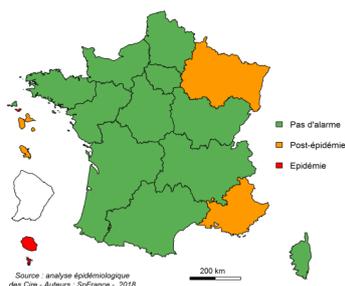


## | SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

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

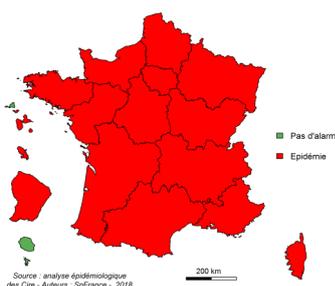
### BRONCHIOLITE



Evolution régionale : →

[Page 2](#)

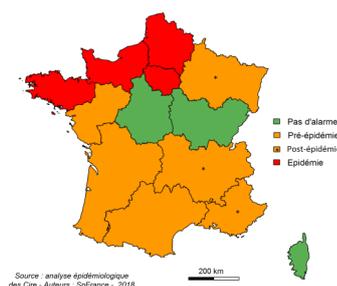
### GRIPPE



Evolution régionale : ↘

[Page 3](#)

### GASTROENTERITE



Evolution régionale : →

[Page 5](#)

## | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, l'activité des SAMU est stable et les activités des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont en baisse.

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

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

### | ROUGEOLE | Recrudescence des cas de rougeole en France et en région Paca

Le nombre de cas de rougeole est en augmentation en France depuis 2017 (6 fois plus de cas en 2017 qu'en 2016, essentiellement en lien avec des foyers épidémiques dans les régions Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie). La circulation de ce virus s'est encore intensifiée en ce début d'année : l'incidence mesurée est 7 fois plus importante que celle observée sur la même période de 2017.

En région Paca, on observe une recrudescence importante des signalements depuis le début de l'année 2018 : au 6 mars, 50 cas ont été notifiés à l'ARS, soit un nombre de cas supérieur à la totalité des cas déclarés en 2017 (38 cas). Plus d'info en [page 6](#).

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez le par mail à [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr) ou par fax au 04 13 55 83 44. Le formulaire est à adresser dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques.

Un fiche de conduite à tenir pour les professionnels de santé est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#).

### | INTOXICATIONS AU CO |

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2017 et le 28 février 2018, **79 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué **234 personnes**.

Plus d'info : [page 7](#).

### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 9 mars 2018)  
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



Page 1

# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 février au dimanche 4 mars 2018

### Période post-épidémique

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

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en légère baisse par rapport à la semaine dernière.

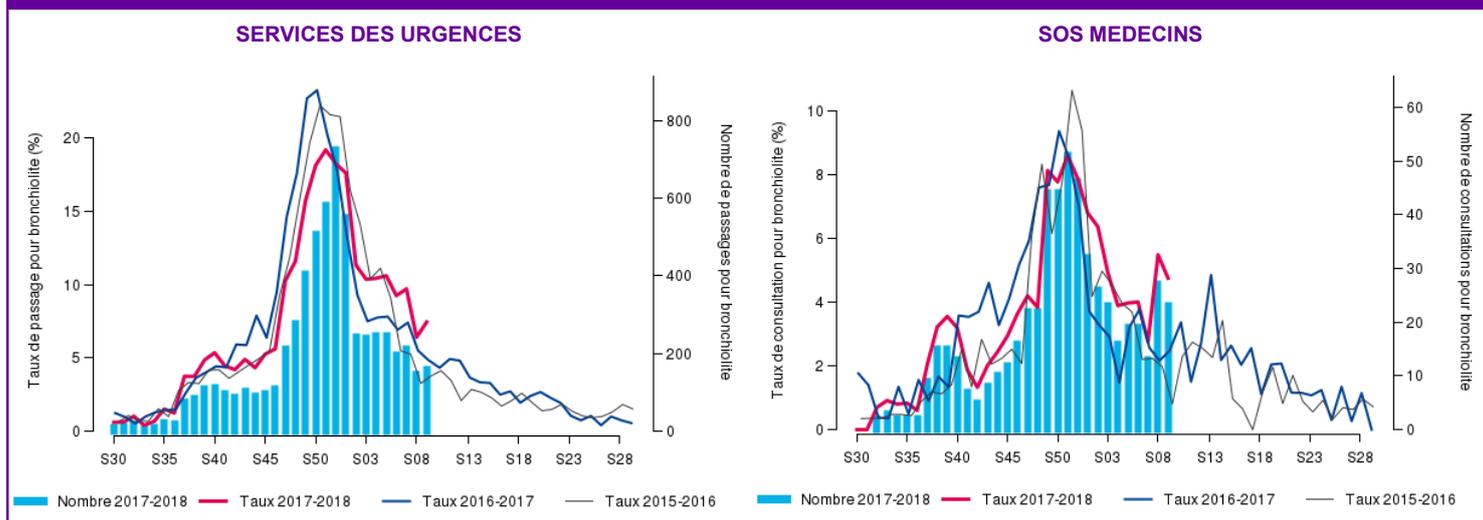
**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 255 VRS dont 40 en semaine 08 (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

