CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 45 publié le 8 novembre 2012

| Surveillances Chikungunya, Dengue |

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **578 cas suspects ont été signalés** :

- 457 cas suspects autochtones ;
- 113 cas suspects importés ;
- 8 cas suspects en cours d'investigation.

26 cas de dengue et 4 cas de chikungunya ont été confirmés, tous sont importés.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué 55 prospections entomologiques autour des cas importés de Paca et 17 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Plus d'informations (dispositif, résultats par département, origine des cas importés, situation internationale) en page 2.

| Epidémies hivernales |

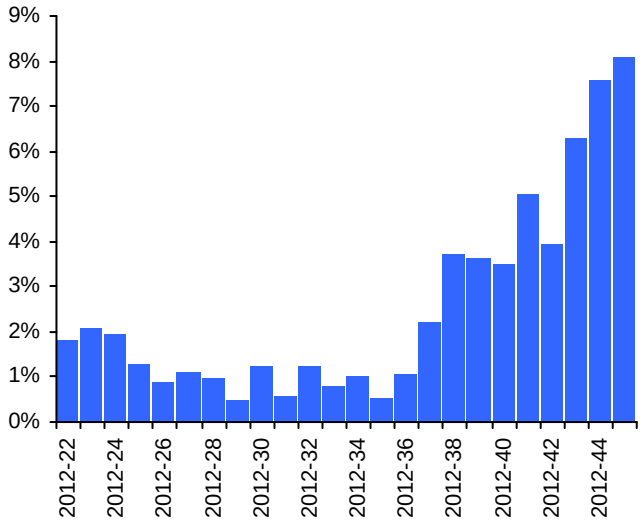
Bronchiolite

La Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite est de 8,1 % cette semaine (vs 7,6 en semaine 44)

Le nombre de nouveaux patients vus par l'ARBAM Paca le week-end du 27 et 28 octobre 2012 s'élève à 82.

Plus de résultats en page 3...

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, 24 dernières semaines, Paca
Analyse basée sur 27 services d'urgences de Paca (liste page 3)



Grippe

L'épidémie de grippe n'a pas encore débuté. Il est encore temps de se faire vacciner.

| Intoxications au CO |

Depuis le 1er septembre, **6 épisodes d'intoxication au CO** ont été enregistrés par le système de surveillance. Plus de résultats en page 4.

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Indicateurs de morbidité

Données du 26/10/2012 au 01/11/2012

Les résultats détaillés par département sont synthétisés Page 5.

Part des non résidents

Page 5.

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations régional partagé, dénommé Orages, est présenté en page 5.

| Surveillance CHIKUNGUNYA, DENGUE |

En France métropolitaine, la déclaration obligatoire des cas confirmés de chikungunya et de dengue (importés et autochtones) a été instaurée en avril 2006. Dans les départements d'implantation du vecteur, du 1er mai au 30 novembre (saison d'activité du moustique tigre), s'ajoute un dispositif local de signalement et de confirmation biologique accéléré des cas suspects, associé à une surveillance entomologique renforcée et à des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focales.

Merci aux cliniciens et laboratoires, de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la Fiche de signalement de cas suspects, et transmettre rapidement un prélèvement biologique au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) avec cette fiche et les Etiquettes laboratoires pour confirmation du diagnostic.

Plus d'infos :

ARS Paca : surveillance du chikungunya et de la dengue
InVS : chikungunya / dengue
DGS : Instruction N° DGS/RI1-3/2012/168 du 23 avril 2012
INPES - Chikungunya - Point sur les connaissances et la conduite à tenir pour les médecins
INPES - Dépliant chikungunya dengue voyageurs grand public - Plaquette protection voyageur 2009
SMV Plaquette protection voyageur 2011 : bien se protéger

Bilan du 01/05/2012 au 08/11/2012

département	cas suspects	cas importés confirmés		cas autochtones confirmés		en attente d'investigation	en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	Chik	dengue	Chik			information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	16	1	0	0	0	0	0	2	2	0
Alpes Maritimes	135	6	1	0	0	2	11	21	19	11
Bouches-du-Rhône	157	13	3	0	0	3	23	31	19	1
Var	210	4	0	0	0	2	2	16	13	4
Vaucluse	29	1	0	0	0	0	0	2	1	0
Corse du Sud	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	16	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Total	**578**	**26**	**4**	**0**	**0**	**8**	**36**	**73**	**55**	**17**

Origine des 26 cas de dengue importés

continent	pays
Amérique	– Brésil, 3 cas – Guyane, 3 cas – Mexique, 1 cas
Afrique	– Djibouti, 2 cas
Asie	– Arabie saoudite, 1 cas – Bengladesh, 1 cas – Inde, 1 cas – Indonésie, 6 cas – Thaïlande, 6 cas – Thaïlande - Indonésie, 1 cas – Vietnam, 1 cas

Origine des 4 cas de chikungunya importés

- Cambodge, 2 cas
- Philippines, 1 cas
- République Démocratique du Congo - Kinshasa, 1 cas

Dengue : situation internationale

Point sur la situation à **Madère** (Portugal) au 4/11/2012 avec 517 cas confirmés et 1 148 cas suspects sur le site de l'ECDC .

