

JE SUIS CHARLIE VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-11 publié le 13 mars 2015

Période analysée : du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015*

| EPIDEMIES HIVERNALES | Synthèse sur la période analysée

BRONCHIOLITE		PACA	
Service des urgences	P2. Activité modérée, en baisse		
Arbam Paca	P3. Activité modérée, en baisse		
SOS Médecins	P3. Activité faible		
Circulation VRS	Modérée		
SYNDROMES GRIPPAUX		PACA	CORSE
Service des urgences	P4. Activité modérée, en baisse		P12. Activité faible
SOS Médecins	P5. Activité modérée, en baisse		P12. Activité modérée
Réseau Sentinelles	P5. Activité modérée		P13. Activité modérée
Cas graves de grippe	P6. 12 nouveaux cas / Total : 128 cas		0 nouveau cas / Total : 3 cas
Institutions pour personnes fragiles	P7. 4 nouveaux foyers d'IRA / Total : 77 foyers depuis le 1/9		1 foyer signalé
Circulation virus grippaux	P8. Modérée, en baisse		P13. Modérée
GASTROENTERITES		PACA	CORSE
Service des urgences	P9. Activité modérée, stable		P14. Activité modérée, stable
SOS Médecins	P10. Activité modérée, en hausse		P14. Activité modérée, stable
Réseau Sentinelles	P10. Activité modérée		P15. Activité faible
Institutions pour personnes fragiles	P11. 2 nouveaux foyers de GEA / Total : 49 foyers depuis le 1/9		0 foyer signalé

| POLLENS |

[Carte de vigilance des pollens](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



| Surveillance MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [pages 18-19](#).

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

SAMU**	PACA	CORSE
Total affaires	→	→
Transports médicalisés	→	→
Transports non médicalisés	↘	→
URGENCES		
Total passages	→	→
Passages moins de 1 an	↘	↘
Passages 75 ans et plus	→	→
Hospitalisation	↘	→
SOS MEDECINS		
Total consultation	↘	↘
Consultations moins de 2 ans	→	↘
Consultations 75 ans et plus	→	→

Mortalité toutes causes

Une augmentation de la mortalité toutes causes est observée à l'échelle des régions Paca et Corse sur les 9 premières semaines de 2015, concernant tout particulièrement les personnes âgées.

Cette hausse est aussi observée dans les autres régions françaises.

Plus d'informations en [page 17](#).

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 20](#).

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 16](#).

* Les semaines présentées dans SurSaUD® sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi).

Résumé des observations du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans) est en baisse par rapport à la semaine précédente. **Le pic épidémique a été atteint en semaine 2014-52.** Le taux d'hospitalisation est en hausse.

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

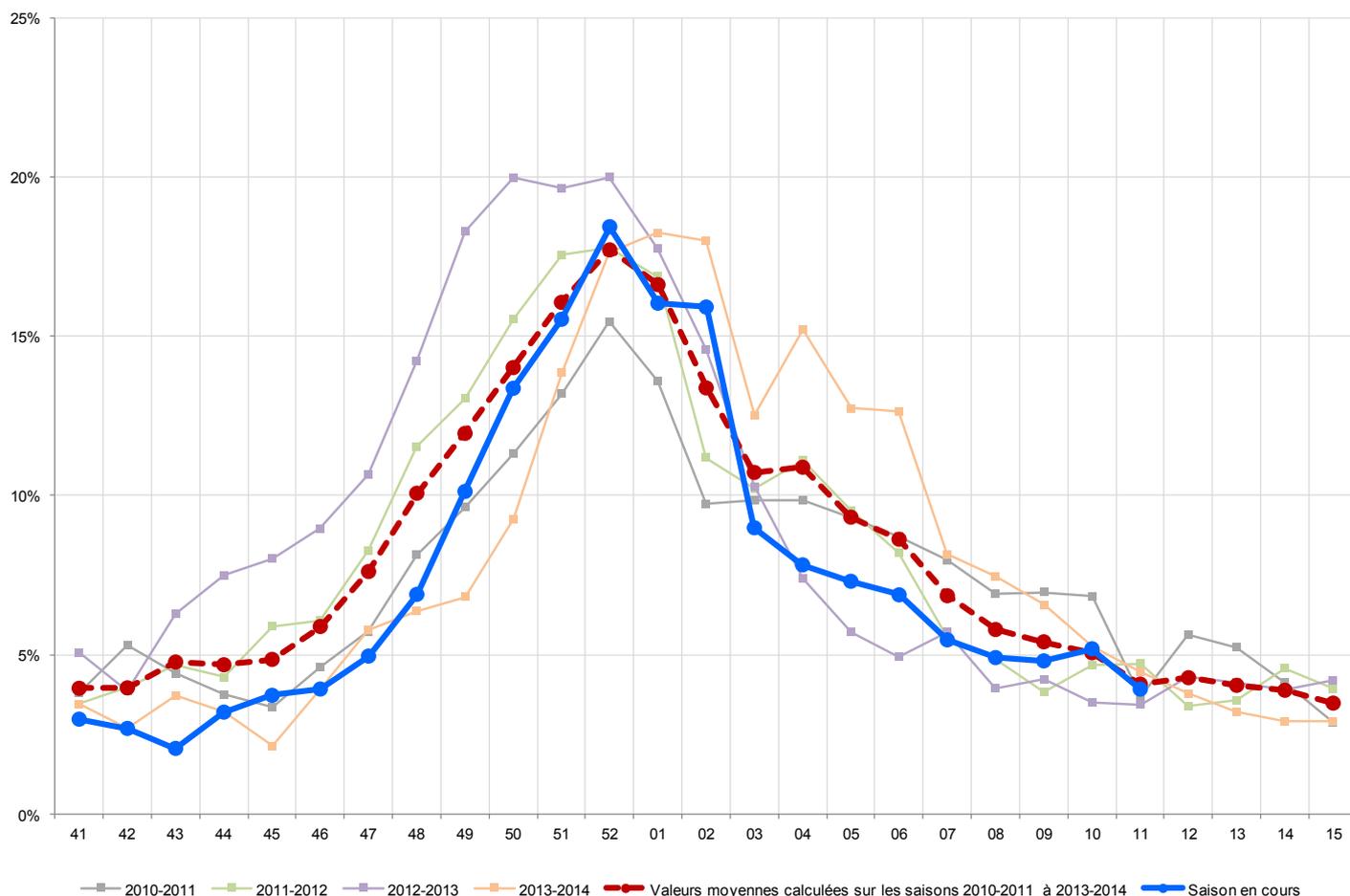
SOS Médecins - Les faibles effectifs rendent difficile l'appréciation des tendances.

Circulation virale - Le réseau Rénal (Réseau national des laboratoires hospitaliers) Paca a détecté 14 VRS en semaine 10 sur 707 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance, 741 VRS ont été isolés sur 9 710 patients prélevés, ce qui représentait 8 % des prélèvements et 19 % des prélèvements positifs.

SERVICES DES URGENCES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 397	2 282	1 977	1 890	1 684
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	131	112	95	98	66
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	5,5%	4,9%	4,8%	5,2%	3,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	52	31	35	34	27
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	40%	28%	37%	35%	41%

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

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 41 à 15, saisons 2010-2011 à 2014-2015, Paca

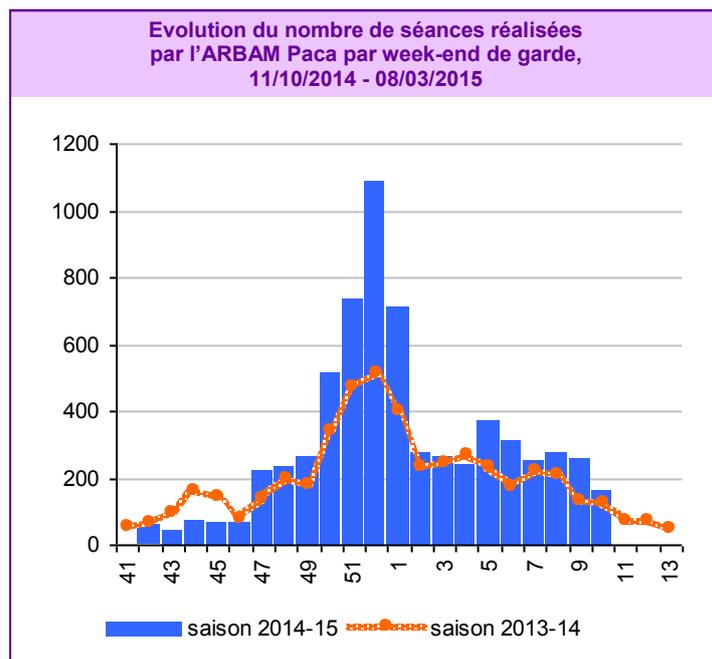
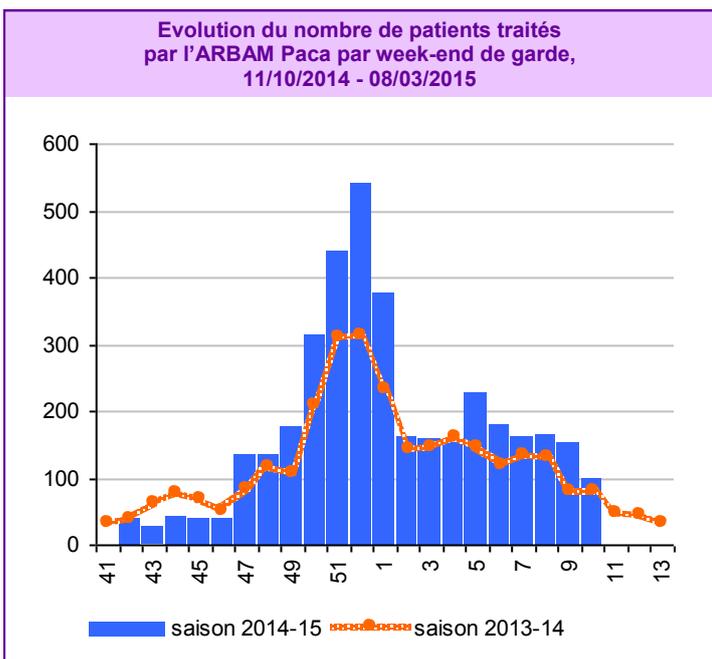


ARBAM PACA	7-8 fév.	14-15 fév.	21-22 fév.	28 fév.-1 mars.	7-8 mars
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	31	29	30	29	22
nombre de nouveaux patients vus	180	161	164	152	100
nombre de séances	309	253	277	258	160

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	362	351	353	353	298
consultations pour bronchiolite	4	8	9	13	2
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	1,1%	2,3%	2,5%	3,7%	0,7%

Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic bronchiolite chez les moins de 2 ans.

Retrouvez le bilan de la
surveillance 2013-2014 de la grippe en Paca
dans le **BVS n°12 - Spécial EPIDEMIES HIVERNALES**

Résumé des observations du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux continue de baisser cette semaine. Le taux d'hospitalisation est stable. **Le pic épidémique a été atteint en semaines 6-7-8.**

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux continue de baisser cette semaine.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 10, non encore consolidé, est de 340 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 12 nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo (total = 128 cas). 111 patients étaient infectés par le virus de type A. 30 patients sont encore hospitalisés en service de réanimation, 76 sont guéris ou sortis de réanimation et 22 sont décédés.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 4 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été rapportés. 77 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

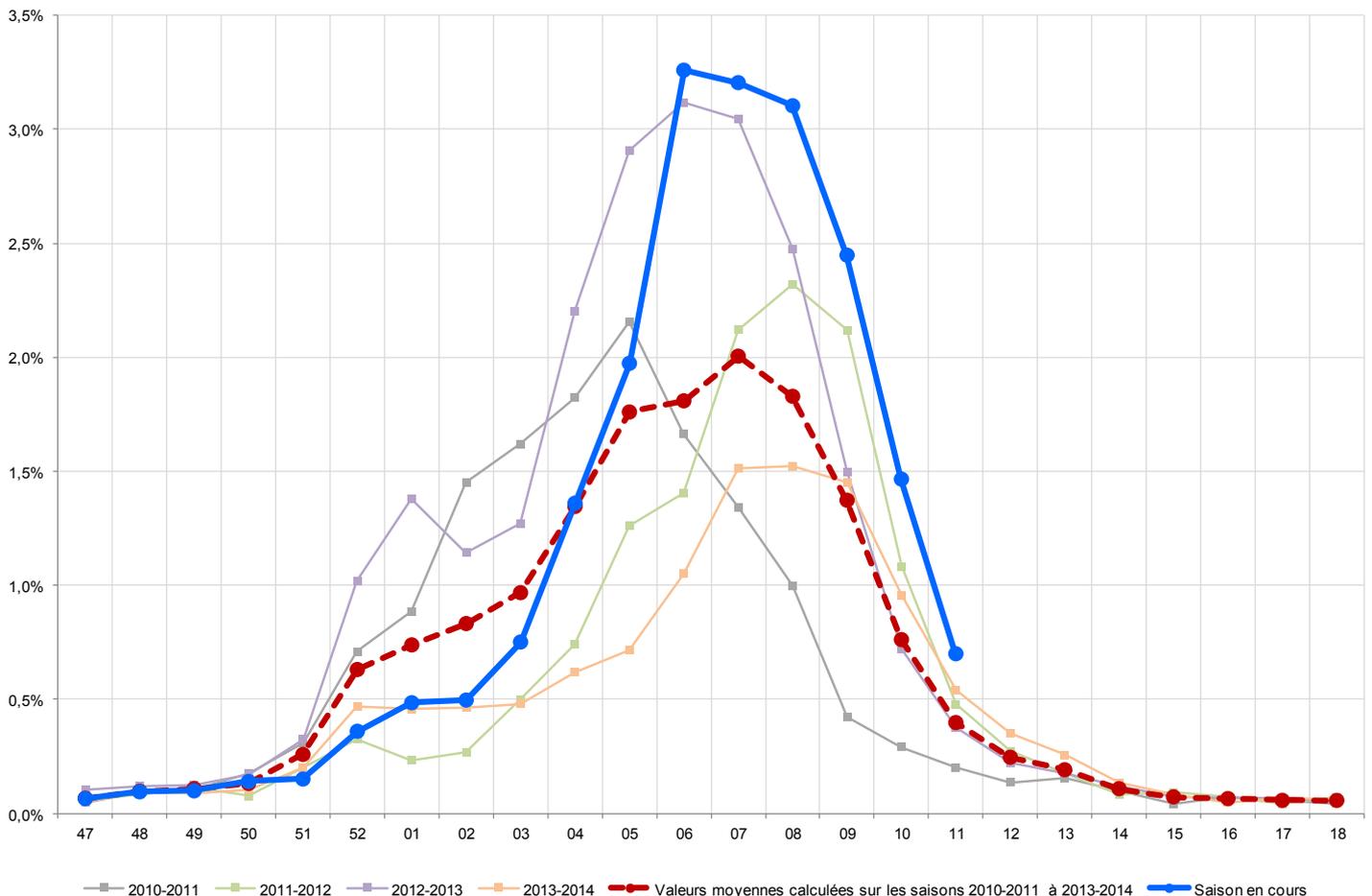
Réseau Rénal Paca - La proportion de virus grippaux isolés en semaine 9 par le réseau rénal Paca est de 27 % (242 / 882 patients prélevés). Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 2 447 virus grippaux ont été isolés sur 9 003 patients prélevés : 84 % virus A non typés et 16 % virus B.

CNR influenza de Lyon - Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 53 virus grippaux ont été isolés à partir des prélèvements réalisés par les médecins du réseau Sentinelles (103 patients prélevés) : 18 A(H1N1), 17 A(H3N2), 5 A non typé et 13 B.

SERVICES DES URGENCES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de passages	28 552	27 712	25 081	24 556	25 275
passages pour syndrome grippal	915	860	614	360	177
% par rapport au nombre total de passages	3,2%	3,1%	2,4%	1,5%	0,7%
hospitalisations pour syndrome grippal	60	87	60	42	22
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	6,6%	10,1%	9,8%	11,7%	12,4%

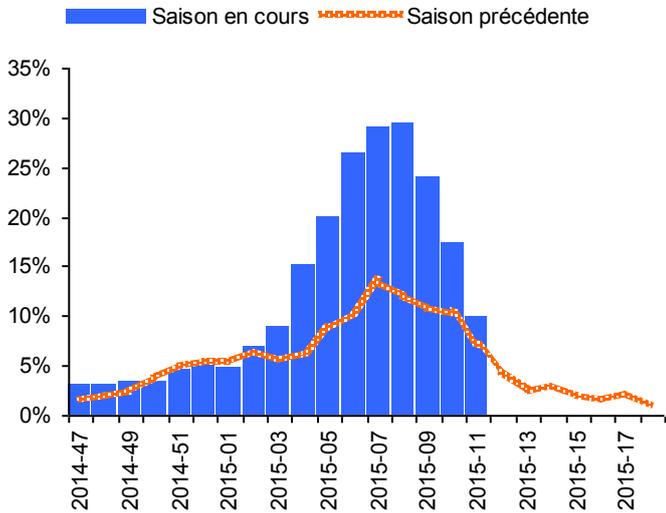
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Passages pour syndrome grippal : diagnostics principaux J09, J10 et J11

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saisons 2010-2011 à 2014-2015, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de consultations	6 267	5 949	5 182	4 632	4 265
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1660	1590	1135	741	378
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	29,1%	29,4%	23,9%	17,3%	9,9%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2014-47 à 2015-11, Paca

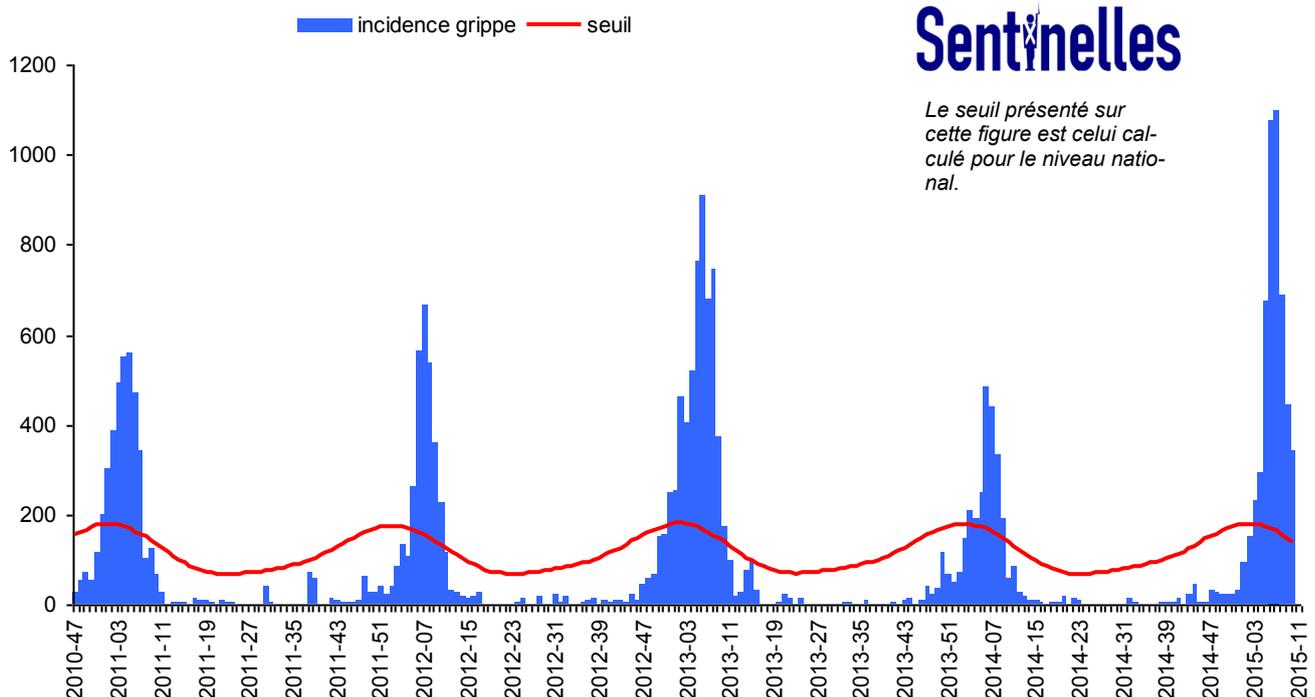


Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

Retrouvez le bilan de la surveillance 2013-2014 de la grippe en Paca dans le [BVS n°12](#) Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

RESEAU SENTINELLES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	1 100	686	443	340	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	919	547	324	150	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	1 281	825	562	530	ND
seuil (serfling)	162	155	147	138	ND
nombre de médecins participants	22	21	19	16	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-10, Paca



Sentinelles

Le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

L'Institut de veille sanitaire, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2014-2015.

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, **128 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement hospitalisés dans les Bouches-du-Rhône (69 cas).

Les hospitalisations en réanimation sont survenues essentiellement lors des semaines 6 à 9 (92 cas sur 128).

A noter : le département d'hospitalisation est déterminé par le premier séjour en réanimation. Cependant, les transferts inter-départementaux de réa à réa ne sont pas toujours identifiés, ce qui peut engendrer un excès de cas dans certains départements et un défaut dans d'autres.

Trente personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 76 sont guéries et 22 sont décédées.

La médiane des âges des patients était de 68 ans (étendue de 11 mois à 92 ans).

20 patients, parmi les 77 pour lesquels l'information était connue, **étaient vaccinés contre la grippe**.

Cent-huit patients présentaient au moins un facteur de risque qui relevait de la recommandation vaccinale.

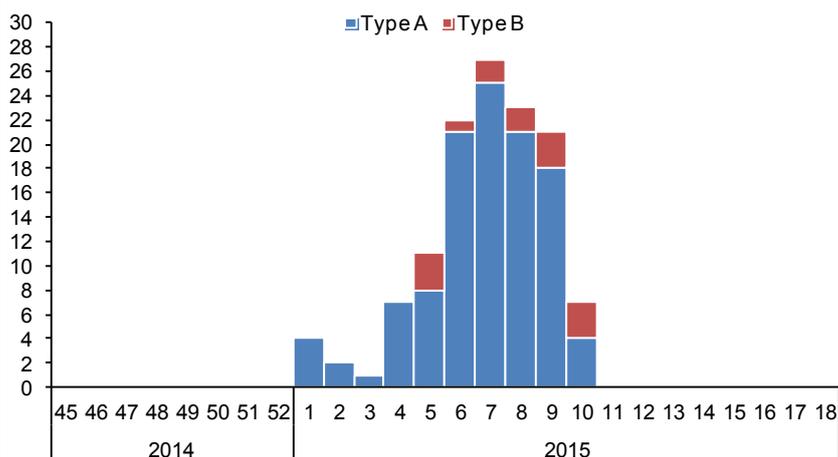
111 patients étaient porteurs d'un virus de type A : 11 A(H1N1), 16 A(H3N2), 67 non sous-typés et 17 sont en cours de sous-typage. Quatorze patients étaient porteurs d'un virus de type B.

A noter, selon la définition de cas : ont été inclus 3 patients pour lesquels la biologie était négative (TROD et/ou PCR), devant une clinique très évocatrice de grippe et l'absence d'autre étiologie positivée.

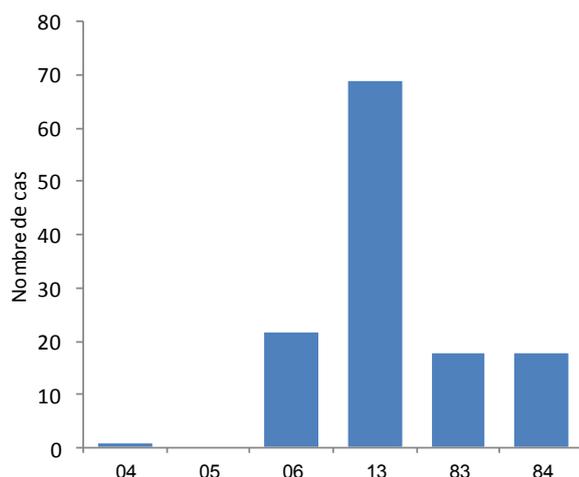
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2014-45 à 2015-11, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	76	59%
Encore hospitalisés en réanimation	30	23%
Décédés (en réanimation)	22	17%
Total	128	
Sexe		
Hommes	67	52%
Femmes	61	48%
Age (en années)		
Médiane	68	
Minimum	0	
Maximum	92	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	20	16%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ 30)	13	10%
Personnes ≥ 65 ans	68	53%
Pathologies à risque	95	74%
Statut virologique		
A	111	87%
A(H1N1)pdm09	11	9%
H3N2	16	13%
Non sous-typés	67	52%
B	14	11%
Négatif	3	2%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2014)		
Oui	20	16%
Non	57	45%
NSP	51	40%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2014-45 à 2015-11, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe en réanimation, semaines 2014-45 à 2015-11, Paca



CAS GRAVES DE GRIPPE Paca-Corse : retour sur la saison 2013-2014

Nombre de cas graves signalés : 32 en région Paca et 3 en région Corse.

Caractéristiques démographiques des cas : 57% d'hommes ; âge moyen : 54 ans (de 2 mois à 85 ans)

Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas : 32 cas virus de type A : 12 cas A(H1N1)pdm09, 11 cas A(H3N2), 9 cas A non sous typé et 2 cas virus de type B et 1 cas non confirmé. 17 % des cas ne présentaient aucun facteur de risque pour la grippe. 14 % étaient vaccinés contre la grippe (information manquante pour 2 cas).

Evolution : 8 décès ont été recensés en Paca et 1 en Corse (létalité = 26 %).

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2014, **77 épisodes d'IRA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 49 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 27 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. 58 hospitalisations et 40 décès ont été recensés parmi les résidents.

Trente-neuf recherches étiologiques par TROD ont été effectuées sur les épisodes clôturés : la grippe A a été retrouvée pour 26 épisodes, la grippe B 1 fois. Le typage n'a pas été renseigné à 7 reprises.

Sur les 28 épisodes non clôturés, 21 recherches étiologiques par TROD ont été réalisées. 11 se sont révélées positives pour la grippe A. Pour 5 établissements le typage n'a pas été précisé.

On note une **co-circulation de virus A et B** dans 4 de ces établissements.

Cette saison épidémique 2015, la circulation d'un variant du virus grippal A(H3N2) accroît la morbidité grippale dans les établissements d'hébergement de la région Paca. L'efficacité vaccinale étant moindre vis-à-vis de ce variant, un traitement précoce avec des antiviraux Oseltamivir (Tamiflu) ou Zanamivir (Relenza) est à envisager pour les personnes vulnérables.

La réalisation de TROD grippe est à encourager pour détecter précocement la grippe et les virus de type A dans les établissements.

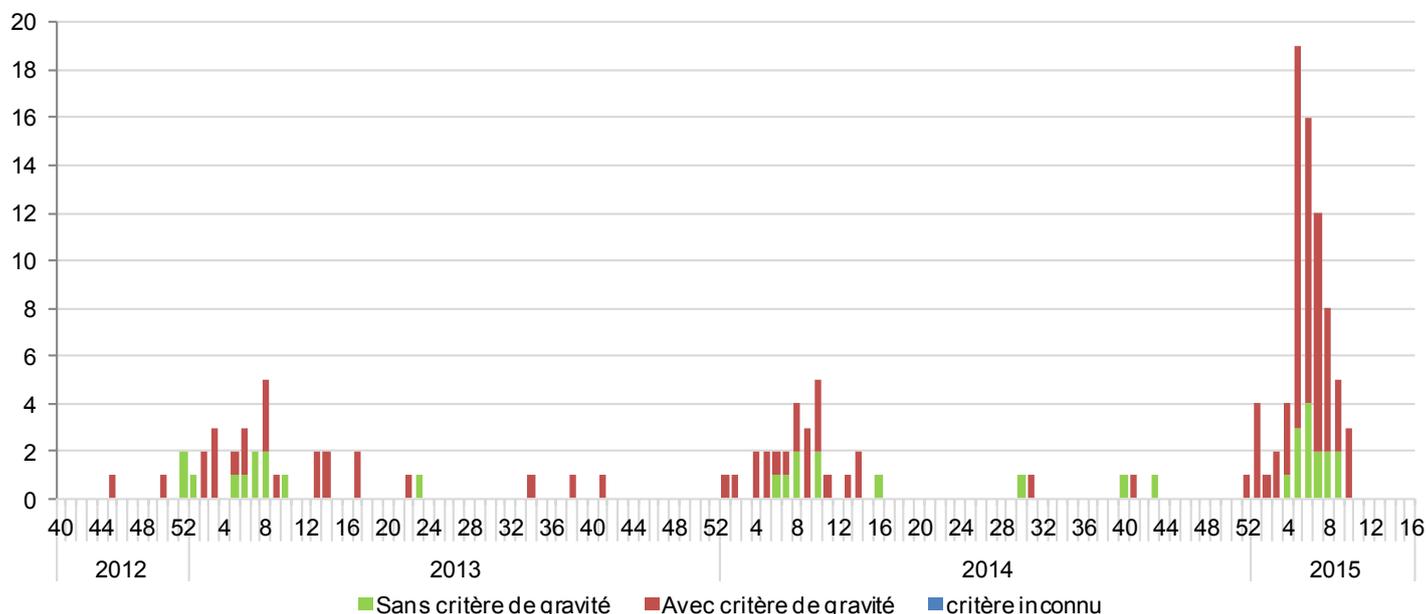
Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2015-11, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	77
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	6
- Alpes-Maritimes	13
- Bouches-du-Rhône	30
- Var	16
- Vaucluse	11
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	49
Nombre total de résidents malades	1 106
Taux d'attaque moyen chez les résidents	27%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	58
Taux d'hospitalisation moyen	5%
Nombre de décès	40
Létalité moyenne	3,6%
Recherche étiologique effectuée	39 épisodes
- TDR effectués	39 épisodes
- Grippe confirmée	34 épisodes

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, semaines 2012-40 à 2015-11, Paca



IRA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2013-2014 en Paca

29 épisodes d'IRA ont été signalés par 29 collectivités : 2 épisodes dans les Alpes-de-Haute-Provence, 1 dans les Hautes-Alpes, 3 dans les Alpes-Maritimes, 12 dans les Bouches-du-Rhône, 6 dans le Var et 5 dans le Vaucluse.

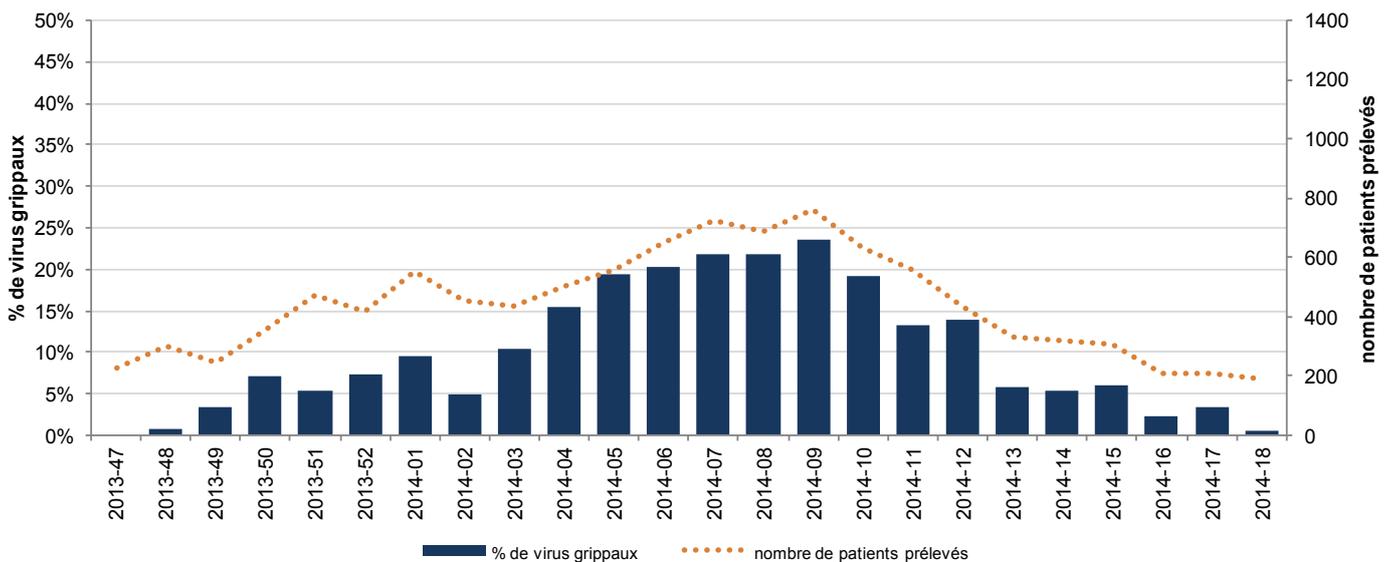
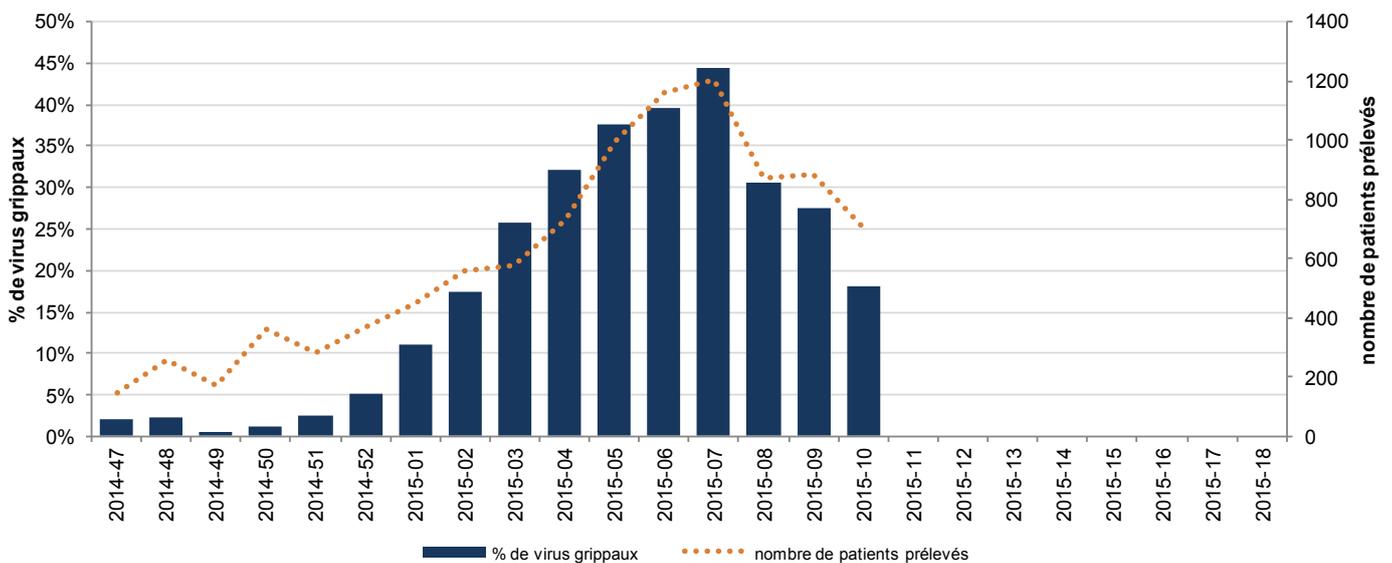
468 malades sur les 2 273 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 21 %** [étendue 5 %-46 %]. Taux d'hospitalisation de 7 % (32 hospitalisations). Létalité de 1,9 % (9 décès).

81 malades sur les 1 446 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 6 %**

Recherche étiologique réalisée pour 18 épisodes (62 %). TROD pour la grippe demandés par 16 établissements (55 %), grippe confirmée pour 11 des foyers signalés (38 %). Virus A identifié dans 10 épisodes et virus B dans 0 épisode.

RESEAU RENAL PACA	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
virus grippaux	534	267	242	128	ND
- virus A non typés	485	208	177	84	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	0	0	0	0	ND
- virus B	49	59	65	44	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	44 %	31 %	27 %	18 %	ND
VRS	33	26	21	14	ND
autres virus respiratoires	47	58	69	57	ND
nombre de patients prélevés	1 203	870	882	707	ND

Proportion de virus grippaux isolés par les établissements du réseau Rénal Paca, semaines 47 à 18 des saisons 2014-2015 et 2013-2014, 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. Marseille.
- CHU Nice Hôpital Archet 2. 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

Résumé des observations du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente et reste modérée. La part des hospitalisations pour gastroentérite est également stable.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente mais reste modérée.

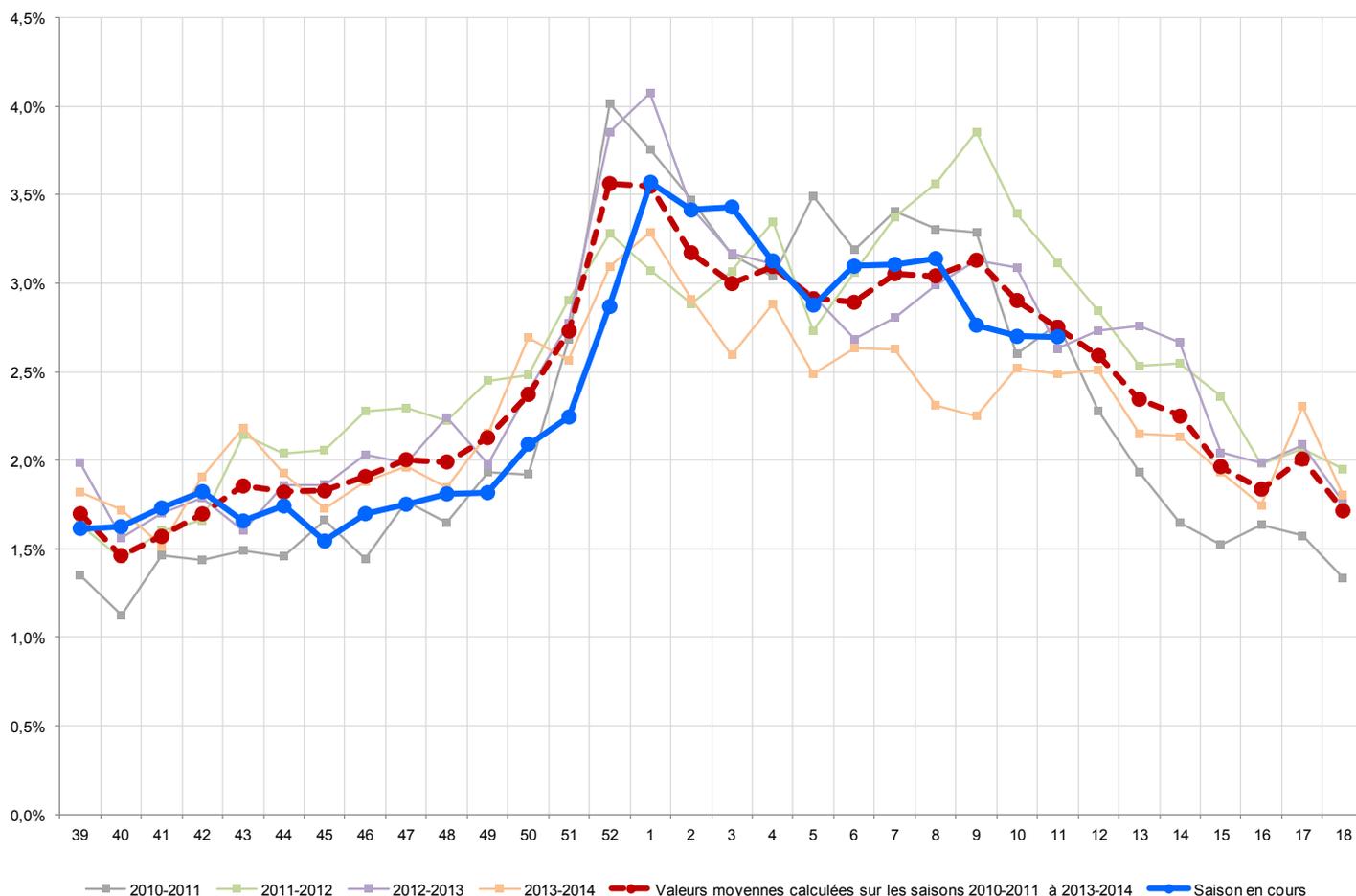
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 10, non encore consolidé, est de 97 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 2 nouveaux épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été rapportés. 49 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de passages	28 552	27 712	25 081	24 556	25 275
passages pour GEA	887	870	693	663	682
% par rapport au nombre total de passages	3,1%	3,1%	2,8%	2,7%	2,7%
hospitalisations pour GEA	130	126	113	112	121
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	14,7%	14,5%	16,3%	16,9%	17,7%

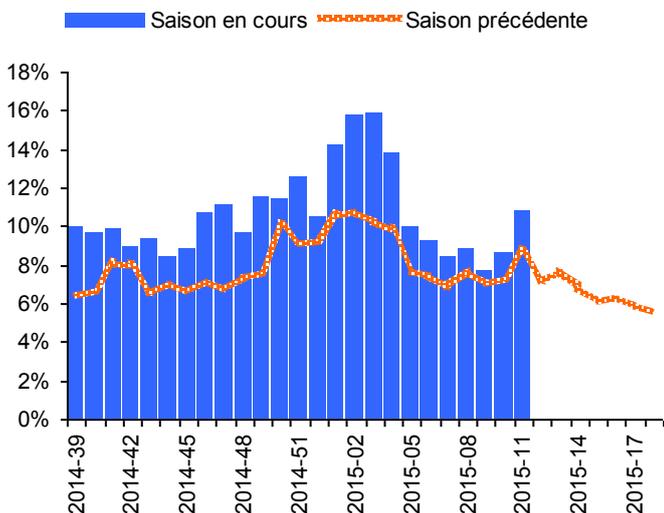
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2010-2011 à 2014-2015, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de consultations	6 267	5 949	5 182	4 632	4 265
consultations pour diagnostic gastroentérites	480	477	364	367	412
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,4%	8,8%	7,7%	8,6%	10,8%

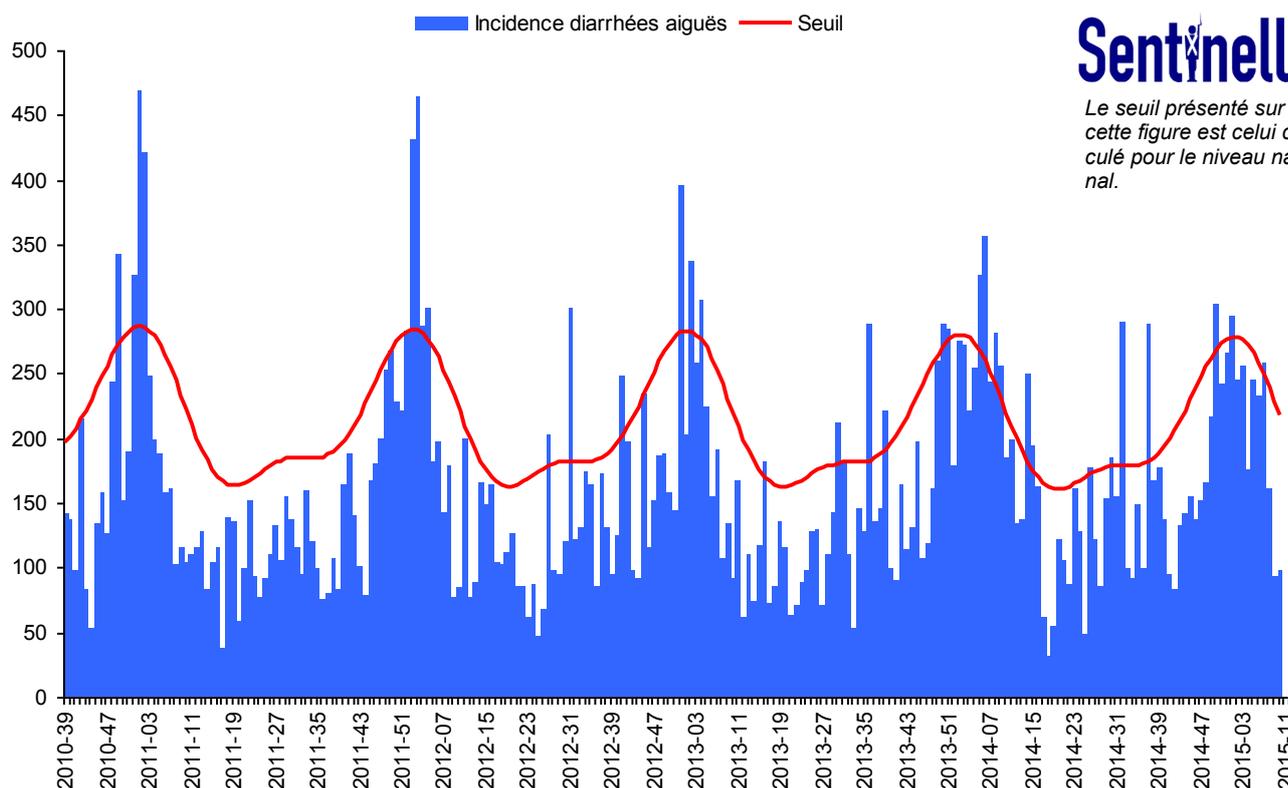
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2014-39 à 2015-11, Paca



Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets. Sélection sur diagnostic gastroentérites.

RESEAU SENTINELLES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	259	160	93	97	ND
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	249	239	228	217	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-39 à 2015-10, Paca



Sentinelles

Le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2014, **49 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 32 % chez les résidents et de 9 % chez le personnel. Sept hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 4 décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 23 épisodes sur les 40 clôturés : du calicivirus (norovirus, sapovirus) a été identifié pour 10 épisodes. Dans 2 établissements, **3 infections à Clostridium Difficile** ont été identifiées **au décours des épisodes de GEA à norovirus**.

En décembre 2014 et janvier 2015, des épidémies de gastro-entérites aiguës (GEA) ont impacté les établissements d'hébergement de la région Paca. Les *Calicivirus* (*Norovirus*, *Sapovirus*, ...) sont des virus entériques caractérisés par leur très grande résistance dans l'environnement et par des épidémies de GEA brutales avec vomissements sans fièvre. La transmission est principalement inter humaine et par contacts avec un environnement contaminé par les vomissements. Devant de telles épidémies, le CNR des virus entériques de Dijon devrait être sollicité et des mesures de prévention renforcées mises en œuvre dans les plus brefs délais.

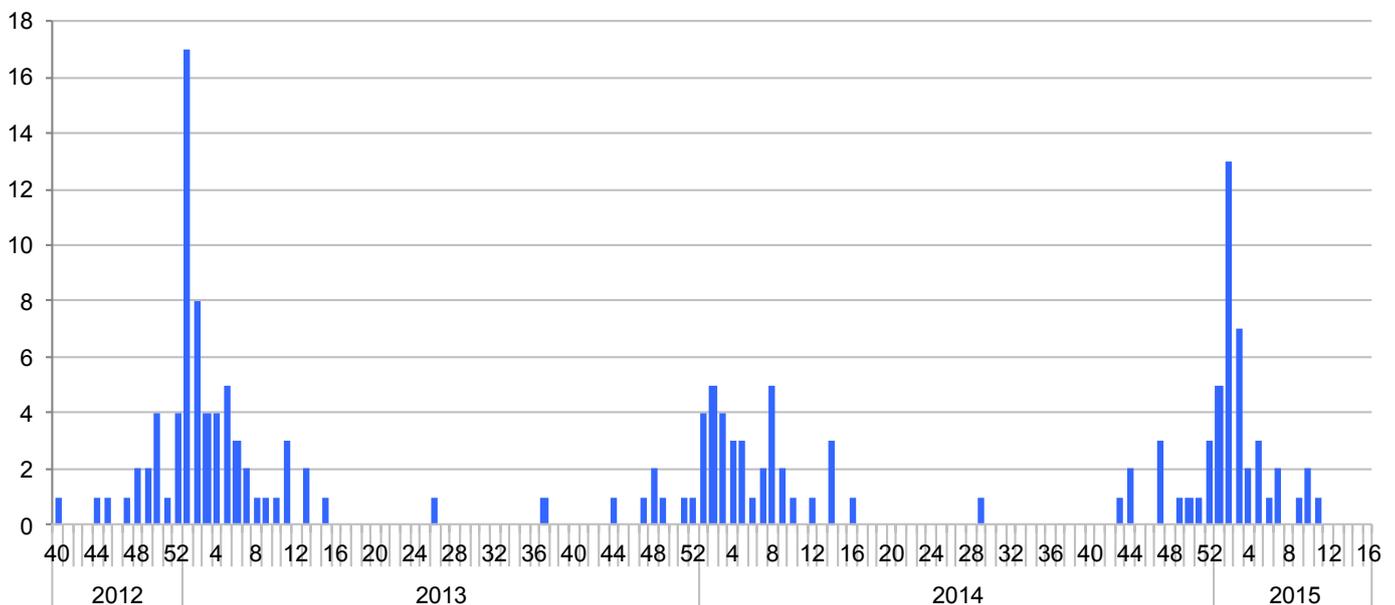
[Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2015-11, Paca

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	49
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	12
- Bouches-du-Rhône	16
- Var	5
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	40
Nombre total de résidents malades	1 014
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	7
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	0,4%
Recherche étiologique effectuée	23 épisodes
- Norovirus confirmé	9 épisodes
- Rotavirus confirmé	0 épisode
- Autre virus confirmé	1 épisode

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, semaines 2012-40 à 2015-11, Paca



GEA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2013-2014 en Paca

43 épisodes de GEA ont été signalés par 43 collectivités : 2 établissements des Alpes-de-Haute-Provence, 1 des Hautes-Alpes, 9 des Alpes-Maritimes, 20 des Bouches-du-Rhône, 7 du Var et 4 du Vaucluse.

1 046 malades sur les 3 163 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 33 %** [étendue 6%-75%]. Taux d'hospitalisation de 0,4% (5 hospitalisations). Létalité de 0,4% (4 décès).

189 malades sur les 1 695 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 11 %**

Recherche étiologique réalisée pour 20 épisodes (46%) : norovirus identifié pour 3 épisodes.

Résumé des observations du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015

Services des urgences - Quatre passages pour syndrome grippal ont été enregistrés aux urgences contre 10 la semaine précédente.

SOS Médecins - Le pourcentage de consultations pour grippe est de 19,5 % en semaine 11.

Il est difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 10, non encore consolidé, est de 489 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le dernier Veille-Hebdo (Total : 3 cas). Le 1^{er} cas est décédé en réanimation, il était porteur d'un virus de type B, et ne présentait aucun facteur de risque ciblé par la vaccination antigrippale. Les 2 autres cas étaient porteurs d'un virus de type A H1N1, l'un présentait des facteurs de risque et l'autre non. Aucun n'était vacciné.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Un épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles a été signalé depuis le début de la surveillance.

Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a reçu 11 prélèvements en semaine 10. Cinq étaient positifs pour la grippe : 3 A(H3N2), 1 A(H1N1) et 1 B. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 68 virus grippaux ont été isolés pour 124 patients prélevés : 6 A(H1N1), 51 A(H3N2) et 11 B.

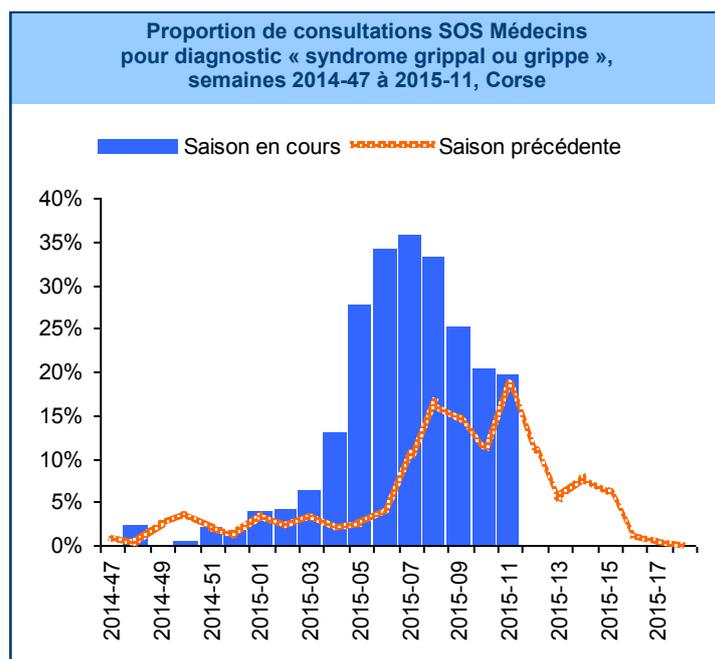
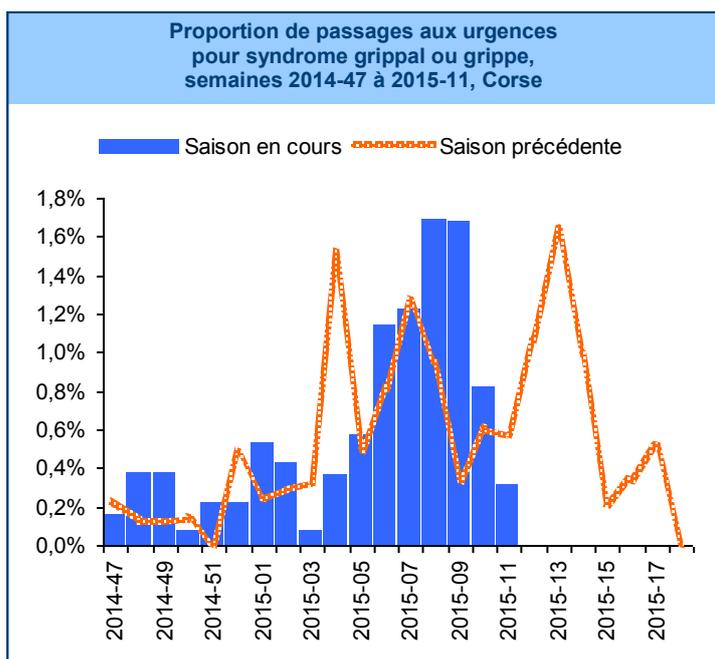
SERVICES DES URGENCES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de passages	1 473	1 484	1 372	1 229	1 287
passages pour syndrome grippal	18	25	23	10	4
% par rapport au nombre total de passages	1,2%	1,7%	1,7%	0,8%	0,3%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	2	4	2	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	8,0%	17,4%	20,0%	0,0%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2015-07	2015-08	2015-09*	2015-10	2015-11
nombre total de consultations	445	438	370	324	264
consultations pour diagnostic syndrome grippal	86	68	ND	56	22
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	35,7%	33,0%	ND	20,2%	19,5%

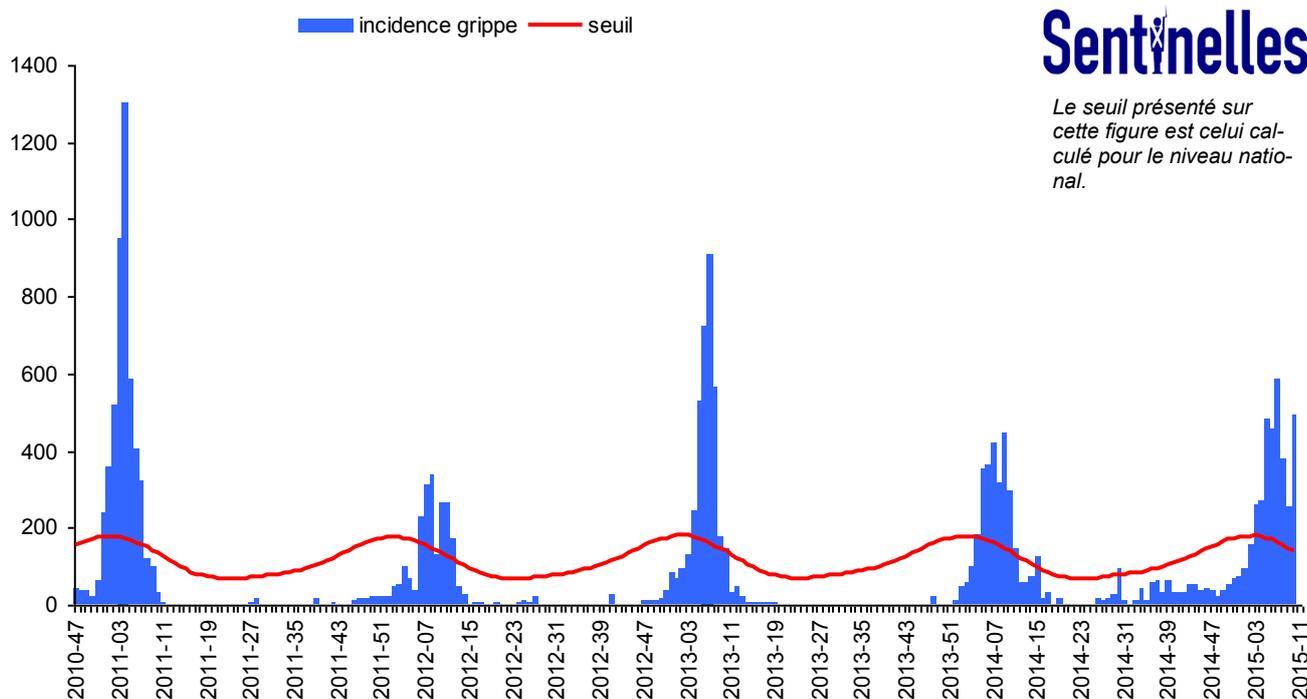
Analyses basée sur SOS Ajaccio. Diagnostics syndrome grippal ou grippe (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %).

* Le pourcentage de consultations avec diagnostics en semaine 9 est insuffisant (10 %) et ne nous permet pas de chiffrer l'activité liée à l'épidémie de grippe



RESEAU SENTINELLES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	585	377	254	489	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	450	263	163	268	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	720	491	345	710	ND
seuil (serfling)	162	155	147	138	ND
nombre de médecins participants	16	16	13	12	ND

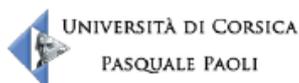
Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-10, Corse



Sentinelles

Le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

LABORATOIRE DE VIROLOGIE EA 7310, UNIVERSITE DE CORSE	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
isolement virus grippaux	14	11	5	5	ND
- dont virus A(H1N1)	1	1	1	1	ND
- dont virus A(H3N2)	12	5	3	3	ND
- dont virus B	1	5	1	1	ND
isolement VRS	0	0	0	0	ND
isolement autres virus respiratoires	0	0	1	1	ND
nombre de patients prélevés	21	14	10	11	ND



Devenez acteur de la surveillance de la grippe en Corse !

Retrouvez le bilan de la
surveillance 2013-2014 de la grippe en Corse
dans le [BVS n°12](#) - Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

Résumé des observations du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015

Services des urgences - La part des passages aux urgences pour gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Cinq hospitalisations en lien avec cette pathologie ont été enregistrées.

SOS Médecins - Le pourcentage de consultations pour grippe est de 8,8 % en semaine 11.

Il est difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 10, non encore consolidé, est de 44 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

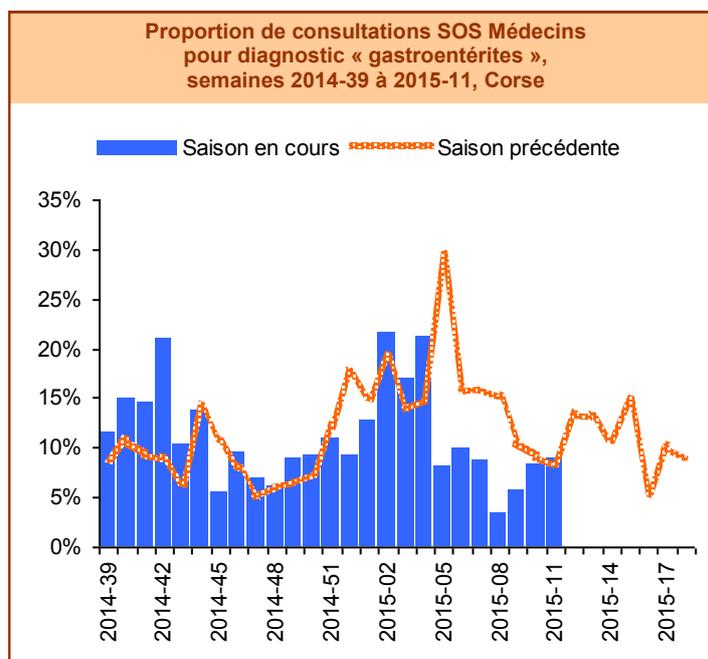
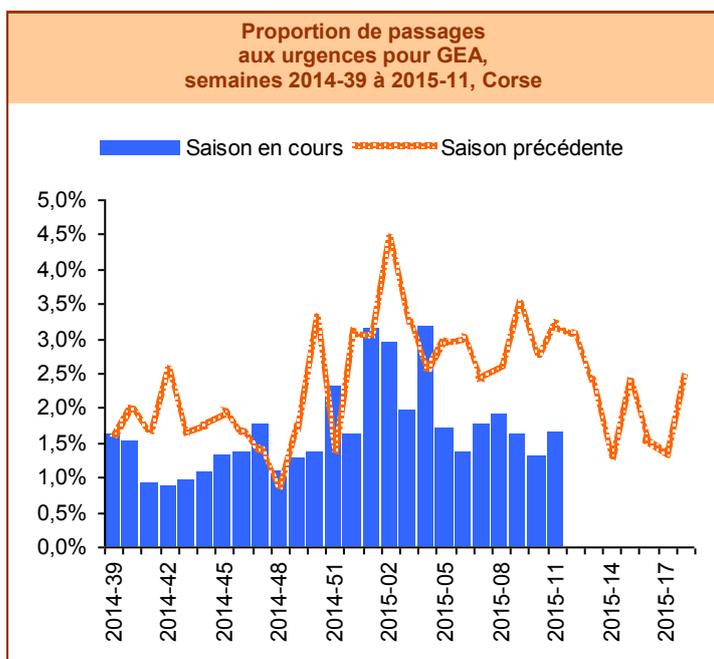
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Aucun épisode n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de passages	1 473	1 484	1 372	1 229	1 287
passages pour GEA	26	28	22	16	21
% par rapport au nombre total de passages	1,8%	1,9%	1,6%	1,3%	1,6%
hospitalisations pour GEA	7	3	4	3	5
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	26,9%	10,7%	18,2%	18,8%	23,8%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

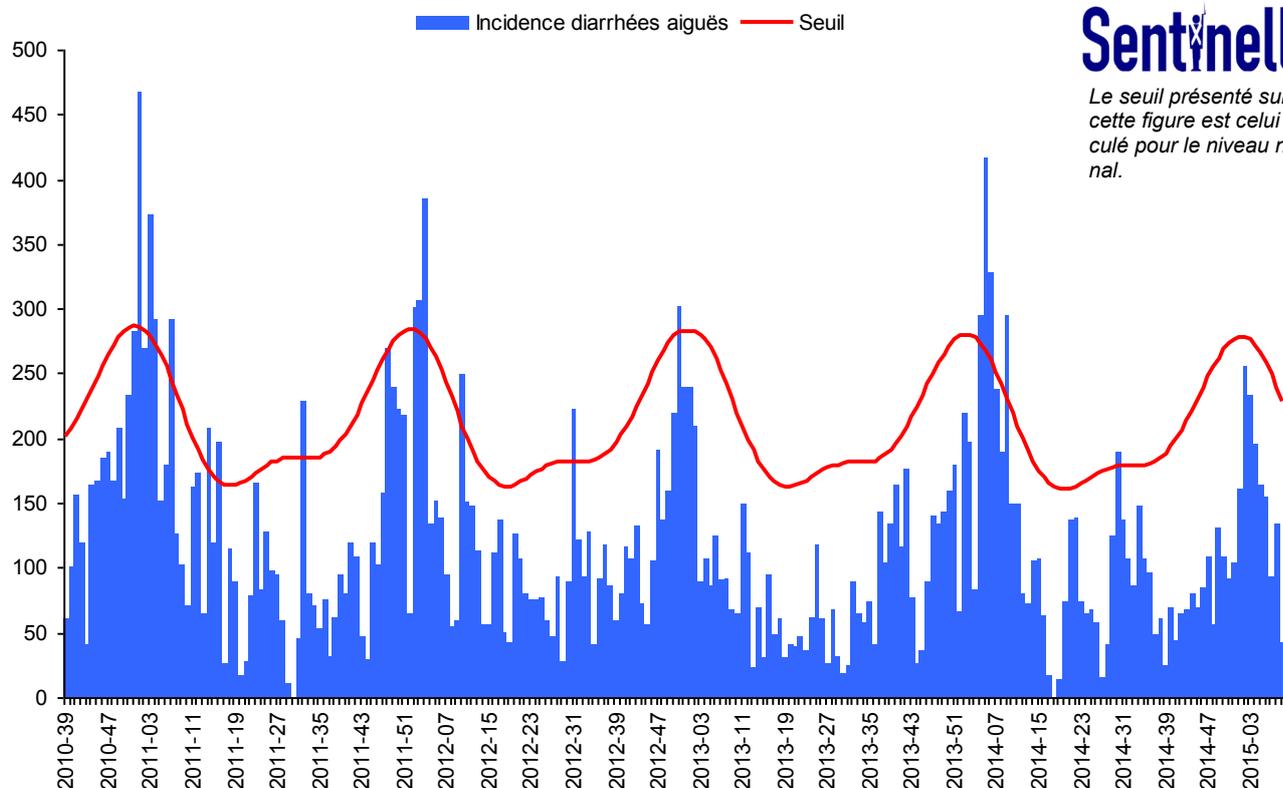
ASSOCIATION SOS AJACCIO	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
nombre total de consultations	445	438	370	324	264
consultations pour diagnostic gastroentérites	21	7	2	23	10
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,7%	3,4%	5,6%	8,3%	8,8%

Analyses basée sur SOS Ajaccio. Diagnostics syndrome grippal ou grippe (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %).
* Le pourcentage de consultations avec diagnostics en semaine 9 est insuffisant (10 %) et ne nous permet pas de chiffrer l'activité liée à l'épidémie de gastroentérites.



RESEAU SENTINELLES	2015-07	2015-08	2015-09	2015-10	2015-11
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	93	115	46	44	ND
seuil épidémique	249	239	228	217	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2015-10, Corse



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 6 au jeudi 12 mars 2015

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	→	→	↘	→	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	→	↘	→	→	→
SERVICES DES URGENCES / Total de passages	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES / Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	↘	↘	→	→	NI	NI
SERVICES DES URGENCES / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES 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			→	→	→	→	→	
SDIS-BMP / Total sorties pour secours à personne				→				

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

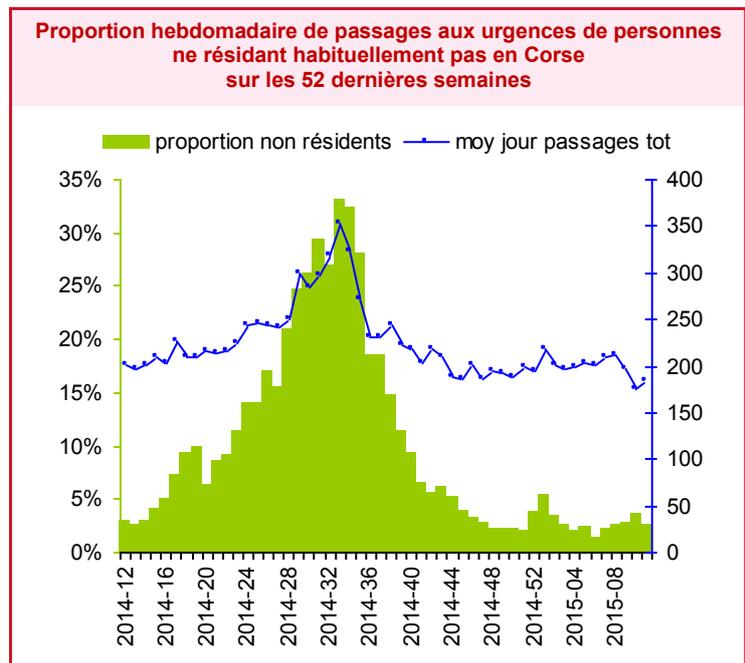
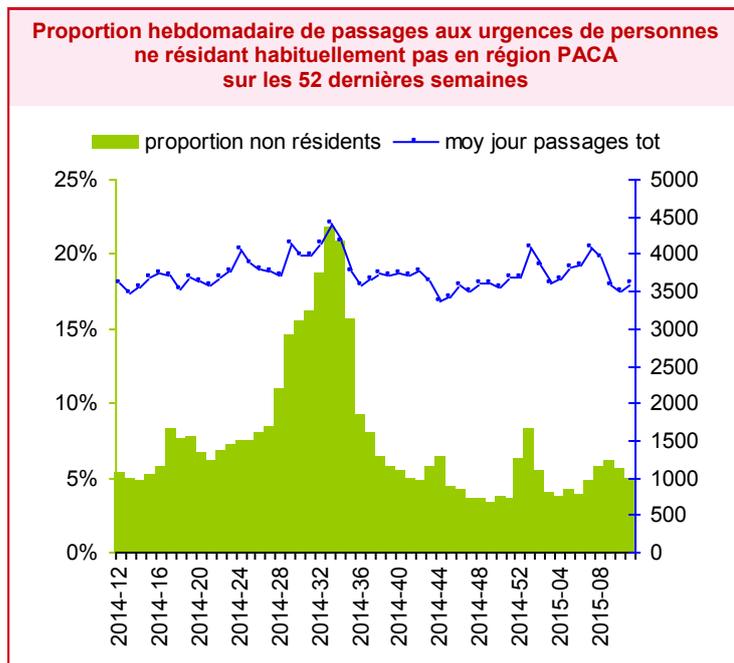
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

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

Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. 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 l'inter 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 les régions Paca et Corse (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 les régions Paca et Corse est respectivement de 5 % et de 2,6 %.



Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2015 (point au 10 mars 2015)

La mortalité toutes causes (données Insee) observée en Paca sur les 9 premières semaines de 2015 est supérieure aux valeurs attendues calculées sur les 8 dernières années ([EuroMomo](#)). Cette hausse est estimée à 21 % pour la mortalité tous âges et à 27 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Cette observation est aussi retrouvée pour la Corse : une hausse de 16 % est enregistrée pour la mortalité tous âges et de 37 % pour les personnes de 85 ans et plus.

La mortalité hivernale est classiquement liée à la circulation des virus épidémiques hivernaux, notamment la grippe, même si la part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue. Cependant, la grippe reste un facteur aggravant, voire mortel, pour les personnes fragilisées par l'âge ou la maladie.

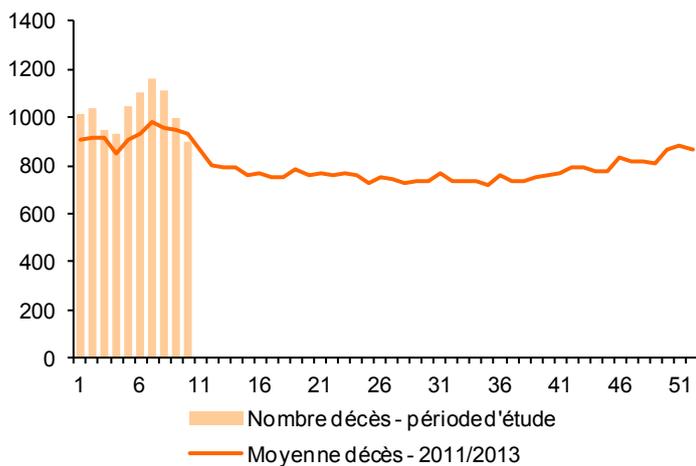
Contrairement aux 2 saisons précédentes le virus circulant majoritairement actuellement est le virus A(H3N2) vis-à-vis duquel les personnes âgées sont particulièrement à risque. De plus, une [évaluation de l'efficacité du vaccin contre la grippe aux Etats-Unis](#), où une souche dominante (A(H3N2) Switzerland différente antigéniquement de celle du vaccin a circulé, a été estimée à 23% contre l'ensemble des valences et à 12 % contre le virus A(H3N2). Cette estimation a été confirmée dans d'autres évaluations.

Ainsi, la circulation majoritaire du virus A(H3N2), accompagnée du risque d'avoir une efficacité vaccinale faible cette année a un impact important sur les personnes âgées en termes de mortalité et de morbidité.

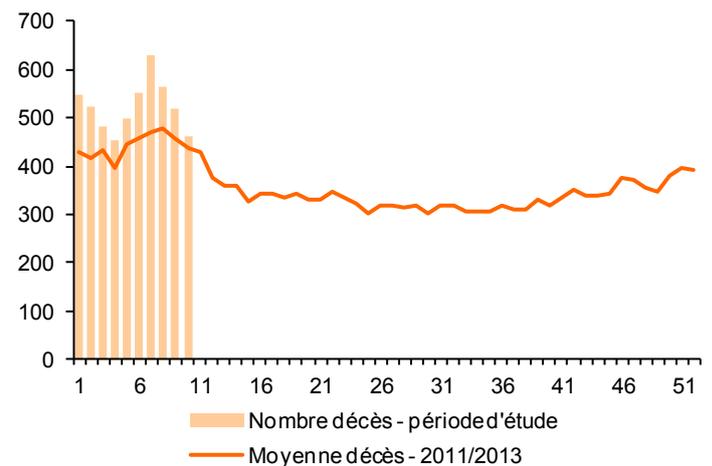
Ainsi, en Paca, de nombreuses tensions hospitalières ont été déclarées depuis le début de l'année, comme cela avait été observé lors de l'épidémie de 2012. De même, les services de réanimation ont déjà signalé autant de cas graves de grippe pris en charge dans leurs services que sur l'ensemble de la saison hivernale 2009-2010, saison où le nombre de cas graves avait été le plus élevé.

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

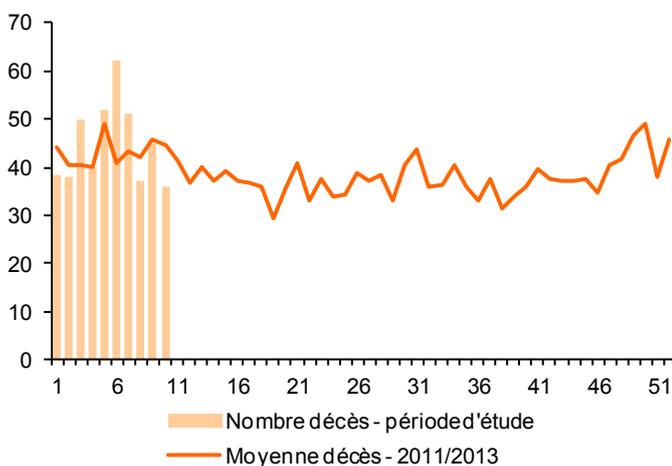
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



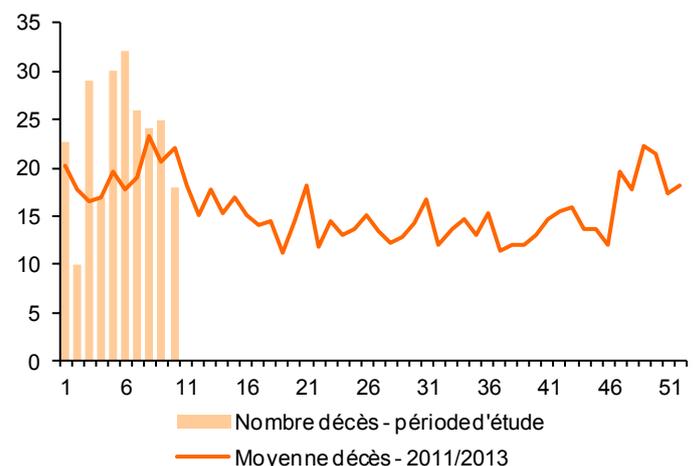
Comparaison par semaine des décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Corse



Comparaison par semaine des décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Corse



Les données de la semaine en cours ne sont pas présentées car trop incomplètes

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les **cas résidant en région Paca**. Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

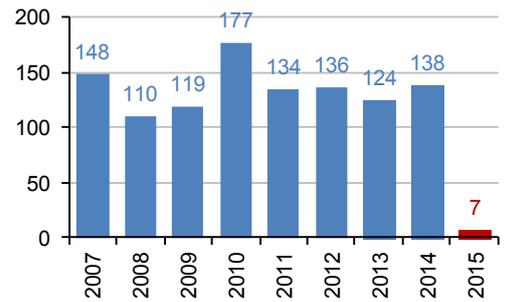
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par l'InVS - Paca, années 2014 et 2015
(extractions réalisées le 12/03/2015 à partir de la base de données MDO de l'InVS)

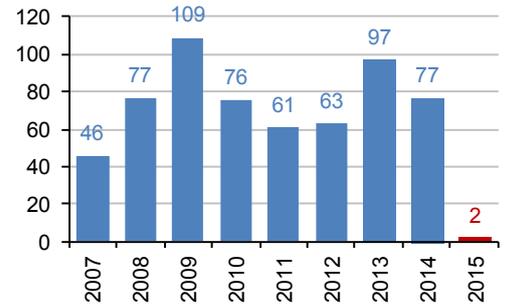
2015	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2015 (données provisoires)	7	2	8	3	11
- Janvier	4	1	4	1	8
- Février	3	1	4	2	3
- Mars					
- Avril					
- Mai					
- Juin					
- Juillet					
- Août					
- Septembre					
- Octobre					
- Novembre					
- Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	1	1
05 – Hautes-Alpes	0	0	0	0	0
06 – Alpes-Maritimes	1	0	2	0	0
13 – Bouches-du-Rhône	3	2	3	1	2
83 – Var	2	0	3	0	7
84 – Vaucluse	1	0	0	1	1

2014	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2014 (données provisoires)	138	77	44	6	103
- Janvier	16	6	4	2	13
- Février	8	10	6	2	7
- Mars	10	9	8	1	8
- Avril	6	11	3	0	8
- Mai	4	0	3	0	1
- Juin	10	0	2	0	8
- Juillet	17	0	5	0	7
- Août	13	4	3	1	10
- Septembre	12	12	2	0	9
- Octobre	16	12	3	0	16
- Novembre	11	7	3	0	2
- Décembre	15	6	2	0	14
04 – Alpes-de-Haute-Provence	14	7	0	0	3
05 – Hautes-Alpes	6	2	1	0	2
06 – Alpes-Maritimes	36	14	15	3	29
13 – Bouches-du-Rhône	34	38	13	2	30
83 – Var	38	2	11	1	35
84 – Vaucluse	10	14	4	0	4

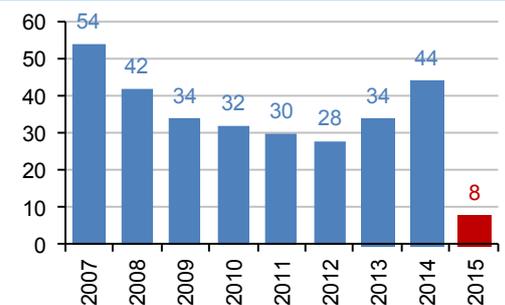
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2015



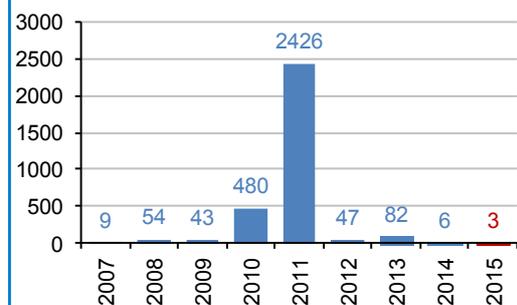
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2015



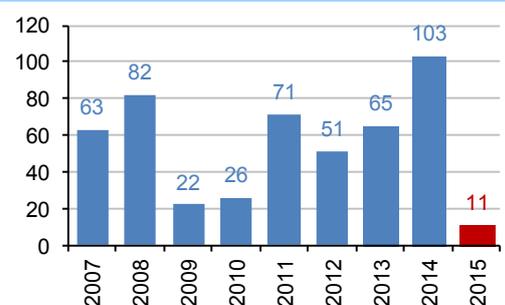
Cas d'IIM, Paca, 2007-2015



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2015



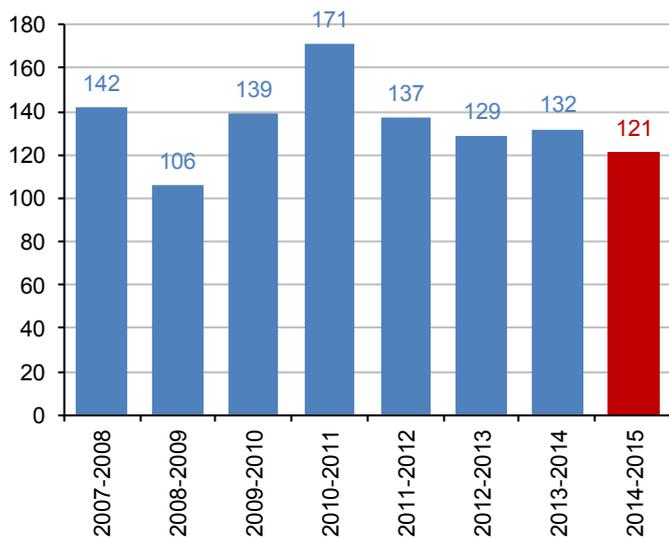
Foyers de TIAC, Paca, 2007-2015



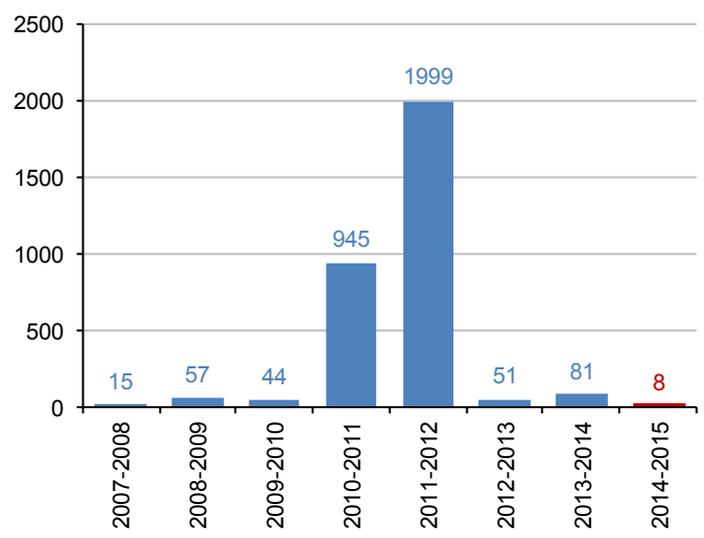
Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

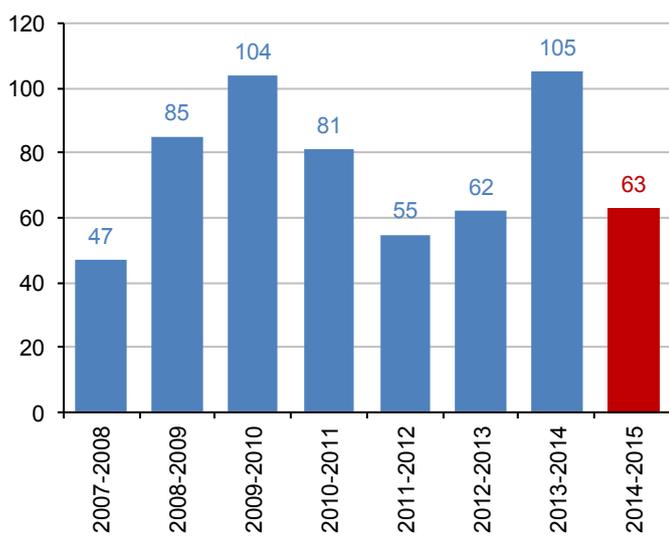
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, périodes de mars à février des années 2007 à 2015



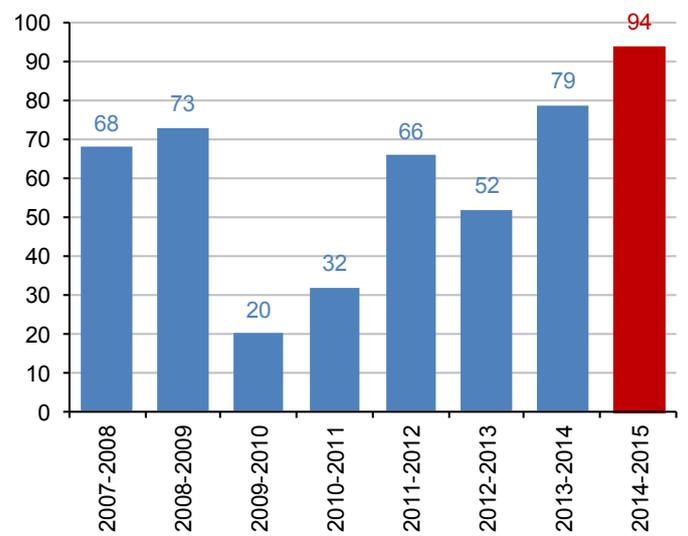
Cas de ROUGEOLE, Paca, périodes de mars à février des années 2007 à 2015



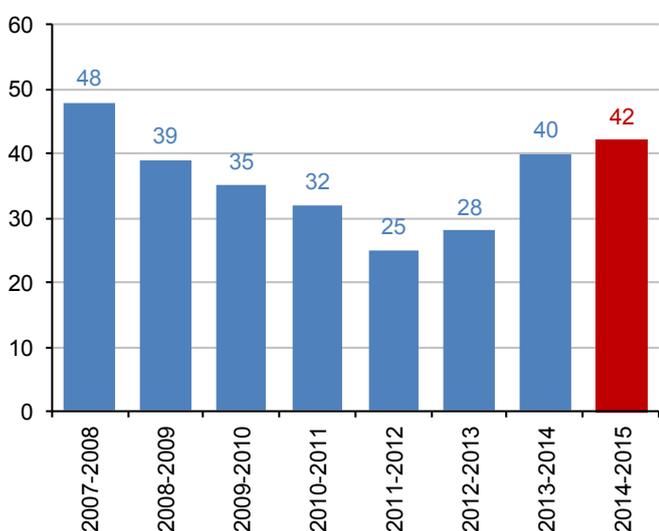
Cas d'HEPATITE A, Paca, périodes de mars à février des années 2007 à 2015



Foyers de TIAC, Paca, périodes de mars à février des années 2007 à 2015



Cas d'IIM, Paca, périodes de mars à février des années 2007 à 2015



Liste des maladies à déclaration obligatoire en métropole, nécessitant une intervention urgente des autorités sanitaires

[Botulisme](#) / [Brucellose](#) / [Charbon](#) / [Chikungunya](#) / [Choléra](#)
[Dengue](#) / [Diphthérie](#) / [Fièvres hémorragiques africaines](#)
[Fièvre jaune](#) / [Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes](#)
[Hépatite aiguë A](#) / [Infection invasive à méningocoque](#)
[Légionellose](#) / [Listériose](#) / [Orthopoxviroses](#) dont la variole
[Paludisme autochtone](#) / [Peste](#) / [Poliomyélite](#) / [Rage](#)
[Rougeole](#) / [Saturnisme de l'enfant mineur](#) /
[Suspicion de MCJ](#) et autres ESSTH
[Toxi-infection alimentaire collective](#) / [Tuberculose](#)
[Tularémie](#) / [Typhus exanthématique](#)

Plus d'informations sur le [site Internet de l'InVS](#)

| Signalements enregistrés par les plateformes régionales |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

Les ARS Paca et Corse se sont dotées d'un système d'information régional partagé dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans le système d'information régional partagée en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (vérification d'expositions pour la légionellose, recherche de contacts pour un cas d'IIM...).

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse

(dernière interrogation de la base le 13 mars 2015 à 15:00)

	Total 2013		Total 2014		2015 Total semaines antérieures		2015-07		2015-08		2015-09		2015-10		2015-11	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	72	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	44	0	5	1	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0
Légionellose	160	2	189	6	8	2	2	0	1	0	2	0	2	0	1	0
Listériose	28	2	20	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	89	0	9	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	128	5	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies de GEA	65	4	59	0	34	0	2	0	1	0	0	0	3	0	2	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	28	0	15	0	10	0	12	0	5	0	4	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	7	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Autres infectieux	118	15	126	41	15	0	7	0	6	1	5	0	5	0	2	0
Tensions hospitalières	88	1	183	0	82	0	19	0	10	0	2	0	2	0	0	0
Autres signaux	105	16	125	7	14	0	1	0	0	0	1	1	5	0	2	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** basé sur un réseau pérenne de partenaires. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

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

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « [cartes de contrôle pour données individuelles](#) ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

Site Internet de l'ARS Paca : [Veille sanitaire](#)

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

- **d'alerter** afin de prendre les mesures de gestion du risque immédiates en soustrayant les personnes exposées de la source et de prévenir les récurrences ;
- **de décrire** la répartition spatio-temporelle des intoxications au CO, les circonstances de survenue de ces intoxications et leurs facteurs de risque ;
- **d'évaluer** l'efficacité générale de la politique de prévention.

Tout signalement d'intoxication au CO suspectée ou avérée (hors incendie) doit être transmis dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé.

Il donne lieu à une **enquête environnementale**

par les services Santé-Environnement des délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé et à une **enquête médicale** par le Centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille pour la région Paca et par les médecins et infirmières de l'ARS pour la Corse.

L'enquête médicale permet de confirmer l'intoxication au CO et de décrire la gravité des symptômes et la prise en charge des personnes intoxiquées.

L'enquête environnementale a pour but d'identifier la source d'intoxication, de mettre en sécurité l'installation, de définir les éventuels travaux à effectuer et d'éviter ainsi les récurrences.

Pour signaler :

- [fiche de signalement](#) à transmettre par fax au 04 13 55 83 44 pour la région Paca
- signalement à transmettre par fax au 04 95 51 99 12 pour la Corse

La Cire Sud remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

SDIS des régions Paca et Corse et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR influenza de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance et à la recherche en soins primaires

A partir de la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique. La surveillance virologique consistera à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal selon la définition du réseau Sentinelles.

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

Lisandru Capai (tél. : 04 95 45 01 55) / **Victoire Roussel** (tél. : 01 44 73 84 35)
sentinelles@upmc.fr

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