

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-05

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique bronchiolite
Page 4	Fiche thématique grippe
Page 7	Fiche thématique gastro-entérite
Page 9	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 11	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 12	Plateforme de veille et d'urgences sanitaires : rappel sur le signalement des IRA en Ehpad

| Points clés |

- **Grippe** : circulation active de la grippe en région Languedoc-Roussillon pour la 3^{ème} semaine consécutive. Le recours aux associations SOS Médecins et aux urgences est encore en forte augmentation, respectivement +25% et +96% entre les semaines 2015-03 et 4. La même tendance est observée au niveau national.
- **Gastro-entérite** : on observe une nette diminution des diagnostics de gastro-entérite dans les différentes sources de données. Pour autant, les virus liés à cette maladie continuent de circuler. Au niveau national, le recours aux urgences et à SOS Médecins reste élevé.
- **Bronchiolite** : en semaine 2015-03 et 4, le recours aux urgences pour bronchiolite a augmenté légèrement. Chez les moins de 2 ans, cette maladie reste la 2^{ème} cause de recours aux urgences et la 1^{ère} cause d'hospitalisation.
- **Pneumopathie** : le recours aux urgences concernant cette maladie a diminué en région Languedoc-Roussillon mais reste à un niveau élevé, supérieur à ce qui était observé les 2 saisons précédentes.

| Infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad |

Dans ce contexte de circulation active des virus grippaux, l'ARS souhaite faire un rappel sur les conditions de signalement des cas groupés d'IRA en Ehpad (pour y accéder, [cliquer ici](#)). Les documents relatifs au **signalement** et à la **prise en charge des cas groupés** sont disponibles [sur le site de l'ARS](#).

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 28 janvier 2015.](#)
[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 28 janvier 2015.](#)
[Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 27 janvier 2015.](#)
[Bulletin hebdomadaire international du 21 au 27 janvier 2015. N°488.](#)
[Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 26 janvier 2015.](#)
[Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 27 janvier 2015.](#)

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

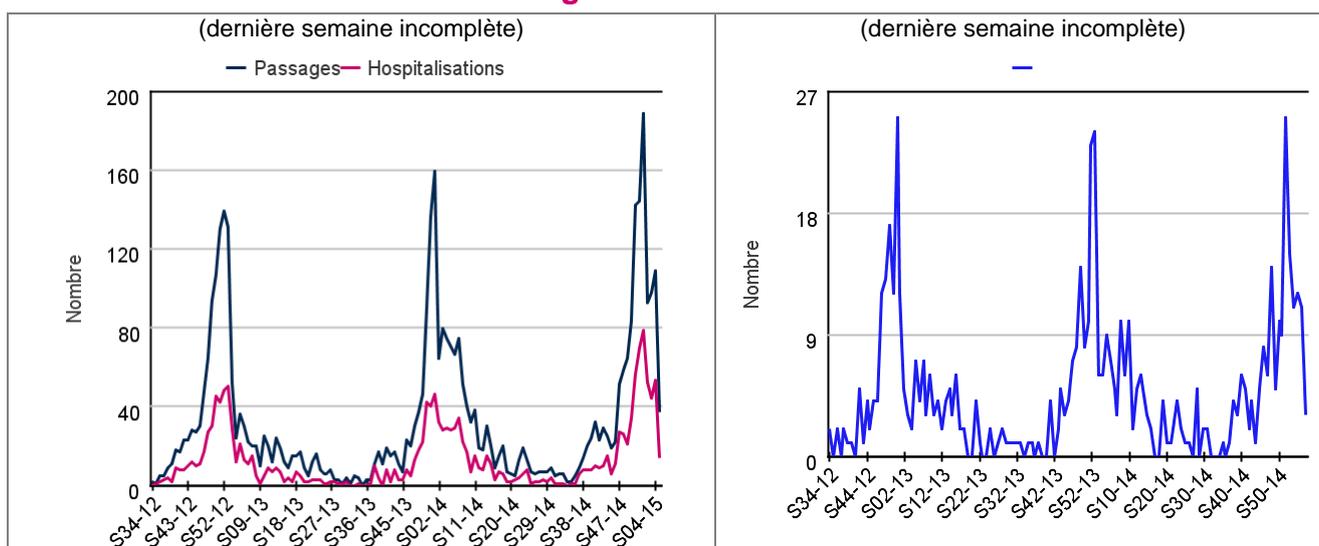
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : la bronchiolite reste la 2^{ème} cause de recours aux urgences pour la classe d'âge des moins de 2 ans. Le recours a légèrement augmenté entre les semaines 2015-03 et 4 (+11%), ainsi que le nombre d'hospitalisations. Cette maladie est toujours la cause d'hospitalisation la plus fréquente pour les enfants de moins de 2 ans et la bronchiolite représente ainsi 38% de l'ensemble des hospitalisations en semaine 2015-04. L'activité des associations SOS Médecins est légèrement supérieure à ce qui était observé les 2 années précédentes, même si les effectifs observés sont relativement faibles.

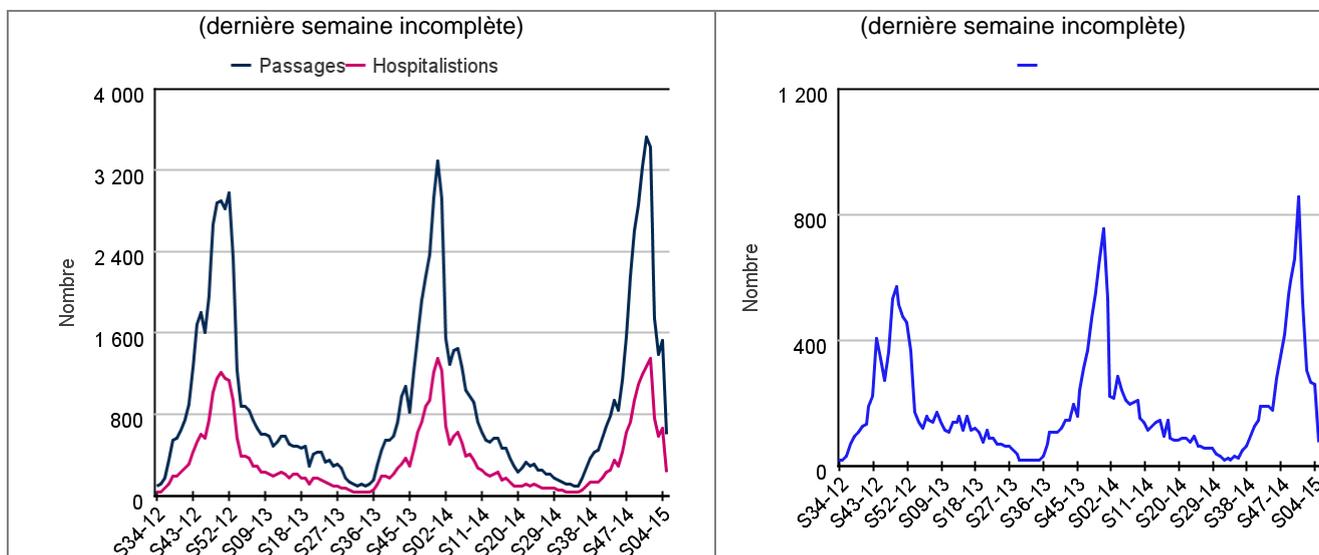
France : on retrouve aussi une très légère rehausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite

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 2012-34 à 2015-05	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2015-05

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : le recours concernant la bronchite reste relativement stable, mais à un niveau élevé, aux urgences comme dans les associations SOS médecins de Nîmes et de Perpignan.

France : même tendance qu'au niveau régional, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins pour bronchite est encore élevé, mais assez stable depuis plusieurs semaines.

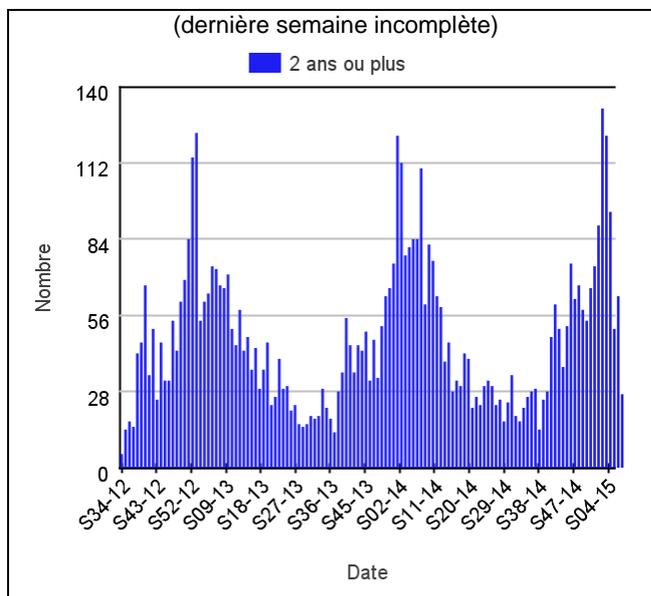
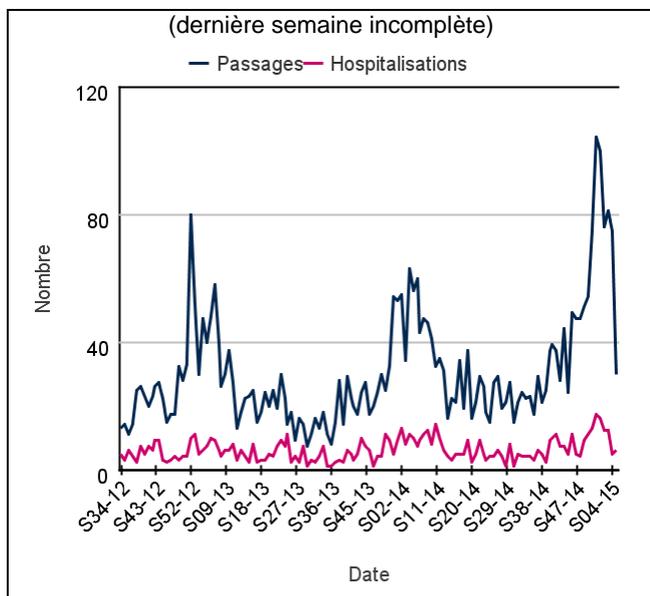
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2012-34 à 2015-05

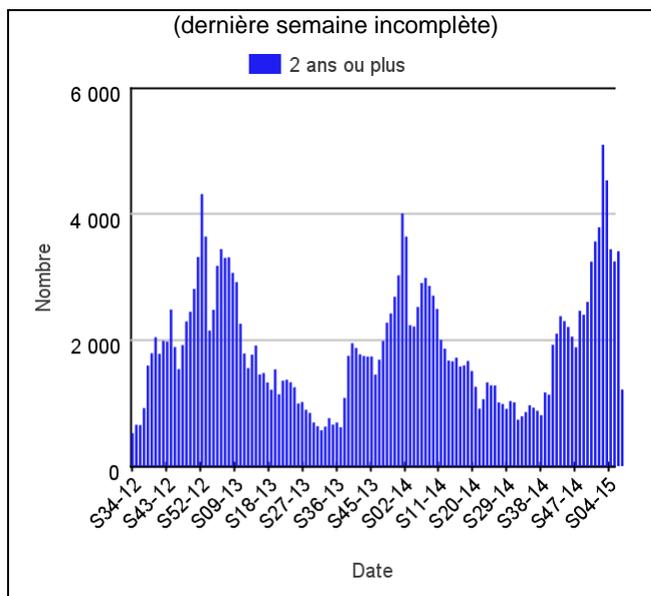
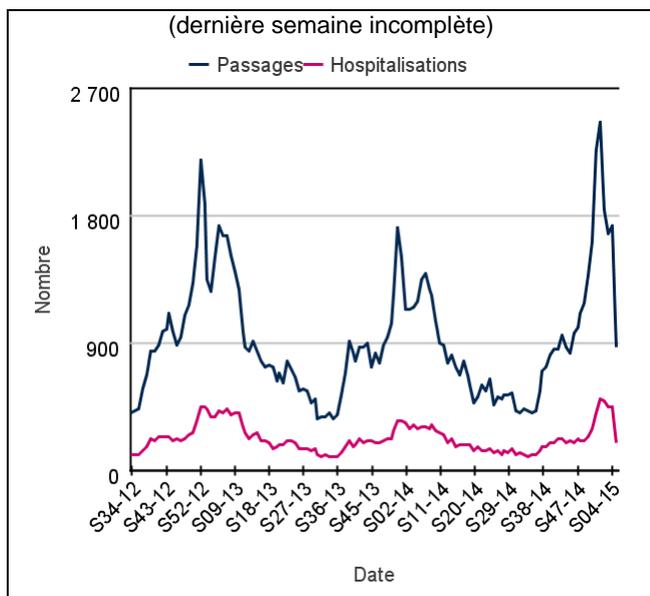
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2012-34 à 2015-05

Languedoc-Roussillon



France



| EN BREF |

Région LR : malgré les perturbations pouvant être liées à un mouvement de grève, on observe une augmentation de +25% des diagnostics de syndromes grippaux pour SOS Médecins Nîmes et Perpignan entre les semaines 2015-03 et 04. La grippe représente environ 14% de l'activité globale de ces associations en semaine 2015-04. Le recours aux urgences a augmenté de 96% entre les semaines 2014-03 et 4 (de 50 à 98 cas). Il faut cependant relativiser cette augmentation par le fait que la grippe ne représente qu'environ 1% du total des passages aux urgences

France : comme en région, on observe une forte tendance à l'augmentation des syndromes grippaux diagnostiqués aux urgences comme dans les associations SOS Médecins.

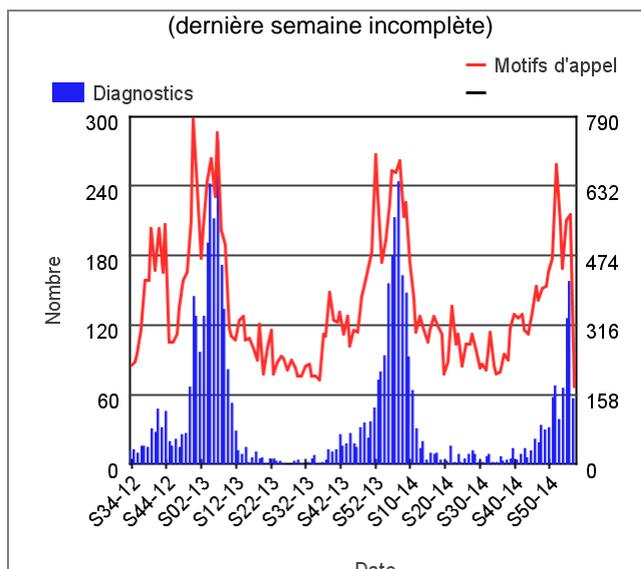
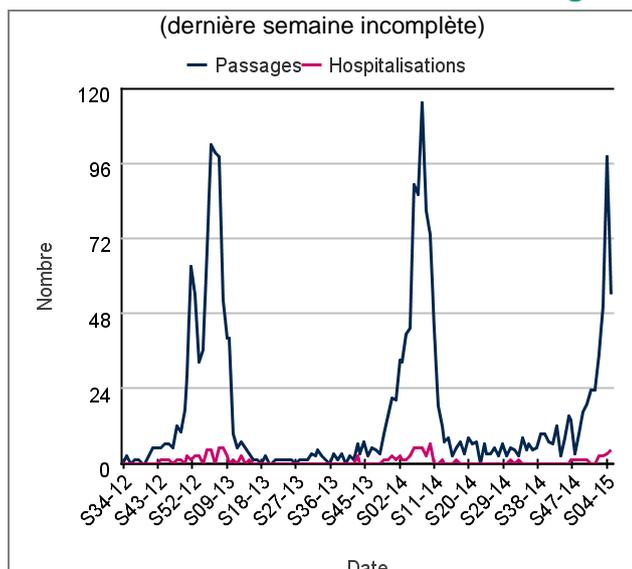
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2012-34 à 2015-05

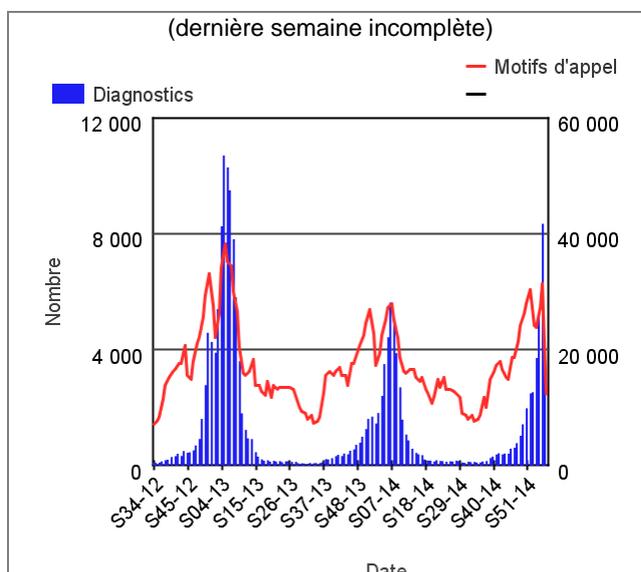
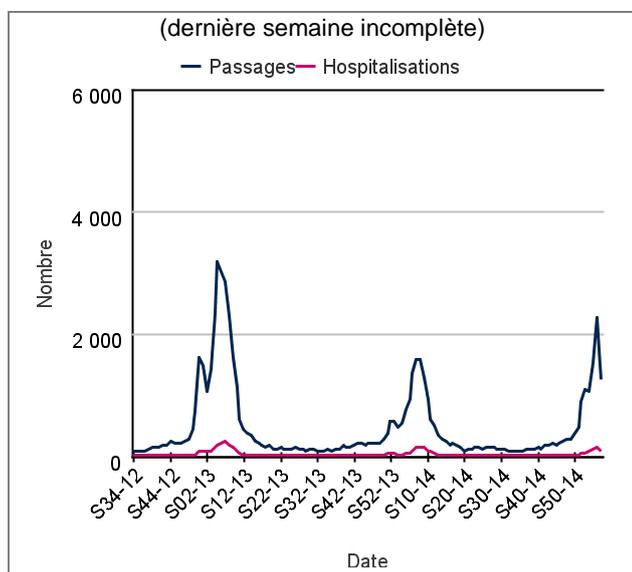
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2012-34 à 2015-05

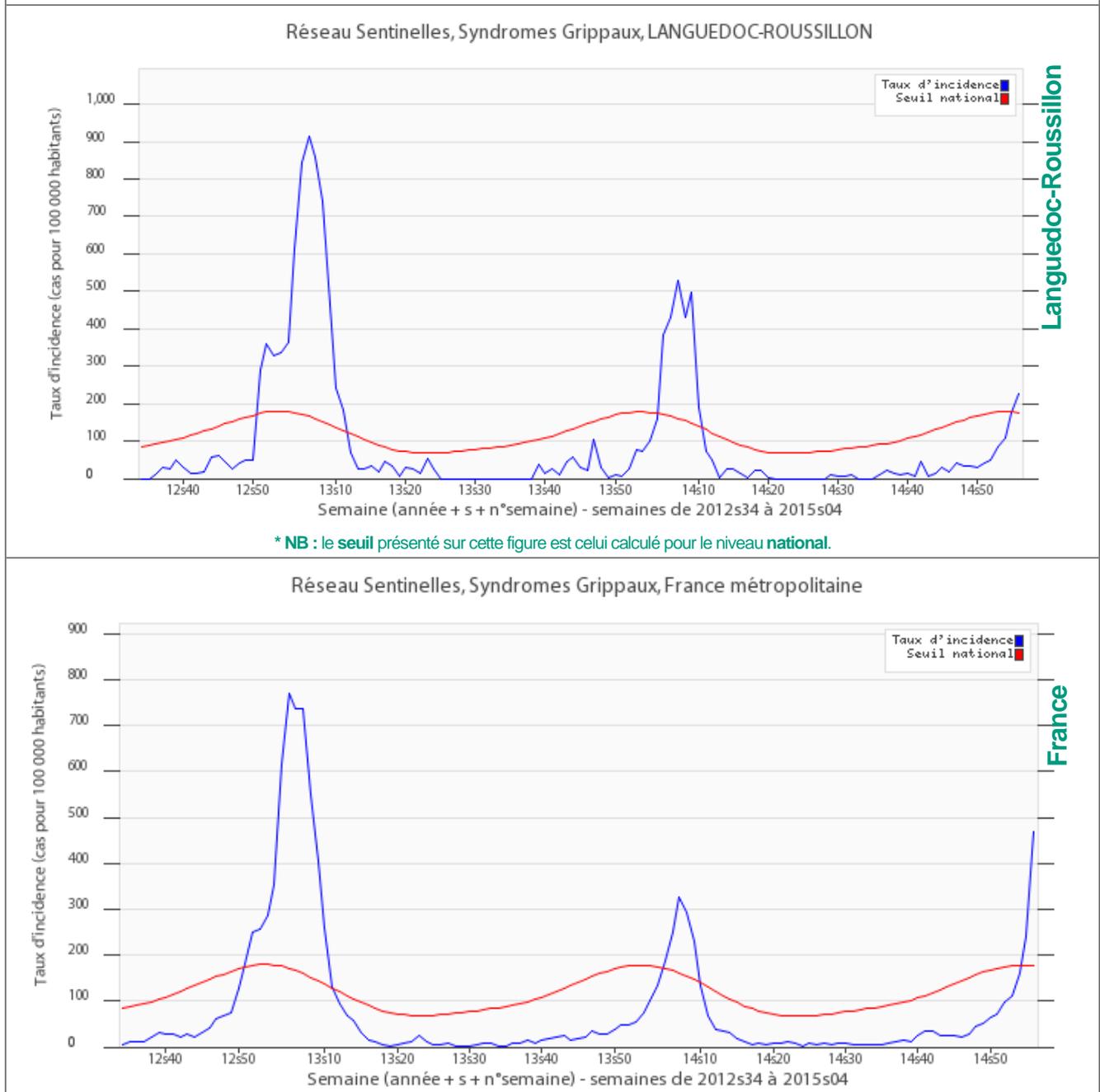
Languedoc-Roussillon



France



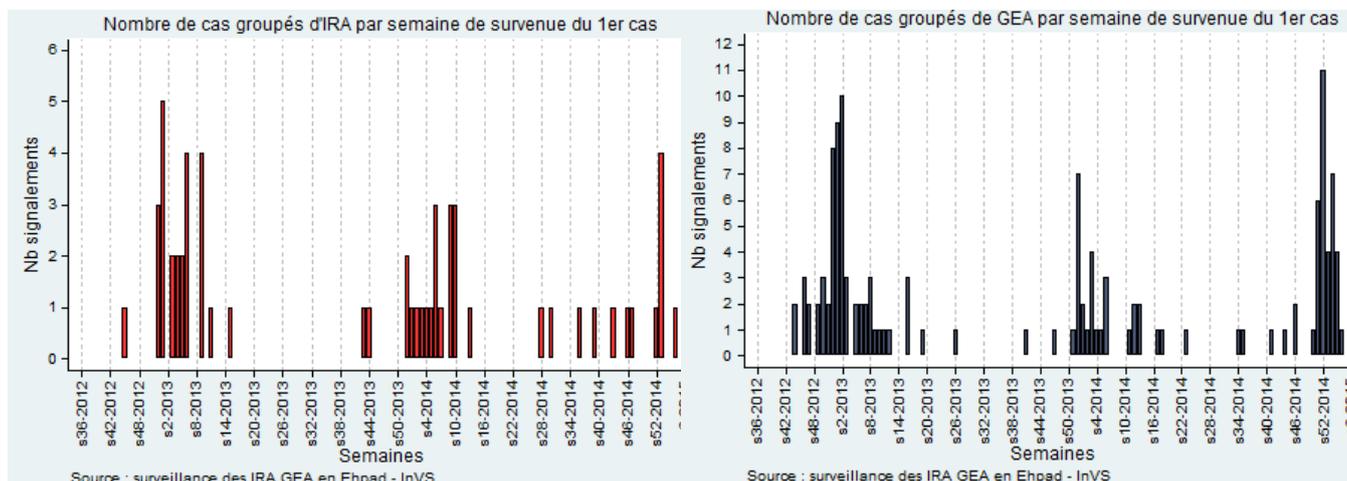
Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2012-34 à 2015-04, en Languedoc-Roussillon et en France



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

Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 29/01/15 : depuis le 1^{er} septembre 2014, 11 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ont été signalés, ainsi que 39 épisodes de gastro-entérites aiguës.

Certaines des IRA ayant pour origine les virus grippaux, l'utilisation des tests rapides de grippe (TROD) permet un diagnostic précoce en cas d'épidémie en établissement médico-social.



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

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	11	39
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	8	26
Résidents*		
Nombre de malades	122	576
Taux d'attaque moyen (%)	22	35
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	14	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	11	0,2
Nombre de décès	2	0
Létalité moyenne (%)	1,6	0
Membres du personnel*		
Nombre de malades	18	133
Taux d'attaque moyen (%)	4	10

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

Répartition géographique

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

Recherche étiologique

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

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : les recours aux urgences a diminué de 39% entre les semaines 2015-03 et 4 et le recours à SOS Médecins Nîmes et Perpignan de 22%. Cependant, la gastro-entérite reste le 3^{ème} diagnostic le plus fréquemment posé dans les associations SOS Médecins de la région. Cette tendance est confirmée par les données du réseau Sentinelles

France : le recours aux urgences augmente de nouveau très légèrement sur les semaines 2015-03 et 4. Après le pic d'activité de la semaine 2015-02, les données SOS Médecins montrent plutôt une tendance à la diminution du nombre de diagnostics de gastro-entérite en médecine de ville. Les données du réseau Sentinelles montrent que le taux d'incidence continue à augmenter, sans pour autant dépasser le seuil épidémique.

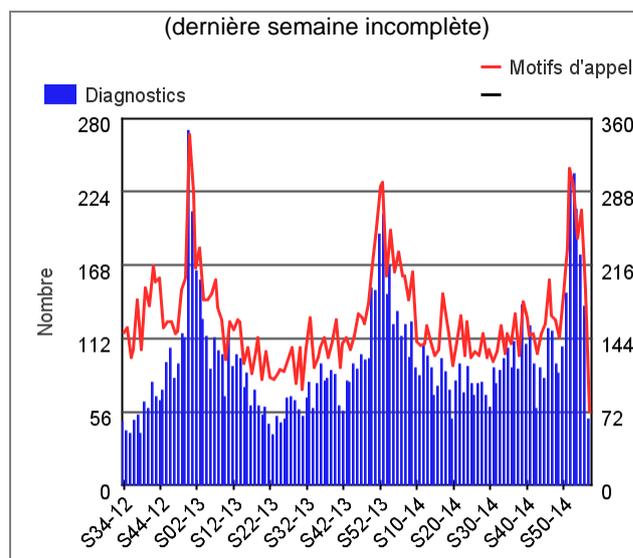
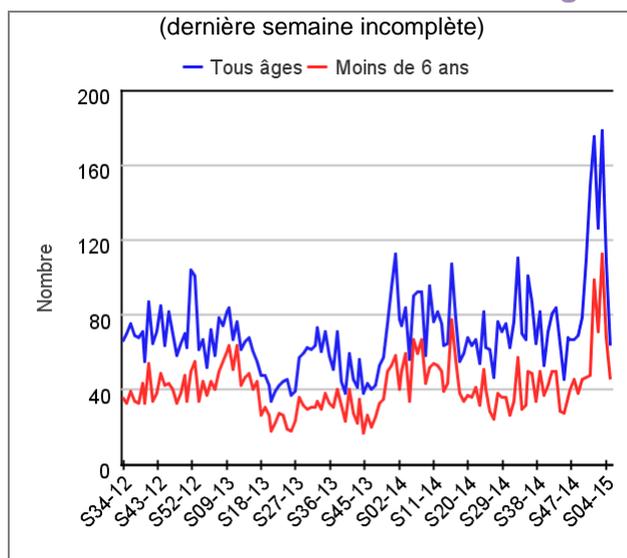
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2012-34 à 2015-05

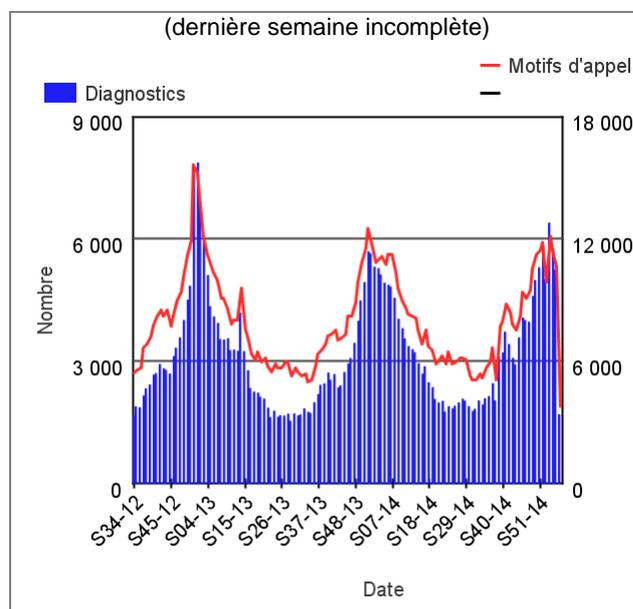
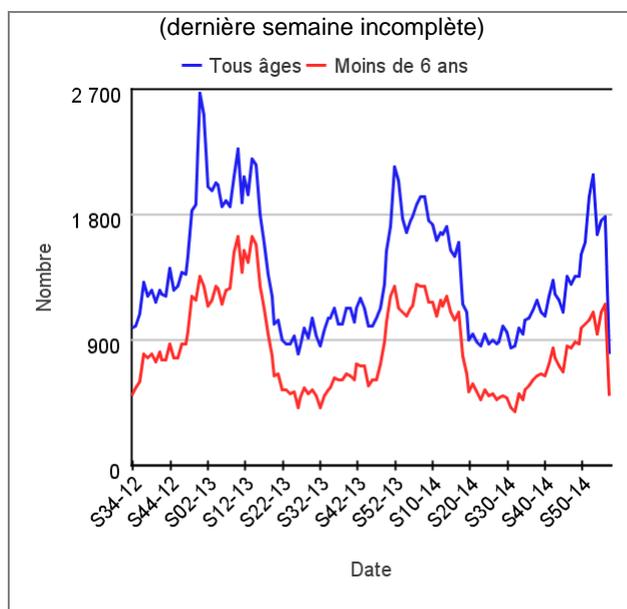
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2012-34 à 2015-05

