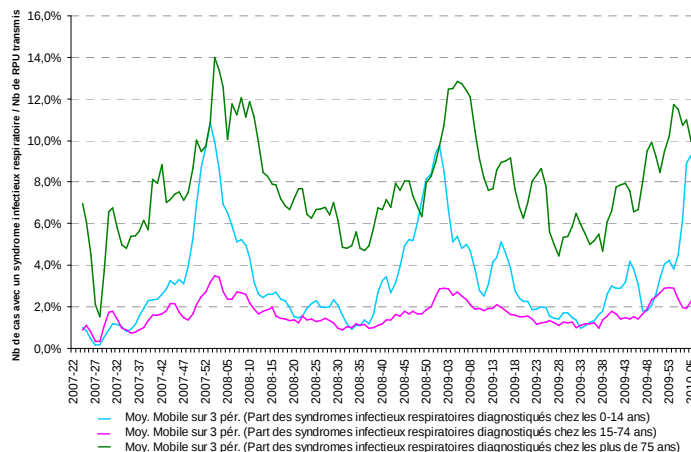
| Figure 3 |

Proportion de pathologies respiratoires parmi les passages aux urgences*, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



| 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 2010-6.

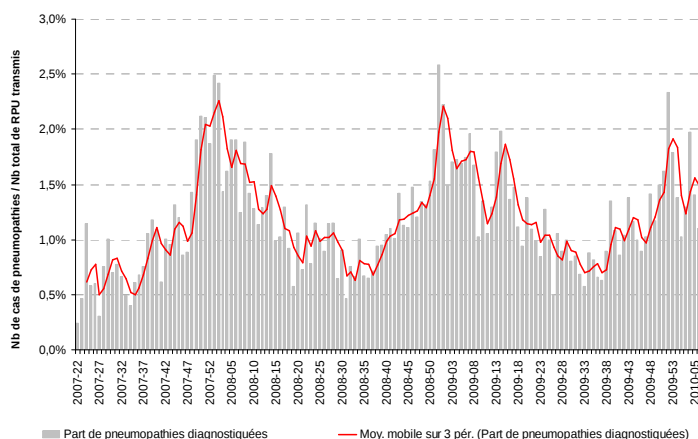


* RPU (Résumés de passages aux urgences)

PNEUMOPATHIES

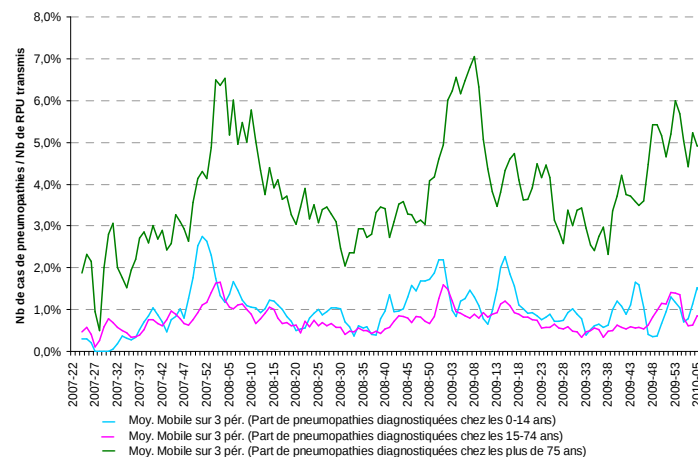
| Figure 5 |

Proportion de pneumopathies parmi les passages aux urgences, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



