CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Agence Régionale de Santé Corse

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-37 publié le 11 septembre 2015

Période analysée : du vendredi 4 au jeudi 10 septembre 2015

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

277 cas suspects signalés en Paca et Corse.

34 cas de dengue et 9 cas de chikungunya confirmés, tous importés.

73 prospections entomologiques et 34 traitements de LAV réalisés autour des cas suspects importés.

Plus d'infos en page 2.

3 NOUVEAUX CAS AUTOCHTONES DE DENGUE DANS LE GARD

Trois nouveaux cas autochtones de dengue ont été diagnostiqués dans le Gard. Au total, 5 cas de dengue autochtones ont été recensés depuis le début de cet épisode.

Ces nouveaux cas de dengue ont été dépistés grâce à une enquête de terrain des autorités sanitaires réalisée fin août suite à la détection des 2 premiers cas.

| WEST NILE, TOSCANA |

29 cas humains signalés dans les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca et Corse.

Aucun cas humain confirmé d'infection à virus West Nile. 4 cas confirmés d'infection à virus Toscana.

Plus d'infos sur le dispositif en page 3.

Situation internationale

Le dernier bilan publié par l'ECDC rapporte 41 cas humains de West-Nile dans l'Union Européenne et 36 dans les pays voisins depuis le début de la saison de transmission.

Plus d'infos sur le site de l'ECDC.

2 CAS EQUINS D'INFECTION A VIRUS WEST NILE EN CAMARGUE

Le 31 août 2015, **2 cas équins** d'infection à virus West Nile ont été diagnostiqués en Camargue (1 dans les Bouches-du-Rhône et 1 dans le Gard). Les chevaux étaient symptomatiques les 11 et 17 août, témoignant d'une circulation active du virus dans la zone et d'un risque pour la santé humaine. Plusieurs autres cas suspects sont en cours d'investigation. Des mesures de lutte antivectorielle, adaptées aux équidés, ont été mises en place.

Source : Cire Sud

| MERS-COV |

Nouvelle définition de cas : les modifications de la définition de cas par rapport à celle du 13 août 2015 concernent la suppression, dans la liste des pays concernés, des 4 pays suivants : **Liban, Israël, Syrie et les Territoires palestiniens occupés**. Plus d'infos en page 6.

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - 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	↘	→
Hospitalisation	↓	↘
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.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 7.

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en page 8.

↑ *Hausse*
↗ *Tendance à la hausse*
→ *Pas de tendance particulière*
↘ *Tendance à la baisse*
↓ *Baisse*

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE |

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya et de la dengue **dans les départements d'implantation du vecteur** repose sur **un dispositif régional de surveillance renforcée** au cours de la période d'activité du moustique, estimée **du 1er mai au 30 novembre**.

Il repose sur le **signalement immédiat** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue et de chikungunya. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique.
- des **cas autochtones confirmés** de dengue et de chikungunya.

Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques.

Ce signalement permet la **mise en place immédiate de mesures de démoustication** au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

En cas de présence de cas autochtones confirmés de chikungunya ou de dengue, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Informations actualisées disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- Surveillance du chikungunya et de la dengue
- Moustique tigre

Autres infos :

Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine (document Inpes)

Conduite à tenir devant des cas suspects ou confirmés de dengue ou de chikungunya

(logigramme avec les coordonnées de l'ARS Paca)

Période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) estimée du 1er 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

Cas suspect importé

Signaler le cas à l'ARS
sans attendre les résultats biologiques
en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques
Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

Adresser le patient au laboratoire pour recherche CHIK ET DENGUE
avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Demander au patient de se protéger contre les piqûres de moustiques
(répulsifs, moustiquaires, etc..) pour éviter d'être à l'origine de cas autochtones

Mise en place de mesures entomologiques

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité très faible
Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche CHIK ET DENGUE
avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Signaler le cas à l'ARS
si présence d'un résultat positif
en envoyant une fiche de déclaration obligatoire
Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

** La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour le remboursement de la PCR. 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 5ème jour.*

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **277 cas suspects ont été signalés.**

Parmi ces cas, **34 cas de dengue et 9 cas de chikungunya ont été confirmés, tous importés.**

- Origine des cas importés de dengue : 9 Thaïlande / 5 Polynésie française / 5 Indonésie / 3 Sri-Lanka / 2 Costa-Rica / 1 Cameroun / 1 Brésil / 1 Côte d'Ivoire / 1 Philippines / 1 Cuba / 2 Inde / 2 République Dominicaine / 1 Laos
- Origine des cas importés de chikungunya : 2 Equateur / 1 Guadeloupe / 1 Indonésie / 1 Bolivie / 1 Inde / 1 Mexique / 1 Colombie / 1 Congo.

Les services de lutte antivectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 73 prospections entomologiques et 34 traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés.

Situation en France dans les départements de niveau 1

666 cas suspects ont été signalés dont :

- 82 cas importés de dengue confirmés.
- 21 cas importés de chikungunya confirmés.
- **5 cas autochtones de dengue confirmés (Gard).**

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 11 septembre 2015)

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	Trait. LAV
Alpes-de-Haute-Provence	13	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Alpes-Maritimes	56	8	5	0	0	0	3	19	18	9
Bouches-du-Rhône	71	18	1	0	0	0	6	26	25	10
Var	115	7	2	0	0	0	6	24	24	10
Vaucluse	8	1	0	0	0	0	1	2	2	1
Corse du Sud	7	0	1	0	0	0	0	3	3	3
Haute-Corse	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	**277**	**34**	**9**	**0**	**0**	**0**	**18**	**75**	**73**	**34**

| 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 neurologiques de type méningite ou méningo-encéphalite ou polyradiculonévrite (PRN) ou paralysie flasque aiguë.

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 des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

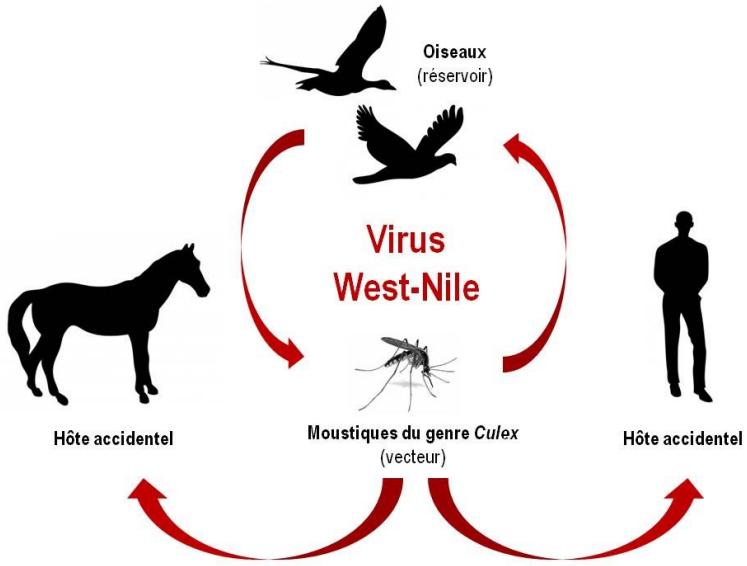
L'objectif général de la surveillance des infections à VWN et VTOS est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à l'infection humaine. La mise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

Cette surveillance est activée du 1er juin au 31 octobre 2015. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon.

Depuis 2010, on note une **persistance 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.

Cycle de transmission du virus West Nile



Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West Nile et Toscana

Du 1er juin au 31 octobre

LCR CLAIR
(non purulent)

Départements
06 / 11 / 13
30 / 34 / 66
83 / 2A / 2B

PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :

- **cas adulte** (≥ 15 ans)
- **hospitalisé**
- **fébrile** (≥ 38.5°C)
- **manifestations neurologiques** (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

SIGNALEZ le cas à l'ARS de votre région
en faxant la fiche de signalement « cas suspect »

ADRESSEZ un PRELEVEMENT au CNR des arbovirus
accompagné de la fiche de signalement « cas suspect »

Situation en Paca-Corse

Aucun cas humain confirmé d'infection à VWN n'a été détecté. Quatre cas d'infection à virus VTOS ont été confirmés dans les Bouches-du-Rhône.

Le 31 août 2015, le Laboratoire national de référence West Nile de l'ANSES a confirmé **2 cas équins** d'infection à virus West Nile dans deux exploitations du Gard et des Bouches-du-Rhône, symptomatiques les 11 et 17 août, témoignant d'une circulation active du virus dans la zone et d'un risque pour la santé humaine. Des mesures de lutte antivectorielle, adaptées aux équidés, ont été mises en place.

Le passage en niveau 2 du guide de procédures de lutte contre la circulation du virus West Nile en France métropolitaine a été acté.

Bilan de la surveillance du West Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 11 septembre 2015)

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	8	8	0	4	0	5	0	3
Var	21	16	0	0	5	9	0	2
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
total	**29**	**24**	**0**	**4**	**5**	**14**	**0**	**5**

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 4 au 10 septembre 2015

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 (y compris en UHCD)	→	↘	↘	→	↓	→	→	↘
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			→	↘	→	↘	→	

↑ *Hausse (+3σ)*
↗ *Tendance à la hausse (+2σ)*
→ *Pas de tendance particulière*
↘ *Tendance à la baisse (-2σ)*
↓ *Baisse (-3σ)*

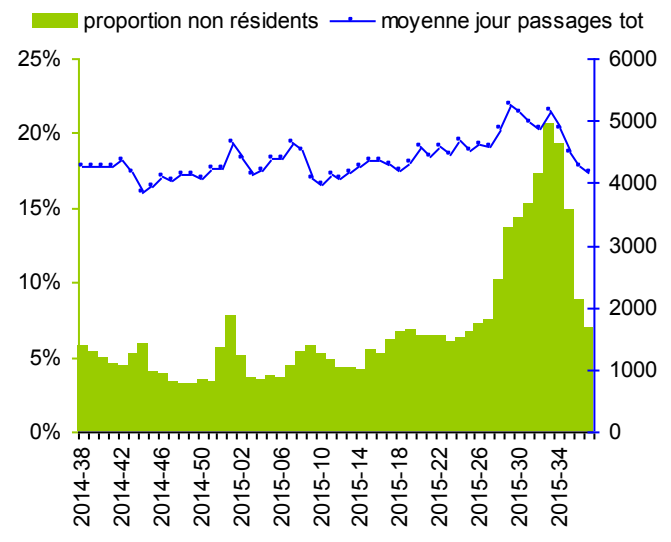
ND : *Donnée non disponible*
NI : *Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs*
Informations sur la méthode d'interprétation en dernière page

| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

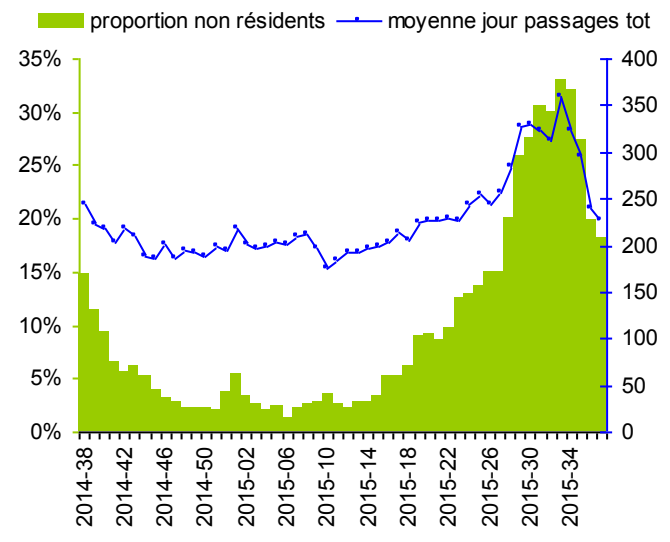
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans les régions Paca et Corse est respectivement de 7 % et de 18,1 %.

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 Corse sur les 52 dernières semaines



| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Résumé des observations depuis le 1er janvier 2015 (point au 11 septembre 2015)

Mortalité observée en 2015 comparée aux périodes équivalentes des années 2011 à 2014.
Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

PACA

La mortalité mesurée en août à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue.

Sur l'ensemble des 8 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus .

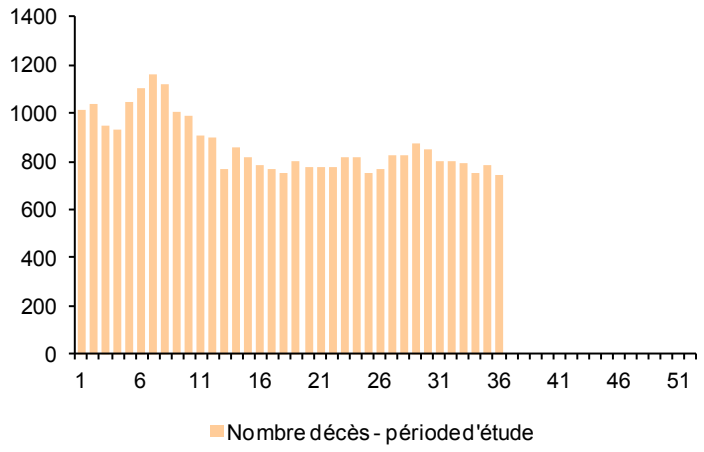
CORSE

La mortalité mesurée en août à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue.

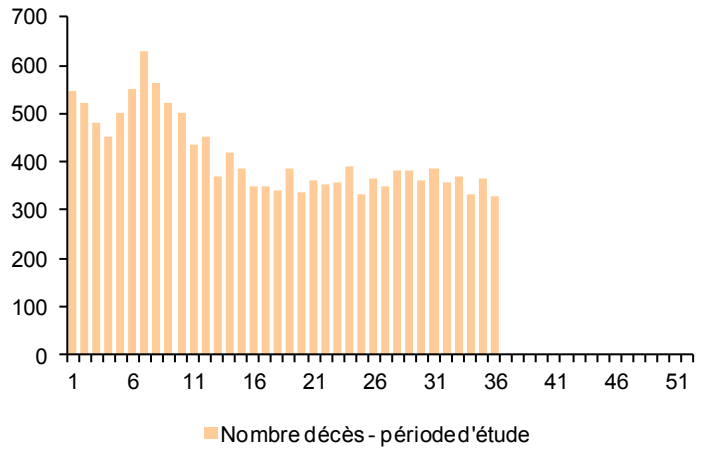
Sur l'ensemble des 8 premiers mois de 2015, la mortalité est légèrement supérieure à celle attendue. Cette hausse est plus marquée pour les personnes de 85 ans et plus .

PACA

Décès enregistrés par semaine en 2015, Paca

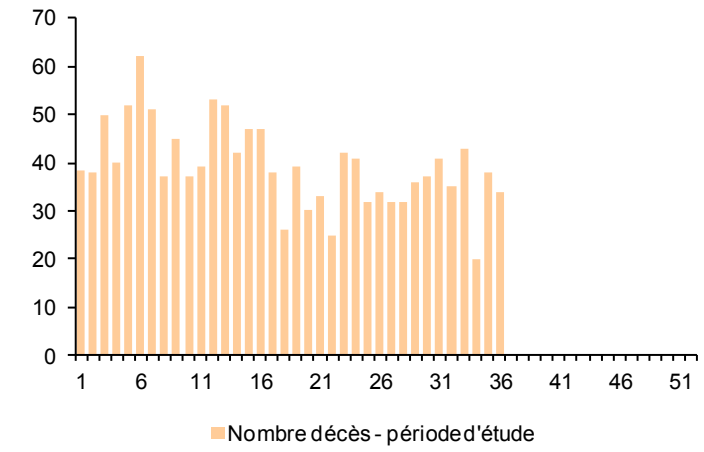


Décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés par semaine en 2015, Paca

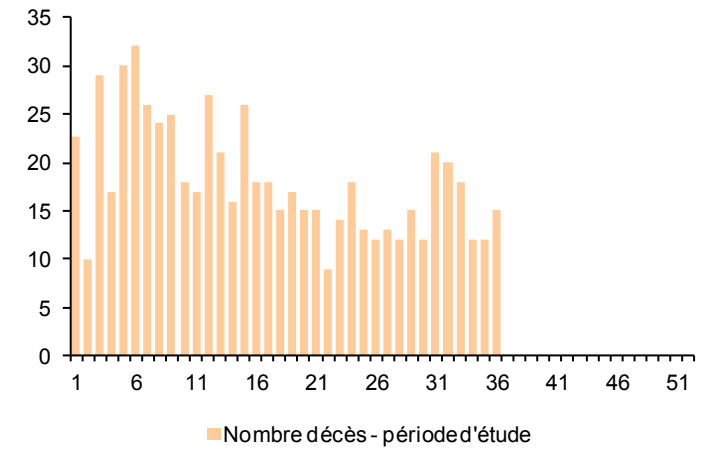


CORSE

Décès enregistrés par semaine en 2015, Corse



Décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés par semaine en 2015, Corse



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

| INFECTIONS LIEES AU NOUVEAU CORONAVIRUS (MERS-CoV) |

Contexte

Depuis la découverte en septembre 2012 du nouveau coronavirus (Middle East Respiratory Syndrome coronavirus, MERS-CoV) en Arabie saoudite, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'OMS et de l'ECDC. En France, le dispositif de surveillance est coordonné par l'InVS. Il a pour but d'identifier précocement les cas possibles d' infections respiratoires à MERS-CoV (voir encadré).

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

Situation internationale

Extrait *du BHI n°510 de l'InVS*

Au 4 septembre 2015 et depuis le début de l'épidémie en avril 2012, l'OMS rapporte 1 517 cas de MERS-CoV dont 539 décès dans le monde. La majorité des cas ont été rapportés dans la péninsule arabique notamment en Arabie Saoudite (80 %) et dans 25 autres pays.

En Arabie Saoudite, depuis le 21 juillet 2015 (date de déclaration d'un cluster de diffusion du virus MERS-CoV dans au moins 2 hôpitaux de la ville de Riyadh) au 7 septembre, le Ministère de la Santé Saoudien, rapporte 171 cas dont 43 décès dans tout le pays dont 157 cas et 39 décès dans la seule ville de Riyadh. Les 14 autres cas ont été déclarés dans 5 autres régions différentes depuis le 21 juillet 2015.

Point de vigilance

Le grand pèlerinage à La Mecque (Arabie Saoudite) où sont attendus plusieurs millions de pèlerins débutera aux environs du 21 septembre 2015, pour une durée d'un mois.

DEFINITION DE CAS

Actualisation de la définition le 3 septembre 2015

Cas possible :

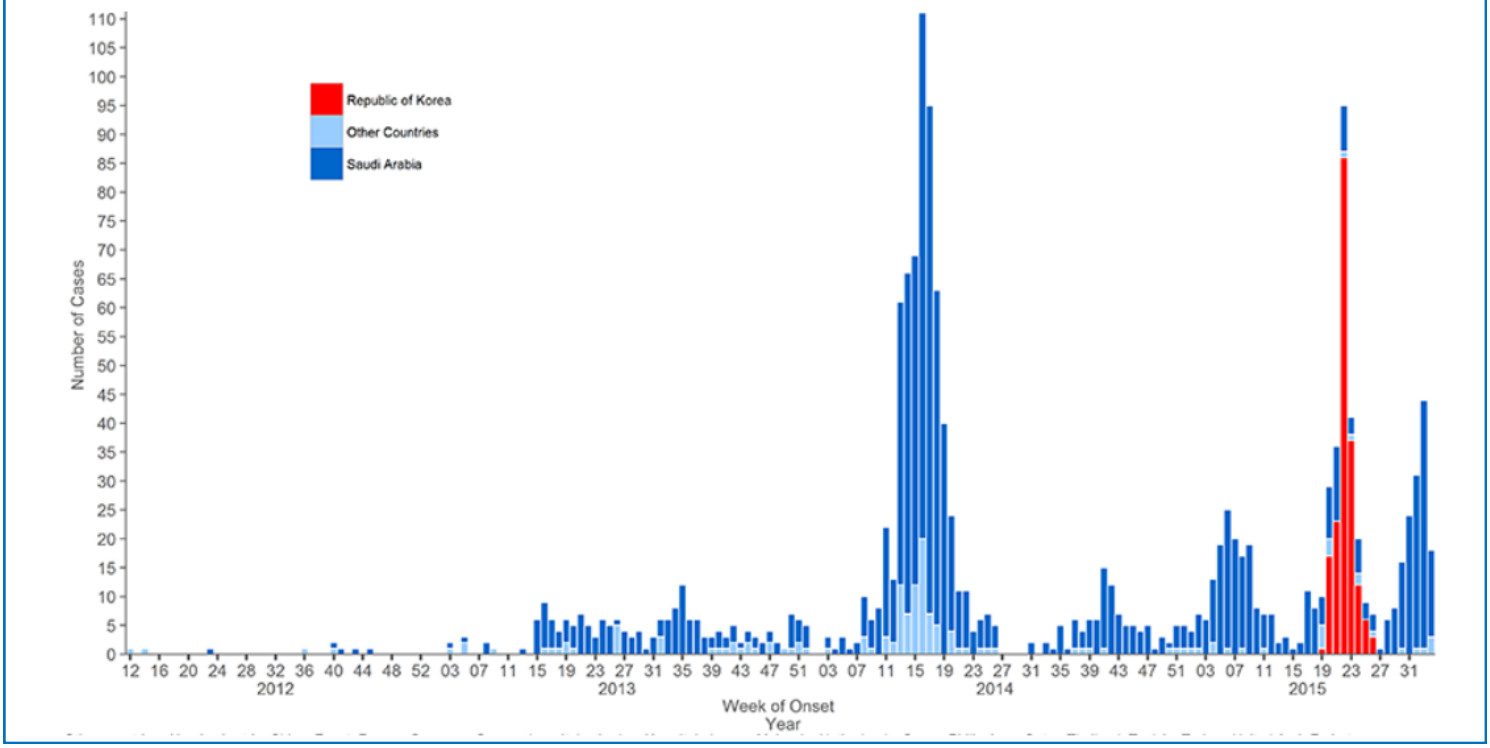
- Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés (liste ci-dessous), qui, au cours des **14 jours après son retour**, a présenté : des **signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aigüe (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, incluant une fièvre ≥ 38°C et de la toux**, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.
- Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aigüe quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours suivant le dernier contact** avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était symptomatique; pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.
- Toute personne ayant travaillé ou ayant été hospitalisée dans un établissement hospitalier dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant le dernier contact avec cet établissement.
- Toute personne ayant eu un contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë, quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant ce contact.
- Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Liste des pays : *Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Oman, Qatar, Yémen.*

Cas de MERS-CoV rapportés dans le monde, au 4 septembre 2015 (N=1517) depuis le début de l'épidémie en 2012 (source OMS)



| Signalements enregistrés par les plateformes régionales |

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 dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans le système d'information régional partagée en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

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 11 septembre 2015 à 11:30)

	Total 2013		Total 2014		2015 Total semaines antérieures		2015-33		2015-34		2015-35		2015-36		2015-37	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	5	0	**1**	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	72	3	**23**	**0**	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	44	0	**21**	**1**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	160	2	189	6	**100**	**3**	12	0	13	0	11	1	13	0	7	1
Listériose	28	2	20	2	**15**	**2**	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rougeole	89	0	9	0	**9**	**0**	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	128	5	**61**	**3**	5	0	6	0	2	0	2	0	5	0
Epidémies de GEA	65	4	59	0	**52**	**1**	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	**81**	**0**	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	**33**	**0**	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Autres infectieux	118	15	126	41	**102**	**10**	3	0	6	0	0	0	4	0	4	1
Tensions hospitalières	88	1	183	0	**179**	**0**	5	0	1	0	2	0	1	0	1	0
Autres signaux	105	16	125	7	**115**	**3**	3	0	2	0	10	0	5	0	13	0

| SurSaUD® - Dispositif de surveillance non spécifique |

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (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 évènements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- de fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- de participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « cartes de contrôle pour données individuelles ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

Site Internet de l'ARS Paca : Veille sanitaire

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance et à la recherche en soins primaires

Depuis 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

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.

Réseau unique 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

CAPTV 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