

| POINTS CLEFS |

| IRA EN COLLECTIVITES POUR PERSONNES FRAGILES / CAS GRAVE DE GRIPPE |

92 cas hospitalisés en réanimation depuis début novembre 2016.

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

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

| GASTROENTERITES |



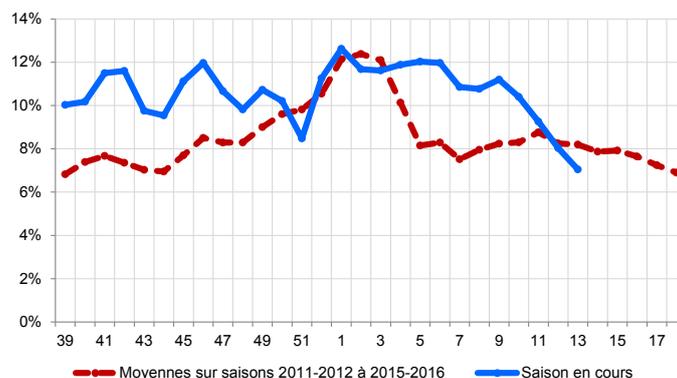
Activité modérée

Activité liée aux gastroentérites légèrement inférieure à celle attendue pour les services des urgences et SOS Médecins.

69 épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1^{er} septembre 2016.

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

Proportion de consultations SOS Médecins pour GEA, semaines 39 à 18, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



| INTOXICATIONS AU CO |

Du 1^{er} septembre 2016 au 31 mars 2017, **73 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué **206 personnes**.

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

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

Urgences, SOS Médecins, SAMU : activité en baisse, en particulier pour les personnes les plus âgées.

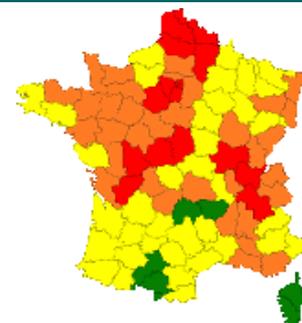
Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 8](#).

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

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 7 avril)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



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, 123 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 105 épisodes (85 %). La grippe a été confirmée dans 84 épisodes (grippe A), soit dans 80 % des épisodes ayant eu une recherche étiologique par TROD.

Les antiviraux ont été prescrits dans 86 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 87 % chez les résidents (information disponible pour 111 épisodes) et de 21 % chez les personnels (information disponible pour 88 épisodes).

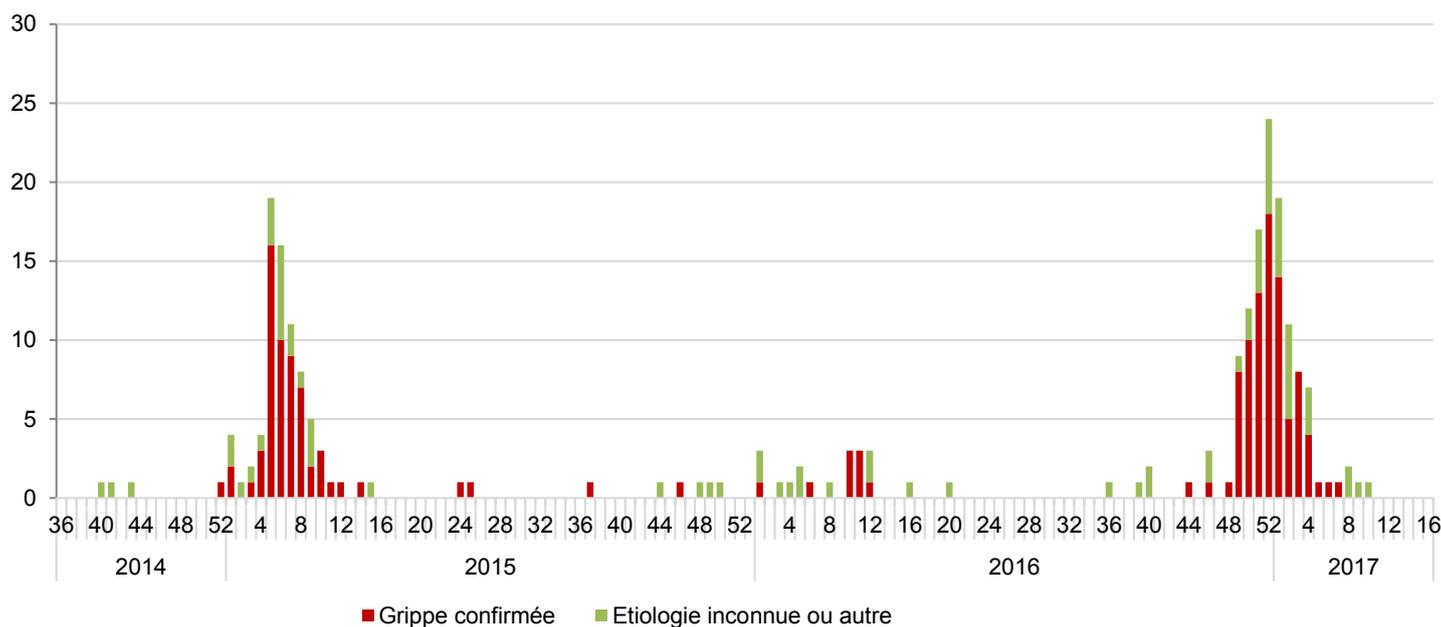
Sur les 122 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 25 % chez les résidents et de 6 % chez le personnel. 218 hospitalisations et 105 décès ont été recensés parmi les résidents (létalité de 4,4 %).

