



JE SUIS CHARLIE VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-26 publié le 26 juin 2015

Période analysée : du vendredi 19 au jeudi 25 juin 2015

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

94 cas suspects signalés en Paca et Corse.

10 cas de dengue et 2 cas de chikungunya confirmés, tous importés.

27 prospections entomologiques et 5 traitements de LAV réalisés autour des cas suspects importés.

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

| WEST-NILE, TOSCANA |

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

Aucun cas confirmé d'infection à virus West-Nile ou à virus Toscana.

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

Premier cas de West-Nile rapporté en Europe (Bulgarie) ([InVS—BHI](#)). Aucun cas dans les pays voisins.

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

A partir de dimanche, les températures amorceront une hausse sensible. Une vague de chaleur concernera la majeure partie du pays à partir de mardi 30 juin, plus particulièrement du Sud-Ouest au Nord-Est. La durée et l'intensité de l'épisode restent encore incertaines.

Données météorologiques en [page 4](#).

Données sanitaires

Paca - l'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en légère hausse cette semaine.

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

Corse - l'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur reste faible.

Données SOS médecins non analysées cette semaine (3 jours de données manquantes).

| MUD DAY à Levens - Epidémie de gastroentérites |

Suite au Mud Day de Levens le 20 juin 2015, de nombreux cas de gastroentérites ont été signalés parmi les participants à cette épreuve.

Suite au recensement des malades lancé par la Cire et l'ARS le lundi 22 juin, plus de 1 200 cas ont été signalés.

Plus d'informations 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	ND	ND
Consultations moins de 2 ans	ND	ND
Consultations 75 ans et plus	ND	ND

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

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

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 9](#).

| POLLENS |

[Carte de vigilance des pollens](#)
(Source : RNSA)



| 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*, **94 cas suspects ont été signalés.**

Parmi ces cas, **10 cas de dengue et 2 cas de chikungunya ont été confirmés, tous importés.**

- Origine des cas importés de dengue : 4 Thaïlande / 3 Indonésie / 1 Cameroun / 1 Brésil / 1 Costa-Rica.
- Origine des cas importés de chikungunya : 1 Guadeloupe et 1 Equateur.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 27 prospections entomologiques et 5 traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés.

Situation en France dans les 20 départements de niveau 1

201 cas suspects ont été signalés dont 23 cas confirmés de dengue et 7 cas confirmés de chikungunya, tous importés.

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 26 juin 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	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Alpes-Maritimes	15	1	1	0	0	0	1	5	5	2
Bouches-du-Rhône	28	6	0	0	0	0	3	12	12	1
Var	38	2	1	0	0	0	13	8	8	1
Vaucluse	3	1	0	0	0	0	1	2	2	1
Corse du Sud	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Haute-Corse	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Total	94	10	2	0	0	0	23	27	27	5

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 des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

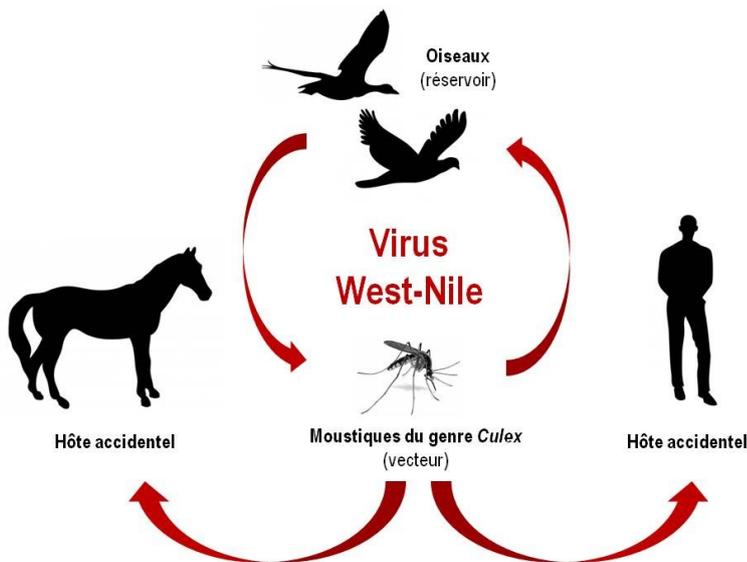
L'objectif général de la surveillance des infections à virus West Nile et Toscana est d'identifier précocement des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à 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 2015. 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** (figure ci-dessous). 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

Depuis le début de la surveillance, 6 signalements ont été effectués dont **5 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans) : 6 en région Paca et 0 en Corse.

