

JE SUIS
CHARLIE

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-23 publié le 5 juin 2015

Période analysée : du vendredi 29 mai au jeudi 4 juin 2015

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **50 cas suspects ont été signalés en Paca et 1 cas suspect signalé en Corse.**

Parmi ces cas, **7 cas de dengue et 1 cas de chikungunya ont été confirmés, tous importés.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 22 prospections entomologiques et 3 traitements de lutte anti-vectorielle ont été réalisés.

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

| WEST-NILE, TOSCANA |

La **surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile et virus Toscana** commence le 1^{er} juin et se poursuivra jusqu'au 31 octobre. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions Paca, Corse et Languedoc-Roussillon.

L'objectif général de la surveillance des infections à virus West-Nile et Toscana est d'identifier précocement des cas neurologiques, 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.

Depuis 2010, on note une **augmentation du nombre d'infections neuro-invasives à VWN et une extension géographique en Europe et sur le bassin méditerranéen**. Cette intensification de la circulation du VWN en Europe méridionale et orientale fait craindre une réémergence à venir en France et il apparaît essentiel de maintenir une vigilance forte.

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

| CANICULE |

Le plan national canicule (PNC) a été activé le 1^{er} juin et le restera jusqu'au 31 août.

Il a comme objectifs de prévenir et limiter les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Résumé du dispositif présenté en [page 4](#).

Niveaux d'alerte canicule :

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), mis en œuvre par l'InVS dans le cadre du plan, ne prévoit pas pour les prochains jours une vague de chaleur justifiant le passage en alerte canicule.

| 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 4](#).

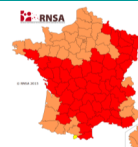
Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 5](#).

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 5](#).

| POLLENS |

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



| 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*, **51 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **7 cas de dengue et 1 cas de chikungunya ont été confirmés, tous importés**.

– Origine des cas importés de dengue : 2 Indonésie / 2 Thaïlande / 1 Cameroun / 1 Brésil / 1 Costa-Rica.

– Origine du cas importé de chikungunya : Guadeloupe.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 22 prospections entomologiques et 3 traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés.

Situation en France dans les 20 départements de niveau 1

109 cas suspects ont été signalés dont 5 cas confirmés de chikungunya et 15 cas confirmés de dengue, 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 5 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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Alpes-Maritimes	10	1	1	0	0	0	1	4	4	1
Bouches-du-Rhône	20	4	0	0	0	0	6	11	11	1
Var	19	2	0	0	0	0	6	7	7	1
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	51	7	1	0	0	0	13	23	22	3

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

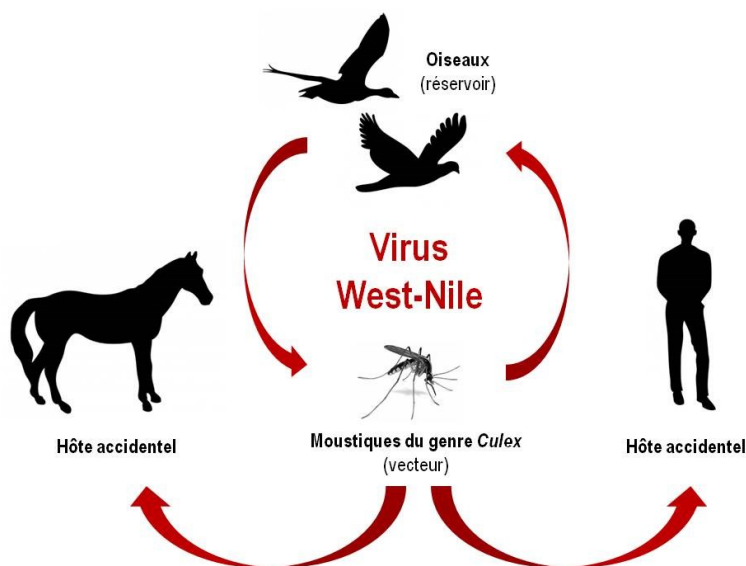
L'objectif général de la surveillance des infections à virus West Nile et Toscana est d'identifier précocement des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à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