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

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	123
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	6
- Alpes-Maritimes	19
- Bouches-du-Rhône	51
- Var	23
- Vaucluse	19
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	122
Nombre total de résidents malades	2 400
Taux d'attaque moyen chez les résidents	25%
Nombre total de personnels malades	399
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	218
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de résidents décédés	105
Létalité moyenne	4,4%
Recherche étiologique effectuée	106 épisodes
- TROD effectués	104 épisodes
- Grippe confirmée	83 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, **92 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

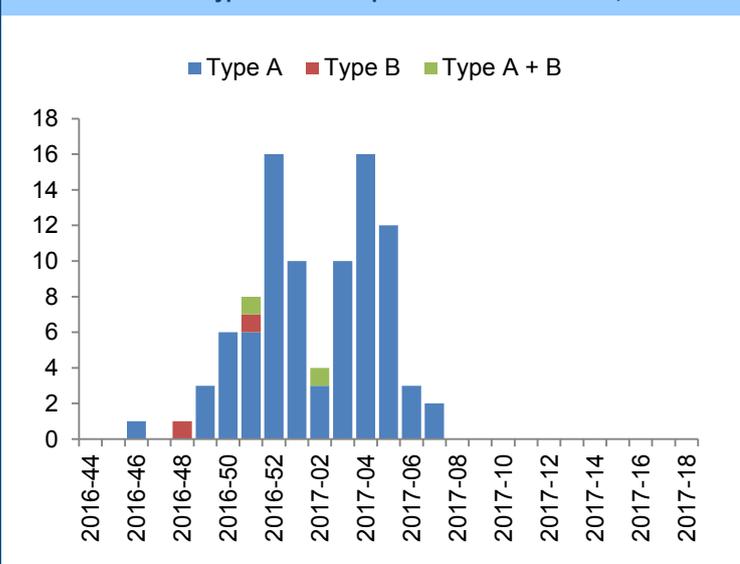
Deux personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 66 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 24 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 37 % (donnée disponible pour 59 patients). Seuls 10 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

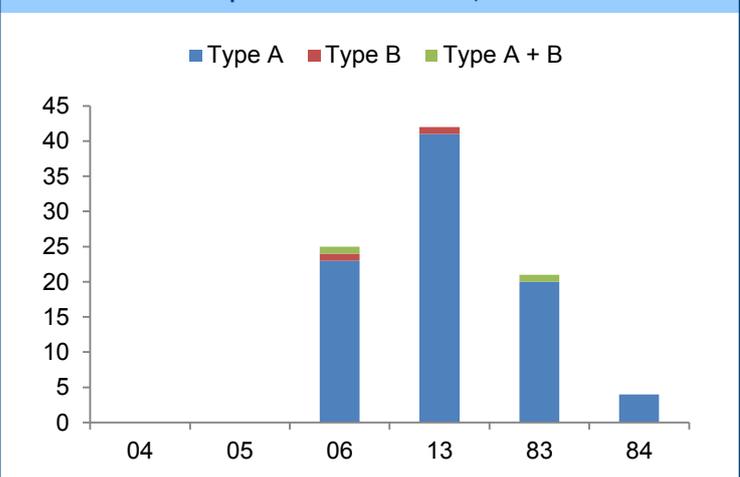
Quatre-vingt-huit patients étaient porteurs d'un virus de type A (4 A(H3N2), 1 A(H1N1), tous les autres non sous-typés). Deux cas étaient porteurs d'un virus de type B et deux cas étaient co-infectés.

