CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 132 / 13 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	| Présentation de SurSaUD® et évaluation globale de l'activité |
Page 12	| Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS |

| ACTUALITÉS |

Activité aux urgences

Les données ne montrent pas de tendances particulières, quel que soit le niveau géographique ou la classe d'âge considéré (données non présentées ici).

Surveillance des maladies vectorielles

Aucun cas autochtone de chikungunya ou de dengue n'a été détecté à ce jour. Sur les 7 derniers jours, 4 nouveaux signalements de cas suspects ont été reçus (attente du résultat biologique), ce qui porte à 101 le nombre total de signalements reçus depuis le début de la saison.

Surveillance des pathologies respiratoires

- Pneumopathie : activité faible ;
- Bronchiolite : activité faible ;
- Bronchite :
- Asthme : activité faible.

Actualités ARS / CVAGS

Cas de légionellose en collectivités et habitat individuel, voir ici.

| FICHE SURVEILLANCE DES MALADIES VECTORIELLES |

I SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE I

I EN BREF I

Depuis le début de la surveillance, 101 cas suspects ont été signalés dans le Gard et l'Hérault. Parmi ceux-ci, à ce jour, 9 cas de dengue et 2 de chikungunya ont été confirmés (4 résultats en attente). Tous ont été importés au retour d'un voyage en zone d'endémie. Les opérations de vérification et de lutte anti-vectorielle ont été menées par l'EID Méditerranée en fonction des besoins (prévention de l'émergence de cas secondaires).

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	42	3	0	0	0	1	4	3	1
Hérault	59	6	2	0	0	3	13	9	1
Total	101	9	2	0	0	4	17	12	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 1er 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 1er 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.

| FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Pneumopathie
Activité faible en région, comme au niveau national.

Bronchiolite
Activité faible en région et au niveau national.

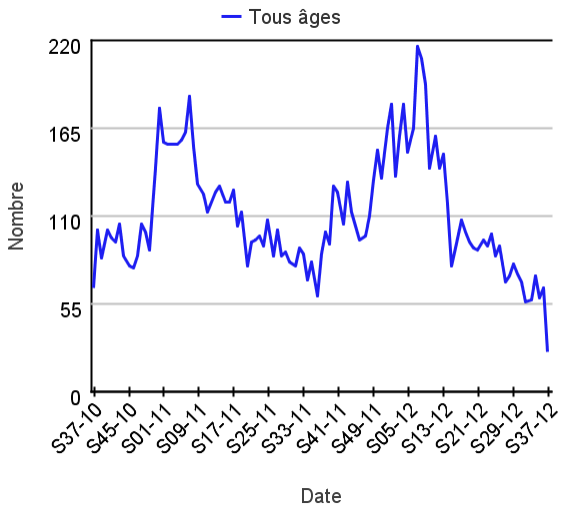
Bronchite
Activité faible en région et au niveau national.

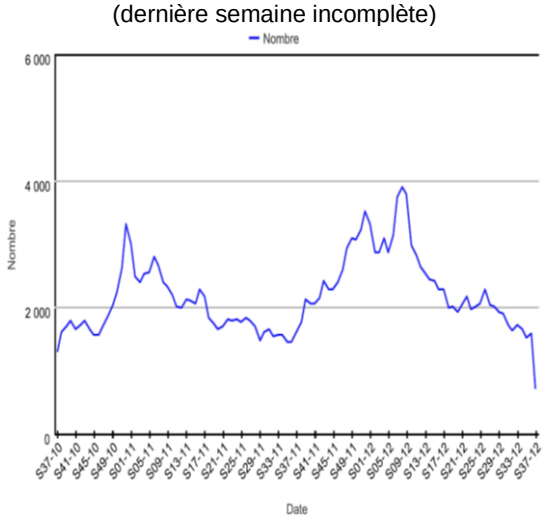
Asthme
Le nombre de cas est faible, comparativement à ce qui était observé les années précédentes à la même époque.

| 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	France
(dernière semaine incomplète)	(dernière semaine incomplète)



