

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 133 / 27 septembre 2012

Page 1	Actualités
Page 2	Surveillance des maladies vectorielles
Page 5	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 9	Fiche thématique gastro-entérite
Page 11	Fiche thématique coqueluche
Page 12	Présentation de SurSaUD® et évaluation globale de l'activité
Page 13	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS |

Surveillance des maladies vectorielles

Depuis le 1^{er} mai, 103 signalements de cas suspects ont été reçus dans le cadre du dispositif de surveillance épidémiologique. Aucun cas de transmission autochtone de chikungunya ou de dengue n'a été détecté à ce jour.

Pathologies respiratoires

Pneumopathie : activité faible.

Bronchiolite : activité faible en région, en augmentation en France.

Bronchite : activité en augmentation en région et en France.

Asthme : recours aux urgences fréquent, comme habituellement observé après la rentrée scolaire.

Surveillance des gastro-entérites

Selon le réseau Sentinelles, l'activité en lien avec les cas de diarrhée aiguë est modérée en région et faible en France.

Coqueluche

Point sur la surveillance en France et à l'étranger, les outils de diagnostic et la vaccination.

NB : l'historique complet des données SOS Médecins n'a pas encore pu être intégré. Bien que les données apparaissent dans le bulletin, les tendances ne sont pas interprétables en l'état.

| A VOS AGENDAS ! |

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.

Le programme de cette journée vous sera prochainement adressé et les inscriptions seront bientôt ouvertes, mais réservez d'ores et déjà cette date dans vos agendas !

I SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE I

I EN BREF I

Depuis le 1^{er} mai, 103 signalements de cas suspects ont été reçus. A ce jour, 9 cas de dengue et 2 de chikungunya ont été confirmés, tous ayant été importés au cours d'un voyage en zone d'endémie (1 résultat en attente). Aucun cas autochtone n'a été signalé.

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	43	3	0	0	0	0	4	4	1
Hérault	60	6	2	0	0	1	14	10	1
Total	103	9	2	0	0	1	18	14	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 piquûre 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 ($T^{\circ} > 38^{\circ}5$),
- 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](#).

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Pneumopathie

Le nombre de cas observé en région est à son niveau de base. On note une légère augmentation ces dernières semaines sur les données nationales.

Bronchiolite

Les données régionales montrent une activité assez faible de la bronchiolite. Par contre, au niveau national, la tendance est à la hausse.

Bronchite

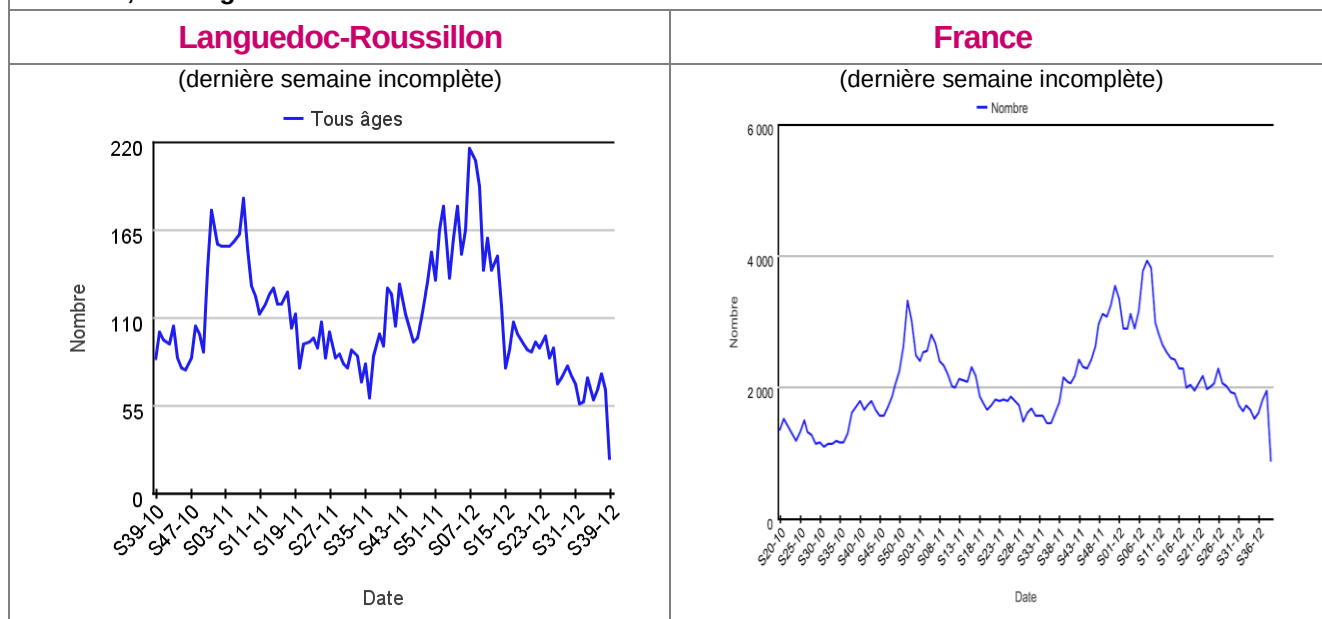
Au niveau régional comme au niveau national, on note une augmentation sensible du nombre de diagnostics de bronchite effectués aux urgences.