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

Bilan de la surveillance du West-Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 26 juin 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	0	0	0	0	0	0	0	0
Var	6	5	0	0	2	2	0	1
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
total	6	5	0	0	2	2	0	1

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

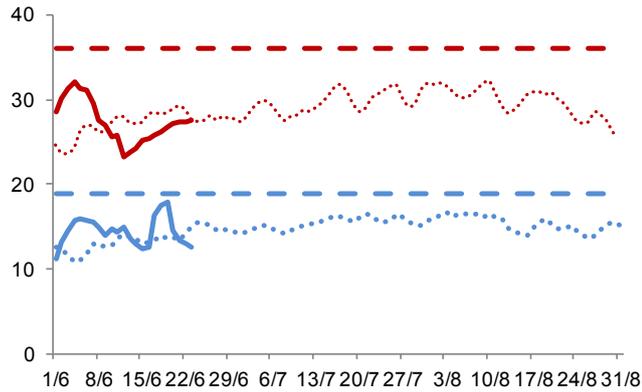


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

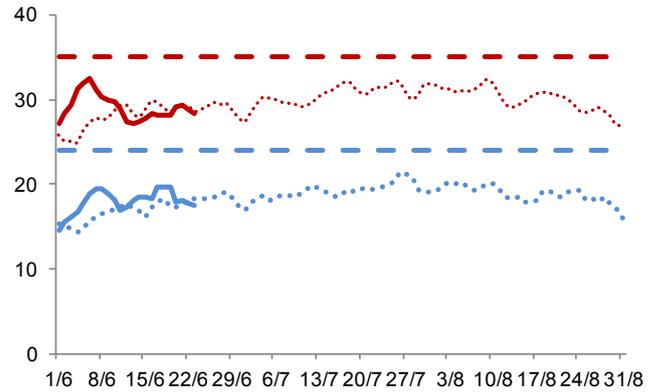


Figure 2 - HAUTES-ALPES

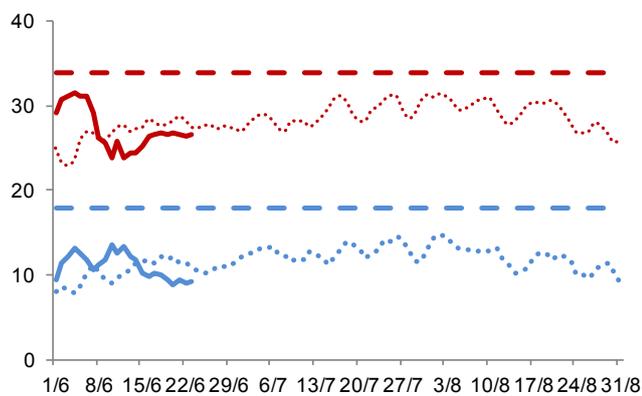


Figure 5 - VAR

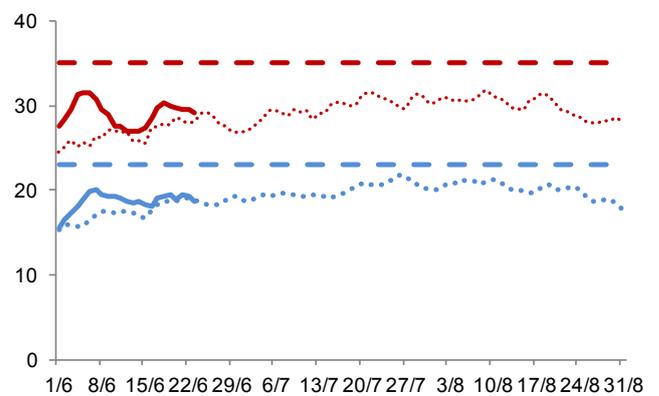


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

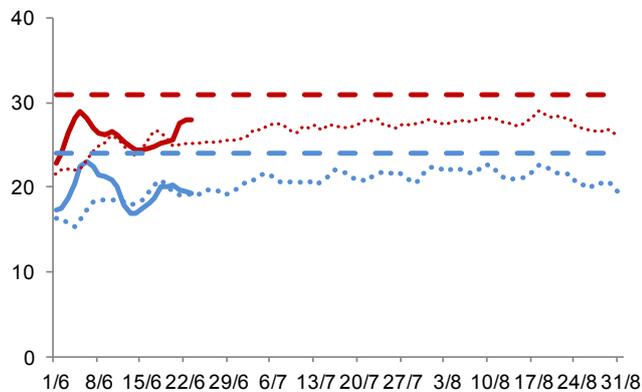


Figure 6 - VAUCLUSE

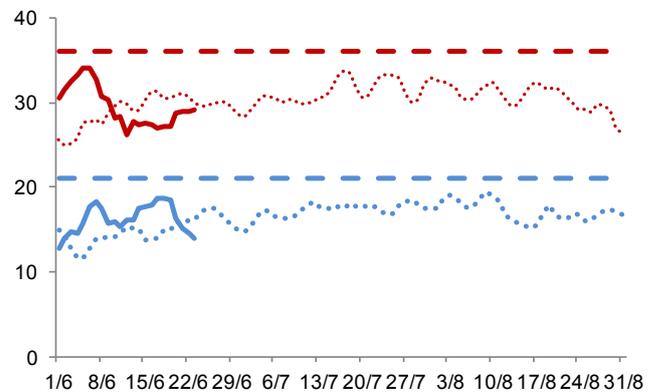


Figure 7 - CORSE DU SUD

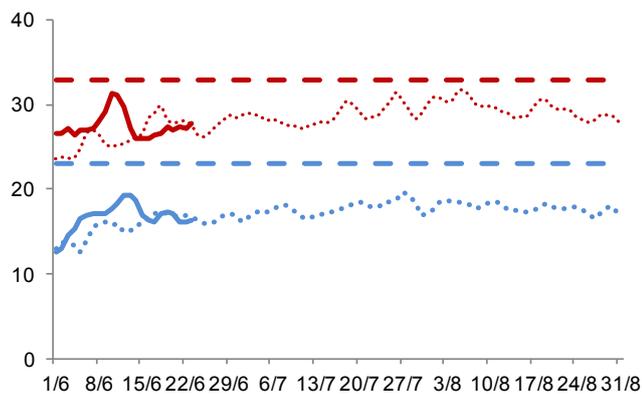
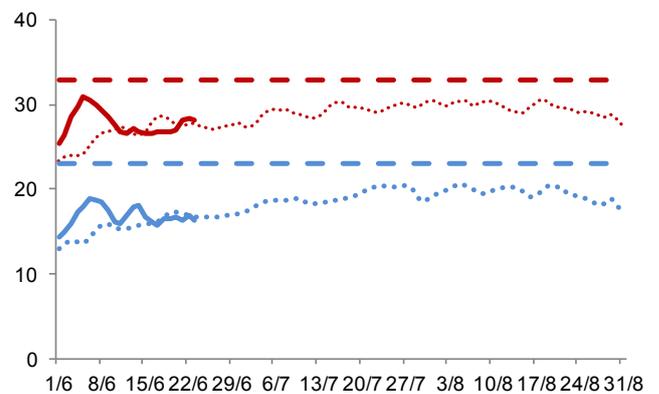


Figure 8 - HAUTE-CORSE



— 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](#)

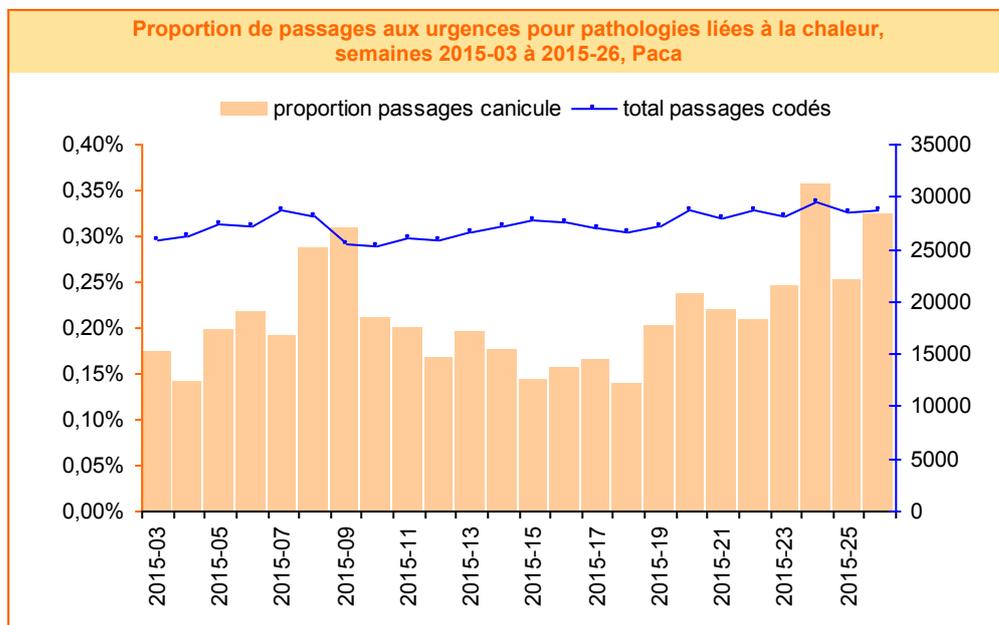
Résumé des observations du vendredi 19 au jeudi 25 juin 2015

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

SOS Médecins - En raison de données incomplètes cette semaine (3 jours de données manquantes pour toutes les associations SOS de Paca), les données ne sont pas analysées.

SERVICES DES URGENCES	2015-22	2015-23	2015-24	2015-25	2015-26
nombre total de passages	32 046	31 149	32 766	31 586	32 263
passages pour pathologies liées à la chaleur	60	69	105	72	93
% par rapport au nombre total de passages codés	0,2%	0,2%	0,4%	0,2%	0,3%
- déshydratation	28	33	38	28	39
- coup de chaleur, insolation	7	9	34	8	21
- hyponatrémie	25	27	33	36	33
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	31	38	45	47	48
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	52%	55%	43%	65%	52%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	36	43	47	41	49
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	60%	62%	45%	57%	53%
passages pour malaises	905	1052	1125	1023	1045
% par rapport au nombre total de passages codés	3,1%	3,7%	3,8%	3,5%	3,6%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	326	339	366	310	354
% par rapport au nombre de passages pour malaises	36%	32%	33%	30%	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	2015-22	2015-23	2015-24	2015-25	2015-26
nombre total de consultations	5 003	4 624	4 761	4 638	ND
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	4	8	20	8	ND
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,2%	0,5%	0,2%	ND

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

Contexte

Le lundi 22 juin vers 16h30, la Cire et l'ARS Paca ont été informés de la survenue d'une épidémie de gastroentérites (GEA) parmi les participants d'une Mud Day qui s'était déroulée le samedi 20 juin 2015 à Levens près de Nice. Cette alerte avait été lancée à travers les réseaux sociaux (Facebook).

La Cire a demandé dès le lundi soir d'insérer un message sur la page Facebook de l'organisateur de l'épreuve, demandant aux participants ayant présenté des symptômes de GEA de se signaler à l'ARS.

Premiers résultats

A ce jour, **les 1 165 mails reçus ont permis de dénombrier 1 277 malades**. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car seuls les malades ayant effectué une démarche volontaire de signalement sont comptabilisés.

Parmi les malades, 28 n'ont pas participé au Mud Day (5 spectateurs et 23 cas contaminés secondairement).

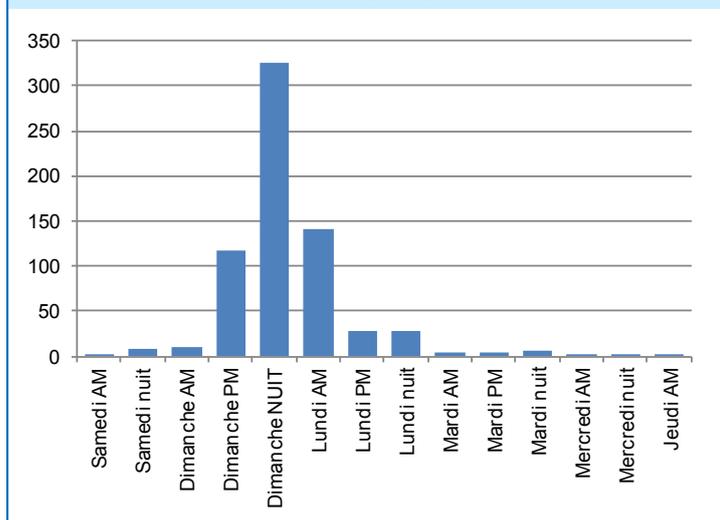
La description des symptômes présentés était disponible et exploitable pour 1 012 des 1 277 malades (79%). La répartition des signes les plus fréquents est donnée dans la table 1.

Tableau 1 - Signes cliniques décrits par les malades, MUD DAY, 20 juin 2015

Signes	Nombre	%
Vomissements	689	68%
Diarrhée	637	63%
Fièvre	363	36%
Frissons	201	20%
Douleurs digestives	373	37%
Céphalées	162	16%
Nausées	256	25%
Asthénie	345	34%
Courbatures	140	14%

La date des symptômes (information précise disponible pour 682 cas) montre que les premiers cas sont survenus le samedi dans la nuit et le dimanche matin mais **l'essentiel des cas est apparu à partir de dimanche après-midi, avec un pic dans la nuit du dimanche au lundi et une résolution rapide à partir du lundi après-midi** (Figure 1). La période d'incubation médiane est d'environ 36 heures.

Figure 1 - Nombre de cas par période de survenue des 1ers symptômes, Mud Day, 20 juin 2015



La plupart des malades ont signalés que les signes cliniques étaient terminés ou en voie de résolution au bout de 48 heures. Persistait cependant pour la plupart une grande fatigue.

Les délais d'incubation de ces gastroentérites, la prédominance des vomissements, la résolution des symptômes en majorité en 48h et l'absence de formes cliniques sévères (la plupart des patients ont été traités à domicile et ceux ayant nécessité une surveillance de quelques heures dans un service d'urgences n'ont pas été hospitalisés) **étaient en faveur d'une origine virale**.

Des prélèvements (analyses de selles) ont été demandés aux établissements hospitaliers ayant reçus des malades. **Les premiers résultats obtenus ce jour par le Centre national de référence (CNR) des virus entériques, confirment l'hypothèse d'une origine virale de cette épidémie (norovirus)**.

Les premières informations obtenues auprès des organisateurs et des malades ne sont pas en faveur d'une piste alimentaire. En revanche l'exposition aux boues a été importante.

L'enquête environnementale est en cours : prélèvements d'eau boueuse dans les bassins, dans le réseau d'eau potable de la commune de Levens.

En raison de la forte contagiosité du norovirus et sa grande résistance dans l'environnement, il est important de respecter les mesures d'hygiène visant à limiter la transmission potentielle de ce virus à l'entourage des malades (Cf encadré ci-après).

Le traitement des gastroentérites à norovirus est strictement symptomatique et ne nécessite pas de prescription d'antibiotiques.

Recommandations

l'ARS préconise des **mesures d'hygiène visant à limiter la transmission potentielle des germes à l'entourage des malades** :

- se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon après chaque passage aux toilettes, puis se sécher avec serviette papier jetable et éventuellement se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique ;
- éviter les contacts rapprochés avec l'entourage notamment les enfants et les personnes fragiles jusqu'à la fin des symptômes.

Enfin, il est recommandé de réaliser un nettoyage immédiat en cas de vomissements avec les produits de nettoyage habituel, puis de se laver les mains soigneusement.

En cas de survenue de symptômes de type diarrhée, vomissements, douleurs abdominales d'une personne de votre entourage n'ayant pas participé au Mud Day, l'ARS préconise :

- que cette personne consulte son médecin traitant
- de prendre les mêmes mesures d'hygiène que décrites plus haut.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 19 au jeudi 25 juin 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			ND	ND	ND	ND	ND	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans			ND	ND	ND	ND	ND	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans			ND	ND	ND	ND	ND	
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus			ND	ND	ND	ND	ND	

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

↘ Tendence à la baisse (-2σ)

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

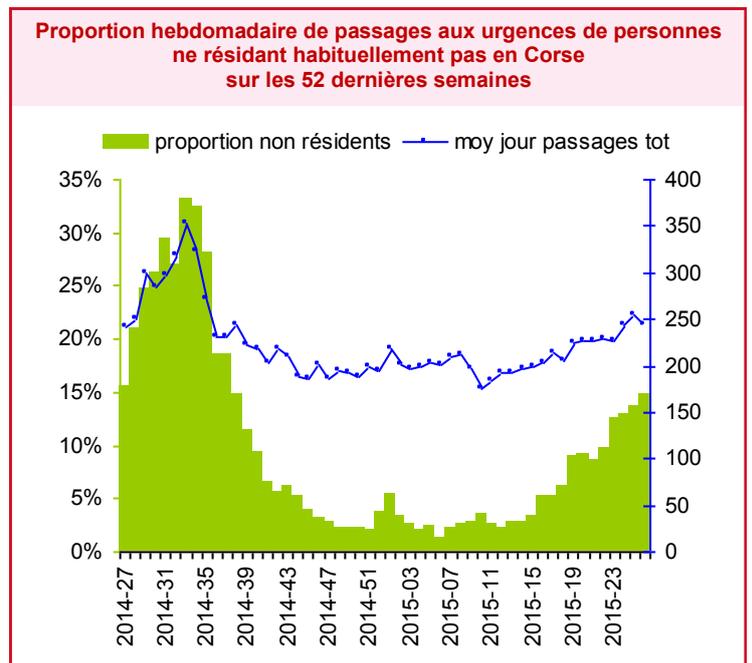
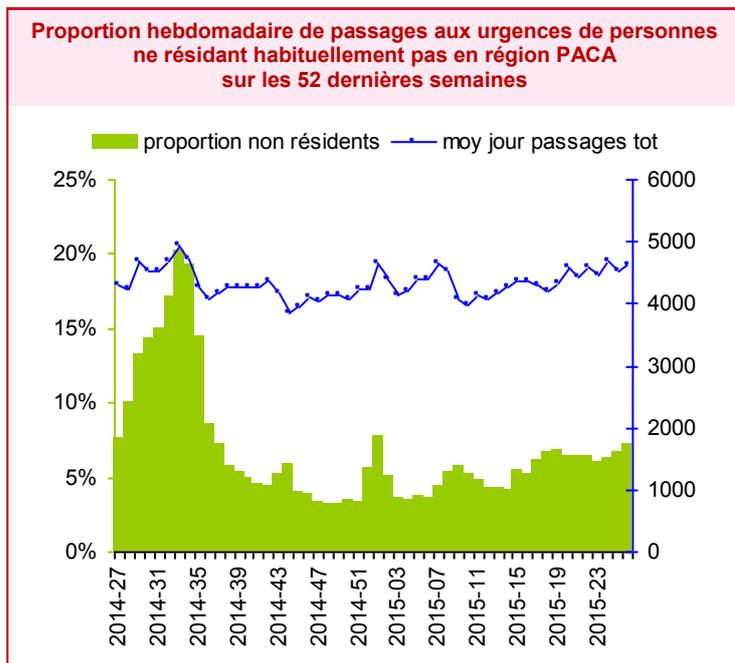
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

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 7,2 % et de 14,8 %.



Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2015 (point au 26 juin 2015)

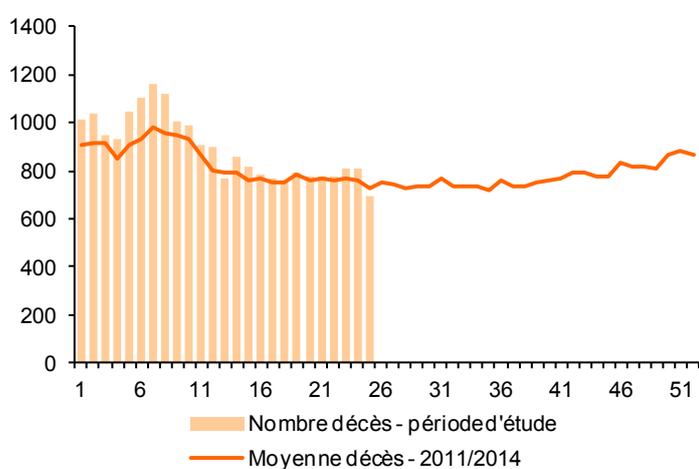
Mortalité observée en 2015 comparée aux périodes équivalentes des années 2011 à 2014.

Paca - La mortalité mesurée en mai à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue. Sur l'ensemble des 5 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue (+7,3 %) et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus (+12,7 %).

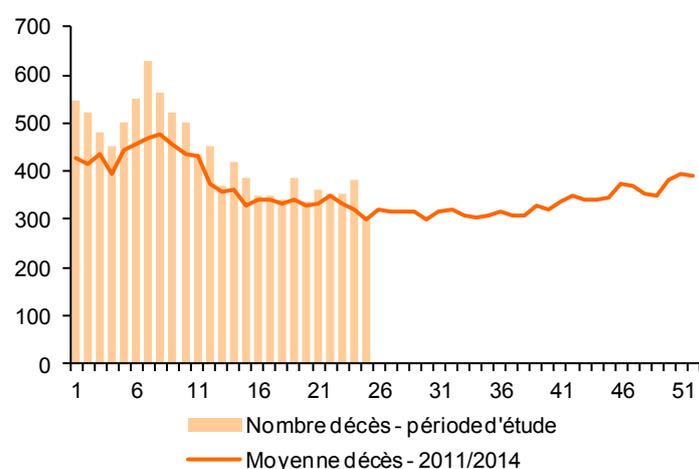
Corse - La mortalité mesurée en mai à partir des données fournies par l'Insee est inférieure à celle attendue (+5,6 %) et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus (+18,4 %).

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 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca

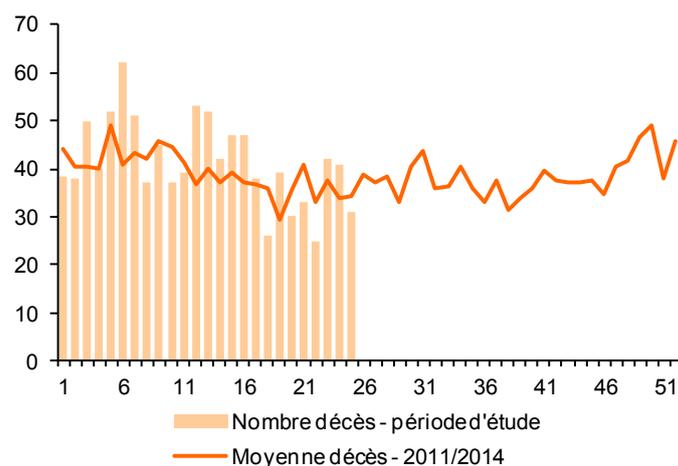


Comparaison par semaine des décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2015 **	Diff ***	Réf *	2015 **	Diff ***
Janvier	3 995	4 387	9,8%	187	196	4,7%
Février	3 804	4 423	16,3%	170	193	13,5%
Mars	3 799	3 936	3,6%	187	200	7,2%
Avril	3 286	3 429	4,3%	161	179	11,4%
Mai	3 383	3 429	1,4%	152	137	-10,0%
Juin	3 217			156		
Juillet	3 254			165		
Août	3 282			170		
Septembre	3 169			148		
Octobre	3 437			165		
Novembre	3 474			164		
Décembre	3 762			196		

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Corse



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

* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2011 à 2014 sur des périodes équivalentes.

** 2015 : nombre de décès enregistrés en 2015.

*** Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).

| 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 26 juin 2015 à 13:00)

	Total 2013		Total 2014		2015 Total semaines antérieures		2015-22		2015-23		2015-24		2015-25		2015-26	
	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	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	17	0	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	44	0	16	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0
Légionellose	160	2	189	6	37	2	5	0	7	0	5	0	2	0	4	0
Listériose	28	2	20	2	7	1	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0
Rougeole	89	0	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	128	5	33	3	2	0	3	0	1	0	1	0	1	0
Epidémies de GEA	65	4	59	0	46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	78	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	24	0	0	0	1	0	2	0	4	0	1	0
Autres infectieux	118	15	126	41	71	3	3	1	4	2	2	0	4	0	2	1
Tensions hospitalières	88	1	183	0	137	0	3	0	4	0	5	0	4	0	2	0
Autres signaux	105	16	125	7	62	1	3	1	1	1	3	0	4	0	13	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](#)

| 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

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