

Sommaire		- Surveillance spécifique	p. 3
La Une	p. 1	• Gastro-entérites aiguës.....	p. 3
- Synthèse régionale des indicateurs	p. 1	• Intoxications au CO	p. 3
- Evolution globale de l'activité en région	p. 2	• Intoxications aux champignons.....	p. 4
		- Surveillance de la mortalité	p. 4

| A la Une |

Evolutions récentes du dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) en France

Le BEH du 20 septembre 2011 fait le point sur les évolutions récentes du dispositif de surveillance des MDO. Instauré dès la fin du XIX^{ème} siècle, le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) repose sur une obligation légale.

Il a connu plusieurs évolutions législatives ayant conduit notamment en 2003, à l'actualisation de la liste des MDO et la mise en application des 2 procédures de déclaration : le signalement et la notification.

Depuis 2003, les biologistes sont plus impliqués dans le dispositif de déclaration, la notification de l'infection à VIH (quel qu'en soit le stade) ainsi que celle de l'hépatite B aiguë ont été introduites et il y a eu un

renforcement de la protection du droit de la personne faisant l'objet d'une déclaration obligatoire.

Entre 2005 et 2011, de nouvelles maladies ont été ajoutées ou sont en cours d'intégration à la liste des MDO. En 2011, plusieurs fiches de notification ont été modifiées afin d'intégrer des nouvelles techniques de diagnostic ou d'évaluer l'impact de la mise en place d'un nouveau programme de prévention.

Les modèles de fiches sont téléchargeables sur le site de l'InVS, excepté ceux notifiant l'infection à VIH et l'infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B. Ceux-ci comprennent plusieurs volets autocopiants et doivent être demandés à l'Agence régionale de santé (ARS) du lieu d'exercice du déclarant.

Pour notifier les cas ou se procurer les formulaires de notification du VIH et de l'hépatite B :

Le point focal de l'Agence régionale de santé (ARS) : Tél : 05 49 42 30 30

Fax : 05 24 84 51 43

Courriel : ars-pch-alerte@ars.sante.fr

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-33-34-2011>
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/30-maladies-a-declaration-obligatoire>

| Synthèse régionale des indicateurs |

Volume global d'activité¹ : en augmentation

En semaine 37 l'activité globale est restée stable aux urgences hospitalières² et a légèrement augmenté pour SOS-Médecins 17.

Gastro-entérites : stable

En semaine 37, le nombre de cas de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiqués aux urgences hospitalières est resté stable et a diminué pour SOS-Médecins 17.

Aucun foyer de cas groupés de GEA en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS en semaine 37 (Source : CVAGS).

Monoxyde de carbone (indicateur brut)

Aucun passage pour intoxication au CO n'a été enregistré aux urgences hospitalières en semaine 37 et aucun cas d'intoxication au CO n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17 depuis le 02/05/2011.

Intoxication par ingestion de champignons

En semaine 37, 1 cas d'intoxication par ingestion de champignons survenu dans la Vienne a été signalé au Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV). Au total, 69 intoxications ont été signalées depuis le début de la surveillance (1^{er} juillet 2011), dont 52,2 % survenues en Charente (Sources : InVS/Cap-Tv).

Deux passages pour intoxication aux champignons ont été enregistrés par les services d'urgences (SU) de Charente-Maritime en semaine 37. Au total, 95 cas d'intoxication aux champignons ont été diagnostiqués par les SU de la région depuis le 1^{er} juillet 2011, dont 63 % en Charente.

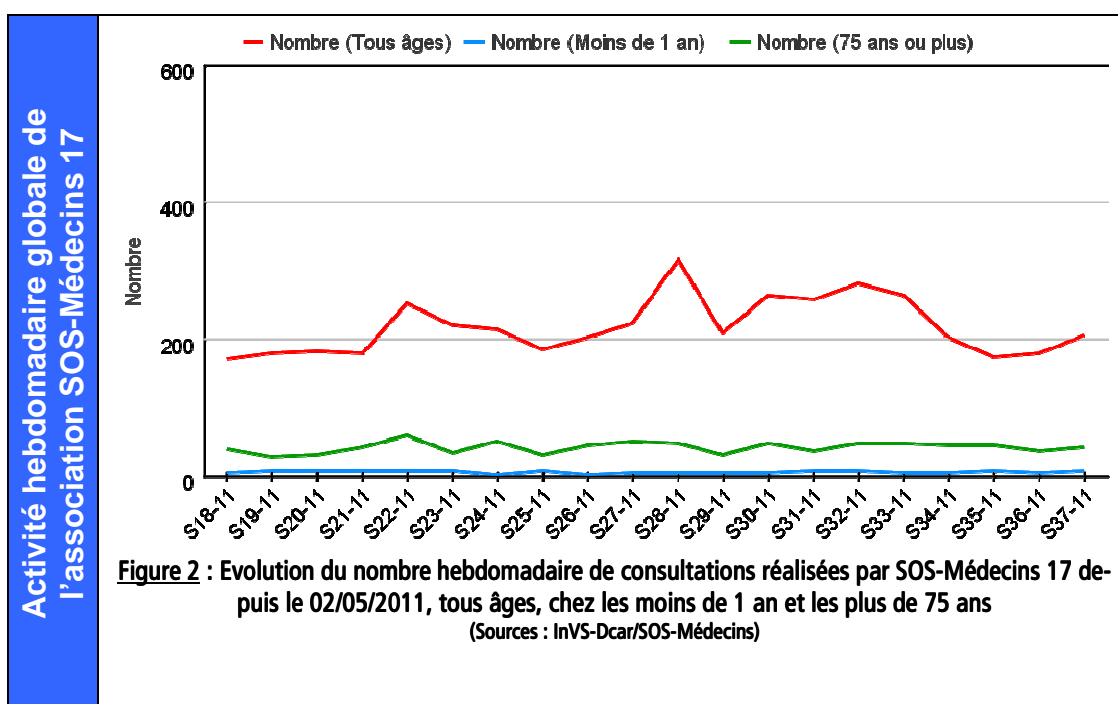
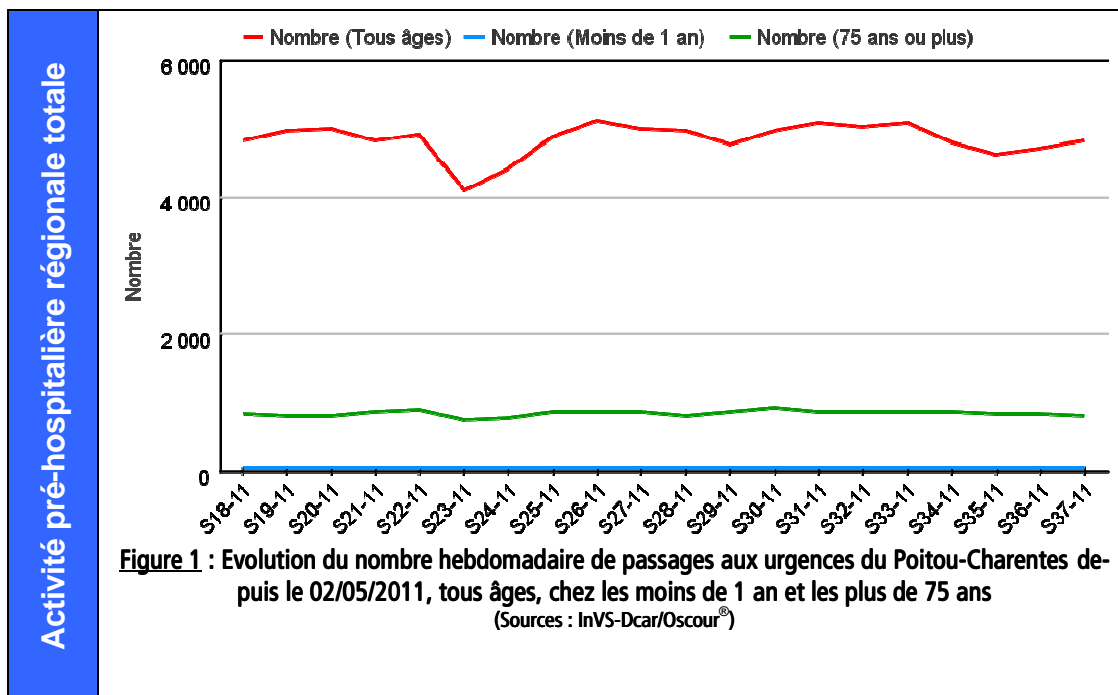
Mortalité

En semaine 37, le suivi de la mortalité ne montre pas de variation notable.

¹ 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.

² Données des urgences du CHU de Poitiers non incluses dans ce bulletin en raison d'un problème de transmission

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud[®]) 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 coordonnées des urgences (Oscour[®]) et des associations SOS-Médecins. Actuellement, 13 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour[®] (cf. détail page 6). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.



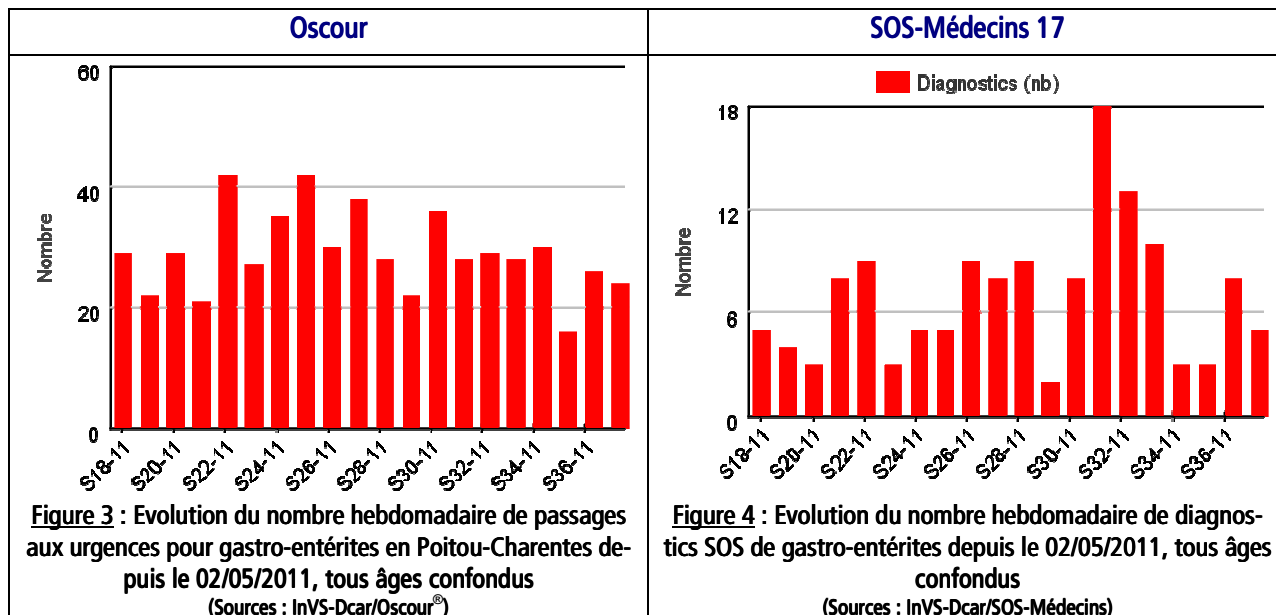
| Surveillance spécifique |

Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

- les maladies infectieuses : les gastro-entérites aiguës ;
- les effets de l'environnement sur la santé : les intoxications au monoxyde de carbone (CO), les intoxications par ingestion de champignons.

