

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2016-02 publié le 20 janvier 2016

Période analysée : du lundi 11 au dimanche 17 janvier 2016

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |

● Activité modérée en baisse

Activité liée à la bronchiolite en baisse dans les services des urgences. Dynamique épidémique identique aux autres saisons.

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

| SYNDROMES GRIPPAUX |

● Activité faible en légère hausse

Activité liée à la grippe toujours faible pour les services des urgences et SOS Médecins, en hausse pour le réseau Sentinelles (données non consolidées).

Circulation virale faible.

3 cas graves de grippe depuis début novembre.

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

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

| GASTROENTERITES |

● Activité modérée

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).

22 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 10](#). Données de mortalité toutes causes présentées en [page 11](#).

| ZIKA | Situation dans les DFA

Depuis l'émergence du virus zika au Brésil en mai 2015, 19 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de zika entre les semaines 2015-17 et 2016-2 ([PAHO](#)).

La circulation virale est en nette augmentation en Martinique (47 cas autochtones confirmés) et se répartissent sur l'ensemble de l'île. **En Guyane, la transmission autochtone est débutante** (15 cas autochtones confirmés). **Un 1^{er} cas autochtone a été identifié à Saint-Martin.**

De nombreux cas cliniquement évocateurs sont en cours d'investigation en Martinique, en Guyane, en Guadeloupe et dans les Iles du Nord. Plus d'infos : [Cire Antilles-Guyane](#).

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 12](#).

Analyse détaillée des décès
par traumatisme d'enfants
de moins de 15 ans – ADT

**L'InVS lance l'enquête sur les
décès par traumatisme d'enfants
de moins de 15 ans (ADT).**

L'InVS met en place un recueil continu des circonstances détaillées de tous les décès par traumatisme d'enfants de moins de 15 ans, au niveau national. Ce recueil "Analyse détaillée des décès par traumatisme d'enfants de moins de 15 ans (ADT)" a pour objectif de produire une connaissance détaillée des circonstances de survenue des traumatismes mortels, afin d'en évaluer l'évitabilité et d'orienter les messages de prévention vers les populations à risque.

Résumé des observations du lundi 11 au dimanche 17 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 en baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation est stable.

ARBAM Paca - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est stable par rapport à celui observé le week-end précédent et plus élevé que l'an dernier.

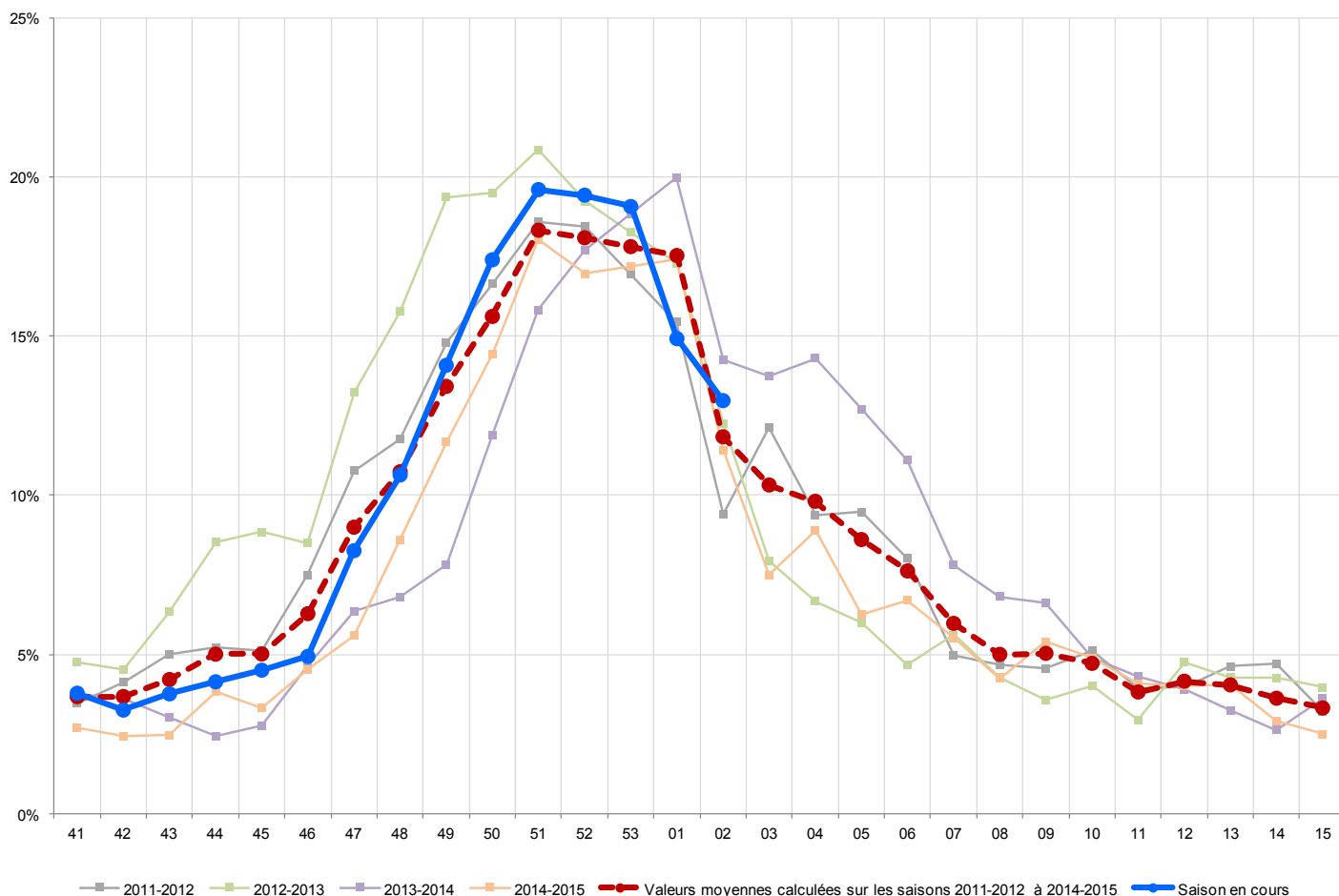
SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est stable. Mais les effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 466 VRS sur 3 148 patients prélevés, ce qui représente 15 % des prélèvements. Données de la semaine 2 non disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 156	3 910	3 805	2 231	2 227
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	619	760	726	333	289
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	19,6%	19,4%	19,1%	14,9%	13,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	226	250	246	138	123
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	37%	33%	34%	41%	43%

