

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2013-46 / 15 novembre 2013

<b>Page 1</b>	<a href="#">Actualités</a>
<b>Page 2</b>	<a href="#">Informations spéciales</a>
<b>Page 3</b>	<a href="#">Fiche thématique pathologies respiratoires</a>
<b>Page 7</b>	<a href="#">Fiche thématique grippe</a>
<b>Page 9</b>	<a href="#">Fiche thématique gastro-entérite</a>
<b>Page 11</b>	<a href="#">A propos des données issues de SurSaUD®</a>
<b>Page 12</b>	<a href="#">Bilan des signaux sanitaires reçus par la plateforme de veille et d'urgence sanitaires</a>

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 15/11/2013 :

- **Bronchiolite** : activité faible en région Languedoc-Roussillon, alors que l'épidémie a débuté lorsque l'on considère les données nationales. Epidémie active plutôt dans les régions du Nord de la France, comme cela est habituellement observé ;
- **Grippe / Syndromes grippaux** : activité faible en région Languedoc-Roussillon et en France ; avec toutefois quelques cas sporadiques signalés dans le secteur ambulatoire.
- **Gastro-entérite** : même si le réseau Sentinelles donne une estimation du taux d'incidence pour la région Languedoc-Roussillon qui est proche du seuil épidémique national (données non consolidées), les autres indicateurs régionaux suivis pour cette maladie ne montrent pas de tendance particulière.

## | Liens vers les bulletins de l'InVS |

Bulletin hebdomadaire international n°425 du 06/11 au 12/11/2013 : [cliquez ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 12/11/2013 : [cliquez ici](#).

Page dédiée à la surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9) : [cliquez ici](#).

Point sur la surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV) au 12/11/2013 : [cliquez ici](#).

## Prévention des intoxications au monoxyde de carbone

**L'intoxication au monoxyde de carbone est la première cause de mortalité toxique en France. La population du Languedoc-Roussillon n'est pas épargnée !**

Le monoxyde de carbone est un gaz asphyxiant très difficile à détecter : il est invisible, inodore et non irritant. Il résulte d'une mauvaise combustion au sein d'un appareil fonctionnant au gaz, au bois, au charbon, à l'essence, au fuel ou encore à l'éthanol.

Avec la baisse des températures et la mise en marche des appareils de chauffage, les risques d'intoxications au monoxyde de carbone augmentent.

Des mesures préventives simples permettent de les éviter.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les dossiers thématiques de l'InVS et de l'ARS aux adresses suivantes :

- Dossier thématique de l'InVS : [cliquez ici](#)
- Dossier thématique de l'ARS Languedoc-Roussillon : [cliquez ici](#).

*Une fiche thématique spéciale sur les intoxications au monoxyde de carbone paraîtra dans le prochain numéro du Pep.*

## 13 novembre 2013 : lancement de la troisième saison de GrippeNet.fr : surveillance de la grippe par Internet auprès de la population en France

**Lancé il y a 2 ans par l'équipe du réseau Sentinelles (unité mixte de recherche Inserm – Université Pierre et Marie Curie) et l'Institut de Veille Sanitaire, le site GrippeNet.fr revient pour une troisième année consécutive.**

GrippeNet.fr complète les systèmes de surveillance traditionnels de la grippe, alimentés par des informations collectées dans les cabinets de médecins libéraux et les hôpitaux. Ces données permettent d'entreprendre des travaux de recherche (au niveau national mais aussi au niveau européen) pour tenter de mieux comprendre la grippe : recherche de facteurs de risque, rôle de l'âge, impact de la vaccination, diffusion de la maladie à l'échelle européenne, etc.

Le principe du site [GrippeNet.fr](http://GrippeNet.fr) est de permettre à toute personne qui le souhaite, malade ou non malade, et résidant en France métropolitaine, de participer à la surveillance de la grippe, de façon anonyme et volontaire.

**L'an passé, GrippeNet.fr a réuni plus de 6 000 participants.**



**Vous résidez en France métropolitaine ? Participez à la surveillance et à la recherche sur la grippe.**

**Pas besoin d'être malade pour participer, une adresse e-mail suffit.**

**Rendez-vous sur [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr) ou contactez-nous à [contact@grippenet.fr](mailto:contact@grippenet.fr)**

**Consultez aussi notre page [Facebook](#) ou suivez-nous sur [Twitter @GrippeNet](#)**

*Cette étude est coordonnée par l'Inserm, l'Université Pierre et Marie Curie et l'Institut de Veille Sanitaire*

## | EN BREF |

### Pneumopathie

Bien que le nombre de diagnostics de pneumopathie soit légèrement plus élevé que l'année dernière à la même période, il reste dans des valeurs proches du niveau observé ces derniers mois.

### Bronchiolite

Au niveau régional, l'épidémie ne semble pas avoir débuté, car le nombre de diagnostics de bronchiolite vus aux urgences reste peu important (idem pour SOS Médecins).

Au niveau national, la situation épidémiologique actuelle montre que le recours aux urgences poursuit son augmentation en semaine 2013-45. De la même manière, le nombre de diagnostics de bronchiolite posés par les médecins SOS Médecins poursuit son augmentation.

