

# VEILLE HEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

### Point n°2011-15 publié le 15 avril 2011

#### | Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés d'IRA basses dans les EHPA en région Paca Saison 2009-2010 |

En 2005, un **dispositif opérationnel de surveillance et de prise en charge des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses, à destination des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpa) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca)**, a été mis en place à l'initiative d'un groupe de travail (Cire Sud, ARS Paca et Arlin Paca). Le dispositif a été étendu cette année à la Corse.

Après chaque saison hivernale, l'utilisation de ce dispositif est évaluée par la Cire Sud au travers d'une enquête rétrospective auprès de tous les Ehpa de la région Paca.

Vous trouverez le bilan de cette évaluation pour la saison 2009-2010 en [pages 2 à 6](#).



#### | Epidémies HIVERNALES |

##### GEA

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

**En Corse**, l'incidence signalée par le réseau Sentinelles en semaine 14 est en légère hausse par rapport à la semaine précédente mais reste en dessous du seuil épidémique.

Plus d'informations en [page 7...](#)

##### Bronchiolite

L'analyse des données transmises par l'ARBAM et les urgences montre une baisse de l'activité liée à la bronchiolite cette semaine par rapport à la semaine précédente.

Plus d'informations en [page 8...](#)

#### | 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 9](#).

#### | Surveillance non spécifique (SNS) |

Données du vendredi 08/04/2011 au jeudi 14/04/2011

##### Mortalité

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

##### Autres indicateurs

Les résultats détaillés par département sont synthétisés en [page 10](#).

**Part des non résidents** : [page 10...](#)

## Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées en région Paca, saison 2009-2010

### Un dispositif d'autosurveillance, de détection et de prise en charge des épidémies

En 2005, un dispositif opérationnel de surveillance et de prise en charge des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses, à destination des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpa) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), a été mis en place à l'initiative d'un groupe de travail (Cellule de l'InVS en région (Cire) Sud, Agence régionale de santé (ARS) Paca et Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) Paca.

Ce dispositif fait référence à une circulaire parue le 22 novembre 2006<sup>1</sup> et fournit des outils et documents téléchargeables à partir du site Internet de l'ARS Paca : <http://www.ars.sante.fr>.

Ce dispositif vise à réduire la mortalité et la morbidité dues aux IRA, particulièrement la grippe chez les personnes âgées résidentes dans les Ehpa par :

- la promotion de la vaccination chez les résidents et le personnel ;
- l'anticipation et l'identification précoce d'une épidémie d'IRA ;
- la mise en place de procédures de signalement vers les Ddass, devenues délégations territoriales (toute survenue d'épidémie d'IRA devant être signalée à l'ARS) ;
- la mise en place des mesures de contrôle appropriées ;
- l'investigation des épidémies particulièrement sévères ou qui ne seraient pas contrôlées par les mesures habituelles.

L'année 2009-2010 a été marquée par la pandémie de grippe A(H1N1)2009. Les Ehpa ont été sensibilisés et mobilisés par cet événement, notamment en matière de stratégie préventive et diagnostique ainsi que de mise en place des mesures barrières.

En janvier 2010, des recommandations concernant les épidémies de gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpa ont été également proposées par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)<sup>2</sup>. Les outils et documents sont également téléchargeables sur le site Internet de l'ARS Paca.

### La cinquième évaluation du dispositif

Après chaque saison hivernale, l'utilisation de ce dispositif est évaluée par la Cire Sud au travers d'une enquête rétrospective auprès de tous les Ehpa de la région Paca. Le questionnaire d'évaluation porte sur :

- les actions de préparation et de prévention autour des futures maladies à potentiel épidémique ;
- les caractéristiques et les mesures de gestion autour des épidémies d'IRA survenues au cours de la saison hivernale.

Les objectifs de cette évaluation sont de :

- estimer le degré de préparation des Ehpa aux épidémies d'origine infectieuse ;
- mesurer les couvertures vaccinales (CV) antigrippales saisonnière et H1N1 du personnel et des résidents, antipneumococcique chez les résidents et anticoquelucheuse chez le personnel ;
- estimer la fréquence des épidémies d'IRA ;
- évaluer l'efficacité des mesures prises en cas d'épidémie d'IRA.

<sup>1</sup> Circulaire n°DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées. Un [guide pratique](#) de la conduite à tenir devant des IRA basses dans les collectivités de personnes âgées a été élaboré sous forme d'un document de synthèse (fiches pratiques qui rappellent les mesures de contrôle, de signalement, d'investigations et de recherches étiologiques).

<sup>2</sup> Rapport du HCSP du 29 janvier 2010 : Recommandation relatives aux conduites à tenir devant les gastro-entérites aiguës en

#### Critères de signalement de gravité

##### Critères de signalement :

- survenue d'au moins 3 cas d'IRA dans un délai de 8 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel ;
- survenue d'au moins 5 cas de GEA, dans une période de 4 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel ;

##### Modalités d'intervention des autorités sanitaires lors de critères de gravité :

Une investigation ou un appui de la part de l'ARS est nécessaire dans une des situations suivantes :

##### Lors d'épidémie d'IRA :

- 3 décès ou plus, attribuables à l'épisode infectieux, sont recensés en moins de 8 jours ;
- 5 nouveaux cas ou plus surviennent dans la même journée ;
- si on note une absence de diminution de nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

##### Lors d'épidémie de GEA :

- cas de Tiac ou suspicion de Tiac (si une source alimentaire est suspectée) ;
- hospitalisations et décès liés à la GEA ;
- si on note une absence de diminution de nouveaux cas dans les 4 jours suivant la mise en place des mesures de contrôle.

