

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2016-04 publié le 3 février 2016

Période analysée : du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |

● Activité modérée stable

Activité liée à la bronchiolite stable dans les services des urgences et les SOS Médecins. Dynamique épidémique identique aux autres saisons.

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

| SYNDROMES GRIPPAUX |

● Phase épidémique, activité en hausse

Activité liée à la grippe en hausse pour les services des urgences, SOS Médecins, le réseau Sentinelles. **Première semaine d'épidémie.**

Circulation virale en hausse. **Répartition équilibrée entre virus A et B.**

9 cas graves de grippe depuis début novembre.

12 foyers en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1/9.

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

| GASTROENTERITES |

● Activité modérée stable

Activité liée aux gastroentérites modérée pour les services des urgences et SOS Médecins, au dessus du seuil épidémique pour le réseau Sentinelles (données non consolidées).

30 foyers en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1/9.

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

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

Activité stable pour les services des urgences, les SOS Médecins et les SAMU.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 12](#).

| INTOXICATIONS AU CO |

Entre le 1^{er} septembre 2015 et le 31 janvier 2016, 43 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué 166 personnes.

Plus d'infos : [page 13](#).

| ZIKA | Situation dans les DFA

Depuis l'émergence du virus zika au Brésil en mai 2015, 26 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de zika entre les semaines 2015-17 et 2016-4 ([PAHO](#)).

La circulation virale continue sa progression en Martinique (plus de 2 000 cas cliniquement évocateur, le double par rapport à la semaine précédente) et concerne l'ensemble de l'île. En Guyane, la transmission s'est aussi accentuée (245 cas cliniquement évocateur). Dix cas ont été confirmés en Guadeloupe. L'île de Saint-Martin ne rapporte toujours qu'un cas autochtone de zika. **La Martinique et la Guyane sont en phase épidémique.** Plus d'infos : [Cire Antilles-Guyane](#).

Le **HCSF** a publié une actualisation de son [avis relatif à la prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika](#).

| CANCERS | Survie des personnes adultes atteintes de cancer en France métropolitaine

Le réseau Francim, les HCL, l'InVS et l'INCa publient le 3^{ème} rapport sur la survie des personnes adultes atteintes de cancer en France métropolitaine. L'objectif de cette étude est de fournir, pour 53 localisations cancéreuses (37 tumeurs solides et 16 hémopathies malignes), des estimations actualisées de la survie à 1, 3, 5, 10 et 15 ans suivant un diagnostic de cancer et de présenter les tendances temporelles de la survie. [En savoir plus](#).

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 14](#).

Résumé des observations du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016

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.

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

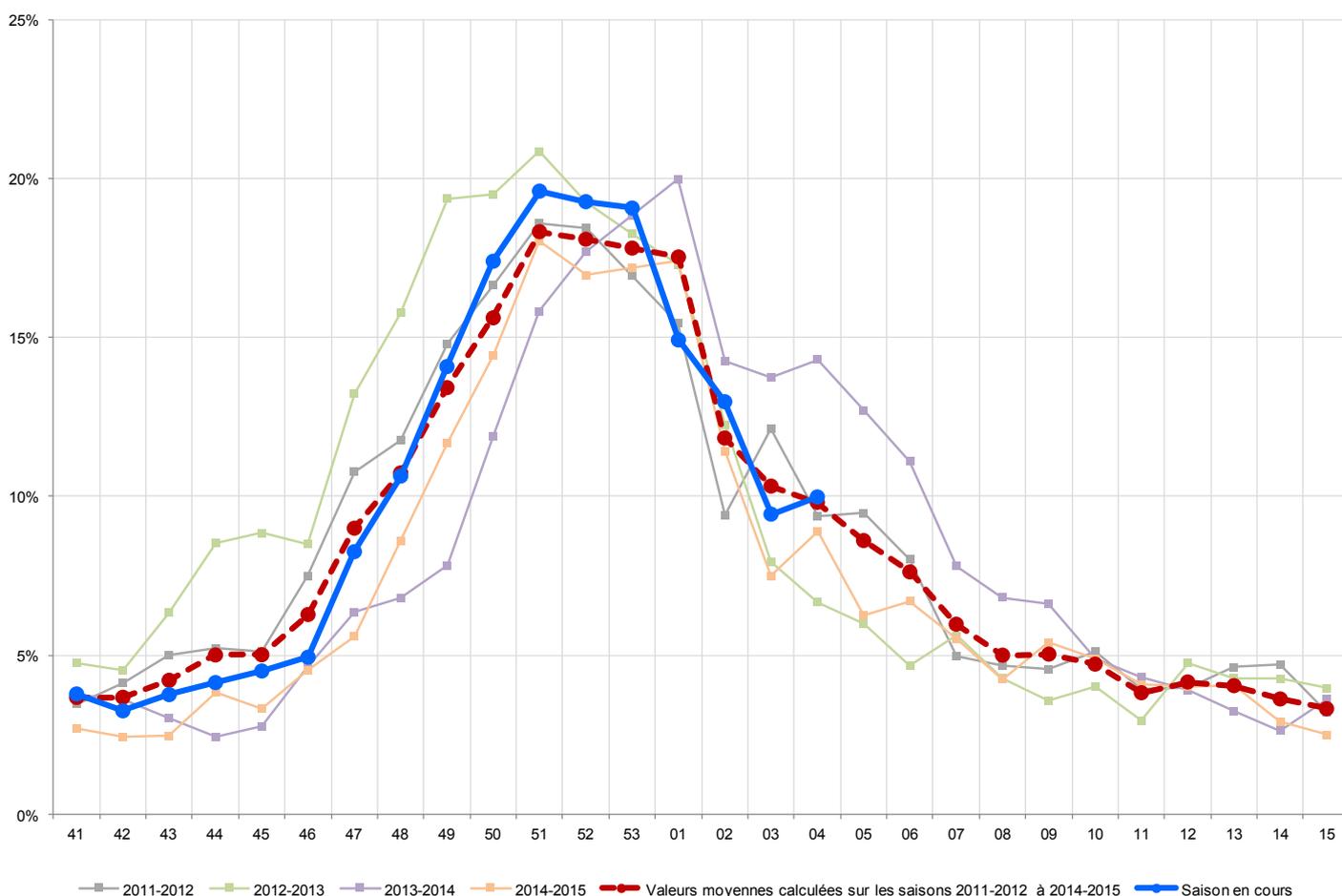
SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est stable, mais les effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 587 VRS sur 4 151 patients prélevés, ce qui représente 14 % des prélèvements. Données de la semaine 4 non disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 805	2 231	2 226	2 330	2 434
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	726	333	289	220	243
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	19,1%	14,9%	13,0%	9,4%	10,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	246	138	123	78	100
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	34%	41%	43%	35%	41%

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

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 41 à 15, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



