

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 09 publié le 2 mars 2012

| Point sur l'épidémie de grippe en Paca |

L'épidémie de grippe est toujours bien présente sur la région Paca. Le pic épidémique devrait se situer en semaines 8 et 9. Le virus majoritaire circulant est de type A(H3N2). Les personnes âgées sont particulièrement affectées par ce virus et cela est mis en évidence par le nombre élevé de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées observés depuis mi janvier.

| Epidémies hivernales |

Grippe

Paca - Les passages aux urgences pour des syndromes grippaux et les consultations SOS Médecins pour des motifs d'appels évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) sont en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

Plus de résultats en [page 2...](#)

Corse - Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé en semaine 8 par le réseau Sentinelles est en légère hausse et au dessus du seuil épidémique.

Plus de résultats en [page 3...](#)

Surveillance des cas graves de grippe

A ce jour, les services de réanimation, soins intensifs et soins continus ont signalé **9 cas graves de grippe, dont un est décédé** et 4 sont toujours hospitalisés.

Plus de précisions en [page 4...](#)

Bronchiolite - Résultats en [page 9...](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA) en maison de retraite

Depuis la mi janvier, le signalement de cas groupés d'IRA dans les établissements pour personnes âgées est toujours en augmentation en lien avec l'épidémie de grippe

Plus de résultats en [pages 5 et 6](#)

GEA

Paca - Cette semaine, les activités des associations SOS Médecins pour des motifs de diarrhées et/ou vomissements et des urgences liée aux gastroentérites sont stables par rapport à la semaine précédente.

Plus de résultats en [page 7...](#)

Corse - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës signalé en semaine 8 par le réseau Sentinelles est en baisse et reste en dessous du seuil épidémique .

Plus de résultats en [page 8...](#)

| Intoxications au monoxyde de carbone |

Depuis fin janvier, **36 nouveaux épisodes** d'intoxication au CO ont été enregistrés par le système de surveillance en régions Paca et Corse.

Ces événements ont impliqué **107 personnes**

Plus de résultats en [pages 10 et 11 ...](#)

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du 24/02/2012 au 01/03/2012

Mortalité

Sur les trois premières semaines de février, l'augmentation de la mortalité un est peu plus élevée que les années précédentes en région Paca pour les per-

sonnes de 75 ans et plus et surtout pour les personnes de 85 ans et plus.

Autres indicateurs

Les résultats détaillés par département sont synthétisés [page 12](#).

Part des non résidents - [page 12](#).

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations

régional partagé, dénommé Orages, est présenté en [page 13](#).

Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 27 services des urgences (APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Martigues, Nice (St Roch et Lenval), Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon) / Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
nombre total de passages	16 665	16 435	17 241	18 760	18 001
passages pour grippe	203	224	353	409	354
% par rapport au nombre total de passages	1,2 %	1,4 %	2,0 %	2,2 %	2 %
hospitalisations pour grippe	9	13	18	25	29
% par rapport au nombre de grippe	4,4 %	5,8 %	5,1 %	6,1 %	8,2 %

Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur les associations SOS d'Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus / Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations (* les données du 1er mars n'ont pas été transmises)

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09*
nombre total de consultations	6 100	6 278	6 693	7 039	5 684
consultations pour syndrome grippal ou fièvre	2 189	2 494	2 950	3 185	2 446
% par rapport au nombre total de consultations	35,9 %	39,7 %	44,1 %	45,2 %	43 %

Réseau Sentinelles

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
seuil épidémique	165	161	154	147	ND
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	261	562	694	619	ND

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour grippe, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca

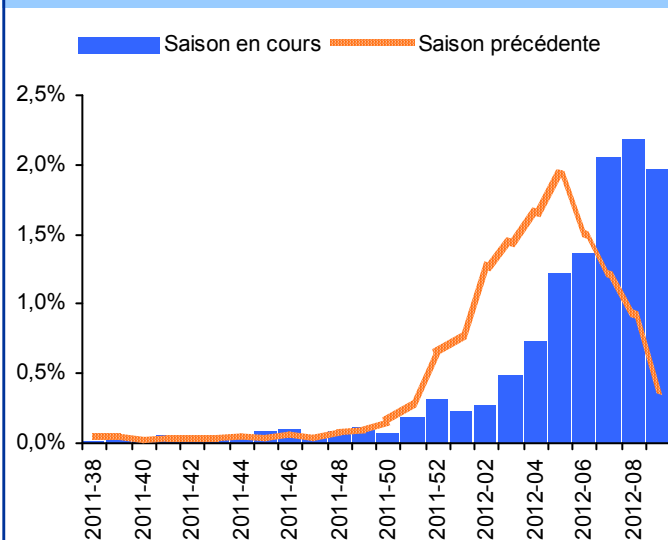
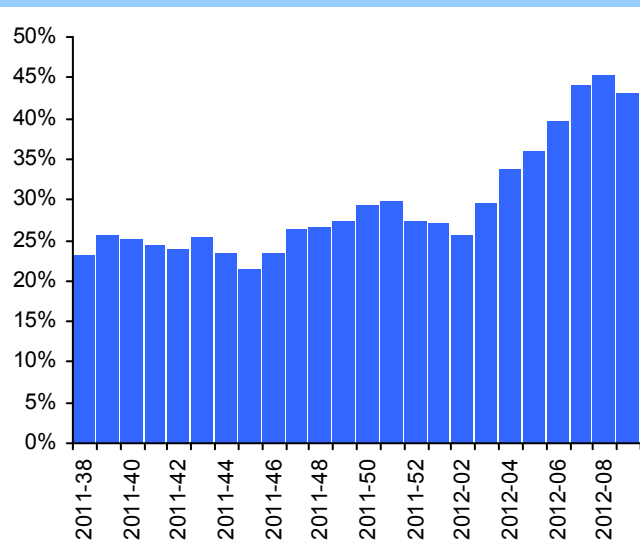


Figure 2 - Proportion de consultations SOS Médecins pour syndrome grippal ou fièvre, patients ≥ 2 ans 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca



Retour sur la saison 2010-2011 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaine 5 de 2011 avec 1,9 % de passages pour grippe.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaine 5 de 2011 avec 43 % des consultations évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) pour des patients de 2 ans et plus.

Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 5 avec un taux d'incidence des gripes de 559 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2010-11 et 2011-12 sont à comparer avec prudence :

- Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (3 nouveaux établissements : Lenval, Gap et Sisteron).

Données des urgences (RPU)

Les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® cette semaine. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.

Données de l'association SOS Médecins d'Ajaccio

Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre / Diagnostics non disponibles. (* les données du 1er mars n'ont pas été transmises)

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09*
nombre total de consultations	339	379	437	453	276
consultations pour syndrome grippal ou fièvre	174	219	265	281	147
% par rapport au nombre total de consultations	51,3 %	57,8 %	60,6 %	62,0 %	53,3 %

Réseau Sentinelles

indicateurs Sentinelles	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
seuil épidémique	165	161	154	147	ND
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	36	229	311	327	ND

Figure 1 - Proportion de consultations SOS Médecins pour syndrome grippal ou fièvre, patients ≥ 2 ans 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse

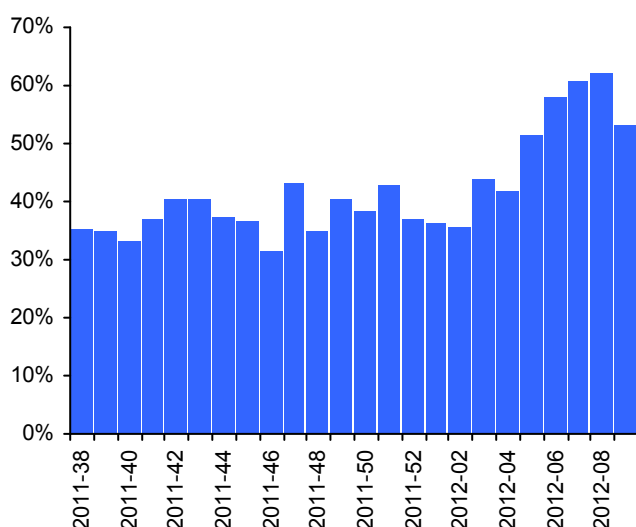
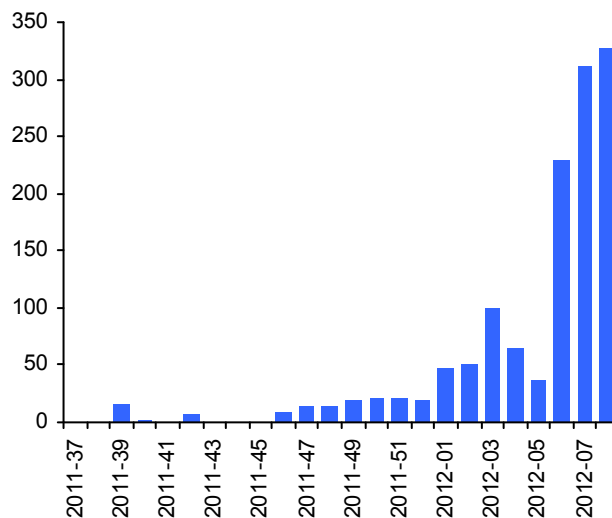


Figure 2 - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des gripes, réseau Sentinelles, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse



Retour sur la saison 2010-2011 en Corse

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaine 2 de 2011 avec 58 % des consultations évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) pour des patients de 2 ans et plus, mais pourcentage haut entre les semaines 52 de 2010 et 8 de 2011.

Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 4 de 2011 avec un taux d'incidence des gripes de 1303 pour 100 000 habitants.

| GRIPPE - SURVEILLANCE DES CAS GRAVES |

Depuis le début de la surveillance, **9 cas graves de grippe ont été signalés** : 9 en Paca et 0 en Corse.

La répartition par semaine de signalement est présentée dans la figure ci-dessous.

Parmi les 9 cas signalés, on note 5 cas de grippe A(H3N2) et 4 cas de grippe A non sous typée ou en cours de sous typage.

L'âge moyen des patients notifiés est de 62 ans allant de 43 ans à 85 ans. Le sex-ratio (H/F) est de 0,125.

Tous les cas présentent un facteur de risque ciblé par la vaccination.

A ce jour, un de ces cas de grippe est décédé

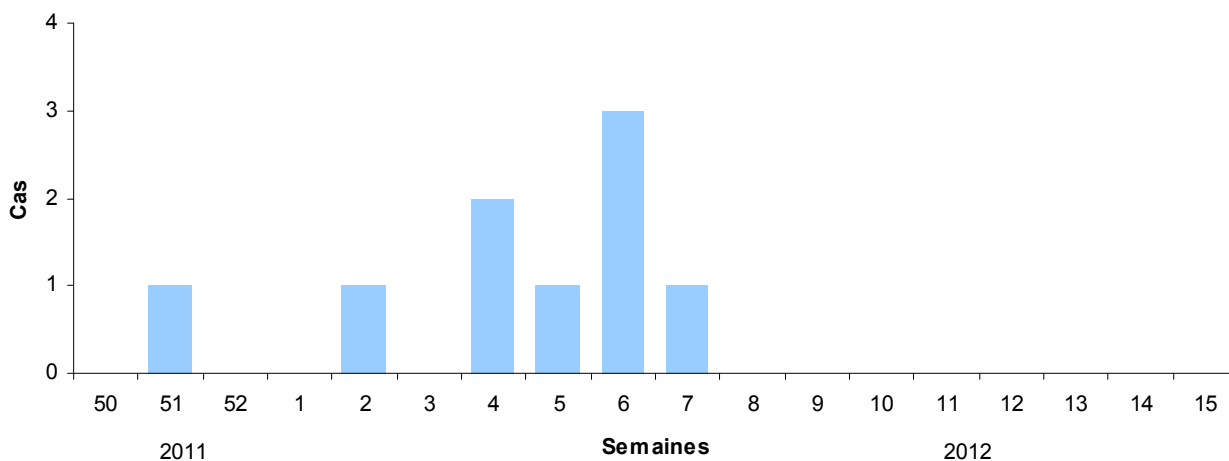
Plus de précisions sur les modalités de cette surveillance en [page 14](#).

Cas graves de gripes hospitalisés dans des services de réanimation, SI, SC - Paca et Corse

Nombre de patients	
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	4
Encore hospitalisés en réanimation	4
Décédés (en réanimation)	1
Total	9
Sexe	
Hommes	1
Femmes	8
Tranche d'âge	
0 - 4 ans	0
5 - 14 ans	0
15 - 39 ans	0
40 - 64 ans	6
65 ans et plus	3
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)	
Aucun facteur de risque	0
Grossesse	0
Obésité	1
Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	0
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	9
Non renseigné	0
Type de cas	
A(H1N1)2009	0
A(H3N2)	5
A	4
B	0
Négatif*	0
Non typé	0
Test ininterprétable	0
En cours	0
Inconnu	0
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2011)	
Oui	3
Non	3
NSP	3
Non renseigné	0

* Prélèvement réalisé 8 jours après le début des signes

Répartition des cas graves de grippe par semaine de signalement, Paca-Corse, point au 24 février 2012



UN DISPOSITIF D'AUTOSURVEILLANCE, DE DÉTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ÉPIDÉMIES

Depuis 2005, un dispositif opérationnel de surveillance et de prise en charge des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses, à destination des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpa) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), a été mis en place à l'initiative d'un groupe de travail (Cellule de l'InVS en région (Cire) Sud, Agence régionale de santé (ARS) Paca et Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arln) Paca).

Ce dispositif fait référence à une circulaire parue le 22 novembre 2006¹ En janvier 2010, des recommandations concernant les épidémies de gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpa ont été également proposées par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)². Les outils et documents sont téléchargeables sur le site Internet de l'ARS Paca : <http://www.ars.sante.fr>.

La vulnérabilité des personnes âgées et la vie communautaire favorisent en effet une morbi-mortalité importante de ces épisodes épidémiques et la désorganisation délétère de services fonctionnant déjà en flux tendu.

Ce dispositif vise donc à réduire cette morbi-mortalité particulièrement la grippe chez les personnes âgées résidentes dans les Ehpa par :

- la promotion de la vaccination chez les résidents et le personnel ;
- l'anticipation et l'identification précoce d'une épidémie d'un épisode à potentiel épidémique ;
- la mise en place de procédures de signalement vers les délégations territoriales de l'ARS ;
- la mise en place des mesures de contrôle appropriées ;
- l'investigation des épidémies particulièrement sévères ou qui ne seraient pas contrôlées par les mesures habituelles.

Le critère de signalement est la survenue d'au moins 3 cas d'IRA dans un délai de 8 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel .

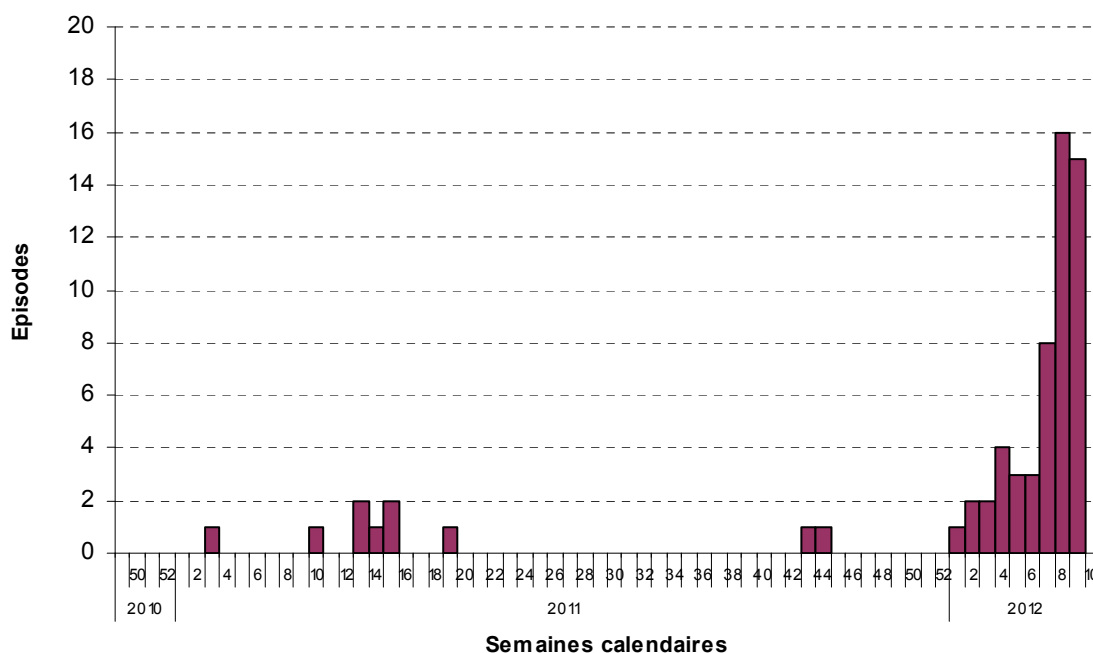
Signalements depuis le 1^{er} janvier 2012. Point au 2 mars 2012

Les résultats donnés ci-dessous sont préliminaires et susceptibles d'être modifiés par une mise à jour dans les semaines à venir.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, 54 signalements de cas groupés d'IRA ont été adressés à l'ARS et la Cire sud par des établissements s'occupant de personnes âgées, dont 49 depuis le début de l'épidémie de grippe en Paca (semaine 4). Parmi ces épisodes ,16 cas groupés sont terminés et 38 sont toujours en cours de suivi.

La distribution du nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements de personnes âgées en fonction de la date de signalement est représentée sur la figure 1. Le délai moyen de signalement après le début des signes des premiers malades est d'environ 6 jours (étendue : 4– 22 jours).

Figure 1— Distribution des cas groupés d'IRA dans les établissements de personnes âgées en fonction de la date de signalement , région Paca, par semaine, années 2011-2012



CAS GROUPES D'IRA EN EHPAD |

La répartition par département des signalements de cas groupés d'IRA depuis le début de l'année 2012 en fonction de la date de début des signes figure dans le tableau 1.

Tableau 1—Répartition de cas groupés d'IRA en fonction de la date de début des signes, par département

	Alpes-de Haute Provence	Hautes-Alpes	Alpes- Maritimes	Bouches-du- Rhône	Var	Vaucluse	Paca
2 au 8 janv.	0	0	0	2	0	0	2
9 au 15 janv.	0	0	0	1	1	0	2
16 au 22 janv.	0	0	0	1	0	0	1
23 au 29 janv.	0	1	2	3	1	0	7
30 janv. au 5 fév.	0	0	0	2	0	0	2
6 au 12 fév.	0	0	2	2	4	2	10
13 au 19 fév.	1	1	1	4	6	1	14
20 au 26 fév.	0	1	4	1	3	3	12
27 fév. au 2 mars	0	0	0	1	1	1	3
Total	1	3	9	17	16	7	53*

* Un signalement concernait un épisode ayant débuté en décembre 2011

Des tests de détection rapide de la grippe ont été réalisés pour 25 des ces cas groupés et 18 ont été reliés à une grippe A. Le taux d'attaque global est de 22% pour les résidents et de 6% pour le personnel.

La proportion moyenne d'hospitalisation est de 9% .

Tableau 2— Nombre de cas d'IRA et taux d'attaque, région Paca, du 1^{er} janvier au 2 mars 2012

	Nombre d'IRA	Taux d'attaque moyen	Taux d'attaque minimum	Taux d'attaque maximum
Résidents	914	22%	2%	54%
Personnel	130	5,6%	0%	23%
Malades hospitalisés	66			

Pour tout signalement d'IRA

Coordonnées de l'ARS Paca (plateforme régionale de réception des signaux sanitaires en PACA) :

Par téléphone : 04 13 55 80 00

Par fax : 04 13 55 83 44

Par mail : ars13-alerte@ars.sante.fr

Retrouvez tous les documents sur le site internet de l'ARS Paca <http://www.ars.sante.fr> à la Rubrique "[Surveillance des pathologies à risque épidémique des personnes fragiles en collectivité](#)" ainsi que :

- la réglementation et les guides sur les conduites à tenir
- des fiches de signalement de cas groupés d'IRA et de GEA ou autre pathologie, à renseigner et à adresser dans les plus brefs délais à **l'ARS Paca**
- des feuilles de surveillance mensuelle + guide d'utilisation des rappels sur les précautions standards et les précautions complémentaires
- une check-list des mesures à mettre en place pour l'établissement
- des informations sur les TDR Grippe
- des affiches d'informations destinées aux soignants et aux visiteurs

Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 27 services des urgences (APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Martigues, Nice (St Roch et Lerval), Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon) / Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529 (code utilisé par le TU pour gastro-entérite)

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
nombre total de passages	16 665	16 435	17 241	18 760	18 001
passages pour GEA	433	487	559	654	665
% par rapport au nombre total de passages	2,6 %	3,0 %	3,2 %	3,5 %	3,7 %
hospitalisations pour GEA	49	86	84	101	83
% par rapport au nombre de GEA	11,3 %	17,7 %	15,0 %	15,8 %	12,5 %

Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur les associations SOS d'Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus / Motifs d'appels diarrhées et/ou vomissements / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations. (6 jours de données)

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09*
nombre total de consultations	6 100	6 278	6 693	7 038	5 684
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	1 162	1 147	1 207	1 180	993
% par rapport au nombre total de consultations	19,0 %	18,3 %	18,0 %	16,8 %	17,5 %

Réseau Sentinelles

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
seuil épidémique	271	263	254	243	ND
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	181	197	146	233	ND

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour GEA, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca

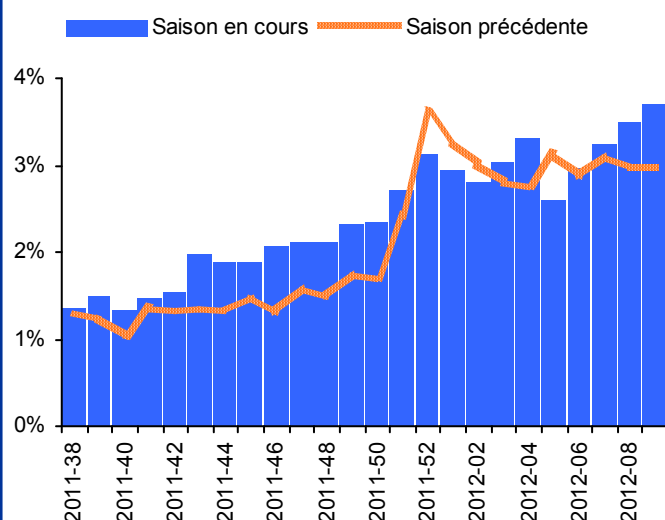
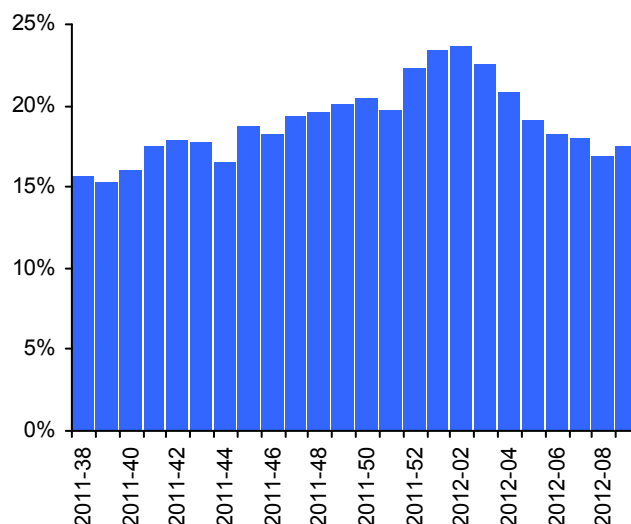


Figure 2 - Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca



Retour sur la saison 2010-2011 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 3,6 % de passages pour GEA.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec 25,6 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 468 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2010-11 et 2011-12 sont à comparer avec prudence :

- Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (3 nouveaux établissements : Lerval, Gap et Sisteron).

Données des urgences (RPU)

Les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® cette semaine. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.

Données de l'association SOS Médecins d'Ajaccio

Motifs d'appels diarrhées et/ou vomissements / Diagnostics non disponibles. (* les données du 1er mars n'ont pas été transmises)

indicateurs services des urgences Paca	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
nombre total de consultations	339	379	437	453	276
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	66	50	64	54	42
% par rapport au nombre total de consultations	19,5 %	13,2 %	14,6 %	11,9 %	15,2 %

Réseau Sentinelles

indicateurs Sentinelles	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
seuil épidémique	271	263	254	243	ND
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	152	138	95	54	ND

Figure 1 - Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse

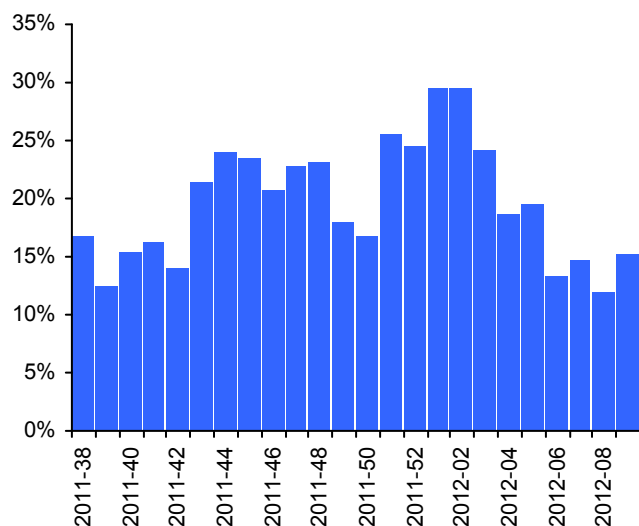
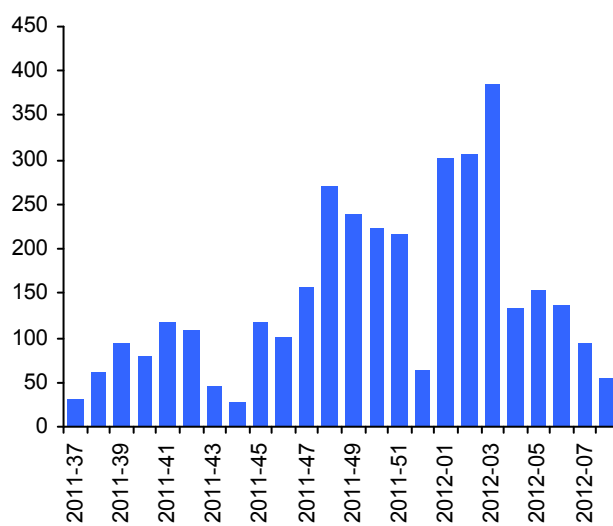


Figure 2 - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, réseau Sentinelles, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse



Retour sur la saison 2010-2011 en Corse

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 33 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 467 pour 100 000 habitants.

| BRONCHIOLITE - PACA |

Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 22 services des urgences (APHM (2 services), Arles, Avignon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Martigues, Nice (Lenval), Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon)

Passages pour bronchiolite : diagnostics principaux J21 pour les moins de 2 ans

indicateurs	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1663	1 568	1 669	1 839	1 877
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	155	129	93	89	70
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	9,3 %	8,2 %	5,6 %	4,8 %	3,7 %
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	51	42	24	27	22
% par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	32,9 %	32,6 %	25,8 %	30,3 %	31,4 %

Données de l'ARBAM Paca

Analyse basée sur les week-ends de garde de l'association

indicateurs	28-29 jan.	04-05 fév.	11-12 fév.	18-19 fév.	25-26 fév.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de nouveaux patients vus	141	104	99	83	102
nombre moyen de nouveaux patients par jour de garde	70	52	50	42	51
nombre de séances	226	161	149	128	164

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca

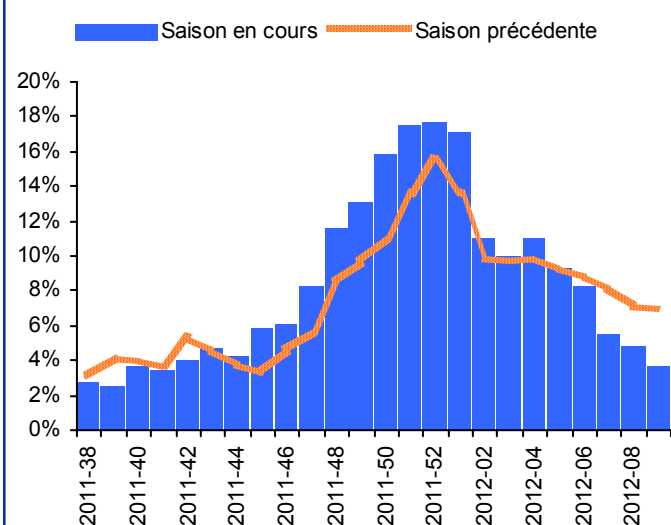
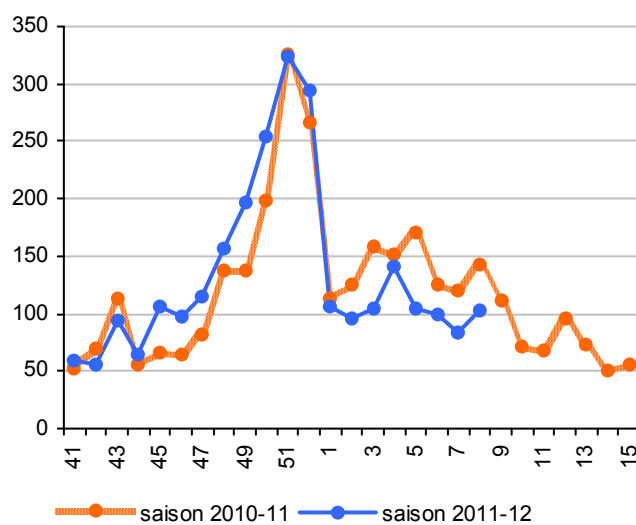


Figure 2 - Evolution du nombre de nouveaux patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 15/10/2011 – 12/02/2012



Retour sur la saison 2010-2011 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 15,5 % de passages d'enfants pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans).

ARBAM Paca - Pic épidémique enregistré en semaine 51 avec 325 nouveaux enfants suivis pendant le week-end de garde.

Attention : les données des épidémies de 2010-11 et 2011-12 sont à comparer avec prudence :

- Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (3 nouveaux établissements : Lenval, Gap et Sisteron).
- Pour l'ARBAM : le nombre de secteurs de garde est aussi différent entre les 2 saisons (un secteur de plus en 2011-12).

| INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE |

Ce bilan a été réalisé à partir des informations enregistrées, à la date du 1er mars 2012, par les délégations territoriales des Agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse, les Services communaux d'hygiène et de santé et le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) de Marseille sur la base nationale SIROCO mise en place par l'InVS. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Région Paca

72 épisodes d'intoxications au CO suspectées ou avérées ont été signalés entre le 1^{er} septembre 2011 et le 26 février 2012 (21 épisodes sont survenus entre le 1^{er} et le 26 février).

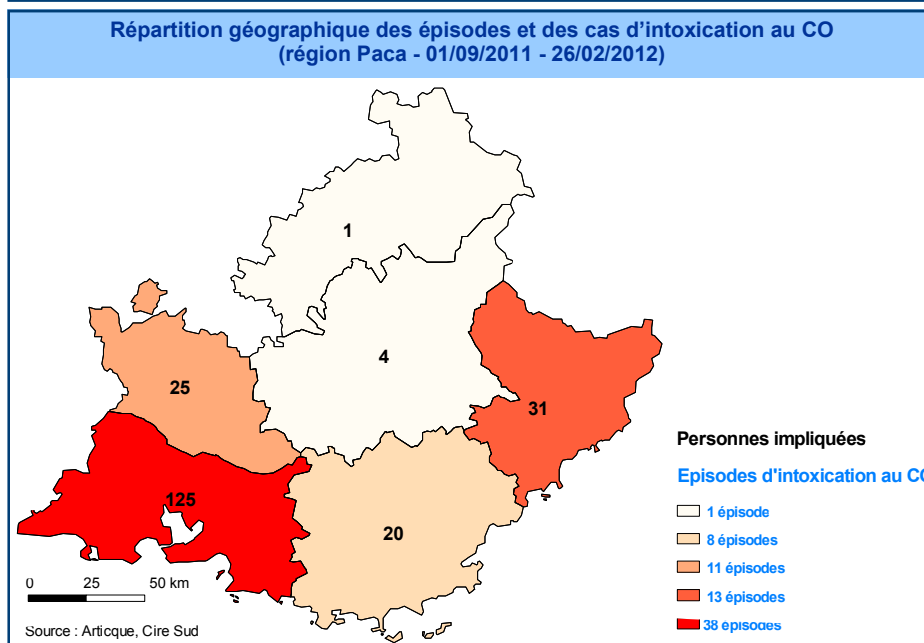
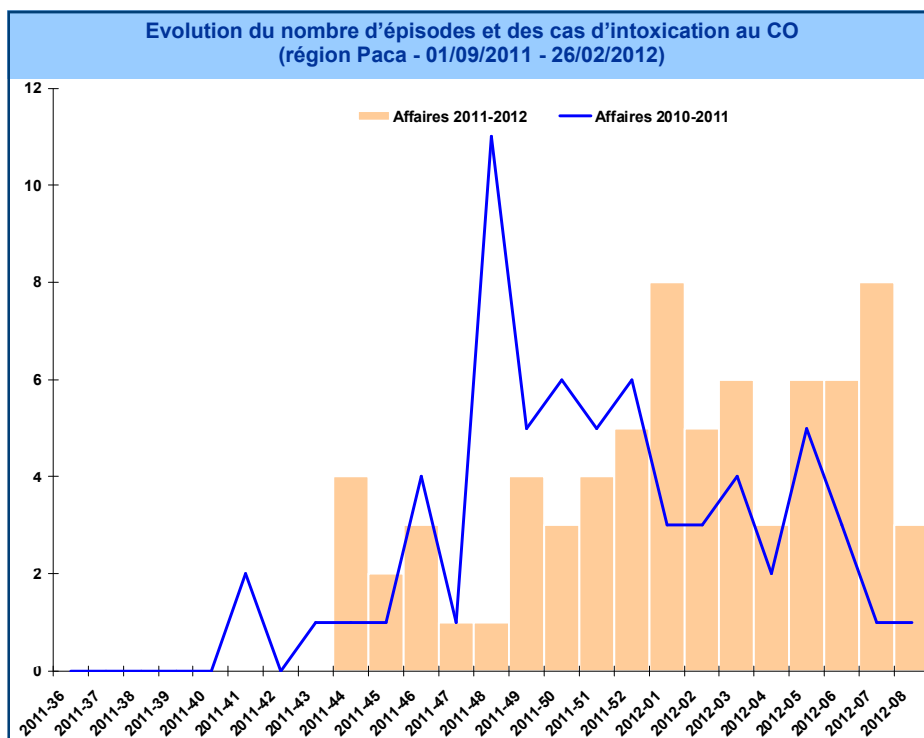
206 personnes ont été impliquées dans ces intoxications dont 89 entre le 1^{er} et le 26 février.

Si les premières intoxications ont été plus tardives, elles sont désormais plus nombreuses que l'an passé à la même époque (65 affaires concernant 155 personnes).

Plus de la moitié des épisodes et des cas concerne les Bouches-du-Rhône.

Soixante épisodes sont survenus dans l'habitat, deux dans un établissement recevant du public et trois en milieu professionnel.

119 personnes ont été transportées aux urgences et **2 sont décédées**.



Région Corse

Douze affaires d'intoxications au CO suspectées ou avérées ont été signalées en Corse entre le 1^{er} septembre 2011 et le 26 février 2012, impliquant **23 personnes** (5 épisodes et 9 personnes en février).

En 2010, sur la même période, 7 épisodes impliquant 15 personnes avaient été enregistrés.

Neuf affaires (14 personnes) sont survenues en Haute-Corse et trois épisodes (9 personnes) en Corse-du-Sud.

Les onze affaires pour lesquelles le lieu de l'intoxication est renseigné sont survenues dans l'habitat.

Seize personnes ont été transportées aux urgences et **aucun décès** n'a été signalé.

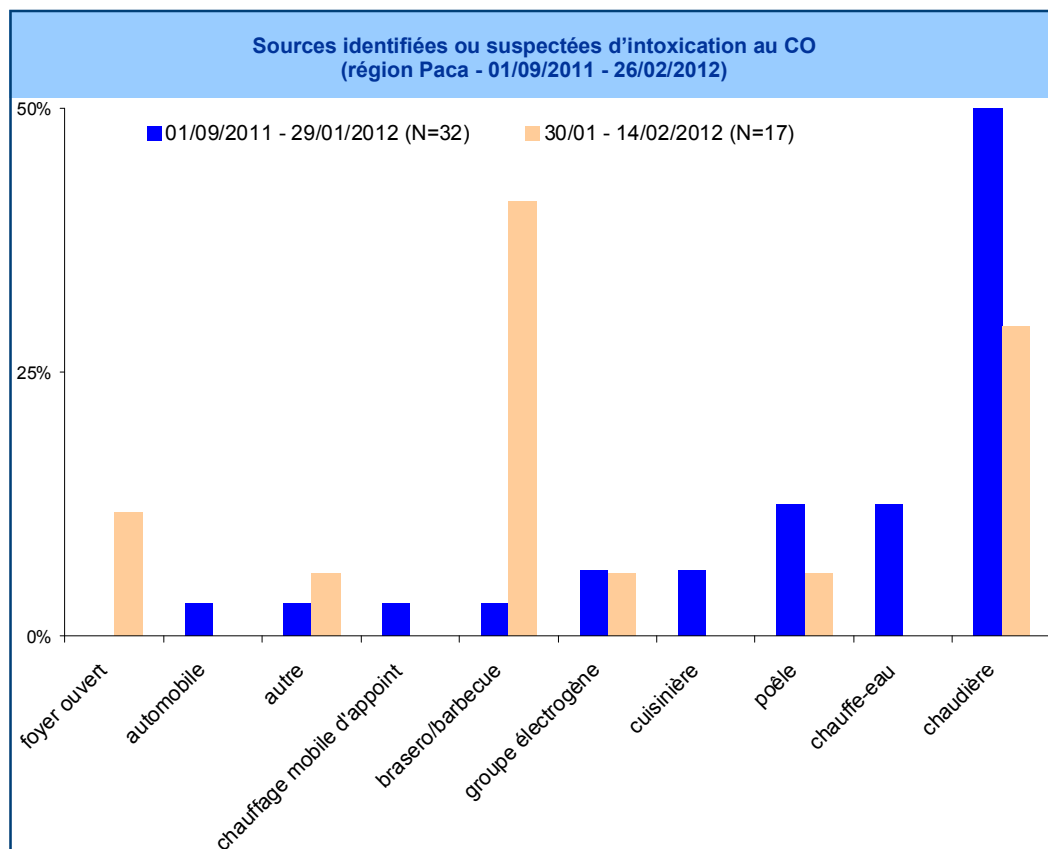
Episode neigeux et de grand froid

Une vague de froid intense a touché la France la première quinzaine de février 2012, précédée en région Paca par un épisode de neige dès le 30 janvier.

Sur cette période, 17 épisodes d'intoxication au CO sont survenus en région Paca impliquant 75 personnes.

Les sources d'intoxication au CO identifiées ou suspectées suite aux enquêtes environnementales menées par les délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé pendant cette période concernaient des moyens de chauffage plus précaires.

Ainsi, avant le 30 janvier 2012, les chaudières représentaient 50 % des sources d'intoxication alors que les barbecues et brasers étaient la source principale d'intoxication au CO pendant la période de froid ou de neige (41,2 %).



Prévention

- Avant chaque hiver, faire vérifier et entretenir par un professionnel qualifié les installations de chauffage et de production d'eau chaude, ainsi que les conduits de fumée ;
- Aérer tous les jours au moins 10 minutes et ne jamais obstruer les entrées et sorties d'air ;
- Respecter systématiquement les consignes d'utilisation des appareils à combustion ;
- En période de grand froid, il convient également d'être particulièrement vigilant aux conditions d'utilisation d'appareils de chauffage d'appoint ou de groupes électrogènes.

Plus d'informations sur le site de l'[ARS Paca](#).

Bilan national de la surveillance des intoxications au CO sur le site de l'[InVS](#).

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 24 février au 1^{er} mars 2012

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	↗	→	→	↗	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↗	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	↑	→	→	→	→	→	↓
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→	NI
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	↑	→	↗	→	↗	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↗	→	→	→	↓	→	→
SOS MEDECINS / Total consultations			↑	→	→	→	→	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	↓	
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus			↑	→	→	→	↗	
SDIS - BMP / Total sorties pour secours à personne				→				
SDIS - BMP / Sorties pour affections médicales à domicile				→				

→ Pas de tendance particulière ↗ Tendance à la hausse (+2σ) ↓ Tendance à la baisse (-2σ)
 ↑ Forte hausse (+3σ) ↓ Forte baisse (-3σ)
 ND Donnée non disponible NI Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (43 établissements sur l'inter région) / Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

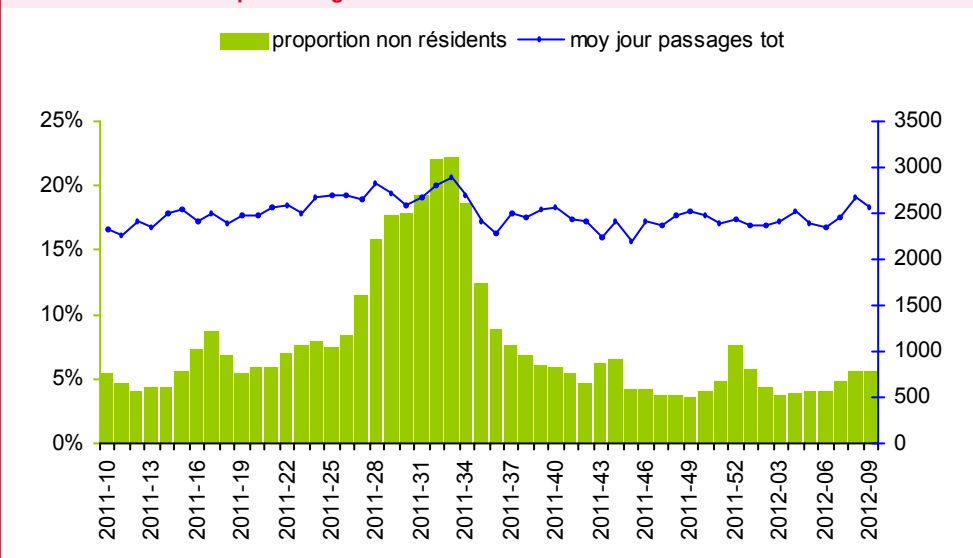
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'inter région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire a souhaité, à titre expérimental, mesurer et suivre au travers des résumés de passages aux urgences (RPU), la part des passages de personnes ne résidant pas dans l'inter région.

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca en raison de l'absence de RPU pour la Corse. Elle est basée sur les 24 services des urgences fournissant des RPU en routine. La part de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU.

Résultats - Comme le montre la figure ci-contre, la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca est très variable tout au long de l'année : si elle était inférieure à 5 % au mois de janvier, elle a dépassé les 20 % en plein été.

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca est de 5,7 % cette semaine.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région Paca sur les 52 dernières semaines



| Signalements enregistrés dans ORAGES |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

Les ARS Paca et Corse se sont dotées d'un système d'information régional partagé, dénommé Orages (Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente sur une période de 6 semaines glissantes, les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (vérification d'expositions pour la légionellose, recherche de contacts pour un cas d'IIM...).

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse

(dernière interrogation de la base le 2 mars 2012 à 14:00)

	2012 Total semaines antérieures		2012-05		2012-06		2012-07		2012-08		2012-09	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Hépatite A	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Légionellose	12	0	4	0	2	0	3	0	1	0	0	0
Listériose	4	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	4	0	0	0	0	0	3	0	4	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	7	0	1	0	1	0	2	0	0	1	3	0
Epidémie de GEA	10	0	1	0	5	0	4	0	1	0	1	0
Epidémie d'IRA	7	0	4	0	2	0	5	0	18	0	9	0
Autre(s) infectieux	11	2	0	0	2	0	2	0	5	2	2	0
Autres signaux	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique basé sur un réseau pérenne de partenaires**. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule (2005 à 2011), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite...).

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

- d'identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- de fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- de participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « **cartes de contrôle pour données individuelles** ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

Site Internet de la Cire Sud : [Cire Sud](#)

| Surveillance des cas graves de grippe |

En France métropolitaine, la saison 2010-2011 a été caractérisée dans la communauté par une épidémie grippale d'intensité modérée, survenue entre fin décembre 2010 et mi-février 2011, et d'ampleur moins importante que la pandémie 2009-2010. La surveillance virologique a montré une circulation de virus grippaux de type A dont une majorité de virus A (H1N1)_{pdm09} suivie d'une circulation plus tardive de virus de type B. Le recours aux soins hospitaliers a été moins important qu'en 2009-2010. Aucun excès de mortalité n'a été détecté en comparaison avec ce qui est observé habituellement lors des saisons grippales.

Malgré une intensité modérée, ce sont 789 cas graves de grippe admis en réanimation qui ont été signalés en métropole et dans les Antilles-Guyane. En Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse, respectivement 49 et 3 cas admis en réanimation ont été signalés sur la saison 2010-2011.

En 2011, l'observation des épidémies grippales survenues dans l'hémisphère sud montre une circulation de différents virus : le virus A(H3N2) a circulé majoritairement sur l'île de La Réunion, le virus A(H1N1)_{pdm09} en Australie, le virus B en Nouvelle-Zélande. Ainsi, il n'est pas possible d'anticiper sur les souches qui circuleront cette année en France, la circulation du virus A(H1N1)_{pdm09} restant probable.

Ainsi, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), après concertation avec les sociétés savantes de réanimation (Gfrup, SFAR et SRLF), a décidé de renouveler la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation, soins intensifs et soins continus durant la saison hivernale 2011-2012. Le dispositif vise à suivre l'incidence hebdomadaire des cas graves de grippe et de détecter toute modification du profil des cas graves.

Comme lors de saisons précédentes, la Cellule de l'InVS en région (Cire) Sud a la charge, dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, d'enregistrer les signalements dans une base de données nationale, d'assurer le suivi des cas graves, d'analyser les données régionales et d'en assurer une rétro-information.

Cette surveillance des cas graves est associée à un dispositif visant à détecter et suivre l'épidémie de grippe hivernale, basé sur les données recueillies auprès des services d'urgences hospitaliers et des associations SOS-médecins des deux régions, ainsi que sur les informations fournies par le réseau sentinelle de médecins généralistes.

La Cire Sud remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

SOS Médecins de Cannes, Nice, Marseille, Aix-en-Provence, Gardanne-Trets, Toulon-Fréjus, Avignon, Ajaccio.

SDIS des Bouches-du-Rhône et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose Paca [ARBAM Paca](#)

Agences régionales de santé (ARS) [Paca](#) et [Corse](#)

Observatoire régional des urgences Paca [ORU Paca](#)

Si vous désirez recevoir par mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion
ARS Paca - Cire Sud
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr