

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 92 / 4 novembre 2011

<b>Page 1</b>	Actualités
<b>Page 2</b>	Surveillance des maladies vectorielles
<b>Page 3</b>	Activité aux urgences
<b>Page 6</b>	Fiche thématique intoxications au monoxyde de carbone
<b>Page 7</b>	Fiche thématique pathologies respiratoires
<b>Page 11</b>	Fiche thématique grippe
<b>Page 14</b>	Fiche thématique gastro-entérite
<b>Page 16</b>	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

## | ACTUALITÉS AU 4 NOVEMBRE 2011 |

### Vigilance météorologique « crues » :

Le 3 novembre à 20h, les départements de l'**Hérault** et de la **Lozère** étaient placés en **vigilance rouge** concernant les crues et le département du **Gard** était en **orange**. Un épisode durable de fortes pluies orageuses s'est abattu sur l'est du Languedoc, un vent soutenu poussant la mer dans les fleuves côtiers, empêchant alors l'évacuation de l'eau provenant de leur bassin versant. **Ce jour, à 16h**, le Gard, l'Hérault et la Lozère sont toujours en vigilance **orange**. Pour plus d'informations, consultez le site [Vigicrues](#) ainsi que le site de [Météo France](#).

Concernant les **indicateurs des urgences** de la semaine écoulée, les seuils ont été dépassés pour les données Samu dans plusieurs départements le 1<sup>er</sup> novembre. Les données étaient de nouveau sous les seuils statistiques les jours suivants.

Dans le Gard, l'Hérault, l'Aude et dans de moindres proportions dans les Pyrénées-Orientales, plusieurs dépassements étaient observés durant ce week-end prolongé, sur différents indicateurs. Ils semblent tous avoir retrouvés des valeurs normales les 2 et 3 novembre, malgré un contexte climatique exceptionnel. Leurs variations seront suivies les jours à venir.

### **Suivi des épidémies saisonnières :**

- **pathologies respiratoires** : le recours aux urgences lié à des pathologies respiratoires est en augmentation, notamment pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans et les pneumopathies chez les plus de 75 ans. Pour plus de détails, voir [ici](#).
- **grippe** : les cas restent sporadiques au niveau national. Un premier cas de grippe grave a été signalé par un service de réanimation de la région chez un adulte sans facteur de risque éligible à la vaccination, voir [ici](#)
- **gastro-entérite** : les réseaux de surveillance épidémiologique ne montrent pas de tendance particulière, voir [ici](#)

**Bulletin hebdomadaire international du 26/10 au 01/11 : [cliquez ici](#).**

**Bulletin national d'information SOS Médecins du 31/10/11 : [cliquez ici](#).**

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. Le département de l'Hérault a été placé en niveau 1 ce jeudi ([par arrêté du 20/10/11](#)).

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 et l'Hérault, désormais, **tout cas suspect de chikungunya ou 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, 1 cas suspect de dengue** correspondant à la définition de cas **a été signalé et infirmé** 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 04/11/2011

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 biologies médicales 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-invasives fébriles	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	17	12	0	0	0	2	10	0	0
Bouches-du-Rhône	28	19	0	3	0	2	14	0	2
Var	46	25	0	1	0	5	17	0	3
Corse du Sud	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Haute-Corse	2	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>111</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>7</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 : SRVA).


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 :**  
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

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
28/10/11	261	6	45	73	28.0	178	2	2
29/10/11	303	16	28	71	23.4	314	4	3
30/10/11	332	15	40	95	28.6	389	2	2
31/10/11	386	7	40	85	22.0	201	3	3
01/11/11	280	5	31	76	27.1	280	5	3
02/11/11	337	7	43	75	22.3	144	6	5
03/11/11	237	5	30	73	30.8	146	3	1

GARD

28/10/11	414	13	38	116	28.0	449	8	5
29/10/11	493	5	70	131	26.6	673	10	7
30/10/11	456	26	74	99	21.7	691	7	5
31/10/11	513	9	65	143	27.9	479	6	3
01/11/11	397	17	117	97	24.4	660	6	5
02/11/11	406	11	65	103	25.4	371	2	2
03/11/11	359	15	65	98	27.3	331	2	2

HERAULT

28/10/11	730	26	97	160	21.9	520	12	6
29/10/11	818	42	95	166	20.3	852	11	6
30/10/11	853	41	80	181	21.2	1015	13	7
31/10/11	939	32	106	214	22.8	693	7	6
01/11/11	749	41	93	153	20.4	901	8	7
02/11/11	771	22	81	174	22.6	574	8	4
03/11/11	646	19	82	174	26.9	DM	8	2

LOZERE

28/10/11	39	0	8	13	33.3	19	1	1
29/10/11	40	2	2	6	15.0	68	0	0
30/10/11	47	1	8	15	31.9	76	1	1
31/10/11	57	0	7	18	31.6	23	0	0
01/11/11	34	0	5	11	32.4	36	1	0
02/11/11	52	0	7	15	28.8	28	2	2
03/11/11	43	0	8	21	48.8	31	2	1

P.-O.

28/10/11	314	16	40	76	24.2	362	6	3
29/10/11	358	17	40	65	18.2	518	10	3
30/10/11	349	16	36	65	18.6	597	4	3
31/10/11	409	26	51	96	23.5	375	3	0
01/11/11	367	14	31	67	18.3	489	5	1
02/11/11	408	17	43	105	25.7	340	1	1
03/11/11	239	9	30	60	25.1	338	4	4

\* DM pour la clinique médipôle St Roch

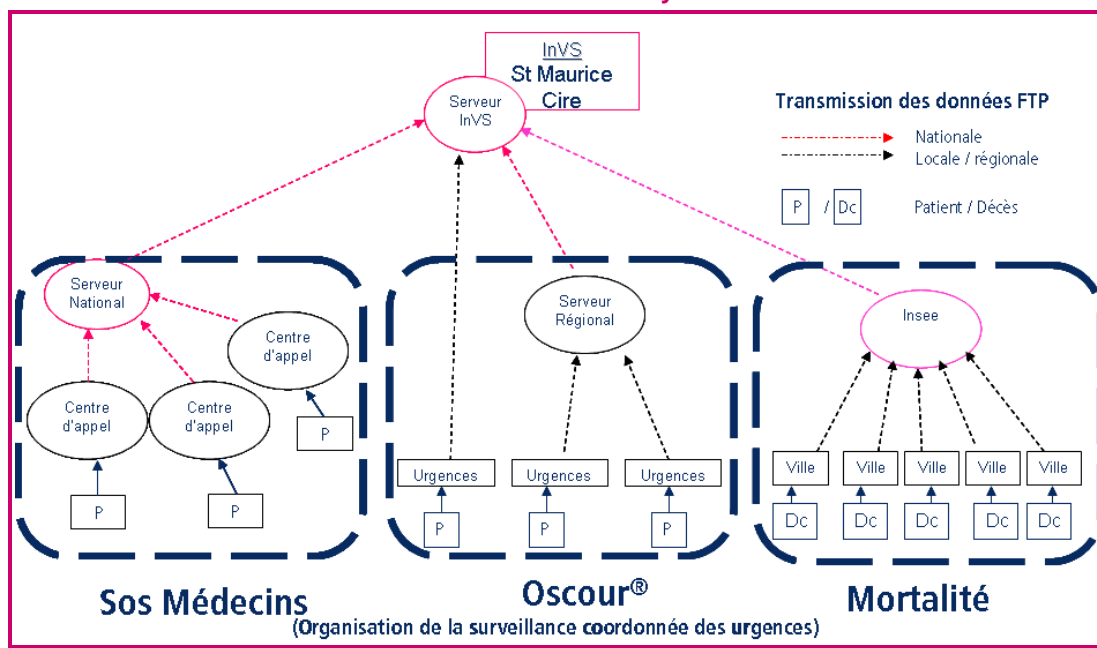
[→ Retour au sommaire](#)