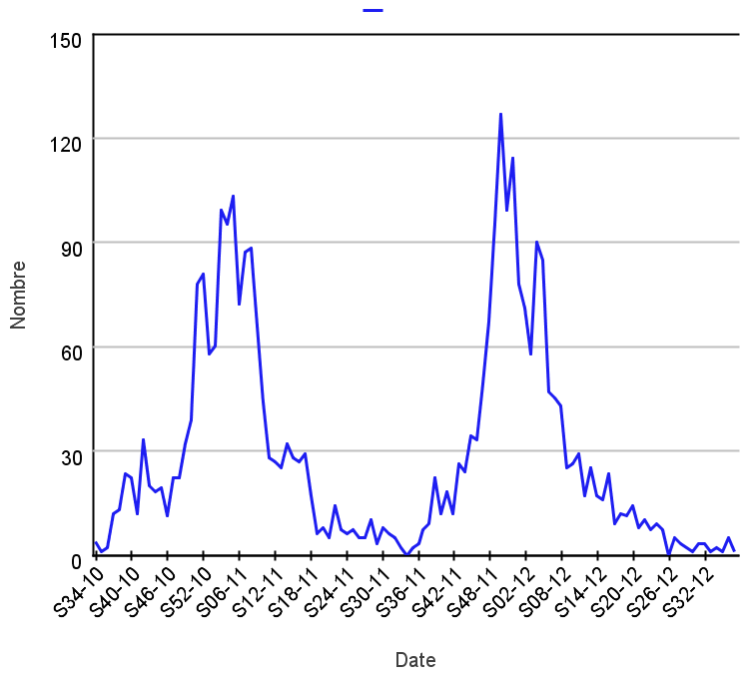


| BRONCHIOLITE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2010-34 à 2012-37, réseau Oscour®, en Languedoc-Roussillon et en France

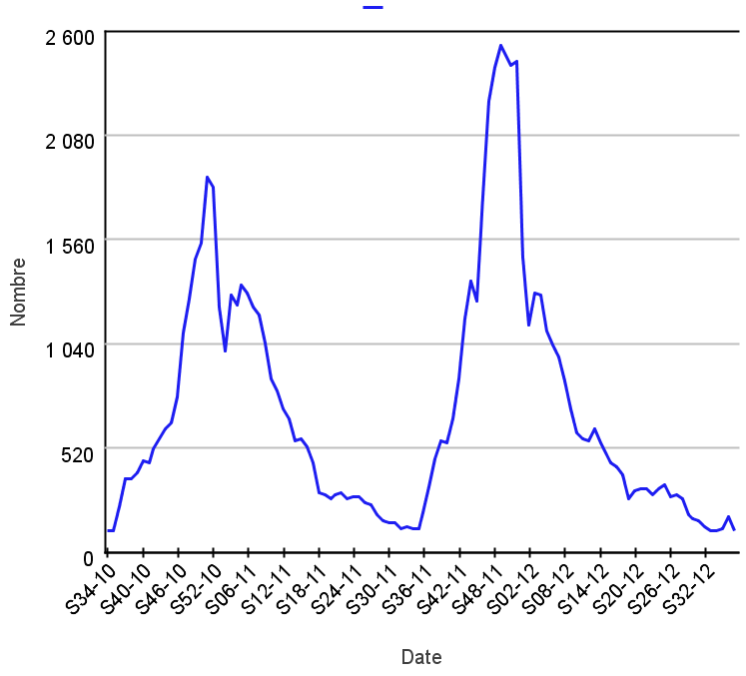
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)



| BRONCHITE |

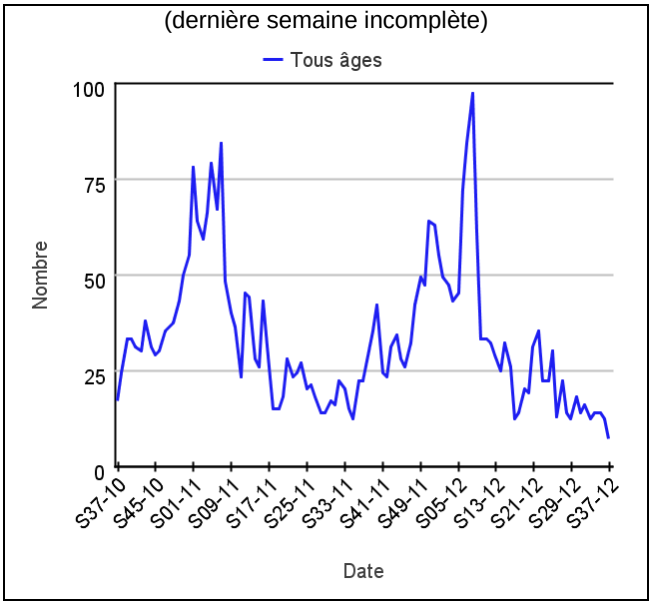
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins

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

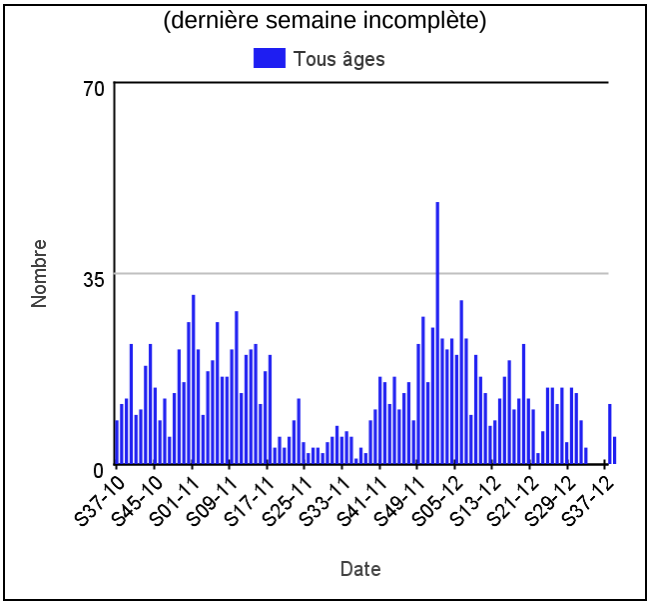
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

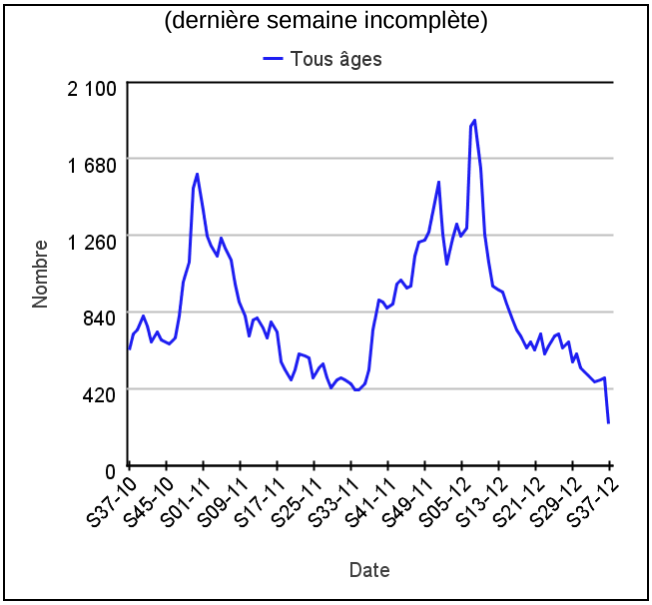


(dernière semaine incomplète)

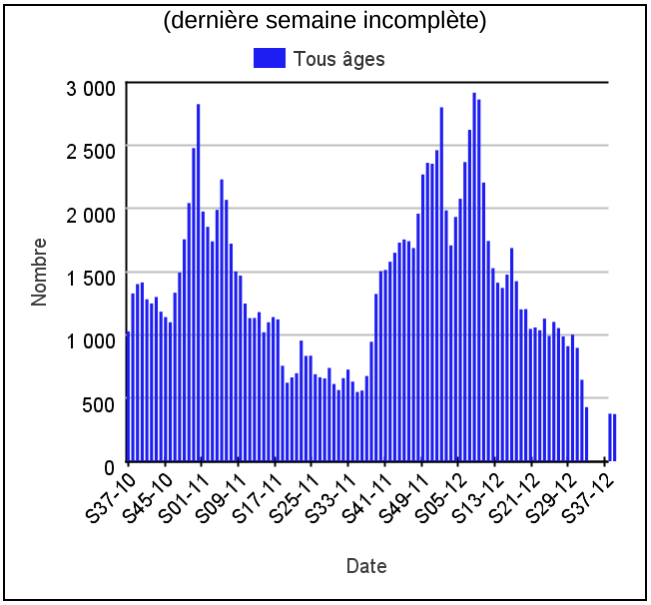


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)

