

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 136 / 9 novembre 2012

Page 1	Actualités
Page 3	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 7	Fiche thématique gastro-entérite
Page 9	Présentation de SurSaUD® et évaluation globale de l'activité
Page 10	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS |

Surveillance régionale des maladies vectorielles

Aucun cas autochtone n'a été détecté à ce jour en Languedoc Roussillon. Neuf cas de dengue et 2 de chikungunya importés au retour d'un voyage ont été confirmés parmi les 111 signalements de cas suspects reçus dans notre région.

Surveillance régionale des maladies respiratoires

- **Bronchiolite** : activité faible en région (forte croissance en France) ;
- **Bronchite** : activité faible ;
- **Pneumopathie** : activité faible, mais en augmentation ;
- **Asthme** : activité normale, comparable aux données de l'année précédente.

Surveillance de la gastro-entérite

Activité aux urgences faible mais qui tend à augmenter.
Activité SOS Médecins en augmentation.

Recrudescence des cas groupés de gale

L'ARS a été destinataire ces dernières semaines de plusieurs signalements de cas groupés suspectés de gale, en particulier au sein des établissements d'hébergement des personnes âgées et des structures médicosociales de la région. Pour plus d'information [cliquez ici](#)

***NB** : pour les données SOS Médecins, la comparaison des diagnostics de cette année avec ceux de 2011 n'est pas réalisable compte-tenu de l'amélioration conséquente du codage des diagnostics pour les associations SOS Médecins de la région, notamment celle de Nîmes.*

Point de situation sur les intoxications liées à la consommation de champignons au 08/11/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 07/11/2012 : cliquez [ici](#).

Bulletin hebdomadaire international n°372 du 31/10 au 06/11 : cliquez [ici](#).

1^{ère} journée régionale de veille sanitaire en région Languedoc-Roussillon

La Cellule de l'InVS en région (Cire) et l'Agence régionale de santé (ARS) du Languedoc-Roussillon organisent le mardi 4 décembre 2012 une journée sur le thème de la veille sanitaire, à Montpellier.

Cette journée, ouverte à tous les acteurs de santé de la région impliqués dans la veille et l'alerte sanitaire, a pour objectif de présenter l'organisation de la veille, de la surveillance sanitaire et de la gestion des alertes.

Cette journée s'articulera autour de trois temps forts :

- Une description du domaine de la veille sanitaire, de l'émission du signal par les acteurs de terrain à l'analyse de la menace et aux actions de gestion ;
- La présentation de dispositifs de surveillance épidémiologique, dispositifs en appui de la veille sanitaire ;
- Enfin, une table ronde abordera la question de l'animation du réseau régional de veille sanitaire, des acteurs impliqués et des partenariats à initier ou à renforcer.

Pour accéder au pré programme : [cliquez ici](#).

Pour vous inscrire, vous pouvez accéder au formulaire d'inscription en ligne en cliquant [ici](#).

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Pneumopathie

Le nombre de diagnostic effectués aux urgences est en très légère augmentation au niveau régional mais reste à des niveaux inférieurs à ceux observés l'année précédente.

Bronchiolite

Le recours aux urgences concernant la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a très fortement augmenté la semaine passée au niveau national, avec un nombre de diagnostics passant de près de 700 en semaine 42 à plus de 1400 en semaine 44. Au niveau régional, la situation est beaucoup plus calme, avec une très légère augmentation du nombre de diagnostics portés, mais qui reste inférieur à 30.

Bronchite

En région Languedoc-Roussillon, si le recours aux urgences pour la bronchite est assez faible et stable, il tend à augmenter de façon notable au niveau national. Les diagnostics portés par SOS Médecins sont à nouveau nombreux cette semaine.

Asthme

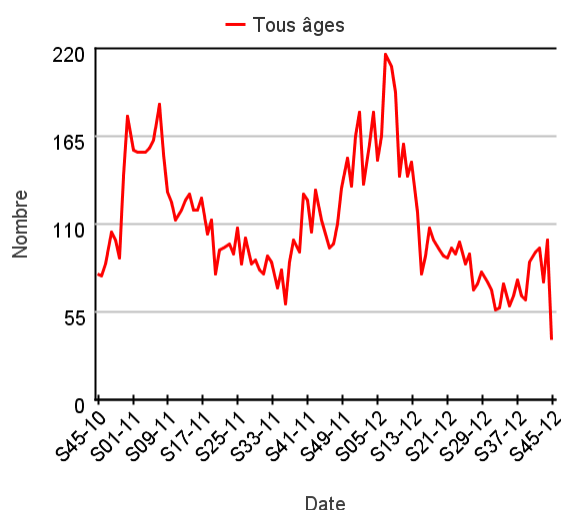
Les valeurs observées pour les diagnostics SOS médecins sont en augmentation, tant au niveau régionale que national.

| PNEUMOPATHIE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon

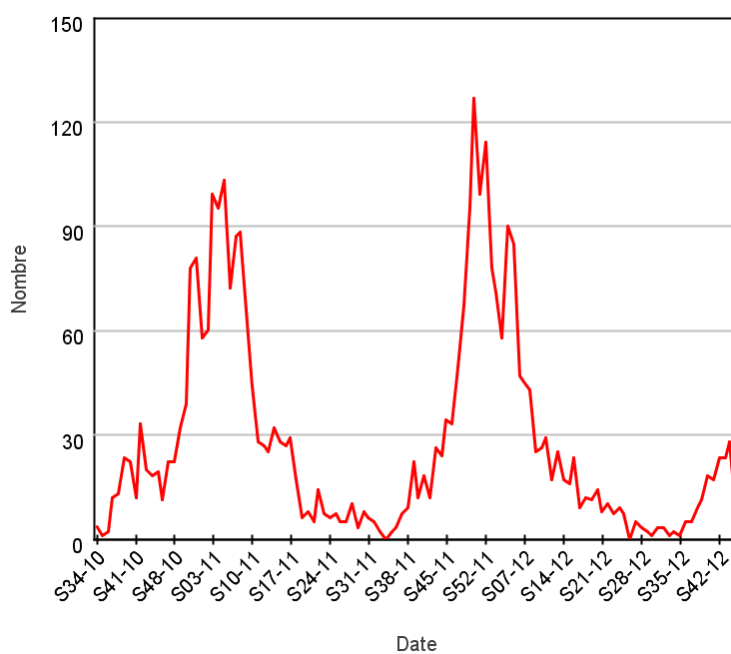
(dernière semaine incomplète)



Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2010-34 à 2012-45, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

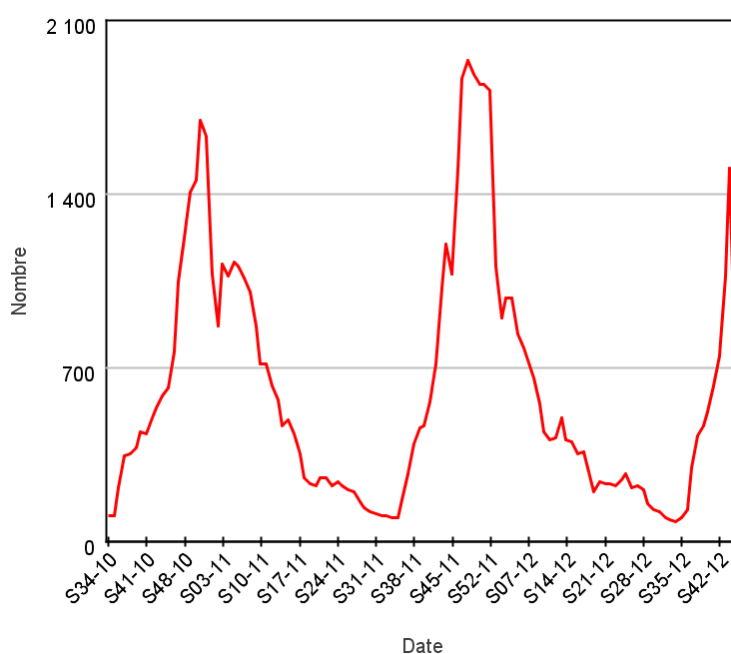
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



| BRONCHITE |

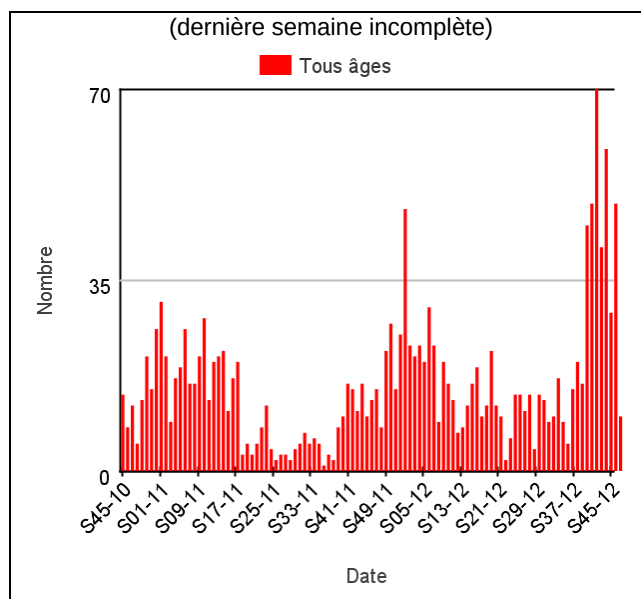
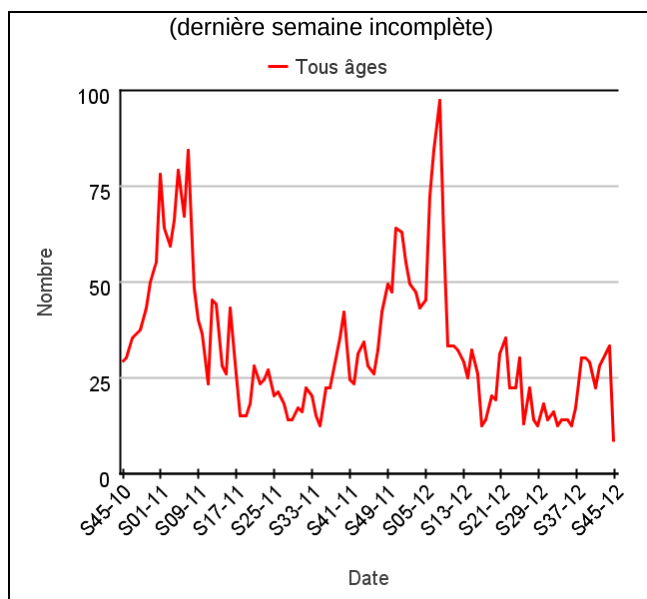
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

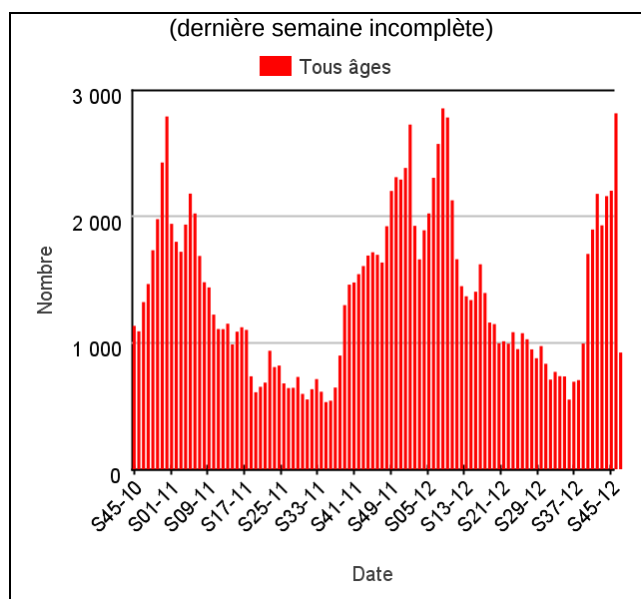
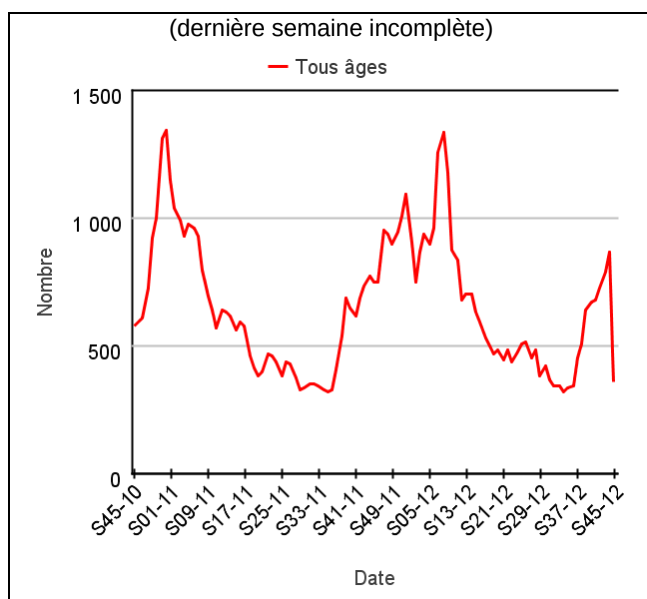
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| ASTHME |