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®**



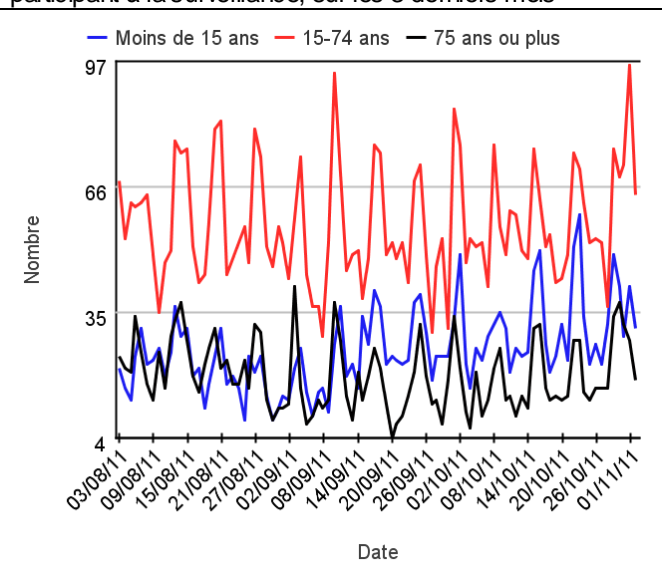
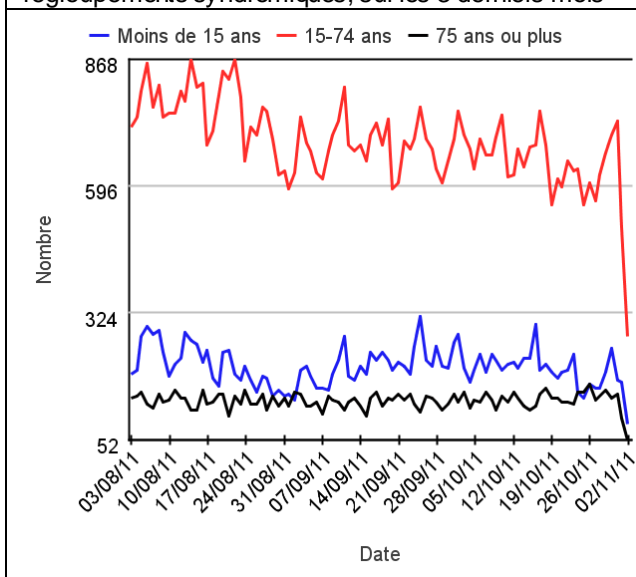
Source : InVS/DCAR

**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-S-1, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6673 RPU et représentait 70% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 90%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 72% pour l'association de Nîmes et à 5% pour celle de Perpignan.

# FICHE INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE

## FAITS MARQUANTS AU 4 NOVEMBRE 2011

Selon les informations disponibles à ce jour par le système de surveillance, 35 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) sont survenus en France métropolitaine au cours des semaines 42 et 43. Cela porte à 96 le nombre d'épisodes survenus depuis le 1er septembre 2011, impliquant 343 personnes, dont 45 ont été admises en hospitalisation. Trois décès ont été déclarés au système de surveillance. Pour les deux décès pour lesquels ces éléments étaient disponibles, les circonstances de survenue évoquées au moment du signalement sont accidentelles, lors de *l'utilisation inappropriée d'un groupe électrogène ou d'une cuisinière à gaz*.

En Languedoc-Roussillon, une forte activité pluvieuse perdure notamment dans l'Hérault, le Gard et la Lozère. Compte tenu de cette situation météorologique, le communiqué de presse « [Attention aux intoxications par le monoxyde de carbone](#) » publié le 21 octobre 2011 par la direction générale de la santé et la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des risques est plus que jamais d'actualité. Il rappelle les recommandations suivantes :

- Faites entretenir vos appareils de chauffage et de production d'eau chaude à combustion par un professionnel qualifié. Pour la plupart d'entre eux, c'est obligatoire
- Faites ramoner les conduits d'évacuation des fumées par un professionnel qualifié ;
- N'utilisez jamais de façon prolongée un chauffage d'appoint à combustion ;
- N'obstruez jamais les grilles de ventilation, même par grand froid ;
- Aérez quotidiennement votre habitation, même par grand froid.
- Ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement).

Et en particulier, dès le passage en vigilance orange pour vent violent ou en période de grand froid :

- Si vous devez installer un **groupe électrogène**, placez-le impérativement à **l'extérieur** des bâtiments.

Pour prévenir la recrudescence des intoxications, Météo-France a intégré dans ses cartes de vigilance des conseils de comportement vis-à-vis du risque d'intoxication par le CO. L'ensemble des conseils est disponible sur le site de [Météo-France](#).

## LE SYSTEME DE SURVEILLANCE : COMMENT CAMARCHE ?

**Toute personne** ayant connaissance d'une intox par le CO, suspectée ou avérée, à l'exclusion des intoxications liées à un incendie, **la signale à l'Agence régionale de santé (ARS) ou au Centre anti-poison et de toxicovigilance (CAPTV)** qui recueille les premières informations sur les personnes concernées et les circonstances de survenue, puis les transmettent aux services compétents.

### Enquête environnementale

Description du local, de la source et des facteurs favorisants

### Enquête médicale

Description des caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques et prise en charge des intoxiqués

### Objectifs :

- 1/ **Suivi du nombre d'intoxications** par le CO
- 2/ Détermination des **situations fréquentes ou évitables** pouvant faire l'objet d'actions de santé publique destinées à lutter contre les intoxications au CO

## | EN BREF |

### Bronchiolite

Le nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences poursuit son augmentation en France alors qu'ils restent encore peu nombreux en région Languedoc Roussillon. L'épidémie de bronchiolite semble par ailleurs plus précoce que les années précédentes en Ile de France et dans la zone Nord du pays, où l'on observe un décalage d'environ 4 semaines avec ce que l'on observait au cours des deux dernières saisons (voir [situation épidémiologique de la bronchiolite en France au 2 novembre](#)).

### Bronchite

Après une diminution en semaines 2011-41 et 42, la semaine 43 est marquée par une nouvelle augmentation du nombre de bronchites diagnostiquées aux urgences en région et en France.

### Asthme

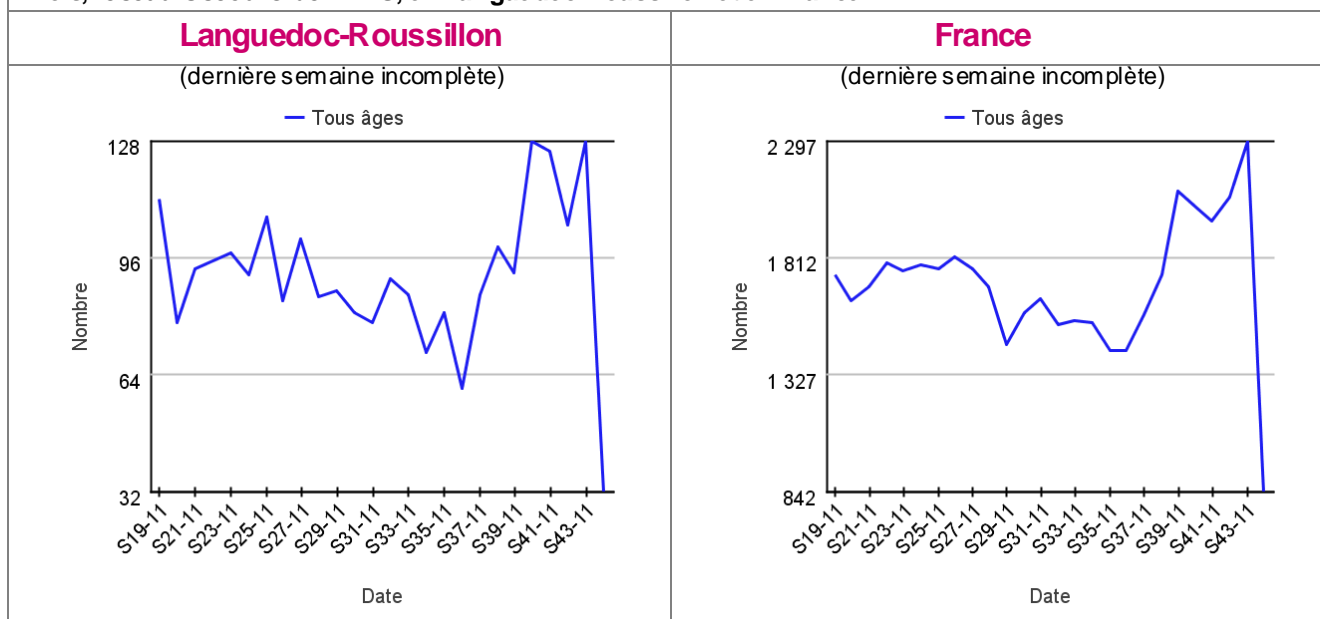
Le nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences est relativement stable ces dernières semaines en région Languedoc-Roussillon. En France, une légère diminution a été observée en semaine 2011-43 après une augmentation en semaine 42.

### Pneumopathie

Le recours aux urgences pour pneumopathie est en augmentation en semaine 2011-43 en région, comme en France. En région, pour les plus de 75 ans, le nombre de pneumopathies a augmenté de près de 30%, passant de 47 diagnostics en semaine 2011-42 à 61 en semaine 2011-43. Pour cette classe d'âge, la pneumopathie représente 5% des passages.

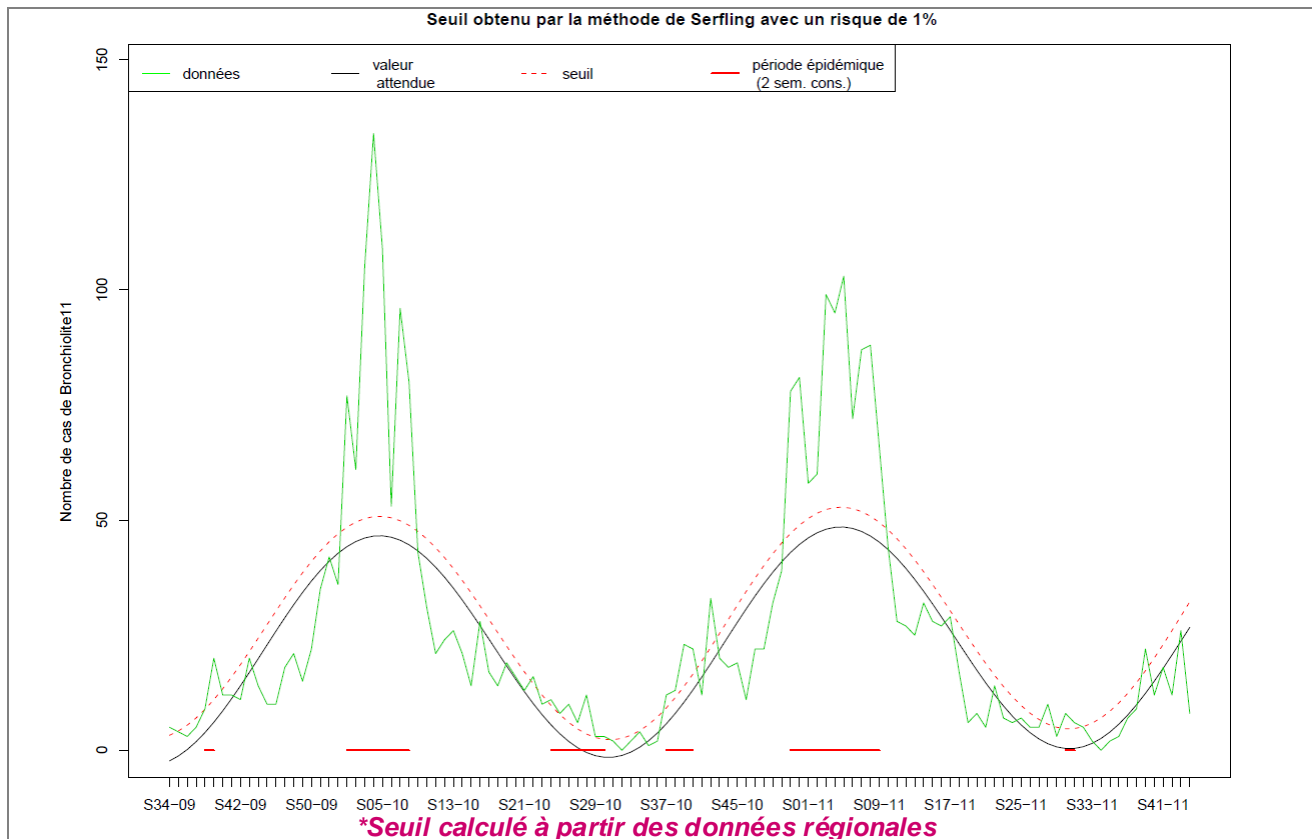
## | PNEUMOPATHIE |

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

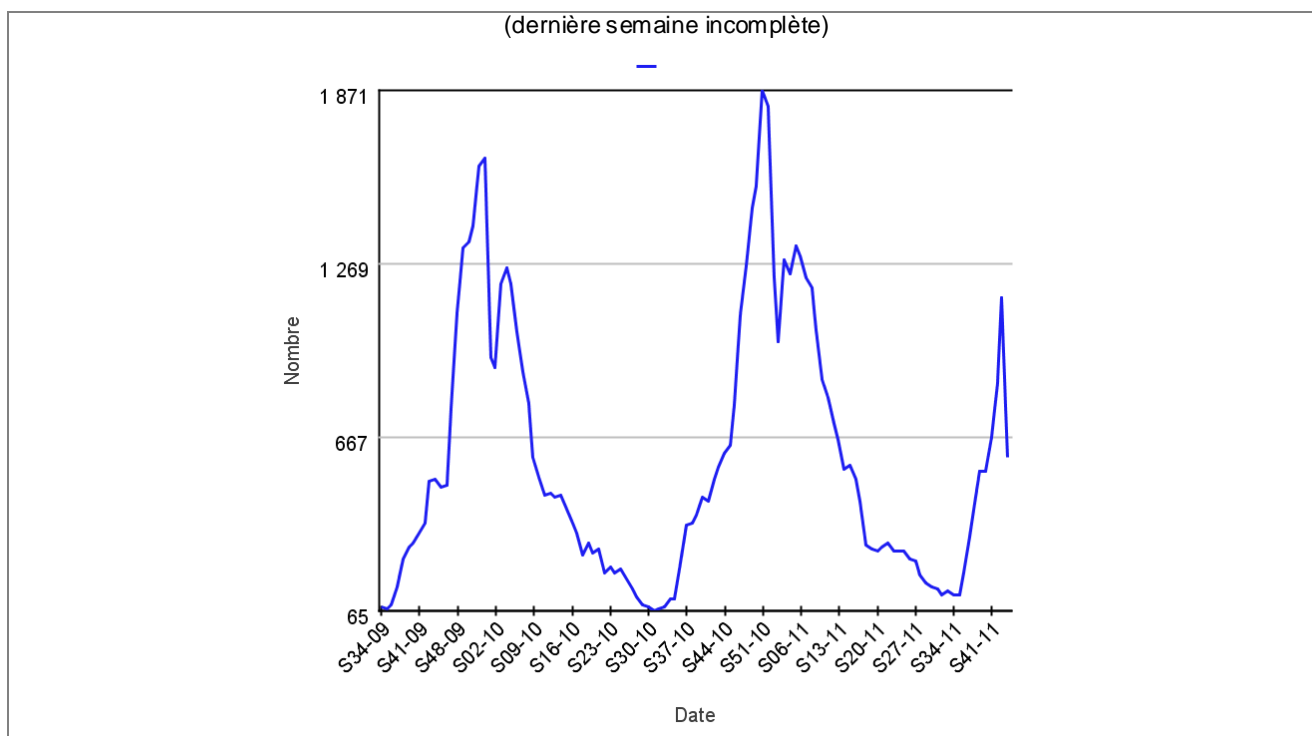


Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2011-44, en Languedoc-Roussillon et en France

### Languedoc-Roussillon



### France



## | BRONCHITE |

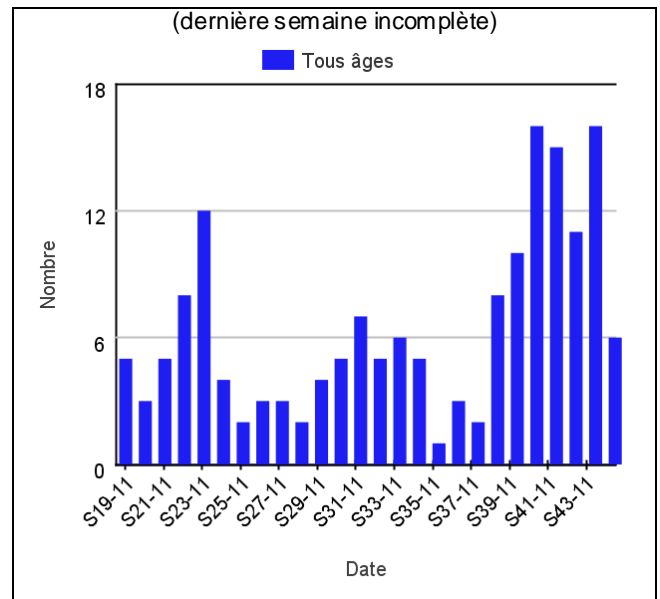
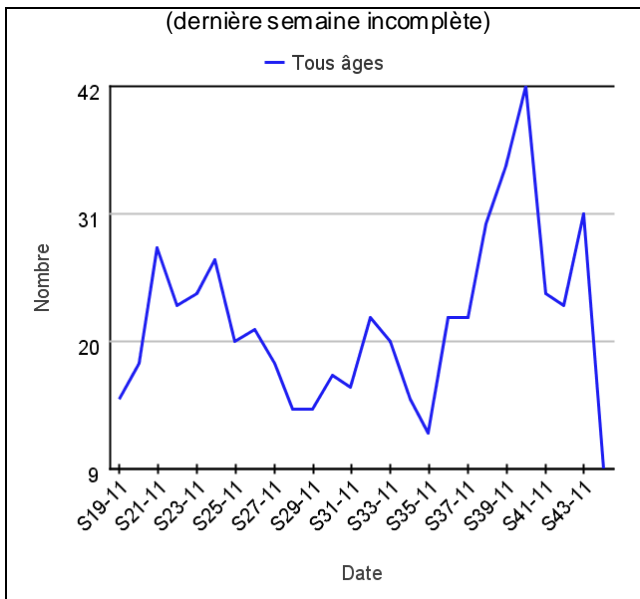
### Réseau Oscour®

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

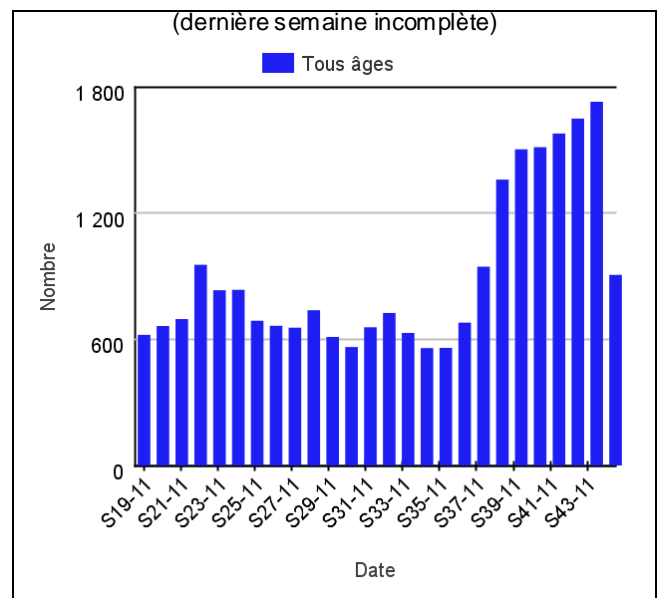
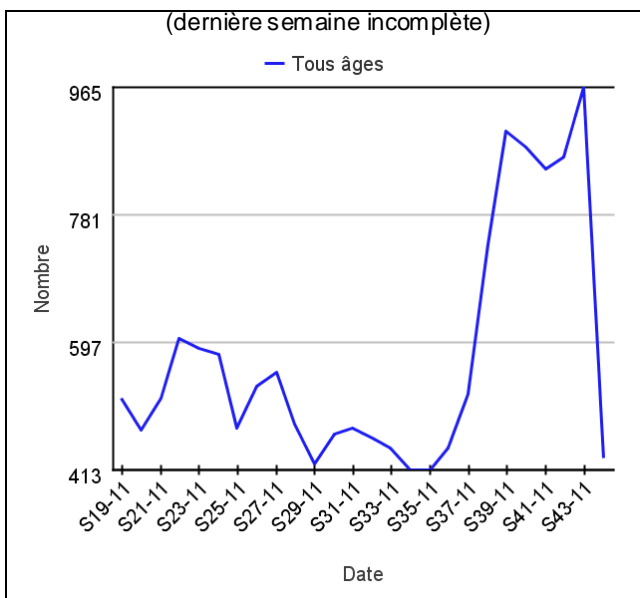
### Réseau SOS Médecins

