

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-09

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique grippe
Page 6	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Fiche thématique bronchiolite
Page 9	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 11	Fiche thématique suivi de la mortalité
Page 12	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 13	Point sur les tensions hospitalières
Page 14	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

- **Grippe** : en région Languedoc-Roussillon, les indicateurs suivis (SOS Médecins et urgences) **montrent une tendance à la baisse** pour les syndromes grippaux en semaine 2015-8, après un pic atteint en semaine 2015-07.
 - **Bronchite / Pneumopathie** : le recours aux urgences concernant la pneumopathie a commencé à diminuer en semaine 2015-08, mais reste important. Comme pour la bronchite, de 40 à 50% des patients étaient âgés de plus de 75 ans. Les hospitalisations sont encore fréquentes pour ces complications habituelles de la grippe (25% pour la bronchite, 50% pour la pneumopathie, tous âges confondus).
 - **Bronchiolite** : l'épidémie s'achève en région, alors que la décrue se poursuit au niveau national.
 - **Gastro-entérite** : le recours aux urgences atteint le maximum observé sur les 2 dernières années en région Languedoc-Roussillon. Le recours concerne particulièrement les enfants de moins de 6 ans (3 patients sur 4).
 - **Tensions hospitalières** : Une fiche spéciale sur les tensions hospitalières est disponible [ici](#). En parallèle de l'augmentation du recours aux urgences concernant les personnes âgées, il est à noter que de nombreuses visites/consultations réalisées par SOS Médecins ont été recensées pour la tranche d'âge des 75 ans et plus, avec des effectifs plus élevés qu'habituellement observé à cette période de l'année.
 - **Mortalité** : Une première estimation de la mortalité hivernale montre qu'au niveau national, depuis le début de l'année 2015, celle-ci est supérieure de 17 % à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes. La hausse de la mortalité est notée chez les plus âgés et concerne l'ensemble des régions. Cette augmentation de la mortalité est estimée à 18 % pour la région Languedoc Roussillon.
- En Europe**, une élévation de la mortalité toutes causes chez les personnes de 65 ans ou plus a également été observée depuis la fin de l'année 2014 dans 10 des 16 pays ou régions participant au système européen de surveillance de la mortalité (www.EuroMomo.eu).

| FICHE GRIPPE |

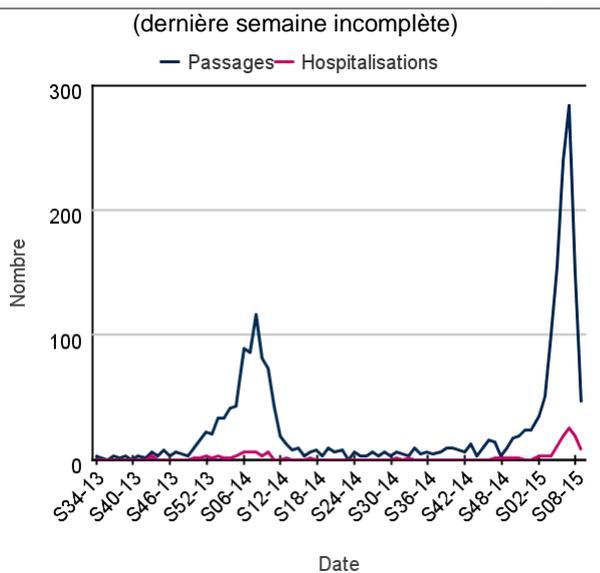
| EN BREF |

Région LR : les données de médecine de ville comme celles des urgences montrent que le pic a été atteint en semaine 2015-07 en Languedoc Roussillon. Ainsi, le recours aux urgences lié à la grippe a diminué de 47% et celui des associations SOS Médecins de 32% en semaine 8. Les données régionales du réseau Sentinelles (non consolidées pour la semaine 8) sont à interpréter avec prudence quant à une légère augmentation de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville. La décrue épidémique est confortée par une baisse du taux de positivité des prélèvements virologiques effectués dans les hôpitaux.

France : le pic est dépassé comme au niveau régional depuis la semaine 7-2015.

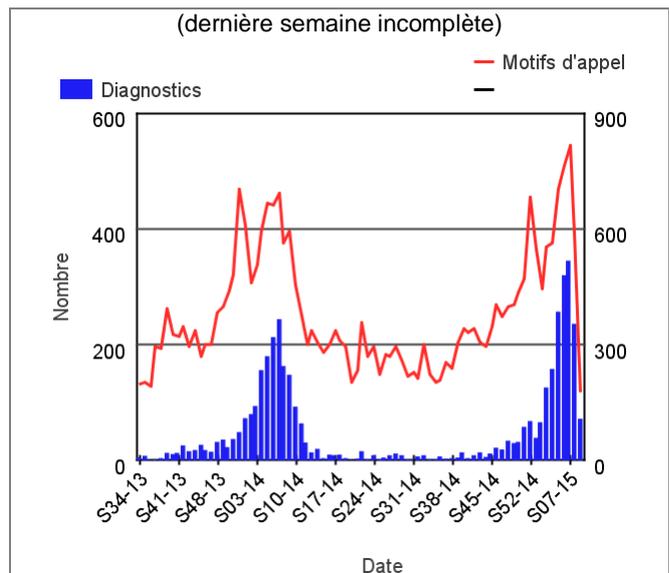
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2013-34 à 2015-09



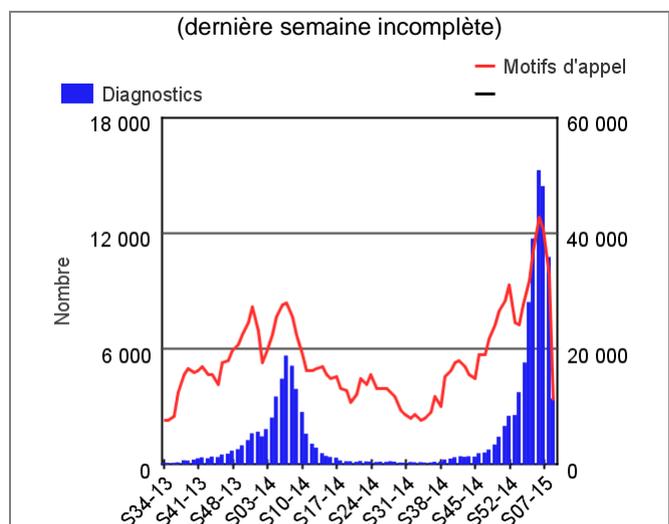
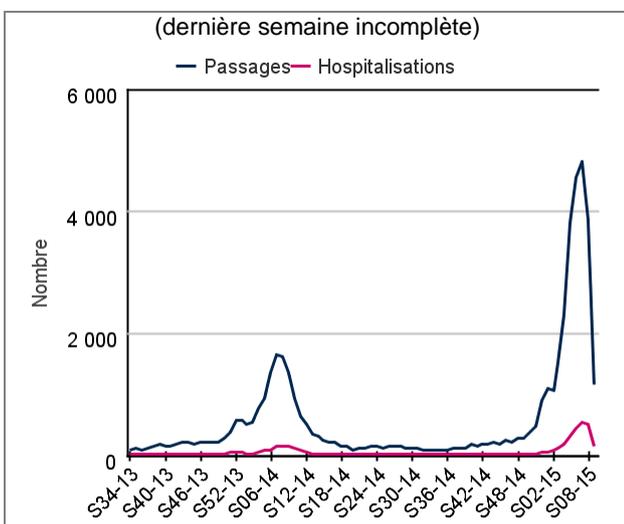
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2013-34 à 2015-09

