

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |



Période épidémique

Activité liée à la bronchiolite en baisse dans les services d'urgences hospitalières.

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Arbam Paca](#)

| SYNDROMES GRIPPAUX |



Période épidémique

Activité liée à la grippe en baisse pour les services des urgences, stable pour SOS Médecins et en hausse pour le réseau Sentinelles.

6^{ème} semaine d'épidémie.

Circulation virale (réseau Rénal) :

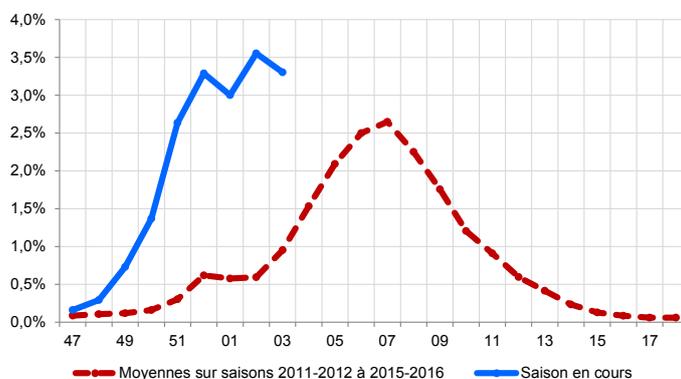
- 99 % de virus A
- 1 % de virus B.

56 cas hospitalisés en réanimation.

100 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 stable pour les services des urgences, SOS médecins et le réseau sentinelles.

48 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, **51 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué **148 personnes**.

Plus d'info : [page 12](#).

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

Urgences et SAMU : activité stable.

SOS Médecins : activité globale en hausse.

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 en semaines 51-52-1-2.

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



Résumé des observations du lundi 16 au dimanche 22 janvier 2017

Pic épidémique atteint en semaine 49-50. 10^{ème} semaine d'épidémie

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

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite est faible.

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

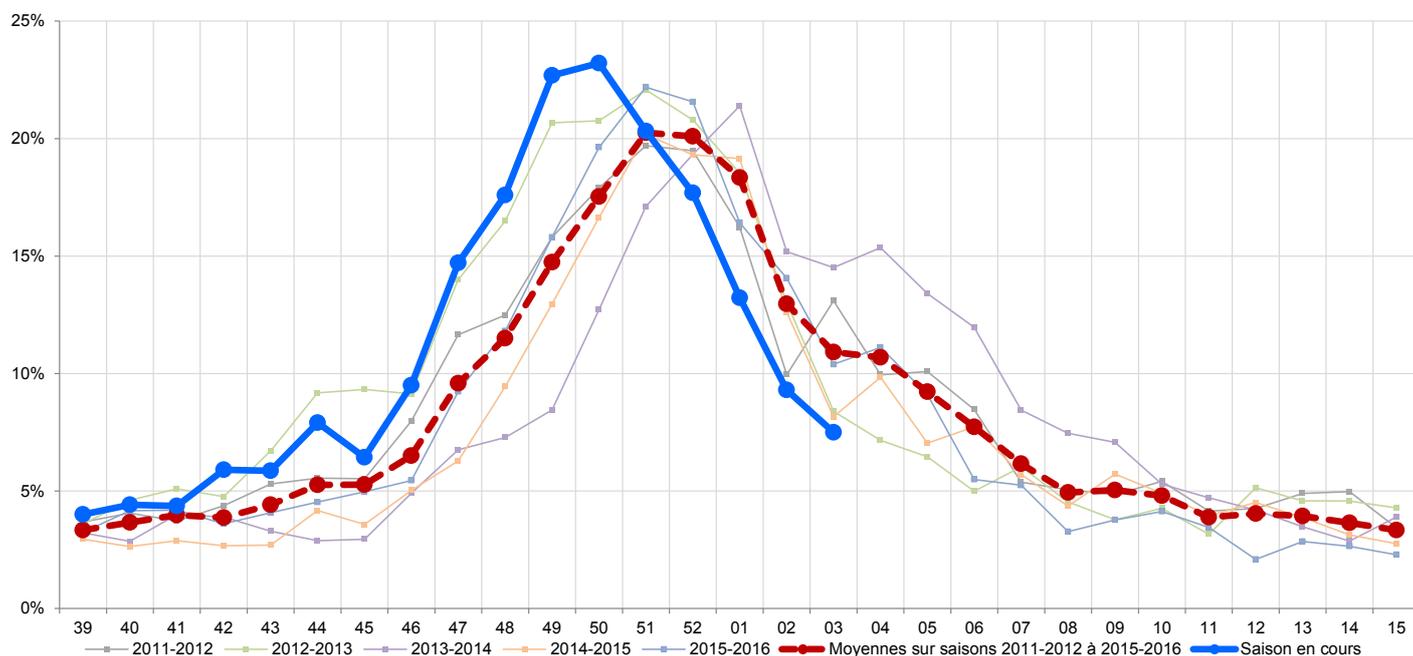
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal* a isolé 947 VRS sur 7 619 patients prélevés, ce qui représente 12 % des prélèvements. Le pourcentage de VRS isolé est en légère baisse. A ce jour, les données de la semaine 3 ne sont pas disponibles.

* Dans le cadre du réseau RENAL en région PACA, le CNR des virus influenza reçoit chaque semaine les résultats d'analyses des laboratoires de virologie des établissements suivants : CH du Pays d'Aix (Aix-en-Provence), CHU Timone (APHM, Marseille), Hôpital Archet 2 (CHU, Nice), Hôpital Ste Musse et HIA Ste Anne (Toulon).

SERVICES DES URGENCES	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 506	3 513	2 485	2 312	2 499
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	634	556	298	197	169
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	20,3%	17,7%	13,2%	9,3%	7,5%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	272	217	139	76	73
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	43%	39%	47%	39%	43%

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

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	497	433	375	461	446
consultations pour diagnostic bronchiolite	40	28	13	14	12
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	8,5%	6,9%	3,7%	3,3%	2,9%

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

ARBAM PACA	23-24-25 déc.	30-31 déc. et 1 ^{er} janv.	7-8 janv.	14-15 janv.	21-22 janv.
nombre de jours de garde	3	3	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	35	35	39	34	37
nombre de nouveaux patients vus	618	391	192	155	139
nombre de séances	1219	780	315	249	226

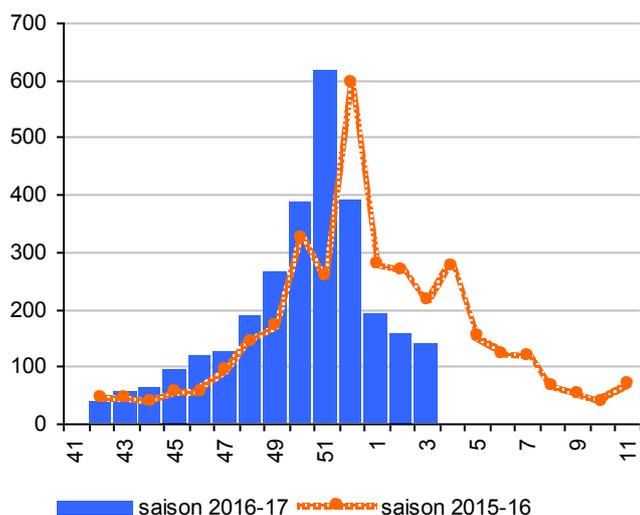
Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association