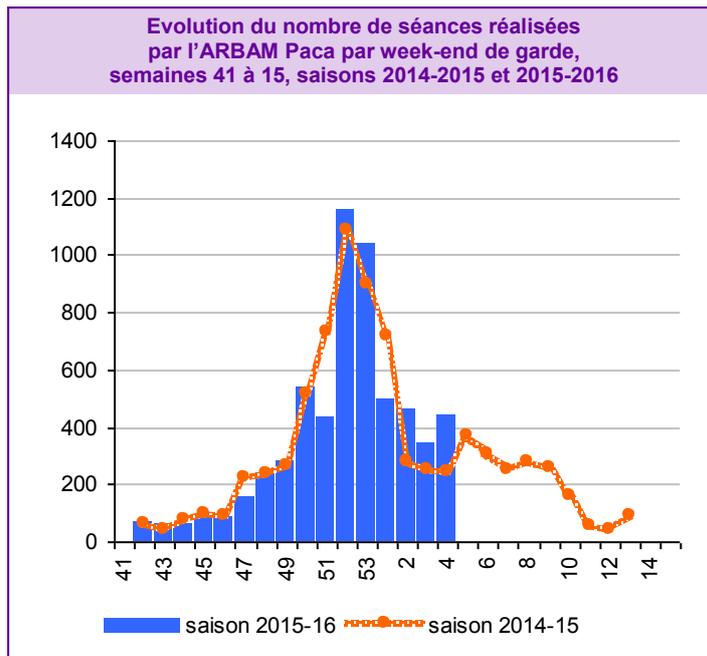
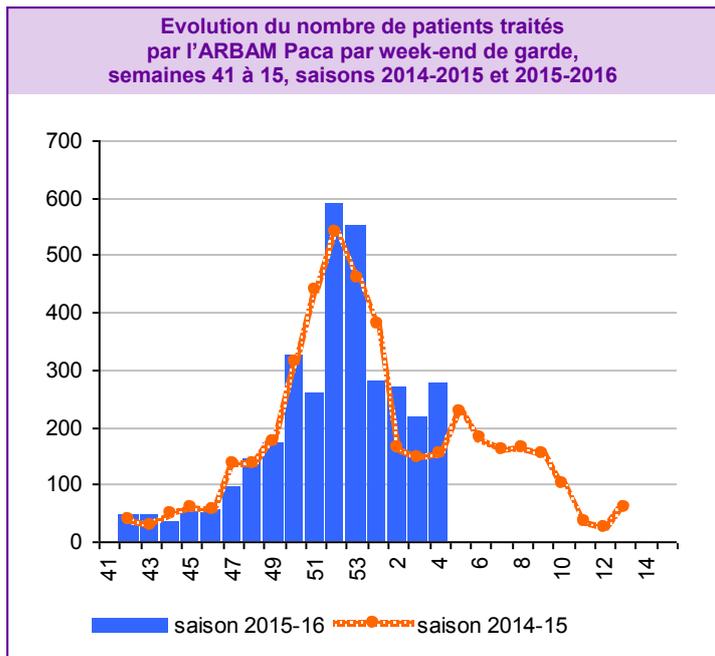
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	1-3 janv.	9-10 janv.	16-17 janv.	23-24 janv.	30-31 janv.
nombre de jours de garde	3	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	39	37	38	36	35
nombre de nouveaux patients vus	551	280	268	216	275
nombre de séances	1 037	495	458	338	438

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	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	653	399	448	466	454
consultations pour diagnostic bronchiolite	56	15	20	19	16
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	8,6%	3,8%	4,5%	4,1%	3,5%

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

RESEAU RENAL PACA	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre de patients prélevés	20	76	58	63	NC
VRS isolés	105	491	491	512	NC
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	19%	15%	12%	12%	NC

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.

Retrouvez le bilan de la surveillance 2014-2015 de la bronchiolite en Paca dans le [BVS n°16](#) - Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

Résumé des observations du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016

Phase épidémique

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en hausse.

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 4, non encore consolidé, est de 501 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2015-47), 106 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (3 417 prélèvements hospitaliers) : 48 virus A non typés et 58 virus B. Depuis le début de la surveillance, 8 virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles (55 prélèvements) : 3 A(H1N1), 1 A(H3N2) et 4 B. Données de la semaine 4 non disponibles.

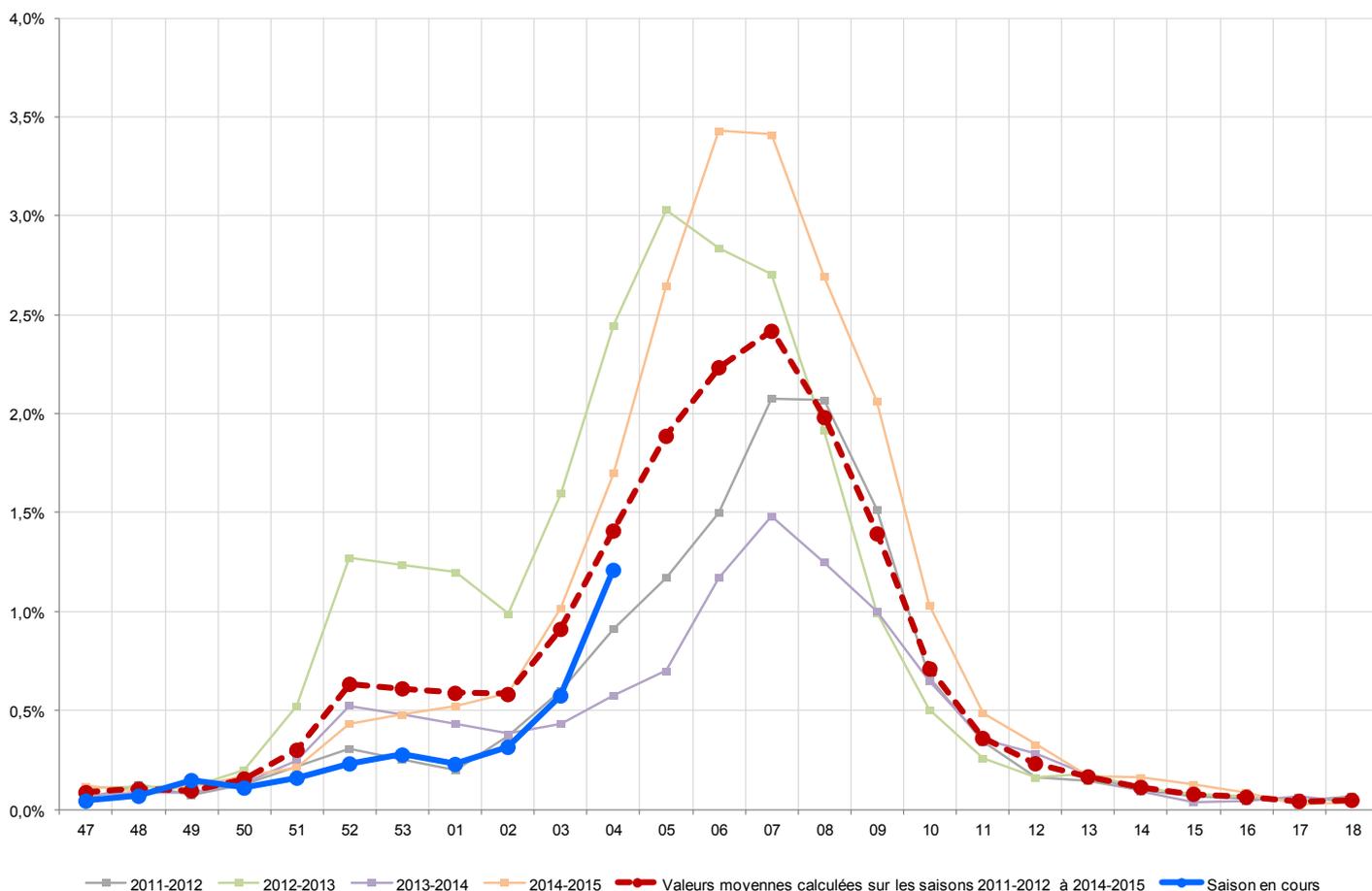
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 12 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 2 signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 4 nouveaux cas. Depuis le début de la surveillance, 9 cas ont été signalés.

