

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 107 / 17 février 2012

| | |
|----------------|---|
| Page 1 | Actualités |
| Page 2 | Activité aux urgences |
| Page 4 | Fiche thématique pathologies respiratoires |
| Page 8 | Fiche thématique grippe |
| Page 10 | Le réseau GrippeNet.fr Point sur les cas groupés d'IRA / GEA en Ehpad |
| Page 11 | Fiche thématique gastro-entérite |
| Page 13 | Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS |

| ACTUALITÉS |

Suivi de l'activité aux urgences :

En fin de semaine dernière, un centre hospitalier de la région faisait part à l'ARS de difficultés pour faire face à un afflux de patients âgés aux urgences. Cette semaine, d'autres centres hospitaliers ont rapporté des difficultés similaires. En effet, si les indicateurs quotidiens par département ne permettaient pas de détecter de tensions particulières, les cumuls hebdomadaires par établissement ont révélé des augmentations nettes concernant l'accueil et l'hospitalisation des patients de cette classe d'âge. Par ailleurs, même si certains indicateurs restent sous le seuil statistique défini pour l'indicateur et la zone géographique, les analyses produites montrent que les effectifs sont en hausse depuis plusieurs jours.

Suivi des épidémies saisonnières :

- **Grippe** : l'ensemble des indicateurs concernant la grippe montre que l'épidémie est en progression en Languedoc-Roussillon. Le taux d'incidence estimé par le réseau unifié des Sentinelles et des Grog a fortement augmenté, ainsi que le recours aux urgences et les sollicitations des associations SOS Médecins. Il existe un nouveau système d'information sur la grippe :

grippenet.fr (pour en savoir plus, voir en [page 10](#)).

- **Gastro-entérite** : même si le recours aux urgences diminue légèrement, ainsi que les visites effectuées par les médecins des associations SOS Médecins au domicile des patients, les effectifs restent relativement élevés, témoignant de la persistance de l'activité de l'épidémie dans la région.

- **Bronchiolite** : le recours aux urgences diminue cette semaine, repassant sous le seuil épidémique, annonçant la fin prochaine de l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans.

Point de situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France au 14/02/2012 : cliquez [ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 8 au 14/02/2012 : cliquez [ici](#).

Bulletin épidémiologique grippe du 15/02/2012 : 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 |
|----------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|---------------|-----------------------|--|
| 10/02/12 | 284 | 11 | 48 | 106 | 37.3 | 155 | 2 | 1 |
| 11/02/12 | 266 | 6 | 46 | 65 | 24.4 | 302 | 1 | 1 |
| 12/02/12 | 261 | 8 | 47 | 87 | 33.3 | 377 | 4 | 3 |
| 13/02/12 | 288 | 10 | 47 | 89 | 30.9 | 193 | 8 | 6 |
| 14/02/12 | 288 | 7 | 60 | 109 | 37.8 | 218 | 4 | 3 |
| 15/02/12 | 270 | 19 | 54 | 92 | 34.1 | 169 | 7 | 4 |
| 16/02/12 | 252 | 15 | 39 | 86 | 34.1 | 170 | 5 | 3 |

GARD

| | | | | | | | | |
|----------|-----|----|----|-----|------|-----|----|----|
| 10/02/12 | 455 | 25 | 70 | 131 | 28.8 | 432 | 13 | 9 |
| 11/02/12 | 505 | 25 | 69 | 139 | 27.5 | 667 | 11 | 9 |
| 12/02/12 | 401 | 23 | 80 | 104 | 25.9 | 688 | 8 | 6 |
| 13/02/12 | 415 | 24 | 84 | 127 | 30.6 | 372 | 7 | 6 |
| 14/02/12 | 385 | 24 | 76 | 99 | 25.7 | 362 | 13 | 10 |
| 15/02/12 | 424 | 29 | 83 | 103 | 24.3 | 395 | 7 | 4 |
| 16/02/12 | 244 | 13 | 60 | 81 | 33.2 | 403 | 4 | 4 |

HERAULT

| | | | | | | | | |
|----------|-----|----|-----|-----|------|------|----|----|
| 10/02/12 | 776 | 35 | 102 | 183 | 23.6 | 615 | 11 | 8 |
| 11/02/12 | 819 | 37 | 85 | 151 | 18.4 | 1019 | 8 | 7 |
| 12/02/12 | 785 | 63 | 84 | 170 | 21.7 | 1174 | 15 | 10 |
| 13/02/12 | 801 | 44 | 103 | 225 | 28.1 | 631 | 12 | 6 |
| 14/02/12 | 729 | 35 | 116 | 183 | 25.1 | 611 | 19 | 14 |
| 15/02/12 | 736 | 27 | 102 | 157 | 21.3 | 638 | 8 | 4 |
| 16/02/12 | 777 | 39 | 111 | 197 | 25.4 | 671 | 9 | 6 |

LOZERE

| | | | | | | | | |
|----------|----|---|---|----|------|----|---|---|
| 10/02/12 | 34 | 2 | 5 | 19 | 55.9 | 31 | 1 | 0 |
| 11/02/12 | 42 | 1 | 8 | 10 | 23.8 | 14 | 1 | 1 |
| 12/02/12 | 38 | 1 | 7 | 13 | 34.2 | 28 | 2 | 1 |
| 13/02/12 | 52 | 4 | 8 | 19 | 36.5 | 24 | 0 | 0 |
| 14/02/12 | 32 | 0 | 6 | 13 | 40.6 | 21 | 0 | 0 |
| 15/02/12 | 34 | 3 | 8 | 22 | 64.7 | 27 | 1 | 1 |
| 16/02/12 | 35 | 0 | 4 | 9 | 25.7 | 29 | 1 | 1 |

P.-O.

| | | | | | | | | |
|----------|-----|----|----|----|------|-----|----|---|
| 10/02/12 | 364 | 18 | 52 | 85 | 23.4 | 382 | 3 | 0 |
| 11/02/12 | 366 | 21 | 47 | 91 | 24.9 | 642 | 2 | 0 |
| 12/02/12 | 356 | 13 | 23 | 96 | 27.0 | 689 | 5 | 3 |
| 13/02/12 | 394 | 31 | 66 | 84 | 21.3 | 409 | 7 | 3 |
| 14/02/12 | 347 | 24 | 56 | 96 | 27.7 | 360 | 7 | 4 |
| 15/02/12 | 357 | 20 | 41 | 90 | 25.2 | 437 | 11 | 5 |
| 16/02/12 | 365 | 25 | 37 | 83 | 22.7 | 398 | 5 | 5 |

Le point épidémi


Établissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)

Données des 26 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 les Franciscaïnes
 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