Cinquante-huit patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 25 à un stade sévère.

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus depuis la semaine 2016-44, Paca



Département d'hospitalisation des cas graves de grippe par sérotype, depuis la semaine 2016-44, Paca



Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation depuis la semaine 2016-44, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	66	72%
Encore hospitalisés en réanimation	2	2%
Décédés (en réanimation)	24	26%
Total	92	
Sexe		
Hommes	55	60%
Femmes	37	40%
Age (en années)		
Médiane	75,5	
Minimum	2 mois	
Maximum	95	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	10	11%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 40)	5	5%
Personnes ≥ 65 ans	66	72%
Pathologies à risque	71	77%
Statut virologique		
A	88	96%
A(H1N1)pdm09	1	1%
H3N2	4	4%
B	2	2%
A + B	2	2%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)		
Oui	22	24%
Non	37	40%
NSP	33	36%
Sévérité		
SDRA	58	63%
mineur	8	9%
modéré	25	27%
sévère	25	27%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	41	45%
Oxygénothérapie à haut débit	19	21%
Ventilation invasive	41	45%
ECMO	3	3%
ECCO2R	0	0%

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

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

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

Période analysée : du lundi 27 mars au dimanche 2 avril 2017

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

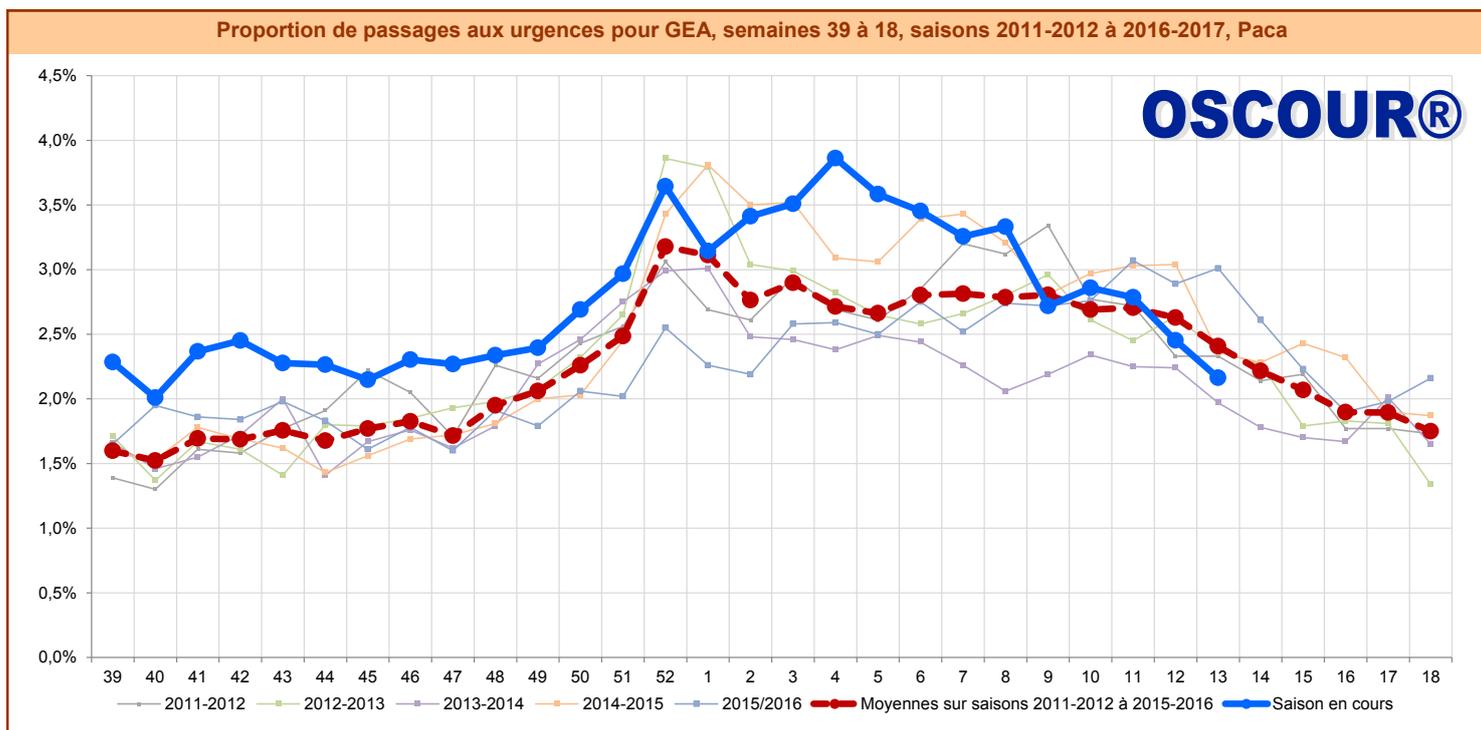
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente. Elle est légèrement inférieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 13, non encore consolidé, est de 170 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [71 ; 269]). Il est en hausse par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 69 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Un nouvel épisode a été signalé depuis le dernier Veille-Hebdo.

