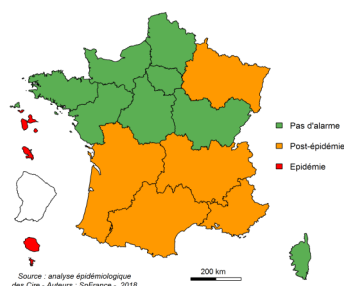


| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

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

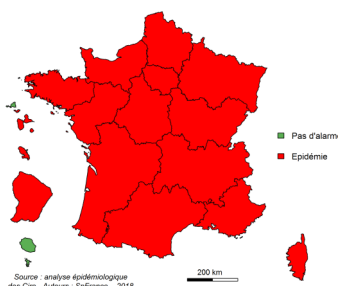
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ➔

[Page 2](#)

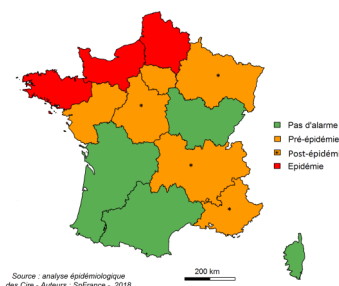
GRIPPE



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, les activités des SAMU, des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont stables.

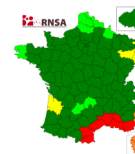
Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 6](#).

Hausse de la mortalité chez les personnes les plus âgées en Paca en semaines 50-52-01-02-03. Plus d'infos en [page 7](#).

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 23 février 2018)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



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

En France, la circulation du virus de la rougeole s'est intensifiée en 2017. Un total de 519 cas a été déclaré entre le 1er janvier et le 31 décembre, soit plus de 6 fois le nombre de cas déclarés en 2016, en lien avec des foyers épidémiques en Lorraine, Nouvelle Aquitaine et Occitanie. Un point complet de la situation épidémiologique nationale est disponible [ici](#).

En région Provence Alpes Côte d'Azur, on observe une recrudescence importante des signalements depuis le début de l'année. Depuis le 1^{er} janvier 2018, 38 cas ont été notifiés à l'ARS, soit un nombre de cas équivalent à la totalité des cas déclarés au cours de l'année 2017.

[Courbe épidémique](#)

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 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 [ici](#).

ALERTE

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 12 au dimanche 18 février 2018

Période post-épidémique / 11 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 d'enfants de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine dernière.

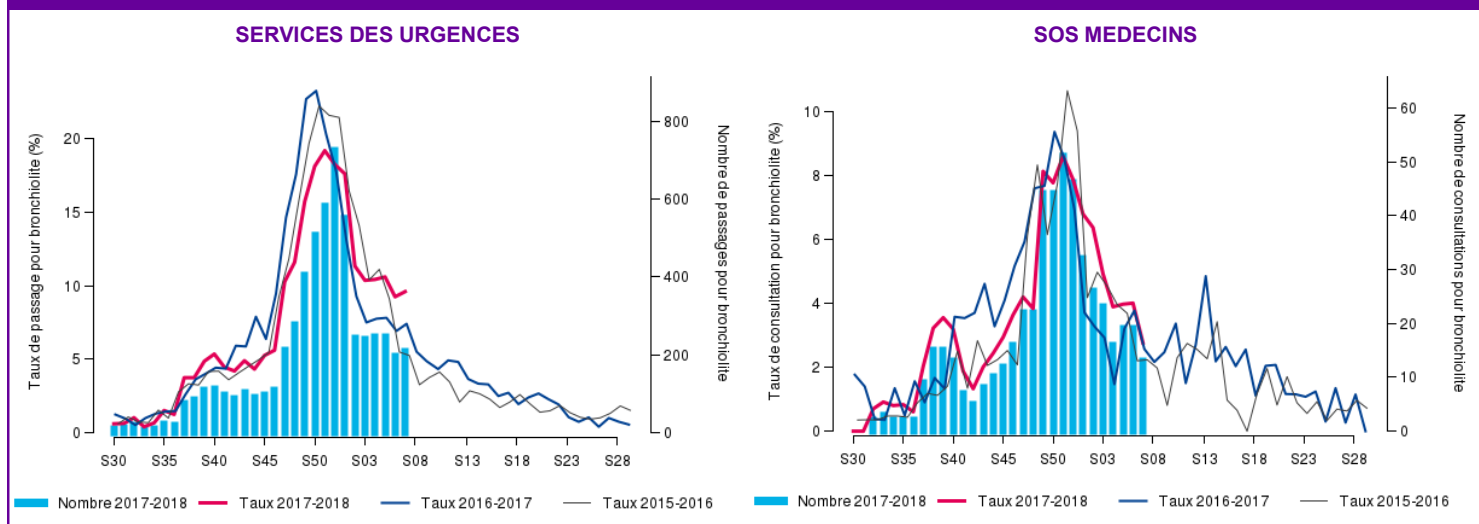
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 173 VRS dont 46 en semaine 06 (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

