

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011-17 publié le 29 avril 2011

| Epidémies HIVERNALES |

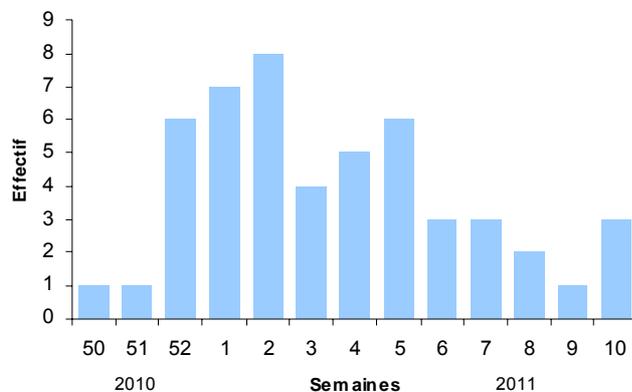
Grippe : surveillance des cas graves en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe en réanimation pour la saison 2010-2011 est terminée.

Un bilan complet de cette surveillance est publié en [pages 2 à 4...](#)

L'équipe de la Cire Sud remercie vivement tous les réanimateurs, sans qui cette surveillance n'aurait pu être menée.

Figure 1 : Répartition des cas graves de grippe par semaine de signalement, décembre 2010-avril 2011, régions Paca et Corse



GEA

En Paca, l'activité liée aux gastro-entérites mesurée cette semaine par les différents partenaires est stable par rapport à la semaine précédente.

En Corse, l'incidence signalée par le réseau Sentinelles en semaine 16 est en hausse par rapport à la semaine précédente, et reste au dessus du seuil épidémique (170 cas pour 100 000 habitants)

Plus d'informations en [page 5...](#)

| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations interrégional partagé, dénommé Orages

(Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), est présenté en [page 6...](#)

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Données du vendredi 22/04/2011 au jeudi 28/04/2011

Mortalité

Aucun excès de mortalité n'est enregistré à l'échelle de l'inter région.

Les augmentations constatées sont en grande partie expliquées par les vacances de printemps et par le week-end prolongé de Pâques.

Autres indicateurs

Les résultats détaillés par département sont synthétisés en [page 7...](#)

Part des non résidents : [page 7...](#)

Introduction

Le virus A(H1N1)₂₀₀₉ a généré un nombre élevé d'admissions en réanimation lors de la saison grippale 2009-2010 avec notamment un nombre de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) jamais observé lors d'épidémies de grippe saisonnière. En 2010, les données de l'hémisphère sud montraient des épidémies d'amplitude modérée avec co-circulation de plusieurs types viraux, ainsi qu'un nombre de cas graves dus au virus A(H1N1)₂₀₀₉ moins important qu'en 2009.

En accord avec les sociétés savantes de réanimateurs (Sfar, SRLF et Gfrup), l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place une surveillance des cas graves de grippe à partir du 15 décembre 2010 auprès d'un réseau sentinelle de services de réanimation afin de pouvoir générer une alerte résultant d'une mutation virale, d'un changement des caractéristiques épidémiologiques des cas ou d'une fréquence élevée de cas graves.

Pour la région Paca, ce réseau sentinelle comprenait quatre services de réanimation de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM), soit 2 services de réanimation adultes et 2 services de réanimation pédiatriques, et à Nice un service de réanimation du CHU, et un service de réanimation de la Fondation Lentral. Ces services représentatifs avaient admis 47 patients durant la période de surveillance 2009-2010, soit 43% du total des patients de la région Paca.

Les données britanniques de décembre 2010 ayant montré une proportion de formes graves chez des personnes sans facteurs de risques plus élevé que celle observée durant l'épidémie de 2009-2010, il a été décidé avec les sociétés savantes de réanimateurs d'élargir à partir du 5 janvier 2011 la surveillance à l'ensemble des services hospitaliers de réanimation, ceci afin d'augmenter la sensibilité du système de surveillance.

Objectifs

Les objectifs principaux de la surveillance étaient :

- Suivre le nombre hebdomadaire et décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves dus au virus A(H1N1)₂₀₀₉.
- Comparer ces données avec celles observées en 2009/2010.

Les objectifs secondaires étaient :

- Estimer la proportion de cas graves de grippe chez les sujets avec facteur de risque qui n'ont pas bénéficié d'une vaccination ou d'un traitement curatif rapide par antiviraux avant l'hospitalisation.
- Estimer la part de cas graves dus à des virus A non-H1N1 et décrire les caractéristiques épidémiologiques de ces cas.

Méthodes

Définition de cas : Un cas grave de grippe était défini comme un patient hospitalisé dans un service de réanimation ou de soins intensifs et présentant :

- soit un diagnostic de grippe confirmé biologiquement
- soit une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique n'a pu être obtenue (cas probable).

Organisation de la surveillance :

Le 6 janvier 2011, faisant suite à la décision de passage en mode exhaustif de la surveillance, la Cire Sud a envoyé un courrier à tous les services concernés afin qu'ils signalent au plus vite les cas graves de grippe confirmés ou probables. Les services du réseau sentinelle ont aussi été informés de l'extension de la surveillance. La liste de tous les établissements des régions Paca et Corse disposant d'un service de réanimation, d'une USI ou d'une USC a été fournie par le service POSA de l'ARS Paca.

Au total, 88 services, répartis dans 50 établissements de Paca et 5 établissements de Corse ont été sensibilisés.

Les cas graves de grippe étaient signalés par fax à la Cire Sud au moyen d'une fiche simplifiée de signalement élaborée par l'InVS. Les médecins référents ayant signalé des cas étaient contactés par téléphone une fois par semaine pour suivre l'évolution du cas jusqu'à sa sortie du service de réanimation.

Résultats

Entre le 15 décembre 2010 et le 15 avril 2011, vingt et un services hospitaliers des régions Paca et Corse ont signalés des cas graves de grippe : les six services du réseau sentinelle et quinze autres services. Cela représentait 24% des services sensibilisés (21/88). Ces services se répartissaient dans 14 établissements et 3 hôpitaux de l'AP-HM qui ont signalé le plus grand nombre de cas (14/52).

Cinquante deux cas graves de grippe ont été signalés : quarante neuf en Paca et trois en Corse. Le nombre de cas graves signalés a atteint un pic en semaine 2 (figure 1 en page 1).

Caractéristiques démographiques des cas graves de grippe

L'âge moyen des patients notifiés était de 47 ans variant de 2 mois à 78 ans. La classe d'âge 40-64 ans était la plus représentée et 77% des cas étaient âgés de 15 à 64 ans (figure 2). Les patients de plus de 65 ans représentaient 15% des cas. Ces cas graves ont concerné plus fréquemment des hommes puisque le sex-ratio (H/F) était de 2,3.

Les cas graves étaient originaires de tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence et de la Haute-Corse (figure 3).

Caractéristiques cliniques des cas graves de grippe

Parmi les 52 cas signalés, 48 étaient biologiquement confirmés (92,3%) et quatre cas étaient classés en cas probables de grippe (tableau 1) pour les raisons suivantes :

- les tests biologiques étaient ininterprétables pour deux cas (kits périmés) ;
- un test biologique était négatif pour un cas (délai de réalisation tardif) ;
- un test biologique n'avait pas été réalisé pour un cas (début de saison grippale).

Tableau 1 : Nature des cas graves de grippe, décembre 2010-avril 2011, régions Paca et Corse

Type de cas	
Cas confirmés	48
A(H1N1)2009*	30
A NON A(H1N1)2009	2
A	9
B	6
Cas probables	4
Négatif	1
Non typé	1
Test ininterprétable	2
Total	52

*dont une coinfection (H3N2)

Parmi les cas confirmés biologiquement, 42 cas graves correspondaient à une grippe de type A et 6 à une grippe de type B. La majorité des cas graves (30/48 soit 62,5%) présentait une grippe A (H1N1)₂₀₀₉. Un cas présentait une coinfection A(H1N1)₂₀₀₉ et A(H3N2).

