

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2017-05 publié le 8 février 2017

Période analysée : du lundi 30 janvier au dimanche 5 février 2017

| 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.

8^{ème} semaine d'épidémie.

Pic épidémique atteint. Inflexion nette de la courbe épidémique.

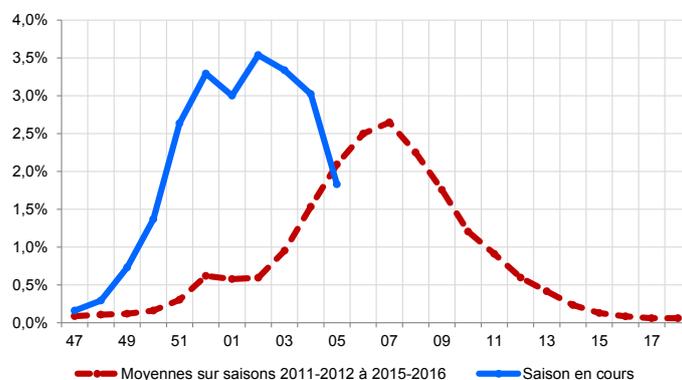
Circulation virale (réseau Rénal) : 99 % de virus A ; 1 % de virus B.

79 cas hospitalisés en réanimation.

114 épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles.

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

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



| GASTROENTERITES |



Activité importante

Activité liée aux gastroentérites toujours importante pour les services des urgences, SOS médecins et le réseau sentinelles.

56 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](#)

| INTOXICATIONS AU CO |

Depuis le 1^{er} septembre 2016, **53 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué **155 personnes**. Plus d'info : [page 12](#).

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 10 février)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



| 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 13](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 14](#) : un excès significatif de la mortalité est noté sur les semaines 51 de 2016 à 4 de 2017.

Résumé des observations du lundi 30 janvier au dimanche 5 février 2017

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

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 hausse mais les effectifs rencontrés ne permettent pas de dégager de tendance.

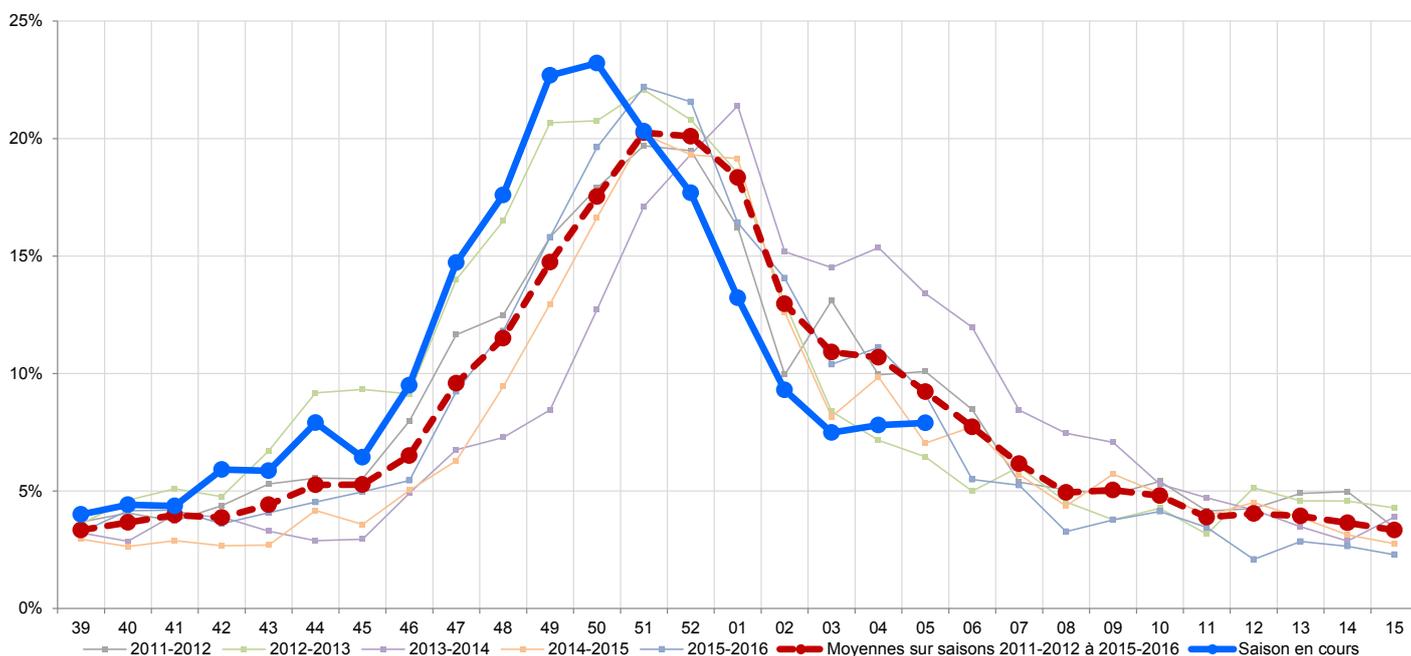
ARBAM Paca - Le nombre d'enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est stable par rapport à celui observé le week-end précédent.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal* a isolé 1 021 VRS sur 9 873 patients prélevés, ce qui représente 10 % des prélèvements. Le pourcentage de VRS isolé est en légère baisse en semaine 4 (données manquantes pour la semaine 5).

SERVICES DES URGENCES	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 485	2 312	2 500	2 693	2 543
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	298	197	169	186	181
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	13,2%	9,3%	7,5%	7,8%	7,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	139	76	73	83	59
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	47%	39%	43%	45%	33%

Analyse basée sur les services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés.
Passages pour bronchiolite : diagnostics (principal et ou associés) J21* pour les moins de 2 ans.

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 39 à 15, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	375	461	446	457	476
consultations pour diagnostic bronchiolite	13	14	12	6	14
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,7%	3,3%	2,9%	1,5%	3,2%