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

### Languedoc-Roussillon



### France



## | ASTHME |

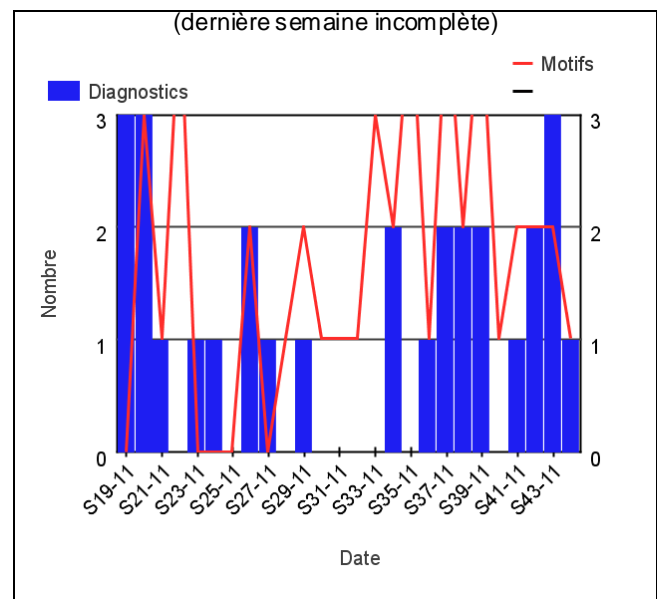
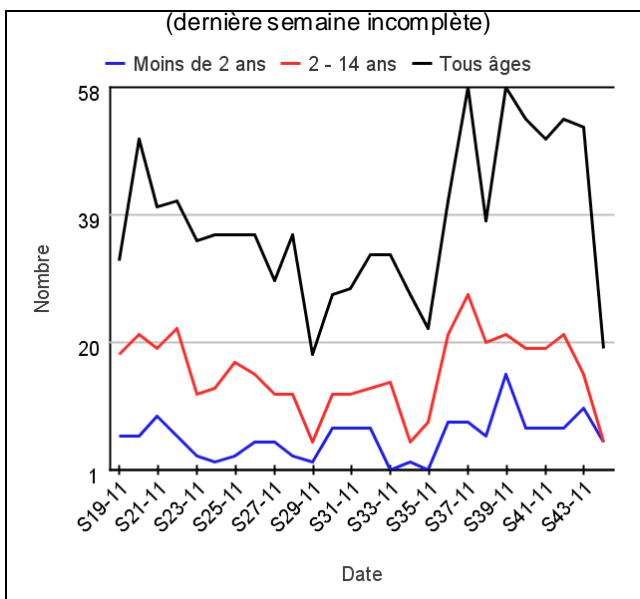
### Réseau Oscour®

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

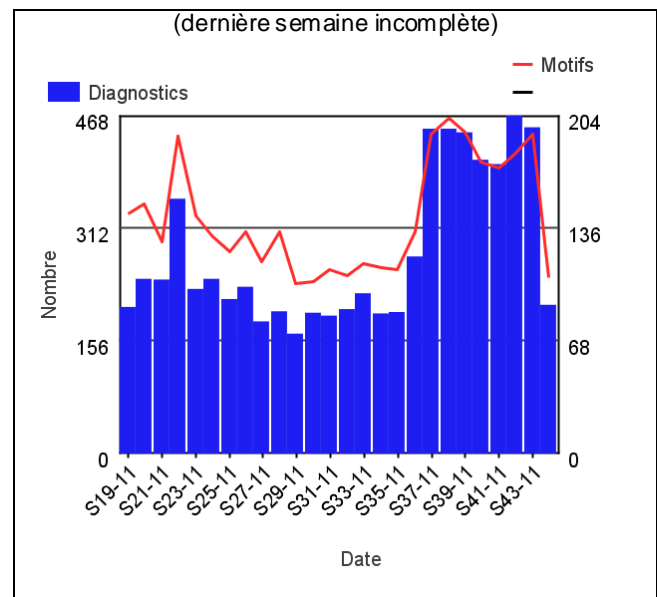
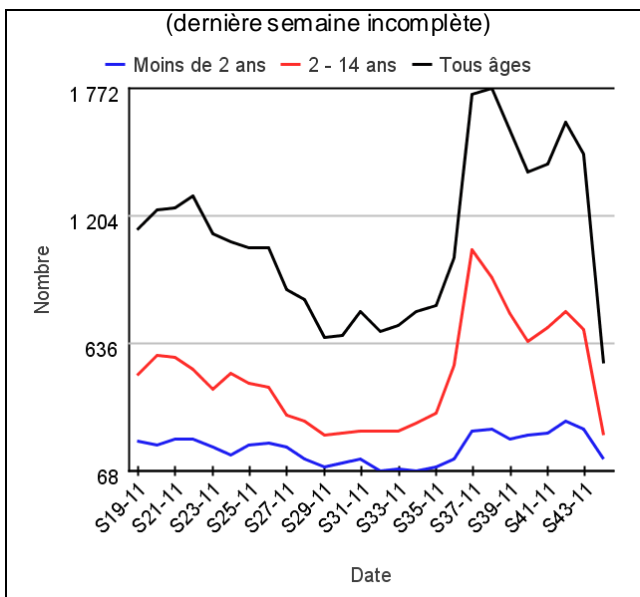
### Réseau SOS Médecins

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

## Languedoc-Roussillon



## France



## | FICHE GRIPPE |

### | EN BREF |

Selon le réseau unifié Sentinelles - Grog de l'InVS, le nombre de cas de grippe augmente progressivement en France, passant de 40 à 60 cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-43, mais restant sous le seuil national. Le nombre de cas reste sporadique en région.

Le recours aux urgences pour la grippe reste peu fréquent, en France et en région Languedoc-Roussillon.

Les appels reçus pour syndrome grippal par les associations SOS Médecins augmentent en France et en région, mais les diagnostics pour cette pathologie restent encore peu nombreux (en légère augmentation en France).

Bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 02/11/11 : [cliquez ici](#).

### | SURVEILLANCE DES CAS DE GRIPPE EN REANIMATION A PARTIR DU 1<sup>ER</sup> NOVEMBRE |

Comme l'an passé, l'InVS surveille les formes graves de grippe (probables ou confirmées), définies comme les cas admis dans l'ensemble des services de réanimation de la région, avec un diagnostic confirmé ou une forme évocatrice en l'absence de diagnostic alternatif.

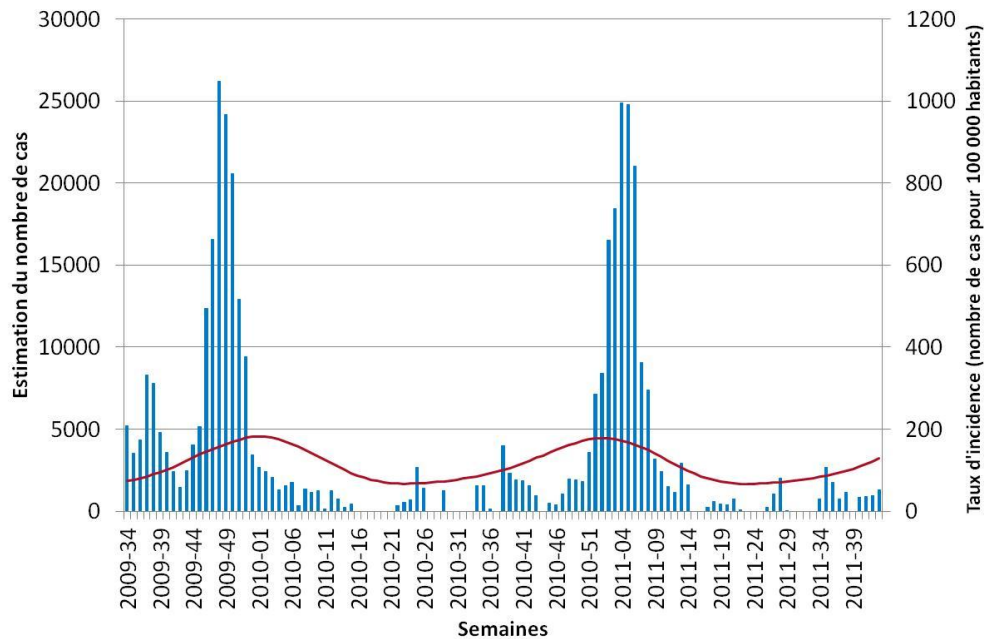
La participation des services de réanimation, importante l'an passé comme l'année précédente, a permis de suivre les tendances et de confirmer les particularités du virus H1N1 pdm09 en termes d'âges touchés, majoritairement < 65 ans et le fait qu'il touche, dans 1/3 des cas, des personnes sans facteur de risque, des obèses, des femmes enceintes, en plus des facteurs de risque habituellement ciblés par la vaccination.

Cette surveillance exhaustive a pour objectif de suivre l'évolution des formes graves de grippe, d'identifier des situations d'alerte (mutation du virus, fréquence élevée ou changement notable des caractéristiques épidémiologiques des cas graves), tout en complétant les observations des années précédentes.

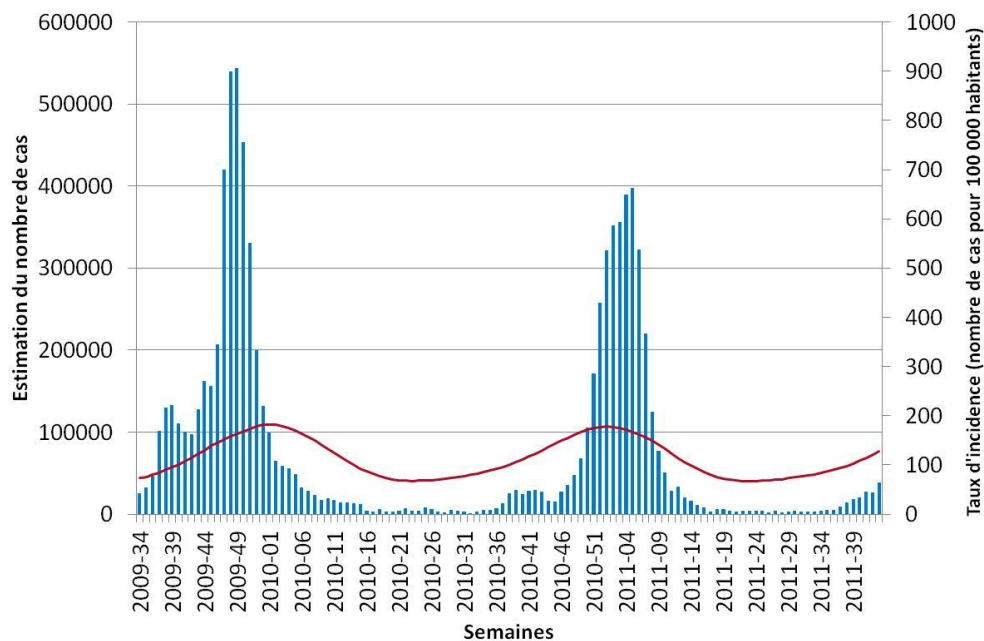
La fiche de signalement 2011-2012 évolue peu, elle est consultable [ici](#). Elle doit être faxée dès que possible au numéro habituel de la Cire : **04 67 07 22 70**.

| DONNEES DU RESEAU UNIFIE, SENTINELLES, GROG, InVS |

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 Unifié, tous âges, semaines 2009-34 à 2011-43, en Languedoc-Roussillon et en France



\* 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

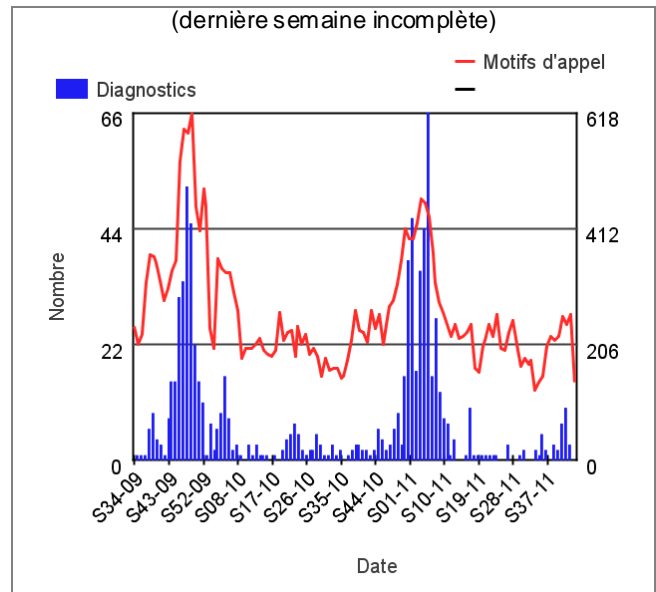
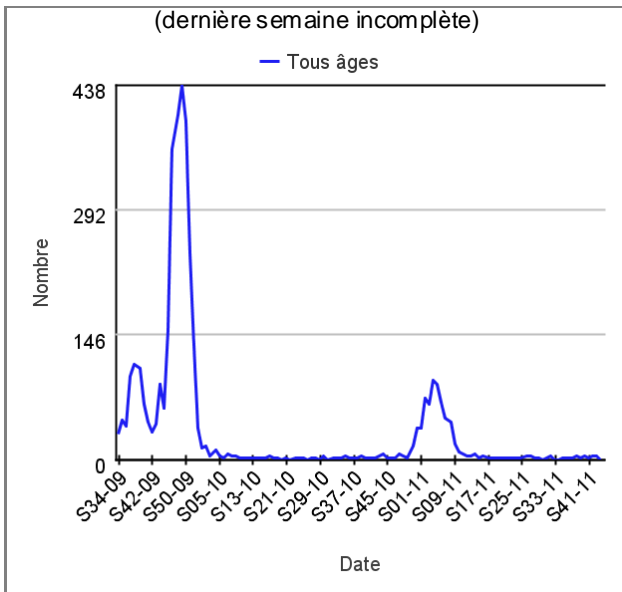
**| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |**

