CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Agence Régionale de Santé Corse

Le point épidémio

JE SUIS CHARLIE VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-06 publié le 6 février 2015

Période analysée : du vendredi 30 janvier au jeudi 5 février 2015*

| EPIDEMIES HIVERNALES | Synthèse sur la période analysée

BRONCHIOLITE	PACA	
Service des urgences	P2. Activité modérée, stable	
Arbam Paca	P3. Activité modérée, en hausse	
SOS Médecins	P3. Activité modérée	
Circulation VRS	Faible	
SYNDROMES GRIPPAUX	**PACA**	**CORSE**
Service des urgences	P4. Activité forte, en hausse	P12. Activité modérée
SOS Médecins	P5. Activité forte, en hausse	P12. Activité forte, en hausse
Réseau Sentinelles	P5. Activité forte, en hausse	P13. Activité forte, en hausse
Cas graves de grippe	P6. 15 nouveaux cas / Total : 22 cas	Total : 1 cas
Circulation virus grippaux	P7. Forte, en hausse	P13. Forte
Institutions pour personnes fragiles	P8. 14 nouveaux foyers d'IRA / Total : 29 foyers depuis le 1/9	0 foyer signalé
GASTROENTERITES	**PACA**	**CORSE**
Service des urgences	P9. Activité modérée, en hausse	P14. Activité modérée
SOS Médecins	P10. Activité modérée, stable	P14. Activité modérée
Réseau Sentinelles	P10. Activité modérée	P15. Activité modérée
Institutions pour personnes fragiles	P11. 4 nouveaux foyers de GEA / Total : 42 foyers depuis le 1/9	0 foyer signalé
INTOX CO	**PACA**	**CORSE**
Signalements aux ARS	P16. 69 épisodes - 197 impliqués	Aucun épisode

| FHV à virus EBOLA |

Au total (source InVS), **au 3 février 2015, 22 444 cas et 8 959 décès (létalité observée de 40 %) ont été rapportés par l'OMS dans les 3 pays les plus touchés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone).**

Plus d'informations en page 17.

| Surveillance MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en page 20.

| 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	→	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 18.

La mortalité toutes causes (Données Insee) observée en Paca et en Corse depuis le début de l'année est supérieure aux valeurs attendues. Plus d'informations en page 19.

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

*** Données manquantes pour le Samu 04.*

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en page 21.

Résumé des observations du vendredi 30 janvier au jeudi 5 février 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 stable par rapport à la semaine précédente. **Le pic épidémique a été atteint en semaine 2014-52.** Le taux d'hospitalisation est également stable.

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

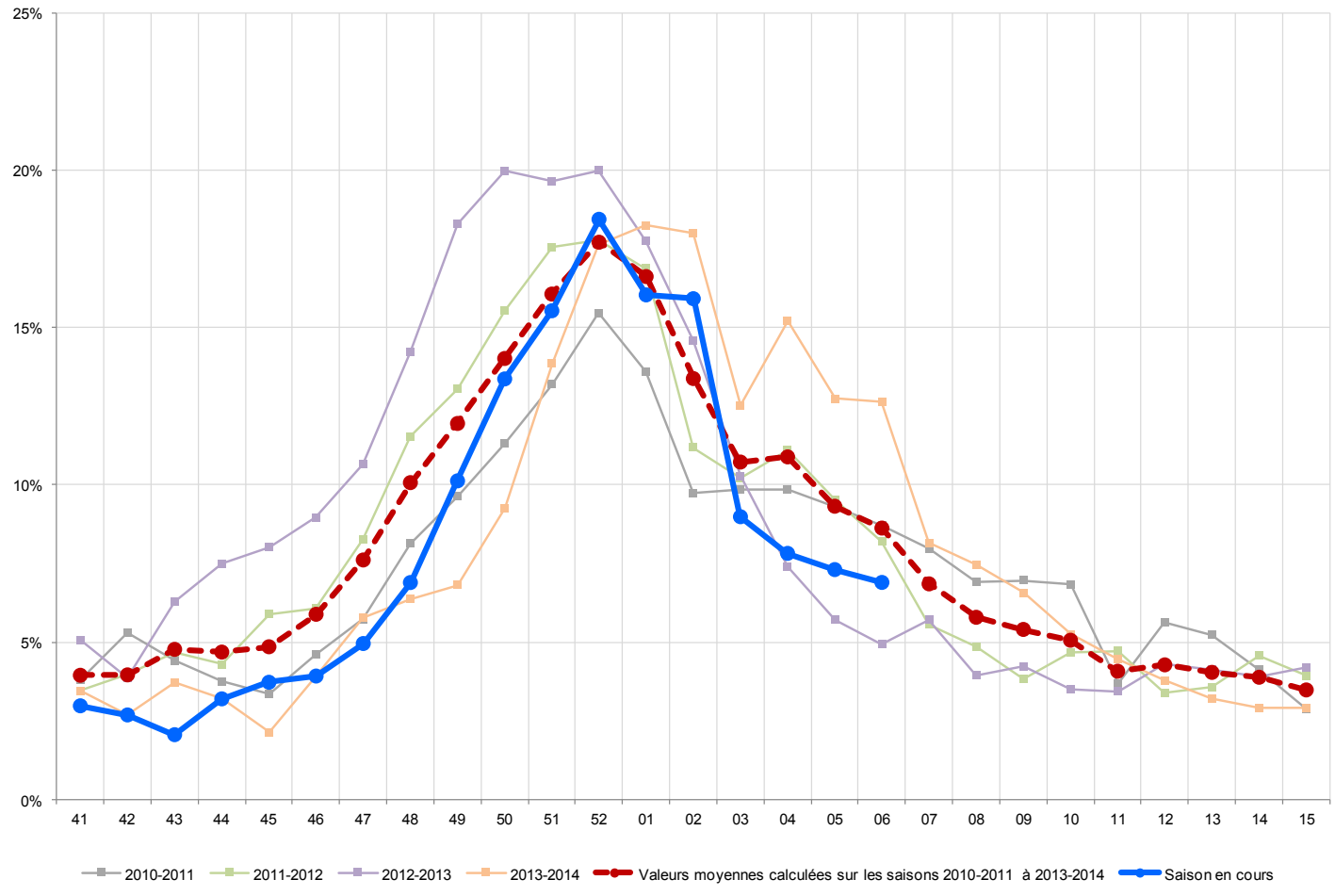
SOS Médecins - Les faibles effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Circulation virale - Le réseau rénal (Réseau national des laboratoires hospitaliers) Paca a détecté 16 VRS en semaine 5 sur 996 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 628 VRS ont été isolés sur 4 886 patients prélevés, ce qui représentait 13 % des prélèvements et 33 % des prélèvements positifs.

SERVICES DES URGENCES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 286	1 947	2 071	2 135	**2 334**
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	364	175	162	156	**161**
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	15,9%	9,0%	7,8%	7,3%	**6,9%**
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	153	81	62	57	**64**
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	42%	46%	38%	37%	**40%**

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.*

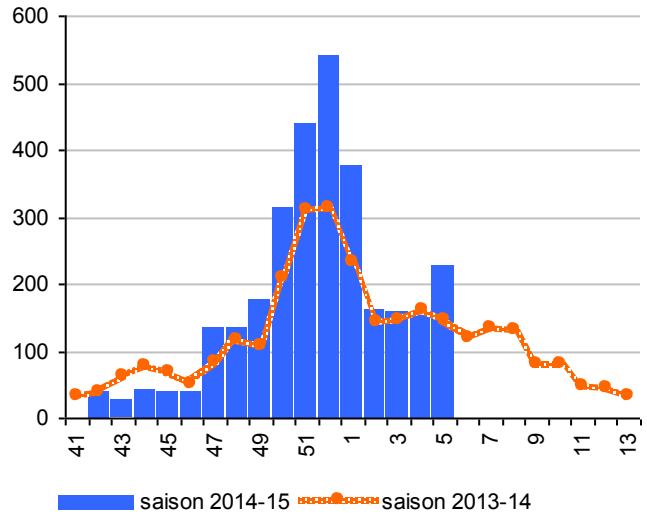
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 41 à 15, saisons 2010-2011 à 2014-2015, Paca



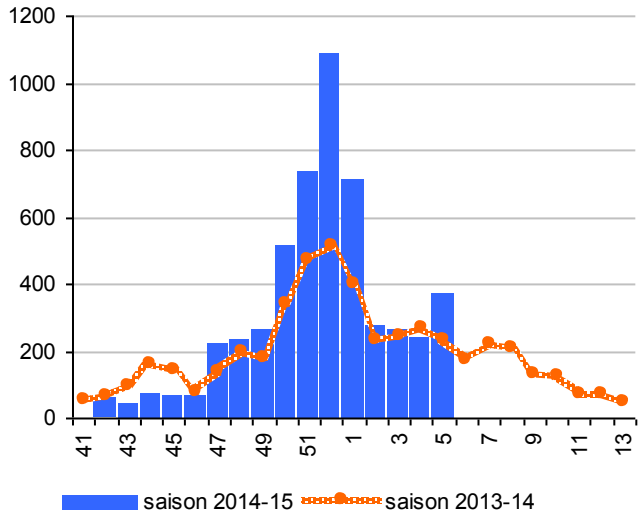
ARBAM PACA	2-4 janv.	10-11 janv.	17-18 janv.	24-25 janv.	31 janv.-1 fév.
nombre de jours de garde	3	2	2	2	**2**
nombre de secteurs ouverts	32	35	31	31	**30**
nombre de nouveaux patients vus	375	162	158	152	**227**
nombre de séances	711	277	265	241	**371**

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

Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 11/10/2014 - 01/02/2015



Evolution du nombre de séances réalisées par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 11/10/2014 - 01/02/2015



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	349	321	385	338	**367**
consultations pour bronchiolite	24	8	10	13	**15**
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	6,9%	2,5%	2,6%	3,8%	**4,1%**

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 30 janvier au jeudi 5 février 2015

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en nette hausse encore cette semaine. Elle est à un niveau très élevée. Le taux d'hospitalisation est stable.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en nette hausse. Elle est à un niveau très élevée.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 5, non encore consolidé, est de 737 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - 15 nouveaux cas ont été signalés depuis le dernier Veille-Hebdo (total = 22 cas). Seul un patient était infecté par le virus de type B, les 21 autres étaient infectés par un virus de type A. 15 patients sont encore hospitalisés en service de réanimation, 5 sont guéris et 2 sont décédés.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 14 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été rapportés. 29 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