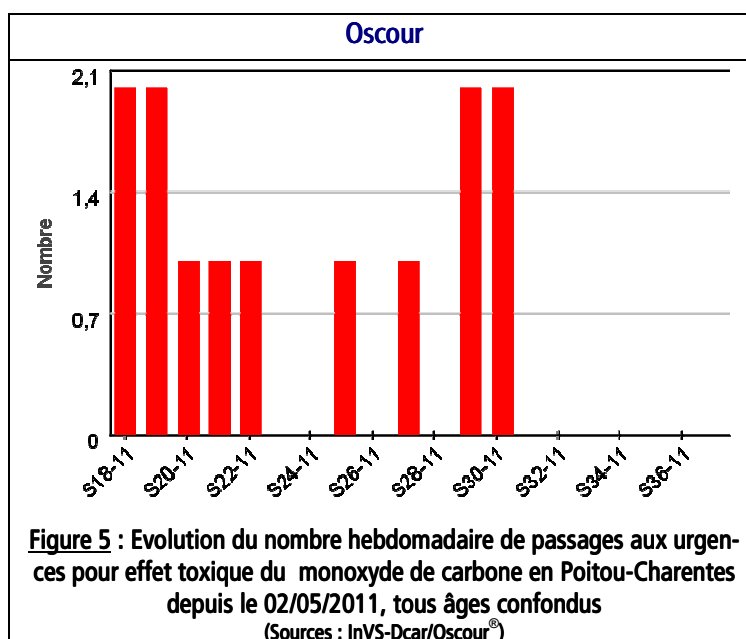
| Maladies infectieuses |

| Gastro-entérites aiguës |



| Effets de l'environnement sur la santé |

| Intoxications au monoxyde de carbone |

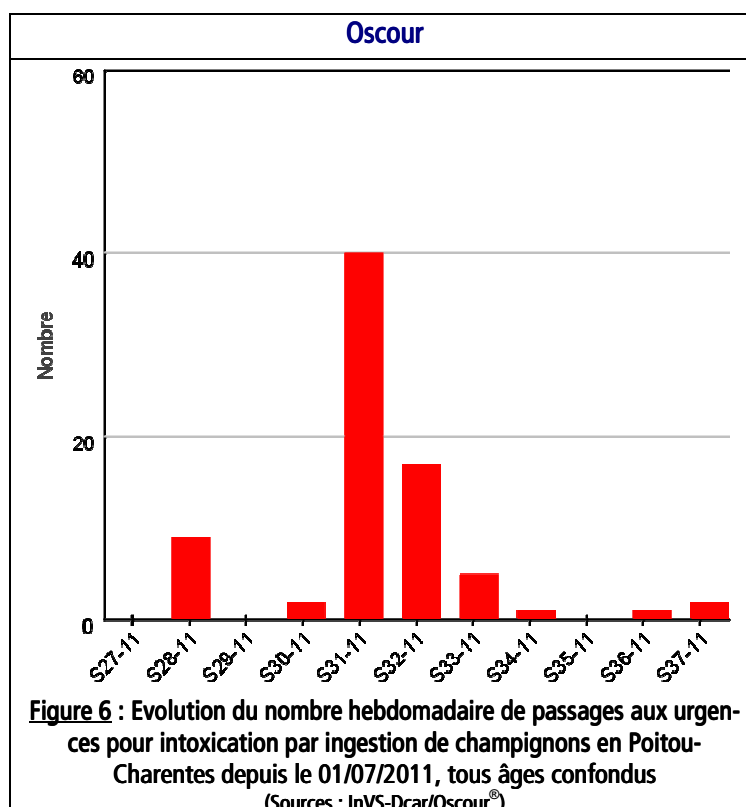


L'Institut de veille sanitaire (InVS) réalise une surveillance des cas d'intoxication par ingestion de champignons en France. Cette surveillance est principalement basée sur les cas d'intoxication signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV). Elle comporte également le suivi des passages aux urgences enregistrés par le réseau de surveillance Oscour®.

En raison de conditions favorables à la pousse de champignons dès le début de l'été 2011, la surveillance a été déclenchée plus précocement. Les données concernant la région Poitou-Charentes sont présentées ci-dessous.

Tableau 1 : Répartition départementale des cas d'intoxication par ingestion de champignons signalés au CAPTV entre le 1^{er} juillet et le 18 sept 2011 – région Poitou-Charentes
(Sources : Cap-Tv/InVS)

	Nombre de cas (du 1 ^{er} juillet au 18 sept. 2011)	Nombre de nouveaux cas pendant la semaine écoulée (du 12 au 18 sept 2011)
Charente (16)	36	0
Charente-Maritime (17)	7	0
Deux-Sèvres (79)	14	0
Vienne (86)	12	+1
Région	69	+1



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.

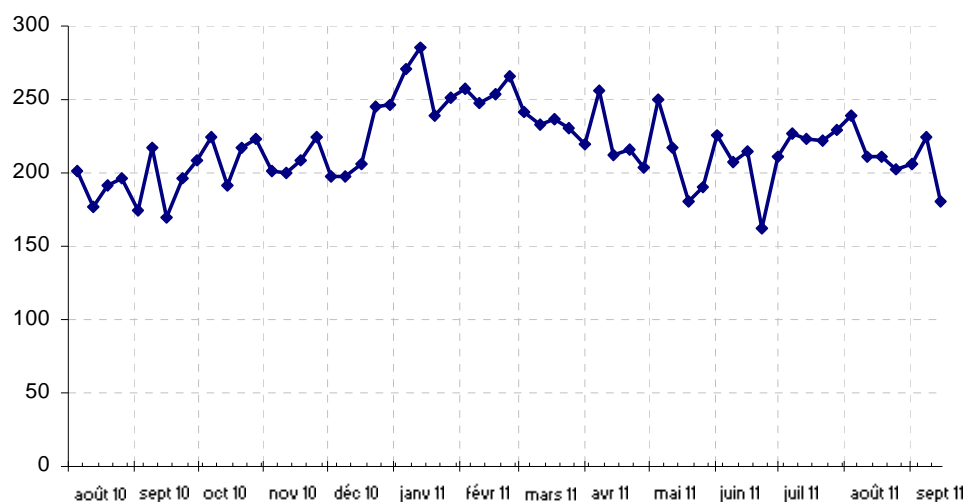


Figure 7 : Evolution hebdomadaire des décès enregistrés dans les communes informatisées du Poitou-Charentes depuis août 2010*

(Source : Insee/InVS-Dcar)

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

• **Organisation de la surveillance coordonnées des Urgences (Oscour®)**

Treize 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 2).

Tableau 2 : 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	10/08/2010
	CHU de Poitiers*	21/01/2010
Vienne (86)	CH de Loudun	22/03/2010
	CH de Montmorillon	19/06/2010
	CH de Châtelleraut	07/03/2011

* : Etablissements non inclus dans les graphiques en raison de problèmes de transmission des données.

• **SOS-Médecins 17**

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

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>

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 ou par téléphone au 05 49 44 83 18.

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 44 83 18 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>



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