

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2013-03 / 17 janvier 2013

<a href="#">Page 1</a>	<a href="#">Actualités</a>
<a href="#">Page 2</a>	<a href="#">Fiche thématique pathologies respiratoires</a>
<a href="#">Page 6</a>	<a href="#">Fiche thématique grippe</a>
<a href="#">Page 9</a>	<a href="#">Fiche thématique gastro-entérite</a>
<a href="#">Page 11</a>	<a href="#">Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone</a>
<a href="#">Page 10</a>	<a href="#">A propos des données issues de SurSaUD®</a>
<a href="#">Page 11</a>	<a href="#">Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgence sanitaires</a>

## | ACTUALITÉS |

### Epidémies saisonnières

- **Grippe** : l'épidémie se poursuit et le taux d'incidence donné par le Réseau Unifié continue à augmenter en région comme en France ; les Grog observent la co-circulation de 3 virus, sans prédominance de l'un ou l'autre (A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B) ; pour consulter le bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 15/01/2013, [cliquez ici](#) ;

- **Gastro-entérite** : selon les données du réseau Sentinelles, l'épidémie est en cours et la région Languedoc-Roussillon est la plus touchée, avec un taux d'incidence des consultations en médecine de ville estimé à 956 cas pour 100 000 habitants ; pour consulter le bulletin épidémiologique gastro-entérite de l'InVS du 15/01/2013, [cliquez ici](#) ;

- **Bronchiolite** : la décrue épidémique se poursuit en région et en France.

Bulletin hebdomadaire international n° 382 du 9 au 15/01/2013 : [cliquez ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 15/01/2013 : [cliquez ici](#).

**Problèmes sur les données** : Suite à un changement de prestataire informatique, les données Oscour® sont incomplètes depuis début décembre, mais pour une partie seulement des établissements de référence en région Languedoc-Roussillon. Certaines données SOS Médecins ne sont pas disponibles et les graphiques d'analyse n'ont donc pas pu être réalisés.

### Intoxications au monoxyde de carbone (CO)

Etant donné les températures actuellement observées, la Cire souhaite rappeler les recommandations concernant les intoxications au CO. Pour y accéder, [cliquez ici](#).

## | EN BREF |

### Bronchiolite

La décrue épidémique se poursuit en région et en France depuis début 2013 (baisse sensible des diagnostics effectués par les médecins urgentistes et les médecins des associations SOS).

### Bronchite

Le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins pour la bronchite semble diminuer aussi depuis 1 à 2 semaines.

### Pneumopathie

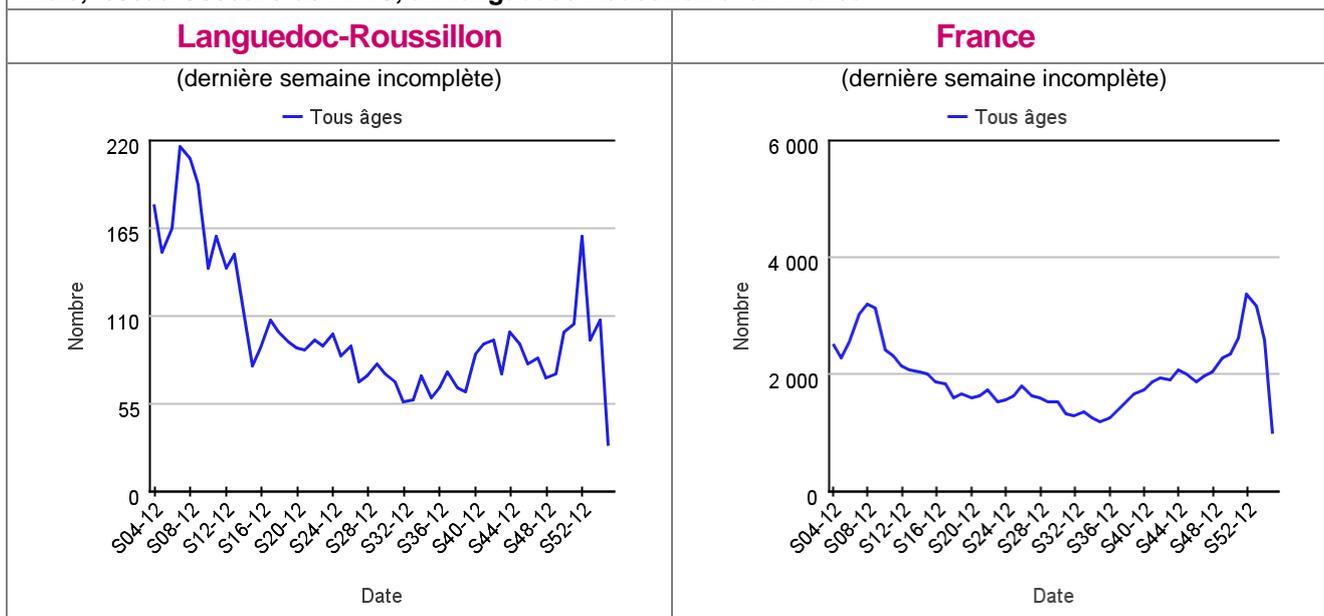
Un peu plus d'une centaine de diagnostics de pneumopathie ont été effectués aux urgences en semaine 2013-02. Cette valeur est bien inférieure à ce qui était observé l'an dernier à la même époque de l'année.

### Asthme

Depuis début 2013, le recours aux urgences concernant l'asthme est faible.

