

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-47 publié le 21 novembre 2014

Période analysée : du vendredi 14 au jeudi 20 novembre 2014*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **663 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **145 cas de chikungunya, 57 cas de dengue et 1 co-infection ont été confirmés. Tous étaient importés à l'exception de 4 cas de dengue autochtones : 2 dans le Var et 2 dans les Bouches-du-Rhône.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 183 prospections entomologiques dont 66 traitements adulticides.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 2](#). Plus d'informations sur les cas autochtones en [page 3](#).

Cas autochtones de chikungunya détectés dans l'Hérault

Plus d'infos sur le [site de l'ARS Languedoc-Roussillon](#).

| FHV à virus EBOLA |

La plus importante épidémie liée au virus Ebola sévit actuellement en Afrique de l'Ouest. Une seconde épidémie distincte est en cours en République Démocratique du Congo.

Un dispositif de surveillance a été mis en place par l'InVS afin d'identifier précocement les cas suspects en provenance des zones à risque.

Le district de Bamako a été inclus dans la définition de cas de l'InVS le 14 novembre 2014.

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



Réseau Sentinelles

**Participez à la surveillance
et à la recherche
en soins primaires**

A partir de la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consistera à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal selon la définition du réseau Sentinelles.

Si vous souhaitez participer à la surveillance de la grippe et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Lisandru Capai (tél. : 04 95 45 01 55) / **Victoire Roussel** (tél. : 01 44 73 84 35)

sentinelles@upmc.fr

| 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	→	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 5](#).

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 6](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 7](#).

* Les semaines présentées dans la SNS sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi).

| 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 ;

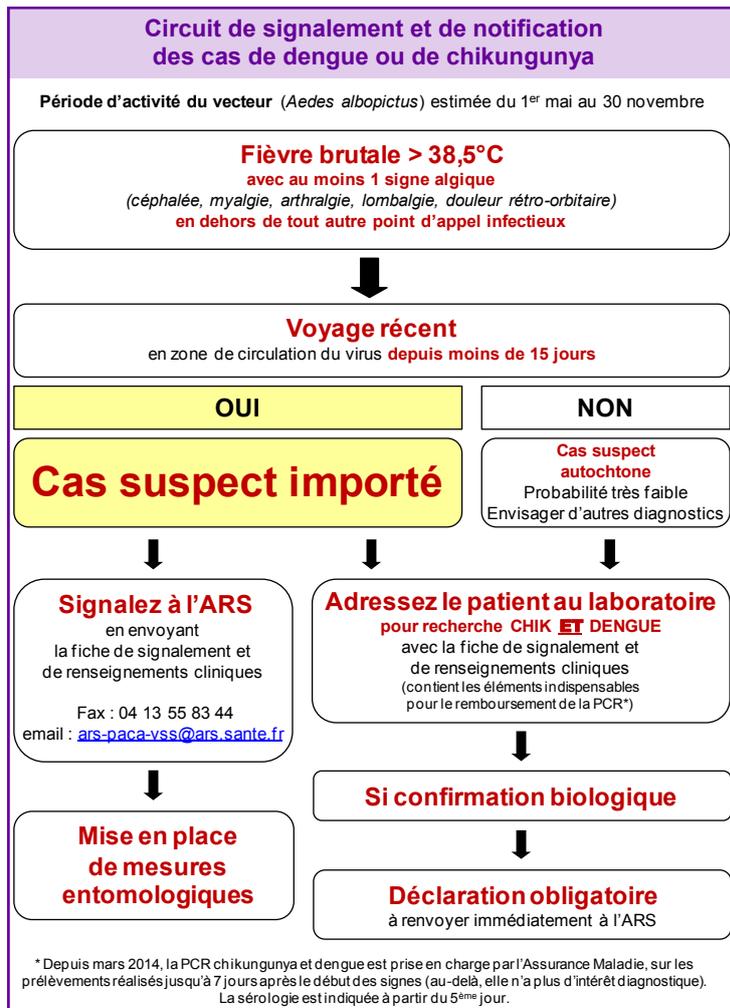
- **Un dispositif régional de surveillance renforcée**, mis en œuvre dans les départements d'implantation du moustique pendant sa période d'activité (estimée **du 1^{er} mai au 30 novembre**). Il repose sur le signalement immédiat des **cas suspects importés** de dengue et de chikungunya à la plateforme 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 reste axé en priorité sur les cas suspects importés (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](#)



Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 21 novembre 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	14	1	4	0	0	0	7	7	0	
Alpes Maritimes	108	10	27	1	0	3	40	35	18	
Bouches-du-Rhône	222	29	65	0	2	6	89	87	25	
Var	261	5	34	0	2	10	39	35	15	
Vaucluse	35	7	10	0	0	0	12	12	2	
Corse du Sud	14	1	3	0	0	0	4	4	3	
Haute-Corse	9	0	2	0	0	0	4	3	3	
Total	663	53	145	1	4	19	195	183	66	

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée, **663 cas suspects ont été signalés**. Parmi ces cas, **145 cas de chikungunya, 57 cas de dengue et 1 co-infection ont été confirmés**. Tous étaient importés à l'exception de **4 cas de dengue autochtones : 2 dans le Var et 2 dans les Bouches-du-Rhône**.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 183 prospections entomologiques dont 66 traitements adultes.

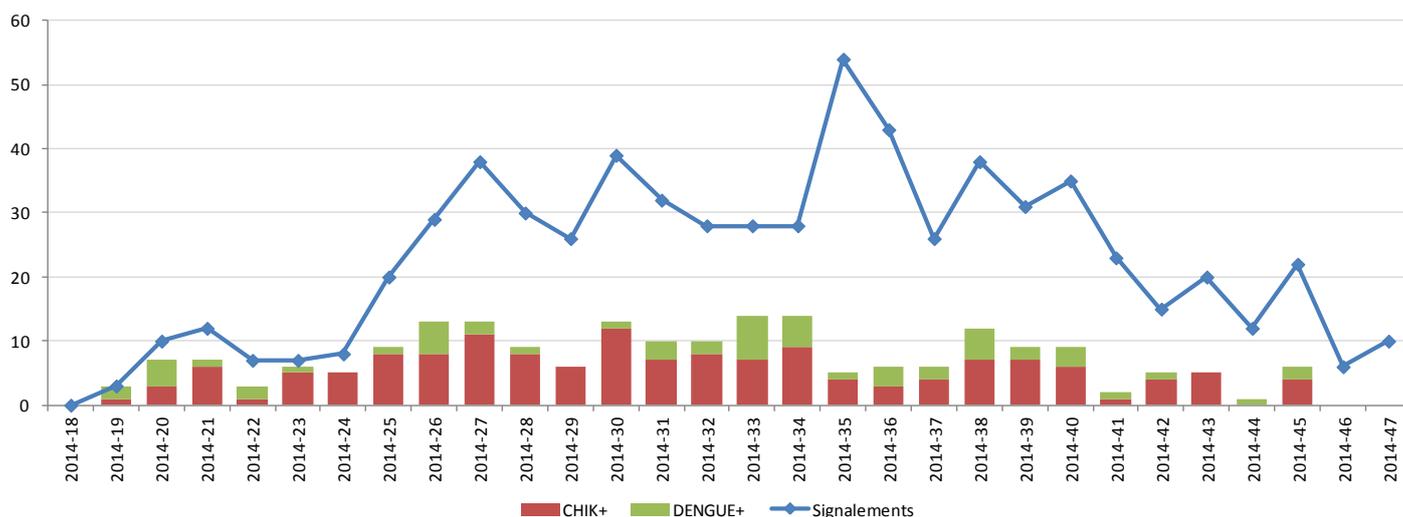
Principales origines des cas importés

- Chikungunya : 63 Guadeloupe, 55 Martinique, 8 Haïti, 7 République Dominicaine
- Dengue : 18 Thaïlande, 5 Indonésie, 4 Guadeloupe, 4 Inde, 4 Polynésie française, 3 Cuba, 2 Costa-Rica, 2 Guyane et 2 Comores
- Co-infection : 1 Indonésie

Situation en France dans les 18 départements où le vecteur *Aedes albopictus* est implanté

1 462 cas suspects ont été signalés dont 441 cas confirmés de chikungunya, 164 cas confirmés de dengue et 6 co-infections, tous importés à l'exception des **4 cas de dengue autochtones** dans la région Paca et de **11 cas de chikungunya autochtones** dans la région Languedoc-Roussillon.

