

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2015-52 publié le 30 décembre 2015

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2015



| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |

● Période épidémique

Stabilisation de l'activité liée à la bronchiolite dans les services des urgences. Dynamique épidémique identique aux autres saisons. Pic épidémique atteint au niveau de la région en semaine 51.

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.

2 cas graves de grippe depuis début novembre.

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

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Réseau Sentinelles](#)

| GASTROENTERITES |

● Pas d'épidémie

Activité liée aux gastroentérites modérée et stable pour SOS Médecins et le réseau Sentinelles. Activité dans les services des urgences **modérée mais en hausse**.

14 foyers en collectivité pour personnes fragiles depuis le 1/9.

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Réseau Sentinelles](#)

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

Si l'activité globale des **services des urgences** est stable comparée aux semaines précédentes, le nombre de passages d'enfants, en particulier d'enfants de moins de 1 an, est en augmentation.

L'activité globale des associations **SOS Médecins** est en hausse.

L'activité globale des **SAMU** est en hausse.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 8](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

| GRIPPE AVIAIRE |

Le **dispositif de surveillance des cas exposés aux virus de la grippe aviaire dans le sud-ouest de la France** est désormais harmonisé avec celui qui existait déjà pour les 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.

Définition de cas en [page 10](#).

| ZIKA | Premiers cas dans les DFA

Une extension progressive en Amérique latine d'une **épidémie à virus Zika**, flavivirus transmis par les moustiques du genre Aedes est actuellement observée. L'épidémie a débuté au Brésil et s'est étendue à 8 autres pays d'Amérique latine (du Mexique au Paraguay). **Les premiers cas de zika ont été signalés en décembre à la Martinique et en Guyane.**

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 10](#).



Résumé des observations du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2015

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans) est stable par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation est en baisse. **Le pic épidémique a été atteint en semaine 51**

ARBAM Paca - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde (3 jours de garde) est en nette hausse par rapport à celui observé le week-end précédent. Il est du même ordre de grandeur que celui observé la saison précédente à la même période.

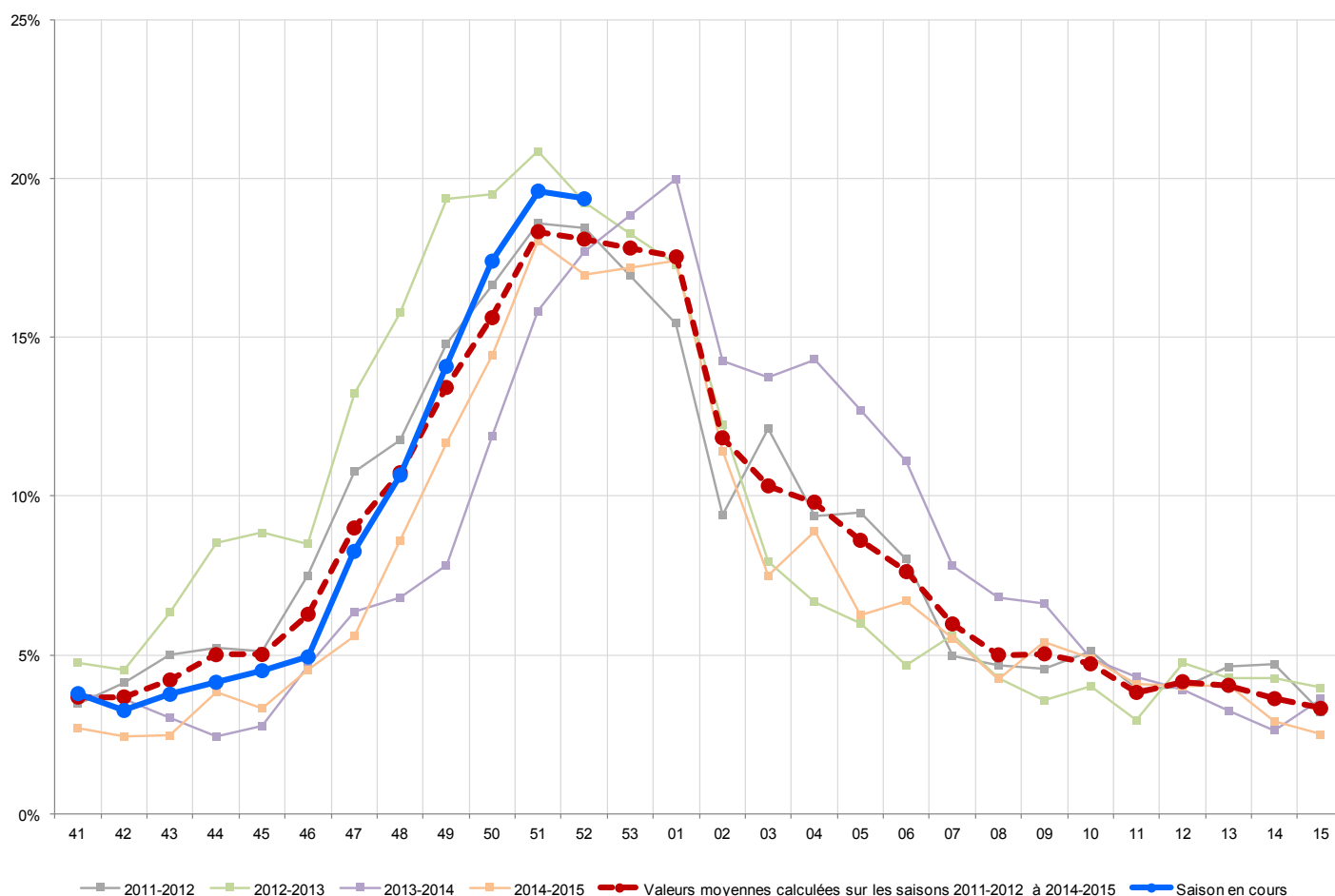
SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est en hausse. Mais les effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 332 VRS sur 2 419 patients prélevés, ce qui représentait 14 % des prélèvements. Données de la semaine 52 non disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 382	2 605	2 976	3 156	3 910
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	254	367	518	619	759
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	10,7%	14,1%	17,4%	19,6%	19,4%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	96	124	199	226	251
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38%	34%	38%	37%	33%

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	28-29 nov.	5-6 déc.	12-13 déc.	19-20 déc.	25-27 déc.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	3
nombre de secteurs ouverts	26	36	39	37	36
nombre de nouveaux patients vus	143	172	323	256	587
nombre de séances	234	281	534	435	1 159

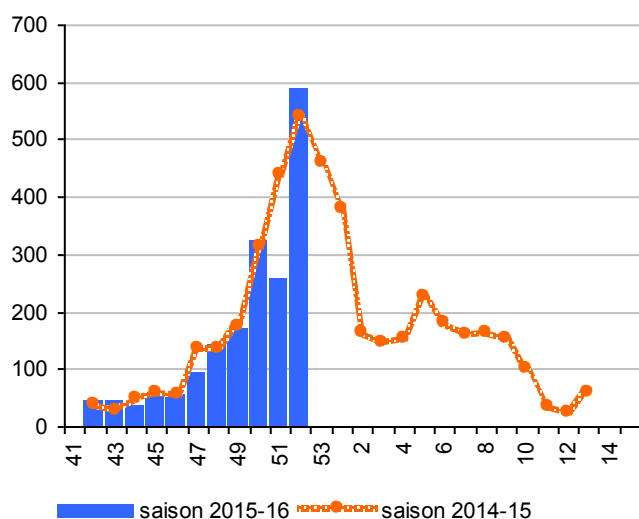
Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association



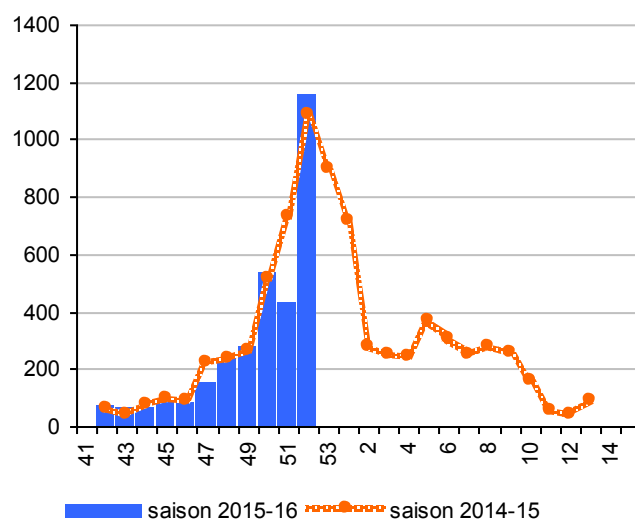
Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés
Un seul numero unique : 04 91 75 7000



Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 2015-41 - 2015-52



Evolution du nombre de séances réalisées par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 2015-41 - 2015-52



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	527	471	577	606	784
consultations pour diagnostic bronchiolite	29	35	32	43	78
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	5,5%	7,4%	5,5%	7,1%	9,9%

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

RESEAU RENAL PACA	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre de patients prélevés	237	346	441	467	ND
VRS isolés	30	74	112	64	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	13%	21%	25%	14%	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.

Résumé des observations du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2015

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 52, non encore consolidé, est de 12 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance, 2 cas ont été signalés.

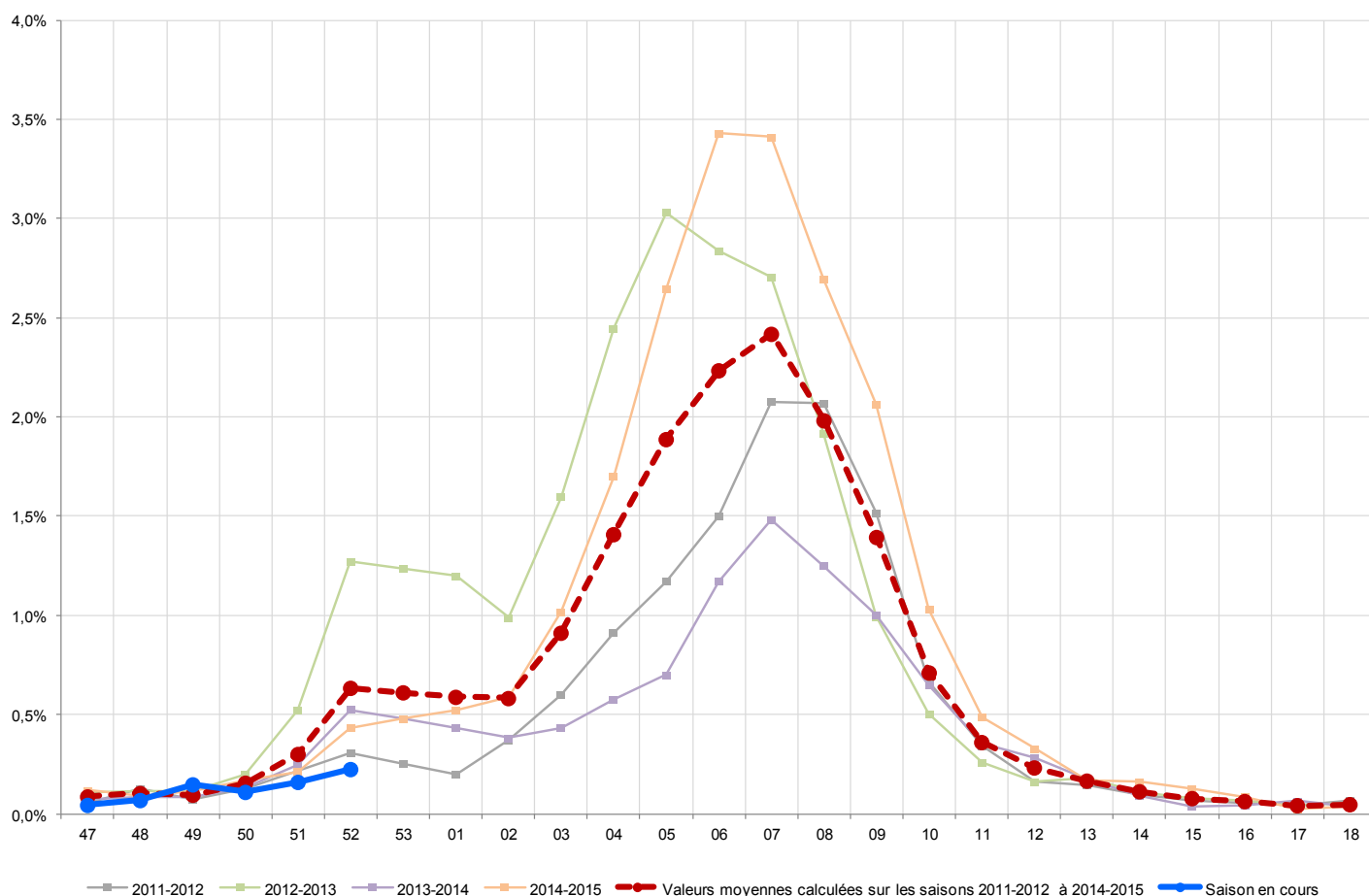
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 5 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il n'y a pas de signalement depuis le dernier Veille-Hebdo.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 2015-47), 10 virus grippaux ont été isolés par le réseau Rénal (1 685 prélèvements hospitaliers) : 3 virus A non typés et 7 virus B. Aucun virus grippal n'a été isolé par les médecins du réseau Sentinelles. Données de la semaine 52 non disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre total de passages	29 056	30 395	30 928	31 816	32 056
passages pour syndrome grippal	20	45	34	51	74
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	4	4	2	10
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	8,9%	11,8%	3,9%	13,5%

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

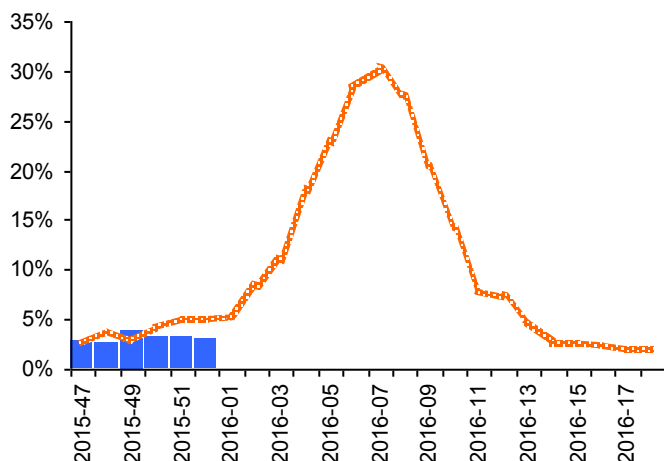


| SYNDROMES GRIPPAUX | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre total de consultations	5 877	5 845	6 160	6 559	7 622
consultations pour diagnostic syndrome grippal	140	202	178	195	218
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,6%	3,8%	3,2%	3,3%	3,1%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2015-47 à 2015-52, Paca

■ Saison en cours — Saison précédente

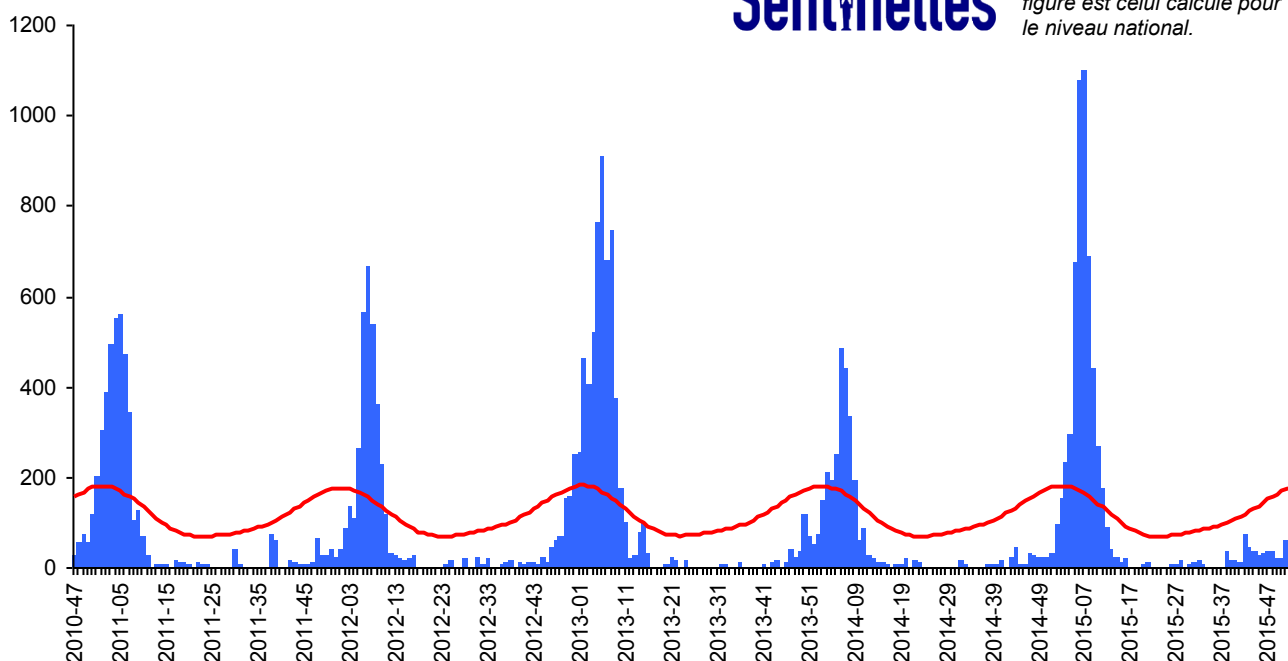


Analyse basée sur l'ensemble des associations.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

RESEAU SENTINELLES	2015-44	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	36	18	17	56	12
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	10	0	0	15	0
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	62	36	36	97	35
seuil (serfling)	155	161	167	171	174
nombre de médecins participants	19	19	19	21	13

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-52, Paca

■ incidence grippe — seuil



Sentinelles

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

Résumé des observations du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2015

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente, mais 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 stable par rapport à la semaine précédente et reste modérée.

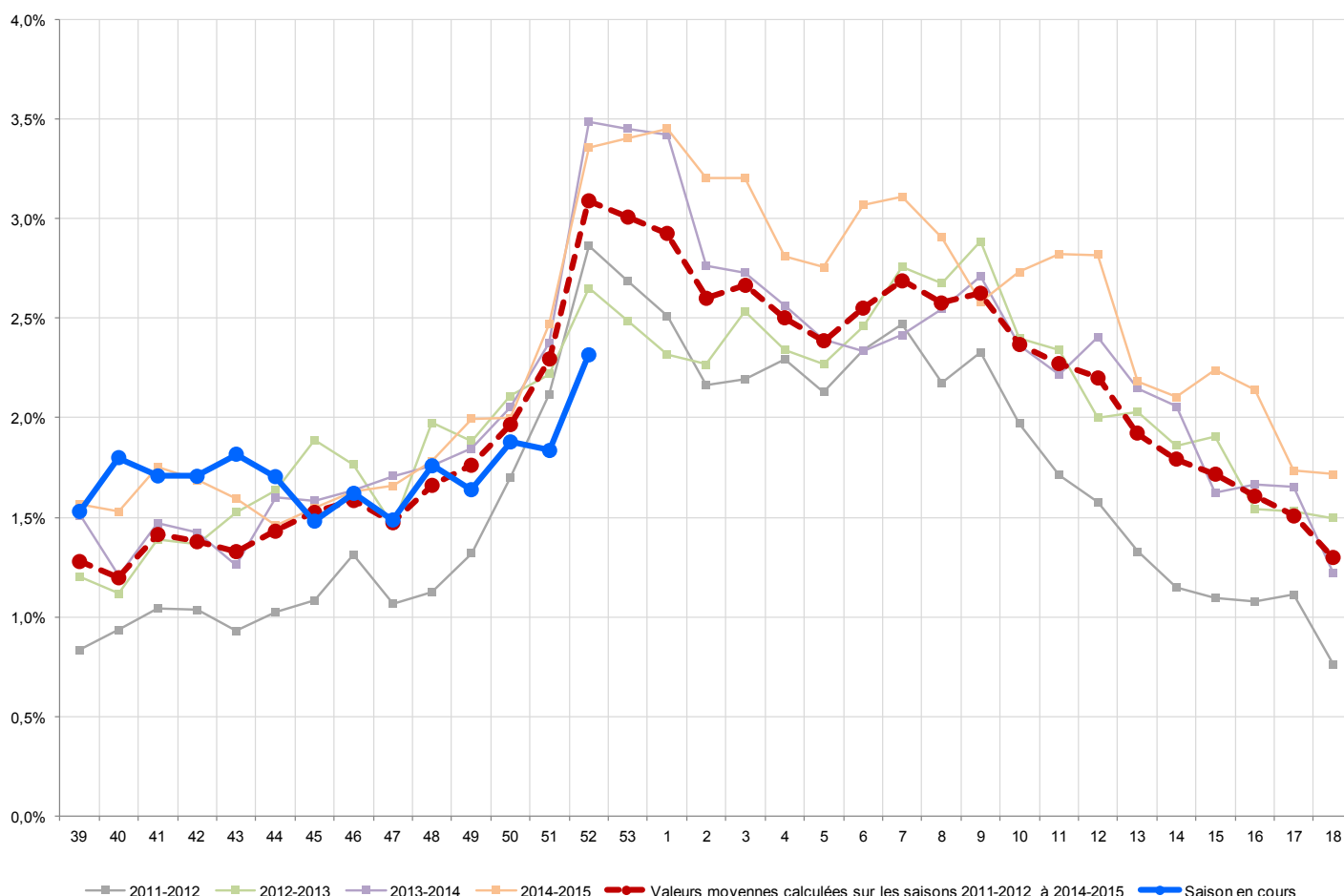
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est de 209 pour 100 000 habitants, au niveau du seuil épidémique.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance, 14 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il n'y a pas de signalement depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre total de passages	29 056	30 395	30 928	31 816	32 056
passages pour GEA	511	498	581	584	746
% par rapport au nombre total de passages	1,8%	1,6%	1,9%	1,8%	2,3%
hospitalisations pour GEA	66	61	87	89	104
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	12,9%	12,2%	15,0%	15,2%	13,9%

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

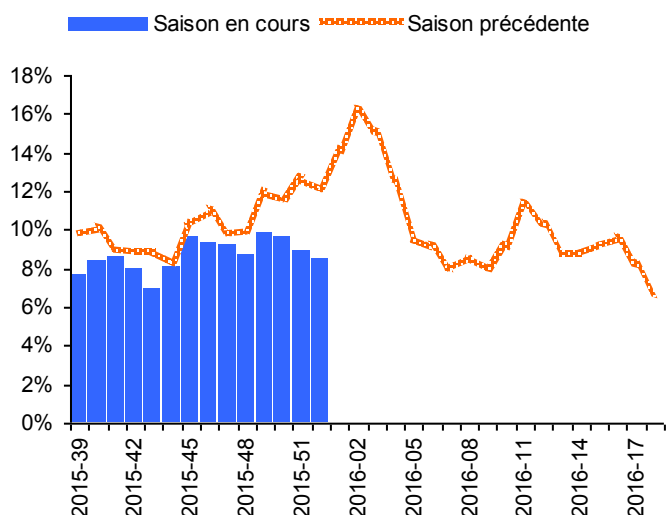


ASSOCIATIONS SOS MEDECINS

	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
nombre total de consultations	5 877	5 845	6 160	6 559	7 622
consultations pour diagnostic gastroentérites	463	519	540	534	596
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,7%	9,8%	9,6%	8,9%	8,5%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2015-39 à 2015-52 Paca

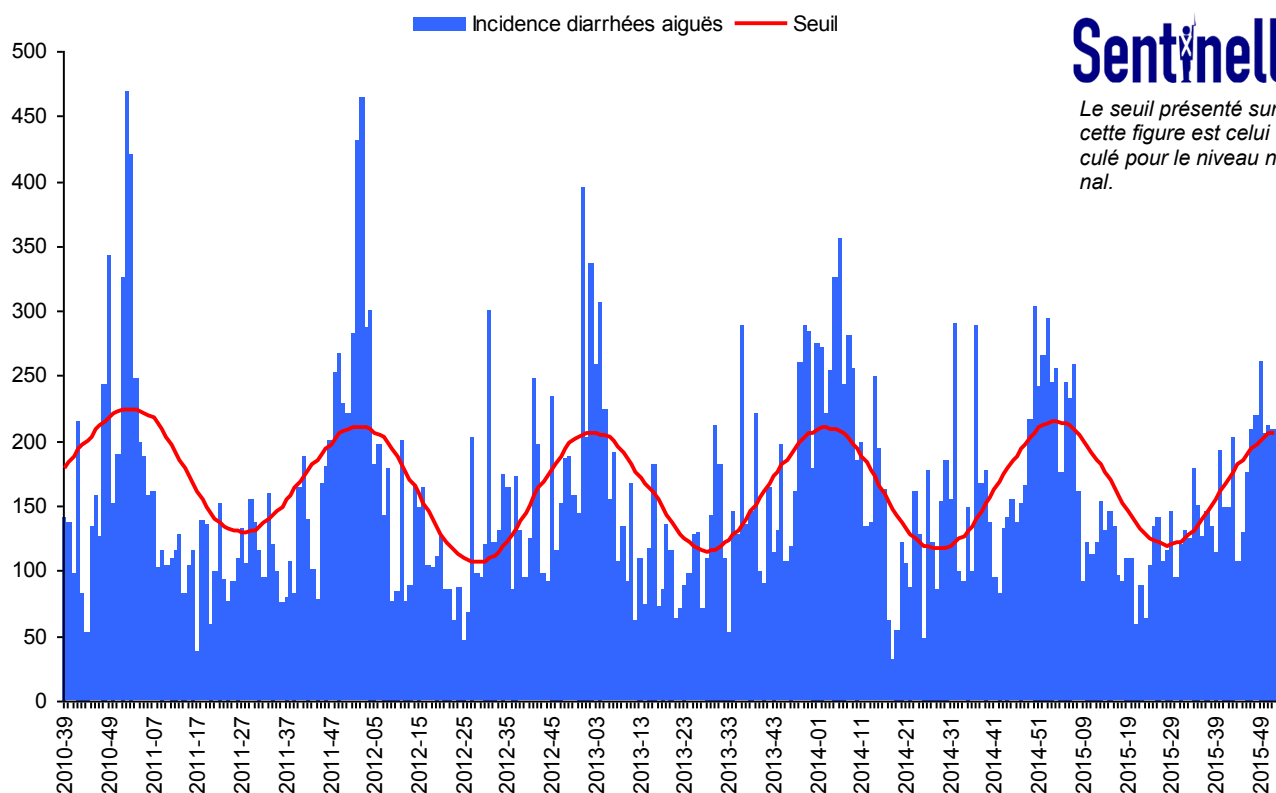
Analyse basée sur l'ensemble des associations.
Sélection sur diagnostic gastroentérites.



RESEAU SENTINELLES

	2015-48	2015-49	2015-50	2015-51	2015-52
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	219	262	206	212	209
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	197	200	203	205	206

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2015-52, Paca



Sentinelles

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2015

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)

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendence 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](#)

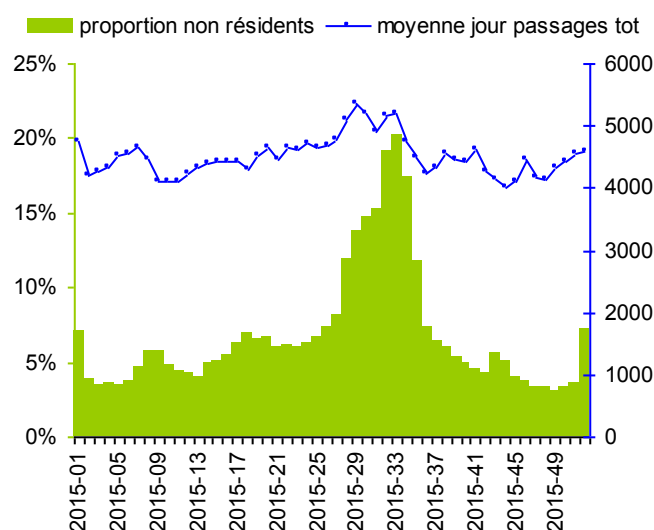
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

| 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 7,2 %.

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



Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2015 (point au 27 décembre 2015)

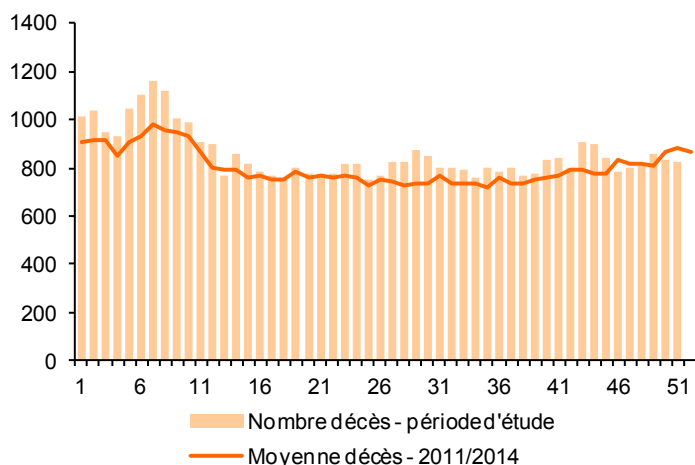
Mortalité observée en 2015 comparée aux périodes équivalentes des années 2011 à 2014.

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

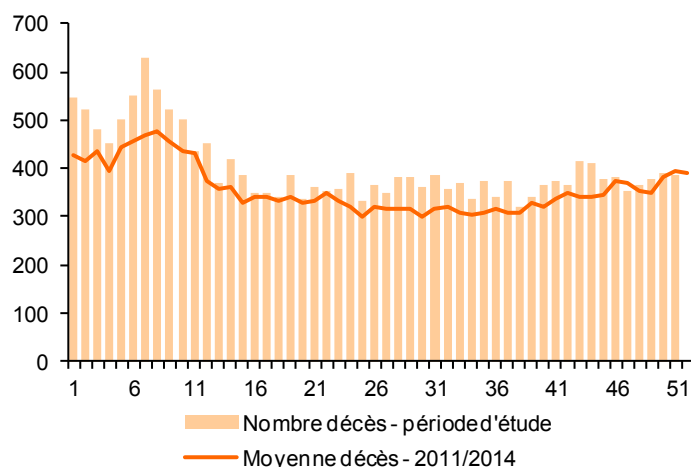
La mortalité mesurée en décembre à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue.

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.

**Décès enregistrés
par semaine en 2015, Paca**



**Décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés
par semaine en 2015, Paca**



Les données de la dernière semaine (et de la semaine en cours) ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Contexte

L'infection de l'Homme par un nouveau virus grippal fait craindre la survenue et la diffusion d'une pandémie si le virus s'adaptait et se transmettait de personne à personne.

Une surveillance spécifique a été mise en place en 2004 en France pour identifier au plus vite les cas possibles de grippe aviaire à virus A(H5N1) qui a émergé en Asie, assurer leur prise en charge rapide et s'assurer qu'il n'y a pas eu de transmission humaine à partir de ces cas. Elle s'accompagne d'une surveillance virologique et d'une veille internationale. Elle a été adaptée en 2013 à la surveillance de grippe aviaire à virus A(H7N9) et en 2015, à celle des foyers d'Influenza aviaire parmi la volaille dans le sud-ouest de la France.

La conduite à tenir devant des cas suspects est la même quel que soit le sous-type viral et se réfère à l'[avis du HCSP du 25/04/2013](#).

Surveillance des cas de grippe aviaire A (H5N1) et A(H7N9) hors France et A(H5) en France

L'objectif de la surveillance en France est d'assurer la détection précoce des cas de grippe aviaire pour :

- une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée du malade,
- une confirmation virologique, avec caractérisation précise, permettant le suivi de l'évolution du virus,
- l'alerte précoce des autorités sanitaires,
- la recherche active des personnes ayant partagé la même exposition,
- la recherche active de transmission inter-humaine.

DEFINITIONS DE CAS

CAS POSSIBLE

A) Toute personne qui a présenté :

- des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë basse grave (nécessitant une hospitalisation)
- sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.

ET qui, au cours des 10 jours avant le début de ses symptômes :

- a voyagé ou séjourné dans les zones exposées hors France
- ou a été en contact rapproché et non protégé avec des volailles (élevage, abattoir, gavage...), plus particulièrement plumes, déjections, résidus des animaux lors des processus de nettoyage et désinfection, dans les départements français où le virus H5 hautement pathogène a été détecté.

La liste des zones exposées hors France et des départements français touchés est mise à jour sur le [site de l'InVS](#).

B) Toute personne co-exposée, définie comme :

- celle ayant séjourné dans les zones exposées hors France avec le cas confirmé
- ou celle ayant eu un contact rapproché et non protégé avec les mêmes volailles en France que le cas confirmé Document InVS du 18/12/2015

ET qui dans les 10 jours suivant l'exposition, présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité.

C) Tout contact étroit d'un cas confirmé, qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).

CAS CONFIRME

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau virus aviaire A(H7N9).

PERSONNES CO-EXPOSEES - CONTACTS ETROITS

Les **personnes co-exposées** sont définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées hors France avec le cas confirmé ou celles ayant eu un contact rapproché et non protégé avec les mêmes volailles en France que le cas confirmé.

Les **contacts étroits** (particulièrement exposés aux contaminations par gouttelettes) sont définis comme :

- personnes partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas index, par exemple : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ;
- contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas index au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau.

| 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 consignées dans le système d'information régional partagée en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans 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 29 décembre 2015)

	Total 2013	Total 2014	2015 Total semaines antérieures	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	43	2	0	1	2	2	1	0	1	1	1
Infections invasives à méningocoques	42	44	25	1	2	0	0	0	0	0	1	2	1
Légionellose	160	189	187	1	7	3	3	5	6	2	3	6	1
Listériose	28	20	25	1	2	0	2	1	0	1	0	0	0
Rougeole	89	9	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	94	1	4	2	0	3	1	4	1	3	1
Epidémies de GEA	65	59	61	1	2	0	1	2	2	0	3	3	1
Epidémies d'IRA	31	36	83	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	45	4	0	2	1	2	2	3	4	4	1
Autres infectieux	118	126	145	14	5	2	1	2	1	3	1	2	4
Tensions hospitalières	88	183	210	5	4	3	4	4	2	6	4	3	3
Autres signaux	105	125	184	10	9	5	3	25	5	3	1	2	0

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

- **d'alerter** afin de prendre les mesures de gestion du risque immédiates en soustrayant les personnes exposées de la source et de prévenir les récurrences ;
- **de décrire** la répartition spatio-temporelle des intoxications au CO, les circonstances de survenue de ces intoxications et leurs facteurs de risque ;
- **d'évaluer** l'efficacité générale de la politique de prévention.

Tout signalement d'intoxication au CO suspectée ou avérée (hors incendie) doit être transmis dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé.

Il donne lieu à une **enquête environnementale**

par les services Santé-Environnement des délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé et à une **enquête médicale** par le Centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille pour la région Paca et par les médecins et infirmières de l'ARS pour la Corse.

L'enquête médicale permet de confirmer l'intoxication au CO et de décrire la gravité des symptômes et la prise en charge des personnes intoxiquées.

L'enquête environnementale a pour but d'identifier la source d'intoxication, de mettre en sécurité l'installation, de définir les éventuels travaux à effectuer et d'éviter ainsi les récurrences.

Pour signaler :

- [fiche de signalement](#) à transmettre par fax au 04 13 55 83 44 pour la région Paca
- signalement à transmettre par fax au 04 95 51 99 12 pour la Corse

La Cire Sud remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance 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