

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2016-01 publié le 13 janvier 2016

Période analysée : du lundi 4 au dimanche 10 janvier 2016

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |

● Activité modérée

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

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

| SYNDROMES GRIPPAUX |

● Activité faible

Activité liée à la grippe toujours faible pour les services des urgences, SOS Médecins et le réseau Sentinelles.

Circulation virale faible.

3 cas graves de grippe depuis début novembre.

7 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 épidémiologique pour le réseau Sentinelles (données non consolidées).

20 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

Retour à une activité normale pour les **services des urgences, les SOS Médecins et les SAMU** après les fortes activités relevées pendant les vacances de Noël.

Une légère augmentation des passages aux urgences de patients de 75 ans et plus est cependant observée cette semaine.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 10](#).

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

| GRIPPE AVIAIRE |

Le dispositif de surveillance des cas exposés aux virus de la grippe aviaire dans le sud-ouest de la France est harmonisé avec celui des personnes revenant des zones touchées hors de France par les virus A(H5N1) ou A(H7N9), à savoir une surveillance essentiellement basée sur les cas d'IRA basse nécessitant une hospitalisation.

La liste des zones exposées hors France et des départements français touchés a été mise à jour le 6 janvier 2016. Plus d'infos : [InVS](#).

| MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 12](#).

A noter en 2015, une baisse des IIM, des hépatites A et des Tiac par rapport à 2014.

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 13](#).

Résumé des observations du lundi 4 au dimanche 10 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 mais reste élevée. Le taux d'hospitalisation est en hausse.

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

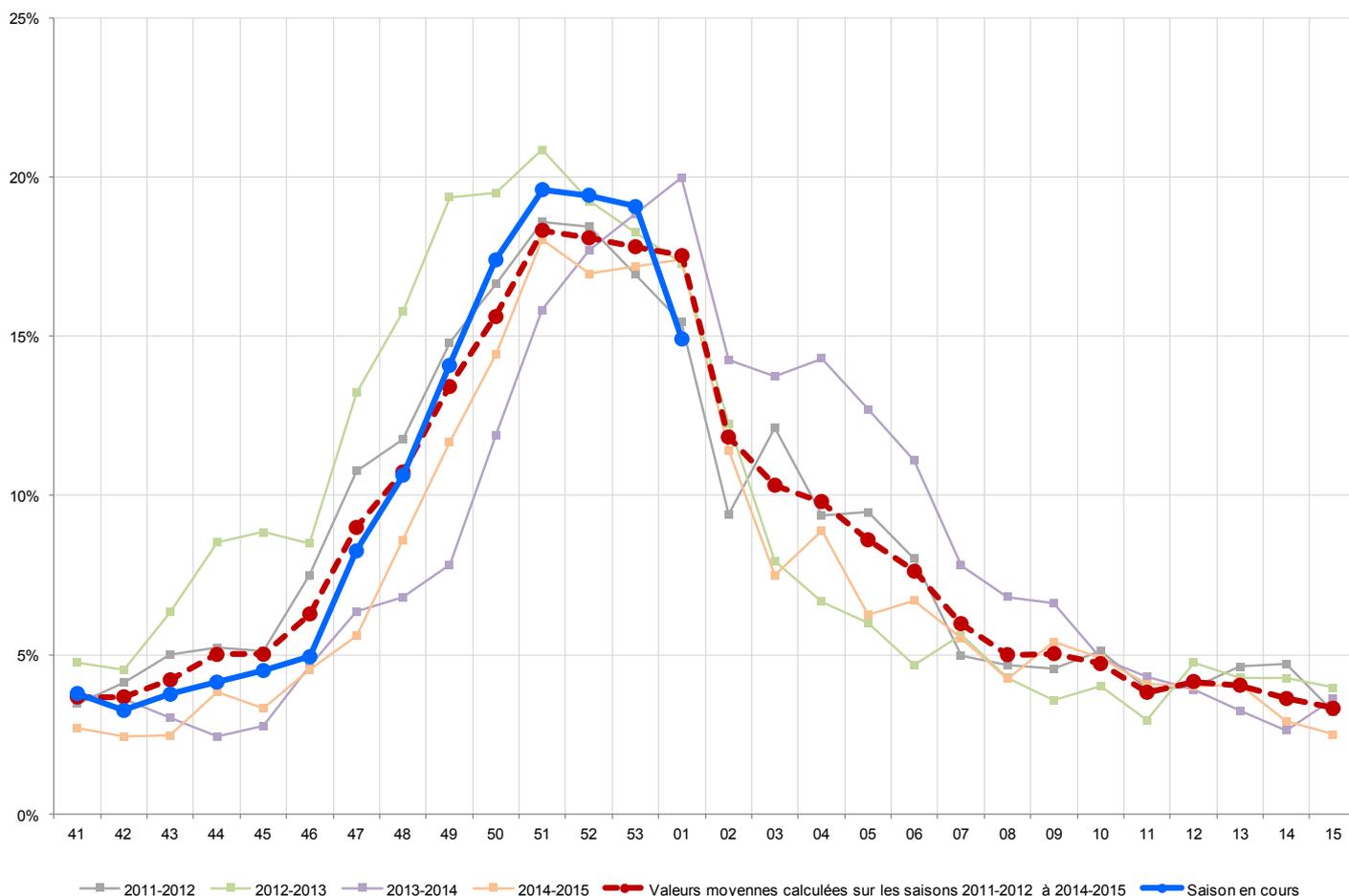
SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est en baisse. Mais les effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 390 VRS sur 2 657 patients prélevés, ce qui représente 15 % des prélèvements. Données de la semaine 1 non disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 976	3 156	3 910	3 805	2 232
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	518	619	760	726	333
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	17,4%	19,6%	19,4%	19,1%	14,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	199	226	250	246	139
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38%	37%	33%	34%	42%