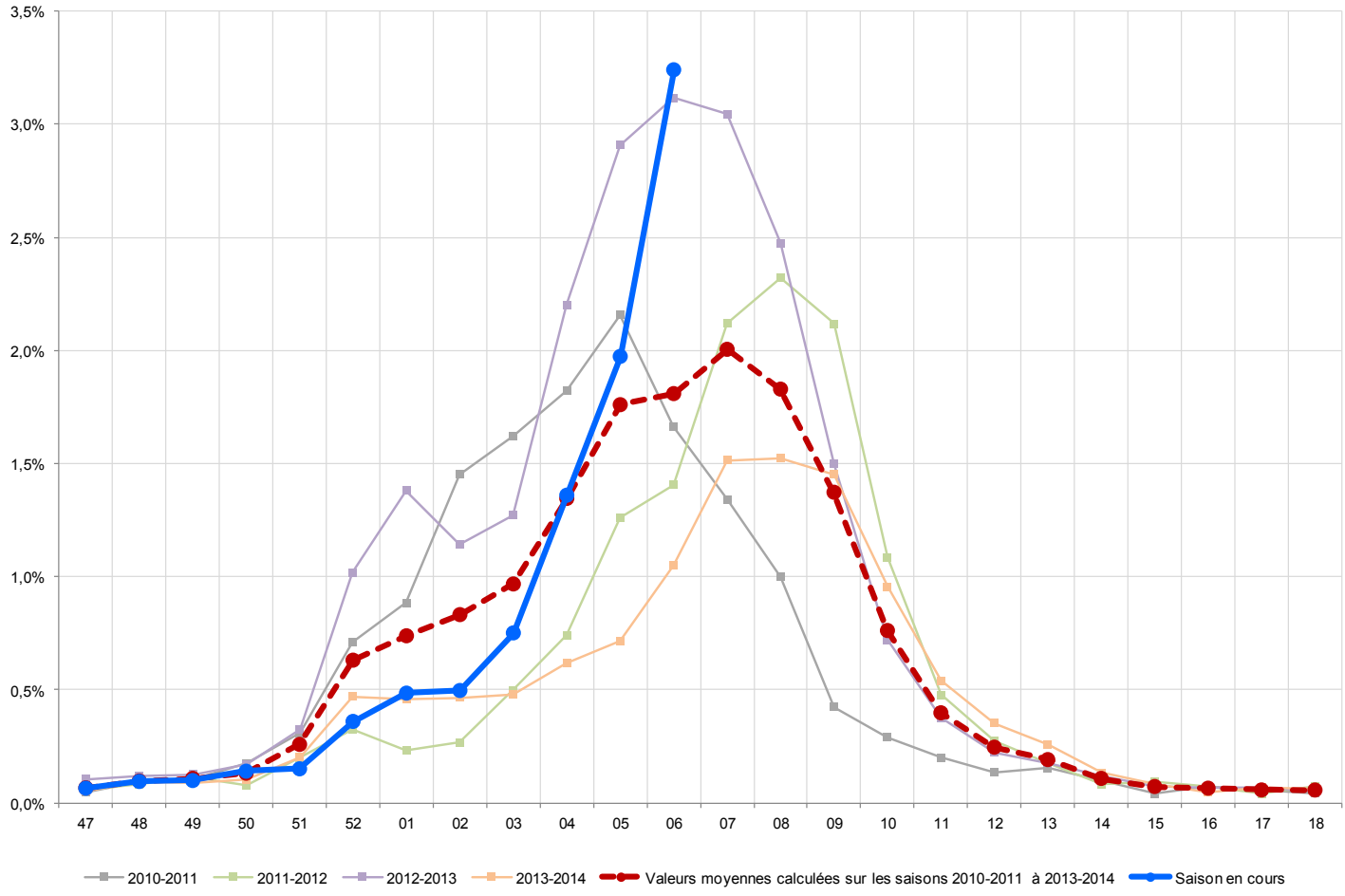
Réseau Rénal Paca - Le réseau rénal Paca a détecté 374 virus grippaux en semaine 5 sur 996 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 943 virus grippaux ont été isolés sur 4 886 patients prélevés : 82 % virus A non typés et 18 % virus B.

CNR *influenza* de Lyon - Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 15 virus grippaux ont été isolés à partir des prélèvements réalisés par les médecins du réseau Sentinelles (41 patients prélevés) : 6 A(H1N1), 6 A(H3N2), 1 A non typé et 2 B.

SERVICES DES URGENCES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de passages	26 950	25 272	25 652	26 799	**26 906**
passages pour syndrome grippal	134	190	349	529	**872**
% par rapport au nombre total de passages	0,5%	0,8%	1,4%	2,0%	**3,2%**
hospitalisations pour syndrome grippal	7	12	26	38	**55**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	5,2%	6,3%	7,4%	7,2%	**6,3%**

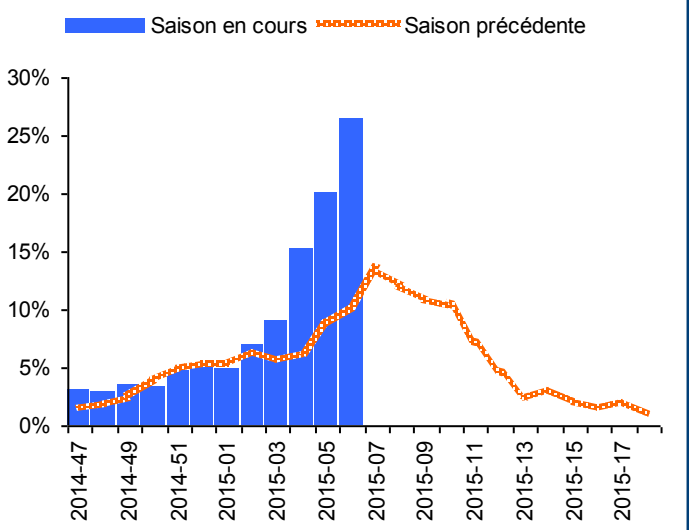
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Passages pour syndrome grippal : diagnostics principaux J09, J10 et J11

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de consultations	5 684	5 128	5 658	4 844	**6 361**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	356	420	790	872	**1526**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,9%	8,9%	15,1%	20,0%	**26,4%**

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2014-47 à 2015-06, Paca

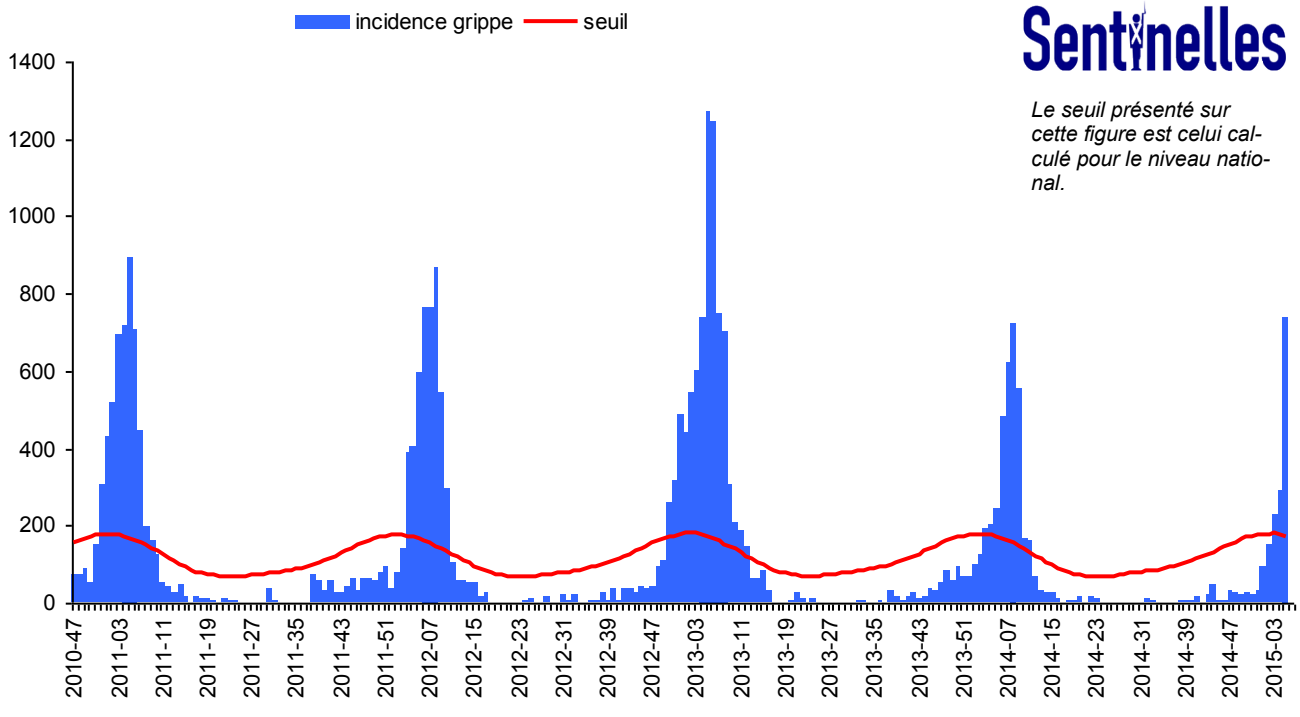


Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

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

RESEAU SENTINELLES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
taux d'incidence des grippes estimé pour 100 000 habitants	151	229	288	737	**ND**
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	96	159	213	567	**ND**
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	206	299	363	907	**ND**
seuil (serfling)	178	179	177	173	**ND**
nombre de médecins participants	22	21	20	18	**ND**

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-05, 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 et de soins intensifs.

A ce jour, **22 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement hospitalisés dans les Bouches-du-Rhône (16 cas).

Les hospitalisations en réanimation sont survenues essentiellement lors des 2 dernières semaines (13 cas sur 22).

Quinze personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 5 sont guéries et 2 sont décédées.

Seulement **4 patients,** parmi les 14 pour lesquels l'information était connue, étaient vaccinés contre la grippe.

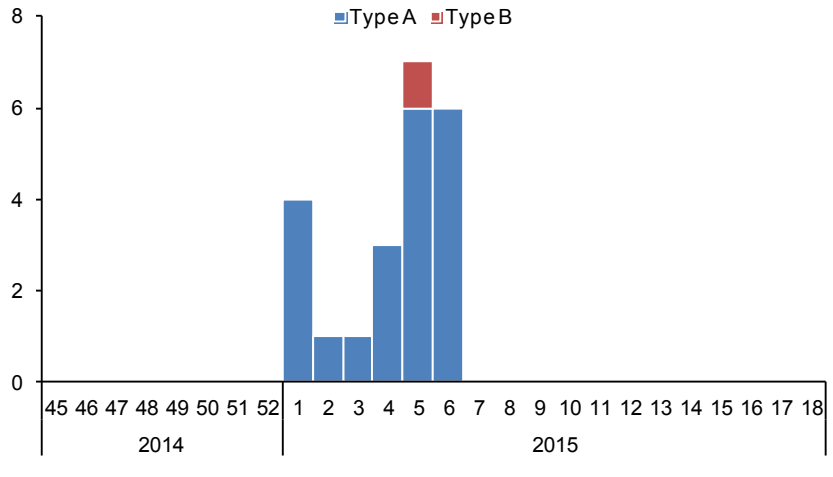
Dix-huit patients présentaient au moins un facteur de risque qui relevait de la recommandation vaccinale.

