

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011 - 08 publié le 25 février 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 7 est en baisse.

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 39 cas graves dont 9 sont décédés.

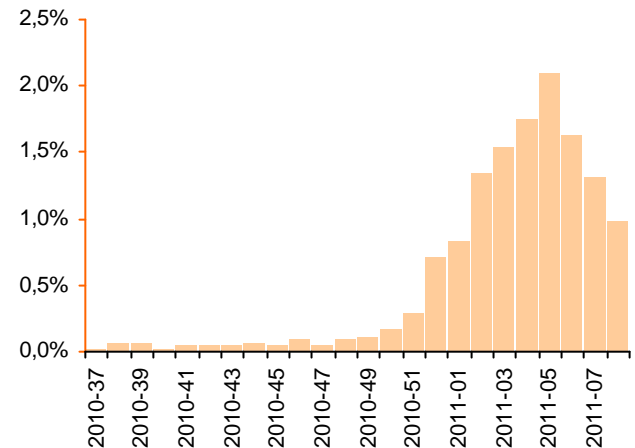
Plus de précisions en [page 3...](#)

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 7 est stable par rapport à la semaine précédente, sous le seuil épidémique.

Proportion de passages aux urgences pour grippe sur les 24 dernières semaines
 Analyse basée sur 23 services d'urgences de Paca (liste page 2)



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

Signalements de cas groupés de GEA en EHPA

Vous trouverez en [pages 5 et 6](#) un bilan provisoire portant sur les cas groupés de GEA signalés en établissement de personnes âgées.

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 7...](#)

| 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 18/02/2011 au jeudi 24/02/2011

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

Autres indicateurs

Mortalité

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

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

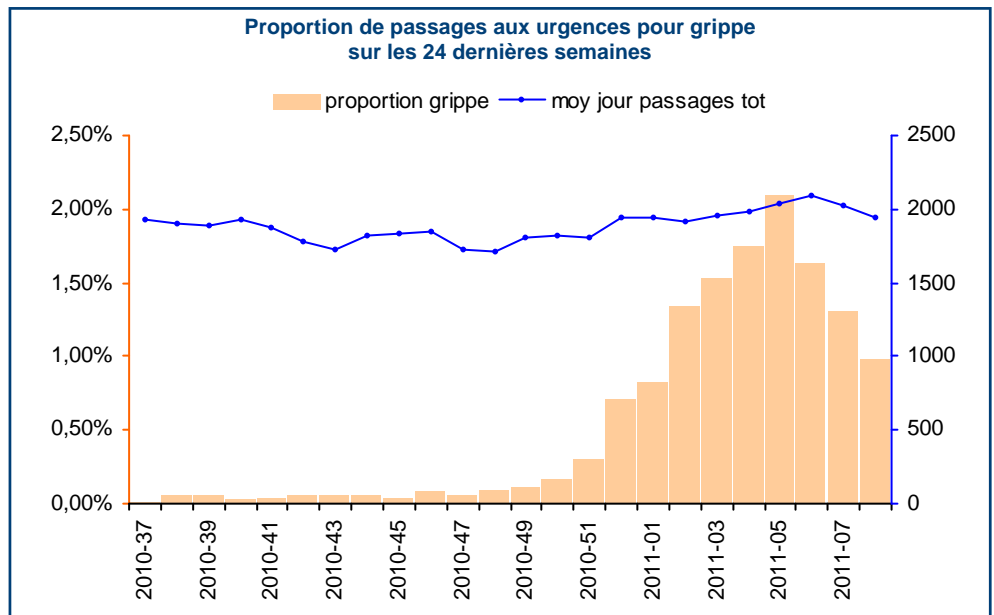
Données des urgences (RPU)

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 1,0 % 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).

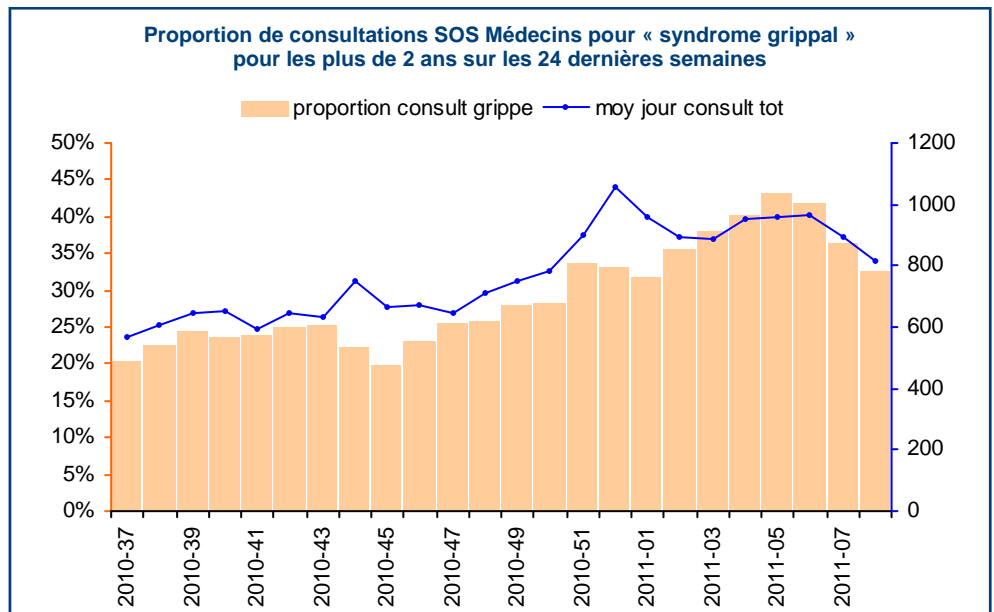
Sur les établissements surveillés et sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 53,4 % des passages aux urgences pour grippe, les 15-64 ans 45,1 % et les personnes de 65 ans et plus seulement 1,5 %. Le taux d'hospitalisation est de 4,5 % cette semaine, stable par rapport à la semaine dernière.



Données des associations SOS Médecins

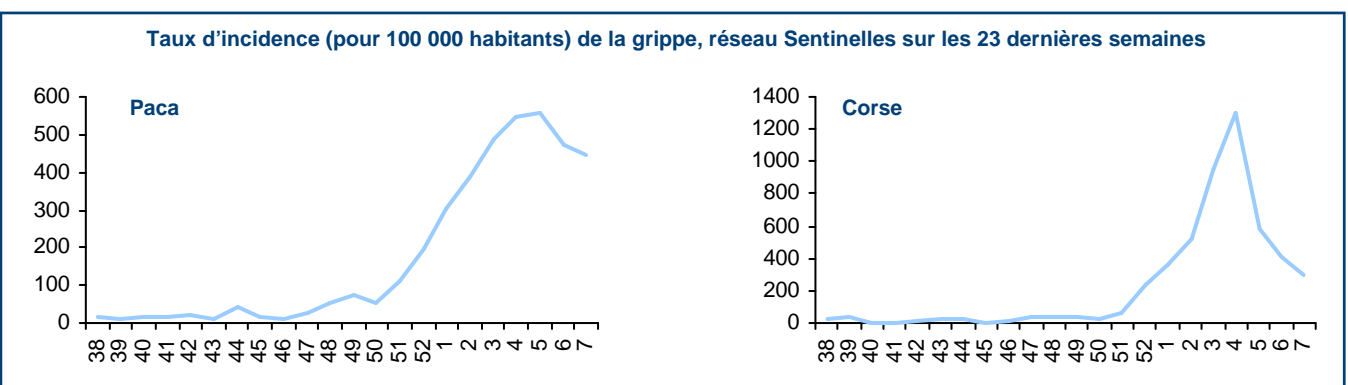
Analyse basée sur 8 SOS (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus) / Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

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 32,5 % des consultations.



Réseau Sentinelles / Grog

En Paca et Corse, l'incidence de la grippe en semaine 7 est respectivement de 445 et 298 pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique (154 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence pour la Corse signalé pour la semaine 6 dans le précédent bulletin du réseau Sentinelles a été revu à la hausse après consolidation et est passé de 119 à 407 pour 100 000 habitants.



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, **39 cas graves de grippe ont été signalés** : 36 en Paca et 3 en Corse.

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

Parmi les 39 cas signalés, 35 étaient biologiquement confirmés (90%), dont 23 cas de grippe A(H1N1)2009 (66%). Quatre cas étaient des cas probables de grippe.

L'âge moyen des patients notifiés était de 49,4 ans variant de 2 à 78 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 2,3.

Vingt-huit 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.

Neuf cas étaient décédés dont 3 cas confirmés de grippe A(H1N1), 1 de grippe A (H3N2), 3 de grippe A non sous-typé, 1 de grippe B et 1 cas probable. Sept 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)	21
Encore hospitalisés en réanimation	9
Décédés (en réanimation)	9
Total	39

Sexe

Hommes	27
Femmes	12

Tranche d'âge

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

Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)

Aucun facteur de risque	11
Grossesse	1
Obésité	10
Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	7
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	18
Non renseigné	0

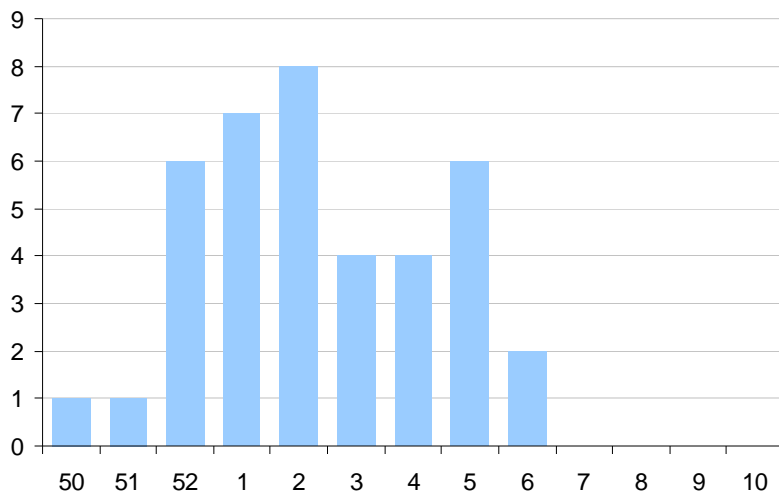
Type de cas

A(H1N1)2009	23
A (H3N2)	1
A non sous-typé	8
B	3
Négatif*	1
Non typé	1
Test ininterprétable	2
Typage en cours	0

Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2010)

Oui	3
Non	24
NSP	12
Non renseigné	0

* Prélèvement réalisé 8 jours après le début des signes



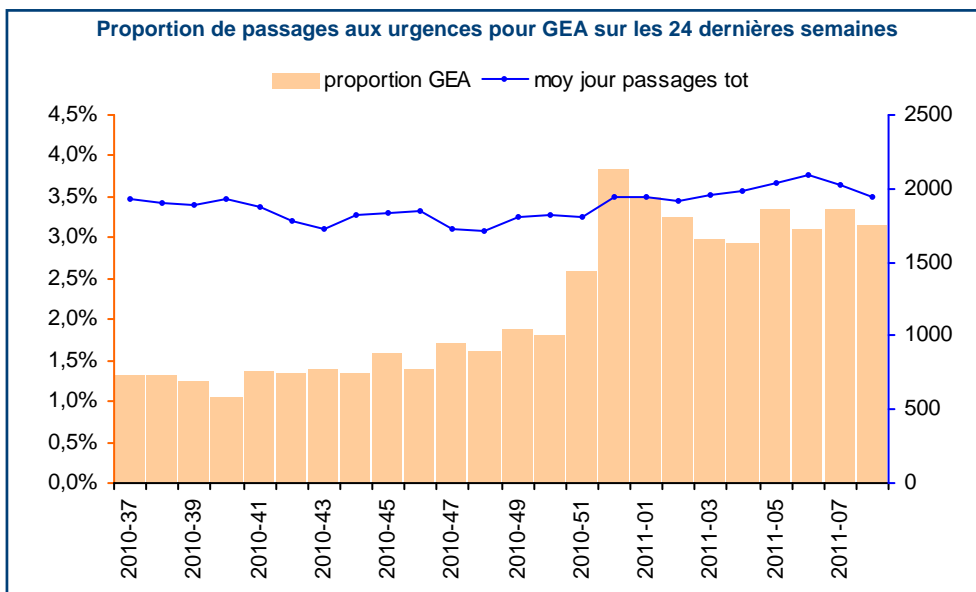
Données des urgences (RPU)

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 (3,2 % du total des passages) est stable par rapport à la semaine précédente (3,4 %).

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 21,1 % cette semaine. Sur les établissements surveillés et sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 87,7 % des passages aux urgences pour GEA.



Données des associations SOS Médecins

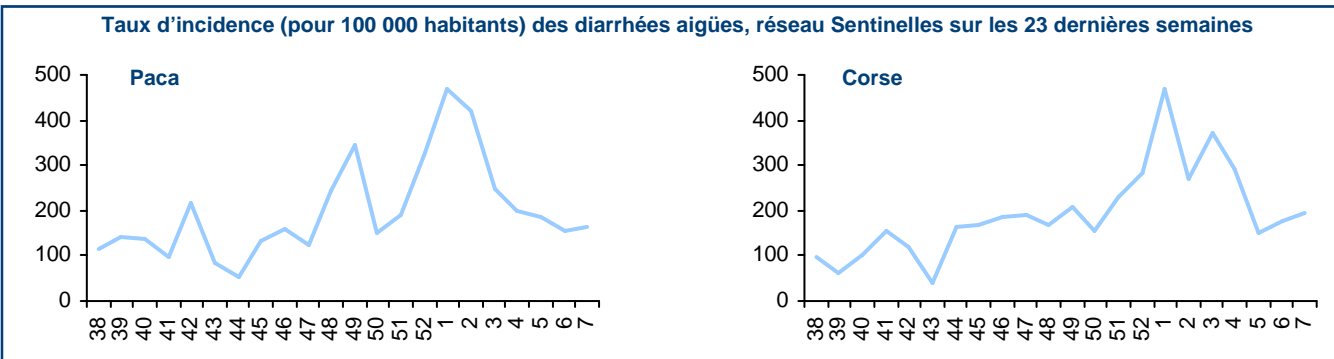
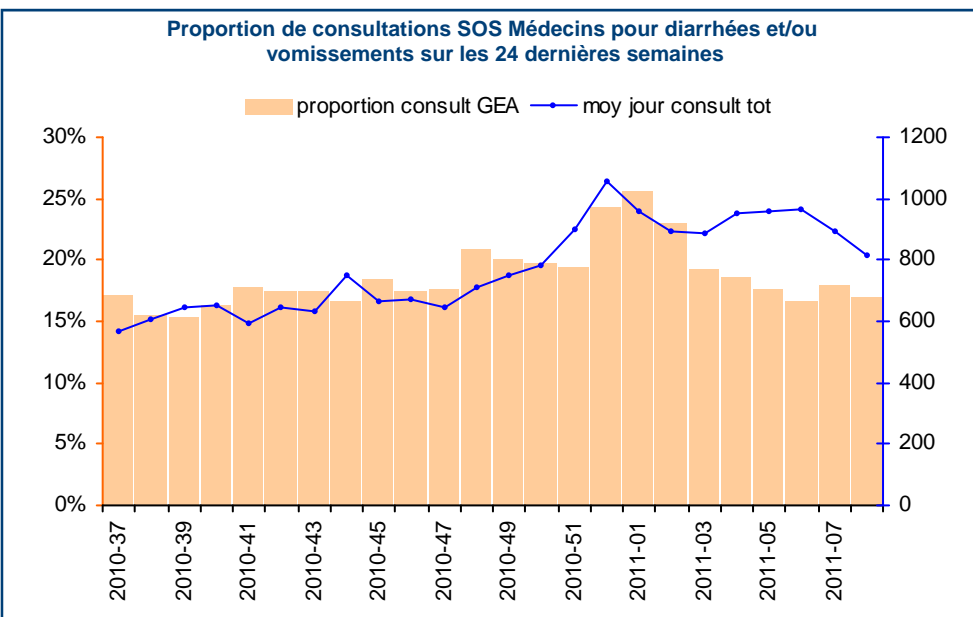
Analyse basée sur 8 SOS (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus) / Motifs d'appels évoquant une gastro-entérite / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

La proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements est stable par rapport à la semaine 7 et représente 17 % des consultations.

Sur la semaine écoulée, les moins de 15 ans représentent 33,6 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Réseau Sentinelles / Grog

L'incidence en semaine 7 des « diarrhées aiguës » est de 165 pour 100 000 habitants en Paca et de 193 pour 100 000 habitants en Corse, au dessous du seuil épidémique (255 pour 100 000) pour les 2 régions.



Bilan provisoire de cas groupés de GEA signalés en établissement de personnes âgées dépendantes, région Paca, octobre 2010 – janvier 2011

Suite à la parution du guide de recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) émises par le Haut Conseil de Santé publique en janvier 2010, des outils ont été mis à disposition des établissements de la région Paca pour la surveillance et la gestion de leurs cas groupés. Dans ce contexte, l'ensemble des Ehpa de la région ont été incités à signaler la survenue de tout cas groupé de GEA¹ à l'ARS et à l'antenne régionale du C-CLIN Sud-Est.

Entre le 1^{er} octobre 2010 et le 21 février 2011, **32 épisodes de GEA** ont été signalés sur la région. Ce premier bilan provisoire permet de dresser les caractéristiques de ces épisodes.

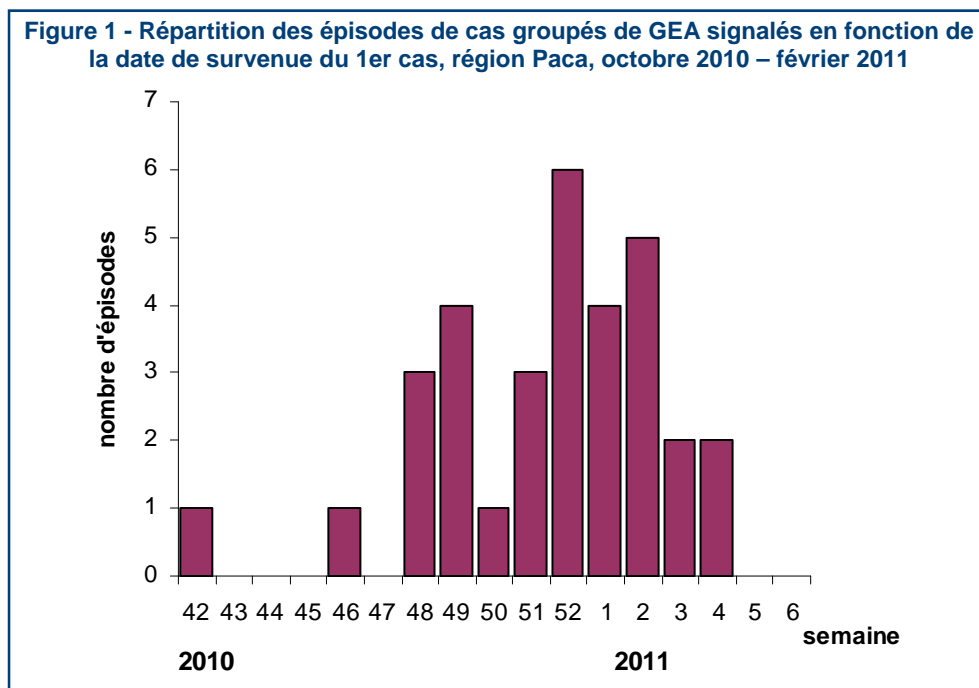
Répartition géographique des signalements de cas groupés

Les 32 foyers de GEA signalés ont concernés 31 établissements ce qui représente 4% de la totalité des Ehpa de la région Paca (tableau 1). C'est dans le département des Bouches-du-Rhône que le nombre d'épisodes signalés est le plus important mais c'est dans le département des Alpes-de-Haute-Provence que la fréquence de signalements des établissements était la plus élevée (tableau 1). La plupart de ces établissements (81 %) étaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Tableau 1 - Répartition des épisodes de cas groupés de GEA signalés par département, région Paca, octobre 2010 – février 2011

	nb épisodes GEA	nb établissements signalants	nb total établissements	%
Alpes-de-Haute-Provence	3	3	40	7,5
Hautes-Alpes	1	1	33	3,0
Alpes-Maritimes	4	4	209	1,9
Bouches-du-Rhône	10	9	214	4,2
Var	9	9	179	5,0
Vaucluse	5	5	89	5,6
Total	32	31	764	4,1

Le 1^{er} foyer de GEA a démarré le 20 octobre 2010 (semaine 42) et le dernier, le 29 janvier 2011 (semaine 4). Aucun nouvel épisode n'a été signalé depuis fin janvier. Le pic épidémique a été observé au cours de la semaine 52 avec 6 épisodes concomitants sur la région (figure 1).



¹ Un cas groupé de GEA est défini par la survenue d'au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours

Caractéristiques des épisodes

Au total, les 32 épisodes de cas groupés de GEA signalés ont touché 1 198 personnes, dont 972 résidents et 226 membres du personnel. Neuf résidents ont été hospitalisés et un décès a été enregistré. Le taux d'attaque moyen était 2,6 fois plus élevé chez les résidents que chez le personnel (tableau 2).

Tableau 2 - Caractéristiques des épisodes de cas groupés de GEA signalés, région Paca, octobre 2010 – février 2011

	Cas groupés de GEA	
	Moyenne	Étendue
Nombre de malades pas foyer		
Résidents	30	[7 ; 79]
Personnel	8	[0 ; 50]
Taux d'attaque		
Résidents	37%	[6 ; 82]
Personnel	14%	[0 ; 43]
Taux d'hospitalisation	1%	[0 ; 15]
Létalité	0,1 %	[0 ; 3]
Durée de l'épisode (en jours)	11	[2 ; 25]

Recherches étiologiques

Des recherches étiologiques ont été conduites pour 22 épisodes (69 %), 13 ont permis la détection d'au moins un germe et 9 se sont révélées négatives pour toutes les recherches effectuées. Parmi les 13 recherches ayant conduit à l'identification d'un germe, 10 ont permis d'identifier du norovirus, associé pour un épisode à du rotavirus. Dans un épisode, les analyses ont montré la présence concomitante de 3 agents infectieux (norovirus, rotavirus et clostridium difficile).

Mesures de contrôle

L'ensemble des établissements touchés ont mis en place des mesures de contrôle. Les mesures mises en place étaient principalement le renforcement des précautions standard (hygiène des mains) et l'isolement ou le regroupement de patients malades (tableau 3). Si les établissements sont nombreux à mettre en œuvre le renforcement des précautions standard, les précautions complémentaires, notamment les mesures environnementales (nettoyage et désinfection) et la mise à l'écart des soins du personnel malade ne sont pas toujours appliquées. De même, la mise en place des mesures de contrôle reste encore trop souvent tardive avec un délai variant de 0 à 14 jours et une moyenne de 2 jours.

Tableau 3 - Mesures de contrôle mises en place dans les établissements ayant signalé un épisode de GEA, région Paca, octobre 2010 – février 2011

Mesures de contrôle mises en œuvre	nombre d'épisode	%
Renforcement de l'hygiène des mains	30	94%
Isolement ou regroupement des patients malades	26	81%
Nettoyage et désinfection des locaux	22	69%
Limitations des déplacements du malade	22	69%
Arrêt ou limitation des activités collectives	19	59%
Mise à l'écart des soins du personnel malade	16	50%
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution...)	6	19%

Plus d'informations :

- [Site Internet de l'ARS](#)
- [Point épidémiologique hebdomadaire InVS](#)

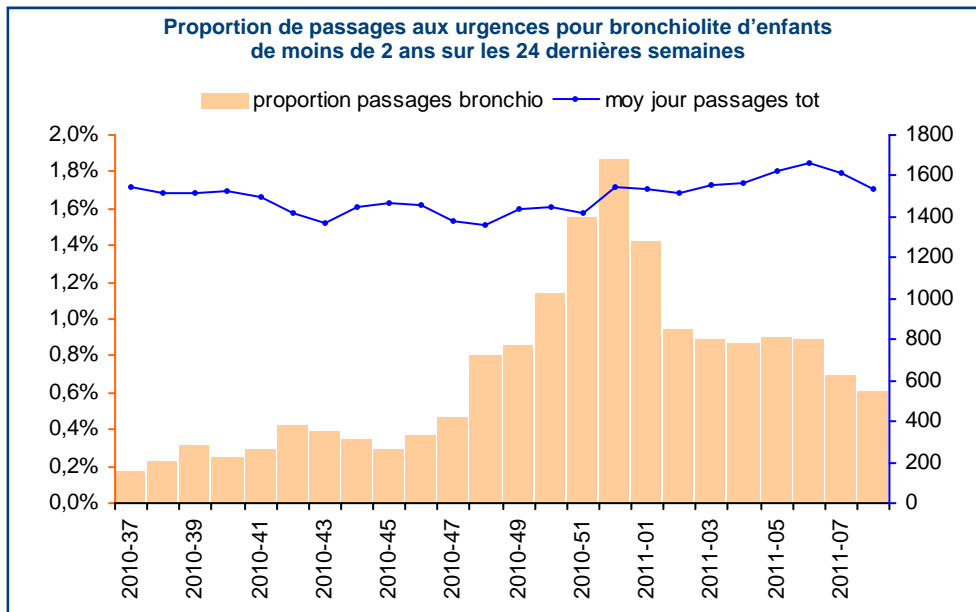
Données des urgences (RPU)

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 0,6 % du total des passages en semaine 8.

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour bronchiolite est de 29,2 % cette semaine.

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



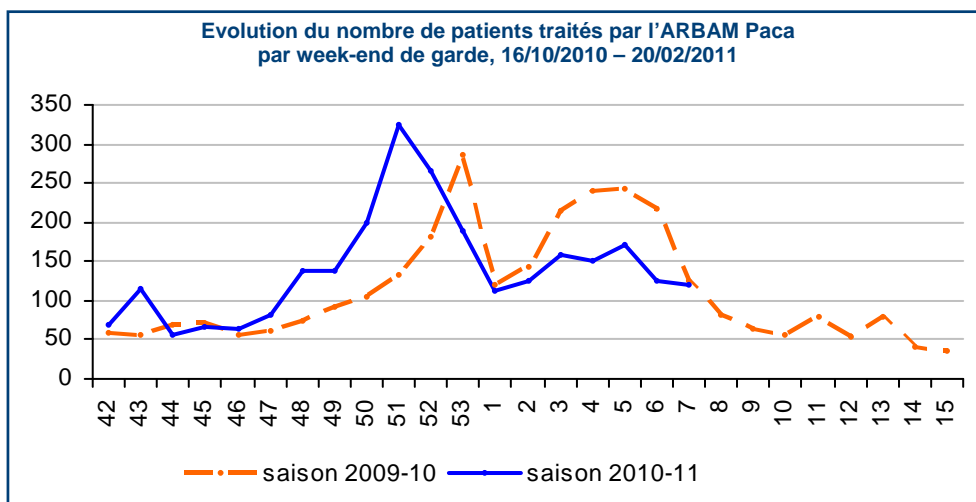
Données de l'ARBAM Paca

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

Avec 120 nouveaux patients enregistrés pendant la garde des 19 et 20 février 2011, l'activité de l'ARBAM Paca est en stable par rapport au week-end précédent, et correspond 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.



| 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.

Son démarrage est effectif uniquement en région Paca pour l'instant.

Le tableau ci-dessous présente, sur une période de 5 semaines glissantes, les pathologies infectieuses enregistrées dans l'application. 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 25/02/2011 à 15:00

MDO	Sem 2011-04	Sem 2011-05	Sem 2011-06	Sem 2011-07	Sem 2011-08
Hépatite A	2	1	0	0	3
Infections invasives à méningocoques	0	5	0	1	1
Légionellose	4	1	2	4	2
Rougeole	43	28	55	65	41 ⁺
Toxi-infection alimentaire collective	1	0	2	5	0
Epidémie de GEA en Ehpad	4	2	0	0	1
Autres	2 [*]	1 ^{**}	3 ^{***}	5 ^{****}	3 ^{*****}
Total	54	38	62	80	51

* Cas groupés de gale dans un Ehpad ; Cas de listériose

** 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

+ Manque les DO du Vaucluse

Autres signalements sur la semaine 2011-08

Légionelles : dépassement du seuil d'action dans une tour aérofrigoriférante.

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.

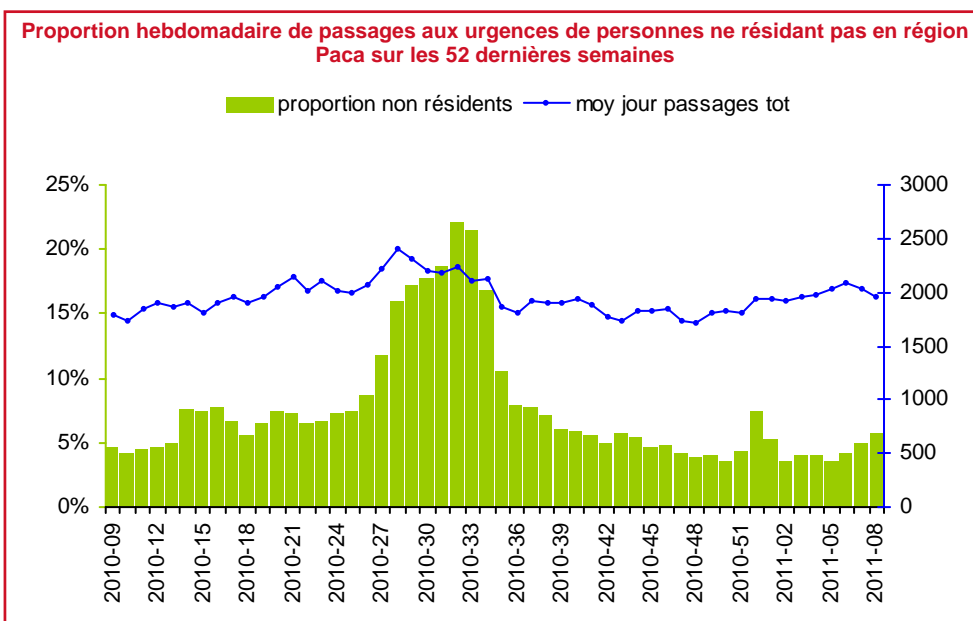
Elle est basée sur les 21 services des urgences fournissant des RPU en routine : APHM (5 services), Arles, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne-les-Bains, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon. **Le CH d'Avignon pour des raisons internes au CH, ne transmet plus ces RPU.**

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.

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant hors de la région Paca est de 5,7 % cette semaine.



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

Principaux indicateurs suivis (données du 18/02/2011 au 24/02/2011)

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 18/02/2011 au 24/02/2011)

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 18/02/2011 au 24/02/2011)

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

** 2 jours de données manquantes

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

Principaux indicateurs suivis (données du 18/02/2011 au 24/02/2011)

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		
	→	→		

→ 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

** 2 jours de données manquantes

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

Principaux indicateurs suivis (données du 18/02/2011 au 24/02/2011)

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 18/02/2011 au 24/02/2011)

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 18/02/2011 au 24/02/2011)

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 18/02/2011 au 24/02/2011)

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