

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2013-18 publié le 3 mai 2013

Période analysée : du vendredi 26 avril au jeudi 2 mai 2013*

| EPIDEMIES HIVERNALES - Synthèse sur la période analysée |

SYNDROMES GRIPPAUX	PACA	CORSE
Service des urgences	P2 . Activité quasi-nulle	P6 . Activité quasi-nulle
SOS Médecins	P2 . Activité quasi-nulle	P6 . Activité stable
RUSMG	P3 . Incidence de 3 pour 10 ⁵ hab. en semaine 17 (sous le seuil)	P7 . Incidence de 7 pour 10 ⁵ hab. en semaine 17
Cas graves de grippe	P4 . 0 nouveau cas. Total : 65 cas	P6 . 0 nouveau cas. Total : 3 cas
Institutions pour personnes fragiles	P5 . Aucun foyer d'IRA n'a débuté cette semaine. Total foyers : 32	P6 . 1 foyer d'IRA depuis le début de la surveillance
GASTROENTERITES	PACA	CORSE
Service des urgences	P8 . Activité en baisse	P11 . Activité en légère hausse
SOS Médecins	P8 . Activité stable	P11 . Activité en légère hausse
Réseau Sentinelles	P9 . Incidence de 72 pour 10 ⁵ hab. en semaine 17 (sous le seuil)	P12 . Incidence de 48 pour 10 ⁵ hab. en semaine 17 (sous le seuil)
Institutions pour personnes fragiles	P10 . Aucun foyer de GEA n'a débuté cette semaine. Total foyers : 66	P11 . 3 foyers de GEA depuis le début de la surveillance
INTOXICATIONS AU CO	PACA	CORSE
Signalements aux ARS	P13 . 6 nouveaux épisodes en avril. Depuis sept. : 104 épisodes	P13 . 1 nouvel épisode en avril. Depuis sept. : 5 épisodes

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

La surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue a démarré le 1^{er} mai 2013 dans les départements d'implantation du vecteur en métropole.

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

Plus d'infos sur le dispositif en [page 14](#).

| ROUGEOLE |

Sur les 4 premiers mois de l'année, 36 cas de rougeole ont été notifiés dans l'interrégion. Tous résidaient en Paca. Un seul des cas avait reçu 2 doses de vaccin.

Restez vigilant car des cas de rougeole réapparaissent dans la région Paca et on observe une augmentation du nombre de cas en avril, particulièrement dans les Alpes-Maritimes.

Bilan complet et nouvelles recommandations vaccinales en [page 15](#).

| AUTRES ACTUALITES |

AH7N9 Plus d'informations en [page 16](#).

| 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 16](#).

L'analyse des données de mortalité toutes causes est présentée en [page 17](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 18](#).

* 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.

Résumé des observations du vendredi 26 avril au jeudi 2 mai 2013

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est stable à un niveau bas.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de « syndrome grippal ou grippe » est stable à un niveau bas et représente 0,4 % du total des visites.

Réseau unifié de surveillance en médecine générale - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le RUSMG en semaine 17 est de 3 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun nouveau cas grave de grippe hospitalisé en réanimation n'a été signalé (65 cas depuis le début de la surveillance dont 19 décès).

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Aucun épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles n'a démarré en semaine 18. Trente-deux épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de passages	20 820	20 325	20 102	19 107	19 662
passages pour syndrome grippal	23	15	10	11	7
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	<0,1%	0,1%	<0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	1	0	0	1	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	4,3%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%

Analyse basée sur les 34 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page) / Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

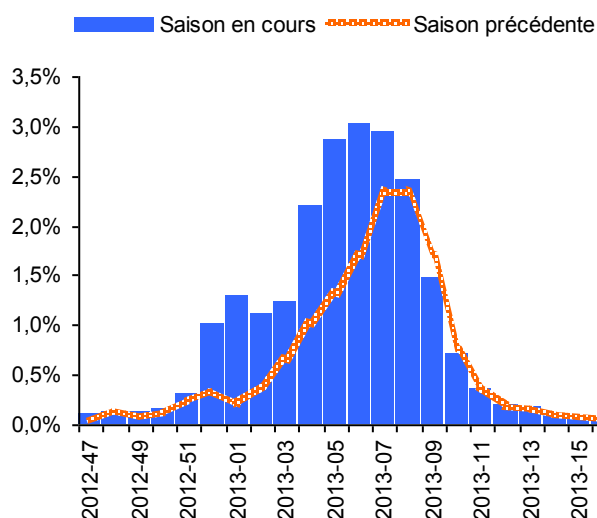
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2013-14	2013-15*	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de consultations	5 410	4 083	4 383	4 332	4 542
consultations pour motif d'appel syndrome grippal ou fièvre	1 629	1 154	1 239	1 172	1 250
% par rapport au nombre total de consultations	30%	28%	28%	27%	28%
consultations pour diagnostic syndrome grippal	59	35	34	14	10
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,4%	1,9%	1,6%	0,6%	0,4%

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre

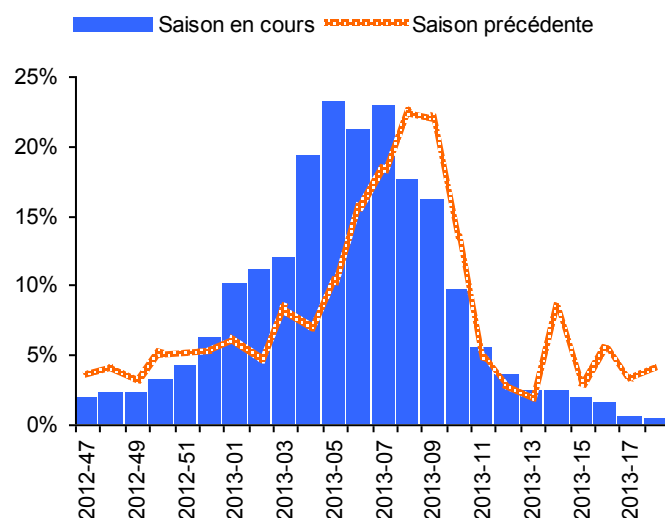
Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics syndrome grippal ou grippe

* Données incomplètes

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 2012-47 à 2013-18, Paca

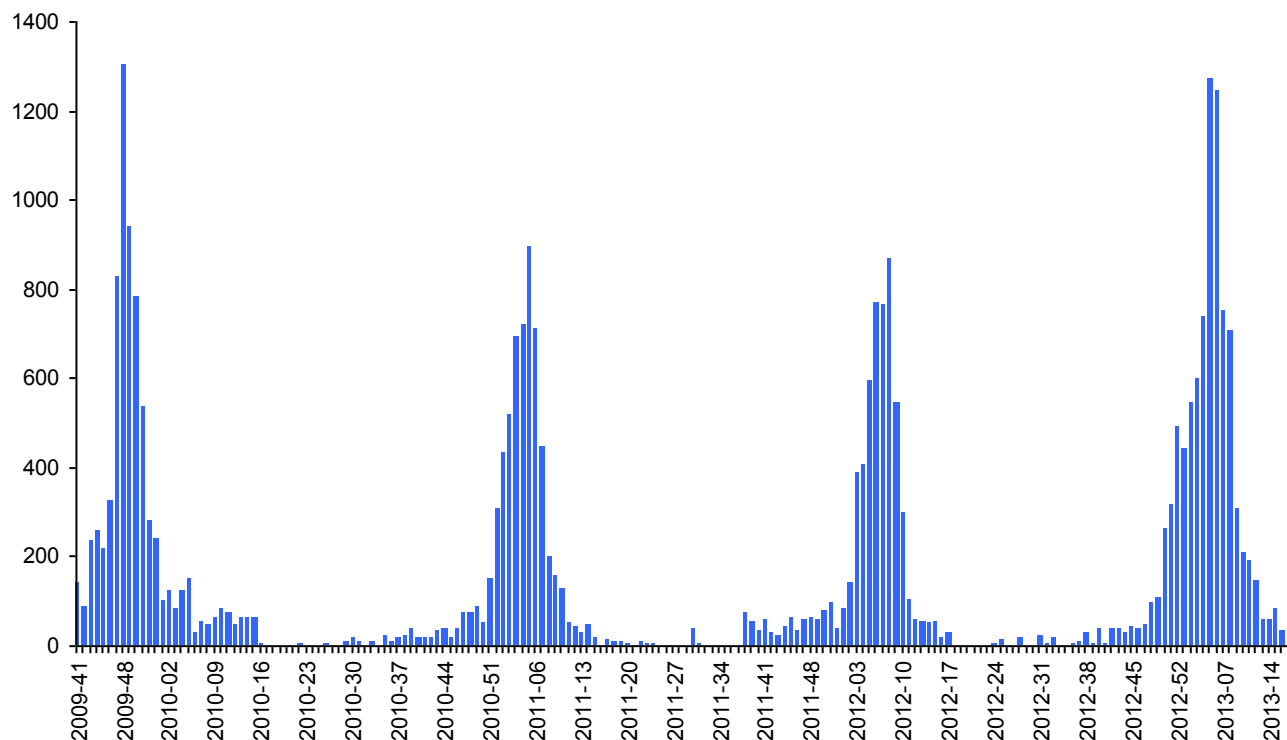


Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2012-47 à 2013-18, Paca



RUSMG : RESEAU SENTINELLES ET GROG	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	60	83	30	3	ND
borne inférieure de l'intervalle de confiance du taux d'incidence	18	25	0	0	ND
borne supérieure de l'intervalle de confiance du taux d'incidence	102	141	85	9	ND
nombre de médecins participants	25	24	12	9	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le RUSMG, semaines 2009-41 à 2013-17, Paca



Retour sur la saison 2011-2012

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 7-8 de 2012 : entre 2 et 2,5 % de passages pour grippe.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaines 8-9 de 2012 : 22 % de consultations pour syndrome grippal en moyenne (statistique basée sur les diagnostics).

RUSMG - Pic épidémique enregistré en semaine 8 de 2012 : taux d'incidence pour syndrome grippal de 867 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2011-12 et 2012-13 sont à comparer avec prudence. Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (7 nouveaux établissements).

L'Institut de veille sanitaire, en accord avec les réseaux de réanimateurs, a reconduit la surveillance des cas graves de grippe durant la saison hivernale 2012-2013.

Cette surveillance est basée sur le signalement de tous les cas probables ou confirmés de grippe hospitalisés dans les services de réanimation et de soins intensifs.

A ce jour, **65 cas graves** ont été signalés en région Paca, principalement dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes.

Les hospitalisations en réanimation sont majoritairement survenues lors de la semaine 2013-04, plus aucun cas n'ayant été admis depuis la semaine 12 (les données des 2 dernières semaines n'étant pas consolidées).

19 personnes sont décédées lors de leur hospitalisation (taux de létalité de 29,2 %) et les 46 autres sont sorties de réanimation.

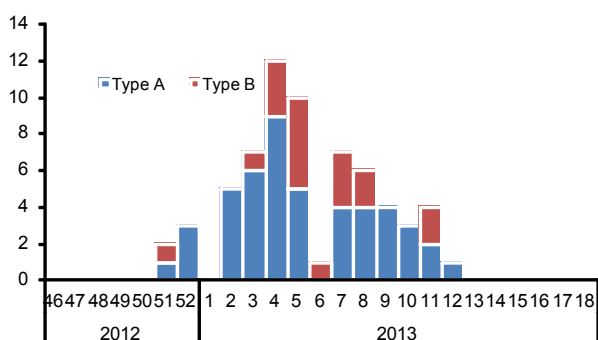
Seulement **10 patients**, pour lesquels l'information était connue, étaient vaccinés contre la grippe. Ils étaient 51 patients présentant un ou des facteurs de risque qui justifiaient de la recommandation vaccinale.

La majorité des patients étaient porteurs d'un virus de type A, principalement composés de la souche A(H1N1)pdm09 quand le virus a pu être typé. La part du virus de type B était toutefois en augmentation à partir de la semaine 4.

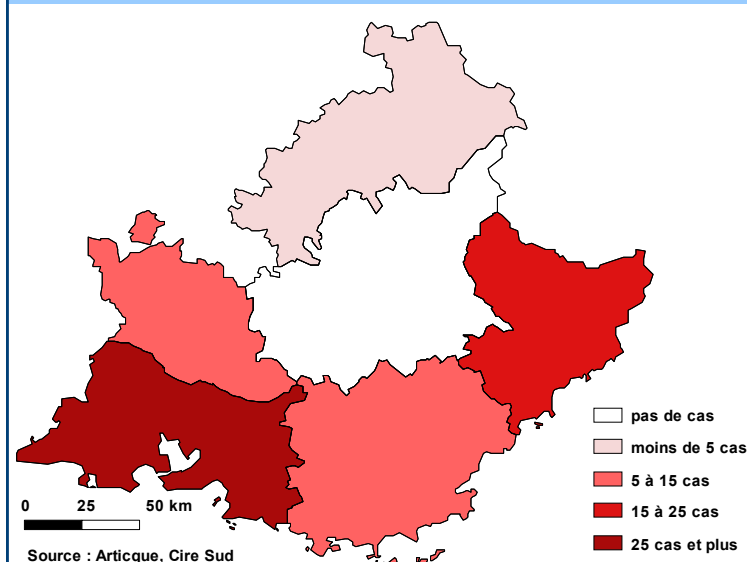
Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation, semaines 2012-46 à 2013-18, Paca

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	46	71%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
Décédés (en réanimation)	19	29%
Total	65	
Sexe		
Hommes	35	54%
Femmes	30	46%
Age (en années)		
Médiane	53	
Minimum	0	
Maximum	85	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	14	22%
Grossesse	1	2%
Obésité (IMC ≥ 30)	9	14%
Personnes ≥ 65 ans	19	29%
Pathologies à risque	42	65%
Statut virologique		
A	47	72%
A(H1N1)pdm09	26	40%
H3N2	2	3%
Non sous-typés	19	29%
B	18	28%
Négatif	0	0%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2012)		
Oui	10	15%
Non	50	77%
NSP	5	8%

Répartition des cas graves de grippe selon la date d'entrée en réanimation et le sérotype du virus, semaines 2012-46 à 2013-18, Paca



Répartition géographique des cas graves de grippe semaines 2012-46 à 2013-18, Paca



Retour sur la saison 2011-2012

Nombre de cas graves signalés - 10 cas en région Paca et 1 décès.

Caractéristiques démographiques des cas - 90% de femmes ; âge moyen : 59 ans (de 32 à 85 ans)

Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas - 5 cas de grippe A(H3N2) et 5 cas de grippe A non sous typée.

Tous les cas présentaient un facteur de risque pour la grippe. 3 cas étaient vaccinés contre la grippe (information connue pour 6 cas)

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2012, 32 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Sur les 29 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 24 % chez les résidents et de 9 % chez le personnel. Trente-quatre hospitalisations et 10 décès ont été recensés parmi les résidents.

Une recherche étiologique par test rapide d'orientation diagnostique de la grippe (TROD) a été réalisée dans 22 épisodes sur les 29 clôturés : 6 épisodes étaient liés à un virus B, 4 à un virus A et 2 pour lequel le virus n'a pas été typé.

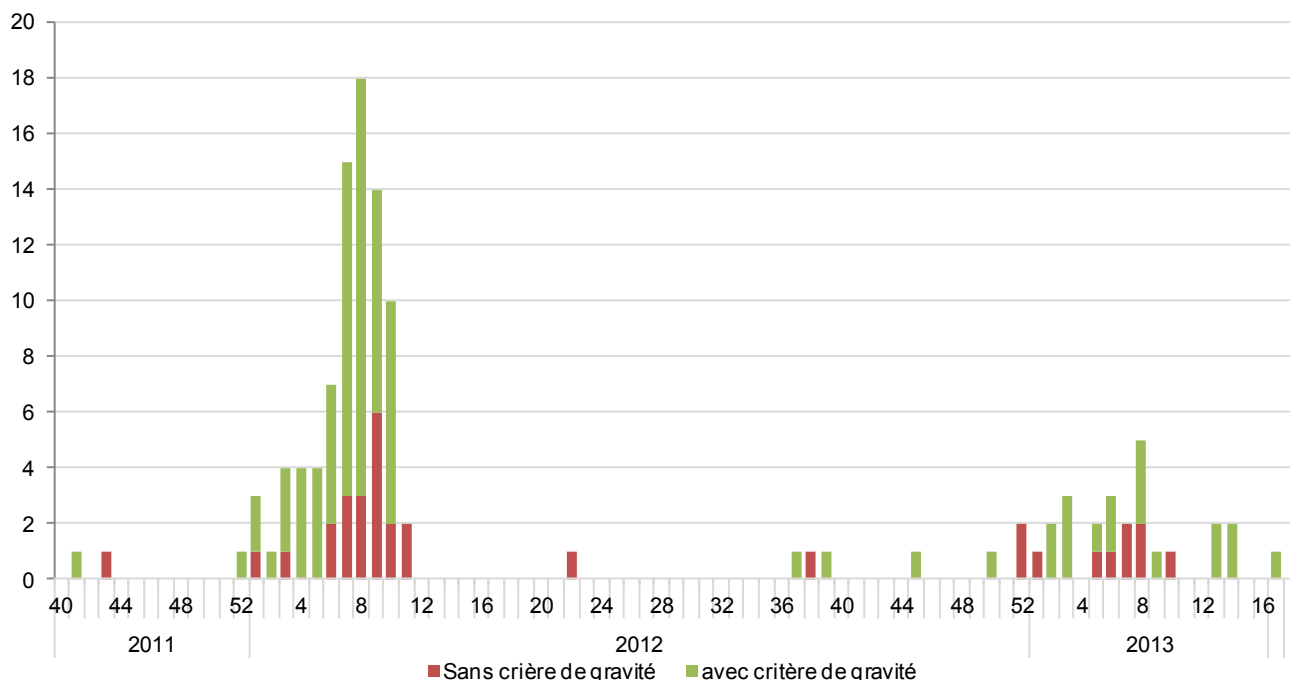
La saison de la grippe saisonnière est terminée mais des épisodes peuvent néanmoins encore survenir et être signalés à la plateforme de l'ARS.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2012-37 à 2013-18, Paca

Indicateurs IRA

Nombre d'épisodes signalés	32
- Alpes-de-Haute-Provence	2
- Hautes-Alpes	0
- Alpes-Maritimes	7
- Bouches-du-Rhône	11
- Var	6
- Vaucluse	6
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	29
Nombre total de résidents malades	494
Taux d'attaque moyen chez les résidents	24%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	34
Taux d'hospitalisation moyen	7%
Nombre de décès	10
Létalité moyenne	2,0%
Recherche étiologique effectuée	24 épisodes
- Grippe confirmée	12 épisodes
- VRS confirmé	0 épisode(s)

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, semaines 2011-40 à 2013-18, Paca



Pour en savoir plus sur le « dispositif TDR grippe en Ehpad », consulter le [dossier Internet ARS Paca](#).

Résumé des observations du vendredi 26 avril au jeudi 2 mai 2013

Services des urgences - Un seul passage lié à un syndrome grippal a été observé cette semaine.

SOS Médecins - La part des consultations de SOS Ajaccio pour un motif d'appel « syndrome grippal ou fièvre » est stable.

Réseau unifié de surveillance en médecine générale - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le RUSMG en semaine 17 est de 7 pour 100 000 habitants.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun cas grave de grippe hospitalisé en réanimation n'a été signalé cette semaine (total des cas = 3, aucun décès).

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Un épisode a été signalé depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de passages	795	777	755	768	840
passages pour syndrome grippal	0	1	1	0	1
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

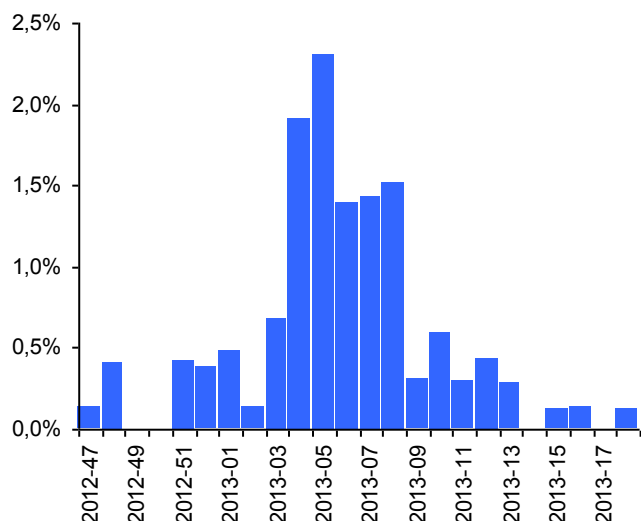
Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page) / Passages pour Grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2013-14	2013-15*	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de consultations	334	269	301	284	342
consultations pour motif d'appel syndrome grippal ou fièvre	130	93	108	97	115
% par rapport au nombre total de consultations	39%	35%	36%	34%	34%

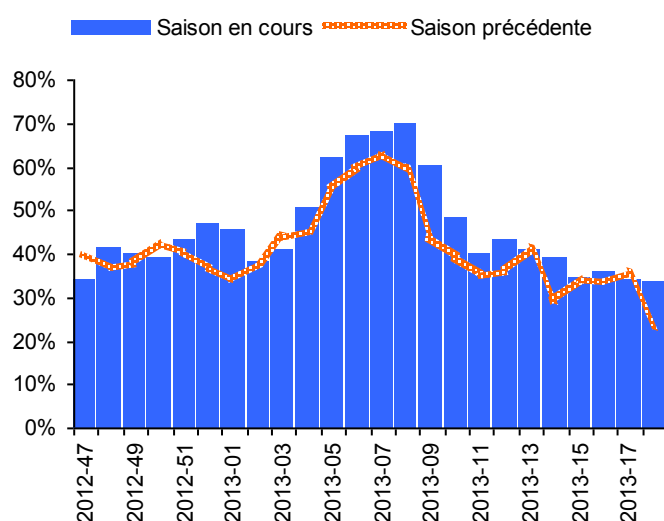
Motifs d'appels pour les 2 ans et plus évoquant un syndrome grippal ou fièvre / Complétude du codage des diagnostics < 50 %

* Données incomplètes

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, 24 dernières semaines, Corse

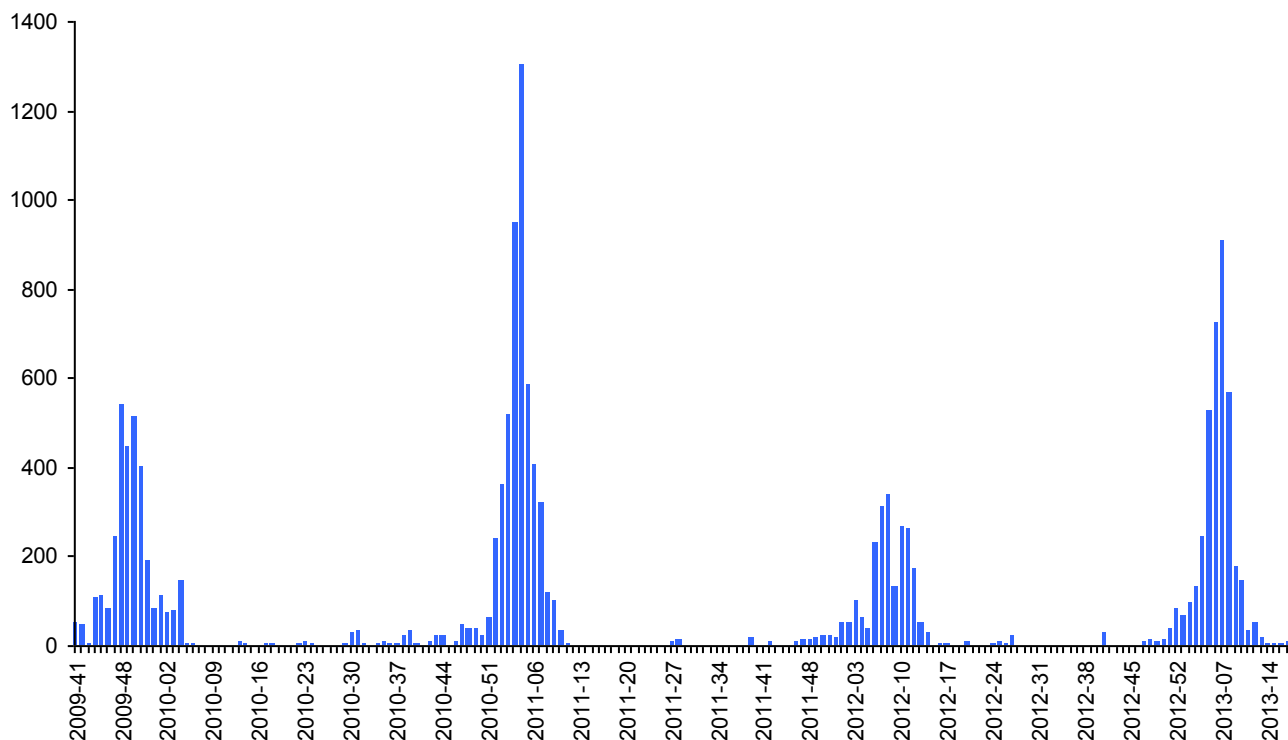


Proportion de consultations SOS Médecins pour syndrome grippal ou fièvre, patient de 2 ans et plus, semaines 2012-47 à 2013-18, Corse



RUSMG : RESEAU SENTINELLES ET GROG	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	3	5	6	7	ND
borne inférieure de l'intervalle de confiance du taux d'incidence	0	0	0	0	ND
borne supérieure de l'intervalle de confiance du taux d'incidence	10	19	22	29	ND
nombre de médecins participants	13	7	6	5	ND

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le RUSMG, semaines 2009-41 à 2013-17, Corse



Retour sur la saison 2011-2012

Services des urgences - Pas de données pour la saison 2011-2012.

Association SOS Médecins Ajaccio - Pic épidémique enregistré en semaine 7 de 2012 : 63 % des consultations évoquant un syndrome grippal (dont fièvre) pour des patients de 2 ans et plus.

RUSMG - Pic épidémique enregistré en semaine 8 de 2012 : taux d'incidence pour syndrome grippal de 337 pour 100 000 habitants.