Evolution du nombre de signalements de cas suspects et du nombre de cas confirmés de chikungunya et de dengue par semaine de signalement, Paca-Corse, du 1^{er} mai (semaine 18) au 21 novembre 2014 (semaine 47)



Dernière semaine incomplète / Semaines du lundi au dimanche

| DENGUE / Cas autochtones détectés en région Paca |

Le système de surveillance renforcé des cas humains de chikungunya et de dengue en métropole mis en place du 1^{er} mai au 30 novembre a permis de détecter **quatre cas de dengue autochtones en région Paca : 2 dans le Var et 2 dans les Bouches-du-Rhône.**

Si les 3 premiers n'étaient pas liés (le premier cas de dengue autochtone identifié était une dengue de sérotype 1, les deux autres cas, de sérotype 2, n'avaient pas fréquenté les mêmes zones), **le 4^{ème} cas est voisin du précédent cas de dengue autochtone domicilié à Aubagne (Bouches-du-Rhône). La contamination de ce nouveau cas était antérieure à la démoustication réalisée dans le quartier le 20 septembre.**

Suite à la détection de ces cas, **le département du Var a été placé en niveau 2 et celui des Bouches-du-Rhône en niveau 3** (foyer de 2 cas) du plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue.

Les services de l'Etat, l'ARS Paca, l'Entente interdépartementale pour la démoustication (EID) Méditerranée, les collectivités territoriales ainsi que les médecins et les laboratoires de biologie médicale se sont fortement mobilisés pour éviter la propagation du virus afin de protéger les populations.

Informations sur la situation internationale

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

Epidémie de chikungunya en Polynésie-Française

Une épidémie de chikungunya est en cours en Polynésie Française, en particulier sur l'île de Tahiti. Plusieurs centaines de cas ont été rapportées par les autorités sanitaires locales. L'épidémie en en pleine progression.

Plus d'infos dans les [bulletins du Bureau de la veille sanitaire](#) de la Direction de la santé publique.

A cet effet, les mesures de surveillance épidémiologique (surveillance des autres cas suspects possibles) et entomologique (surveillance des populations de moustiques) prévues dans le cadre du plan national anti-dissémination avaient été renforcées :

- La recherche active de cas avait été lancée auprès des médecins, laboratoires et hôpitaux des 2 zones d'investigation (zone de Toulon-Hyères et zone d'Aubagne-La Destrousse).
- Des investigations épidémiologiques en porte à porte autour de certaines zones fréquentées par les cas avaient été réalisées.
- Des investigations entomologiques des lieux fréquentés par les cas pendant leur période de contagion avaient été réalisées. Des actions de démoustication avaient été menées dans les zones fréquentées par les cas au cours de leur période de virémie et où le vecteur a été détecté.

Tous les cas suspects signalés dans le cadre des recherches actives de cas ont été infirmés. Les départements du Var et des Bouches-du-Rhône peuvent repasser en niveau 1. Ce passage en niveau 1 sera décidé dans les prochains jours par la DGS.

Epidémie en Afrique de l'Ouest

La plus importante épidémie liée au virus Ebola (en termes de nombre de foyers actifs et de nombre de cas et de décès rapportés) sévit depuis mars 2014 en Afrique de l'Ouest.

L'OMS a modifié l'origine de ses sources de données depuis sa mise à jour du 5 novembre 2014 : désormais, les données épidémiologiques sont basées sur les informations des ministères de la santé et des bureaux régionaux de l'OMS. Ce changement a entraîné une revue à la baisse du nombre de cas signalés.

