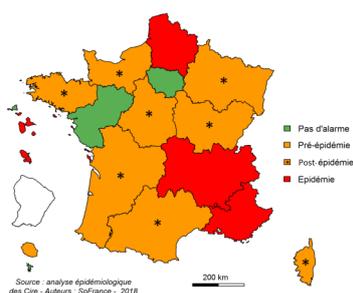


| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

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

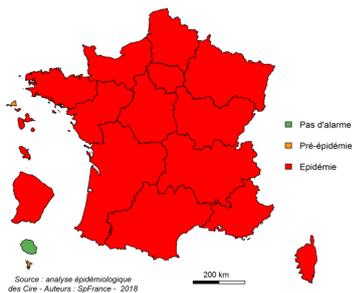
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ↘

[Page 2](#)

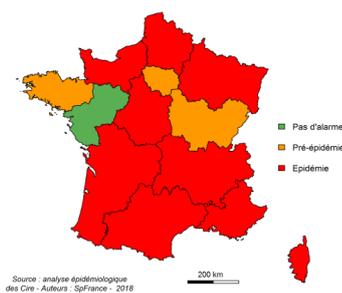
GRIPPE



Evolution régionale : ↘

[Page 3](#)

GASTROENTERITE



Evolution régionale : →

[Page 6](#)

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités des SAMU, des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont stables.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 8](#).

Hausse de la mortalité chez les personnes les plus âgées en Paca en semaines 50-52-01. Plus d'infos en [page 9](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 10](#).

LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

29-30-31
MAI 2018
Paris - Centre
Universitaire des
Saints-Pères



Les Rencontres de Santé publique France
se dérouleront les 29, 30 et 31 mai 2018
à Paris au Centre universitaire des Saints-Pères.

Vous serez informés prochainement de la mise en ligne
du pré-programme et de l'ouverture des inscriptions.

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 janvier 2018

8^{ème} semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaine 2017-51

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

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

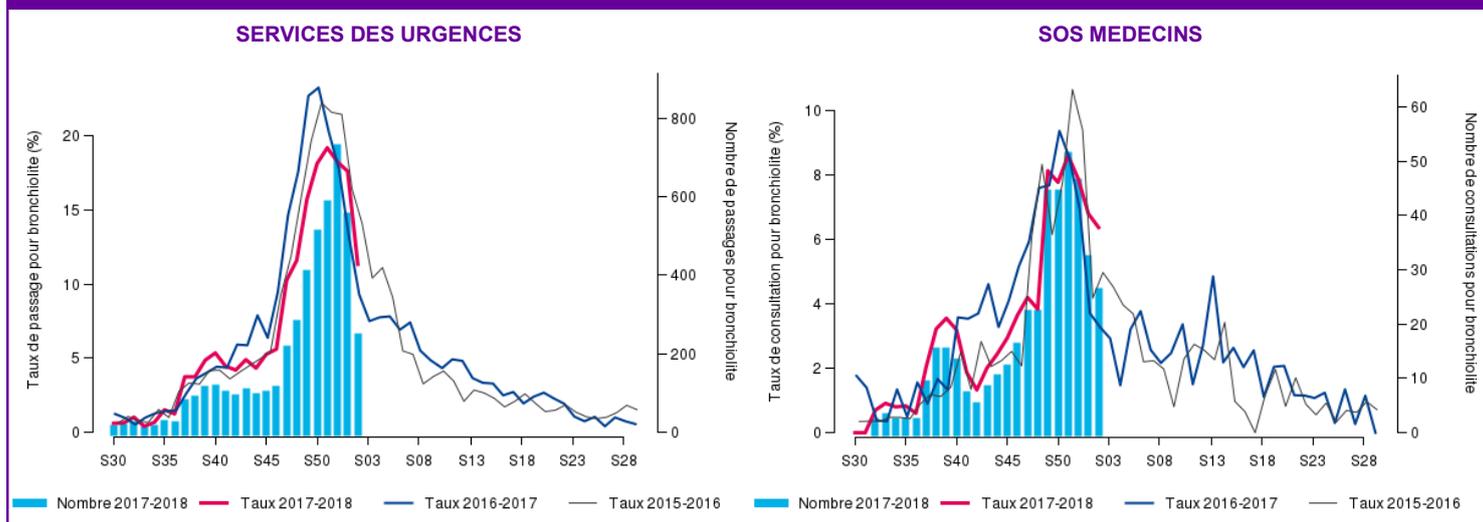
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 899 VRS dont 89 en semaine 02 (données incomplètes pour la semaine analysée).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://www.institut.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 208	3 568	4 758	3 577	2 455
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	510	587	728	553	244
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	18,2%	19,3%	18,3%	17,6%	11,4%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	197	216	245	200	96
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	37%	34%	36%	39%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	594	628	623	501	449
consultations pour diagnostic bronchiolite	44	51	46	32	26
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	7,8%	8,6%	7,9%	6,8%	6,4%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W02 (du 08/01/2018 au 14/01/2018)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 janvier 2018

5^{ème} semaine d'épidémie / Pic épidémique vraisemblablement atteint en semaines 2017-52 et 2018-01

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en baisse.

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 02, non encore consolidé, est stable : 608 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [462 ; 754]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 094 virus grippaux (2/3 de virus A et 1/3 de virus B) dont 147 en semaine 02 (données incomplètes pour la semaine analysée). Quarante virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 14 A(H1N1), 3 A(H3N2), 6 A Non typé et 17 B (données non disponibles pour la semaine analysée).

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 15 cas ont été signalés depuis la publication du dernier Veille Hebdo, soit un total de 128 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Bilan détaillé en [page 4](#).

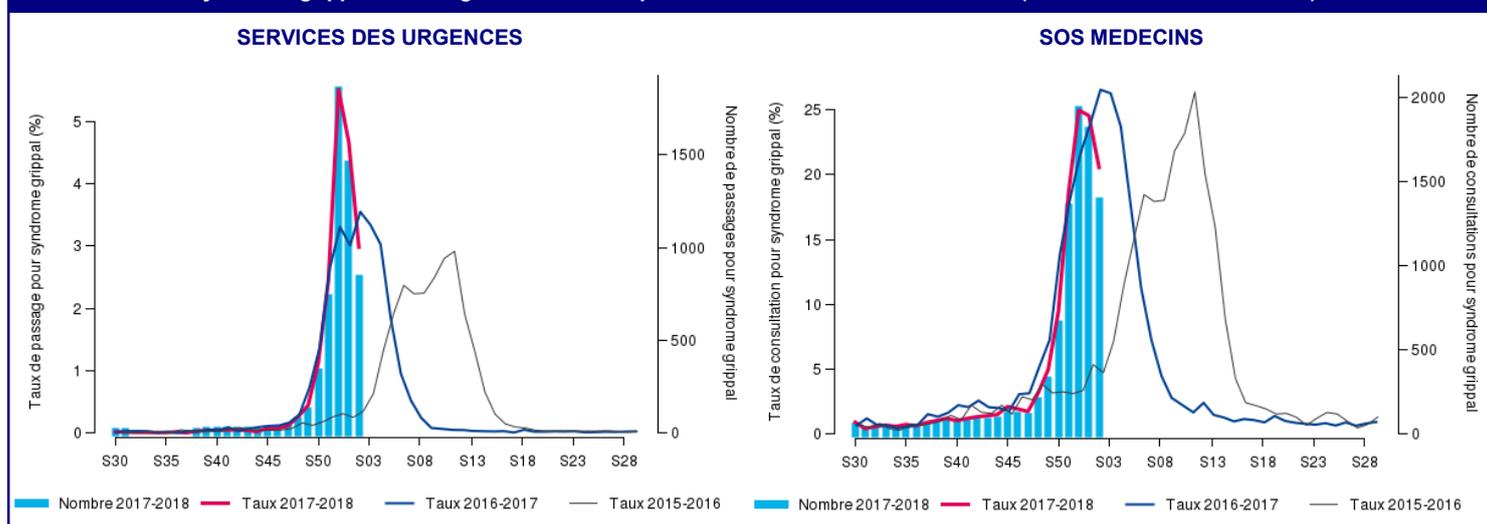
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 43 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 6 depuis le dernier Veille-Hebdo. Bilan détaillé en [page 5](#).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02
nombre total de passages	33 364	34 627	39 984	36 539	32 055
passages pour syndrome grippal	327	731	1851	1454	834
% par rapport au nombre total de passages	1,1%	2,5%	5,5%	4,7%	3,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	56	110	315	301	163
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	17,1%	15,0%	17,0%	20,7%	19,5%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	23	65	204	213	113
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7,0%	8,9%	11,0%	14,6%	13,5%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	17	45	145	151	79
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	30,4%	40,9%	46,0%	50,2%	48,5%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02
nombre total de consultations	7 225	7 665	8 051	7 760	7 171
consultations pour diagnostic syndrome grippal	650	1 345	1 922	1 799	1 383
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,4%	18,6%	25,0%	24,6%	20,6%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W02 (du 08/01/2018 au 14/01/2018)



Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Méthode

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été reconduite de début novembre (2017-45) à mi-avril (2018-15), comme chaque année depuis 2009.

