

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |



Période post-épidémique

Fin d'épidémie. 10 semaines d'épidémie.

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.

7^{ème} semaine d'épidémie.

Pic épidémique certainement atteint.

Circulation virale (réseau Rénal) :

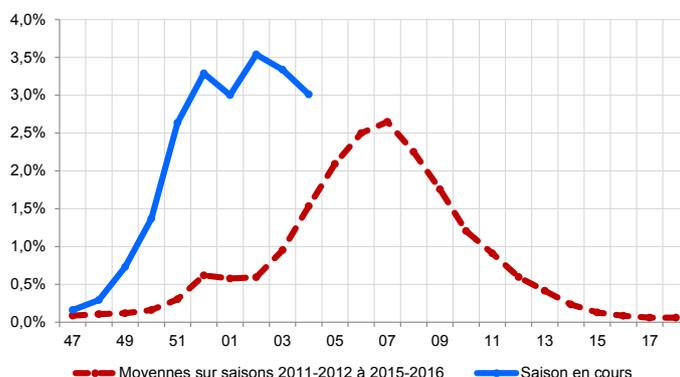
- 99 % de virus A
- 1 % de virus B.

69 cas hospitalisés en réanimation.

110 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 en hausse pour les services des urgences, stable pour SOS médecins et en baisse pour le réseau sentinelles.

49 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, SOS Médecins et 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 en semaines 51-52-1-2-3.

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 3 février)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



Résumé des observations du lundi 23 au dimanche 29 janvier 2017

Pic épidémique atteint en semaine 49-50. Fin d'épidémie. 10 semaines d'épidémie

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 - La proportion de consultations pour bronchiolite est en baisse.

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

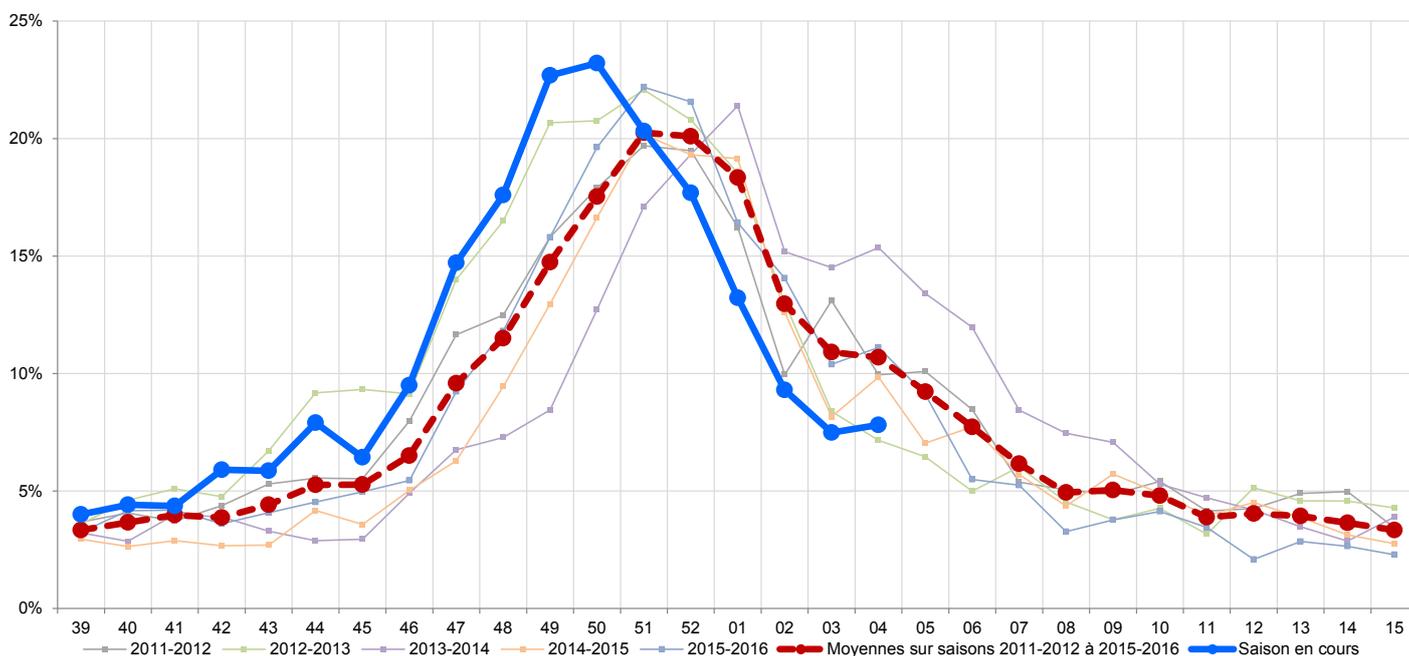
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal* a isolé 1 016 VRS sur 9 509 patients prélevés, ce qui représente 11 % des prélèvements. Le pourcentage de VRS isolé est en légère baisse en semaine 4 (données incomplètes : seulement APHM).

* 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	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 513	2 485	2 312	2 500	2 692
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	556	298	197	169	186
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	17,7%	13,2%	9,3%	7,5%	7,8%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	217	139	76	73	83
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	47%	39%	43%	45%

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	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	433	375	461	446	457
consultations pour diagnostic bronchiolite	28	13	14	12	6
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	6,9%	3,7%	3,3%	2,9%	1,5%

