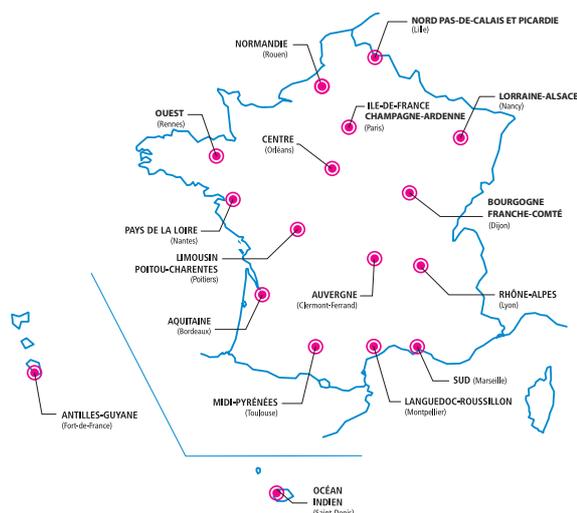


Activités de l'InVS en 2011

# Agir en région avec les Cire

Afin d'assurer ses missions sur l'ensemble du territoire national, l'InVS dispose d'un réseau régional, les Cire, véritables relais de l'Institut au niveau local. Placées sous la responsabilité scientifique de l'InVS, elles sont situées dans les Agences régionales de santé (ARS) et contribuent à l'animation de la veille sanitaire en région au plus près de l'autorité sanitaire. Les Cire fournissent aux ARS un appui méthodologique et une expertise des signaux d'alerte sanitaire.

Pour garantir et renforcer sa représentation et sa capacité d'intervention dans chaque région, l'Institut a créé des antennes dans les régions dépourvues de Cire rattachées à la Cire déjà existante dans une région voisine qui en assure le support scientifique et organisationnel. Avec la création de cinq antennes en 2011, l'InVS en région est désormais représenté par 17 Cire – 15 en métropole et 2 en outre-mer : Antilles-Guyane et Océan Indien – et 10 antennes.



## Une coordination régionale

Pour assurer la continuité et la cohérence de l'action de l'InVS en région, la coordination des Cire a été confiée au département coordination des alertes et des régions (Dcar) de l'Institut. Celui-ci est chargé de la coordination des alertes et de la programmation en région en articulation avec les départements scientifiques. Le Dcar coordonne également l'appui méthodologique et scientifique aux Cire en lien avec la direction scientifique et les départements scientifiques. La programmation des activités des Cire est en cohérence avec celle des départements scientifiques et tient compte également des demandes et besoins régionaux formulés par les ARS. L'amélioration de cette coordination transversale a été un axe de travail fort en 2011. Dans ce cadre, de nombreux séminaires et réunions de travail ont été organisés entre les Cire et les départements scientifiques. Par ailleurs, la régionalisation des outils et réseaux de surveillance et de veille sanitaire a continué à se développer, orientation définie dans le Contrat d'objectifs et de performance (COP) 2009-2012 de l'Institut.

### Premier Séminaire de l'InVS en région

Parmi les temps forts de l'année 2011 figure l'organisation du Séminaire de l'InVS en région, réunissant pour la première fois les Cire et les départements scientifiques de l'Institut. Cette rencontre, jusqu'à présent organisée entre Cire, a vu son format évoluer en 2011 vers un séminaire de l'InVS où participaient de nombreux représentants des départements scientifiques. Cet événement souligne la volonté de l'Institut de donner une nouvelle dimension à la régionalisation de la veille.

Ces rencontres furent l'occasion d'échanger sur l'apport des Cire dans l'animation des réseaux en région et sur les axes d'amélioration possibles pour une meilleure interface Cire/départements scientifiques. À l'issue du séminaire, un groupe de travail a notamment été constitué pour élaborer des indicateurs régionaux sous forme de tableaux de bord à partir des données de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) les plus fréquentes mises à la disposition des Cire en temps réel.

## Des missions multiples

En tant que relais de l'InVS en région, les Cire interviennent dans toutes les missions de l'Institut : la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population ; la veille et la vigilance sanitaires ; l'alerte sanitaire et la contribution à la gestion des situations de crise sanitaire. À ce titre, elles assurent l'animation des réseaux de surveillance régionaux et sont chargées de l'analyse des indicateurs régionaux des systèmes de surveillance de l'Institut. Dans ce cadre, elles travaillent en collaboration avec les professionnels de santé régionaux. Elles contribuent également à la déclinaison régionale d'études nationales ou se consacrent à des programmes d'études scientifiques sur des sujets régionaux. Elles sont aussi amenées à répondre à des demandes spécifiques des ARS, notamment dans le cadre des plans régionaux de santé.

## Une responsabilité partagée

Les Cire sont placées sous la responsabilité scientifique de l'InVS qui valide les résultats des études et investigations qu'elles réalisent, avant leur publication et diffusion. Depuis la création des ARS en 2010, la responsabilité administrative des Cire est partagée entre l'InVS et les ARS. En effet, la nouvelle organisation de la veille sanitaire au niveau régional, issue de la loi HPST (Hôpital patient santé territoire) de 2009, prévoit le partage de la responsabilité de la veille sanitaire entre les ARS et l'InVS. Cela s'est traduit par la mise en place, au sein de chaque ARS, d'une plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire. Cette plateforme est animée par la Cellule d'alerte, de veille et de gestion sanitaires (CVAGS) et la Cire. Ces deux équipes travaillent de façon complémentaire à la réception et à l'analyse des signaux sanitaires : les Cire apportent leur expertise épidémiologique et leur savoir-faire en matière d'évaluation et d'investigations lourdes et complexes.

Dans ce paysage sanitaire régional encore jeune, l'année 2011 a été consacrée à la finalisation de la signature des conventions entre les ARS et les Cire. Aujourd'hui, toutes les conventions sont signées et devront se traduire en 2012 par une formalisation des rôles et responsabilités de chacun, notamment dans les procédures de veille et d'alerte.

## Des compétences spécifiques et pluridisciplinaires

Au sein des Cire, les personnels exercent pour la plupart le métier d'épidémiologiste d'intervention. Ils sont en capacité d'investiguer un signal, d'évaluer les risques qui en découlent pour la santé publique et d'élaborer des recommandations pour la gestion de l'événement sanitaire. Cette formation en épidémiologie est le plus souvent complémentaire d'une formation initiale (médecin, ingénieur, pharmacien, vétérinaire, statisticien...) qui apporte à l'équipe un point de vue multidisciplinaire.

Parmi les compétences spécifiques développées par les Cire figure la capacité à mener des investigations de signalement de syndromes collectifs inexpliqués. Ces situations intègrent souvent des dimensions psychosociales qu'il est nécessaire de prendre en compte lors des investigations. C'est dans cet objectif que le département santé environnement de l'InVS a élaboré un guide d'intervention et mis en place une formation en 2011 pour accompagner l'action des Cire dans de telles situations<sup>(1)</sup>.

Les Cire ont enfin une mission d'information et de formation auprès des professionnels de santé en région. Elles organisent dans ce cadre des journées thématiques, portant par exemple sur le traitement d'un signal, les toxi-infections alimentaires collectives (Tiac), la légionellose...

## Un accompagnement lors des grands rassemblements

Afin de pouvoir faciliter la détection précoce d'événements sanitaires pouvant constituer une menace pour la population lors de grands rassemblements, l'InVS a élaboré un protocole de surveillance renforcée. Celui-ci a notamment été mis en œuvre en 2011, lors du G8 en mai à Deauville et du G20 en novembre à Cannes par les Cire Normandie et Sud.

Ce protocole s'appuie sur le dispositif de surveillance non spécifique SurSaUD<sup>®</sup> qui recueille les données des services d'urgences hospitalières, des associations SOS médecins et des données de mortalité et de morbidité. En prévision des grands rassemblements, les différents acteurs du système se préparent à une vigilance renforcée et à la mise en œuvre d'un plan de gestion permettant de répondre à toute alerte. La surveillance renforcée concerne la détection précoce d'épidémies et d'événements liés au rassemblement, notamment les événements inhabituels ou inattendus (parmi lesquels la dissémination volontaire d'agents NRBC-E).

La préparation prévoit également un travail de sensibilisation des professionnels de santé – les acteurs du dispositif SurSaUD<sup>®</sup> mais aussi les médecins généralistes. Dans le cadre du G20, une expérimentation a été mise en place afin de repérer tout passage aux urgences lié à cet événement.

## Échanger, partager aux Journées régionales de veille sanitaire (JRVS)

Initiées par les Cire, les Journées régionales de veille sanitaires rassemblent de nombreux professionnels de santé impliqués dans la veille ou la surveillance sanitaire. Ces événements co-organisés avec les ARS contribuent ainsi au partage de l'information avec les acteurs locaux œuvrant pour la santé publique : présentation de la nouvelle organisation de la veille sanitaire, retour sur les événements régionaux récents... Cet événement renforce la cohésion du nouveau paysage sanitaire régional voulu par la loi et explicite la continuité et les limites ténues entre l'évaluation et la gestion au sein du nouveau dispositif.

En 2011, elles se sont déroulées dans cinq régions : Centre, Pays de la Loire, Aquitaine, Rhône-Alpes et Bretagne.

(1) Cf. chapitre « Surveiller et observer chaque jour l'état de santé de la population », p. 49.



## Antilles-Guyane



**Date de création :** 1996

**Effectif :** 9 personnes

**Responsable :** Martine Ledrans

**Contact :** [ars-martinique-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-martinique-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Guadeloupe (Saint-Martin et Saint-Barthélemy), Guyane, Martinique

**Antennes :** Guadeloupe, Guyane

### Risque d'émergence de la rougeole dans les DFA

L'épidémie de rougeole qui touche la France métropolitaine a généré une attention particulière dans les départements français d'Amérique (DFA) où la rougeole est en passe d'être déclarée éliminée. L'épidémie métropolitaine a exporté dans ces départements des cas qu'il fallait repérer pour mettre en œuvre des mesures de surveillance et de contrôle autour de chacun d'entre eux.

Au total, 26 signalements (12 en Guadeloupe, 1 à Saint-Martin, 9 en Martinique et 4 en Guyane) ont été enregistrés, correspondant à 40 cas suspects. Parmi eux, 21 ont été confirmés. Onze cas étaient importés et ont donné lieu à trois chaînes de transmission, en Guadeloupe, à Saint-Martin et en Guyane. Un cas était non importé et d'étiologie inconnue.

En mars, la chaîne de transmission identifiée à Saint-Martin a justifié une évaluation sur site complète du risque épidémique. En avril, la Cire Antilles-Guyane a réuni les Cemie (comité d'experts de maladies infectieuses et émergentes) de Guadeloupe et de Martinique qui ont édicté des recommandations sur le plan de la prévention vaccinale et de la prise en charge des cas suspects signalés.

En mai, la Cire a largement diffusé un point épidémiologique de la situation dans les DFA, relayant les recommandations des Cemie. La Cire a aussi participé à la commission régionale mise en place par l'Organisation panaméricaine de la santé pour évaluer le statut d'élimination de la rougeole dans les DFA.

### Décomposition d'algues brunes échouées

De juin à septembre 2011, la Martinique et la Guadeloupe ont subi des dépôts importants d'algues brunes en provenance de la mer des Sargasses. La décomposition de ces algues conduit à des émissions de sulfure d'hydrogène ( $H_2S$ ) à l'origine d'odeurs et d'effets toxiques pulmonaires

et neurologiques. En Martinique, des riverains habitant à proximité de ces dépôts se sont plaints d'odeurs nauséabondes et de symptômes – céphalées et irritations oculaires et respiratoires. Des campagnes de surveillance des dépôts et de mesures de  $H_2S$  dans l'air ambiant ont été mises en place par l'ARS et Madin'air. La Cire a mené une surveillance épidémiologique basée sur les pharmacies et sur le réseau des médecins sentinelles renforcé dans les communes concernées. Du 15 août au 4 septembre 2011, une centaine de consultations potentiellement liées à ces expositions a ainsi été recensée. Ces surveillances, environnementale et épidémiologique, ont permis d'orienter les recommandations de gestion de ces phénomènes émergents et mal connus.

### Saturnisme en Guyane

En juin 2011, un cas de saturnisme infantile a été signalé à Charvein (commune de Mana). Une équipe de l'ARS et de la Cire a engagé des investigations environnementales et épidémiologiques pour :

- décrire l'imprégnation par le plomb des habitants et dépister des cas de saturnisme, en particulier chez les enfants de moins de 6 ans ;
- identifier la ou les sources environnementales à l'origine de l'imprégnation.

Les résultats obtenus indiquent que globalement sur les 47 personnes vivant dans la zone d'investigation ou la fréquentant régulièrement, 44 avaient une plombémie, dépassant pour 21 d'entre eux le seuil de  $100 \mu g/L$ . Parmi ces cas, 13 sont des enfants de moins de 7 ans sur un total de 14 prélevés. Les enquêtes environnementales ont détecté plusieurs sources d'exposition au plomb, essentiellement par voie alimentaire : couac (farine de manioc grillée), pemba, jus de wassai, sol extérieur (ingéré par les jeunes enfants lors des jeux).

La démarche d'investigation a pour objectif de déterminer les mesures de réduction de l'exposition au plomb de la population et de savoir si d'autres populations de Guyane sont susceptibles d'être exposées aux mêmes sources de plomb.

## Aquitaine

### Syndrome collectif inexpliqué dans une plateforme de téléphonie

Le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) a signalé en juillet la survenue d'épisodes de symptômes bénins (toux, irritations, maux de tête) chez des salariés d'une plateforme de téléphonie à Bordeaux. Le premier épisode est survenu après la pulvérisation d'un insecticide, considéré comme le facteur déclenchant, qui a entraîné l'intervention des pompiers et l'évacuation de l'entreprise. Suite à la répétition des épisodes, la Cire a activé le Gast (Groupe d'alerte en santé travail<sup>(1)</sup>) en lien avec le département santé travail de l'InVS. Une investigation a été réalisée avec l'inspection médicale du travail et la consultation de pathologie professionnelle. Aucun lien n'a été mis en évidence entre les facteurs analysés (insecticide, produits dans l'air ou dans l'eau) et les épisodes. Au vu de l'environnement de l'entreprise (conditions de travail, vétusté du bâtiment, contexte social, etc.) et de la symptomatologie rencontrée, le Gast s'est orienté vers un « syndrome collectif inexpliqué » et a remis un rapport en ce sens à l'entreprise.

### Surveillance des envenimations par physalie

Face à l'émergence des envenimations par physalie en Aquitaine, la Cire et le CAPTV, en collaboration avec l'ARS, ont mis en place une surveillance de juin à septembre 2011. Le dispositif s'est basé sur le signalement des cas par les postes de secours au Samu, avec le concours du syndicat Kosta Garbia, du comité des pêches d'Arcachon et du département de la santé et de la consommation du gouvernement basque espagnol. L'analyse des données par le CAPTV a porté sur les symptômes observés, leur évolution et la prise en charge des cas ; celle de la Cire sur le suivi de l'épidémie en termes de dynamique, d'ampleur et de population touchée, en lien avec le département santé environnement de l'InVS. Au total, 885 cas (dont 15 % de cas sévères) ont été déclarés. La décision a été prise de poursuivre la surveillance en 2012.

**Date de création:** 2002

**Effectif:** 6 personnes

**Responsable:** Patrick Rolland

**Contact:** ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr

**Départements d'intervention:** Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques

### Épidémie d'infections à *Escherichia coli* (*E. coli*) producteurs de shiga-toxines (STEC) O104:H4

En juin 2011, la Cire a été fortement impliquée dans l'épidémie d'infections à STEC O104:H4 en Gironde, sérotype rare retrouvé dans l'épidémie de grande ampleur qui a touché l'Allemagne à partir du mois de mai<sup>(2)</sup>. Les premières investigations ont permis d'identifier rapidement la souche chez les malades, O104:H4, et de suspecter l'origine alimentaire, des graines de fenugrec consommées lors d'une journée portes ouvertes d'un centre de loisirs le 8 juin. Afin de décrire l'épidémie, confirmer le vecteur de transmission et contribuer aux mesures de gestion, une enquête de cohorte rétrospective a été réalisée. Sur les 169 personnes interrogées, 24 cas ont été identifiés dont 7 syndromes hémolytiques et urémiques, et 5 diarrhées sanglantes ; 10 cas ont été confirmés STEC O104:H4 ou O104. Les consommateurs de fenugrec avaient 5,1 fois (IC 95 % : 2,3 - 11,1) plus de risque d'être malades que les non-consommateurs. Deux cas secondaires ont été signalés *a posteriori* portant le nombre de cas à 26. La survenue des épidémies en France et en Allemagne, avec la même souche et le même vecteur de transmission, a conforté l'hypothèse d'une contamination des graines par *E. coli* O104:H4. Au cours de cet épisode, diverses mesures de gestion ont été prises dont le retrait des lots de graines incriminés. L'implication des professionnels de santé, l'appui du département des maladies infectieuses de l'InVS, les liens avec les instances européennes, la communication mise en place et l'articulation avec la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires ont permis une gestion optimale de l'épidémie.

(1) Cf. chapitre « Détecter toute menace pour la santé des populations. Alerter les pouvoirs publics », p.27.

(2) Ibid., p.29.



## Auvergne



**Date de création :** 2003

**Effectif :** 3 personnes

**Responsable :** Damien Mouly

**Contact :** [ars-auvergne-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-auvergne-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme

### Évaluation de l'exposition des populations voisines d'un ancien site de production d'amiante

Alertée par une association locale de défense des victimes de l'amiante, l'ARS Auvergne a sollicité la Cire le 13 février 2011 afin d'évaluer le degré de préoccupation sanitaire lié au stockage de laine de roche et de déchets amiantés sur l'ancien site Everitube de fabrication de tuyaux en amiantement (Saint-Eloy-les-Mines). Cette évaluation a porté sur l'exposition des familles des ouvriers contaminés par l'amiante, ainsi que sur l'exposition passée et actuelle de la population riveraine du site et des ouvriers de Rockwool utilisant une partie des locaux de l'ancienne usine. Pour répondre à cette saisine, la Cire a également réalisé une synthèse de la littérature sur l'évaluation des dangers de la laine de roche. Elle a étudié, par ailleurs, la nécessité d'élargir à l'entourage des anciens ouvriers et aux riverains le suivi médical mis en place auprès des anciens salariés d'Everitube.

La Cire a conclu, pour ce qui concerne le bâtiment, que la quantité de fibres de laine de roche ne semble pas atteindre un niveau de concentration pouvant exposer les ouvriers de la société Rockwool et la population environnante à un risque aigu ou chronique. Les résultats des mesures effectuées sur l'amiante sont inférieurs à la valeur nécessitant une opération de désamiantage. Il en est de même pour ce qui concerne le stockage, dont l'état de dégradation devra cependant être surveillé afin d'entretenir la couche de protection. Enfin, en l'état des connaissances actuelles, l'élargissement du suivi médical systématique des anciens ouvriers de l'usine Everitube n'a pas semblé pertinent (bénéfice médical apporté par le dépistage systématique insuffisant et effets psychologiques délétères).

