

**Sommaire**

- La Une	p. 1	o Bronchiolite .....	p. 5
- Synthèse régionale des indicateurs	p. 2	o Gastro-entérites aiguës.....	p. 5
- Evolution globale de l'activité en région	p. 3	• Effets de l'environnement sur la santé	p. 6
- Surveillance spécifique	p. 4	o Intoxications au CO.....	p. 6
• Maladies infectieuses	p. 4	o Hypothermies.....	p. 6
o Grippe et syndromes grippaux.....	p. 4	o Asthme.....	p. 7
		- Surveillance de la mortalité	p. 7

| A la Une |

**Le mésothéliome devient la 31<sup>ème</sup> maladie à déclaration obligatoire (MDO) en France**

Le nombre de nouveaux cas de mésothéliomes survenant chaque année en France est actuellement estimé entre 800 et 1 200, soit 0,3 % de l'ensemble des cancers. Le mésothéliome est un cancer localisé au niveau des séreuses, principalement la plèvre, parfois le péritoine et rarement le péricarde ou la vaginale testiculaire. Il prédomine chez les hommes qui représentent deux tiers des cas. Le pronostic du mésothéliome pleural est parmi les plus sombres de tous les cancers (taux de survie relative à 5 ans estimé à 7 % pour les patients diagnostiqués de 1989 à 1997). On estime que chez les hommes environ 83 % des mésothéliomes pleuraux sont attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante. Chez les femmes, cette proportion tombe à 38 %, sans que l'on puisse clairement en expliquer les raisons.

Par décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012<sup>1</sup>, les mésothéliomes s'ajoutent à la liste officielle des maladies à déclaration obligatoire (DO). Cette DO est mise en oeuvre par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à la demande du ministère de la Santé. Elle constitue une des mesures du Plan cancer "2009-2013" qui vise notamment l'amélioration de la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel (action 9.1). Tout nouveau cas de mésothéliome, quel que soit son site anatomique (plèvre, péritoine, péricarde...), devra désormais être notifié au médecin de l'Agence régionale de santé (ARS), par tout médecin (pathologiste ou clinicien) exerçant en France métropolitaine ou ultramarine et qui en pose le diagnostic.

La DO des mésothéliomes répond essentiellement à des objectifs de connaissance : mieux suivre le nombre de cas survenant sur le territoire, leurs caractéristiques et mieux comprendre leur lien possible avec une exposition non professionnelle à l'amiante. La DO vient compléter la surveillance assurée par le Programme national de surveillance des mésothéliomes (PNSM) pleuraux dans 23 départements métropolitains et mis en place en 1998. En effet, si celui-ci reste la référence, il ne permet pas de suivre les mésothéliomes pleuraux dans les départements non couverts (70 % de la population), ni les autres localisations de mésothéliomes dans les départements couverts. Il est important de noter que la DO ne se substitue en aucune façon au système de déclaration des maladies professionnelles.

Les pathologistes qui posent formellement le diagnostic du cancer jouent un rôle majeur dans la réussite de cette notification. Les cliniciens, qui sont en contact avec leur patient, doivent également déclarer leurs cas en renseignant la notion d'exposition professionnelle à l'amiante, pour orienter les enquêtes d'exposition. Pour faciliter ces notifications, deux formulaires distincts 'pathologiste' et 'clinicien' sont disponibles<sup>2</sup>.

La participation de l'ensemble des médecins (pathologistes et cliniciens) est essentielle pour répondre aux objectifs attendus du système et atteindre le bénéfice escompté pour la santé publique.

<sup>1</sup> <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025167238&dateTexte=&categorieLien=id>

<sup>2</sup> <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Mesotheliome/Comment-notifier-cette-maladie>

### **Volume global d'activité\* : stable**

En semaine 04-2012, l'activité globale aux urgences hospitalières et pour SOS-Médecins 17 est restée stable.

### **Grippe et syndromes grippaux : activité faible**

En semaine 04-2012, les cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués aux urgences hospitalières et par SOS-Médecins 17 restent sporadiques. En médecine de ville, le taux d'incidence de grippe clinique est resté stable et son niveau reste inférieur à celui de la saison dernière à la même période.

L'augmentation de l'indicateur grippe se poursuit en France métropolitaine, mais l'épidémie n'est pas encore active (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/2011-2012/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-1er-fevrier-2012> ).

