

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2017-07 publié le 22 février 2017

Période analysée : du lundi 13 au dimanche 19 février 2017

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |



Période post-épidémique

Fin d'épidémie d'une durée de 10 semaines. Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Arbam Paca](#)

| SYNDROMES GRIPPAUX |



Période post-épidémique

Activité liée à la grippe en baisse pour les services des urgences et SOS Médecins, stable pour le réseau Sentinelles.

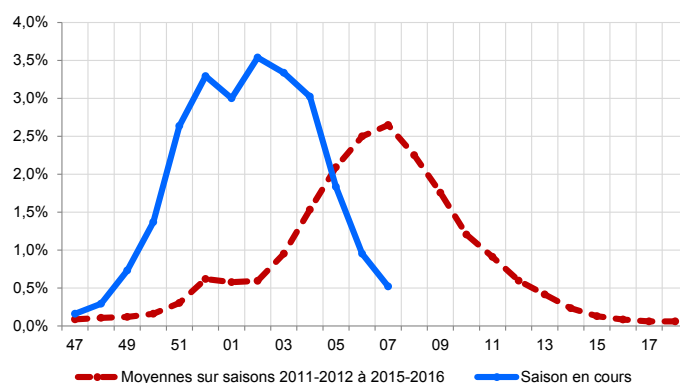
Période post-épidémique.

91 cas hospitalisés en réanimation.

117 épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1^{er} septembre 2016.

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

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



| GASTROENTERITES |



Activité importante

Activité liée aux gastroentérites toujours élevée pour les services des urgences et SOS Médecins.

60 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](#)

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

Urgences, SOS Médecins et SAMU : activité en baisse.

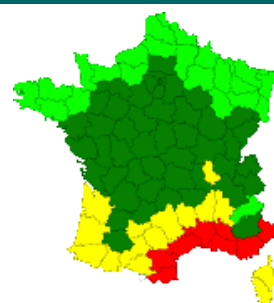
Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 12](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 13](#) : un excès significatif de la mortalité est noté sur les semaines 51 de 2016 à 5 de 2017.

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 24 février)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



Résumé des observations du lundi 13 au dimanche 19 février 2017

Phase post-épidémique. Epidémie d'une durée de 10 semaines. Pic épidémique atteint en semaine 49-50.

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

SOS Médecins - Le nombre de consultations 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.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal* a isolé 1 076 VRS sur 11 714 patients prélevés, ce qui représente 9 % des prélèvements. Le pourcentage de VRS isolé est stable en semaine 6 (données manquantes pour la semaine 7).

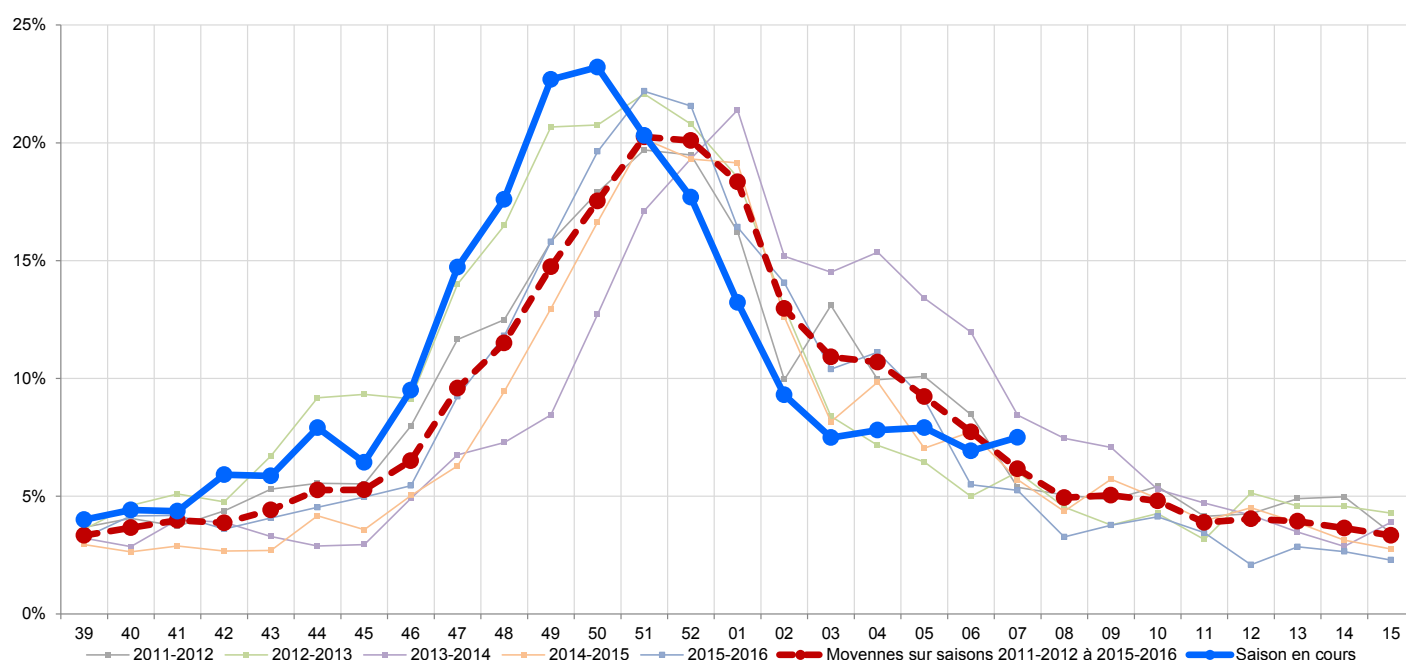
* Dans le cadre du réseau Rénal en région Paca, le CNR des virus influenza reçoit chaque semaine les résultats d'analyses des laboratoires de virologie des établissements suivants : CH du Pays d'Aix (Aix-en-Provence), CHU Timone (APHM, Marseille), Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU-Lenval, Hôpital Ste Musse et HIA Ste Anne (Toulon).

SERVICES DES URGENCES	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 500	2 693	2 542	2 234	2 356
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	169	186	181	140	154
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	7,5%	7,8%	7,9%	6,9%	7,5%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	73	83	59	45	49
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	43%	45%	33%	32%	32%

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	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	446	457	476	450	425
consultations pour diagnostic bronchiolite	12	6	14	16	10
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,9%	1,5%	3,2%	3,8%	2,6%

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

ARBAM PACA	21-22 janv.	28-29 janv.	4-5 fév.	11-12 fév.	18-19 fév.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	37	35	33	32	29
nombre de nouveaux patients vus	139	125	127	115	80
nombre de séances	226	188	184	176	119

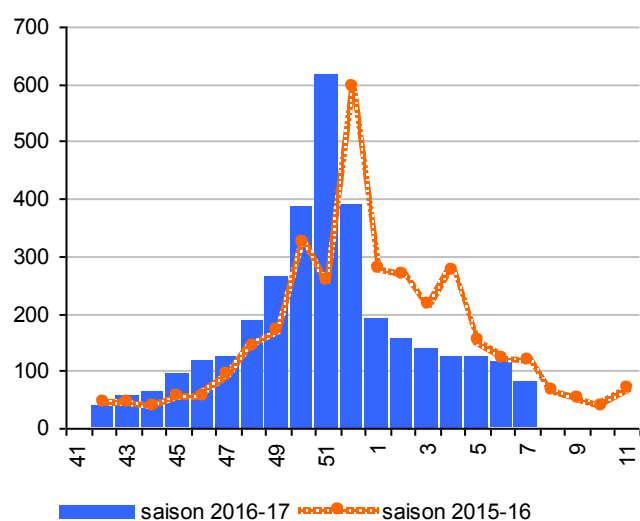
Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association



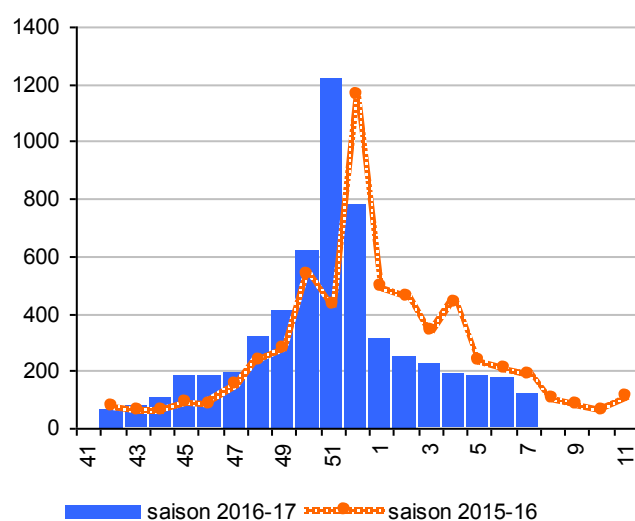
Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés
Un seul numero unique : 04 91 75 7000



Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, semaines 41 à 11, saisons 2015-2016 et 2016-2017



Evolution du nombre de séances réalisées par l'ARBAM Paca par week-end de garde, semaines 41 à 11, saisons 2015-2016 et 2016-2017



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

Période analysée : du lundi 13 au dimanche 19 février 2017

Phase post-épidémique. Epidémie d'une durée de 9 semaines.

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 7, non encore consolidé, est de 180 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [78 ; 282]). Il est stable par rapport à la semaine précédente.

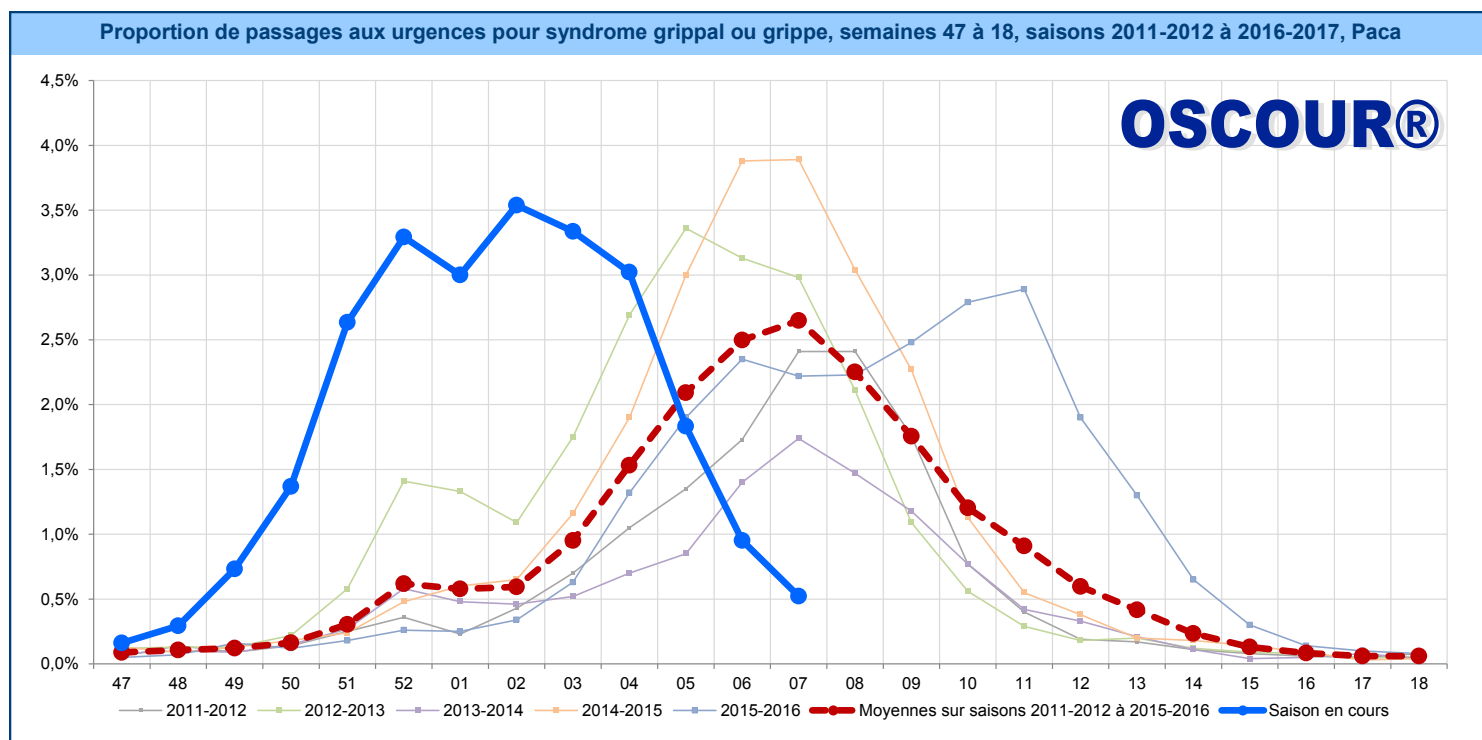
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2016-47), 2 158 virus grippaux ont été isolés par le réseau Réanal (21 % des prélèvements hospitaliers) : 99 % de virus A et 1 % de virus B. Données manquantes pour la semaine 7.

105 virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles (166 prélèvements) : 102 virus A(H3N2) et 3 A non typé. Données manquantes pour la semaine 7.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 117 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Pas de nouvel épisode depuis le dernier Veille-Hebdo.

