INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON MIDI-PYRENEES

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2016-02

Page 1	| Actualités |
Page 2	| Fiche thématique bronchiolite |
Page 4	| Fiche thématique « Autres maladies respiratoires » |
Page 7	| Fiche thématique gastro-entérite |
Page 8	| A propos des données issues de SurSaUD® |
Page 9	| Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires |

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 14/01/2015 :

- **Gastro-entérite :** l'activité des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan est élevée depuis 3 semaines. Le recours aux urgences est peu important et plus faible que l'année dernière à la même période.
- **Bronchiolite :** épidémie encore active en région Languedoc-Roussillon, mais le nombre de cas diagnostiqués est en nette diminution à l'hôpital comme en ville. Au niveau national, on observe aussi une nette diminution du recours aux urgences pour ce motif.
- **Bronchite :** nette diminution du recours aux associations SOS Médecins Nîmes et Perpignan et aux urgences de la région LR pour ce motif en semaine 2016-01.
- **Asthme :** le recours aux urgences continue de diminuer et le recours à SOS Médecins reste fréquent sans que les effectifs soient très importants.
- **Pneumopathie :** le recours aux urgences diminue, après un pic d'activité en semaine 2015-53. Un peu moins de 60% des personnes ayant eu recours aux urgences pour ce motif ont été hospitalisées après leur passage aux urgences (soit plus de 130 hospitalisations pour pneumopathie).
- **Grippe :** activité grippale toujours faible dans toutes les régions françaises et en Europe.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 13 janvier 2016.

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 13 janvier 2016.

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 13 janvier 2016.

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 12 janvier 2016.

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

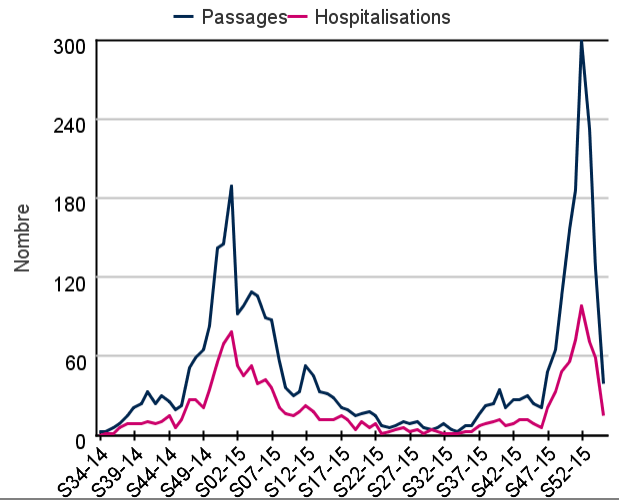
Région LR : si le nombre de cas a nettement diminué, l'épidémie reste encore active ; la semaine 2015-01 était la 8ème semaine épidémique et cela fait 2 semaines que le pic épidémique a été franchi (semaine 2015-52).

France : baisse importante des nombres de passages aux urgences et de visites SOS Médecins pour bronchiolite, avec des effectifs proches en semaine 2016-01 de ceux des 2 dernières saisons ; pic franchi dans l'ensemble des régions françaises.

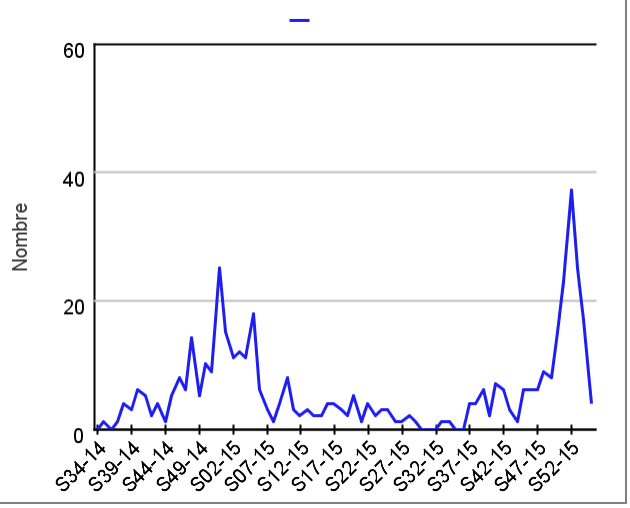
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, semaines 2014-34 à 2016-02	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2014-34 à 2016-02**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

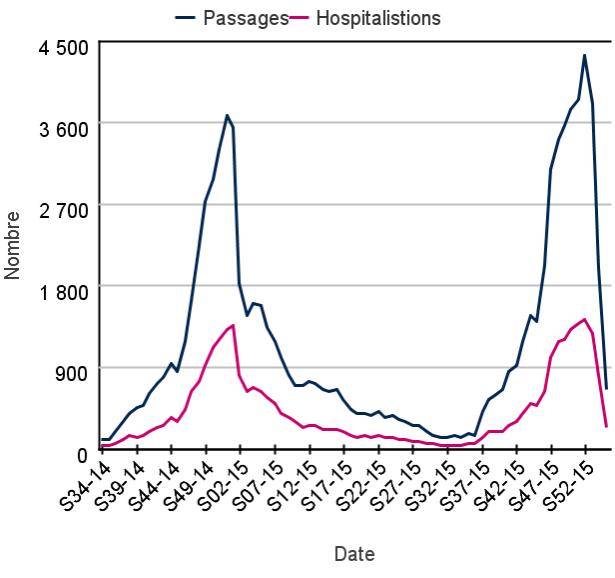


(dernière semaine incomplète)

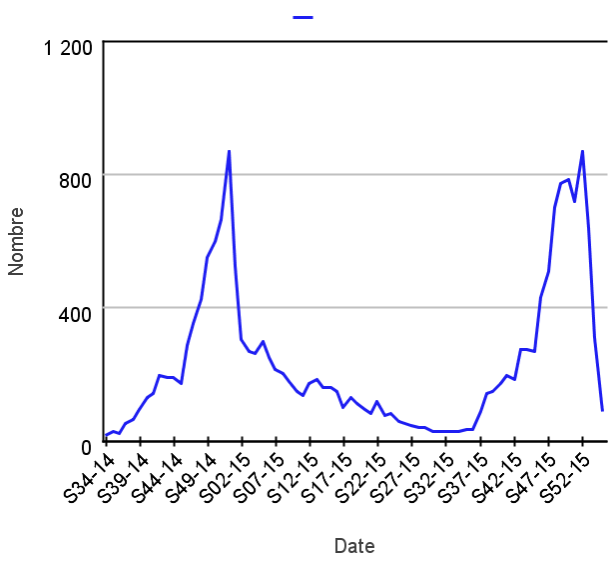


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



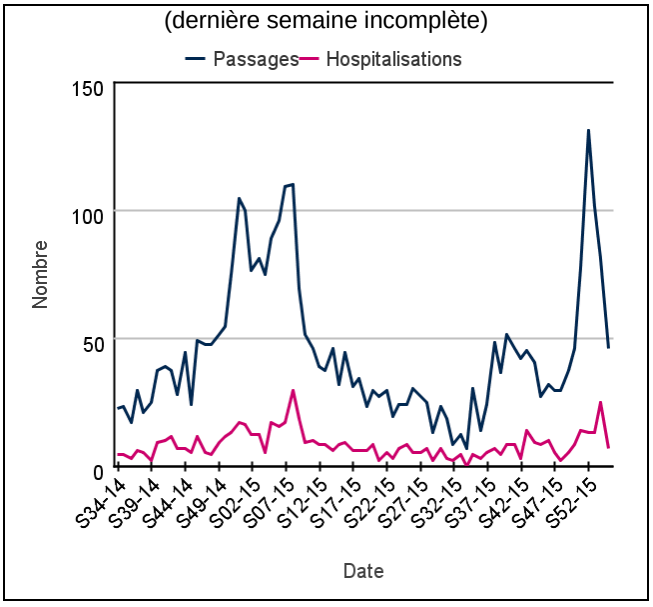
| BRONCHITE – PATIENTS AGES DE 2 ANS OU PLUS |

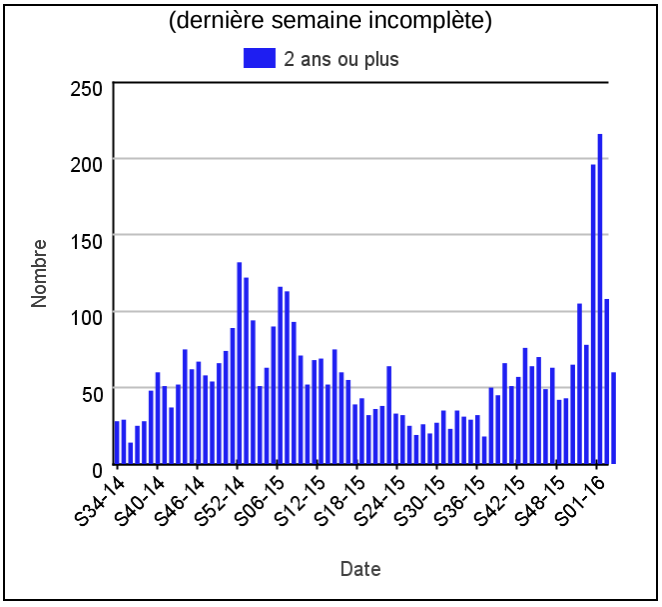
Région LR : en semaine 2016-01, l'activité des associations SOS Médecins liée à la bronchite a nettement diminué (-50%). Le recours aux urgences pour ce motif continue de diminuer aussi.

France : comme en région, l'activité liée à la bronchite diminue en médecine de ville comme aux urgences.

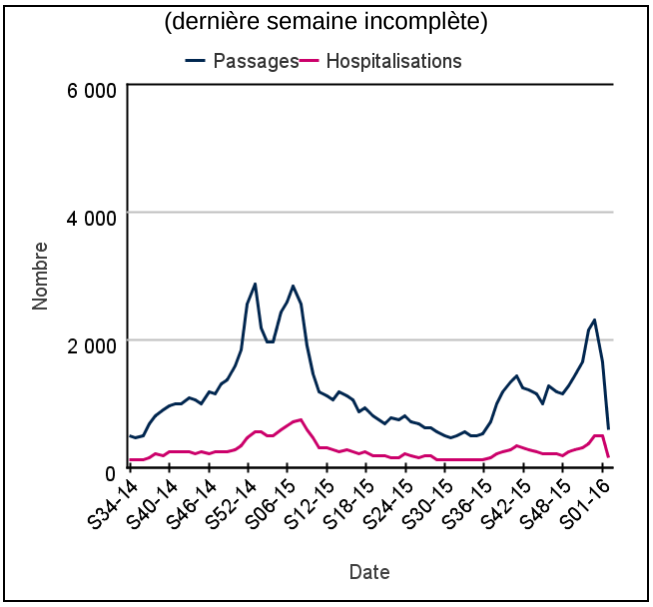
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2014-34 à 2016-02	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2014-34 à 2016-02**

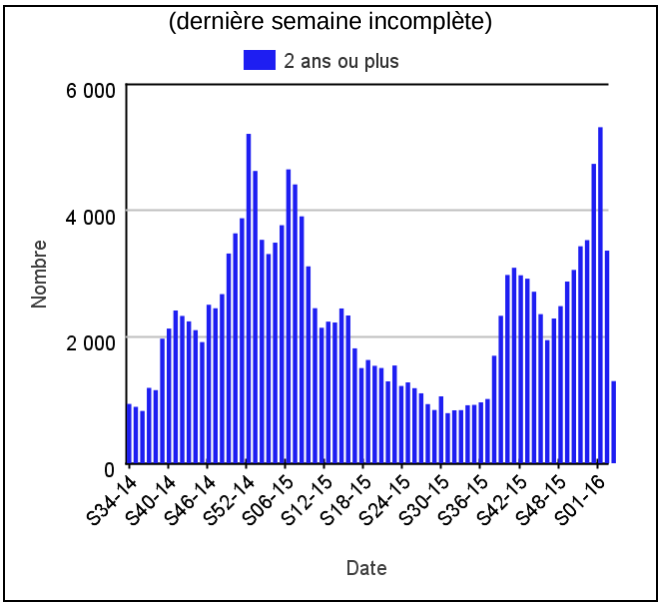
Languedoc-Roussillon





France





| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Région LR : le recours aux urgences pour asthme a nettement diminué au cours des semaines 2015-53 et 2016-01. Les sollicitations des associations SOS Médecins restent fréquentes, mais un peu moins nombreuses en semaine 2016-01.

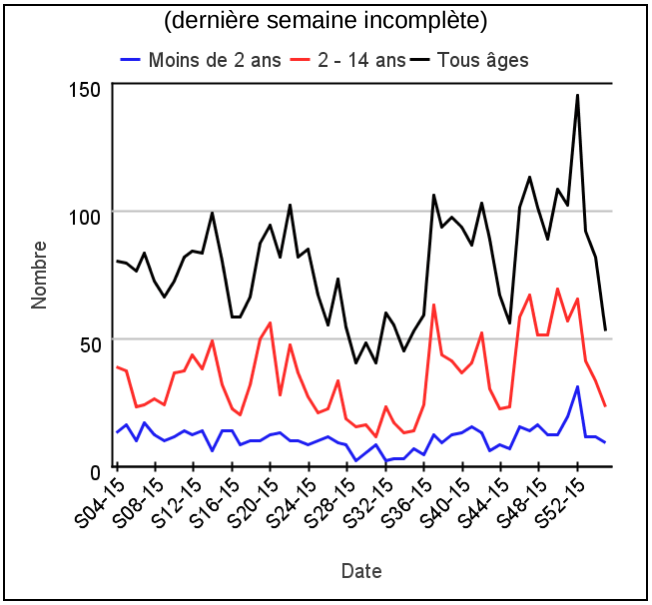
France : aux urgences comme en ville, le recours pour ce motif diminue nettement.

| ASTHME |

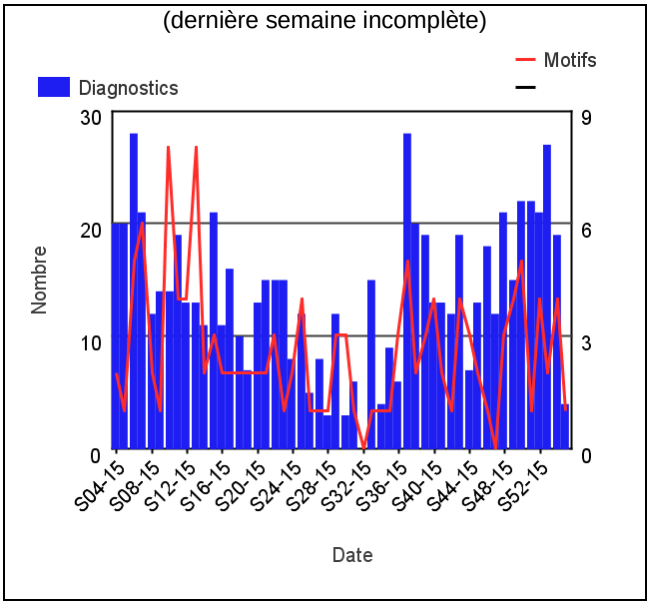
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

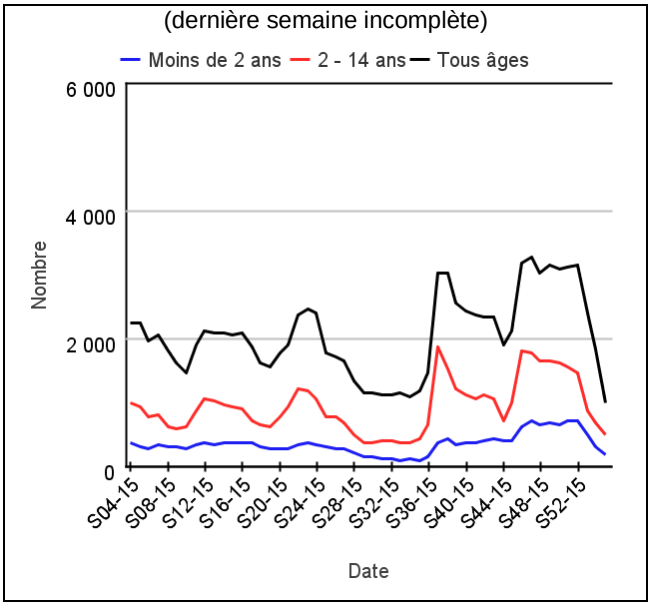


(dernière semaine incomplète)

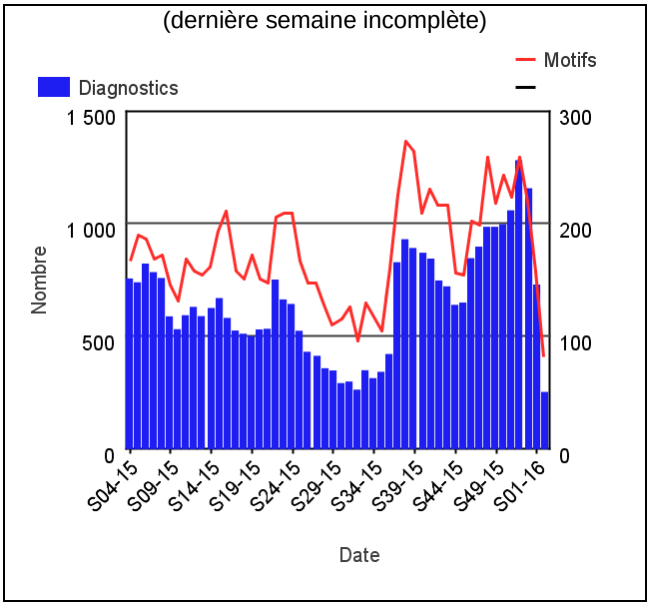


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



| PNEUMOPATHIE |

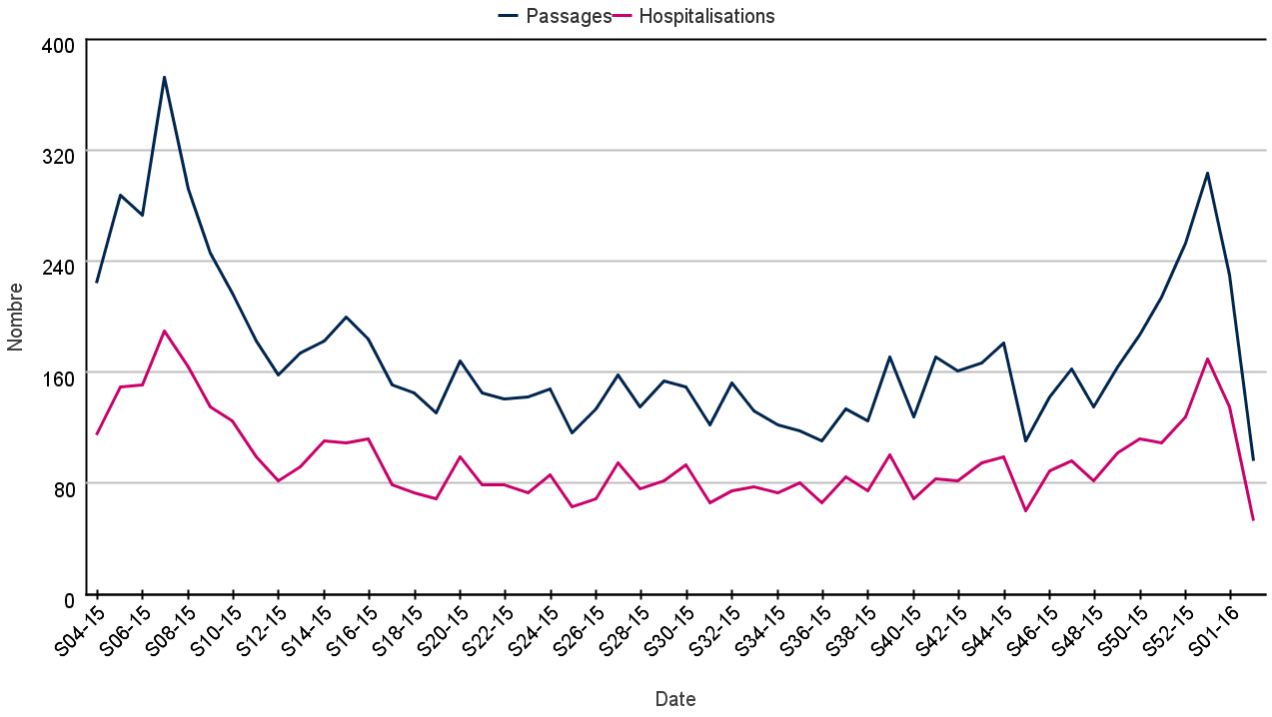
Région LR : après un « pic » d'activité en semaine 2015-53, le recours aux urgences pour ce motif diminue. Cependant, 134 hospitalisations ont eu lieu en semaine 2016-01, soit un taux d'hospitalisation après passages d'environ 60%.

France : le recours aux urgences diminue aussi, ainsi que le nombre d'hospitalisations.

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 |

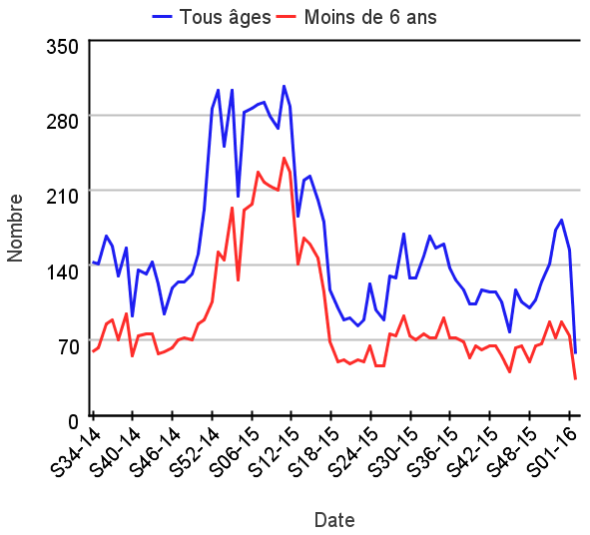
Région LR : pour la 3ème semaine consécutive, l'activité liée à la gastro-entérite dans les associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan est élevée. Le recours aux urgences a diminué en semaine 2016-01 et reste inférieur à ce qui était observé l'année dernière.

France : le nombre de diagnostics de gastro-entérite posés par les médecins des associations SOS Médecins continue d'augmenter ; le recours aux urgences diminue légèrement en semaine 2016-01.

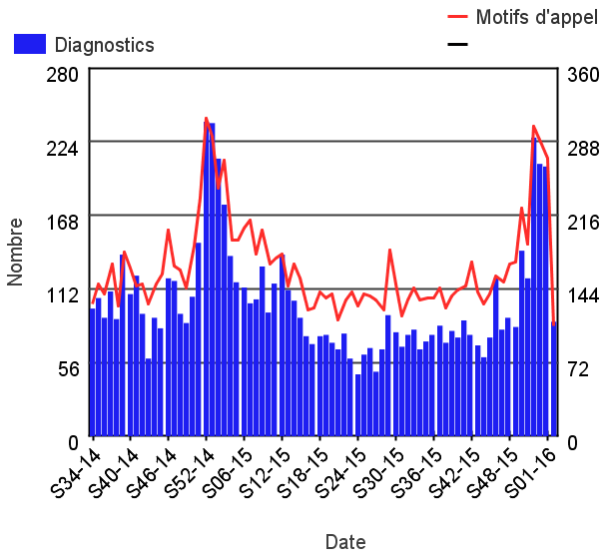
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2014-34 à 2016-02	**Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2014-34 à 2016-02**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

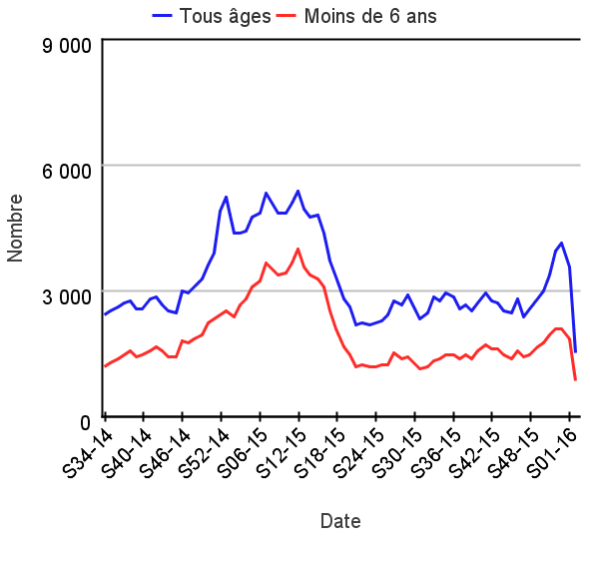


(dernière semaine incomplète)

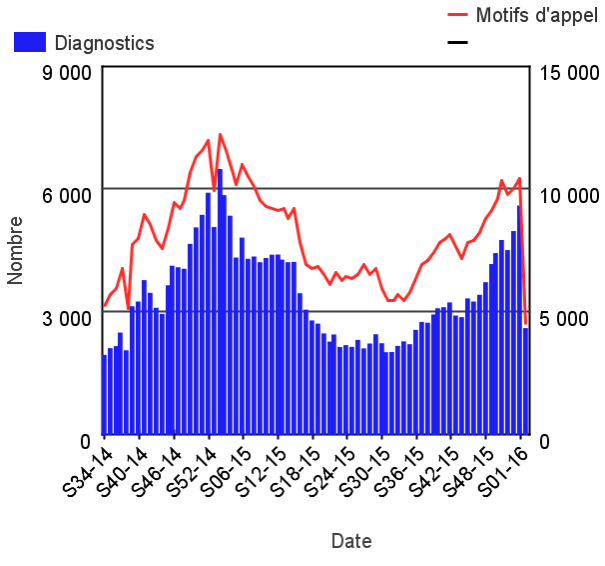


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)

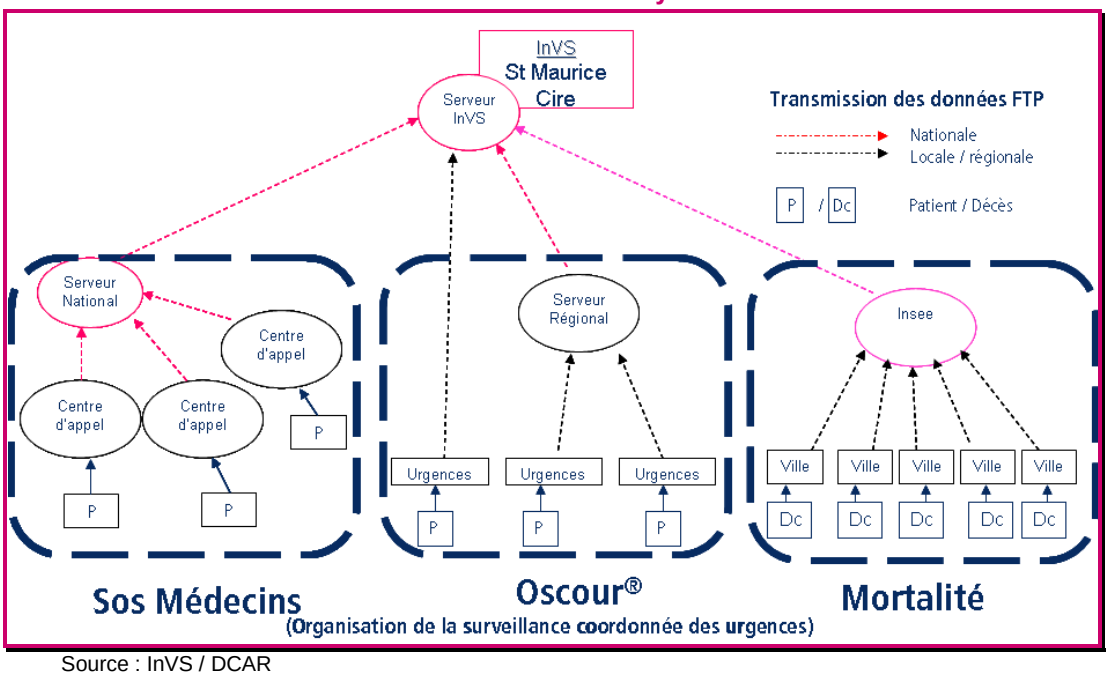


| A PROPOS DU SYSTEME SurSaUD® |

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.

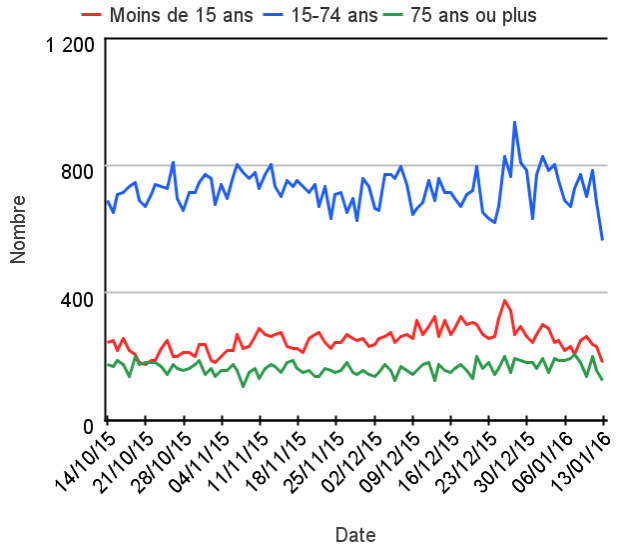
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

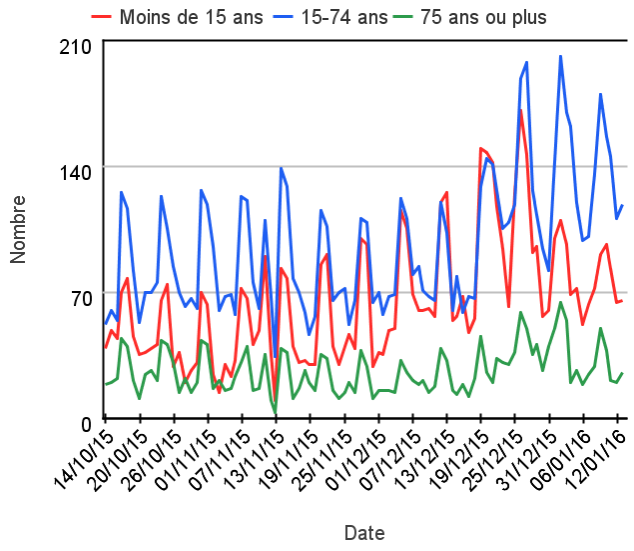
Oscour®

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon participant au réseau Oscour®, 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 2016-01, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 14 000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 77%.
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.

| 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 |

Cliquez ici

Cliquez ici

Cliquez ici

Cliquez ici

Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire ou vous désabonner, merci de nous en informer par mail à :

ars-lrmp-dsp-cire@ars.sante.fr

Remerciements :

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon,

aux équipes des services des urgences, aux cliniciens des services hospitaliers,

aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan,

ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

→ Retour au sommaire

Directeur de la publication

Dr François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Damien Mouly
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Cécile Durand
Amandine Cochet
Franck Golliot
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Cyril Rousseau
Tiphanie Succo

Diffusion

Cire Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
Mail :
ars-lrmp-dsp-cire@ars.sante.fr