

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 116 / 3 mai 2012

Page 1	Actualités
Page 2	Activité aux urgences
Page 4	Fiche thématique asthme
Page 5	Fiche thématique gastro-entérite
Page 7	Fiche surveillance des maladies vectorielles
Page 8	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS |

Surveillance des maladies vectorielles :

A partir du 1er mai, un dispositif de signalement accéléré des cas suspects de **chikungunya** et de **dengue** est mis en place dans les départements du Gard et de l'Hérault, dans lesquels le moustique *Aedes albopictus* est implanté. Vous retrouverez dans la fiche thématique dédiée les définitions de cas ainsi que les liens utiles vers la fiche de signalement. Pour les consulter, cliquez [ici](#).

Suivi de l'activité hospitalière

L'analyse des données du SRVA rapporte des dépassements au cours des 7 derniers jours dans l'ensemble des départements de la région, sur différents indicateurs. Cependant, les dépassements concernant le total des passages et les affaires Samu sont restés modérés et sont à mettre en relation avec le pont du 1^{er} mai.

Suivi des regroupements syndromiques

- Asthme : le nombre de cas est en diminution sur les dernières semaines.
- Gastro-entérite : le taux d'incidence du réseau Sentinelles estimé pour la région est en hausse et dépasse légèrement le seuil épidémique national (191 cas pour 100 000 habitants, pour un seuil à 166).

Suivi de la rougeole

Depuis le dernier point le 26/04/2012, 4 déclarations obligatoires de rougeole ont été reçues. Pour la première fois depuis l'année dernière, des cas groupés en milieu scolaire ont été rapportés dans les Pyrénées-Orientales, traduisant un accroissement de la circulation virale de la rougeole fin avril.

Bulletin national d'information SOS Médecins du 30 avril 2012 : cliquez [ici](#).

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences sur les 7 derniers jours (source : SRVA).

AUDE

	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
26/04/12	306	7	40	85	27.8	154	5	1
27/04/12	322	9	56	92	28.6	184	1	1
28/04/12	305	9	53	90	29.5	314	2	2
29/04/12	353	1	42	75	21.2	349	1	1
30/04/12	371	6	48	71	19.1	204	4	2
01/05/12	327	7	35	73	22.3	301	3	3
02/05/12	364	6	42	89	24.5	209	1	0

GARD

26/04/12	394	12	63	108	27.4	317	4	1
27/04/12	515	11	81	124	24.1	385	9	5
28/04/12	548	16	69	126	23.0	615	1	0
29/04/12	445	22	46	113	25.4	576	4	3
30/04/12	480	7	62	123	25.6	389	4	2
01/05/12	379	15	38	85	22.4	562	6	3
02/05/12	443	18	63	79	17.8	290	4	3

HERAULT

26/04/12	800	27	81	177	22.1	611	7	4
27/04/12	787	20	79	188	23.9	618	12	9
28/04/12	906	32	86	199	22.0	810	12	8
29/04/12	790	36	58	145	18.4	977	9	5
30/04/12	971	37	113	202	20.8	730	8	3
01/05/12	825	34	68	205	24.8	898	15	4
02/05/12	848	27	100	216	25.5	647	11	7

LOZERE

26/04/12	45	2	12	19	42.2	24	1	1
27/04/12	59	0	9	30	50.8	33	3	2
28/04/12	46	1	7	12	26.1	83	0	0
29/04/12	50	2	9	22	44.0	88	0	0
30/04/12	62	0	11	21	33.9	36	0	0
01/05/12	49	0	6	8	16.3	47	0	0
02/05/12	57	1	6	19	33.3	26	0	0

P.-O.

26/04/12	414	10	41	105	25.4	354	7	3
27/04/12	392	13	45	121	30.9	373	4	2
28/04/12	429	14	40	119	27.7	634	4	2
29/04/12	387	19	32	73	18.9	666	7	5
30/04/12	432	19	46	105	24.3	373	9	8
01/05/12	339	13	23	60	17.7	531	5	3
02/05/12	401	17	42	115	28.7	408	3	3

Établissements 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 Franciscaïnes
 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 : La méthode statistique appliquée aux données du SRVA a changé. Il s'agit maintenant de la méthode CUSUM, tenant compte des variations observées sur les 7 jours précédant celui qui est analysé.

□ Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

■ Dépassement du seuil à 1%

■ Dépassement du seuil à 0,5% (alerte statistique)

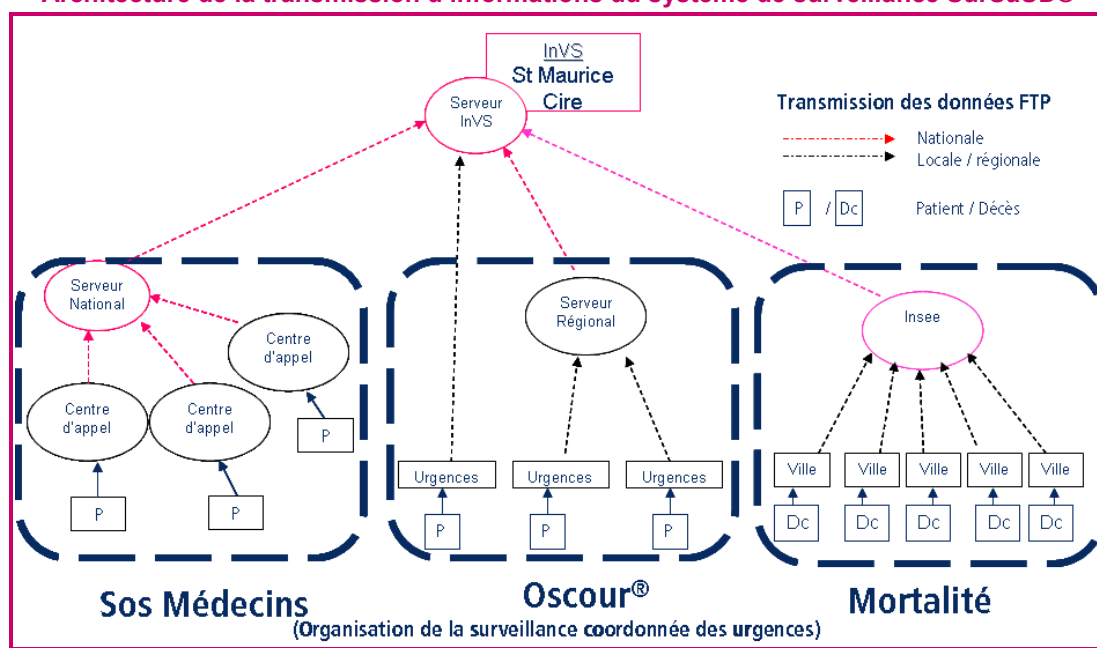
D.M. = Données Manquantes

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®



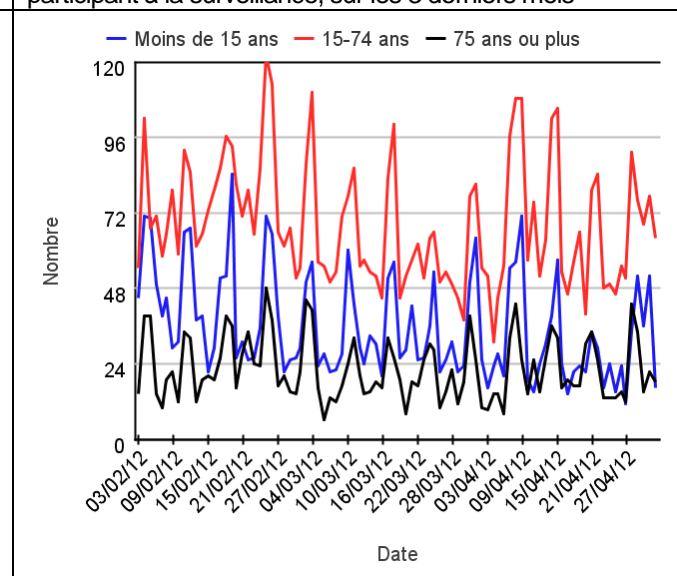
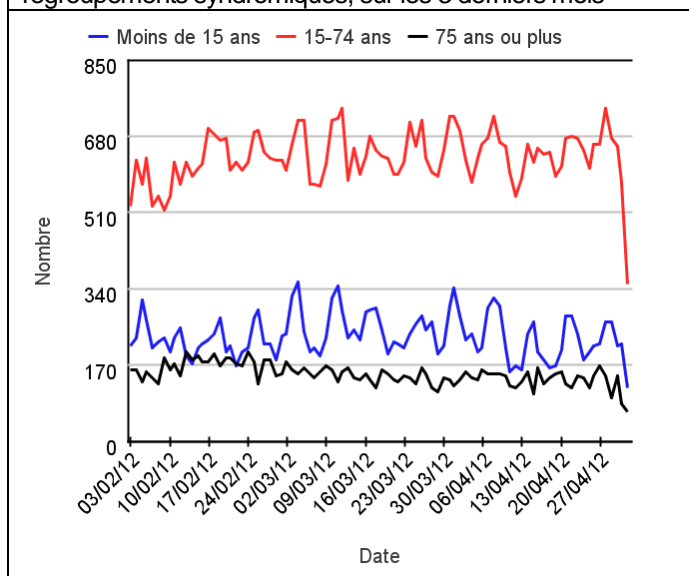
Source : InVS / DCAR

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 2012-17, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6504 RPU et représentait 58% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 89%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 81% pour l'association de Nîmes et à 8% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

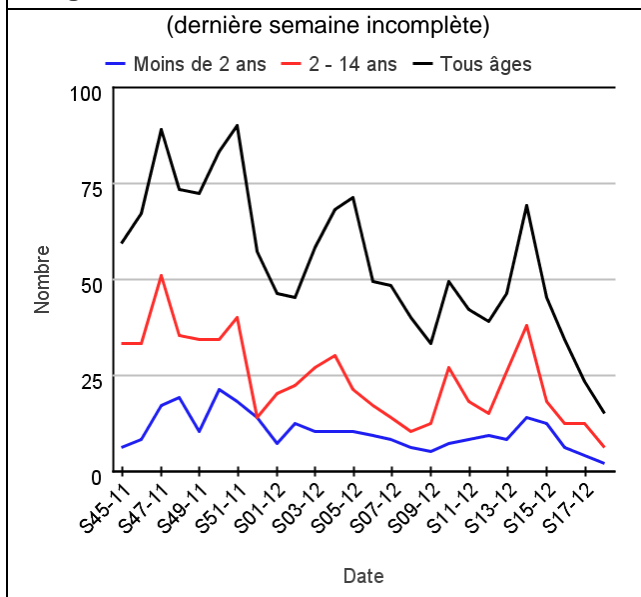
Le nombre de passages aux urgences en lien avec l'asthme est assez faible. Les appels reçus par les associations SOS Médecins concernant l'asthme sont très peu nombreux ces dernières semaines et le nombre de diagnostic est plus variable ces dernières semaines.

Pollens

Les mesures réalisées par le [RNSA](#) montrent que les principaux pollens recensés étaient ceux du mûrier sur Montpellier et ceux du chêne sur Nîmes (voir bulletin allergo-pollinique n°17 édité le 27 avril).

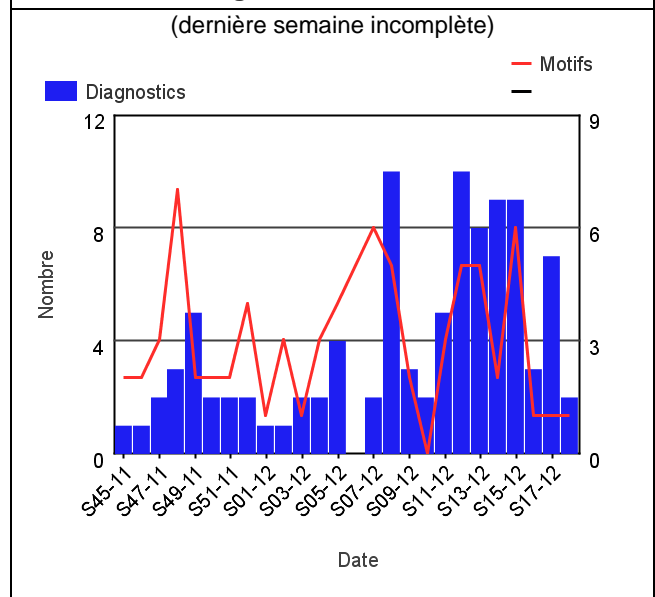
Réseau Oscour®

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



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

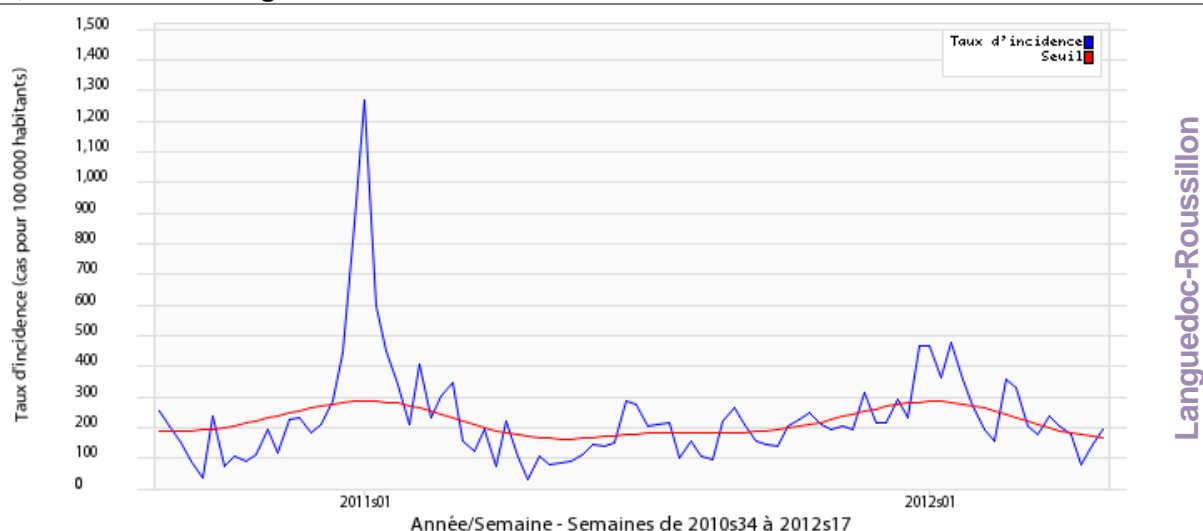
En France, en semaine 2012-17, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 142 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique de 166 cas pour 100 000 habitants. En région Languedoc-Roussillon, ce même taux est en augmentation et légèrement supérieur au seuil épidémique national, avec 191 cas pour 100 000 habitants.

Les données des urgences montrent une légère augmentation des passages pour gastro-entérite (+13%, avec 100 cas en semaine 2012-17), deux tiers des cas concernant des enfants de moins de 6 ans.

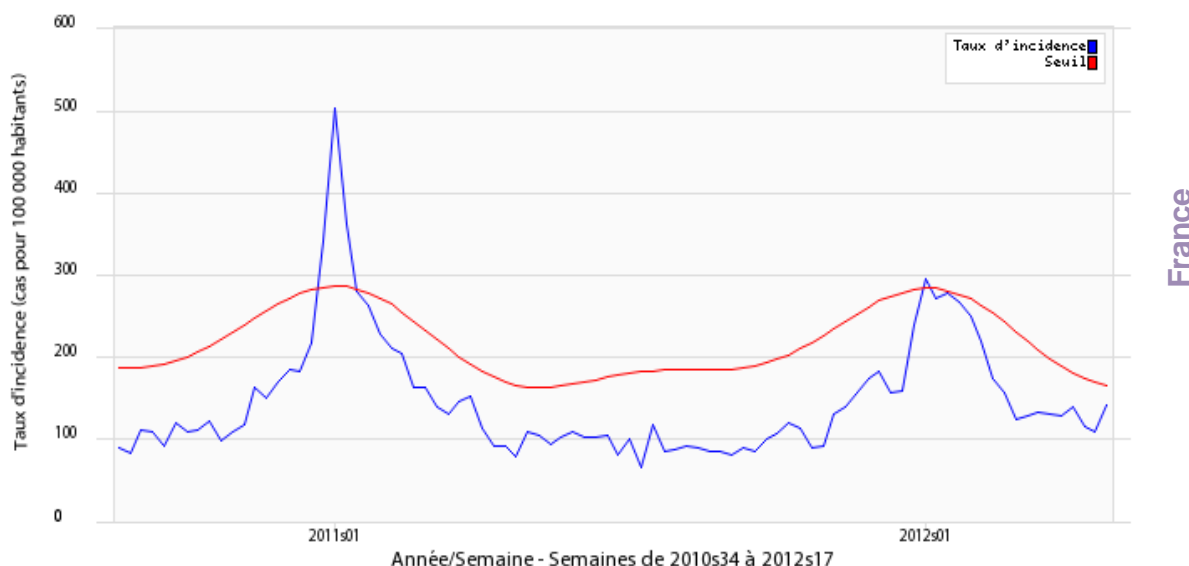
Les appels reçus par les associations SOS Médecins concernant la gastro-entérite sont en diminution, ainsi que le nombre de diagnostics posés par les médecins de ces associations, au niveau régional comme au niveau national.

| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2010s34 à 2012s17, en France et en Languedoc-Roussillon



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

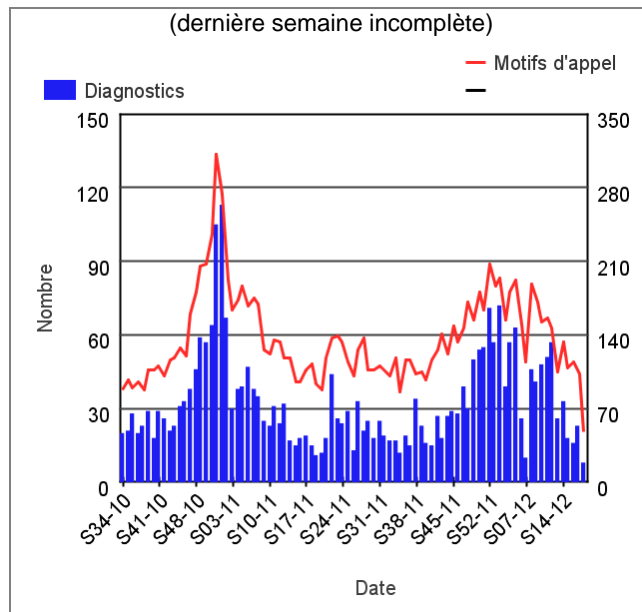
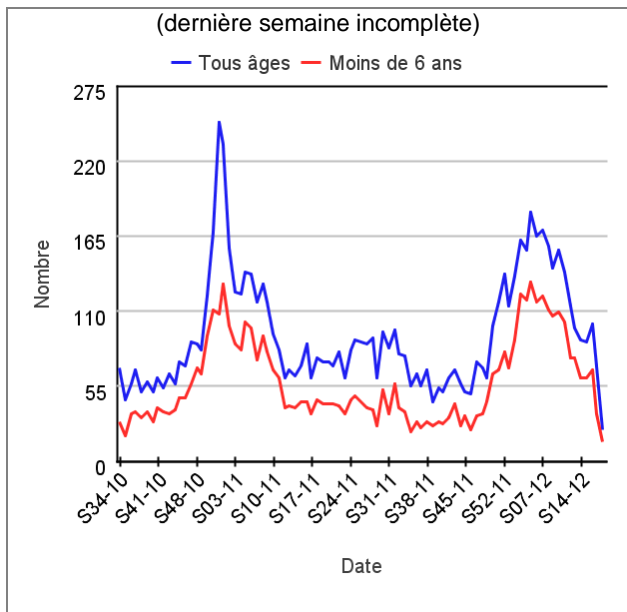


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

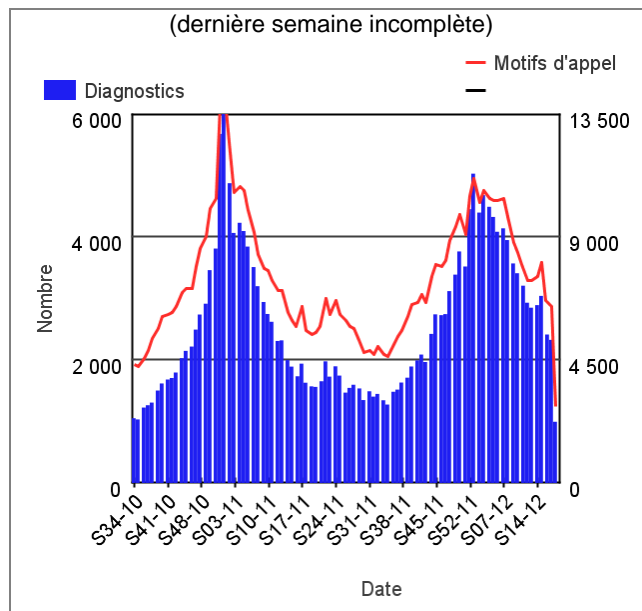
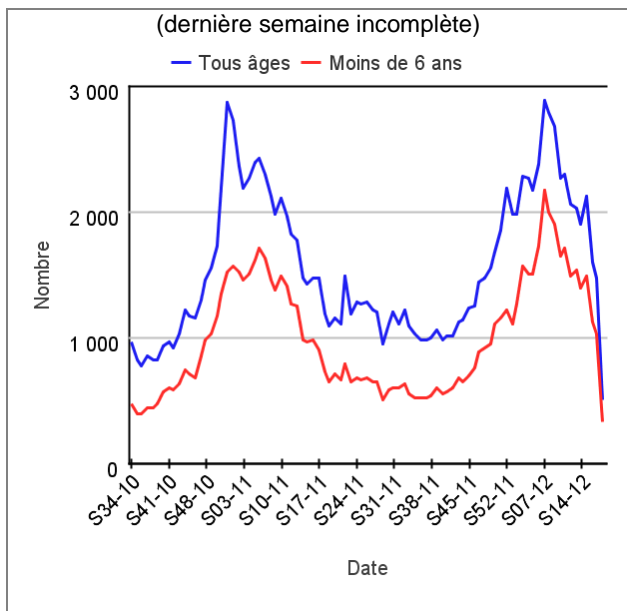
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, réseau Oscour®, semaines 2010-34 à 2012-18, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2012-18, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| CHIKUNGUNYA, DENGUE : SIGNALEMENT ET DIAGNOSTIC ACCELERES |

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).

Quand y penser ?

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

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

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

Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

Cette procédure permet l'intervention rapide des services de lutte anti-vectorielle 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.

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.

A qui déclarer ?

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**

Un premier cas suspect domicilié dans l'Hérault a été signalé cette semaine à l'ARS. Ce patient était de retour de voyage en zone endémique ; les analyses sont en cours pour une éventuelle confirmation biologique.

Depuis 2 semaines, la CVAGS a été destinataire de 3 signalements concernant la survenue de cas groupés de **coqueluche** et de **rougeole** dans des établissements médicosociaux, crèches ou établissements scolaires.

La recrudescence de ces épisodes, notamment dans le contexte d'une insuffisance de couverture vaccinale, en particulier contre la rougeole, peut aboutir à des situations épidémiques et rend nécessaire le maintien d'une vigilance accrue pour la détection précoce de ces maladies en particulier au sein des collectivités accueillant des personnes fragiles ou à risque. Cela permettrait de mettre en place, sans délai, les mesures de contrôle et de gestion appropriées visant à prévenir la transmission interhumaine de ces pathologies et limiter leur potentiel épidémique.

Il est de nouveau rappelé aux structures et professionnels de santé que **la coqueluche et la rougeole sont des maladies à signalement et déclaration obligatoire auprès de l'ARS.**

La vaccination est le seul moyen de prévention, individuelle et collective, efficace contre ces maladies. La vérification et la mise à jour du statut vaccinal des personnes accueillies ou travaillant notamment dans des collectivités à risque (milieu scolaire, structures d'accueil de la petite enfance, établissements sanitaires et médicosociaux), conformément au calendrier en vigueur (enfants et adolescents / adultes), et leur sensibilisation deviennent primordiales. Cela nécessite aussi la mise en œuvre de toute action appropriée par les professionnels et acteurs de santé concernés, notamment les services de PMI, de Santé Scolaire, de santé au travail, et la communauté médicale hospitalière et libérale (notamment généralistes et pédiatres).

Toute information sur **la conduite à tenir en cas de survenue d'un ou plusieurs cas de coqueluche et de rougeole** est disponible sur le site de l'InVS :

Comment signaler et notifier la rougeole ? : cliquez [ici](#).

Investigation des cas de rougeole (circulaires, fiches pratiques, outil de gestion des mesures de contrôle des cas de rougeole) : cliquez [ici](#).

Dossier thématique sur la coqueluche : cliquez [ici](#).

| 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

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