

## VEILLE HEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2015-48 publié le 2 décembre 2015

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2015

## | POINTS CLEFS |

## | BRONCHIOLITE |

**Nette augmentation de l'activité liée à la bronchiolite** pour les services des urgences. Dynamique épidémique identique aux autres saisons.

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

## | SYNDROMES GRIPPAUX |

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

Circulation virale faible.

1 cas grave de grippe.

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

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

## | GASTROENTERITES |

**Activité liée aux gastroentérites modérée** pour les services des urgences, SOS Médecins et le réseau Sentinelles.

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

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

## | CHIKUNGUNYA, DENGUE |

**Fin de la surveillance.**

352 cas suspects dont 128 cas de dengue et 30 cas de chikungunya confirmés, tous importés. 95 prospections entomologiques réalisées par l'EID et 35 traitements de LAV autour des cas suspects importés.

Plus d'infos : [page 8](#).

## | WEST-NILE, TOSCANA |

**Fin de la surveillance.**

26 cas humains suspects signalés dans les départements du pourtour méditerranéen de la région Paca. Aucun cas humain confirmé d'infection à VWN. 5 cas d'infection à virus Toscana confirmés en Paca.

Plus d'infos sur le dispositif : [page 9](#).

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

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 10](#). Données de mortalité toutes causes présentées en [page 11](#).

## | SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 12](#).

**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

**Participez à la surveillance  
et à la recherche en soins primaires**

Si vous souhaitez participer à la surveillance de la grippe et aux travaux du réseau Sentinelles ([www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)), merci de contacter par mail ou par téléphone :

Lisandru Capai (tél. : 04 95 45 01 55) / Noémie Baroux (tél. : 01 44 73 84 61)  
[sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

## Résumé des observations du lundi 23 au dimanche 29 novembre 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 en hausse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation est stable. Le niveau d'activité est légèrement plus élevé que l'année dernière.

**ARBAM Paca** - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est supérieur à celui observé le week-end précédent. Il est identique à celui observé la saison précédente à la même période. Données absentes pour un des secteurs de garde.

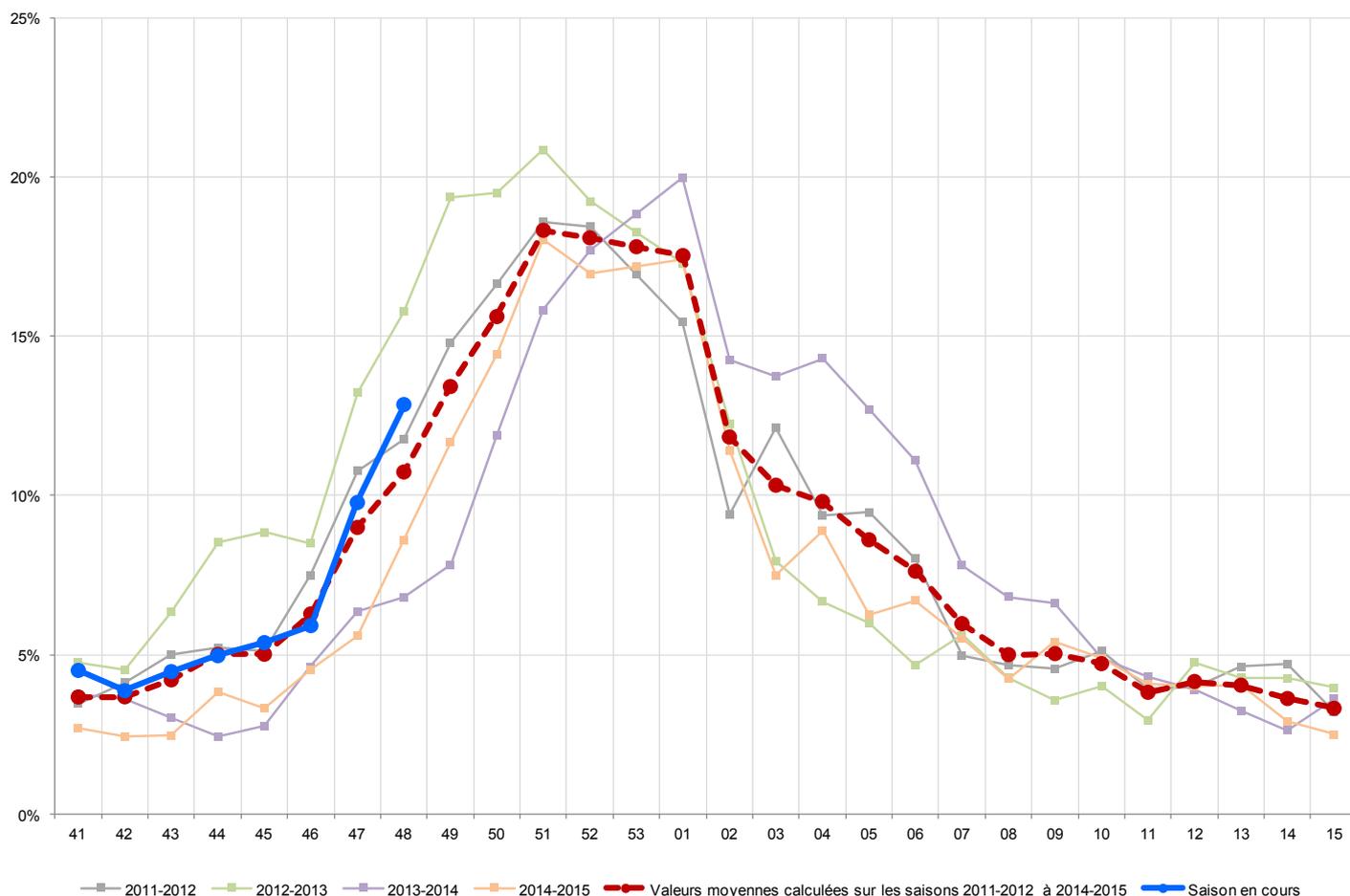
**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est en hausse. Les effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 52 VRS sur 928 patients prélevés, ce qui représentait 6 % des prélèvements.

SERVICES DES URGENCES	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 812	1 692	1 877	1 922	<b>1 944</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	90	91	111	188	<b>250</b>
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	5,0%	5,4%	5,9%	9,8%	<b>12,9%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	24	43	44	68	<b>95</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	27%	47%	40%	36%	<b>38%</b>

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	31oct.- 1 nov.	7-8 nov.	14-15 nov.	21-22 nov.	28-29 déc.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	16	17	24	26	26
nombre de nouveaux patients vus	35	57	54	93	143
nombre de séances	60	92	83	152	234

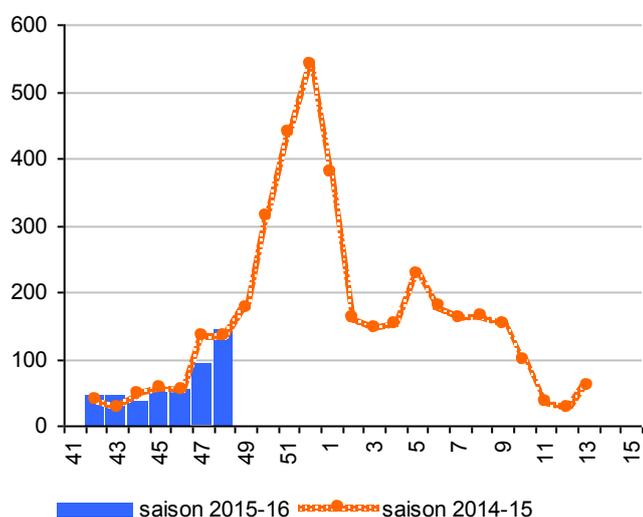
Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association



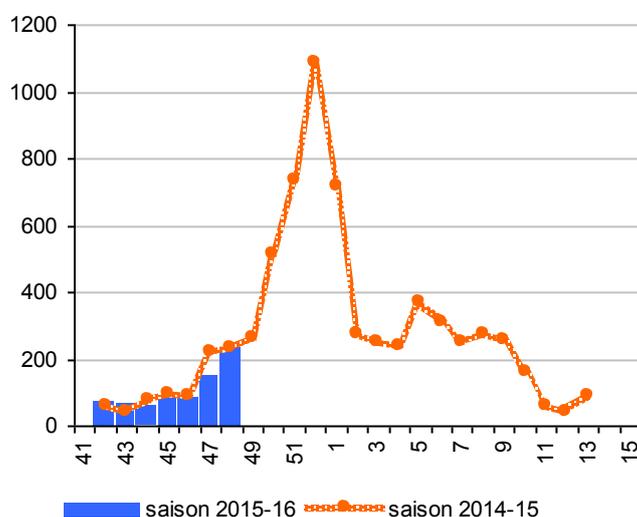
Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique  
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés  
Un seul numero unique : 04 91 75 7000



Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 2015-41 - 2015-48



Evolution du nombre de séances réalisées par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 2015-41 - 2015-48



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	387	319	455	444	526
consultations pour diagnostic bronchiolite	7	6	10	8	29
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	1,8%	1,9%	2,2%	1,8%	5,5%

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

RESEAU RENAL PACA	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre de patients prélevés	25	212	218	194	ND
VRS isolés	0	9	16	23	ND
Proportion de virus grippaux isolés par rapport au nombre de patients prélevés	0%	4%	7%	12%	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 23 au dimanche 29 novembre 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 48, non encore consolidé, est de 47 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

**Surveillance des cas de grippe admis en réanimation** - Un nouveau cas a été signalé infecté par un virus de type A.

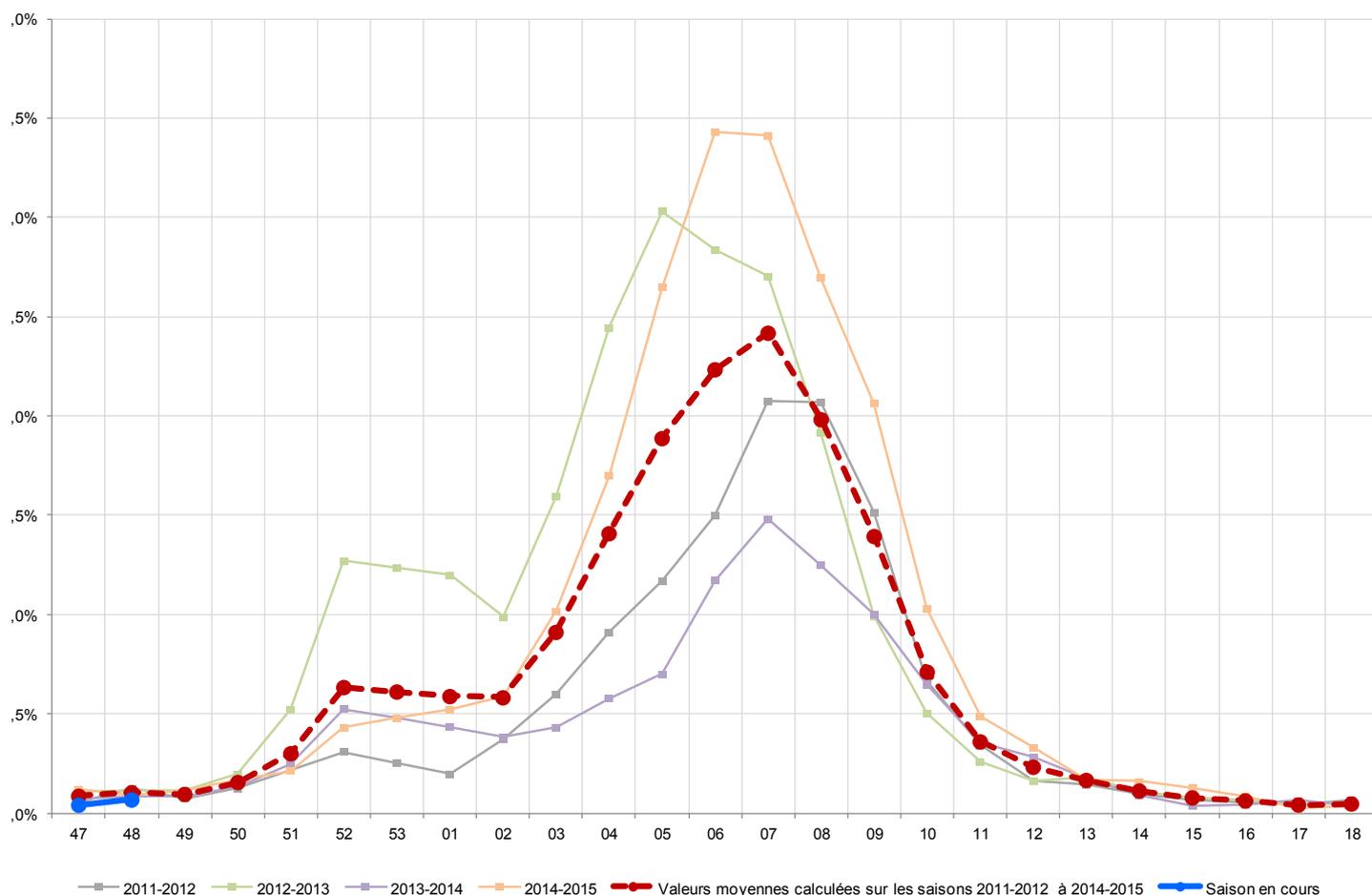
**Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles** - Depuis le début de la surveillance, 4 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), aucun virus grippal n'a été isolé par le réseau Rénal (prélèvements hospitaliers) et par le CNR des virus influenza de Lyon (prélèvements du réseau Sentinelles).

SERVICES DES URGENCES	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre total de passages	27 530	28 229	30 726	28 744	27 935
passages pour syndrome grippal	11	11	12	12	19
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	3	1	1	2	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	27,3%	9,1%	8,3%	16,7%	5,3%

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

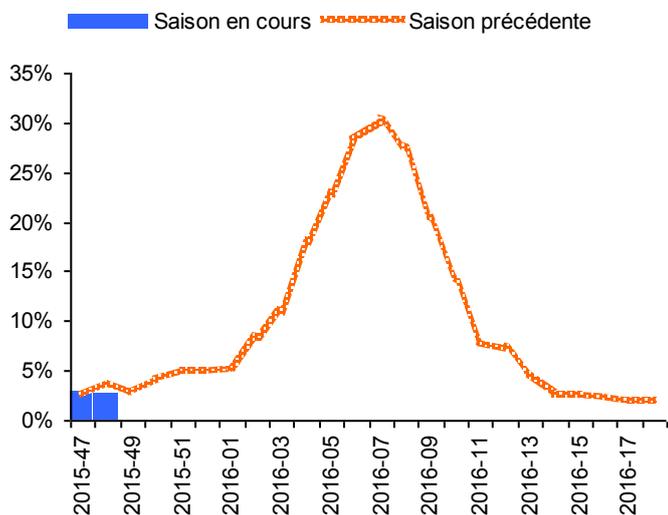


# | SYNDROMES GRIPPAUX | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre total de consultations	4 965	4 768	5 249	5 257	<b>5 876</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	68	90	68	132	<b>140</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,6%	2,2%	1,5%	2,9%	<b>2,6%</b>

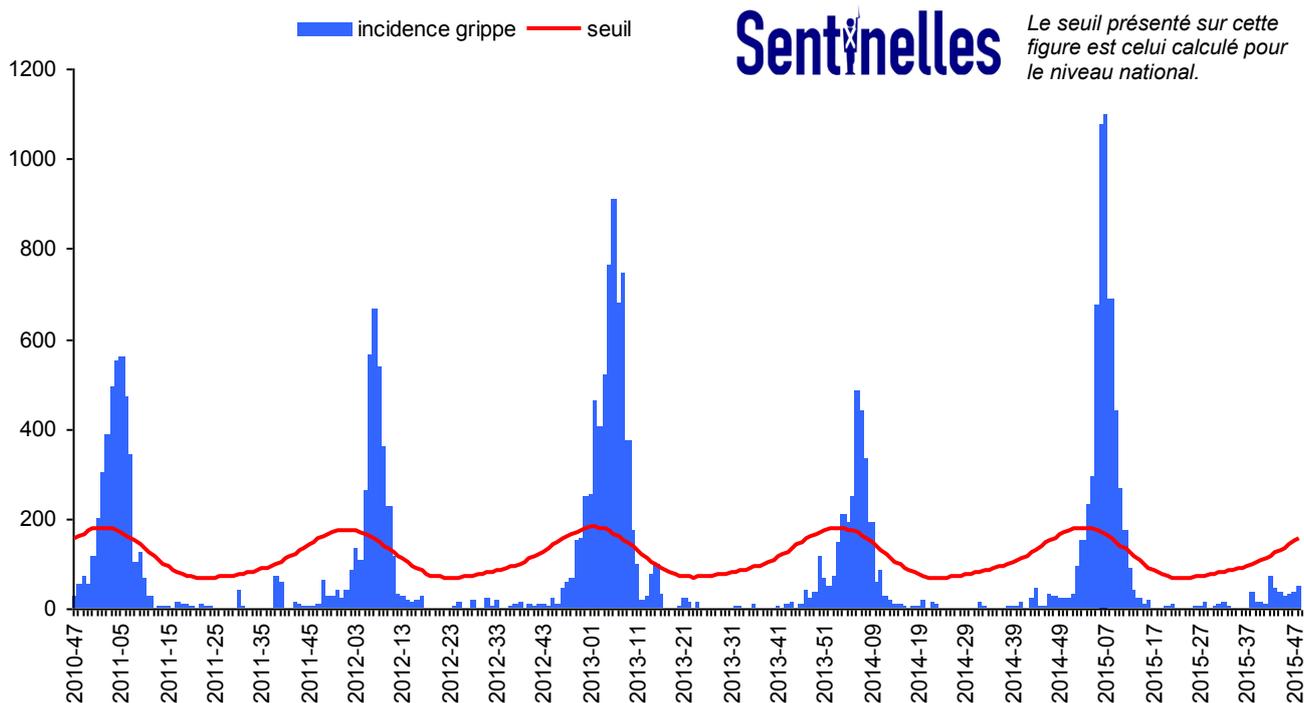
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2015-47 à 2015-48, Paca

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



RESEAU SENTINELLES	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	37	26	31	35	<b>47</b>
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	0	0	0	10	<b>11</b>
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	78	58	64	60	<b>83</b>
seuil (serfling)	128	135	142	149	<b>155</b>
nombre de médecins participants	16	20	20	19	<b>16</b>

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-48, Paca



Sentinelles

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

**Résumé des observations du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2015**

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente et est modérée. La part des hospitalisations pour gastroentérite est en baisse.

**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente et reste modérée.

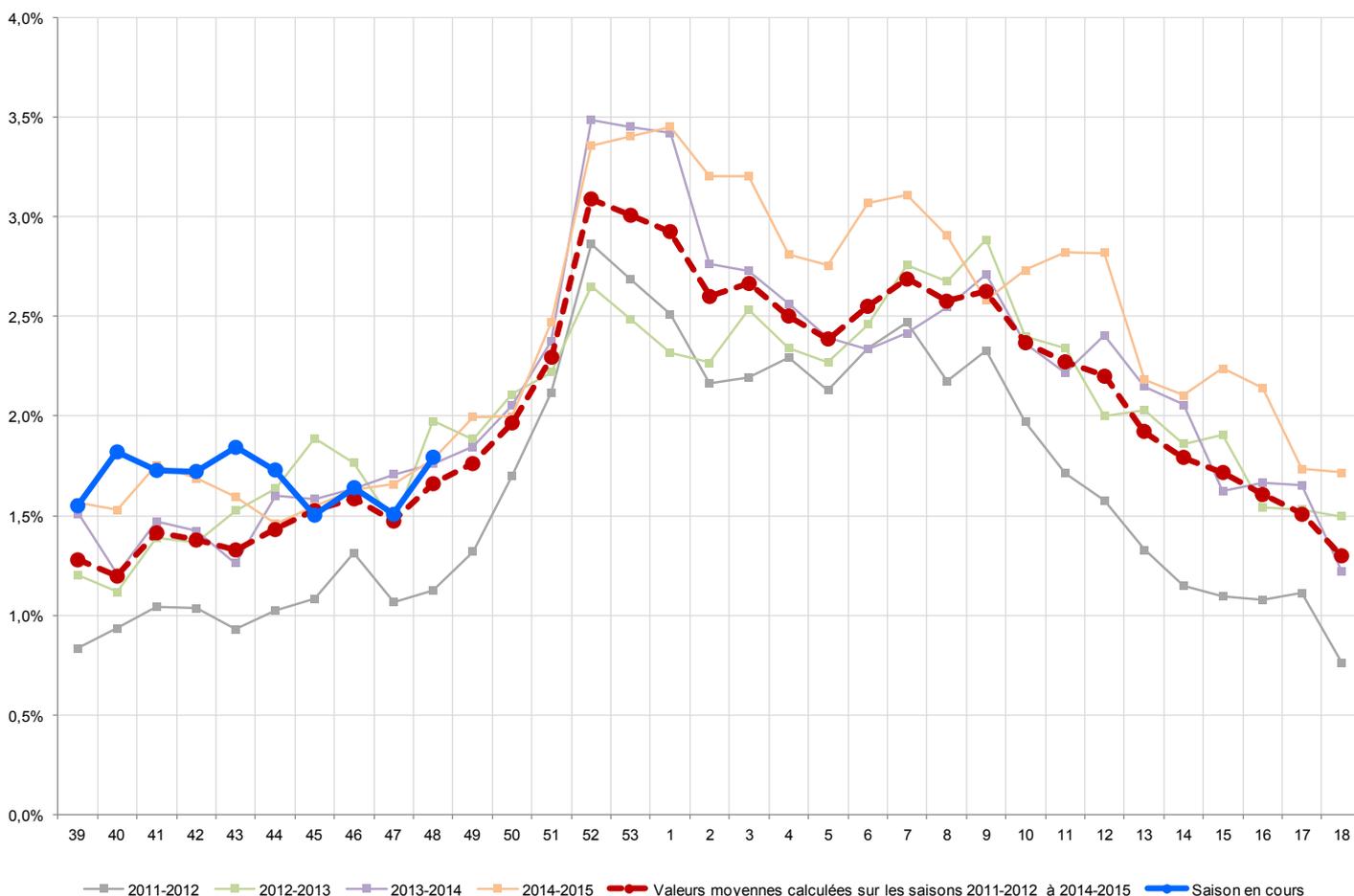
**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 48, non encore consolidé, est de 191 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

**Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles** - Depuis le début de la surveillance, 9 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés.

SERVICES DES URGENCES	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre total de passages	27 530	28 229	30 726	28 744	<b>27 935</b>
passages pour GEA	476	424	504	433	<b>501</b>
% par rapport au nombre total de passages	1,7%	1,5%	1,6%	1,5%	<b>1,8%</b>
hospitalisations pour GEA	78	62	78	59	<b>63</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	16,4%	14,6%	15,5%	13,6%	<b>12,6%</b>

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

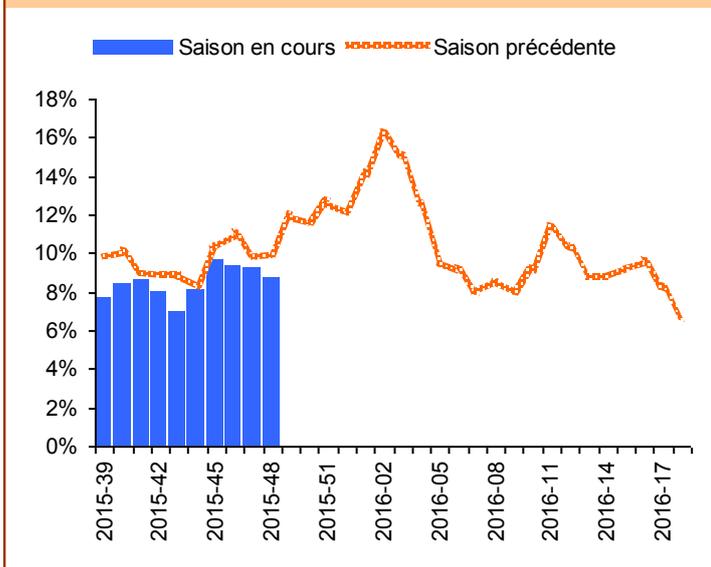
Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2015-2016, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
nombre total de consultations	4 965	4 768	5 249	5 257	<b>5 876</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	344	392	415	426	<b>463</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,0%	9,7%	9,3%	9,2%	<b>8,7%</b>

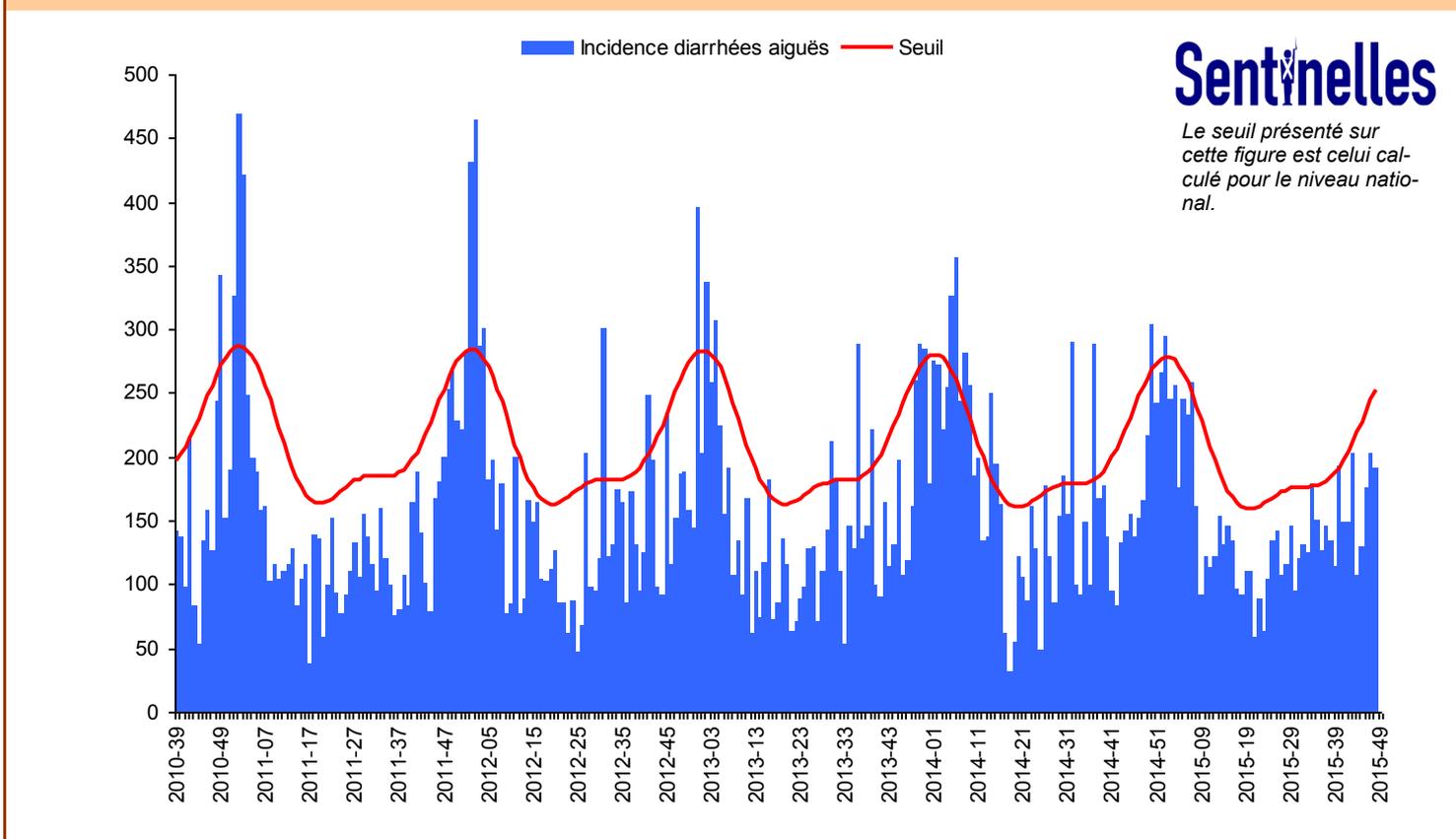
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2015-39 à 2015-48 Paca

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



RESEAU SENTINELLES	2015-44	2015-45	2015-46	2015-47	2015-48
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	106	129	175	203	<b>191</b>
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	219	227	236	244	<b>252</b>

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-39 à 2015-48, Paca



**Sentinelles**

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

# | SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE |

## Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya et de la dengue dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un **dispositif régional de surveillance renforcée** au cours de la période d'activité du moustique, estimée du **1<sup>er</sup> mai au 30 novembre**.

Il repose sur le **signalement immédiat** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue et de chikungunya. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique.
- des **cas autochtones confirmés** de dengue et de chikungunya.

Ce signalement se fait à l'aide d'une [fiche de signalement et de renseignements cliniques](#).

Ce signalement permet la **mise en place immédiate de mesures de dé-moustication** au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

En cas de présence de cas autochtones confirmés de chikungunya ou de dengue, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Informations actualisées disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya et de la dengue](#)
- [Moustique tigre](#)

Autres infos :

[Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (document Inpes)

## Conduite à tenir devant des cas suspects ou confirmés de dengue ou de chikungunya

Période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) estimée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

**Fièvre brutale > 38,5°C avec au moins 1 signe algique**  
(céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire)  
en dehors de tout autre point d'appel infectieux

**Voyage récent en zone de circulation du virus depuis moins de 15 jours**

OUI

### Cas suspect importé

**Signaler le cas à l'ARS** sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques  
Fax : 04 13 55 83 44  
email : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

**Adresser le patient au laboratoire pour recherche CHIK ET DENGUE**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*

**Demander au patient de se protéger contre les piqûres de moustiques**

(répulsifs, moustiquaires, etc..) pour éviter d'être à l'origine de cas autochtones

**Mise en place de mesures entomologiques**

NON

**Cas suspect autochtone**  
Probabilité très faible  
Envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient au laboratoire pour recherche CHIK ET DENGUE**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*

**Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif** en envoyant une fiche de déclaration obligatoire

Fax : 04 13 55 83 44  
email : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

\* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour le remboursement de la PCR. Depuis mars 2014, la PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie, sur les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique). La sérologie est indiquée à partir du 5<sup>ème</sup> jour.

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 5 départements de Paca colonisés par *Aedes albopictus*, **352 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **60 cas de dengue et 12 cas de chikungunya ont été confirmés, tous importés**.

- Principales origines des cas importés de dengue : 10 Thaïlande / 9 Polynésie française / 6 Indonésie / 6 Inde / 5 République Dominicaine / 3 Sri-Lanka / 3 Philippines / 3 Malaisie / 3 Costa-Rica
- Origine des cas importés de chikungunya : 3 Equateur / 2 Colombie / 1 Bolivie / 1 Mexique / 1 Nicaragua / 1 Guadeloupe / 1 Congo / 1 Indonésie / 1 Inde

Les services de lutte antivectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 95 prospections entomologiques et 36 traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés.

## Situation en France dans les départements de niveau 1

936 cas suspects ont été signalés dont :

- 128 cas importés de dengue confirmés.
- 30 cas importés de chikungunya confirmés.
- 6 cas autochtones de dengue confirmés (Gard).

Situation dans le monde

Chikungunya : [CDC](#) - [ECDC](#) - [OMS](#)

Dengue : [CDC](#) - [ECDC](#) - [OMS](#)

## Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca (point au 30 novembre 2015)

département	cas suspects	cas importés confirmés			cas autochtones confirmés		en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	chik	co-infection	dengue	chik		information	prospection	Trait. LAV
Alpes-de-Haute-Provence	17	0	0	0	0	0	1	2	1	
Alpes-Maritimes	88	17	6	0	0	0	2	31	11	
Bouches-du-Rhône	94	25	3	0	0	0	1	33	11	
Var	135	10	2	0	0	0	0	27	11	
Vaucluse	18	8	1	0	0	0	0	4	2	
<b>Paca</b>	<b>352</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>97</b>	<b>36</b>	

## Généralités

Le **virus West Nile** (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques. Il n'y a **pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique**.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80% des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques, elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neurologiques de type méningite ou méningo-encéphalite ou polyradiculonévrite (PRN) ou paralysie flasque aiguë.

Le **virus Toscana** (VTOS) est transmis par les phlébotomes. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques mais peuvent donner des méningites estivales.

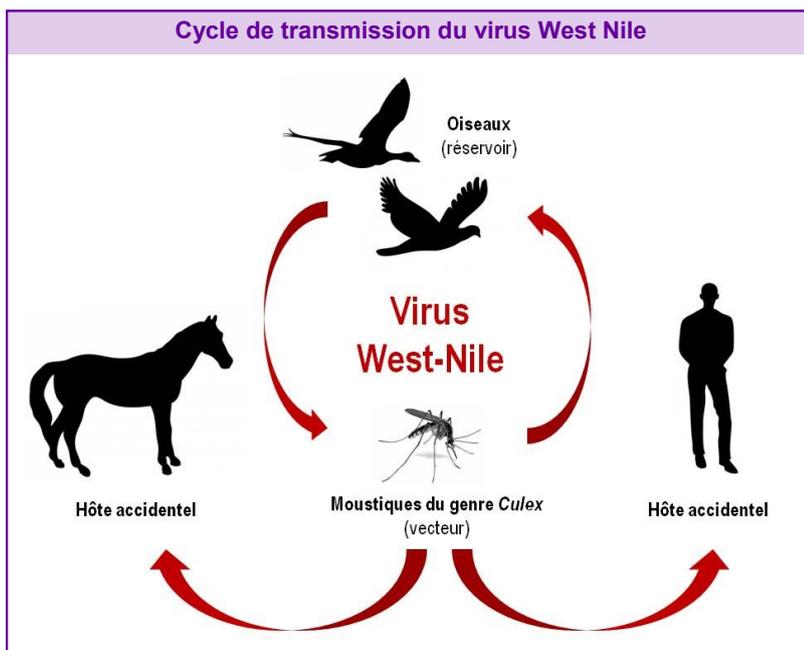
## Dispositif de surveillance des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

L'objectif général de la surveillance des infections à VWN et VTOS est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à l'infection humaine. La mise en évidence précoce d'une infection à VWN a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates.

**Cette surveillance est activée du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre 2015.** Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon.

Depuis 2010, on note une **persistance d'infections neuro-invasives à VWN et une extension géographique en Europe et sur le bassin méditerranéen**. Cette intensification de la circulation du VWN en Europe méridionale et orientale fait craindre une réémergence à venir en France et il apparaît essentiel de maintenir une vigilance forte.

Outils ([fiches de signalement...](#)) en téléchargement sur le [site de l'ARS Paca](#).



**Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West Nile et Toscana**

Du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre

**LCR CLAIR**  
(non purulent)

Départements 06 / 11 / 13  
30 / 34 / 66  
83 / 2A / 2B

**PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :**

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile (≥ 38,5°C)
- manifestations neurologiques (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

**SIGNELEZ le cas à l'ARS de votre région**  
en faxant la fiche de signalement « cas suspect »

**ADRESSEZ un PRELEVEMENT au CNR des arbovirus**  
accompagné de la fiche de signalement « cas suspect »

## Situation en Paca

Sur l'ensemble de la période de surveillance, 35 signalements ont été effectués dont **26 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans), tous en région Paca. **Aucun cas humain confirmé d'infection à VWN n'a été détecté. Cinq cas d'infection à virus VTOS ont été confirmés dans les Bouches-du-Rhône.**

Bilan de la surveillance du West Nile et du Toscana en Paca (point au 30 novembre 2015)

département	nombre de signalements	cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans)	diagnostic		forme clinique des cas suspects			
			West Nile	Toscana	encéphalite	méningite	PRN	autre
Alpes-Maritimes	1	1	0	0	1	0	0	0
Bouches-du-Rhône	11	9	0	5	0	6	0	3
Var	23	16	0	0	5	9	0	2
<b>Paca</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2015

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

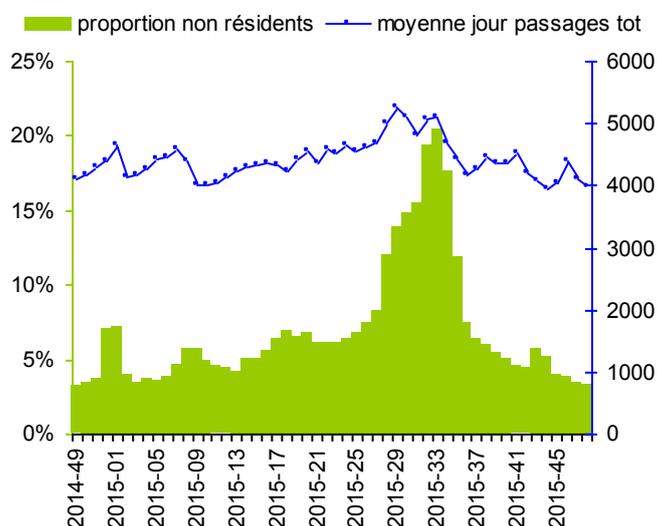
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

# | 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 3,4 %.**

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



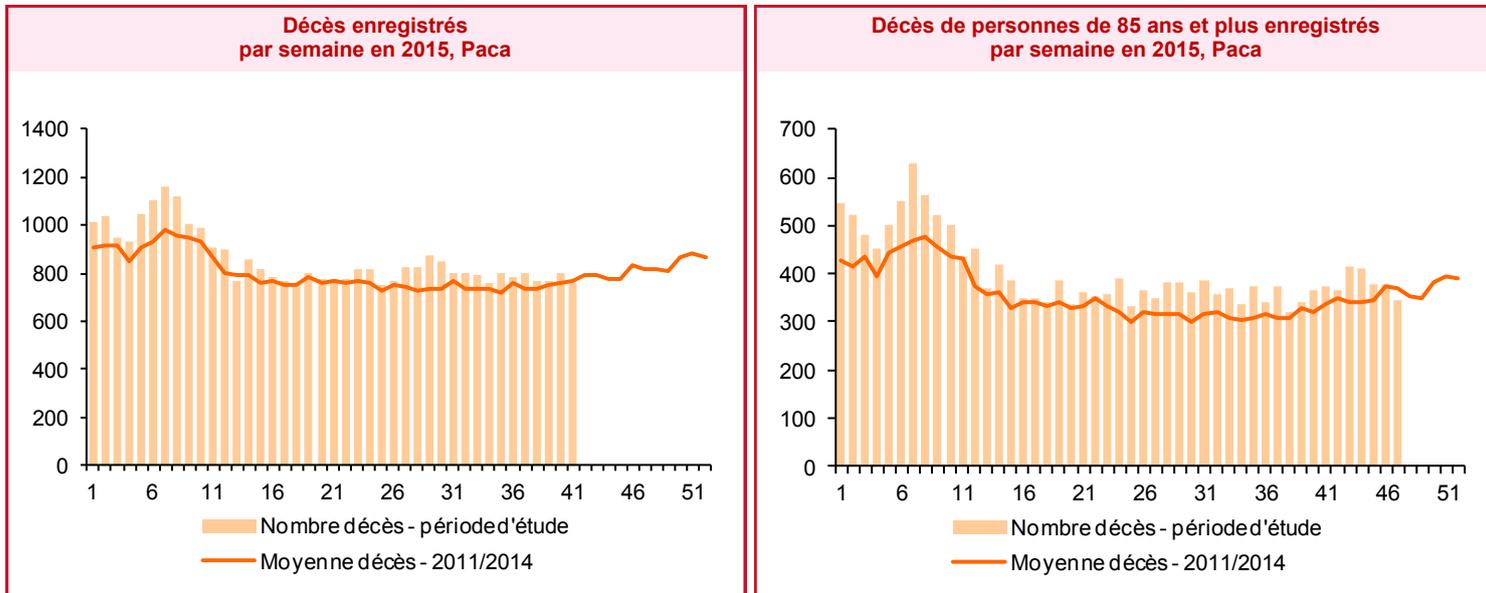
**Résumé des observations depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 (point au 30 novembre 2015)**

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 octobre à partir des données fournies par l'Insee est légèrement supérieure à celle attendue.

Sur l'ensemble des 10 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus.

Les données du mois de novembre ne sont pas encore consolidées.



Les données 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 30 novembre 2015)

	Total 2013	Total 2014	2015 Total semaines antérieures	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	34	3	1	3	2	2	0	1	2	2	1
Infections invasives à méningocoques	42	44	21	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0
Légionellose	160	189	164	7	7	7	2	1	7	3	3	5	6
Listériose	28	20	21	3	1	0	0	1	2	0	2	1	0
Rougeole	89	9	10	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	82	0	2	4	6	1	4	2	0	3	1
Epidémies de GEA	65	59	55	2	1	1	2	1	2	0	1	2	2
Epidémies d'IRA	31	36	82	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	40	1	1	2	1	4	0	2	1	2	2
Autres infectieux	118	126	121	3	7	4	10	14	5	2	1	2	1
Tensions hospitalières	88	183	191	3	5	4	7	5	4	3	4	4	2
Autres signaux	105	125	156	12	7	4	5	10	9	5	3	25	5

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'évènements 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<sup>ème</sup> 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](http://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](mailto:sentinelles@upmc.fr)

**Si vous désirez recevoir par mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à [ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr](mailto: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](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)