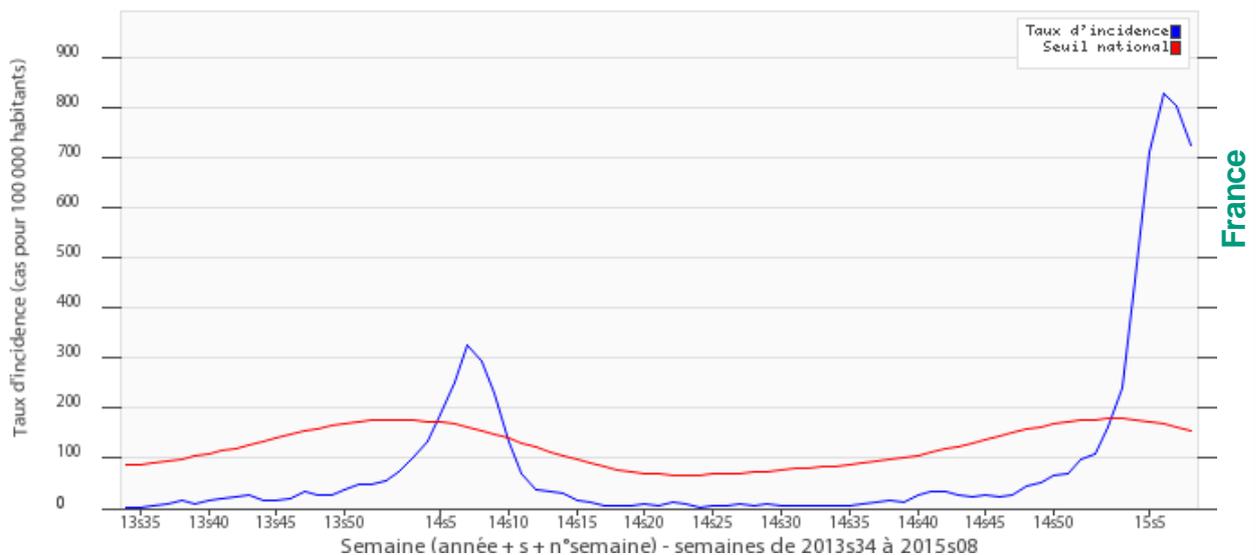
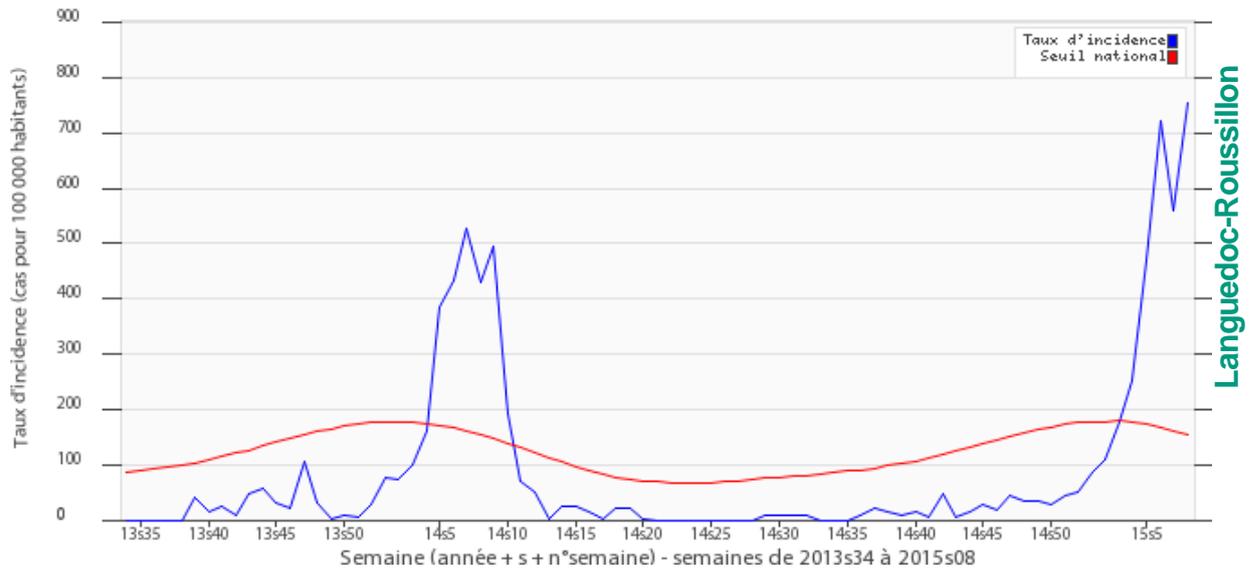


Languedoc-Roussillon

France



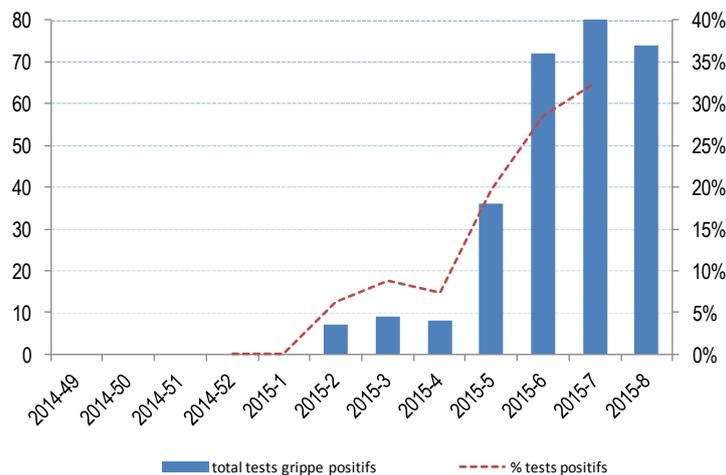
Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-08, en Languedoc-Roussillon et en France



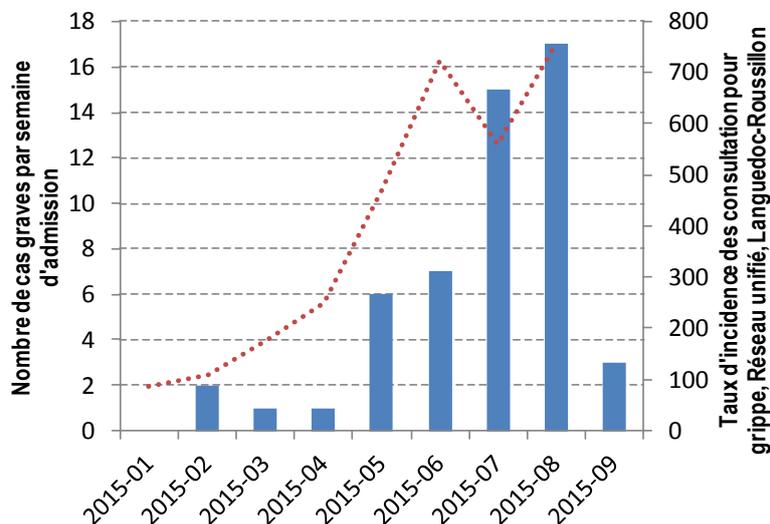
Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

DONNEES DE VIROLOGIE

Nombre hebdomadaire et pourcentage de tests positifs dans les laboratoires de virologie des CHU de Montpellier et de Nîmes



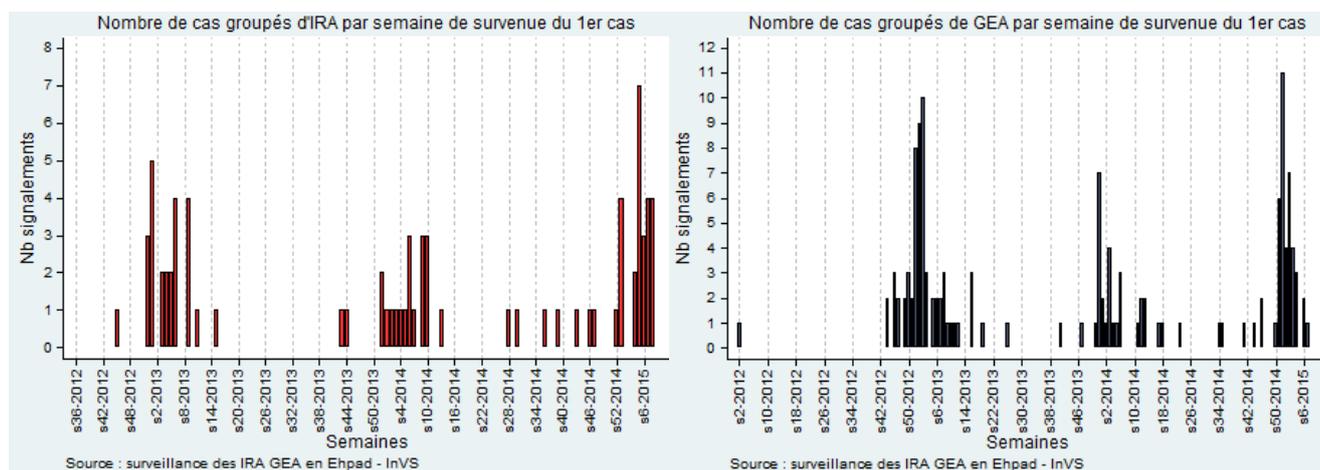
Région LR : l'admission de 17 nouveau cas de grippe (ou de ses complications) a été signalée par les réanimateurs de la région en semaine 08-2015. La semaine 09 étant en cours, les données sont incomplètes. Le cumul actuel des cas rapportés dépasse celui observé lors des saisons précédentes. L'âge médian était de 65 ans, la majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée, et une minorité était vaccinée.



Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)*	0	
A(H1N1)pdm09	0	
A non sous-typé	51	98%
B	1	2%
Non typés	0	
Non confirmés	0	
Classes d'âge		
0-4 ans	2	4%
5- 14 ans	0	
15-49 ans	9	17%
50-64 ans	15	29%
65 ans et plus	26	50%
Non renseigné		
Sexe		
SexeSexe ratio M/F - % d'hommes	1,6	60%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	8	15%
Grossesse sans autre comorbidité	2	4%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	1	2%
Autres cibles de la vaccination	41	79%
Non renseigné	2	4%
Statut vaccinal		
Non vacciné	22	42%
Vacciné	8	15%
Non renseigné ou ne sait pas	22	42%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	31	60%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	6%
Ventilation mécanique	32	62%
Décès	2	4%
Total	52	100%

| SURVEILLANCE DES IRA ET DES GEA EN COLLECTIVITES DE PERSONNES AGEES |

Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 26/02/2015 : depuis le 1^{er} septembre 2014, 30 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës ont été signalés (dont 11 clôturés) et 44 épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës (36 clôturés).



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

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	30	44
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	11	36
Résidents*		
Nombre de malades	239	853
Taux d'attaque moyen (%)	23	36
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	21	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	9	0,1
Nombre de décès	7	0
Létalité moyenne (%)	3	0
Membres du personnel*		
Nombre de malades	47	165
Taux d'attaque moyen (%)	7	9

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

Département	IRA	GEA
Aude	7	2
Gard	5	21
Hérault	9	14
Lozère	0	0
Pyrénées-Orientales	9	7
Total	30	44

Recherche étiologique

IRA	Recherche effectuée :	12 foyers
	Grippe confirmée :	5 foyers
	VRS confirmé :	0 foyer
GEA	Recherche effectuée :	14 foyers
	Norovirus confirmé :	2 foyers
	Rotavirus confirmé :	3 foyers

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : près de 200 passages aux urgences pour gastro-entérites ont été recensés en semaine 08. Cela constitue le maximum observé sur les 2 dernières années. Environ 3 patients sur 4 admis aux urgences pour cette maladie avaient moins de 6 ans. Les données SOS Médecins ne montrent pas de tendance particulière, elles sont à leur niveau de base.

France : le recours aux urgences concernant les gastro-entérites reste très élevé en France, même s'il a légèrement diminué entre les semaines 2015-07 et 8. Le recours aux associations SOS Médecins, même s'il n'est pas le plus élevé de la saison, reste important.

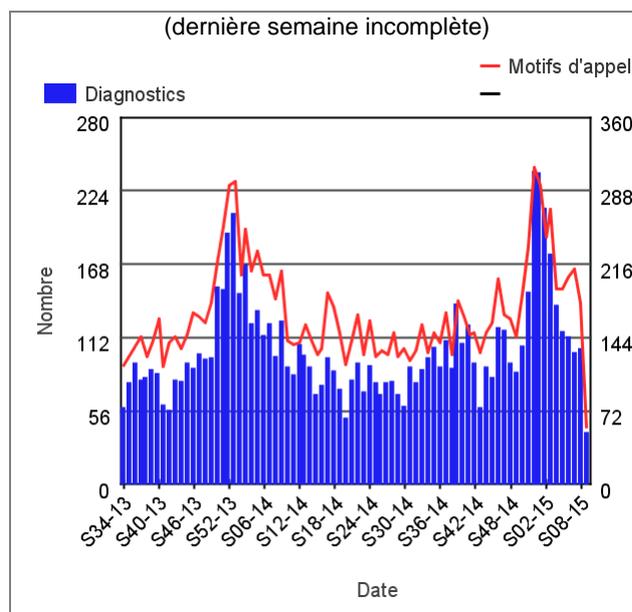
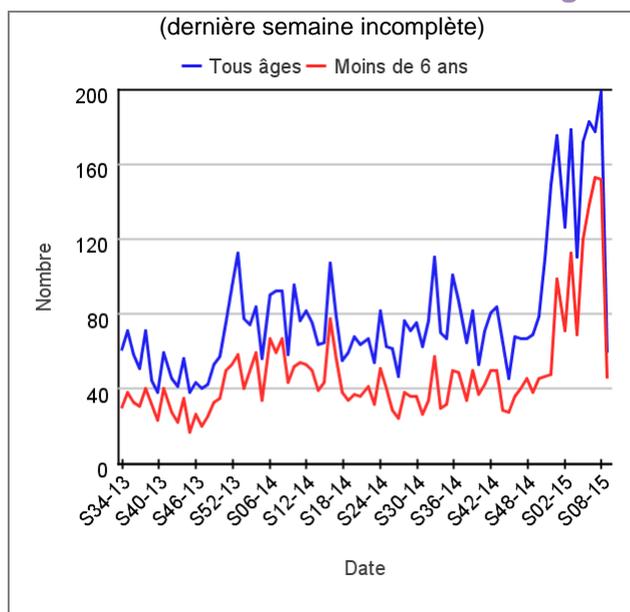
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-09

