



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-16 publié le 18 avril 2014

Période analysée : du vendredi 11 au jeudi 17 avril 2014*

| EPIDEMIES HIVERNALES | Synthèse sur la période analysée

SYNDROMES GRIPPAUX	PACA	CORSE
Service des urgences	P2 . Activité très faible	P7 . Activité très faible
SOS Médecins	P2 . Activité faible	P7 . Activité faible
Réseau unifié (RUSMG)	P3 . Activité faible, stable	P8 . Activité modérée, en hausse
Cas graves de grippe	P4 . 1 nouveau cas / Total : 32 cas	0 nouveau cas / Total : 3 cas
Institutions pour personnes fragiles	P5 . 1 nouveau foyer d'IRA / Total : 28 foyers depuis le 1/9	0 nouveau foyer d'IRA / Total : 1 foyer depuis le 1/9
Circulation virus grippaux	P6 . 1 virus grippal isolé sur 4 prélèvements	P9 . 1 virus grippal isolé sur 4 prélèvements

GASTROENTERITES	PACA	CORSE
Service des urgences	P10 . Activité modérée, stable	P13 . Activité modérée
SOS Médecins	P10 . Activité modérée, stable	P13 . Activité faible
Réseau Sentinelles	P11 . Activité modérée, stable	P14 . Activité faible, stable
Institutions pour personnes fragiles	P12 . 1 nouveau foyer de GEA / Total : 43 foyers depuis le 1/9	Aucun nouveau foyer de GEA / Total : 1 foyer depuis le 1/9

| MERS-COV |

Depuis le début de la surveillance des infections à nouveau coronavirus (MERS-CoV), **50 cas suspects** ont été signalés en région Paca (0 cas pour la Corse). 16 cas répondaient à la définition de cas possible. **Aucun n'a été confirmé**. Plus d'informations en [page 15](#).

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE (SNS) | Synthèse sur la période analysée

SAMU	PACA	CORSE
Total affaires	→	→
Transports médicalisés	→	→
Transports non médicalisés	→	→
URGENCES		
Total passages	↗	→
Passages moins de 1 an	↘	↘
Passages 75 ans et plus	→	↘
SOS MEDECINS		
Total consultation	↘	↘
Consultations moins de 2 ans	→	→
Consultations 75 ans et plus	→	→

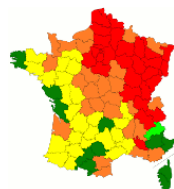
Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 16](#).

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 17](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 18](#).

* Les semaines présentées sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi), à l'exception des données du RUSMG, du réseau Sentinelles et des données virologiques qui sont des semaines calendaires.



| POLLENS |

[Carte de vigilance des pollens](#) (Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

Pour tout signalement d'urgence sanitaire, vous pouvez joindre



en Paca
la plateforme régionale de
réception des signaux

☎ 04 13 55 8000
☎ 04 13 55 83 44
@ ars13-alerte@ars.sante.fr



en Corse
la plateforme régionale de
capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88
☎ 04 95 51 99 12
@ ars2A-alerte@ars.sante.fr

Résumé des observations du vendredi 11 au jeudi 17 avril 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est très faible.

SOS Médecins - La part des visites pour syndromes grippaux des associations SOS Médecins est faible.

Réseau unifié de surveillance en médecine générale - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le RUSMG en semaine 15, non encore consolidé, est de 33 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Un nouveau cas n'a été signalé depuis le dernier Veille-Hebdo (total= 32 cas). Tous les cas étaient infectés par un virus de type A sauf deux. Quatre patients sont encore hospitalisés, 20 sont guéris et 8 sont décédés.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 1 nouvel épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles a été signalé. Vingt-huit épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

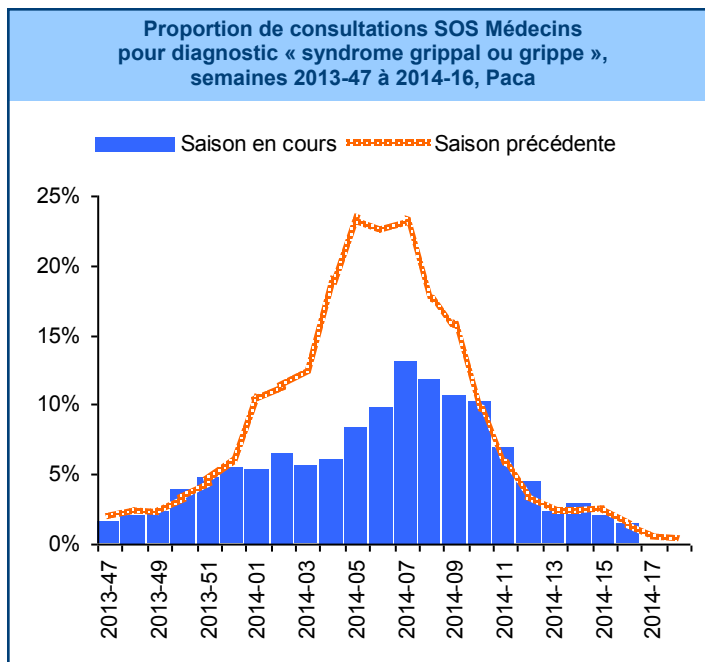
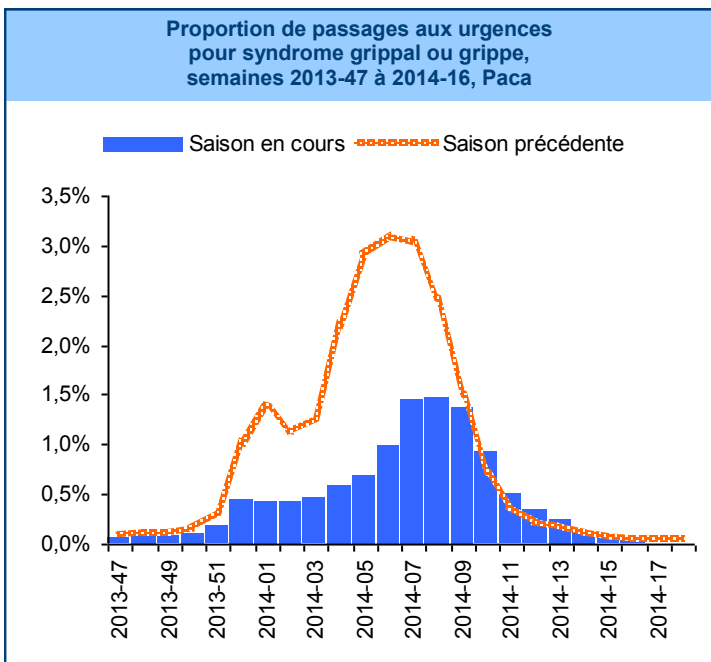
Circulation virale - Le CNR *influenza* de Lyon a isolé 1 virus grippal A(H3N2) en semaine 15. Depuis le début de la surveillance (semaine 2013-47), 105 virus grippaux ont été isolés sur 278 patients prélevés : 40 virus A(H1N1), 47 virus A(H3N2), 1 virus B et 17 virus A non typés.

SERVICES DES URGENCES	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de passages	24 334	23 422	23 960	24 829	25 149
passages pour syndrome grippal	81	57	30	20	9
% par rapport au nombre total de passages	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	< 0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	7	0	2	0	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	8,6%	0,0%	6,7%	0,0%	11,1%

Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
 Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

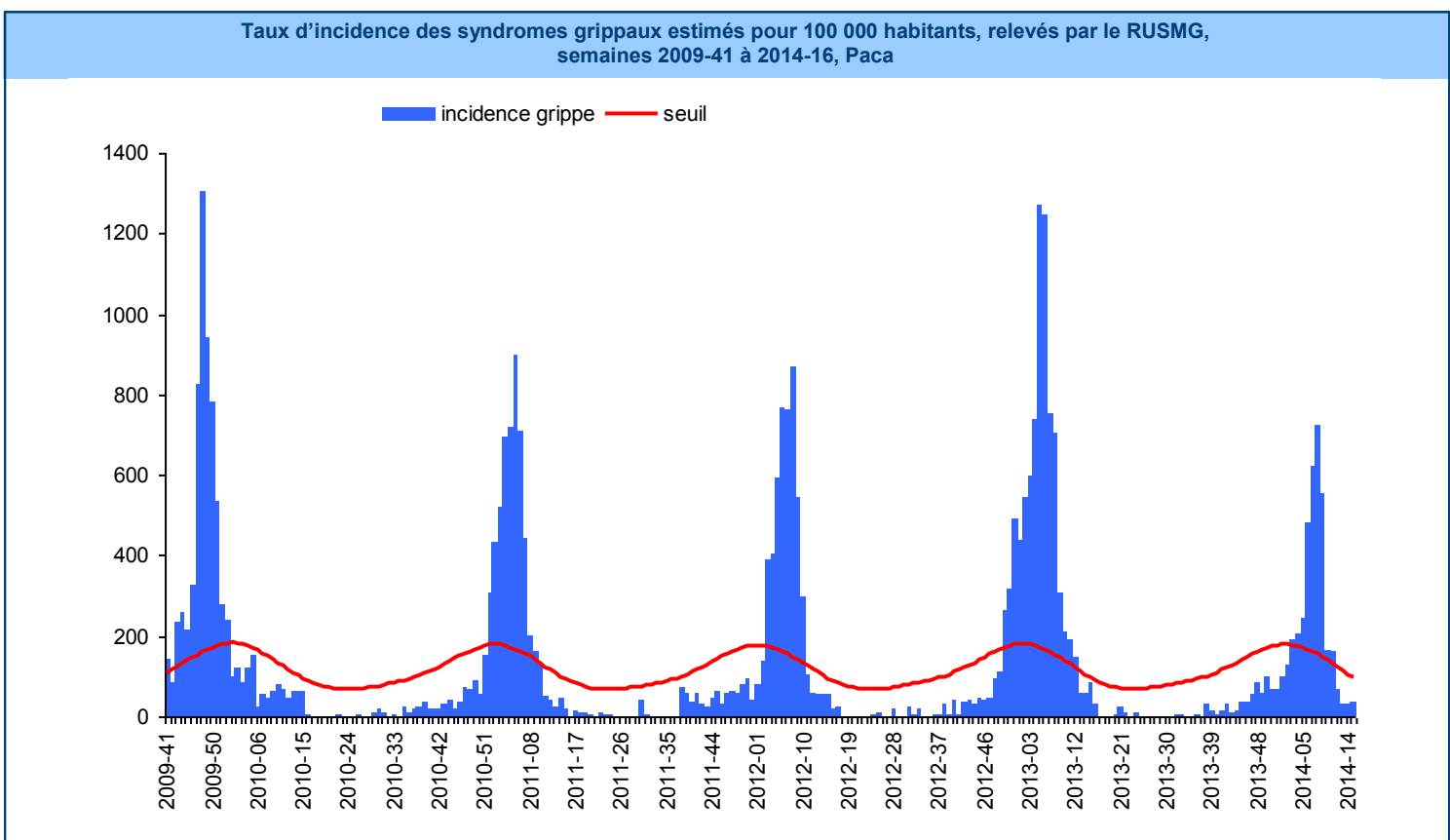
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de consultations	4 883	4 833	4 957	4 842	4 862
consultations pour motif d'appel syndrome grippal ou fièvre	1 511	1 525	1 532	1 404	1 386
% par rapport au nombre total de consultations	31%	32%	31%	29%	29%
consultations pour diagnostic syndrome grippal	135	71	87	66	47
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,4%	2,3%	2,9%	2,1%	1,5%

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre
 Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics syndrome grippal ou grippe





RUSMG : RESEAU SENTINELLES ET GROG	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	69	31	27	33	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	37	15	8	0	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	101	47	46	66	ND
seuil (serfling)	121	112	104	96	ND
nombre de médecins participants	30	28	26	23	ND



GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPAUX : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 5 à 7 de 2013 : 2,7 % de passages pour grippe sur cette période.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaines 4 à 7 de 2013 : 21,5 % de consultations pour syndrome grippal sur cette période (statistique basée sur les diagnostics).

RUSMG - Pic épidémique enregistré en semaines 5 et 6 de 2013 : taux d'incidence pour syndrome grippal de 1 256 pour 100 000 habitants en moyenne sur ces 2 semaines.

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 élevé cette saison (7 nouveaux établissements).

L'Institut de veille sanitaire, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2013-2014.

Cette surveillance est basée sur le signalement de tous les cas probables ou confirmés de grippe hospitalisés dans les services de réanimation et de soins intensifs.

A ce jour, **32 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement hospitalisés dans les Bouches-du-Rhône (18 cas).

Les hospitalisations en réanimation sont majoritairement survenues pendant les semaines 2014-06 à 2014-09 (18 cas).

Huit personnes sont décédées lors de leur hospitalisation (létalité : 26 %), 4 sont encore hospitalisées en réanimation et 20 sont guéries.

Seulement **5 patients**, pour lesquels l'information était connue, étaient vaccinés contre la grippe.

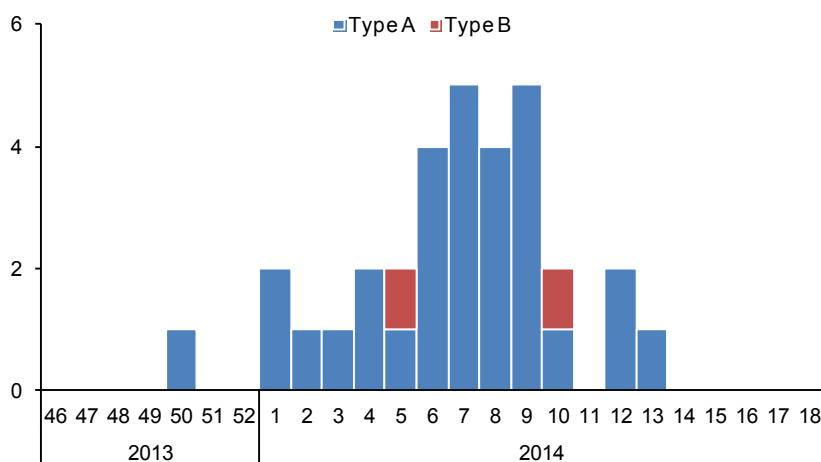
Six patients ne présentaient aucun facteur de risque qui relevait de la recommandation vaccinale.

30 patients étaient porteurs d'un virus de type A et 2 d'un virus B.

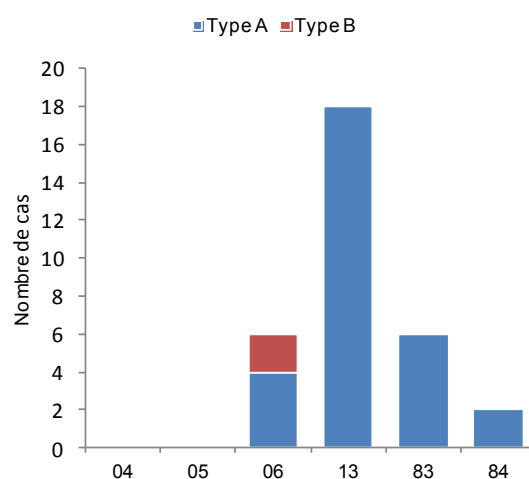
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2013-46 à 2014-16, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	20	63%
Encore hospitalisés en réanimation	4	13%
Décédés (en réanimation)	8	25%
Total	32	
Sexe		
Hommes	18	56%
Femmes	14	44%
Age (en années)		
Médiane	59	
Minimum	0	
Maximum	85	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	6	19%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ 30)	4	13%
Personnes ≥ 65 ans	11	34%
Pathologies à risque	24	75%
Statut virologique		
A	30	94%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	10	31%
<i>A(H3N2)</i>	7	22%
<i>Non sous-typés</i>	13	41%
B	2	6%
Négatif	0	0%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2013)		
Oui	5	16%
Non	25	78%
NSP	2	6%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2013-46 à 2014-16, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe par sérotype, semaines 2013-46 à 2014-16, Paca



CAS GRAVES DE GRIPPE : retour sur la saison 2012-2013

Nombre de cas graves signalés - 65 en région Paca et 3 en région Corse. 19 décès (létalité = 28 %).

Caractéristiques démographiques des cas - 54% d'hommes ; âge moyen : 54 ans (de 5 mois à 85 ans)

Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas - 28 cas A(H1N1)pdm09, 2 cas A(H3N2), 19 cas A non sous typé et 18 cas virus de type B. 21 % des cas ne présentaient aucun facteur de risque pour la grippe. 15 % étaient vaccinés contre la grippe.

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 28 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 25 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 21 % chez les résidents et de 6 % chez le personnel. Vingt-huit hospitalisations ont été recensées parmi les résidents. Huit décès ont été signalés.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 16 épisodes sur les 25 clôturés. Un TROD a été effectué dans 14 épisodes et le résultat était positif dans 10 épisodes (dont 9 virus grippal A).

Sur les 3 épisodes non encore clôturés, une seule recherche étiologique par TROD a été réalisée, positive pour la grippe A.

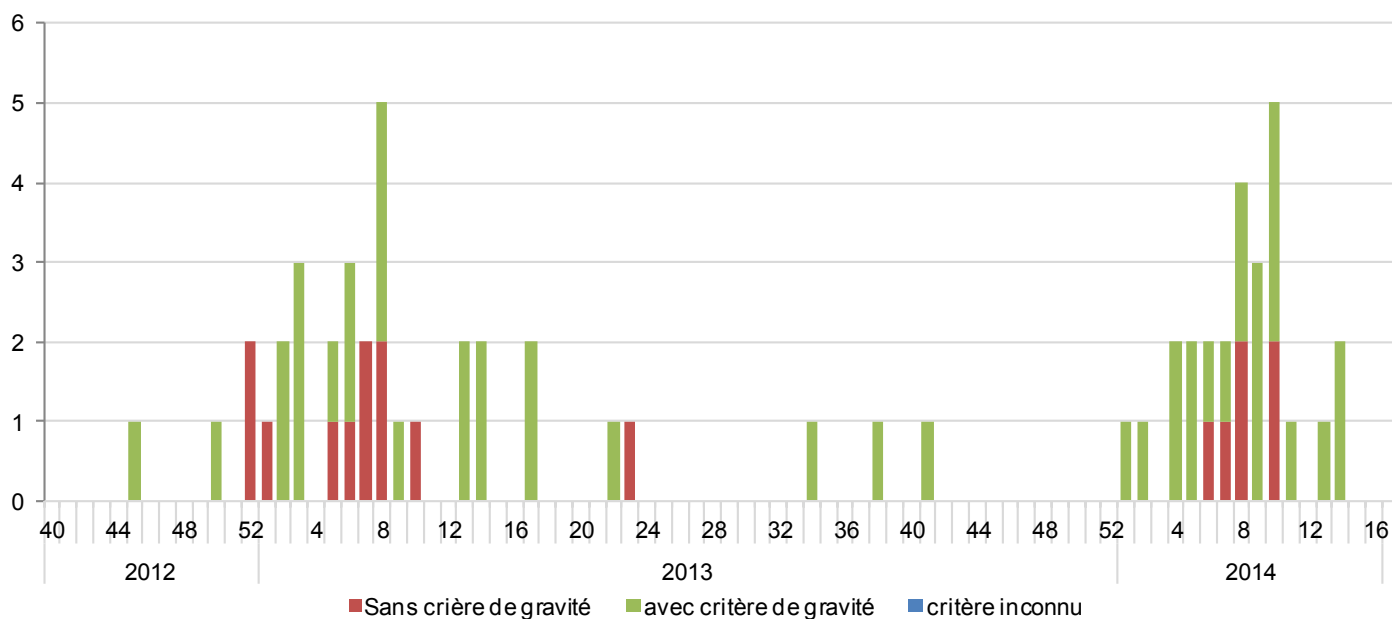
Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2013-40 à 2014-16, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	28
- Alpes-de-Haute-Provence	2
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	3
- Bouches-du-Rhône	11
- Var	6
- Vaucluse	5
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	25
Nombre total de résidents malades	406
Taux d'attaque moyen chez les résidents	21%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	28
Taux d'hospitalisation moyen	7%
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	2,0%
Recherche étiologique effectuée	16 épisodes
- TDR effectués	14 épisodes
- Grippe confirmée	10 épisodes

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, semaines 2012-40 à 2014-16, Paca



IRA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

33 épisodes d'IRA ont été signalés par 32 collectivités : 28 Ehpad, 2 USLD, 1 FAM et 1 MAS / 2 épisodes dans les Alpes-de-Haute-Provence, 7 dans les Alpes-Maritimes, 11 dans les Bouches-du-Rhône, 7 dans le Var et 6 dans le Vaucluse.

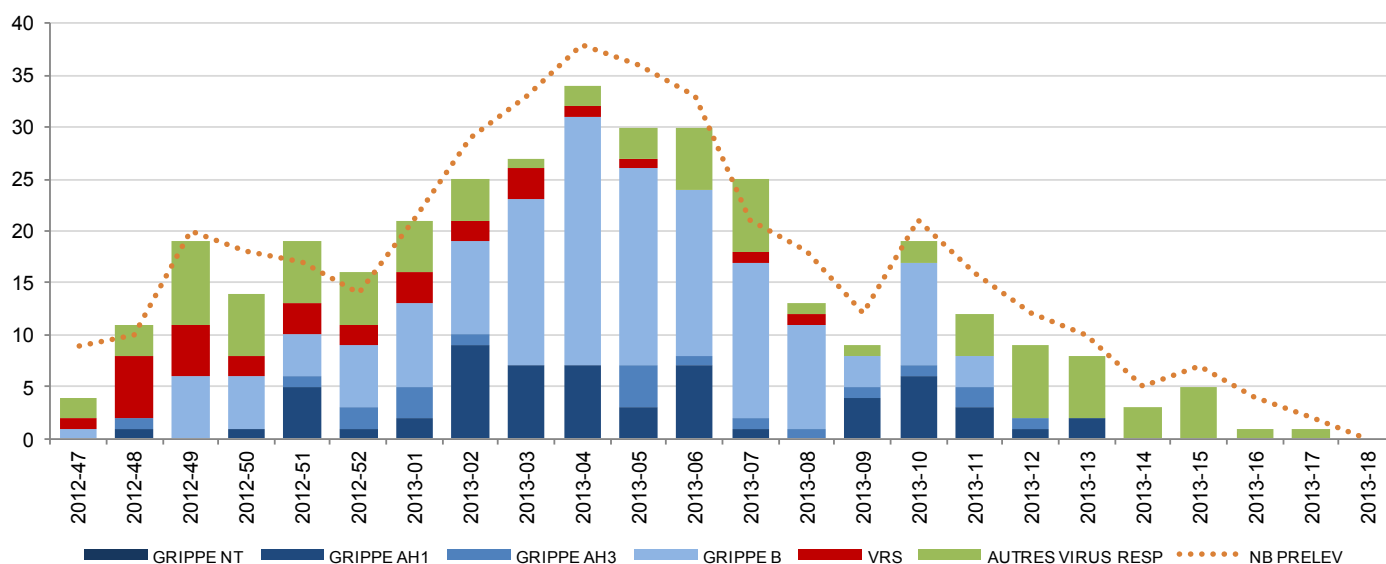
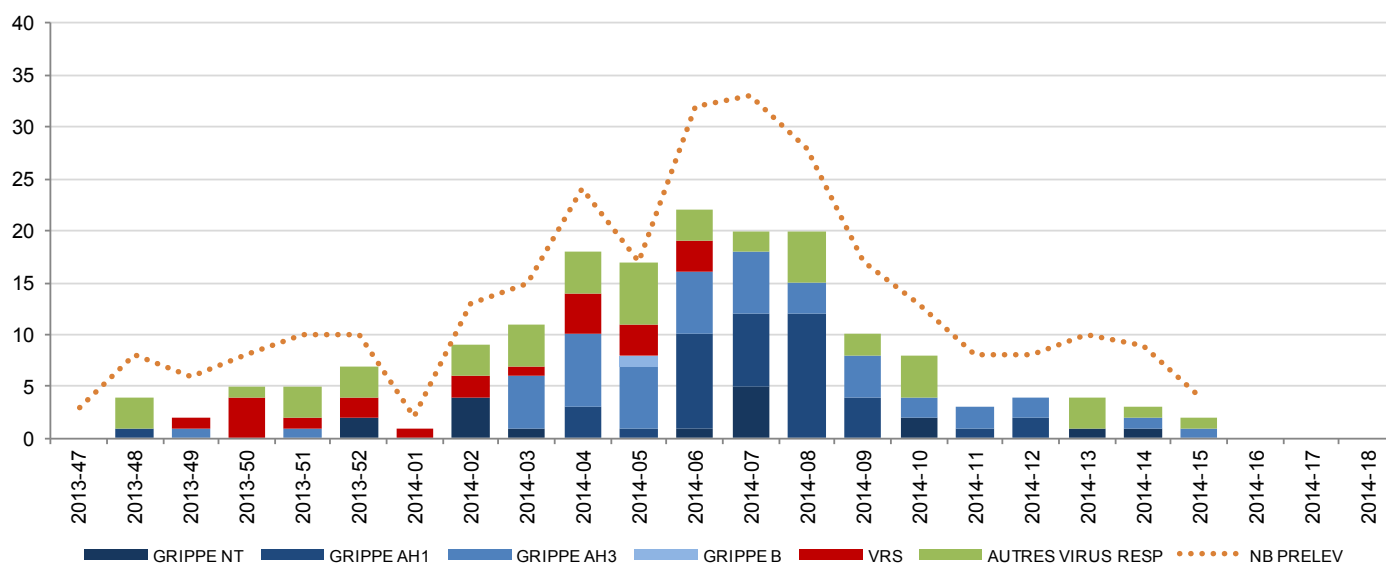
550 malades sur les 2 405 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 23 %** [étendue 0 %-63 %]. Taux d'hospitalisation de 6.2 % (34 hospitalisations). Létalité de 1,8 % (10 décès).

114 malades sur les 1 417 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 8 %** [étendue 0 %-48 %].

Recherche étiologique réalisée pour 25 épisodes (76 %). TROD pour la grippe demandés par 23 Ehpa (88 %) : au moins un cas de grippe confirmé dans 57 % des foyers. Virus A identifié dans 5 épisodes et virus B dans 6 épisodes. 2 épisodes grippaux non typés.

CNR DES VIRUS INFLUENZA REGION SUD - HCL	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
virus grippaux	4	1	2	1	ND
- dont virus A(H1N1)	2	0	0	0	ND
- dont virus A(H3N2)	2	0	1	1	ND
- dont virus B	0	0	0	0	ND
VRS	0	0	0	0	ND
autres virus respiratoires	0	3	1	1	ND
nombre de patients prélevés	8	10	9	4	ND

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectués par le CNR des virus influenza région Sud, semaines 47 à 18 des saisons 2013-2014 et 2012-2013, Paca



La surveillance virologique en population générale des infections respiratoires aiguës s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (Grog), les laboratoires partenaires et le Centre national de référence (CNR) du virus influenza de la région sud (Hospices civils de Lyon). En période épidémique, ces médecins prélèvent, au sein d'une classe d'âge qui leur est préalablement attribuée, le premier patient de la semaine qui présente une infection respiratoire aiguë depuis moins de 48 heures et qui accepte la réalisation d'un prélèvement.



Centre National de Référence des Virus Influenza - HCL

Centre de Biologie & Pathologie Est
Institut de Microbiologie
Laboratoire de Virologie

Résumé des observations du vendredi 11 au jeudi 17 avril 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est très faible.

SOS Médecins - La part des visites pour syndromes grippaux de l'association SOS Ajaccio est faible.

Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau unifié de surveillance en médecine générale - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le RUSMG en semaine 15, non encore consolidé, est de 153 pour 100 000 habitants (au dessus du seuil épidémique).

Surveillance des cas graves de grippe - Trois cas ont été signalés depuis le début de la surveillance. Un cas n'a pas été confirmé biologiquement, les 2 autres étaient porteurs d'un virus de type A(H1N1)pdm09 et A(H3N2). Un cas est décédé et deux sont guéris.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Aucun nouvel épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles n'a été signalé cette semaine. 1 épisode depuis le début de la surveillance.

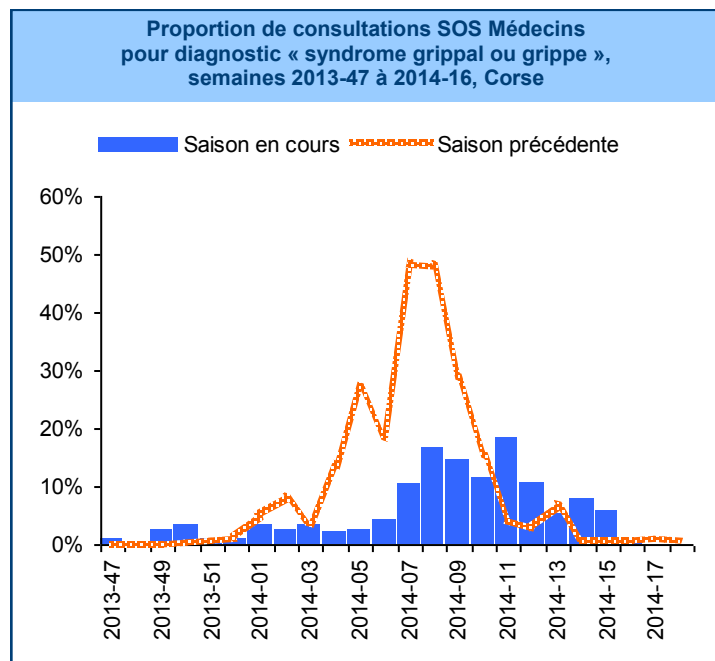
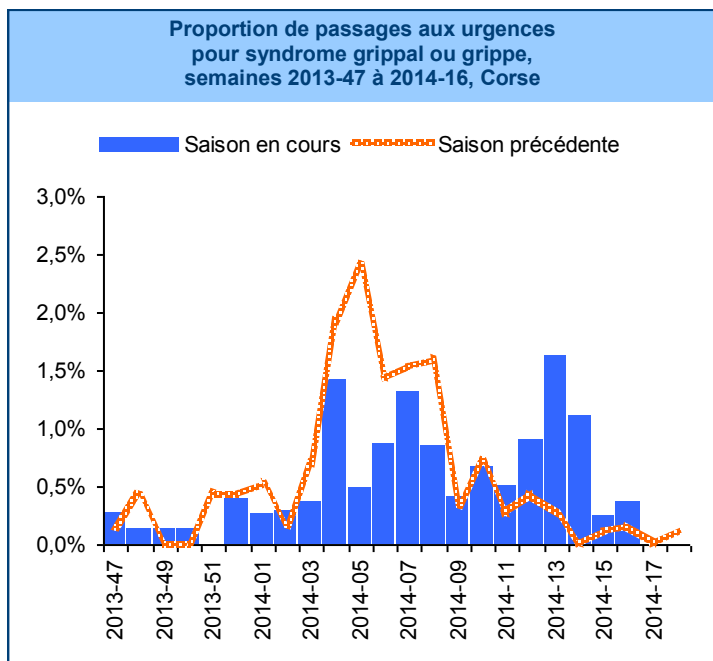
Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a isolé 1 virus grippal A(H1N1) en semaine 15. Depuis le début de la surveillance (2013-47), 57 virus grippaux ont été isolés sur 131 patients prélevés : 24 virus A(H1N1), 26 virus A(H3N2), 2 virus B et 5 A non typés.

SERVICES DES URGENCES	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de passages	779	804	821	855	823
passages pour syndrome grippal	7	13	9	2	3
% par rapport au nombre total de passages	0,9%	1,6%	1,1%	0,2%	0,4%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
 Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de consultations	531	478	504	461	417
consultations pour motif d'appel syndrome grippal ou fièvre	259	198	254	203	161
% par rapport au nombre total de consultations	49%	41%	50%	44%	39%
consultations pour diagnostic syndrome grippal	26	11	18	17	2
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,8%	5,3%	7,9%	6,0%	1,2%

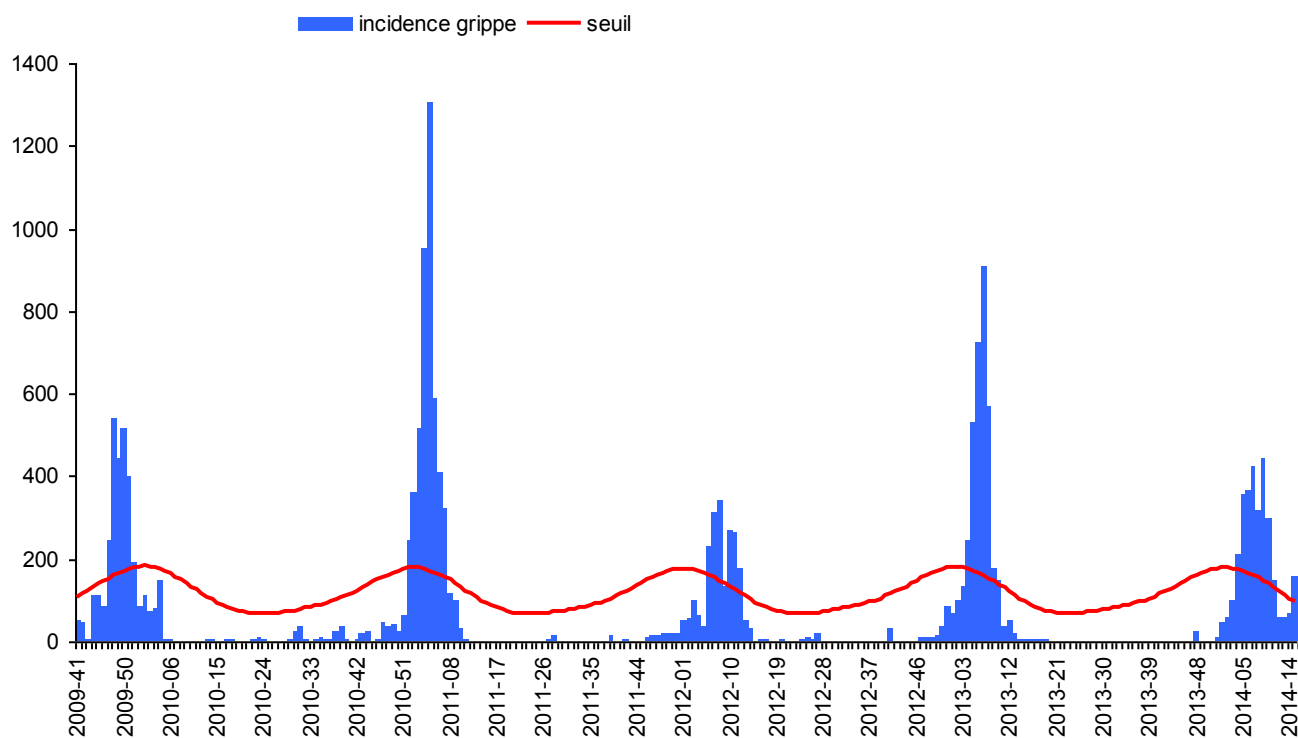
Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre
 diagnostics syndrome grippal ou grippe (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)





RUSMG : RESEAU SENTINELLES ET GROG	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	59	57	70	153	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	11	11	27	58	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	107	103	113	248	ND
seuil (seuil national - Serfling)	121	112	104	96	ND
nombre de médecins participants	10	9	9	11	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le RUSMG, semaines 2009-41 à 2014-16, Corse



GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPAUX : retour sur la saison 2012-2013 en Corse

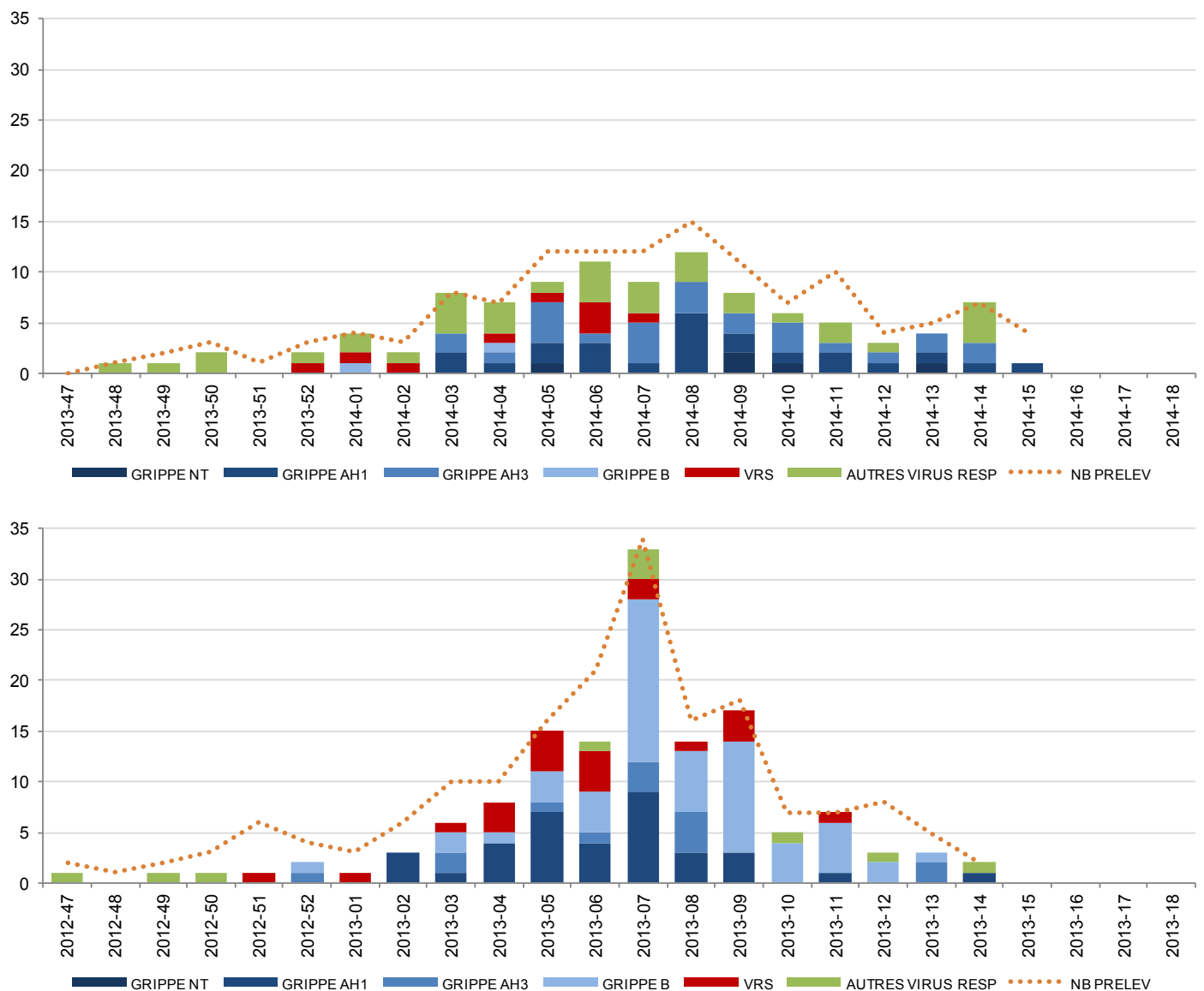
Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 4 et 5 de 2013 : 2,1 % de passages pour grippe.

Association SOS Médecins Ajaccio - Pic épidémique enregistré en semaines 7 et 8 de 2013 : 47,6 % de consultations pour syndrome grippal sur ces 2 semaines (statistique basée sur les diagnostics).

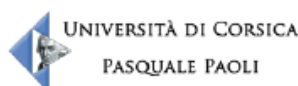
RUSMG - Pic épidémique enregistré en semaines 6 et 7 de 2013 : taux d'incidence pour syndrome grippal de 814 pour 100 000 habitants en moyenne sur ces 2 semaines.

LABORATOIRE DE VIROLOGIE EA 7310, UNIVERSITE DE CORSE	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
isolement virus grippaux	2	4	3	1	ND
- dont virus A(H1N1)	1	1	1	1	ND
- dont virus A(H3N2)	1	2	2	0	ND
- dont virus B	0	0	0	0	ND
isolement VRS	0	0	0	0	ND
isolement autres virus respiratoires	1	0	4	0	ND
nombre de patients prélevés	4	5	7	4	ND

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectuées par le CNR des virus influenza région Sud, semaines 47 à 18 des saisons 2013-2014 et 2012-2013, Corse



La surveillance virologique en population générale des syndromes grippaux en Corse s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau Sentinelles et le laboratoire de virologie EA 7310 de l'Université de Corse. Ce réseau est composé d'une quarantaine de médecins généralistes. En période épidémique, ces médecins prélèvent le premier patient de la semaine qui présente un syndrome grippal, selon la définition du réseau Sentinelles, depuis moins de 48 heures et qui accepte la réalisation d'un prélèvement.



Devenez acteur de la surveillance de la grippe en Corse !

Résumé des observations du vendredi 11 au jeudi 17 avril 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour gastroentérites est en légère hausse.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de gastroentérite est stable et représente 6 % du total des visites.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 15, non encore consolidé, est de 223 pour 100 000 habitants (au dessus du seuil épidémique).

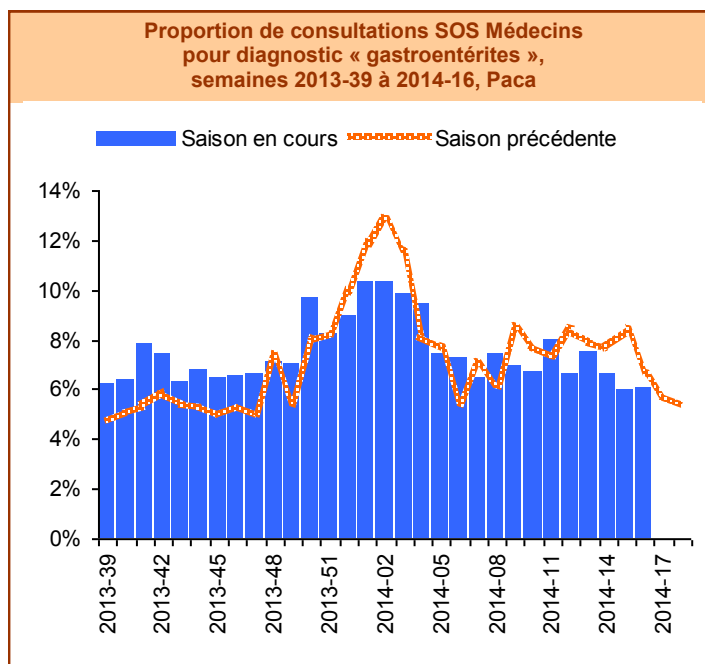
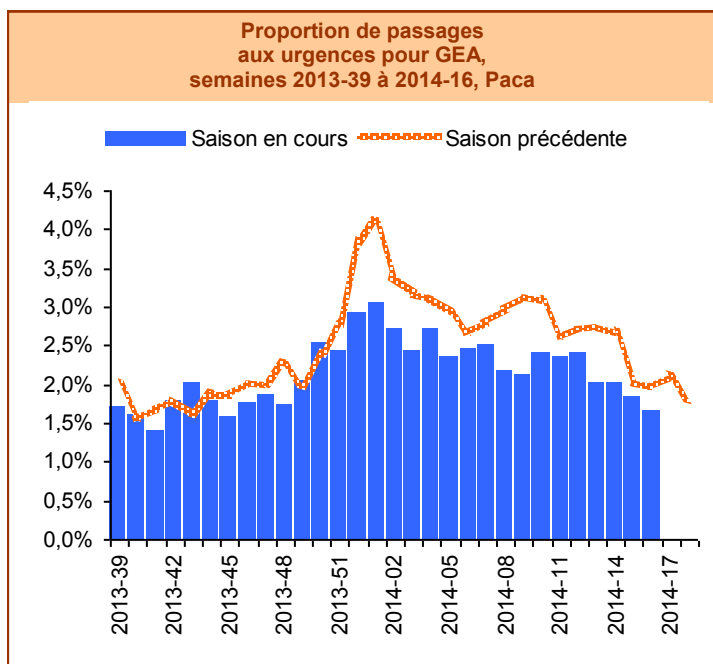
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, un épisode de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles a été signalé. Quarante-trois épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de passages	24 334	23 422	23 960	24 829	25 149
passages pour GEA	586	474	485	455	417
% par rapport au nombre total de passages	2,4%	2,0%	2,0%	1,8%	1,7%
hospitalisations pour GEA	102	75	92	68	73
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,4%	15,8%	19,0%	14,9%	17,5%

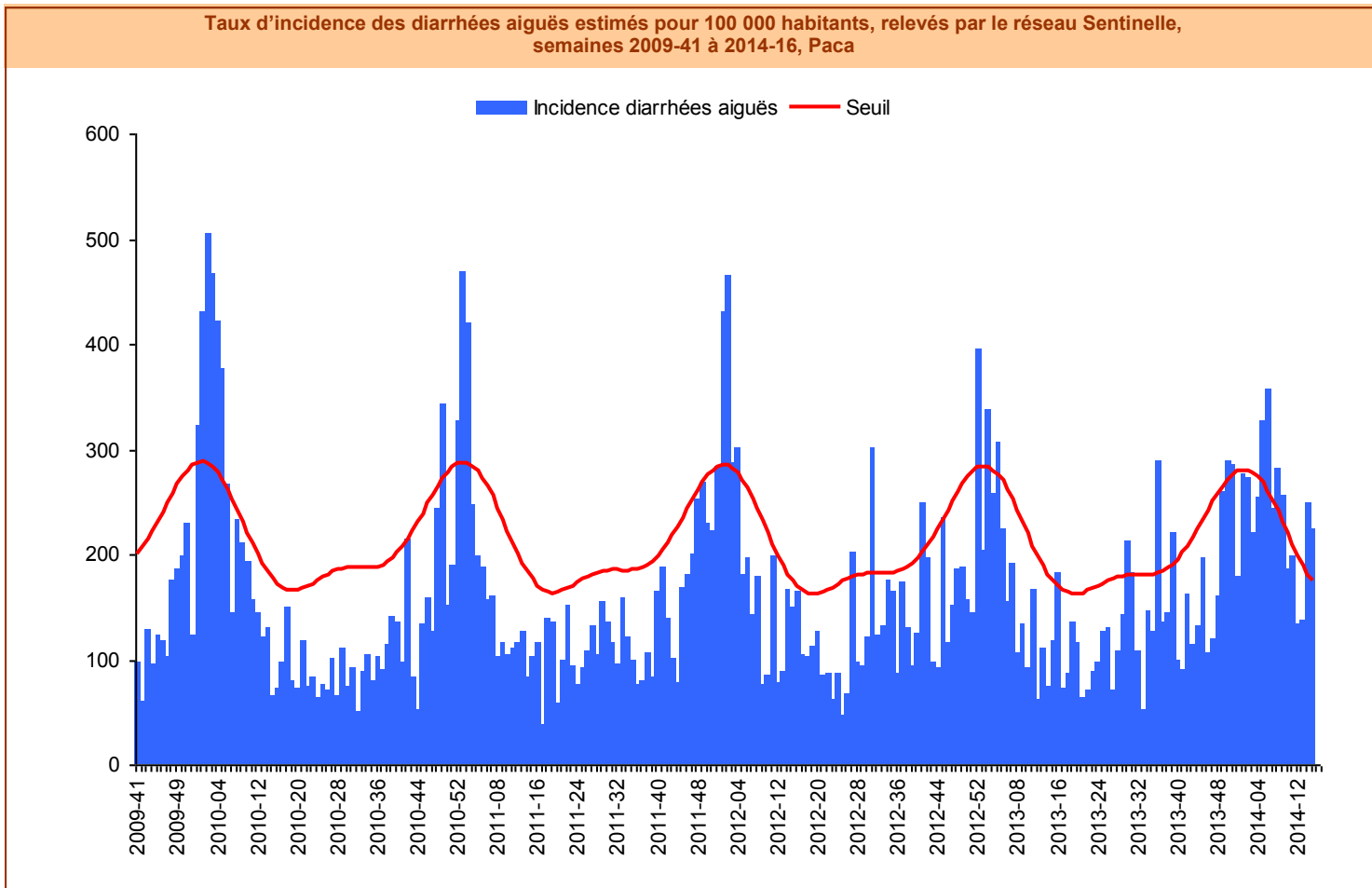
Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
 Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de consultations	4 883	4 833	4 957	4 842	4 862
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	992	932	940	872	908
% par rapport au nombre total de consultations	20%	19%	19%	18%	19%
consultations pour diagnostic gastroentérites	204	232	197	188	191
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,6%	7,5%	6,6%	5,9%	6,0%

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour diarrhées et/ou vomissements
 Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics gastroentérites



RESEAU SENTINELLES	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	134	137	249	223	ND
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	199	189	181	174	ND



Le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

GASTROENTERITES : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 52 de 2012 et 1 de 2013 : 3,6 % de passages pour GE.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaines 1 à 3 de 2013 : 11,6 % des consultations pour gastroentérites (statistique basée sur les diagnostics).

Réseau Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 52 de 2012 : taux d'incidence des diarrhées aiguës de 395 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2012-13 et 2013-14 sont à comparer avec prudence. Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (8 nouveaux établissements).

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 43 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 37 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 33 % chez les résidents et de 12 % chez le personnel. Cinq hospitalisations et 4 décès ont été recensés parmi les résidents.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 17 épisodes sur les 37 clôturés : du norovirus a été identifié pour 3 épisodes.

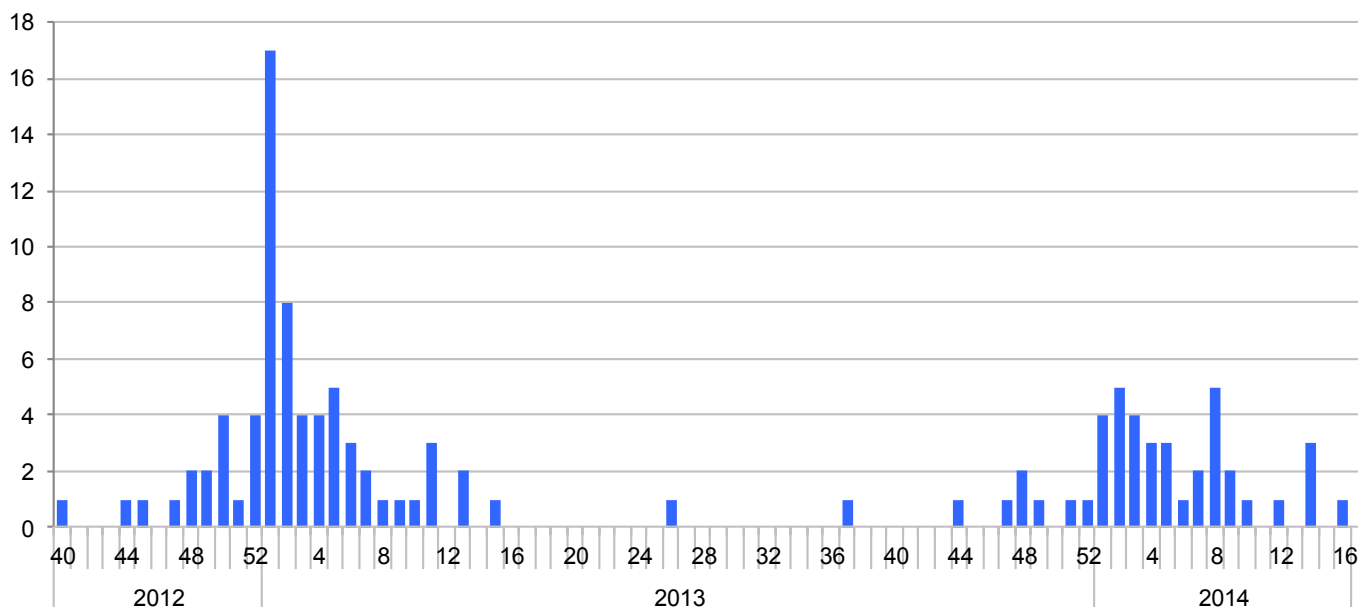
Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2013-40 à 2014-16, Paca

Indicateurs GEA

Nombre d'épisodes signalés	43
- Alpes-de-Haute-Provence	2
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	9
- Bouches-du-Rhône	20
- Var	7
- Vaucluse	4
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	37
Nombre total de résidents malades	908
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	12%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	5
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	0,4%
Recherche étiologique effectuée	17 épisodes
- Norovirus confirmé	3 épisodes
- Rotavirus confirmé	0 épisode

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, semaines 2012-40 à 2014-16, Paca



GEA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2012-2013 en Paca

67 épisodes de GEA ont été signalés par 67 collectivités : 60 maisons de retraite médicalisées, 3 USLD, 2 foyers logements, et 1 FAM / 6 établissements des Alpes-de-Haute-Provence, 2 des Hautes-Alpes, 15 des Alpes-Maritimes, 17 des Bouches-du-Rhône, 13 du Var et 13 de Vaucluse.

1 879 malades sur les 5 155 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 36 %** [étendue 6%-92%]. Taux d'hospitalisation de 0,5% (9 hospitalisations). Létalité de 0,1% (2 décès).

385 malades sur les 2 704 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 14 %** [étendue 0%-59%].

Recherche étiologique réalisée pour 38 épisodes (57%) : norovirus identifié pour 21 épisodes.

Résumé des observations du vendredi 11 au jeudi 17 avril 2014

Services des urgences - La part des passages aux urgences pour gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente. Une hospitalisation en lien avec cette pathologie a été enregistrée cette semaine.

SOS Médecins - L'activité de SOS médecins Ajaccio liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 15, non encore consolidé, est de 119 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

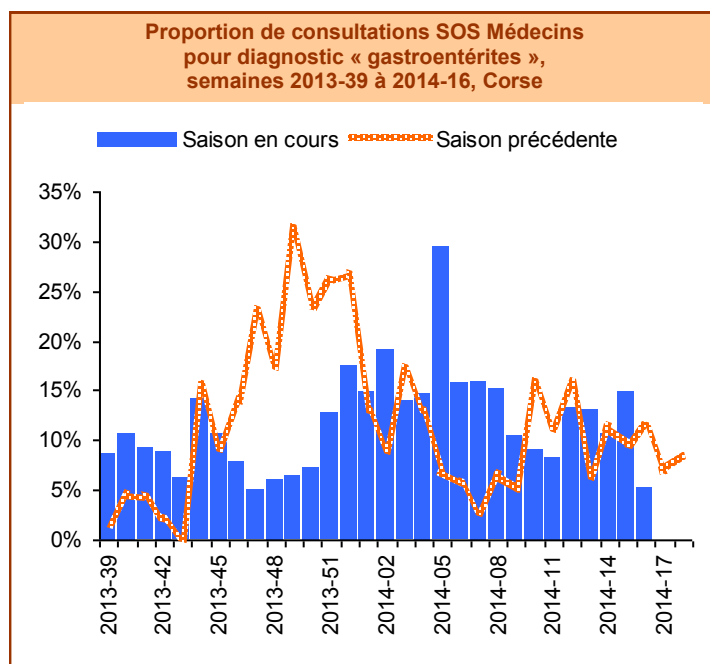
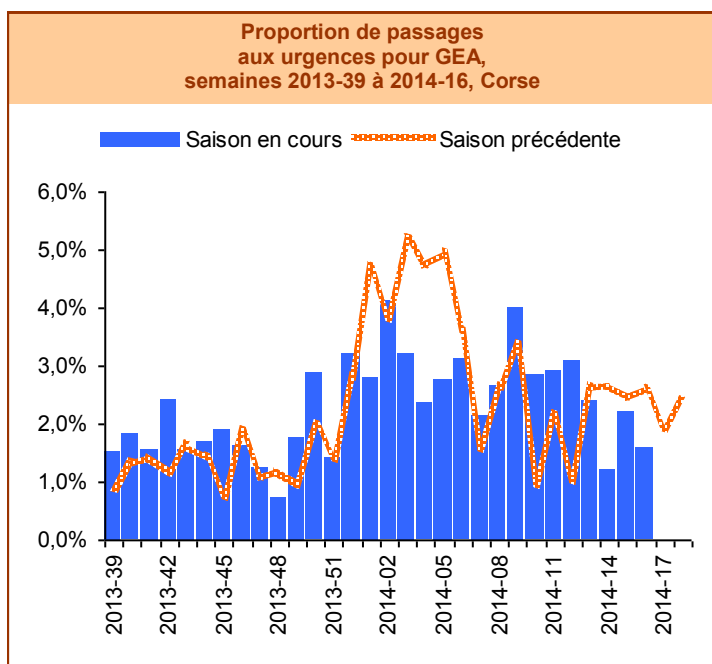
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Un épisode a été signalé depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de passages	779	804	821	855	823
passages pour GEA	24	19	10	19	13
% par rapport au nombre total de passages	3,1%	2,4%	1,2%	2,2%	1,6%
hospitalisations pour GEA	4	3	3	4	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	16,7%	15,8%	30,0%	21,1%	7,7%

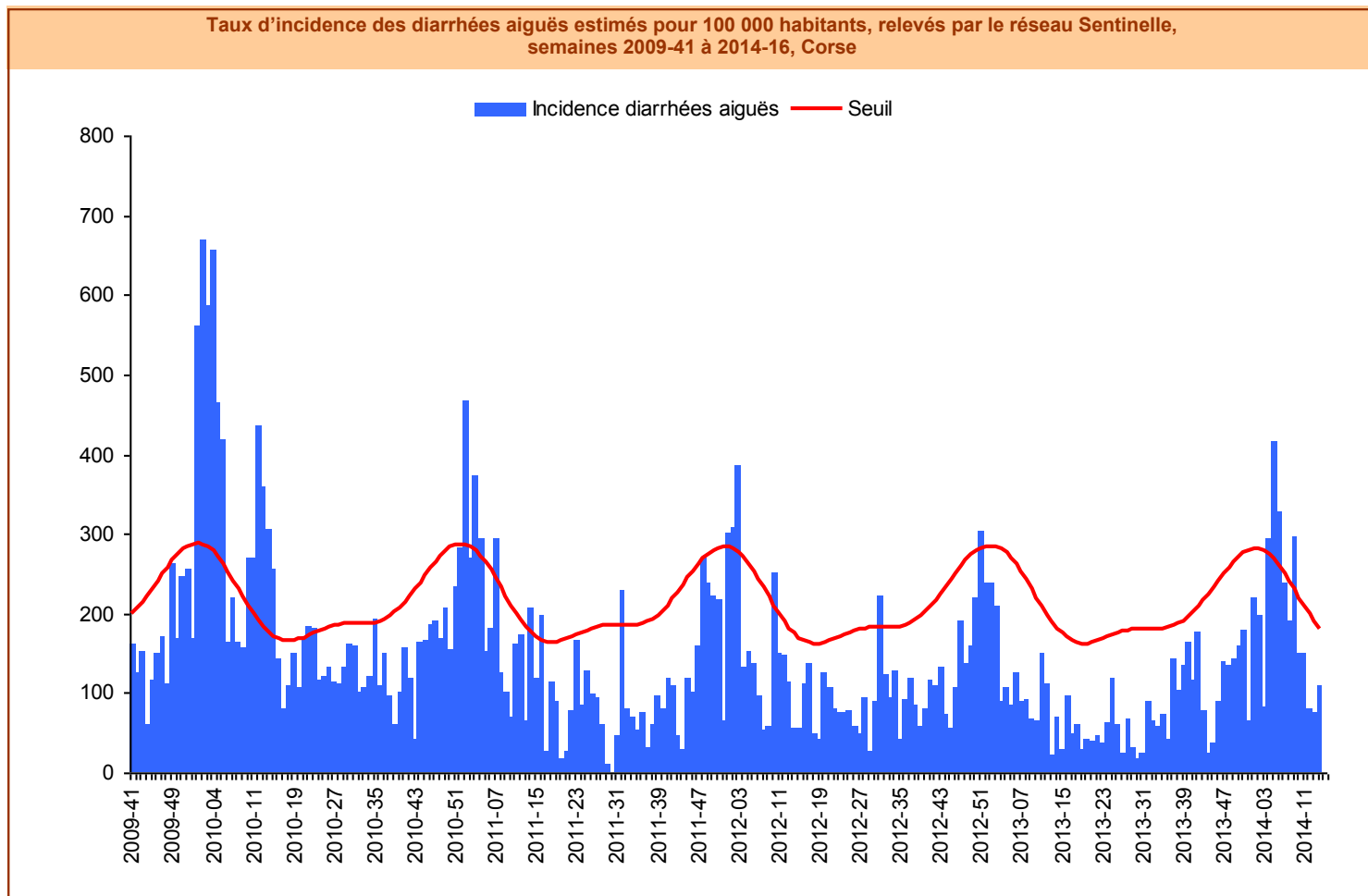
Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
 Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

ASSOCIATION SOS AJACCIO	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
nombre total de consultations	531	478	504	461	417
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	107	108	94	88	64
% par rapport au nombre total de consultations	20%	23%	19%	19%	15%
consultations pour diagnostic gastroentérites	32	27	24	42	9
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	13,3%	13,1%	10,6%	14,8%	5,3%

Motifs d'appels pour diarrhées et/ou vomissements
 Diagnostics gastroentérites (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)



RESEAU SENTINELLES	2014-12	2014-13	2014-14	2014-15	2014-16
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	79	72	105	119	ND
seuil épidémique	199	189	181	174	ND



Le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

GASTROENTERITES : retour sur la saison 2012-2013 en Corse

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 1 à 5 de 2013 : 4,4 % de passages pour GEA sur les 5 semaines.

Association SOS Médecins Ajaccio - Pic épidémique enregistré en semaines 51 et 52 de 2012 avec 32 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Réseau Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 51 de 2012 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 302 pour 100 000 habitants.

Contexte

Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012, chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère.

Les éléments rapportés à ce jour suggèrent l'**existence d'une transmission interhumaine de l'infection**.

Plus d'informations sur les sites Internet suivants : [OMS](#), [ECDC](#) et [InVS](#).

Situation internationale

Au 10 avril 2014, **211 cas confirmés d'infections respiratoires liées au MERS-CoV ont été identifiés dans le monde, dont 88 sont décédés**, soit un taux de létalité de 42 %.

La majorité des cas a été diagnostiquée en Arabie Saoudite. Neuf cas ont été signalés en Europe : 4 au Royaume-Uni, 2 en Allemagne, 2 en France et 1 en Italie.

La plupart de ces patients ont voyagé dans la péninsule arabique.

Situation en France (au 16 avril 2013)

Au total, **553 signalements** parmi lesquels **158 ont été classés comme possibles** ; **2 cas ont été confirmés** (dont 1 décès).

Le premier cas confirmé français a été diagnostiqué le 7 mai 2013 (il est décédé le 28 mai) **et le deuxième le 12 mai 2013**.

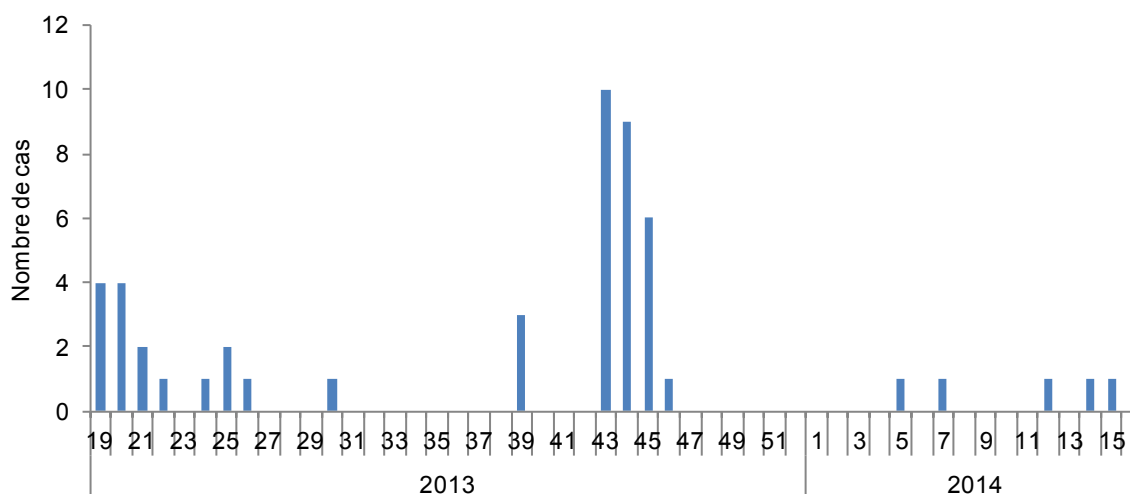
Le premier cas a séjourné dans les Emirats Arabes Unis mais le deuxième n'a pas voyagé. Il a, par contre, partagé la chambre du premier cas français lors de son hospitalisation alors que celui-ci était déjà symptomatique, mais non encore diagnostiqué pour le MERS-CoV.

Situation en Paca et en Corse

A ce jour, **50 cas suspects ont été signalés, tous en région Paca**. Seize cas répondaient à la définition de cas possible. **Aucun n'a été confirmé**.

Depuis le début de l'année 2014, 5 cas ont été signalés dont trois ont été classés cas possibles.

Répartition des signalements de cas suspects de MERS-CoV selon la date de signalement, semaines 2013-19 à 2014-16, Paca



DEFINITION DE CAS

Actualisation de la définition le 19 juin 2013

Cas possible :

- Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les zones exposées (liste ci-dessous), qui, au cours des **14 jours après son retour**, a présenté : des **signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, incluant une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux**, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie ; pour les **personnes immunodéprimées** ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un **syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère**.
- Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours suivant le dernier contact** avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était symptomatique; pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Liste des pays : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 11 au jeudi 17 avril 2014

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	↗	↘	↗	→	↗	↗	→	→
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** / Total sorties pour secours à personne				→				
SDIS** / 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

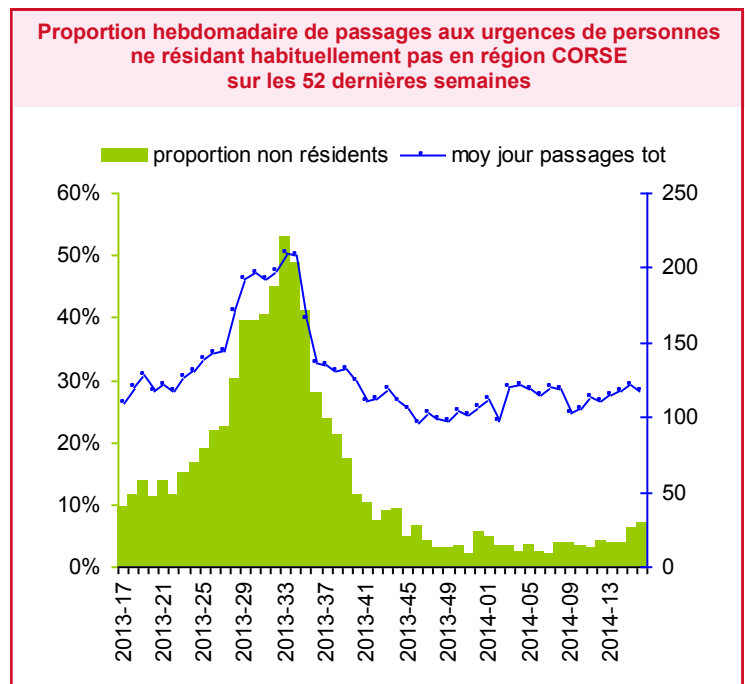
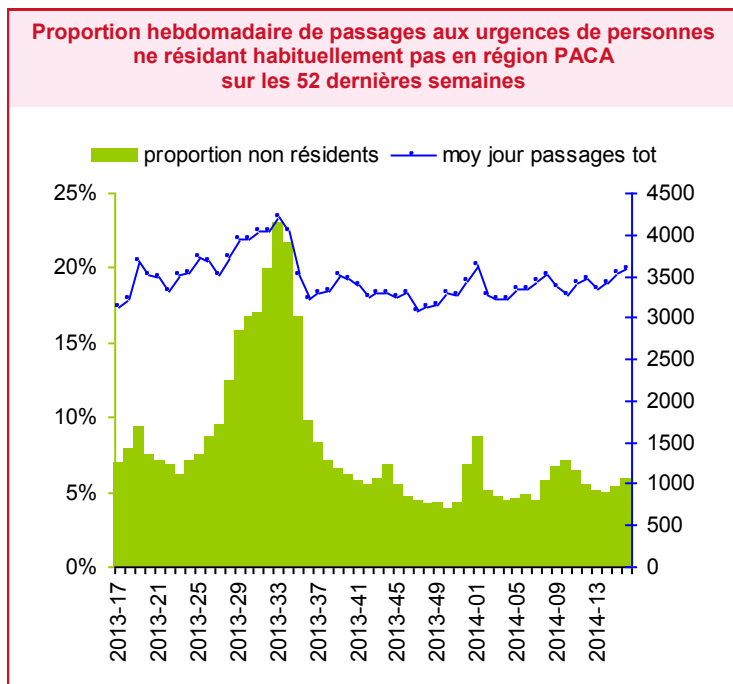
* établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

** Les données du BMP sont indisponibles depuis le 27 mars 2014

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

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 mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans les régions Paca et Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca cette semaine est de 5,9 % et de 7 % en Corse.



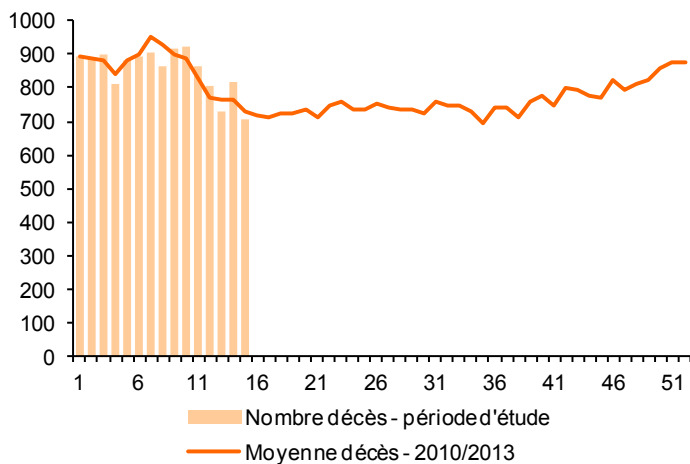
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2014

Paca - La mortalité mesurée en mars à partir des données fournies par l'Insee est légèrement inférieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). La différence n'est cependant pas significative.

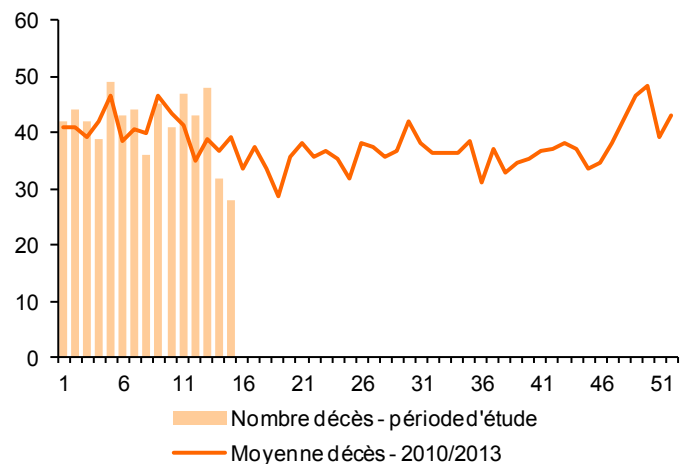
Corse - La mortalité mesurée en mars à partir des données fournies par l'Insee est supérieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013), sans que la différence soit significative. Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés.

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Paca



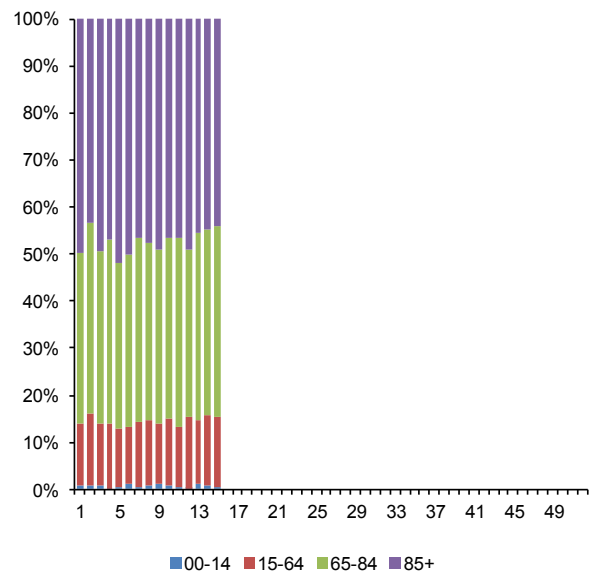
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



Les données de la semaine en cours ne sont pas présentées car trop incomplètes

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2014 **	Diff ***	Réf *	2014 **	Diff ***
Janvier	3 883	3 859	-0,6%	184	187	1,8%
Février	3 680	3 591	-2,4%	161	169	4,8%
Mars	3 668	3 688	0,5%	183	203	10,8%
Avril	3 136			158		
Mai	3 209			148		
Juin	3 189			157		
Juillet	3 255			168		
Août	3 276			158		
Septembre	3 133			152		
Octobre	3 438			163		
Novembre	3 421			158		
Décembre	3 753			194		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2014, Paca



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2010 à 2013 sur des périodes équivalentes.
 ** 2014 : nombre de décès enregistrés en 2014.
 *** Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).

| 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 dé-

but 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. 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 18 avril 2014 à 14:30)

	Total 2013		2014 Total Semaines antérieures		2014-12		2014-13		2014-14		2014-15		2014-16	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	31	1	2	0	1	1	2	0	3	0	4	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	15	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Légionellose	160	2	40	2	0	0	2	0	2	0	5	0	0	0
Listériose	28	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	89	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	22	1	2	0	2	0	0	0	3	0	5	0
Epidémies de GEA	65	4	34	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0
Epidémies d'IRA	31	1	21	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	5	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0
Autres infectieux	118	15	29	7	0	0	3	0	2	0	4	0	5	1
Tensions hospitalières	88	1	68	0	3	0	4	0	4	0	4	0	6	0
Autres signaux	105	16	24	6	1	0	3	0	4	0	5	0	3	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** 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, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

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 l'ARS Paca : [Veille sanitaire](#)

Liste des services des urgences produisant des RPU codés : Aix-en-Provence (Parc Rambot), Antibes, Apt, Arles, Aubagne (La Casamance), Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cagnes-sur-Mer (Clinique Saint-Jean), Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille (APHM (5 services), Beauregard), Martigues, Nice (St Roch, Lerval et St Georges), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Vaison-La-Romaine, Valréas, Bastia, Porto-Vecchio

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.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

SDIS des régions Paca et Corse et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie APHM

CNR influenza de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

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