

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-07

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique grippe
Page 5	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Fiche thématique bronchiolite
Page 9	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 11	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 12	Rappel sur l'hygiène des mains - Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

- **Grippe/syndromes grippaux** : activité très élevée ; pour la 5^{ème} semaine consécutive, tous les indicateurs suivis au niveau régional augmentent fortement (sollicitations SOS Médecins, passages aux urgences, positivité des tests grippe réalisés par les laboratoires de virologie) ; la même tendance est observée au niveau national. La prédominance d'un virus A(H3N2) variant par rapport à la souche vaccinale est confirmée. L'efficacité du vaccin contre ce virus, évaluée en Amérique du Nord, est très faible à nulle. Ces éléments sont en faveur d'un impact plus fort sur les populations âgées et fragilisées que la saison précédente, avec un risque de survenue plus fréquente d'épidémies en collectivité de sujets âgés.
- **Bronchiolite** : le recours aux urgences reste élevé, l'épidémie n'est pas encore terminée, en région comme au niveau national.
- **Gastro-entérite** : activité élevée ; en région Languedoc-Roussillon, le recours aux urgences est encore élevé, sachant que près de 3 patients sur 4 vus aux urgences avaient moins de 6 ans.
- **Pneumopathie** : le recours aux urgences pour pneumopathie est en légère diminution en région Languedoc-Roussillon. Au niveau national, le nombre de diagnostics recensés dans les données des structures d'urgences continue d'augmenter.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

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

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

[Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 10 février 2015.](#)

[Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 10 février 2015.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 4 au 10 février 2015. N°490.](#)

[Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 9 février 2015.](#)

| FICHE GRIPPE |

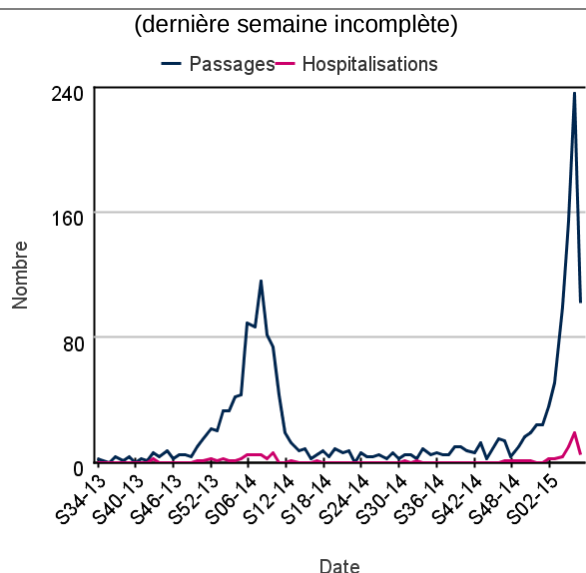
| EN BREF |

Région LR : en semaine 2015-06 encore, on observe une augmentation de +53% par rapport à la semaine 2015-05. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour cette maladie est inférieur à 8%. Le recours à SOS Médecins Nîmes et Perpignan a augmenté de +25% entre les semaines 2015-05 et 6 ; un tiers des patients étaient âgés de moins de 15 ans.

France : épidémie toujours en phase ascendante (urgences, SOS Médecins et Sentinelles) et dominée par le virus A(H3N2).

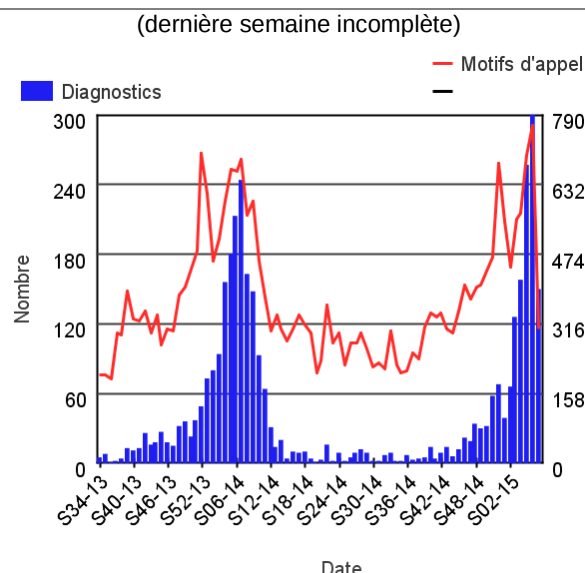
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2013-34 à 2015-07



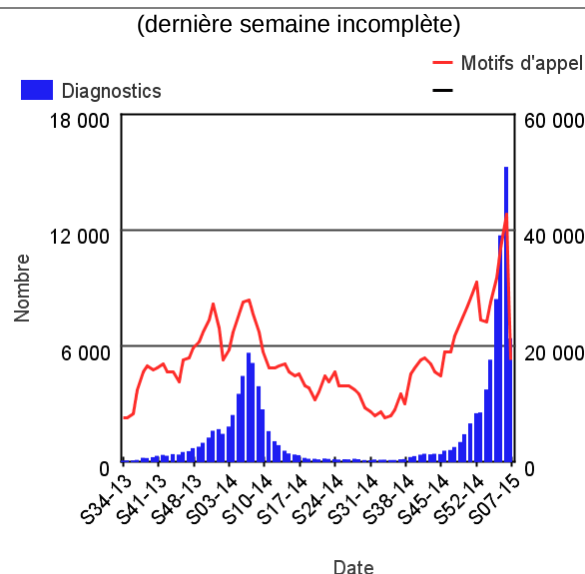
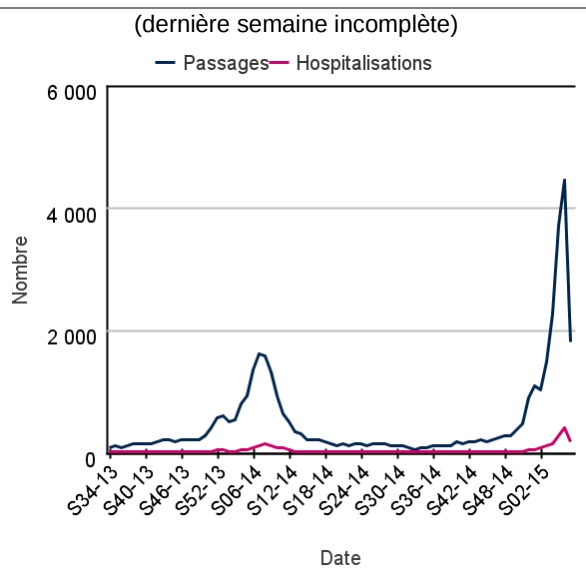
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2013-34 à 2015-07

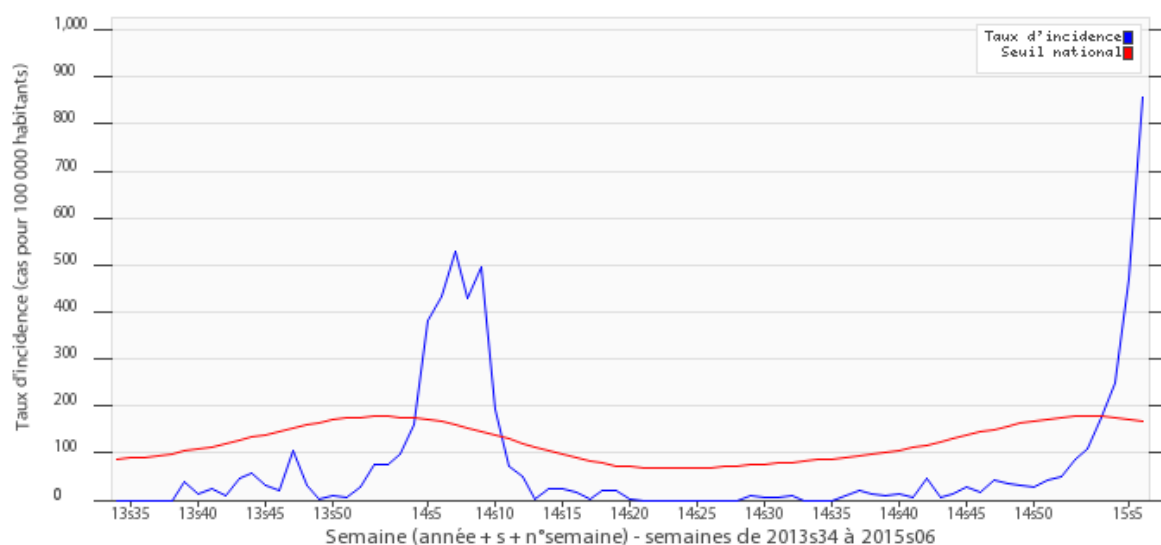


Languedoc-Roussillon

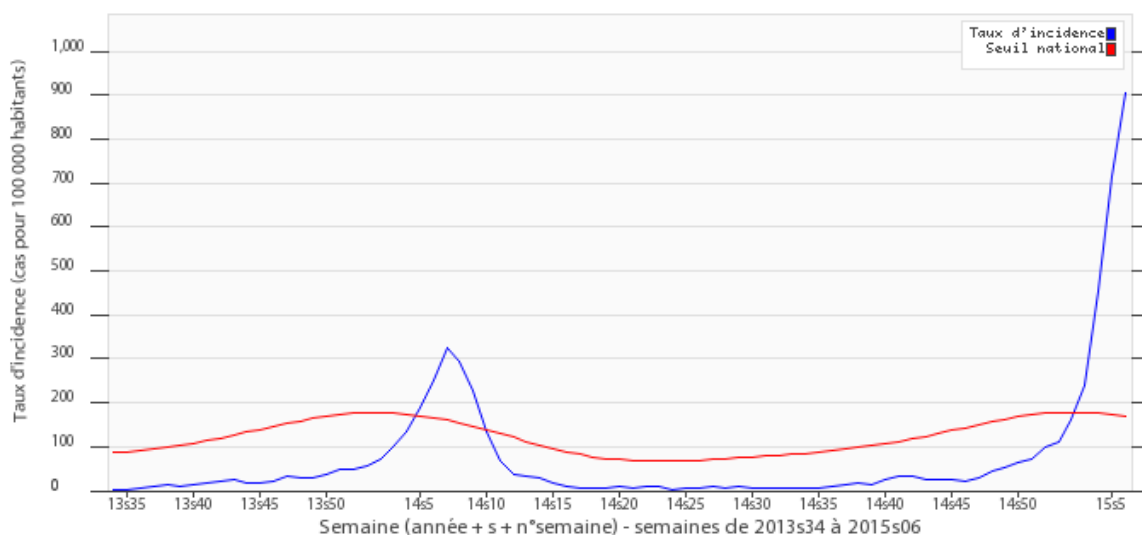
France



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 2013s34 à 2015s06, en Languedoc-Roussillon et en France



Languedoc-Roussillon

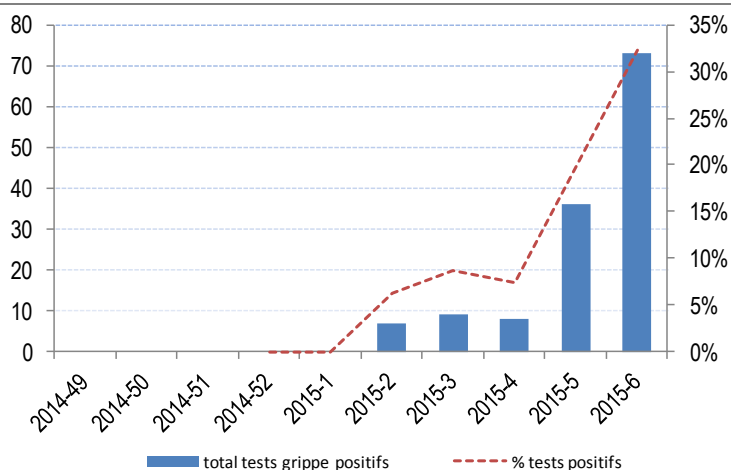


France

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

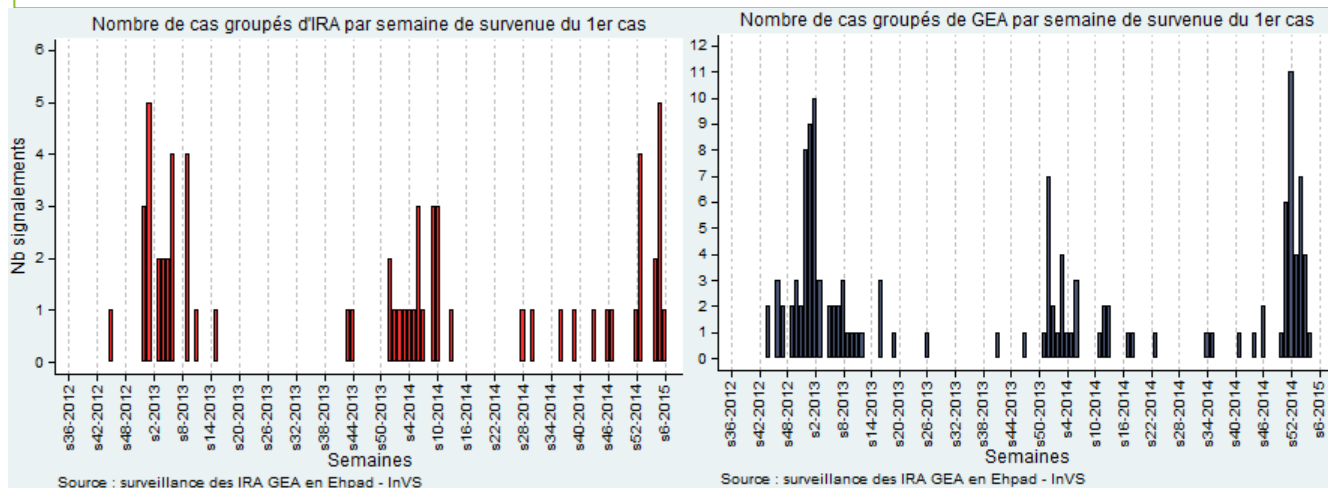
DONNEES DE VIROLOGIE

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



Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 12/02/2015 :

Depuis le 1^{er} septembre 2014, 18 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés (dont 9 clôturés), ainsi que 39 épisodes de gastro-entérite aiguë (GEA).



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

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	18	39
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	9	32
Résidents*		
Nombre de malades	136	759
Taux d'attaque moyen (%)	22	36
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	14	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	10	0,1
Nombre de décès	3	0
Létalité moyenne (%)	2	0
Membres du personnel*		
Nombre de malades	19	149
Taux d'attaque moyen (%)	3,5	9

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

Répartition géographique

Département	IRA	GEA
Aude	3	2
Gard	4	19
Hérault	6	11
Lozère	0	0
Pyrénées-Orientales	5	7
Total	18	39

Recherche étiologique

IRA	Recherche effectuée :	12 foyers
	Grippe confirmée :	4 foyers
	VRS confirmé :	0 foyer
GEA	Recherche effectuée :	14 foyers
	Norovirus confirmé :	2 foyers
	Rotavirus confirmé :	3 foyers

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

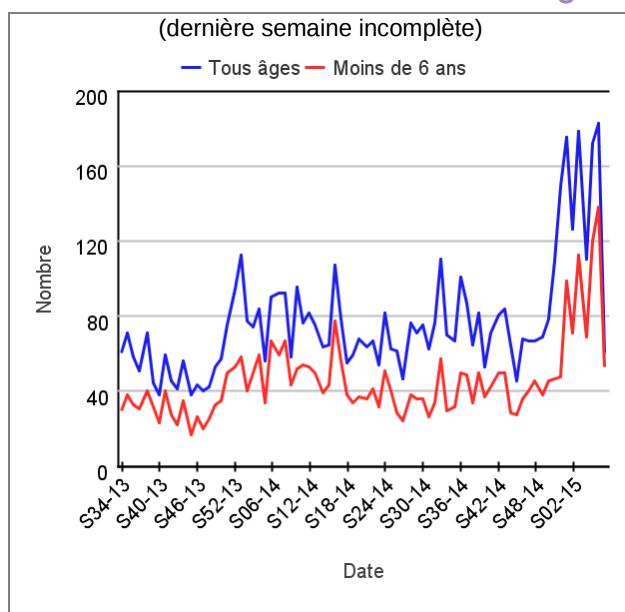
| EN BREF |

Région LR : si le recours aux associations SOS Médecins est proche du niveau de base, le recours aux urgences reste élevé. Les enfants de moins de 6 ans représentaient 76% des passages aux urgences.

France : le recours aux urgences est aussi élevé et on observe une légère augmentation des appels/visites reçus par SOS Médecins.

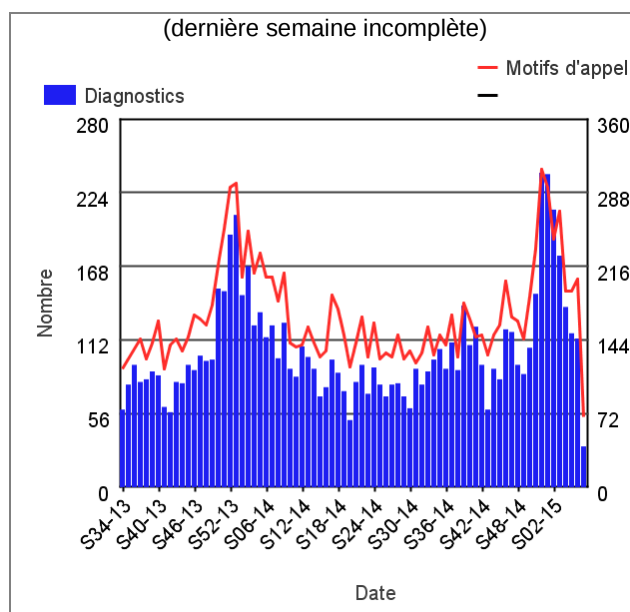
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-07



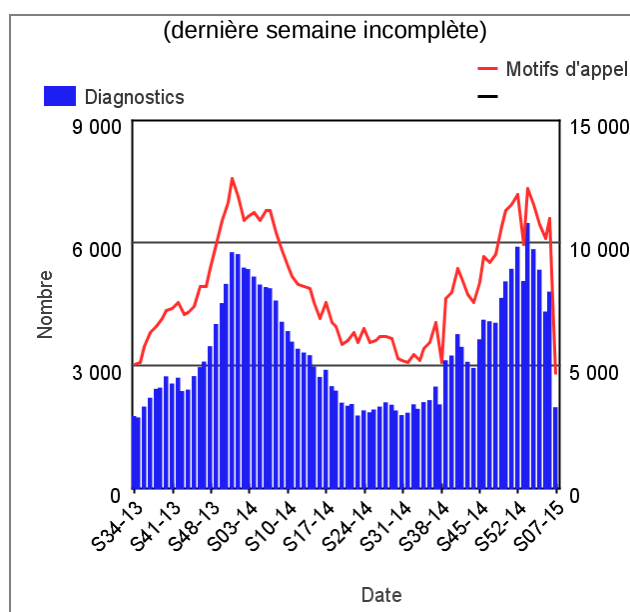
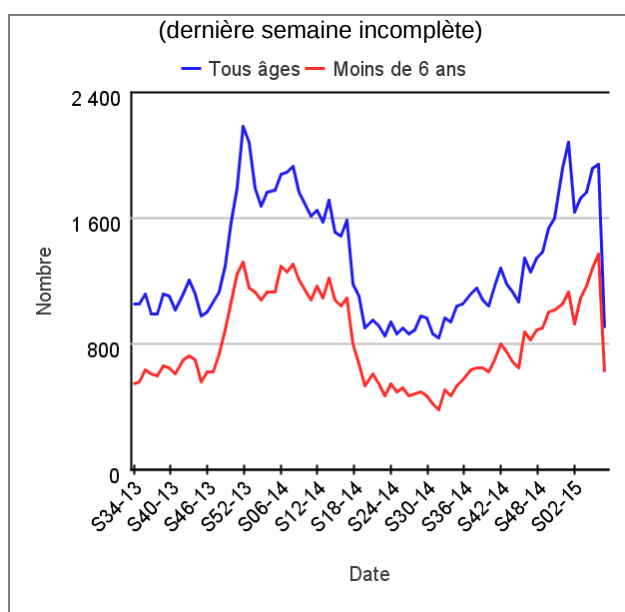
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-07

