

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2013-02 / 10 janvier 2013

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 6	Fiche thématique grippe
Page 9	Fiche thématique gastro-entérite
Page 12	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 13	Bilan des signaux sanitaires reçus par la plateforme CVAGS

| ACTUALITÉS |

Surveillance des épidémies saisonnières

- **Grippe** : le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour syndrome grippal défini par le réseau Unifié continue d'augmenter en région et en France. Le recours aux médecins des urgences et des associations SOS Médecins subit un léger infléchissement en semaine 2013-01. **Bulletin épidémiologique grippe en France du 08/01/13 : [cliquez ici](#).**

- **Gastro-entérite** : l'épidémie a bien débuté en région comme en France, depuis la semaine 2012-52, comme le montre le dépassement du seuil épidémique du réseau Sentinelles observé sur les 2 dernières semaines. Néanmoins, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est en légère diminution en semaine 2013-01. **Point de situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France au 08/01/13 : [cliquez ici](#).**

- **Bronchiolite** : la décrue épidémique se poursuit en région mais l'épidémie reste encore très active. **Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine au 07/01/13 : [cliquez ici](#).**

Bulletin hebdomadaire international n°381 du 2 au 8 janvier 2013 : [cliquez ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 8 janvier 2013 : [cliquez ici](#).

Bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone au 6 janvier 2013 : [cliquez ici](#).

La Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire fait un rappel sur les infections invasives à méningocoques, dont les signalements ont été fréquents ces dernières semaines. Pour y accéder, [cliquez ici](#).

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Bronchiolite

La décrue épidémique se poursuit en région, le pic épidémique ayant été atteint en semaine 2012-51. En semaine 2013-01, ce sont tout de même une centaine de cas qui ont été diagnostiqués encore aux urgences dans les établissements de référence de la région. La bronchiolite reste encore la 1^{ère} cause de passages aux urgences chez les moins de 2 ans.

En France, l'épidémie est encore très active et le recours aux urgences reste par conséquent très élevé.

Bronchite

Après l'augmentation de la semaine 2012-52, les diagnostics de bronchite effectués aux urgences ont diminué (tendance observée en région et en France). Ceux réalisés par les médecins des associations SOS de la région continuent d'augmenter.

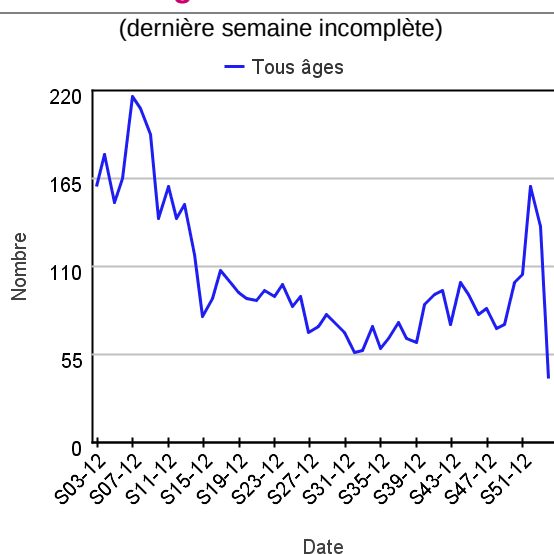
Pneumopathie

Les dernières semaines ont été marquées par une augmentation des diagnostics de pneumopathie. **La pneumopathie reste la 2^{ème} cause de recours aux urgences chez les 75 ans et plus.** Si les effectifs restent inférieurs à ceux observés l'année dernière à la même époque en région, c'est l'inverse en France, où le nombre de diagnostics est supérieur à ceux de l'an passé.

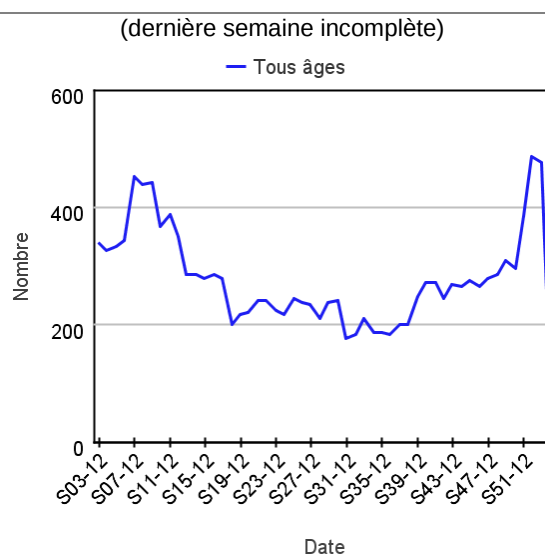
| PNEUMOPATHIE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 12 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



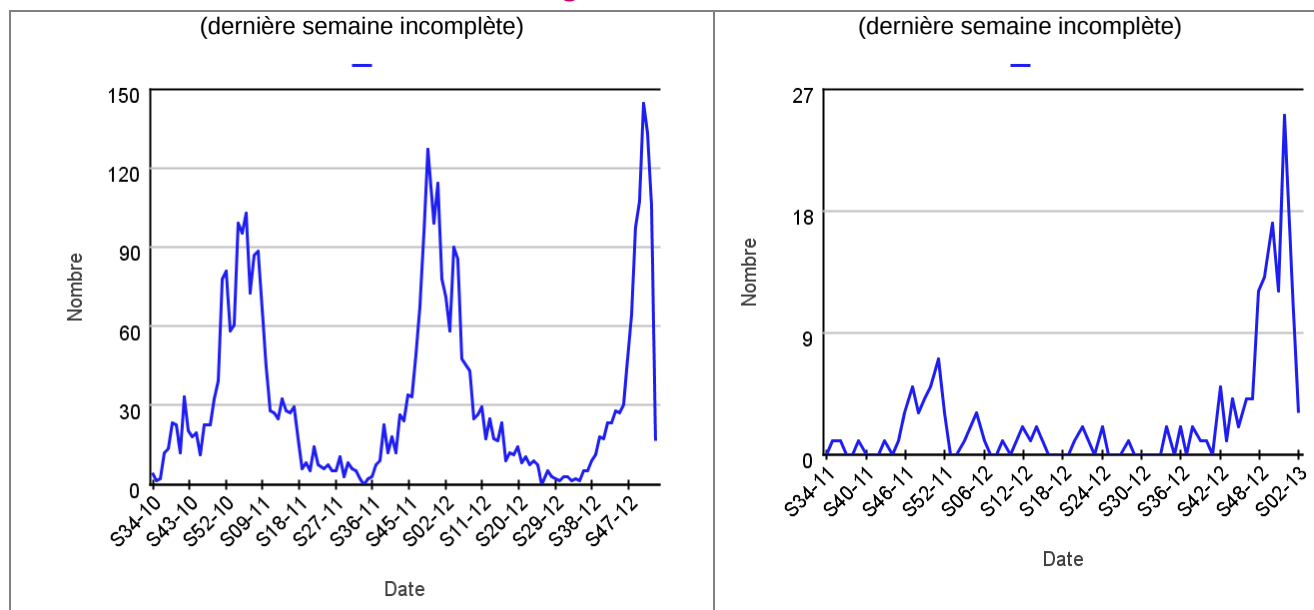
Réseau Oscour®

Réseau SOS Médecins

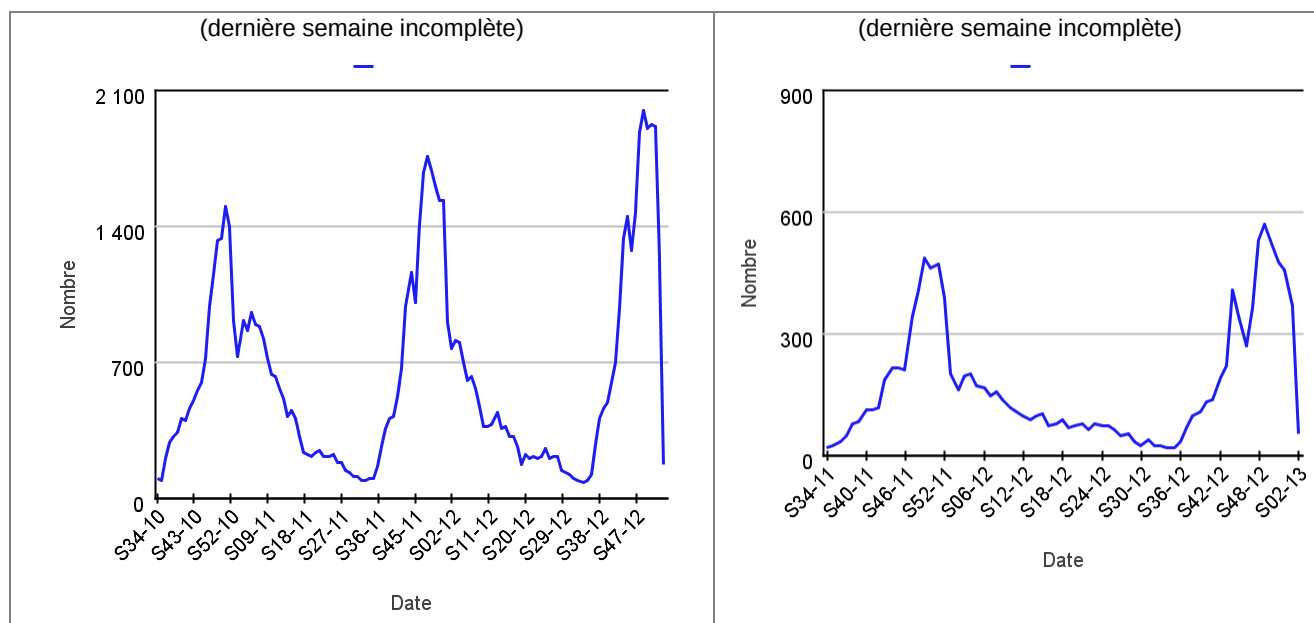
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2010-34 à 2013-02, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| BRONCHITE |

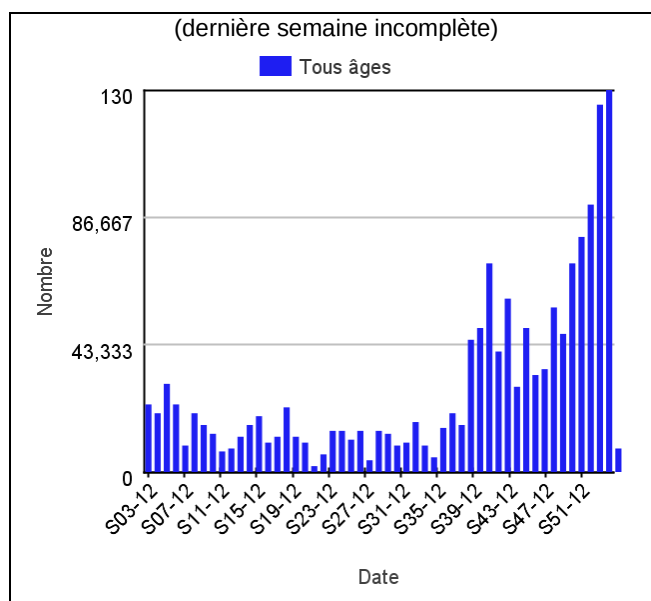
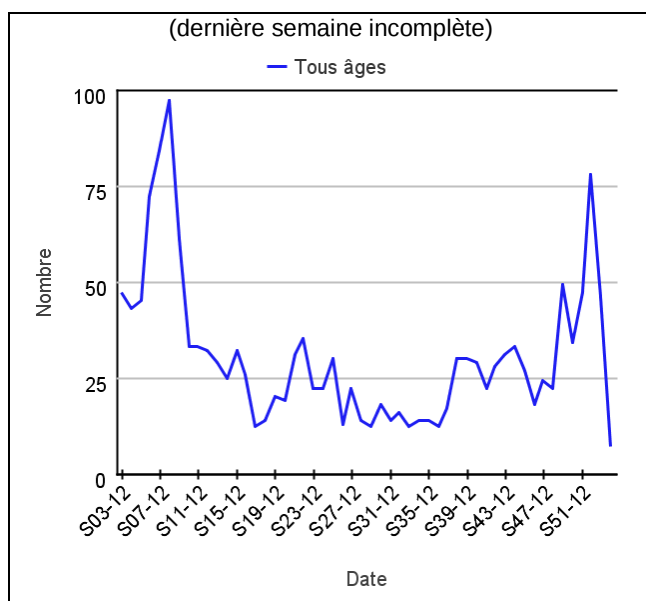
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

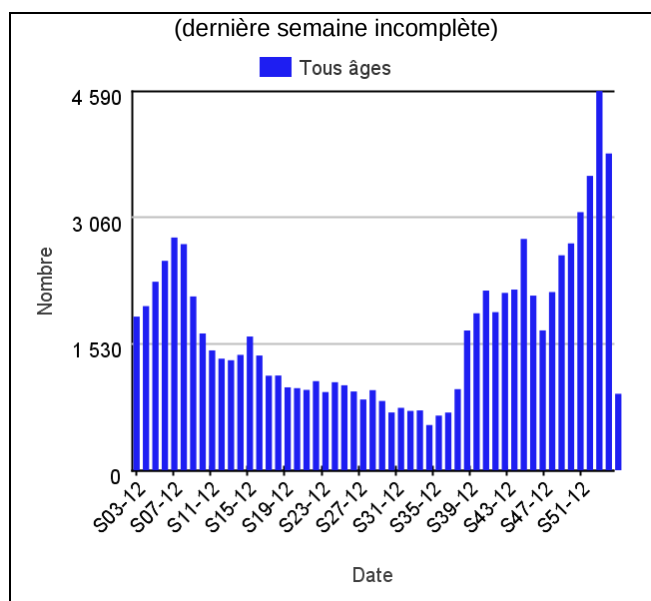
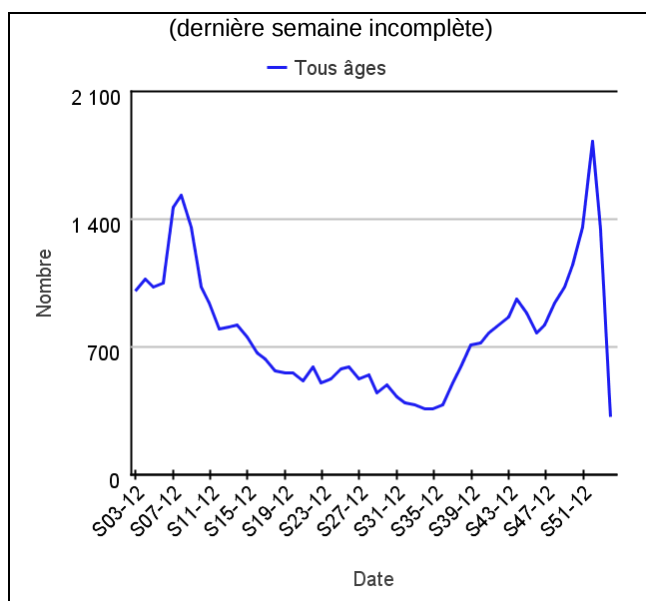
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



ASTHME

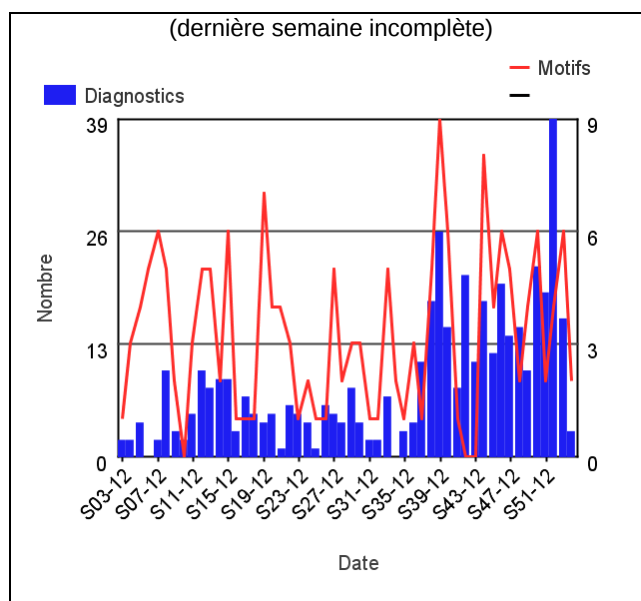
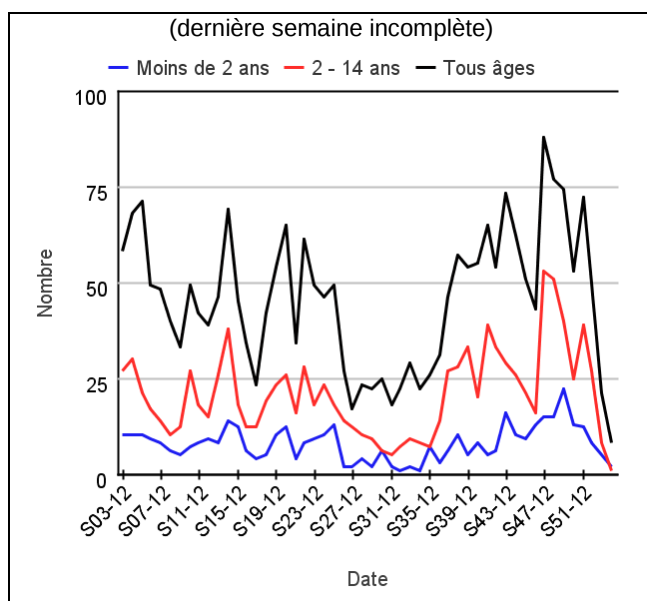
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

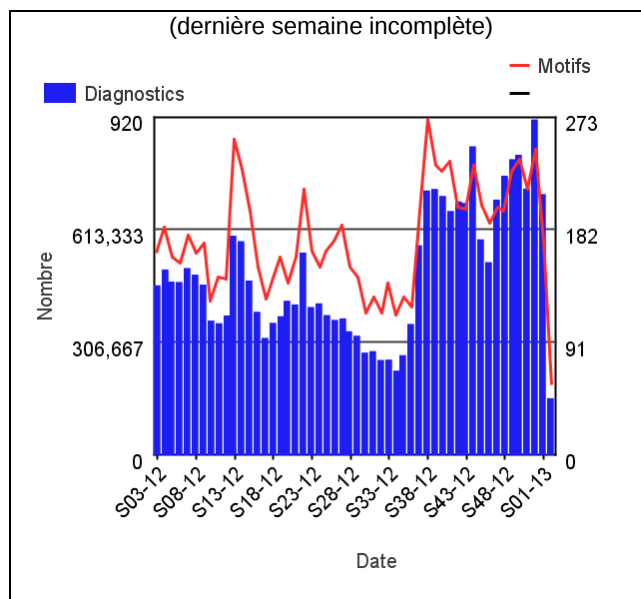
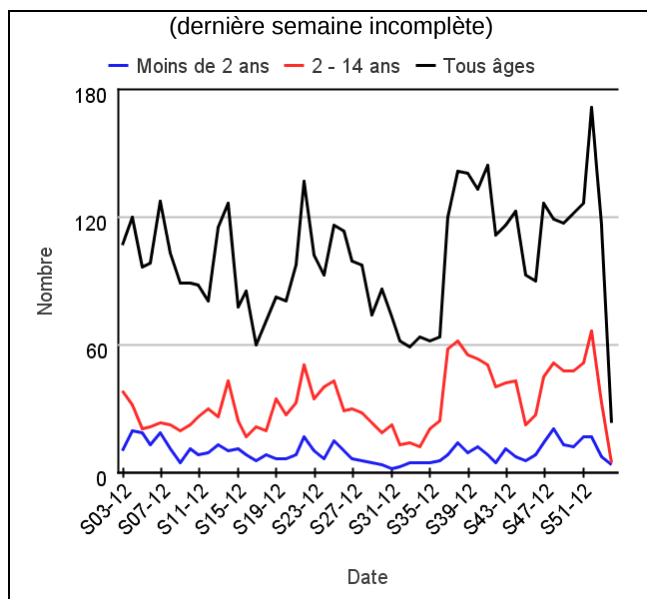
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

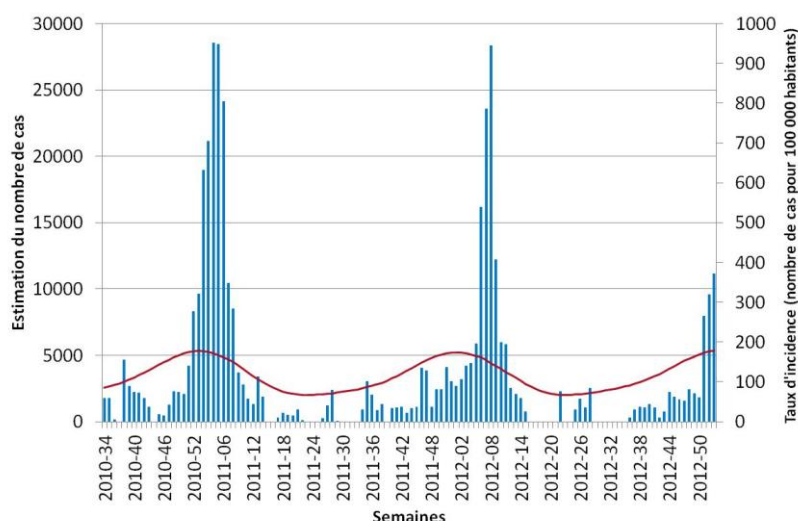
Le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour grippe défini par le réseau Unifié Sentinelles et Grog poursuit son augmentation. Les valeurs sont supérieures au seuil épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive.

En semaine 2013-01, le recours aux urgences diminue légèrement en région et en France. Cependant, les données sont incomplètes pour différents établissements de l'échantillon régional de référence.

On retrouve une stabilisation pour les données SOS Médecins régionales et nationales en semaine 2013-01.

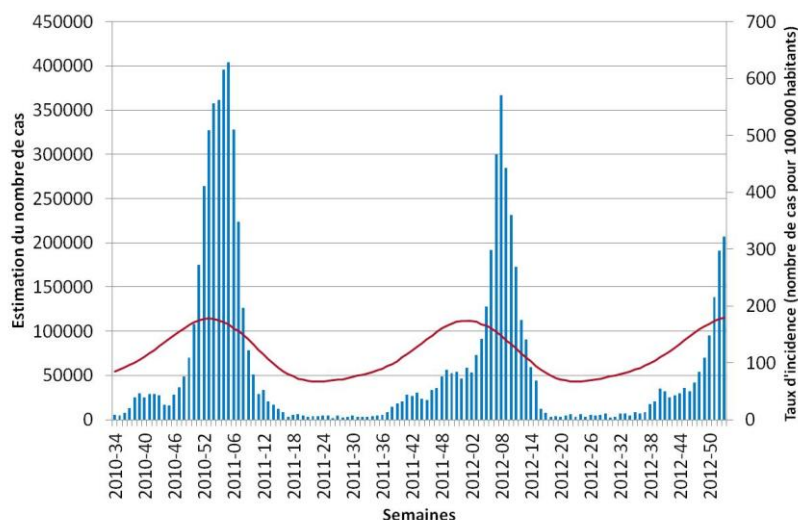
| DONNÉES DU RÉSEAU UNIFIÉ, SENTINELLES, GROG, InVS |

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 2010-34 à 2013-01, en Languedoc-Roussillon et en France



Languedoc-Roussillon

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



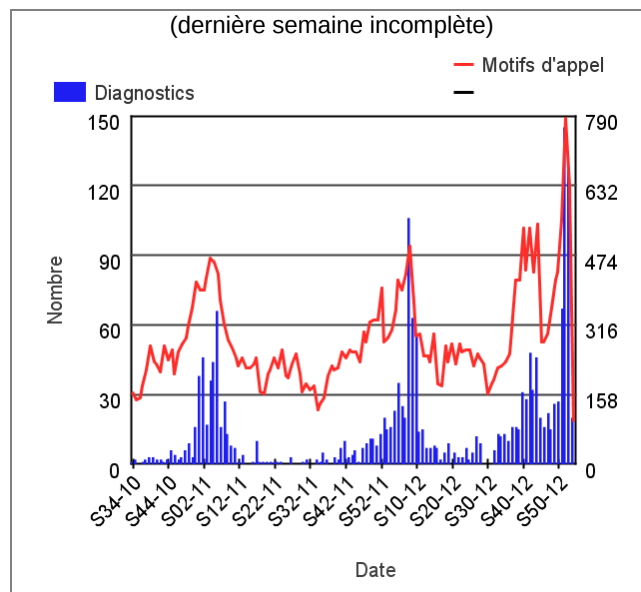
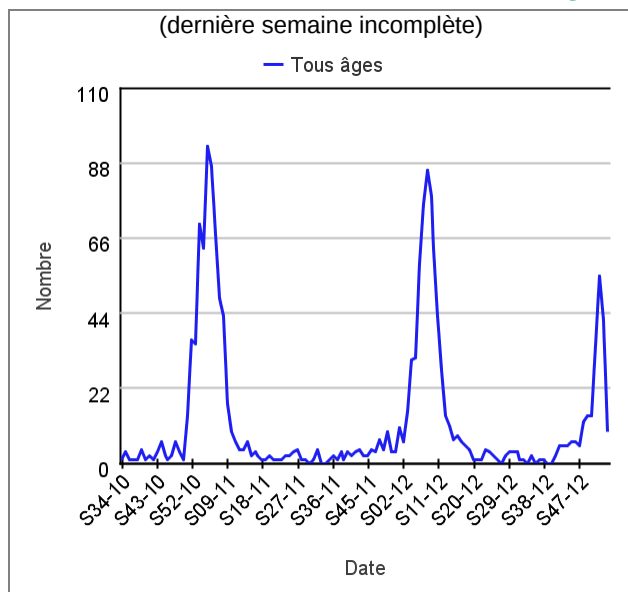
France