Douze cas (23 %) ne présentaient aucun facteur de risque pour la grippe. Quarante cas (77 %) présentaient au moins un facteur de risque pour la grippe parmi lesquels six cas présentaient uniquement un facteur de risque non ciblé par la vaccination (tableau 2). Parmi les 11 cas présentant un IMC ≥ 30, 5 cas présentaient une obésité sans autre facteur de risque associé. Trois cas graves de grippe étaient survenus chez des femmes enceintes, dont une ne présentait pas d'autre facteur de risque.

Seuls trois cas graves de grippe avaient été vaccinés depuis septembre 2010 parmi les 37 pour lesquels le statut vaccinal antigrippal était renseigné.

Deux cas avaient suivi un traitement antiviral dans les 48 heures suivant le début des signes, l'information sur la prise d'un traitement antiviral en ambulatoire étant disponible pour 34 cas.

Figure 2 : Répartition des cas graves de grippe par classe d'âge, décembre 2010-avril 2011, régions Paca et Corse

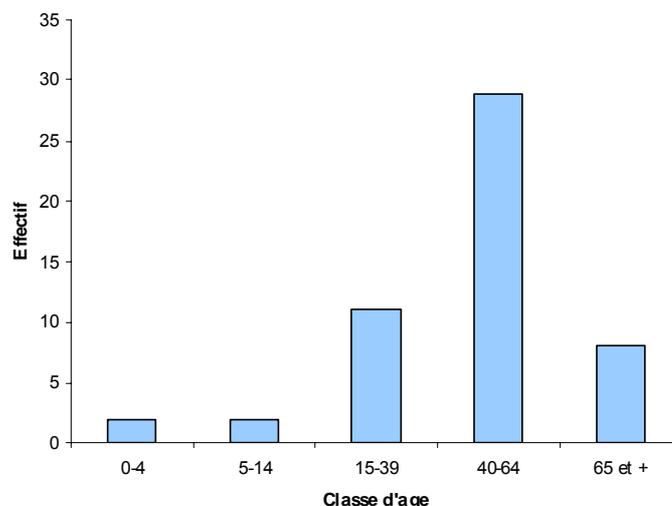


Figure 3 : Répartition des cas graves en fonction de leur lieu de résidence, décembre 2010-avril 2011, régions Paca et Corse

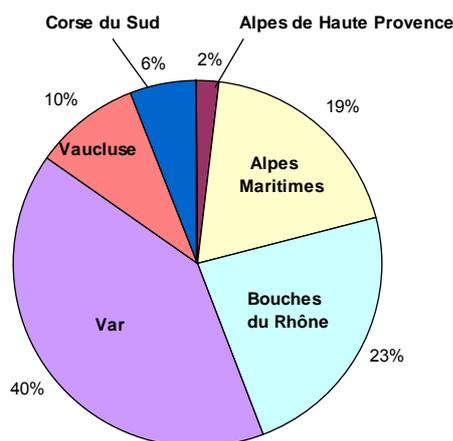


Tableau 2 : Facteurs de risque de grippe compliquée, décembre 2010-avril 2011, régions Paca et Corse

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)	
Aucun facteur de risque	12
Grossesse	3
Obésité *	11
Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	9
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	26
Non renseigné	0

* IMC ≥ 30

Prise en charge en réanimation

Trente neuf cas (75%) ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue. La prise en charge par ventilation au moment du signalement des cas était la suivante :

- ventilation non invasive pour 7 cas ;
- ventilation mécanique pour 39 cas ;
- ECMO pour 5 cas ;
- autre type de ventilation pour 4 cas.

La prise en charge par ventilation en post admission ne faisait pas partie des objectifs de recueil.

La durée moyenne de séjour en réanimation, pour les 48 cas pour lesquels celle-ci était déjà connue, était de 17 jours, variant de 2 jours à 55 jours.

La situation à la date du 26 avril 2011 était la suivante :

- Trente et un cas étaient sortis de réanimation (guéris ou transférés dans des services de médecine) ;
- Dix huit cas étaient décédés ;
- Trois cas étaient encore hospitalisés.

Parmi les cas décédés, 17 étaient confirmés biologiquement et un cas était probable. Seize cas présentaient une grippe A, dont 11 cas de grippe A(H1N1)₂₀₀₉ et un cas présentait une grippe B. La majorité des cas (15/18) présentait au moins un facteur de risque.

L'âge moyen des cas décédés était de 48 ans, variant de 17 à 78 ans et le sexe ratio (H/F) était de 3.

Conclusion

La surveillance des cas graves de grippe a été mise en place pour la deuxième saison consécutive, grâce à la collaboration des services de réanimation des Paca et de Corse. Cependant, la comparaison des résultats avec ceux de la saison 2009-2010 n'est pas possible, en raison de la dynamique épidémique très différente en 2009 lors de la pandémie grippale.

Une grande partie des cas a été notifiée dans le département du Var. Contrairement à la saison précédente, une étude d'exhaustivité des signalements auprès des services n'a pas été effectuée. Il est ainsi possible que le nombre de cas de grippe enregistrés dans l'interrégion lors de la saison 2010-2011 par le système de surveillance exhaustif soit sous évalué.

La surveillance des cas graves de grippe sera renouvelée dans les saisons prochaines. En effet, il s'avère important d'approfondir les connaissances épidémiologiques sur la dynamique de survenue des cas graves notamment lors de co-circulation des virus grippaux, de suivre l'évolution de ces cas et les facteurs de risque de grippe compliquée. Afin d'améliorer le dispositif, une simplification des outils de recueil ainsi qu'une meilleure explication des objectifs de la surveillance seront apportées.

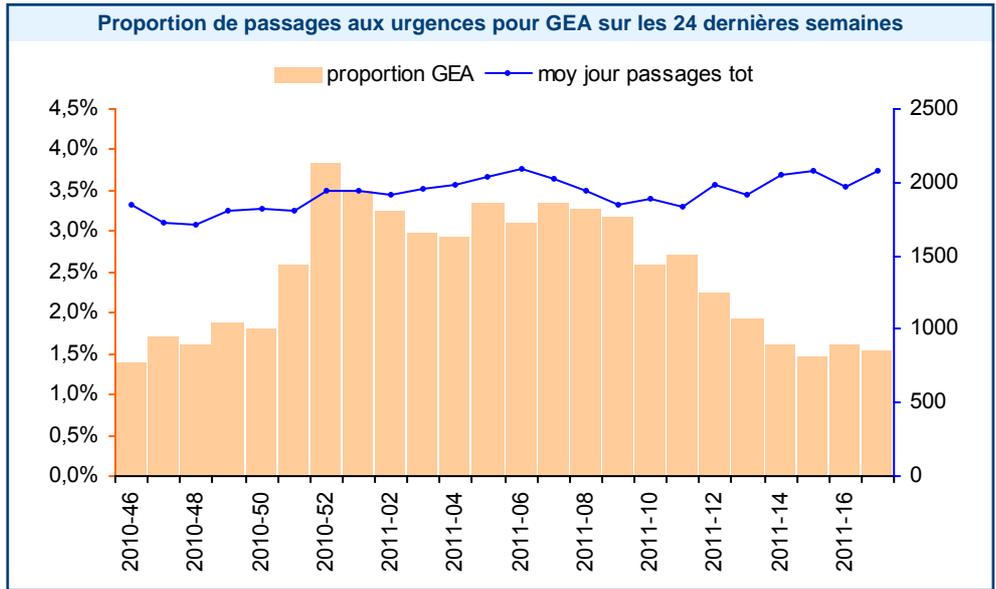
Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 23 services des urgences (APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon) / Diagnostics principaux A08, A09 et K529 (code utilisé par le TU pour gastro-entérite)

La proportion de passages aux urgences pour GEA signalés cette semaine (1,5 % du total des passages) est stable par rapport à la semaine précédente (1,6 %).

Lors du pic épidémique observé en semaine 52, le pourcentage de passages pour GEA était de 3,8 % (lors de la saison 2009-2010, ce pourcentage était de 3,9 % au moment du pic épidémique, semaine 1).

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour GEA s'élève à 16,5 % cette semaine. Sur les établissements surveillés et sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 70,1 % des passages aux urgences pour GEA.



Données des associations SOS Médecins

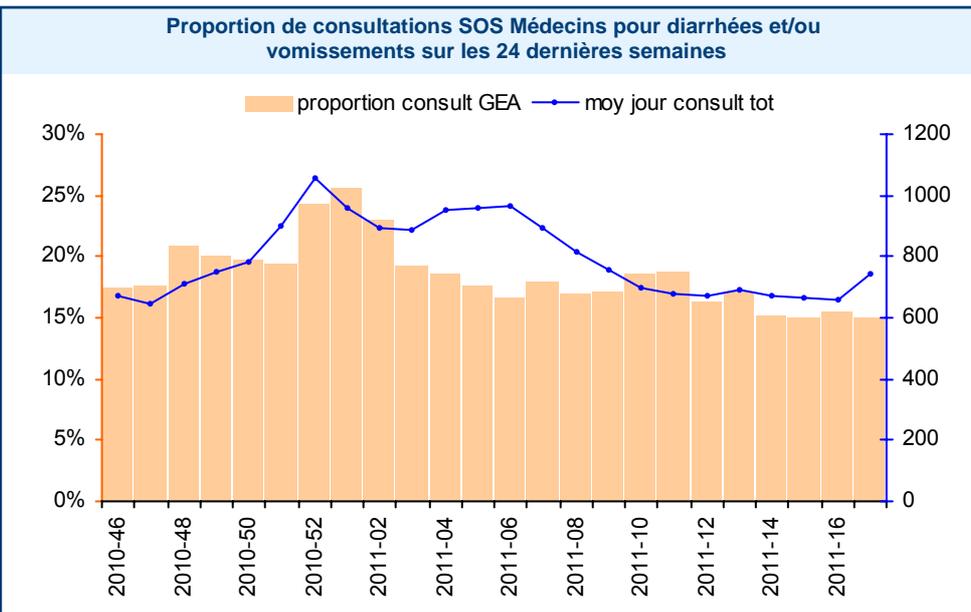
Analyse basée sur 8 SOS (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus) / Motifs d'appels évoquant une gastro-entérite / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

La proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements est stable par rapport à la semaine 16 et représente 15 % des consultations.

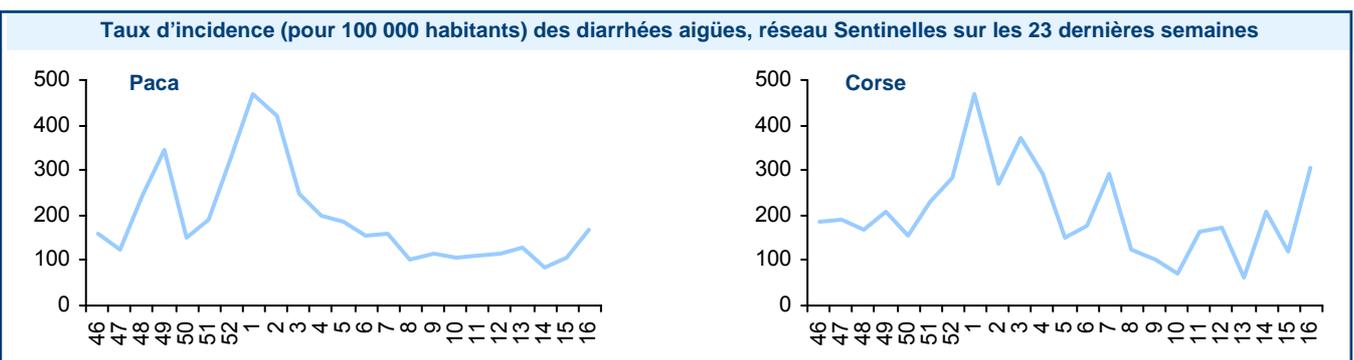
Sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 28,6 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Réseau Sentinelles / Grog

