

JE SUIS CHARLIE VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-04 publié le 23 janvier 2015

Période analysée : du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015*

| EPIDEMIES HIVERNALES | Synthèse sur la période analysée

BRONCHIOLITE		PACA	
Service des urgences		P2 . Activité modérée, stable	
Arbam Paca		P3 . Activité modérée, stable	
SOS Médecins		P3 . Activité faible	
Circulation VRS		Modérée	
SYNDROMES GRIPPAUX		PACA	CORSE
Service des urgences		P4 . Activité forte, en hausse	P11 . Activité faible
SOS Médecins		P5 . Activité forte, en hausse	P11 . Activité modérée, en hausse
Réseau Sentinelles		P5 . Activité modérée, en hausse	P12 . Activité forte
Cas graves de grippe		P6 . 0 nouveau cas / Total : 6 cas	1 ^{er} cas signalé
Circulation virus grippaux		Forte, en hausse	P12 . Modérée, stable
Institutions pour personnes fragiles		P7 . 2 nouveaux foyers d'IRA / Total : 10 foyers depuis le 1/9	0 foyer signalé
GASTROENTERITES		PACA	CORSE
Service des urgences		P8 . Activité forte, en légère baisse	P13 . Activité forte
SOS Médecins		P9 . Activité forte, en légère baisse	P13 . Activité forte
Réseau Sentinelles		P9 . Activité forte	P14 . Activité forte
Institutions pour personnes fragiles		P10 . 4 nouveaux foyers de GEA / Total : 34 foyers depuis le 1/9	0 foyer signalé

| FHV à virus EBOLA |

La définition de cas a été modifiée le 19 janvier 2015 : depuis le 18 janvier 2015, le district de Bamako (Mali) ne fait plus partie de la zone à risque.

Au total ([source InVS](#)), au 19 janvier 2015, 21 373 cas et 8 450 décès (létalité observée de 40 %) ont été rapportés par l'OMS dans les 3 pays les plus touchés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). L'OMS a indiqué que le nombre de nouveaux cas d'Ebola rapportés cette semaine dans ces 3 pays était à son plus bas niveau depuis août dernier.

Plus d'informations en [page 15](#).

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

SAMU**	PACA	CORSE
Total affaires	→	→
Transports médicalisés	→	→
Transports non médicalisés	→	→
URGENCES		
Total passages	→	→
Passages moins de 1 an	→	↗
Passages 75 ans et plus	→	→
Hospitalisation	→	→
SOS MEDECINS		
Total consultation	→	↗
Consultations moins de 2 ans	→	↗
Consultations 75 ans et plus	→	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 16](#).

Analyse des données de mortalité toutes causes présentée en [page 17](#).

* Les semaines présentées dans SurSaUD® sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi).

** Données manquantes pour le Samu 04.

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire des signalements en [page 18](#).

Résumé des observations du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans) diminue légèrement par rapport à la semaine précédente. **Le pic épidémique a été atteint en semaine 2014-52.** Le taux d'hospitalisation est en légère baisse.

ARBAM Paca - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est stable par rapport à celui observé le week-end précédent et est comparable à celui observé la saison précédente à la même période.

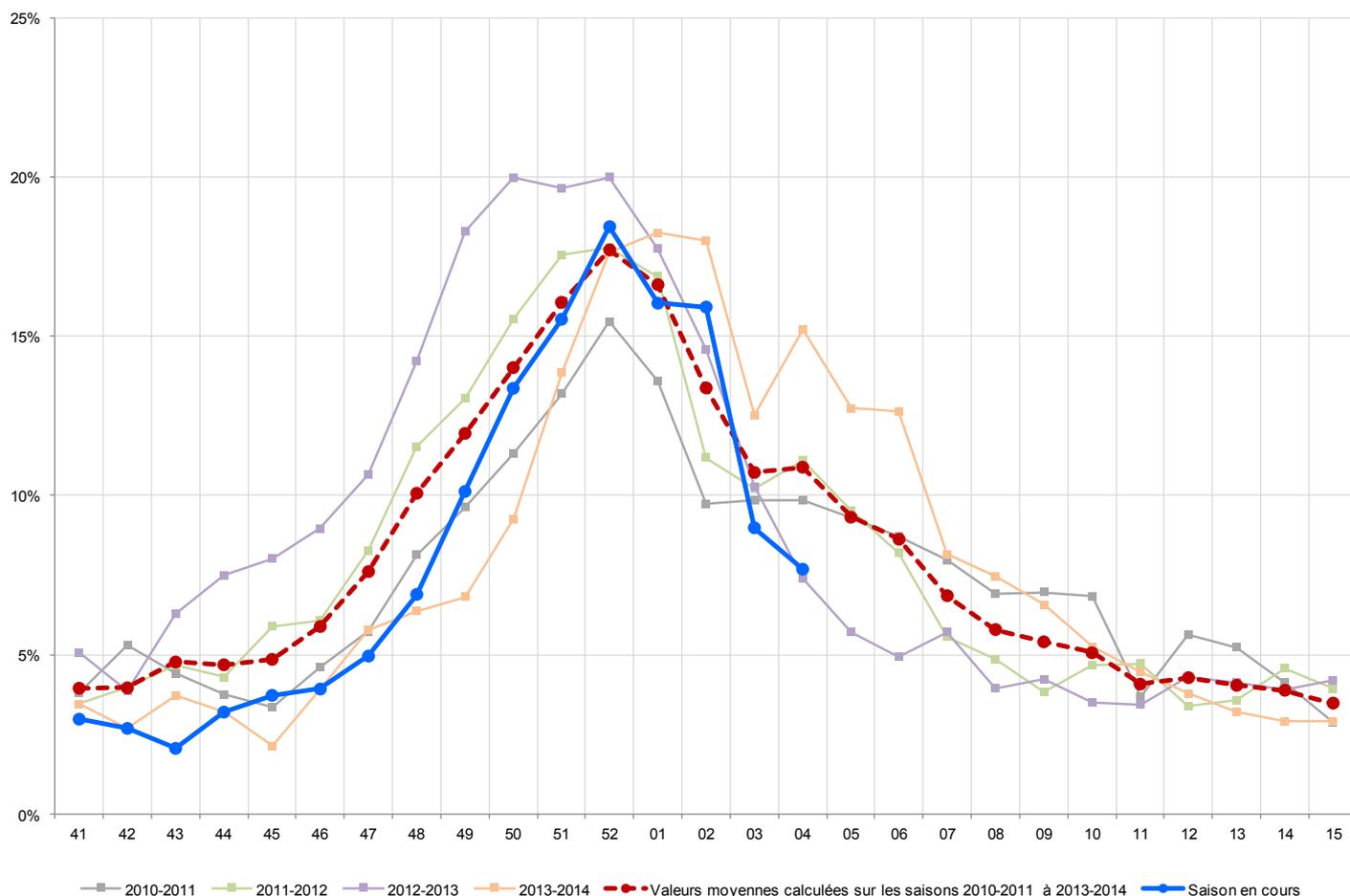
SOS Médecins - Les faibles effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Circulation virale - Le réseau rénal (Réseau national des laboratoires hospitaliers) Paca a détecté 45 VRS en semaine 3 sur 575 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 572 VRS ont été isolés sur 3 160 patients prélevés, ce qui représentait 18 % des prélèvements et 51 % des prélèvements positifs.

SERVICES DES URGENCES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 862	3 503	2 286	1 947	2 069
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	528	562	364	175	159
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	18,4%	16,0%	15,9%	9,0%	7,7%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	179	194	153	81	60
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	34%	35%	42%	46%	38%

Analyse basée sur les services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés.
 Passages pour bronchiolite : diagnostics principaux 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 2010-2011 à 2014-2015, Paca

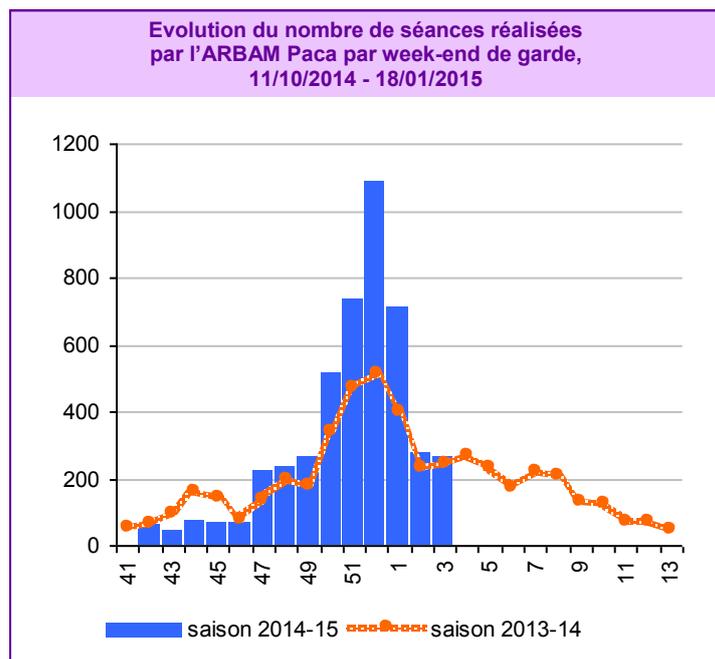
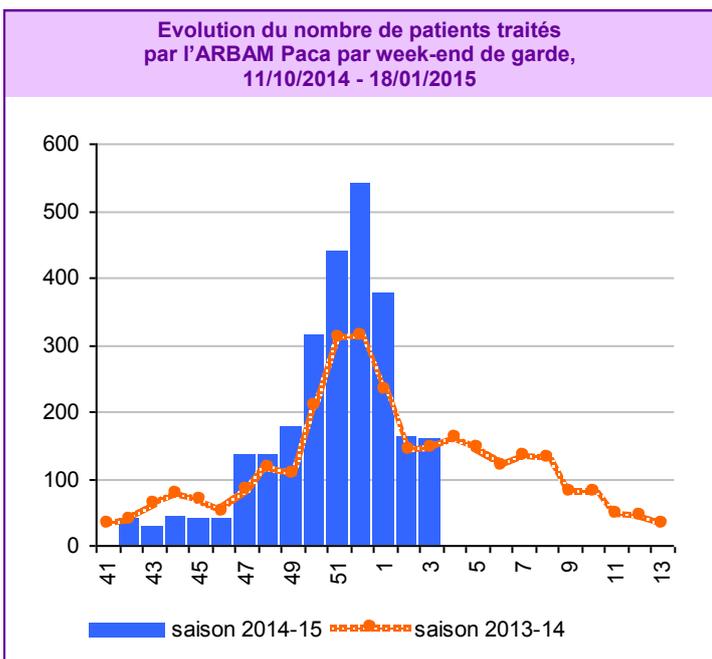


ARBAM PACA	20-21 déc.	26-28 déc.	2-4 janv.	10-11 janv.	17-18 janv.
nombre de jours de garde	2	3	3	2	2
nombre de secteurs ouverts	35	34	32	35	31
nombre de nouveaux patients vus	440	540	375	162	158
nombre de séances	733	1 085	711	277	265

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	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	552	452	349	321	386
consultations pour bronchiolite	39	44	24	8	10
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	7,1%	9,7%	6,9%	2,5%	2,6%

Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic bronchiolite chez les moins de 2 ans.

Retrouvez le bilan de la
surveillance 2013-2014 de la grippe en Paca
dans le **BVS n°12 - Spécial EPIDEMIES HIVERNALES**

Résumé des observations du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en nette hausse et est à un niveau élevée.

SOS Médecins - La part des visites pour syndromes grippaux des associations SOS Médecins est en nette hausse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 3, non encore consolidé, est de 204 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun cas n'a été signalé depuis le dernier Veille-Hebdo (total = 6 cas). Un cas n'a pas été confirmé et 5 étaient infectés par un virus de type A. Deux patients sont encore hospitalisés en service de réanimation.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 2 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été rapportés. 10 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

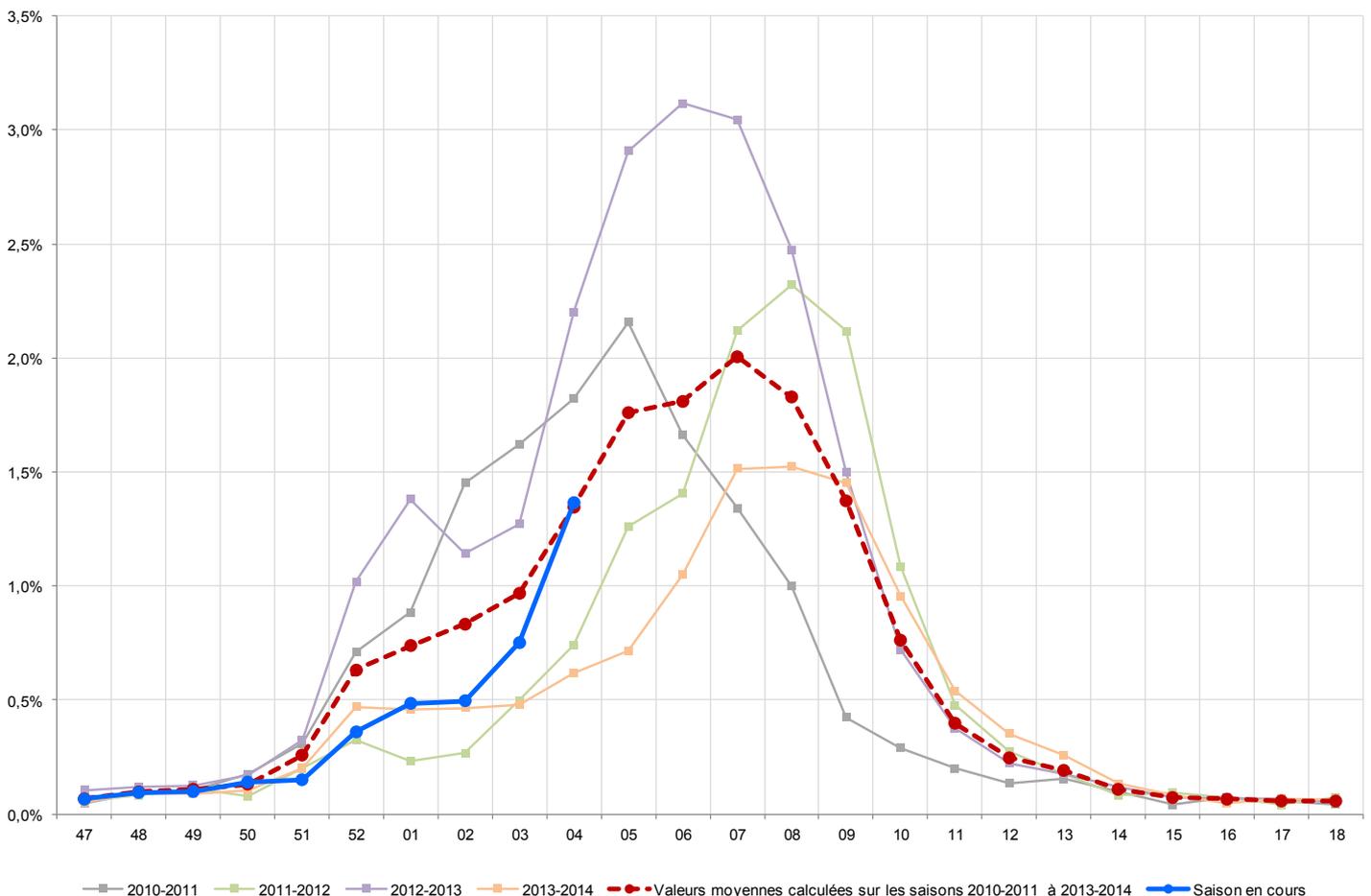
Réseau Rénal Paca - Le réseau rénal Paca a détecté 148 virus grippaux en semaine 3 sur 575 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 334 virus grippaux ont été isolés sur 3 160 patients prélevés : 75 % virus A non typés et 25 % virus B.

CNR influenza de Lyon - Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 8 virus grippaux ont été isolés à partir des prélèvements réalisés par les médecins du réseau Sentinelles (25 patients prélevés) : 3 virus A(H1N1), 3 virus A(H3N2), 1 A non typé et 1 virus B.

SERVICES DES URGENCES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de passages	25 798	28 625	26 950	25 272	25 627
passages pour syndrome grippal	93	139	134	190	350
% par rapport au nombre total de passages	0,4%	0,5%	0,5%	0,8%	1,4%
hospitalisations pour syndrome grippal	1	5	7	12	25
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	1,1%	3,6%	5,2%	6,3%	7,1%

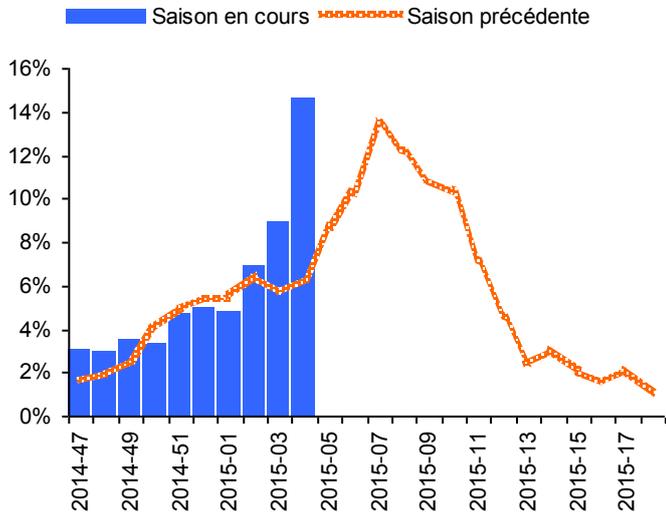
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés
 Passages pour syndrome grippal : diagnostics principaux J09, J10 et J11

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 47 à 18, saisons 2010-2011 à 2014-2015, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de consultations	5 428	4 998	5 684	5 128	5 661
consultations pour diagnostic syndrome grippal	245	216	356	420	790
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,9%	4,8%	6,9%	8,9%	15,1%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2014-47 à 2015-04, Paca

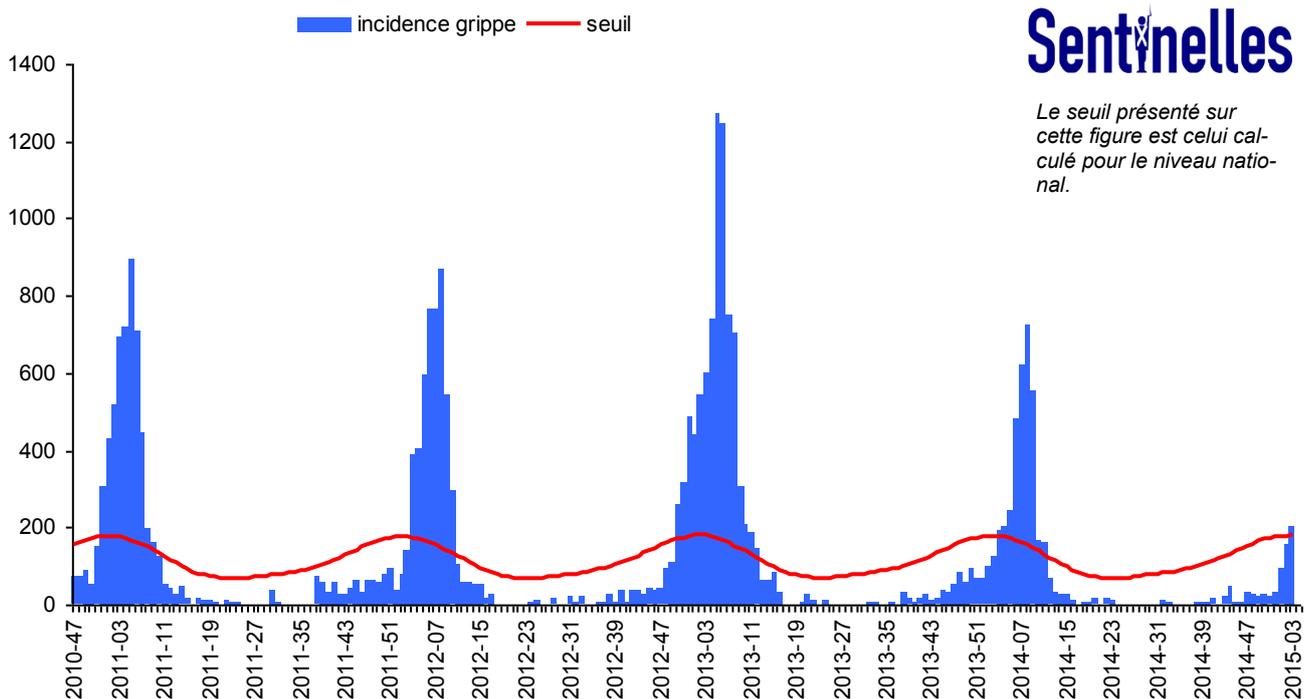


Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

Retrouvez le bilan de la
surveillance 2013-2014
de la grippe en Paca
dans le [BVS n°12](#)
Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

RESEAU SENTINELLES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	30	94	153	204	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	0	37	97	123	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	64	151	209	285	ND
seuil (serfling)	175	177	178	179	ND
nombre de médecins participants	15	17	21	20	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2015-03, Paca



Sentinelles

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

L'Institut de veille sanitaire, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2014-2015.

Cette surveillance est basée sur le signalement de tous les cas probables ou confirmés de grippe hospitalisés dans les services de réanimation et de soins intensifs.

A ce jour, **6 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement hospitalisés dans les Bouches-du-Rhône (5 cas).

Les hospitalisations en réanimation sont survenues pendant les 2 premières semaines de 2015.

Deux personnes sont encore hospitalisées en réanimation et 4 sont guéries.

Seulement **1 patient**, parmi les 4 pour lesquels l'information était connue, était vacciné contre la grippe.

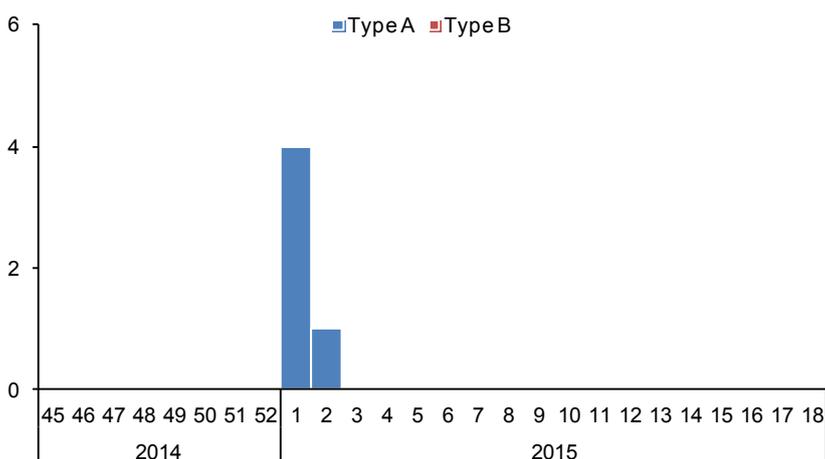
Tous les patients présentaient au moins un facteur de risque qui relevait de la recommandation vaccinale.

Cinq patients étaient porteurs d'un virus de type A : 1 de sous-type H1N1, 3 n'ont pas été sous-typés et 1 est en cours de sous-typage. Un cas n'a pas été confirmé, mais aucune autre étiologie n'a été positivée pour le moment.

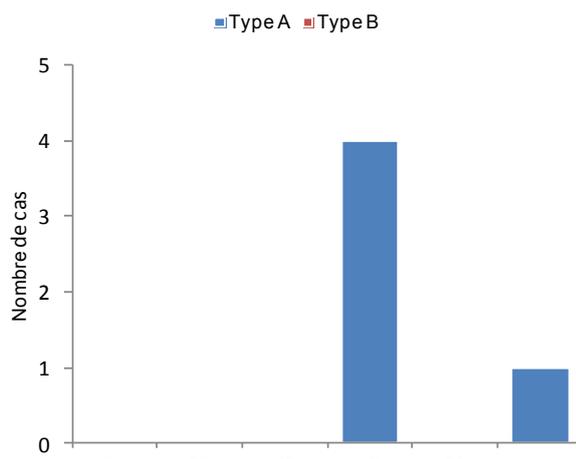
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2014-45 à 2015-04, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	4	67%
Encore hospitalisés en réanimation	2	33%
Décédés (en réanimation)	0	0%
Total	6	
Sexe		
Hommes	5	83%
Femmes	1	17%
Age (en années)		
Médiane	74,5	
Minimum	64	
Maximum	90	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	0	0%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 40)	1	17%
Personnes ≥ 65 ans	5	83%
Pathologies à risque	4	67%
Statut virologique		
A	5	83%
<i>A(H1N1)pdm09</i>	1	17%
<i>H3N2</i>	0	0%
<i>Non sous-typés</i>	3	50%
B	0	0%
Négatif	1	17%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2013)		
Oui	1	17%
Non	3	50%
NSP	2	33%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2014-45 à 2015-04, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe par sérotype, semaines 2014-45 à 2015-04, Paca



CAS GRAVES DE GRIPPE Paca-Corse : retour sur la saison 2013-2014

Nombre de cas graves signalés : 32 en région Paca et 3 en région Corse.

Caractéristiques démographiques des cas : 57% d'hommes ; âge moyen : 54 ans (de 2 mois à 85 ans)

Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas : 32 cas virus de type A : 12 cas A(H1N1)pdm09, 11 cas A(H3N2), 9 cas A non sous typé et 2 cas virus de type B et 1 cas non confirmé. 17 % des cas ne présentaient aucun facteur de risque pour la grippe. 14 % étaient vaccinés contre la grippe (information manquante pour 2 cas).

Evolution : 8 décès ont été recensés en Paca et 1 en Corse (létalité = 26 %).

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

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2014, 10 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 5 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 22 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. Une hospitalisation a été recensée parmi les résidents. Un décès a été signalé.

Deux recherches étiologiques par TROD ont été effectuées sur les épisodes clôturés, 1 grippe A a été retrouvée.

Sur les 5 épisodes non clôturés, 3 recherches étiologiques par TROD ont été réalisées, dont 1 s'est également révélée positive pour la grippe A.

Cette saison épidémique 2015, un variant du virus grippal A(H3N2) qui circule déjà en Amérique du Nord, pourrait accroître la morbidité grippale dans les établissements d'hébergement de la région Paca.

L'efficacité vaccinale étant moindre vis-à-vis de ce variant, un traitement précoce avec des antiviraux Oseltamivir (Tamiflu) ou Zanamivir (Relenza) est à envisager pour les personnes vulnérables.

La réalisation de TROD grippe est à encourager pour détecter précocement la grippe et les virus de type A dans les établissements.

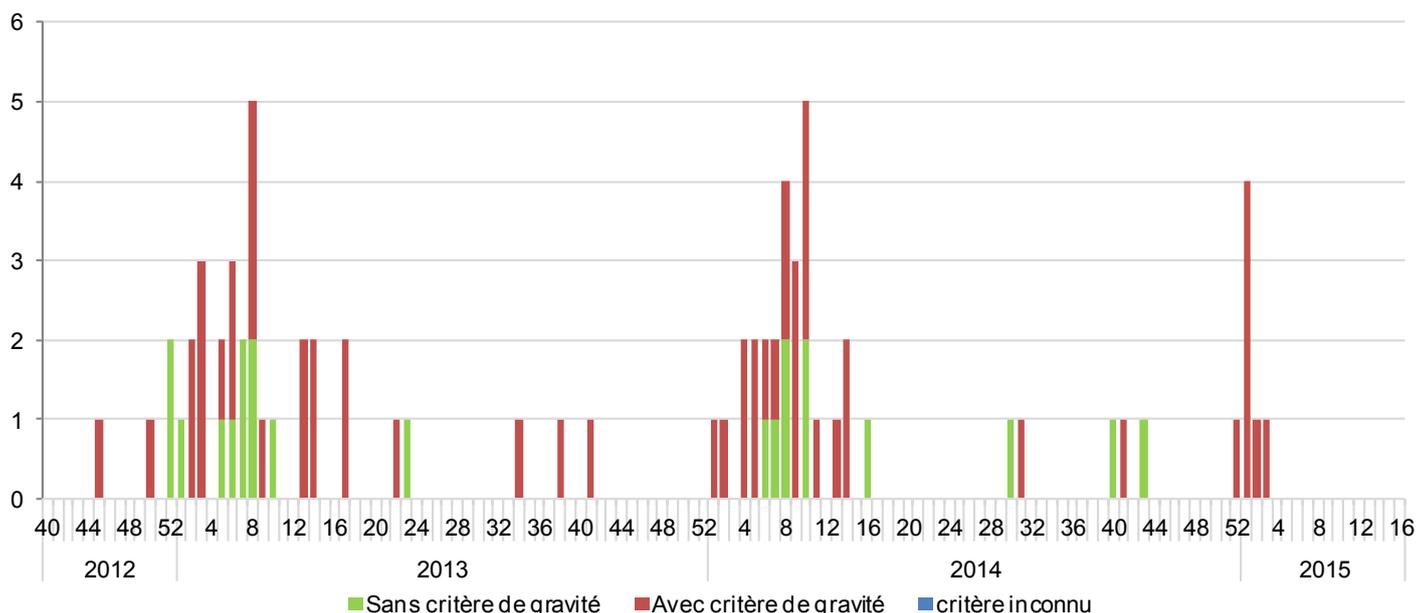
Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2015-04, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	10
- Alpes-de-Haute-Provence	0
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	5
- Bouches-du-Rhône	1
- Var	1
- Vaucluse	1
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	5
Nombre total de résidents malades	74
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	1
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	1,4%
Recherche étiologique effectuée	2 épisodes
- TDR effectués	2 épisodes
- Grippe confirmée	1 épisode

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 2015-04, Paca



IRA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2013-2014 en Paca

29 épisodes d'IRA ont été signalés par 29 collectivités : 2 épisodes dans les Alpes-de-Haute-Provence, 1 dans les Hautes-Alpes, 3 dans les Alpes-Maritimes, 12 dans les Bouches-du-Rhône, 6 dans le Var et 5 dans le Vaucluse.

468 malades sur les 2 273 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 21 %** [étendue 5 %-46 %]. Taux d'hospitalisation de 7 % (32 hospitalisations). Létalité de 1,9 % (9 décès).

81 malades sur les 1 446 membres du personnel : **taux d'attaque chez le personnel de 6 %**

Recherche étiologique réalisée pour 18 épisodes (62 %). TROD pour la grippe demandés par 16 établissements (55 %), grippe confirmée pour 11 des foyers signalés (38 %). Virus A identifié dans 10 épisodes et virus B dans 0 épisode.

Résumé des observations du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en légère baisse par rapport à la semaine précédente mais reste élevée. La part des hospitalisations pour gastroentérite est en légère baisse.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour gastroentérites est en légère baisse mais reste élevée.

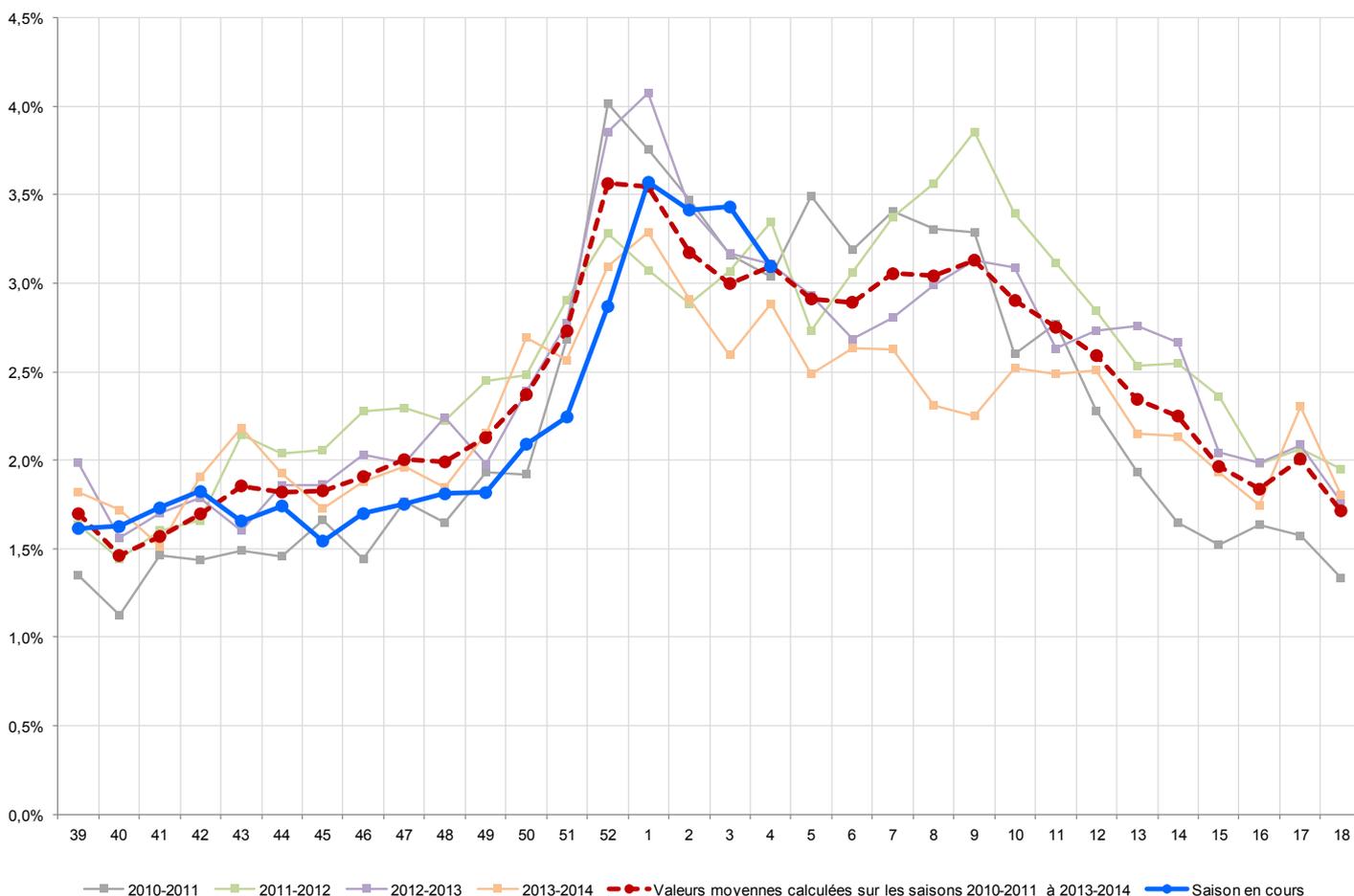
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 3, non encore consolidé, est de 275 pour 100 000 habitants (au niveau du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, 4 nouveaux épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été rapportés. 34 épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de passages	25 798	28 625	26 950	25 272	25 627
passages pour GEA	740	1022	920	867	793
% par rapport au nombre total de passages	2,9%	3,6%	3,4%	3,4%	3,1%
hospitalisations pour GEA	78	116	125	121	106
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	10,5%	11,4%	13,6%	14,0%	13,4%

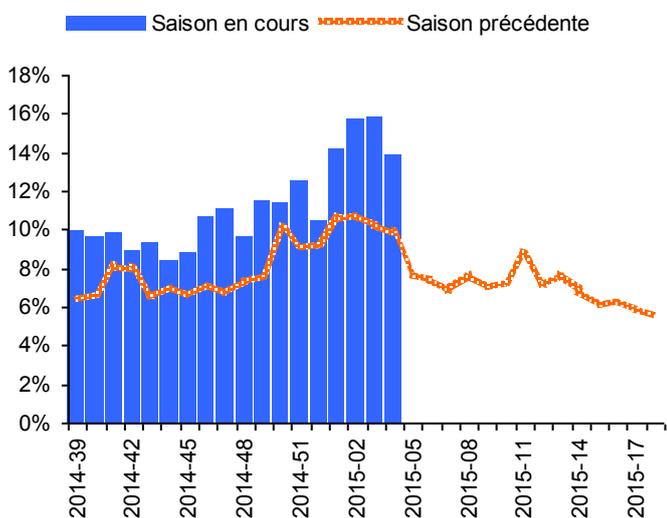
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2010-2011 à 2014-2015, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de consultations	5 428	4 998	5 684	5 128	5 661
consultations pour diagnostic gastroentérites	516	643	811	748	722
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,4%	14,2%	15,7%	15,9%	13,8%

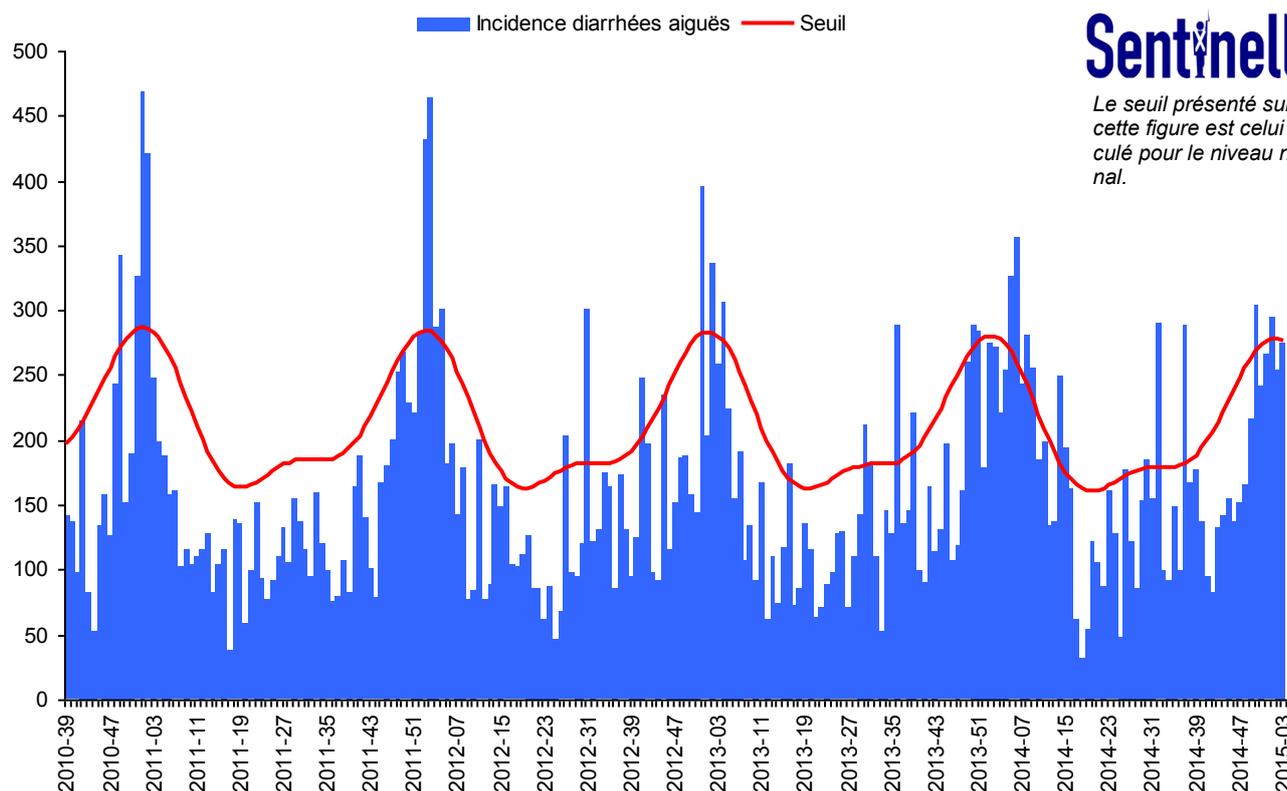
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2014-39 à 2015-04, Paca



Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets. Sélection sur diagnostic gastroentérites.

RESEAU SENTINELLES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	266	295	254	275	ND
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	277	278	278	276	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-39 à 2015-03, Paca



Sentinelles

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

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

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2014, 34 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 22 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 33 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. Cinq hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi qu'un décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 11 épisodes sur les 22 clôturés : du calicivirus (norovirus, sapovirus) a été identifié pour 3 épisodes.

En décembre 2014 et début janvier 2015, des épidémies de gastro-entérites aiguës (GEA) ont impacté les établissements d'hébergement de la région Paca. Les *Calicivirus (Norovirus, Sapovirus, ...)* sont des virus entériques caractérisés par leur très grande résistance dans l'environnement et par des épidémies de GEA brutales avec vomissements sans fièvre. La transmission est principalement inter humaine et par contacts avec un environnement contaminé par les vomissements. Devant de telles épidémies, le CNR des virus entériques de Dijon devrait être sollicité et des mesures de prévention renforcées mises en œuvre dans les plus brefs délais.

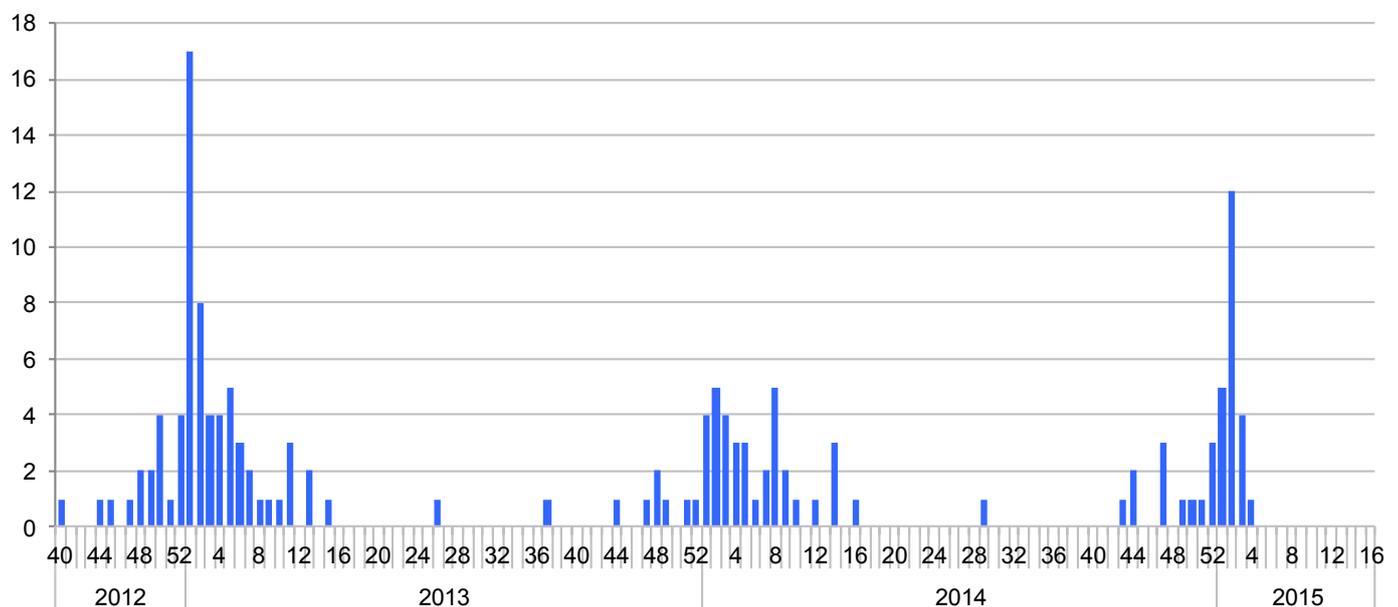
[Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2014-36 à 2014-04

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	34
- Alpes-de-Haute-Provence	2
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	7
- Bouches-du-Rhône	9
- Var	6
- Vaucluse	9
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	22
Nombre total de résidents malades	513
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	5
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,2%
Recherche étiologique effectuée	11 épisodes
- Norovirus confirmé	2 épisodes
- Rotavirus confirmé	0 épisode
- Autre virus confirmé	1 épisode

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 2015-04, Paca



GEA en collectivités pour personnes fragiles : retour sur la saison 2013-2014 en Paca

43 épisodes de GEA ont été signalés par 43 collectivités : 2 établissements des Alpes-de-Haute-Provence, 1 des Hautes-Alpes, 9 des Alpes-Maritimes, 20 des Bouches-du-Rhône, 7 du Var et 4 du Vaucluse.

1 046 malades sur les 3 163 résidents des établissements déclarant : **taux d'attaque chez les résidents de 33 %** [étendue 6%-75%]. Taux d'hospitalisation de 0,4% (5 hospitalisations). Létalité de 0,4% (4 décès).

189 malades sur les 1 695 membres du personnel : **taux d'attaques chez le personnel de 11 %**

Recherche étiologique réalisée pour 20 épisodes (46%) : norovirus identifié pour 3 épisodes.

Résumé des observations du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015

Services des urgences - Cinq passages pour syndrome grippal ont été enregistrés aux urgences contre 1 la semaine précédente.

SOS Médecins - Dix-sept consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées cette semaine par SOS Médecins Ajaccio contre 10 la semaine précédente.

Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 3, non encore consolidé, est de 331 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - 1^{er} cas signalé depuis le début de la surveillance. Patient de moins de 65 ans, non vacciné contre la grippe, porteur d'un virus de type B.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Aucun épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

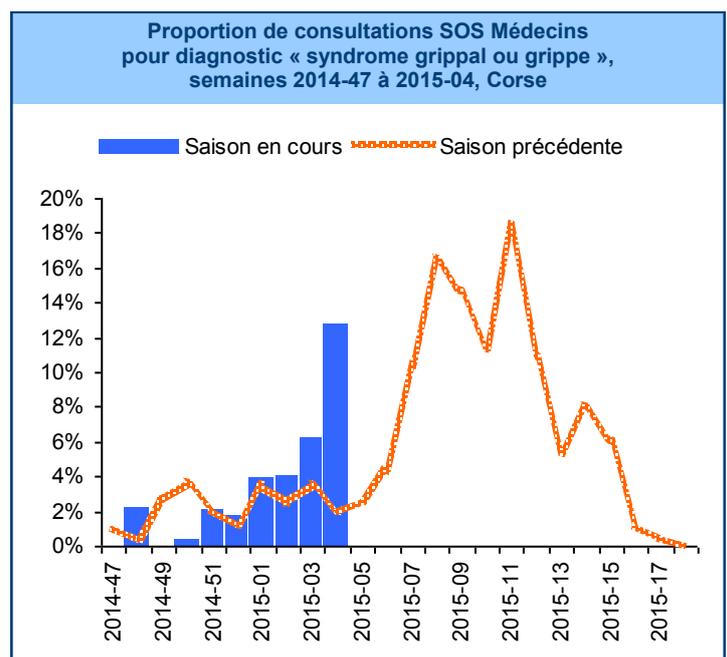
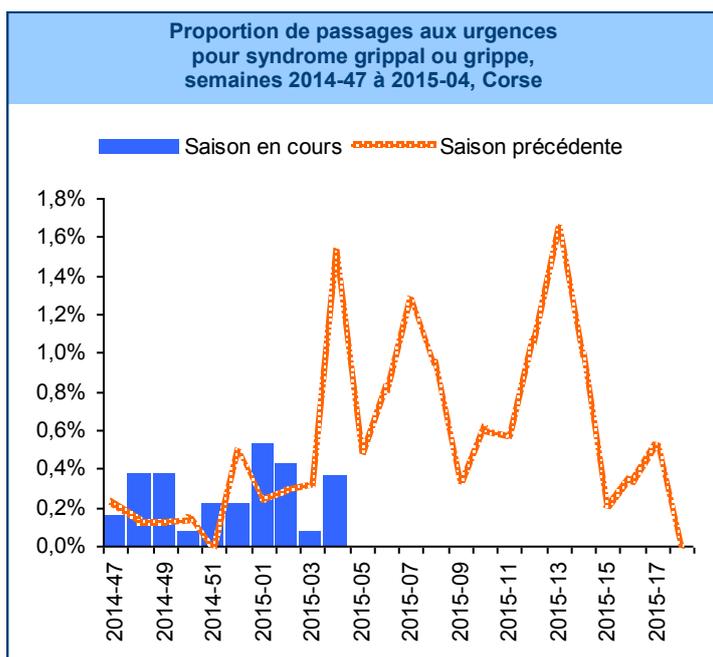
Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a reçu 6 prélèvements en semaine 3. Cinq étaient positifs pour la grippe : 1 A(H1N1) et 4 A(H3N2). Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 14 virus grippaux ont été isolés sur 33 patients prélevés : 2 virus A(H1N1), 10 virus A(H3N2) et 2 virus B.

SERVICES DES URGENCES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de passages	1 360	1 527	1 402	1 383	1 393
passages pour syndrome grippal	3	8	6	1	5
% par rapport au nombre total de passages	0,2%	0,5%	0,4%	0,1%	0,4%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

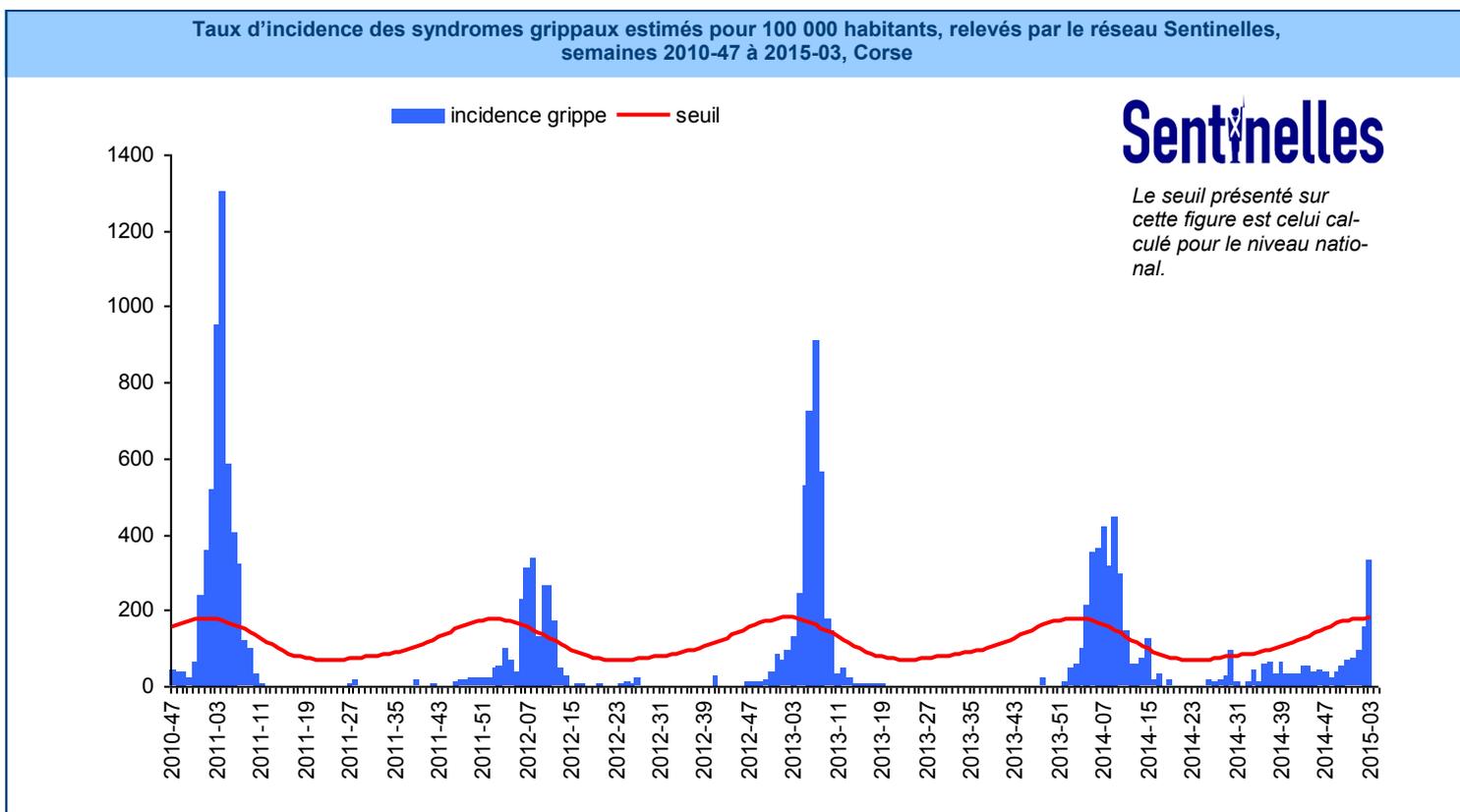
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de consultations	423	282	480	395	457
consultations pour diagnostic syndrome grippal	2	4	13	10	17
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,7%	3,9%	4,0%	6,3%	12,8%

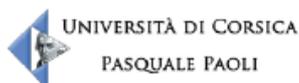
Analyses basée sur SOS Ajaccio. Diagnostics syndrome grippal ou grippe.
Complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)



RESEAU SENTINELLES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	71	94	155	331	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	27	26	88	178	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	115	162	222	484	ND
seuil (seuil national - Serfling)	175	177	178	179	ND
nombre de médecins participants	16	14	17	15	ND



LABORATOIRE DE VIROLOGIE EA 7310, UNIVERSITE DE CORSE	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
isolement virus grippaux	2	0	3	5	ND
- dont virus A(H1N1)	0	0	1	1	ND
- dont virus A(H3N2)	1	0	1	4	ND
- dont virus B	1	0	1	0	ND
isolement VRS	0	0	0	0	ND
isolement autres virus respiratoires	0	0	1	0	ND
nombre de patients prélevés	2	0	7	6	ND



Devenez acteur de la surveillance de la grippe en Corse !

Retrouvez le bilan de la
surveillance 2013-2014 de la grippe en Corse
dans le [BVS n°12](#) - Spécial EPIDEMIES HIVERNALES

Résumé des observations du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015

Services des urgences - La part des passages aux urgences pour gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente. Dix hospitalisations en lien avec cette pathologie ont été enregistrées.

SOS Médecins - La part de l'activité de SOS médecins Ajaccio liée aux gastroentérites est en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 3, non encore consolidé, est de 259 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

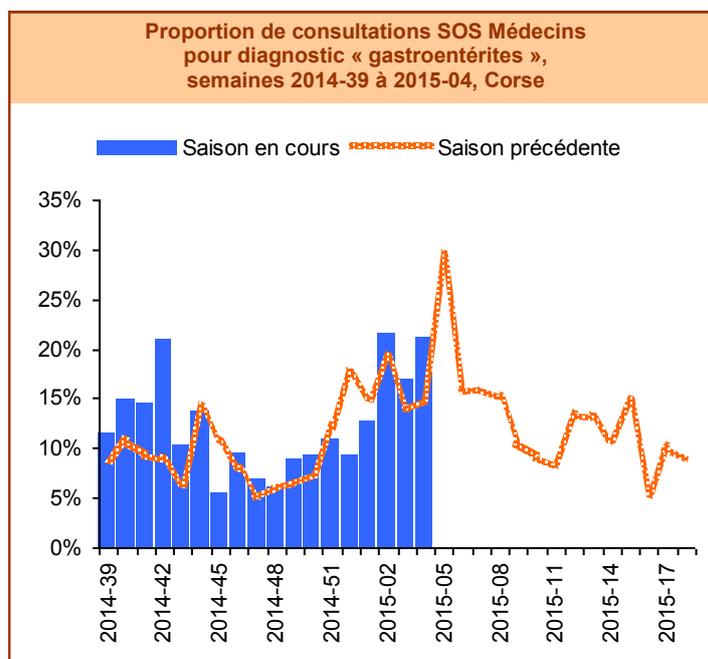
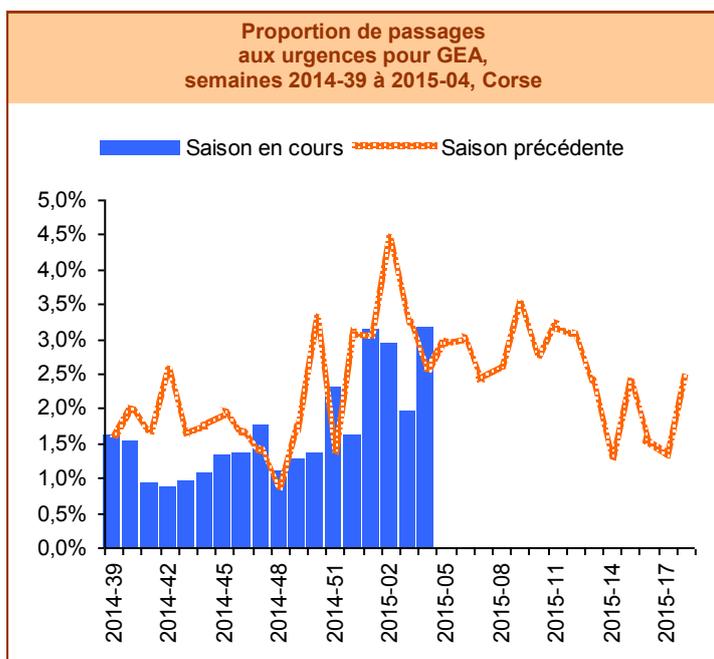
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Aucun épisode n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de passages	1 360	1 527	1 402	1 383	1 393
passages pour GEA	22	48	41	27	44
% par rapport au nombre total de passages	1,6%	3,1%	2,9%	2,0%	3,2%
hospitalisations pour GEA	5	7	8	6	10
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,7%	14,6%	19,5%	22,2%	22,7%

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

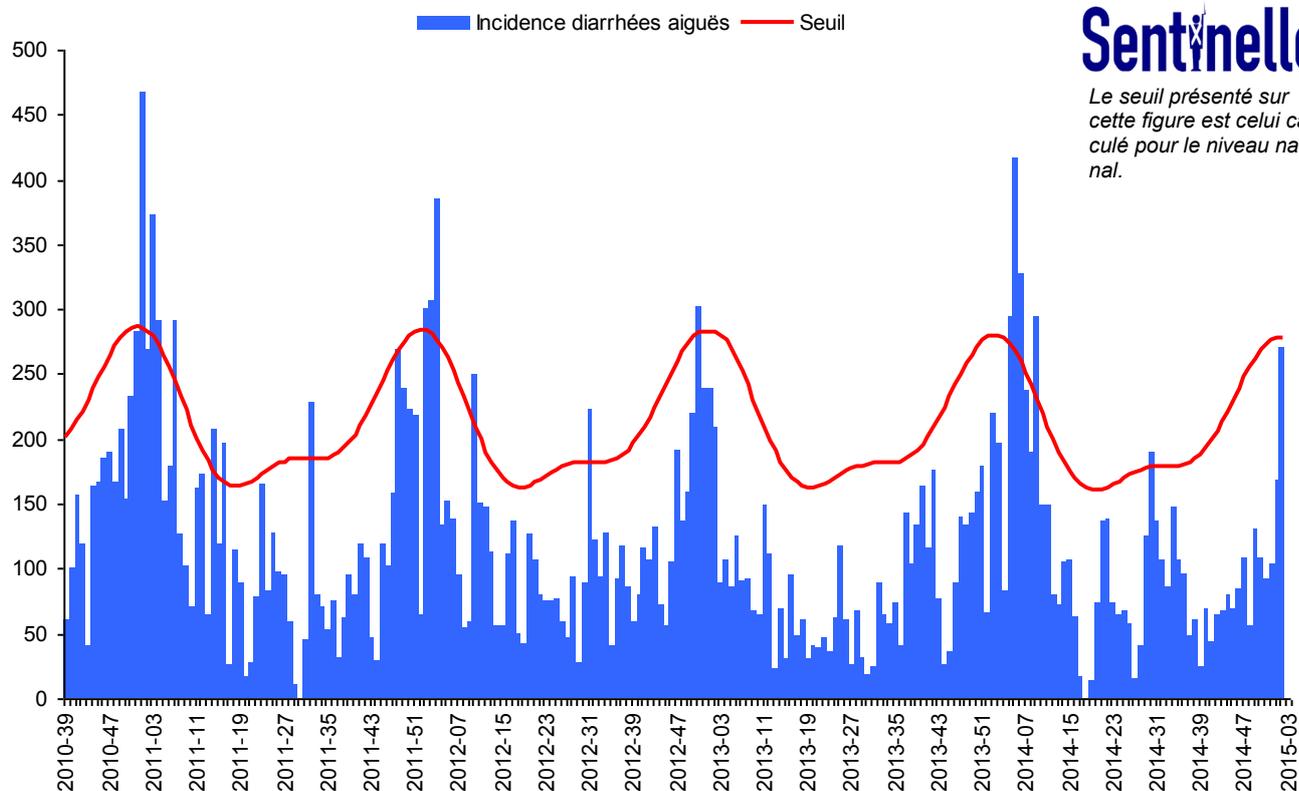
ASSOCIATION SOS AJACCIO	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
nombre total de consultations	423	282	480	395	457
consultations pour diagnostic gastroentérites	11	13	69	27	28
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,2%	12,6%	21,4%	16,9%	21,1%

Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic gastroentérites (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)



RESEAU SENTINELLES	2014-52	2015-01	2015-02	2015-03	2015-04
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	103	161	254	259	ND
seuil épidémique	277	278	278	276	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2015-03, Corse



Epidémie en Afrique de l'Ouest

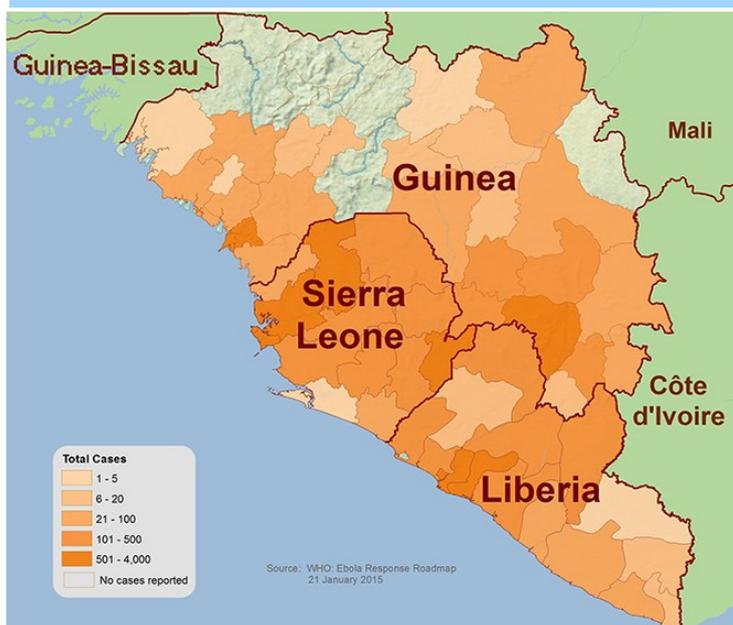
La plus importante épidémie liée au virus Ebola (en termes de nombre de foyers actifs et de nombre de cas et de décès rapportés) sévit depuis mars 2014 en Afrique de l'Ouest.

Au total (source InVS), au 19 janvier 2015, 21 373 cas et 8 450 décès (létalité observée de 40 %) ont été rapportés par l'OMS dans les 3 pays les plus touchés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). L'OMS a indiqué que le nombre de nouveaux cas d'Ebola rapportés cette semaine dans ces 3 pays était à son plus bas niveau depuis août dernier.

Situation dans les pays rapportant une transmission soutenue du virus Ebola

Pays	Nombre de cas	Nombre de décès	Létalité
Guinée	2 825	1 829	65 %
Libéria	8 362	3 538	42 %
Sierra Léone	10 186	3 083	30 %
Total	21 373	8 450	40 %

Zones touchées par l'épidémie de FHV à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (source CDC). Cliquer sur la carte :



Au Mali, où une transmission locale a été déclarée en novembre 2014 dans la capitale Bamako, le bilan reste inchangé avec 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. **La fin de l'épidémie au Mali a été annoncée le 18 janvier 2015.**

Risque d'importation

Le risque d'importation du virus Ebola par le biais des voyageurs au sein de l'Union européenne ou en France est très faible mais ne peut être totalement exclu. C'est pourquoi un dispositif de surveillance a été mis en place par l'InVS afin d'identifier précocement les cas suspects (voir encadré).

En dehors de l'Afrique, des cas de transmission secondaire chez des professionnels de santé ayant pris en charge un malade rapatrié ont été déclarés aux Etats-Unis (4 cas) et en Espagne (1 cas).

DEFINITION DE CAS (InVS)

Actualisation de la définition le 19 janvier 2015

Cas suspect

Un cas suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de **21 jours** après son retour de la **zone à risque***, une **fièvre mesurée par un soignant supérieure ou égale à 38°C**.

Cas possible

Un cas possible est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque*, une fièvre supérieure ou égale à 38°C ET :

- Pour laquelle une exposition à risque a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes OU
- Pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable, ou opposant aux questions par exemple).

Les expositions à risque sont définies de la manière suivante :

- Contact avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou une personne suspectée d'être infectée par le virus Ebola, à titre personnel ou professionnel
- Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés par le virus Ebola
- Contact direct avec une personne présentant un syndrome hémorragique ou avec le corps d'un défunt, dans la zone à risque*
- Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite, dans la zone à risque*
- Travail dans un laboratoire qui détient des souches de virus Ebola ou des échantillons contenant le virus Ebola
- Travail dans un laboratoire qui détient des chauves-souris, des rongeurs ou des primates non humains originaires d'une zone d'épidémie d'Ebola
- Contact direct avec une chauve-souris, des rongeurs, des primates non humains ou d'autres animaux sauvages dans la zone à risque*, ou en provenance de la zone à risque*
- Rapports sexuels avec une personne ayant développé une infection à virus Ebola, dans les 10 semaines suivant le début des symptômes du cas
- Soins reçus d'un tradi-praticien

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini chez toute personne pour laquelle on dispose d'une confirmation biologique d'infection par le virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV).

* **La zone à risque** est définie au 19/01/2015 comme les pays suivants :

- Sierra Leone, Guinée-Conakry et Libéria

Situation en France (au 22 janvier 2015)

Le nombre total de cas suspects signalés depuis mars 2014 est de 785 dont 23 répondaient à la définition de cas possible. Par ailleurs, 2 cas confirmés ont été rapatriés en France.

Dans les régions Paca et Corse, 27 cas suspects ont été signalés (tous en Paca) : 2 cas répondaient à la définition de cas possible. Aucun n'a été confirmé.

Plus d'informations sur la maladie et sa prise en charge sur les sites Internet suivants :

[DGS](#) : Informations à destination des professionnels de santé
[HCSP](#) : Conduite à tenir autour des cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 16 au jeudi 22 janvier 2015

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	ND	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	ND	→	↑	↓	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	ND	→	→	↑	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES / Total de passages	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES / Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	NI	NI
SERVICES DES URGENCES / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES 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			→	→	→	→	→	
SDIS-BMP / Total sorties pour secours à personne				→				

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

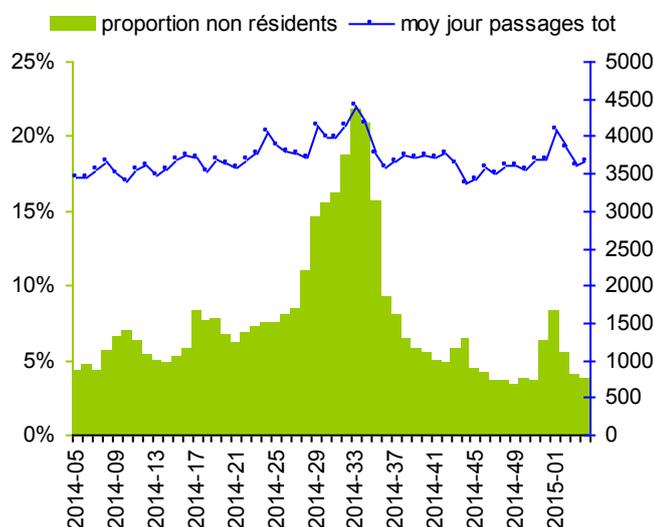
Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

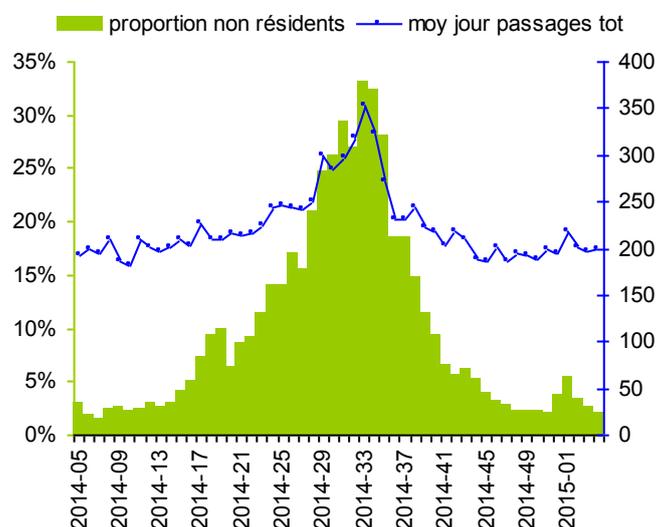
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'inter 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 les régions Paca et Corse (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 les régions Paca et Corse est respectivement de 3,8 % et de 2 %.

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



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



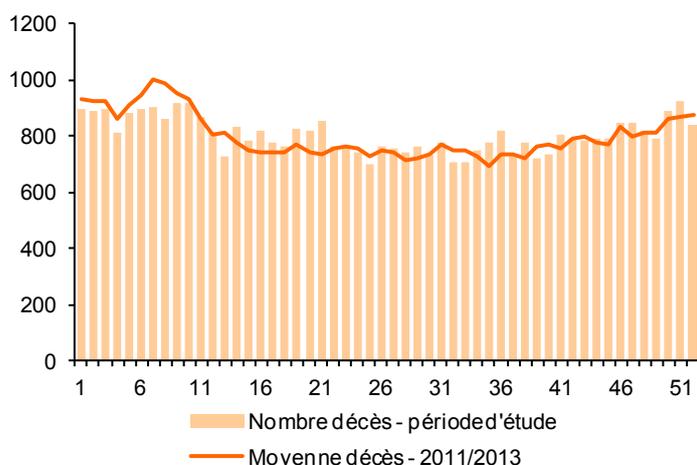
Résumé des observations pour 2014 (point au 22 janvier 2015)

Paca - Sur l'ensemble de l'année 2014, la mortalité observée est conforme à celle attendue (période de référence : 2011-2013).

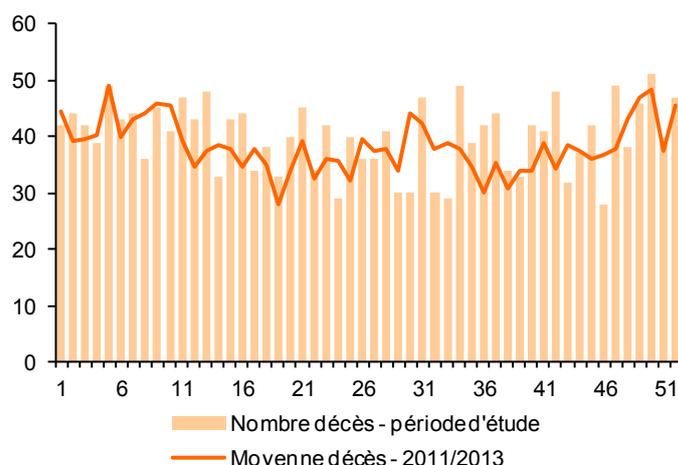
Corse - Sur l'ensemble de l'année 2014, la mortalité observée est conforme à celle attendue (période de référence : 2011-2013).

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Paca



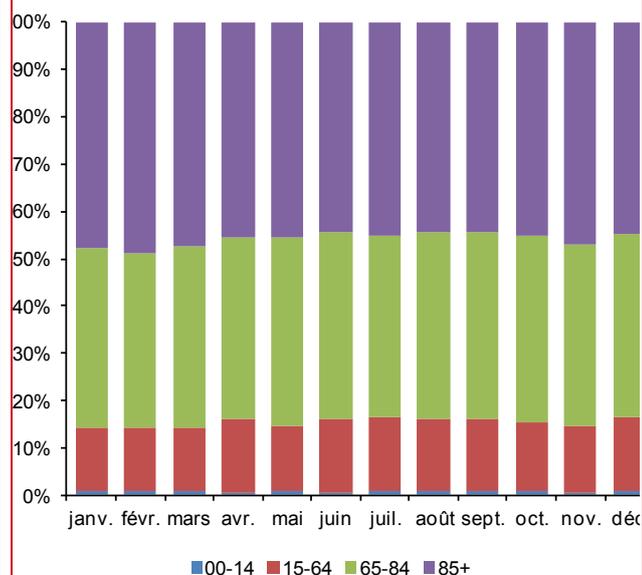
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



Les données de la semaine en cours ne sont pas présentées car trop incomplètes

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2014 **	Diff ***	Réf *	2014 **	Diff ***
Janvier	4 039	3 863	-4,3%	187	187	-0,2%
Février	3 875	3 591	-7,3%	170	169	-0,8%
Mars	3 833	3 696	-3,6%	181	203	12,2%
Avril	3 237	3 434	6,1%	160	163	1,9%
Mai	3 318	3 576	7,8%	146	171	17,1%
Juin	3 226	3 188	-1,2%	156	156	0,0%
Juillet	3 229	3 328	3,1%	168	153	-9,1%
Août	3 286	3 268	-0,5%	169	171	1,0%
septembre	3 140	3 257	3,7%	142	167	17,6%
octobre	3 429	3 462	1,0%	161	177	9,9%
Novembre	3 451	3 543	2,7%	163	166	2,0%
Décembre	3 733	3 849	3,1%	194	200	3,1%
Année 2014	41 796	42 055	0,6%	1 998	2 083	4,3%

Evolution mensuelle de la répartition des décès par classes d'âge, 2014, Paca



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2011 à 2013 sur des périodes équivalentes.

** 2014 : nombre de décès enregistrés en 2014.

*** Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).

| 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.

Les ARS Paca et Corse se sont dotées 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 les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignés dans le système d'information régional parta-

gée 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 les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (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 5 dernières semaines en Paca et en Corse

(dernière interrogation de la base le 23 janvier 2015 à 14:30)

	Total 2013		2014 Total Semaines antérieures		2014-52		2015-01		2015-02		2015-03		2015-04	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	72	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	44	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Légionellose	160	2	187	6	2	0	1	0	1	0	3	0	3	1
Listériose	28	2	20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	89	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	124	5	4	0	1	0	2	0	1	0	6	0
Epidémies de GEA	65	4	56	0	3	0	3	0	9	0	10	0	7	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	0	0	1	0	4	0	1	0	2	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
Autres infectieux	118	15	125	41	1	0	2	0	2	0	2	0	4	0
Tensions hospitalières	88	1	182	0	1	0	5	0	15	0	17	0	15	0
Autres signaux	105	16	122	7	3	0	1	0	3	0	3	0	2	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** basé sur un réseau pérenne de partenaires. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

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

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « [cartes de contrôle pour données individuelles](#) ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

Site Internet de l'ARS Paca : [Veille sanitaire](#)

| 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 récides ;
- **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 récides.

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 des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

SDIS des régions Paca et Corse et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR influenza de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

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