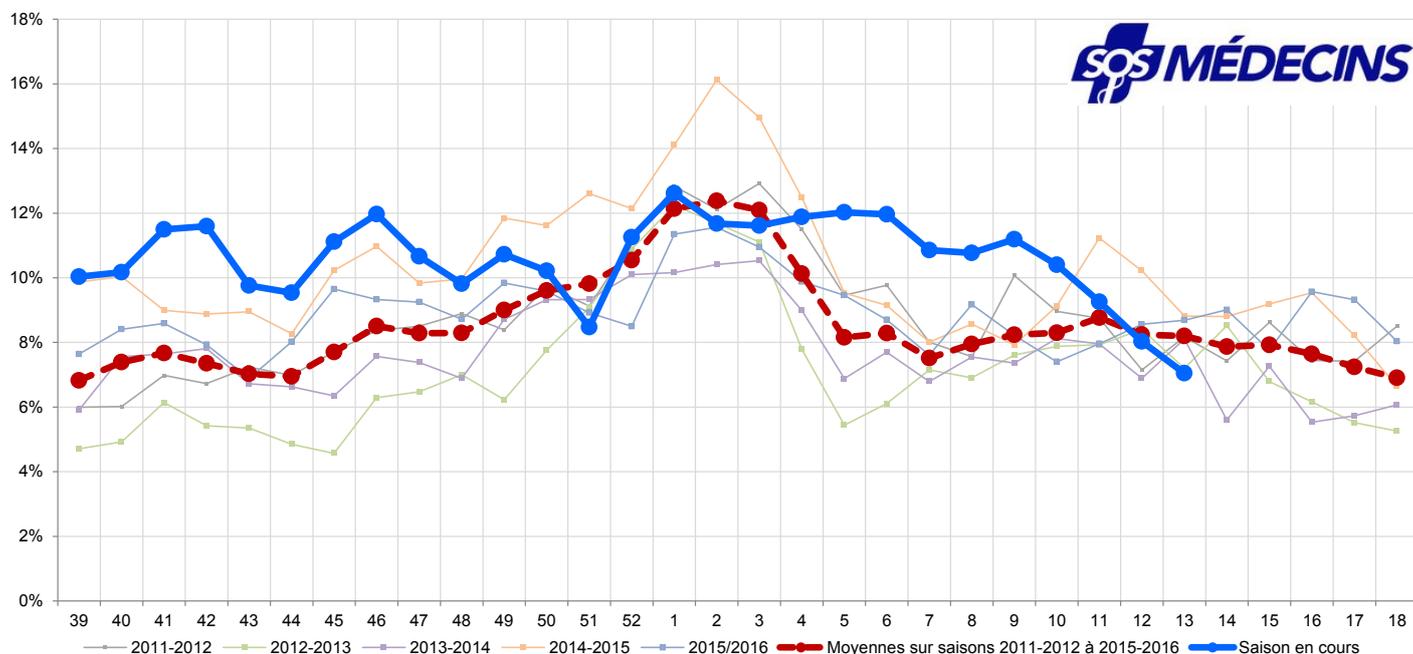
SERVICES DES URGENCES	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12	2017-13
nombre total de passages	30 107	30 877	32 308	31 184	30 980
passages pour GEA	742	800	807	689	603
% par rapport au nombre total de passages codés	2,7%	2,9%	2,8%	2,5%	2,2%
hospitalisations pour GEA	170	187	200	170	155
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,9%	23,4%	24,8%	24,7%	25,7%

