

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-11

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique grippe
Page 5	Fiche thématique gastro-entérite
Page 6	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 8	Fiche thématique suivi de la mortalité
Page 11	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 12	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 12/03/2015 :

- **Syndromes grippaux :**
 - tous les indicateurs (SOS Médecins, urgences...) montrent une nette tendance à la diminution du nombre de nouveaux cas en région Languedoc-Roussillon comme en France.
 - Le nombre de nouveaux cas admis en réanimation pour grippe décroît nettement en semaine 10.
- **Pneumopathie :** le recours aux urgences et les hospitalisations continuent de diminuer pour ce motif, en région, comme en France.
- **Bronchiolite/Bronchite :** le recours aux urgences retrouve son niveau de base.
- **Gastro-entérite :** en région Languedoc-Roussillon, le recours aux urgences reste élevé
- **Mortalité :** l'augmentation de la mortalité tous âges, calculée sur les 9 premières semaines de l'année 2015 est estimée à +18% pour la région Languedoc-Roussillon, comme au niveau national.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 11 mars 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 11 mars 2015.](#)

[Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 10 mars 2015.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 25 février au 3 mars 2015. N°493.](#)

| FICHE GRIPPE |

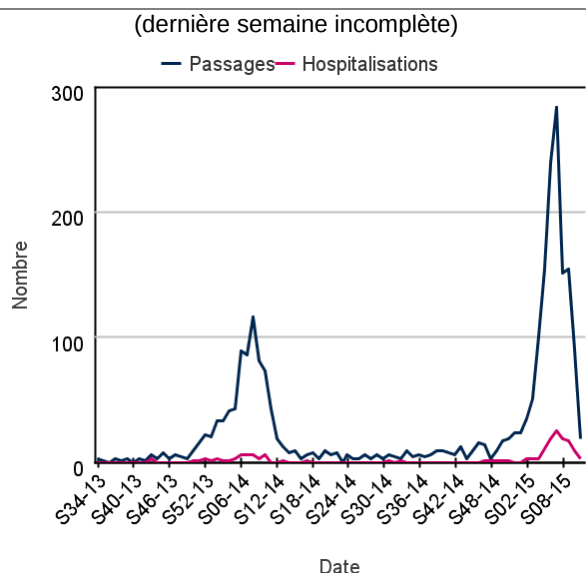
| EN BREF |

Région LR : le recours aux urgences pour syndrome grippal continue de diminuer (-42% entre les semaines 2015-09 et 10). De la même manière, on observe une diminution de 39% des diagnostics de syndromes grippaux dans les données des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan. Le nombre de nouveaux cas admis en réanimation pour grippe décroît nettement en semaine 10 (4 cas contre 9 en semaine 9 et 18 en semaine 8).

France : comme au niveau régional, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins diminue fortement.

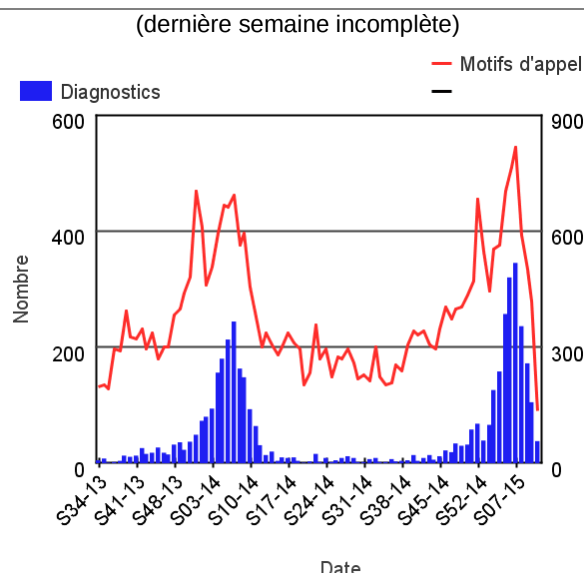
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2013-34 à 2015-11



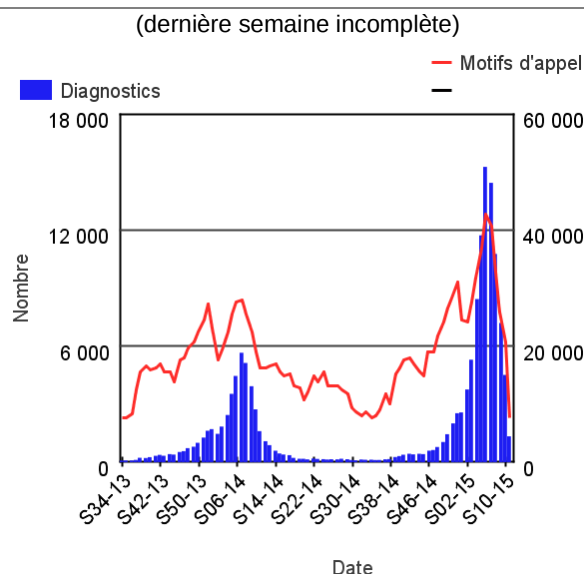
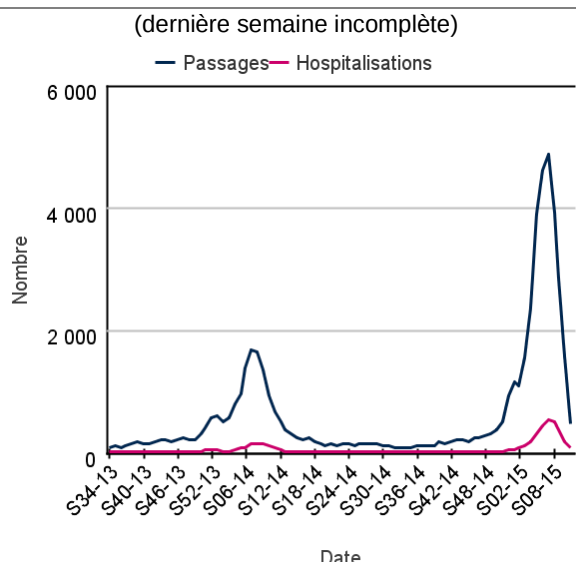
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2013-34 à 2015-11