Dans le dernier CDTR de l'ECDC (semaine 44), il est rapporté :

- Sur le **continent asiatique**, tendance à la baisse à l'exception du Laos et du Vietnam; des épidémies localisées en Inde (Près de 1 000 cas recensés dans la région de Delhi).
- En **Amérique Centrale**, une activité toujours intense, plus particulièrement au Mexique avec une proportion importante de dengue hémorragique.
- En **Guyane**, foyers épidémiques de Dengue avec épidémie à Kourou, Bulletin Cire Antilles Guyane n°6
- Dans les **Caraïbes**, des épidémies à Puerto-Rico (6 morts et 25 cas de dengue hémorragique) et en Jamaïque (avec 2 200 cas suspects).
- En **Nouvelle-Calédonie**, 8 cas dans le district de Koutio en moins d'un mois, avant le début de la saison humide.

| BRONCHIOLITE - PACA |

Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 27 services des urgences : APHM (2 services), Arles, Avignon, Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Manosque, Marseille Beauregard, Martigues, Nice (Lenval), Orange, Pertuis, Saint-Laurent du Var (Institut Arnault Tzanck), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon
Passages pour bronchiolite : diagnostics principaux J21 pour les moins de 2 ans*

indicateurs services des urgences Paca	2012-41	2012-42	2012-43	2012-44	2012-45
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 596	1 574	1 609	1 728	**1 659**
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	81	62	101	131	**134**
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	5,1%	3,9%	6,3%	7,6%	**8,1 %**
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	30	21	35	50	**48**
% par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	37,0%	33,9%	34,7%	38,2%	**35,8 %**

Données de l'ARBAM Paca

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

indicateurs ARBAM Paca	13-14 oct.	20-21 oct.	27-28 oct.	3-4 nov.
nombre de jours de garde	2	2	2	2
nombre de nouveaux patients vus	44	45	52	82
nombre de séances	75	71	85	127

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

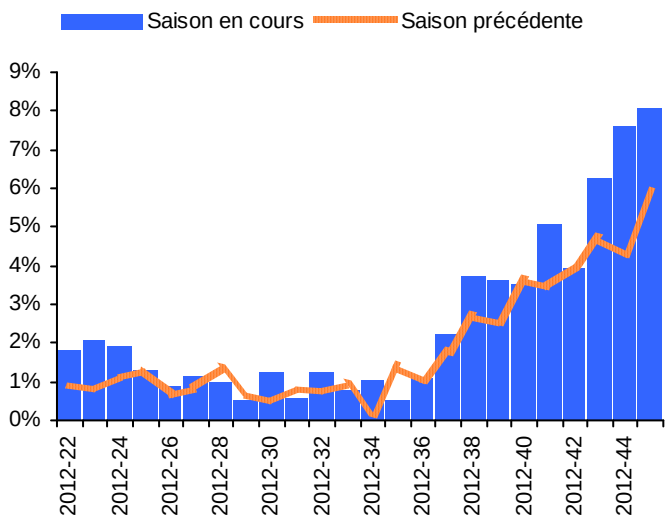
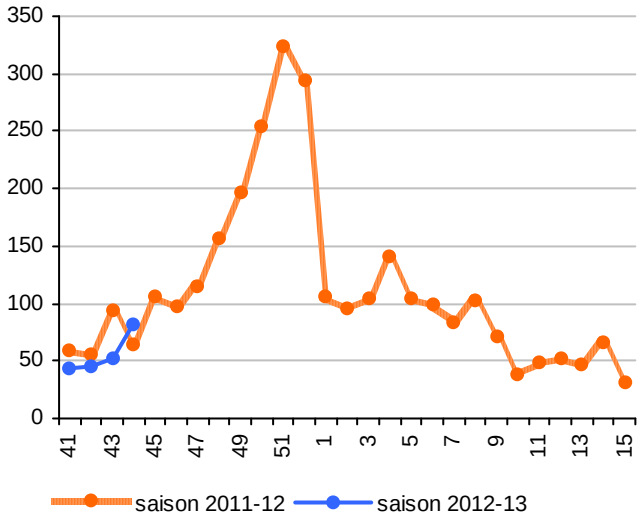


Figure 2 - Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 13/10/2012 – 28/10/2012



Retour sur la saison 2011-2012 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 51 et 52 avec 18 % de passages d'enfants pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans).

