



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

BULLETIN HEBDOMADAIRE DE VEILLE SANITAIRE REGIONALE

CIRE MIDI-PYRENEES - Numéro 143
Semaine 48 du 24/11/2008 au 30/11/2008



Le dispositif de veille sanitaire

La **veille sanitaire** a pour objectif principal de détecter dans les délais les plus brefs possibles la survenue de tout événement de santé inhabituel : maladie émergente, épidémie, impact inhabituel d'un phénomène environnemental...

La veille sanitaire est une priorité de l'Etat. Elle est assurée en région par les **Directions départementales des affaires sanitaires et sociales** (Ddass), les **Cellules Interrégionales d'épidémiologie** (Cire) et un large réseau d'acteurs incluant de nombreux **professionnels de santé**. Les Cire sont placées sous la responsabilité scientifique de l'**Institut de Veille Sanitaire** (InVS) et sont localisées au sein des **Directions régionales des affaires sanitaires et sociales** (Drass). Elles fournissent aux services déconcentrés de l'Etat un appui méthodologique et une expertise indépendante des signaux d'alerte sanitaire et relayent localement les missions de l'InVS.

La veille sanitaire s'appuie sur deux piliers :

- l'investigation des **signalements** provenant principalement des professionnels de santé ;
- l'analyse régulière d'indicateurs provenant de **systèmes de surveillance** sanitaire.

Il existe de nombreux systèmes de surveillance dédiés à des pathologies spécifiques. Depuis 2004, L'InVS a également développé un système de surveillance sanitaire des urgences et des décès « **SurSaUD** » qui repose sur l'analyse quotidienne de données sanitaires non spécifiques (sans diagnostic médical confirmé). Ces données proviennent des services d'urgence hospitaliers (données d'activité, données individuelles médicalisées transmises dans le cadre du réseau Oscour), des associations SOS-Médecins et des bureaux d'état civil (transmettant les données de certificats de décès à l'Insee). Les Cires pilotent l'analyse des données régionales de ces systèmes qui sont transmises quotidiennement à l'InVS, et assurent la diffusion des résultats aux partenaires de la veille sanitaire en région.

La **Cire Midi-Pyrénées** conduit cette surveillance en collaboration avec des partenaires locaux : **réseau sentinelle du SCHS de Toulouse, GROG Midi-Pyrénées, ORUMiP, SOS médecins 31** qui sont présentés en fin de bulletin.

Le bulletin de veille sanitaire régionale en Midi-Pyrénées

Le bulletin hebdomadaire de veille sanitaire régionale édité par la Cire Midi-Pyrénées présente dans sa version hivernale (semaines 40 à 15) :

- les données de suivi des principales **épidémies saisonnières hivernales** (grippe, bronchiolite du nourrisson, gastro-entérite)
- une rubrique « **Fait marquant de la semaine** » portant sur un sujet d'actualité régional ou national (investigation, alerte, estimation de l'impact sanitaire d'un événement inhabituel)
- une rubrique « **Actualités Internationales** » portant sur des alertes épidémiques (grippe aviaire, autres ..).

La version estivale de ce bulletin paraît de la semaine 16 à 39 et inclut les résultats de suivi d'épidémies estivales ainsi que, pendant la période du plan canicule (juin à août) les résultats du système d'alerte canicule et santé (SACS).

Contact

Equipe :

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

Dr Valérie Schwoebel (coordinatrice)
Dr Anne Guinard (épidémiologiste)
Nicolas Sauthier (ingénieur du génie sanitaire)
Jérôme Pouey (épidémiologiste)
Cécile Durand (épidémiologiste)
Martine Simon (secrétaire)
Lise Grout (Epidémiologiste stagiaire Profet)
Fanny Péliissier (Interne de la Cire)

schwoebe@cict.fr
guinard@cict.fr
sauthier@cict.fr
pouey@cict.fr
cdurand@cict.fr
simon@cict.fr
grout@cict.fr
internepire@cict.fr

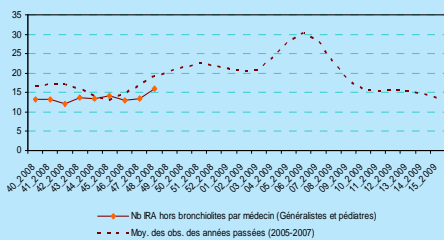
➔ Actualités nationales

GROG national : quelques cas sporadiques de grippe rapportés en France. Indicateurs d'activité sanitaires faibles (proportion IRA/actes : 14% chez les généralistes et 21% chez les pédiatres).
 Réseau Sentinelles : incidence des consultations estimée à 33 / 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique fixé à 147 / 100 000).
 SOS Médecins (InVS) : indicateur syndrome grippal en légère augmentation sur la semaine écoulée.
 Réseau Oscour (InVS) : légère augmentation du nombre de passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences participants.