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

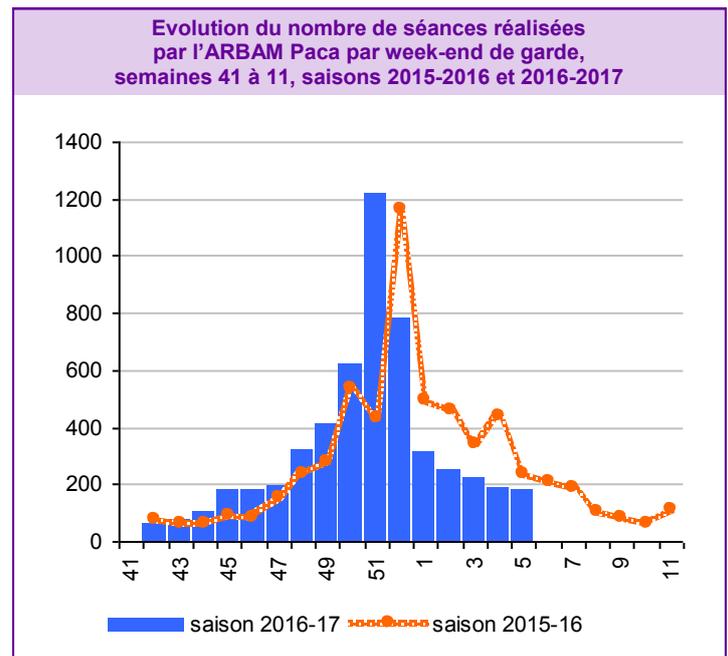
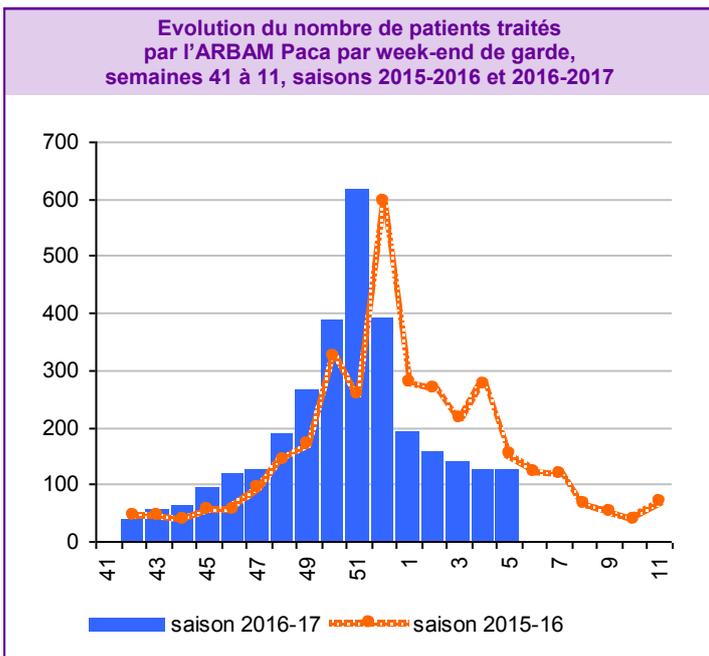
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	7-8 janv.	14-15 janv.	21-22 janv.	28-29 janv.	4-5 fév.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	39	34	37	35	33
nombre de nouveaux patients vus	192	155	139	125	127
nombre de séances	315	249	226	188	184

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



Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés
Un seul numero unique : 04 91 75 7000



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

Période analysée : du lundi 30 janvier au dimanche 5 février 2017

8^{ème} semaine d'épidémie. Pic épidémique dépassé. Inflexion nette de la courbe épidémique.

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

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

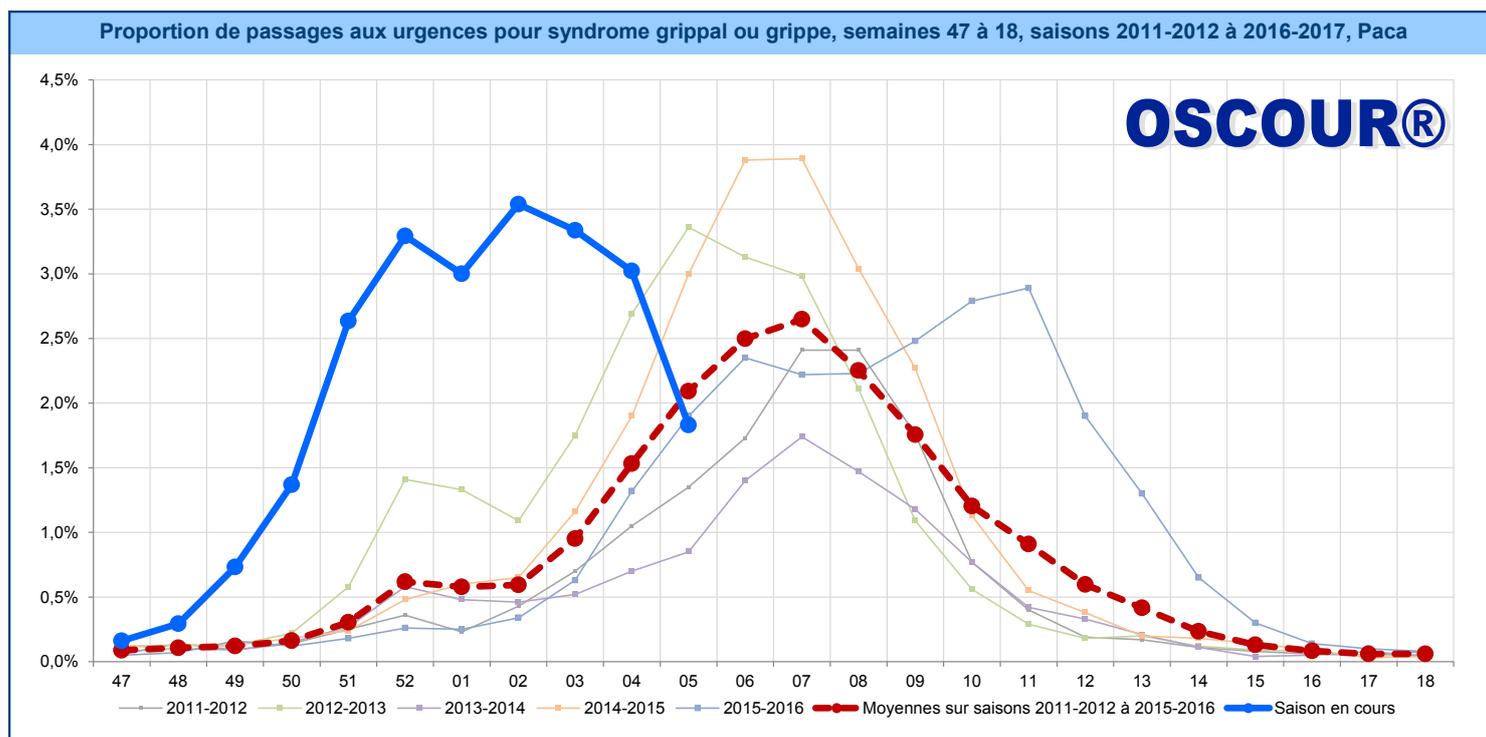
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 5, non encore consolidé, est de 357 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [244 ; 470]). Il est en nette baisse par rapport à la semaine précédente.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2016-47), 1 850 virus grippaux ont été isolés par le réseau Régional (21 % des prélèvements hospitaliers) : 99 % de virus A et 1 % de virus B. Données manquantes pour la semaine 5. Quarante-neuf virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles (140 prélèvements) : 86 virus A(H3N2) et 3 A non typé. Données manquantes pour la semaine 5.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 114 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 4 nouveaux épisodes depuis le dernier Veille-Hebdo. La grippe A a été identifiée dans 80 des 94 épisodes (85 %) pour lesquels une recherche étiologique par TROD a été réalisée.

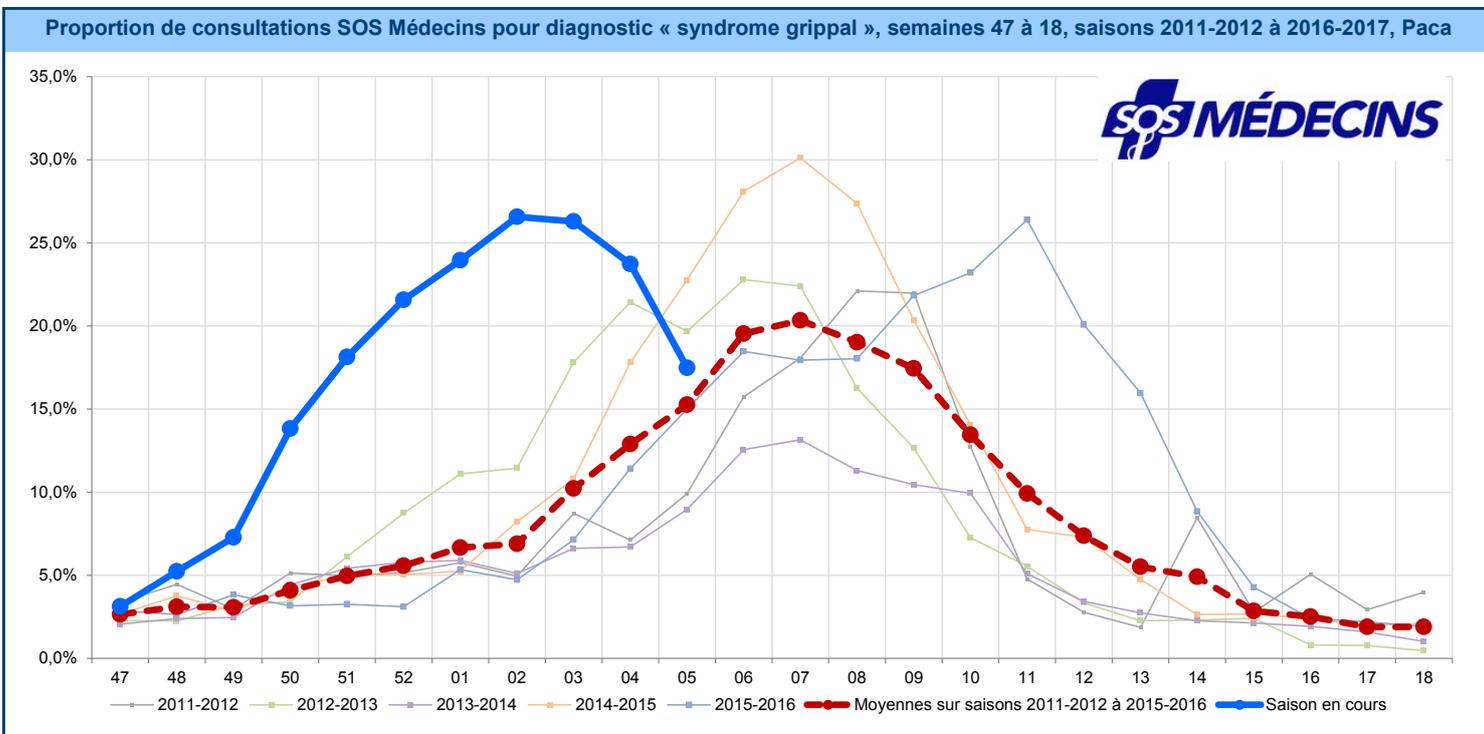
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 79 cas graves de grippe ont été signalés. 10 nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
nombre total de passages	31 815	30 857	31 640	32 704	32 300
passages pour syndrome grippal	854	989	950	885	530
% par rapport au nombre total de passages	3,0%	3,5%	3,3%	3,0%	1,8%
hospitalisations pour syndrome grippal	177	182	191	201	129
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,7%	18,4%	20,1%	22,7%	24,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	170	156	154	157	101
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	19,9%	15,8%	16,2%	17,7%	19,1%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	116	104	119	121	77
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	65,5%	57,1%	62,3%	60,2%	59,7%

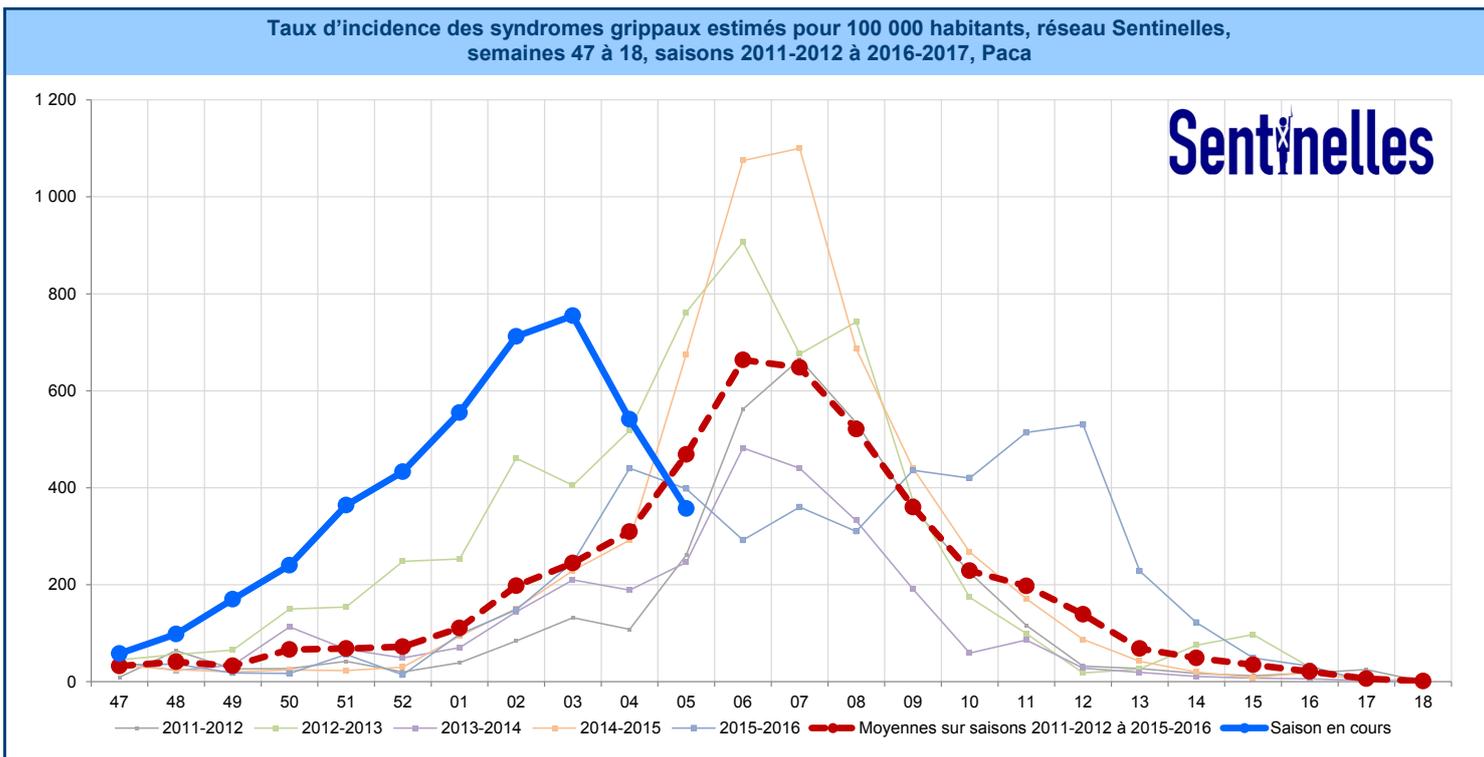


| SYNDROMES GRIPPAUX | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
nombre total de consultations	7 217	7 496	7 660	7 389	7 062
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 602	1 859	1 869	1 617	1 149
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	23,9%	26,6%	26,3%	23,7%	17,5%

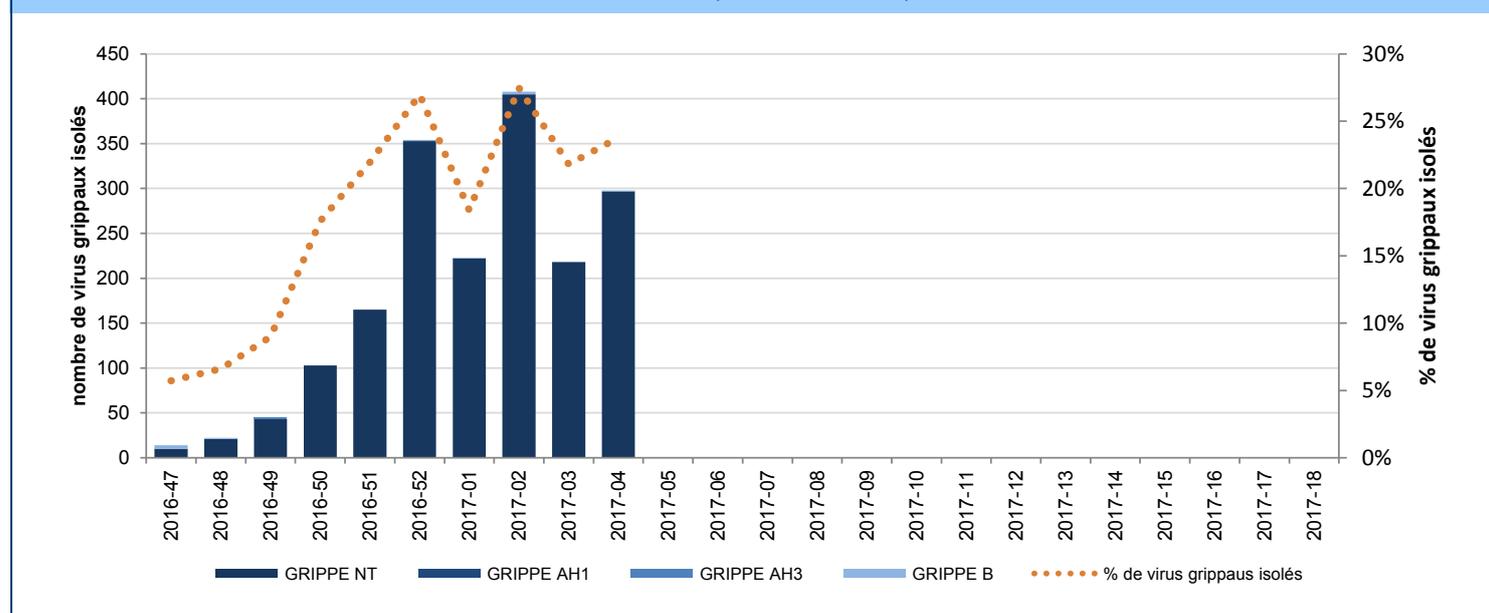


RESEAU SENTINELLES	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	555	712	755	541	357
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	445	575	627	422	244
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	665	849	883	660	470
nombre de médecins participants	23	22	25	24	21



RESEAU RENAL PACA	TOTAL	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
virus grippaux	1 850	223	408	218	298	ND
- virus A non typés	1 837	222	405	218	297	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	2	0	0	0	0	ND
- virus B	11	1	3	0	1	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	21 %	18 %	27 %	22 %	24 %	ND
nombre de patients prélevés	8 681	1 212	1 486	1 000	1 254	ND

Répartition des virus grippaux et proportion de virus grippaux isolés par les établissements du réseau Rénal Paca, semaines 47 à 18, saison 2016-2017, Paca



Dans le cadre du réseau RENAL en région PACA, le CNR des virus influenza reçoit chaque semaine les résultats d'analyses des laboratoires de virologie des établissements suivants :

- CH du Pays d'Aix (Aix-en-Provence),
- CHU Timone (APHM, Marseille),
- Hôpital Archet 2 (CHU, Nice),
- Hôpital Ste Musse et HIA Ste Anne (Toulon)



RESEAU SENTINELLES	TOTAL	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
virus grippaux	89	13	12	19	9	ND
- virus A non typés	3	0	1	1	0	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	86	13	11	18	9	ND
- virus B	0	0	0	0	0	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	64 %	81 %	75 %	86 %	64 %	ND
nombre de patients prélevés	140	16	16	22	14	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, 114 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 94 épisodes. La grippe a été confirmée dans 80 épisodes (grippe A), soit dans 85 % des épisodes.

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

La couverture vaccinale était de 87 % chez les résidents (information disponible pour 89 épisodes) et de 19 % chez les personnels (information disponible pour 70 épisodes).

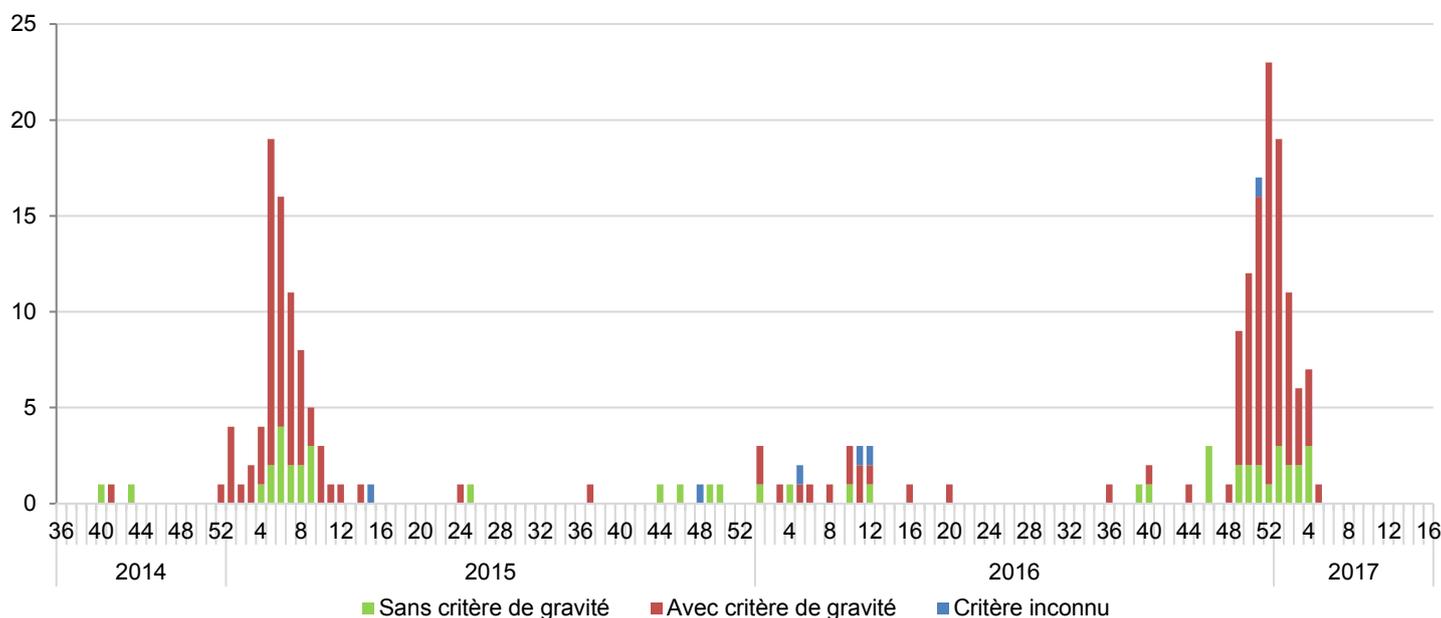
Sur les 84 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 27 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. 155 hospitalisations et 80 décès ont été recensés parmi les résidents (létalité de 4,7 %).