Surveillance des cas graves : A ce jour, aucun cas grave de grippe n'a été signalé à la Cire par les services de réanimation du Poitou-Charentes depuis le début de la surveillance en semaine 44-2011.

Aucun foyer de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en établissement pour personnes âgées n'a été signalé à la CVAGS en semaine 04-2012.

### **Bronchiolite : épidémie en décroissance**

En semaine 04-2012, le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences hospitalières a diminué (après une hausse observée en semaine 03-2012) et est resté sporadique pour SOS-Médecins 17.

Au niveau national, le nombre de recours pour bronchiolite s'est stabilisé depuis deux semaines. L'épidémie reste encore active mais le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant décroître dans les prochaines semaines (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-30-janvier-2012> ).

### **Gastro-entérites : épidémie en progression**

En semaine 04-2012, le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués aux urgences hospitalières est en hausse pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive et a diminué pour SOS-Médecins 17.

Au niveau national, la fréquentation des urgences et de SOS-Médecins pour gastro-entérites est stable (Sources : OSCOUR®/SOS-Médecins). Le taux d'incidence de diarrhée aiguë estimé par le réseau Sentinelles est encore au-dessus du seuil épidémique de 277 cas/100 000 habitants, en semaine 04-2012 avec 296 cas/100 000 habitants. (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-31-janvier-2012> ).

Deux foyers de cas groupés de gastro-entérites aiguës en établissement pour personnes âgées ont été signalés à la CVAGS en semaine 04-2012.

### **Rougeole : cas sporadiques déclarés à l'InVS depuis le 1<sup>er</sup> novembre**

#### **Monoxyde de carbone (indicateur brut)**

En semaine 04-2012, 6 cas d'intoxication au monoxyde de carbone ont été enregistrés aux urgences hospitalières et aucun n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17.

#### **Hypothermies**

En semaine 04-2012, 3 cas d'hypothermie ont été enregistrés aux urgences hospitalières.

#### **Asthme**

En semaine 04-2012, le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences hospitalières a diminué et est resté stable pour SOS-Médecins 17.