Résumé des observations du vendredi 26 avril au jeudi 2 mai 2013

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine dernière. La part des hospitalisations pour gastroentérites est stable.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de gastroentérite est stable et représente 5,3 % du total des visites.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 17, non encore consolidé, est de 72 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Soixante-six épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

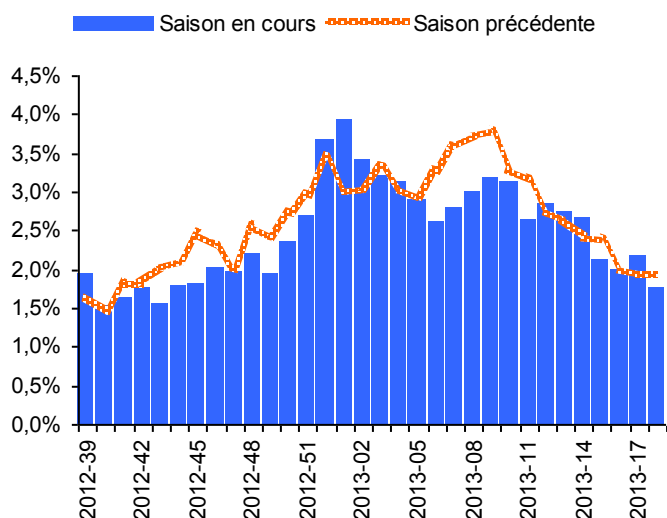
SERVICES DES URGENCES	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de passages	20 820	20 325	20 102	19 107	19 662
passages pour GEA	552	431	400	414	344
% par rapport au nombre total de passages	2,7%	2,1%	2,0%	2,2%	1,7%
hospitalisations pour GEA	113	92	78	77	65
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	20,5%	21,3%	19,5%	18,6%	18,9%

Analyse basée sur les 34 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page) / Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

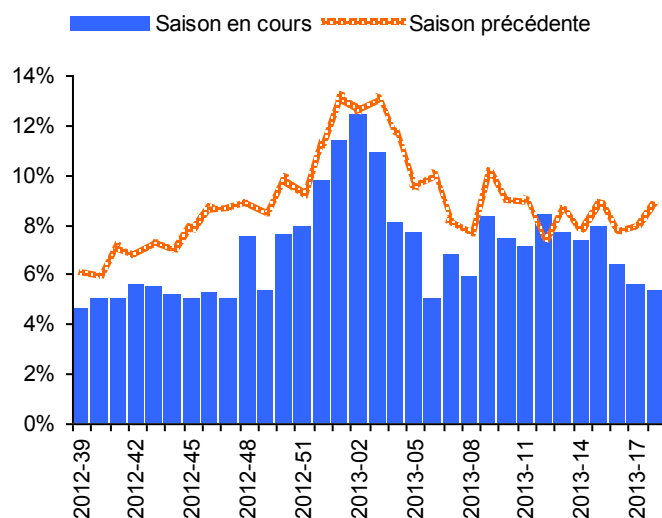
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2013-14	2013-15*	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de consultations	5 410	4 083	4 383	4 332	4 542
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	970	729	811	724	800
% par rapport au nombre total de consultations	18%	18%	19%	17%	18%
consultations pour diagnostic gastroentérites	179	144	136	122	130
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,3%	7,9%	6,3%	5,5%	5,3%

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour diarrhées et/ou vomissements
Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics gastroentérites
* Données incomplètes

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 2012-39 à 2013-18, Paca

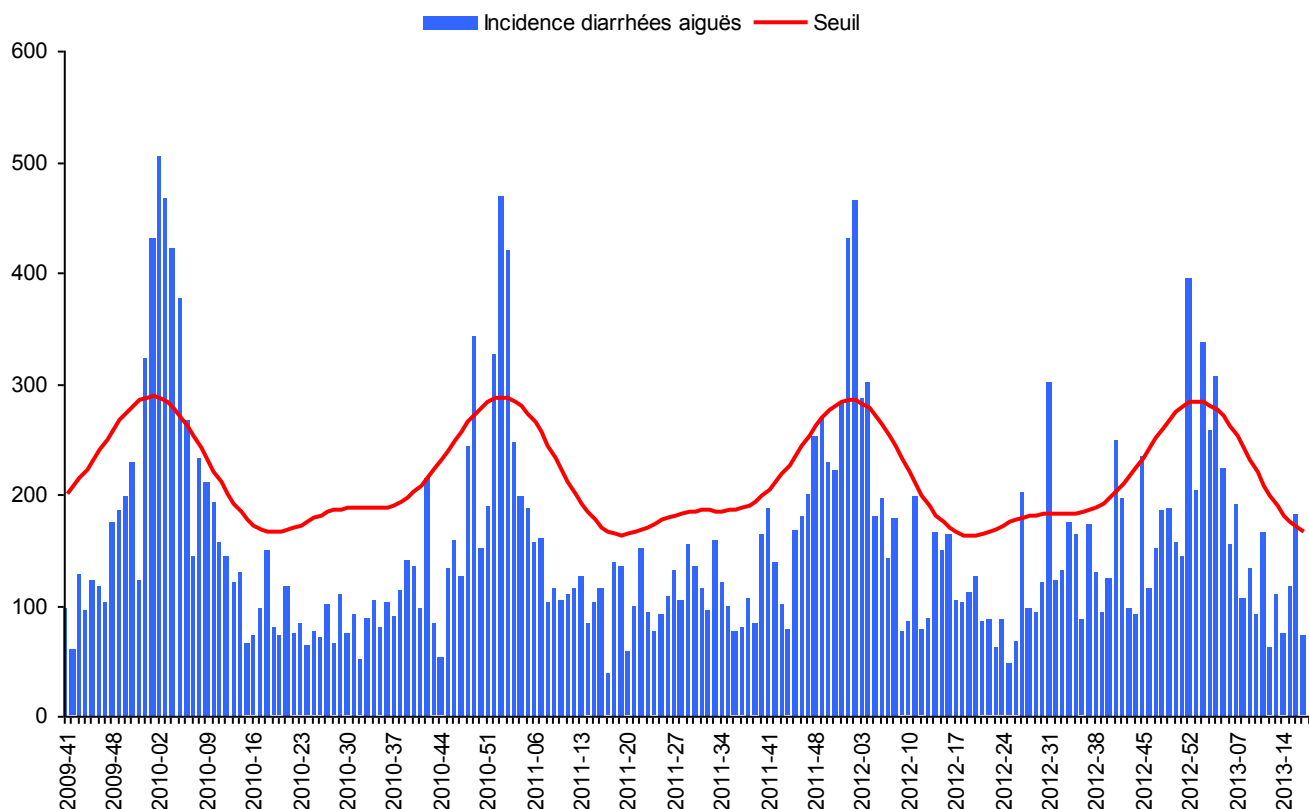


Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 2012-39 à 2013-18, Paca



RESEAU SENTINELLES	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
seuil épidémique	181	175	170	166	ND
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	73	117	182	72	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2009-41 à 2013-14, Paca



Retour sur la saison 2011-2012

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 7 à 9 de 2012 : entre 3 et 4 % de passages pour GEA.

Associations SOS Médecins - Pic épidémique enregistré en semaines 1 à 3 de 2012 : 13 % des consultations pour gastroentérites (statistique basée sur les diagnostics).

Réseau Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 2 : taux d'incidence des diarrhées aiguës de 464 pour 100 000 habitants.

Attention : les données des épidémies de 2011-12 et 2012-13 sont à comparer avec prudence. Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus élevé cette saison (7 nouveaux établissements).

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2012, 66 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Le taux d'attaque moyen était de 37 % chez les résidents et de 14 % chez le personnel. Neuf hospitalisations et 2 décès ont été recensés parmi les résidents.

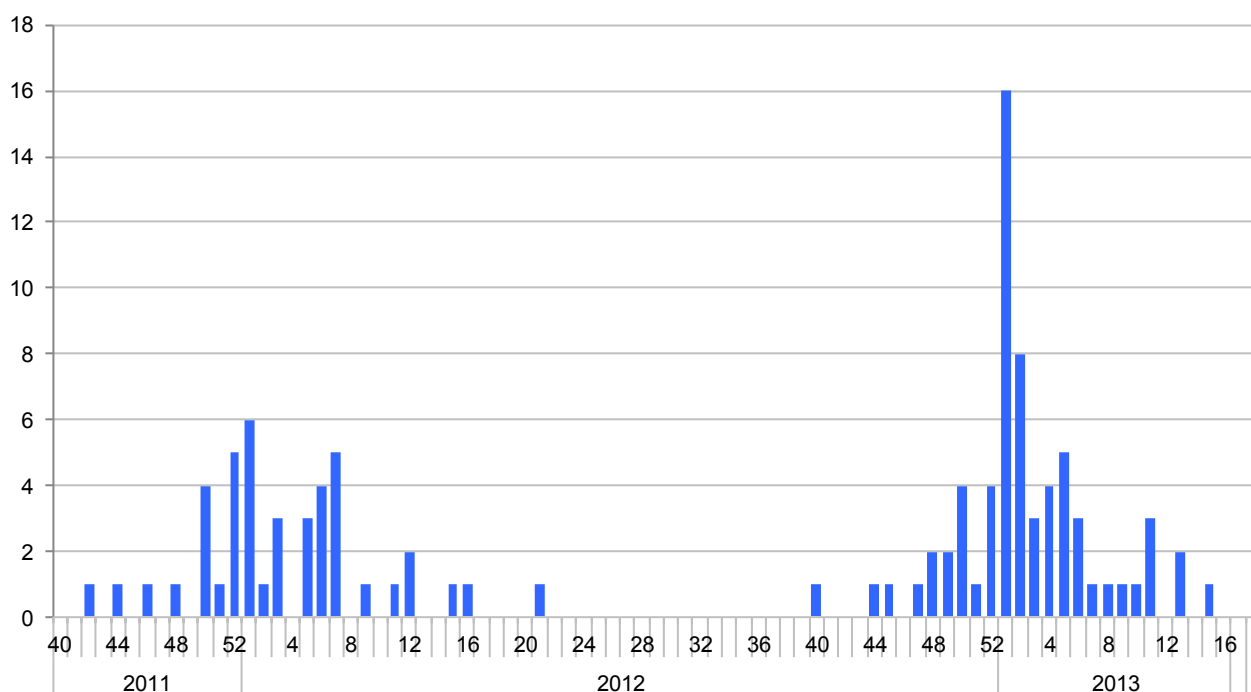
Une recherche étiologique a été réalisée dans 37 épisodes. Pour plus de la moitié de ces épisodes, un norovirus a été identifié, et un épisode était lié à un rotavirus.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, semaines 2012-40 à 2013-18, Paca

Indicateurs GEA

Nombre d'épisodes signalés	66
- Alpes-de-Haute-Provence	6
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	15
- Bouches-du-Rhône	17
- Var	13
- Vaucluse	13
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	66
Nombre total de résidents malades	1 843
Taux d'attaque moyen chez les résidents	37%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	14%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	9
Taux d'hospitalisation moyen	0%
Nombre de décès	2
Létalité moyenne	0,1%
Recherche étiologique effectuée	37 épisodes
- Norovirus confirmé	20 épisodes
- Rotavirus confirmé	1 épisode

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, semaines 2011-40 à 2013-18, Paca



Résumé des observations du vendredi 26 avril au jeudi 2 mai 2013

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en légère hausse par rapport à la semaine précédente. Il est cependant difficile de parler de tendance en raison des effectifs hebdomadaires observés.

SOS Médecins - L'activité de SOS médecins Ajaccio liée aux gastroentérites est en légère hausse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 17 est de 48 pour 100 000 habitants (en dessous du seuil épidémique).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Trois épisodes ont été signalés depuis le début de la surveillance.

SERVICES DES URGENCES	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de passages	795	777	755	768	840
passages pour GEA	21	17	18	14	19
% par rapport au nombre total de passages	2,6%	2,2%	2,4%	1,8%	2,3%
hospitalisations pour GEA	6	6	7	4	3
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	28,6%	35,3%	38,9%	28,6%	15,8%

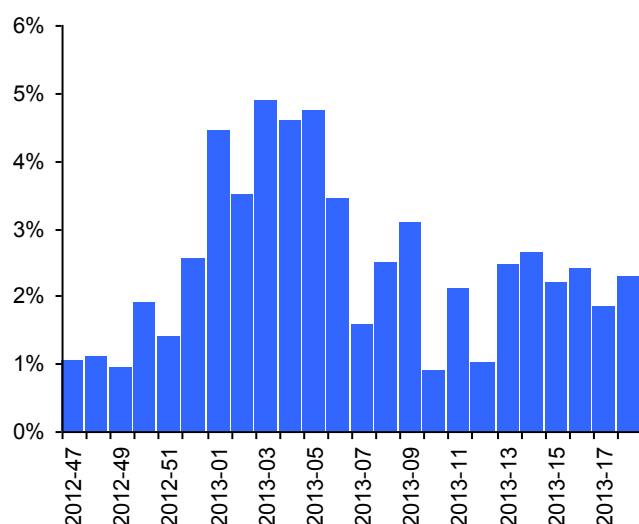
Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page) / Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO	2013-14	2013-15*	2013-16	2013-17	2013-18
nombre total de consultations	334	269	301	284	342
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	51	48	59	42	58
% par rapport au nombre total de consultations	15%	18%	20%	15%	17%

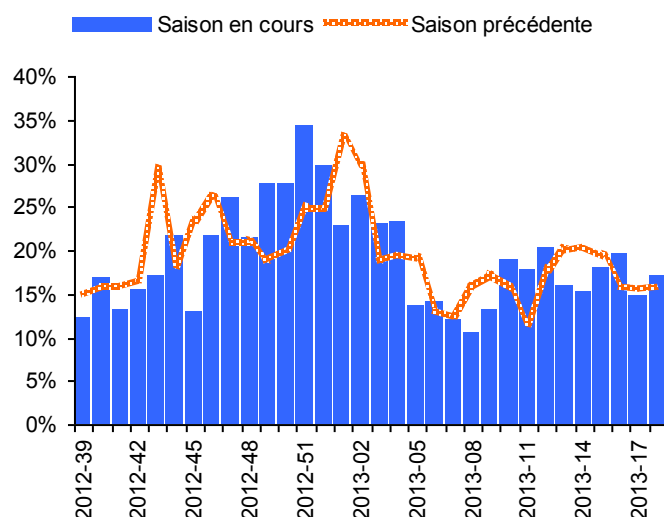
Motifs d'appels pour diarrhées et/ou vomissements / Complétude du codage des diagnostics < 50 %

* données incomplètes

Proportion de passages aux urgences pour GEA, 24 dernières semaines, Corse



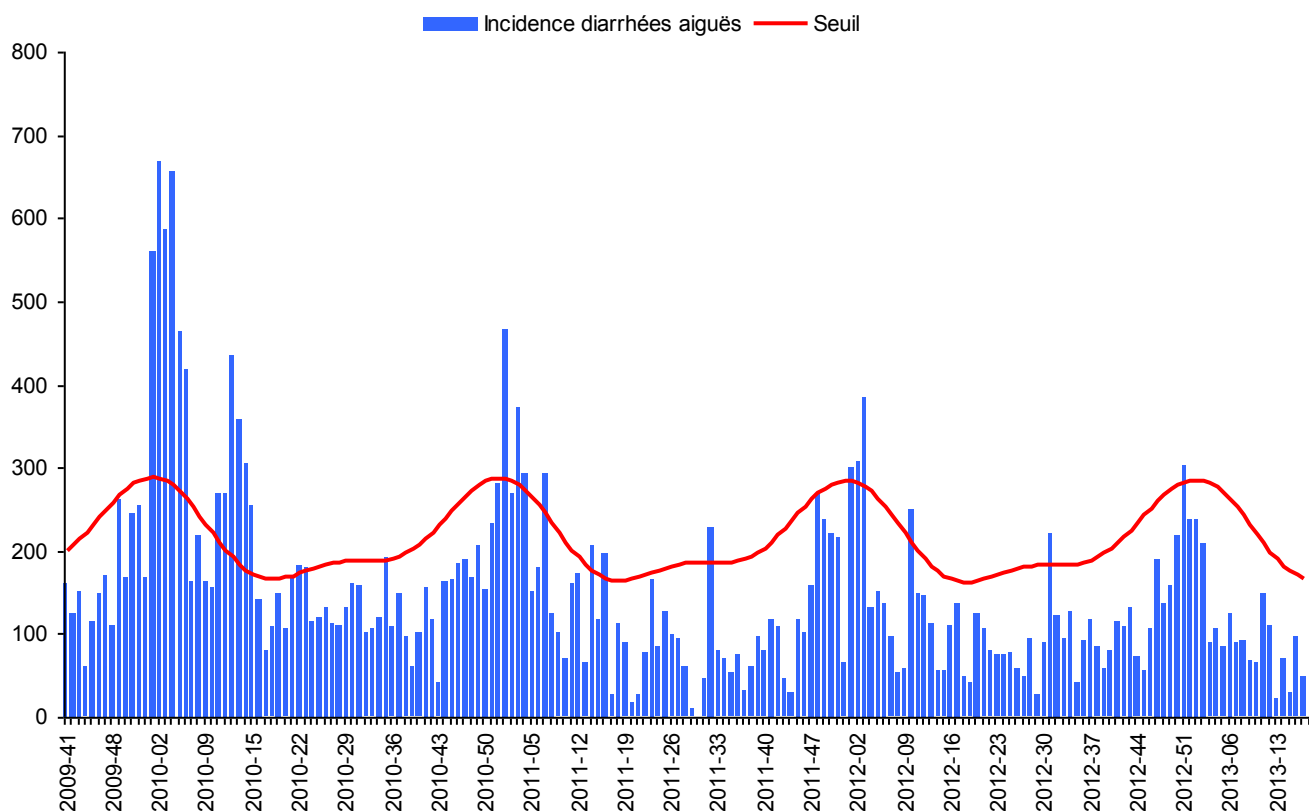
Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, semaines 2012-39 à 2013-18, Corse



RESEAU SENTINELLES

	2013-14	2013-15	2013-16	2013-17	2013-18
seuil épidémique	181	175	170	166	ND
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	69	30	95	48	ND

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelle, semaines 2009-41 à 2013-17, Corse



Retour sur la saison 2011-2012

Services des urgences - Pas de données pour la saison 2011-2012.

Association SOS Médecins Ajaccio - Pic épidémique enregistré en semaine 1 de 2012 avec 32 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

Réseau Sentinelles - Pic épidémique enregistré en semaine 3 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 385 pour 100 000

| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 3 mai 2013, par les Agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse et enregistrés sur la base nationale SIROCO mise en place par l'InVS. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies. Il constitue le **dernier bilan mensuel** de la saison de chauffe 2012/2013.

Région Paca

Ampleur

104 affaires d'intoxications au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre 2012 et le 30 avril 2013. **275 personnes** ont été impliquées dans ces intoxications (figure 1).

Le nombre d'épisodes est supérieur à celui observé sur la même période en 2011/2012 (92 épisodes) mais le nombre de personnes impliquées est similaire (274 personnes).

Répartition géographique

La répartition géographique des épisodes d'intoxication et des personnes impliquées est représentée en figure 2.

Elles sont essentiellement survenues dans l'habitat (84 épisodes). Les 12 autres épisodes renseignés sont survenus dans un établissement recevant du public (1), en milieu du travail (6) ou dans un véhicule (5).

Prise en charge médicale

202 personnes ont été transportées aux urgences et 82 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

2 décès sont survenus suite à ces intoxications.

Région Corse

5 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées en Corse sur la période (1 nouveau signalement en avril), impliquant **10 personnes**. Elle sont toutes survenues en Corse-du-Sud sur un chantier de construction d'une villa et dans 4 logements.

Les 10 personnes ont été orientées vers le caisson hyperbare d'Ajaccio et ne sont pas décédées.

A cette époque, 14 épisodes impliquant 25 personnes avaient été enregistrés en 2011/2012.

Prévention

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- assurer une bonne ventilation du logement,
- faire entretenir et vérifier par un professionnel qualifié les appareils à combustion (chaudière, poêle, chauffe-eau, insert de cheminée ...),
- faire ramoner mécaniquement les conduits de fumée,
- respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion,
- ne jamais utiliser, pour chauffer un logement, des appareils non destinés à cet usage.

Plus d'informations sur le site de l'[ARS Paca](#) ou de l'[ARS Corse](#)

Bilan national de la surveillance des intoxications au CO sur le site de l'[InVS](#).

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes et des cas d'intoxication au CO (Région Paca. Septembre 2012 - Avril 2013)

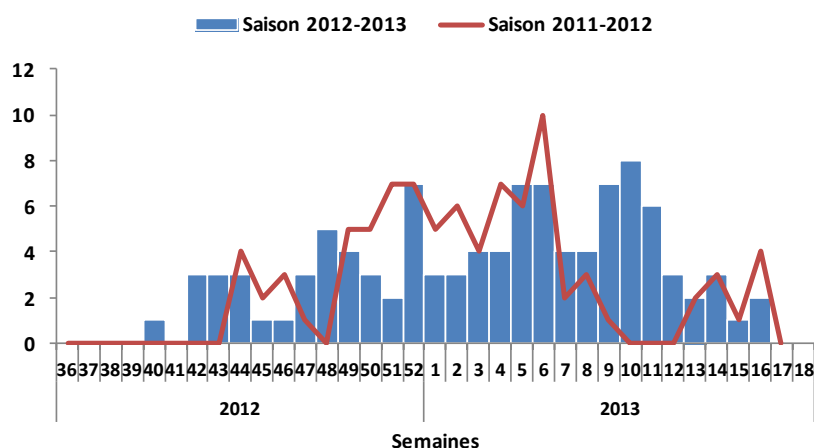
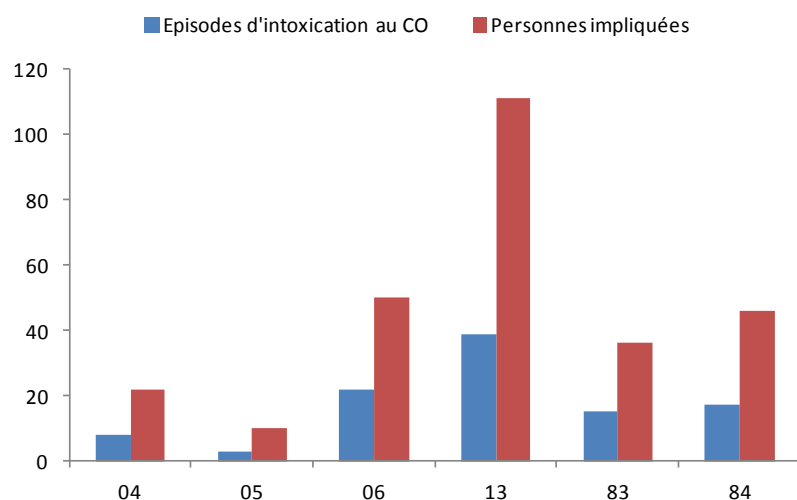


Figure 2 : Répartition géographique des épisodes et des cas d'intoxication au CO (Région Paca. Septembre 2012 - Avril 2013)



Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, est un moustique originaire d'Asie implanté depuis de nombreuses années dans les départements français de l'Océan Indien. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans les départements :

- des Alpes-Maritimes depuis 2004,
- de Haute-Corse en 2006,
- de Corse du Sud et du Var en 2007,
- des Alpes-de-Haute-Provence et des Bouches-du-Rhône en 2010,
- du Gard, de l'Hérault et du Vaucluse fin 2011,
- du Lot-et-Garonne en 2012, puis en fin de saison dans les Pyrénées-Orientales, l'Aude, la Haute-Garonne, la Drôme, l'Ardeche, l'Isère et le Rhône.

Il a également été détecté en 2012 en Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Aveyron, Saône-et-Loire, Ain, Savoie et Haute-Savoie.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue ou le chikungunya.

En 2010, les territoires des départements français d'Amérique ont connu une épidémie de dengue de grande ampleur. De nombreux cas d'arbovirose importés ont été identifiés en métropole, et en particulier dans des zones où ce moustique potentiellement vecteur est implanté. La survenue de deux cas autochtones de dengue à Nice, puis de deux cas autochtones de chikungunya à Fréjus a concrétisé cette menace. Le déclenchement des mesures prévues de contrôle de la dissémination a permis de limiter la diffusion de ces arboviroses et de démontrer la pertinence du dispositif de contrôle mis en place depuis 2006.

Bien que la dengue et le chikungunya ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté. Le risque que des voyageurs, provenant de zones d'endémie et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif.

Des épidémies ont également sévi en Guyane et à Madère en fin de saison 2012 sans apparition de cas autochtones en métropole. L'épidémie de dengue survenue en 2012 à Madère (Portugal), seulement 7 ans après l'introduction du moustique vecteur *Aedes aegypti*, illustre bien le risque épidémique en présence d'un moustique vecteur.

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

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 1^{er} 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.

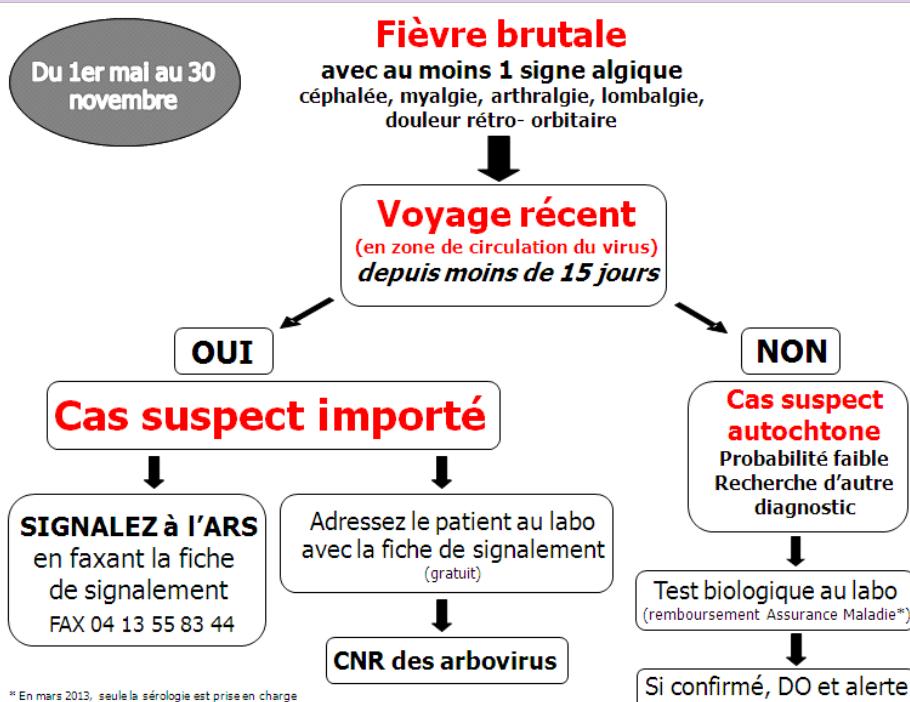
En 2013, le signalement des cas suspects autochtones ne rentre plus dans ce dispositif (voir circuit).

- 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](#)

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



Introduction

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

Méthodologie

Les cas de rougeole retenus pour l'analyse sont les cas notifiés résidant en régions Paca et Corse en 2013 et validés par l'InVS.

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

Résultats

Paca

Sur les 4 premiers mois de l'année, le nombre de cas de rougeole résidant dans la région était de 36. Les données du mois d'avril ne sont pas encore consolidées. Il y a une accélération du nombre de cas signalés en avril (figure 1).

Le taux d'incidence départemental le plus élevé a été relevé dans les Alpes-Maritimes (tableau 1). Plusieurs épisodes de cas groupés ont été signalés.

Le sex-ratio H/F était de 1,6 (22/14). La moyenne d'âge était de 14,7 ans (étendue : 0 – 60) et 83 % des cas avaient moins de 30 ans. L'incidence diminuait avec l'âge (figure 2).

Si aucun décès n'a été signalé, 33 % des cas notifiés ont été hospitalisés et deux ont eu des complications dont une encéphalite chez un adulte.

Sur les 36 cas notifiés, le statut vaccinal était renseigné pour 30 cas (83 %). Parmi ces cas, 21 n'étaient pas vaccinés (70 %), 8 cas (28 %) avaient reçu une dose de vaccin et un cas avait reçu 2 doses de vaccin.

44 % des cas (n=16) ont été confirmés biologiquement.

Corse

Aucun cas de rougeole n'a été signalé en Corse sur la période d'étude.

Discussion

Le nombre de cas résidant en Paca notifiés depuis le début de l'année est supérieur de 24 % à celui enregistré en 2012 à la même période (36 versus 29), la différence entre les 2 années est essentiellement marquée sur le mois d'avril, avec une nette augmentation des signalements (figure 1), en particulier dans les Alpes-Maritimes.

Un seul des cas signalés avait reçu les 2 doses de vaccin.

Plus de 85 % des cas étaient nés après 1980. Cette population constitue la cible privilégiée des nouvelles recommandations vaccinales.

Près de la moitié des cas ont été confirmés biologiquement. Il est important de rappeler la nécessité de cette confirmation lorsque le virus circule faiblement.

Comme en 2012, aucun cas n'a été notifié en Corse.

Nouvelles recommandations vaccinales ROR

(vaccin trivalent rougeole rubéole oreillons)

Chez l'enfant : un total de 2 doses dont la 1^{ère} à 12 mois, y compris pour les enfants entrant en collectivité (crèche, garderie) et la 2^{ème} dose entre 16 et 18 mois, avec un délai d'au moins 1 mois après la 1^{ère} injection.

Pour les personnes nées à partir de 1980 et pour les étudiants et professionnels de santé et des services pour l'enfance et la jeunesse handicapée, non vaccinés et sans antécédent avéré de rougeole : un total de 2 doses de vaccin ROR.

Pour les professionnels de santé et des services pour l'enfance et la jeunesse handicapée, nés avant 1980, non vaccinés et sans antécédent avéré de rougeole : une dose de vaccin ROR.

BEH n°14-15/2013 : calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013

Tableau 1 - Répartition par département des notifications de cas de rougeole, Paca, janvier à avril 2013

département	nombre de cas	taux d'incidence pour 100 000 hab.
Alpes-de-Haute-Provence	0	0,0
Hautes-Alpes	1	0,7
Alpes-Maritimes	25	2,3
Bouches-du-Rhône	5	0,3
Var	5	0,5
Vaucluse	0	0,0
total	36	0,7

Figure 1 - Comparaison mensuelle entre 2012 et 2013 des cas de rougeole, Paca

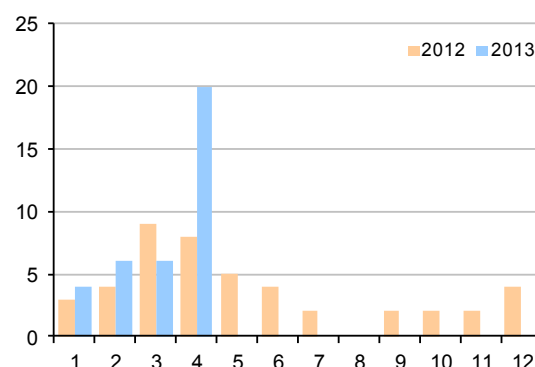
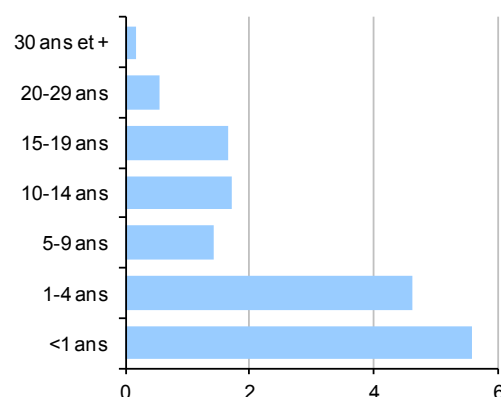


Figure 2 - Taux d'incidence des cas de rougeole par classe d'âge, Paca, janvier à avril 2013



Retour sur 2012 en Paca

- **Nombre de cas** : 45 (2 425 en 2011)
- **Incidence** : 0,9 pour 100 000 habitants (1,3 en France)
- **Sex-ratio (H/F)** : 0,6 (16/29)
- **Age moyen** : 11,2 ans / **Age médian** : 3 ans / **30 ans et plus** : 11 %
- **27 % des cas hospitalisés** (12 hospitalisations)
- **12 % des cas avec complications** (3 pneumopathies ; 2 autres compl.)
- **Létalité** : aucun décès
- **Statut vaccinal** (information connue pour 38 cas) :
 - . 66 % des cas non vaccinés (25 cas)
 - . 1 seule dose reçue pour 21 % des cas (8 cas)
 - . 2 doses reçues pour seulement 10 % des cas (4 cas)
 - . nombre de doses inconnu pour 1 cas
- **Confirmation biologique** pour 23 cas (51 %)

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 30 avril, le bilan s'élevait à 128 cas dont 24 décès (19 nouveaux cas et 2 nouveaux décès depuis le 16 avril). Deux nouvelles provinces sont touchées : Fujian et Hunan.

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

C'est la première fois que cette souche de virus grippal d'origine aviaire est identifiée chez les êtres humains. Les investigations sont en cours pour identifier l'origine de ces contaminations et évaluer les risques potentiels de ce nouveau virus. Pour l'instant, aucun lien épidémiologique entre les cas n'a été démontré et il n'y a pas de preuve de transmission interhumaine.

Des mesures de contrôle ont été prises sur les marchés et zoos des provinces et municipalités concernées.

A ce jour, les autorités sanitaires internationales n'ont pas émis de restrictions ni de recommandations spécifiques en matière de voyages vers ou au retour de la Chine. Les recommandations d'hygiène de base sont efficaces pour prévenir la transmission de ces virus grippaux.

Il est recommandé aux cliniciens de rester très attentifs à toute infection respiratoire sévère survenant chez une personne dans les 10 jours après un séjour en Chine.

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

Surveillance des infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9)

Si le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme faible à ce stade, l'entrée sur le territoire français de patients infectés en provenance de Chine ne peut pas être exclue : la surveillance doit être renforcée dans ce sens pour **rechercher une grippe A(H7N9) chez les personnes présentant un tableau respiratoire sévère après un retour de Chine**.

Les modalités pratiques de cette surveillance sont données sur le [site Internet de l'InVS](#).

Définitions de cas

Cas possible :

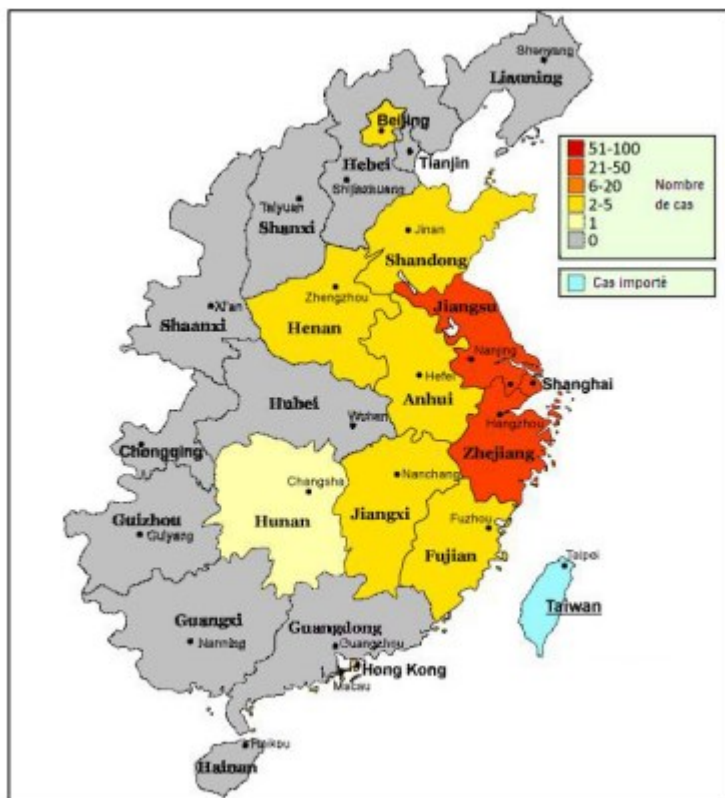
- Toute personne ayant voyagé ou séjourné en Chine, qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté : des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie,
- Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté 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 nouveau virus aviaire A(H7N9).

Chine, provinces affectées par le virus A(H7N9) humain au 29 avril 2013

Source : InVS - [Bulletin Hebdomadaire International N°397](#)



Province/Municipalité	Nombre de cas	Nombre de décès
Anhui	4	1
Beijing	2	0
Fujian	3	0
Henan	4	0
Hunan	2	0
Jiangsu	26	5
Jiangxi	4	0
Shandong	2	0
Shanghai	34	12
Zhejiang	46	6
Taiwan	1	0
Total	128	24

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 26 avril au jeudi 2 mai 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 |

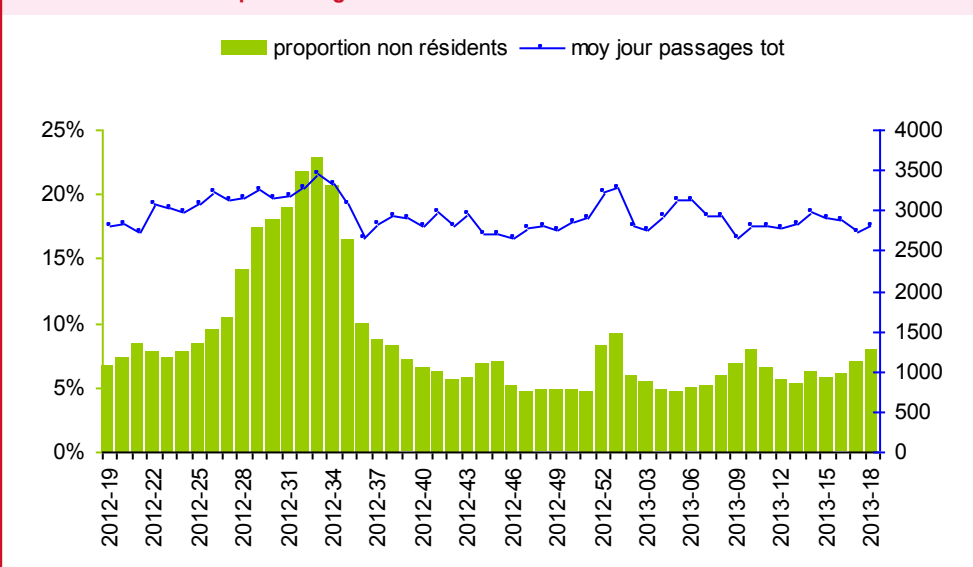
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données 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 8 % 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

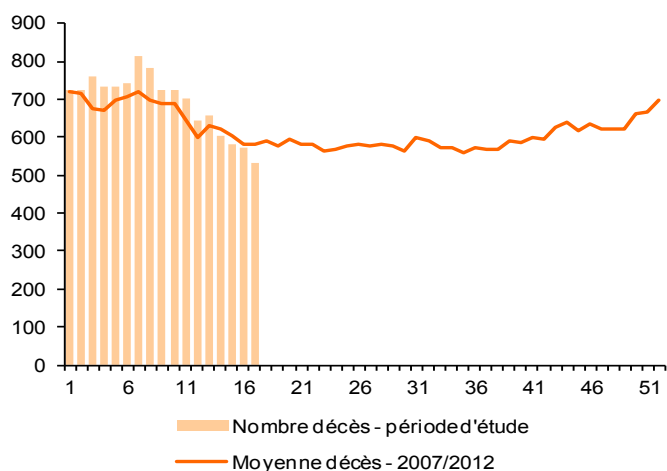
Paca - L'analyse des évolutions de la mortalité à partir des données fournies par l'Insee jusqu'à ce jour montre une légère augmentation de la mortalité observée en janvier, février et mars 2013, respectivement +5,7 %, +8,4 % et +6,4 % par rapport à la période de référence (2007-2012). Si cette évolution modérée de la mortalité concerne principalement les personnes de 85 ans ou plus, elle a été aussi observée chez les moins de 15 ans au mois de janvier et chez les 15-29 ans au mois de mars.

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.

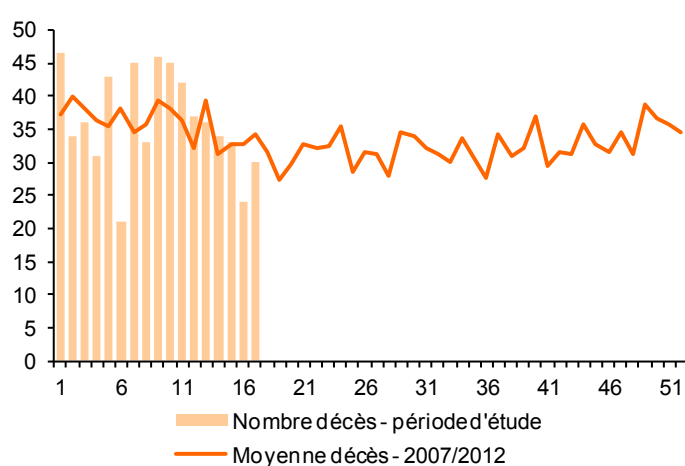
Les données du mois d'avril ne sont pas encore consolidées et ne permettent pas de dégager des tendances.

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



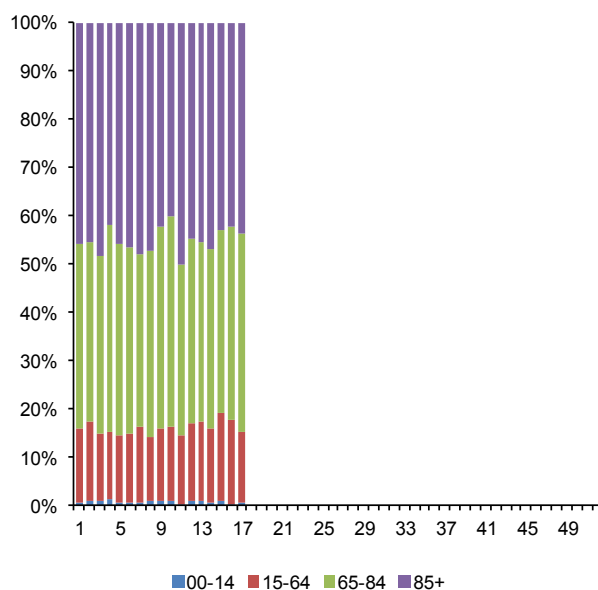
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Corse



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	3 044	6,4%	165	183	10,7%
Avril	2 565	2 323	-9,4%	139	127	-8,4%
Mai	2 588			136		
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 3 mai 2013 à 12:00)

	Total 2012		2013 Total semaines antérieures		2013-14		2013-15		2013-16		2013-17		2013-18	
	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	50	1	20	1	5	0	3	0	1	0	1	0	1	0
Infections invasives à méningocoques	34	3	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Légionellose	174	3	29	0	2	0	1	0	0	0	7	0	0	0
Listériose	21	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	50	0	18	0	0	0	3	0	10	0	9	0	3	0
Toxi-infection alimentaire collective	101	2	14	3	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0
Epidémies de GEA	55	0	54	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	86	0	21	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Episodes de Gale	36	3	12	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	71	30	30	5	2	2	1	0	0	0	4	0	0	0
Autre(s) signaux	97	7	90	4	7	0	4	2	4	1	7	0	1	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique basé sur un réseau pérenne de partenaires**. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule (2005 à 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 et analysés dans le cadre du suivi des épidémies hivernales : Arles, Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Manosque, Marseille (APHM (5 services), Beauregard), Martigues, Nice (St Roch et Lenval), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Valréas, Bastia, Porto-Vecchio

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