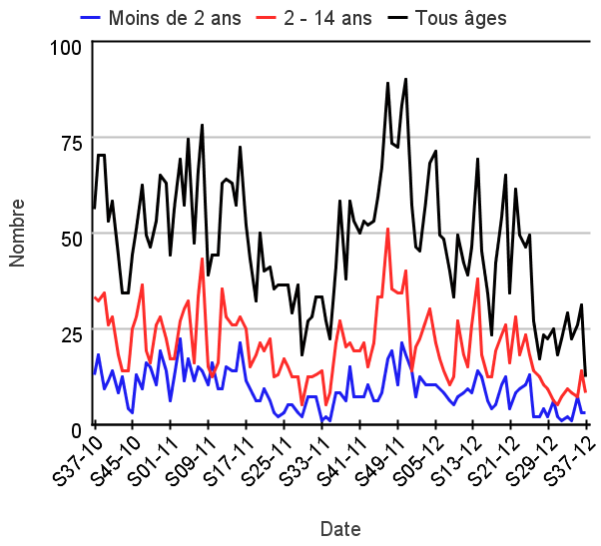


| ASTHME |

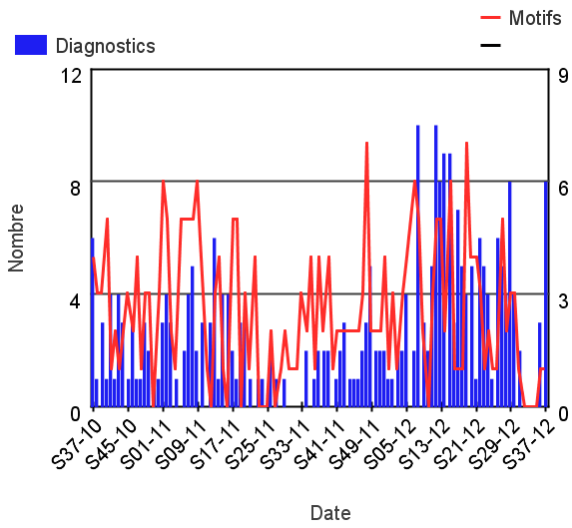
Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France	**Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France**

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

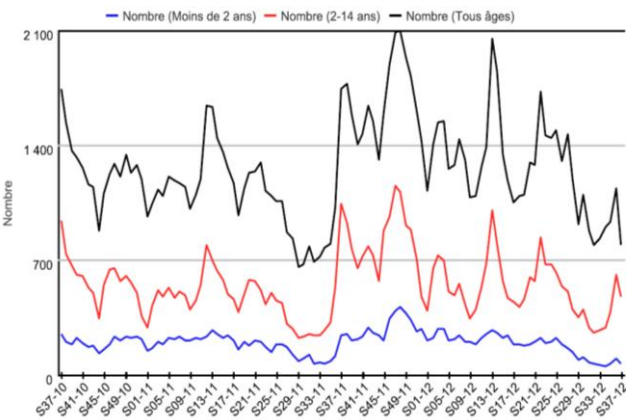


(dernière semaine incomplète)

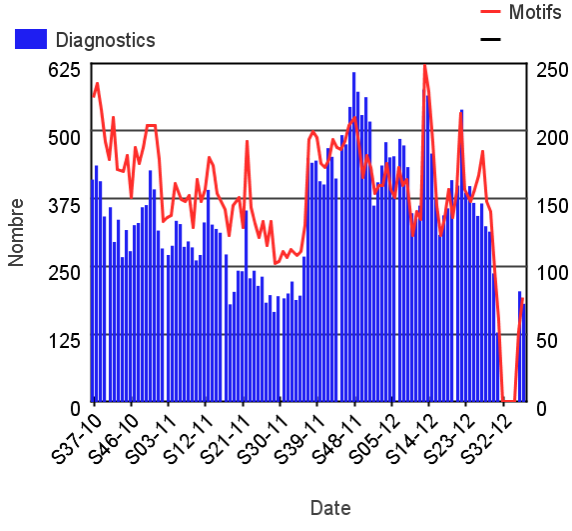


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

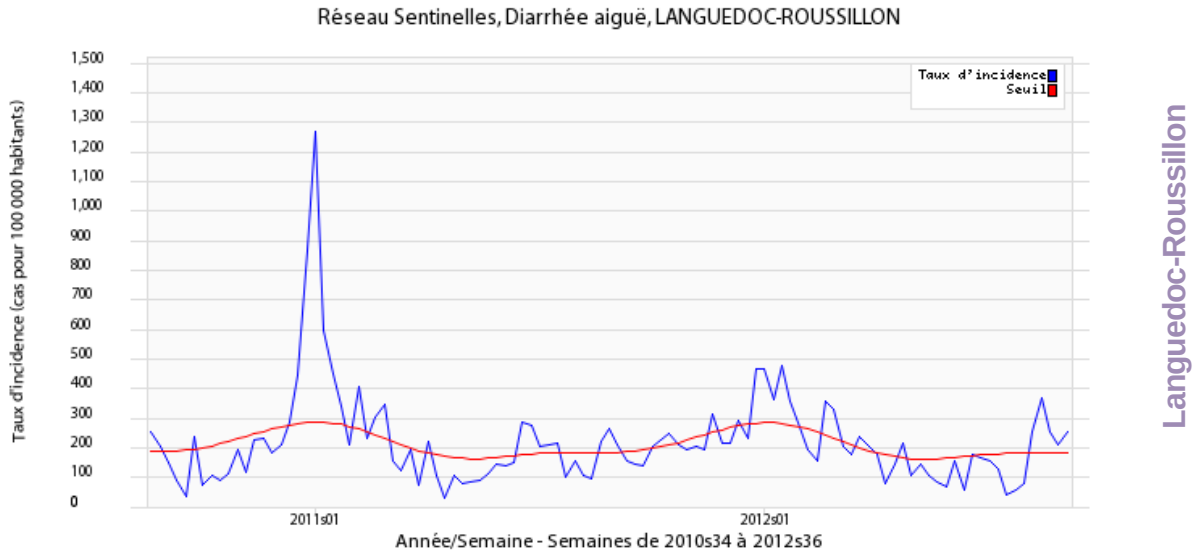
Depuis plusieurs semaines, le réseau Sentinelles estime que le taux d'incidence de diarrhées aiguës vues en médecine générale est au-dessus du seuil épidémique national, avec 256 cas pour 100 000 habitants (seuil national à 183). L'activité est donc considérée comme « modérée ».

Au niveau des urgences, le nombre de diagnostics de gastro-entérites recensés sur l'échantillon d'établissement est supérieur aux valeurs attendues pour les semaines 2012-35 et 36.

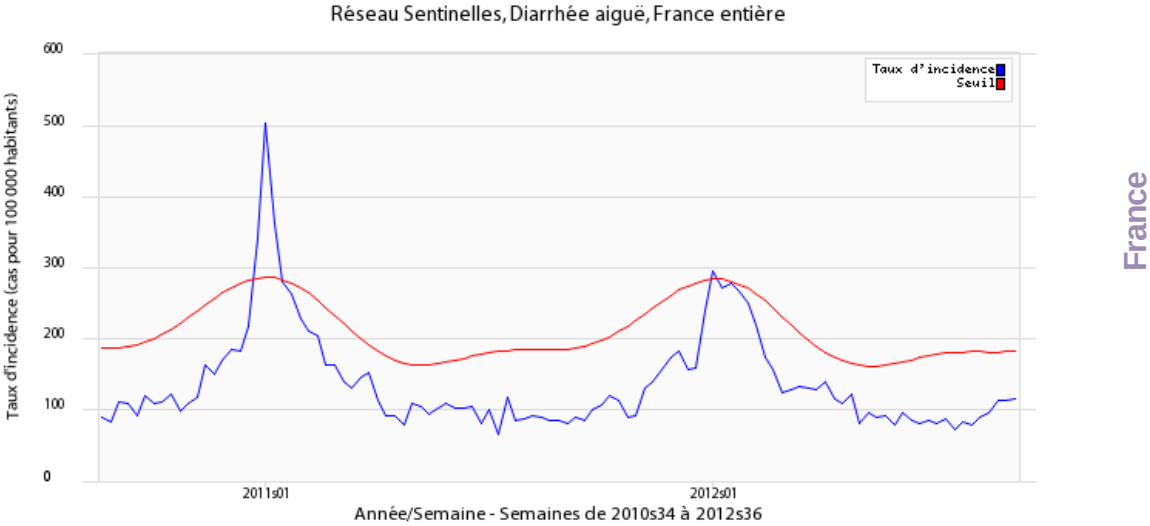
Les données SOS Médecins sont incomplètes et non interprétables pour le moment.

