

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 135 / 26 octobre 2012

| | |
|----------------|--|
| Page 1 | Actualités |
| Page 3 | Surveillance des maladies vectorielles |
| Page 6 | Fiche thématique pathologies respiratoires |
| Page 10 | Fiche thématique gastro-entérite |
| Page 12 | Présentation de SurSaUD® et évaluation globale de l'activité |
| Page 13 | Coordonnées du point focal régional CVAGS |

| ACTUALITÉS |

Surveillance régionale des maladies vectorielles

Pour le moment, aucun cas autochtone n'a été détecté. Neuf cas de dengue et 2 de chikungunya importés au retour d'un voyage ont été confirmés parmi les 110 signalements de cas suspects reçus dans notre région.

Surveillance régionale des maladies respiratoires

- **Bronchiolite** : activité faible en région (croissante 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 faible pour cette pathologie aux urgences, tandis que les données des associations SOS Médecins (motifs d'appels et diagnostics) montrent une augmentation de l'activité qui est légèrement supérieure à ce qui était observé en 2011.

***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.*

Situation épidémiologique de la bronchiolite, France métropolitaine au 23/10/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin épidémiologique grippe du 23/10/12 : cliquez [ici](#).

Point de situation sur les intoxications liées à la consommation de champignons au 17/10/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 23/10/2012 : cliquez [ici](#).

Bulletin hebdomadaire international n°370 du 17 au 1/10/12 : cliquez [ici](#).

1^{ère} journée régionale de veille sanitaire

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.

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](#).

I SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE I

I EN BREF I

Depuis le 1^{er} mai, 110 signalements de cas suspects ont été reçus dans le Gard et l'Hérault. A ce jour, 9 cas de dengue et 2 de chikungunya importés ont été confirmés (1 résultat en attente). Tous ont été acquis au cours d'un voyage en zone d'endémie. Aucun cas autochtone n'a été détecté à ce jour.

Tableau de répartition des cas suspects de chikungunya et de dengue signalés depuis le 01/05/12 :

| Département | Cas suspects signalés | Cas confirmés importés | | Cas confirmés autochtones | | En attente de résultats biologiques | Investigations Entomologiques | | |
|-------------|-----------------------|------------------------|------|---------------------------|------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|----------------|
| | | Dengue | Chik | Dengue | Chik | | Information de L'EID | Prospection | Traitement LAV |
| | | | | | | | | | |
| Gard | 45 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | |
| Hérault | 65 | 6 | 2 | 0 | 0 | 18 | 11 | 1 | |
| Total | 110 | 9 | 2 | 0 | 0 | 22 | 15 | 2 | |

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Un dispositif de signalement accéléré des cas suspects est mis en place dans les départements où le moustique *Aedes albopictus*, vecteur du chikungunya et de la dengue, est implanté. En Languedoc-Roussillon, les départements du Gard et de l'Hérault sont concernés depuis 2011, le moustique y étant désormais considéré comme implanté.

Ce dispositif de surveillance épidémiologique et entomologique renforcée est mis en place chaque année durant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre). Cette procédure permet l'intervention rapide des services de lutte anti-vectorielle (LAV) autour des cas suspects afin d'éviter la transmission du virus à des moustiques, qui pourraient alors secondairement infecter d'autres personnes n'ayant pas voyagé, en les piquant à leur tour. Cela permet également d'accélérer le diagnostic et d'obtenir des tests, PCR et sérologiques, qui sont effectués à Marseille par l'IRBA, Institut de recherche biologique des armées. Ce dispositif global a pour vocation de limiter la survenue de transmissions autochtones de maladies vectorielles en métropole.

Toute personne présentant des symptômes de dengue ou de chikungunya doit être signalée à l'ARS en utilisant la fiche de signalement accéléré et faire l'objet d'une demande de confirmation biologique au CNR des arboviroses.

- cas suspect de chikungunya (importé ou autochtone) : fièvre supérieure à 38,5 °C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux
- cas suspect de dengue (importé ou autochtone) : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire), en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

Sans attendre la confirmation biologique, il doit être conseillé aux cas suspects de se protéger de toute piqûre de moustique (répulsif, moustiquaire etc...) et de rester autant que possible à domicile pour éviter de transmettre la maladie.

Lien vers la [fiche de signalement accéléré](#) (pdf, 33 K)

Lien vers la [fiche « Modalités de transmission des prélèvements »](#) (pdf 20 Ko)

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

Télécopie : **04 57 74 91 01**

Courriel : ARS-LR-SECRET-MEDICAL@ars.sante.fr

Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

I SURVEILLANCE WEST NILE I

I EN BREF I

Depuis le début de la surveillance, 12 cas suspects humains de West Nile ont été signalés dans la région. Ils ont fait l'objet de prélèvements (LCR et sang total) analysés par le CNR des Arbovirus à Marseille ; tous ont été infirmés.

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Depuis 2001, les infections à Virus West Nile (VWN) font l'objet d'une surveillance multi espèces associant des volets :

- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon. Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre.

Le volet humain de la surveillance, pour lequel nous sollicitons votre participation, assure la détection des cas suspects sévères d'infections à VWN :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles (T° > 38°5),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à virus Toscana (TOS) et Usutu sont recherchées par le CNR.

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

Télécopie : **04 57 74 91 00**

Courriel : ARS34-ALERTE@ars.sante.fr

Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

I LIENS UTILES I

Page thématique de l'InVS sur le chikungunya : [cliquez ici](#).

Page thématique de l'InVS sur la dengue : [cliquez ici](#).

Page thématique de l'InVS sur le virus West Nile : [cliquez ici](#).

Page thématique « moustique » de l'ARS Languedoc-Roussillon : [cliquez ici](#).

Pages de l'EID Méditerranée dédiées à *Aedes albopictus* : [cliquez ici](#).

| EN BREF |

Pneumopathie

Le nombre de diagnostic effectués aux urgences augmente en région, avec 94 cas en semaine 2012-42. La même tendance est observée au niveau national.

Bronchiolite

Le recours aux urgences concernant la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans progresse lentement en région, alors que l'augmentation est plus importante au niveau national, où plus de 600 cas ont été diagnostiqués en semaine 2012-42, contre moins de 30 en région.

Bronchite

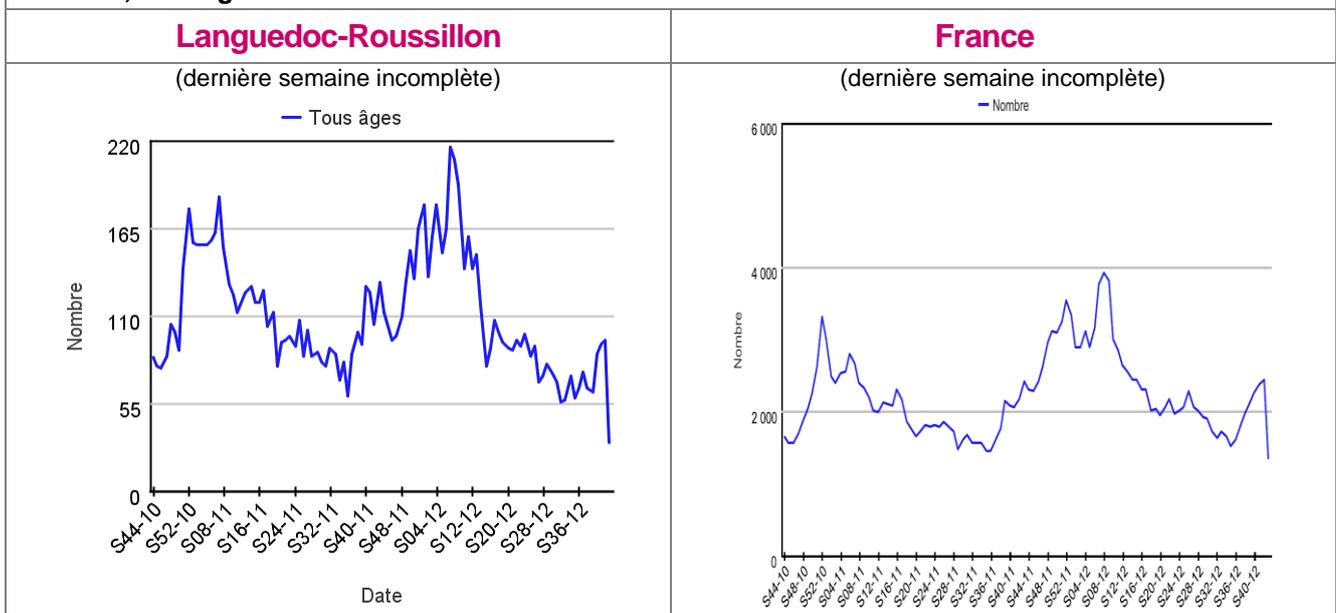
En région Languedoc-Roussillon, si le recours aux urgences pour la bronchite est assez faible, il est plus important pour les associations SOS Médecins. En effet, sur les 5 dernières semaines, plus de 30 diagnostics de bronchite ont été effectués par les médecins chaque semaine.

Asthme

Les valeurs observées au niveau des urgences sont comparables à celles de l'an passé pour la région.

| PNEUMOPATHIE |

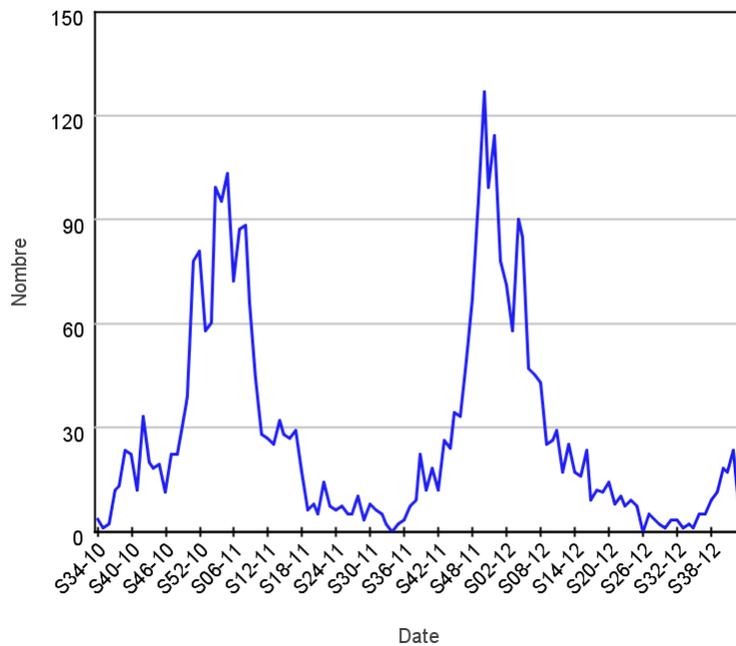
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France



Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2010-34 à 2012-43, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

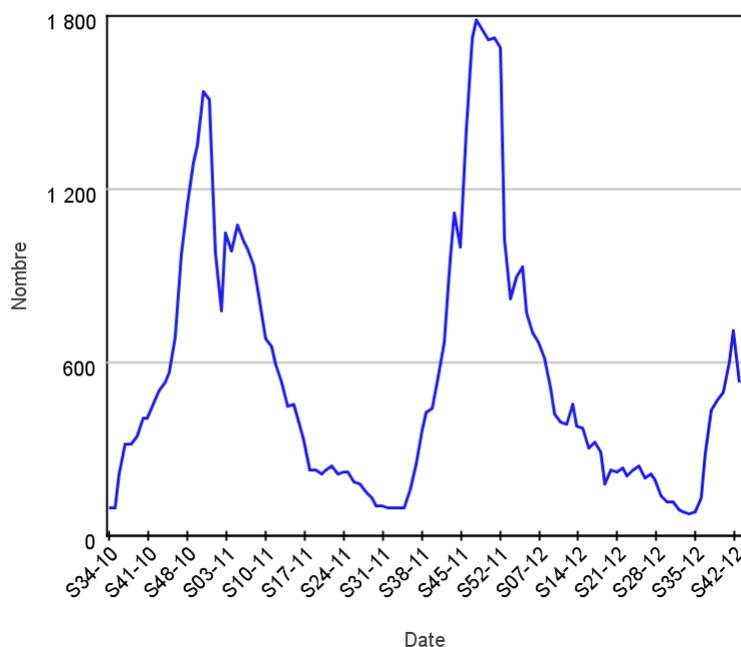
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



BRONCHITE

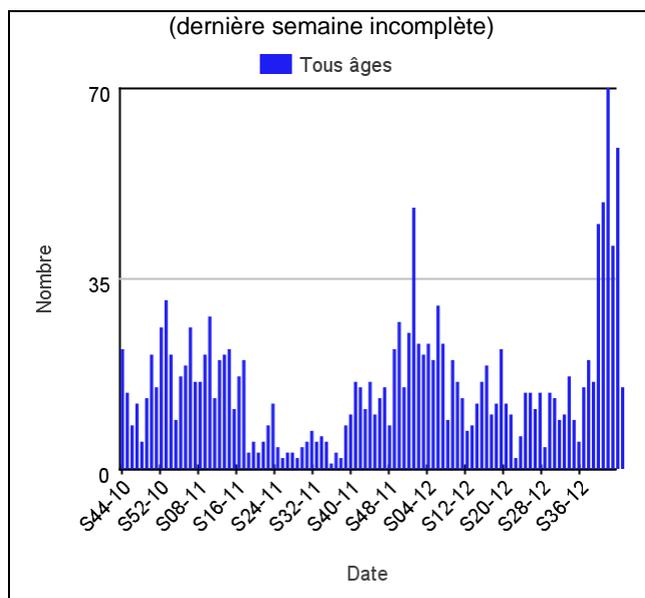
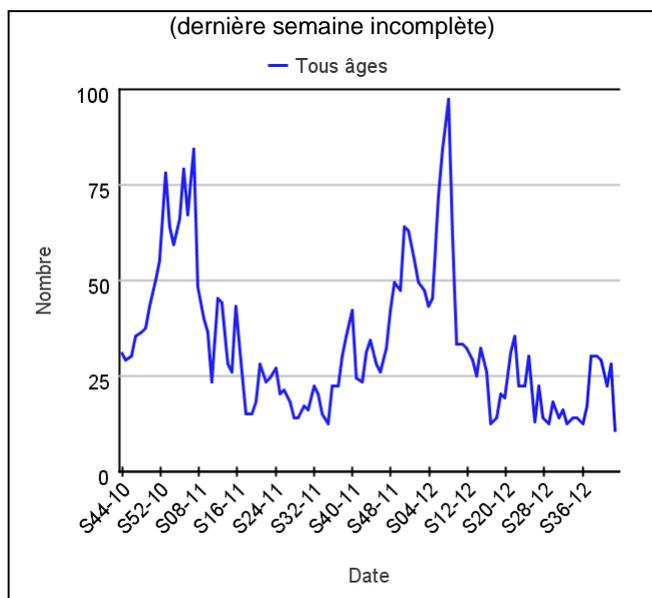
Réseau Oscour®

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

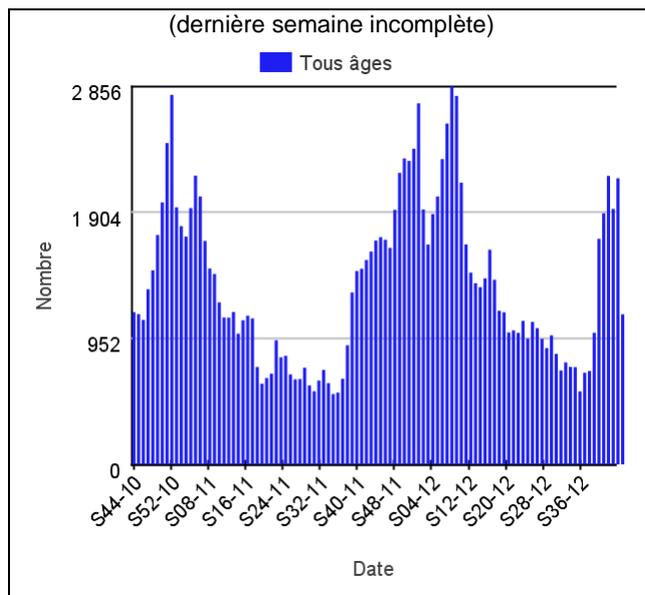
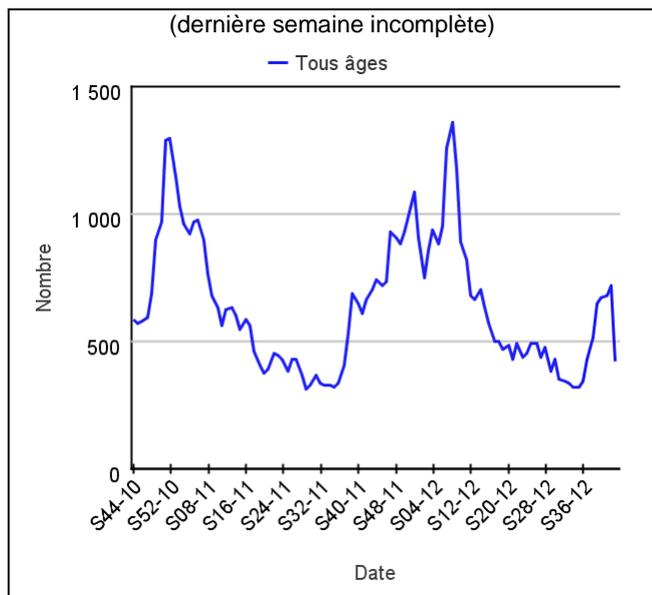
Réseau SOS Médecins

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 |

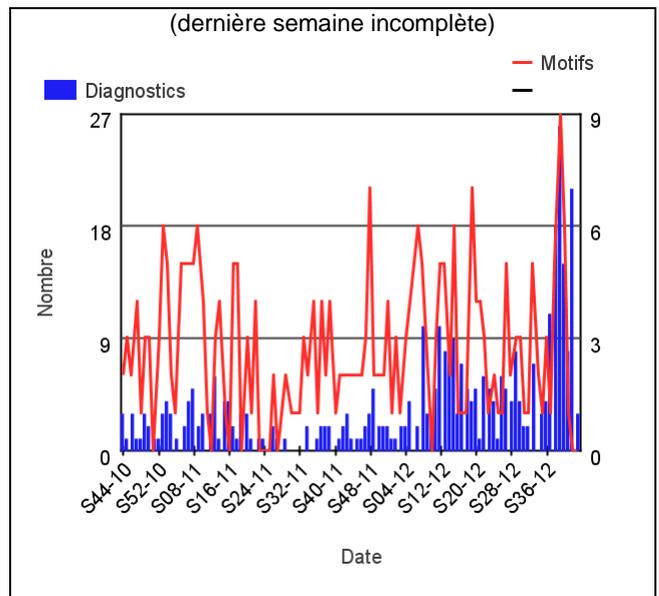
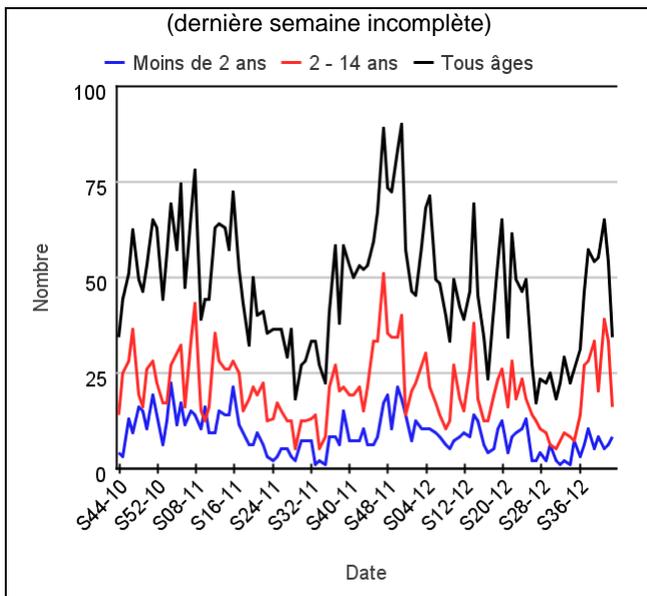
Réseau Oscour®

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

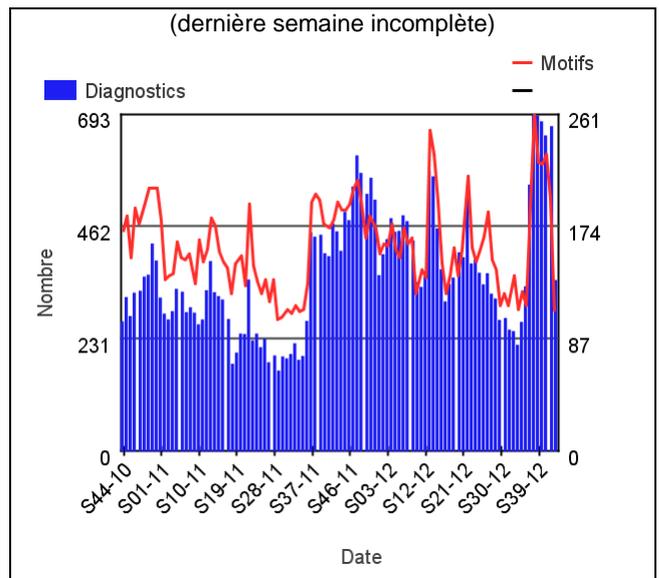
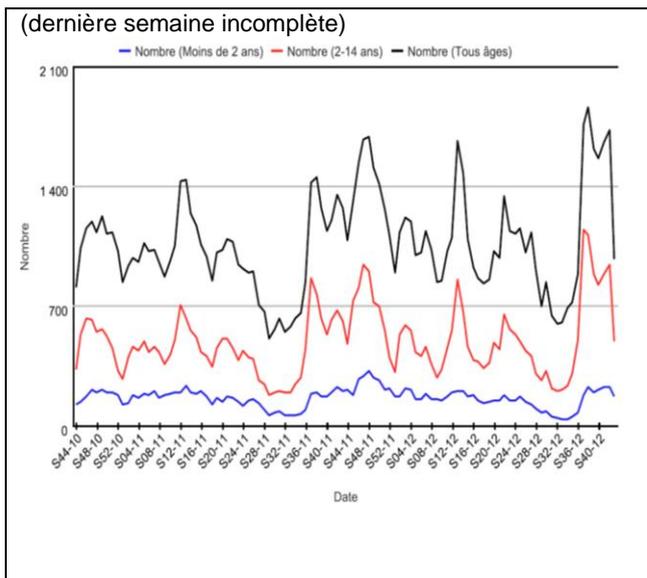
Réseau SOS Médecins

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 |

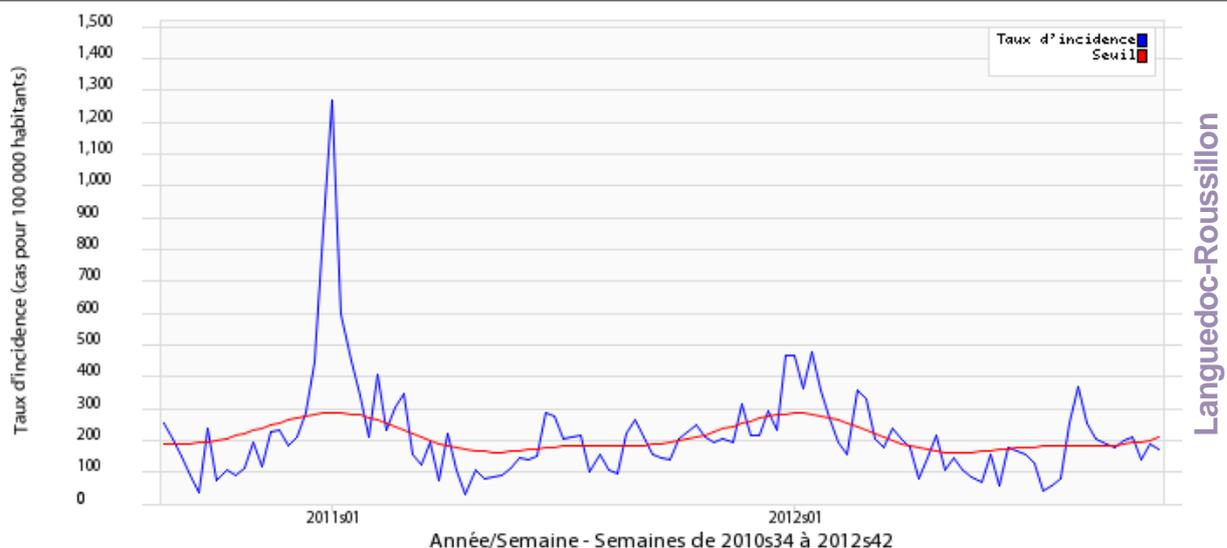
Les données régionales et nationales du réseau Sentinelles montrent que le taux d'incidence pour diarrhée aiguë est inférieur au seuil épidémique national.

Le recours aux urgences est à son niveau de base en région et reste relativement stable au niveau national.

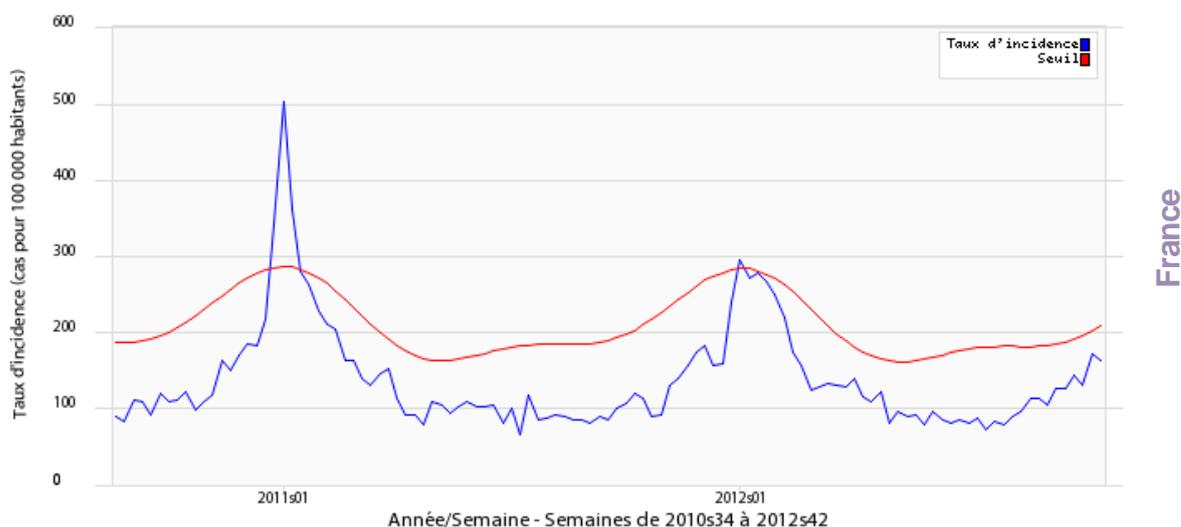
Les appels reçus par les associations SOS Médecins en rapport avec la gastro-entérite sont de plus en plus fréquents, tant en région qu'au niveau national. Le nombre de diagnostics tend aussi à augmenter de manière croissante au niveau national. Au niveau régional, la tendance est moins évidente, mais le nombre de diagnostics réalisés chaque semaine est important.

| 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 2012s42, 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

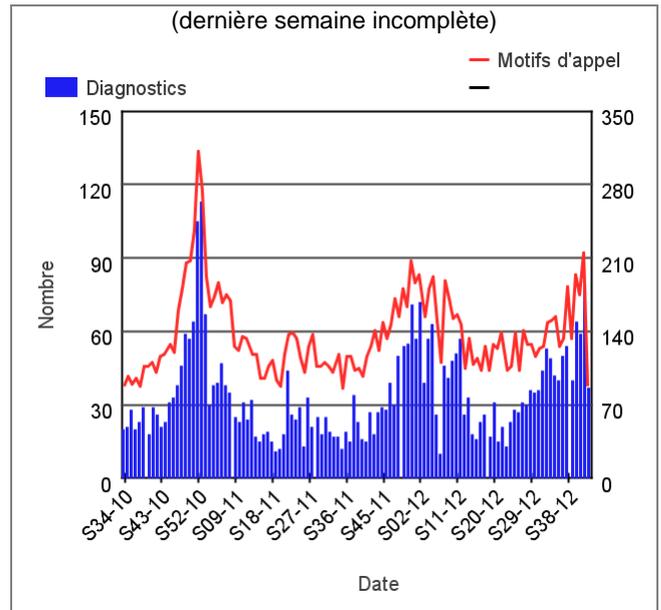
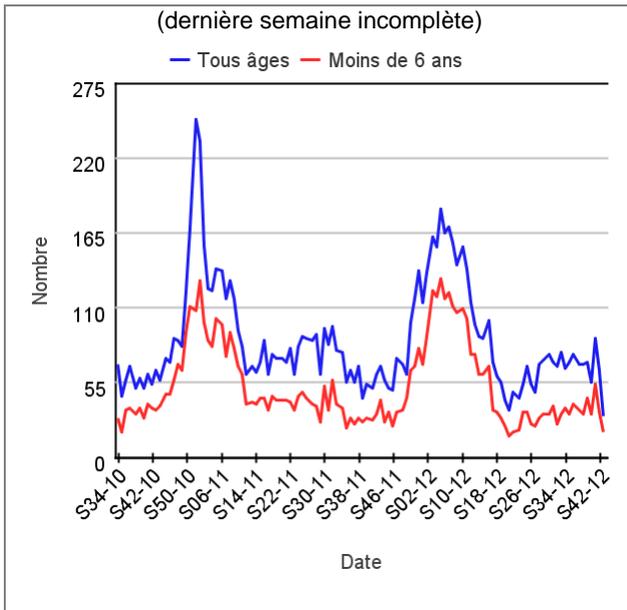
| DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |

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 2012-43, en Languedoc-Roussillon et en France

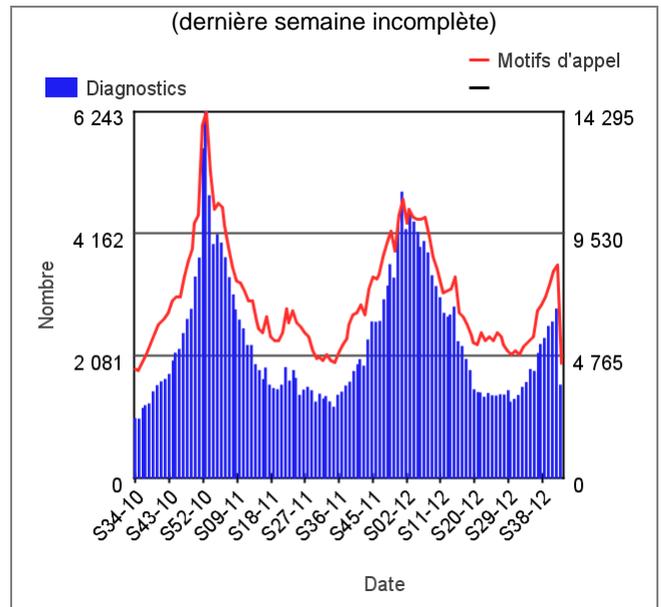
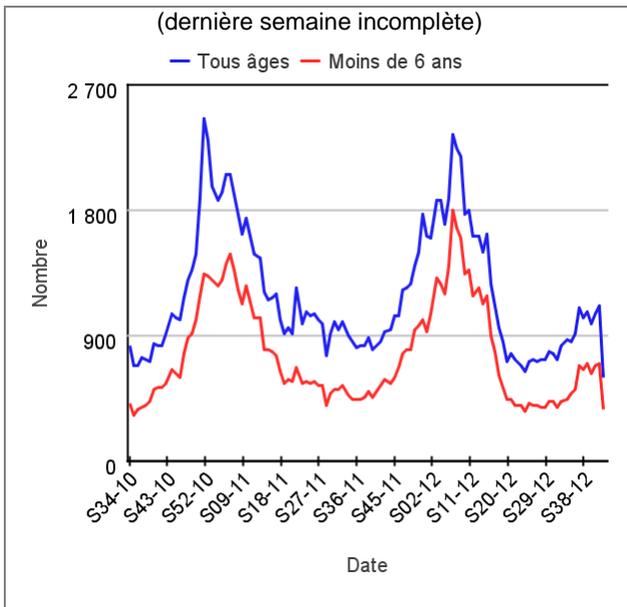
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

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 2012-43, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France

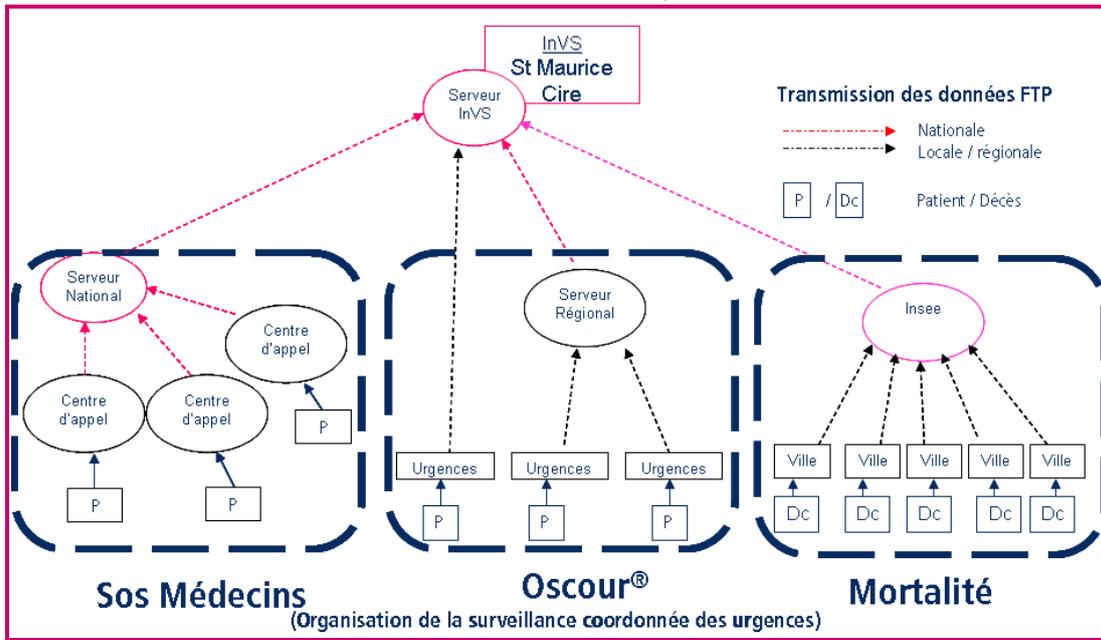


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau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

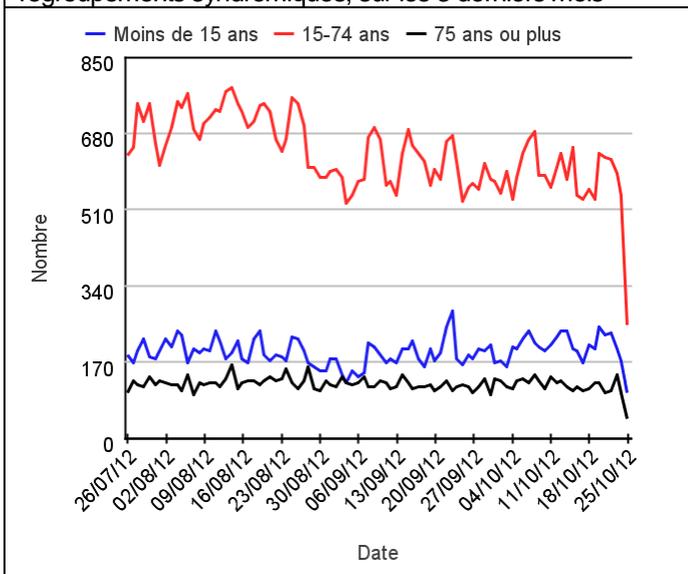


Source : InVS / DCAR

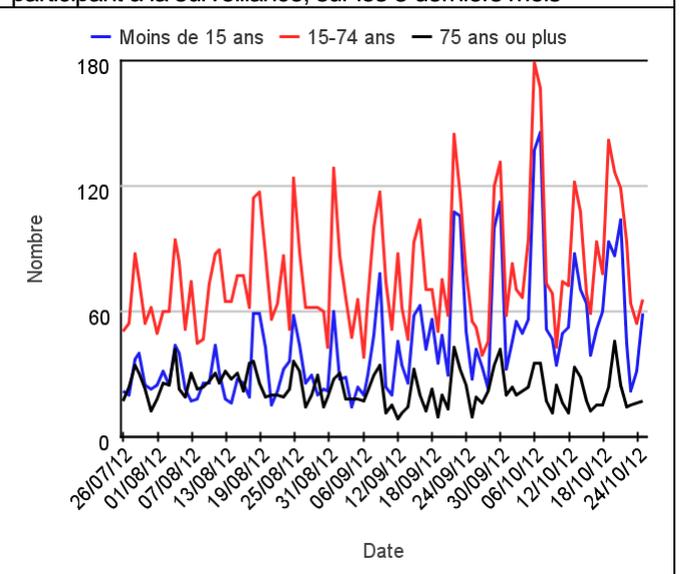
Oscour®

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 semaine 2012-42, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait **6352** RPU et représentait **60%** des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de **87%**. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque **100%** et les diagnostics à **93%** pour l'association de Nîmes et à **18%** pour celle de Perpignan.

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.



| 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 déclarations obligatoires (uniquement jours et heures ouvrés) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Liens utiles |

InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>

- Bulletin national SOS Médecins :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

Cire Languedoc-Roussillon :

- Pour consulter les bulletins déjà parus :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.html>

- Présentation de la Cire :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/CIRE.81894.0.html>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.sante.fr/>

[→ 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

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