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2011-44, en Languedoc-Roussillon et en France

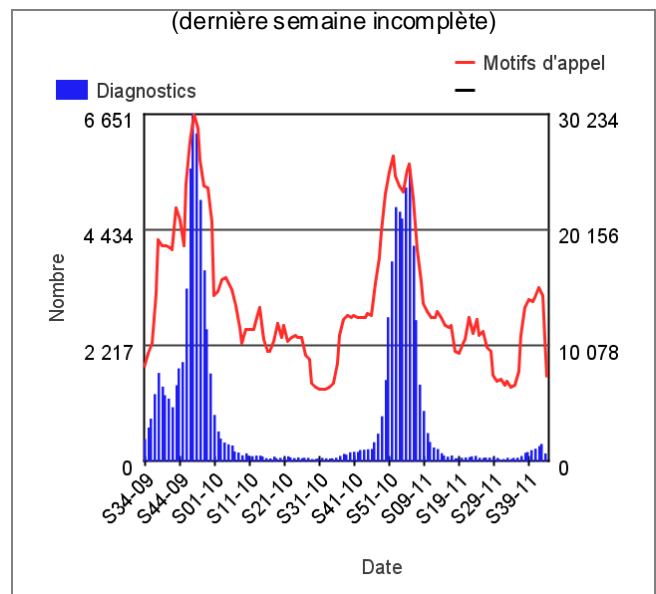
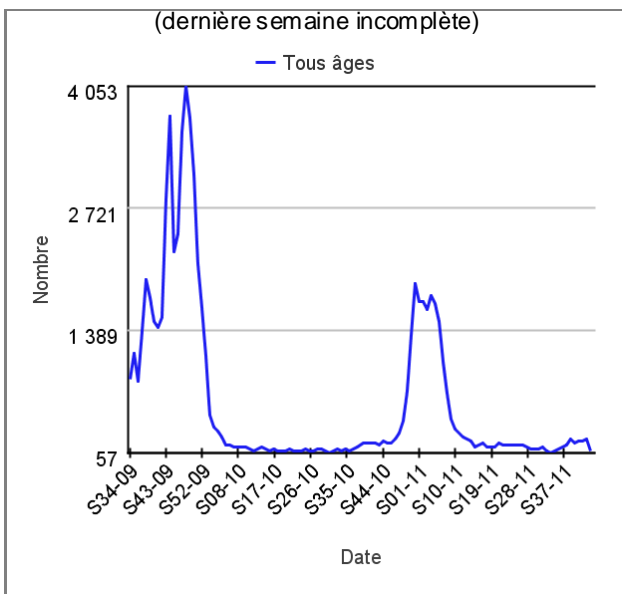
**| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |**

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 2011-44, en Languedoc-Roussillon et en France

**Languedoc-Roussillon**



**France**



# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

## | EN BREF |

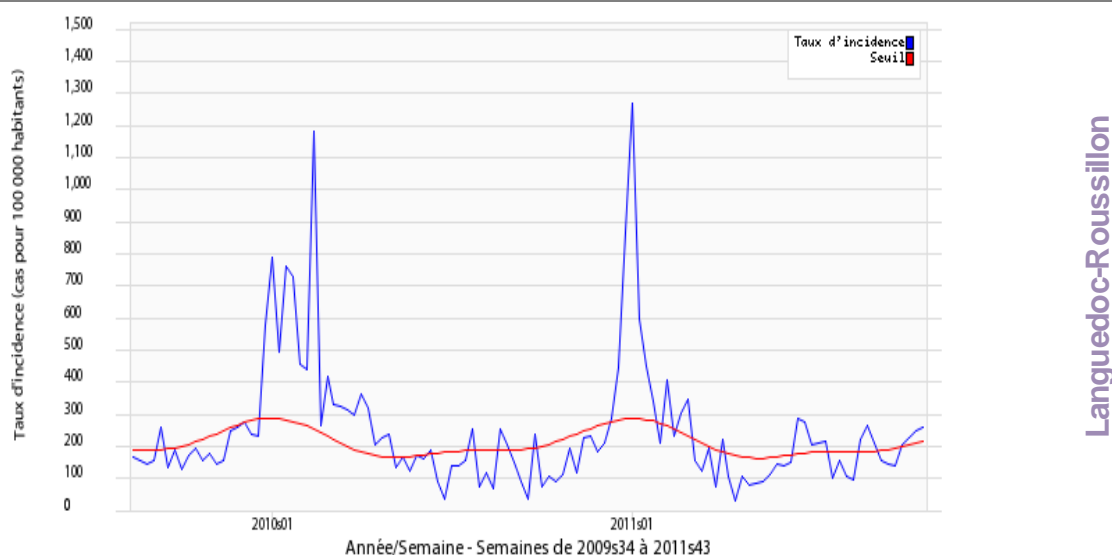
En Languedoc-Roussillon, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimée à 260 cas pour 100 000 habitants pour la semaine 2011-43, contre 111 en France (seuil national estimé à 218 cas pour 100 000 habitants). Toutefois, cet écart à l'incidence nationale ne marque pas encore le début de l'épidémie, les autres réseaux ne montrant pas de tendances particulières.

Les recours aux urgences pour gastro-entérite sont peu nombreux.

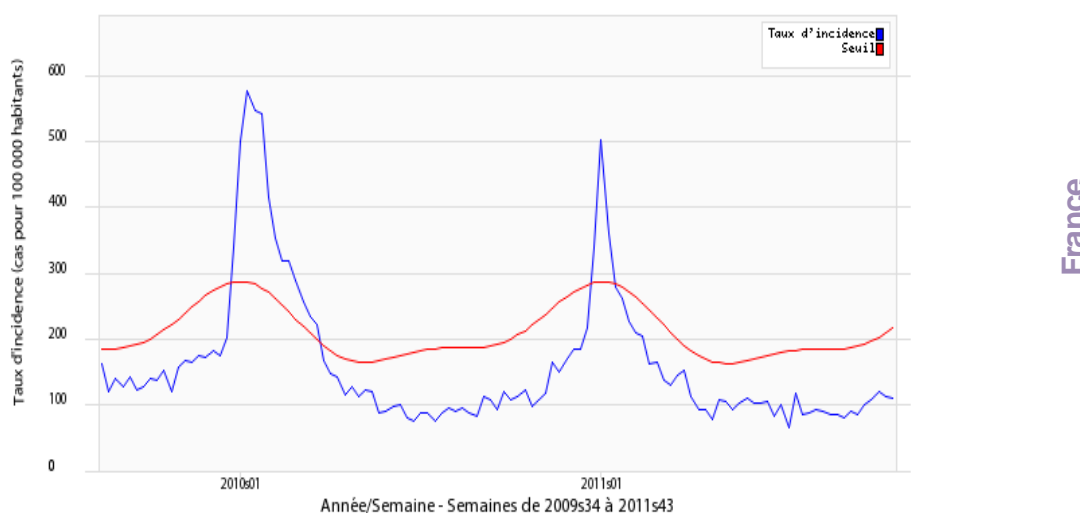
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins a progressé en France comme en Languedoc-Roussillon. Si le nombre de diagnostics réalisés pour cette pathologie a légèrement augmenté en France, il n'y a pas eu d'augmentation sur plusieurs semaines consécutives pour le moment en région. En France, l'activité des associations liées à cette pathologie reste stable (15% des appels et 4% des diagnostics).

## | 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 2011-43, en France et en Languedoc-Roussillon



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

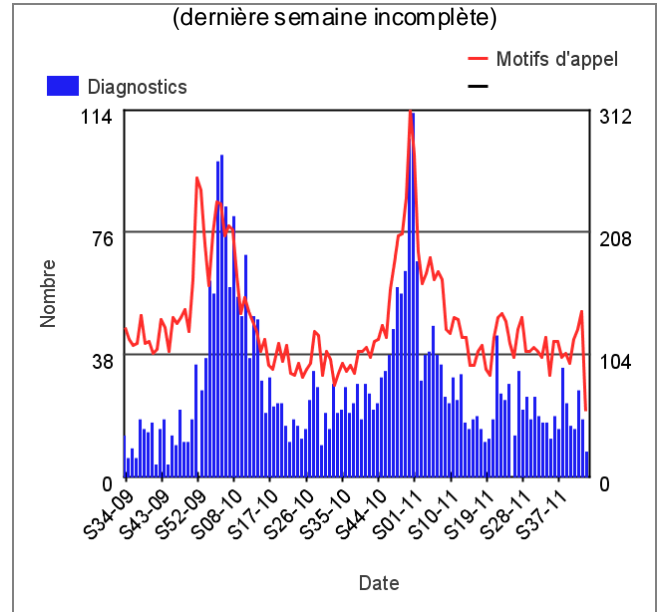
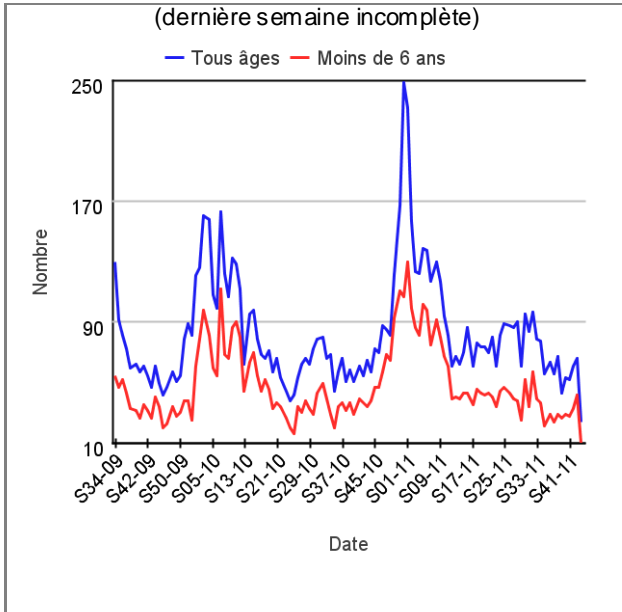


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

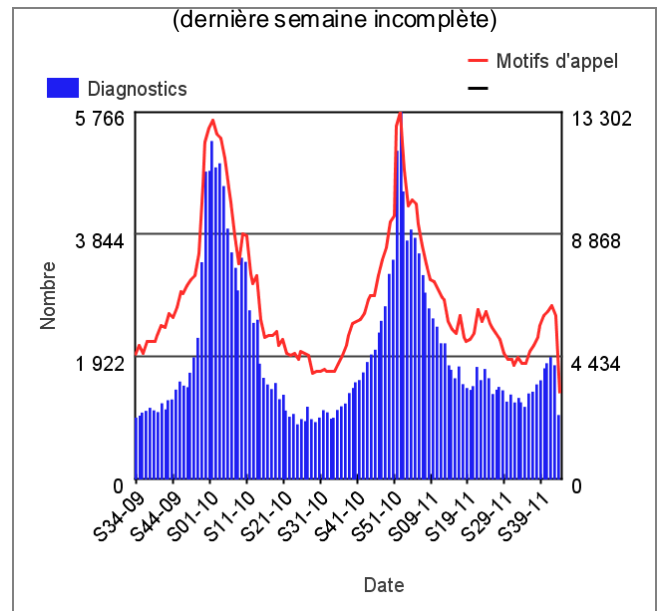
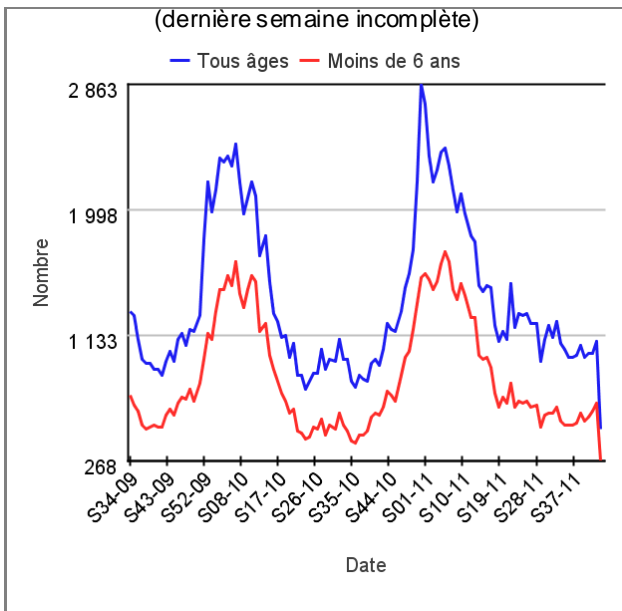
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-34 à 2011-44, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2009-34 à 2011-44, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



- Plusieurs épisodes de toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) ont été signalés à l'ARS par des structures sanitaires ou médico-sociales.

Les Tiac sont des pathologies à déclaration obligatoire. L'ARS attire l'attention des établissements de la région Languedoc-Roussillon sur la nécessité en cas de survenue de tels épisodes de leur déclaration auprès de la CVAGS. De même, lors de la survenue d'épisodes de Tiac, il y a lieu qu'une enquête alimentaire puisse être effectuée auprès des personnes atteintes afin éventuellement d'identifier un ou plusieurs aliments suspects.

- A l'approche de la période hivernale, les épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë nécessitent une attention particulière en vue de la mise en œuvre de mesures barrière et d'hygiène renforcée. Dans ce cadre, il est rappelé que ces épisodes doivent être signalés à la CVAGS et donner lieu à la réalisation par les structures d'une première évaluation visant à déterminer le nombre de cas, tant parmi les patients que parmi les personnels, et leur répartition spatio-temporelle, permettant d'orienter les mesures initiales de gestion à mettre en œuvre.

Cinq règles d'hygiène et de sécurité des aliments peuvent être consultées [ici](#) sur la plaquette éditée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

## | 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 :

- 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 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.



[→ Retour au sommaire](#)

### 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 Delisle  
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)