En région Paca, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n=38) pour participer à la surveillance, ce qui correspond à 41 services adultes et 4 services pédiatriques. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

Bilan au 17 janvier 2018

Depuis le début de la surveillance, 128 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région, dont 15 depuis la publication du dernier Veille Hebdo. Un pic épidémique a été observé en semaine 52 (43 admissions) ayant été à l'origine de tensions dans les services de réanimation en ce début d'année.

Un virus de type A non sous typé a été identifié chez 81 patients (63 %) et un virus de type B chez 41 patients (32%), principalement des personnes âgées de plus de 70 ans.

Parmi les 128 cas sévères, 64 patients (50%) étaient âgés de plus de 65 ans et 84 (66 %) avaient au moins une pathologie à risque. Seuls 20 d'entre eux (16%) étaient vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 40 patients).

A ce jour, 16 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

Caractéristiques des cas en Paca - Saison 2017-2018

Nombre de patients

Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	54	42%
Encore hospitalisés en réanimation	58	45%
Décédés (en réanimation)	16	13%
Total	128	

Sexe

Hommes	78	61%
Femmes	50	39%

Age (en années)

Médiane	65
Minimum	1 mois
Maximum	92

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	17	13%
Grossesse	3	2%
Obésité (IMC ≥ à 40)	6	5%
Personnes ≥ 65 ans	64	50%
Pathologies à risque	84	66%

Statut virologique

A non sous typé	81	63%
A(H1N1)pdm09	0	0%
H3N2	0	0%
B	41	32%
A+B	3	2%

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)

Oui	20	16%
Non	68	53%
NSP	40	31%

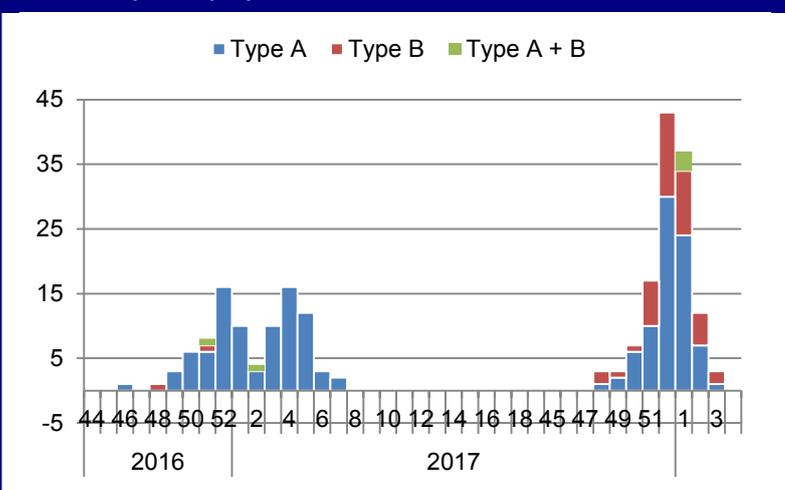
Sévérité

SDRA mineur	17	13%
SDRA modéré	37	29%
SDRA sévère	38	30%

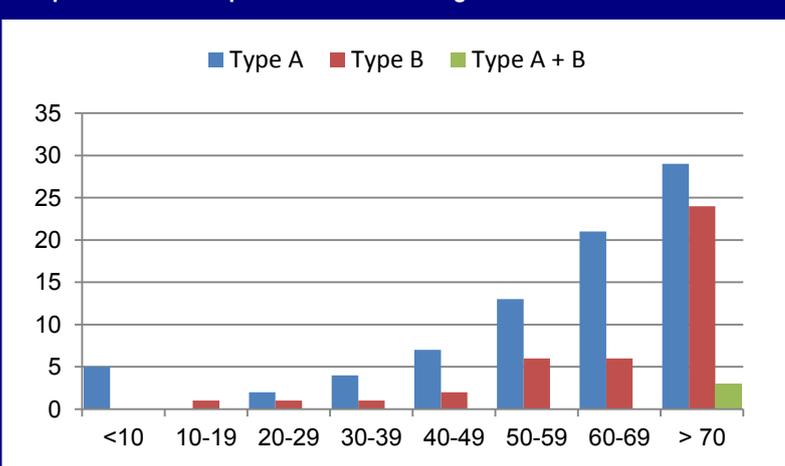
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)

Ventilation non invasive	32	25%
Oxygénothérapie à haut débit	38	30%
Ventilation invasive	77	60%
ECMO	5	4%
ECCO2R	0	0%

