

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 17 publié le 27 avril 2012

| Surveillance des cas graves de grippe |

Un bilan de la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation, soins intensifs et soins

continus durant la saison hivernale 2011-2012 est présenté en [pages 2 et 3](#).

| Gastroentérites aiguës (GEA) |

Paca - Le nombre de passages aux urgences liées aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. L'activité des SOS Médecins pour des motifs diarrhéiques et/ou vomissements est en très légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Plus de résultats en [page 4...](#)

Corse - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës signalées en semaine 16 par le réseau Sentinelles est stable, au dessous du seuil épidémique.

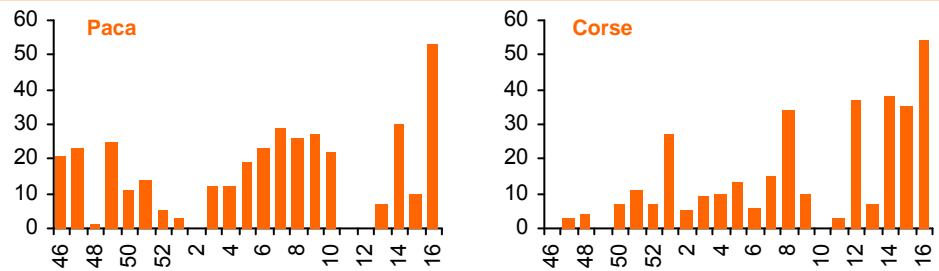
Plus de résultats en [page 5...](#)

| Varicelle |

D'après le réseau Sentinelles, les taux d'incidence de la varicelle sont en augmentation dans les régions Paca et Corse, res-

pectivement 53 et 54 pour 100 000 habitants en semaine 16.

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) de la varicelle, réseau Sentinelles, 2011-46 - 2012-16



| Surveillance non spécifique (SNS) |

Indicateurs de morbidité

Données du 20/04/2012 au 26/04/2012

Les résultats détaillés par département sont synthétisés [page 6](#).

Part des non résidents - Page 6.

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations

régional partagé, dénommé Orages, est présenté en [page 7](#).

JRVS

21
septembre
20121^{ère} Journée régionale
de veille sanitaire
en région PacaMieux signaler ...
... pour mieux prévenir et mieux agir

Notez cette date dans votre agenda

Introduction

En France métropolitaine, la saison 2010-2011 a été caractérisée par une épidémie grippale d'intensité modérée dans la communauté, survenue entre fin décembre 2010 et mi-février 2011, et d'ampleur moins importante que la pandémie 2009-2010. La surveillance virologique a montré une circulation de virus grippaux de type A dont une majorité de virus A (H1N1)_{pdm09} suivie d'une circulation plus tardive de virus de type B. Le recours aux soins hospitaliers a été moins important qu'en 2009-2010. Aucun excès de mortalité n'a été détecté en comparaison avec ce qui est observé habituellement lors des saisons grippales. Malgré une intensité modérée, ce sont 790 cas graves de grippe admis en réanimation qui ont été signalés en métropole et dans les Antilles Guyane [1]. En Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Paca) et en Corse, respectivement 49 et 3 cas admis en réanimation ont été signalés sur la saison 2010-2011 [2].

Ainsi, l'Institut de Veille Sanitaire, après concertation avec les sociétés savantes de réanimation (Gfrup, SFAR et SRLF), a décidé de renouveler la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation, soins intensifs et soins continus durant la saison hivernale 2011-2012. Le dispositif visait à suivre l'incidence hebdomadaire des cas graves de grippe et de détecter toute modification du profil des cas graves. Comme lors des saisons précédentes, la Cellule de l'InVS en région (Cire) Sud a eu la charge, dans les régions Paca et Corse, d'enregistrer les signalements dans une base de données nationale, d'assurer le suivi des cas graves, d'analyser les données régionales et d'en assurer une rétro-information.

Objectifs

Les objectifs principaux de la surveillance étaient de :

- Suivre le nombre hebdomadaire de cas graves pour anticiper un éventuel engorgement des structures et mesurer le poids de l'épidémie.
- Décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves pour adapter le cas échéant les mesures de contrôle.

