

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2014-01 / 2 janvier 2014

<b>Page 1</b>	Actualités
<b>Page 2</b>	Fiche thématique pathologies respiratoires
<b>Page 6</b>	Fiche thématique grippe
<b>Page 8</b>	Fiche thématique gastro-entérite
<b>Page 9</b>	A propos des données issues de SurSaUD®
<b>Page 10</b>	Bilan des signaux sanitaires reçus par la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 2 janvier 2014 :

- **Bronchiolite** : activité forte en région Languedoc-Roussillon ; le pic épidémique n'a pas été atteint au niveau national ;
- **Gastro-entérite** : activité en augmentation en région (ainsi qu'en France), visible notamment au travers de la forte augmentation du recours aux associations SOS Médecins ;
- **Grippe** : activité encore faible en région Languedoc-Roussillon et en France.
- **Hépatite A** : après réception de plusieurs signalements d'hépatite A, la plateforme de veille et d'urgences sanitaires souhaite faire quelques rappels concernant cette maladie et la déclaration obligatoire des cas ([cliquez ici](#)).

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

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France au 31/12/13 : [cliquez ici](#).

Situation épidémiologique de la grippe en France au 02/01/14 : [cliquez ici](#).

Bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, au 26/12/13 : [cliquez ici](#).

Bulletin hebdomadaire international n°431 du 19 au 26/12/2013 : [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](#).

## | EN BREF |

### **Pneumopathie**

Le nombre de cas a augmenté ces dernières semaines, avec 162 passages aux urgences pour pneumopathies parmi les résumés de passages aux urgences reçus et dont le diagnostic était codé. Parmi ceux-ci, un peu moins d'1 patient sur 2 était âgé de 75 ans ou plus et plus de la moitié des patients a été hospitalisé après passage, tous âges confondus.

### **Bronchiolite**

Le nombre de cas recensés en semaine 2013-52 dans les services d'urgences de la région participant est à peu près équivalent à ce qui était observé au moment du pic épidémique de l'année dernière (semaine 2012-52). Le pic épidémique pourrait donc être atteint ou dépassé la semaine prochaine ou la suivante.

Environ 1 enfant de moins de 2 ans sur 3 a été hospitalisé après passage aux urgences. Sur les 2 dernières saisons épidémiques de bronchiolite, le maximum d'hospitalisations a cependant été observé après le pic épidémique.

L'augmentation du nombre de diagnostics posés par les médecins des associations SOS Médecins se poursuit, que ce soit en région ou en France.

Les données nationales montrent que le pic épidémique n'a pas encore été franchi, alors que c'est le cas pour la région Ile-de-France (en semaine 2013-49).

### **Bronchite**

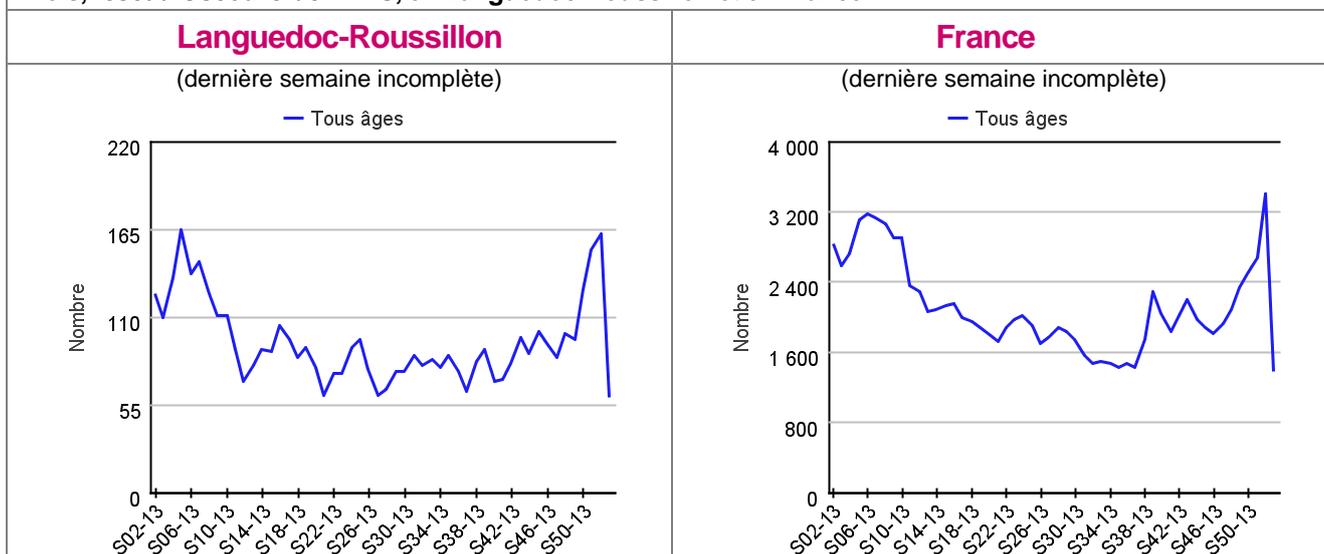
Parallèlement à l'augmentation de la bronchiolite, la semaine 2013-52 est marquée par une augmentation nette du nombre de diagnostics de bronchite, quelle que soit la source de données ou le niveau géographique considéré.

### **Asthme**

Le recours aux urgences reste élevé, en région comme en France, par rapport à ce qui est habituellement observé à cette période de l'année. Si les données SOS Médecins nationales montrent un nombre de diagnostics d'asthme en augmentation, cette tendance n'est pas retrouvée dans les données régionales (Nîmes, Perpignan), à la baisse en semaine 2013-52.

## | 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**



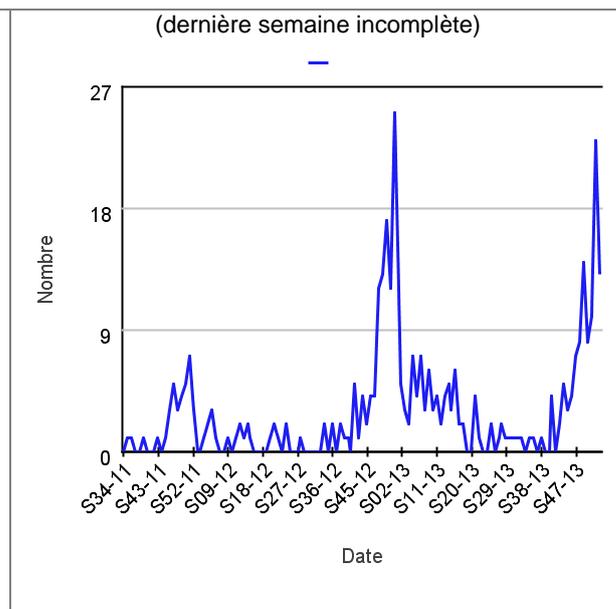
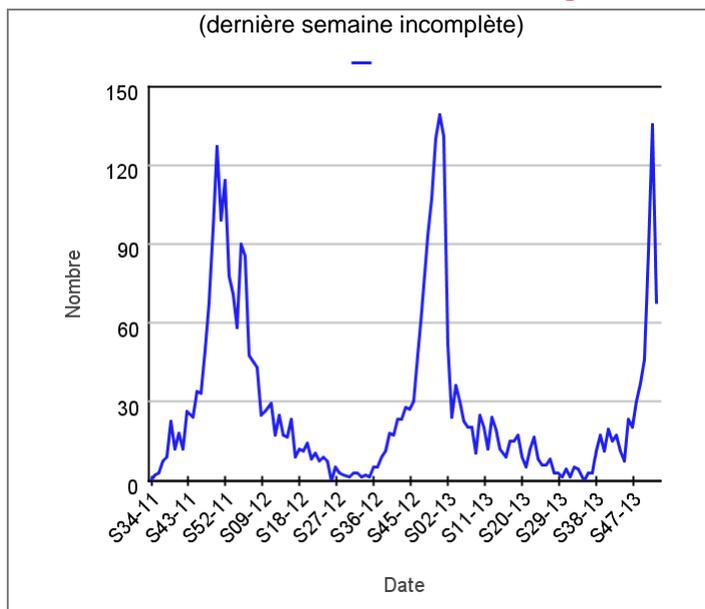
Réseau Oscour®

Réseau SOS Médecins

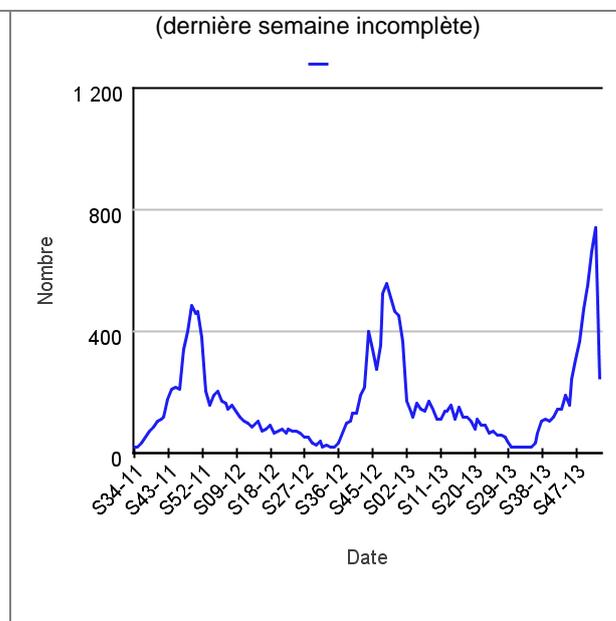
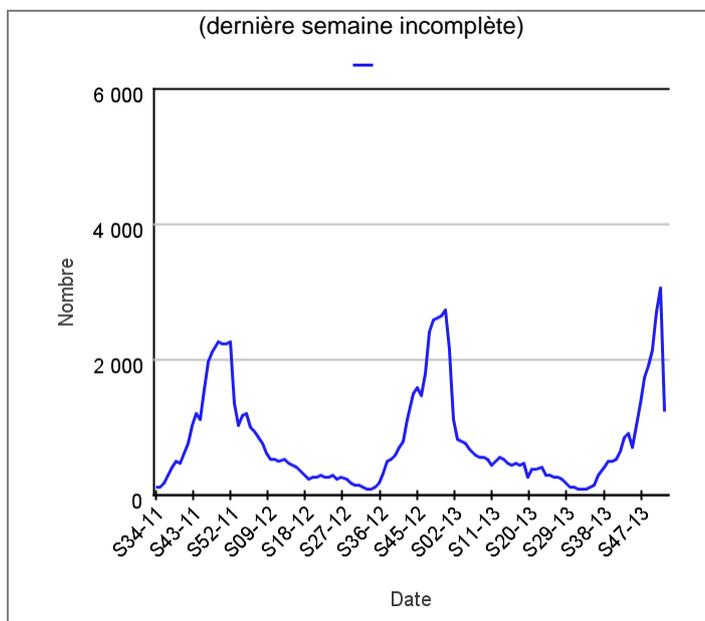
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2011-34 à 2014-01, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués par les les médecins des associations, semaines 2011-34 à 2014-01, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



## | BRONCHITE |

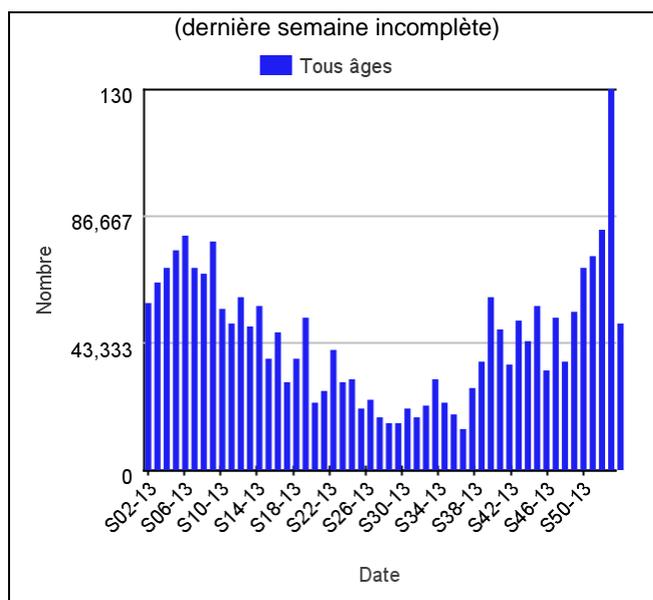
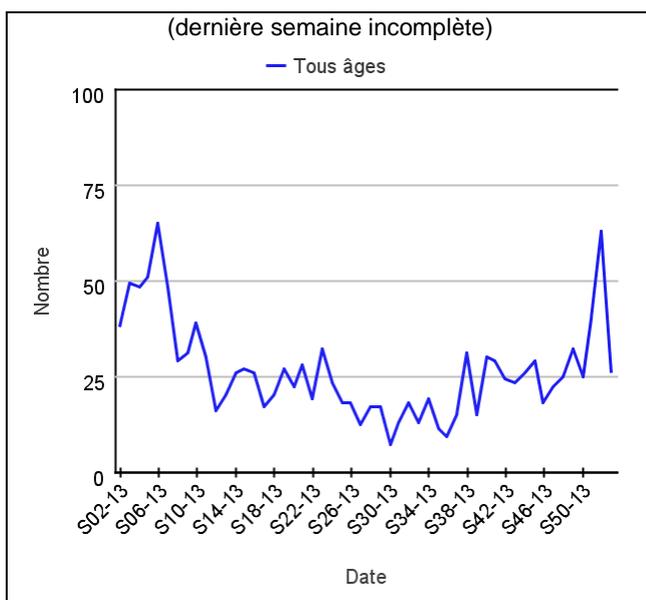
### Réseau Oscour®

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

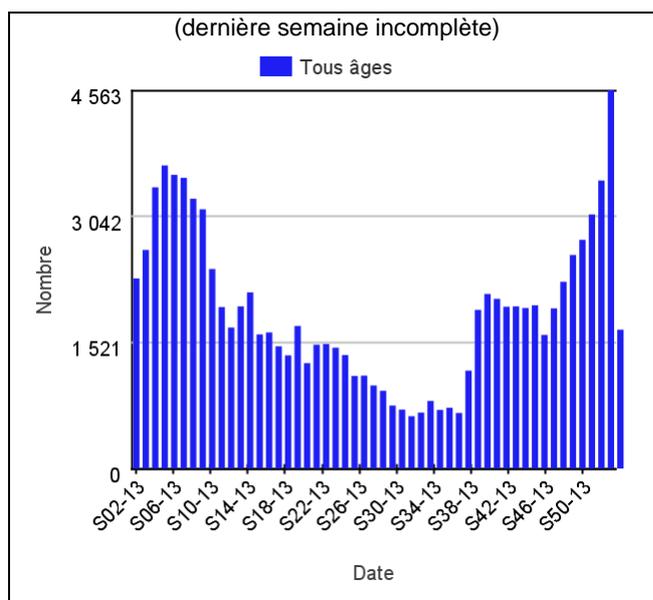
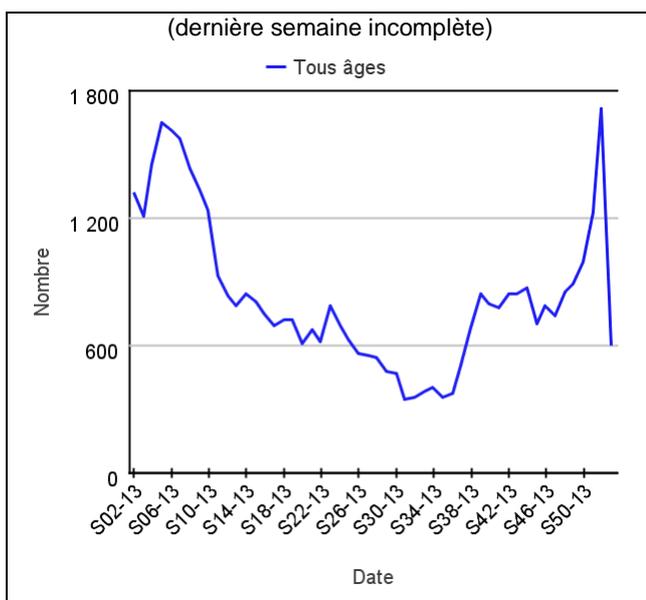
### Réseau SOS Médecins

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 |

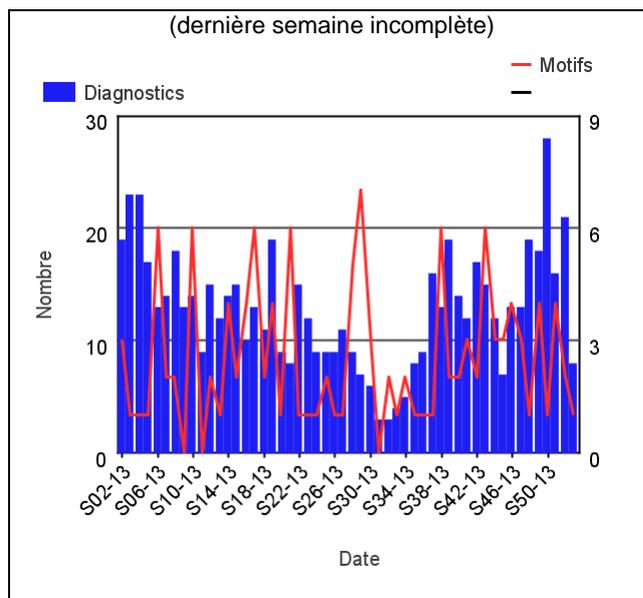
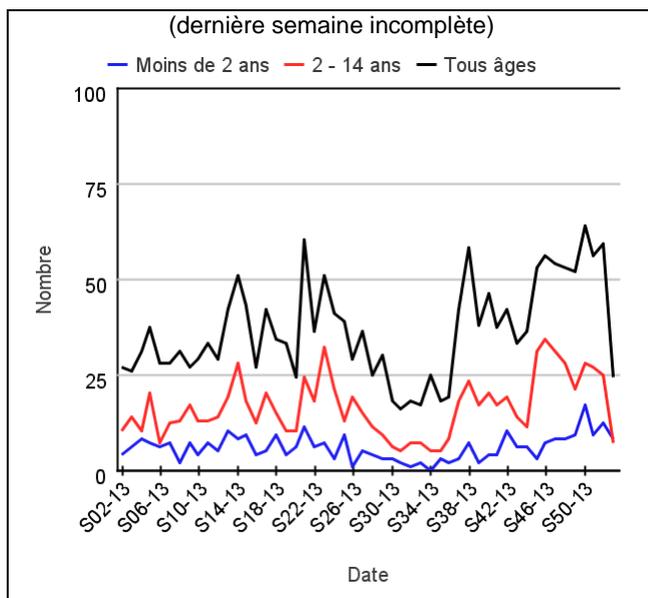
### Réseau Oscour®

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

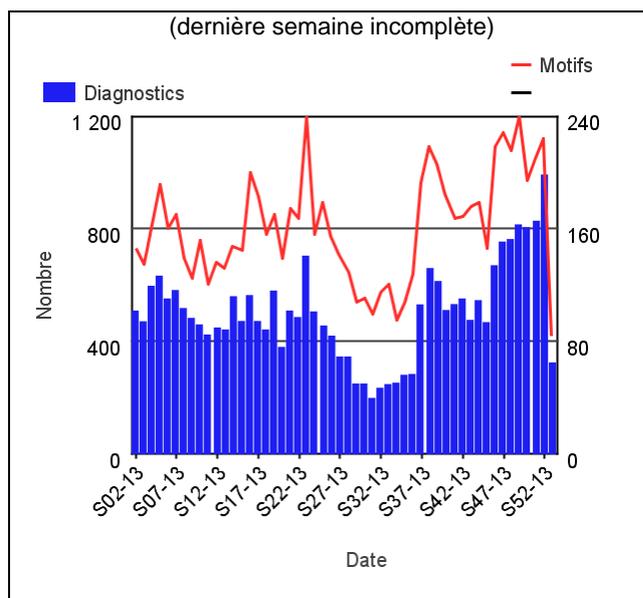
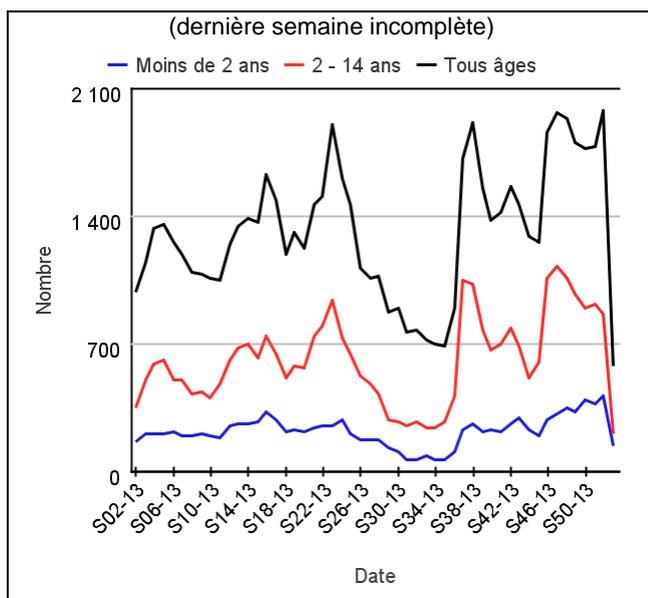
### Réseau SOS Médecins

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 |

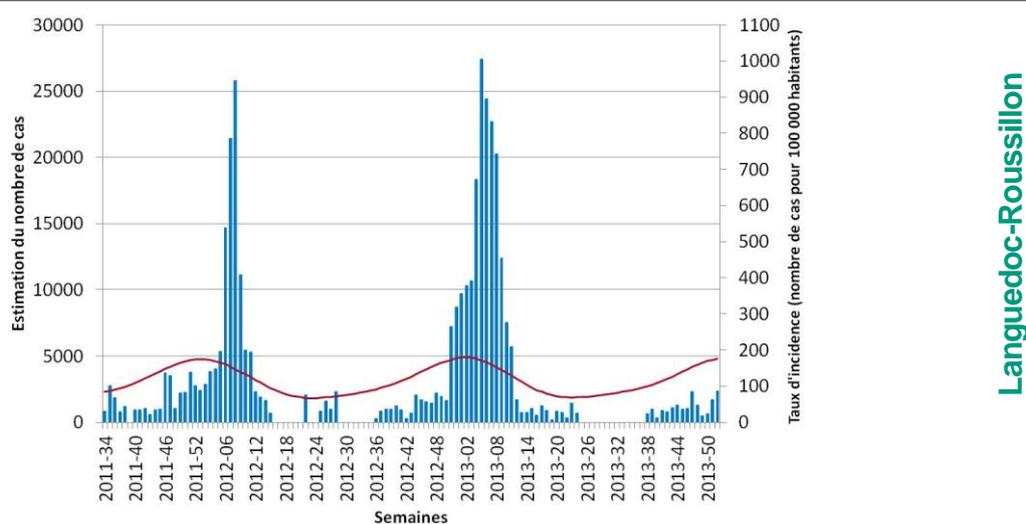
Selon le réseau Unifié des Grog et des Sentinelles, le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour syndrome grippal est inférieur au seuil épidémique en région et en France, bien qu'il tende à augmenter pour ce niveau géographique.

En semaine 2013-52, une vingtaine de cas a été diagnostiqué « grippe » dans les services d'urgences de la région qui transmettent leurs données et qui codent les diagnostics. Le nombre de cas est en très légère augmentation. Une tendance similaire est observée au niveau national, mais le nombre de cas reste peu important.

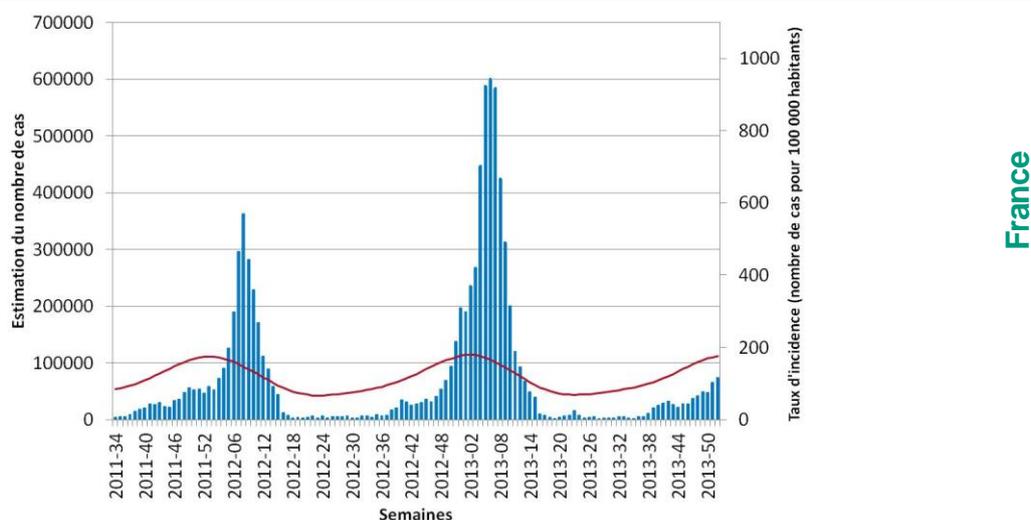
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan a fortement progressé, mais encore peu de diagnostics de grippe sont recensés, alors que la rhinopharyngite est parmi les diagnostics les plus fréquents en région. Au niveau national, on note une augmentation progressive du nombre de diagnostics de grippe.

## | 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 2013-52, 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

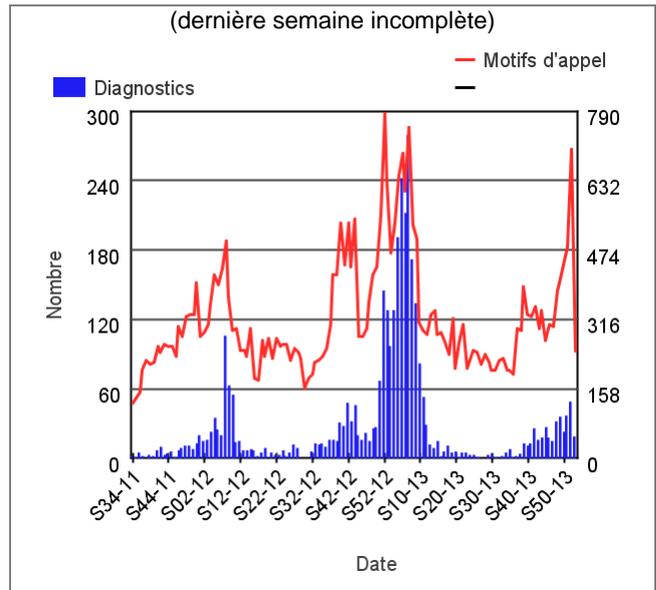
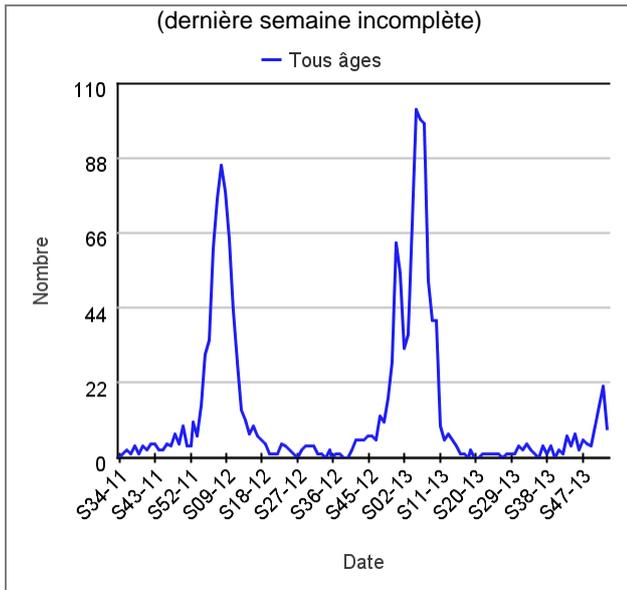
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour®, semaines 2011-34 à 2014-01, en Languedoc-Roussillon et en France

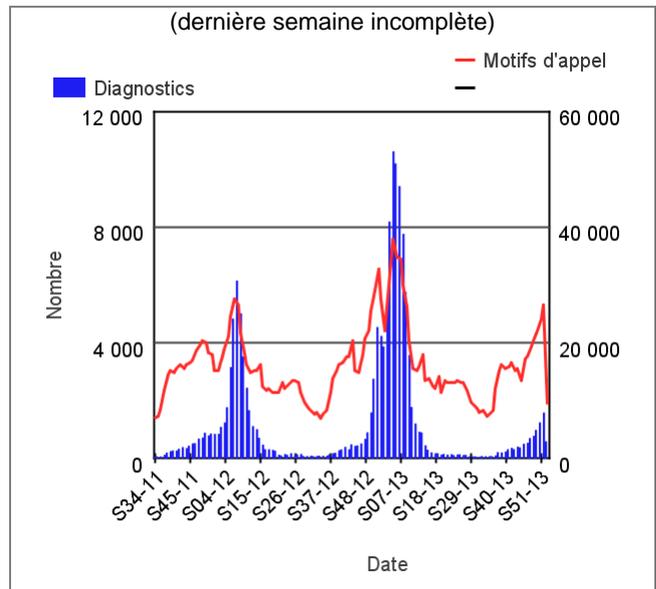
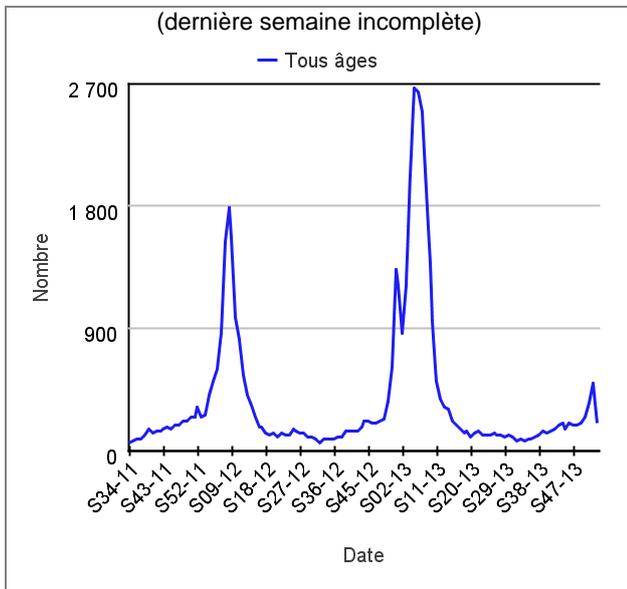
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

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 2014-01, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

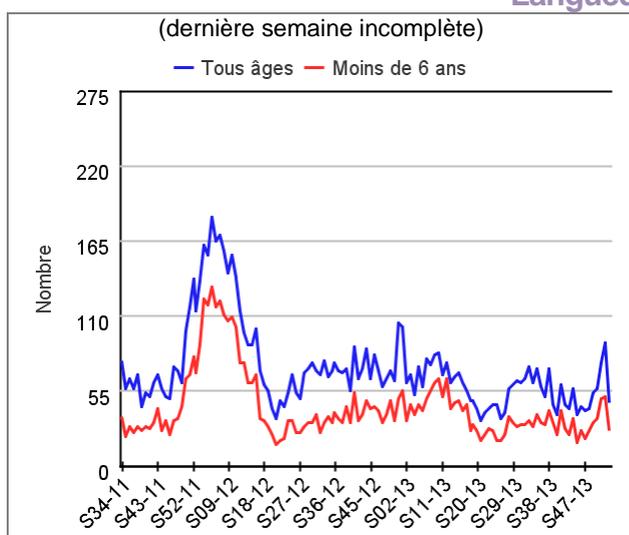
Pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive, le nombre de diagnostics de gastro-entérite est assez élevé pour les associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan. Entre les semaines 2013-51 et 52, on note de nouveau une augmentation de 22% du nombre de cas, passant de 149 à 192 diagnostics établis par les médecins des associations de la région. Au niveau national, on note une tendance similaire depuis plusieurs semaines, avec près de 6000 diagnostics en semaine 52.

Les données des services d'urgences transmettant des résumés de passages avec un diagnostic médical codé indiquent aussi une tendance à la hausse, avec une centaine de cas recensés en semaine 2013-52. Le recours aux urgences a fortement progressé au niveau national (+19%).

Les données du réseau Sentinelles pour la semaine 2013-52 ne sont pas disponibles ce jour.

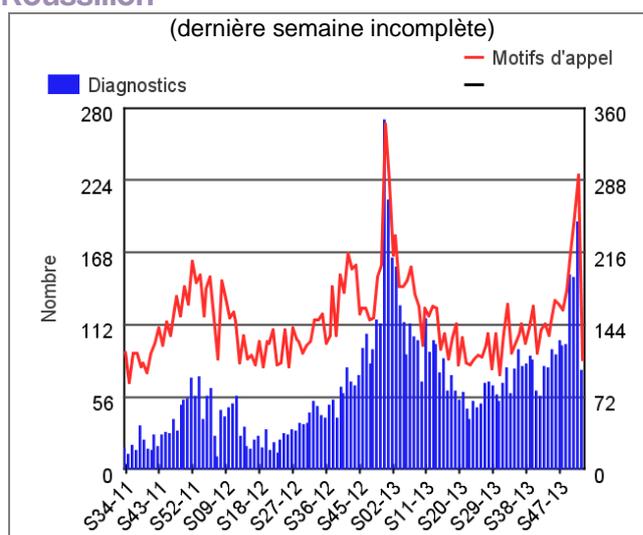
## | DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |

**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 2014-01, en Languedoc-Roussillon et en France**



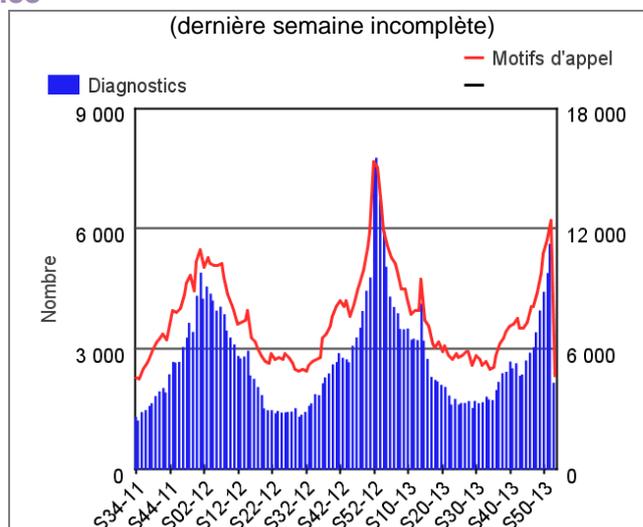
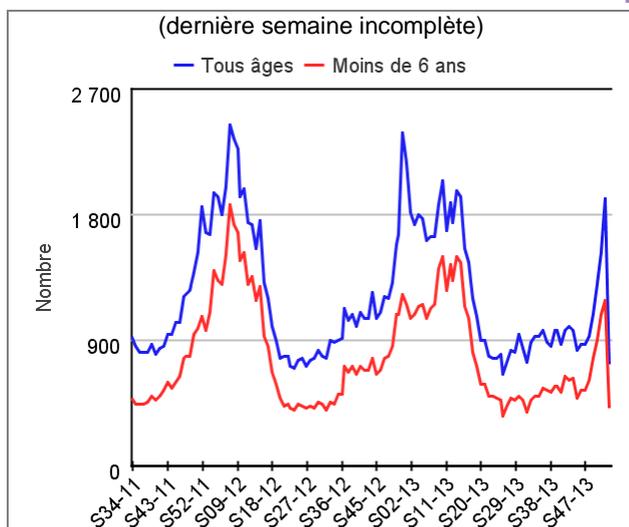
## | DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

**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, tous âges, semaines 2011-34 à 2014-01, en Languedoc-Roussillon et en France**



### Languedoc-Roussillon

### France

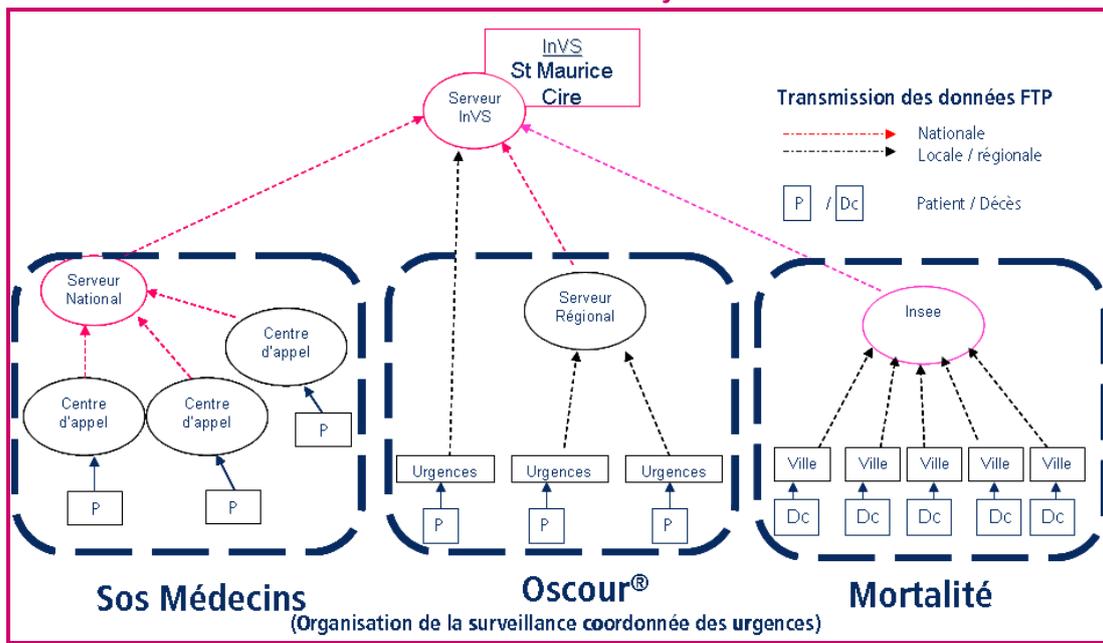


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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



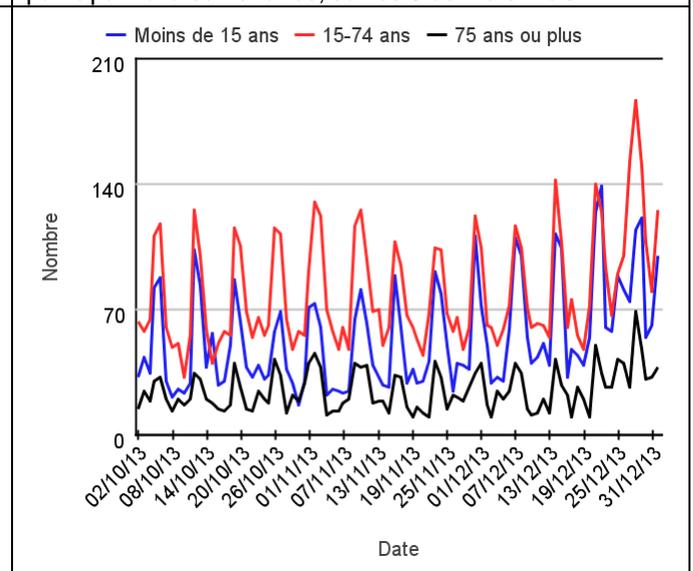
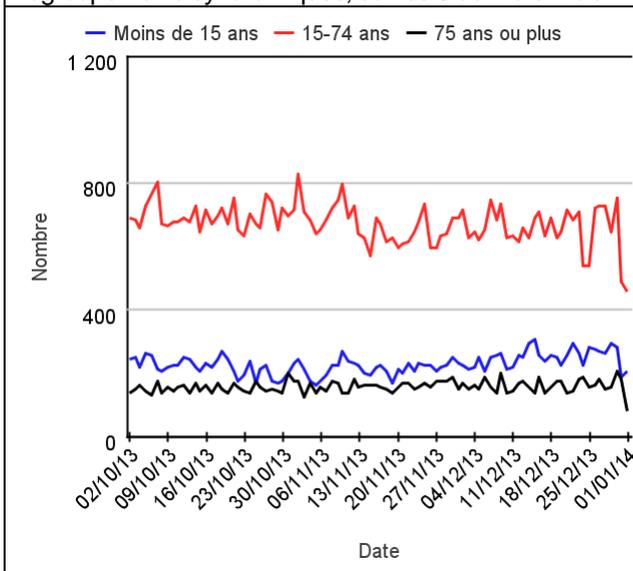
Source : InVS / DCAR

**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 2013-52, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient **12618** RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de **54%**.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque **100%** et les diagnostics à **99%** pour l'association de Nîmes et à **87%** pour celle de Perpignan.

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

La cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires a été destinataire de plusieurs signalements de cas d'hépatites virales aiguës A, survenues au cours des dernières semaines de 2013 à Montpellier ou dans les communes littorales proches, chez des personnes n'ayant pas voyagé récemment à l'étranger. Une enquête épidémiologique est en cours, en lien avec la Cellule de l'InVS en région, pour essayer d'identifier une éventuelle source commune de contamination.

En effet, si le principal mode de transmission est interhumain (de personne à personne) par voie oro-fécale, la transmission alimentaire (plus rare) peut être responsable d'importantes épidémies. Les aliments les plus fréquemment mis en cause lors d'épidémies sont des aliments contaminés par déjections humaines (eau, coquillages, végétaux consommés crus) ou des aliments contaminés directement par un préparateur infecté. Le virus de l'hépatite A est responsable de cas sporadiques et d'épidémies. Ces épidémies peuvent être limitées à des collectivités (crèche, école maternelle, établissement pour personnes handicapées) ou être diffuses et concerner une plus large population.

C'est l'occasion de rappeler que :

- l'hépatite virale A est soumise à **notification obligatoire** ([formulaire à télécharger](#)),
- Le HCSP recommande, dès la confirmation d'un (ou de plusieurs) cas, par la mise en évidence d'immunoglobuline M, de **vacciner le plus tôt possible** sans examen sérologique préalable et dans un délai maximum de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas dans **l'entourage familial** d'un patient atteint d'hépatite A ou de toute autre personne vivant sous le même toit que le cas, réunissant toutes les conditions suivantes : né après 1945, sans antécédent connu d'ictère, n'ayant pas séjourné plus d'un an dans un pays de forte endémicité (Si l'une au moins des conditions précédentes n'est pas remplie et si sa réalisation est compatible avec le délai de 14 jours, une sérologie préalable, à la recherche d'anticorps totaux, est fortement recommandée : seules les personnes ayant une sérologie négative seront vaccinées)
- L'excrétion virale dans les selles débute 3 à 10 jours **avant** l'apparition des signes cliniques et ne dépasse pas en moyenne 3 semaines après le début des signes cliniques, c'est le mode de contamination principal, qui justifie des mesures d'**isolement** et/ou d'**évacuation**, **scolaire** notamment mais aussi professionnelle pour les **personnels qui manipulent des denrées alimentaires** (10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques) et des recommandations de **strict respect de l'hygiène des mains** et de l'environnement (linge de toilette, surfaces partagées : poignées de porte, interrupteurs etc...)

Merci de signaler sans délai à la plateforme de veille et d'urgence sanitaire de l'ARS les cas d'hépatite virale A (de même que toutes les autres maladies à notification obligatoire – [liste des 31 maladies à déclaration obligatoire](#)).

Pour consulter le guide de la conduite à tenir en cas de survenue de maladies infectieuses dans une collectivité du HCSP, [cliquez ici](#).

Pour consulter l'avis relatif à la vaccination autour d'un ou plusieurs cas d'hépatite A du HCSP, [cliquez ici](#).

## | 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)

MEILLEURS  
Vœux



Tous les personnels de la  
plateforme de veille et  
d'urgences sanitaires de l'ARS  
vous adressent leurs meilleurs  
vœux pour l'année 2014



## 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.



### | 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-ir-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-ir-cire@ars.sante.fr)**

#### 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-ir-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-ir-cire@ars.sante.fr)