

## | POINTS CLEFS |

### | IRA EN COLLECTIVITES POUR PERSONNES FRAGILES / CAS GRAVE DE GRIPPE |

92 cas hospitalisés en réanimation depuis début novembre 2016.

122 épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

Plus d'infos : [IRA en collectivités pour personnes fragiles](#) - [Cas graves de grippe](#)

### | GASTROENTERITES |



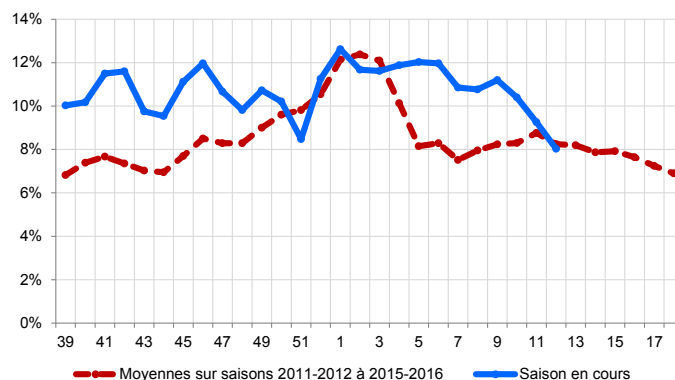
Activité modérée

**Activité liée aux gastroentérites** conforme à celle attendue pour les services des urgences, SOS Médecins et le réseau Sentinelles.

68 épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

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

Proportion de consultations SOS Médecins pour GEA, semaines 39 à 18, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



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

**Urgences** : activité en baisse pour les 75 ans et plus.

**SOS Médecins** : activité en baisse

**SAMU** : activité en baisse.

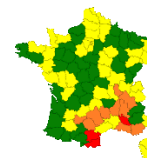
Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 7](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 8](#).

### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 31 mars)  
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)  
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



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

La surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1<sup>er</sup> septembre au 1<sup>er</sup> juin de chaque année.

**Dispositif et outils** disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, 122 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 106 épisodes (85 %). La grippe a été confirmée dans 83 épisodes (grippe A), soit dans 80 % des épisodes ayant eu une recherche étiologique par TROD.

Les antiviraux ont été prescrits dans 86 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

La couverture vaccinale était de 87 % chez les résidents (information disponible pour 108 épisodes) et de 21 % chez les personnels (information disponible pour 85 épisodes).

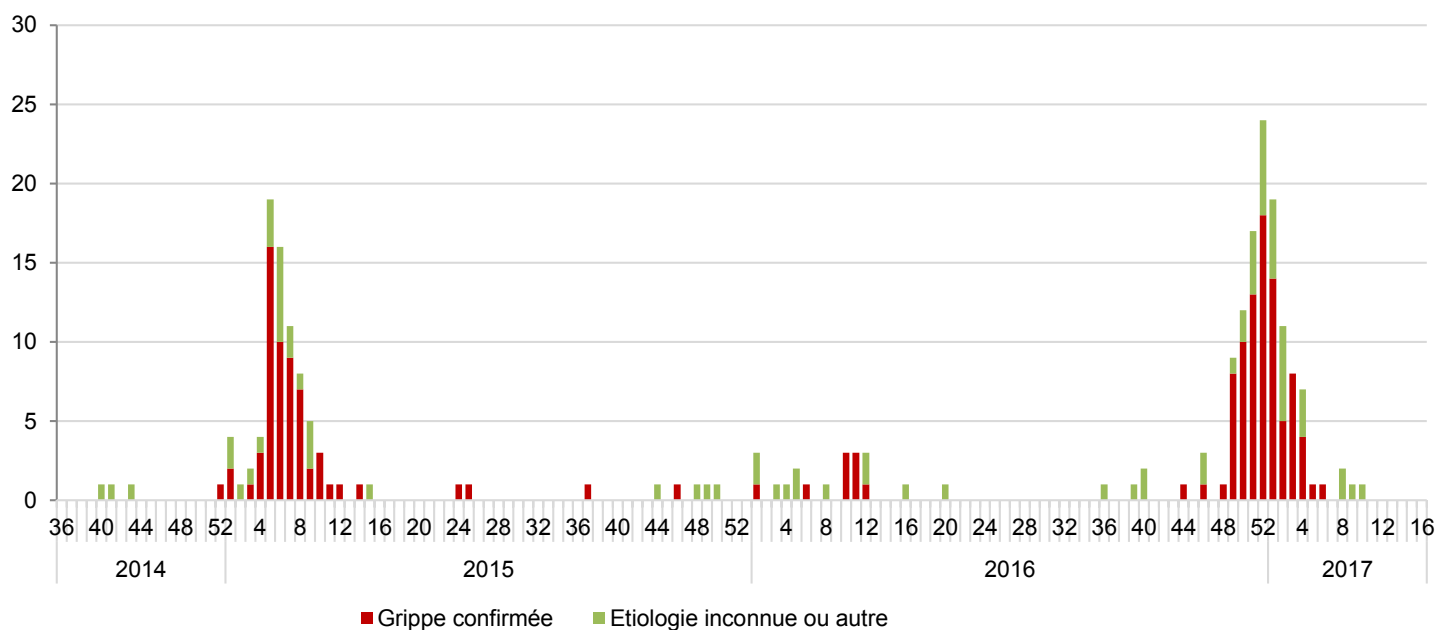
Sur les 116 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 26 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel. 209 hospitalisations et 104 décès ont été recensés parmi les résidents (létalité de 4,5 %).

### Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca

#### Indicateurs IRA

<b>Nombre d'épisodes signalés</b>	<b>122</b>
- Alpes-de-Haute-Provence	5
- Hautes-Alpes	6
- Alpes-Maritimes	19
- Bouches-du-Rhône	50
- Var	23
- Vaucluse	19
<b>Nombre d'épisodes signalés et clôturés</b>	<b>116</b>
Nombre total de résidents malades	2 336
Taux d'attaque moyen chez les résidents	26%
Nombre total de personnels malades	394
Taux d'attaque moyen chez le personnel	7%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	209
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de résidents décédés	104
Létalité moyenne	4,5%
Recherche étiologique effectuée	101 épisodes
- TROD effectués	99 épisodes
- Grippe confirmée	80 épisodes

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca



Santé publique France, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2016-2017. Cette surveillance est basée sur le signalement de tous les cas probables ou confirmés de grippe hospitalisés dans les services de réanimation.

A ce jour, **92 cas graves** ont été signalés en région Paca.

La première hospitalisation a eu lieu mi-novembre.

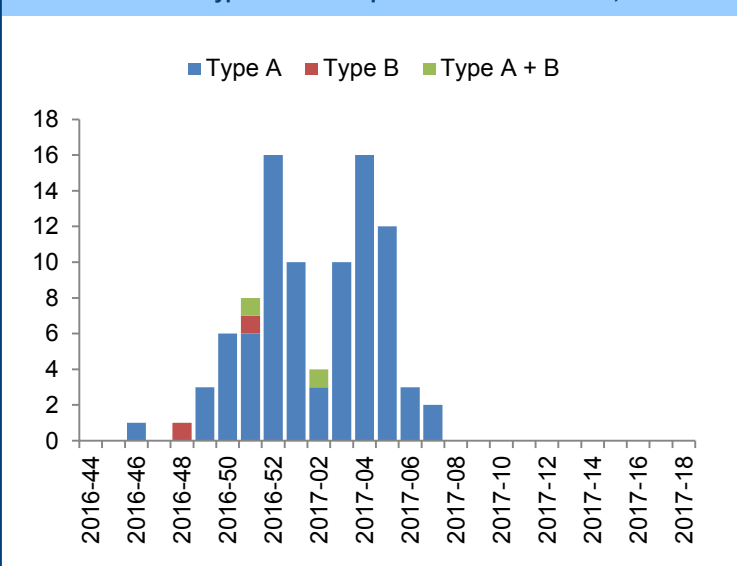
Deux personnes sont encore hospitalisées en réanimation, 66 sont guéries ou ont été transférées dans un autre service et 24 sont décédées.

La couverture vaccinale s'élevait à 37 % (donnée disponible pour 59 patients). Seuls 10 patients ne présentaient pas de facteur de risque relevant de la recommandation vaccinale.

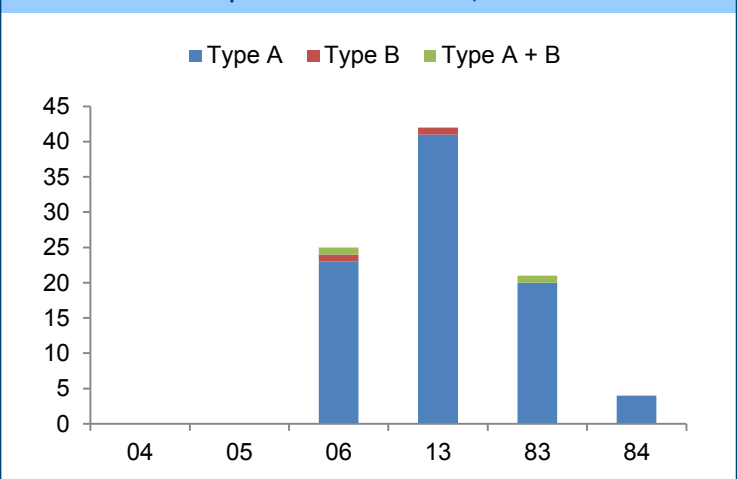
Quatre-vingt-huit patients étaient porteurs d'un virus de type A (4 A(H3N2), 1 A(H1N1), tous les autres non sous-typés). Deux cas étaient porteurs d'un virus de type B et deux cas étaient co-infectés.

Cinquante-huit patients présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe dont 25 à un stade sévère.

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus depuis la semaine 2016-44, Paca



Département d'hospitalisation des cas graves de grippe par sérotype, depuis la semaine 2016-44, Paca



## Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation depuis la semaine 2016-44, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	66	72%
Encore hospitalisés en réanimation	2	2%
Décédés (en réanimation)	24	26%
<b>Total</b>	<b>92</b>	
Sexe		
Hommes	55	60%
Femmes	37	40%
Age (en années)		
Médiane	75,5	
Minimum	2 mois	
Maximum	95	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	10	11%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 40)	5	5%
Personnes ≥ 65 ans	66	72%
Pathologies à risque	71	77%
Statut virologique		
A	88	96%
A(H1N1)pdm09	1	1%
H3N2	4	4%
B	2	2%
A + B	2	2%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2016)		
Oui	22	24%
Non	37	40%
NSP	33	36%
Sévérité		
SDRA	58	63%
mineur	8	9%
modéré	25	27%
sévère	25	27%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	41	45%
Oxygénothérapie à haut débit	19	21%
Ventilation invasive	41	45%
ECMO	3	3%
ECCO2R	0	0%

Pour signaler un cas, envoyer la fiche de signalement à la Cire Sud par :

- fax (04 13 55 83 47)
- ou
- messagerie (ars-paca-cire@ars.sante.fr)

Retrouvez le bilan de la surveillance 2015-2016 dans le [BVS n°22](#)

## Période analysée : du lundi 20 au dimanche 26 mars 2017

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente. Elle est conforme à l'activité attendue en cette période.

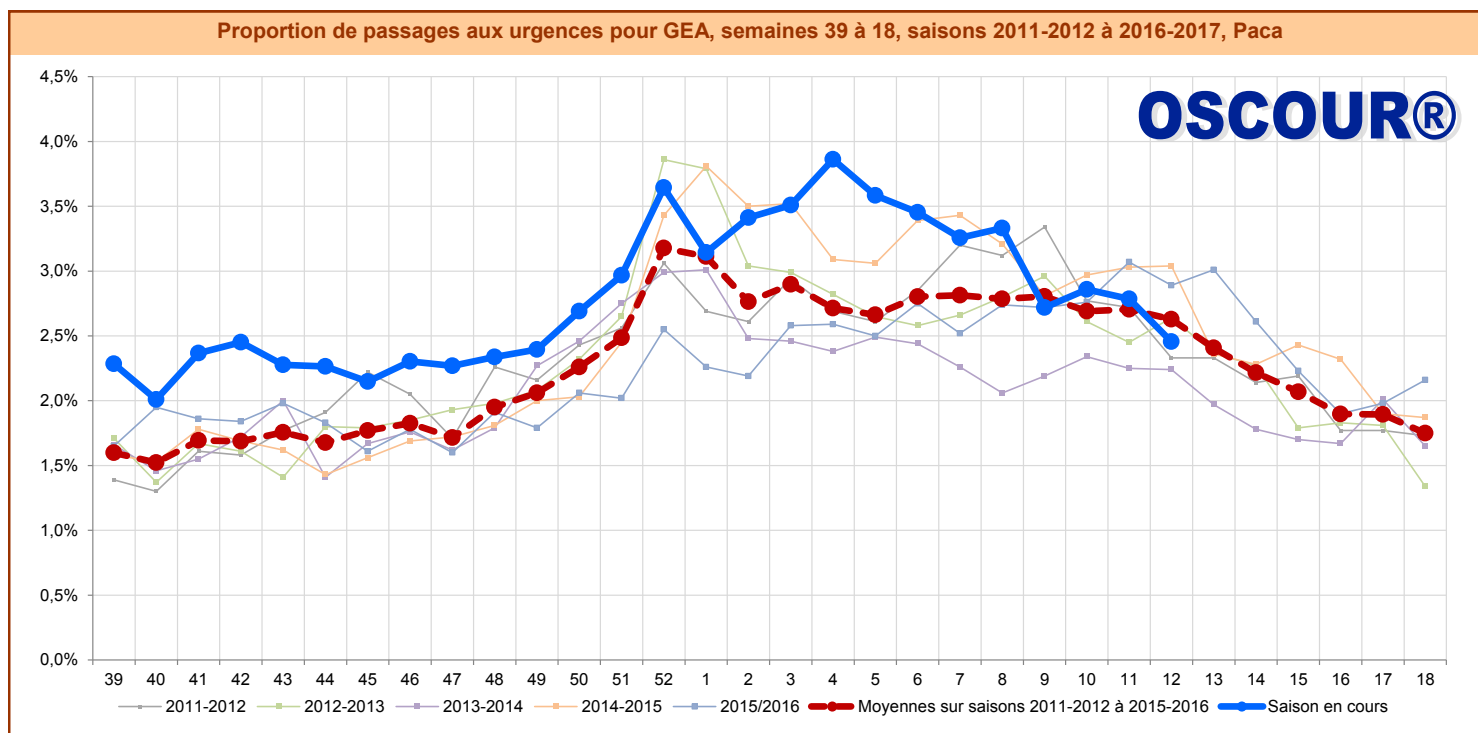
**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente. Elle est conforme à l'activité attendue en cette période.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 12, non encore consolidé, est de 140 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [50 ; 230]). Il est en baisse par rapport à la semaine précédente.

**Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles** - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 68 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Un nouvel épisode a été signalé depuis le dernier Veille-Hebdo.

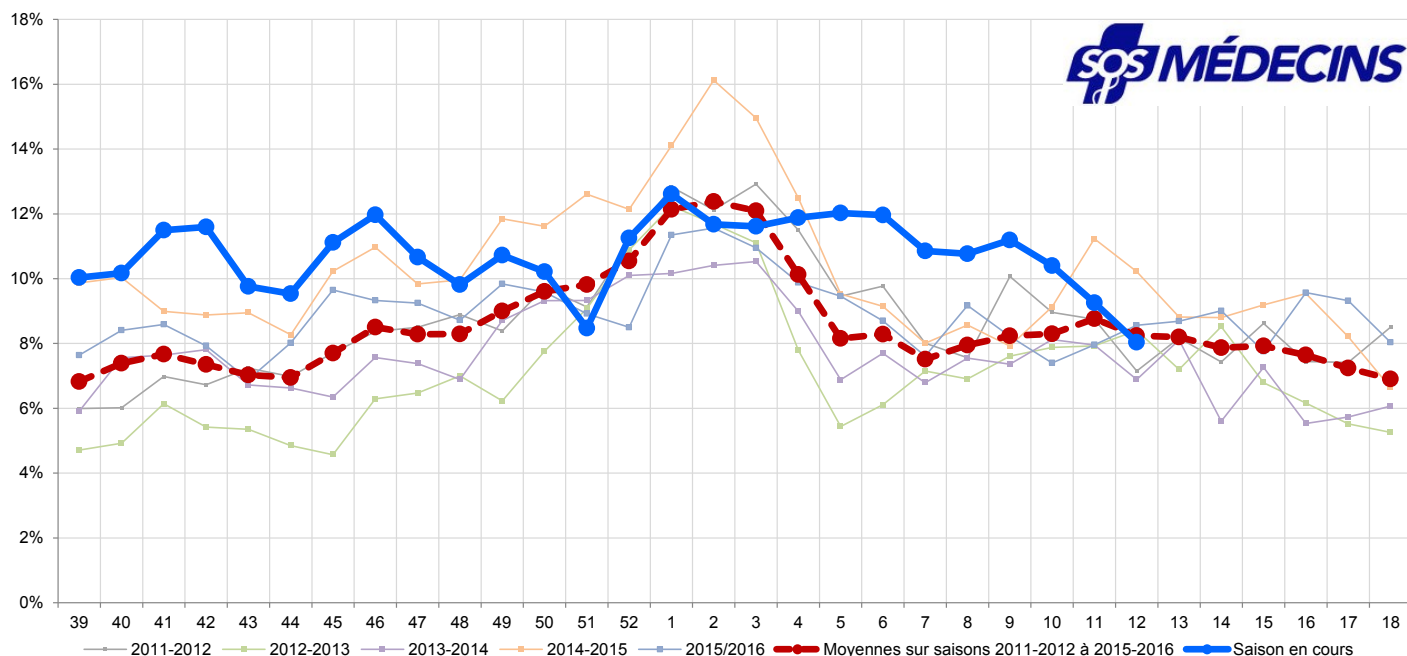
SERVICES DES URGENCES	2017-08	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12
nombre total de passages	30 555	30 107	30 877	32 308	<b>31 178</b>
passages pour GEA	920	742	800	807	<b>689</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3%	2,7%	2,9%	2,8%	<b>2,5%</b>
hospitalisations pour GEA	209	170	187	200	<b>170</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,7%	22,9%	23,4%	24,8%	<b>24,7%</b>

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.  
Passages pour GEA : diagnostics (principaux ou associés) A08 et A09



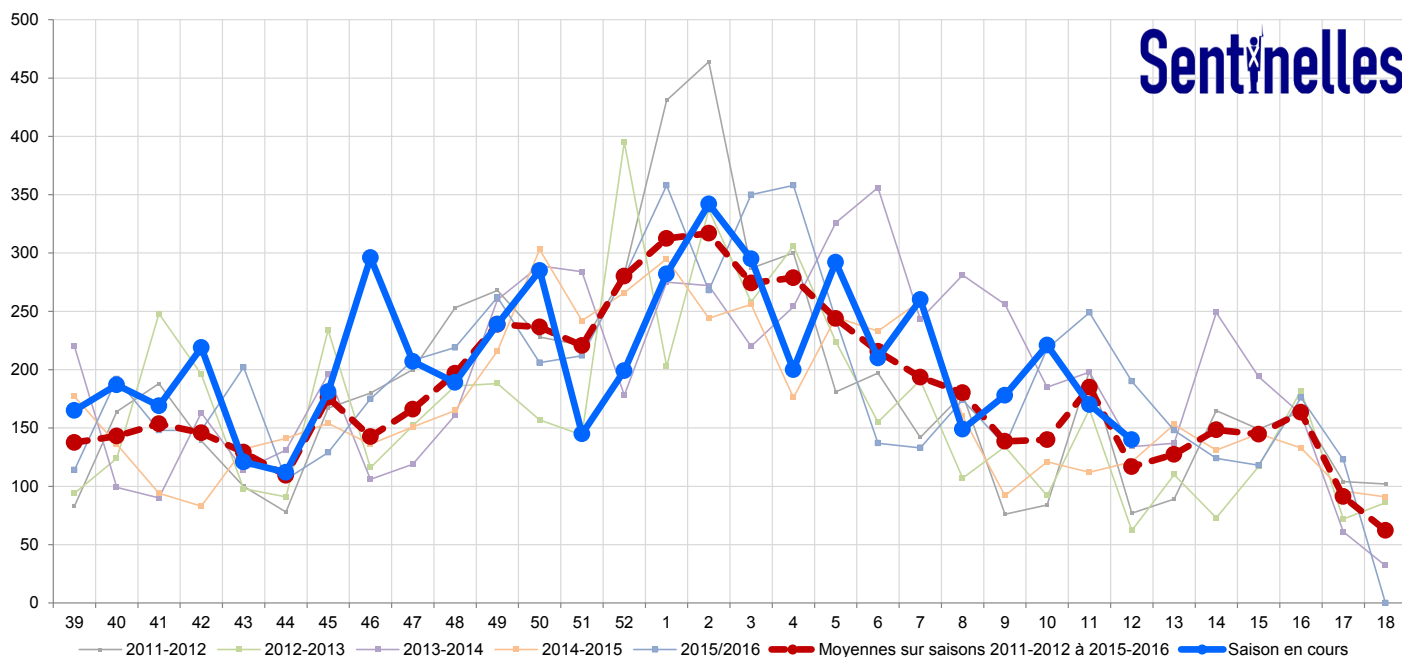
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-08	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12
nombre total de consultations	5 256	5 225	5 040	5 003	<b>5 312</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	519	543	448	429	<b>385</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,8%	11,2%	10,4%	9,3%	<b>8,0%</b>

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



RESEAU SENTINELLES	2017-08	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	149	178	221	170	<b>140</b>
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	57	91	136	98	<b>50</b>
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	241	265	306	242	<b>230</b>

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



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

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée de septembre à avril.

**Dispositif et outils** disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, 68 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

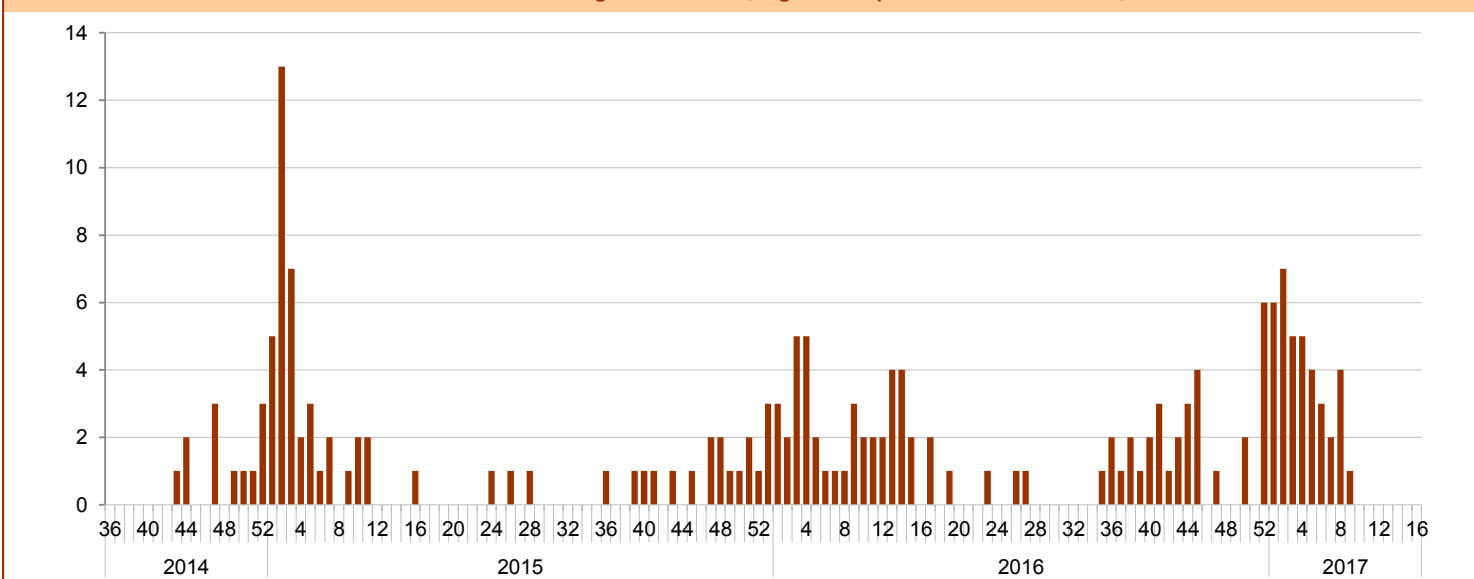
Sur les 64 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 14 % chez le personnel. Douze hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 4 décès.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 45 épisodes sur les 64 clôturés : du norovirus a été identifié pour 14 épisodes et du rotavirus pour 4 épisodes.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca

Indicateurs GEA	
<b>Nombre d'épisodes signalés</b>	<b>68</b>
- Alpes-de-Haute-Provence	6
- Hautes-Alpes	3
- Alpes-Maritimes	9
- Bouches-du-Rhône	28
- Var	12
- Vaucluse	10
<b>Nombre d'épisodes signalés et clôturés</b>	<b>64</b>
Nombre total de résidents malades	1 679
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Nombre total de personnels malades	404
Taux d'attaque moyen chez le personnel	14%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	12
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de résidents décédés	4
Létalité moyenne	0,2%
Recherche étiologique effectuée	45 épisodes
- Norovirus confirmé	14 épisodes
- Rotavirus confirmé	4 épisodes
- Autre virus confirmé	0 épisode

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca



### GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

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

Retrouvez le bilan de la surveillance  
2015-2016 dans le [BVS n°22](#)



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

Période analysée : du lundi 20 au dimanche 26 mars 2017

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 et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : [site Internet de l'ARS Paca](#) (faire défiler le carrousel).

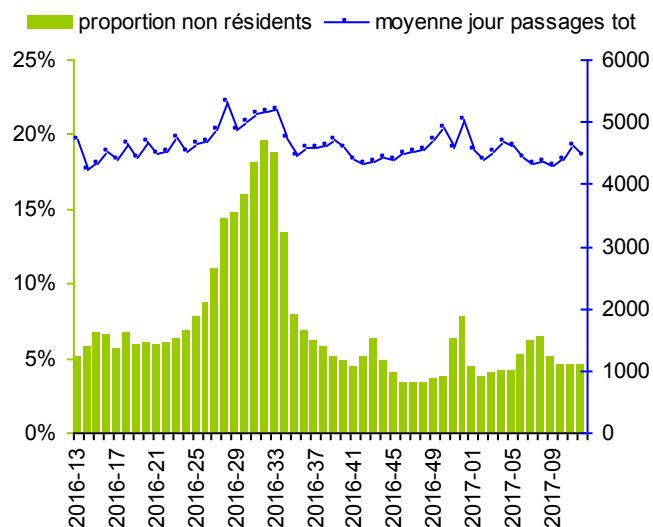
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

**Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 4,5%.**

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



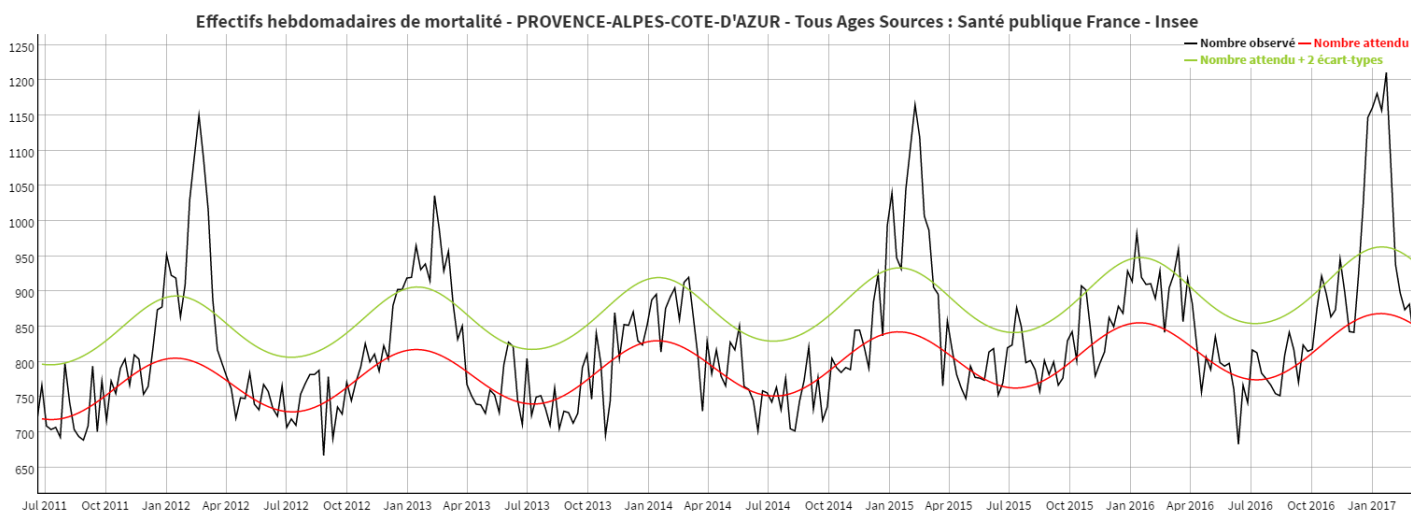
## Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

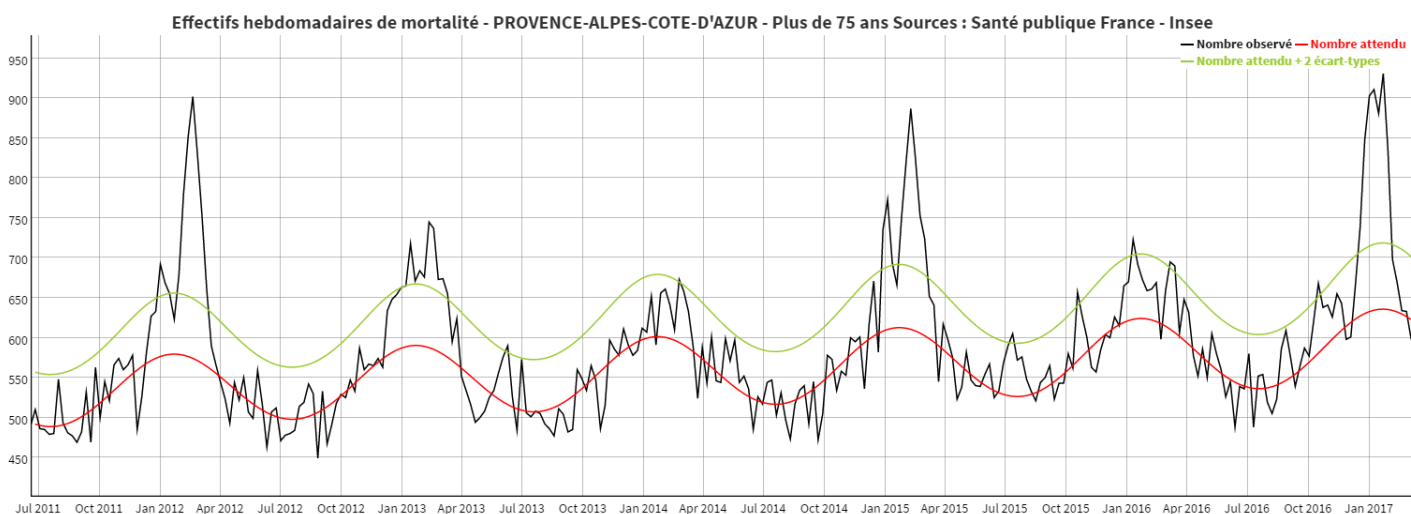
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca  
- Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca  
- Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Depuis 2003, Santé publique France 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 d'intervention 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.

**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

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

## Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La surveillance continue consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en PACA.

- Syndromes grippaux
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



### VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Priscillia Bompard  
Réseau Sentinelles  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

Tel : 04 95 45 00 27  
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr](mailto:priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

### | Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000  
☎ 04 13 55 83 44  
@ [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

#### SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

**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)