21 patients étaient porteurs d'un virus de type A : 5 de sous-type H1N1, 14 n'ont pas été sous-typés et 2 sont en cours de sous-typage. Seul 1 patient portait un virus de type B.

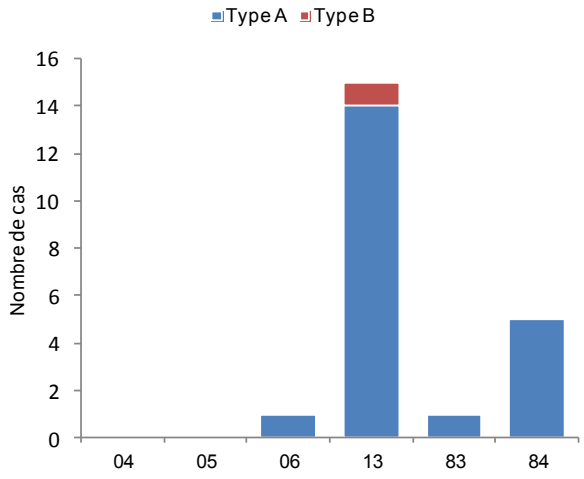
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2014-45 à 2015-06, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	5	18%
Encore hospitalisés en réanimation	15	73%
Décédés (en réanimation)	2	9%
Total	**22**	
Sexe		
Hommes	14	64%
Femmes	8	36%
Age (en années)		
Médiane	64	
Minimum	20	
Maximum	90	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	4	18%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 30)	2	9%
Personnes ≥ 65 ans	10	45%
Pathologies à risque	16	73%
Statut virologique		
A	21	95%
A(H1N1)pdm09	*5*	*23%*
H3N2	*0*	*0%*
Non sous-typés	*14*	*64%*
B	1	5%
Négatif	0	0%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2013)		
Oui	4	18%
Non	10	45%
NSP	8	32%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2014-45 à 2015-06, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe par sérotype, semaines 2014-45 à 2015-06, 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)

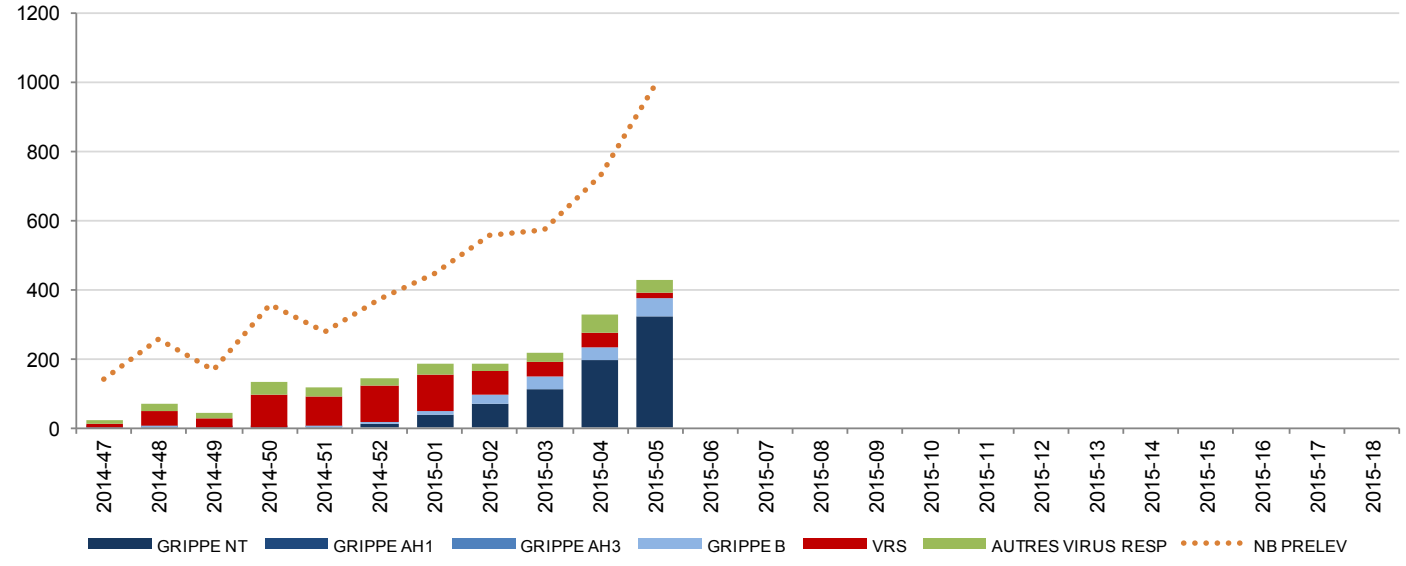
Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas : **32 cas virus de type A** : 12 cas A(H1N1)pdm09, 11 cas A(H3N2), 9 cas A non sous typé et **2 cas virus de type B** et **1 cas non confirmé**. 17 % des cas ne présentaient aucun facteur de risque pour la grippe. 14 % étaient vaccinés contre la grippe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

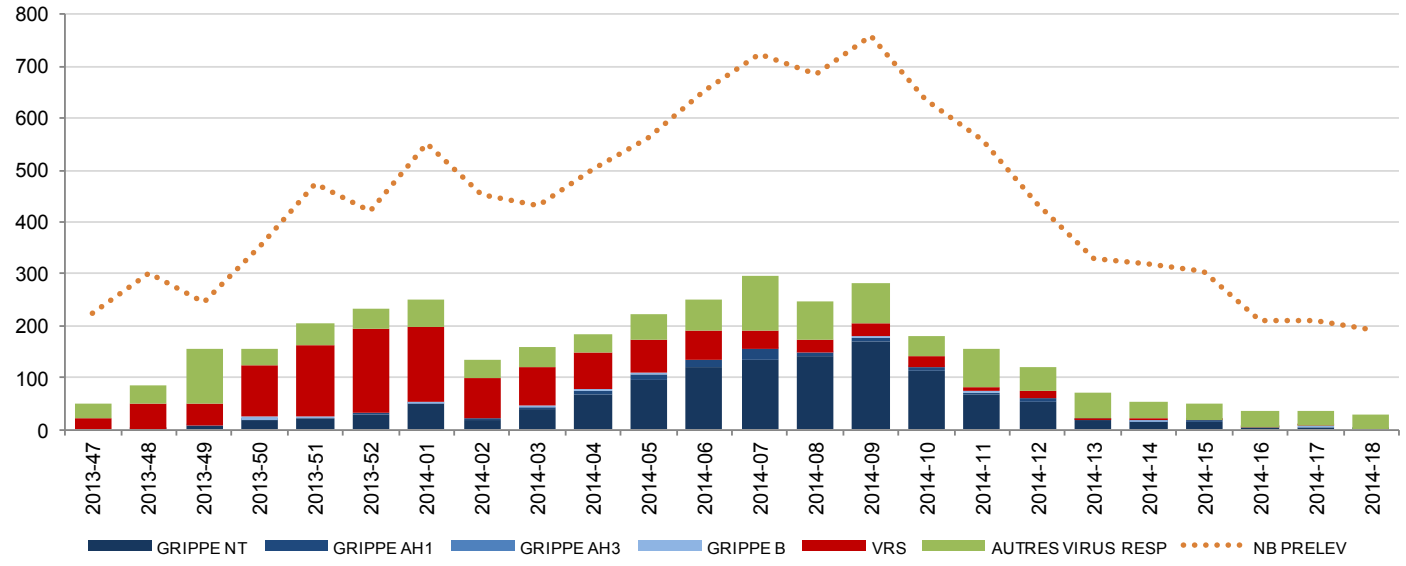
Evolution : 8 décès ont été recensés en Paca et 1 en Corse **(létalité = 26 %).**

PACA

RESEAU RENAL PACA	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
virus grippaux	97	148	235	374	ND
- virus A non typés	71	115	198	325	ND
- virus A(H1N1)	0	0	0	0	ND
- virus A(H3N2)	0	0	0	0	ND
- virus B	26	33	37	49	ND
VRS	67	45	40	16	ND
autres virus respiratoires	23	26	53	38	ND
nombre de patients prélevés	557	575	730	996	ND

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectuées 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

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

Au total, depuis le 1er septembre 2014, **29 épisodes d'IRA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 11 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 30 % chez les résidents et de 9 % chez le personnel. 8 hospitalisations et 7 décès ont été recensés parmi les résidents.

7 recherches étiologiques par TROD ont été effectuées sur les épisodes clôturés : la grippe A a été retrouvée à 3 reprises et la grippe B 1 fois.

Sur les 18 épisodes non clôturés, 14 recherches étiologiques par TROD ont été réalisées, dont 9 se sont révélées positives pour la grippe A. Pour 4 établissements le typage n'est pas renseigné. On note une **co-circulation de virus A et B** dans 2 de ces établissements.

Cette saison épidémique 2015, un variant du virus grippal A(H3N2) qui circule déjà en Amérique du Nord, pourrait accroitre 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.

