CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2014-49

Page 1	| Actualités |
Page 2	| Fiche thématique bronchiolite |
Page 5	| Fiche thématique grippe |
Page 8	| Fiche thématique « Autres maladies respiratoires » |
Page 10	| Fiche thématique gastro-entérite |
Page 12	| A propos des données issues de SurSaUD® |
Page 12	| Plateforme de veille et d'urgences sanitaires : rappels sur Ebola |

| Points clés |

- **Bronchiolite :** la tendance à l'augmentation des diagnostics de bronchiolite (aux urgences et en médecine de ville) chez les enfants de moins de 2 ans **confirme** la situation épidémique pour cette maladie en région Languedoc-Roussillon.

  A noter, qu'au cours des épidémies précédentes, le taux d'hospitalisation était d'environ 40%. Cependant, il variait beaucoup selon l'âge : plus les enfants sont jeunes, plus l'hospitalisation après passage aux urgences est fréquente (de 83% chez les nourrissons de moins de 28 jours à 11% chez les 12-24 mois).

  Si l'épidémie suit une dynamique similaire à celle des 2 dernières années, le pic épidémique pourrait être atteint durant les vacances de Noël, en semaine 2014-52 ou en semaine 2015-01.

- **Grippe :** pas de tendance particulière en région Languedoc-Roussillon.
- **Pneumopathie :** bien que les données régionales soient stables, celles du niveau national montrent une nette augmentation du recours aux urgences pour cette maladie.
- **Gastro-entérite :** pas de tendance particulière en région Languedoc-Roussillon.
- **Asthme :** le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est élevé sur les 3 dernières semaines, que ce soit en région Languedoc-Roussillon ou en France.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

Bulletin hebdomadaire international du 26 novembre au 2 décembre 2014. N°480.

Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 1er décembre 2014.

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 3 décembre 2014.

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 2 décembre 2014.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 2 décembre 2014.

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

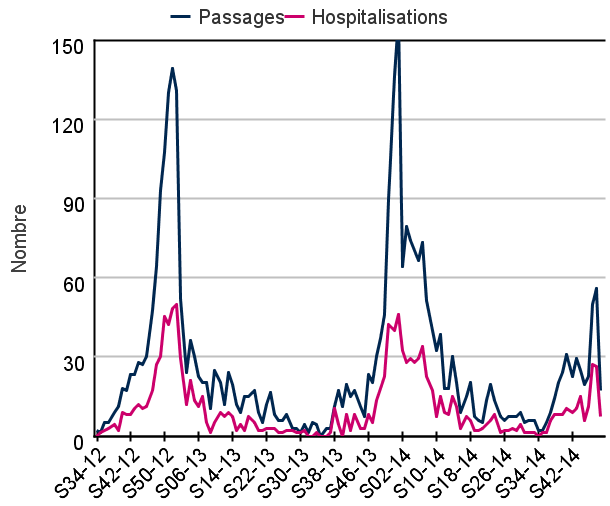
Région LR : l'augmentation du nombre de cas vus aux urgences en semaine 2014-48 poursuit son augmentation (+12% par rapport aux effectifs observés en semaine 47). Une tendance similaire est retrouvée dans les données de SOS Médecins : 14 cas recensés dans les données des associations de Nîmes et Perpignan en semaine 48, contre 6 cas la semaine précédente.

France : l'augmentation du recours aux urgences se poursuit, ainsi que le recours aux associations SOS Médecins.

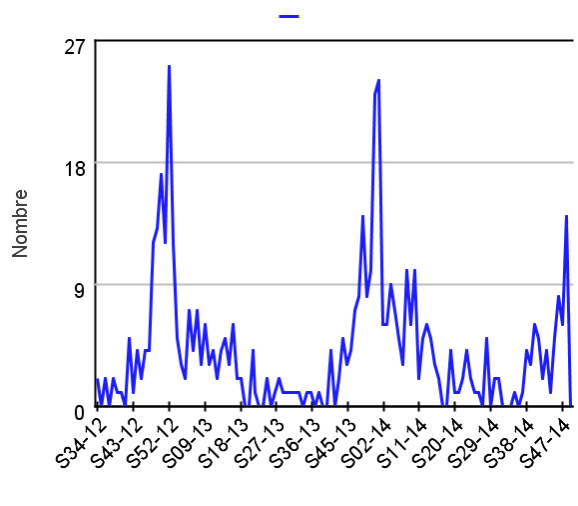
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2014-49	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2014-49**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

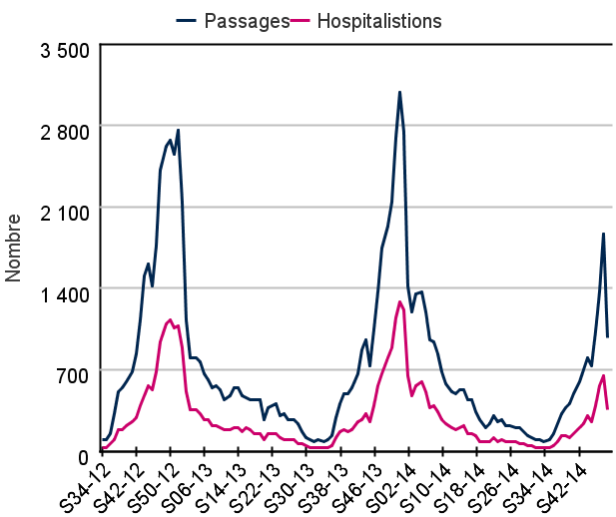


(dernière semaine incomplète)