Asthme

Comme observé après chaque rentrée scolaire, le recours aux urgences concernant l'asthme est en augmentation au niveau régional ainsi qu'au niveau national, de manière plus marquée, notamment chez les 2-14 ans.

| PNEUMOPATHIE |

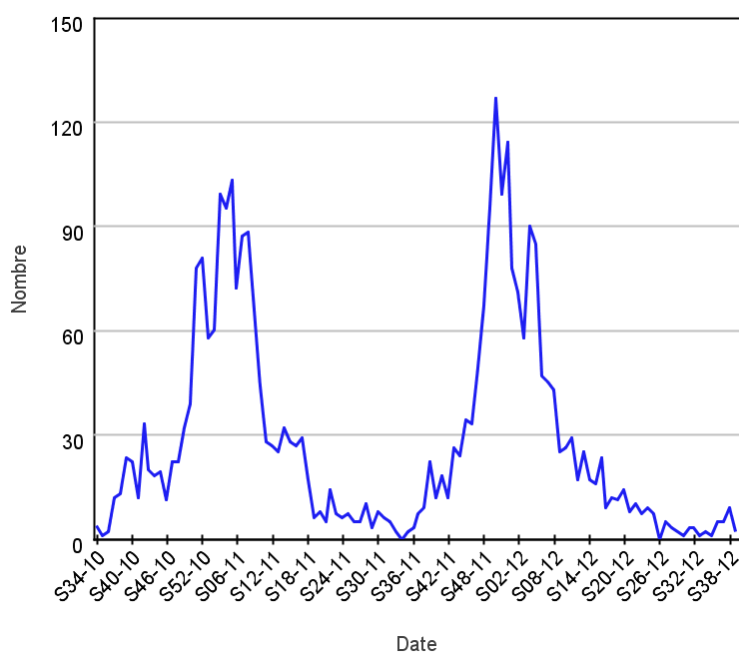
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France



Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2010-34 à 2012-39, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

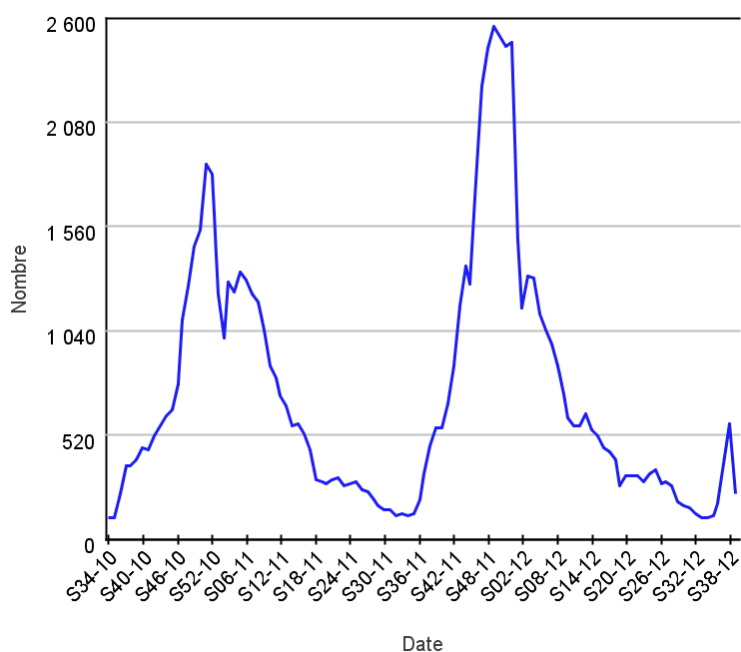
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



BRONCHITE

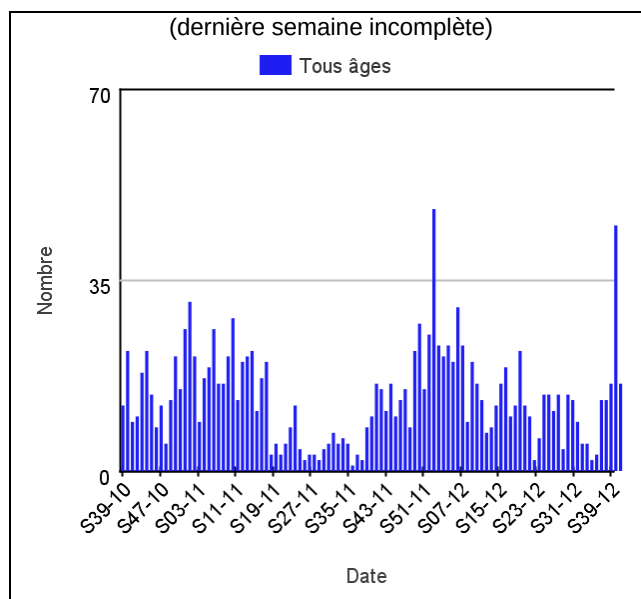
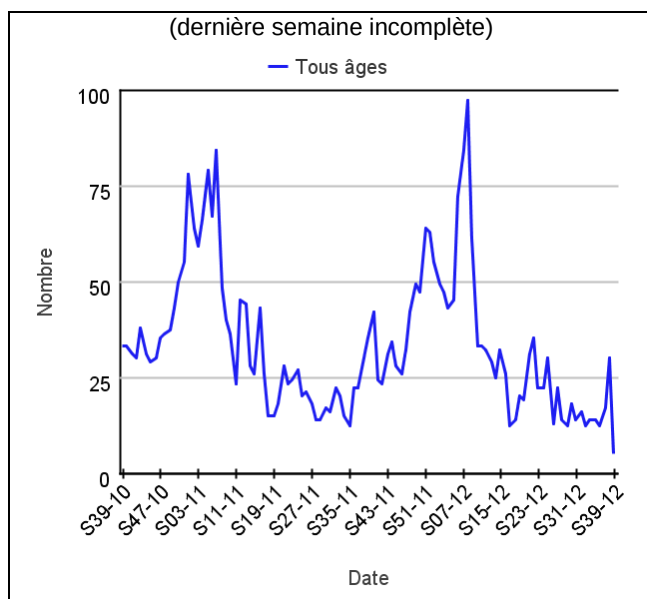
Réseau Oscour®

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

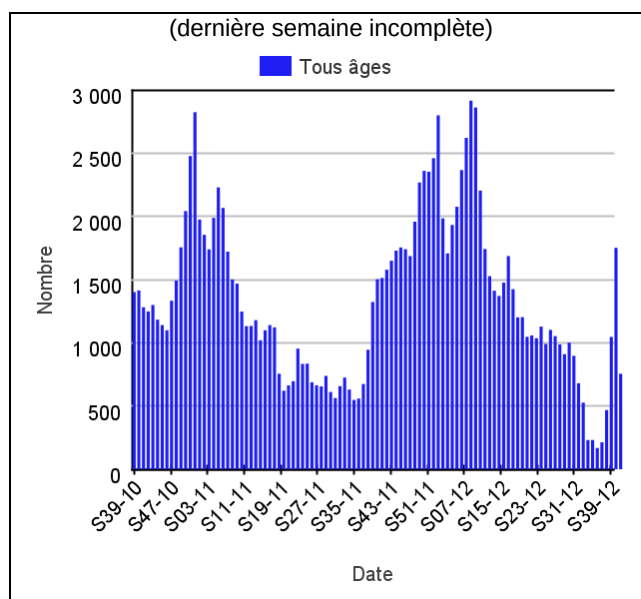
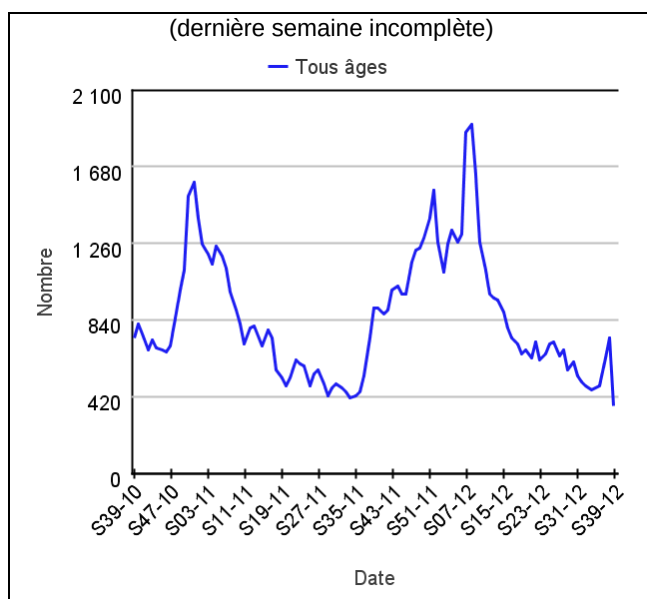
Réseau SOS Médecins