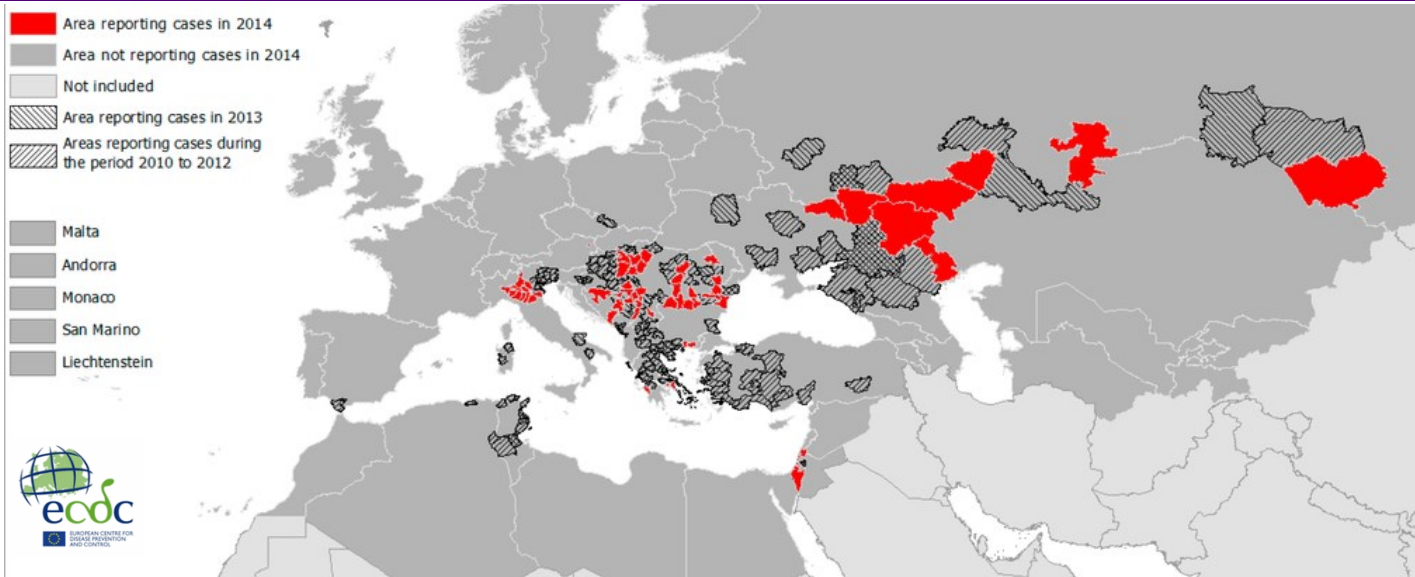
**SIGNELEZ le cas à l'ARS
de votre région**

en faxant la fiche de signalement
« cas suspect »

**ADRESSEZ un PRELEVEMENT
au CNR des arbovirus**

accompagné de la fiche de signalement
« cas suspect »

Circulation humaine du VWN dans l'Union européenne et les pays voisins, 2010-2014 (source ECDC, mise à jour 20/11/2014)



Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

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 de Météo-France](#) (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 « **veille saisonnière** », déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août ;
- niveau 2 « **avertissement chaleur** », répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les ARS ;
- niveau 3 « **alerte canicule** », répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département, sur la base de l'évolution des risques météorologique et sanitaire réalisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et Météo-France ;
- niveau 4 « **mobilisation maximale** », répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par le 1^{er} Ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse...).

Le Système d'alerte canicule et santé

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 lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) 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 et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Dans le cadre du plan canicule, la Cire Sud a pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre à l'Institut de veille sanitaire (InVS) et aux partenaires de la veille sanitaire des indicateurs de mortalité et de morbidité selon la périodicité définie au niveau national. Elle fournit, si nécessaire, une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

Indicateurs biométéorologiques

Les températures proviennent d'une seule station Météo-France par département.

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2015 sont inchangés par rapport à l'année 2014 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2015, Paca et Corse

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Alpes-de-Haute-Provence	Saint-Auban-sur-Durance	19	36
Hautes-Alpes	Gap	18	34
Alpes-Maritimes	Nice	24	31
Bouches-du-Rhône	Marignane	24	35
Var	Toulon	23	35
Vaucluse	Avignon	21	36
Corse-du-Sud	Ajaccio	23	33
Haute-Corse	Lucciana	23	33

Indicateurs sanitaires

La surveillance mise en place durant le plan canicule est, comme pour les années précédentes, structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique ([SurSaUD®](#)) mis en place par la Cire Sud.

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (**hyperthermie**, **déshydratation**, **hyponatrémie**) ont aussi été mises en place.

Les partenaires source de données peuvent également contacter l'ARS pour signaler un événement de santé particulier.

