CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Agence Régionale de Santé Corse

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2013-25 publié le 21 juin 2013

Période analysée : du vendredi 14 au jeudi 20 juin 2013*

| Surveillances 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*, **31 cas suspects ont été signalés.**

Parmi ces cas, **14 cas de dengue ont été confirmés, tous importés.** Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés de Paca 17 prospections entomologiques et 1 traitement focal anti-moustiques adulticides.

L'**origine des cas de dengue importés** est la suivante : Guyane, 3 cas ; Nouvelle-Calédonie, 3 cas ; Thaïlande, 3 cas ; Angola, 2 cas ; Antilles, 1 cas ; Indonésie, 1 cas ; Gabon, 1 cas.

Aucun cas de chikungunya n'a été signalé.

Plus d'informations en page 2.

West-Nile, Toscana

Depuis le 1er juin, dans les départements du pourtour méditerranéen, 5 signalements ont été effectués dont 4 cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

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

Plus d'informations en page 3.

| MENINGITES VIRALES |

Le nombre de passages aux **urgences pour méningites virales est en nette progression cette semaine en région Paca**.

Plus d'informations en page 4.

| MERS-COV, A(H5N1) - A(H7N9) |

Depuis le début de la surveillance des infections à nouveau coronavirus (MERS-CoV), **12 cas suspects** ont été signalés en région Paca (0 cas pour la Corse).

La **nouvelle définition de cas possible** du 19/06/2013 étend **le délai d'incubation** de 10 à **14 jours**. Plus d'informations en page 5

A ce jour, **1 cas suspect de grippe A(H7N9)** a été signalé en région Paca (0 cas pour la Corse). Aucun ne répondait à la définition de cas possible.

Plus d'informations en page 6.

| Surveillance 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.

Résumé du dispositif présenté en page 10.

| SNS - 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 7.

L'analyse des données de **mortalité toutes causes** est présentée en page 8.

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en page 9.

** 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

La surveillance du chikungunya et de la dengue repose sur 3 composantes :

- **La déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés** de dengue et de chikungunya avec signalement immédiat à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS;
- **Un dispositif régional de surveillance renforcée**, mis en œuvre dans les départements d'implantation du vecteur, au cours de la période d'activité du moustique (**du 1er mai au 30 novembre**). Il repose sur le signalement immédiat des **cas suspects importés** de dengue et de chikungunya à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires. Ce signalement à l'ARS est couplé à la confirmation accélérée 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.

  En 2013, le signalement des cas suspects autochtones ne rentre plus dans ce dispositif.

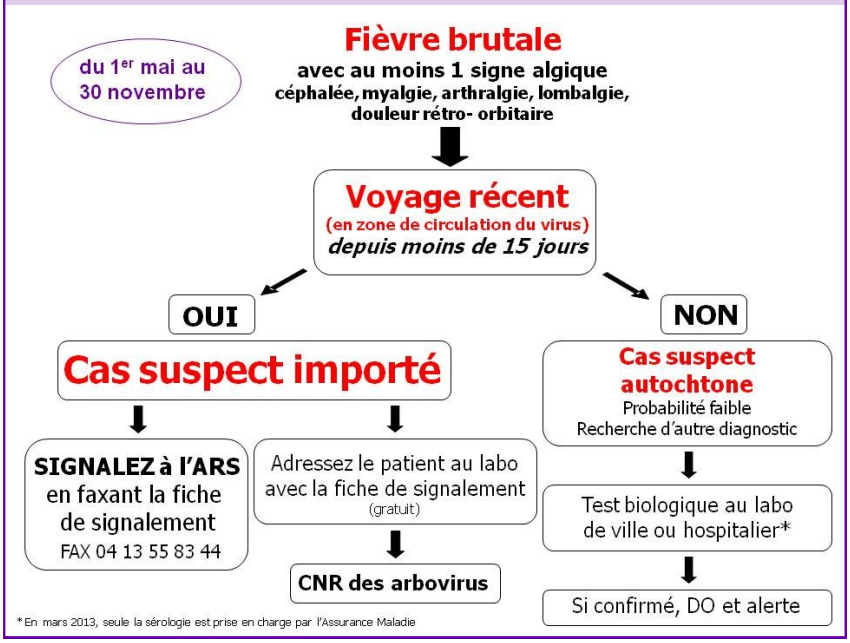
- En complément de ce dispositif, l'InVS assure une **collecte quotidienne des diagnostics positifs de dengue et de chikungunya auprès de laboratoires** réalisant ces diagnostics, dans les départements ciblés et relaie l'information aux ARS et Cire concernées.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca : Surveillance du chikungunya et de la dengue

Départements d'implantation du vecteur

Pour les régions Paca et Corse, la surveillance renforcée concerne les départements des **Alpes de Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Corse du Sud et Haute-Corse.**

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



Situation en France dans les 17 départements de niveau 1

- 75 cas suspects de dengue dont 33 cas confirmés, tous importés

Situation hors métropole

- Guyane : épidémie de dengue en cours ; diminution du nombre de cas en mai ; nouvelle hausse du nombre de cas en juin
- St Barthélémy et St Martin : épidémie de dengue en cours
- Nouvelle-Calédonie : forte décrue de l'épidémie de dengue

Situation dans le monde

- Epidémie de dengue en cours au Costa-Rica : forte activité rapportée
- Epidémies de dengue en cours en Amérique du Sud (Paraguay, Pérou, Colombie et Argentine)
- Epidémie de dengue en cours en République Dominicaine
- Epidémies de dengue en forte progression à Singapour et au Laos
- Epidémies de dengue en progression en Malaisie et au Cambodge

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, le CNR arbovirus (IRBA-Marseille), l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologies médicales des départements des Alpes-Maritimes, Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Haute-Corse et Corse-du-Sud.

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	13	4	0	0	0	0	0	9	8	0
Bouches-du-Rhône	8	7	0	0	0	0	0	6	6	1
Var	7	1	0	0	0	0	1	3	3	0
Vaucluse	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Corse du Sud	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**31**	**14**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**19**	**17**	**1**

| SURVEILLANCE WEST-NILE - TOSCANA |

Contexte

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% cas, et pour près de 20% des cas, peuvent donner de la fièvre. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites, parfois létales.

Depuis l'épizootie d'encéphalite équine en Camargue en 2000, les infections à VWN font l'objet d'une surveillance associant des volets :

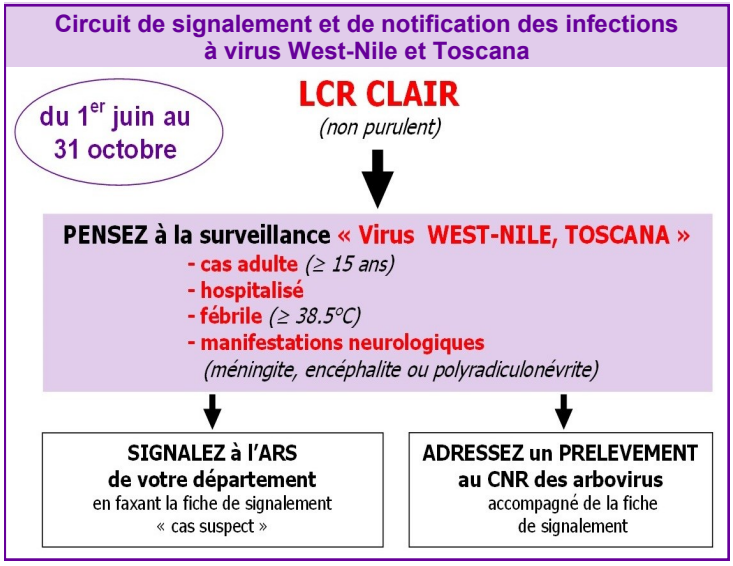
- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

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

Sont concernés par cette surveillance les départements du pourtour méditerranéen (régions Corse, Languedoc-Roussillon et Paca).

Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuroinvasives à virus Toscana (VTOS) sont recherchées par le CNR des Arbovirus.

Définition des cas



Outils en téléchargement sur le site de l'ARS Paca.

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance, 5 signalements ont été effectués dont **4 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans), tous en région Paca :

- 3 cas ont été infirmés,
- 1 cas est en attente.

Situation dans le monde

Depuis le début de la surveillance, il y a eu :

- 4 cas confirmés de West-Nile en Russie,
- 5 cas confirmés de West-Nile aux Etats-Unis, dont 1 décès.

| MENINGITES VIRALES |

Introduction

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

Méthodologie

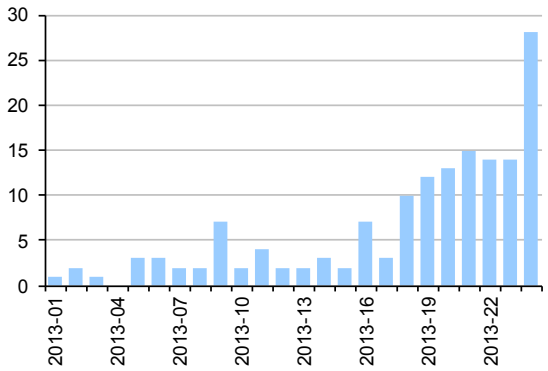
Les cas de méningites virales retenus pour l'analyse sont les cas enregistrés dans les 42 services des urgences de Paca (liste en dernière page) produisant des RPU codés (avec diagnostic).

La période d'étude était comprise entre le 1er janvier et le 16 juin 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 ».

Figure 1 - Nombre de passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 16/06/2013



Résultats

Sur les 24 premières semaines de 2013, en région Paca, 152 passages aux urgences pour méningites virales ont été enregistrés.

Il y a une augmentation du nombre de cas signalés depuis le début mai. Cette augmentation est plus marquée en semaine 24 (du 10 au 16 juin) (figure 1).

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

La dynamique de l'épidémie est légèrement différente dans les 2 départements qui enregistrent le plus de cas : le nombre de cas enregistré dans les Bouches-du-Rhône semble stable depuis quelques semaines, alors qu'il est en augmentation dans les Alpes-Maritimes.

Les services des urgences qui ont enregistrés le plus de passages pour méningites virales sont les urgences enfants de l'Hôpital Nord à Marseille et l'hôpital Lenval à Nice.

Le sex-ratio H/F était de 1,5 (90/62). La moyenne d'âge était de 22,4 ans (étendue : 0 – 92). La médiane était de 11,5 ans. La répartition par âge, donnée dans la figure 2, confirme que les enfants constituaient la majorité des cas signalés (56 % des cas).

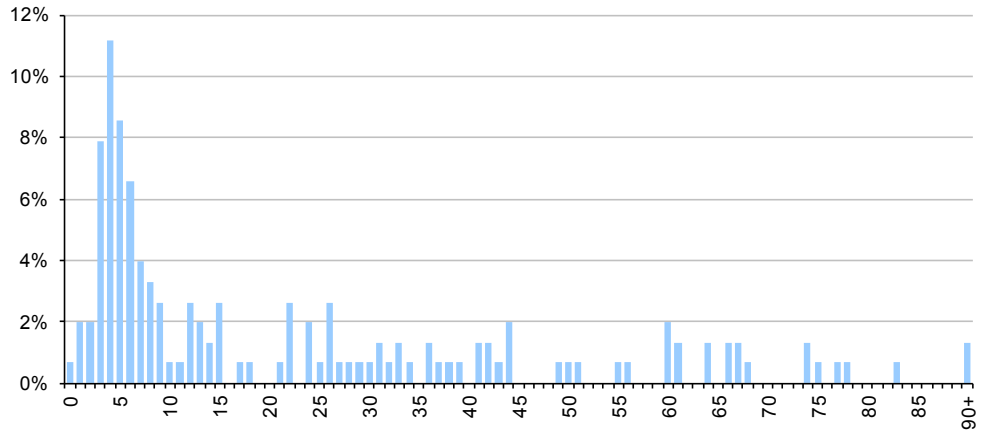
Aucun décès n'a été signalé, 74 % des cas ont été hospitalisés.

Tableau 1 - Répartition par département des passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 16/06/2013

département	nombre de cas	%
Alpes-de-Haute-Provence	7	4,8%
Hautes-Alpes	0	0,0%
Alpes-Maritimes	57	39,3%
Bouches-du-Rhône	56	38,6%
Var	13	9,0%
Vaucluse	12	8,3%
total	**145**	

département non renseigné ou autre : 7

Figure 2 - Répartition par âge des passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 16/06/2013



Situation nationale

(extrait du point InVS sur les infections à entérovirus au 12 juin 2013)

En comparaison avec les années antérieures, on observe actuellement une faible augmentation des infections liées aux entérovirus, avec néanmoins la circulation d'echovirus de type 30 proches de ceux responsables d'épidémies de méningites virales récentes. Ces infections sont en règle générale bénignes, avec un nombre important de cas asymptomatiques. Toutefois, toute symptomatologie fébrile d'ordre neurologique impose une consultation médicale.

Au total, une augmentation du nombre de cas de méningites virales est observée dans les services des urgences de la région depuis le début mai, hausse plus nette en semaine 24.

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

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

Un maintien de la surveillance est réalisé et un nouveau bilan sera présenté dans les semaines à venir selon l'évolution de l'incidence de cette pathologie.

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.

| NOUVEAU CORONAVIRUS (MERS-CoV) |

Contexte

Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) a été identifié en Arabie saoudite en septembre 2012, chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère.

Au 18 juin 2013, 64 cas confirmés d'infections respiratoires liées au NCoV ont été identifiés dans le monde, dont 38 sont décédés, soit un taux de létalité de 59%. L'âge médian est de 56 ans, la majorité des cas sont des hommes (70%).

La majorité des cas a été diagnostiquée dans la péninsule arabique (49 cas), 11 en Europe (4 en Angleterre, 2 Allemagne, 2 en France et 3 en Italie), 2 en Tunisie et 2 en Jordanie.

Le premier cas français a été diagnostiqué le 7 mai 2013 (il est décédé le 28 mai) **et le deuxième le 12 mai 2013** (cas contact du 1er cas, toujours hospitalisé en réanimation à ce jour).

La plupart de ces patients ont voyagé dans la péninsule arabique.

En France, le premier cas a séjourné dans les Emirats Arabes Unis mais le deuxième n'a pas voyagé. Il a par contre, lors de son hospitalisation, partagé la chambre du premier cas français alors que celui-ci était déjà symptomatique mais non encore diagnostiqué pour le MERS-CoV.

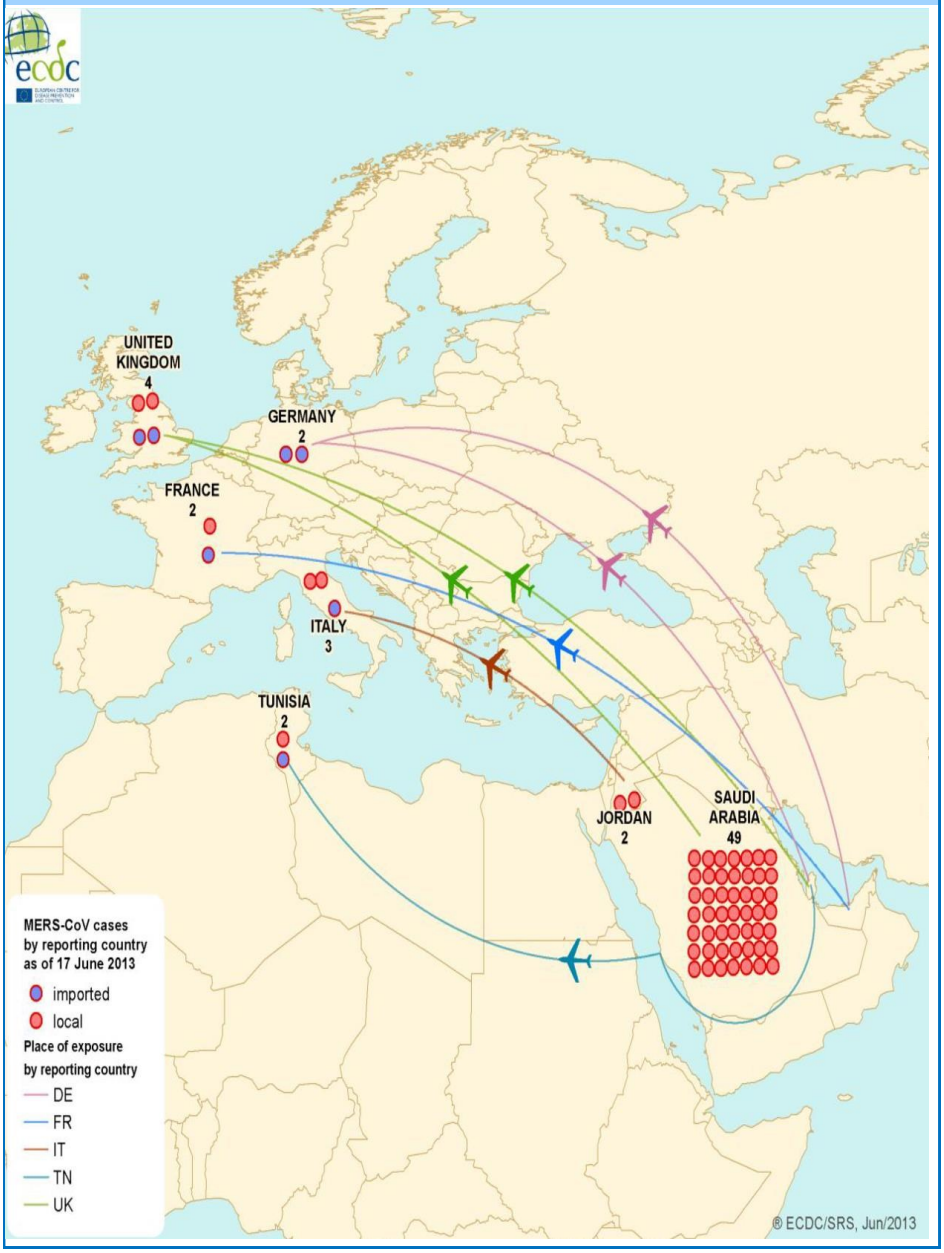
Cela suggèrerait l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection.

Plus d'informations sur les sites Internet suivants : OMS, ECDC et InVS (point au 19 juin 2013).

Signalements en Paca et en Corse

A ce jour, **12 cas suspects ont été signalés, tous en région Paca** (1 nouveau cas suspect cette semaine, qui a été exclu).

Origine géographique des cas confirmés de MERS-CoV



DEFINITION DE CAS
(actualisation de la définition le 19 juin 2013)

Cas possible :

- Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les zones exposées (liste ci-dessous), qui, au cours des **14 jours après son retour**, a présenté : des **signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aigüe (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, incluant une fièvre ≥38°C et de la toux**, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie ; pour les **personnes immunodéprimées** ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un **syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère**.
- Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aigüe quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours suivant le dernier contact** avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était symptomatique; pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Liste des pays : *Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.*

| GRIPPE AVIAIRE : VIRUS A(H5N1) - VIRUS A(H7N9) |

Contexte

Début avril, les autorités chinoises ont informé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'identification, depuis la mi-février, de plusieurs cas confirmés de grippe A(H7N9).

Au 7 juin 2013, le bilan s'élevait à 132 cas dont 37 décès. La létalité est ainsi estimée à 28 % (source : OMS). Il n'y a pas eu de nouveau cas depuis.

Au total, 10 provinces sont touchées ainsi que Taiwan.

Aucun cas importé n'a été recensé à ce jour sur le territoire français.

Pour l'instant, aucun lien épidémiologique entre les cas n'a été démontré et il n'y a pas de preuve de transmission interhumaine..

Plus d'informations sur les sites Internet suivants : OMS, ECDC, Ministère de la santé et InVS.

Signalements en Paca et en Corse

A ce jour, **1 cas suspect de grippe A(H7N9) a été signalé en région Paca. Il ne répondait pas à la définition de cas** (encadré ci-dessous).

DEFINITIONS DE CAS (actualisation de la définition le 3 mai 2013)

Cas possible :

- Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les zones exposées (liste ci-dessous), qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté : des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave (nécessitant une hospitalisation), sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie ;
- Les personnes co-exposées, définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées avec un cas possible ou confirmé qui présentent une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition ;
- Tout contact étroit d'un cas possible ou confirmé, qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).

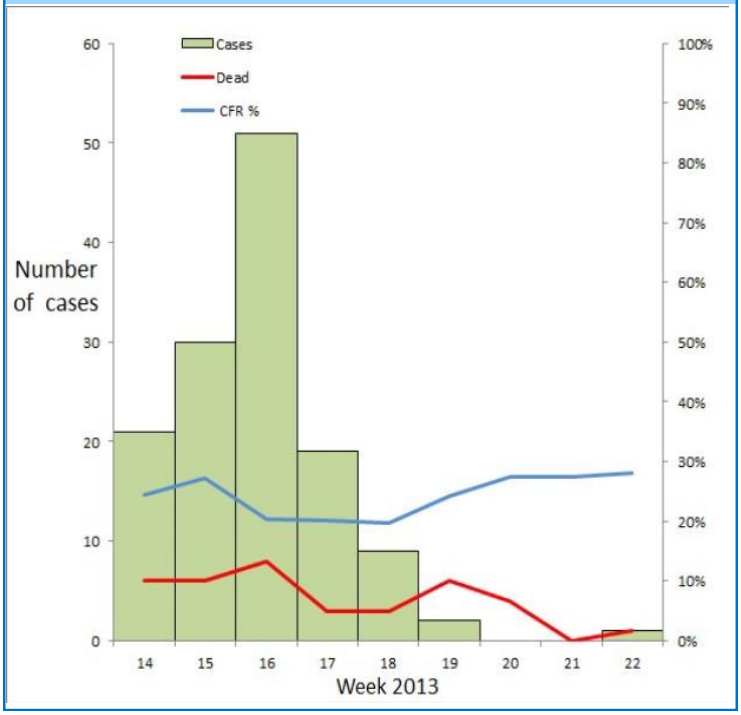
Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).

Liste des pays pour le Virus A(H7N9) : *Chine.*

Liste des pays pour le Virus A(H5N1) : *Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar, Vietnam, Russie (Provinces entre la mer Noire et la mer Caspienne : de Volgograd aux frontières du Caucase et de Krai de Primorsk à l'extrême sud-est de la Russie), Iran (Province du Mazandaran), Népal, Hong-Kong, Bhoutan, Inde, Corée du*

Distribution du nombre cas de grippe A H7N9, de décès (courbe rouge), et taux de létalité (courbe bleue) selon le temps, *source OMS*



| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 14 au jeudi 20 juin 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)* ↑ *Forte hausse (+3σ)* ↘ *Tendance à la baisse (-2σ)* ↓ *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 |

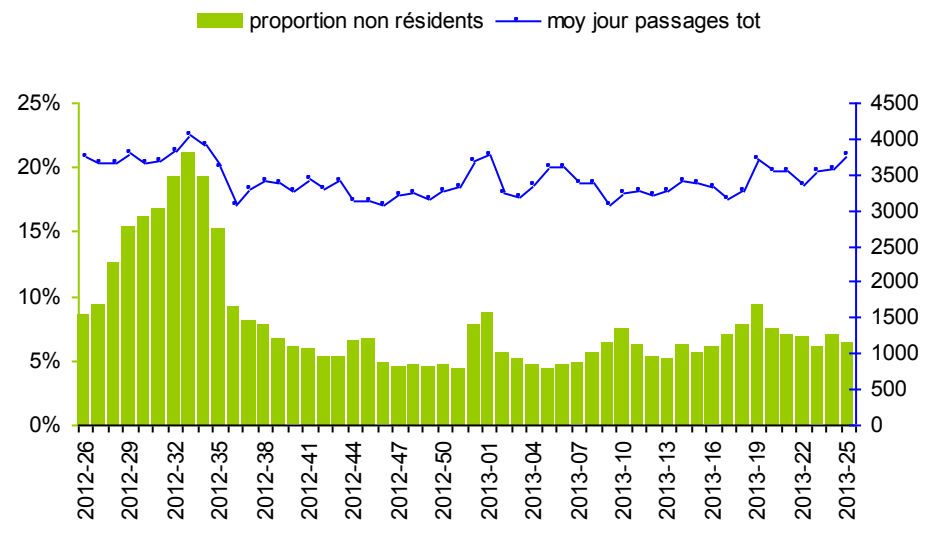
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données 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 6,4 % cette semaine.

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



| SNS - MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE) |

Résumé des observations depuis le 1er janvier 2013

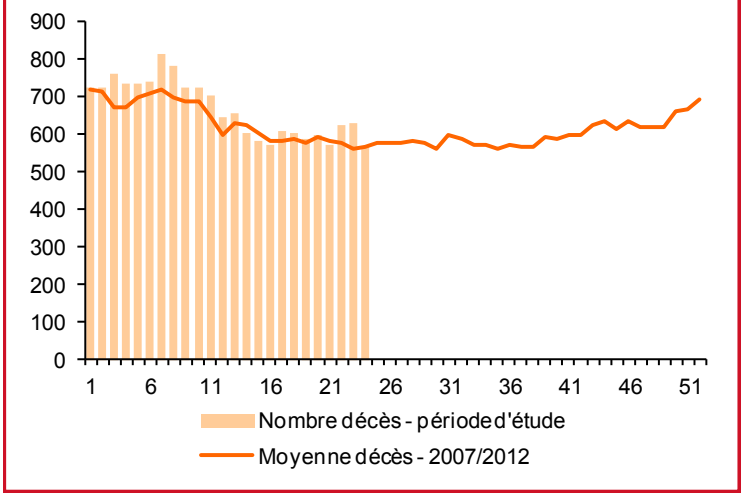
Paca - Après une augmentation de la mortalité en début d'année (augmentation en janvier, février et mars 2013, respectivement +5,7 %, +8,4 % et +6,4 % par rapport à la période de référence (2007-2012)), la mortalité observée en avril et mai est conforme à celle attendue.

Corse - Cette même analyse menée sur la Corse montre une légère augmentation de la mortalité en mars, après une mortalité en février inférieure à celle attendue. Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés.

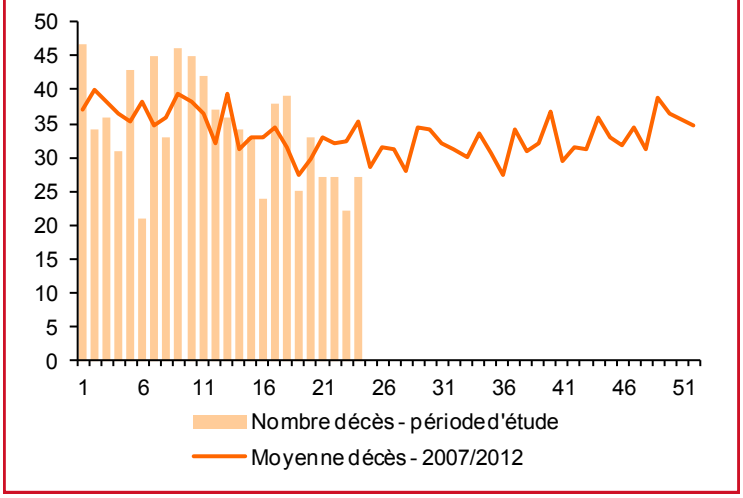
Les données du mois de juin ne sont pas encore consolidées et ne permettent pas de dégager des tendances.

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



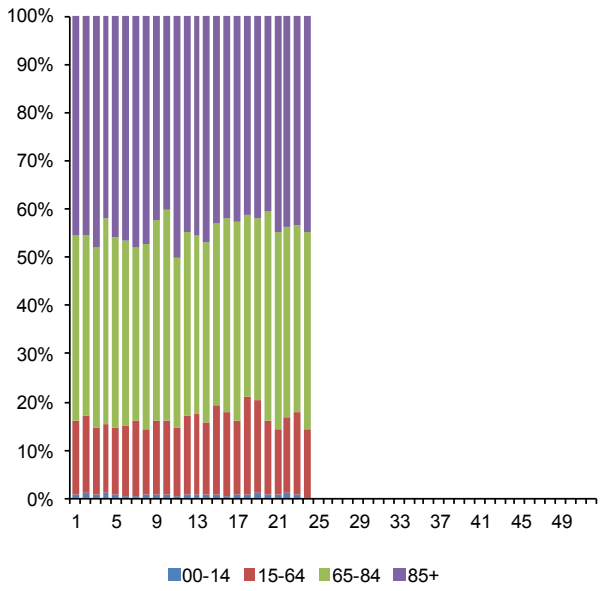
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Corse



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	2 643	2,1%	136	128	-5,7%
Juin	2 450			138		
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 début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (vérification d'expositions pour la légionellose, recherche de contacts pour un cas d'IIM…).

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse
(dernière interrogation de la base le 21 juin 2013 à 12:00)

	Total 2012		2013 Total semaines antérieures		2013-21		2013-22		2013-23		2013-24		2013-25	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	7	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hépatite A	50	1	32	1	2	0	3	0	3	0	1	0	4	0
Infections invasives à méningocoques	34	3	15	0	0	0	4	0	1	0	2	0	2	0
Légionellose	174	3	47	0	3	0	4	0	5	0	3	0	3	0
Listériose	21	3	6	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Rougeole	50	0	53	0	6	0	7	0	3	0	2	0	1	0
Toxi-infection alimentaire collective	101	2	22	3	1	0	3	0	4	0	3	0	1	0
Epidémies de GEA	55	0	55	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	86	0	26	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Episodes de Gale	36	3	15	2	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0
Autre(s) infectieux	71	30	42	7	6	0	1	0	1	0	4	1	3	1
Autre(s) signaux	97	7	119	7	3	0	3	0	8	0	6	1	7	0

| 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 évènements 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'évènements 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), Beauregard), Martigues, Nice (St Roch, Lenval 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 1er 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**

département	seuil IBM min	seuil IBM max
Alpes-de-Haute-Provence	19	36
Hautes-Alpes	18	34
Alpes-Maritimes	24	31
Bouches-du-Rhône	24	35
Var	23	35
Vaucluse	21	36
Corse du Sud	23	33
Haute-Corse	23	33

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 épidémio

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

CAPTV 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