

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 88 / 7 octobre 2011

<b>Page 1</b>	Actualités
<b>Page 4</b>	Activité aux urgences
<b>Page 6</b>	Fiche thématique pathologies respiratoires
<b>Page 10</b>	Fiche thématique grippe
<b>Page 12</b>	Fiche thématique gastro-entérite
<b>Page 13</b>	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

## | ACTUALITÉS |

### Situation sanitaire au 7 octobre :

#### **Pathologies saisonnières :**

Les GROG (groupes régionaux d'observation de la grippe) indiquent pour la semaine écoulée (39-2011) :

- l'arrivée des premiers virus grippaux A(H1N1)pdm09 importés en France sud chez des voyageurs de retour du Vietnam, pays où circulent actuellement des virus de grippe A(H1N1) et B.
- en France, actuellement, le rhinovirus est le principal responsable des infections respiratoires aiguës.
- par ailleurs, d'une façon beaucoup plus discrète, des cas d'infections à adénovirus, parainfluenzae, entérovirus, VRS et mycoplasmes sont signalés.

#### **Bronchiolite :**

Le nombre de cas diagnostiqués par les médecins des services d'urgences et des associations SOS Médecins progresse. La tendance sera suivie dans les semaines à venir ([voir page 7](#)).

#### **Légionellose :**

Plusieurs cas de légionellose signalés dans la région sans lien épidémiologique avéré ([voir page 13](#)).

Le moustique *Aedes albopictus*, appelé "moustique tigre", est désormais considéré comme implanté dans le département du Gard, ce qui passe l'ensemble du département en niveau 1 du plan national. Ceci fait suite à la confirmation de l'implantation de l'espèce dans le secteur de Saint Ambroix (proche d'Alès).

De ce fait, ce moustique étant potentiellement vecteur du chikungunya et de la dengue s'il s'infecte en piquant une personne virémique (revenant malade de zone d'endémie), une surveillance particulière est mise en place (ne pas oublier, en cas de suspicion, de veiller à ce que le malade se protège contre les piqûres de moustique)..

#### Signalement et diagnostic accélérés des cas suspects de chikungunya et de dengue :

Dans le Gard, désormais, **tout cas suspect de chikungunya et de dengue doit être signalé à l'ARS et les prélèvements biologiques (sérologie et/ou PCR) adressés au centre national de référence des arboviroses** : IRBA Le Pharo à Marseille, ou pour certains LABM, à l'Institut Pasteur à Paris.

Ce signalement accéléré a pour objet de permettre aux opérateurs de démoustication (EID Méditerranée) d'enquêter et de réduire les populations éventuelles de moustique *Aedes albopictus* dans l'entourage des cas virémiques (lutte anti-vectorielle) et d'empêcher l'installation d'une chaîne de transmission.

**Actuellement, aucun cas suspect de chikungunya ou de dengue** correspondant à la définition de cas n'a été signalé dans le département du Gard.

#### Pour le signalement des cas suspects :

Contact régional unique : **téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00**  
**courriel : [ars34-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars34-alerte@ars.sante.fr)**

Pour tout renseignement complémentaire : Tél CIRE : 04-67-07-22-86

#### Plus de renseignements sur :

<http://www.albopictus30.org/> (site de l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication, consacré particulièrement à la situation dans le Gard)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/West-Nile-Virus/Dispositifs-de-surveillance>

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Aedes-albopictus-et-maladies-v.119591.0.html> pour le public

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Chikungunya-dengue-et-declara.119597.0.html> pour les professionnels de santé ; pour consulter la fiche de signalement accéléré, [cliquez ici](#).

*Aedes albopictus*



Crédits photos : James Gathany



Crédits photos : James Gathany

## Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu sur le pourtour méditerranéen du 01/06/2011 au 07/10/2011

Réseau de surveillance associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBA Marseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologie médicale des départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud, Haute-Corse, Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

**Aucun cas suspect d'infection à virus West Nile n'a été signalé cette semaine dans la région.**

	Cas suspects		Diagnostic			Forme clinique des cas suspects			
	Nombre	Formes neuro-invasif fébriles	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	17	12	0	0	0	2	10	0	0
Bouches-du-Rhône	25	18	0	3	0	2	14	0	1
Var	46	25	0	1	0	5	17	0	3
Corse du Sud	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Haute-Corse	3	2	0	0	0	0	2	0	0
Gard	5	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrénées-Orientales	3	3	0	0	0	2	1	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	9	9	0	0	0	0	7	0	2
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

**Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :**

– de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la fiche de signalement de cas suspects

Contact régional unique : **téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00**

**courriel : [ars34-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars34-alerte@ars.sante.fr)**

– de transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences [sur les 7 derniers jours](#) (source : Serveur régional de veille hospitalière).

	Total des passages	Passages d'enfants de - de 1 an	Passages d'adultes de + de 75 ans	Hospitalisations après passage *	% d'hospitalisation (nb d'hospit / nb de total de passages)	Affaires Samu	Nombre total de décès	Nombre de décès d'adultes de + de 75 ans
30/09/11	332	5	40	74	22.3	178	3	3
01/10/11	381	5	50	101	26.5	337	4	3
02/10/11	383	17	36	94	24.5	327	2	2
03/10/11	305	9	37	79	25.9	123	4	3
04/10/11	292	6	32	65	22.3	145	2	2
05/10/11	326	7	35	86	26.4	215	3	2
06/10/11	345	10	29	72	20.9	173	2	1

30/09/11	452	15	49	105	23.2	417	5	3
01/10/11	515	29	56	104	20.2	617	2	0
02/10/11	433	19	38	79	18.2	629	1	1
03/10/11	451	13	73	97	21.5	400	5	3
04/10/11	397	13	51	95	23.9	359	4	3
05/10/11	401	6	62	104	25.9	366	5	1
06/10/11	432	14	52	94	21.8	369	2	2

30/09/11	815	26	82	192	23.6	682	10	8
01/10/11	905	36	87	178	19.7	923	7	4
02/10/11	933	26	79	168	18.0	939	8	5
03/10/11	911	25	99	196	21.5	598	11	7
04/10/11	770	26	87	181	23.5	499	10	2
05/10/11	761	21	75	151	19.8	567	15	6
06/10/11	807	39	83	163	20.2	506	4	3

30/09/11	47	0	7	15	31.9	24	1	1
01/10/11	44	1	9	23	52.3	74	0	0
02/10/11	58	1	6	15	25.9	81	0	0
03/10/11	46	0	3	19	41.3	30	0	0
04/10/11	37	0	4	16	43.2	14	0	0
05/10/11	55	2	8	16	29.1	37	2	0
06/10/11	54	0	9	20	37.0	35	2	1

