

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 109 / 2 mars 2012

Page 1	Actualités
Page 2	Activité aux urgences
Page 4	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 8	Fiche thématique grippe
Page 10	Fiche thématique gastro-entérite
Page 14	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS |

Suivi de l'activité hospitalière :

En début de semaine, les tensions hospitalières étaient encore nombreuses sur les départements du littoral. Même si la situation semble stabilisée dans certains établissements, d'autres voient toujours arriver un nombre important de patients aux urgences. Par ailleurs, si les tensions ont débuté avec des afflux importants de patients âgés de plus de 75 ans, les passages et hospitalisations d'enfants de moins d'1 an sont désormais aussi en augmentation (avec quelques dépassements de seuil dans le Gard et l'Aude), les principales causes de passages concernant la gastro-entérite et des bronchiolites et infections ORL. Cette sur-fréquentation des urgences pédiatriques est aussi importante dans l'Hérault même si les indicateurs ne franchissent pas les seuils.

Suivi des épidémies saisonnières :

- **Grippe** : le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog a estimé le taux d'incidence régional à 1225 cas pour 100 000 habitants en semaine 2012-08 contre 800 la semaine précédente. Le recours aux urgences et les sollicitations des associations SOS Médecins restent nombreuses. Trois cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés en semaine 8 et un en semaine 9. **Le nombre de signalements de cas groupés d'infections respiratoires aigus en Ehpad reste important** et une analyse a été effectuée sur ce point particulier [ici](#).

- **Gastro-entérite** : le réseau Sentinelles estime que le taux d'incidence pour diarrhée aiguë repassait au-dessus du seuil épidémique national en semaine 2012-08, avec 452 cas pour 100 000 habitants pour un seuil à 243 cas pour 100 000 habitants. A noter que la gastro-entérite était la 1^{ère} cause de recours aux urgences chez les moins de 2 ans sur les 2 dernières semaines.

- **Bronchiolite** : le nombre de cas diagnostiqués aux urgences est en-dessous du seuil statistique défini pour la région pour la 2^{ème} semaine consécutive, annonçant la fin de l'épidémie de bronchiolite.

Bulletin épidémiologique grippe du 29/02/2012 : cliquez [ici](#).

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France au 28/02/2012 : cliquez [ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 28/02/2012 : cliquez [ici](#).

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences 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
24/02/12	304	7	49	80	26.3	151	6	4
25/02/12	303	10	45	78	25.7	366	6	4
26/02/12	336	14	35	85	25.3	373	1	1
27/02/12	318	11	46	105	33.0	169	8	6
28/02/12	298	9	46	97	32.6	183	2	1
29/02/12	302	3	37	83	27.5	156	3	2
01/03/12	308	17	23	77	25.0	156	4	3

GARD

24/02/12	458	14	94	145	31.7	407	13	6
25/02/12	507	11	61	117	23.1	653	14	9
26/02/12	434	35	61	79	18.2	705	12	8
27/02/12	460	25	73	88	19.1	345	6	5
28/02/12	425	17	77	84	19.8	368	8	5
29/02/12	410	20	68	92	22.4	331	7	5
01/03/12	408	26	71	107	26.2	343	9	5

HERAULT

24/02/12	847	34	114	208	24.6	632	19	15
25/02/12	910	32	121	174	19.1	1048	9	9
26/02/12	877	45	85	182	20.8	1102	8	7
27/02/12	849	39	105	205	24.1	643	10	6
28/02/12	807	35	101	202	25.0	623	13	11
29/02/12	753	21	90	169	22.4	562	16	11
01/03/12	791	35	85	179	22.6	545	9	7

LOZERE

24/02/12	46	0	5	16	34.8	20	1	1
25/02/12	48	0	6	14	29.2	47	1	1
26/02/12	40	2	5	14	35.0	58	1	1
27/02/12	53	1	5	29	54.7	29	1	1
28/02/12	36	3	5	8	22.2	20	4	3
29/02/12	39	1	6	17	43.6	33	0	0
01/03/12	54	1	9	24	44.4	22	1	0

P.-O.

24/02/12	396	19	51	99	25.0	420	11	5
25/02/12	422	20	40	107	25.4	657	8	6
26/02/12	403	22	37	91	22.6	775	6	4
27/02/12	431	29	51	111	25.8	390	5	3
28/02/12	392	22	42	103	26.3	397	11	7
29/02/12	373	13	53	88	23.6	390	4	3
01/03/12	354	19	31	67	18.9	408	8	7

Le point épidémiolo


Établissements 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 Castelnaudary
- 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 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 :
La méthode statistique appliquée aux données du SRVA a changé. Il s'agit maintenant de la méthode CUSUM, tenant compte des variations observées sur les 7 jours précédant celui qui est analysé.

 Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

 Dépassement du seuil à 1%

 Dépassement du seuil à 0,5% (alerte statistique)

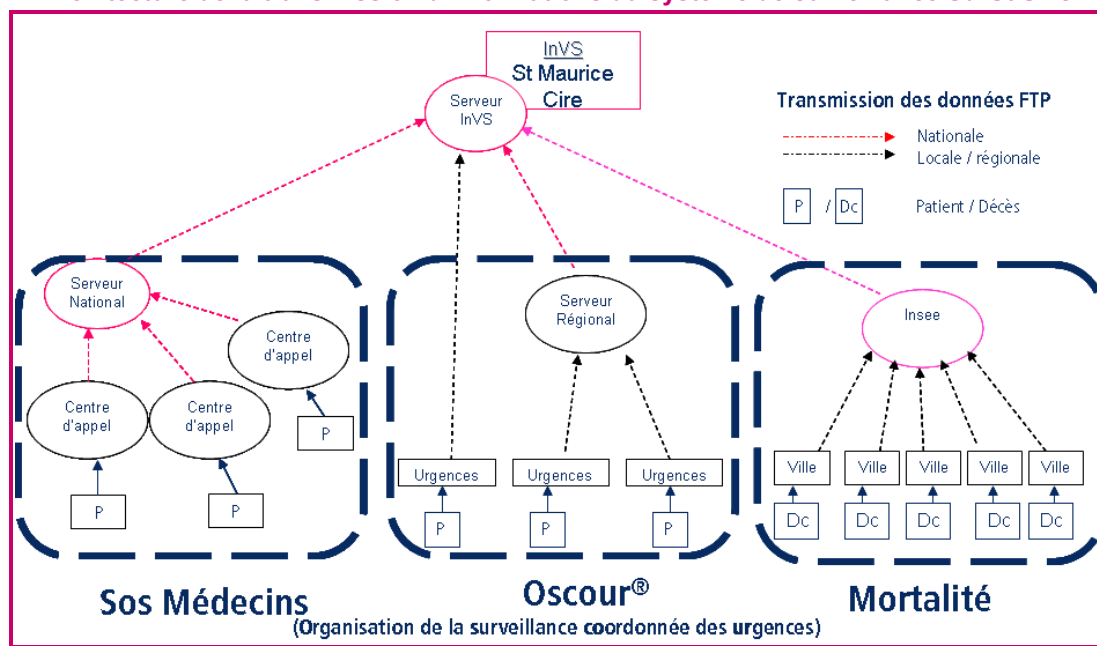
D.M. = Données Manquantes

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, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour® et des données de mortalité Insee.

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.

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 ayant évolué favorablement, il est désormais utilisé en parallèle du suivi des motifs d'appels.

Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



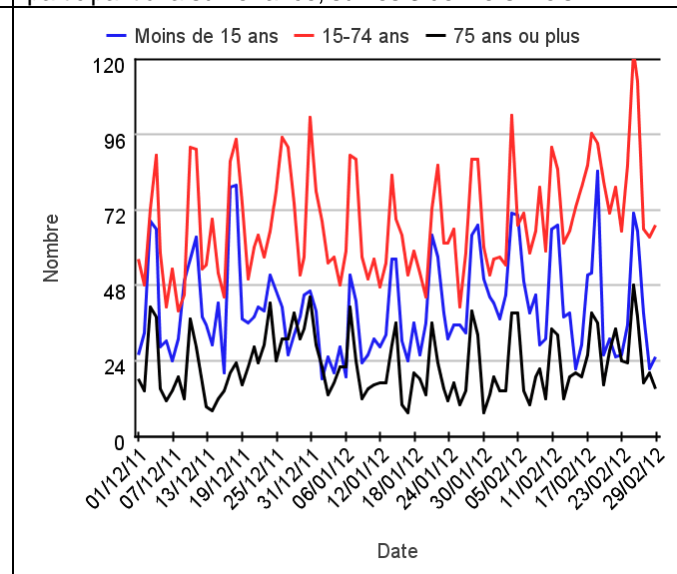
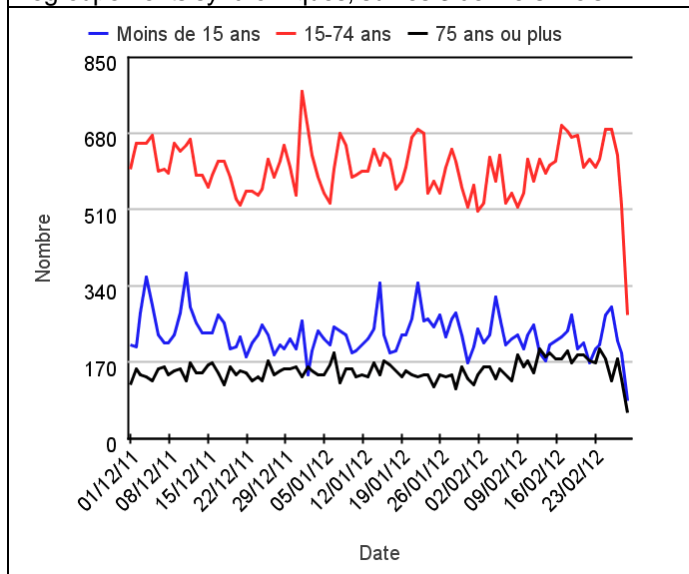
Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan participant à la surveillance, sur les 3 derniers mois



En semaine 2012-08, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 7334 RPU et représentait 67% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 86%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 67% pour l'association de Nîmes et à 15% pour celle de Perpignan.

NB : désormais l'association SOS Médecins de Nîmes fait aussi parvenir à l'InVS les données d'activité de sa maison de consultation, ce qui explique l'importante hausse d'activité observée pour le dernier week-end.

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Pneumopathie

Le nombre de passages pour pneumopathies, bien qu'en légère baisse, reste important. Chez les plus de 75 ans, cette maladie reste la 2^{ème} cause de passages aux urgences. Les effectifs recensés en France sont aussi élevés et en légère hausse pour la semaine 2012-08.

Bronchiolite

Le recours aux urgences pour cette pathologie diminue confirmant la fin de l'épidémie (2^{ème} semaine en-dessous du seuil épidémique).

Bronchite

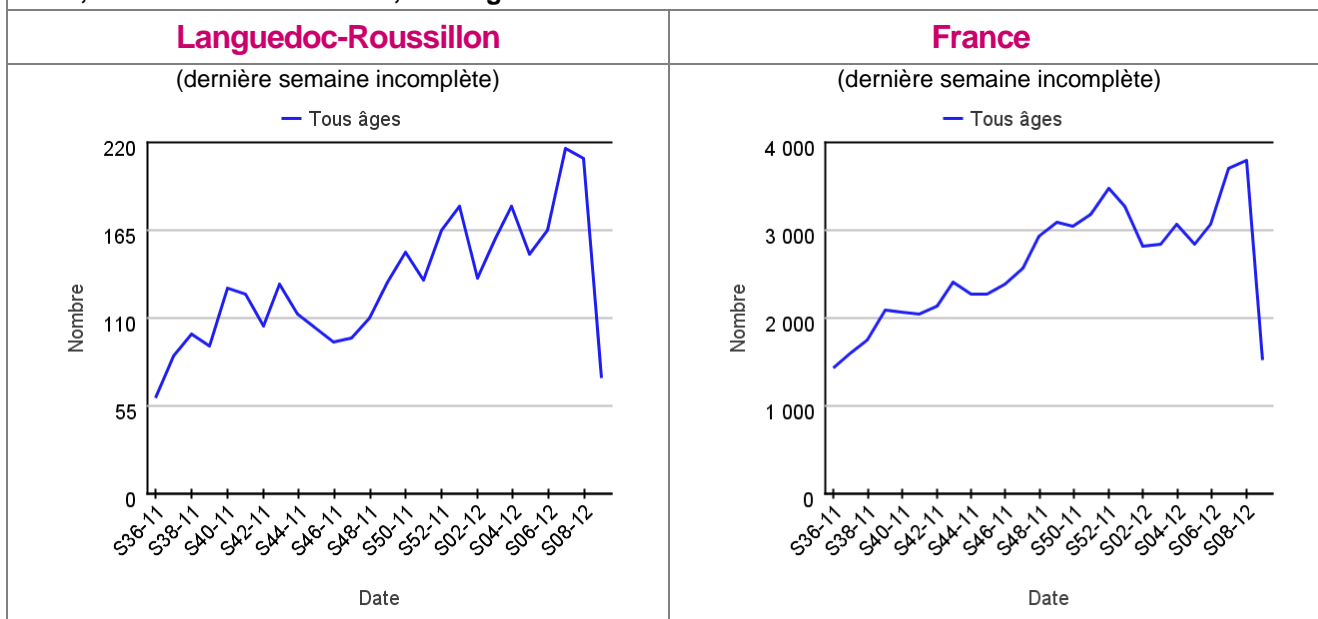
Le recours aux urgences concernant la bronchite aiguë est en forte augmentation. Près de la moitié de ces cas sont recensés parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus. Pour cette classe d'âge, on note un doublement du recours aux urgences pour cette pathologie entre les semaines 2012-07 et 2012-08 (passant de 25 à 48 cas). En France, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins s'est stabilisé à un niveau élevé pour cette maladie.

Asthme

Le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins tend à diminuer pour les 2 niveaux géographiques analysés. L'augmentation des diagnostics d'asthme réalisés par les associations SOS Médecins de la région doit être interprété avec prudence étant donné l'arrivée nouvelle des données de la maison de consultation, qui a pour effet d'augmenter tous les effectifs, motifs d'appels ou de consultation et diagnostics posés.