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

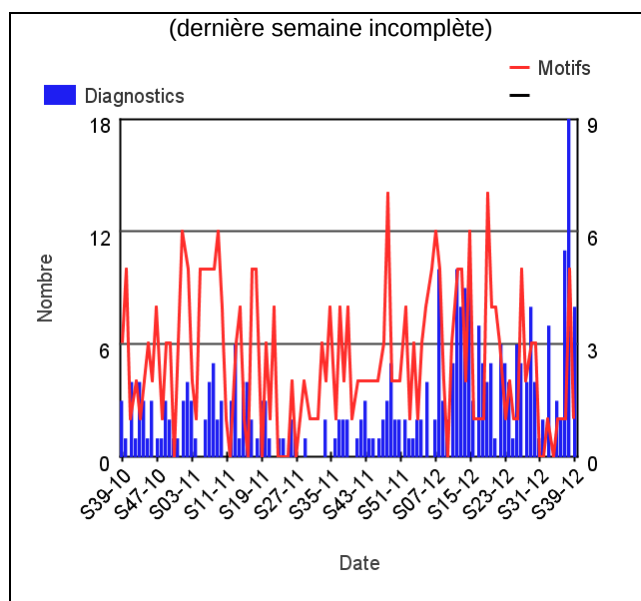
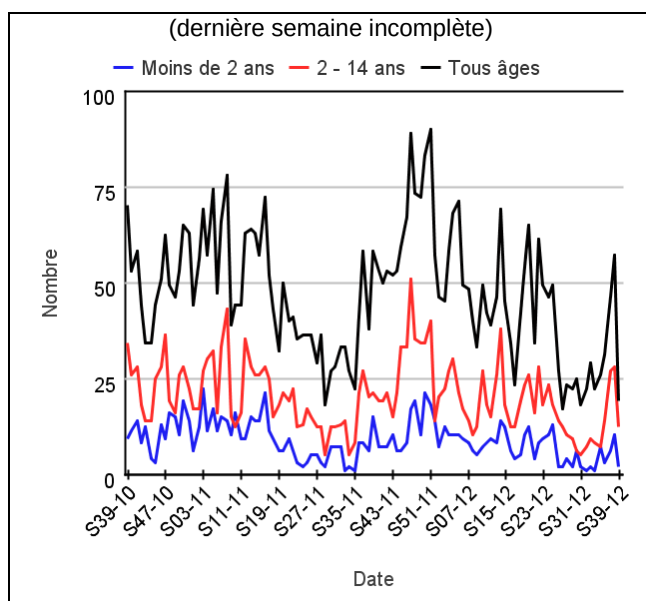
Réseau Oscour®

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

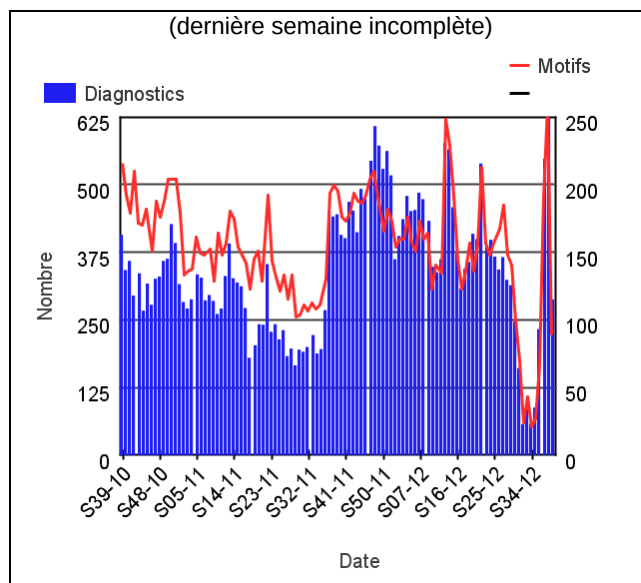
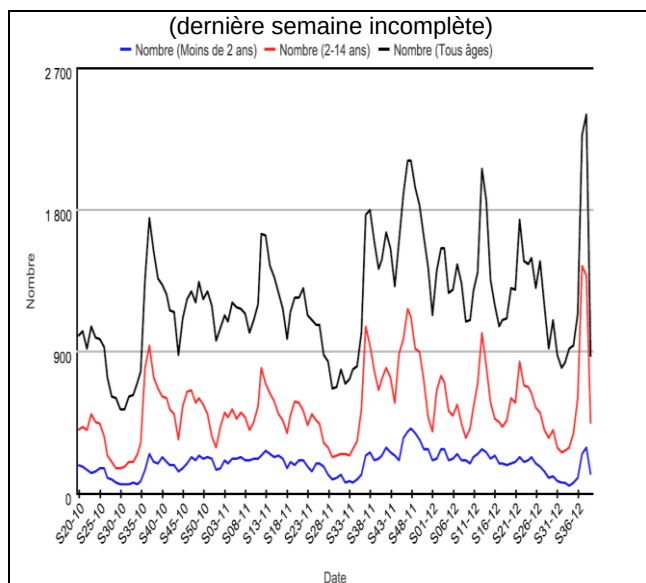
Réseau SOS Médecins

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 |

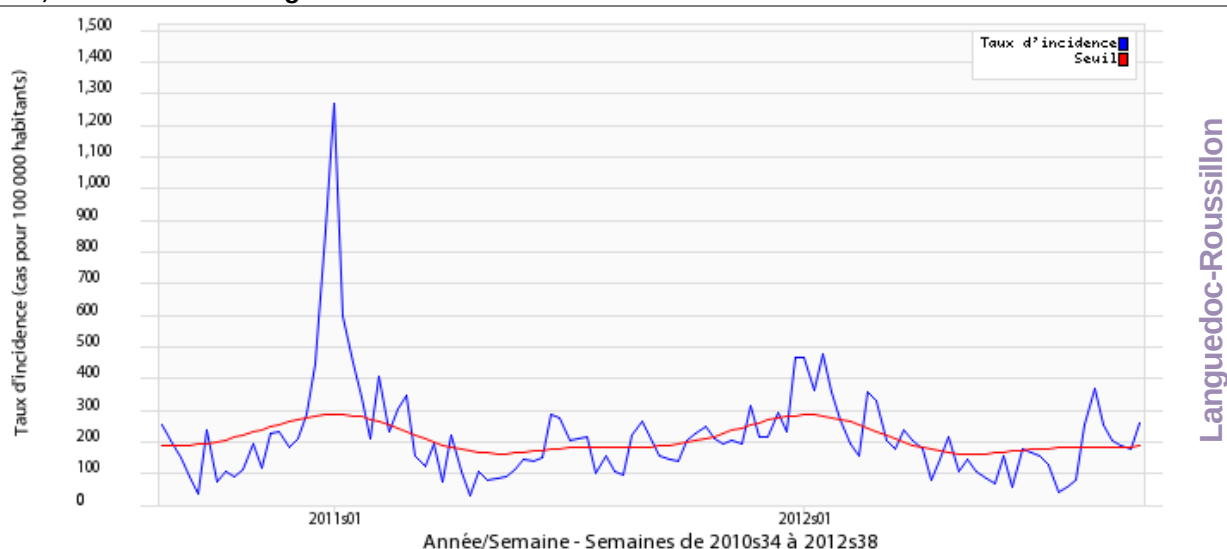
Selon le réseau Sentinelles de l'Inserm, le taux d'incidence en région Languedoc-Roussillon s'élève à 260 cas pour 100 000 habitants contre 118 en France, le seuil épidémique national étant à 187 cas pour 100 000 habitants.

Au niveau des urgences, si l'activité est relativement stable dans les services de la région, le nombre de cas recensés au niveau national est en augmentation depuis plusieurs semaines.

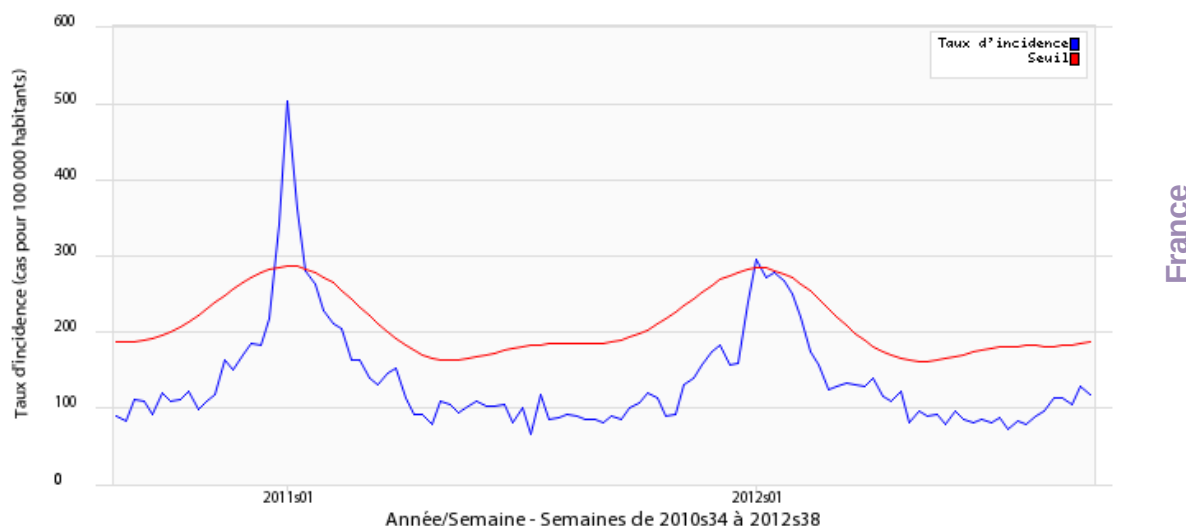
Les tendances des données SOS Médecins ne sont pas interprétables tant que l'historique complet n'aura pas été récupéré.

| 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 2009-34 à 2012-38, 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

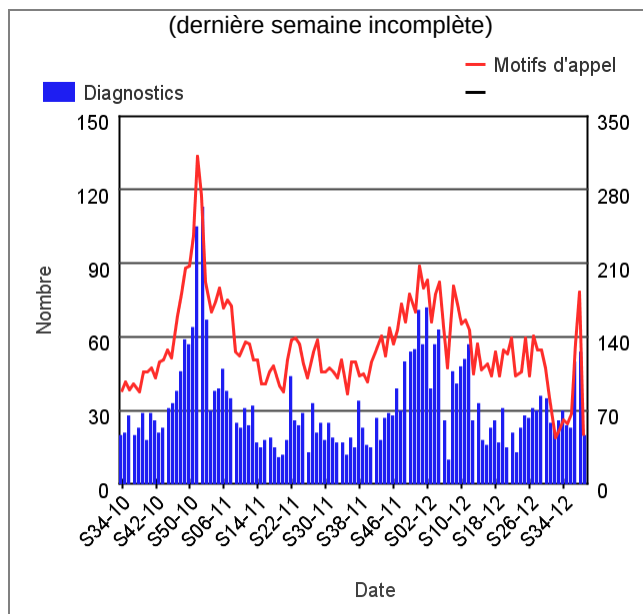
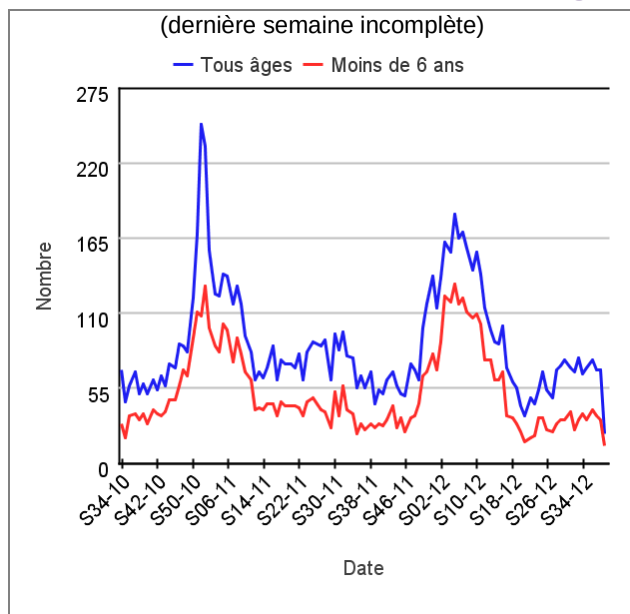
| DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |

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 2012-39, en Languedoc-Roussillon et en France

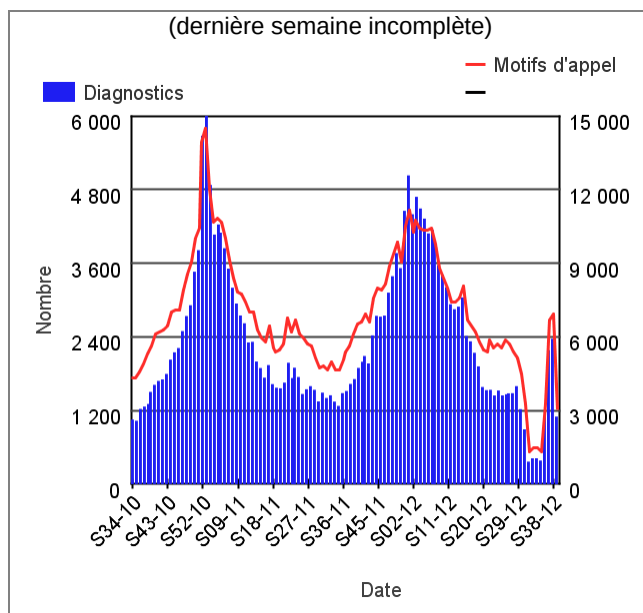
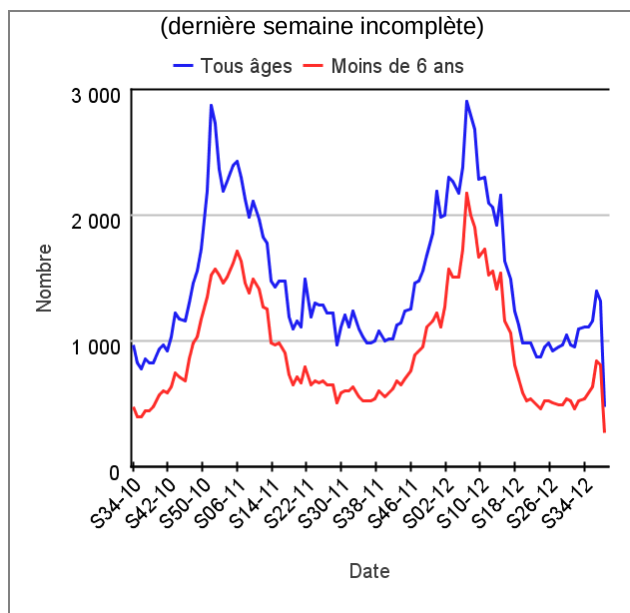
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

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 2012-39, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| POINT D'ACTUALITE REALISE PAR LE DEPARTEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES DE L'INVS |

La surveillance de la coqueluche dans certains Etats des Etats-Unis (Californie), en Australie, Nouvelle-Zélande, Maghreb, Europe et France montre une augmentation du nombre de cas en 2012 par rapport à 2011. Cependant, il faut rester prudent dans l'interprétation de ces données car toutes les situations épidémiologiques, en ce qui concerne la coqueluche, ne sont pas identiques. Elles dépendent des stratégies vaccinales, de la couverture vaccinale et des vaccins utilisés dans les années précédentes.

En France, le Réseau de surveillance hospitalier Renacoq, qui suit les tendances épidémiologiques depuis l'introduction des rappels vaccinaux et le changement de vaccin (vaccin à germes entiers remplacé par le vaccin acellulaire), montre également une augmentation du nombre de nourrissons hospitalisés pour coqueluche durant les 2 premiers trimestres de 2012 par rapport à ceux de 2011. Cette augmentation indique qu'un nouveau cycle de la maladie se produit, le dernier pic ayant été identifié en 2009 par le Réseau Renacoq. Ces cycles sont régulièrement observés depuis des décennies.

Cette situation doit inciter à maintenir des couvertures vaccinales élevées pour les nourrissons, population la plus à risque de formes graves, et à mettre à jour celles des adolescents et des adultes qui restent leurs principaux contamineurs. Le vaccin acellulaire disponible possède une très bonne efficacité mais qui diminue avec le temps, d'où la nécessité de bien faire les rappels vaccinaux selon le calendrier vaccinal en vigueur. Les données disponibles actuellement ne permettent pas de confirmer que l'efficacité du rappel à 4-6 ans (tel que pratiqué aux Etats-Unis) serait insuffisante pour protéger les enfants de 7-10 ans, primo-vaccinés avec les vaccins acellulaires, comme suggéré par une récente étude américaine.

Par ailleurs, la confirmation des cas de coqueluche est désormais possible grâce à l'utilisation de la PCR remboursée par la Sécurité sociale. Si elle est correctement effectuée dans les 3 semaines suivant le début des signes, elle permet de poser un diagnostic d'infection à *Bordetella spp.* Il peut arriver que certains cas vaccinés récemment et présentant un syndrome coquelucheux (surtout adolescents et adultes) se révèlent positifs par PCR, il peut s'agir alors d'une autre espèce que *B. pertussis* contre laquelle le vaccin ne protège pas. En cas de doute sur le résultat d'une PCR, l'avis du CNR peut être demandé.

| EN RESUME |

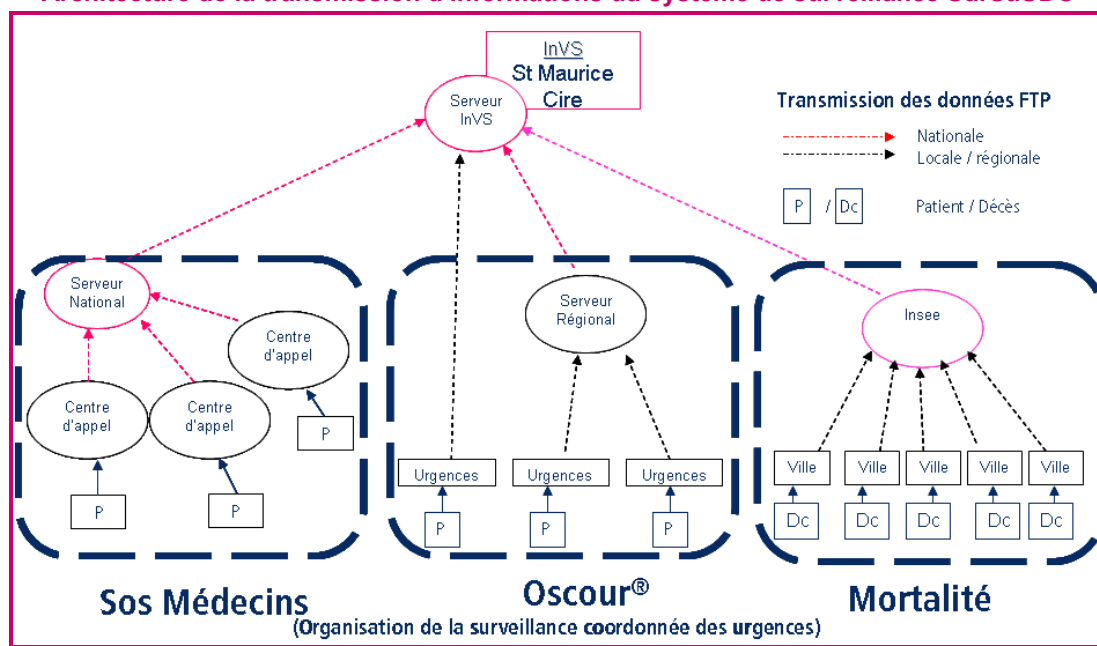
- la coqueluche connaît un nouveau cycle épidémique
- la PCR est l'outil de diagnostic biologique de la coqueluche
- la vaccination, qui ne protège pas à vie, tout comme l'infection, est la meilleure mesure de prévention pour les populations les plus à risque (nourrissons) et leurs possibles contamineurs (adultes et adolescents)

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®

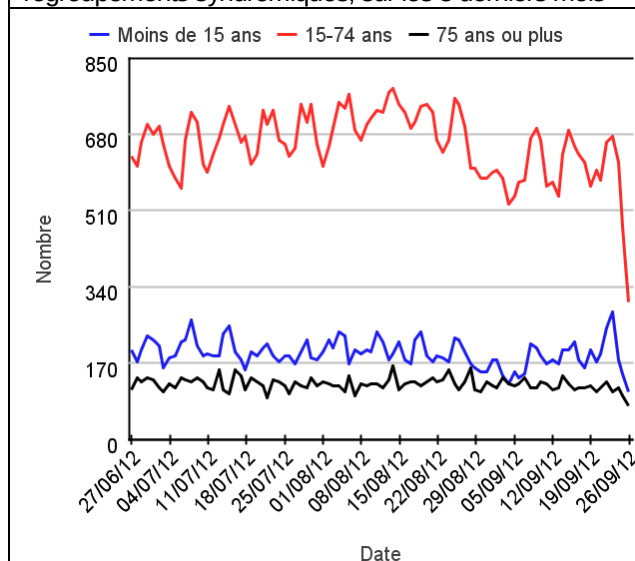


Source : InVS / DCAR

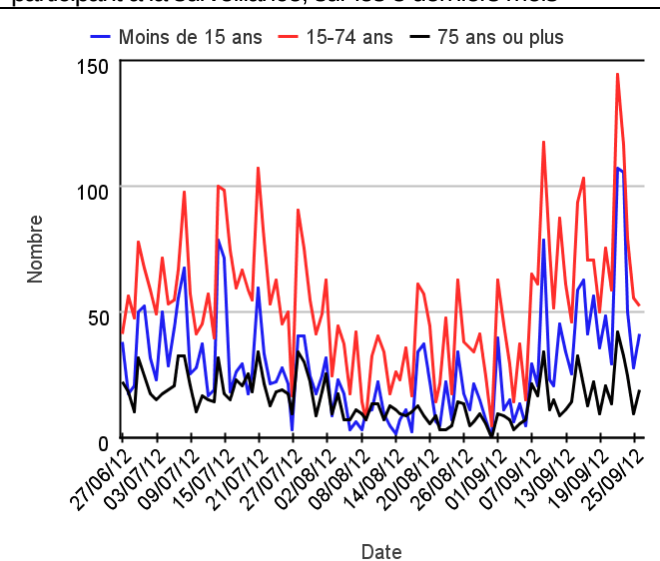
Oscour®

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 2012-38, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6636 RPU et représentait 61% 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 92% pour l'association de Nîmes et à 26% pour celle de Perpignan.

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un événement 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/>

**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