

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 33 publié le 17 août 2012

| Surveillances Chikungunya, Dengue, West-Nile, Toscana |

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **346 cas suspects ont été signalés** :

- 269 cas suspects autochtones ;
- 58 cas suspects importés ;
- 19 sont en cours d'investigation.

15 cas de dengue et 1 cas de chikungunya ont été confirmés, tous sont importés.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué 24 prospections entomologiques autour des cas importés de Paca et 5 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Plus d'informations en [page 2](#) (dispositif, résultats par département, origine des cas importés, situation internationale).

West-Nile, Toscana

Depuis le 1^{er} juin, dans les départements du pourtour méditerranéen, 65 signalements ont été effectués dont **46 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

Aucun cas confirmé d'infection à virus West Nile n'a été détecté. Un cas d'infection à virus Toscana a été confirmé dans les Bouches-du-Rhône.

Plus d'informations en [page 3](#) (dispositif, résultats par département, situation internationale).

| Infections invasives à méningocoques (IIM) |

Sur les 7 premiers mois de 2012, 19 cas d'infections invasives à méningocoques (IIM) ont été notifiés dans l'interrégion : 16 en Paca ; 3 en Corse.

Plus de résultats en [page 4](#).



Source : © Sebastian Kaulitzki-Fotolia.com

| Surveillance CANICULE - Surveillance non spécifique (SNS) |

Niveaux d'alerte canicule

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), mis en œuvre par l'InVS dans le cadre du plan, ne prévoit pas pour les prochains jours, une vague de chaleur justifiant le passage en alerte canicule. Données météorologiques en [page 5](#).

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

Résumé des observations

Données du 10/08/2012 au 16/08/2012

Indicateurs syndromiques spécifiques suivis dans le cadre du PNC

Paca - La proportion de **pathologies pouvant être rattachées aux fortes chaleurs**, relevée cette semaine par les services d'urgences de la région Paca, **est en légère baisse** par rapport à la semaine précédente. Plus d'informations en [page 6](#).

Corse - Le faible nombre de pathologies pouvant être rattachées aux fortes chaleurs relevé au niveau des urgences du CH de Bastia, du CH d'Ajaccio et de SOS Médecins Ajaccio, ne nous permet pas de dégager de tendance.

Autres indicateurs - Les résultats détaillés par département sont synthétisés [page 7](#).

Part des non résidents - [page 7](#).

En raison de l'interruption de l'envoi des données par SOS Médecins France, pour une durée indéterminée, les résultats basés sur l'activité des associations ne sont pas disponibles cette semaine.

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations

régional partagé, dénommé Orages, est présenté en [page 8](#).

| Surveillance CHIKUNGUNYA, DENGUE |

En France métropolitaine, la déclaration obligatoire des cas confirmés de chikungunya et de dengue (importés et autochtones) a été instaurée en avril 2006. Dans les départements d'implantation du vecteur, du 1^{er} mai au 30 novembre (saison d'activité du moustique tigre), s'ajoute un dispositif local de signalement et de confirmation biologique accéléré des cas suspects, associé à une surveillance entomologique renforcée et à des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focales.

Merci aux cliniciens et laboratoires, de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la [Fiche de signalement de cas suspects](#), et transmettre rapidement un prélèvement biologique au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) avec cette fiche et les [Etiquettes laboratoires](#) pour confirmation du diagnostic.

Plus d'infos :

ARS Paca : [surveillance du chikungunya et de la dengue](#) InVS : [chikungunya](#) / [dengue](#)

DGS : [Instruction N° DGS/R11-3/2012/168 du 23 avril 2012](#)

INPES - Chikungunya - [Point sur les connaissances et la conduite à tenir pour les médecins](#)

INPES - [Dépliant chikungunya dengue voyageurs grand public](#) - [Plaquette protection voyageur 2009](#)

SMV [Plaquette protection voyageur 2011 : bien se protéger](#)

Bilan du 01/05/2012 au 16/08/2012

département	cas suspects	cas importés confirmés		cas autochtones confirmés		en attente d'investigation	en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	Chik	dengue	Chik			information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	12	1	0	0	0	3	0	2	2	0
Alpes Maritimes	76	1	0	0	0	6	6	5	2	1
Bouches-du-Rhône	94	9	1	0	0	3	6	19	12	1
Var	129	2	0	0	0	2	5	11	6	2
Vaucluse	17	1	0	0	0	5	2	1	1	0
Corse du Sud	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	10	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Total	346	15	1	0	0	20	19	39	24	5

Origine des 15 cas de dengue importés

- Indonésie, 5 cas
- Djibouti, 2 cas
- Brésil, 2 cas
- Guyane, 2 cas
- Vietnam, 1 cas
- Thaïlande, 2 cas
- Arabie saoudite, 1 cas

Origine du cas de chikungunya importé

- République Démocratique du Congo - Kinshasa, 1 cas

Situation internationale

Dans le dernier [CDTR](#), semaine 32, de l'ECDC, il est rapporté concernant la Dengue :

- Sur le continent asiatique, une activité soutenue dans les Philippines, intense dans le sud du Vietnam, et une circulation du virus à Taiwan et en Malaisie.
- En Amérique latine, une activité intense en Amérique Centrale (Mexique, Le Salvador et la république Dominicaine) ; en Amérique du Sud, une forte activité au Brésil.

Concernant le Chikungunya, il est rapporté des cas dans le Sud de l'Inde et pour la première fois des cas ont été détectés au Bhoutan.

| Surveillance WEST-NILE, TOSCANA |

Les **infections à Virus West Nile** (VWN) font l'objet d'une **surveillance multi espèces** associant des volets, équin, aviaire, entomologique et humain. Le dispositif couvre tous les **départements du pourtour méditerranéen**. Cette surveillance est activée du **1^{er} juin au 31 octobre 2012**. Le volet humain de la surveillance assure la détection des **cas suspects sévères d'infections à VWN (formes cliniques neuro-invasives) chez les adultes** : patients adultes (> 15 ans), fébriles ($T^{\circ} > 38^{\circ} 5$), hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers, de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la [Fiche de signalement de cas suspects](#), et transmettre rapidement un prélèvement biologique au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) avec cette fiche et les [Etiquettes laboratoires](#) pour confirmation du diagnostic.

Site ARS Paca : [Liens surveillance West Nile](#) InVS : [West nile virus](#) DGS : [Infection par le virus West Nile](#)

Bilan du 01/05/2012 au 16/08/2012

département	nombre de signalements	cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans)	diagnostic			forme clinique des cas suspects			
			West-Nile	Tos-cana	Usutu	encéphalite	méningite	PRN	autre
Alpes Maritimes	9	4	0	0	0	2	2	0	0
Bouches-du-Rhône	17	17	0	1	0	4	10	0	3
Var	25	17	0	0	0	3	11	1	2
Corse du Sud	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gard	2	1	0	0	0	0	1	0	0
Herault	7	4	0	0	0	1	2	0	1
Pyrénées-Orientales	2	2	0	0	0	2	0	0	0
Total	65	46	0	1	0	12	26	1	6

Situation internationale

Au 9 Aout 2012, l'[ECDC](#) signale 45 cas humains d'infection à virus West-Nile dans l'union européenne et 79 cas dans les pays voisins (figure ci-après).

Reported cases of West Nile fever for the EU and neighbouring countries

Transmission season 2012; latest update: 09/08/2012



Les cas de l'UE sont originaires principalement de la Grèce. A signaler 1 cas asymptomatique d'Italie identifié lors du dépistage systématique des donneurs de sang (voir le bulletin [d'E-pisouth](#) pour plus de détails).

Les pays proches de l'UE touchés sont : Israël (4 cas) ; Palestine (1 cas) ; Russie (74 cas dans les régions d'Astkhan et de Volgograd).

Introduction

Ce point épidémiologique dresse un bilan des cas d'**infections invasives à méningocoques (IIM)** notifiés dans les régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2012.

Méthodologie

Les cas d'IIM retenus pour l'analyse étaient les cas notifiés en régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2012, et validés par l'InVS.

Les taux d'incidence ont été calculés à partir des données du recensement Insee de 2008. Ces taux sont calculés dans les départements où ont été notifiés les cas (cas ne résidant pas forcément dans le département).

Résultats

Paca

Seize cas d'IIM, qui ont débuté leur maladie entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2012, ont été notifiés à ce jour dans la région. Les données du mois de juillet ne sont toutefois pas encore totalement consolidées. Le taux d'incidence provisoire est de 0,3 pour 100 000 habitants.

Les cas étaient également répartis sur les 7 premiers mois de 2012 (tableau 1).

Les cas ont été notifiés dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse (tableau 2).

Le sex-ratio H/F était de 0,8 (7/9). La moyenne d'âge était de 34 ans (étendue : 0 - 88). La médiane était de 23,5 ans. Les moins de 15 ans représentaient 25 % des cas notifiés (figure 1).

L'évolution était connue pour 14 cas : tous sont guéris, sauf un garçon de 12 ans qui a présenté des séquelles.

Un *purpura fulminans* (information connue pour 15 cas) a été signalé pour 4 cas (27 %).

Parmi les 66 cas notifiés : 11 étaient de sérotype B (69 %), 3 du C (19 %), 1 du W135 (6 %) et 1 du Y (6 %).

75 % des cas ont été confirmés par culture ou PCR.

Corse

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012, 3 cas d'IIM ont été signalés en Corse : 2 en Corse du Sud et 1 en Haute-Corse. Il s'agissait de 2 femmes de 19 et 65 ans et d'un garçon âgé de moins d'un an, tous atteints d'une IIM de sérotype B. Une séquelle (Myocardite infectieuse) a été signalée.

Discussion

Le nombre de cas d'IIM en Paca sur les 7 premiers mois de 2012 est en baisse par rapport à la même période de 2011 (16 versus 20). Cette baisse est essentiellement retrouvée sur les mois de janvier et février (figure 2).

Avec 3 cas notifiés de janvier à juillet 2012, la Corse a enregistré un cas de plus qu'en 2011 sur cette même période (3 versus 2).

Tableau 1 - Répartition mensuelle des cas d'IIM, Paca, janvier à juillet 2012

mois	nombre de cas	%
janvier	2	13%
février	2	13%
mars	3	19%
avril	2	13%
mai	3	19%
juin	2	13%
Juillet*	2	13%
août	/	/
septembre	/	/
octobre	/	/
novembre	/	/
décembre	/	/
total	16	100%

* Données du mois de juillet non consolidées

Tableau 2 - Répartition par département des notifications

département	nombre de cas	taux d'incidence pour 100 000 hab.
Alpes-de-Haute-Provence	0	0,0
Hautes-Alpes	0	0,0
Alpes-Maritimes	5	0,5
Bouches-du-Rhône	5	0,3
Var	4	0,4
Vaucluse	2	0,4
total	16	0,3

Figure 1 - Répartition des cas d'IIM par classe d'âge, Paca, janvier à juillet 2012

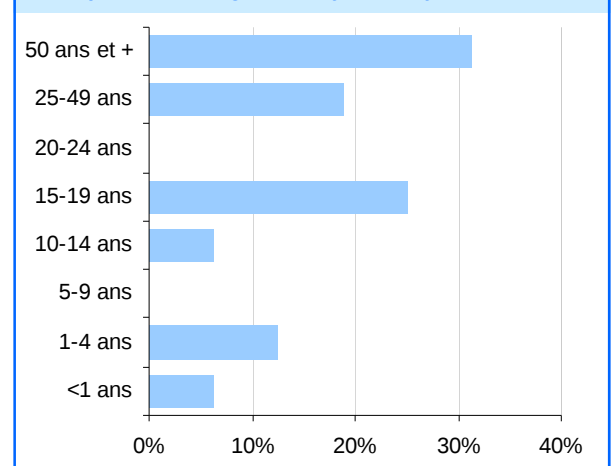
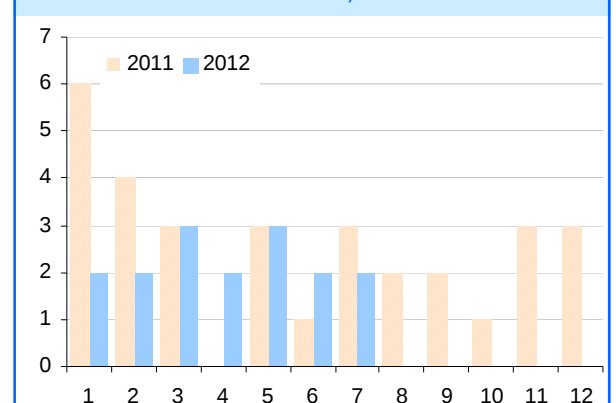


Figure 2 - Comparaison mensuelle entre 2011 et 2012 des cas d'IIM, Paca



Retour sur 2011 en Paca

- **Nombre de cas** : 31 (32 en 2010)
- **Incidence** : 0,6 pour 100 000 habitants
- **Sérogroupes** : 75 % B / 18 % C / 4 % W135 / 4 % Y
- **Sex-ratio (H/F)** : 1,1 (16/15)
- **Age médian** : 19 ans (moins de 15 ans : 35 %)
- **Létalité** : 18 % (5 décès) / **Séquelle(s)** : 0 %
- **Présence purpura** : 45 % des cas
- **Culture ou PCR** dans 84 % des cas

| SURVEILLANCE DANS LE CADRE DU PLAN CANICULE 2012 |

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

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

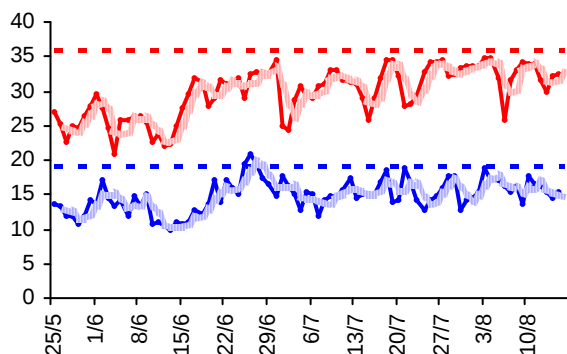


Figure 5 - Météo VAR

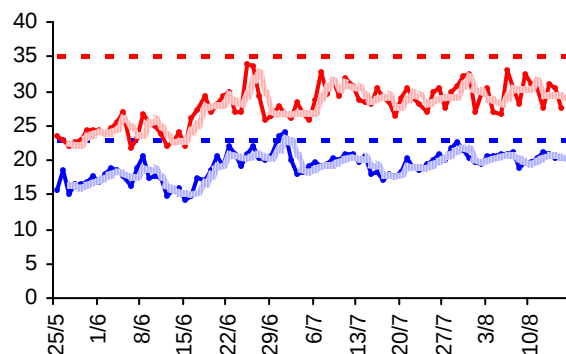


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

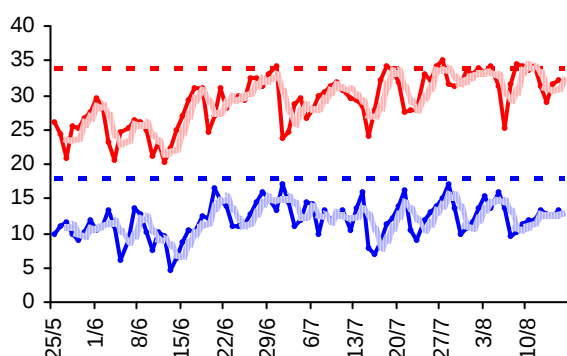


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

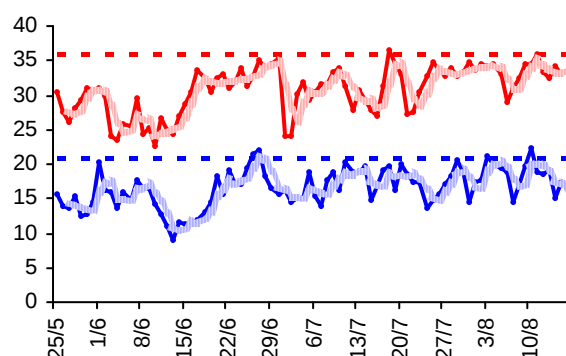


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

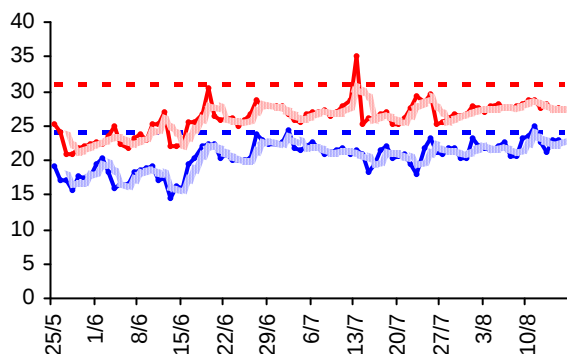


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

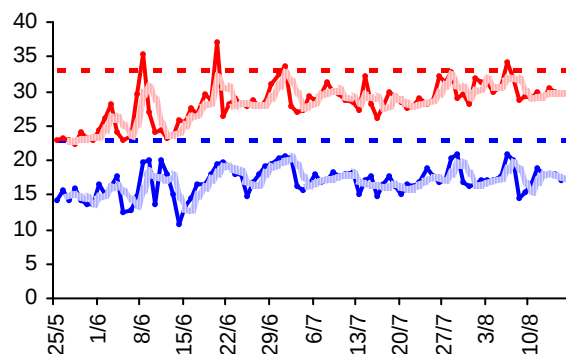


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

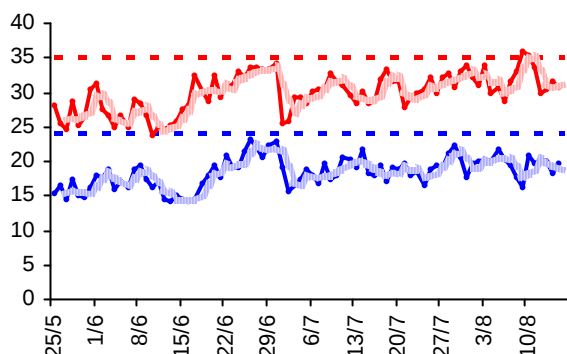
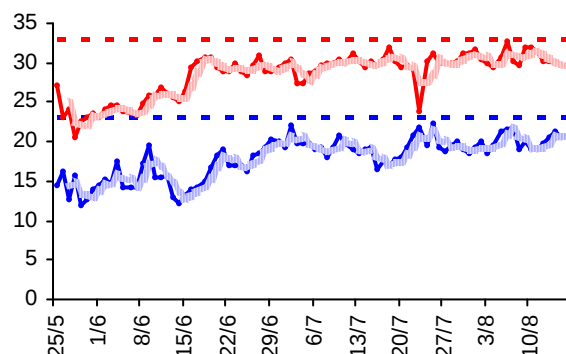


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



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

Données des urgences (RPU) - Région Paca

Analyse basée sur 32 services d'urgences (APHM, Arles, Avignon, Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Manosque, Martigues, Hôpital Beauregard (Marseille), St Roch (Nice), Fondation Lénval (Nice), Orange, Pertuis, Institut Arnault-Tzanck (Saint-Laurent du Var) Saint-Tropez, Salon, Sisteron, la Seyne/Mer et Toulon)

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

indicateurs services des urgences Paca	2012-29	2012-30	2012-31	2012-32	2012-33
nombre total de passages	22060	21240	21 430	22 138	23 304
passages pour pathologies liées à la chaleur	54	51	56	74	67
% par rapport au nombre total de passages codés	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
- déshydratation	22	21	24	35	24
- coup de chaleur, insolation	25	15	26	25	27
- hyponatrémie	7	15	6	14	16
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	23	26	20	37	26
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	43 %	51 %	36 %	50 %	48 %
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	18	24	22	28	32
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	33 %	47 %	39 %	38 %	48 %
passages pour malaises	742	750	701	777	720
% par rapport au nombre total de passages codés	3,7%	3,9 %	3,6 %	3,9 %	3,5 %
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	214	248	246	255	240
% par rapport au nombre de passages pour malaises	29 %	33 %	35 %	33 %	33 %

Figure 9 - Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur sur les 12 dernières semaines, Paca

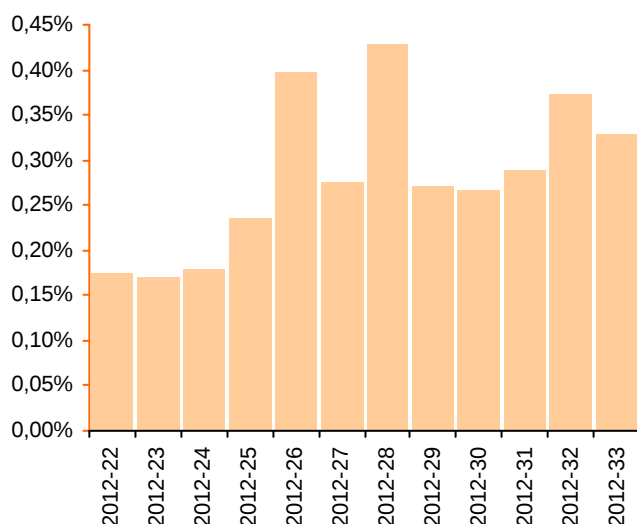
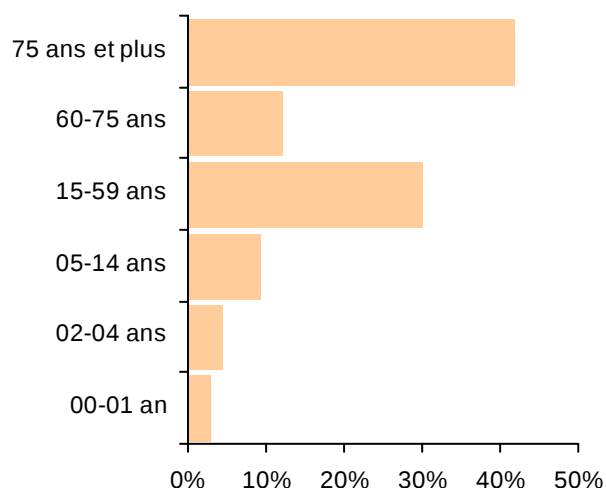


Figure 10 - Répartition par âge des passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur sur les 12 dernières semaines, Paca



| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 10 au 16 août 2012

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 après un passage aux urgences	➔	⬆	➔	➔	➔	⬆	ND	➔
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	
SDIS - BMP / Total sorties pour secours à personne				⬆				
SDIS - BMP / Sorties pour affections médicales à domicile				➔				

➔ 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

* établissements sentinelles (45 établissements sur l'inter région) / Informations sur la **méthode d'interprétation** en dernière page

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

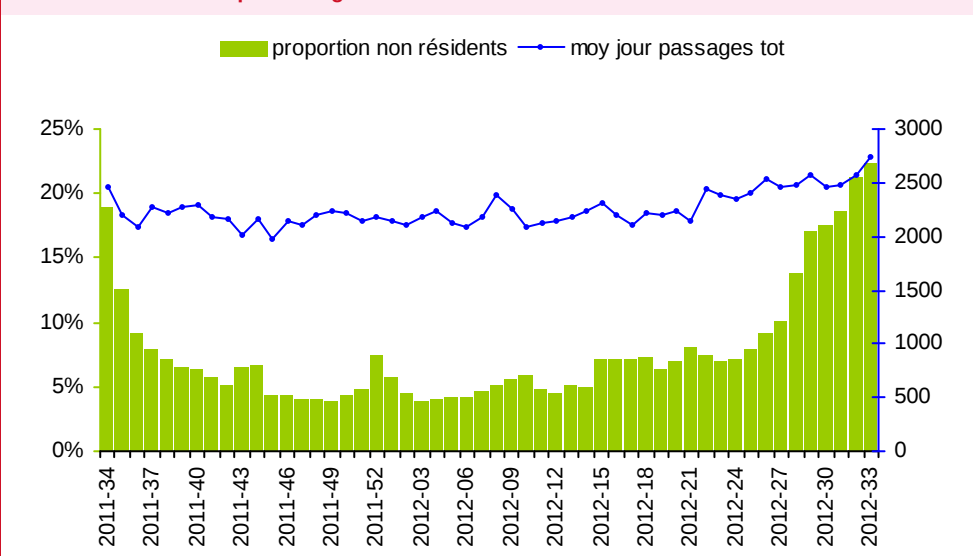
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données 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 a souhaité, à titre expérimental, mesurer et suivre au travers des résumés de passages aux urgences (RPU), la part des passages de personnes ne résidant pas dans l'inter région.

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca. Pour la Corse, les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement. L'étude en Paca est basée sur les 24 services des urgences fournissant des RPU en routine depuis plus d'un an. La part de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU.

Résultats - Comme le montre la figure ci-contre, la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca est très variable tout au long de l'année : si elle était inférieure à 5 % au mois de janvier, elle a dépassé les 20 % en plein été.

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca est de 22 % cette semaine.

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



| Signalements enregistrés dans ORAGES |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

Les ARS Paca et Corse se sont dotées d'un système d'information régional partagé, dénommé Orages (Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

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

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (vérification d'expositions pour la légionellose, recherche de contacts pour un cas d'IIM...).

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse

(dernière interrogation de la base le 17 août 2012 à 09:00)

	2012 Total semaines antérieures		2012-29		2012-30		2012-31		2012-32		2012-33	
	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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	16	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Légionellose	80	0	4	0	7	0	2	0	1	0	1	0
Listériose	12	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Rougeole	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	52	1	2	0	1	0	1	0	5	0	2	0
Epidémie de GEA	34	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Epidémie d'IRA	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	54	20	1	1	4	1	4	0	2	2	0	0
Autres signaux	34	4	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0

| Dispositif de surveillance non spécifique |

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique 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 (2005 à 2011), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite...).

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) comporte 3 niveaux : veille saisonnière ; mise en garde et action ; mobilisation maximale. Les 2 derniers niveaux sont activés ou désactivés lorsque les indices biométéorologiques (IBM), moyennes glissantes sur trois jours des températures, calculés sur les températures minimales et maximales, dépassent simultanément les seuils fixés et en fonction de critères qualitatifs associés (durée, intensité et extension géographique de la vague de chaleur, situation sanitaire...).

La **Cire Sud** a pour mission, dans le cadre du PNC, 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.

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

Liens utiles : [Ministère de la santé et des sports](#) / [InVS](#) / [INPES](#) / Cire Sud

**JRVS
Paca**

21 septembre 2012

**1^{ère} Journée régionale
de veille sanitaire
en région Paca**

**Mieux signaler ...
... pour mieux prévenir et mieux agir**

**Pré-programme et inscriptions
sur le [site de l'InVS](#) !**

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.

SOS Médecins de Cannes, Nice, Marseille, Aix-en-Provence, Gardanne-Trets, Toulon-Fréjus, Avignon, Ajaccio.

SDIS des Bouches-du-Rhône et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose Paca [ARBAM Paca](#)

Agences régionales de santé (ARS) [Paca](#) et [Corse](#)

Observatoire régional des urgences Paca [ORU Paca](#)

Cliniciens et LABM des régions Paca et Corse.

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

EID-méditerranée

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