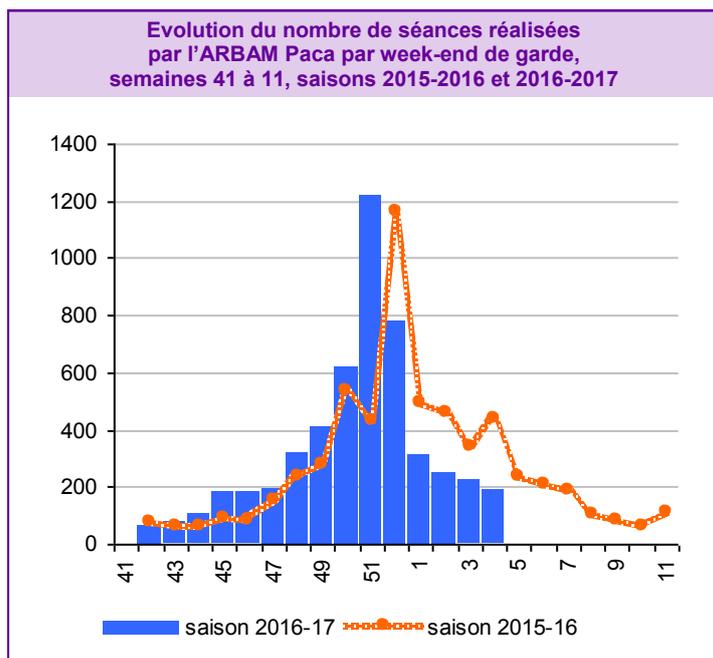
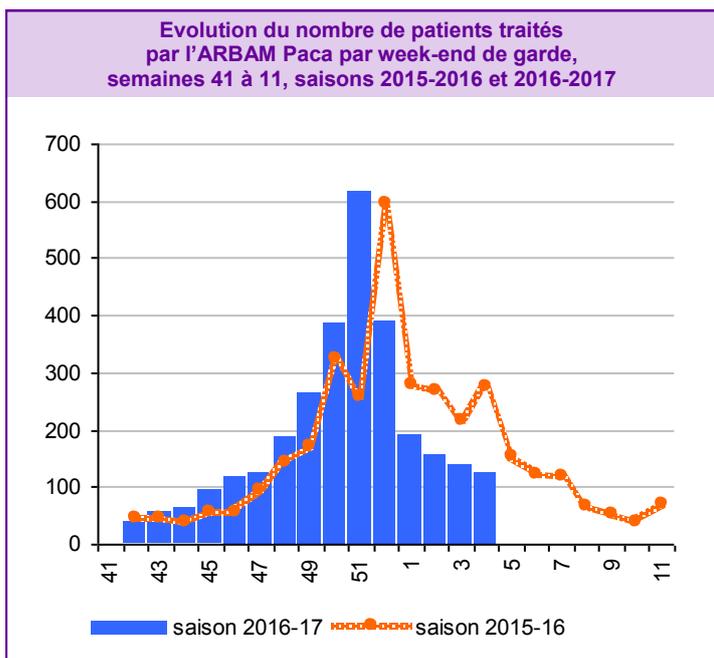
Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic bronchiolite chez les moins de 2 ans.

ARBAM PACA	30-31 déc. et 1 ^{er} janv.	7-8 janv.	14-15 janv.	21-22 janv.	28-29 janv.
nombre de jours de garde	3	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	35	39	34	37	35
nombre de nouveaux patients vus	391	192	155	139	125
nombre de séances	780	315	249	226	188

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



Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours feries
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 23 au dimanche 29 janvier 2017

7^{ème} semaine d'épidémie. Pic épidémique certainement atteint.

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en baisse (stable pour les 75 ans et plus). Elle reste supérieure à l'activité attendue en cette période. Le taux d'hospitalisations est en légère hausse.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en baisse. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 4, non encore consolidé, est de 649 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [482 ; 816]). Il est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2016-47), 1 760 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (21 % des prélèvements hospitaliers) : 99 % de virus A et 1 % de virus B. Le pourcentage de virus grippaux isolés est stable en semaine 4 (données incomplètes : seulement APHM).

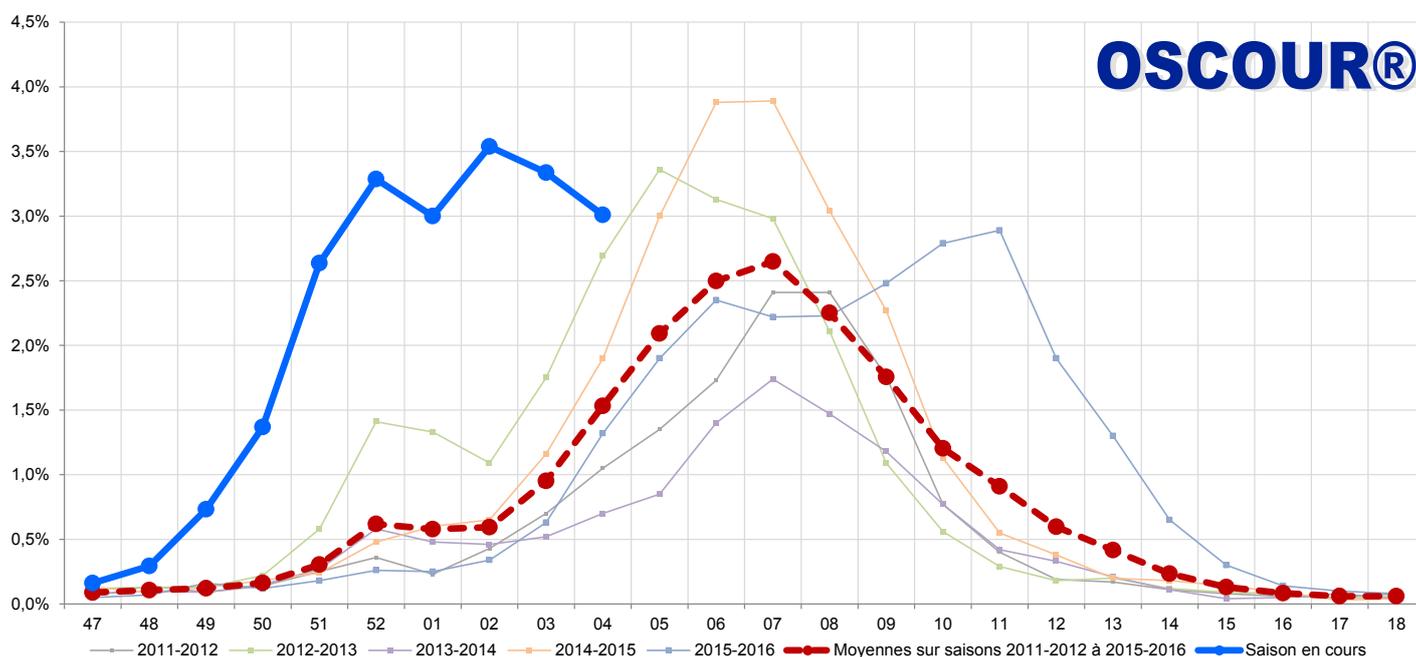
Quatre-vingt virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles (126 prélèvements) : 77 virus A(H3N2) et 3 A non typé. A ce jour, les données de la semaine 4 ne sont pas disponibles.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 110 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 10 nouveaux épisodes depuis le dernier Veille-Hebdo. La grippe A a été identifiée dans 76 des 88 épisodes (86 %) pour lesquels une recherche étiologique par TROD a été réalisée.

