

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-10

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique grippe
Page 5	Fiche thématique gastro-entérite
Page 6	Fiche thématique bronchiolite
Page 9	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 11	Fiche thématique Mortalité
Page 12	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 13	Point sur les tensions hospitalières et coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

- **Grippe** : on observe une nette baisse de l'activité grippale en région Languedoc Roussillon après un pic épidémique passé en semaine 2015-07, bien que l'activité liée à la grippe reste assez élevée en semaine 9 (environ 150 passages aux urgences relevés pour ce motif). Les données SOS médecins confirment le recul de l'épidémie.

En France, le recours aux urgences et à SOS Médecins concernant les syndromes grippaux diminue nettement.

En 2015, le cumul régional des cas de grippe admis en réanimation dépasse celui observé depuis 2009. 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.

- **Bronchite / Bronchiolite / Pneumopathie** : toutes ces maladies respiratoires sont en nette baisse en semaine 2015-09, que ce soit aux urgences ou dans les associations SOS Médecins, en région ou en France.
- **Gastro-entérite** : le recours aux urgences reste assez élevé et concerne essentiellement les moins de 6 ans (qui représentent la moitié des patients). Une légère augmentation des diagnostics de gastro-entérite est relevée dans les données des associations de Perpignan et Nîmes.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

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

[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 4 mars 2015.](#)

[Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 3 mars 2015.](#)

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

| FICHE GRIPPE |

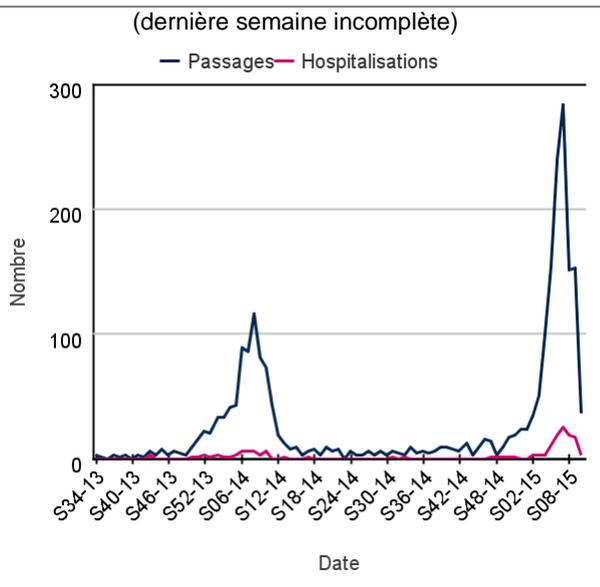
| EN BREF |

Région LR : en semaine 2015-08 comme en semaine 09, environ 150 passages aux urgences pour syndrome grippal ont été recensés. Le recours est donc stable à un niveau élevé. On note chez les moins de 15 ans une légère ré-augmentation du nombre de cas, ces derniers représentant presque la moitié du total des passages aux urgences pour grippe. Le recours aux associations SOS Médecins baisse de manière plus nette.

France : le recours aux urgences et à SOS Médecins diminue nettement en semaine 2015-09.

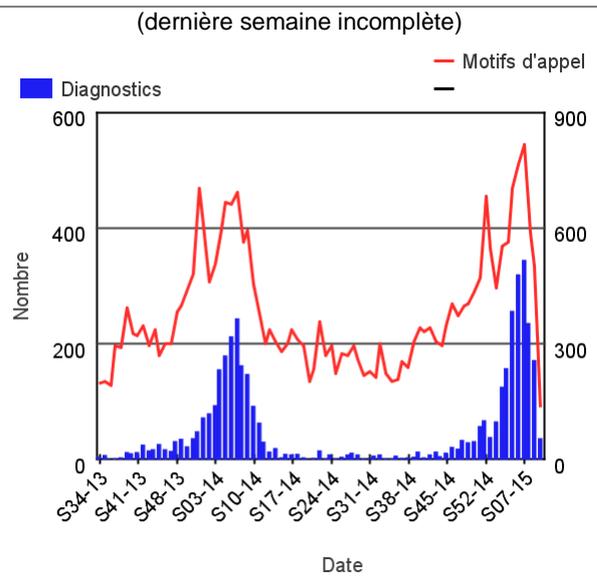
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2013-34 à 2015-10



Réseau SOS Médecins

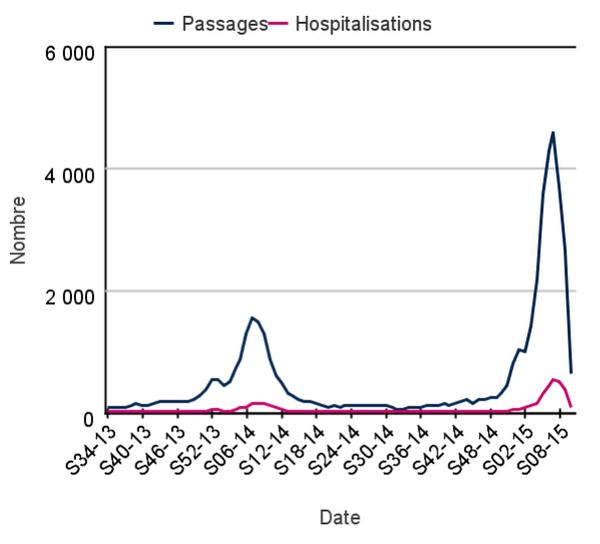
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2013-34 à 2015-10



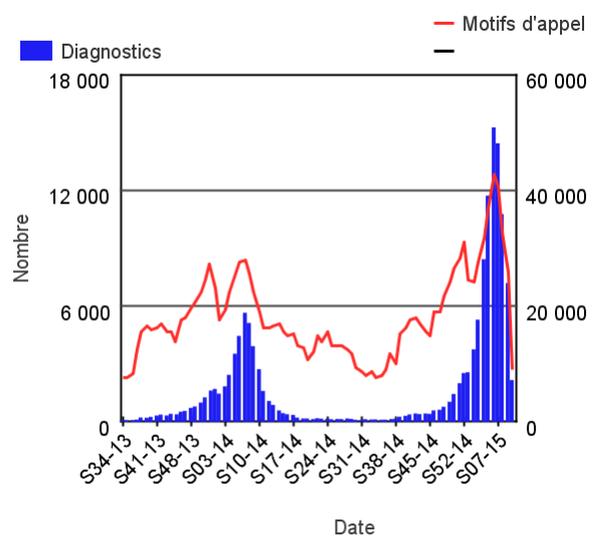
Languedoc-Roussillon

France

(dernière semaine incomplète)

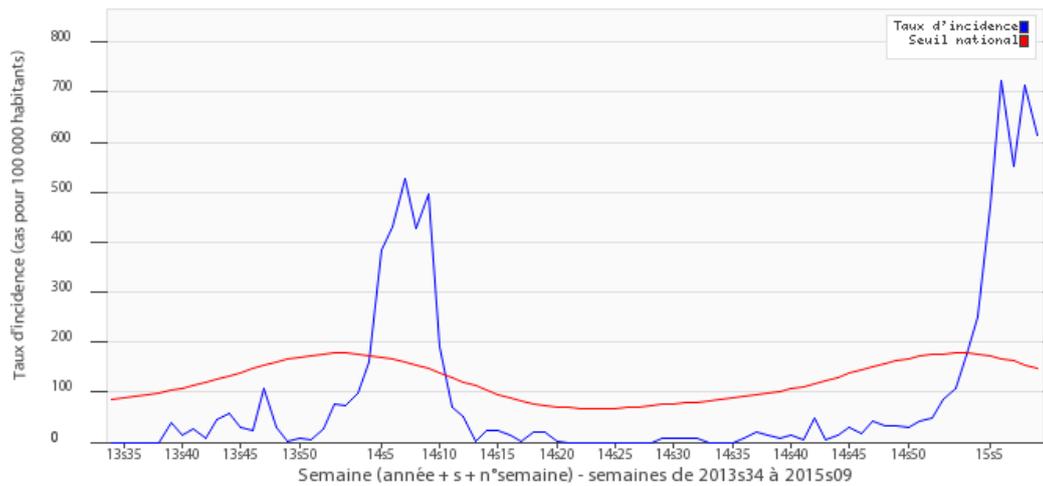


(dernière semaine incomplète)



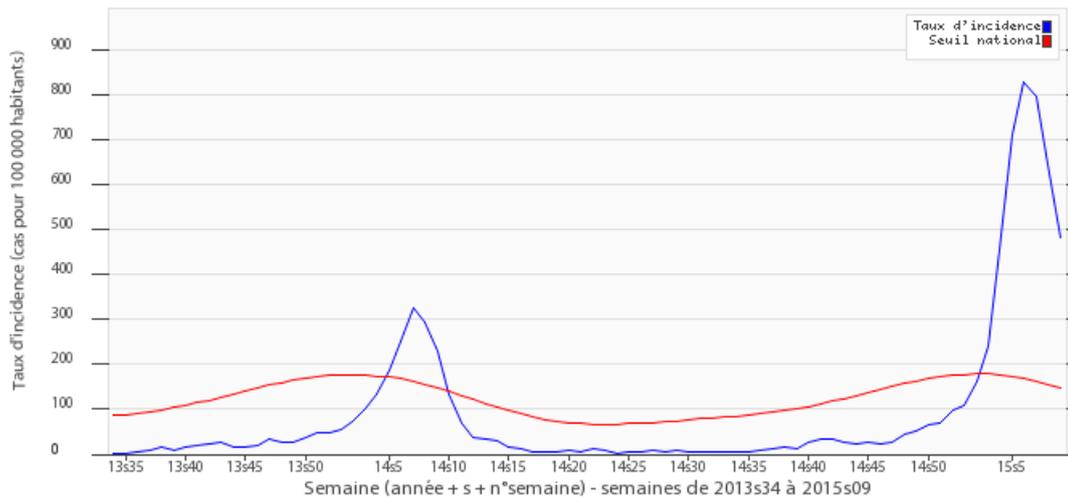
| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

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.

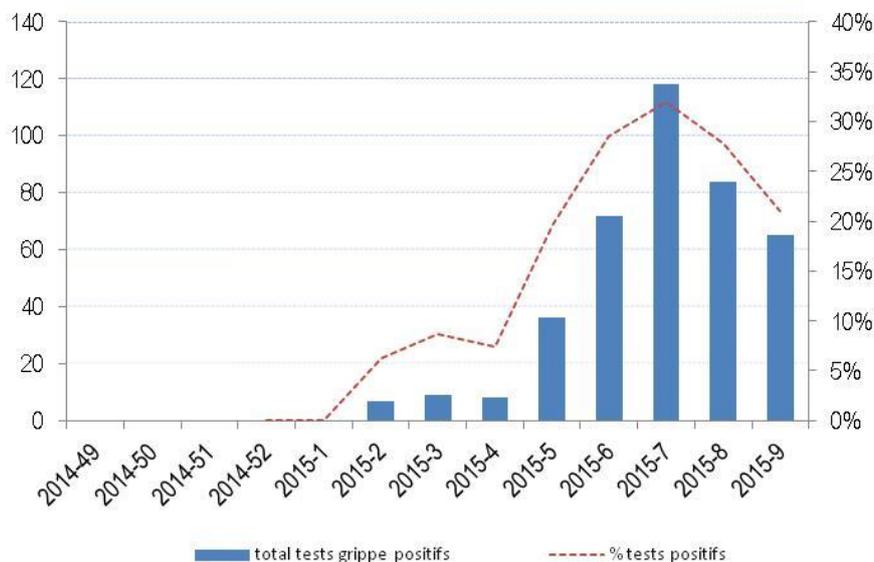


France

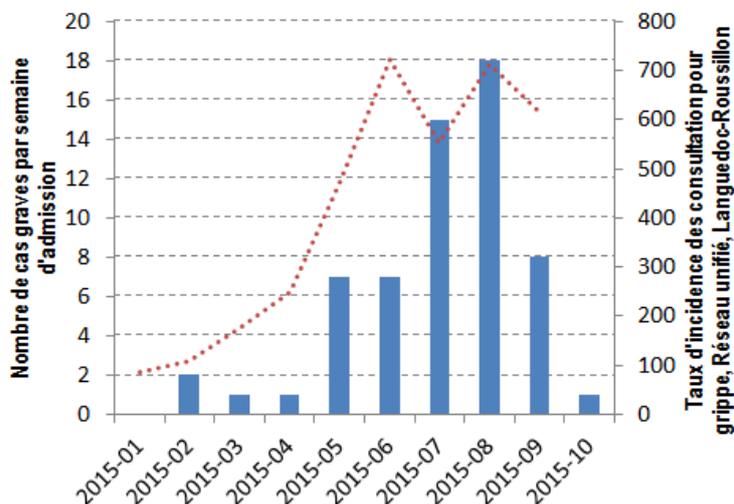
Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

DONNEES DE VIROLOGIE

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

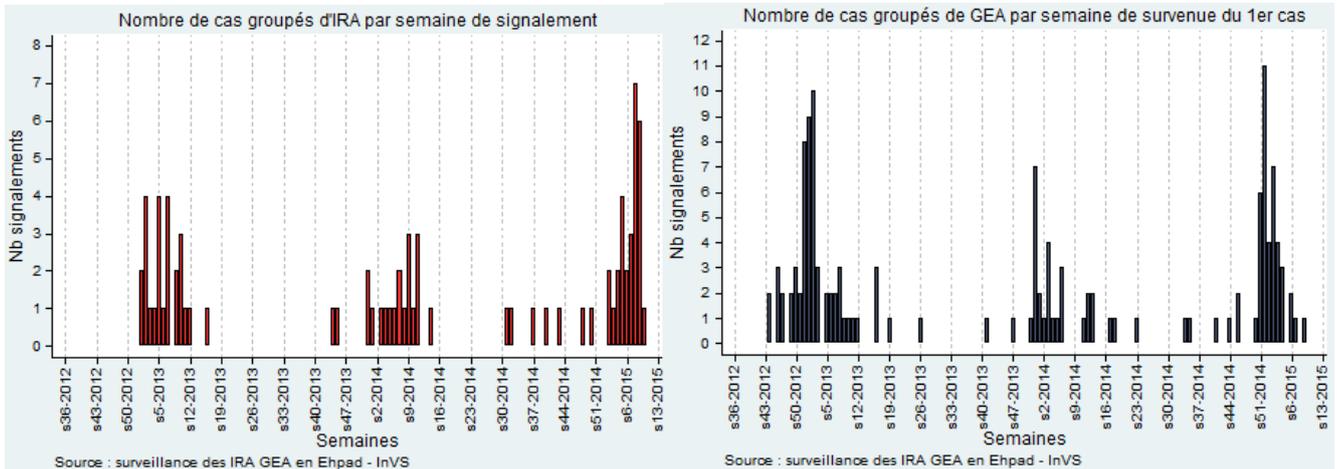


Région LR : Six nouveaux cas de grippe (ou de ses complications) ont été admis par les réanimateurs de la région en semaine 09-2015 contre 17 la précédente. Le cumul actuel des cas rapportés dépasse celui observé lors des saisons précédentes. L'âge médian était de 65 ans, la majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée, et une minorité était vaccinée.



Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)*	2	
A(H1N1)pdm09	4	
A non sous-typé	50	83%
B	4	7%
Non typés	0	
Non confirmés	0	
Classes d'âge		
0-4 ans	3	5%
5- 14 ans	0	
15-49 ans	10	17%
50-64 ans	16	27%
65 ans et plus	31	52%
Non renseigné		
Sexe		
SexeSexe ratio M/F - % d'hommes	1,6	60%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	9	15%
Grossesse sans autre comorbidité	3	5%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	1	2%
Autres cibles de la vaccination	47	78%
Non renseigné	2	3%
Statut vaccinal		
Non vacciné	26	43%
Vacciné	8	13%
Non renseigné ou ne sait pas	24	40%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	37	62%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	5%
Ventilation mécanique	36	60%
Décès	6	10%
Total	60	100%

Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon : depuis le 1^{er} septembre 2014, 33 épisodes d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés (dont 14 clôturés), ainsi que 45 épisodes de gastro-entérites aiguës (GEA ; dont 37 clôturés).



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

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	33	45
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	14	37
Résidents*		
Nombre de malades	246	890
Taux d'attaque moyen (%)	23	36
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	22	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	9	0,1
Nombre de décès	7	0
Létalité moyenne (%)	3	0
Membres du personnel*		
Nombre de malades	47	176
Taux d'attaque moyen (%)	6	9

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

Répartition géographique

Département	IRA	GEA
Aude	8	2
Gard	6	21
Hérault	9	14
Lozère	0	0
Pyrénées-Orientales	10	8
Total	33	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 structures d'urgences reste important concernant la gastro-entérite, les moins de 6 ans représentant toujours une part importante du total des passages pour gastro-entérite (82%). Le taux d'hospitalisation était d'environ 14%, soit 26 hospitalisations. Les données SOS Médecins montrent une légère ré-augmentation de ce diagnostic au cours de la semaine 2015-09 (+24%).

France : les données SOS Médecins sont stables à un niveau élevé depuis plusieurs semaines, alors que celles des urgences montrent une légère tendance à la baisse.

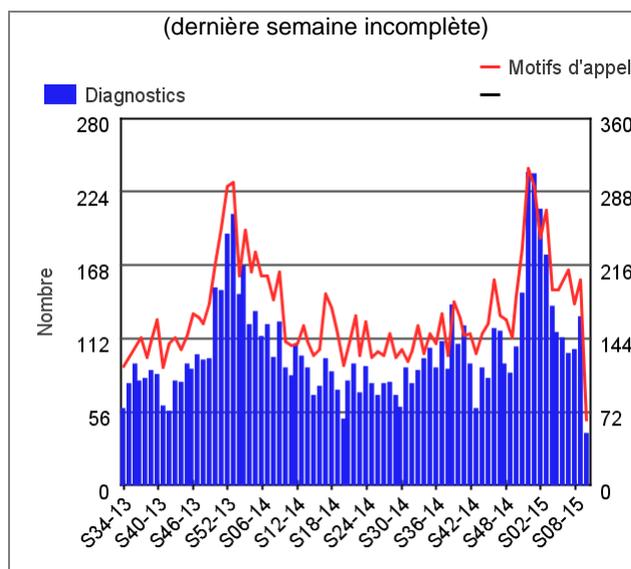
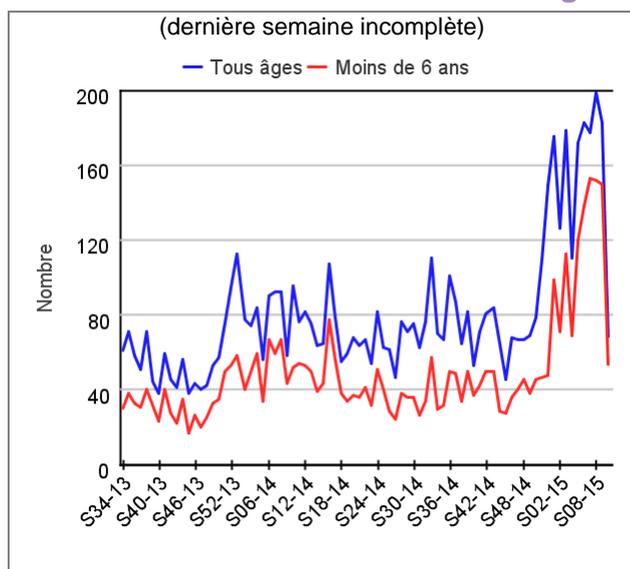
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-10

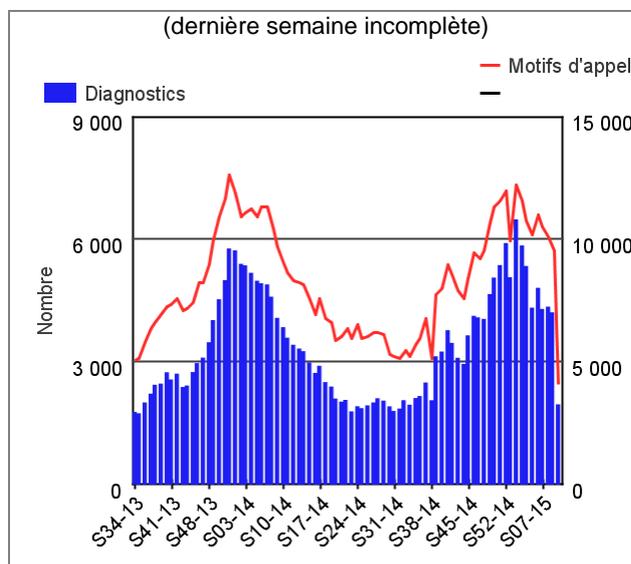
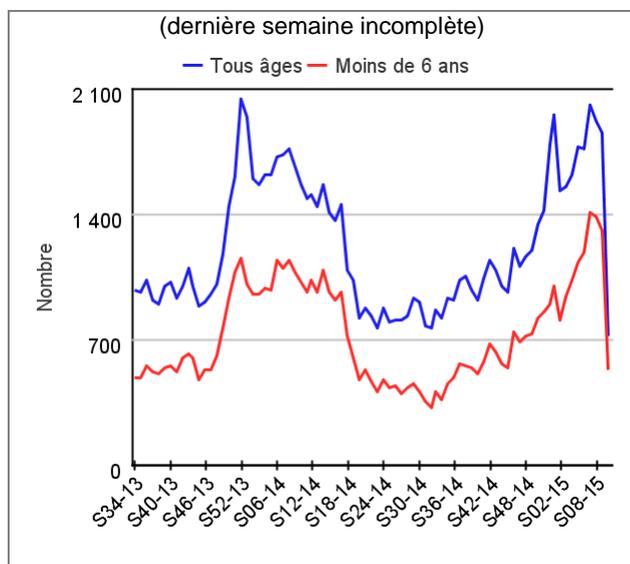
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-10

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

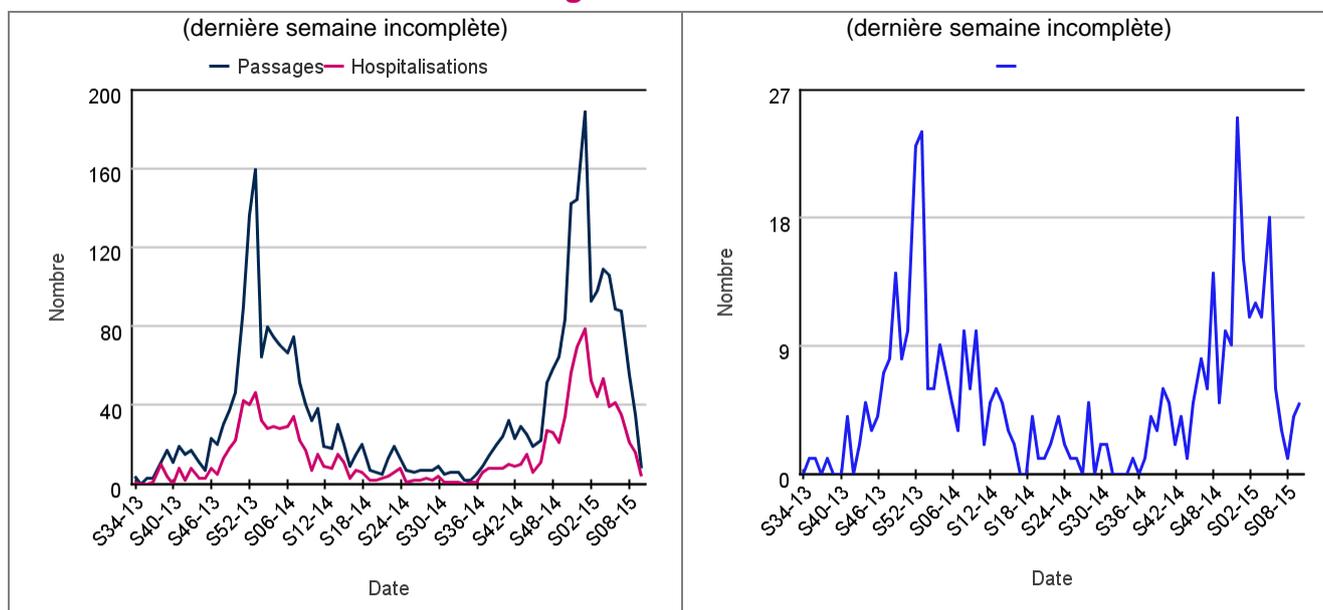
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : le recours aux urgences concernant la bronchiolite poursuit sa diminution (-36% entre les semaines 2015-08 et 09), montrant que l'épidémie s'achève.

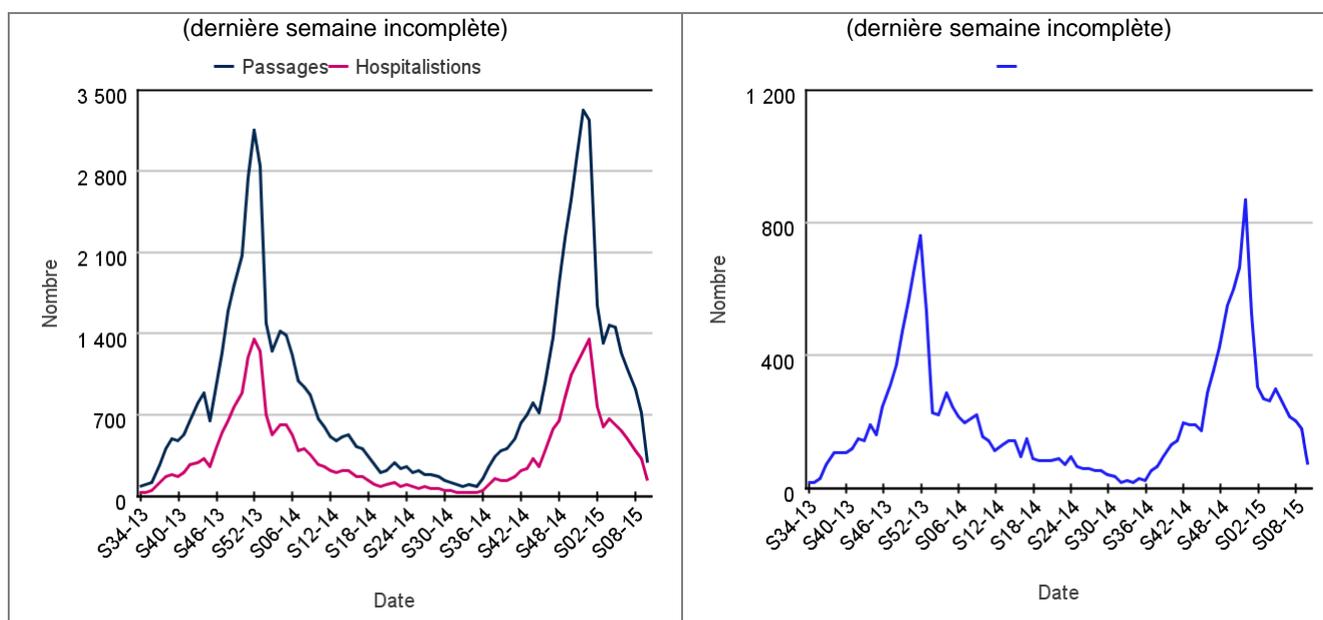
France : là aussi, la tendance à la baisse est nette.

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 2015-10	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2013-34 à 2015-10

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : comme pour la bronchiolite, le recours a nettement diminué en semaine 2015-09 (-37% par rapport à la semaine précédente). Même tendance pour les hospitalisations liées à ce diagnostic. On retrouve une baisse similaire des diagnostics de bronchite établis par les médecins des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan, avec -27% entre les semaines 8 et 9.

France : comme en région, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins a nettement diminué en semaine 2015-09.

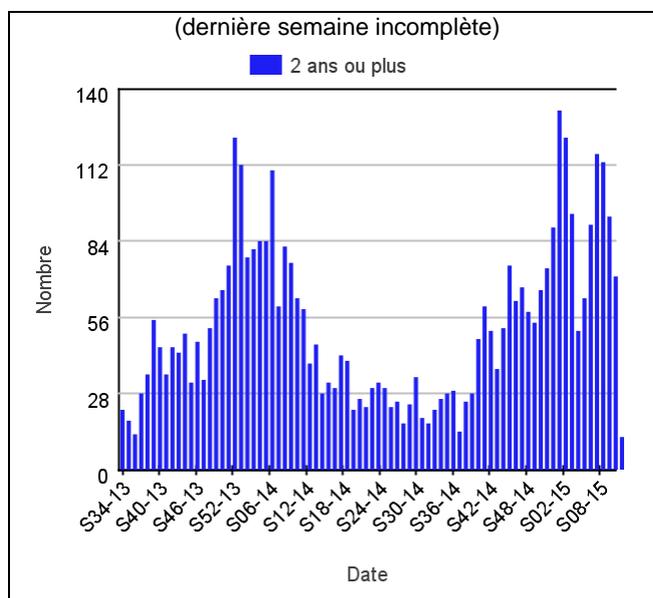
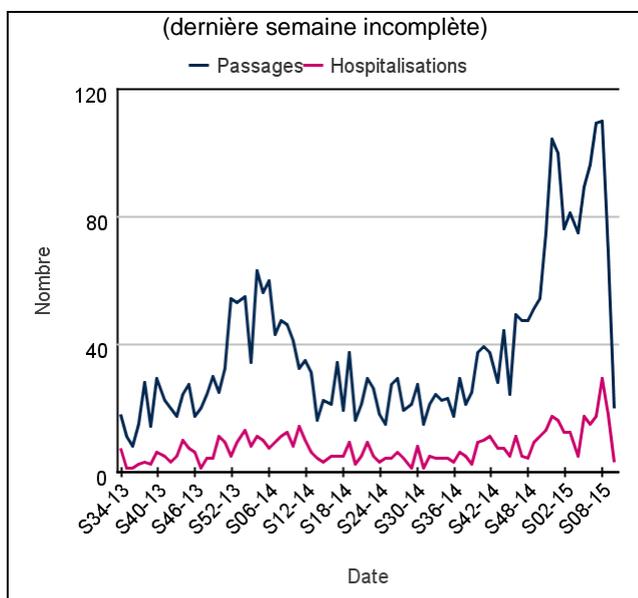
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2013-34 à 2015-10

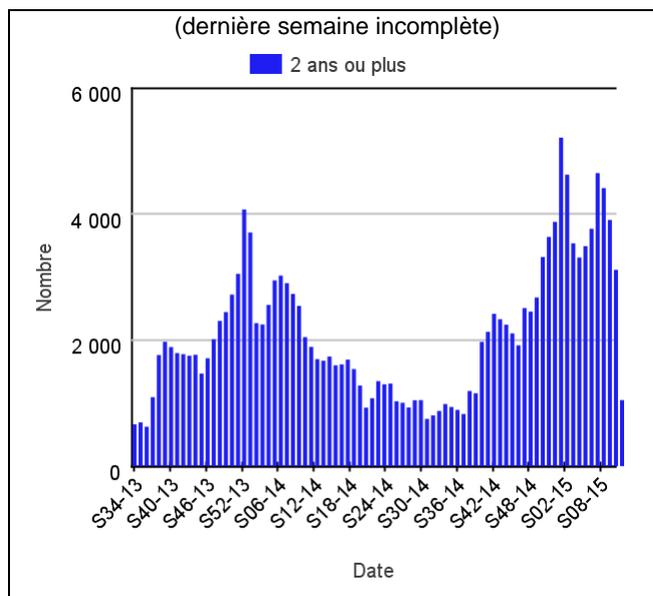
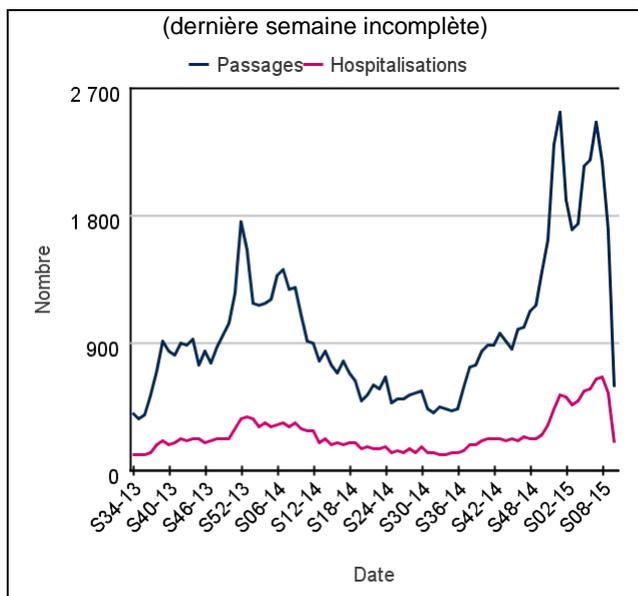
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2013-34 à 2015-10

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 tendent à diminuer en semaine 2015-09.

| ASTHME |

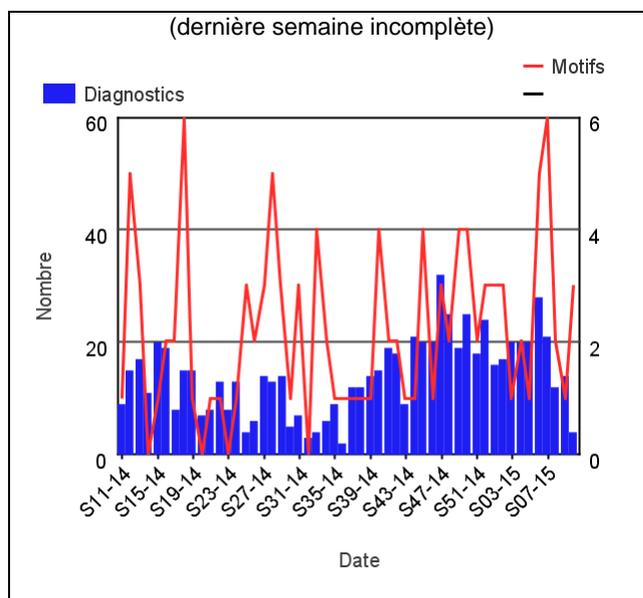
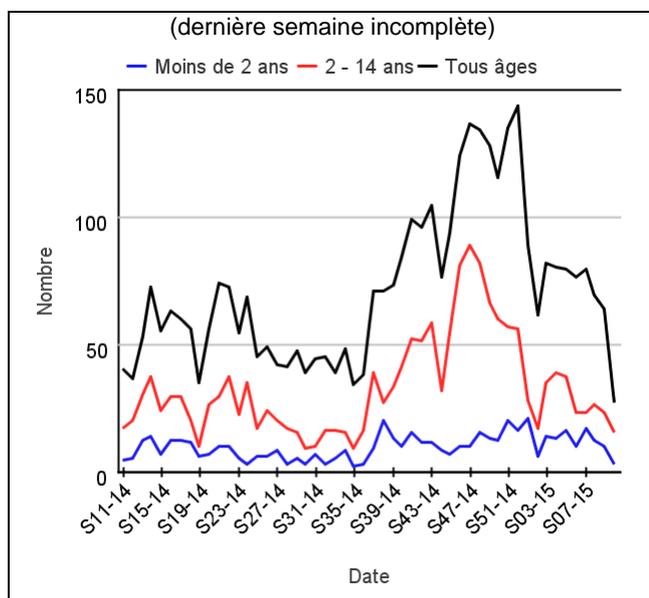
Réseau Oscour®

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

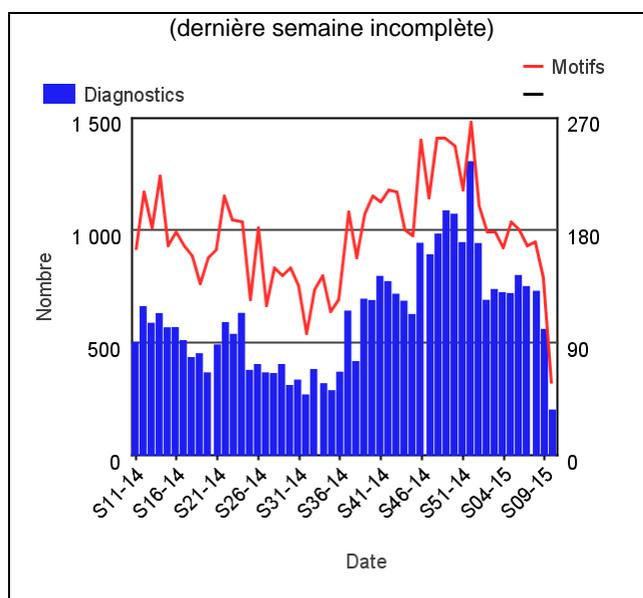
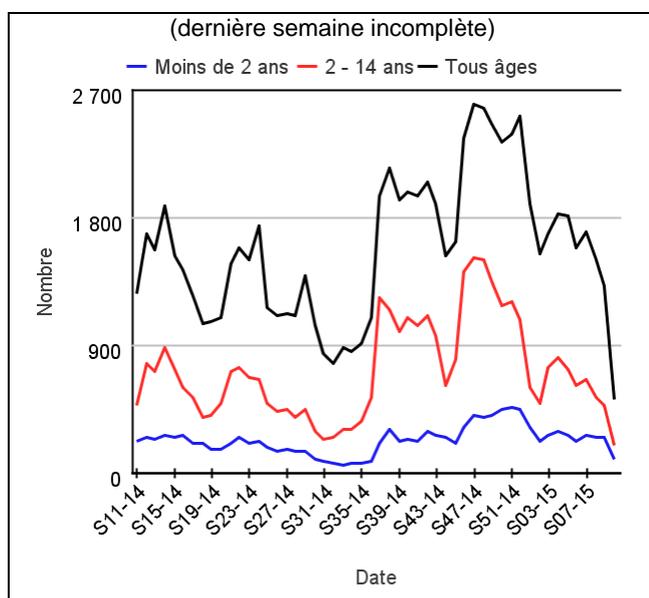
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



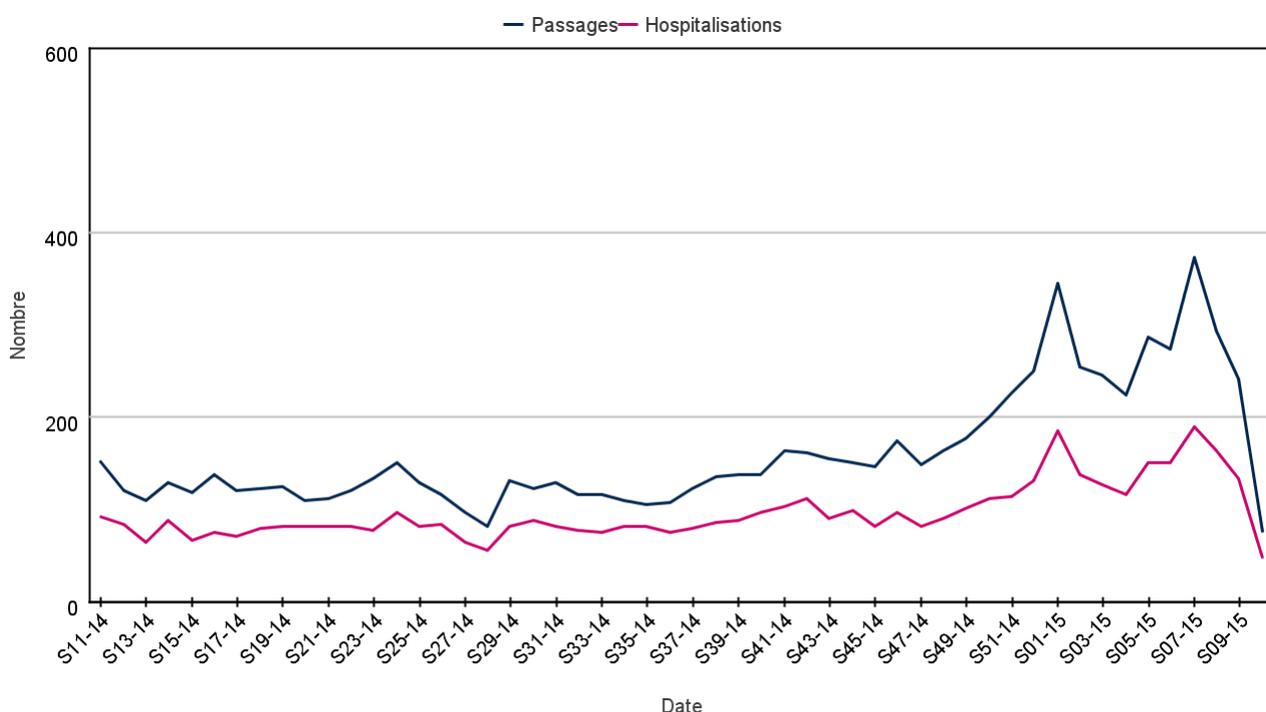
Région LR : le recours aux urgences pour pneumopathie poursuit sa diminution (-17% entre les semaines 2015-08 et 09). La moitié des patients ayant recours aux urgences pour ce motif étaient âgés de 75 ans ou plus. En semaine 9, on recensait encore 133 hospitalisations pour pneumopathie (tendance à la baisse).

France : le recours aux urgences ainsi que les hospitalisations pour pneumopathie tendent à diminuer de manière nette au niveau national.

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

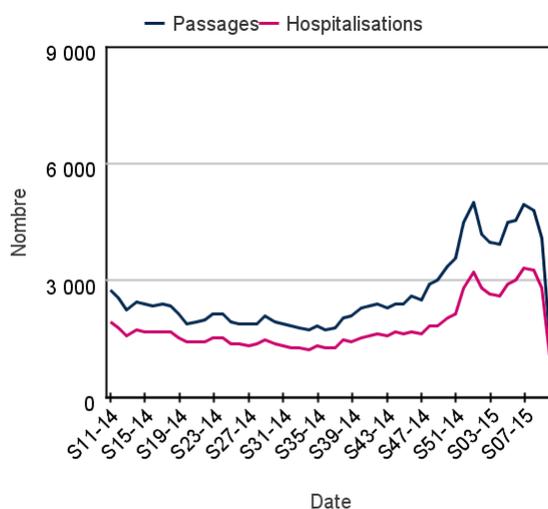
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



La mortalité hebdomadaire fluctue au cours du temps, avec des variations saisonnières et une augmentation du nombre de décès régulièrement 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).

Au niveau national, depuis le début de l'épidémie de grippe en semaine 3, la mortalité hivernale est supérieure de 19% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes. Cette augmentation de la mortalité concerne plus particulièrement les personnes âgées. 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'étant pas terminée 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

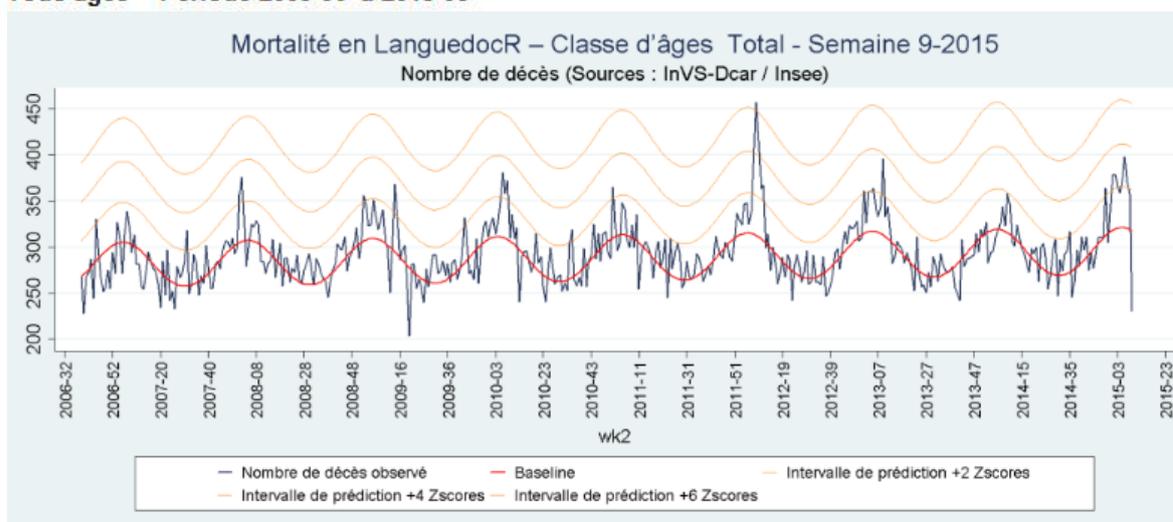
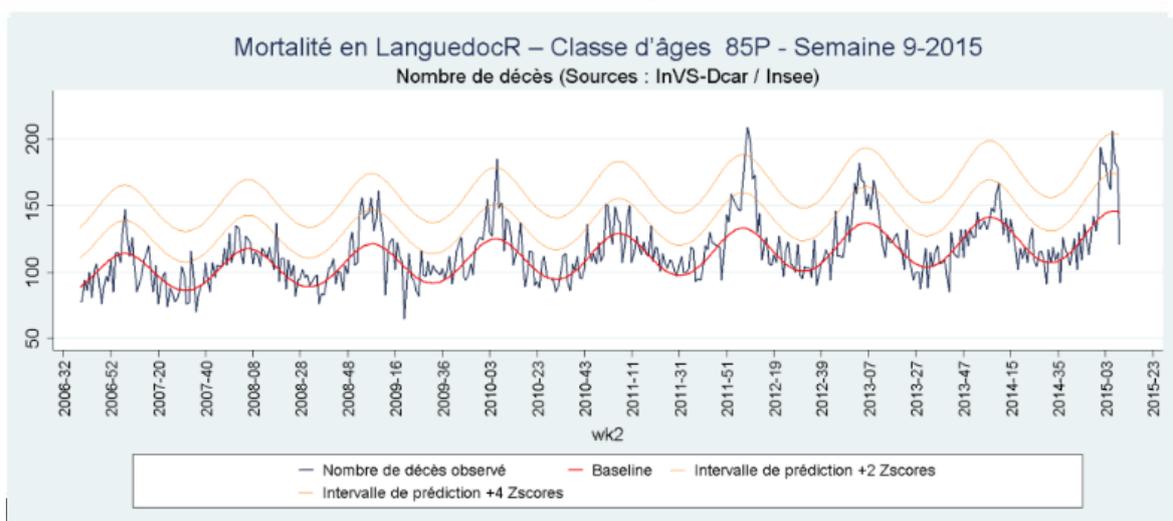


Figure 2 : Evolution du nombre de décès hebdomadaires observé (noir) et attendu (rouge) – personnes de 85 ans et plus – Période 2009-06 à 2015-08