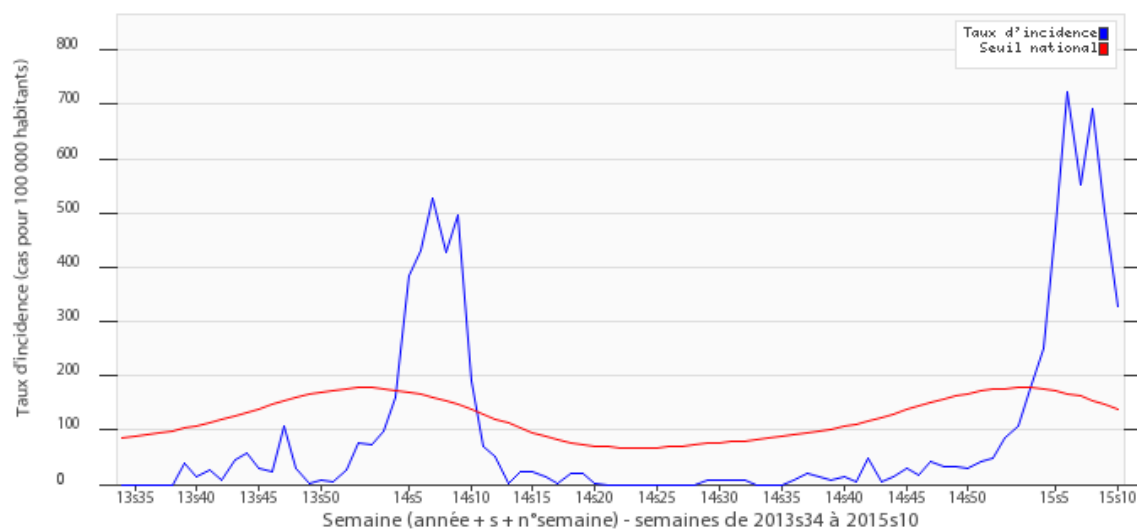


Languedoc-Roussillon

France

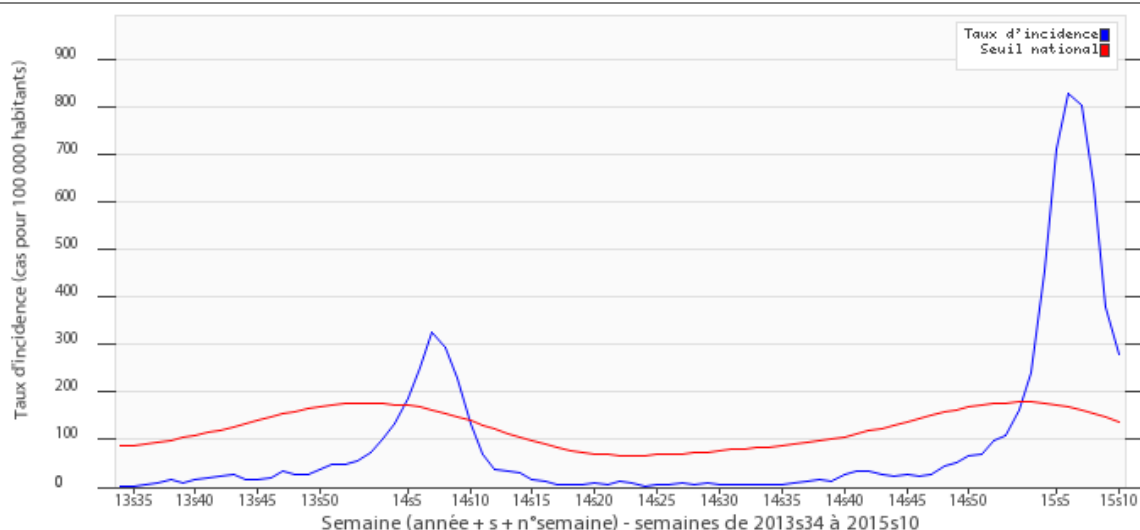


Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-10, en Languedoc-Roussillon et en France



Languedoc-Roussillon

* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

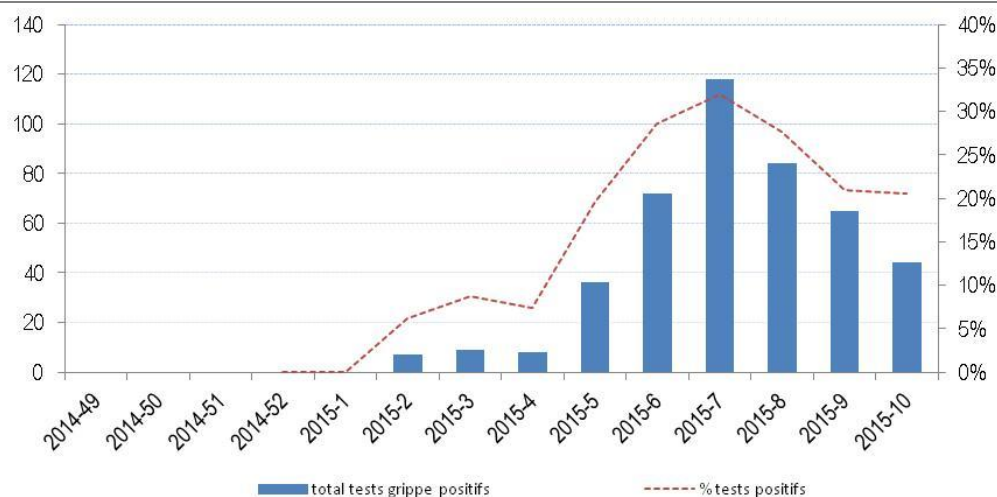


France

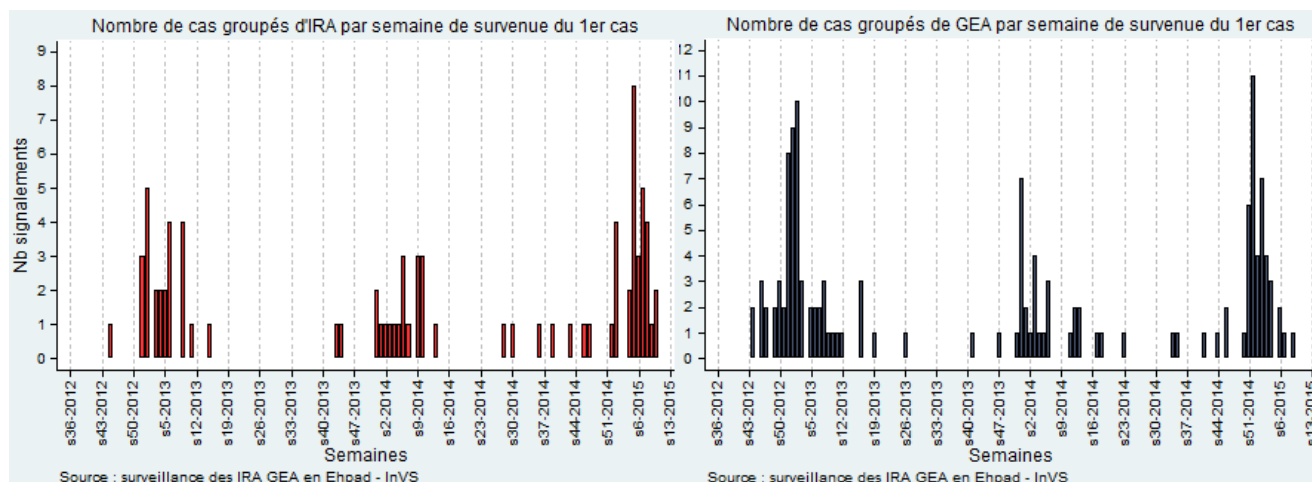
Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

DONNEES DE VIROLOGIE

Nombre hebdomadaire et pourcentage de tests positifs dans les laboratoires de virologie des CHU de Montpellier et de Nîmes. 2014-49 à 2015-10



Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 11/12/2014 : depuis le 1^{er} septembre 2014, 35 épisodes d'IRA ont été signalés (dont 19 clôturés), ainsi que 45 épisodes de GEA (dont 38 clôturés). Au total, sur les épisodes clôturés, cela correspond à 365 malades pour les IRA et 919 pour les GEA.



Principales caractéristiques des épisodes d'IRA et GEA survenus en Ehpad depuis le 01/09/2014

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	35	45
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	19	38
Résidents*		
Nombre de malades	365	919
Taux d'attaque moyen (%)	25	37
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	31	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	8	0,1
Nombre de décès	10	0
Létalité moyenne (%)	3	0
Membres du personnel*		
Nombre de malades	61	192
Taux d'attaque moyen (%)	6	10

* à partir des épisodes ayant fait l'objet d'un bilan final

Répartition géographique

Département	IRA	GEA
Aude	8	2
Gard	8	21
Hérault	9	14
Lozère	0	0
Pyrénées-Orientales	10	8
Total	35	45

Recherche étiologique

IRA	Recherche effectuée :	14 foyers
	Grippe confirmée :	6 foyers
	VRS confirmé :	0 foyer
GEA	Recherche effectuée :	16 foyers
	Norovirus confirmé :	2 foyers
	Rotavirus confirmé :	3 foyers

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : le recours aux urgences reste très élevé, comparativement à ce que l'on observait sur les 2 années précédentes à périodes équivalentes. Plus de 3 patients sur 4 admis aux urgences et dont le diagnostic correspondait à la gastro-entérite étaient âgés de moins de 6 ans. Après une nouvelle augmentation du nombre de diagnostics dans les données SOS Médecins en semaine 2015-09, la tendance à la baisse semble reprendre en semaine 10.

France : si le recours aux urgences poursuit sa diminution, le recours aux associations SOS Médecins est stable, à un niveau élevé.

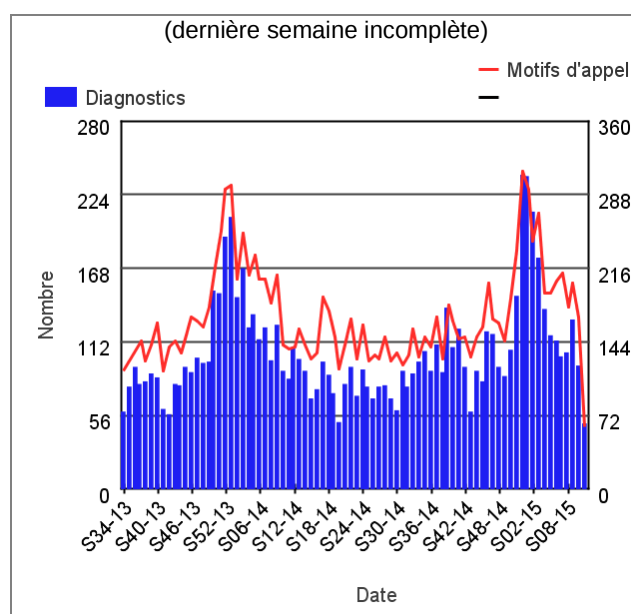
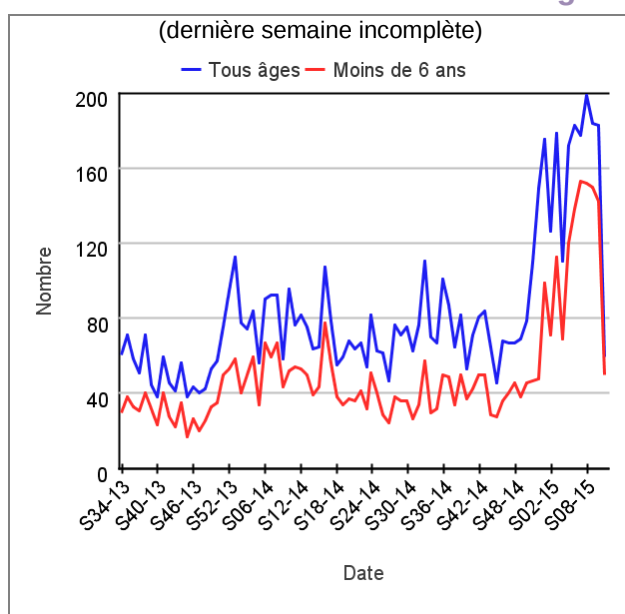
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-11

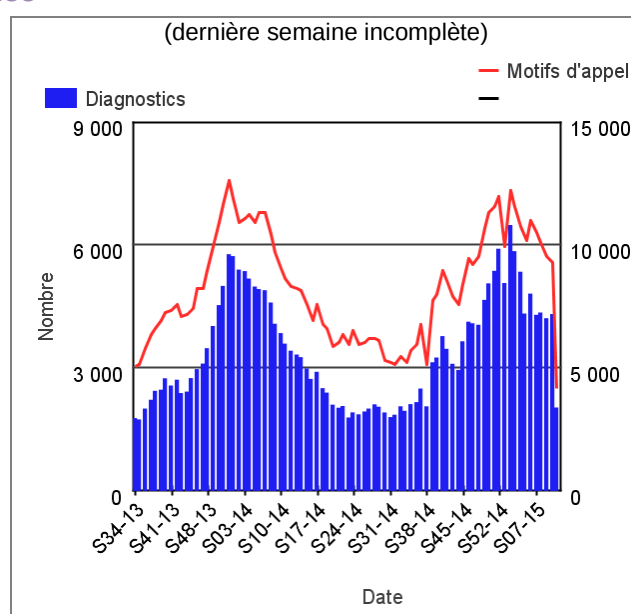
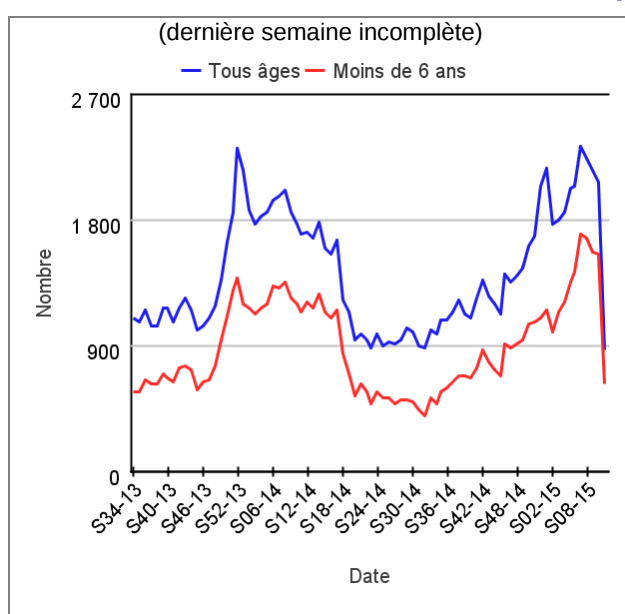
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-11

Languedoc-Roussillon



France



| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Région LR : le recours aux urgences pour asthme est relativement stable et habituel. Les motifs d'appels « asthme » ont augmenté en semaine 2015-10, sans que les diagnostics augmentent pour autant.

France : tous les indicateurs suivis concernant l'asthme tendent à diminuer.

| ASTHME |

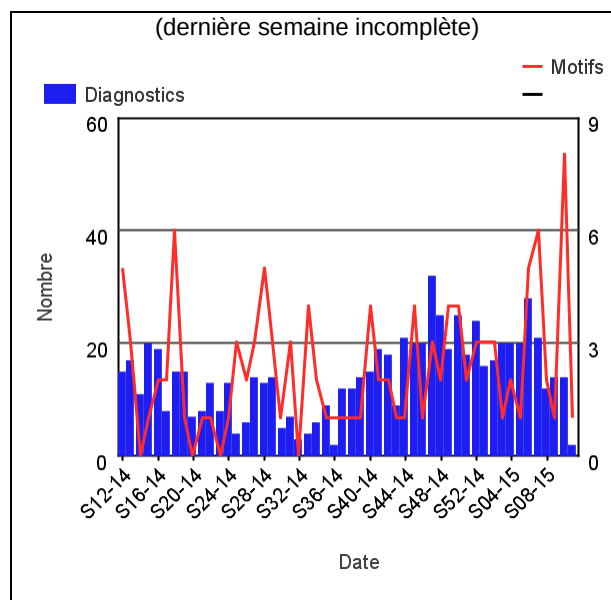
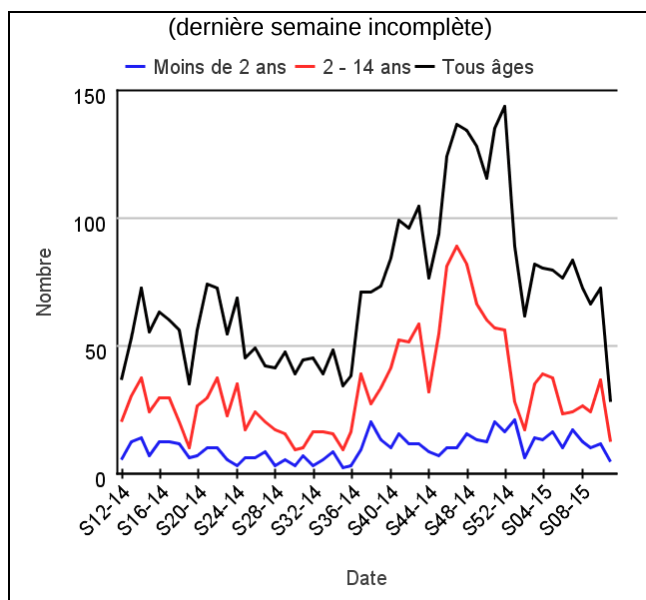
Réseau Oscour®

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

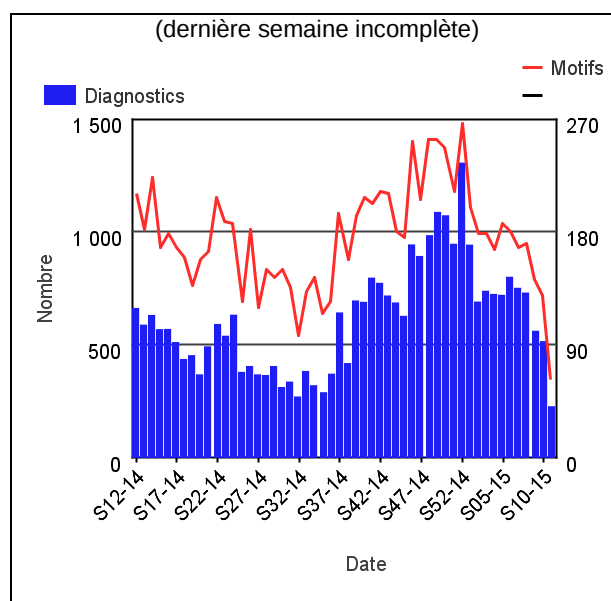
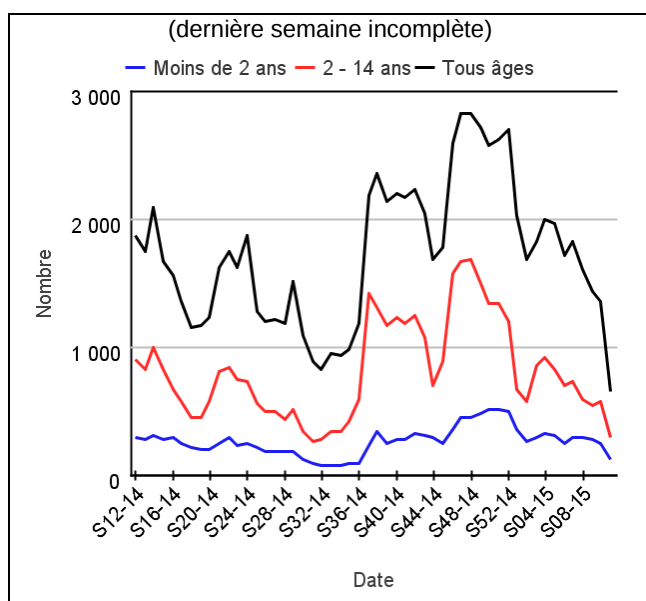
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