30/09/11	373	19	32	112	30.0	345	4	3
01/10/11	403	16	47	109	27.0	526	9	3
02/10/11	412	20	43	79	19.2	660	3	1
03/10/11	406	9	47	124	30.5	325	3	2
04/10/11	315	9	35	79	25.1	298	6	2
05/10/11	398	13	23	84	21.1	402	1	1
06/10/11	383	22	28	69	18.0	335	0	0

## Le point épidémiologique

Etablissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)

Données des 26 services d'accueil des urgences suivants :

CH d'Alès  
 CH de Bagnols-sur-Cèze  
 CH de Béziers  
 CH de Carcassonne  
 CH de Castelnaudary  
 CH de Mende  
 CH de Narbonne  
 CH de Perpignan  
 CHI du Bassin de Thau  
 CHRU de Montpellier  
 CHU de Nîmes  
 Clinique Bonnefon  
 Clinique du Millénaire  
 Clinique du Parc  
 Clinique les Franciscaines  
 Clinique Médipôle St Roch  
 Clinique Montréal  
 Clinique Saint-Louis  
 Clinique Saint-Michel  
 Clinique Saint-Pierre  
 Clinique Saint-Roch  
 Polyclinique Trois Vallées  
 Polyclinique Grand Sud  
 Polyclinique Le Languedoc  
 Polyclinique Saint-Jean  
 Polyclinique Saint-Privat

\* Les hospitalisations intègrent les UHCD et les transferts

### Tableau :

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur données individuelles (pour un même jour de semaine):

 Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

 La valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-type

 La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écarts-type (augmentation significative)

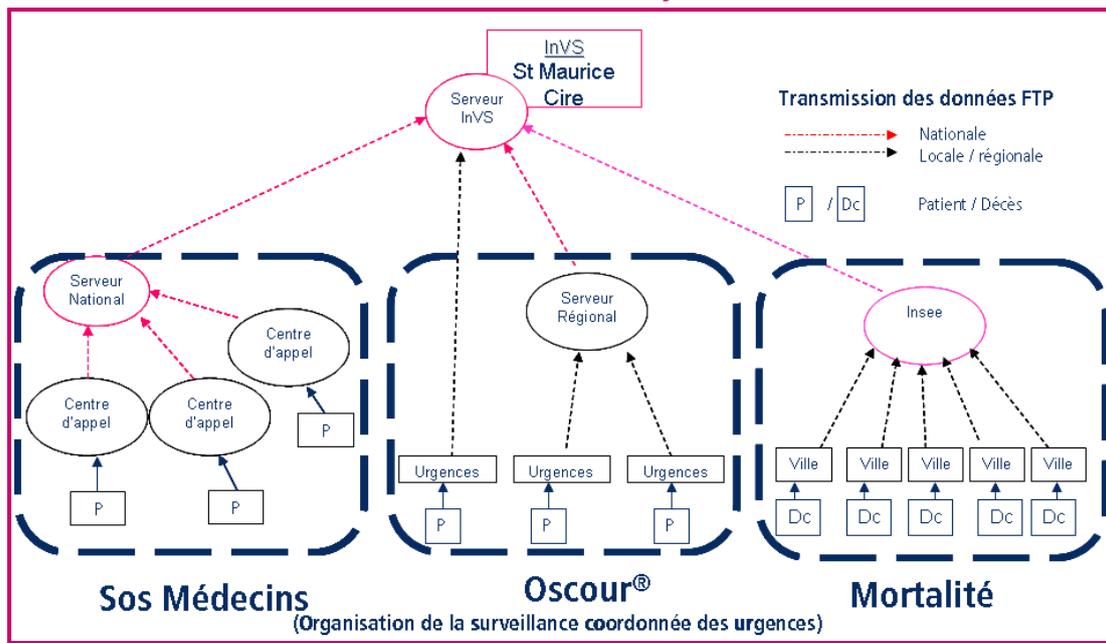
D.M. = Données Manquantes

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®**



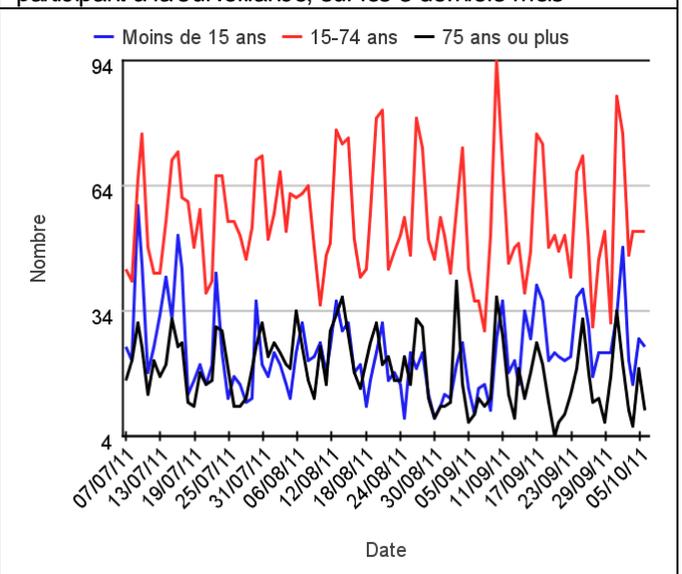
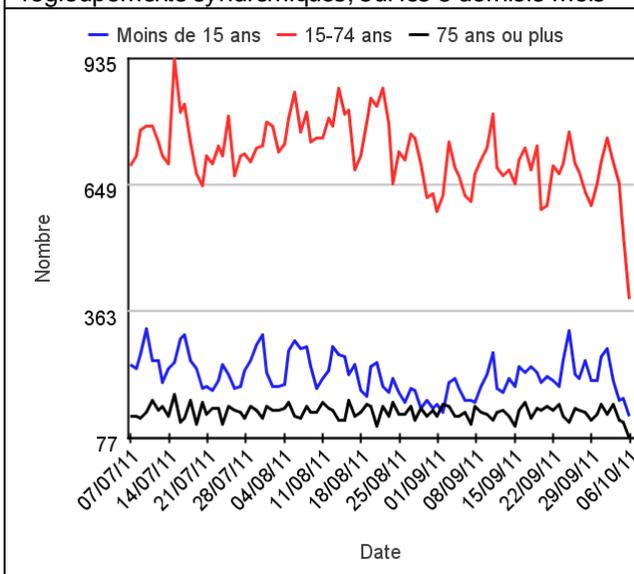
Source : InVS / DCAR

**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 2011-39, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 7321 RPU et représentait 67% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région (taux de codage = 90%). Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à environ 80% pour l'association de Nîmes et à moins de 20% pour celle de Perpignan.