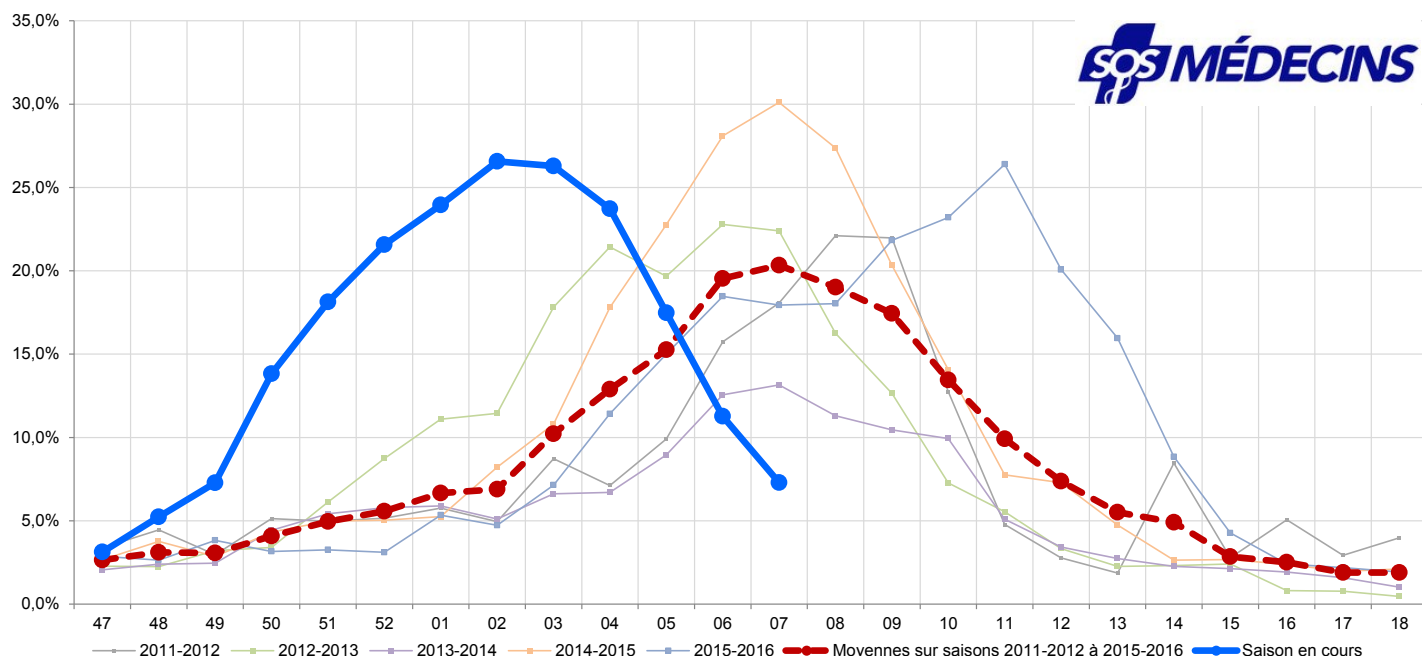
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 91 cas graves de grippe ont été signalés. 7 nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
nombre total de passages	31 640	32 704	32 299	30 972	30 233
passages pour syndrome grippal	950	885	532	267	140
% par rapport au nombre total de passages	3,3%	3,0%	1,8%	1,0%	0,5%
hospitalisations pour syndrome grippal	191	201	131	53	36
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,1%	22,7%	24,6%	19,9%	25,7%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	154	157	102	38	33
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	16,2%	17,7%	19,2%	14,2%	23,6%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	119	121	78	30	24
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	62,3%	60,2%	59,5%	56,6%	66,7%



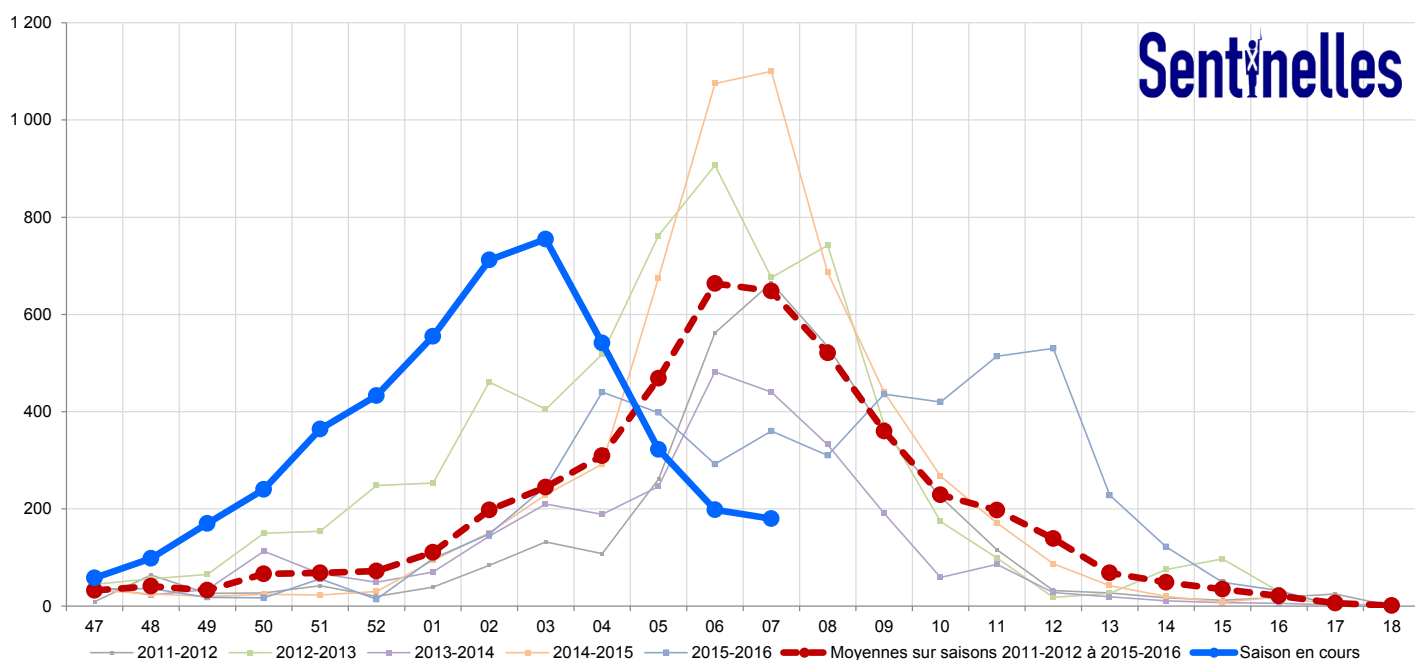
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
nombre total de consultations	7 660	7 389	7 062	6 273	5 698
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 869	1 617	1 149	652	378
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	26,3%	23,7%	17,5%	11,3%	7,3%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal », semaines 47 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



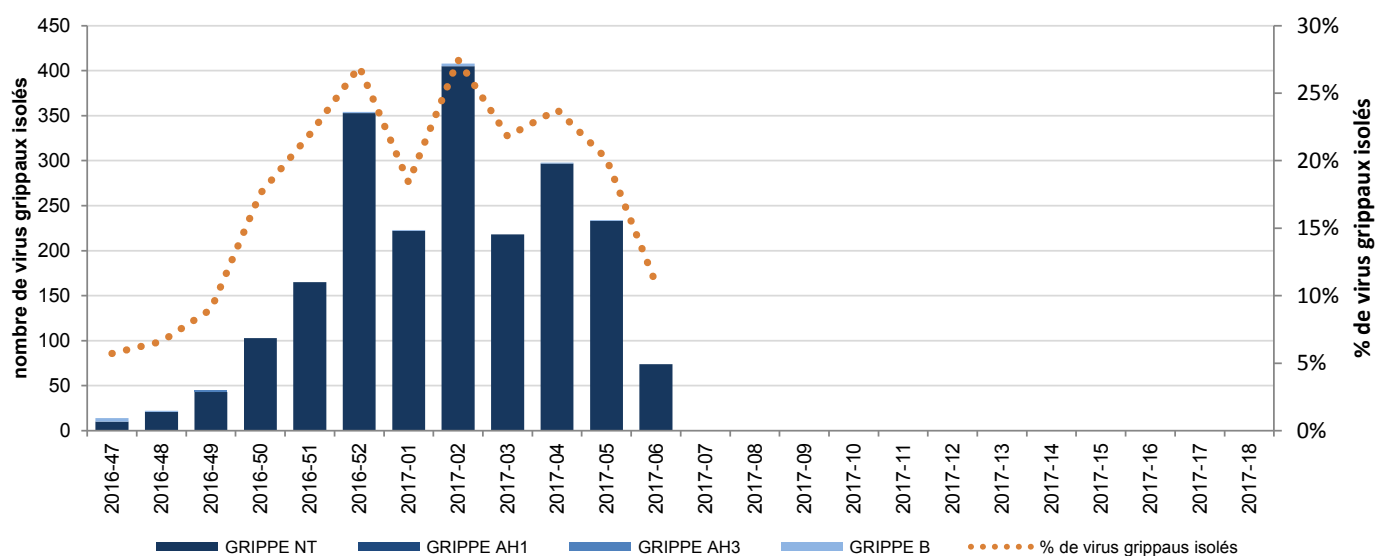
RESEAU SENTINELLES	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	755	541	322	198	180
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	627	422	229	133	78
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	883	660	415	263	282
nombre de médecins participants	25	24	24	22	15

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, réseau Sentinelles, semaines 47 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



RESEAU RENAL PACA	TOTAL	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
virus grippaux	2 158	218	298	234	74	ND
- virus A non typés	2 144	218	297	233	74	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	2	0	0	0	0	ND
- virus B	12	0	1	1	0	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	21 %	22 %	24 %	20 %	11 %	ND
nombre de patients prélevés	10 522	1 000	1 254	1 161	680	ND

Répartition des virus grippaux et proportion de virus grippaux isolés par les établissements du réseau Rénal Paca, semaines 47 à 18, saison 2016-2017, Paca



Dans le cadre du réseau RENAL en région PACA, le CNR des virus influenza reçoit chaque semaine les résultats d'analyses des laboratoires de virologie des établissements suivants :

- CH du Pays d'Aix (Aix-en-Provence),
- CHU Timone (APHM, Marseille),
- Hôpital Archet 2 (CHU, Nice),
- Hôpital Ste Musse et HIA Ste Anne (Toulon)



Centre National de Référence des Virus Influenza - HCL

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



RESEAU SENTINELLES	TOTAL	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
virus grippaux	105	19	9	7	9	ND
- virus A non typés	3	1	0	0	0	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	102	18	9	7	9	ND
- virus B	0	0	0	0	0	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	63 %	86 %	64 %	58 %	64 %	ND
nombre de patients prélevés	166	22	14	12	14	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, 117 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 98 épisodes (84%). La grippe a été confirmée dans 82 épisodes (grippe A), soit dans 84 % des épisodes.

Les antiviraux ont été prescrits dans 82 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 88 % chez les résidents (information disponible pour 100 épisodes) et de 21 % chez les personnels (information disponible pour 81 épisodes).

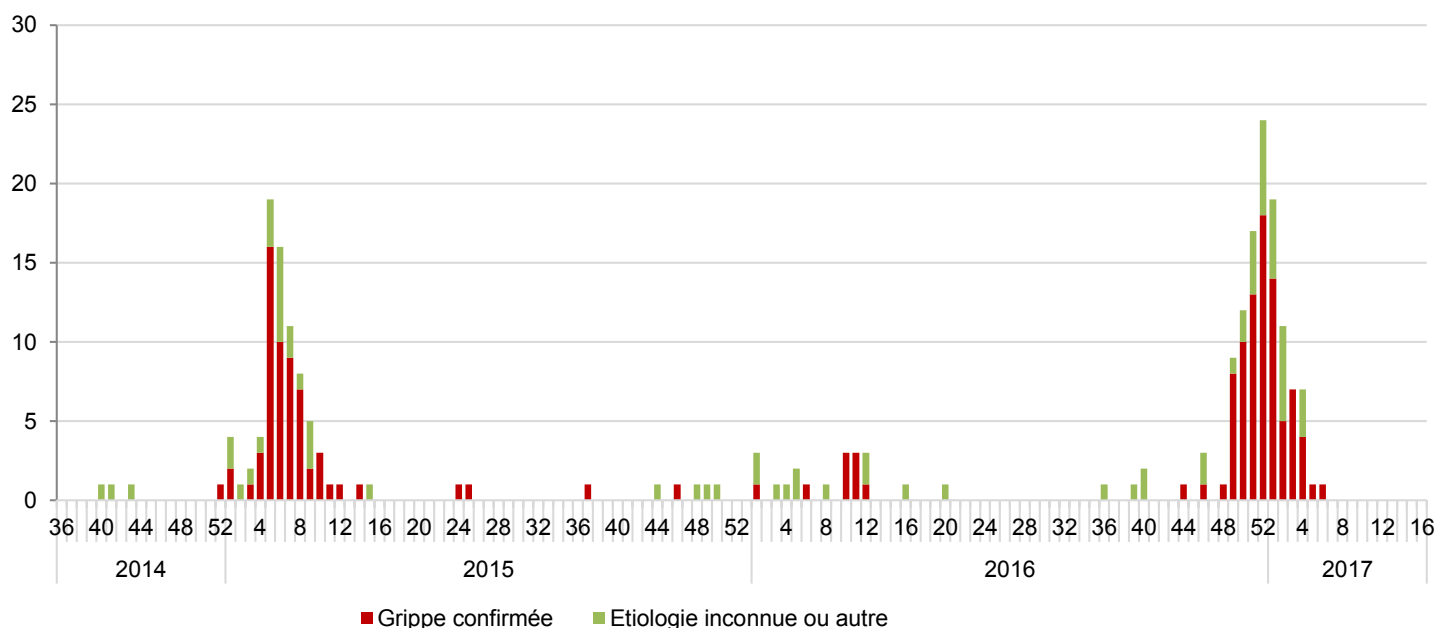
Sur les 93 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 27 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. 177 hospitalisations et 91 décès ont été recensés parmi les résidents (létalité de 4,5 %).

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

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	117
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	6
- Alpes-Maritimes	17
- Bouches-du-Rhône	48
- Var	22
- Vaucluse	19
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	98
Nombre total de résidents malades	2 002
Taux d'attaque moyen chez les résidents	27%
Nombre total de personnels malades	346
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	177
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de résidents décédés	91
Létalité moyenne	4,5%
Recherche étiologique effectuée	84 épisodes
- TROD effectués	82 épisodes
- Grippe confirmée	69 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, **91 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

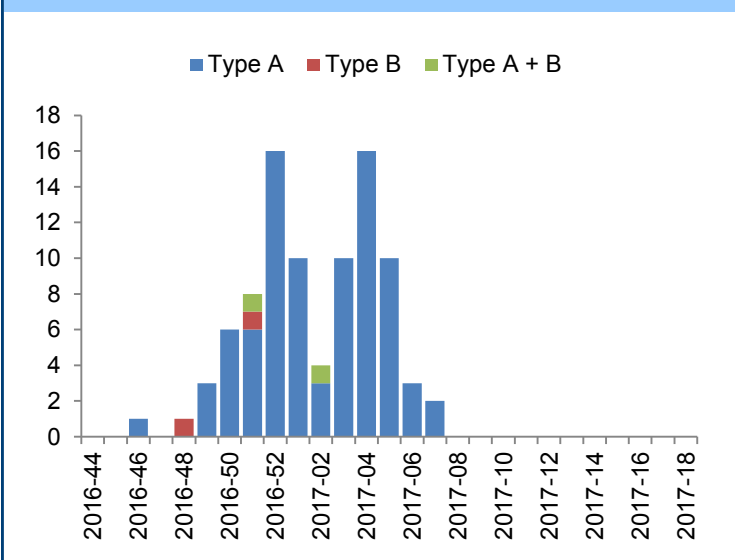
Neuf personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 61 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 21 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 37 % (donnée disponible pour 59 patients). Seuls 7 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

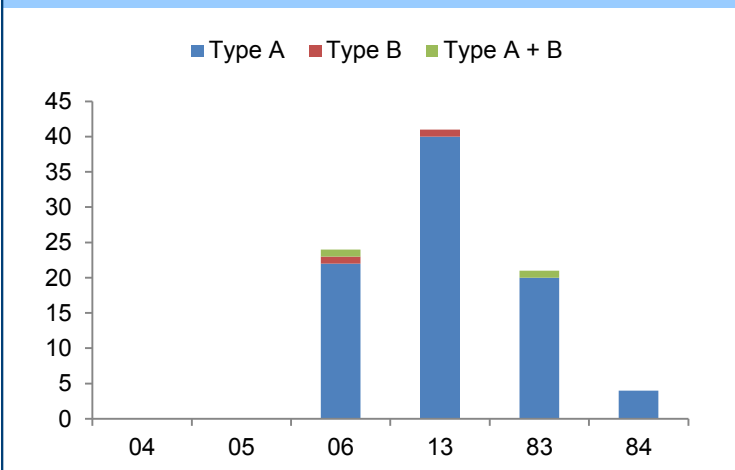
Quatre-vingt-six patients étaient porteurs d'un virus de type A (4 A(H3N2), 1 A(H1N1), tous les autres non sous-typés). Deux cas étaient porteurs d'un virus de type B et deux cas étaient co-infectés. Un résultat est en attente.

Cinquante-sept patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 24 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)	61	67%
Encore hospitalisés en réanimation	9	10%
Décédés (en réanimation)	21	23%
Total	91	

Sexe

Hommes	55	60%
Femmes	36	40%

Age (en années)

Médiane	76
Minimum	2 mois
Maximum	95

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	7	8%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 40)	6	7%
Personnes ≥ 65 ans	67	74%
Pathologies à risque	71	78%

Statut virologique

A	86	95%
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	41%
NSP	32	35%

Sévérité

SDRA	57	63%
mineur	8	9%
modéré	25	27%
sévère	24	26%

Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)

Ventilation non invasive	40	44%
Oxygénothérapie à haut débit	19	21%
Ventilation invasive	40	44%
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 13 au dimanche 19 février 2017

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

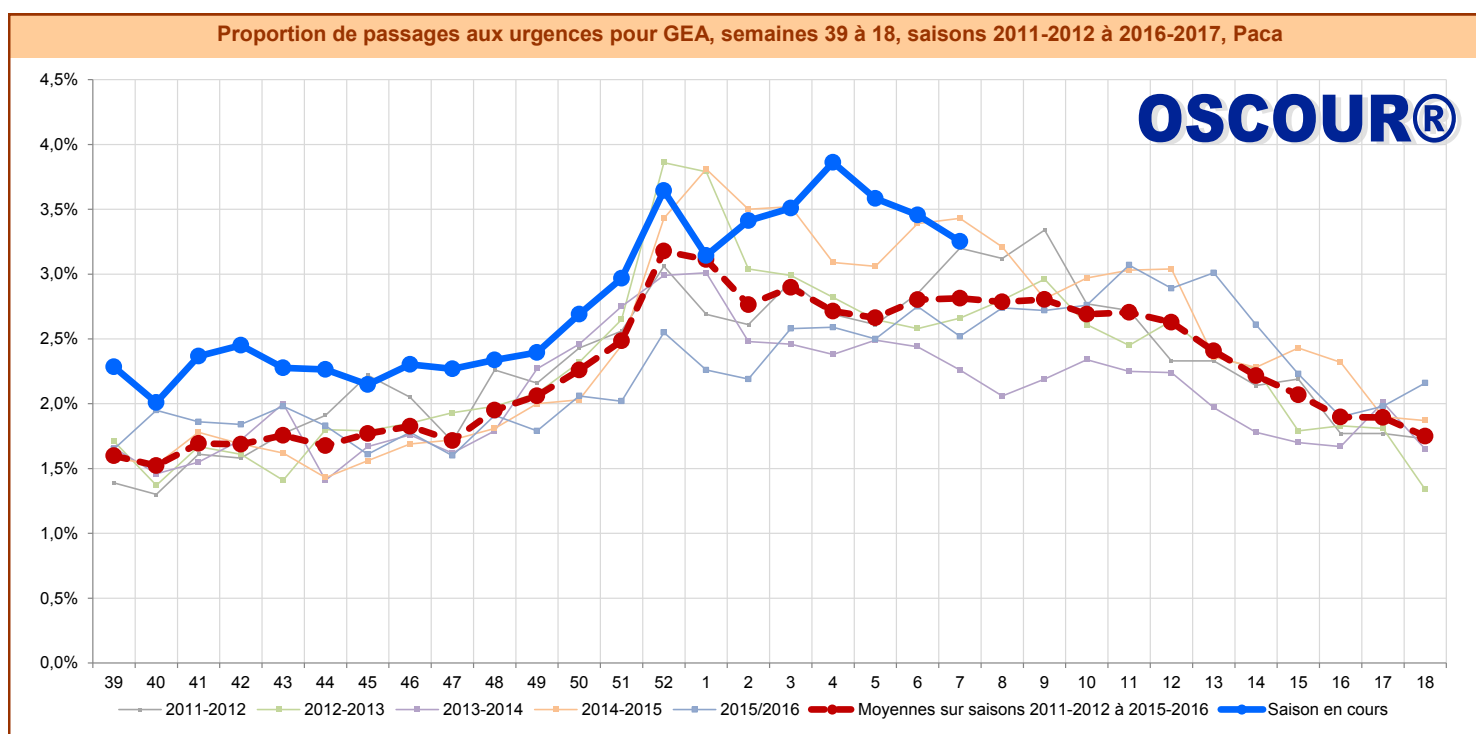
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 7, non encore consolidé, est de 169 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [57 ; 281]). Il est en légère baisse par rapport à la semaine précédente et au niveau attendu en cette période.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 60 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Aucun nouveau signalement depuis le dernier Veille-Hebdo.

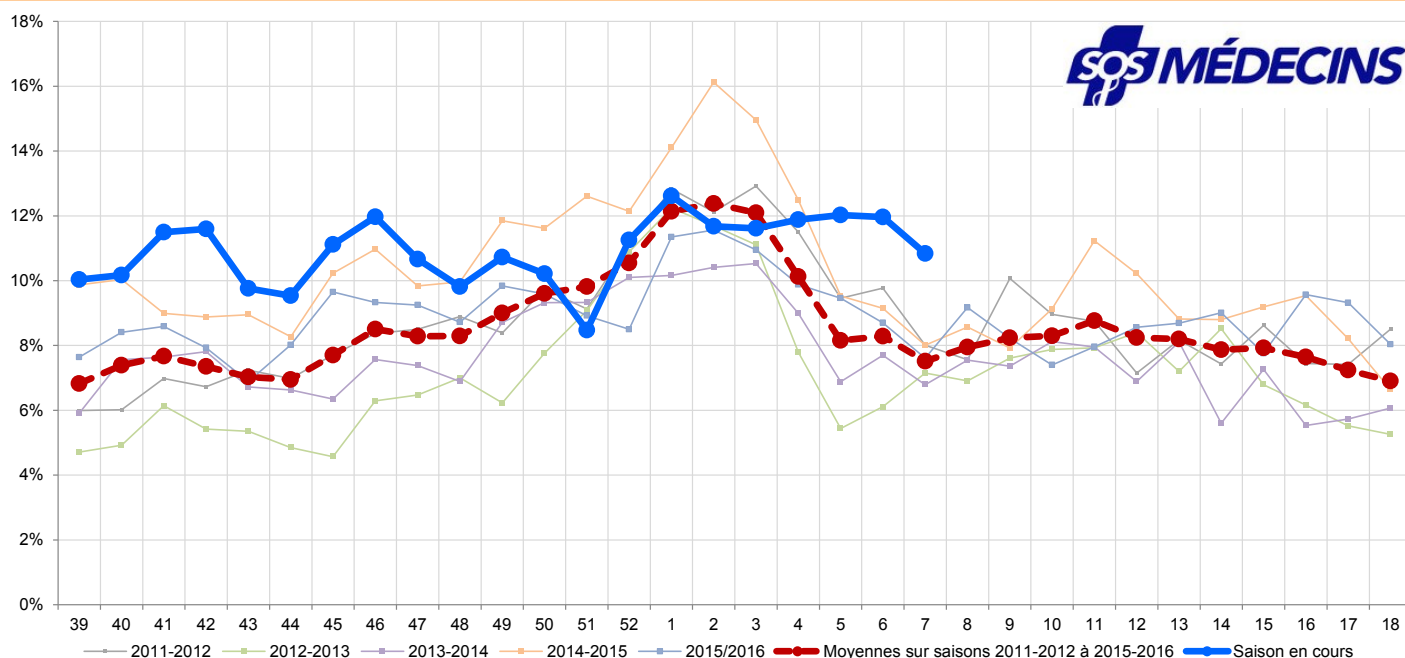
SERVICES DES URGENCES	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
nombre total de passages	31 640	32 704	32 299	30 972	30 233
passages pour GEA	999	1131	1040	970	872
% par rapport au nombre total de passages codés	3,5%	3,9%	3,6%	3,5%	3,3%
hospitalisations pour GEA	200	244	218	188	180
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	20,0%	21,6%	21,0%	19,4%	20,6%

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



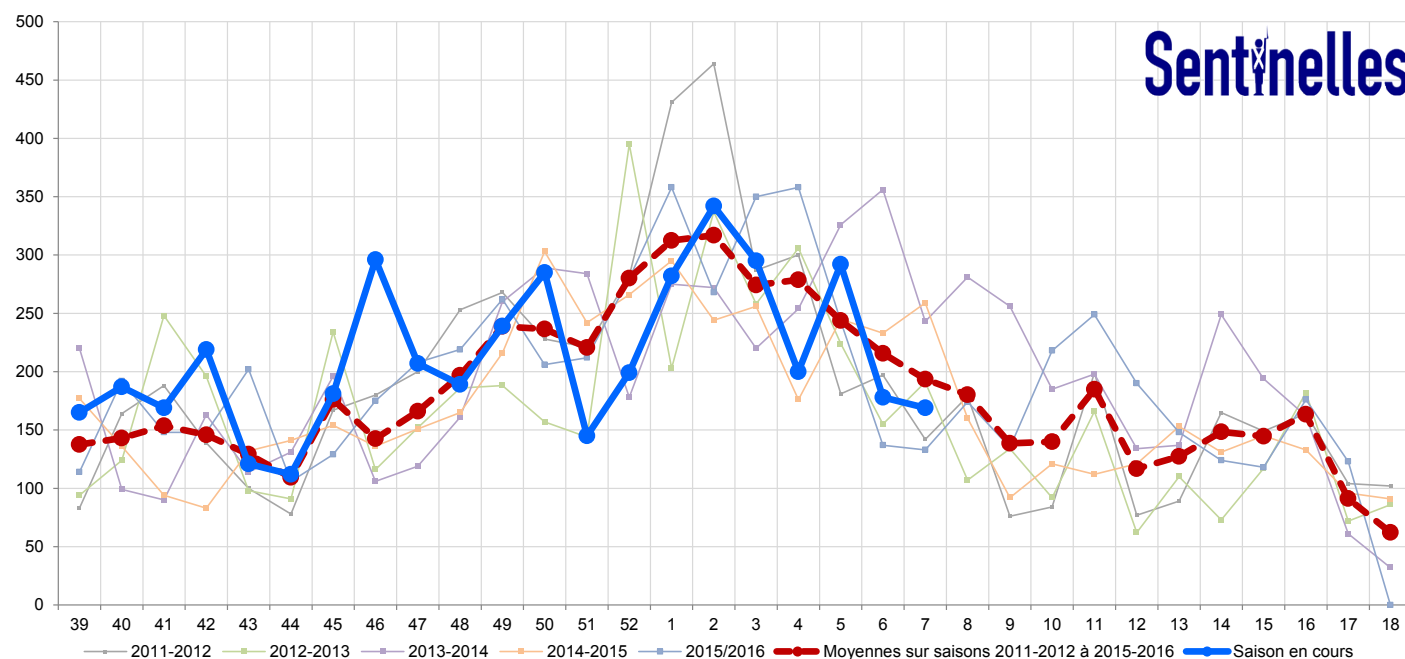
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
nombre total de consultations	7 660	7 389	7 062	6 273	5 698
consultations pour diagnostic gastroentérites	826	810	791	692	562
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,6%	11,9%	12,0%	12,0%	10,8%

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



RESEAU SENTINELLES	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	295	200	292	178	169
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	207	129	201	101	57
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	383	271	383	255	281

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, 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, 60 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 47 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 32 % chez les résidents et de 13 % chez le personnel. Sept hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 2 décès.

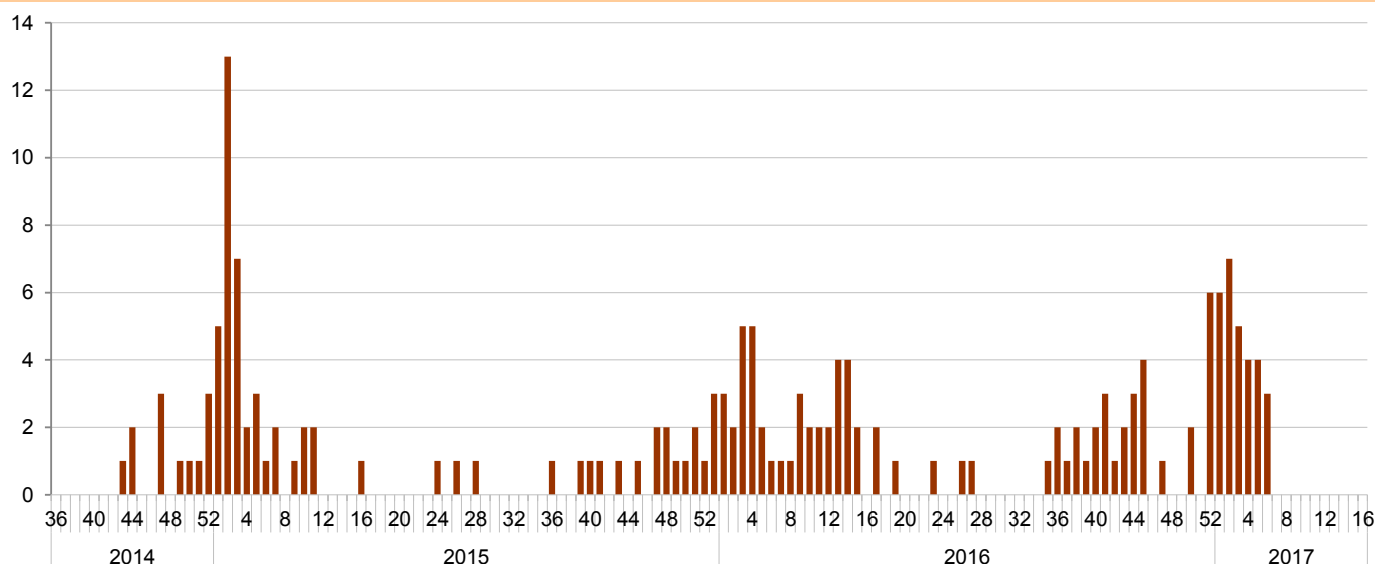
Une recherche étiologique a été réalisée dans 31 épisodes sur les 47 clôturés : du norovirus a été identifié pour 12 épisodes et du rotavirus pour 2 épisodes.

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

Indicateurs GEA

Nombre d'épisodes signalés	60
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	3
- Alpes-Maritimes	8
- Bouches-du-Rhône	23
- Var	11
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	47
Nombre total de résidents malades	1 218
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32%
Nombre total de personnels malades	298
Taux d'attaque moyen chez le personnel	13%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	7
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de résidents décédés	2
Létalité moyenne	0,2%
Recherche étiologique effectuée	31 épisodes
- Norovirus confirmé	12 épisodes
- Rotavirus confirmé	2 épisodes
- Autre virus confirmé	0 épisodes

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](#)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 13 au dimanche 19 février 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).

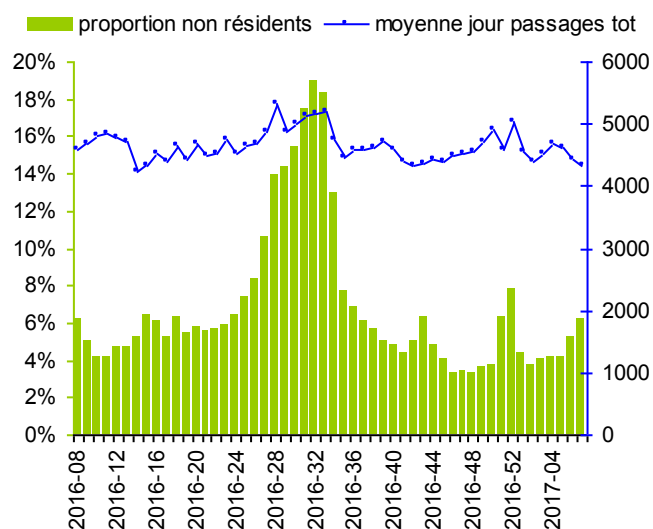
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 6,2 %.

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'événements 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) est en nette hausse tous âges et plus spécifiquement chez les personnes les plus âgées.

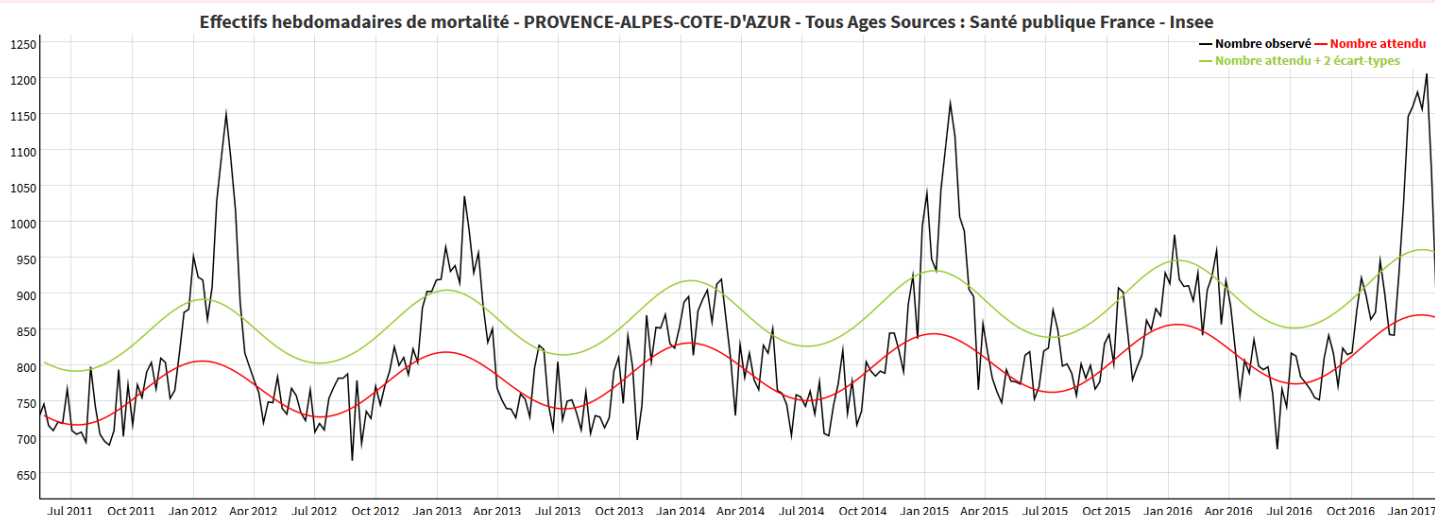


Le pourcentage observé de décès est en augmentation de :

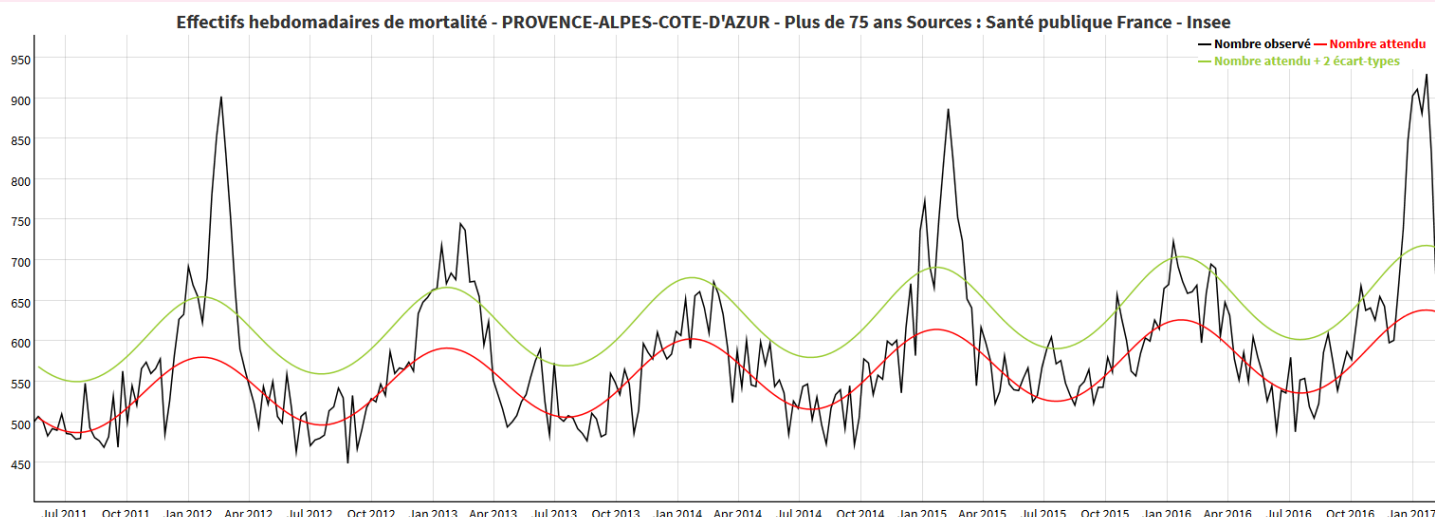
- 18 % en semaine 51 (du 19 au 25 décembre),
- 32 % en semaine 52 (du 26 décembre au 1^{er} janvier),
- 34 % en semaine 1 (du 2 au 8 janvier),
- 36 % en semaine 2 (du 9 au 15 janvier),
- 33 % en semaine 3 (du 16 au 22 janvier),
- 39 % en semaine 4 (du 23 au 29 janvier),
- 23 % en semaine 5 (du 30 janvier au 5 février).

Les données de la semaine 6, non encore consolidées, ne montrent plus à ce jour de hausse significative des décès.

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'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.



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



VEZ 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
Shirley Masse
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 01 55
Tel : 04 20 20 22 19
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : lisandru.capai@iplesp.upmc.fr
Mail : shirley.masse@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.

Le point épidémio

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

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