

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-50

<b>Page 1</b>	Actualités
<b>Page 2</b>	Fiche thématique bronchiolite
<b>Page 4</b>	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
<b>Page 6</b>	Fiche thématique gastro-entérite
<b>Page 7</b>	A propos des données issues de SurSaUD®
<b>Page 8</b>	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 11 décembre 2015 :

- **Bronchiolite** : activité élevée en région Languedoc-Roussillon, l'épidémie ayant débuté en semaine 2015-47. Près de 50 hospitalisations pour ce motif ont eu lieu la semaine 2015-49. En France, l'épidémie se poursuit aussi et elle reste plus forte que les 2 années précédentes.
- **Bronchite** : pas de tendance particulière en région LR pour les urgences, alors que les diagnostics posés par les médecins des associations SOS Médecins ont augmenté la semaine 2015-49. Au niveau national, la tendance à l'augmentation est nette pour les données SOS Médecins depuis plusieurs semaines.
- **Pneumopathie** : activité faible en région et en France.
- **Gastro-entérite** : activité très faible aux urgences en Languedoc-Roussillon et faible en médecine de ville ; activité en constante augmentation en médecine de ville (SOS Médecins) en France.

## | Liens vers les bulletins de l'InVS |

[Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 9 décembre 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique grippe. Point au 9 décembre 2015.](#)

[Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 8 décembre 2015.](#)

[Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 9 décembre 2015.](#)

[Bulletin hebdomadaire international du 2 au 8 décembre 2015. N°533.](#)

# | FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

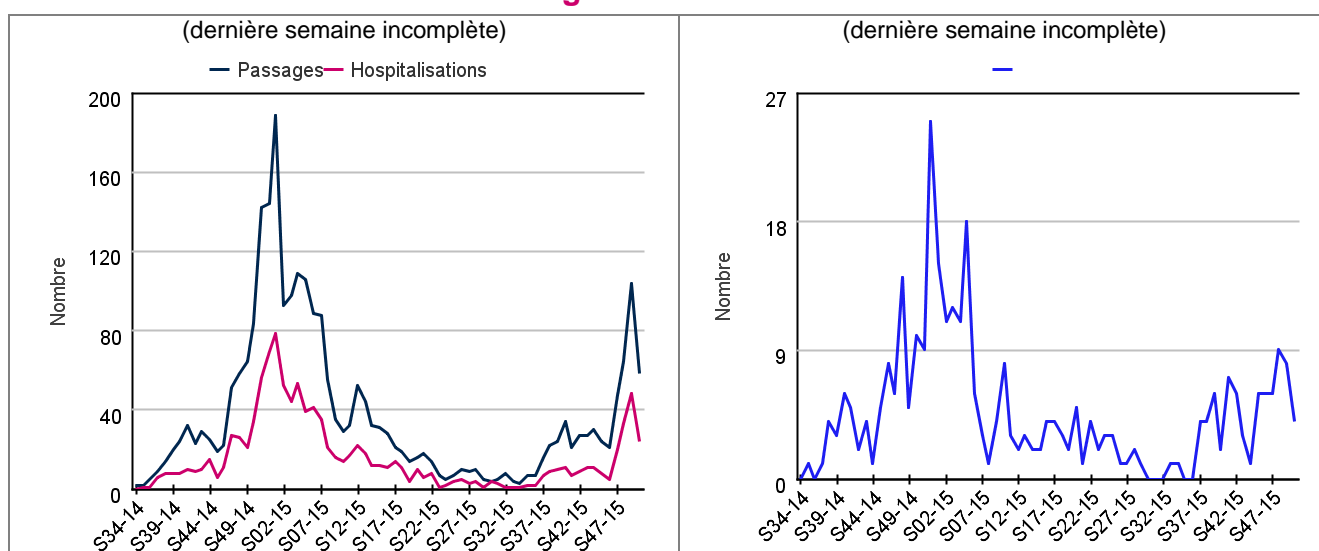
## | BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

**Région LR** : l'augmentation du recours se poursuit avec +62,5% de diagnostics de bronchiolite aux urgences dans la région entre les semaines 2015-48 et 49. Le nombre de cas est désormais légèrement supérieur à ce qui était observé les 2 années précédentes. En semaine 50, ce sont d'ores et déjà 77 cas qui ont été vus aux urgences. En semaine 2015-49, 46% des enfants passés aux urgences pour bronchiolite étaient hospitalisés (soit 48 hospitalisations). Il y a eu un peu moins d'une dizaine de consultations à SOS Médecins en région pour ce même motif.

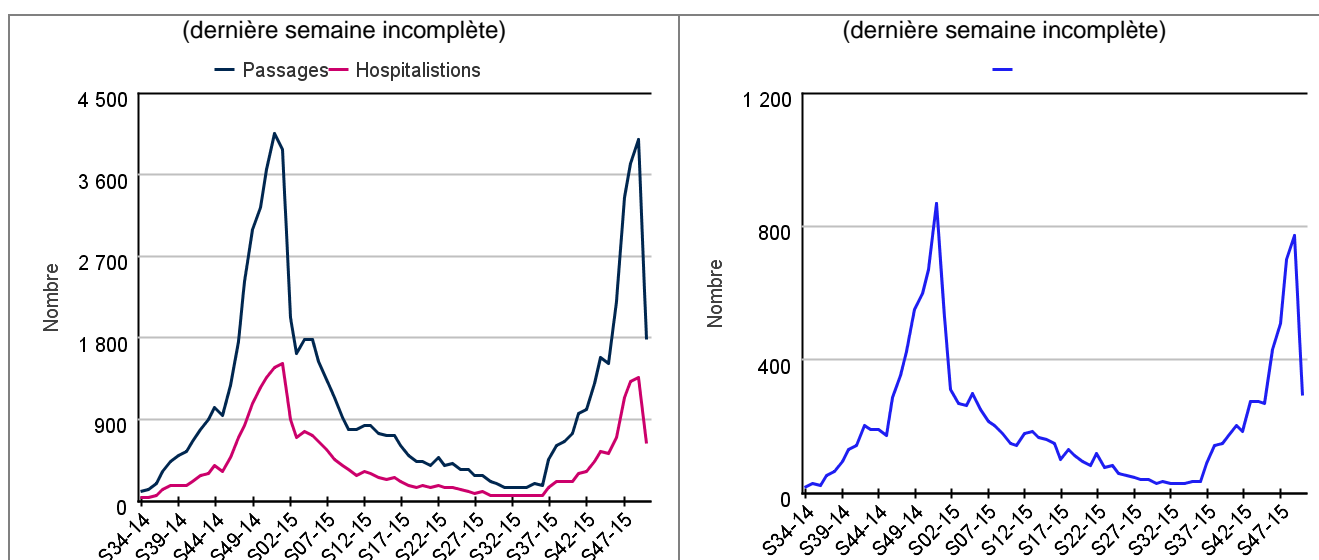
**France** : l'augmentation du recours se poursuit et il reste supérieur à ce qui était observé les 2 années précédentes.

Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, semaines 2014-34 à 2015-50	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2014-34 à 2015-50

### Languedoc-Roussillon



### France



## | BRONCHITE – PATIENTS AGES DE 2 ANS OU PLUS |

**Région LR :** le recours aux urgences pour bronchite a légèrement augmenté. La tendance à l'augmentation est plus nette dans les données SOS Médecins : +51% de diagnostics posés par les médecins de Nîmes et perpignan entre les semaines 2015-48 et 49.

**France :** si la tendance n'est pas nette au niveau des urgences, le recours aux associations SOS Médecins augmente depuis plusieurs semaines.

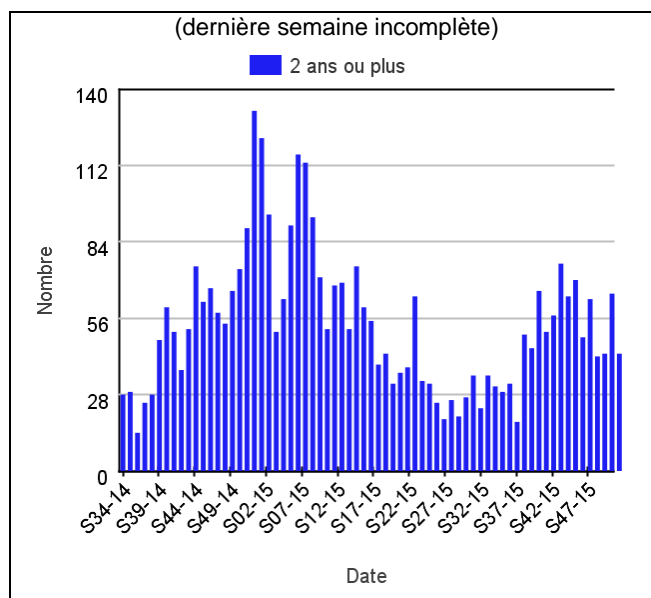
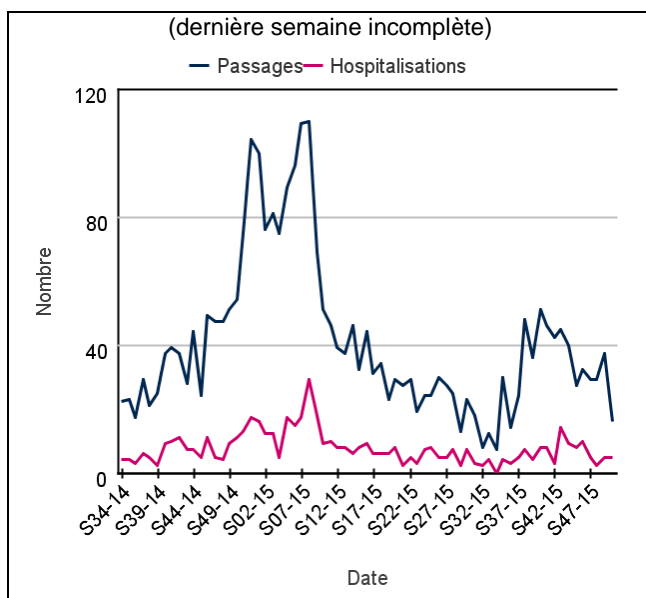
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2014-34 à 2015-50

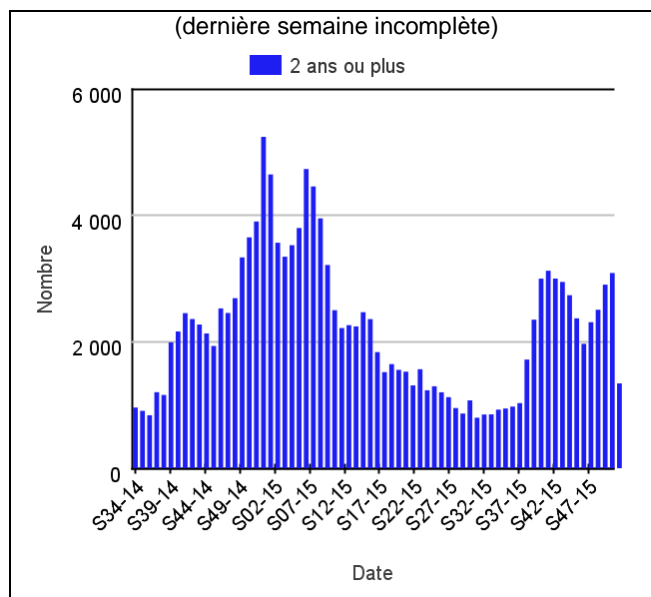
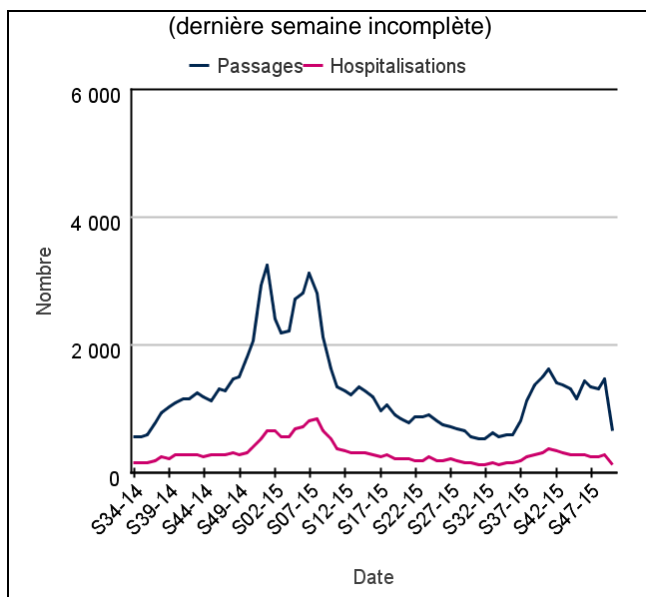
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2014-34 à 2015-50

## Languedoc-Roussillon



## France



# | AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

## | EN BREF |

**Région LR :** le recours aux urgences pour asthme a nettement diminué. Pas de tendance particulière pour les données SOS Médecins

**France :** le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins est stable à un niveau élevé, similaire à celui de l'année dernière à la même période.

## | ASTHME |

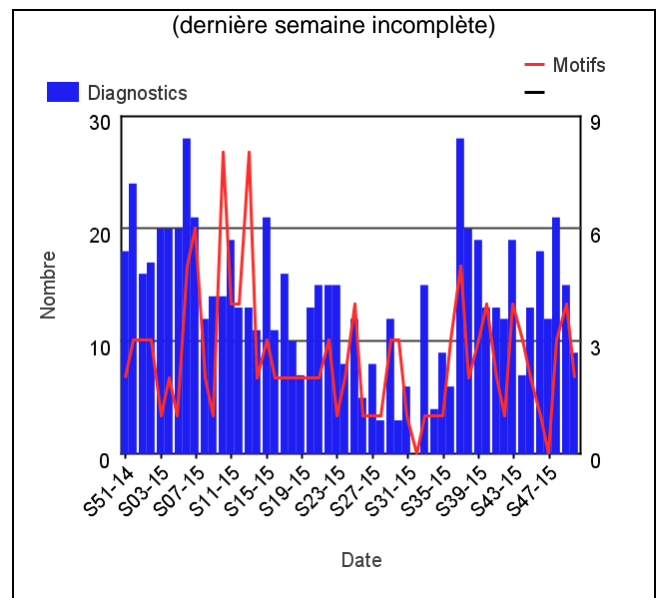
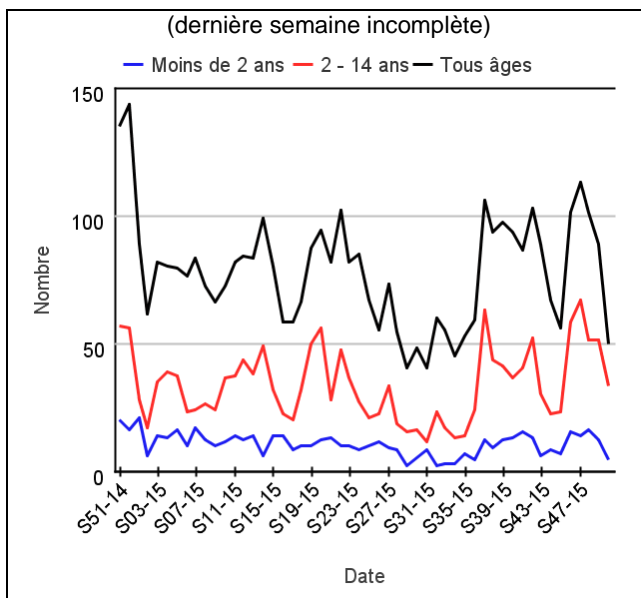
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.

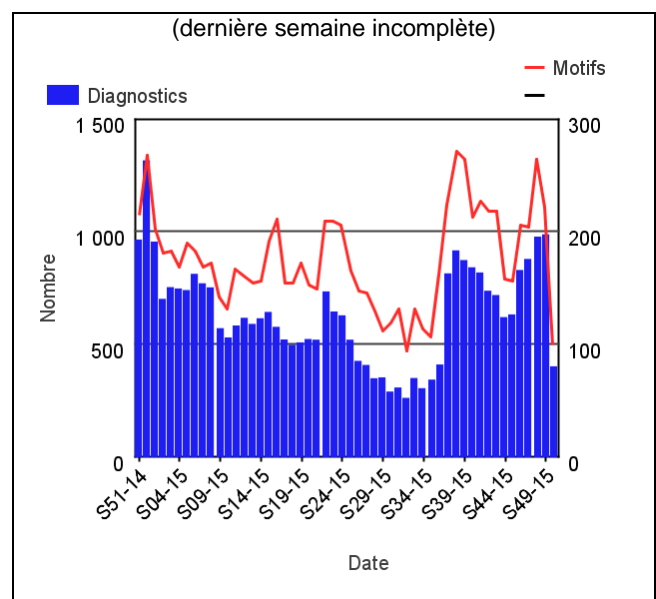
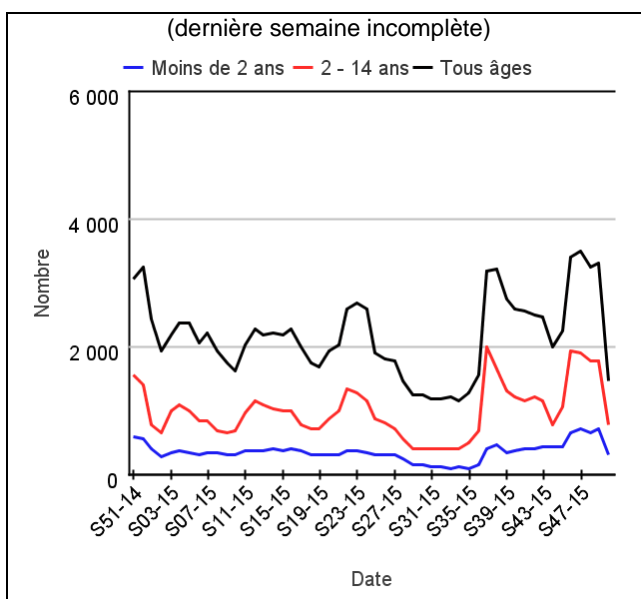
### Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.

## Languedoc-Roussillon



## France



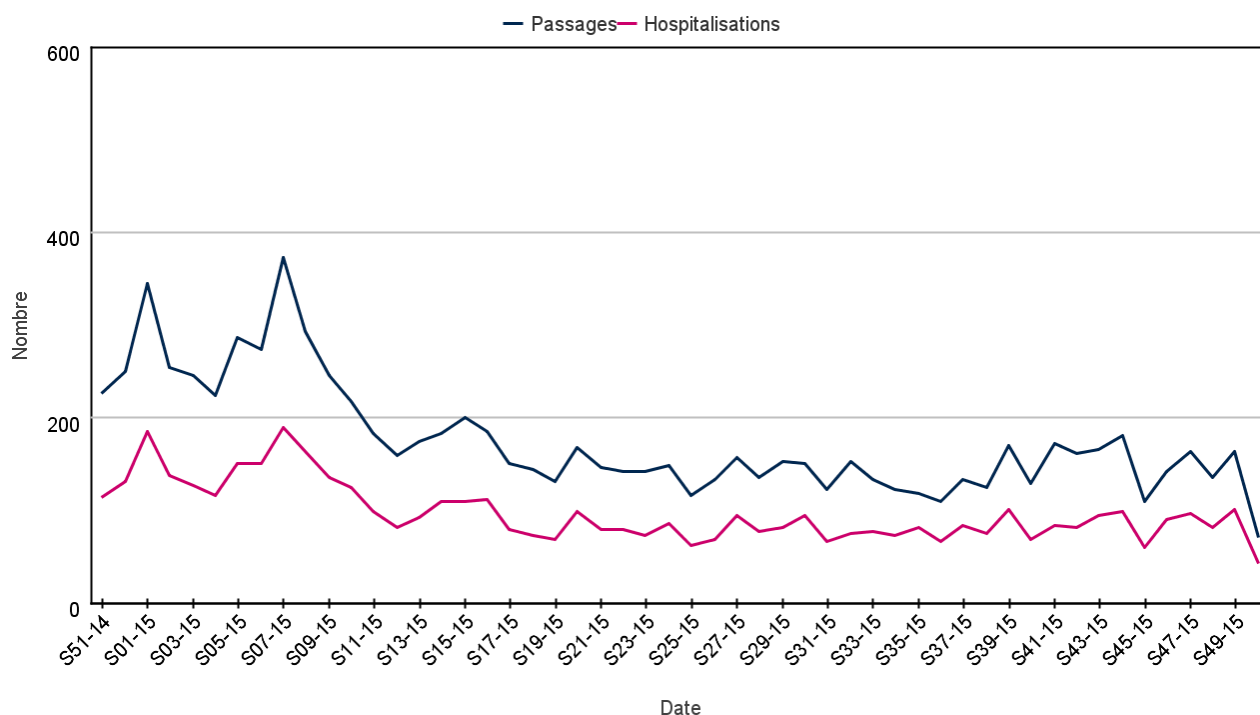
Région LR : pas de tendance particulière, activité faible.

France : pas de tendance particulière, activité faible.