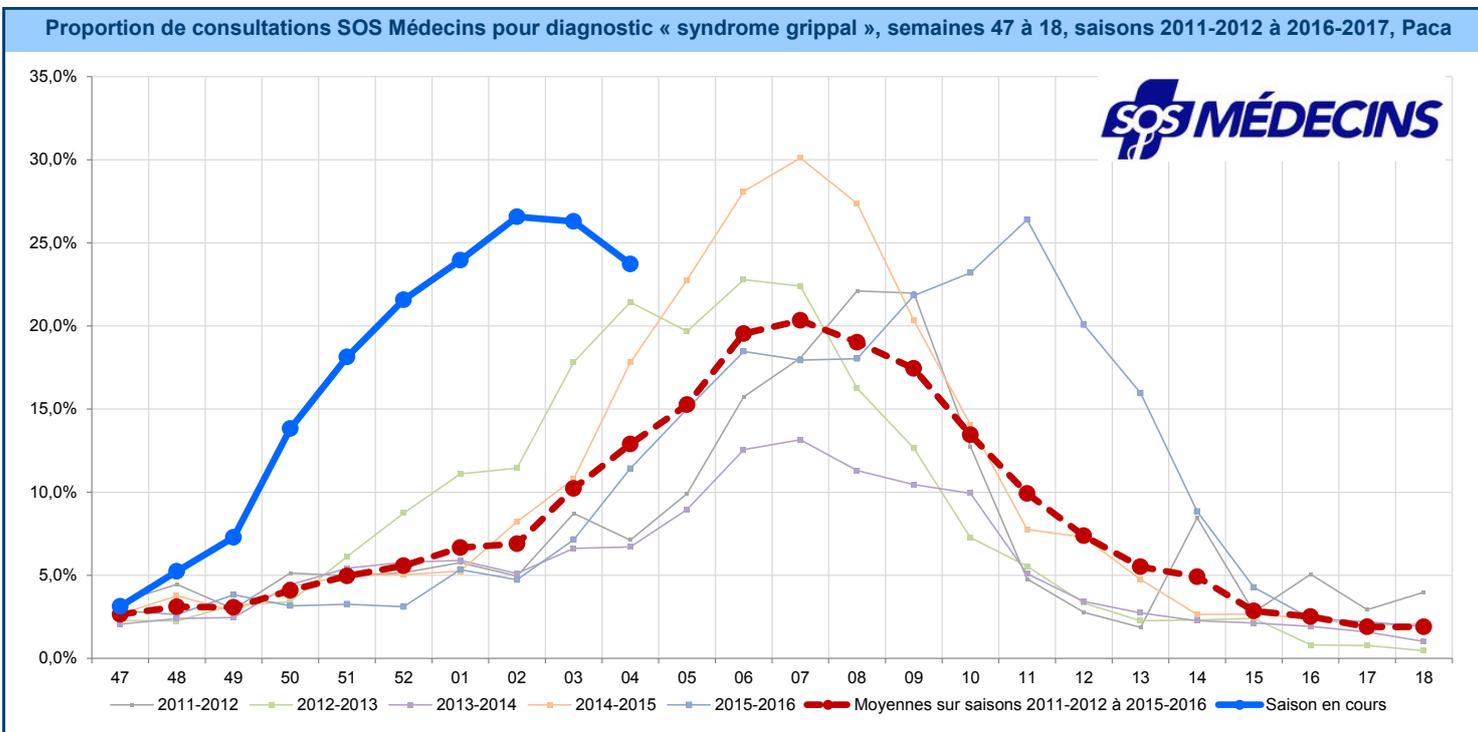
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 69 cas graves de grippe ont été signalés. 13 nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
nombre total de passages	35 285	31 815	30 857	31 640	32 699
passages pour syndrome grippal	1026	854	989	950	880
% par rapport au nombre total de passages	3,3%	3,0%	3,5%	3,3%	3,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	266	177	182	191	197
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	25,9%	20,7%	18,4%	20,1%	22,4%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	258	170	156	154	156
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	25,1%	19,9%	15,8%	16,2%	17,7%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	173	116	104	119	120
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	65,0%	65,5%	57,1%	62,3%	60,9%

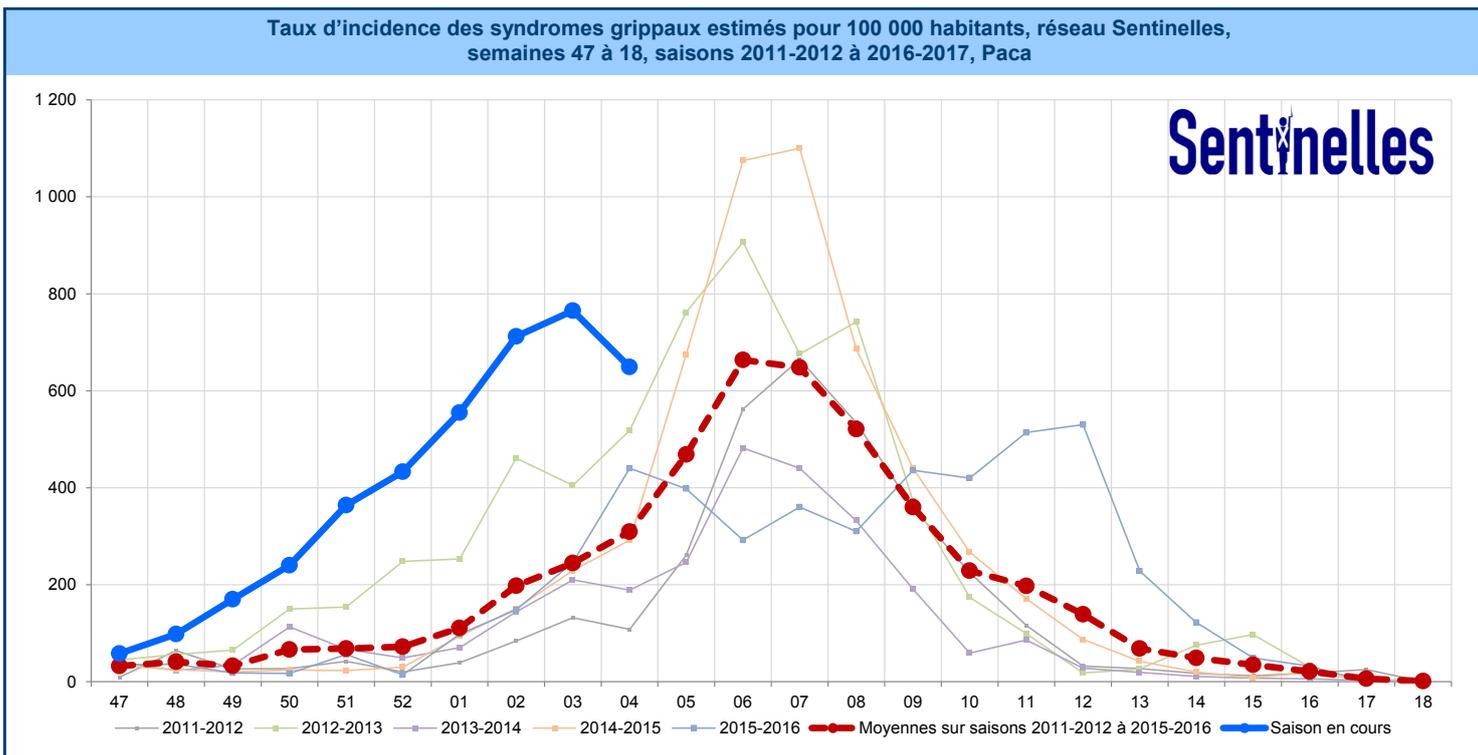
Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
nombre total de consultations	7 225	7 217	7 496	7 660	7 389
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 447	1 602	1 859	1 869	1 617
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	21,6%	23,9%	26,6%	26,3%	23,7%