SERVICES DES URGENCES	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 591	2 392	2 488	2 548	2 401
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	245	196	212	146	161
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	10,5%	9,2%	9,7%	6,4%	7,5%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	106	72	78	54	64
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	43%	37%	37%	37%	40%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	502	515	493	531	515
consultations pour diagnostic bronchiolite	19	19	13	27	23
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,0%	4,0%	2,8%	5,5%	4,8%

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W09 (du 26/02/2018 au 04/03/2018)



## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 février au dimanche 4 mars 2018

**12<sup>ème</sup> semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaines 2017-52 et 2018-01**

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

**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en baisse par rapport à la semaine précédente.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 09, non encore consolidé, est de 254 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [153 ,355]).

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 2 617 virus grippaux (58 % de virus A et 42% de virus B) dont 221 en semaine 08 (données non disponibles pour la semaine analysée). La part des virus B est en augmentation sur les dernières semaines. Cent-onze virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 35 A(H1N1), 4 A(H3N2), 11A Non typé et 61 B (données non disponibles pour la semaine analysée).

**Surveillance des cas de grippe admis en réanimation** - 8 cas ont été signalés depuis la publication du dernier Veille Hebdo, soit un total de 210 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Bilan détaillé en [page 4](#).

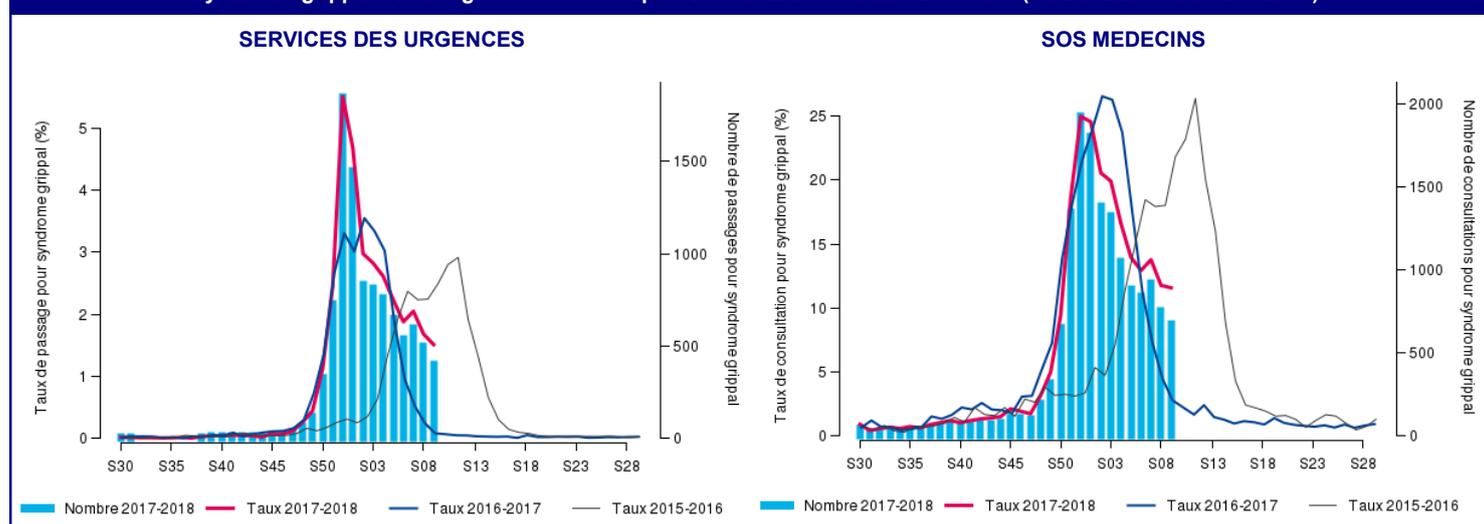
**Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles** - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 74 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 4 depuis le dernier Veille-Hebdo. Un virus grippal a été identifié dans 39 épisodes ( dont 7 de type A et 28 de type B). A ce jour 67 résidents ont nécessité une hospitalisation et 30 résidents sont décédés.

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

SERVICES DES URGENCES	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09
nombre total de passages	33 173	32 597	33 345	33 613	30 217
passages pour syndrome grippal	647	540	599	498	405
% par rapport au nombre total de passages codés	2,2%	1,9%	2,1%	1,7%	1,5%
hospitalisations pour syndrome grippal	91	85	111	108	102
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	14,1%	15,7%	18,5%	21,7%	25,2%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	43	43	59	46	53
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	6,6%	8,0%	9,8%	9,2%	13,1%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	31	32	50	32	44
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	34,1%	37,6%	45,0%	29,6%	43,1%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09
nombre total de consultations	6 684	6 931	7 056	6 929	6 235
consultations pour diagnostic syndrome grippal	883	842	922	754	675
% par rapport au nombre total de consultations codées	14,0%	12,9%	13,8%	11,8%	11,6%

### Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W09 (du 26/02/2018 au 04/03/2018)



## Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

### Méthode

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

En région Paca, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n=36) pour participer à la surveillance, ce qui correspond à 40 services adultes et 4 services pédiatriques. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

### Bilan au 07 mars 2018

Depuis le début de la surveillance, 210 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région, dont 8 depuis la publication du dernier Veille Hebdo.

Un virus de type A a été identifié chez 127 patients (60 %) dont 1 virus AH1N1 et 126 non sous typé, et un virus de type B a été identifié chez 79 patients (38 %).

Parmi les 210 cas sévères, 107 patients (51 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 151 (72 %) avaient au moins une pathologie à risque. Seuls 33 d'entre eux (16 %) étaient vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 66 patients).

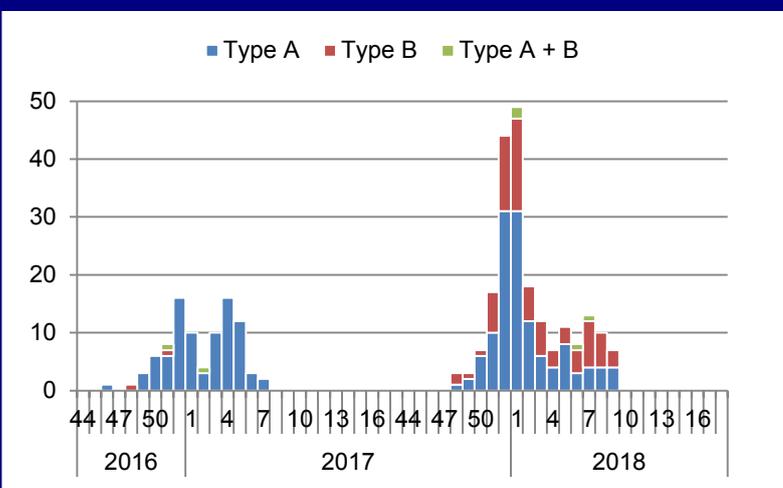
A ce jour, 49 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation.

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

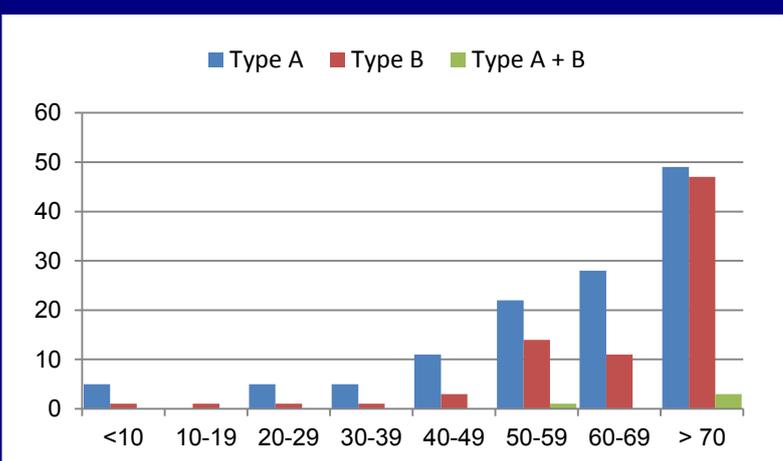
### Caractéristiques des cas en Paca - Saison 2017-2018