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



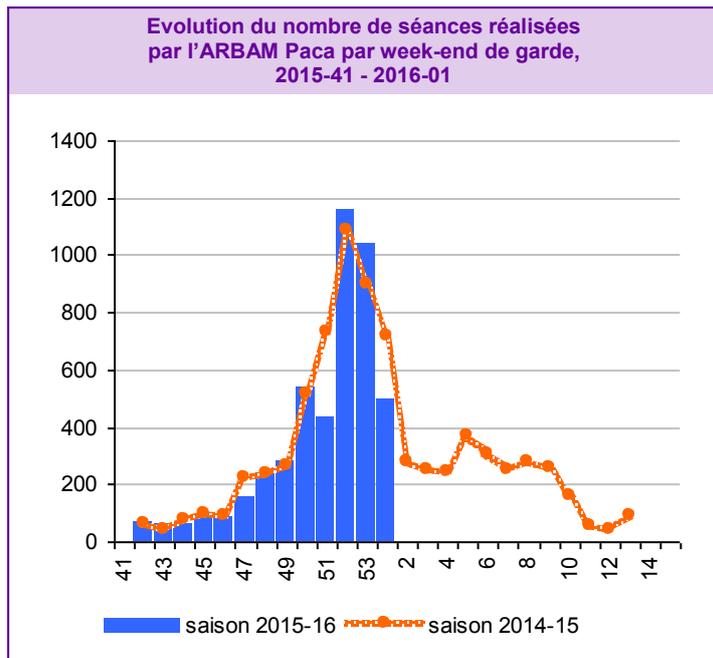
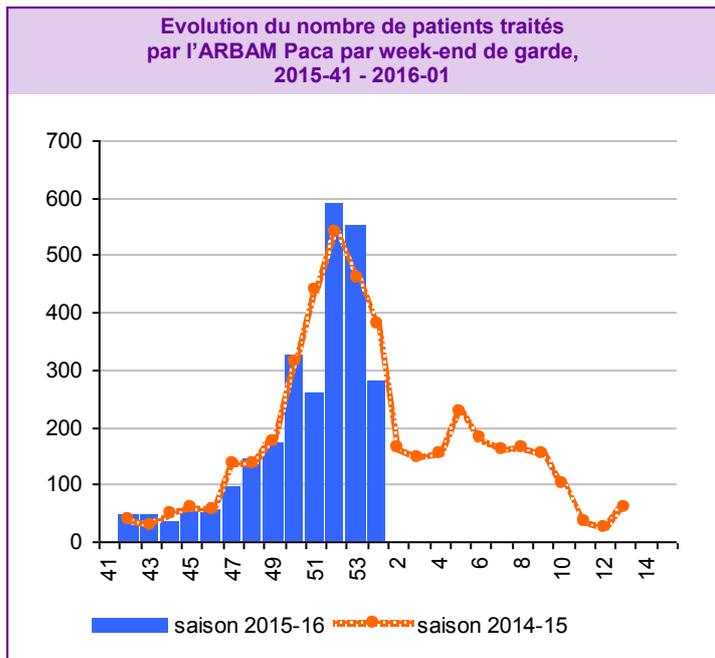
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	12-13 déc.	19-20 déc.	25-27 déc.	1-3 janv.	9-10 janv.
nombre de jours de garde	2	2	3	3	2
nombre de secteurs ouverts	39	37	36	39	37
nombre de nouveaux patients vus	323	256	587	551	280
nombre de séances	534	435	1 159	1 037	495

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	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	577	606	783	653	399
consultations pour diagnostic bronchiolite	32	43	78	56	15
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	5,5%	7,1%	10,0%	8,6%	3,8%

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

RESEAU RENAL PACA	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre de patients prélevés	441	467	133	20	ND
VRS isolés	112	64	38	105	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	25%	14%	29%	19%	ND

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 4 au dimanche 10 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 même si on note une légère augmentation en semaine 1.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 1, non encore consolidé, est de 115 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2015-47), 15 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (1 923 prélèvements hospitaliers) : 5 virus A non typés et 10 virus B. Un virus grippal de type B a été isolé par les médecins du réseau Sentinelles sur 31 prélèvements. Données de la semaine 1 non disponibles.

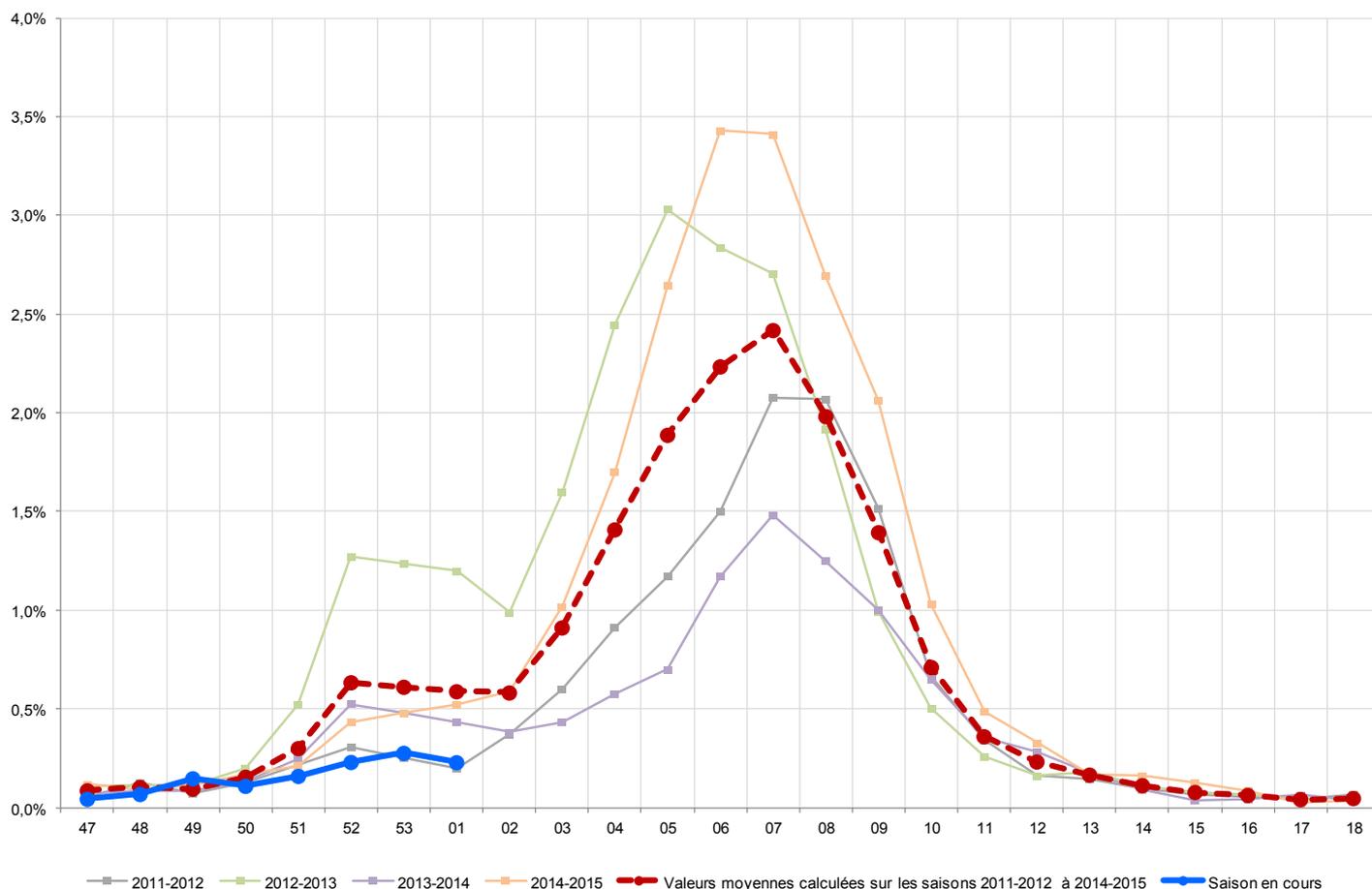
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 7 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 2 signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

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

SERVICES DES URGENCES	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre total de passages	30 928	31 816	32 067	33 930	30 497
passages pour syndrome grippal	34	51	74	94	70
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
hospitalisations pour syndrome grippal	4	2	10	16	3
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	11,8%	3,9%	13,5%	17,0%	4,3%

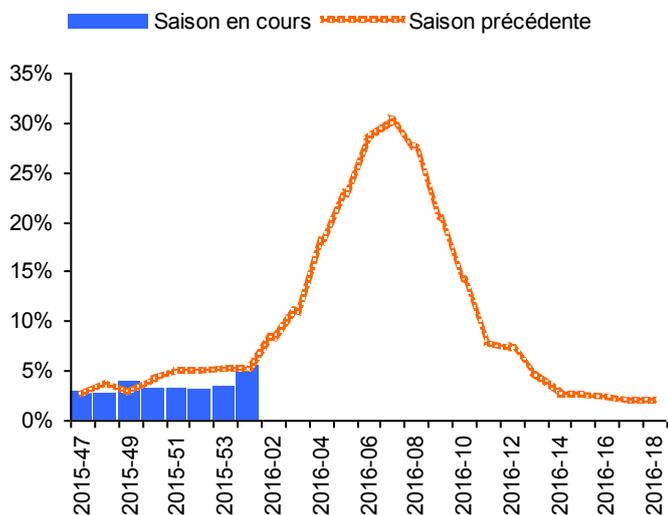
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Passages pour syndrome grippal : diagnostics J09, J10 et J11

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre total de consultations	6 160	6 559	7 622	7 448	6 266
consultations pour diagnostic syndrome grippal	178	195	218	228	306
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,2%	3,3%	3,1%	3,4%	5,3%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2015-47 à 2016-01, Paca

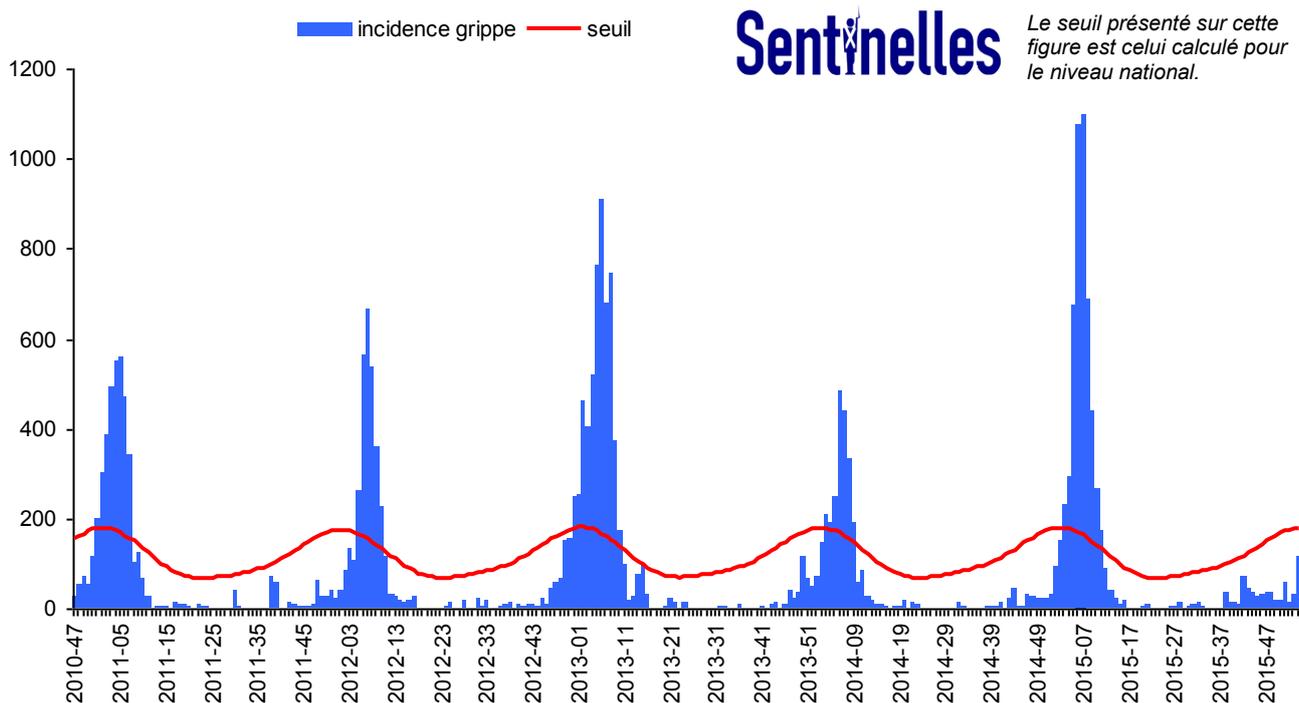


Analyse basée sur l'ensemble des associations.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

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

SENTI	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	17	56	14	32	115
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	0	15	0	3	62
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	36	97	35	61	168
seuil (serfling)	167	171	174	176	177
nombre de médecins participants	19	21	17	15	20

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2016-01, 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, **7 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.

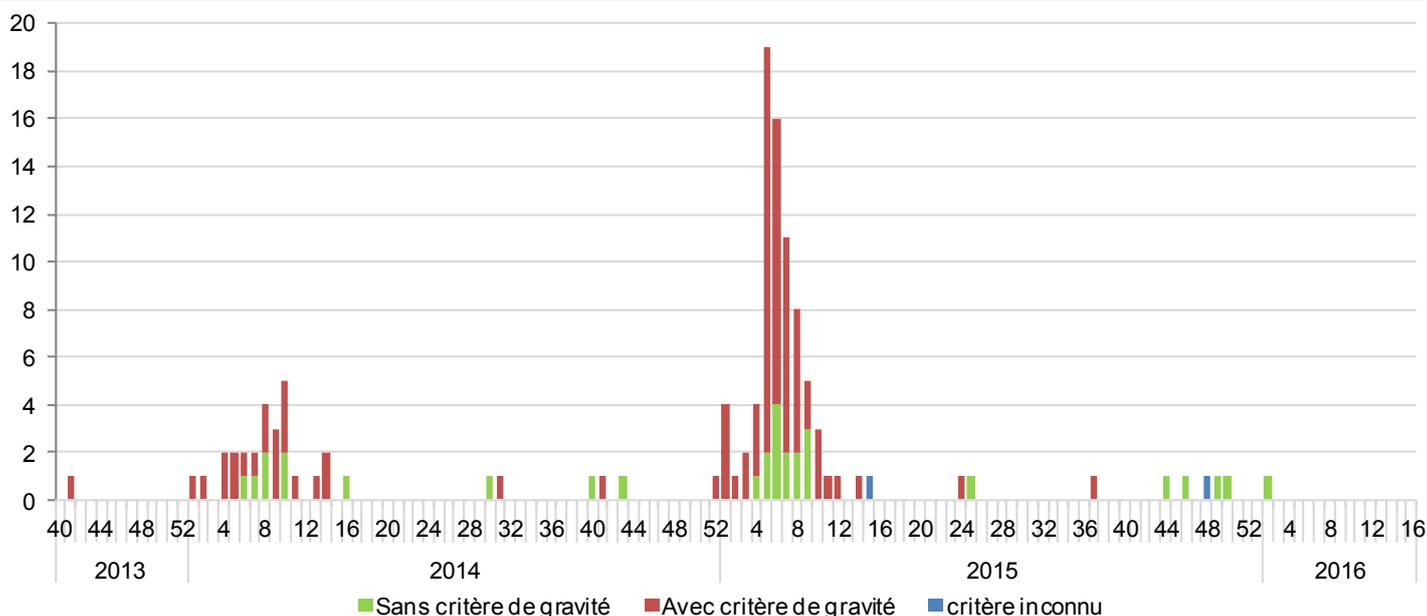
Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2016-01, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	7
- Alpes-de-Haute-Provence	0
- Hautes-Alpes	0
- Alpes-Maritimes	0
- Bouches-du-Rhône	6
- Var	0
- 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 2016-01, 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 4 au dimanche 10 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 en baisse. 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 hausse par rapport à la semaine précédente et reste modérée.