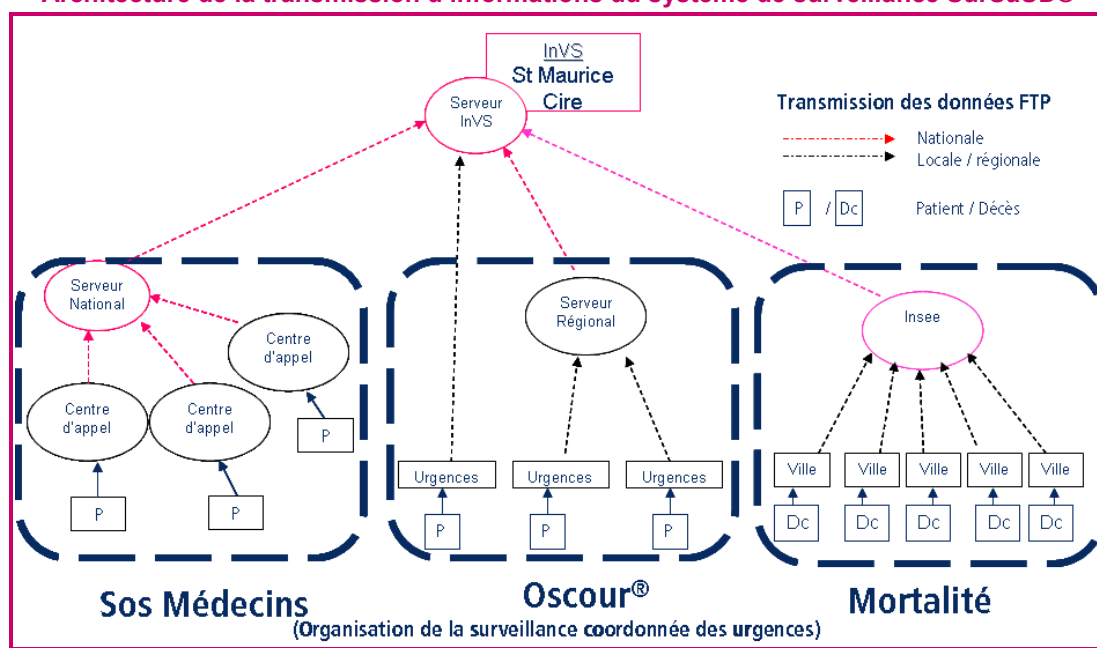
[→ Retour au sommaire](#)

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®



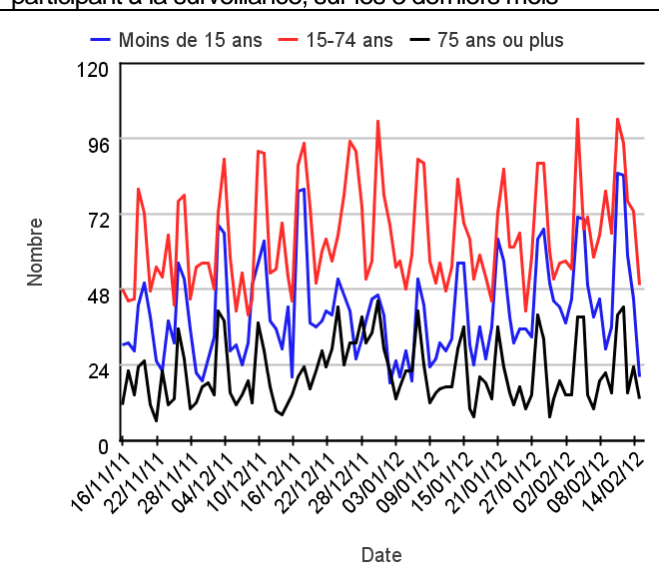
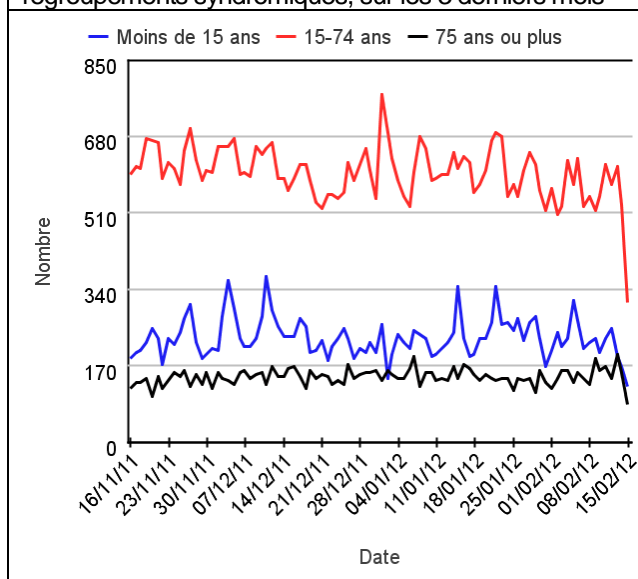
Source : InVS / DCAR

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 2012-06, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6703 RPU et représentait 66% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 91%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 55% pour l'association de Nîmes et à 8% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

Bronchiolite

En Languedoc-Roussillon, la décrue épidémique se poursuit, le nombre de cas repasse sous le seuil statistique défini pour la région en semaine 2012-06. La même tendance à la baisse est observée au niveau national.

Bronchite

En région, on observe une forte augmentation des passages aux urgences pour bronchite aiguë, qu'on retrouve notamment chez les patients âgés de 75 ans ou plus (+155%, soit de 11 à 28 cas en semaine 2012-06). Cette tendance n'est pas retrouvée au niveau national pour le recours aux urgences. Par contre, en France, le recours aux associations SOS Médecins est de plus en plus fréquent ces dernières semaines (4 semaines consécutives d'augmentation).

Asthme

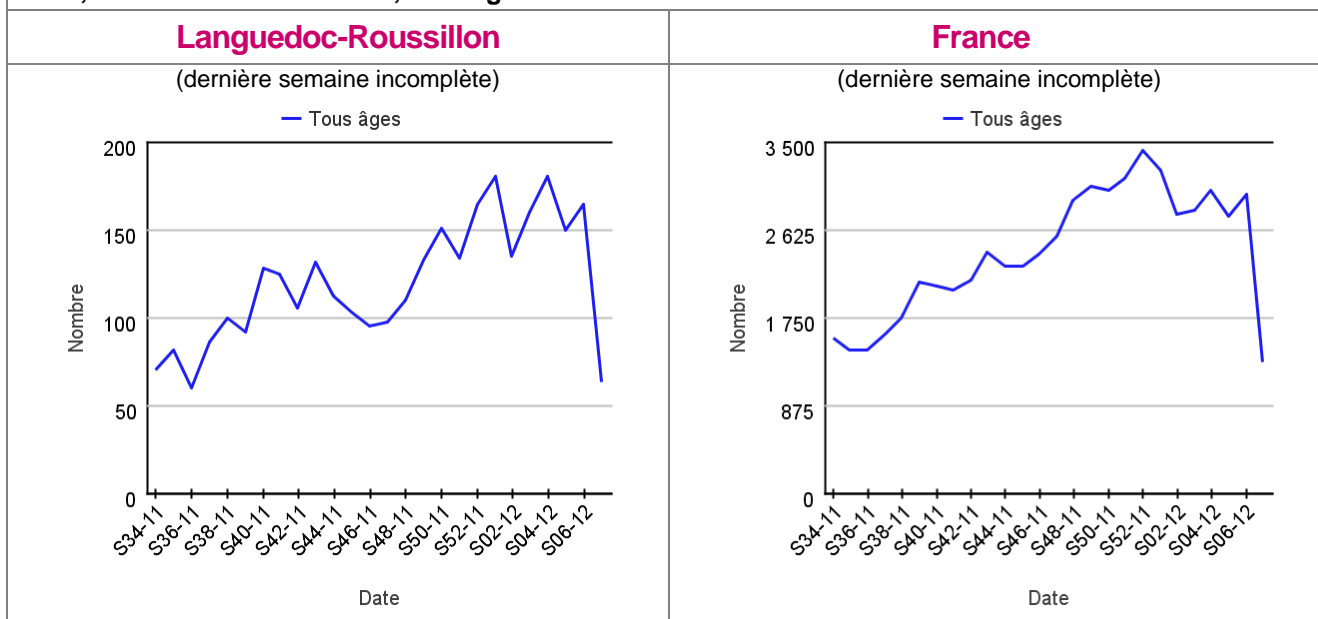
Le nombre de passages concernant l'asthme tend à baisser en semaine 2012-06 en région, alors qu'il est plutôt stable en France. Les données nationales de SOS Médecins montrent un nombre élevé de diagnostics pour cette pathologie, dont les effectifs sont relativement stables.