➔ Actualités régionales et départementales

GROG Midi-Pyrénées

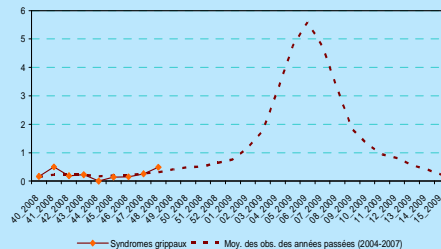
Activité hebdomadaire : Nb IRA hors bronchiolites par médecin (Généralistes et pédiatres)



15,9 actes par médecin (↗)

Médecins sentinelles (Toulouse)

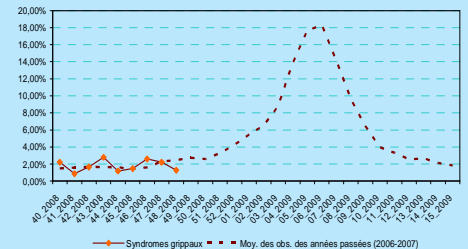
Activité hebdomadaire : Syndromes grippaux (Nb cas / médecin)



0,5 acte par médecin participant (↗)

SOS Médecins 31

Activité hebdomadaire : Syndromes grippaux (% des interventions)



1,3% des interventions (➔)

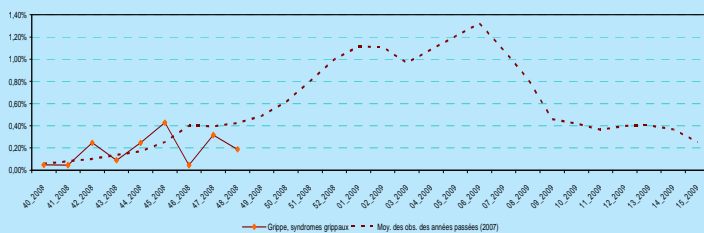
Services d'urgence de la région (données du réseau Oscour pour les établissements disponibles sur la région)

Ariège (09) : estimation impossible de l'indicateur (Pas de données médicales disponibles)

Aveyron (12) : estimation impossible de l'indicateur (Pas de données médicales disponibles)

Haute-Garonne (31) : 4 passages soit 0,2% des passages (↘)

Activité hebdomadaire : Grippe, syndromes grippaux (% de passages codés)

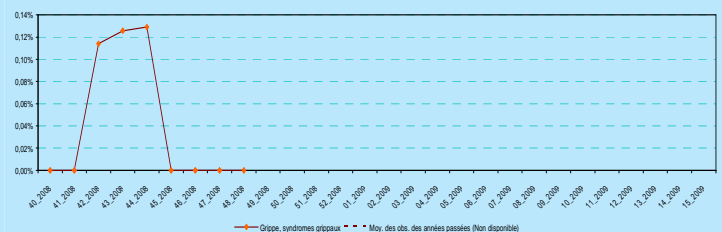


Lot (46) : estimation impossible de l'indicateur (Pas de données médicales disponibles)

Gers (32) : estimation impossible de l'indicateur (Pas de données médicales disponibles)

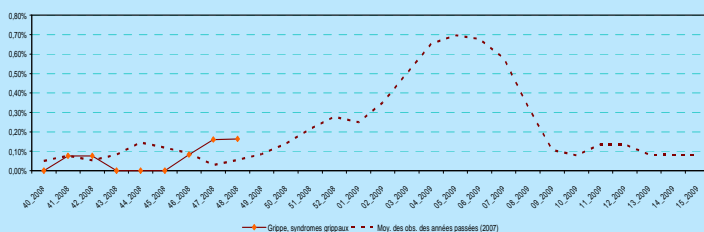
Hautes-Pyrénées (65) : 0 passage soit 0,0% des passages (➔)

Activité hebdomadaire : Grippe, syndromes grippaux (% de passages codés)