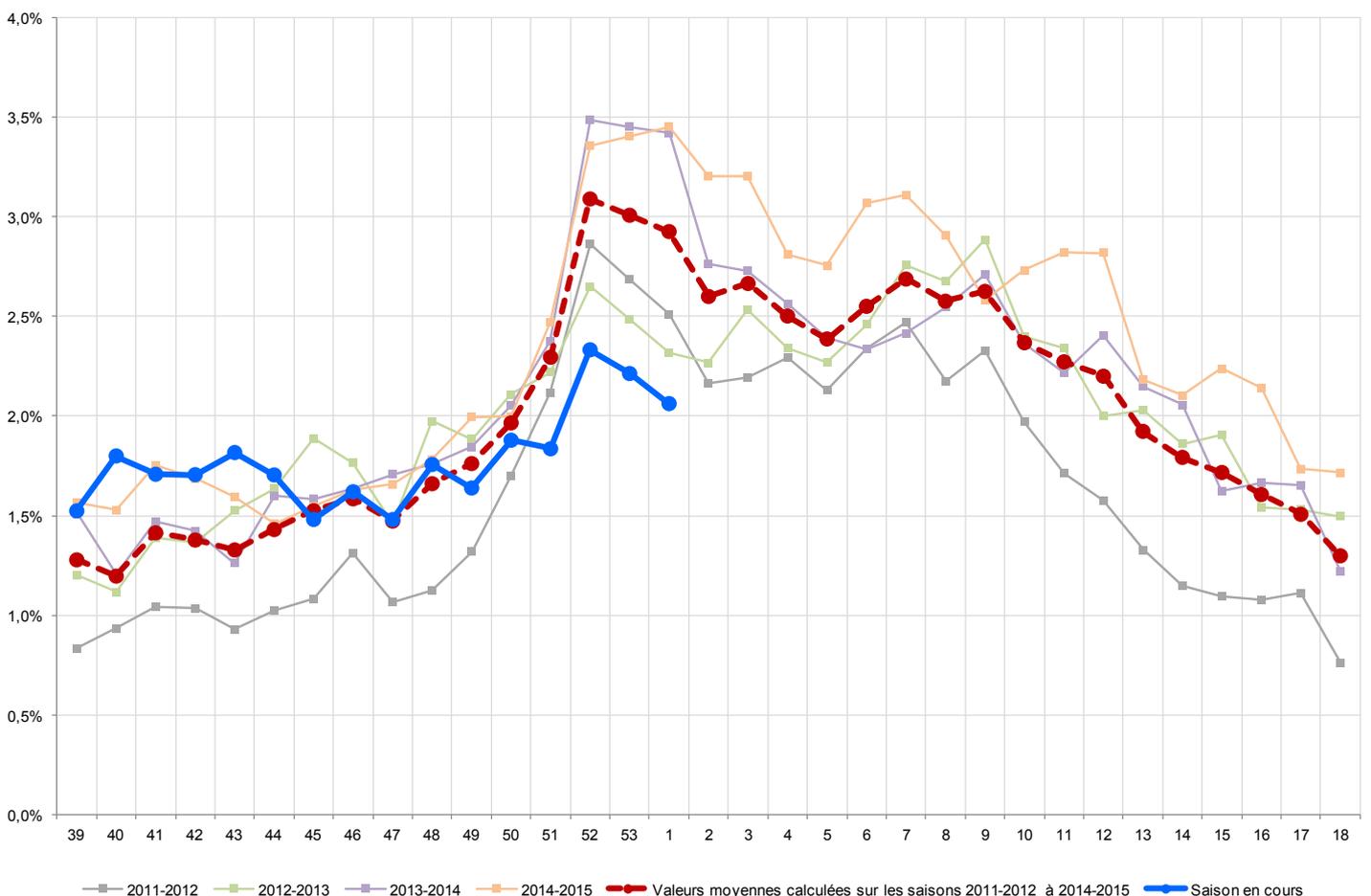
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 1, non encore consolidé, est de 395 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 20 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 3 signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre total de passages	30 928	31 816	32 067	33 930	30 497
passages pour GEA	581	584	748	751	629
% par rapport au nombre total de passages	1,9%	1,8%	2,3%	2,2%	2,1%
hospitalisations pour GEA	87	89	104	117	79
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15,0%	15,2%	13,9%	15,6%	12,6%

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

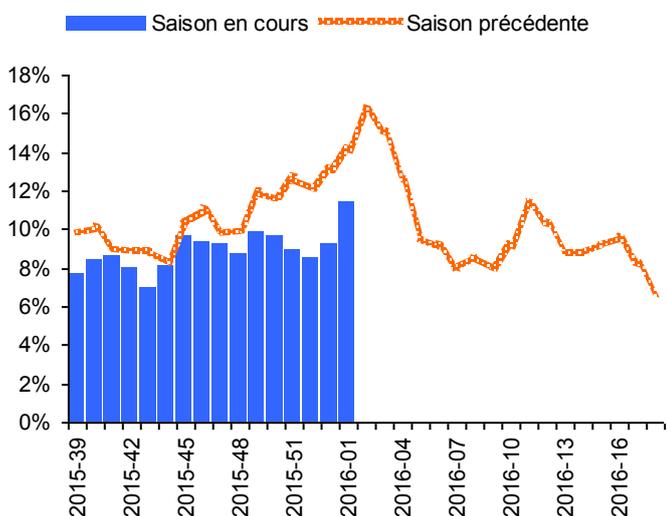
Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
nombre total de consultations	6 160	6 559	7 622	7 448	6 266
consultations pour diagnostic gastroentérites	540	534	596	623	649
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,6%	8,9%	8,5%	9,2%	11,3%

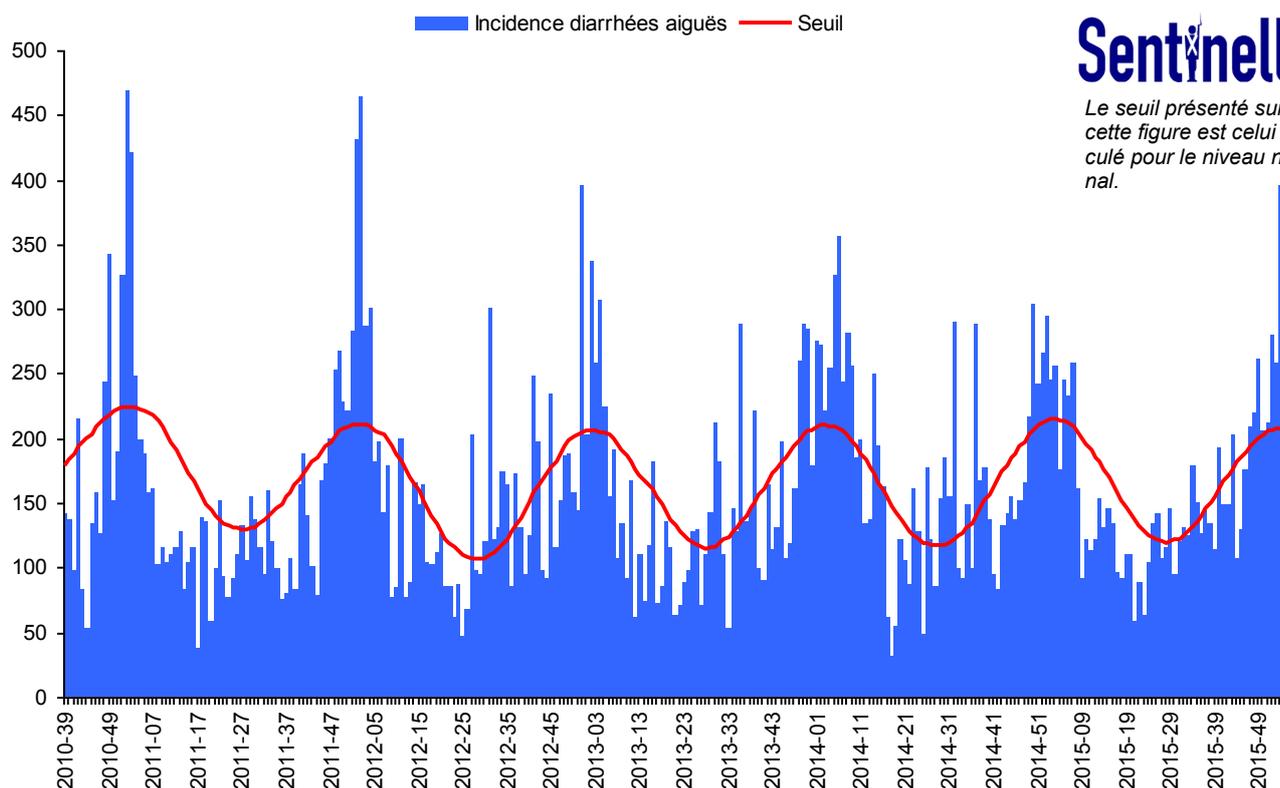
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2015-39 à 2016-01, Paca

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



RESEAU SENTINELLES	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53	2016-01
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	206	212	280	258	395
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	203	205	206	207	207

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2016-01, 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 2014, **20 épisodes de GEA** 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 15 % chez le personnel. Une hospitalisation a été recensée parmi les résidents, ainsi que 1 décès.

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.

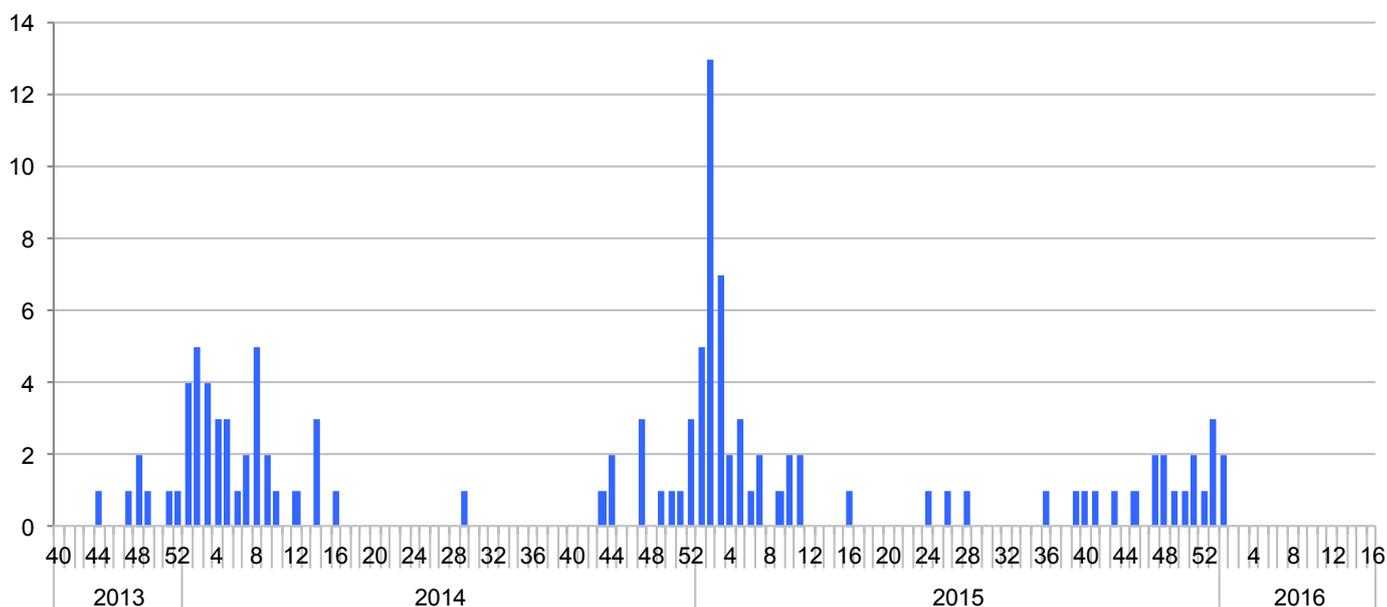
Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : [Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2015-36 à 2016-01, Paca

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	20
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	5
- Bouches-du-Rhône	7
- Var	2
- Vaucluse	4
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	11
Nombre total de résidents malades	248
Taux d'attaque moyen chez les résidents	30%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	15%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	1
Taux d'hospitalisation moyen	0%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,4%

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 2016-01, 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 4 au dimanche 10 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](#)

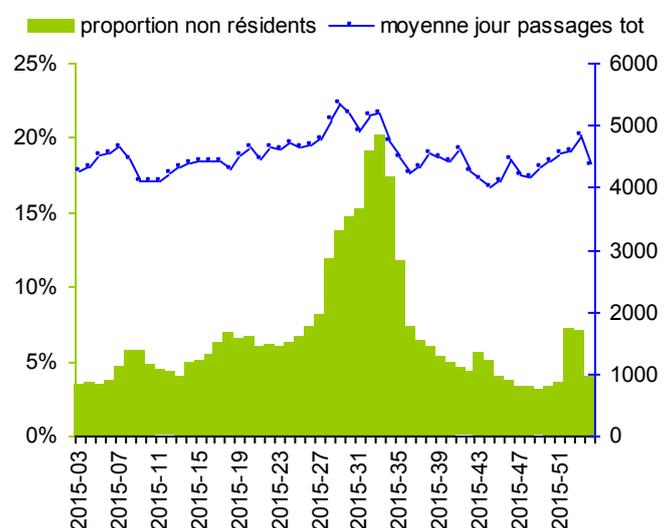
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

| 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).

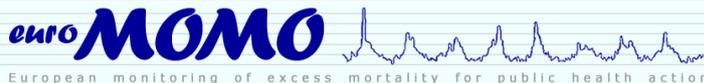
Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 4 %.

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



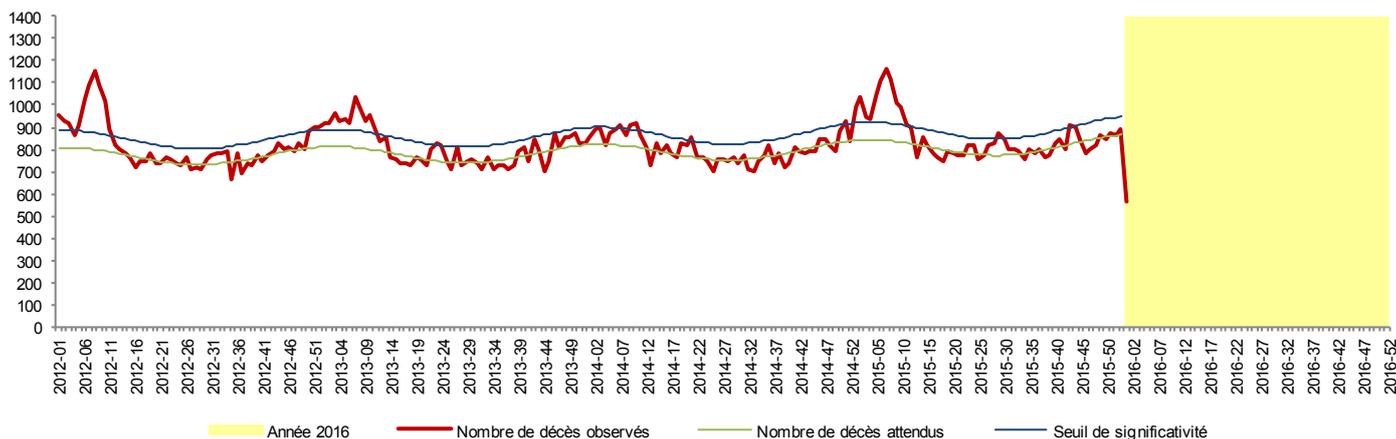
Suivi de la mortalité toutes causes

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

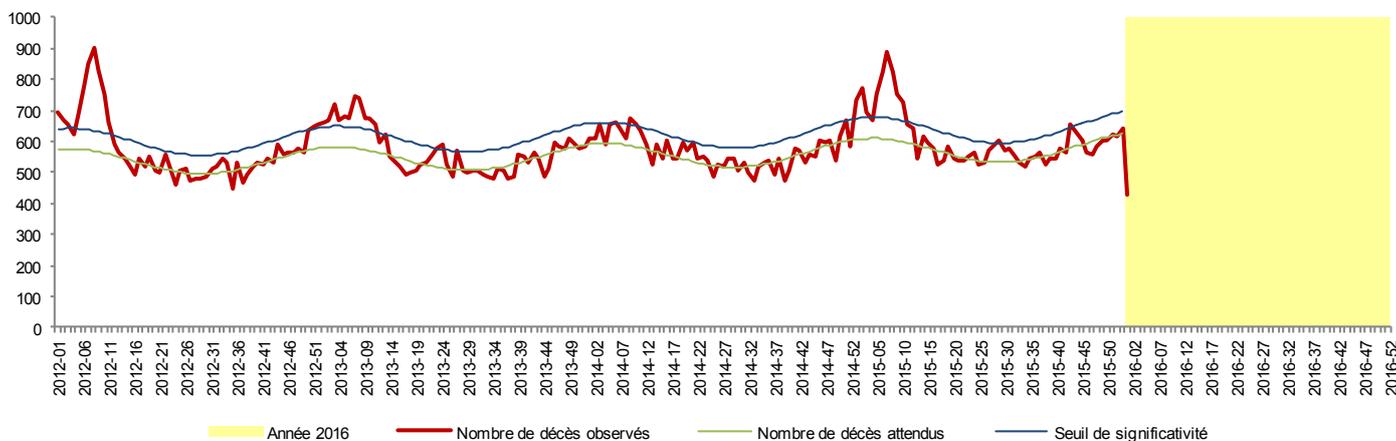


Le suivi de la mortalité s'appuiera en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années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

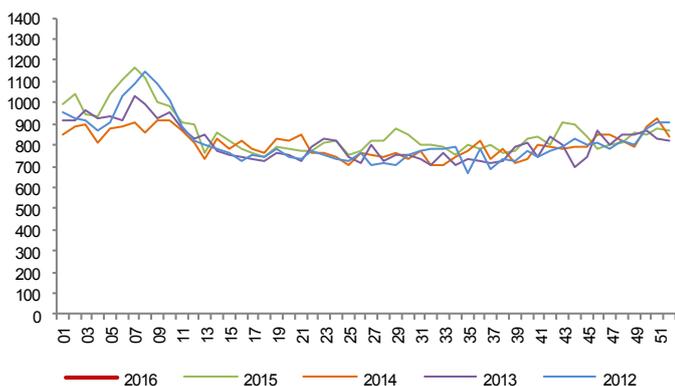
Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012- 2016, Paca



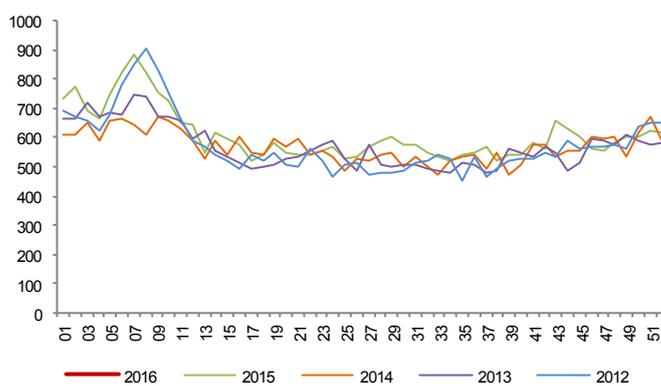
Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca



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.

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les **cas résidant en région Paca** (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

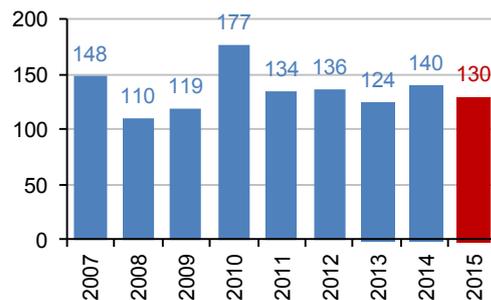
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par l'InVS - Paca, années 2014 et 2015
(extractions réalisées le 11/01/2015 à partir de la base de données MDO de l'InVS)

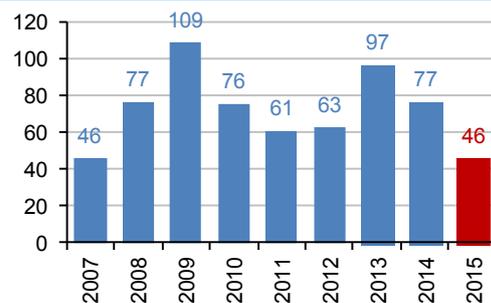
2015	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2015 (données provisoires)	130	46	29	8	83
Janvier	4	2	4	1	8
Février	4	1	4	3	3
Mars	6	3	5	0	3
Avril	10	4	3	1	7
Mai	7	6	2	0	6
Juin	7	1	2	1	9
Juillet	17	0	0	1	14
Août	34	5	0	1	9
Septembre	15	9	2	0	7
Octobre	10	7	4	0	8
Novembre	10	5	0	0	3
Décembre	6	3	3	0	6
04 – Alpes-de-Haute-Provence	6	1	0	1	4
05 – Hautes-Alpes	3	0	1	0	0
06 – Alpes-Maritimes	41	11	5	2	17
13 – Bouches-du-Rhône	46	23	11	4	36
83 – Var	28	2	10	0	23
84 – Vaucluse	6	9	2	1	3

2014	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2014	140	77	44	6	103
- Janvier	16	6	4	2	13
- Février	8	10	6	2	7
- Mars	10	9	8	1	8
- Avril	6	11	3	0	8
- Mai	4	0	3	0	1
- Juin	10	0	2	0	8
- Juillet	17	0	5	0	7
- Août	14	4	3	1	10
- Septembre	12	12	2	0	9
- Octobre	17	12	3	0	16
- Novembre	11	7	3	0	2
- Décembre	15	6	2	0	14
04 – Alpes-de-Haute-Provence	14	7	0	0	3
05 – Hautes-Alpes	6	2	1	0	2
06 – Alpes-Maritimes	38	14	15	3	29
13 – Bouches-du-Rhône	34	38	13	2	30
83 – Var	38	2	11	1	35
84 – Vaucluse	10	14	4	0	4

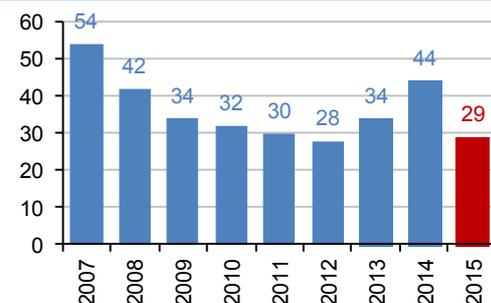
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2015



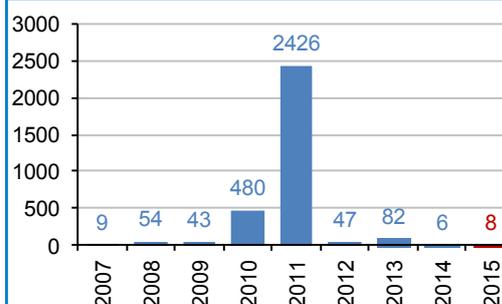
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2015



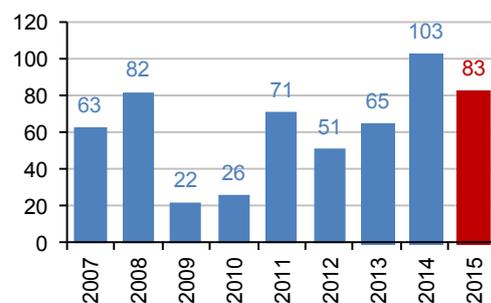
Cas d'IIM, Paca, 2007-2015



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2015



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2015



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

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

| 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 13 janvier 2016)

	Total 2013	Total 2014	2015 Total semaines antérieures	Semaines										
				45	46	47	48	49	50	51	52	53	01	
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	45	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1
Infections invasives à méningocoques	42	44	28	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2
Légionellose	160	189	195	3	3	5	6	2	3	6	1	2	0	2
Listériose	28	20	28	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Rougeole	89	9	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	99	2	0	3	1	4	1	3	1	4	0	3
Epidémies de GEA	65	59	64	0	1	2	2	0	3	3	1	2	0	4
Epidémies d'IRA	31	36	83	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	49	2	1	2	2	3	4	4	1	0	0	0
Autres infectieux	118	126	164	2	1	2	1	3	1	2	4	3	0	5
Tensions hospitalières	88	183	219	3	4	4	2	6	4	3	3	4	0	6
Autres signaux	105	125	203	5	3	25	5	3	1	2	0	19	0	9

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