| Figure 6 |

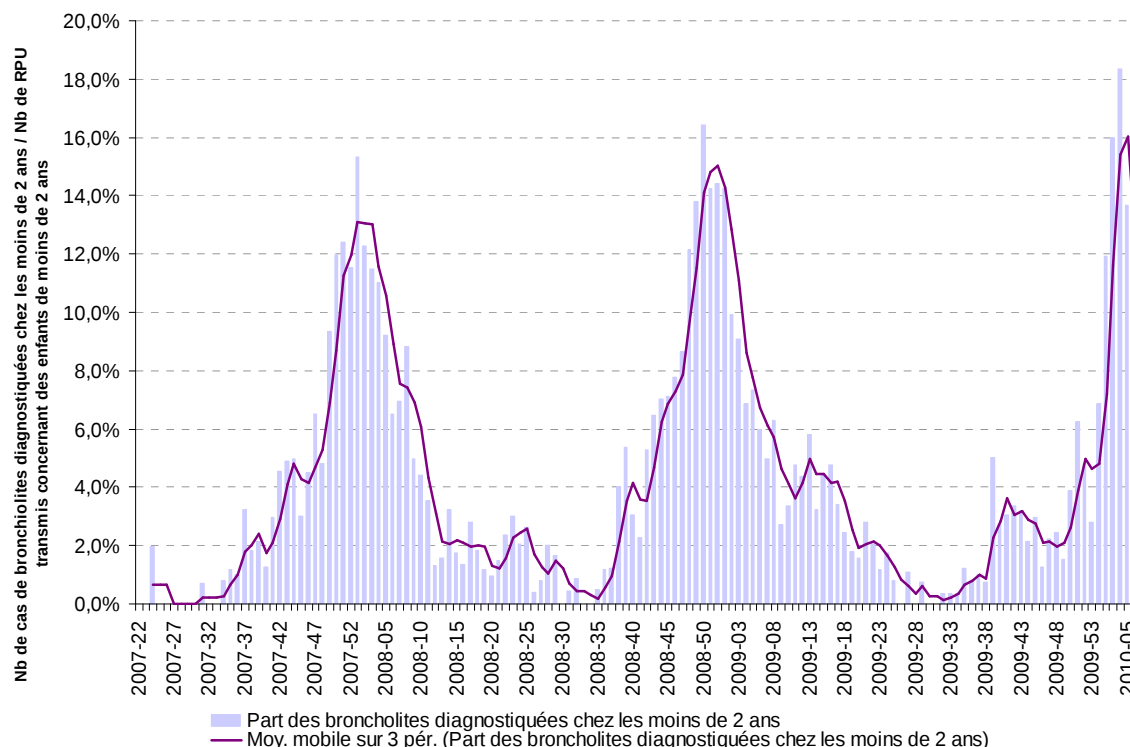
Proportion de pneumopathies au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



BRONCHIOLITES

| Figure 7 |

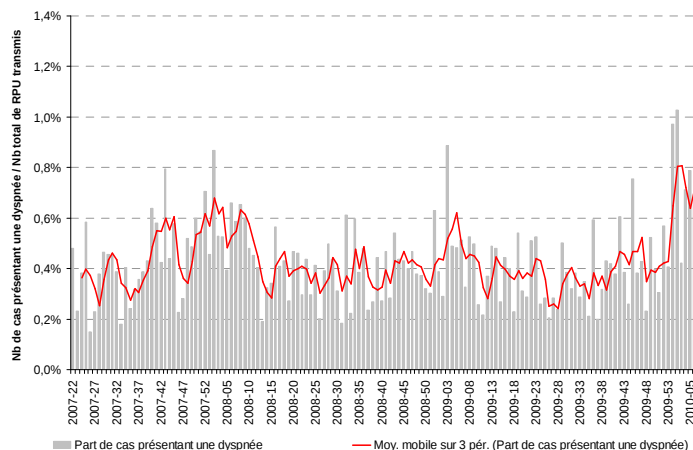
Proportion de bronchiolites parmi les passages aux urgences d'enfants de moins de deux ans, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