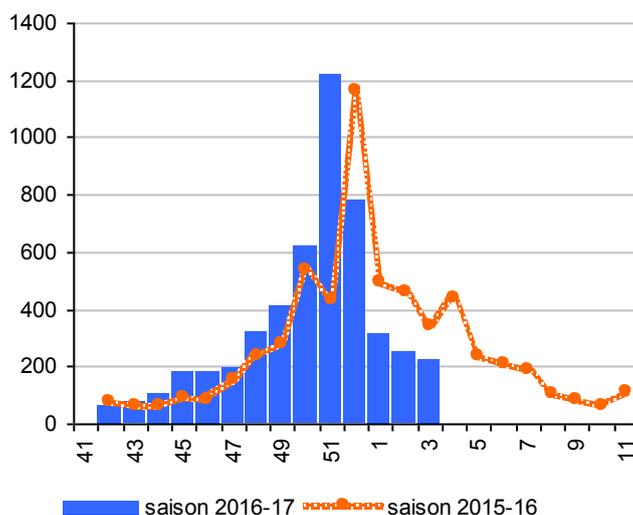
Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés
Un seul numero unique : 04 91 75 7000



Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, semaines 41 à 11, saisons 2015-2016 et 2016-2017



Evolution du nombre de séances réalisées par l'ARBAM Paca par week-end de garde, semaines 41 à 11, saisons 2015-2016 et 2016-2017



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

Période analysée : du lundi 16 au dimanche 22 janvier 2017

6^{ème} semaine d'épidémie

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 3, non encore consolidé, est de 768 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [616 ; 920]). Il est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2016-47), 1 334 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (21 % des prélèvements hospitaliers) : 99 % de virus A et 1 % de virus B. Le pourcentage de virus grippaux isolés est en augmentation. A ce jour, les données de la semaine 3 ne sont pas disponibles.

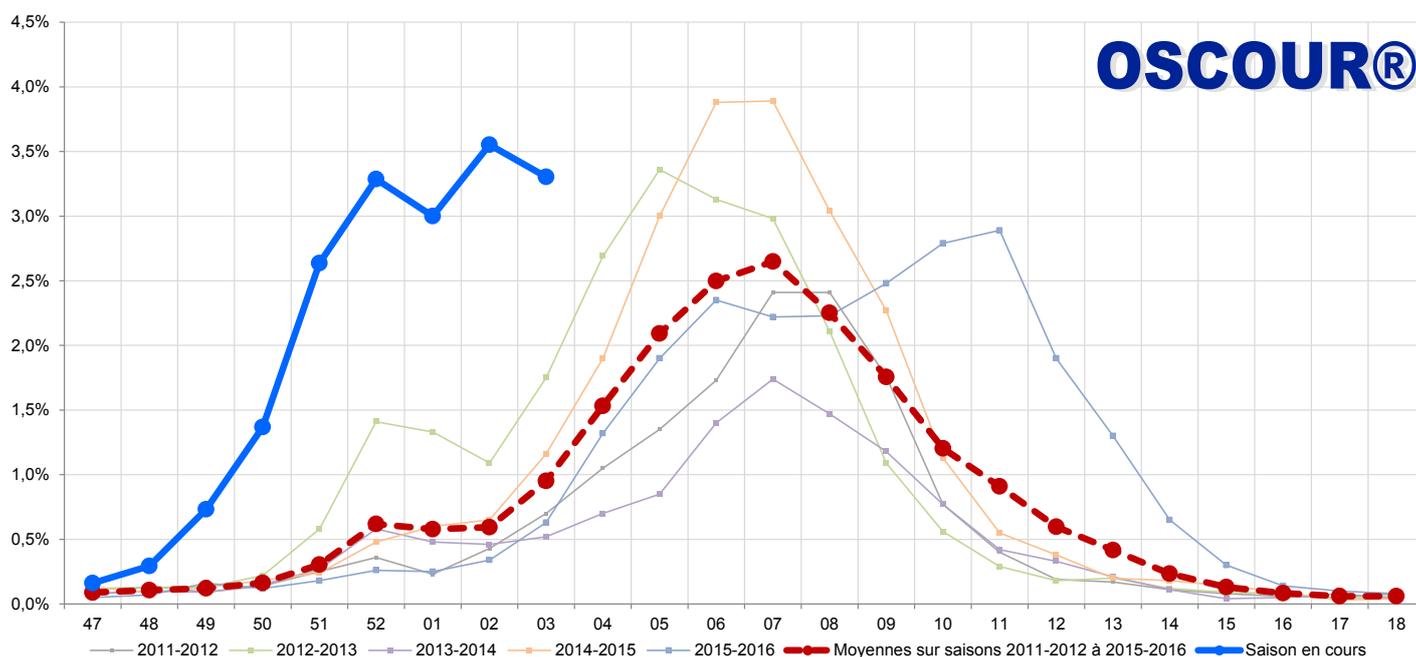
61 virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles (104 prélèvements) : 59 virus A(H3N2) et 2 A non typé. A ce jour, les données de la semaine 3 ne sont pas disponibles.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 100 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 13 nouveaux épisodes depuis le dernier Veille-Hebdo. La grippe A a été identifiée dans 70 des 81 épisodes (86 %) pour lesquels une recherche étiologique par TROD a été réalisée.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 56 cas graves de grippe ont été signalés. 8 nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo.

