

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2014-46 / 13 novembre 2014

<a href="#">Page 1</a>	<a href="#">Actualités</a>
<a href="#">Page 2</a>	<a href="#">Fiche thématique maladies vectorielles</a>
<a href="#">Page 3</a>	<a href="#">Fiche thématique bronchiolite</a>
<a href="#">Page 5</a>	<a href="#">Fiche thématique grippe</a>
<a href="#">Page 6</a>	<a href="#">Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »</a>
<a href="#">Page 8</a>	<a href="#">Fiche thématique gastro-entérite</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'urgences sanitaires</a>

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 13 novembre 2014 :

- **Surveillance du chikungunya et de la dengue** : Au 13/11/2014, 231 cas suspects ont été signalés. Parmi eux, 76 ont été confirmés pour le chikungunya et 22 pour la dengue, ces cas ayant contracté leur maladie lors d'un voyage en zone d'endémie (cas importés). A ce jour, hormis le foyer de 11 cas liés à un même quartier de Montpellier, aucun autre cas autochtone de chikungunya ou de dengue n'a été identifié ailleurs en région Languedoc-Roussillon.
- **Bronchiolite** : situation stable, au niveau régional comme national, l'épidémie n'a pas débuté.
- **Bronchite** : le recours aux associations SOS Médecins de la région est assez élevé concernant les bronchites, légèrement plus élevé que les années précédentes.
- **Gastro-entérite** : pas de tendance particulière au niveau régional ;

## CHIKUNGUNYA / DENGUE

### EN BREF

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014, les départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault et des Pyrénées Orientales, dans lesquels le moustique tigre est implanté, font l'objet d'une surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue. Depuis fin 2013, une épidémie de chikungunya sévit aux Antilles avec, de ce fait, un risque accru d'importation de cas et de survenue de cas autochtones en Languedoc-Roussillon.

Pour suivre l'épidémie en cours aux Antilles : [cliquez ici](#).

A ce jour, 11 cas confirmés de chikungunya ayant contracté la maladie dans un même quartier de Montpellier ont été recensés. Il s'agit d'un agrégat spatio-temporel situé dans le quartier de Las Sorbes à Montpellier. Ces 11 cas sont survenus entre le 09 septembre et le 22 octobre 2014. Les investigations épidémiologiques et les mesures de démoustication ont à ce jour permis de contenir la circulation du virus. Toutes ces personnes qui ont présenté les symptômes il y a plusieurs semaines sont guéries et en bonne santé.

**Tableau récapitulatif depuis le début de la saison de surveillance 2014 en Languedoc-Roussillon :**

Mis à jour le 13/11/2014

Département	Cas suspects signalés	Cas Confirmés Importés		Cas en attente de confirmation	Cas Confirmés Autochtones		Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik		Dengue	Chik	Information de L'EID	Prospection	Traitement LAV *
Aude	13	2	6	1	0	0	7	6	1
Gard	42	4	15	3	0	0	16	15	3
Hérault	158	16	45	10	0	11	18	77	38
Pyrénées-Orientales	18	0	10	1	0	0	14	13	3
Total	231	22	76	15	0	11	55	111	45

### RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR

**Toute personne de retour d'une zone endémique et présentant des symptômes compatibles avec le chikungunya ou la dengue doit être signalée à l'ARS et faire l'objet d'une demande de confirmation biologique des deux arboviroses.**

• **Cas suspect de chikungunya :**

**dans l'hérault (importé et autochtone) :** fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

**dans l'Aude, du Gard et des Pyrénées Orientales (importé uniquement) :** fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

• **Cas suspect de dengue (importé uniquement) :** fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire), en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

**Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS :**

• Fiche de signalement adressée par fax au 04 57 74 91 01 \*

• Tel de la plateforme régionale : 04 67 07 20 60

(\*) Hors jours ouvrés, précédez l'envoi du fax d'un appel vers la plateforme

Lien vers la [fiche de signalement accéléré](#)

Lien vers la partie dédiée aux professionnels de santé du site de l'ARS : [cliquez ici](#).

# | FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

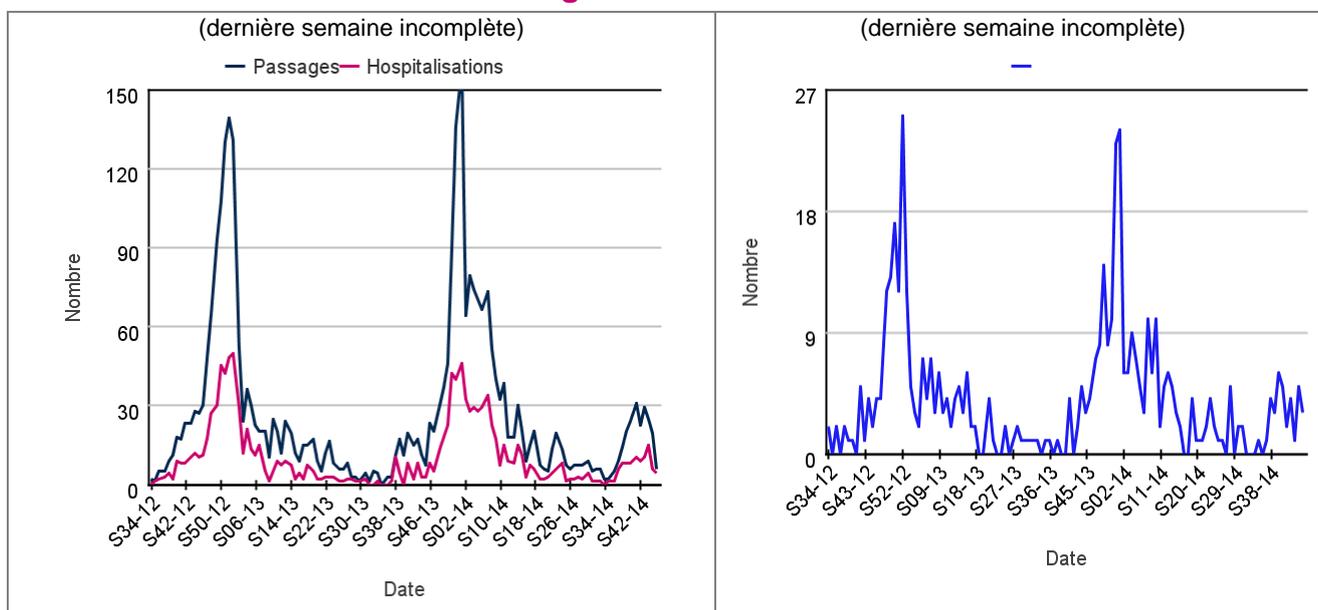
## | BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

**En région LR :** Quelques diagnostics de bronchiolite réalisés aux urgences ces dernières semaines, avec une tendance à la baisse la semaine dernière. Seulement quelques cas de bronchiolite diagnostiqués ces dernières semaines par les médecins des associations SOS Médecins.

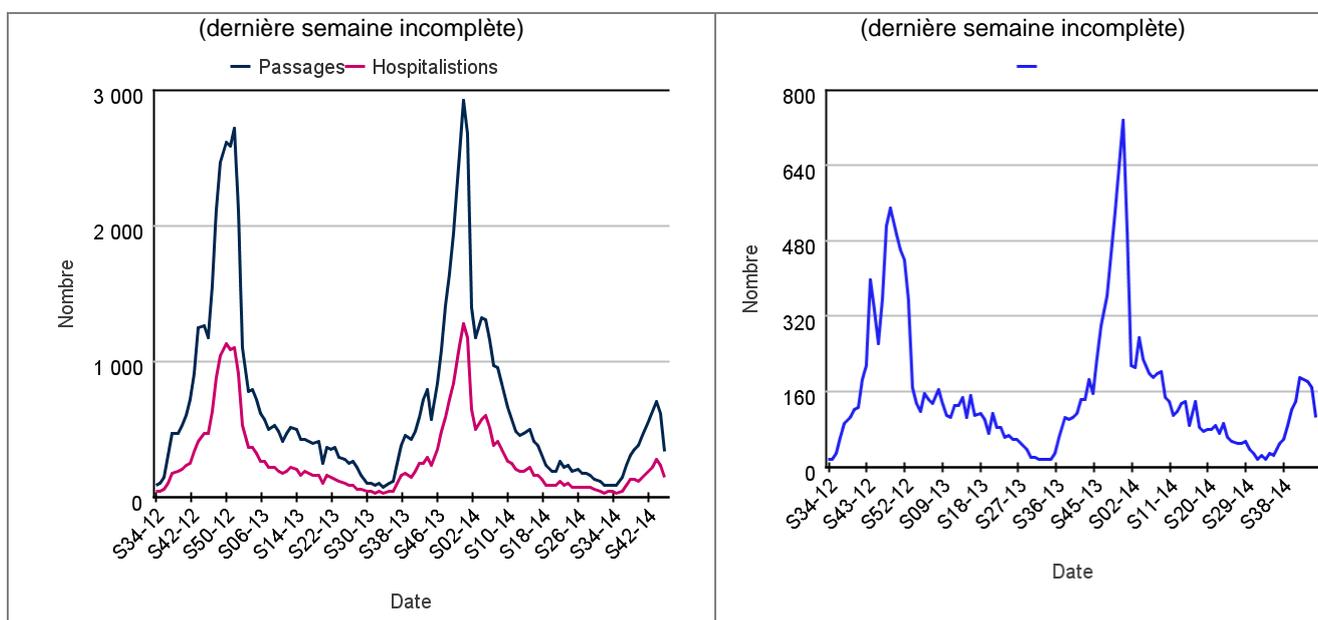
**En France :** une tendance à l'augmentation du recours aux urgences est observée, comme habituellement à cette période de l'année, sans que la phase épidémique ne soit amorcée. Même chose pour SOS Médecins.

Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2014-46	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2014-46

### Languedoc-Roussillon



### France



## | BRONCHITE – PATIENTS AGES DE 2 ANS OU PLUS |

**En région LR :** quelques cas de bronchite ont été vus aux urgences, la tendance étant un peu plus marquée au niveau des données SOS Médecins.

**En France :** le recours aux urgences est assez élevé, mais a eu tendance à se stabiliser ces 2 dernières semaines. De la même manière, après une augmentation du recours à SOS Médecins concernant la bronchite, on observe une tendance à la diminution depuis plusieurs semaines.

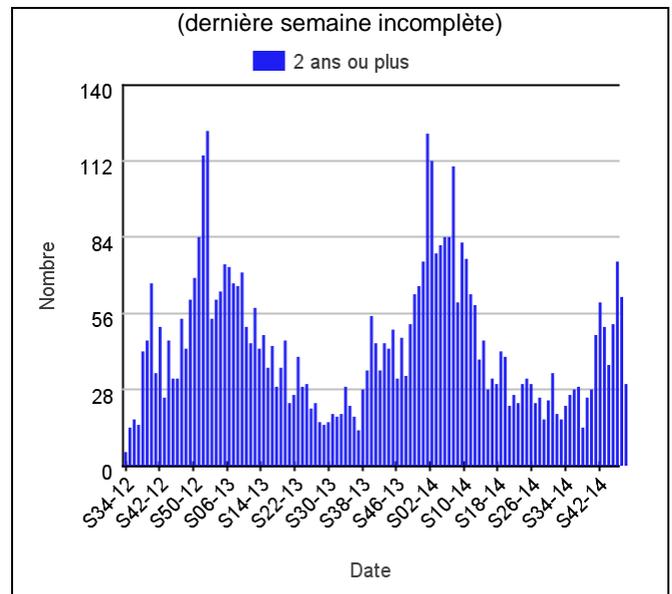
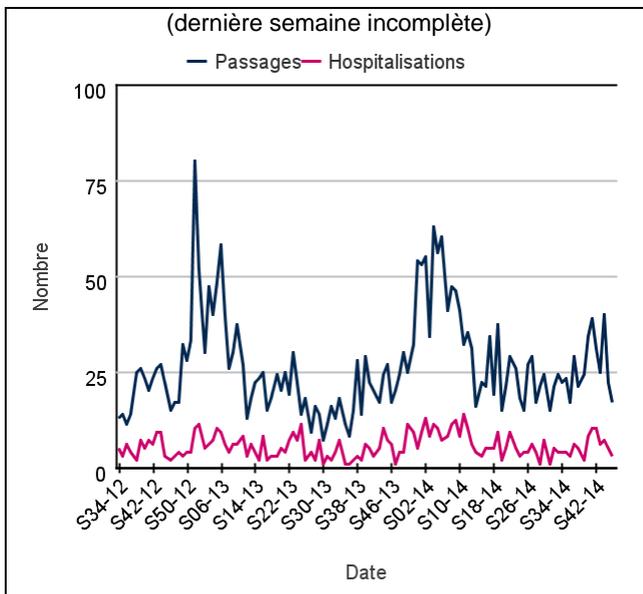
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2012-34 à 2014-46

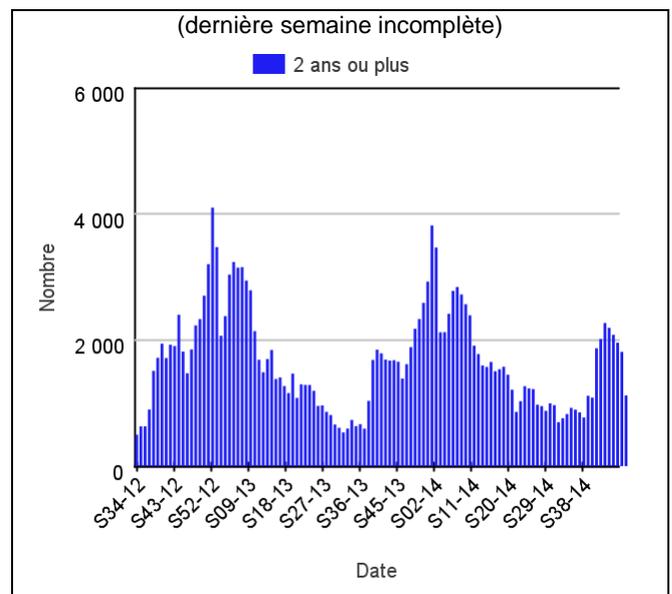
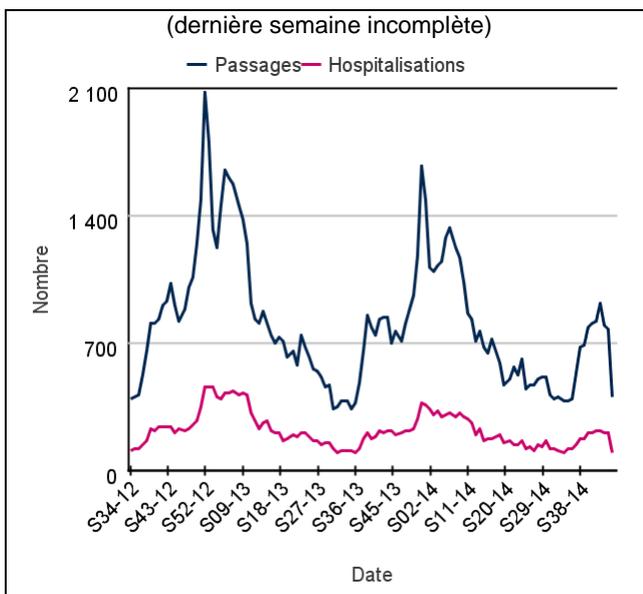
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2012-34 à 2014-46

## Languedoc-Roussillon



## France



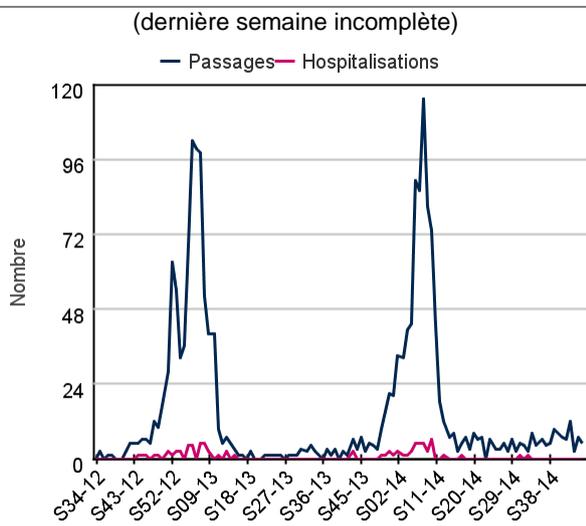
# | FICHE GRIPPE |

## | EN BREF |

Pas de tendance particulière observée, quelle que soit la source de données ou le niveau géographique considéré.

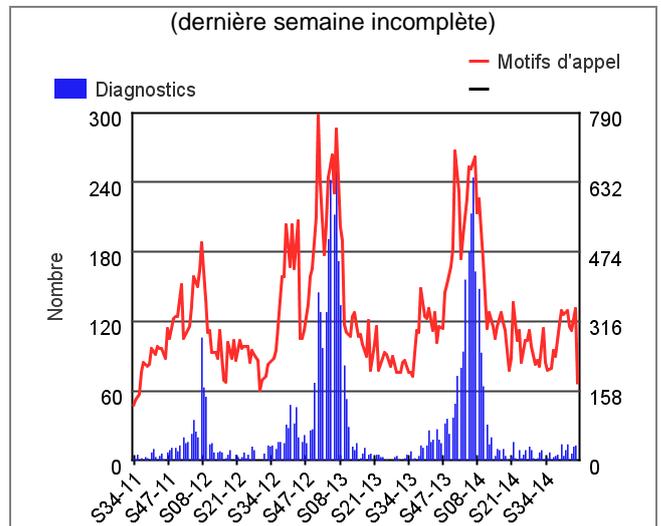
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2012-34 à 2014-46



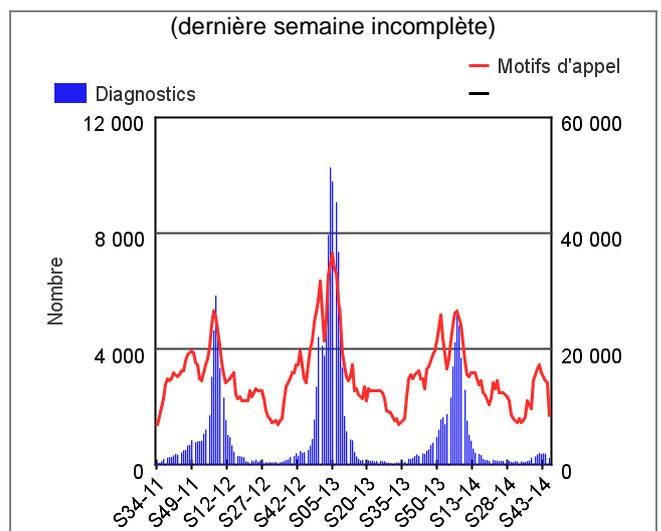
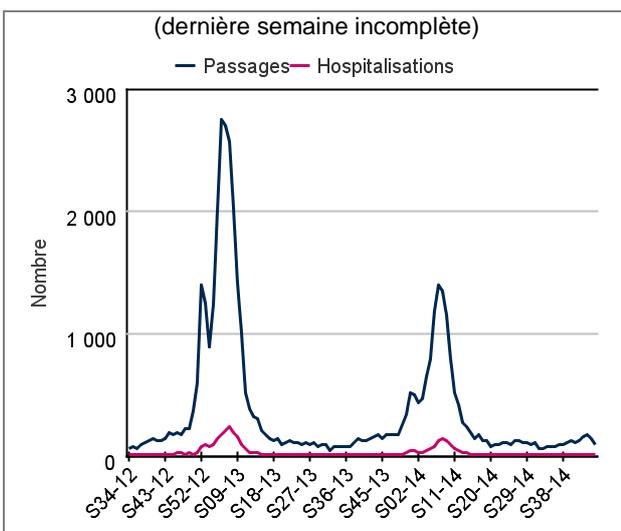
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2012-34 à 2014-46



## Languedoc-Roussillon

## France



# | AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

## | EN BREF |

**En région LR :** le recours aux urgences pour asthme varie dans des effectifs sensiblement identiques à ceux des années précédentes aux mêmes périodes de l'année. Même chose pour la pneumopathie (56% des patients ont été hospitalisés après passage aux urgences pour cette maladie).

**En France :** tendances similaires à celles observées en région pour l'asthme et la pneumopathie.

## | ASTHME |

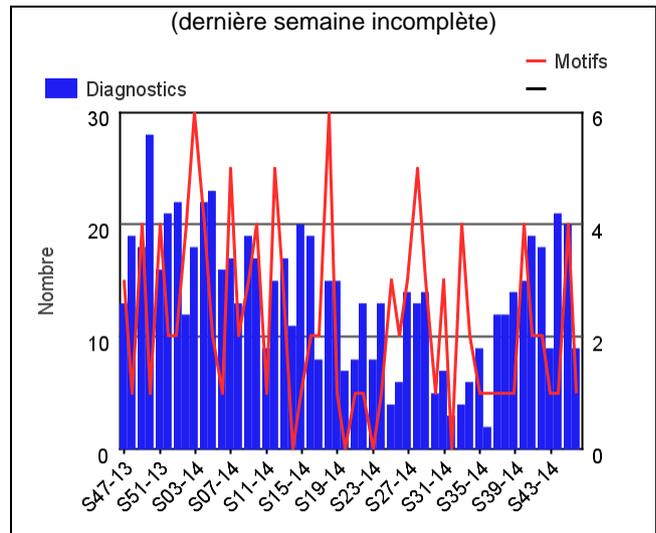
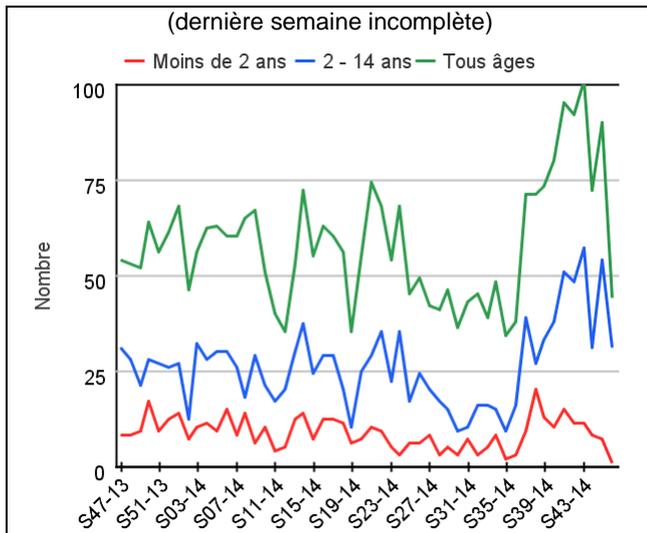
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.

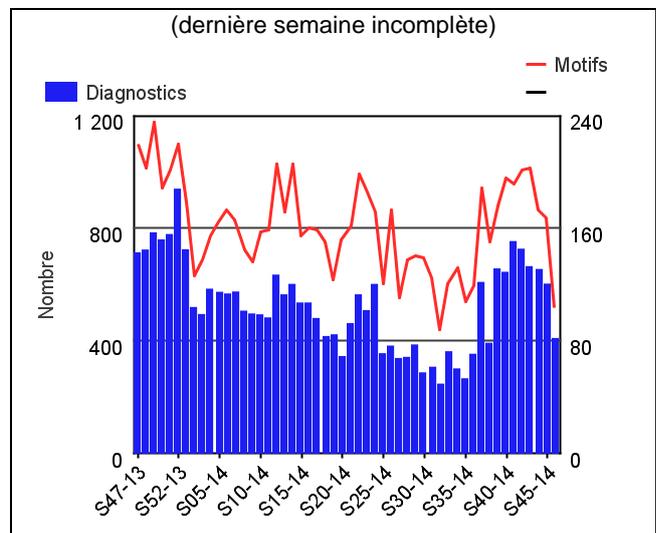
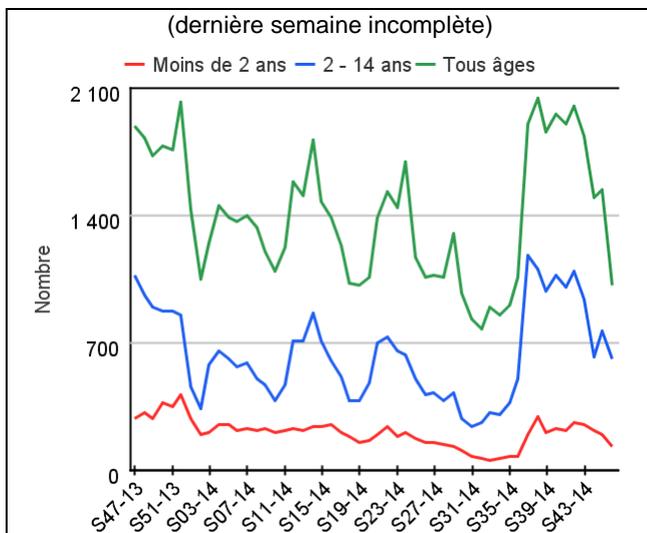
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.

### Languedoc-Roussillon



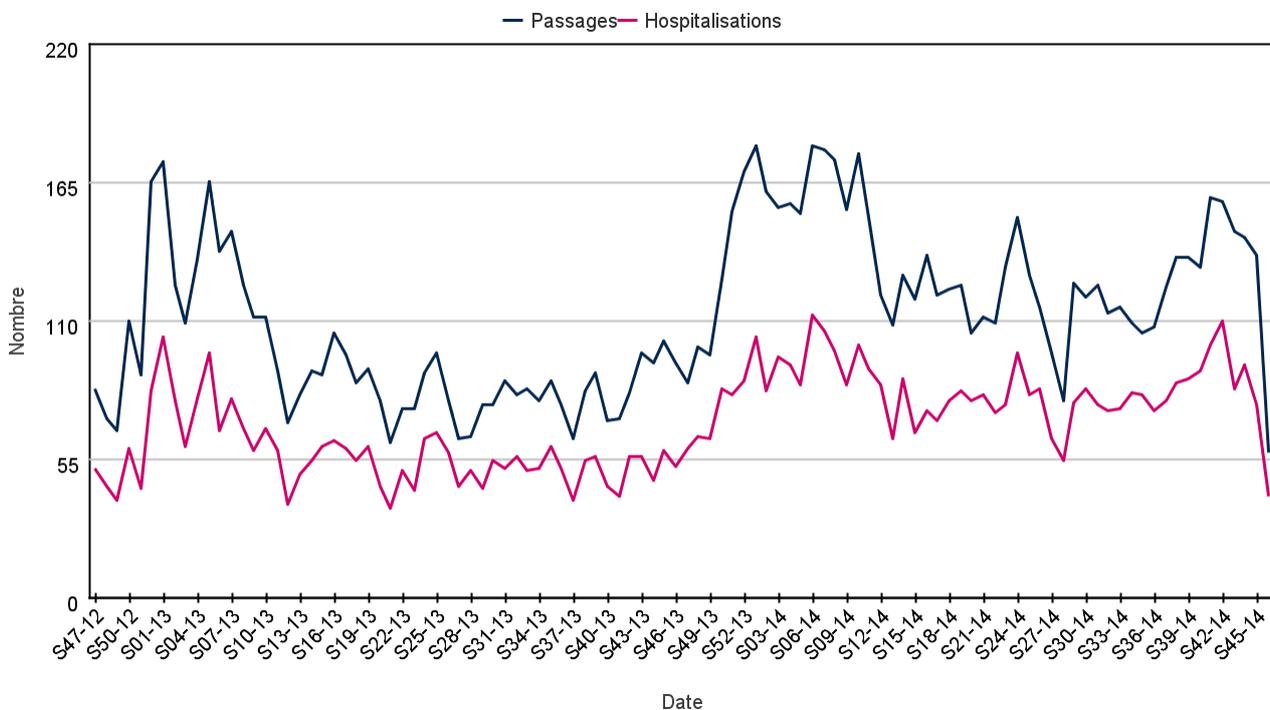
### France



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

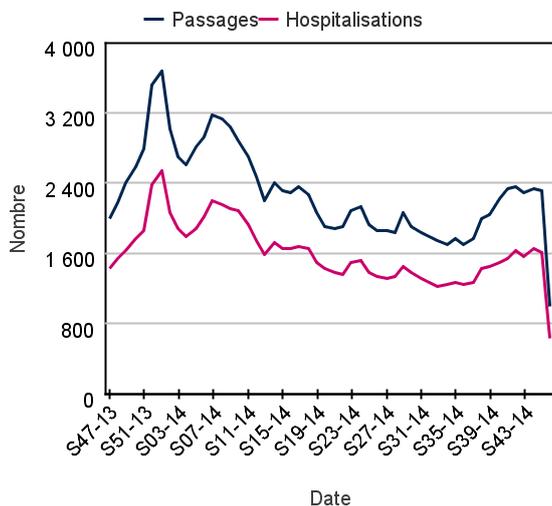
### Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



### France

(dernière semaine incomplète)



# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

Les indicateurs régionaux ne montrent pas de tendance particulière : les diagnostics posés par les médecins urgentistes à l'hôpital ou en ville varient dans des effectifs habituellement observés à cette période de l'année.

Au niveau national, si les urgences sont peu sollicitées encore concernant les gastro-entérites, les associations SOS Médecins ont une activité élevée depuis plusieurs semaines concernant cette maladie.

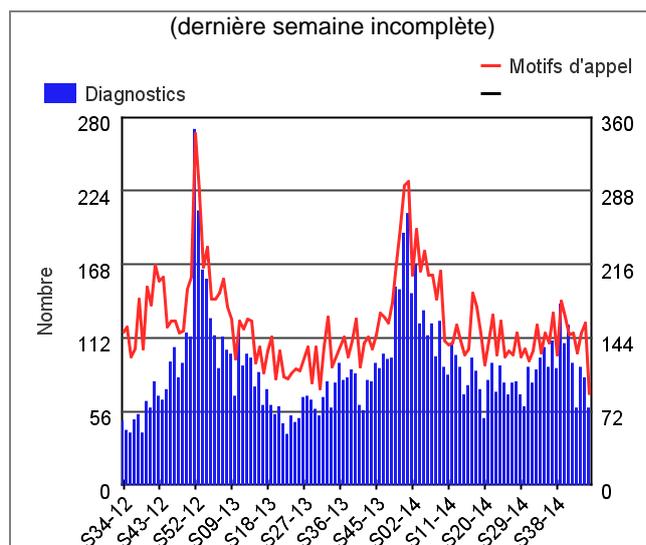
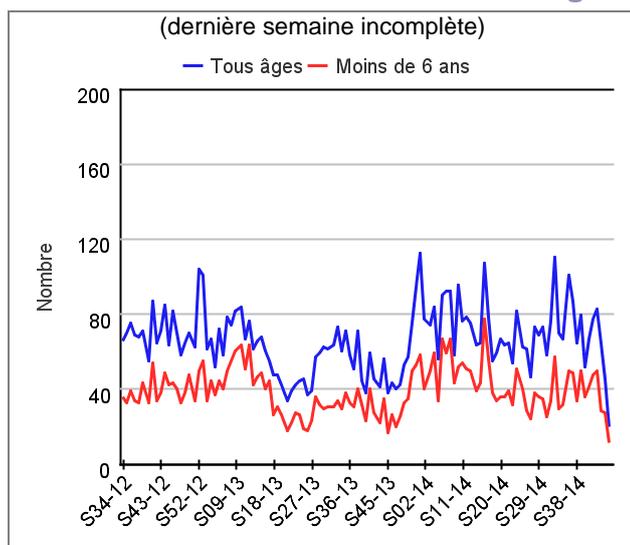
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2012-34 à 2014-46

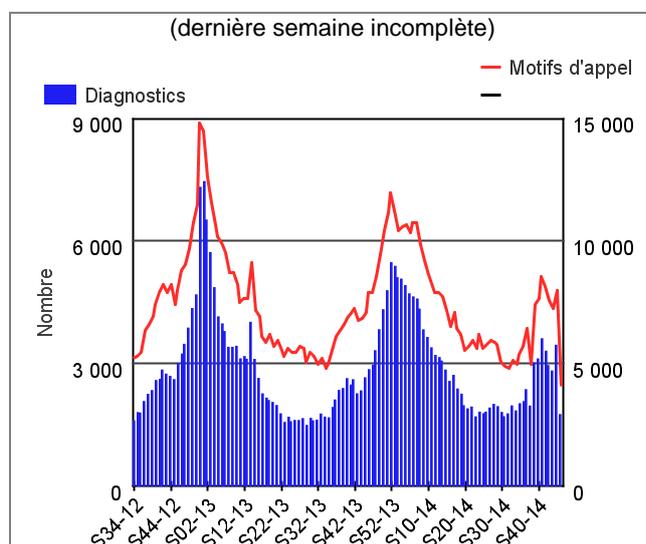
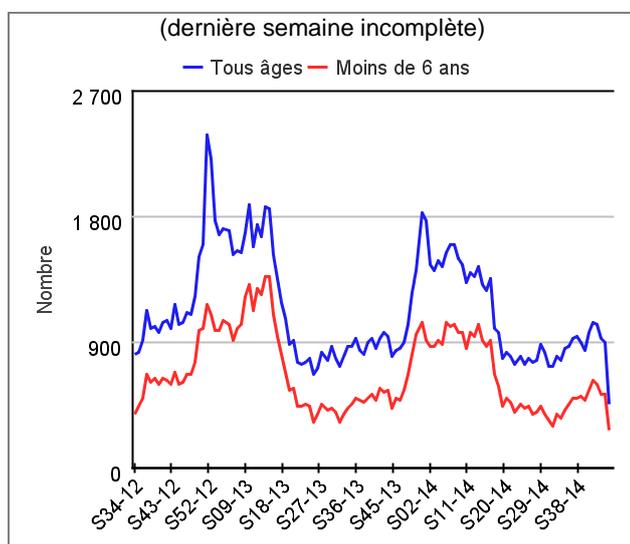
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2012-34 à 2014-46

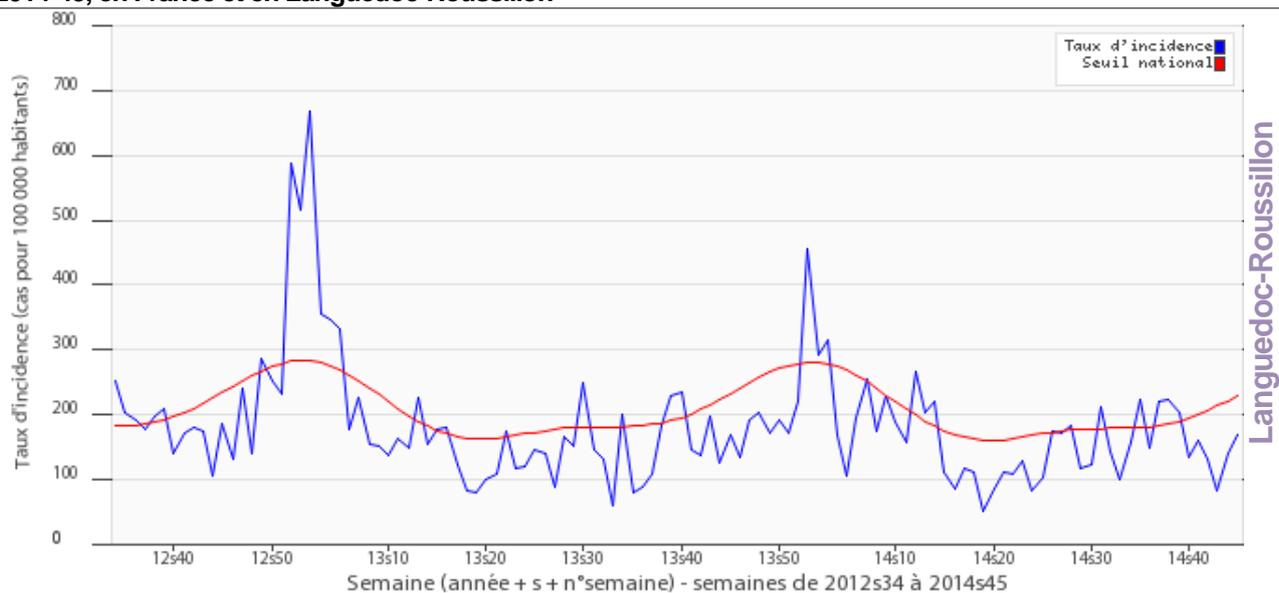
## Languedoc-Roussillon



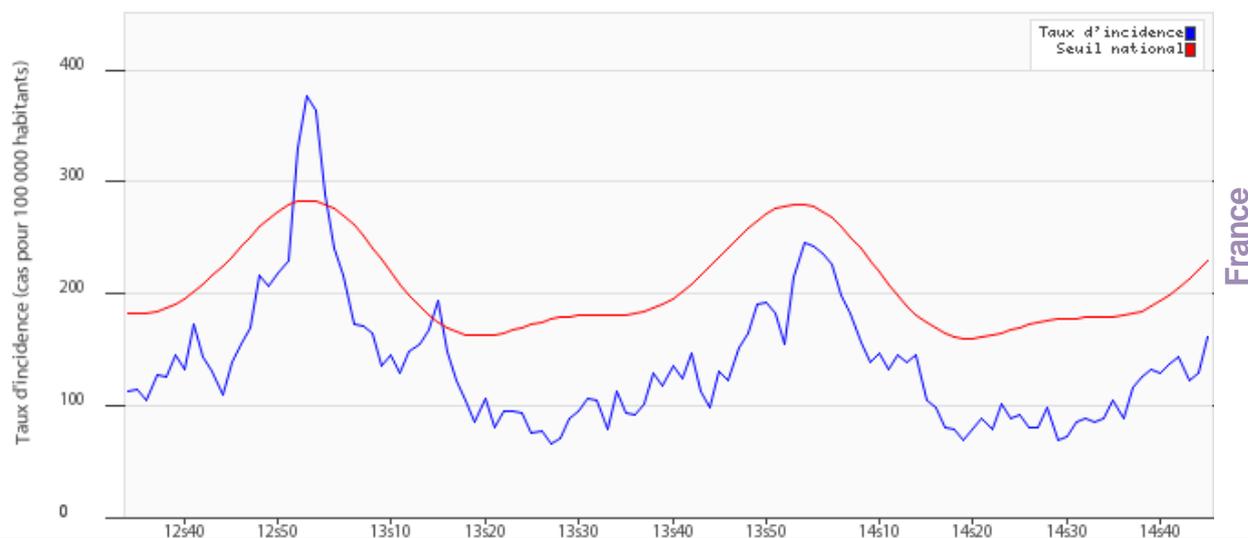
## France



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 2014-45, en France et en Languedoc-Roussillon



