

Le point épidémiologique n° 2015-02

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique bronchiolite
Page 4	Fiche thématique grippe
Page 5	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 9	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 10	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires



| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 09/01/15 :

- **Bronchiolite** : en région Languedoc-Roussillon, le pic épidémique n'était toujours pas franchi en semaine 2015-01. En effet, si l'activité liée à cette maladie diminue du côté des associations SOS Médecins de la région (données incomplètes), le recours aux urgences continue de progresser. En France, la semaine 2015-01 est marquée par une légère baisse du recours aux urgences pour bronchiolite en France entière (-5%).
- **Bronchite** : le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est plutôt stable mais à un niveau élevé, en région LR comme en France.
- **Gastro-entérite** : l'ensemble des indicateurs suivis pour la région LR montre une circulation active des virus liés à la gastro-entérite. En France, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est élevé et progresse au fil des semaines, alors que le réseau Sentinelles ne donne pas encore de dépassement du seuil épidémique national.
- **Grippe** : circulation des virus grippaux encore très modérée en Languedoc Roussillon.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 7 janvier 2015.](#)
[Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 6 janvier 2015.](#)
[Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 6 janvier 2015.](#)
[Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 30 décembre 2014.](#)
[Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 6 janvier 2015.](#)
[Bulletin hebdomadaire international du 31 décembre 2014 au 6 janvier 2015. N°485.](#)

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

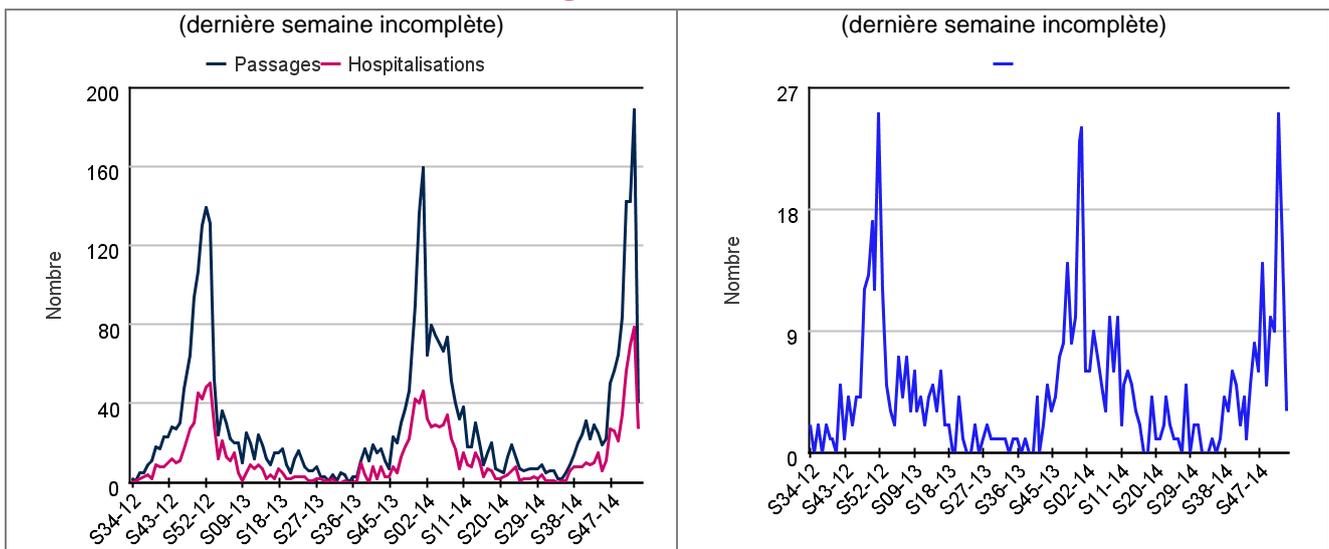
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : en semaine 2015-01, les passages aux urgences pour bronchiolite ont continué de progresser (+32% par rapport à la semaine précédente, avec 188 RPU codés avec ce diagnostic). Au cours de la semaine 01, 78 hospitalisations pour bronchiolite ont été recensées, soit un taux d'hospitalisation de 41%. Le recours aux associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan a diminué en semaine 2015-01. Cependant, cette tendance est à interpréter avec prudence, car une des 2 associations n'a pas transmis de données pour les 29 et 30 décembre.

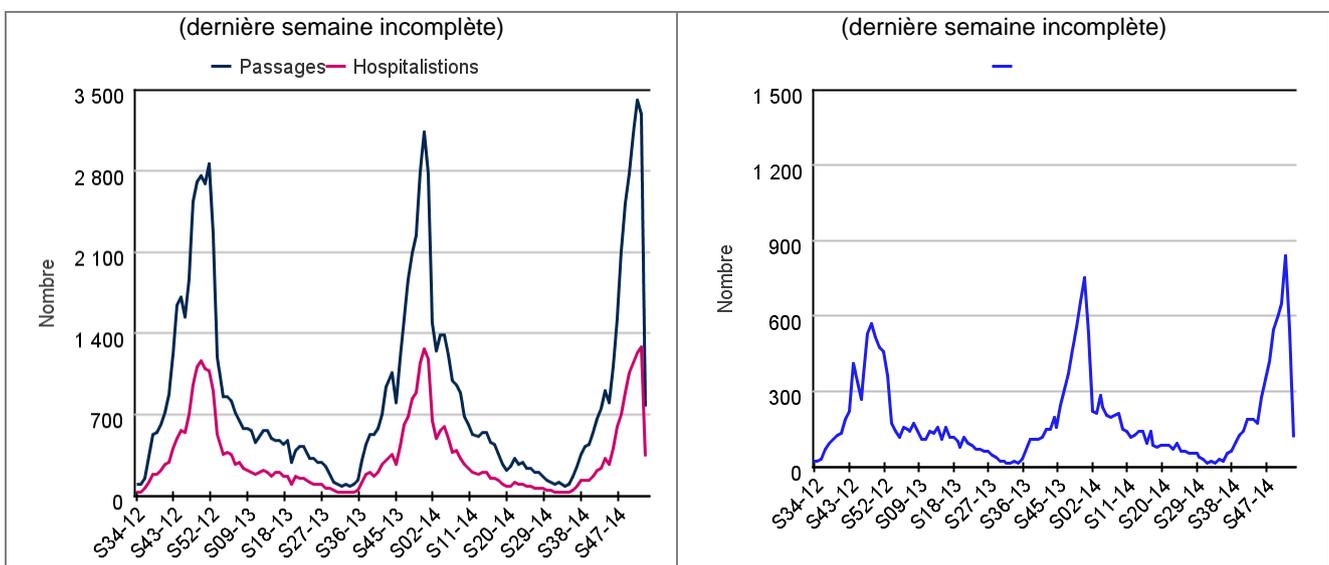
France : la semaine 2015-01 est marquée par une légère baisse du recours aux urgences pour bronchiolite en France entière (-5%). Les données SOS Médecins montrent une diminution du recours en médecine de ville pour cette maladie, tendance à interpréter avec prudence compte tenu là aussi de données manquantes.

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 2015-02	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2015-02

Languedoc-Roussillon



France



| BRONCHITE – PATIENTS AGES DE 2 ANS OU PLUS |

Région LR : le recours aux urgences pour bronchite est stable à un niveau élevé. Le recours aux associations SOS Médecins a légèrement diminué entre les semaines 2014-52 et 2015-01.

France : comme en région, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est élevé, surtout au cours des semaines 2014-52 et 2015-01.

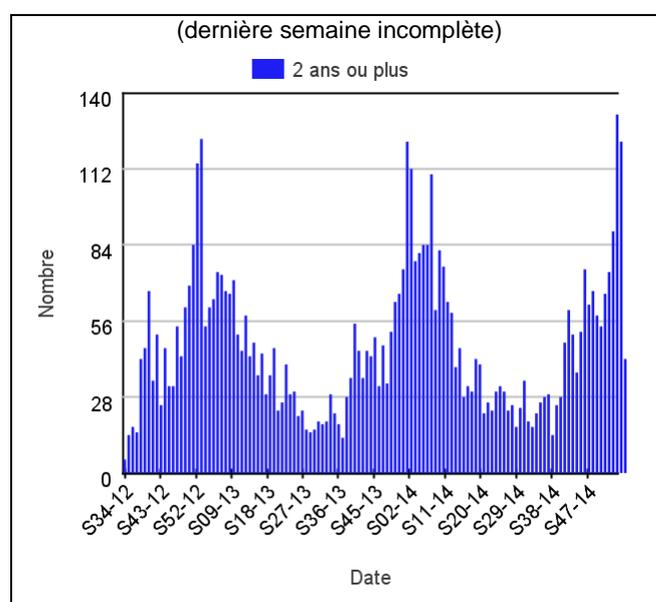
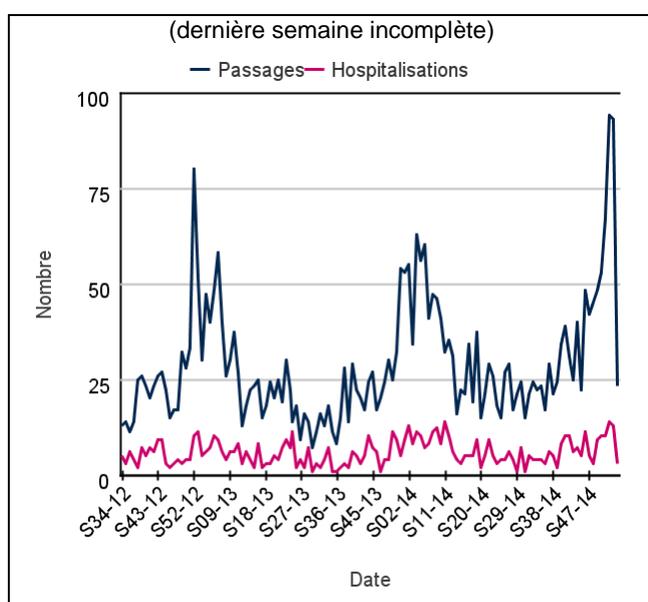
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2012-34 à 2015-02

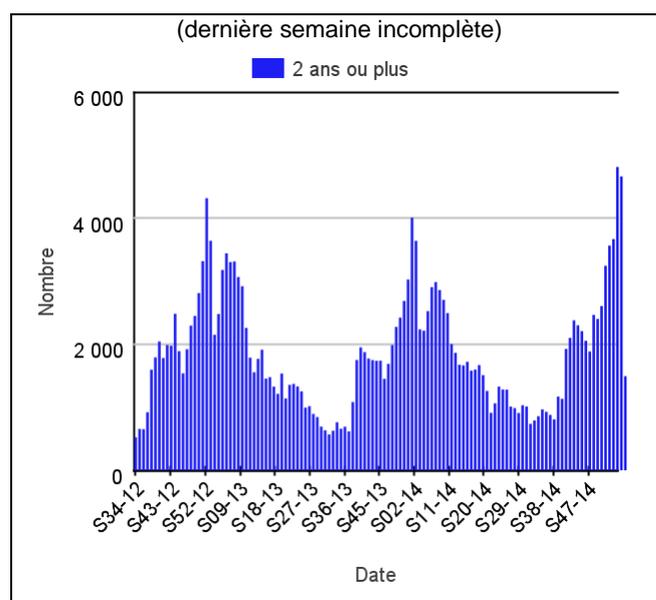
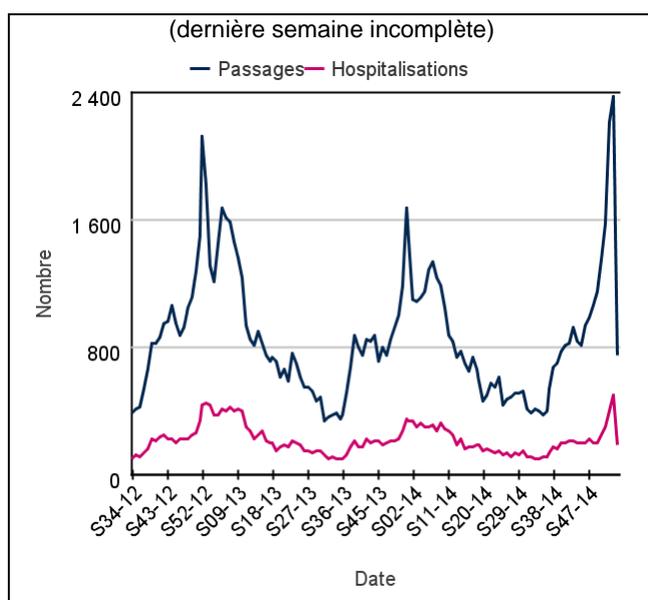
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2012-34 à 2015-02

Languedoc-Roussillon



France



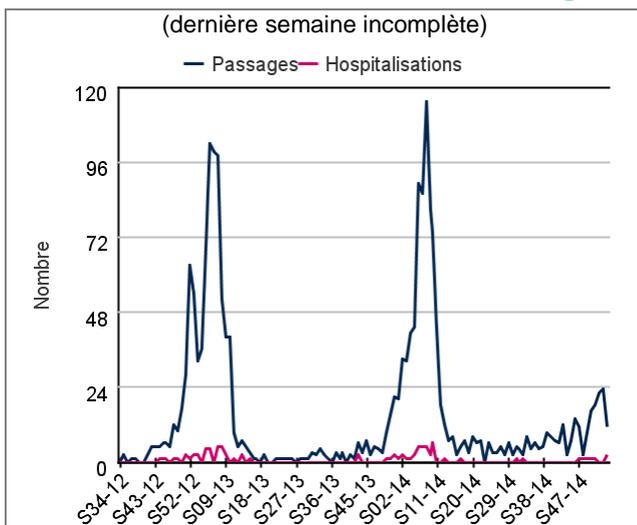
| EN BREF |

Région LR : une vingtaine de diagnostics de syndrome grippal ont été retrouvés dans les données des urgences. Si les semaines 2014-51 et 52 étaient marquées par une hausse des diagnostics de syndrome grippal en médecine de ville (SOS Médecins Nîmes et Perpignan), la tendance n'est pas confirmée en semaine 2015-01. La circulation des virus grippaux reste encore très modérée en Languedoc Roussillon.

France : le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins en France progresse modérément.

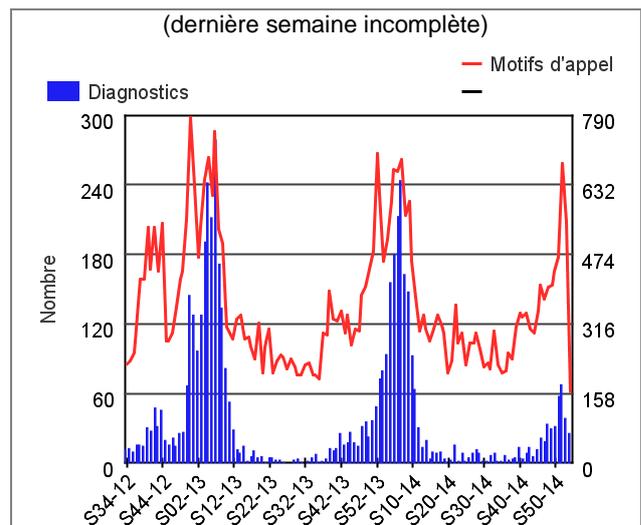
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2012-34 à 2015-02



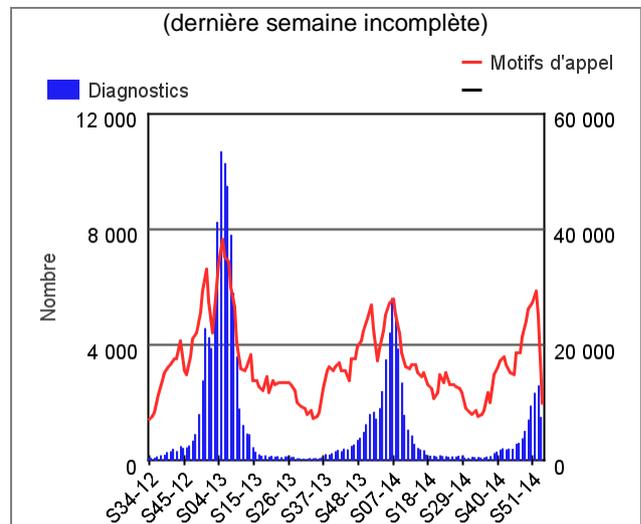
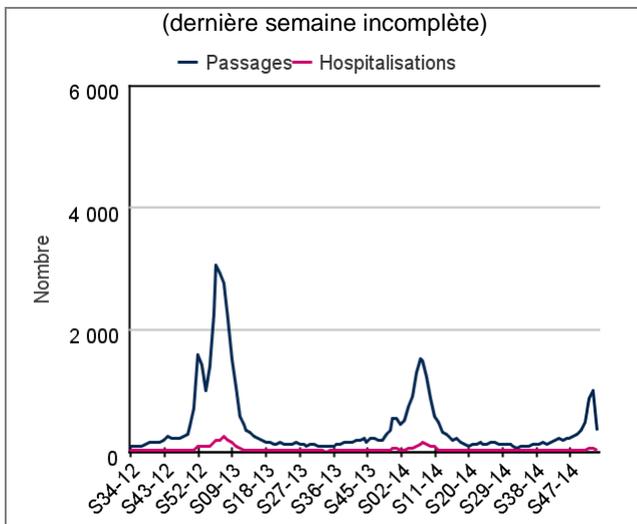
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2012-34 à 2015-02



Languedoc-Roussillon

France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

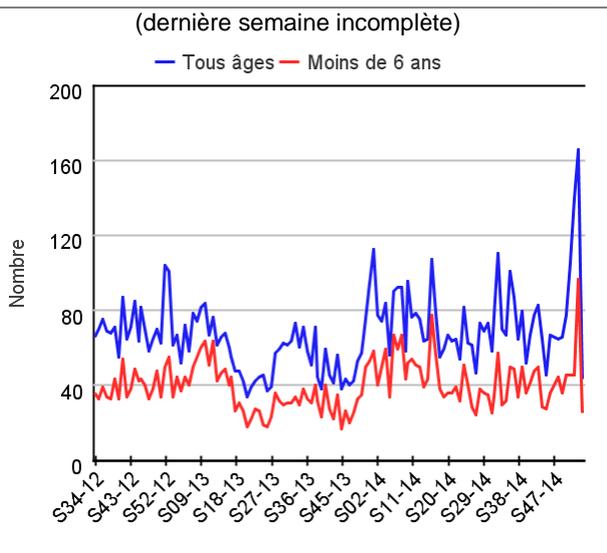
| EN BREF |

Région LR : en semaine 2015-01, une nouvelle augmentation des diagnostics de gastro-entérite est observée, avec un peu plus de 160 passages aux urgences pour ce motif. Au niveau des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan, l'activité est stable, avec un peu moins de 240 cas en semaines 2014-52 et 2015-01. Le réseau Sentinelles évalue un taux d'incidence des visites en médecine de ville supérieur au seuil épidémique national concernant les diarrhées aiguës.

France : si le réseau Sentinelles donne un taux d'incidence de la diarrhée aiguë inférieur au seuil épidémique national, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est élevé et progresse encore en semaine 2015-01.

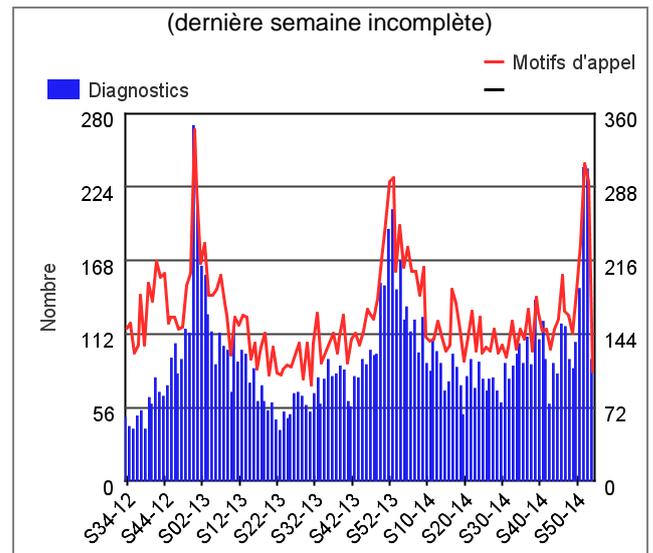
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2012-34 à 2015-02



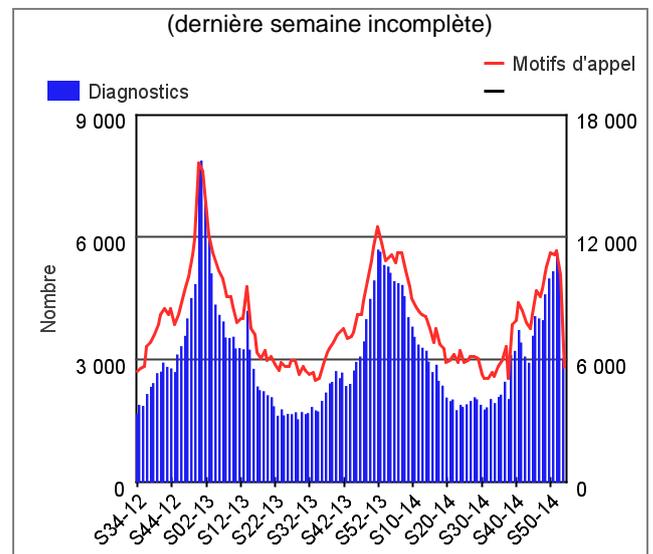
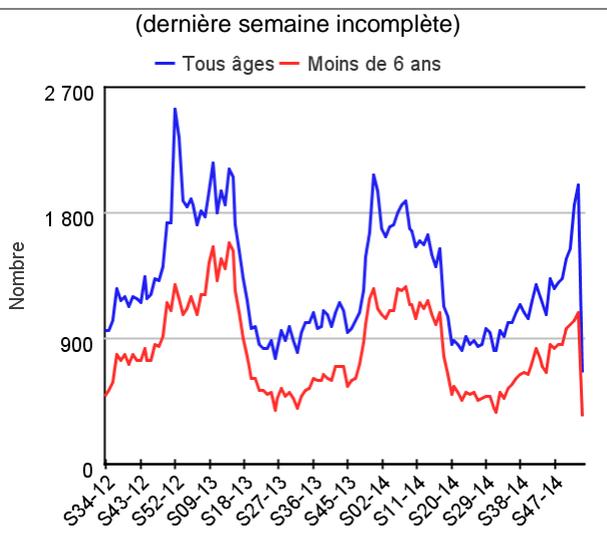
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2012-34 à 2015-02

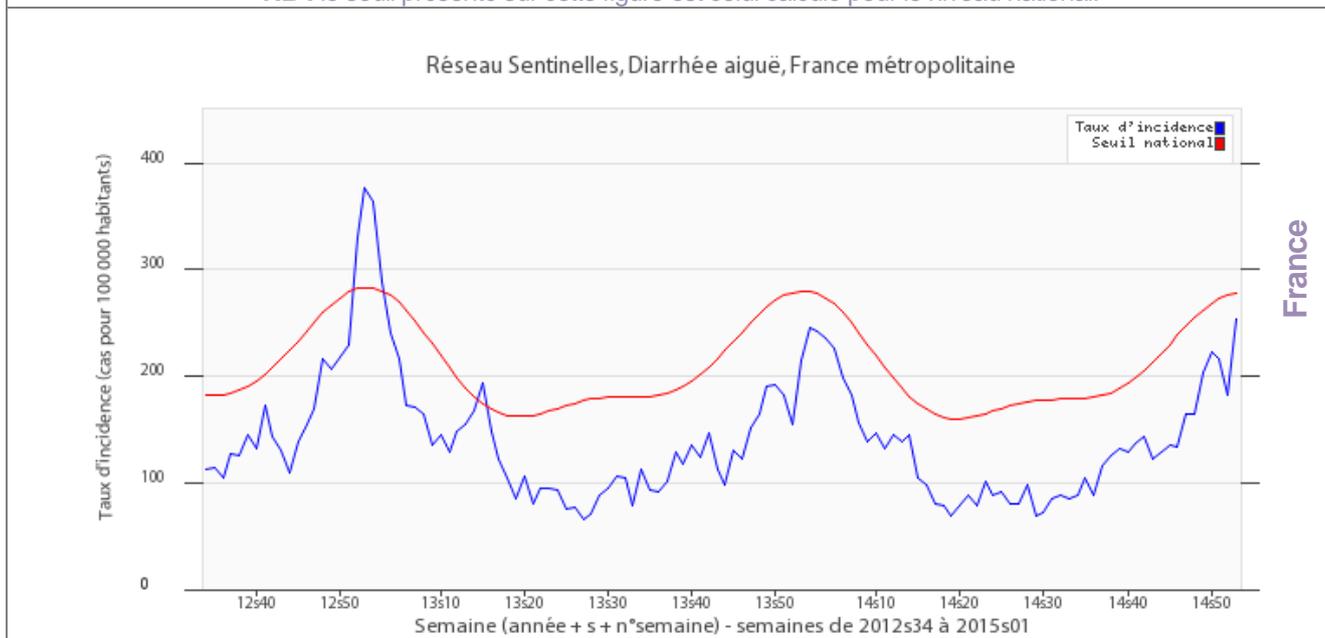
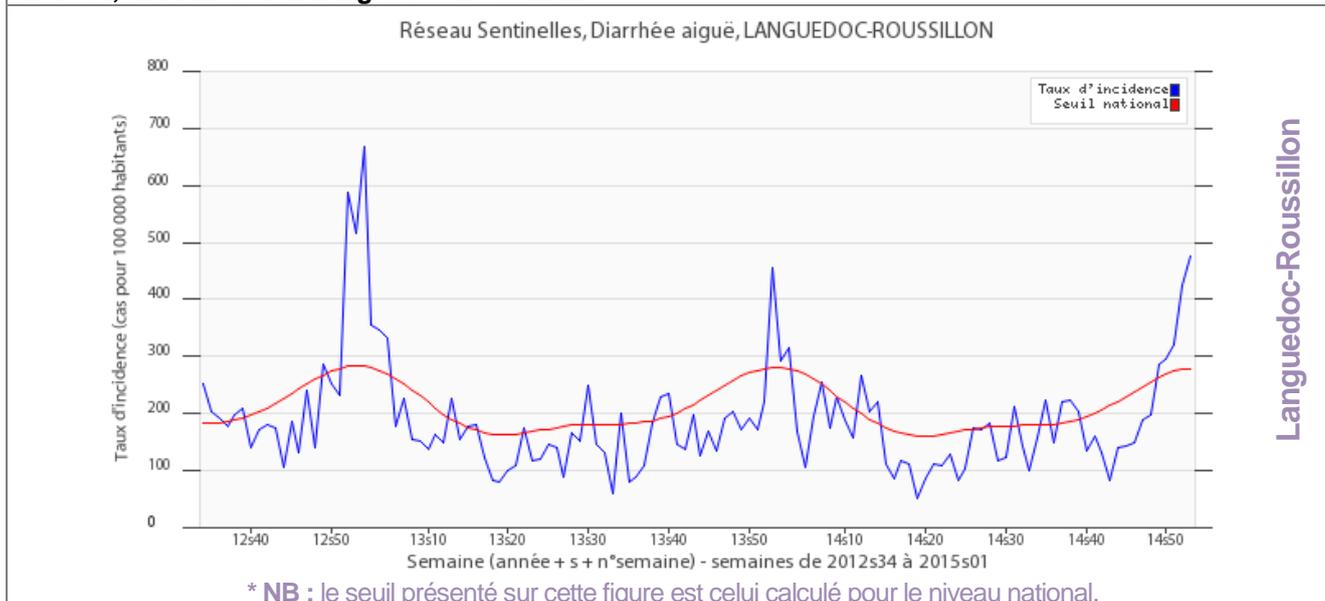


Languedoc-Roussillon

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 2015-01, 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 : une très nette baisse du recours aux urgences pour asthme est observée en semaine 2015-01 (-38%). Moins d'une vingtaine de visites ou consultations ont eu lieu dans les associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan.

France : les données SOS Médecins comme celles des urgences montrent une nette baisse du recours concernant l'asthme.

| ASTHME |

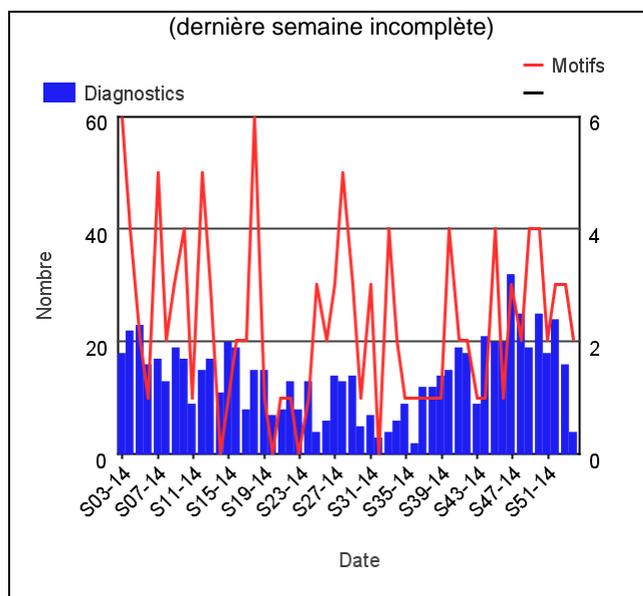
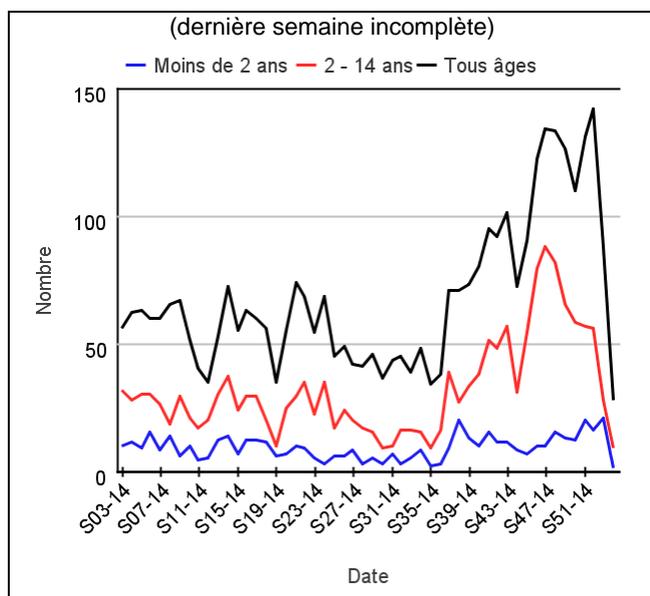
Réseau Oscour®

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

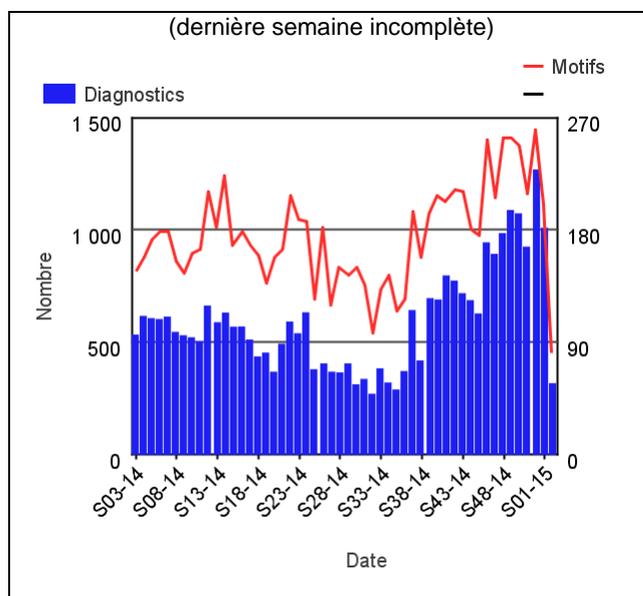
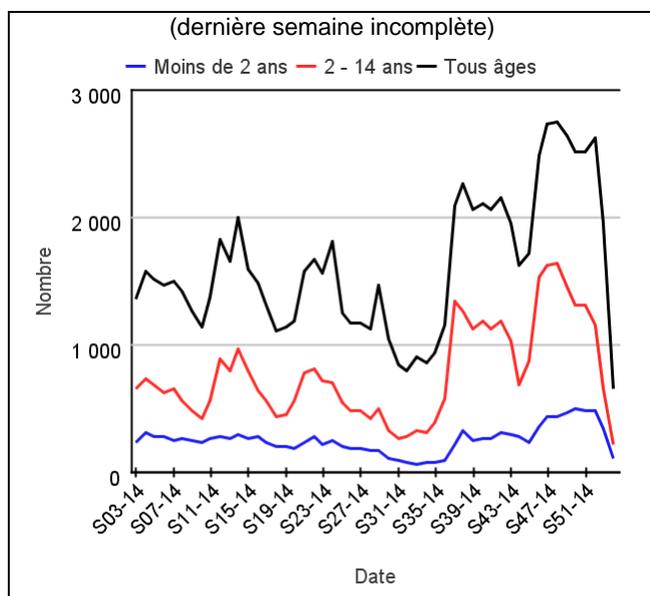
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