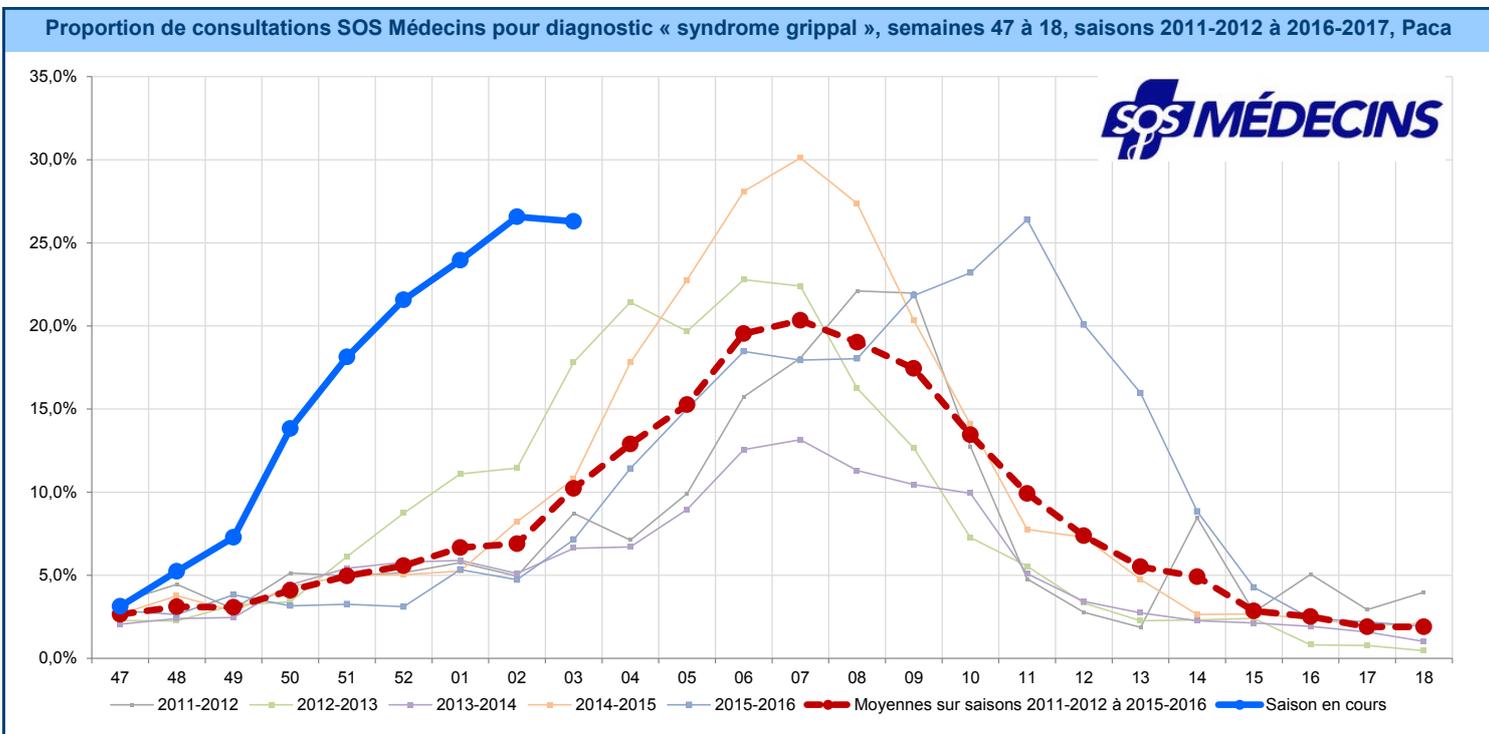
SERVICES DES URGENCES	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
nombre total de passages	32 205	35 285	31 815	30 651	31 367
passages pour syndrome grippal	762	1026	854	989	932
% par rapport au nombre total de passages	2,6%	3,3%	3,0%	3,6%	3,3%
hospitalisations pour syndrome grippal	171	266	177	182	184
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippes	22,4%	25,9%	20,7%	18,4%	19,7%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	151	258	170	156	147
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	19,8%	25,1%	19,9%	15,8%	15,8%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	98	173	116	104	114
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	57,3%	65,0%	65,5%	57,1%	62,0%

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

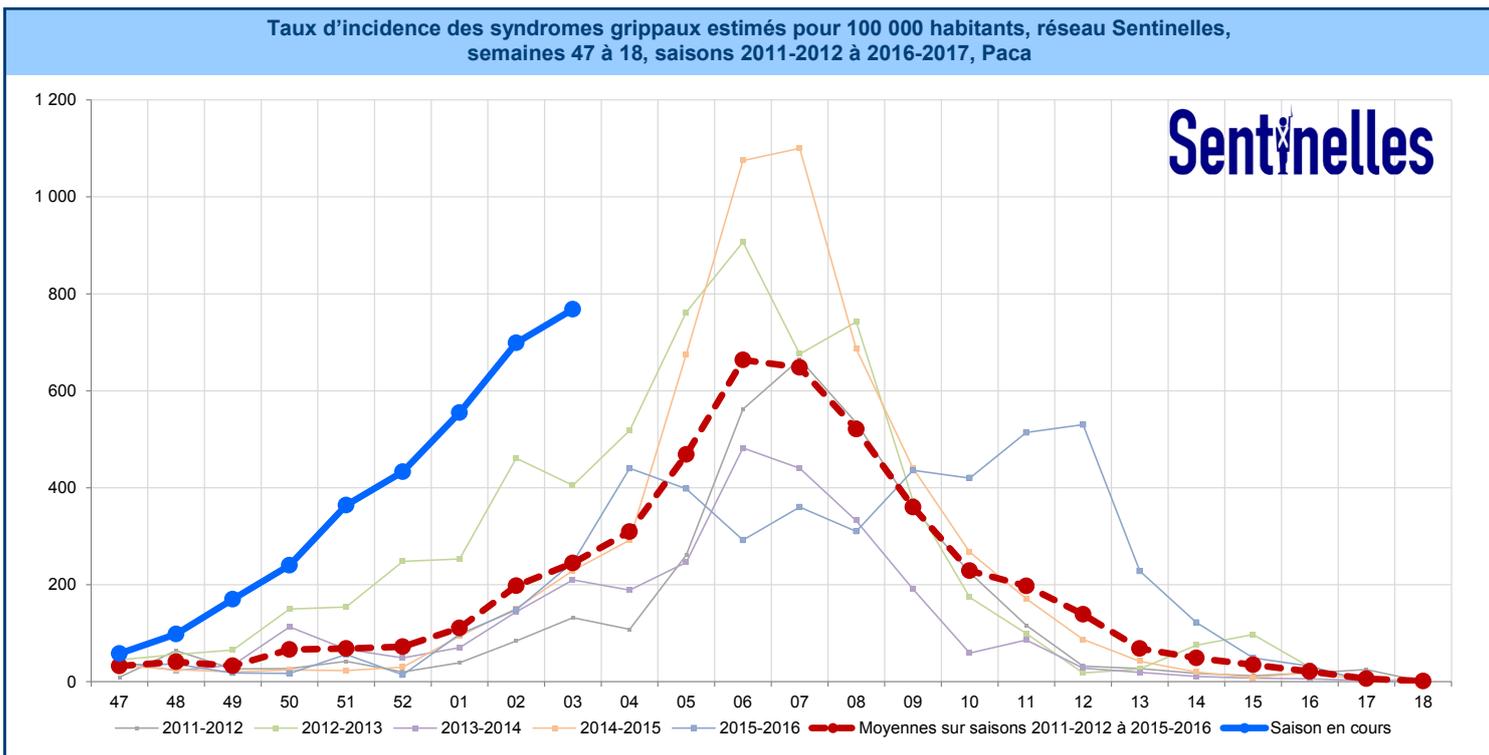


| SYNDROMES GRIPPAUX | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
nombre total de consultations	6 790	7 225	7 217	7 496	7 659
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 145	1 447	1 602	1 859	1 868
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	18,1%	21,6%	23,9%	26,6%	26,3%

