

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2014-51

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	Fiche thématique intoxications au monoxyde de carbone
Page 10	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 11	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 18/12/2014 :

- **Bronchiolite** : la tendance à l'augmentation se poursuit, avec +30% de passages dans les structures d'urgences de la région pour bronchiolite entre les semaines 2014-49 et 50. Les effectifs actuellement observés sont toujours relativement proches de ceux des 2 dernières saisons épidémiques, durant lesquelles le pic épidémique avait été observé en semaine 52 ou sur la 1^{ère} semaine de l'année.
- **Gastro-entérite** : bien que les données du réseau Sentinelles rapportent des taux d'incidence supérieur au seuil épidémique sur les semaines 2014-49 et 50 (données non consolidées), les autres indicateurs ne montrent pas de tendance particulière pour cette maladie en région Languedoc-Roussillon (urgences / SOS Médecins).
- **Grippe** : activité grippale faible en région Languedoc-Roussillon et une très légère augmentation observée en France entière.
- **Intoxications au monoxyde de carbone (CO)** : 8 épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone ont été signalés en Languedoc-Roussillon sur les 6 dernières semaines. Pour plus d'informations, voir la fiche thématique dédiée.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 17 décembre 2014.](#)

[Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 12 décembre 2014.](#)

[Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 16 décembre 2014.](#)

[Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 16 décembre 2014.](#)

[Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 15 décembre 2014.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 10 au 16 décembre 2014. N°482.](#)

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

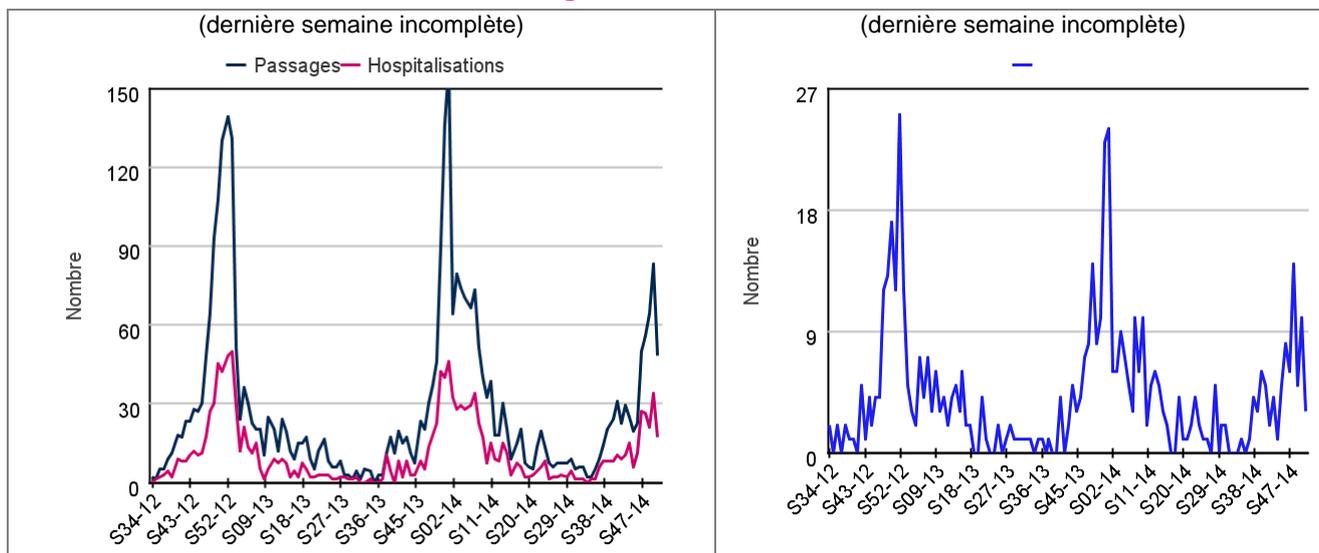
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : l'augmentation du recours aux urgences concernant la bronchiolite chez les moins de 2 ans se poursuit avec +30% de passages aux urgences entre les semaines 2014-49 et 50. La bronchiolite est la 2^{ème} cause de recours aux urgences et la 1^{ère} cause d'hospitalisation pour cette classe d'âge. En semaine 2014-50, le taux d'hospitalisation était de 41%. Une dizaine de cas ont été vus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan.

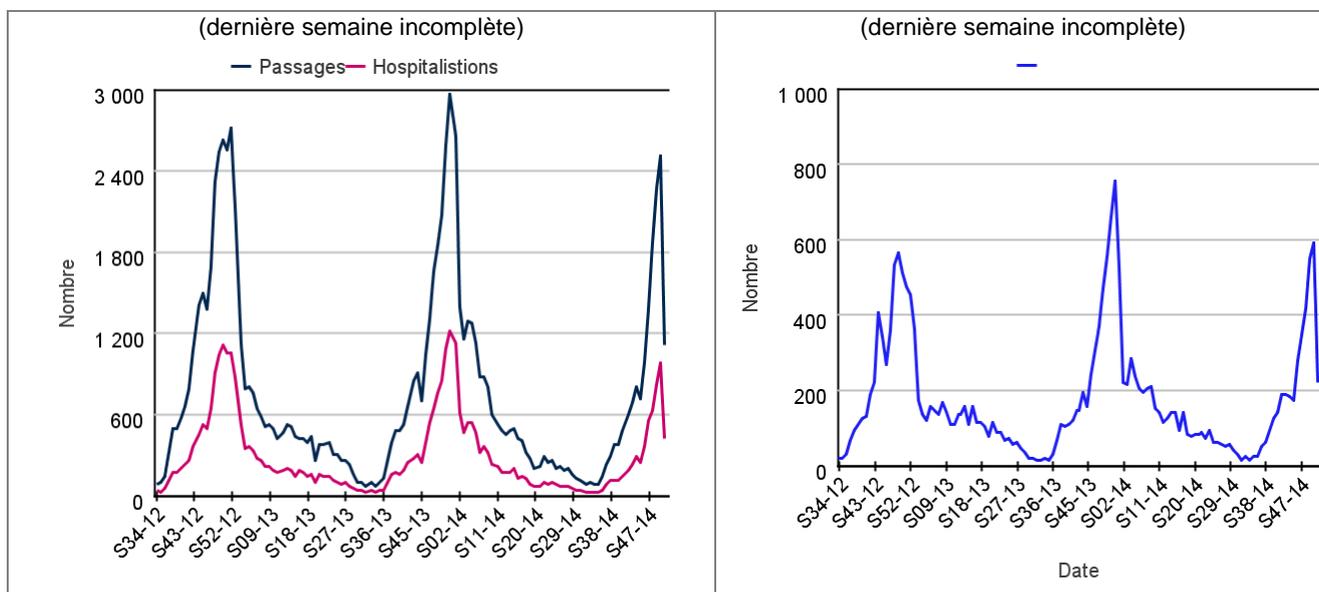
France : l'augmentation du recours aux urgences en France se poursuit, ainsi que le recours aux associations SOS Médecins.

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 2014-51	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2014-51

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : une légère tendance à l'augmentation est observée pour les diagnostics de bronchites chez les 2 ans et plus qui passent aux urgences. Les données SOS Médecins montrent une augmentation des cas sur les 2 dernières semaines, sans que cela excède les effectifs observés en semaine 2014-44.

France : les données SOS Médecins comme celles des urgences montrent une nette tendance à l'augmentation du recours pour bronchite.

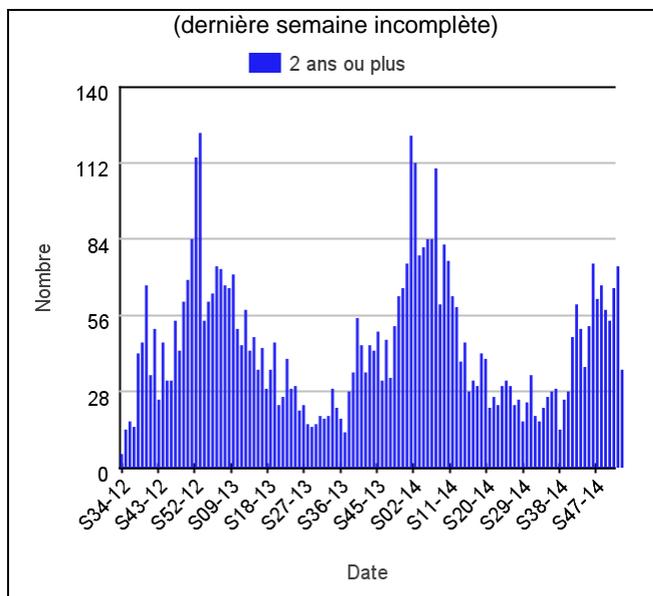
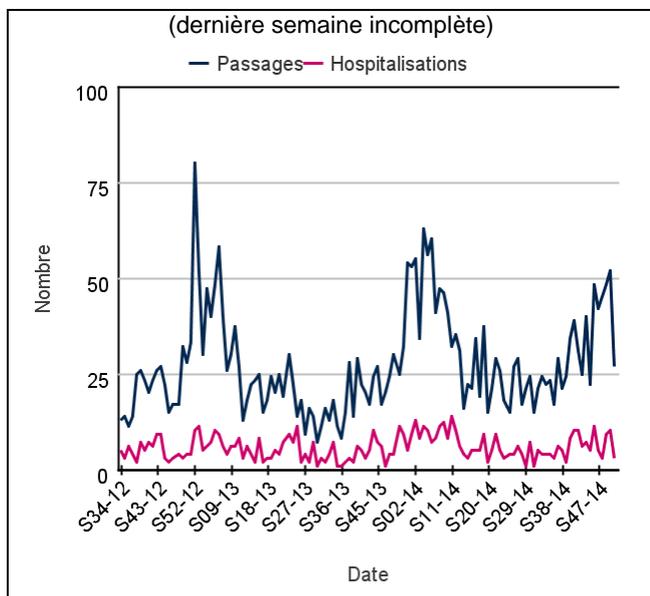
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2012-34 à 2014-51

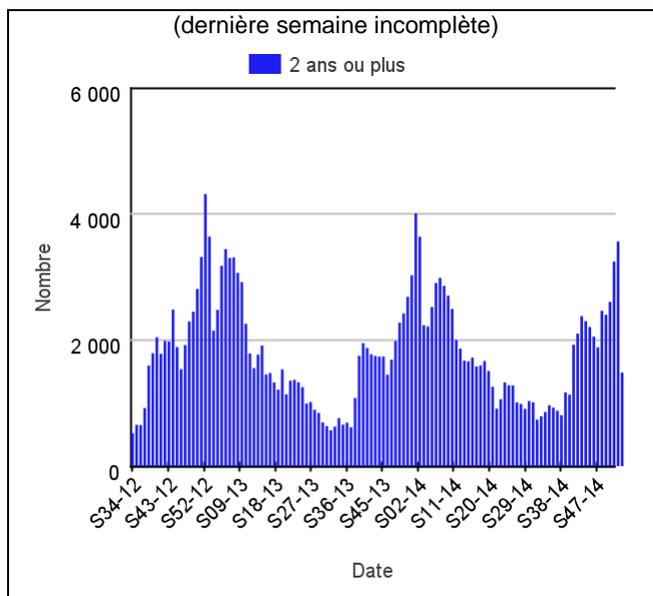
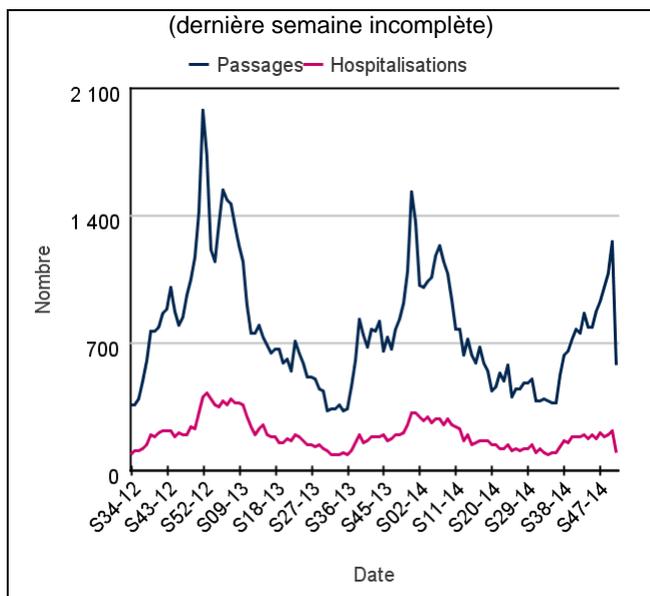
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2012-34 à 2014-51

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GRIPPE |

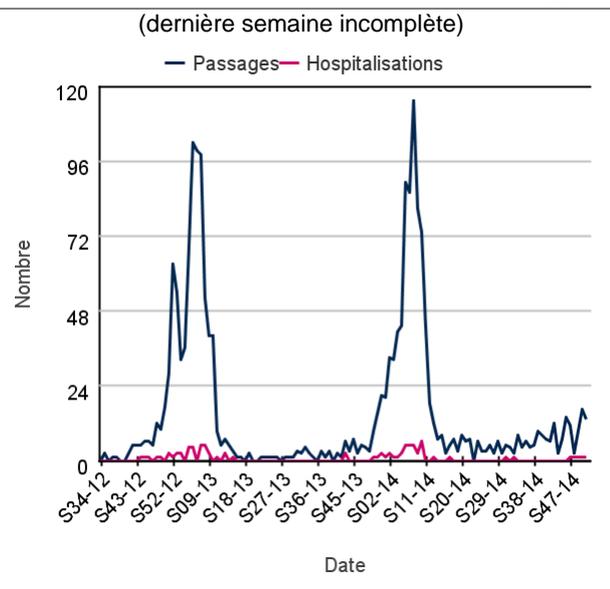
| EN BREF |

Région LR : globalement, une légère tendance à l'augmentation est notée concernant les diagnostics réalisés aux urgences (même si les effectifs hebdomadaires varient beaucoup d'une semaine à l'autre). Quelques diagnostics de syndromes grippaux seulement sont observés dans les données SOS Médecins de Nîmes et Perpignan.

France : aux urgences ou en médecine de ville, on note une légère tendance à l'augmentation des diagnostics des syndromes grippaux.

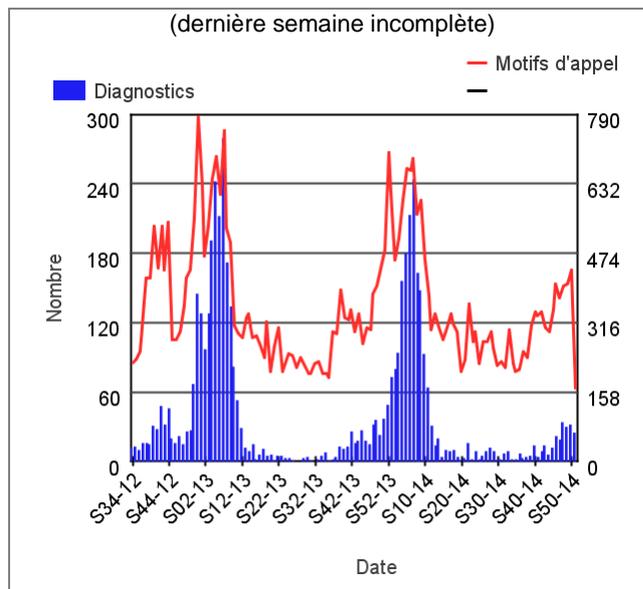
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2012-34 à 2014-51



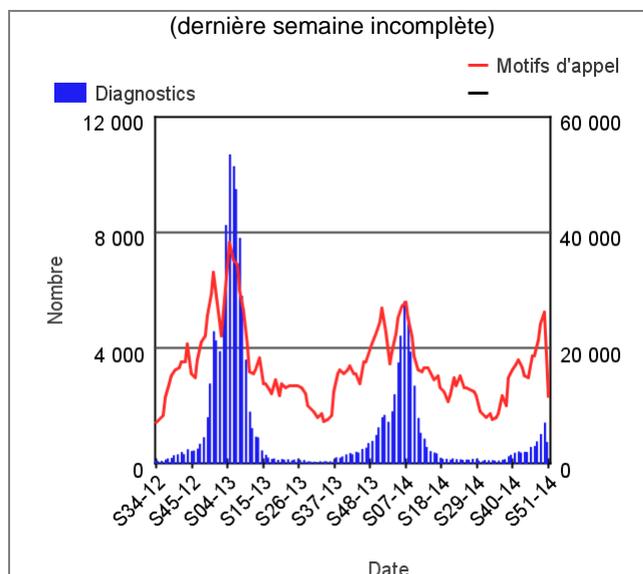
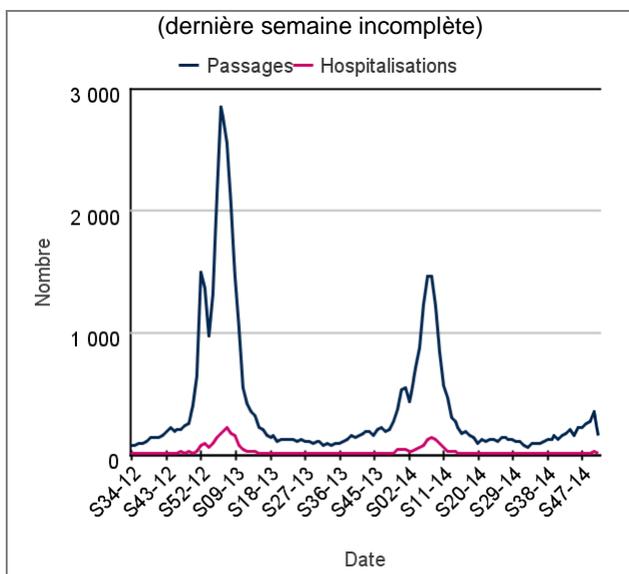
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2012-34 à 2014-51



Languedoc-Roussillon

France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : pas de tendance particulière, le nombre de diagnostics posés aux urgences ou en médecine de ville varie autour du niveau de base. Le taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé par le réseau Sentinelles reste au-dessus du seuil épidémique pour la semaine 2014-50 (données non consolidées).

France : les données SOS Médecins montrent une forte tendance à la hausse depuis plusieurs semaines, alors que les données des urgences ont augmenté plutôt entre les semaines 2014-49 et 50. Les données du réseau Sentinelles, bien qu'en augmentation, restent inférieures au seuil.

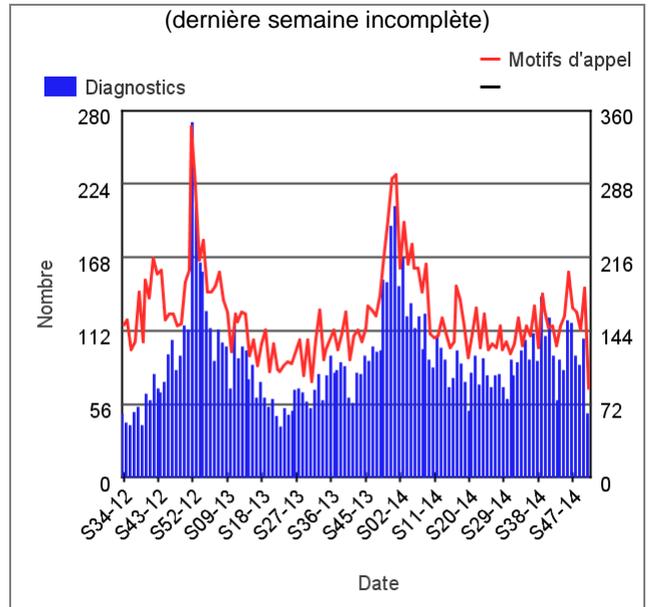
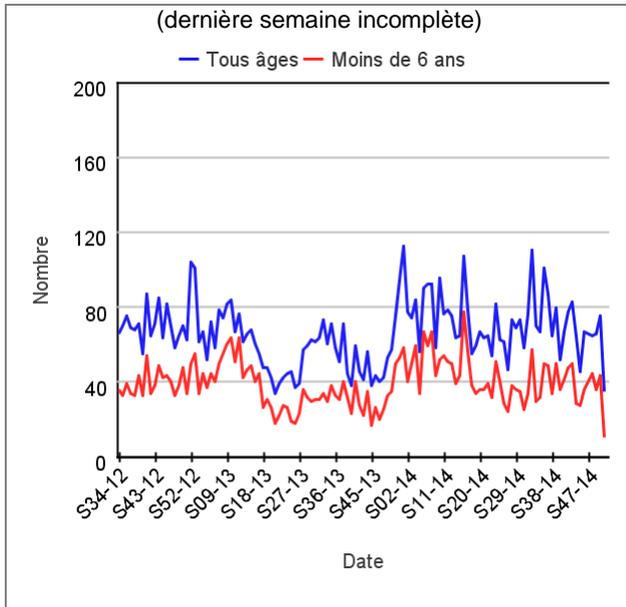
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2012-34 à 2014-51

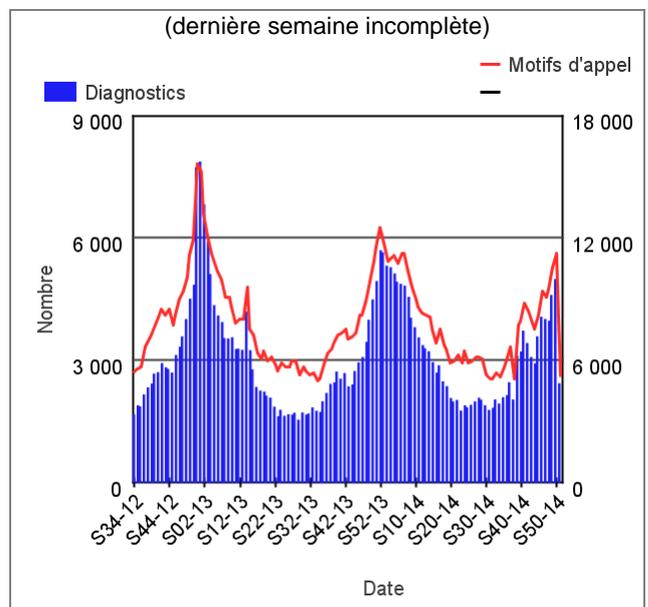
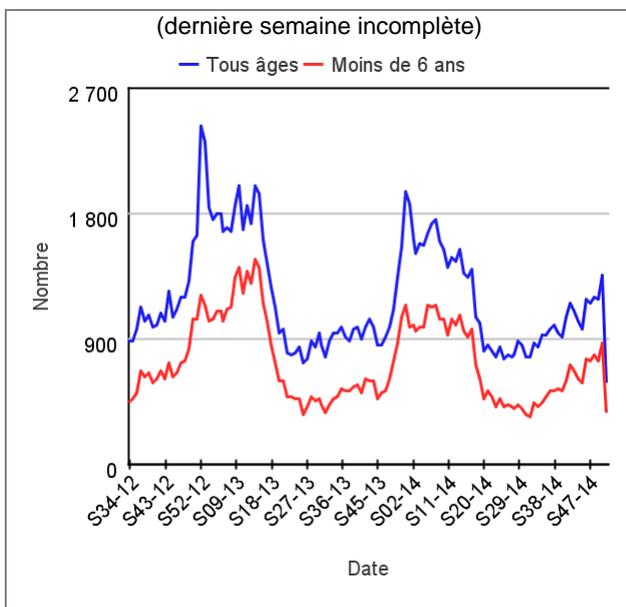
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2012-34 à 2014-51

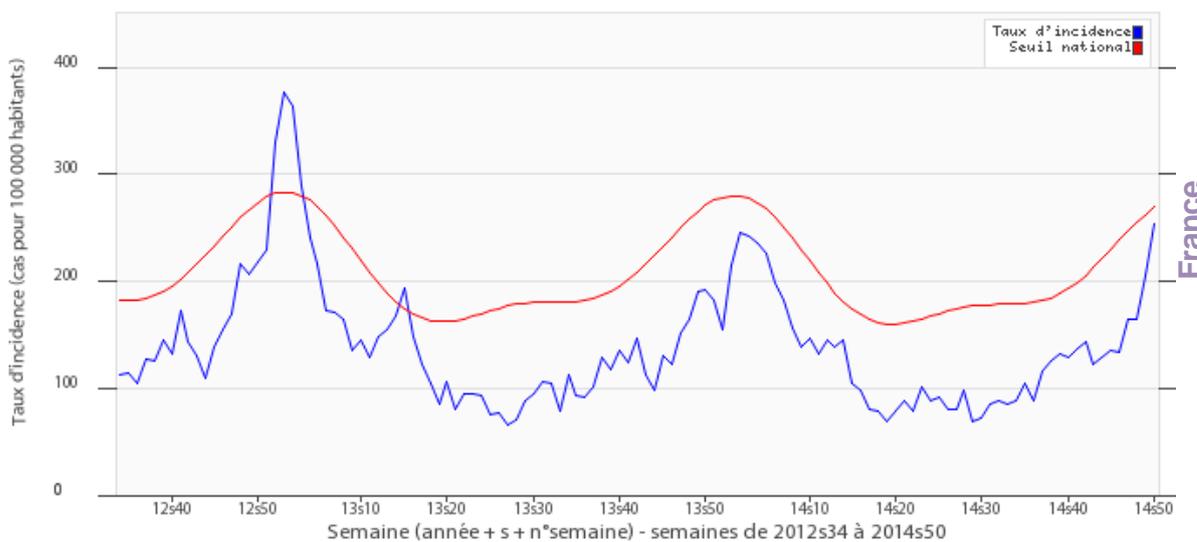
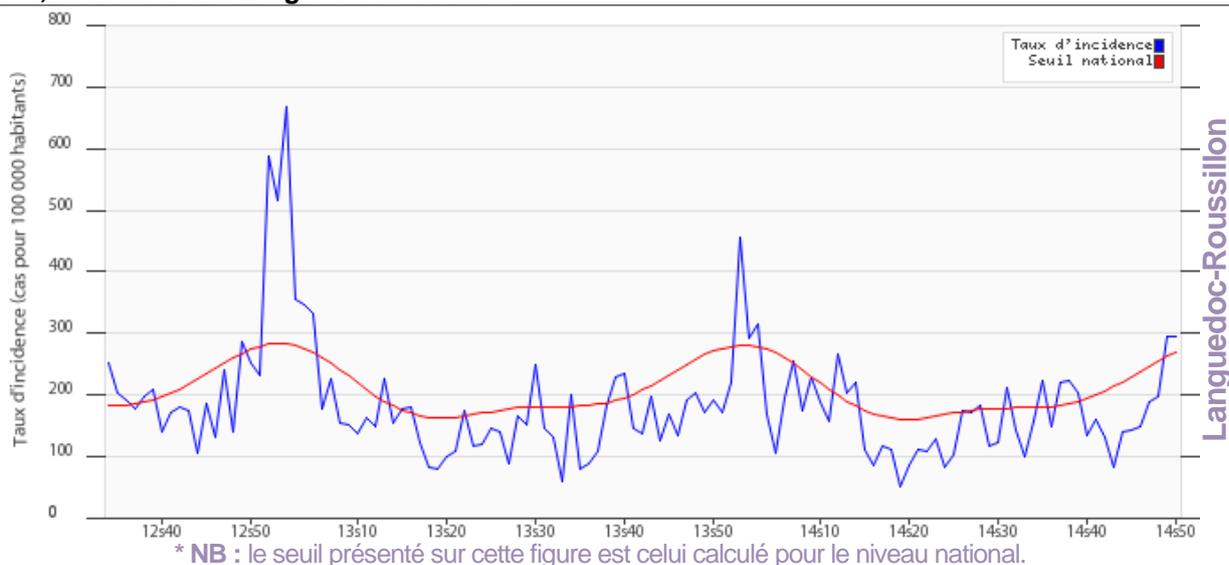
Languedoc-Roussillon



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 2014-50, 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 : la semaine 2014-50 est marquée par une nette baisse du nombre de passages aux urgences pour asthme, tendance à la baisse déjà observée sur la semaine 49 concernant les 2-14 ans). Plus d'une vingtaine de diagnostics sont recensés dans les données SOS Médecins de Nîmes et Perpignan.

France : Si les données nationales des urgences montrent une tendance à la baisse similaire à celle observée en région, les diagnostics d'asthme continuent de progresser dans les données SOS Médecins.

| ASTHME |

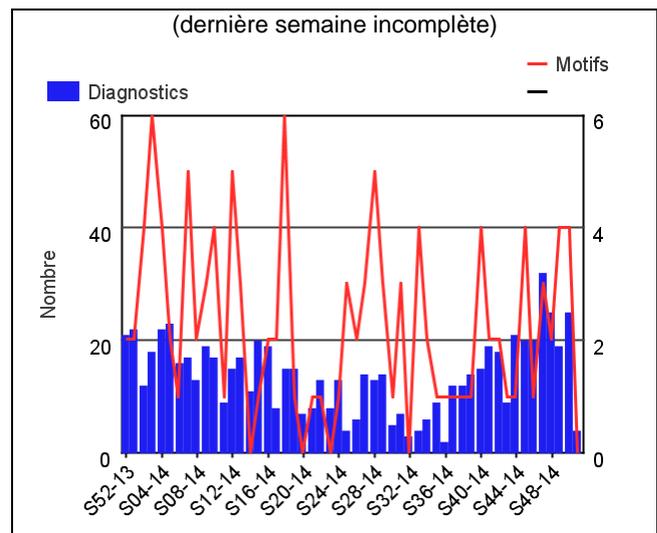
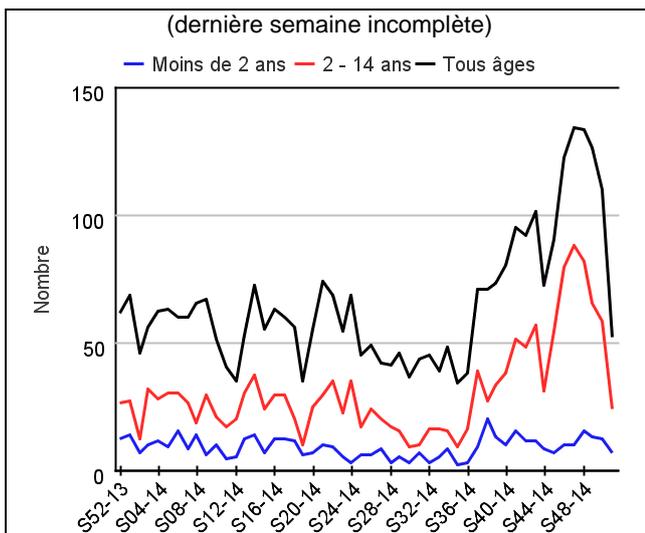
Réseau Oscour®

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

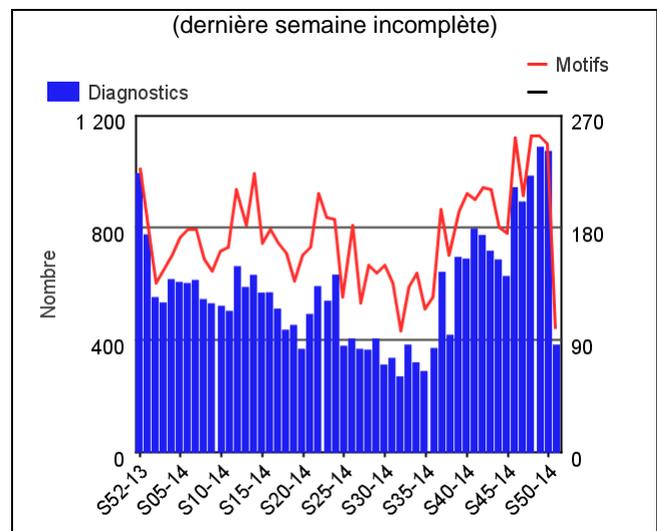
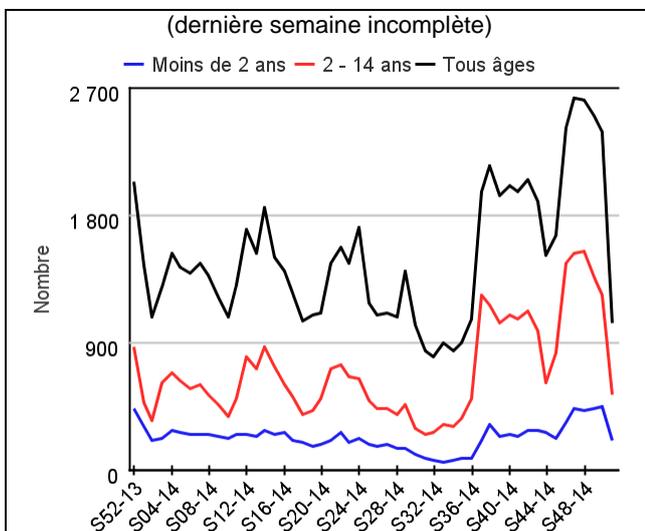
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



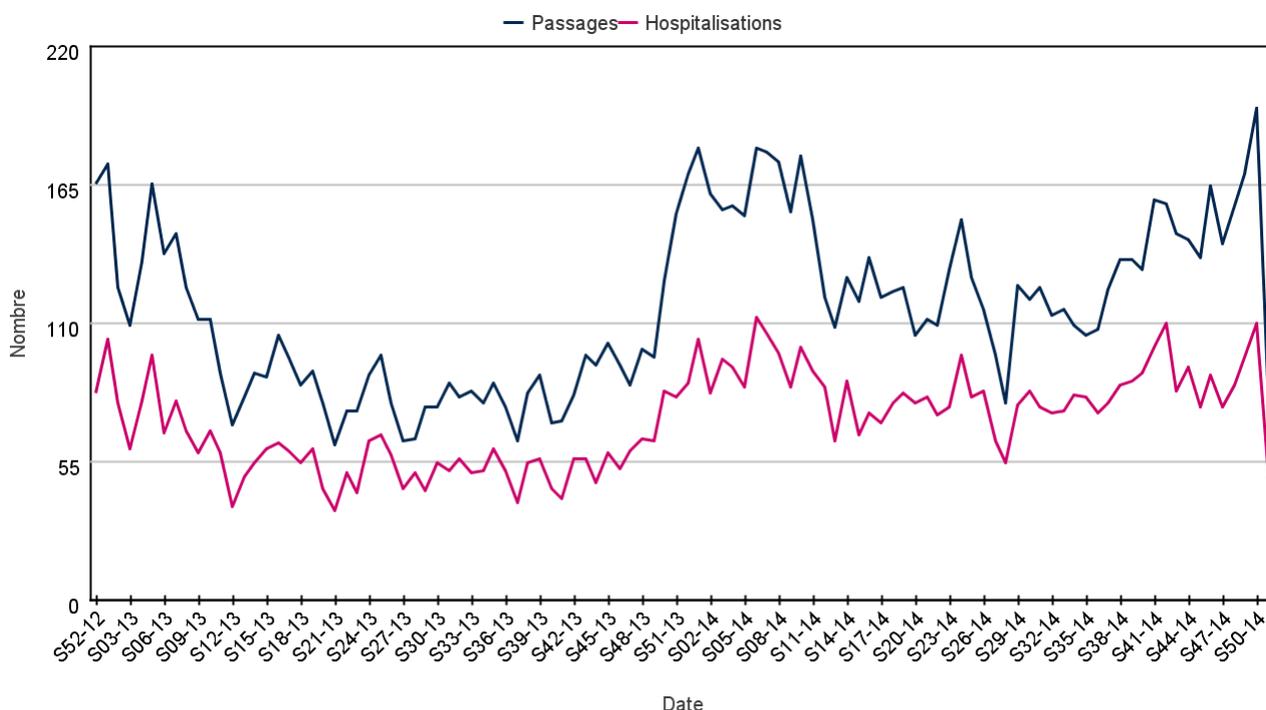
Région LR : Le recours aux urgences concernant la pneumopathie progresse en région (+15% entre les semaines 2014-49 et 50). C'est la 4^{ème} cause de recours aux urgences tous âges confondus, la 3^{ème} pour les 75 ans et plus, chez lesquels c'est la 2^{ème} cause d'hospitalisation après passage.

France : même tendance qu'en région, avec une augmentation du recours global de 12% (même chose pour les hospitalisations).

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

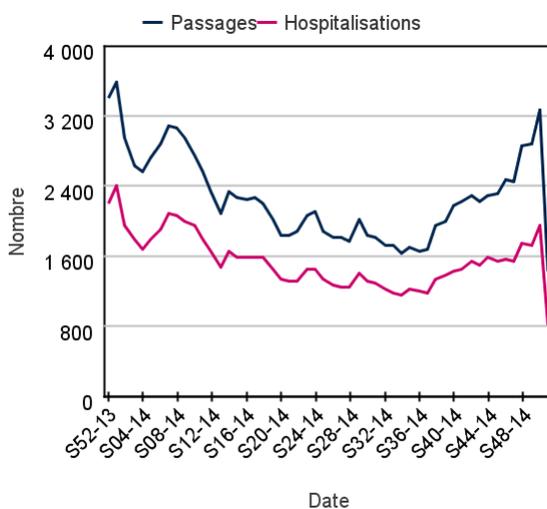
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



En France, au cours des deux dernières semaines :

- une personne est décédée, lors d'un épisode d'intoxication accidentelle domestique par le monoxyde de carbone (CO) en lien avec l'utilisation d'une chaudière et d'un groupe électrogène ;
- un épisode d'intoxication collective impliquant 150 personnes est survenu dans une église en lien avec un panneau radiant.

En Languedoc-Roussillon, 8 épisodes d'intoxications par le CO ont déjà été signalés en six semaines, exposant 26 personnes à ce toxique.

En 2013, 50 affaires d'intoxication par le CO ont été recensées, provoquant l'intoxication de 155 personnes dans la région. Comme chaque année, la principale source d'intoxications par le CO est restée l'utilisation d'une chaudière à gaz, qui représente le mode de chauffage habituel majoritaire dans les logements incriminés. A cette importante source, se sont ajoutés les chauffages d'appoint : braseros, barbecues et chauffages mobiles, utilisés souvent dans de mauvaises conditions (défaut d'évacuation des gaz, défaut d'aération, défaut de l'appareil).

Une augmentation du taux d'incidence des intoxications au monoxyde de carbone dans la région Languedoc-Roussillon a été constatée l'année dernière par rapport aux années précédentes dans l'Aude, le Gard et l'Hérault. En revanche, la Lozère et surtout les Pyrénées-Orientales présentaient des signalements d'intoxications par le CO en nette diminution depuis 2009. Ces diminutions témoignent plus probablement d'un défaut de signalement que d'un nombre d'affaires en décroissance. ***Elles incitent à penser que des réactivations des réseaux de déclarants sont indispensables pour prévenir au mieux les intoxications par le CO.***

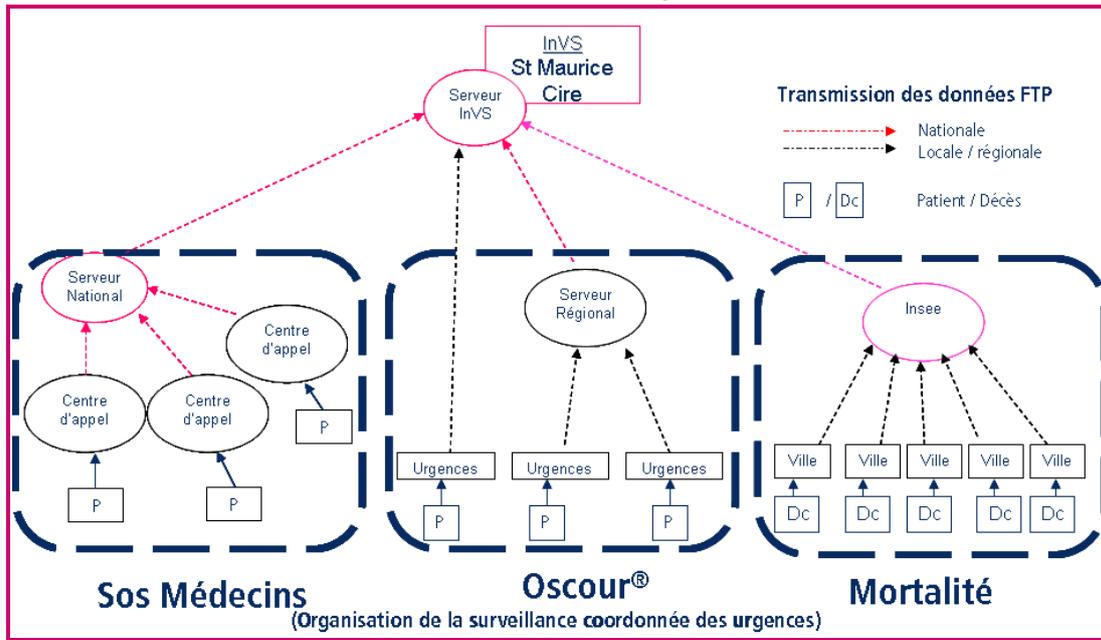
Les intoxications par le CO ont provoqué 3 décès en 2013, parmi les 155 personnes en ayant été victime. Il s'agit d'une cause de mortalité évitable pour laquelle les mesures de prévention devraient être adaptées.

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.

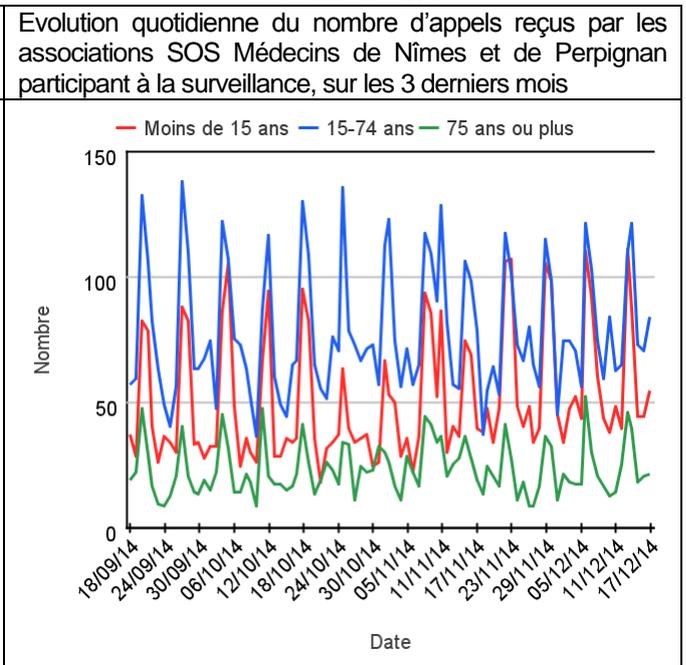
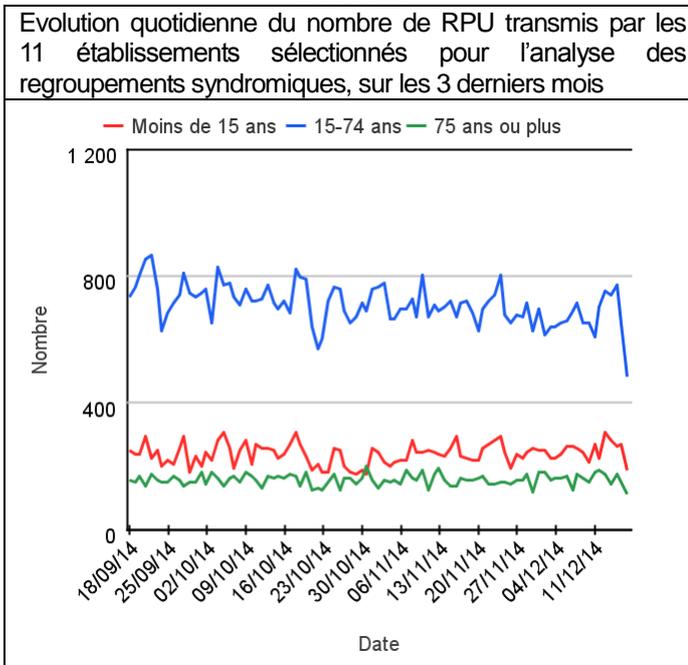
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

Oscour®

SOS Médecins



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2014-50, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 13000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 78%.

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.

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.



| 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

[→ Retour au sommaire](#)

| Sites internet des différentes institutions et partenaires |



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
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Françoise Pierre
Secrétaire
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
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

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