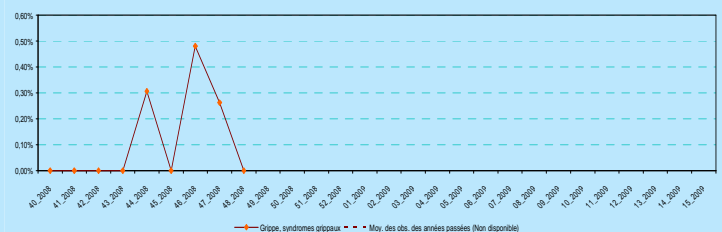
Tarn (81) : 2 passages soit 0,2% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Grippe, syndromes grippaux (% de passages codés)



Tarn-et-Garonne (82) : 0 passage soit 0,0% des passages (↘)

Activité hebdomadaire : Grippe, syndromes grippaux (% de passages codés)



Actualités nationales

GROG national : L'épidémie de bronchiolite à VRS continue de s'intensifier dans toutes les régions françaises.

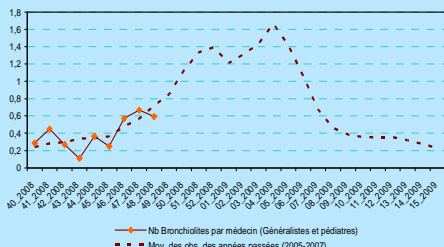
SOS Médecins (InVS) : indicateur en nette augmentation sur la semaine écoulée.

Réseau Oscour (InVS) : augmentation du nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite des nourrissons au cours de la dernière semaine

Actualités régionales et départementales

GROG Midi-Pyrénées

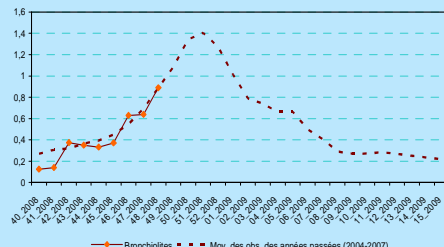
Activité hebdomadaire : Nb Bronchiolites par médecin (Généralistes et pédiatres)



0,6 actes par médecin (➔)

Médecins sentinelles (Toulouse)

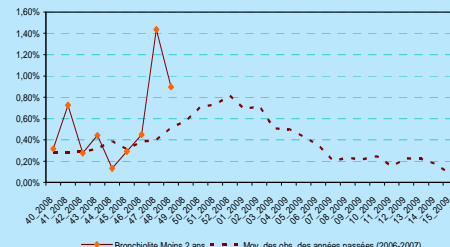
Activité hebdomadaire : Bronchiolites (Nb cas / médecin)



0,9 acte par médecin participant (⬆)

SOS Médecins 31

Activité hebdomadaire : Bronchiolite Moins 2 ans (% des interventions)



0,9% des interventions (⬇)

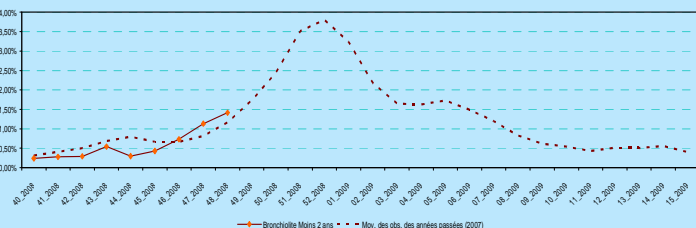
Services d'urgence de la région (données du réseau Oscour pour les établissements disponibles sur la région)

Ariège (09) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

Aveyron (12) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

Haute-Garonne (31) : 30 passages soit 1,4% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Bronchiolite Moins 2 ans (% de passages codés)

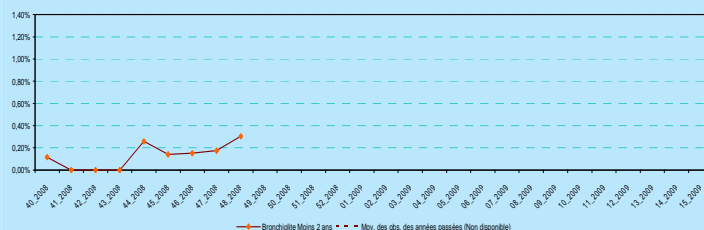


Lot (46) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

Gers (32) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

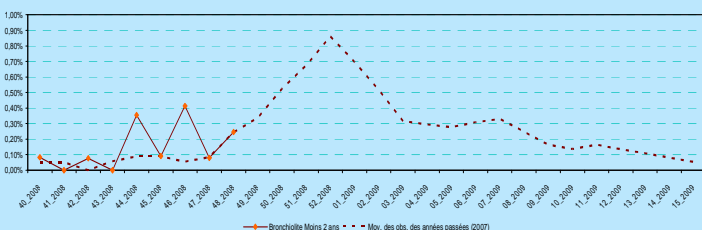
Hautes-Pyrénées (65) : 2 passages soit 0,3% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Bronchiolite Moins 2 ans (% de passages codés)



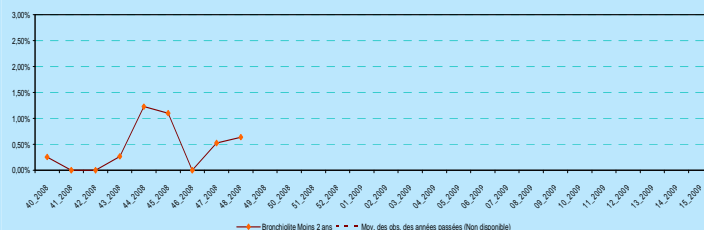
Tarn (81) : 3 passages soit 0,2% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Bronchiolite Moins 2 ans (% de passages codés)



Tarn-et-Garonne (82) : 2 passages soit 0,6% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Bronchiolite Moins 2 ans (% de passages codés)



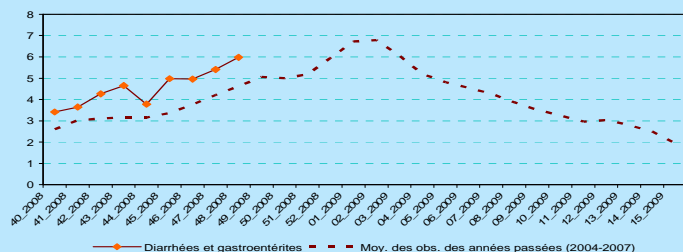
Actualités nationales

Réseau Sentinelles : incidence des consultations estimée à 235 / 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique fixé à 254 / 100 000).
 Le seuil épidémique pourrait être franchi d'ici 1 à 2 semaines.
 SOS Médecins (InVS) : indicateur en légère augmentation sur la semaine écoulée.
 Réseau Oscour (InVS) : indicateur en légère augmentation sur la semaine écoulée.

Actualités régionales et départementales

Médecins sentinelles (Toulouse)

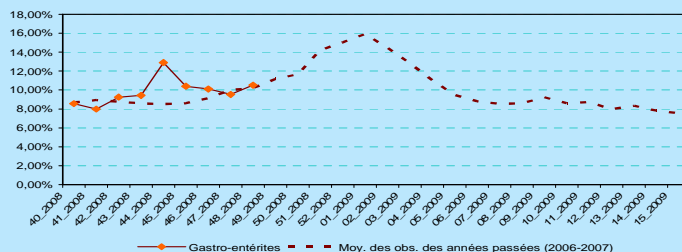
Activité hebdomadaire : Diarrhées et gastroentérites (Nb cas / médecin)



6,0 actes par médecin participant (↗)

SOS Médecins 31

Activité hebdomadaire : Gastro-entérites (% des interventions)



10,5% des interventions (↗)

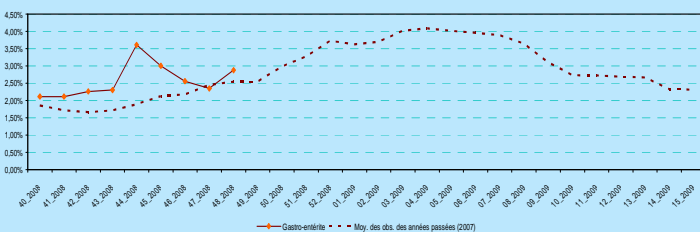
Services d'urgence de la région (données du réseau Oscour pour les établissements disponibles sur la région)

Ariège (09) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

Aveyron (12) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

Haute-Garonne (31) : 61 passages soit 2,9% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Gastro-entérite (% de passages codés)

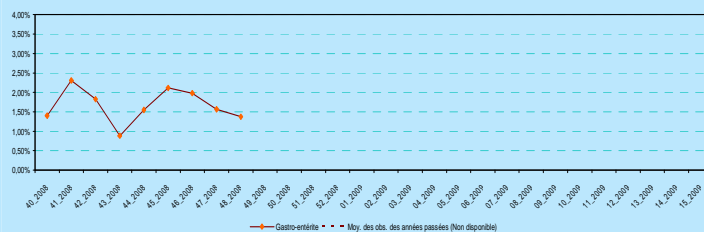


Gers (32) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

Lot (46) : estimation impossible de l'indicateur
(Pas de données médicales disponibles)