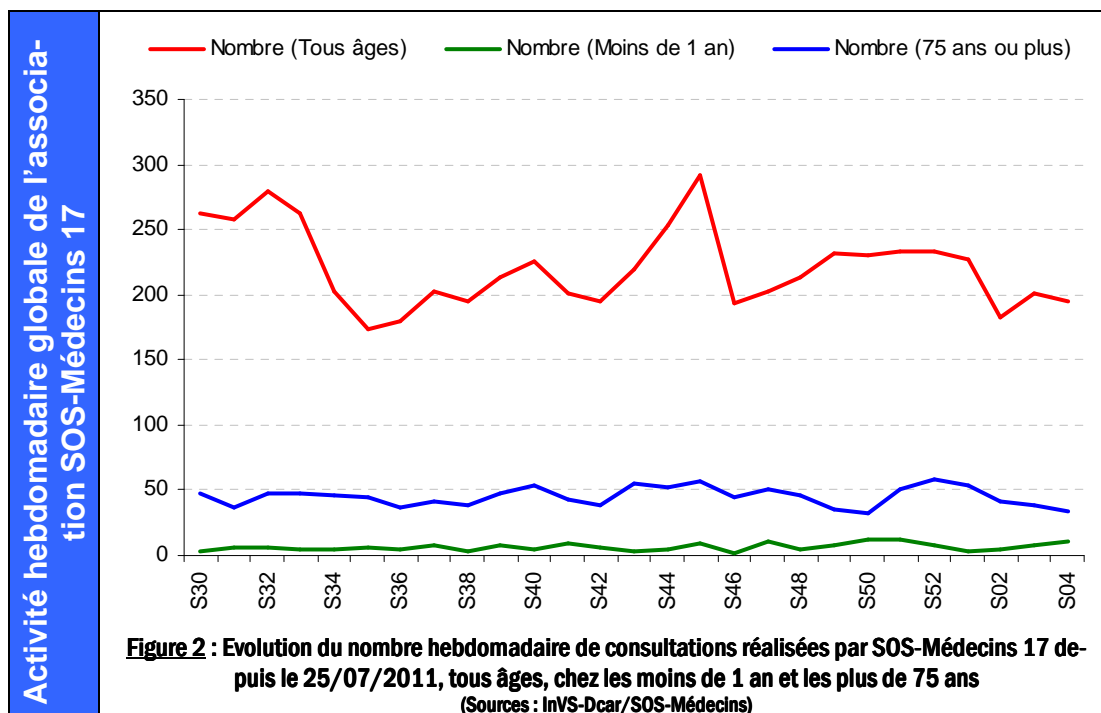
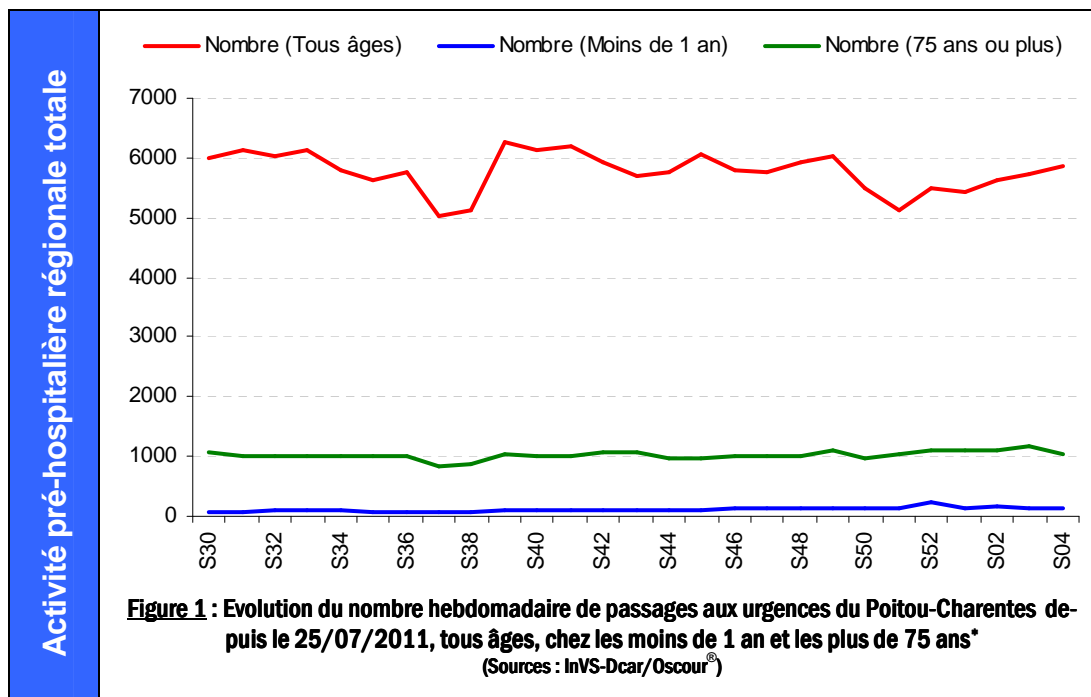
#### **Mortalité**

En semaine 04-2012, la mortalité a diminué par rapport à la semaine précédente. Comme au niveau national, cette dernière reste encore légèrement inférieure à celle observée l'année précédente sur la même période (données non consolidées).

\* Les données utilisées pour la synthèse régionale des indicateurs sont issues de l'application pour la surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSauD®), sauf quand une autre source est clairement spécifiée.

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud<sup>®</sup>) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Il permet de traiter et de mettre à disposition les données des services d'urgences participant au réseau pour l'Organisation de la surveillance coordonnée des urgences (Oscour<sup>®</sup>) et des associations SOS-Médecins.

Actuellement, 15 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour<sup>®</sup> (cf. détail page 8). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.



\* Dans ce bulletin, tous les graphiques représentant l'activité aux urgences ne comprennent pas les données du CHU de Poitiers pour la période du 13/09/2011 au 24/09/2011, en raison d'un problème de transmission.