Méthodes

La surveillance a débuté la première semaine de novembre, en semaine 44/2011. Elle ciblait l'ensemble des services de réanimation adulte et des services de réanimation pédiatrique des régions Paca et Corse.

Un cas grave de grippe correspondait à un patient hospitalisé dans un service de réanimation ou de soins intensifs et présentant :

- un diagnostic de grippe confirmé biologiquement.
- une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquaient le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne pouvait être obtenue (cas probable).

Les informations étaient recueillies sur une fiche individuelle comportant les initiales du patient et sa date d'admission. Le clinicien devait remplir et envoyer par fax, si possible, la fiche dans la journée d'admission du patient, à la Cire ou au plus tard, le lundi suivant. Le clinicien devait alerter rapidement la Cire de toute évolution fatale des patients signalés. La Cire contactait le clinicien une fois par semaine pour s'assurer de la mise à jour des données relatives aux signale-

ments antérieurs le cas échéant (données virologiques et décès essentiellement). Elle contactait également les laboratoires hospitaliers virologiques pour croiser les données et identifier des cas graves non signalés.

Une description succincte du cas était renseignée sur la fiche de signalement : région, date d'admission, âge, sexe, facteurs de risque (aucun, obésité, grossesse, autres facteurs de risque ciblés par la stratégie vaccinale), vaccination antigrippale depuis septembre 2011, prescription d'antiviraux en curatif avant l'admission à l'hôpital, confirmation virologique de la grippe (type et sous-type), éléments de gravité (SDRA...), type de ventilation (ventilation non invasive, invasive, ECMO, autres), décès. L'ensemble des informations était saisi sur une application nationale en temps réel.

Les données ont été analysées de manière hebdomadaire incluant :

- La distribution hebdomadaire du nombre de cas admis.
- L'analyse des caractéristiques épidémiologiques : distribution des âges, proportion de cas selon la confirmation virologique et le sous-type, proportion de cas vaccinés, proportion des prescriptions d'antiviraux avant l'admission à l'hôpital, proportion de cas selon le critère de gravité et proportion de décès.
- La comparaison du nombre de cas et des caractéristiques épidémiologiques avec les données nationales et les données des 2 saisons précédentes.

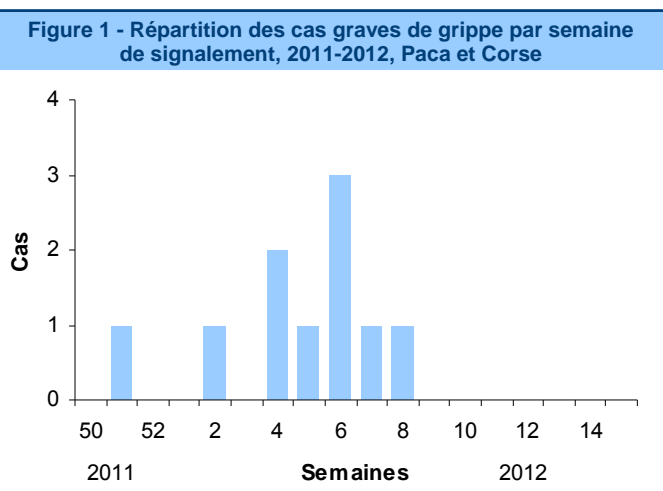
Résultats

Entre le 20 décembre 2011 et le 7 mars 2012, quatre services hospitaliers de la région Paca ont signalé des cas graves de grippe : deux services de l'AP-HM, un service du CHU de Nice et un service du CH de Briançon. Les services de l'AP-HM ont signalé le plus grand nombre de cas.

Dix cas graves de grippe ont été signalés : 10 en Paca et 0 en Corse. Le nombre de cas graves signalés a atteint un pic en semaine 6. La répartition par semaine de signalement est présentée dans la figure 1.

Caractéristiques démographiques des cas

L'âge moyen des cas notifiés était de 59 ans allant de 32 ans à 85 ans. La tranche d'âge 40-64 ans était la plus touchée avec 6 cas sur 10. Trois cas avaient plus de 65 ans (30 %). On ne notait aucun cas de moins de 15 ans. Le sexe ratio (H/F) était de 0,11 (1/9).