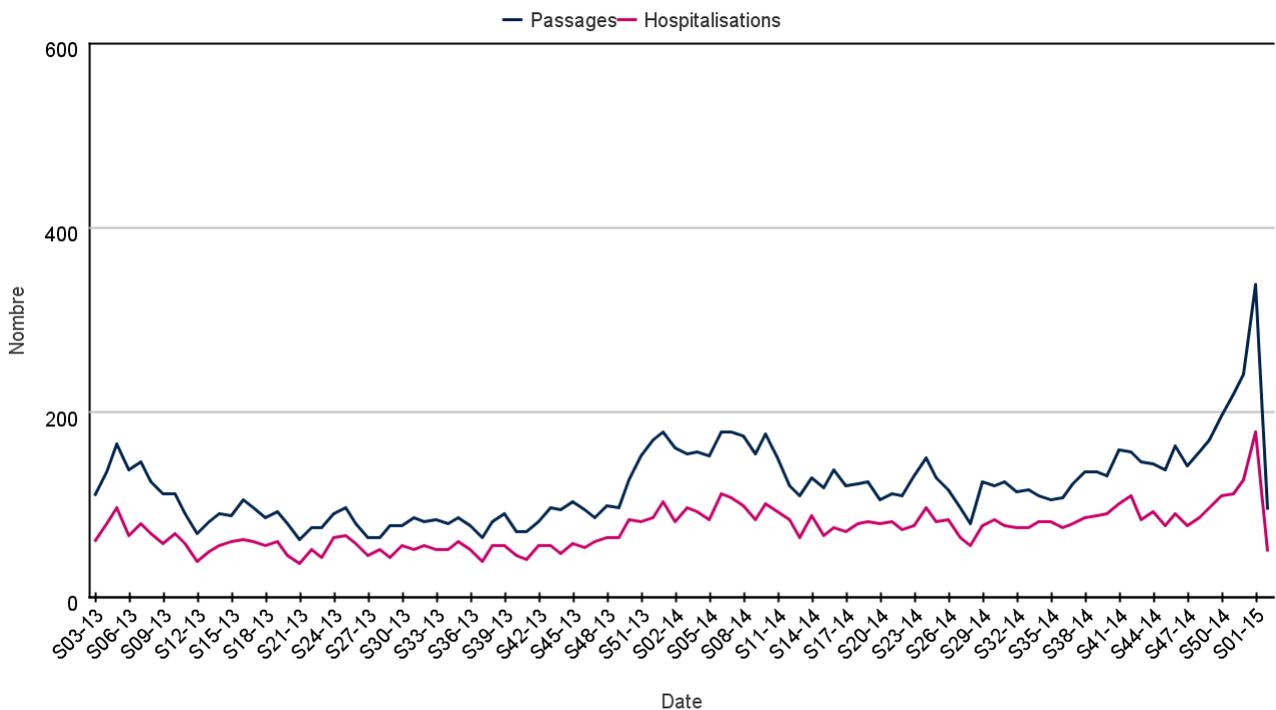
Région LR : le recours aux urgences pour pneumopathie augmente encore en semaine 2015-01 (+40% par rapport à la semaine précédente). C'est la 4^{ème} cause de recours aux urgences et la 2^{ème} cause d'hospitalisation après passage (taux d'hospitalisation > 50%).

France : la même tendance à l'augmentation est observée.

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

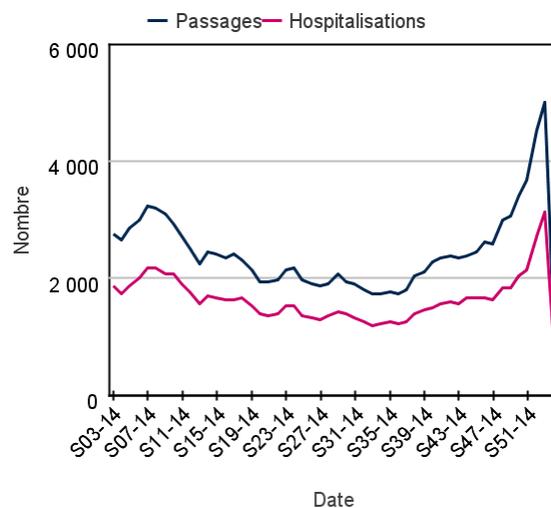
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)

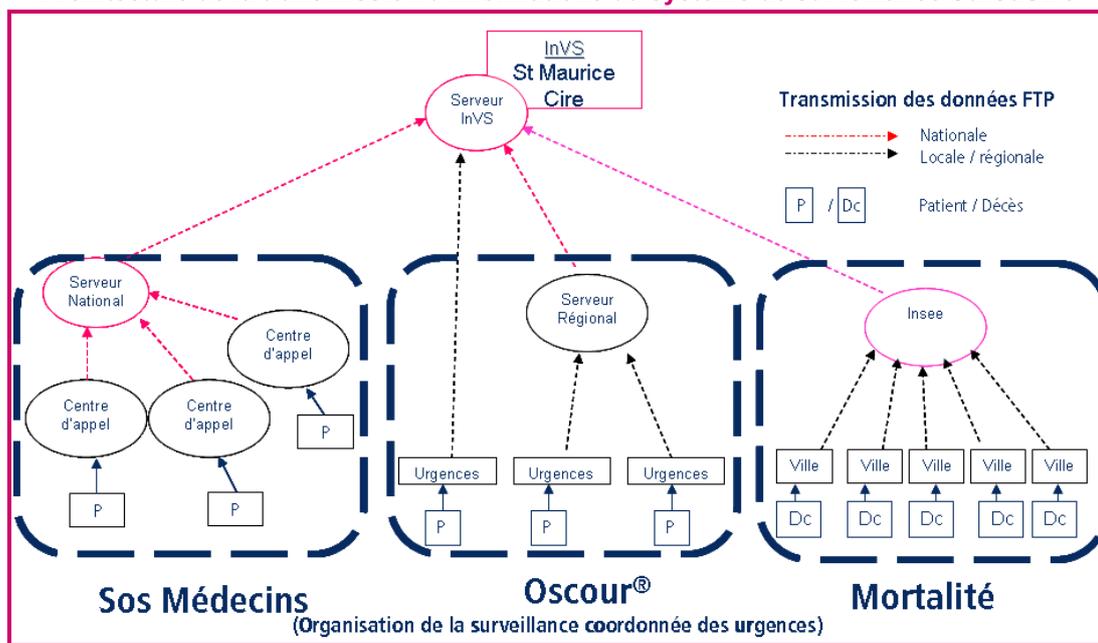


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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



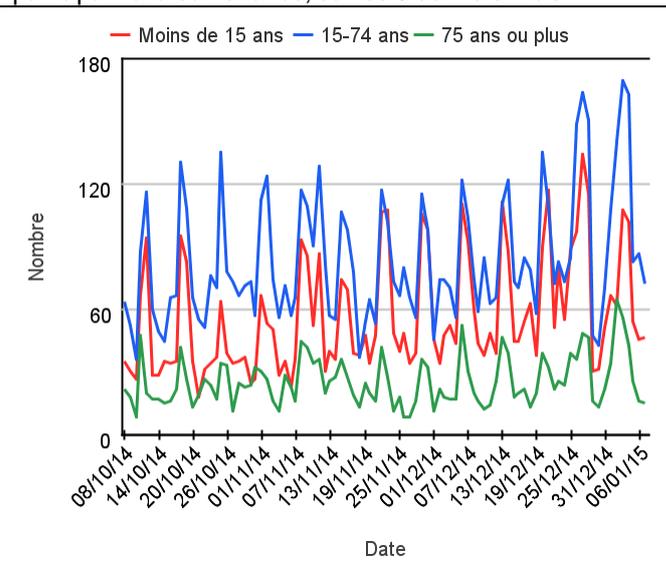
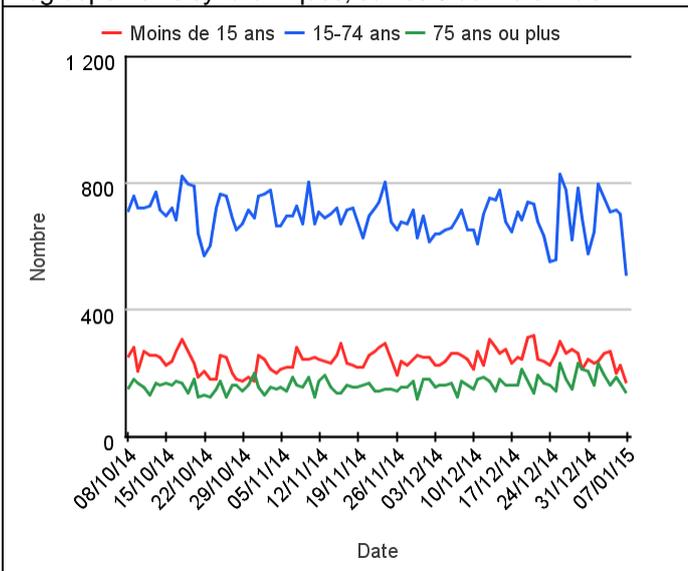
Source : InVS / DCAR

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 2015-01, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient plus de 14000 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.

Plusieurs cas d'Infections Invasives à Méningocoques (7) dont 2 C et 5 B ont été signalés à la plateforme régionale de veille et urgences sanitaires de l'ARS depuis mi-décembre 2014 en particulier dans les départements de l'Hérault et du Gard.

La recrudescence de cette pathologie est habituelle en période hivernale. Il importe cependant d'attirer l'attention des médecins cliniciens :

- sur le caractère obligatoire de leur signalement à la Plateforme de Veille Sanitaire de l'ARS ;
- sur l'actualisation récente des recommandations officielles.

[L'instruction ministérielle du 24 octobre 2014](#) précise la définition des cas à signaler, les modalités de diagnostic biologique (remplacement de la recherche des antigènes solubles par la PCR), les mesures curatives à mettre en œuvre pour les patients, ainsi que préventives pour leurs contacts, en particulier en ce qui concerne l'identification de ces contacts, la prescription d'un traitement antibiotique adapté et les vaccinations éventuelles à réaliser.

| 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 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