# | FICHE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES |

## | EN BREF |

### **Bronchiolite et bronchite :**

Que ce soit au niveau national ou régional, on observe une augmentation du nombre de cas de bronchiolite diagnostiquée chez de jeunes enfants dans les services d'urgences (augmentation habituellement observée à cette époque de l'année). Cette augmentation est aussi retrouvée pour les cas de bronchites aiguës diagnostiquées aux urgences et par les médecins des associations SOS Médecins (tous âges confondus).

### **Asthme :**

Comme observé chaque année au moment de la rentrée scolaire, le nombre de cas d'asthme a augmenté. Cette tendance est observée aussi bien au niveau national qu'au niveau régional, les 2-14 ans représentant près de la moitié des cas. Cette tendance était retrouvée dans les données nationales de SOS Médecins, mais pas au niveau régional, où les effectifs sont trop faibles pour être interprétés.

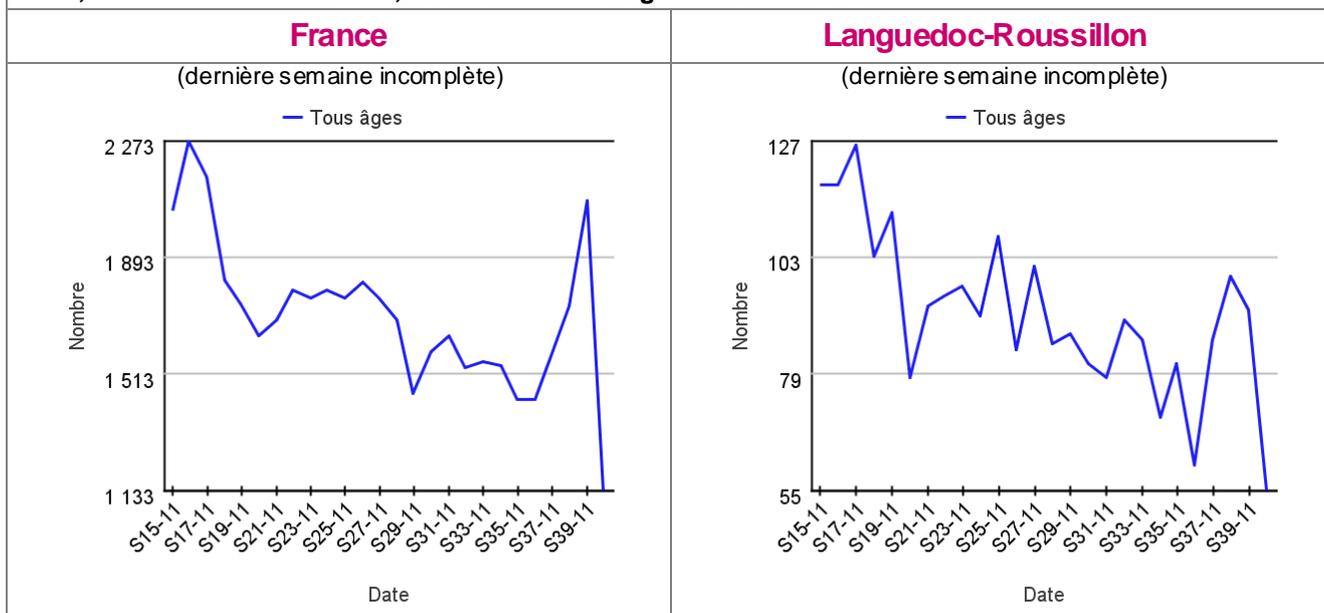
### **Pneumopathie :**

Après une tendance à la baisse depuis le mois d'avril, septembre a été marqué par une augmentation des diagnostics de pneumopathies réalisés aux urgences.

**D'une façon générale, le nombre de patients présentant des pathologies respiratoires est en augmentation depuis la rentrée scolaire. Cette tendance sera suivie dans les semaines à venir.**