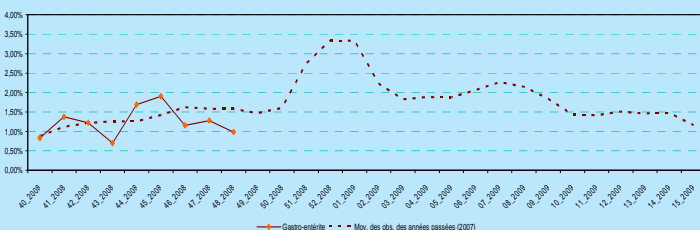
Hautes-Pyrénées (65) : 9 passages soit 1,4% des passages (↘)

Activité hebdomadaire : Gastro-entérite (% de passages codés)



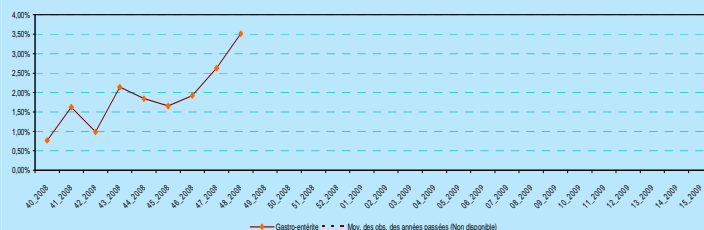
Tarn (81) : 12 passages soit 1,0% des passages (↘)

Activité hebdomadaire : Gastro-entérite (% de passages codés)



Tarn-et-Garonne (82) : 11 passages soit 3,5% des passages (↗)

Activité hebdomadaire : Gastro-entérite (% de passages codés)



Cas de salmonellose en Haute-Garonne (commune de Grenade)

La Cire Midi-Pyrénées a été saisie le mercredi 3 décembre 2008 par la Ddass de la Haute-Garonne d'une demande d'investigation de cas de Salmonellose signalés par un laboratoire d'analyses médicales de la commune de Grenade-sur-Garonne. Le signal concerne initialement la notification par le laboratoire de 7 cas de salmonellose qui ont été isolés sur une période de 1 semaine (entre le 20 et le 28 novembre 2008). A ce jour, 10 cas ont pu être recensés (dernier en date du 1er décembre 2008) ; il s'agit d'enfants en bas âge scolarisés dans une école maternelle. Les investigations sont actuellement en cours afin de rechercher l'origine des cas :

- Enquêtes exploratoires auprès des cas,
- Recensement des cas auprès des laboratoires, des médecins généralistes et pédiatres de la zone, des établissements scolaires de la zone,
- Investigations des services vétérinaires.

Des mesures d'hygiène renforcées ont été mises en place dans l'établissement afin de diminuer le risque de transmission interhumaine parmi les personnels et enfants scolarisés.

Des courriers d'informations ont été adressés aux parents d'élèves afin de les informer des démarches entreprises.

Actualité internationale

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 387 cas dont 245 décès (bilan au 2 décembre 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.

Choléra

Du 1er août au 2 décembre 2008, 12 546 cas suspects (dont 565 décès, létalité 5%) de choléra ont été rapportés au Zimbabwe. Dans certaines régions la létalité rapportée en début d'épidémie a atteint près de 50%, témoignant des limites du système de surveillance, seuls les cas graves étant détectés ou notifiés.

L'OMS rapporte une extension de l'épidémie en Afrique du sud à la frontière avec le Zimbabwe : au 30/11/2008, environ 160 cas dont 3 décès (létalité 2%) ont été rapportés dans la vallée du Limpopo.

Cette épidémie survient dans un contexte global de profonde dégradation des conditions économiques, politiques sociales au Zimbabwe. Les carences en termes d'assainissement, la déstructuration du système de santé ainsi que le manque de ressources humaines et matérielles voire la malnutrition favorisent l'extension de l'épidémie.

D'octobre 2007 à octobre 2008, le Mozambique a rapporté plus de 7 500 cas autochtones (dont une centaine de décès). Une épidémie de choléra a également été rapportée au Botswana voisin (données non disponibles).

Un impact plus important de cette épidémie vers les pays limitrophes ne peut être exclu. Le risque d'importation en France de cas de choléra est limité.

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

✉ : Medecins.sentinelles@mairie-toulouse.fr

Ce réseau de médecins (40 médecins généralistes et 17 pédiatres volontaires) de l'agglomération toulousaine animé par le SCHS de la ville de Toulouse enregistre de façon hebdomadaire le nombre d'actes pour différentes pathologies : les syndromes grippaux, les gastro-entérites, les oreillons, la coqueluche, la varicelle, les bronchiolites du nourrisson et les crises d'asthme.

Le Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG) Midi-Pyrénées

✉ : standard@urmlmp.org

Les GROG sont un réseau pluridisciplinaire (médecins généralistes, pédiatres, urgentistes, médecins militaires, du travail, pharmaciens). Ce réseau surveille d'octobre à avril, l'arrivée et la circulation des virus grippaux en collaboration avec les 2 Centres Nationaux de Référence de la grippe et avec des laboratoires de virologie hospitalière. Les résultats des prélèvements biologiques sont exploités au niveau national. Le Grog Midi Pyrénées est constitué de 42 médecins généralistes et pédiatres.

L'association SOS Médecins 31

✉ : sosmedecins31@free.fr

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.

L'Observatoire Régional des Urgences en Midi-Pyrénées (ORUMIP)

✉ : oru-mip@chu-toulouse.fr

L'ORUMIP recueille les données d'activité des 38 services autorisés à accueillir des urgences et des 8 SAMU de Midi-Pyrénées à travers le serveur régional des urgences (SRU). L'ORUMIP adhère également au réseau Oscour piloté par l'InVS et met à disposition des données individuelles sur les recours aux urgences. Dans le cadre de ce réseau, seules les données de certains établissements sont disponibles :

- **Ariège** : CH Intercommunal du Val d'Ariège*
- **Haute-Garonne** : CHU de Toulouse (CH de Purpan, CH de Rangueil, Hôpital des Enfants), Joseph Ducuing**
- **Lot** : Cahors*
- **Hautes-Pyrénées** : CH de Bigorre, CH de Lourdes
- **Tarn** : CH d'Albi, CH de Castres, CH de Mazamet
- **Tarn-et-Garonne** : CH de Montauban

* Etablissement non exploité en raison de données médicales non disponibles - ** Etablissement actuellement non exploité dans ce bulletin

Éléments de méthodes

Les indicateurs

Les indicateurs de suivi des épidémies saisonnières présentés dans ce bulletin sont :

- **Réseau SCHS** (nombre de cas par médecin déclarant et par semaine) : syndromes grippaux, bronchiolites, gastro-entérites
- **GROG** (% de cas parmi le nombre hebdomadaire de consultations chez les médecins généralistes et pédiatres déclarants) : infections respiratoires aiguës hors bronchiolite, bronchiolite chez les moins de 2 ans
- **SOS médecins 31** (% de cas parmi le nombre hebdomadaire d'appels ayant donné lieu à une visite ou codes diagnostiques secondaire selon thésaurus Medi'Call) : syndromes grippaux (Virale X : 73, Grippe : 79, Bronchite grippale : 87, 95 : IRA), bronchiolites chez les moins de 2 ans (Bronchiolite : 221), gastro-entérites (Gastro-entérite : 41, intoxication alimentaire :43)
- **Services d'urgence – réseau Oscour** (% de passages aux urgences parmi les passages pour lequel un diagnostic secondaire codé – selon codes CIM10) : gripes et syndromes grippaux (J10x, J11x), bronchiolites chez les moins de 2 ans (J21x), gastro-entérites (A00x à A09x).
Les indicateurs présentés sont agrégés par département (calculés à partir de la somme des données des services d'urgence du département).

Les données de SOS médecins 31 et de passages aux urgences peuvent être analysées quotidiennement, ces dernières pouvant également être déclinées par service. Ces analyses sont effectuées le cas échéant pour l'estimation de l'impact sanitaire d'un évènement particulier et peuvent faire l'objet d'une présentation spécifique.

Les méthodes de comparaison aux données historiques

Les indicateurs sont présentés sur les graphiques avec leur référence historique lorsque celle-ci est disponible. Cette référence est la moyenne pour une semaine donnée des observations des semaines identiques S, S-1 et S+1 des années antérieures pour lesquelles les données sont disponibles.

L'évolution des indicateurs

L'évolution des indicateurs est donnée à titre indicatif en comparaison aux données de la semaine précédente (ici la semaine 47) avec le barème suivant ↑ : + 30% et plus, ↗ : de 10 à 30%, → : entre -10% et + 10 %, ↘ : entre -30 et -10%, ↓ : -30% et plus) (**tendance générale exclue**).