DYSPNEES ET INSUFFISANCES RESPIRATOIRES

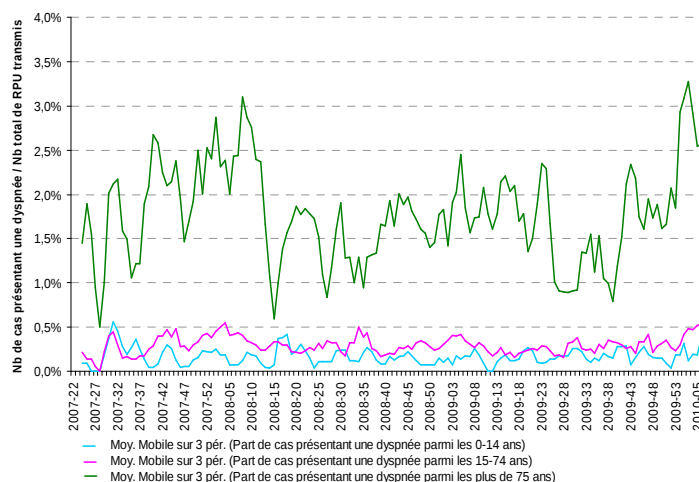
| Figure 8 |

Proportion de dyspnées et d'insuffisances respiratoires parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



| Figure 9 |

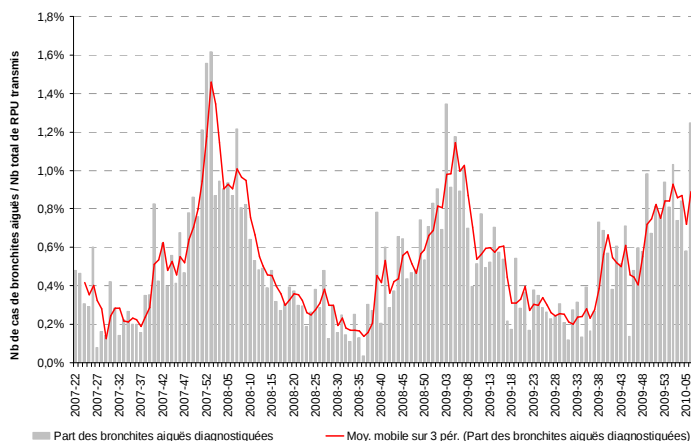
Proportion de dyspnées et d'insuffisances respiratoires au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



BRONCHITES AIGÜES

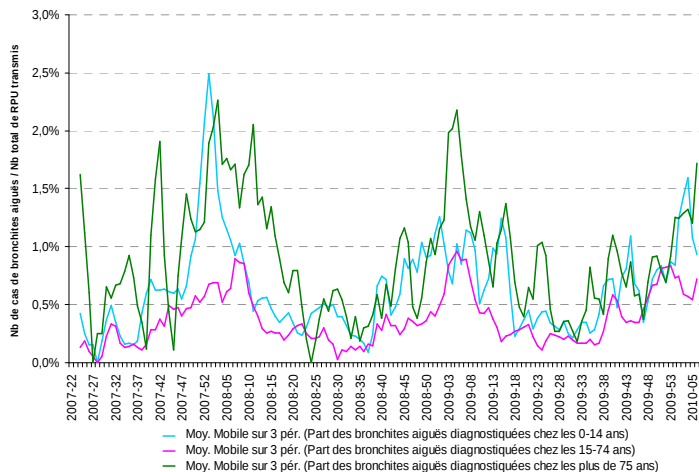
| Figure 10 |

Proportion de bronchites aiguës parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



| Figure 11 |

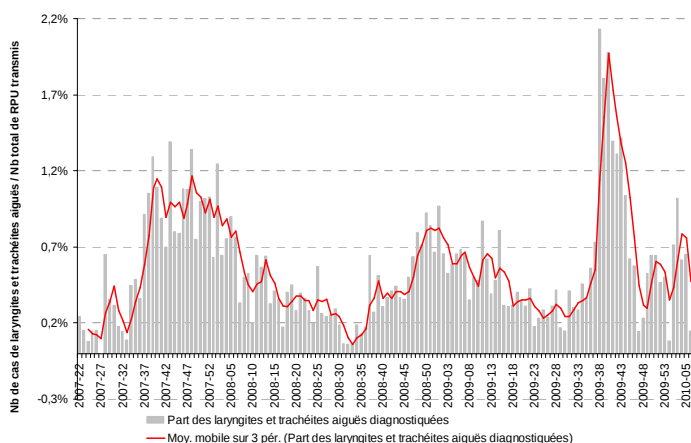
Proportion de bronchites aiguës au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



LARYNGITES ET TRACHÉITES

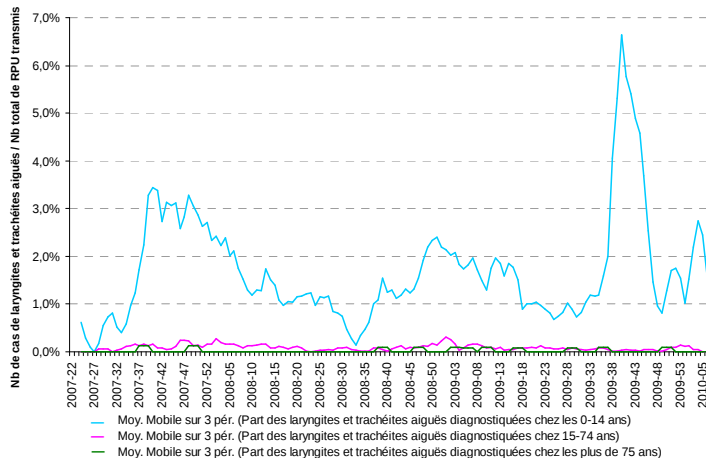
| Figure 12 |

Proportion de laryngites et trachéites parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



| Figure 13 |

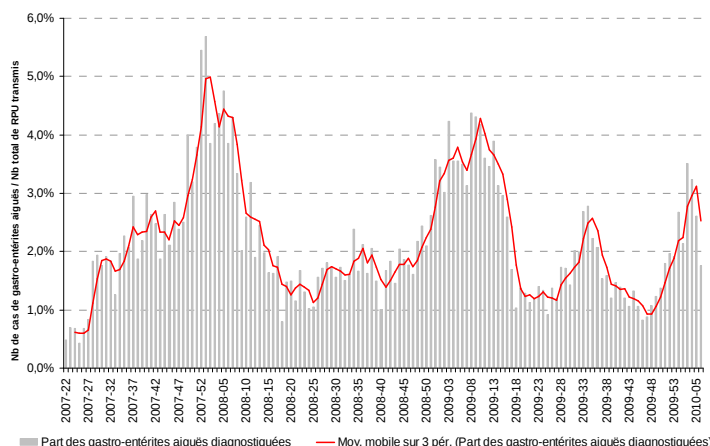
Proportion de laryngites et trachéites au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



GASTRO-ENTERITES

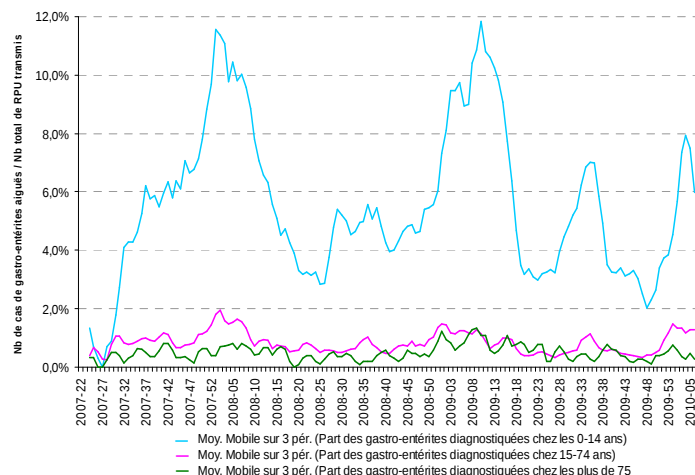
| Figure 14 |

Proportion de gastro-entérites parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, à hôpitaux constants, semaines 2007-22 à 2010-6.



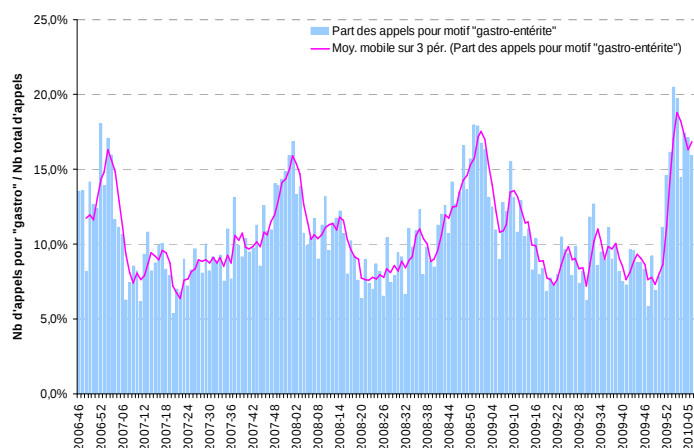
| Figure 15 |

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 2010-6.



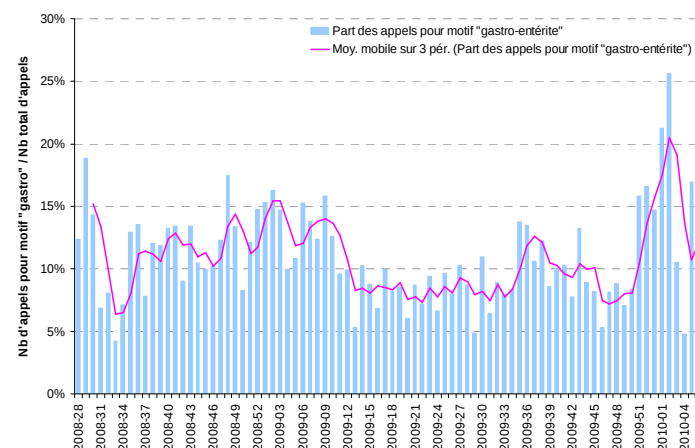
| Figure 16 |

Proportion d'appels pour motif « gastro-entérites » parmi les appels à SOS Médecins Perpignan, semaines 2006-46 à 2010-6.



| Figure 17 |

Proportion d'appels pour motif « gastro-entérites » parmi les appels à SOS Médecins Nîmes, semaines 2008-28 à 2010-6.

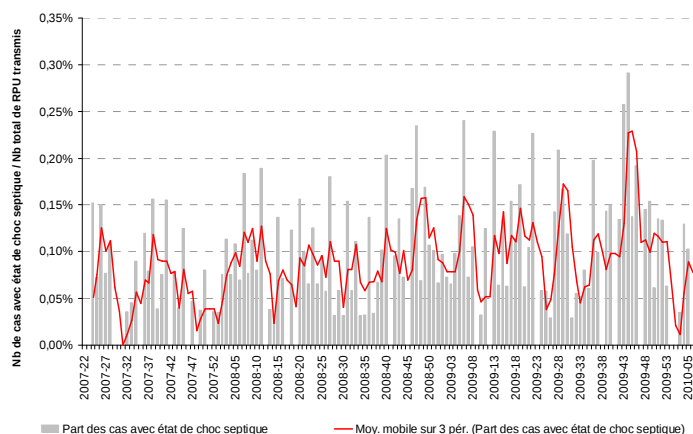


AUTRES REGROUPEMENTS DE SYNDROMES (SUITE)

ETATS DE CHOC SEPTIQUE

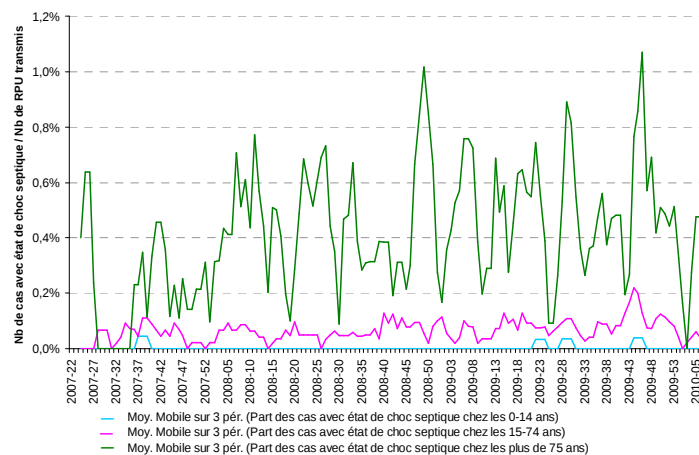
| Figure 18 |

Proportion des chocs septiques parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



| Figure 19 |

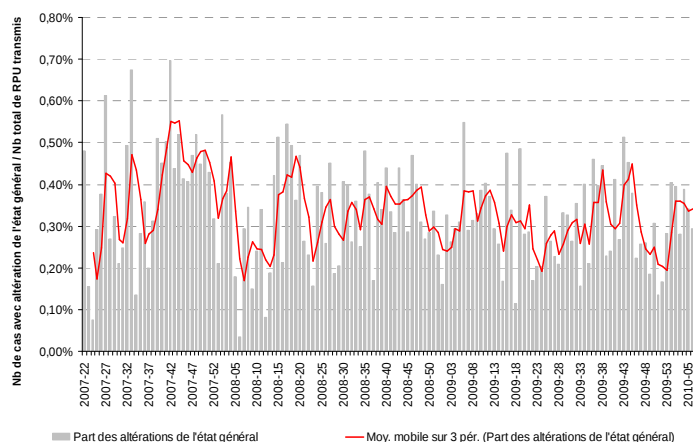
Proportion des chocs septiques au sein de trois classes d'âges parmi les passages aux urgences transmis, données du réseau Oscour®, semaines 2007-22 à 2010-6.



DIAGNOSTICS ASSOCIES A UNE ALTERATION DE L'ETAT GENERAL

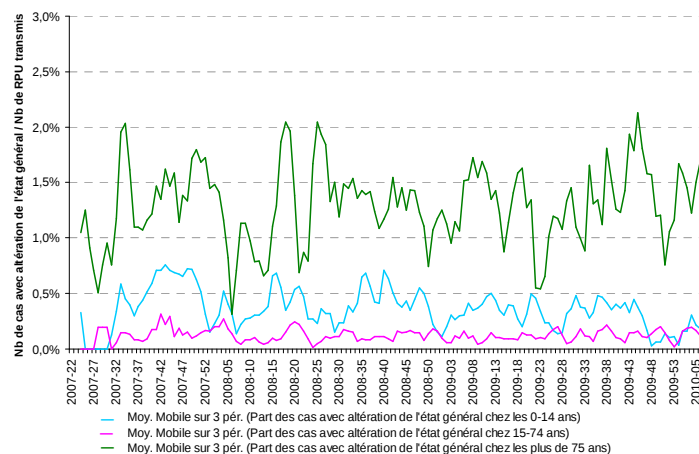
| Figure 20 |

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 2010-6.



| 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 2010-6.



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

Pour la période du 08/02/10 au 14/02/10, ces 6 établissements représentaient **24%** de la totalité des résumés de passages aux urgences transmis par les 25 services d'urgences de la région.

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® de la semaine 2010-6 :

CH de Carcassonne

CH de Bagnols-sur-Cèze

Clinique du Parc

Clinique Saint-Louis

Polyclinique Saint-Jean

Clinique du Millénaire

Santé - environnement

Il est souvent utile de rappeler aux patients, et notamment à ceux présentant des facteurs de risque, certains conseils ou attitudes à adopter en cas de grand froid. Trop souvent, les patients ont tendance à oublier que l'hiver peut faire décompenser leur pathologie et que certaines précautions sont importantes.

Quelques conseils méritent d'être soulignés, même s'ils peuvent sembler évidents :

1. Patients insuffisants cardiaques ou coronariens :

Il s'agit des malades les plus à risque. Cependant, les personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire peuvent également présenter un accident inaugural de la maladie coronaire et doivent faire l'objet des mêmes recommandations en période de grand froid.

Lors de chaque consultation il faut recommander fermement ces points essentiels :

éviter tout effort important en extérieur (courir, pelleter déneiger, etc.). Ne pas hésiter pas à demander de l'aide,

en cas de transport en voiture par période de grand froid, anticiper le risque d'être bloqué par les intempéries ou de devoir faire face à des difficultés de circulation. Emporter avec soi une quantité suffisante de médicaments (et de l'eau pour les prendre), les coordonnées du médecin traitant (et l'ordonnance en cours). Prévoir également de la nourriture, des boissons ainsi qu'une couverture de survie.

2. Personnes âgées :

Il est important de repérer les personnes âgées ayant des difficultés à faire face aux activités de la vie quotidienne ou ayant déjà fait des chutes à domicile, tout particulièrement si leur entourage est restreint ou peu présent. En dehors d'un éventuel bilan des fonctions cognitives, il est très utile d'élaborer des recommandations à l'aidant professionnel ou familial s'occupant de cette personne âgée.

3. Nourrissons :

La régulation thermique du nourrisson de moins de 3 mois est beaucoup moins efficace que celle de l'adulte et les pertes de chaleurs se produisent très facilement, particulièrement quand il est mouillé ou quand il a peu de mouvements actifs (enfant endormi dans un landau ou enfant maintenu dans un sac à dos lui comprimant les cuisses).

Il est important de rappeler aux parents d'éviter, sauf nécessité, de sortir un nourrisson de moins de 3 mois en cas de froid intense.

Le cas échéant, il peut être utile de leur rappeler la nécessité de bien couvrir le nourrisson, particulièrement la tête et les extrémités et de maintenir une bonne hydratation.

4. Patients asthmatiques :

En cas de froid, les exercices sportifs prolongés à l'extérieur sont déconseillés particulièrement en cas d'asthme instable, d'asthme d'effort ou déclenché par le froid. Pour les enfants scolarisés, ces précautions sont importantes à transmettre sous forme de recommandations écrites destinées aux enseignants (ordonnance ou protocole d'accueil individualisé).

5. Patients insuffisants respiratoires :

Le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) est diminué, d'une part, chez le bronchopathe chronique obstructif et l'insuffisant respiratoire chronique, d'autre part, avec l'âge. Le grand froid peut provoquer un bronchospasme, et entraîner une décompensation respiratoire aiguë chez ces patients, comme chez l'asthmatique.

Toute exacerbation (aggravation de la dyspnée habituelle, majoration et/ou aspect purulent de l'expectoration, fièvre) chez le bronchopathe chronique obstructif et l'insuffisant respiratoire chronique peut également entraîner une décompensation respiratoire aiguë.

Une attention particulière devra être portée aux patients asthmatiques présentant un asthme déclenché par l'exercice, le froid et les patients présentant un asthme instable. Il conviendra de vérifier leur débit de pointe et d'optimiser leur traitement.

Les insuffisants respiratoires chroniques et tout particulièrement ceux présentant un VEMS inférieur à 30% de la capacité vitale, une dyspnée de repos ou bénéficiant d'une oxygénothérapie à domicile devront également être informés des risques liés à leur maladie ; un examen clinique, et au besoin une spirométrie et une gazométrie seront effectués et leur traitement adapté.

[source : Ministère de la santé et des sports, décembre 2009]

Pour plus d'informations

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grand-froid-risques-sanitaires-lies-au-froid.1532.html>

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
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