## | 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



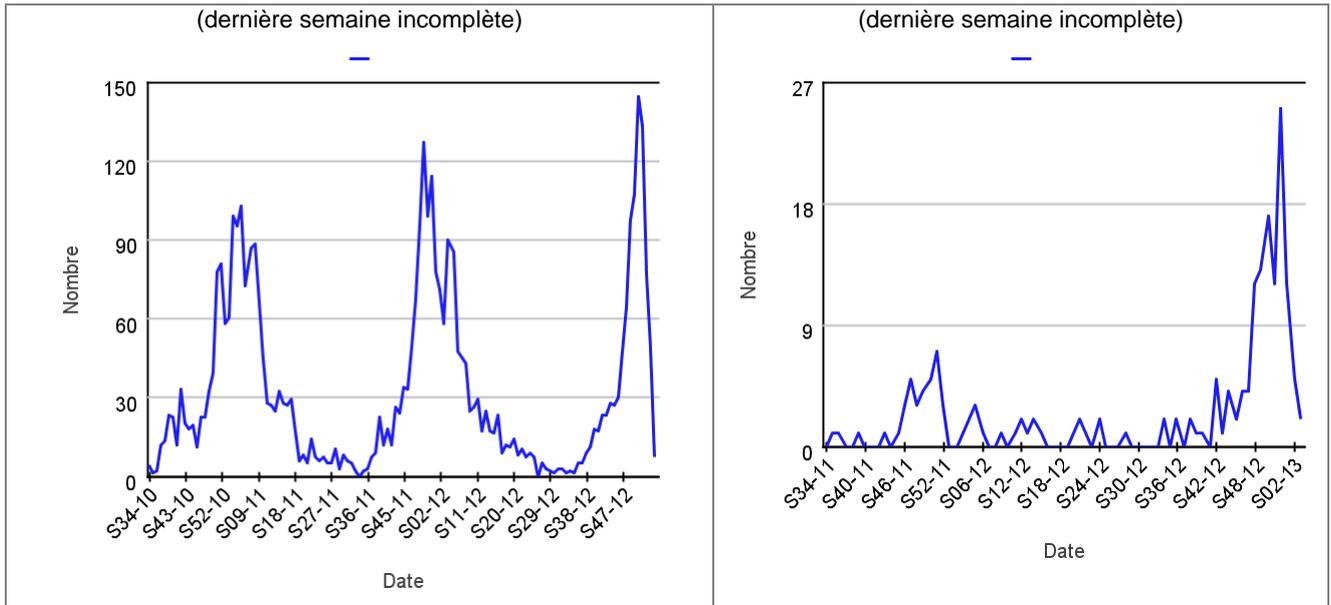
Réseau Oscour®

Réseau SOS Médecins

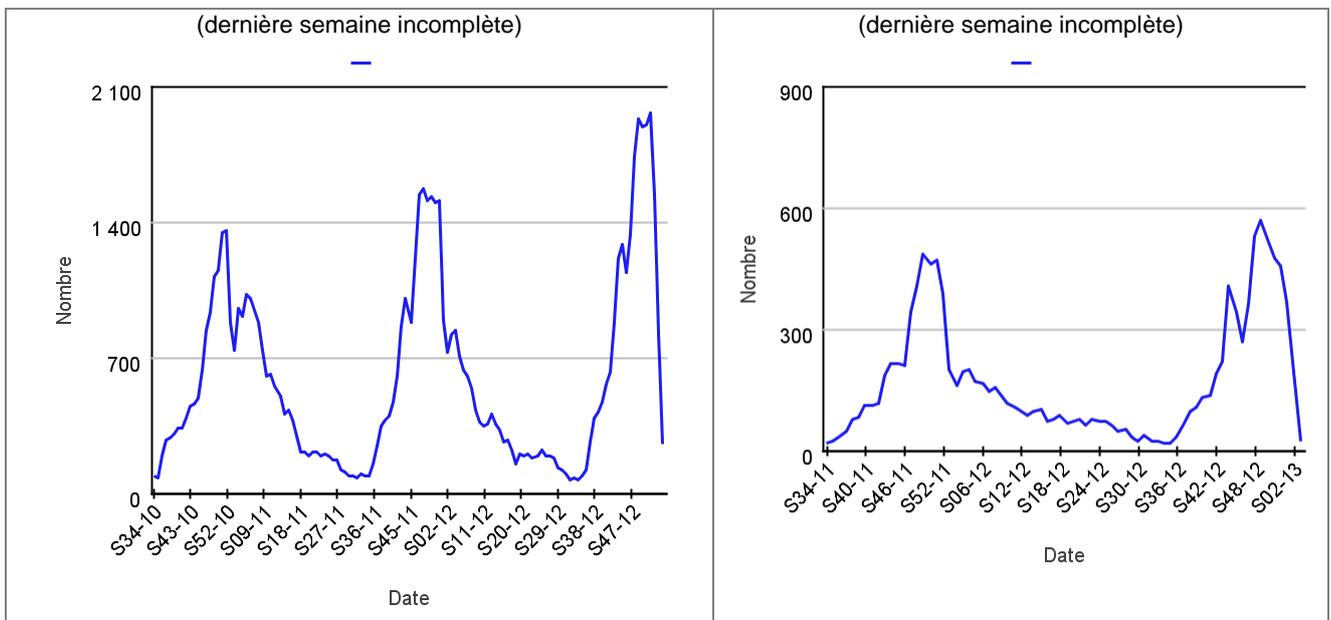
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2010-34 à 2013-03, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