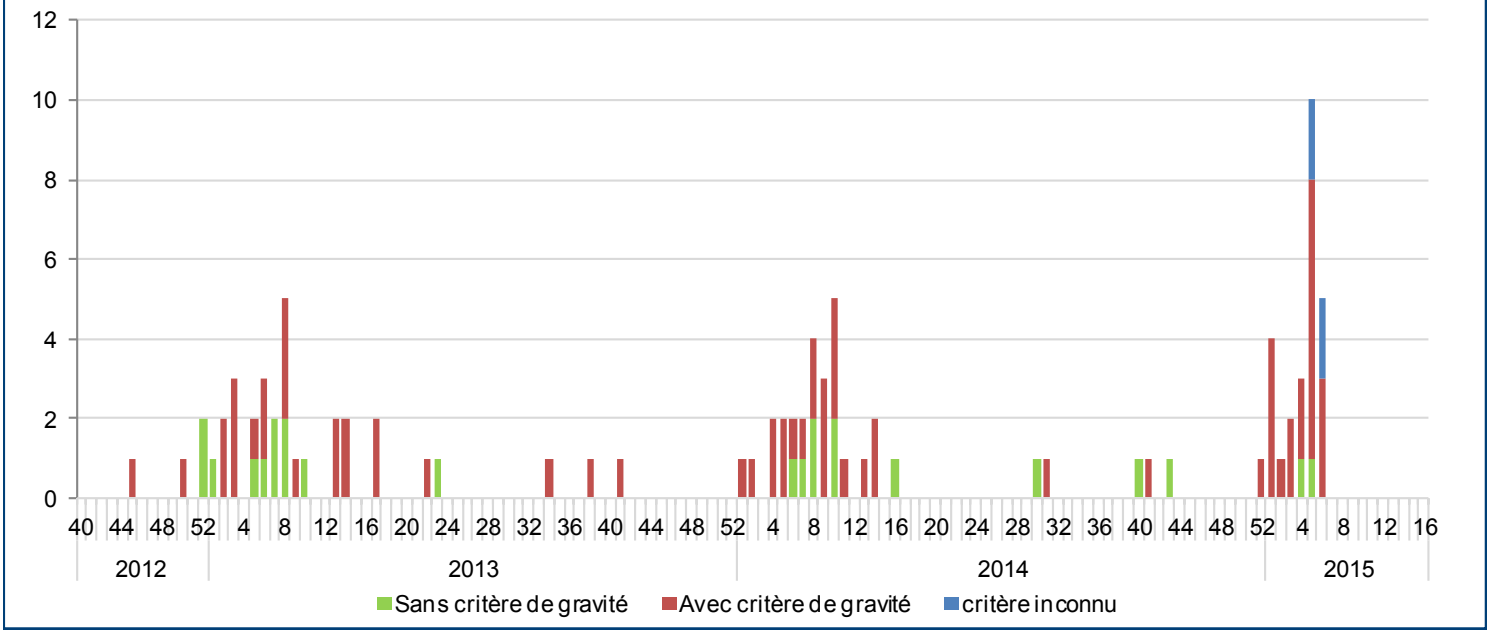
La réalisation de TROD grippe est à encourager pour détecter précocement la grippe et les virus de type A dans les établissements.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'ARS Paca.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2015-06, Paca

Indicateurs IRA	
Nombre d'épisodes signalés	**29**
- Alpes-de-Haute-Provence	0
- Hautes-Alpes	4
- Alpes-Maritimes	7
- Bouches-du-Rhône	9
- Var	5
- Vaucluse	4
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**11**
Nombre total de résidents malades	267
Taux d'attaque moyen chez les résidents	30%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8
Taux d'hospitalisation moyen	3%
Nombre de décès	7
Létalité moyenne	2,6%
Recherche étiologique effectuée	7 épisodes
- TDR effectués	7 épisodes
- Grippe confirmée	4 épisodes

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, semaines 2012-40 à 2015-06, 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 confirmé pour 11 des foyers signalés (38 %). Virus A identifié dans 10 épisodes et virus B dans 0 épisode.

Résumé des observations du vendredi 30 janvier au jeudi 5 février 2015

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

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente et est modérée.

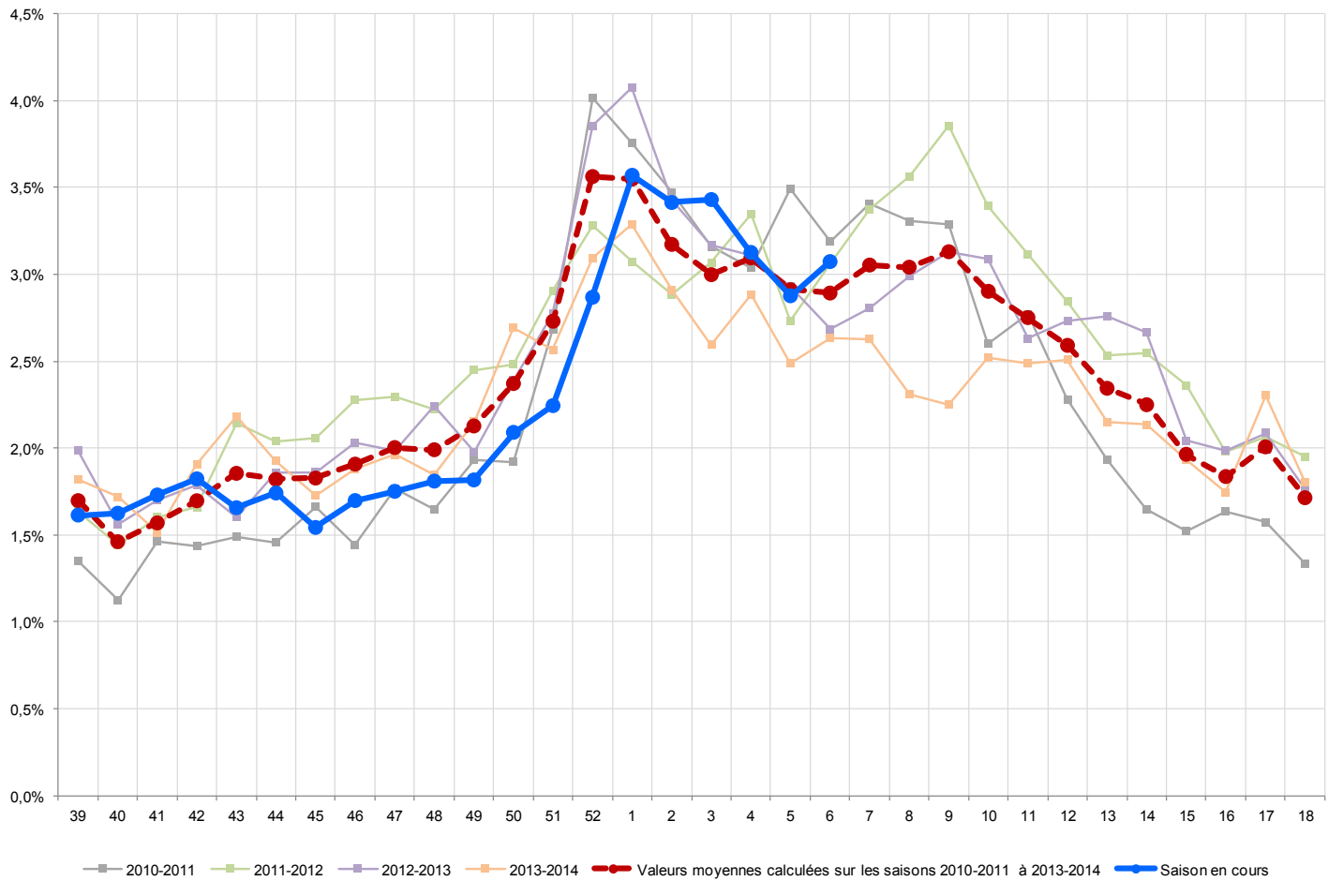
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 5, non encore consolidé, est de 294 pour 100 000 habitants (au dessus du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 4 nouveaux épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été rapportés. 42 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de passages	26 950	25 272	25 652	26 799	**26 906**
passages pour GEA	920	867	802	771	**827**
% par rapport au nombre total de passages	3,4%	3,4%	3,1%	2,9%	**3,1%**
hospitalisations pour GEA	125	121	111	99	**99**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	13,6%	14,0%	13,8%	12,8%	**12,0%**

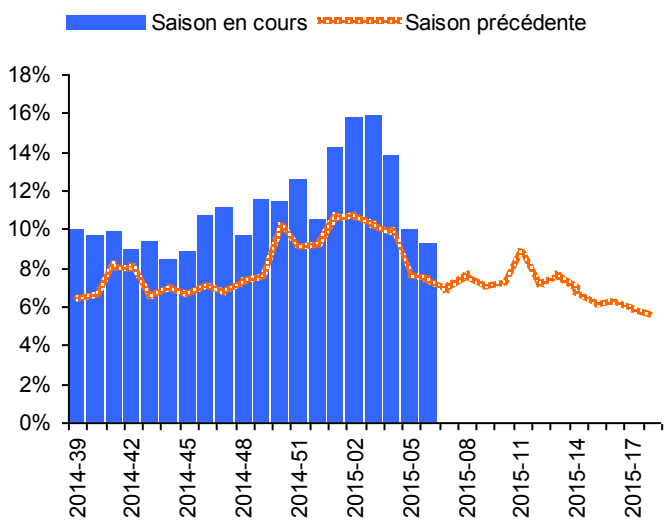
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de consultations	5 684	5 128	5 658	4 844	**6 361**
consultations pour diagnostic gastroentérites	811	748	722	434	**534**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	15,7%	15,9%	13,8%	9,9%	**9,2%**

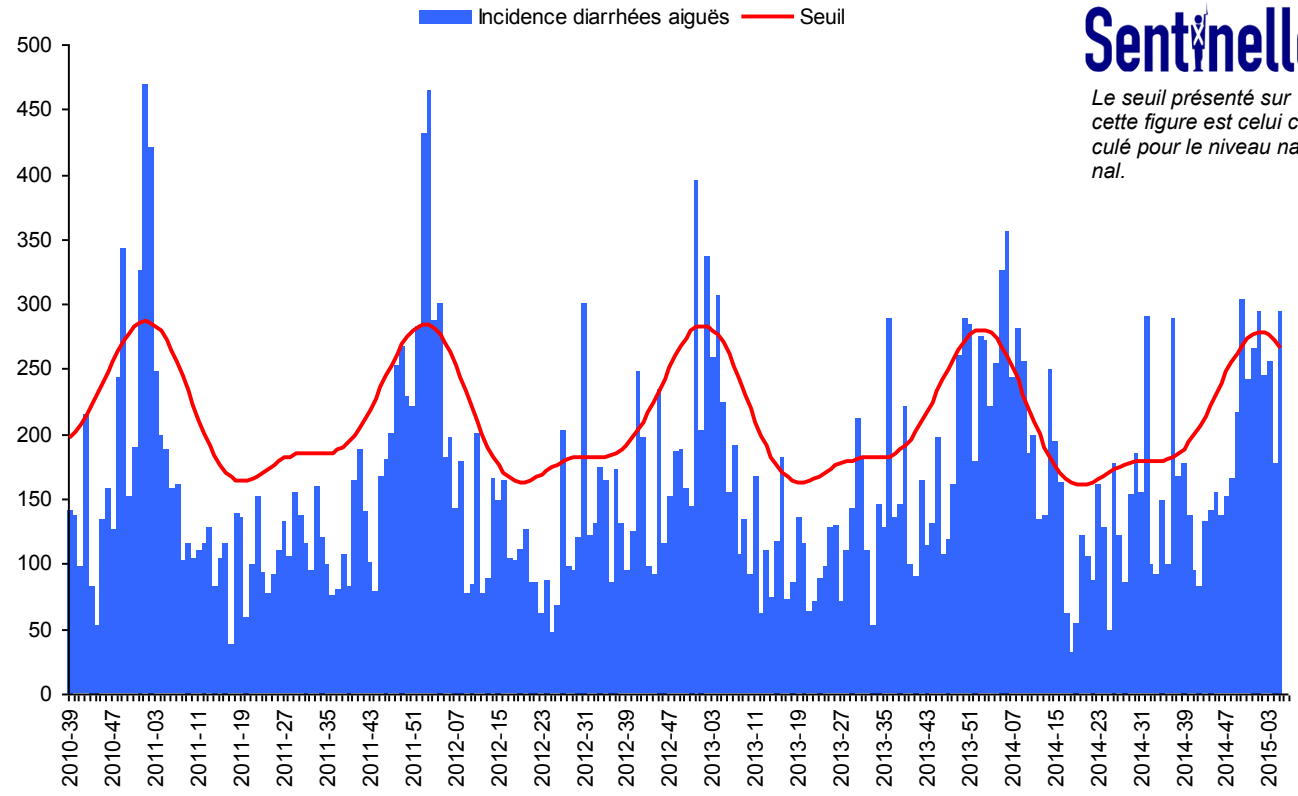
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2014-39 à 2015-06, Paca



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

RESEAU SENTINELLES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
taux d'incidence des diarrhées aigües estimé pour 100 000 habitants	244	256	177	294	**ND**
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	278	276	272	266	**ND**

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2015-05, Paca



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

Au total, depuis le 1er septembre 2014, 42 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 34 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 30 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. Six hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 4 décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 19 épisodes sur les 34 clôturés : du calicivirus (norovirus, sapovirus) a été identifié pour 8 épisodes. Dans 2 établissements **3 infections à Clostridium Difficile** ont été identifiées **au décours des épisodes de GEA à norovirus**.

En décembre 2014 et début janvier 2015, des épidémies de gastro-entérites aigues (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.

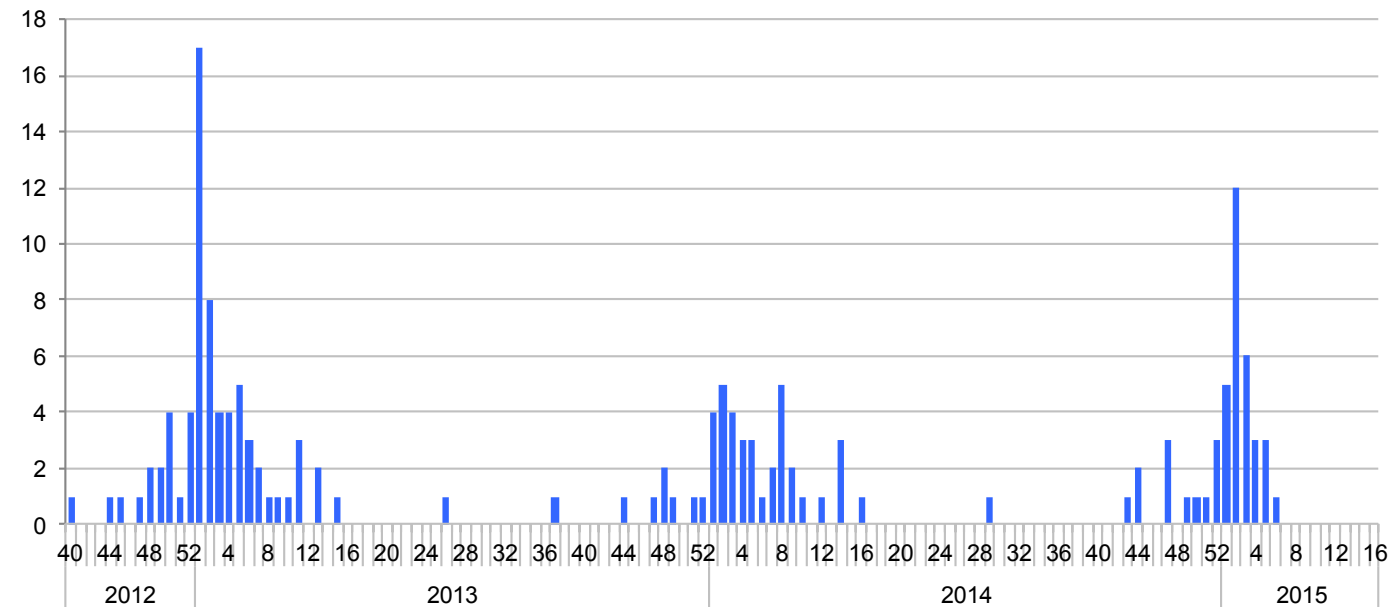
Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'ARS Paca.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2014-06

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	**42**
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	10
- Bouches-du-Rhône	11
- Var	6
- Vaucluse	9
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**34**
Nombre total de résidents malades	804
Taux d'attaque moyen chez les résidents	30%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	6
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	0,5%
Recherche étiologique effectuée	19 épisodes
- Norovirus confirmé	7 épisodes
- Rotavirus confirmé	0 épisode
- Autre virus confirmé	1 épisode

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, semaines 2012-40 à 2015-06, 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 30 janvier au jeudi 5 février 2015

Services des urgences - 16 passages pour syndrome grippal ont été enregistrés aux urgences contre 8 la semaine précédente. Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

SOS Médecins - L'activité de l'association SOS Médecins Ajaccio liée aux syndromes grippaux est en nette hausse. Elle est à un niveau très élevée

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 5, non encore consolidé, est de 622 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun cas n'a été signalé depuis le dernier Veille-Hebdo. Le seul cas signalé depuis le début de la surveillance est décédé en réanimation. Il s'agissait d'un patient porteur d'un virus de type B, il ne présentait aucun facteur de risque ciblé par la vaccination antigrippale, et n'était pas vacciné.

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

Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a reçu 19 prélèvements en semaine 5. Neuf étaient positifs pour la grippe A(H3N2). Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 29 virus grippaux ont été isolés sur 61 patients prélevés :
2 A(H1N1), 24 A(H3N2) et 3 B.

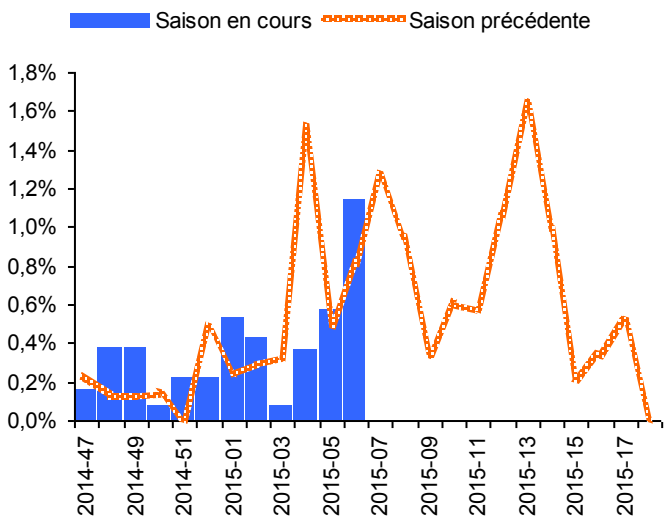
SERVICES DES URGENCES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de passages	1 402	1 383	1 393	1 418	**1 411**
passages pour syndrome grippal	6	1	5	8	**16**
% par rapport au nombre total de passages	0,4%	0,1%	0,4%	0,6%	**1,1%**
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	1	**1**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	**6,3%**

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

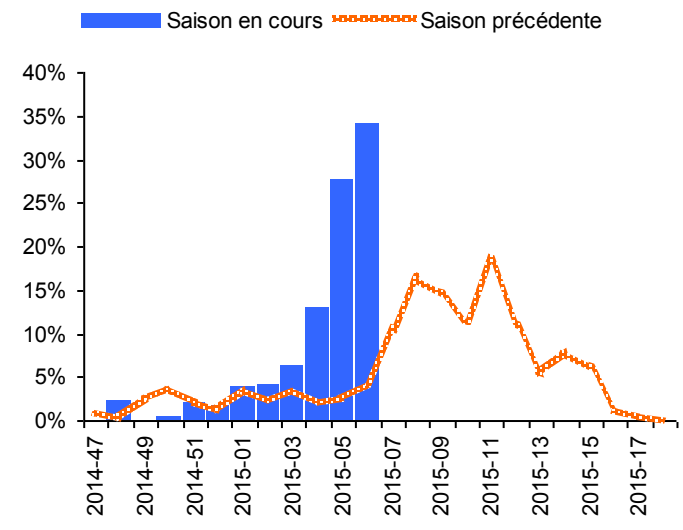
ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de consultations	480	395	457	300	**442**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	13	10	17	24	**110**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,0%	6,3%	12,8%	27,6%	**34,1%**