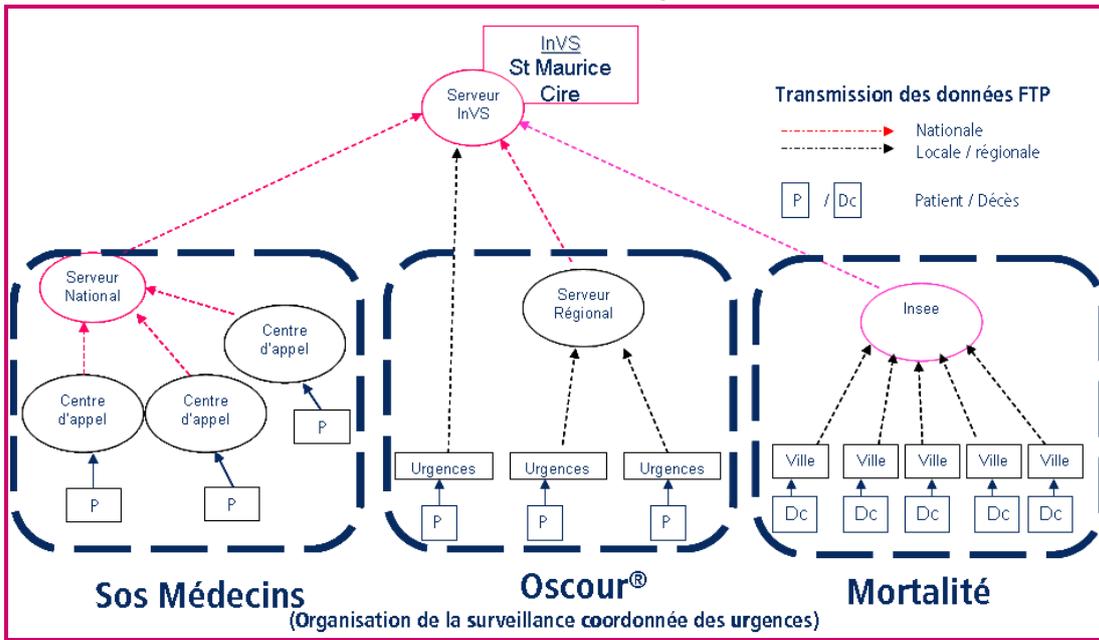


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

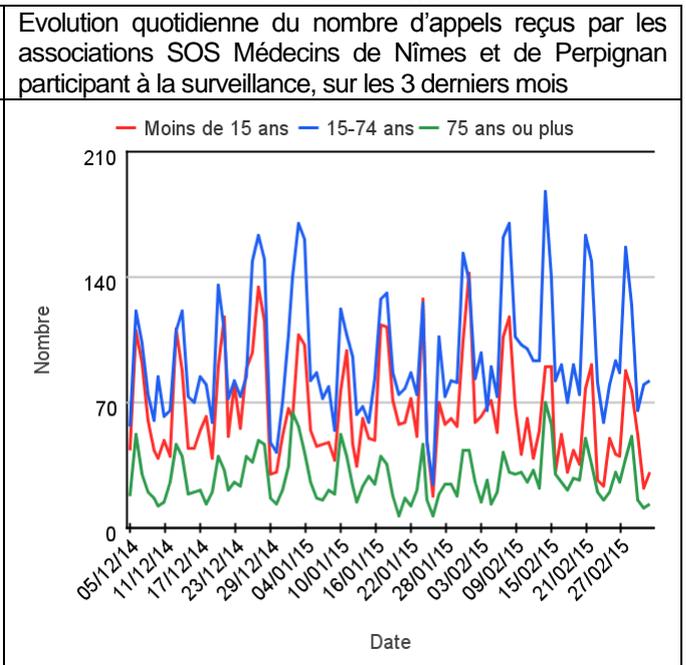
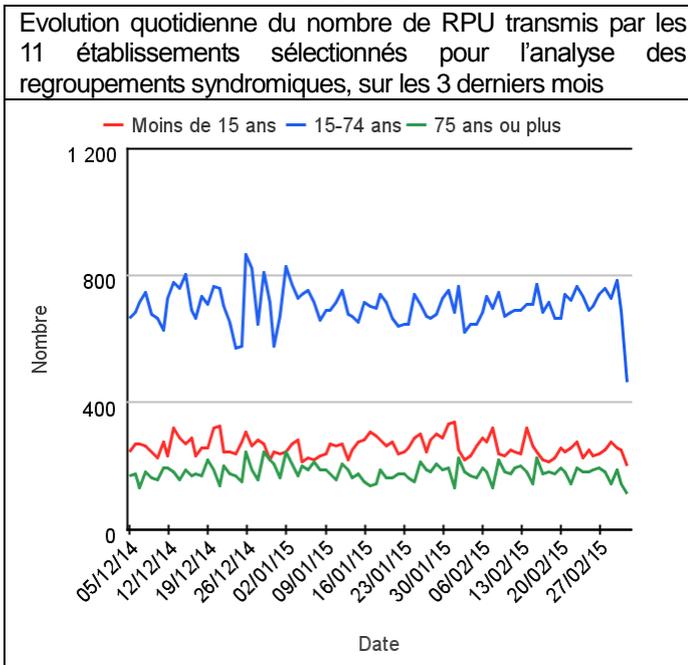
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2015-09, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient un peu moins de 14000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 72%.

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.

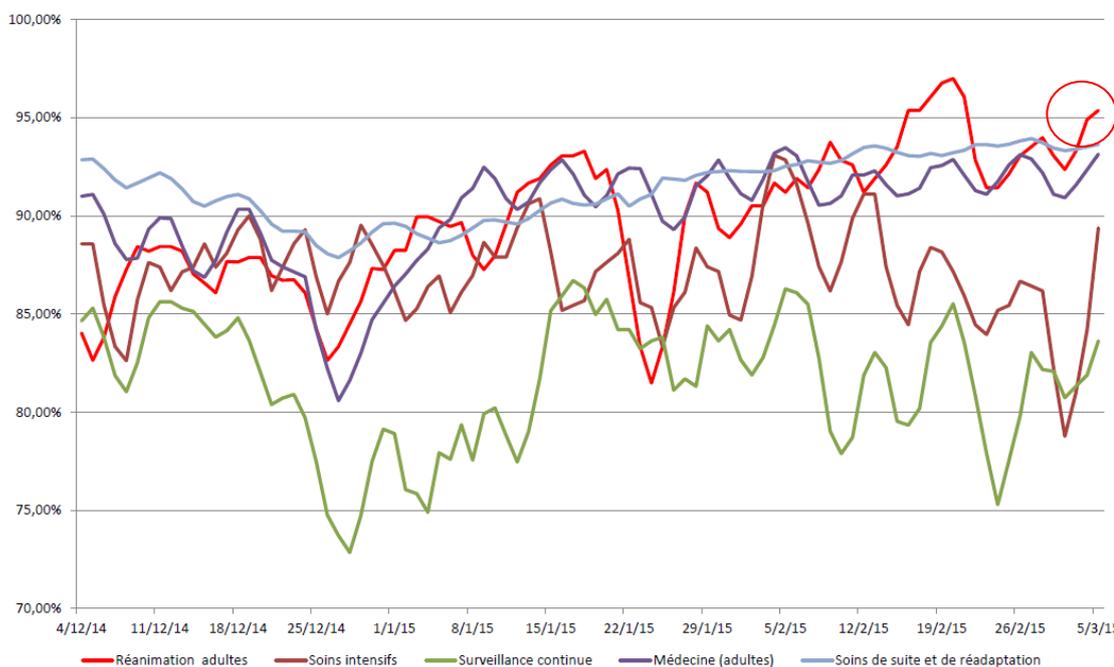
| Evolution des taux d'occupations en moyenne glissante sur 3 jours, sur les établissements répertoriés dans le serveur régional de veille et d'alerte du Languedoc-Roussillon|

La plupart des établissements sanitaires de la région Languedoc-Roussillon continuent à connaître 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 ci-dessous les taux d'occupation qui se maintiennent à un niveau très élevé, notamment au niveau des lits de réanimation.

Passages hebdomadaires aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les services d'urgences de la région :

On constate un nombre élevé 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



Le point épidémiologique

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

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