SERVICES DES URGENCES	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 610	2 659	2 591	2 392	2 488
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	241	247	245	196	212
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	10,4%	10,5%	10,5%	9,2%	9,7%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	107	101	106	72	78
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	44%	41%	43%	37%	37%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	497	446	502	515	493
consultations pour diagnostic bronchiolite	23	16	19	19	13
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,9%	3,9%	4,0%	4,0%	2,8%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W07 (du 12/02/2018 au 18/02/2018)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 12 au dimanche 18 février 2018

10^{ème} 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 stable par rapport à la semaine précédente.

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 06, non encore consolidé, est de 281 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [173 ,289]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 2 159 virus grippaux (2/3 de virus A et 1/3 de virus B) dont 224 en semaine 06 (données non disponibles pour la semaine analysée). 86 virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 30 A(H1N1), 4 A(H3N2), 7 A Non typé et 45 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 183 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Bilan détaillé en [page 4](#).

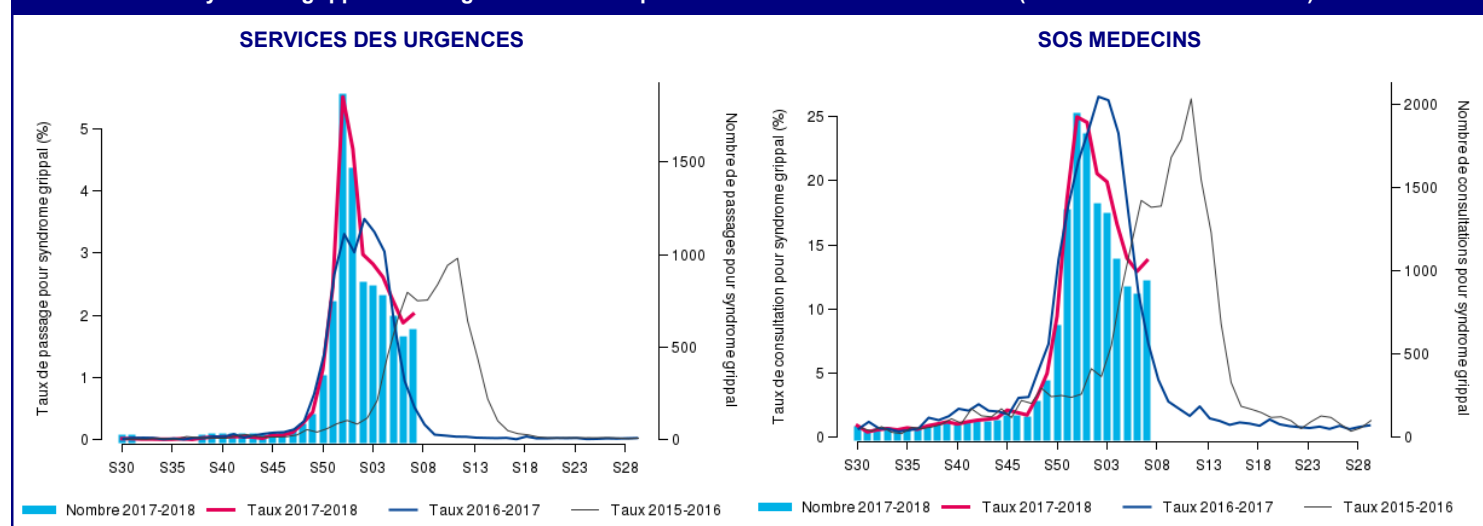
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 65 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 9 depuis le dernier Veille-Hebdo.

