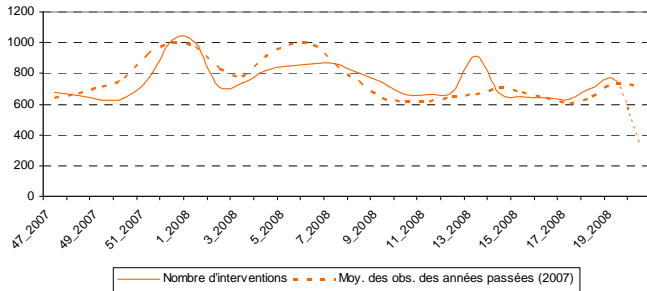


Recours aux urgences

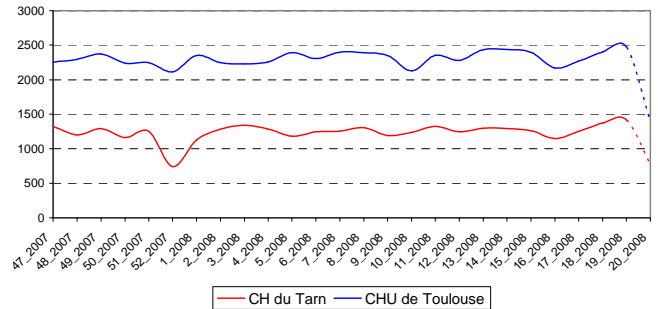
Point de situation régionale :

- SOS Médecins 31 : 324 interventions (stable par rapport à la semaine 19)
- Services d'urgence :
CHU de Toulouse : 2475 recours (stable par rapport à la semaine 19)
CH du Tarn : 1418 recours (stable par rapport à la semaine 19)

SOS Médecins 31 - Activité hebdomadaire : Nombre d'interventions
Toutes communes



Réseau Oscour - Activité hebdomadaire : Nombre total de passages

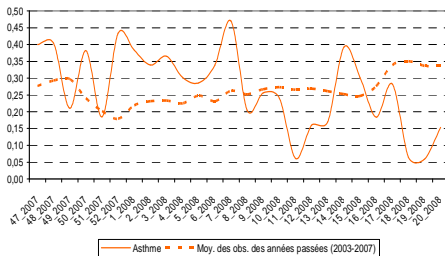


L'asthme

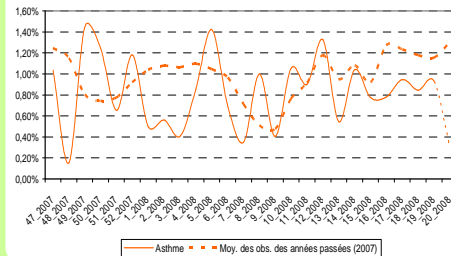
Point de situation régionale :

- SCHS Toulouse : 0,2 cas / semaine / médecin (en augmentation par rapport à la semaine 19)
- SOS Médecins 31 : 0,3% des interventions (stable par rapport à la semaine 19)
- Services d'urgence :
CHU de Toulouse : 0,3% des diagnostics codés (en légère augmentation par rapport à la semaine 19)
CH du Tarn : 0,9% des diagnostics codés (stable par rapport à la semaine 19)

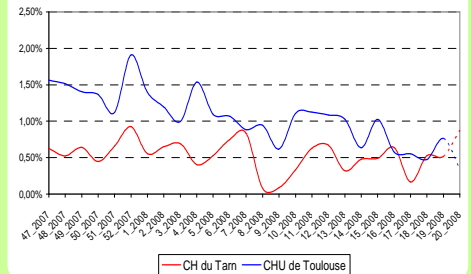
SCHS Toulouse - Activité hebdomadaire : Asthme
(Nb cas / médecin)



SOS Médecins 31 - Activité hebdomadaire : Asthme
Toutes communes (% d'interventions)



Réseau Oscour - Activité hebdomadaire : Asthme (% de diag. codés)



Les gastroentérites

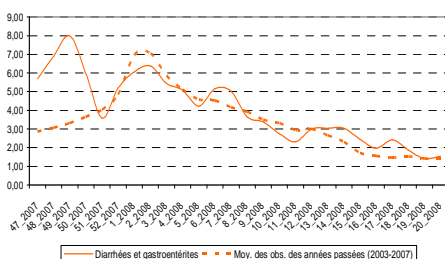
Point de situation nationale :

- D'après le réseau Sentinelles : La semaine dernière, le taux d'incidence nationale de la diarrhée aiguë a été de 101 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (156 cas pour 100 000 habitants).