Pneumopathies

En région comme en France, le nombre de pneumopathies diagnostiquées aux urgences augmente de nouveau en semaine 2012-06. Chez les plus de 75 ans de la région Languedoc-Roussillon, c'est la 2^{ème} cause de passage aux urgences et elle augmente (+22%).

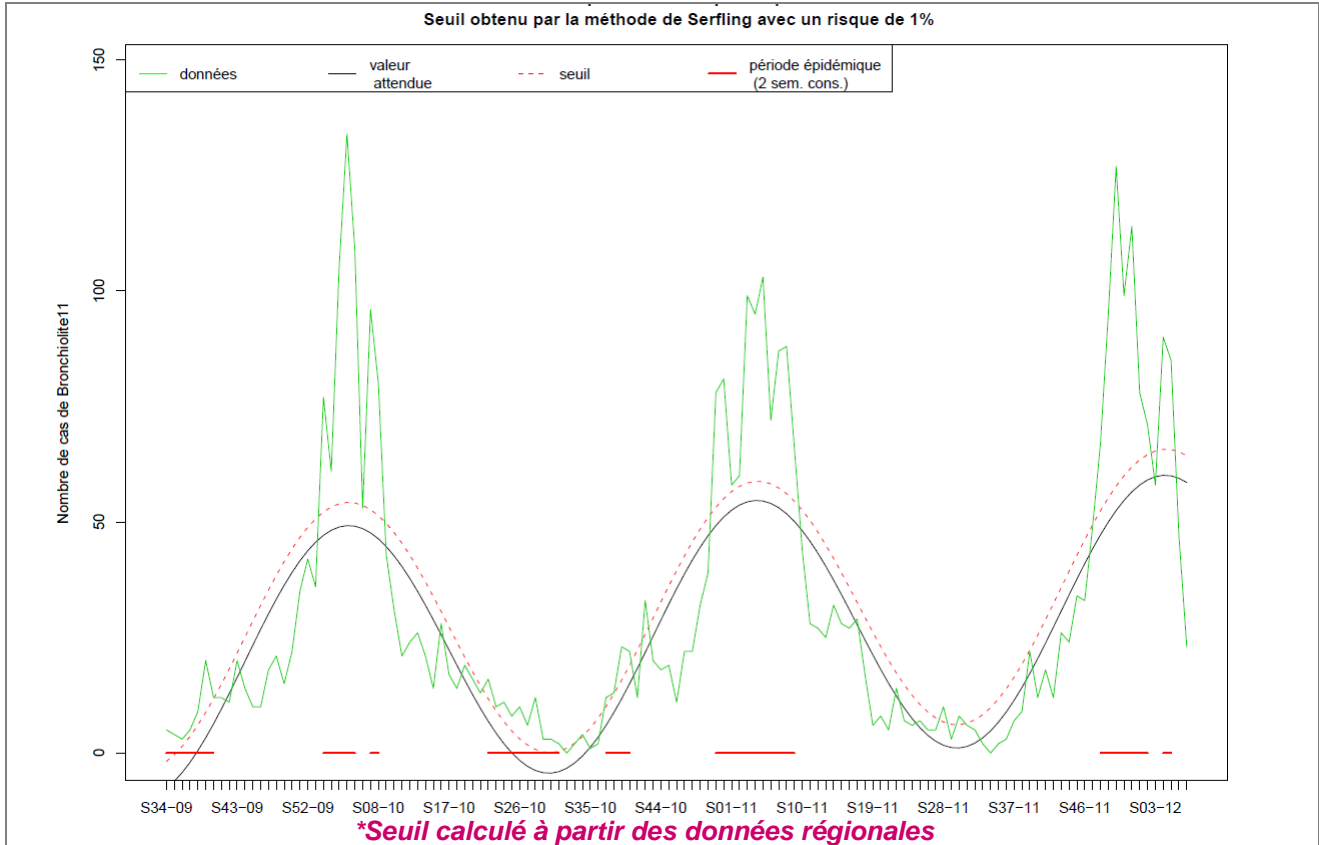
| PNEUMOPATHIE |

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

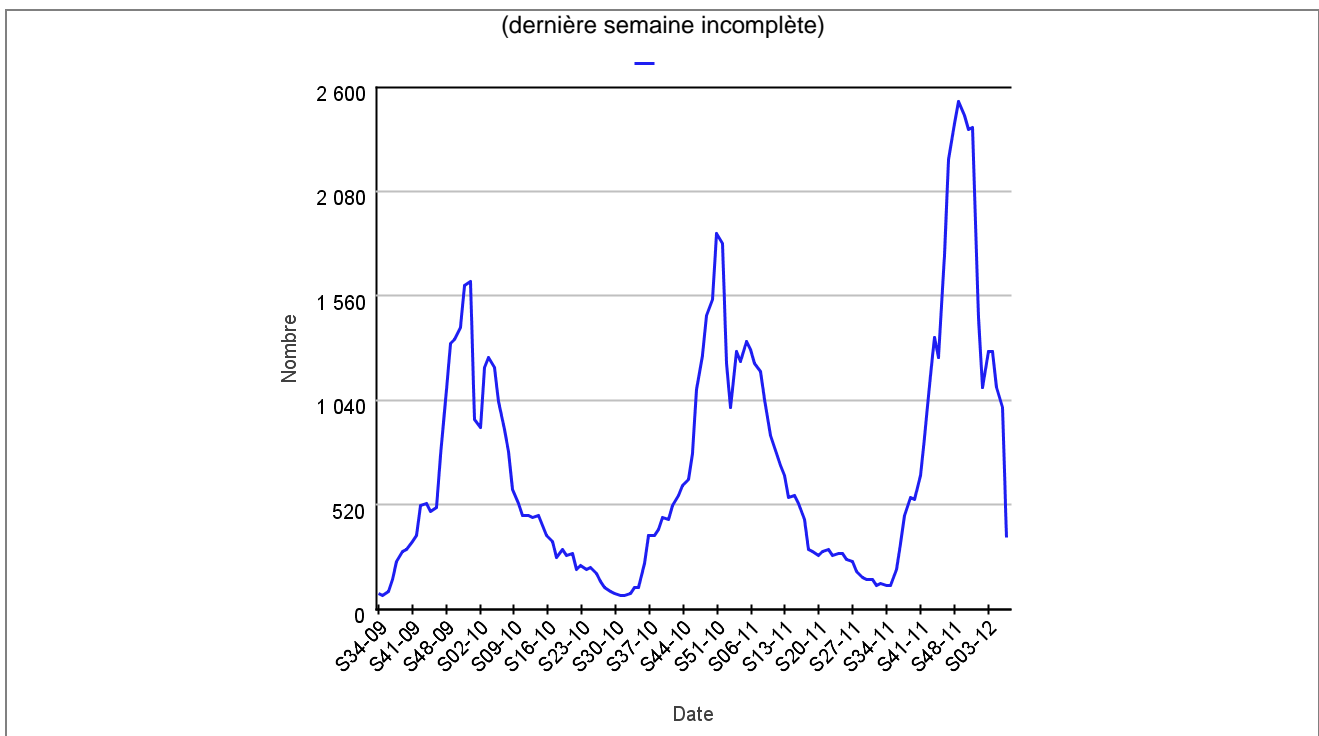


Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2012-07, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



BRONCHITE

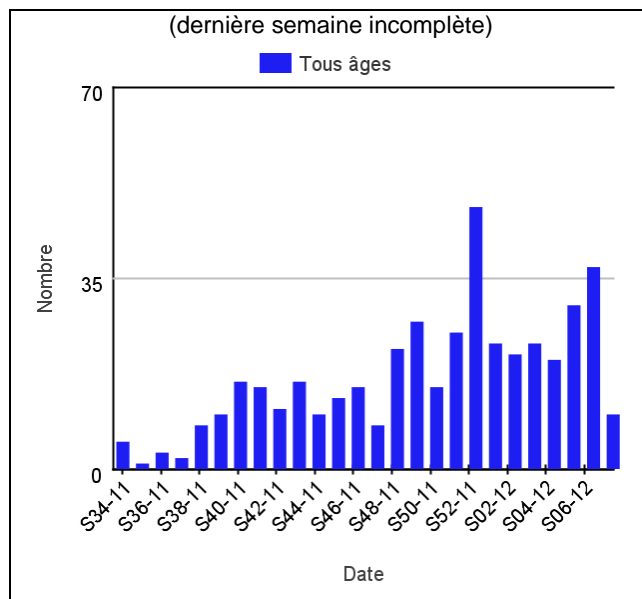
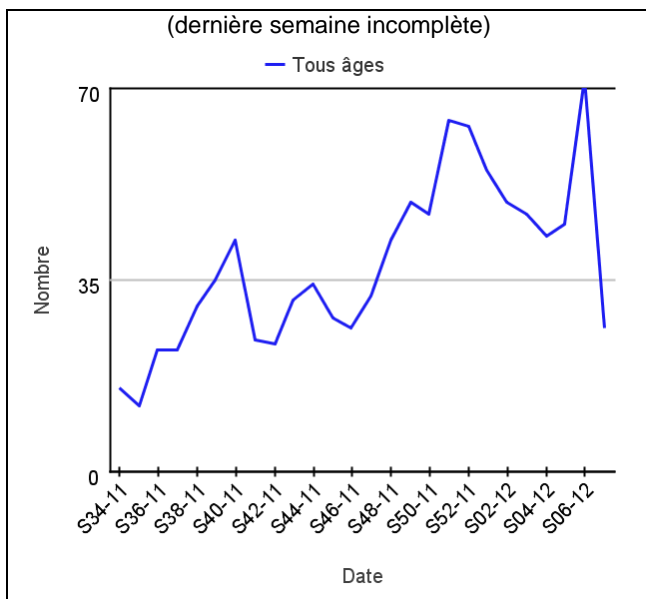
Réseau Oscour®

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

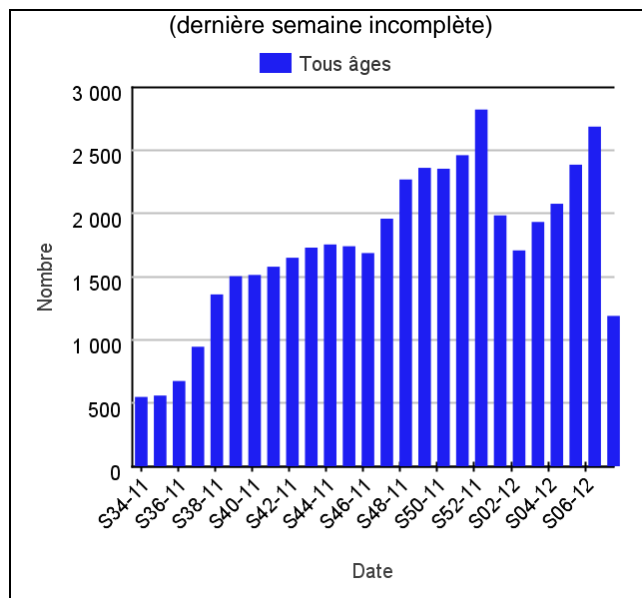
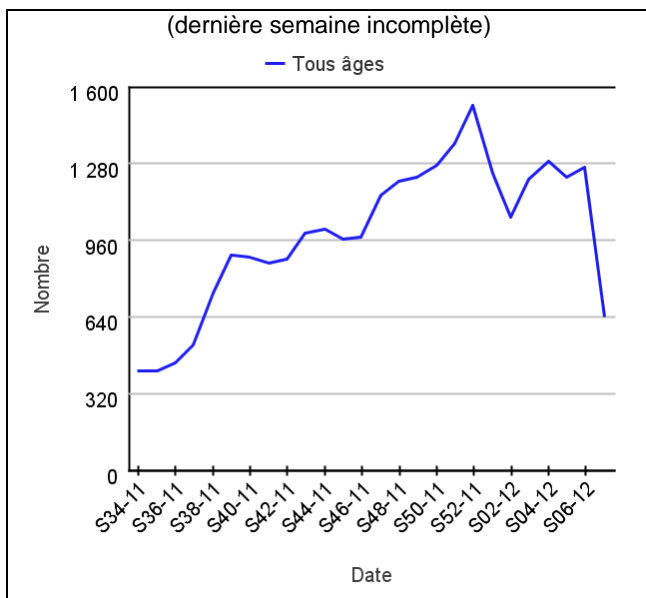
Réseau SOS Médecins