L'incidence en semaine 16 des « diarrhées aiguës » est de 169



pour 100 000 habitants en Paca et de 305 pour 100 000 habitants en Corse, toujours au dessus du seuil épidémique (170 cas pour 100 000 habitants) pour la Corse. En Paca, l'incidence frôle le seuil épidémique.



| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Introduction

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 réels des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plates formes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

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

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

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

Le tableau ci-dessous présente sur une période de 5 semaines glissantes, les pathologies infectieuses enregistrées dans l'application, uniquement sur la région Paca pour l'instant. Les autres types de signalement sont décrits uniquement pour la semaine en cours.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies infectieuses

Nombre par type de pathologies et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca (hors tuberculose, VIH, Hépatite B) - Dernière interrogation de la base le 29/04/2011 à 15:00

MDO	Sem 2011-13	Sem 2011-14	Sem 2011-15	Sem 2011-16	Sem 2011-17
Hépatite A	1	2	5	0	1
Infections invasives à méningocoques	0	1	0	0	0
Légionellose	1	1	1	5	2
Rougeole	147	160	241	185	133
Toxi-infection alimentaire collective	1	3	1	1	0
Epidémie de GEA en Ehpad	1	1	0	1	0
Autres	3*	0	4**	5***	1****
Total	154	168	251	196	137

* Cas groupé d'IRA en EHPA ; 1 cas de listériose ; cas groupé de méningites virales

** 2 cas groupés d'IRA, un cas de listériose, une suspicion de Creutzfeldt-Jakob,

*** un cas de coqueluche, 3 cas groupés de gale, un cas de dengue importé

**** un cas de tuberculose multi résistante

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 22 au 28 avril 2011

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

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

* établissements sentinelles (43 établissements sur l'interrégion)

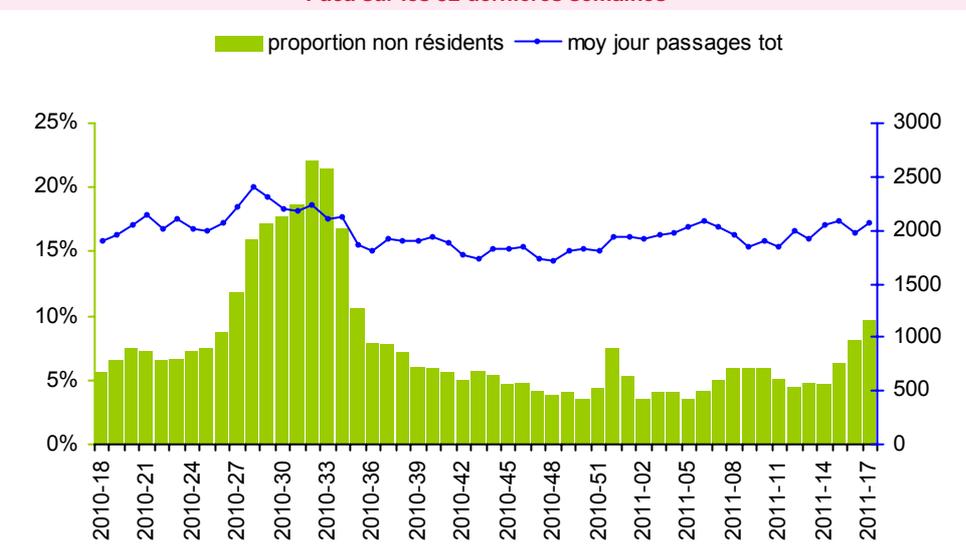
| SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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'interrégion. 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'interrégion.

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca en raison de l'absence de RPU pour la Corse. Elle est basée sur les 23 services des urgences fournissant des RPU en routine : APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne-les-Bains, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon. 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 hors de la région Paca est de 9,6 % cette semaine.**

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



| 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 2010), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite...).

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

Les **objectifs** du dispositif sont :

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

Méthode d'interprétation

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

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

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

Le point épidémi

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.

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

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

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

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

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

Diffusion

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