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

Languedoc-Roussillon



France



## | BRONCHITE |

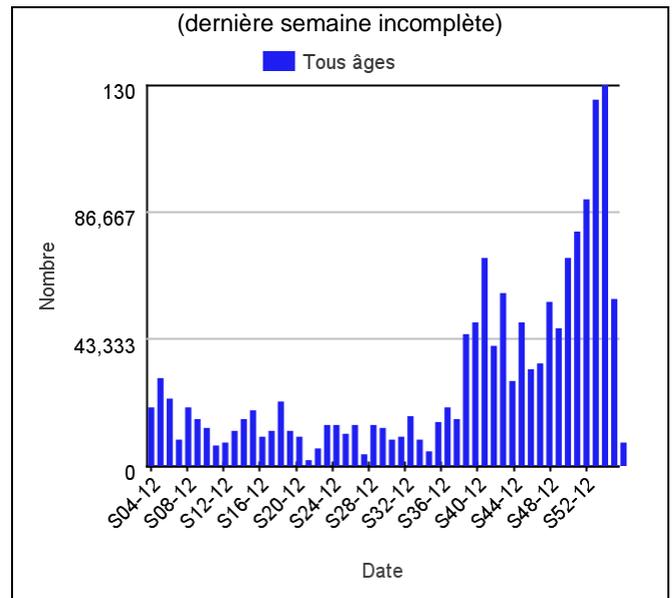
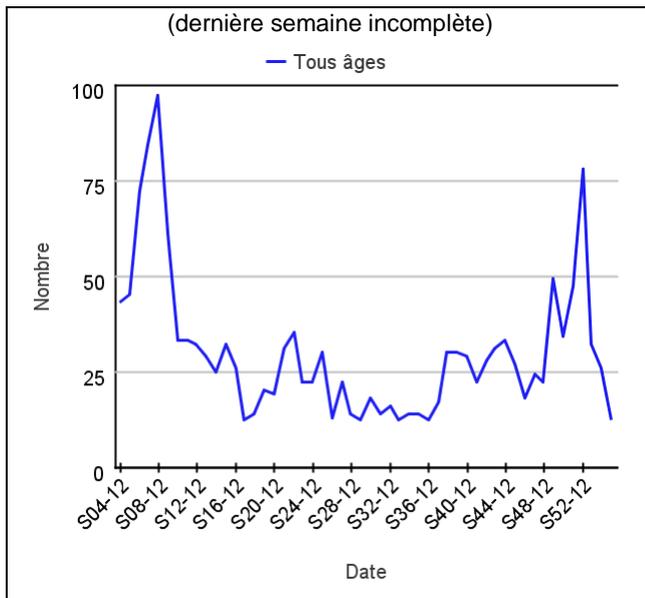
### Réseau Oscour®

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

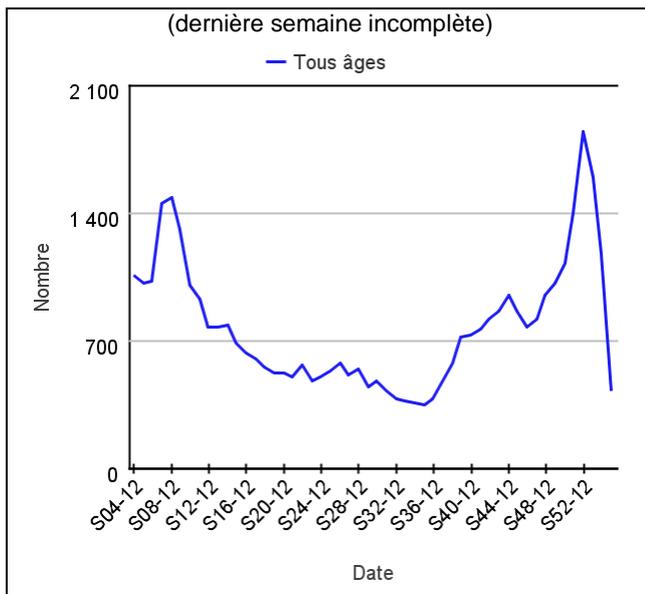
### Réseau SOS Médecins

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



Graphique non disponible

| ASTHME |

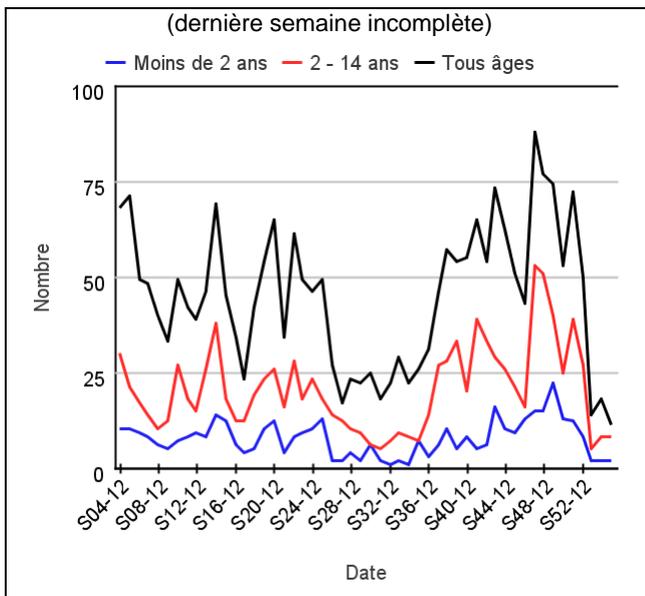
Réseau Oscour®

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

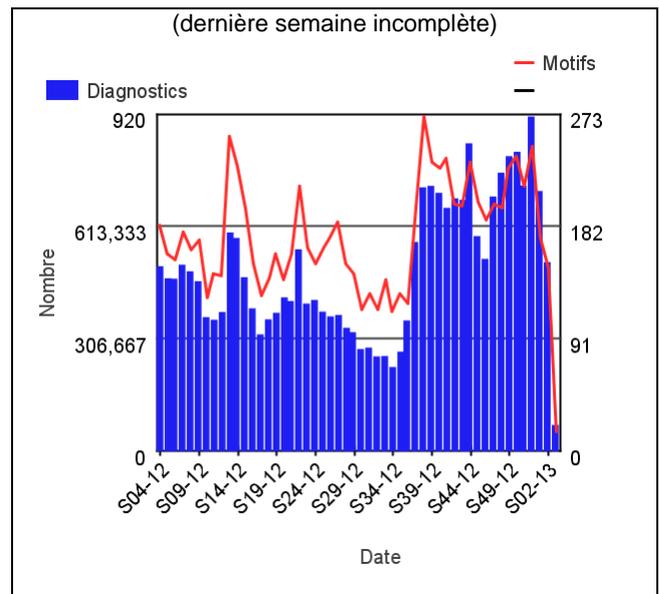
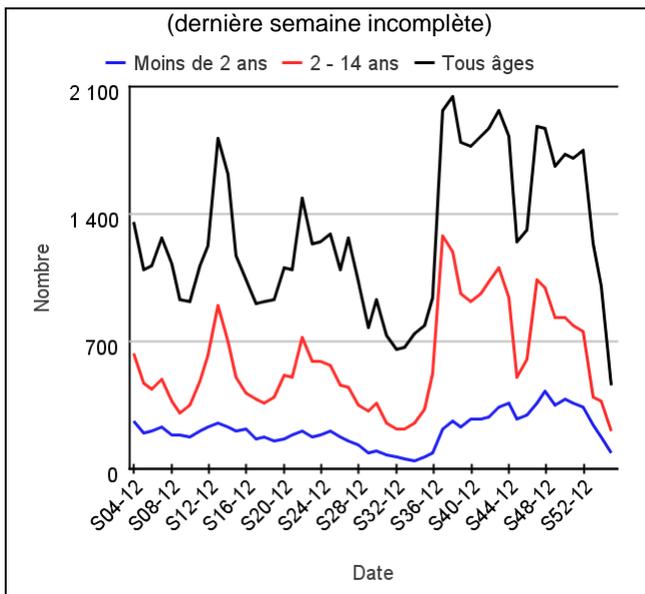
Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



Graphique non disponible

France



# | FICHE GRIPPE |

## | EN BREF |

Les taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour syndrome grippal définis par le Réseau Unifié des Grog et des Sentinelles continuent d'augmenter. L'épidémie de grippe est donc en phase d'accélération en région Languedoc-Roussillon avec une distribution atypique des trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B qui co-circulent, sans dominance nette de l'un ou l'autre de ces virus.

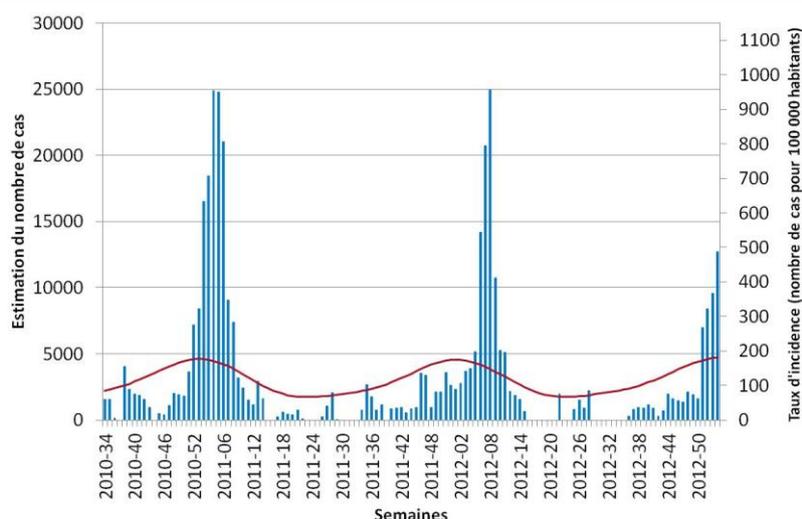
Les données du réseau Oscour®, probablement incomplètes ([voir ici](#)), sont peu interprétables suite aux problèmes de transmissions récemment rencontrés.

**Le 1<sup>er</sup> cas grave a été signalé cette semaine.** Il s'agit d'une personne non vaccinée présentant des facteurs aggravants.

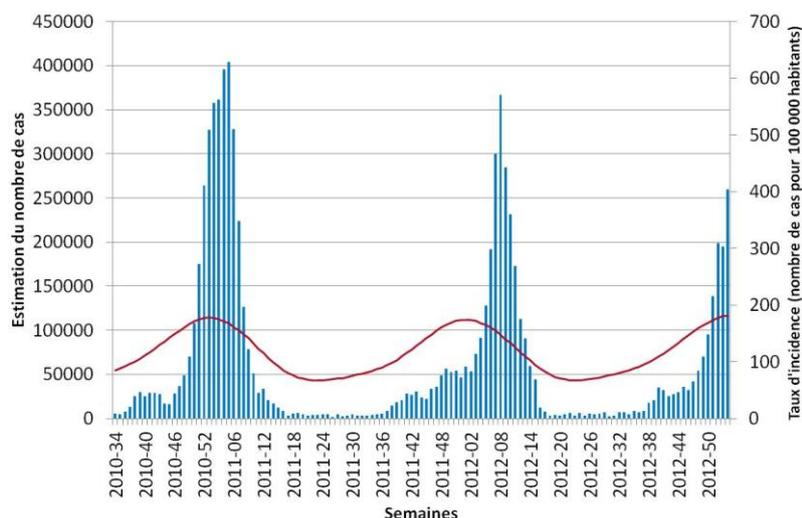
En région, les associations SOS Médecins sont un peu moins sollicitées pour la grippe depuis 2 semaines.

## | 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 2013-02, 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

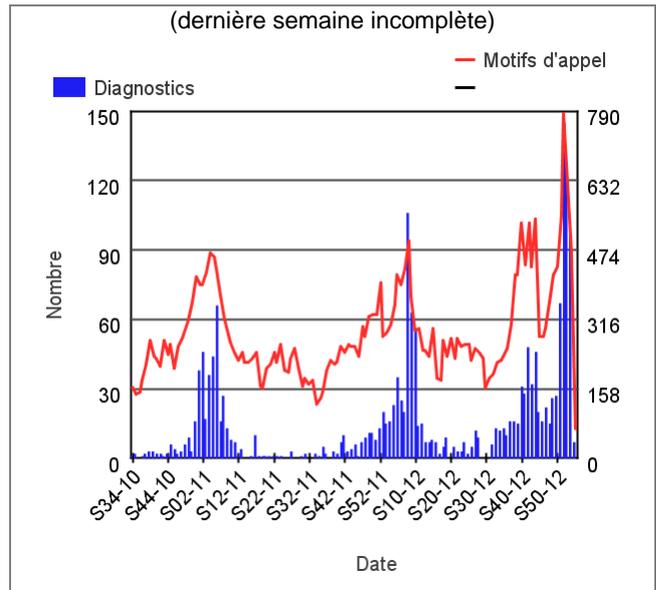
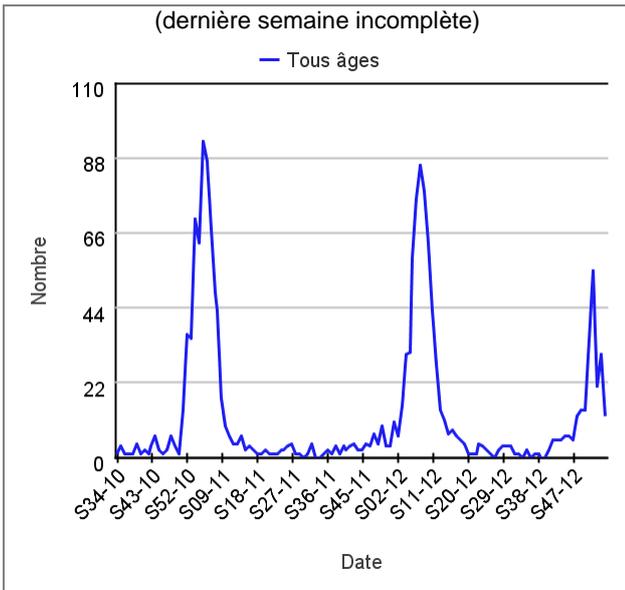
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2013-03, en Languedoc-Roussillon et en France

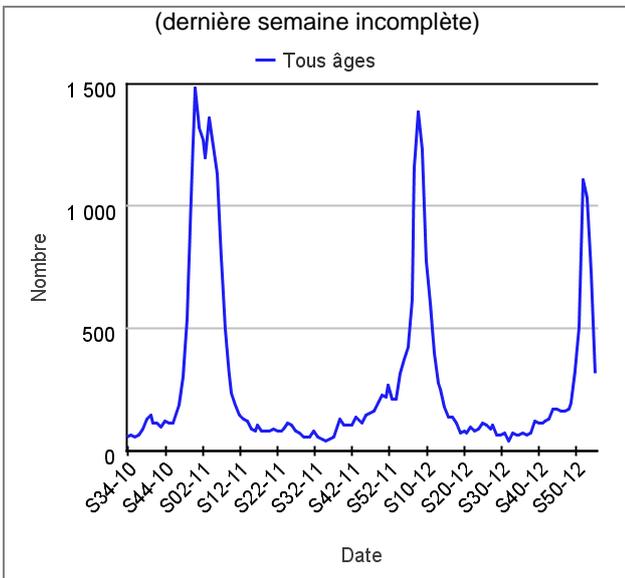
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

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 2010-34 à 2013-03, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon

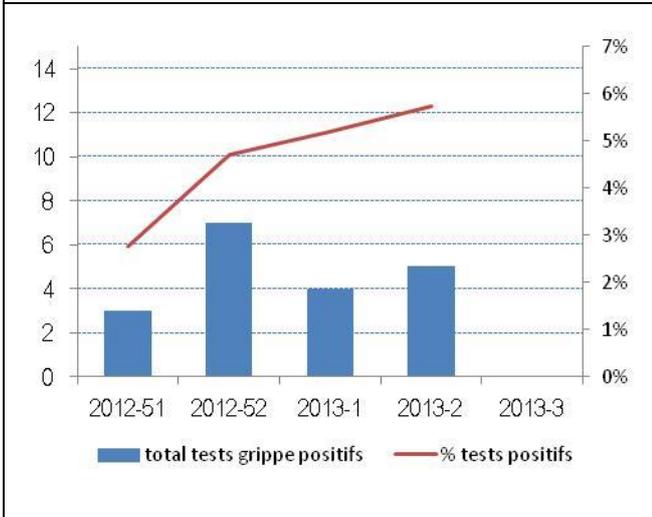


France

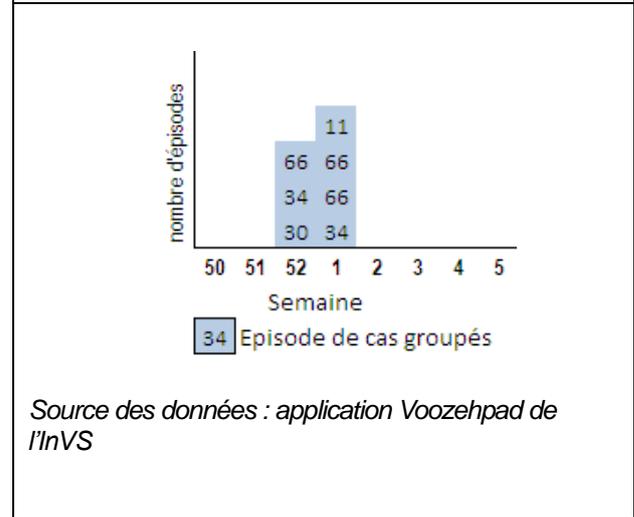


Graphique non disponible

**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 2013-02, s'établissant à 5% des échantillons testés. Cette donnée est à interpréter avec prudence étant donné la faiblesse des effectifs.

Aucun cas groupé d'infections respiratoires aiguës en Ehpad n'a été signalé pour le moment en semaine 2 ou 3 et un nouveau cas groupé a été signalé pour la semaine 2013-01.

# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

En France, en semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 420 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (283 cas pour 100 000 habitants). En région, le taux était de 956 cas pour 100 000 habitants, ce qui fait du Languedoc-Roussillon la région la plus touchée par la gastro-entérite au cours de la semaine 2013-02.

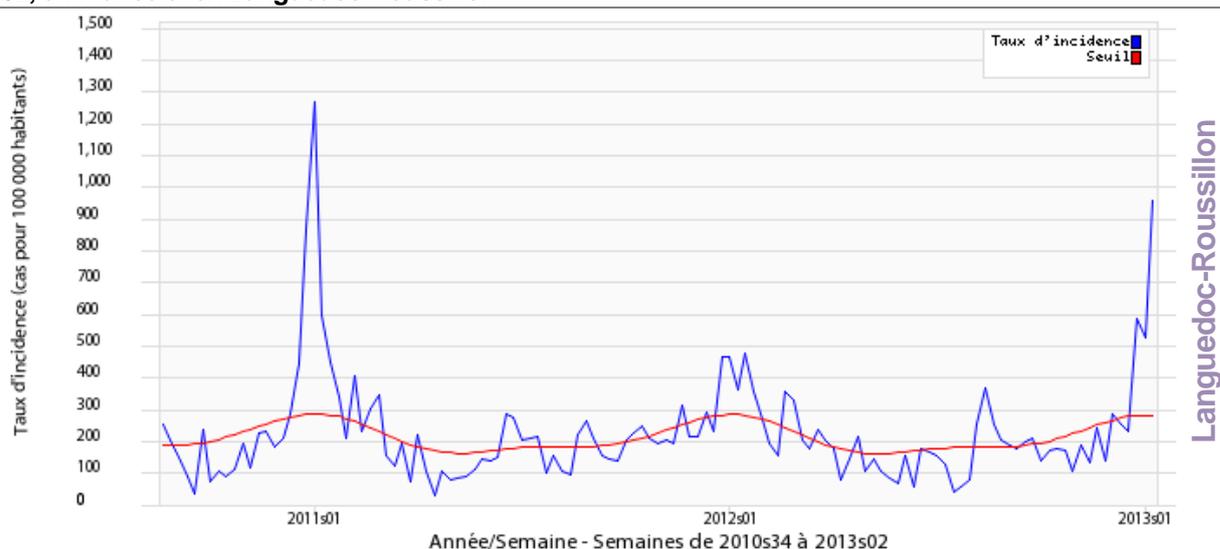
Les données issues du réseau Oscour® sont difficilement interprétables étant donné les défauts de transmission ([voir ici](#)).