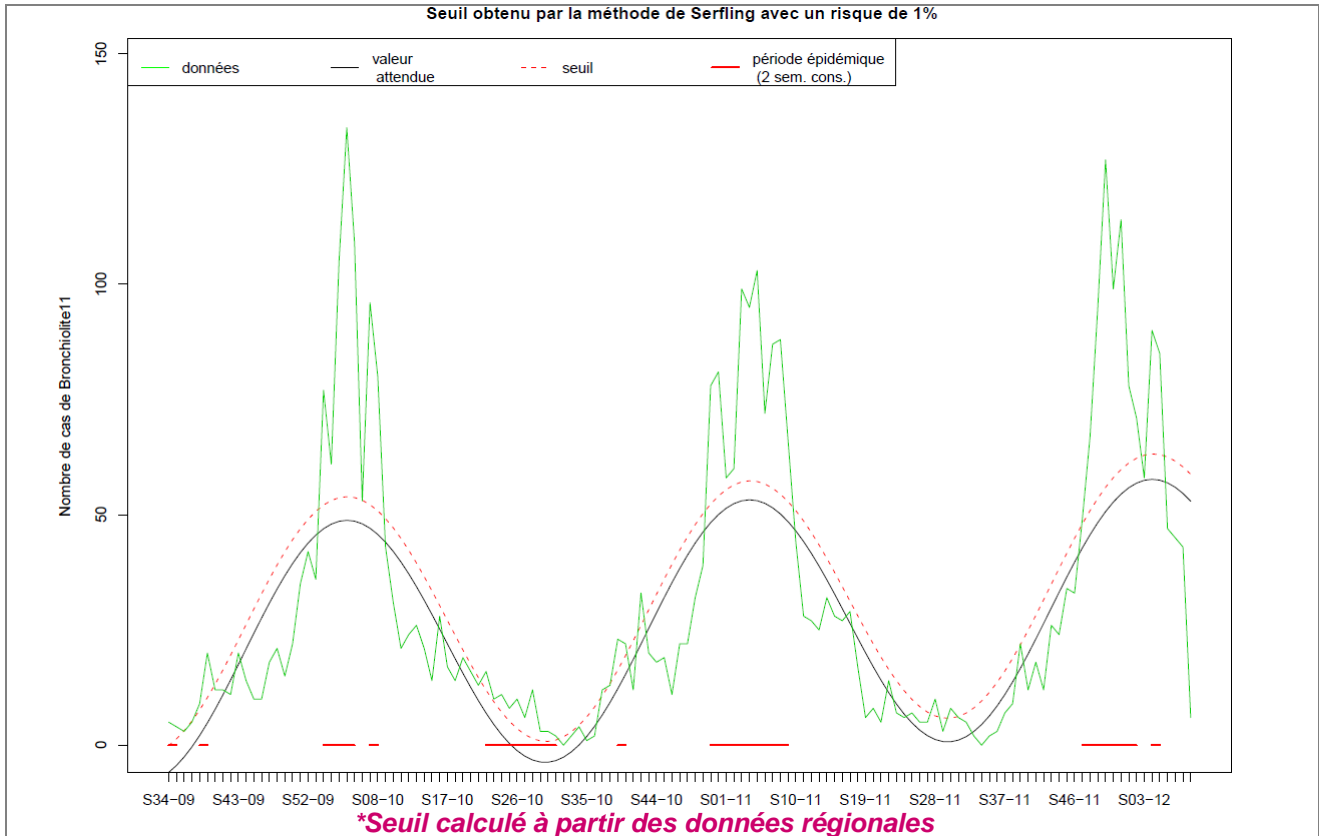
| PNEUMOPATHIE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

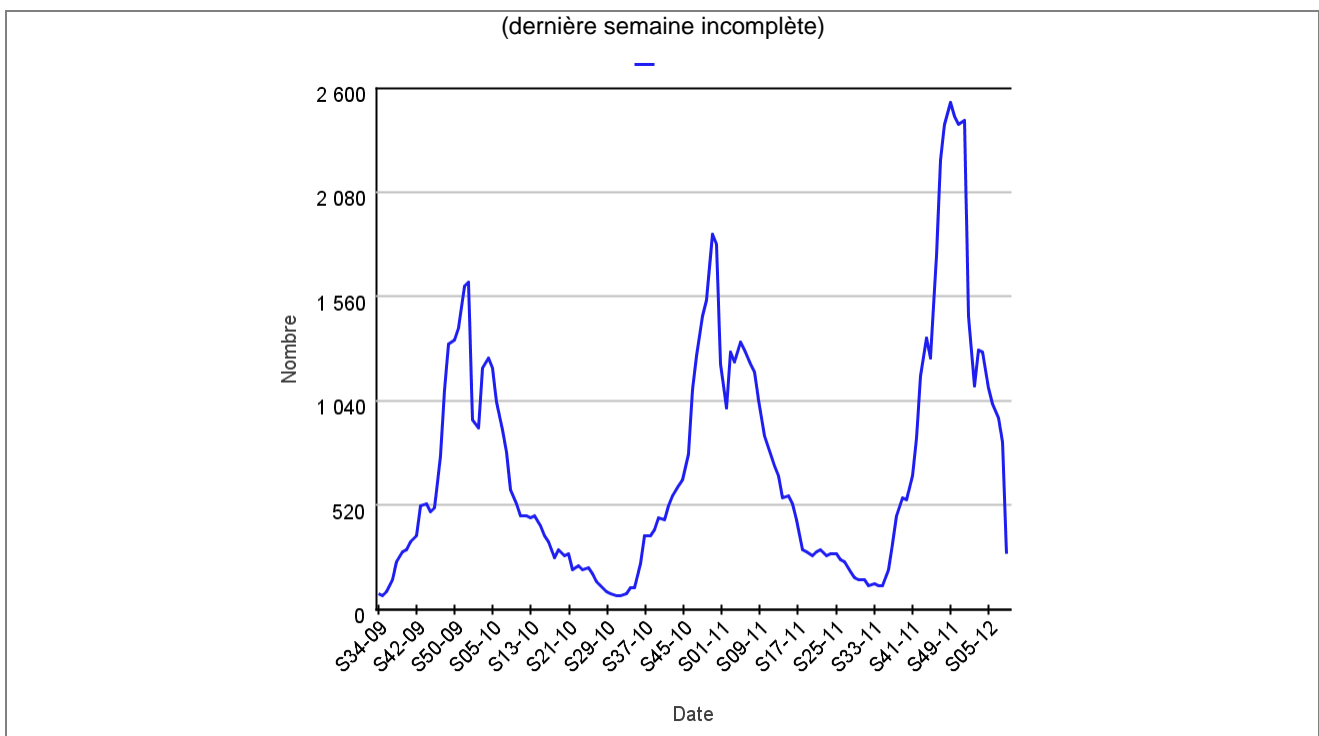


Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2012-09, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



BRONCHITE

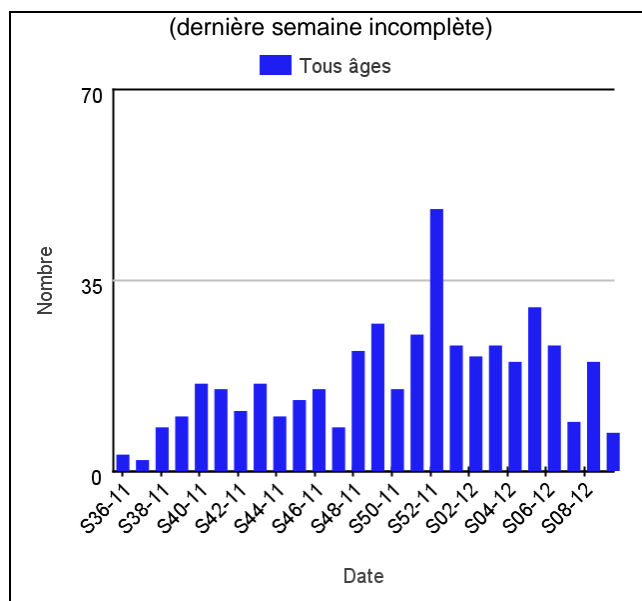
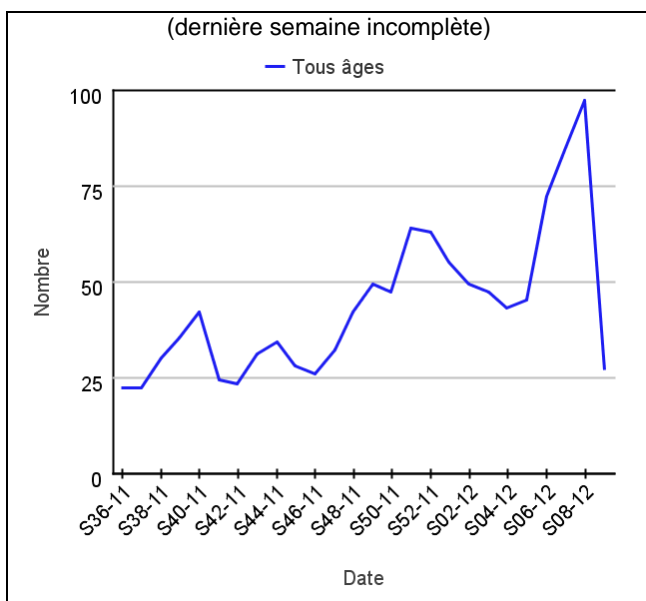
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