### Bronchite

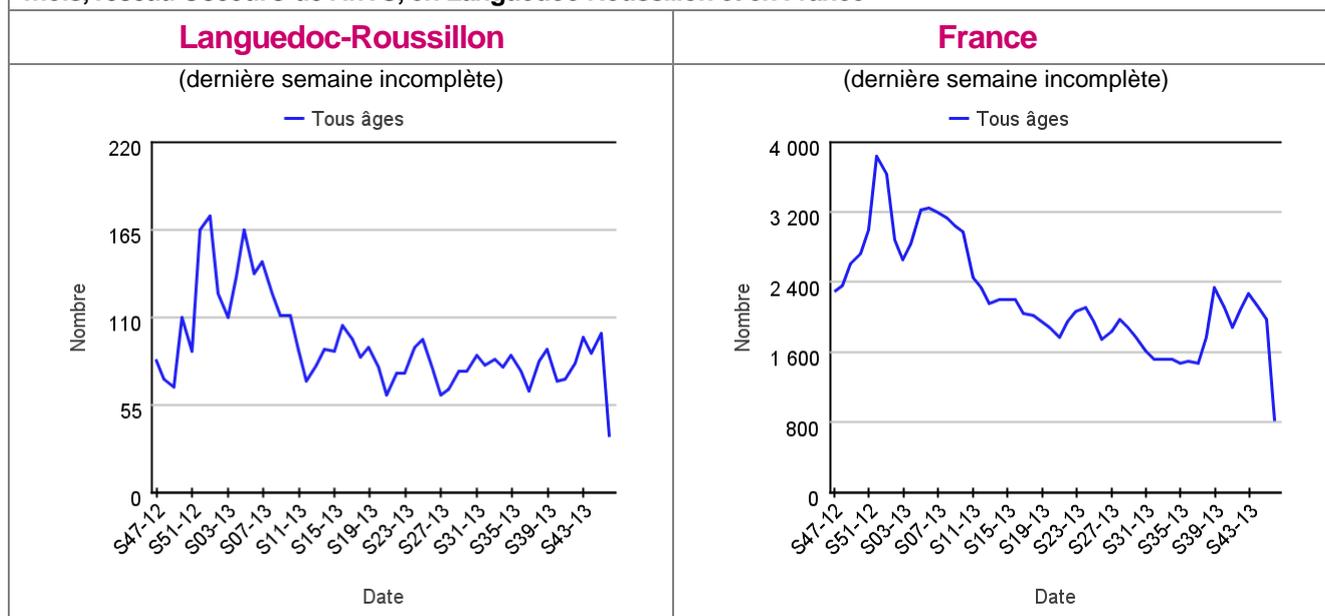
Que ce soit au niveau régional ou au niveau national, le recours aux urgences pour bronchite est relativement stable depuis plusieurs semaines. Les données SOS Médecins de France entière ne montrent pas de tendance particulière non plus, alors que les données régionales (SOS Médecins Nîmes et Perpignan) fluctuent d'une semaine sur l'autre.

### Asthme

On note une légère augmentation du nombre de diagnostics d'asthme réalisés aux urgences en région Languedoc-Roussillon, niveau d'activité similaire de celui observé après la rentrée scolaire, mais bien inférieur à ce qui était observé l'année dernière à la même période. Il y a très peu de diagnostics d'asthme dans les données SOS Médecins Nîmes et Perpignan. Au niveau national, la tendance est à la baisse depuis le pic de la rentrée scolaire pour les urgences et varie dans des valeurs plutôt inférieures à ce qui était observée l'an passé pour les diagnostics SOS Médecins.

## | 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



# BRONCHIOLITE

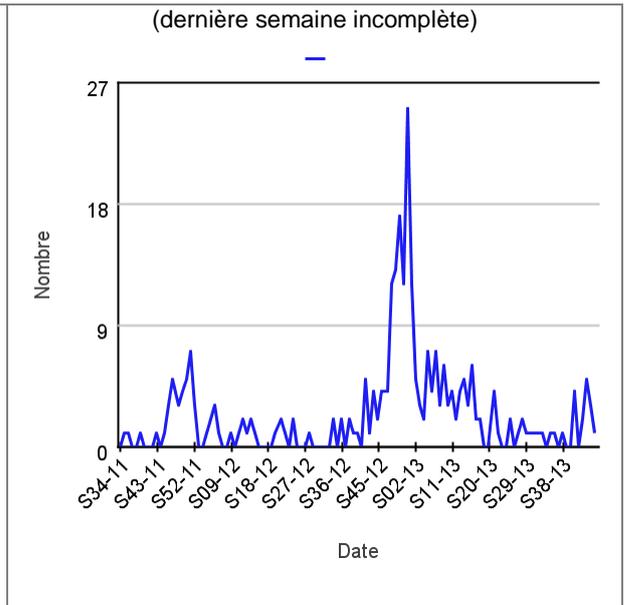
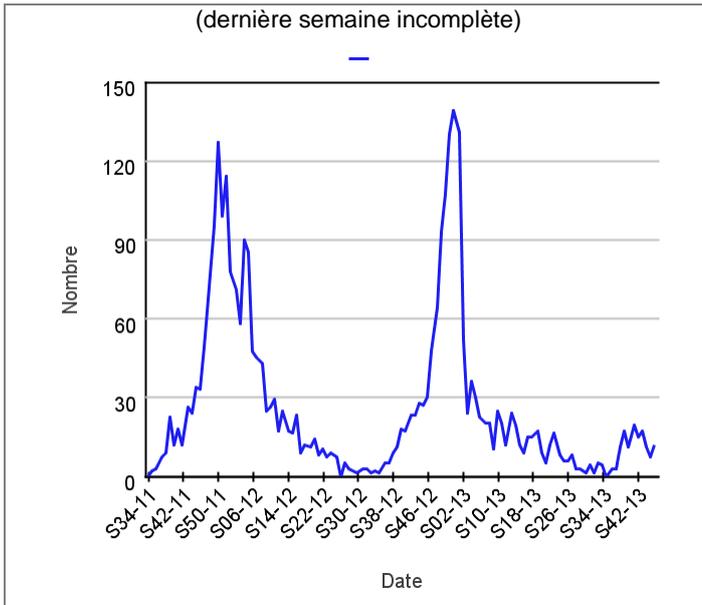
Réseau Oscour®

Réseau SOS Médecins

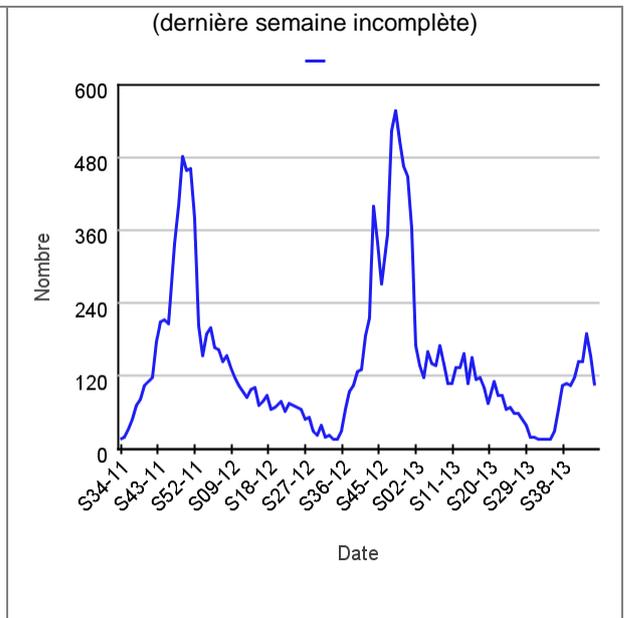
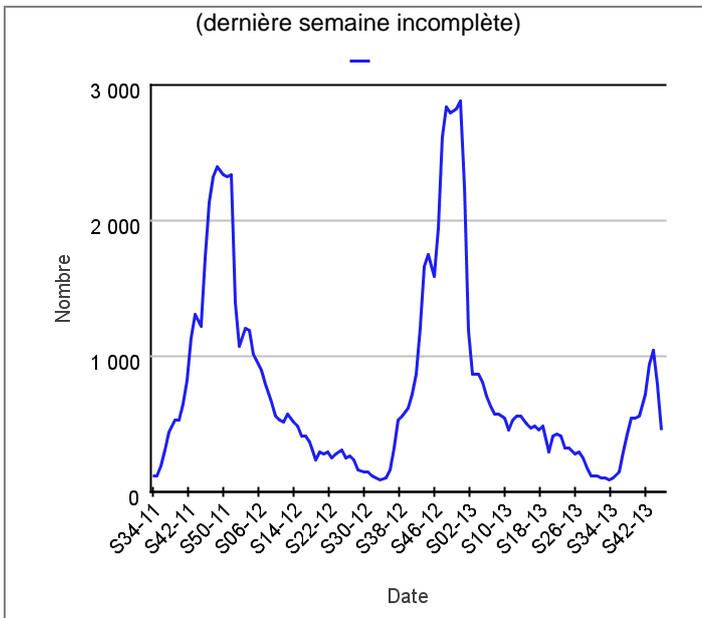
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2011-34 à 2013-46, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués par les les médecins des associations, semaines 2011-34 à 2013-46, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

## Languedoc-Roussillon



## France



## | BRONCHITE |

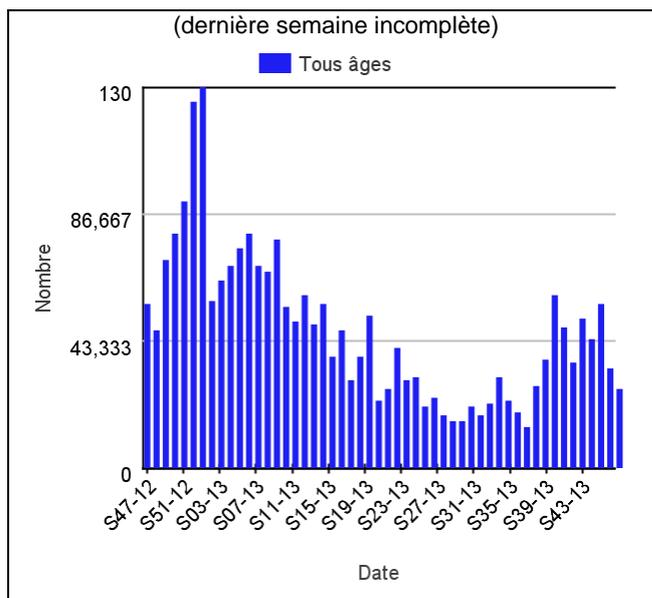
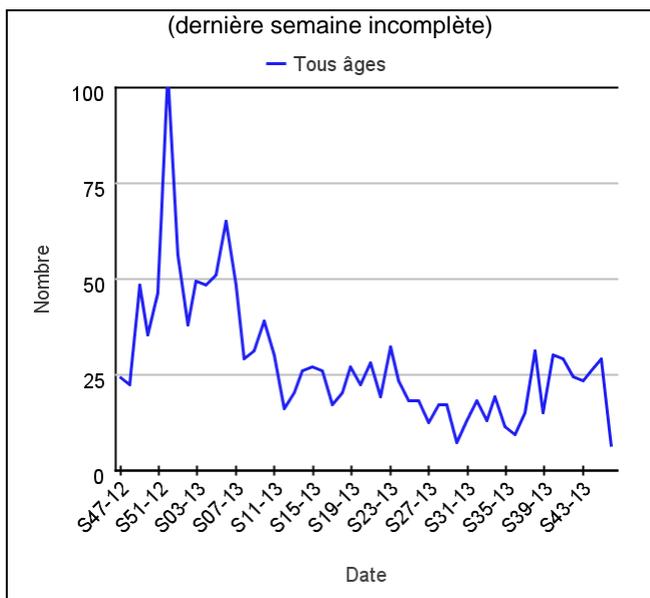
### Réseau Oscour®

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

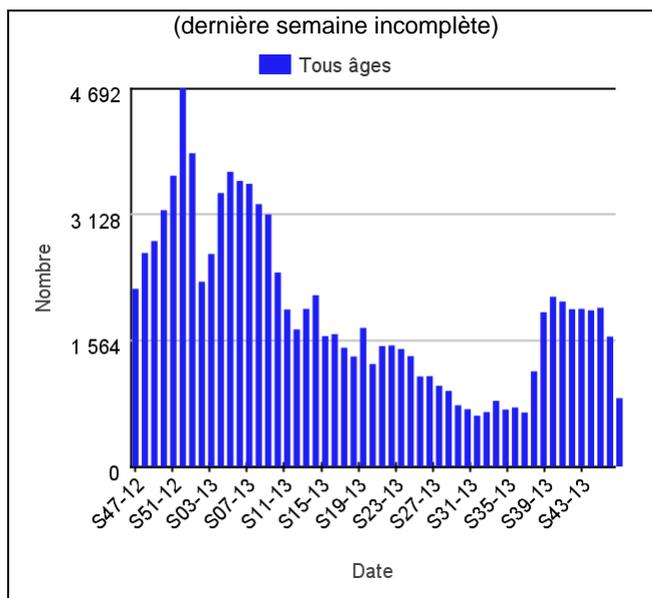
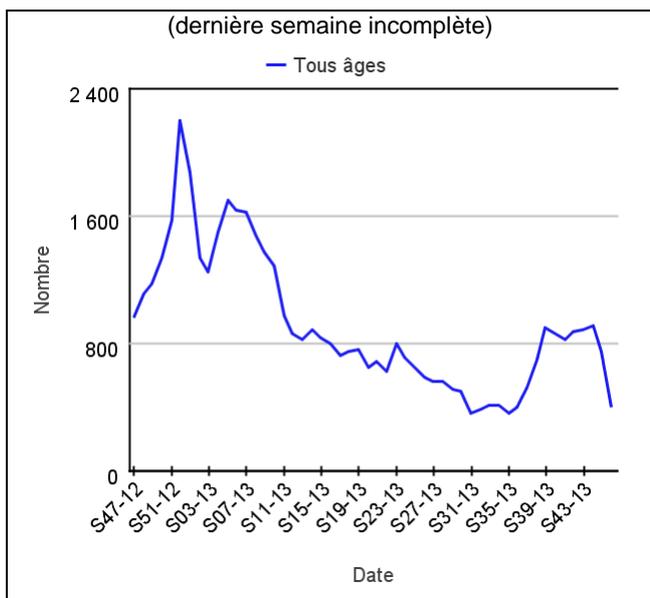
### Réseau SOS Médecins