Restitution d'informations

- en période d'alerte canicule (niveau « alerte canicule » ou « mobilisation maximale ») la Cire envoie **quotidiennement** avant 14 heures à l'InVS une synthèse des observations faites sur les indicateurs retenus dans le Sacs. En parallèle, et pour chaque département concerné par l'alerte, la Cire rédige un bilan de la situation sanitaire avec les éléments en sa possession ;
- quel que soit le niveau d'alerte, la Cire fournit **chaque semaine** une synthèse des observations de la semaine écoulée. Cette rétro-information, diffusée dans le cadre du Veille-Hebdo chaque vendredi, se présente sous forme de synthèse régionale accompagnée pour chaque département d'une annexe de même type que celle fournie lors des bilans quotidiens. Les différents partenaires impliqués dans la veille sanitaire sont prévenus par messagerie électronique de la mise en ligne de la rétro-information hebdomadaire sur le site Internet de l'ARS Paca.

Liens utiles

- **Ministère chargé de la santé**
[Canicule et chaleurs extrêmes](#)
[Plan national canicule 2015](#)
- **Institut de veille sanitaire**
[Chaleur et santé](#)
- **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé**
[Canicule et fortes chaleurs : comprendre les risques](#)
- **ARS Paca**
[Canicule et chaleurs extrêmes](#)
[Fortes chaleurs : recommandations au grand public](#)
- **ARS Corse**
[Grosses chaleurs et canicule](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 29 mai au jeudi 4 juin 2015

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	→	→	ND	→	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	ND	→	→	→	↗
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	ND	↗	→	↗	→
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				→	→	→	→	
SDIS-BMP / Total sorties pour secours à personne				ND				

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

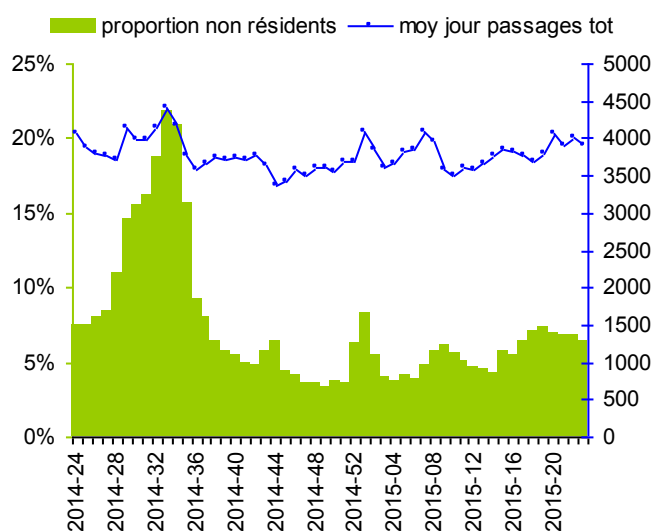
Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

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

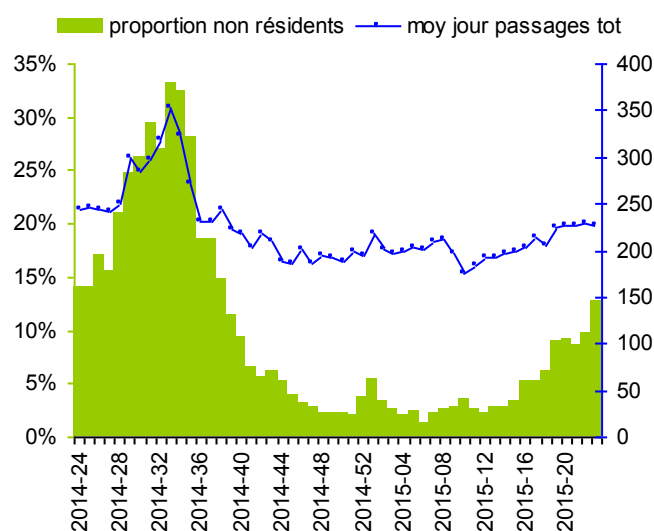
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 6,5 % et de 12,7 %.

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 5 juin 2015)

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

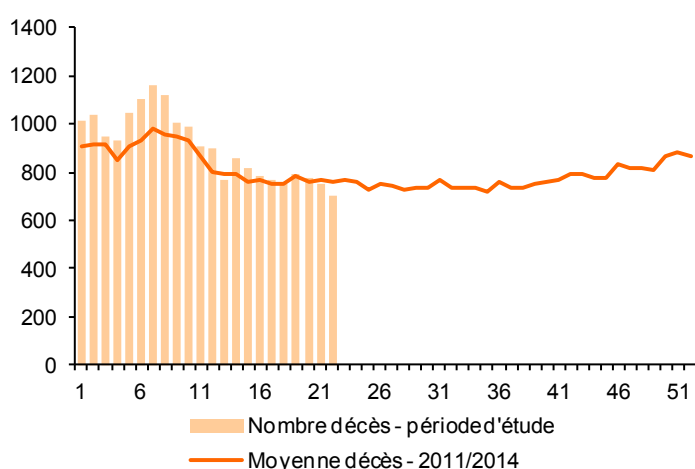
Paca - La mortalité mesurée en mai à partir des données fournies par l'Insee est légèrement inférieure à celle attendue : -1,4 %. Sur l'ensemble des 5 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue (+6,8 %) et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus (+12,2 %).

Corse - La mortalité mesurée en mai à partir des données fournies par l'Insee est inférieure à celle attendue : -10,7 %. Sur l'ensemble des 5 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue (+5,5 %) et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus (+18,1 %).

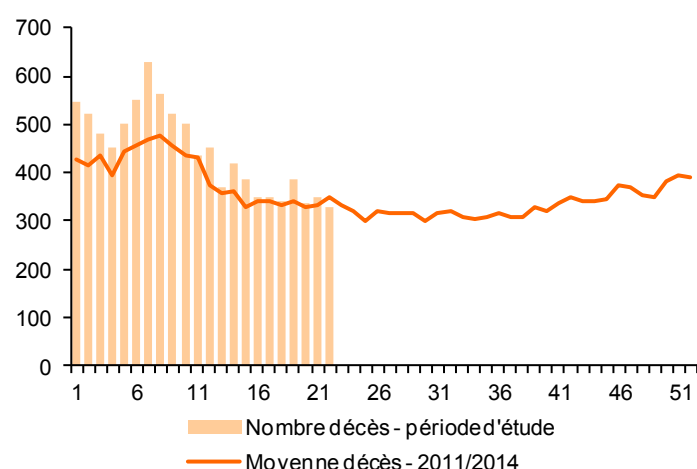
Les données du mois de mai ne sont pas encore totalement consolidées.

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

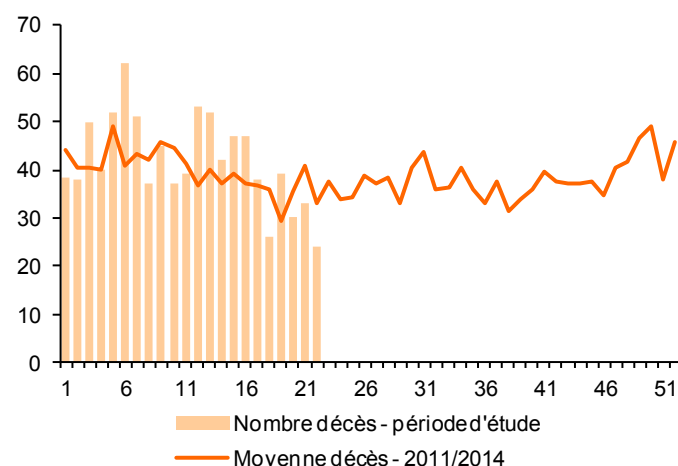


Comparaison par semaine des décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



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	3 935	3,6%	187	200	7,2%
Avril	3 286	3 428	4,3%	161	179	11,4%
Mai	3 383	3 334	-1,4%	152	136	-10,7%
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 29 mai 2015 à 11:00)

	Total 2013		Total 2014		2015 Total semaines antérieures		2015-19		2015-20		2015-21		2015-22		2015-23	
	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	16	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	44	0	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Légionellose	160	2	189	6	30	2	3	0	0	0	4	0	5	0	7	0
Listériose	28	2	20	2	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
Rougeole	89	0	9	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	128	5	28	3	3	0	0	0	2	0	2	0	3	0
Epidémies de GEA	65	4	59	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	31	1	36	1	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	54	3	23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Autres infectieux	118	15	126	41	61	2	6	0	1	0	3	1	3	1	4	2
Tensions hospitalières	88	1	183	0	128	0	2	0	4	0	3	0	3	0	4	0
Autres signaux	105	16	125	7	47	1	1	0	9	0	5	0	3	1	1	1

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](#)

Le point épidémio

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

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

SDIS des régions Paca et Corse et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR influenza de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

Si vous désirez recevoir par mail **VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr**

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr