

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2017-06 publié le 15 février 2017

Période analysée : du lundi 6 au dimanche 12 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 épidémique

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

9^{ème} semaine d'épidémie.

Inflexion nette de la courbe épidémique depuis 3 semaines.

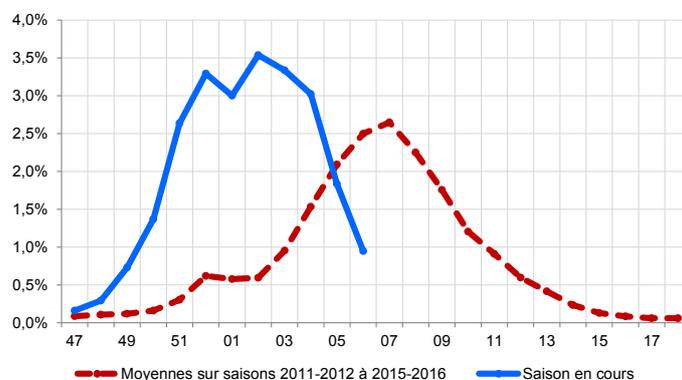
Circulation virale (réseau Rénal) : 99 % de virus A ; 1 % de virus B.

84 cas hospitalisés en réanimation.

117 épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles.

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 importante pour les services des urgences et SOS médecins.

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

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

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

Urgences : activité en baisse pour les moins de un an.

SOS Médecins : activité en baisse.

SAMU : activité stable.

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.

| 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 14](#).

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 17 février)
(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 février 2017

Phase post-épidémique : épidémie 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 en légère baisse 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 stable par rapport à celui observé le week-end précédent.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal* a isolé 1 054 VRS sur 11 034 patients prélevés, ce qui représente 10 % des prélèvements. Le pourcentage de VRS isolé est stable en semaine 4 (données manquantes pour la semaine 6).

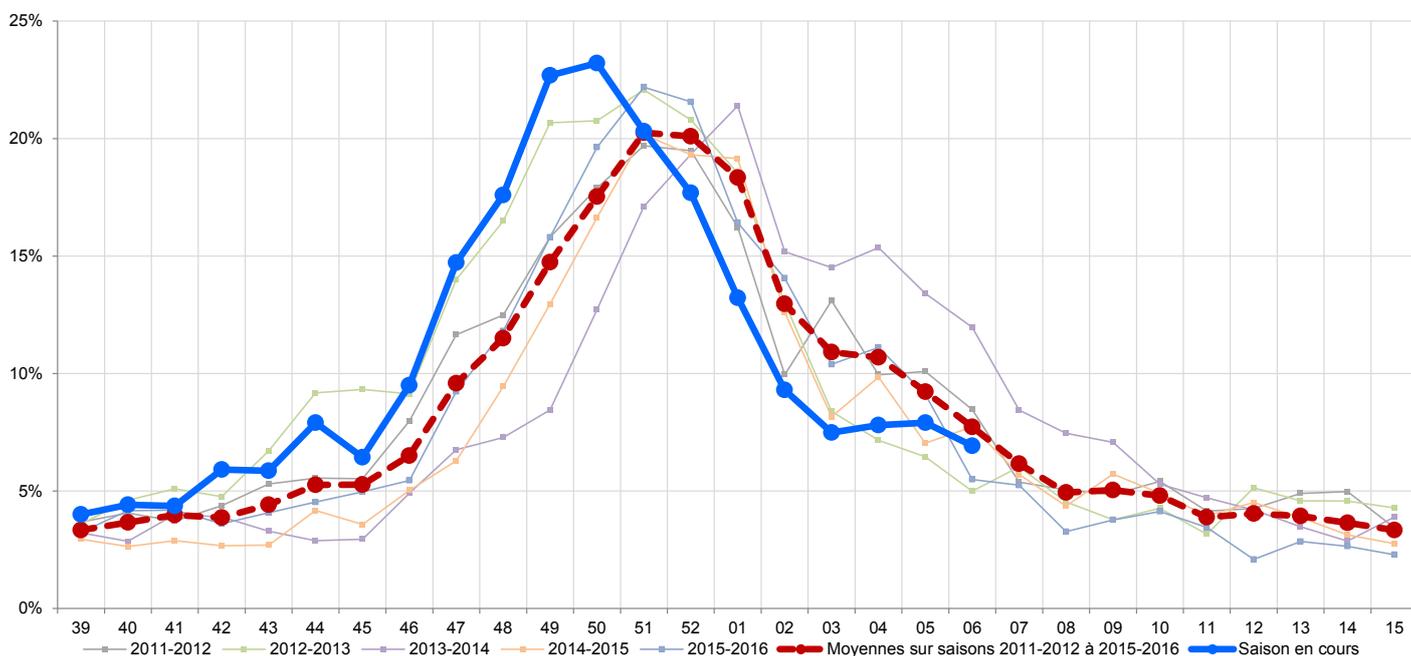
* Dans le cadre du réseau RENAL en région PACA, le CNR des virus influenza reçoit chaque semaine les résultats d'analyses des laboratoires de virologie des établissements suivants : CH du Pays d'Aix (Aix-en-Provence), CHU Timone (APHM, Marseille), Hôpital Archet 2 (CHU, Nice), Hôpital Ste Musse et HIA Ste Anne (Toulon).

SERVICES DES URGENCES	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 312	2 500	2 693	2 542	2 234
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	197	169	186	181	140
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	9,3%	7,5%	7,8%	7,9%	6,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	76	73	83	59	45
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	43%	45%	33%	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	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	461	446	457	476	450
consultations pour diagnostic bronchiolite	14	12	6	14	16
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,3%	2,9%	1,5%	3,2%	3,8%

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

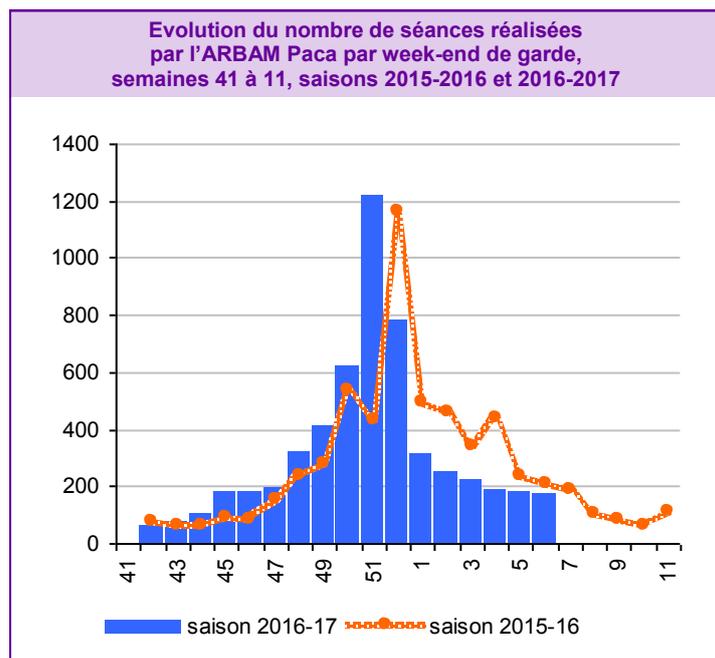
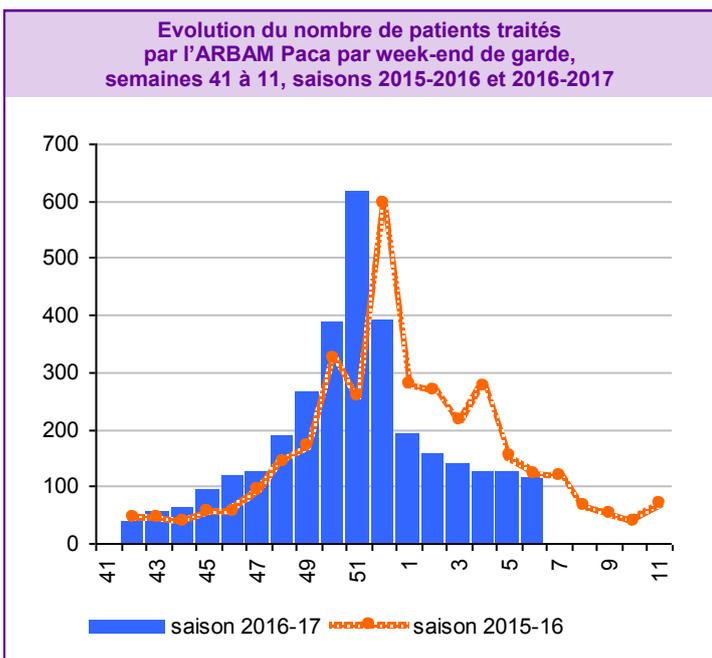
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	14-15 janv.	21-22 janv.	28-29 janv.	4-5 fév.	11-12 fév.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	34	37	35	33	32
nombre de nouveaux patients vus	155	139	125	127	115
nombre de séances	249	226	188	184	176

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 février 2017

9^{ème} semaine d'épidémie. Pic épidémique dépassé. Inflexion nette de la courbe épidémique depuis 3 semaines.

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en nette baisse. Le taux d'hospitalisations et le taux de personnes de 75 ans et plus sont en baisse.

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

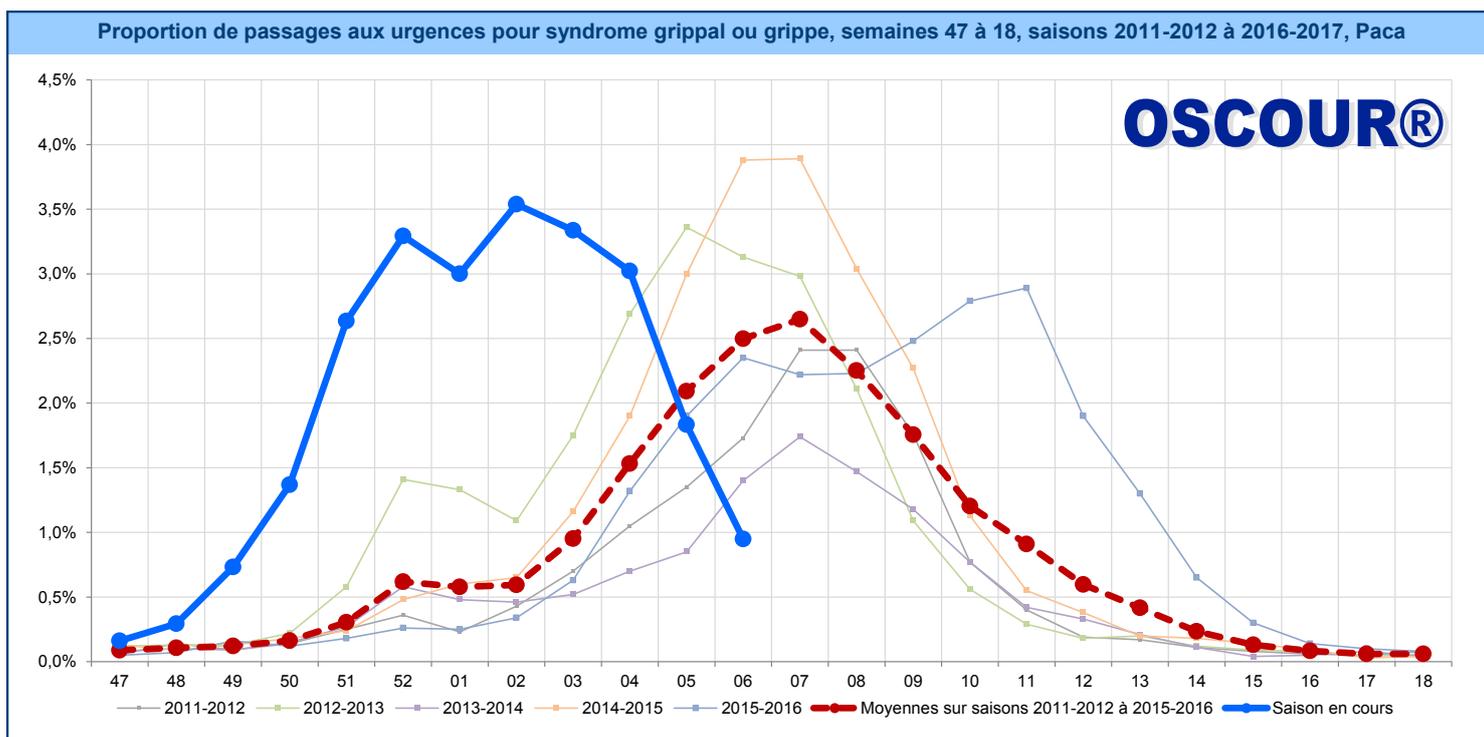
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 6, non encore consolidé, est de 231 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [151 ; 311]). Il est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2016-47), 2 084 virus grippaux ont été isolés par le réseau Régal (21 % des prélèvements hospitaliers) : 99 % de virus A et 1 % de virus B. Données manquantes pour la semaine 6. 96 virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles (152 prélèvements) : 93 virus A(H3N2) et 3 A non typé. Données manquantes pour la semaine 6.

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. Il y a eu 3 nouveaux épisodes depuis le dernier Veille-Hebdo. La grippe A a été identifiée dans 82 des 97 épisodes (85 %) pour lesquels une recherche étiologique par TROD a été réalisée.

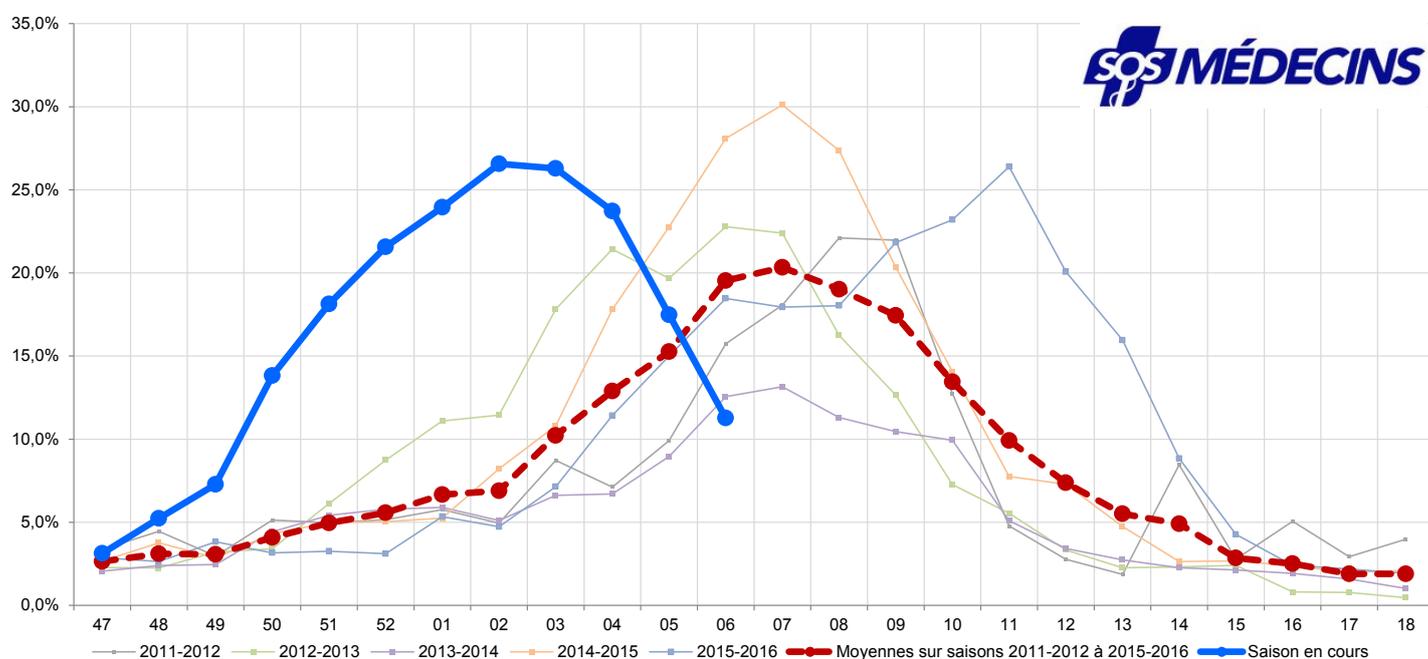
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 84 cas graves de grippe ont été signalés. Cinq nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
nombre total de passages	30 857	31 640	32 704	32 299	30 970
passages pour syndrome grippal	989	950	885	532	266
% par rapport au nombre total de passages	3,5%	3,3%	3,0%	1,8%	0,9%
hospitalisations pour syndrome grippal	182	191	201	131	52
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	18,4%	20,1%	22,7%	24,6%	19,5%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	156	154	157	102	38
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	15,8%	16,2%	17,7%	19,2%	14,3%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	104	119	121	78	30
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	57,1%	62,3%	60,2%	59,5%	57,7%



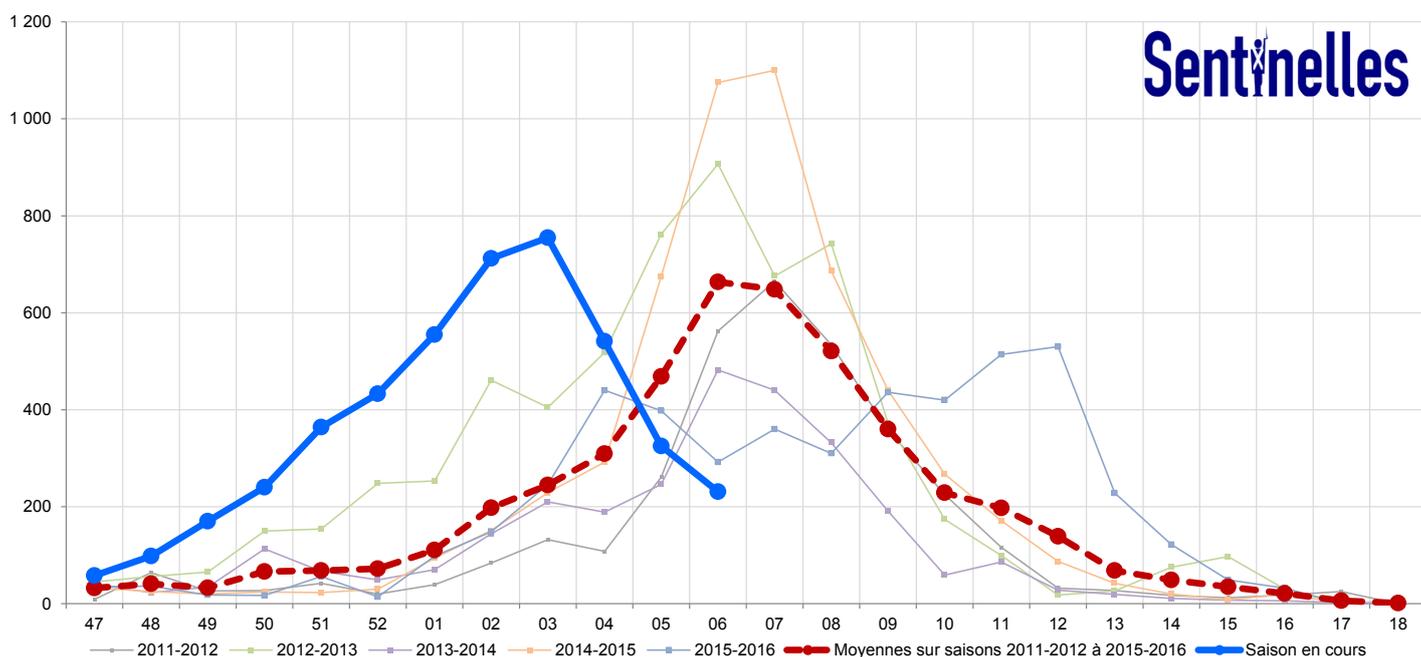
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
nombre total de consultations	7 496	7 660	7 389	7 062	6 273
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 859	1 869	1 617	1 149	652
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	26,6%	26,3%	23,7%	17,5%	11,3%

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



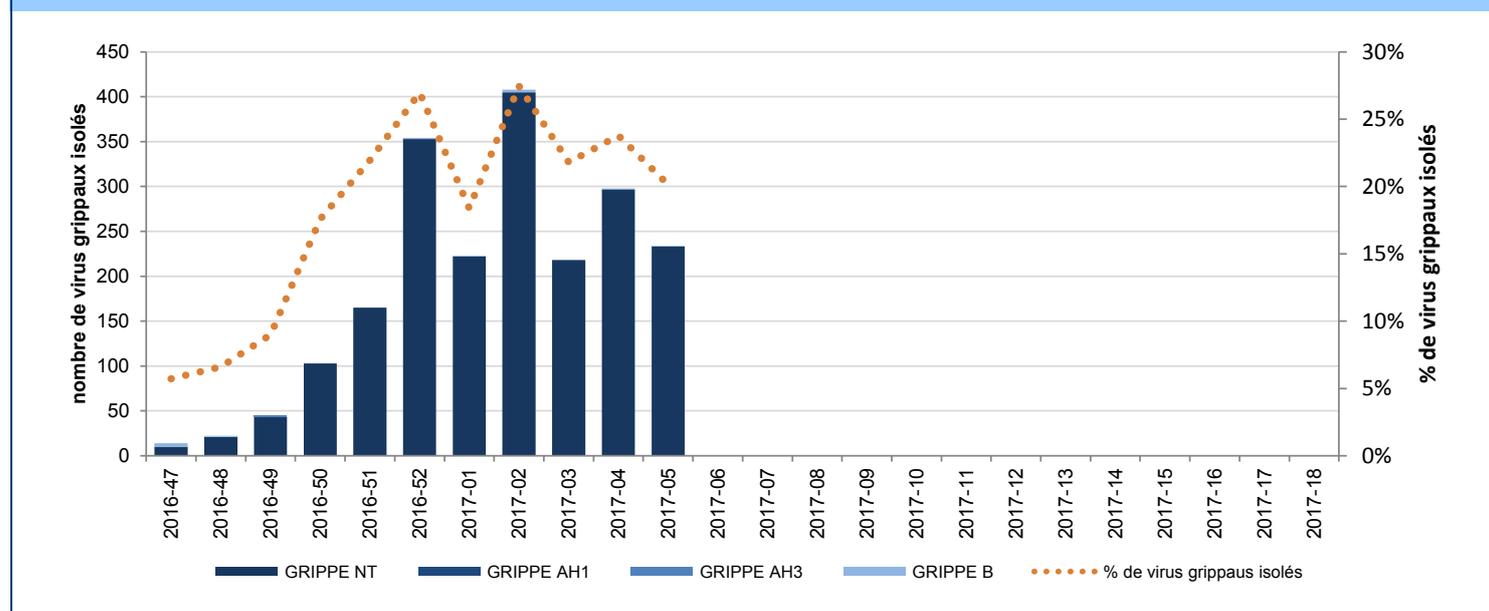
RESEAU SENTINELLES	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	712	755	541	325	231
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	575	627	422	231	151
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	849	883	660	419	311
nombre de médecins participants	22	25	24	23	21

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	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
virus grippaux	2 084	408	218	298	234	ND
- virus A non typés	2 070	405	218	297	233	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	2	0	0	0	0	ND
- virus B	12	3	0	1	1	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	21 %	27 %	22 %	24 %	20 %	ND
nombre de patients prélevés	9 842	1 486	1 000	1 254	1 161	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	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
virus grippaux	96	12	19	9	7	ND
- virus A non typés	3	1	1	0	0	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	93	11	18	9	7	ND
- virus B	0	0	0	0	0	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	63 %	75 %	86 %	64 %	58 %	ND
nombre de patients prélevés	152	16	22	14	12	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 97 épisodes (83%). La grippe a été confirmée dans 82 épisodes (grippe A), soit dans 85 % des épisodes.

Les antiviraux ont été prescrits dans 84 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 88 % chez les résidents (information disponible pour 96 épisodes) et de 21 % chez les personnels (information disponible pour 77 épisodes).

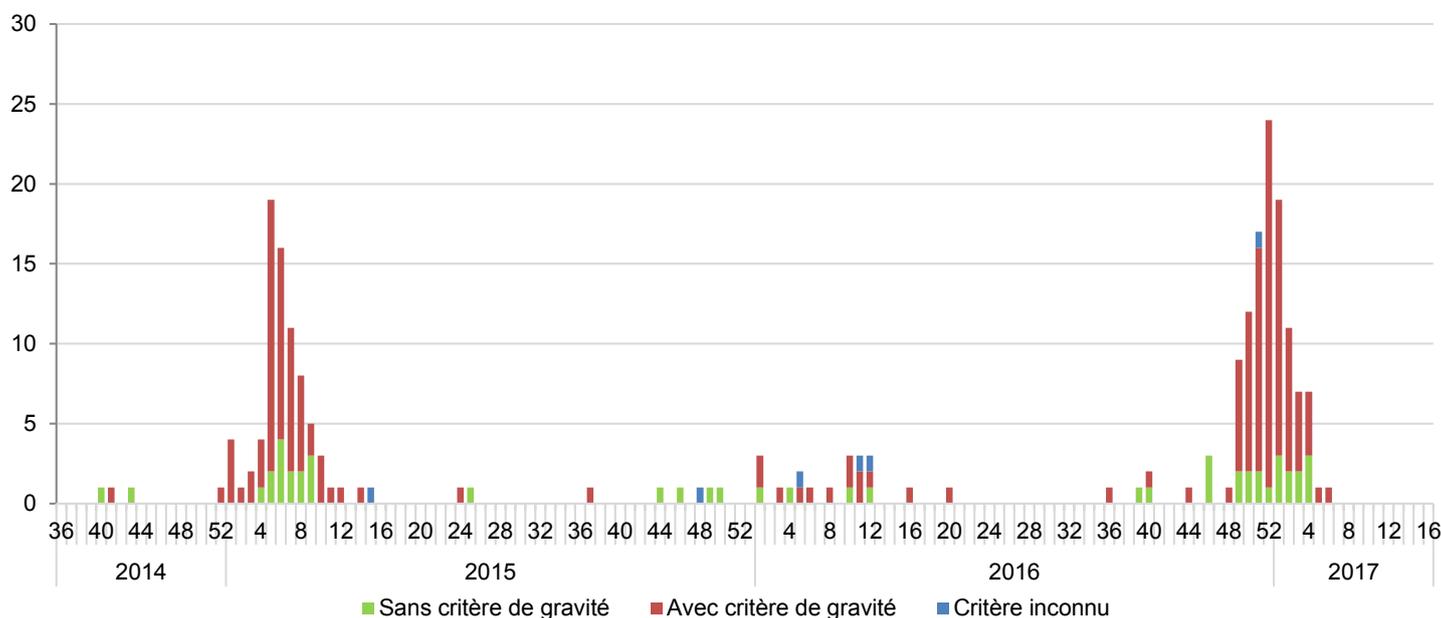
Sur les 93 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 27 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. 171 hospitalisations et 85 décès ont été recensés parmi les résidents (létalité de 4,4 %).

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

Indicateurs IRA

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	93
Nombre total de résidents malades	1 929
Taux d'attaque moyen chez les résidents	27%
Nombre total de personnels malades	315
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	171
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de résidents décédés	85
Létalité moyenne	4,4%
Recherche étiologique effectuée	80 épisodes
- TROD effectués	78 épisodes
- Grippe confirmée	67 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, **84 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

Quatorze personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 52 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 18 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 42 % (donnée disponible pour 53 patients). Seuls 7 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

Soixante-dix-neuf 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-trois patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe dont 21 à un stade sévère.

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)	52	62%
Encore hospitalisés en réanimation	14	17%
Décédés (en réanimation)	18	21%
Total	84	

Sexe

Hommes	52	62%
Femmes	32	38%

Age (en années)

Médiane	75
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)	5	6%
Personnes ≥ 65 ans	63	75%
Pathologies à risque	67	80%

Statut virologique

A	79	94%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	1	1%
<i>H3N2</i>	4	5%
B	2	2%
A + B	2	2%

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)

Oui	22	26%
Non	31	37%
NSP	31	37%

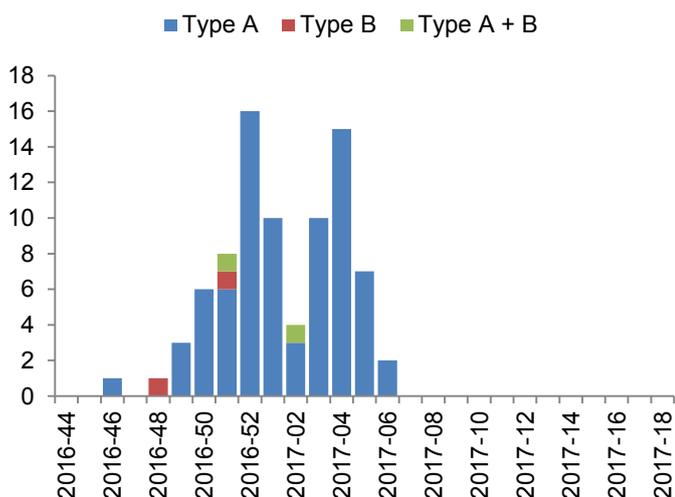
Sévérité

SDRA	53	63%
<i>mineur</i>	8	10%
<i>modéré</i>	24	29%
<i>sévère</i>	21	25%

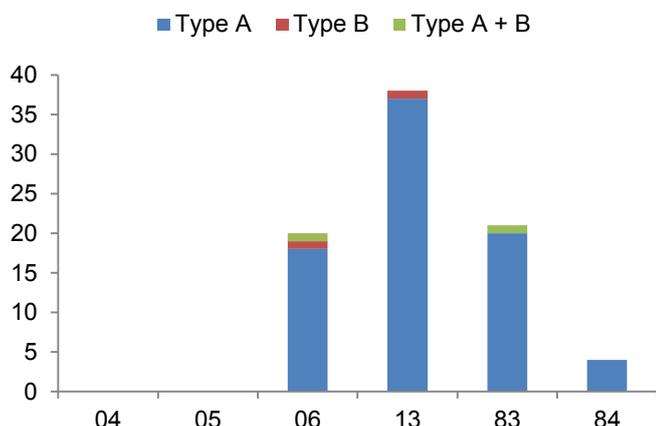
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)

Ventilation non invasive	38	45%
Oxygénothérapie à haut débit	18	21%
Ventilation invasive	36	43%
ECMO	2	2%
ECCO2R	0	0%