## Les principaux résultats

### Participation des Ehpa à l'enquête et représentativité des Ehpa participants

En 2009-2010, 61% des Ehpa (466/760) ont participé à l'enquête et 79 % des Ehpa participants ont répondu directement à l'enquête en ligne via le logiciel Voozanoo®.

La représentativité des Ehpa répondants, par type d'Ehpa, par statut (public/privé) et par département, était bonne et a permis une interprétation fiable des informations collectées.

Parmi les Ehpa participants, 77% étaient des maisons de retraite (MR), 16 % des logements-foyers (LF), 6% des unités de soins de longue durée (USLD) et un établissement d'hébergement temporaire (qui a ensuite été intégré aux MR par la suite). Ils étaient 80% à être conventionnés.

Ils étaient 81% (95% pour les EHPAD et USLD) à déclarer avoir un médecin coordonnateur sur place. Onze Ehpad et 7 USLD n'en avaient pas au moment de l'évaluation. La présence moyenne du médecin coordonnateur est de 3,7 demi-journées par semaine au sein des établissements.

### Préparation des Ehpa au risque infectieux pour une identification précoce de la survenue d'une épidémie

Pour la saison 2009-2010, 36% des Ehpa (55% des EHPAD et 100% des USLD) avaient une convention de coopération en hygiène avec un établissement de santé ou appartiennent à un réseau d'hygiène.

Les Ehpa qui avaient accès à des tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe étaient de 58% (12% au sein même de leur établissement et 46 % par un laboratoire partenaire). De même, 98% des Ehpa déclaraient disposer d'un stock de masques dans l'établissement et 97% utilisaient des produits hydroalcooliques (PHA).

Ils étaient 88% à avoir utilisé les affiches d'information et de prévention grippe adressées par l'ARS au début de l'hiver 2009-2010.

### Couverture vaccinale en lien avec la promotion de la vaccination chez les résidents et le personnel

#### **Vaccination antigrippale saisonnière chez les résidents**

Pour la saison 2009-2010, sur les 429 Ehpa pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, 88% de la population totale des résidents était vaccinée et aucune différence significative n'a été constatée entre les 4 années (tableau 1 et figure 1). Dans la moitié des Ehpa répondants, la CV antigrippale était supérieure à 93%.

La CV des résidents variait en fonction du département, du type d'établissement, de la signature d'une convention et de la présence d'un médecin coordonnateur (tableau 1). La CV des résidents était de 90% pour les départements des Bouches-du-Rhône et des Alpes-Maritimes et inférieure pour les autres départements. C'est dans le département des Hautes-Alpes qu'elle était la plus faible avec 82%. Si la CV était la plus élevée dans les USLD (94%), elle était significativement moindre dans les FL avec 72% de résidents vaccinés contre la grippe saisonnière ( $p < 0,05$ ). La signature d'une convention, la présence d'un médecin coordonnateur et un Ehpa de plus petite capacité étaient associés à une meilleure CV antigrippale chez les résidents.

#### **Vaccination antigrippale saisonnière chez le personnel**

Des données sur la vaccination des membres du personnel ont été fournies par 85% des MR et USLD et 60% des FL.

Pour la saison 2009-2010, sur les 399 Ehpa ayant répondu à la question sur la vaccination antigrippale des personnels, 32% étaient vaccinés (avec baisse significative cette saison comparée aux années antérieures, figure 1). Dans la moitié des Ehpa répondants, la CV était inférieure à 30%. Dans 24 Ehpa répondants (6%), aucun membre du personnel n'était vacciné, 10 d'entre eux étaient des MR, les autres étaient des FL.

La CV chez le personnel variait en fonction du département, du type et de la taille de l'établissement (tableau 1). Elle variait ainsi de 36% pour le département des Alpes-Maritimes à 24% pour les Hautes-Alpes. C'est dans les USLD qu'elle était la plus faible avec seulement 20 % du personnel vacciné contre 34% dans les MR et 27% dans les FL (différence statistiquement significative,  $p < 0,05$ ). La CV antigrippale du personnel était également significativement supérieure ( $p < 0,05$ ) dans les établissements de petite capacité (< 25 résidents).

#### **Vaccination antigrippale A(H1N1) chez les résidents et le personnel**

La CV était faible, de l'ordre de 19% pour les résidents et de 7% pour le personnel des Ehpa.

Chez les résidents, contrairement aux autres vaccinations, c'est dans les Hautes-Alpes que la CV était de loin la plus élevée (48%) et dans les établissements de petite capacité qu'elle était la plus basse.

Chez le personnel, c'est dans les établissements non conventionnés et sans médecin coordonnateur que la CV était la plus élevée.

Des séances de vaccination contre la grippe A(H1N1) à destination des résidents ont été organisées en interne dans 44% des établissements. Lors de ces séances, le personnel a également pu se faire vacciner dans 81% des cas.

#### **Vaccination antipneumococcique chez les résidents**

Parmi les 369 Ehpa ayant répondu à la question sur la vaccination antipneumococcique des résidents en 2009-2010, 48% des résidents étaient vaccinés, ce qui montrait une progression constante et encourageante par rapport aux années précédentes (figure 1). Dans la moitié des Ehpa répondants, la CV était supérieure à 45% (14% pour la saison 2008-2009). Cette importante augmentation de la couverture vaccinale est de toute évidence liée à la recommandation du renforcement de la vaccination contre le pneumocoque des patients à risque par le Ministère de la santé<sup>3</sup>.