SERVICES DES URGENCES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de passages	33 931	30 509	29 748	30 910	32 307
passages pour syndrome grippal	94	70	94	178	391
% par rapport au nombre total de passages	0,3%	0,2%	0,3%	0,6%	1,2%
hospitalisations pour syndrome grippal	16	3	8	17	20
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	17,0%	4,3%	8,5%	9,6%	5,1%

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

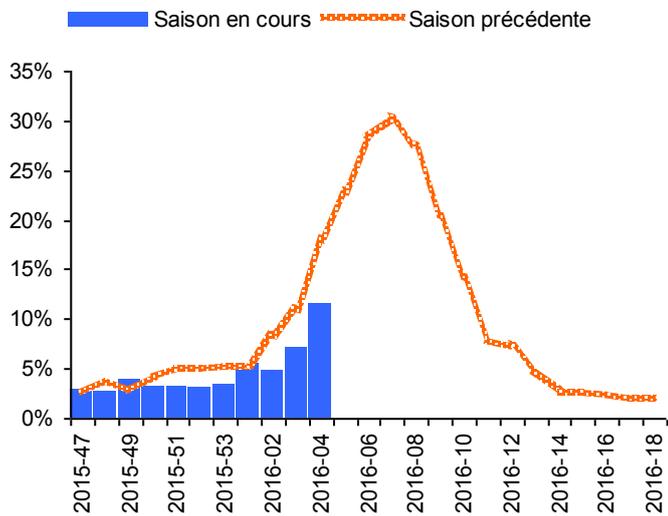
Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



SYNDROMES GRIPPAUX | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de consultations	7 448	6 267	6 031	6 530	6 986
consultations pour diagnostic syndrome grippal	228	306	255	423	711
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,4%	5,3%	4,7%	7,1%	11,4%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 47 à 18, saisons 2014-2015 et 2015-2016, Paca

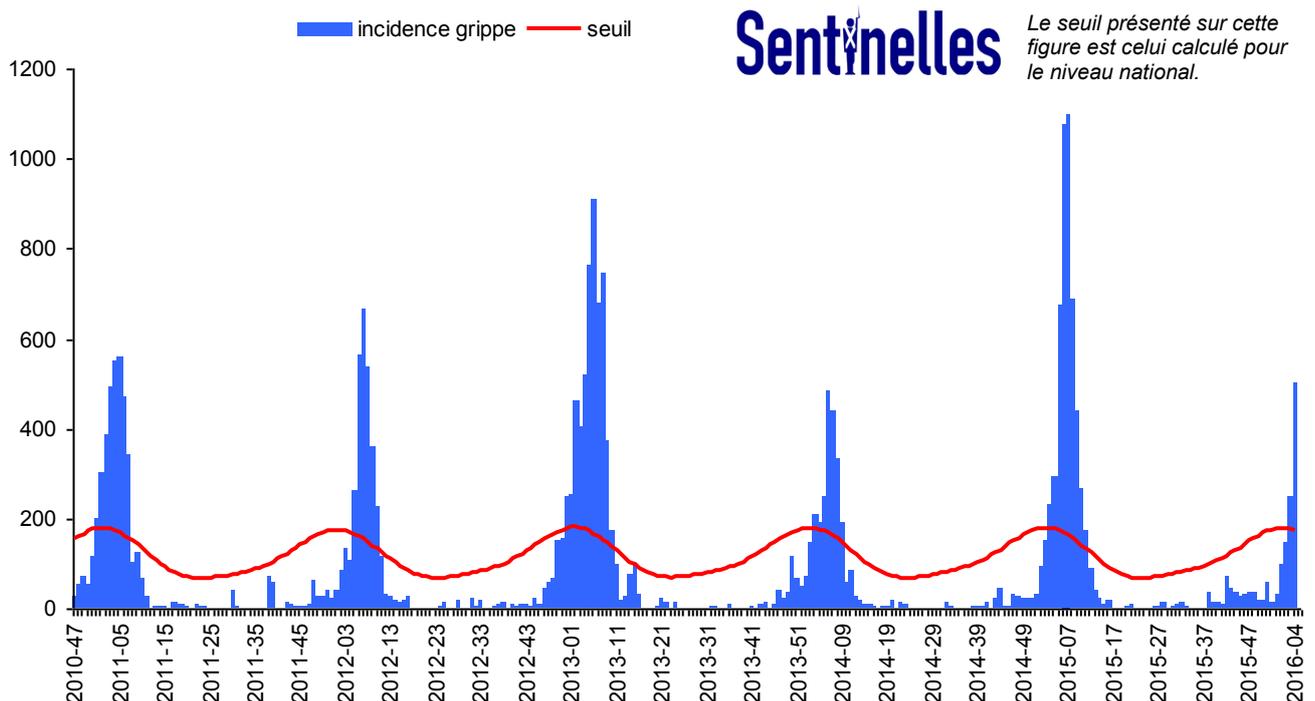


Analyse basée sur l'ensemble des associations.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

Retrouvez le bilan de la surveillance 2014-2015 de la grippe en Paca dans le [BVS n°16](#) Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

RESEAU SENTINELLES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	32	98	148	246	501
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	3	52	84	156	329
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	61	144	212	336	673
Seuil national (serfling)	176	177	176	175	173
nombre de médecins participants	15	21	18	17	17

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2016-04, 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

La surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1^{er} septembre au 1^{er} juin de chaque année.

Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2015, **12 épisodes d'IRA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 7 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 22 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. Huit hospitalisations ont été recensés parmi les résidents. Deux décès ont été recensés.

Six recherches étiologiques par TROD ont été effectuées sur les épisodes clôturés : la grippe A a été retrouvée pour 1 épisode. Le typage n'a pas été renseigné à 2 reprises.

