

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-19

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique surveillance chik/dengue
Page 6	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Fiche thématique Asthme et allergies
Page 9	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 10	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 7 mai 2015 :

- **Gastro-entérite** : activité faible en région Languedoc-Roussillon et qui a nettement diminué en France ces dernières semaines.
- **Asthme** : pas de tendance particulière observée en région.
- **Allergie** : légère augmentation du recours aux associations SOS Médecins et aux urgences de la région Languedoc-Roussillon. En France, après une nette augmentation du recours à SOS Médecins pour ce motif en semaines 2015-15 à 17, les diagnostics d'allergie ont diminué en semaine 18. Pour consulter la carte de vigilance des pollens publiée par le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), [cliquez ici](#) (risque allergique moyen en région LR).

| CHIKUNGUNYA / DENGUE |

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole concerne actuellement 20 départements répartis dans 7 régions, où le moustique *Aedes albopictus* est implanté. En Languedoc-Roussillon, tous les départements de la région sont concernés, sauf la Lozère.

La période de surveillance correspond à celle de l'activité du moustique, **du 1^{er} mai au 30 novembre**.

Vous retrouverez en page suivante les modalités de cette surveillance ainsi que les liens vers les documents et informations utiles.

| FICHE SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE |

| EN BREF |

La surveillance des cas humains de chikungunya et de dengue en métropole a pour objectif de prévenir ou limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone de ces virus. La surveillance repose principalement sur le signalement des cas suspects de chikungunya et de dengue, chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation du virus (Cf. Page suivante), et l'envoi du patient au laboratoire de proximité pour une recherche de ces virus.

Bien que le chikungunya et la dengue ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté. Le risque que des voyageurs provenant de zones endémiques et épidémiques et présentant une de ces pathologies puissent introduire le virus en contaminant des moustiques *Aedes albopictus*, présents et actifs dans ces départements et à ces périodes de l'année, est particulièrement élevé.

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances



Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)

| SURVEILLANCE RENFORCEE DES CAS HUMAINS |

La surveillance du chikungunya et de la dengue dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, du 1^{er} mai au 30 novembre.

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.

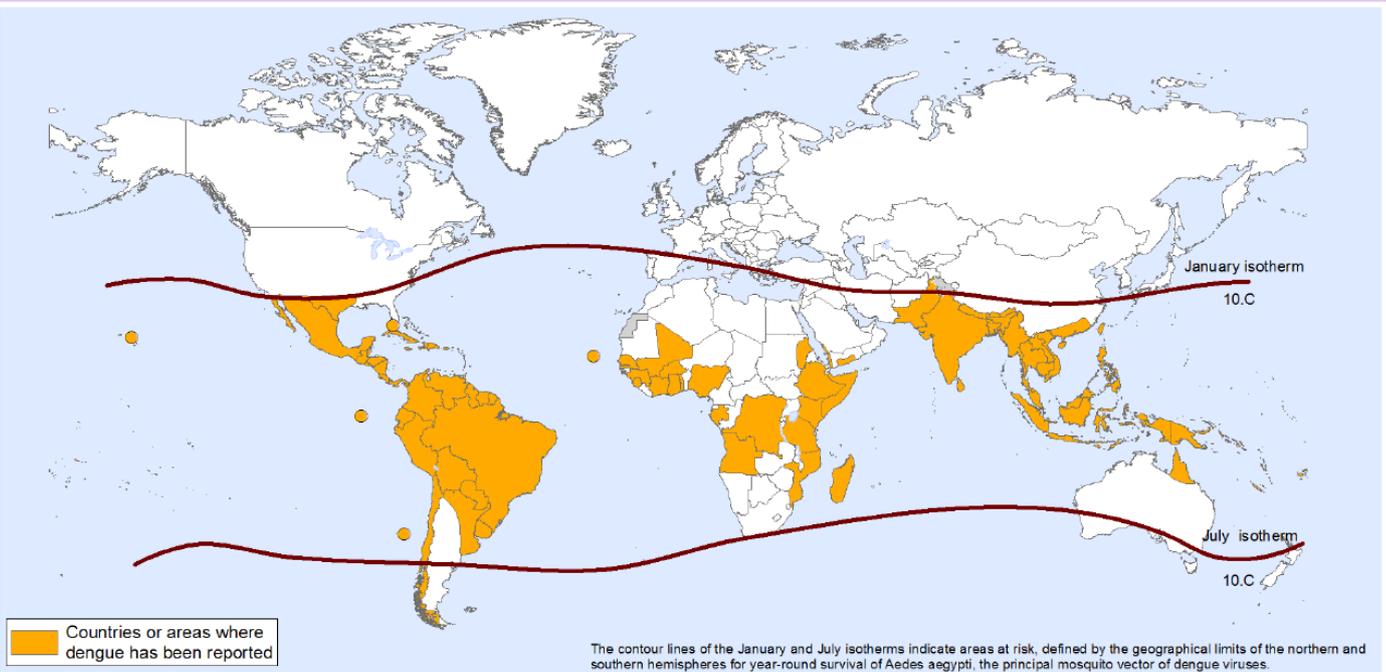
Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

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](#).

Lien vers la [partie dédiée aux professionnels de santé](#) du site de l'ARS.



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization



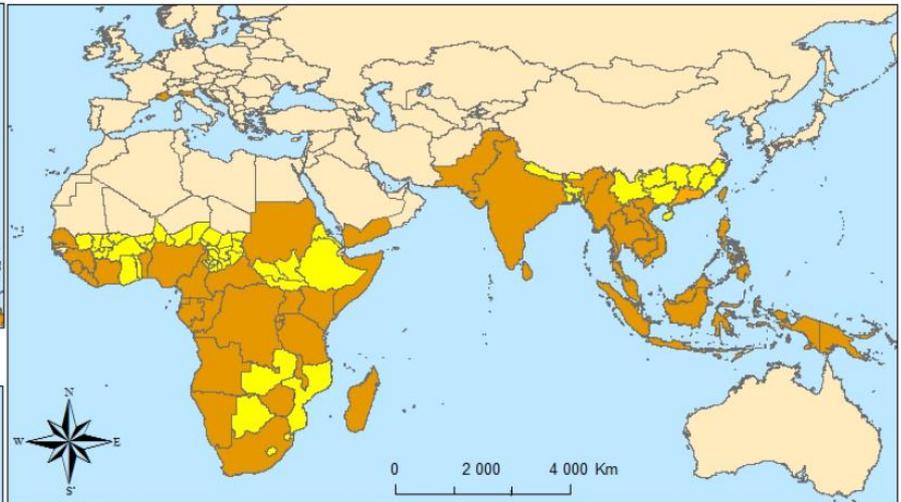
© WHO 2014. All rights reserved.

Chikungunya, pays et zones à risque, 2015 (source : InVS)

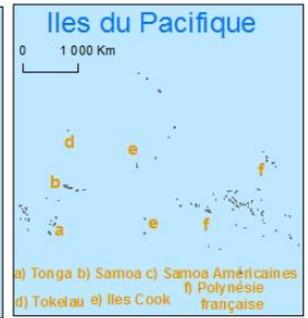
Amérique centrale et Caraïbes



Amérique du Sud



Circulation autochtone documentée
 Circulation possible (études de séroprévalence)
 Pas de circulation rapportée



Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant le diagnostic
- à envoyer sans délai à l'ARS Languedoc-Roussillon (plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires) :

☎ 04 67 07 20 60 📠 04 57 74 91 01 ✉ ars-tr-secref-medical@ars.sante.fr

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.

Il convient de toujours demander un diagnostic chikungunya + dengue

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Médecin prescripteur

Nom :

Hôpital / Service :

Téléphone : __/__/____/____/____

Fax : __/__/____/____/____

Mél :

Date de signalement : __/__/____

Cachet :

Laboratoire préleveur

Nom :

Hôpital (CH/CHU) LABM

Téléphone : __/__/____/____/____

Fax : __/__/____/____/____

Mél :

Date de signalement : __/__/____

Cachet :

PATIENT

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : __/__/____ Sexe : H F

Adresse :

Code postal : _____

Commune :

Téléphone : __/__/____/____/____

Portable : __/__/____/____/____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : __/__/____

Fièvre > 38°5 Céphalée(s) Arthralgie(s) Myalgie(s) Lombalgie(s) Douleurs rétro-orbitaires

Asthénie Eruption cutanée

Autre, spécifiez :

Dans les 15 jours précédant le début des signes, le patient a-t-il voyagé ? OUI NON NSP

Si OUI dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ?

Date de retour dans le département : __/__/____

PRELEVEMENT(S) (un diagnostic sérologique nécessite 2 prélèvements à un minimum de 15 jours d'intervalle)

Premier prélèvement Date : __/__/____ RT-PCR (≤ 7j après DDS) sérologie (≥ 5j après DDS)

Deuxième prélèvement Date : __/__/____ sérologie (≥ 15j après 1^{er})

Veuillez préciser si le patient s'oppose ou ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de l'InVS. (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cellule de l'InVS en région (Cire)

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA / DENGUE

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les deux maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes :

- Jusqu'à J4 après le début des signes : test direct RT-PCR.
- Entre J5 et J7 : test direct RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).
- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2^{ème} sérologie de confirmation au plus tôt 15 jours après le premier prélèvement.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR																	
Sérologie																	

* date de début des signes

Dans le cadre de cette surveillance, il est impératif de rechercher les diagnostics de chikungunya et de dengue simultanément.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DE LA RT-PCR

Depuis mars 2014, la RT-PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie pour les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique) dans les conditions suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ;
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone d'activité du vecteur pendant une période d'activité du vecteur.

Des renseignements cliniques et chronologiques (date de début des signes cliniques ; date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation (voir paragraphe précédent) et l'interprétation des résultats.

JORF n° Du 14 août 2014 page 13557 texte n°13 : décision du 27 mai 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

CONDITIONS DE TRANSPORTS DES PRELEVEMENTS

Le cas suspect peut être prélevé dans tout LABM ou laboratoire hospitalier pour la sérologie et la RT-PCR. Ces laboratoires s'assurent ensuite de l'acheminement des prélèvements vers les laboratoires réalisant le diagnostic sérologique et la RT-PCR, dans les plus brefs délais et dans les conditions décrites dans le tableau ci-dessous. Le CNR peut dans certains cas réaliser en seconde intention des analyses complémentaires.

Prélèvement	Tube (1x5 ml)	Analyses		acheminement
		Sérologie	RT-PCR	
Sang total	EDTA	X	X	+4°C
Sérum	Sec	X	X	+4°C
Plasma	EDTA	X	X	+4°C

Les prélèvements doivent être envoyés avec cette fiche (signalement et renseignements cliniques).

COORDONNEES

PLATEFORME REGIONALE DE VEILLE ET D'URGENCES SANITAIRES



Tél : 04 67 07 20 60
Fax : 04 57 74 91 01
Mél : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

ARS Languedoc-Roussillon
28 Parc-Club du Millénaire
1 025 rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 Montpellier cedex 2

Cire-InVS Languedoc-Roussillon

Tél : 04 67 07 22 86 / Fax : 04 67 07 22 70
Mél : ars-lr-cire@ars.sante.fr

Site ARS Languedoc-Roussillon

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Aedes-albopictus-et-maladies-v.120570.0.html>

CNR des Arbovirus

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53
Mél : cnr-arbovirus@irba.fr

Site InVS

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle>

Site EID-Méditerranée

<http://www.eid-med.org/>

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : le nombre de passages aux urgences est très légèrement au-dessus du niveau habituellement observé en cette période. En revanche, les sollicitations des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan sont au niveau habituel pour la période de l'année.

France : ces dernières semaines sont marquées par une nette diminution du recours aux urgences et aux associations SOS Médecins concernant cette maladie.

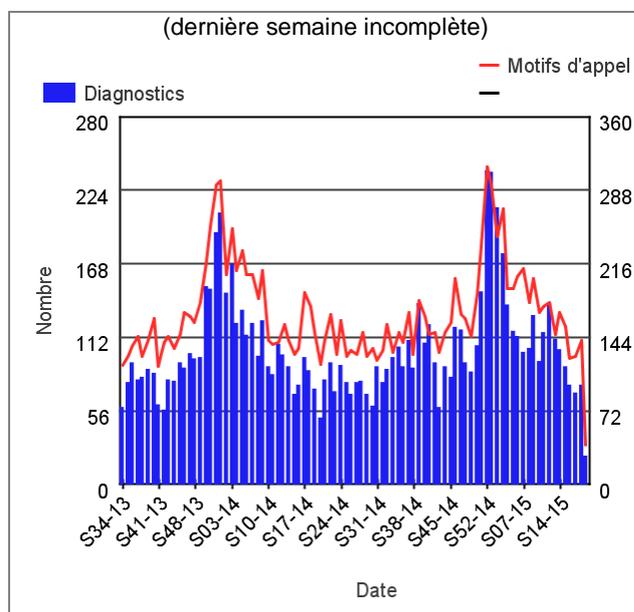
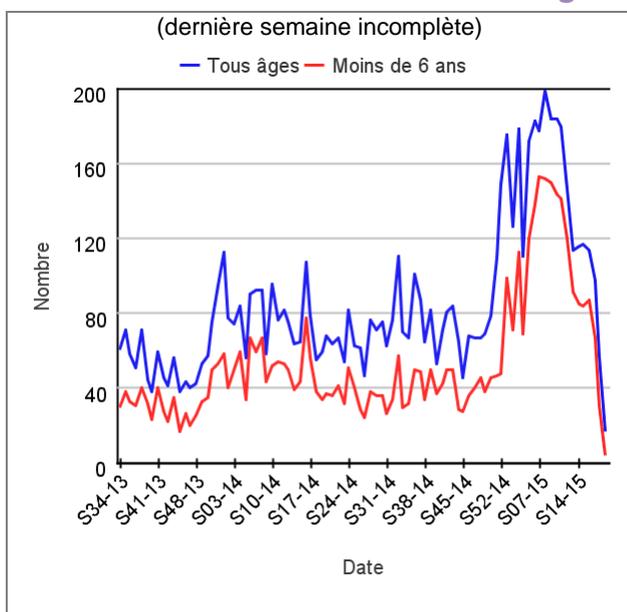
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-19

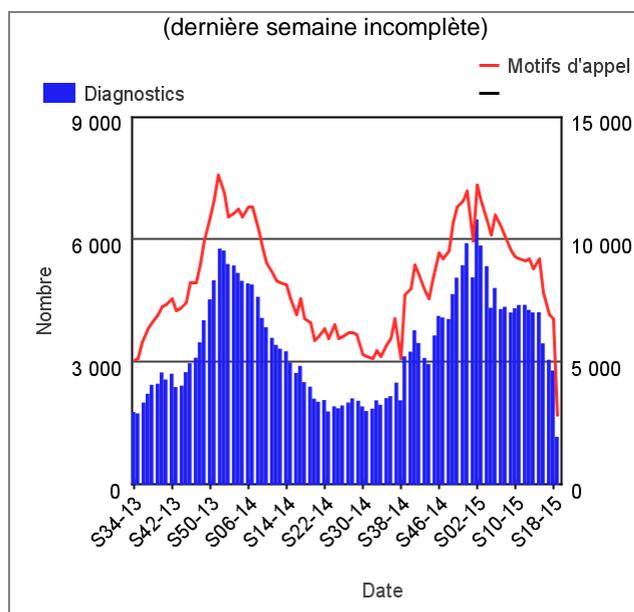
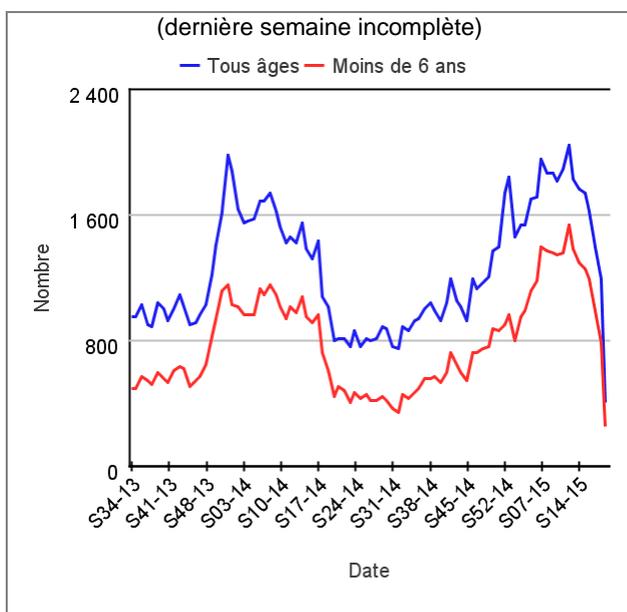
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-19

Languedoc-Roussillon



France



| EN BREF |

Région LR : peu de diagnostics d'asthme recensés dans les données SOS Médecins et le recours aux urgences est habituel pour cette période de l'année.

France : le recours aux urgences pour asthme tend plutôt à diminuer, tout comme les diagnostics d'asthme recensés dans les données des associations SOS Médecins.

| ASTHME |

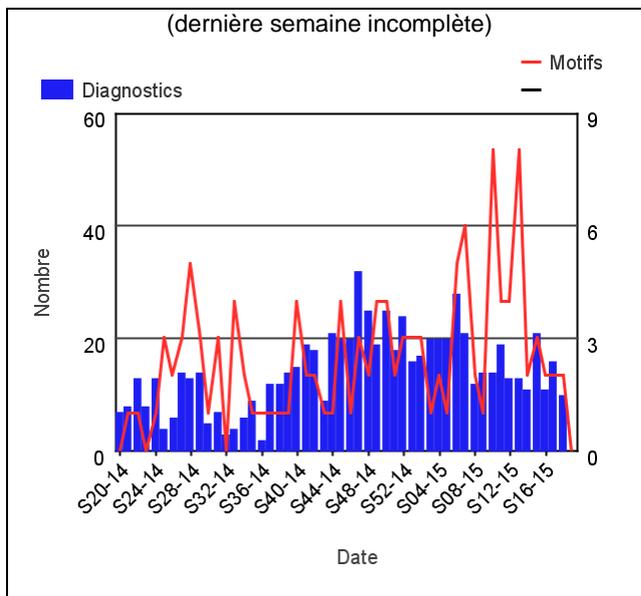
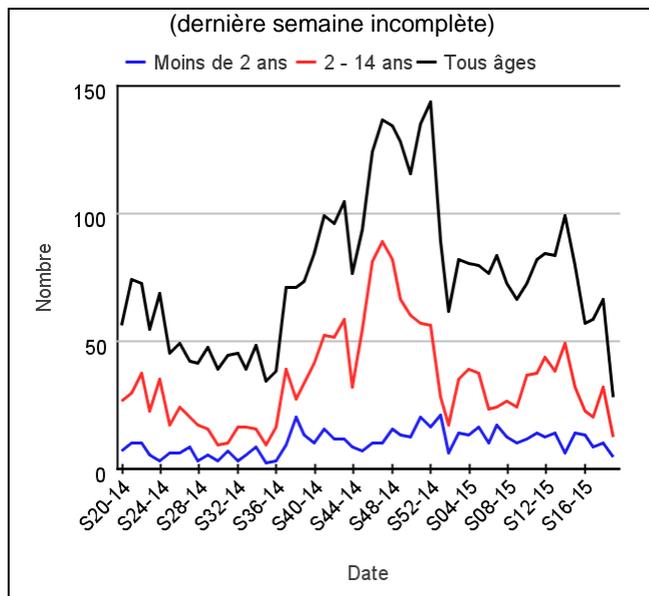
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.