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 |

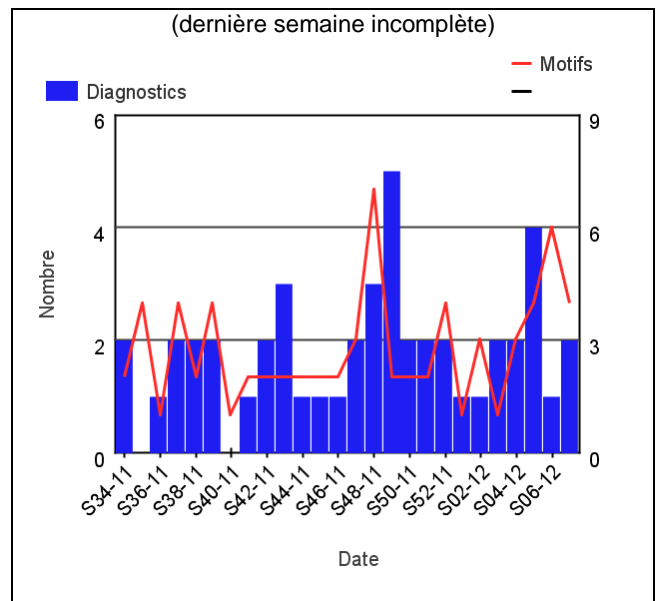
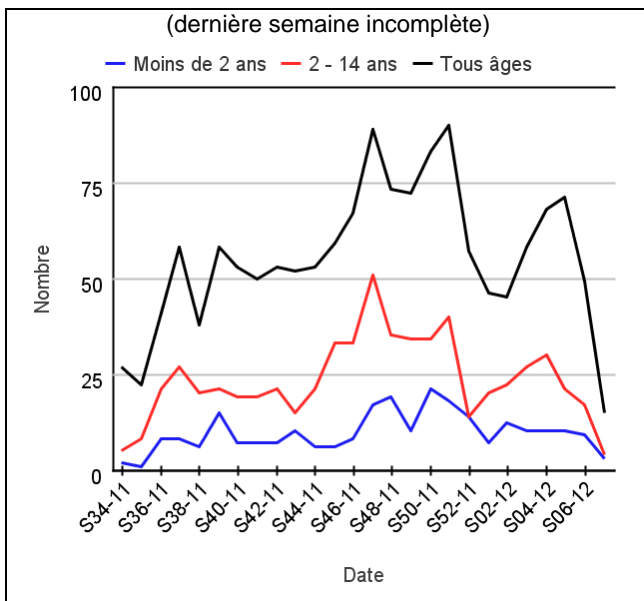
Réseau Oscour®

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

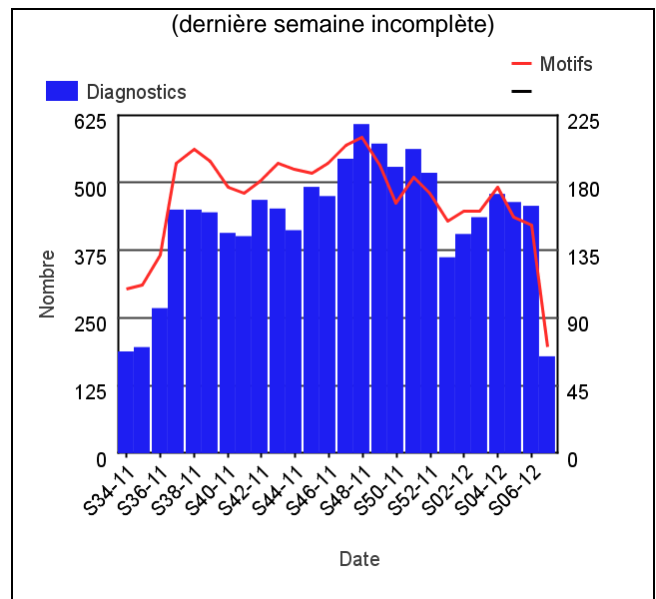
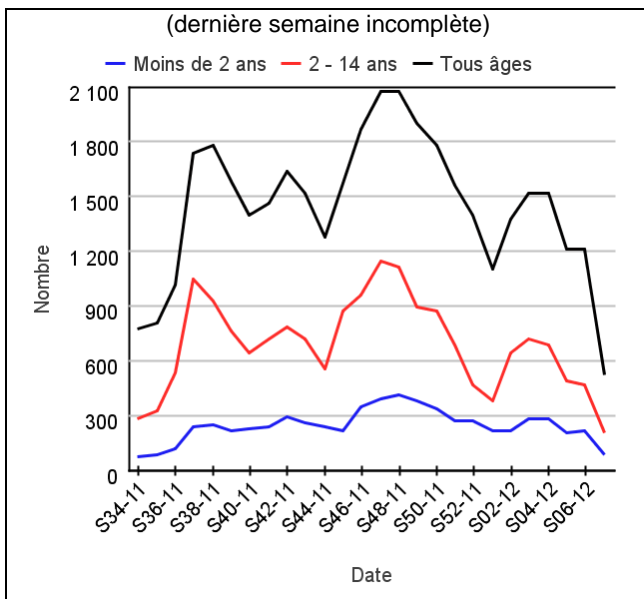
Réseau SOS Médecins

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



| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

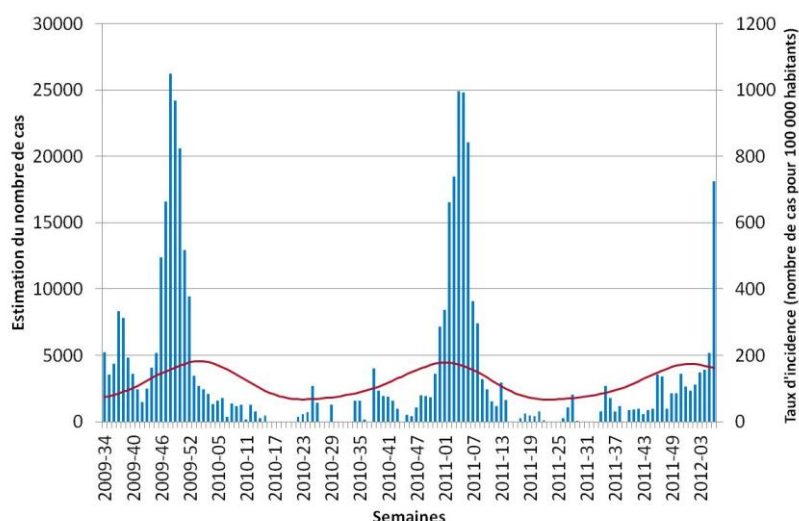
Selon les données du réseau Unifié des Grog et Sentinelles, le taux d'incidence en région Languedoc-Roussillon est passé de 196 à 686 cas pour 100 000 habitants. En France, même si l'augmentation est moins importante, le taux d'incidence passe de 198 à 310 cas pour 100 000 habitants, le seuil épidémique étant estimé à 161.

En région Languedoc-Roussillon, comme en France, on observe une forte augmentation du recours aux urgences pour des syndromes grippaux, ce qui confirme que l'épidémie de grippe est en cours.