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 |

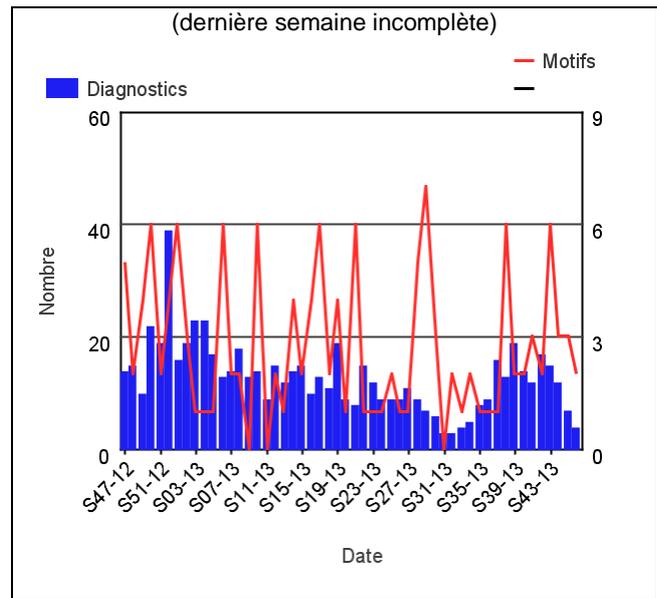
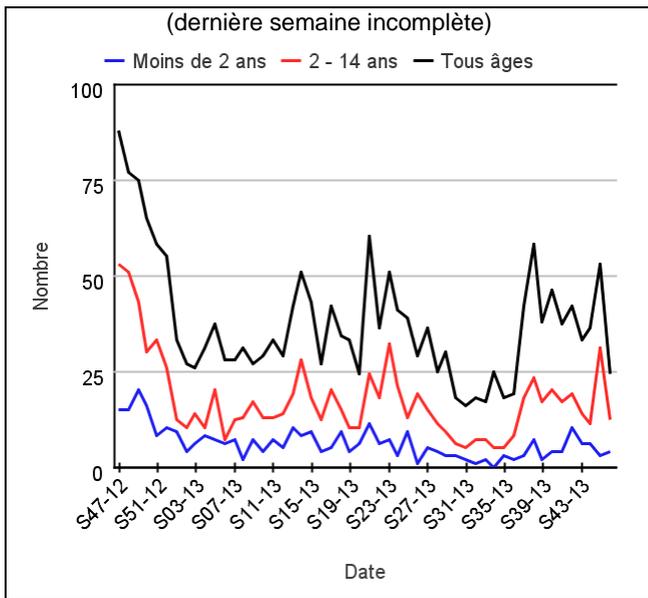
## Réseau Oscour®

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

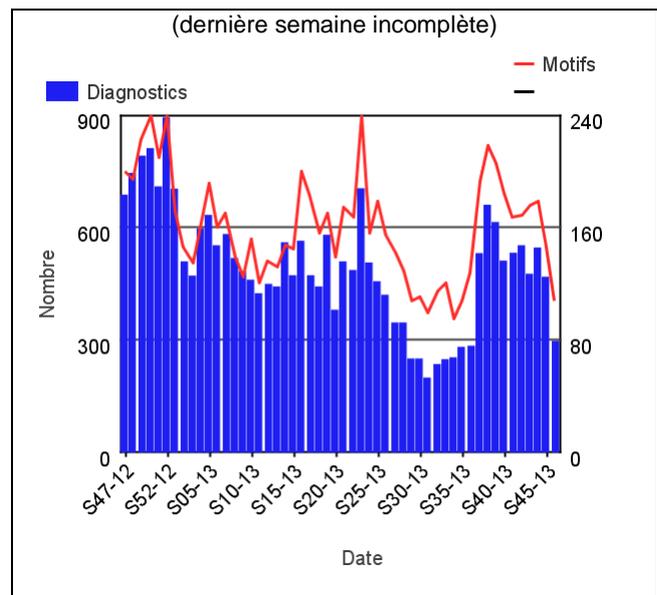
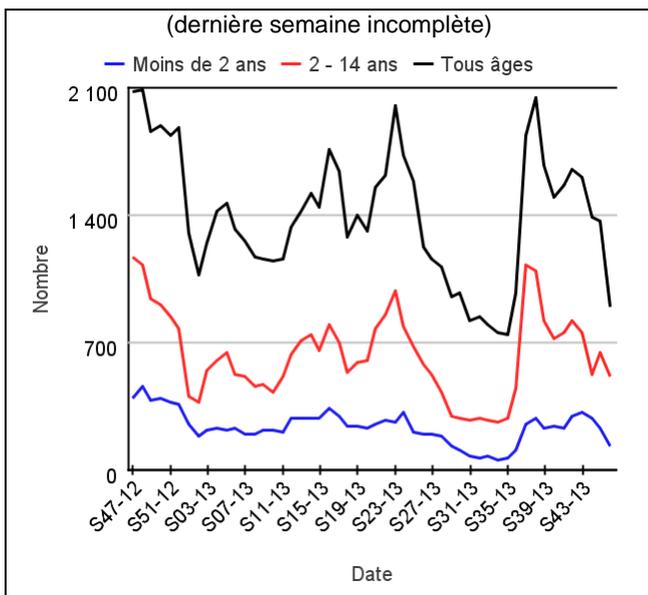
## Réseau SOS Médecins

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 |

Selon le réseau Unifié des Grog et des Sentinelles, les taux d'incidence régional et national concernant les syndromes grippaux sont bien inférieurs au seuil épidémique calculé pour le niveau national.