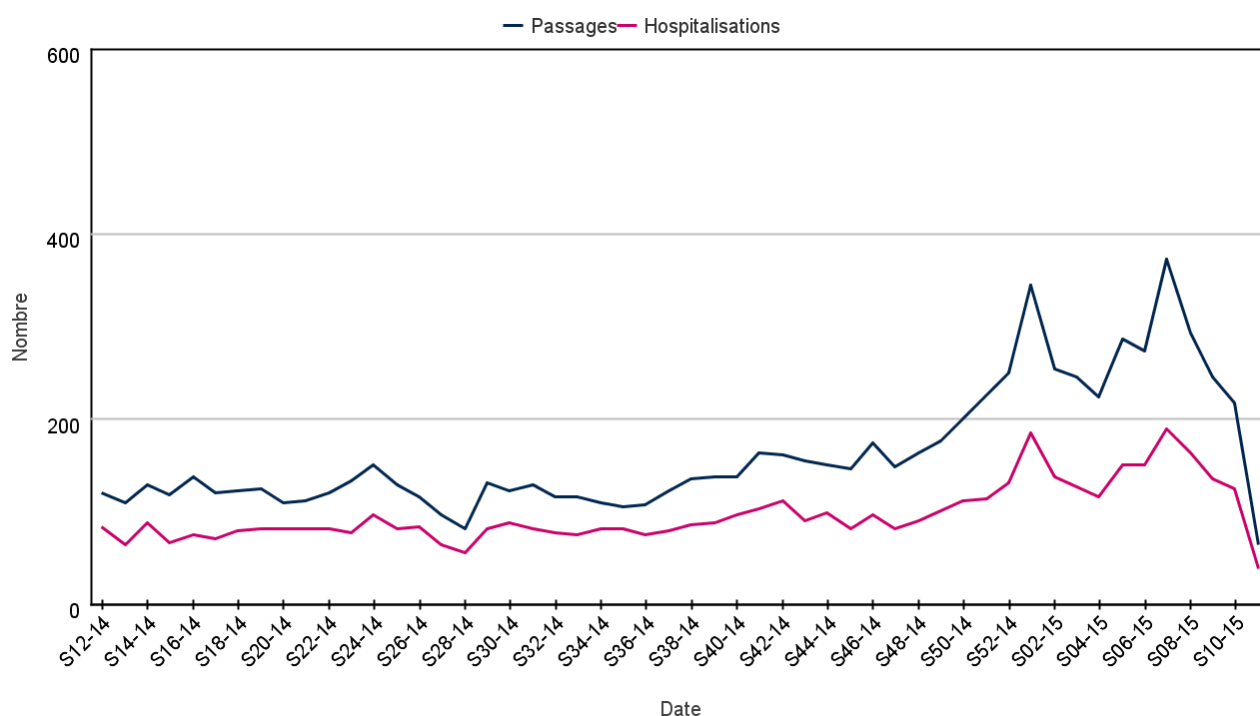
Région LR : la tendance à la diminution se poursuit, retrouvant des valeurs un peu plus habituelles pour l'époque de l'année. Le nombre d'hospitalisations pour pneumopathie continue de diminuer également.

France : tendance à la baisse pour le recours aux urgences et les 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

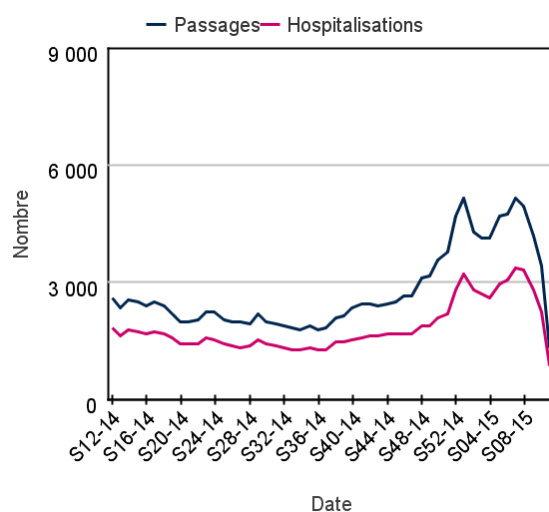
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



Au niveau national, depuis le début de l'année 2015, la mortalité hivernale est supérieure de 18% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes. Cette augmentation de la mortalité concerne plus particulièrement les personnes âgées. Cette augmentation est de 19% depuis le début de l'épidémie de grippe (semaine 03-2015). La contribution de la grippe dans l'excès de mortalité est connue pour être importante chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans l'excès constaté cette saison.

Une augmentation de la mortalité de l'ordre de 18% est également observée en Languedoc-Roussillon depuis le début de l'année 2015, plaçant cette saison à un niveau élevé de mortalité.

Ces premières évaluations régionales, calculées sur un échantillon de 34 communes représentant environ 60% de la mortalité régionale, sont à prendre avec prudence. La période hivernale n'est pas terminée et les données sont non consolidées du fait des délais habituels de transmission. Les valeurs présentées ici peuvent varier d'une semaine à l'autre selon l'état de consolidation des données et la fenêtre de temps considérée pour les calculs.

Figure 1 : Evolution du nombre de décès hebdomadaires observé (noir) et attendu (rouge) – Tous âges – Période 2009-06 à 2015-10

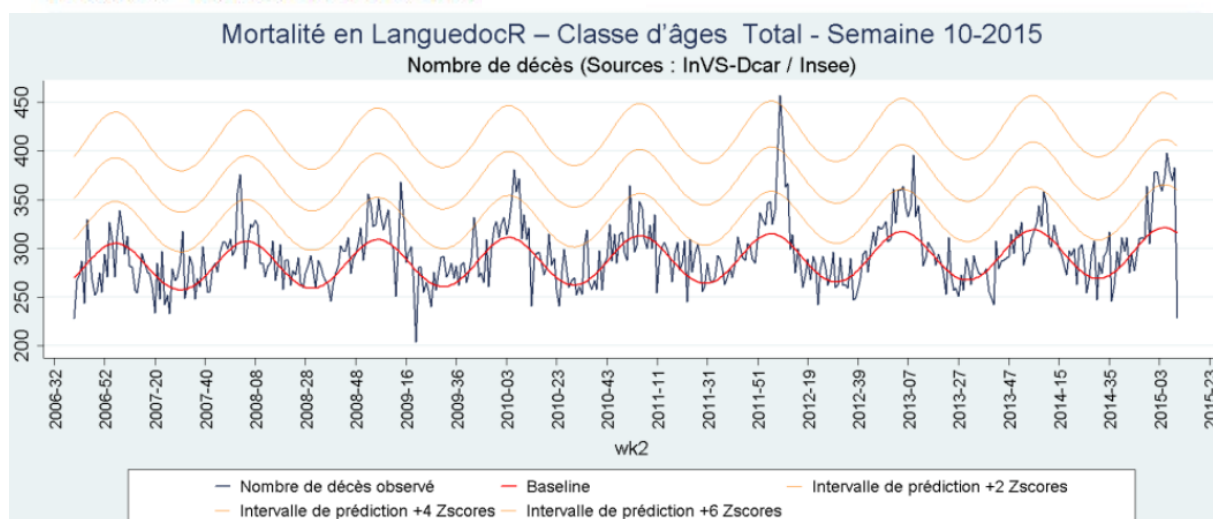
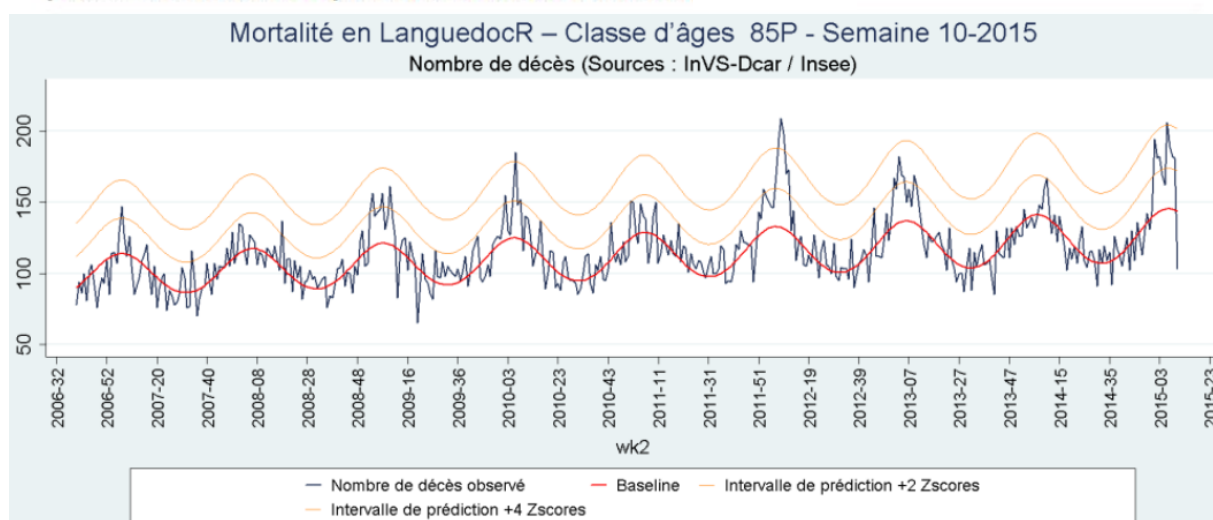