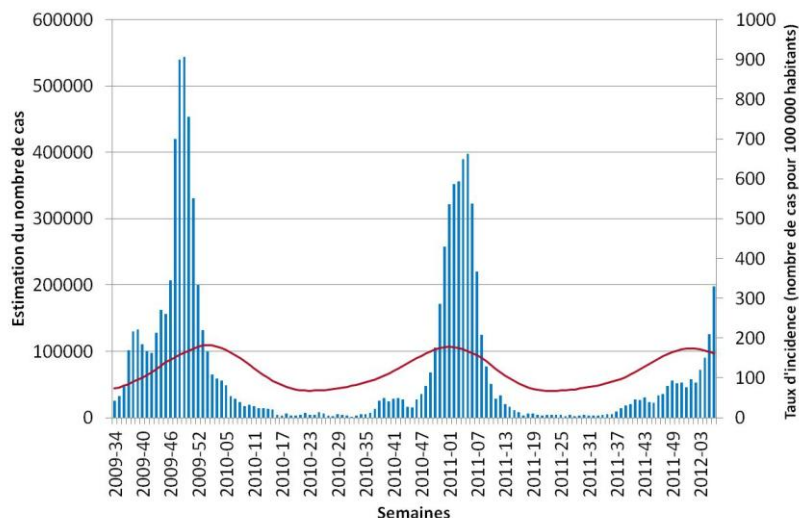
De la même façon, les motifs d'appels pour syndrome grippal ainsi que les diagnostics issus des associations SOS Médecins montrent une forte tendance à la hausse, quel que soit le niveau géographique considéré.

| 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 2012-06, 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

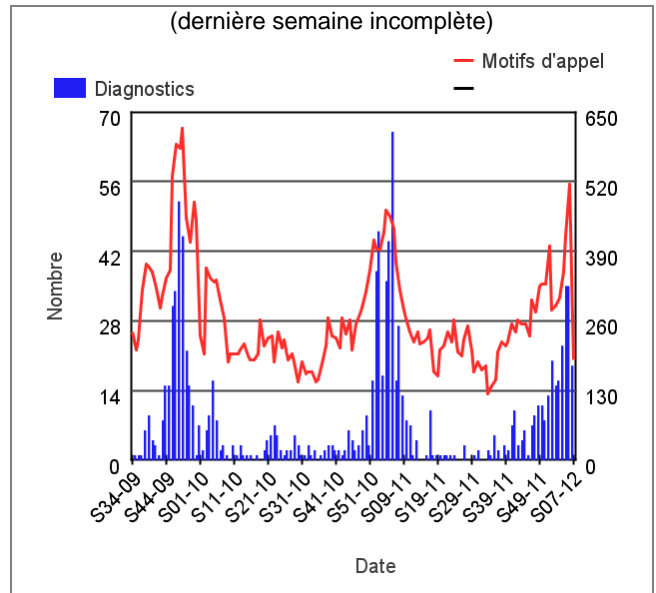
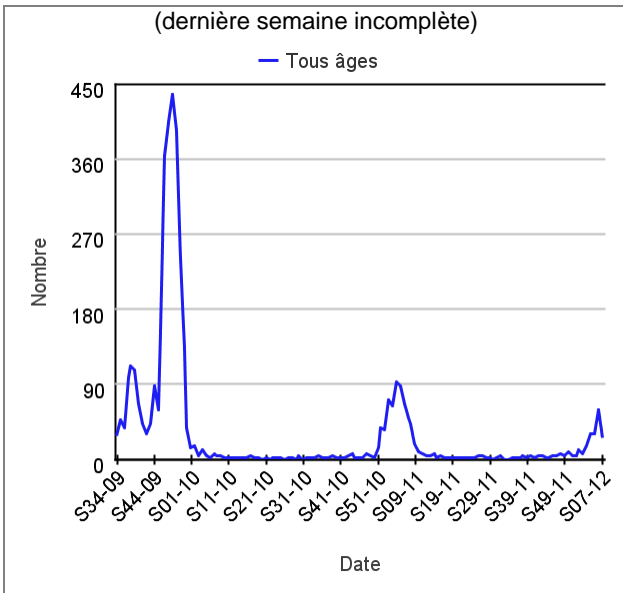
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2009-34 à 2012-07, en Languedoc-Roussillon et en France

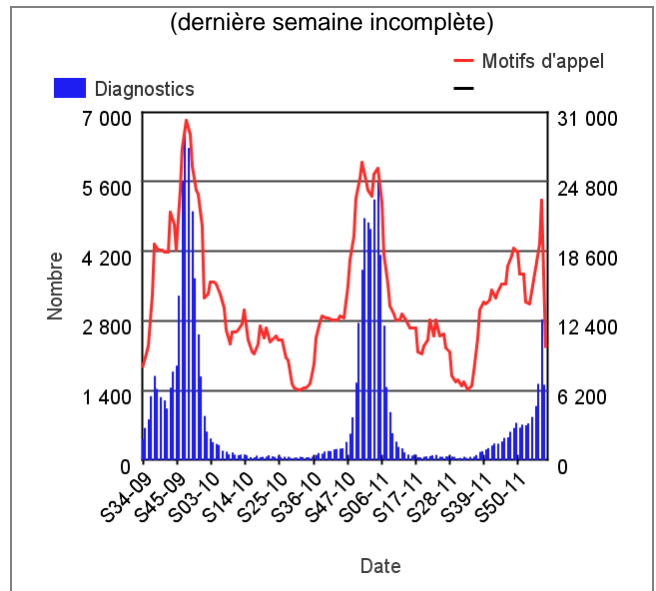
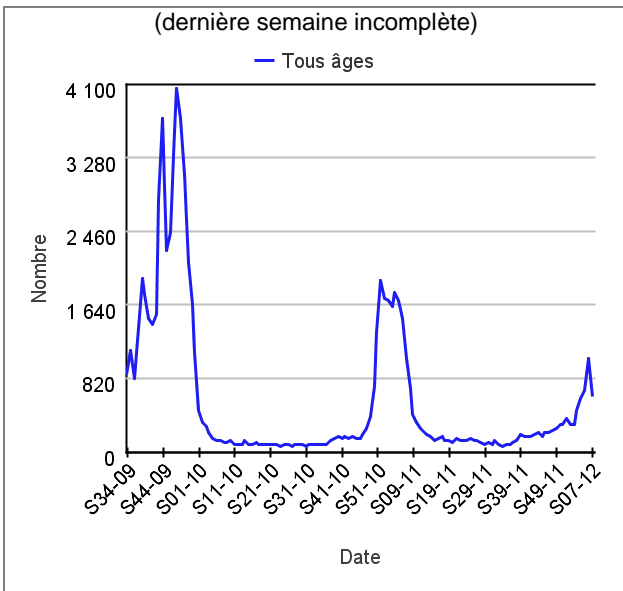
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

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 2012-07, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



GRIPPENET.FR UN NOUVEAU SYSTEME DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE SUR INTERNET

Avec la participation de Marion Debin, Ingénieur de recherche à l'Inserm et animatrice du réseau GrippeNet .fr (projet Epiipop)

Depuis janvier 2012, un nouveau système d'information sur la grippe, nommé GrippeNet.fr, est mis en place par l'équipe du réseau Sentinelles (unité mixte de recherche 707, Inserm – Université Pierre et Marie Curie) et l'Institut de Veille Sanitaire. Ce système a pour but de recueillir directement auprès de la population française des données épidémiologiques en rapport avec la grippe, par le biais d'Internet. Tous les habitants français majeurs ont la possibilité de participer de façon anonyme à ce projet en s'inscrivant sur le site www.grippenet.fr.