## | Surveillance spécifique |

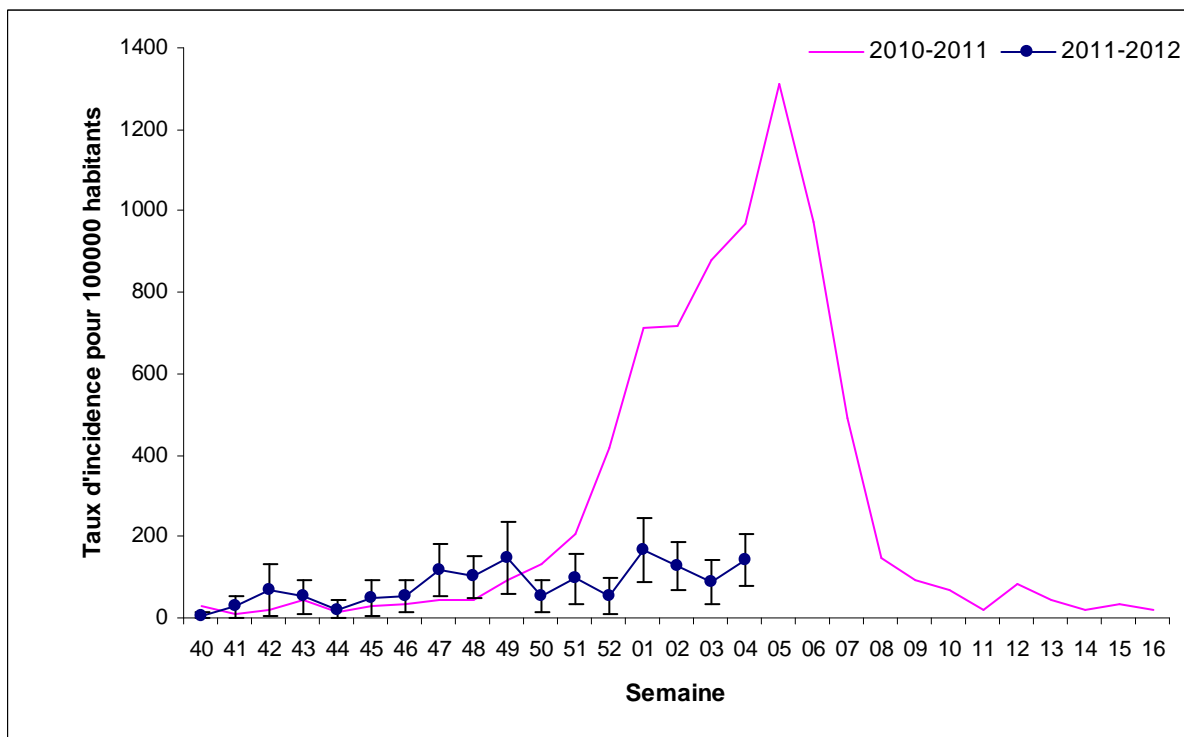
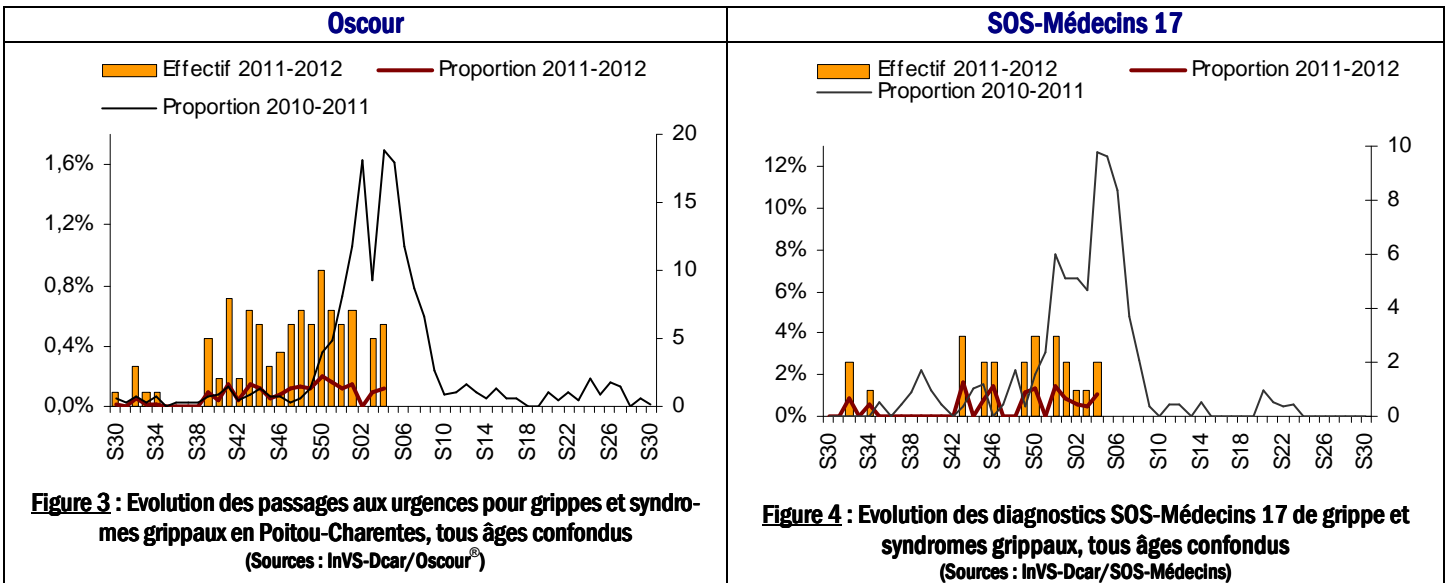
Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