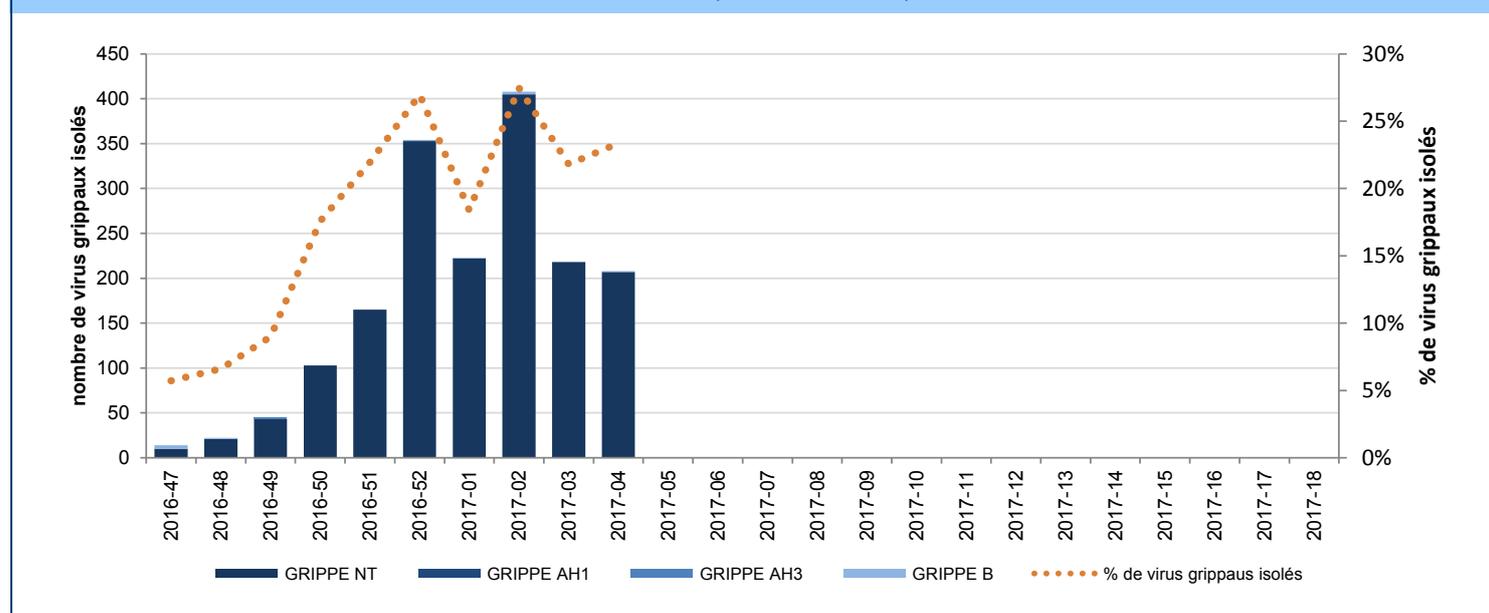


RESEAU SENTINELLES	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	433	555	712	765	649
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	310	445	575	634	482
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	556	665	849	896	816
nombre de médecins participants	17	23	22	25	20



RESEAU RENAL PACA	TOTAL	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
virus grippaux	1 760	354	223	408	218	208
- virus A non typés	1 747	353	222	405	218	207
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	0
- virus A(H3N2)	2	0	0	0	0	0
- virus B	11	1	1	3	0	1
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	21 %	27 %	18 %	27 %	22 %	23 %
nombre de patients prélevés	8 317	1 313	1 212	1 486	1 000	890

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	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
virus grippaux	80	2	13	12	19	ND
- virus A non typés	3	0	0	1	1	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	77	2	13	11	18	ND
- virus B	0	0	0	0	0	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	63 %	33 %	81 %	75 %	86 %	ND
nombre de patients prélevés	126	6	16	16	22	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, 110 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 88 épisodes. La grippe a été confirmée dans 76 épisodes (grippe A), soit dans 86 % des épisodes.

Les antiviraux ont été prescrits dans 83 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 88 % chez les résidents (information disponible pour 73 épisodes) et de 20 % chez les personnels (information disponible pour 54 épisodes).

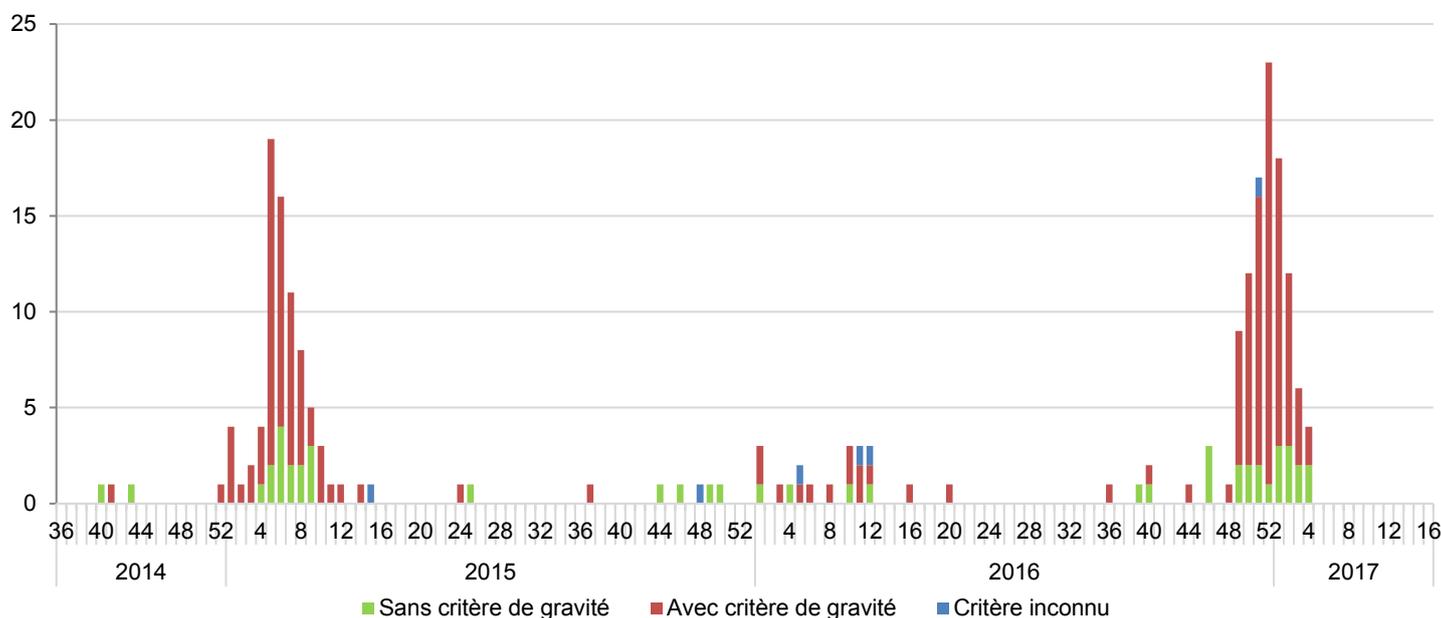
Sur les 62 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 28 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. 124 hospitalisations et 57 décès ont été recensés parmi les résidents.

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

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés		110
- Alpes-de-Haute-Provence		5
- Hautes-Alpes		6
- Alpes-Maritimes		15
- Bouches-du-Rhône		46
- Var		21
- Vaucluse		17
Nombre d'épisodes signalés et clôturés		62
Nombre total de résidents malades		1 328
Taux d'attaque moyen chez les résidents		28%
Nombre total de personnels malades		237
Taux d'attaque moyen chez le personnel		8%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins		124
Taux d'hospitalisation moyen		9%
Nombre de résidents décédés		57
Létalité moyenne		4,3%
Recherche étiologique effectuée		55 épisodes
- TROD effectués		54 épisodes
- Grippe confirmée		49 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, **69 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

Dix-sept personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 40 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 12 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 44 % (donnée disponible pour 45 patients). Seuls 6 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

Soixante-cinq 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.

Quarante-quatre patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe dont 17 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)	40	58%
Encore hospitalisés en réanimation	17	25%
Décédés (en réanimation)	12	17%
Total	69	

Sexe

Hommes	43	62%
Femmes	26	38%

Age (en années)

Médiane	75
Minimum	2 mois
Maximum	95

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	6	9%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ 40)	5	7%
Personnes ≥ 65 ans	49	71%
Pathologies à risque	56	81%

Statut virologique

A	65	94%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	1	1%
<i>H3N2</i>	4	6%
B	2	3%
A + B	2	3%

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)

Oui	20	29%
Non	25	36%
NSP	24	35%

Sévérité

SDRA	44	64%
<i>mineur</i>	7	10%
<i>modéré</i>	20	29%
<i>sévère</i>	17	25%

Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)

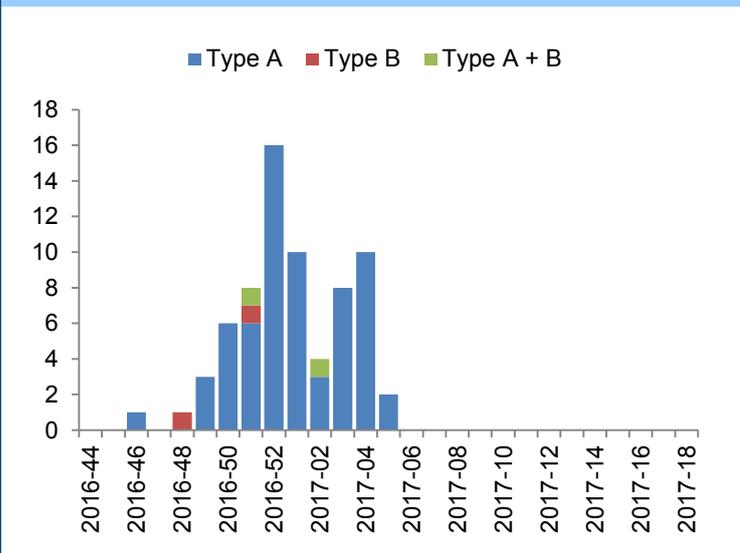
Ventilation non invasive	31	45%
Oxygénothérapie à haut débit	13	19%
Ventilation invasive	32	46%
ECMO	2	3%
ECCO2R	0	0%

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

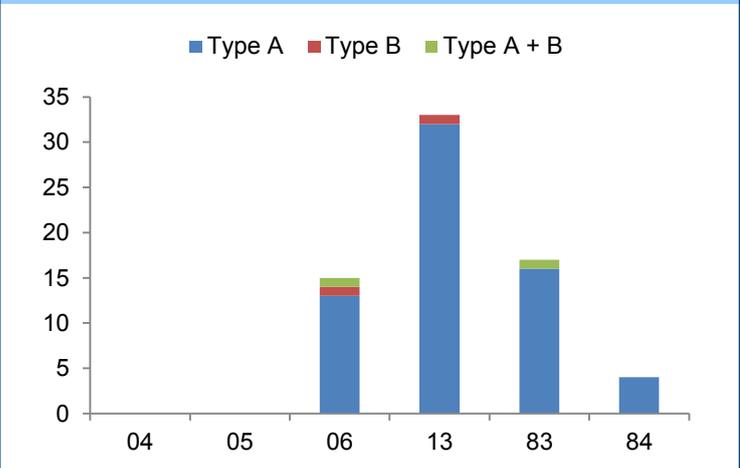
- fax (04 13 55 83 47)
- ou
- messagerie (ars-paca-cire@ars.sante.fr)

The image shows a complex reporting form with multiple sections for patient information, clinical details, and administrative data. It includes checkboxes for various symptoms and signs, and fields for dates and times.

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



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

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 janvier 2017

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

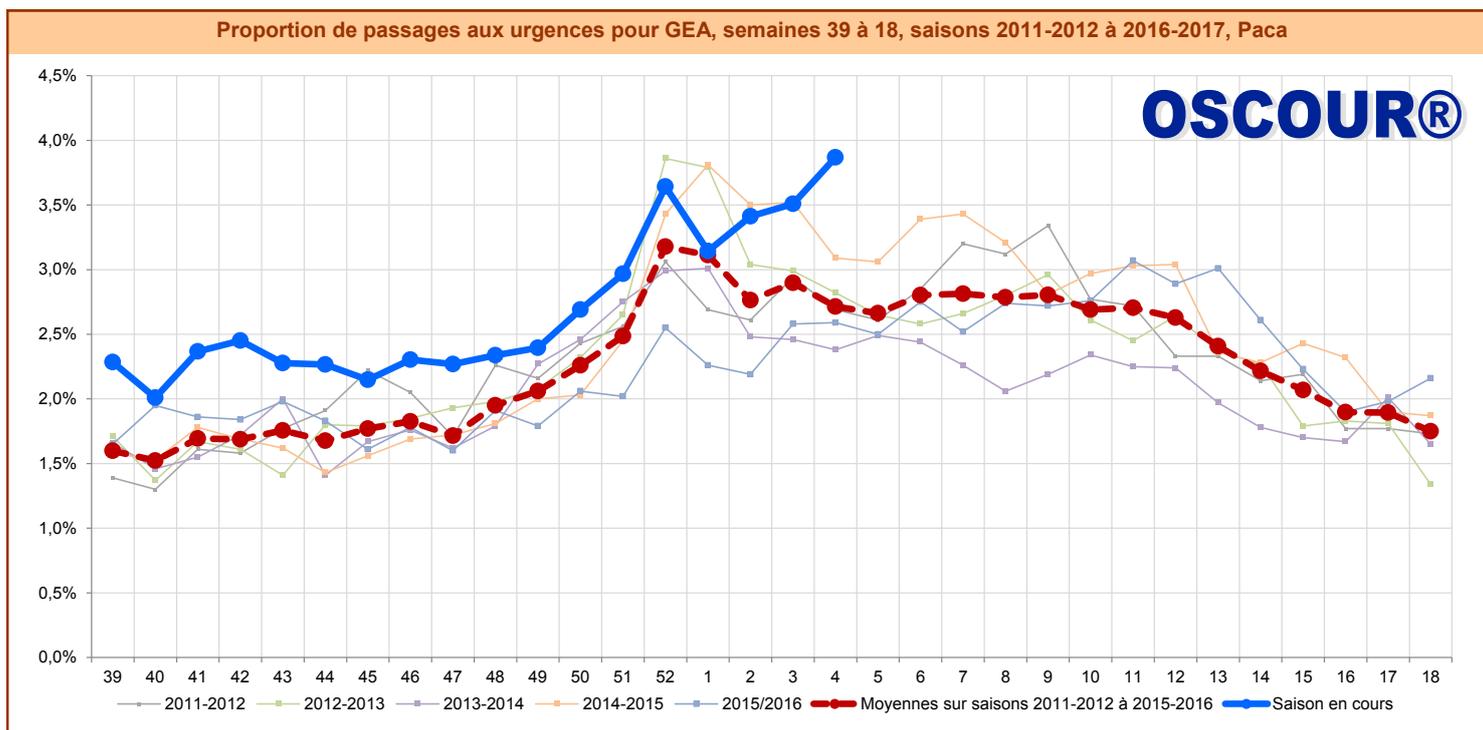
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est légèrement supérieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 4, non encore consolidé, est de 236 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [148 ; 324]). 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), 49 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 1 nouveau signalement depuis le dernier Veille-Hebdo.

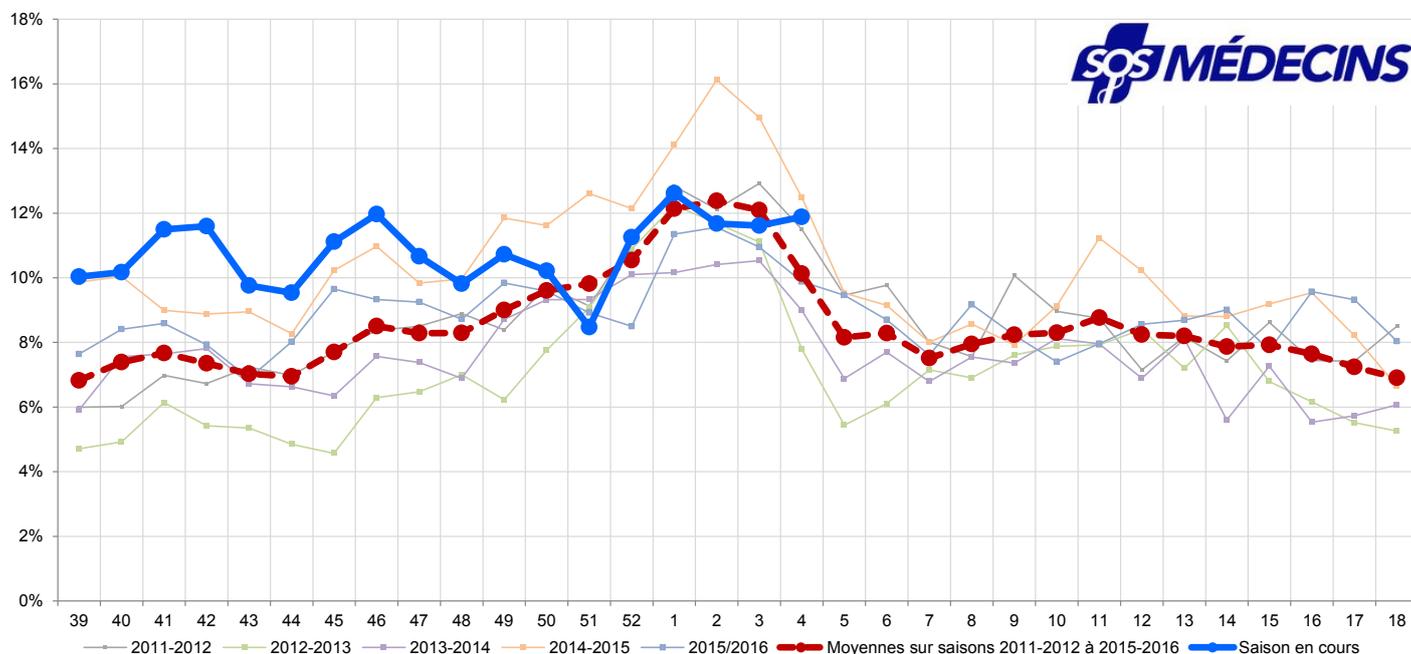
SERVICES DES URGENCES	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
nombre total de passages	35 285	31 815	30 857	31 640	32 699
passages pour GEA	1137	895	954	999	1131
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	3,1%	3,4%	3,5%	3,9%
hospitalisations pour GEA	175	159	168	200	243
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15,4%	17,8%	17,6%	20,0%	21,5%

