



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-33 publié le 14 août 2014

Période analysée : du vendredi 8 au mercredi 13 août 2014*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **283 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **81 cas de chikungunya, 25 cas de dengue et 2 co-infections ont été confirmés, tous importés**.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 115 prospections entomologiques dont 38 traitements adultes.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 2](#).

| WEST-NILE, TOSCANA |

Depuis le 1^{er} juin, dans les régions Paca et Corse, 15 cas ont été signalés dont 10 répondaient à la définition de cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

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

Deux cas de Toscana ont été confirmés : 1 en Corse et 1 dans les Bouches-du-Rhône.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 4](#).

| 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 5](#).

Indicateurs syndromiques Paca en [page 6](#).

Résumé du dispositif présenté en [page 11](#).

| FHV à virus EBOLA |

En mars 2014, le ministère de la Santé guinéen a notifié à l'OMS une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola dans le sud de la Guinée. Depuis fin mars, le Liberia et la Sierra Leone rapportent aussi des cas et décès liés au virus Ebola.

Plus d'informations en [page 9](#).

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE (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	→	→

Les augmentations observées au niveau des Samu et des services des urgences sont habituelles pour la saison. La fréquentation touristique est à son maximum à cette période.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 7](#).

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 8](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 10](#).

* Les semaines présentées sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi). La semaine 33 est incomplète avec 6 jours de données.

2^{ème} JRVS Paca

17 octobre 2014

2^{ème} Journée régionale de veille sanitaire en région Paca

Les inscriptions sont ouvertes !

Cliquez [ICI](#) !

| CHIKUNGUNYA - DENGUE / Dispositif de surveillance |

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 moustique pendant sa période d'activité (estimée **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 (logigramme ci-contre) à l'aide d'une [fiche de signalement et de renseignements cliniques](#). Ce signalement à l'ARS est couplé à la confirmation accélérée du diagnostic. 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.

Comme en 2013, le signalement des cas suspects autochtones ne rentre pas dans ce dispositif (voir circuit).

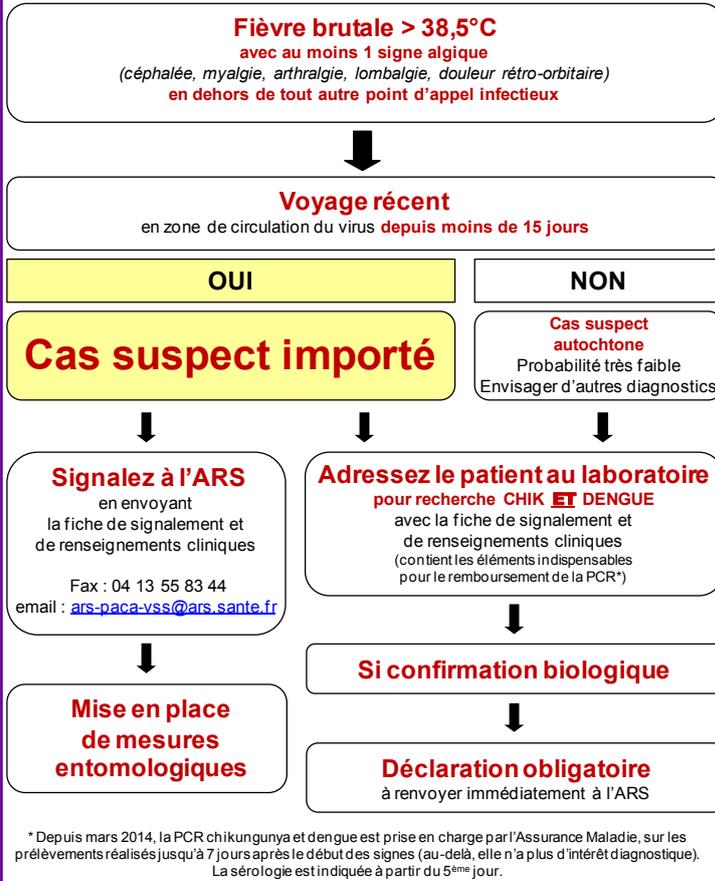
- En complément de ce dispositif, l'InVS assure une **collecte quotidienne des diagnostics positifs de dengue et de chikungunya auprès de laboratoires** réalisant ces diagnostics, dans les départements ciblés et relaie l'information aux ARS et Cire concernées.

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

[Surveillance du chikungunya et de la dengue Moustique tigre](#)

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

Période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) estimée du 1^{er} mai au 30 novembre



Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue, **283 cas suspects ont été signalés : 81 cas de chikungunya, 25 cas de dengue et 2 co-infections ont été confirmés, tous importés.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 115 prospections entomologiques dont 38 traitements adultes.

Origines des cas importés

- Chikungunya : 37 Guadeloupe, 30 Martinique, 7 Haïti, 3 République Dominicaine, 1 Saint-Martin, 1 Indonésie, 1 Sierra-Leone, 1 Tonga
- Dengue : 9 Thaïlande, 3 Guadeloupe, 3 Indonésie, 2 Costa-Rica, 1 Philippines, 1 Guyane, 1 Brésil, 1 Polynésie française, 1 Saint-Martin, 1 Côte d'Ivoire et 2 Cuba
- Co-infections : 1 Martinique et 1 Indonésie

Situation en France dans les 18 départements de niveau 1

700 cas suspects ont été signalés dont 247 cas confirmés de chikungunya, 74 cas confirmés de dengue et 4 co-infections, tous importés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 14 août 2014)

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.

départements	cas suspects	cas importés confirmés			cas autochtones confirmés		en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	chik	co-infection	dengue	chik		information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	11	1	4	0	0	0	6	6	0	
Alpes-Maritimes	39	6	13	2	0	0	23	19	10	
Bouches-du-Rhône	105	12	38	0	0	0	60	60	15	
Var	96	2	19	0	0	0	19	17	8	
Vaucluse	19	4	4	0	0	0	8	7	0	
Corse du Sud	8	0	2	0	0	0	3	3	2	
Haute-Corse	5	0	1	0	0	0	3	3	3	
Total	283	25	81	2	0	0	122	115	38	

| CHIKUNGUNYA - DENGUE / Situation internationale |

Chikungunya dans les Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis (source [BHI n°464](#))

Du 6 décembre 2013 au 12 août 2014, 31 territoires (Caraïbes et Amérique) dont les [Départements français d'Amérique](#) ont rapporté des cas autochtones.

En semaine 32, la Jamaïque et l'île de Curaçao ont notifié des cas autochtones de chikungunya (cf. carte).

Au total, au 12 août 2014, le bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis, s'élève à plus de 570 000 cas cliniquement évocateurs (dont au moins 4 917 cas confirmés biologiquement).

Pour plus d'informations sur la situation internationale :

Chikungunya : [CDC](#) - [ECDC](#) - [OMS](#)

Dengue : [CDC](#) - [ECDC](#) - [OMS](#)

Chikungunya dans les DFA (point au [31 juillet 2014](#))

Pays / Etat des Caraïbes et d'Amérique avec transmission autochtone de Chikungunya (semaine du 6 au 12 août 2014)

Source : [BHI n°464](#)



| SURVEILLANCE WEST-NILE - TOSCANA |

Généralités

Le virus 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.

Le virus Toscana (VTOS) est transmis par les phlébotomes. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques, mais peuvent donner des méningites estivales.

Dispositif de surveillance

L'objectif général de la surveillance des infections à virus West-Nile et Toscana est d'identifier précocement des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à l'infection humaine. Cette mise en évidence précoce a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates.

Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre 2014.

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

Depuis 2010, on note une **augmentation du nombre d'infections neuro-invasives à VWN et une extension géographique en Europe et sur le bassin méditerranéen.** Cette intensification de la circulation du VWN en Europe méridionale et orientale fait craindre une réémergence à venir en France et il apparaît essentiel de maintenir une vigilance forte.