### Toxi-infection alimentaire collective

La Cire Auvergne a réalisé des investigations suite au signalement de troubles digestifs chez une trentaine de personnes ayant participé à un repas organisé par leur Comité d'entreprise, le 3 décembre 2011 à la Baie des Singes (Cournon d'Auvergne). Une enquête épidémiologique a été mise en place via un questionnaire d'enquête alimentaire adressé aux salariés ayant participé au repas ainsi qu'aux personnes les ayant accompagnés. Sur la cinquantaine de personnes présentes au repas, 45 ont complété le questionnaire : 29 d'entre elles sont tombées malades, soit un taux d'attaque de 64 %. Des enquêtes alimentaires et environnementales ont été menées, afin d'identifier les circonstances de survenue de cette intoxication collective et d'émettre des hypothèses sur les aliments et les agents pathogènes en cause. Enfin, des analyses microbiologiques ont consisté à la recherche d'agents pathogènes – *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia* et virus entériques. Les différentes enquêtes n'ont pas permis d'identifier un aliment en particulier. L'explication retenue est donc la contamination simultanée de plusieurs aliments par une personne malade ou un porteur asymptomatique au cours de la préparation du repas ou du service. L'agent pathogène à l'origine de cette contamination était un virus entérique, de type norovirus.

### Mise en place du Groupe alerte santé travail

La Cire Auvergne a piloté en 2011 la mise en place du Groupe alerte santé travail (Gast) en Auvergne. Cette action s'inscrit dans un programme national de l'InVS piloté par le département santé travail<sup>(1)</sup> et figure parmi les orientations du Programme national santé travail 2 (2010-2014). Au niveau régional, la mise en place du Gast a été inscrite au plan régional santé travail. Cette organisation doit permettre de structurer et de coordonner la prise en charge des signalements d'événements sanitaires inhabituels en milieu professionnel, en impliquant les différents interlocuteurs locaux concernés par les risques professionnels : ARS, CPP, Direccte, InVS.

## Bourgogne – Franche-Comté

### Impact du verglas à Sens

Le 3 février 2011, la Cire Bourgogne – Franche-Comté a détecté un pic d'activité du Service d'urgence (SU) de Sens, à partir de son dispositif de surveillance SurSaUD®. Le SU de Sens a confirmé un afflux de patients provoqué par le verglas du 2 février.

Une investigation a permis de recueillir des informations sur les 150 victimes du verglas identifiées par le SU parmi les 270 passages des 2 et 3 février. Une enquête téléphonique auprès d'un tiers des victimes a permis de décrire le mécanisme des accidents, de vérifier que l'impact exceptionnel (plus de 100 % d'admissions supplémentaires) était attribuable au verglas (entre 114 et 148 personnes). Malgré le caractère invisible de cette bruine verglaçante, la moitié des victimes a considéré que leur chute était évitable et peu d'entre elles connaissaient les recommandations de l'Inpes.

Ces investigations, ainsi que des données fournies par Météo-France, ont permis à la Cire de vérifier l'aptitude de SurSaUD® à détecter cet épisode, afin de faciliter la détection d'autres épisodes similaires et d'évaluer ensuite la pertinence des mesures de prévention.

Dans ce cas précis, le système SurSaUD® a montré son efficacité en détectant un épisode court, dont les caractéristiques ont surpris la population, augmentant alors son impact. Cet événement montre l'importance d'investiguer, à chaque alarme déclenchée, pour décrire l'impact avec les partenaires de la surveillance.

### Dermatophytoses à *Trichophyton tonsurans* en milieu scolaire (Dijon)

Le 19 mai 2011, un dermatologue dijonnais a signalé à l'Inspection académique (IA) un cas adulte de dermatophytose à *Trichophyton tonsurans* (teigne) chez une enseignante d'une école maternelle. Une investigation clinique, épidémiologique et biologique a été mise en place afin de documenter la transmission scolaire et intrafamiliale

et d'enrayer la propagation du champignon. Une concertation entre l'IA, l'ARS, la Cire et les services de parasitologie et de dermatologie du CHU de Dijon a été organisée pour déterminer la conduite à tenir. Un examen clinique des élèves a été mis en place, complété par une campagne de dépistage par prélèvement mycologique (« test à la moquette »). Le suivi des enfants, coordonné par l'ARS et la Cire, a permis de s'assurer de la mise en place de traitements adaptés chez les porteurs et d'un dépistage dans leur entourage.

Sur les 93 enfants examinés, 14 se sont révélés porteurs de *T. tonsurans*. Trente-sept personnes contacts ont été recensées dans les 14 familles permettant de diagnostiquer des lésions chez deux adultes et deux enfants de deux familles différentes. Les mesures préconisées ont été bien suivies en milieu scolaire. En revanche, peu de dépistages ont été réalisés dans l'entourage immédiat des porteurs, rendant difficile l'appréciation du degré de contamination intrafamiliale.

### Impact des pesticides dans l'atmosphère

La Cire Bourgogne a mené une étude sur l'impact sanitaire des pesticides présents dans l'atmosphère dans les régions Bourgogne et Franche-Comté. Le rapport rédigé en 2011 indique que l'exposition aux pesticides de l'air extérieur provenant de l'agriculture est continue, mais que les substances et leurs concentrations varient au cours de l'année. L'exposition concerne aussi bien le milieu urbain que le milieu rural. Elle est en moyenne 1 000 fois plus faible que celle provenant de l'alimentation. Elle n'occasionne pas de risque pour la santé de la population générale, mais il subsiste un doute pour les agriculteurs procédant au traitement sans protection efficace et pour les personnes habitant à proximité immédiate pour lesquelles l'exposition est beaucoup plus importante. Cette incertitude est liée à l'absence de données sur la toxicité globale des produits de traitement comprenant les substances actives, mais aussi des adjuvants divers.

**Date de création:** 1996 – antenne en Franche-Comté depuis novembre 2007

**Effectif:** 7 personnes

**Responsable:** Claude Tillier

**Contact:**

ars-bourgogne-franchecomte-cire@ars.sante.fr

**Départements d'intervention:** Côte-d'Or, Doubs, Haute-Saône, Jura, Nièvre, Saône-et-Loire, Territoire de Belfort, Yonne

**Antenne:** Franche-Comté



## Centre



**Date de création :** 2007

**Effectif :** 4 personnes

**Responsable :** Dominique Jeannel

**Contact :** [ars-centre-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret

### Investigations de deux syndromes collectifs inexpliqués

En 2011, la Cire Centre a mené deux investigations de syndromes collectifs inexpliqués, particulièrement complexes.

#### Syndrome collectif en population générale lié à la présence d'antennes mobiles

En mai 2010, les résidents d'un quartier d'Orléans ont adressé une pétition au maire, dans laquelle ils se plaignaient de maux de tête, bourdonnements d'oreilles, troubles du sommeil qu'ils associaient à la présence d'antennes relais sur le toit d'un immeuble du quartier. Saisie par la mairie d'Orléans fin 2010, l'ARS a constitué une équipe technique pluridisciplinaire composée d'experts scientifiques, dont la Cire Centre, et de représentants de la mairie, du bailleur et des résidents, afin de mener des investigations. Vingt-et-une personnes ont participé à l'étude et parmi elles, 16 présentaient des symptômes spécifiques précités. Trois sources environnementales de nuisance ont été mises en évidence pouvant être à l'origine des symptômes collectifs : le bruit lié au collège voisin, l'humidité dans certains logements, la présence de 12 antennes de téléphonie mobile sur le toit d'un immeuble.

Le volet socio-psychologique a permis de révéler un contexte social et géographique particulier qui a eu une forte influence sur le développement de ces plaintes et sur le taux de participation à l'étude. Ces résultats et les recommandations visant à prendre en compte les attentes de la population ont été présentés en réunion publique et des mesures ont été prises par la mairie et l'office HLM.

#### Syndrome collectif en milieu professionnel suite à un déménagement

Au mois de mars, l'ARS Centre et la Cire ont été sollicitées pour des symptômes affectant le personnel de services administratifs en Eure-et-Loir qui avait emménagé en septembre 2010 dans un ancien laboratoire réhabilité. Une cellule technique interdisciplinaire a alors été constituée, coordonnée par la Cire, afin de mener des investigations épidémiologiques, cliniques, environnementales et psychosociales. Entre le 19 juillet et le 30 septembre 2011, 48 agents du site ont été interrogés. Les résultats ont

montré que près des trois quarts du personnel présentaient des symptômes à la suite de l'emménagement. Les experts ont conclu à une souffrance réelle, liée à l'environnement de travail depuis l'emménagement, avec des symptômes objectivés médicalement pour certains et touchant des personnes en bonne santé au préalable. Aucune source toxique n'a été identifiée, mais des émanations odorantes à un niveau très inférieur au seuil de toxicité peuvent générer des symptômes. Des sources de pollution ou de nuisance ont été mises en évidence : stores extérieurs anciens dégradés émettant des odeurs perceptibles, disposition des équipements bureautiques, système de ventilation non révisé et inadapté à un usage tertiaire. Une zone du bâtiment, caractérisée par des carrelages anciens était particulièrement associée au risque de présenter des symptômes, notamment irritatifs. L'équipe a notamment recommandé d'agir sur les différentes sources de pollution et d'améliorer le climat social.

### Investigation d'une Tiac lors d'un repas de chasseurs

La déclaration obligatoire d'une toxi-infection alimentaire collective (Tiac), signalant 20 malades, a permis d'identifier un repas en commun lors d'une fête de chasseurs à Marigny le 26 février à l'origine de ces cas.

En parallèle, le CNR des Salmonelles a signalé 14 isolements de *Salmonella* Enteritidis entre le 28 février et le 9 mars. Une investigation épidémiologique a été lancée par la Cire Centre pour décrire l'épidémie, identifier la source et mettre en place des mesures de contrôle et de prévention adaptées : étude de cohorte rétrospective, investigations vétérinaires concernant la préparation du gibier...

La population d'étude concernait les participants au repas et les personnes ayant mangé des restes de ce repas. Sur 75 participants, 50 personnes ont été interrogées, dont 36 malades (24 cas probables et 12 cas confirmés) et 14 non malades. Tous les cas étaient liés à par la consommation de sanglier. La cuisson en méchoui du sanglier est un facteur de risque, car la cuisson à cœur n'est pas assurée.

Cette investigation a permis de confirmer que la consommation de viande de sanglier insuffisamment cuite pouvait être une source potentielle d'infection à *Salmonella* Enteritidis.

## Ile-de-France – Champagne-Ardenne

### Exposition aux chenilles processionnaires

Au cours des étés 2009 et 2010, une augmentation des pullulations de chenilles processionnaires du chêne a été enregistrée autour du lac du Der (Marne et Haute-Marne). En 2011, un traitement a été partiellement appliqué autour du lac, dans un but de protection des populations. Afin d'évaluer le bénéfice sanitaire de cette mesure, la Cire Ile-de-France – Champagne-Ardenne a mis en place, du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2011, un dispositif de surveillance permettant de recenser tous les troubles sanitaires en lien avec l'exposition aux poils des chenilles processionnaires du chêne. Cette surveillance visait à observer la survenue de personnes ayant déclenché des symptômes compatibles avec une exposition aux chenilles suite à la fréquentation du lac du Der. Elle permettait également de caractériser les contextes d'exposition pouvant donner lieu à la survenue de troubles sanitaires afin d'adapter, au mieux, chaque année, les moyens de prévention à mettre en place.

Les cas ont été recueillis auprès des professionnels de santé partenaires du dispositif et caractérisés en termes de symptômes et d'exposition via un questionnaire auto-administré. Les pharmacies et les médecins généralistes ont dénombré respectivement 72 et 79 cas. Vingt-neuf personnes touchées ont retourné le questionnaire, la totalité a décrit une atteinte cutanée, 18 d'entre elles ont fréquenté des sites non traités uniquement et 7 personnes des sites traités. La balade en forêt était pratiquée par 62 % des cas. Les résultats étaient en faveur du bénéfice du traitement pour limiter l'apparition de cas. Cependant, un impact sanitaire résiduel a été constaté. La Cire a recommandé que cette mesure soit reconduite pour la prochaine saison estivale et, si possible étendue, en particulier au niveau des sentiers de randonnée.

### Surveillance des traumatismes sonores aigus : expérience pilote à Paris

Les traumatismes sonores aigus (TSA) peuvent apparaître suite à une exposition de quelques secondes à quelques heures à un niveau de bruit élevé continu ou intermittent.

L'incidence du phénomène est mal connue mais il semblerait qu'elle soit en augmentation, notamment chez les jeunes en relation avec le développement des loisirs accompagnés d'une exposition à la musique amplifiée. Au regard de ce constat et du caractère irréversible des séquelles pouvant être la conséquence des TSA, la DGS a saisi l'InVS pour la mise en place d'un système de surveillance de cette pathologie afin de préciser l'incidence des TSA, les facteurs de risque liés à leur apparition et d'orienter des actions en termes de prévention.

En Ile-de-France, afin de répondre à cette demande et à celle de l'ARS confrontée à un nombre important de lieux diffusant de la musique amplifiée et ne respectant pas la réglementation, la Cire a construit en 2011 un protocole de surveillance des TSA en associant la DGS, l'association ORL 75, BruitParif, la préfecture de Police de Paris et l'ARS Ile-de-France. Ce protocole repose sur une déclaration à l'ARS, par les ORL volontaires qui diagnostiquent un cas de TSA, ceci au moyen d'un formulaire de déclaration spécifique. Ce formulaire anonyme permet d'indiquer au praticien, si le patient le souhaite, dans le cas d'une exposition à la musique amplifiée dans un établissement recevant du public, le nom de l'établissement en question. Ce dispositif a été testé à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011 à l'échelle de la ville de Paris. Pour mettre en place cette étude de faisabilité, les 272 ORL libéraux de Paris ont été contactés pour les informer de la mise en place de ce dispositif. Trente-sept d'entre eux ont accepté de participer à la démarche. Parallèlement, le service hospitalier d'otorhinolaryngologie de l'hôpital Lariboisière de Paris a accepté de participer au dispositif. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et le 31 mars 2012, 26 cas de TSA sont parvenus à l'ARS. Sur ces 26 cas de TSA, 13 cas étaient consécutifs à une exposition dans un établissement diffusant de la musique amplifiée. Neuf de ces établissements ont clairement été identifiés sur le formulaire de déclaration et 5 d'entre eux ont pu être inspectés par la préfecture de police de Paris. Tous ont fait l'objet de mesures correctives suite à ces inspections.

L'étude de faisabilité est à ce jour toujours en cours. Un bilan complet sera réalisé en juin 2012, au bout de 10 mois de fonctionnement.

**Date de création:** 2002

**Effectif:** 10 personnes

**Responsable:** Hubert Isnard

**Contact:** ars-idf-cire@ars.sante.fr

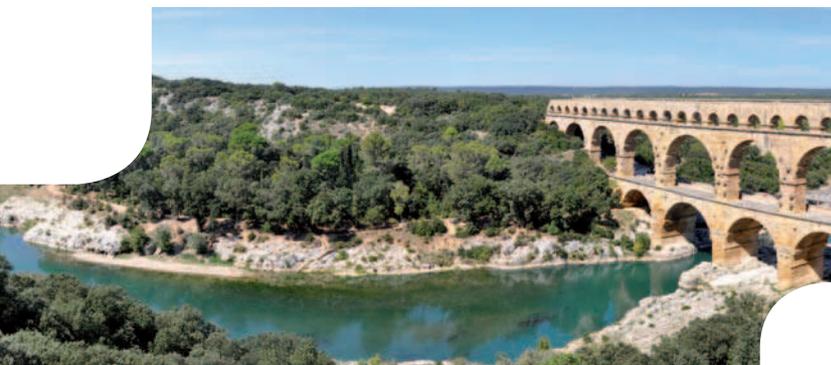
**Départements d'intervention:**

**En Ile-de-France:** Essonne, Hauts-de-Seine, Paris, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Val-de-Marne, Yvelines

**En Champagne-Ardenne:** Ardennes, Aube, Haute-Marne, Marne



## Languedoc-Roussillon



**Date de création :** 2003

**Effectif :** 4 personnes

**Responsable :** Franck Golliot

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

**Départements d'intervention :** Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales

### Couverture vaccinale ROR en Languedoc-Roussillon

L'importante épidémie de rougeole survenue en 2010 et 2011 en Languedoc-Roussillon, avec plus de 1 000 cas notifiés au 1<sup>er</sup> trimestre 2011 dont plusieurs complications graves, a posé avec acuité la question d'une meilleure connaissance de la couverture vaccinale dans les différents territoires de la région. Un groupe de travail « Connaître la couverture vaccinale », piloté par la Cire, a été mis en place en février 2011 à la demande de la Commission régionale de la politique vaccinale.

Le rapport souligne un retard non négligeable de la région Languedoc-Roussillon au regard de la moyenne nationale en matière de vaccination ROR. L'objectif de 95 % de couverture vaccinale n'est pas atteint pour une dose à 24 mois (85 %), comme l'objectif de couverture pour deux doses à cet âge, ce retard se retrouvant dans les classes d'âge de 4-5 ans et chez les collégiens de 6<sup>e</sup>. Cette couverture insuffisante indique l'existence d'un important réservoir d'individus non immunisés. Les résultats témoignent aussi de disparités territoriales importantes. Les territoires les moins couverts sont souvent les plus éloignés des grandes agglomérations.

### Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue dans le Gard

Au cours de l'année 2011, le moustique *Aedes albopictus* a été confirmé implanté dans les départements du Gard et de l'Hérault. Conformément au plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue, il a été décidé de faire évoluer le département du Gard en niveau 1 du plan, prévoyant la mise en place d'un dispositif de surveillance renforcée. La Cire est chargée de la coordination de la surveillance épidémiologique et de l'évaluation du risque de transmission virale autochtone.

### Cas groupés d'hépatites E aiguës dans un centre hospitalier

Après le signalement, en mai 2011, de 2 cas symptomatiques d'hépatite E aiguë chez des personnels travaillant en bloc opératoire, la Cire Languedoc-Roussillon – en lien avec la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS (CVAGS) – a mené des investigations pour identifier la source de contamination afin de mettre en place des mesures de contrôle. Une enquête épidémiologique et un dépistage du personnel travaillant au bloc opératoire ont permis d'identifier 5 autres cas récents d'hépatite E. La Direction départementale de la protection des populations de l'Aude (DDPP) a procédé à l'identification des denrées potentiellement à risque parmi celles consommées lors des repas pris en commun par ces personnels et a réalisé le prélèvement de certains restes alimentaires.

L'investigation microbiologique a permis de mettre en évidence des génotypes viraux d'hépatite E différents, chez les deux personnes atteintes d'une hépatite E symptomatique.

Le nombre de personnes ayant des signes d'infection récente et la proximité temporelle et spatiale de la survenue des cas symptomatiques, associés à l'existence de repas pris en commun durant une période compatible avec la durée d'incubation du VHE, étaient en faveur de l'existence d'une source commune de contamination mais ne suffisent pas à imputer l'ensemble des cas à une source commune alimentaire.

La Cire a recommandé de renforcer les mesures de prévention contre l'hépatite E, notamment par un meilleur contrôle de la consommation et de la cuisson des produits d'origine animale, ainsi que la nécessité d'une bonne information des professionnels de santé et des personnes potentiellement à risque de développer des formes graves de la maladie.

## Limousin – Poitou-Charentes

### Investigation d'une Tiac dans un lycée professionnel

Le 11 mars 2011, la Cire Limousin – Poitou-Charentes a été informée du signalement d'une toxi-infection alimentaire collective (Tiac) dans un lycée professionnel de Poitiers, déjà concerné par un événement similaire en 2010. Au moment du signalement, 10 élèves et 6 adultes présentaient des signes de gastro-entérite et avaient pris un repas en commun le 10 mars à midi. Aucun des cas n'avait été hospitalisé et des échantillons de repas avaient été conservés. Les premiers cas signalés par l'infirmier de l'établissement ont été décrits en termes de signes cliniques et de consommation alimentaire lors des repas des jours précédents. Suite au recueil de ces premiers éléments, la Cire a mis en place une étude épidémiologique analytique parmi les participants aux repas suspects. Les objectifs étaient de décrire les caractéristiques de la Tiac parmi les élèves et le personnel de l'établissement et de rechercher l'origine de cette Tiac, l'agent causal, voire le plat contaminant. Au total, 23 adultes et 114 enfants ont participé à l'étude. Les résultats montraient que le risque d'être malade était le plus élevé pour le déjeuner du 10 mars et un risque significatif a été mis en évidence pour la consommation de l'un des plats. Les résultats des analyses épidémiologique et vétérinaire orientaient vers le *Clostridium perfringens* comme germe responsable de cette Tiac. Ce résultat n'a cependant pas pu être confirmé par les analyses microbiologiques dans les selles. Les dysfonctionnements observés dans la cuisine de l'établissement suggèrent leur rôle probable dans la survenue de cette Tiac.