Des différences importantes de CV sont observées au niveau des départements, variant de 57% pour les Bouches-du-Rhône à 17% pour les Hautes-Alpes. Dans les USLD, elle était plus faible que dans les MR et elle était également significativement supérieure dans les établissements de petite capacité. Il faut souligner que des actions ciblées ont été menées notamment dans les départements des Bouches-du-Rhône (courriers répétés aux directeurs d'établissements) et de Vaucluse (vaccination), pouvant expliquer ces CV plus élevées.

<sup>3</sup> Note DGS/DHOS/DGAS du 13 juillet 2009 aux directeurs d'établissements de santé et d'Ehpad

**Tableau 1 – Couvertures vaccinales chez les résidents et le personnel selon certaines caractéristiques des Ehpa**

	Grippe saisonnière		Grippe H1N1		Pneumocoque	Coqueluche
	résidents	personnel	résidents	personnel	résidents	personnel
Nombre d'Ehpa répondants	N=429	N=399	N=426	N=397	N=385	N=210
Nombre de résidents concernés	(n=28 230)	(n=18 755)	(n=28 131)	(n=18 853)	(n=25 730)	(n=10 349)
	%	%	%	%	%	%
<b>Département</b>						
Alpes-de-Haute-Provence	85	29	27	8	49	18
Hautes-Alpes	82	24	48	4	17	23
Alpes-Maritimes	90	36	9	5	44	18
Bouches-du-Rhône	90	31	16	8	53	16
Var	86	33	23	9	46	11
Vaucluse	86	29	27	6	57	28
<b>Statut de l'établissement</b>						
Public	87	24	22	8	41	14
Privé	89	38	17	6	53	19
<b>Type d'établissement</b>						
Maison de retraite	89	34	19	6	51	17
Foyer-logement	72	27	11	5	25	25
USLD	94	20	24	13	34	9
<b>Signature d'une convention</b>						
OUI ou en cours	89	34	20	6	50	18
NON	81	22	15	12	32	12
<b>Présence d'un médecin coordonnateur</b>						
OUI	89	32	20	7	50	17
NON	75	23	12	11	29	13
<b>Taille de l'établissement</b>						
< 25 résidents	91	38	6	7	58	14
Entre 25 et 49 résidents	88	28	17	6	48	5
Entre 50 et 74 résidents	90	30	17	10	53	13
Entre 75 et 99 résidents	86	35	20	7	46	20
Plus de 100 résidents	88	33	20	5	48	25
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>48</b>	<b>16</b>

### Vaccination anticoquelucheuse chez le personnel

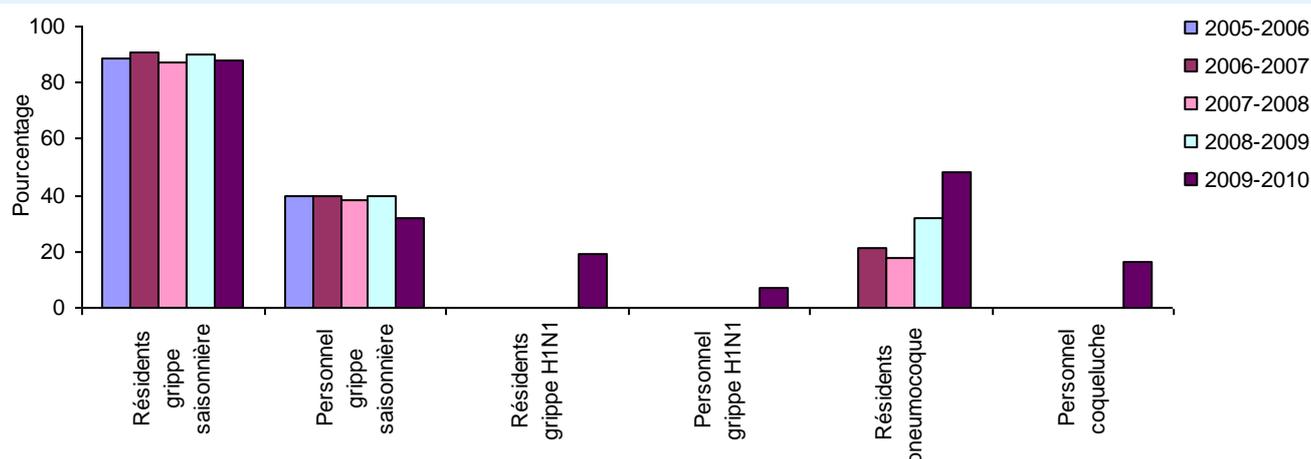
La vaccination anticoquelucheuse est recommandée depuis 2008 pour les personnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les EHPAD<sup>4</sup>.

Parmi les 210 Ehpa ayant répondu, seulement 16% des membres du personnel étaient vaccinés. La question concernant cette vaccination était posée pour la première fois dans le questionnaire d'évaluation, ce qui était probablement lié au faible taux de réponse (45%) et une information méconnue en raison de la recommandation assez nouvelle et qui relève plus de la médecine du travail.