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

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 2014-47 à 2015-06, Corse

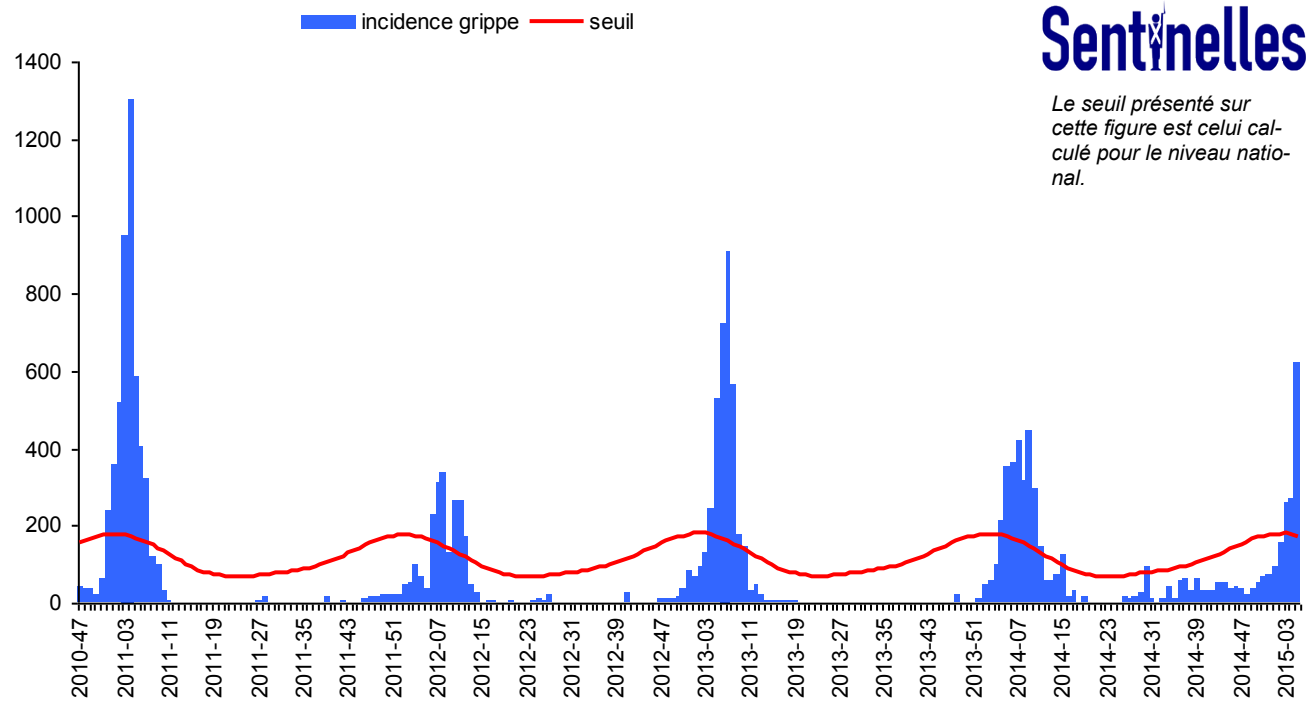


Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2014-47 à 2015-06, Corse



RESEAU SENTINELLES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
taux d'incidence des grippes estimé pour 100 000 habitants	156	256	269	622	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	90	165	183	437	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	222	347	355	807	ND
seuil (serfling)	178	179	177	173	ND
nombre de médecins participants	17	16	16	17	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-05, Corse



Sentinelles

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

LABORATOIRE DE VIROLOGIE EA 7310, UNIVERSITE DE CORSE	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
isolement virus grippaux	3	5	6	9	ND
- dont virus A(H1N1)	1	1	0	0	ND
- dont virus A(H3N2)	1	4	5	9	ND
- dont virus B	1	0	1	0	ND
isolement VRS	0	0	0	0	ND
isolement autres virus respiratoires	1	0	2	2	ND
nombre de patients prélevés	7	6	9	19	ND

I Sentinelli in trincea

Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale

Università di Corsica Pasquale Paoli

ORS

grippenet.fr en Corse

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 30 janvier au jeudi 5 février 2015

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

SOS Médecins - La part de l'activité de SOS médecins Ajaccio liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

Il est cependant 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 5, non encore consolidé, est de 144 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.

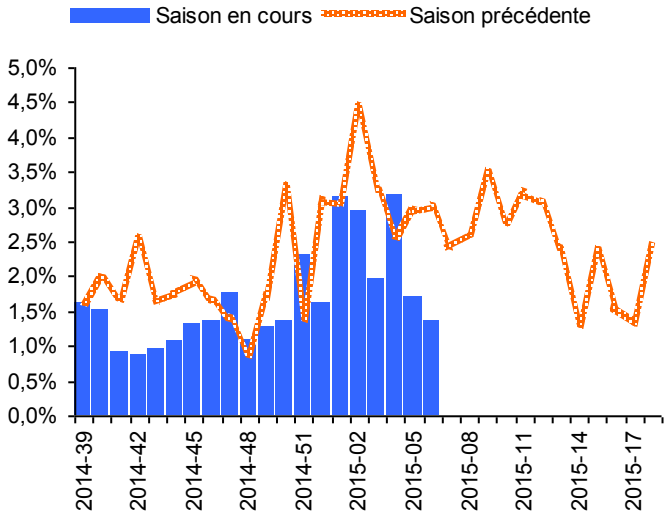
SERVICES DES URGENCES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
nombre total de passages	1 402	1 383	1 393	1 418	**1 411**
passages pour GEA	41	27	44	24	**19**
% par rapport au nombre total de passages	2,9%	2,0%	3,2%	1,7%	**1,3%**
hospitalisations pour GEA	8	6	10	2	**2**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	19,5%	22,2%	22,7%	8,3%	**10,5%**

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

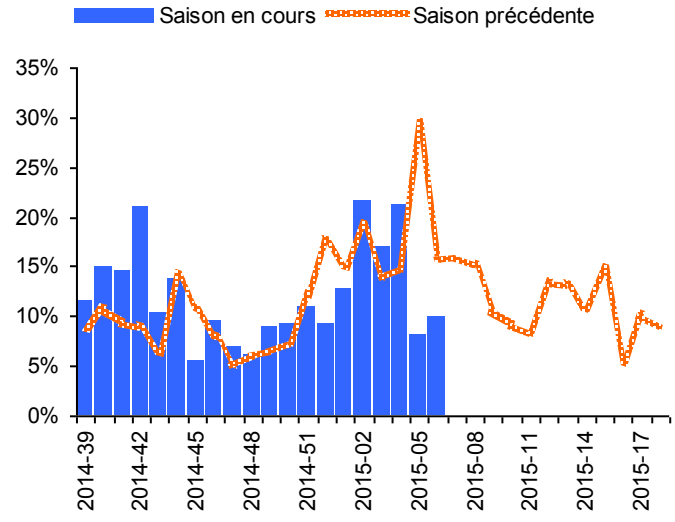
ASSOCIATION SOS AJACCIO	2015-02	2015-03	2015-05	2015-05	2015-06
nombre total de consultations	480	395	457	300	**442**
consultations pour diagnostic gastroentérites	69	27	28	7	**32**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	21,4%	16,9%	21,1%	8,0%	**9,9%**

Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic gastroentérites (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 2014-39 à 2015-06, Corse

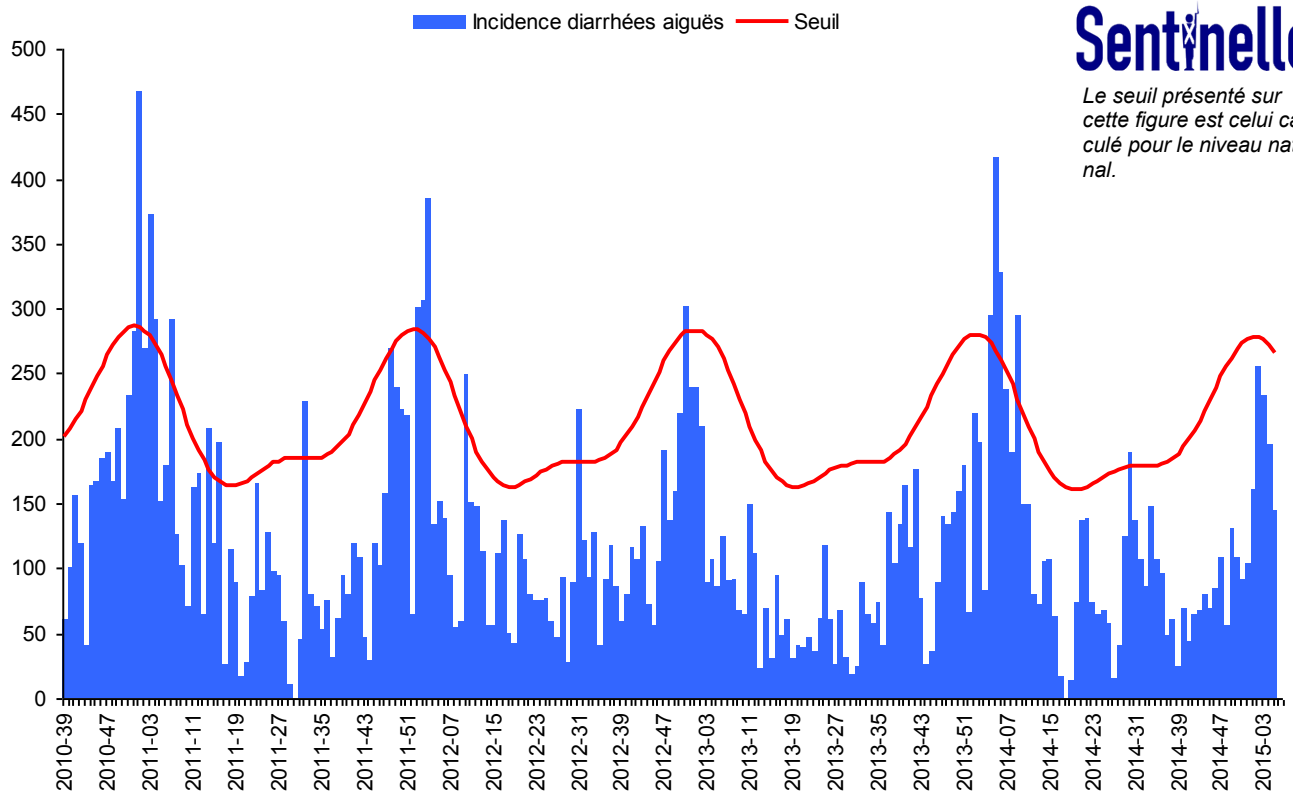


Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2014-39 à 2015-06, Corse



RESEAU SENTINELLES	2015-02	2015-03	2015-04	2015-05	2015-06
taux d'incidence des diarrhées aigües estimé pour 100 000 habitants	256	232	195	144	ND
seuil épidémique	278	276	272	266	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2015-05, Corse



| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 6 février 2015, par les Agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse et enregistrées sur la base nationale SIROCO mise en place par l'InVS. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Si au cours des enquêtes environnementales ou médicales, il apparaît qu'une affaire n'entre pas dans le cadre du système de surveillance, elle est supprimée de la base nationale au fur et à mesure et n'entre plus dans le bilan mensuel.

Région Paca

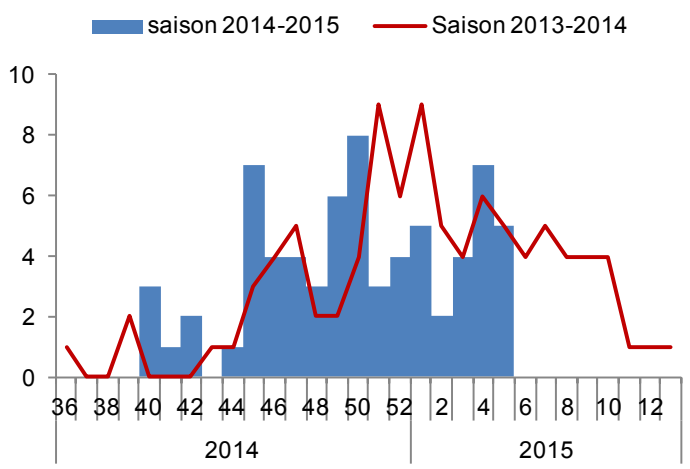
Ampleur

69 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1er septembre 2014 et le 31 janvier 2015 (figure 1).

197 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2013/2014, 67 épisodes étaient survenus, impliquant 193 personnes. Les premières intoxications ont été plus tardives en 2014 (3 octobre en 2014 versus 7 septembre en 2013).

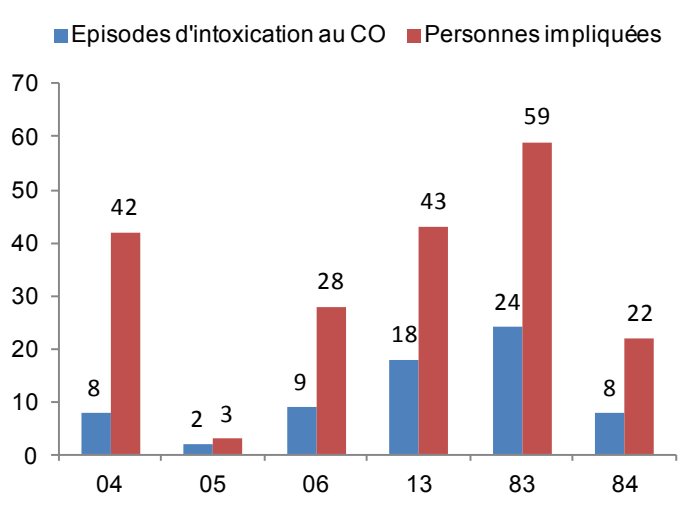
Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Paca, septembre 2014 - janvier 2015)



Répartition géographique

C'est dans le département du Var que le nombre d'épisodes et de personnes impliquées ont été le plus important (figure 2).

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, septembre 2014 - janvier 2015)



Circonstances des intoxications

Les intoxications sont principalement survenues dans l'habitat (59 épisodes). Cinq épisodes sont survenus en milieu du travail et deux dans un établissement recevant du public. Les 3 derniers épisodes étaient liés à un véhicule.

Prise en charge médicale

138 personnes ont été transportées aux urgences et 30 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Un décès a été signalé dans le Var.

Région Corse

Aucun signalement à ce jour.

France métropolitaine

Le bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, édité par l'InVS le 27 janvier 2015, fait état au niveau national, depuis le 1er septembre 2014, de **631 signalements** d'intoxication ayant impliqué **2 399 personnes**.

Au cours de la même période en 2013, 765 épisodes avaient été signalés concernant 2 292 personnes exposées.

25 personnes sont décédées suite à leur intoxication.

Au cours de la dernière quinzaine de janvier 2015, les régions Nord-Pas-Calais (14) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (10) ont signalé près de la moitié des signalements.

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.

Plus d'informations sur le site de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse

Description du dispositif de surveillance en page 22.

Retrouvez le bilan de la surveillance 2013-2014 des intoxications au CO en Paca-Corse dans le BVS n°12 Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

Epidémie en Afrique de l'Ouest

La plus importante épidémie liée au virus Ebola (en termes de nombre de foyers actifs et de nombre de cas et de décès rapportés) sévit depuis mars 2014 en Afrique de l'Ouest.

Au total (source InVS)**, au 3 février 2015, 22 444 cas et 8 959 décès (létalité observée de 40 %) ont été rapportés par l'OMS dans les 3 pays les plus touchés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). Le déclin de l'épidémie lié à une diminution du nombre de nouveaux cas rapportés, est observé dans les 3 pays.**

Pour rappel, l'OMS a annoncé la fin de l'épidémie d'Ebola le 18 janvier 2015 au Mali (bilan : 8 cas et 6 décès), le 20 octobre 2014 au Nigéria et le 17 octobre 2014 au Sénégal.

Risque d'importation

Le risque d'importation du virus Ebola par le biais des voyageurs au sein de l'Union européenne ou en France est très faible mais ne peut être totalement exclu. C'est pourquoi un dispositif de surveillance a été mis en place par l'InVS afin d'identifier précocement les cas suspects (voir encadré).

En dehors de l'Afrique, des cas de transmission secondaire chez des professionnels de santé ayant pris en charge un malade rapatrié ont été déclarés aux Etats-Unis (4 cas) et en Espagne (1 cas).

DEFINITION DE CAS (InVS)

Actualisation de la définition le **19 janvier 2015**

Cas suspect

Un cas suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de **21 jours** après son retour de la **zone à risque***, une **fièvre mesurée par un soignant supérieure ou égale à 38°C**.

Cas possible

Un cas possible est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque*, une fièvre supérieure ou égale à 38°C ET :

- Pour laquelle une exposition à risque a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes OU
- Pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable, ou opposant aux questions par exemple).

Les expositions à risque sont définies de la manière suivante :

- Contact avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou une personne suspectée d'être infectée par le virus Ebola, à titre personnel ou professionnel
- Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés par le virus Ebola
- Contact direct avec une personne présentant un syndrome hémorragique ou avec le corps d'un défunt, dans la zone à risque*
- Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite, dans la zone à risque*
- Travail dans un laboratoire qui détient des souches de virus Ebola ou des échantillons contenant le virus Ebola
- Travail dans un laboratoire qui détient des chauves-souris, des rongeurs ou des primates non humains originaires d'une zone d'épidémie d'Ebola
- Contact direct avec une chauve-souris, des rongeurs, des primates non humains ou d'autres animaux sauvages dans la zone à risque*, ou en provenance de la zone à risque*
- Rapports sexuels avec une personne ayant développé une infection à virus Ebola, dans les 10 semaines suivant le début des symptômes du cas
- Soins reçus d'un tradi-praticien

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini chez toute personne pour laquelle on dispose d'une confirmation biologique d'infection par le virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV).

* **La zone à risque** est définie au 19/01/2015 comme les pays suivants :

- Sierra Leone, Guinée-Conakry et Libéria

Situation en France (au 6 février 2015)

Le nombre total de cas suspects signalés depuis mars 2014 est de 804 dont 23 répondaient à la définition de cas possible. Par ailleurs, 2 cas confirmés ont été rapatriés en France.

Dans les régions Paca et Corse, 27 cas suspects ont été signalés (tous en Paca) **: 2 cas répondaient à la définition de cas possible. Aucun n'a été confirmé.**

Plus d'informations sur la maladie et sa prise en charge sur les sites Internet suivants :

DGS : Informations à destination des professionnels de santé
HCSP : Conduite à tenir autour des cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 30 janvier au jeudi 5 février 2015

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	ND	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	ND	→	→	→	↗	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	ND	↗	→	↑	→	→	→	→
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)* ↑ *Forte hausse (+3σ)* ↘ *Tendance à la baisse (-2σ)* ↓ *Forte baisse (-3σ)*

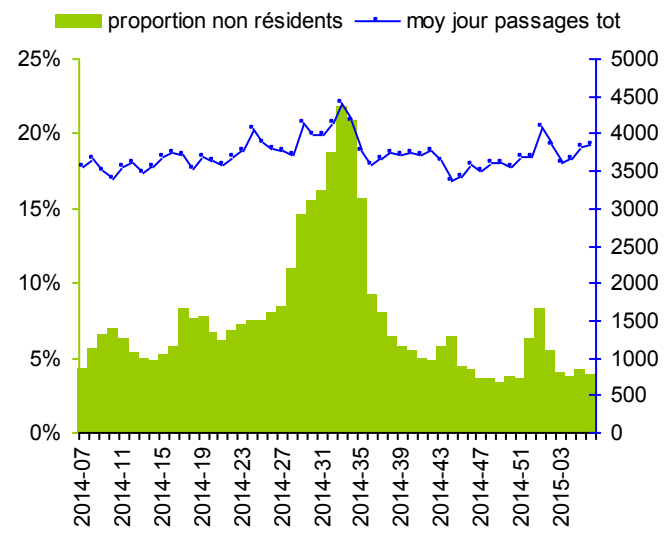
ND : *Donnée non disponible*
NI : *Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs*
Informations sur la méthode d'interprétation en dernière page

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

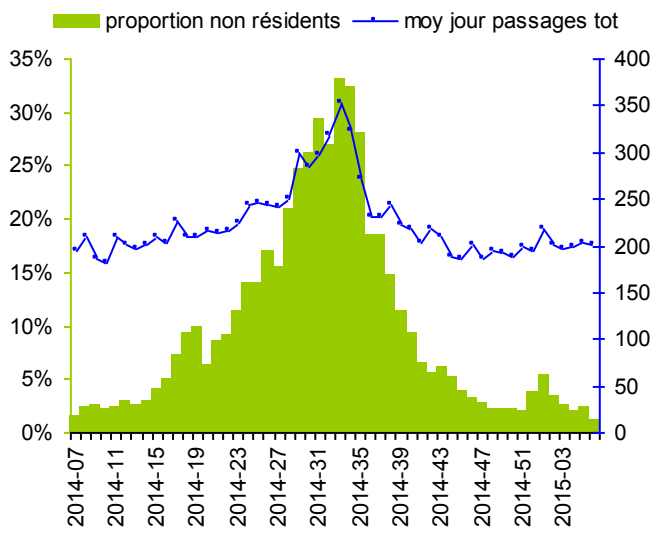
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 3,9 % et de 1,2 %.

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



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



| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Résumé des observations depuis le 1er janvier 2015 (point au 6 février 2015)

La mortalité toutes causes (Données Insee) observée en Paca depuis le début de l'année est supérieure aux valeurs attendues. Cette hausse concerne essentiellement les personnes âgées de 85 ans et plus. Cette hausse était plus marquée lors des 2 premières semaines de 2015. Sur l'ensemble du mois de janvier 2015, une hausse de 7,8 % est enregistrée pour la mortalité tout âge. Elle est de 14,8 % pour les personnes de 85 ans et plus.

Cette observation est aussi retrouvée pour la Corse, même si cette hausse a débuté plus tard qu'en Paca. Sur l'ensemble du mois de janvier 2015, une hausse de 3,1 % est enregistrée pour la mortalité tout âge. Elle est de 20,4 % pour les personnes de 85 ans et plus.