### Surveillance du VHA en Charente-Maritime

Suite à la déclaration de 3 cas d'hépatite A aiguë sur une période d'une semaine en Charente-Maritime au mois d'avril 2011, un nombre anormalement élevé pour

cette période dans ce département, la surveillance a été renforcée et complétée par une recherche active de cas en mai et juin. Suite à l'identification d'un deuxième foyer de cas groupés en mai, la cellule régionale de l'InVS a effectué une analyse des données de surveillance des maladies à déclaration obligatoire afin de déterminer l'origine de la recrudescence des cas d'hépatite A dans ce département. Les résultats ont montré que l'augmentation du nombre de cas déclarés d'hépatite A survenue dans les mois d'avril, mai et juin 2011 en Charente-Maritime était géographiquement limitée et probablement due à une transmission intrafamiliale et au renfort de la surveillance. La mise en évidence de deux souches distinctes suggérait l'existence d'au moins deux circuits de transmission distincts, dont un circuit impliquant les deux foyers familiaux de cas groupés. L'investigation n'a pas détecté de situation à risque de transmission secondaire en dehors du cadre familial ni de risque particulier d'extension dans une collectivité ou en communauté par une source contaminée. Les éléments en faveur étaient le changement dans certaines caractéristiques des cas, en particulier les expositions à risque, l'âge, et la symptomatologie détectés par la comparaison historique des données. L'investigation montre l'utilité de la déclaration obligatoire dans la détection de cas groupés d'hépatite A.

### Collaboration avec les Cellules médico-psychologiques

En 2011, la Cire a travaillé avec les Cellules médico-psychologiques de la région sur un projet de préparation à la surveillance épidémiologique des effets psychologiques en situation de post-catastrophe. À l'issue de ce travail, deux outils ont été conçus afin d'améliorer la prise en charge des personnes et de prévoir le recueil et l'analyse de données qui permettront d'estimer l'impact psychologique d'une catastrophe et d'identifier les personnes à risque de survenue de complications à plus long terme.

**Date de création :** 2008

**Effectif :** 6 personnes

**Responsable :** Philippe Germonneau

**Contact :** [ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Haute-Vienne, Vienne

**Antenne :** Limousin



## Lorraine-Alsace



**Date de création :** 1996

**Effectif :** 6 personnes

**Responsable :** Christine Meffre

**Contact :** [ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Bas-Rhin, Haut-Rhin, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges

**Antenne :** Alsace

### Incidence élevée de légionellose

La Cire Lorraine-Alsace a analysé en 2011 les données liées à l'incidence de la légionellose dans ces deux régions. L'étude a été réalisée à partir de la base de données nationale des maladies à déclaration obligatoire.

En Alsace, l'incidence brute des cas déclarés était de 3,6 cas pour 100 000 habitants en 2009 et de 5,6 cas pour 100 000 habitants en 2010. Pour ces deux années, 162 cas de légionellose résidant en Alsace ont été déclarés. Cinq situations de regroupement spatial ou temporel de cas ont été investiguées. Ces résultats peuvent être expliqués par une meilleure performance de la surveillance à l'échelon régional, mais aussi par une réelle différence d'incidence ou par une distribution des facteurs de risques différente par rapport à la population nationale.

En Lorraine, l'incidence brute est supérieure à l'incidence française depuis 2004 : elle était de 2,7 cas pour 100 000 habitants (1,9 au niveau national) en 2009 et de 3,5 cas pour 100 000 habitants en 2010, soit environ 1,5 fois l'incidence française (2,4) pour la même année. Pour ces deux années, 174 cas de légionellose résidant en Lorraine ont été déclarés, avec une augmentation de 30 % du nombre de cas en 2010 par rapport à 2009. Mais contrairement à l'Alsace, l'incidence ne s'est pas traduite par l'apparition de regroupements spatio-temporels. Parmi les explications figurent, la meilleure performance du système de surveillance, la modification de l'épidémiologie de la maladie, la densité des sources de contamination et la prédominance de certains facteurs favorisants dans la population.

### Suspicion d'intoxication

La Cire Lorraine-Alsace a été sollicitée pour mener une enquête épidémiologique à la suite du signalement le 22 mars 2011, d'une suspicion de toxi-infection alimentaire collective (Tiac) dans un collège du Tholy (Vosges). Pourtant,

seules 8 personnes ont été malades sur les 240 ayant mangé à la cantine. L'enquête exploratoire a consisté à administrer un questionnaire à chacun des cas, à recueillir des précisions cliniques et biologiques auprès du service des urgences du CH de Remiremont, et du Centre antipoison de Nancy. Pour compléter l'analyse, une enquête environnementale a été menée, destinée à mesurer la concentration de monoxyde de carbone (CO) dans différents locaux du collège. Les différentes investigations ont permis d'écarter les hypothèses de Tiac et d'intoxication au CO. L'hypothèse la plus probable est celle d'un accès de vomissement chez un enfant atteint de gastro-entérite qui aurait gagné les élèves situés à ses côtés.

### Impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine de Metz et Nancy

Dans le cadre du Plan de protection de l'atmosphère (PPA) qui fixe les orientations visant à prévenir, réduire ou atténuer les effets de la pollution atmosphérique, la Cire a réalisé une étude selon une méthode standardisée par l'InVS sur l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique de deux agglomérations, Metz et Nancy.

Sur Metz, les résultats ont mis en évidence que la suppression des seuls pics de pollution sur une année aurait un impact à court terme et long terme bien moins intéressant que la diminution de la moyenne journalière de la pollution. Le deuxième constat était qu'une part importante des polluants est imputable au transport routier. Il a donc été recommandé de mettre en place une politique de diminution des émissions de ce secteur.

Sur Nancy, l'étude a fourni un ordre de grandeur des effets sanitaires graves de la pollution atmosphérique qui ont conduit à une hospitalisation ou à un décès. Cette étude a montré que des effets sanitaires apparaissent malgré de faibles niveaux de pollution qui respectent les objectifs de qualité. En termes de santé publique, la mesure préventive la plus efficace est la réduction quotidienne des niveaux de pollution en réduisant les émissions à la source et principalement sur le secteur routier.

## Midi-Pyrénées

### Imprégnation au cadmium et à l'arsenic des populations vivant sur des sols pollués en Aveyron

La Cire Midi-Pyrénées a évalué l'impact sur la santé de la population de Viviez-Le Crouzet de l'exposition au plomb, au cadmium et à l'arsenic. Cette pollution des sols est liée à l'activité industrielle (fonderie de zinc notamment) que la commune a connue pendant 150 ans. Les concentrations moyennes de ces polluants dans les sols sont en effet supérieures aux valeurs de référence mesurées sur une commune proche non exposée. L'étude de la Cire a consisté en un dépistage du saturnisme chez les enfants et les femmes enceintes de la commune ainsi qu'en la mesure de l'imprégnation à l'arsenic et au cadmium de l'ensemble des habitants.

Publiés en 2011, les résultats finaux ont été restitués lors d'une réunion publique. Quinze personnes ont participé au dépistage du saturnisme et aucun cas n'a été détecté. Les mesures d'imprégnation ont montré que les niveaux d'imprégnation à l'arsenic étaient proches de ceux de la population générale alors que les niveaux de cadmium étaient nettement plus élevés chez les adultes de Viviez que dans une population non exposée. De plus, ce niveau d'imprégnation était augmenté par la durée de résidence et la consommation de produits animaux ou végétaux produits sur la commune. Ainsi, la poursuite de l'exposition environnementale, telle qu'elle existe aujourd'hui à Viviez, est susceptible d'accroître l'imprégnation des habitants au cadmium et ainsi de conduire à une augmentation du risque de développer une pathologie rénale. En conséquence, la Cire a proposé plusieurs mesures afin de réduire les expositions et limiter les conséquences sanitaires. Leur mise en œuvre est actuellement étudiée par les services de l'État et les autorités sanitaires.

### Cas groupés de salmonellose

Le 19 mai, le CNR *Salmonella* a informé l'InVS d'un dépassement du seuil des salmonelloses à *Salmonella* 4,5,12:i:- (variant monophasique de *S.Typhimurium*) pour la région Midi-Pyrénées.

La Cire Midi-Pyrénées a mené des investigations auprès des cas signalés pour confirmer l'épisode de cas groupés,

identifier une éventuelle origine alimentaire commune et orienter les mesures de contrôles nécessaires.

L'investigation a été menée à l'aide d'un questionnaire portant sur les symptômes et les expositions (aliments et boissons consommés, contacts avec des personnes ayant présenté de la diarrhée, contacts avec des animaux, voyages...). Plusieurs analyses de consommation alimentaire ont été réalisées.

Sur les 70 cas signalés par le CNR au 18 juillet, 56 ont pu être interrogés. Deux départements limitrophes étaient majoritairement touchés : l'Ariège et la Haute-Garonne.

Au cours de cet épisode de cas groupés, les investigations épidémiologiques n'ont pas permis d'identifier la source de l'épidémie. Deux profils d'antibio-résistance ont été décrits ; il est donc fort possible que deux épidémies consécutives soient survenues même si aucune source de contamination alimentaire n'a pu être mise en évidence.

### Intoxications aux champignons

Début août 2011, plusieurs cas d'intoxication par l'ingestion de champignons non comestibles ont été signalés aux autorités sanitaires de Midi-Pyrénées en raison de conditions météorologiques pluvieuses propices à la pousse. Les symptômes étaient rapidement résolus et les cas généralement bénins bien qu'un cas grave ait été rapporté. Deux types de surveillance ont été activés par l'InVS, au niveau régional par la Cire Midi-Pyrénées et au niveau national par le département santé environnement afin de décrire le phénomène : la surveillance des passages aux urgences pour intoxication par ingestion de champignons à partir du réseau OSCOUR® et la surveillance des signalements d'intoxications par ingestion de champignons aux centres antipoison et de toxicovigilance.

Cette double surveillance a permis de confirmer et de quantifier l'excès de cas d'intoxication par ingestion de champignons par rapport aux années précédentes à la même période. Elle a également permis de décrire la distribution géographique des intoxications qui sont principalement survenues dans le Lot et le Tarn et de manière plus atténuée dans le Tarn-et-Garonne et la Haute-Garonne pour la région Midi-Pyrénées, mais également en Aquitaine.

**Date de création :** 1996

**Effectif :** 5 personnes

**Responsable :** Valérie Schwoebel

**Contact :** ars-midipy-cire@ars.sante.fr

**Départements d'intervention :** Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne



## Nord-Pas-de-Calais – Picardie



**Date de création :** 1996

**Effectif :** 8 personnes

**Responsable :** Pascal Chaud

**Contact :** ars-npdc-cire-@ars.sante.fr

**Départements d'intervention :** Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme

**Antenne :** Picardie

### Épidémie de syndrome hémolytique et urémique

La Cire Nord a été informée de la survenue de 5 cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU), survenus entre le 10 et le 14 juin, chez des enfants résidant dans le département du Nord. L'enquête alimentaire orientait, le jour même, vers la consommation de steaks hachés surgelés d'une marque distribuée dans des magasins de l'enseigne « Y », donnant lieu à un retrait et au rappel du lot de steaks hachés suspect à la demande des autorités sanitaires.

Une surveillance renforcée des cas de diarrhée sanglante et de SHU a été mise en place par la Cire afin de mesurer l'impact de l'épidémie, d'évaluer l'efficacité des mesures de contrôle et de vérifier l'absence d'autres sources de contamination.

Au total, sur les 31 cas possibles recensés, une infection à *Escherichia coli* producteurs de shiga-toxines (STEC) a été confirmée dans 81 % des cas, dont 96 % étaient dus au sérotype O157. La fréquence de consommation de préparations à base de viande hachée surgelée distribuées par l'enseigne « Y » était particulièrement élevée chez les cas infectés par la souche O157.

Les enquêtes de traçabilité ont permis d'identifier un lot important de viande, produit le 11 mai et distribué principalement dans les magasins de l'enseigne « Y ». Les analyses effectuées dans les préparations de viande prélevées chez les cas et dans les magasins ont mis en évidence la présence de nombreuses souches de STEC dont des souches O157.

Au final, dans l'interrégion Nord, 15 cas de SHU ont été reliés de façon certaine ou probable à cette épidémie, ainsi que d'autres cas survenus dans d'autres régions.

### Préparation d'une étude d'imprégnation en plomb

L'usine Metaleurop de métaux non ferreux, située sur le territoire de Noyelles-Godault (Pas-de-Calais) est à l'origine

d'une pollution des sols s'étendant sur plusieurs communes. La zone de sols agricoles présentant une concentration en plomb dépassant 400 mg/kg concerne essentiellement les territoires de trois communes.

Sur ces communes, un dépistage systématique du saturnisme chez les enfants de 2 et 3 ans a été organisé de 1999 à 2007. Jusqu'en 2003, la moyenne géométrique des plombémies se situait autour de 60 µg/L. Ces chiffres ont tous baissé de façon nette suite à l'arrêt de l'usine en 2003 jusqu'en 2005, puis plus légèrement de 2005 à 2007, la moyenne géométrique se situant alors à environ 30 µg/L et 0,5 % des plombémies dépassaient 100 µg/L.

Un comité de réflexion réuni à l'initiative de la Cire, s'est prononcé en faveur de la réalisation d'une étude d'imprégnation en 2012. Elle sera proposée à tous les enfants scolarisés en première année de maternelle des écoles des trois communes. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'imprégnation en plomb des enfants de 2 et 3 ans pour en apprécier l'évolution depuis l'arrêt du dépistage en 2007 et permettre ainsi d'adapter les actions de prévention en cours dans les communes concernées.

### Foyers de botulisme alimentaire liés à la consommation de tapenades artisanales

Deux toxi-infections alimentaires collectives à botulisme de type A sont survenues début septembre dans la Somme et le Vaucluse. Suite aux investigations menées par les Cire Nord et Sud, la toxine botulique de type A a été retrouvée au domicile des patients dans les restes de tapenade verte aux amandes et de tartina de tomates séchées consommées par la famille.

Le fabricant impliqué a vendu ses produits sous trois marques différentes. Certains d'entre eux étaient en vente sur Internet. Dans ce contexte, il a été décidé le 5 septembre du retrait et du rappel des lots de tapenade verte aux amandes dans un premier temps, puis de l'ensemble des conserves fabriquées par l'établissement.

## Normandie

### Signalement de dysgueusies

Le 28 juillet 2011, la Cire Normandie a été informée de l'apparition d'une dysgueusie avec troubles digestifs modérés chez quatre personnes ayant consommé des pignons de pin. L'ARS de Haute-Normandie a sollicité la Cire afin de savoir si ce signalement rentrait dans le cadre d'une déclaration de Tiac. Compte tenu de la survenue de symptômes digestifs et de la consommation par ces personnes d'un même sachet de pignons, cet événement a fait l'objet d'une déclaration obligatoire.

Après investigation, la Cire a découvert que les graines consommées provenaient d'un même sachet, comprenant un mélange de pignons de pin, de graines de tournesol, de soja, et de courge. Parmi les 9 personnes ayant consommé des graines, 4 ont présenté des signes de dysgueusie (1 adulte et 3 enfants). Le cas adulte a également présenté des signes digestifs de type nausée et diarrhée.

La Direction départementale de la protection des populations du département (DDPP 76) a mené une enquête sur la provenance du sachet de graines qui a, par ailleurs, été envoyé pour analyses à la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). Le sachet de graines ayant été acheté à l'aéroport de Birmingham, une alerte a été adressée aux autorités britanniques et une enquête a été engagée pour identifier les points de vente du produit.

Le 1<sup>er</sup> août, une réunion a été organisée par l'InVS avec la participation de la Cire, de l'ARS de Haute-Normandie, de l'Anses et du réseau de toxicovigilance afin de faire le point sur l'investigation menée au niveau régional et de discuter des mesures à prendre concernant cette problématique au niveau national, en lien avec le département des urgences sanitaires de la DGS.

### Syndrome collectif inexplicé dans un collège

Le 6 octobre 2011, les services de secours et de soins sont intervenus dans un collège de Saint-Sauveur-le-Vicomte (50) suite à la survenue d'un malaise vagal chez un élève de l'établissement et à l'apparition d'un nombre de plus en

plus important d'enfants présentant une symptomatologie neurologique et/ou digestive non spécifique au cours de la matinée. Une trentaine d'enfants ont été transportés vers les services d'urgences des CH de Cherbourg et de Saint-Lô. L'épisode a touché 57 enfants et s'est résolu spontanément en quelques heures. Aucun diagnostic médical n'a pu être posé et aucune anomalie environnementale n'a été identifiée permettant d'expliquer l'événement.

L'investigation réalisée par la Cire Normandie a permis d'établir le diagnostic de syndrome collectif d'origine psychogène. L'enquête a également permis d'en identifier le facteur déclenchant, à savoir la survenue d'un malaise vagal chez un élève suivi d'un malaise psychosomatique chez un second élève ayant assisté au malaise du cas index. L'intervention des services de secours et de soins a ensuite vraisemblablement joué un rôle important dans l'amplification du phénomène.

Bien que le syndrome collectif inexplicé soit aujourd'hui un phénomène bien documenté, ce diagnostic reste relativement méconnu en France. De ce fait, ces événements posent des difficultés de prise en charge et de gestion pour les services susceptibles d'y être confrontés.

### Dispositif de surveillance sanitaire mis en place à l'occasion du sommet du G8

Dans le cadre de l'organisation du sommet du G8 qui s'est tenu à Deauville en mai 2011, la Cire Normandie a mis en place un dispositif de surveillance renforcée dont l'objectif était de permettre la détection précoce d'événements sanitaires pouvant constituer une menace pour la santé publique et pouvant être associés au déroulement de ce sommet. Ce dispositif de surveillance a consisté à réaliser une surveillance dite « syndromique » à partir des données des associations SOS Médecins et des services d'urgences de Basse-Normandie et de Haute-Normandie. Les résultats de cette surveillance étaient communiqués quotidiennement aux partenaires *via* la production d'un bulletin d'information.

**Date de création:** 2010

**Site de Rouen et site de Caen**

**Effectif:** 7 personnes

**Responsable:** Arnaud Mathieu

**Contact:** [ars-normandie-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention:** Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime

**Antenne:** Basse-Normandie



## Océan Indien



**Date de création :** 2002

**Effectif :** 8 personnes

**Responsable :** Laurent Filleul

**Contact :** [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** La Réunion, Mayotte

**Antenne :** Mayotte

### Recrudescence de l'hépatite A à Mayotte

Depuis la mise en place de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) à Mayotte en janvier 2009, le nombre de cas d'hépatite A n'a cessé d'augmenter et plus particulièrement en 2011. L'analyse de la situation épidémiologique a été réalisée par la Cire Océan Indien, à partir des données issues de la surveillance des MDO.