Après un pic en semaine 2012-52, les données SOS Médecins montrent une baisse d'activité en lien avec la gastro-entérite depuis le début de l'année.

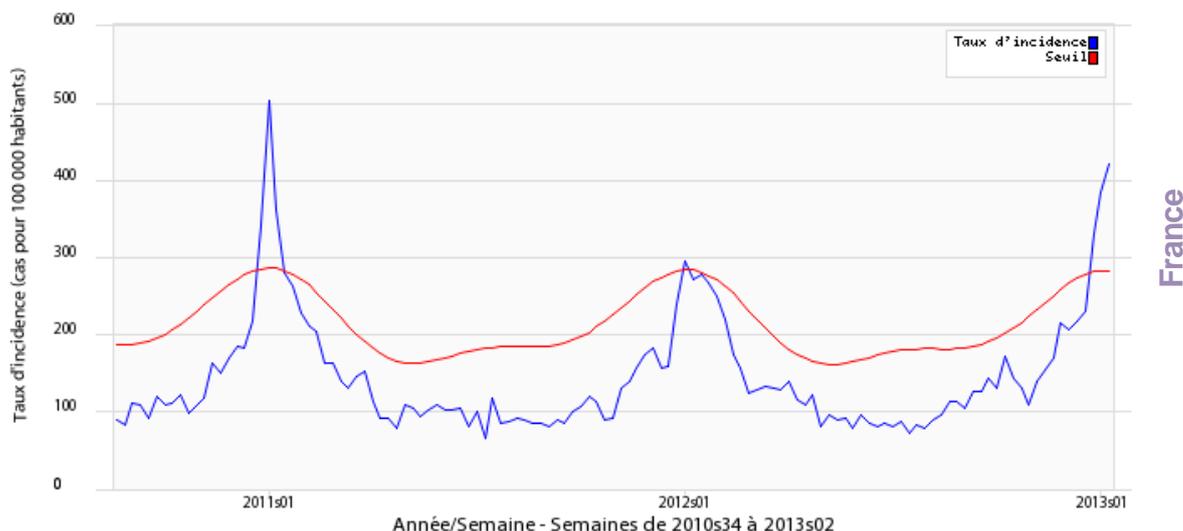
Six épisodes de cas groupés de gastro-entérite en Ehpad ont été signalés en semaine 2013-02.

## | 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 2013-02, en France et en Languedoc-Roussillon



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

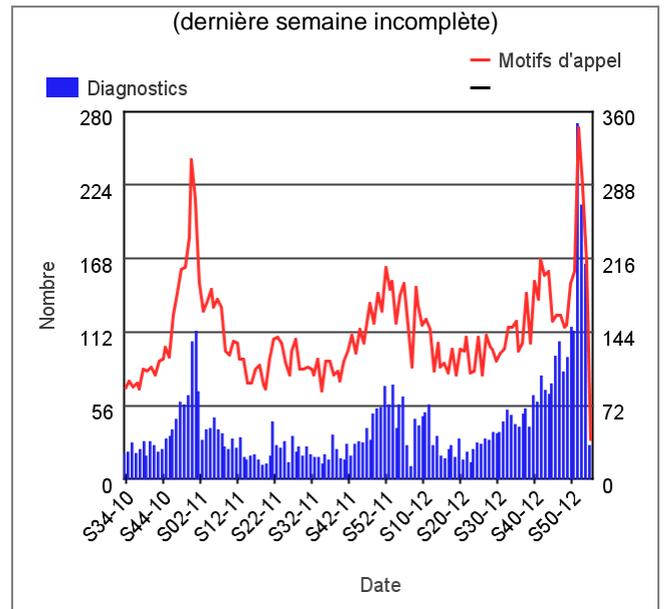
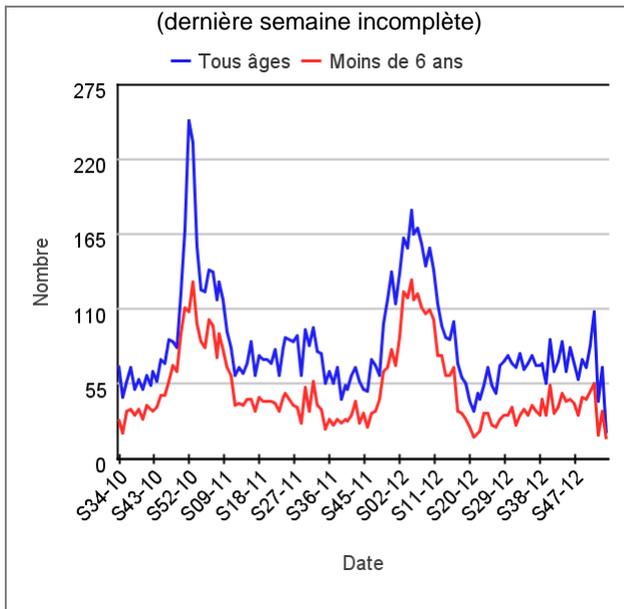


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

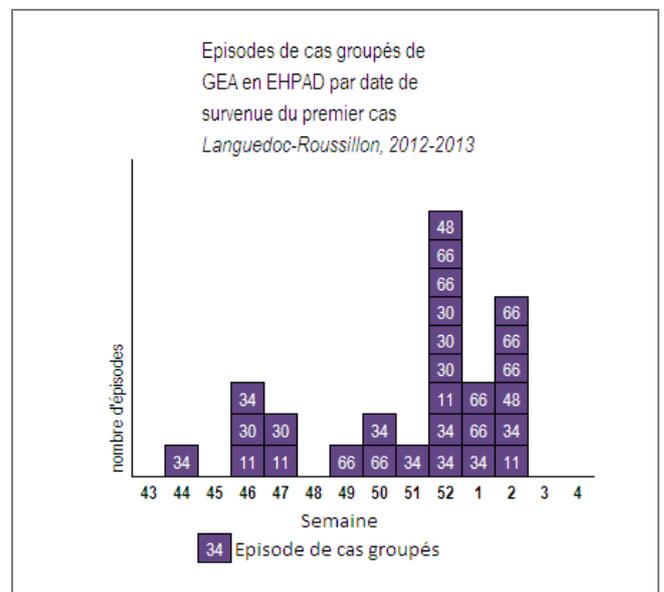
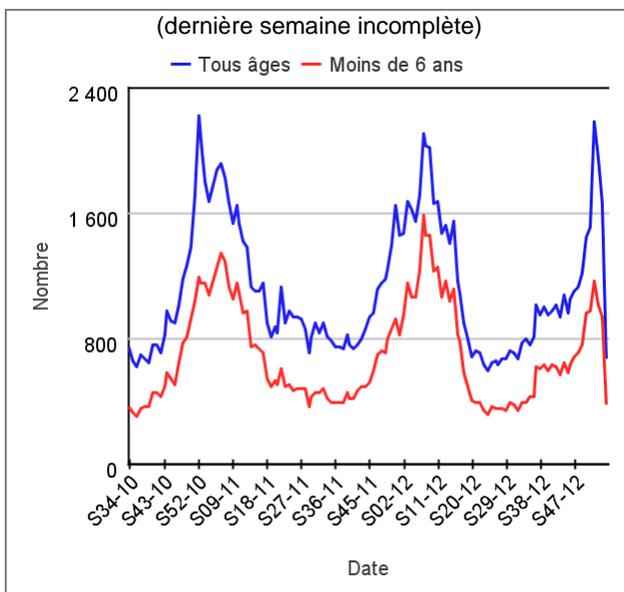
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2013-03, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2013-03, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



## RAPPELS SUR LES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE

Pendant cette période de grand froid, il est nécessaire de prévenir les risques d'intoxication par l'oxyde de carbone. L'oxyde de carbone (CO) est un gaz mortel, inodore et invisible, il est produit quand il y a combustion incomplète d'un combustible carboné dans un contexte d'air carencé en oxygène. Les symptômes de l'intoxication par l'oxyde de carbone ne sont pas caractéristiques et ils peuvent être confondus avec d'autres pathologies : nausées, vomissements, maux de tête, fatigue, malaise, perte de connaissance... Ces symptômes sont à prendre au sérieux, ils peuvent évoluer vers le coma et ses séquelles neurologiques et cardiovasculaires voire le décès si l'alerte est donnée tardivement.

Si l'utilisation d'une chaudière est impliquée dans 30% des situations d'intoxication par le CO, il convient d'attirer l'attention des consommateurs sur de **nouvelles circonstances d'intoxications** en lien avec :

- l'utilisation prolongée d'appareils de chauffage d'appoint (au pétrole lampant, au gaz butane ou les appareils à catalyse) consommant beaucoup d'oxygène : ceux-ci ne devraient pas être utilisés plus d'une heure et demie d'affilée, même dans une pièce correctement ventilée. Vendus peu chers dans les grandes surfaces, ils ne nécessitent pas de professionnel pour leur mise en service et n'ont pas de contrat d'entretien. Ils sont utilisés parfois à la mi-saison avant la mise en route en continu des modes de chauffage agréés et contrôlés. En montagne et dans l'arrière-pays, les chauffages d'appoint sont utilisés trop longtemps pour réchauffer l'atmosphère glaciale des résidences de week-end ou de séjours de sports d'hiver. Et surtout, ils sont considérés comme étant moins onéreux que les chauffages conventionnels par les personnes en situation de précarité et souvent logées dans des habitations vétustes non isolées et mal adaptées à un mode de chauffage « tout électrique ».
- l'utilisation d'appareils domestiques ou de bricolage : décolleuse de papiers peints à gaz, groupe électrogène en ambiance confinée, barbecue, brasero...
- l'installation du double vitrage pour l'isolation des locaux sans mise aux normes des systèmes de ventilation nécessaires au renouvellement de l'air du logement, conjuguée à l'utilisation d'un appareil à combustion.

### RECOMMANDATIONS

Afin d'éviter de tels accidents, il convient de rappeler que :

- Les appareils de chauffage doivent être installés et régulièrement entretenus par des professionnels qualifiés.
- Les conduits d'évacuation doivent être en parfait état, sans obturation, sans défaut d'étanchéité et parfaitement isolés. Ils doivent être ramonés périodiquement au minimum deux fois par an selon la réglementation.
- Les chauffe-eau à gaz (gaz naturel, propane, butane) non raccordés à un conduit d'évacuation des gaz brûlés ne doivent être utilisés que par intermittence, pas plus de 8 minutes. Ils doivent être installés dans une pièce suffisamment grande et aérée (volume d'au moins 8 m<sup>3</sup>). Ils sont interdits dans une salle de bain ou salle de douche, une chambre à coucher ou une salle de séjour. Ils ne doivent pas alimenter une douche ou une baignoire.
- Les cuisinières à gaz ne doivent pas être utilisées pour le chauffage (porte du four maintenue ouverte). Les brûleurs doivent être nettoyés régulièrement.
- Il est interdit d'installer une hotte raccordée à l'extérieur dans une pièce où se trouve également un appareil raccordé à un conduit de fumée. Cela peut perturber gravement son fonctionnement. Une hotte à recyclage d'air est préconisée dans ce cas.
- Il ne faut pas utiliser de moteur à explosion dans un endroit confiné (ex : ne pas faire tourner le moteur d'une voiture ou d'un groupe électrogène dans un garage fermé).
- Les ventilations doivent être entretenues, laissées libres et dégagées.
- D'une façon générale, toute utilisation d'appareil à gaz ou autre combustible est à proscrire dans un lieu confiné.
- Les personnes habitant en caravane doivent particulièrement veiller à ne pas obstruer les orifices permettant le renouvellement de l'air.

**EN CAS D'ACCIDENT : AERER ET EVACUER LES LIEUX, APPELER LES POMPIERS (18) OU LE SAMU (15).**

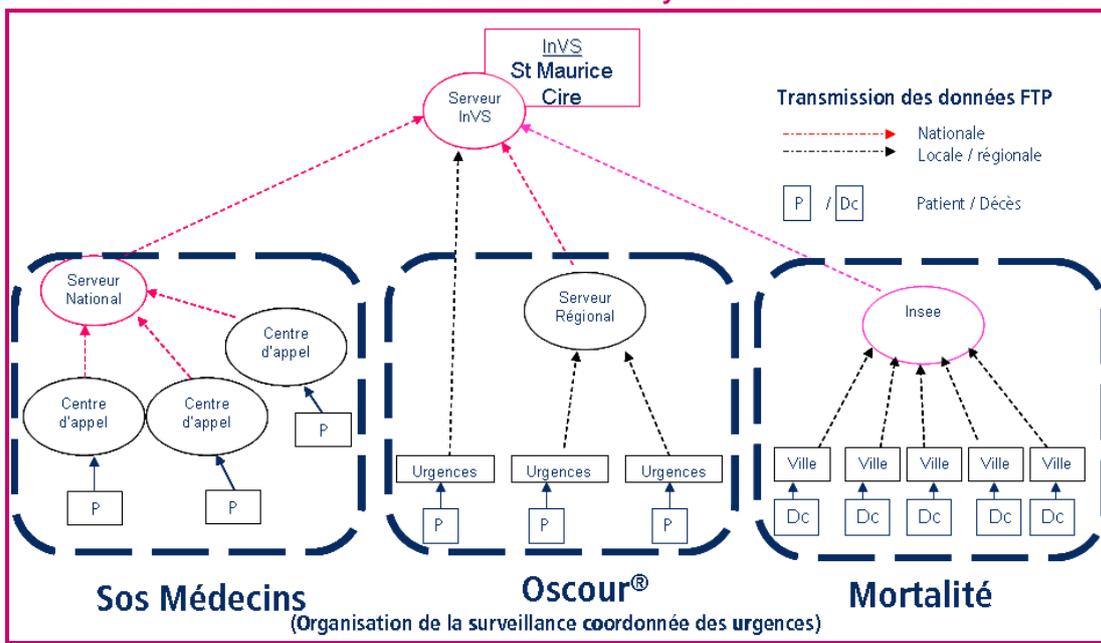
**La réintégration dans les locaux ne peut se faire qu'après le passage d'un professionnel qualifié.**

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®**

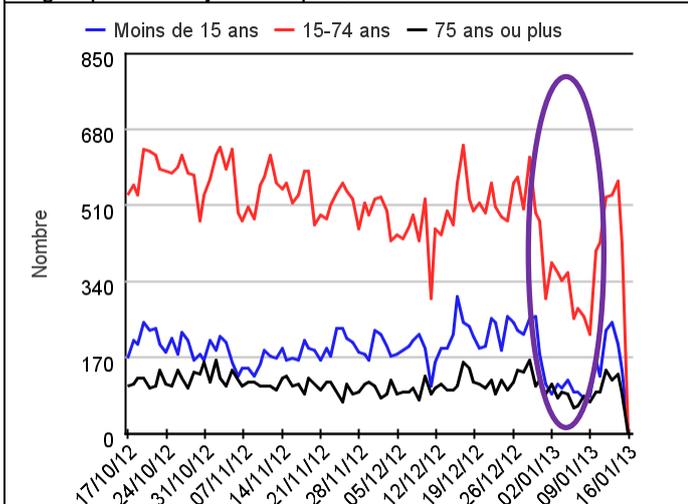


Source : InVS / DCAR

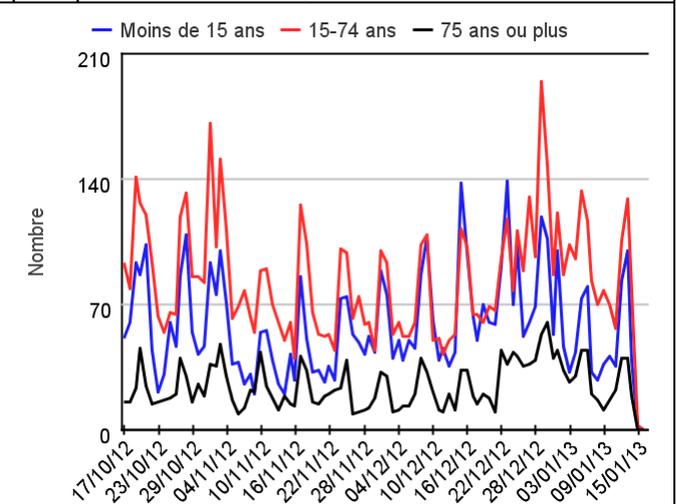
**Oscour®**

**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 semaine 2013-02, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 4516 RPU et représentait 96% 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 100% pour l'association de Nîmes et à 82% pour celle de Perpignan.

**A noter que des défauts de transmission ont été constatés sur le mois de décembre essentiellement. Un changement informatique est en cause et une reprise de l'historique est en cours d'étude. Les établissements pour lesquels on a observé ces défauts de transmission représentent habituellement 40% de l'échantillon des 11 établissements considérés pour les analyses régionales.**

[→ Retour au sommaire](#)

### Remerciements :

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon,

aux équipes des services des urgences participant au réseau Oscour<sup>®</sup>,

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.



### | 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)

### | Liens utiles |

#### InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>

- Bulletin national SOS Médecins :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

#### ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

#### Cire Languedoc-Roussillon :

- Pour consulter les bulletins déjà parus :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.html>

- Présentation de la Cire :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/CIRE.81894.0.html>

#### Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.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)**

[→ 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](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)