

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010-17 publié le 30 avril 2010

| Grippe |

En complément du bilan diffusé dans le Veille-Hebdo 2010-04, nous vous proposons cette semaine une analyse, au niveau des urgences, de l'impact de la pandémie chez l'enfant. Ce bilan a été rédigé par l'ORU Paca en collaboration avec la Cire Sud.

[Pages 2 à 6...](#)

| Gastro-entérite aigüe |

L'analyse des données transmises pour la région Paca (données des urgences, réseau Sentinelles, SOS Médecins) montre une activité liée aux GEA en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

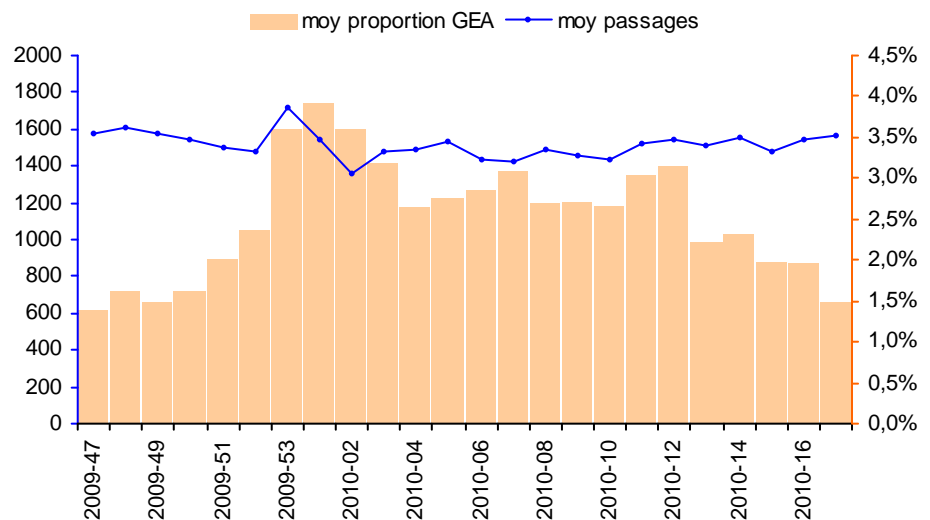
Pour la Corse, l'incidence enregistrée par le réseau Sentinelles en semaine 16 est en baisse et passe sous le seuil épidémique.

Résultats en [page 7...](#)

Plus d'informations sur le [Bulletin InVS](#)

Proportion de passages aux urgences pour GEA sur les 24 dernières semaines

Analyse basée sur 20 services des urgences de Paca (liste détaillée en page 7)



| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du vendredi 23/04/2010 au jeudi 29/04/2010 - Semaine en cours comparée aux 12 semaines précédentes

A ce jour, aucun excès de mortalité n'est enregistré cette semaine dans les villes surveillées des régions Paca et Corse.

Comme la semaine précédente, à l'exception du Var, les indicateurs de morbidité suivis sont stables ou en baisse.

Dans le Var, le nombre de transports non médicalisés enregistré par le Samu et le nombre total de passages aux urgences sont en augmentation.

Résultats détaillés par département, [pages 8 à 13](#)

1. Introduction

Un précédent rapport ([Bilan Cire Sud / ORU Paca](#)) avait noté que près de 2/3 des passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal concernaient des patients de moins de 15 ans. Il nous a semblé pertinent de réaliser une analyse ciblée sur cette tranche d'âge. Cette possibilité d'analyse ciblée est une des plus value intéressante du système de surveillance et d'analyse basé sur les données des urgences.

Nous proposons dans ce travail une analyse de la pandémie chez l'enfant. D'autres analyses plus spécifiques seront prochainement publiées : comparaison entre la pandémie 2009 et les épidémies saisonnières, étude de la corrélation entre les données cliniques et virologiques et enfin l'apport de la clinique et du test de diagnostique rapide (enquête réalisée à partir du Terminal Urgence (TU)).

2. Méthodologie

La période d'étude s'étend du 1^{er} juillet au 31 décembre 2009.

L'analyse est basée sur les résumés de passages aux urgences (RPU) issues des services d'accueil d'urgence (SAU) recevant des enfants (SAU polyvalents et SAU pédiatriques).

Les admissions non liées à la traumatologie, nommées médicochirurgicales (MC), ont été définies d'après le code CIM 10 du diagnostic principal.

La sélection des passages pour grippe a été réalisée à partir du codage des diagnostics principaux CIM 10 J09, J10*, J11* et B349 (code utilisé par le TU pour syndrome grippal). Dans le texte, la formulation « grippe » sous entend grippe ou syndrome grippal. Les codes utilisés pour définir les pneumopathies sont ceux disponibles sur le TU : J129, J13, J159, J189, J849.