- les maladies infectieuses : la grippe et syndromes grippaux, la bronchiolite et les gastro-entérites;
- les effets de l'environnement sur la santé : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les hypothermies et l'asthme.

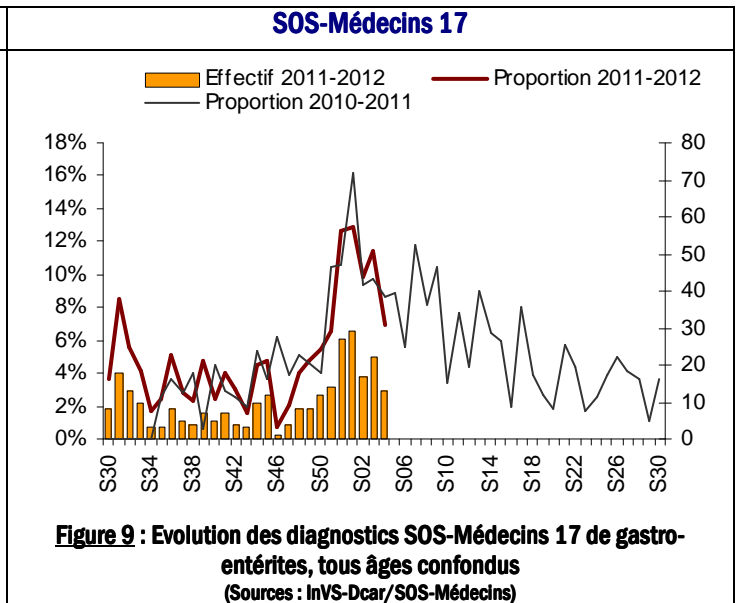
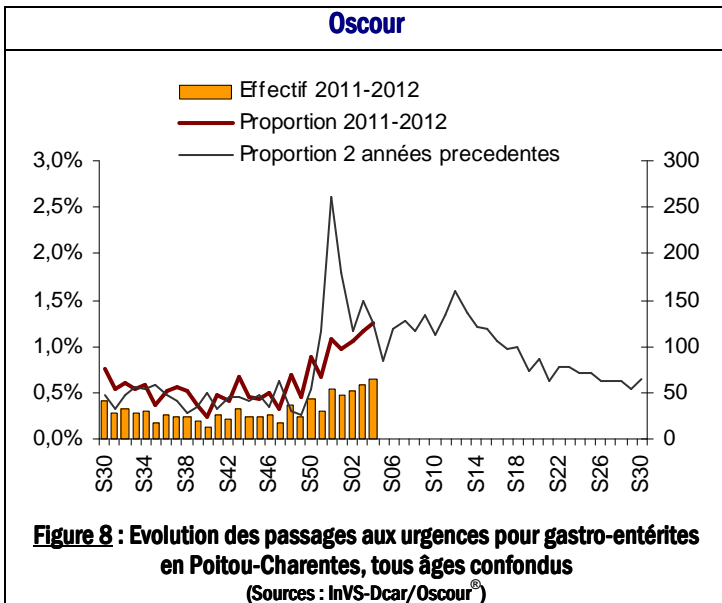
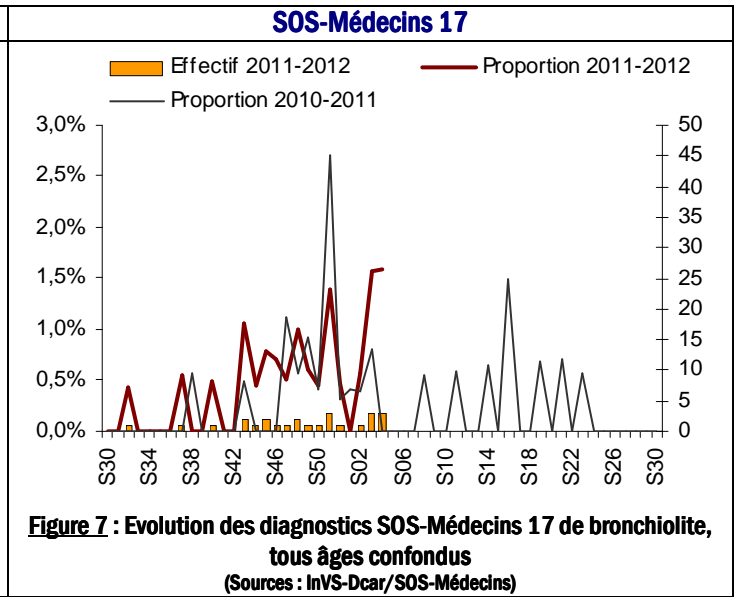
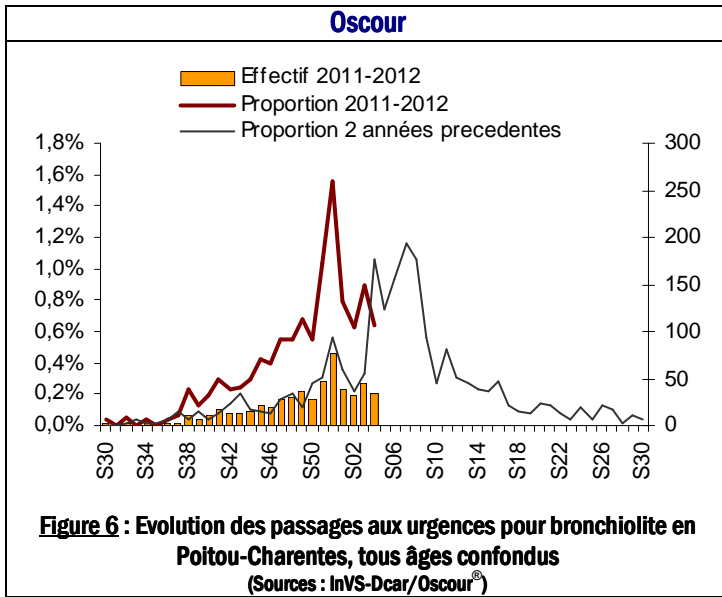
Les proportions se rapportent au nombre de diagnostics spécifiques sur l'ensemble des diagnostics codés aux urgences ou pour l'association SOS-Médecins 17 pour la période d'observation.