## | PNEUMOPATHIE |

**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France et en Languedoc-Roussillon**

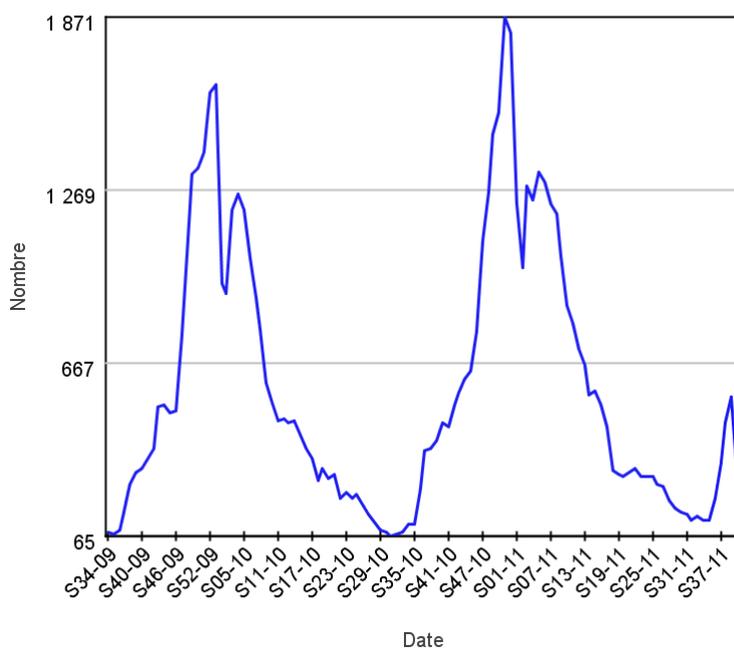


# | BRONCHIOLITE |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon

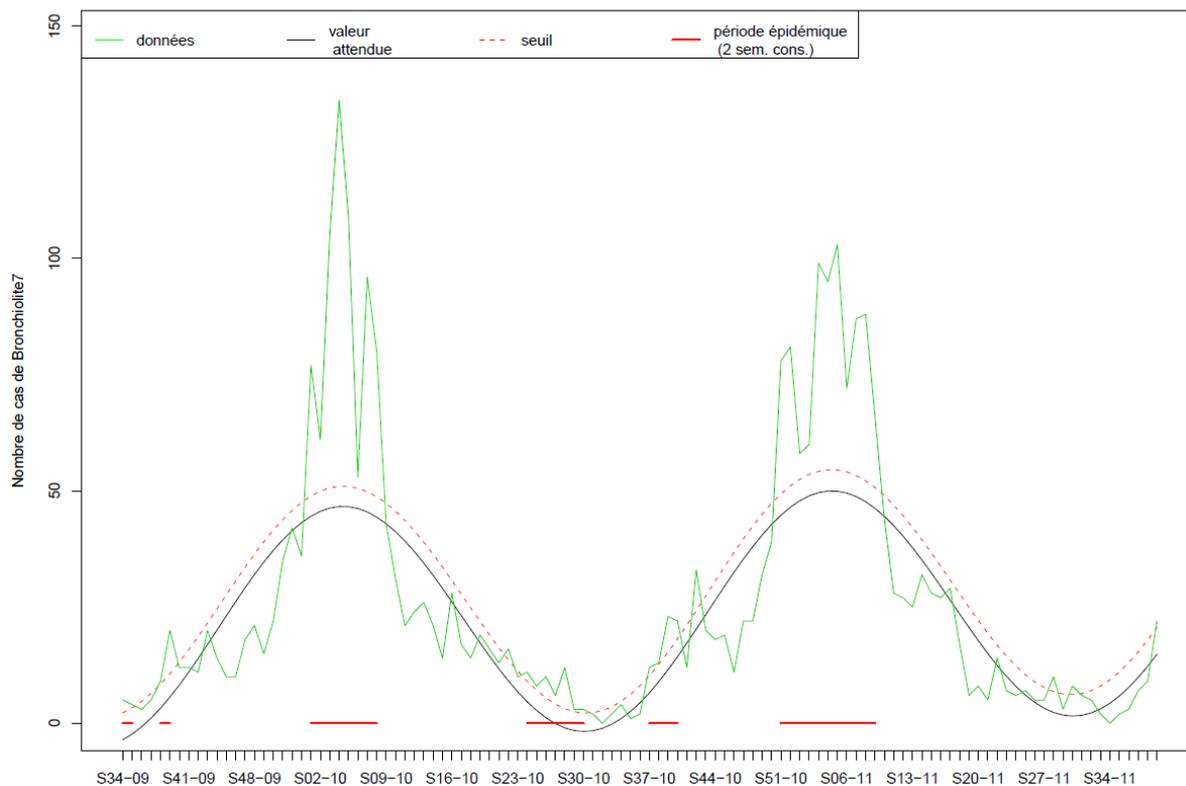
## France

(dernière semaine incomplète)



## Languedoc-Roussillon

Seuil obtenu par la méthode de Serfling avec un risque de 1%



*\*Seuil calculé à partir des données régionales*

## | BRONCHITE |

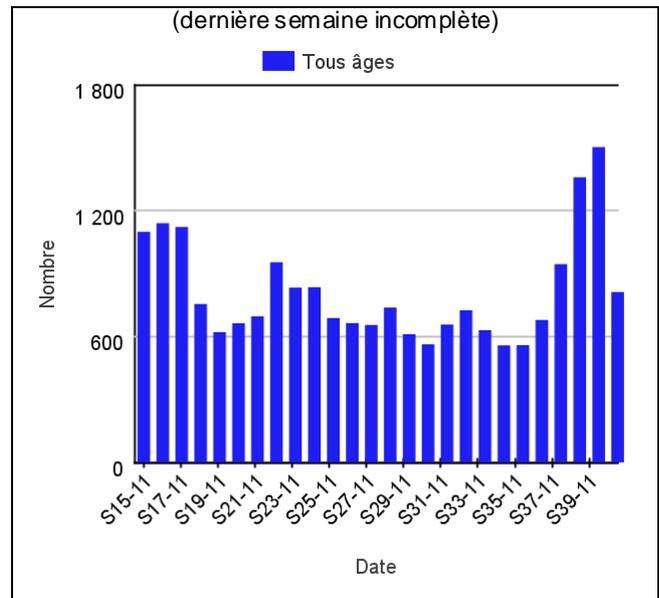
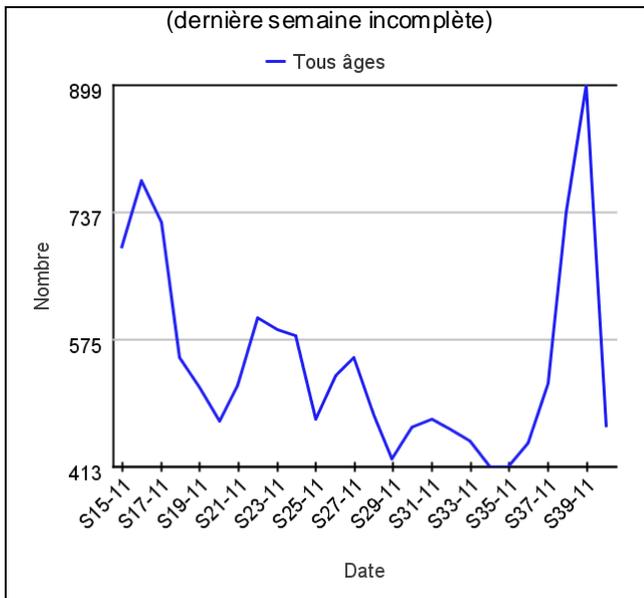
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France et en Languedoc-Roussillon

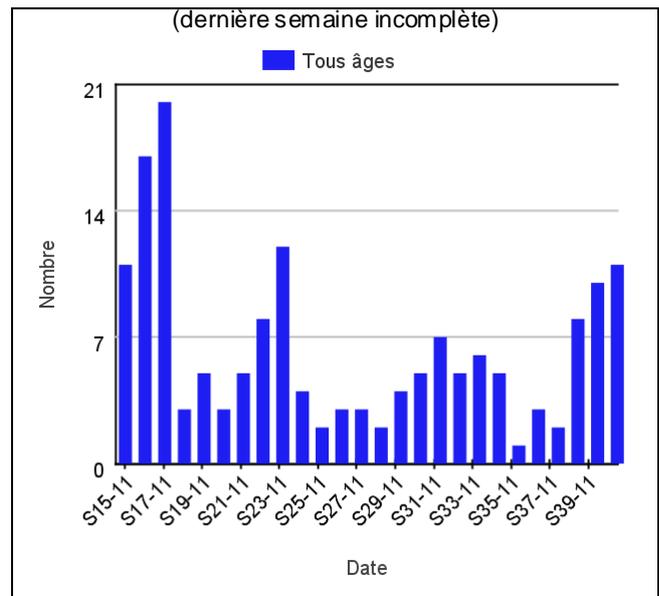
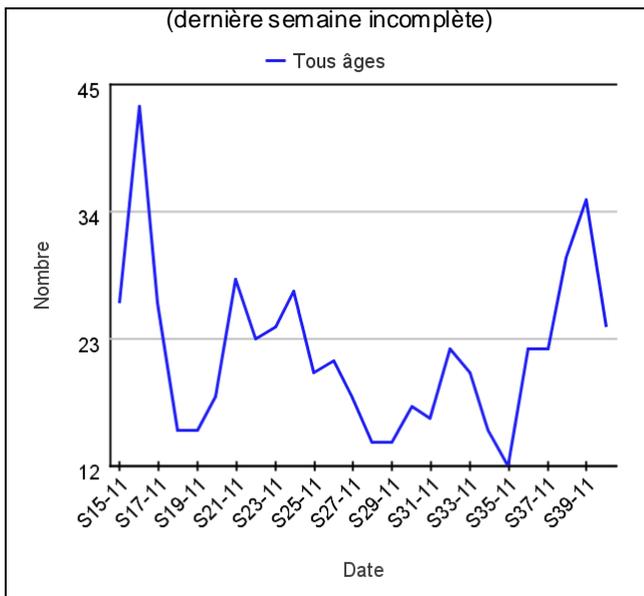
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en France et en Languedoc-Roussillon