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



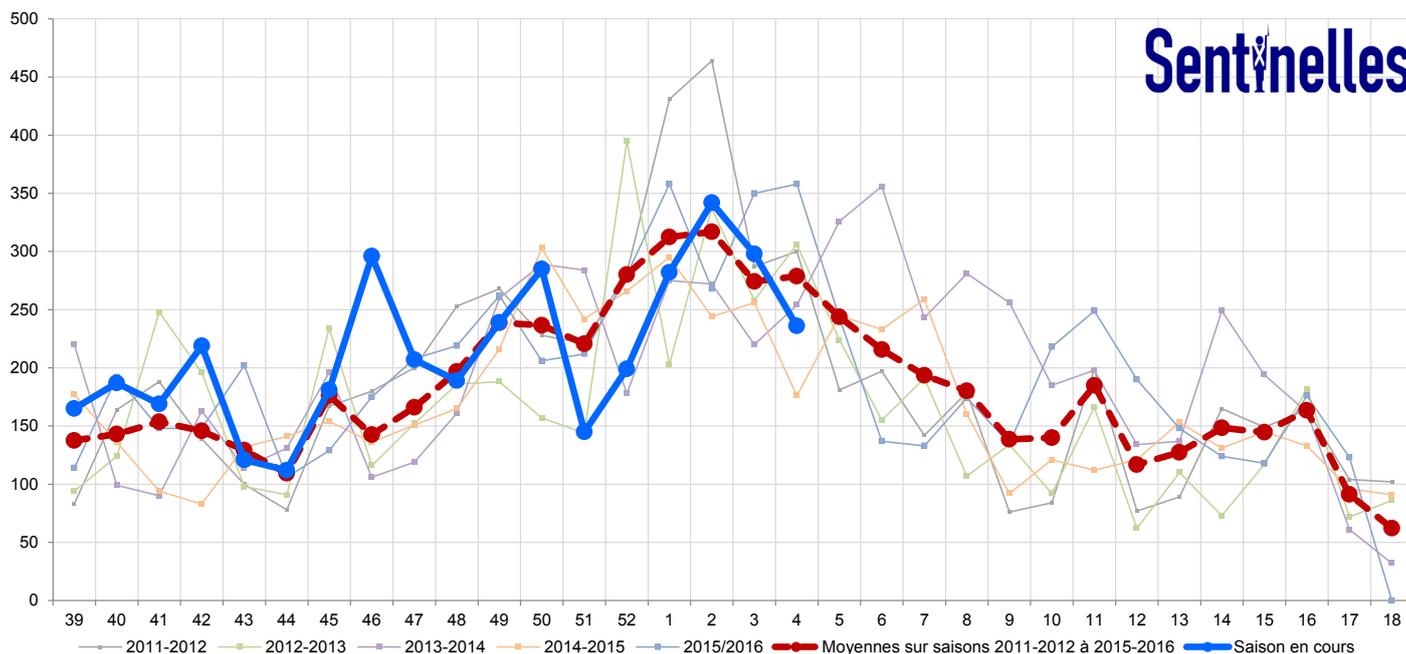
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
nombre total de consultations	7 225	7 217	7 496	7 660	7 389
consultations pour diagnostic gastroentérites	755	844	817	826	810
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,3%	12,6%	11,7%	11,6%	11,9%

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



RESEAU SENTINELLES	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	199	282	342	298	236
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	128	192	233	209	148
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	270	372	451	387	324

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, 49 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

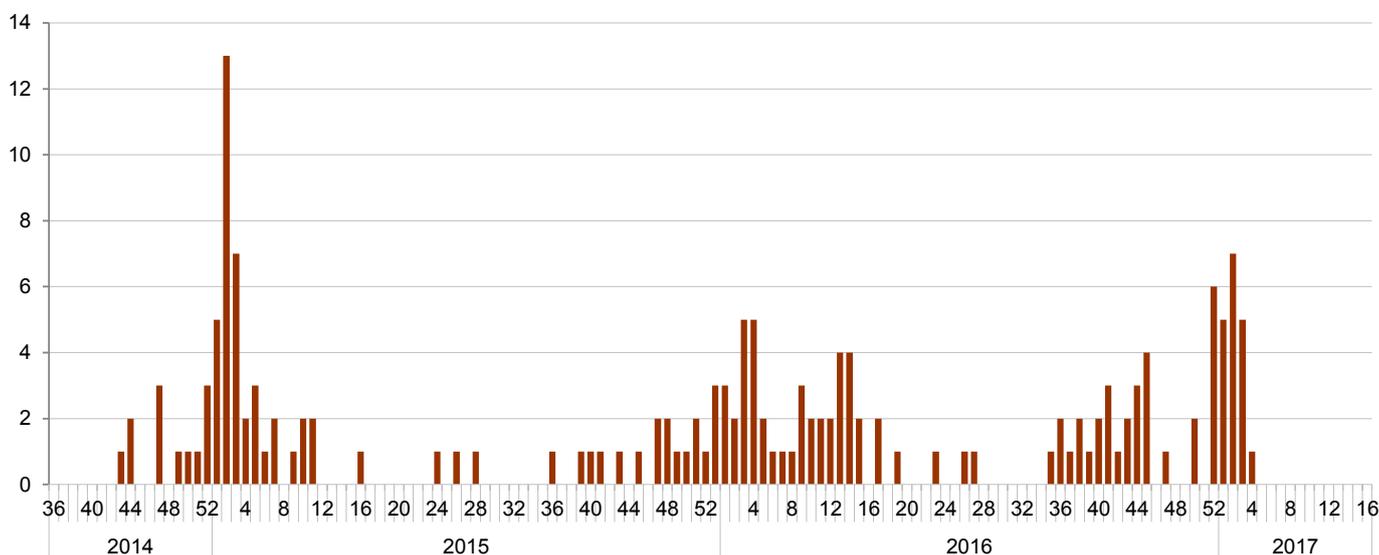
Sur les 35 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 14 % chez le personnel. Sept hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 2 décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 23 épisodes sur les 35 clôturés : du norovirus a été identifié pour 8 épisodes et du rotavirus pour 1 épisode.

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

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	49
- Alpes-de-Haute-Provence	4
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	8
- Bouches-du-Rhône	16
- Var	10
- Vaucluse	9
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	35
Nombre total de résidents malades	964
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Nombre total de personnels malades	243
Taux d'attaque moyen chez le personnel	14%
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	23 épisodes
- Norovirus confirmé	8 épisodes
- Rotavirus confirmé	1 épisode
- 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](#)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 janvier 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).

