

Surveillance sanitaire estivale

Le point épidémiologique n°2014-33

Page 2	Fiche de surveillance des maladies vectorielles
Page 4	Activité globale : mortalité, SOS Médecin, passages aux urgences
Page 6	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Présentation de SurSaUD® et qualité des données reçues
Page 8	Message de la plateforme sanitaire

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 14/08/2014 :

- **Maladies vectorielles** : depuis le début de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue, 100 signalements de cas cliniquement évocateurs de l'une ou l'autre de ces maladies ont été reçus à l'ARS Languedoc Roussillon. Parmi eux, 46 ont été confirmés pour le chikungunya et 8 pour la dengue. Tous ces cas avaient contracté leur maladie lors d'un voyage en zone d'endémie (cas importés).
A ce jour, aucun cas autochtone n'a été signalé en Languedoc-Roussillon
- **Activité hospitalière et médicale en région** : on observe une activité soutenue à l'hôpital, comme observé chaque année, liée à l'afflux touristique dans la région.
Pour SOS Médecin, l'activité est légèrement plus importante que les autres années à cette même période, mais reste stable. Les principaux diagnostics sont des gastro-entérites et des infections ORL.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

Bulletin national d'information SOS Médecins du 12/08/14 : [cliquez ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 6 au 12/08/14 : [cliquez ici](#).

Point de situation sur les fièvres hémorragiques virales à virus Ebola au 05/08/14 : [cliquez ici](#).

Situation épidémiologique du chikungunya dans les Antilles, point au 31 juillet 2014 : [cliquez ici](#).

| CHIKUNGUNYA / DENGUE |

| EN BREF |

Depuis le 1^{er} 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.

A ce jour, aucun cas de contamination autochtone n'a été recensé en Languedoc-Roussillon.

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

Mis à jour le 14/08/2014

Département	Cas suspects signalés	Cas Confirmés Importés		Cas en attente de confirmation	Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik		Information de L'EID	Prospection	Traitement LAV
Aude	8	1	4	0	6	5	0
Gard	21	0	10	2	10	9	1
Hérault	61	7	27	11	46	42	14
Pyrénées-Orientales	10	0	5	0	7	7	1
Total	100	8	46	13	69	63	16

| 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 (importé) :** 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) :** 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](#).

Un cas suspect a été déclaré cette semaine, en attente de résultats par le CNR des Arboviroses.

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Depuis 2001, les infections à Virus West Nile (VWN) font l'objet d'une surveillance multi espèces associant des volets :

- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon. Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre.

Le volet humain de la surveillance, pour lequel nous sollicitons votre participation, assure la détection des cas suspects sévères d'infections à VWN :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles ($T^{\circ} > 38^{\circ}5$),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à virus Toscana (TOS) et Usutu sont recherchées par le CNR.

I A QUI DECLARER ? I

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

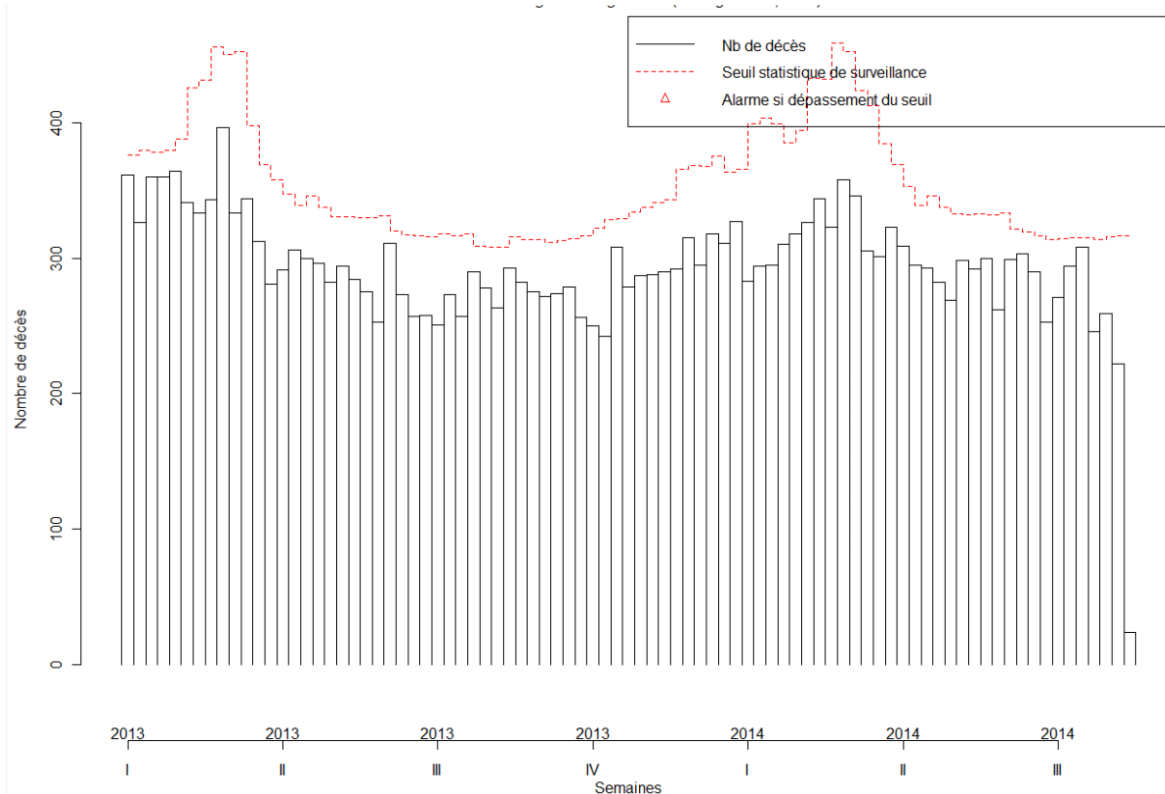
Télécopie : **04 57 74 91 00**

Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

I ACTIVITE GLOBALE I

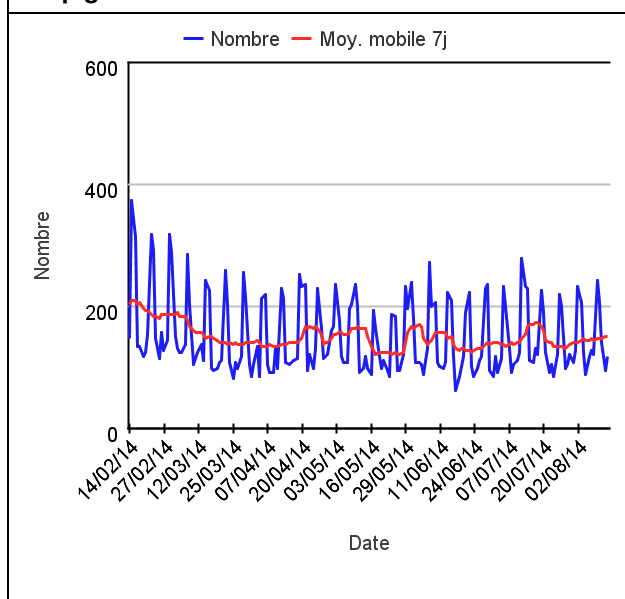
| SUIVI DE LA MORTALITE |

Evolution hebdomadaire de la mortalité (Insee), toutes causes de décès confondues, tous âges confondus, depuis le 01/01/2013, région Languedoc-Roussillon (dernières semaines incomplètes).



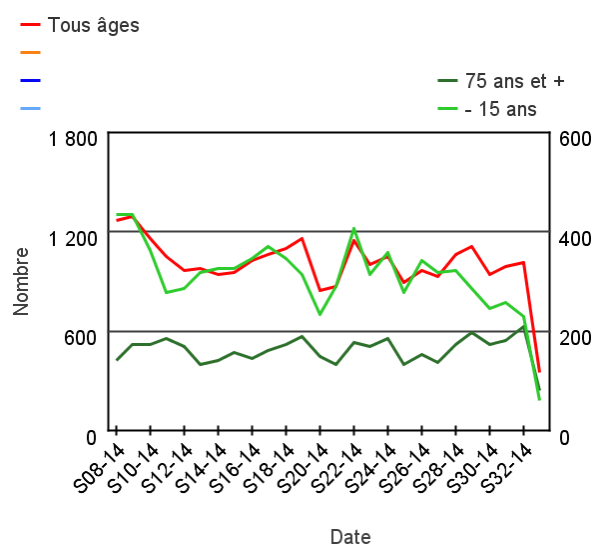
| SOS MEDECINS |

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus et moyenne mobile sur 7 jours, tous âges, sur les 6 derniers mois, associations de Nîmes et de Perpignan



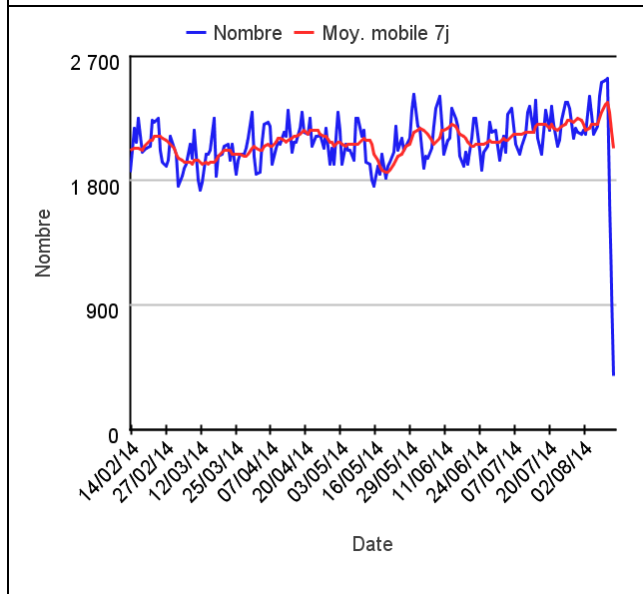
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels reçus, tous âges, moins de 15 ans, 75 ans et plus, sur les 6 derniers mois, associations de Nîmes et de Perpignan

(dernière semaine incomplète)

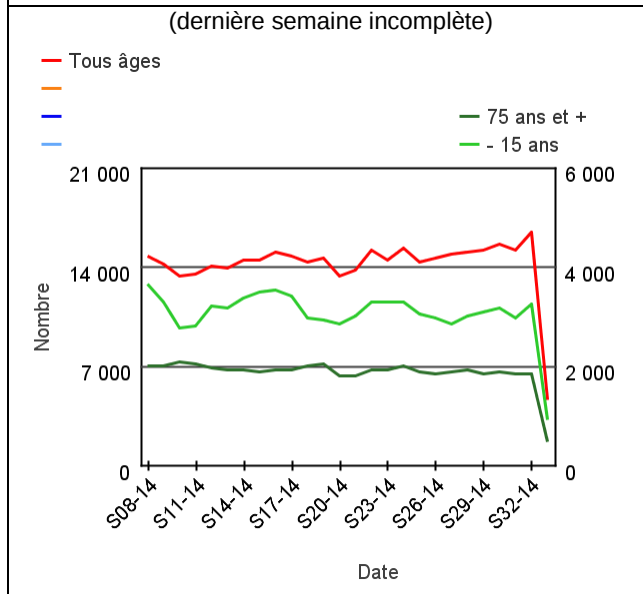


[→ Retour au sommaire](#)

Evolution quotidienne du nombre de résumés de passages aux urgences (RPU) reçus, **tous âges**, sur les 6 derniers mois, structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon ayant transmis leurs données



Evolution hebdomadaire du nombre de résumés de passages aux urgences reçus, **tous âges, moins de 15 ans et 75 ans et plus**, sur les 6 derniers mois, structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon ayant transmis leurs données

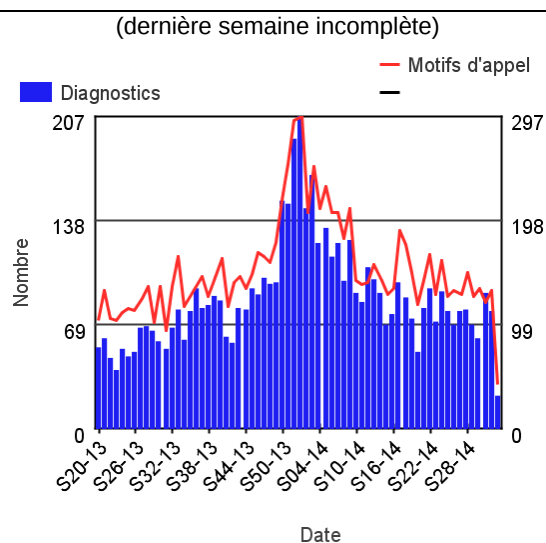


| EN BREF |

Pas de tendance particulière observée concernant les gastro-entérites.