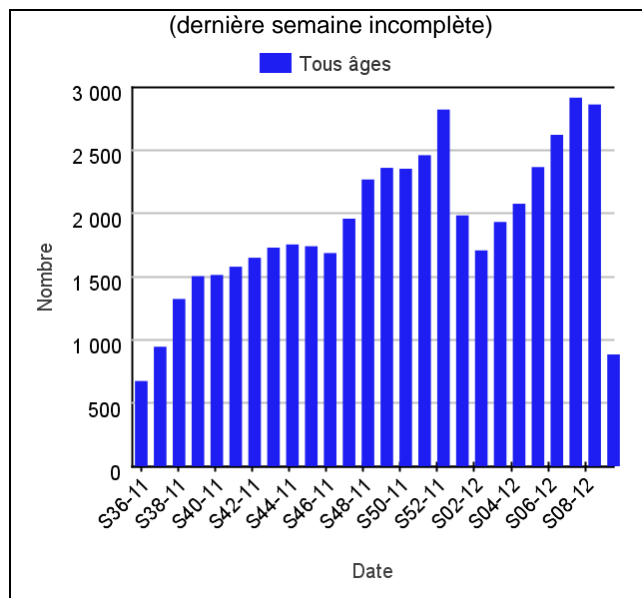
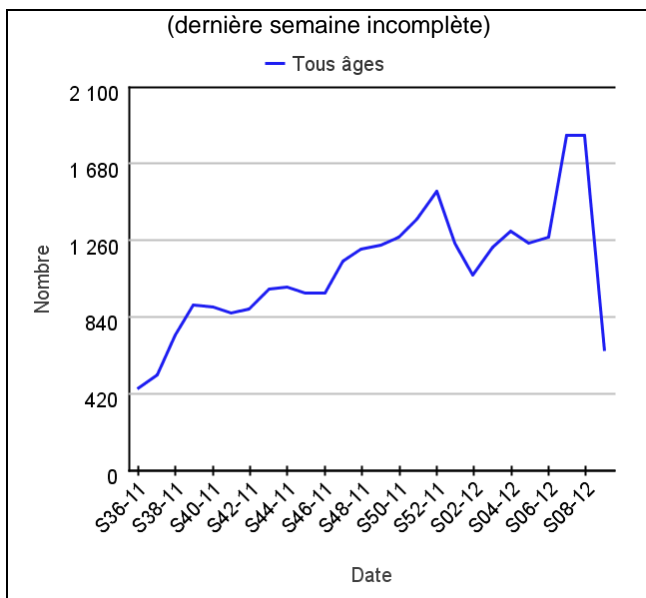
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| ASTHME |

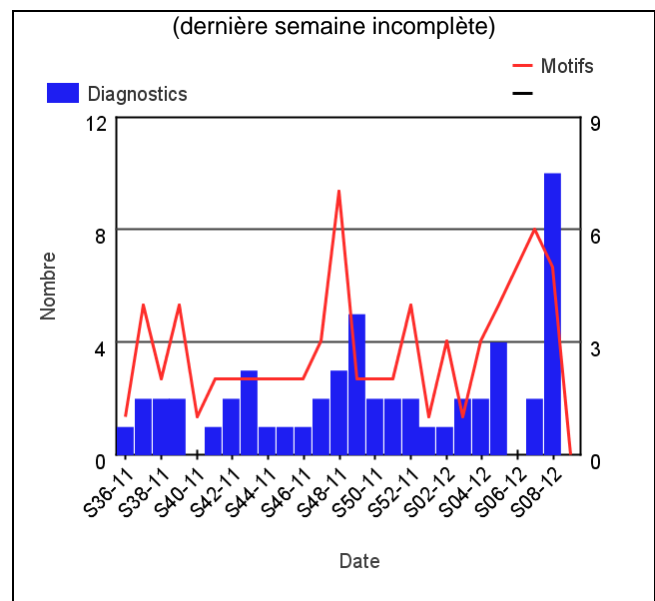
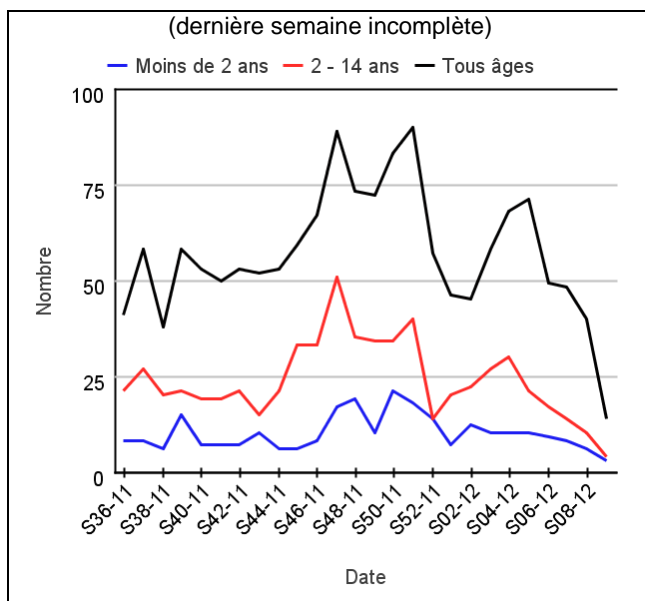
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

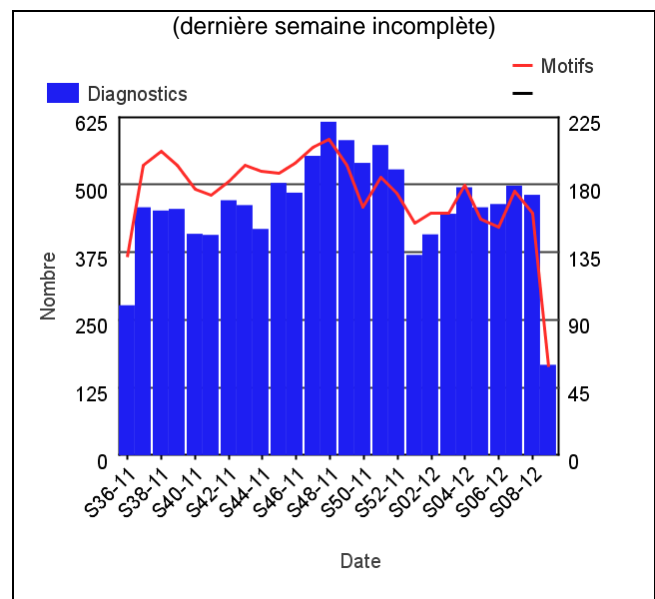
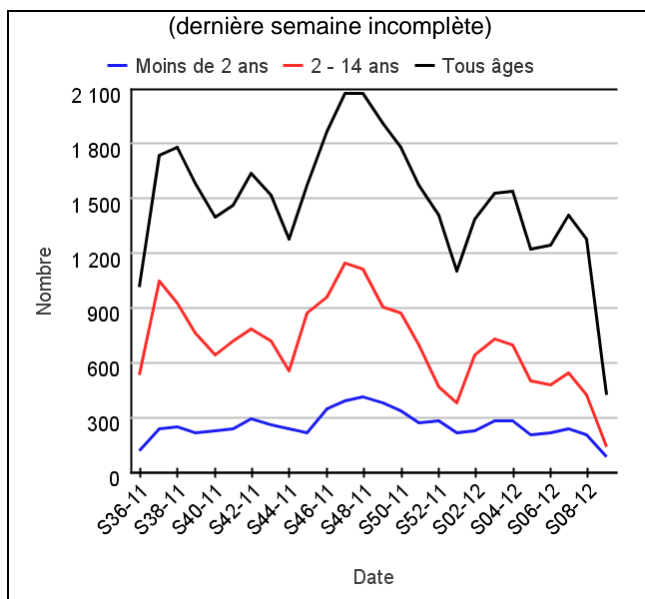
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