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

Indicateurs IRA

Indicateurs IRA	
Nombre d'épisodes signalés	114
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	6
- Alpes-Maritimes	15
- Bouches-du-Rhône	48
- Var	21
- Vaucluse	19
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	84
Nombre total de résidents malades	1 720
Taux d'attaque moyen chez les résidents	27%
Nombre total de personnels malades	287
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	155
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de résidents décédés	80
Létalité moyenne	4,7%
Recherche étiologique effectuée	72 épisodes
- TROD effectués	71 épisodes
- Grippe confirmée	63 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, **79 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

Dix-sept personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 46 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 16 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 41 % (donnée disponible pour 51 patients). Seuls 7 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

Soixante-quatorze patients étaient porteurs d'un virus de type A (4 A(H3N2), 1 A(H1N1), tous les autres non sous-typés). Deux cas étaient porteurs d'un virus de type B et deux cas étaient co-infectés. Un résultat est en attente.

Cinquante-deux patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe dont 20 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)	46	58%
Encore hospitalisés en réanimation	17	22%
Décédés (en réanimation)	16	20%
Total	79	

Sexe

Hommes	47	59%
Femmes	32	41%

Age (en années)

Médiane	75
Minimum	2 mois
Maximum	95

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	7	9%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ 40)	5	6%
Personnes ≥ 65 ans	58	73%
Pathologies à risque	64	81%

Statut virologique

A	74	94%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	1	1%
<i>H3N2</i>	4	5%
B	2	3%
A + B	2	3%

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)

Oui	21	27%
Non	30	38%
NSP	28	35%

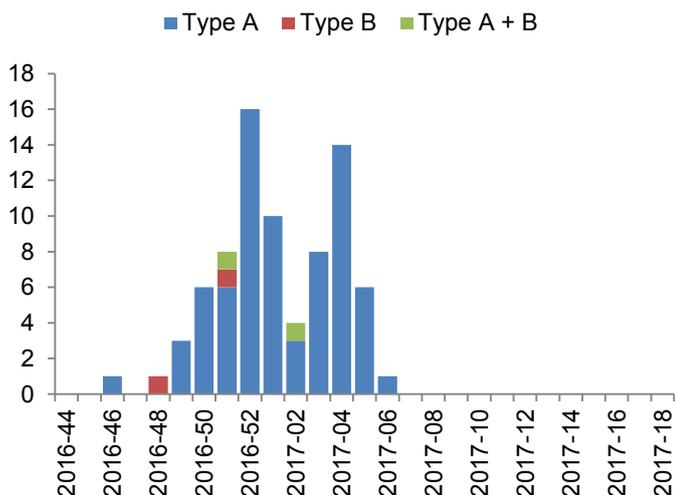
Sévérité

SDRA	52	66%
<i>mineur</i>	8	10%
<i>modéré</i>	24	30%
<i>sévère</i>	20	25%

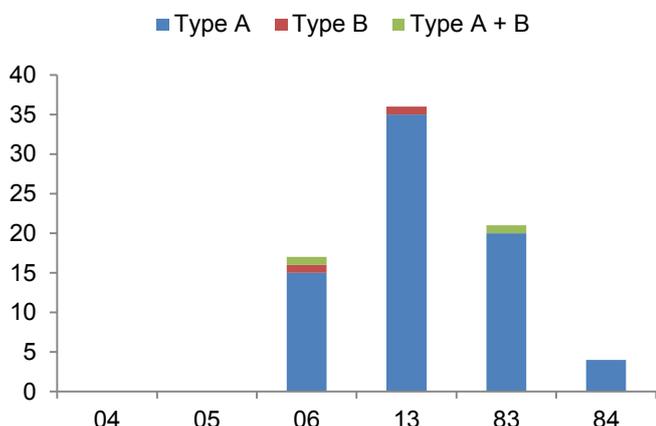
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)

Ventilation non invasive	35	44%
Oxygénothérapie à haut débit	16	20%
Ventilation invasive	34	43%
ECMO	2	3%
ECCO2R	0	0%

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



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



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

– fax (04 13 55 83 47)

ou

– messagerie

(ars-paca-cire@ars.sante.fr)

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

Période analysée : du lundi 30 janvier au dimanche 5 février 2017

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

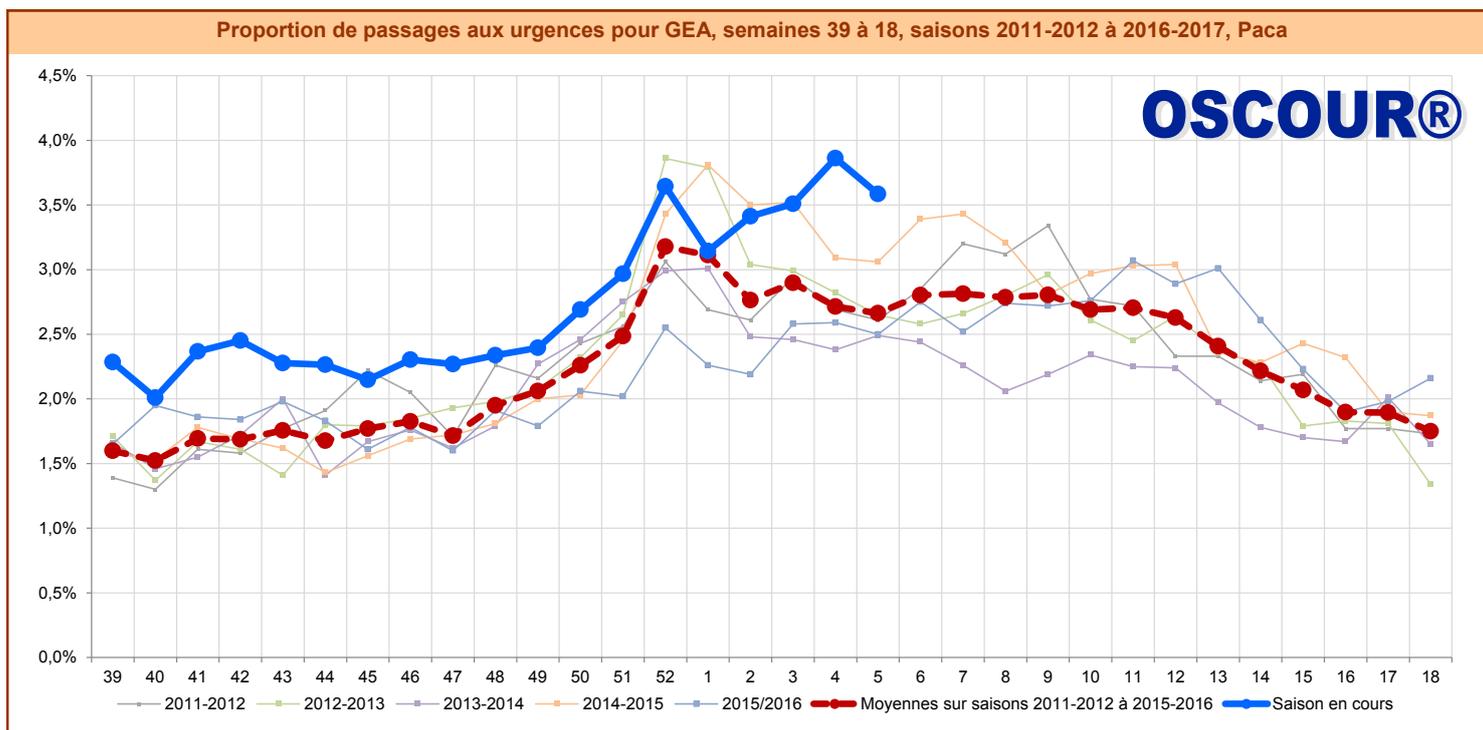
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 5, non encore consolidé, est de 356 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [227 ; 485]). 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), 56 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 7 nouveaux signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