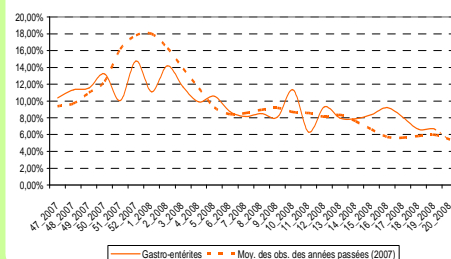
Point de situation régionale :

- SCHS Toulouse : 1,5 cas / semaine / médecin (stable par rapport à la semaine 19)
- SOS Médecins 31 : 5,2% des interventions (stable par rapport à la semaine 19)
- Services d'urgence :
CHU de Toulouse : 1,3% des diagnostics codés (stable par rapport à la semaine 19)
CH du Tarn : 0,6% des diagnostics codés (en baisse par rapport à la semaine 19)

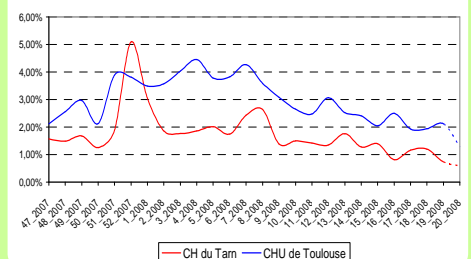
SCHS Toulouse - Activité hebdomadaire : Diarrhées et gastroentérites
(Nb cas / médecin)



SOS Médecins 31 - Activité hebdomadaire : Gastro-entérites
Toutes communes (% d'interventions)



Réseau Oscour - Activité hebdomadaire : Gastro-entérite (% de diag. codés)



Suspicion de toxi-infection alimentaire collective en Haute-Garonne et dans le Tarn

La Ddass de la Haute Garonne a saisi la Cire le mercredi 7 mai 2008 en raison d'une suspicion de Toxi-Infection Alimentaire Collective dans plusieurs écoles élémentaires de Haute Garonne et du Tarn et dont les premiers cas seraient survenus le mardi 29 avril. Le mercredi 30 avril, l'alerte initiale a été donnée par plusieurs directrices d'écoles primaires de Haute Garonne qui ont informé l'inspection académique de la survenue de troubles digestifs de faible gravité. La Ddass 31 a été informée le mercredi 30 avril. L'enquête alimentaire initiale a permis d'identifier qu'une même entreprise avait fabriqué et livré les repas en liaison froide dans 35 écoles des départements de Haute Garonne et du Tarn. Au total, 2988 repas ont été servis le mardi 29/04 et 2057 le mercredi 30/04. L'enquête vétérinaire a été réalisée par les Directions départementales de services vétérinaires (Ddsv) 31 et 81 sur les repas témoins et les matières premières restantes. Des signalements de cas groupés de gastroentérites ont été faits par des médecins libéraux et par le CHU de Purpan les 1er et 2 mai à la Ddass 31. Une enquête de cohorte rétrospective a été mise en place par la Ddass 31 le 2 mai pour décrire les cas et rechercher d'autres cas cliniques (auprès des familles et des personnels des écoles) et rechercher une source de contamination. Toute personne adulte ou enfant ayant consommé un repas à la cantine des 35 écoles concernées, que cette personne ait été malade ou non malade, devait remplir un questionnaire. Les questionnaires ont été remis aux directeurs des établissements le lundi 5 mai pour renvoi à la Ddass le plus rapidement possible. La saisie des questionnaires est actuellement en cours sous le logiciel Wintiac afin de pouvoir procéder à l'analyse statistique sur l'ensemble des personnes interrogées. Les analyses statistiques intermédiaires suggèrent la possibilité de multiples vecteurs de contamination (plats différents sur les deux jours de services) avec des agents différents (virus et entérotoxines).

INTERNATIONAL

Grippe aviaire

Depuis le début de l'épizootie (décembre 2003), 59 pays ou territoires ont notifié des infections chez des oiseaux sauvages ou d'élevage. Pour les voyageurs se rendant dans des zones où il existe des foyers animaux, il convient de respecter certaines précautions. Depuis le début de l'épidémie, le bilan humain de l'OMS à l'échelle mondiale est de 382 cas dont 241 décès (Mise à jour au 20 mai 2008). Les informations actuelles n'indiquent pas de modifications dans la transmission du virus. Pas de foyer aviaire identifié cette semaine sur le territoire national. A ce jour, pas de cas humain en France.

Fièvre jaune

La fièvre jaune est endémo-épidémique dans toutes les régions intertropicales africaines et des épidémies y sont régulièrement décrites. Le risque principal de la fièvre jaune réside dans l'installation d'un cycle urbain ou dans des zones à forte concentration démographique. De nouveaux cas ont été rapportés : en Côte d'Ivoire, le 09/05/2008, le ministère de la santé ivoirien a rapporté un cas suspect de fièvre jaune dans le quartier de Treichville dans Abidjan. Les examens de confirmation sont en cours. En République Centrafricaine, le ministère de la santé a confirmé 2 cas de fièvre jaune survenus entre le 01/04/2008 et le 15/05/2008 dans la préfecture d'Ouham-Pendé (à la frontière avec le Tchad). L'enquête épidémiologique menée autour de ces cas n'a pas mis en évidence de cas supplémentaires, toutefois, ces cas ont été identifiés dans une zone touchée par des conflits armés et qui abrite de nombreux camps de réfugiés tchadiens. Au Libéria, le 04/04/2008, les autorités du Libéria ont rapporté le premier cas confirmé de fièvre jaune sylvatique de l'année. Au 25/04/2008, 2 cas (dont un décès) étaient confirmés dans le comté de Nimba (frontalier de la Côte d'Ivoire et de la Guinée). Au vue des informations disponibles, les cas identifiés à ce jour sont des cas isolés. Néanmoins leur survenue dans des zones urbaines (Côte d'Ivoire) et/ou sujettes à des mouvements de population importants (RCA, Libéria) nécessite d'être suivie avec attention. Les informations disponibles ne font pas état d'une activité épidémique inhabituelle dans les autres pays de la région.

Les méthodes de comparaison aux données historiques

Indicateurs hebdomadaires :

La moyenne des observations des années passées est utilisée. Cette valeur est la moyenne des observations des semaines identiques +/- 1 semaine sur les années antérieures disponibles.

Les sources de données

Le réseau sentinelle du service communal d'hygiène et de santé (SCHS) de la ville de Toulouse

Ce réseau de médecins (40 médecins généralistes et 17 pédiatres volontaires de toute l'agglomération toulousaine) animé par le SCHS de la ville de Toulouse enregistre de façon hebdomadaire la fréquence de différentes pathologies : les syndromes grippaux, les gastro-entérites, les oreillons, la coqueluche, la varicelle, les bronchiolites du nourrisson et les crises d'asthme. L'indicateur est le nombre de cas / médecins déclarants / semaine. Contact SCHS : reseausentinelle@mairie-toulouse.fr

L'association SOS Médecins 31

L'association SOS médecins 31 assure une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24 sur Toulouse et son agglomération, en visite à domicile ou en consultation dans l'un de ses centres. La fédération nationale des associations SOS Médecins met à disposition de l'InVS depuis 2006 ses données de manière quotidienne. Les indicateurs surveillés sont le nombre total d'appels, le nombre et la proportion d'appels pour motifs particuliers (ex : fièvre, malaise) ou ayant donné lieu à un diagnostic spécifique (ex : infection respiratoire aigue, bronchiolite, asthme, gastro-entérite). Contact SOS médecins 31 : sosmedecins31@free.fr

L'Observatoire Régional des Urgences en Midi-Pyrénées

L'Observatoire Régional des Urgences en Midi-Pyrénées (ORUMiP) recueille les données d'activité de l'ensemble des services autorisés à accueillir des urgences et des SAMU de Midi-Pyrénées à travers le serveur régional des urgences (SRU) et les met à disposition de la Cire Midi-Pyrénées. L'ORUMiP adhère également au réseau Oscour piloté par l'InVS et met à disposition de l'InVS des données individuelles sur les recours dans certains établissements (CHU de Toulouse, Castres, Albi, Mazamet, Tarbes). Actuellement seules les données du CHU de Toulouse et de l'ensemble des CH du Tarn disponibles (Albi, Castres, Mazamet) sont présentées. Les indicateurs présentés dans le bulletin de surveillance estivale sont les % de passages pour lesquels un diagnostic principal d'asthme (codes CIM10 J45 et J46) et de gastro-entérite (codes A00 à A09) a été codifié. Contact ORUMiP : oru-mip@chu-toulouse.fr.

Contact :

Cire Midi – Pyrénées
 DRASS Midi-Pyrénées
 10 chemin du Raisin
 31 050 Toulouse cedex
 Mail : DR31-cire@sante.gouv.fr
 Tel : 05 34 30 25 24
 Fax : 05 34 30 25 32

Equipe :

Dr Valérie Schwoebel (coordinatrice)
 Dr Anne Guinard (épidémiologiste)
 Nicolas Sauthier (ingénieur du génie sanitaire)
 Jérôme Pouey (épidémiologiste)
 Martine Sinon (secrétaire)
 Interne de la Cire

schwoebe@cict.fr
guinard@cict.fr
sauthier@cict.fr
pouey@cict.fr
simon@cict.fr
internecire@cict.fr