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

SERVICES DES URGENCES	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
nombre total de passages	32 962	33 515	33 173	32 597	33 334
passages pour syndrome grippal	814	762	647	540	597
% par rapport au nombre total de passages	2,8%	2,6%	2,2%	1,9%	2,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	132	113	91	85	109
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	16,2%	14,8%	14,1%	15,7%	18,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	75	60	43	43	57
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	9,2%	7,9%	6,6%	8,0%	9,5%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	55	39	31	32	48
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	41,7%	34,5%	34,1%	37,6%	44,0%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
nombre total de consultations	7 059	6 794	6 684	6 931	7 056
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 323	1 052	883	842	922
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	19,9%	16,6%	14,0%	12,9%	13,8%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W07 (du 12/02/2018 au 18/02/2018)



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 21 février 2018

Depuis le début de la surveillance, 183 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région, dont 8 depuis la publication du dernier Veille Hebdo.

Un virus de type A non sous typé a été identifié chez 115 patients (63 %) et un virus de type B chez 64 patients (35 %).

Parmi les 183 cas sévères, 90 patients (49 %) étaient âgés de plus de 65 ans et 128 (70 %) avaient au moins une pathologie à risque. Seuls 28 d'entre eux (15 %) étaient vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 56 patients).

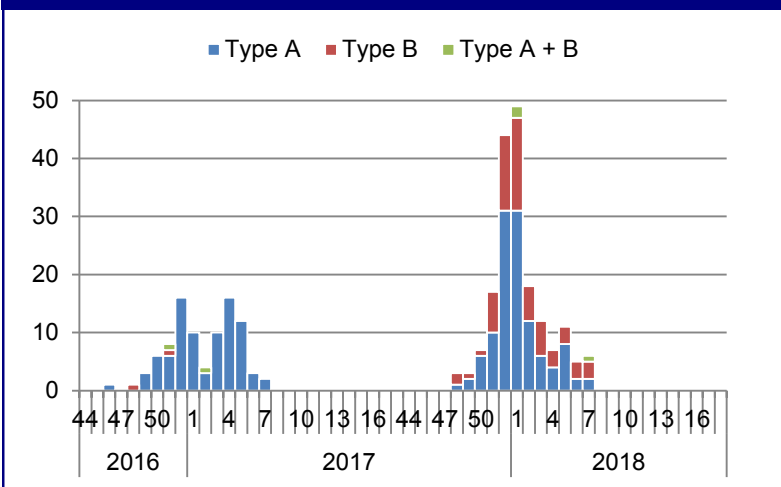
A ce jour, 46 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation.

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

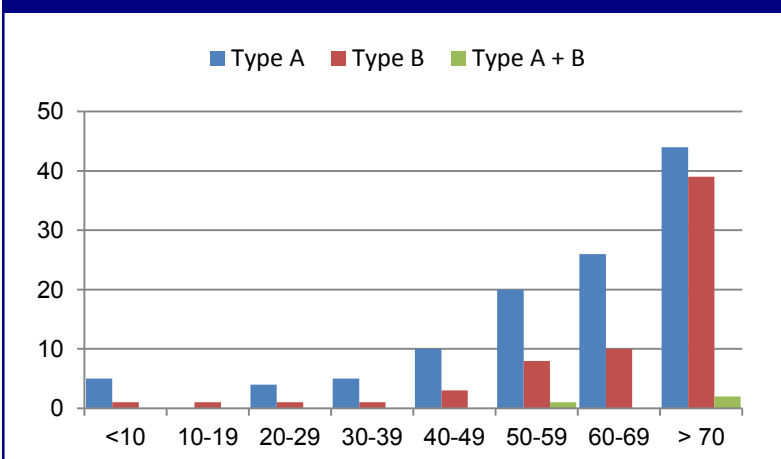
Caractéristiques des cas en Paca - Saison 2017-2018

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	117	64%
Encore hospitalisés en réanimation	20	11%
Décédés (en réanimation)	46	25%
Total	183	
Sexe		
Hommes	110	60%
Femmes	73	40%
Age (en années)		
Médiane	67	
Minimum	1 mois	
Maximum	91	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	28	15%
Grossesse	4	2%
Obésité (IMC ≥ 40)	5	3%
Personnes ≥ 65 ans	90	49%
Pathologies à risque	128	70%
Statut virologique		
A non sous typé	115	63%
A(H1N1)pdm09	0	0%
H3N2	0	0%
B	64	35%
A+B	3	2%
Non confirmé (cas probable)	1	1%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)		
Oui	28	15%
Non	99	54%
NSP	56	31%
Sévérité		
SDRA mineur	20	11%
SDRA modéré	50	27%
SDRA sévère	73	40%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	52	28%
Oxygénothérapie à haut débit	66	36%
Ventilation invasive	121	66%
ECMO	8	4%
ECCO2R	1	1%

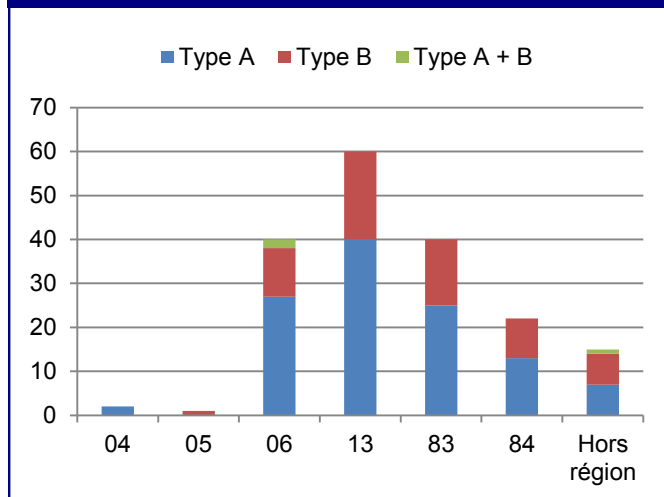
Courbe épidémique par virus - Paca - Saisons 2016-2017 et 2017-2018



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 12 au dimanche 18 février 2018

Période post-épidémique / 9 semaines d'épidémie

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 légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 07, non encore consolidé, est de 173 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [90; 256]).

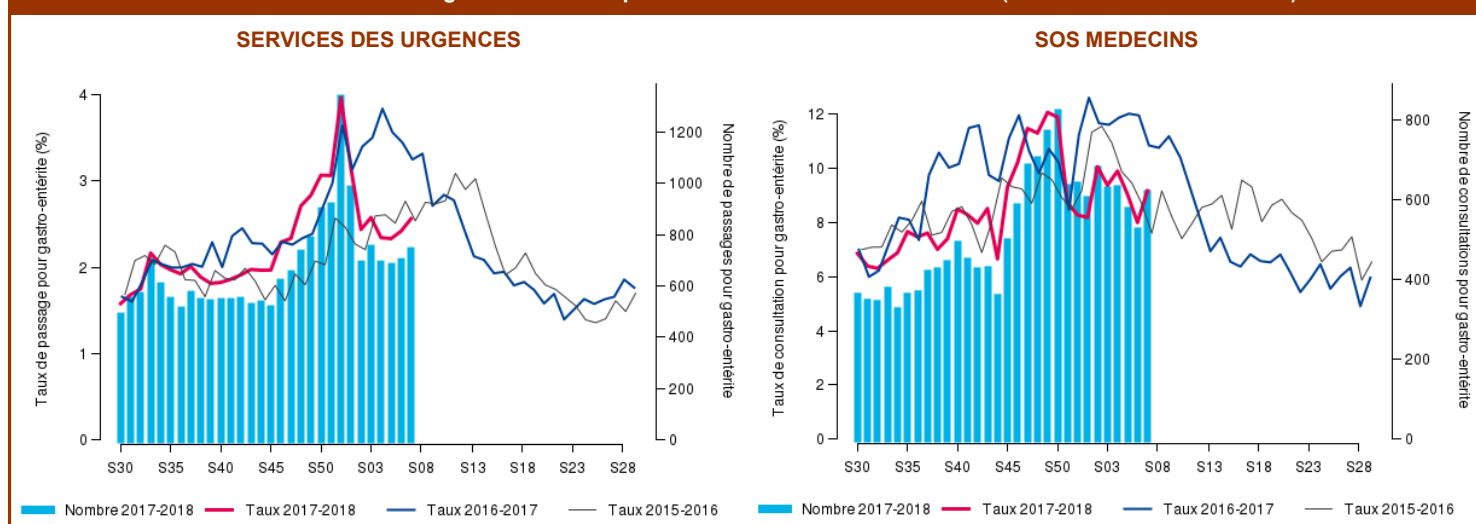
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 60 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 1 depuis le dernier Veille-Hebdo.