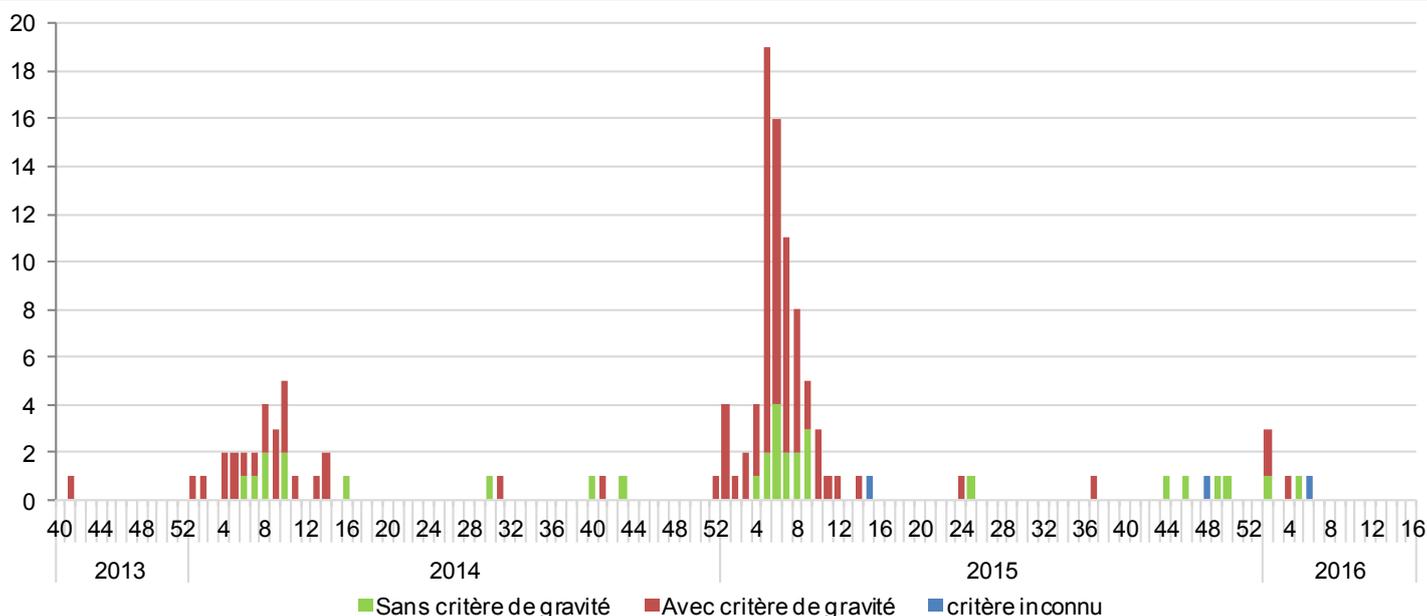
Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2016-04, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	12
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	0
- Alpes-Maritimes	0
- Bouches-du-Rhône	7
- Var	3
- Vaucluse	1
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	7
Nombre total de résidents malades	88
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de décès	2
Létalité moyenne	2,3%
Recherche étiologique effectuée	7 épisodes
- TDR effectués	6 épisodes
- Grippe confirmée	3 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 2016-04, Paca



IRA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2014-2015 en Paca

81 épisodes d'IRA ont été signalés par 81 collectivités : 1 épisode dans les Alpes-de-Haute-Provence, 6 dans les Hautes-Alpes, 13 dans les Alpes-Maritimes, 31 dans les Bouches-du-Rhône, 18 dans le Var et 12 dans le Vaucluse.

1 741 malades sur les 6 778 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 26 %** (étendue 1 % - 80 %). Taux d'hospitalisation de 6 % (101 hospitalisations). Létalité de 3,7 % (64 décès).

332 malades sur les 4 564 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 7 %**

Recherche étiologique réalisée pour 67 épisodes (81 %). TROD pour la grippe demandés par 66 établissements (79,8 %), grippe confirmée pour 57 des foyers signalés (68,9 %). Virus A identifié dans 41 épisodes et virus B dans 4 épisodes (virus non typé pour 12 épisodes).

Retrouvez le bilan complet de la surveillance 2014-2015 dans le [BVS n°16 Spécial EPIDEMIES HIVERNALES](#)

CAS DE GRIPPE HOSPITALISES EN REANIMATION | 4

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 2015-2016.

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, **9 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement hospitalisés dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse.

La première hospitalisation a eu lieu fin octobre 2015.

Cinq personnes sont encore hospitalisées en réanimation et 3 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service.

Un patient est décédé en réanimation.

Un seul patient était vacciné contre la grippe (information connue pour 8 patients). Trois patients ne présentaient aucun facteur de risque qui relevait de la recommandation vaccinale.

Sept patients étaient porteurs d'un virus de type A : 1 de sous-type H1N1, 6 n'ont pas été sous-typés. Deux cas étaient porteurs d'un virus de type B.

Six patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe sévère.

Pour signaler un cas, envoyer la fiche de signalement (lien ci-dessous) à la Cire Sud par :

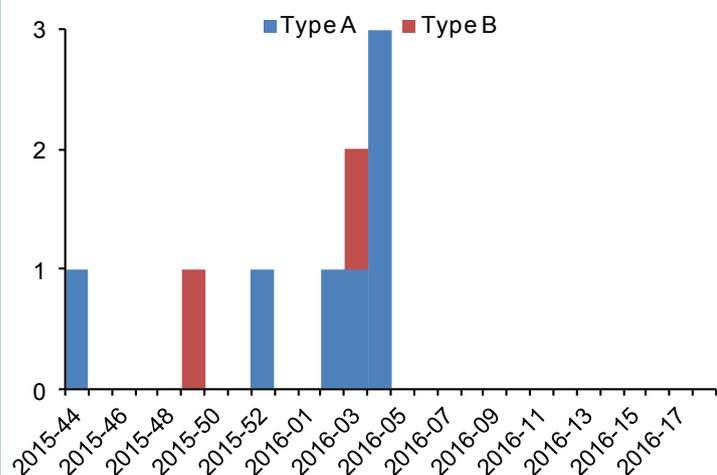
- fax (04 13 55 83 47) ou
- messagerie (ars-paca-cire@ars.sante.fr)



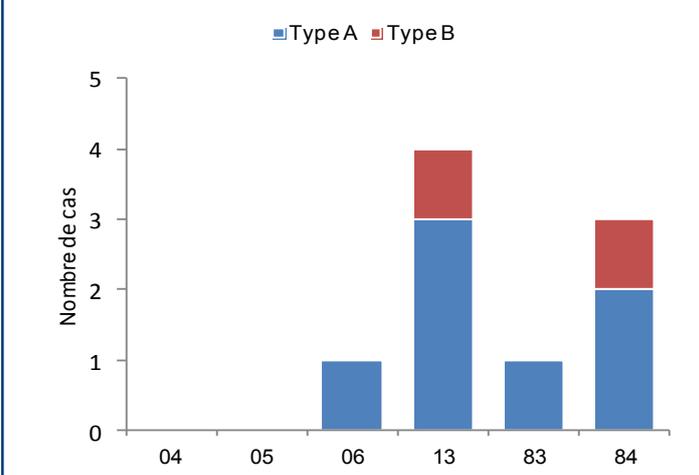
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2015-44 à 2016-04, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	3	33%
Encore hospitalisés en réanimation	5	56%
Décédés (en réanimation)	1	11%
Total	9	
Sexe		
Hommes	6	67%
Femmes	3	33%
Age (en années)		
Médiane	63	
Minimum	9	
Maximum	75	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	3	33%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC = à 40)	1	11%
Personnes = 65 ans	3	33%
Pathologies à risque	6	67%
Statut virologique		
A	7	78%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	1	11%
<i>H3N2</i>	0	0%
<i>Non sous-typés</i>	6	67%
B	2	22%
Négatif	0	0%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2015)		
Oui	1	11%
Non	7	78%
NSP	1	11%
Sévérité		
SDRA	9	100%
<i>mineur</i>	1	11%
<i>modéré</i>	2	22%
<i>sévère</i>	6	67%
Décès	1	11%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2015-44 à 2016-04, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe par sérotype, semaines 2015-44 à 2016-04, Paca



Retrouvez le bilan de la surveillance 2014-2015 des cas graves de grippe dans le **BVS n°16 - Spécial EPIDEMIES HIVERNALES**

Résumé des observations du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016

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 stable. L'activité observée est plus faible que les années précédentes à la même période.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en légère baisse par rapport à la semaine précédente et reste modérée. L'activité observée est plus faible que les années précédentes à la même période.

