

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |



Pas d'épidémie

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Arbam Paca](#)

| SYNDROMES GRIPPAUX |



Pas d'épidémie

Activité liée à la grippe faible pour les services des urgences, SOS Médecins et le réseau Sentinelles. 92 cas hospitalisés en réanimation depuis début novembre 2016. 121 épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1^{er} septembre 2016.

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Sentinelles](#) - [IRA en collectivités pour personnes fragiles](#) - [Cas graves de grippe](#)

| GASTROENTERITES |



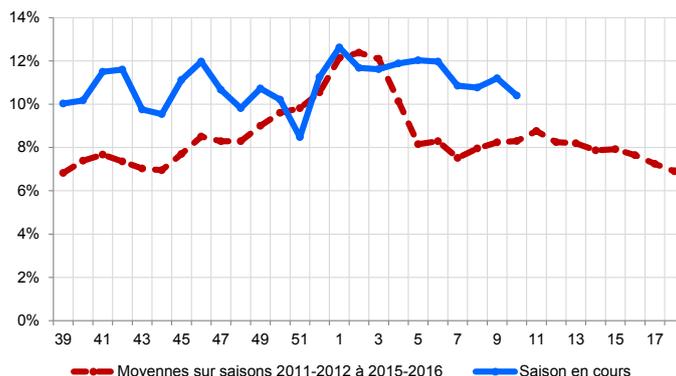
Activité importante

Activité liée aux gastroentérites toujours élevée pour les services des urgences, SOS Médecins et le réseau Sentinelles.

67 épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1^{er} septembre 2016.

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Sentinelles](#) - [GEA en collectivités pour personnes fragiles](#)

Proportion de consultations SOS Médecins pour GEA, semaines 39 à 18, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



| INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE W |



Une nouvelle augmentation des infections invasives à méningocoque du sérotype W est observée en France depuis 2015. Elle est due à l'émergence des nouvelles souches similaires à celles observées en Amérique du Sud et au Royaume-Uni. Cette augmentation est également observée dans d'autres pays Européens. La région Paca est une des régions française les plus concernées. Plus d'infos en [page 11](#).

| 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 12](#).

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

Urgences : activité stable.

SOS Médecins et SAMU : activité en baisse.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 13](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 14](#).

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 17 mars)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



Résumé des observations du lundi 6 au dimanche 12 mars 2017

Epidémie terminée.

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible

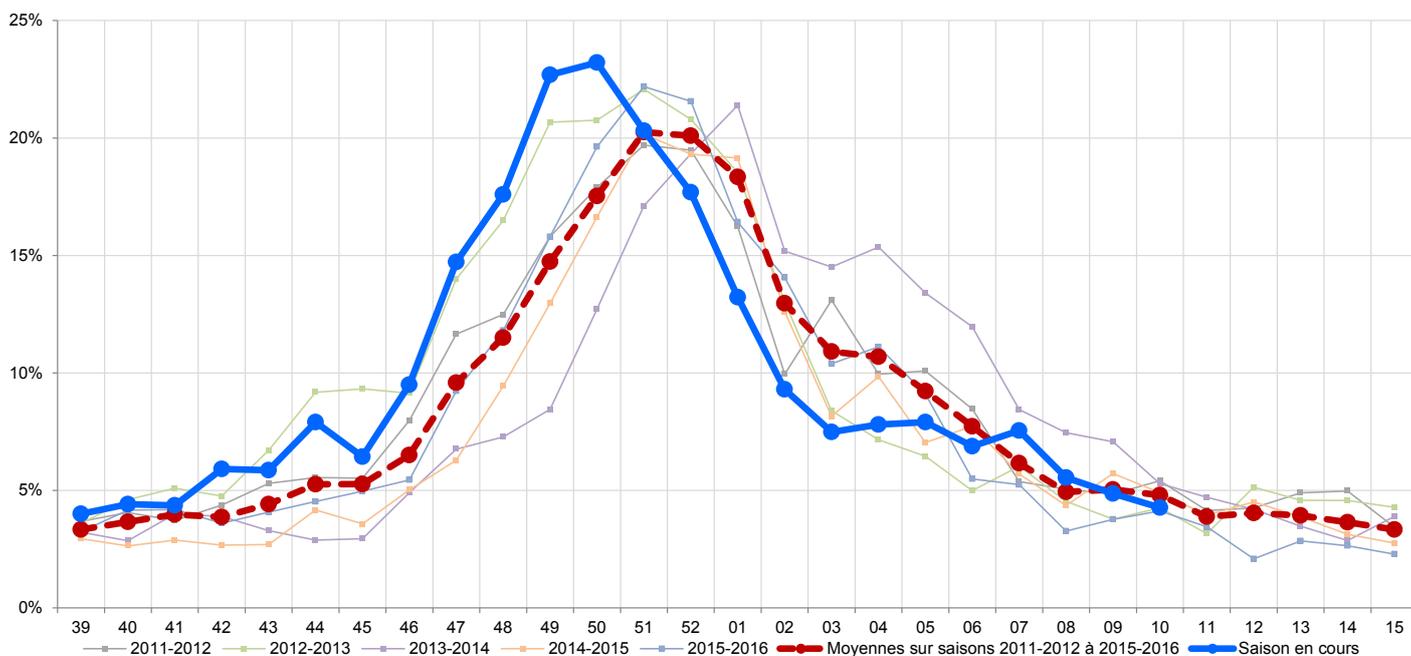
SOS Médecins - Le nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite est faible.

ARBAM Paca - Le nombre d'enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est en baisse par rapport à celui observé le week-end précédent.

SERVICES DES URGENCES	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 232	2 355	2 320	2 020	2 128
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	139	154	117	89	81
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	6,9%	7,5%	5,5%	4,9%	4,3%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	45	49	56	34	27
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	32%	32%	48%	38%	33%

Analyse basée sur les services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés.
Passages pour bronchiolite : diagnostics (principal et ou associés) J21* pour les moins de 2 ans.

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 39 à 15, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	450	424	364	398	368
consultations pour diagnostic bronchiolite	16	10	7	9	10
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,8%	2,6%	2,2%	2,5%	3,4%

Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic bronchiolite chez les moins de 2 ans.

