



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2013-29 publié le 19 juillet 2013

Période analysée : du vendredi 12 au jeudi 18 juillet 2013*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, WEST-NILE, TOSCANA |

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **52 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **18 cas de dengue ont été confirmés, tous importés**. Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 30 prospections entomologiques et 5 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Aucun cas de chikungunya n'a été signalé.

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

West-Nile, Toscana

Depuis le 1^{er} juin, dans les départements du pourtour méditerranéen, 18 signalements ont été effectués dont 12 cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

Aucun cas confirmé d'infection à virus West Nile n'a été détecté.

Un cas d'infection à virus Toscana a été confirmé.

Plus d'informations en [page 3](#).

| MENINGITES VIRALES |

L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales constatée depuis la mi-juin semble marquer le pas cette semaine en région Paca.

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

| LEGIONELLOSE |

Sur les 6 premiers mois de l'année, 54 cas de légionellose ont été notifiés : 53 résidaient en Paca et 1 en Corse.

Bilan complet en [page 5](#).



| PLAN NATIONAL CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), mis en œuvre par l'InVS dans le cadre du plan, ne prévoit pas pour les prochains jours une vague de chaleur justifiant le passage en alerte canicule.

Données météorologiques et indicateurs syndromiques

Données météorologiques en [page 6](#).

Paca - La proportion de **pathologies pouvant être rattachées aux fortes chaleurs**, relevée cette semaine par les services d'urgences de la

région Paca, **est en légère augmentation** par rapport à la semaine précédente. Plus d'informations en en [page 7](#).

Corse - La proportion de **pathologies pouvant être rattachées aux fortes chaleurs**, relevée cette semaine par les services d'urgences de la région Corse, **est en baisse** par rapport à la semaine précédente. Plus d'informations en [page 8](#).

Les augmentations constatées sont attendues dans le contexte météorologique actuel.

Résumé du dispositif présenté en [page 12](#).

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE - 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 9](#).

L'analyse des données de **mortalité toutes causes** est présentée en [page 10](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 11](#).

* Les semaines présentées dans le Veille-Hebdo sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi), à l'exception des données du RUSMG et du réseau Sentinelles qui sont des semaines calendaires.

| SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA - DENGUE |

Dispositif de surveillance des cas humains

Du 1^{er} mai au 30 novembre, les départements des Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Corse-du-Sud et Haute-Corse, où est implanté le « moustique tigre » *Aedes albopictus* font l'objet d'une surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue.

Ce dispositif repose sur :

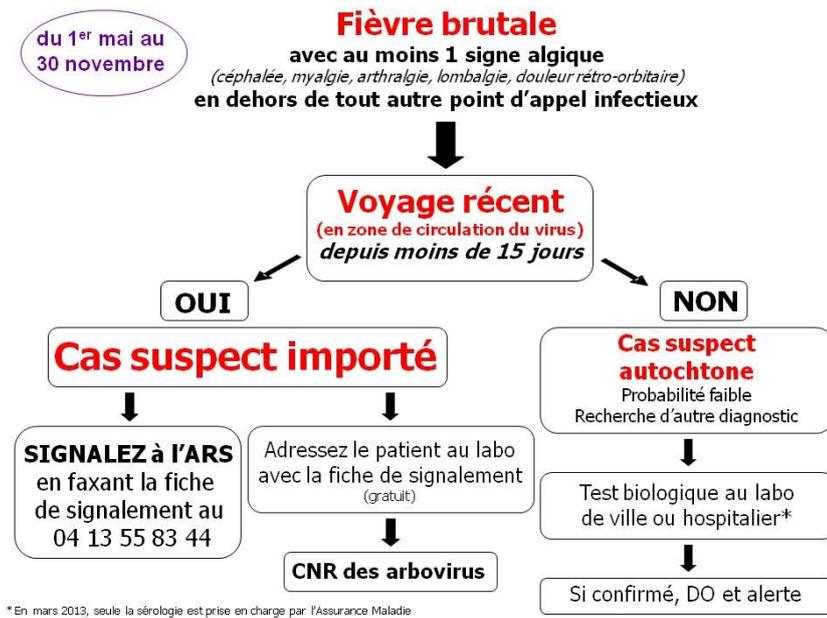
- le signalement immédiat des **cas suspects importés** à l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires.
- la demande de confirmation du diagnostic par le Centre national de référence des arbovirus (CNR).

Ce signalement permet la mise en place de mesures de démoustication au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

Des informations sur le dispositif sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [surveillance du chikungunya et de la dengue](#)
- [fiche de signalement accéléré](#)
- [fiche de modalités de transmission des prélèvements](#)

Circuit de signalement et de notification des cas de dengue ou de chikungunya



Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 19 juillet 2013)

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les ARS Paca et Corse (siège et Délégations territoriales), la Cire sud, le CNR arbovirus (IRBA-Marseille), l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et LABM des départements concernés.

département	cas suspects	cas importés confirmés		cas autochtones confirmés		en attente d'investigation	en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	Chik	dengue	Chik			information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	17	5	0	0	0	0	13	10	2	
Bouches-du-Rhône	20	8	0	0	0	0	13	12	1	
Var	10	3	0	0	0	0	6	6	2	
Vaucluse	4	2	0	0	0	0	2	2	0	
Corse du Sud	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	52	18	0	0	0	0	34	30	5	

Origine des cas importés de dengue

continent	pays
Amérique	– Antilles, 1 cas
	– Guadeloupe, 1 cas
	– Guyane, 3 cas
	– Martinique, 1 cas
	– Saint Martin, 1 cas
Afrique	– Angola, 3 cas
	– Gabon, 1 cas
Asie	– Indonésie, 2 cas
	– Thaïlande, 3 cas
Océanie	– Nouvelle Calédonie, 2 cas

Situation en France dans les 17 départements de niveau 1

- 121 cas suspects de dengue dont 51 cas confirmés, tous importés.

Situation hors métropole

- Guyane : épidémie de dengue en cours en phase descendante, excepté dans l'ouest où persiste des foyers épidémiques.
- St-Barthélémy et St-Martin : épidémie de dengue en cours.
- Guadeloupe : épidémie de dengue en cours. Forte augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de la dengue : + 130 % entre la semaine 27 (200) et la semaine 28 (450). Total estimé des cas depuis le début de l'épidémie : 1 100.
- Nouvelle-Calédonie : diminution du nombre de cas de dengue à un faible niveau.

Situation dans le monde

Cameroun : 5 cas de chikungunya sont rapportés dans la région de Douala et Yaoundé depuis mai 2013 par le CNR, l'IP de Dakar et l'IP de Yaoundé (BEA).

Singapour : une épidémie de chikungunya est en cours.

Asie : l'activité de la dengue est élevée pour le Laos et Singapour et en augmentation au Cambodge, Malaisie et Vietnam. Plus d'information sur le [WPRO bull](#).

Amérique Centrale et du Sud : Augmentation des cas de dengue au Nicaragua, Honduras et Costa Rica. Plus d'information sur le [CDTR 28](#)

Afrique: des cas de dengue rapportés en Tanzanie et au Gabon, déclin du nombre de cas en Angola.

Dispositif de surveillance

Le virus du West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques.

Il n'y a **pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.**

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80% des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

Depuis l'épizootie d'encéphalite équine survenue en Camargue en 2000, les infections à VWN font l'objet d'une surveillance associant des volets équin, aviaire, entomologique et humain.

Le virus Toscana (VTOS) est transmis par les phlébotomes présent essentiellement de manière endémique sur le pourtour méditerranéen. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques mais peuvent donner des méningites estivales. Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à VTOS sont recherchées par le CNR des Arbovirus.

Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre 2013.

Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon.

Outils en téléchargement sur le [site de l'ARS Paca](#).

Circuit de signalement et de notification des infections à virus West-Nile et Toscana

du 1^{er} juin au 31 octobre

LCR CLAIR

(non purulent)

PENSEZ à la surveillance « Virus WEST-NILE, TOSCANA »

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)
- manifestations neurologiques (méningite, encéphalite ou polyradiculonévrite)

SIGNELEZ à l'ARS de votre département
en faxant la fiche de signalement « cas suspect »

ADRESSEZ un PRELEVEMENT au CNR des arbovirus
accompagné de la fiche de signalement

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance, 18 signalements ont été effectués dont **12 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans), tous en région Paca.

Aucun cas confirmé d'infection à virus West Nile n'a été détecté. Un cas d'infection à virus Toscana a été confirmé.

Bilan de la surveillance du West-Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 19 juillet 2013)

département	nombre de signalements	cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans)	diagnostic		forme clinique des cas suspects			
			West-Nile	Toscana	encéphalite	méningite	PRN	autre
Alpes-Maritimes	1	0	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	5	4	0	0	1	3	0	0
Var	12	8	0	1	2	5	0	1
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
total	18	12	0	1	3	8	0	1

Situation dans le monde

Au 12 juillet 2013, l'[ECDC](#) signale 8 cas humains d'infection à virus West-Nile dans les pays voisins de l'Union Européenne :

- 4 cas en Russie
- 4 cas en Israël.

Grèce : le premier cas humains d'infection à virus West-Nile a été confirmé par les autorités sanitaires grecques KEELPNO le 16 juillet.

Au 9 Juillet 2013, le [CDC](#) signale 14 cas humains d'infection à virus West-Nile aux Etats-Unis, dont 2 décès.

Introduction

Ce point épidémiologique actualise le bilan provisoire des cas de méningites virales vus dans les services des urgences de Paca en 2013.

Méthodologie

Les cas de méningites virales retenus pour l'analyse sont les cas enregistrés dans les 42 services des urgences de Paca ([liste en dernière page](#)) produisant des RPU codés (avec diagnostic).

La période d'étude était comprise entre le 1^{er} janvier et le 14 juillet 2013.

Les passages pour méningites virales sélectionnés ont concerné les patients ayant comme diagnostic principal un des codes des catégories A83 à A89 de la CIM 10.

Une hospitalisation suite à un passage aux urgences était définie par un mode de sortie « mutation » ou « transfert ».

Résultats

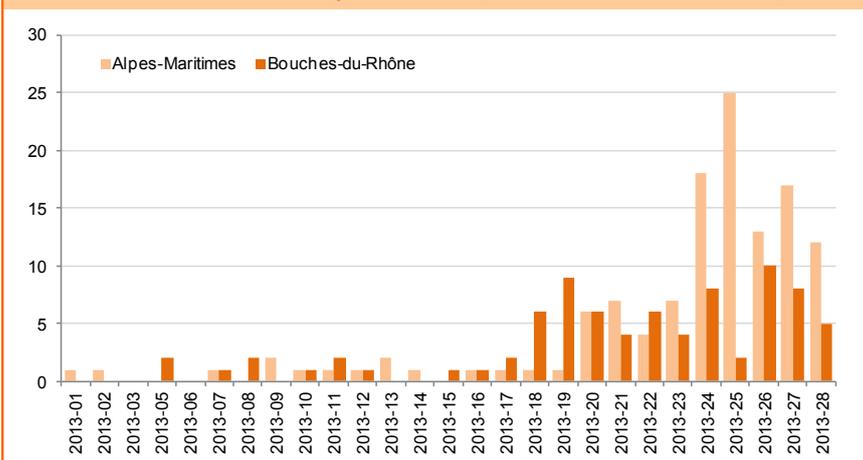
Sur les 28 premières semaines de l'année 2013, 271 passages aux urgences pour méningites virales ont été enregistrés en région Paca.

L'augmentation du nombre de cas signalés a débuté début mai et s'est accentuée en semaines 24-25-26 (figure 1). Ce nombre est en baisse depuis.

La répartition des cas par département est donnée dans le tableau 1.

La dynamique de l'épidémie est différente dans les 2 départements qui ont enregistré le plus de cas (figure 2).

Figure 2 - Nombre de passages aux urgences pour méningites virales, Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes, du 01/01/2013 au 14/07/2013,



Les services des urgences qui ont enregistré le plus de passages pour méningites virales sont les urgences enfants de l'Hôpital Nord à Marseille (45 cas) et l'Hôpital Lenval à Nice (64 cas).

Le ratio homme-femme était de 1,4 (158/113). La moyenne d'âge était de 20 ans (étendue : 0 – 92). La médiane était de 10 ans. La répartition par âge, donnée dans la figure 3, confirme que les enfants constituaient la majorité des cas signalés (59 % des cas).

Aucun décès n'a été signalé, 63 % des cas ont été hospitalisés.

Au total, après plusieurs semaines d'augmentation du nombre de cas de méningites virales observées dans les services des urgences de la région, l'épidémie semble décliner en Paca.

L'épidémie a été plus intense et plus précoce cette année - les épidémies saisonnières surviennent plutôt au cours du mois de juin de chaque année.

L'augmentation du nombre de méningites virales observées dans les Alpes-Maritimes est un peu décalée dans le temps par rapport à celle observée dans les Bouches-du-Rhône.

Ce bilan sera actualisé dans un prochain Veille-Hebdo en cas de nouvelle augmentation d'incidence.

Figure 1 - Nombre de passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 14/07/2013

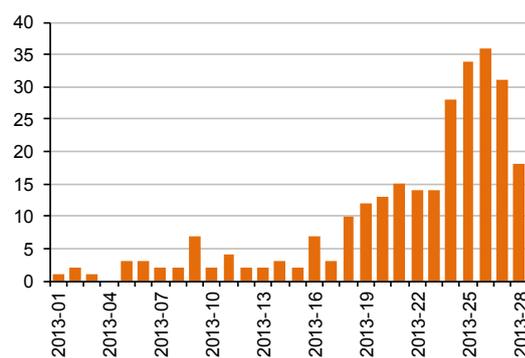
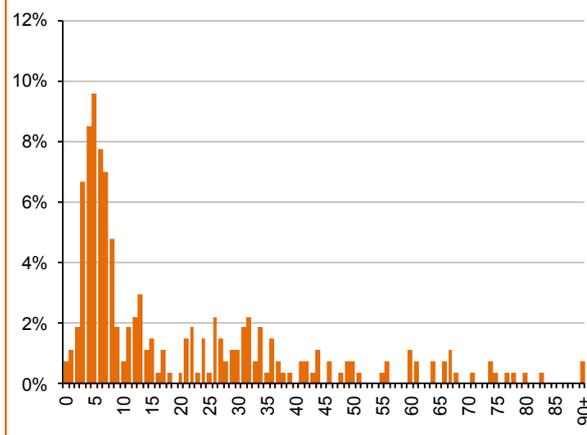


Tableau 1 - Répartition par département des passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 14/07/2013

département	nombre de cas	%
Alpes-de-Haute-Provence	9	3,5%
Hautes-Alpes	0	0,0%
Alpes-Maritimes	124	48,1%
Bouches-du-Rhône	81	31,4%
Var	27	10,5%
Vaucluse	17	6,6%
total	258	

département non renseigné ou autre : 13

Figure 3 - Répartition par âge des passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 14/07/2013



Pour rappel :

- l'évolution des méningites à entérovirus se fait en règle générale vers la guérison, le traitement antibiotique est inutile.
- Le diagnostic de certitude des méningites à entérovirus par la mise en évidence du génome viral dans le LCR, permet d'éviter l'antibiothérapie « de principe » et les examens complémentaires inutiles.
- Il est impératif de renforcer les règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) dans l'entourage des patients, des personnes immunodéprimées et des femmes enceintes afin de limiter la transmission du virus.

Introduction

Ce point épidémiologique dresse un bilan provisoire des cas de légionellose résidant dans les régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie en 2013.

Méthodologie

Les cas de légionellose retenus pour l'analyse sont les cas validés par l'InVS résidant en régions Paca et Corse au premier semestre 2013. Le département de notification était retenu en cas d'absence du département de résidence.

Les taux d'incidence ont été calculés à partir des données du recensement Insee de 2009.

Résultats

Paca

Sur les 6 premiers mois de l'année, le nombre de cas de légionellose résidant dans la région était de 53. Les données du mois de juin ne sont pas encore consolidées. Le nombre mensuel de cas le plus élevé a été relevé au mois de mai (tableau 1).

En dehors du Vaucluse, les taux d'incidence par département étaient compris entre 1 et 1,5 / 100 000 habitants (tableau 2).

Le ratio homme/femme était de 1,8 (34/19). La moyenne d'âge était de 70,5 ans (étendue : 29 – 93) et 66 % des cas avaient plus de 65 ans. L'incidence augmentait avec l'âge (figure 1).

La létalité était de 9 % (5 décès) mais ce pourcentage pourrait être revu à la hausse en raison d'une mise à jour quelques fois tardive de cette information.

Près de 68 % des cas avaient au moins un facteur favorisante. Dix-neuf cas (36 % des cas) ont rapporté au moins une exposition à risque.

Une culture a été réalisée dans 22,6 % des cas.

Corse

Un cas de légionellose a été signalé en Corse sur la période d'étude. Il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années.

Discussion

Le nombre de cas résidant en Paca notifiés depuis le début de l'année est inférieur à celui enregistré en 2012 à la même période (53 versus 67). La différence entre les 2 années est essentiellement marquée sur les mois de janvier et juin. En Corse, ce nombre est comparable.

Comme en 2012, le pourcentage de cultures réalisées cette année est satisfaisant.

Retour sur 2012 en Paca

- **Nombre de cas** : 136 (+1,5 % par rapport à 2011)
- **Incidence** : 2,8 pour 100 000 habitants (2,0 en France)
- **Nombre de cas par départements** : 04 (6 cas) / 05 (3 cas) / 06 (42 cas)
13 (40 cas) / 83 (34 cas) / 84 (11 cas)
- **Sex-ratio (H/F)** : 3,0 (102/34)
- **Age moyen** : 62,2 ans
- **Létalité** : 14 % (19 décès)
- **72 %** des cas avec au moins un **facteur favorisante**
- **38 %** des cas avec au moins une **exposition à risque**
- **Culture** effectuée pour **19,9 %** des cas

Les cas de légionellose résidant en Paca-Corse ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation environnementale est réalisée : cas notifiés en Paca-Corse mais résidant dans une autre région ; cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca-Corse pendant la période supposée d'exposition.

Tableau 1 - Répartition mensuelle des cas de légionellose, Paca, janvier à juin 2013

mois	nombre de cas	%
janvier	7	13%
février	9	17%
mars	6	11%
avril	9	17%
mai	14	26%
juin*	8	15%
juillet	/	/
août	/	/
septembre	/	/
octobre	/	/
novembre	/	/
décembre	/	/
total	53	100 %

* Données du mois de juin non consolidées

Tableau 2 - Répartition par département des notifications de cas de légionellose, Paca, janvier à juin 2013

département	nombre de cas	taux d'incidence pour 100 000 hab.
Alpes-de-Haute-Provence	2	1,3
Hautes-Alpes	2	1,5
Alpes-Maritimes	15	1,4
Bouches-du-Rhône	20	1,0
Var	12	1,2
Vaucluse	2	0,4
total	53	1,1

Figure 1 - Taux d'incidence des cas de légionellose par classe d'âge, Paca, janvier à juin 2013

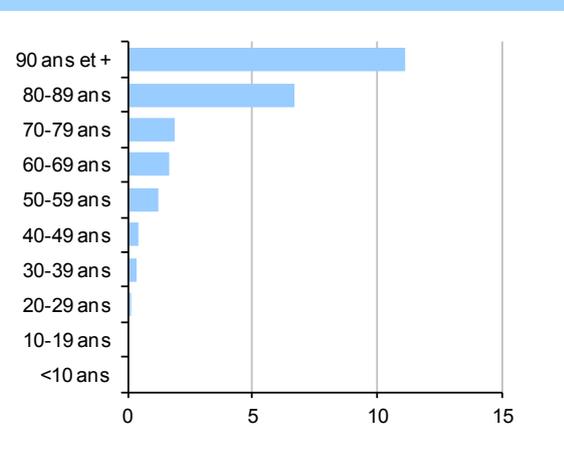
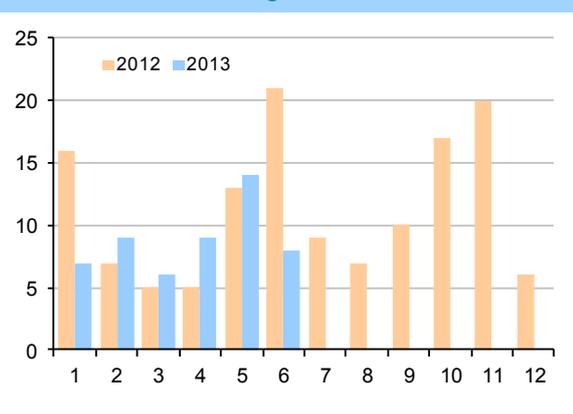


Figure 2 - Comparaison mensuelle entre 2012 et 2013 des cas de légionellose, Paca



Températures et indices biométéorologiques minimaux et maximaux (source Météo-France)

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

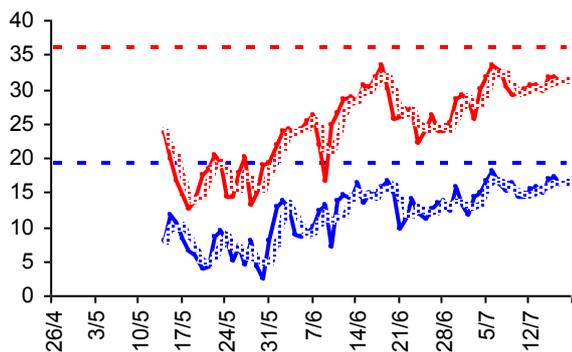


Figure 5 - Météo VAR

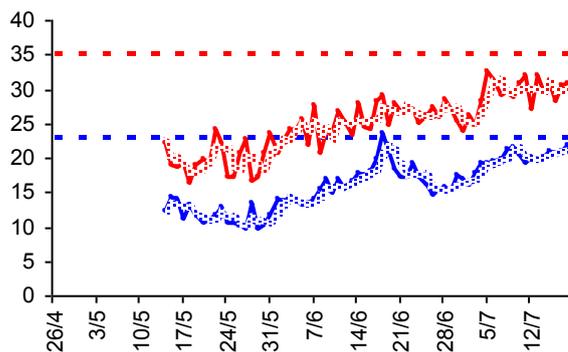


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

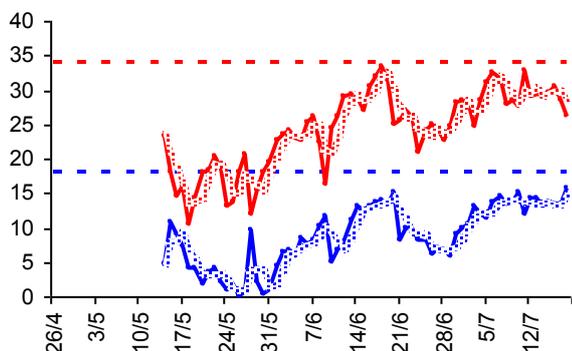


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

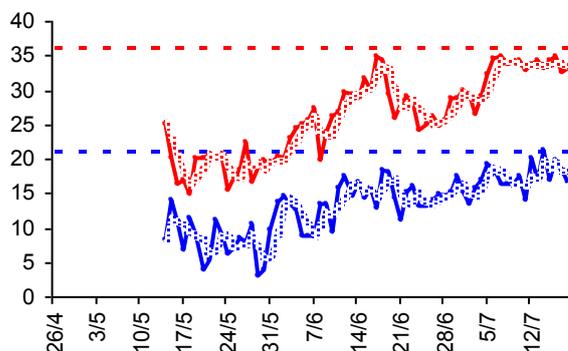


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

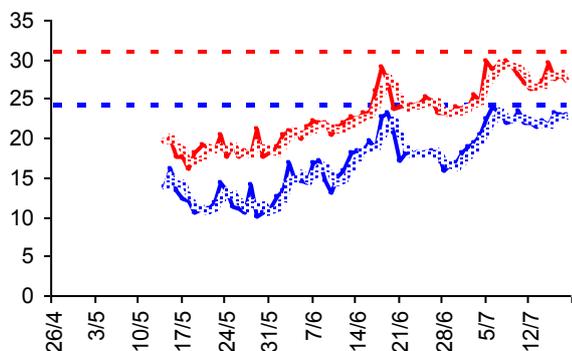


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

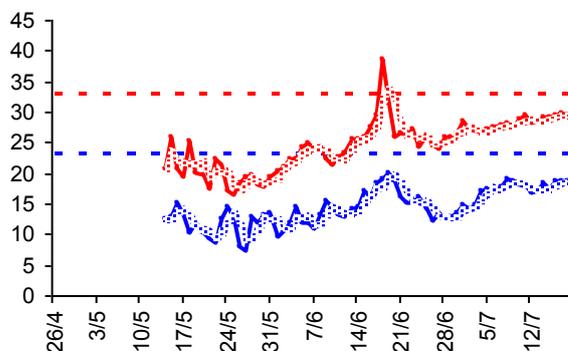


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

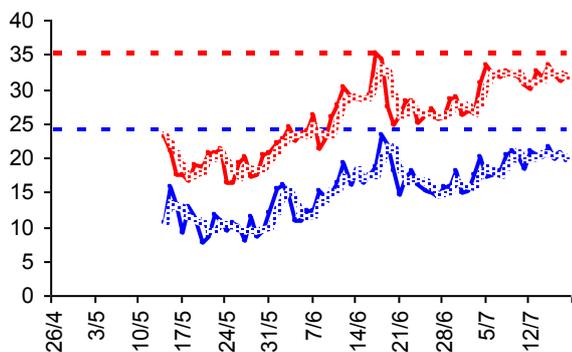
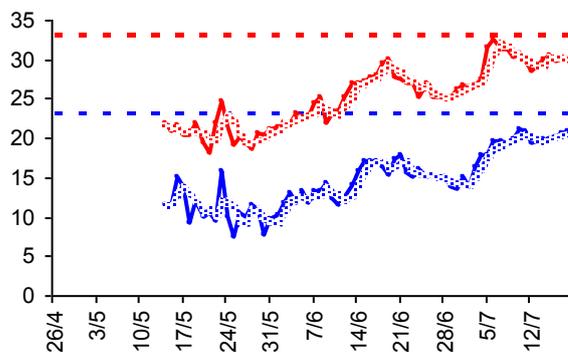


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



— T° Min — Seuil IBM Min — T° Max — Seuil IBM Max IBM Min IBM Max

Résumé des observations du vendredi 12 au jeudi 18 juillet 2013

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est en légère augmentation, ne touchant pas spécifiquement les personnes âgées. La hausse constatée concerne surtout les déshydratations. La part des malaises est stable y compris chez les personnes âgées.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est stable et représente 0,6 % du nombre total de consultations, mais les faibles effectifs observés limitent l'interprétation.

Les augmentations constatées sont attendues dans le contexte météorologique actuel.

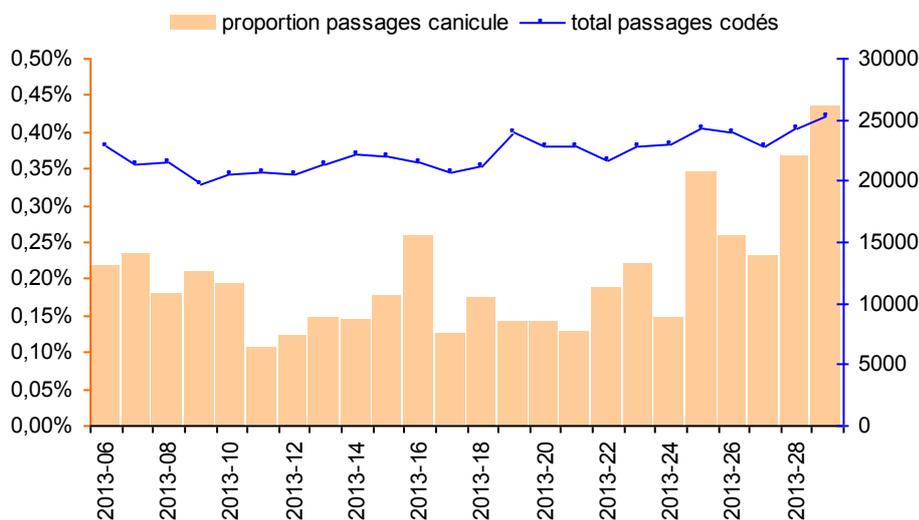
SERVICES DES URGENCES	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28	2013-29
nombre total de passages	26 413	26 028	24 868	26 447	27 963
passages pour pathologies liées à la chaleur	84	62	53	89	110
% par rapport au nombre total de passages codés	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%
- déshydratation	37	29	16	33	51
- coup de chaleur, insolation	34	20	18	36	38
- hyponatrémie	13	13	19	20	21
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	31	26	27	35	45
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	37%	42%	51%	39%	41%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	33	29	23	32	44
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	39%	47%	43%	36%	40%
passages pour malaises	915	777	819	938	979
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	3,2%	3,6%	3,9%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	290	240	263	313	268
% par rapport au nombre de passages pour malaises	32%	31%	32%	33%	27%

Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page)

Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux (DP) T67, X30, E86 et E871

Malaises : DP R42, R53 et R55

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2013-06 à 2013-29 Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28	2013-29
nombre total de consultations	4651	4617	4560	4563	4870
consultations pour motif d'appel pour coup de chaleur, déshydratation, insolation	21	20	15	26	23
% par rapport au nombre total de consultations	0,5%	0,4%	0,3%	0,6%	0,5%
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	7	12	4	15	16
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,5%	0,1%	0,6%	0,6%

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour coup de chaleur, déshydratation, insolation
 Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics coup de chaleur et déshydratation

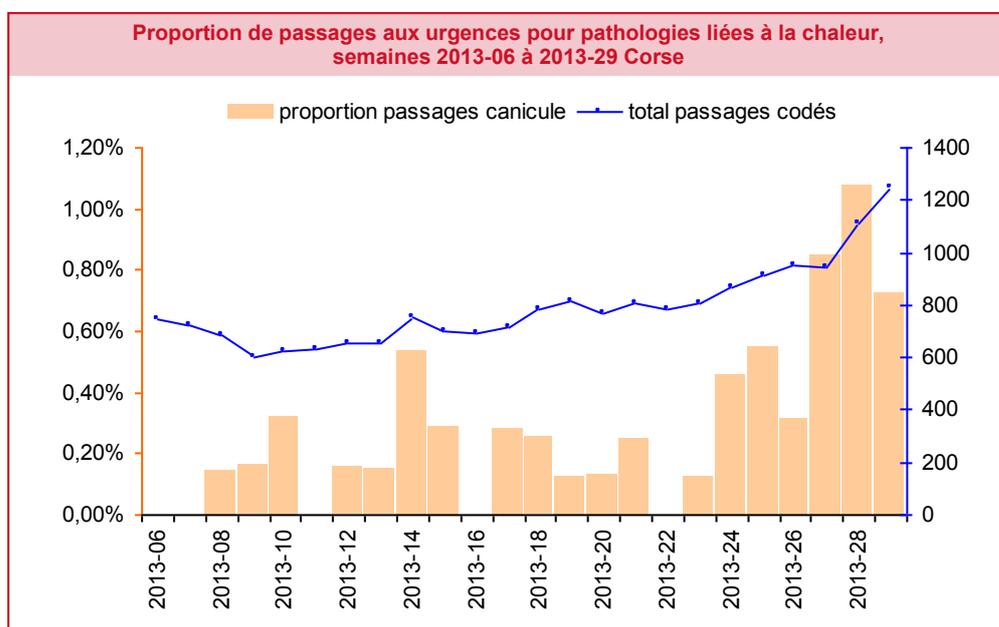
Résumé des observations du vendredi 12 au jeudi 18 juillet 2013

Services des urgences - L'activité des pathologies liées à la chaleur est en légère baisse cette semaine.

SOS Médecins - Les effectifs observés ne nous permettent pas de dégager de tendance.

SERVICES DES URGENCES	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28	2013-29
nombre total de passages	972	1001	1012	1196	1342
passages pour pathologies liées à la chaleur	5	3	8	12	9
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,3%	0,8%	1,1%	0,7%
- déshydratation	2	1	4	7	8
- coup de chaleur, insolation	2	1	3	4	1
- hyponatrémie	1	1	1	1	0
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	2	1	3	6	5
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	40%	33%	38%	50%	56%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	2	2	4	6	5
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	40%	67%	50%	50%	56%
passages pour malaises	35	40	33	47	37
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	4,2%	3,5%	4,2%	3%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	7	6	10	12	6
% par rapport au nombre de passages pour malaises	20%	15%	30%	26%	16%

Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (Bastia et Porto-Vecchio) / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux (DP) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP R42, R53 et R55



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS AJACCIO	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28	2013-29
nombre total de consultations	314	353	327	300	337
consultations pour motif d'appel pour coup de chaleur, déshydratation, insolation	3	1	1	2	0
% par rapport au nombre total de consultations	1,0%	0,3%	0,3%	0,7%	0%

Motifs d'appels pour coup de chaleur, déshydratation, insolation

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 12 au jeudi 18 juillet 2013

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

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

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.

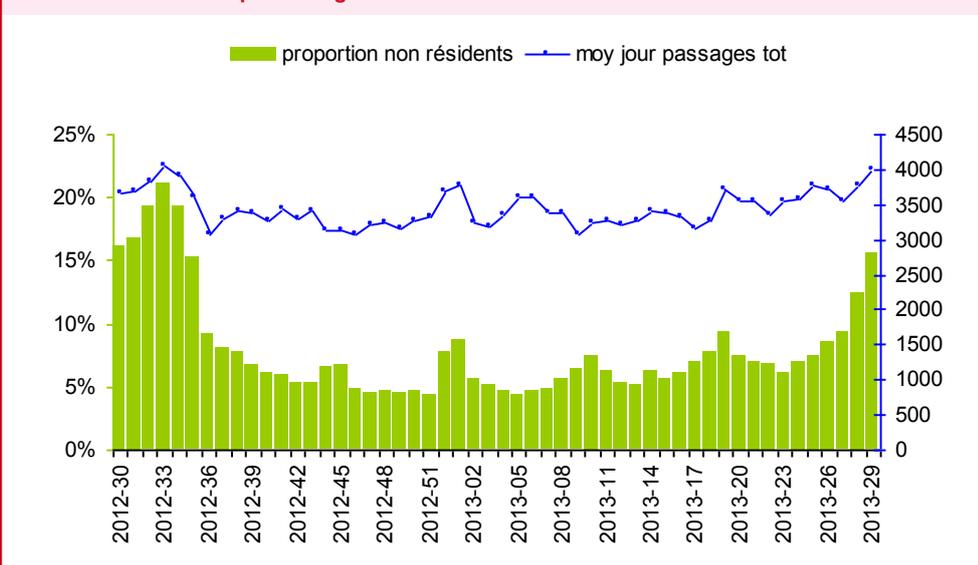
Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca. Pour la Corse, les services des urgences ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.

L'étude en Paca est basée sur les 34 services des urgences fournissant des RPU en routine depuis plus d'un an. 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 de l'ordre de 5 % tout au long de l'année, et peut atteindre les 20 % en plein été.

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca est de 15,6 % cette semaine.

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



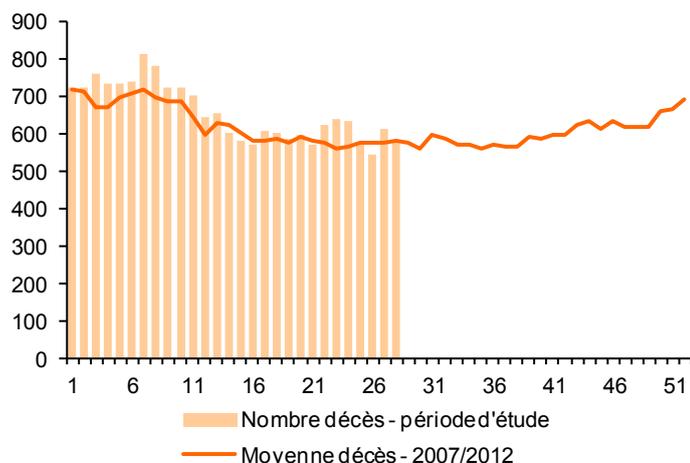
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2013

Paca - L'analyse des évolutions de la mortalité à partir des données fournies par l'Insee montre une légère augmentation de la mortalité observée en juin : + 5,6 % par rapport à la période de référence (2007-2012). Cette hausse est plus marquée pour les personnes de 85 ans et plus (+ 15%).

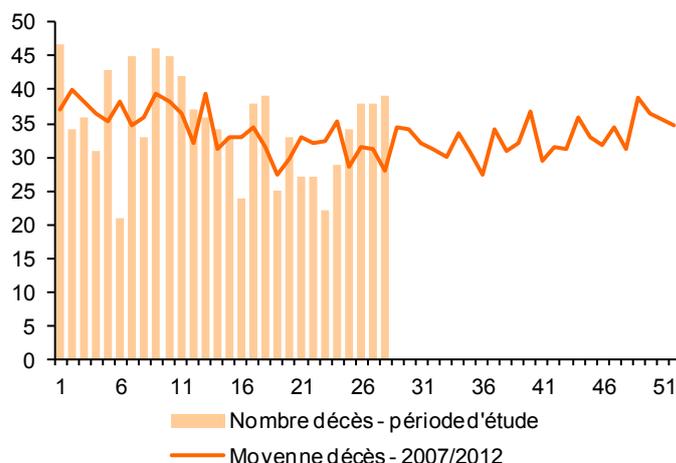
Corse - Cette même analyse menée sur la Corse montre une mortalité conforme à celle attendue sur les 6 premiers mois de l'année. Les tendances par mois sont difficiles à mesurer en raison des effectifs observés.

Analyse basée sur les 30 communes sentinelles de l'interrégion représentant environ 70 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Paca



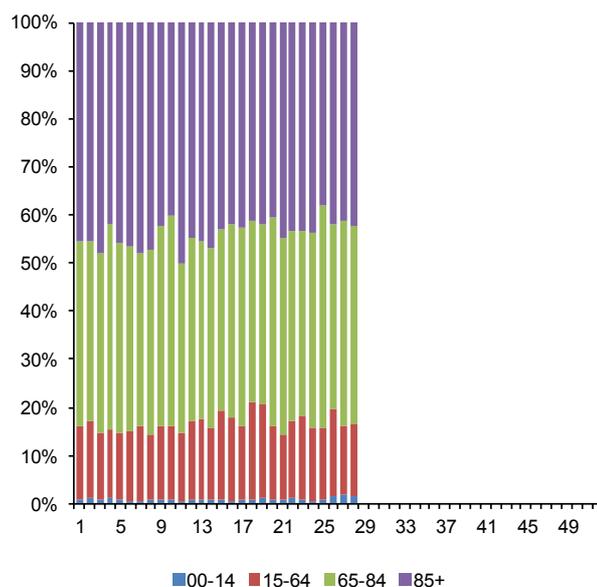
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Corse



Les données de la semaine en cours ne sont pas présentées car trop incomplètes

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2013 **	Diff ***	Réf *	2013 **	Diff ***
Janvier	3 081	3 256	5,7%	167	166	-0,6%
Février	2 829	3 066	8,4%	145	140	-3,2%
Mars	2 861	3 045	6,4%	165	183	10,7%
Avril	2 565	2 530	-1,4%	139	142	2,4%
Mai	2 588	2 646	2,2%	136	128	-5,7%
Juin	2 450	2 586	5,6%	138	133	-3,3%
Juillet	2 555			141		
Août	2 568			138		
septembre	2 441			136		
octobre	2 689			144		
Novembre	2 679			142		
Décembre	2 910			160		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2013, Paca



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2007 à 2012 sur des périodes équivalentes.

** 2013 : nombre de décès enregistrés en 2013.

*** 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 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignés 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 juillet 2013 à 11:00)

	Total 2012		2013 Total semaines antérieures		2013-25		2013-26		2013-27		2013-28		2013-29	
	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	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hépatite A	50	1	41	1	4	0	0	0	0	0	5	0	4	0
Infections invasives à méningocoques	34	3	22	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Légionellose	174	3	62	0	2	0	3	0	3	0	2	0	4	0
Listériose	21	3	10	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1
Rougeole	50	0	71	0	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	101	2	33	3	2	0	1	0	3	0	1	0	3	0
Epidémies de GEA	55	0	55	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	86	0	27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale	36	3	18	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	71	30	54	8	4	1	4	0	3	0	0	1	6	1
Autre(s) signaux	97	7	139	9	7	0	6	0	3	0	3	0	6	1

| 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 2012), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite, GEA...).

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, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille (APHM (5 services), Beaugard), Martigues, Nice (St Roch, Lerval 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, Bastia, Porto-Vecchio

| Dispositif de veille sanitaire pendant le plan canicule |

Le **Plan national canicule** (PNC) est activé du 1^{er} juin au 31 août 2013. Il repose sur cinq piliers : les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ; le repérage des personnes isolées ; l'alerte ; la solidarité ; l'information.

Le **dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs** coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 **veille saisonnière**
- niveau 2 **avertissement chaleur**
- niveau 3 **alerte canicule**
- niveau 4 **mobilisation maximale**

Le Système d'alerte canicule et santé

(Sacs), élaboré par l'InVS, en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques. L'alerte est donnée (niveau 3) lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (IBM : moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum et maximum dépassent les seuils établis de températures. Cette analyse prend en compte

d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée, l'intensité et l'extension géographique de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Dans le cadre du Sacs, la **Cire Sud** a pour mission de centraliser et d'interpréter des indicateurs de mortalité et de morbidité. La surveillance mise en place est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique de la Cire Sud. En cas d'alerte canicule, la Cire doit fournir une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

Liens utiles : [Ministère de la santé et des sports](#) / [InVS](#) / [INPES](#) / [ARS](#)

Le point épidémiologique

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.

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

SDIS des régions Paca et Corse et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

Laboratoire de virologie AP-HM

SCHS de Paca et Corse

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