Au total (source InVS), au 17 novembre 2014, 14 387 cas et 5 168 décès (létalité observée de 35,9 %) ont été rapportés par l'OMS dans les pays où la transmission du virus Ebola est soutenue (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). L'épidémie est toujours soutenue dans ces 3 pays.

Le Mali a déclaré les premiers cas de transmission locale dans le pays, dans la capitale Bamako. Ces cas ne sont pas épidémiologiquement liés au premier cas rapporté le 27 octobre. D'après l'OMS, 4 cas ont été signalés dont 3 sont décédés.

L'OMS a officiellement déclaré les 17 et 19 octobre 2014 la fin de l'épidémie au Sénégal (1 cas) et au Nigéria (20 cas et 8 décès).

Epidémie en République démocratique du Congo (RDC)

Au 11 novembre, 66 cas et 49 décès ont été recensés en RDC. L'OMS pourrait déclarer la RDC exempte de maladie à virus Ebola la semaine prochaine (source OMS).

Risque d'importation

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 pourquoi un dispositif de surveillance a été mis en place par l'InVS afin d'identifier précocement les cas suspects (voir encadré).

En dehors de l'Afrique, des cas de transmission secondaire chez des professionnels de santé ayant pris en charge un malade rapatrié ont été déclarés aux Etats-Unis (4 cas) et en Espagne (1 cas).

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

[DGS](#) : informations à destination des professionnels de santé
[HCSP](#) : Conduite à tenir autour des cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola.

DEFINITION DE CAS (InVS)

Actualisation de la définition le 14 novembre 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 mesurée par un soignant supérieure ou égale à 38°C**.

Cas possible

Un cas possible 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°C ET :

- Pour laquelle une exposition à risque a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes OU
- Pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable, ou opposant aux questions par exemple).

Les expositions à risque sont définies de la manière suivante :

- Contact avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou une personne suspectée d'être infectée par le virus Ebola, à titre personnel ou professionnel
- Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés 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*
- Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite, 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*
- Rapports sexuels avec une personne ayant développé une infection à virus Ebola, dans les 10 semaines suivant le début des symptômes du cas

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini chez toute personne pour laquelle on dispose d'une confirmation biologique d'infection par le virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV).

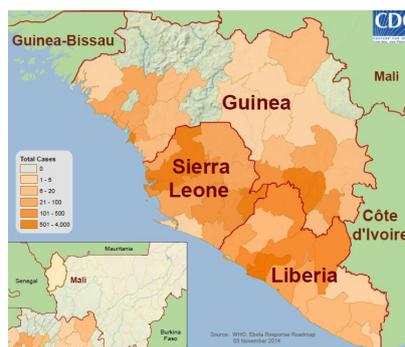
* **La zone à risque** est définie au 14/11/2014 comme les pays suivants :

- en Afrique de l'Ouest : Sierra Leone, Guinée-Conakry, Libéria, et **le district de Bamako (Mali)**
- République démocratique du Congo (« Congo-Kinshasa ») : province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays).

Situation dans les pays rapportant une transmission soutenue du virus Ebola (Source InVS - Point au 17 novembre 2014)

Pays	Nombre de cas	Nombre de décès	Létalité
Guinée	1 919	1 166	60,7 %
Libéria	6 878	2 812	40,9 %
Sierra Léone	5 586	1 187	21,2 %
Total	14 383	5 165	35,9 %

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



| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 14 au jeudi 20 novembre 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

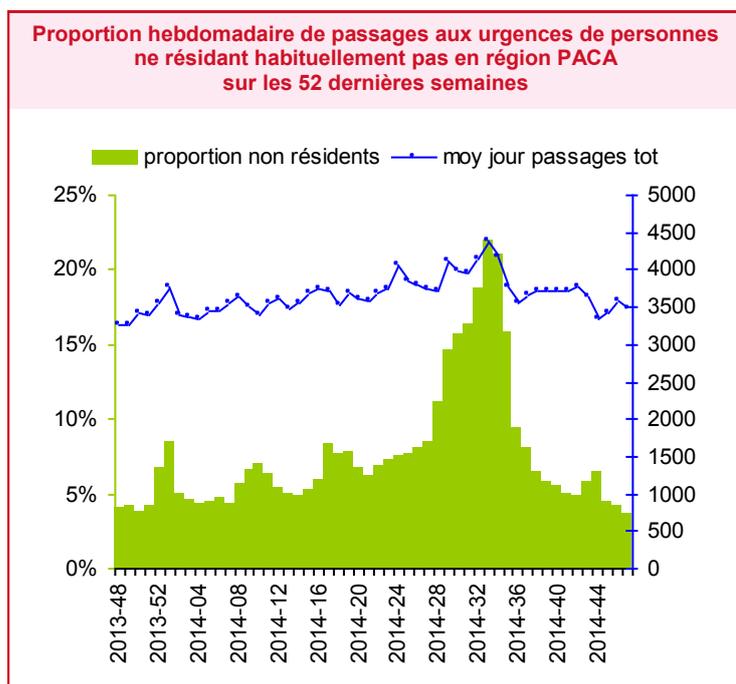
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* 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 3,6 %.



La part des non-résidents parmi les passages dans les services des urgences de Corse n'est plus présentée du fait de l'arrêt depuis le 4 septembre 2014 de la transmission de l'origine géographique (code postal) des patients par le Centre Hospitalier de Bastia.

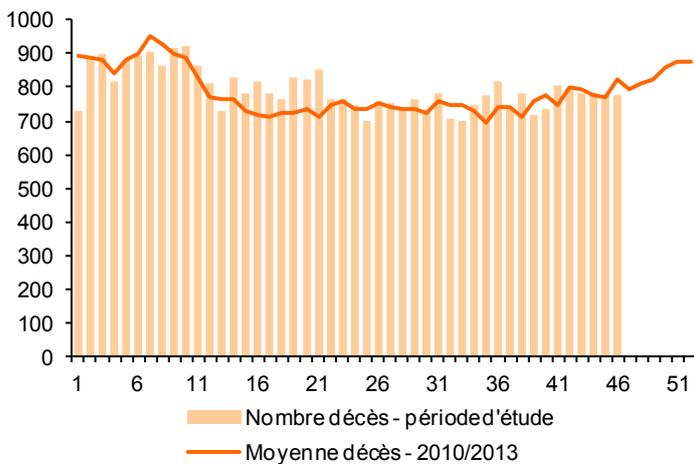
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2014 (point au 21 novembre 2014)

Paca - La mortalité mesurée en octobre 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 10 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

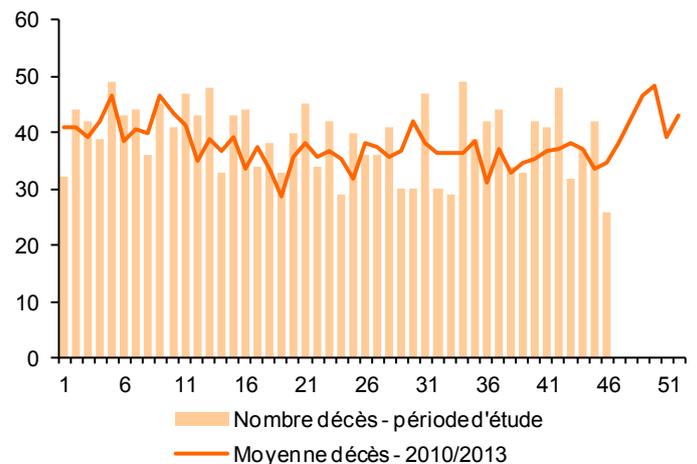
Corse - La mortalité mesurée en octobre à partir des données fournies par l'Insee est supérieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013), sans que la différence soit significative. Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés. Sur l'ensemble des 10 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



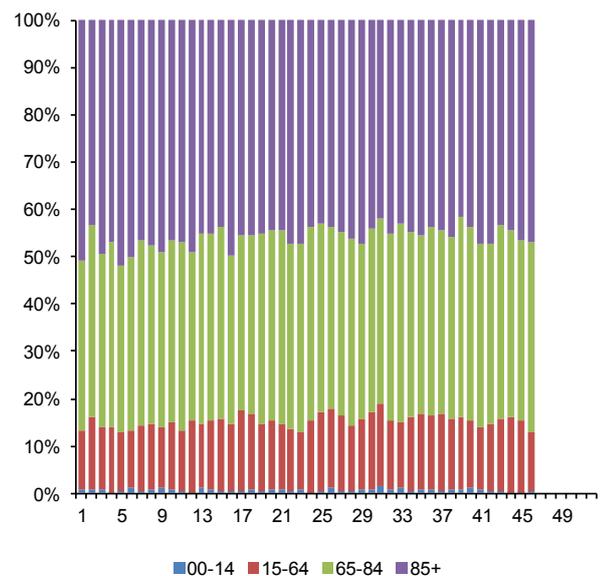
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



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	3 188	0,0%	157	156	-0,3%
Juillet	3 255	3 328	2,3%	168	153	-8,8%
Août	3 276	3 267	-0,3%	158	171	8,1%
Septembre	3 133	3 257	4,0%	152	167	10,2%
Octobre	3 438	3 455	0,5%	163	177	8,4%
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).

| 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 21 novembre 2014 à 13:30)

	Total 2013		2014 Total Semaines antérieures		2014-43		2014-44		2014-45		2014-46		2014-47	
	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	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	58	2	4	0	0	0	3	0	0	0	1	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	39	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Légionellose	160	2	140	4	4	0	7	0	4	0	5	0	4	0
Listériose	28	2	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	89	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	103	3	3	0	5	0	1	0	0	0	1	0
Epidémies de GEA	65	4	48	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0
Epidémies d'IRA	31	1	34	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	37	3	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0
Autres infectieux	118	15	104	38	9	0	2	1	1	0	2	0	1	0
Tensions hospitalières	88	1	147	0	3	0	4	0	4	0	4	0	7	0
Autres signaux	105	16	103	7	1	0	3	0	4	0	0	0	0	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, Cavailon, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille-APHM (5 services), Marseille Saint-Joseph (adultes), 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 surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

- **d'alerter** afin de prendre les mesures de gestion du risque immédiates en soustrayant les personnes exposées de la source et de prévenir les récurrences ;
- **de décrire** la répartition spatio-temporelle des intoxications au CO, les circonstances de survenue de ces intoxications et leurs facteurs de risque ;
- **d'évaluer** l'efficacité générale de la politique de prévention.

Tout signalement d'intoxication au CO suspectée ou avérée (hors incendie) doit être transmis dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé.

Il donne lieu à une **enquête environnementale**

par les services Santé-Environnement des délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé et à une **enquête médicale** par le Centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille pour la région Paca et par les médecins et infirmières de l'ARS pour la Corse.

L'enquête médicale permet de confirmer l'intoxication au CO et de décrire la gravité des symptômes et la prise en charge des personnes intoxiquées.

L'enquête environnementale a pour but d'identifier la source d'intoxication, de mettre en sécurité l'installation, de définir les éventuels travaux à effectuer et d'éviter ainsi les récurrences.

Pour signaler :

- [fiche de signalement](#) à transmettre par fax au 04 13 55 83 44 pour la région Paca
- signalement à transmettre par fax au 04 95 51 99 12 pour la Corse

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

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance et à la recherche en soins primaires

A partir de la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique. La surveillance virologique consistera à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal selon la définition du réseau Sentinelles.

Si vous souhaitez participer à la surveillance de la grippe et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Lisandru Capai (tél. : 04 95 45 01 55) / **Victoire Roussel** (tél. : 01 44 73 84 35)
sentinelles@upmc.fr

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