Figure 2 : Evolution du nombre de décès hebdomadaires observé (noir) et attendu (rouge) – personnes de 85 ans et plus – Période 2009-06 à 2015-10

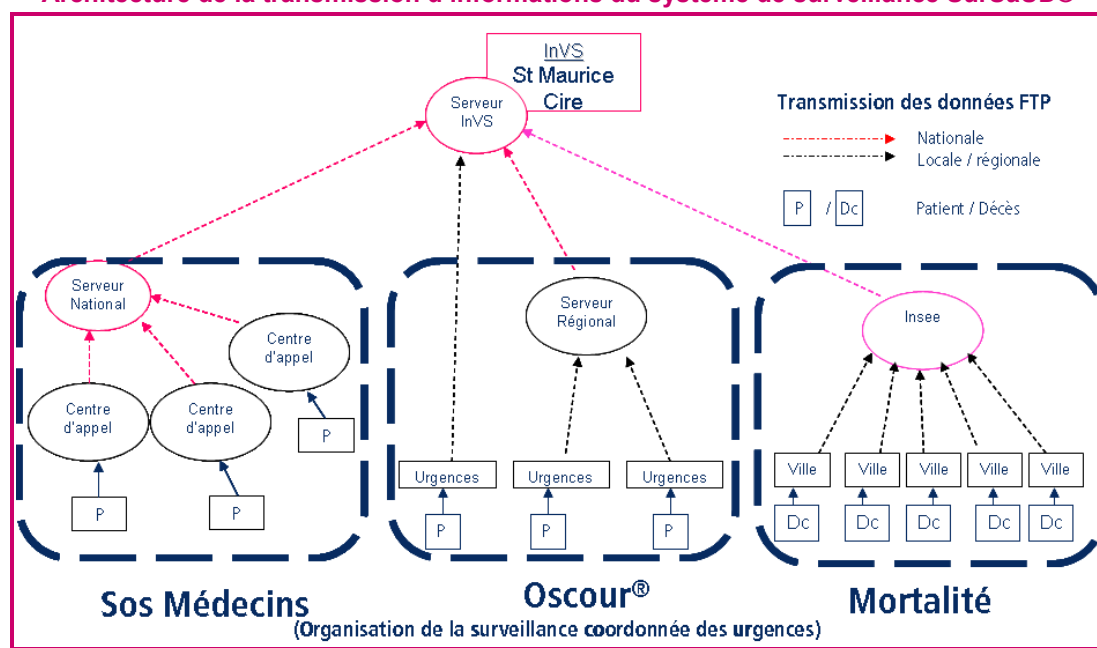


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

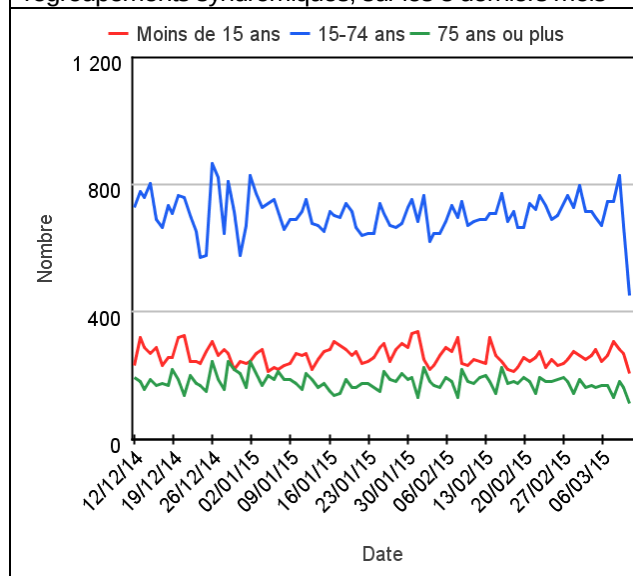


Source : InVS / DCAR

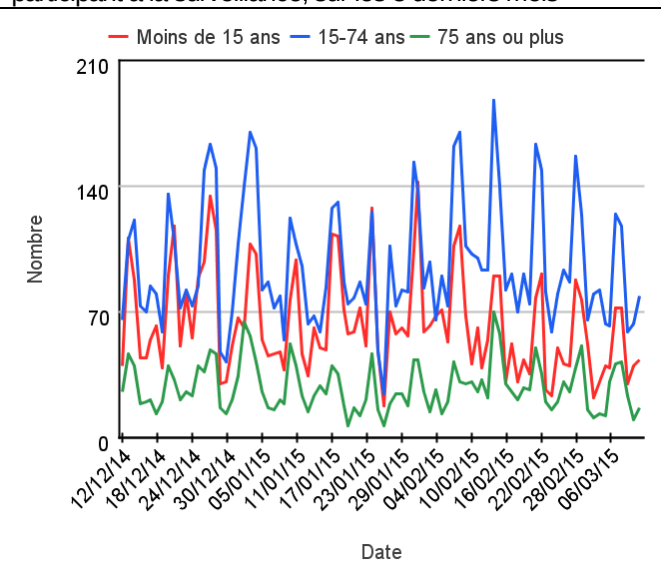
Oscour®

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 2015-10, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 14500 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 71%.

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.



| 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

[→ Retour au sommaire](#)

| 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