

Surveillance sanitaire estivale

Le point épidémiologique n°2014-36

Page 2	Fiche de surveillance des maladies vectorielles
Page 3	Activité globale : mortalité, SOS Médecin, passages aux urgences
Page 7	Fiche thématique gastro-entérite
Page 8	Présentation de SurSaUD® et qualité des données reçues
Page 12	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 05/09/14 :

- **Maladies vectorielles** : depuis le début de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue, 132 signalements de cas cliniquement évocateurs de l'une ou l'autre de ces maladies ont été reçus à l'ARS Languedoc Roussillon. Parmi eux, 59 ont été confirmés pour le chikungunya et 15 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** : les passages aux urgences sont en nette diminution, ce qui est habituel à la fin de la période estivale. On observe en parallèle une nette diminution des passages aux urgences de personnes qui ne résident habituellement pas en région Languedoc-Roussillon.
- **Gastro-entérite** : si les diagnostics de gastro-entérites ne montrent pas de tendance particulière en médecine d'urgence, on note une tendance à l'augmentation de ces diagnostics dans les données des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan.
- **Système d'alerte canicule et santé** : la veille saisonnière du Sacs a pris fin le 31/08/14.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

Point de situation sur les intoxications liées à la consommation de champignons au cours de la saison 2014 : [cliquez ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 21 au 27/08/14 : [cliquez ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 27/08 au 02/09/14 : [cliquez ici](#).

Point de situation sur les fièvres hémorragiques virales à virus Ebola au 03/09/14 : [cliquez ici](#).

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

L'Institut de veille sanitaire (InVS) et le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA), en collaboration avec leurs partenaires respectifs, ont le plaisir de vous inviter aux

1ères Journées Scientifiques SurSaUD® / ASTER
**« 10 ans de surveillance syndromique en France :
Regards croisés en santé publique civile et militaire »**

les 20 et 21 novembre 2014
à l'[Ecole du Val-de-Grâce](#)
Amphithéâtre Rouvillois
74, boulevard de Port-Royal
75005 PARIS

Dix ans après la mise en place des systèmes de surveillance syndromique SurSaUD® (SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès) et ASTER (Alerte et Surveillance en TEMps Réel), l'InVS et le CESPA s'associent pour réunir l'ensemble des partenaires acteurs et utilisateurs de ces deux systèmes afin de capitaliser sur l'expérience acquise et préparer l'avenir.

Cette manifestation est également une occasion unique de remercier l'ensemble des partenaires fournisseurs pour leur implication et leur motivation de longue date, éléments-clés dans la réussite de ces systèmes utiles pour la surveillance de la santé de tous.

Ces Journées scientifiques sont ouvertes :

- **à l'ensemble des réseaux partenaires de SurSaUD® et ASTER** : médecins urgentistes du réseau OSCOUR®, Société française de médecine d'urgence et autres instances de médecine d'urgence, Fédération et Observatoires régionaux des urgences, Fédération et associations SOS Médecins, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm, médecins des forces, médecins des hôpitaux d'instruction des armées, centre de traitement de l'information médicale dans les armées, UMR SESSTIM d'Aix-Marseille Université.
- **à l'ensemble des utilisateurs aux niveaux régional et national** : Agences régionales de santé, Direction générale de la santé et Direction générale de l'offre de soin, direction centrale du service de santé des armées, état-major opérationnel santé, directions régionales du service de santé des armées, direction interarmées du service de santé des forces armées en Guyane et des forces françaises stationnées à Djibouti, NATO Deployment Health Surveillance Capability de Munich.
- **aux autres partenaires avec lesquels des collaborations et synergies sont en cours de mise en place** : Samu, Anses, CNMSS, UNEO, IHU d'infectiologie de Marseille.

Vous pouvez dès à présent [consulter le pré-programme](#) et [vous inscrire en ligne](#) à ces journées. Inscription gratuite sur le site internet de l'InVS (nombre de place limité).

Un dîner vous sera proposé le jeudi soir dans la salle capitulaire de l'Ecole du Val-de-Grâce (prix : 28 € - nombre de places limité). [Pour y participer, merci de le préciser lors de votre inscription en ligne](#), votre règlement devra être adressé avant le 1er octobre 2014 (par chèque libellé à l'ordre du "Bureau des internes et des assistants de l'Ecole du Val-de-Grâce"), à l'adresse suivante :

Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées
GSBDD Marseille Aubagne - 111 Avenue de la Corse
BP40026 - 13568 Marseille cedex 02 - France

Vous recevrez une confirmation de votre inscription ultérieurement, ainsi que des informations pratiques pour votre venue.

| 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.

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 05/09/2014

Département	Cas suspects signalés	Cas Confirmés Importés		Cas en attente de confirmation	Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik		Information de L'EID	Prospection	Traitement LAV
Aude	10	1	5	1	6	5	0
Gard	27	2	11	2	12	11	2
Hérault	82	12	36	8	58	58	21
Pyrénées-Orientales	13	0	7	1	9	9	1
Total	132	15	59	12	85	83	24

| 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^{er} 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^{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

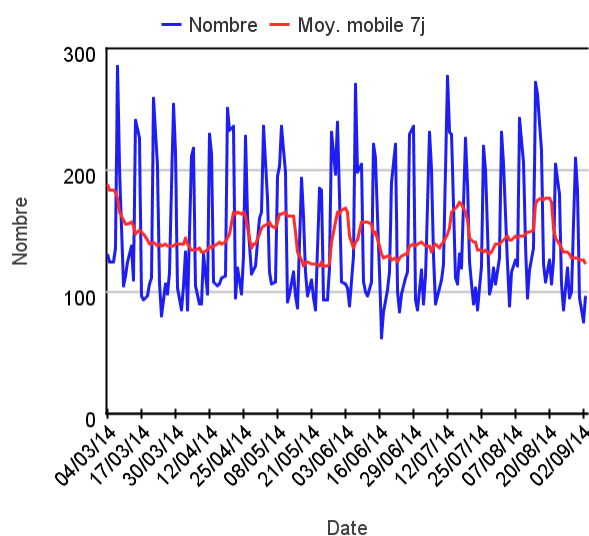
| SUIVI DE LA MORTALITE |

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).

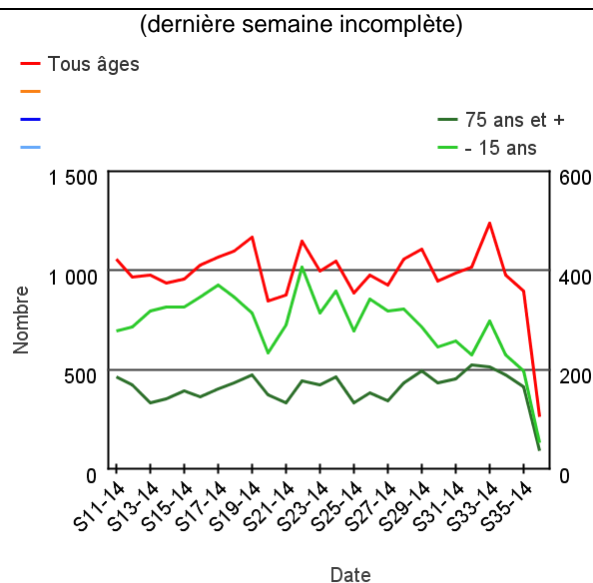


| SOS MEDECINS |

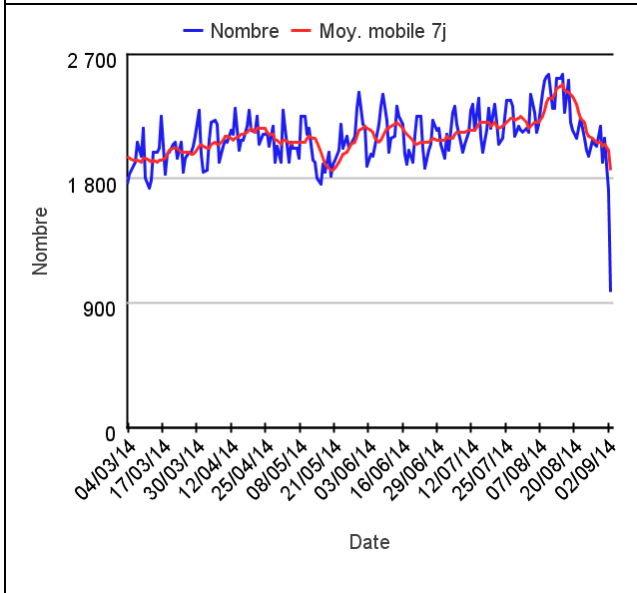
Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus et moyenne mobile sur 7 jours, tous âges, sur les 6 derniers mois, associations de Nîmes et de Perpignan



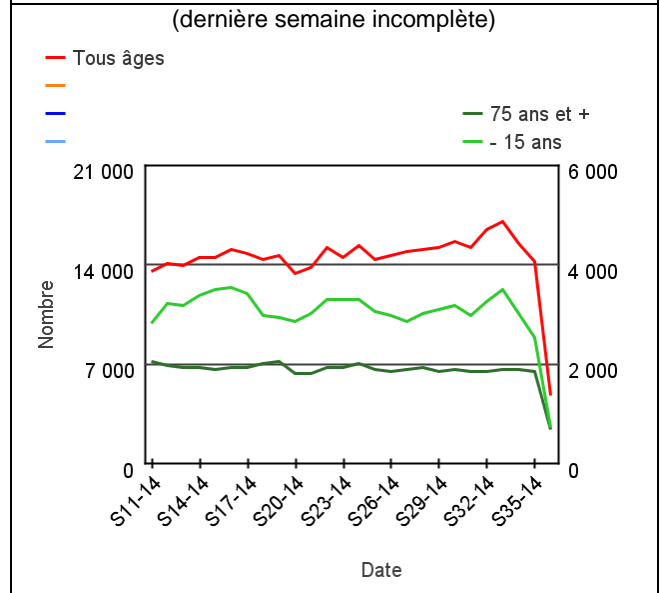
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels reçus, tous âges, moins de 15 ans, 75 ans et plus, sur les 6 derniers mois, associations de Nîmes et de Perpignan



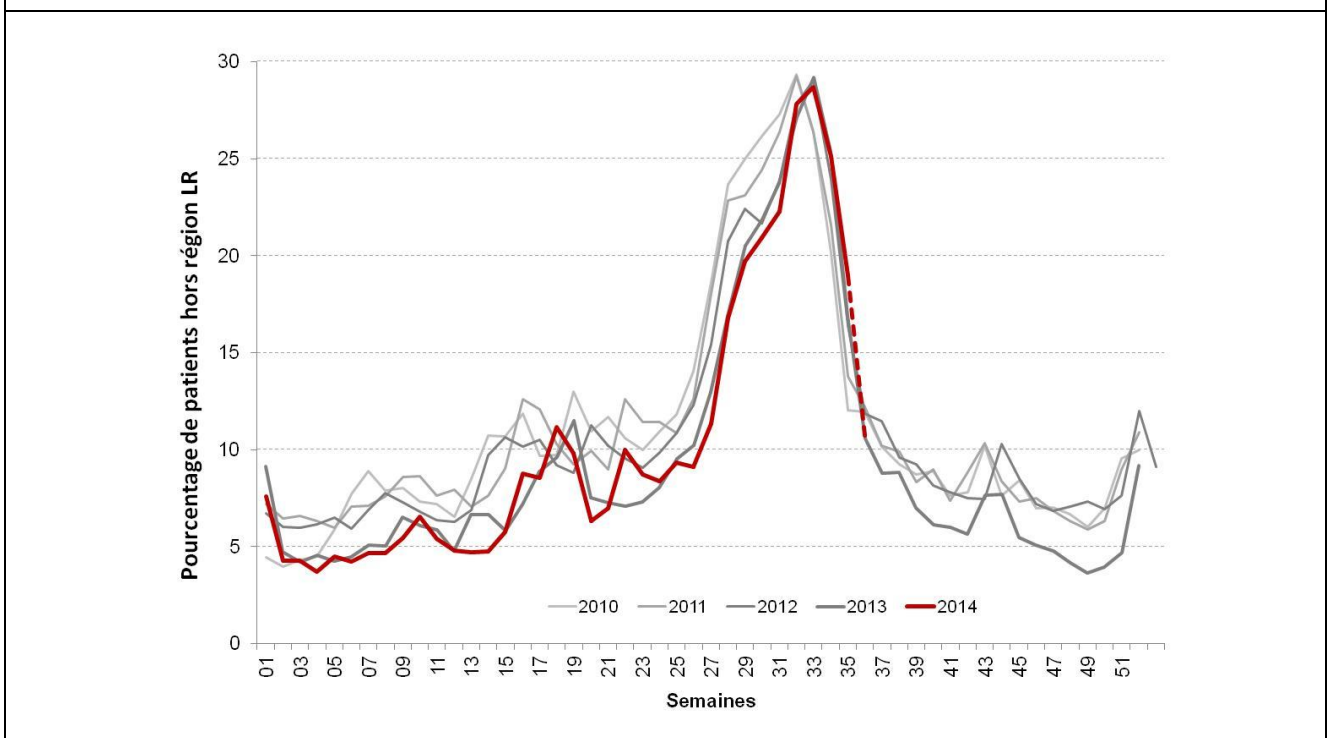
Evolution quotidienne du nombre de résumés de passages aux urgences (RPU) reçus, tous âges, sur les 6 derniers mois, structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon ayant transmis leurs données



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



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.



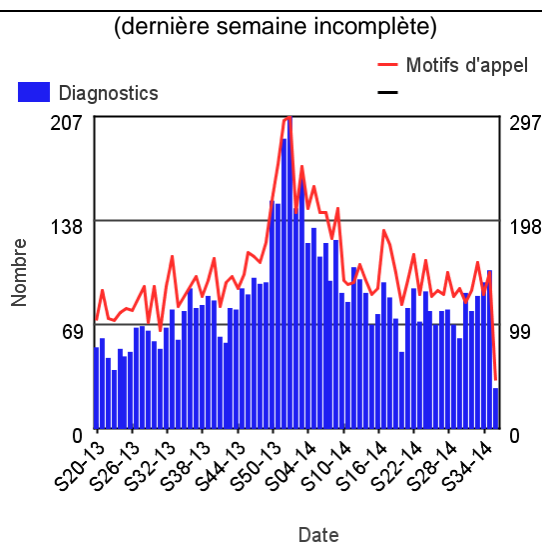
| EN BREF |

Le réseau SOS Médecins montre une légère augmentation des consultations / visites dont le diagnostic correspondait à une gastro-entérite, les effectifs observés cette semaine et la semaine dernière étant supérieurs à ce qui était observé à la même période en 2012 et 2013.

Les données des urgences ne montrent pas de tendance particulière, les effectifs étant proches du niveau de base habituellement observé.

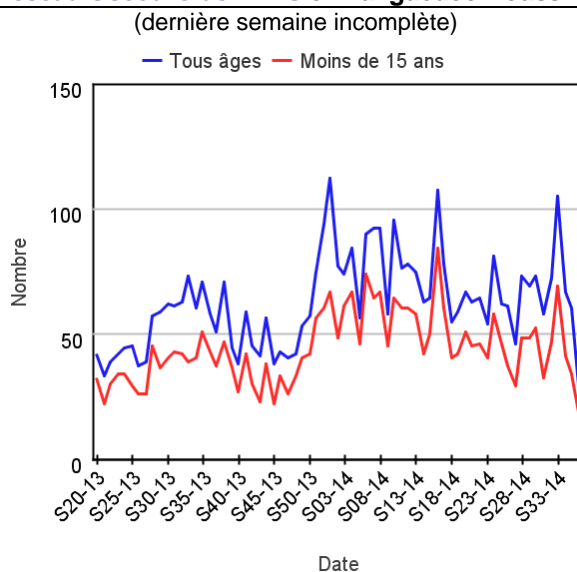
Réseau SOS Médecins / InVS

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 2014-36



Réseau Oscour® de l'InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérites, semaines 2013-20 à 2014-36, établissements participant au réseau Oscour® de l'InVS en Languedoc-Roussillon, tous âges

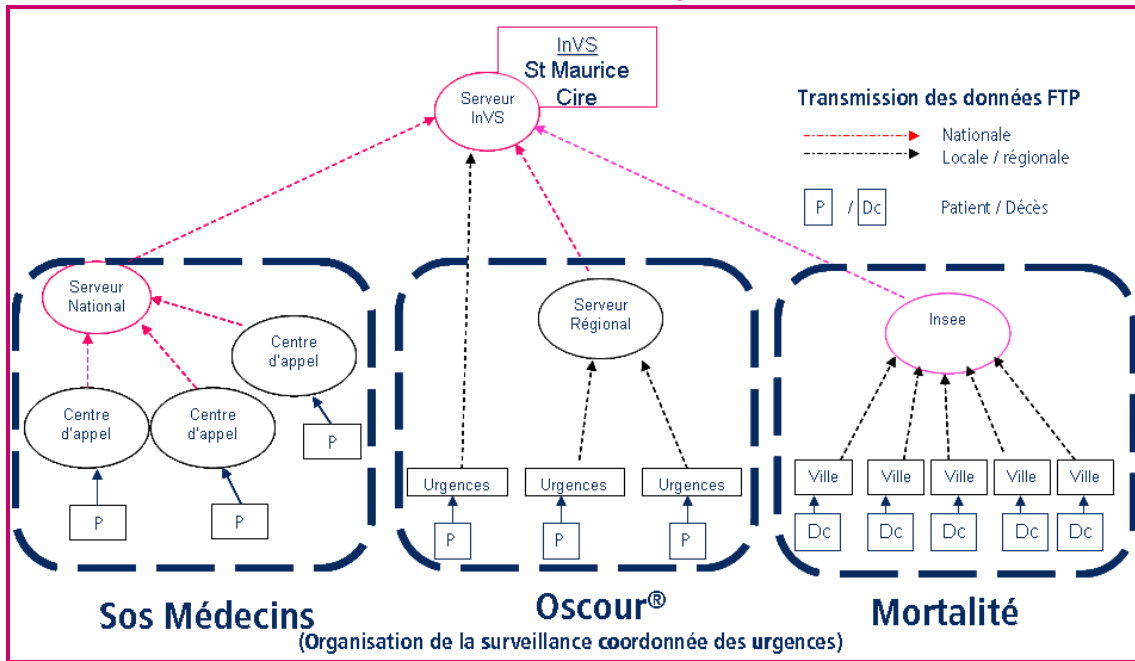


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

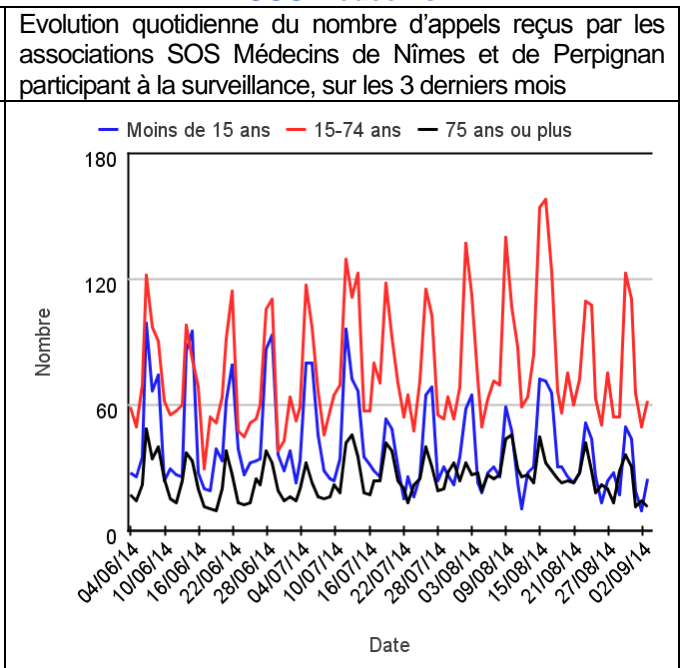
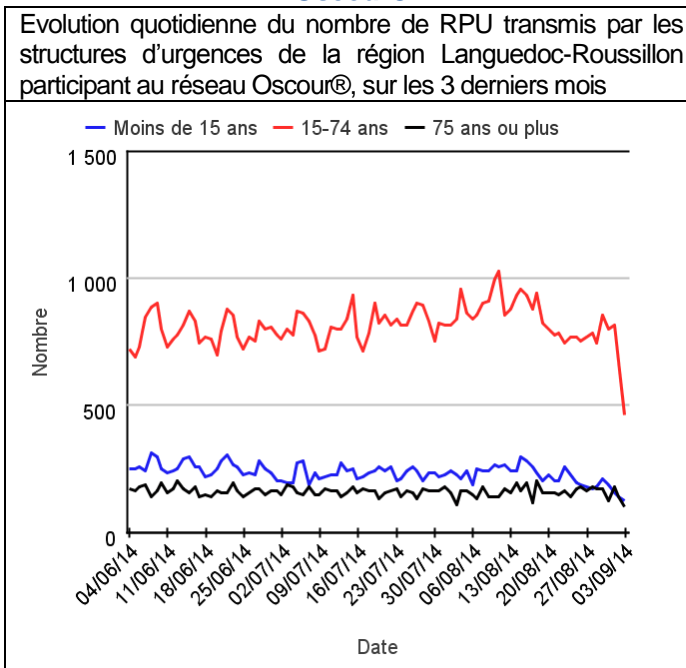
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2014-35, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 14200 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 99% pour l'association de Nîmes et à 86% 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)

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
www.invs.sante.fr
www.cclin-sudest.chu-lyon.fr
www.vigie-radiotherapie.fr



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

© ARS LR - 02/2012

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.



[→ Retour au sommaire](#)

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

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