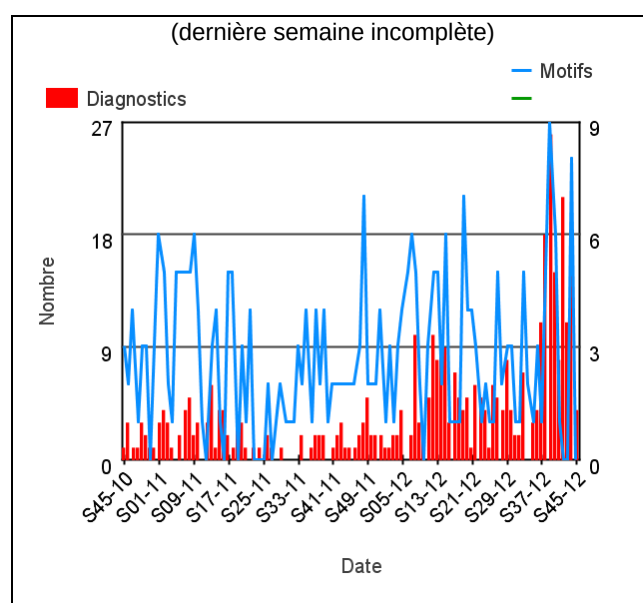
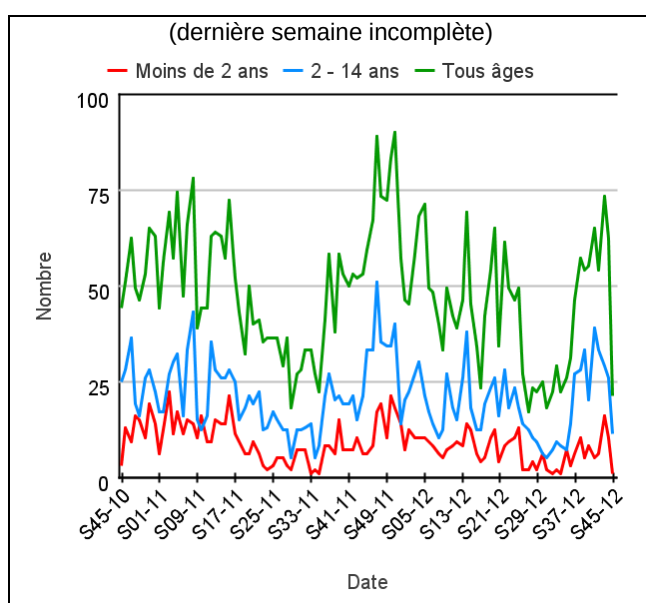
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

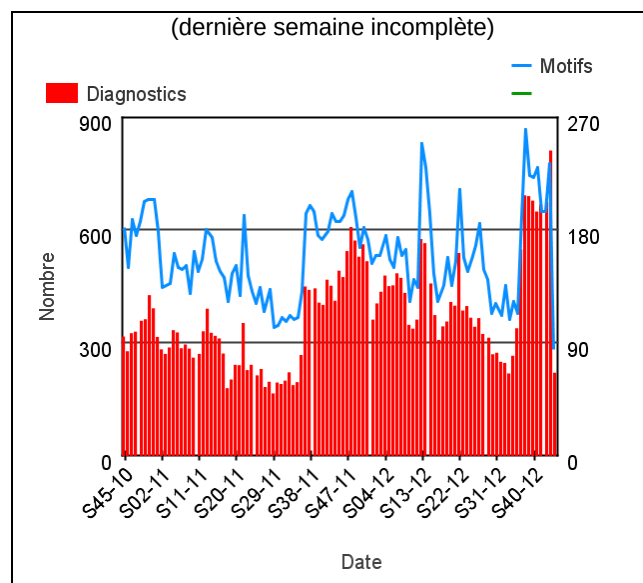
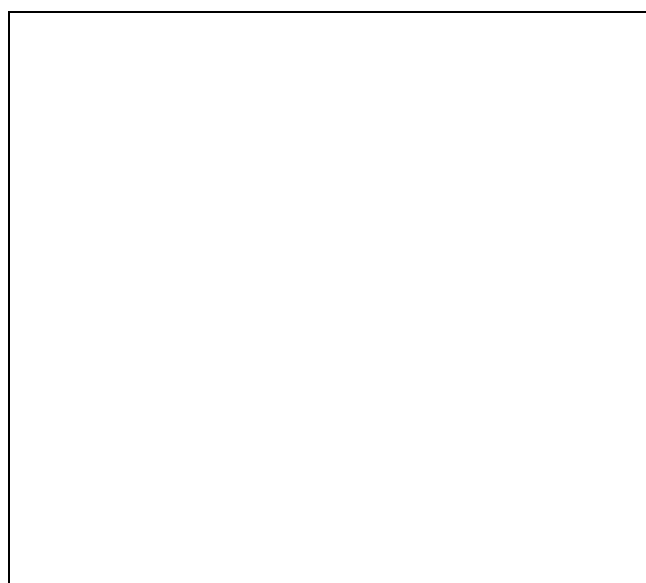
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