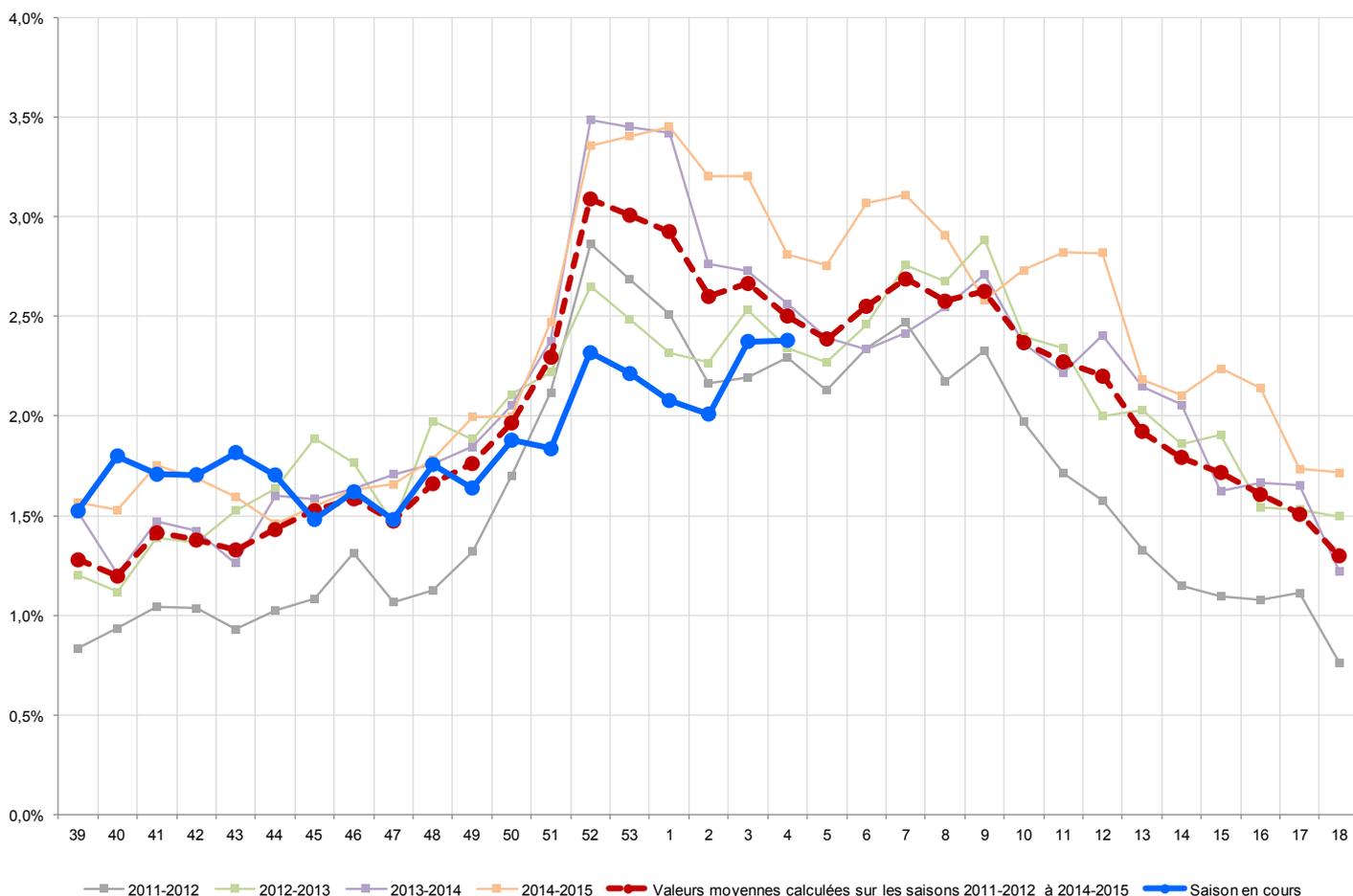
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 4, non encore consolidé, est de 231 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 30 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 1 signalement depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de passages	33 931	30 509	29 748	30 910	32 307
passages pour GEA	751	634	598	734	769
% par rapport au nombre total de passages	2,2%	2,1%	2,0%	2,4%	2,4%
hospitalisations pour GEA	117	83	97	115	132
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15,6%	13,1%	16,2%	15,7%	17,2%

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

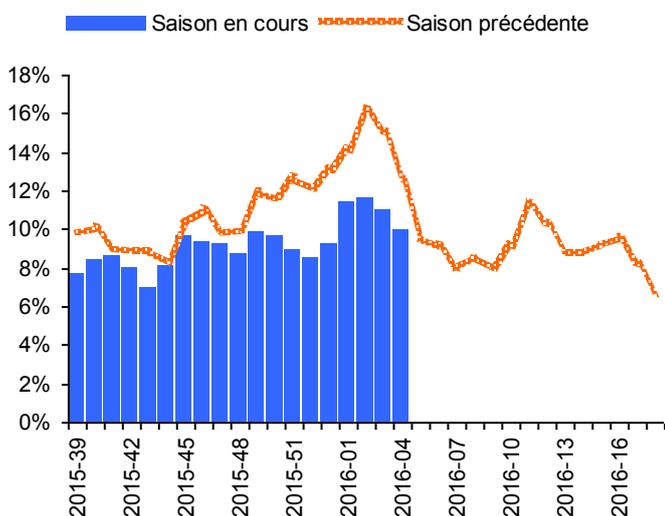
Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de consultations	7 448	6 267	6 031	6 530	6 986
consultations pour diagnostic gastroentérites	623	650	623	649	615
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,2%	11,3%	11,6%	10,9%	9,9%

