

## Point épidémiologique hebdomadaire du mercredi 3 février

Données du 25 au 31 janvier 2016 (semaine 4)

### | Synthèse |

En semaine 4, on note une augmentation du nombre de diagnostics SOS Médecins de grippe tous âges confondus.

### | Pathologies |

#### Bronchiolite

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic de bronchiolite** dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). Données de médecine de ville : nombre de **diagnostics de bronchiolite** portés à l'issue d'une visite (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®).

En semaine 4, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite et le nombre de diagnostics SOS Médecins de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans poursuit sa diminution (cf. figure 1).

#### Grippe

**Médecine de ville : taux d'incidence régional** des consultations pour syndrome grippal (source : Réseau Sentinelles ou Réseau Unique) et nombre de **diagnostics** de grippe posés par SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/InVS via SurSaUD®). **Données hospitalières** : nombre de passages pour **diagnostic** de grippe dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) et **cas graves de grippe admis en service de réanimation**.

##### En médecine ambulatoire

En semaine 4, on note une augmentation du nombre de diagnostics SOS Médecins de grippe (n=102 contre n=52 en semaine 3) (cf. figure 2).

##### Recours en urgence pour grippe

En semaine 4, on a noté une augmentation modérée des passages aux urgences pour grippe par rapport à la semaine précédente (n=14 contre n=10 en semaine 3). Les effectifs restent faibles (cf. figure 2).

**Cas graves de grippe admis en service de réanimation** : aucun cas grave de grippe n'a été signalé depuis le 1<sup>er</sup> novembre en Champagne-Ardenne.

##### Au niveau national : les points clés de la semaine 4

(<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>)

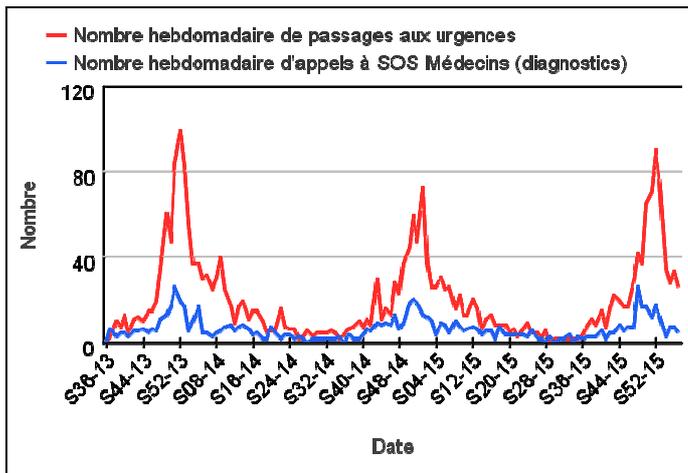
- Début de l'épidémie grippale en France métropolitaine : la majorité des régions sont touchées
- Prédominance des virus de type B

La carte de vigilance de la grippe, qui résume la situation épidémiologique de la grippe saisonnière en France métropolitaine, est présentée en figure 3.

# Bronchiolite

Figure 1

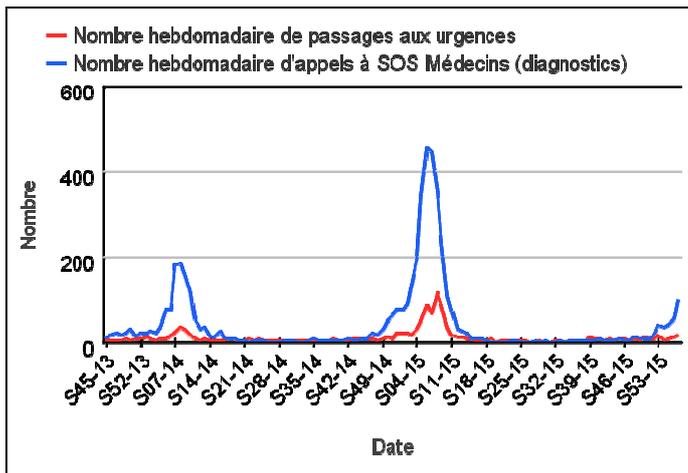
Evolution du nombre de passages pour bronchiolite dans les services d'urgence et du nombre de diagnostics SOS Médecins de bronchiolite depuis septembre 2013 (nombre hebdomadaire) - enfants de moins de 2 ans



# Grippe

Figure 2

Evolution du nombre de passages pour grippe dans les services d'urgence et du nombre de diagnostics SOS Médecins de grippe depuis novembre 2013 (nombre hebdomadaire)



# Gastroentérite

Figure 4

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour gastroentérite depuis septembre 2013 (nombre hebdomadaire) - adultes (15 ans et plus)

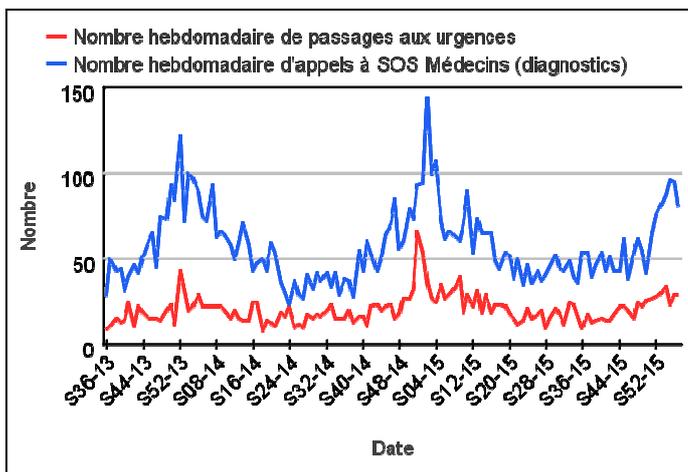
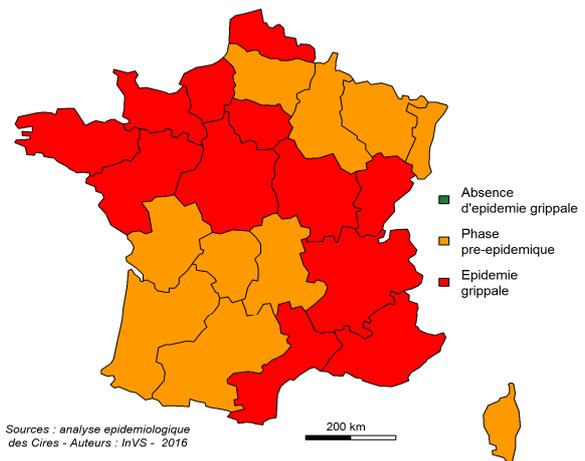


Figure 3

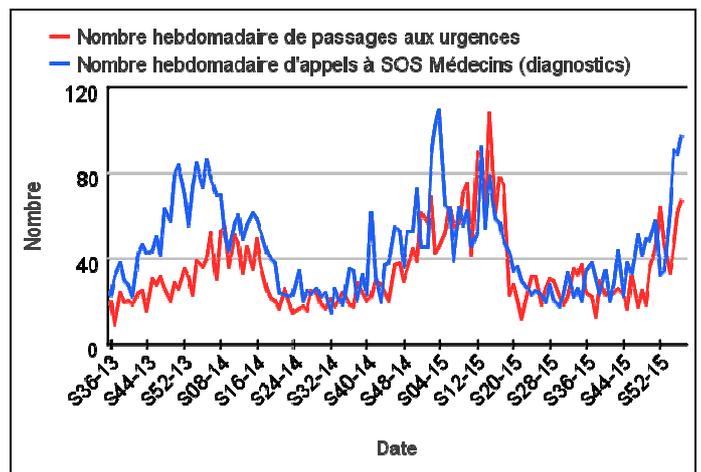
Carte de vigilance de la grippe portant sur la semaine 4



Carte établie à partir de seuils générés depuis 3 sources (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®) et selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, modèle de Markov caché)

Figure 5

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour gastroentérite depuis septembre 2013 (nombre hebdomadaire) - enfants (moins de 15 ans)



## Gastroentérite

**Données hospitalières :** nombre de passages pour **diagnostic de gastroentérite** dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®).

**Données SOS Médecins :** nombre de **diagnostics de gastroentérite** portés à l'issue d'une visite (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®).

En semaine 4, on note une poursuite de l'augmentation modérée des diagnostics SOS Médecins chez les enfants de moins de 15 ans (cf. figures 4 et 5).

Selon les données non consolidées du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimé à 345 cas pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [204 ; 486]), au-dessus du seuil épidémique national (191 cas pour 100 000 habitants) (source : <http://www.sentiweb.fr>).

**Au niveau national : les points clés de la semaine 4** (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue.-Point-au-2-fevrier-2016>)

- Quatrième semaine au-dessus du seuil épidémique pour les consultations pour GEA en médecine générale
- Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA en augmentation
- Majorité de norovirus GGII17 dans les épisodes de cas groupés

## Autres pathologies

*Les tableaux bruts présentant les variations des 10 pathologies les plus fréquentes sont proposés en annexe. Ne sont présentées ici que les pathologies diagnostiquées dans les services hospitaliers d'urgence ou par SOS Médecins qui présentent des variations particulières ou marquées.*

En semaine 4, on observe par rapport à la semaine précédente :

- Une augmentation des passages aux urgences pour pneumopathie chez les adultes âgés de 15 ans et plus (n=95 contre n=61 en semaine 3) ;
- Une augmentation des passages aux urgences pour allergies chez les enfants âgés de moins de 15 ans (n=37 contre n=20 en semaine 3). Cette valeur est la plus élevée observée depuis le début de la surveillance en 2013. Dans la même classe d'âge, on note également une augmentation des passages aux urgences pour fièvre isolée (n=81 contre n=59 en semaine 3), augmentation habituelle à cette période de l'année.

Au cours des semaines 2016/04 et 2016/03, 6 épisodes d'intoxication par le monoxyde carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Champagne-Ardenne (données InVS).

On comptabilise depuis le 15 septembre 2015, début de la saison de chauffe, 17 épisodes exposant 39 personnes.

Le bulletin de l'InVS au 26 janvier relatif à la situation des intoxications au CO au niveau national est accessible à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2015-2016/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-26-janvier-2016>.

| Indicateurs d'activité |

**Données hospitalières** : nombre de passages dans au plus 14 services d'urgence et nombre de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins** : nombre d'appels suivis d'une visite médicale à domicile - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®).

Tendance		Tendance	
<b>Enfants de moins de 2 ans</b>		<b>Adultes de 15 à moins de 75 ans</b>	
Passages aux urgences	↘	Passages aux urgences	→
Hospitalisations et transferts	↘	Hospitalisations et transferts	→
Appels à SOS Médecins	→	Appels à SOS Médecins	→
<b>Enfants de 2 à moins de 15 ans</b>		<b>Adultes âgés de 75 ans et plus</b>	
Passages aux urgences	↗	Passages aux urgences	→
Hospitalisations et transferts	↗	Hospitalisations et transferts	→
Appels à SOS Médecins	↗↗	Appels à SOS Médecins	↘

Légende			
↘	Baisse marquée de l'activité	↗	Tendance à la hausse
↘	Tendance à la baisse	↗↗	Hausse marquée de l'activité
→	Stabilité	ND	Données non disponibles

**Tendance** : évolution par rapport aux 4 semaines précédentes

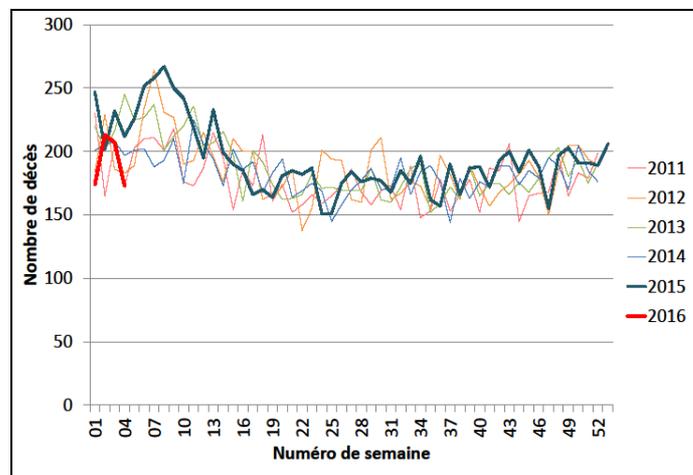
En semaine 4, on note, par rapport aux 4 semaines précédentes, une hausse des indicateurs d'activité chez les enfants âgés de 2 à moins de 15 ans, alors qu'à l'inverse la tendance est à la baisse chez les enfants de moins de 2 ans.

| Mortalité globale |

**Nombre de décès** domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés) (source : Insee - SurSaUD®). **Les 33 communes identifiées pour le suivi de la mortalité représentent 75 % des décès enregistrés dans la région.**

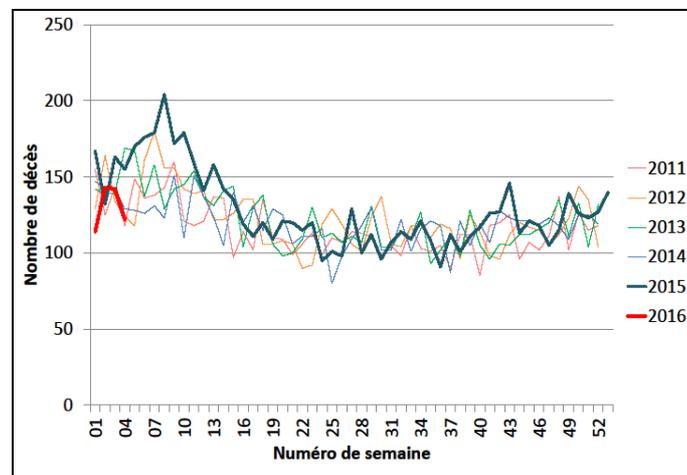
| Figure 6 |

**Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2011 à 2015**  
 - 33 communes - les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables



| Figure 7 |

**Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2011 à 2015** - 33 communes - les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables



En semaine 3, on n'observe pas d'augmentation significative du nombre de décès toutes classes d'âge confondues (cf. figures 6 et 7).

## Caractéristiques du virus

Le virus Zika est un virus à ARN simple brin de la famille des *Flaviviridae*, comme ceux de la dengue et de la fièvre jaune. Il existe deux lignages : un lignage africain et un lignage asiatique. Ce virus a été isolé pour la première fois en 1947 dans la forêt ZIKA en Ouganda chez un singe.

La transmission vectorielle s'effectue principalement par le biais des moustiques du genre *Aedes*, dont *Ae. aegypti* et *Ae. albopictus*. Lors du repas sanguin chez un individu contaminé, le virus est transmis au moustique, se multiplie sans l'affecter et reste présent durant toute sa vie puis est transmis à un individu sain au repas suivant.

D'autres modes de transmission ont été observés: transmission sexuelle (pour le moment relativement rare) périnatale (par voie transplacentaire ou lors de la délivrance) et par les liquides biologiques. La transmission sanguine n'a pour l'instant pas été mise en évidence.

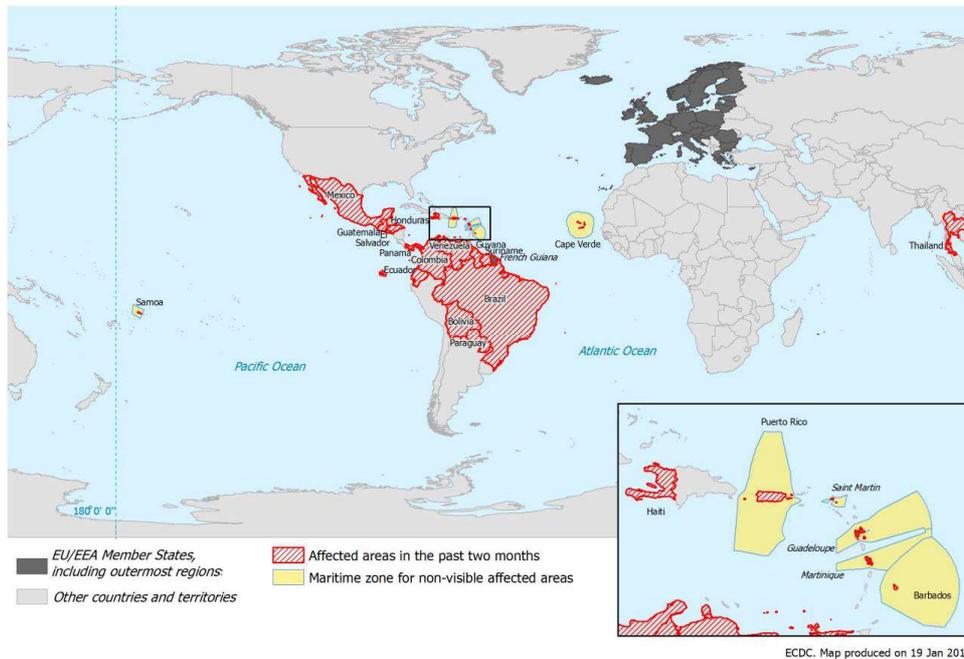
## Situation épidémiologique de l'infection à Zika virus au 29 janvier 2016 (figure 20)

Depuis sa mise en évidence, le virus Zika a été responsable de 4 épidémies: île de Yap en Micronésie en 1957, Polynésie française en 2013-2014, Nouvelle Calédonie en 2014 puis 2015, Brésil depuis avril 2015.

En décembre 2015, sont apparus les premiers cas autochtones d'infections à Zika en Martinique et en Guyane; le passage en épidémie a été déclaré au 21 janvier 2016 avec respectivement 102 et 45 cas confirmés. A l'heure actuelle, un cas autochtone a été confirmé à Saint Martin et un, en Guadeloupe. Aucune transmission n'a été retrouvée à Saint Barthélémy.

A ce jour, aucun cas autochtone n'a été signalé en France métropolitaine.

| Figure 20 | Pays rapportant des cas autochtones confirmés d'infection au virus Zika au cours des deux derniers mois, au 03 février 2016.



## Expression clinique du virus

La durée d'incubation de la maladie est courte, de 3 à 12 jours.

Environ 70 à 80% des cas sont asymptomatiques. Les formes symptomatiques habituelles sont caractérisées par la présence d'une fièvre ou d'un fébricule (72%) accompagné d'une éruption cutanée diffuse de type exanthème maculo-papuleux prurigineux d'évolution descendante (92%), d'une asthénie (78%), d'arthralgies (65%), de céphalées rétro-orbitaires (46%), de conjonctivite ou une hyperhémie conjonctivale (63%).

La survenue de complications neurologiques conditionne la gravité de la maladie: un syndrome de Guillain-Barré peut apparaître 2 à 23 jours après le syndrome viral. D'autres complications auto-immunes (purpura) ou neurologiques (encéphalite, myélite, névrite optique, méningo-encéphalite) ont été décrites.

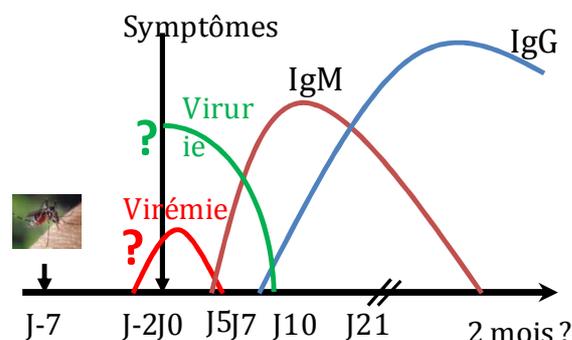
Chez les femmes enceintes infectées, la transmission materno-foetale peut survenir à tous les stades de la grossesse et être responsable de microcéphalies et de dysfonctionnement néonatal du tronc cérébral.

## Diagnostic

Les moyens de diagnostic biologique sont le diagnostic direct par RT-PCR dans le sang ou dans les urines et la sérologie.

La détection de l'ARN viral par RT-PCR dans le sérum est possible jusqu'à 3 à 5 jours après la date de début des symptômes. Dans les urines, la charge virale est plus élevée et est présente jusqu'à 10 jours après la date des premiers symptômes.

La sérologie est complexe à mettre en œuvre car présente des réactions croisées avec d'autres anticorps dirigés contre les autres *flavivirus*, comme par exemple la dengue. C'est une technique réservée au CNR.



## Actions en métropole : Surveillance et Prévention

Le risque de transmission est plus important de Mai à Novembre en France métropolitaine, pendant la période d'activité d'*Ae. albopictus*.

Une stratégie de surveillance épidémiologique de la maladie Zika a été préconisée par le HCSP concernant les cas importés et les foyers de cas groupés autochtones de Zika, dont les définitions de cas sont les suivantes :

**Cas suspect** : *exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.*

**Cas confirmé** : *RT-PCR Zika positive sur prélèvement sanguin ou urinaire.*

**Cas importé** : *personne dont les symptômes ont débuté moins de 15 jours après le retour d'un séjour en zone d'épidémie à virus Zika.*

**Cas groupés** : *survenue d'au moins deux cas suspects regroupés dans le temps et l'espace.*

Les cas suspects doivent être signalés à l'ARS; la recherche simultanée d'infections par les virus Zika, de la dengue et du chikungunya est recommandée en raison de la co-circulation de ces trois arboviroses dans certaines zones à risque (Rapport HCSP, actualisé le 20 janvier 2016).

L'ECDC a émis des recommandations aux voyageurs :

- les mesures de lutte anti-vectorielle en particulier le matin et le soir (port de vêtements longs, usage de répulsifs et de moustiquaires).
- la consultation d'un médecin avant le départ en zones à risque en cas de maladie chronique, d'immunodépression, ou de grossesse. Par ailleurs, les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse doivent être informées des risques et envisager un report de leur voyage dans les zones à risque.
- Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes dans les trois semaines suivant le retour d'une zone à risque.
- Les femmes enceintes ayant séjourné en zone à risque doivent le signaler lors des consultations de suivi afin d'avoir une prise en charge appropriée.

Par ailleurs, d'autres actions seront progressivement mises en place par les autorités sanitaires et différentes agences (DGS, ARS, InVS, INPES): surveillance et confirmation de la transmission autochtone, discussion de l'instauration d'une déclaration obligatoire, investigation entomo-épidémiologique à la recherche de nouveaux cas suspects, sensibilisation au dispositif et aux signalements des professionnels de santé des zones concernées, informations des voyageurs sur les risques, préconisation des mesures de lutte anti-vectorielle, alerte de l'ANSM sur la sécurité transfusionnelle.

L'infection à Zika virus étant une pathologie émergente, plusieurs questions sont encore en suspens. Il est donc important de suivre l'actualisation des connaissances scientifiques permettant la mise à jour des recommandations sanitaires.

## Bibliographie

1. European Center for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Zika virus epidemic: [http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News\\_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=1348&ContentTypeld=0x010082EE625D0C434588A3E95C31FC12D7A70104000C92BA0F0E932049B9C0FB633C874119](http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=1348&ContentTypeld=0x010082EE625D0C434588A3E95C31FC12D7A70104000C92BA0F0E932049B9C0FB633C874119)
2. Dossier thématique sur le virus Zika de l'Institut National de Veille Sanitaire: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>.
3. Rapport du Haut Conseil de Santé Publique, revu en janvier 2016: <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports>
4. Repères pour votre pratique de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1708>
5. Situation épidémiologique du virus Zika aux Antilles-Guyane, point au 29 janvier 2016 : <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-29-janvier-2016>

Les informations contenues dans cette rubrique ne se veulent pas exhaustives.

## Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

## Au niveau national

Les données concernant la **maladie de Creutzfeldt-Jakob** (nombre de cas décédés certains ou probables en France) ont été mises à jour au 1er février 2016 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob/Donnees-epidemiologiques/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob.-Nombre-de-cas-decedes-certains-ou-probables-en-France.-Donnees-mises-a-jour-au-1er-fevrier-2016>.

La synthèse hebdomadaire du 2 février du système de surveillance des urgences et des décès **SurSaUD®** est disponible ici : <http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-2-fevrier-2016>.

Épidémie de **rougeole** en France : les données de surveillance ont été actualisées au 20 janvier 2016 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-20-janvier-2016>.

Le rapport sur les nouvelles données de **survie des personnes atteintes de cancers** en France métropolitaine a été publié. Il est disponible à cette adresse : <http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiques-de-presse/2016/Les-nouvelles-donnees-sur-la-survie-des-personnes-atteintes-de-cancers-en-France-metropolitaine>.

## Organisation de la surveillance en Champagne-Ardenne |

### Données Oscour® : l'ensemble des services de la région participent au réseau

Département	Etablissement	Début de transmission
08 - Ardennes	CH de Sedan	21/01/2009
08 - Ardennes	CH de Rethel	26/05/2012
08 - Ardennes	CH de Charleville-Mézières	14/06/2012
10 - Aube	CH de Troyes	28/08/2009
10 - Aube	CH de Romilly-sur-Seine	18/07/2012
51 - Marne	CH de Châlons	30/05/2012
51 - Marne	Polyclinique de Courlancy	14/06/2012
51 - Marne	Polyclinique Saint-André	14/06/2012
51 - Marne	CH d'Épernay	14/06/2012
51 - Marne	CH de Vitry-le-François	24/07/2012
51 - Marne	CHU de Reims	10/04/2012
52 - Haute-Marne	CH de Chaumont	24/09/2012
52 - Haute-Marne	CH de Langres	08/12/2012
52 - Haute-Marne	CH de Saint-Dizier	25/04/2012

### Données SOS Médecins : l'ensemble des diagnostics posés en fin de visite sont transmis

Département	Etablissement	Début de transmission
10 - Aube	SOS Troyes	01/07/2006
51 - Marne	SOS Reims	17/11/2008

### Données de mortalité Insee

Les communes pour lesquelles nous disposons d'historiques antérieurs à 2010 sont au nombre de 33 : 9 dans les Ardennes (08), 6 dans l'Aube (10), 13 dans la Marne (51) et 5 en Haute-Marne (52). Ces 33 communes représentaient, en 2011, 75 % des décès enregistrés (par opposition aux décès domiciliés) dans la région.

Code Insee	Commune	Code Insee	Commune	Code Insee	Commune
8037	Auvillers-les-Forges	10268	Nogent-sur-Seine	51492	Saint-Just-Sauvage
8105	Charleville-Mézières	10323	Romilly-sur-Seine	51506	Saint-Memmie
8185	Fumay	10362	Sainte-Savine	51573	Tinqueux
8328	Nouzonville	10387	Troyes	51612	Vertus
8362	Rethel	51108	Châlons-en-Champagne	51649	Vitry-le-François
8363	Revin	51217	Dormans	51662	Witry-lès-Reims
8409	Sedan	51230	Épernay	52060	Bourbonne-les-Bains
8480	Villers-Semeuse	51250	Fismes	52121	Chaumont
8490	Vouziers	51308	Jonchery-sur-Vesle	52269	Langres
10034	Bar-sur-Seine	51423	Pargny-sur-Saulx	52332	Val-de-Meuse
10081	La Chapelle-Saint-Luc	51454	Reims	52448	Saint-Dizier

## Partenaires régionaux de la surveillance |

*La Cire Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine remercie :*

- l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine
- les associations SOS Médecins de Reims et Troyes
- les centres hospitaliers adhérent au réseau Oscour®
- le Groupement de coopération sanitaire Systèmes d'information de santé de Champagne-Ardenne (GCS Sisca)
- le Réseau régional des urgences de Champagne-Ardenne (Resurca)
- le laboratoire de Virologie Médicale et Moléculaire du CHU de Reims
- les Samu
- les services d'états civils des communes informatisées

# Hebdo

Directeur de la publication  
François Bourdillon,  
directeur général de l'InVS

### Rédacteurs

Caroline Fiet  
Morgane Trouillet  
Christine Meffre

Et

Oriane Broustal  
Ngoc-Ha Nguyen-Huu  
Sophie Raguet  
Isabelle Sahiner  
Jenifer Yaï

### Diffusion

Antenne régionale de la Cire  
Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine  
ARS Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine  
2 rue Dom Pérignon  
Complexe tertiaire du Mont Bernard  
CS 40513  
51007 Châlons-en-Champagne  
Tél. : 03.26.66.70.04  
ou 03.26.66.70.05  
Mél. : [ars-ca-vss-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-ca-vss-cire@ars.sante.fr)

Les précédents Points épidémi  
Hebdo sont consultables sur le site  
Internet de l'InVS :  
[http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/\(node\\_id\)/1602/\(aa\\_localisation\)/Champagne-Ardenne](http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/(node_id)/1602/(aa_localisation)/Champagne-Ardenne).

La **plaquette SurSaUD®** présentant  
le système national de Surveillance  
sanitaire des urgences et des décès  
est disponible sur le site Internet de  
l'InVS :  
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Autres-thematiques/2012/Le-systeme-francais-de-surveillance-sanitaire-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R>.

## Liste de diffusion

*Pour vous abonner à la liste  
de diffusion des points  
épidémiologiques de la Cire  
Alsace Champagne-Ardenne Lor-  
raine*  
[ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)

*ou à d'autres productions  
de l'InVS*  
<http://www.invs.sante.fr/Informations-generales/Listes-de-diffusion>

# Annexe : tableaux bruts des variations des 10 pathologies les plus fréquentes

## 1. Diagnostics de passages dans les services d'urgence - Tous âges

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
TRAUMATISME (Diag SAU)	1 677	1 694	-1,00%
INFECTIONS ORL (Diag SAU)	289	269	7,43%
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES (Diag SAU)	254	230	10,43%
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES (Diag SAU)	228	203	12,32%
MALAISE (Diag SAU)	190	190	,00%
DOULEUR THORACIQUE (Diag SAU)	157	154	1,95%
NEUROLOGIE AUTRE (Diag SAU)	140	114	22,81%
PNEUMOPATHIE (Diag SAU)	108	69	56,52%
DEMANDE DE CERTIFICAT (Diag SAU)	107	93	15,05%
INFECTIONS URINAIRES (Diag SAU)	103	104	-,96%

## 2. Diagnostics posés en fin de visite par SOS Médecins - Tous âges

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES (Diag SOS)	416	426	-2,35%
GASTRO ENTERITE (Diag SOS)	177	184	-3,80%
BRONCHITE (Diag SOS)	103	114	-9,65%
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL (Diag SOS)	102	52	96,15%
LOMBALGIE /SCIATALGIE (DIAG SOS)	46	39	17,95%
INFECTION URINAIRE (Diag SOS)	41	39	5,13%
REFLUX GASTRO OESOPHAGIEN (Diag SOS)	38	26	46,15%
CERTIFICAT + ADMIN (Diag SOS)	31	29	6,90%
DOULEUR ABDO AIGUE (Diag SOS)	28	22	27,27%
FIEVRE ISOLEE( Diag SOS)	21	19	10,53%
DIARRHEE (Diag SOS)	21	19	10,53%