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



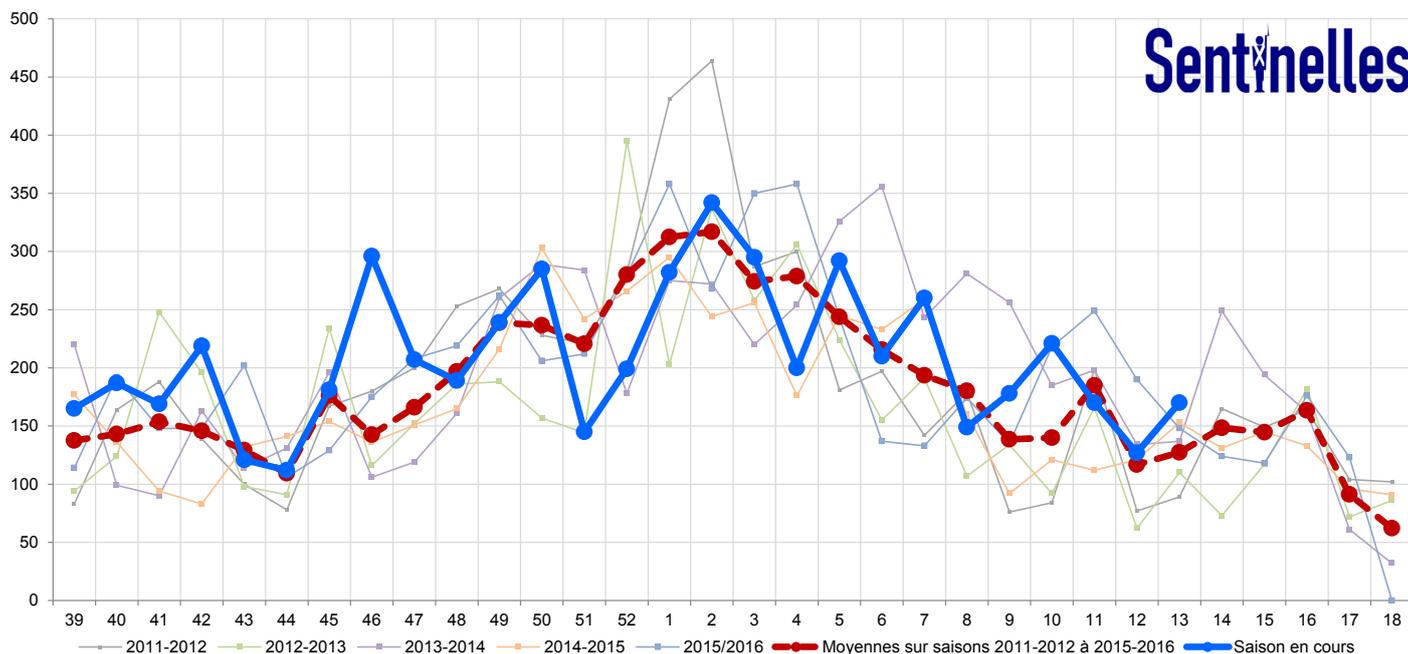
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12	2017-13
nombre total de consultations	5 225	5 040	5 003	5 313	5 459
consultations pour diagnostic gastroentérites	543	448	429	385	353
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,2%	10,4%	9,3%	8,0%	7,0%

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



RESEAU SENTINELLES	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12	2017-13
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	178	221	170	127	170
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	91	136	98	62	71
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	265	306	242	192	269