La participation ne demande pas plus de 5 minutes par semaine, et permet de recueillir des informations qui aideront à mieux connaître la grippe et la situation de cette maladie en France. Ce système s'insère dans un vaste projet européen : plusieurs pays ont déjà mis en place un système comparable (Belgique, Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni et Suède). Cette année, plus de 35 000 européens participent déjà à cette surveillance.

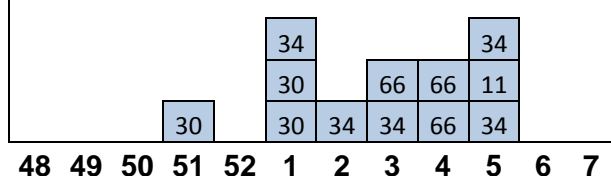
Pour plus de renseignements, rendez-vous sur www.grippenet.fr, ou contactez les responsables de l'étude à contact@grippenet.fr.



CAS GROUPES EN COLLECTIVITES DE PERSONNES AGEES

Suivi des épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées

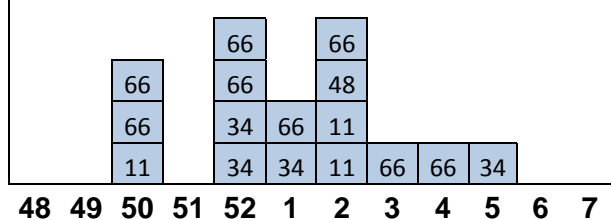
Les épisodes sont placés en fonction de la date d'apparition du 1^{er} cas (dernière mise à jour le 16/02)



En semaine 5, 3 cas groupés avaient été signalés en collectivités de personnes âgées. Il n'y a pas eu de nouveau signalement depuis.

Suivi des épisodes de gastro-entérites en collectivités de personnes âgées

Les épisodes sont placés en fonction de la date d'apparition du 1^{er} cas (dernière mise à jour le 16/02)



En semaines 3,4 et 5, seul un cas groupés avait été signalé en collectivités de personnes âgées. Il n'y a pas eu de nouveau signalement depuis.

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

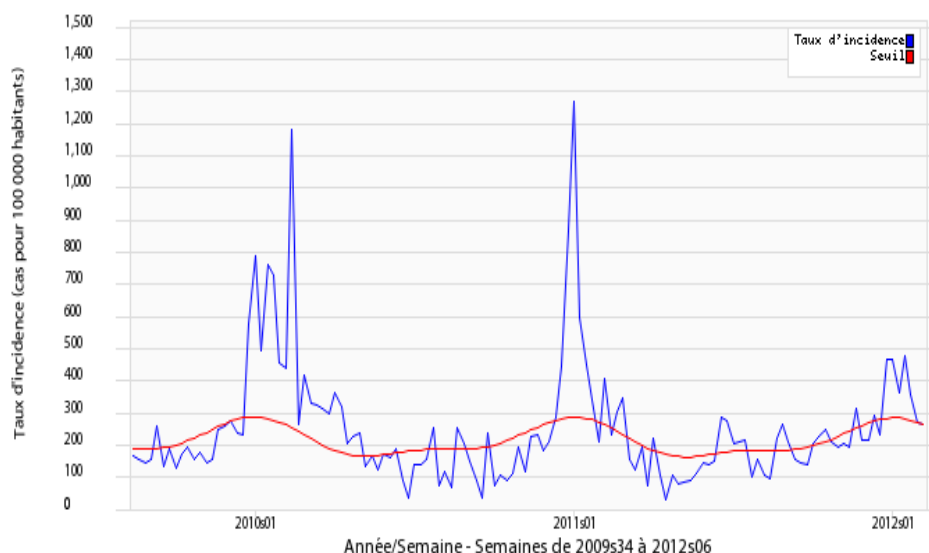
Selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence régional pour la diarrhée aiguë était de 262 cas pour 100 000 habitants, alors que le seuil épidémique national a été estimé à 263 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence national est aussi en-dessous du seuil épidémique, avec 253 cas pour 100 000 habitants.

Le recours aux urgences pour gastro-entérite diminuait légèrement en semaine 2012-06 (-10% par rapport à la semaine précédente). Au niveau national, on observe une légère hausse du recours aux urgences pour cette pathologie.

Bien que les appels aux associations SOS Médecins soient toujours assez nombreux, les sollicitations concernant cette maladie sont inférieures à ce qui était observé les deux saisons précédentes. Comme pour le recours aux urgences, la région est marquée par une légère baisse des effectifs (motifs d'appels et diagnostics), alors qu'on a une légère hausse au niveau national.

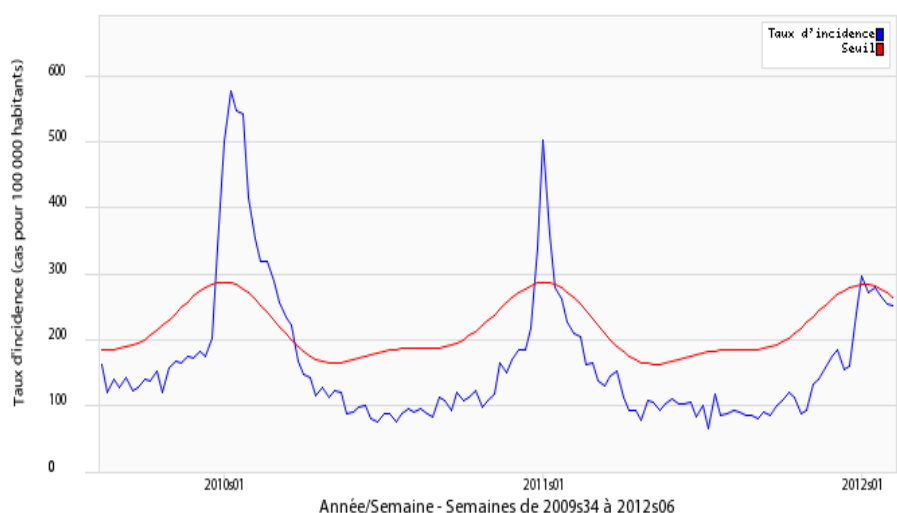
| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

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 2012-06, en France et en Languedoc-Roussillon



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

Languedoc-Roussillon



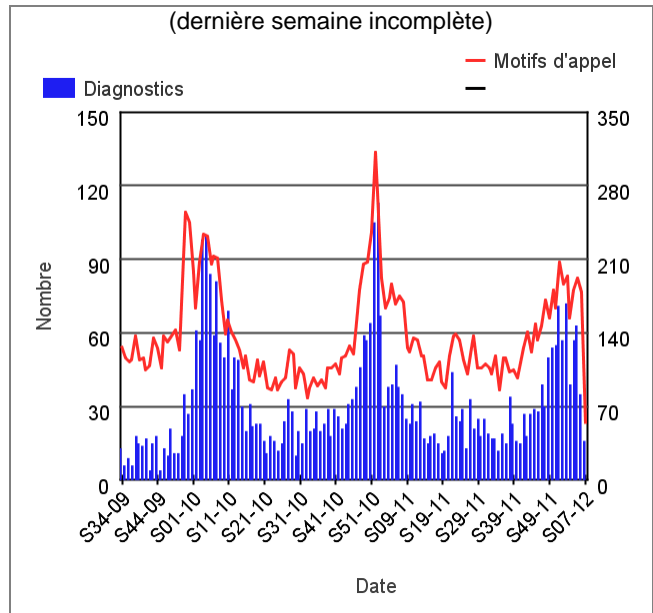
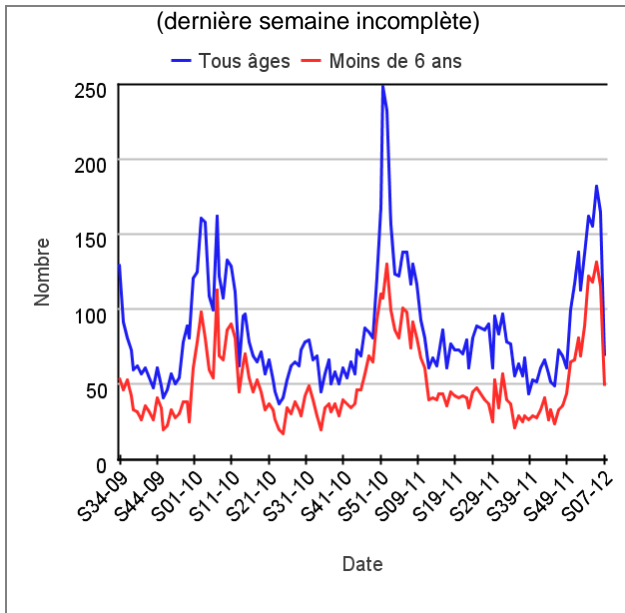
France

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

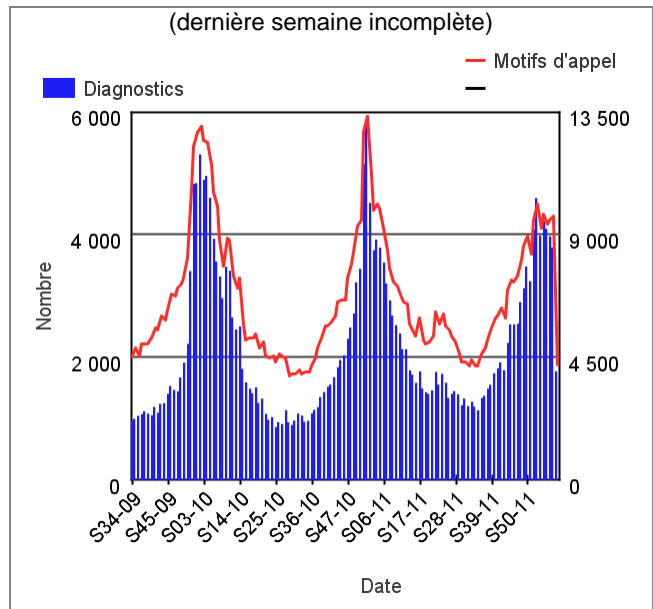
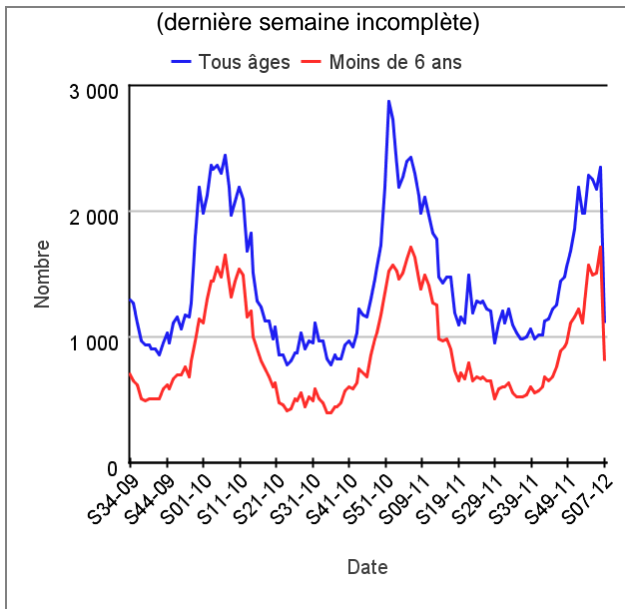
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2009-34 à 2012-07, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2012-07, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - au 17/02/2011 |

L'activité de veille sanitaire est marquée cette semaine comme la semaine dernière par des signalements de **cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées**.

- Les épisodes de cas groupés sont définis par la survenue d'au moins 3 cas dans un délai de 8 jours.
- Lors de la survenue de cas groupés la documentation microbiologique des épisodes est nécessaire. Au-delà des recherches bactériologiques, il y a lieu de réaliser des Tests de Diagnostic Rapide de Grippe lorsque ce virus circule. En cas de difficulté d'accès à ces tests, en référer aux services de veille sanitaire au sein des Délégations Territoriales de l'ARS Languedoc Roussillon.
- Il est rappelé aux établissements que tout épisode de cas groupés d'IRA doit être signalé sans délai à l'ARS. Les modèles de [fiche de signalement](#), [d'auto-surveillance](#) sont disponibles [ici](#). Pour la consulter la fiche de conduite à tenir, cliquez [ici](#).

Par ailleurs, il est encore signalé de **nombreux épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone**. Le monoxyde de carbone peut être émis par tous les appareils à combustion (chaudière, chauffage d'appoint, poêle, groupe électrogène, cheminée...) ou par les chauffages d'appoint si ceux-ci ne sont pas utilisés de façon appropriée. Pour éviter les intoxications, des gestes simples existent :

- N'utilisez jamais pour vous chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, braseo, etc.
- Si vous devez installer des groupes électrogènes, placez-les impérativement à l'extérieur des bâtiments.
- Ne faites jamais fonctionner les chauffages d'appoint en continu : ils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement
- Et surtout, veillez toute l'année à une bonne aération et ventilation de votre logement, tout particulièrement pendant la période de chauffage : aérez au moins 10 minutes par jour et n'obstruez jamais les entrées et sorties d'air de votre logement. (source INPES)

En savoir plus : www.prevention-maison.fr.

| 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

Le point épidémiologique

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.



[→ Retour au sommaire](#)

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