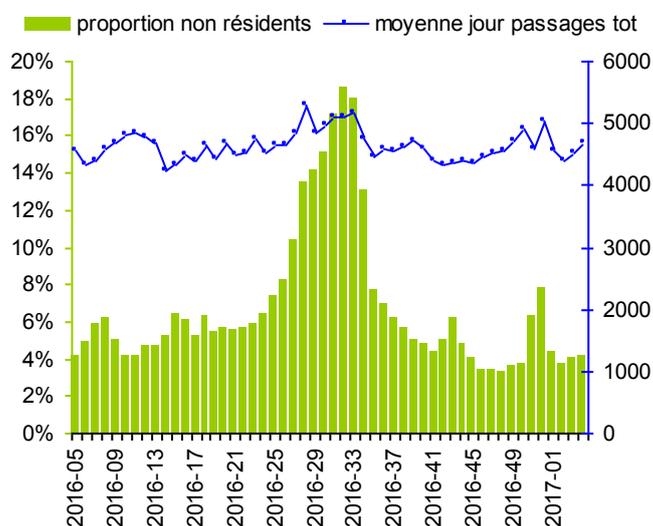
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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.

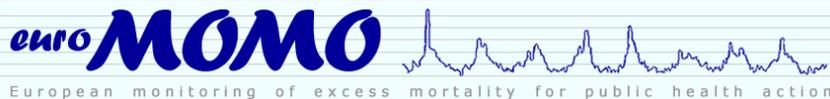
Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part 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 4,1 %.

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.

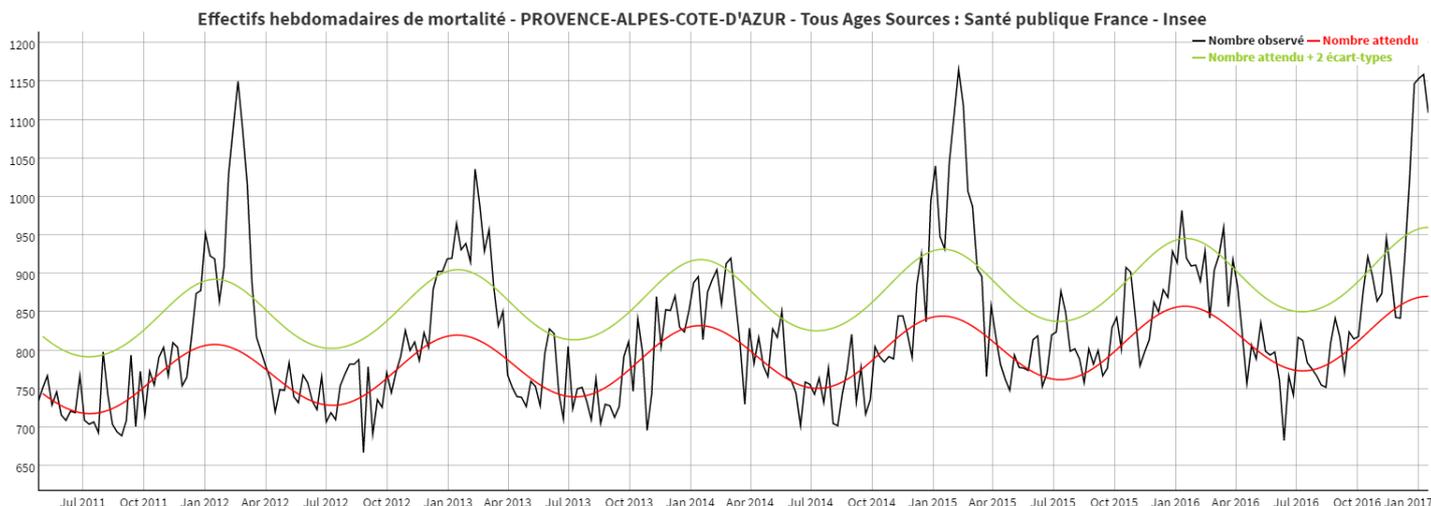
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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 3 premières semaines de 2017 (du 2 au 22 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 :

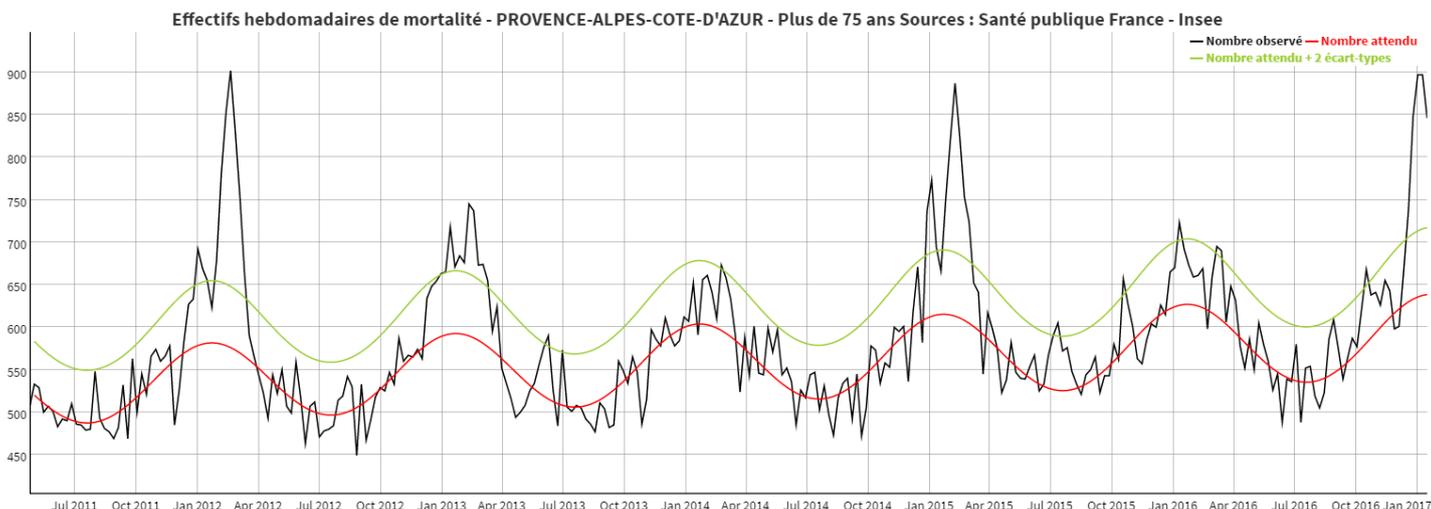
- 18 % en semaine 51 (du 19 au 25 décembre),
- 32 % en semaine 52 (du 26 décembre au 1^{er} janvier),
- 33 % en semaine 1 (du 2 au 8 janvier),
- 33 % en semaine 2 (du 9 au 15 janvier).

Les données de la semaine 3, 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.

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