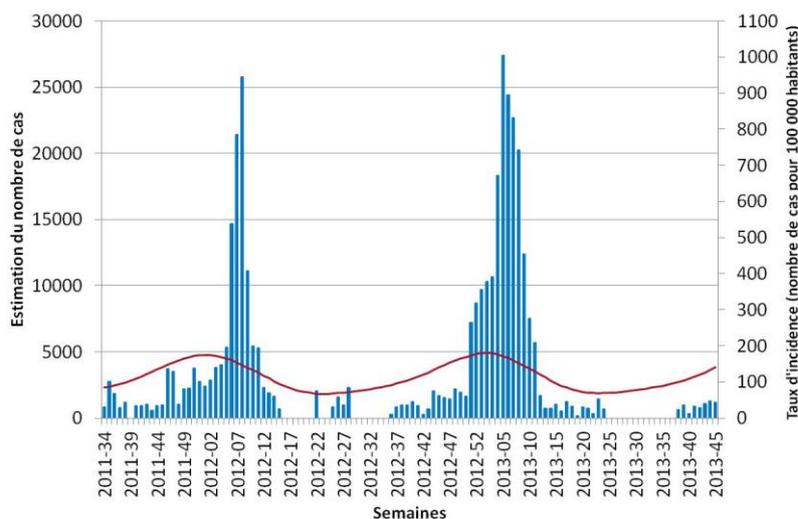
Au niveau régional comme au niveau national, les données du réseau Oscore® ne montrent pas de tendance particulière actuellement, le nombre de diagnostics de grippe restant très faible.

Concernant les données SOS Médecins, si les appels pour « syndrome grippal » sont relativement nombreux depuis la rentrée scolaire, les diagnostics de grippe restent très faibles.

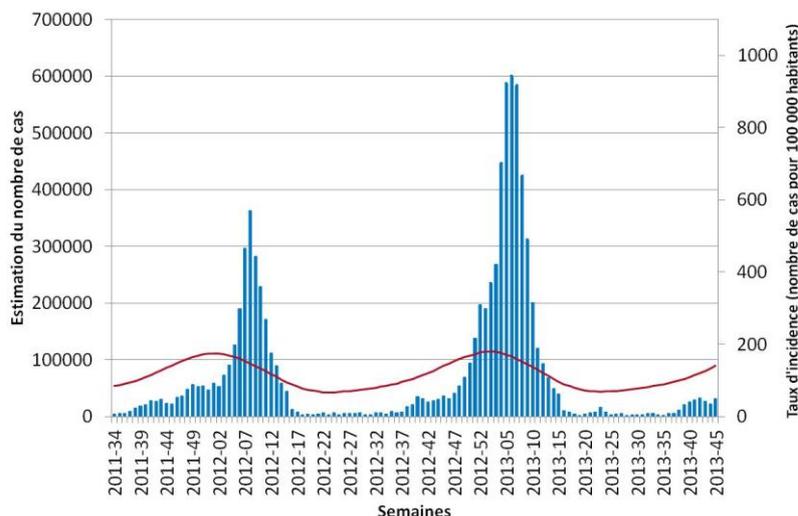
*Bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 13/11/2013 : [cliquez ici](#).*

## | 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 2011-34 à 2013-45, en Languedoc-Roussillon et en France**



\* 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

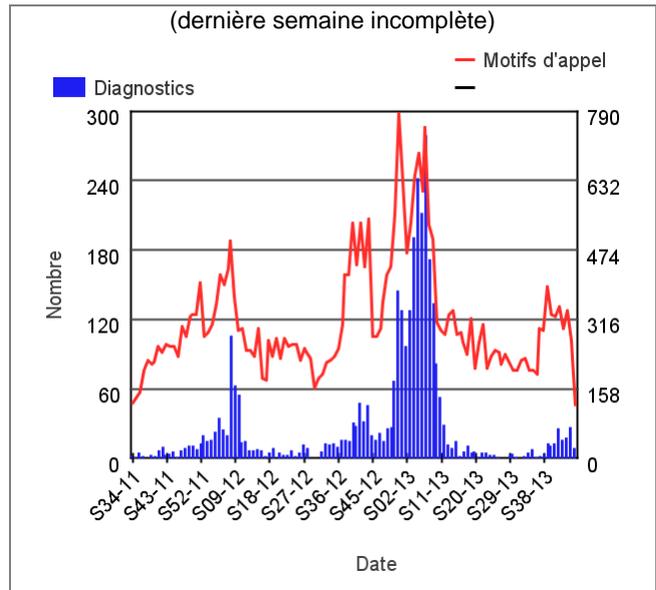
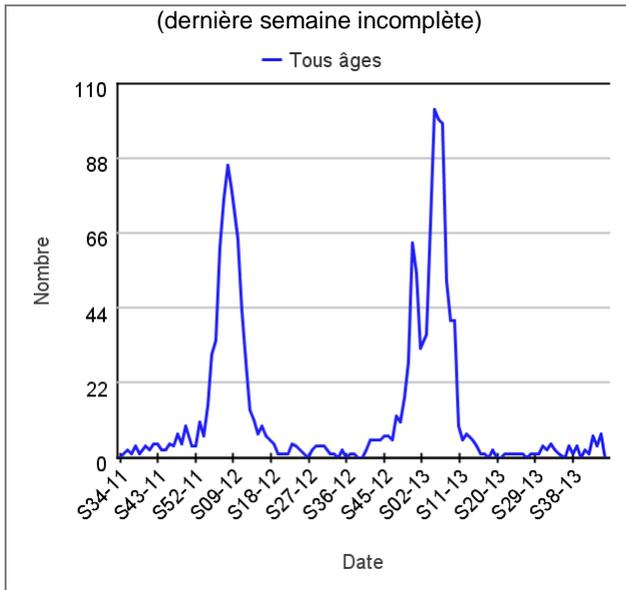
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2011-34 à 2013-46, en Languedoc-Roussillon et en France

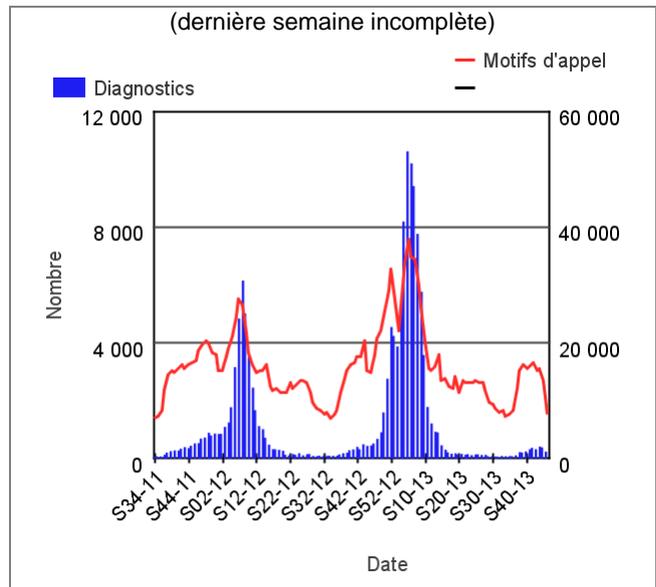
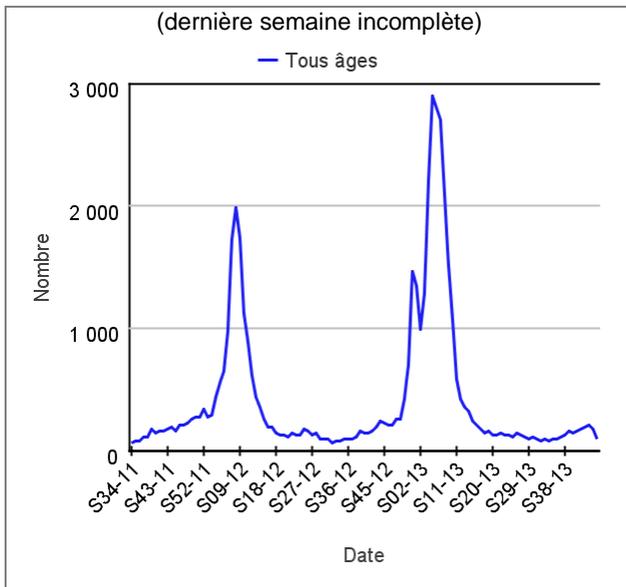
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

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 2011-34 à 2013-46, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

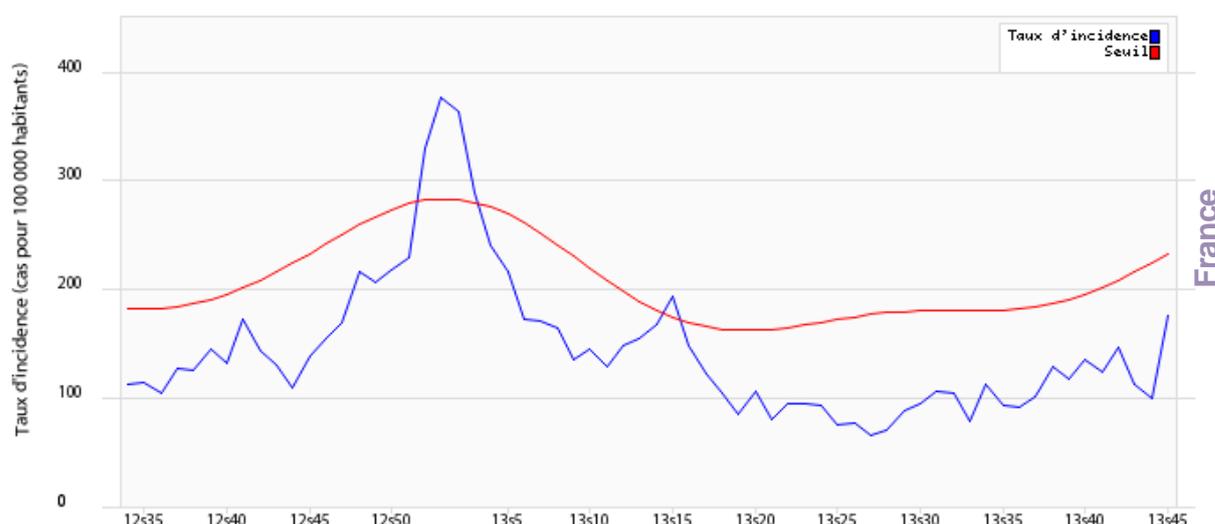
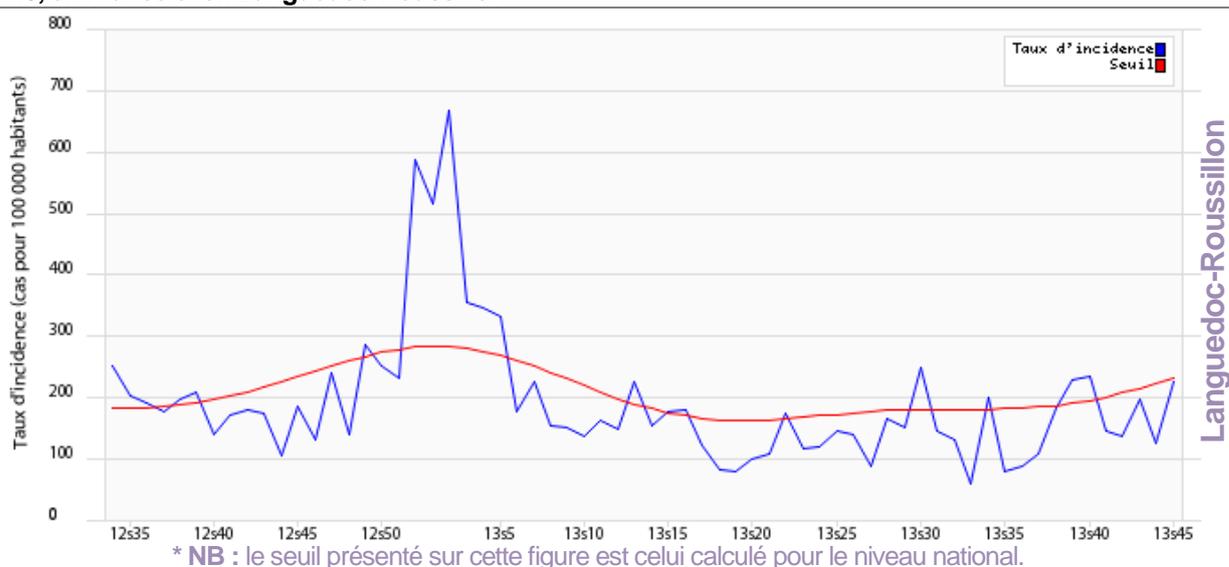
Selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour diarrhée aiguë est estimé comme étant proche du seuil épidémique national (données non consolidées, 225 cas pour 100 000 habitants ; seuil = 233).

Au niveau régional, les passages aux urgences dont le diagnostic correspondait à la gastro-entérite sont peu nombreux et les effectifs correspondent à l'activité de base.

En France comme en région Languedoc-Roussillon, le nombre de diagnostics de gastro-entérite posés par les médecins des associations SOS Médecins est légèrement plus élevés en semaine 2013-45 qu'en semaine 2013-44 (augmentation de 15% en région Languedoc-Roussillon, soit une dizaine de cas supplémentaires pour les associations de Nîmes et Perpignan).

## | 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 2012-34 à 2013-45, en France et en Languedoc-Roussillon

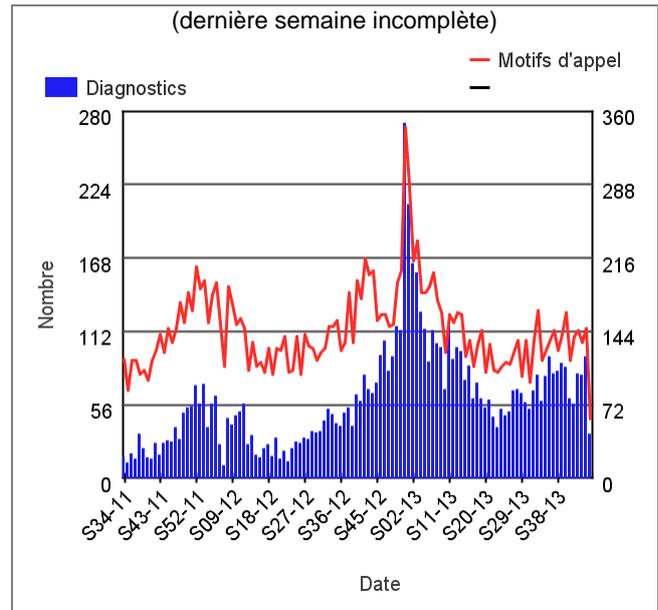
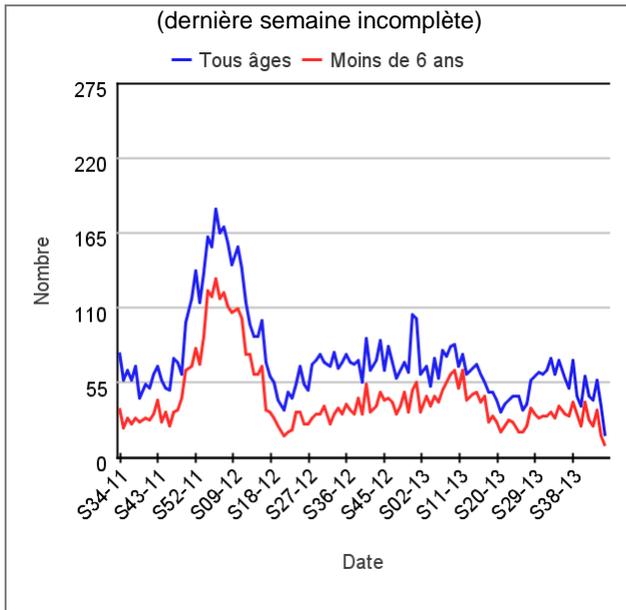


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

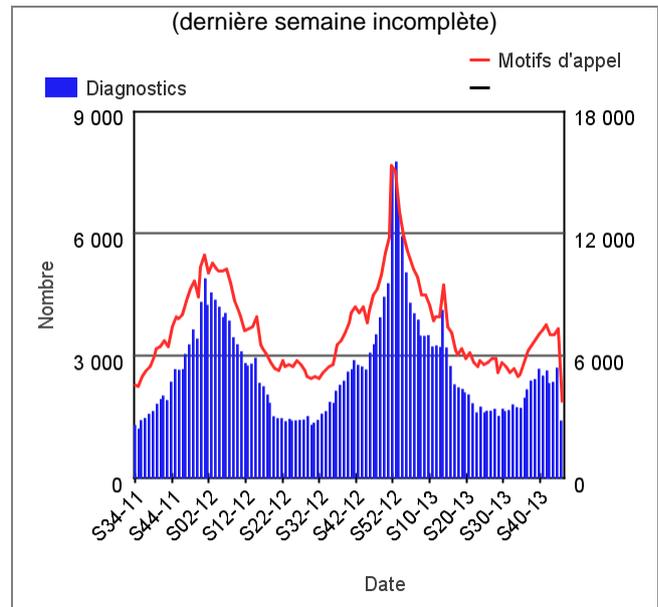
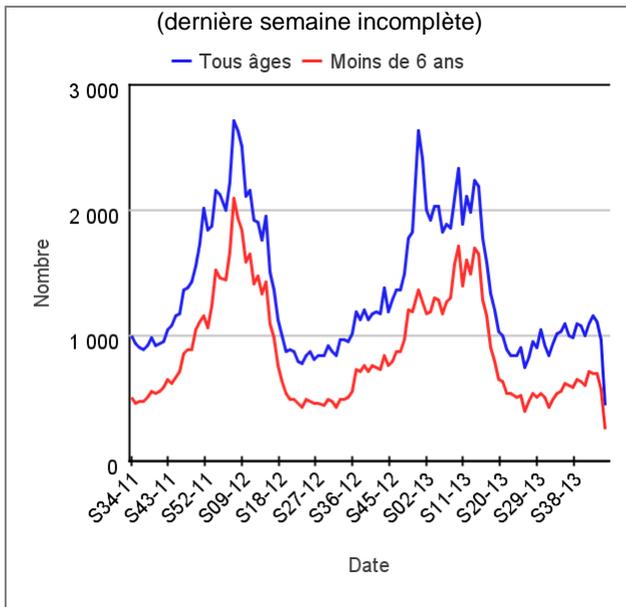
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2011-34 à 2013-46, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2011-34 à 2013-46, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France

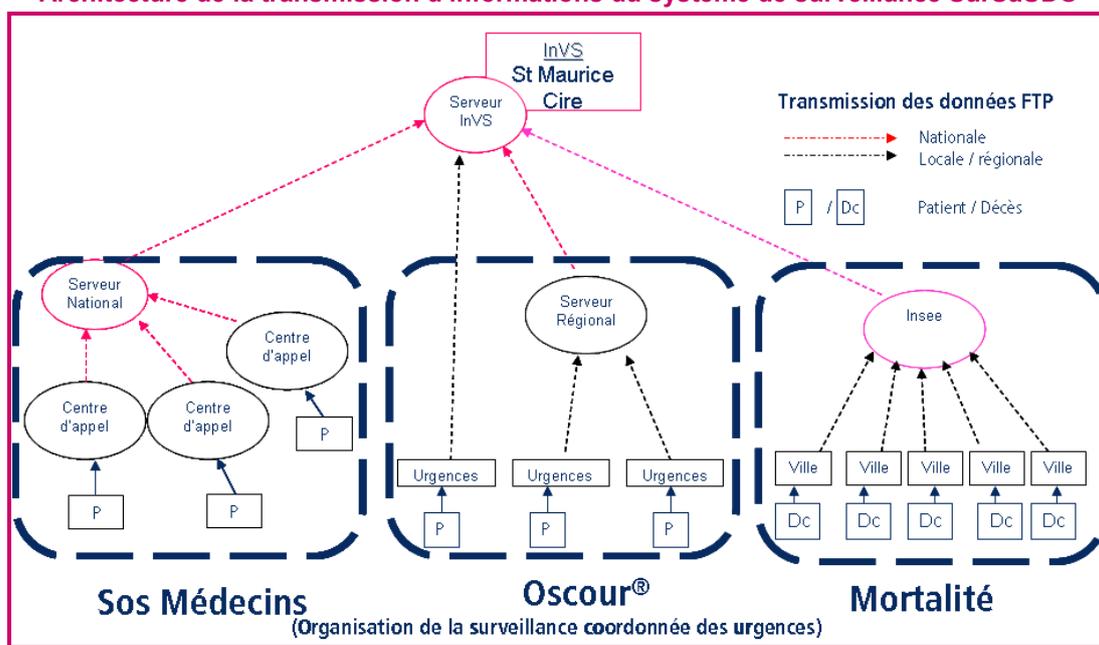


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau 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®**



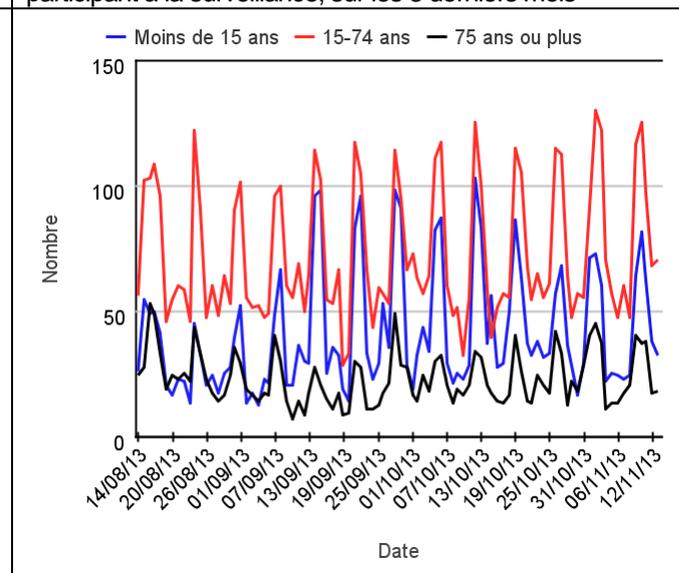
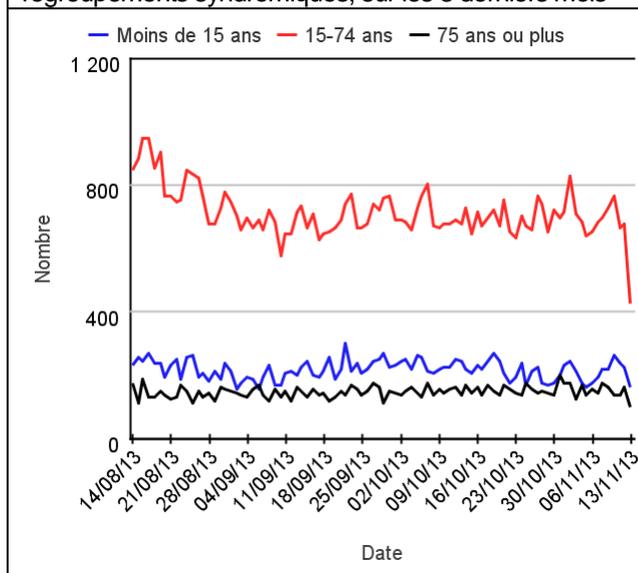
Source : InVS / DCAR

**Oscour®**

**SOS Médecins**

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

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 région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2013-45, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient **12091** RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de **47%**.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque **100%** et les diagnostics à **99%** pour l'association de Nîmes et à **78%** pour celle de Perpignan.

Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont **incomplètes** dans les graphiques qui suivent.

Depuis une dizaine de jours, la CVAGS a été destinataire de 2 signalements de cas groupés d'IRA en Ehpad (5 cas ou plus d'Infection Respiratoire Aigüe basse survenus sur une période de 4 jours), concernant au total une quarantaine de personnes. Parmi ces personnes, 2 ont dû être hospitalisées et un est décédé.

Ces signalements témoignent d'une recrudescence progressive d'épisodes d'IRA, classique en ce début de saison hivernale et incitent, face à la gravité potentielle de tels épisodes, au maintien d'une vigilance et d'une surveillance active visant la détection précoce de tout nouveau cas en vue de la mise en œuvre rapide des mesures barrières et de contrôles appropriées, et cela en particulier au sein des structures accueillant des personnes fragiles et notamment des personnes âgées.

A cette occasion, il est rappelé aux établissements la nécessité du signalement à l'ARS, sans délai de toute situation de cas groupés d'IRA, par la transmission du formulaire de signalement ainsi que d'une courbe épidémique dûment renseignés.

Chaque Ehpad doit réaliser sa propre auto-surveillance de septembre à mai au moyen d'outils tels que disponibles ici : <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102581.0.html>

De même, tout épisode d'IRA doit faire l'objet des mesures de contrôle et barrières qui concernent non seulement les résidents mais aussi les personnels de la structure afin d'éviter les transmissions croisées.

Lorsqu'un cas groupé d'IRA présente des critères d'interventions (**3 décès en 8 jours, plus de 5 cas dans la même journée, inefficacité apparente des mesures prises**), ou que des éléments de gravité (hospitalisation) ou de tableau clinique particulier sont identifiés, il doit faire l'objet d'une documentation étiologique visant à orienter non seulement les mesures curatives et prophylactiques. **En période de circulation grippale, des tests de diagnostic rapide de grippe peuvent être utilisés** et obtenus auprès des laboratoires d'analyse habituels. Des recherches microbiologiques orientées vers d'autres pathogènes sont aussi à discuter selon les situations (pneumocoques, légionellose, coqueluche).

L'attention des Ehpad est attirée sur la nécessité de la vaccination des résidents contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et celle des personnels soignants contre la grippe.

## | 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](mailto: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](mailto:ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr)

**Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire ou vous désabonner, merci de nous en informer par mail à :**

[ars-lr-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)

### 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  
Priscillia Bompard  
Epidémiologiste  
Amandine Cochet  
Epidémiologiste  
Érica Fougère  
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](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)