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

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



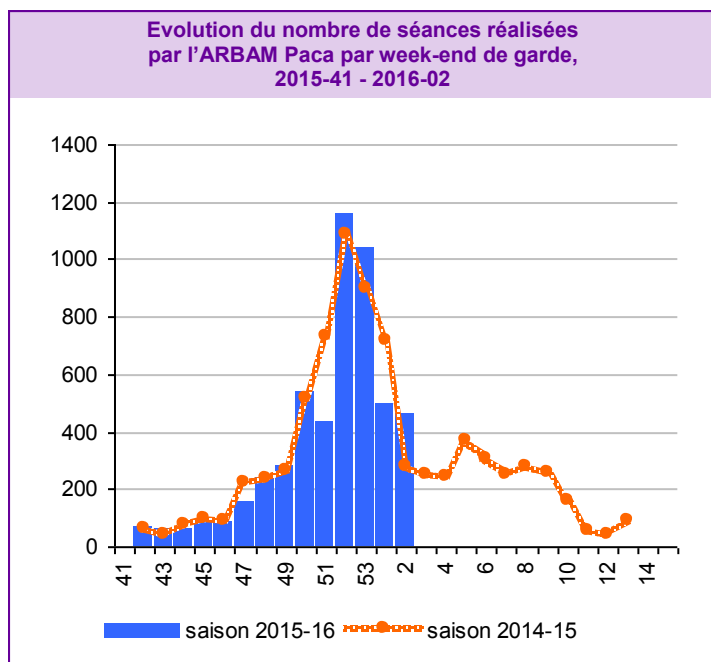
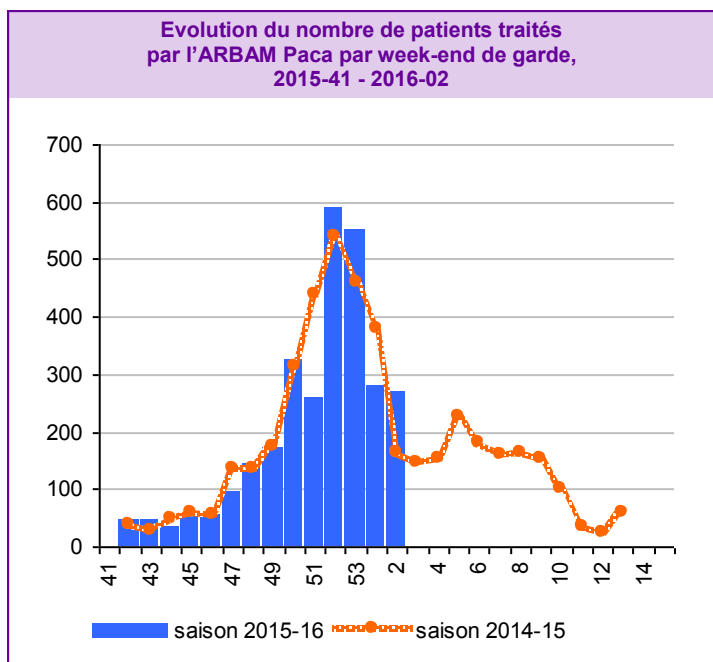
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	19-20 déc.	25-27 déc.	1-3 janv.	9-10 janv.	16-17 janv.
nombre de jours de garde	2	3	3	2	2
nombre de secteurs ouverts	37	36	39	37	38
nombre de nouveaux patients vus	256	587	551	280	268
nombre de séances	435	1 159	1 037	495	458

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	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	606	783	653	399	447
consultations pour diagnostic bronchiolite	43	78	56	15	20
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	7,1%	10,0%	8,6%	3,8%	4,5%

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

RESEAU RENAL PACA	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre de patients prélevés	467	133	20	76	NC
VRS isolés	64	38	105	491	NC
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	14%	29%	19%	15%	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 11 au dimanche 17 janvier 2016

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 2, non encore consolidé, est de 166 pour 100 000 habitants, proche du seuil épidémique.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2015-47), 29 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (2 414 prélèvements hospitaliers) : 11 virus A non typés et 18 virus B. Un virus grippal de type B a été isolé par les médecins du réseau Sentinelles (37 prélèvements). Données de la semaine 2 non disponibles.