Du 1<sup>er</sup> janvier au 30 novembre 2011, 85 cas ont été signalés, contre 12 cas en 2010 et l'incidence cumulée estimée est de 40,3 cas pour 100 000 habitants (5,9 cas pour 100 000 habitants en 2010). Les malades se répartissent toute l'année avec une augmentation importante du nombre de cas à partir de juin.

Dans les pays à forte endémicité, l'exposition au virus de l'hépatite A est quasi systématique avant l'âge de 10 ans et protège des formes graves de l'infection de l'adulte. Plusieurs actions de santé publique devraient contribuer à diminuer le risque d'infection en favorisant l'amélioration des conditions d'assainissement et l'éducation de la population aux mesures d'hygiène.

À ce stade, la surveillance des cas confirmés d'hépatite A doit être maintenue afin de suivre les tendances évolutives de cette pathologie en termes de morbidité et de démographie (classes d'âge les plus touchées). Une surveillance des cas hospitalisés doit également être mise en place afin de décrire au mieux la gravité.

### Surveillance de la lèpre à La Réunion

Le signalement récent de nouveaux cas de lèpre par des professionnels de santé à La Réunion a conduit la Cire Océan Indien à mettre en place un système de surveillance de cette pathologie. L'objectif était de réaliser un état des lieux et de caractériser les sujets atteints par la maladie afin d'orienter les actions de prévention.

Le système de surveillance repose sur le signalement des cas par les dermatologues et infectiologues susceptibles

de diagnostiquer et de traiter les personnes répondant à la définition de cas de lèpre de l'OMS. Parallèlement, les laboratoires d'anatomopathologie de l'île ont été sollicités afin d'améliorer l'exhaustivité des données.

Entre 2005 et 2011, 20 cas de lèpre ont été diagnostiqués : 10 étaient nés à La Réunion et parmi eux, 7 n'avaient jamais quitté l'île. 55 % des patients présentaient une incapacité des mains/pieds ou des yeux. Au total, 80 % des formes cliniques étaient lépromateuses et 20 % tuberculoïdes.

Les résultats de la surveillance de la lèpre ont permis de mettre en évidence une circulation autochtone du *Mycobacterium Leprae* à La Réunion et un regroupement de cas dans le sud-ouest de l'île. Des actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé doivent être mises en place afin d'améliorer la détection et la prise en charge rapide des malades.

### Mise en place du dispositif de toxicovigilance à La Réunion

Le dispositif de toxicovigilance a été mis en œuvre en janvier 2011 à La Réunion.

Ce dispositif repose sur un partenariat entre le CHR de La Réunion et la Cire Océan Indien, avec l'appui du CAPTV de Marseille. La surveillance toxicologique concerne l'ensemble des toxiques et s'applique dans un premier temps au territoire de La Réunion.

Le premier objectif de la surveillance est de détecter de manière réactive des événements graves, inhabituels ou évitables dans le but de générer des alertes sur des produits ou substances afin d'envisager des mesures de prévention. Le second objectif est de recueillir des indicateurs de suivi sur les intoxications considérées comme graves, permettant une description des tendances spatio-temporelles.

Le dispositif du réseau repose sur un coordonnateur de réseau, six médecins référents et un biologiste.

Au 31 octobre 2011, 1 968 signaux d'intoxications ont été enregistrés par le réseau et 981 affaires liées à des intoxications ont été traitées par le Samu de La Réunion.

## Ouest

### Contamination d'un réseau d'eau potable par de l'éthylène glycol

Le 12 janvier 2011, une contamination d'un réseau d'alimentation en eau potable par de l'éthylène glycol (EG) s'est produite dans un immeuble de Rennes. Une investigation a été menée par la Cire Ouest afin d'évaluer les effets sur la santé et d'évaluer la bonne application d'une recommandation de non-consommation d'eau.

Au total, 204 personnes ont répondu au questionnaire : 96,7 % des personnes ont été prévenues de la contamination, dont 10,8 % le jour même. Plus d'une personne sur deux a consommé de l'eau pendant la période de contamination. Chez celles-ci, les moyennes géométriques d'EG absorbé étaient de 8,9 mg/kg ou 6,4 mg/kg selon les cas. Un quart de ces personnes a déclaré souffrir d'au moins un symptôme cohérent avec une intoxication à l'EG. Les résultats d'analyses des teneurs en EG dans les eaux ont été utilisés pour calculer les doses d'exposition à cette substance qui étaient supérieures à la valeur toxicologique de référence. L'exposition aurait pu être largement limitée par une meilleure réactivité du gestionnaire du réseau dans l'information auprès des différents locataires du bâtiment.

### Pertinence d'une surveillance régionale de la psittacose

Une étude sur la psittacose réalisée en 2008-2009 dans l'ouest de la France a identifié 114 cas hospitalisés suspects de psittacose dont 81 % relevaient des régions des Pays de la Loire et de la Bretagne. Sept clusters de cas ont été détectés dans les Pays de la Loire dans des élevages de canards, des entreprises avicoles et lors d'une bourse aux oiseaux.

Dans ce contexte, une évaluation de la pertinence d'une surveillance régionale de la psittacose a été réalisée par les Cire Pays de la Loire et Ouest. Cette étude a reposé sur des enquêtes de perception du système par les acteurs, sur une analyse de l'intérêt des investigations autour de clusters de cas et sur l'étude de la valeur diagnostique des analyses biologiques.

Globalement, la perception des cliniciens était positive et les médecins répondants s'accordaient sur la simplicité du

signalement. L'évaluation a toutefois mis en évidence un défaut d'exhaustivité des signalements.

Les conclusions des investigations épidémiologiques, biologiques et vétérinaires réalisées lors d'épisodes épidémiques ont été limitées en raison du faible nombre de cas, des difficultés de diagnostic biologique et de l'abattage des animaux rendant impossible les prélèvements pour recherche biologique. Ces investigations ont été l'occasion de sensibiliser les partenaires de la santé humaine et de la santé animale, et de susciter des réflexions autour des mesures de sécurisation des postes en entreprise avicole.

Les confirmations biologiques ont été rares et des divergences de résultats entre la PCR et les sérologies ont été observées.

Les Cire proposent d'orienter la surveillance vers le renforcement de la déclaration en maladie professionnelle, la mise à disposition d'un protocole d'investigation de clusters et la réalisation d'études sur les méthodes diagnostiques.

### Surveillance de la tuberculose en Bretagne

La Cire Ouest a analysé en 2011 les données de déclaration obligatoire de tuberculose en Bretagne pour la période 2000-2009. L'incidence de la tuberculose en Bretagne est la 3<sup>e</sup> plus élevée sur le territoire métropolitain pour la période étudiée, avec une hétérogénéité entre les départements. En effet, seule l'incidence en Ille-et-Vilaine augmente alors qu'elle est stable ou en diminution ailleurs. Cette augmentation est probablement liée à la population de migrants qui y est prise en charge. La faiblesse des effectifs ne permet pas de conclure à une augmentation de la circulation du bacille de la tuberculose pour le moment.

Les taux de résistance à la rifadine et à l'isoniazide sont supérieurs chez les cas arrivés récemment en France, mais les niveaux de contagiosité de ces cas sont inférieurs à ceux des cas autochtones, probablement du fait des structures de suivi sanitaire spécifiques mises en place pour les migrants.

**Date de création :** 1996

**Effectif :** 5 personnes

**Responsable :** Rémi Demillac

**Contact :** [ars-bretagne-cire-Ouest@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-cire-Ouest@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan



## Pays de la Loire



**Date de création :** 2003

**Effectif :** 4 personnes

**Responsable :** Bruno Hubert

**Contact :** ars-pdl-cire@ars.sante.fr

**Départements d'intervention :** Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée

### Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

La Cire Pays de la Loire a publié en novembre 2011 les résultats de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO) en 2010 : 96 épisodes ont été déclarés dans la région, soit une augmentation de 55 % par rapport à 2009 et 236 personnes ont été intoxiquées : 23 % n'ont présenté aucun signe clinique, 17 % ont présenté une intoxication sévère, et trois personnes sont décédées.

Alors qu'en 2009, les foyers d'intoxication étaient concentrés sur quelques semaines froides, ils ont été plus homogènes et plus nombreux en 2010 sur l'ensemble des semaines de chauffe.

Dans l'habitat, les intoxications étaient principalement liées à des appareils de chauffage. En milieu professionnel, sept épisodes étaient liés à l'utilisation d'appareils mobiles, dont deux au sein d'entreprises d'élevage de volaille. Deux autres épisodes également survenus dans la filière avicole, posent la question d'une problématique particulière à l'aviculture.

Le nombre d'épisodes d'intoxication au CO déclarés est en augmentation depuis 2004, année de la mise en place du système de surveillance régional. Cette évolution reflète notamment la bonne dynamique de mise en place du dispositif.

### Toxi-infection alimentaire collective à Nantes

Le 13 mai 2011, l'ARS des Pays de la Loire a été informée d'une suspicion de toxi-infection alimentaire collective (Tiac) survenue la veille à Nantes, lors d'un congrès réunissant près de 700 personnes. Plusieurs participants ont présenté brutalement des malaises et des vomissements. Cette situation a nécessité l'intervention du Service départemental d'incendie et de secours qui a examiné une quarantaine de personnes, dont six ont été orientées vers le CHU de Nantes. Au total, 62 cas ont été identifiés.

Le congrès réunissait des professionnels issus de la France entière et deux repas avaient été pris en commun par les participants.

Afin de déterminer l'origine de cet épisode, la Cire a effectué une investigation épidémiologique, en parallèle de l'enquête vétérinaire.

Seule la consommation de crème fraîche au lait cru, servie lors d'un déjeuner était significativement associée à la survenue des symptômes à prédominance de vomissements. La présentation clinique des cas ainsi que l'analyse microbiologique des aliments étaient compatibles avec une intoxication staphylococcique. La crème provenait du même producteur que d'autres lots récemment suspectés dans deux Tiac familiales. Toutefois, il a été trouvé une faible concentration de *S. aureus* et une absence d'entérotoxine dans la crème fraîche.