Arrivée des pollens : le bulletin pollinique de la région de Montpellier indique une explosion des pollens de cyprès et de thuya. Il en est de même dans la région de Nîmes.
 Pour en savoir plus : <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Pollens.131055.0.html>.

| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

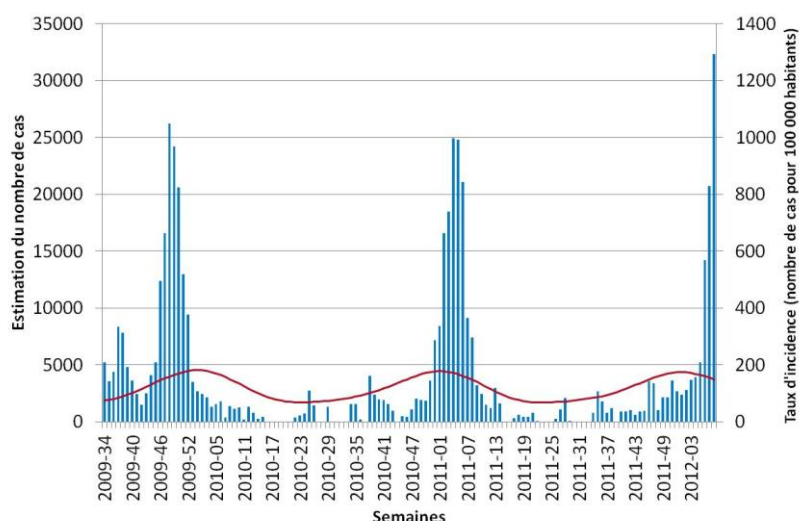
Le réseau Unifié des Sentinelles et des Grog a estimé que le taux d'incidence régional s'élevait à 1225 cas pour 100 000 habitants en semaine 2012-08, soit environ 32 000 cas supplémentaires en Languedoc-Roussillon. Bien que ces données ne soient pas encore consolidées, le taux estimé ici est bien supérieur à celui observé lors des pics épidémiques des 2 saisons précédentes, le virus circulant majoritairement étant différent. En France, le taux d'incidence a été estimé à 633 cas pour 100 000 habitants.

Le recours aux urgences pour grippe augmente de 12% en semaine 2012-08. Les moins de 15 ans représentent plus de 60% des patients consultant pour cette maladie.

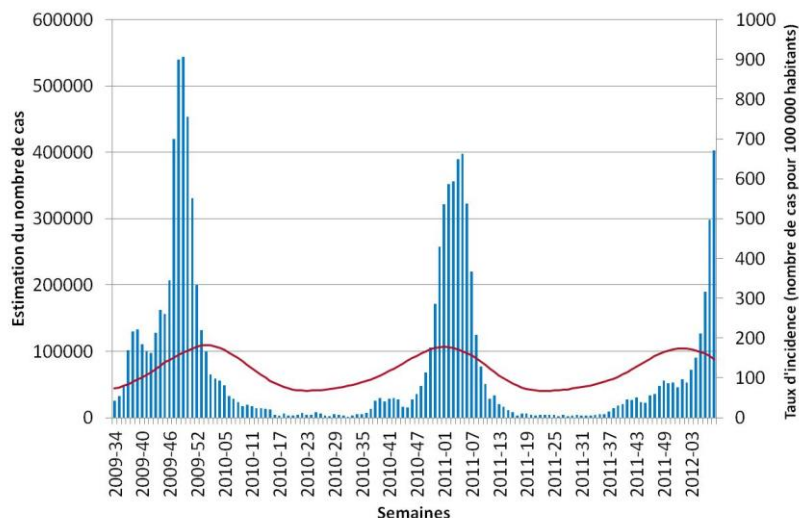
Au niveau national comme en région, le recours aux associations SOS Médecins progresse encore en semaine 2012-08. L'importante augmentation des diagnostics de grippe pour la région doit être relativisée étant donné l'arrivée récente des données de la maison de consultation de Nîmes.

| DONNÉES DU RÉSEAU UNIFIÉ, SENTINELLES, GROG, InVS |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Unifié Sentinelles et Grog, tous âges, semaines 2009-34 à 2012-08, en Languedoc-Roussillon et en France



* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.



Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

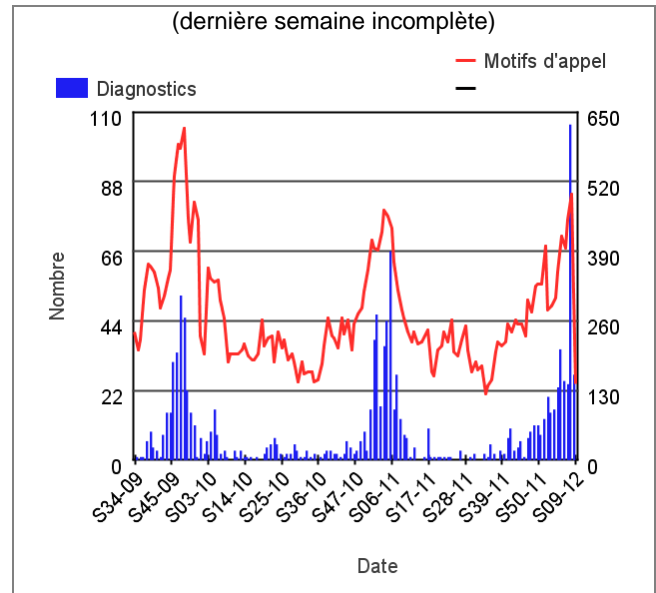
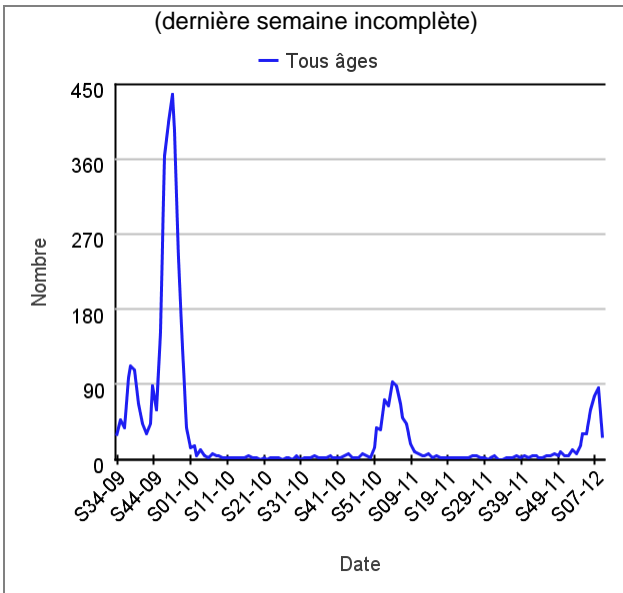
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2009-34 à 2012-09, en Languedoc-Roussillon et en France