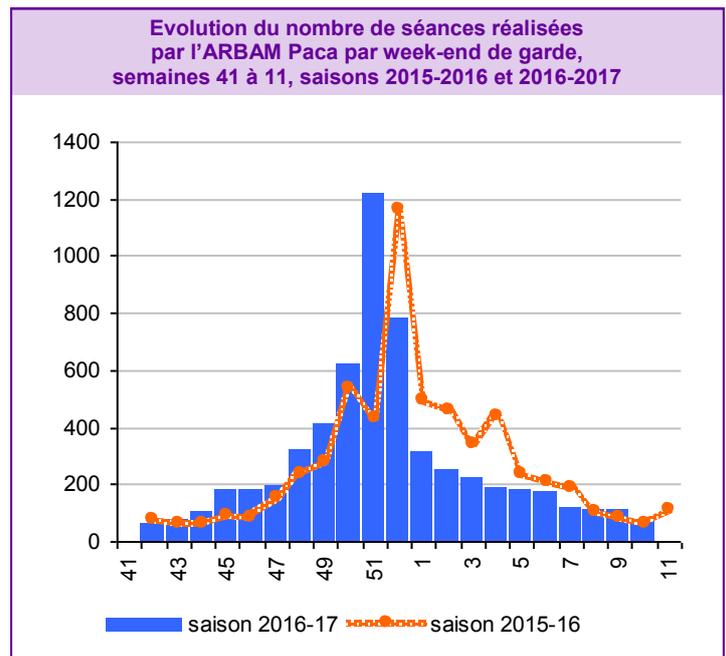
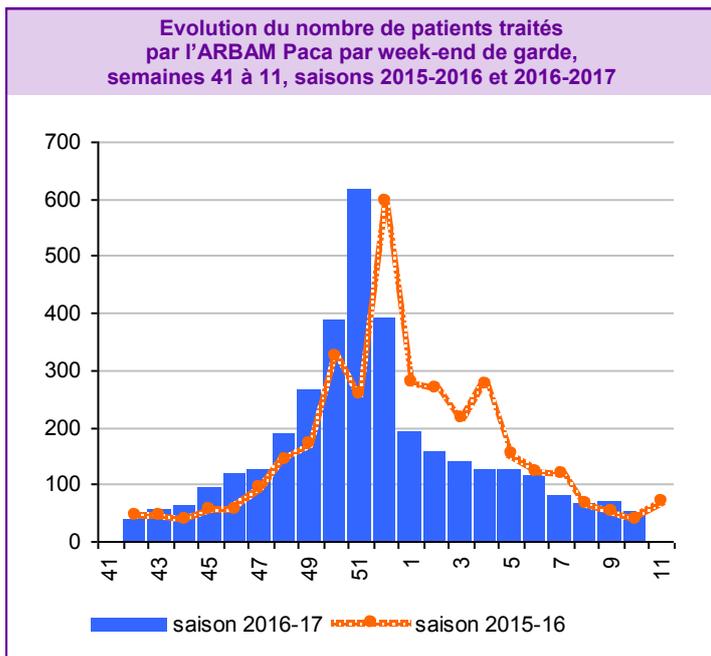
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	11-12 fév.	18-19 fév.	25-26 fév.	4-5 mars	11-12 mars
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	32	29	30	28	22
nombre de nouveaux patients vus	115	80	65	71	52
nombre de séances	176	119	110	109	77

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



Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés
Un seul numero unique : 04 91 75 7000



Retrouvez le bilan de la surveillance 2015-2016 dans le [BVS n°22](#)

Période analysée : du lundi 6 au dimanche 12 mars 2017

Epidémie terminée.

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

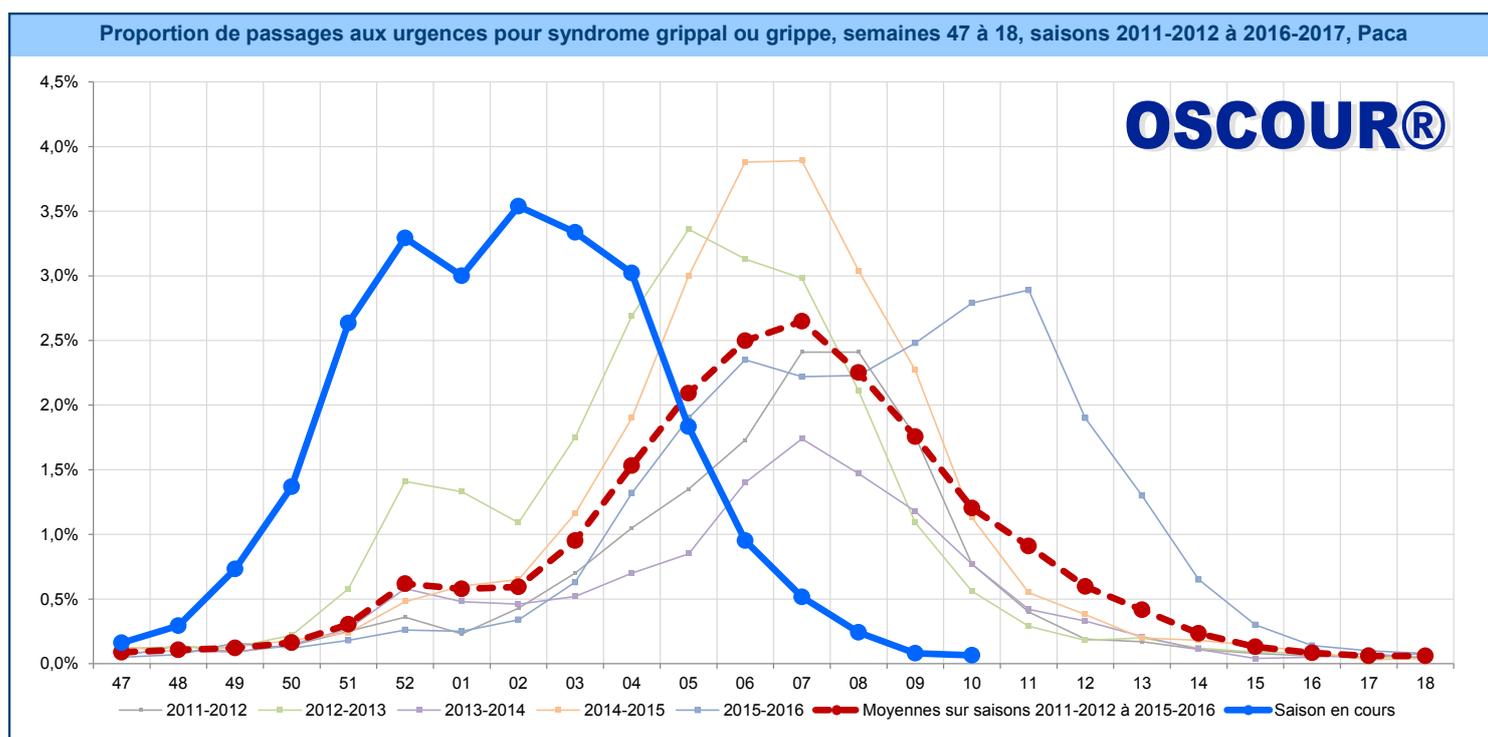
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 10, non encore consolidé, est de 40 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 82]).

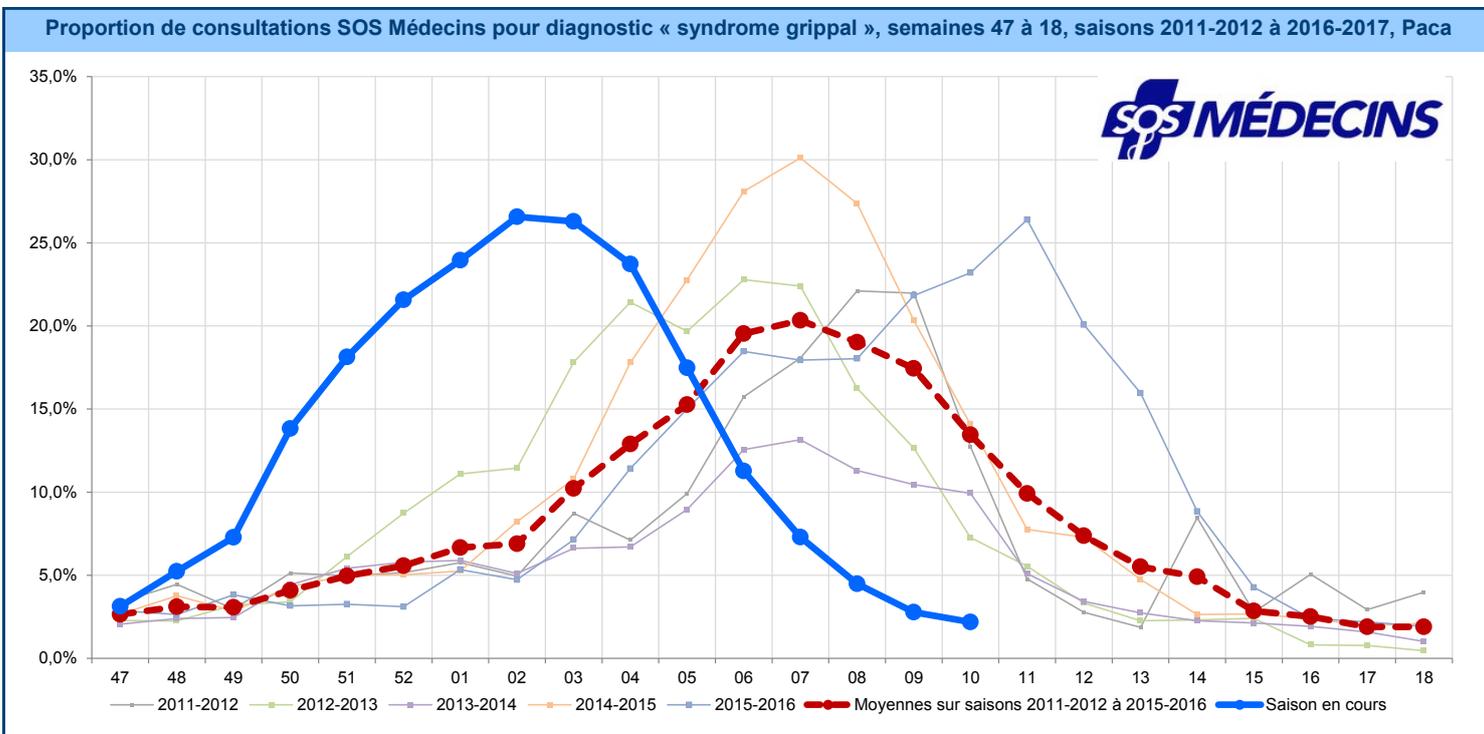
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 121 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Deux nouveaux épisodes ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 92 cas graves de grippe ont été signalés. Pas de nouveau cas depuis le dernier Veille-Hebdo.

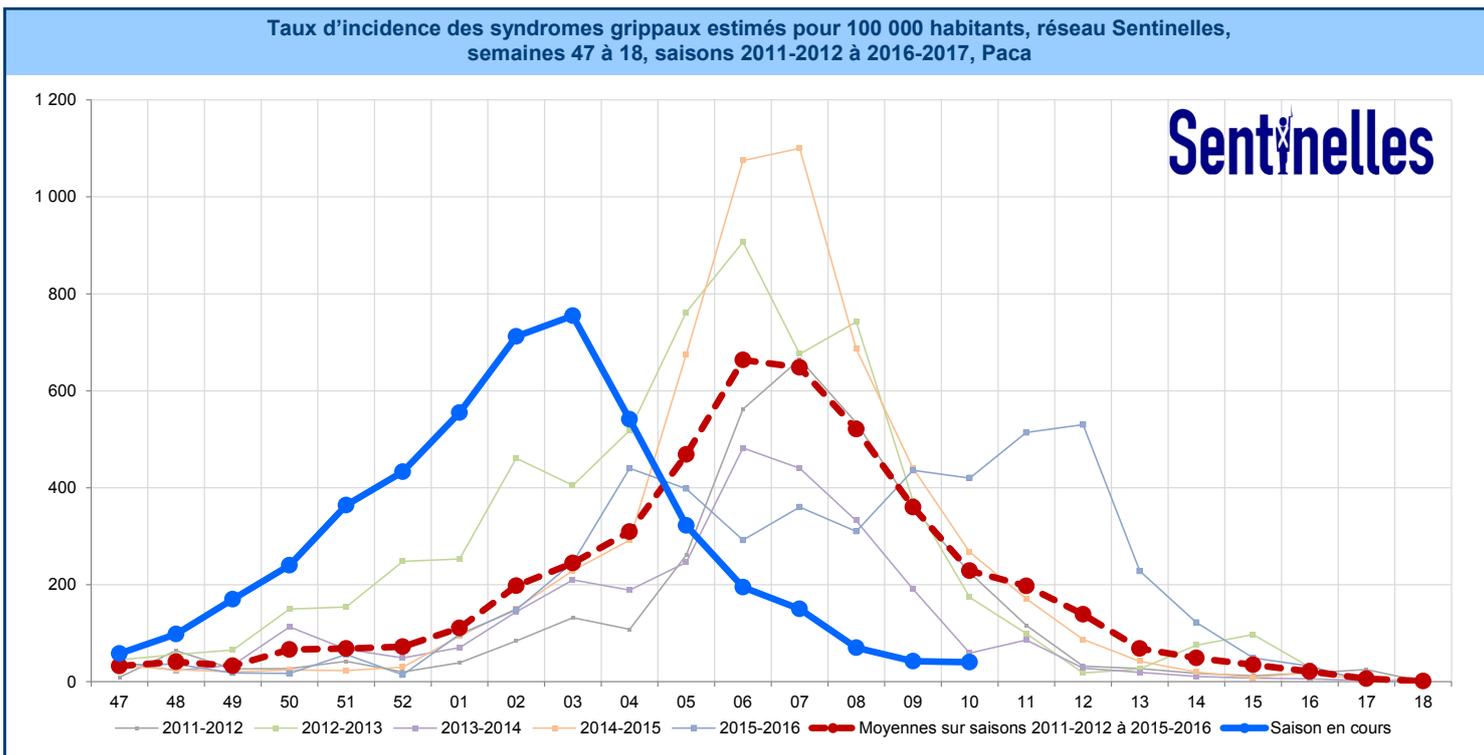
SERVICES DES URGENCES	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
nombre total de passages	30 969	30 212	30 555	30 107	30 878
passages pour syndrome grippal	267	137	67	22	18
% par rapport au nombre total de passages	1,0%	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	53	34	14	8	2
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	19,9%	24,8%	20,9%	36,4%	11,1%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	38	31	13	6	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	14,2%	22,6%	19,4%	27,3%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	30	22	8	5	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	56,6%	64,7%	57,1%	62,5%	0,0%



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
nombre total de consultations	6 273	5 698	5 256	5 225	5 040
consultations pour diagnostic syndrome grippal	652	378	216	135	94
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,3%	7,3%	4,5%	2,8%	2,2%



RESEAU SENTINELLES	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	195	150	70	42	40
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	132	78	12	0	0
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	258	222	128	84	82
nombre de médecins participants	22	19	15	17	ND



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

La surveillance des cas groupés d'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](#).

Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2016, 121 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 103 épisodes (85 %). La grippe a été confirmée dans 83 épisodes (grippe A), soit dans 81 % des épisodes ayant eu une recherche étiologique par TROD.

Les antiviraux ont été prescrits dans 86 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 87 % chez les résidents (information disponible pour 108 épisodes) et de 21 % chez les personnels (information disponible pour 84 épisodes).

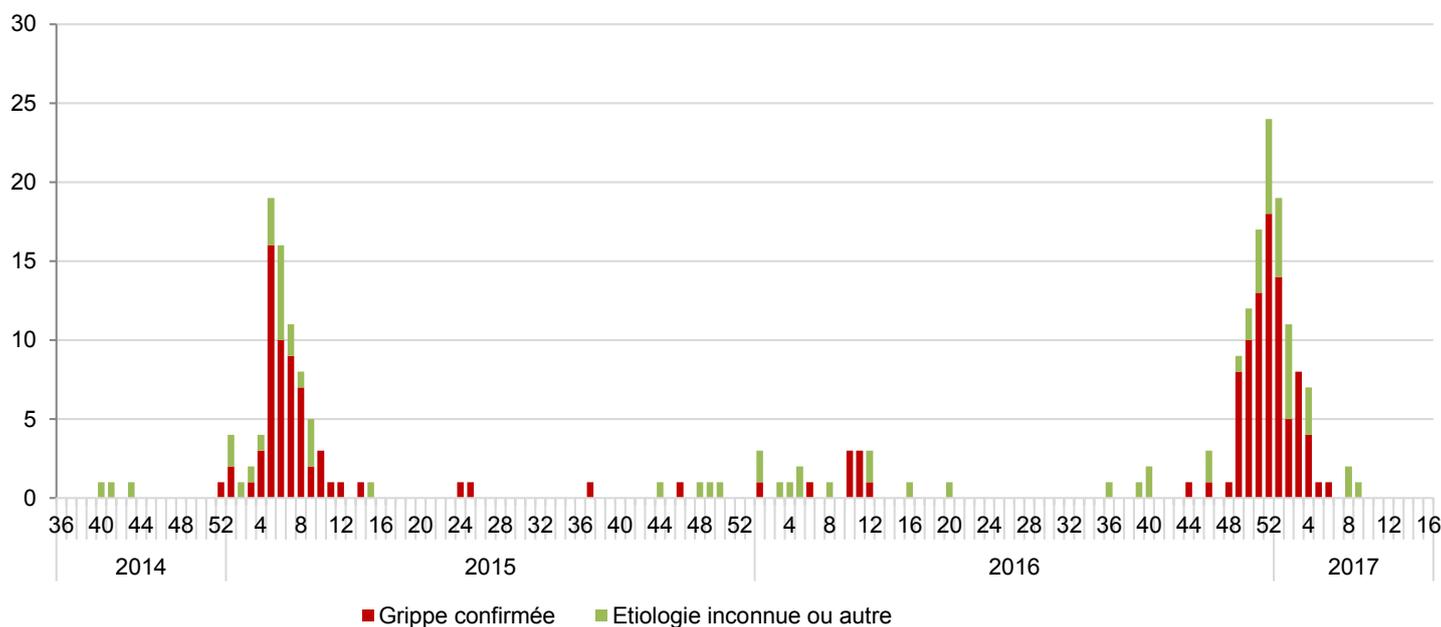
Sur les 113 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 26 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. 203 hospitalisations et 102 décès ont été recensés parmi les résidents (létalité de 4,5 %).

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	121
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	6
- Alpes-Maritimes	19
- Bouches-du-Rhône	50
- Var	22
- Vaucluse	19
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	113
Nombre total de résidents malades	2 291
Taux d'attaque moyen chez les résidents	26%
Nombre total de personnels malades	383
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	203
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de résidents décédés	102
Létalité moyenne	4,5%
Recherche étiologique effectuée	98 épisodes
- TROD effectués	96 épisodes
- Grippe confirmée	79 épisodes

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 2016-36, Paca



Santé publique France, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2016-2017. Cette surveillance est basée sur le signalement de tous les cas probables ou confirmés de grippe hospitalisés dans les services de réanimation.

A ce jour, **92 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

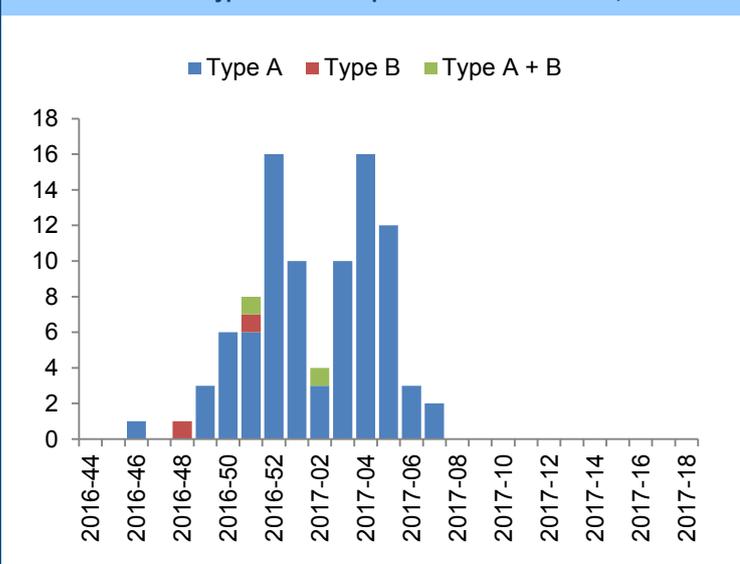
Trois personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 65 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 24 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 37 % (donnée disponible pour 59 patients). Seuls 10 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

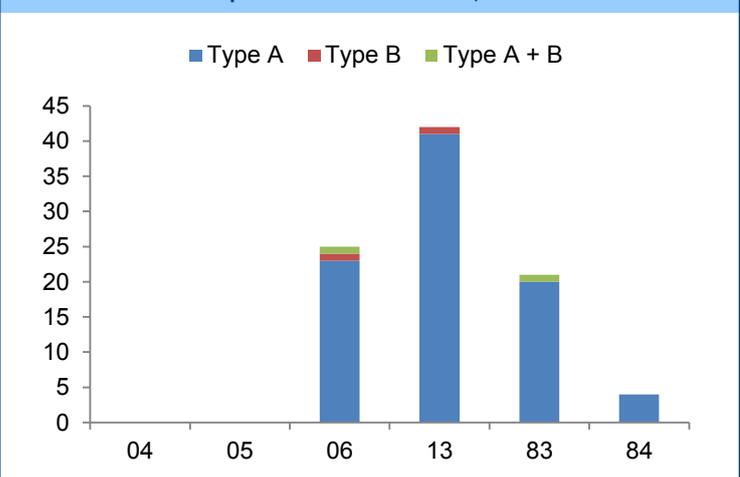
Quatre-vingt-huit patients étaient porteurs d'un virus de type A (4 A(H3N2), 1 A(H1N1), tous les autres non sous-typés). Deux cas étaient porteurs d'un virus de type B et deux cas étaient co-infectés.

Cinquante-huit patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 25 à un stade sévère.

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus depuis la semaine 2016-44, Paca



Département d'hospitalisation des cas graves de grippe par sérotype, depuis la semaine 2016-44, Paca



Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation depuis la semaine 2016-44, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	65	71%
Encore hospitalisés en réanimation	3	3%
Décédés (en réanimation)	24	26%
Total	92	
Sexe		
Hommes	55	60%
Femmes	37	40%
Age (en années)		
Médiane	75,5	
Minimum	2 mois	
Maximum	95	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	10	11%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 40)	5	5%
Personnes ≥ 65 ans	66	72%
Pathologies à risque	71	77%
Statut virologique		
A	88	96%
A(H1N1)pdm09	1	1%
H3N2	4	4%
B	2	2%
A + B	2	2%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)		
Oui	22	24%
Non	37	40%
NSP	33	36%
Sévérité		
SDRA	58	63%
mineur	8	9%
modéré	25	27%
sévère	25	27%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	41	45%
Oxygénothérapie à haut débit	19	21%
Ventilation invasive	41	45%
ECMO	3	3%
ECCO2R	0	0%

Pour signaler un cas, envoyer la fiche de signalement à la Cire Sud par :

- fax (04 13 55 83 47)
- ou
- messagerie (ars-paca-cire@ars.sante.fr)

Retrouvez le bilan de la surveillance 2015-2016 dans le [BVS n°22](#)

Période analysée : du lundi 6 au dimanche 12 mars 2017

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est équivalente à l'activité attendue en cette période.

