

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-26 publié le 27 juin 2014

Période analysée : du vendredi 20 au jeudi 26 juin 2014*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **86 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **32 cas de chikungunya, 13 cas de dengue et une co-infection ont été confirmés, tous importés**.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 35 prospections entomologiques dont 10 traitements adulticides.

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

| WEST-NILE, TOSCANA |

Depuis le 1^{er} juin, dans les régions Paca et Corse, 4 cas ont été signalés dont 3 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 et à virus Toscana n'a été détecté.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 3](#).

| 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 4](#).

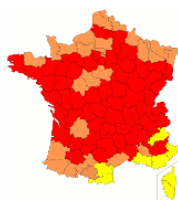
Paca - L'activité des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est **stable** cette semaine.

Plus d'informations en [page 5](#).

Corse - L'activité des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur reste **très faible**.

Résumé du dispositif présenté en [page 9](#).

| POLLENS |



Risque allergique moyen à élevé, principalement à cause des pollens de graminées.

[Carte de vigilance des pollens](#) (Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

| 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 6](#).

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 7](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 8](#).

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

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE |

Dispositif de surveillance des cas humains

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

- **La déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés** de dengue et de chikungunya avec signalement immédiat à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS ;
- **Un dispositif régional de surveillance renforcée**, mis en œuvre dans les départements d'implantation du 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](#)

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, **86 cas suspects ont été signalés : 32 cas de chikungunya, 13 cas de dengue et une co-infection ont été confirmés, tous importés.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 35 prospections entomologiques dont 10 traitements adulectides.

Origine des cas importés :

- Chikungunya (12 Martinique, 12 Guadeloupe, 4 Haïti, 1 Saint-Martin, 1 République Dominicaine, 1 Indonésie, 1 Sierra-Leone)
- Dengue (3 Guadeloupe, 4 Thaïlande, 3 Indonésie, 2 Costa-Rica et 1 Brésil)

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

Fièvre brutale > 38,5°C
avec au moins 1 signe algique
(céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire)
en dehors de tout autre point d'appel infectieux



Voyage récent

en zone de circulation du virus depuis moins de 15 jours

OUI

NON

Cas suspect importé

Cas suspect autochtone
Probabilité très faible
Envisager d'autres diagnostics

Signalez à l'ARS

en envoyant
la fiche de signalement et
de renseignements cliniques

Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

Adressez le patient au laboratoire

pour recherche CHIK ET DENGUE
avec la fiche de signalement et
de renseignements cliniques
(contient les éléments indispensables
pour le remboursement de la PCR*)

Si confirmation biologique

**Mise en place
de mesures
entomologiques**

Déclaration obligatoire
à renvoyer immédiatement à l'ARS

* Depuis mars 2014, la PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie, sur les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique). La sérologie est indiquée à partir du 5^{ème} jour.

Situation en France dans les 18 départements de niveau 1

259 cas suspects ont été signalés dont 93 cas confirmés de chikungunya, 38 cas confirmés de dengue et 3 co-infections, tous importés.

Chikungunya dans les DFA (point au 19 juin 2014)

A Saint-Martin, une reprise de la transmission virale est observée mais reste modérée. A Saint-Barthélemy, la tendance à la reprise de la circulation virale est observée depuis 4 semaines;

En Martinique, l'épidémie se poursuit (37 600 cas cliniquement évocateurs signalés au total).

En Guadeloupe, l'épidémie s'intensifie sur l'ensemble du territoire (40 400 cas évocateurs au total).

En Guyane, la circulation du virus du chikungunya continue sa progression.

Situation dans le monde

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

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 27 juin 2014 à 12:00)

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

département	cas suspects	cas importés confirmés			cas autochtones confirmés		en 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	5	0	2	0	0	0	2	4	3	0
Alpes-Maritimes	16	3	5	1	0	0	3	10	9	4
Bouches-du-Rhône	35	7	14	0	0	0	6	21	15	4
Var	20	1	10	0	0	0	5	8	6	1
Vaucluse	7	2	1	0	0	0	3	3	1	0
Corse du Sud	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Haute-Corse	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Total	86	13	32	1	0	0	20	49	35	10

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, 4 signalements ont été effectués dont **3 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans), 1 en région Paca et 2 en Corse.

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

Bilan de la surveillance du West-Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 27 juin 2014)

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

Situation dans le monde

[ECDC](#) [CDC](#)

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

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

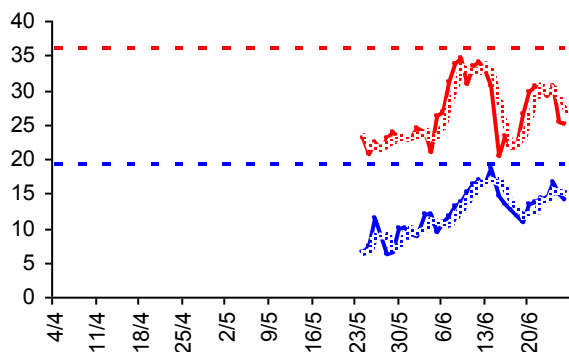


Figure 5 - Météo VAR

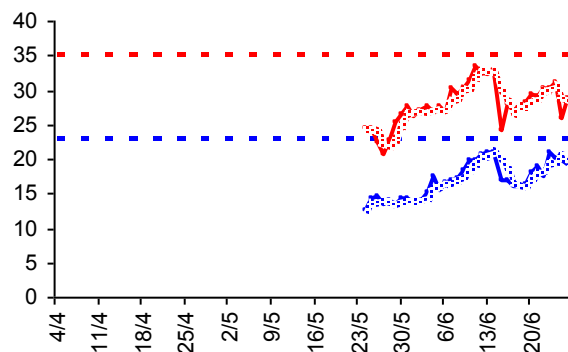


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

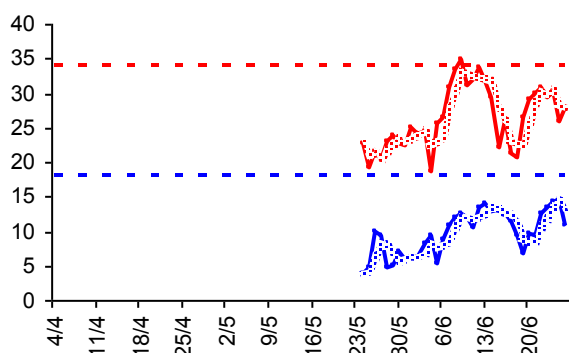


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

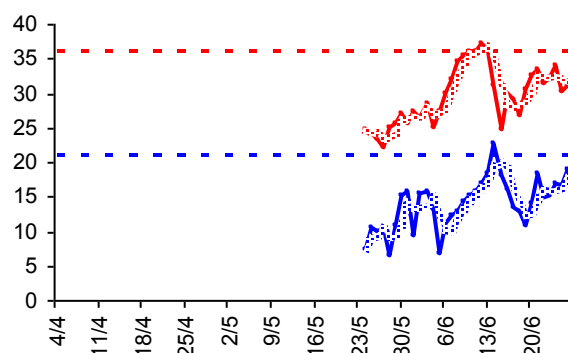


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

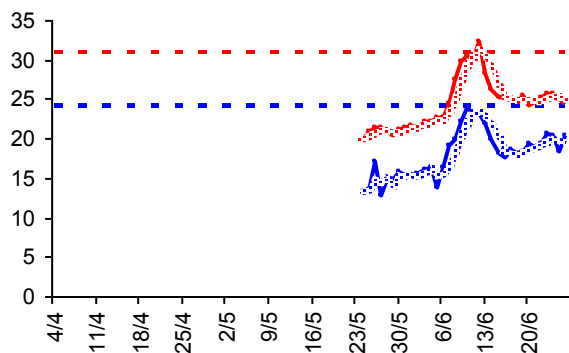


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

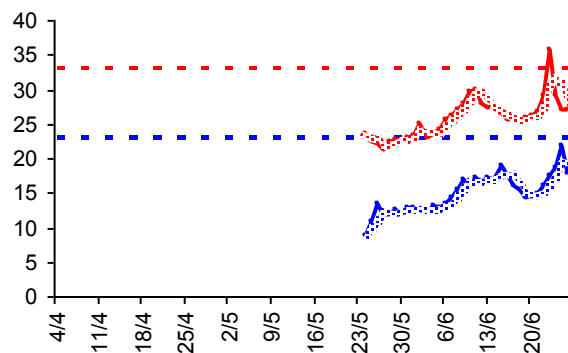


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

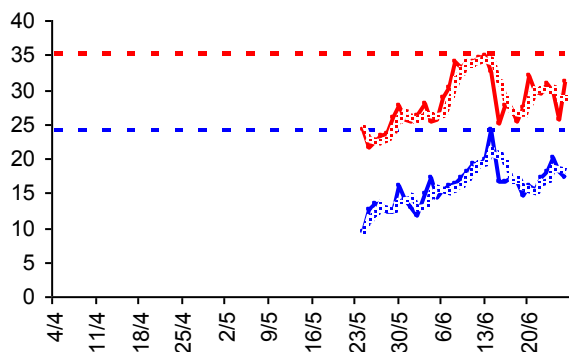
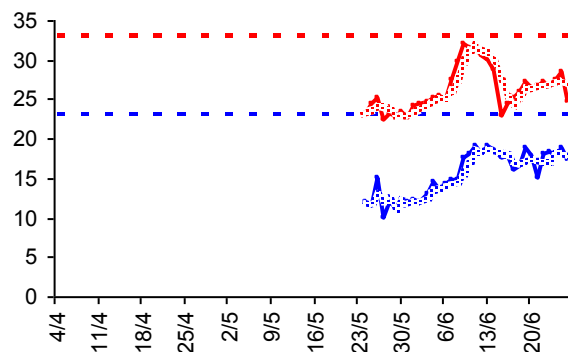


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



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

Résumé des observations du vendredi 20 au jeudi 26 juin 2014

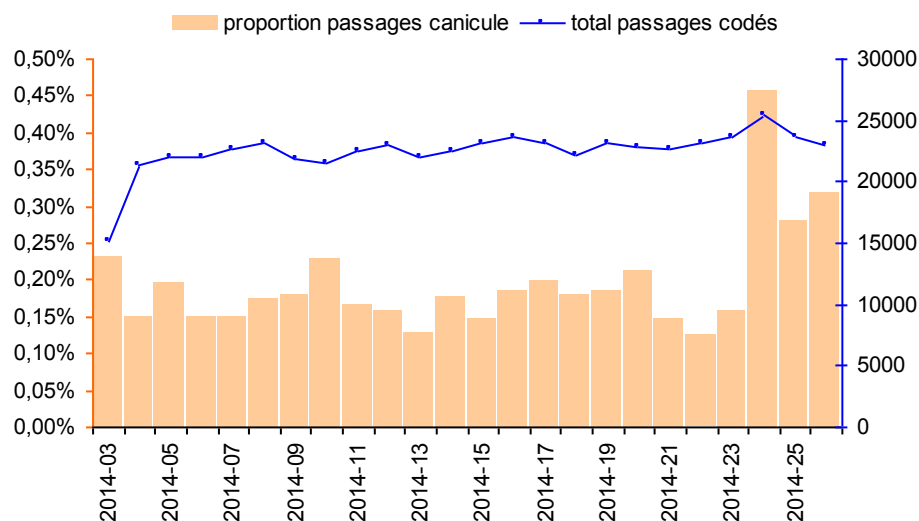
Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est en stable.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » est stable et basse.

SERVICES DES URGENCES	2014-22	2014-23	2014-24	2014-25	2014-26
nombre total de passages	25 324	25 810	28 009	26 515	25 923
passages pour pathologies liées à la chaleur	29	37	116	66	73
% par rapport au nombre total de passages codés	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	0,3%
- déshydratation	19	17	50	29	31
- coup de chaleur, insolation	2	8	50	23	20
- hyponatrémie	8	12	16	14	22
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	21	21	46	26	33
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	72%	57%	40%	39%	45%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	17	20	42	30	32
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	59%	54%	36%	46%	44%
passages pour malaises	791	853	1 039	879	874
% par rapport au nombre total de passages codés	3,4%	3,6%	4,1%	3,7%	3,8%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	256	325	334	289	262
% par rapport au nombre de passages pour malaises	32%	38%	32%	33%	30%

Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page) / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux (DP) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP R42, R53 et R55

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2014-03 à 2014-26, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2014-22	2014-23	2014-24	2014-25	2014-26
nombre total de consultations	4 704	4 749	5 285	4 629	4 516
consultations pour motif d'appel pour coup de chaleur, déshydratation, insolation	3	2	20	6	5
% par rapport au nombre total de consultations	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%	0,1%
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	4	5	23	5	5
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,2%	0,7%	0,2%	0,2%

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 20 au jeudi 26 juin 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	NI
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	ND	→	→	→	→	→
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

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

↘ Tendence à la baisse (-2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

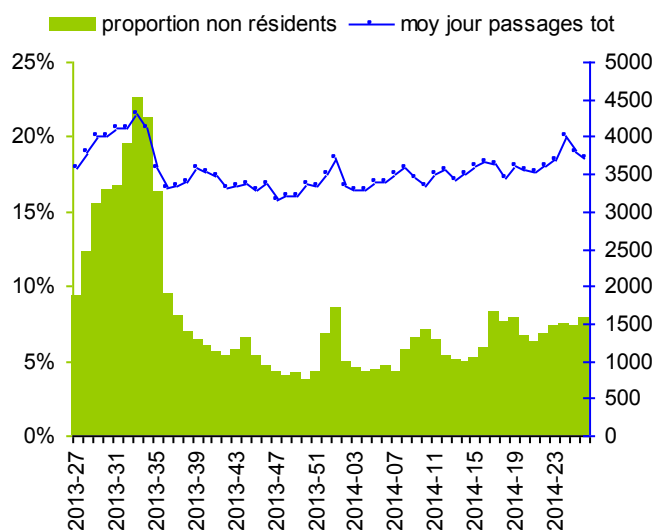
* établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

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

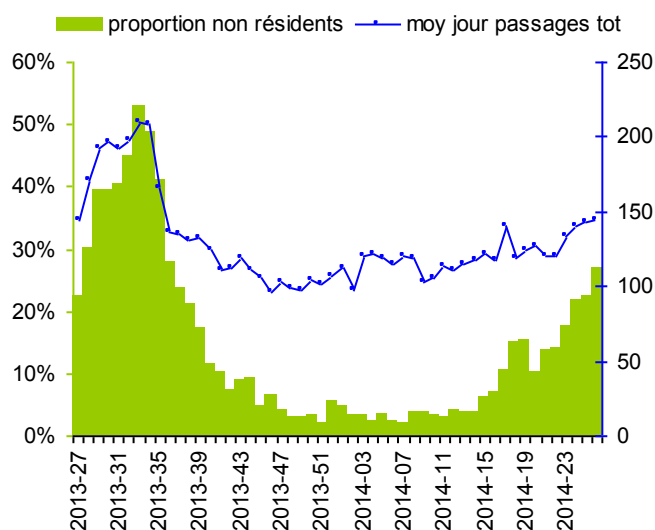
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 7,8 % et de 26,8 % en Corse.

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



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



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

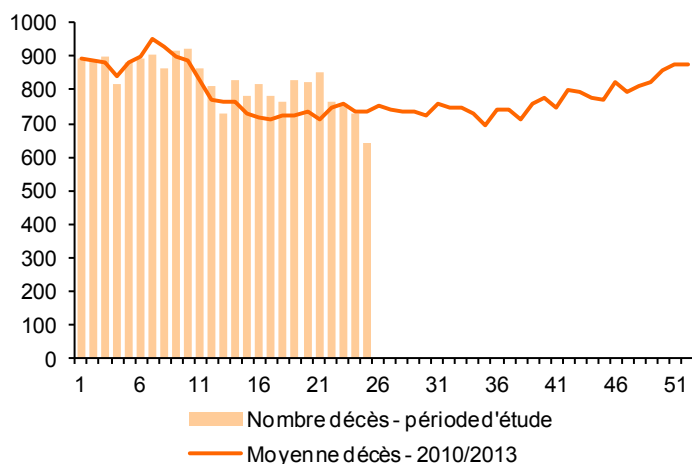
Paca - La mortalité mesurée en mai à partir des données fournies par l'Insee est légèrement supérieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). La différence n'est cependant pas significative. Sur l'ensemble des 5 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

Corse - La mortalité mesurée en mai à partir des données fournies par l'Insee est légèrement supérieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). La différence n'est cependant pas significative. Sur l'ensemble des 5 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

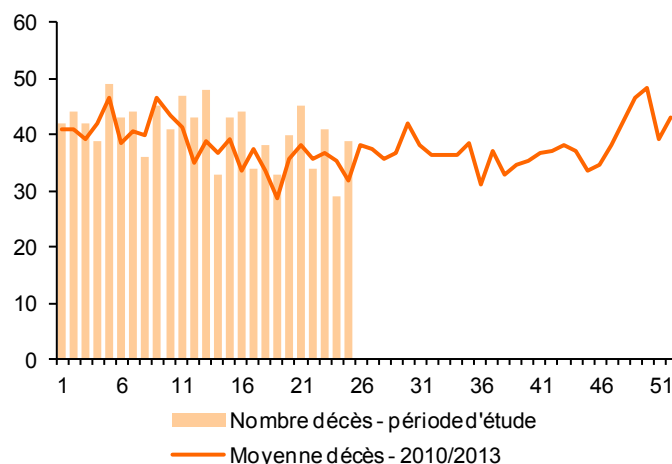
Les données du mois de juin ne sont pas consolidées pour les régions Paca et Corse.

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



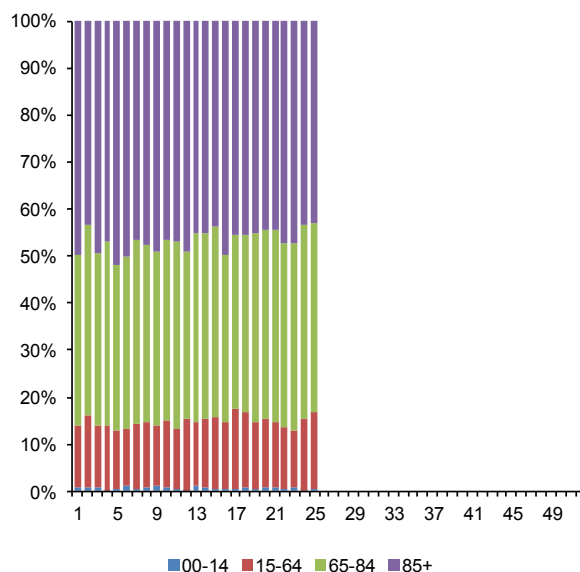
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



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	3 861	-0,6%	184	187	1,8%
Février	3 680	3 591	-2,4%	161	169	4,8%
Mars	3 668	3 695	0,7%	183	203	10,8%
Avril	3 136	3 433	9,5%	158	163	3,2%
Mai	3 209	3 575	11,4%	148	171	15,7%
Juin	3 189			157		
Juillet	3 255			168		
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).

| 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 27 juin 2014 à 16:00)

	Total 2013		2014 Total semaines antérieures		2014-22		2014-23		2014-24		2014-25		2014-26	
	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	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	24	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Légionellose	160	2	56	2	3	0	2	0	2	0	2	0	1	0
Listériose	28	2	8	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Rougeole	89	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	42	1	0	0	3	0	5	0	4	0	2	0
Epidémies de GEA	65	4	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Epidémies d'IRA	31	1	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	17	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Autres infectieux	118	15	65	10	4	0	3	1	0	0	1	0	1	0
Tensions hospitalières	88	1	99	0	2	0	1	0	4	0	5	0	5	0
Autres signaux	105	16	54	7	1	0	2	0	1	0	3	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 (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, Lénval et St Georges), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Vaison-La-Romaine, Valréas, Bastia, Porto-Vecchio.

| Dispositif de veille sanitaire pendant le plan canicule |

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

JRVS Paca
17 octobre 2014

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

**Réservez vite cette date
dans votre agenda !**

Modalités d'inscription et programme prochainement

Le point épidémio

La Cire Sud remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

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 AP-HM

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