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	137	65%
Encore hospitalisés en réanimation	24	11%
Décédés (en réanimation)	49	23%
<b>Total</b>	<b>210</b>	
Sexe		
Hommes	124	59%
Femmes	86	41%
Age (en années)		
Médiane	67	
Minimum	1 mois	
Maximum	92	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	30	14%
Grossesse	4	2%
Obésité (IMC $\geq$ à 40)	7	3%
Personnes $\geq$ 65 ans	107	51%
Pathologies à risque	151	72%
Statut virologique		
A non sous typé	126	60%
A(H1N1)pdm09	1	0%
H3N2	0	0%
B	79	38%
A+B	4	2%
Non confirmé ( cas probable )	1	0%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)		
Oui	33	16%
Non	111	53%
NSP	66	31%
Sévérité		
SDRA mineur	23	11%
SDRA modéré	51	24%
SDRA sévère	88	42%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	65	31%
Oxygénothérapie à haut débit	74	35%
Ventilation invasive	134	64%
ECMO	10	5%
ECCO2R	1	0%

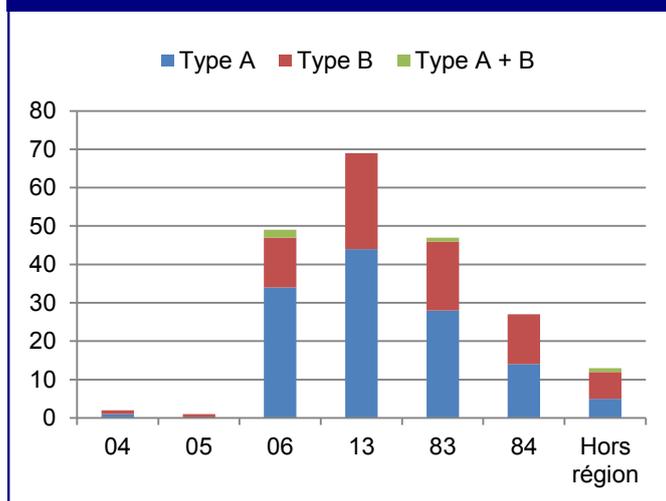
### Courbe épidémique par virus - Paca - Saisons 2016-2017 et 2017-2018



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



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



## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 février au dimanche 4 mars 2018

### Période post-épidémique

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

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

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 09, non encore consolidé, est de 156 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [75; 237]).

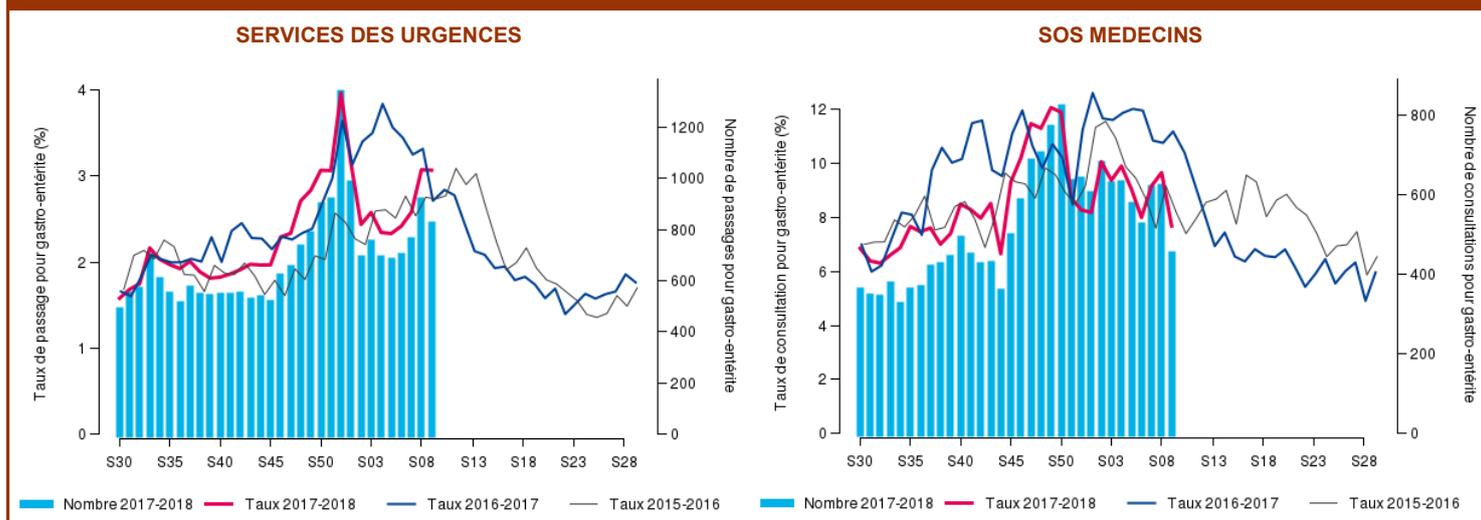
**Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles** - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 65 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 3 depuis le dernier Veille-Hebdo. Un Norovirus a été identifié dans 13 épisodes. A ce jour 6 résidents ont nécessité une hospitalisation et un résident est décédé.

**Situation au niveau national** : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.Santé.publique.France)

SERVICES DES URGENCES	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09
nombre total de passages	33 173	32 597	33 345	33 613	30 217
passages pour GEA	676	695	755	913	818
% par rapport au nombre total de passages codés	2,3%	2,4%	2,6%	3,1%	3,1%
hospitalisations pour GEA	117	154	140	208	182
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,3%	22,2%	18,5%	22,8%	22,2%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09
nombre total de consultations	6 684	6 931	7 056	6 929	6 235
consultations pour diagnostic gastroentérites	572	521	614	619	448
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,1%	8,0%	9,2%	9,7%	7,7%

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W09 (du 26/02/2018 au 04/03/2018)



## Contexte

Depuis ces derniers mois, on note une forte recrudescence des cas de rougeole en France. Ainsi, depuis le début de l'année 2018, l'incidence a été multipliée par 7 comparativement à celle observée sur la même période en 2017, en lien avec un important foyer épidémique en nouvelle Aquitaine (70% des cas déclarés) qui persiste depuis novembre 2017 [1].

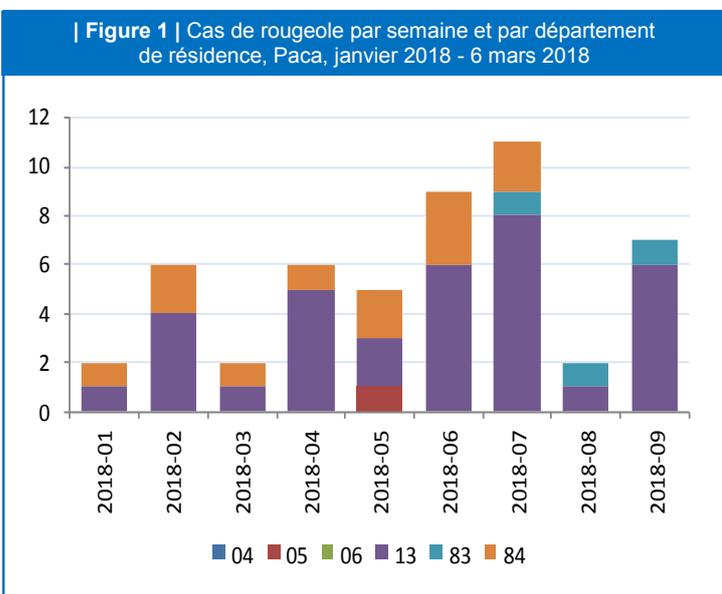
On observe aussi une recrudescence importante des signalements depuis le début de l'année 2018 en région Paca.

## Situation épidémiologique en Paca

Au 6 mars, 50 cas de rougeole ont été recensés en Paca (cas résidant dans la région).

Trente-cinq cas ont été confirmés, dont 26 cas confirmés biologiquement et 9 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas déclarés par semaine. Les nombres de cas les plus importants ont été relevés en semaines 6 et 7 (du 5 au 18 février).



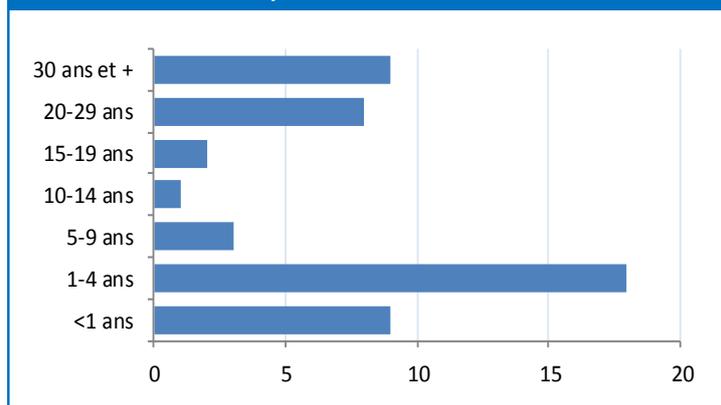
Si les 2/3 des cas résidaient dans les Bouches-du-Rhône (tableau 1), l'incidence la plus élevée est retrouvée pour le Vaucluse (2,1 pour 100 000 habitants).

**| Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 6 mars 2018**

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	0%	0,0
05 – Hautes-Alpes	1	2%	0,7
06 – Alpes-Maritimes	0	0%	0,0
13 – Bouches-du-Rhône	34	68%	1,7
83 – Var	3	6%	0,3
84 – Vaucluse	12	24%	2,1
<b>Région Paca</b>	<b>50</b>		<b>1,0</b>

Le sex-ratio H/F était de 1,5 (29/20 ; N=50). L'âge médian était de 12 ans (compris entre 4 mois et 44 ans). A ce jour, les enfants de moins de 5 ans et les adultes âgés de 20 ans et plus sont les plus touchés. La répartition des cas par classes d'âge est donnée dans la figure 2.

**| Figure 2 | Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, Paca, janvier 2018 - 6 mars 2018**



Sept cas ont été hospitalisés. Aucune complication n'a été signalée.

La grande majorité des cas (78 %) n'était pas vaccinée. Neuf cas avaient reçu une seule dose (20 %). Un seul échec vaccinal est rapporté pour un cas biologiquement confirmé.

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés dont certains dans des communautés précaires peu ou non vaccinées.

## Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours endémique vis-à-vis de l'infection et l'ascension rapide du nombre des cas sur les premières semaines de 2018 peut faire craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela a été observé dans plusieurs autres pays européens en 2017 [1].

Ceci est d'autant plus à craindre que la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin est inférieure à 95 %, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.

Les investigations des cas de rougeole mettent en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées [1].

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole. Cette recommandation s'applique aussi à l'ensemble des professionnels de la petite enfance.

## Référence

[1] Épidémie de rougeole en France. [Actualisation des données de surveillance au 20 février 2018](#)

## Conduite à tenir pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de conduite à tenir est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#). Y sont abordés :

- les critères de signalement et de notification ;
- la conduite à tenir devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

# | INTOXICATIONS AU CO |

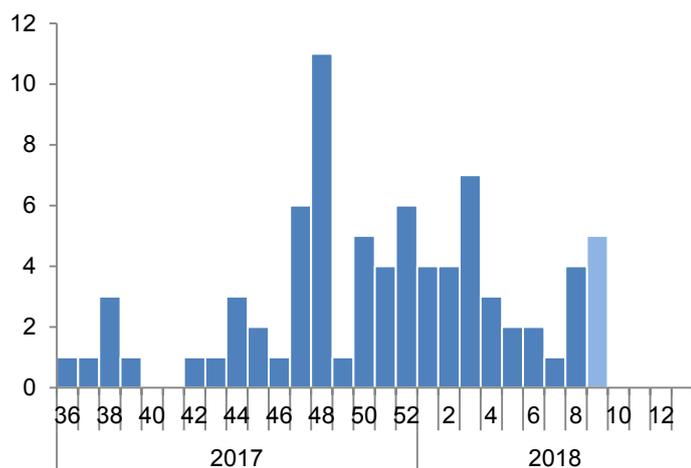
Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 7 mars 2018, par l'Agence régionale de santé (ARS) Paca et enregistrées sur la base de données nationale mise en place par Santé publique France. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

## Ampleur

Soixante-dix-neuf épisodes d'intoxication au CO suspectés ou avérés sont survenus en région Paca entre le 1<sup>er</sup> septembre 2017 et le 28 février 2018 (figure 1).

Deux-cent-trente-quatre personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Paca, 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 28 février 2018)



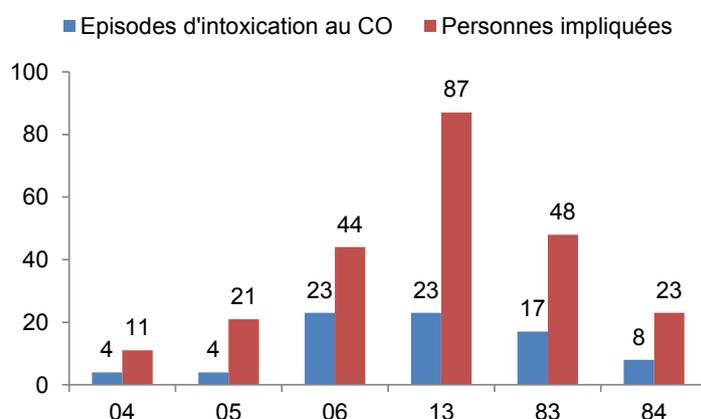
## Répartition géographique

Les épisodes sont survenus principalement dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes. Les personnes impliquées ont été plus nombreuses dans les Bouches-du-Rhône, le Var et les Alpes-Maritimes (figure 2).

## Circonstances des intoxications

Soixante-dix épisodes sont survenus dans l'habitat, six en milieu du travail, un dans un établissement recevant du public et les deux derniers dans un véhicule.

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, 1<sup>er</sup> septembre au 28 février 2018)



## Prise en charge médicale

Cent-soixante-huit personnes ont été transportées aux urgences et soixante-quatorze ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Trois décès ont été signalés, dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes-de-Haute-Provence et en Vaucluse en lien avec le dysfonctionnement respectivement d'un chauffe-eau et de chaudières.

### Situation au niveau national :

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 916 signalements ont été transmis au système de surveillance, impliquant 3 278 personnes dont 1 862 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 408 dirigées vers un service de médecine hyperbare. Dix-neuf personnes sont décédées suite à leur intoxication oxycarbonée.

En savoir plus : [site Internet de Santé publique France](http://site Internet de Santé publique France)

- Dispositif de surveillance en région Paca et fiche de signalement : [site Internet de l'ARS Paca](http://site Internet de l'ARS Paca).

## Prévention

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- ne bouchez jamais les dispositifs d'aération, laissez l'air circuler chez vous ;
- faites entretenir vos appareils à combustion chaque année par un professionnel ;
- faites ramoner chaque année vos conduits d'évacuation des gaz brûlés ;
- n'allumez votre poêle ou votre cheminée que quand il fait froid ;
- utilisez vos appareils conformément à la notice du fabricant ;
- utilisez les appareils d'appoint uniquement pendant de courtes durées ;
- ne jamais se chauffer avec des appareils non destinés à cet usage (groupe électrogène, braseros, barbecues).

Plus d'informations sur le site Internet de [Santé publique France](http://Santé publique France).



# | SURSAUD<sup>®</sup> - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 26 février au dimanche 4 mars 2018

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

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendence 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<sup>®</sup>

\*\* Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD<sup>®</sup>

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

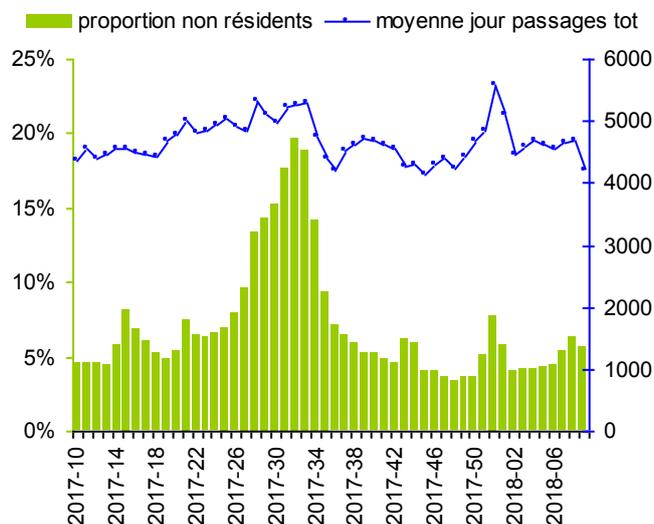
# | SURSAUD<sup>®</sup> - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5,7 %.**

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



## Suivi de la mortalité toutes causes

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

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

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

## Situation en Paca

En Paca, l'analyse de la mortalité toutes causes confondues fait apparaître une hausse significative en semaines 52-01-02-03 (du 25 décembre 2017 au 21 janvier 2018). Cette hausse est particulièrement marquée pour les personnes les plus âgées.

La mortalité observée en semaines 04 à 08 (du 22 janvier au 25 février 2018) est conforme à celle attendue.

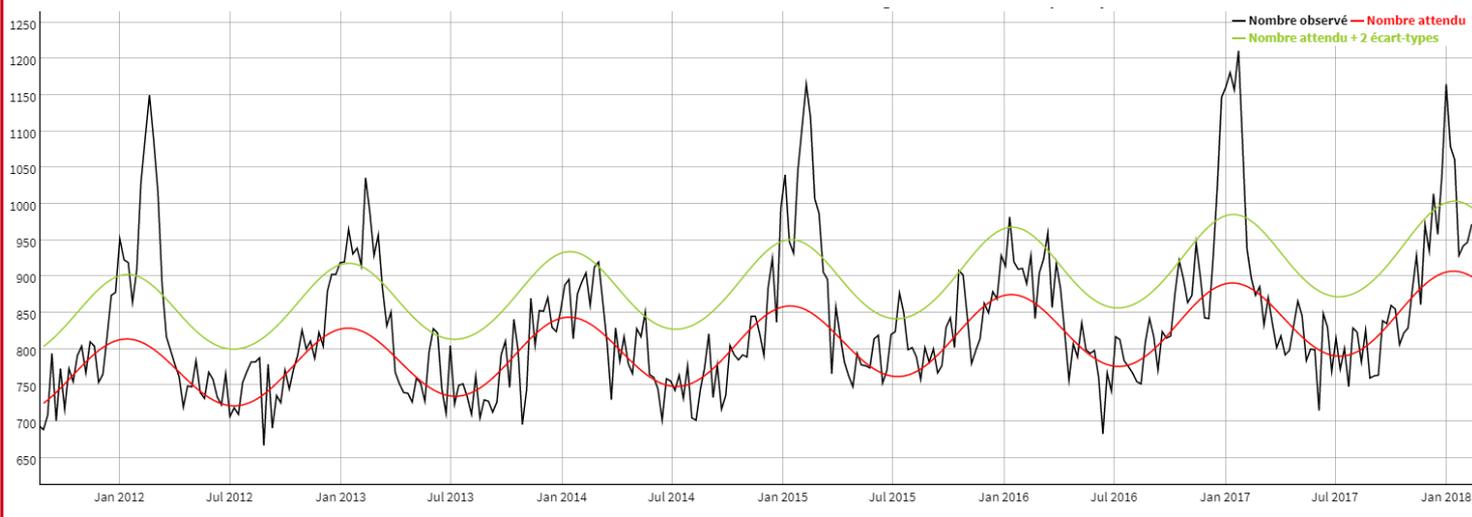
Une augmentation de la mortalité avait déjà été relevée en semaine 50 (du 11 au 17 décembre 2017), mais n'avait pas été confirmée en semaine 51 (du 18 au 24 décembre 2017).

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

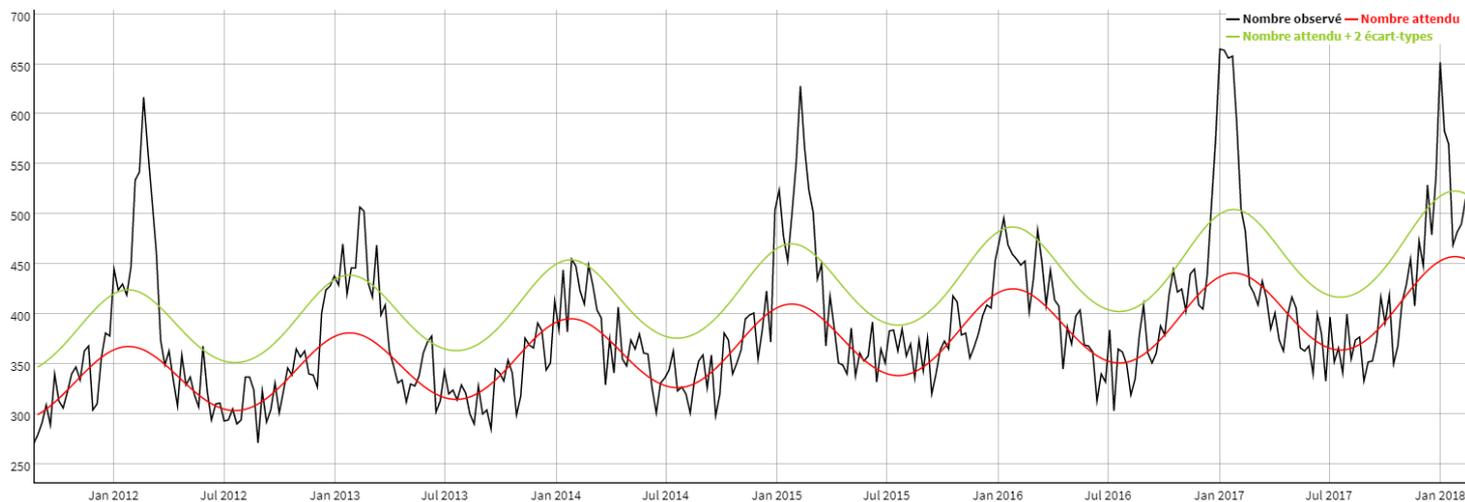
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

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

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



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



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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

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

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

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



**VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !**

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

Priscillia Bompard  
Réseau Sentinelles  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

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

Mail : [priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr](mailto:priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000  
☎ 04 13 55 83 44  
@ [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

**SIGNALER QUOI ?**

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

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

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca-Corse  
132 boulevard de Paris,  
CS 50039,

13331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

[ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)