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



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 février 2017

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

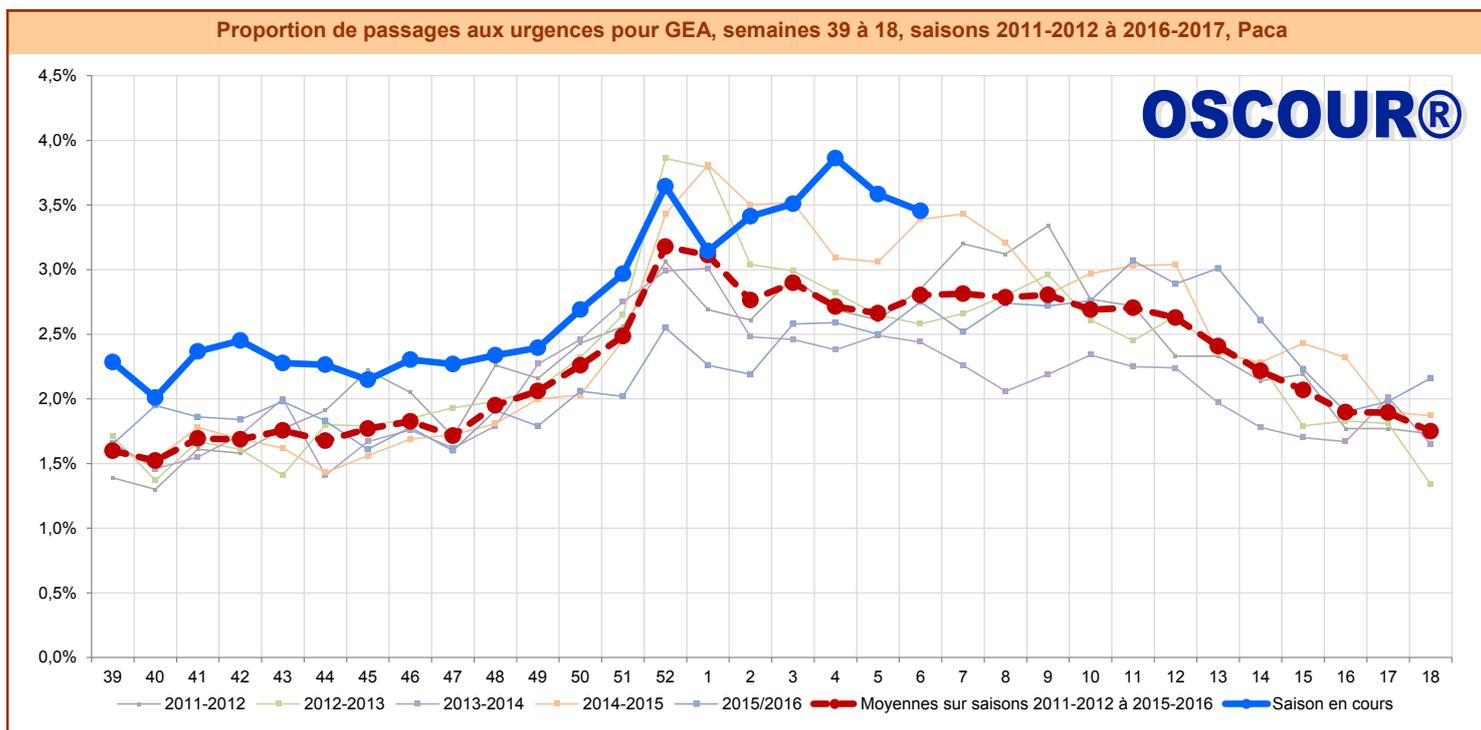
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 6, non encore consolidé, est de 224 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 453]). Il est en baisse par rapport à la semaine précédente.

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. Il y a eu 4 nouveaux signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

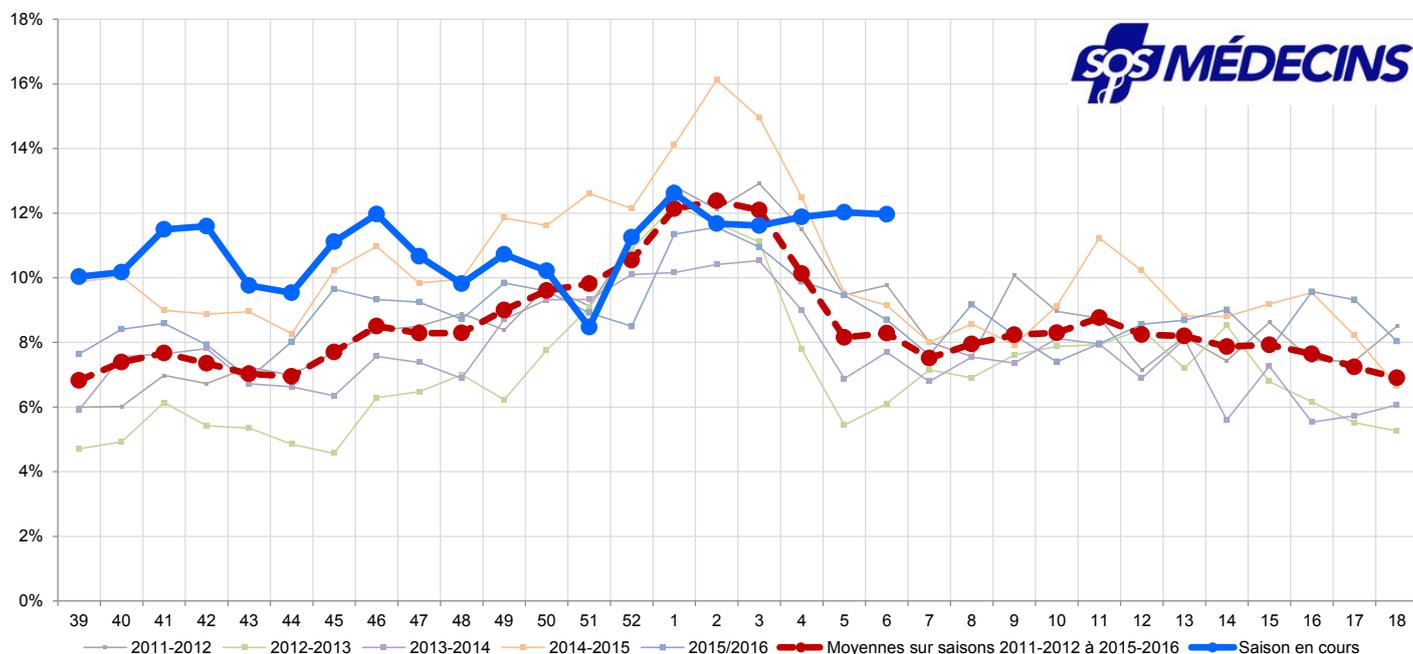
SERVICES DES URGENCES	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
nombre total de passages	30 857	31 640	32 704	32 299	30 970
passages pour GEA	954	999	1131	1040	969
% par rapport au nombre total de passages codés	3,4%	3,5%	3,9%	3,6%	3,5%
hospitalisations pour GEA	168	200	244	218	187
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,6%	20,0%	21,6%	21,0%	19,3%

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



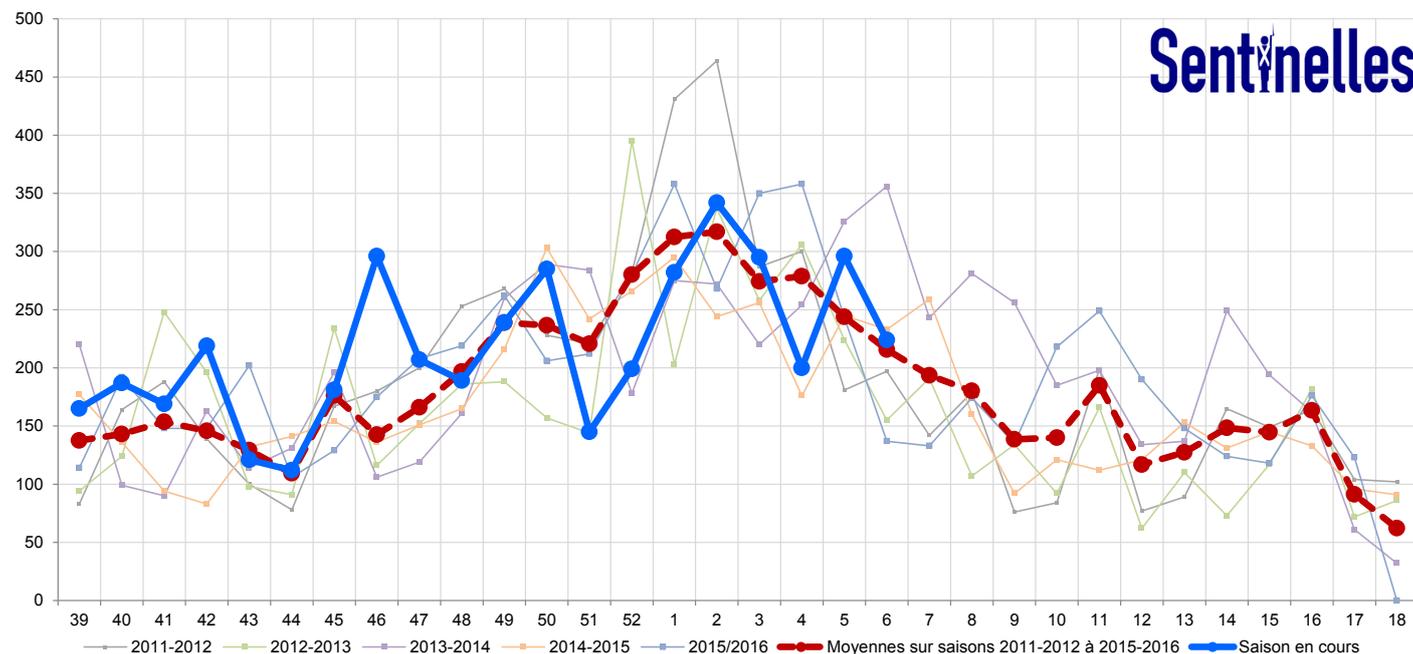
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
nombre total de consultations	7 496	7 660	7 389	7 062	6 273
consultations pour diagnostic gastroentérites	817	826	810	791	692
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,7%	11,6%	11,9%	12,0%	12,0%

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



RESEAU SENTINELLES	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	342	295	200	296	224
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	233	207	129	204	0
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	451	383	271	388	453

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



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 6 au dimanche 12 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).

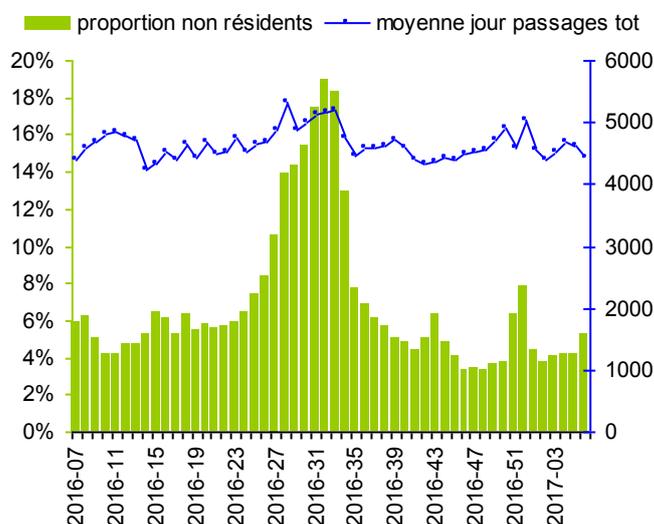
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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.

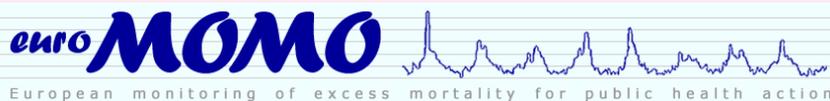
Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part 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 5,2 %.

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.

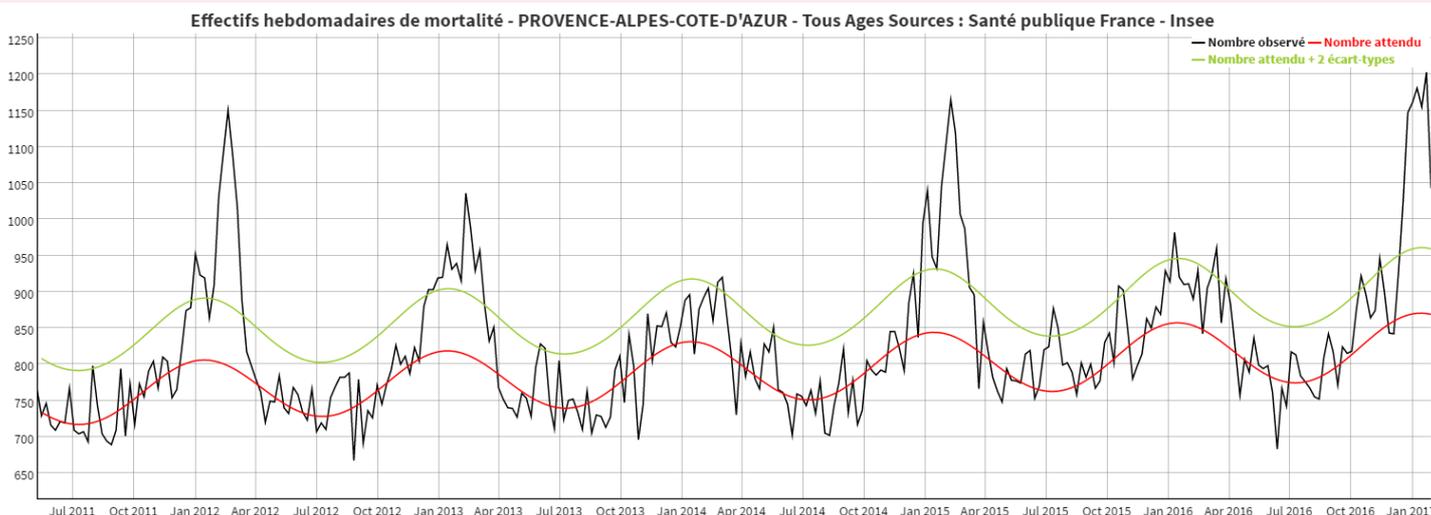
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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 4 premières semaines de 2017 (du 2 au 29 janvier 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 :

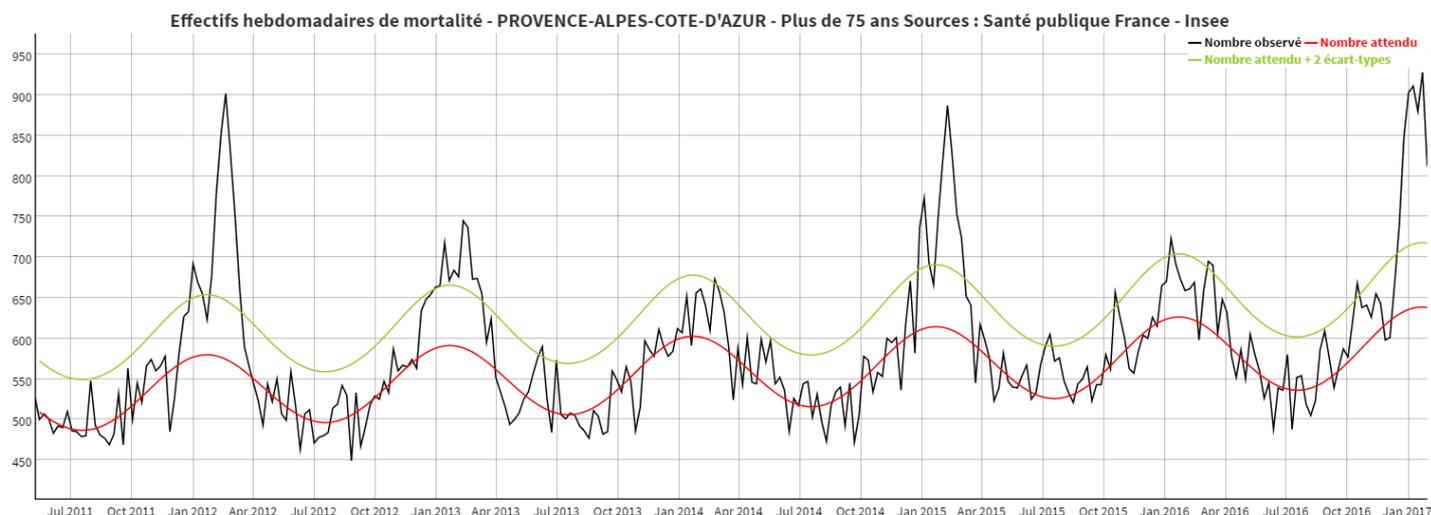
- 18 % en semaine 51 (du 19 au 25 décembre),
- 32 % en semaine 52 (du 26 décembre au 1^{er} janvier),
- 34 % en semaine 1 (du 2 au 8 janvier),
- 36 % en semaine 2 (du 9 au 15 janvier),
- 33 % en semaine 3 (du 16 au 22 janvier),
- 38 % en semaine 4 (du 23 au 29 janvier).

Les données de la semaine 5, non encore consolidées, montrent aussi une hausse significative des décès.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2016 -Paca
- Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2016 - 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 :

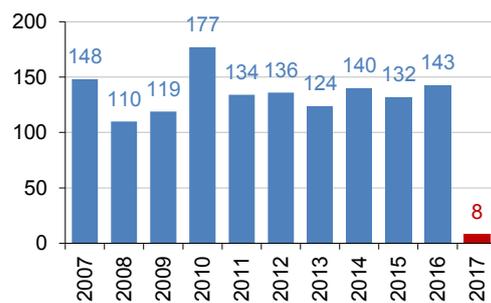
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017
(extractions réalisées le 13/02/2017 depuis la base de données MDO de Santé publique France)

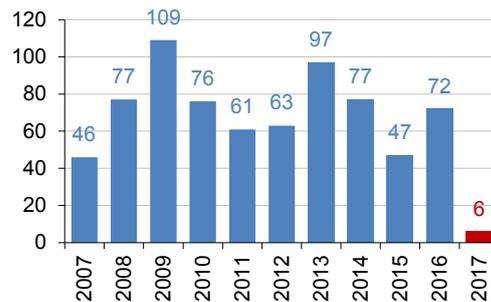
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	8	6	4	5	5
Janvier	8	6	4	5	5
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0
05 – Hautes-Alpes	0	0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

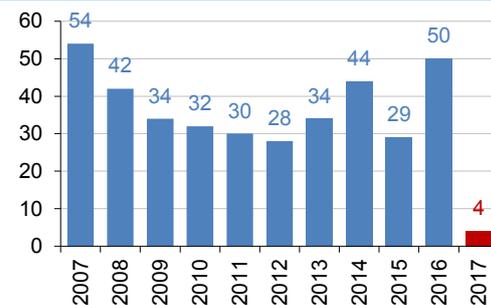
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



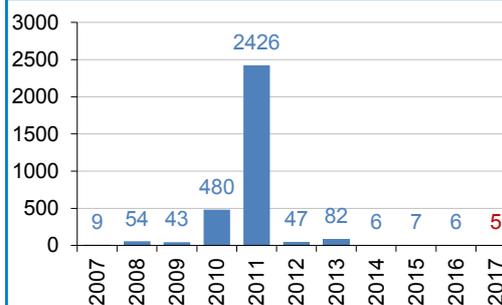
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



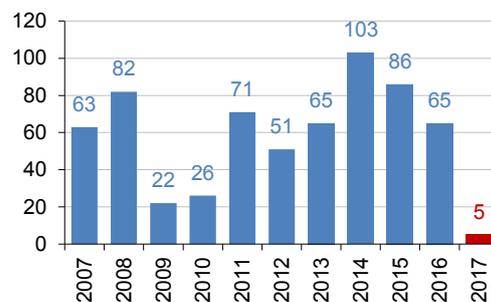
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



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.

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