BILAN DE LA SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE GRIPPE

Saison 2011-2012 (suite)

Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas

Parmi les 10 cas signalés, on notait 5 cas de grippe A(H3N2) et 5 cas de grippe A non sous typée. Aucun cas de grippe A(H1N1) et de grippe B n'a été signalé.

Tous les cas présentaient un facteur de risque pour la grippe (tableau 1). Neuf cas présentaient un facteur de risque ciblé par la vaccination dont un cas présentant une obésité (IMC>30). Un cas présentait un facteur de risque non ciblé par la vaccination.

Seuls 3 cas avaient été vaccinés depuis septembre 2011. Trois cas n'avaient pas été vaccinés. Quatre cas ne savaient pas s'ils étaient vaccinés ou pas. Huit cas n'ont pas pris de traitement antiviral dans les 48 heures après le début des signes. Chez deux cas, l'information n'a pas été renseignée.

Prise en charge en réanimation

La situation au 18 avril 2012 était la suivante : 8 cas étaient sortis de réanimation (guéris ou transférés), un cas était décédé et un cas était encore hospitalisé en réanimation.

Trois cas (30%) ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue. La prise en charge par ventilation des cas, au moment du signalement, était la suivante : ventilation mécanique pour 8 cas, ventilation non invasive pour 3 cas, ECMO pour 1 cas, autres types de ventilation pour 2 cas. Il faut noter que certains cas ont bénéficié de plusieurs types de ventilation.

La durée moyenne de séjour en réanimation était, pour les 8 cas sortis, de 20 jours, variant de 7 jours à 43 jours. Le cas, encore en réanimation, est hospitalisé depuis 86 jours.

Le cas décédé avait 85 ans. Il présentait une grippe A non sous typée. Il présentait deux facteurs de risque ciblés par la vaccination. Il n'était pas vacciné pour la grippe. Il est resté 2 jours en réanimation, puis est décédé 14 jours après son transfert en service de gériatrie.

Discussion

La surveillance des cas graves de grippe a été mise en place pour la troisième saison consécutive.

Depuis la pandémie 2009-2010, une nette diminution des cas graves de grippe admis en réanimation a été notée. En effet, pour les régions Paca et Corse, 125 cas graves de grippe ont été signalés lors de la saison 2009-2010 et 48 cas graves de grippe ont été confirmés lors de la saison 2010-2011 [3,2]. De plus cette année, la souche A(H3N2) était dominante (5 cas sur 10) alors que l'année dernière la souche A(H1N1)2009 prédominait (30 sur 48 cas confirmés) [2].

La majorité des cas a été notifiée dans le département des Bouches du Rhône à la différence de l'année dernière où une grande partie des cas a été notifiée dans le Var [2]. Cette année la létalité s'élevait à 10% (1 cas sur 10) alors que l'année dernière elle était de 35% (17 sur 48 cas confirmés) [2].

Ces résultats se corrélaient aux résultats nationaux avec un nombre de cas graves de grippe admis en réanimation passé de 790 l'année dernière à 308 cette année [1,4]. Il existe également sur le plan national une nette prédominance de la souche A (H3N2). Enfin il faut noter que la grippe a surtout touché cet hiver les établissements hébergeant des personnes âgées où la mortalité n'a pas été négligeable.

Bibliographie

- [1] Bulletin épidémiologique grippe. [Point au 20 avril 2011](#).
- [2] [Veille hebdo Paca-Corse n°2011-17](#) publié le 29 avril 2011. Grippe surveillance des cas graves.
- [3] Animation régionale de la surveillance des formes graves en région Paca et Corse - Cire Sud - 02/06/2010.
- [4] Bulletin épidémiologique grippe. [Point au 18 avril 2012](#).

