

# Surveillance sanitaire estivale

Le point épidémiologique n°2014-31

<b>Page 2</b>	Fiche de surveillance des maladies vectorielles
<b>Page 4</b>	Activité globale : mortalité, SOS Médecins, passages aux urgences
<b>Page 6</b>	Fiche thématique gastro-entérite
<b>Page 7</b>	Présentation de SurSaUD® et qualité des données reçues
<b>Page 8</b>	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 31/07/2014 :

- **Maladies vectorielles :** depuis le début de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue, 84 signalements de cas cliniquement évocateurs de l'une ou l'autre de ces maladies ont été reçus. Parmi eux, 40 ont été confirmés pour le chikungunya et 7 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 au sein de notre région.**
- **Activité hospitalière et médicale en région :** comme observé chaque année à cette période, le recours aux urgences est en augmentation, tout comme la part de patients ne résidant pas habituellement en région Languedoc-Roussillon. L'activité des associations SOS Médecins, bien qu'en diminution, reste plus élevée que les années précédentes à périodes équivalentes. Les principaux diagnostics concernent les rhinopharyngites et angines

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

Bulletin national d'information SOS Médecins du 29/07/14 : [cliquez ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 23 au 29/07/14 : [cliquez ici](#).

Point de situation sur les fièvres hémorragiques virales à virus Ebola au 29/07/14 : [cliquez ici](#).

Chikungunya et dengue - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2014 : [cliquez ici](#).

## | 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, 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 31/07/2014**

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	18	0	10	1	10	9	1
Hérault	48	6	21	10	37	36	12
Pyrénées-Orientales	10	0	5	0	7	7	1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>14</b>

### | 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](#).

La saison 2014 de surveillance des infections à virus West-Nile a débuté le 1<sup>er</sup> juin.

## 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<sup>er</sup> 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** :

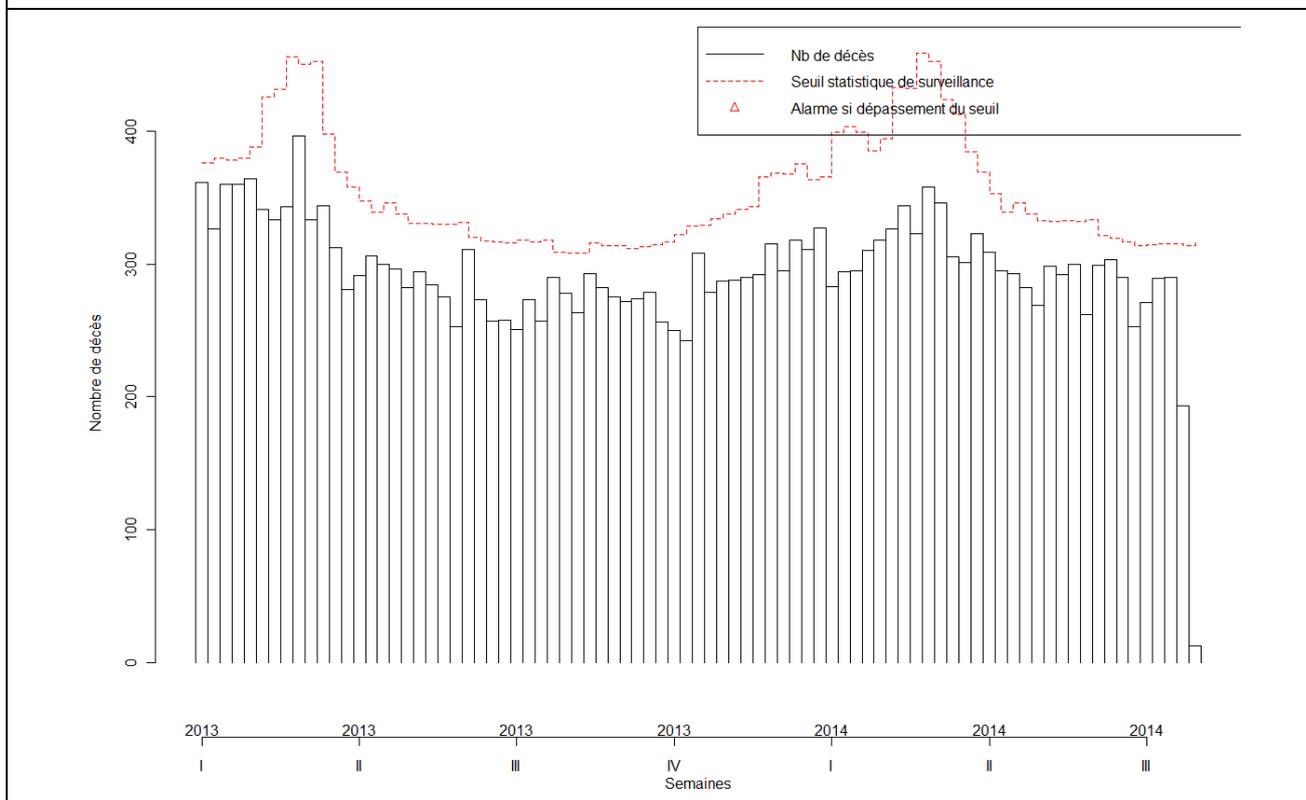
Télécopie : **04 57 74 91 00**

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

# I ACTIVITE GLOBALE I

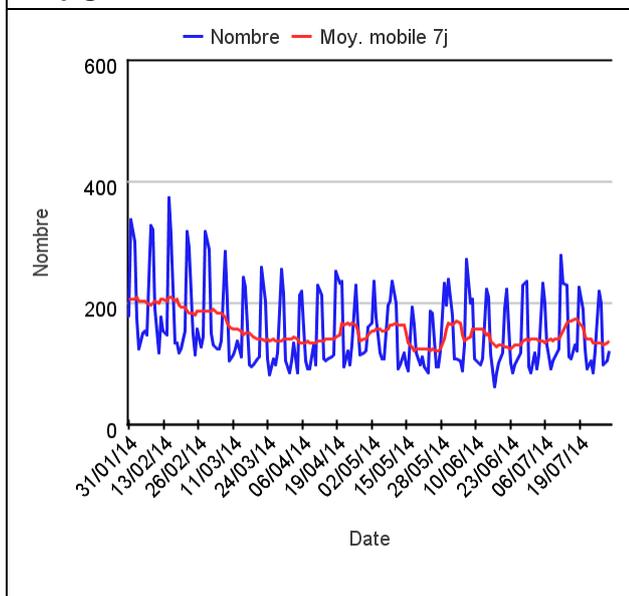
## | SUIVI DE LA MORTALITE |

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).

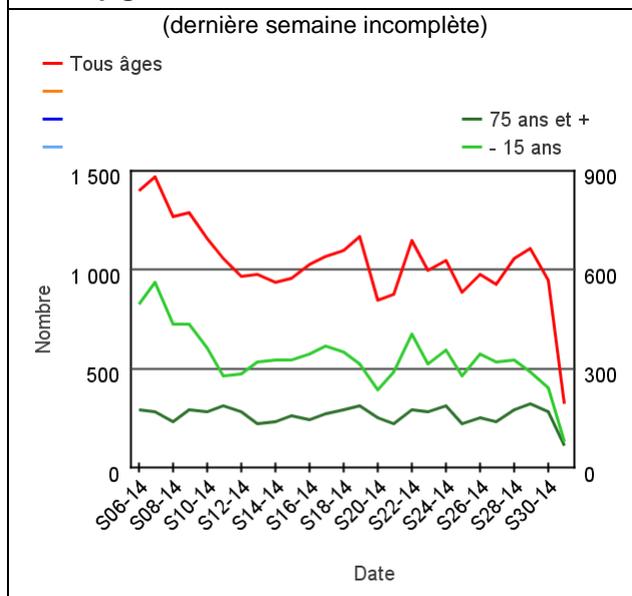


## | SOS MEDECINS |

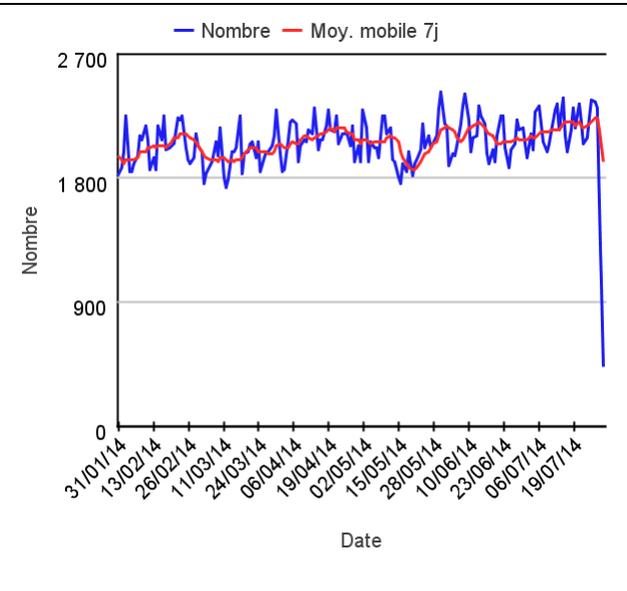
Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus et moyenne mobile sur 7 jours, tous âges, sur les 6 derniers mois, associations de Nîmes et de Perpignan



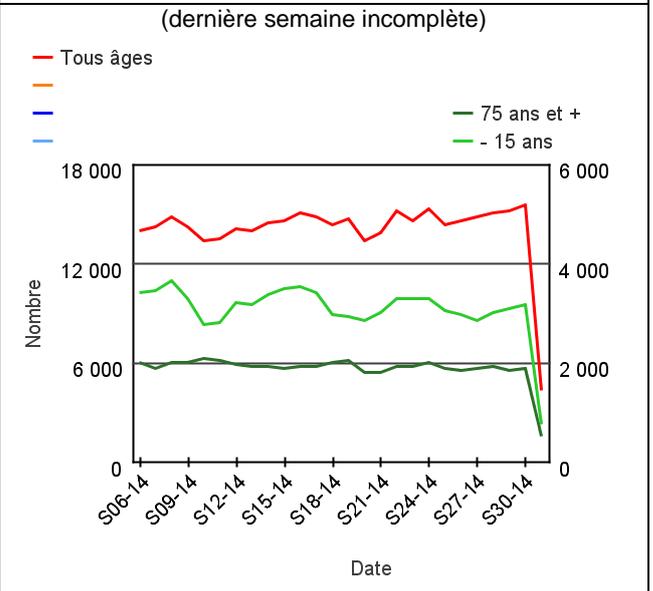
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels reçus, tous âges, moins de 15 ans, 75 ans et plus, sur les 6 derniers mois, associations de Nîmes et de Perpignan



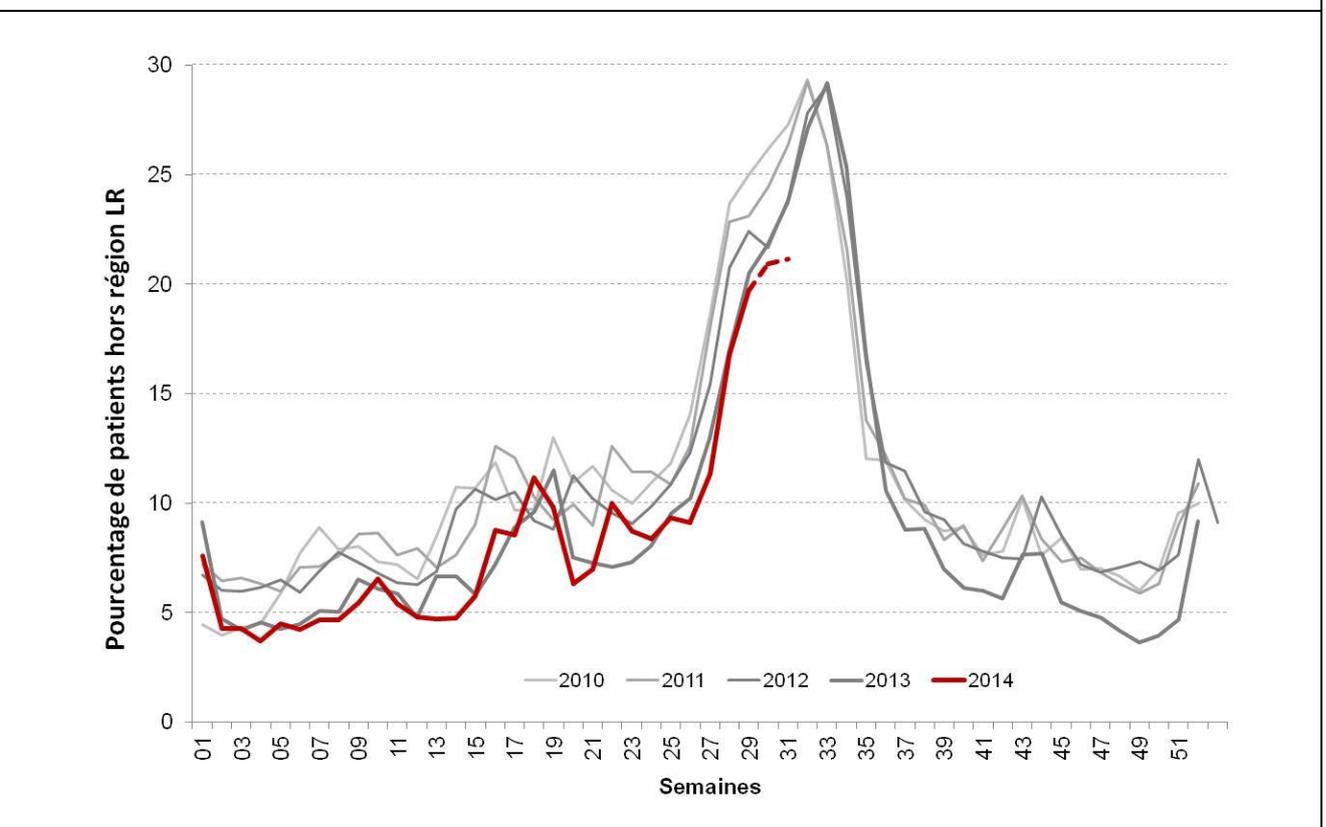
Evolution quotidienne du nombre de résumés de passages aux urgences (RPU) reçus, tous âges, sur les 6 derniers mois, structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon ayant transmis leurs données



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 (dernière semaine incomplète)



Estimation de la part des passages aux urgences concernant des touristes, c'est-à-dire les patients pour lesquels le code postal saisi ne correspondait à aucun des 5 départements de la région Languedoc-Roussillon ainsi que ceux pour lequel le code postal n'était pas renseigné (données provisoires pour les 2 dernières semaines), structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon ayant transmis leurs données.

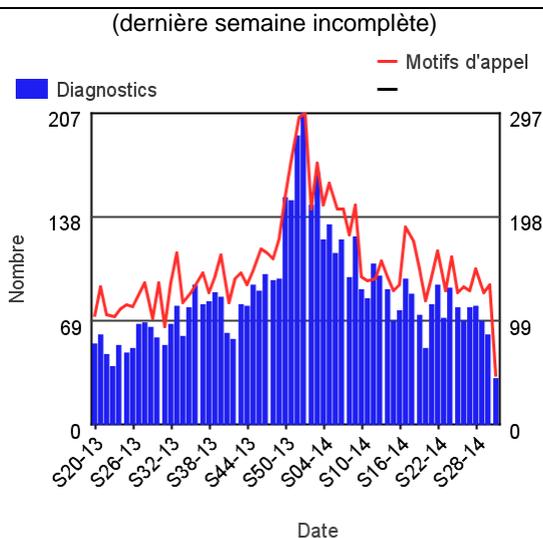


## | EN BREF |

Pas de tendance particulière observée concernant les gastro-entérites : les indicateurs sont proches du niveau de base, quelle que soit la source de données considérée (SOS Médecins ou Oscour®).

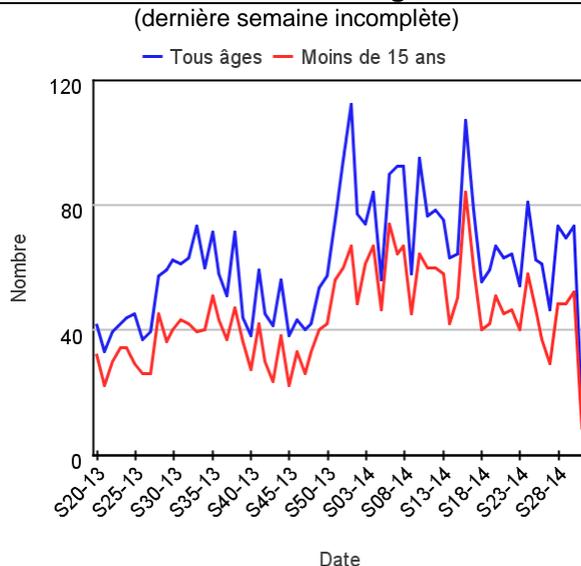
### Réseau SOS Médecins / InVS

**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 2014-31**



### Réseau Oscour® de l'InVS

**Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérites, semaines 2013-20 à 2014-31, établissements participant au réseau Oscour® de l'InVS en Languedoc-Roussillon, tous âges**

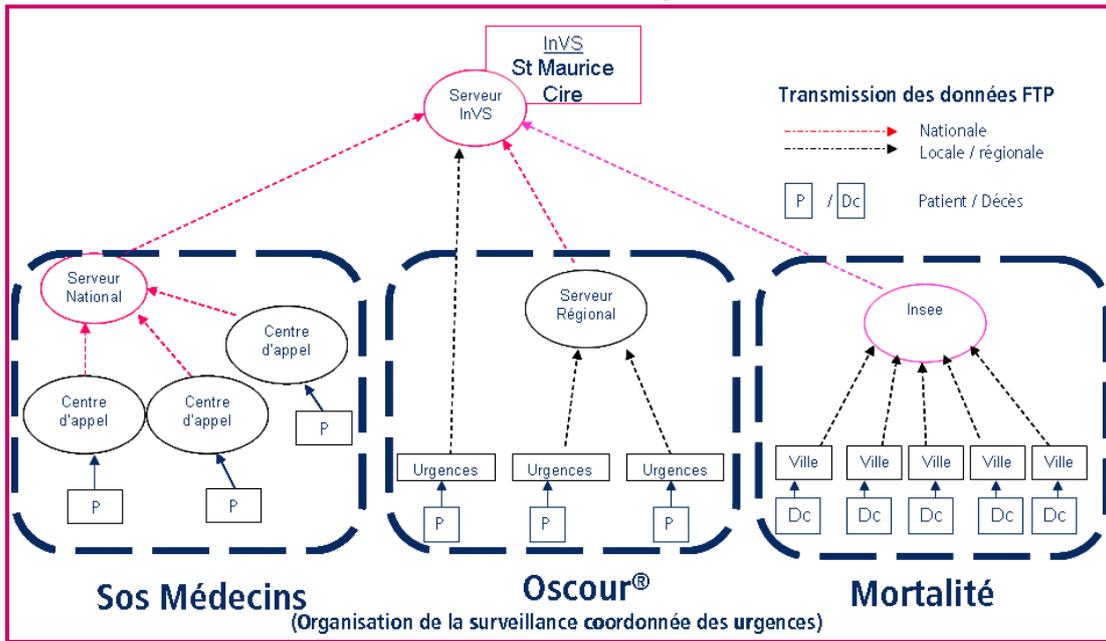


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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



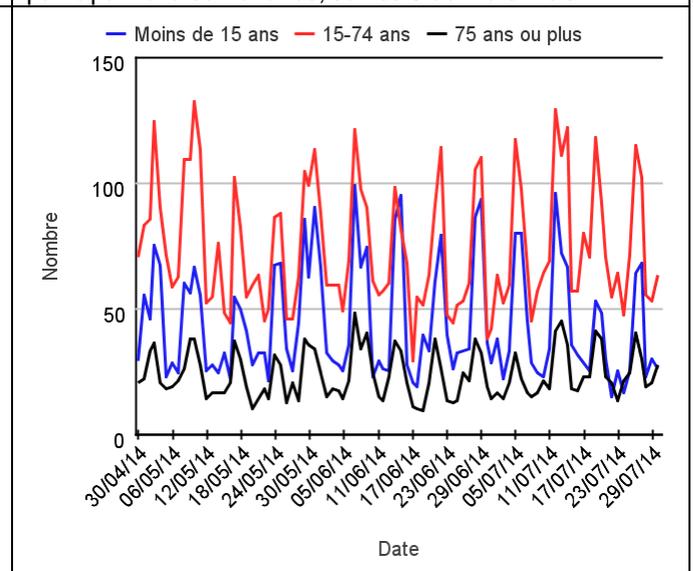
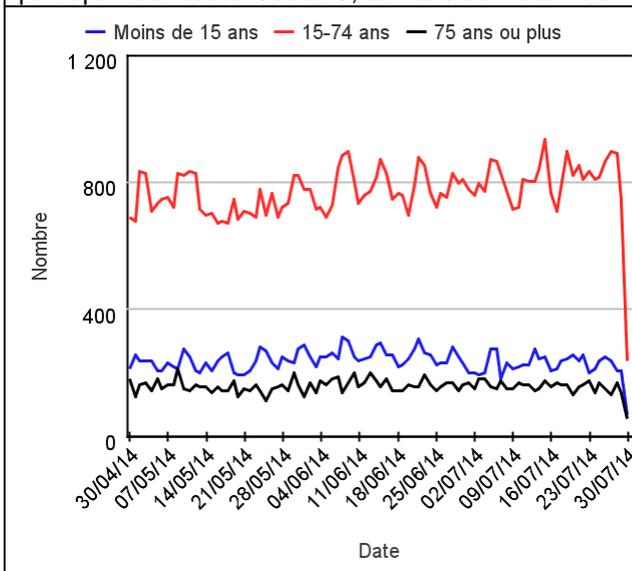
Source : InVS / DCAR

**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 2014-30, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 15 500 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 67%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 99% pour l'association de Nîmes et à 78% pour celle de Perpignan.

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

# A signaler à l'ARS...

**Les maladies à déclaration obligatoire (MDO)**  
(Légionellose, Tiac, Rougeole, ...)  
→ Signalement sans délai par tout moyen  
→ Notification par transmission d'un formulaire disponible sur le site de l'InVS ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr))

**Les événements sanitaires et/ou environnementaux**  
présentant une menace imminente pour la santé des populations et/ou ayant un impact médiatique

**Les événements indésirables graves (EIG)**  
survenant dans les établissements de santé et médico-sociaux et tous les événements affectant leur fonctionnement

**Les infections associées aux soins (IAS)**  
→ Pour les établissements sanitaires et structures médico-sociales qui y sont rattachées, les signalements des IAS se font sur E-Sin qui les transmet automatiquement à l'ARS  
→ Pour les autres établissements médico-sociaux, une fiche de signalement doit être adressée à l'ARS (fiche disponible sur le site de l'InVS)

**Les événements significatifs de radioprotection (ESR)**  
→ la transmission du signalement des ESR est automatisée suite à la création d'une fiche sur le portail vigie radiothérapie de l'ASN

**Le circuit de signalement des vigilances réglementaires n'est pas modifié**  
les événements relatifs à ces vigilances doivent faire l'objet d'un signalement complémentaire à l'ARS pour autant qu'ils constituent un événement indésirable grave (hémovigilance, biovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, toxicovigilance, etc...)

[www.ars.languedocroussillon.sante.fr](http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr)  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.cclin-sudest.chu-lyon.fr](http://www.cclin-sudest.chu-lyon.fr)  
[www.vigie-radiotherapie.fr](http://www.vigie-radiotherapie.fr)



ARS Languedoc-Roussillon  
26-28 Parc Club du Millénaire  
1025 rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

## Le point épidémi

### 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.



[→ Retour au sommaire](#)

**Directeur de la publication**  
Anne Bruant-Bisson  
Directrice Générale de l'InVS par intérim

**Comité de rédaction**  
Franck Golliot  
Responsable de la Cire  
Leslie Banzet  
Chargée d'études  
Olivier Catelinois  
Epidémiologiste  
Amandine Cochet  
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)