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

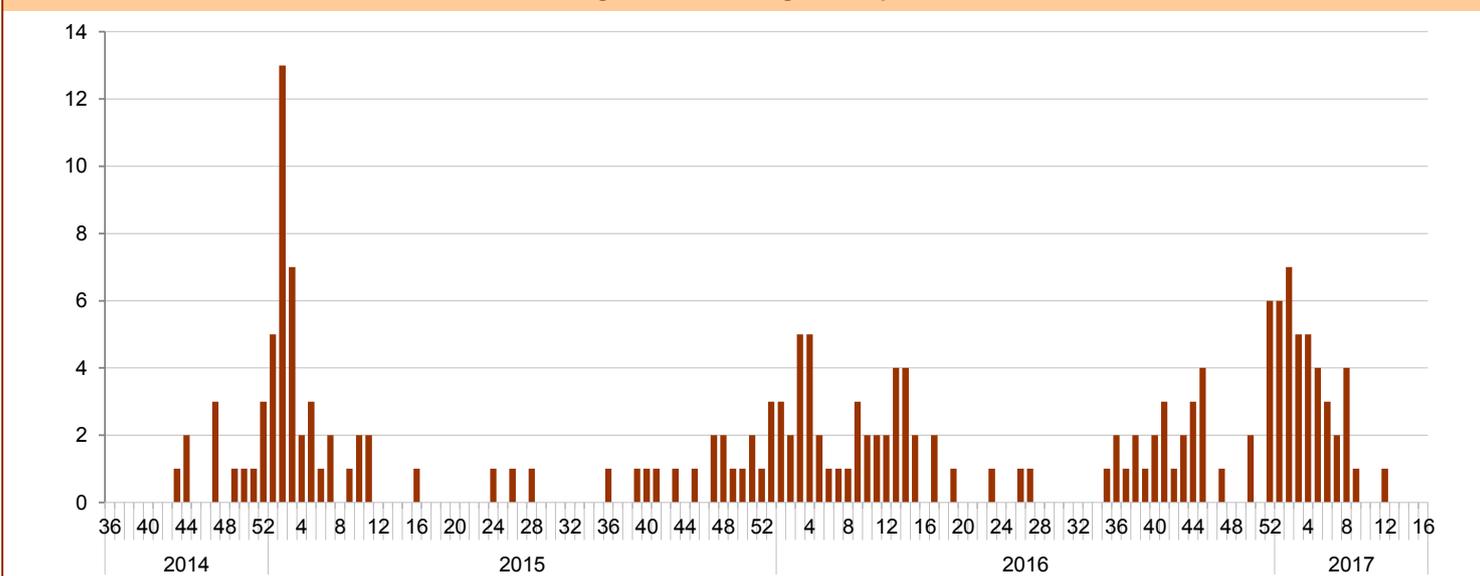
Sur les 67 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 14 % chez le personnel. Treize hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 4 décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 47 épisodes sur les 67 clôturés : du norovirus a été identifié pour 14 épisodes et du rotavirus pour 4 épisodes.

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

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	69
- Alpes-de-Haute-Provence	6
- Hautes-Alpes	3
- Alpes-Maritimes	9
- Bouches-du-Rhône	29
- Var	12
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	67
Nombre total de résidents malades	1 753
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Nombre total de personnels malades	412
Taux d'attaque moyen chez le personnel	14%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	13
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de résidents décédés	4
Létalité moyenne	0,2%
Recherche étiologique effectuée	47 épisodes
- Norovirus confirmé	14 épisodes
- Rotavirus confirmé	4 épisodes
- 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](#)



| INTOXICATIONS AU CO |

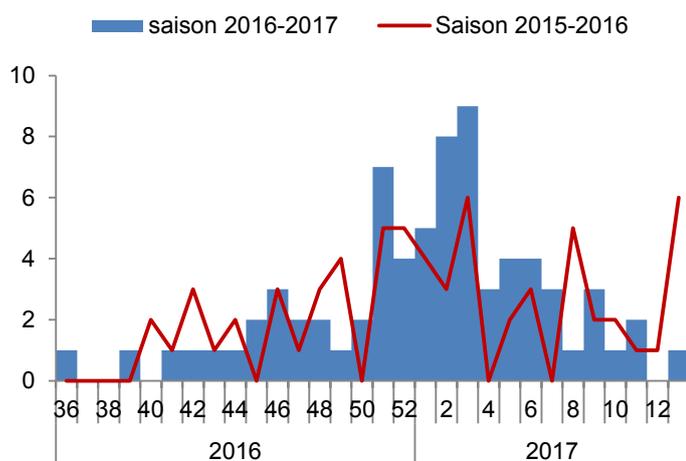
Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 4 avril 2017, par l'Agence régionale de santé (ARS) Paca et enregistrées sur la base nationale SIROCO, mise en place par Santé publique France. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Ampleur

73 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 mars 2017 (figure 1). **206 personnes** ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2015/2016, 61 épisodes étaient survenus, impliquant 252 personnes. La première intoxication a eu lieu plus tôt qu'en 2015 (7 septembre 2016 versus 30 septembre en 2015).

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Paca, sept. 2016 - mars 2017)

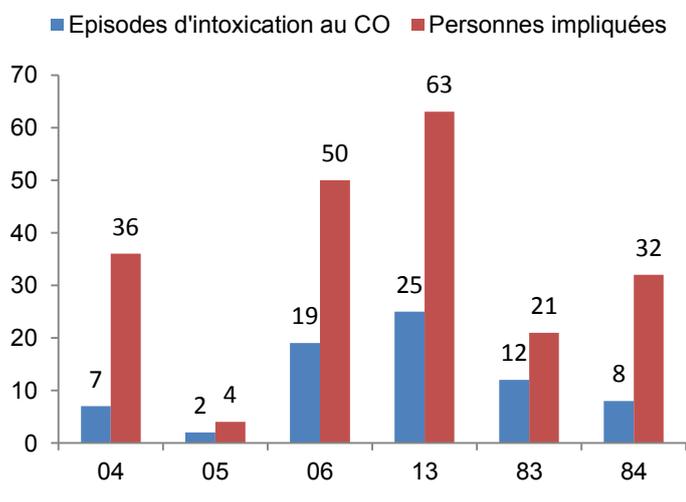


Remarque : Les épisodes survenus en semaine 2015-53 ont été répartis sur les semaines 2015-52 (épisodes survenus entre le 28 et le 31 décembre 2015) et 2016-01 (épisodes survenus entre le 1^{er} et le 3 janvier 2016).

Répartition géographique

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

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, sept. 2016 - mars 2017)



Circonstances des intoxications

La majorité des intoxications (66/73) sont survenues dans l'habitat. 4 épisodes sont survenus en milieu du travail, 2 dans un établissement recevant du public et le dernier dans un véhicule.

Prise en charge médicale

119 personnes ont été transportées aux urgences et 53 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

France métropolitaine

Le bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, publié par Santé publique France le 14 mars 2017, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 2016, de **935 signalements** d'intoxication ayant impliqué **3 216 personnes**. **18 personnes** sont décédées.

Au cours de la même période en 2015-2016, 793 épisodes avaient été signalés concernant 3 421 personnes exposées.

En savoir plus

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 de Santé publique France.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 27 mars au dimanche 2 avril 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).

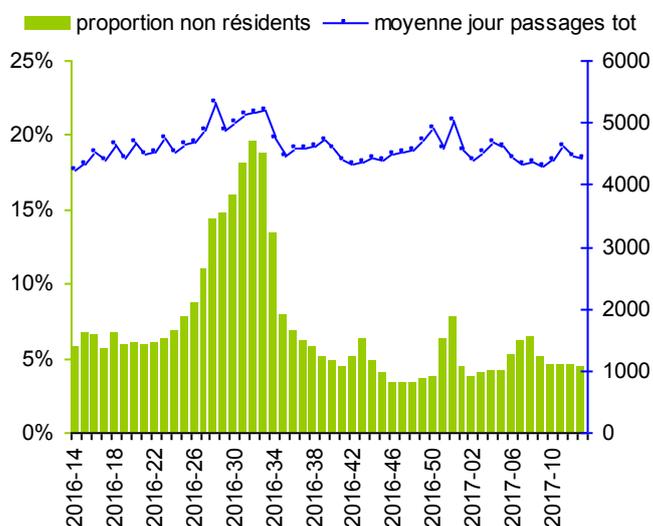
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4,4%.

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



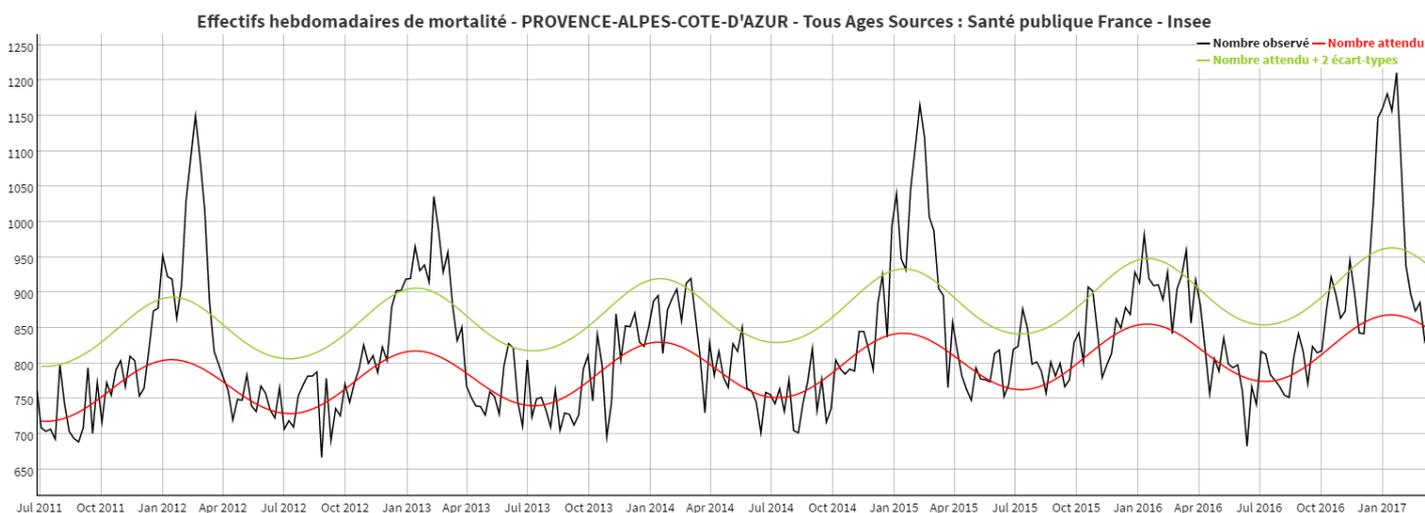
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

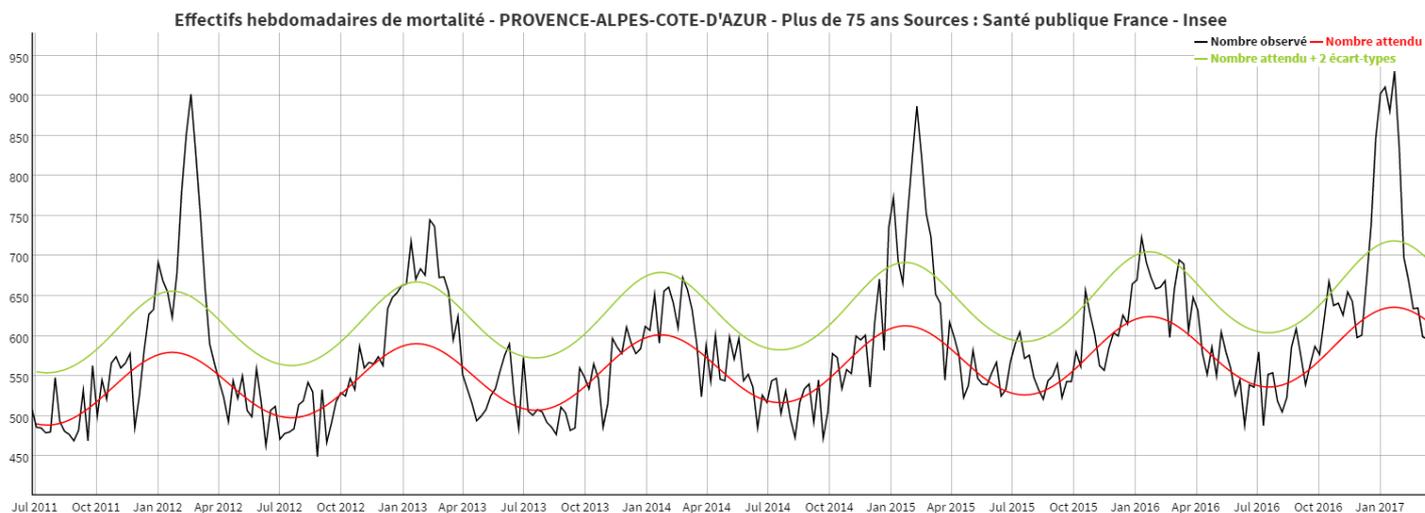
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca
- Insee, Santé publique France



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

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

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

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

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 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

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 |



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 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