CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le Point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-09 publié le 28 février 2014

Période analysée : du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014*

| EPIDEMIES HIVERNALES | Synthèse sur la période analysée

BRONCHIOLITE	PACA	CORSE
Service des urgences	P2. Activité modérée, en baisse	/
Arbam Paca	P2. Activité modérée, stable	/

SYNDROMES GRIPPAUX	PACA	CORSE
Service des urgences	P3. Activité élevée, stable	P8. Activité modérée
SOS Médecins	P3. Activité élevée, stable	P8. Activité modérée
Réseau unifié (RUSMG)	P4. Activité élevée, en hausse	P9. Activité élevée, en baisse
Cas graves de grippe	P5. 5 nouveaux cas / Total : 19 cas	Aucun nouveau cas / Total : 2 cas
Institutions pour personnes fragiles	P6. 5 nouveaux foyers d'IRA / Total : 16 foyers depuis le 01/09	Total : 0 foyer
Circulation virus grippaux	P7. Circulation élevée, stable	P10. Circulation modérée, en hausse

GASTROENTERITES	PACA	CORSE
Service des urgences	P11. Activité modérée, stable	P14. Activité élevée
SOS Médecins	P11. Activité modérée, stable	P14. Activité modérée
Réseau Sentinelles	P12. Activité modérée, en légère hausse	P15. Activité modérée, stable
Institutions pour personnes fragiles	P13. 5 nouveaux foyers de GEA / Total : 35 foyers depuis le 01/09	Aucun nouveau foyer de GEA / Total : 1 foyer depuis le 01/09

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE (SNS) | Synthèse sur la période analysée

SAMU	PACA	CORSE
Total affaires	→	↑
Transports médicalisés	→	→
Transports non médicalisés	→	→
URGENCES		
Total passages	→	→
Passages moins de 1 an	→	→
Passages 75 ans et plus	→	→
SOS MEDECINS**		
Total consultation	→	→
Consultations moins de 2 ans	→	→
Consultations 75 ans et plus	→	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 16.

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en page 17.

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en page 18.

| Surveillance MDO | Légionellose - Hépatite A - IIIM - Rougeole - Tiac

Point sur la légionellose, les hépatites A, les IIM, la rougeole et les Tiac en Paca en page 19.

Le **bilan 2013 des IIM** est présenté en page 20. Un point détaillé sur le **cas groupés d'IIM de Nice** est présenté en page 21.

Pour tout signalement d'urgence sanitaire, vous pouvez joindre

en Paca
la plateforme régionale de réception des signaux

☎ 04 13 55 8000
🖷 04 13 55 83 44
@ ars13-alerte@ars.sante.fr

en Corse
la plateforme régionale de capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88
🖷 04 95 51 99 12
@ ars2A-alerte@ars.sante.fr

** Les semaines présentées sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi), à l'exception des données du RUSMG, du réseau Sentinelles et des données virologiques qui sont des semaines calendaires.*

| BRONCHIOLITE |

PACA

Résumé des observations du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014

Services des urgences - La proportion de passages d'enfants pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans) est en légère baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation est stable.

ARBAM Paca - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est stable par rapport au week-end précédent mais reste plus élevé que celui observé la saison précédente à la même période.

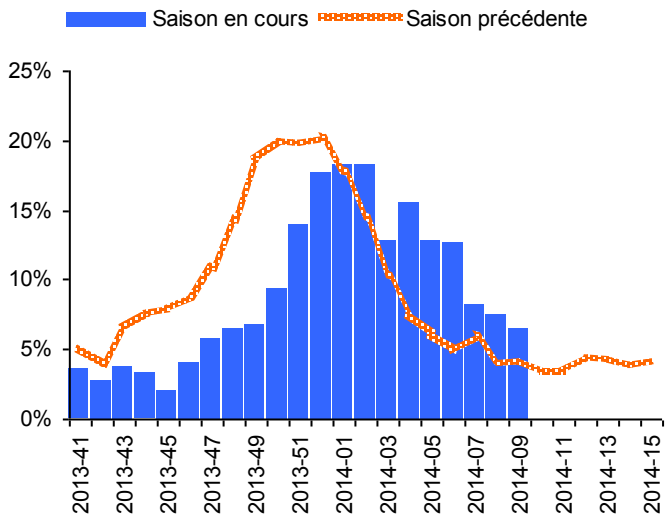
SERVICES DES URGENCES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 065	1 958	1 935	1 951	**1 910**
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	264	248	159	145	**124**
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	12,8%	12,7%	8,2%	7,4%	**6,5%**
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	110	112	66	60	**49**
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	42%	45%	42%	41%	**40%**

Analyse basée sur les 35 services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés (liste en dernière page)
Passages pour bronchiolite : diagnostics principaux J21 pour les moins de 2 ans*

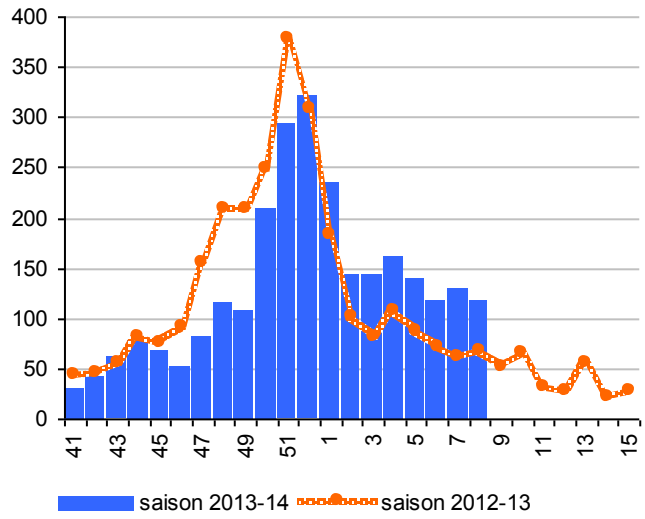
ARBAM PACA	25-26 Janv.	1-2 Févr.	8-9 Févr.	15-16 Févr.	22-23 Févr.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	**2**
nombre de nouveaux patients vus	162	139	118	129	**118**
nombre de séances	267	220	175	218	**190**

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

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 2013-41 à 2014-09, Paca



Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 14/10/2013 - 23/02/2014



BRONCHIOLITE : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 50-51-52 : 20 % 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 : 379 nouveaux enfants suivis pendant le week-end de garde.

Attention : les données des épidémies de 2012-13 et 2013-14 sont à comparer avec prudence :
- *Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (6 nouveaux établissements).*
- *Pour l'ARBAM : le nombre de secteurs de garde a augmenté en 2013-14.*

PACA

Résumé des observations du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est stable par rapport à la semaine dernière, et représente 1,4 % des passages aux urgences. La part des hospitalisations est stable.

SOS Médecins - La part des visites pour syndromes grippaux des associations SOS Médecins est en légère baisse.

Réseau unifié de surveillance en médecine générale - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le RUSMG en semaine 8, non encore consolidé, est de 764 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - 5 nouveaux cas signalés (total= 19 cas). Tous les cas étaient infectés par un virus de type A sauf un. 5 patients sont encore hospitalisés, 8 sont guéris et 6 sont décédés.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier point épidémiologique, 5 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Seize épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

Circulation virale - Le CNR *influenza* de Lyon a isolé 15 virus grippaux (12 A(H1N1) et 3 A(H3N2)) en semaine 8. Depuis le début de la surveillance (semaine 2013-47), 82 virus grippaux ont été isolés sur 209 patients prélevés : 33 virus A(H1N1), 35 virus A(H3N2), 1 virus B et 13 virus A non typés.

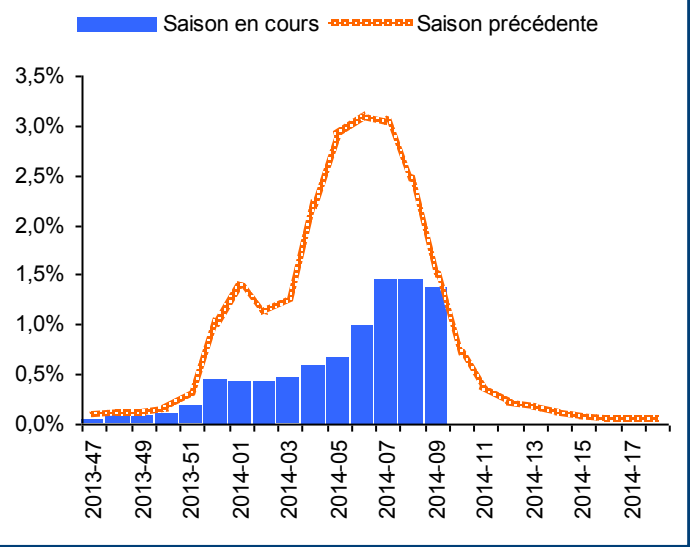
SERVICES DES URGENCES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de passages	23 612	23 576	24 314	24 930	**23 865**
passages pour syndrome grippal	159	233	350	362	**327**
% par rapport au nombre total de passages	0,7%	1,0%	1,4%	1,5%	**1,4%**
hospitalisations pour syndrome grippal	9	13	20	29	**28**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	5,7%	5,6%	5,7%	8,0%	**8,6%**

Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

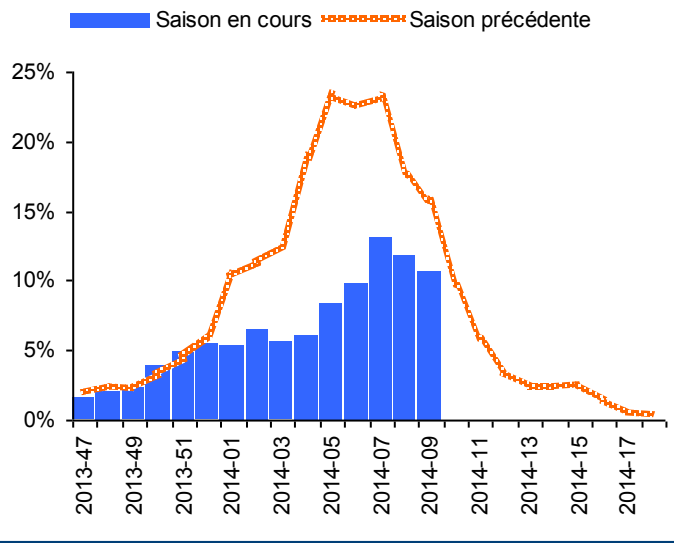
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de consultations	6 269	6 439	6 384	6 253	**6 051**
consultations pour motif d'appel syndrome grippal ou fièvre	2 622	2 883	2 775	2 654	**2 452**
% par rapport au nombre total de consultations	42%	45%	43%	42%	**41%**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	332	419	563	485	**413**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,3%	9,8%	13,1%	11,8%	**10,6%**

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre
Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics syndrome grippal ou grippe

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 2013-47 à 2014-09, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2013-47 à 2014-09, Paca

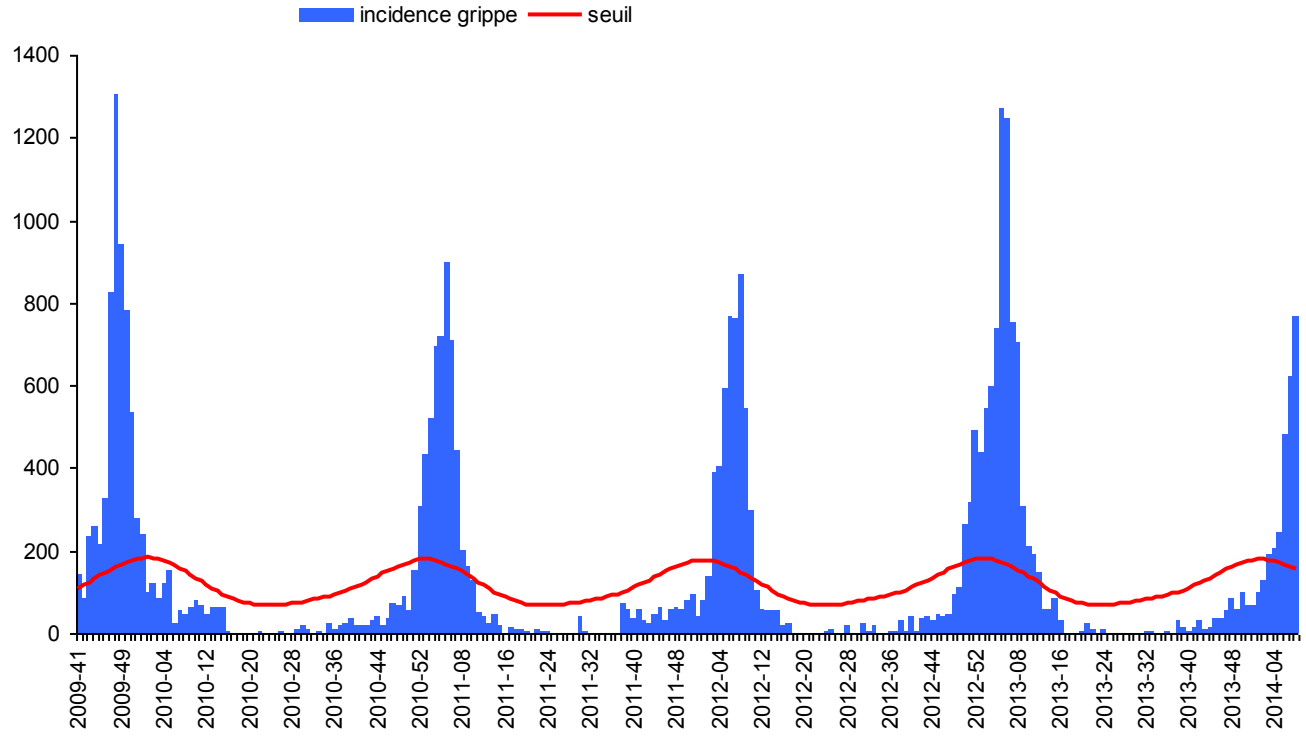


Sentinelles

GROG

RUSMG : RESEAU SENTINELLES ET GROG	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
taux d'incidence des grippes estimé pour 100 000 habitants	242	480	618	764	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	180	384	494	624	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	304	576	742	904	ND
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	171	167	161	154	ND
nombre de médecins participants	32	33	33	33	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le RUSMG, semaines 2009-41 à 2014-09, Paca



GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPAUX : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 5 à 7 de 2013 : 2,7 % de passages pour grippe sur cette période.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaines 4 à 7 de 2013 : 21,5 % de consultations pour syndrome grippal sur cette période (statistique basée sur les diagnostics).

RUSMG - Pic épidémique enregistré en semaines 5 et 6 de 2013 : taux d'incidence pour syndrome grippal de 1 256 pour 100 000 habitants en moyenne sur ces 2 semaines.

Attention : les données des épidémies de 2011-12 et 2012-13 sont à comparer avec prudence. Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (7 nouveaux établissements).

L'Institut de veille sanitaire, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2013-2014.

Cette surveillance est basée sur le signalement de tous les cas probables ou confirmés de grippe hospitalisés dans les services de réanimation et de soins intensifs.

A ce jour, **19 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement dans les Bouches-du-Rhône (12 cas).

Les hospitalisations en réanimation sont majoritairement survenues en semaines 2014-06 et 2014-07.

Six personnes sont décédées lors de leur hospitalisation (létalité : 32 %), 5 sont encore hospitalisées en réanimation et 8 sont guéries.

Seulement **4 patients,** pour lesquels l'information était connue, étaient vaccinés contre la grippe.

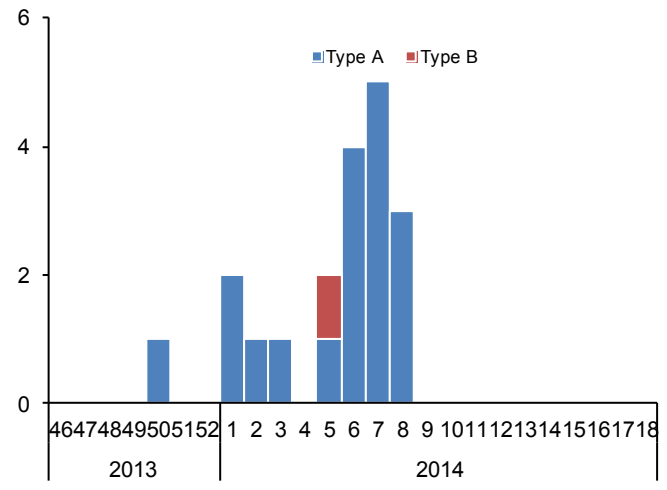
Trois patients ne présentaient aucun facteur de risque qui relevait de la recommandation vaccinale.

18 patients étaient porteurs d'un virus de type A (2 résultats en attente du sous-typage) et le dernier d'un virus B.

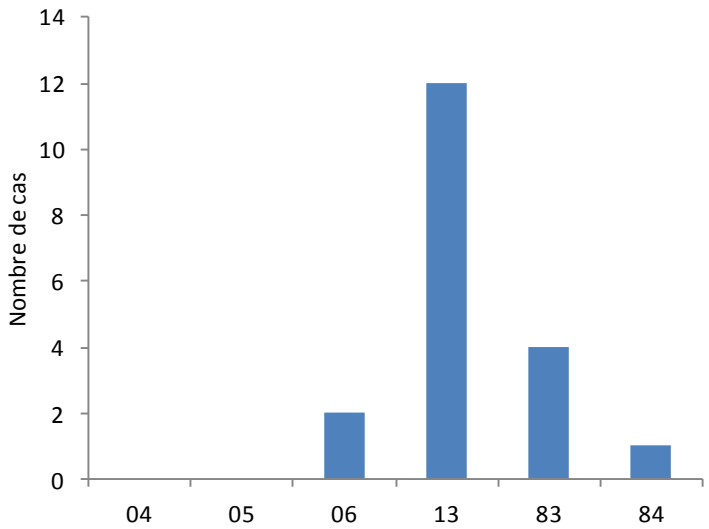
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2013-46 à 2014-09, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	8	42%
Encore hospitalisés en réanimation	5	26%
Décédés (en réanimation)	6	32%
Total	**19**	
Sexe		
Hommes	9	47%
Femmes	10	53%
Age (en années)		
Médiane	64	
Minimum	2	
Maximum	85	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	3	16%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 30)	1	5%
Personnes ≥ 65 ans	8	42%
Pathologies à risque	14	74%
Statut virologique		
A	18	95%
A(H1N1)pdm09	*6*	*32%*
H3N2	*5*	*26%*
Non sous-typés	*5*	*26%*
B	1	5%
Négatif	0	0%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2013)		
Oui	4	21%
Non	13	68%
NSP	2	11%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2013-46 à 2014-09, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe semaines 2013-46 à 2014-09, Paca



CAS GRAVES DE GRIPPE : retour sur la saison 2012-2013

Nombre de cas graves signalés - 65 en région Paca et 3 en région Corse. 19 décès (létalité = 28 %).

Caractéristiques démographiques des cas - 54% d'hommes ; âge moyen : 54 ans (de 5 mois à 85 ans)

Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas - 28 cas A(H1N1)pdm09, 2 cas A(H3N2), 19 cas A non sous typé et 18 cas virus de type B. 21 % des cas ne présentaient aucun facteur de risque pour la grippe. 15 % étaient vaccinés contre la grippe.

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1er septembre 2013, 16 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 9 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 19 % chez les résidents et de 5 % chez le personnel. Trois hospitalisations ont été recensées parmi les résidents. Un décès a été signalé.

Une recherche étiologique par test rapide d'orientation diagnostique de la grippe (TROD) a été réalisée dans 4 épisodes sur les 9 clôturés. Le résultat était positif dans 3 épisodes (dont 2 grippe A).

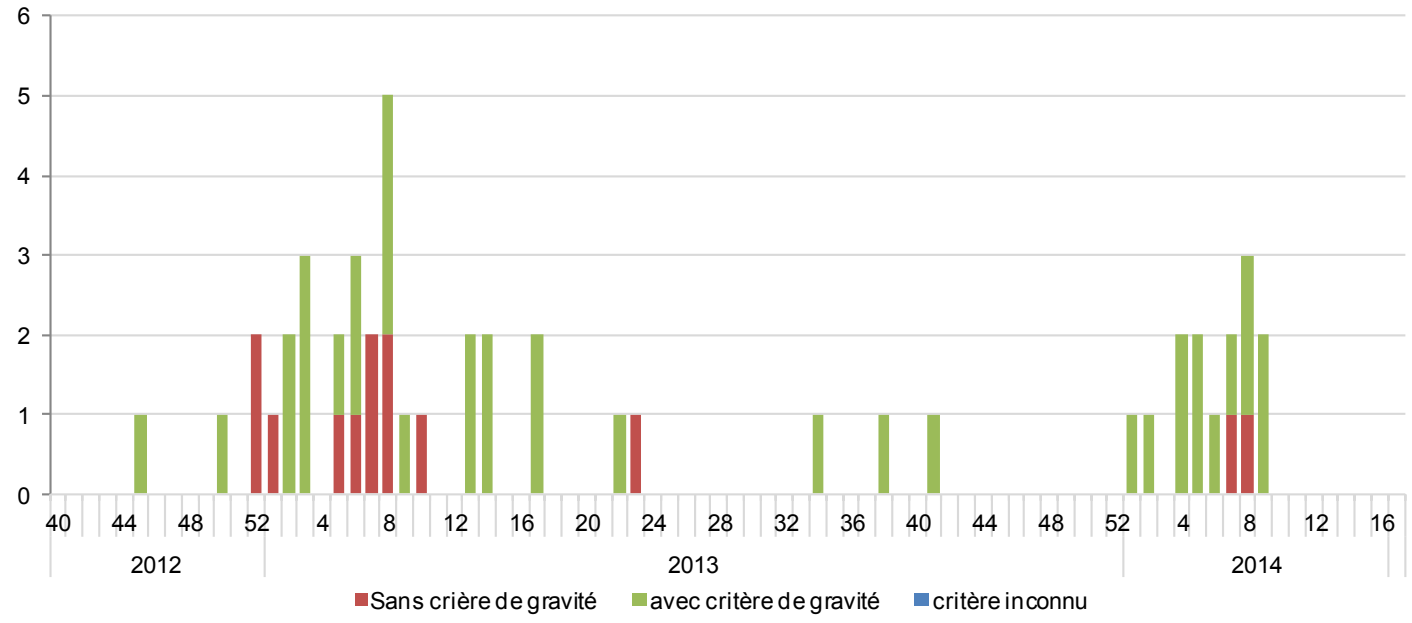
Sur les 7 épisodes non encore clôturés, une recherche étiologique par TROD a été réalisée dans 5 épisodes. Leurs résultats étaient positifs pour quatre d'entre eux.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2013-40 à 2014-09, Paca

Indicateurs IRA	
Nombre d'épisodes signalés	**16**
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	2
- Bouches-du-Rhône	4
- Var	5
- Vaucluse	3
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**9**
Nombre total de résidents malades	107
Taux d'attaque moyen chez les résidents	19%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	3%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,9%
Recherche étiologique effectuée	6 épisodes
- Grippe confirmée	3 épisodes
- VRS confirmé	0 épisode

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'ARS Paca.

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, semaines 2012-40 à 2014-09, Paca



IRA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

33 épisodes d'IRA ont été signalés par 32 collectivités : 28 Ehpad, 2 USLD, 1 FAM et 1 MAS / 2 épisodes dans les Alpes-de-Haute-Provence, 7 dans les Alpes-Maritimes, 11 dans les Bouches-du-Rhône, 7 dans le Var et 6 dans le Vaucluse.

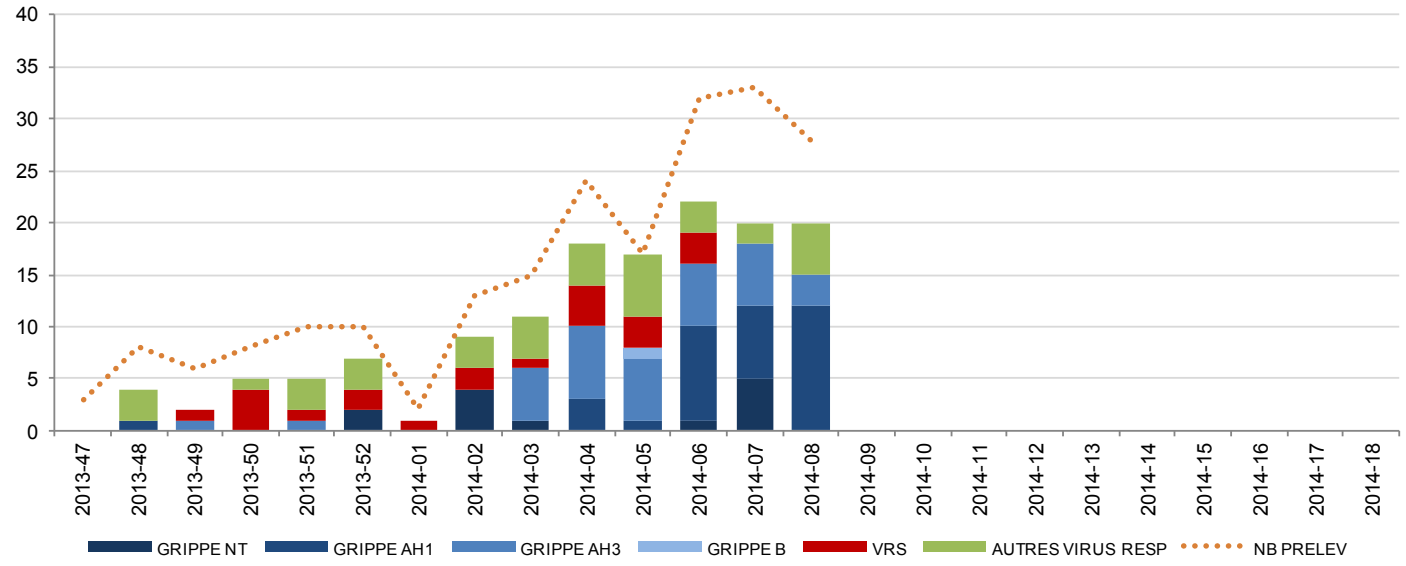
550 malades sur les 2 405 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 23 %** [étendue 0 %-63 %]). Taux d'hospitalisation de 6.2 % (34 hospitalisations). Létalité de 1,8 % (10 décès).

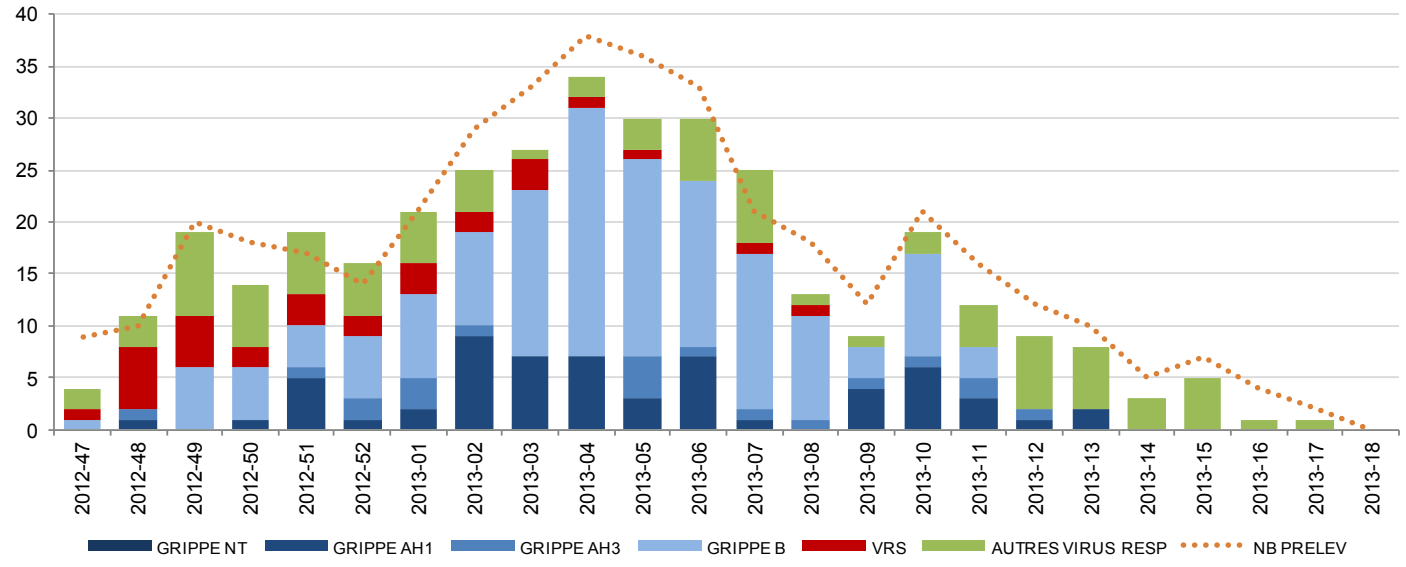
114 malades sur les 1 417 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 8 %** [étendue 0 %-48 %].

Recherche étiologique réalisée pour 25 épisodes (76 %). TROD pour la grippe demandés par 23 Ehpa (88 %) : au moins un cas de grippe confirmé dans 57 % des foyers. Virus A identifié dans 5 épisodes et virus B dans 6 épisodes. 2 épisodes grippaux non typés.

CNR DES VIRUS INFLUENZA REGION SUD - HCL	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
virus grippaux	8	16	18	15	ND
- dont virus A(H1N1)	1	9	7	12	ND
- dont virus A(H3N2)	6	6	6	3	ND
- dont virus B	1	0	0	0	ND
VRS	3	3	0	0	ND
autres virus respiratoires	6	3	2	5	ND
nombre de patients prélevés	17	32	33	28	ND

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectuées par le CNR des virus influenza région Sud, semaines 47 à 18 des saisons 2013-2014 et 2012-2013, Paca





La surveillance virologique en population générale des infections respiratoires aiguës s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (Grog), les laboratoires partenaires et le Centre national de référence (CNR) du virus influenza de la région sud (Hospices civils de Lyon). En période épidémique, ces médecins prélèvent, au sein d'une classe d'âge qui leur est préalablement attribuée, le premier patient de la semaine qui présente une infection respiratoire aiguë depuis moins de 48 heures et qui accepte la réalisation d'un prélèvement.

Centre National de Référence des Virus Influenza - HCL
Centre de Biologie & Pathologie Est
Institut de Microbiologie
Laboratoire de Virologie

CORSE

Résumé des observations du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014

Services des urgences - Trois passages pour syndrome grippal ont été enregistrés aux urgences cette semaine contre 7 la semaine précédente.

SOS Médecins - La part des visites pour syndromes grippaux de SOS Médecins Ajaccio est stable (14,6 % des consultations avec diagnostic).

Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau unifié de surveillance en médecine générale - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le RUSMG en semaine 8, non encore consolidé, est de 378 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Deux cas ont été signalés depuis le début de la surveillance. Un seul a été confirmé biologiquement (virus de type A). Un est toujours hospitalisé, l'autre est guéri.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Aucun épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a isolé 9 virus grippaux (6 A(H1N1) et 3 A(H3N2)) en semaine 8. Depuis le début de la surveillance (2013-47), 33 virus grippaux ont été isolés sur 83 patients prélevés : 15 virus A(H1N1), 15 virus A(H3N2), 2 virus B et 1 A non typé.

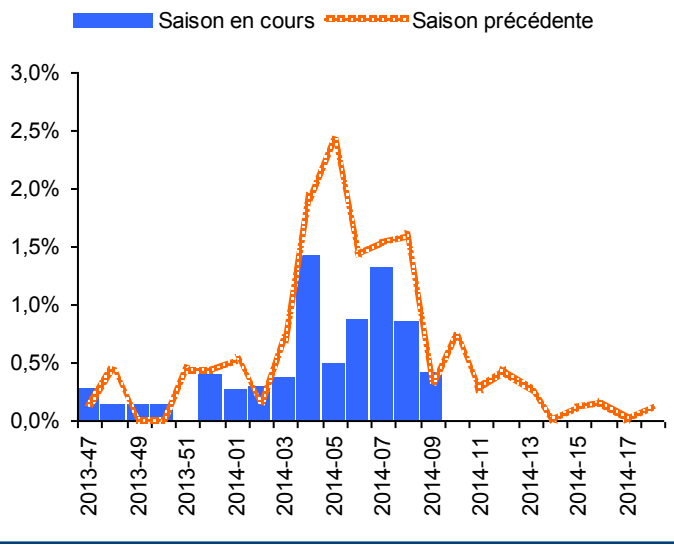
SERVICES DES URGENCES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de passages	835	808	845	832	**724**
passages pour syndrome grippal	4	7	11	7	**3**
% par rapport au nombre total de passages	0,5%	0,9%	1,3%	0,8%	**0,4%**
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	1	1	**0**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	0,0%	9,1%	14,3%	**0,0%**

Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

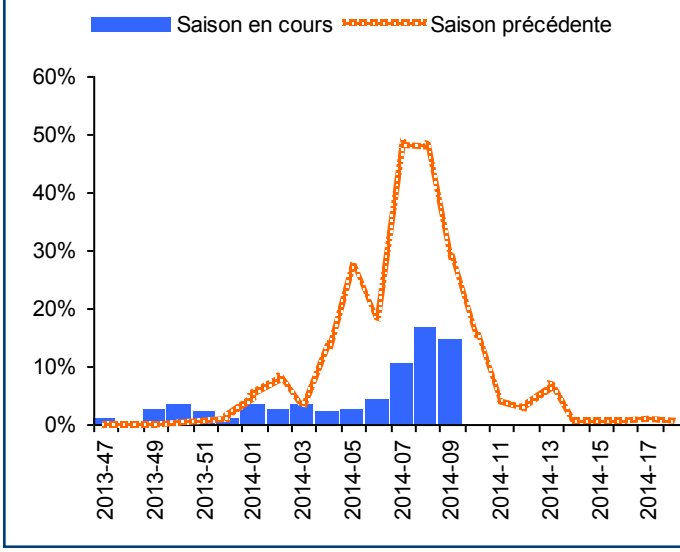
ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de consultations	559	575	610	571	**510**
consultations pour motif d'appel syndrome grippal ou fièvre	239	268	298	275	**249**
% par rapport au nombre total de consultations	43%	47%	49%	48%	**49%**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	5	14	30	23	**14**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,6%	4,2%	10,4%	16,4%	**14,6%**

Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre
diagnostics syndrome grippal ou grippe (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 2013-47 à 2014-09, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2013-47 à 2014-09, Corse

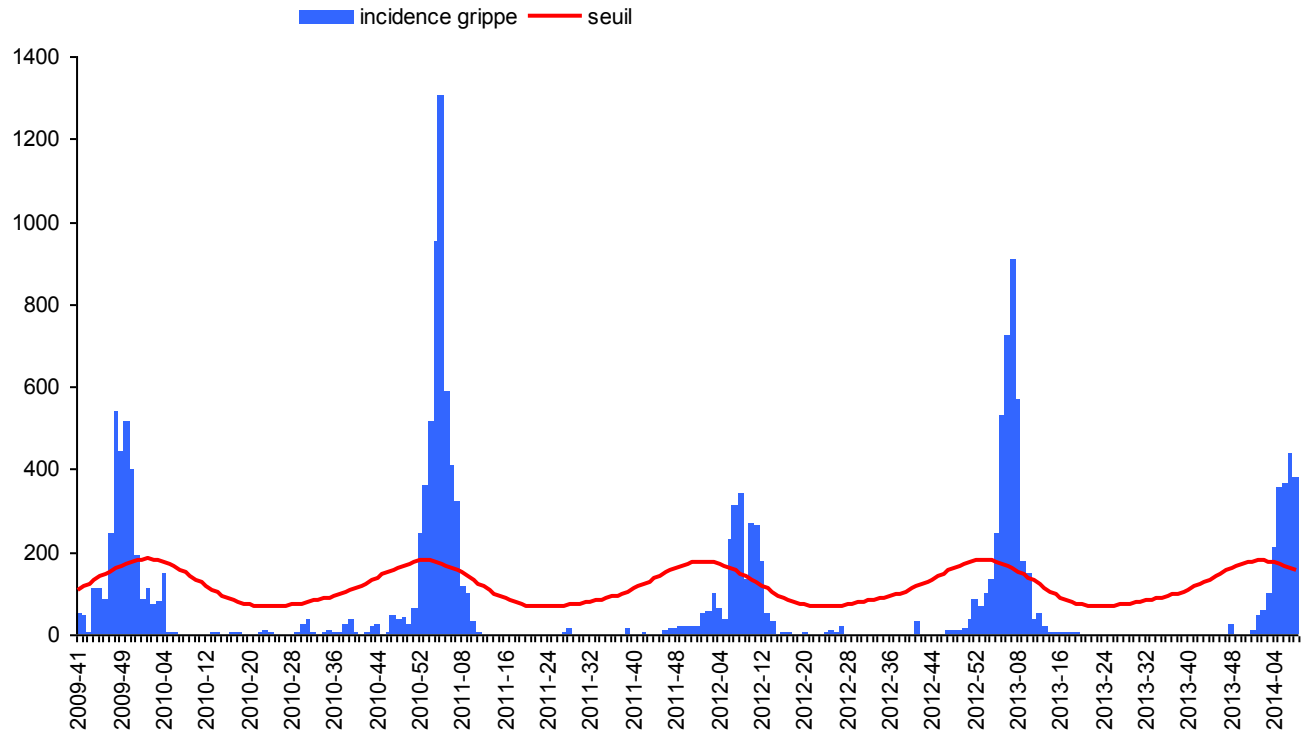


Sentinelles

GROG

RUSMG : RESEAU SENTINELLES ET GROG	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
taux d'incidence des grippes estimé pour 100 000 habitants	352	362	435	378	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	252	260	316	232	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	452	464	554	524	ND
seuil (seuil national - Serfling)	171	167	161	154	ND
nombre de médecins participants	16	14	14	11	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le RUSMG, semaines 2009-41 à 2014-09, Corse



GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPAUX : retour sur la saison 2012-2013 en Corse

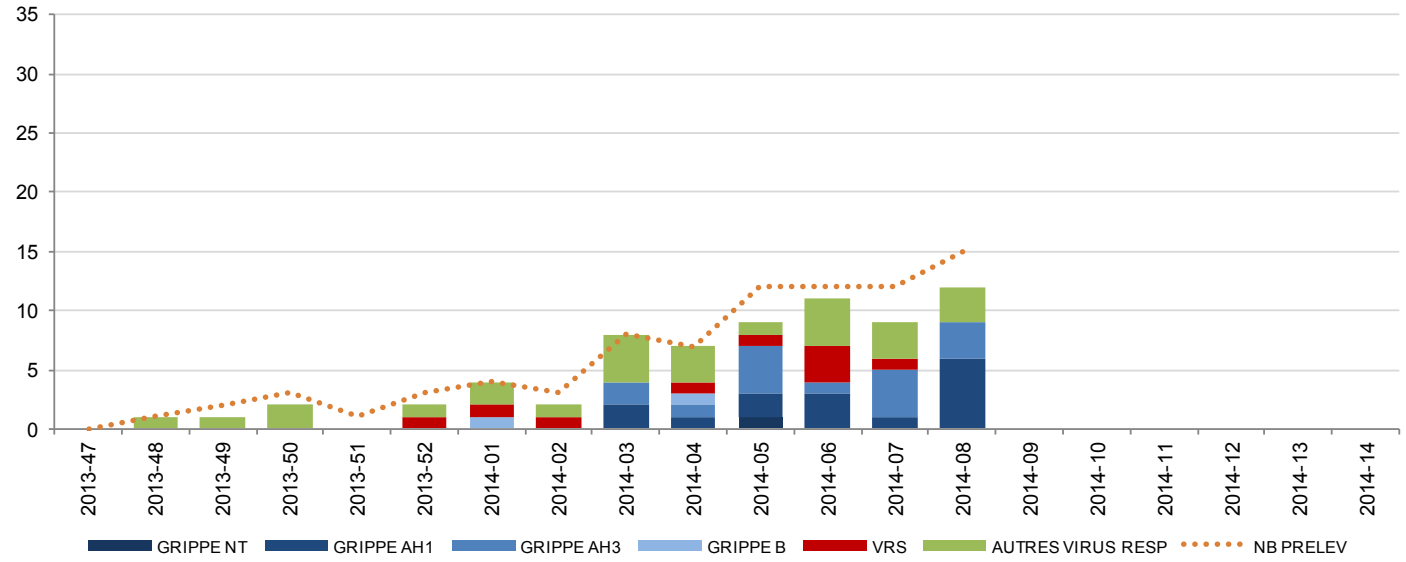
Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 4 et 5 de 2013 : 2,1 % de passages pour grippe.

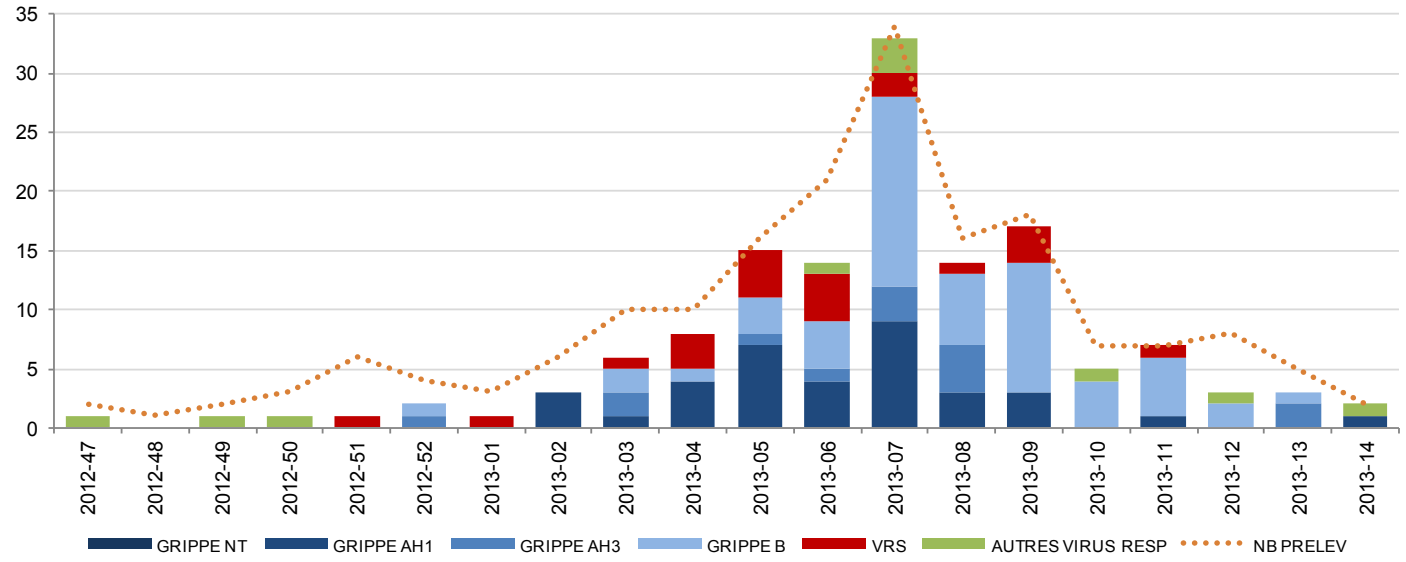
Association SOS Médecins Ajaccio - Pic épidémique enregistré en semaines 7 et 8 de 2013 : 47,6 % de consultations pour syndrome grippal sur ces 2 semaines (statistique basée sur les diagnostics).

RUSMG - Pic épidémique enregistré en semaines 6 et 7 de 2013 : taux d'incidence pour syndrome grippal de 814 pour 100 000 habitants en moyenne sur ces 2 semaines.

LABORATOIRE DE VIROLOGIE EA 7310, UNIVERSITE DE CORSE	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
isolement virus grippaux	7	4	5	9	ND
- dont virus A(H1N1)	2	3	1	6	ND
- dont virus A(H3N2)	4	1	4	3	ND
- dont virus B	0	0	0	0	ND
isolement VRS	1	3	1	0	ND
isolement autres virus respiratoires	1	4	3	3	ND
nombre de patients prélevés	12	12	12	15	ND

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectuées par le CNR des virus influenza région Sud, semaines 47 à 14 des saisons 2013-2014 et 2012-2013, Corse





La surveillance virologique en population générale des syndromes grippaux en Corse s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau Sentinelles et le laboratoire de virologie EA 7310 de l'Université de Corse. Ce réseau est composé d'une quarantaine de médecins généralistes. En période épidémique, ces médecins prélèvent le premier patient de la semaine qui présente un syndrome grippal, selon la définition du réseau Sentinelles, depuis moins de 48 heures et qui accepte la réalisation d'un prélèvement.

I Sentinelli in tramice

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

Università di Corsica Pasquale Paoli

ORS

grippenet.fr en Corse
Devenez acteur de la surveillance de la grippe en Corse !

PACA

Résumé des observations du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour gastroentérites est stable.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de gastroentérite est stable et représente 6,9 % du total des visites.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 8, non encore consolidé, est de 273 pour 100 000 habitants (au dessus du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier point épidémiologique, cinq épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. 35 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

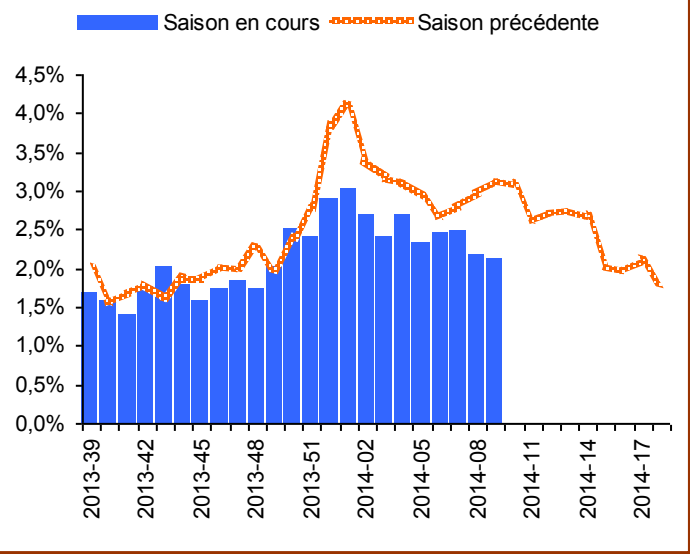
SERVICES DES URGENCES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de passages	23 612	23 576	24 314	24 930	**23 865**
passages pour GEA	547	578	603	540	**505**
% par rapport au nombre total de passages	2,3%	2,5%	2,5%	2,2%	**2,1%**
hospitalisations pour GEA	74	95	98	89	**86**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	13,5%	16,4%	16,3%	16,5%	**17,0%**

Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

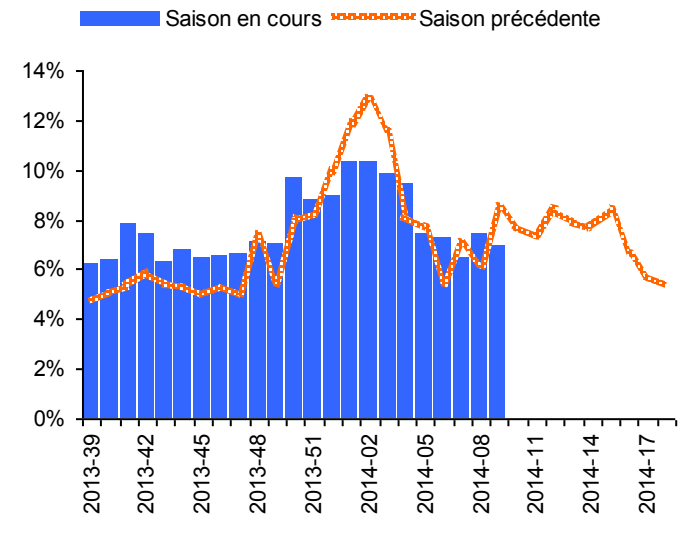
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de consultations	6 269	6 439	6 384	6 253	**6 051**
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	1 173	1 181	1 198	1 242	**1 164**
% par rapport au nombre total de consultations	19%	18%	19%	20%	**19%**
consultations pour diagnostic gastroentérites	295	311	279	303	**270**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,4%	7,3%	6,5%	7,4%	**6,9%**

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour diarrhées et/ou vomissements
Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics gastroentérites

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 2013-39 à 2014-09, Paca



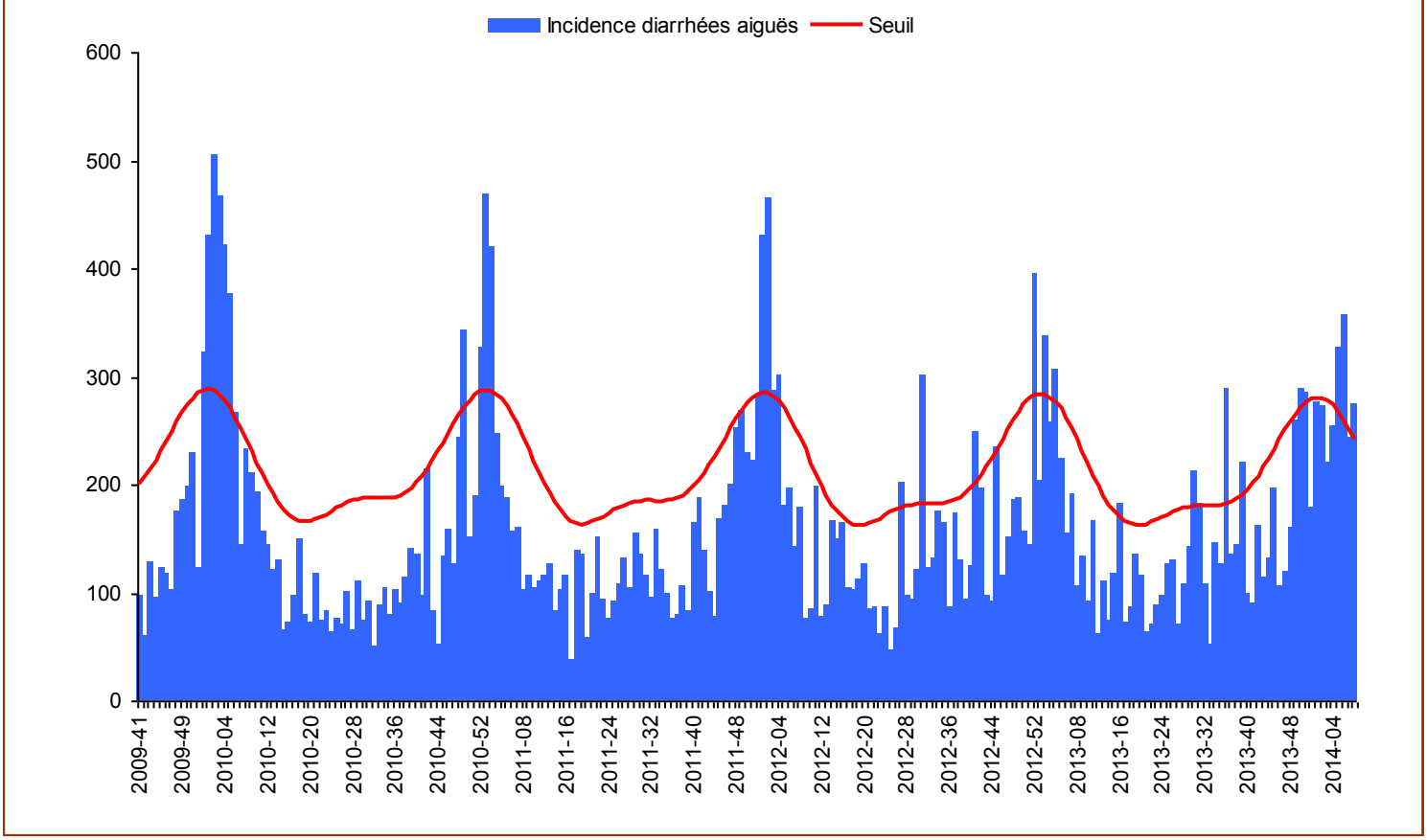
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2013-39 à 2014-09, Paca



Sentinelles

RESEAU SENTINELLES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
taux d'incidence des diarrhées aigües estimé pour 100 000 habitants	326	356	243	273	ND
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	268	260	251	241	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2009-41 à 2014-09, Paca



Le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

GASTROENTERITES : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 52 de 2012 et 1 de 2013 : 3,6 % de passages pour GEA.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaines 1 à 3 de 2013 : 11,6 % des consultations pour gastroentérites (statistique basée sur les diagnostics).

Réseau Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 52 de 2012 : taux d'incidence des diarrhées aigües de 395 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2012-13 et 2013-14 sont à comparer avec prudence. Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (8 nouveaux établissements).

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1er septembre 2013, 35 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 28 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 32 % chez les résidents et de 12 % chez le personnel. Quatre hospitalisations et 3 décès ont été recensés parmi les résidents.

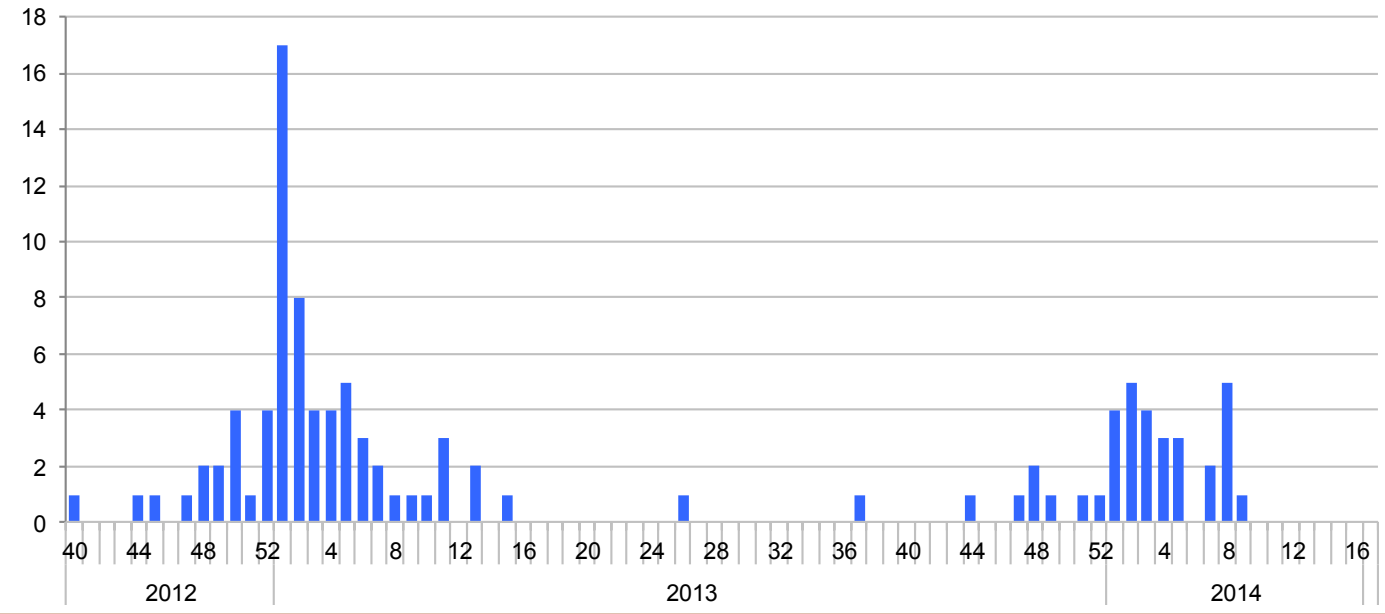
Une recherche étiologique a été réalisée dans 13 épisodes sur les 28 clôturés : du norovirus a été identifié pour 2 épisodes.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2013-40 à 2014-09, Paca

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	**35**
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	8
- Bouches-du-Rhône	16
- Var	3
- Vaucluse	6
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**28**
Nombre total de résidents malades	651
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	12%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,5%
Recherche étiologique effectuée	13 épisodes
- Norovirus confirmé	2 épisodes
- Rotavirus confirmé	0 épisode

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'ARS Paca.

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, semaines 2012-40 à 2014-09, Paca



GEA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

67 épisodes de GEA ont été signalés par 67 collectivités : 60 maisons de retraite médicalisées, 3 USLD, 2 foyers logements, et 1 FAM / 6 établissements des Alpes-de-Haute-Provence, 2 des Hautes-Alpes, 15 des Alpes-Maritimes, 17 des Bouches-du-Rhône, 13 du Var et 13 de Vaucluse.

1 879 malades sur les 5 155 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 36 %** [étendue 6%-92%]). Taux d'hospitalisation de 0,5% (9 hospitalisations). Létalité de 0,1% (2 décès).

385 malades sur les 2 704 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 14 %** [étendue 0%-59%].

Recherche étiologique réalisée pour 38 épisodes (57%) : norovirus identifié pour 21 épisodes.

CORSE

Résumé des observations du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014

Services des urgences - La part des passages aux urgences pour gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente. Sept hospitalisations en lien avec cette pathologie ont été enregistrées cette semaine.

SOS Médecins - L'activité de SOS médecins Ajaccio liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 8, non encore consolidé, est de 245 pour 100 000 habitants (au niveau du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Un épisode a été signalé depuis le début de la surveillance.

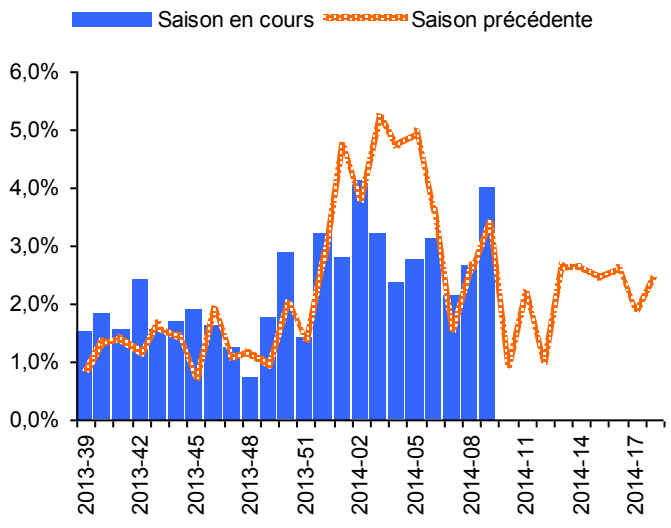
SERVICES DES URGENCES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de passages	835	808	845	832	**724**
passages pour GEA	23	25	18	22	**29**
% par rapport au nombre total de passages	2,8%	3,1%	2,1%	2,6%	**4,0%**
hospitalisations pour GEA	1	6	3	4	**7**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	4,3%	24,0%	16,7%	18,2%	**24,1%**

Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

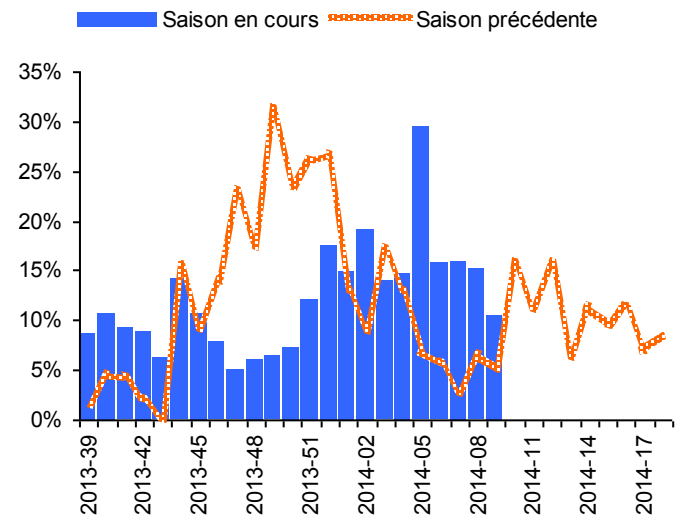
ASSOCIATION SOS AJACCIO	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
nombre total de consultations	559	575	610	571	**510**
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	140	121	120	109	**75**
% par rapport au nombre total de consultations	25%	21%	20%	19%	**15%**
consultations pour diagnostic gastroentérites	57	52	46	21	**10**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	29,4%	15,6%	15,9%	15,0%	**10,4%**

Motifs d'appels pour diarrhées et/ou vomissements
Diagnostics gastroentérites (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 2013-39 à 2014-09, Corse



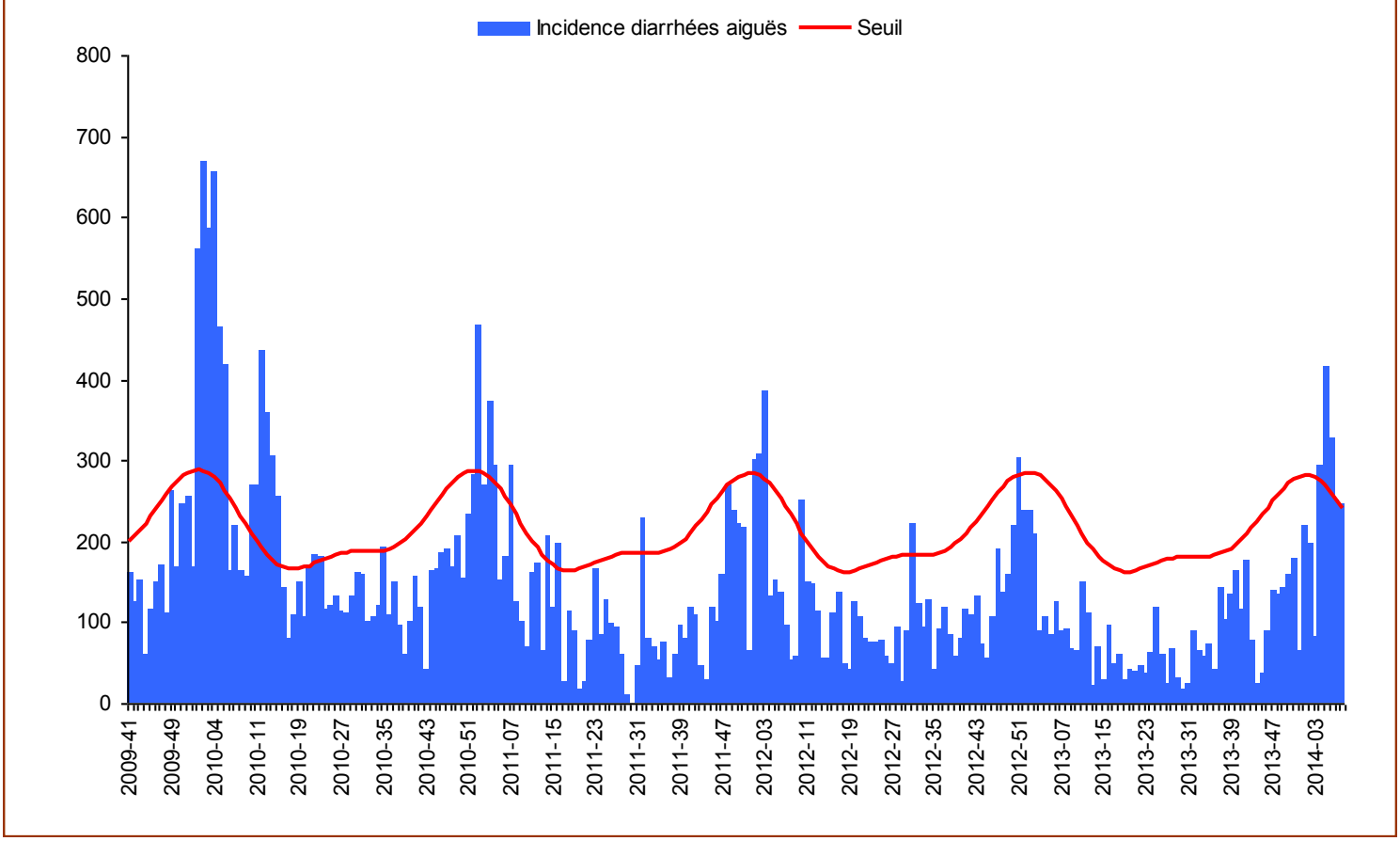
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2013-39 à 2014-09, Corse



Sentinelles

RESEAU SENTINELLES	2014-05	2014-06	2014-07	2014-08	2014-09
taux d'incidence des diarrhées aigües estimé pour 100 000 habitants	416	327	249	245	ND
seuil épidémique	268	260	251	241	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2009-41 à 2014-09, Corse



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

GASTROENTERITES : retour sur la saison 2012-2013 en Corse

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 1 à 5 de 2013 : 4,4 % de passages pour GEA sur les 5 semaines.

Association SOS Médecins Ajaccio - Pic épidémique enregistré en semaines 51 et 52 de 2012 avec 32 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Réseau Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 51 de 2012 avec un taux d'incidence des diarrhées aigües de 302 pour 100 000 habitants.

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 21 au jeudi 27 février 2014

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	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)*

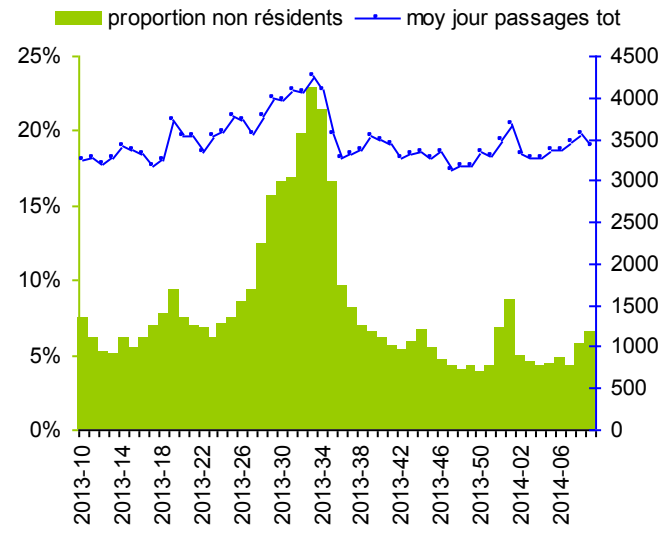
ND : *Donnée non disponible*
NI : *Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs*
** établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la méthode d'interprétation en dernière page*

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

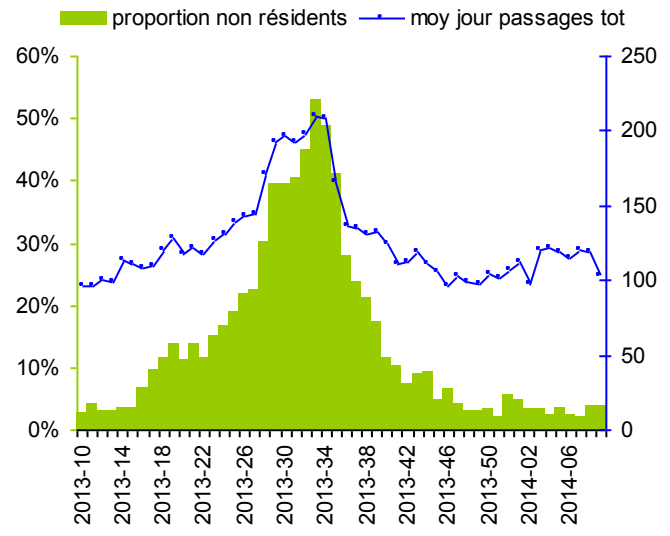
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans les régions Paca et Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca cette semaine est de 6,6 % et de 3,9 % en Corse.

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



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



| SNS - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Résumé des observations depuis le 1er janvier 2014

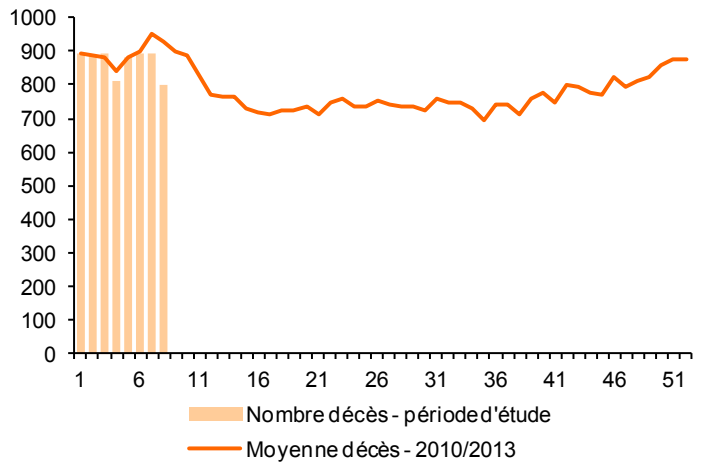
Paca - La mortalité mesurée en janvier à partir des données fournies par l'Insee est proche de celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013).

Corse - La mortalité mesurée en janvier à partir des données fournies par l'Insee est proche de celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés.

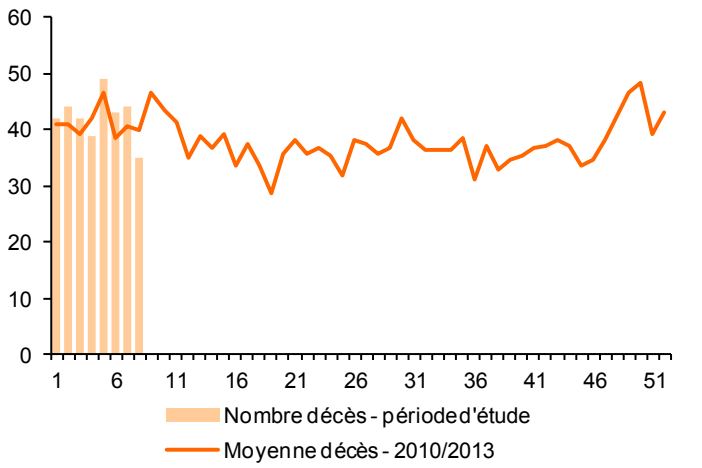
Les données du mois de février ne sont pas encore consolidées.

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Paca



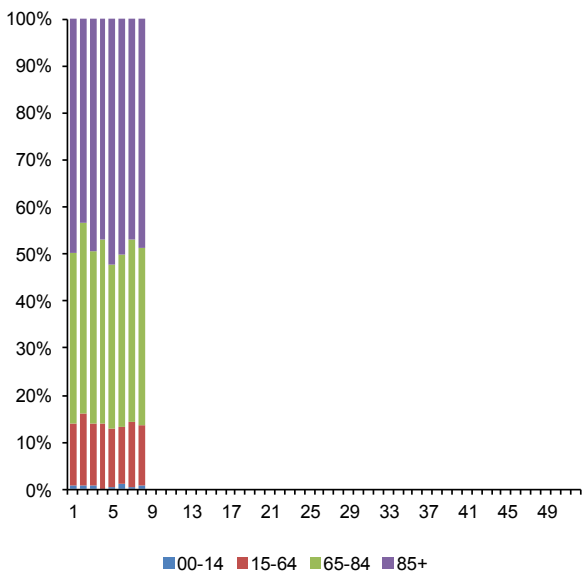
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



Les données de la semaine en cours ne sont pas présentées car trop incomplètes

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2014 **	Diff ***	Réf *	2014 **	Diff ***
Janvier	3 883	3 856	-0,7%	184	187	1,8%
Février	3 680	3 100	-15,8%	161	155	-3,9%
Mars	3 668			183		
Avril	3 136			158		
Mai	3 209			148		
Juin	3 189			157		
Juillet	3 255			168		
Août	3 276			158		
Septembre	3 133			152		
Octobre	3 438			163		
Novembre	3 421			158		
Décembre	3 753			194		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2014, Paca



* *Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2010 à 2013 sur des périodes équivalentes.*
** *2014 : nombre de décès enregistrés en 2014.*
*** *Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).*

| 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 les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. 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 28 février 2014 à 14:00)

	Total 2013		2014 Total semaines antérieures		2014-05		2014-06		2014-07		2014-08		2014-09	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	6	0	3	0	4	0	3	0	0	0	4	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3	0
Légionellose	160	2	13	2	5	0	5	0	4	0	3	0	4	0
Listériose	28	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	89	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	7	0	3	0	1	0	3	0	1	0	1	0
Epidémies de GEA	65	4	18	0	1	0	3	0	2	0	2	0	4	0
Epidémies d'IRA	31	1	3	0	1	0	2	0	1	0	2	0	3	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Autres infectieux	118	15	8	5	3	1	6	0	1	0	4	0	3	0
Autres signaux	312	17	60	3	14	0	15	0	15	0	18	2	7	1

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse sont les **cas résidant en région Paca**. Pour les foyers de Tiac, la sélection s'est faite sur le département de signalement.

Les dates retenues pour l'analyse sont :

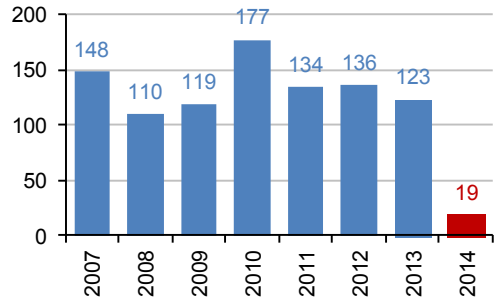
- **Légionellose** : **date de début des signes**
- **Hépatite A** : **date de la confirmation biologique**
- **Infections invasives à méningocoque (IIM)** : **date d'hospitalisation**
- **Rougeole** : **date de l'éruption**
- **Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)** : **date de signalement du foyer**

Nombre de MDO validées par l'InVS - Paca, années 2013 et 2014
(extractions réalisées le 28/02/2014 à partir de la base de données MDO de l'InVS)

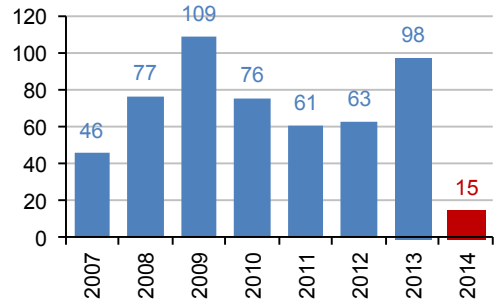
2013	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2013	**123**	**98**	**35**	**82**	**65**
Janvier	7	5	1	4	4
Février	9	3	3	6	2
Mars	6	7	3	6	4
Avril	9	10	5	31	5
Mai	18	7	5	17	3
Juin	11	9	3	10	2
Juillet	15	18	3	2	10
Août	12	10	1	2	10
Septembre	6	10	2	0	6
Octobre	10	6	7	2	9
Novembre	11	6	2	1	4
Décembre	9	7	0	1	6
04 – Alpes-de-Haute-Provence	7	2	0	0	2
05 – Hautes-Alpes	4	2	2	1	0
06 – Alpes-Maritimes	38	32	2	49	11
13 – Bouches-du-Rhône	40	52	19	5	22
83 – Var	28	6	9	24	23
84 – Vaucluse	6	4	3	3	7

2014	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2014 (données provisoires)	**19**	**15**	**10**	**3**	**14**
Janvier	14	6	4	2	12
Février	5	9	6	1	2
04 – Alpes-de-Haute-Provence	2	1	0	0	0
05 – Hautes-Alpes	1	0	0	0	0
06 – Alpes-Maritimes	8	2	2	1	6
13 – Bouches-du-Rhône	4	9	5	0	3
83 – Var	4	1	3	2	4
84 – Vaucluse	0	2	0	0	1

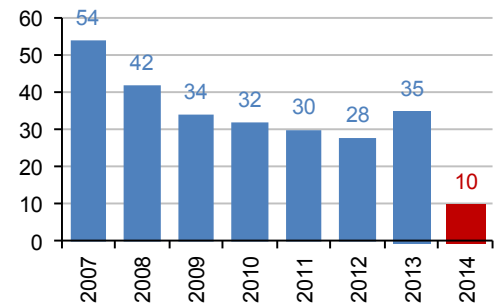
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2014



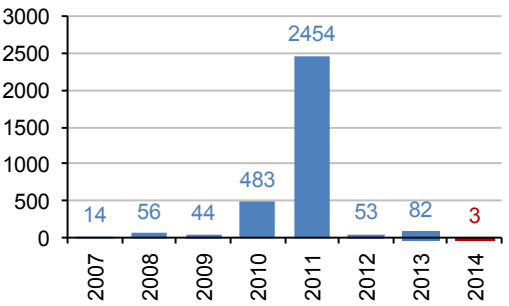
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2014



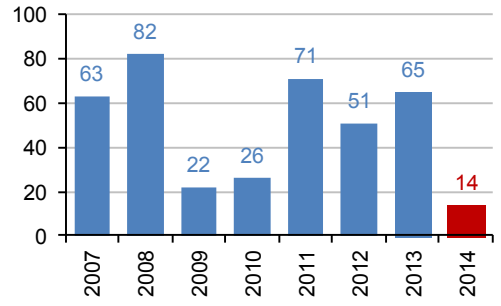
Cas d'IM, Paca, 2007-2014



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2014



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2014



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi les cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

| Surveillance MDO - IIM - BILAN 2013 |

Introduction

Ce point épidémiologique dresse un bilan des cas d'**infections invasives à méningocoques (IIM)** résidant dans les régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie en 2013.

Méthodologie

Les cas d'IIM retenus pour l'analyse étaient les cas résidant en régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie en 2013, et validés par l'InVS.

Les taux d'incidence ont été calculés à partir des données du recensement Insee de 2009.

Résultats

Paca

Trente-cinq cas d'IIM résidant en Paca ont débuté leur maladie en 2013. Le taux d'incidence était de 0,7 pour 100 000 habitants.

La répartition mensuelle des cas est donnée dans le tableau 1. Un pic de notifications a été enregistré en octobre.

L'incidence départementale la plus élevée a été retrouvée pour les Hautes-Alpes, les Bouches-du-Rhône et le Var (tableau 2).

Le sex-ratio H/F était de 0,8 (15/20). La moyenne d'âge était de 31,6 ans (étendue : 0 - 89). La médiane était de 17 ans. Les moins de 15 ans représentaient 40 % des cas notifiés. Onze cas avaient plus de 50 ans. L'incidence la plus élevée était retrouvée pour les moins de 5 ans (figure 1).

L'évolution était connue pour 34 cas. Une enfant a présenté des séquelles et 4 personnes sont décédées (létalité 12 %).

Un *purpura fulminans* (information connue pour 31 cas) a été signalé pour 7 cas (22,6 %).