Des différences importantes de CV sont observées au niveau des départements, variant de 28% dans le Vaucluse à 11% pour le Var. Dans les USLD, elle était la plus faible (9%) et dans les FL la plus élevée (25%) et c'est dans les établissements de grande capacité (>100 résidents) qu'elle était la plus élevée.

<sup>4</sup> Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du HCSP – BEH N°10-11, 22 mars 2011  
[http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10\\_11/beh\\_10\\_11\\_2011.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf)

**Figure 1 – Évolution des CV chez les résidents et le personnel entre 2005 et 2010, région Paca**



## Mesure du risque infectieux

Le nombre total d'épidémies d'IRA déclarées en 2009-2010 s'élevait à 39, notifiées par 27 Ehpa. Si 24 Ehpa n'avaient enregistré qu'un seul épisode d'IRA, 1 en avait enregistré 2, 3 autres chacun 3 et un dernier 4. Les épidémies d'IRA déclarées pour lesquelles les questionnaires ont été remplis correctement sont au nombre de 28. Treize épidémies ont été signalées à l'ARS ou à l'Arlin.

Les épidémies sont survenues entre le 11/09/2009 et le 07/06/2010 et étaient étalées dans le temps (figure 2), contrairement aux années précédentes où un pic est observé au mois de janvier. Cette saison de grippe s'est

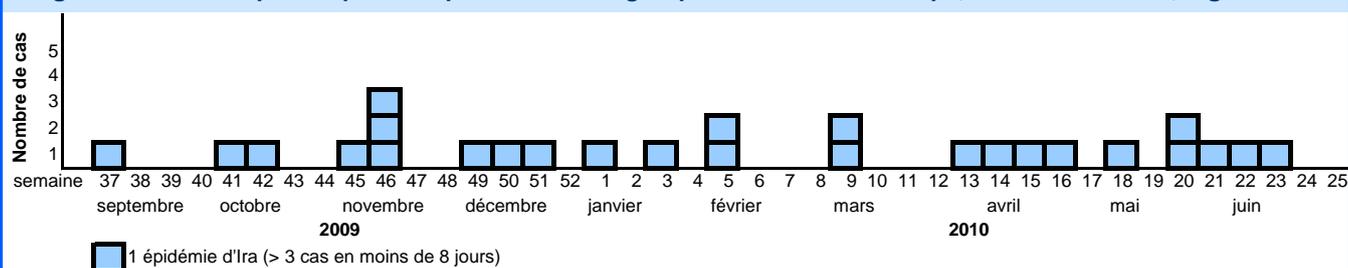
étalée sur une période longue en raison de la pandémie grippale H1N1.

## Mesures de contrôle pour les épidémies d'IRA

Les épidémies d'IRA ont duré en moyenne 14 jours avec une étendue variant de 3 jours à 3 mois. Le taux d'attaque moyen par épisode était de 13% parmi les résidents (222/1745) et de 4% chez le personnel (50/1234) ; le personnel malade représentait 18% du total des cas. Un tiers des épisodes associait des cas parmi les résidents et le personnel et 29% ont présenté au moins un critère de gravité (voir encart critères de signalement et de gravité).

Neuf pourcent des cas ont été hospitalisés et la létalité moyenne était de 4% avec un maximum de 20% (2 décès

Figure 2 – Courbe épidémique des épisodes de cas groupés d'IRA dans les Ehpa, saison 2009-2010, région Paca



## Recherche étiologique en cas d'épidémie d'IRA

Une recherche étiologique a été effectuée pour 6 épidémies (21%). Une recherche étiologique grippe a été réalisée dans 5 épidémies.

Au moins un test positif grippe a été retrouvé dans 2 épidémies et un traitement par oseltamivir a été prescrit lors de 3 épidémies. D'autres recherches étiologiques ont été réalisées : 3 recherches de pneumocoque, 4 de légionelles et 3 de coqueluche, toutes négatives.

Lors de la survenue d'une épidémie d'IRA, les mesures goutelettes mises en place par les établissements ont été le renforcement du lavage des mains pour le personnel (81%) et dans une moindre mesure pour les résidents (36%), le maintien des patients en chambre (79%), l'information du personnel (96%) et des familles (75%) et le port du masque pendant les soins du résident malade (96%). La restriction des visites, le report des admissions et des sorties des résidents ont été moins fréquemment mises en place (respectivement 43, 14 et 25%). Enfin, l'éviction du personnel malade était appliquée systématiquement lorsque des membres du personnel étaient touchés.

## Conclusion

Au final, ces résultats montrent que si le risque d'épidémies d'IRA est de mieux en mieux pris en compte au sein des Ehpa, les actions de sensibilisation du personnel travaillant au contact des personnes âgées à la gestion du risque infectieux doivent être poursuivies, en rappelant en priorité l'importance de :

- la vaccination du personnel ;
- les signalements des maladies à potentiel épidémiques, incluant les GEAs, à la plateforme régionale de réception des signaux sanitaires en PACA ;
- la mise en place en interne de procédures de surveillance et de détection des épidémies d'IRA et

une meilleure appropriation des outils adaptés pour anticiper, améliorer la précocité de leur détection et de leur gestion (respect des mesures standards et goutelettes, et réalisation de recherches

### Actions d'accompagnement

**L'ARS**, qui assure le conseil et l'assistance dans la gestion de l'épidémie, est destinataire du signalement dans les délais les plus brefs, afin d'endiguer l'épidémie rapidement.

**L'Arlin**, qui assure le conseil et l'assistance aux Ehpad sur les questions relatives à l'hygiène, peut être contacté par les établissements dans la mise en place des mesures de contrôle.

**La Cellule de l'InVS en région (Cire) Sud**, qui assure la coordination du groupe de travail, vient en appui à l'ARS et à l'Arlin, à leur demande en cas d'épidémie importante nécessitant une investigation épidémiologique plus approfondie, et se charge de la mise à jour des outils à disposition des Ehpa et de l'évaluation du dispositif.

### Liens utiles

Retrouvez tous ces documents sur le site internet de l'ARS Paca <http://www.ars.sante.fr> à la Rubrique « [Evaluation du dispositif de surveillance, d'alerte et de gestion du risque infectieux épidémique dans les EHPA de Paca](#) ».

#### Autres liens utiles :

Site du CCLIN Sud-Est : [http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD\\_sommaire.html](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD_sommaire.html)

Site de l'Institut de veille sanitaire :

- Dossier Grippe saisonnière : [http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/default.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/default.htm)

- Dossier GEAs : [http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro\\_enterites/default.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/default.htm)

Site de l'Inpes : <http://www.inpes.sante.fr/>

## Principaux outils d'auto-surveillance

Figure 3 – Conduite à tenir devant des cas d'IRA



Algorithme de surveillance des IRA dans les Ehpa (incluant résidents et personnels)

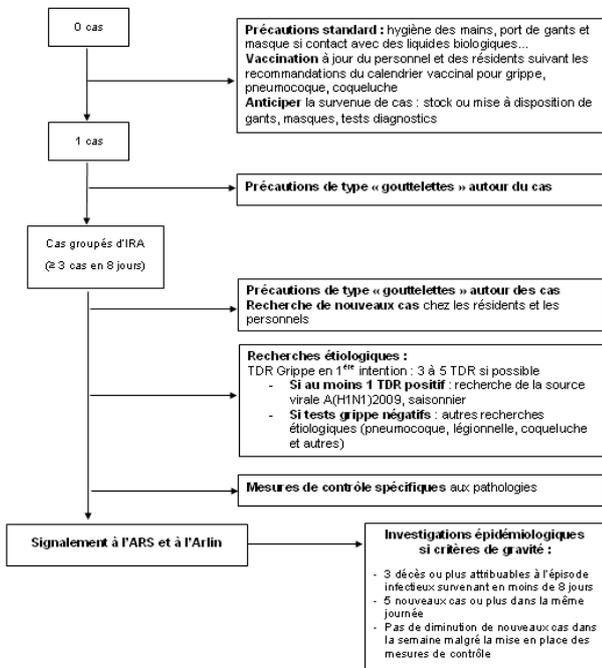


Figure 4 – Modèle de fiche d'auto-surveillance



Fiche de surveillance des épidémies d'IRA dans les collectivités de personnes âgées

Etablissement: .....  
 Service : .....  
 Nom de la personne complétant la fiche : .....  
 Fonction : .....  
 Date : .../.../...

Mettez une croix pour chaque nouveau cas (1 cas = cochée = 1 nouveau cas)

30	
29	
28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	
20	
19	
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
DATE	

Commentaire sur la fiche de surveillance (à compléter en cas de non-respect des mesures de surveillance)

Nombre de cas ou de décès créés par jour (reporter le nombre de résidents malades ou la courbe pour chaque jour) Total résidents malades :

Nombre de cas parmi le personnel par jour (reporter le nombre de personnel malades ou la courbe pour chaque jour) Total personnel malades :

Rappel : Epidémie d'infections respiratoires aiguës basses (IRA) : 3 infections respiratoires aiguës basses en dehors des pneumopathies de déglutition, dans un délai de 8 jours, chez des personnes partageant les mêmes lieux, qu'elles soient résidentes de l'établissement ou membres du personnel.

Figure 5 – Fiche de signalement



Fiche de signalement d'une épidémie d'IRA dans une collectivité de personnes âgées

Etablissement : ..... Date d'envoi : .../.../...

Nom et coordonnées de l'établissement : .....

Noms et fonction de la personne responsable du signalement : .....

Coordonnées téléphoniques de la personne responsable du signalement : .....

Nombre de résidents accueillis dans l'établissement au jour du signalement	/.../.../...
Nombre de personnel travaillant dans l'établissement	/.../.../...
Date de début des symptômes du 1 <sup>er</sup> cas	/.../.../...
Nombre de malades depuis le 1 <sup>er</sup> cas	/.../.../...
Parmi les résidents	/.../.../...
Parmi les membres du personnel	/.../.../...
Nombre de personnes hospitalisées en lien avec l'épidémie	/.../.../...
Nombre de personnes décédées en lien avec l'épidémie	/.../.../...

Précisez les critères de gravité le cas échéant

Y a-t-il eu 3 décès attribuables à des IRA en moins de 8 jours ? oui  non

Y a-t-il eu 5 nouveaux cas d'IRA ou plus dans la même journée ? oui  non

Y a-t-il eu de nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place de mesures de contrôle ? oui  non

Recherches étiologiques :

Des tests de dépistage rapide de la grippe ont-ils été réalisés ? oui  non

D'autres recherches étiologiques ont-elles été réalisées ? oui  non

    Si oui, lesquelles ? .....

Le germe (ou les germes) en cause a-t-il été identifié ? oui  non

    Si oui, nom du germe : .....

Des mesures de prévention ont-elles été prises dans l'établissement ? oui  non

    Si oui, à quelle date ? .....

    Si oui, quelles mesures ? .....

Une investigation est-elle en cours ? oui  non

Avez-vous besoin d'aide ? oui  non

A faxer à l'ARS ou à sa délégation départementale à l'Arin Paca : 04 91 74 57 69

Fax DTD / ARS Paca	
04	04 92 30 85 21
05	04 92 52 86 50
06	04 93 72 28 06
13	04 13 55 83 44
83	04 94 09 84 61
84	04 90 27 25 42

Figure 6 – Affiches pour les visiteurs et les soignants

**VISITEURS**  
Laissez la grippe à la porte

En période d'épidémie de grippe saisonnière, les personnes âgées sont fragiles et sensibles à ce virus.

Les visiteurs peuvent constituer une source d'infection par l'intermédiaire des voies respiratoires ou des mains.

Pour cette raison, il est nécessaire de respecter quelques règles :

**Évitez de rendre visite à une personne âgée si vous êtes malade (fièvre, toux, rhume...)**

Si vous devez malgré tout venir :

- Portez un masque
- Lavez-vous les mains avant et après la visite à cette personne afin d'éviter la transmission de ce virus.

Grippe, soyons vigilants

**INFORMATION SOIGNANTS**  
GRIPPE SAISONNIERE ET PERSONNES AGEES

En période d'épidémie grippale, il faut soupçonner la grippe si au moins 3 Infections Respiratoires Aiguës basses (IRA) surviennent en moins de 8 jours.

**EN CAS DE SUSPICION, QUE FAUT-IL FAIRE ?**

- Détecter rapidement le risque d'épidémie**
  - Utiliser la fiche de surveillance
  - Faire le test de dépistage rapide de la grippe (prélèvements naso-pharyngés)
- Stopper la transmission de la grippe**
  - Mettre en place des mesures barrières
    - Masques
    - Précautions d'isolement respiratoire
  - Renforcer les mesures d'hygiène
    - Lavage des mains
- Traiter précocement les malades par antiviraux (Tamiflu®)**
- Signaler sans délai par fax ces cas groupés d'IRA**
  - à l'ARS ou au département
  - à l'ARS ou au département

**Ne laissez pas la grippe diffuser dans votre établissement**

Nous tenons à remercier vivement le personnel des EHPA pour leur participation à cette évaluation annuelle.

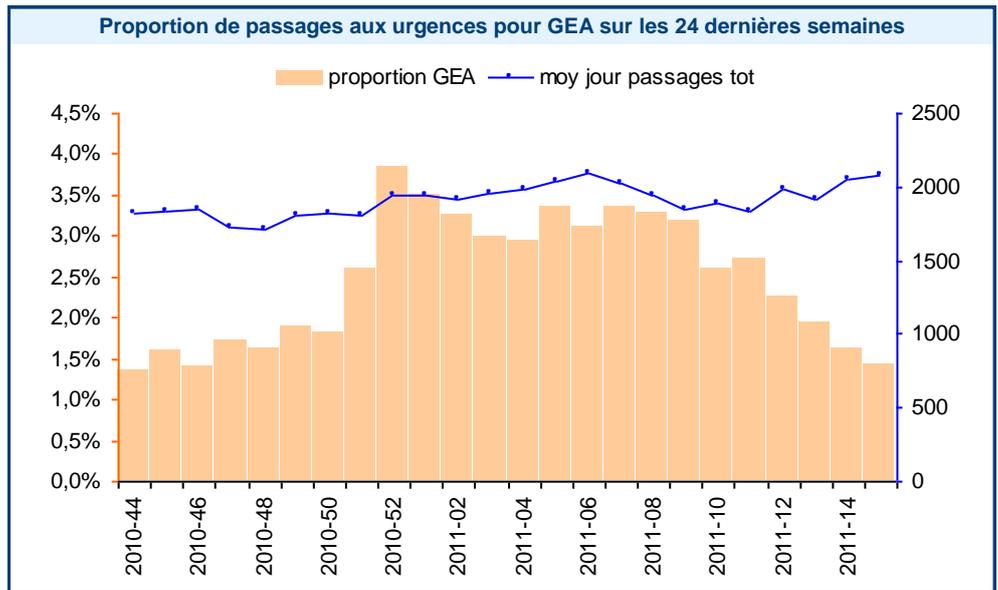
## Données des urgences (RPU)

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 (1,4 % du total des passages) est en légère baisse 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 17,8 % cette semaine. Sur les établissements surveillés et sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 74,5 % des passages aux urgences pour GEA.