ARBAM Paca - Pic épidémique enregistré en semaine 51 avec 324 nouveaux enfants suivis pendant le week-end de garde.

Attention : les données des épidémies de 2011-12 et 2012-13 sont à comparer avec prudence :

- *Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus important cette saison (5 nouveaux établissements : Briançon, Institut Arnault Tzanck, Manosque, Orange et Hôpital Beauregard)*

| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des informations issues des signalements reçus, à la date du 8 novembre 2012, par les agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse et enregistrés sur la base nationale SIROCO mise en place par l'InVS. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

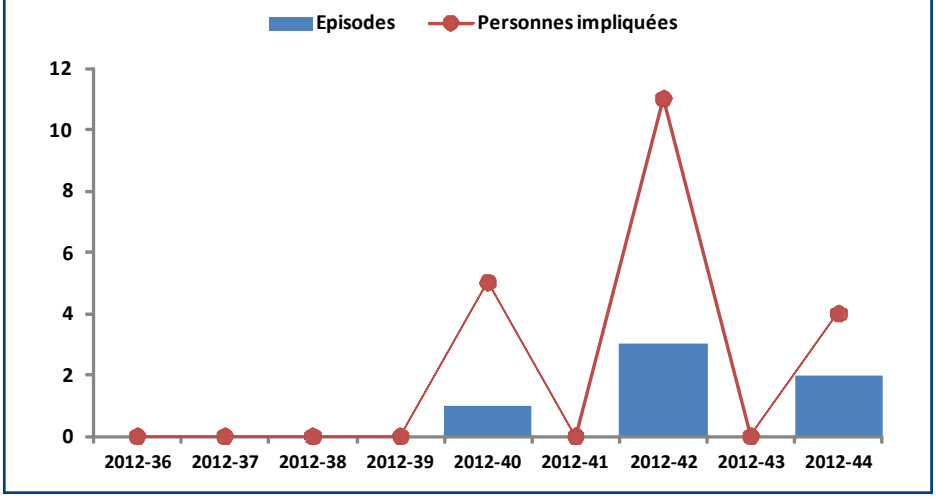
Région Paca

Ampleur

6 affaires d'intoxications au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1er septembre et le 31 octobre 2012. **20 personnes** ont été impliquées dans ces intoxications (figure 1).

Le nombre d'épisodes est supérieur à celui observé sur la même période en 2011 (1 épisode concernant 1 personne) . Les premières intoxications ont été plus précoces en 2012 (2 octobre versus 7 novembre en 2011).

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes et des cas d'intoxication au CO (région Paca - 01/09/2012 - 31/10/2012)

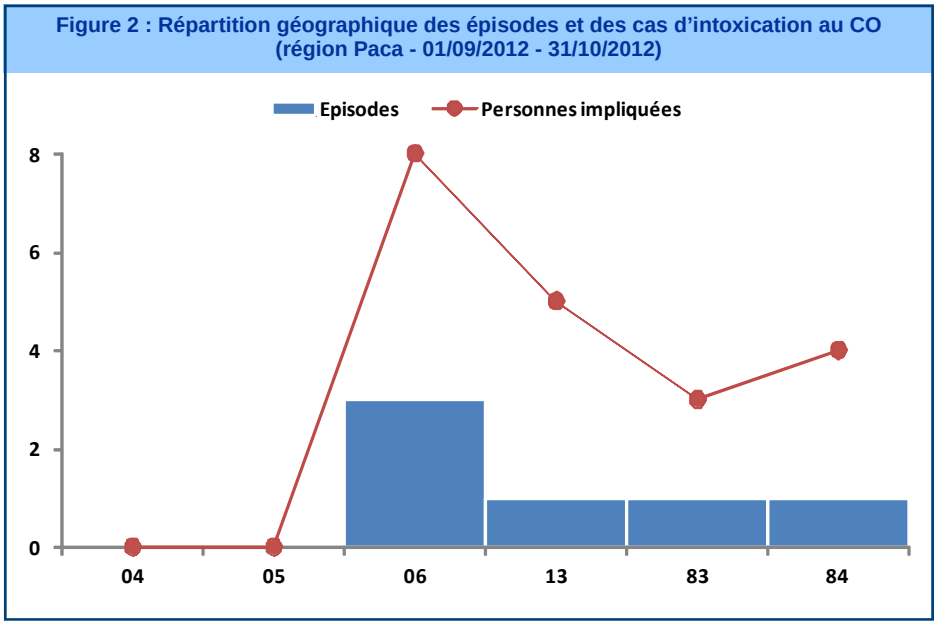


Répartition géographique

Les intoxications sont principalement survenues dans les Alpes-Maritimes (figure 2).