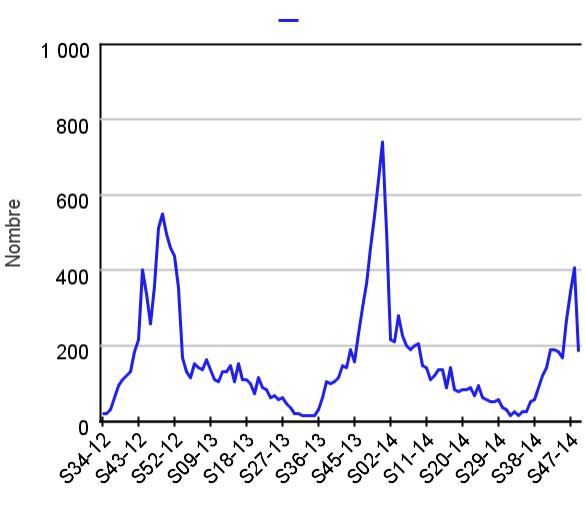


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



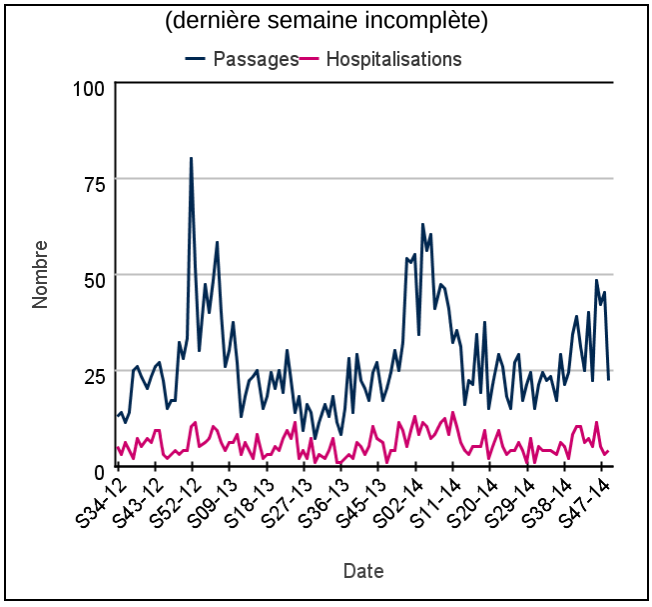
| BRONCHITE – PATIENTS AGES DE 2 ANS OU PLUS |

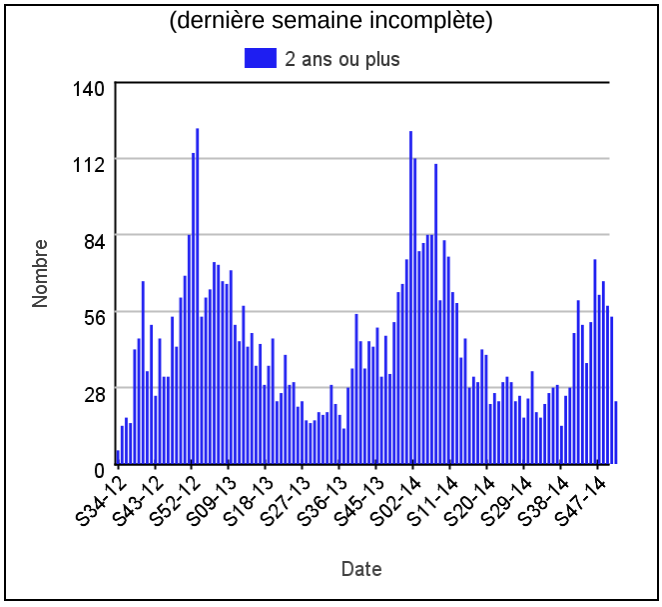
Région LR : le recours aux urgences pour bronchite est relativement stable, alors que le recours aux associations SOS Médecins tend plutôt à diminuer.

France : que ce soit aux urgences ou en médecine de ville, le nombre de diagnostics de bronchite recensés tend à augmenter.

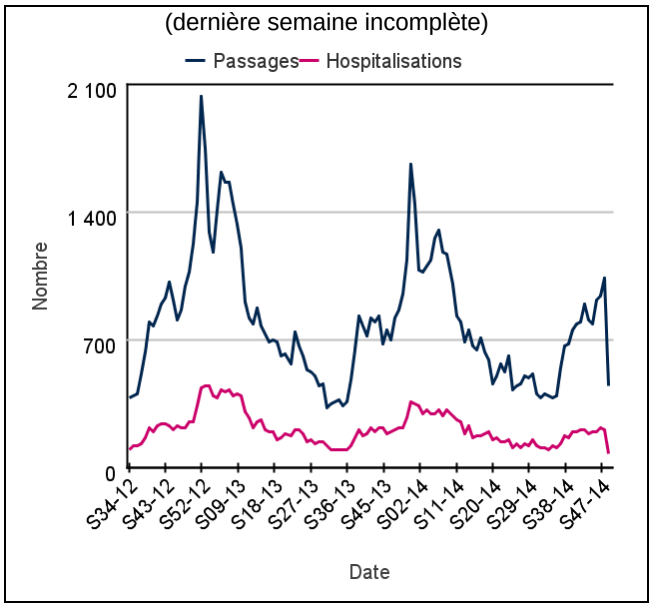
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2012-34 à 2014-49	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2012-34 à 2014-49**