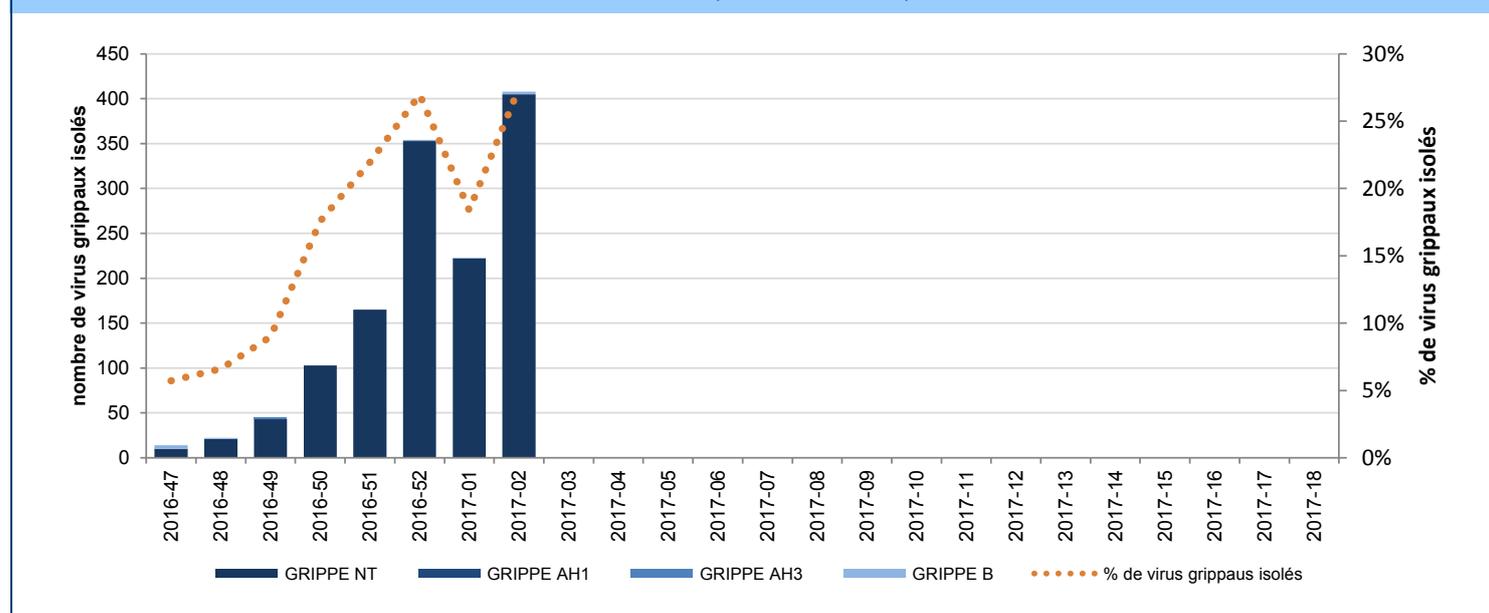


RESEAU SENTINELLES	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	364	433	555	699	768
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	257	310	445	561	616
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	471	556	665	837	920
nombre de médecins participants	21	17	23	22	22



RESEAU RENAL PACA	TOTAL	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
virus grippaux	1 334	165	354	223	408	ND
- virus A non typés	1 322	165	353	222	405	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	2	0	0	0	0	ND
- virus B	10	0	1	1	3	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	21 %	22 %	27 %	18 %	27 %	ND
nombre de patients prélevés	6 427	752	1 313	1 212	1 486	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)



Centre National de Référence des Virus Influenza - HCL

Centre de Biologie & Pathologie Est
Institut de Microbiologie
Laboratoire de Virologie



RESEAU SENTINELLES	TOTAL	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
virus grippaux	61	7	2	13	12	ND
- virus A non typés	2	0	0	0	1	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	59	7	2	13	11	ND
- virus B	0	0	0	0	0	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	59 %	50 %	33 %	81 %	75 %	ND
nombre de patients prélevés	104	14	6	16	16	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, 100 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 81 épisodes. La grippe a été confirmée dans 70 épisodes (grippe A), soit dans 86 % des épisodes.

Les antiviraux ont été prescrits dans 80 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 88 % chez les résidents (information disponible pour 58 épisodes) et de 19 % chez les personnels (information disponible pour 41 épisodes).

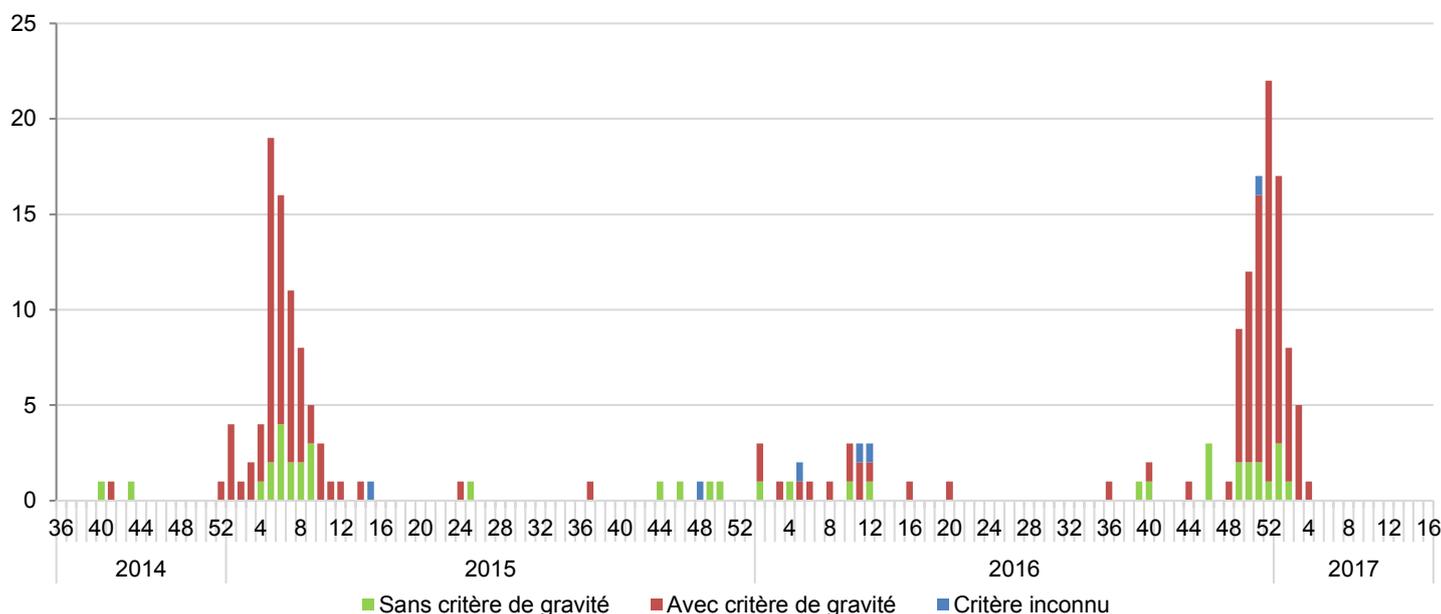
Sur les 49 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 29 % chez les résidents et de 9 % chez le personnel. 101 hospitalisations et 48 décès ont été recensés parmi les résidents.

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

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés		100
- Alpes-de-Haute-Provence		4
- Hautes-Alpes		5
- Alpes-Maritimes		14
- Bouches-du-Rhône		43
- Var		18
- Vaucluse		16
Nombre d'épisodes signalés et clôturés		49
Nombre total de résidents malades		1 102
Taux d'attaque moyen chez les résidents		29%
Nombre total de personnels malades		190
Taux d'attaque moyen chez le personnel		8%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins		101
Taux d'hospitalisation moyen		9%
Nombre de résidents décédés		48
Létalité moyenne		4,4%
Recherche étiologique effectuée		44 épisodes
- TROD effectués		44 épisodes
- Grippe confirmée		40 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, **56 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

Quinze personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 31 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 10 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 42 % (donnée disponible pour 38 patients). Seuls 4 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

Cinquante-deux 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.

Trente-neuf patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 15 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)	31	55%
Encore hospitalisés en réanimation	15	27%
Décédés (en réanimation)	10	18%
Total	56	

Sexe

Hommes	37	66%
Femmes	19	34%

Age (en années)

Médiane	79
Minimum	2 mois
Maximum	95

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	4	7%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ 40)	4	7%
Personnes ≥ 65 ans	40	71%
Pathologies à risque	45	80%

Statut virologique

A	52	93%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	1	2%
<i>H3N2</i>	4	7%
B	2	4%
A + B	2	4%

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)

Oui	16	29%
Non	22	39%
NSP	18	32%

Sévérité

SDRA	39	70%
<i>mineur</i>	6	11%
<i>modéré</i>	18	32%
<i>sévère</i>	15	27%

Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)

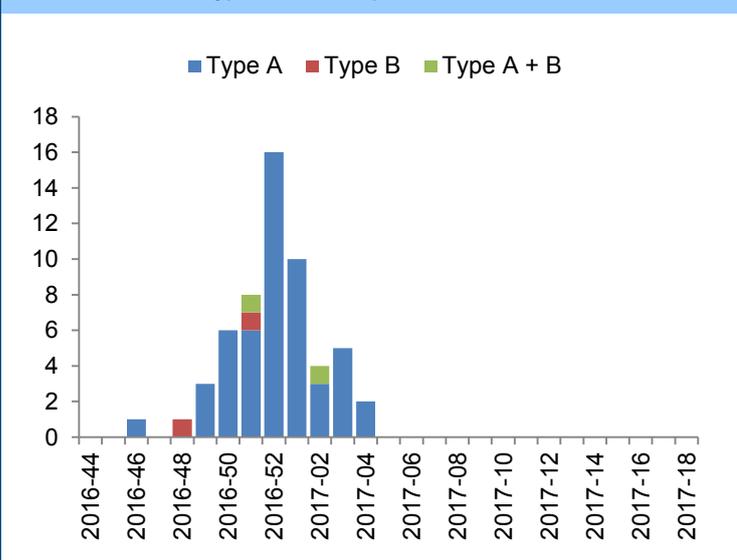
Ventilation non invasive	24	43%
Oxygénothérapie à haut débit	11	20%
Ventilation invasive	26	46%
ECMO	2	4%
ECCO2R	0	0%

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

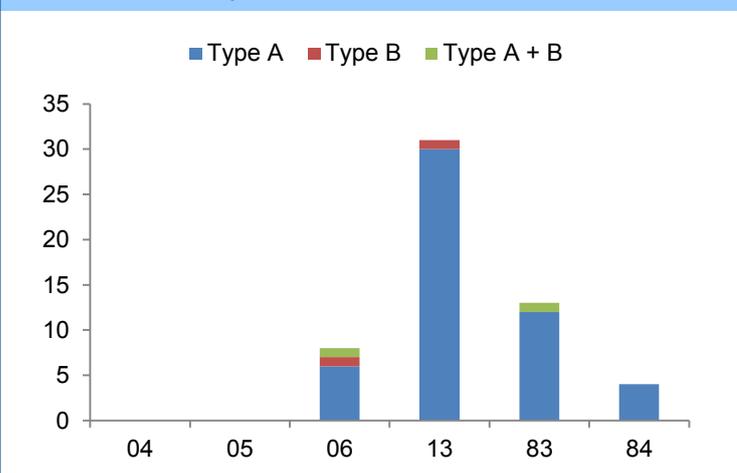
- fax (04 13 55 83 47)
- ou
- messagerie (ars-paca-cire@ars.sante.fr)

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

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



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



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

Période analysée : du lundi 16 au dimanche 22 janvier 2017

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

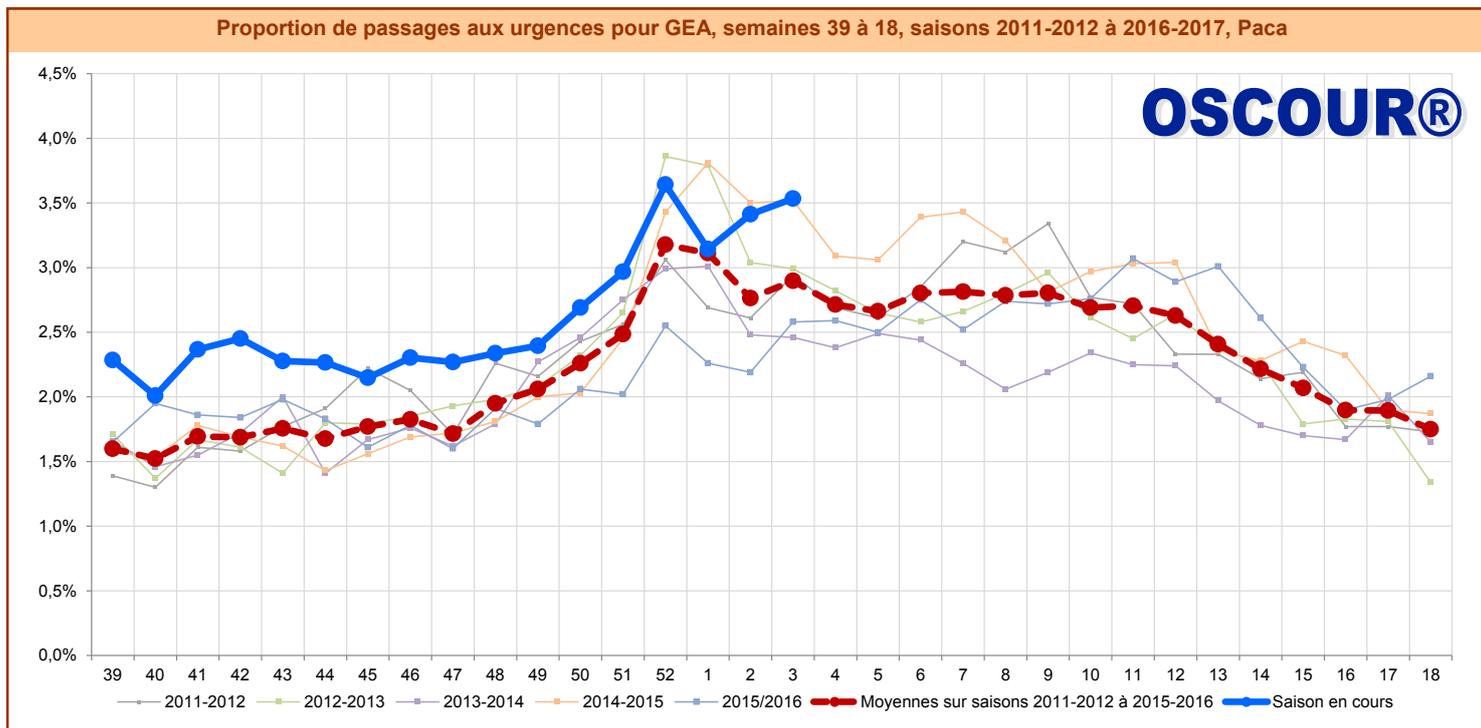
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est conforme à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 3, non encore consolidé, est de 368 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [240 ; 496]). Il est stable par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 48 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 6 nouveaux signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

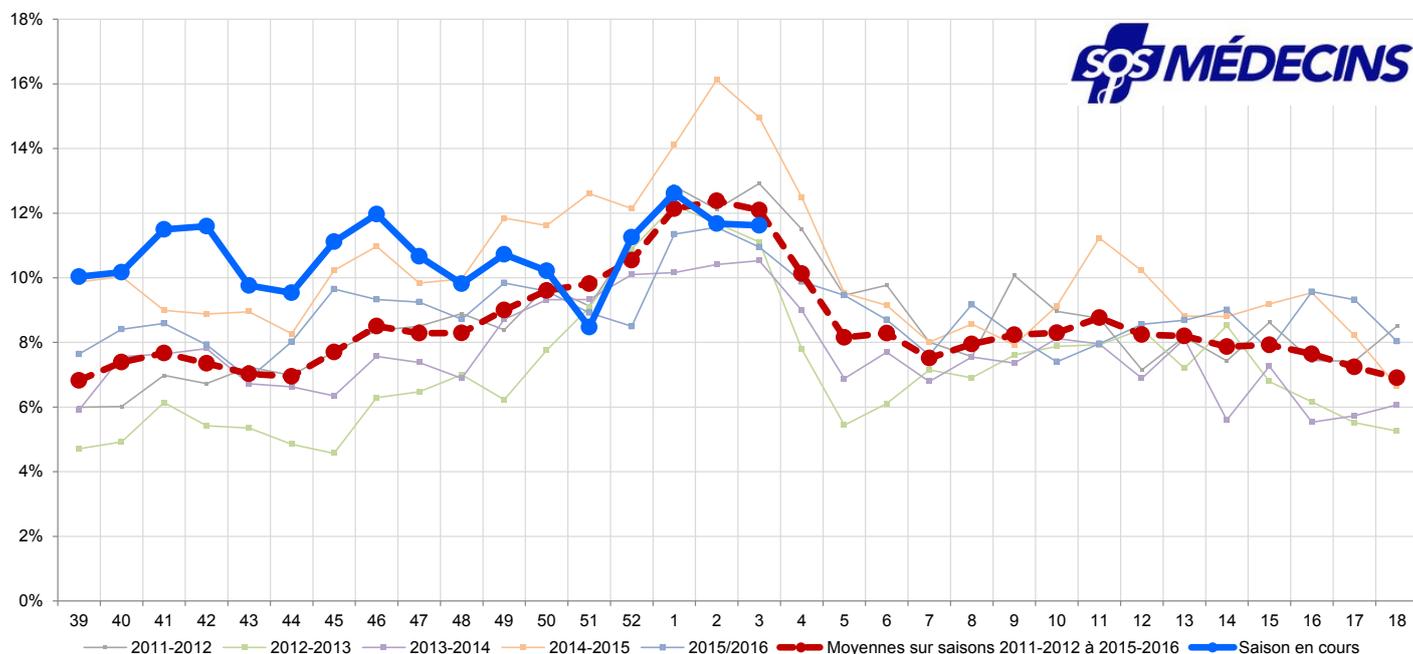
SERVICES DES URGENCES	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
nombre total de passages	32 205	35 285	31 815	30 651	31 367
passages pour GEA	858	1 137	895	950	997
% par rapport au nombre total de passages codés	3,0%	3,6%	3,1%	3,4%	3,5%
hospitalisations pour GEA	156	175	159	168	200
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	18,2%	15,4%	17,8%	17,7%	20,1%

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



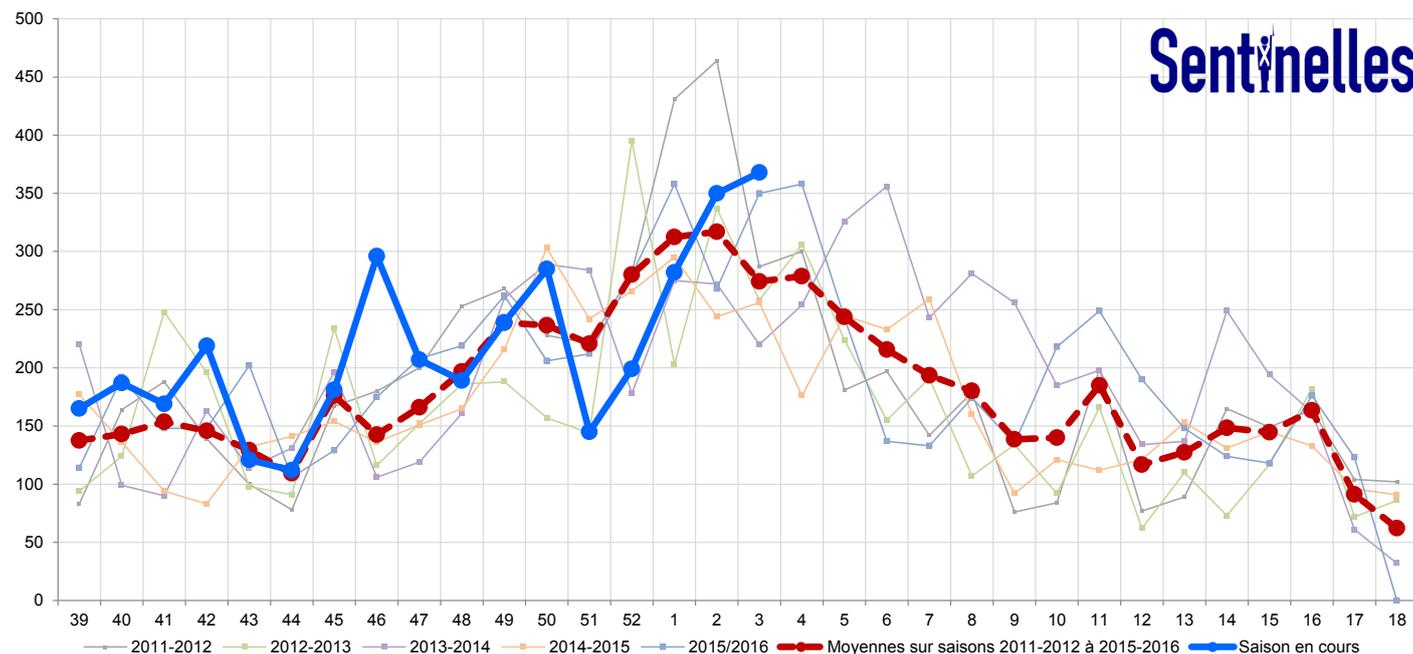
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
nombre total de consultations	6 790	7 225	7 217	7 496	7 659
consultations pour diagnostic gastroentérites	535	755	844	817	826
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,5%	11,3%	12,6%	11,7%	11,6%

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



RESEAU SENTINELLES	2016-51	2016-52	2017-01	2017-02	2017-03
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	145	199	282	350	368
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	62	128	192	237	240
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	228	270	372	463	496

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

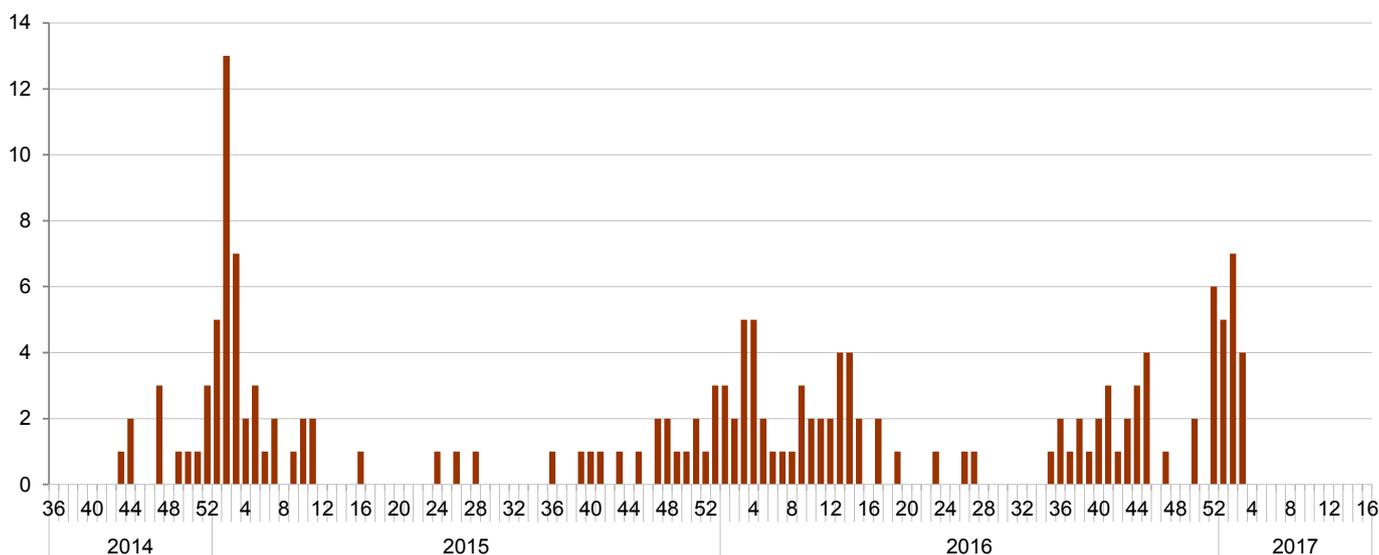
Sur les 31 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 15 % chez le personnel. Sept hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 2 décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 20 épisodes sur les 31 clôturés : du norovirus a été identifié pour 8 épisodes et du rotavirus pour 1 épisode.

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

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	48
- Alpes-de-Haute-Provence	4
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	7
- Bouches-du-Rhône	16
- Var	10
- Vaucluse	9
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	31
Nombre total de résidents malades	848
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Nombre total de personnels malades	224
Taux d'attaque moyen chez le personnel	15%
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	20 épisodes
- Norovirus confirmé	8 épisodes
- Rotavirus confirmé	1 épisode
- Autre virus confirmé	0 épisode

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca



GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

Des mesures de contrôle renforcées doivent rapidement être mises en œuvre pour protéger les résidents. Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : [Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)

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



| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 25 janvier 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.

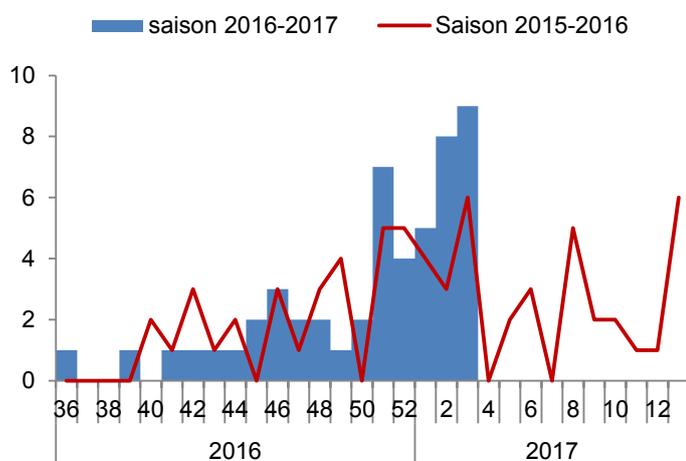
Ampleur

51 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées depuis le 1^{er} septembre 2016 (figure 1). Une augmentation du nombre des épisodes est observée depuis 2 semaines.

148 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 - 25 janv. 2017)

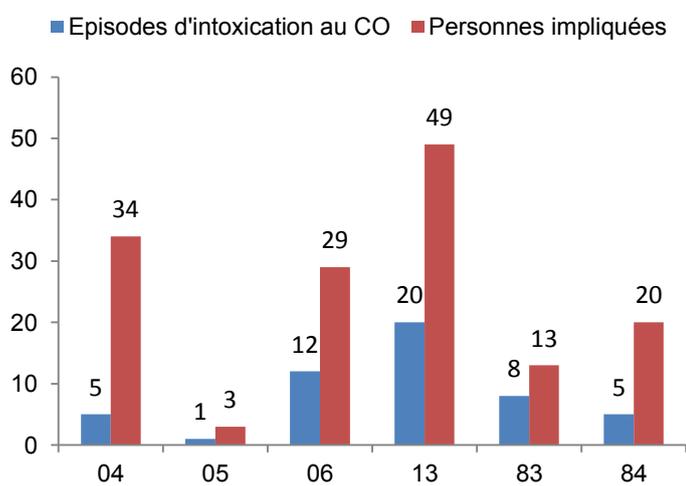


Remarque : Les épisodes survenus en semaine 2015-53 ont été répartis sur les semaines 2015-52 (épisodes survenus entre le 28 et le 31 décembre 2015) et 2016-01 (épisodes survenus entre le 1^{er} et le 3 janvier 2016).

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

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, 1^{er} sept. 2016 - 25 janv. 2017)



Circonstances des intoxications

La majorité des intoxications (46/51) 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-neuf personnes ont été transportées aux urgences et 35 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 17 janvier 2017, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 2016, de **569 signalements** d'intoxication ayant impliqué **1 850 personnes**. **11 personnes** sont décédées.

Au cours de la même période en 2015-2016, 503 épisodes avaient été signalés concernant 2 194 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 16 au dimanche 22 janvier 2017

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

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

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

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

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

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) :

04 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

05 - HAUTES-ALPES

06 - ALPES-MARITIMES

13 - BOUCHES-DU-RHONE

83 - VAR

84 - VAUCLUSE

PACA

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

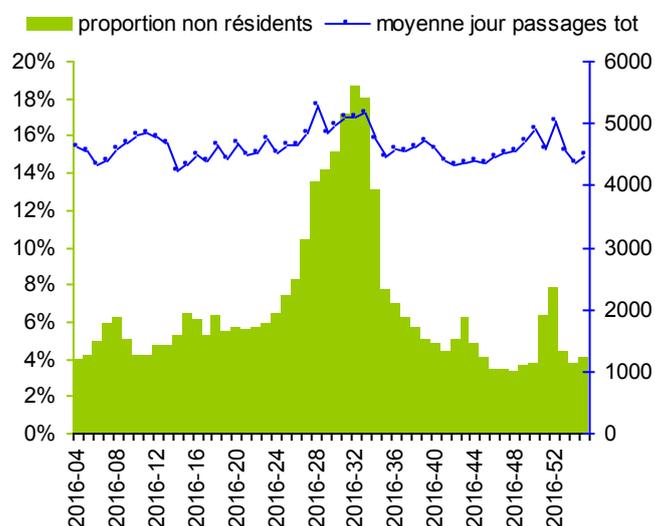
[SAMU](#)

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

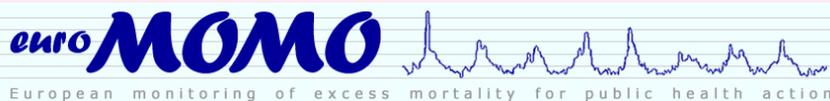
La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des 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 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

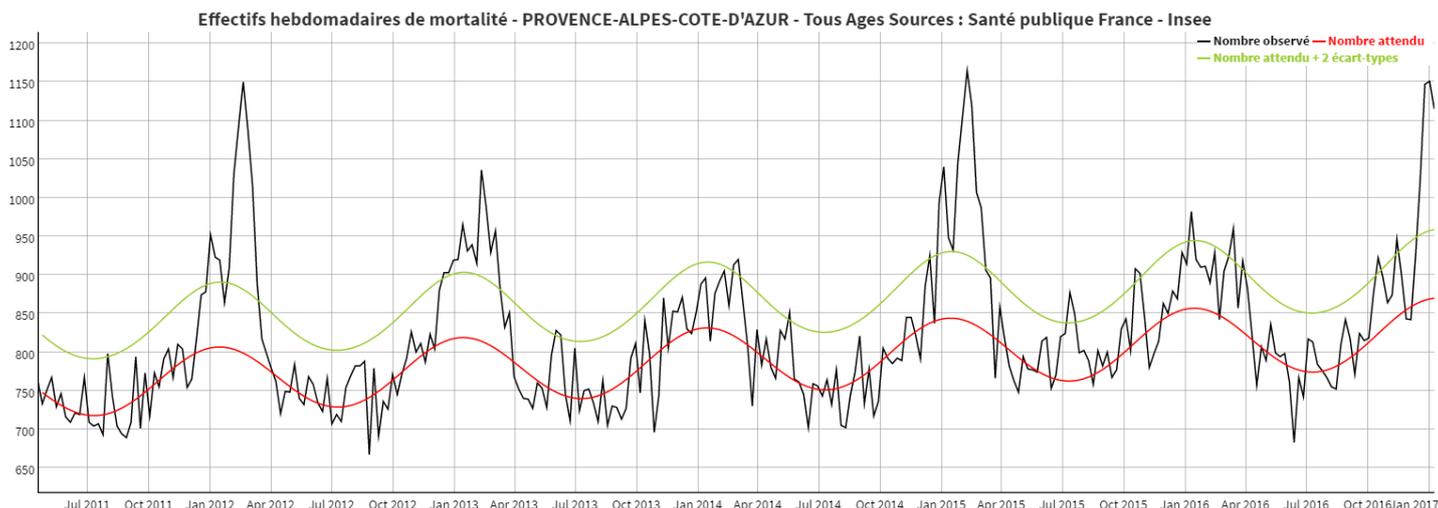


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

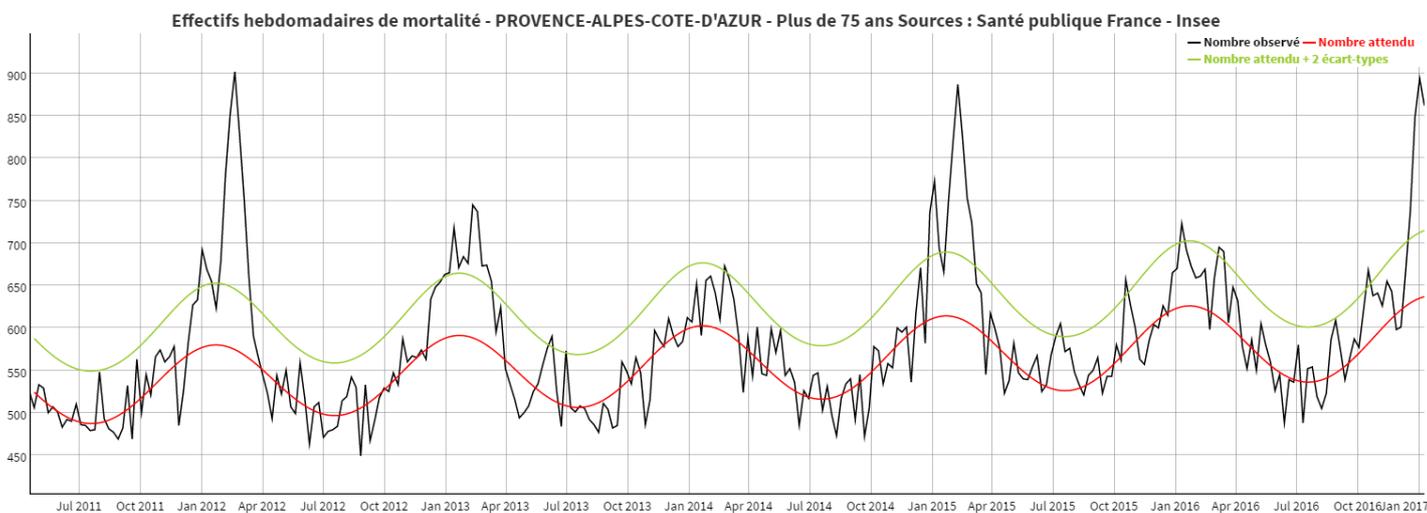
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

La mortalité toutes causes confondues sur les deux dernières semaines de 2016 (du 19 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2017) et sur les 2 premières semaines de 2017 (du 2 au 15 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), de 32 % en semaine 52 (du 26 décembre au 1^{er} janvier) et de 32 % en semaine 1 (du 2 au 8 janvier). Les données de la semaine 2, 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