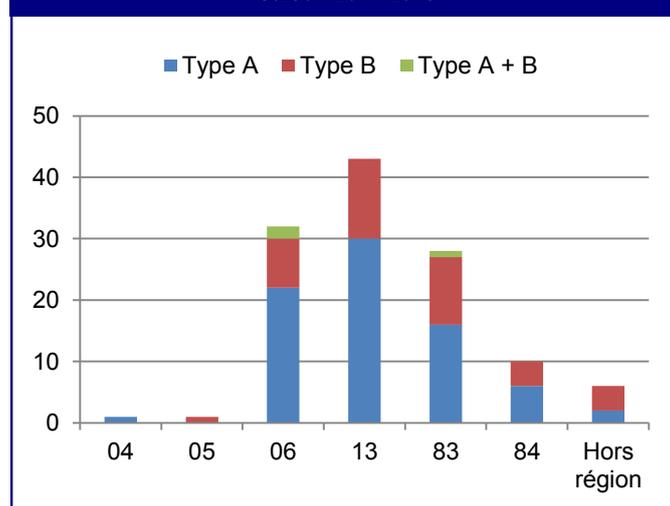
Courbe épidémique par virus - Paca - Saisons 2016-2017 et 2017-2018



Répartition des cas par virus et classe d'âge en Paca - Saison 2017-2018



Répartition des cas par département de résidence en Paca - Saison 2017-2018



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

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

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

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 43 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca, dont 6 depuis la semaine dernière.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 35 épisodes (81 %). La grippe a été confirmée dans 19 épisodes (5 grippe A, 11 gripes B et 3 virus non typés ou en cours d'analyse). Les antiviraux ont été prescrits dans 63 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

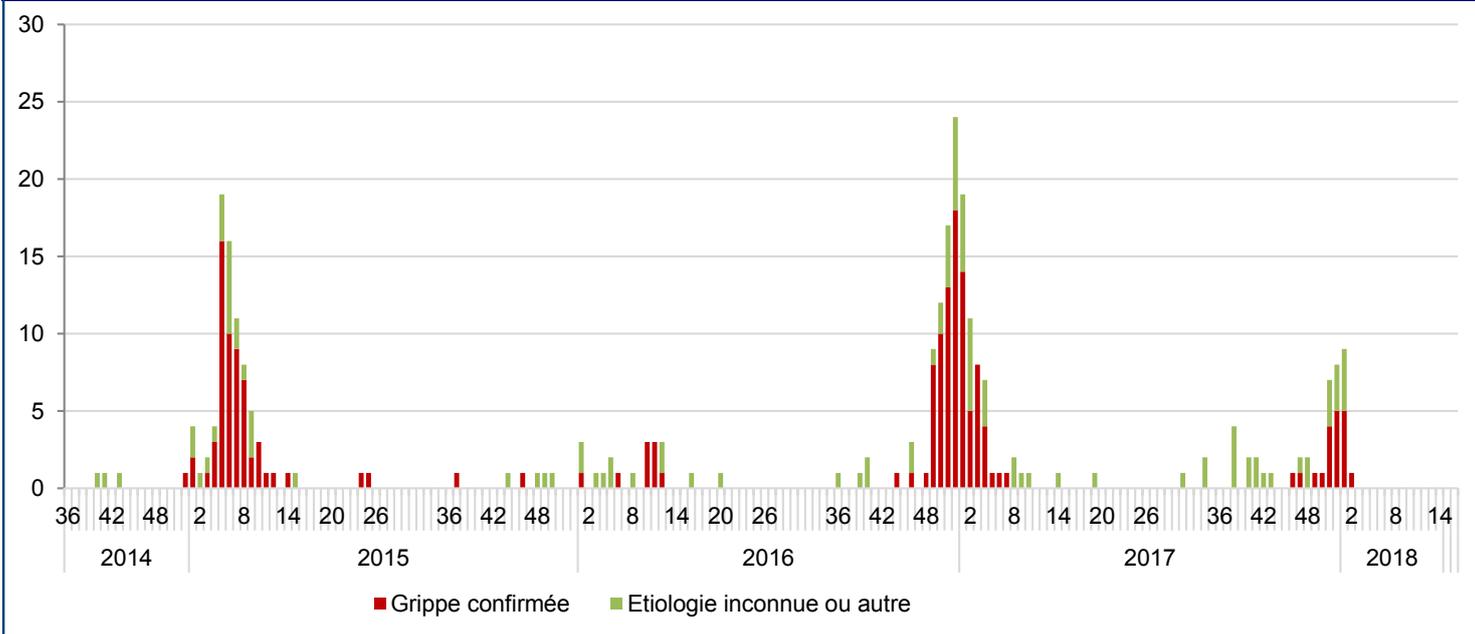
Sur les 21 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 22 % chez les résidents et de 6 % chez le personnel. 22 hospitalisations et 6 décès ont été recensés parmi les résidents.

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

Nombre d'épisodes signalés	43
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	4
- Bouches-du-Rhône	21
- Var	9
- Vaucluse	7
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	21
Nombre total de résidents malades	340
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22%
Nombre total de personnels malades	58
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	22
Taux d'hospitalisation moyen	6%
Nombre de résidents décédés	6
Létalité moyenne	1,8%

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le [site Internet de l'ARS](#)

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



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 janvier 2018

7^{ème} semaine d'épidémie

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 02, non encore consolidé, est de 282 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [155; 409]).

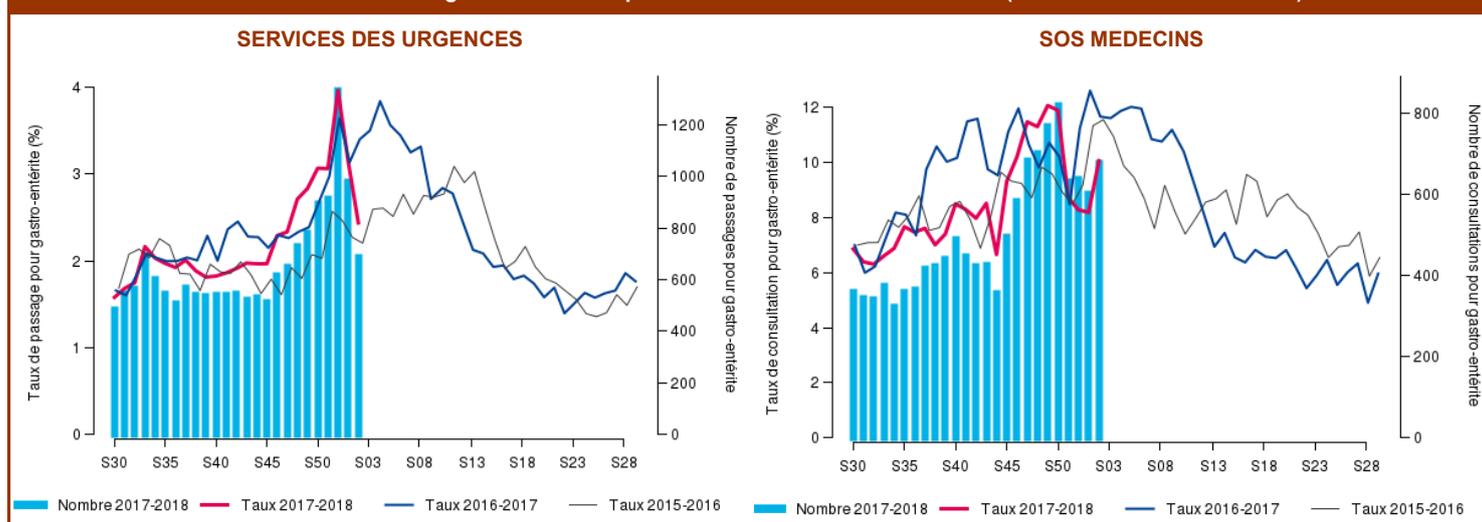
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 44 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés dont 5 depuis le dernier Veille-Hebdo. Le bilan détaillé est présenté en [page 7](#).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02
nombre total de passages	33 364	34 627	39 984	36 539	32 055
passages pour GEA	895	914	1332	980	686
% par rapport au nombre total de passages codés	3,1%	3,1%	4,0%	3,2%	2,4%
hospitalisations pour GEA	154	161	195	161	132
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,2%	17,6%	14,6%	16,4%	19,2%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02
nombre total de consultations	7 225	7 665	8 051	7 760	7 171
consultations pour diagnostic gastroentérites	819	632	637	600	677
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,9%	8,7%	8,3%	8,2%	10,1%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W02 (du 08/01/2018 au 14/01/2018)



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

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

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

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 44 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 26 épisodes, dont 9 sont revenues positives à Norovirus.

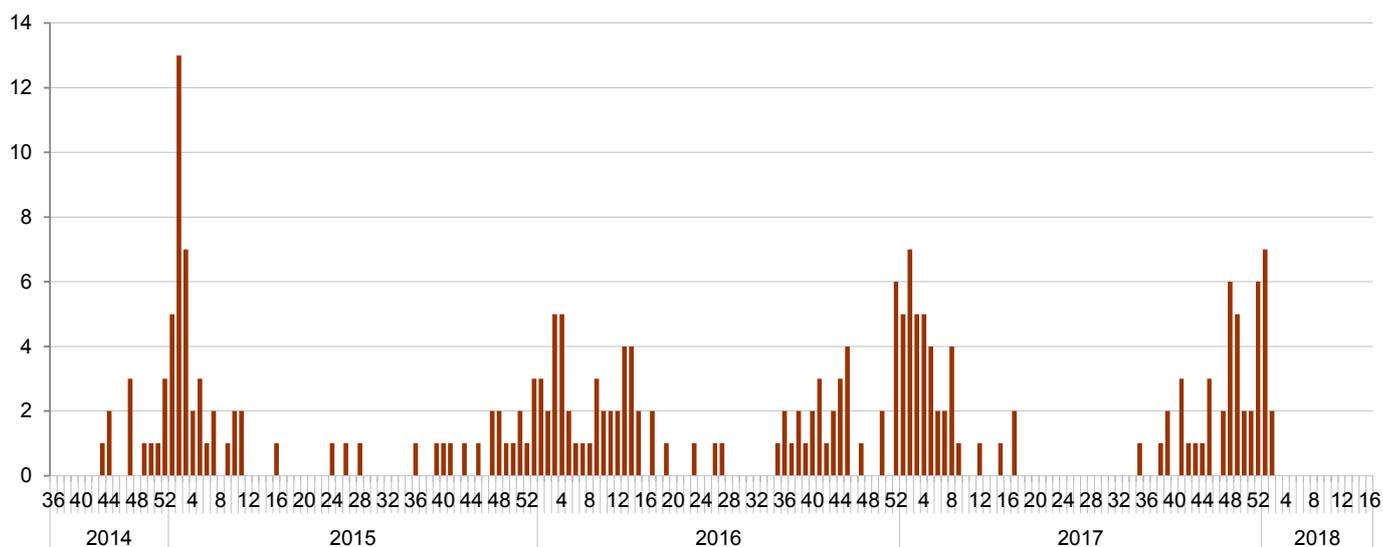
Sur les 30 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 33 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. Trois hospitalisations ont été recensées parmi les résidents. Aucun décès n'a été déclaré.

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

Nombre d'épisodes signalés	44
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	10
- Bouches-du-Rhône	14
- Var	13
- Vaucluse	4
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	30
Nombre total de résidents malades	854
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%
Nombre total de personnels malades	141
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	0,4%
Nombre de résidents décédés	0
Létalité moyenne	0%

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le [site Internet de l'ARS](#)

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



GEA à NOROVIRUS

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

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

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



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 8 au dimanche 14 janvier 2018

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES * Total de passages	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
URGENCES Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	→	→	→	→
SOS MEDECINS * Total consultations			→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	↘	→	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→
SAMU ** Total dossiers de régulation médicale	→	→	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
SAMU Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	↑	→

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

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

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

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

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

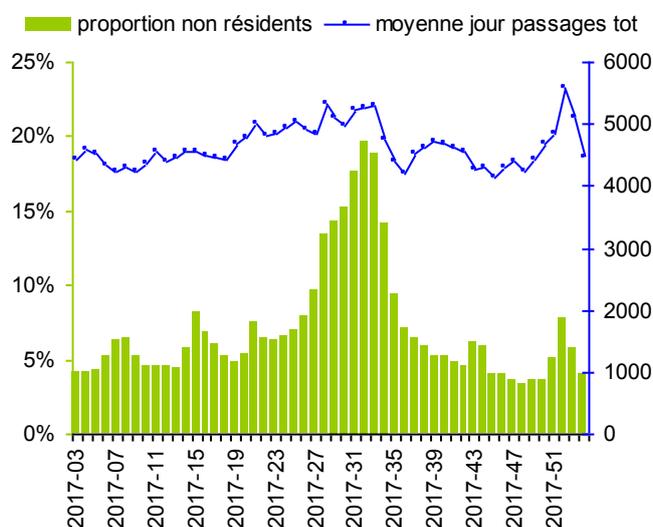
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 4 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

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

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

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

Situation en Paca

En Paca, l'analyse de la mortalité toutes causes confondues fait apparaître une hausse significative en semaine 52 (du 25 au 31 décembre 2017), et déjà en semaine 1 (du 1^{er} au 7 janvier 2018) alors que les données ne sont pas encore totalement consolidées.

Cette hausse est particulièrement marquée pour les personnes les plus âgées.

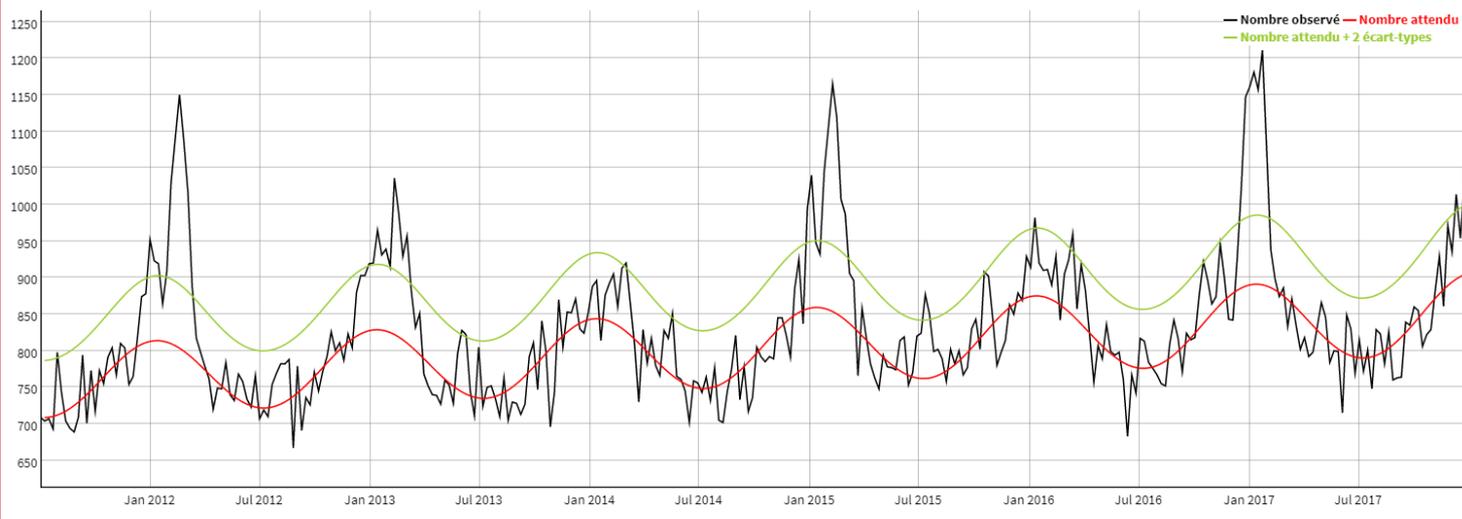
Une augmentation de la mortalité avait déjà été relevée en semaine 50 (du 11 au 17 décembre 2017), mais n'avait pas été confirmée en semaine 51 (du 18 au 24 décembre 2017).

La hausse de la mortalité observée depuis la mi-décembre ne peut pas être rattachée à une étiologie particulière à ce stade. La contribution de la grippe dans la hausse de mortalité hivernale est connue pour être importante, notamment lors de la circulation du virus A(H3N2) qui impacte particulièrement les sujets âgés. La grippe ne peut cependant pas expliquer à elle seule la hausse observée, principalement en raison du faible pourcentage de virus A(H3N2) identifiés, ainsi que de la circulation d'autres agents pathogènes.

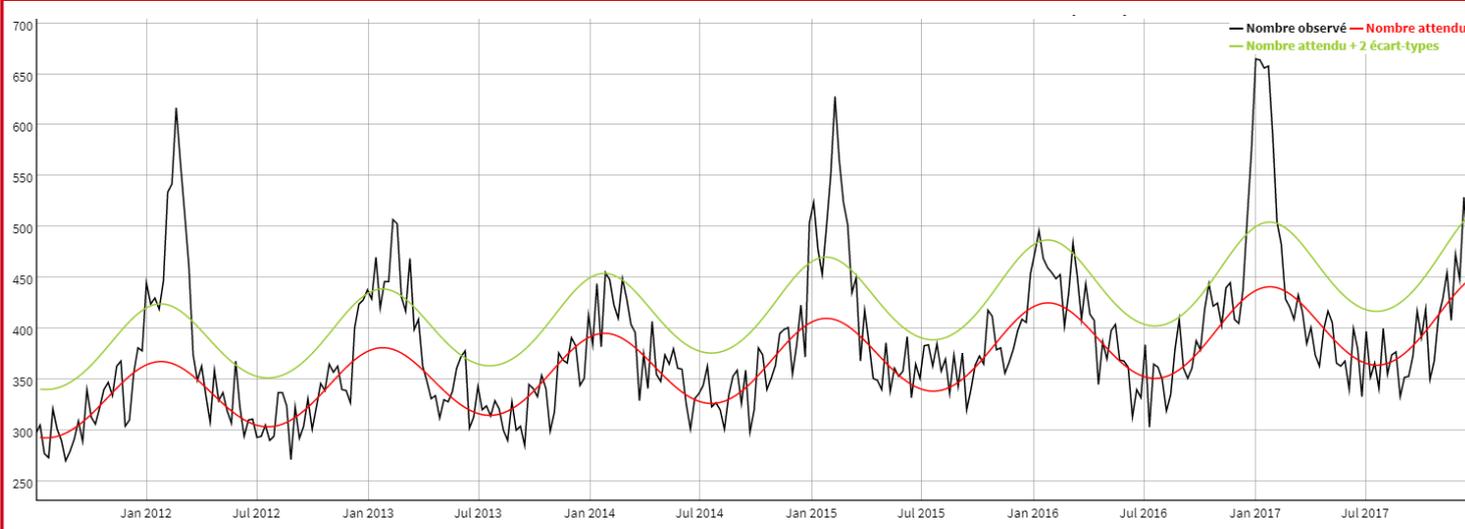
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national à partir de la semaine 49.

Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données n'étant pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

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



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



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

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

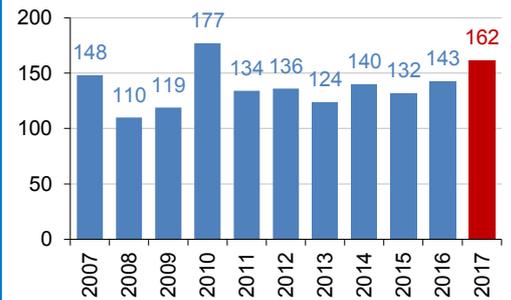
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017

MDO du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 extraites le 16/01/2018 depuis la base de données de Santé publique France

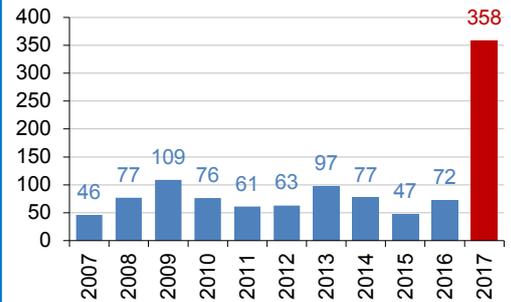
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	162	358	51	37	61
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	29	0	6	2
Juin	16	58	2	6	5
Juillet	22	71	7	15	9
Août	23	60	1	0	5
Septembre	20	56	3	0	11
Octobre	16	36	5	0	5
Novembre	13	7	3	0	2
Décembre	11	11	3	2	3
04 – Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	0	1
05 – Hautes-Alpes	3	4	3	1	3
06 – Alpes-Maritimes	52	143	12	11	17
13 – Bouches-du-Rhône	51	125	23	9	19
83 – Var	40	43	10	15	13
84 – Vaucluse	10	40	2	1	8

2016	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2016	143	72	50	6	65
Janvier	4	5	8	0	2
Février	3	8	3	0	6
Mars	7	2	6	0	5
Avril	11	7	4	0	2
Mai	17	1	4	0	10
Juin	25	2	3	3	5
Juillet	16	2	3	0	7
Août	14	13	4	1	8
Septembre	14	12	4	1	10
Octobre	14	5	2	0	3
Novembre	11	9	5	1	2
Décembre	7	6	4	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	2	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	1	0	0	2
06 – Alpes-Maritimes	49	26	17	2	14
13 – Bouches-du-Rhône	42	26	16	2	29
83 – Var	34	7	11	1	9
84 – Vaucluse	9	11	4	0	10

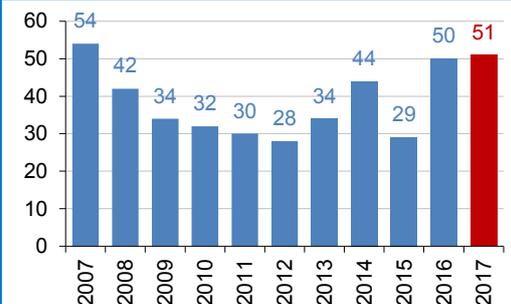
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



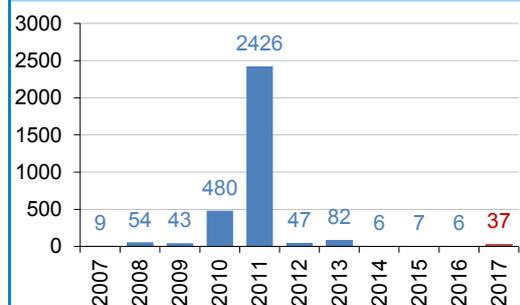
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



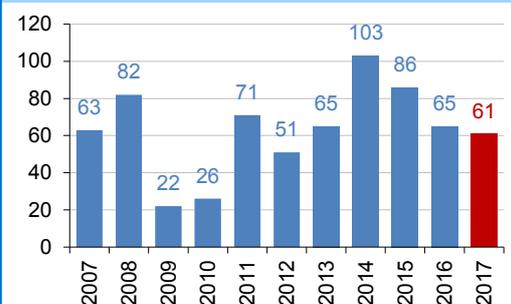
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2017



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2017



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La surveillance continue consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en PACA.

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



VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !

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

Priscillia Bompard
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 00 27
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

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

SIGNALER QUOI ?

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

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

Diffusion

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