Outils ([fiches de signalement](#)) 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 (≥ 38,5°C)
- manifestations neurologiques (méningite, encéphalite ou polyradiculonévrite)

SIGNEZ 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

Définition d'un cas suspect de West-Nile ou de Toscana

Un cas suspect est un adulte (≥ 15 ans) hospitalisé entre le 1^{er} juin et le 31 octobre 2014 dans les départements des Alpes-Maritimes, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de l'Hérault, du Gard, des Pyrénées-Orientales, du Var, de la Haute-Corse et de la Corse du Sud, et présentant un LCR clair (non purulent) prélevé (PL ponction lombaire) en raison d'un état fébrile (fièvre ≥ 38,5°C) associé à des manifestations neurologiques de type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite, paralysie flasque aiguë, sans étiologie identifiée.

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance, 15 signalements ont été effectués dont **10 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans) : 8 en région Paca (5 dans le Var, 2 dans les Bouches-du-Rhône et 1 dans les Alpes-Maritimes) et 2 en Corse.

Aucun cas confirmé d'infection à virus West-Nile n'a été détecté. Deux cas de Toscana ont été confirmés : 1 en Corse et 1 dans les Bouches-du-Rhône.

Bilan de la surveillance du West-Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 14 août 2014)

départements	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	1	0	0	0	0	0	1
Bouches-du-Rhône	3	2	0	1	0	2	0	0
Var	9	5	0	0	0	4	0	1
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	2	2	0	1	0	2	0	0
total	15	10	0	2	0	8	0	2

Situation internationale : [ECDC](#) [CDC](#)

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

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

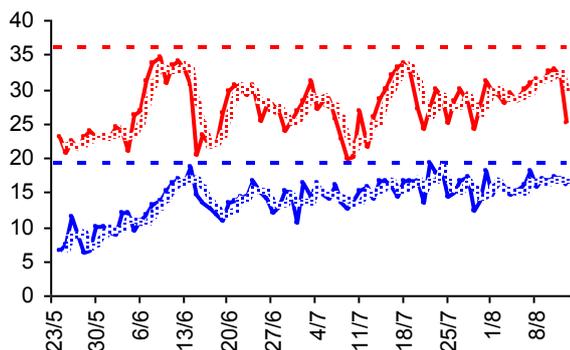


Figure 5 - Météo VAR

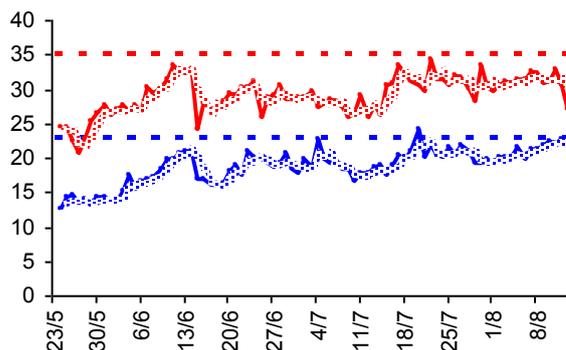


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

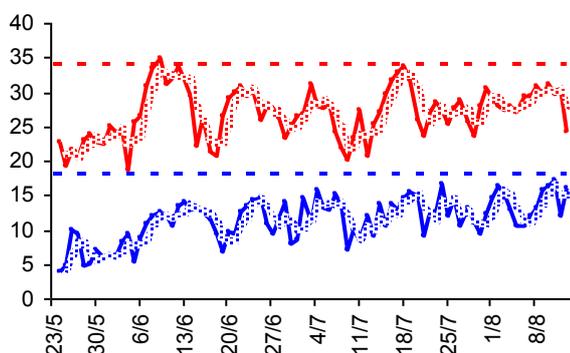


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

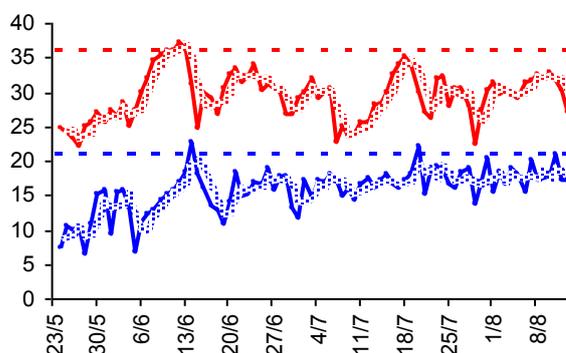


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

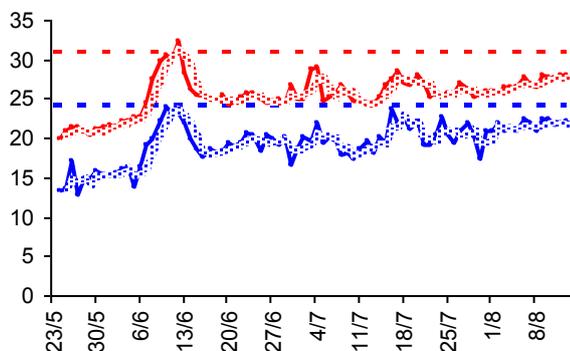


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

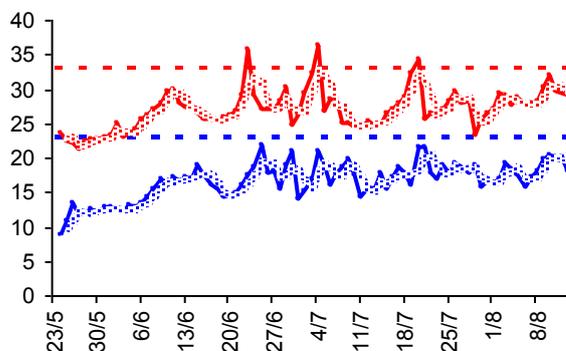


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

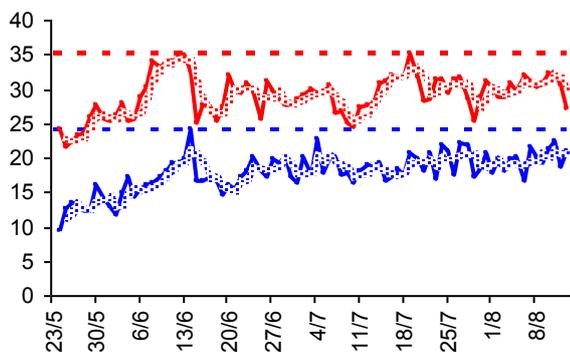
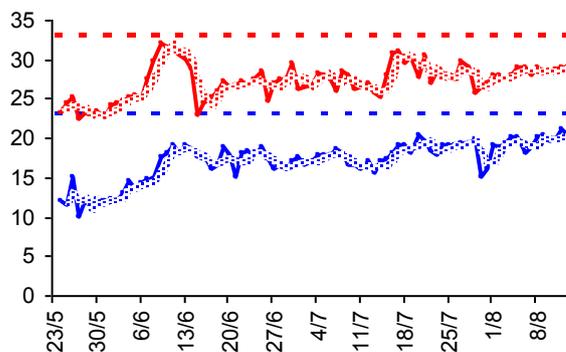


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



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

Résumé des observations du vendredi 8 au mercredi 13 août 2014

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est en légère hausse par rapport à la semaine dernière.

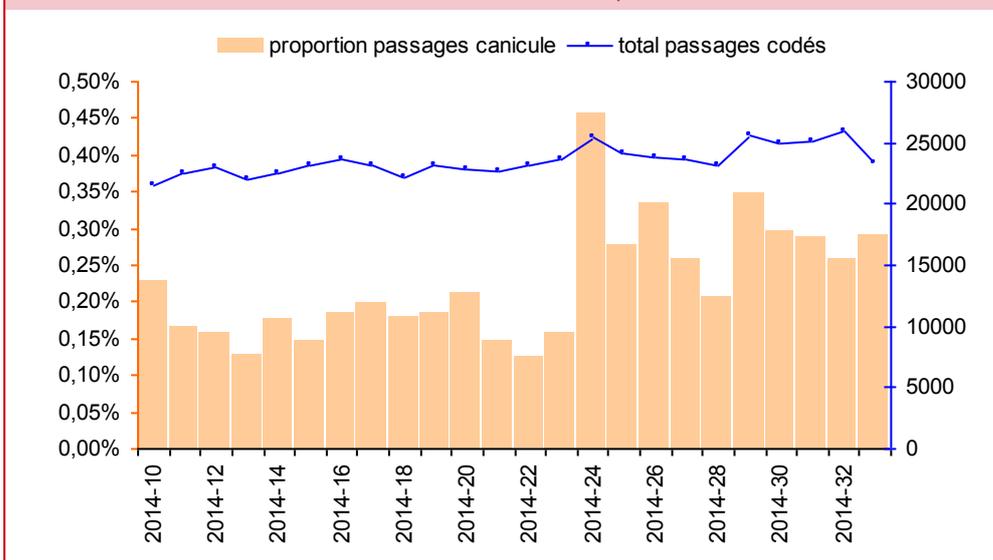
SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » est en légère hausse par rapport à la semaine dernière.

SERVICES DES URGENCES	2014-29	2014-30	2014-31	2014-32	2014-33*
nombre total de passages	28 246	27 399	27 321	28 462	25 912
passages pour pathologies liées à la chaleur	89	74	72	67	68
% par rapport au nombre total de passages codés	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
- déshydratation	50	39	28	30	27
- coup de chaleur, insolation	20	22	16	14	20
- hyponatrémie	19	13	28	23	21
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	45	43	43	33	38
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	41%	58%	60%	49%	56%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	47	36	40	26	29
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	53%	49%	56%	39%	43%
passages pour malaises	917	942	837	885	773
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	3,8%	3,3%	3,4%	3,3%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	332	311	284	278	253
% par rapport au nombre de passages pour malaises	36%	33%	34%	31%	33%

Analyse basée sur les 43 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 2014-10 à 2014-33, Paca

* Semaine 33 incomplète : 6 jours de données



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-29	2014-30	2014-31	2014-32	2014-33*
nombre total de consultations	5623	4 904	4 630	4 626	4 450
consultations pour motif d'appel pour coup de chaleur, déshydratation, insolation	9	10	5	11	13
% par rapport au nombre total de consultations	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	19	9	15	15	19
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,3%	0,5%	0,5%	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

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 8 au mercredi 13 août 2014

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				→				

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↑ Forte hausse (+3σ)

↙ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

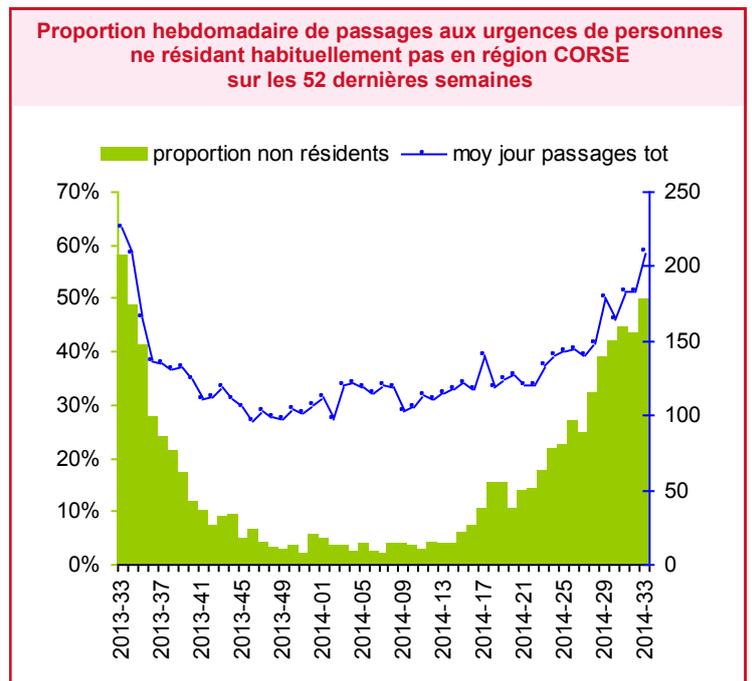
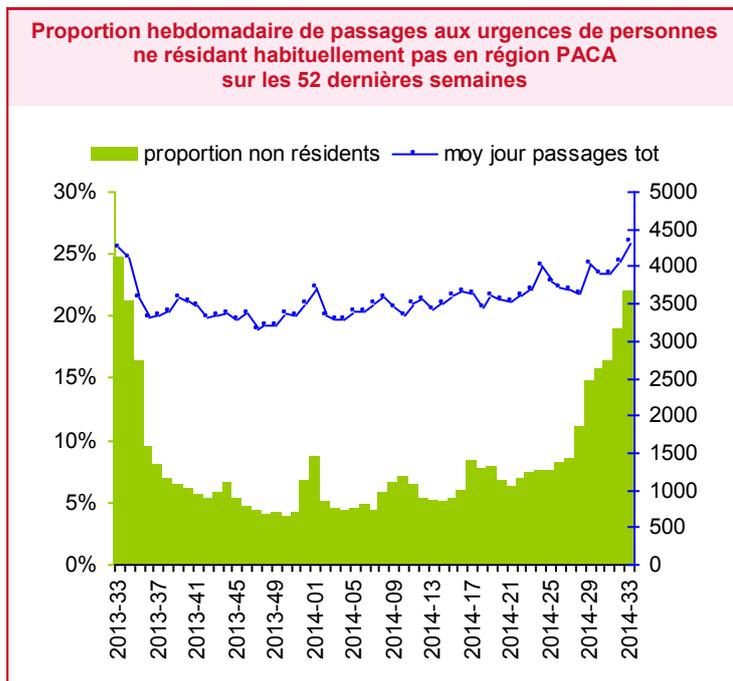
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (50 établissements sur l'inter région) / Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

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

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 mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans les régions Paca et Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca cette semaine est de 22 % et de 50 % en Corse.



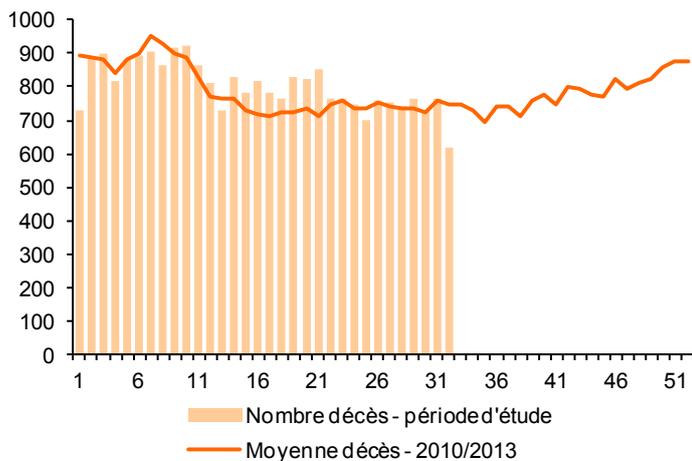
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2014

Paca - La mortalité mesurée en juillet à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Sur l'ensemble des 7 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

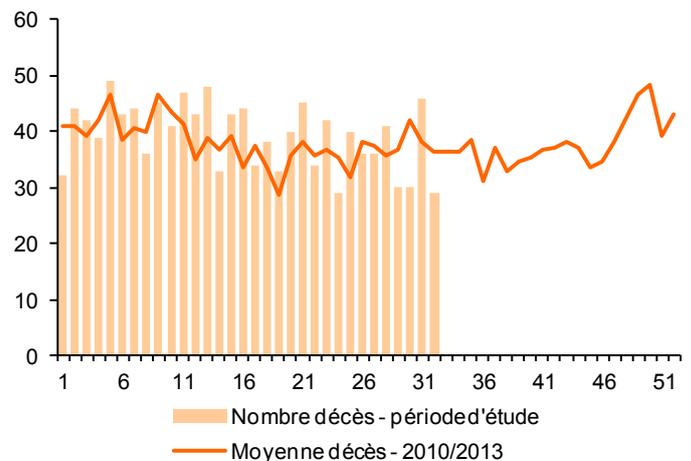
Corse - La mortalité mesurée en juillet à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Sur l'ensemble des 7 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Paca



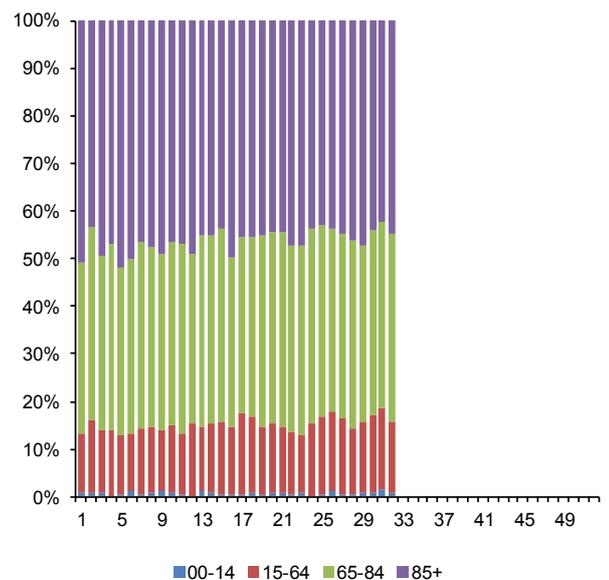
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



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

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2014 **	Diff ***	Réf *	2014 **	Diff ***
Janvier	3 883	3 742	-3,6%	184	180	-2,0%
Février	3 680	3 591	-2,4%	161	169	4,8%
Mars	3 668	3 696	0,8%	183	203	10,8%
Avril	3 136	3 434	9,5%	158	163	3,2%
Mai	3 209	3 576	11,4%	148	171	15,7%
Juin	3 189	3 187	-0,1%	157	156	-0,3%
Juillet	3 255	3 321	2,0%	168	153	-8,8%
Août	3 276			158		
Septembre	3 133			152		
Octobre	3 438			163		
Novembre	3 421			158		
Décembre	3 753			194		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2014, Paca



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2010 à 2013 sur des périodes équivalentes.
 ** 2014 : nombre de décès enregistrés en 2014.
 *** Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).

Contexte

En mars 2014, le ministère de la Santé guinéen a notifié à l'OMS une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola dans le sud de la Guinée. Depuis fin mars, le Liberia et la Sierra Leone rapportent aussi des cas et des décès liés au virus Ebola. Des cas ont été signalés très récemment au Nigéria (mais pas de confirmation biologique pour l'instant).

C'est la première fois que des cas de FHV liés à Ebola sont rapportés dans ces pays ; cette FHV est, en général, plutôt rapportée en Afrique centrale. Il est important de rappeler que, dans la région, d'autres pathologies endémiques telles que le paludisme ou d'autres virus responsables de FHV circulent (FHV de Lassa ou fièvre jaune) et peuvent compliquer le diagnostic. A ce jour, il s'agit de la plus importante épidémie liée au virus Ebola en termes de nombre de foyers actifs et de nombre de cas et de décès rapportés.

Au total, 1 848 cas et 1 013 décès ont été rapportés, soit une létalité observée de 55 %. La situation internationale détaillée est donnée dans le tableau ci-dessous.

Le risque d'importation du virus Ebola par le biais des voyageurs au sein de l'Union européenne ou en France est très faible mais ne peut être totalement exclu. C'est dans ce contexte qu'un dispositif de surveillance a été mis en place par l'InVS avec comme objectif d'identifier précocement les cas suspects (voir encadré).

Plus d'informations sur la maladie et sa prise en charge sur les sites Internet suivants :

DGS : informations à destination des professionnels de santé (clinique, diagnostic biologique, prise en charge de la maladie à virus Ebola en France, mesures de prévention et d'hygiène...).

HCSF : Conduite à tenir autour des cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola.

DEFINITION DE CAS (InVS)

Actualisation de la définition le 5 août 2014

Cas suspect

Un cas suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque*, une fièvre supérieure ou égale à 38,5°C.

Cas possible

Un cas possible est défini comme toute personne présentant une fièvre supérieure ou égale à 38,5°C ET :

- Pour laquelle une exposition à risque avérée a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes, OU
- Qui présente une forme clinique grave compatible avec une fièvre hémorragique virale à virus Ebola sans évaluation possible des expositions à risque.

Les expositions à risque sont définies de la manière suivante :

- Contact avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou suspecté d'être infecté par le virus Ebola,
- Contact direct avec une personne présentant un syndrome hémorragique ou avec le corps d'un défunt, dans la zone à risque*
- Travail dans un laboratoire qui détient des souches de virus Ebola ou des échantillons contenant le virus Ebola,
- Travail dans un laboratoire qui détient des chauves-souris, des rongeurs ou des primates non humains originaires d'une zone d'épidémie d'Ebola,
- Contact direct avec une chauve-souris, des rongeurs, des primates non humains ou d'autres animaux sauvages dans la zone à risque*, ou en provenance de la zone à risque*
- Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite, dans la zone à risque*
- Rapports sexuels avec un cas d'Ebola confirmé, dans les 10 semaines suivant le début des symptômes du cas,
- Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés par le virus Ebola

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini comme toute personne avec une confirmation biologique d'infection au virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV).

La zone à risque est définie au 05/08/14 comme les pays suivants : Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria et Nigéria.

Situation internationale (Source InVS - Point au 11 août 2014)

Pays	Nombre de cas	Cas confirmés	Nombre de décès	Létalité	Zones touchées
Guinée	506	362	373	74 %	Depuis le 21 juillet 2014, 4 nouveaux districts rapportent leur premier cas de virus Ebola (Fria et Pita au nord-ouest du pays, Siguiry au nord-est / frontière du Mali et Nzerekore au sud-est / frontière de la Côte d'Ivoire). Une surveillance active des cas est toujours en cours, au 8 août 2014, dans les districts de Guekedou, Pita, Siguiry, Kourourssa, Macenta, Nzerekore et dans la capitale Conakry
Sierra Leone	730	656	315	43 %	Au 7 août 2014, tous les districts du pays sont touchés par des cas confirmés à virus Ebola, à l'exception de Koinadugu, zone qui ne rapporte que des cas suspects.
Libéria	599	158	323	54 %	9 des 13 districts du pays ont signalés des cas confirmés (Grand Cape Mount, Bomi, Bong, Lofa, Margibi, Montserrado et Nimba) ou suspects (Grand Bassa et River Cess).
Nigéria	13	0	2	55 %	Lagos.
Total	1 848	1 176	1 013	55 %	

Zones touchées par l'épidémie de FHV à virus Ebola (source CDC). Cliquer sur la carte :



| 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 2014. 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 14 août 2014 à 14:00)

	Total 2013		2014 Total Semaines antérieures		2014-29		2014-30		2014-31		2014-32		2014-33	
	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	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	38	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	29	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0
Légionellose	160	2	78	2	0	0	6	0	11	1	6	0	5	0
Listériose	28	2	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	89	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	59	1	6	0	3	0	2	1	3	0	3	0
Epidémies de GEA	65	4	42	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Epidémies d'IRA	31	1	29	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Autres infectieux	118	15	75	15	3	1	1	4	3	1	1	2	0	3
Tensions hospitalières	88	1	121	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Autres signaux	105	16	66	7	2	0	4	0	5	0	1	0	2	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** 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, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

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), Marseille Saint-Joseph (adultes), Martignes, Nice (St Roch, Lentral 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.

Le **Plan national canicule (PNC)** est activé du 1^{er} juin au 31 août 2014. 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](#)

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

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.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

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

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

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

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie APHM

CNR influenza de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

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