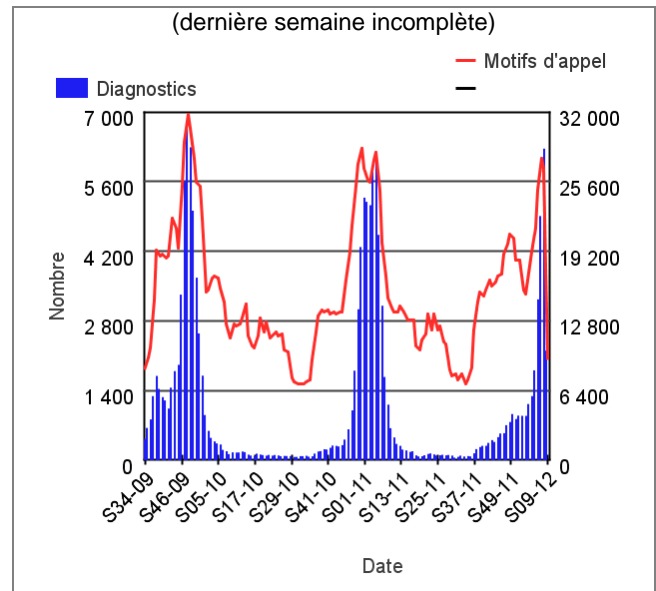
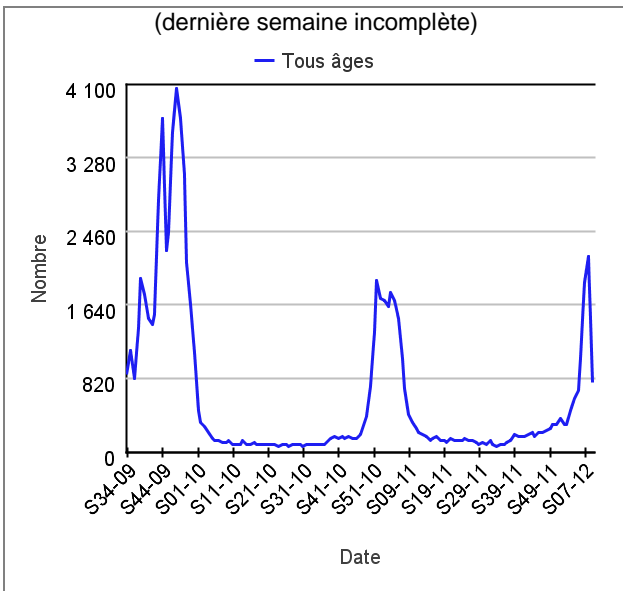
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2009-34 à 2012-09, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon

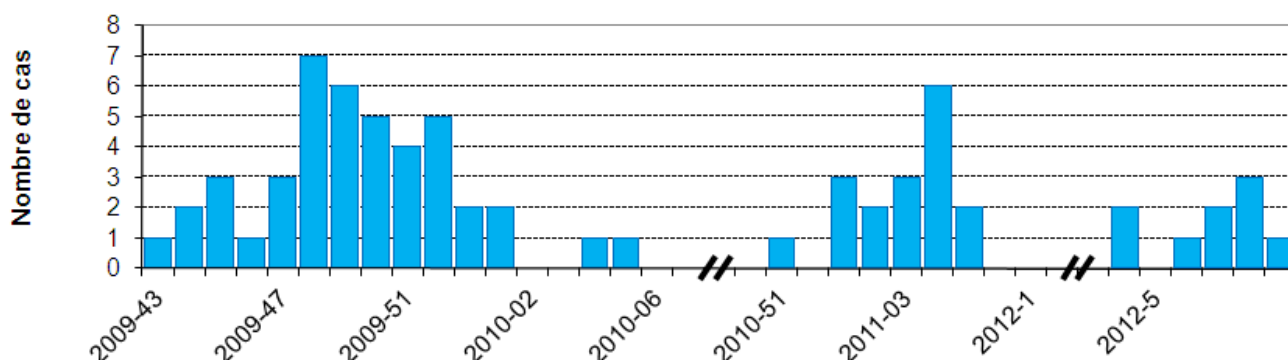


France



| CAS GRAVES DE GRIPPE EN REANIMATION |

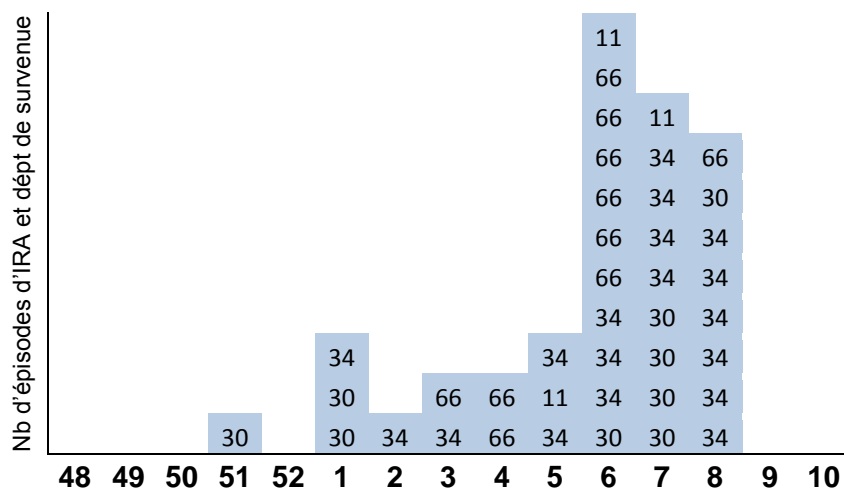
Cas de grippe admis en réanimation, Languedoc Roussillon, saisons 2009-2010 à 2011-2012



En semaine 2012-08, 3 cas graves de grippe étaient admis en réanimation. Pour la semaine 2012-09, pour le moment, un seul cas grave admis en réanimation a été signalé.

Pour mémoire, le virus majoritaire circulant était « H1N1 pandémique » en 2009-2010 et 2010-2011.

| INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES EN EHPAD |



Le signalement d'IRA en Ehpads s'est poursuivi cette semaine à un rythme soutenu, notamment dans le département de l'Hérault. La courbe ci-contre a été réalisée en tenant compte de la date de début des signes du 1^{er} cas de chaque épisode.

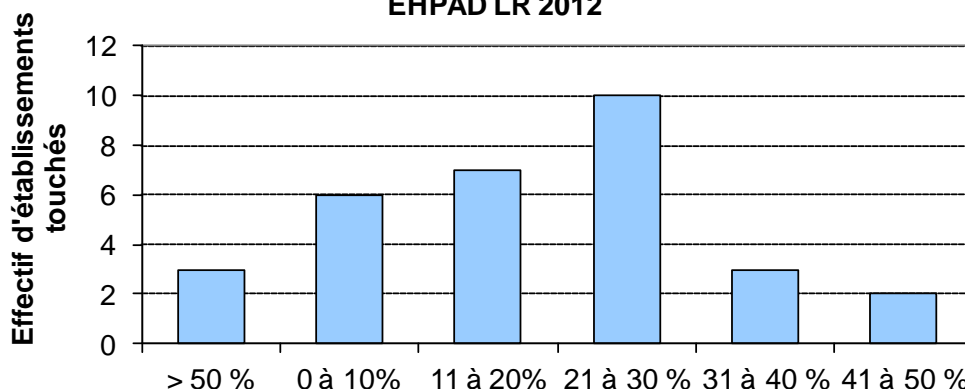
Sur 31 épisodes collectifs d'infections respiratoires aiguës en EHPAD analysés ci-dessous, 39% ont fait l'objet d'une recherche de grippe par test rapide comme recommandé. Neuf épisodes, soit

75%, étaient positifs pour la grippe (5 grippe A, 2 grippe B, et 2 gripes indéterminées).

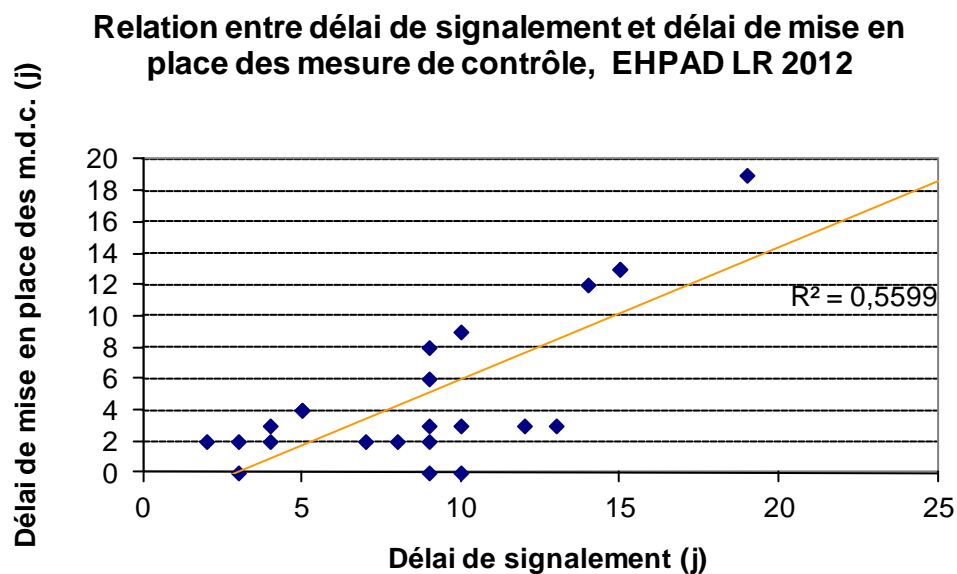
Ces épisodes ont touché 527 résidents soit un taux d'attaque moyen de 25% par établissement [étendue : 3% , 63%]. Leur létalité au moment du signalement était de 4%. Ils ont aussi touché 73 personnels. Les personnels de ces établissements avaient un taux de vaccination faible pour la grippe : 28%.

Une importante variation des taux d'attaque des épisodes est observée selon les établissements.

Taux d'attaque parmi les résidents EHPAD LR 2012



Le délai médian de signalement des épisodes d'IRA après survenue du 1^{er} cas s'établit à 9 jours, [min : 2 j, max : 31 jours] avec d'importantes disparités. Le délai national l'an passé était de 6 jours. Le délai médian de mise en place des mesures de contrôle était de 3 jours après diagnostic du 1^{er} cas.



Les mesures de contrôle rapportées par les établissements étaient majoritairement le renforcement des mesures d'hygiène (77%), la mise en place d'un isolement en chambre pour les cas récents (74%), une limitation des déplacements des résidents (58%), le port du masque pour le personnel (61%). Une chimio-prophylaxie par oseltamivir chez des résidents à risque exposés était rapportée par 8 Ehpads.

La précocité de mise en place des mesures de contrôle est un des éléments déterminant pour limiter l'ampleur des épisodes.

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

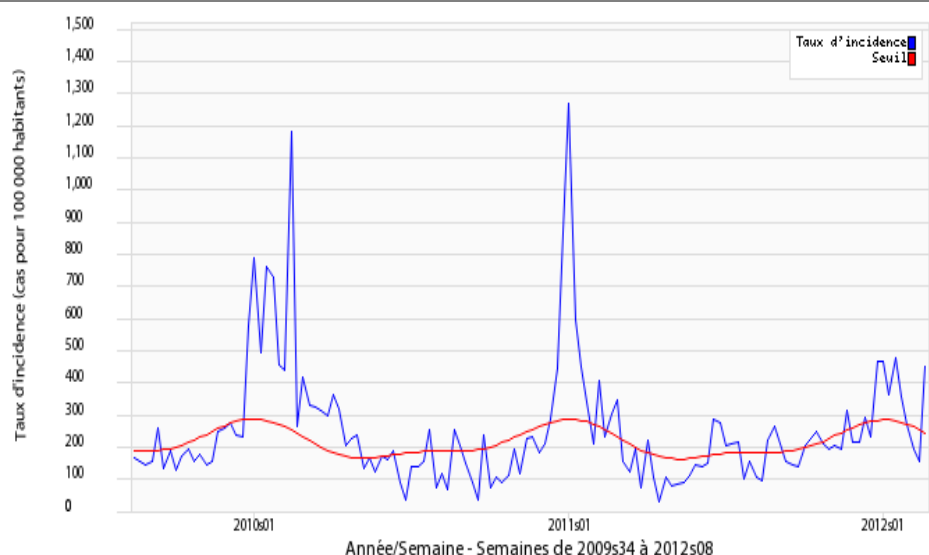
En Languedoc-Roussillon, le réseau Sentinelles a estimé le taux d'incidence pour diarrhée aiguë à 452 cas pour 100 000 habitants, valeur de nouveau au-dessus du seuil épidémique national estimé à 243 cas pour 100 000 habitants. A noter qu'au niveau national, l'activité est plus faible qu'en région, puisque le taux d'incidence est en-dessous du seuil, avec 194 cas pour 100 000 habitants.

Bien qu'en légère diminution, le recours aux urgences pour cette maladie reste très fréquent et dans les causes principales de consultations aux urgences. Chez les moins de 15 ans, la gastro-entérite est la 3^{ème} cause de passages aux urgences et chez les moins de 2 ans, c'est la 1^{ère} cause de passages aux urgences sur les 2 dernières semaines (2012-07 et 08).

De la même façon, l'activité des associations SOS Médecins pour cette maladie reste élevée.

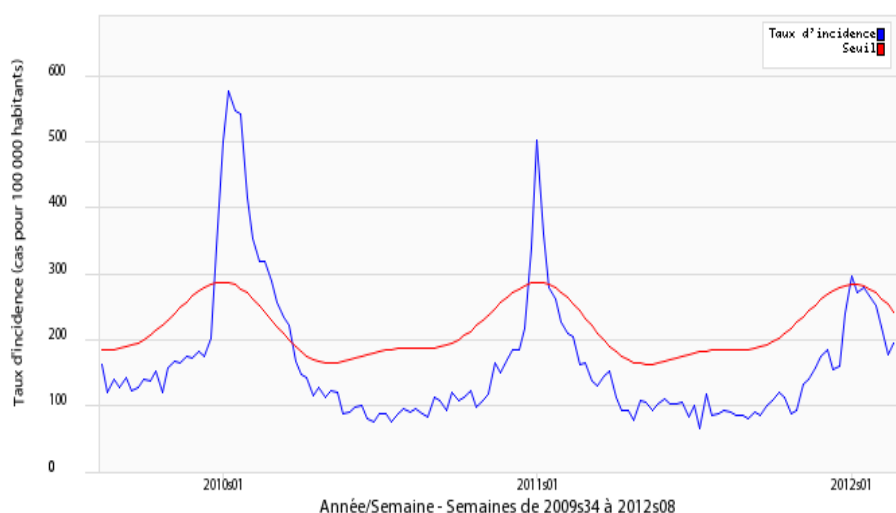
| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2009-34 à 2012-08, en France et en Languedoc-Roussillon



Languedoc-Roussillon

* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.



France

Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

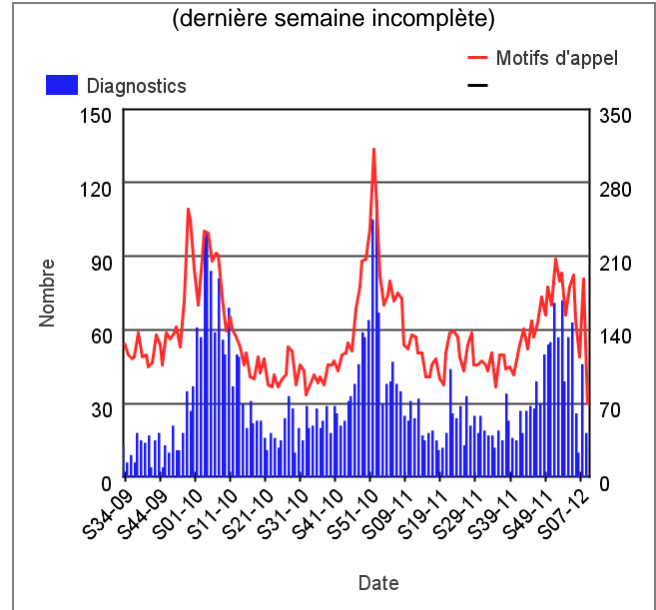
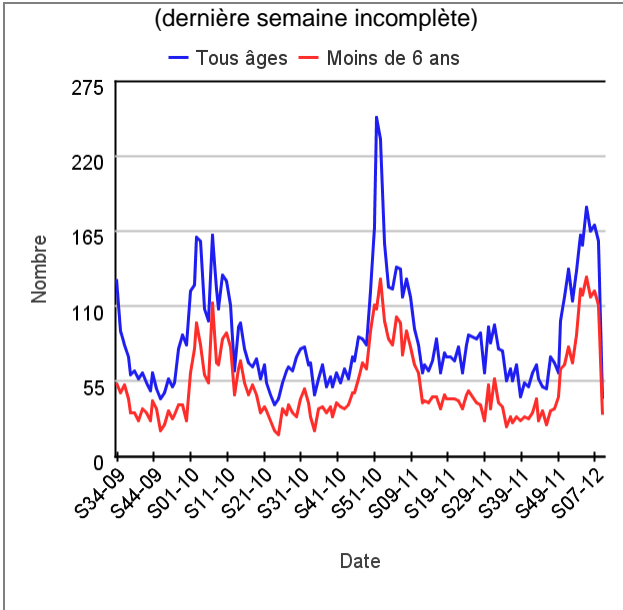
| DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2009-34 à 2012-09, en Languedoc-Roussillon et en France

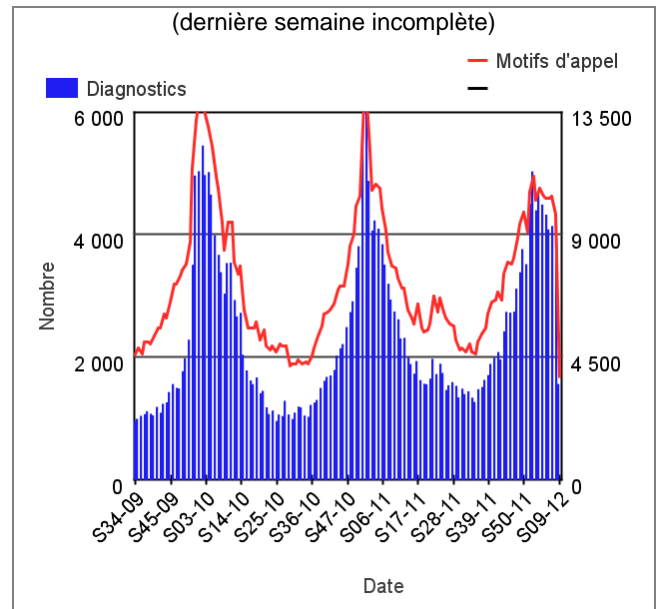
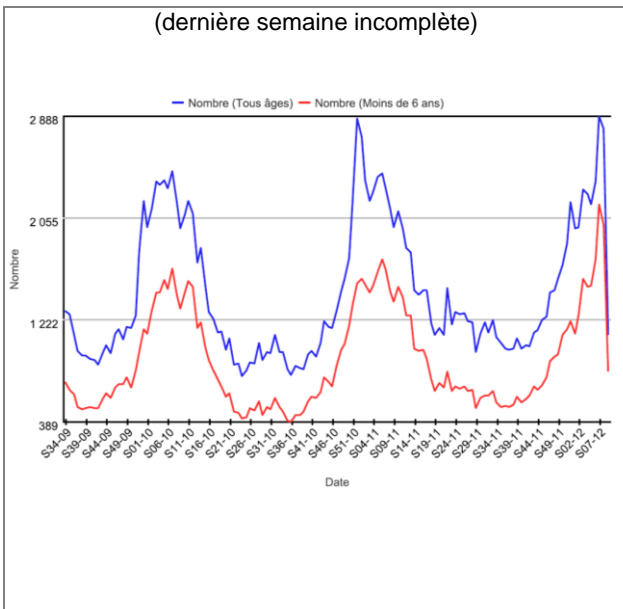
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, tous âges, semaines 2009-34 à 2012-09, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



Cette semaine l'activité de veille sanitaire a été marquée par les tensions hospitalières et les cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissement d'hébergement de personnes âgées.

Comme l'épidémie de grippe, les tensions hospitalières ont envahi la région en commençant par le Gard. Depuis plus de trois semaines les urgences hospitalières rencontrent des difficultés pour assurer la prise en charge et l'hospitalisation d'un afflux important de patients surtout âgés de plus de 75 ans: autour de 2000 passages hebdomadaires dans la région en février 2012 contre 1400 environ pour un mois de février "classique".

Dans ce contexte la consigne générale est à la coordination entre les établissements, la régulation pré-hospitalière et la prise en charge autant que faire se peut par la médecine de ville des pathologies saisonnières.

Cette semaine comme la semaine dernière, la permanence des soins sera renforcée à Nîmes et à Montpellier.

Enfin comme exposé plus haut dans ce bulletin, la circulation majoritaire du virus A(H3N2) dans la communauté entraîne de nombreux foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées.

Il est dans ce contexte particulièrement important d'**identifier au plus vite les premiers cas** dans les collectivités et de mettre en place sans délai les mesures de contrôle standard **pour contrôler le foyer d'IRA** naissant.

La prise en charge thérapeutique chez les personnes âgées présente quelques particularités (voir [recommandations HCSP](#) et la [fiche pratique de conduite à tenir](#) du site de l'ARS LR) qui doivent être connues:

- pertinence éventuelle d'une prophylaxie par Oseltamivir pour les contacts de gripes confirmées, d'où l'intérêt de réaliser précocement des tests de détection rapide
- recours plus large à l'antibiothérapie en tenant compte des facteurs de risque, des éléments de gravité et des particularités cliniques des IRA chez les personnes âgées (fréquence des pneumopathies bactériennes au décours de la grippe).

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un évènement de santé :

- 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 (*uniquement jours et heures ouvrés*) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

**Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire
ou vous désabonnez, merci de nous en informer par mail à :**

ars-lr-cire@ars.sante.fr

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.



Directeur de la publication
Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Profet
Françoise Pierre
Secrétaire
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste

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 : ars-lr-cire@ars.sante.fr