CIRE PACA CORSE

Santé publique France

Le point épidémio

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

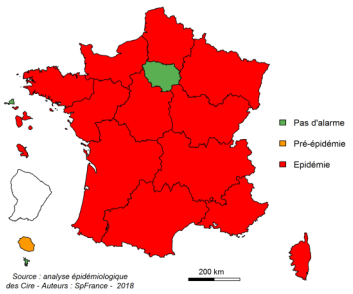
Point n°2017-52 publié le jeudi 4 janvier 2018

Période analysée : du lundi 25 au dimanche 31 décembre 2017

| SURVEILLANCE DES ÉPIDEMIES HIVERNALES |

Phases épidémiques : pas d'épidémie | pré ou post épidémie | épidémie

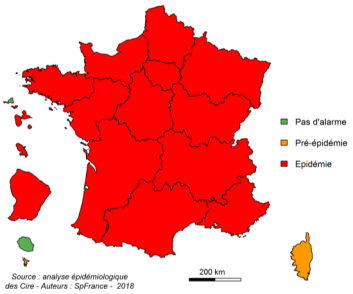
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ↘

Page 2

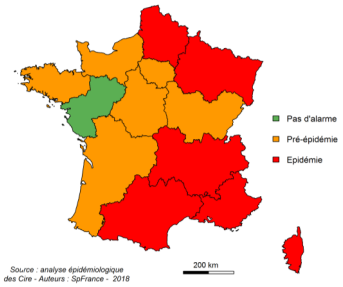
GRIPPE



Evolution régionale : ↗

Page 3

GASTROENTERITE



Evolution régionale : →

Page 6

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

A l'échelle de la région :

- Activité des SAMU en hausse
- Activité des services d'urgences en hausse
- Activité des associations SOS Médecins en hausse.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 8.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 9.

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 au dimanche 31 décembre 2017

6ème semaine d'épidémie

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité pour diagnostic bronchiolite est en légère baisse par rapport à la semaine dernière.

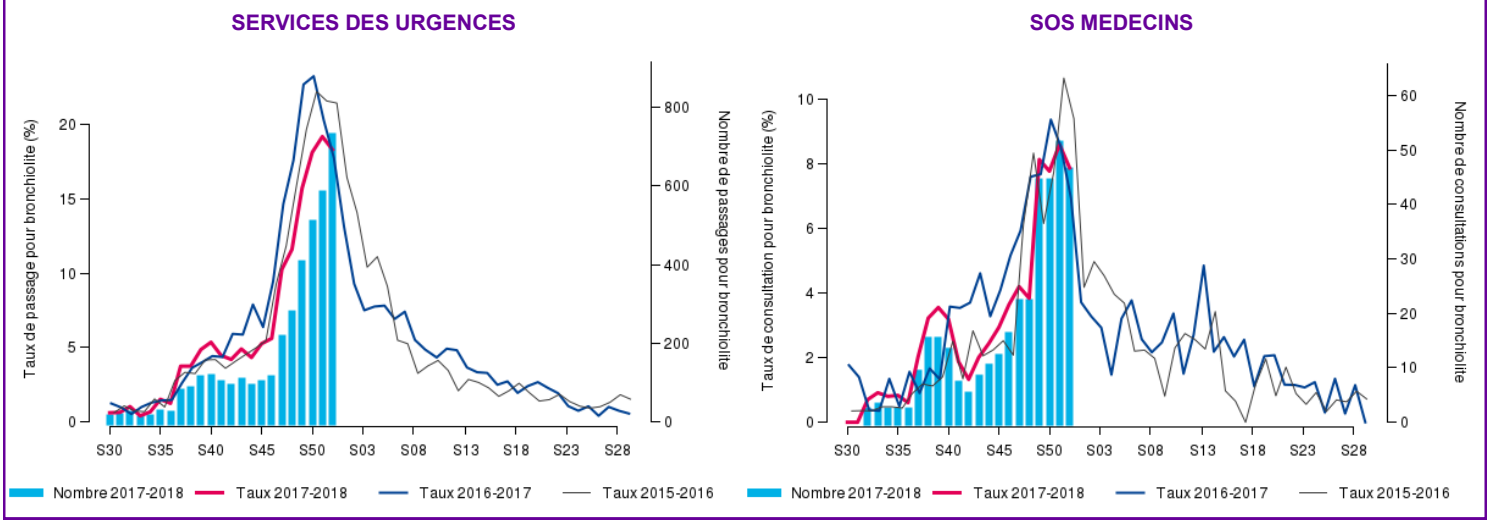
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 558 VRS dont 121 en semaine 52 (données incomplètes pour la semaine analysée).

Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2017-48	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 656	2 948	3 208	3 568	4 760
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	277	405	510	587	728
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	11,6%	15,8%	18,2%	19,3%	18,3%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	107	153	197	216	245
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	38%	39%	37%	34%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-48	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	610	563	594	628	623
consultations pour diagnostic bronchiolite	22	44	44	51	46
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,8%	8,1%	7,8%	8,6%	7,9%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2017-W52 (du 25/12/2017 au 31/12/2017)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 au dimanche 31 décembre 2017

3ème semaine d'épidémie

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en très forte hausse.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en hausse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est de 778 pour 100 000 habitants ($IC_{95\ \%}$ [633 ; 923]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 382 virus grippaux (284 de type A et 98 de type B) dont 126 en semaine 52 (données incomplètes pour la semaine analysée). Vingt-trois virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 6 A(H1N1), 2 A(H3N2), 3 A Non typé et 12 B (données de la semaine 52 non disponibles).

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 24 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Bilan détaillé en page 5.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 24 cas ont été signalés depuis la publication du dernier Veille Hebdo, soit un total de 45 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Bilan détaillé en page 4.

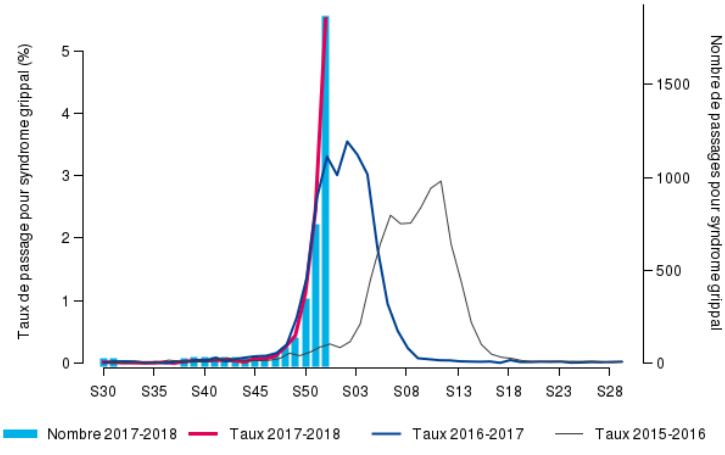
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2017-48	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52
nombre total de passages	30 444	31 615	33 364	34 627	39 983
passages pour syndrome grippal	69	122	327	731	1849
% par rapport au nombre total de passages	0,3%	0,4%	1,1%	2,5%	5,5%
hospitalisations pour syndrome grippal	15	21	56	110	315
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	21,7%	17,2%	17,1%	15,0%	17,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	8	12	23	65	203
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	11,6%	9,8%	7,0%	8,9%	11,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	4	10	17	45	144
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	26,7%	47,6%	30,4%	40,9%	45,7%

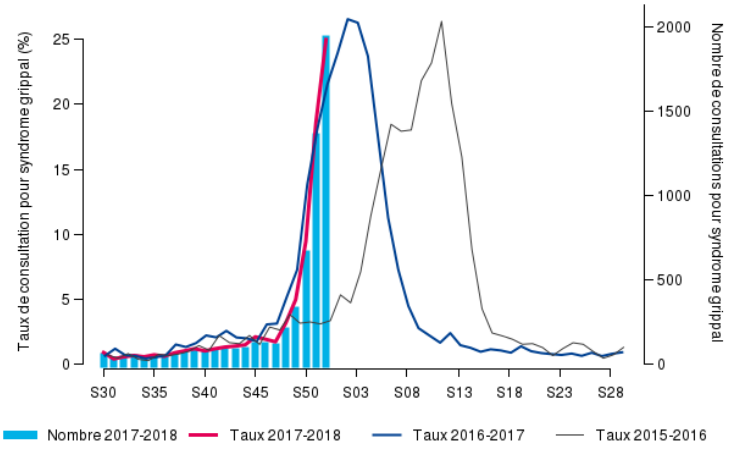
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-48	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52
nombre total de consultations	6 697	6 705	7 225	7 665	8 051
consultations pour diagnostic syndrome grippal	195	316	650	1 345	1 922
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,1%	5,0%	9,4%	18,6%	25,0%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2017-W52 (du 25/12/2017 au 31/12/2017)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