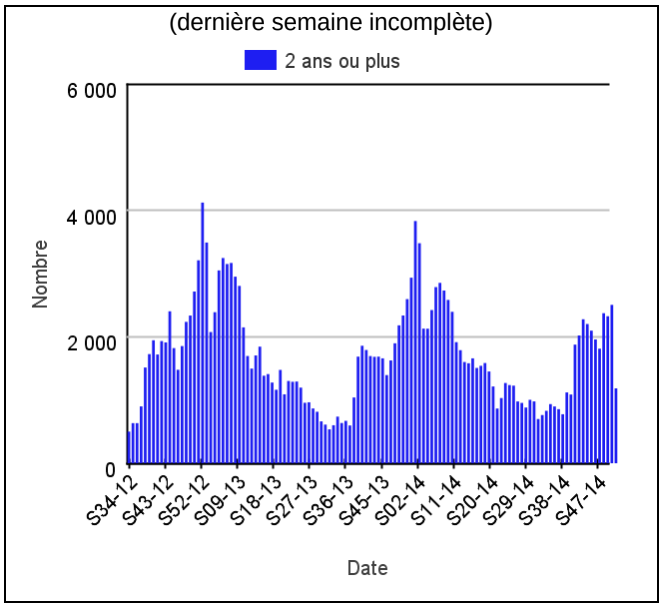
Languedoc-Roussillon





France





| FICHE GRIPPE |

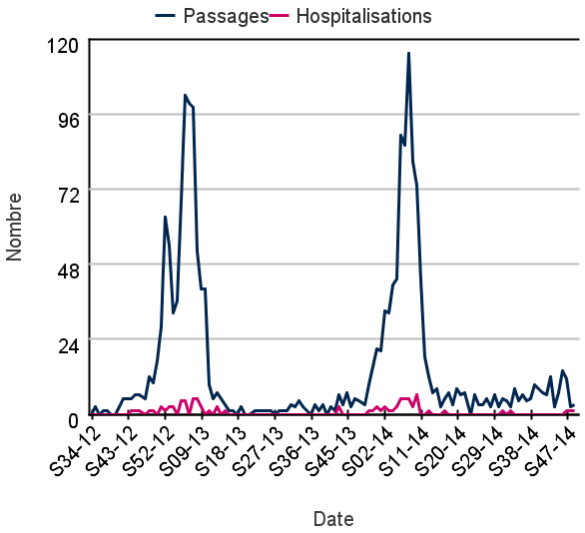
| EN BREF |

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

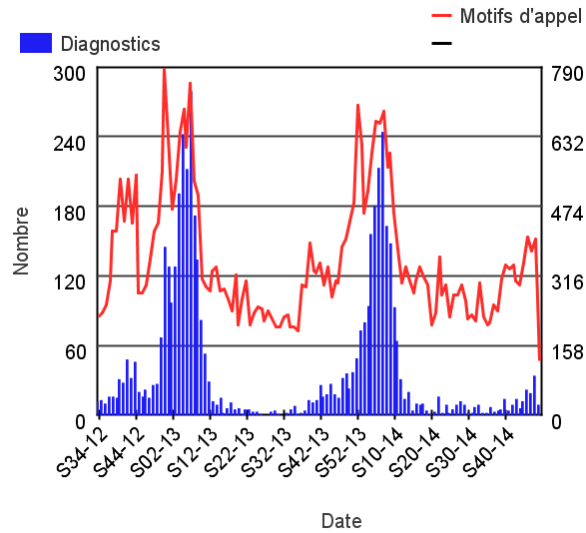
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2012-34 à 2014-49	**Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2012-34 à 2014-49**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

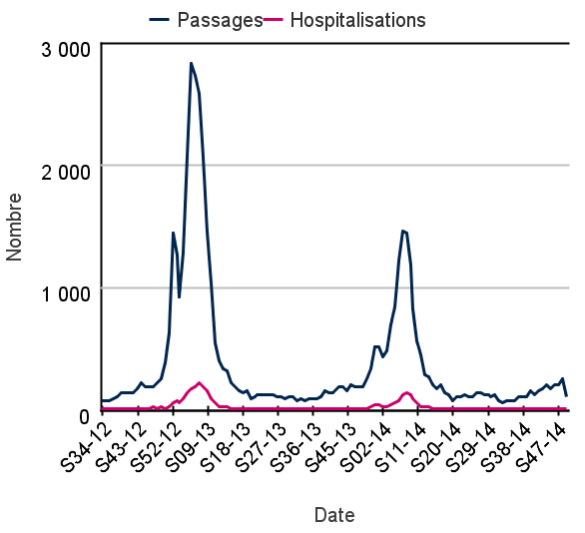


(dernière semaine incomplète)

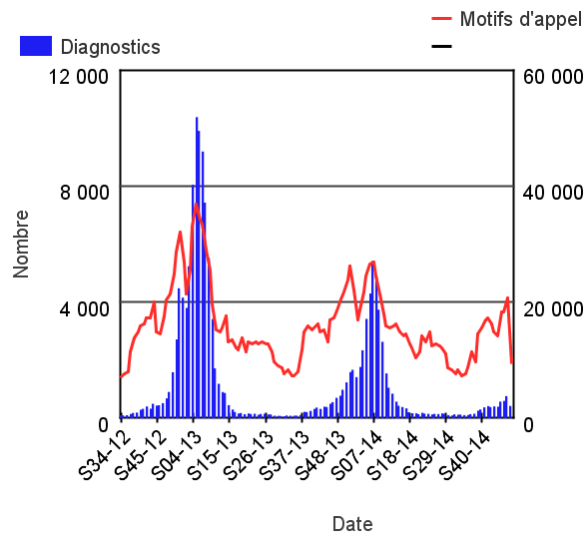


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Région LR : on note une forte augmentation du recours aux urgences pour asthme depuis la semaine 46. Cependant, la proportion de passages aux urgences n'excède pas 1% du total des passages aux urgences, proportion à peu près équivalente à celle observée au cours de l'hiver 2012-2013, à période équivalente. En semaine 2014-47, le recours aux associations SOS Médecins a légèrement diminué par rapport à la semaine précédente.

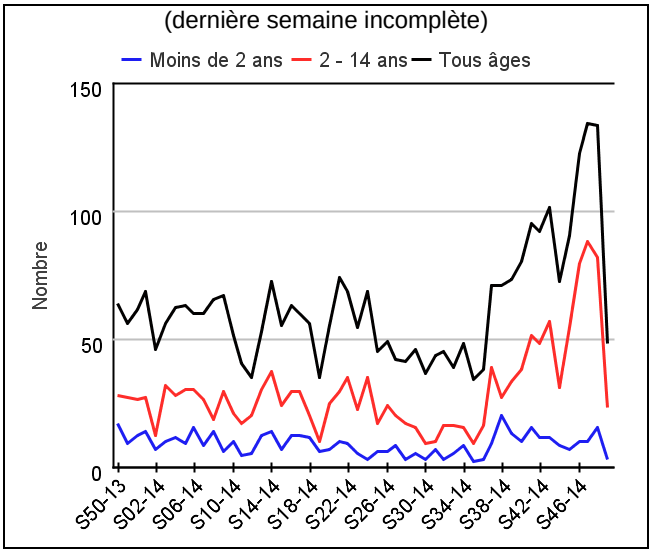
France : la tendance est identique à celle de la région concernant l'activité des urgences et les diagnostics d'asthme. Les 3 dernières semaines ont aussi été marquées par une nette progression des diagnostics dans les données des associations SOS Médecins.

| ASTHME |

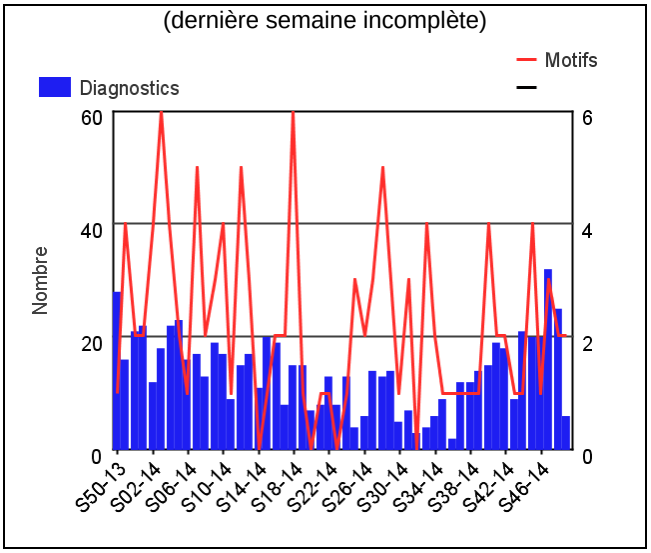
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

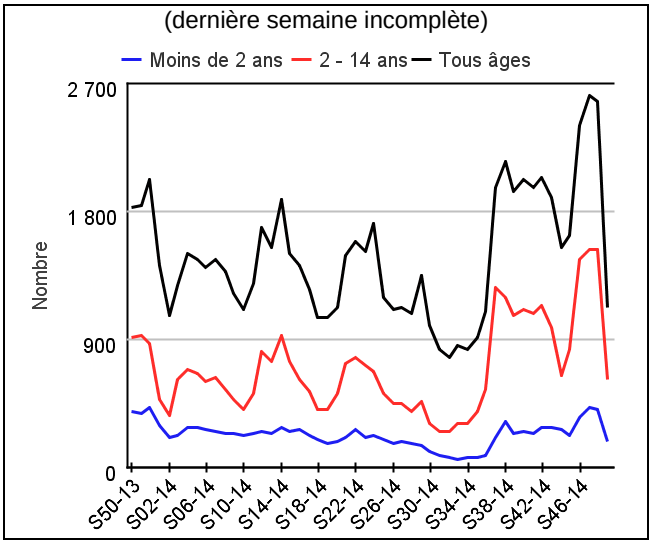


(dernière semaine incomplète)

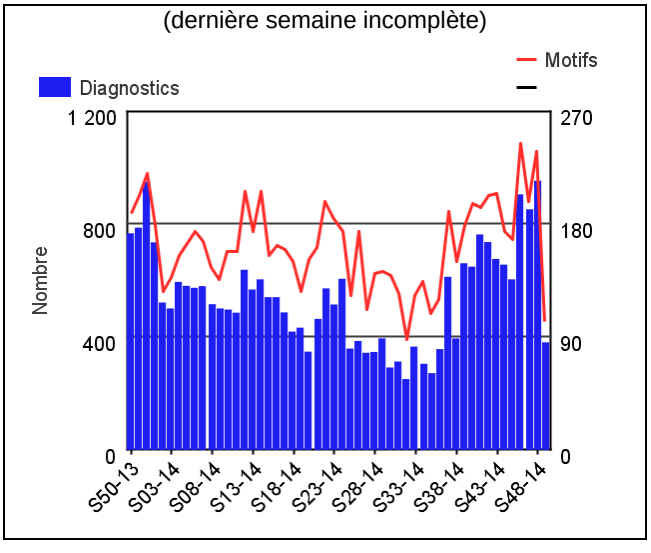


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



| PNEUMOPATHIE |

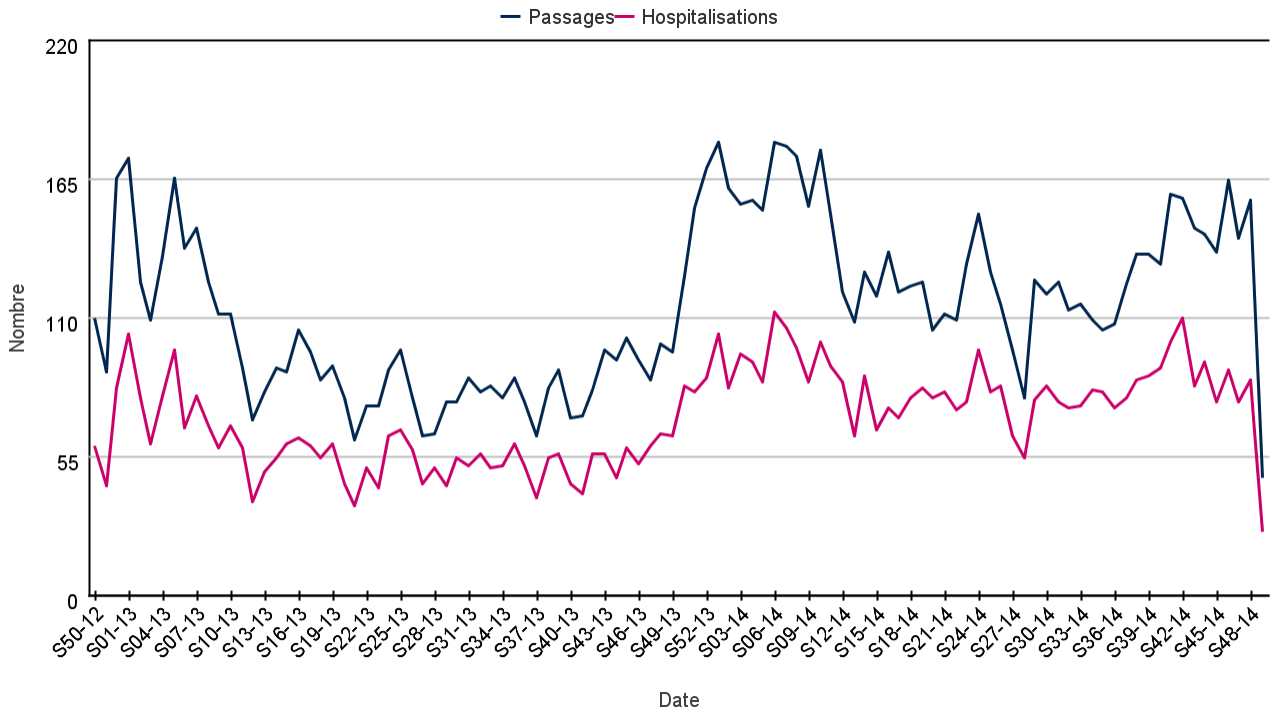
Région LR : le nombre de diagnostics de pneumopathie établis aux urgences reste élevé. C'est la 3ème cause de consultation aux urgences et la 2ème cause d'hospitalisation chez les 75 ans et plus, après les traumatismes.

France : le nombre de passages aux urgences comme le nombre d'hospitalisations augmentent nettement en semaine 2014-48.

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

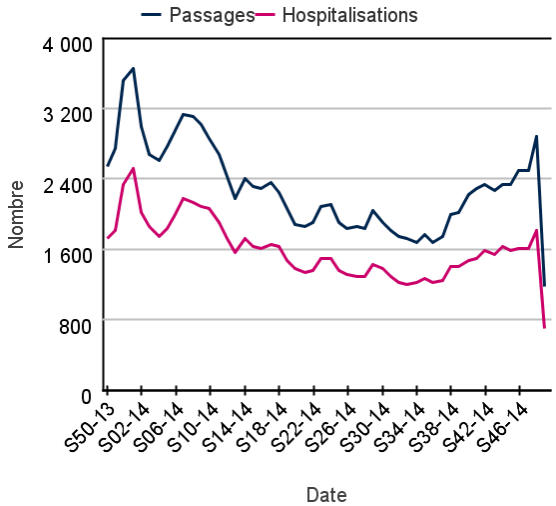
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

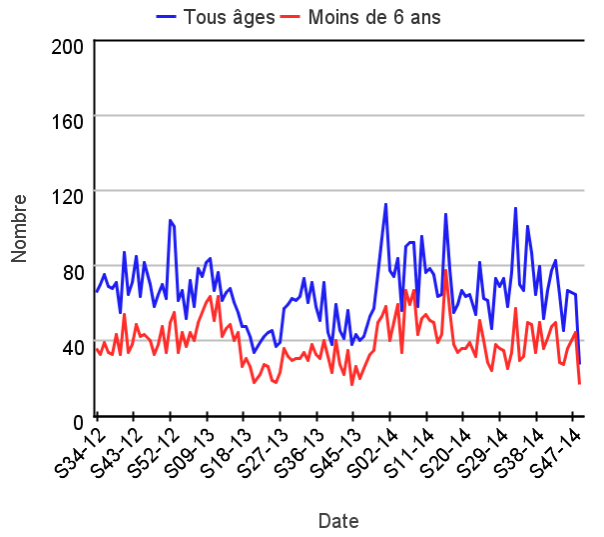
Région LR : les indicateurs régionaux ne montrent pas de tendance particulière actuellement, que ce soit aux urgences ou dans les associations SOS Médecins.

France : à l'hôpital comme en ville, les diagnostics de gastro-entérites sont relativement stables sur les 3 dernières semaines.

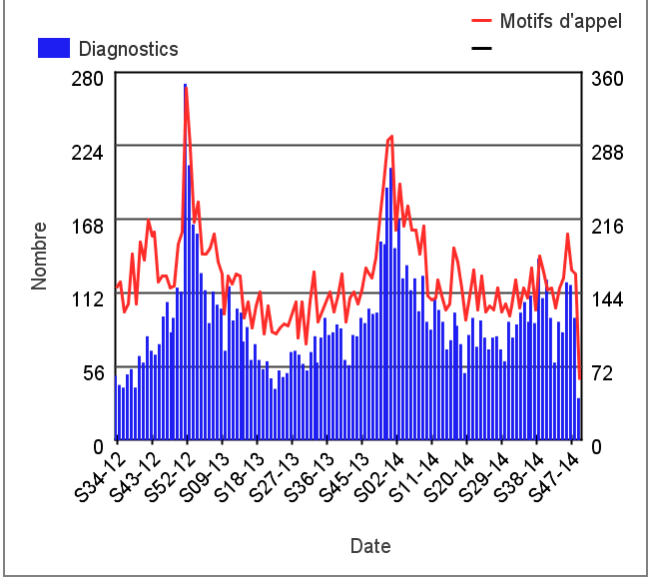
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2012-34 à 2014-49	**Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2012-34 à 2014-49**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

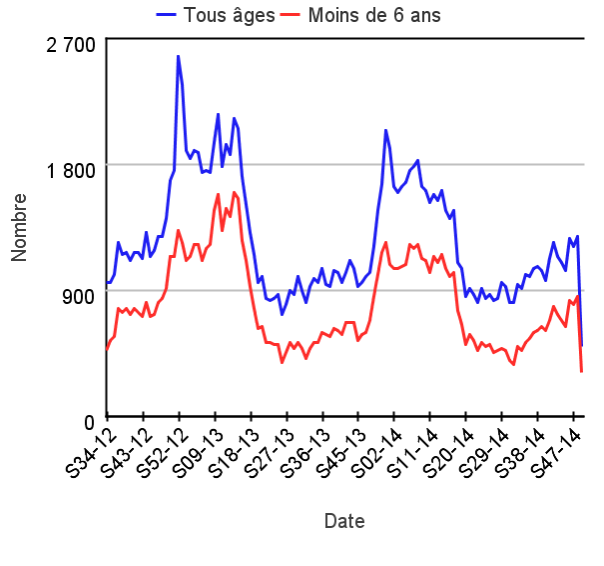


(dernière semaine incomplète)

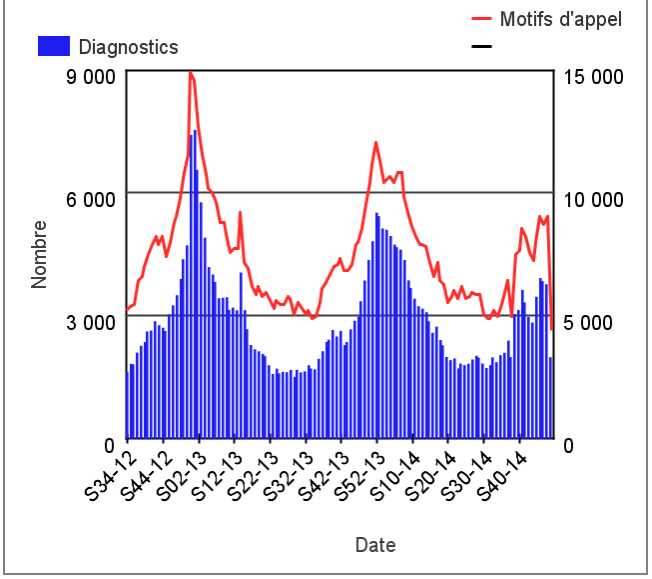


France

(dernière semaine incomplète)

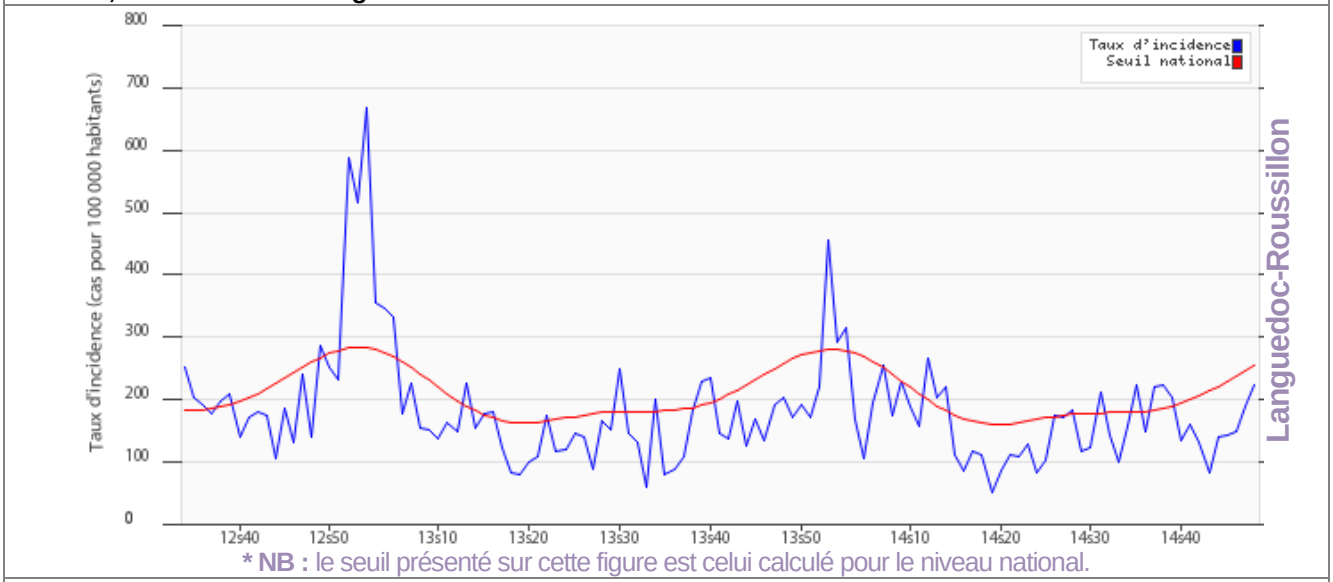


(dernière semaine incomplète)

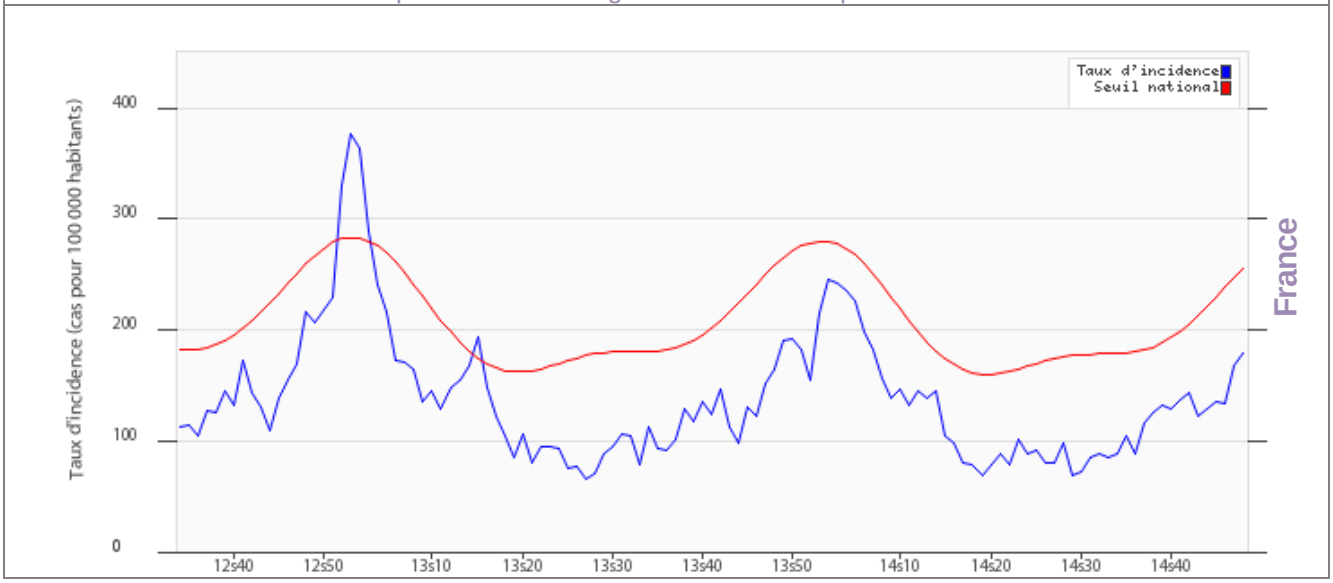


| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

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 Reseau Sentinelles, semaines 2012-34 à 2014-48, en France et en Languedoc-Roussillon



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



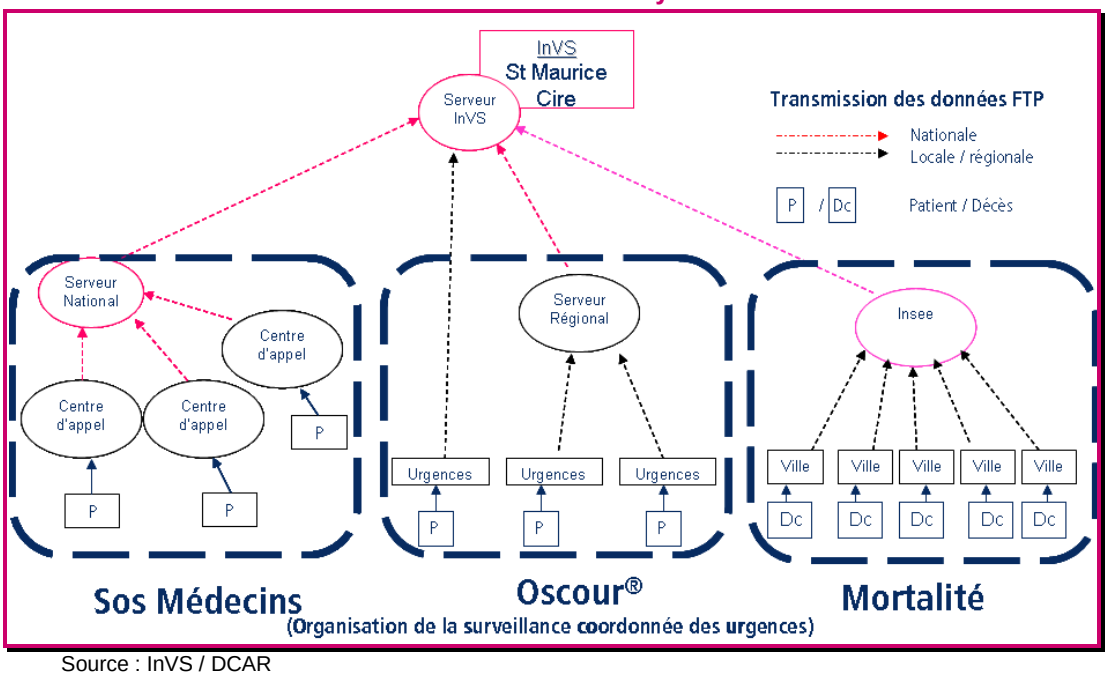
Source : http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/ ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

| A PROPOS DU SYSTEME SurSaUD® |

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.

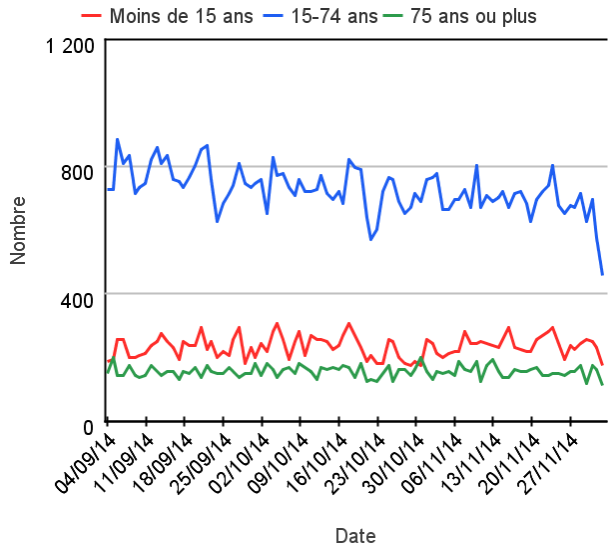
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

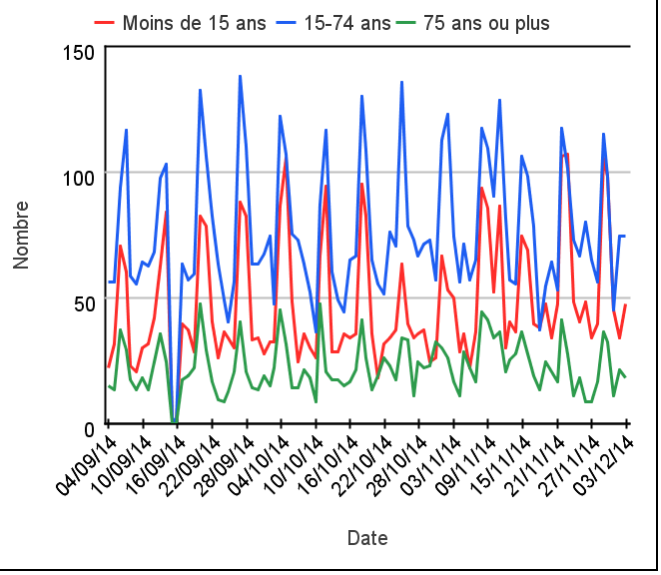
Oscour®

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois



SOS Médecins

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 2014-48, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 13000 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 et les diagnostics étaient codés à presque 100% pour les associations de Nîmes et Perpignan.
Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires
Rappels sur l'alerte Ebola

L'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) s'est déclarée le 19 mars 2014 au sud-est de la Guinée. A ce jour, 3 pays rapportent une transmission active du virus Ebola: Guinée Conakry, Libéria et Sierra-Léone. Le district de Bamako au Mali a été inclus dans la définition de cas de l'InVS le 14 novembre 2014.

Le risque de survenue en France d'un cas de MVE importé d'Afrique devenant symptomatique dans les trois semaines qui suivent le retour est jugé faible mais il ne peut être totalement exclu.

Le dispositif de prise en charge des patients dans le cadre de la MVE est basé sur la **détection et l'isolement précoce** des cas suspects par les professionnels de santé sur la base de la définition de cas régulièrement actualisée par l'InVS.

Nous vous rappelons que, dès l'identification d'un patient cas « suspect **», le SAMU-Centre 15 doit être contacté**. Celui-ci conduira avec vous, la plateforme de veille et d'urgence sanitaire de l'ARS et l'InVS (Cire ou Département des maladies infectieuses), l'évaluation clinico-épidémiologique qui permettra le classement du cas.

| 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**

| Sites internet des différentes institutions et partenaires |

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

www.inpes.sante.fr

SOS MÉDECINS FRANCE

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

Le point épidémio

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.

MÉDECINS PERPIGNAN

MÉDECINS NÎMES

→ Retour au sommaire

Directeur de la publication
Dr François Broudillon
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction
Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Chargée d'études SurSaUD®
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