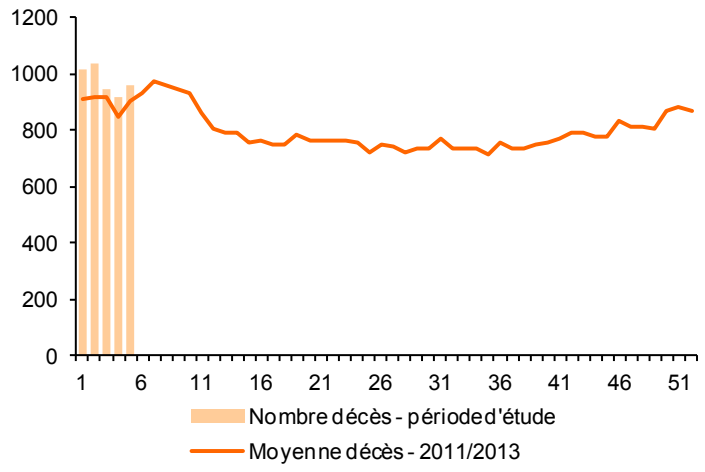
Cette hausse de la mortalité chez les personnes âgées est retrouvée au niveau national et dans la plupart des régions.

La mortalité hivernale est classiquement liée à la circulation des virus épidémiques hivernaux, notamment la grippe. L'épidémie de grippe est en phase ascendante dans la région, et contrairement aux 2 années précédentes le virus circulant majoritairement actuellement est le virus A(H3N2). Les personnes âgées sont particulièrement à risque face à cette souche.

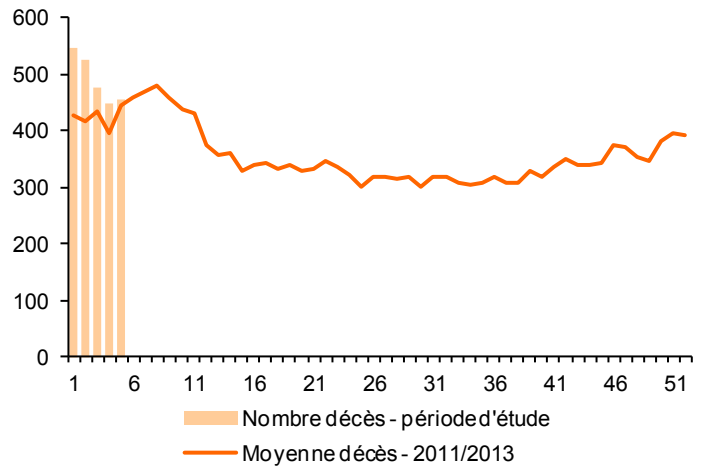
La circulation majoritaire du virus A(H3N2), accompagnée du risque d'avoir une efficacité vaccinale faible cette année pour ce virus, en raison d'une souche circulante différente antigéniquement de celle du vaccin, peut avoir un impact important sur les personnes âgées, pas seulement au niveau de la mortalité.

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

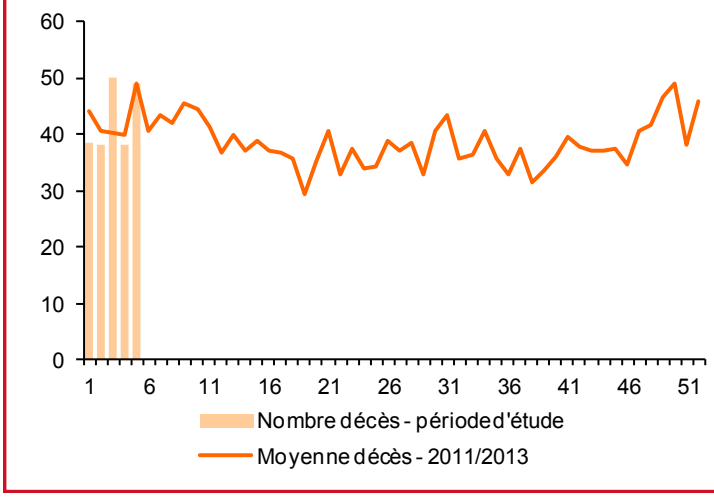
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



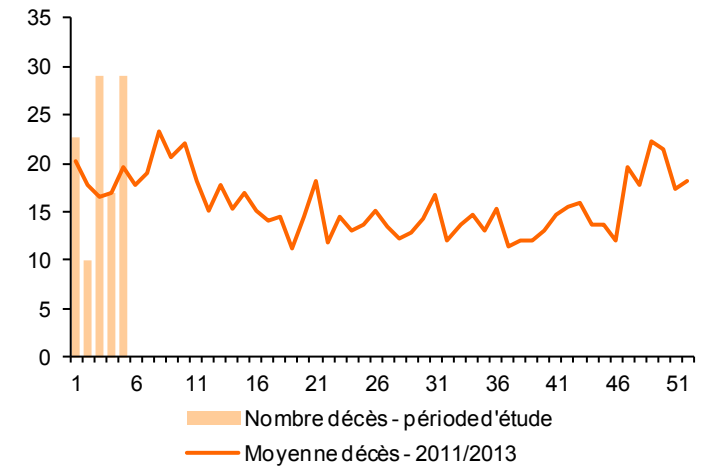
Comparaison par semaine des décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



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 :

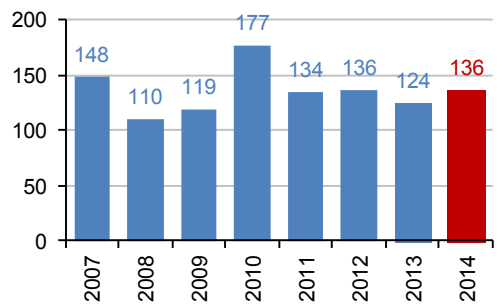
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par l'InVS - Paca, années 2013 et 2014
(extractions réalisées le 05/02/2015 à partir de la base de données MDO de l'InVS)

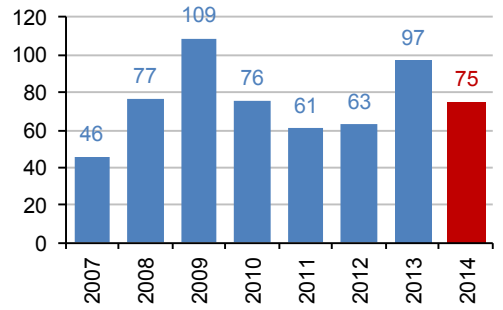
2014	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2014 (données à consolider)	**136**	**75**	**44**	**6**	**103**
- Janvier	16	6	4	2	13
- Février	8	10	6	2	7
- Mars	10	9	8	1	8
- Avril	6	11	3	0	8
- Mai	4	0	3	0	1
- Juin	10	0	2	0	8
- Juillet	17	0	5	0	7
- Août	13	4	3	1	10
- Septembre	12	12	2	0	9
- Octobre	16	12	3	0	16
- Novembre	11	6	3	0	2
- Décembre	13	5	2	0	14
04 – Alpes-de-Haute-Provence	14	7	0	0	3
05 – Hautes-Alpes	5	2	1	0	2
06 – Alpes-Maritimes	36	12	15	3	29
13 – Bouches-du-Rhône	34	38	13	2	30
83 – Var	38	2	11	1	35
84 – Vaucluse	9	14	4	0	4

2013	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2013	**124**	**97**	**34**	**82**	**65**
- Janvier	7	5	1	4	4
- Février	9	3	3	6	2
- Mars	6	7	3	6	4
- Avril	9	10	5	31	5
- Mai	18	7	5	17	3
- Juin	11	9	3	10	2
- Juillet	15	18	2	2	10
- Août	12	10	1	2	10
- Septembre	7	10	2	0	6
- Octobre	10	6	7	2	9
- Novembre	11	6	2	1	4
- Décembre	9	6	0	1	6
04 – Alpes-de-Haute-Provence	7	2	0	0	2
05 – Hautes-Alpes	4	2	2	1	0
06 – Alpes-Maritimes	39	32	2	49	11
13 – Bouches-du-Rhône	40	51	19	5	22
83 – Var	28	6	8	24	23
84 – Vaucluse	6	4	3	3	7

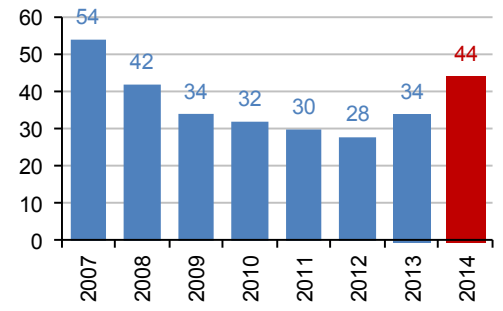
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2014



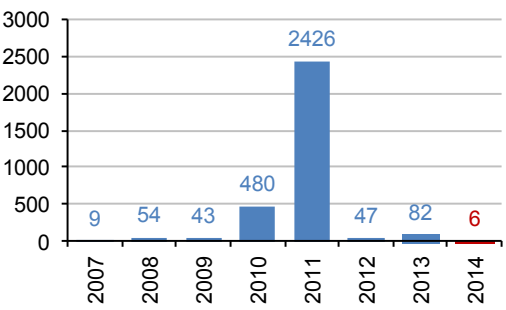
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2014



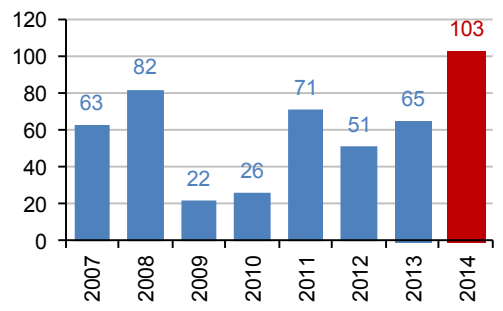
Cas d'IIM, Paca, 2007-2014



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2014



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2014



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.

| 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 6 février 2015 à 14:30)

	Total 2013		Total 2014		2015 Total semaines antérieures		2015-02		2015-03		2015-04		2015-05		2015-06	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	5	0	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	72	3	**1**	**0**	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	44	0	**1**	**1**	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0
Légionellose	160	2	189	6	**1**	**0**	1	0	3	0	3	1	0	1	0	0
Listériose	28	2	20	2	**0**	**0**	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1
Rougeole	89	0	9	0	**0**	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	128	5	**1**	**0**	2	0	1	0	5	0	1	2	1	0
Epidémies de GEA	65	4	59	0	**3**	**0**	9	0	10	0	7	0	2	0	3	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	**1**	**0**	4	0	1	0	2	0	6	0	14	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	**0**	**0**	1	0	2	0	0	0	3	0	1	0
Autres infectieux	118	15	126	41	**2**	**0**	2	0	2	0	4	0	2	0	3	0
Tensions hospitalières	88	1	183	0	**5**	**0**	15	0	17	0	15	0	12	0	18	0
Autres signaux	105	16	125	7	**1**	**0**	3	0	3	0	2	0	3	0	2	0

| SurSaUD® - Dispositif de surveillance non spécifique |

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 évènements 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'évènements 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 3ème 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 récidives ;
- **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 récidives.

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

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

Le point épidémio

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

CAPTV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

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