

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2013-47 / 21 novembre 2013

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 6	Fiche thématique grippe
Page 8	Fiche thématique gastro-entérite
Page 11	Fiche thématique intoxications au monoxyde de carbone
Page 13	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 14	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgence sanitaires

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 21/11/2013 :

- **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** : activité faible en région et en France ;
- **Intoxications au monoxyde de carbone (CO)** : cette semaine, 4 épisodes d'intoxication au CO concernant une dizaine de personnes ont été signalés à la CVAGS. Ces épisodes témoignent d'une recrudescence des intoxications par le monoxyde de carbone avec la baisse des températures et incitent à la vigilance. Voir la [fiche thématique sur le CO](#) et la prévention des intoxications.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

Bulletin hebdomadaire international n°426 du 13 au 19/11/2013 : [cliquez ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 19/11/2013 : [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 19/11/2013 : [cliquez ici](#).

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Pneumopathie

En région Languedoc-Roussillon, 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, en semaine 2013-46, l'épidémie ne semblait 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 2013-46, après une légère diminution en semaine 45. De la même manière, le nombre de diagnostics de bronchiolite posés par les médecins SOS Médecins tend à augmenter. ([Cliquez ici](#) pour accéder au point de situation nationale réalisé par l'InVS)

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 beaucoup d'une semaine sur l'autre.

Asthme

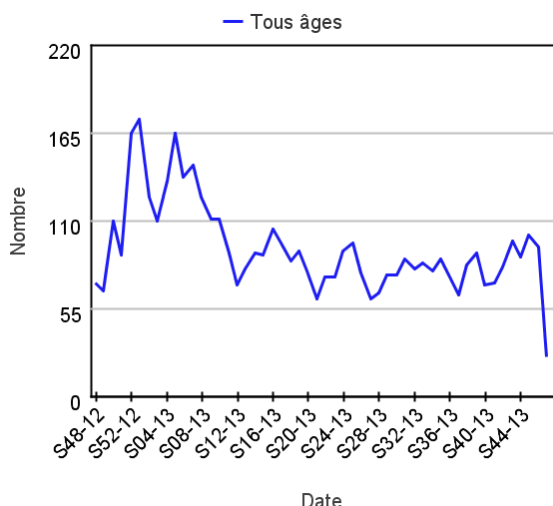
On note une légère augmentation du nombre de diagnostics d'asthme réalisés aux urgences en région Languedoc-Roussillon, niveau d'activité similaire de celui observé après la rentrée scolaire, mais bien inférieur à ce qui était observé l'année dernière à la même période. Il y a très peu de diagnostics d'asthme dans les données SOS Médecins Nîmes et Perpignan. Les données nationales montrent une augmentation des diagnostics d'asthme aux urgences et au niveau des associations SOS Médecins en semaine 2013-46.

| 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

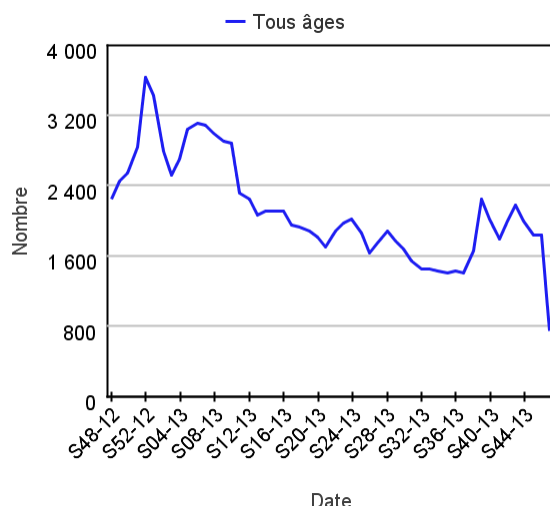
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



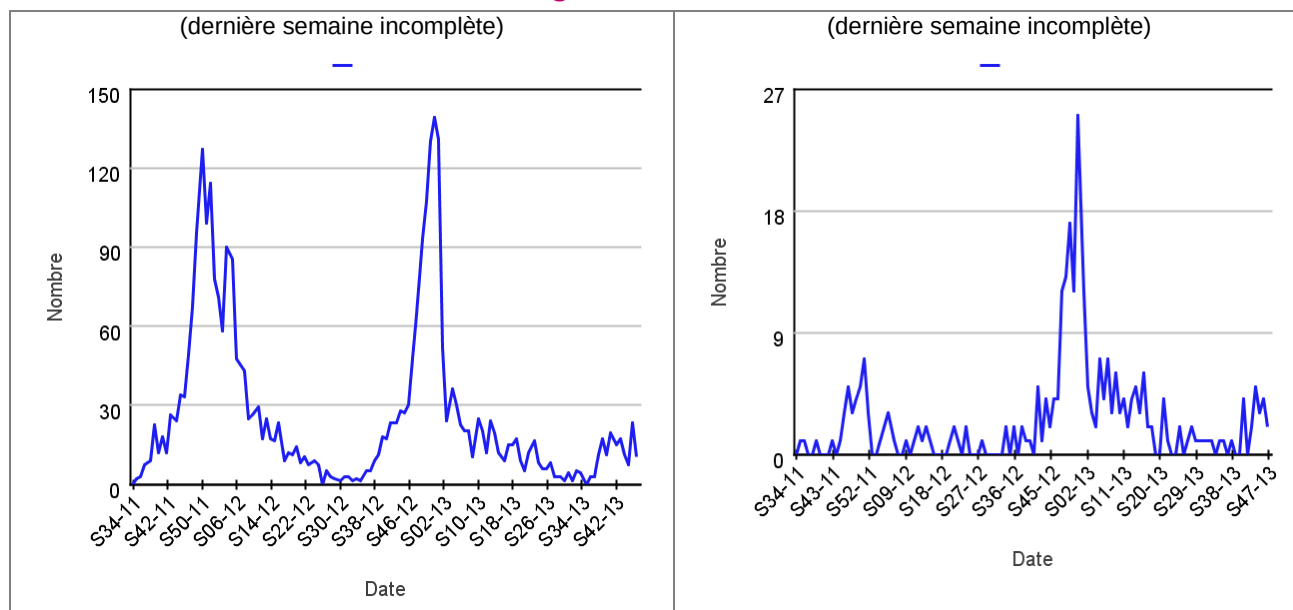
Réseau Oscour®

Réseau SOS Médecins

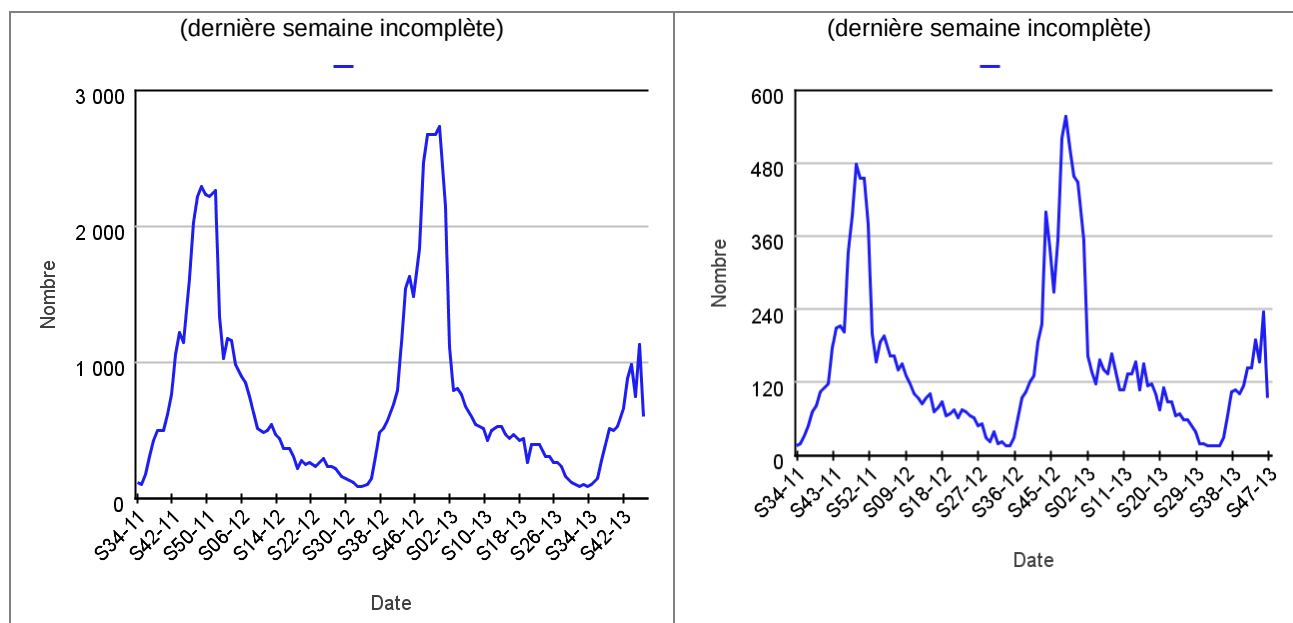
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2011-34 à 2013-47, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués par les les médecins des associations, semaines 2011-34 à 2013-47, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| BRONCHITE |

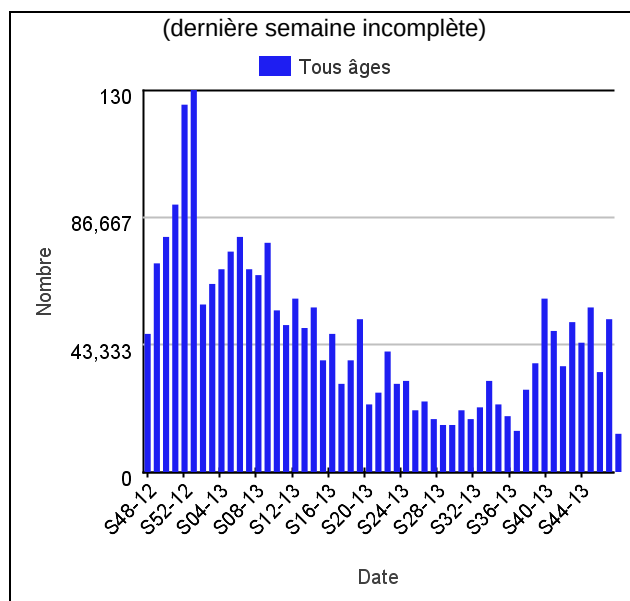
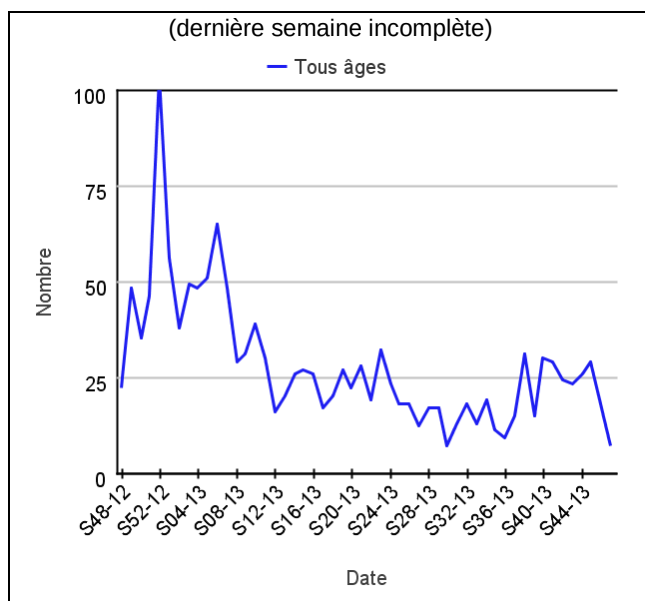
Réseau Oscour®

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

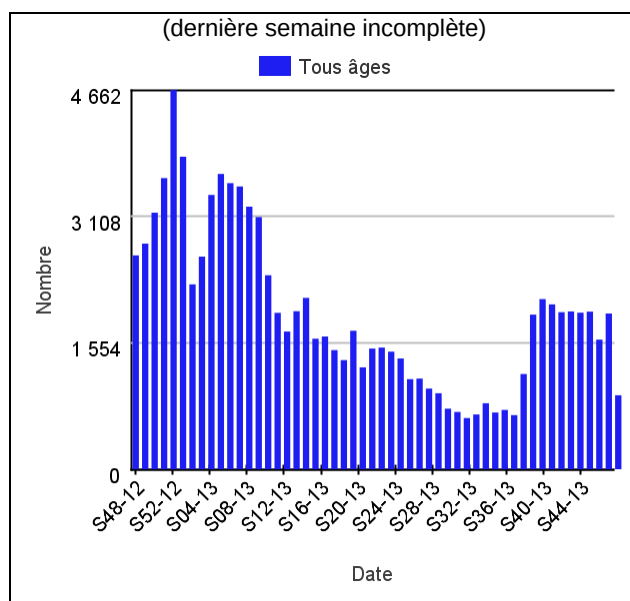
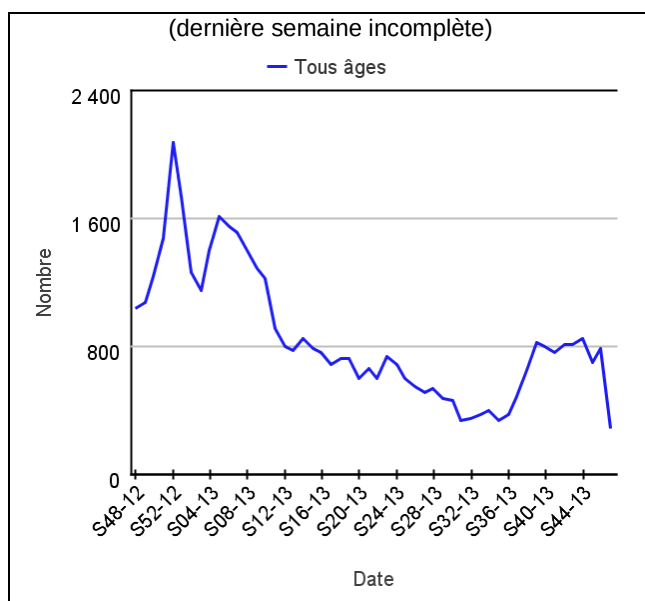
Réseau SOS Médecins

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 |

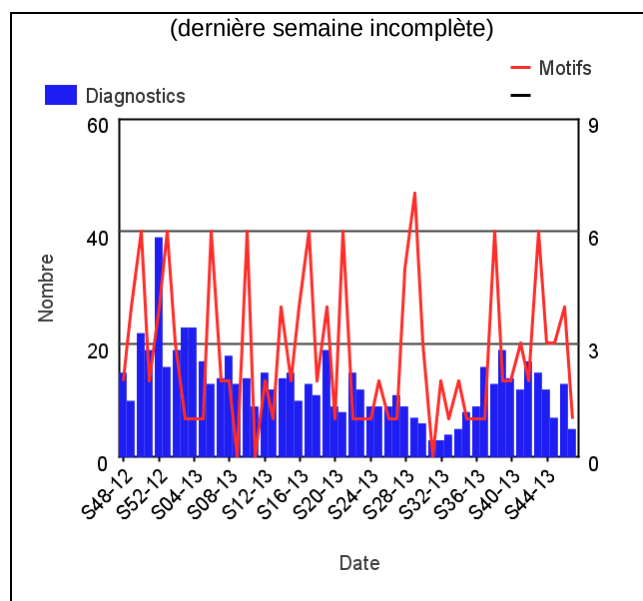
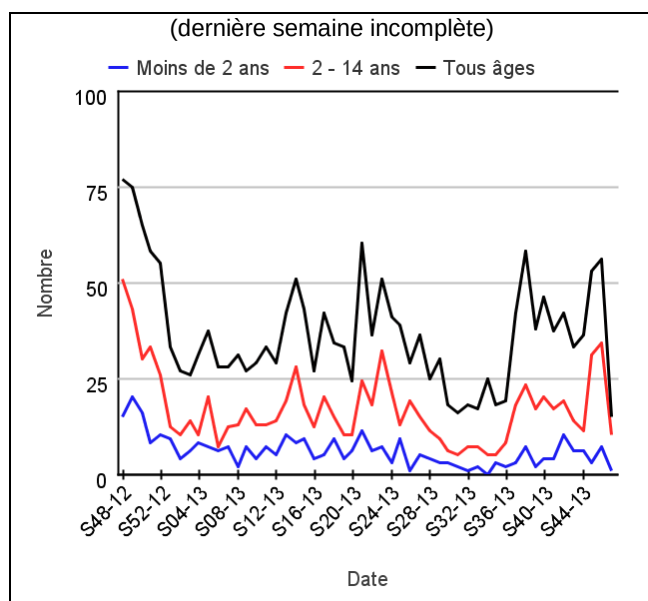
Réseau Oscour®

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

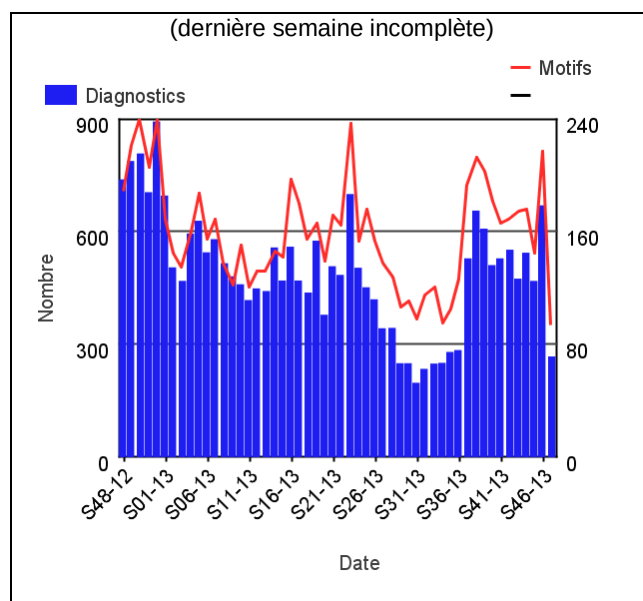
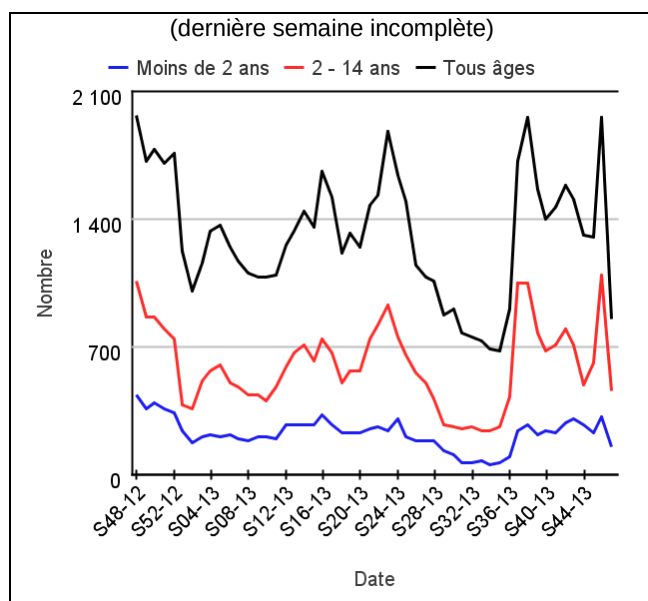
Réseau SOS Médecins

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 |

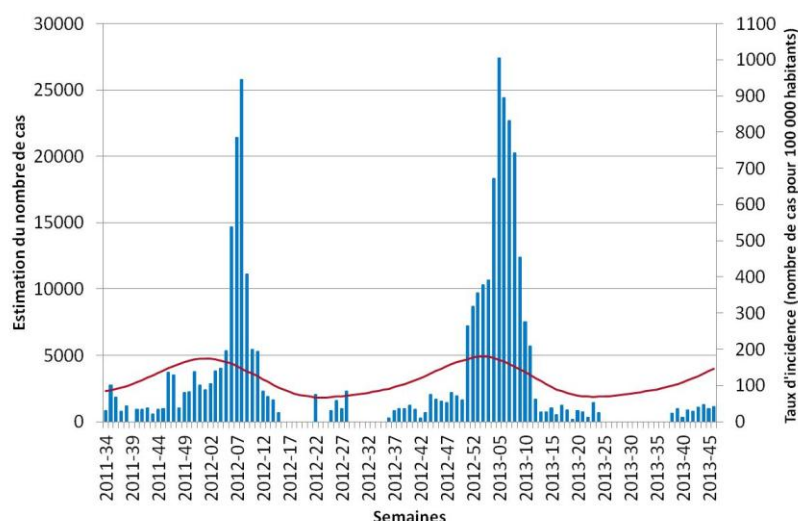
Selon le réseau Unifié des Grog et des Sentinelles, les taux d'incidence régional et national concernant les syndromes grippaux sont bien inférieurs au seuil épidémique calculé pour le niveau national.

Au niveau régional comme au niveau national, les données du réseau Oscour® 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.

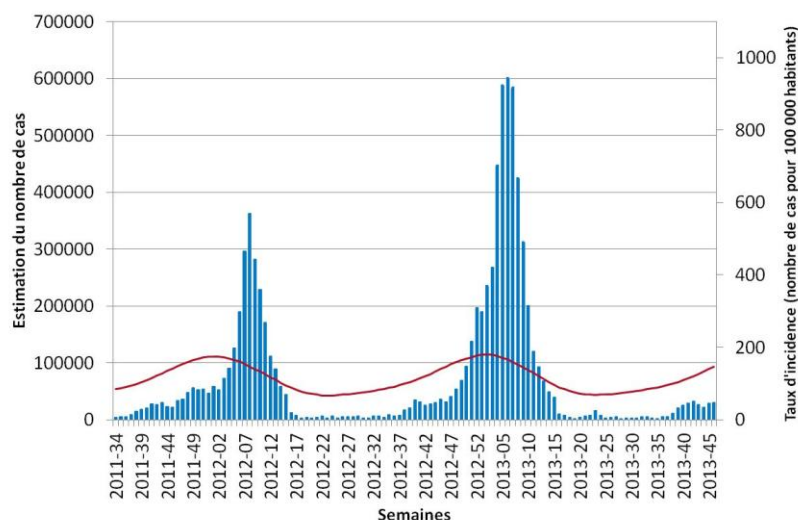
| DONNÉES DU RÉSEAU UNIFIÉ, SENTINELLES, GROG, InVS |

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 2013-46, en Languedoc-Roussillon et en France



Languedoc-Roussillon

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



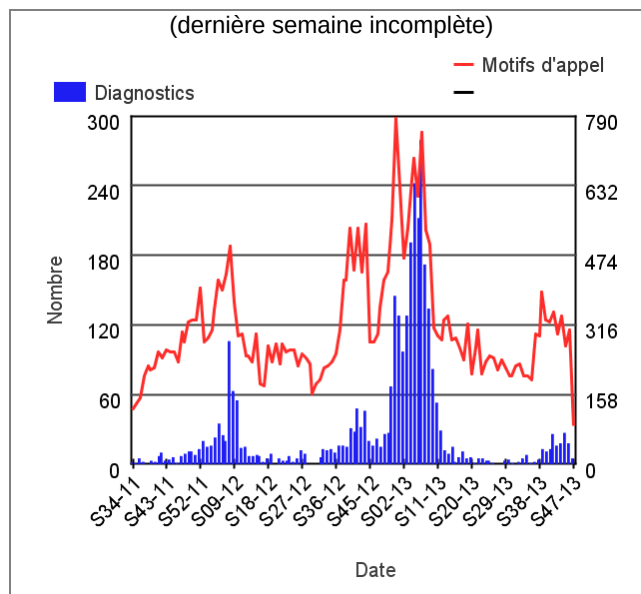
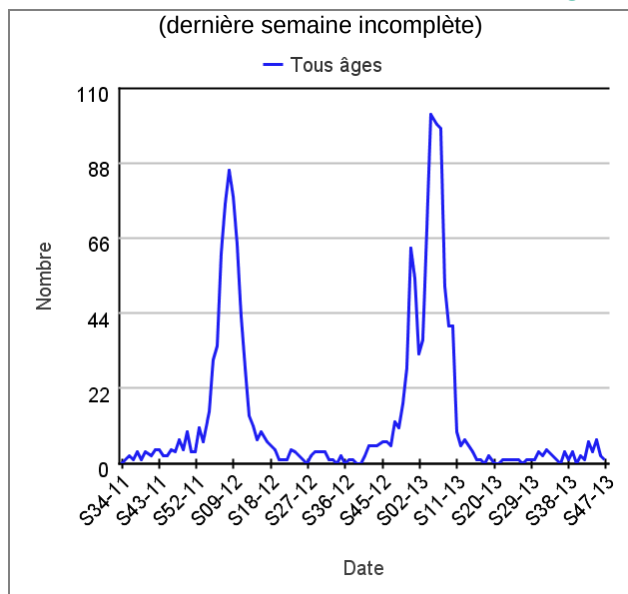
France

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

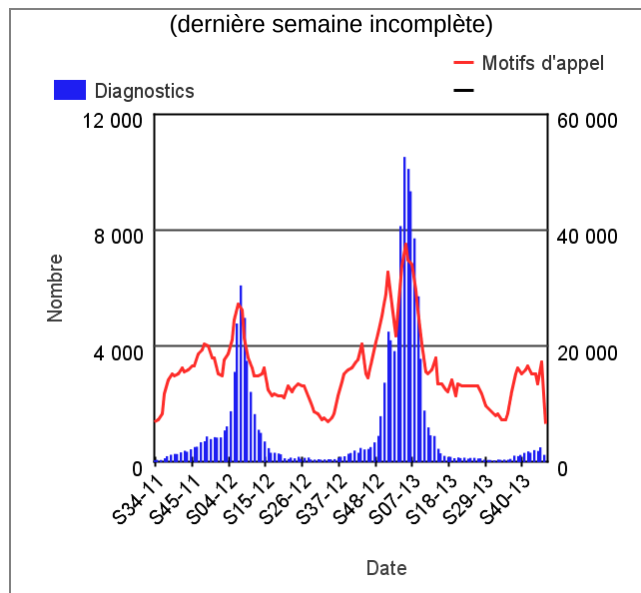
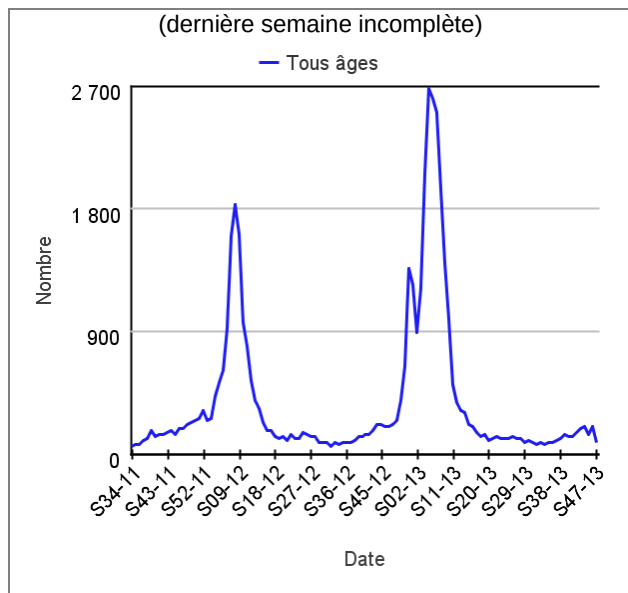
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2011-34 à 2013-46, en Languedoc-Roussillon et en France

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

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

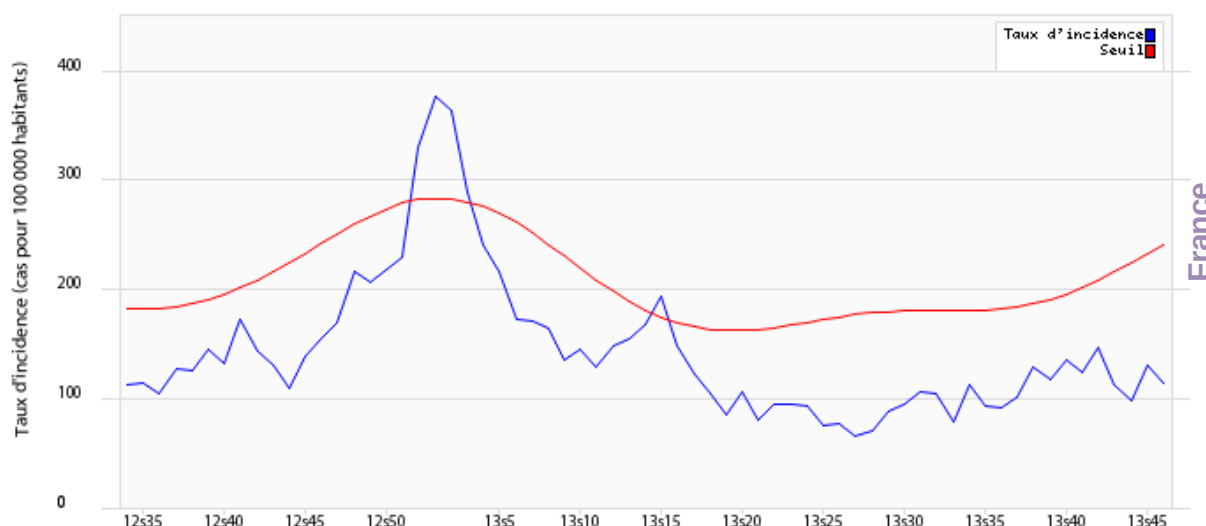
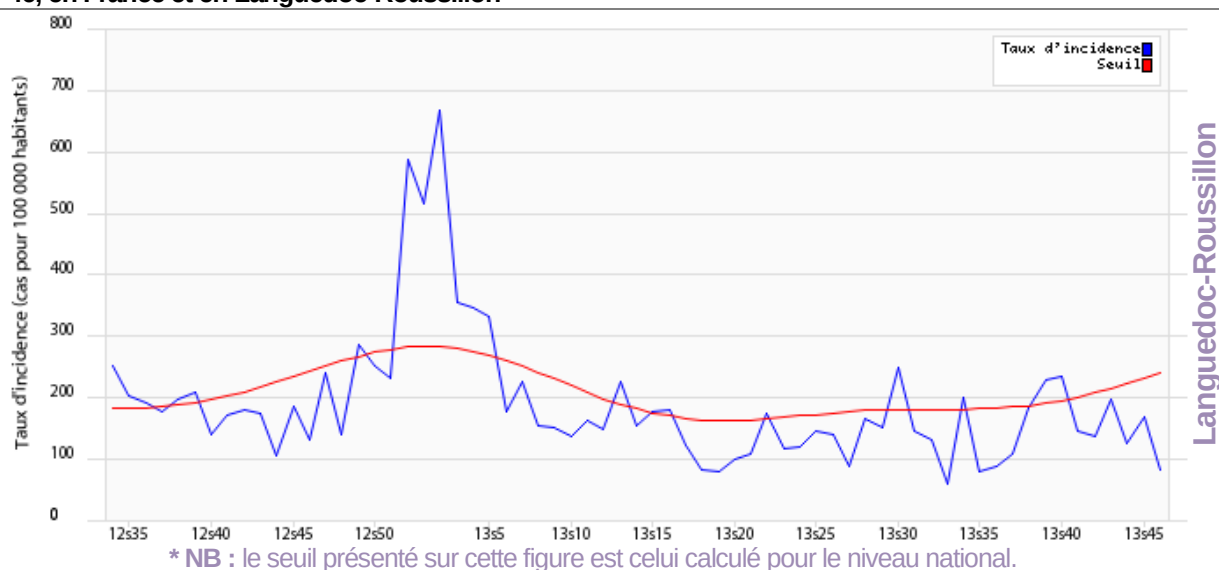
Selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour diarrhée aiguë est estimé inférieur au seuil épidémique national, qu'on considère les données régionales ou nationales.

En région Languedoc-Roussillon, si le recours aux urgences est très faible concernant la gastro-entérite, les sollicitations des médecins des associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan ont très légèrement augmenté ces 2 dernières semaines (nombre de diagnostics posés).

Au niveau national, les données SOS Médecins montrent une tendance à l'augmentation des appels pour gastro-entérite, ainsi que des diagnostics, dans une moindre mesure.

| 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 2013-46, en France et en Languedoc-Roussillon

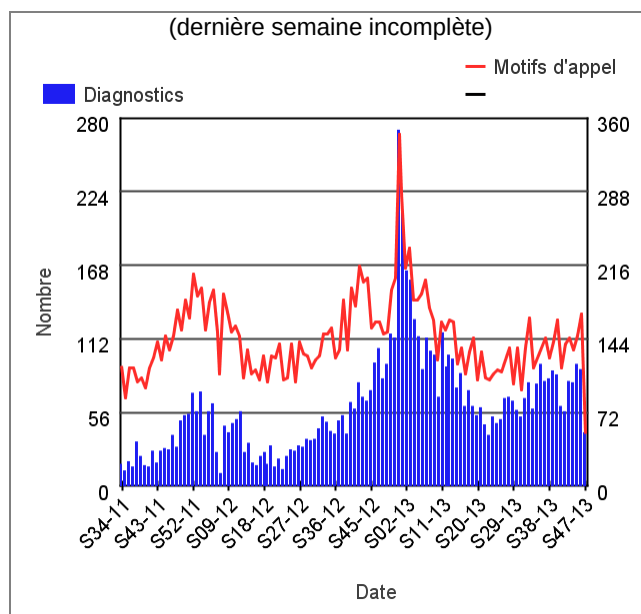
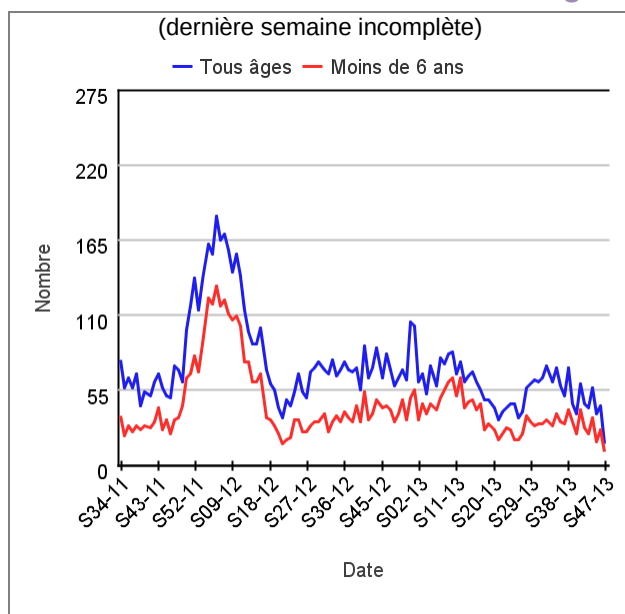


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

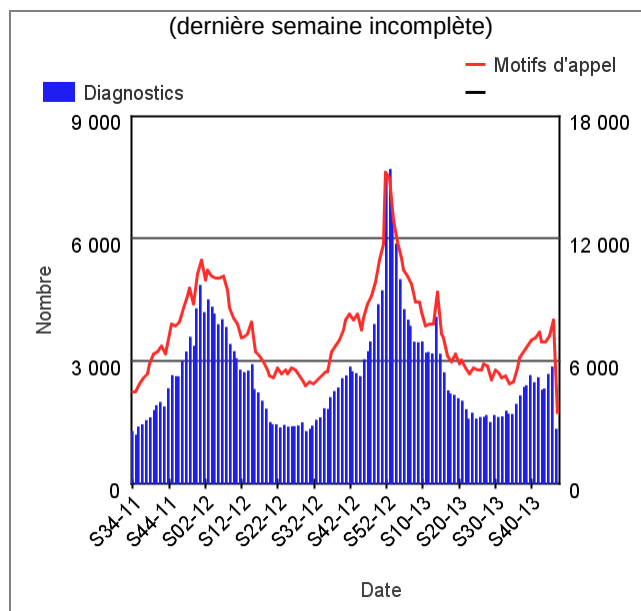
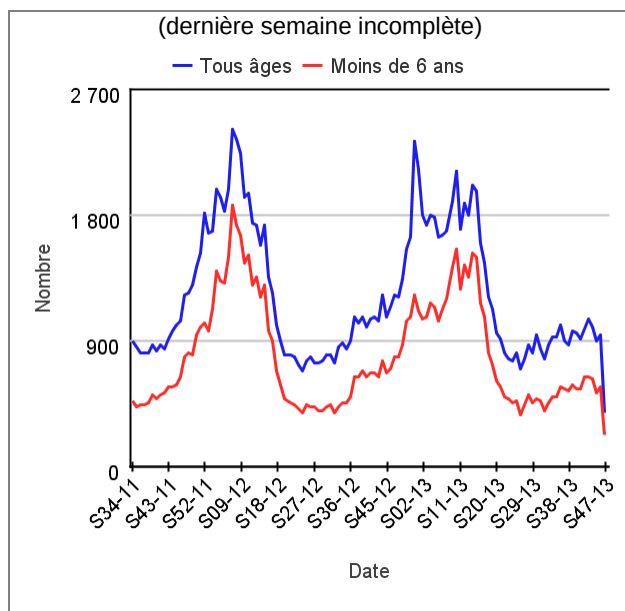
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2011-34 à 2013-47, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2013-47, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| EN BREF |

L'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) faible dite « chronique » se manifeste par des maux de tête, des nausées, une confusion mentale, de la fatigue. L'intoxication est lente et les symptômes de cette intoxication peuvent ne pas se manifester immédiatement.

L'intoxication aiguë entraîne des vertiges, une perte de connaissance, une paralysie musculaire, des troubles du comportement, voire le coma ou le décès.

En cas d'intoxication grave (chronique ou aiguë), les personnes gardent parfois des séquelles à vie : migraines chroniques ou pathologies neurologiques invalidantes (troubles de la coordination motrice, paralysies de toutes formes). Ces intoxications sont actuellement suspectées de perturber le développement cérébral des enfants et notamment leur fonctionnement intellectuel.

Mieux connaître le monoxyde de carbone pour prévenir les intoxications

Qu'est-ce que le monoxyde de carbone ?

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz incolore et inodore. Sa densité est voisine de celle de l'air. Sa présence résulte d'une combustion incomplète, et ce quel que soit le combustible utilisé : bois, butane, charbon, essence, fuel, gaz naturel, pétrole, propane. Il se diffuse très vite dans l'environnement. Il agit d'un gaz asphyxiant très toxique qui, absorbé en quelques minutes par l'organisme, se fixe sur l'hémoglobine :

- 0,1 % de CO dans l'air tue en une heure ;
- 1 % de CO dans l'air tue en 15 minutes ;
- 10% de CO dans l'air tuent immédiatement.

Le monoxyde de carbone est la 1^{ère} cause de mortalité par gaz toxique en France. Un système national de surveillance des intoxications par le CO, coordonné par l'Institut de Veille et Sanitaire (InVS), a été mis en place dans le cadre de la loi de santé publique du 9 août 2004 pour décrire et suivre dans le temps les circonstances de survenue et les facteurs favorisant les intoxications au CO.

En 2012 dans le Languedoc-Roussillon **38** épisodes d'intoxications concernant **95** personnes ont été recensés, dont **4** complications graves mais aucun décès.

Comment surviennent les accidents ?

Dans une majorité des cas, les accidents résultent :

- de la mauvaise évacuation des produits de combustion (conduit de fumée obstrué ou mal dimensionné) ;
- de l'absence de ventilation dans la pièce où est installé l'appareil (pièces calfeutrées, sorties d'air bouchées) ;
- du défaut d'entretien des appareils de chauffage et de production d'eau chaude ainsi que des inserts, poêles, cuisinières, chauffages mobiles d'appoint ;
- de la vétusté des appareils ;
- de la mauvaise utilisation de certains appareils (appareils de chauffage d'appoint utilisés en continu par exemple, groupes électrogènes ou barbecues utilisés à l'intérieur...) ;
- de l'incompatibilité des différentes installations présentes dans un même logement.

Les sources de monoxyde de carbone dans l'habitat correspondent aux différents appareils à combustion :

- les chaudières et chauffe-eau ;
- les poêles et cuisinières ;
- les convecteurs fonctionnant avec des combustibles ;
- les appareils de chauffage fixes ou mobiles (d'appoint) ;
- les braseros et barbecues ;
- les cheminées et inserts, y compris les cheminées décoratives à l'éthanol ;
- les groupes électrogènes ou pompes thermiques ;
- les engins à moteur thermique (voitures et certains appareils de bricolage notamment).

En Languedoc-Roussillon, en 2012, 47% des épisodes d'intoxications se sont produits dans une **habitation comprenant au moins 2 logements**, avec comme principale source identifiée la **chaudière individuelle** dans 42% des cas.

Comment éviter les intoxications ?

En 2012, en Languedoc-Roussillon 82% des épisodes d'intoxications par le CO ont eu lieu en période de chauffe (janvier/mars et octobre/décembre).

Quelques conseils permettent de limiter les risques d'intoxication par le monoxyde de carbone dans l'habitat :

Avant l'hiver, faire systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler les installations de combustion

- Faire vérifier et entretenir les appareils de chauffage (chaudières, insert, poêle, etc.), les appareils de production d'eau chaude (chauffe-eau, chauffe-bains, etc.) et les appareils de cuisine individuels ainsi que leurs tuyaux de raccordement (ceci est à l'initiative de l'occupant en cas d'installation individuelle, et du propriétaire ou du syndic en cas d'installation collective : cf. le Règlement sanitaire départemental).
- Il est recommandé de signer un contrat d'entretien garantissant une visite annuelle de prévention (réglage, nettoyage et remplacement des pièces défectueuses) et un dépannage gratuit sur simple appel.
- Faire vérifier et entretenir les conduits de fumées (par ramonage mécanique). Le conduit de cheminée doit être en bon état et raccordé à la chaudière. Il doit déboucher loin de tout obstacle qui nuirait à l'évacuation des fumées.

Toute l'année et particulièrement pendant la période de chauffe, assurer une bonne ventilation du logement

- Aérer le logement tous les jours pendant au moins 10 minutes, même quand il fait froid.
- Ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement) : si une pièce est insuffisamment aérée, la combustion au sein des appareils sera incomplète et émettra du CO.

Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion

- Ne jamais faire fonctionner les chauffages d'appoint en continu. Ils sont conçus pour une utilisation brève et par intermittence uniquement.
- Ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, barbecues, brasero...
- Respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion (se référer au mode d'emploi du fabricant), en particulier les utilisations proscrites en lieux fermés (barbecue, braseros,...).

En cas d'installation de nouveaux appareils (groupes électrogènes ou appareils à gaz) :

- Ne jamais placer les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage...) : ils doivent impérativement être installés à l'extérieur des bâtiments.
- S'assurer de la bonne installation et du bon fonctionnement de tout nouvel appareil à gaz avant sa mise en service et exiger un certificat de conformité auprès de l'installateur.

La mobilisation reste nécessaire pour prévenir les morts brutales et accidentelles évitables.

Campagne annuelle de prévention

L'information du grand public

Afin de relayer au mieux cette campagne, l'ARS et les préfetures mettent à disposition des informations de prévention.

Les supports de la campagne (dépliants et affiches) seront téléchargeables sur les sites Internet des ministères :

de l'intérieur : www.interieur.gouv.fr

et de la santé : www.sante.gouv.fr

ainsi que sur celui de l'Inpes : www.inpes.sante.fr

et sur www.prevention-maison.fr

et le site de l'ARS : <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Intoxication-au-monoxyde-de-ca.129029.0.html>

Les ARS et préfetures de département, durant toute la période hivernale, mettent en ligne ces informations sur les portails Internet des services, afin d'en assurer une diffusion la plus large possible.

L'Inpes complète le dispositif de communication par la mise à disposition de 850 radios locales, des ARS et des préfetures de région, d'un dossier de presse sonore sous forme de 10 chroniques d'1 minute 30 à diffuser librement en fonction des possibilités, notamment fin septembre et début octobre.

L'Inpes met également à disposition des préfetures et ARS quatre spots radio relatifs à l'aération des logements (spot n°1), à l'utilisation des chauffages d'appoint à combustion (spot n°2), à la vérification des installations de combustion avant l'hiver (spot n°3) et aux situations de grand froid et à l'utilisation appropriée des groupes électrogènes et des chauffages d'appoint en cas de coupure d'électricité notamment (spot n°4). Ces spots radio sont téléchargeables sur le site de l'INPES : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/accidents/monoxyde-carbone/precautions.asp>.

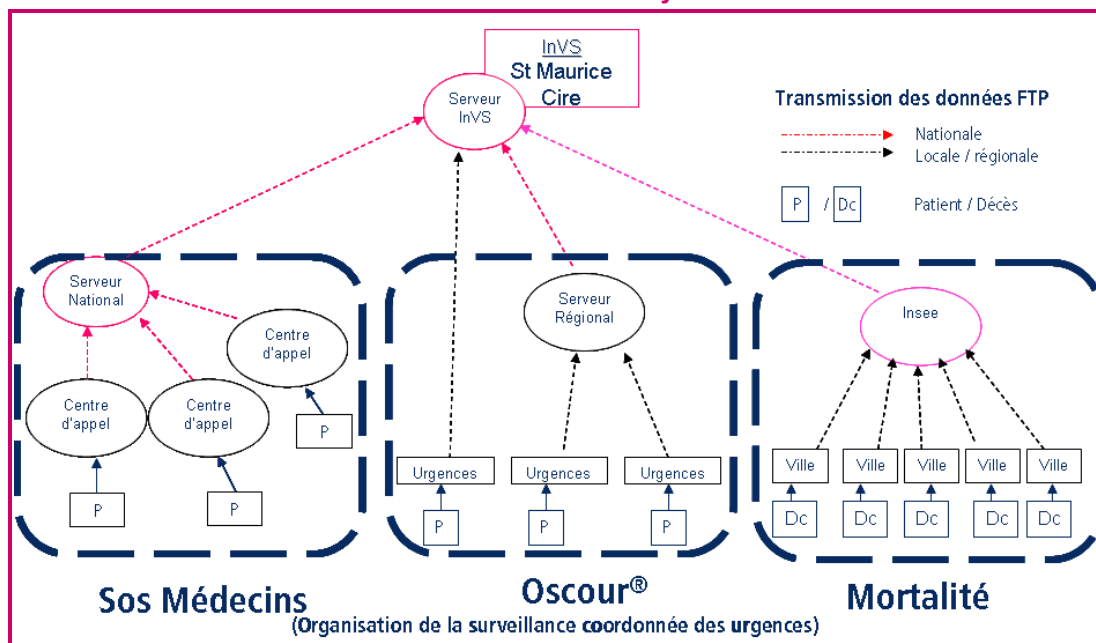
Les ARS et préfetures mettent ces supports à dispositions des médias pour diffusion au public en début de saison de chauffe et lorsqu'un évènement climatique exceptionnel est envisagé par Météo-France dans la région ou le département.

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®

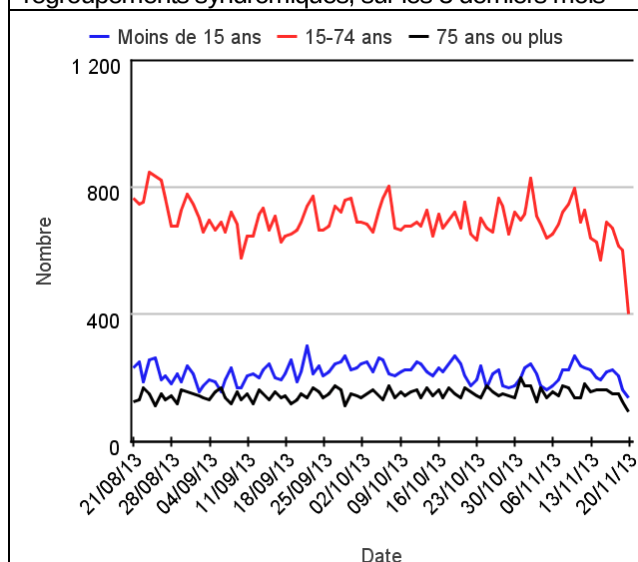


Source : InVS / DCAR

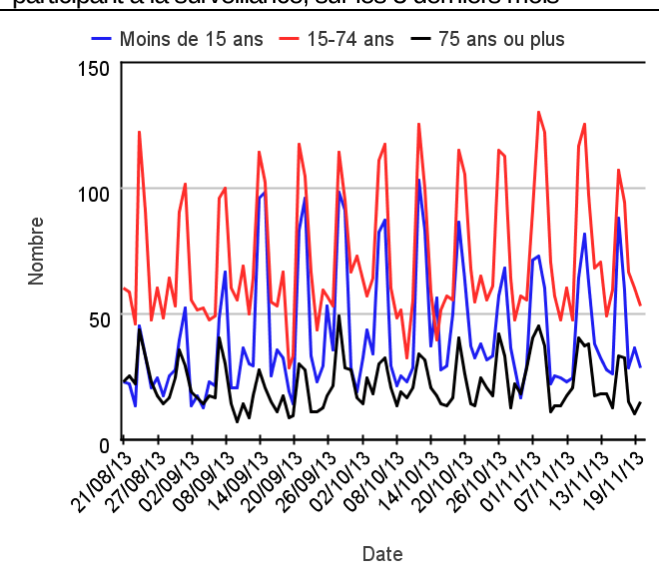
Oscour®

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 2013-46, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient 12025 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 49%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 98% pour l'association de Nîmes et à 81% pour celle de Perpignan.

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

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.



| 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

| 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

[→ 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
Erica 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