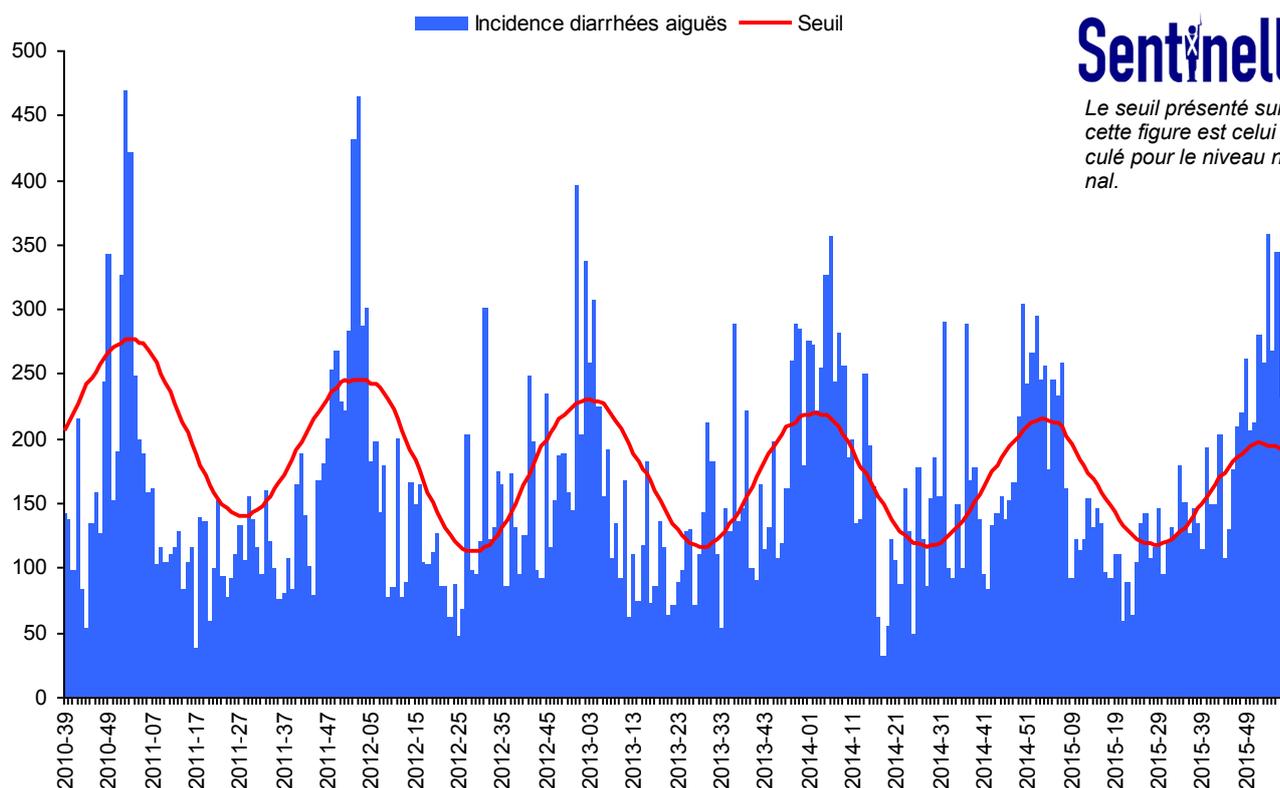
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 39 à 18, saisons 2014-2015 et 2015-2016, Paca

Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic gastroentérites.



RESEAU SENTINELLES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	258	358	268	344	231
seuil épidémique national (Serfling)	195	194	194	193	191

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-39 à 2016-04, 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

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1^{er} septembre au 1^{er} juin de chaque année.

Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2015, **30 épisodes de GEA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca. Sur les 21 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 15 % chez le personnel. Quatre hospitalisations et 3 décès ont été recensés parmi les résidents.

A noter que dans certains EHPAD des taux d'attaque de GEA de plus de 40% ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel. La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre oriente vers des épidémies à norovirus. Des mesures de contrôle renforcé devraient être mises en œuvre pour mieux protéger les résidents.

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

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2015-36 à 2016-04, Paca

Indicateurs GEA

Nombre d'épisodes signalés **30**

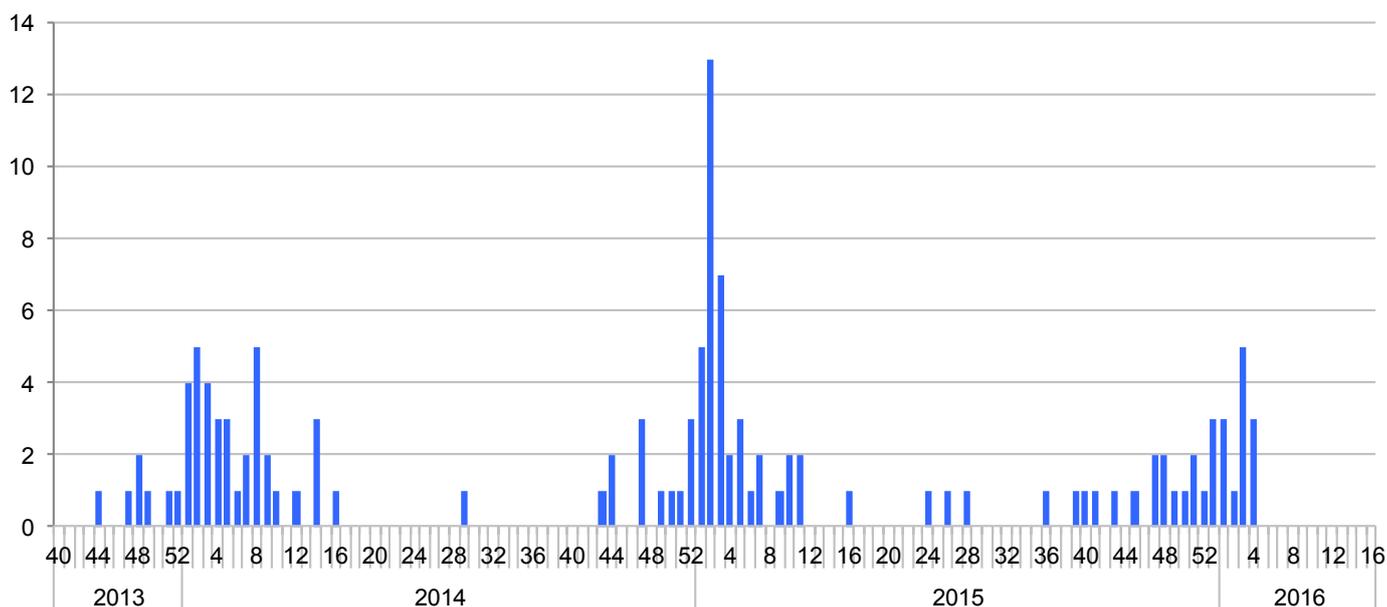
- Alpes-de-Haute-Provence	2
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	8
- Bouches-du-Rhône	8
- Var	4
- Vaucluse	6

Nombre d'épisodes signalés et clôturés **21**

Nombre total de résidents malades	560
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	15%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,5%

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 2016-04, Paca



GEA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2014-2015 en Paca

51 épisodes de GEA ont été signalés par 51 collectivités : 5 établissements des Alpes-de-Haute-Provence, 1 des Hautes-Alpes, 14 des Alpes-Maritimes, 16 des Bouches-du-Rhône, 5 du Var et 10 du Vaucluse.

1 213 malades sur les 3 795 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 32 %** (étendue 4 % - 82 %). Taux d'hospitalisation de 1% (8 hospitalisations). Létalité de 0,4% (5 décès). 199 malades sur les 2 320 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 9 %**

Recherche étiologique réalisée pour 29 épisodes (56,9%) : norovirus identifié pour 14 épisodes, rotavirus identifié pour 1 épisode, sapovirus identifié pour 1 épisode.

Retrouvez le bilan complet de la surveillance 2014-2015 sur le site de l'[ARS Paca](#).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016

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

- ↑ Hausse (+3σ)
- ↗ Tendance à la hausse (+2σ)
- Pas de tendance particulière
- ↘ Tendance à la baisse (-2σ)
- ↓ Baisse (-3σ)

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

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

Accès aux annexes départementales (graphiques et statistiques descriptives) :

04 - [Alpes-de-Haute-Provence](#) 05 - [Hautes-Alpes](#) 06 - [Alpes-Maritimes](#)
 13 - [Bouches-du-Rhône](#) 83 - [Var](#) 84 - [Vaucluse](#)

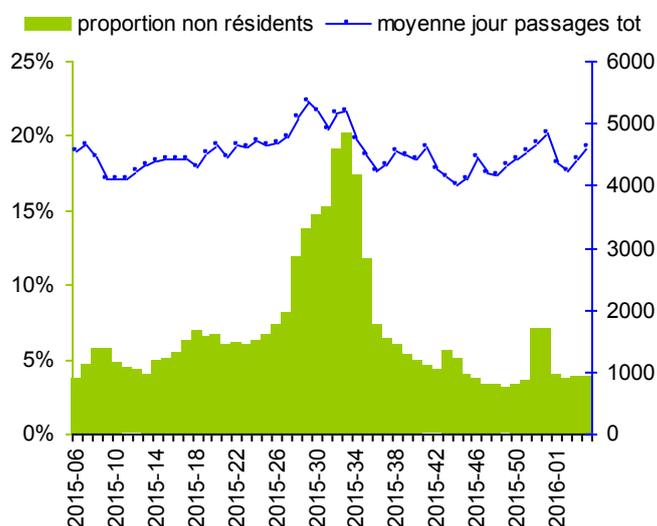
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

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

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 3,9 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

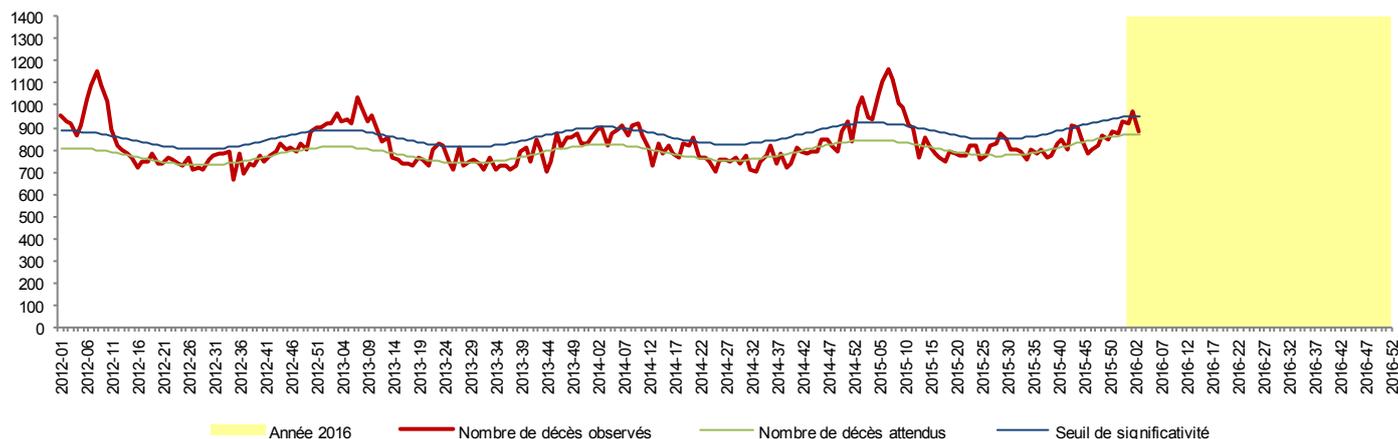
Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca, représentant 89 % de l'ensemble des décès.



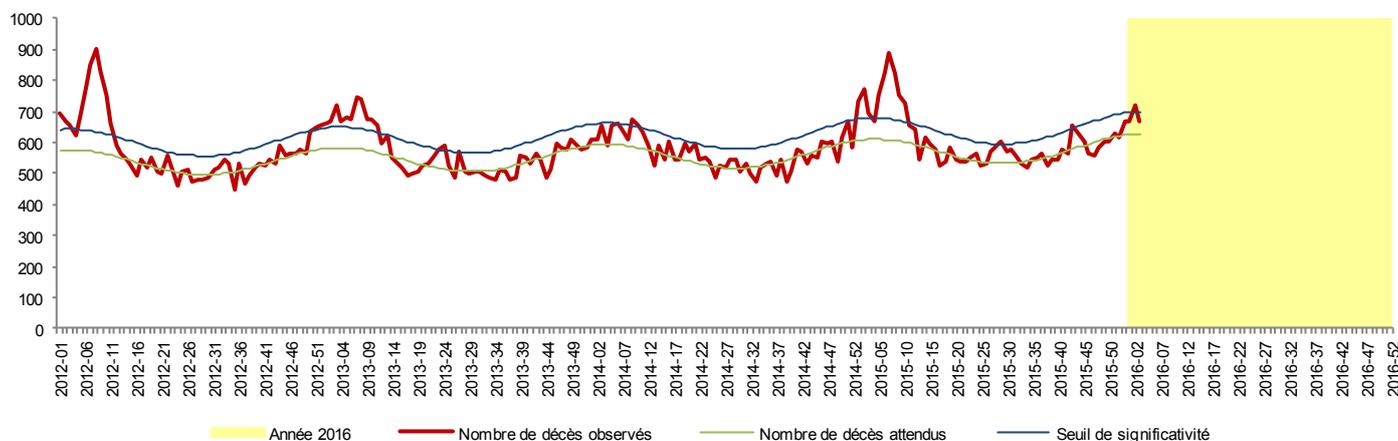
Le suivi de la mortalité s'appuiera en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (épidémies, phénomènes climatiques, ...).

Une hausse significative de la mortalité a été observée en semaine 2 pour la mortalité totale et pour les personnes de 75 ans et plus. Les données de la semaine 4 ne sont pas encore consolidées.

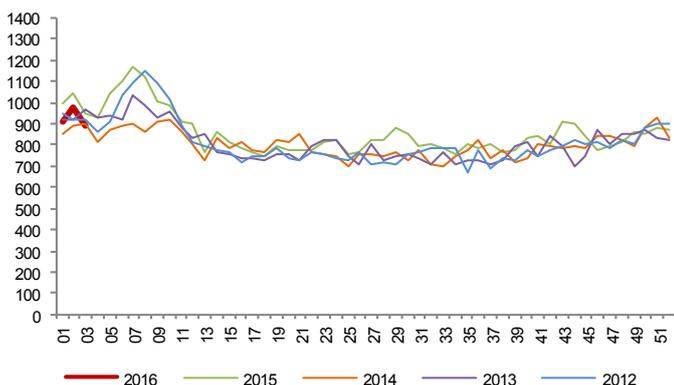
Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012- 2016, Paca



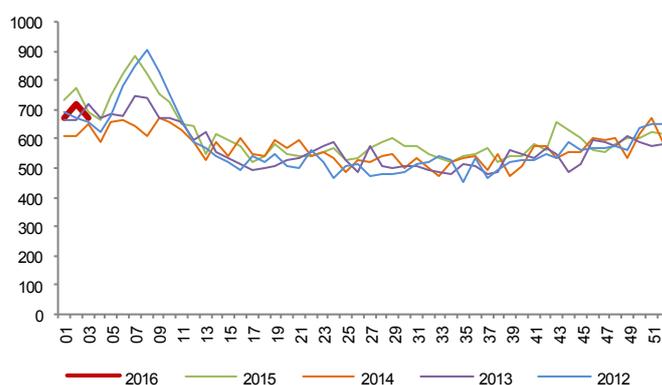
Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca



Mortalité totale : décès observés, années 2012 à 2016, Paca



Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, années 2012 à 2016, Paca



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

| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 3 février 2016, par l'Agence régionale de santé (ARS) Paca 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.