### Surveillance des infections dans les établissements pour personnes âgées

Un dispositif de surveillance et de signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) a été proposé en 2010 aux 557 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) des Pays de la Loire. Afin de mesurer la perception et l'utilisation du dispositif, une enquête d'évaluation a été menée, après la saison hivernale, en avril 2011.

Au cours de l'hiver 2010-2011, 179 foyers de cas groupés (52 épisodes d'IRA et 127 de GEA) ont fait l'objet d'un signalement. Le taux d'exhaustivité de ces signalements a été estimé à 75 %. Les taux d'attaque moyens chez les résidents étaient de 18 % pour les IRA et de 28 % pour les GEA. Les taux d'attaque étaient plus faibles dans les établissements ayant mis précocement en place des mesures de contrôle. Cette surveillance a été jugée très utile par les établissements et a contribué au développement d'une culture de gestion du risque infectieux en Ehpad. Les données de surveillance et d'évaluation ont permis d'identifier des points forts à consolider (formations, organisation locale d'une surveillance) et des axes d'améliorations, en particulier de simplification des outils.

## Rhône-Alpes

### Recrudescence de l'épidémie de rougeole

Avec 6 037 cas de rougeole déclarés durant la vague épidémique 2010-2011, la région Rhône-Alpes a été la plus touchée pour cette période. La Cire Rhône-Alpes a analysé les données issues des déclarations obligatoires jusqu'en octobre 2011.

La vague épidémique a débuté en octobre 2010 et s'est achevée en juillet 2011. Quelques cas sporadiques ont été signalés depuis et reflètent la persistance de la circulation du virus. Au sein de la région, les taux d'incidence les plus élevés ont été constatés en Ardèche, Haute-Savoie, Savoie et Drôme.

La couverture vaccinale est insuffisante : selon les données issues des certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois pour lesquels les données étaient disponibles, elle était en moyenne de 88,8 % pour une dose de vaccin antirougeoleux, nettement inférieure au niveau requis de 95 %. L'analyse des données sur les remboursements de vaccins antirougeoleux par l'Assurance maladie montre que le rattrapage préconisé depuis mars 2011 chez les jeunes adultes, notamment par l'extension de ce rattrapage aux personnes de 20 à 30 ans, reste très insuffisant au regard de la population cible à couvrir. L'effort de vaccination doit être poursuivi et renforcé, tant pour la protection individuelle que collective. Une immunité de groupe, permettant de protéger les personnes vulnérables ne pouvant être vaccinées, ne pourra être atteinte que par des niveaux de couverture vaccinale très élevés dans la population cible.

### Recours aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus pour chutes ou troubles cognitifs

La Cire Rhône-Alpes a réalisé une étude descriptive des données issues du dispositif SurSaUD<sup>®</sup> relatives au recours aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus pour chutes et troubles cognitifs. Cette étude complète un travail réalisé par le réseau RésuVal (réseau d'urgentiste de la vallée du Rhône) et l'ARS Rhône-Alpes.

L'analyse a porté sur toutes les personnes de 75 ans et plus ayant eu recours à un service d'urgence de la région adhérent au réseau OSCOUR<sup>®</sup> entre le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et le 30 juin 2011, et dont le diagnostic posé était un traumatisme ou une démence-désorientation.

Les résultats indiquent que le traumatisme est le diagnostic le plus fréquemment posé aux urgences : il représente 26 % des passages de cette tranche d'âge. Dans 80 % des cas, il s'agit de traumatismes de gravité légère. La nature des traumatismes (fracture du col du fémur, fracture du membre supérieur et plaie crânienne) permet de supposer que ceux-ci sont en lien avec des chutes. Les traumatismes sont plus fréquents chez les femmes, ce qui peut être lié à l'ostéoporose. Les troubles cognitifs représentent une part faible des recours aux urgences (1 %) mais conduisent dans 77 % des cas à une hospitalisation, alors qu'environ 60 % sont codés en gravité faible. Ceci peut être le reflet d'une difficulté de prise en charge en aval liée au logement ou à la ressource médicale.

La représentativité du dispositif SurSaUD<sup>®</sup> en Rhône-Alpes pour cette étude est de 44 % et varie selon les territoires. L'objectif à moyen terme est d'arriver à l'exhaustivité de la transmission des données de la part des services d'urgences de la région afin d'améliorer les outils d'aide à la prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus.

### Surveillance de la canicule

La surveillance canicule et santé en Rhône-Alpes a lieu chaque année du 1<sup>er</sup> juin au 31 août. Dans ce cadre, la Cire réalise un point épidémiologique hebdomadaire. En 2011, une alerte canicule a été déclenchée le 18 août pour le Rhône et la Loire puis étendue le 19 août à l'Ain et l'Isère. Les consultations aux urgences et auprès des associations SOS Médecins pour coups de chaleur et déshydratations ont fortement augmenté pendant les deux semaines qui ont suivi, sans pour autant entraîner d'augmentation significative de l'activité des services hospitaliers.

**Date de création :** 1996

**Effectif :** 7 personnes

**Responsable :** Olivier Catelinois

**Contact :** [ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

**Départements d'intervention :** Ain, Ardèche, Drôme, Haute-Savoie, Isère, Loire, Rhône, Savoie





**Date de création :** 1996

**Effectif :** 8 personnes

**Responsable :** Philippe Malfait

**Contact :** ars-paca-cire@ars.sante.fr

**Départements d'intervention :** Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Hautes-Alpes, Haute-Corse, Var, Vaucluse

**Antenne :** Corse

## Épidémie d'*Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème

Le 15 février, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) a informé l'ARS Paca et la Cire Sud de la survenue de plusieurs cas d'infections ou colonisations à *Acinetobacter baumannii* résistants à l'imipénème (ABRI) depuis décembre 2010 dans trois de ses hôpitaux. La souche d'ABRI responsable de cet épisode était résistante à la quasi-totalité des antibiotiques.

Les investigations conduites par l'antenne régionale du CClin Sud-Est (Arlin Paca), l'ARS Paca et la Cire Sud ont suggéré que le cas index de cet épisode pouvait être un patient provenant de Sicile, initialement admis dans un centre hospitalier de la région avant son transfert à l'AP-HM en octobre 2010. L'investigation a identifié plusieurs patients porteurs, transférés dans d'autres établissements de soins de la région.

Des mesures de contrôle ont été préconisées en matière de précautions d'hygiène, de recensement des cas, de dépistage des patients en contact avec les cas et d'envoi des souches au CNR pour expertise. Au niveau régional, une coordination entre l'ARS, le CClin-Arlin et la Cire Sud a été mise en place pour organiser des circuits d'information communs et accompagner les éventuels transferts interétablissements de patients porteurs d'ABRI.

Au 12 avril, la diffusion épidémique de ces souches d'ABRI semblait maîtrisée. Une visite conjointe ARS-CClin-Arlin sur les sites initialement touchés a permis de confirmer la nécessité d'accompagner ces établissements de santé dans la revue systématique de leurs pratiques de maîtrise du risque infectieux (pratiques de soins, précautions d'hygiène, bon usage des antibiotiques et surveillance des infections nosocomiales).

## Infections à virus ORF à Marseille

En décembre 2011, un chirurgien a signalé avoir examiné 5 patients, dont 3 appartenant à la même famille, qui présentaient des lésions cutanées de la main à type de phlegmon. Ce nombre semblant anormalement élevé, des investigations ont été engagées afin de déterminer l'origine de cette infection. Les analyses biologiques ont confirmé le diagnostic d'un virus ORF, du genre parapoxvirus. Il s'agit d'une zoonose courante chez le mouton, qui touche également les professions au contact de moutons (abattoirs, éleveurs, vétérinaires).

L'interrogatoire mené sur trois des cinq patients a permis de déterminer que tous les patients sans exception avaient manipulé du mouton, en particulier lors de l'Aïd el Kebir, les 6 et 7 novembre, et s'étaient blessés à cette occasion.

Aucun autre facteur commun n'a été identifié et aucun autre cas n'a été signalé parmi les membres des familles, ni parmi les amis ou personnes ayant participé à cette fête de l'Aïd. Enfin, aucun autre cas n'a été signalé depuis la survenue des signes chez le dernier cas. La Direction départementale de protection des populations a pris en charge l'enquête visant à identifier l'origine des moutons.

## Projet de surveillance de cancers dans les Bouches-du-Rhône

Afin d'améliorer les connaissances sur les liens entre des cancers de l'adulte et l'environnement, la Cire Sud a engagé en 2011 une étude pilote destinée à évaluer la faisabilité de la mise en place d'un Observatoire des cancers du rein, de la vessie et des leucémies aiguës chez l'adulte dans le département des Bouches-du-Rhône (Observatoire Revela 13). Cette surveillance de l'incidence de cancers ciblés en région Paca permettrait de repérer des regroupements spatio-temporels de cas et de rechercher un éventuel lien avec des facteurs environnementaux et/ou professionnels, dans une région fortement industrialisée, notamment dans le secteur de la chimie, de la pétrochimie et de la sidérurgie. Le recueil des données a débuté le 2 avril 2012.

**Toutes nos publications sont disponibles  
sur le site Internet de l'InVS :  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)**



Édité par l'Institut de veille sanitaire  
**Coordination** : Service communication de l'InVS  
**Conception-rédaction** : BRIEF – La Clé des Mots (Camille Jaunet)  
**Réalisation** : BRIEF  
**Crédits photos** : Dircom/CE (page 2), Jean-François Baumard (pages 3, 4, 5 et 6),  
DR Assurance maladie (page 15), Fotolia, Shutterstock, DR.  
**Impression** : Bialec – Nancy  
**Tirage** : 3 000 exemplaires

ISSN : 1630-828X  
ISBN : 978-2-11-099509-4  
ISBN-NET : 978-2-128449-4  
Dépôt légal : juin 2012  
Imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement.

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)



**Institut de veille sanitaire**

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex France  
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00  
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)