

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011 - 09 publié le 4 mars 2011

| Epidémies HIVERNALES |

Grippe Paca ↘ / Corse ↘

En Paca, le nombre de passages aux urgences pour grippe et le nombre de consultations SOS Médecins pour des motifs d'appels évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) est en diminution cette semaine. **En Corse**, l'incidence signalée par le réseau Sentinelles en semaine 8 est en baisse et passe sous le seuil épidémique.

Plus d'informations en [page 2...](#)

Surveillance des cas graves de grippe

A ce jour, la surveillance des cas graves de grippe a permis de relever 43 cas graves dont 12 sont décédés.

Plus de précisions en [page 3...](#)

GEA Paca → / Corse →

En Paca, l'analyse des données transmises par les urgences et des consultations SOS Médecins montre une stabilité de l'activité liée aux gastro-entérites. **En Corse**, l'incidence signalée par le réseau Sentinelles en semaine 8 est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Plus d'informations en [page 4...](#)

Bronchiolite Paca →

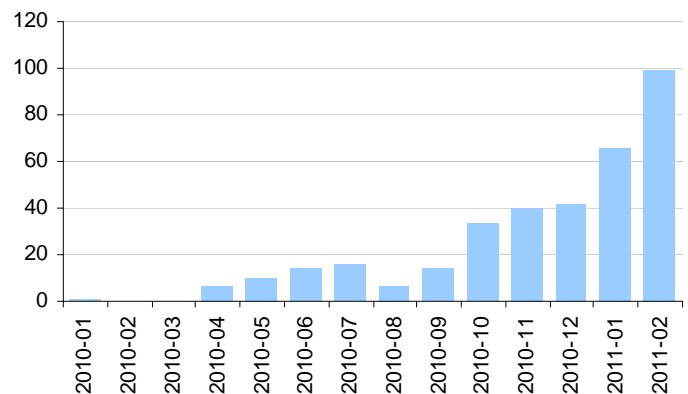
L'analyse des données transmises par l'ARBAM et les urgences montre une stabilité de l'activité liée à la bronchiolite cette semaine par rapport à la semaine précédente. Plus d'informations en [page 5...](#)

| Epidémie de ROUGEOLE |

L'épidémie de rougeole est toujours très active en région Paca.

Vous trouverez en [pages 6 et 7](#) un bilan sur l'épidémie de rougeoles en région Paca établi à partir des données des services des urgences.

**Nombre de passages aux urgences pour rougeole,
4 janvier 2010 - 27 février 2011**
Analyse basée sur 23 services d'urgences de Paca (liste page 6)



| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations interrégional partagé, dénommé Orages

(Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), est présenté en [page 8](#).

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Données du vendredi 25/02/2011 au jeudi 03/03/2011

Part des non résidents : [page 9...](#)

Autres indicateurs

Mortalité

Aucun excès de mortalité n'est enregistré à l'échelle de l'inter région.

Les résultats détaillés par département sont synthétisés [pages 10 à 15](#).

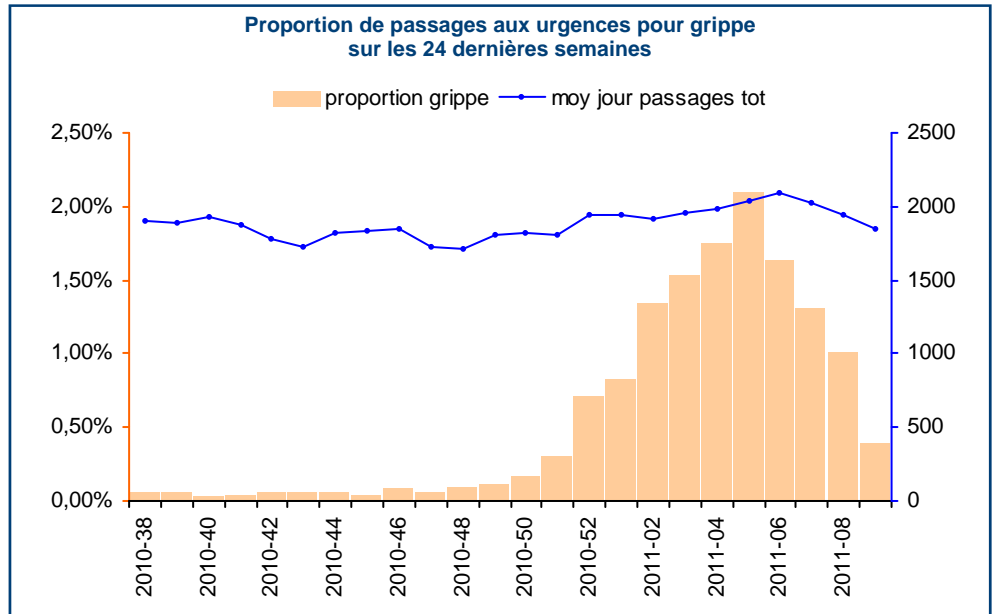
Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 23 services des urgences (APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon) / Diagnostics principaux J09, J10, J11

La proportion de passages pour grippe signalés cette semaine est en baisse par rapport à la semaine précédente et représente 0,4 % du total des passages.

Lors du pic épidémique observé en semaine 5, le pourcentage de passages pour grippe était de 2,2% (lors de la saison 2009-2010, ce pourcentage était de 4,5 % au moment du pic épidémique, semaine 50).

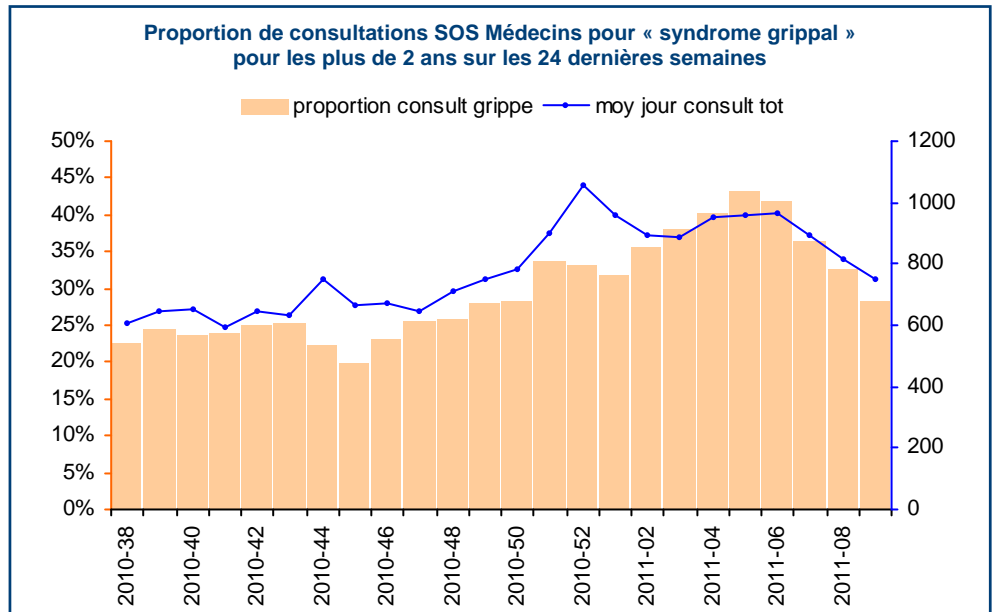
Sur les établissements surveillés et sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 64,7 % des passages aux urgences pour grippe et les 15-64 ans 35,3 % (aucun cas chez les personnes de 65 ans et plus). Le taux d'hospitalisation est de 2 % cette semaine, stable par rapport à la semaine dernière.



Données des associations SOS Médecins

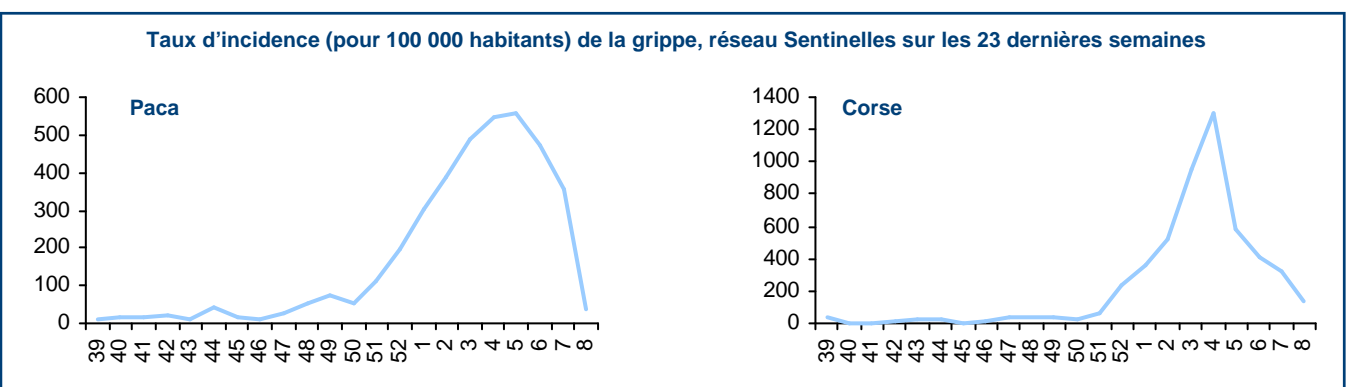
Analyse basée sur 8 SOS (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus) / Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

La proportion de consultations pour « syndrome grippal » (dont fièvre) chez des personnes de 2 ans et plus, est en baisse par rapport à la semaine précédente et représente 28,4 % des consultations.



Réseau Sentinelles / Grog

En Paca et Corse, l'incidence de la grippe en semaine 8 est respectivement de 38 et 140 pour 100 000 habitants, et passe en dessous du seuil épidémique (149 cas pour 100 000 habitants) pour les 2 régions.



Dispositif

L'InVS a initié, en semaine 2010-50, une surveillance des cas graves de grippe dans le cadre d'un réseau sentinelle de services de réanimation. Du fait du dépassement du seuil épidémique de grippe en semaine 52, le dispositif a été étendu au cours de la première semaine de janvier à l'ensemble des services de réanimation, de soins intensifs et de soins continus dans les régions Paca et Corse.

Résultats

Depuis le début de la surveillance, **43 cas graves de grippe ont été signalés** : 40 en Paca et 3 en Corse.

La répartition par semaine de signalement est présentée dans la figure ci-dessous.

Parmi les 43 cas signalés, 39 étaient biologiquement confirmés (91%), dont 26 cas de grippe A(H1N1)2009 (64%). Quatre cas étaient des cas probables de grippe.

L'âge moyen des patients notifiés était de 49,5 ans variant de 2 à 78 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 2.

Trente-deux cas présentaient au moins un facteur de risque pour la grippe. Parmi ces cas, 5 présentaient une obésité sans autre facteur de risque associé et 4 cas présentaient uniquement un facteur de risque non ciblé par la vaccination.

Douze cas étaient décédés dont 6 cas confirmés de grippe A(H1N1), 1 cas de grippe A non (H1N1), 1 de grippe A (H3N2), 2 de grippe A non sous-typé, 1 de grippe B et 1 cas probable. Dix personnes décédées présentaient au moins un facteur de risque.

Plus de précisions sur la surveillance des cas graves de grippe ([protocole](#) et [fiche de recueil](#)), et plus généralement sur la grippe en France, sur le [site de l'InVS](#).

CAS GRAVES HOSPITALISES REGIONS PACA ET CORSE

Nombre de patients

Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	23
Encore hospitalisés en réanimation	8
Décédés (en réanimation)	12
Total	43

Sexe

Hommes	29
Femmes	14

Tranche d'âge

0 - 4 ans	1
5 - 14 ans	1
15 - 39 ans	8
40 - 64 ans	27
65 ans et plus	6

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	11
Grossesse	3
Obésité	11
Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	7
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	20
Non renseigné	0

Type de cas

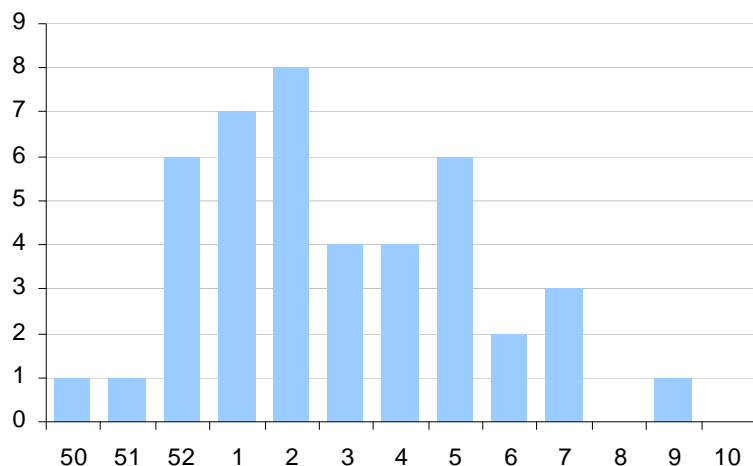
A(H1N1)2009 *	26
A (H3N2)	1
A non sous-typé	9
B	3
Négatif**	1
Non typé	1
Test ininterprétable	2
Typage en cours	0

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2010)

Oui	3
Non	27
NSP	13
Non renseigné	0

* un cas coinfecté H3N2

**Prélèvement réalisé 8 jours après le début des signes



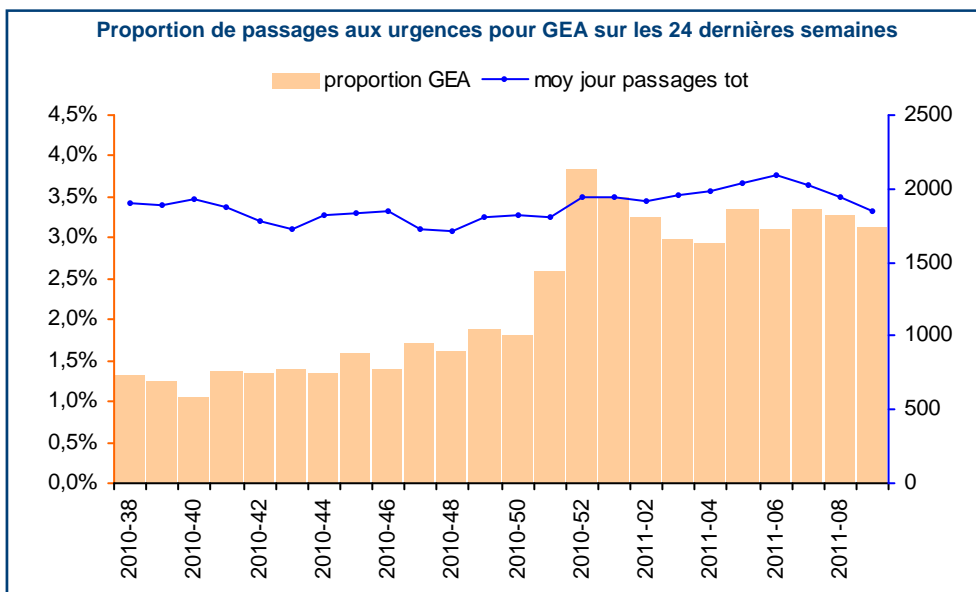
Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 23 services des urgences (APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon) / Diagnostics principaux A08, A09 et K529 (code utilisé par le TU pour gastro-entérite)

La proportion de passages aux urgences pour GEA signalés cette semaine (3,1 % du total des passages) est stable par rapport à la semaine précédente (3,3 %).

Lors du pic épidémique observé en semaine 52, le pourcentage de passages pour GEA était de 3,8 % (Lors de la saison 2009-2010, ce pourcentage était de 3,9 % au moment du pic épidémique, semaine 1).

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour GEA s'élève à 15,6 % cette semaine. Sur les établissements surveillés et sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 83,4 % des passages aux urgences pour GEA.



Données des associations SOS Médecins

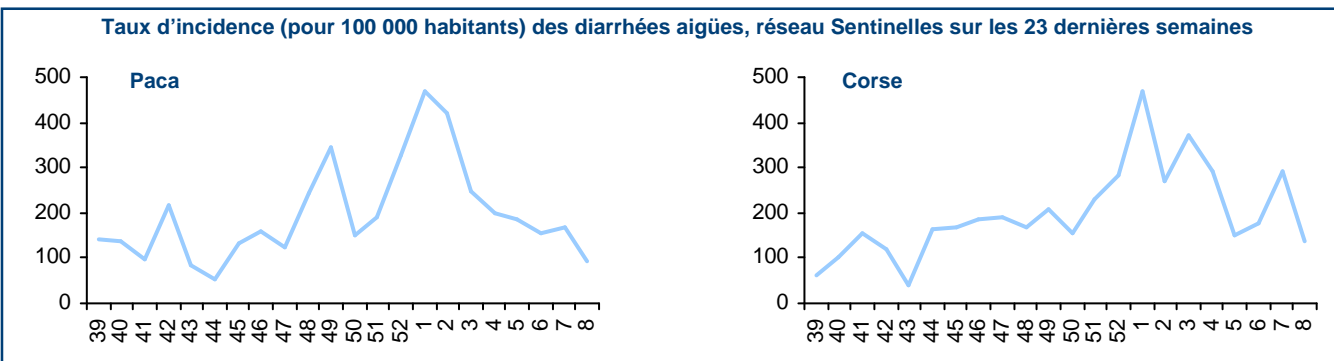
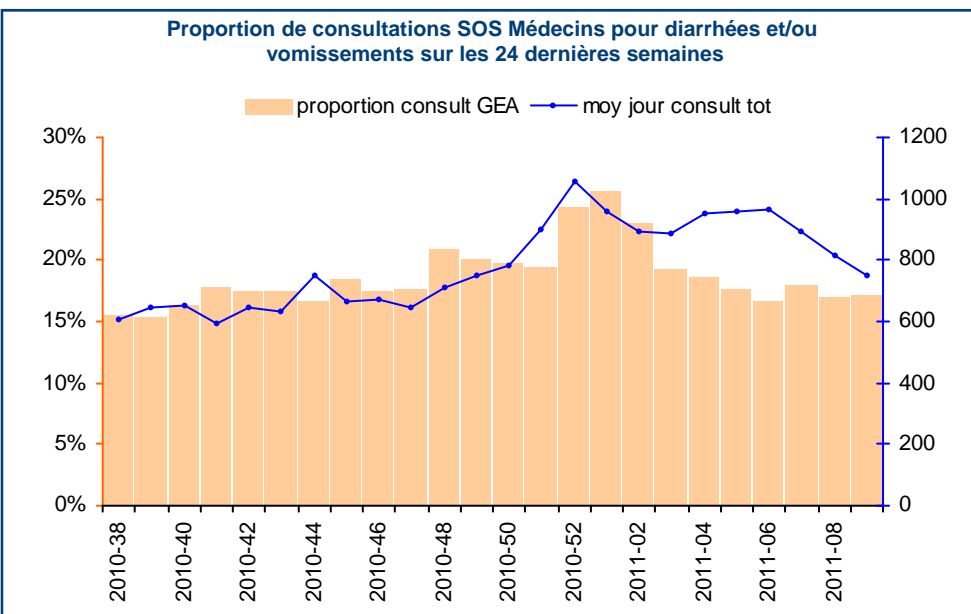
Analyse basée sur 8 SOS (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus) / Motifs d'appels évoquant une gastro-entérite / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

La proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements est stable par rapport à la semaine 8 et représente 17,1 % des consultations.

Sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 30 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Réseau Sentinelles / Grog

L'incidence en semaine 8 des « diarrhées aiguës » est de 91 pour 100 000 habitants en Paca et de 138 pour 100 000 habitants en Corse, au dessous du seuil épidémique (244 pour 100 000) pour les 2 régions.



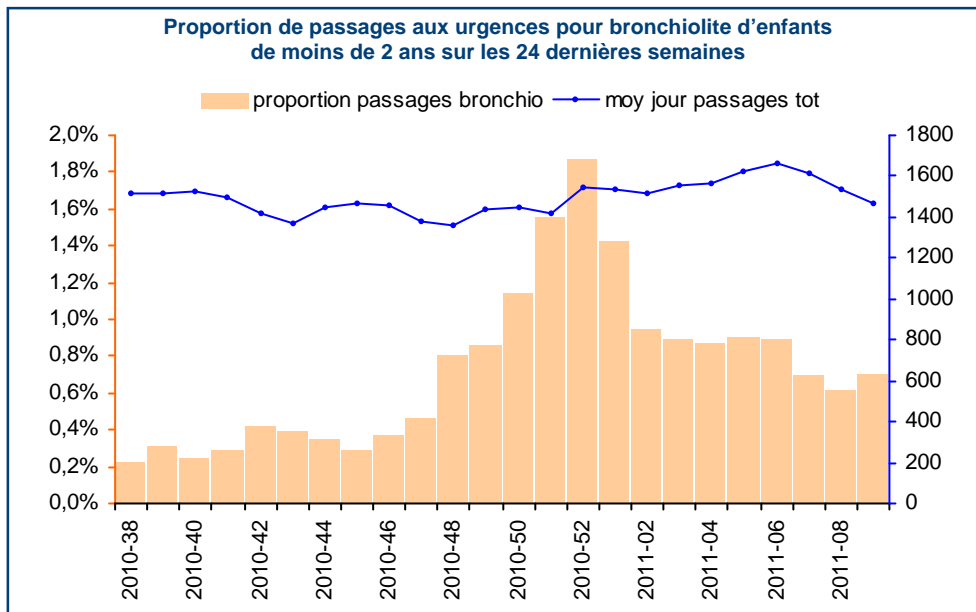
Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 19 services des urgences accueillant des enfants (APHM (2 services), Avignon, Arles, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne-sur-Mer et Toulon) / Diagnostics principaux J21 pour les moins de 2 ans

La proportion de passages aux urgences pour bronchiolite est stable cette semaine par rapport à la semaine précédente. La part représentée par ces passages est de 0,7 % du total des passages en semaine 9.

Lors du pic épidémique observé en semaine 52, le pourcentage de passages pour bronchiolite était de 1,9 %.

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour bronchiolite est de 56,9 % cette semaine.

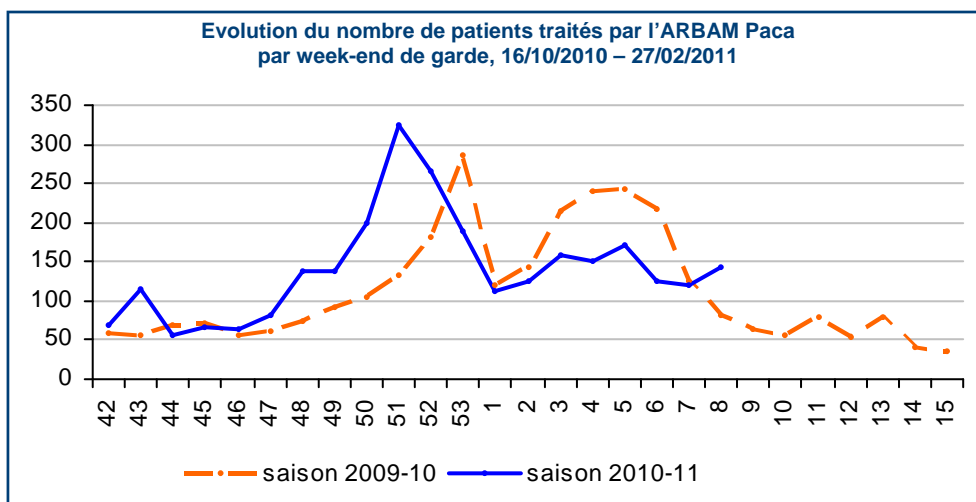


Données de l'ARBAM Paca

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

Avec 143 nouveaux patients enregistrés pendant la garde des 26 et 27 février 2011, l'activité de l'ARBAM Paca est stable par rapport au week-end précédent, et est supérieure à l'activité du week-end équivalent de 2011 (figure ci-contre).

Les données des épidémies de 2009-10 et 2010-11 sont à comparer avec prudence en raison d'un nombre de secteurs de garde différents entre les 2 saisons (le nombre de secteurs est plus élevé en 2010-11).



Pour pouvoir superposer les courbes des 2 dernières saisons, une fausse semaine 53 pour l'année 2010 a été créée.

La valeur attribuée en semaine 53 est la moyenne du nombre de patients de la semaine 52 et de la semaine 1.

Bilan provisoire des passages aux urgences pour rougeole, région Paca, janvier 2010 – février 2011

1. Introduction

Une épidémie de rougeole sévit en France depuis début 2008 avec une intensification de la circulation du virus début 2010. La région Paca n'a pas été épargnée, en témoignent les 497 cas recensés par les notifications de maladies à déclaration obligatoire (MDO) transmises à l'ARS en 2010, avec notamment un nombre important des cas domiciliés dans les Bouches-du-Rhône. Une nouvelle augmentation des cas de rougeole est enregistrée en ce début d'année 2011.

Ce point épidémiologique a pour un objectif de dresser un bilan provisoire de l'épidémie au travers des données des services des urgences. Il vient compléter l'article paru dans [Eurosurveillance](#) par l'ARS Paca en décembre 2010.

2. Méthodologie

La période d'étude s'étend du 4 janvier 2010 au 27 février 2011.

L'analyse est basée sur les 23 services des urgences produisant sur l'ensemble de la période d'étude des résumés de

passages aux urgences (RPU) codés : APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon.

Les passages pour rougeole sélectionnés concernent les patients ayant comme diagnostic principal un des codes de la catégorie B05 de la CIM 10.

Une hospitalisation suite à un passage aux urgences est définie par une mutation ou un transfert vers une unité de court séjour.

La représentativité des RPU codés est estimée par le nombre de passages pour lesquels un code RPU a été fourni divisé par le total des passages aux urgences. Le calcul a été réalisé sur le mois de janvier 2011.

L'incidence brute « rougeole » est définie par le nombre de passages pour rougeole rapporté à la population recensée en 2008. L'incidence corrigée est calculée en tenant compte de la représentativité des RPU par rapport à l'ensemble des passages aux urgences de la région.

3. Résultats

3.1. Représentativité des RPU codés

La représentativité des RPU codés par rapport à l'ensemble des passages aux urgences est d'environ 50 % sur la région Paca. Elle est très variable d'un département à l'autre. Le Var est le département qui a le plus fort pourcentage de RPU codés (tableau 1). Les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes sont sous représentés.

3.1. Passages pour rougeole

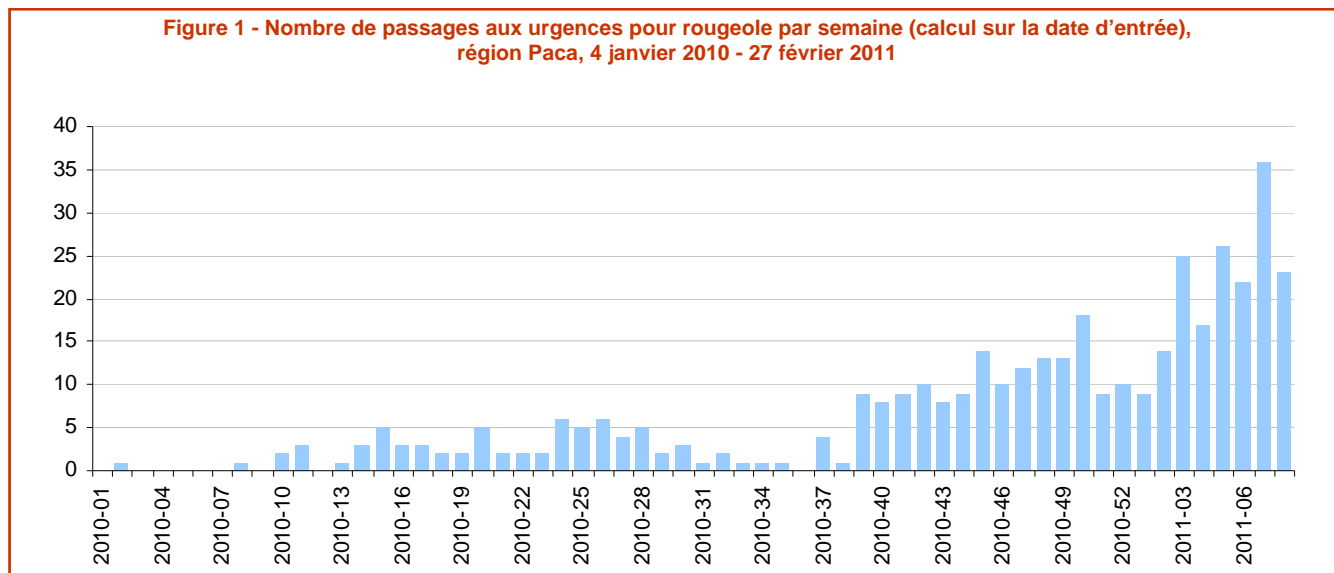
Sur l'ensemble de la période d'étude, 403 passages aux urgences pour rougeole ont été enregistrés.

Une augmentation des cas est notée depuis fin septembre 2010, avec une intensité plus importante depuis le début d'année 2011 (figure 1). Le pic provisoire de l'épidémie a été enregistré en semaine 2011-07. La baisse observée en semaine 2011-08 est vraisemblablement liée aux vacances scolaires d'hiver et aux éventuels retards de notification de MDO.

Tableau 1 - Représentativité des RPU codés par rapport à l'ensemble des passages aux urgences, région Paca, janvier 2011

Départements	Représentativité RPU codés
04 – Alpes-de-Haute-Provence	30,7%
05 – Hautes-Alpes	14,2%
06 – Alpes-Maritimes	23,7%
13 – Bouches-du-Rhône	57,0%
83 – Var	82,8%
84 – Vaucluse	60,3%
Total Paca	48,2%

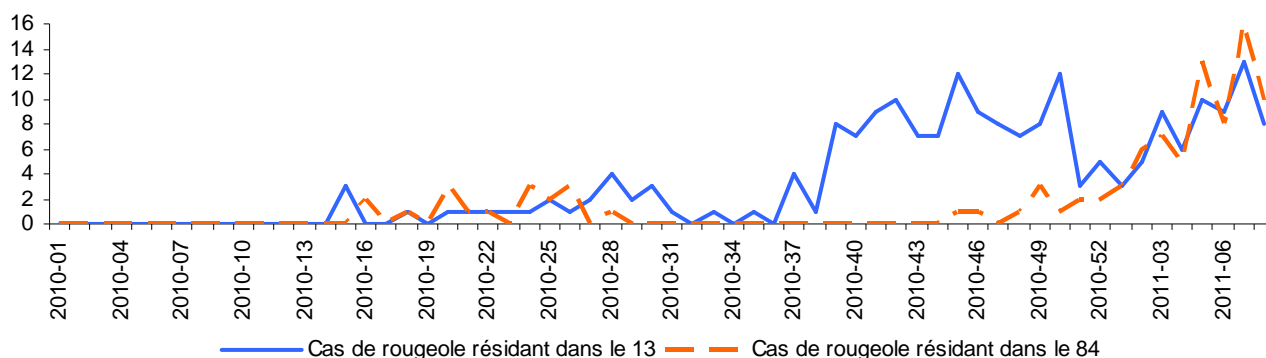
Figure 1 - Nombre de passages aux urgences pour rougeole par semaine (calcul sur la date d'entrée), région Paca, 4 janvier 2010 - 27 février 2011



| EPIDEMIE DE ROUGEOLE - PARTIE 2 |

La cinétique de l'épidémie n'est pas la même selon les départements (figure 2). Pour les 2 départements ayant enregistré le plus de cas (Bouches-du-Rhône et Vaucluse), on note une augmentation dès la fin du 3ème trimestre 2010 dans les Bouches-du-Rhône, suivi du Vaucluse de manière plus discrète. Une diminution rapide survient au moment des vacances scolaires. Le début de l'année 2011 voit un redémarrage assez rapide de l'incidence des cas, cette fois de manière concomitante dans les 2 départements.

Figure 2 - Nombre de passages aux urgences pour rougeole par semaine (calcul sur la date d'entrée), départements des Bouches-du-Rhône et de Vaucluse, 4 janvier 2010 - 27 février 2011



Les incidences brutes les plus élevées sont celles du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône : respectivement 17,8 et 10,5 pour 100 000 habitants (tableau 2).

Tableau 2 - Nombre de passages aux urgences pour rougeole et incidences par départements de résidence, région Paca, 4 janvier 2010 - 27 février 2011

Départements	Passages	%	Incidence brute pour 100 000 hab.	Incidence corrigée pour 100 000 hab.
04 – Alpes-de-Haute-Provence	7	2,1%	4,4	14,4
05 – Hautes-Alpes	11	3,3%	8,2	57,9
06 – Alpes-Maritimes	3	0,9%	0,3	1,2
13 – Bouches-du-Rhône	206	61,3%	10,5	18,4
83 – Var	13	3,9%	1,3	1,6
84 – Vaucluse	96	28,6%	17,8	29,5
Total Paca	336	100%	6,9	14,3
Dép. non renseigné ou autre	67			

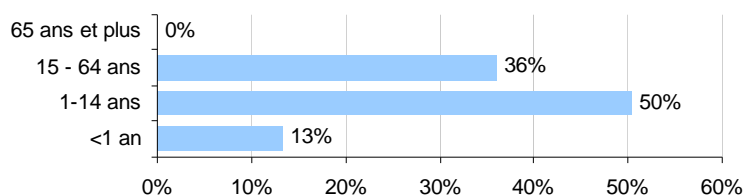
Après redressement des taux d'incidence en tenant compte de la représentativité des RPU codés, le département des Hautes-Alpes arrive en tête, suivi du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône (tableau 2). Ce résultat est à prendre cependant avec prudence en raison de la faible représentativité des RPU codés dans les Hautes-Alpes.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,2 (223/180). L'âge moyen des cas est de 12,1 ans (étendue : 0 - 66 ans). Les moins de 15 ans représentent 63 % des passages (figure 3).

Une hospitalisation est signalée pour 15 % des passages aux urgences pour rougeole (61 cas). Ce pourcentage est en baisse depuis décembre 2010 : 19 % contre 11 % en février 2011.

Parmi les 403 passages aux urgences pour rougeole, on note une rougeole compliquée d'une encéphalite (enfant de 8 ans) et 6 rougeoles compliquées d'une pneumopathie (4 enfants et 2 jeunes adultes).

Figure 3 - Répartition des passages aux urgences pour rougeole par classes d'âge, région Paca, 4 janvier 2010 - 27 février 2011



4. Discussion

Le système de surveillance non spécifique mis en place par la Cire Sud en collaboration avec le département des maladies infectieuses de l'Institut de veille sanitaire et l'Observatoire régional des urgences Paca permet, comme pour les épidémies hivernales classiques, de suivre l'évolution de l'épidémie de rougeole.

Les estimations départementales sont à interpréter avec prudence en raison de la faible représentativité des RPU codés pour certains départements. Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est sous estimé en raison de problèmes de codage des modes de sortie et des destinations dans certains établissements. Le suivi montre cependant une incidence élevée et soutenue de cas dans les départements des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse.

Ce système est complémentaire à celui des MDO, complémentarité qui est consolidée par une forte corrélation entre les données fournies par les 2 dispositifs (coefficient de corrélation de Spearman à 0,86 entre les 2 séries mensuelles sur l'année 2010). Si le nombre d'indicateurs produits par les RPU est moindre que celui des MDO, la réactivité de ce système est de loin meilleure.

| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Introduction

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 réels des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plates formes 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 dénommé Orages (Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires) 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 sur une période de 5 semaines glissantes, les pathologies infectieuses enregistrées dans l'application, uniquement sur la région Paca pour l'instant. Les autres types de signalement sont décrits uniquement pour la semaine en cours.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies infectieuses

Nombre par type de pathologies et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca (hors tuberculose, VIH, Hépatite B) - Dernière interrogation de la base le 04/03/2011 à 16:00

MDO	Sem 2011-05	Sem 2011-06	Sem 2011-07	Sem 2011-08	Sem 2011-09
Hépatite A	1	0	0	3	3
Infections invasives à méningocoques	5	0	1	1	1
Légionellose	1	2	4	2	2
Rougeole	28	55	65	92	112
Toxi-infection alimentaire collective	0	2	5	0	4
Epidémie de GEA en Ehpad	2	0	0	1	0
Autres	1*	3**	5***	3****	0
Total	38	62	80	102	122

La DT06 n'a pas transmis ses données de MDO

* Cas décédé d'une pasteurellose

** 2 cas groupés de gale ; Cas de tuberculose résistante

*** Cas de tuberculose dans un EHPAD ; Cas groupés de syndromes pied-main-bouche ; Suspicion de MCJ ; augmentation du nombre de streptocoques du groupe A diagnostiqués ; cas groupé d'infections et de colonisation à *Acinetobacter Baumannii*

**** 1 Suspicion de MCJ ; 1 cas de gale et 2 suspicion dans une école maternelle ; 1 cas de fièvre typhoïde

Introduction

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 (services des urgences, Samu, SOS Médecins, Sdis) 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'interrégion.

Pour cela, la Cire Sud a utilisé dans un premier temps les données sur la mobilité touristique et la population présente mises à disposition pour les années 2003-2005 par le Ministère du tourisme. Ne disposant pas de mise à jour récente de ces données, la Cire a souhaité, à titre expérimental, mesurer et suivre au travers des résumés de passages aux urgences (RPU), la part des passages de personnes ne résidant pas dans l'interrégion.

Méthodologie

L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca en raison de l'absence de RPU pour la Corse.

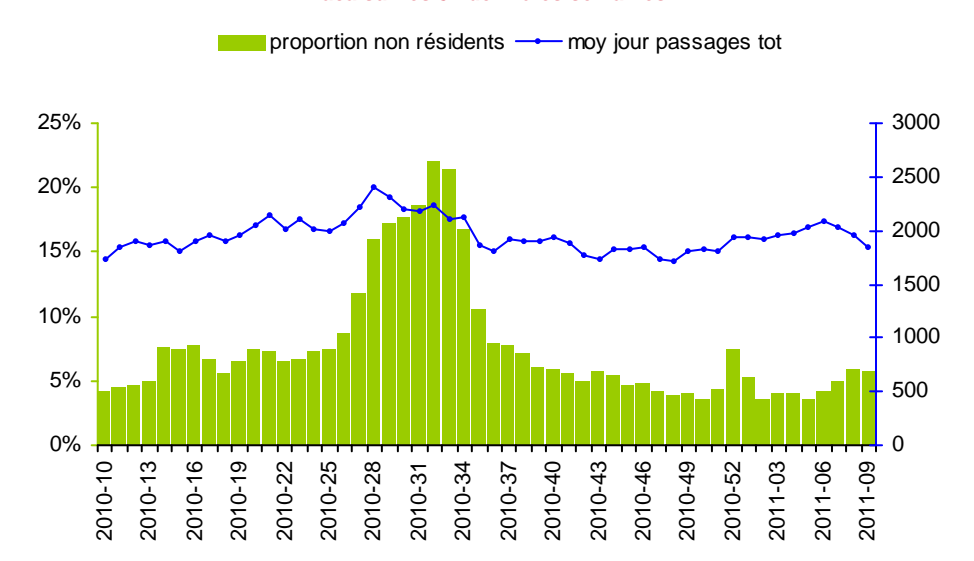
Elle est basée sur les 23 services des urgences fournissant des RPU en routine : APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne-les-Bains, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon.

La part de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU.

Résultats

Comme le montre la figure 1, la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca est très variable tout au long de l'année : si elle était inférieure à 5% au mois de janvier, elle a dépassé les 20% en plein été.

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



La proportion de passages aux urgences des personnes résidant hors de la région Paca est de 5,8 % cette semaine.

| SNS — ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE (04) |

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — HAUTES-ALPES (05) |

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↑	→	↗

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CHU DE NICE ET FONDATION LENVAL	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↘	→	→	↘
SOS MÉDECINS CANNES	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	↘	→	↘	→
SOS MÉDECINS NICE	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	↘	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	nombre de malaises
	↘	↓	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↓	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DE L'AP-HM	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↓	→	→	→
SOS MÉDECINS MARSEILLE	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS AIX-EN-PROVENCE GARDANNE-TRETS	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	↘	→	→	→
BMP	total sorties pour secours à personne	sorties pour affections médicales à domicile		
	↘	↘		
SDIS	total sorties pour secours à personne	sorties pour affections médicales à domicile		
	ND	ND		

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	↘	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CHITS TOULON / LA SEYNE	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS TOULON-FREJUS	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	↘	→	↘	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	↘	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CH D'AVIGNON	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS AVIGNON	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — CORSE DU SUD (2A) |

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — HAUTE-CORSE (2B) |

Principaux indicateurs suivis (données du 25/02/2011 au 03/03/2011)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DE BASTIA	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| Dispositif de surveillance non spécifique |

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique 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 (2005 à 2010), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite...).

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 la Cire Sud : [Cire Sud](#)

Le point épidémi

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.

SOS Médecins de Cannes, Nice, Marseille, Aix-en-Provence, Gardanne-Trets, Toulon-Fréjus, Avignon.

SDIS des Bouches-du-Rhône et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose Paca [ARBAM Paca](#)

Agences régionales de santé (ARS) [Paca](#) et [Corse](#)

Observatoire régional des urgences Paca [ORU Paca](#)

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

Attention, nouvelles coordonnées !

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