### France



### Languedoc-Roussillon



## | ASTHME |

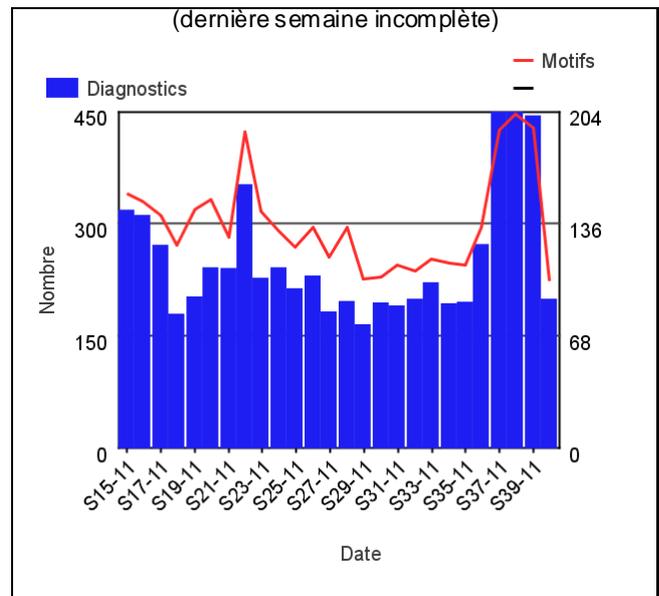
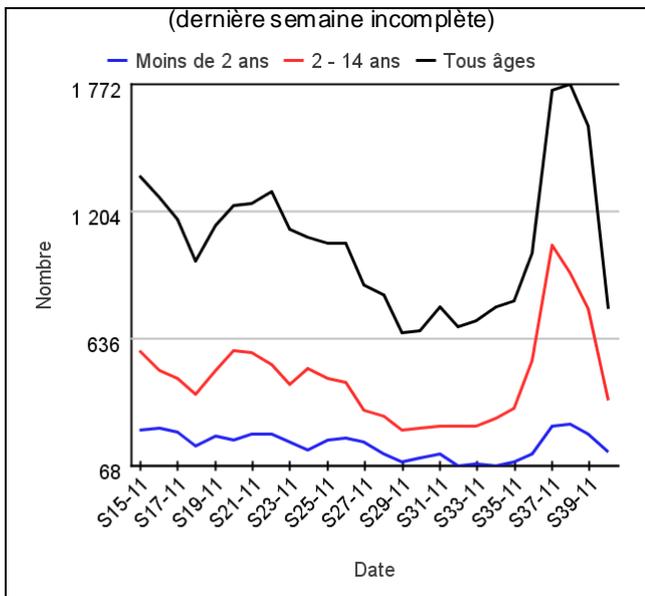
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en France et en Languedoc-Roussillon

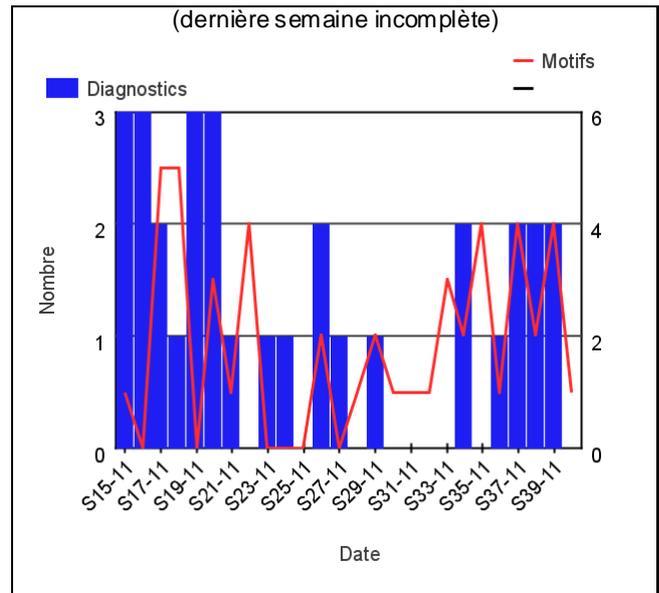
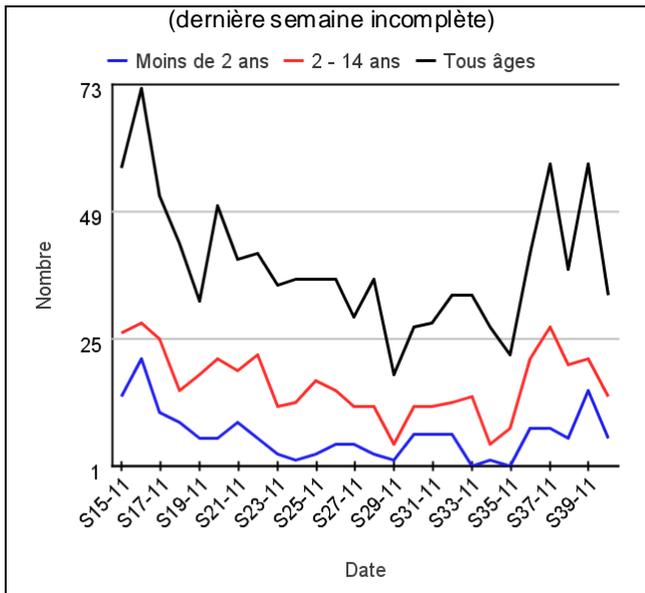
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en France et en Languedoc-Roussillon

## France



## Languedoc-Roussillon



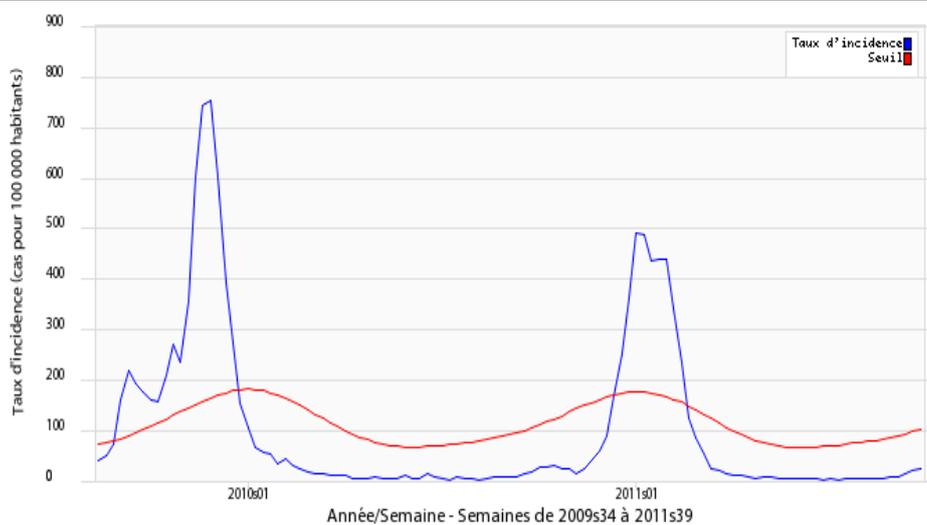
# | FICHE GRIPPE |

## | EN BREF |

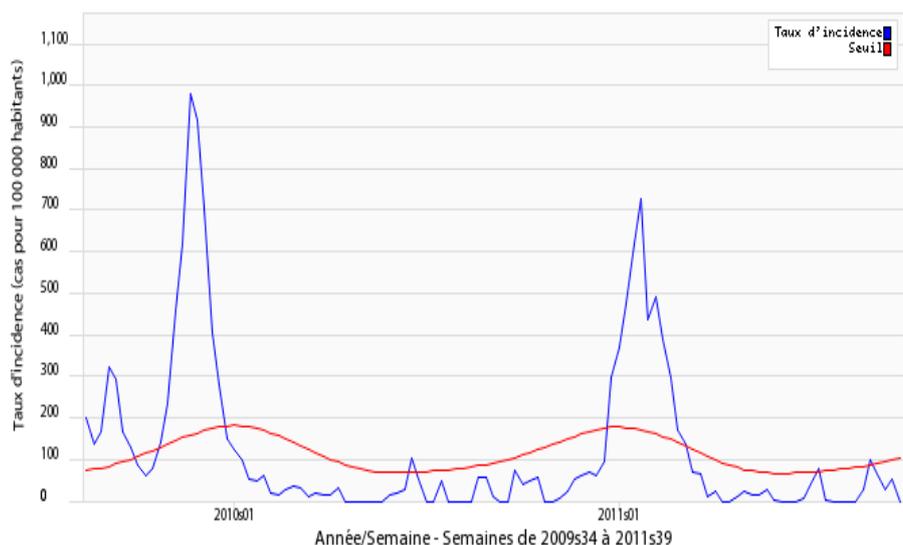
Même si les motifs d'appels pour syndrome grippal ont légèrement augmenté au niveau national et régional, les diagnostics posés par les médecins après visite au domicile du patient représentent quelques cas isolés.

## | DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES DE L'INSERM |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2009-34 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon



France



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

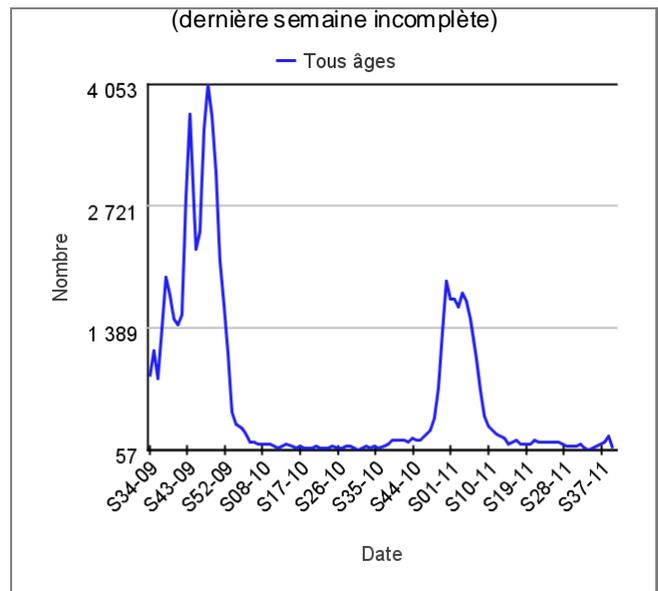
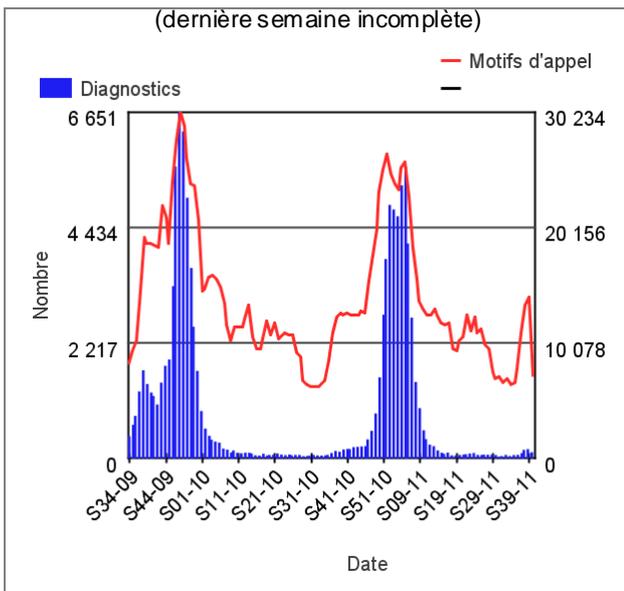
**| DONNÉES DU RESEAU SOS MÉDECINS / InVS**

**Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2009-34 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon**

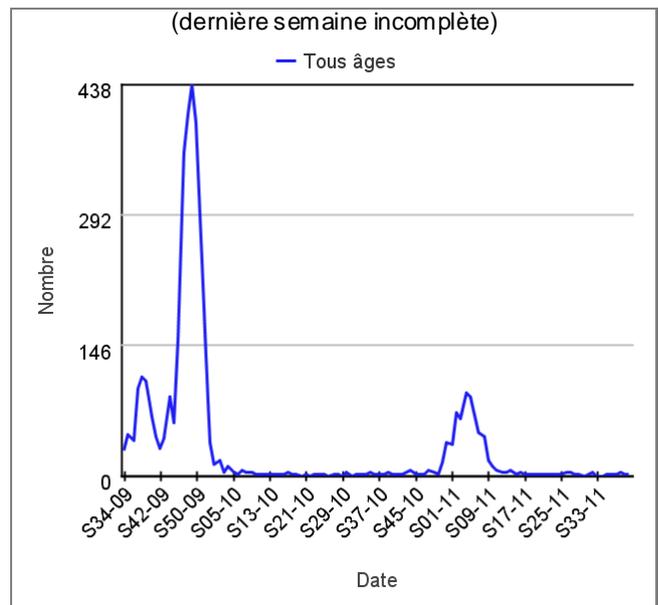
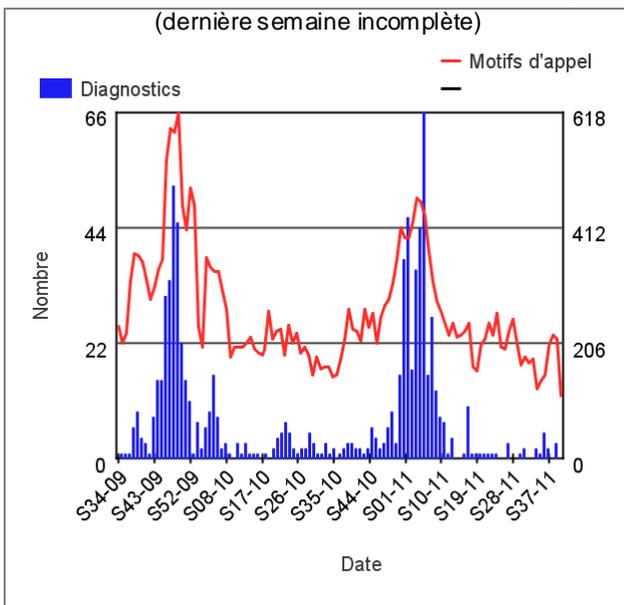
**| DONNÉES DU RÉSEAU OSCOUR®, InVS |**

**Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon**

**France**



**Languedoc-Roussillon**



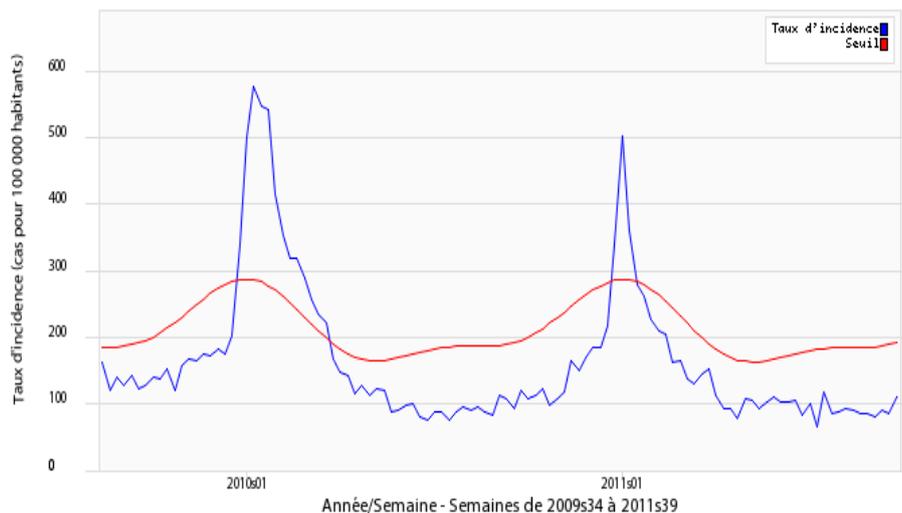
# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

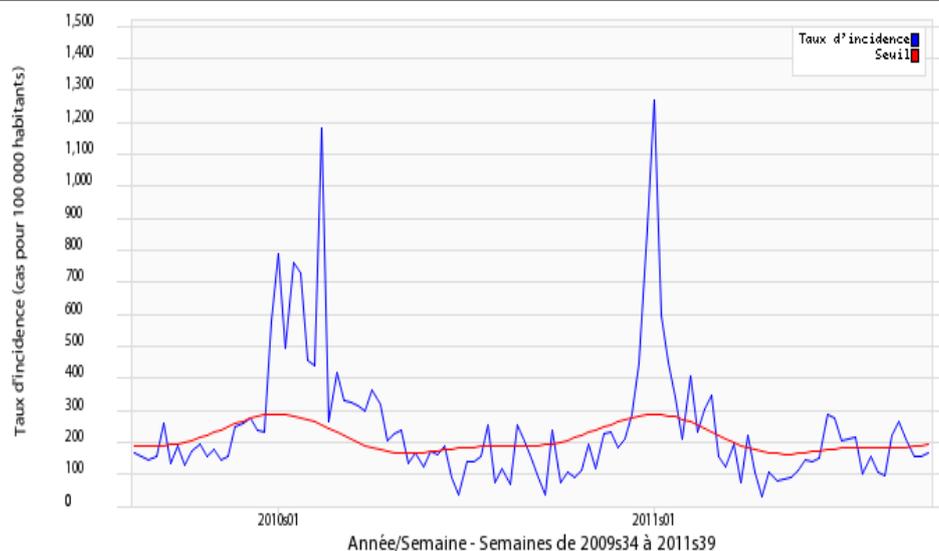
Le nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués aux urgences, par les médecins des associations SOS Médecins ou ceux du réseau Sentinelles est relativement stable, quel que soit le niveau géographique considéré.

## | DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la gastro-entérite (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 2011-39, en France et en Languedoc-Roussillon



France



Languedoc-Roussillon

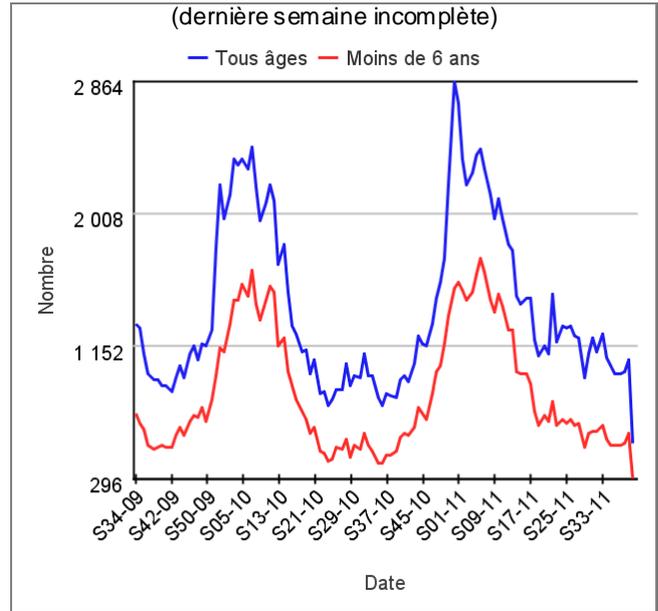
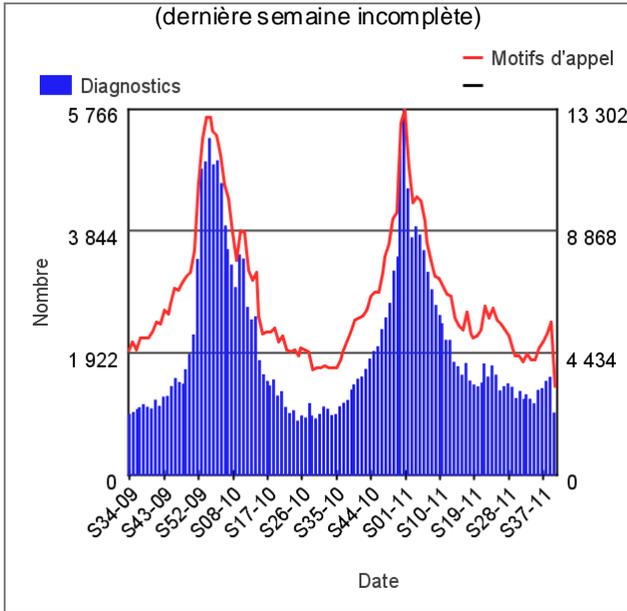
\* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

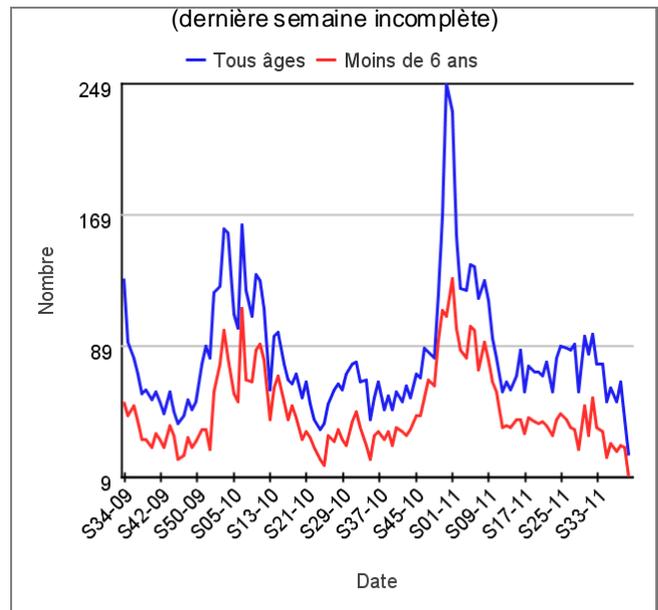
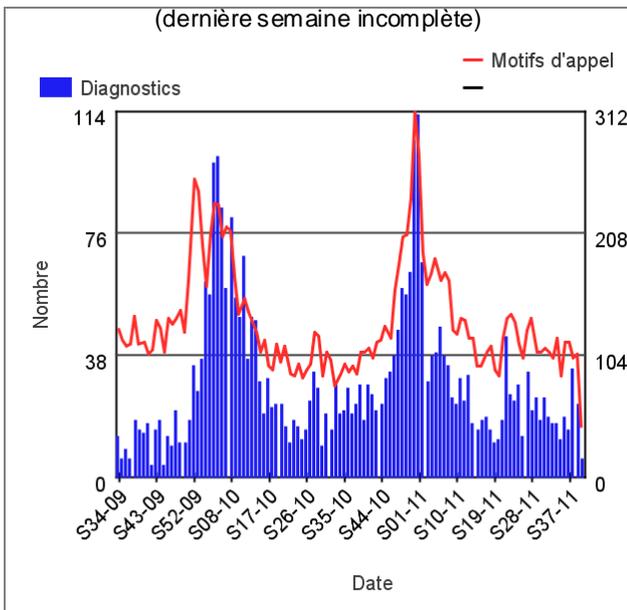
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, tous âges, semaines 2009-37 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-37 à 2011-40, en France et en Languedoc-Roussillon

France



Languedoc-Roussillon



- Plusieurs cas de légionelloses ces dernières semaines ont été déclarés dans la région, dont certains graves. Ont été également signalées des situations d'exposition possible dans la région pour des déclarations (DO) d'autres régions. **Les lieux d'exposition, lorsqu'ils sont connus ou suspectés, sont variés** : 2 établissements de soins, 1 entreprise et 3 hébergements en établissements recevant du public. La proximité géographique de deux des cas signalés a justifié l'activation d'une procédure de vigilance sur les tours aérofrigorifères du secteur, en lien avec les services de la DREAL. Aucun dépassement significatif n'a été relevé au niveau des tours aérofrigorifères.

Lorsque des contaminations par *Legionella* ont été constatées dans des établissements fréquentés par les malades, des mesures correctives ont été mises en œuvre. Les autres personnes potentiellement exposées ont reçu une information adaptée. Cette recrudescence de cas est l'occasion de rappeler l'importance de la surveillance réglementaire des sources possibles d'exposition à la bactérie *Legionella* et en particulier la mise en œuvre de [l'arrêté ministériel du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire](#).

- Un **décès brutal** inexpliqué en cours d'investigation dans l'hypothèse d'une intoxication alimentaire

- Signalement d'une **tuberculose multi-résistante** ayant nécessité des mesures particulières d'isolement en milieu hospitalier ; en savoir plus : [CNR des Mycobactéries et de la Résistance des Mycobactéries aux Antituberculeux](#).

## | 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](mailto: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](mailto: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 :

- *Présentation de la Cire et pour consulter les bulletins déjà parus* :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Languedoc-Roussillon>

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.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 désabonnez, merci de nous en informer par mail à :**

[ars-lr-cire@ars.sante.fr](mailto: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<sup>®</sup>,

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.



### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

Franck Golliot  
Responsable de la Cire  
Cyril Rousseau  
Médecin épidémiologiste  
Christine Ricoux  
Ingénieur du génie sanitaire  
Amandine Cochet  
Epidémiologiste  
Elsa Dellisle  
Epidémiologiste  
Laure Meurice  
Epidémiologiste Prof et  
Leslie Banzet  
Technicienne d'études  
Françoise Pierre  
Secrétaire

### 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](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)