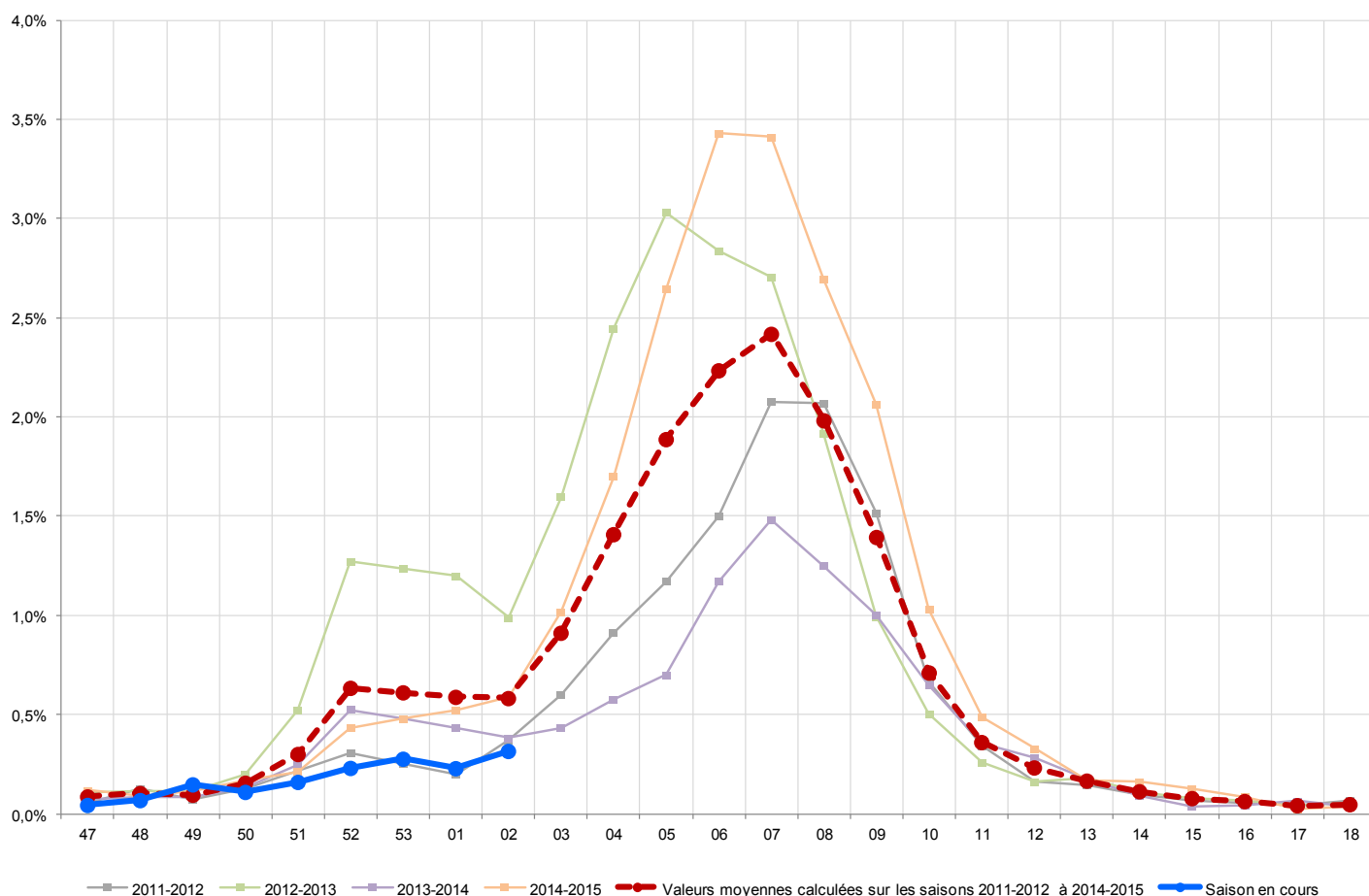
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 9 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 2 signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 3 cas ont été signalés.

SERVICES DES URGENCES	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre total de passages	31 816	32 067	33 930	30 509	29 712
passages pour syndrome grippal	51	74	94	70	94
% par rapport au nombre total de passages	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%
hospitalisations pour syndrome grippal	2	10	16	3	8
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	3,9%	13,5%	17,0%	4,3%	8,5%

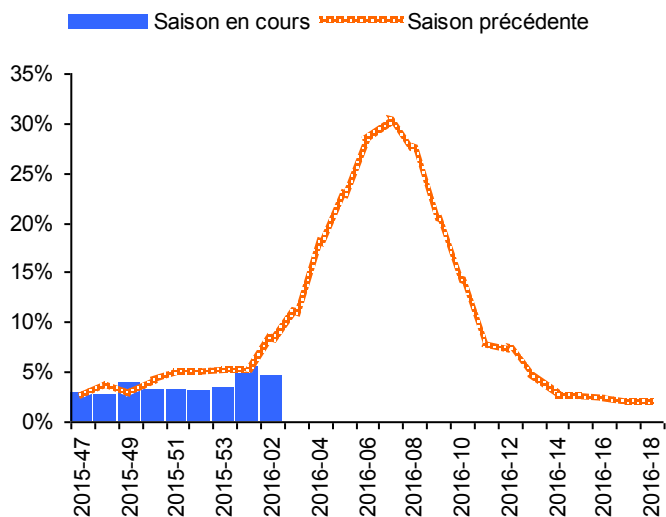
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Passages pour syndrome grippal : diagnostics J09, J10 et J11

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre total de consultations	6 559	7 622	7 448	6 267	6 029
consultations pour diagnostic syndrome grippal	195	218	228	306	254
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,3%	3,1%	3,4%	5,3%	4,7%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2015-47 à 2016-02, Paca

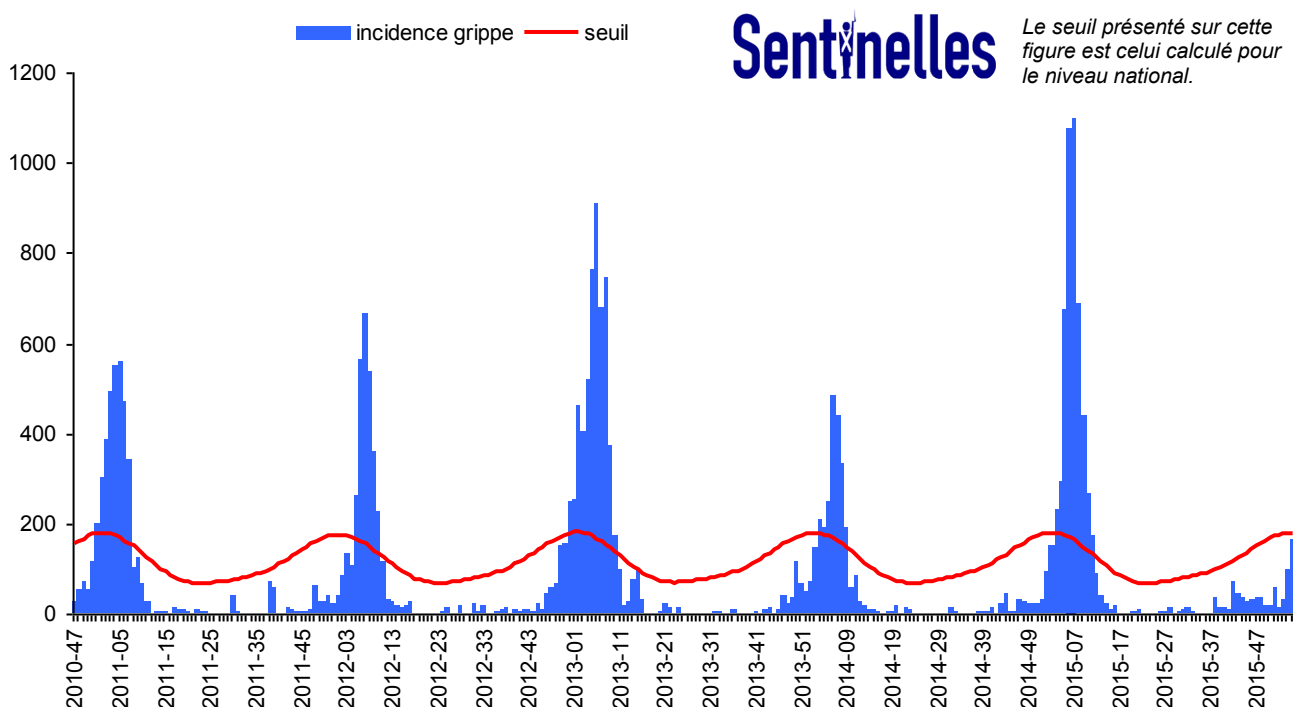


Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

Retrouvez le bilan de la surveillance 2014-2015 de la grippe en Paca dans le **BVS n°16** Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

RESEAU SENTINELLES	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	56	14	32	98	166
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	15	0	3	53	82
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	97	35	61	143	250
Seuil national (serfling)	171	174	176	177	176
nombre de médecins participants	21	17	15	21	17

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2016-02, 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, **9 épisodes d'IRA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 3 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 23 % chez les résidents et de 12 % chez le personnel. 2 hospitalisations et ont été recensés parmi les résidents. Aucun décès n'a été recensé.

Trois recherches étiologiques par TROD ont été effectuées sur les épisodes clôturés : la grippe A a été retrouvée pour 1 épisode, la grippe B 0 fois. Le typage n'a pas été renseigné à 1 reprise.

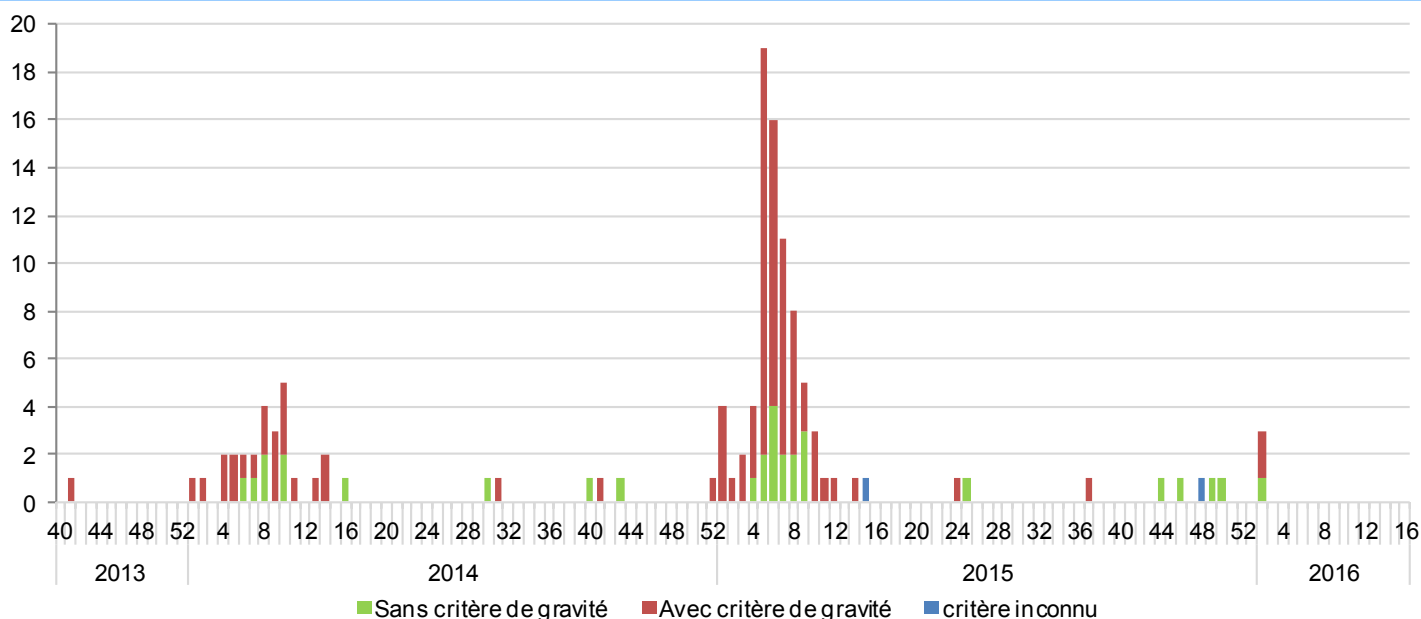
Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2016-02, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	9
- Alpes-de-Haute-Provence	0
- Hautes-Alpes	0
- Alpes-Maritimes	0
- Bouches-du-Rhône	6
- Var	2
- Vaucluse	1
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	3
Nombre total de résidents malades	36
Taux d'attaque moyen chez les résidents	23%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	12%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	2
Taux d'hospitalisation moyen	6%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Recherche étiologique effectuée	3 épisodes
- TDR effectués	3 épisodes
- Grippe confirmée	2 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 2016-02, 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](#)

Résumé des observations du lundi 11 au dimanche 17 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 stable par rapport à la semaine précédente et reste modérée. L'activité observée est plus faible que les années précédentes à la même période.

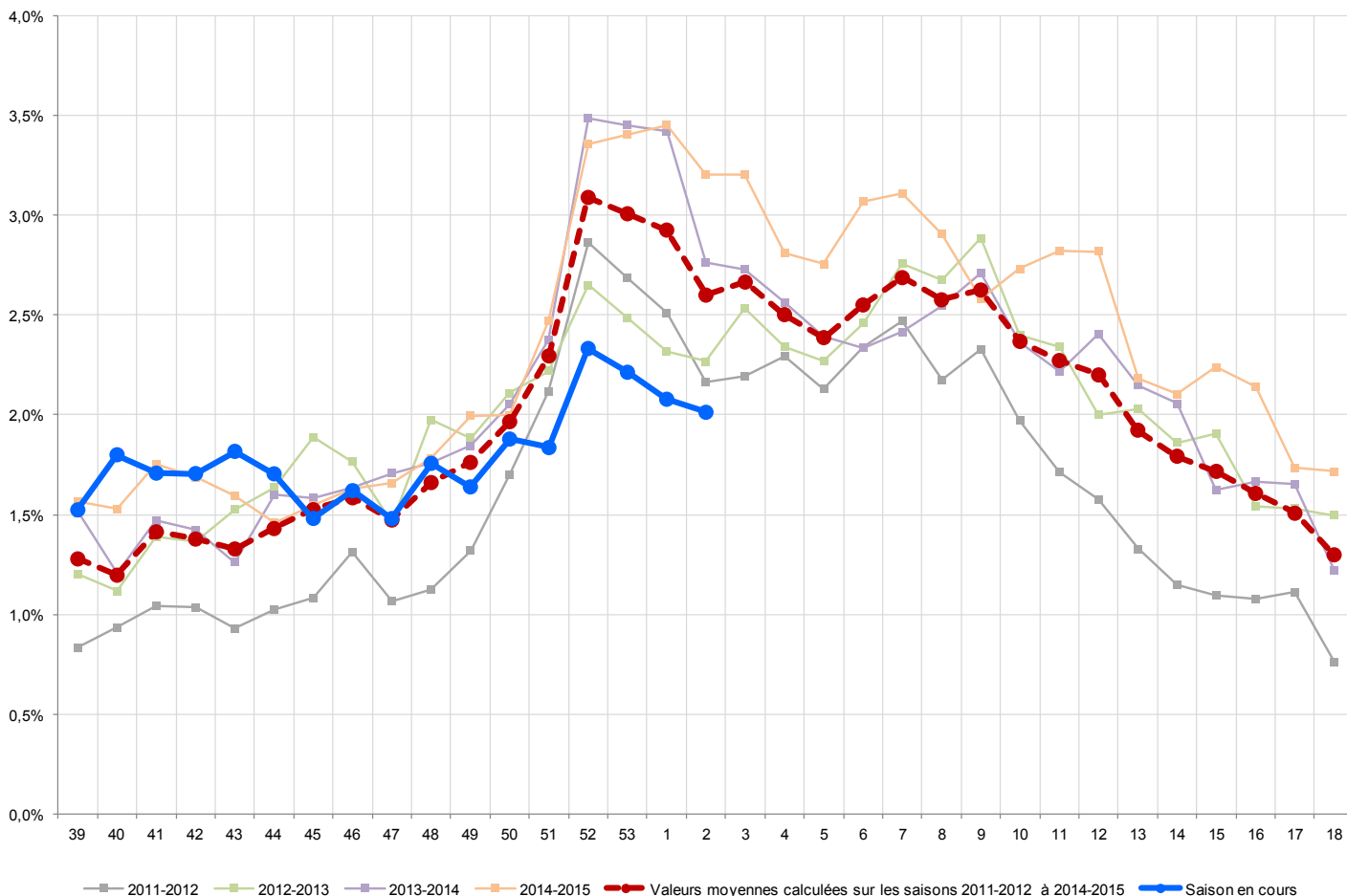
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 2, non encore consolidé, est de 280 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 22 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 2 signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre total de passages	31 816	32 067	33 930	30 509	29 712
passages pour GEA	584	748	751	634	598
% par rapport au nombre total de passages	1,8%	2,3%	2,2%	2,1%	2,0%
hospitalisations pour GEA	89	104	117	83	96
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15,2%	13,9%	15,6%	13,1%	16,1%

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

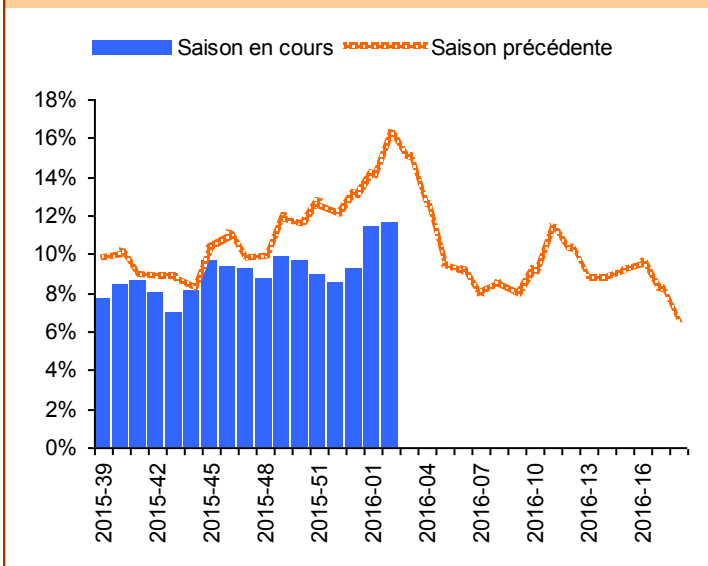


ASSOCIATIONS SOS MEDECINS

	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
nombre total de consultations	6 559	7 622	7 448	6 267	6 029
consultations pour diagnostic gastroentérites	534	596	623	650	623
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,9%	8,5%	9,2%	11,3%	11,6%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2015-39 à 2016-02, Paca

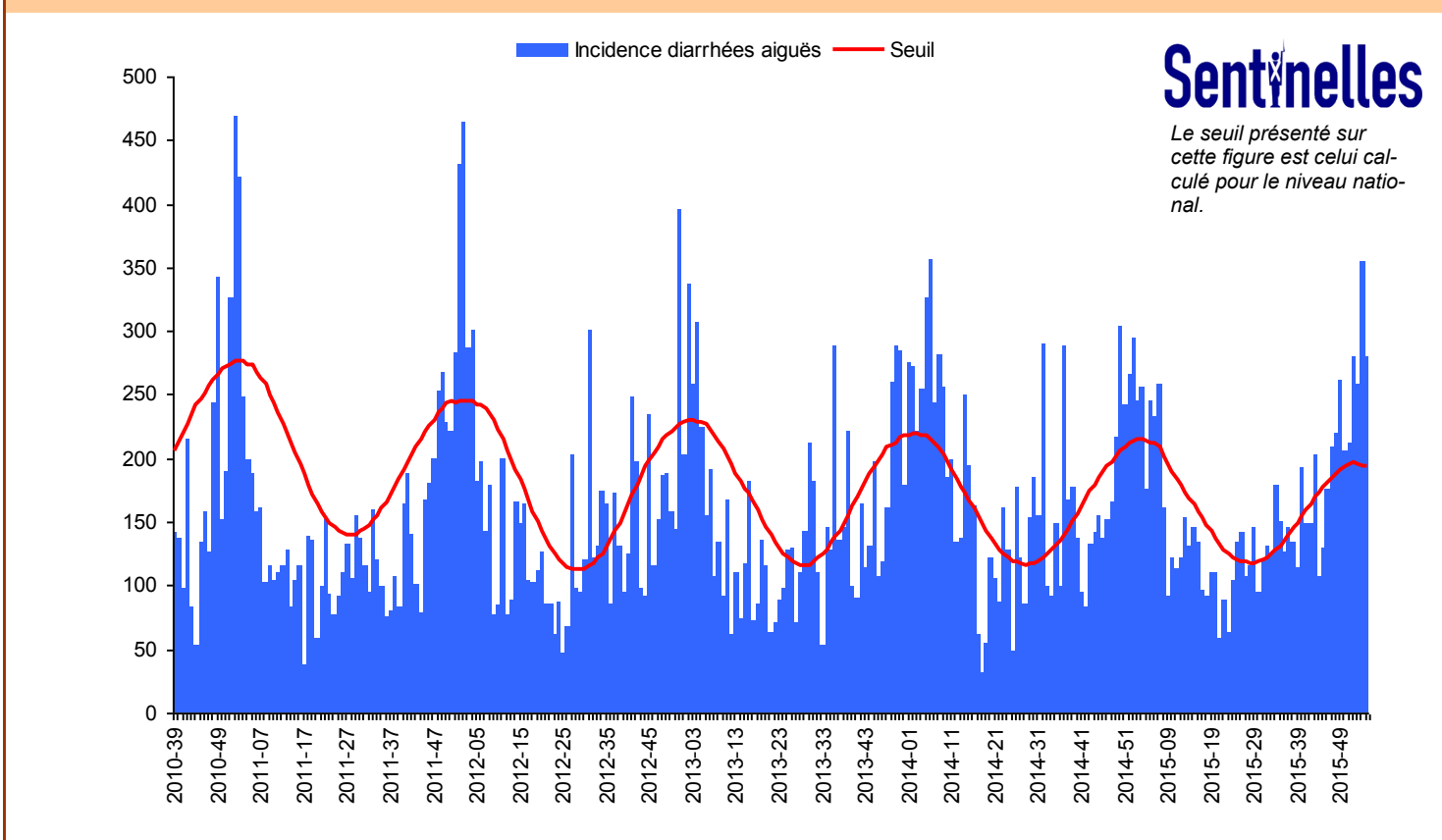
Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic gastroentérites.