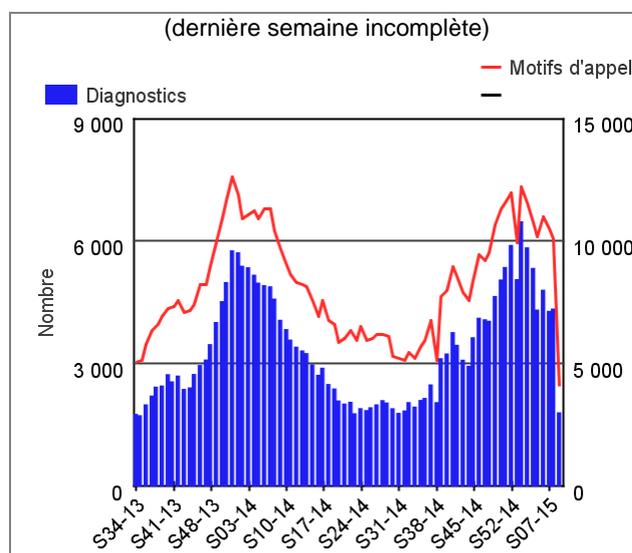
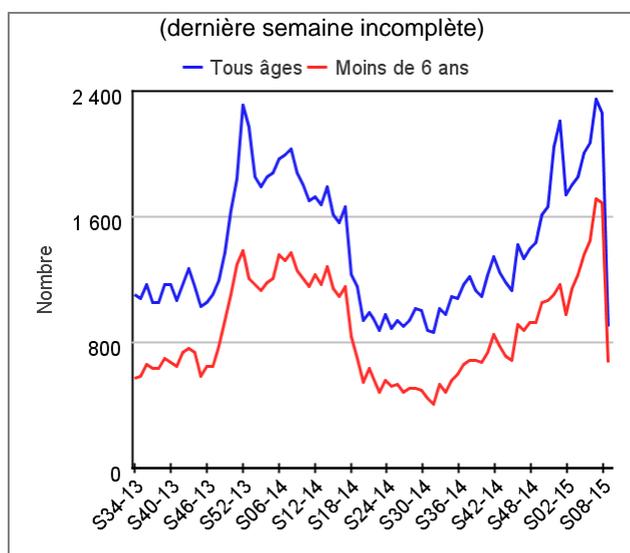
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-09

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

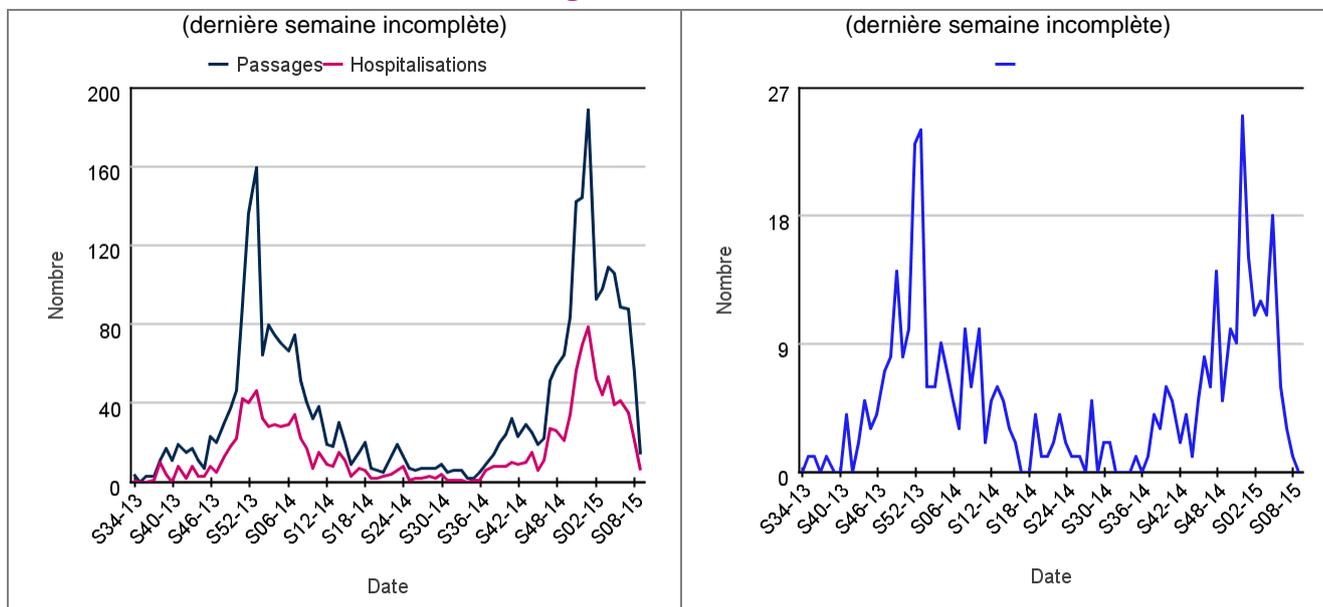
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : au cours des semaines 2015-07 et 08, un peu moins de 90 passages aux urgences pour bronchiolite étaient recensés chaque semaine. Le taux d'hospitalisation tend plutôt à diminuer (35 hospitalisations en semaine 2015-08).