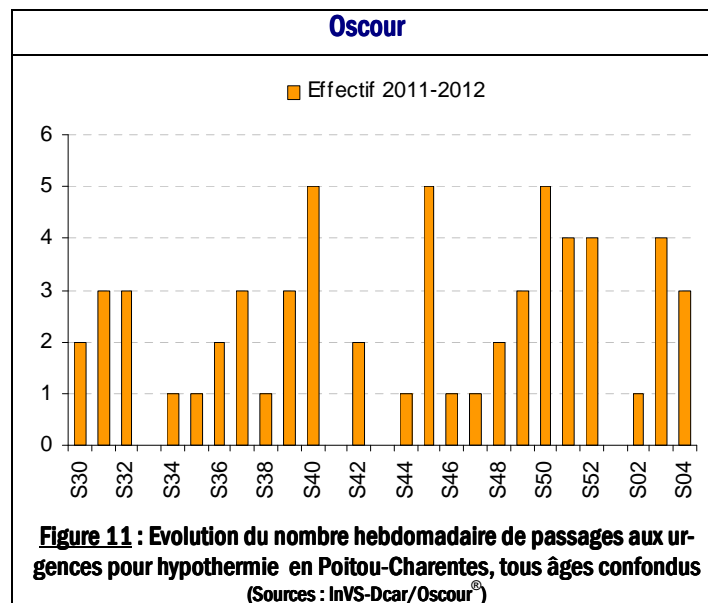
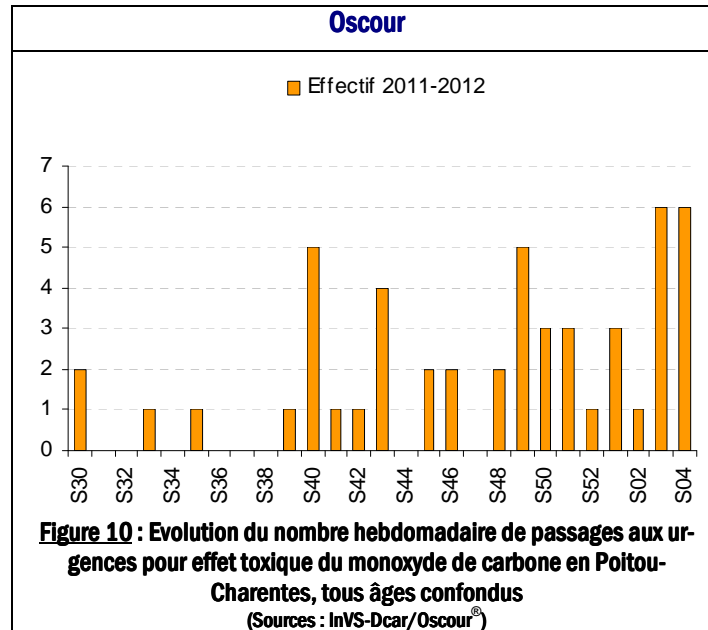
## | Maladies infectieuses |

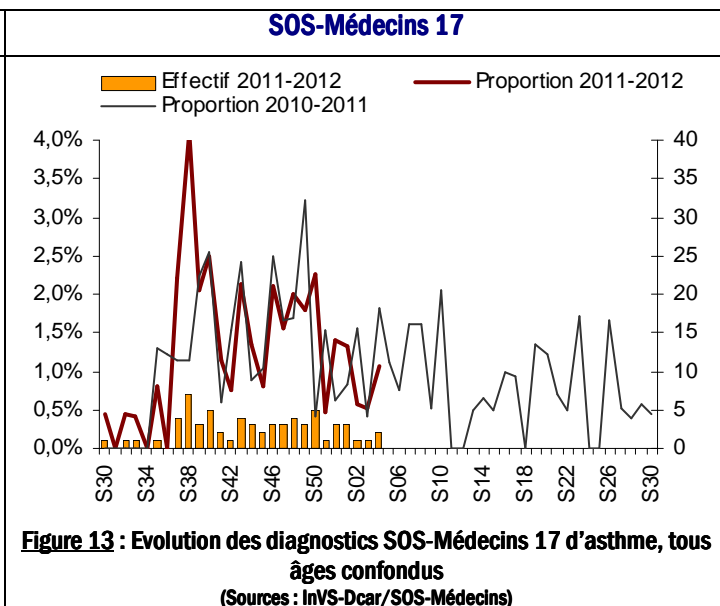
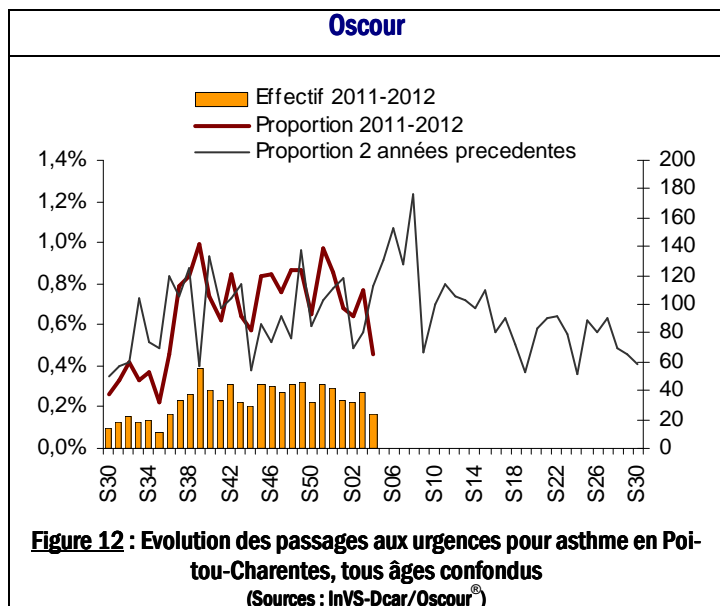
### | Gripes et syndromes grippaux |



**Figure 5 : Taux d'incidence régionale hebdomadaire et intervalle de confiance des consultations pour grippe clinique en médecine de ville en Poitou-Charentes (cas pour 100 000 habitants)**  
(Source : Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS)





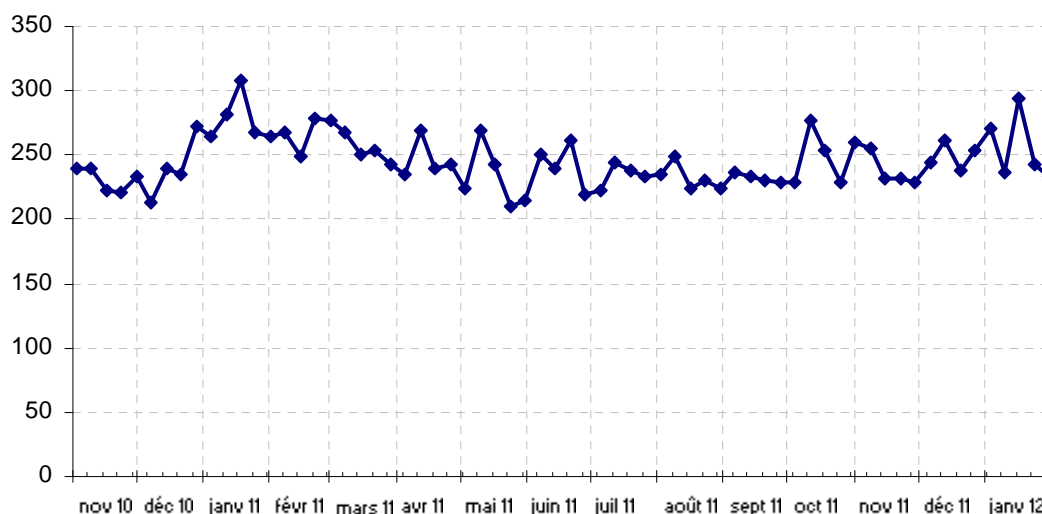


| Surveillance de la mortalité |

Depuis 2004, l'InVS assure la surveillance de la mortalité par le biais de données remontées quotidiennement de façon automatisée.

Les données présentées dans ce bulletin proviennent des informations transmises quotidiennement à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) par les services de l'Etat-civil des communes informatisées.

Ce dispositif qui couvre actuellement 96 communes informatisées soit 40% de la population de la région, permet à l'InVS d'assurer une surveillance de la mortalité en temps quasi réel.



\* Ce graphique est à interpréter avec précaution ; les données des dernières semaines n'étant pas consolidées.

## | Sources d'information |

### • Organisation de la surveillance coordonnée des Urgences (Oscour®)

Quinze services d'urgences du Poitou-Charentes ont adhéré au réseau Oscour®. Les Centres hospitaliers d'Angoulême et de Jonzac y ont adhéré depuis juillet 2008, les autres services à compter du début 2010 (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Etablissements du Poitou-Charentes participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Charente (16)	CH d'Angoulême	23/07/2008
	CH de Ruffec	22/01/2010
	CH de Barbezieux	02/03/2010
	CH de Confolens	10/08/2010
	CH de Cognac	21/10/2010
Charente-Maritime (17)	CH de Jonzac	02/07/2008
	CH de la Rochelle	21/01/2010
	CH de Saintes	05/02/2010
Deux-Sèvres (79)	CH Nord-Deux-Sèvres	
	- Site Parthenay	10/08/2010
	- Site Thouars	10/08/2010
	- Site Bressuire	10/08/2010
Vienne (86)	CHU de Poitiers	21/01/2010
	CH de Loudun	22/03/2010
	CH de Montmorillon	19/06/2010
	CH de Châtelleraut	07/03/2011

### • SOS-Médecins 17

Depuis le 28 août 2010, les données d'activité de SOS-Médecins 17 parviennent quotidiennement à l'InVS.

## | Liens utiles |

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sites suivants :

- le dossier thématique sur le site de l'InVS se rapportant à la surveillance à partir des intervenants de l'urgence <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>

- les Points épidémiologiques hebdomadaires précédents produits par la Cire :

[http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/\(node\\_id\)/4639/\(aa\\_localisation\)/Poitou-Charentes](http://www.invs.sante.fr/fr/Actualites/Points-epidemiologiques/(node_id)/4639/(aa_localisation)/Poitou-Charentes)

- le site de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes :

<http://ars.poitou-charentes.sante.fr/Internet.poitou-charentes.0.html>

## | Remerciements |

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins 17 ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataire du Point Epidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : [ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr) ou par téléphone au 05 49 42 31 87

**Directeur de la publication :** Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

**Diffusion :** Cire Limousin Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes,  
4 rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : [ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>

## Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Angoulême, Barbezieux, Châtelleraut, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Nord-Deux-Sèvres (Parthenay, Thouars, Bressuire), Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes