

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-36 publié le 4 septembre 2015

Période analysée : du vendredi 28 août au jeudi 3 septembre 2015

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

257 cas suspects signalés en Paca et Corse.

31 cas de dengue et 8 cas de chikungunya confirmés, tous importés.

60 prospections entomologiques et 28 traitements de LAV réalisés autour des cas suspects importés.

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

Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)



| CANICULE |

Le plan national canicule (PNC) a été levé le 31 août 2015.

Niveaux d'alerte canicule

Données météorologiques en [page 4](#).

Morbidity

En savoir plus : [page 5](#).

| WEST NILE, TOSCANA |

27 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.

Alerte : 2 cas équins d'infection à virus West Nile en Camargue (1 dans les Bouches-du-Rhône et 1 dans le Gard). Passage en niveau 2 du guide de procédures de lutte contre la circulation du virus West Nile en France métropolitaine.Plus d'infos sur le dispositif en [page 3](#).

Situation internationale (BHI n°519)

Au Portugal, un **premier cas humain autochtone de fièvre de West Nile** a été notifié par les autorités portugaise le 31/08/2015.

Source : Cire Sud



| Surveillance MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [pages 9](#).

| 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 1^{er} 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 dé-moustication** 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 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

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

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 5^{ème} 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*, **257 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **31 cas de dengue et 8 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 / 1 Inde / 1 République Dominicaine
- Origine des cas importés de chikungunya : 2 Equateur / 1 Guadeloupe / 1 Indonésie / 1 Bolivie / 1 Inde / 1 Mexique / 1 Colombie.

Les services de lutte antivectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 60 prospections entomologiques et 28 traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés.

Situation en France dans les 24 départements de niveau 1

613 cas suspects ont été signalés dont :

- 73 cas importés de dengue confirmés.
- 19 cas importés de chikungunya confirmés.
- **2 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 4 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	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	51	6	4	0	0	0	3	17	14	7
Bouches-du-Rhône	63	17	1	0	0	0	1	22	22	9
Var	110	7	2	0	0	0	6	23	19	8
Vaucluse	7	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	257	31	8	0	0	0	12	67	60	28

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

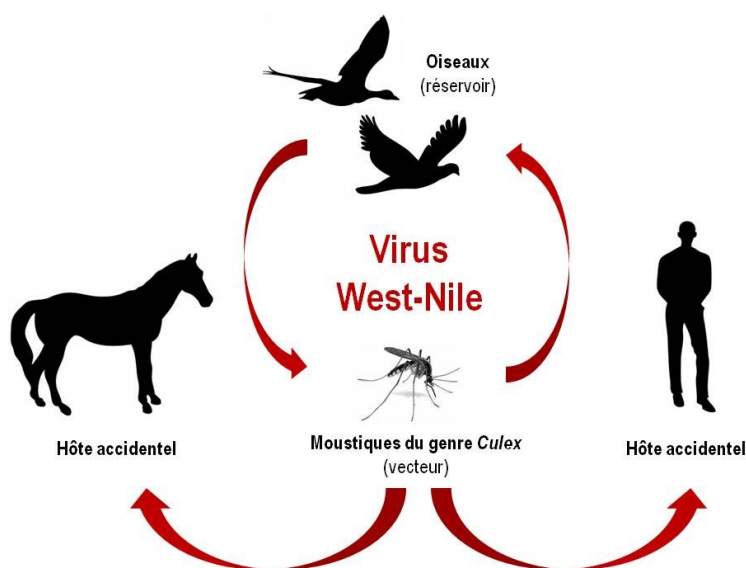
L'objectif général de la surveillance des infections à VWN et VTOS est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à l'infection humaine. La mise 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 1^{er} 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 1^{er} 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)

**SIGNELEZ 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 4 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	20	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	28	24	0	4	5	14	0	5

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

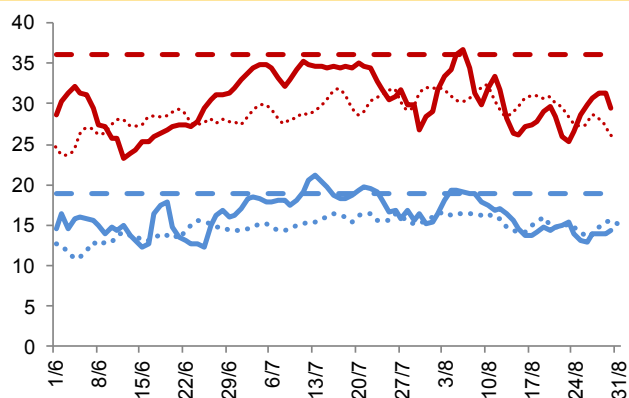


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

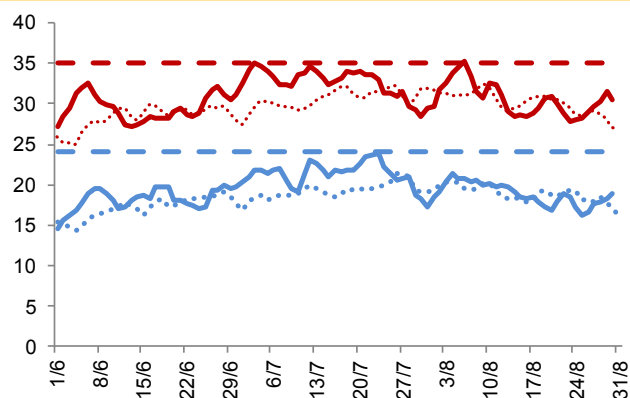


Figure 2 - HAUTES-ALPES

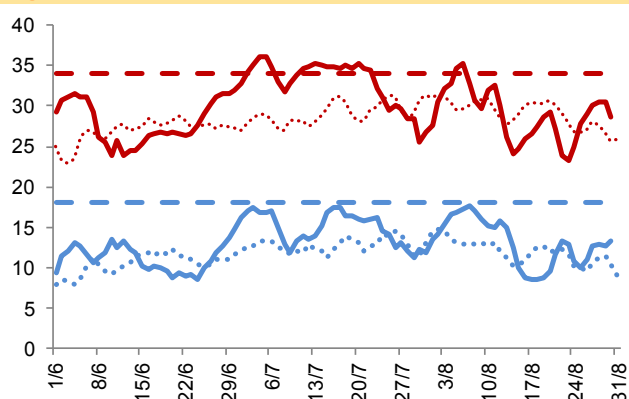


Figure 5 - VAR

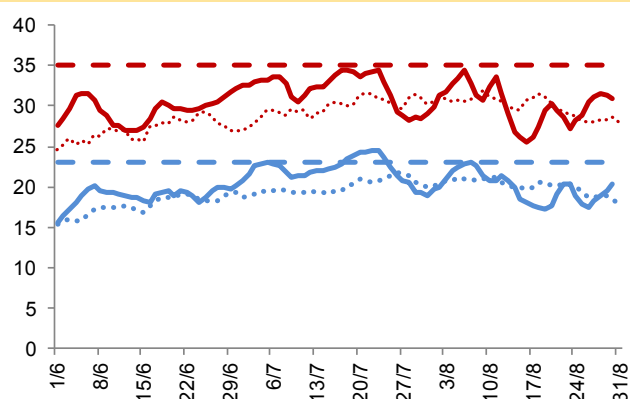


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

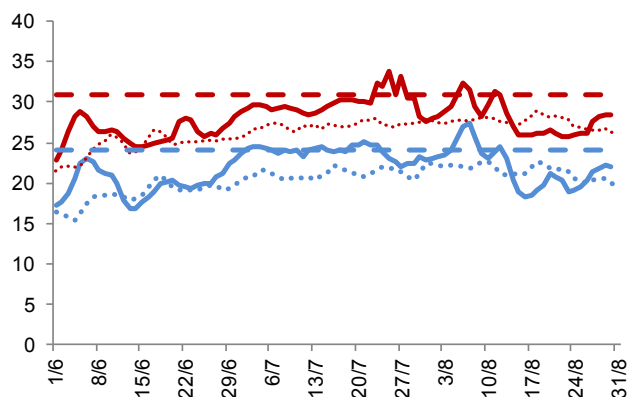


Figure 6 - VAUCLUSE

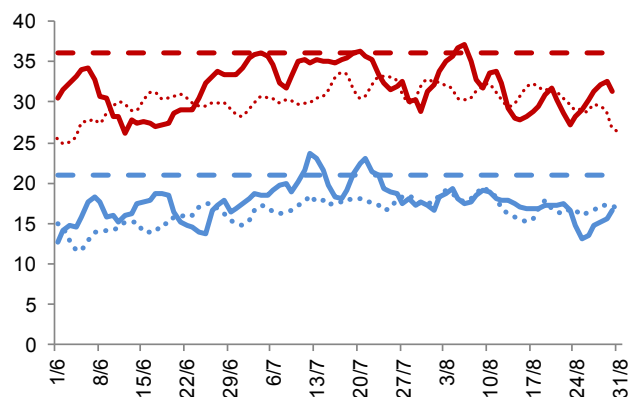


Figure 7 - CORSE DU SUD

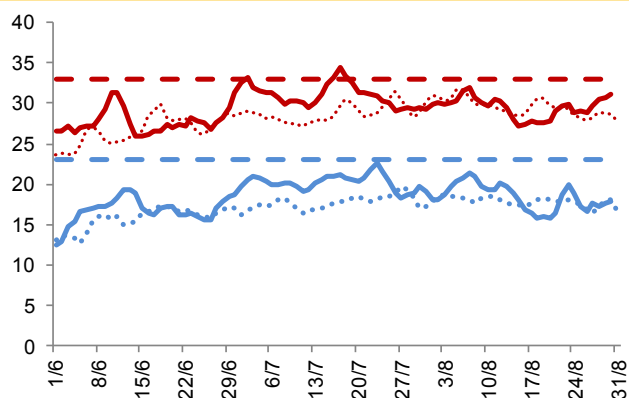
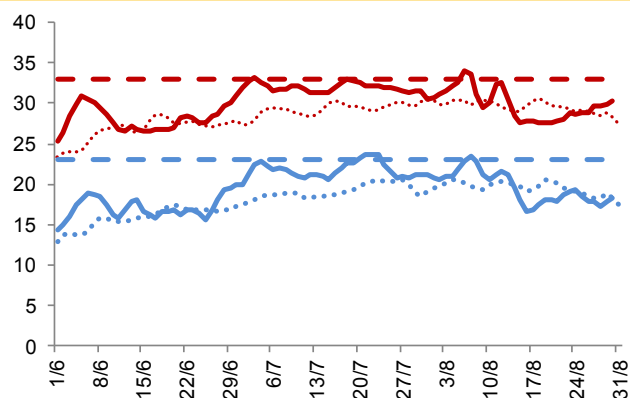


Figure 8 - HAUTE-CORSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2012-2014) IBM max (moy 2012-2014) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

Résumé des observations du vendredi 28 août au 3 septembre 2015

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est stable cette semaine par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est stable cette semaine par rapport à la semaine précédente.

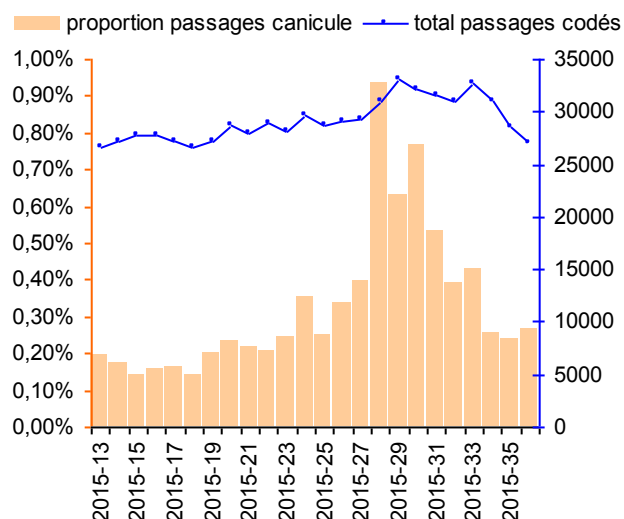
SERVICES DES URGENCES	2015-32	2015-33	2015-34	2015-35	2015-36
nombre total de passages	34 152	36 161	34 182	31 400	29 768
passages pour pathologies liées à la chaleur	122	140	80	68	72
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%
- déshydratation	52	63	34	30	34
- coup de chaleur, insolation	32	38	11	12	8
- hyponatrémie	38	39	35	26	30
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	69	79	47	38	42
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	57%	56%	59%	56%	58%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	57	65	45	38	48
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	47%	46%	56%	56%	67%
passages pour malaises	1 123	1 190	968	1 009	948
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	3,6%	3,1%	3,5%	3,5%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	405	410	324	346	319
% par rapport au nombre de passages pour malaises	36%	34%	33%	34%	34%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / 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

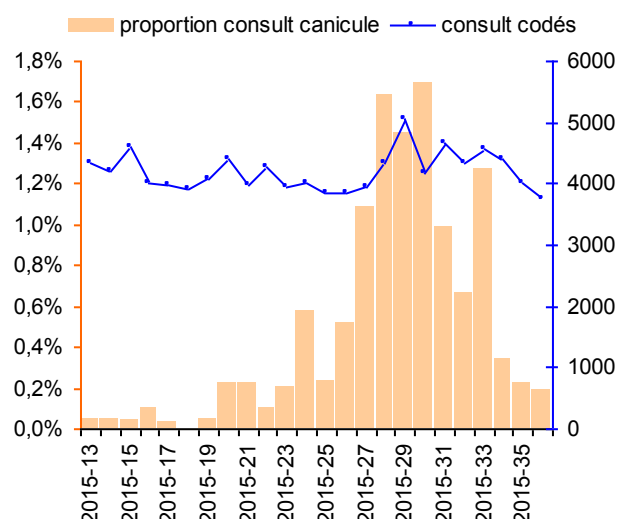
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2015-32	2015-33	2015-34	2015-35	2015-36
nombre total de consultations	5 105	5 299	5 167	4 685	4 457
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	29	58	15	9	7
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	1,3%	0,3%	0,2%	0,2%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics « coup de chaleur et déshydratation »

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2015-13 à 2015-36, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2015-13 à 2015-36, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 28 août au 3 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)

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendence à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

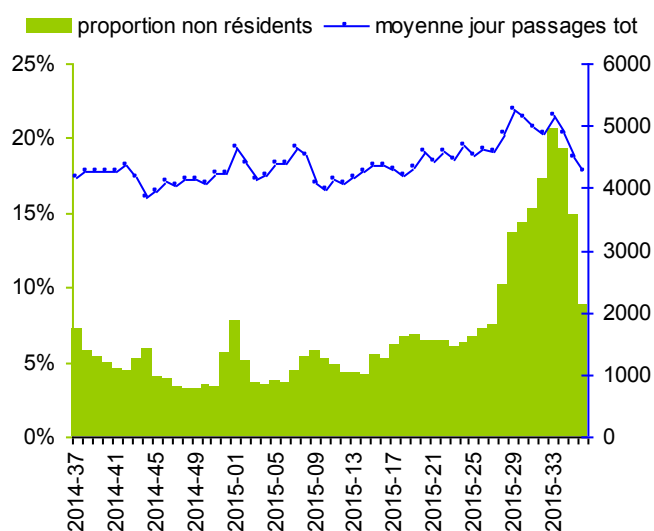
Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

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

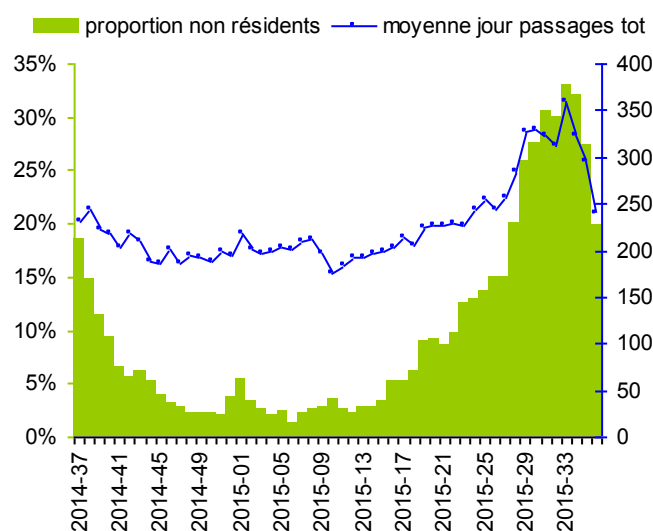
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 8,8 % et de 19,9 %.

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



Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2015 (point au 4 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

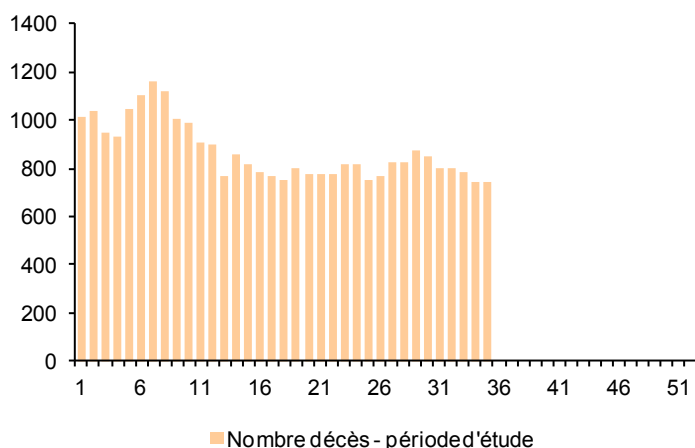
La mortalité mesurée en août à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue.

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.

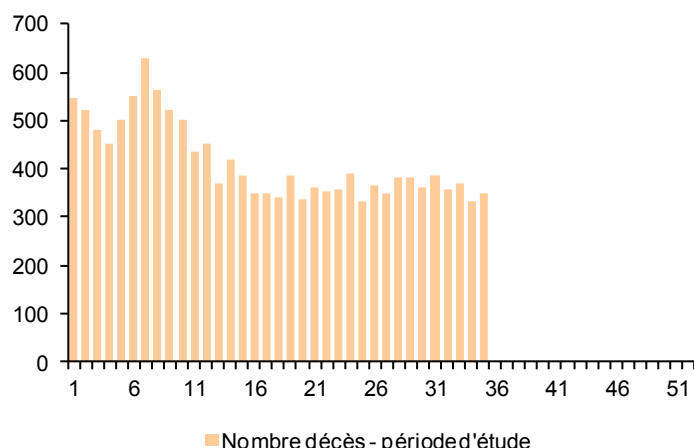
Les données du mois d'août ne sont pas encore totalement consolidées.

PACA

Décès enregistrés
par semaine en 2015, Paca

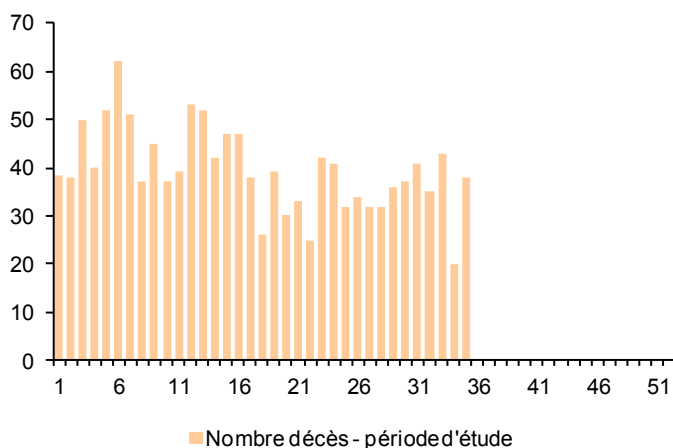


Décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés
par semaine en 2015, Paca

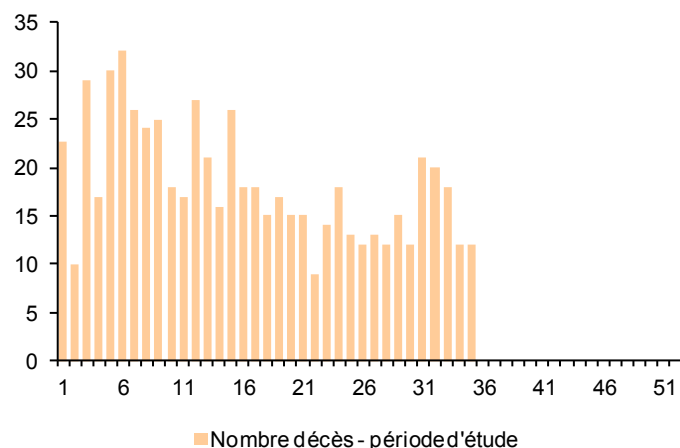


CORSE

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.

| 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 4 septembre 2015 à 11:30)

	Total 2013		Total 2014		2015 Total semaines antérieures		2015-32		2015-33		2015-34		2015-35		2015-36	
	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	P A C A	C O R S E
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	0	0	2	0	0	0	0	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	88	2	12	1	12	0	13	0	11	1	13	0
Listériose	28	2	20	2	15	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Rougeole	89	0	9	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	128	5	59	3	2	0	5	0	6	0	2	0	2	0
Epidémies de GEA	65	4	59	0	52	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	33	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0
Autres infectieux	118	15	126	41	100	9	2	1	3	0	6	0	0	0	4	0
Tensions hospitalières	88	1	183	0	177	0	2	0	5	0	1	0	2	0	1	0
Autres signaux	105	16	125	7	104	3	11	0	3	0	2	0	10	0	8	0

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les **cas résidant en région Paca** (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

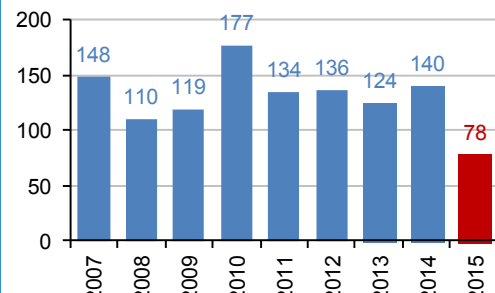
Nombre de MDO validées par l'InVS - Paca, années 2014 et 2015

(extractions réalisées le 03/09/2015 à partir de la base de données MDO de l'InVS)

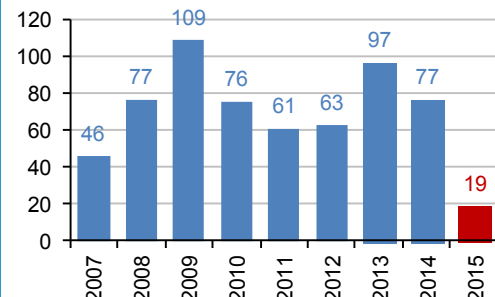
2015	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2015 (données provisoires)	78	19	20	7	51
Janvier	4	2	4	1	8
Février	4	1	4	3	3
Mars	6	3	5	0	3
Avril	10	4	3	1	7
Mai	7	6	2	0	6
Juin	7	1	2	1	9
Juillet	16	0	0	1	8
Août	24	2	0	0	7
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0
04 – Alpes-de-Haute-Provence	4	1	0	1	2
05 – Hautes-Alpes	3	0	1	0	0
06 – Alpes-Maritimes	18	3	4	1	7
13 – Bouches-du-Rhône	30	11	7	4	22
83 – Var	20	1	7	0	18
84 – Vaucluse	3	3	1	1	2

2014	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2014 (données provisoires)	140	77	44	6	103
- Janvier	16	6	4	2	13
- Février	8	10	6	2	7
- Mars	10	9	8	1	8
- Avril	6	11	3	0	8
- Mai	4	0	3	0	1
- Juin	10	0	2	0	8
- Juillet	17	0	5	0	7
- Août	14	4	3	1	10
- Septembre	12	12	2	0	9
- Octobre	17	12	3	0	16
- Novembre	11	7	3	0	2
- Décembre	15	6	2	0	14
04 – Alpes-de-Haute-Provence	14	7	0	0	3
05 – Hautes-Alpes	6	2	1	0	2
06 – Alpes-Maritimes	38	14	15	3	29
13 – Bouches-du-Rhône	34	38	13	2	30
83 – Var	38	2	11	1	35
84 – Vaucluse	10	14	4	0	4

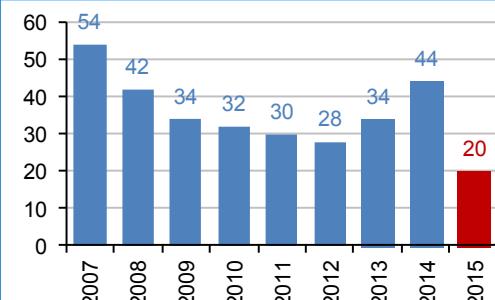
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2015



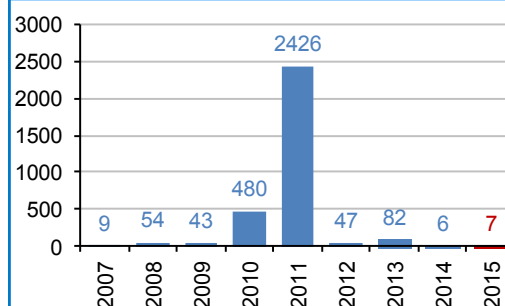
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2015



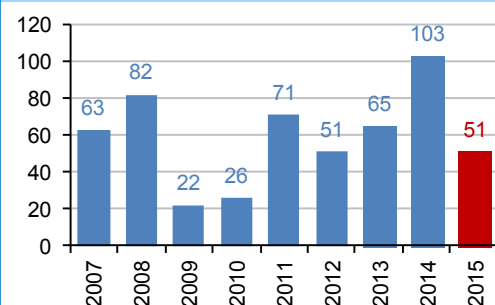
Cas d'IIM, Paca, 2007-2015



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2015



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2015



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

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](#)

| Dispositif de veille sanitaire pendant le plan canicule |

Le **Plan national canicule (PNC)** est activé du 1^{er} juin au 31 août 2015. 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

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

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