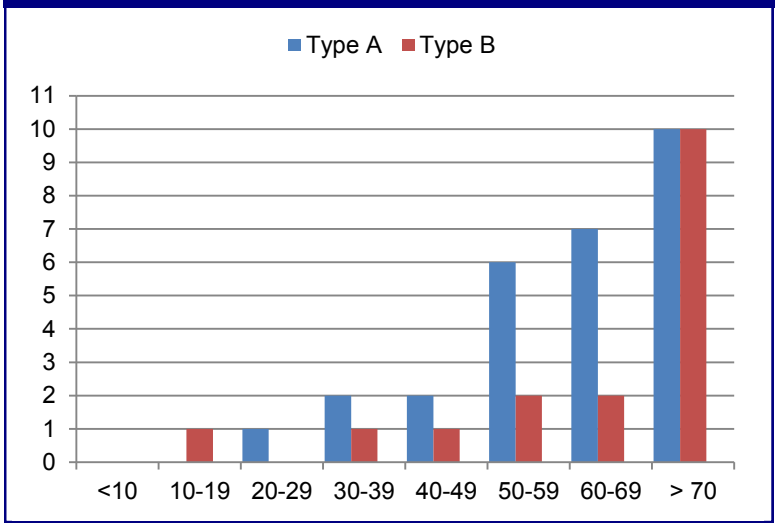
Bilan au 03 Janvier 2018

Depuis le début de la surveillance, 45 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région, dont 24 depuis la publication du dernier Veille Hebdo. Un virus de type A a été identifié chez 28 (62 %) cas et un virus de type B chez 17 (38%) cas.

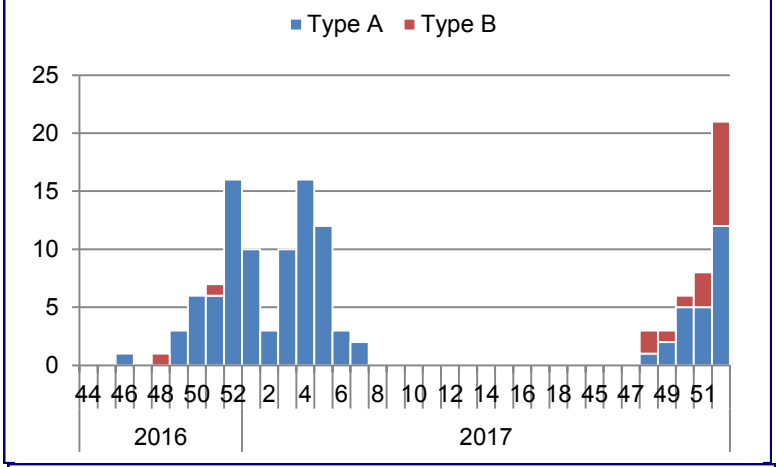
Parmi ces 45 cas, 22 étaient âgés de plus de 65 ans, 42 avaient au moins un facteur de risque et 11 étaient vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 11 patients).

A ce jour, 7 patients sont décédés, dont 4 étaient âgés de plus de 65

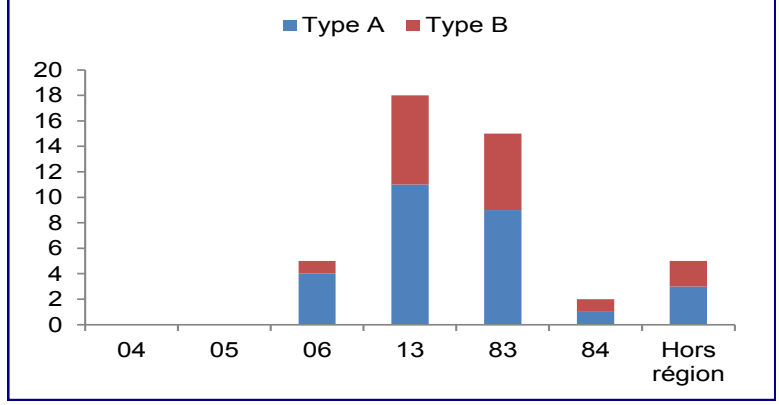
Répartition des cas par virus et classe d'âge, Paca, saison 2017-2018



