

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-06

Page 1	Actualités
Page 4	Fiche thématique grippe
Page 5	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Fiche thématique bronchiolite
Page 9	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 11	Fiche thématique Mortalité
Page 13	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 14	Point sur les situations de tension à l'hôpital en région

| Points clés |

- **Grippe** : pour la 4^{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. Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour tous les virus A(H3N2). Au niveau national, est confirmée la prédominance d'un virus A(H3N2) variant par rapport à la souche vaccinale. 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. Les associations SOS Médecins de la région (Nîmes et Perpignan) ont vu de nouveau un peu plus d'enfants atteints de bronchiolite. Au niveau national, le recours aux urgences est stable et l'épidémie suit la même dynamique que les années précédentes.
- **Gastro-entérite** : au niveau régional, on observe une nouvelle augmentation du recours aux urgences, qui varie beaucoup d'une semaine à l'autre (même tendance pour les données Sentinelles, données non consolidées). Les sollicitations SOS Médecins tendent plutôt à baisser. On retrouve les mêmes tendances au niveau national.
- **Mortalité** : un excès de mortalité a été observée début 2015 en France principalement chez les plus de 85 ans. Il est retrouvé dans de nombreuses régions dont le Languedoc-Roussillon sur les 3 premières semaines de l'année ([voir fiche thématique dédiée](#)). Les effectifs actuellement observés sont revenus à la normale (inférieurs au seuil statistique calculé pour la région). Une analyse détaillée sera réalisée après consolidation des données. Ce type de signal montre toutefois l'intérêt de faire évoluer la certification électronique des décès, donnant accès aux causes médicales de décès en temps réel.
- **Pneumopathie** : le recours aux urgences augmente de nouveau, le taux d'hospitalisation pour cette maladie étant de plus de 50%.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 4 février 2015.](#)
[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 4 février 2015.](#)
[Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 5 février 2015.](#)
[Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 3 février 2015.](#)
[Bulletin hebdomadaire international du 28 janvier au 3 février 2015. N°489.](#)
[Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 26 janvier 2015.](#)

| EN BREF |

Région LR : tous les indicateurs montrent une forte augmentation du recours à la médecine concernant les syndromes grippaux entre les semaines 2015-04 et 05 : +63% dans les associations SOS Médecins (Nîmes et Perpignan) +55% aux urgences. Le réseau Sentinelles confirme cette forte augmentation des visites en médecine de ville pour cette maladie.

France : la même tendance est observée. Le réseau Sentinelles déclare que « l'épidémie de grippe, qui a débuté [au niveau national] il y a maintenant 3 semaines, présente un démarrage particulièrement fort au regard des épidémies passées ».

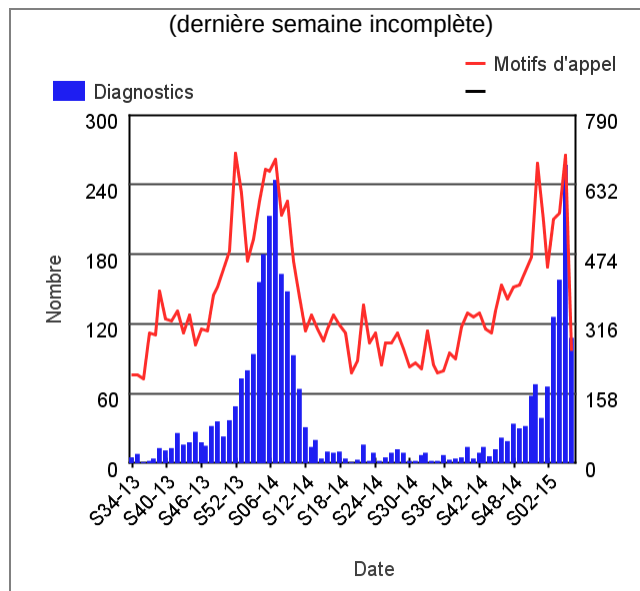
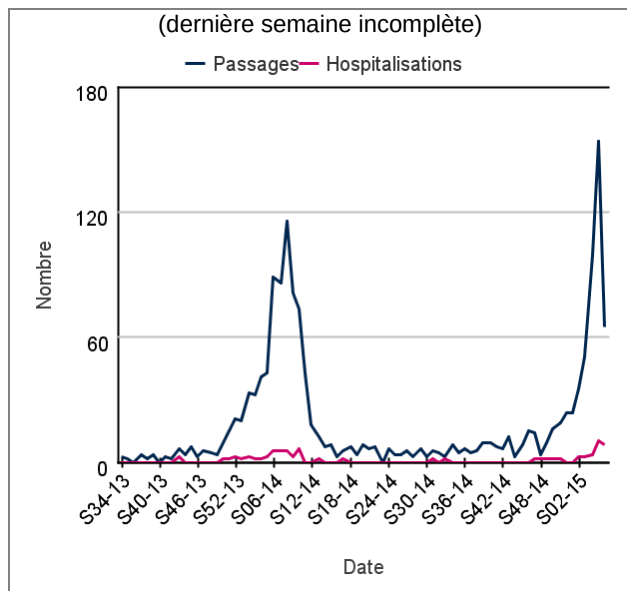
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2013-34 à 2015-06

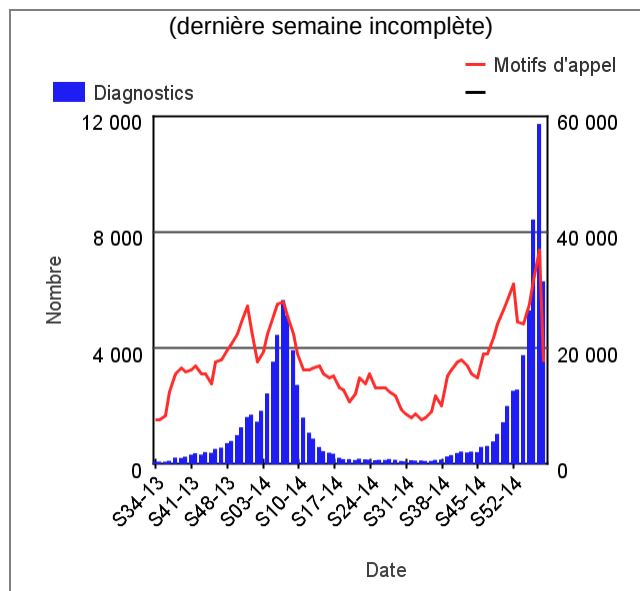
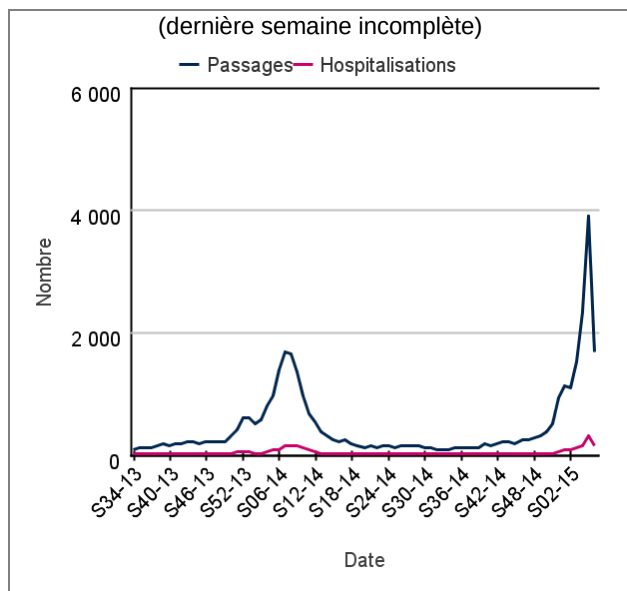
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2013-34 à 2015-06

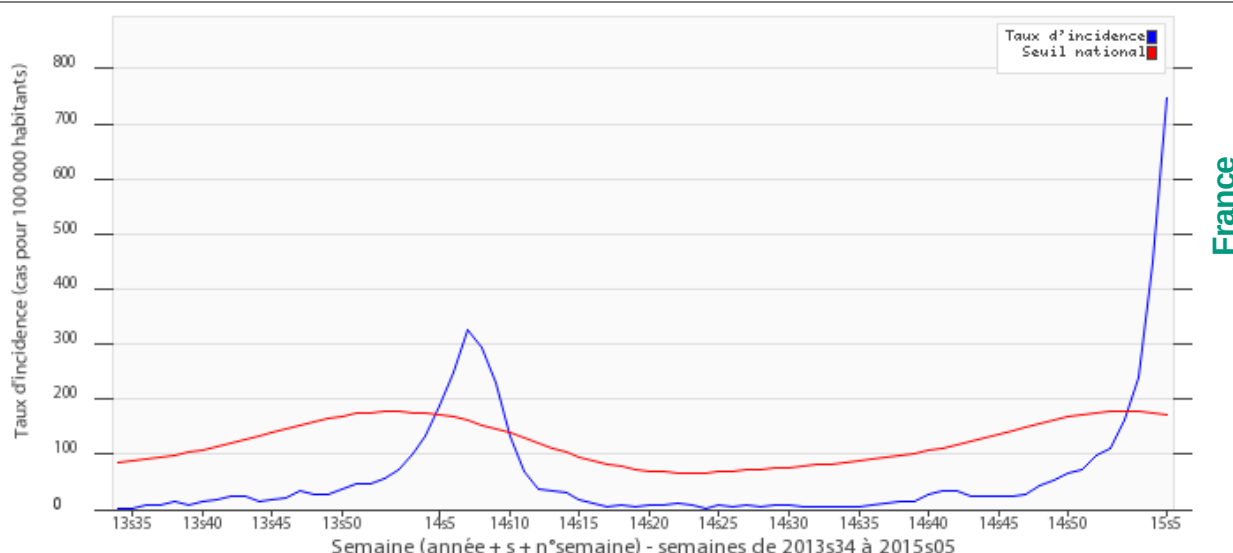
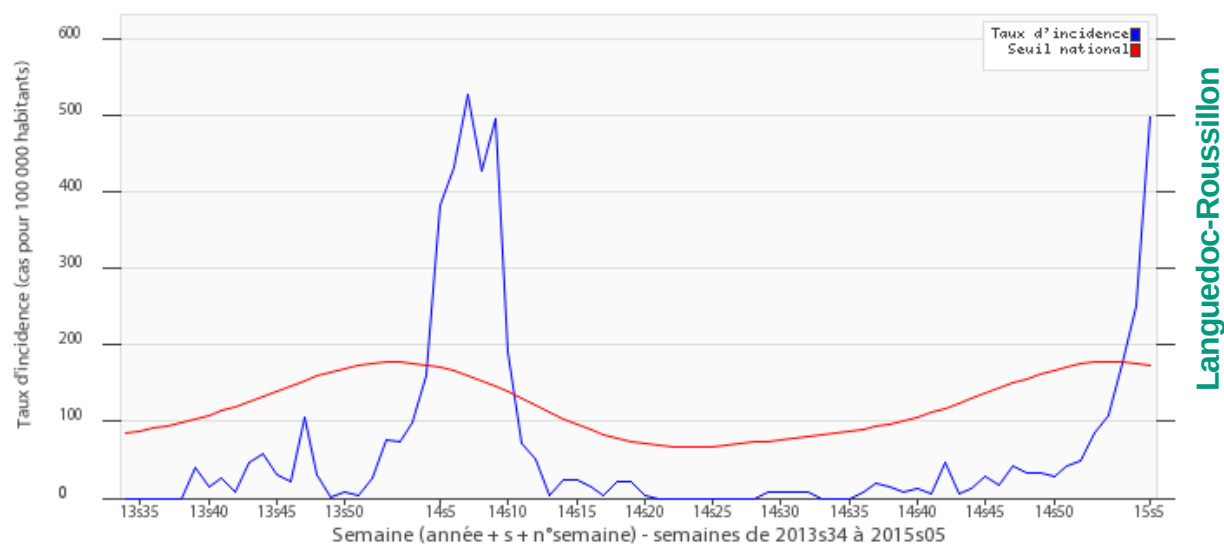
Languedoc-Roussillon



France



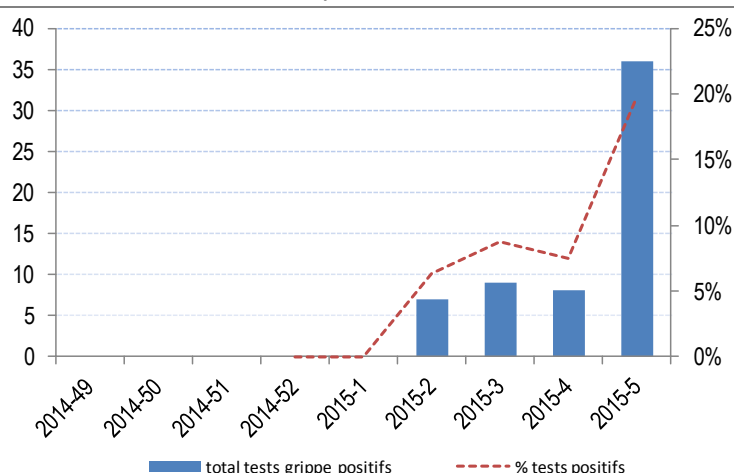
Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-05, en Languedoc-Roussillon et en France



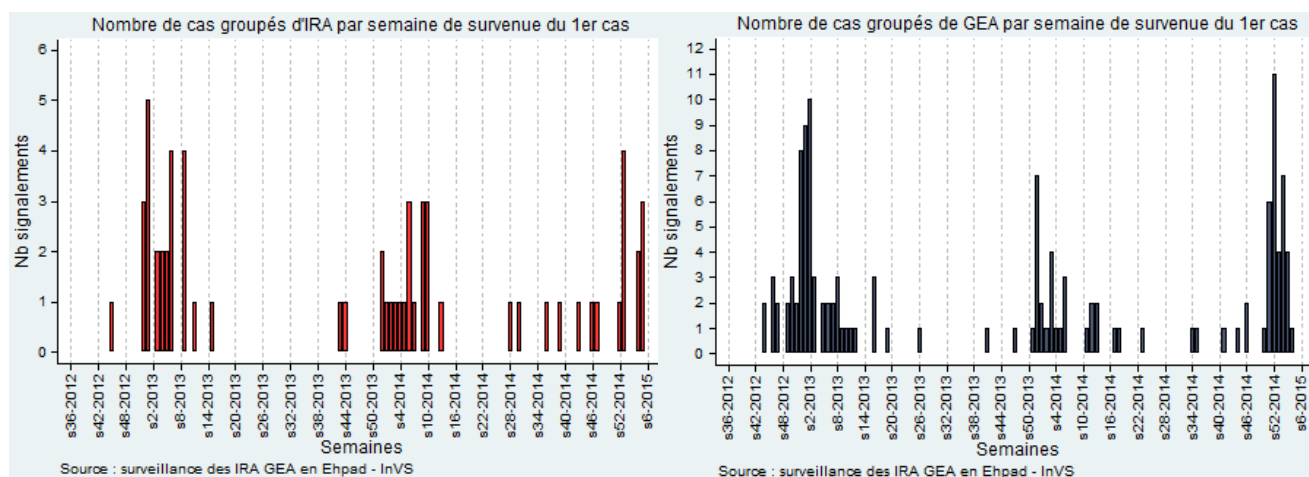
Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

DONNEES DE VIROLOGIE

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



Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 05/02/2015 : depuis le 1^{er} septembre 2014, 15 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés (dont 9 clôturés), ainsi que 39 cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA, dont 31 clôturés).



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

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	15	39
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	9	31
Résidents*		
Nombre de malades	136	720
Taux d'attaque moyen (%)	22	35
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	147
Taux d'attaque moyen (%)	3,5	10

* 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	2	7
Total	15	39

Recherche étiologique

IRA	Recherche effectuée :	9 foyers
	Grippe confirmée :	2 foyers
	VRS confirmé :	0 foyer
GEA	Recherche effectuée :	13 foyers
	Norovirus confirmé :	2 foyers
	Rotavirus confirmé :	2 foyers

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

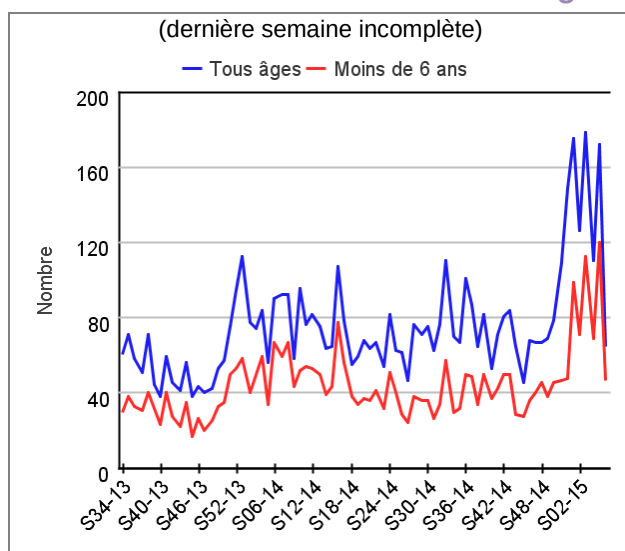
| EN BREF |

Région LR : le recours aux structures d'urgences a de nouveau augmenté la semaine dernière et se situe donc au-dessus du niveau de base. Si l'activité des associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan concernant la gastro-entérite montre plutôt une tendance à la baisse, le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour diarrhée aiguë a été évalué comme supérieur au seuil épidémique national la semaine dernière par le réseau Sentinelles (données non consolidées).

France : le recours aux urgences augmente de nouveau, alors que le recours aux associations SOS Médecins tend toujours à diminuer. Toujours pas de dépassement du seuil épidémique au niveau national pour les données Sentinelles France.

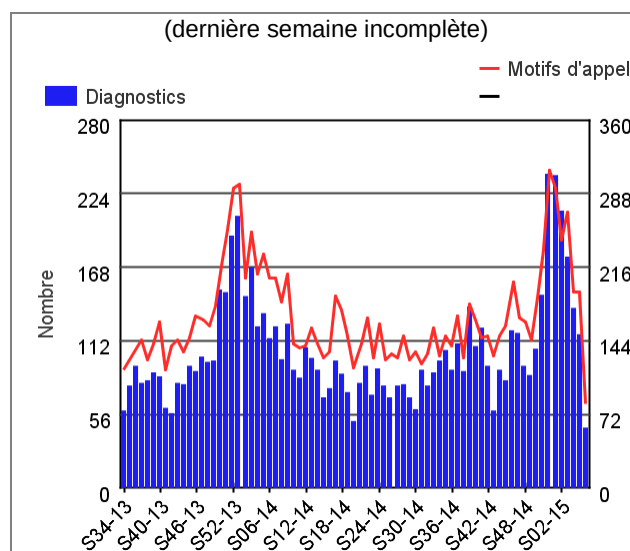
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2013-34 à 2015-06



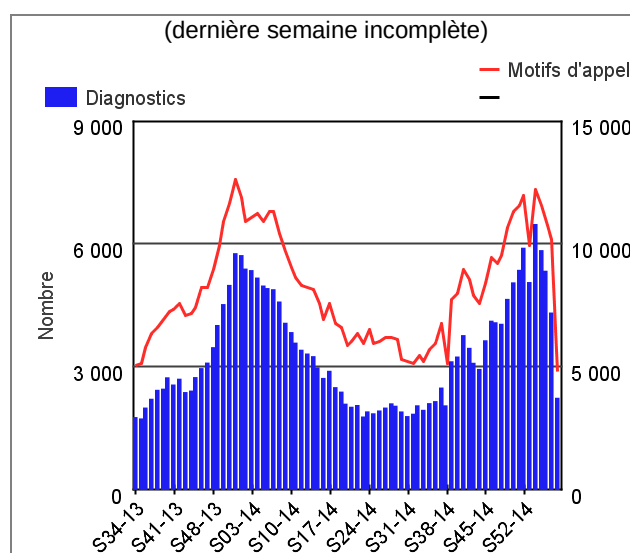
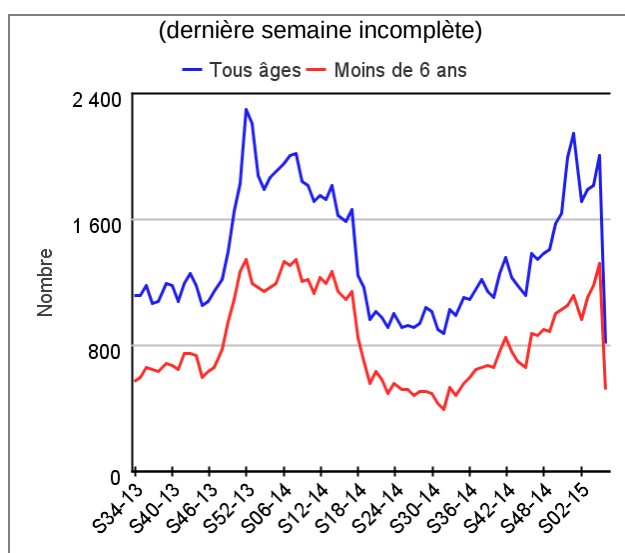
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2013-34 à 2015-06

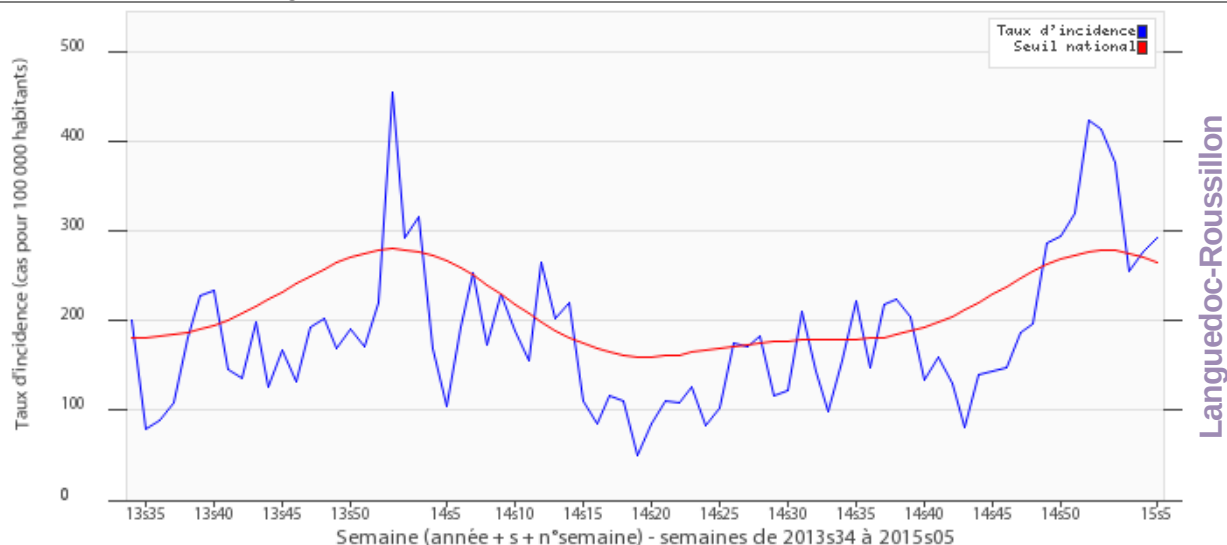


Languedoc-Roussillon

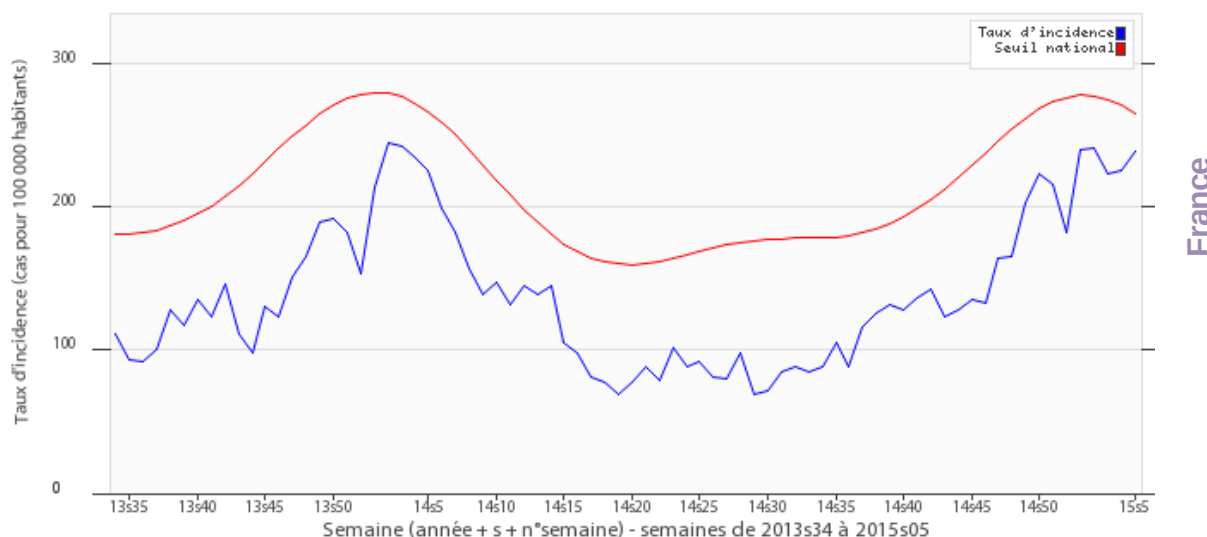
France



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 2013-34 à 2015-05, 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 |

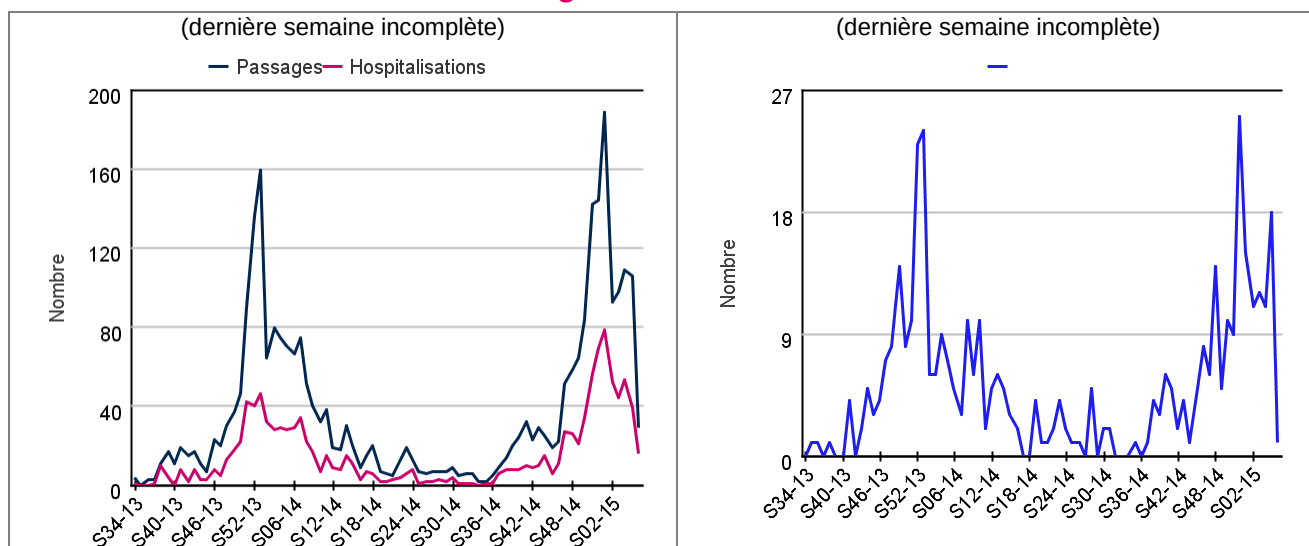
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : la bronchiolite reste parmi les causes les plus fréquentes de recours aux urgences (après les fièvres isolées et les infections ORL). Elle reste stable à un niveau élevé et demeure la cause d'hospitalisation la plus fréquente, un peu plus d'un enfant sur 3 étant hospitalisé après passage aux urgences avec un diagnostic de bronchiolite. Les médecins des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan ont vu 18 cas de bronchiolite, maladie plus fréquente qu'au cours des 3 semaines passées.

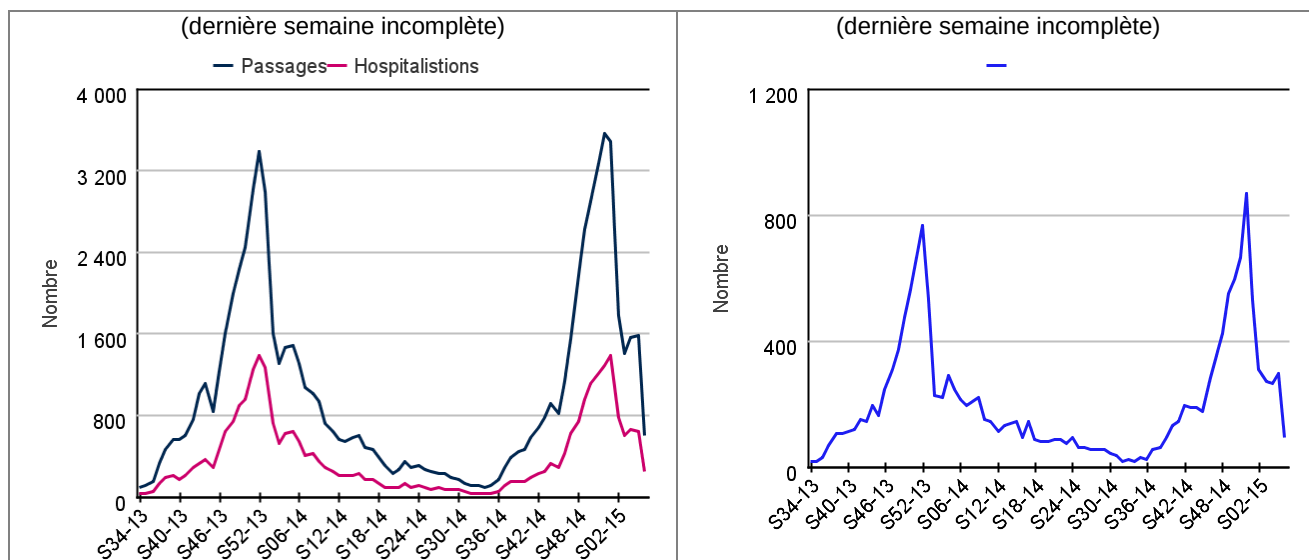
France : comme en région, l'épidémie reste active, tout en suivant une dynamique similaire à la saison précédente. On retrouve une légère augmentation des diagnostics de bronchiolite dans les données de SOS Médecins France.

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 2015-06	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2013-34 à 2015-06

Languedoc-Roussillon



France



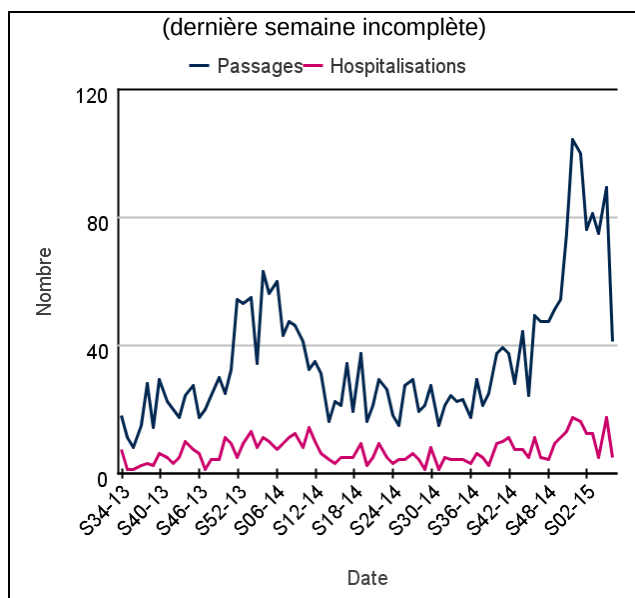
| BRONCHITE – PATIENTS AGES DE 2 ANS OU PLUS |

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

France : la même tendance à l'augmentation est retrouvée, que ce soit pour les associations SOS Médecins ou les structures d'urgences.

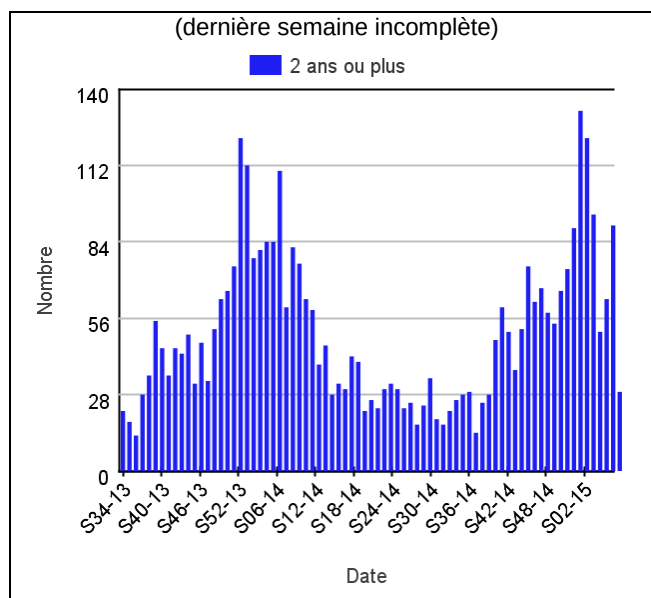
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2013-34 à 2015-06



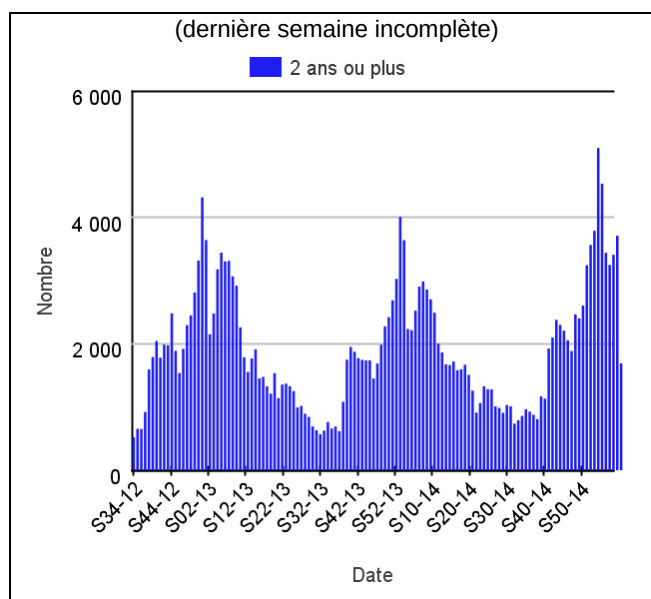
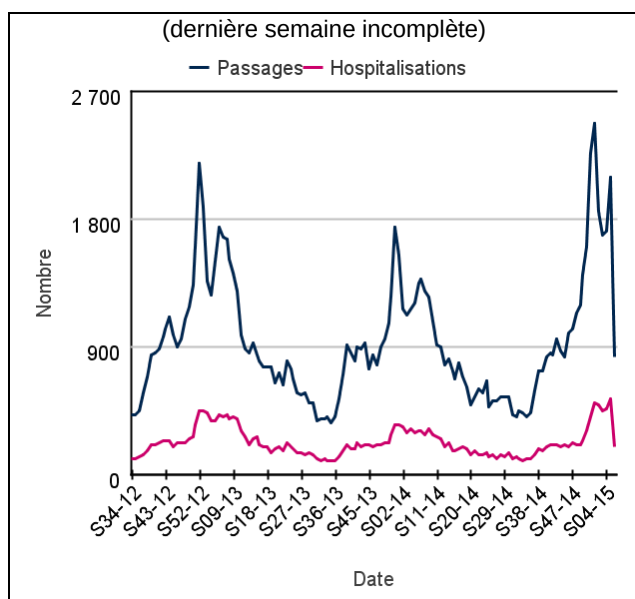
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2013-34 à 2015-06



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. Il n'y a pas de tendance particulière dans les données SOS Médecins de Nîmes et Perpignan sur les dernières semaines.

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

| ASTHME |

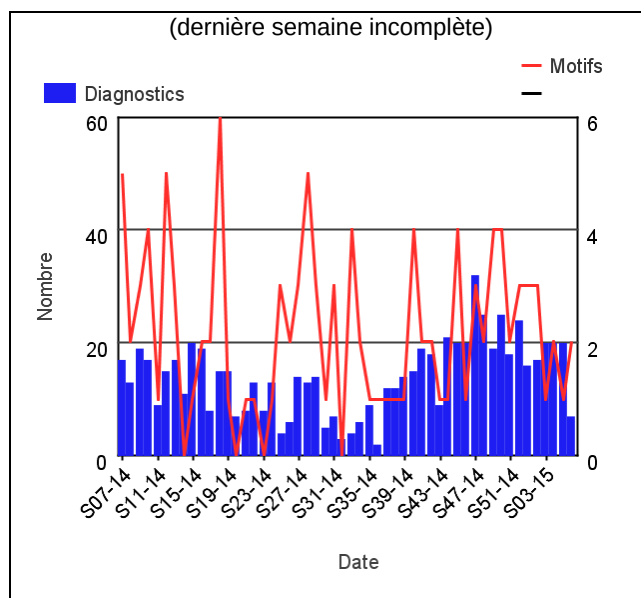
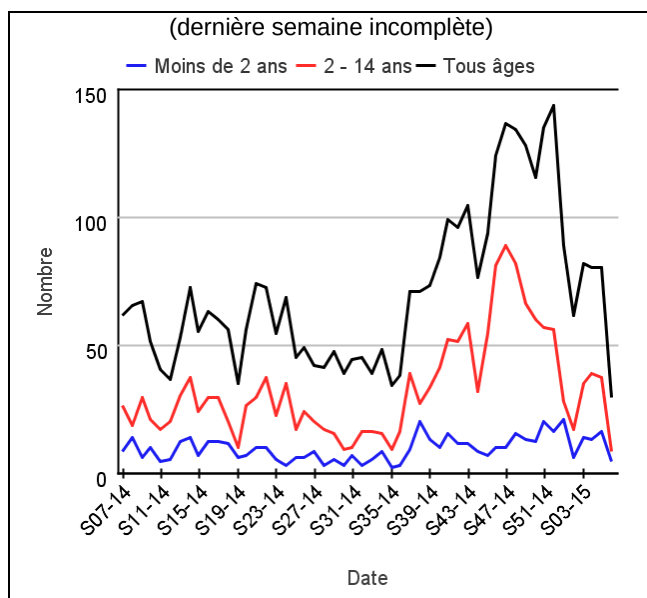
Réseau Oscour®

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

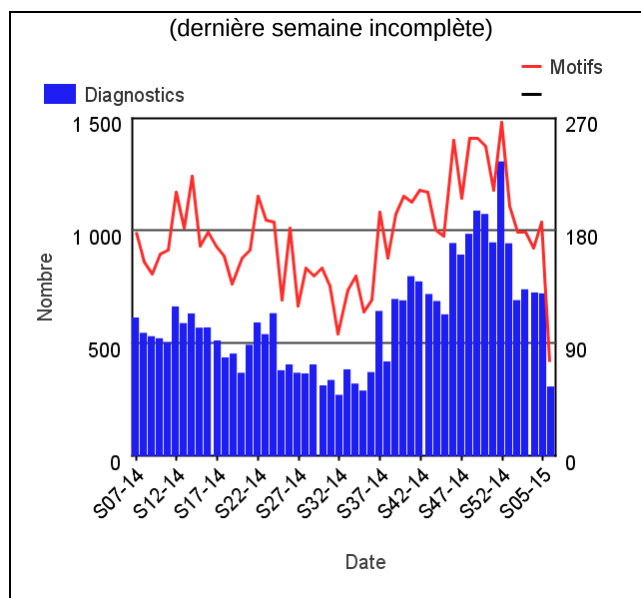
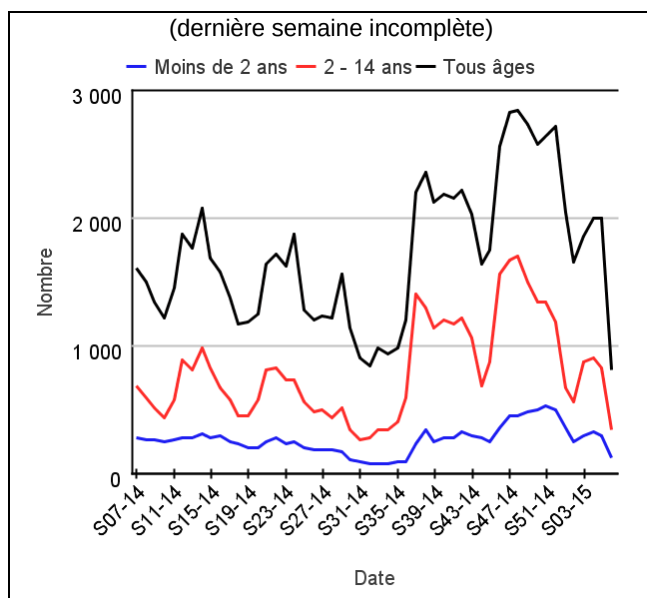
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



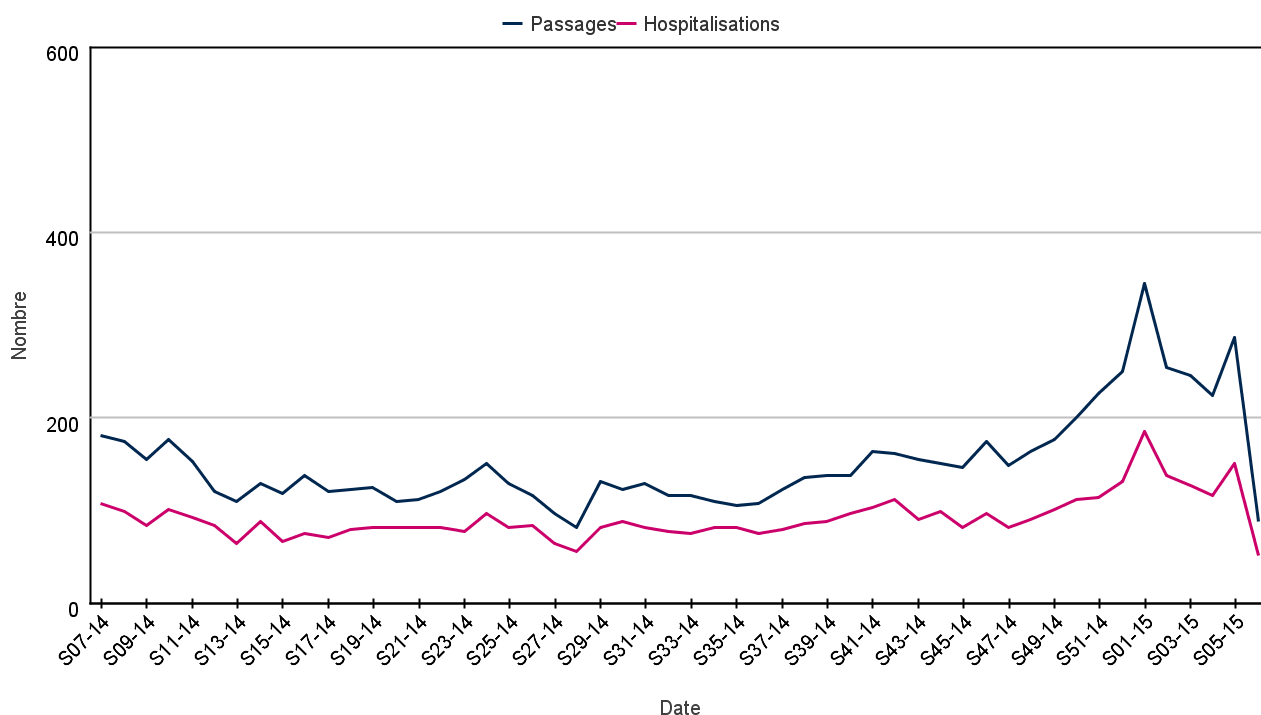
Région LR : une nouvelle augmentation des patients atteints de pneumopathie aux urgences est observée (+27% entre les semaines 2015-04 et 5). Les patients âgés de 75 ans ou plus représentaient environ 1 patient sur 2. 52% des patients ont été hospitalisés après passage aux urgences et diagnostic de pneumopathie et 58% de patients hospitalisés avaient 75 ans ou plus.

France : on retrouve la même augmentation des passages et des hospitalisations qu'au niveau régional.

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

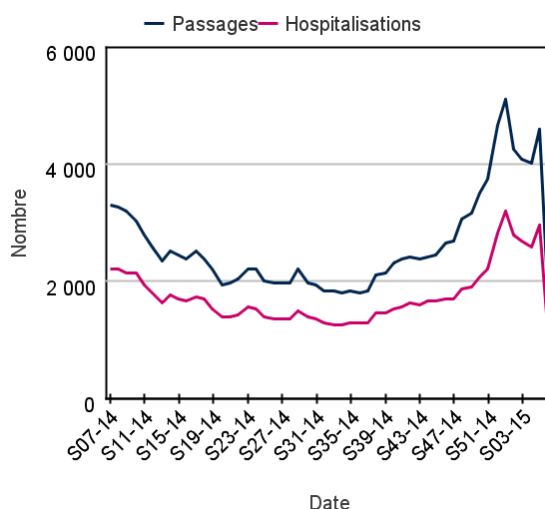
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



| ANALYSE DE LA MORTALITE |

| EN BREF |

Début 2015, une augmentation de la mortalité enregistrée par les communes dématérialisées pour la transmission des certificats de décès vers l'Insee a été observée au niveau national et dans la plupart des régions, dont le Languedoc-Roussillon.

Un dépassement des seuils statistiques calculés pour la région est observé en semaines 1 à 3. Cependant, une disparité est observée selon les départements.

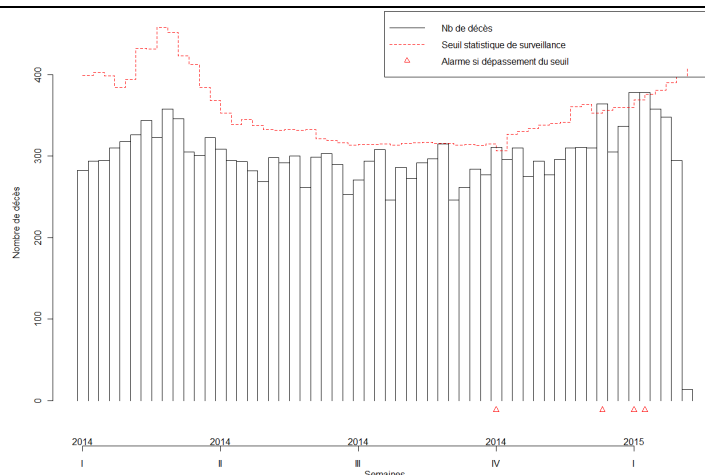
Cette augmentation de la mortalité fera l'objet d'une analyse plus fine une fois les données consolidées. Elle intégrera les données des années précédentes, en tenant compte de la sous-mortalité observée l'année dernière à la même période.

Ne disposant pas des causes médicales de décès, aucun lien ne peut actuellement être établi avec les épidémies en cours et la circulation des virus (VRS, virus grippaux, etc.).

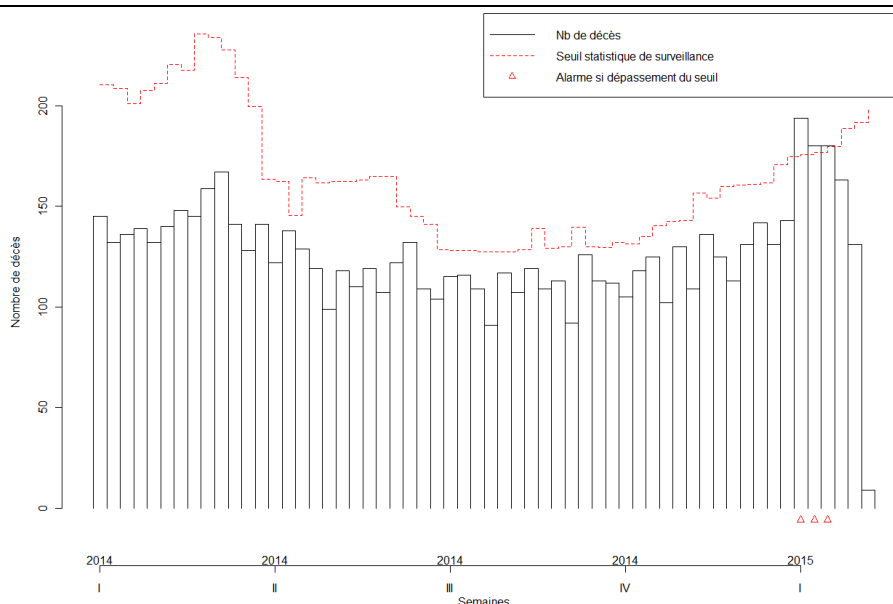
Languedoc-Roussillon

Mortalité enregistrée par les communes envoyant les certificats de décès par voie informatique, échantillon de 34 communes du Languedoc-Roussillon, méthodes statistique prenant en compte un historique de 5 ans.

TOUS AGES



85 ANS ET PLUS

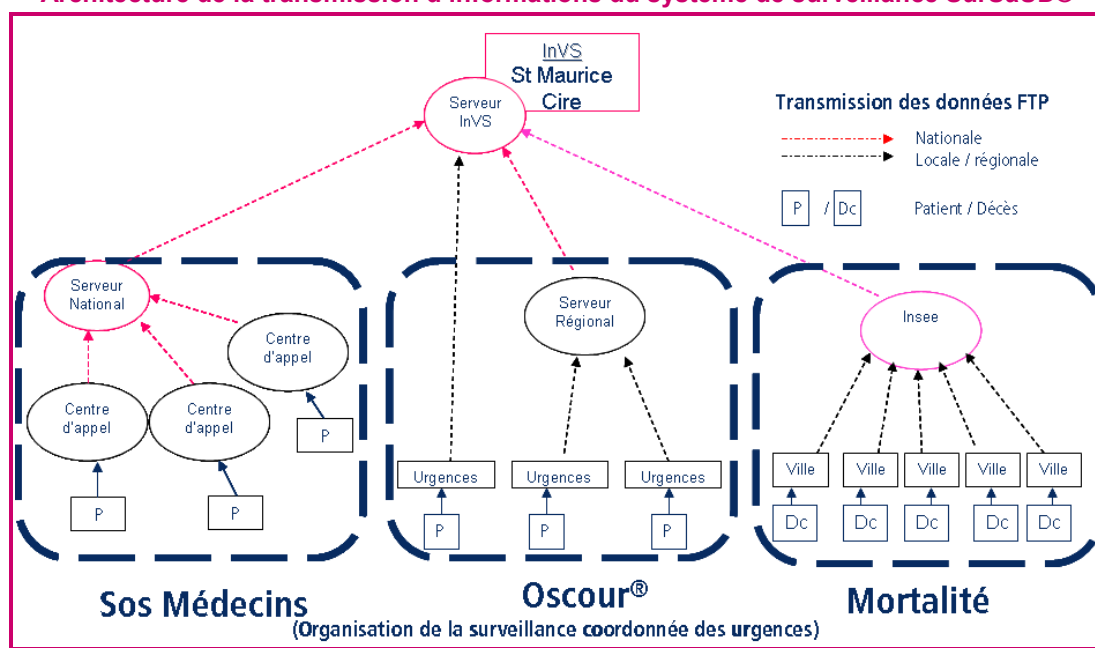


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

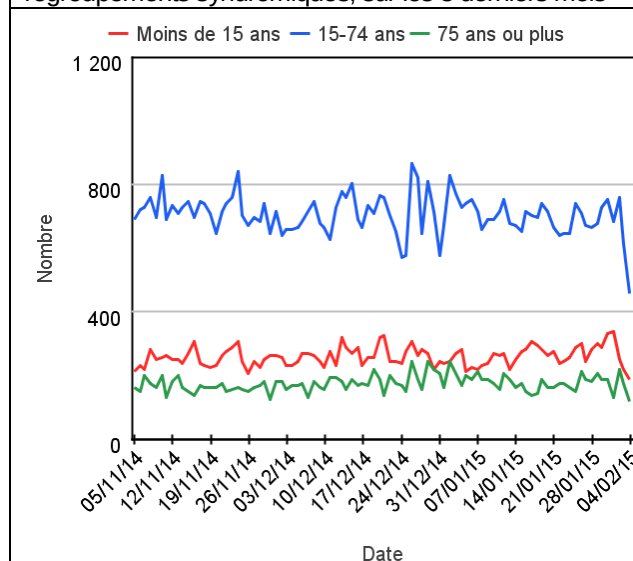


Source : InVS / DCAR

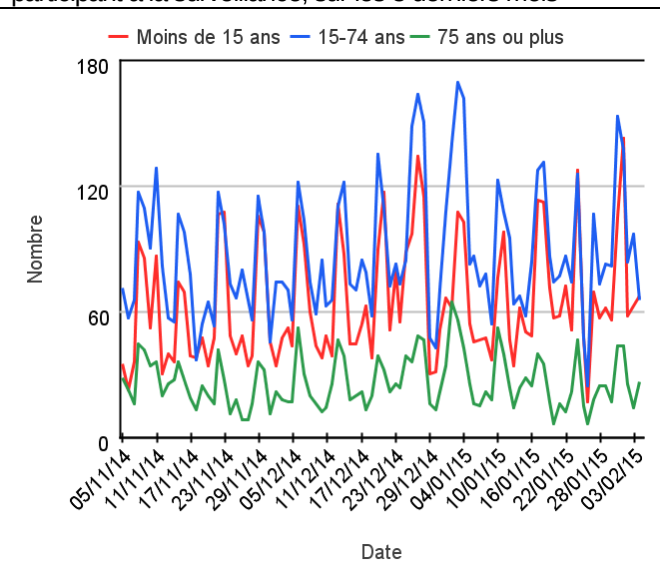
Oscour®

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 2015-05, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 15000 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.

| SITUATIONS DE TENSION A L'HOPITAL |

Cette semaine la plupart établissements de santé publics de la région ont été surchargés, avec une saturation des services des urgences et un manque de lits d'aval. Les causes semblent en être multifactorielles avec l'épidémie de grippe qui connaît un démarrage brusque et violent en région depuis 3 semaines avec une majorité de virus grippaux A(H3N2) connus pour provoquer des complications chez les personnes à risque et contre lesquels la protection vaccinale n'est pas optimale cette année, par ailleurs l'épidémie de gastroentérite est toujours active.

Dans ce contexte, l'attention des professionnels de santé et des Ehpad est attirée sur la nécessité de bien peser les indications avant toute hospitalisation et de reporter, chaque fois que possible, les admissions non programmées et non urgentes par le biais des urgences.

Nous vous rappelons par ailleurs la nécessité de signaler sans délai à la plateforme de veille et d'urgence sanitaires tout épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës ou de gastro-entérites en collectivité par la transmission d'une fiche de signalement accompagnée de la courbe épidémique. Documents disponibles sur le site de l'ARS : <http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102581.0.html>

| 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



[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

Le point épidémie

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