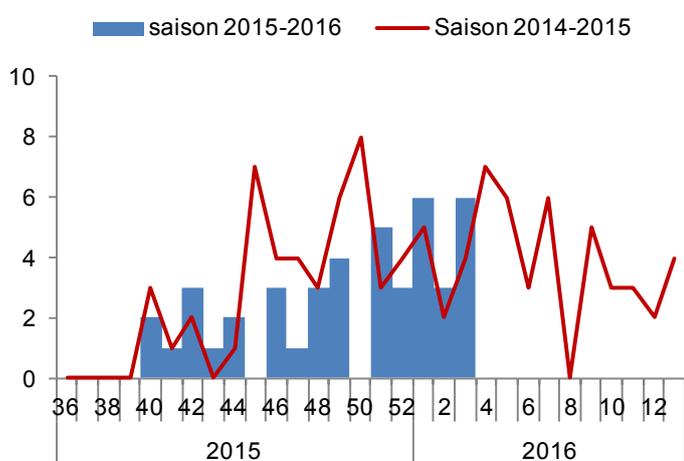
Ampleur

43 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre 2015 et le 31 janvier 2016 (figure 1).

166 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2014/2015, 70 épisodes étaient survenus, impliquant 208 personnes. Les premières intoxications ont eu lieu à la même période qu'en 2014 (30 septembre en 2015 versus 3 octobre en 2014).

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Paca, septembre 2015 - janvier 2016)

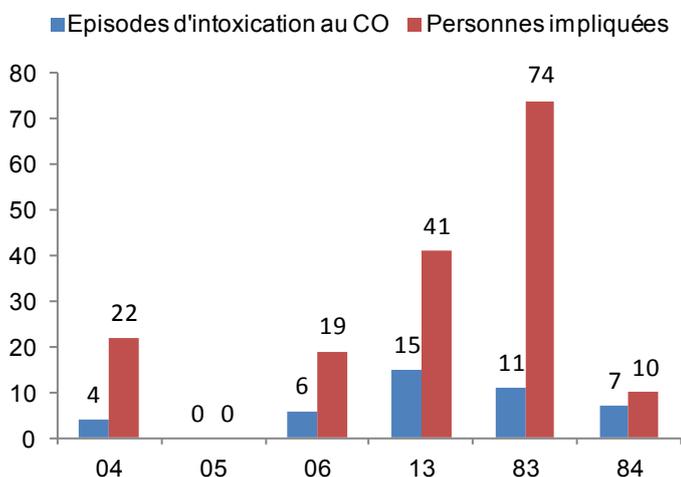


Remarque : Les épisodes survenus en semaine 2015-53 ont été répartis sur les semaines 2015-52 (épisodes survenus entre le 28 et le 31 décembre 2015) et 2016-01 (épisodes survenus entre le 1^{er} et le 3 janvier 2016).

Répartition géographique

Le nombre d'épisodes a été le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône alors que les personnes impliquées ont été plus nom-

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, septembre - janvier 2016)



breuses dans le Var (figure 2). Aucune intoxication n'est encore survenue dans les Hautes-Alpes.

Circonstances des intoxications

Les intoxications sont principalement survenues dans l'habitat (34 épisodes). Six épisodes sont survenus en milieu du travail, deux dans un établissement recevant du public (lycée hôtelier et collège). Le dernier est un acte volontaire.

Prise en charge médicale

85 personnes ont été transportées aux urgences et 49 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'a été signalé.

France métropolitaine

Le bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, édité par l'InVS le 26 janvier 2016, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre, de **556 signalements** d'intoxication ayant impliqué **2 169 personnes**.

Au cours de la même période en 2014-2015, 665 épisodes avaient été signalés concernant 2 477 personnes exposées.

11 personnes sont décédées suite à leur intoxication.

Depuis le 1^{er} septembre 2015, la région Paca est la 4^{ème} région la plus concernée en nombre d'épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone.

[En savoir plus](#)

Prévention

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- ne bouchez jamais les dispositifs d'aération, laissez l'air circuler chez vous ;
- faites entretenir vos appareils à combustion chaque année par un professionnel ;
- faites ramoner chaque année vos conduits d'évacuation des gaz brûlés ;
- n'allumez votre poêle ou votre cheminée que quand il fait froid ;
- utilisez vos appareils conformément à la notice du fabricant ;
- utilisez les appareils d'appoint uniquement pendant de courtes durées.
- ne jamais se chauffer avec des appareils non destinés à cet usage (groupe électrogène, braseros, barbecues)

Plus d'informations sur le site de l'[ARS Paca](#) .

Description du dispositif de surveillance en [page 15](#).

Retrouvez le bilan de la surveillance des intoxications au CO en Paca et Corse pour l'année 2014 dans le [BVS Sud n°15](#)

| 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.

L'ARS Paca s'est dotée 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 la région Paca sur les 10 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2015. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignés 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 la région Paca. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca (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 10 dernières semaines en Paca (dernière interrogation de la base le 3 février 2016)

	Total 2013	Total 2014	2015 Total semaines antérieures	Semaines										
				48	49	50	51	52	53	01	02	03	04	
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	50	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	44	28	0	0	1	2	1	0	2	4	0	0	0
Légionellose	160	189	206	6	2	3	6	1	2	2	0	1	3	3
Listériose	28	20	31	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0
Rougeole	89	9	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	104	1	4	1	3	1	4	3	2	1	3	3
Epidémies de GEA	65	59	67	2	0	3	3	1	2	4	5	4	6	6
Epidémies d'IRA	31	36	84	2	0	2	0	0	0	0	2	1	2	2
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	54	2	3	4	4	1	0	0	2	2	2	2
Autres infectieux	118	126	169	1	3	1	2	4	3	5	5	4	2	2
Tensions hospitalières	88	183	230	2	6	4	3	3	4	7	11	4	10	10
Autres signaux	105	125	236	5	3	1	2	0	19	9	2	0	0	0

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

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de l'InVS en régions Paca et Corse (Cire Sud), l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

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

| 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

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 8 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec l'InVS, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire. La surveillance continue consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 8 indicateurs de santé (environ 15 minutes par semaine). Actuellement, une trentaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent à nos activités en Corse.

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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

Lisandru Capai (antenne Méditerranée) Tel : 04 95 45 01 55
Réseau Sentinelles Tel : 01 44 73 84 35
Site Internet : www.sentiweb.fr

Mail : lisandru.capai@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale



- Syndromes grippaux
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Varicelle
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires

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