RESEAU SENTINELLES

	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01	2016-02
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	212	280	258	355	280
seuil épidémique national (Serfling)	195	196	195	194	194

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-39 à 2016-02, Paca



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

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

Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2014, **22 épisodes de GEA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca. Sur les 18 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 33 % chez les résidents et de 14 % chez le personnel. Trois 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 2016-02, Paca

Indicateurs GEA

Nombre d'épisodes signalés **22**

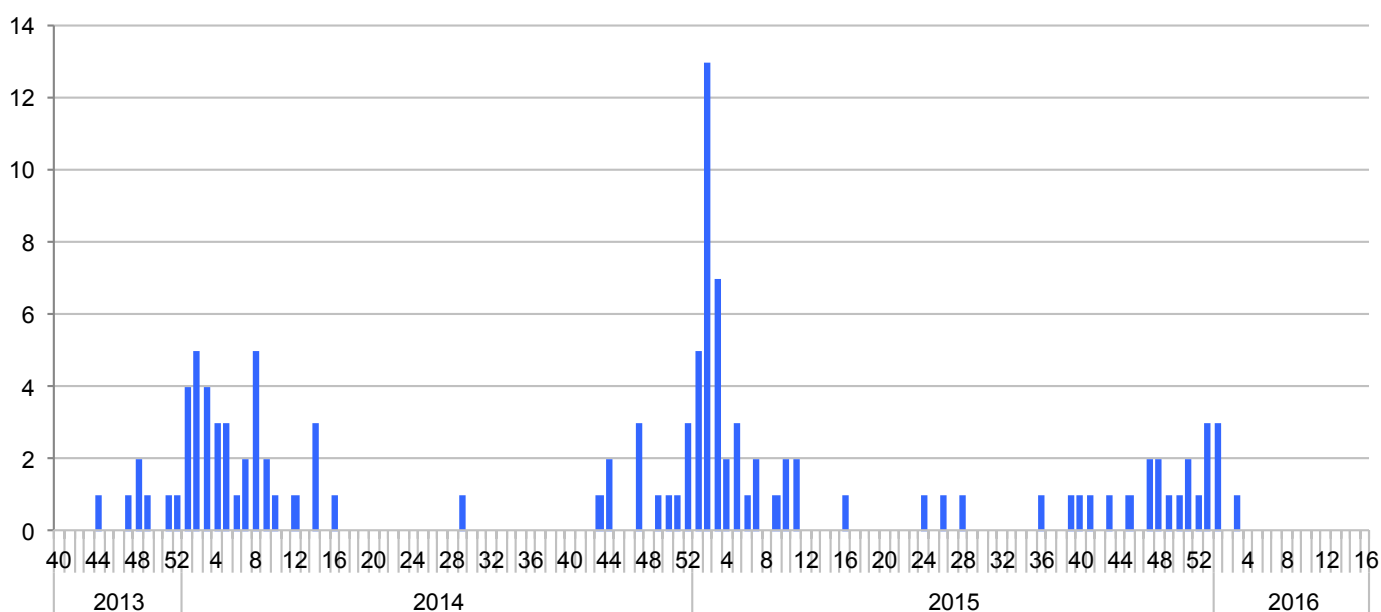
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	6
- Bouches-du-Rhône	7
- Var	3
- Vaucluse	4

Nombre d'épisodes signalés et clôturés **18**

Nombre total de résidents malades	464
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	14%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,6%

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 2016-02, 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 11 au dimanche 17 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](#)

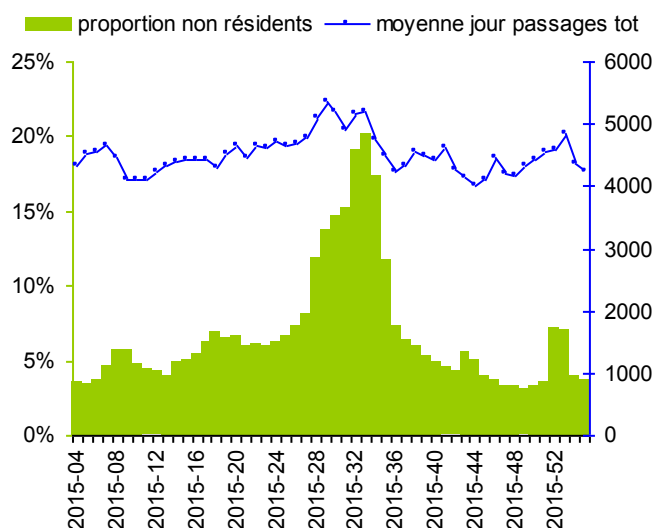
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

| 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).

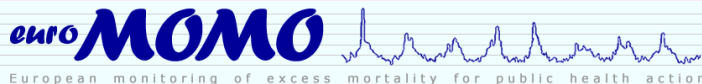
Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 3,8 %.

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



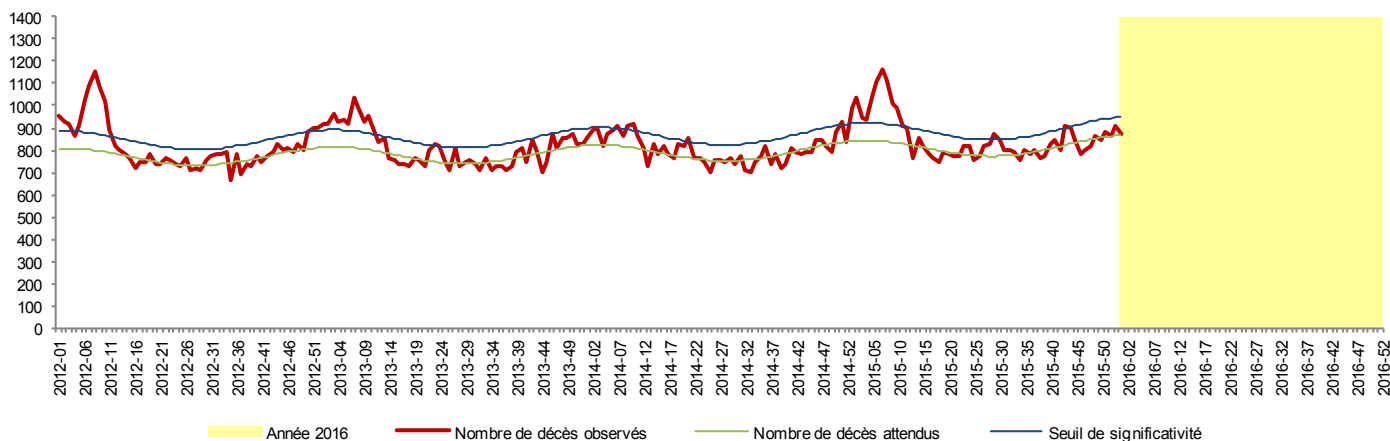
Suivi de la mortalité toutes causes

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

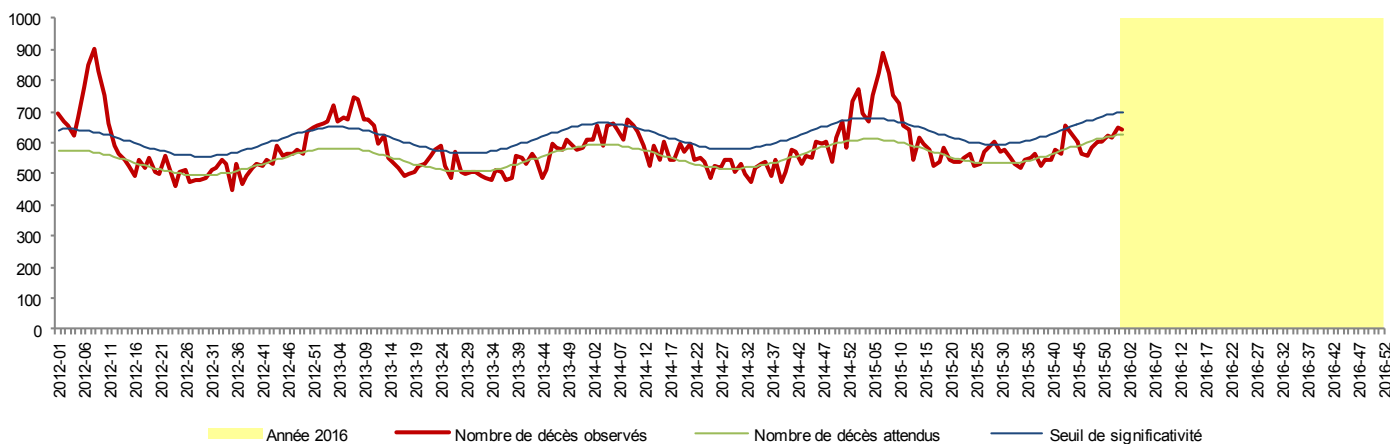


Le suivi de la mortalité s'appuiera en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années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

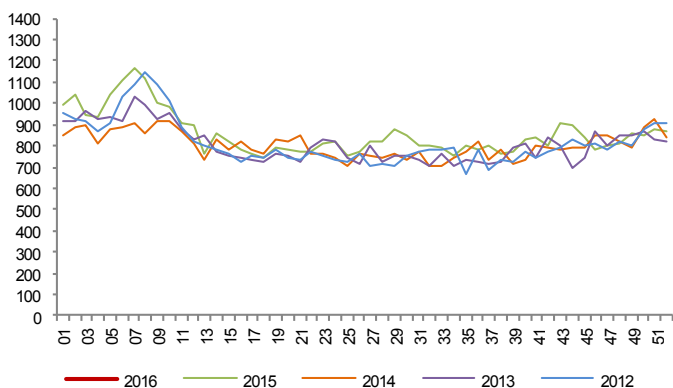
Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012- 2016, Paca



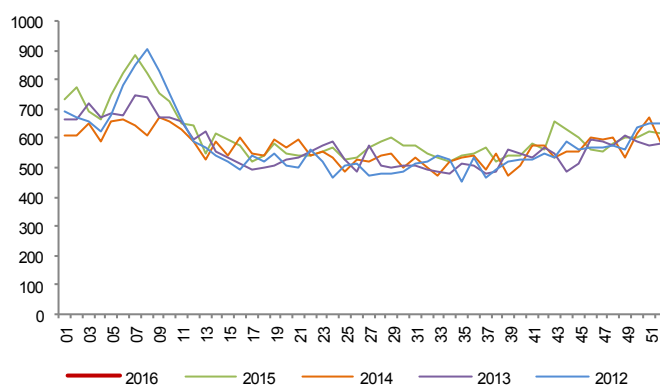
Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca



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 sont pas très incomplètes.

| 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 20 janvier 2016)

	Total 2013	Total 2014	2015 Total semaines antérieures	Semaines										
				46	47	48	49	50	51	52	53	01	02	
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	46	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	
Infections invasives à méningocoques	42	44	28	0	0	0	0	1	2	1	0	2	4	
Légionellose	160	189	198	3	5	6	2	3	6	1	2	2	0	
Listériose	28	20	28	2	1	0	1	0	0	0	0	1	2	
Rougeole	89	9	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	101	0	3	1	4	1	3	1	4	3	2	
Epidémies de GEA	65	59	64	1	2	2	0	3	3	1	2	4	5	
Epidémies d'IRA	31	36	83	0	1	2	0	2	0	0	0	0	2	
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	51	1	2	2	3	4	4	1	0	0	2	
Autres infectieux	118	126	166	1	2	1	3	1	2	4	3	5	5	
Tensions hospitalières	88	183	222	4	4	2	6	4	3	3	4	7	11	
Autres signaux	105	125	208	3	25	5	3	1	2	0	19	9	2	

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 et à la recherche en soins primaires

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

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

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

Si vous désirez recevoir par mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr