

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-45

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique maladies vectorielles
Page 3	Fiche thématique bronchiolite
Page 4	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 6	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 8	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

- Maladies vectorielles** : La période de surveillance renforcée des cas de dengue et de chikungunya s'étend jusqu'au 30 novembre, date à partir de laquelle le moustique tigre devrait commencer sa diapause. A ce jour, 222 cas suspects ont été investigués, parmi lesquels 12 cas de dengue importés ont été confirmés ainsi que 2 cas de chikungunya également importés. Concernant les cas groupés de dengue autochtones survenus à Nîmes, le bilan s'élève toujours à 6 cas confirmés et 1 cas probable (qui ne pourra pas être confirmé biologiquement).
 Suite à la survenue de ces cas autochtones, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon réalisent une **étude de santé publique sur la dengue au sein du quartier concerné** (quartier Mas de Ville à Nîmes).
 Les résultats de cette étude permettront de mieux comprendre comment le virus de la dengue a circulé durant quelques semaines et quels sont les moyens permettant de mieux contrôler sa diffusion.
 Les enquêteurs, professionnels de santé publique, dûment identifiés, se présenteront chez les particuliers. Ils poseront des questions sur des symptômes de la maladie, la nuisance des moustiques, les pratiques des particuliers pour se protéger, et leurs perceptions et suggestions sur les informations reçues au cours de l'épisode.
 Ils proposeront aux habitants un prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt afin de savoir si ceux-ci ont été en contact avec le virus de la dengue. La maladie pouvant passer inaperçue, seule la réalisation d'une sérologie permet d'être certain du diagnostic. Ceci permettra d'estimer le nombre réel de cas au cours de cet épisode ainsi que son étendue.
Cette enquête se déroule du 6 au 20 novembre et concerne tous les habitants du quartier. Une participation nombreuse des habitants est nécessaire afin de disposer de résultats interprétables, et d'améliorer la lutte contre la dengue dans notre région où le moustique tigre est désormais bien installé.
Toutes les informations et documents relatifs à cette étude sont disponibles sur le site de l'ARS : [en savoir plus](#)
- Bronchiolite** : activité faible en Languedoc-Roussillon et habituelle pour la période de l'année.
- Pneumopathie** : activité faible et stable en Languedoc-Roussillon.
- Gastro-entérite** : pas de tendance particulière en Languedoc-Roussillon.

| FICHE SURVEILLANCE DES MALADIES VECTORIELLES |

| CHIKUNGUNYA / DENGUE |

| EN BREF |

Depuis le 1^{er} mai 2015, 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.

Tableau récapitulatif depuis le début de la saison de surveillance 2015 en Languedoc-Roussillon :

Mis à jour le 05/11/2015

Département	Cas suspects signalés	Cas Confirmés Importés		Cas en attente de confirmation	Cas Confirmés Autochtones		Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik		Dengue	Chik	Information de L'EID	Prospection	Traitement LAV *
Aude	6	0	0	0	0	0	1	1	0
Gard	80	3	1	8	6	0	16	8	8
Hérault	114	7	1	4	0	0	19	15	13
Pyrénées-Orientales	22	2	0	1	0	0	6	5	1
Total	222	12	2	13	6	0	42	29	22

* nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins un traitement de démoustication

| 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** : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.
- **Cas importé** : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes

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](#).

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

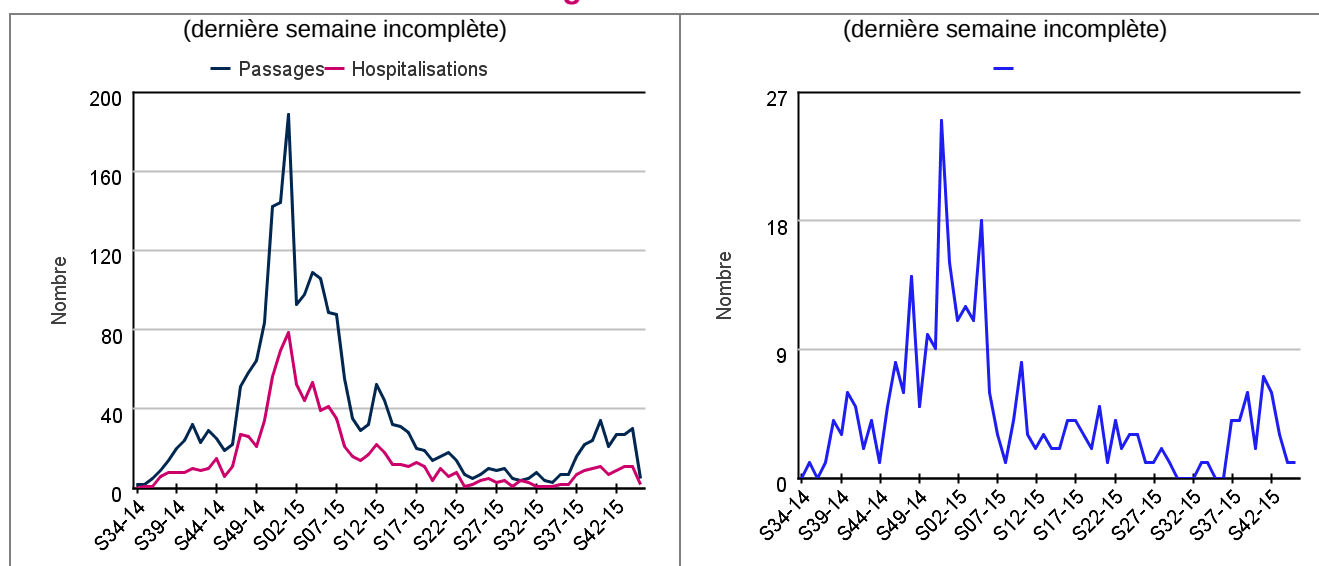
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : Comme chaque année à cette période, quelques cas de bronchiolite sont diagnostiqués aux urgences. Les associations SOS Médecins en ont diagnostiqué très peu.

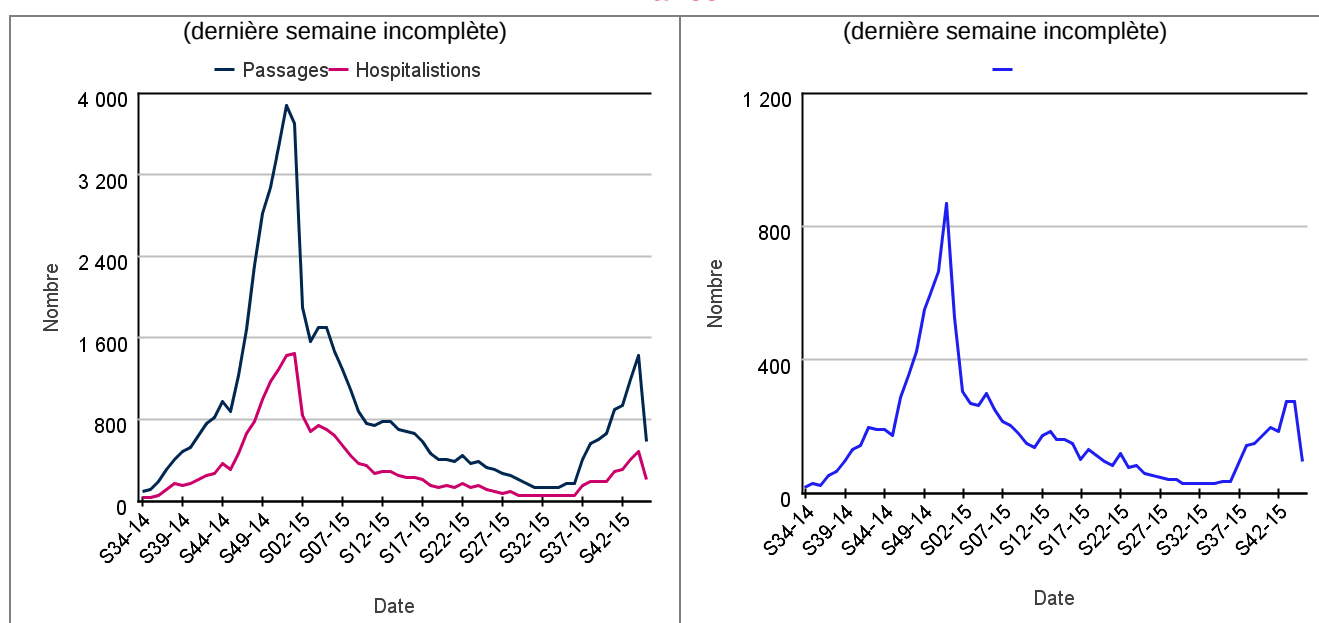
France : le recours aux urgences suit une dynamique proche de ce qui était observé les 2 années précédentes à la même période. Les diagnostics de bronchiolite recensés dans les données SOS Médecins sont relativement stables par rapport à la semaine précédente.

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 2015-45	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2014-34 à 2015-45

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : le recours aux urgences est supérieur à ce qui était observé les années précédentes depuis début septembre. Les associations SOS Médecins tend à augmenter et est légèrement supérieur à ce qui était observé les 2 années précédentes.

France : le recours aux urgences pour bronchite est relativement stable ces dernières semaines et le recours à SOS Médecins est supérieur à ce qui était observé les années précédentes, mais il tend à diminuer.

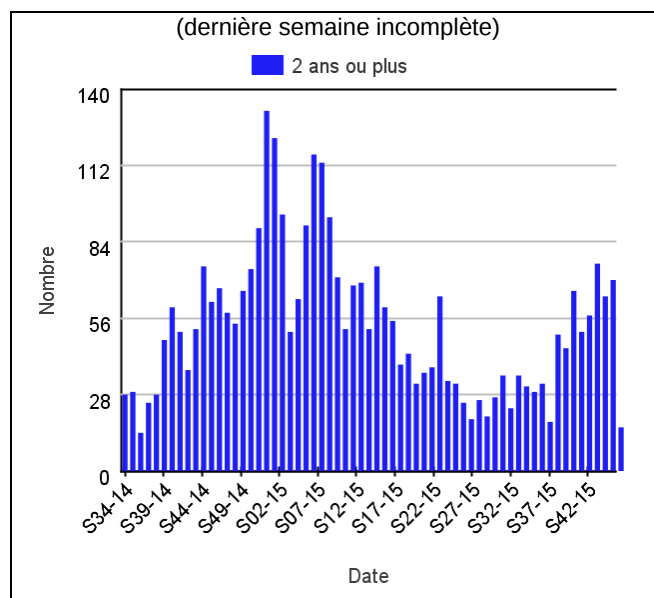
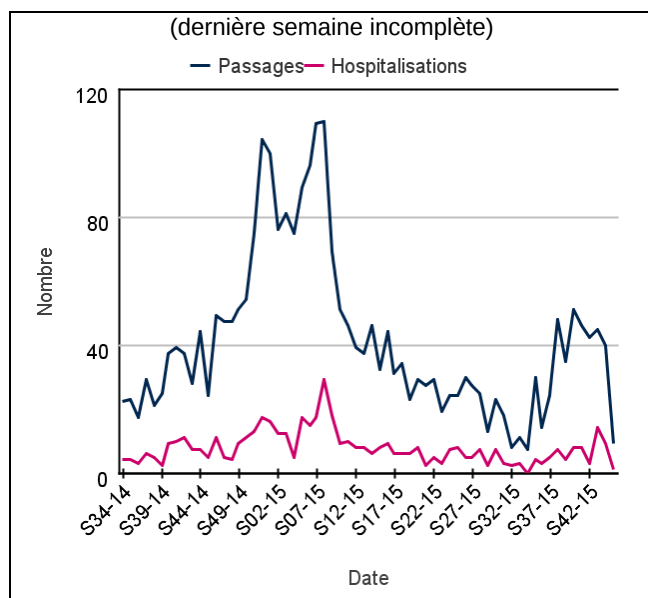
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2014-34 à 2015-45

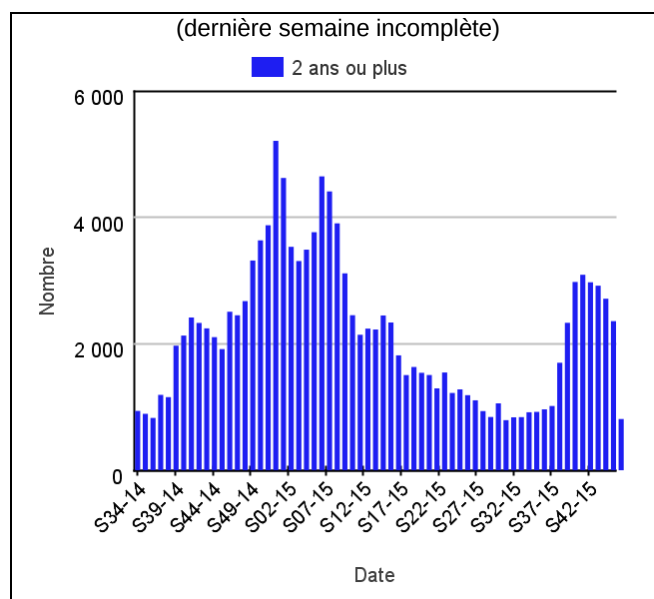
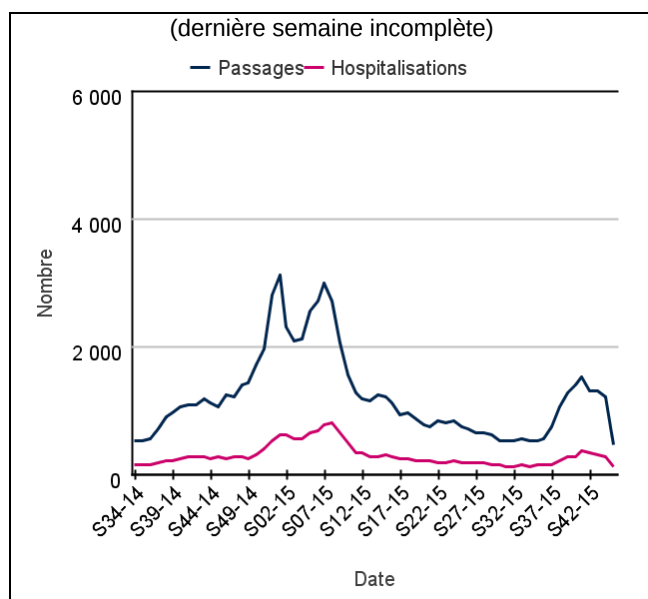
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2014-34 à 2015-45

Languedoc-Roussillon



France



| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

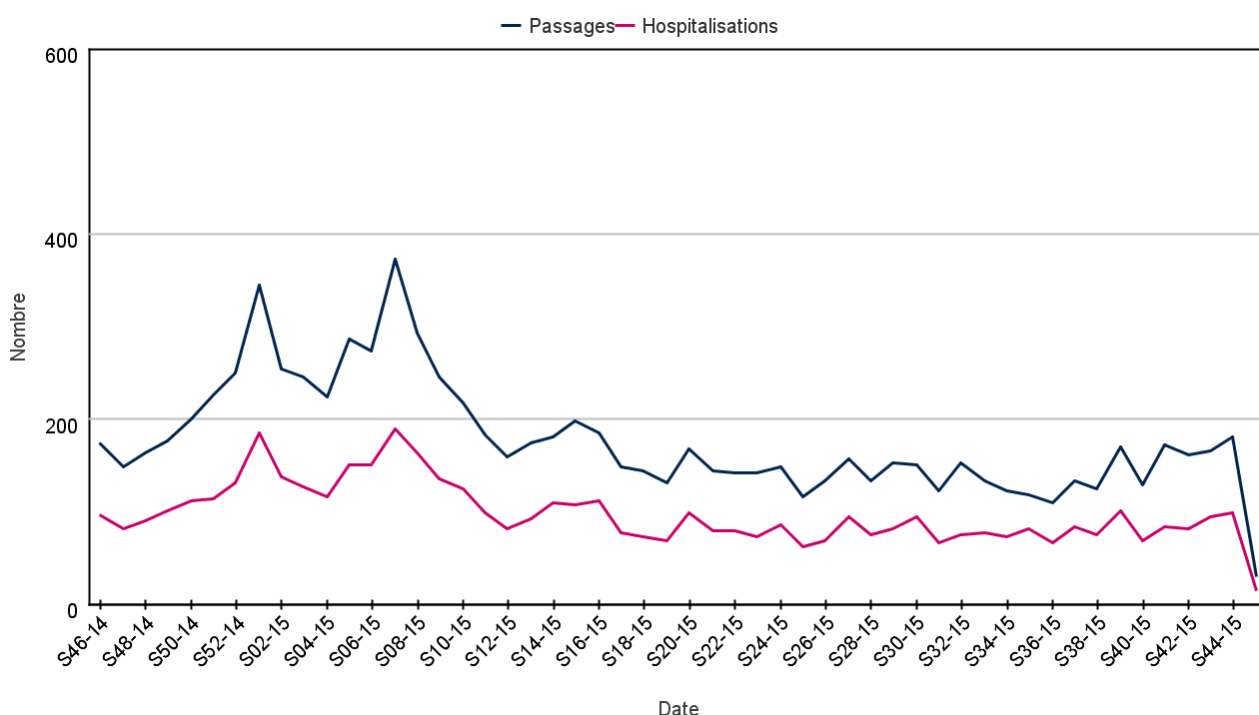
Région LR : l'activité aux urgences liée à la pneumopathie est stable depuis plusieurs semaines, légèrement plus importante que les 2 années précédentes à cette même période. 55% des patients vus aux urgences pour ce motif ont ensuite été hospitalisés.

France : le recours aux urgences pour pneumopathie est relativement stable, ainsi que les hospitalisations ayant suivis ces passages aux urgences.

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

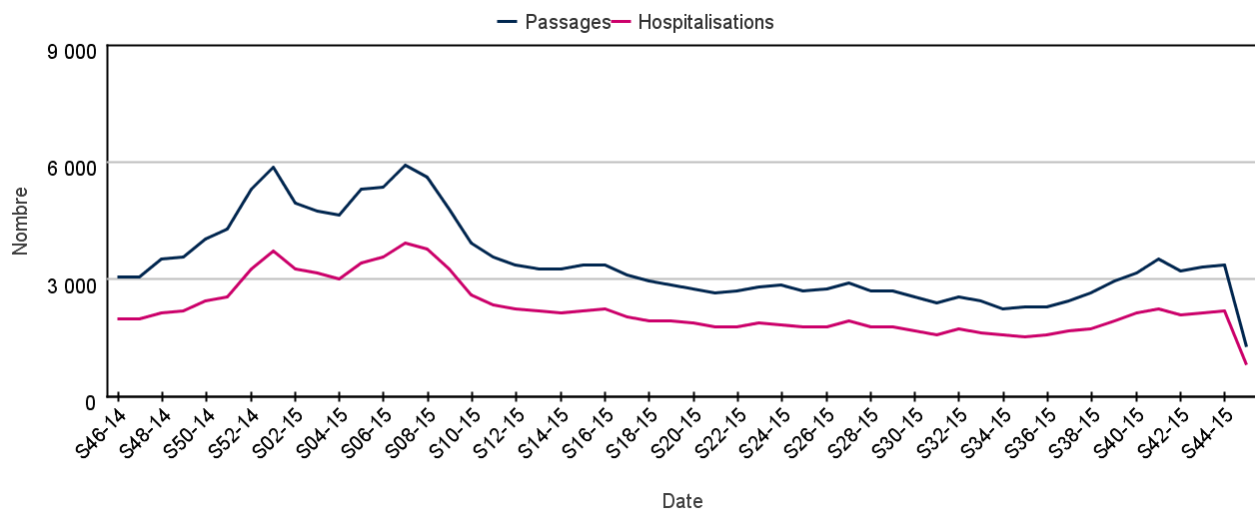
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : pas de tendance particulière, que ce soit pour SOS Médecins ou aux urgences.

France : pas de tendance particulière, à l'hôpital comme en médecine de ville.

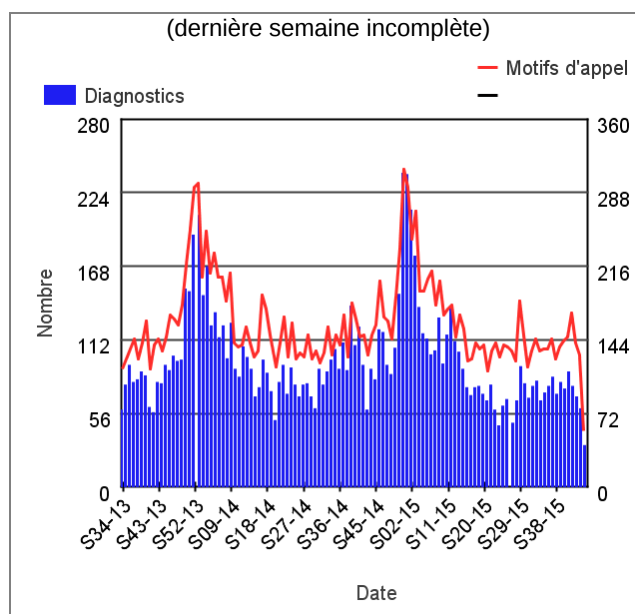
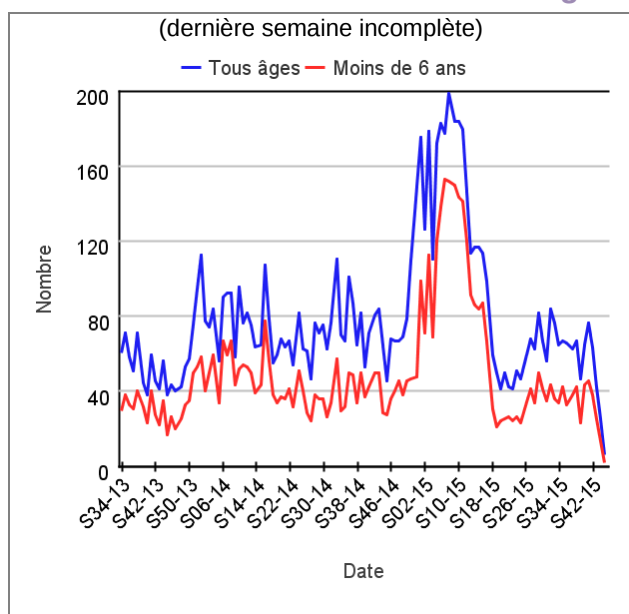
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2014-34 à 2015-45

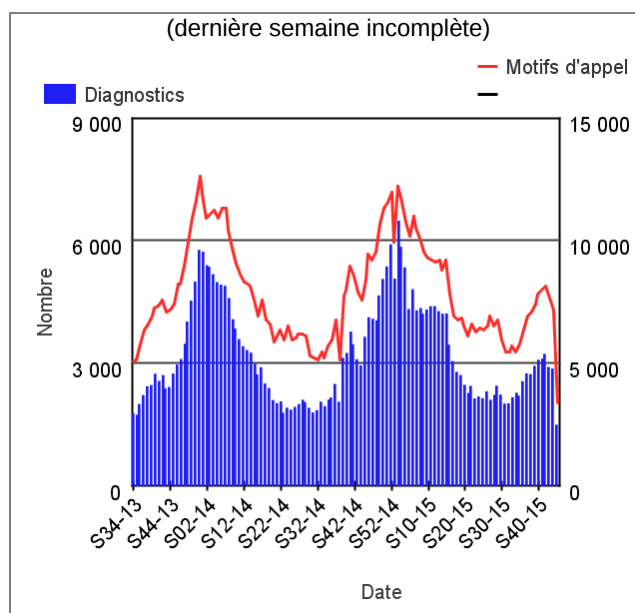
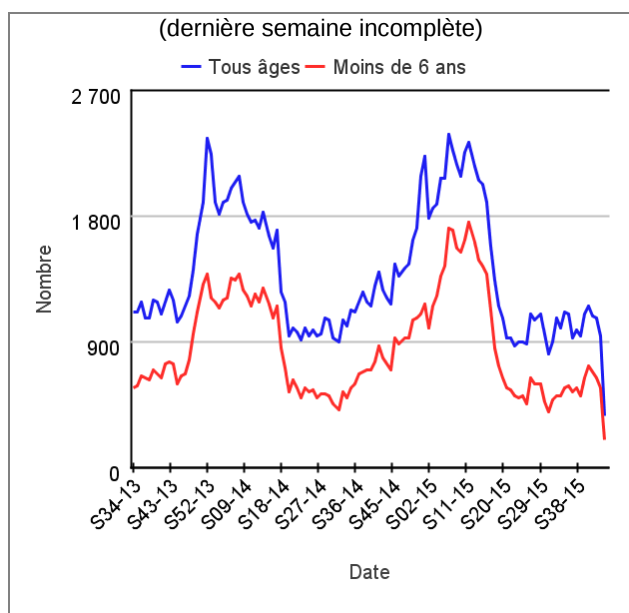
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2014-34 à 2015-45

Languedoc-Roussillon



France

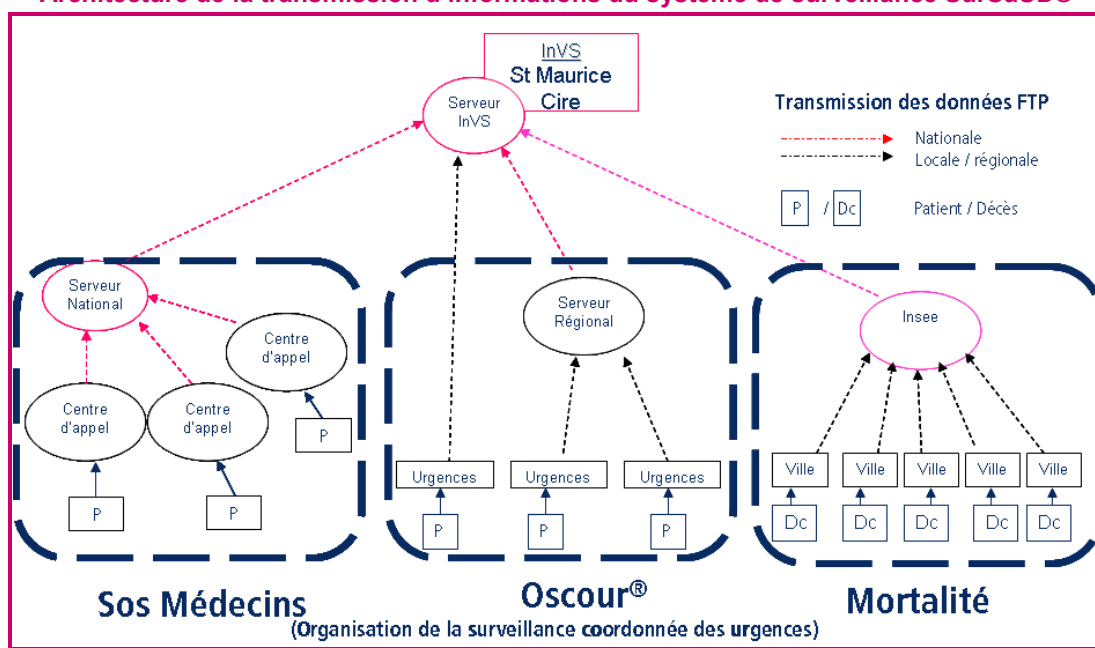


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

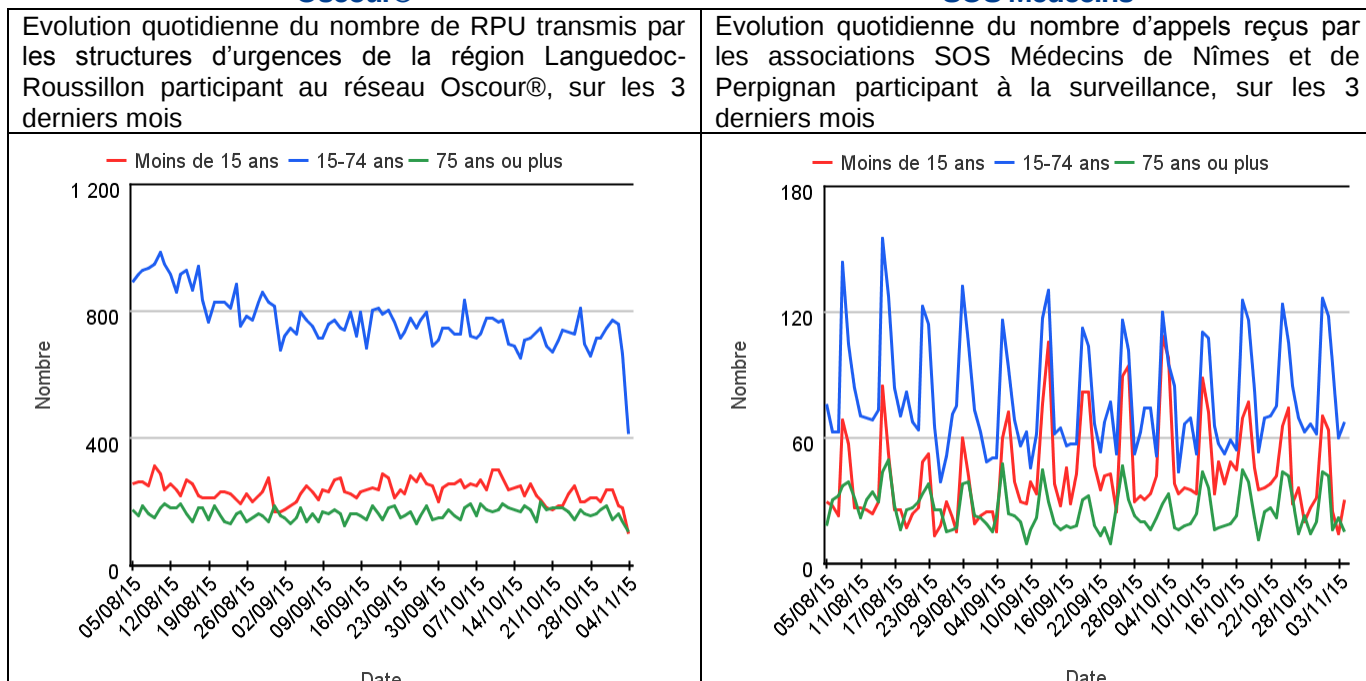
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement, il est désormais utilisé en parallèle du suivi des motifs d'appels.

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



Oscour®

SOS Médecins



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2015-44, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 13500 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 73%.

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.

[Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 4 novembre 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 4 novembre 2015.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 28 octobre au 3 novembre 2015. N°528.](#)

| 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-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, 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
Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Chargée d'études SurSaUD®
Olivier Catelinois
Epidémiologiste
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Françoise Pierre
Secrétaire
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste
Tiphanie Succo
Epidémiologiste

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