| 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 Reseau Sentinelles, semaines 2009-34 à 2012-36 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 |

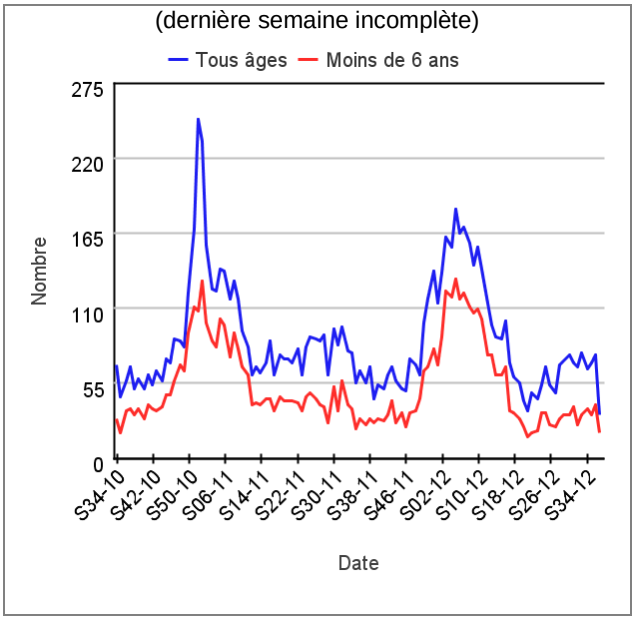
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2012-37, en Languedoc-Roussillon et en France

| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

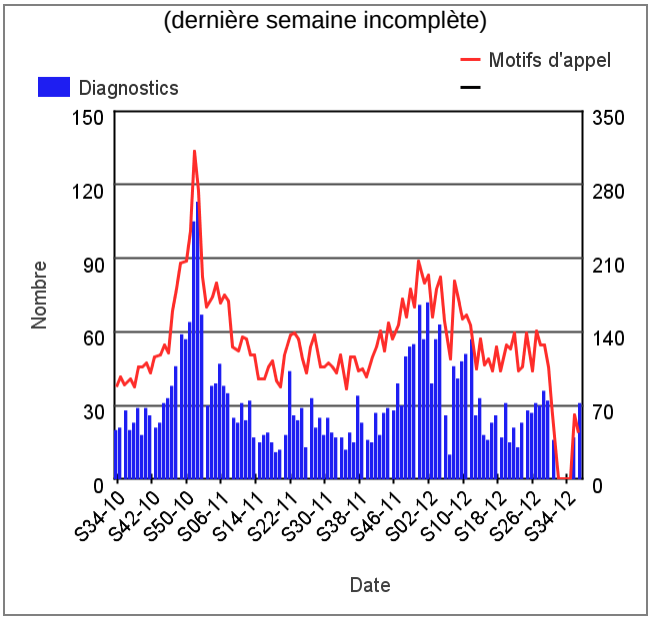
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, tous âges, semaines 2010-34 à 2012-37, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)

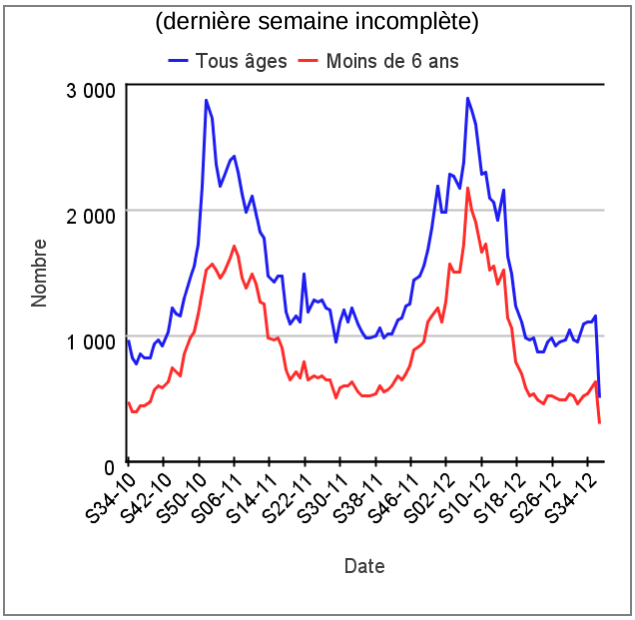


(dernière semaine incomplète)

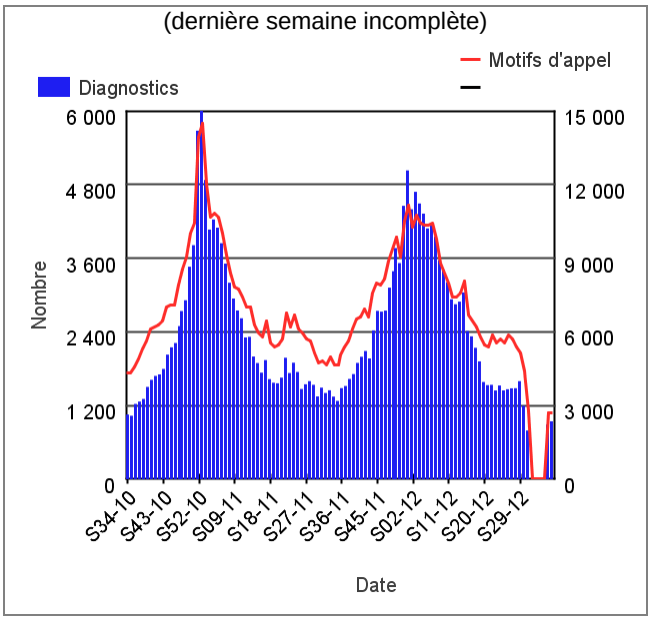


France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)