Courbe épidémique par virus, Paca, saisons 2016-2017 et 2017-2018



Répartition des cas par département de résidence, Paca, saison 2017-2018



Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	11	24%
Encore hospitalisés en réanimation	27	60%
Décédés (en réanimation)	7	16%
Total	**45**	
Sexe		
Hommes	23	51%
Femmes	22	49%
Age (en années)		
Médiane	66	
Minimum	18	
Maximum	91	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	3	7%
Grossesse	2	4%
Obésité (IMC ≥ à 40)	2	4%
Personnes ≥ 65 ans	22	49%
Pathologies à risque	31	69%
Statut virologique		
A non sous typé	28	62%
A(H1N1)pdm09	*0*	0%
H3N2	*0*	0%
B	17	38%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)		
Oui	11	24%
Non	21	47%
NSP	11	24%
Sévérité		
SDRA mineur	5	11%
SDRA modéré	12	27%
SDRA sévère	15	33%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	10	22%
Oxygénothérapie à haut débit	16	36%
Ventilation invasive	27	60%
ECMO	1	2%

Méthode :

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2017-45) à mi-avril (2018-15).

En région Paca, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n=38) pour participer à la surveillance, ce qui correspond à 40 services adultes et 4 services pédiatriques. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

La fiche de signalement est disponible sur le site de l'ARS Paca : fiche de signalement.

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Indicateurs :

- Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;

- Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

IRA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1er septembre au 1er juin de chaque année.

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

Depuis le 1er septembre 2017, 24 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca, dont 4 depuis la semaine dernière.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 13 épisodes (54 %). La grippe a été confirmée dans 5 épisodes (1 grippe A, 3 grippes B et un virus encore non déterminé). Les antiviraux ont été prescrits dans 80% des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

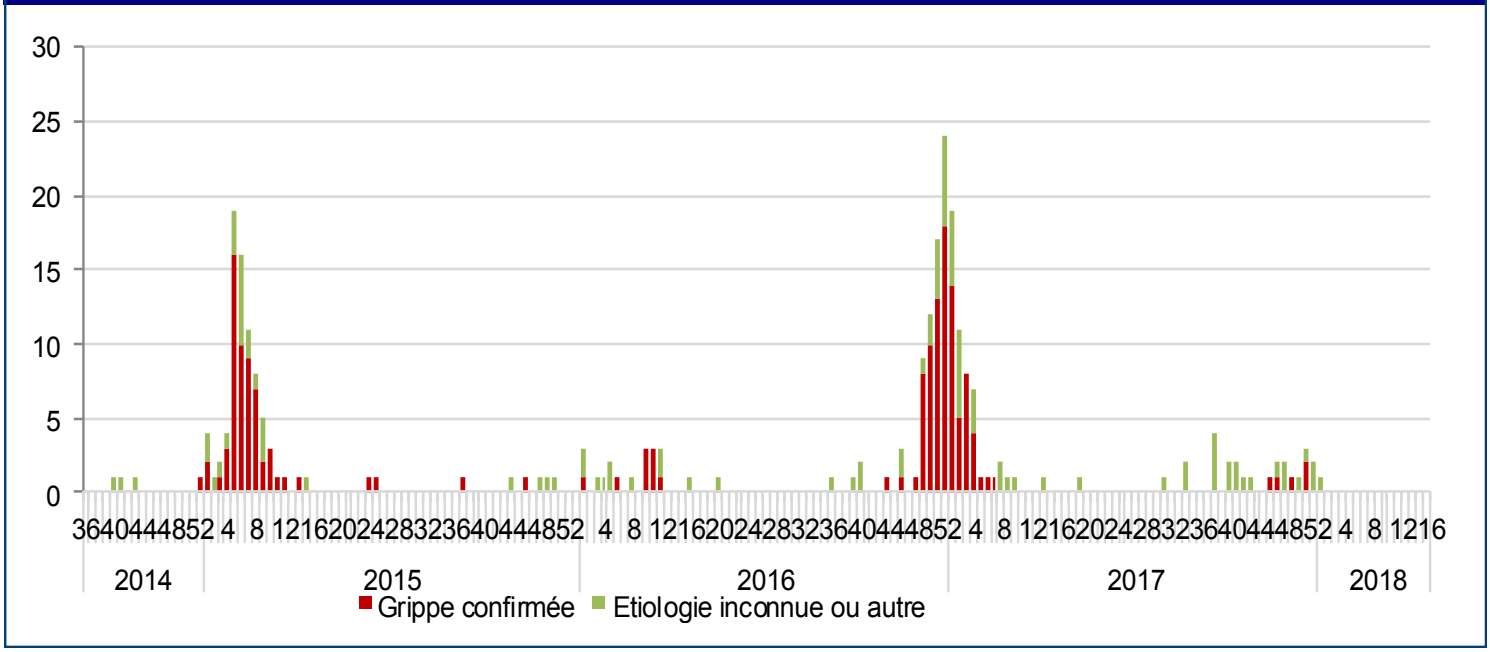
Sur les 14 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 21 % chez les résidents et de 6 % chez le personnel. 18 hospitalisations et 2 décès ont été recensés parmi les résidents.

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017**
sur le site Internet de l'ARS

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1er septembre 2017, Paca

Nombre d'épisodes signalés	**24**
- Alpes-de-Haute-Provence	0
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	0
- Bouches-du-Rhône	13
- Var	7
- Vaucluse	3
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**14**
Nombre total de résidents malades	231
Taux d'attaque moyen chez les résidents	21%
Nombre total de personnels malades	40
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	18
Taux d'hospitalisation moyen	8%
Nombre de résidents décédés	2
Létalité moyenne	0,9%

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



| GASTROENTERITES AIGUES | 1

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 au dimanche 31 décembre 2017

5ème semaine d'épidémie

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est de 187 pour 100 000 habitants ($IC_{95\ \%}$ [107 ; 265]).

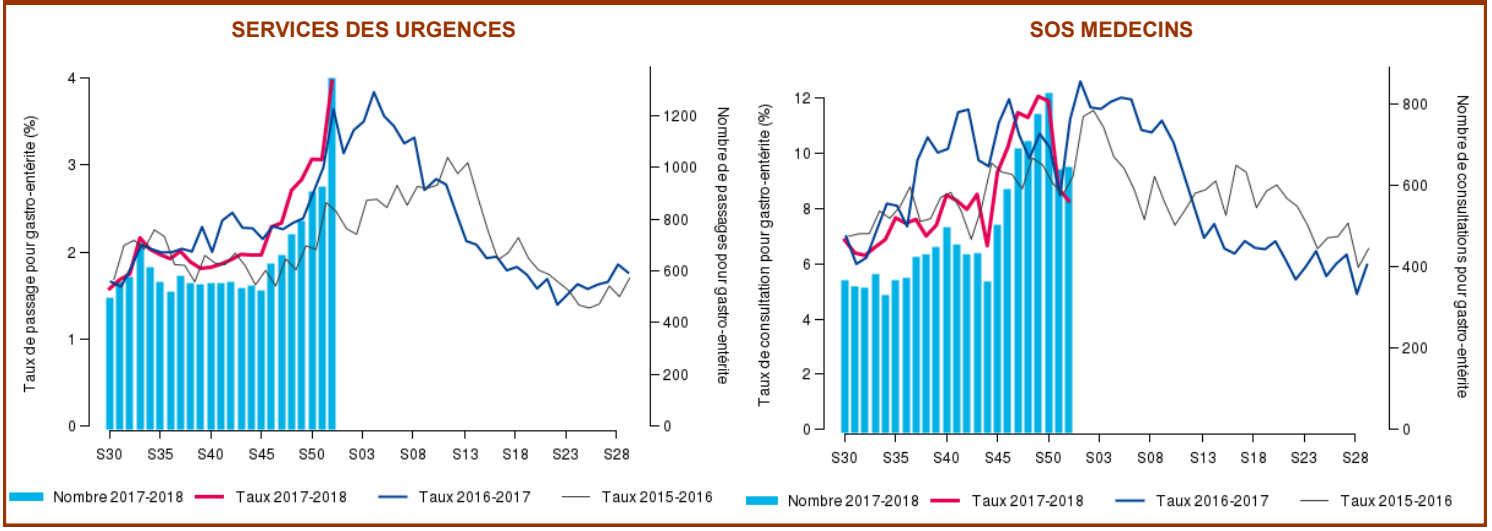
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 33 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés dont 4 depuis la semaine dernière. Le bilan détaillé est présenté en page 7.

Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2017-48	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52
nombre total de passages	30 444	31 615	33 364	34 627	39 983
passages pour GEA	726	781	895	914	1332
% par rapport au nombre total de passages codés	2,7%	2,8%	3,1%	3,1%	4,0%
hospitalisations pour GEA	119	138	154	161	195
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	16,4%	17,7%	17,2%	17,6%	14,6%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-48	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52
nombre total de consultations	6 697	6 705	7 225	7 665	8 051
consultations pour diagnostic gastroentérites	701	766	819	632	637
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,3%	12,1%	11,9%	8,7%	8,3%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2017-W52 (du 25/12/2017 au 31/12/2017)



GEA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée de septembre à avril.

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

Depuis le 1er septembre 2017, 33 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 23 épisodes, dont 5 sont revenues positives à Norovirus.

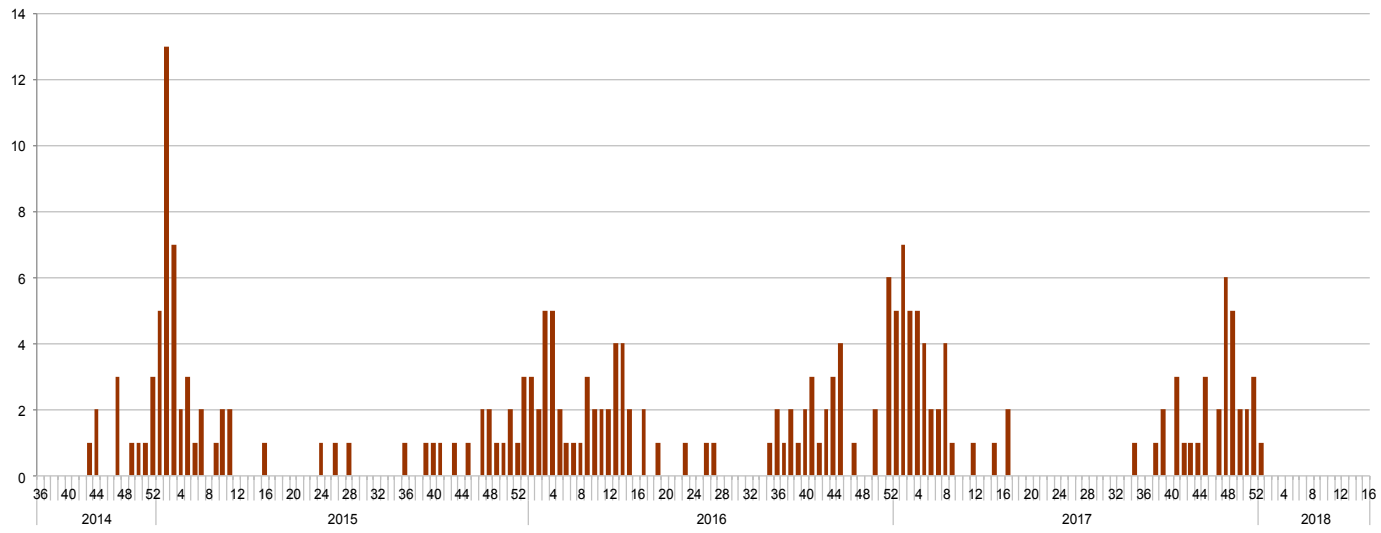
Sur les 24 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 33 % chez les résidents et de 9 % chez le personnel. Trois hospitalisations ont été recensées parmi les résidents. Aucun décès n'a été déclaré.

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le site Internet de l'ARS

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1er septembre 2017, Paca

Nombre d'épisodes signalés	**33**
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	7
- Bouches-du-Rhône	13
- Var	8
- Vaucluse	3
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**24**
Nombre total de résidents malades	685
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%
Nombre total de personnels malades	124
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	0%
Nombre de résidents décédés	0
Létalité moyenne	0,0%

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

Des mesures de contrôle renforcées doivent rapidement être mises en œuvre pour protéger les résidents. Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.

NR virus entériques Dijon, France — CHU Dijon

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 25 au dimanche 31 décembre 2017

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES *	Total de passages	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
URGENCES	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	↑	↑	↑	↑	↑
URGENCES	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
URGENCES	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	↗	↑	↑	↑	↑	↑
URGENCES	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	↑	↑	↑	↑	↗	↑
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			↗	↑	↑	↑	↑
SAMU **	Total dossiers de régulation médicale	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
SAMU	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	↑	↑	↑	↑	↑
SAMU	Victimes de moins de 15 ans	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
SAMU	Victimes de 75 ans et plus	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
SAMU	Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	↗

↑ *Hausse (+3σ)*
↗ *Tendance à la hausse (+2σ)*
→ *Pas de tendance particulière*
↘ *Tendance à la baisse (-2σ)*
↓ *Baisse (-3σ)*

ND : *Donnée non disponible* / NI : *Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs*

** Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®*
*** Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®*

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : site Internet de l'ARS Paca (faire défiler le carrousel).

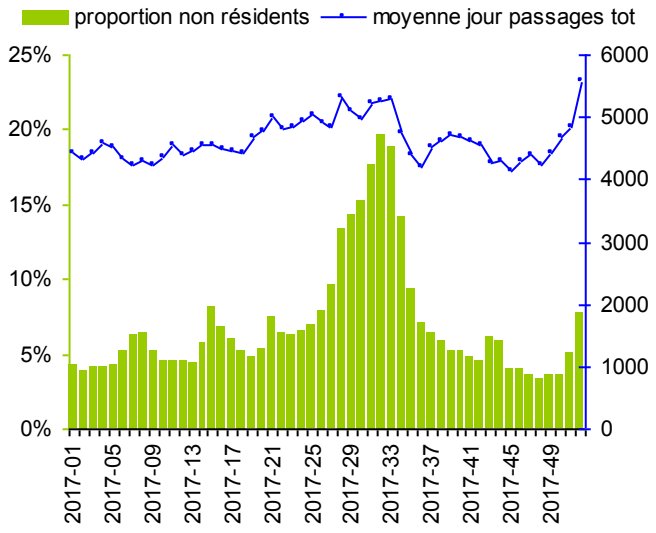
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. 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 la 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 la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 7,74 %.

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



| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

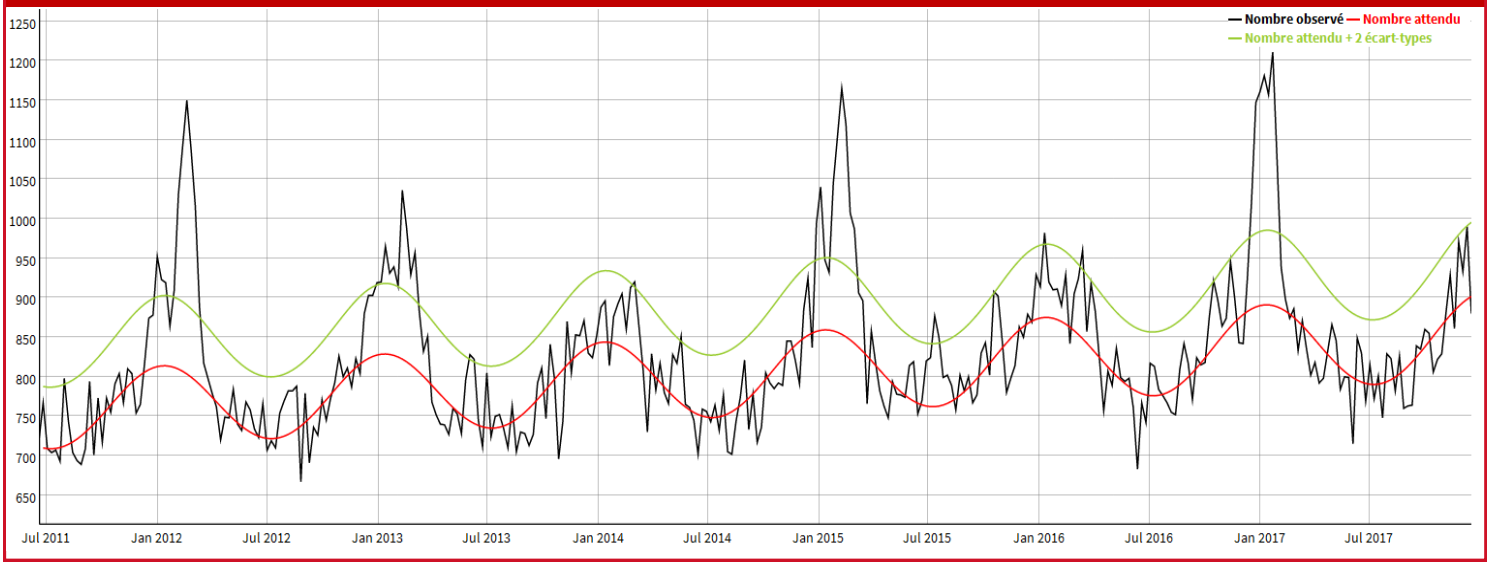
Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

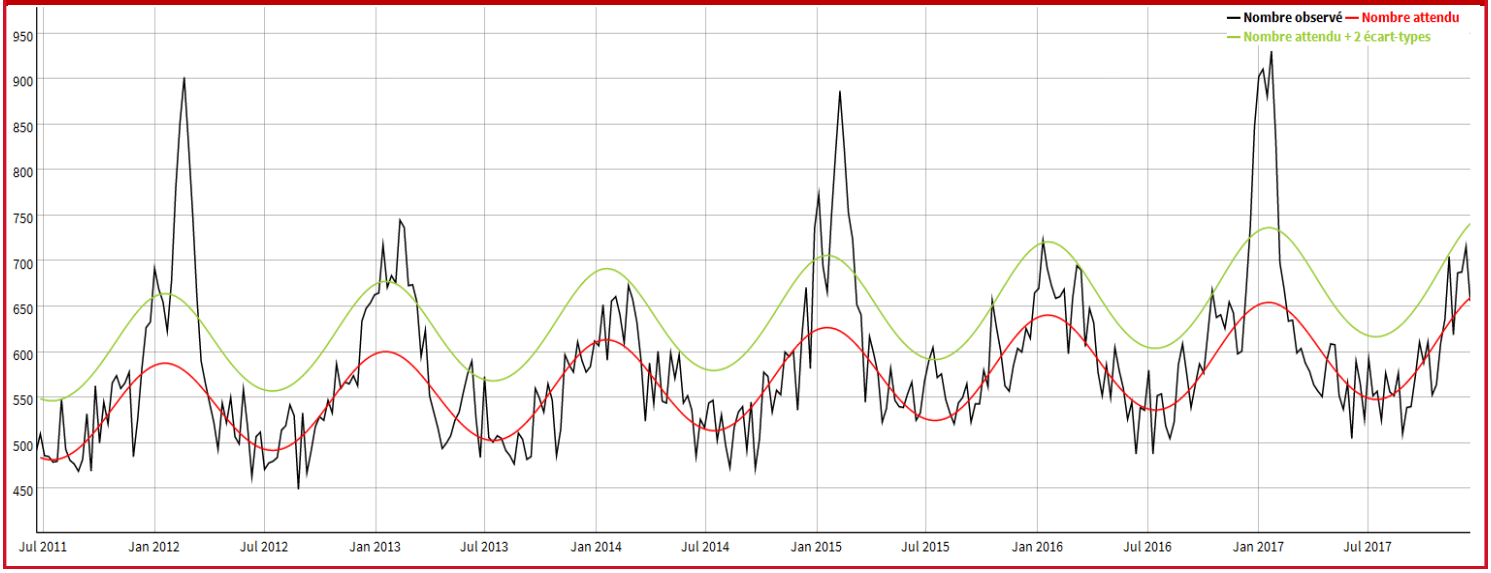
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

| SurSaUD® - Dispositif de surveillance non spécifique |

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule d'intervention en régions Paca et Corse (Cire Paca-Corse), l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

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

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.
En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.
La surveillance continue consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons.
Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **PACA**.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Priscillia Bompard — Tel : 04 95 45 00 27 — Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Réseau Sentinelles — Tel : 01 44 73 84 35 — Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☏ 04 13 55 8000
🖷 04 13 55 83 44
@ ars-paca-vss@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

Le point épidémio

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion
ARS Paca - Cire Paca-Corse
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