



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-51 publié le 19 décembre 2014

Période analysée : du vendredi 12 au jeudi 18 décembre 2014*

| EPIDEMIES HIVERNALES | Synthèse sur la période analysée

BRONCHIOLITE		PACA	
Service des urgences		P2. Activité forte, en hausse	
Arbam Paca		P3. Activité forte, en hausse	
SOS Médecins		P3. Activité forte, en hausse	
Circulation VRS		Forte	
SYNDROMES GRIPPAUX		PACA	CORSE
Service des urgences		P4. Activité faible	P8. Activité faible
SOS Médecins		P5. Activité faible	P8. Activité faible
Réseau Sentinelles		P5. Activité faible	P9. Activité faible
Cas graves de grippe		0 cas signalé	0 cas signalé
Circulation virus grippaux		Faible	Faible
Institutions pour personnes fragiles		0 nouveau foyer d'IRA / Total : 3 foyers depuis le 1/9	0 foyer signalé
GASTROENTERITES		PACA	CORSE
Service des urgences		P8. Activité modérée, en hausse	P10. Activité modérée
SOS Médecins		P9. Activité modérée, en hausse	P10. Activité faible
Réseau Sentinelles		P9. Activité forte, en hausse	P11. Activité modérée
Institutions pour personnes fragiles		1 nouveau foyer de GEA / Total : 8 foyers depuis le 1/9	0 foyer signalé



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

| FHV à virus EBOLA |

Au total, au 15 décembre 2014, 18 464 cas et 6 841 décès (létalité observée de 37 %) ont été rapportés par l'OMS dans les pays où la transmission du virus Ebola est soutenue (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). Plus d'informations en [page 12](#).

| 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	↗	→
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 13](#).

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 14](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 15](#).

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

** données du Samu 04 non disponibles

Résumé des observations du vendredi 12 au jeudi 18 décembre 2014

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans) est en hausse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation est stable. Le niveau d'activité est supérieur à celui de l'année dernière.

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

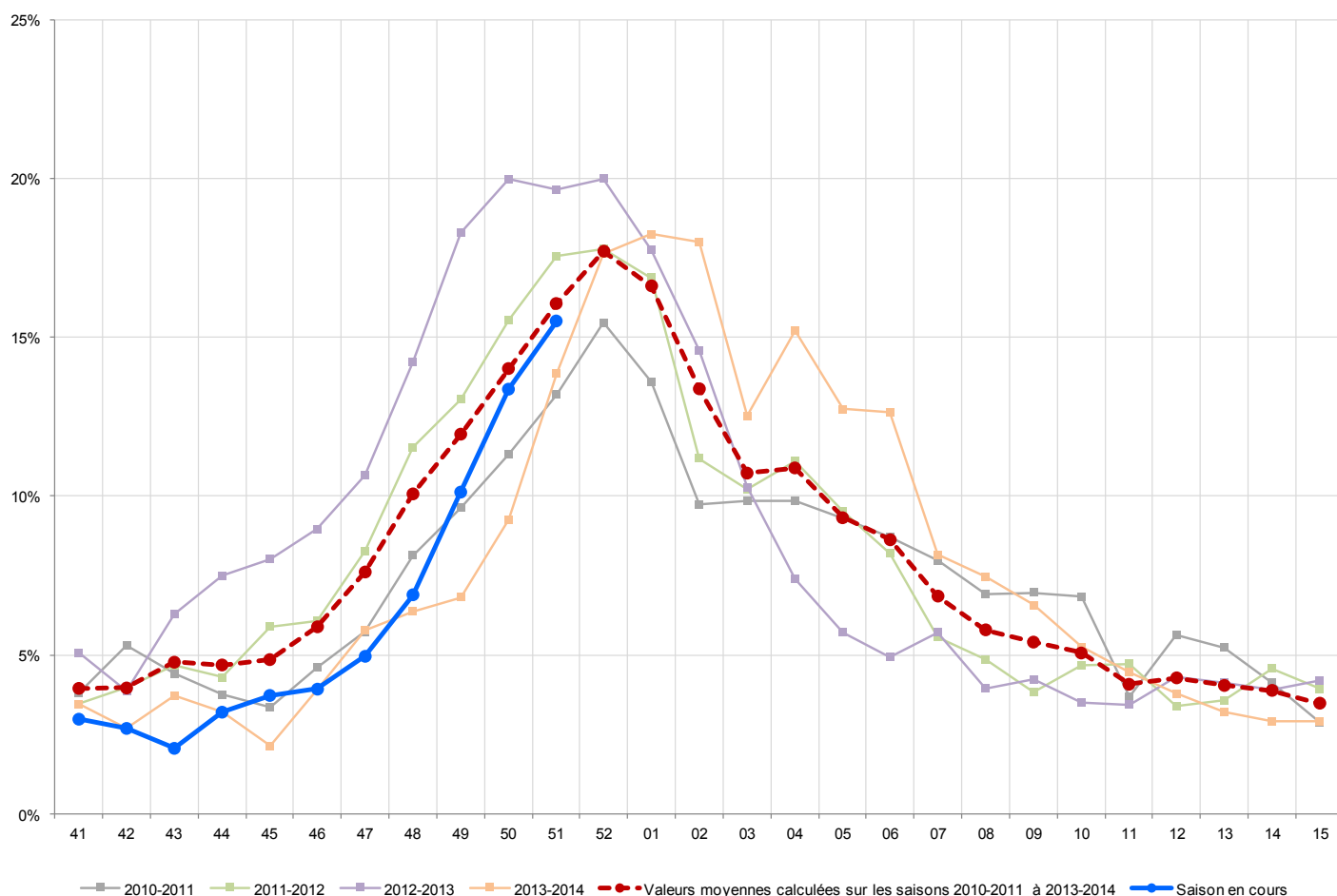
SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est en hausse par rapport à la semaine précédente. Mais les faibles effectifs rencontrés rendent difficile l'appréciation des tendances.

Circulation virale - Le réseau rénal (Réseau national des laboratoires hospitaliers) Paca a détecté 79 VRS en semaine 50 sur 359 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 154 VRS ont été isolés sur 931 patients prélevés, ce qui représentait 17 % des prélèvements et 57 % des prélèvements positifs.

SERVICES DES URGENCES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 675	1 842	2 014	2 124	2 429
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	83	127	204	284	377
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	5,0%	6,9%	10,1%	13,4%	15,5%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	35	51	69	112	156
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	42%	40%	34%	39%	41%

Analyse basée sur les services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés (liste en dernière page). 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

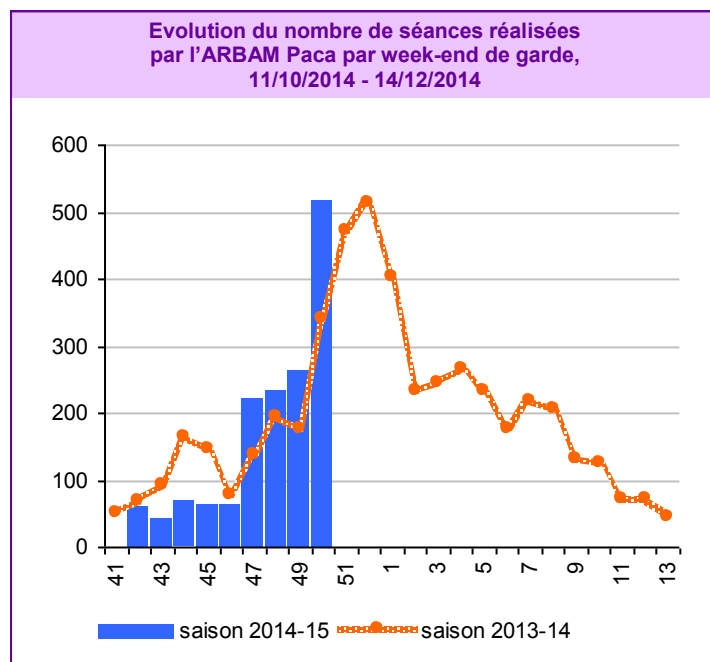
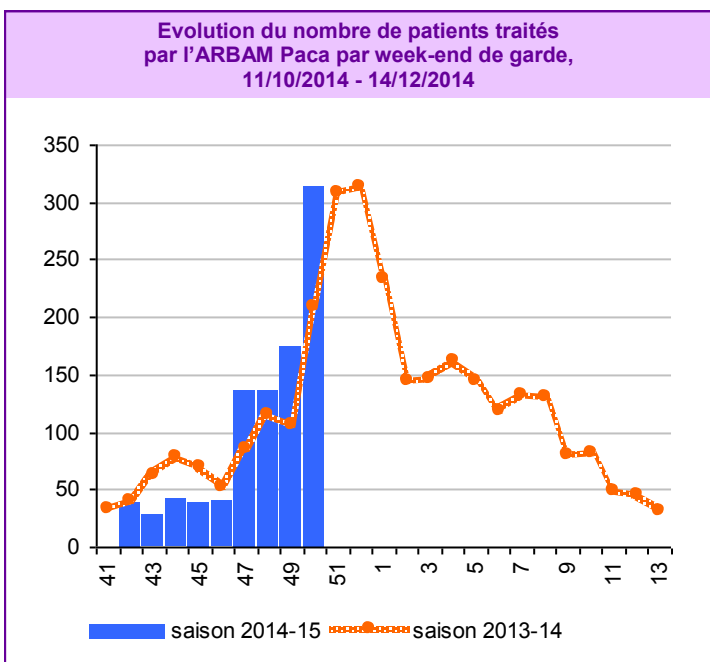


ARBAM PACA	15-16 nov.	22-23 nov.	29-30 nov.	6-7 déc.	13-14 déc.
nombre de jours de garde	2	2	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	21	29	29	32	35
nombre de nouveaux patients vus	40	135	135	175	313
nombre de séances	64	222	234	262	516

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	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	303	370	434	443	463
consultations pour diagnostic bronchiolite	14	11	20	19	37
% par rapport au nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	4,6%	3,0%	4,6%	4,3%	8,0%

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 12 au jeudi 18 décembre 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est faible, et représente 0,1 % des passages aux urgences.

SOS Médecins - La part des visites pour syndromes grippaux des associations SOS Médecins est faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 12 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun cas n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, aucun nouvel épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles n'a été rapporté. Trois épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

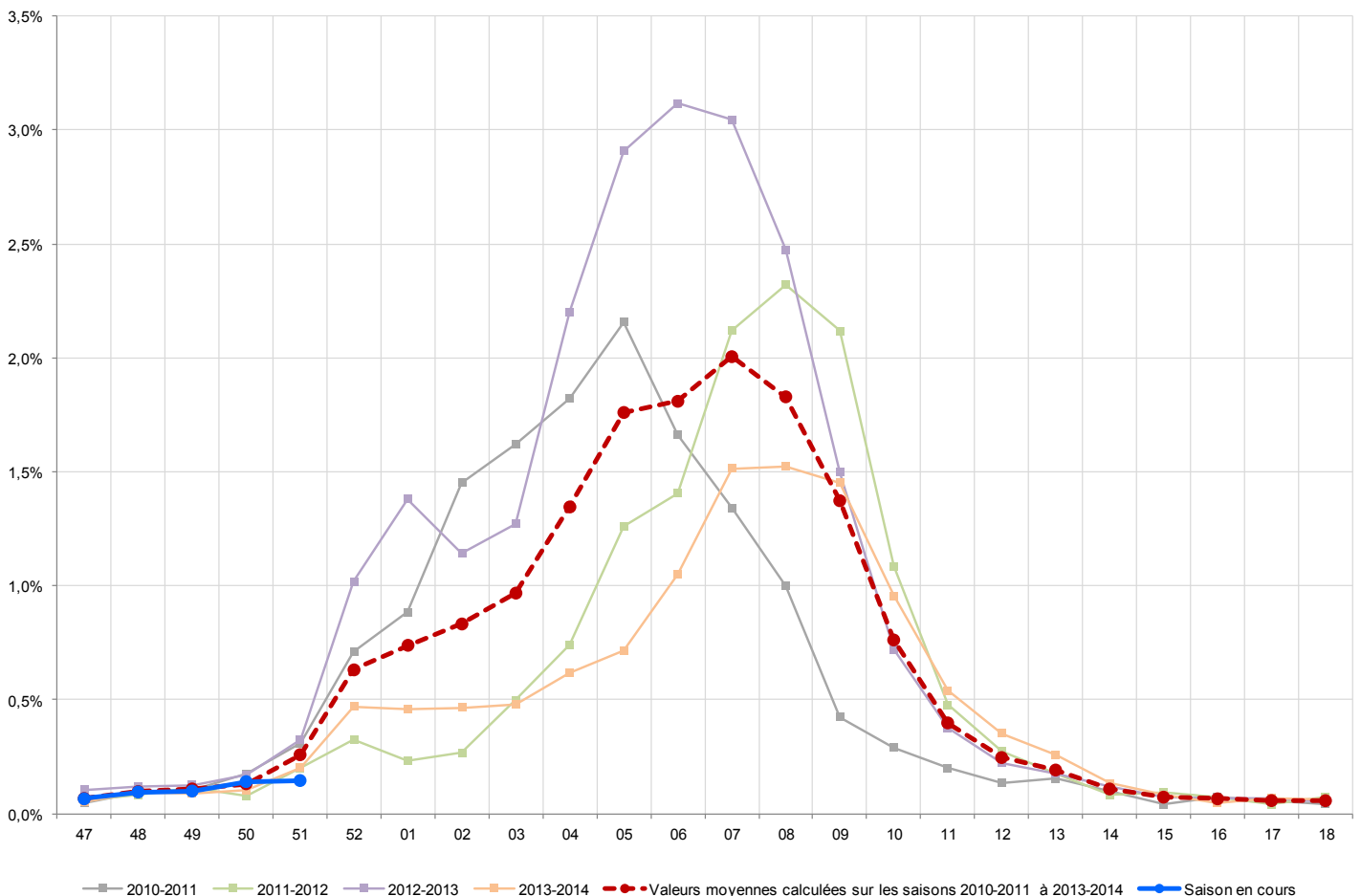
Réseau Rénal Paca - Le réseau rénal Paca a détecté 4 virus grippaux en semaine 50 sur 359 patients prélevés. Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 14 virus grippaux ont été isolés sur 931 patients prélevés : 9 virus A non typés et 5 virus B.

CNR influenza de Lyon - Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), aucun virus grippal n'a été isolé à partir des prélèvements réalisés par les médecins du réseau Sentinelles (5 patients prélevés).

SERVICES DES URGENCES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de passages	24 424	25 168	25 104	24 821	26 088
passages pour syndrome grippal	16	24	25	35	38
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	1	1	0	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	4,2%	4,0%	0,0%	2,6%

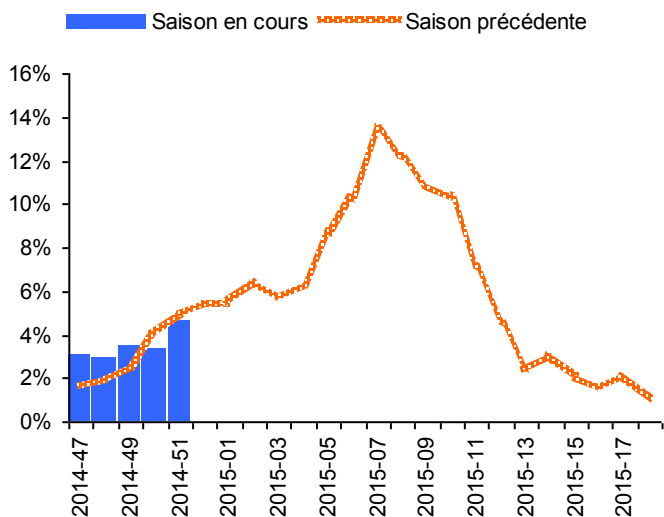
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)
 Passages pour syndrome grippal : diagnostics principaux J09, J10 et J11

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de consultations	3 962	4 136	4 401	4 678	4 573
consultations pour diagnostic syndrome grippal	121	121	154	156	209
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,1%	2,9%	3,5%	3,3%	4,6%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2014-47 à 2014-51, Paca

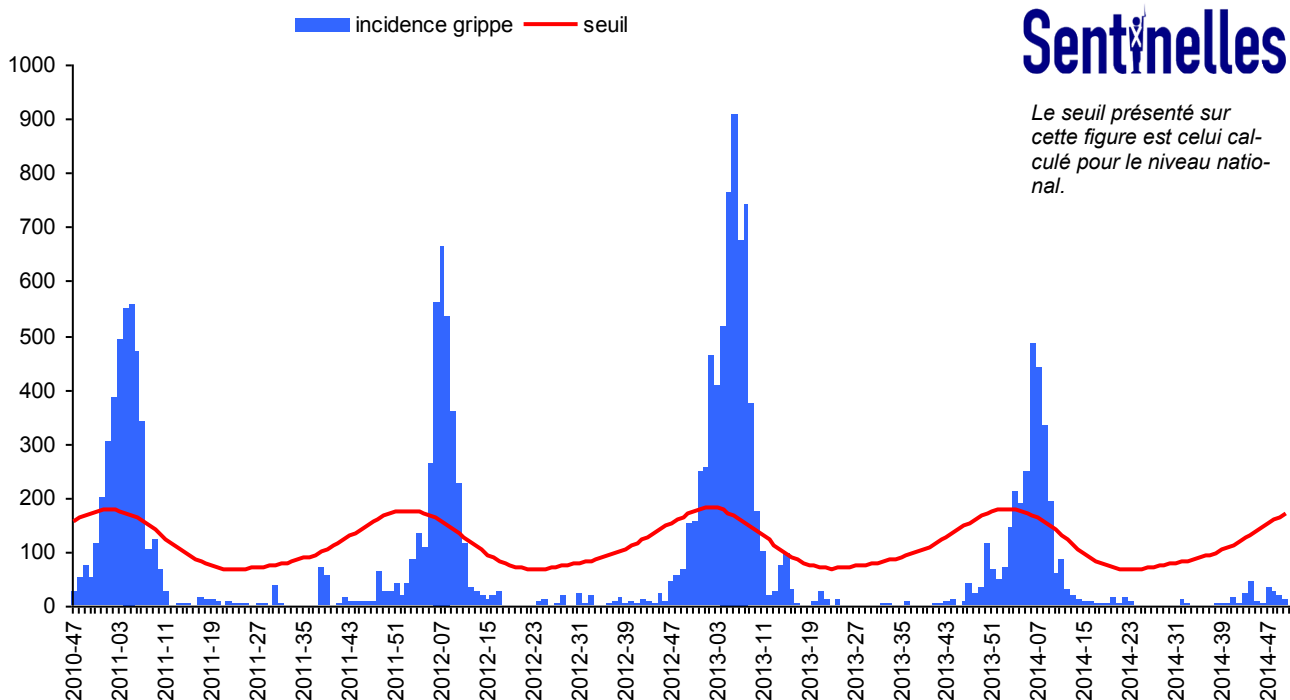


Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.
Sélection sur diagnostic syndrome grippal ou grippe.

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

RESEAU SENTINELLES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	33	25	20	12	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	0	0	0	0	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	69	56	41	32	ND
seuil (serfling)	150	157	163	168	ND
nombre de médecins participants	16	16	18	16	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2014-50, Paca



Sentinelles

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

Résumé des observations du vendredi 12 au jeudi 18 décembre 2014

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en légère hausse par rapport à la semaine précédente. 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 hausse et représente 12,5 % du total des visites.

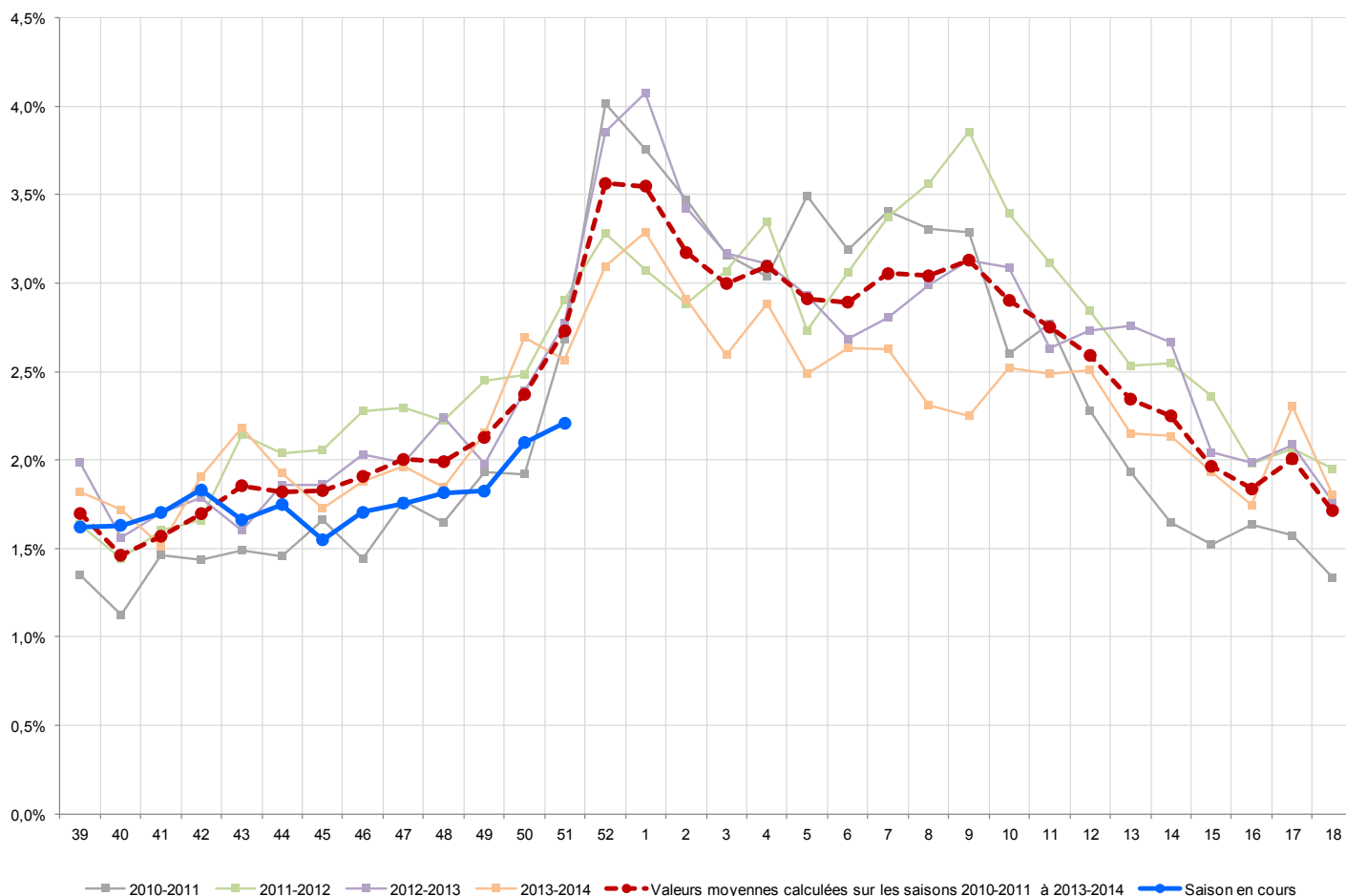
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 342 pour 100 000 habitants (au dessus du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le dernier Veille-Hebdo, un nouvel épisode de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles a été rapporté. Huit épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance. Sur les 6 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 27 % chez les résidents et de 4 % chez le personnel. Il n'y a pas eu d'hospitalisation et de décès parmi les résidents. Une recherche étiologique a été réalisée dans 4 épisodes sur les 6 clôturés : un sapovirus a été identifié pour 1 épisode.

SERVICES DES URGENCES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de passages	24 424	25 168	25 104	24 821	26 088
passages pour GEA	429	457	458	521	576
% par rapport au nombre total de passages	1,8%	1,8%	1,8%	2,1%	2,2%
hospitalisations pour GEA	56	58	60	63	62
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	13,1%	12,7%	13,1%	12,1%	10,8%

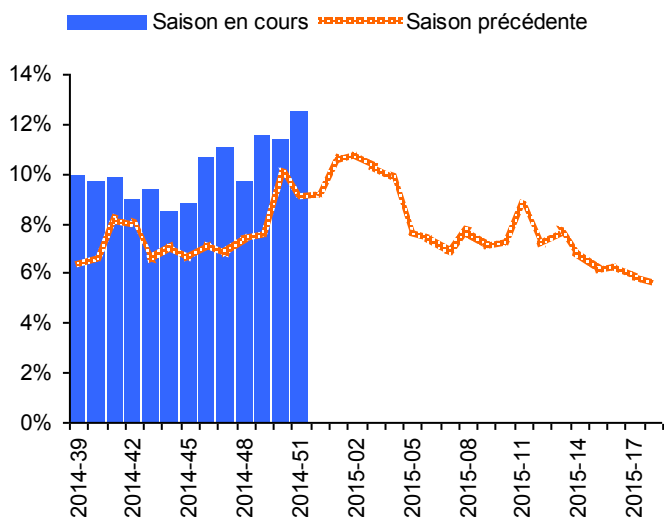
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page).
 Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

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



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de consultations	4 302	4 578	4 865	5 067	5 025
consultations pour diagnostic gastroentérites	437	398	505	530	571
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	11,0%	9,6%	11,5%	11,3%	12,5%

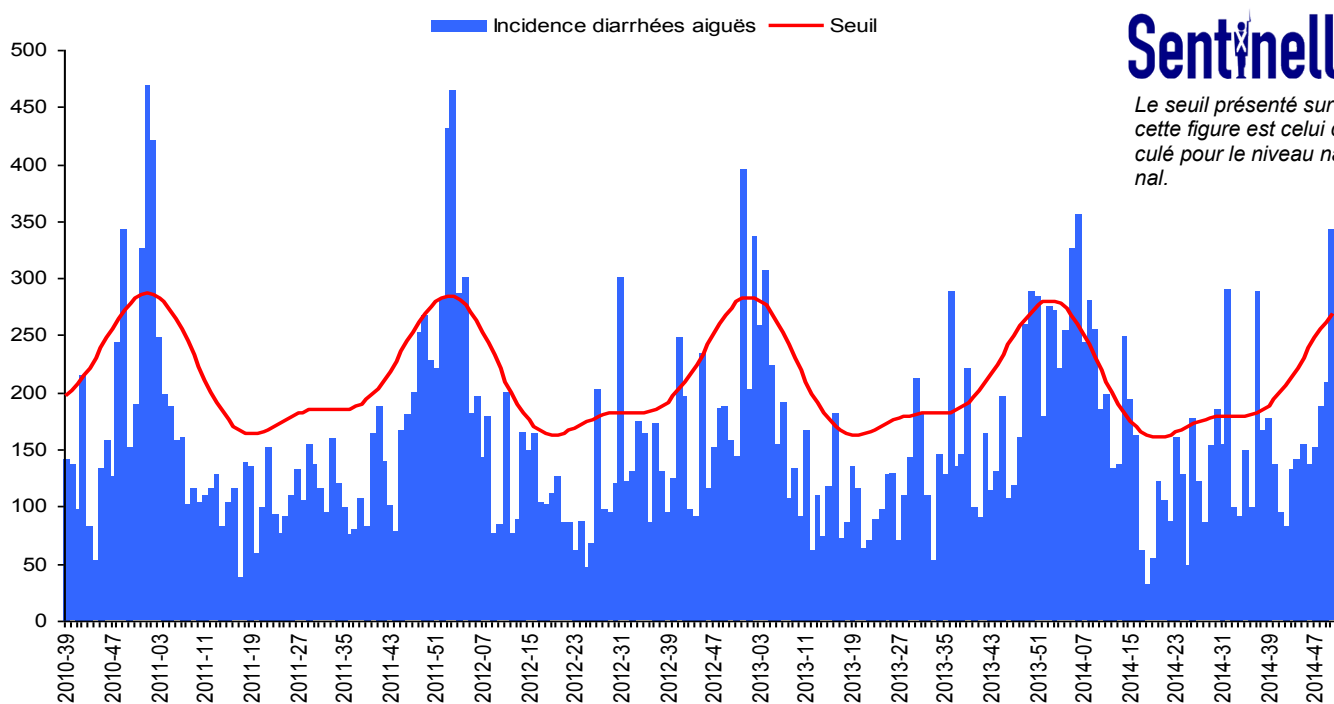
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2014-39 à 2014-51, Paca



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

RESEAU SENTINELLES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	151	187	208	342	ND
seuil épidémique (seuil national - Serfling)	247	255	262	269	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-39 à 2014-50, Paca



Sentinelles

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

Résumé des observations du vendredi 12 au jeudi 18 décembre 2014

Services des urgences - Trois passages pour syndrome grippal ont été enregistrés aux urgences cette semaine, contre 1 seul la semaine précédente.

SOS Médecins - Six consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées cette semaine par SOS Médecins Ajaccio.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 84 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun cas n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

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.

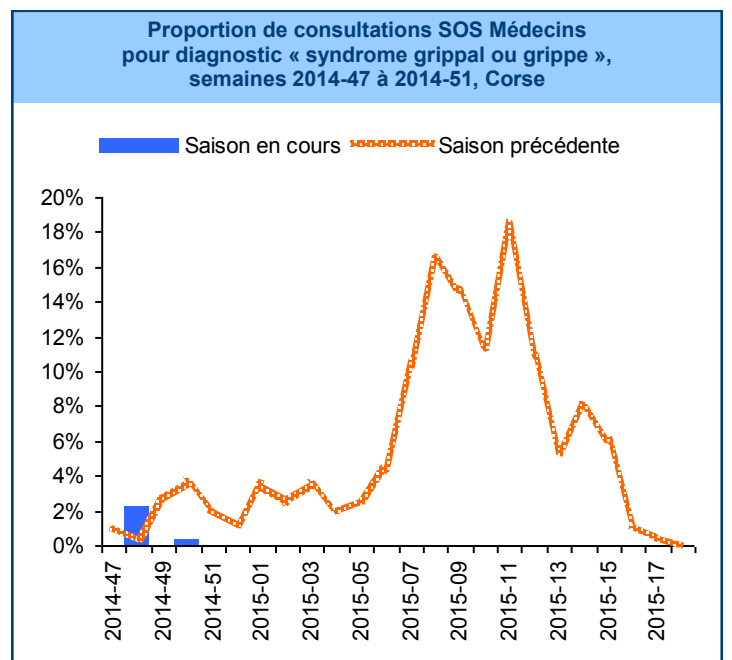
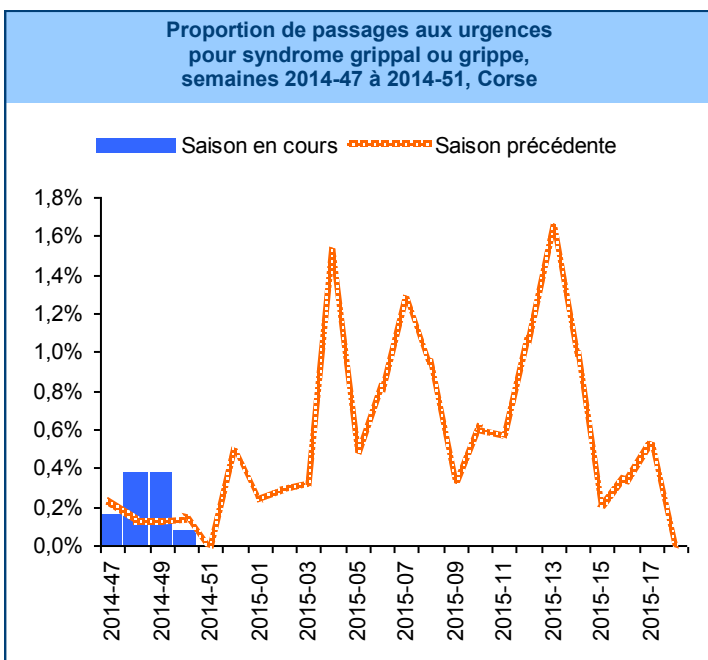
Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a isolé 2 virus grippaux en semaine 50 (virus A(H3N2)). Depuis le début de la surveillance (semaine 2014-47), 2 virus grippaux ont été isolés sur 12 patients prélevés.

SERVICES DES URGENCES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de passages	1 302	1 358	1 348	1 321	1 401
passages pour syndrome grippal	2	5	5	1	3
% par rapport au nombre total de passages	0,2%	0,4%	0,4%	0,1%	0,2%
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 (liste en dernière page).
Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

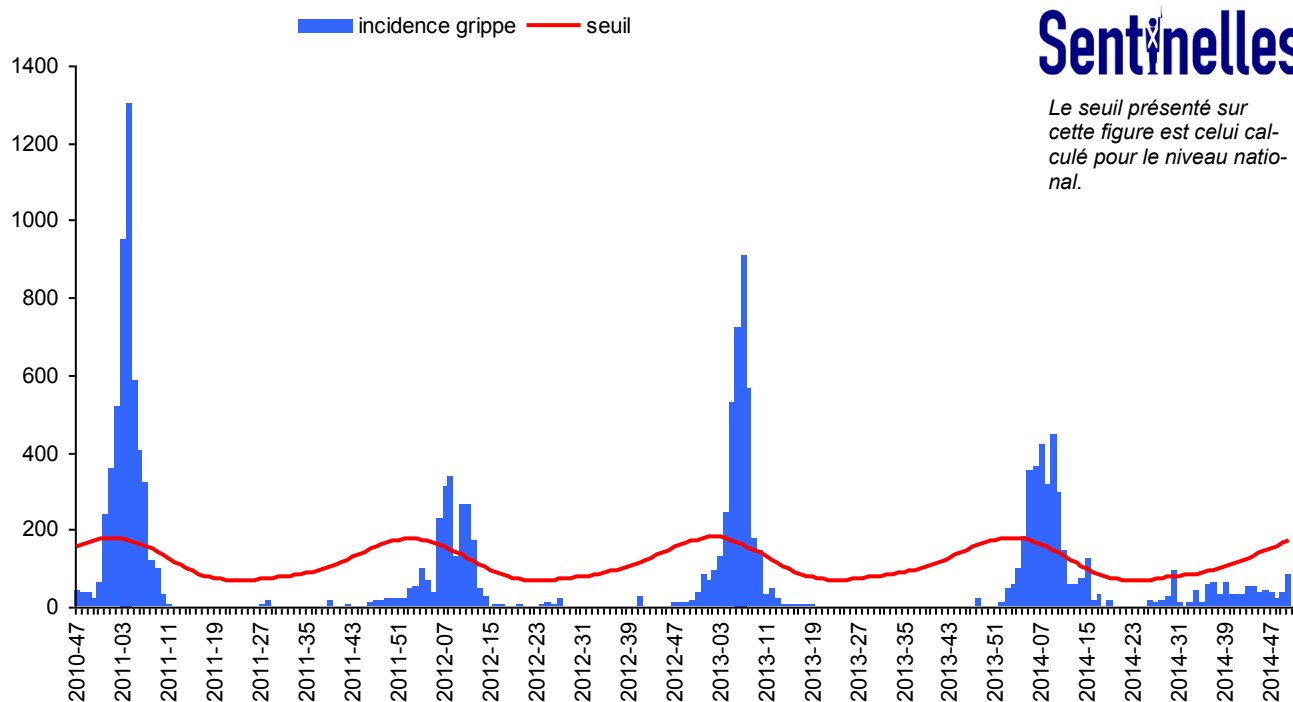
ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de consultations	190	183	123	251	284
consultations pour diagnostic syndrome grippal	0	4	0	1	6
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	2,2%	0,0%	0,4%	2,1%

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



RESEAU SENTINELLES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	35	22	37	84	ND
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	5	0	6	7	ND
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	65	46	68	161	ND
seuil (seuil national - Serfling)	150	157	163	168	ND
nombre de médecins participants	14	14	14	0	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-47 à 2014-50, 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 12 au jeudi 18 décembre 2014

Services des urgences - La part des passages aux urgences pour gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente. Sept 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 50, non encore consolidé, est de 62 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	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de passages	1 302	1 358	1 348	1 321	1 401
passages pour GEA	23	15	17	18	31
% par rapport au nombre total de passages	1,8%	1,1%	1,3%	1,4%	2,2%
hospitalisations pour GEA	5	1	2	1	7
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	21,7%	6,7%	11,8%	5,6%	22,6%

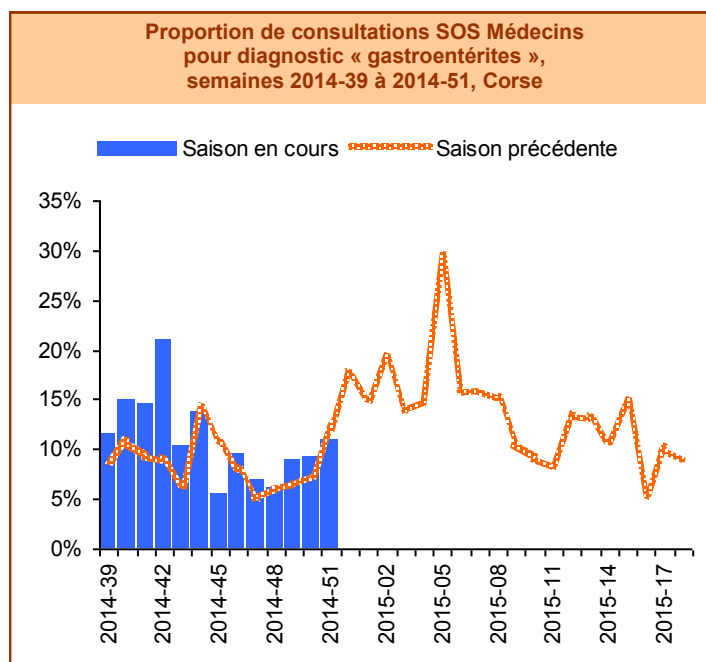
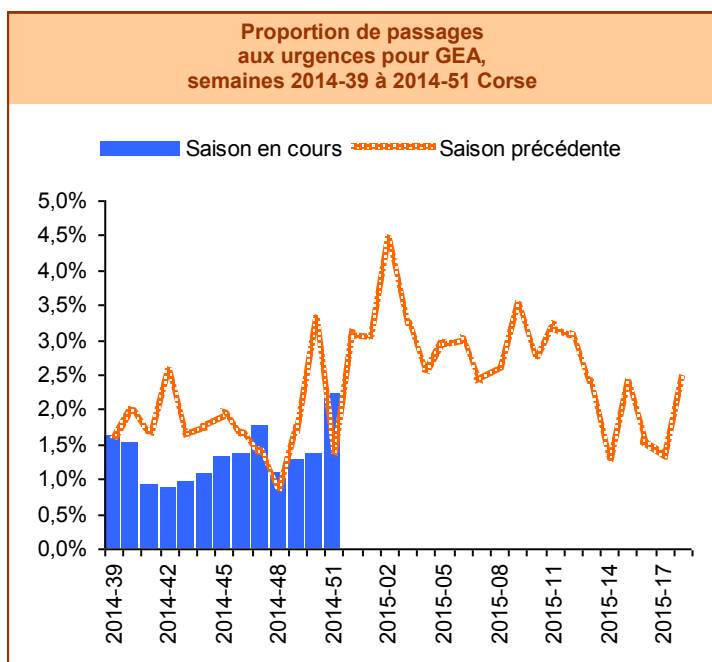
Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)

Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

ASSOCIATION SOS AJACCIO	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
nombre total de consultations	355	358	377	411	428
consultations pour diagnostic gastroentérites	13	11	11	23	31
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,8%	6,0%	8,9%	9,2%	10,9%

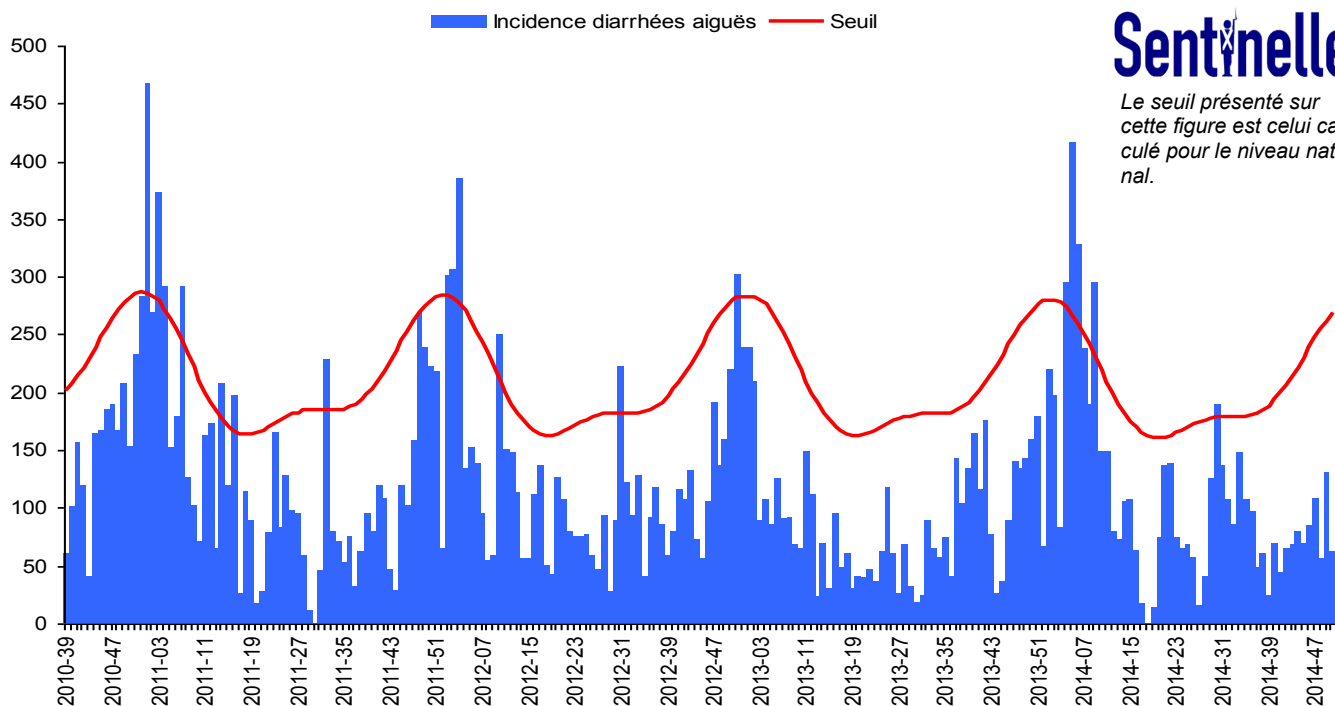
Analyse basée sur les associations codant les diagnostics : SOS Toulon, Avignon, Nice, Cannes, Aix-Gardanne-Trets.

Sélection sur diagnostic gastroentérites (complétude du codage des diagnostics proche de 50 %)



RESEAU SENTINELLES	2014-47	2014-48	2014-49	2014-50	2014-51
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	108	56	130	62	ND
seuil épidémique	247	255	262	269	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2010-39 à 2014-50, Corse



Epidémie en Afrique de l'Ouest

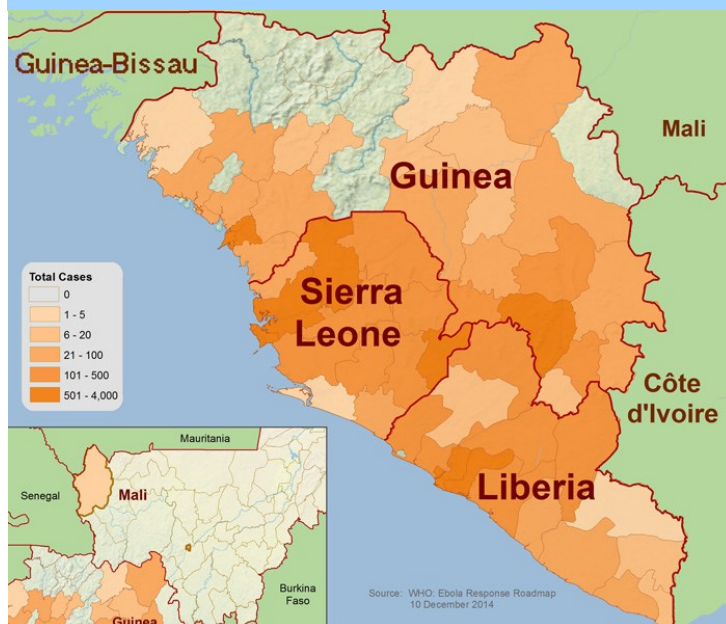
La plus importante épidémie liée au virus Ebola (en termes de nombre de foyers actifs et de nombre de cas et de décès rapportés) sévit depuis mars 2014 en Afrique de l'Ouest.

Au total (source InVS), au 15 décembre 2014, 18 464 cas et 6 841 décès (létalité observée de 37 %) ont été rapportés par l'OMS dans les pays où la transmission du virus Ebola est soutenue (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). L'épidémie est toujours soutenue dans ces 3 pays. La transmission est plus intense en Sierra-Léone. Au Libéria, le nombre de nouveaux cas diminue. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est stable depuis plusieurs semaines.

Situation dans les pays rapportant une transmission soutenue du virus Ebola

Pays	Nombre de cas	Nombre de décès	Létalité
Guinée	2 394	1 518	63%
Libéria	7 797	3 290	42%
Sierra Léone	8 273	2 033	25%
Total	18 464	6 841	37%

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



Au Mali, à Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été notifié depuis le 25 novembre 2014.

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 24 novembre 2014

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 24/11/2014 comme les pays suivants :

- Sierra Leone, Guinée-Conakry, Libéria, et le district de Bamako (Mali)

Situation en France (au 18 décembre 2014)

Le nombre total de cas suspects signalés depuis mars 2014 est de 685 dont 25 répondaient à la définition de cas possible. Par ailleurs, 2 cas confirmés ont été rapatriés en France.

Dans les régions Paca et Corse, 25 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 12 au jeudi 18 décembre 2014

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 après un passage aux urgences	→	→	→	→	→	→	→	→
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

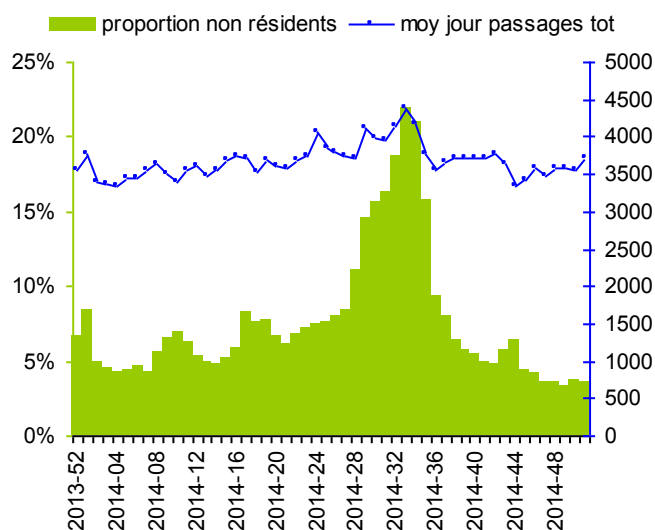
* Données indisponibles pour cause de grève des permanenciers du Samu 04

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

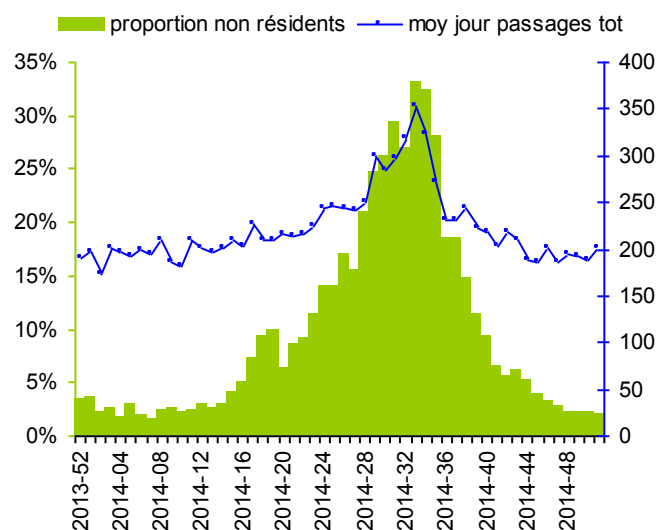
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 3,6 % 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



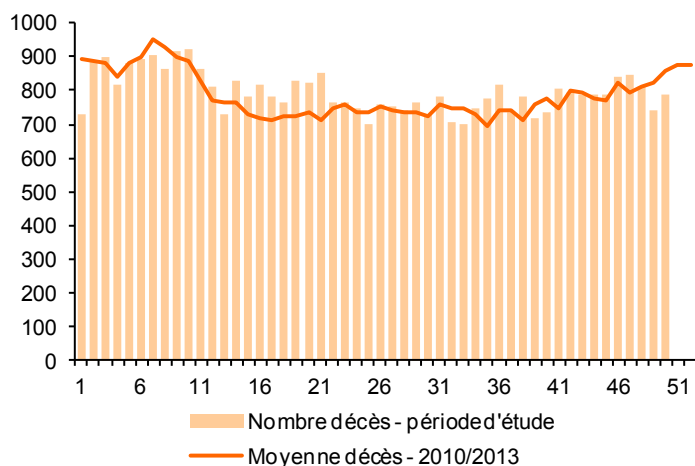
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2014 (point au 19 décembre 2014)

Paca - La mortalité mesurée en novembre à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Sur l'ensemble des 11 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

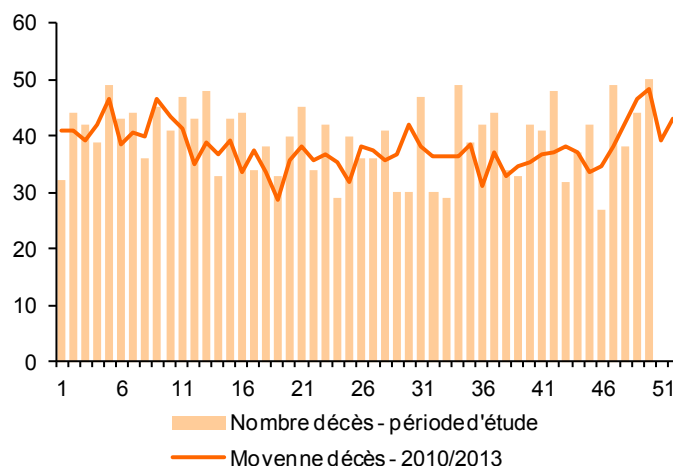
Corse - La mortalité mesurée en novembre à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés. Sur l'ensemble des 11 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

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

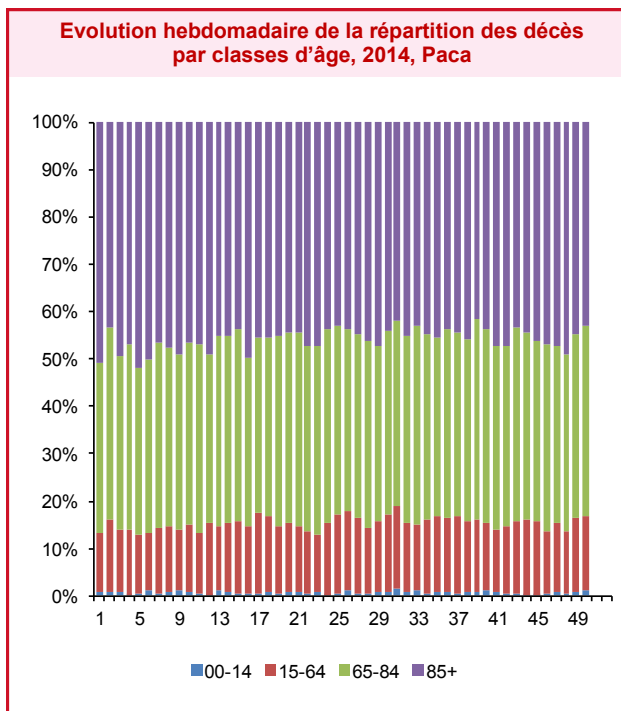


Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



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	3 883	3 742	-3,6%	184	180	-2,0%
Février	3 680	3 591	-2,4%	161	169	4,8%
Mars	3 668	3 696	0,8%	183	203	10,8%
Avril	3 136	3 434	9,5%	158	163	3,2%
Mai	3 209	3 576	11,4%	148	171	15,7%
Juin	3 189	3 188	0,0%	157	156	-0,3%
Juillet	3 255	3 328	2,3%	168	153	-8,8%
Août	3 276	3 267	-0,3%	158	171	8,1%
septembre	3 133	3 257	4,0%	152	167	10,2%
octobre	3 438	3 459	0,6%	163	177	8,4%
Novembre	3 421	3 533	3,3%	158	165	4,4%
Décembre	3 753			194		



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2010 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 dans ORAGES |

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, 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 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 dé-

but 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

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 19 décembre 2014 à 15:25)

	Total 2013		2014 Total semaines antérieures		2014-47		2014-48		2014-49		2014-50		2014-51	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hépatite A	99	2	65	2	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	41	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Légionellose	160	2	160	4	5	0	9	1	3	0	3	0	7	0
Listériose	28	2	17	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Rougeole	89	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	111	3	1	0	2	0	2	0	4	0	4	0
Epidémies de GEA	65	4	51	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Epidémies d'IRA	31	1	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	42	3	0	0	3	0	4	0	2	0	3	0
Autres infectieux	118	15	118	39	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0
Tensions hospitalières	88	1	162	0	7	0	4	0	2	0	2	0	5	0
Autres signaux	105	16	111	7	0	0	1	0	3	0	1	0	6	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](#)

Liste des services des urgences produisant des RPU codés : Aix-en-Provence (Parc Rambot), Antibes, Apt, Arles, Aubagne (La Casamance), Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cagnes-sur-Mer (Clinique Saint-Jean), Cannes, Carpentras, Cavaillon, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille-APHM (4 services), Marseille Saint-Joseph (adultes), Martigues, Nice (St Roch, Lenal et St Georges), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Vaison-La-Romaine, Valréas, Ajaccio, Bastia, Porto-Vecchio.

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

Il donne lieu à une **enquête environnementale**

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

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

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

Pour signaler :

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

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

Etats civils 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 APHM

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