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



**Définition de cas :** au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours motivant la consultation.

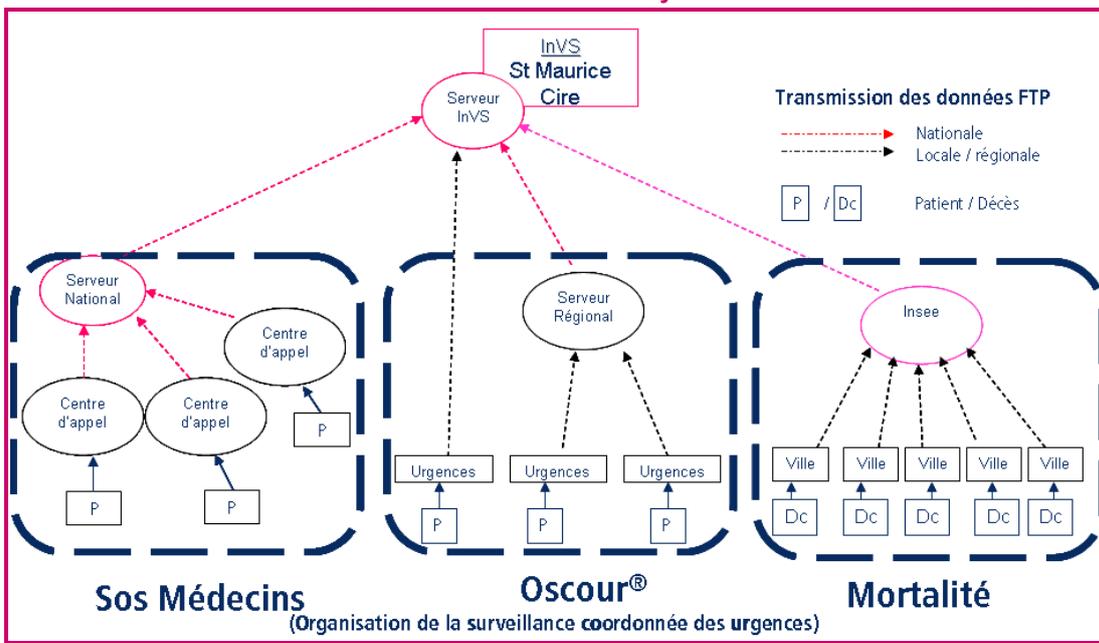
Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

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.

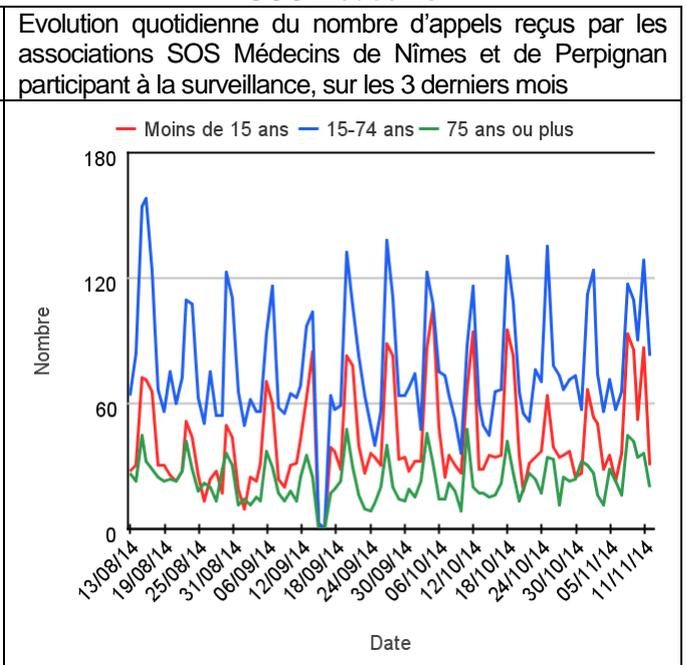
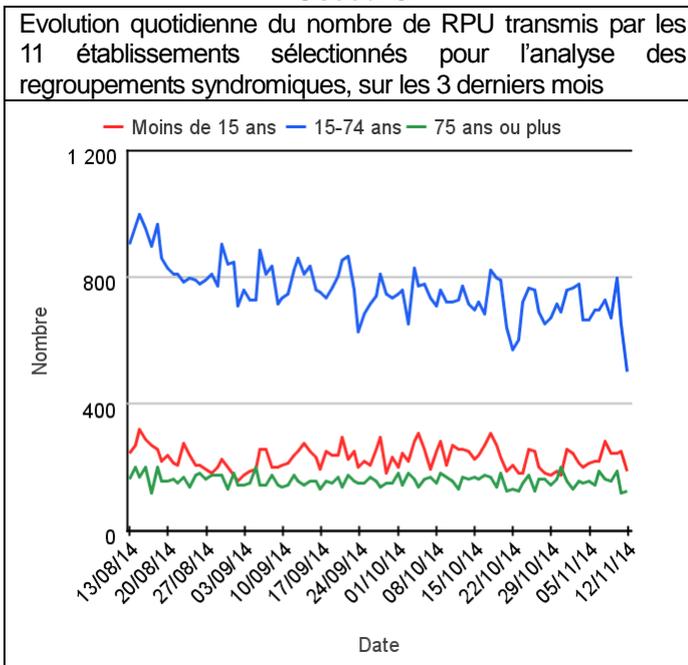
**Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®**



Source : InVS / DCAR

**Oscour®**

**SOS Médecins**



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2014-45, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® ont transmis près de 12800 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 72%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 100% pour l'association de Nîmes et à 100% 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<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)

[→ Retour au sommaire](#)

### Directeur de la publication

Dr François Brouillon  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

Franck Golliot  
Responsable de la Cire  
Leslie Banzet  
Chargée d'études SurSaUD<sup>®</sup>  
Olivier Catelinois  
Epidémiologiste  
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)

**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)**