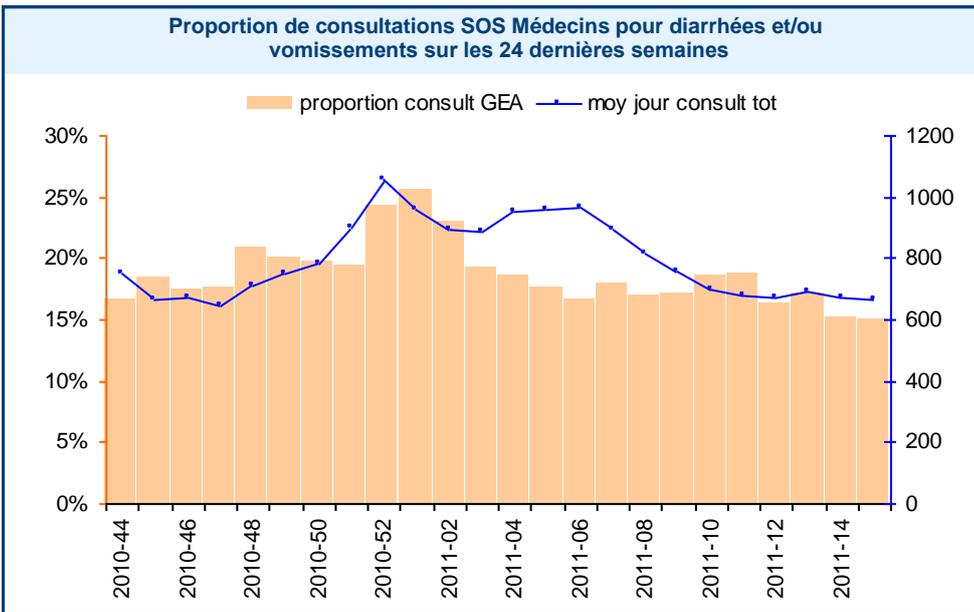
## Données des associations SOS Médecins

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.

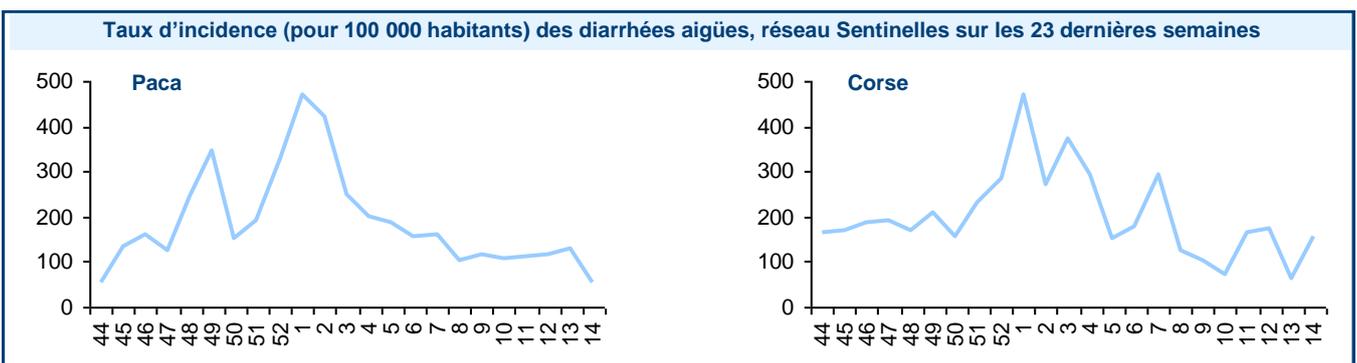
La proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements est stable par rapport à la semaine 14 et représente 14,9 % des consultations.

Sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 35,6 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

### Réseau Sentinelles / Grog



L'incidence en semaine 14 des « diarrhées aiguës » est de 54 pour 100 000 habitants en Paca et de 155 pour 100 000 habitants en Corse, sous le seuil épidémique (183 cas pour 100 000 habitants) pour les 2 régions.



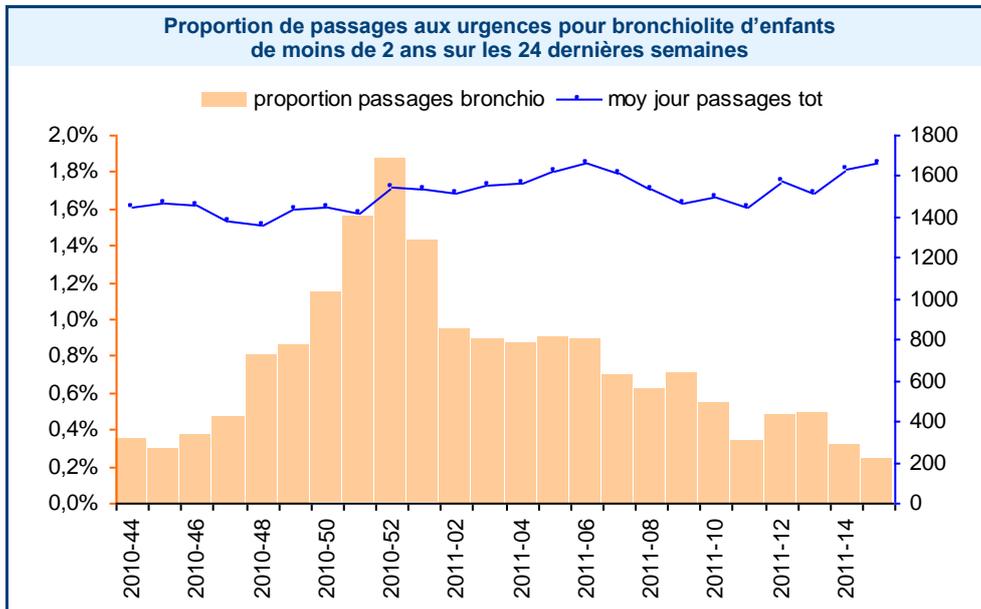
## Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 19 services des urgences accueillant des enfants (APHM (2 services), Avignon, Arles, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne-sur-Mer et Toulon) / Diagnostics principaux J21 pour les moins de 2 ans

La proportion de passages aux urgences pour bronchiolite est en légère baisse cette semaine par rapport à la semaine précédente. La part représentée par ces passages est de 0,2 % du total des passages en semaine 15.

Lors du pic épidémique observé en semaine 52, le pourcentage de passages pour bronchiolite était de 1,9 %.

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour bronchiolite est de 46,4 % cette semaine (13 hospitalisations)

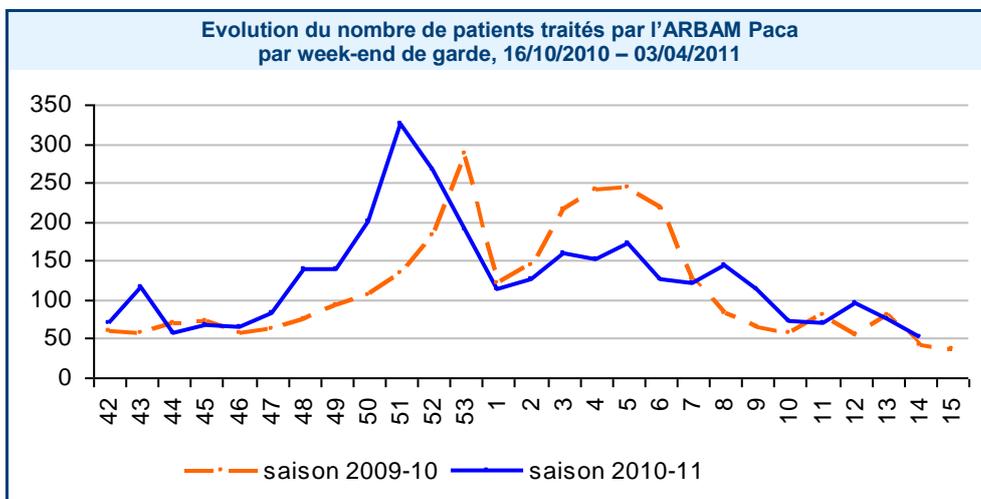


## Données de l'ARBAM Paca

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

Avec 50 nouveaux patients enregistrés pendant la garde des 9 et 10 avril 2011, l'activité de l'ARBAM Paca est en baisse par rapport au week-end précédent et identique à l'activité du week-end équivalent de 2010 (figure ci-contre).

Les données des épidémies de 2009-10 et 2010-11 sont à comparer avec prudence en raison d'un nombre de secteurs de garde différents entre les 2 saisons (le nombre de secteurs est plus élevé en 2010-11).



Pour pouvoir superposer les courbes des 2 dernières saisons, une fausse semaine 53 pour l'année 2010 a été créée. La valeur attribuée en semaine 53 est la moyenne du nombre de patients de la semaine 52 et de la semaine 1.

# | 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 15/04/2011 à 15:00**

MDO	Sem 2011-11	Sem 2011-12	Sem 2011-13	Sem 2011-14	Sem 2011-15
Hépatite A	2	1	1	2	5
Infections invasives à méningocoques	0	0	0	1	0
Légionellose	1	1	1	1	1
Rougeole	119	119	147	160	241
Toxi-infection alimentaire collective	1	1	1	3	1
Epidémie de GEA en Ehpad	2	0	1	1	0
Autres	1*	3**	3***	0	4****
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>125</b>	<b>154</b>	<b>168</b>	<b>252</b>

\* 1 épidémie de gale dans un Ehpad ; Cas groupés d'IRA dans un Ehpad

\*\* Cas groupé d'hépatites E ; une suspicion de Creutzfeld-Jakob ; un cas de fièvre parathyroïde

\*\*\* 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

# | SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 8 au 14 avril 2011

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

→ 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 Données non interprétable en raison des faibles effectifs

\* établissements sentinelles (43 établissements sur l'interrégion)

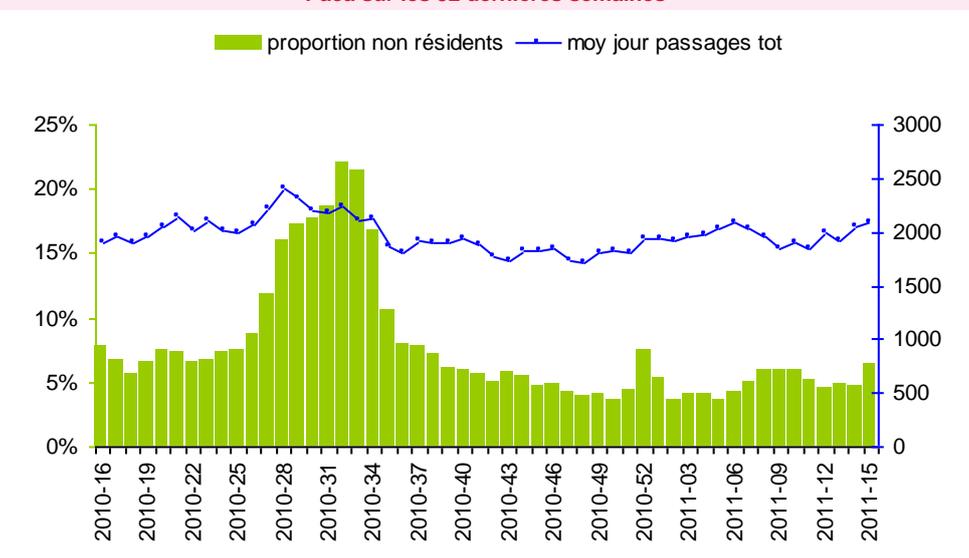
## | SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

**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 6,3 % 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](#)

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