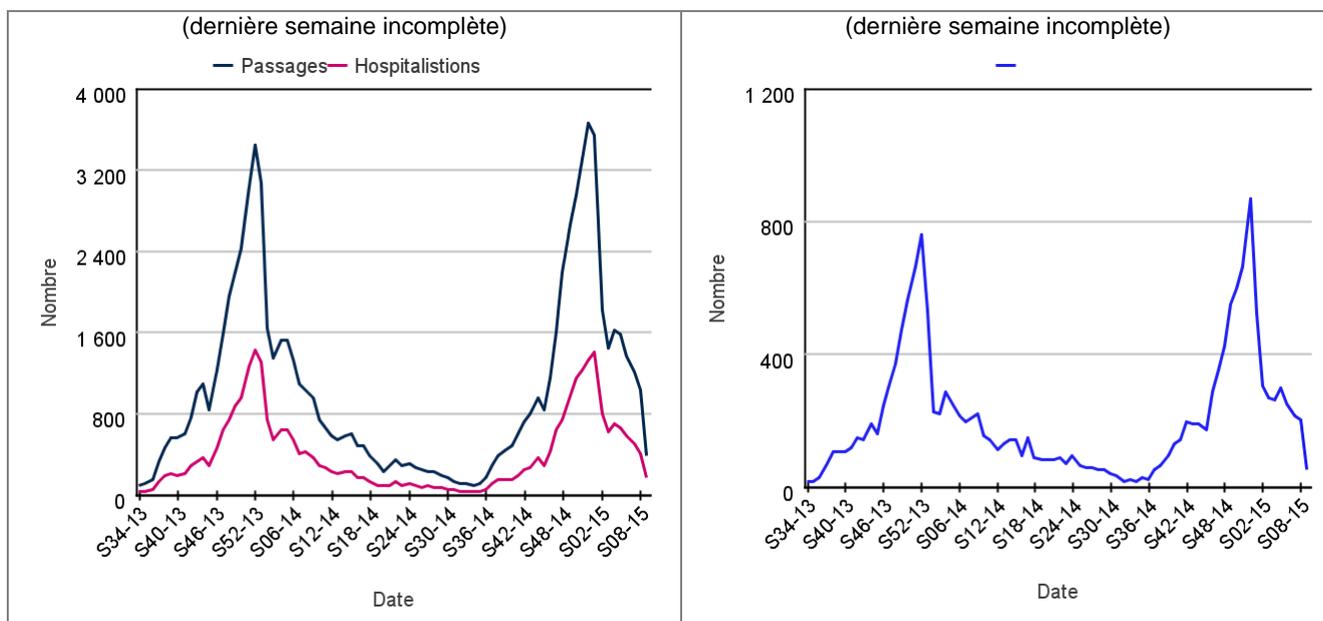
France : la décrue épidémique se poursuit

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 2013-34 à 2015-09	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2013-34 à 2015-09

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : le recours aux urgences pour bronchite reste à un niveau élevé. Parmi les patients admis aux urgences pour cette maladie, 1 patient sur 3 était âgé de 75 ans ou plus. Environ 1 patient sur 4 était hospitalisé après passage (tendance à l'augmentation). Les associations SOS médecins rapportent aussi beaucoup de bronchites, mis on note une légère tendance à la diminution entre les semaines 2015-07 et 8.

France : le recours aux urgences comme celui des associations SOS Médecins diminue en ce qui concerne la bronchite. Le nombre d'hospitalisations est stable.

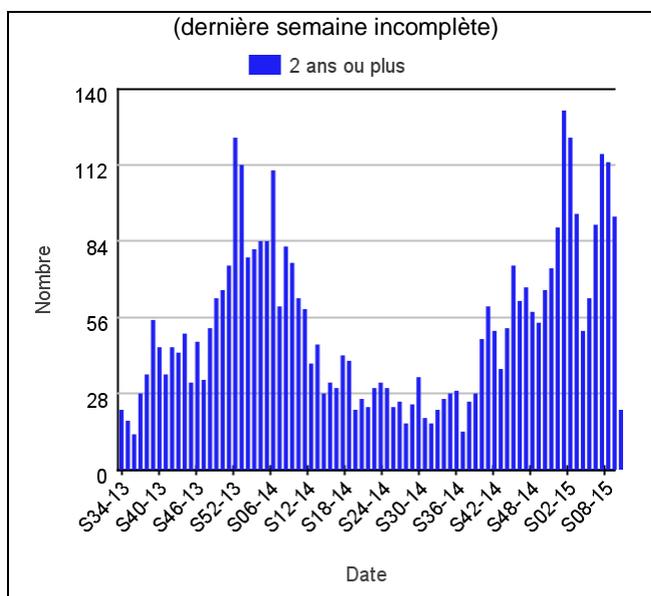
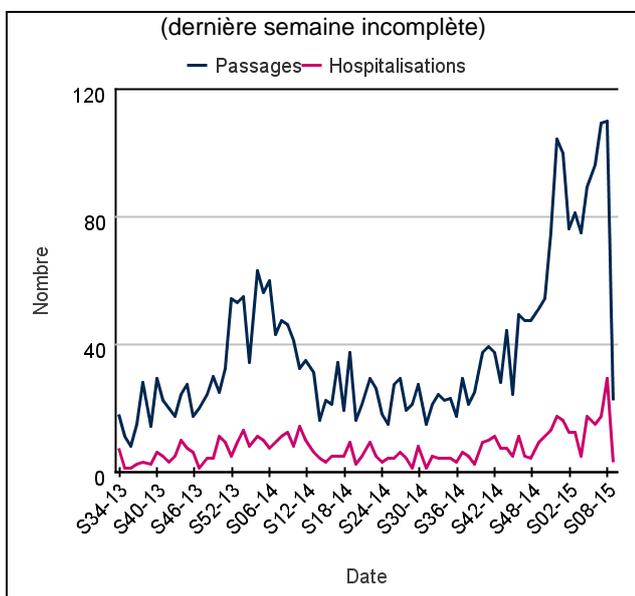
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2013-34 à 2015-09

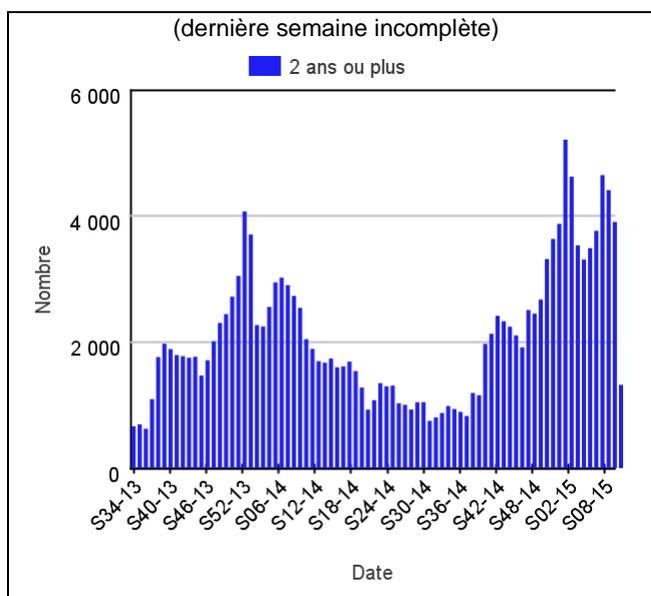
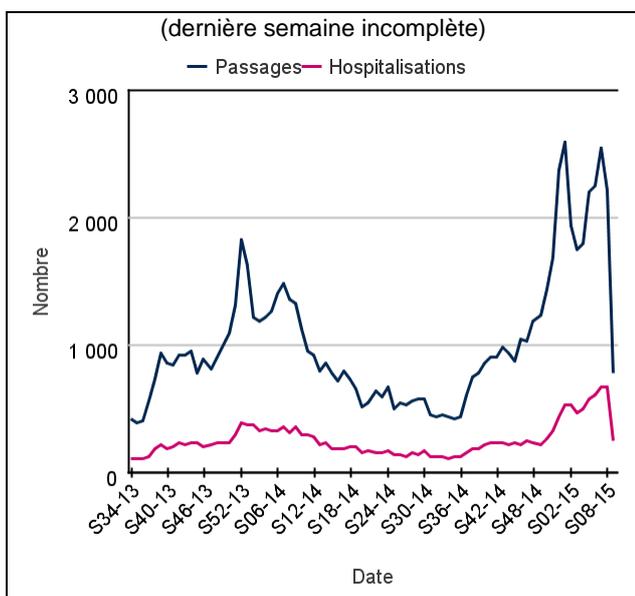
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2013-34 à 2015-09

Languedoc-Roussillon



France



| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Région LR : le recours aux structures d'urgences pour asthme est stable (tous âges confondus) et le recours aux associations SOS Médecins tend plutôt à diminuer.

France : les données hospitalières comme celles des associations SOS Médecins ne montrent pas de tendance particulière sur les dernières semaines.

| ASTHME |

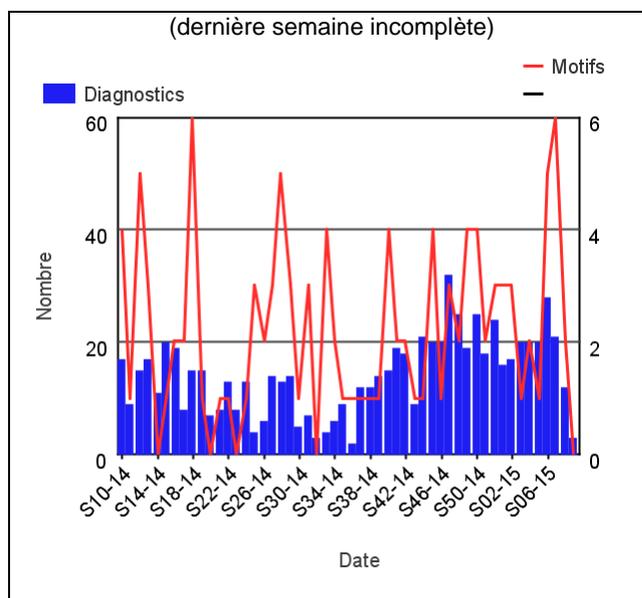
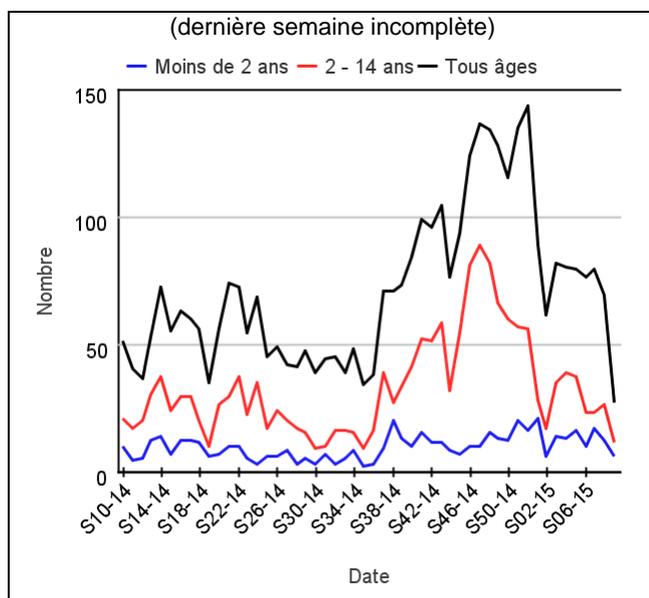
Réseau Oscour®

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

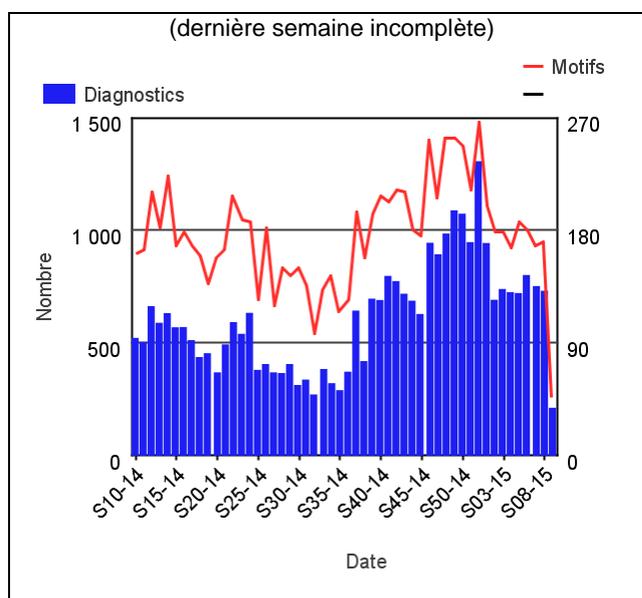
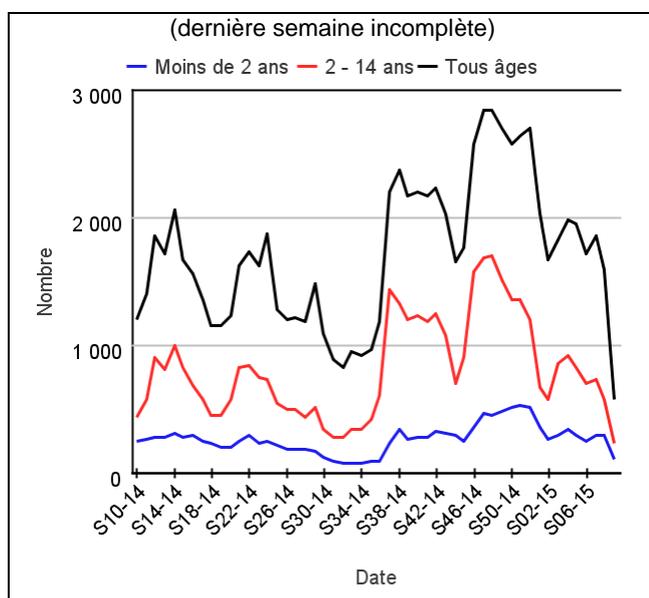
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : le recours aux urgences lié à des pneumopathies est en légère diminution (-25%), tout en restant à un niveau élevé puisqu'en semaine 2015-08, cela concernait un peu moins de 300 passages aux urgences (dont 163 hospitalisations). Les patients de 75 ans ou plus représentent toujours 1 patient sur 2 vus aux urgences pour cette maladie.

France : on note une très légère tendance à la baisse en semaine 2015-08 (passages et 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

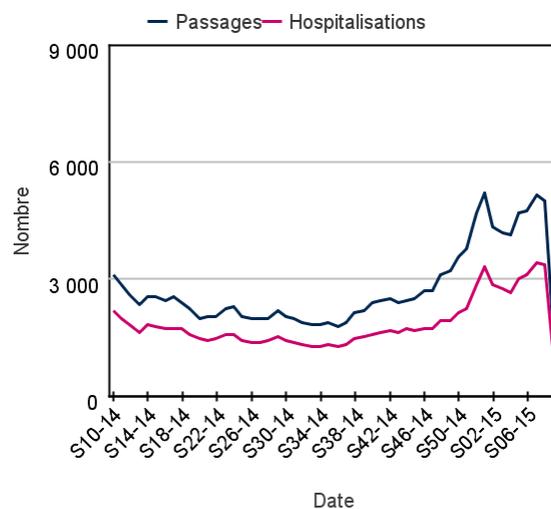
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



| EN BREF |

La mortalité hebdomadaire fluctue au cours du temps, avec des variations saisonnières et une augmentation du nombre de décès habituellement observée en période hivernale. Ainsi, depuis 2009, on note en Languedoc Roussillon, une mortalité plus élevée en hiver lors des saisons 2009-2010, 2011-2012, 2012-2013 et 2014-2015 (Figure 1). Ces augmentations de la mortalité, sont observées en grande partie chez les sujets les plus âgés (Figure 2).

Cette augmentation de la mortalité est estimée pour l'instant à 18 % pour la région Languedoc Roussillon depuis le début de l'année 2015, plaçant cette saison à un niveau élevé de mortalité.

Ces premières évaluations, calculées sur un échantillon de 34 communes représentant environ 60% de la mortalité régionale, sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Figure 1 : Evolution du nombre de décès hebdomadaires observé (noir) et attendu (rouge) – Tous âges – Période 2009-06 à 2015-08

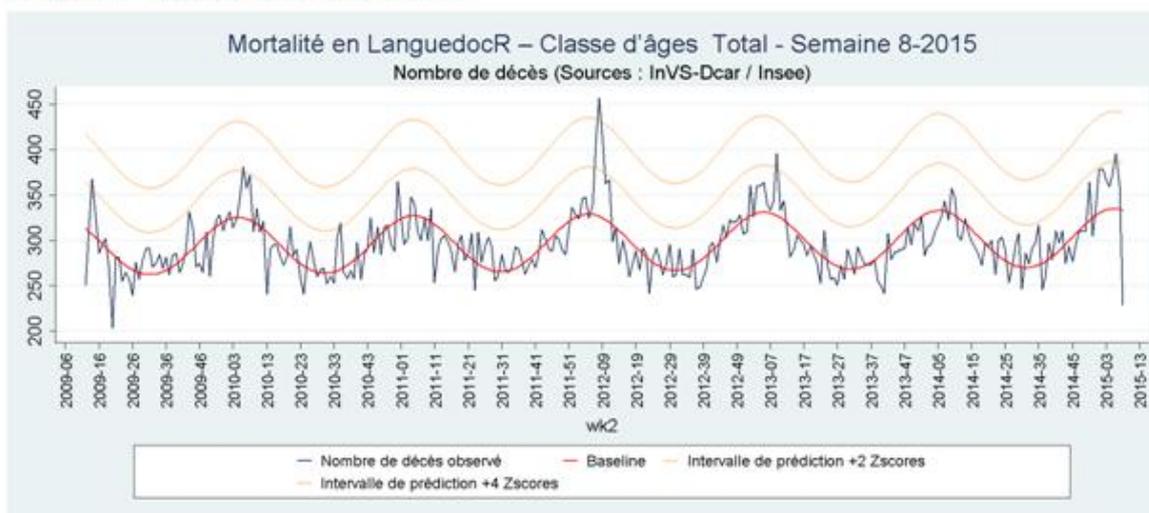


Figure 2 : Evolution du nombre de décès hebdomadaires observé (noir) et attendu (rouge) – personnes de 85 ans et plus – Période 2009-06 à 2015-08

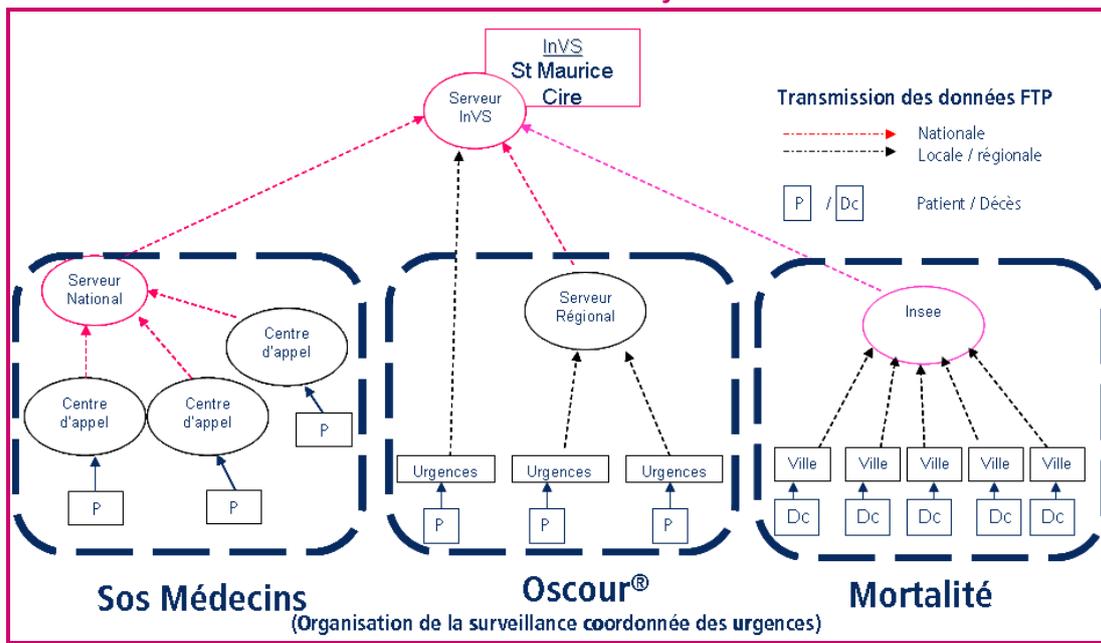


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

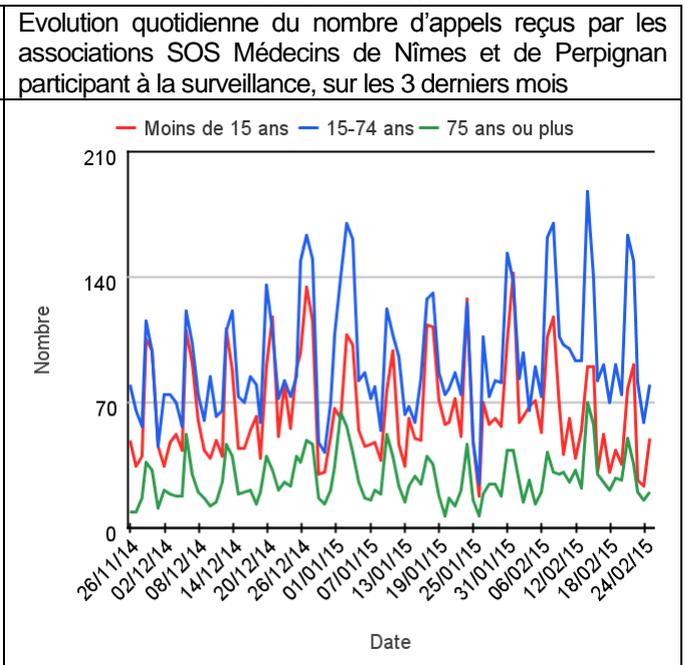
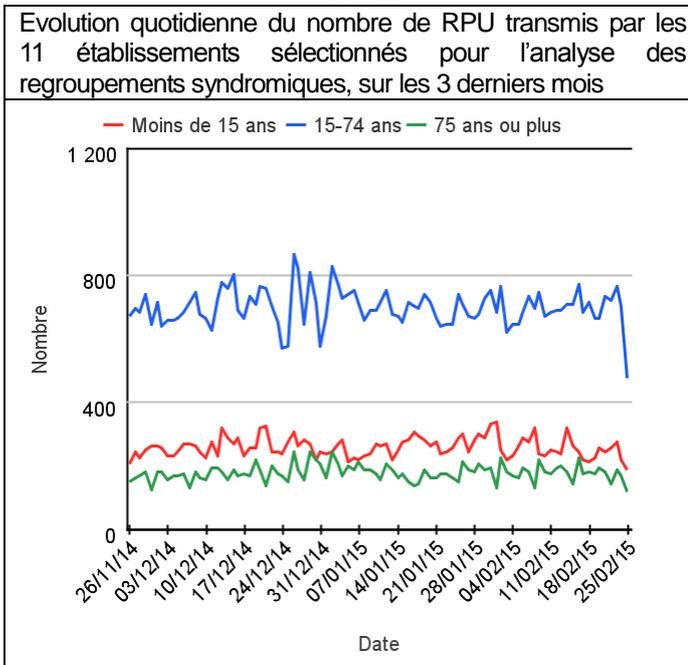
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2015-08, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 13 000 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.

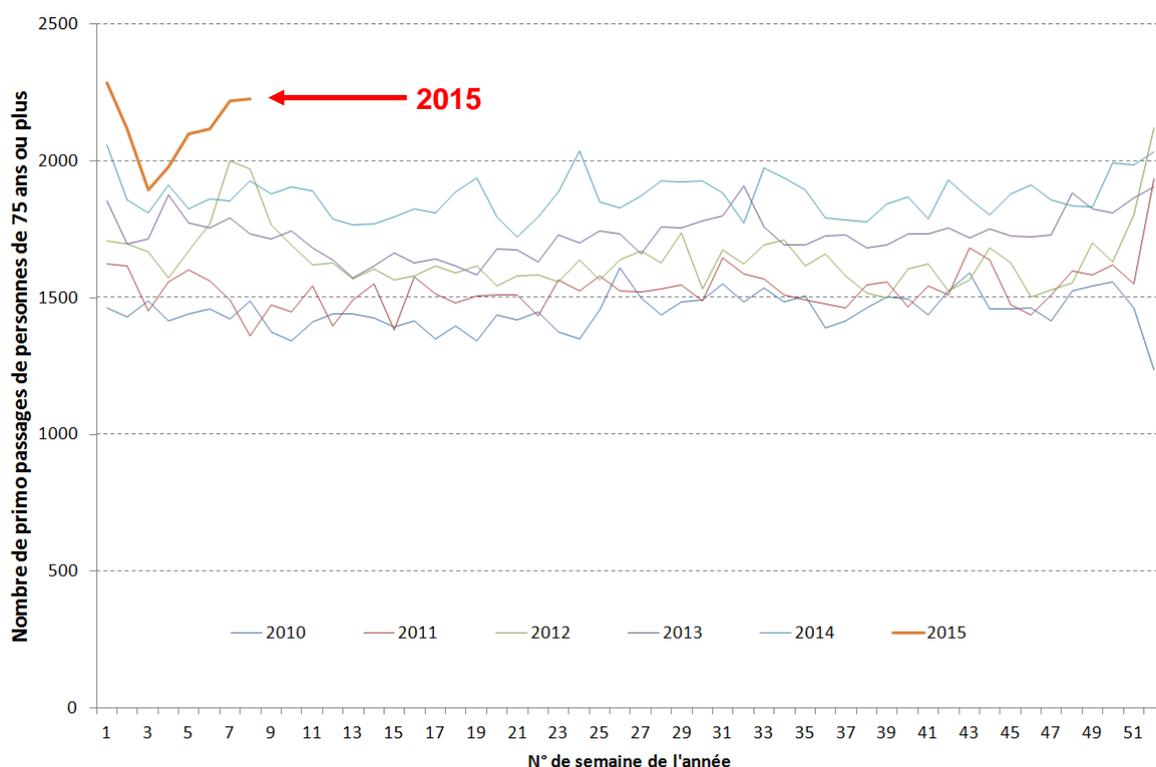
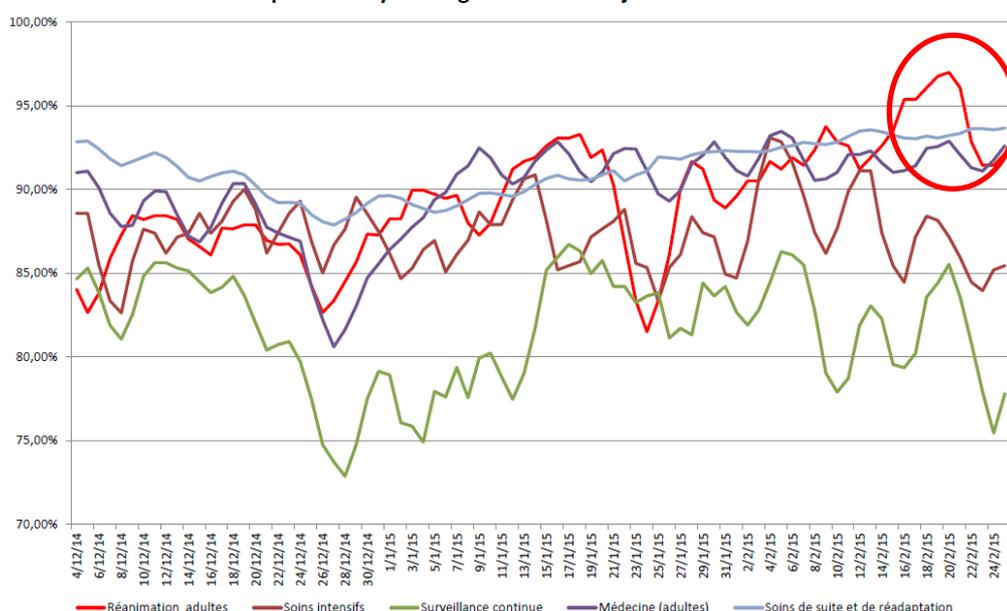
| TENSIONS HOSPITALIERES |

| EN BREF |

Depuis plusieurs semaines, la plupart des établissements sanitaires de la région Languedoc-Roussillon connaissent des tensions plus ou moins importantes. Le suivi quotidien des taux d'occupation régionaux par grande discipline permet de suivre et d'objectiver les conséquences de cet afflux de patients *via* les urgences. On peut remarquer sur la courbe présentée ci-dessous que les taux d'occupation sont très élevés en réanimation depuis début février (en rouge).

Parallèlement, on constate une augmentation continue du nombre de passages de patients de plus de 75 ans depuis mi-janvier et un taux d'hospitalisation élevé parmi cette population. Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans accueillies aux urgences ces dernières semaines a atteint des niveaux inégalés depuis la mise en place du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA).

taux d'occupation moyennes glissantes sur 3 jours - hiver 2014 - 2015



| Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 24 février 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 25 février 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 25 février 2015.](#)

[Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 24 février 2015.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 18 au 24 février 2015. N°492.](#)

[Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 23 février 2015.](#)

| 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

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

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