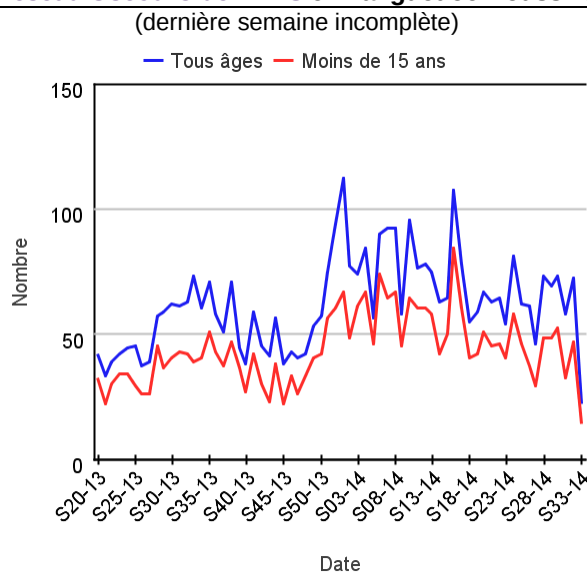
Réseau SOS Médecins / InVS

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 de Nîmes et Perpignan**, tous âges, semaines 2013-20 à 2014-33



Réseau Oscour® de l'InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérites, semaines 2013-20 à 2014-33, établissements participant au **réseau Oscour® de l'InVS** en Languedoc-Roussillon, tous âges

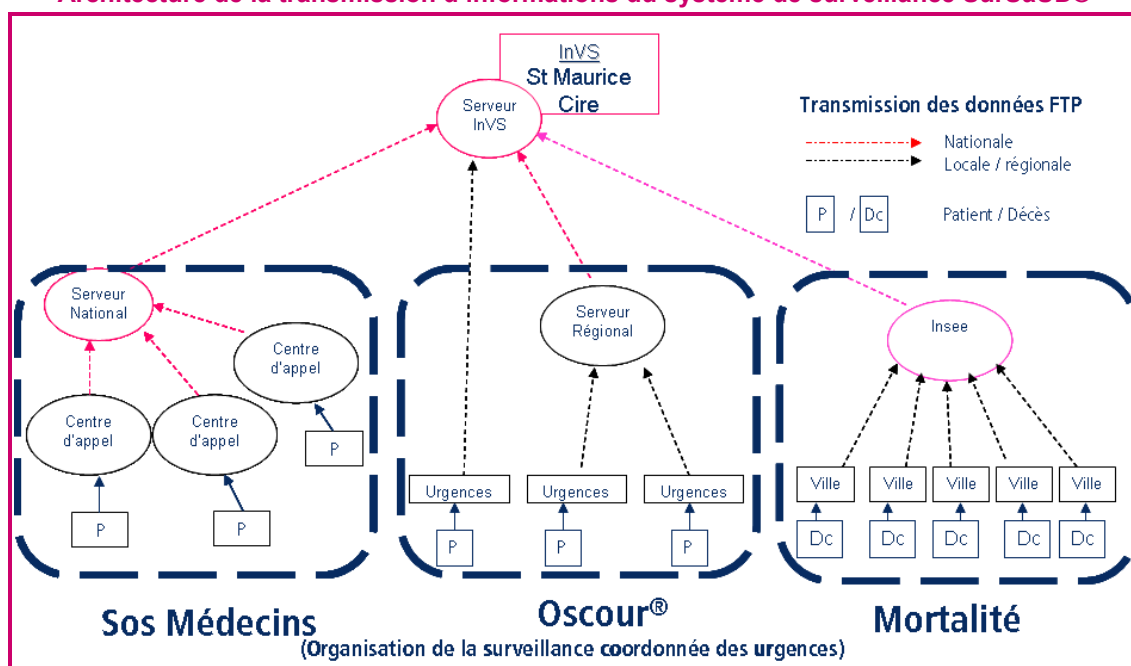


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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



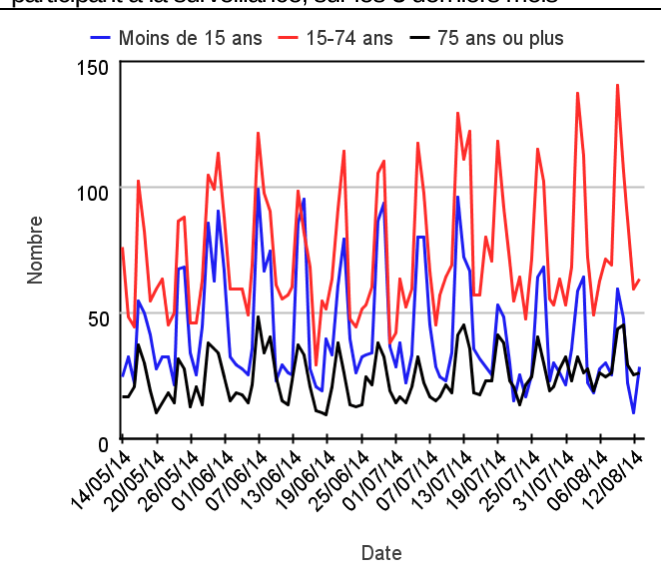
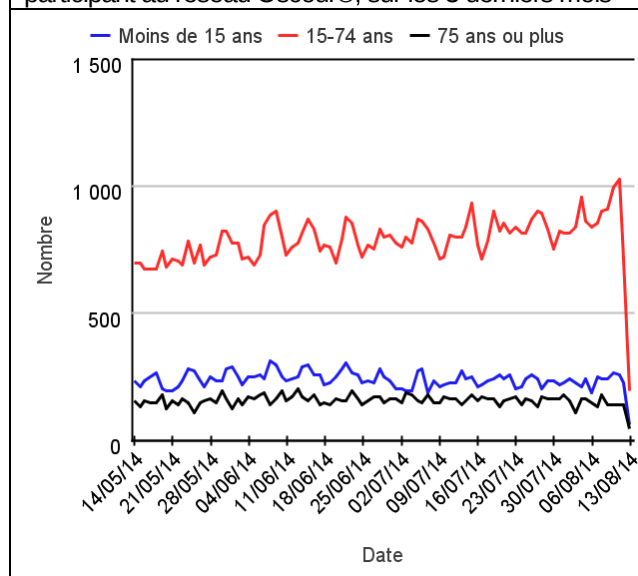
Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon participant au réseau Oscour®, 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 2014-32, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 16 406 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 68%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 100% pour l'association de Nîmes et à 72% pour celle de Perpignan.

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

| Messages de la plateforme régionale de veille sanitaire |

L'épidémie de maladie à virus Ebola progresse de façon significative en Afrique de l'Ouest. Cette situation sanitaire inédite et grave accroît la possibilité d'avoir à gérer des cas suspects et requiert en conséquence une vigilance accrue de la part des professionnels et des établissements de santé, notamment des SAMU-Centre 15.

Les grands principes de la prise en charge d'un cas suspect (personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque (Guinée Conakry/Sierra Leone/Liberia/Nigeria), une fièvre supérieure ou égale à 38,5°C)

- Isoler le patient et lui faire porter un masque chirurgical
- Limiter les intervenants auprès du cas suspect au strict minimum nécessaire à sa prise en charge
- Protéger les intervenants (équipes de secours et équipes médicales) par le port d'EPI adaptés
- Classer le patient avant tout transport dans un établissement de santé (appel SAMU-Centre 15 pour évaluation ARS-InVS)
- Limiter les prélèvements sanguins au strict minimum nécessaire à la prise en charge du patient
- Assurer les soins appropriés en fonction de l'état clinique du patient
- Orienter le patient en fonction de son classement par l'InVS
- En cas de classement en « cas possible », le patient est transporté dans l'ESR le plus proche. Le transport est organisé par le SAMU en lien avec le SAMU de l'ESR en fonction de l'état clinique du patient
- Identification des contacts

Pour plus d'informations : <http://www.sante.gouv.fr/epidemie-d-ebola-en-afrique-les-mesures-des-autorites-sanitaires>

| Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgence sanitaires |

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

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>
Partie canicule : <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Plan-canicule.159078.0.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>

Le point épidémiologique

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.



Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Chargée d'études
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