

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2015-53 publié le 6 janvier 2016

Période analysée : du lundi 28 décembre 2015 au 3 janvier 2016

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |

● Période épidémique

Activité liée à la bronchiolite toujours très élevée dans les services des urgences. Dynamique épidémique identique aux autres saisons.

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

| SYNDROMES GRIPPAUX |

● Pas d'épidémie

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

Circulation virale faible.

3 cas graves de grippe depuis début novembre.

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

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

| GASTROENTERITES |

● Période pré-épidémique

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).

17 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

L'activité des **services des urgences, des SOS Médecins et des SAMU** est en hausse comparée aux semaines précédentes. Cela concernent en particulier les classes d'âge extrêmes.

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

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

| EBOLA |

Nouvelle définition de cas : la Guinée Conakry a été enlevée de la liste des pays à risque. Au 29 décembre 2015, la zone à risque se limite désormais uniquement au Liberia.

Plus d'infos : [InVS](#)

| INTOXICATION AU CO |

Entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 2015, 29 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué 97 personnes.

Plus d'infos : [page 10](#).

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 13](#).

Toute l'équipe de la Cire Sud vous souhaite
une excellente année 2016 !

Résumé des observations du lundi 28 décembre 2015 au 3 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 et reste très élevée. Le taux d'hospitalisation est stable.

ARBAM Paca - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde (3 jours de garde) est stable par rapport à celui observé le week-end précédent.

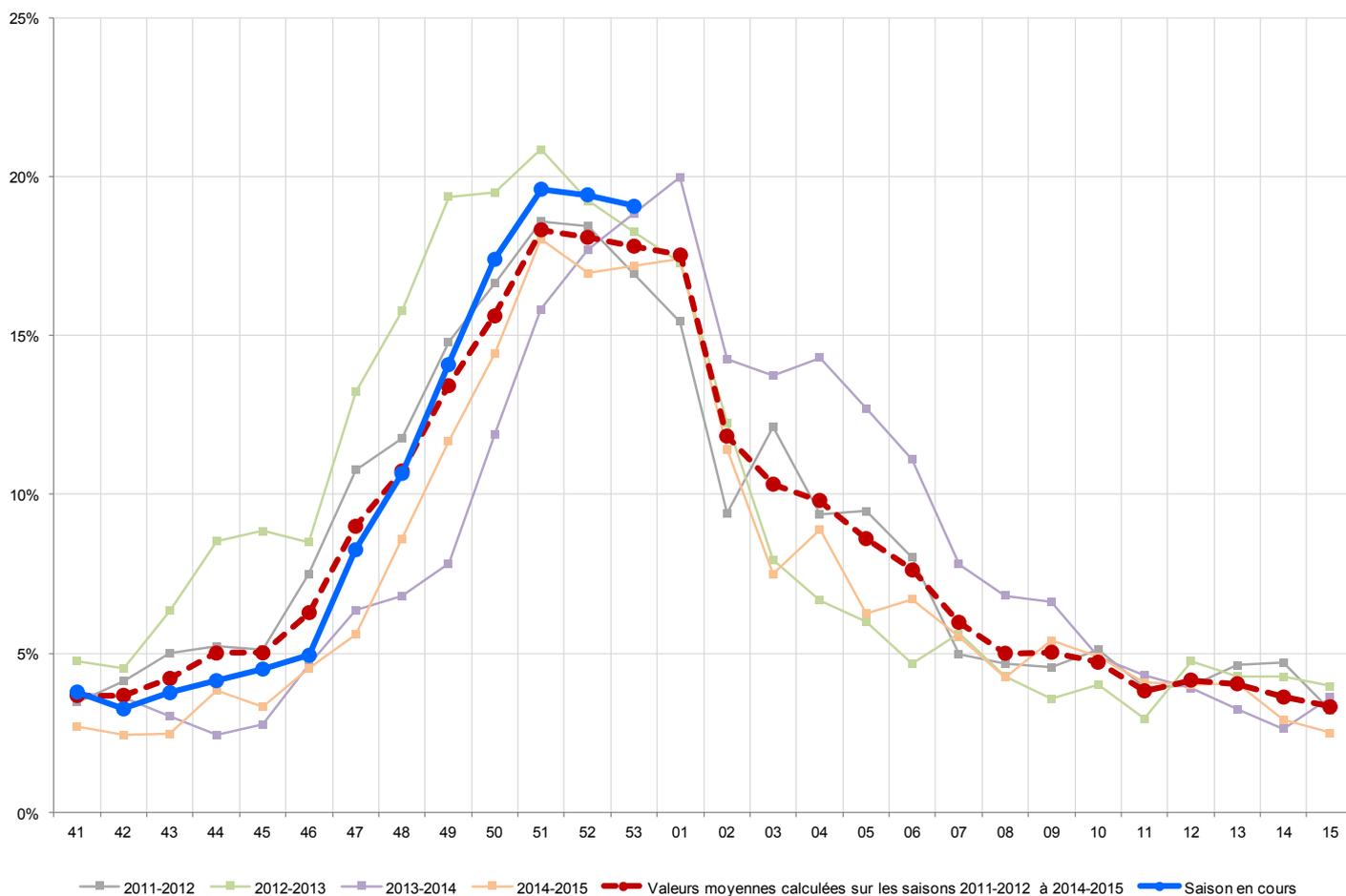
SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est en légère baisse. Mais les effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 370 VRS sur 2 552 patients prélevés, ce qui représentait 14 % des prélèvements. Données de la semaine 53 non disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 605	2 976	3 156	3 910	3 806
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	367	518	619	760	726
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	14,1%	17,4%	19,6%	19,4%	19,1%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	124	199	226	250	246
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	34%	38%	37%	33%	34%

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



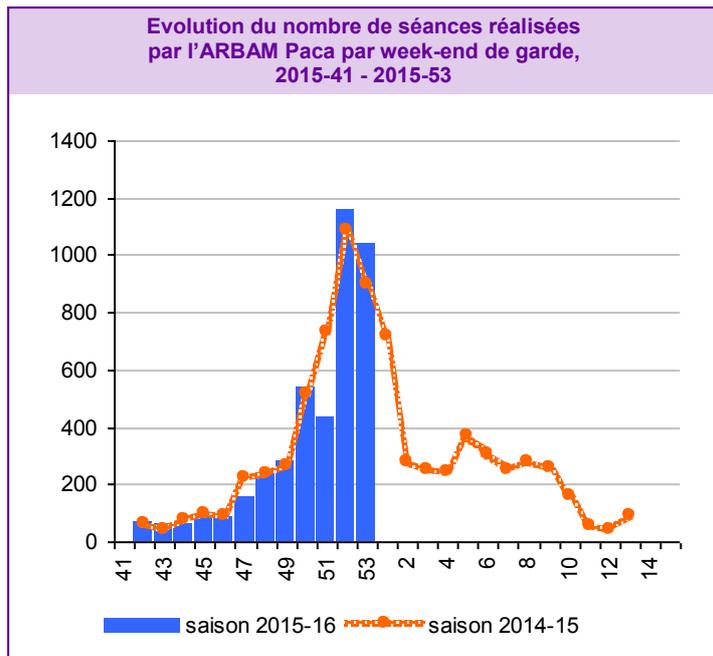
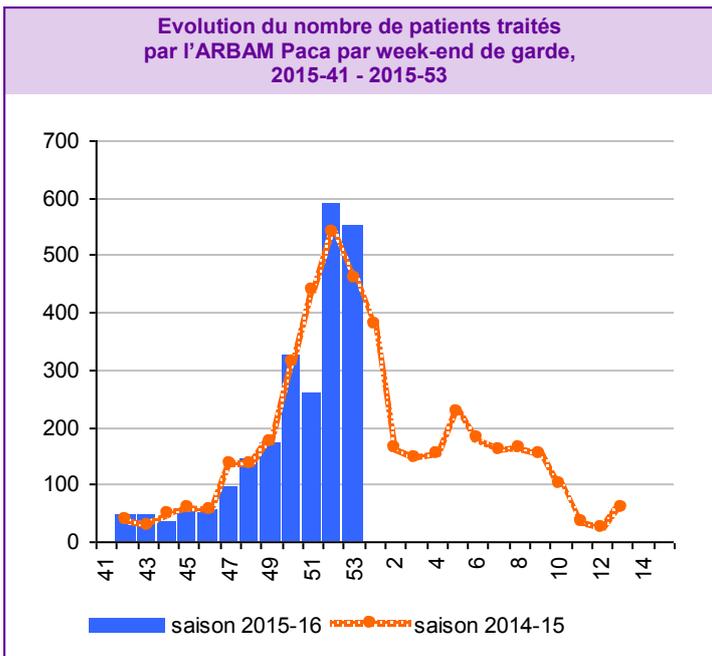
| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	5-6 déc.	12-13 déc.	19-20 déc.	25-27 déc.	1-3 janv.
nombre de jours de garde	2	2	2	3	3
nombre de secteurs ouverts	36	39	37	36	39
nombre de nouveaux patients vus	172	323	256	587	551
nombre de séances	281	534	435	1 159	1 037

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	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	471	577	606	783	653
consultations pour diagnostic bronchiolite	35	32	43	78	56
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	7,4%	5,5%	7,1%	10,0%	8,6%

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

RESEAU RENAL PACA	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre de patients prélevés	346	441	467	133	ND
VRS isolés	74	112	64	38	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	21%	25%	14%	29%	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 28 décembre 2015 au 3 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 53, non encore consolidé, est de 34 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2015-47), 12 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (1 818 prélèvements hospitaliers) : 4 virus A non typés et 8 virus B. Un virus grippal de type B a été isolé par les médecins du réseau Sentinelles sur 30 prélèvements. Données de la semaine 53 non disponibles.

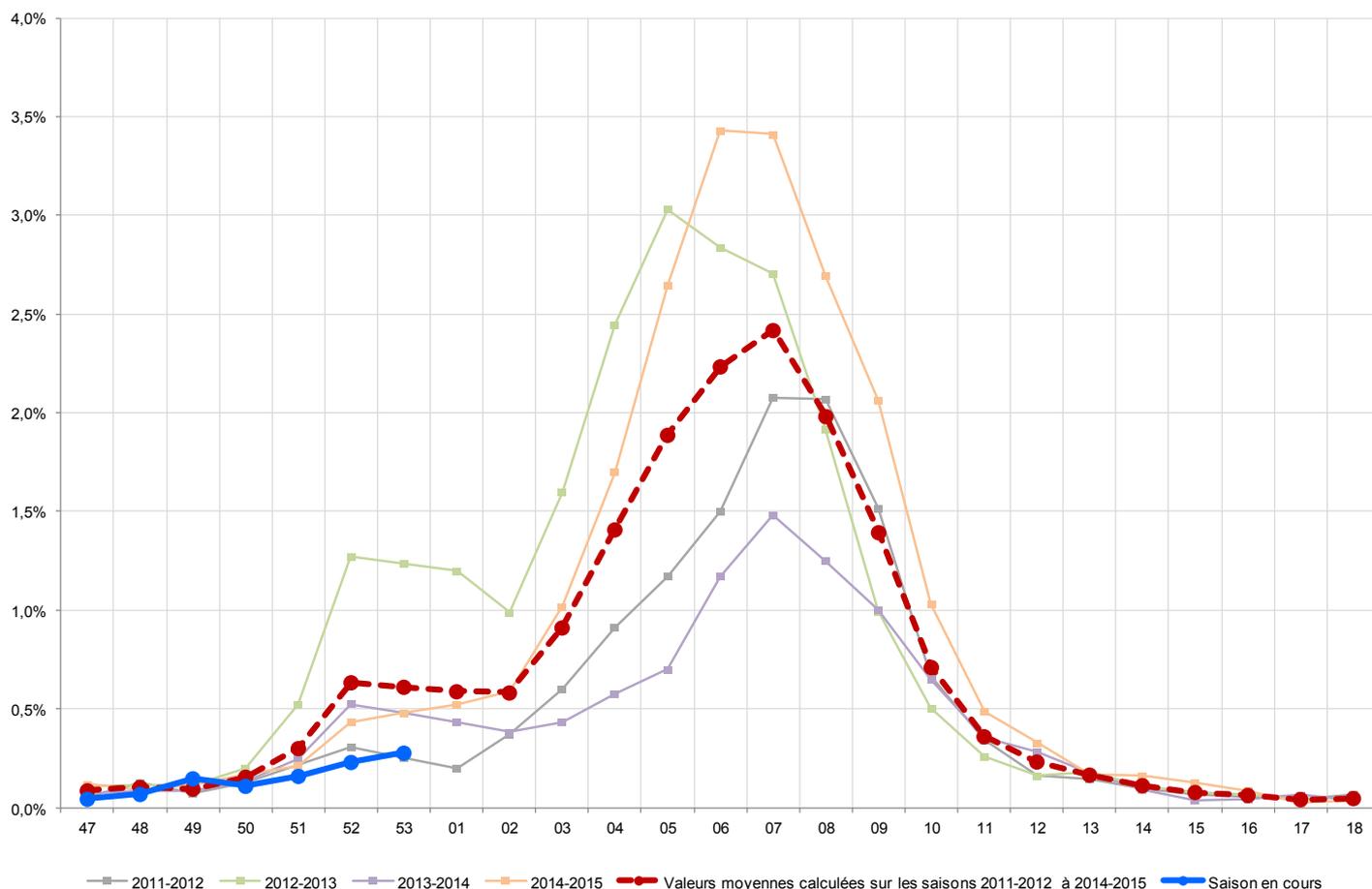
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 5 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il n'y a pas de signalement depuis le dernier Veille-Hebdo.

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

SERVICES DES URGENCES	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre total de passages	30 395	30 928	31 816	32 067	33 817
passages pour syndrome grippal	45	34	51	74	94
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%
hospitalisations pour syndrome grippal	4	4	2	10	16
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	8,9%	11,8%	3,9%	13,5%	17,0%

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

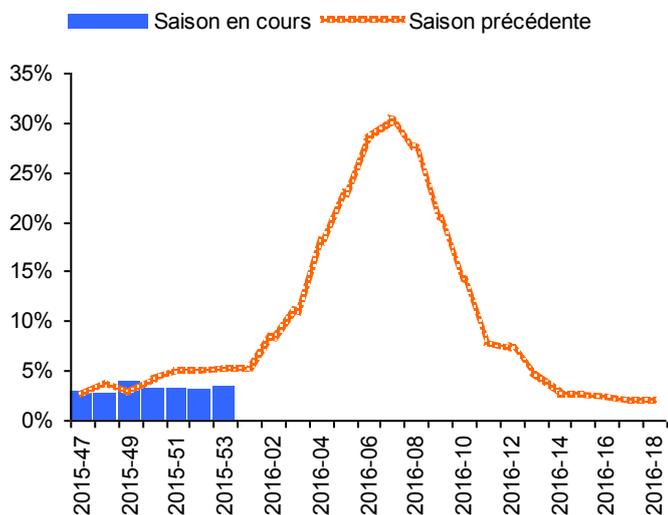
Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



| SYNDROMES GRIPPAUX | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre total de consultations	5 845	6 160	6 559	7 622	7 448
consultations pour diagnostic syndrome grippal	202	178	195	218	228
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,8%	3,2%	3,3%	3,1%	3,4%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2015-47 à 2015-53, Paca