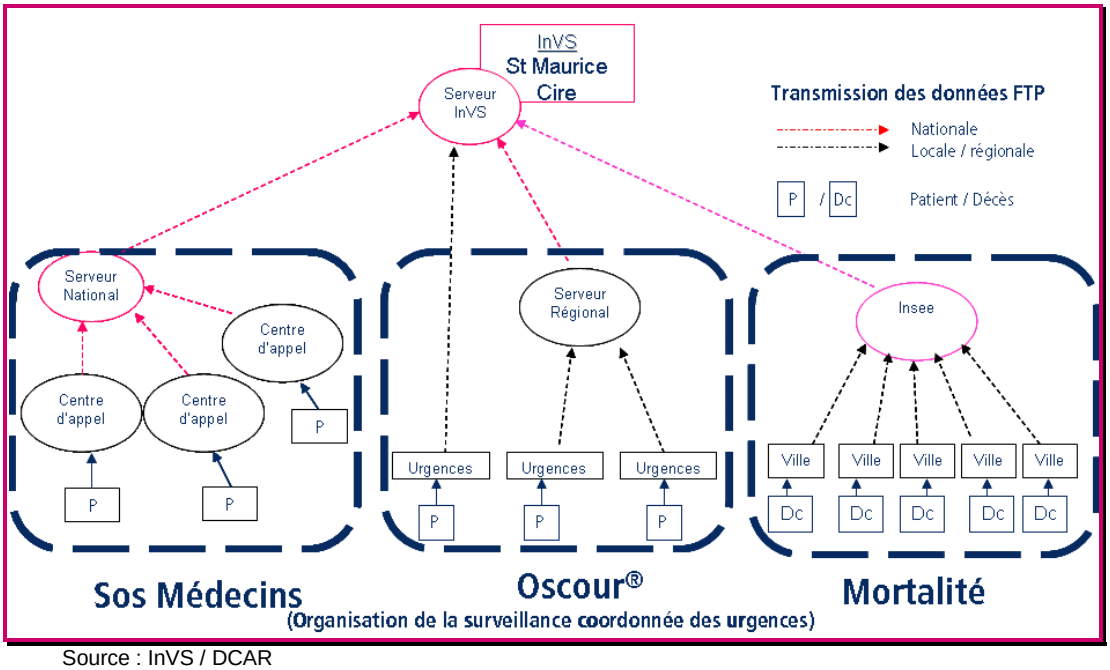


| ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR CLASSES D'ÂGES (SurSaUD®) |

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.

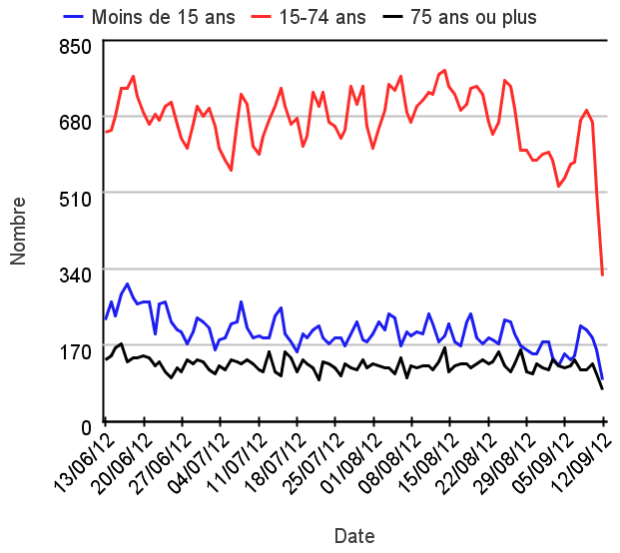
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

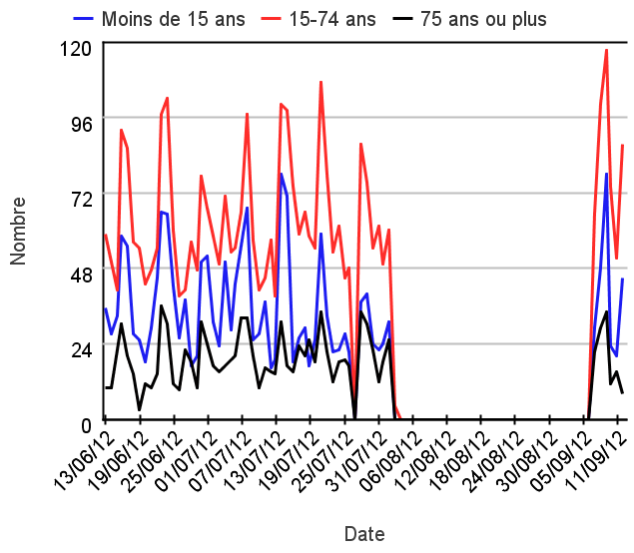
Oscour®

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



En semaine 2012-36, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6189 RPU et représentait 62% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 88%. **Les données issues des associations SOS Médecins sont de nouveau transmises à l'InVS et l'historique manquant devrait être récupéré.**

| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - au 13/09/2012 |

Depuis une quinzaine de jours, nous observons une recrudescence des déclarations de cas de légionellose en collectivité ainsi qu'en habitat individuel.

C'est l'occasion de rappeler quelques conseils de prévention :
- effectuer des purges après une longue absence ou des travaux sur le réseau d'eau chaude sanitaire et avoir une température de 50°C au sortir des chauffe-eaux pour les habitats individuels (résidence principale et **secondaires**).
- être vigilant à ce qu'il n'y ait pas de points d'eau chaude non utilisés et/ou les purger, s'assurer du renouvellement de l'eau de l'ensemble du réseau d'eau chaude sanitaire avec une température dans le réseau de distribution de 50°C pour les gestionnaires d'établissements avec hébergement.

Pour plus d'informations, vous pouvez cliquer ici :
http://www.sante.gouv.fr/legionellose.html

| 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/

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