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

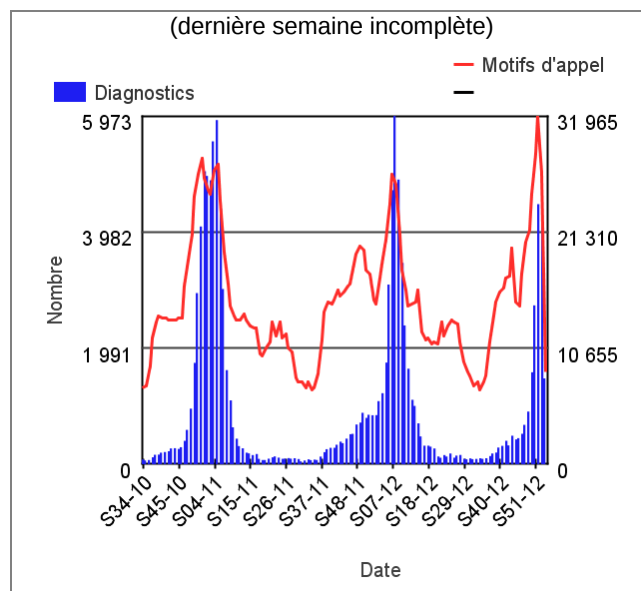
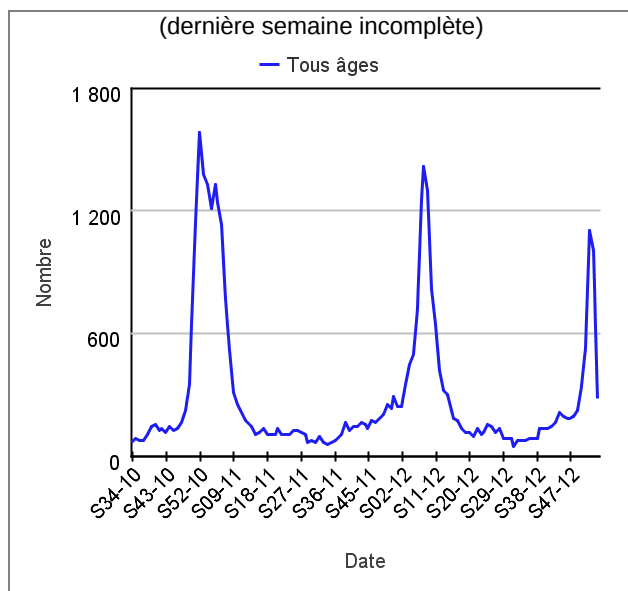
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2013-02, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2010-34 à 2013-02, en Languedoc-Roussillon et en France

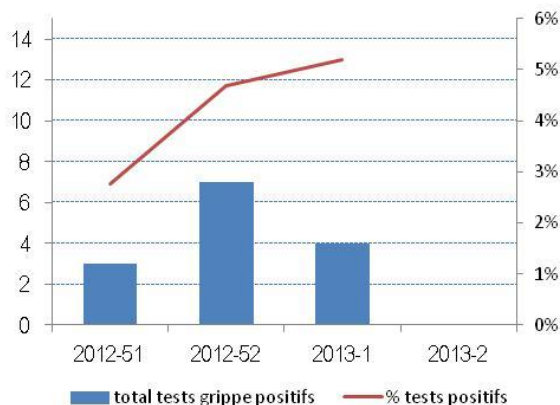
Languedoc-Roussillon



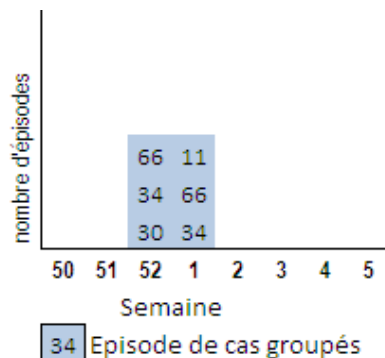
France



Evolution hebdomadaire du nombre et du pourcentage de tests de grippe positifs dans les laboratoires de virologie des CHU de Montpellier et Nîmes



Evolution hebdomadaire des signalements de cas groupés d'IRA en Ehpad, par date de survenue du 1er cas et par département de signalement



Source des données : application Voozehpad de l'InVS

Le pourcentage de tests positifs rapportés par les laboratoires de virologie des CHU de Montpellier et Nîmes continue à augmenter en semaine 2013-01, s'établissant à 5% des échantillons testés. Cette donnée est à interpréter avec prudence étant donné la faiblesse des effectifs.

Le nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en établissement accueillant des personnes âgées est stable, avec 3 épisodes signalés en semaine 2013-01 contre 3 la semaine précédente.

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

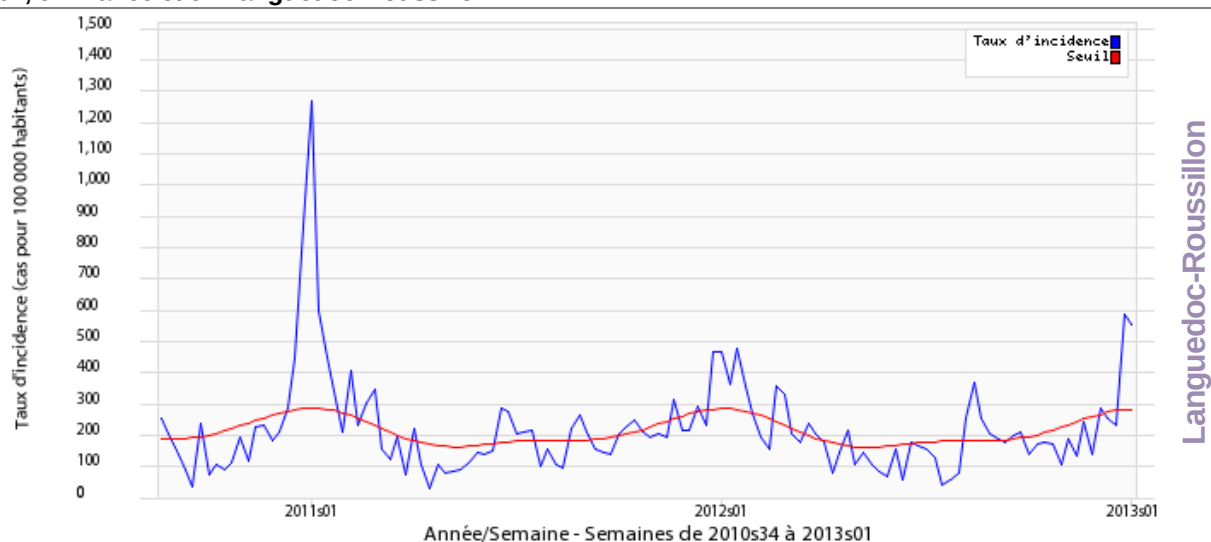
L'épidémie de gastro-entérite a bien débuté en région et en France en semaine 2012-52, car le réseau Sentinelles donne pour la 2^{ème} semaine consécutive des taux d'incidence supérieurs au seuil épidémique national concernant les consultations en médecine de ville pour diarrhée aiguë.

Le recours aux urgences est très variable en région, alors qu'au niveau national, il diminuait légèrement en semaine 2013-01.

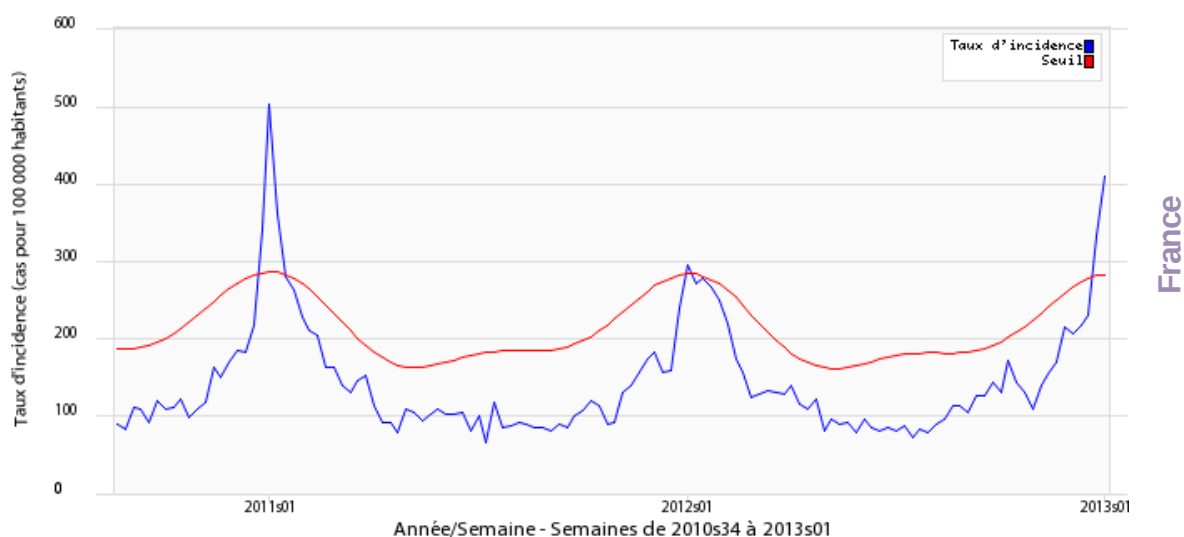
L'activité des associations SOS Médecins en lien avec cette maladie est élevée, en région comme en France. Sur les 15 derniers jours, la gastro-entérite est la 1^{ère} cause de recours aux associations SOS Médecins (elle représente environ 15% du total des diagnostics).

| 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 2010-34 à 2013-01, en France et en Languedoc-Roussillon



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

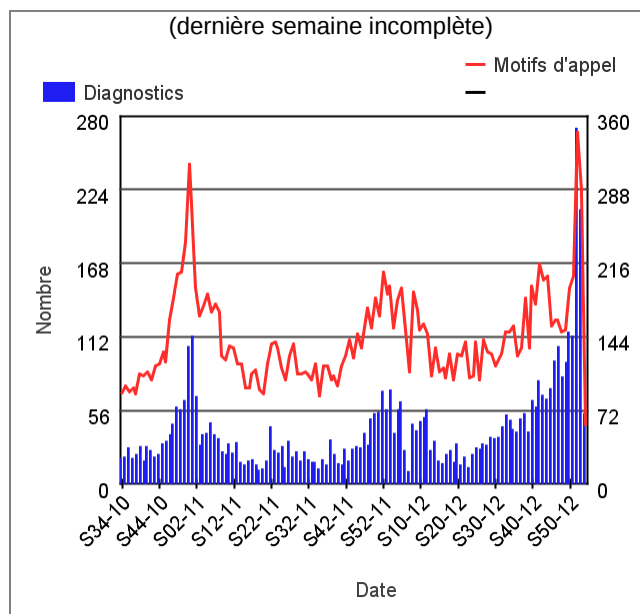
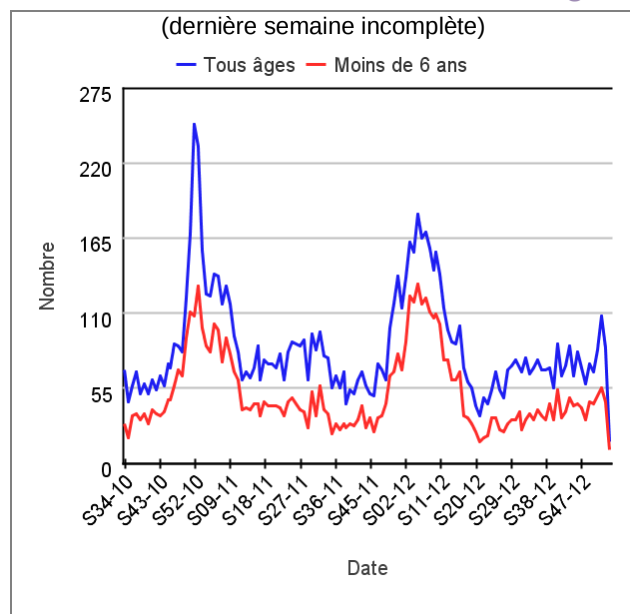


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

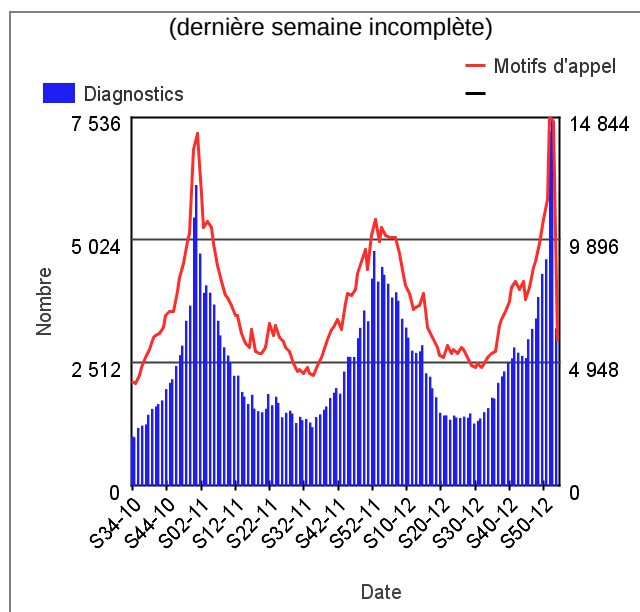
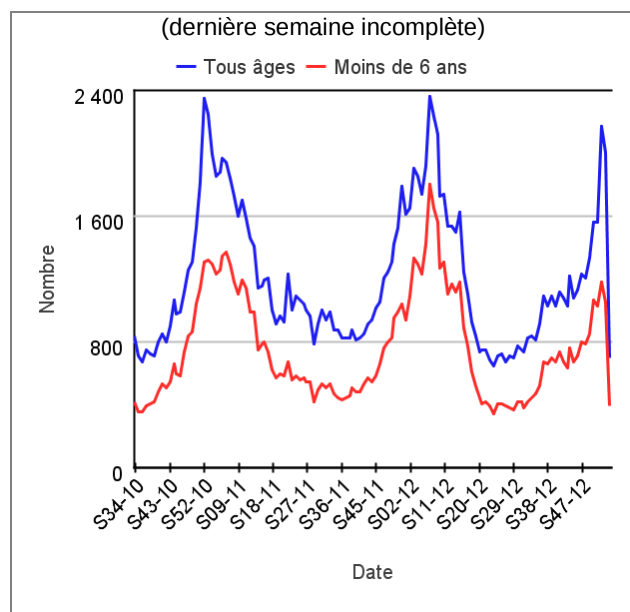
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2013-02, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2010-34 à 2013-02, en Languedoc-Roussillon et en France

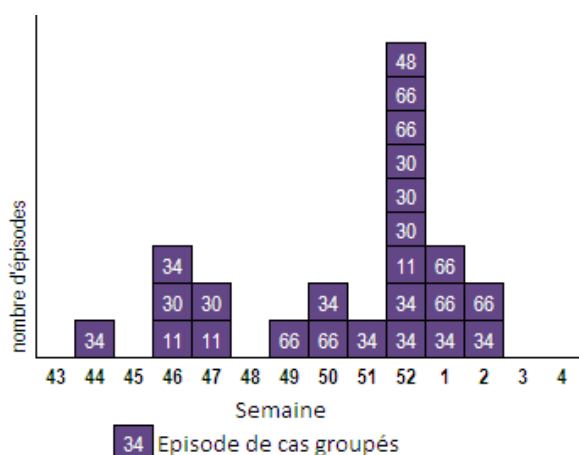
Languedoc-Roussillon



France



Evolution hebdomadaire des signalements de cas groupés de GEA en Ehpad, par date de survenue du 1er cas et par département de signalement



Source des données : application Voozehpad de l'InVS

De nombreux Ehpad ont signalés des épisodes collectifs de gastro-entérite aiguë parmi leurs résidents et personnels.

Après un pic de signalements reçus en semaine 2012-52, 5 épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë ont été rapportés en 2 semaines, dont 3 concernaient des établissements des Pyrénées-Orientales.

Pour signaler un épisode :

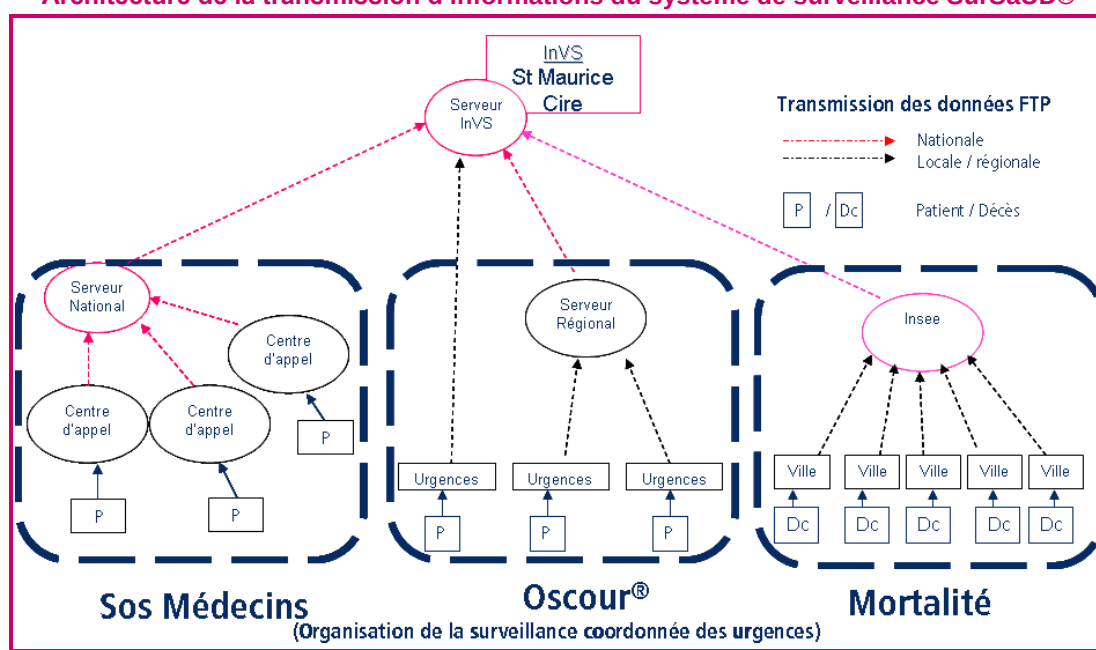
<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102581.0.html>

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.

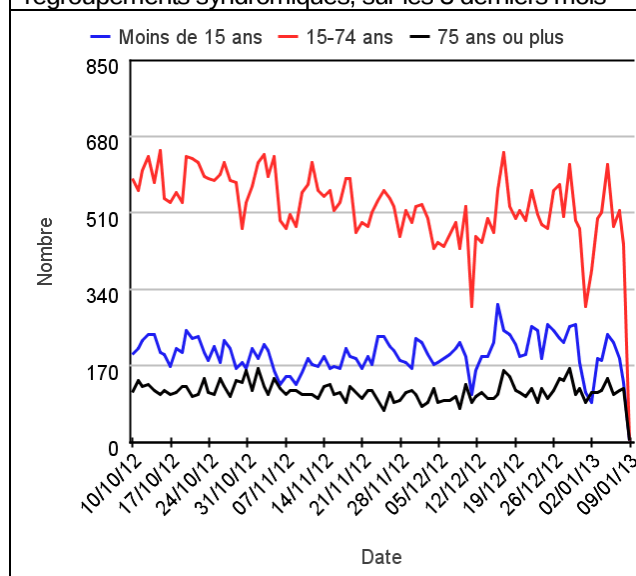
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

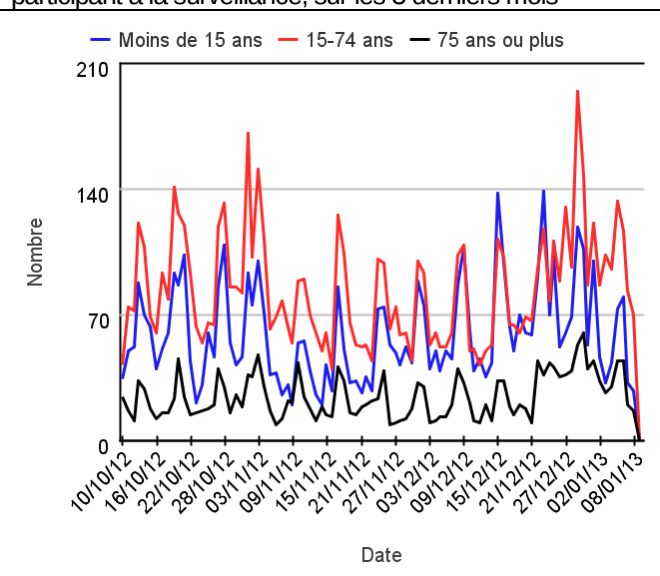
Oscour®

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois



SOS Médecins

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 2013-01, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 4251 RPU et représentait 74% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 84%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 97% pour l'association de Nîmes et à 77% pour celle de Perpignan.

[→ Retour au sommaire](#)

| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme de veille et d'urgence sanitaires - au 10/01/13 |

Au cours des 3 dernières semaines, la cellule de veille d'alerte et gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS a géré la prise en charge des sujets contacts autour de 10 cas d'Infections Invasives à Méningocoque (IIM) repartis sur l'ensemble des départements de la région. Cette situation n'est toutefois pas inhabituelle pour la saison.

Pour 9 de ces cas dont le type est connu à ce jour, il s'agissait dans 5 cas de méningocoque de type B, 2 cas de type C et 2 cas de type Y. Aucun lien épidémiologique entre ces cas n'a été identifié. Plusieurs cas avaient une présentation clinique atypique (signes digestifs, évolution sur plusieurs jours,...) comme cela est bien décrit dans les documents de référence et notamment dans l'annexe technique de l'instruction relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque à laquelle il ne faut pas hésiter à se référer. (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Annexe_instruction_DGS-RI_1-2011-33_du_27_janvier_2011_relative_a_la_prophylaxie_des_infections_invasives_a_meningocoque.pdf)

L'équipe souhaite attirer à nouveau l'attention des cliniciens, des bactériologistes et des responsables d'établissement sur l'importance d'un signalement précoce de ces épisodes à l'ARS via les coordonnées habituelles rappelées ci-dessous.

Nous insistons également sur l'importance dans ces situations urgentes de **doubler systématiquement l'envoi du fax par un appel téléphonique au 04 67 07 20 60**, ceci afin :

- de s'assurer de la bonne réception du fax
- de communiquer sans retard les coordonnées des personnes auprès desquelles l'enquête à la recherche des contacts dans les 10 jours précédents pourra être menée.

Par ailleurs, la détermination précise du sérotype en cause nécessite une transmission rapide de prélèvements biologiques au Centre National de Référence (CNR) des méningocoques à l'Institut Pasteur de Paris.

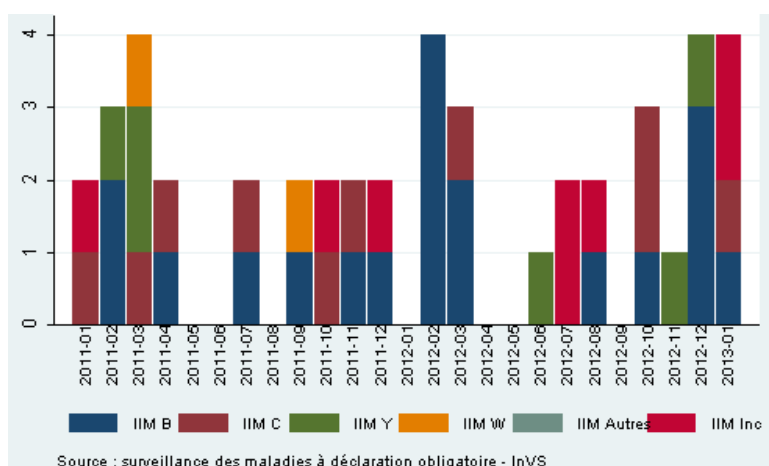
C'est aussi l'occasion de rappeler la recommandation de vaccination par une dose de vaccin méningococcique C conjugué, chez tous les nourrissons de 12 à 24 mois, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans par une dose de vaccin méningococcique C monovalent.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-14-15-2012>

Toute information utile sur les IIM et les formulaires de DO peut être obtenue :

- sur le site du ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/meningite-accueil.html>
- sur le site de l'institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr (rubrique dossiers thématiques maladies infectieuses à déclaration obligatoire).

Nombre hebdomadaire de Déclarations Obligatoires d'IIM reçues depuis le 01/01/11, données Languedoc Roussillon au 09/01/13 :



2 DO sont en cours d'intégration dans la base de données et donc non reportées dans le graphique ci-contre.

| 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 courriel 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

Le point épidémie

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
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