Trente cas ont été confirmés par culture ou PCR (information connue pour 34 cas). La recherche du sérogroupe a été réalisée pour 34 cas : 17 étaient de sérogroupe B (48,6 %), 14 du C (40 %), 2 du Y (5,7 %) et 1 autre.

473 personnes de l'entourage des cas (collectivités fréquentées, familles et amis des malades) ont reçu une chimioprophylaxie et 110 ont été vaccinées.

Un épisode de 2 cas groupés a été investigué dans les Hautes-Alpes au mois d'octobre.

Corse

Aucun cas n'a été notifié en Corse en 2013.

Discussion

Le nombre de cas d'IIM en Paca en 2013 était en hausse par rapport aux 4 années précédentes. Cette hausse concernait essentiellement les IIM de sérogroupe C (figure 2).

En dehors de la répartition par sérogroupe (augmentation du nombre de méningocoques C en 2013), d'autres caractéristiques des cas étaient différentes de celles de 2012 : une médiane d'âge moins élevée et une létalité plus forte. La répartition départementale des cas était aussi différente avec 54 % des cas signalés dans les Bouches-du-Rhône et seulement 2 cas dans les Alpes-Maritimes.

En 2012, 3 cas avaient été notifiés en Corse, contre zéro en 2013.

IIM - MDO - Retour sur 2012 en Paca

- **Nombre de cas** : **28** (30 en 2011) / **Incidence** : **0,6** pour 100 000 habitants
- **Nombre de cas par départements** : 04 (0 cas) / 05 (1 cas) / 06 (9 cas) 13 (9 cas) / 83 (6 cas) / 84 (3 cas)
- **Sérogroupes** : **75 %** B / **14,3 %** C / **7,1 %** W135 / **3,6%** Y
- **Sex-ratio (H/F)** : **0,9** (13/15)
- **Age médian** : **23,5** ans (moins de 15 ans : 36 %)
- **Létalité** : **0 décès** / **Séquelle(s) : 1 cas**
- **Présence *purpura*** : **26,1 %** des cas
- **Culture ou PCR** dans **85 %** des cas

Tableau 1 - Répartition mensuelle des cas d'IIM, Paca, 2013

mois	nombre de cas	%
janvier	1	3%
février	3	9%
mars	3	9%
avril	5	14%
mai	5	14%
juin	3	9%
Juillet	3	9%
août	1	3%
septembre	2	6%
octobre	7	20%
novembre	2	6%
décembre	0	0%
total	**35**	**100%**

Tableau 2 - Répartition par département des notifications de cas d'IIM, Paca, 2013

département	nombre de cas	taux d'incidence pour 100 000 hab.
Alpes-de-Haute-Provence	0	0,0
Hautes-Alpes	2	1,5
Alpes-Maritimes	2	0,2
Bouches-du-Rhône	19	1,0
Var	9	0,9
Vaucluse	3	0,6
total	**35**	**0,7**

Figure 1 - Incidence des IIM par classe d'âge, Paca, 2013

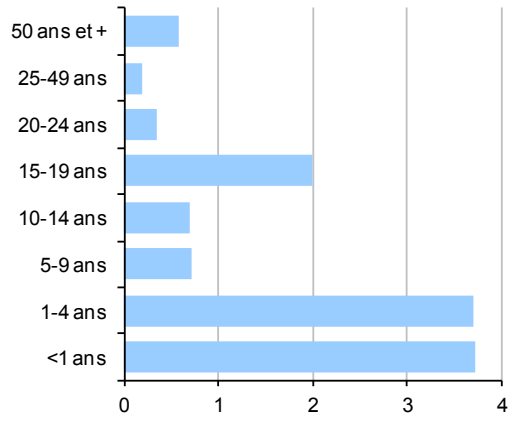
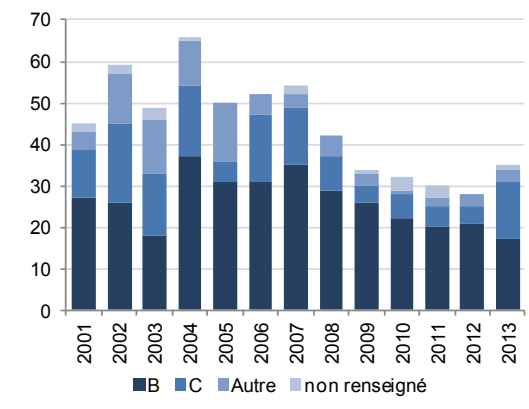


Figure 2 - Evolution du nombre de cas d'IIM par sérogroupe, Paca, 2001 - 2013



| CAS GROUPES D'IIM A NICE, FEVRIER 2014 |

Trois cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) ont été signalés au cours du weekend du 22 & 23 février 2014.

Le premier patient, âgé de 22 ans, était hospitalisé en psychiatrie au CHS à Sainte-Marie, depuis décembre 2013 et y est décédé le 22 février d'une IIM du sérogroupe B.

Le second patient, âgé de 29 ans, a été admis aux urgences pour syndrome grippal sévère et transféré en réanimation le 22 février, en raison de l'aggravation de son état. Il est décédé le lendemain d'une IIM du sérogroupe C. Ce patient était le beau-frère d'un jeune homme de 22 ans, décédé à son domicile le 21 février, avec un tableau clinique compatible avec une IIM, mais non confirmée.

Ces deux cas familiaux sont probablement liés (sérogroupe C confirmé pour l'un des deux), mais n'ont aucun lien avec le 1er cas (sérogroupe B).

L'ARS et les services hospitaliers se sont immédiatement mobilisés afin de mettre en œuvre les mesures nécessaires :

- identification et antibioprophylaxie des contacts proches et des soignants,
- vaccination dans un second temps pour l'entourage des deux cas liés,
- envoi des prélèvements au Centre national de référence (CNR) des méningocoques pour caractérisation des souches,
- mise à disposition d'une ligne téléphonique pour appels des médecins et particuliers à l'ARS Paca, en complément de celle du service d'infectiologie du CHU de Nice.

Un point presse s'est tenu le 25 février à l'ARS Paca.

Par ailleurs, deux autres patients habitant dans le département du Var étaient traités pour une IIM à l'hôpital pédiatrique CHU/Lenval. Ces 2 cas sont sans relation avec les cas précédemment évoqués.

Depuis le début de l'année, 10 cas d'IIM ont été notifiés dans la région Paca (page 19) : 5 étaient de sérogroupe B, 4 du C (40 %), et 1 du Y.

Vaccination contre le méningocoque C

La vaccination est le moyen le plus efficace pour se protéger des infections à méningocoques C. Le vaccin contre le méningocoque C protège uniquement contre les infections dues au méningocoque C et leurs complications.

Il existe depuis peu un vaccin contre le méningocoque B qui est recommandé seulement dans des situations très particulières (avis HCSP). Cette vaccination pour les sujets contacts autour des cas sporadiques d'IIM n'est pas recommandée en sus de la chimioprophylaxie antibiotique qui représente le moyen le plus efficace de prévention des cas secondaires.

Qui doit être vacciné ? (source : calendrier vaccinal)

Le vaccin contre le méningocoque C est recommandé en France pour tous les enfants, les adolescents et jeunes adultes de l'âge de 1 an à 24 ans inclus, depuis 2010 :

- Une seule dose de 1 à 24 ans ;
- Trois doses chez le nourrisson entre 2 et 12 mois.

En dehors des rares cas d'allergie à un des composants du vaccin, il n'existe pas de contre-indication connue à la vaccination, y compris la grossesse. Demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Le vaccin est-il remboursé ?

Le vaccin contre le méningocoque C est remboursé à 65 % par la Sécurité sociale pour les enfants, adolescents et adultes jusqu'à 24 ans révolus.

Où se faire vacciner ?

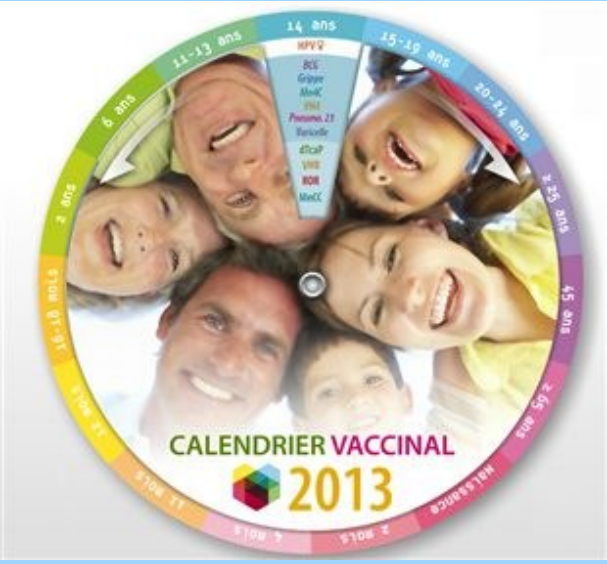
Avant l'âge de 6 ans, adressez-vous au médecin de votre choix : votre médecin traitant, le pédiatre de votre enfant ou un médecin d'un centre de Protection maternelle et infantile (PMI).

Après l'âge de 6 ans, adressez-vous à votre médecin traitant, au pédiatre de votre enfant ou à un centre de vaccination public.

Quels sont les effets secondaires ?

Ces vaccins sont efficaces et bien tolérés.

Aucun effet secondaire n'est observé après la vaccination dans la majorité des cas. Une douleur ou une rougeur peut apparaitre à l'endroit de la piqûre. Une fièvre passagère, des maux de tête ou des malaises peuvent être constatés.



| Dispositif de surveillance non spécifique - SurSaUD® |

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®) 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 2013), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite, GEA…).

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 évènements 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'évènements 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 l'ARS Paca : Veille sanitaire

Liste des services des urgences produisant des RPU codés : Aix-en-Provence (Parc Rambot), Antibes, Apt, Arles, Aubagne (La Casamance), Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cagnes-sur-Mer (Clinique Saint-Jean), Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille (APHM (5 services), Beauregard), Martigues, Nice (St Roch, Lenval et St Georges), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Vaison-La-Romaine, Valréas, Bastia, Porto-Vecchio

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 3ème trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

- **d'alerter** afin de prendre les mesures de gestion du risque immédiates en soustrayant les personnes exposées de la source et de prévenir les récidives ;
- **de décrire** la répartition spatio-temporelle des intoxications au CO, les circonstances de survenue de ces intoxications et leurs facteurs de risque ;
- **d'évaluer** l'efficacité générale de la politique de prévention.

Tout signalement d'intoxication au CO suspectée ou avérée (hors incendie) doit être transmis dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé.

Il donne lieu à une **enquête environnementale** par les services Santé-Environnement des délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé et à une **enquête médicale** par le Centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille pour la région Paca et par les médecins et infirmières de l'ARS pour la Corse.

L'enquête médicale permet de confirmer l'intoxication au CO et de décrire la gravité des symptômes et la prise en charge des personnes intoxiquées.

L'enquête environnementale a pour but d'identifier la source d'intoxication, de mettre en sécurité l'installation, de définir les éventuels travaux à effectuer et d'éviter ainsi les récidives.

Pour signaler :

- fiche de signalement à transmettre par fax au 04 13 55 83 44 pour la région Paca
- signalement à transmettre par fax au 04 95 51 99 12 pour la Corse

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.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

SDIS des régions Paca et Corse et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

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