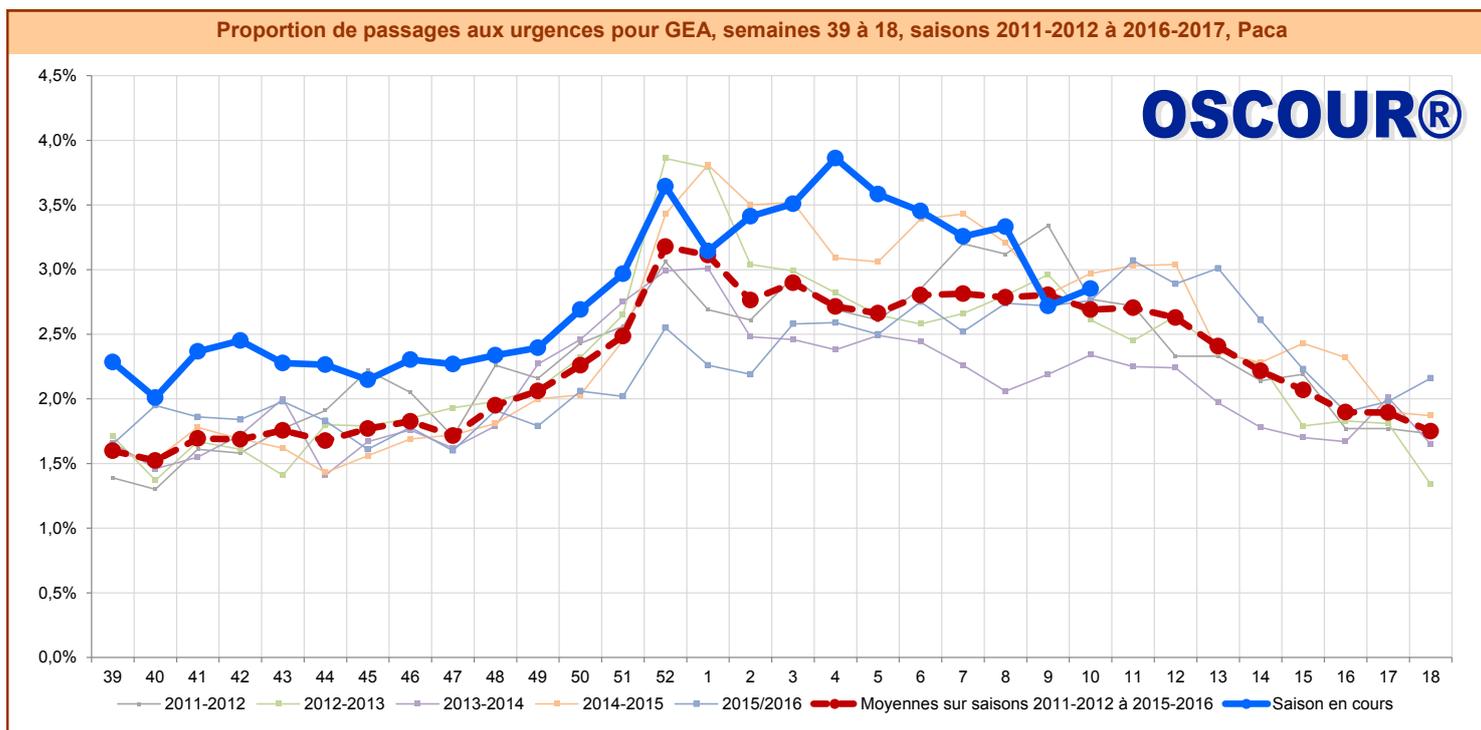
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 10, non encore consolidé, est de 238 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [131 ; 345]). Il est en hausse par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 67 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Deux nouveaux épisodes ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

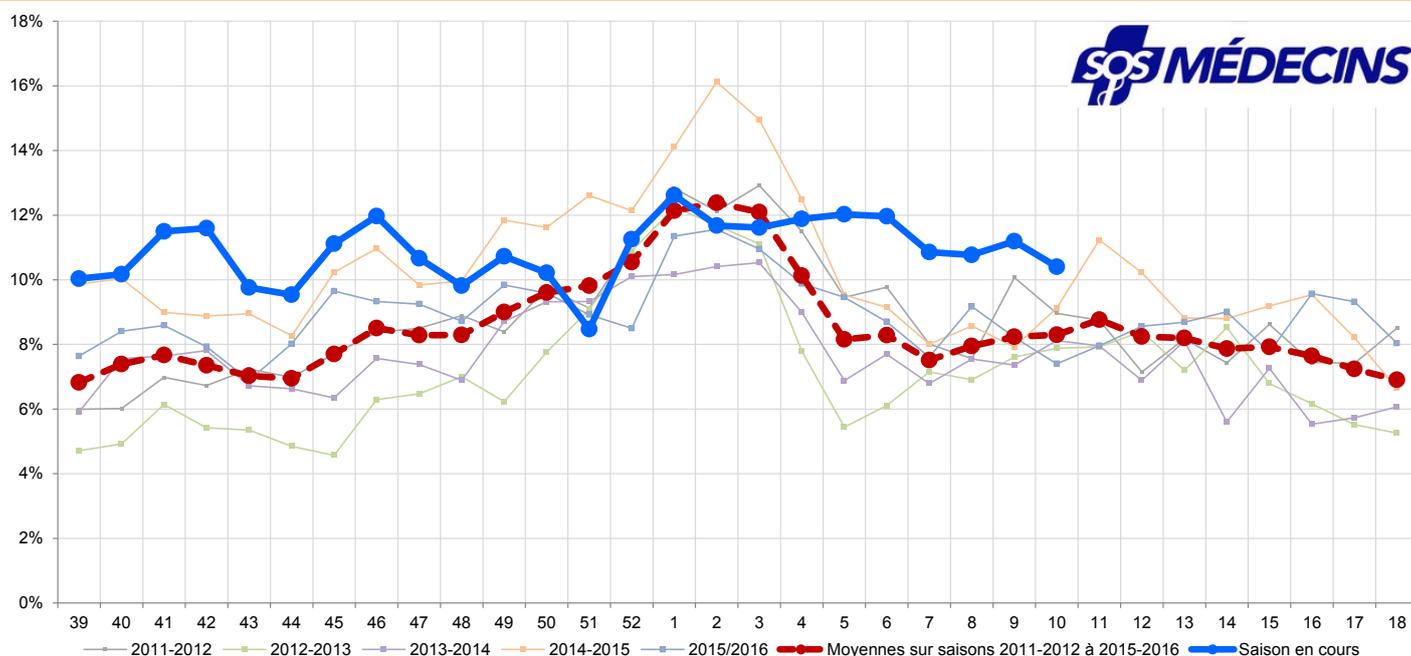
SERVICES DES URGENCES	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
nombre total de passages	30 969	30 212	30 555	30 107	30 878
passages pour GEA	969	866	920	742	798
% par rapport au nombre total de passages codés	3,5%	3,3%	3,3%	2,7%	2,9%
hospitalisations pour GEA	187	176	209	170	186
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	19,3%	20,3%	22,7%	22,9%	23,3%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour GEA : diagnostics (principaux ou associés) A08 et A09



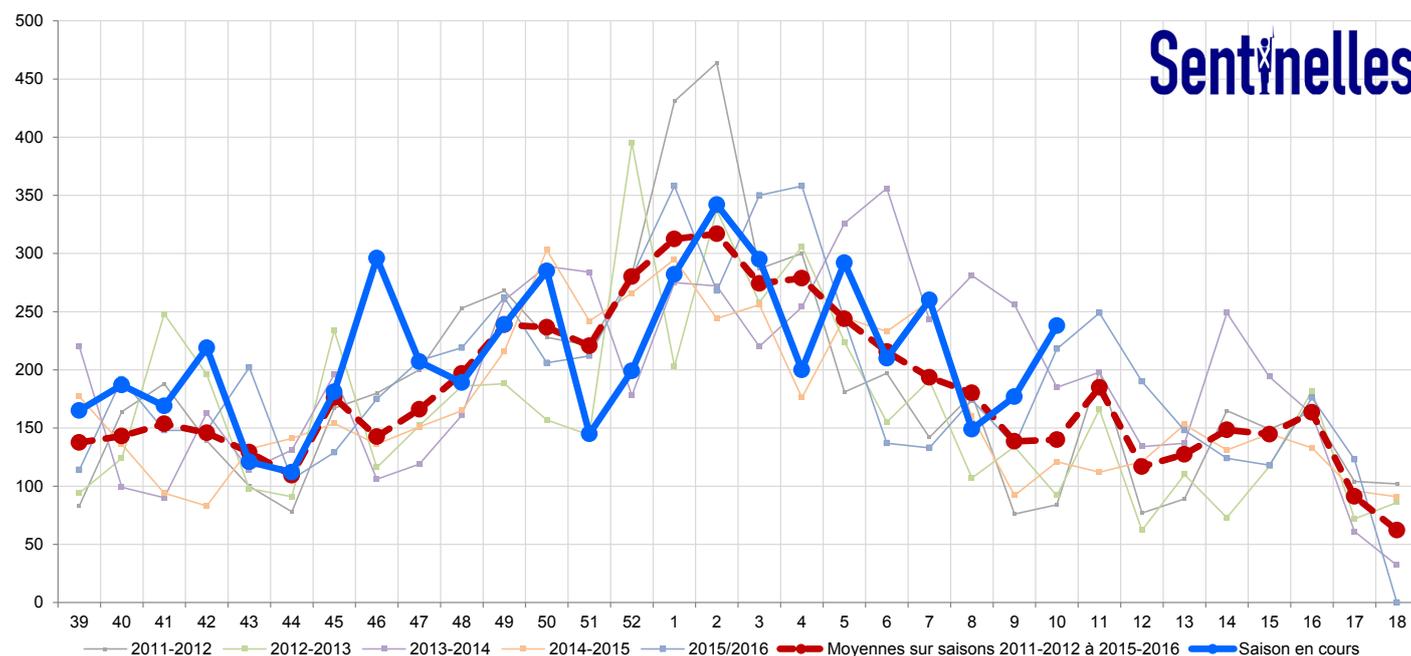
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
nombre total de consultations	6 273	5 698	5 256	5 225	5 040
consultations pour diagnostic gastroentérites	692	563	519	543	448
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	12,0%	10,9%	10,8%	11,2%	10,4%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



RESEAU SENTINELLES	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	210	260	149	177	238
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	129	145	57	90	131
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	291	375	241	264	345

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour 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 2016, 67 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 57 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 13 % chez le personnel. Onze hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 3 décès.

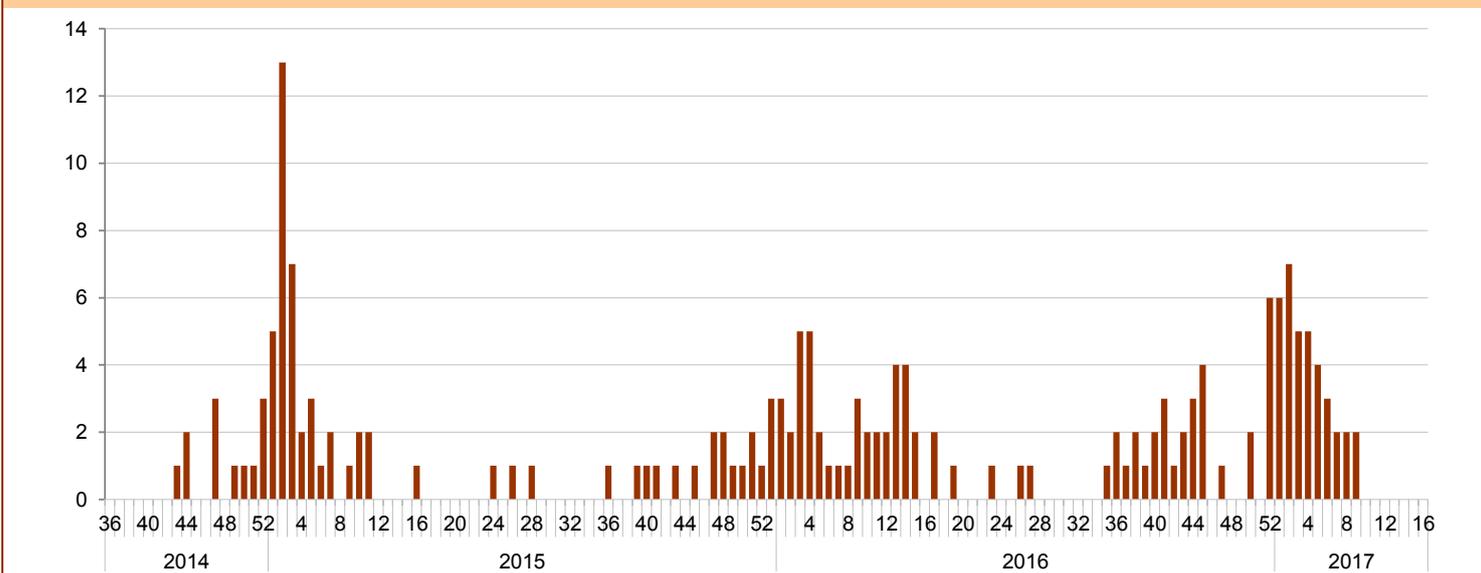
Une recherche étiologique a été réalisée dans 38 épisodes sur les 57 clôturés : du norovirus a été identifié pour 13 épisodes et du rotavirus pour 4 épisodes.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca

Indicateurs GEA

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	67
- Alpes-de-Haute-Provence	6
- Hautes-Alpes	3
- Alpes-Maritimes	8
- Bouches-du-Rhône	28
- Var	12
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	57
Nombre total de résidents malades	1 502
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Nombre total de personnels malades	349
Taux d'attaque moyen chez le personnel	13%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	11
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de résidents décédés	3
Létalité moyenne	0,2%
Recherche étiologique effectuée	38 épisodes
- Norovirus confirmé	13 épisodes
- Rotavirus confirmé	4 épisodes
- Autre virus confirmé	0 épisode

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 2016-36, 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.](#)

Retrouvez le bilan de la surveillance 2015-2016 dans le [BVS n°22](#)





[Note d'information](#) de Santé publique France sur les infections invasives à méningocoque du sérotype W.

Le méningocoque, bactérie exclusivement retrouvée chez l'homme, possède une capsule polysaccharidique qui détermine son sérotype.

Parmi les douze sérotypes décrits, les souches des sérotypes A, B, C, Y, W et X sont les plus répandues dans les infections invasives à méningocoque (IIM). Le méningocoque est un germe très fragile qui ne survit pas dans le milieu extérieur.

Augmentation des infections invasives à méningocoque du sérotype W

Une nouvelle augmentation des IIM du sérotype W est observée en France depuis 2015.

Elle est due à l'émergence des nouvelles souches similaires à celles observées en Amérique du Sud et au Royaume-Uni. Cette augmentation est également observée dans d'autres pays européens.

L'augmentation de l'incidence des IIM du sérotype W a été observée dans plusieurs régions françaises. En Paca, cette augmentation a été observée à partir de 2016. En 2017, sur les 14 cas d'IIM signalés en janvier et février, 4 étaient des IIM à sérotype W (30 %).

Formes Cliniques

Les infections invasives à méningocoque sont dominées par la septicémie et la méningite.

Cependant, d'autres formes sont aussi décrites comme des arthrites septiques, des péricardites septiques, des épiglottites, des pneumopathies invasives ainsi que des formes abdominales. Ces formes ne sont pas toujours associées à un syndrome méningé [1].

Ces présentations atypiques et inhabituelles ont été plus fréquemment décrites avec les infections invasives à méningocoques dues au sérotype W et en particulier avec les nouvelles souches identifiées en Amérique du Sud et au Royaume-Uni [1-3]. Au Chili, 24 % des cas ont été initialement diagnostiqués comme gastro-entérite. Huit des 14 cas « abdominaux » étaient mortels. Des observations similaires ont également été décrites au Royaume-Uni. Ces formes abdominales comportant douleurs abdominales, nausées, vomissements et diarrhée, ont été associées à un mauvais pronostic [2, 3].

Vaccination

Des vaccins contre les méningocoques sont disponibles. Ceux qui sont dirigés contre la capsule du méningocoque confèrent des réponses spécifiques au sérotype ciblé. Il faut donc utiliser un vaccin en accord avec les souches responsables de l'épidémie.

Deux vaccins tétravalents conjugués sont disponibles et ciblent les sérotypes A, C, Y et W. Ils sont administrés selon un schéma à une seule dose et l'immunité est acquise 10 jours après la vaccination. Un sujet antérieurement vacciné contre le méningocoque C doit recevoir le vaccin ACYW pour développer une immunité contre le sérotype W car l'immunité conférée par le vaccin est spécifique pour le sérotype. Il n'existe pas de vaccin monovalent contre le sérotype W.

Référence

[1] Vienne P et al. The role of particular strains of *Neisseria meningitidis* in meningococcal arthritis, pericarditis, and pneumonia. *Clin Infect Dis.* 2003;37:1639-42.

[2] Campbell H et al. Presentation with gastrointestinal symptoms and high case fatality associated with group W meningococcal disease (MenW) in teenagers, England, July 2015 to January 2016. *Euro Surveill.* 2016;21.

[3] Moreno Get al. Clinical characterization of cases with meningococcal disease by W135 group in Chile, 2012. *Rev Chilena Infectol.* 2013;30:350-60.

Professionnels de santé, il est important de :

- Signaler précocement les cas d'IIM à l'ARS afin de prendre les mesures urgentes visant à prévenir l'apparition de cas secondaires.
- Envoyer toute souche ou tout matériel positif pour le méningocoque (échantillon clinique ou extrait d'ADN) dans les meilleurs délais au CNR des Méningocoques pour typage complet.

CNR des Méningocoques

Le suivi épidémiologique des IIM repose sur la déclaration obligatoire (DO) et la caractérisation des souches invasives par le CNR des méningocoques.

Il est donc primordial que toute souche ou tout matériel positif pour le méningocoque (échantillon clinique ou extrait d'ADN) soit envoyé dans les meilleurs délais au CNR des Méningocoques pour typage complet.

Diagnostic et groupe moléculaire par amplification génique (PCR)

L'isolement du méningocoque à partir des prélèvements biologiques reste délicat à cause de la fragilité de ces bactéries, de la nécessité de conditions de transport et de conservation contraignantes, ainsi que de l'antibiothérapie précoce de plus en plus pratiquée en cas de suspicion de méningococcie.

Les méthodes moléculaires (PCR) permettent désormais un diagnostic, même en cas d'échec de la culture, avec indication du sérotype indispensable aux mesures prophylactiques.

La réalisation de la PCR ne doit pas dispenser de la mise en culture qui, seule, permet d'obtenir la souche bactérienne responsable en vue d'analyses ultérieures (phénotypage, antibiogramme). Si la PCR réalisée par l'hôpital est positive pour le méningocoque, un aliquot d'extrait d'ADN (volume > 30 µl) doit être envoyé au CNR pour un génotypage complet.

Coordonnées du CNR des Méningocoques, Institut Pasteur, Paris

Dr Muhamed-Kheir TAHA

☎ Secrétariat : 01 40 61 31 08

☎ Responsable du CNR : 01 45 68 84 38

☎ 01 40 61 30 34

@ meningo@pasteur.fr

<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/meningocoques>

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 :

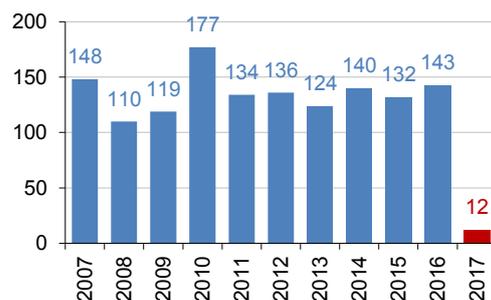
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017
(extractions réalisées le 13/03/2017 depuis la base de données MDO de Santé publique France)

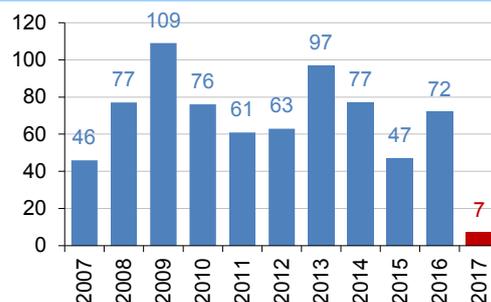
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	12	7	14	6	6
Janvier	8	6	4	5	5
Février	4	1	10	1	1
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	1	0
05 – Hautes-Alpes	0	0	1	0	0
06 – Alpes-Maritimes	3	2	2	1	0
13 – Bouches-du-Rhône	5	5	6	1	5
83 – Var	4	0	5	3	1
84 – Vaucluse	0	0	0	0	0

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

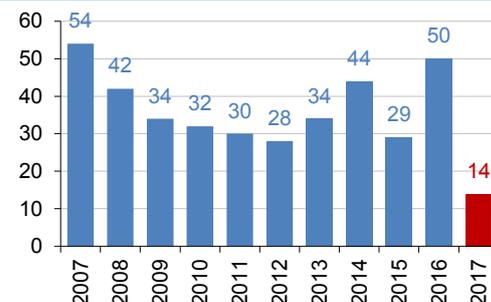
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



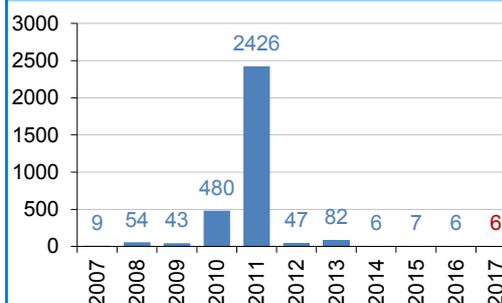
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



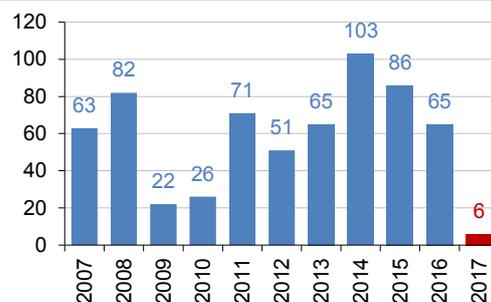
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



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.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 6 au dimanche 12 mars 2017

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).

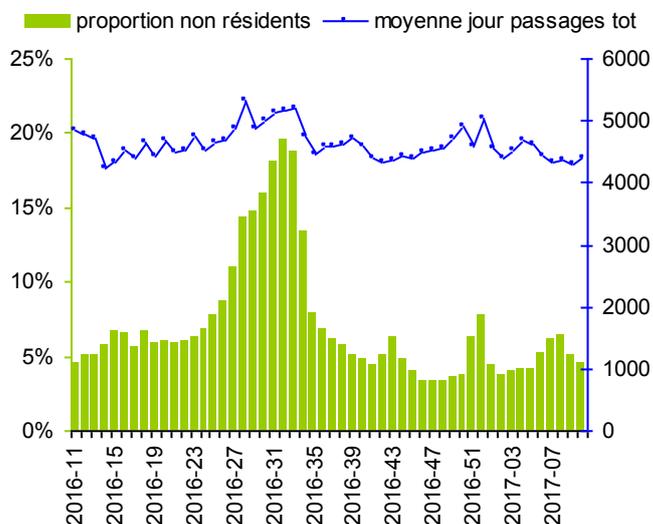
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4,5 %.

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

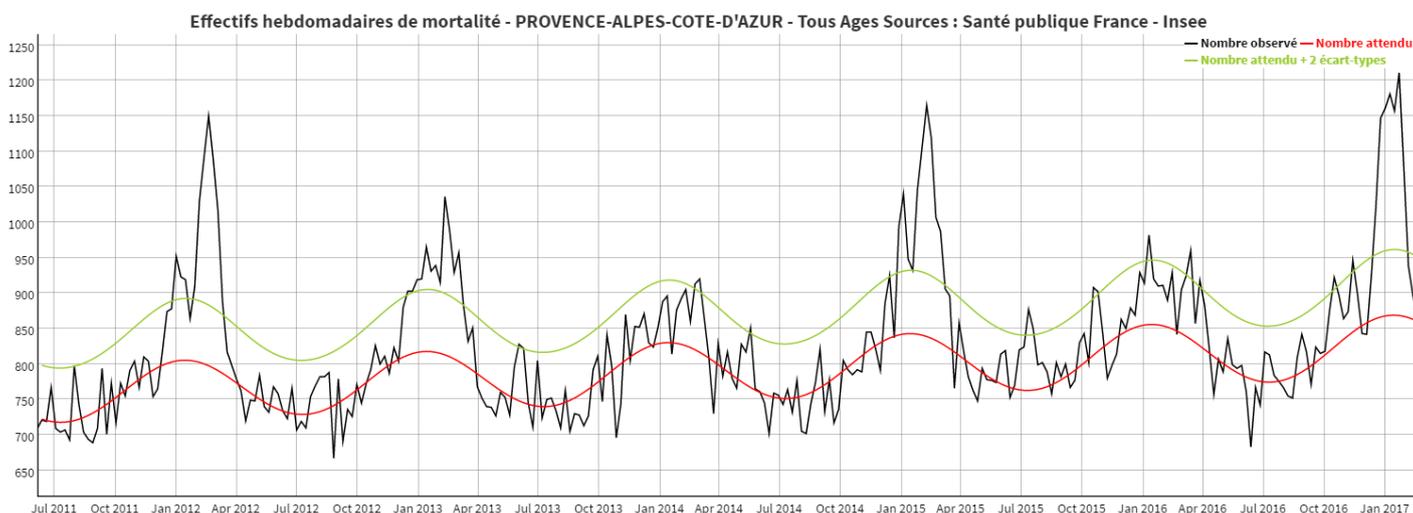
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

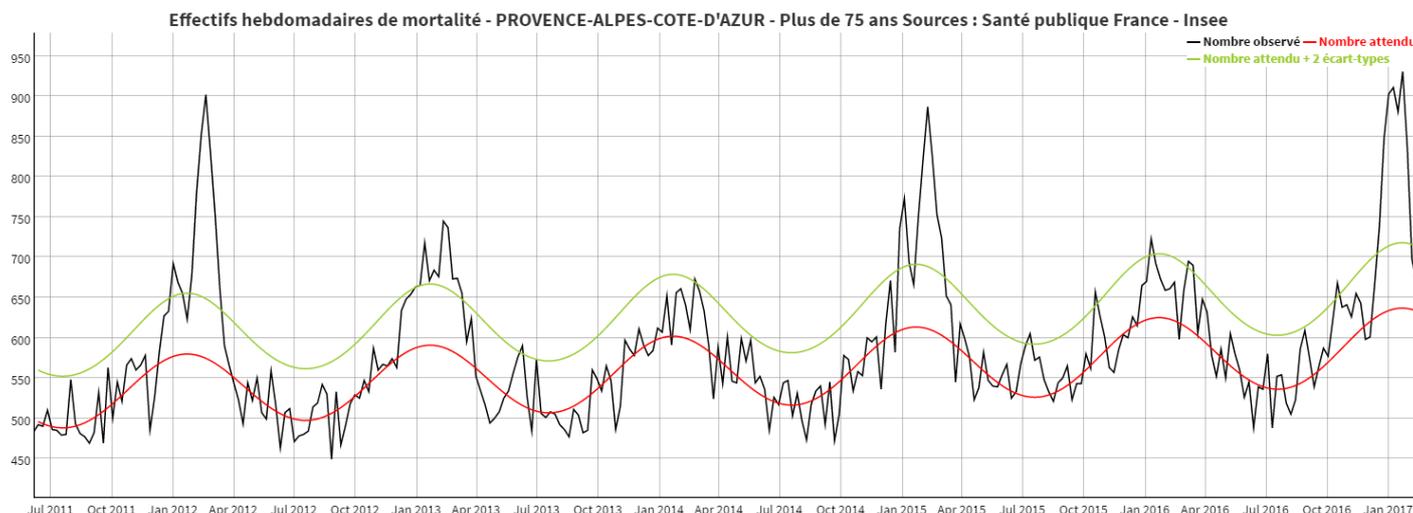


La mortalité toutes causes confondues sur les deux dernières semaines de 2016 (du 19 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2017) et sur les 5 premières semaines de 2017 (du 2 janvier au 5 février 2017) était en nette hausse tous âges et plus spécifiquement chez les personnes les plus âgées. Un retour à la normale est observé depuis la semaine 6.

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, 75 ans et plus, 2011 à 2017 -Paca
- Insee, Santé publique France



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

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 Sud), 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 Sud 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

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 8 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 8 indicateurs de santé (environ 15 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne de prélèvements naso-pharyngés pour la surveillance virologique des syndromes grippaux entre octobre et mi-avril. Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en PACA.

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



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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

Lisandru Capai	Tel : 04 95 45 01 55	Mail : lisandru.capai@iplesp.upmc.fr
Shirley Masse	Tel : 04 20 20 22 19	Mail : shirley.masse@iplesp.upmc.fr
Réseau Sentinelles	Tel : 01 44 73 84 35	Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.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 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