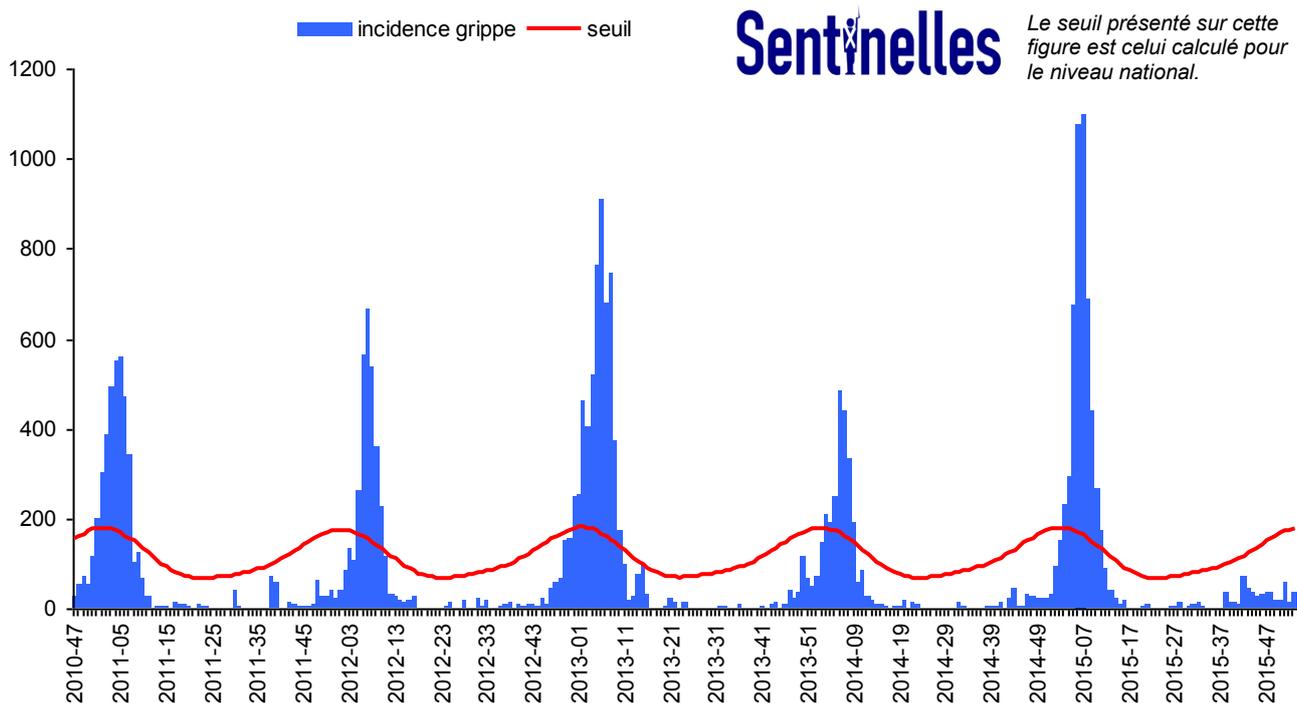


Analyse basée sur l'ensemble des associations.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

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

RESEAU SENTINELLES	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	18	17	56	15	34
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	0	0	15	0	0
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	36	36	97	37	73
seuil (serfling)	161	167	171	174	176
nombre de médecins participants	19	19	21	16	13

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-53, Paca



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, **5 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.

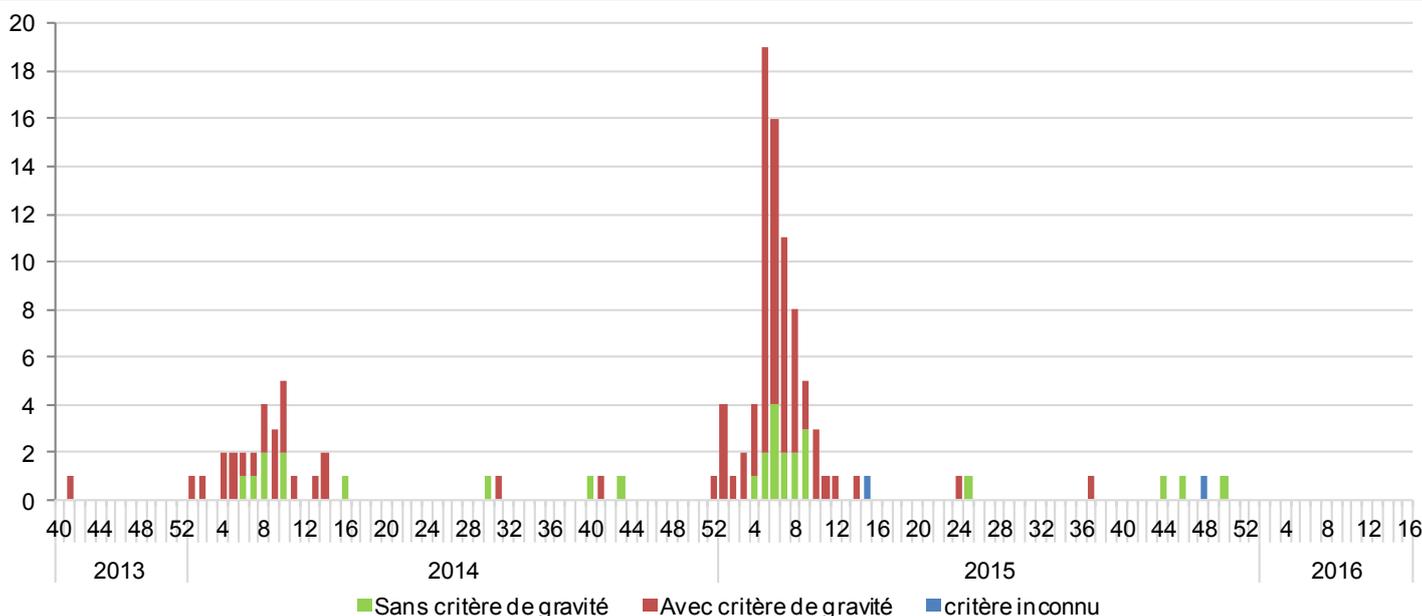
Trois recherches étiologiques par TROD ont été effectuées sur les épisodes clôturés : la grippe A a été retrouvée pour 1 épisode, la grippe B 0 fois. Le typage n'a pas été renseigné à 1 reprise.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2015-53, Paca

Indicateurs IRA	
Nombre d'épisodes signalés	5
- Alpes-de-Haute-Provence	0
- Hautes-Alpes	0
- Alpes-Maritimes	0
- Bouches-du-Rhône	4
- 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 2015-53, 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 confirmé 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 28 décembre 2015 au 3 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 légère hausse. 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.

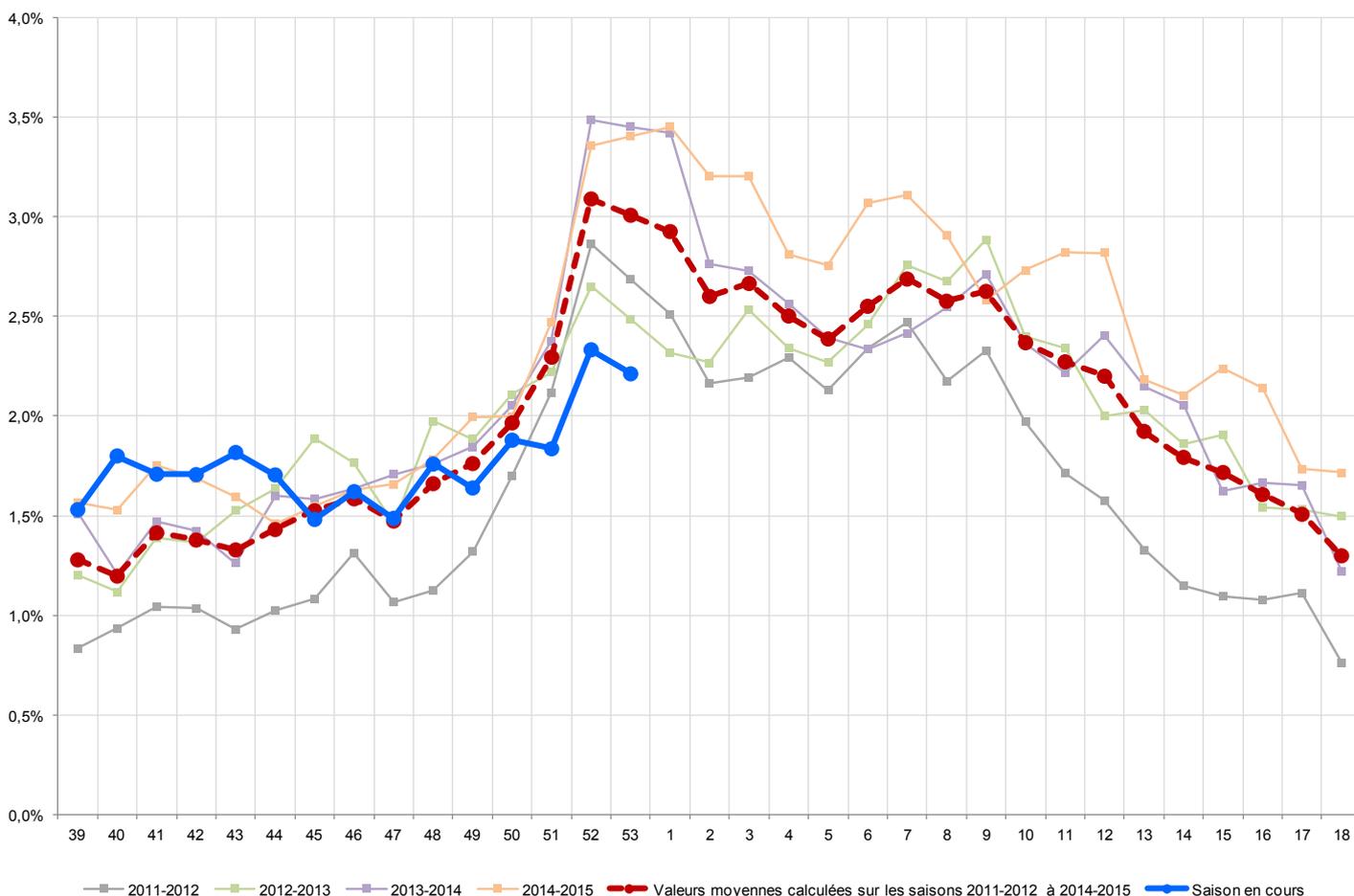
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 53, non encore consolidé, est de 271 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 17 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	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre total de passages	30 395	30 928	31 816	32 067	33 817
passages pour GEA	498	581	584	748	748
% par rapport au nombre total de passages	1,6%	1,9%	1,8%	2,3%	2,2%
hospitalisations pour GEA	61	87	89	104	115
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	12,2%	15,0%	15,2%	13,9%	15,4%

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

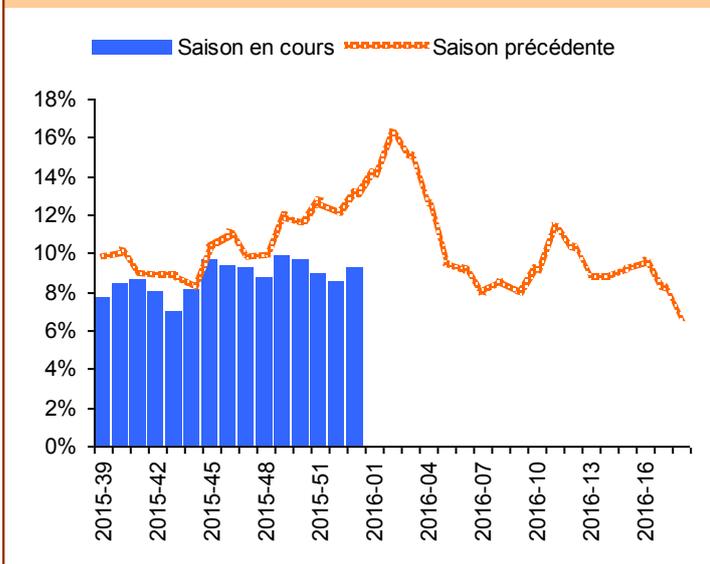
Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
nombre total de consultations	5 845	6 160	6 559	7 622	7 448
consultations pour diagnostic gastroentérites	519	540	534	596	623
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,8%	9,6%	8,9%	8,5%	9,2%

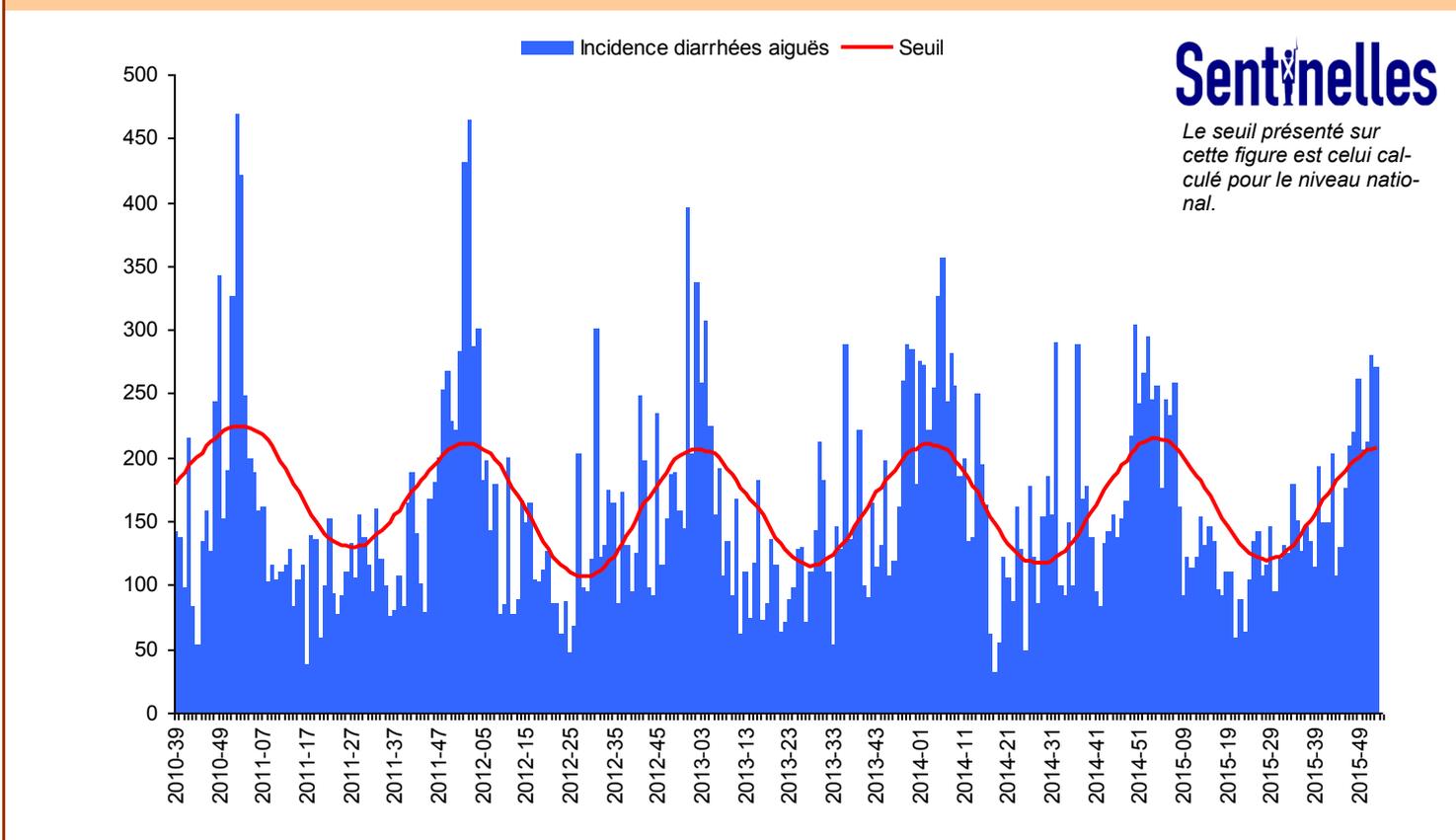
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2015-39 à 2015-53 Paca

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



RESEAU SENTINELLES	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52	2015-53
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	262	206	212	280	271
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	200	203	205	206	207

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2015-53, 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, **17 épisodes de GEA** touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca. Sur les 9 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 27 % chez les résidents et de 11 % 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.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2015-36 à 2015-53, Paca

Indicateurs GEA

Nombre d'épisodes signalés **17**

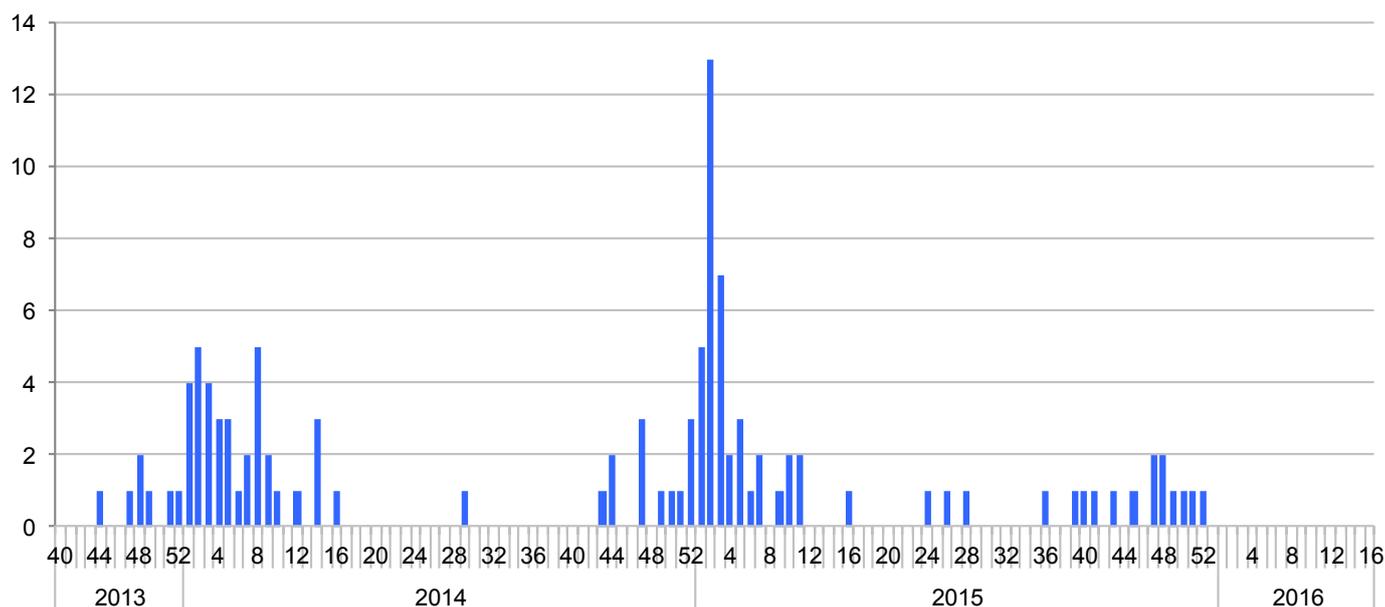
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	5
- Bouches-du-Rhône	5
- Var	2
- Vaucluse	3

Nombre d'épisodes signalés et clôturés **9**

Nombre total de résidents malades	176
Taux d'attaque moyen chez les résidents	27%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	11%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	1
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	1
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 2015-53, 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, ainsi que les recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close, sur le site de l'[ARS Paca](#).

| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 6 janvier 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.

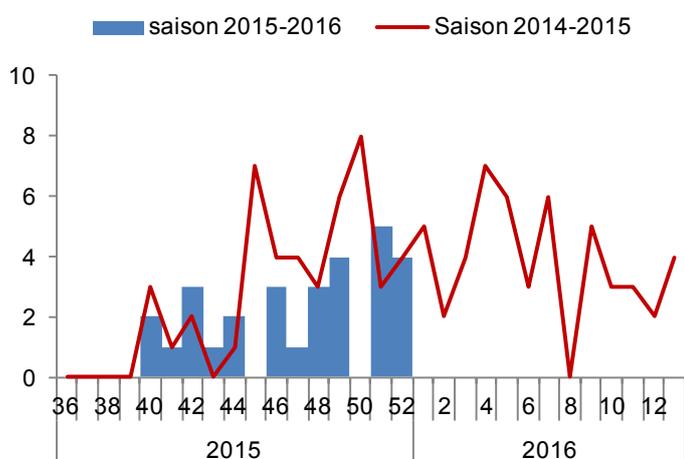
Ampleur

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

97 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2014/2015, 49 épisodes étaient survenus, impliquant 162 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 - décembre 2015)

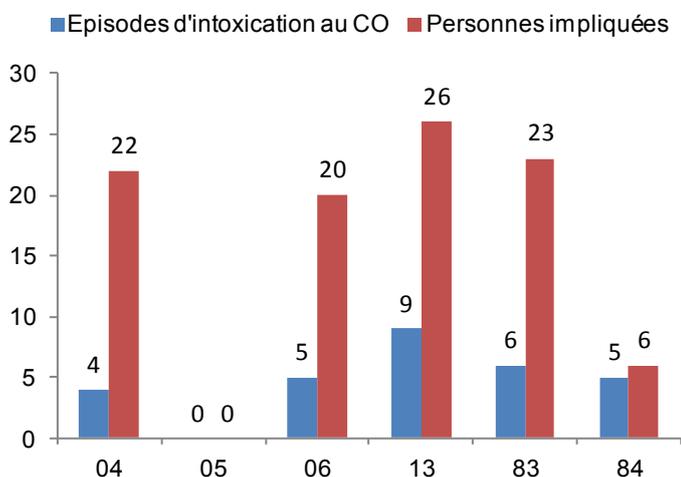


Remarque : Les épisodes survenus en semaine 2015-53 ont été répartis sur les semaines 2015-52 (épisodes survenus entre le 28 et le 31 décembre) et 2016-01 (épisodes survenus entre le 1^{er} et le 3 janvier).

Répartition géographique

C'est dans le département des Bouches-du-Rhône que le nombre d'épisodes et de personnes impliquées a été le plus élevé (figure 2). Aucune intoxication n'est encore survenue dans les Hautes-Alpes.

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



Circonstances des intoxications

Les intoxications sont principalement survenues dans l'habitat (24 épisodes). Quatre épisodes sont survenus en milieu du travail et le dernier dans un établissement recevant du public (lycée hôtelier).

Prise en charge médicale

44 personnes ont été transportées aux urgences et 27 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 29 décembre 2015, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre, de **374 signalements** d'intoxication ayant impliqué **1 510 personnes**.

Au cours de la même période en 2014, 476 épisodes avaient été signalés concernant 1 901 personnes exposées.

7 personnes sont décédées suite à leur intoxication.

[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 13.

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 28 décembre 2015 au 3 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	NI	NI	↑	↗	→	→	↑

- ↑ 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](#)

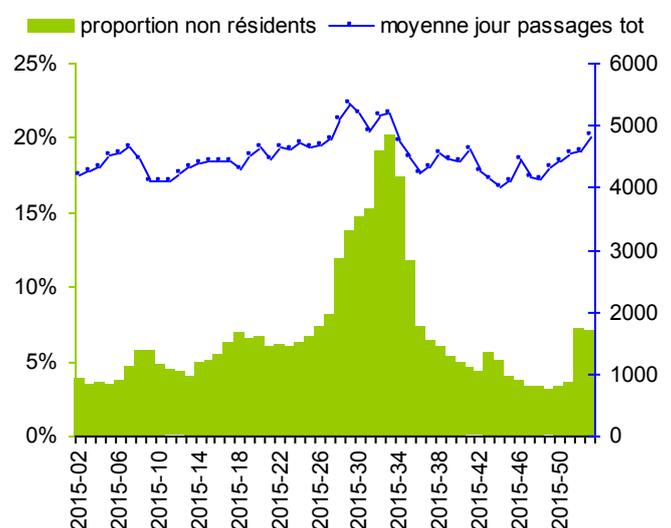
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

| 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 7,1 %.

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



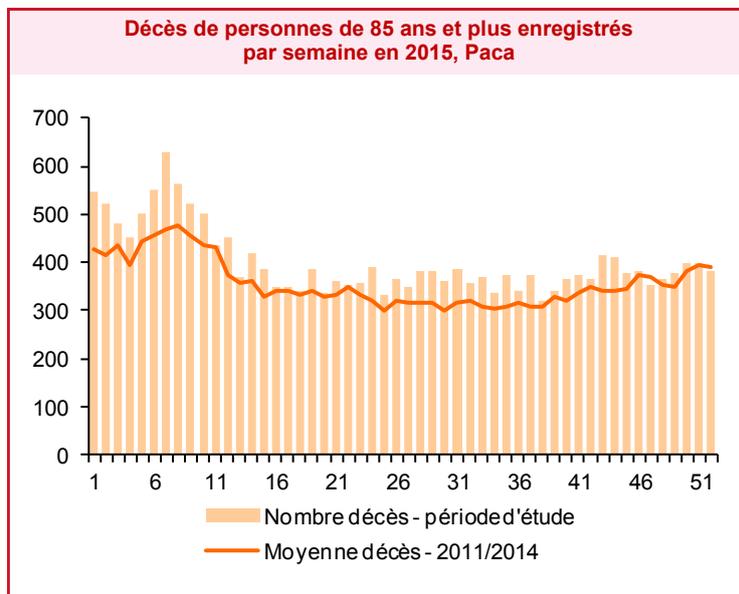
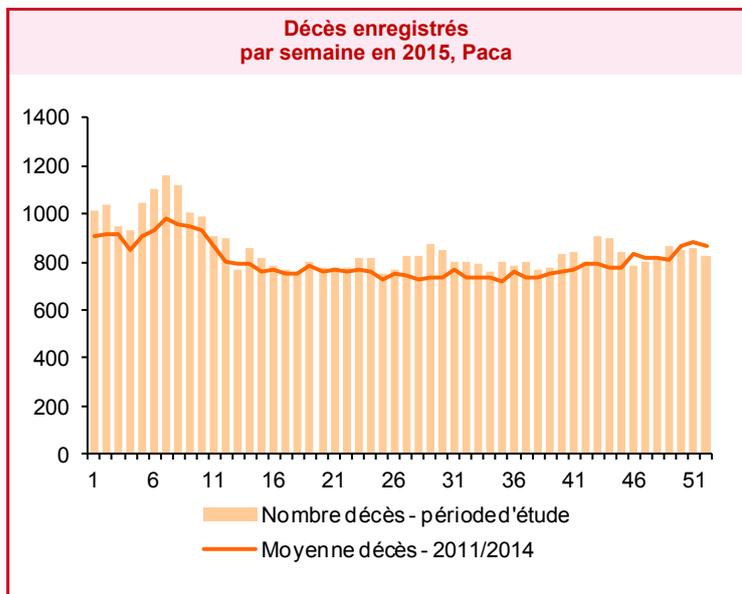
Résumé des observations sur l'année 2015 (point au 5 janvier 2016)

Mortalité observée en 2015 comparée aux périodes équivalentes des années 2011 à 2014.

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

La mortalité mesurée en décembre à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue.

Sur l'ensemble de l'année 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus.



Les données de la dernière semaine (et de la semaine en cours) ne sont pas présentées car trop 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 5 janvier 2016)

	Total 2013	Total 2014	2015 Total semaines antérieures	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	45	0	1	2	2	1	0	1	1	1	0
Infections invasives à méningocoques	42	44	26	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0
Légionellose	160	189	188	7	3	3	5	6	2	3	6	1	2
Listériose	28	20	26	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0
Rougeole	89	9	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	95	4	2	0	3	1	4	1	3	1	4
Epidémies de GEA	65	59	62	2	0	1	2	2	0	3	3	1	2
Epidémies d'IRA	31	36	83	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	49	0	2	1	2	2	3	4	4	1	0
Autres infectieux	118	126	159	5	2	1	2	1	3	1	2	4	3
Tensions hospitalières	88	183	215	4	3	4	4	2	6	4	3	3	4
Autres signaux	105	125	194	9	5	3	25	5	3	1	2	0	19

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