Tableau 1 - Principales caractéristiques des cas graves de gripes hospitalisés dans des services de réanimation, SI, SC, 2011-2012, Paca et Corse

| Evolution | Nombre | % |
|---|--------|------|
| Sortis de réanimation (guéris ou transférés) | 8 | 80 % |
| Encore hospitalisés en réanimation | 1 | 10 % |
| Décédés (en réanimation) | 1 | 10 % |
| Sexe | Nombre | % |
| Hommes | 1 | 10 % |
| Femmes | 9 | 90 % |
| Tranche d'âge | Nombre | % |
| 0 - 4 ans | 0 | / |
| 5 - 14 ans | 0 | / |
| 15 - 39 ans | 1 | 10 % |
| 40 - 64 ans | 6 | 60 % |
| 65 ans et plus | 3 | 30 % |
| Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas) | Nombre | % |
| Aucun facteur de risque | 0 | / |
| Cas ayant un ou des facteur(s) de risque ciblé(s) par la vaccination | 9 | 90 % |
| – Obésité (IMC≥30) | 1 | 10 % |
| – Grossesse | 0 | / |
| – Personnes de 65 ans et plus | 3 | 30 % |
| – Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médicosocial d'hébergement, quelque soit leur âge | 2 | 20 % |
| – Personnes atteintes de pathologies à risque | 7 | 70 % |
| Cas avec d'autres comorbidités non ciblées par la vaccination | 1 | 10 % |
| Non renseigné | 0 | / |
| Type de cas | Nombre | % |
| A(H1N1)2009 | 0 | / |
| A(H3N2) | 5 | 50 % |
| A (pas de sous-typage) | 5 | 50 % |
| B | 0 | / |
| Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2011) | Nombre | % |
| Oui | 3 | 30 % |
| Non | 3 | 30 % |
| NSP | 4 | 40 % |

Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 27 services des urgences (APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Martigues, Nice (St Roch et Lenval), Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon) / Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529 (code utilisé par le TU pour gastro-entérite)

| indicateurs | 2012-13 | 2012-14 | 2012-15 | 2012-16 | 2012-17 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de passages | 16 926 | 17 213 | 17 836 | 16 809 | 16 261 |
| passages pour GEA | 413 | 412 | 389 | 317 | 302 |
| % par rapport au nombre total de passages | 2,4 % | 2,4 % | 2,2 % | 1,9 % | 1,9 % |
| hospitalisations pour GEA | 92 | 78 | 49 | 65 | 54 |
| % par rapport au nombre de GEA | 22,3 % | 18,9 % | 12,6 % | 20,5 % | 17,9 % |

Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur les associations SOS d'Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus / Motifs d'appels diarrhées et/ou vomissements / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

| indicateurs | 2012-13 | 2012-14 | 2012-15 | 2012-16 | 2012-17 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de consultations | 4 475 | 4 660 | 5 408 | 5 057 | 4 500 |
| consultations pour diarrhées et/ou vomissements | 766 | 785 | 897 | 833 | 785 |
| % par rapport au nombre total de consultations | 17,1 % | 16,8 % | 16,6 % | 16,5 % | 17,4 % |

Réseau Sentinelles

| indicateurs | 2012-13 | 2012-14 | 2012-15 | 2012-16 | 2012-17 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| seuil épidémique | 190 | 182 | 175 | 169 | ND |
| taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants | 89 | 165 | 144 | 155 | ND |

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour GEA, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca

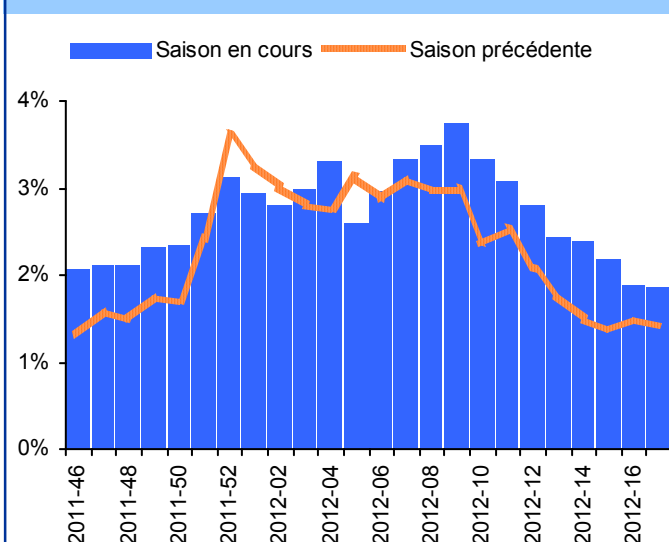
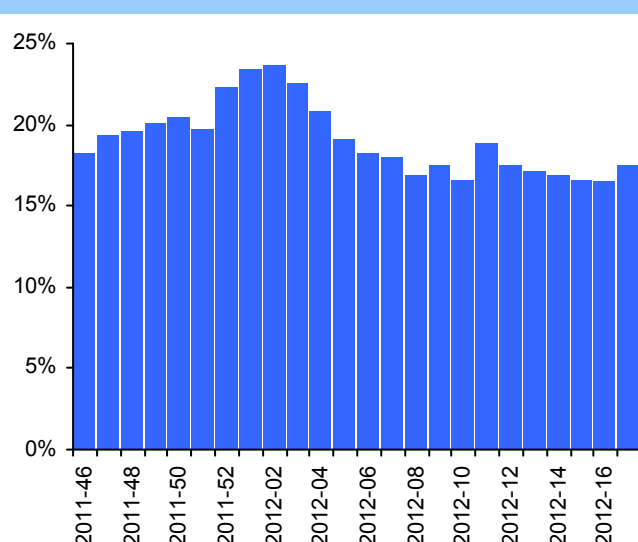


Figure 2 - Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca



Retour sur la saison 2010-2011 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 3,6 % de passages pour GEA.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec 25,6 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 468 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2010-11 et 2011-12 sont à comparer avec prudence :

- Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (3 nouveaux établissements : Lenval, Gap et Sisteron).

Données des urgences (RPU)

Les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.

Données de l'association SOS Médecins d'Ajaccio

Motifs d'appels diarrhées et/ou vomissements / Diagnostics non disponibles.

| indicateurs services des urgences Paca | 2012-13 | 2012-14 | 2012-15 | 2012-16 | 2012-17 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de consultations | 218 | 215 | 274 | 223 | 241 |
| consultations pour diarrhées et/ou vomissements | 33 | 44 | 54 | 41 | 42 |
| % par rapport au nombre total de consultations | 15,1 % | 20,5 % | 19,7 % | 18,4 % | 17,4 % |

Réseau Sentinelles

| indicateurs Sentinelles | 2012-13 | 2012-14 | 2012-15 | 2012-16 | 2012-17 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| seuil épidémique | 190 | 182 | 175 | 169 | ND |
| taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants | 113 | 56 | 60 | 62 | ND |

Figure 1 - Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse

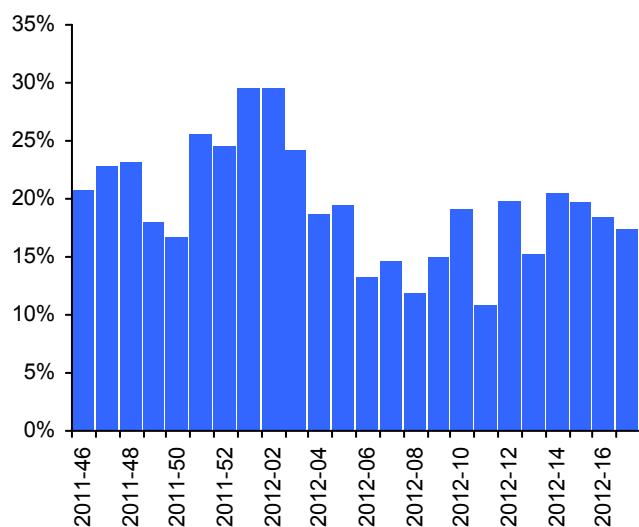
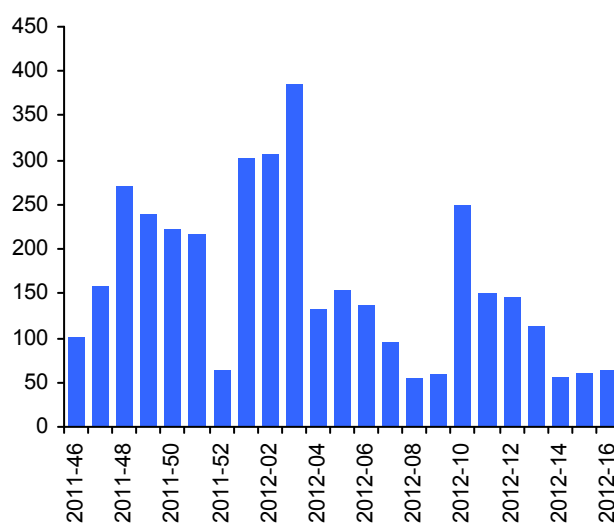


Figure 2 - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, réseau Sentinelles, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse



Retour sur la saison 2010-2011 en Corse

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 33 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 467 pour 100 000 habitants.

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 20 au 26 avril 2012

| Source des données / Indicateur | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 | 2A | 2B |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| SAMU / Total d'affaires | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | → | ↘ | → | → |
| SAMU / Transports médicalisés | → | ↘ | → | → | → | → | → | → |
| SAMU / Transports non médicalisés | ↘ | → | ↘ | ↘ | → | → | → | → |
| 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 | | | | ↘ | | | | |
| SDIS - BMP / Sorties pour affections médicales à domicile | | | | ↘ | | | | |

→ 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

* établissements sentinelles (43 établissements sur l'inter région) / Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

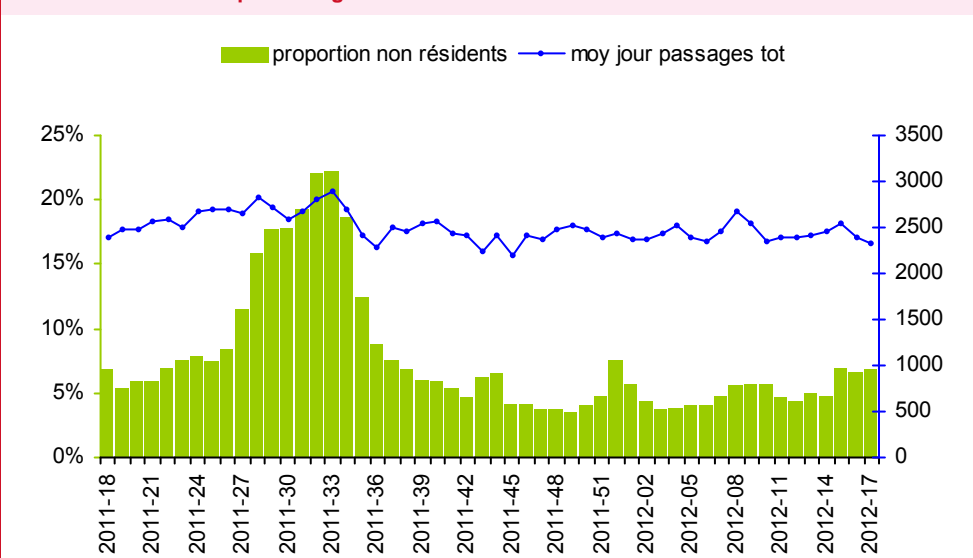
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données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

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca. Pour la Corse, les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement. L'étude en Paca est basée sur les 27 services des urgences fournissant des RPU en routine. 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 ci-contre, 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 habituellement hors de la région Paca est de 6,8 % cette semaine.

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



| 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 début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES. 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 27 avril 2012 à 09:00)

| | 2012 Total semaines antérieures | | 2012-13 | | 2012-14 | | 2012-15 | | 2012-16 | | 2012-17 | |
|---------------------------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| | P A C A | C O R S E | P A C A | C O R S E | P A C A | C O R S E | P A C A | C O R S E | P A C A | C O R S E | P A C A | C O R S E |
| Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hépatite A | 13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Infections invasives à méningocoques | 8 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Légionellose | 26 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Listériose | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Rougeole | 16 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| Toxi-infection alimentaire collective | 22 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Epidémie de GEA | 26 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Epidémie d'IRA | 79 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autre(s) infectieux | 28 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| Autres signaux | 10 | 2 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 2011), 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](#)

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, Ajaccio.

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