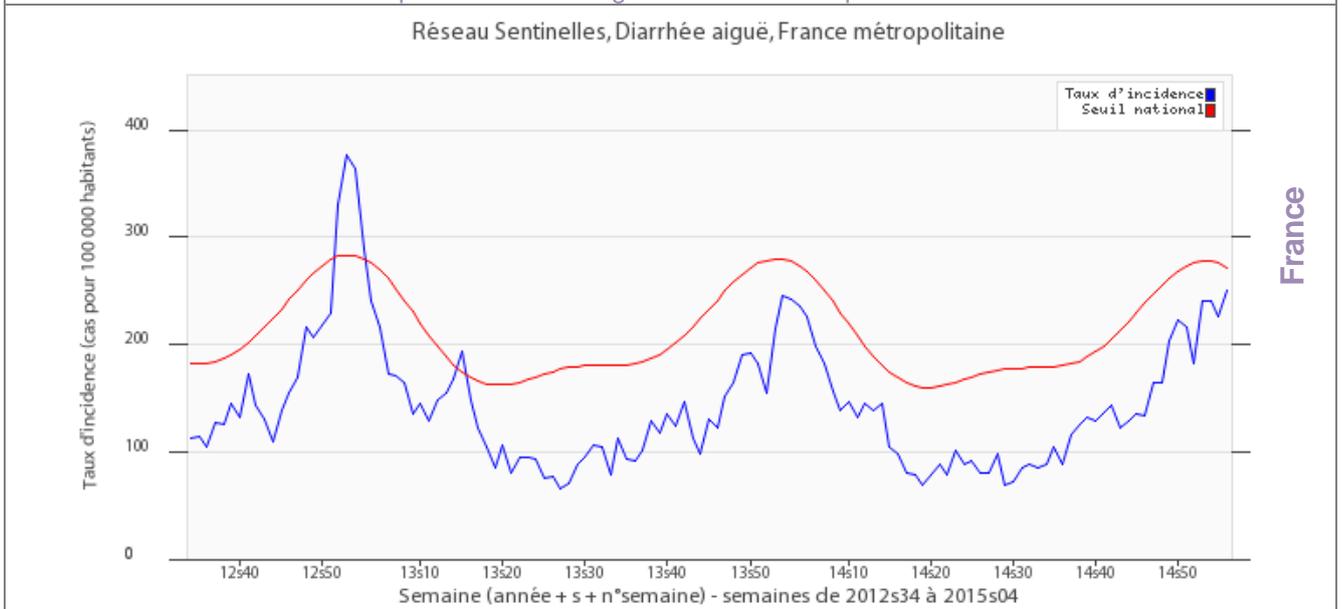
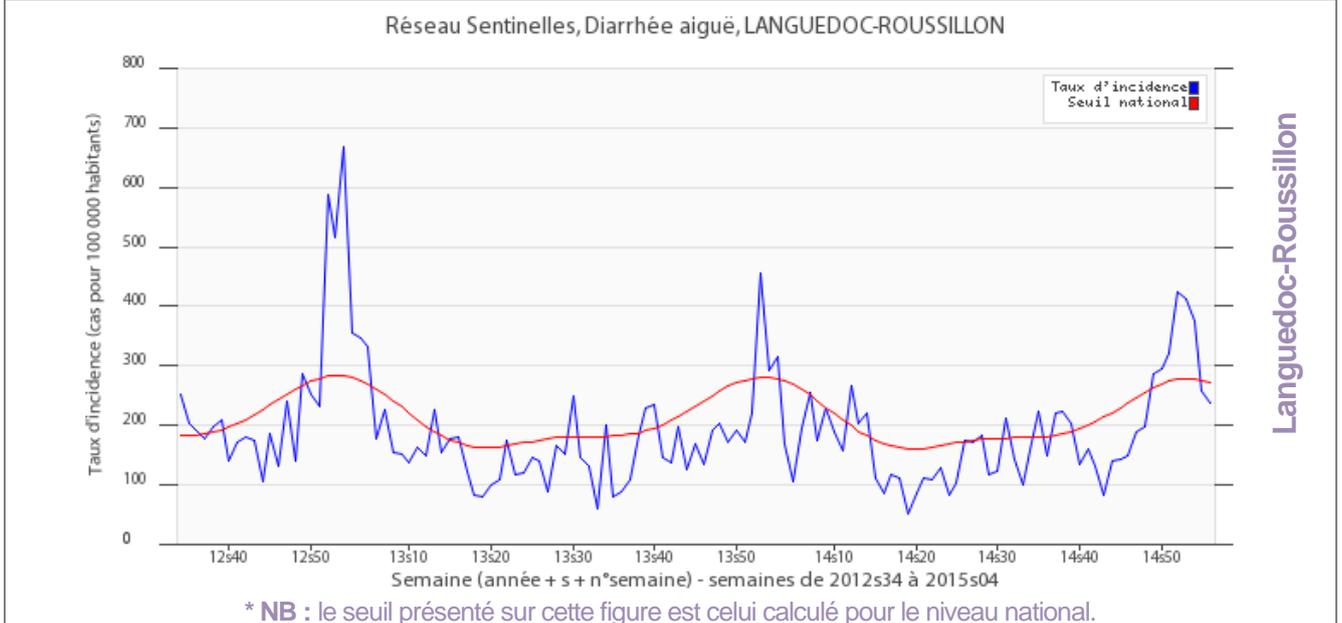
Languedoc-Roussillon



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 2012-34 à 2015-04, en France et en Languedoc-Roussillon



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

| 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 : même si le recours aux urgences a légèrement ré-augmenté, les données SOS Médecins montrent plutôt une certaine stabilité dans le nombre de diagnostics retrouvés sur les dernières semaines.

| ASTHME |

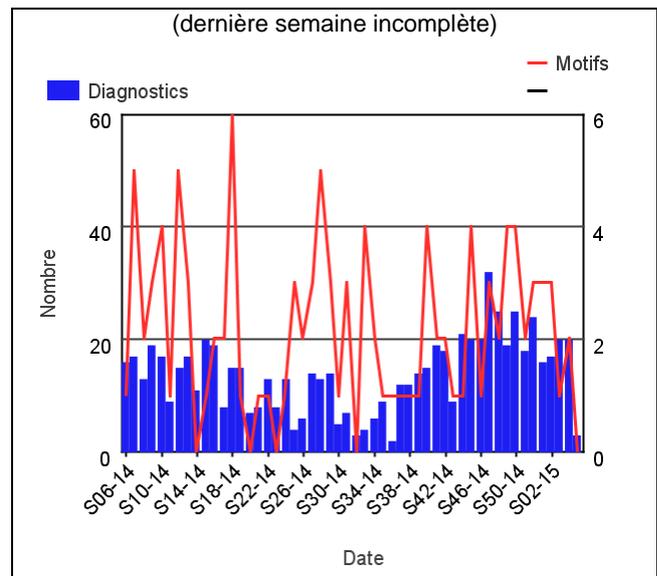
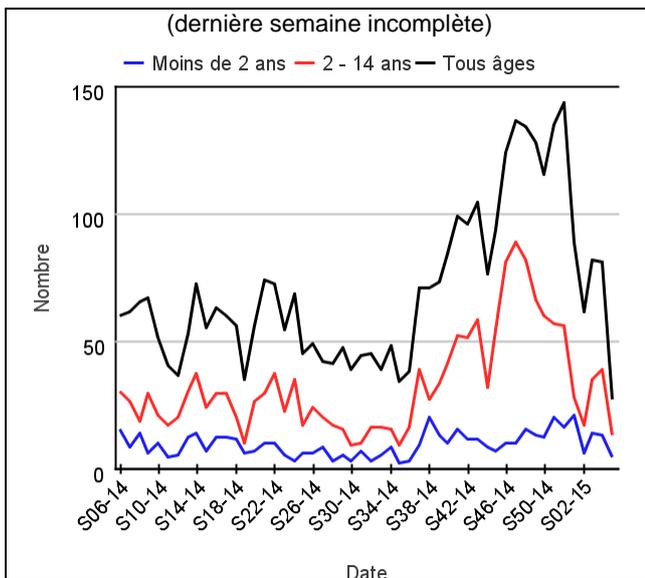
Réseau Oscour®

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

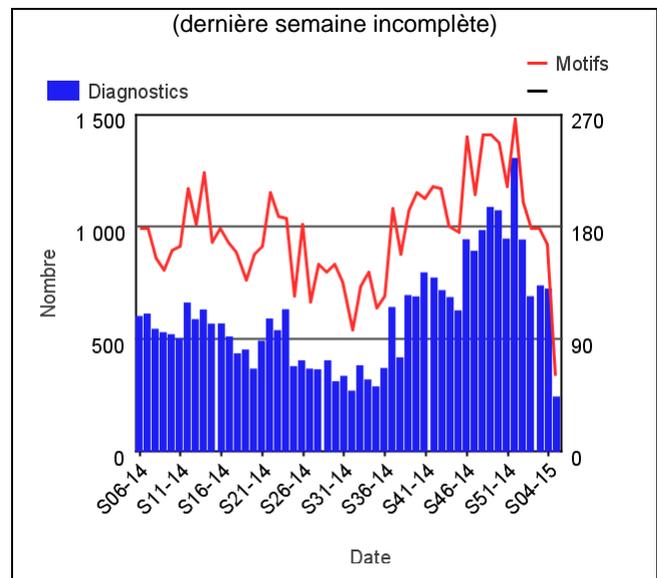
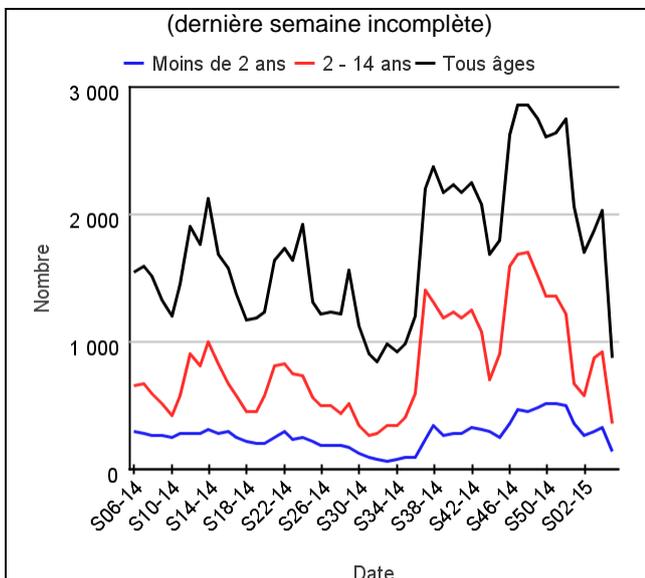
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



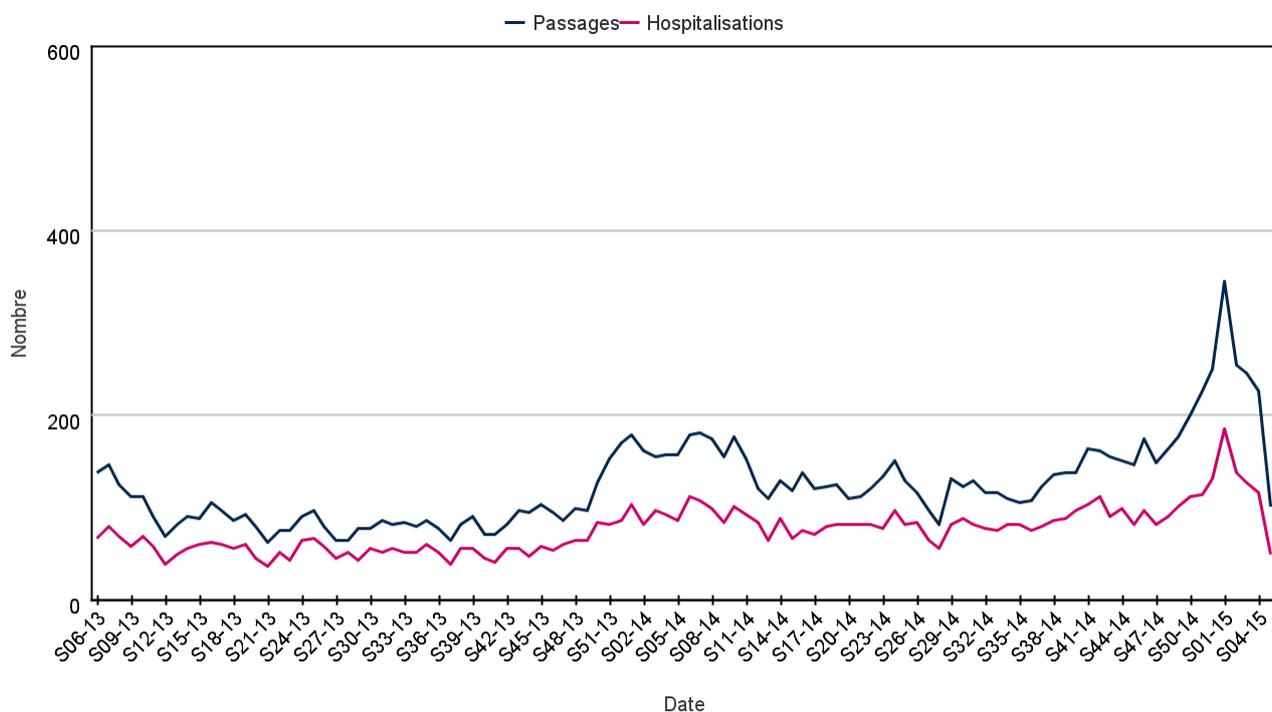
Région LR : bien que la tendance à la diminution se poursuive, le recours aux urgences est toujours assez élevé en région et supérieur à ce qui était observé au cours des 2 hivers précédents. Près de la moitié des patients vus aux urgences la semaine dernière ayant une pneumopathie étaient âgés de 75 ans ou plus.

France : le nombre de diagnostics de pneumopathie réalisés aux urgences reste stable, mais à un niveau élevé. Les hospitalisations pour cette maladie suivent la même tendance.

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

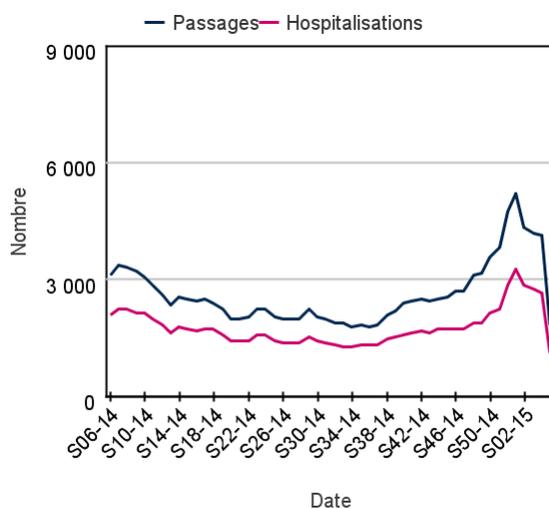
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)

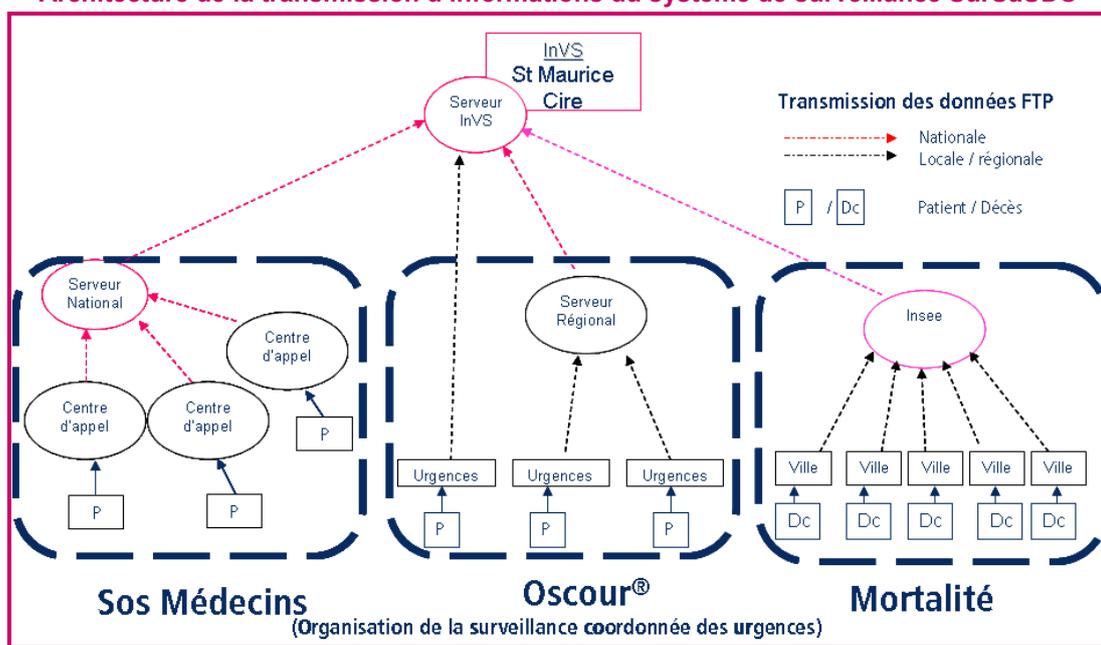


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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



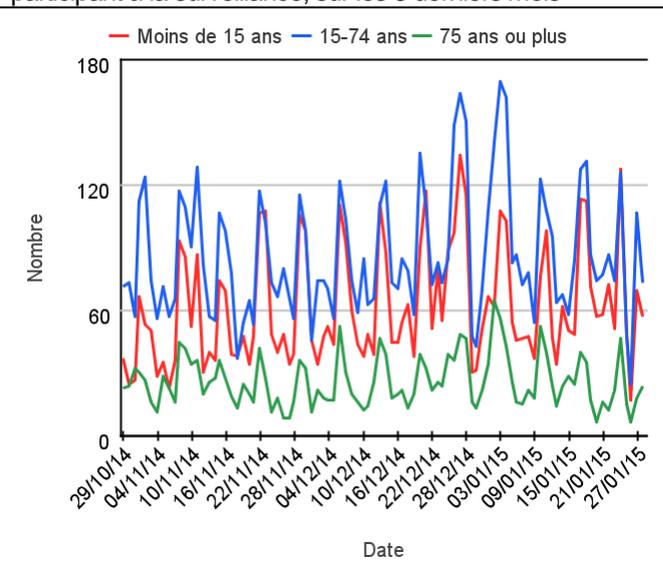
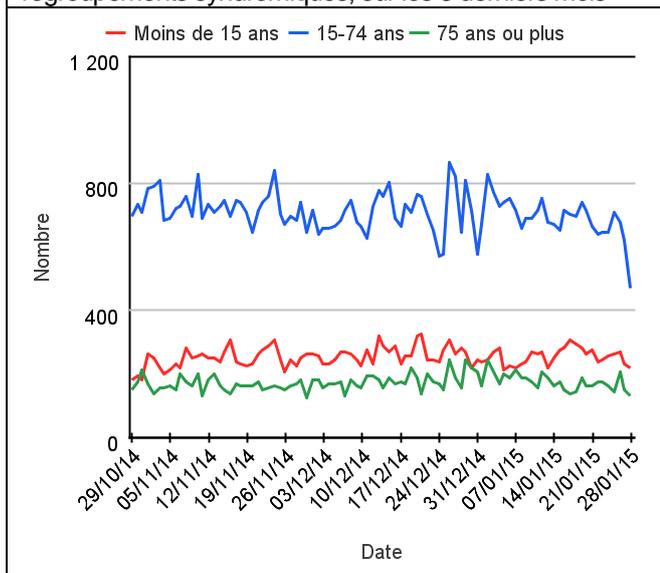
Source : InVS / DCAR

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 2015-04, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 13500 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.

| RAPPEL SUR LE SIGNALEMENT DES CAS GROUPES D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES EN EHPAD |

La plateforme de veille et d'urgence sanitaire a été destinataire de nouveaux signalements d'épisodes d'IRA en EHPAD cette semaine avec identification du virus de la grippe A pour certains.

Dans ce contexte le ministère en charge de la santé et l'Institut de Veille Sanitaire rappellent :

- L'intérêt de l'utilisation ciblée des antiviraux quel que soit le statut vaccinal, chez les personnes visées par les recommandations vaccinales, en particulier les personnes âgées (avis du HCSP du 5/3/2012), notamment en collectivités de personnes âgées (avis du HCSP du 9 novembre 2012), en curatif et en prophylaxie et idéalement dans les 48 premières heures suivant le début des signes.
- L'importance des mesures de prévention et des précautions standard, notamment chez les professionnels de santé: même si la vaccination reste la meilleure protection contre la grippe, il est indispensable de rappeler la mise en œuvre efficace des mesures d'hygiène, qui contribuent à limiter la transmission de la maladie:
 - o friction hydro alcoolique des mains,
 - o port de masque chirurgical.

Les documents relatifs au signalement et à la prise en charge des cas groupés sont 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

| 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

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