Elles sont essentiellement survenues dans l'habitat (4 épisodes). Un épisode est également survenu dans un établissement recevant du public ainsi qu'en milieu du travail.

Figure 2 : Répartition géographique des épisodes et des cas d'intoxication au CO (région Paca - 01/09/2012 - 31/10/2012)



Prise en charge médicale

11 personnes ont été transportées aux urgences et 4 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'est survenu suite à ces intoxications.

Région Corse

Aucune affaire d'intoxication au CO suspectée ou avérée n'a encore été signalée en Corse sur la période.

A cette époque, 3 épisodes impliquant 4 personnes avaient déjà été enregistrés en 2011.

Prévention

La prévention joue un rôle primordial dans la réduction du risque d'intoxication au CO qui peut toucher toute la population.

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- assurer une bonne ventilation du logement,
- faire entretenir et vérifier par un professionnel qualifié les appareils à combustion (chaudière, poêle, chauffe-eau, insert de cheminée …),
- faire ramoner mécaniquement les conduits de fumée,
- respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion,
- ne jamais utiliser, pour chauffer un logement, des appareils non destinés à cet usage.

Plus d'informations sur le site de l'ARS Paca.
Bilan national de la surveillance des intoxications au CO sur le site de l'InVS.

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 2 au 8 novembre 2012

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

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

** établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la méthode d'interprétation en dernière page*

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

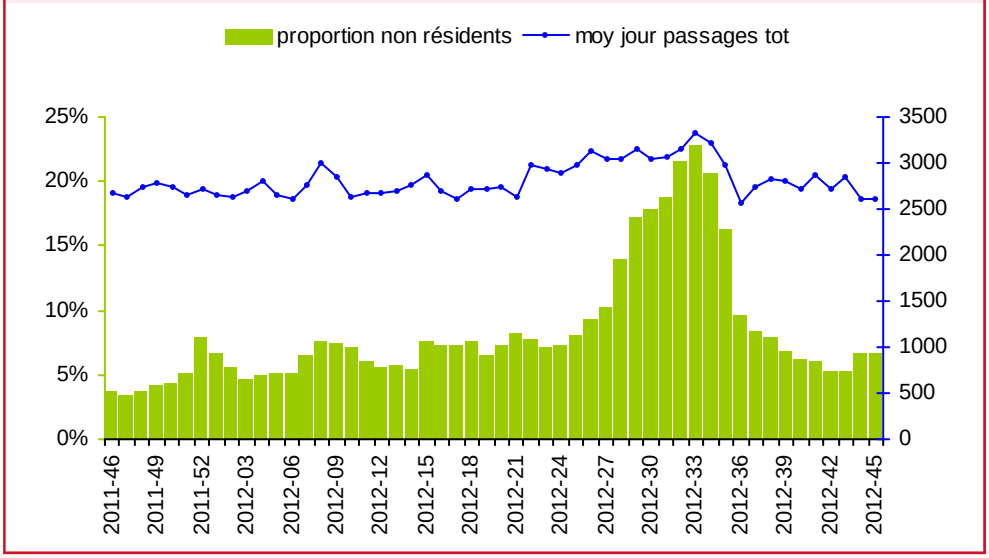
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données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

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca. Pour la Corse, les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.
L'étude en Paca est basée sur les 24 services des urgences fournissant des RPU en routine depuis plus d'un an. La part de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU.

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

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

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



| Signalements enregistrés dans ORAGES |

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

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

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

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

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

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

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

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse
(dernière interrogation de la base le 8 novembre 2012 à 12:15)

	2012 Total semaines antérieures		2012-41		2012-42		2012-43		2012-44		2012-45	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	31	1	0	0	3	0	1	0	2	0	1	0
Infections invasives à méningocoques	24	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Légionellose	123	1	2	0	5	1	8	0	5	0	5	0
Listériose	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Rougeole	41	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	85	1	2	0	1	1	2	0	3	0	1	0
Epidémie de GEA	39	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Epidémie d'IRA	82	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Autre(s) infectieux	80	28	2	0	3	0	3	0	2	0	2	2
Autres signaux	64	4	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0

| Dispositif de surveillance non spécifique |

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

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

Les **objectifs** du dispositif sont :

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

Méthode d'interprétation

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

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

Site Internet de l'ARS Paca : Veille sanitaire

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 2ème trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

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

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

Pour signaler : fiche de signalement à transmettre par fax au 04 13 55 83 44

En savoir plus : site Internet de l'ARS Paca

Surveillance des intoxications au CO
Prévention des intoxications au CO

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

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

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

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

Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose Paca ARBAM Paca

Agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse

Observatoire régional des urgences Paca ORU Paca

Cliniciens et LABM des régions Paca et Corse.

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

EID-méditerranée

CAPTV de Marseille

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

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