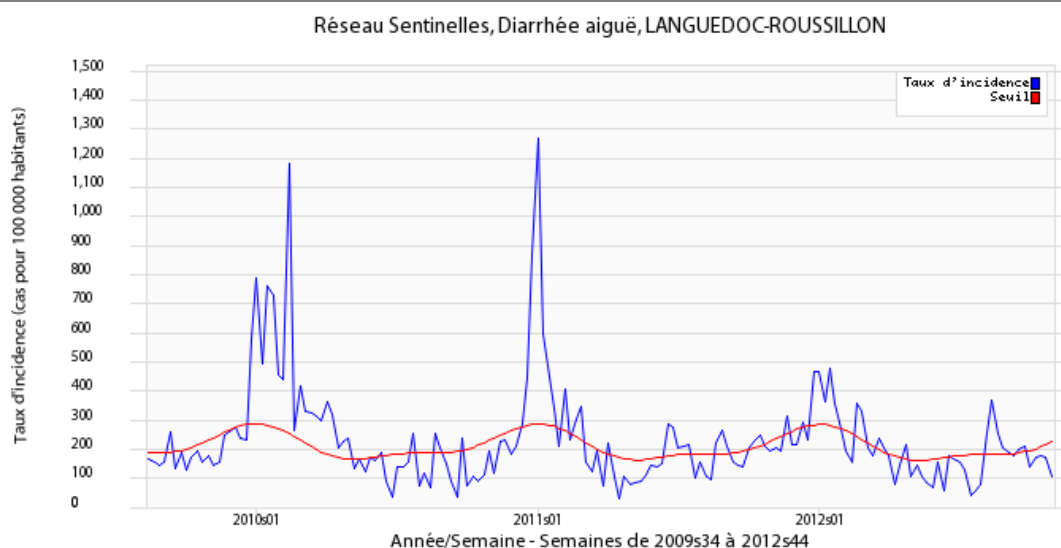
Les données régionales et nationales du réseau Sentinelles montrent que le taux d'incidence pour diarrhée aiguë est toujours inférieur au seuil épidémique national.

Le recours aux urgences tend à augmenter légèrement au niveau régional, et de façon un peu plus prononcée au niveau national.

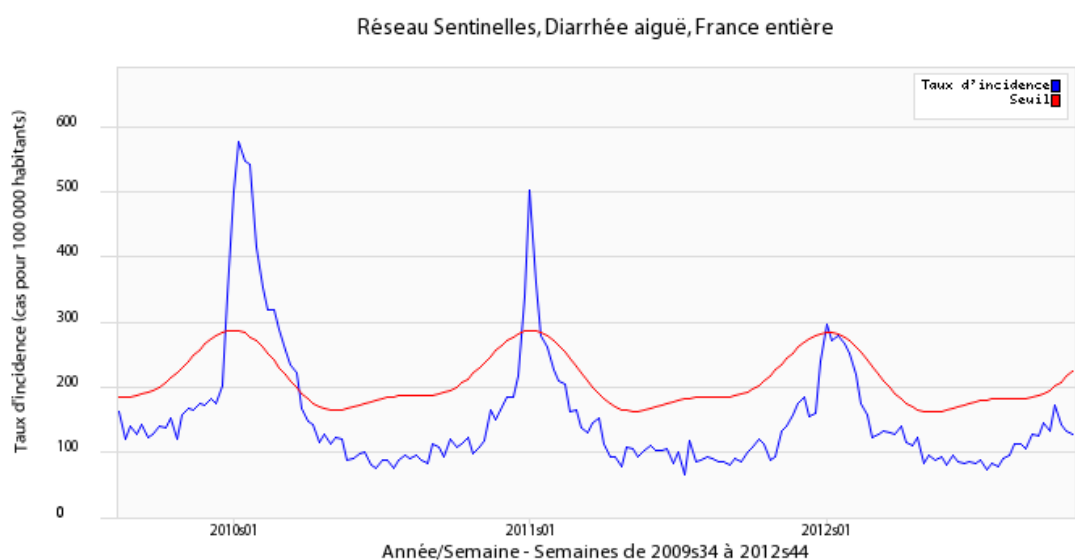
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins en rapport avec la gastro-entérite est stable par rapport aux deux semaines précédentes, de même que le nombre de diagnostics associés (région comme national)

| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

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 2010s34 à 2012s44, en France et en Languedoc-Roussillon



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



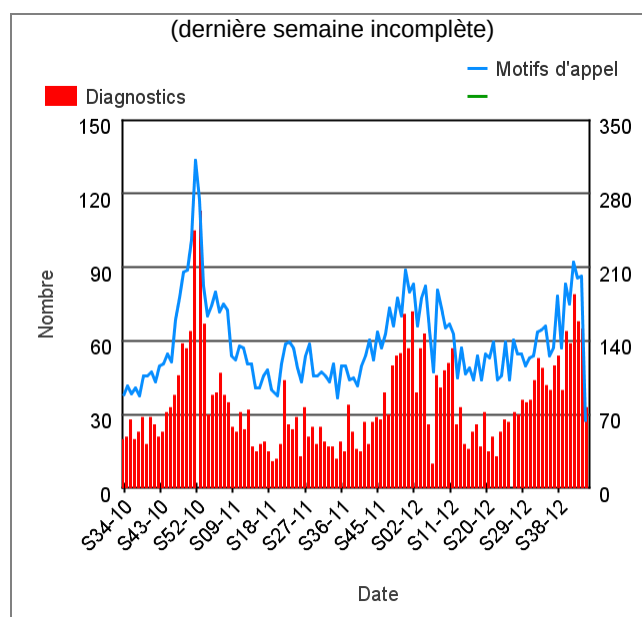
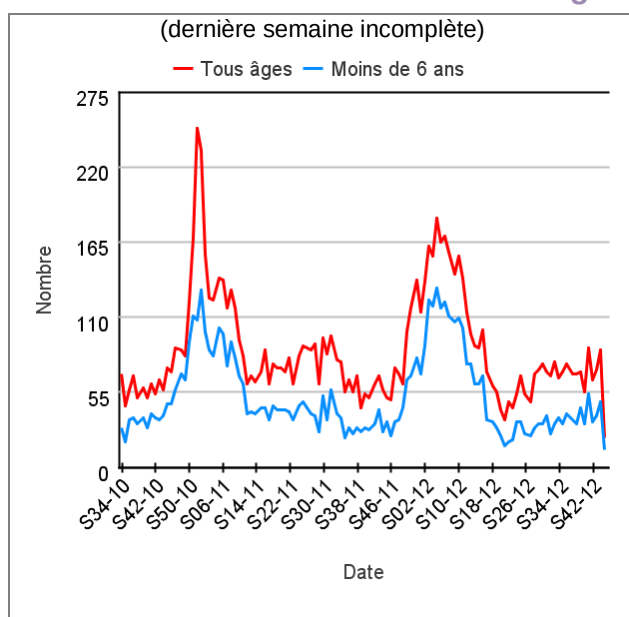
| DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2012-45, en Languedoc-Roussillon et en France

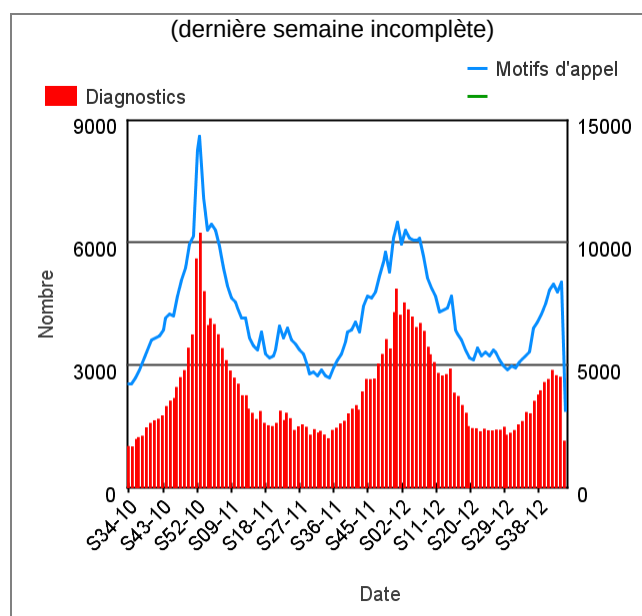
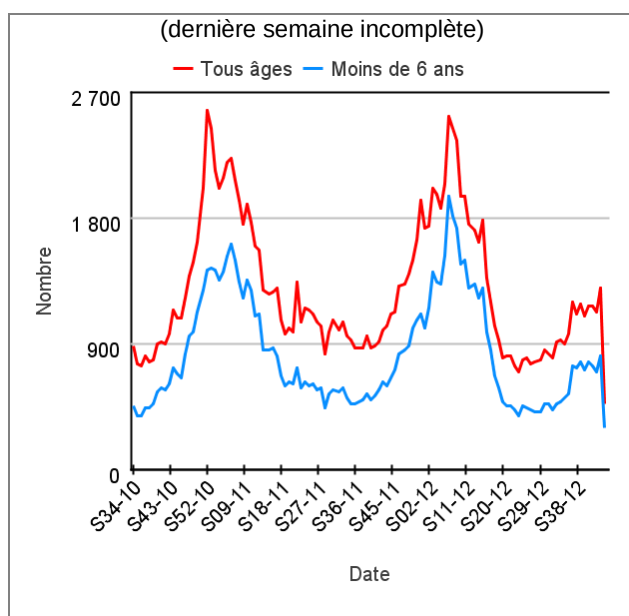
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, tous âges, semaines 2010-34 à 2012-45, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France

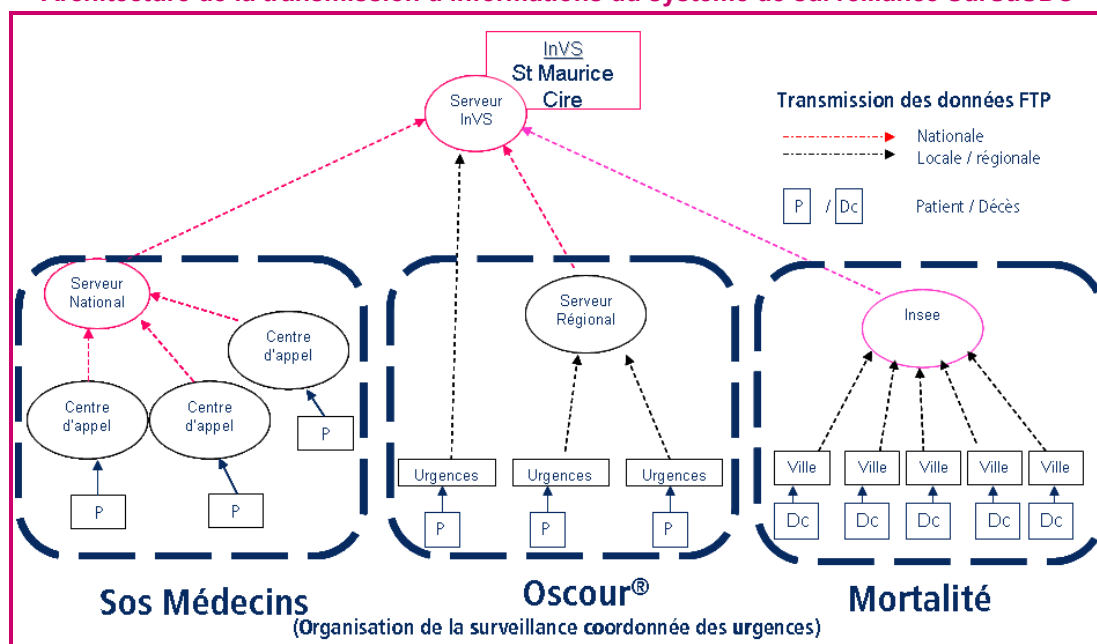


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

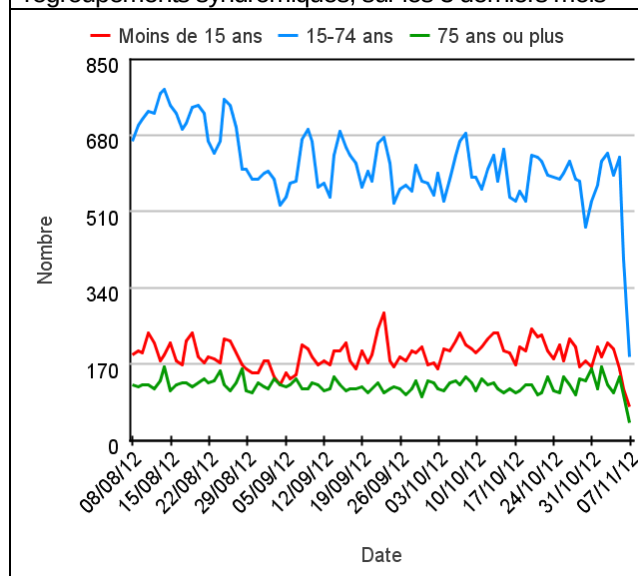
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

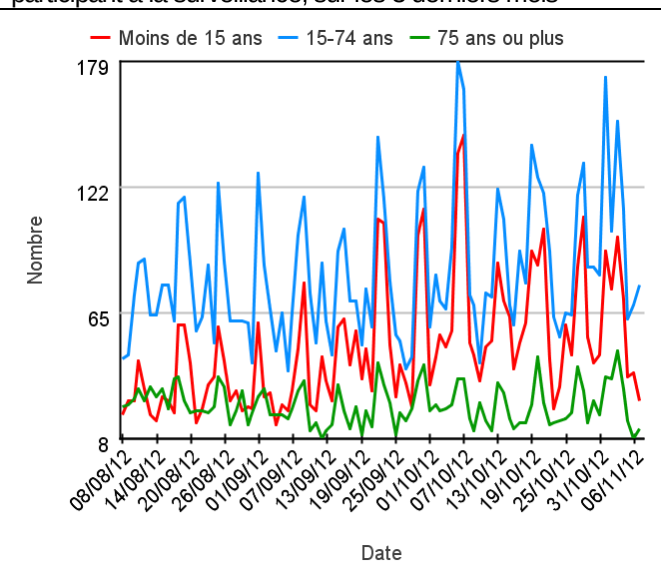
Oscour®

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois



SOS Médecins

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



La CVAGS a été destinataire ces dernières semaines de plusieurs signalements de cas groupés suspectés de gale, en particulier au sein des établissements d'hébergement des personnes âgées et des structures médicosociales de la région. D'autre part, des hôpitaux ont signalé le recours aux urgences hospitalières de personnes porteuses de gale n'ayant pu être diagnostiquées et prises en charge précocement par leurs médecins traitants et fréquentant des établissements scolaires de la région.

Ces signaux témoignant d'une recrudescence des cas de gale en Languedoc Roussillon, **l'attention des professionnels de santé** et notamment de la communauté médicale libérale, des établissements et structures de santé, de médicosociale et en particulier d'accueil des personnes âgées, des services de santé scolaire, de PMI **est attirée sur la nécessité d'être vigilant afin de détecter précocement tous cas** susceptibles de survenir **en vue d'une mise en œuvre rapide des mesures de protection et de barrières adaptées** permettant de contrôler la dissémination des cas et la survenue de cas groupés.

La gale est en effet une maladie hautement contagieuse par contact direct étroit et prolongé "peau à peau" ou indirect environnemental. En l'absence de mise en œuvre rapide de mesures curatives et préventives individuelles et/ou collectives tant au plan de prise en charge des cas et de leurs contacts qu'environnemental, **elle est susceptible d'engendrer des situations épidémiques de grande ampleur, complexes à gérer et durable en particulier au sein de collectivités accueillant des personnes fragiles.**

Il est rappelé que **la détection de la gale chez toute personne fréquentant une collectivité doit donner lieu à une éviction** jusqu'à la guérison clinique attestée par un certificat médical ou jusqu'à 3 jours après le début d'un traitement médicamenteux et environnemental bien mené.

De même le diagnostic de gale porté chez toute personne doit donner lieu à la **prescription d'un traitement médicamenteux associé à un traitement environnemental de son lieu de vie et à une recherche des contacts en particulier parmi les personnels soignants et personnes vivant sous le même toit en vue de la prescription d'un traitement médicamenteux préventif.**

Toute information complémentaire sur la CAT face à la survenue d'un ou de cas groupé de gale peut être obtenue sur le site de l'[InVS](#), et sur le site du [Cclin Sud-Est](#).

| 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 courrier d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les DO (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

Remerciements :

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon,

aux équipes des services des urgences participant au réseau Oscour[®],

aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan,

aux cliniciens des services hospitaliers, urgentistes,

ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



[→ Retour au sommaire](#)

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction
Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Profet
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