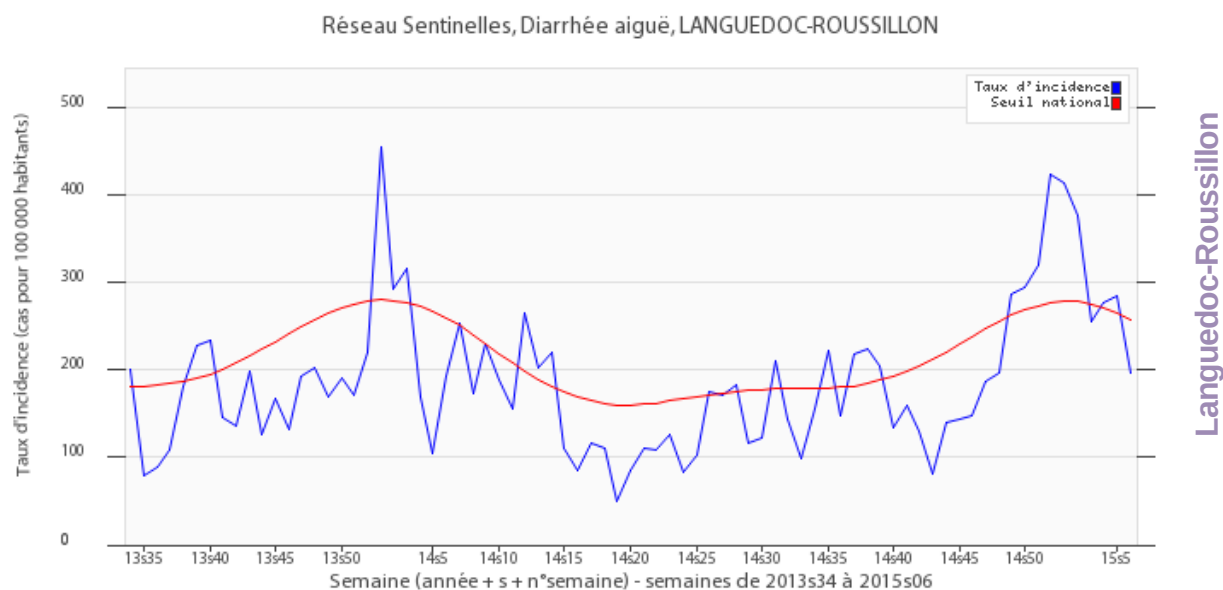


Languedoc-Roussillon

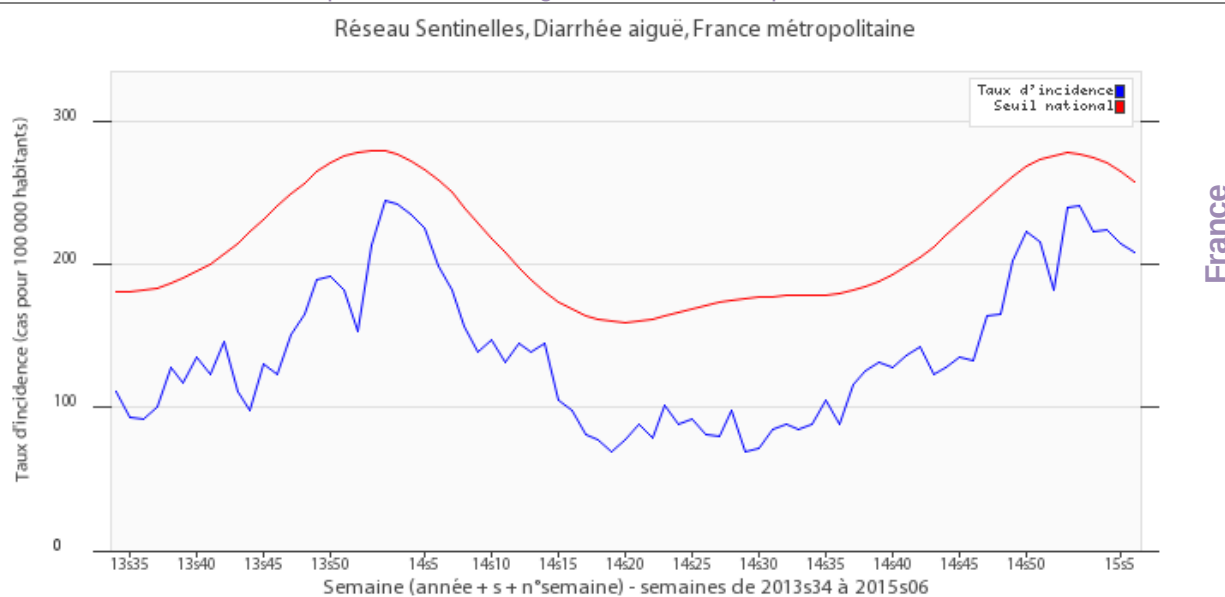
France



Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2013s34 à 2015s06, en France et en Languedoc-Roussillon



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



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

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

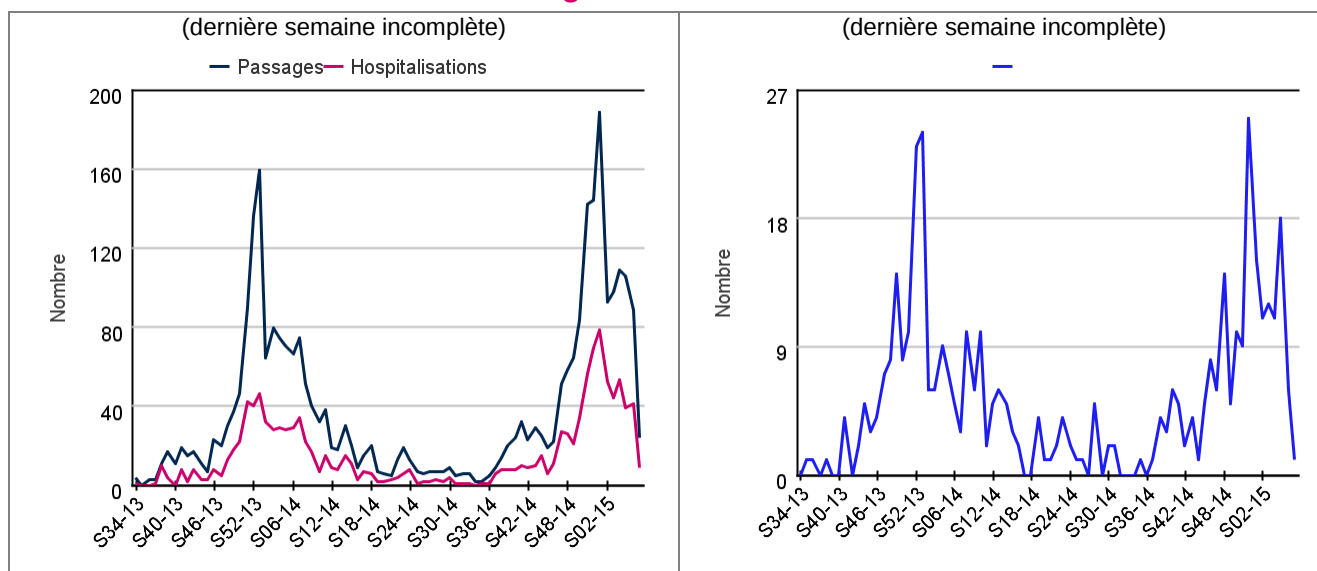
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : bien qu'on observe une diminution de 17% des passages aux urgences, la bronchiolite reste la 3^{ème} cause de recours aux urgences en semaine 2015-06. Le taux d'hospitalisation est de 46%, un peu plus élevé que la semaine précédente. En semaine 6, seulement 6 cas ont été diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan.

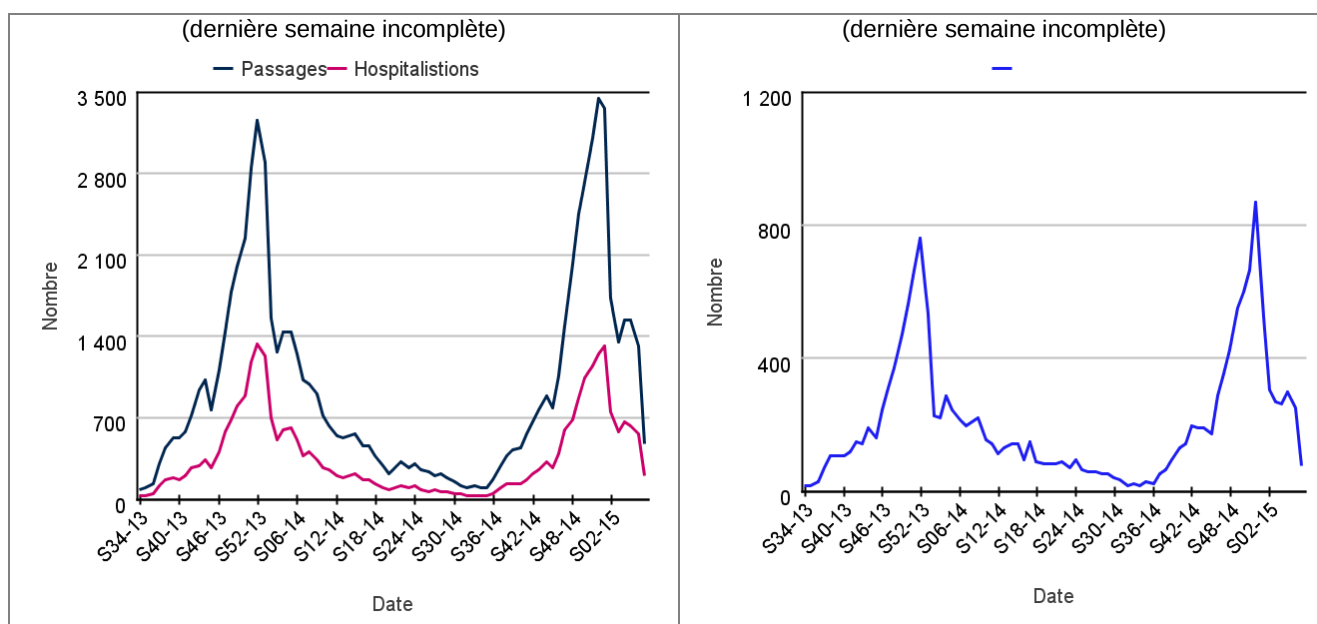
France : l'épidémie reste active, même si on observe une diminution du recours aux urgences pour cette maladie.

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 2015-07	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2013-34 à 2015-07

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : le recours aux médecins de SOS Médecins Nîmes et Perpignan comme à ceux des urgences montre une nouvelle tendance à l'augmentation.

France : même tendance à l'augmentation qu'en région, pour les associations SOS Médecins ou les structures d'urgences.

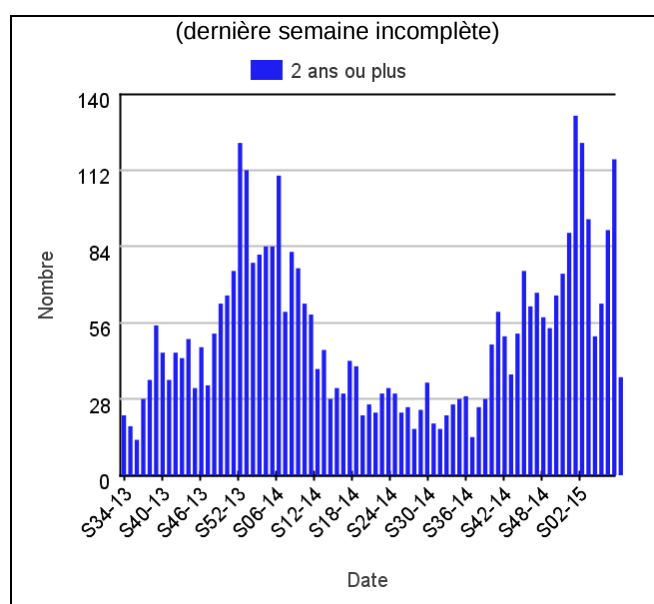
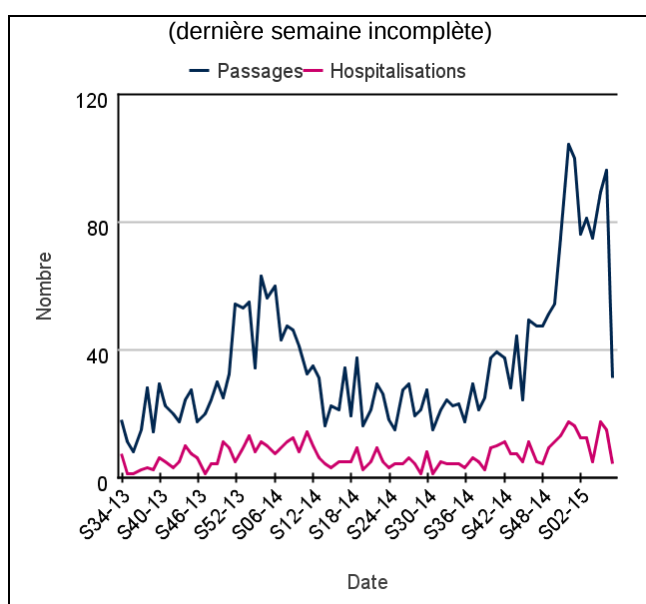
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2013-34 à 2014-07

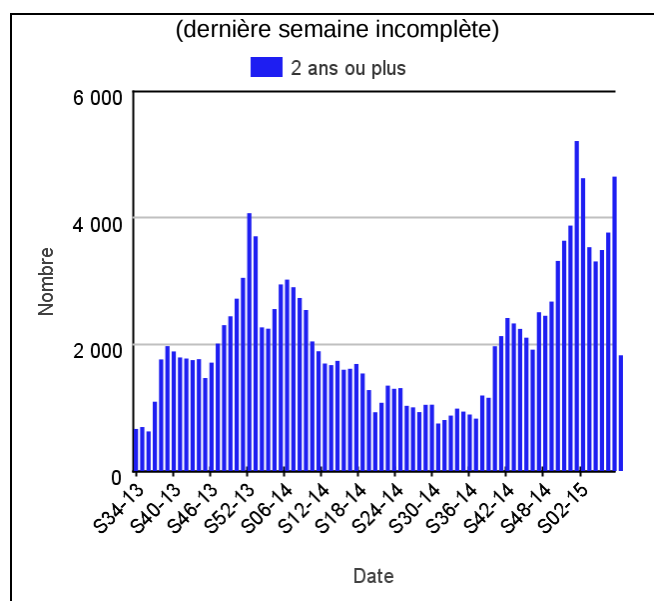
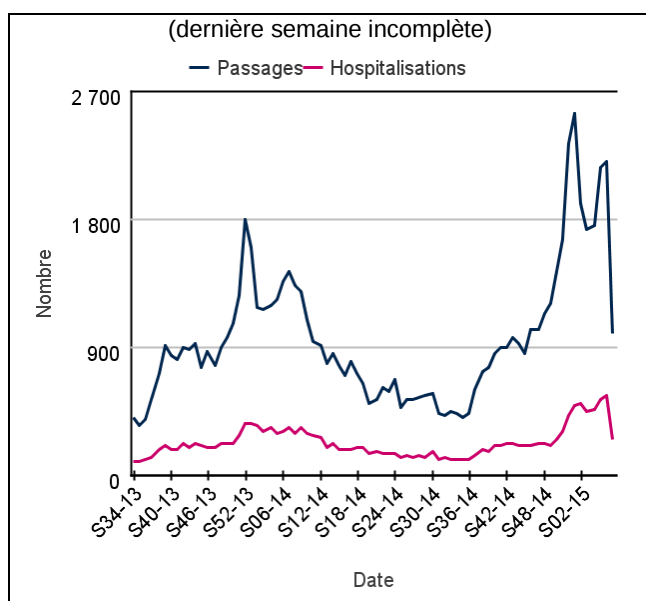
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2013-34 à 2014-07

Languedoc-Roussillon



France



| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Région LR : le recours aux urgences pour asthme est relativement stable et proche du niveau habituellement observé à cette période de l'année. Les données SOS Médecins de Nîmes et Perpignan montrent une légère augmentation des diagnostics en semaine 2015-06.

France : pas de tendance particulière observée, comme au niveau régional.

| ASTHME |

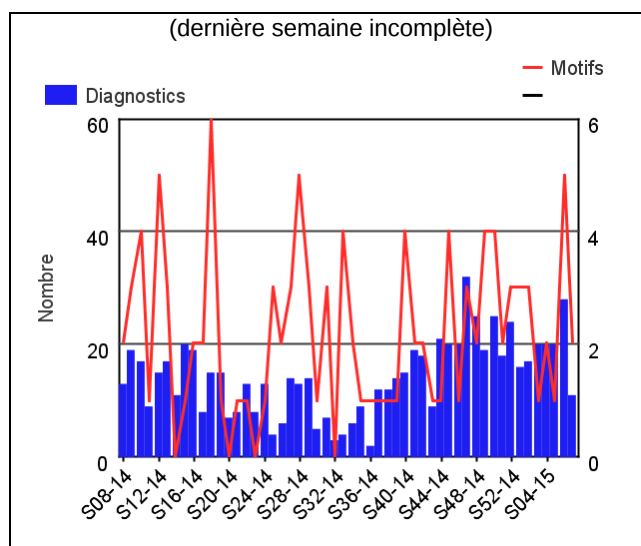
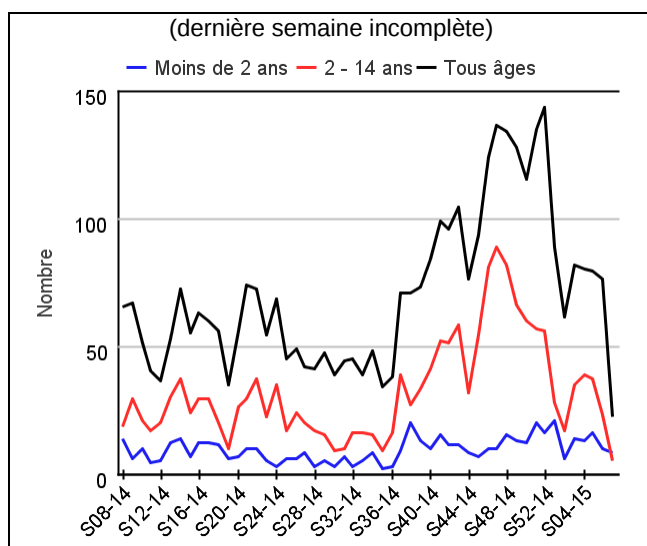
Réseau Oscour®

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

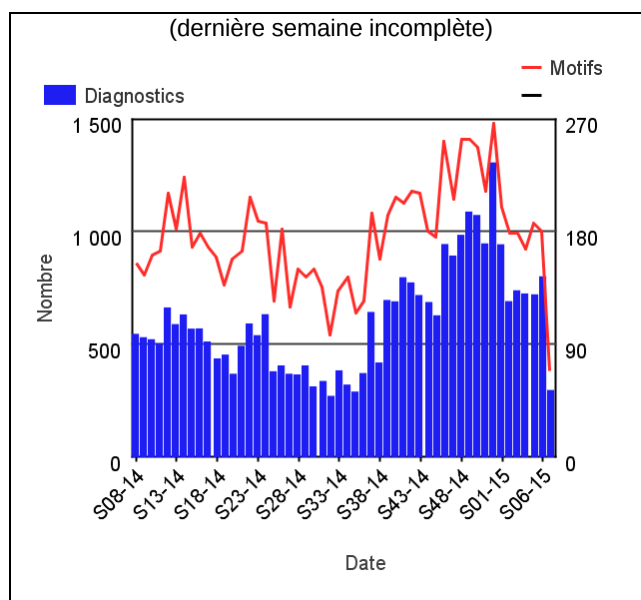
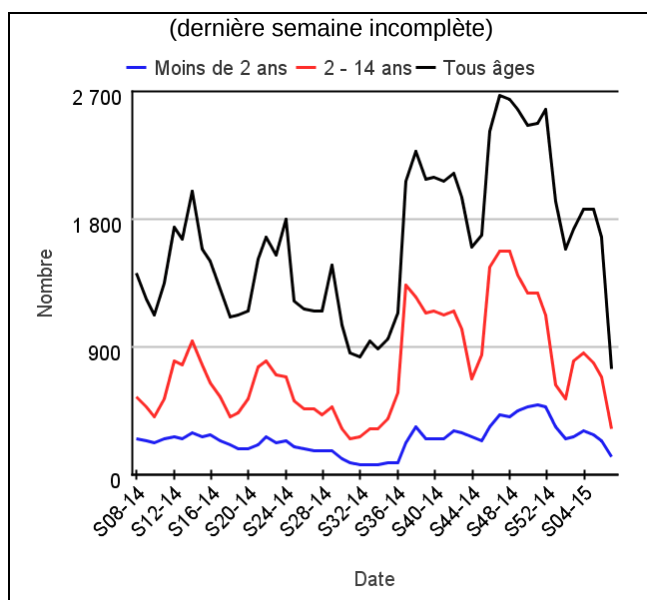
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



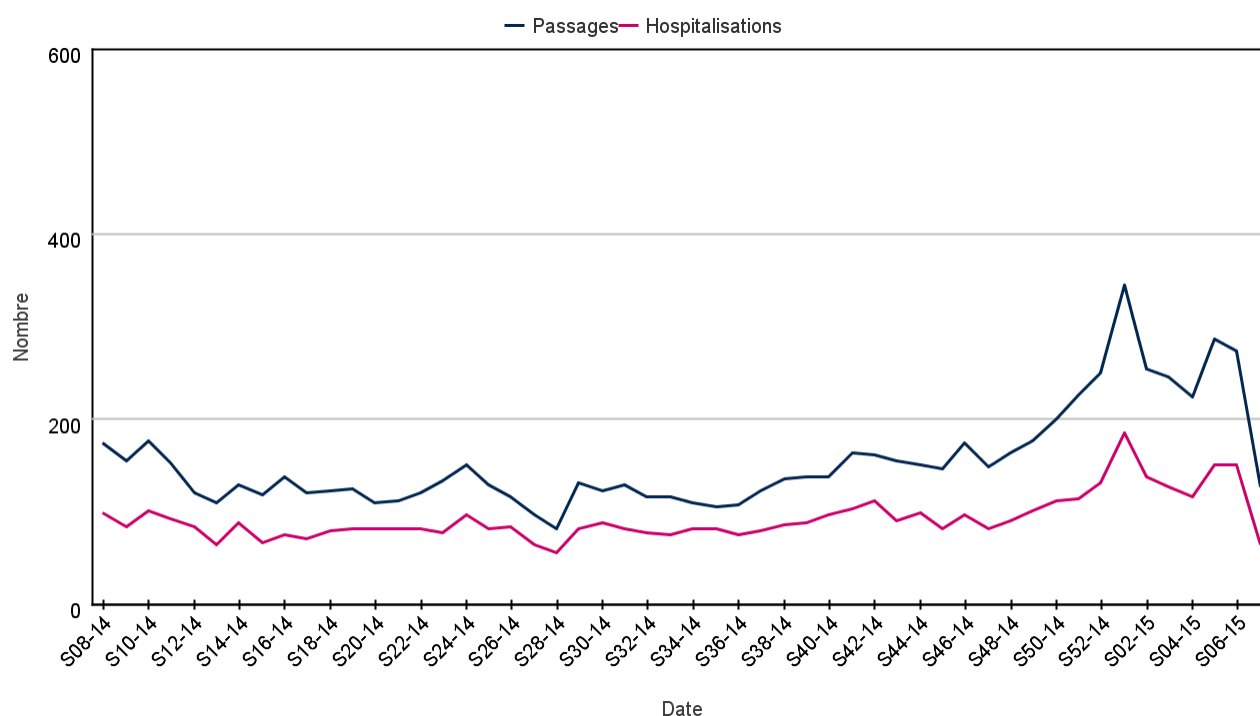
Région LR : en semaine 2015-06, on observe une légère diminution des passages aux urgences pour pneumopathie (-10% par rapport à la semaine 5). Cette maladie reste la 2^{ème} cause de recours aux urgences et la 2^{ème} cause d'hospitalisation chez les 75 ans et plus.

France : le recours aux urgences et le nombre d'hospitalisations pour pneumopathie progressent en semaine 2015-06.

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

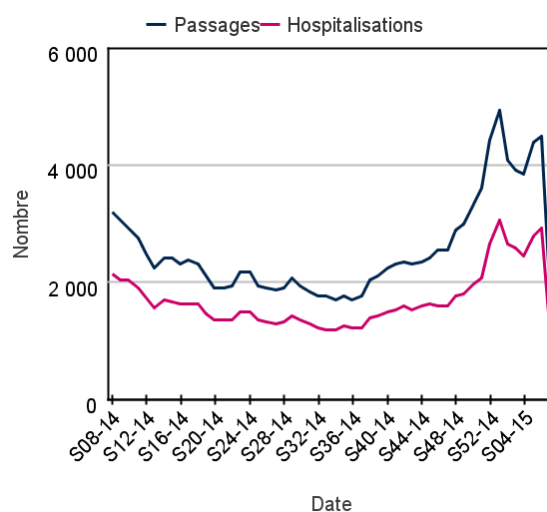
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)

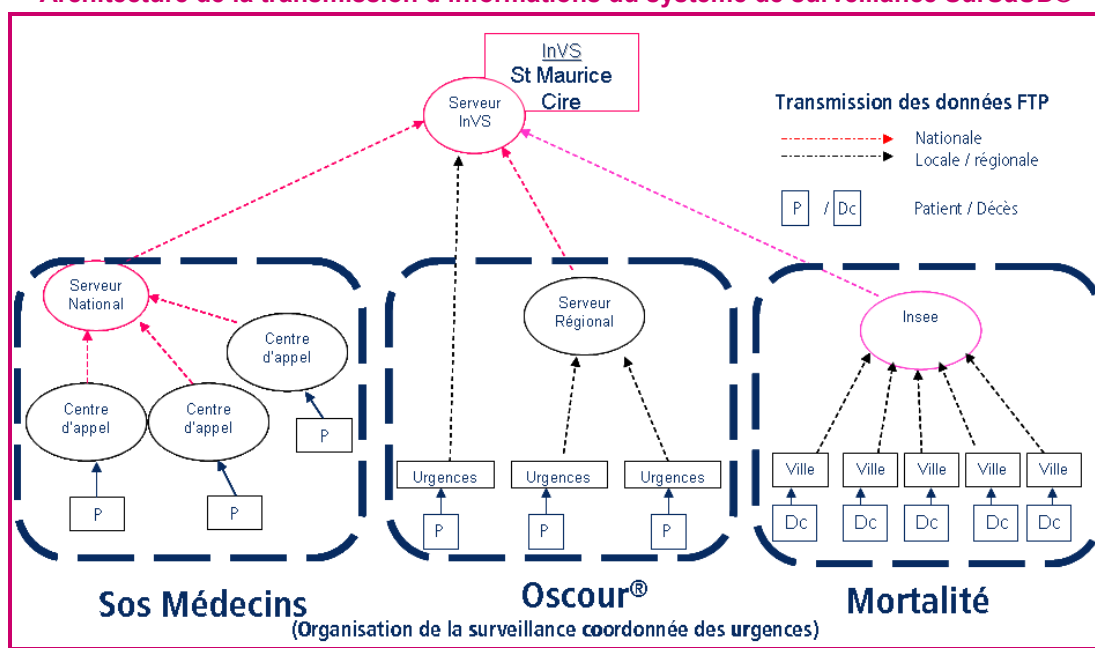


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

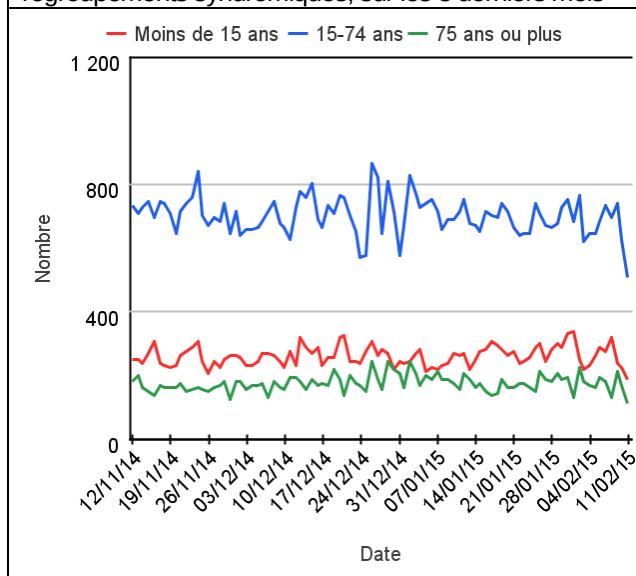


Source : InVS / DCAR

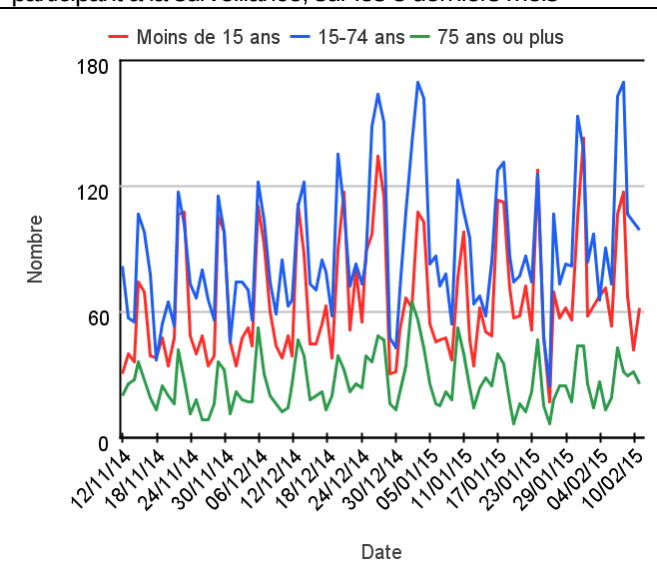
Oscour®

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 2015-06, 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.

HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE



Mouillez-vous les mains
avec de l'eau



Versez du savon
dans le creux de votre main



Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes :
les doigts, les paumes, le dessus des mains
et les poignets



Entrelacez vos mains pour nettoyer
la zone entre les doigts



Nettoyez également
les ongles



Rincez-vous
les mains sous l'eau



Séchez-vous les mains si possible
avec un **essuie-main** à usage unique



Fermez le robinet avec l'essuie-main
puis jetez-le dans une poubelle

État des connaissances : Juillet 2009. TRANSCRIPTION : © Bureau d'Évaluation Clinique - Réf. 33.0030.A

Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5). Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.

Les gestes de chacun font la santé de tous



| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un événement 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

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](#)

Directeur de la publication
Dr François Brouillon
Directrice Générale 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