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 12 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

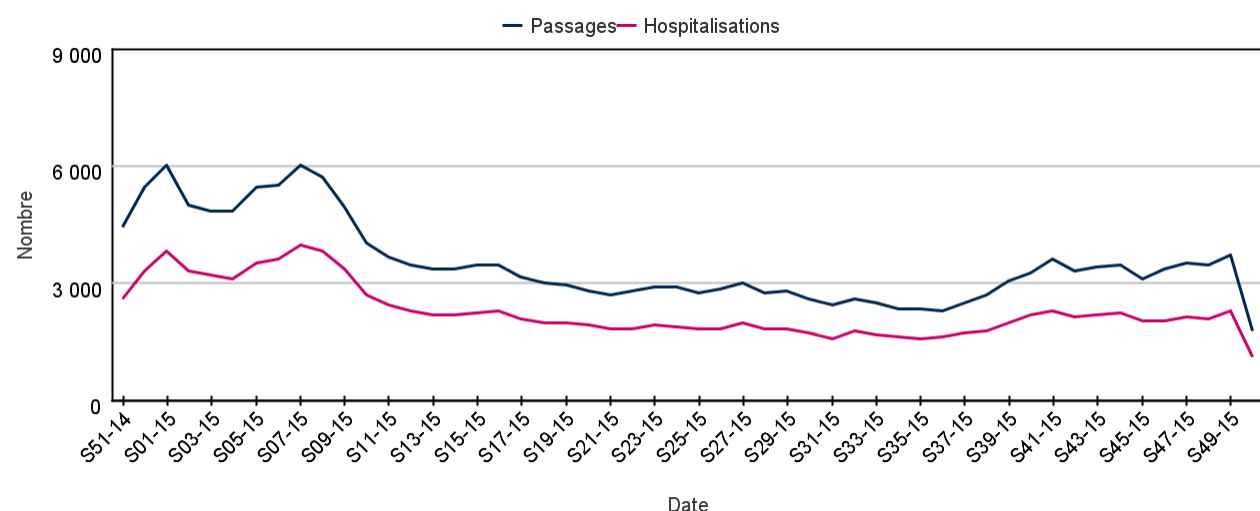
### Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



### France

(dernière semaine incomplète)



# | FICHE GASTRO-ENTERITE |

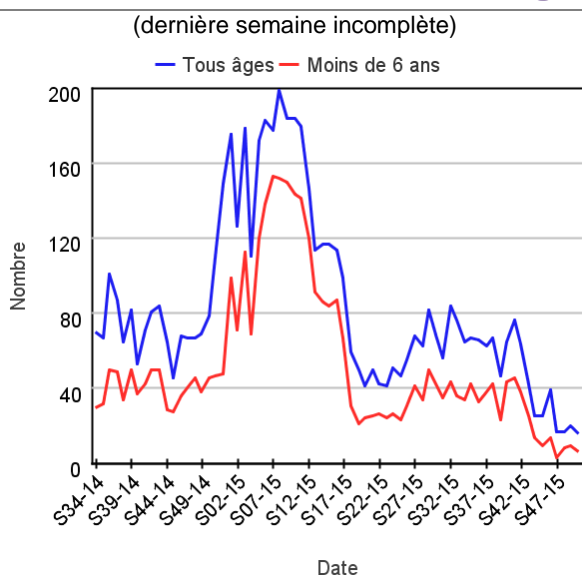
## | EN BREF |

**Région LR :** activité très faible aux urgences et pas de tendance particulière en médecine de ville.

**France :** s'il est difficile de dégager une tendance dans les données des urgences, la constante augmentation de ces dernières semaines est observable en médecine de ville.

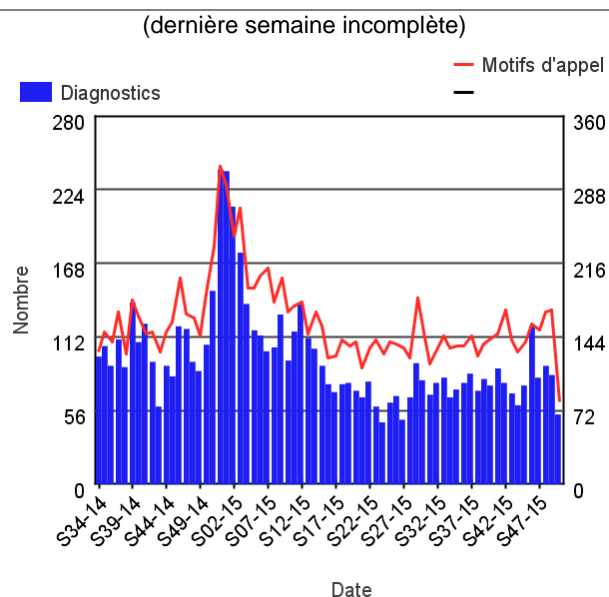
### Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2014-34 à 2015-50



### Réseau SOS Médecins

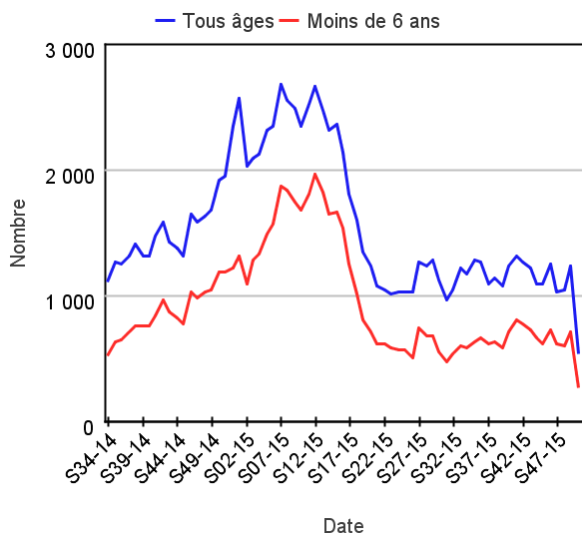
Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2014-34 à 2015-50



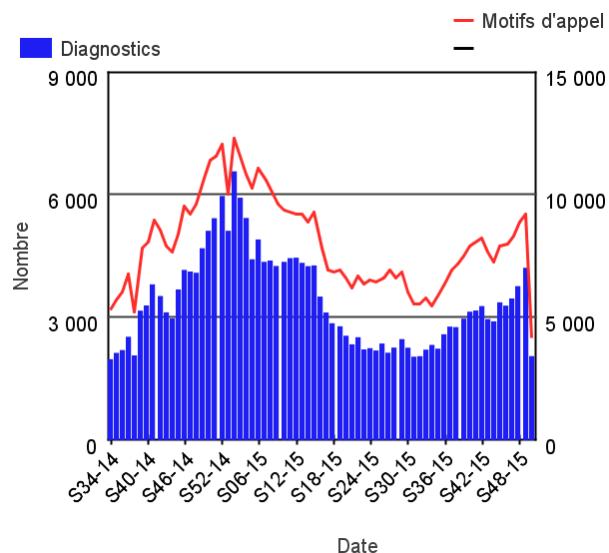
## Languedoc-Roussillon

## France

(dernière semaine incomplète)



(dernière semaine incomplète)

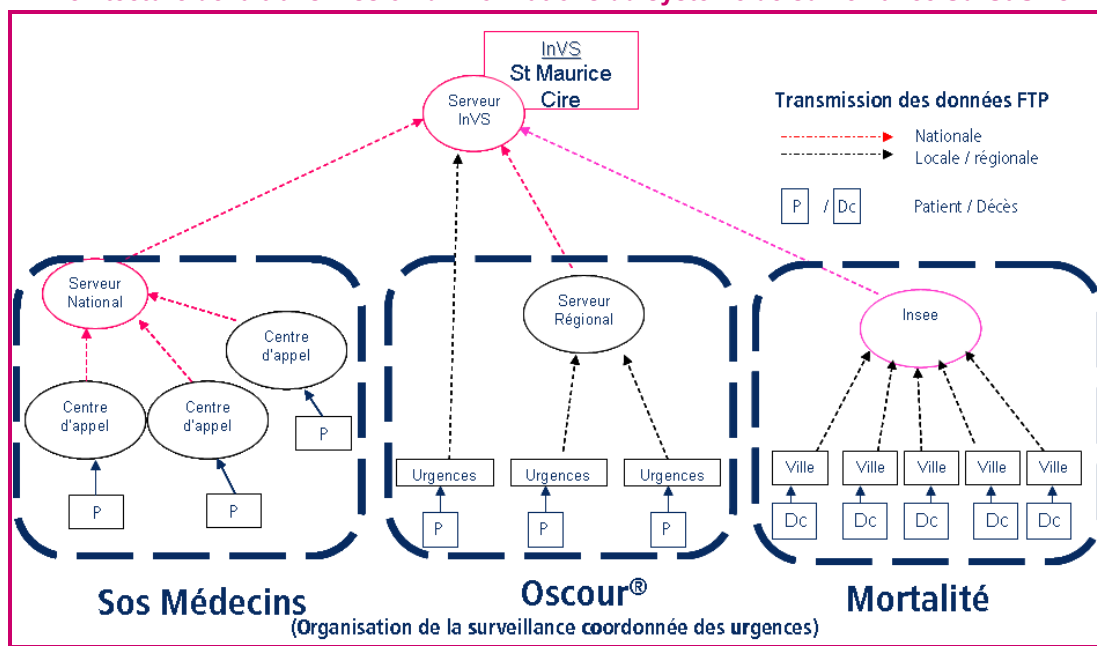


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau 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®**

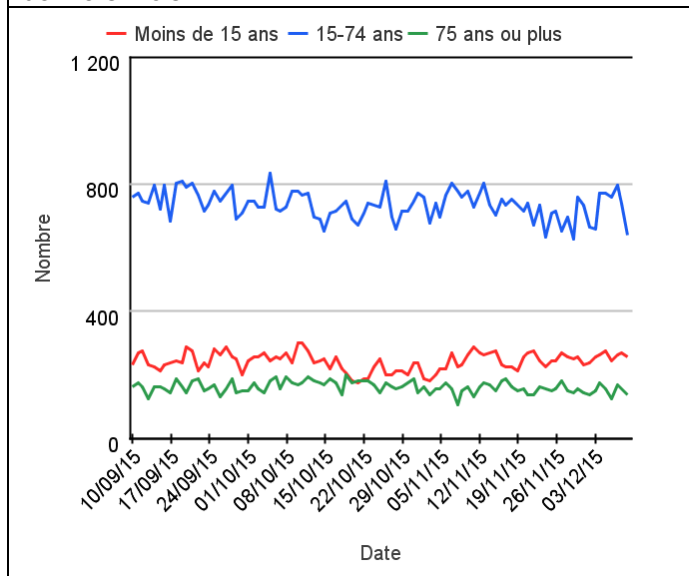


Source : InVS / DCAR

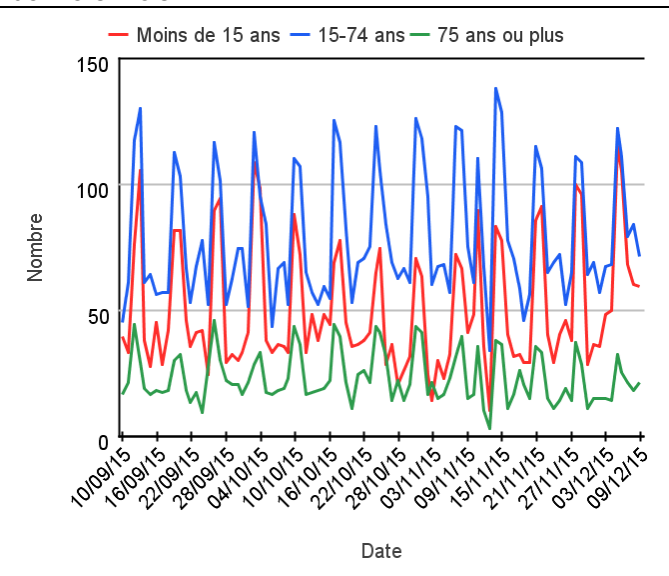
**Oscour®**

**SOS Médecins**

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les structures d'urgences de la région Languedoc-Roussillon participant au réseau Oscour®, 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 région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2015-49, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient près de 14000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 75%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels et les diagnostics étaient codés à presque 100% pour les associations de Nîmes et Perpignan.

Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.

**Remerciements :**

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon,

aux équipes des services des urgences, aux cliniciens des services hospitaliers,

aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan,

ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



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

(en cas d'urgence en dehors des heures ouvrées, doubler le fax ou le courriel 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)

[→ Retour au sommaire](#)

**| Sites internet des différentes institutions et partenaires |**



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)

**Directeur de la publication**  
Dr François Bourdillon  
Directeur Général de l'InVS

**Comité de rédaction**  
Franck Golliot  
Responsable de la Cire  
Leslie Banzet  
Chargée d'études SurSaUD®  
Olivier Catelinois  
Epidémiologiste  
Amandine Cochet  
Epidémiologiste  
Françoise Pierre  
Secrétaire  
Cyril Rousseau  
Médecin épidémiologiste  
Tiphanie Succo  
Epidémiologiste

**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)

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