Les enfants ont été définis par un âge de moins de 15 ans. Les nourrissons sont définis par un âge inférieur ou égal à 24 mois. Au sein des enfants les classes d'âge suivantes ont été distinguées : < 6 mois, 6-24 mois, 2-5 ans, 5-10 ans et 10-15 ans.

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

L'analyse a été réalisée sur SPSS 17®. Les comparaisons de pourcentages ont été réalisées par un test exact de Fisher. Les comparaisons de moyennes ont été faites par des tests T de Student. Les analyses multivariées ont été réalisées par régression logistique en incluant les variables associées de façon significative en analyse univariée au seuil de 20%. Les corrélations entre variables quantitatives ont été testées par le coefficient de Pearson. L'erreur de première espèce considérée est de 5%.

3. Résultats

3.1 Services inclus

L'analyse est basée sur les données de 3 SAU pédiatriques (APHM Nord enfants, APHM Timone enfants et Avignon enfants) et 19 SAU polyvalents (Arles, Briançon, Brignoles,

Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, la Seyne, Martigues, Orange, Pertuis, Fréjus Saint-Raphaël, Saint-Tropez, Salon, Toulon).

3.2 Complétude des données

Sur la période et pour les SAU considérés, le code CIM 10 du diagnostic principal est renseigné et valide pour 83,4% des passages, la date d'admission pour 100%, le sexe pour 99,9%, l'âge pour 99,9%, la destination pour 95,8% et la gravité pour seulement 44,4% des séjours.

3.3 Activité globale des urgences

Au total, 371 926 passages ont été enregistrés sur la période d'étude dont 110 697 concernant des enfants (29,8%).

Les enfants ont été pris en charge dans des SAU polyvalents pour 58,7% d'entre eux. Ce pourcentage était de 47,2% pour les moins de 6 mois.

La moyenne d'âge des enfants était de 5,7 ans. Elle était inférieure dans les SAU pédiatriques : 5,1 contre 6,1 dans les SAU polyvalents ($p < 0,001$). Cette différence était encore plus marquée pour les admissions MC (4,8 vs 7,5 ans ; $p < 0,001$).

Pour les passages MC, ajustés sur l'âge, le sexe et la gravité, le taux d'hospitalisation des enfants était plus élevé dans les SAU polyvalents que dans les SAU pédiatriques (17,0% vs 11,1% : ORa = 2,1 IC95% [1,9-2,2]).

3.4 Description des admissions codées grippe

Ensemble des admissions codées grippe

Sur la période d'étude, 7 204 passages ont été codés grippe dont 4 551 chez l'enfant (63,2%). Cela représentait 2,1% de l'ensemble des admissions et 7,4% des admissions MC.

La proportion de grippe était supérieure chez l'enfant que chez l'adulte (4,3% vs 1,1% ; $p < 0,0001$).

Admissions d'enfants codées grippe

La proportion de passages codés grippe chez les enfants était supérieure dans les SAU pédiatriques comparée aux SAU polyvalents (6,6% vs 2,6% ; $p < 0,001$). Parmi les admissions MC, la grippe représentait respectivement 11,7% et 4,6% des passages dans les SAU pédiatriques et polyvalents.

L'âge moyen des cas de grippe était de 5,9 ans. La répartition des cas par tranches d'âge est rapportée dans le tableau 1. La proportion de passages pour grippe est maximale à 6 ans (6% des passages sur la période). L'incidence de la grippe et la répartition des cas par année d'âge sont présentées sur la figure 1.

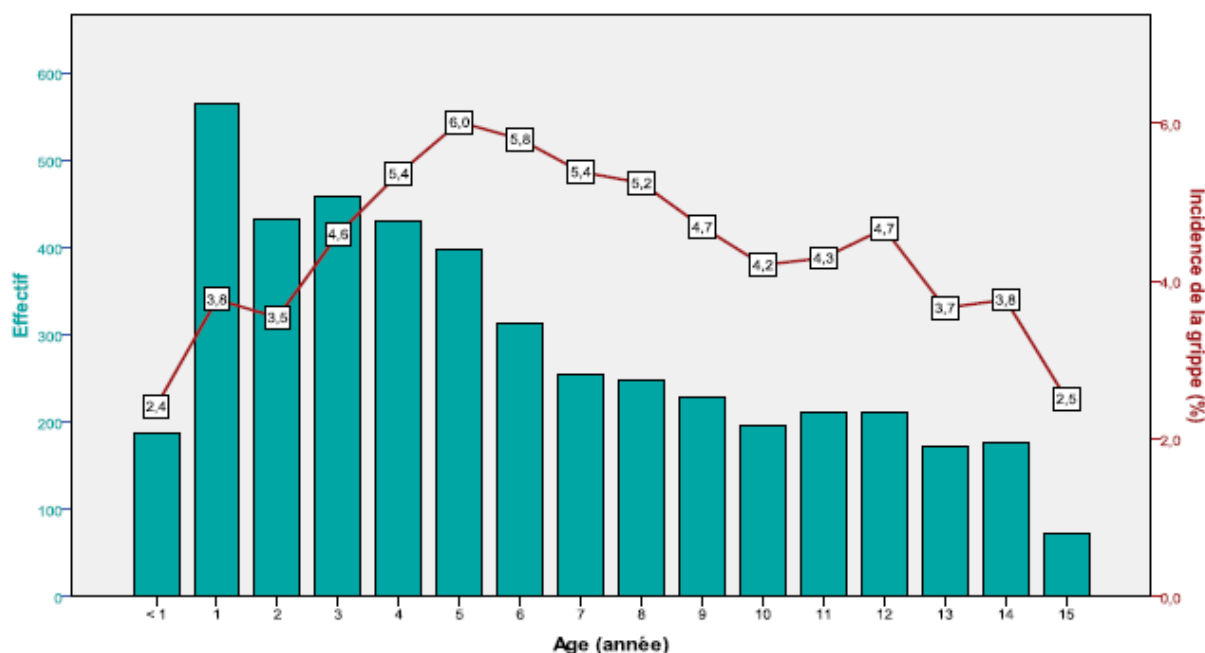
L'âge moyen des enfants codés grippe était supérieur à celui des enfants présentant une autre pathologie MC (5,8 ans vs 4,7 ans ; $p < 0,0001$). L'âge moyen des cas de grippe était moins élevé dans les SAU pédiatriques (5,5 vs 6,5 ans ; $p < 0,001$).

| GRIPPE A(H1N1) : bilan pédiatrique en région Paca (suite) |

Tableau 1 – Répartition des cas par tranches d'âge

| Ages | Effectif (%) | % grippe / ensemble admissions | % grippe / admissions MC | Taux d'hospitalisation grippe |
|-----------|--------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| < 6 mois | 229 (5%) | 2,6% | 3,3% | 30,1% |
| 6-24 mois | 770 (17,1%) | 3,6% | 5,3% | 10,4% |
| 2-5 ans | 1299 (28,8%) | 4,9% | 8,0% | 5,9% |
| 6-10 ans | 1295 (28,7%) | 5,2% | 9,8% | 5,9% |
| 11-15 ans | 918 (20,4%) | 4,0% | 9,3% | 7,0% |

Figure 1 – Incidence de la grippe et répartition des cas par année d'âge



Parmi les cas de grippe pédiatrique, les garçons représentaient 55,0% des cas. Cette proportion était identique pour les autres admissions MC (55,5%). Par tranche d'âge, il existe une surreprésentation masculine entre 6 mois et 2 ans (60,5% vs 55,8% ; $p=0,01$) et une surreprésentation des filles entre 2 et 5 ans (47,1% vs 44,0% ; $p<0,01$).

Le motif d'admission des cas de grippe était « grippe » dans 31,3% des cas, fièvre dans 53,9%, toux dans 7,3% et dyspnée dans 1,0%. Tous les autres motifs représentaient moins de 0,5% des cas.

Hospitalisation des gripes pédiatriques

Durant la période d'étude, 368 enfants ont été hospitalisés pour grippe ce qui représentait 3,0% de l'ensemble des hospitalisations (4,0% pour les admissions MC). Le taux d'hospitalisation des cas de grippe était de 8,2% en moyenne sur la période. Dans les SAU polyvalents, le taux d'hospitalisation était supérieur chez l'enfant (13,7% vs 7,7% pour les adultes ; $p<0,001$; OR = 1,91 IC95% [1,54-2,46]).

Après ajustement sur l'âge, le sexe et la gravité, le taux d'hospitalisation pour les passages codés grippe était inférieur à celui des autres séjours MC (7,9% vs 15,1% ; $p<0,0001$; ORa = 0,48 IC95% [0,42-0,54]).

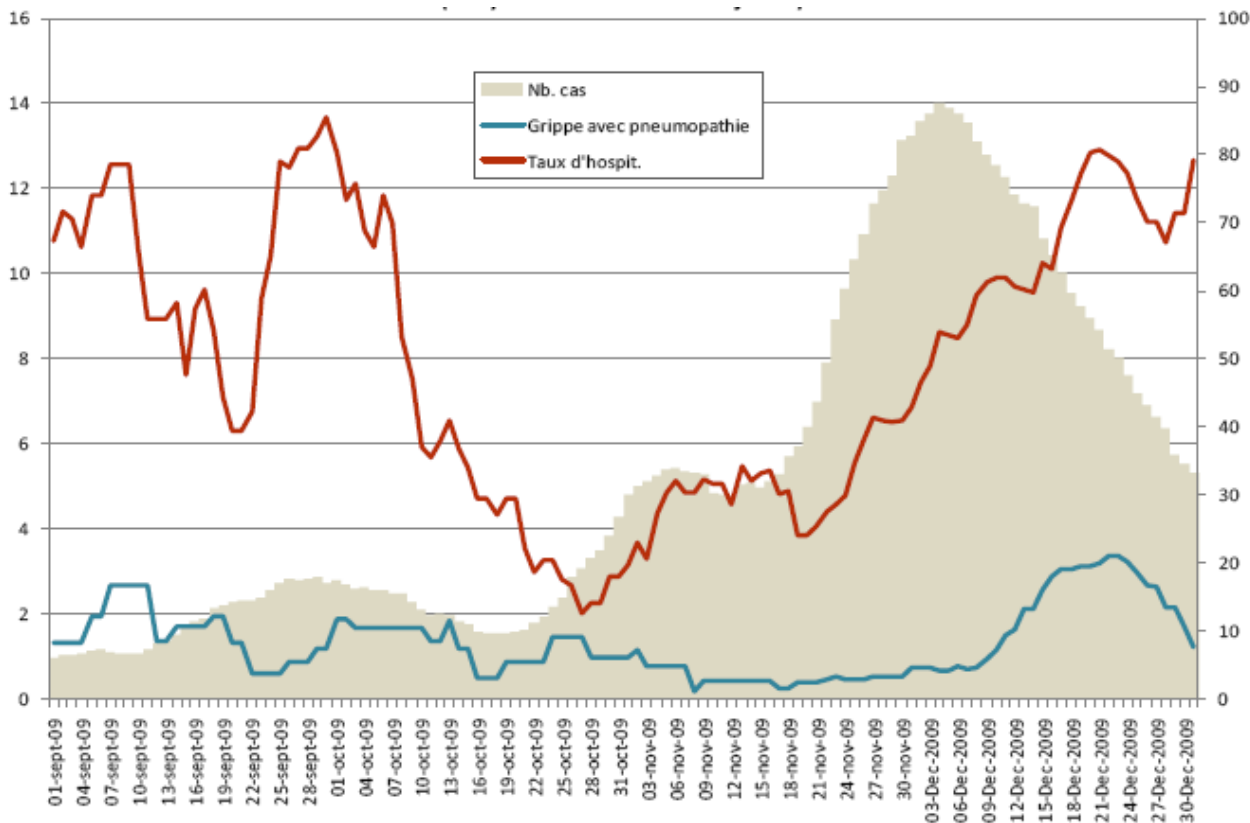
Après le même ajustement, et comme pour l'ensemble des pathologies MC, le taux d'hospitalisation des gripes était supérieur dans les SAU polyvalents par rapport aux SAU

pédiatriques (13,7% vs 4,5% ; $p<0,0001$; ORa = 6,8 IC95% [5,0-9,1]).

Le taux d'hospitalisation était décroissant avec l'âge comme pour les autres pathologies MC (tableau 1).

Sur la période épidémique (à partir d'octobre), le taux d'hospitalisation suivait la même tendance que l'épidémie jusqu'au pic mais il a continué d'augmenter malgré la décroissance de l'épidémie. Ainsi, il était de 11,0% au mois de décembre contre 6,7% au mois de novembre ($p<0,0001$; OR = 1,7 IC95% [1,3-2,2]). Il a été noté au même moment une augmentation de pneumopathies liées à la grippe.

Figure 2 – Nombre de cas, taux d'hospitalisation et proportion de grippe avec pneumopathie (moyenne mobile sur 15 j)



Cinétique de l'épidémie de grippe H1N1 chez l'enfant

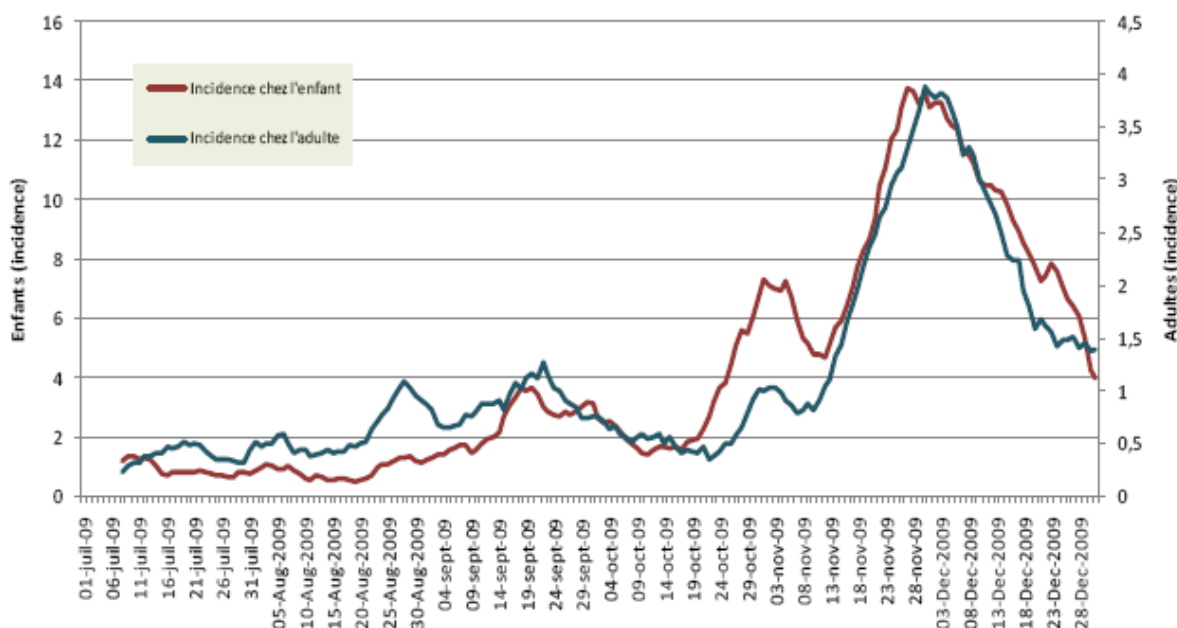
La cinétique de l'épidémie a déjà été décrite de façon globale en soulignant l'évolution chronologique proche chez l'enfant et l'adulte ([Bilan Cire Sud / ORU Paca](#)).

La figure 3 rapporte l'incidence comparée de la grippe chez l'enfant et l'adulte. Plusieurs phases peuvent être décrites :

- **Juillet – mi septembre** : phase plus progressive chez l'adulte. L'influence de la rentrée scolaire semble plus nette chez l'enfant ;

- **15 septembre – 15 octobre** : première phase de décroissance (fermeture des établissements, mesures barrières ?) ;
- **15 octobre – 10 novembre** : fort accroissement de l'incidence stoppée par les vacances de la toussaint. Cette cinétique est plus marquée chez l'enfant ;
- **10 novembre – 26 novembre** : fort accroissement avec un pic le 27 novembre (13,8%) chez l'enfant et le 30 novembre chez l'adulte (3,9%) ;
- Puis décroissance brutale et continue.

Figure 3 – Incidence de la grippe chez l'enfant et l'adulte (moyenne mobile sur 7 j)

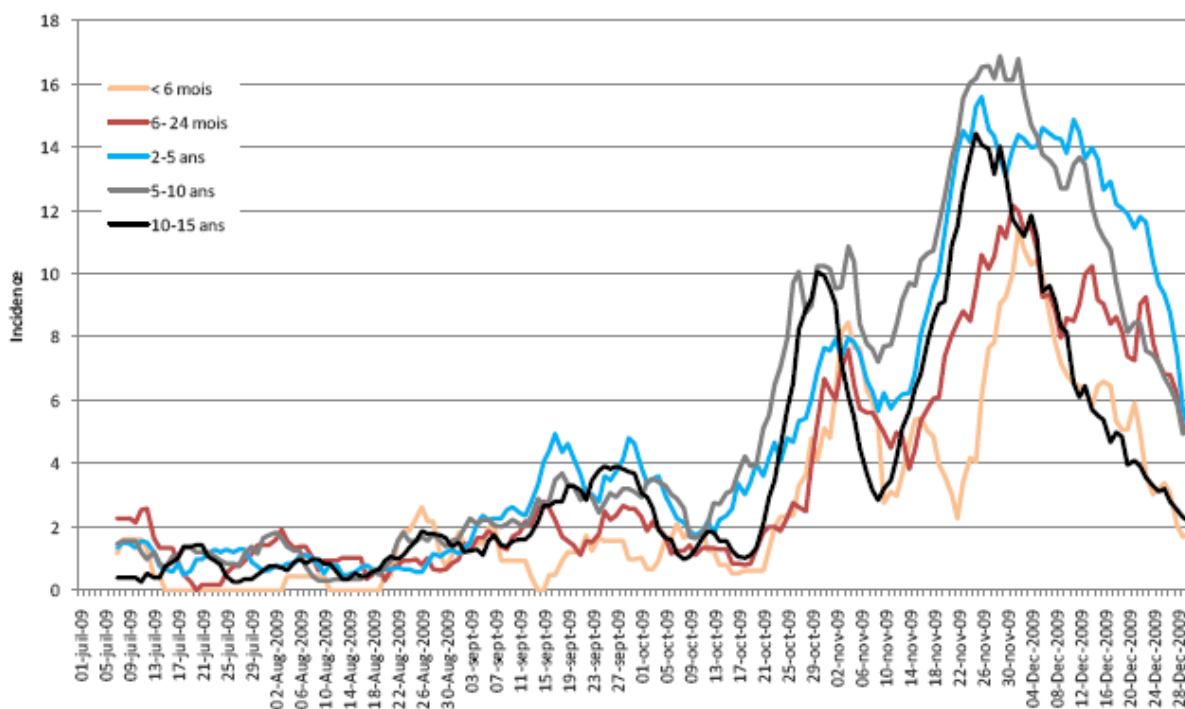


Impact de l'épidémie sur l'activité globale des urgences

La cinétique de l'épidémie selon l'âge est rapportée sur la figure 4. Chez les plus de 10 ans, l'impact des vacances scolaires est fort et la fin de l'épidémie plus précoce. Pour les enfants de 6 mois à 5 ans, il existe après le pic épidémique un plateau plus marqué avec une décroissance moins brutale. Pour les enfants de moins de 6 mois, la vague de fin d'été semble moins marquée et l'augmentation d'incidence suivant les vacances de la Toussaint semble plus retardée.

Concernant les 6 SAU polyvalents transmettant des données depuis le 1^{er} janvier 2008, les mois de septembre à décembre 2008 et 2009 représentaient respectivement 29,7% et 30,0% des passages annuels. Par contre, dans les SAU pédiatriques, l'activité était augmentée, sur cette même période, de 10,2% en 2009 par rapport à l'année précédente alors même que l'épidémie de bronchiolite se situait en 2008 sur ce quadrimestre.

Figure 4 – Incidence de la grippe par tranche d'âge



4. Discussion

La transmission des données des urgences a rendu possible un suivi pertinent des passages pour grippe. La pertinence de ces données est confirmée par la très forte corrélation chronologique entre l'incidence de la grippe mesurée aux urgences, les données du réseau Sentinelles ([Bilan CIRE Sud / ORU Paca](#)) et les données virologiques (taux de positivité des prélèvements : résultats prochainement disponibles).

Ce système de surveillance a permis une analyse spécifique pour les enfants, ce que ne permet pas pour l'instant les données du réseau Sentinelles. Les épidémies saisonnières, notamment grippales, débutent chez l'enfant (*Glezen. Rev Infect. Dis. 1980 ; 2 :408-420*). Cela justifie une analyse et une surveillance par tranche d'âge.

Si les données transmises par les urgentistes permettent de suivre l'évolution de l'épidémie, la spécificité du codage « grippe ou syndrome grippal » est à discuter. En effet, la présentation de la grippe est peu spécifique, notamment chez le nourrisson, et il n'existe pas aux urgences de définition précise pour le codage. Durant cette pandémie, il y a eu un biais de codage lié à la médiatisation de l'évènement. Un certain nombre d'enfants ayant, par exemple, une présenta-

tion clinique de rhinopharyngite fébrile ont probablement été codés « grippe » ou « syndrome grippal » alors qu'ils auraient été codés « rhinopharyngite » lors d'une épidémie grippale saisonnière. Lors de la pandémie 2009, la proportion de passages codés « grippe » ou « syndrome grippal » est 6 fois supérieure à celle rapportée durant l'épidémie saisonnière précédente. L'importance de ce biais est en cours d'évaluation. Comme résultat préliminaire, nous pouvons noter que chez l'enfant, la proportion de passages dont le diagnostic de sortie est en rapport avec une pathologie respiratoire (haute ou basse) infectieuse, est similaire entre la pandémie grippale et l'épidémie grippale de l'année précédente.

L'incidence chez l'enfant était supérieure à celle retrouvée chez l'adulte comme cela a déjà été rapporté lors des épidémies de grippe saisonnière (*Glezen. Pediatr. Infect. Dis. J. 1997 ; 16 :1065-68*). En effet, les enfants représentaient 63% des passages codés grippe. L'incidence était maximale entre 5 et 10 ans alors que les données issues des épidémies saisonnières rapportaient une incidence plus forte chez les enfants plus jeunes aussi bien pour ceux vus en consultation que pour ceux hospitalisés (*Rennels. Pediatrics 2002 ; 110 :e80 ; Izurieta. NEJM 2000 ; 342 :232-239*). Cela est en accord avec ce qui est attendu lors d'une épidémie liée à un virus émergent.

Les données des urgences ne mettent pas en évidence lors de cette pandémie une survenue plus précoce de la maladie chez l'enfant comme cela est rapportée lors des épidémies saisonnières.

Durant la période d'étude, les passages codés grippe représentaient 7,4% des admissions non liées à la traumatologie. Il n'existe pas de données similaires disponibles chez l'enfant dans la littérature.

Durant la pandémie A(H1N1), dans le SAU pédiatrique de l'hôpital Nord (Marseille), tous les enfants définis comme cas suspect ($T^{\circ}C > 38^{\circ}C$ et symptomatologie respiratoire haute ou basse) ont été prélevés. 32% d'entre eux avaient une grippe confirmée. Lors de l'épidémie saisonnière de 2007, la grippe était confirmée pour 30% des enfants fébriles consultant aux urgences à Lyon (*Ploin. Pediatr. Infect. Dis. J. 2007 ;26 (2) :142-147*).

Le taux d'hospitalisation des gripes pédiatriques était faible comparé à celui des autres pathologies non liées à la traumatologie ce qui est un élément supplémentaire en faveur du bon pronostic de la maladie. Dans les SAU pédiatriques de l'APHM, le taux d'hospitalisation des gripes était similaire entre la pandémie A(H1N1) nouveau variant et l'épidémie grippale précédente. Les résultats d'une enquête TU sur le devenir de 500 enfants prélevés pour suspicion de grippe confirment que le taux d'hospitalisation secondaire et la survenue de pneumopathie étaient similaires chez les enfants ayant une grippe confirmée (PCR A(H1N1)nv) comparée aux enfants pour qui la PCR était négative.

Sur la période d'étude, les critères d'hospitalisation étaient variables. On peut penser que le taux d'hospitalisation, comparativement élevé (12,3%) sur la période précédant la pandémie (août – septembre), était expliqué par le manque de recul pronostic vis-à-vis de la maladie et les recommandations nationales d'hospitalisation systématique.

L'augmentation du taux d'hospitalisation, constatée dès la phase d'expansion de la pandémie, s'est accentuée après le pic épidémique. Une des hypothèses évoquées est une augmentation du taux d'hospitalisation en rapport avec une fréquence accrue des pneumopathies liées à la grippe. Les données des urgences ont permis d'étayer cette hypothèse mais d'autres analyses sont nécessaires pour conclure.

L'impact de la pandémie grippale sur l'activité globale des urgences semble avoir été très faible dans les SAU polyvalents alors qu'une augmentation de 10% de l'activité a été notée dans les SAU pédiatriques.

La comparaison de cette pandémie aux épidémies saisonnières est complexe du fait d'un biais de codage induit par l'impact médiatique spécifique à cette pandémie. Ainsi il existe un facteur 4,5 entre l'incidence observée au moment du pic chez l'enfant lors de la pandémie et l'incidence de l'épidémie saisonnière 2008-2009. L'analyse des diagnostics regroupant l'ensemble des pathologies respiratoires infectieuses semble montrer une différence moindre (analyse en cours).

5. Conclusion

Les données transmises par les urgentistes constituent un système pertinent pour la surveillance et l'analyse de pathologies spécifiques dont la grippe. Le système a permis une analyse des admissions pour grippe, ciblée sur la tranche d'âge pédiatrique.

Contrairement à d'autres pathologies ayant une présentation clinique plus spécifique, il est difficile de mesurer précisément le nombre de cas de grippe par une analyse du seul diagnostic de sortie. Afin d'améliorer la spécificité et la stabilité dans le temps du système de surveillance de la grippe aux urgences (impact médiatique sur le codage par exemple), un protocole de codage des cas de grippe pourrait être proposé.

Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 20 services des urgences (APHM, Arles, Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon) / Diagnostics principaux A08*, A09* et K529 (code utilisé par le Terminal Urgence pour gastro-entérite)

Le nombre de passages aux urgences pour GEA signalé cette semaine (1,5 % du total des passages) est en baisse par rapport à la semaine précédente.

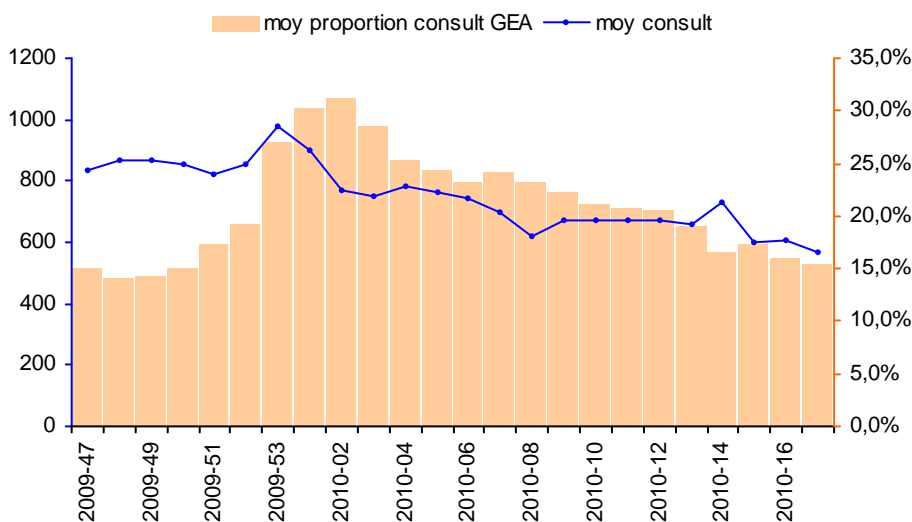
La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour GEA est en légère hausse et s'élève à 19,5 % cette semaine.

Sur les établissements surveillés et sur les 24 dernières semaines, les moins de 15 ans représentent 72 % des passages aux urgences pour GEA.

Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur 8 associations (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus-Saint-Raphaël, Gardanne-Trets, Marseille, Nice et Toulon) / Motifs d'appels pour les moins de 2 ans évoquant une gastro-entérite / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations

Proportion de consultations SOS Médecins pour GEA sur les 24 dernières semaines



La proportion de consultations SOS Médecins pour GEA est stable par rapport à la semaine précédente et représente 15,4 % des consultations.

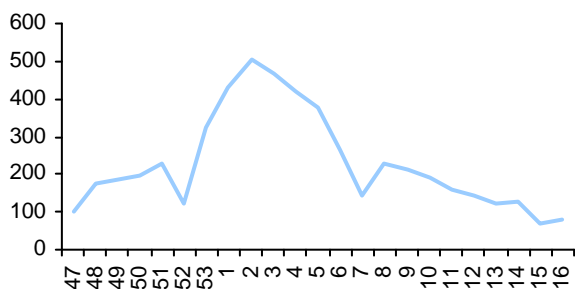
Sur l'ensemble des associations SOS Médecins et sur les 24 dernières semaines, les moins de 15 ans représentent 33 % des consultations pour GEA.

Réseau Sentinelles / Grog Données semaine 2010-16

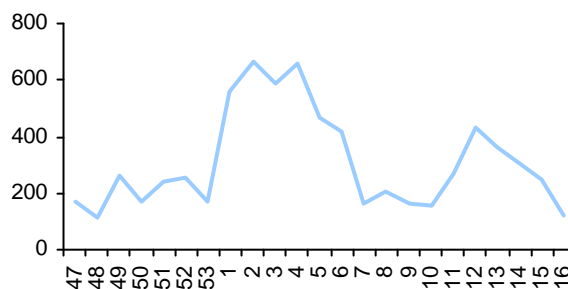
En Paca et Corse, l'incidence des « diarrhées aiguës » est respectivement de 77 et 123 pour 100 000 habitants. Ces taux d'incidence sont en-dessous du seuil épidémique (174 pour 100 000 habitants).

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, réseau Sentinelles sur les 22 dernières semaines

Paca



Corse



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

Principaux indicateurs suivis (données du 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---|---|
| 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 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---|---|
| 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 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | | |
|--|-------------------------|---|--|---|
| 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 | total passages | passages d'enfants de moins de 1 an | passages de personnes de 75 ans et plus | hospitalisation après un passage aux urgences |
| | → | → | → | → |
| SOS MÉDECINS CANNES | total consultations | consultations d'enfants de moins de 2 ans | consultations d'enfants de moins de 15 ans | consultations de personnes de 75 ans et plus |
| | ↘ | → | ↘ | → |
| SOS MÉDECINS NICE | total consultations | consultations d'enfants de moins de 2 ans | consultations d'enfants de moins de 15 ans | consultations de personnes de 75 ans et plus |
| | ↘ | → | → | → |

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible


























↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)


* établissements sentinelles


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

Principaux indicateurs suivis (données du 23/04/2010 au 29/04/2010)


| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| REGIE MUNICIPALE DES POMPES FUNEBRES DE MARSEILLE | nombre total de dossiers ouverts  | | | |
| 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

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

Principaux indicateurs suivis (données du 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | | |
|--|-------------------------|---|--|---|
| 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 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | | |
|--|-------------------------|---|--|---|
| 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 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---|---|
| 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 23/04/2010 au 29/04/2010)

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---|---|
| 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

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 de partenaires pérenne**. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule (2005 à 2009), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies de grippe.

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 projet 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 (canicule, inondations...), d'événements exceptionnels (grands rassemblements...) ou lors d'épidémies (grippe, bronchiolite, gastroentérite).

Des informations « qualitatives » sont aussi sollicitées de manière à obtenir des informations sur tout événement sanitaire jugé anormal.

La Cire reste à votre disposition pour répondre à toute demande d'informations complémentaires.

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.

Partenaires de la surveillance non spécifique

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Services d'urgences et hospitaliers 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](#)).

Site Internet de la Cire Sud : [Cire Sud](#)

Si vous désirez recevoir par mail **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à dr13-cire-veille@sante.gouv.fr.

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

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
25 rue Borde,
13285 Marseille Cedex 8
☎ 04 91 29 93 87
☎ 04 91 29 94 20
dr13-cire-veille@sante.gouv.fr