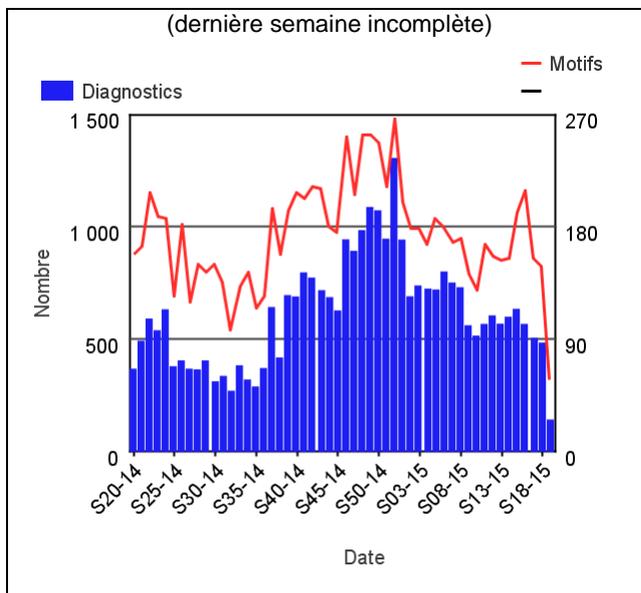
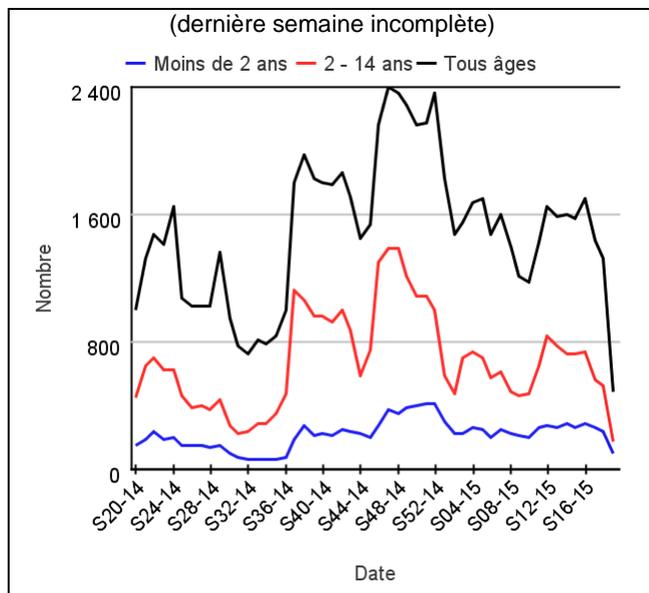
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : une augmentation du recours aux urgences et des visites / consultations dans les associations SOS Médecins est observée depuis plusieurs semaines.

France : après une nette augmentation des diagnostics d'allergie dans les associations SOS Médecins en France en semaines 2015-15 à 17, les effectifs ont nettement baissé en semaine 18. Le recours aux urgences est, quant à lui, resté assez stable.

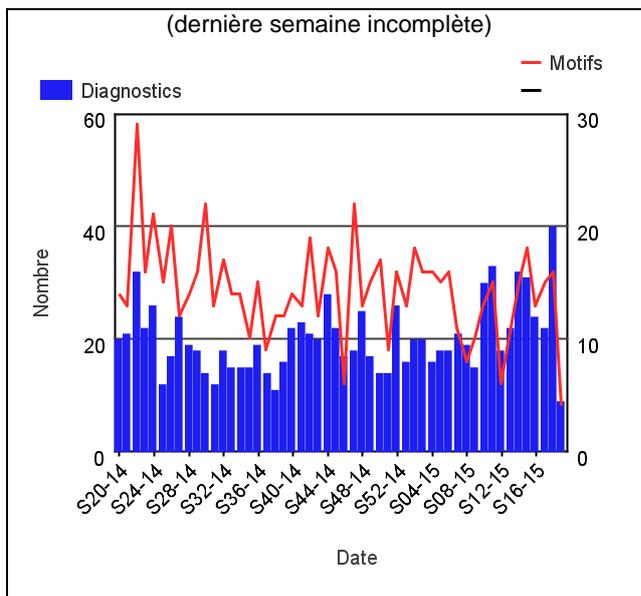
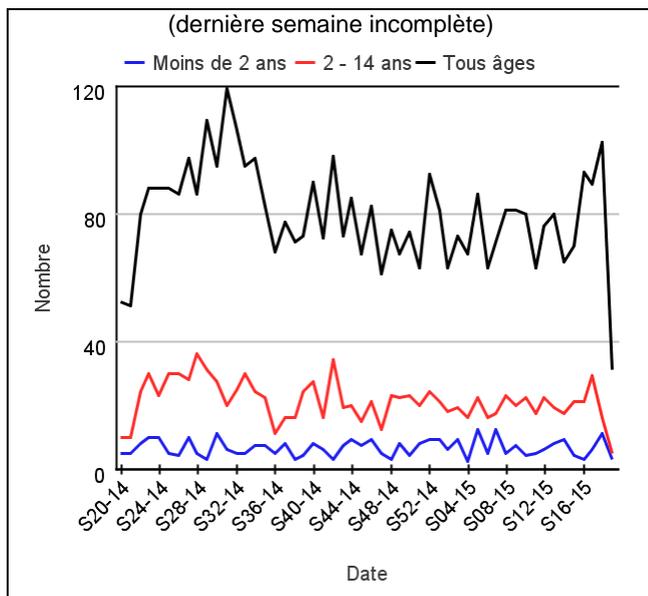
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.

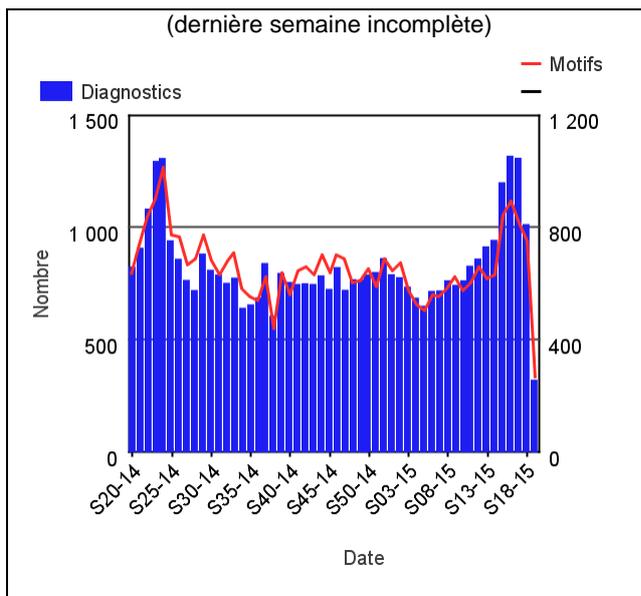
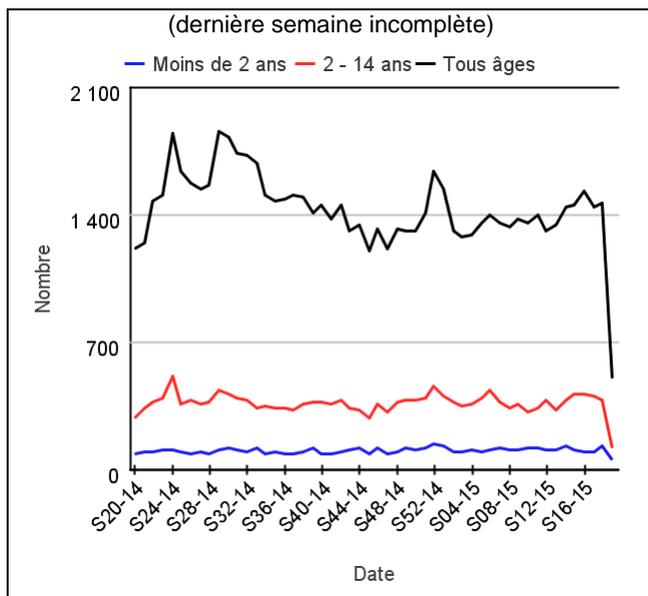
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.

Languedoc-Roussillon



France

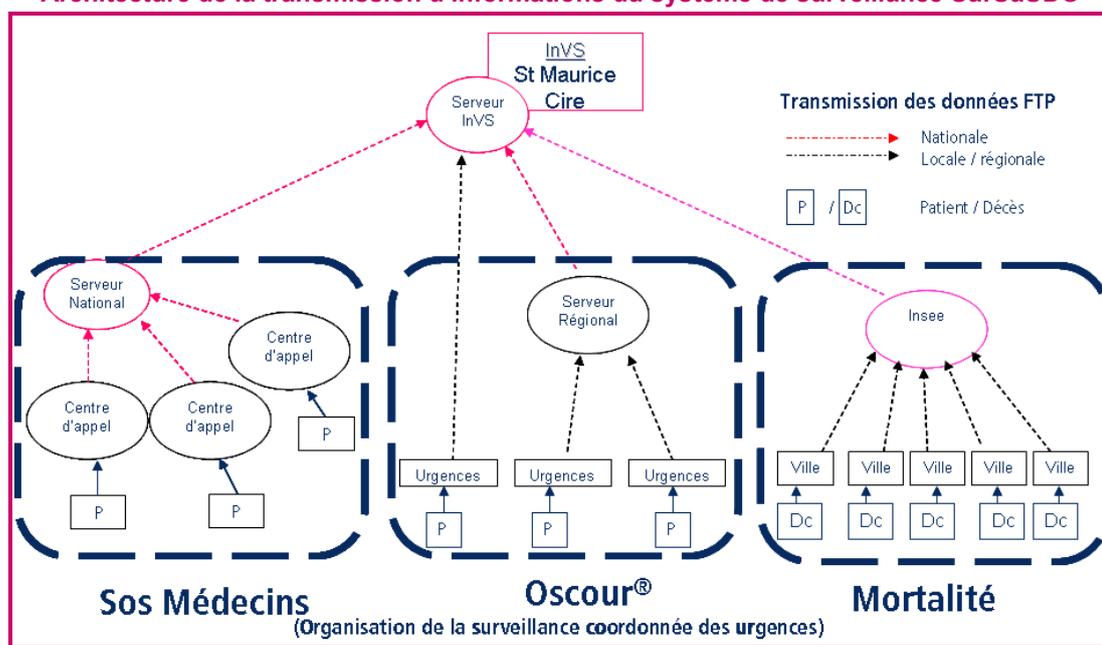


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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



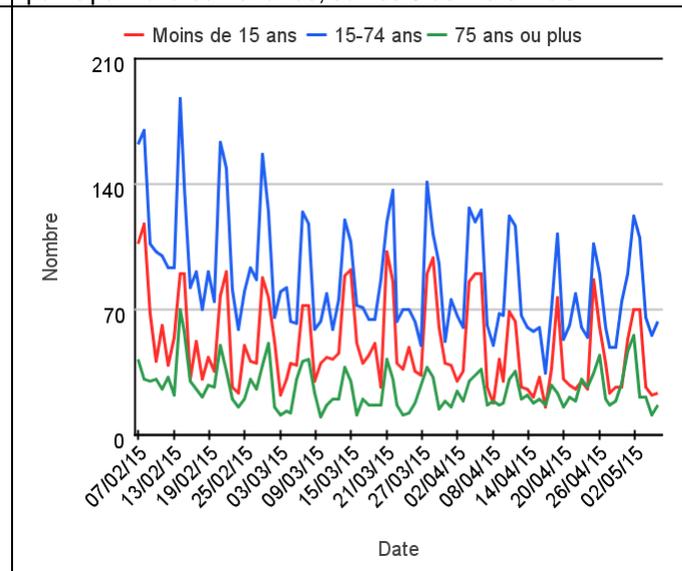
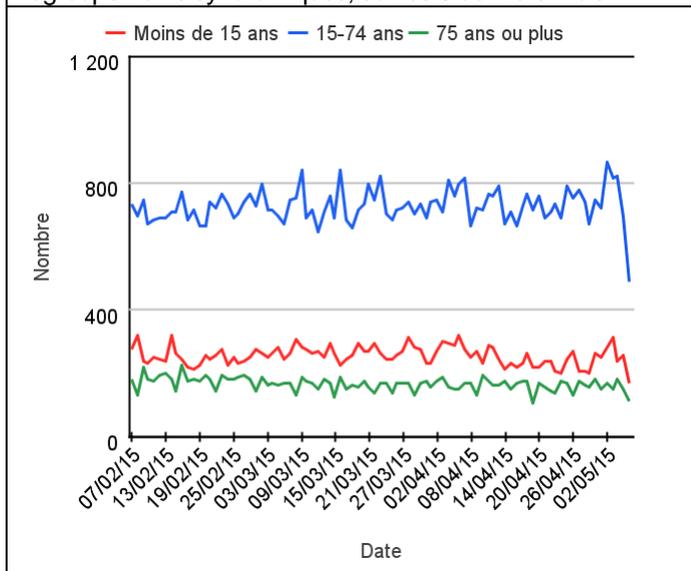
Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins

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

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 2015-18, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 14000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 74%.

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.

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](#)

| 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

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

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