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

SERVICES DES URGENCES	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
nombre total de passages	32 962	33 515	33 173	32 597	33 334
passages pour GEA	747	687	676	695	755
% par rapport au nombre total de passages codés	2,6%	2,4%	2,3%	2,4%	2,6%
hospitalisations pour GEA	143	130	117	154	140
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	19,1%	18,9%	17,3%	22,2%	18,5%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
nombre total de consultations	7 059	6 794	6 684	6 931	7 056
consultations pour diagnostic gastroentérites	623	627	572	521	614
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,4%	9,9%	9,1%	8,0%	9,2%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W07 (du 12/02/2018 au 18/02/2018)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 12 au dimanche 18 février 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®

** 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).

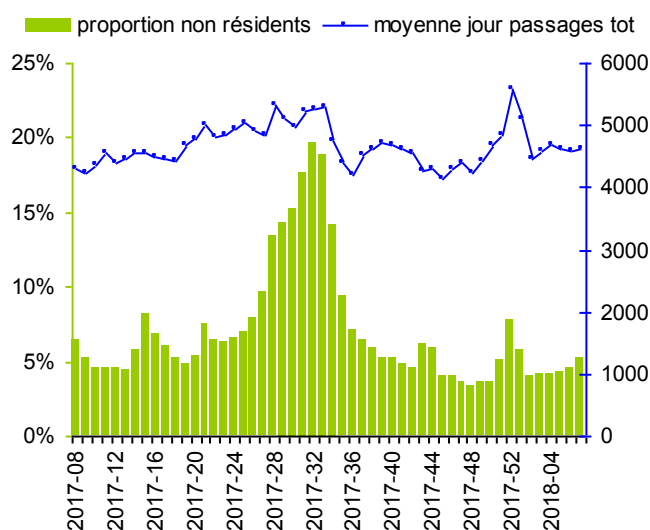
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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%.

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.

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 04-05 (du 22 janvier 2018 au 4 février) 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...).

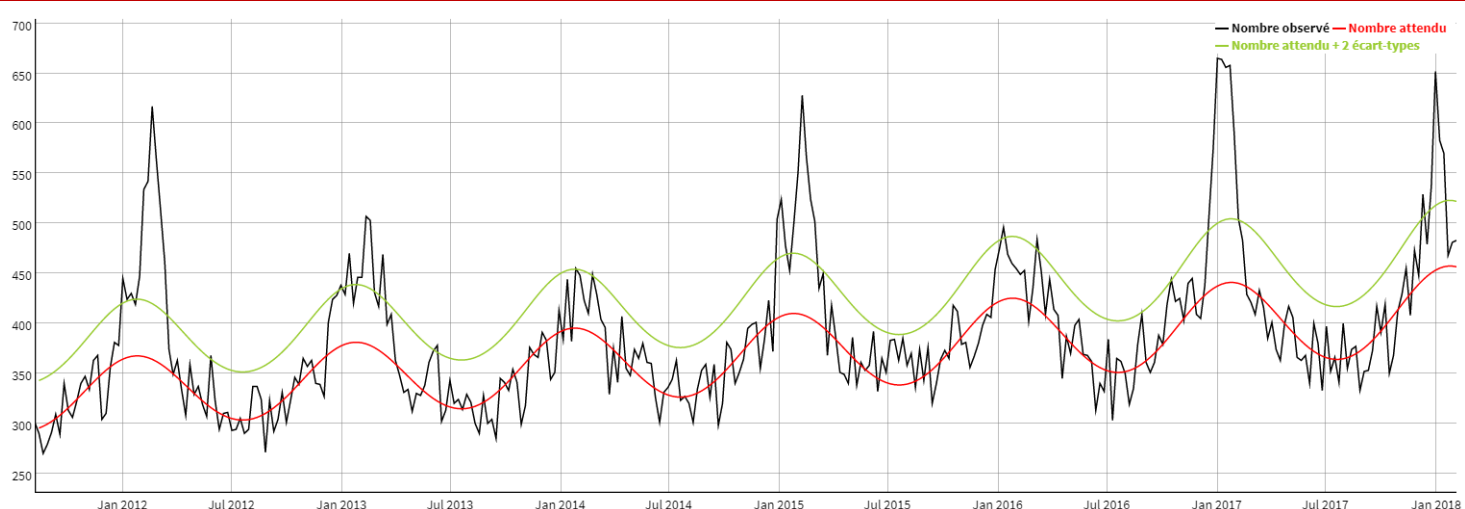
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

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'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

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

Institut Pasteur
Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

UNIVERSITÀ DI CORSIKA
PASQUALE PAOLI

**VEZ 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

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

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000
☎ 04 13 55 83 44
@ ars-paca-vss@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

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

Le point épidémio

La Cire 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

Si vous désirez recevoir par e-mail **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à 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