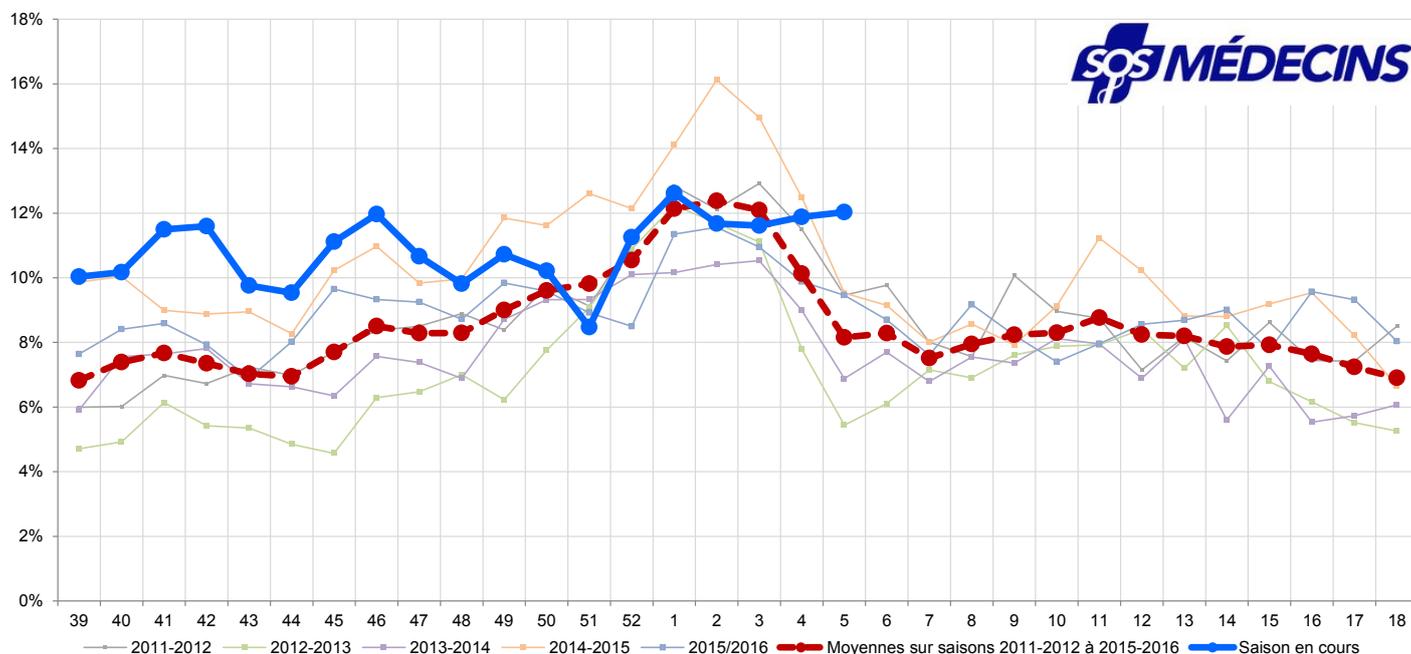
SERVICES DES URGENCES	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
nombre total de passages	31 815	30 857	31 640	32 704	32 300
passages pour GEA	895	954	999	1131	1038
% par rapport au nombre total de passages codés	3,1%	3,4%	3,5%	3,9%	3,6%
hospitalisations pour GEA	159	168	200	244	216
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,8%	17,6%	20,0%	21,6%	20,8%

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



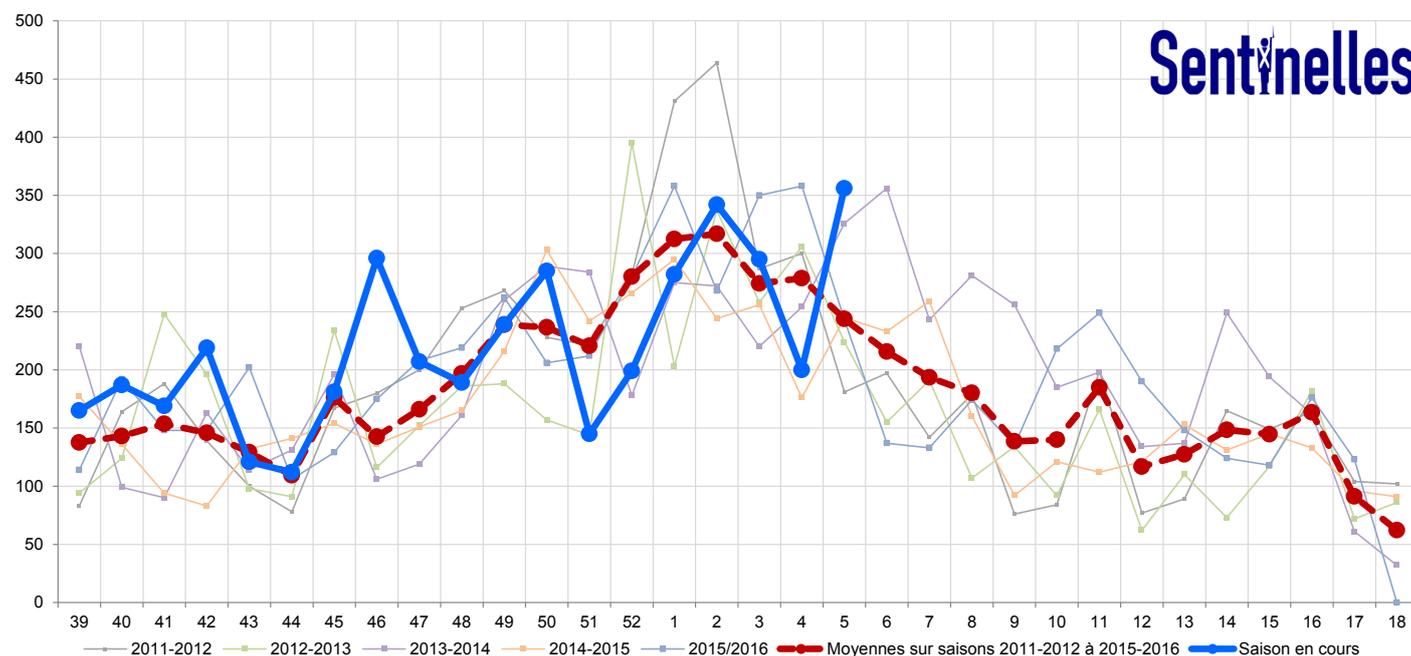
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
nombre total de consultations	7 217	7 496	7 660	7 389	7 062
consultations pour diagnostic gastroentérites	844	817	826	810	791
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	12,6%	11,7%	11,6%	11,9%	12,0%

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



RESEAU SENTINELLES	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	282	342	295	200	356
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	192	233	207	129	227
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	372	451	383	271	485

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

Sur les 40 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 33 % chez les résidents et de 14 % chez le personnel. Sept hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 2 décès.

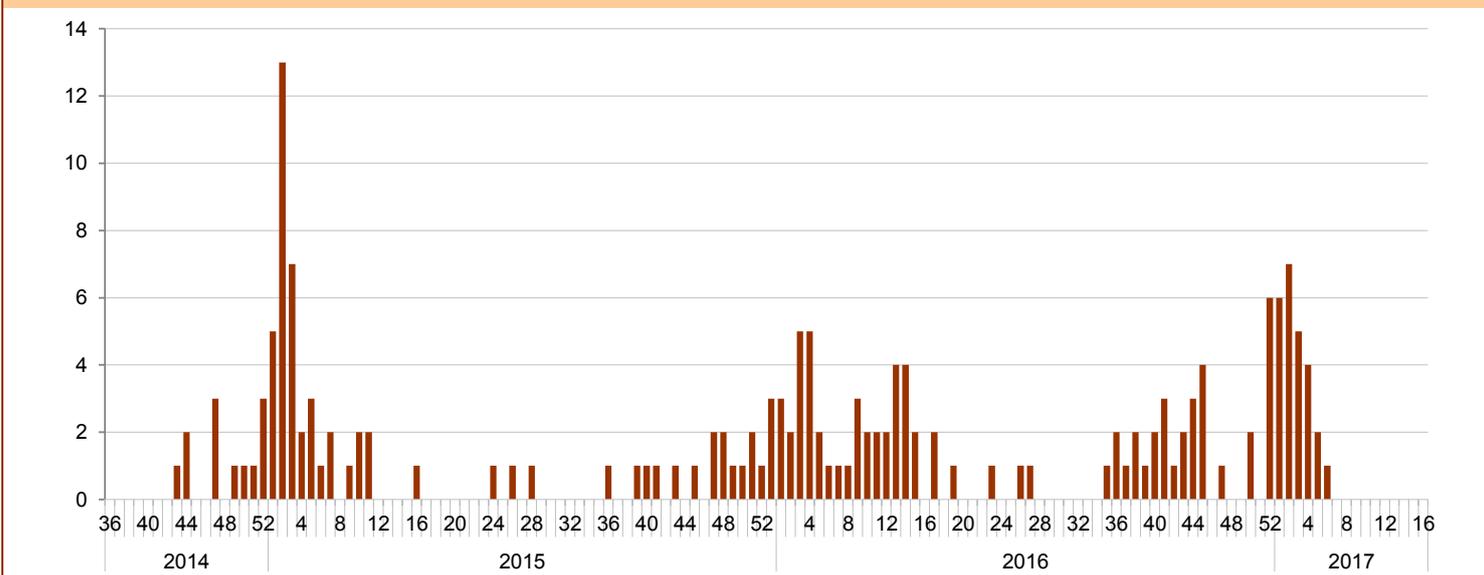
Une recherche étiologique a été réalisée dans 27 épisodes sur les 40 clôturés : du norovirus a été identifié pour 11 épisodes et du rotavirus pour 1 épisode.

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

Indicateurs GEA

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	56
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	8
- Bouches-du-Rhône	20
- Var	11
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	40
Nombre total de résidents malades	1 071
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%
Nombre total de personnels malades	270
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	27 épisodes
- Norovirus confirmé	11 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](#)



INTOXICATIONS AU CO

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 7 février 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.

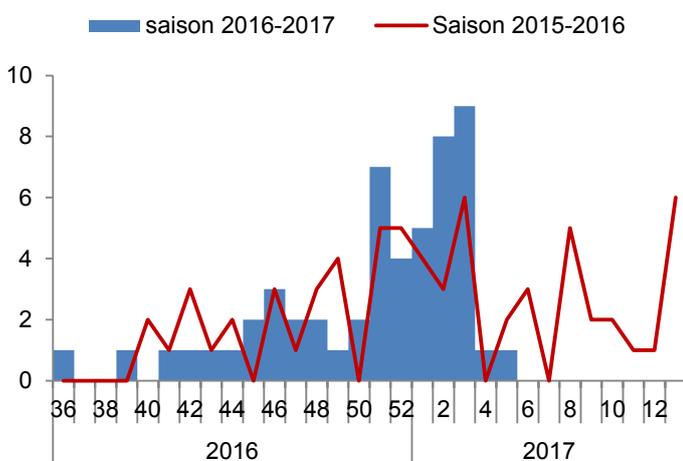
Ampleur

53 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 janvier 2017 (figure 1).

155 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2015/2016, 43 épisodes étaient survenus, impliquant 166 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, 1^{er} sept. 2016 - 31 janv. 2017)

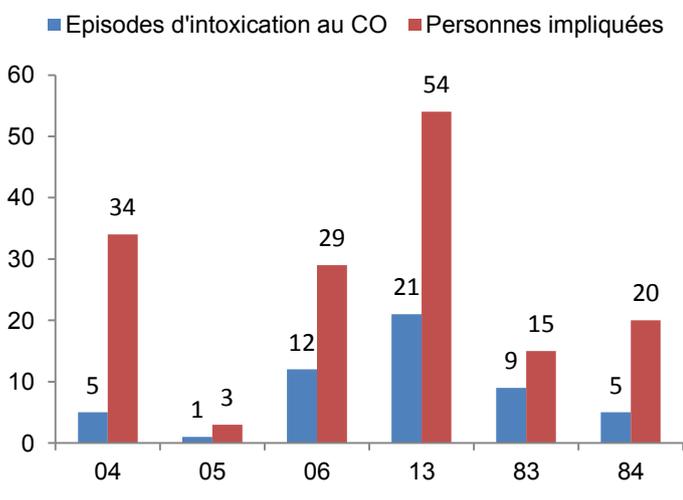


Remarque : Les épisodes survenus en semaine 2015-53 ont été répartis sur les semaines 2015-52 (épisodes survenus entre le 28 et le 31 décembre 2015) et 2016-01 (épisodes survenus entre le 1^{er} et le 3 janvier 2016).

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-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes (figure 2).

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, 1^{er} sept. 2016 - 31 janv. 2017)



Circonstances des intoxications

La majorité des intoxications (48/51) sont survenues dans l'habitat. Trois épisodes sont survenus en milieu du travail et les 2 derniers dans un établissement recevant du public.

Prise en charge médicale

Quatre-vingt-quinze personnes ont été transportées aux urgences et 40 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, édité par Santé publique France le 31 janvier 2017, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 2016, de **711 signalements** d'intoxication ayant impliqué **2 534 personnes**. **14 personnes** sont décédées.

Au cours de la même période en 2015-2016, 598 épisodes avaient été signalés concernant 2 509 personnes exposées.

Depuis le 1^{er} septembre, la région Paca représente la 4^{ème} région en nombre d'épisodes (8 % des épisodes nationaux).

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 30 janvier au dimanche 5 février 2017

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

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible / NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

** Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®

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

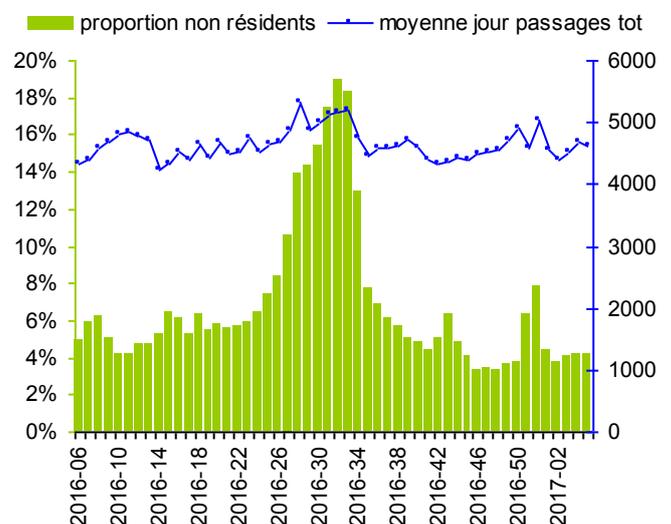
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

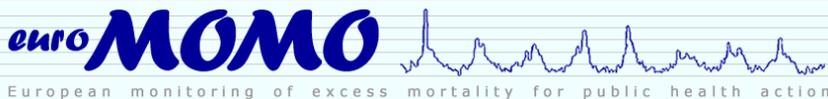
Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 4,2 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes



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

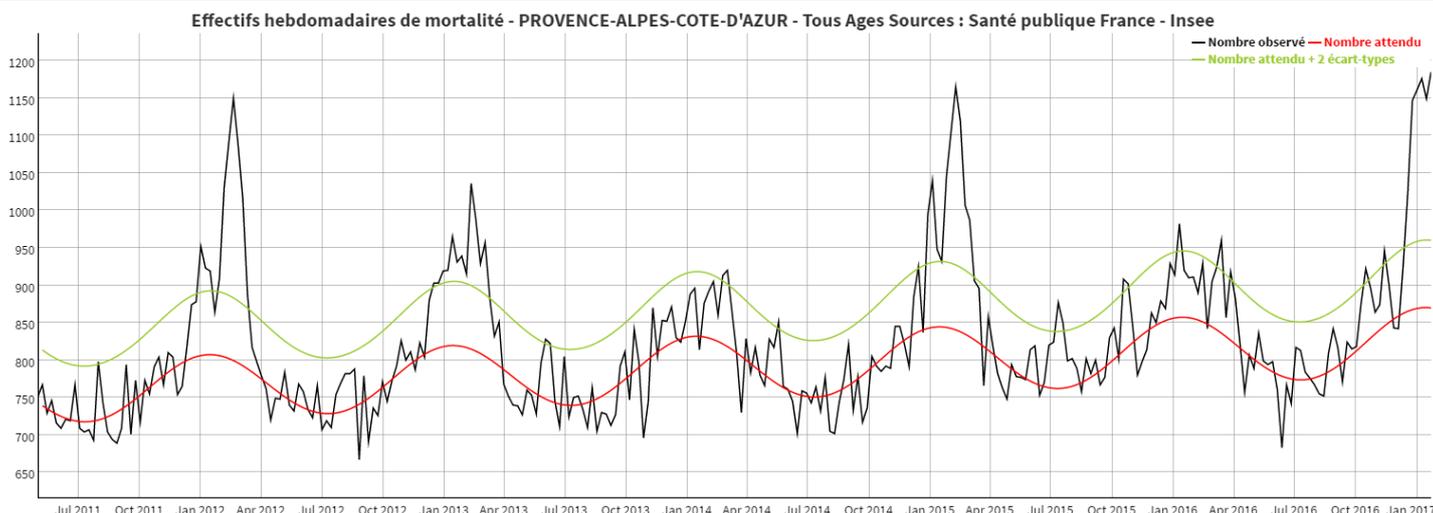
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

La mortalité toutes causes confondues sur les deux dernières semaines de 2016 (du 19 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2017) et sur les 4 premières semaines de 2017 (du 2 au 29 janvier 2017) est en nette hausse tous âges et plus spécifiquement chez les personnes les plus âgées. Le pourcentage observé de décès est en augmentation de :

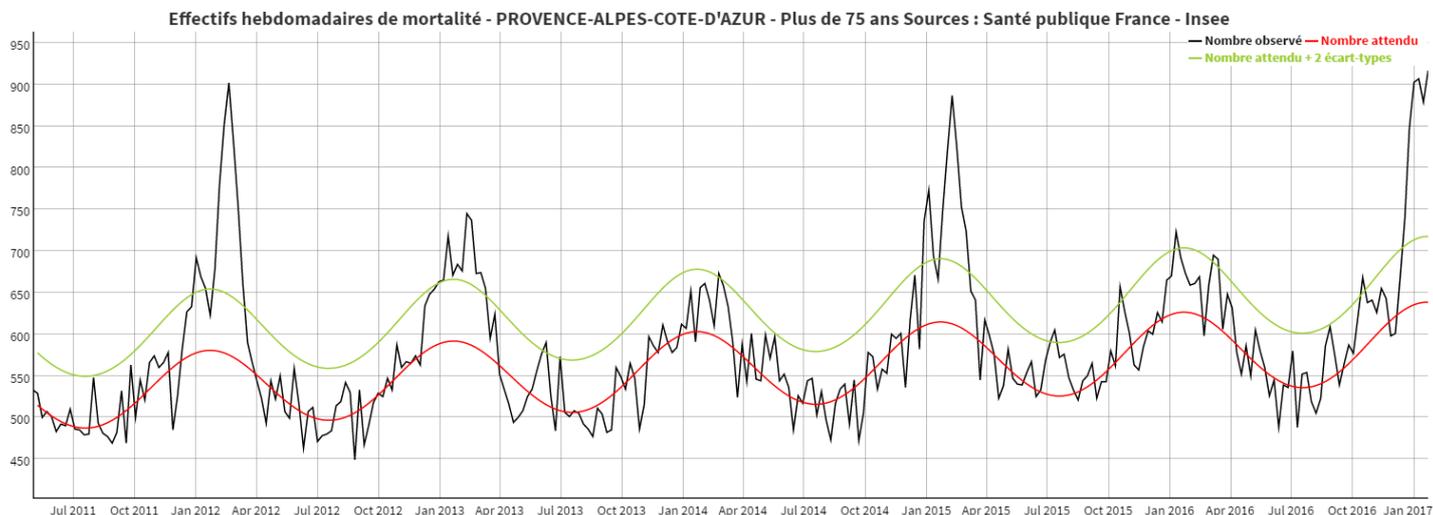
- 18 % en semaine 51 (du 19 au 25 décembre),
- 32 % en semaine 52 (du 26 décembre au 1^{er} janvier),
- 34 % en semaine 1 (du 2 au 8 janvier),
- 35 % en semaine 2 (du 9 au 15 janvier),
- 32 % en semaine 3 (du 16 au 22 janvier).

Les données de la semaine 4, 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'événements 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