

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011-34 publié le 26 août 2011

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

Chikungunya, Dengue

Au cours de la semaine 34, dans les 6 départements actuellement colonisés par *aedes albopictus*, 20 cas suspects de Chikungunya - Dengue ont été signalés. Un cas de Dengue (DENV-2) et un cas de Chikungunya ont été confirmés, tous 2 importés et virémiques. Le cas de Chikungunya est une expatriée revenant d'un séjour au Congo et le cas de Dengue est une personne de retour d'un séjour au Vietnam résidant dans la région de Cannes.

Depuis le 1^{er} mai, 264 cas suspects ont été signalés. Sur ces signalements, 9 cas de Dengue et 3 cas de Chikungunya ont été confirmés. Tous sont importés.

Remarque : après vérification, le cas diagnostiqué Chikungunya de la semaine dernière venait du Congo et non de la République Démocratique du Congo.

Sur le plan international, d'après l'ECDC, une reprise de la circulation du virus de la Dengue (séro-type DENV 1-4) est observée dans les Caraïbes (aucun signalement dans les Antilles françaises). Aux Bahamas, plus de 2000 cas confirmés de Dengue ont été signalés depuis la fin mars

2011 avec une augmentation importante ces 2 derniers mois.

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

West-Nile, Toscana, Usutu

En semaine 34, dans les 9 départements sous surveillance, 10 signalements ont été effectués dont 6 cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

Sur les 51 cas suspects signalés depuis le début de la surveillance, 2 cas d'infection neuro-invasive par le virus Toscana ont été confirmés. 73% des cas suspects signalés sont des cas de méningites fébriles.

Sur le plan international, du 19 au 24 août, 32 nouveaux cas d'infections à virus West-Nile ont été signalés en Russie. En 2011, au total, 51 cas autochtones ont été signalés dans ce pays.

Plus d'informations en [page 3](#).

| Surveillance CANICULE - Surveillance non spécifique (SNS) |

Niveaux d'alerte canicule

Pour les régions Paca et Corse, aucune alerte canicule n'a été lancée depuis l'activation du plan canicule (PNC) le 1^{er} juin 2011.

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 de vague de chaleur justifiant le passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 4](#).

Résumé des observations

Données du 19/08/2011 au 25/08/2011

Mortalité - Aucun excès de mortalité n'est enregistré à l'échelle de l'inter région.

Indicateurs syndromiques spécifiques suivis dans le cadre du PNC

En raison des fortes chaleurs de la semaine écoulée, la proportion de **pathologies pouvant être rattachées aux fortes chaleurs**, relevée cette semaine par les services d'urgences de la région Paca est en hausse par rapport à la semaine précédente. Cette observation est également retrouvée pour les associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

Plus d'informations en [pages 5 et 6](#).

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

Part des non résidents - [page 7](#).

| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations interrégional partagé, dénommé Orages

(Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), est présenté en [page 8](#).

Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, a colonisé, depuis 2004, certains départements métropolitains de la façade méditerranéenne. Sa zone d'implantation est en expansion continue, saison après saison : de 560 hectares en 2004, sa surface était mille fois plus étendue en fin de saison dernière, en décembre 2010 (estimée à 560 000 hectares).

Au 1^{er} mai 2011, 6 départements métropolitains étaient affectés par l'implantation du moustique tigre :

- Alpes-de-Haute-Provence,
- Alpes-Maritimes,
- Bouches-du-Rhône,
- Corse-du-Sud,
- Haute-Corse
- Var.

Le moustique tigre est, avant tout, une nuisance importante, de par son agressivité diurne (surtout au petit matin, puis en fin d'après-midi et jusqu'au crépuscule). Sur le plan sanitaire, il peut aussi transmettre les virus du chikungunya et de la dengue.

Chaque année, des cas de chikungunya et de dengue étant importés en France métropolitaine, un risque d'introduction et de diffusion des ces maladies existe dans les départements d'implantation d'*Aedes albopictus*, par ailleurs hautement touristiques. Enfin, on signalera que l'implantation du moustique tigre est également effective et en expansion depuis plusieurs années dans une douzaine de pays européens, essentiellement sur la rive nord de la Méditerranée.

Le chikungunya et la dengue sont des arboviroses tropicales, aujourd'hui en expansion dans le monde. Leur potentiel d'émergence, voire d'implantation, en Europe et en France métropolitaine a récemment pu être confirmé.

Une flambée de chikungunya, vite maîtrisée, touchait l'[Italie en 2007](#). Ce même virus émergeait ensuite en France métropolitaine, chez deux cas acquis localement, en 2010.

Cette même année, on observait une forte recrudescence mondiale de la dengue dans les zones tropicales et notamment aux Antilles (86 000 cas recensés en Martinique et en

Guadeloupe), et plusieurs cas de dengue autochtones ont émergé en France métropolitaine (2 cas) et en Croatie (3 cas), signant le retour de la dengue en Europe, un peu moins d'un siècle après en avoir disparu.

Dispositif de surveillance

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 accélérés des cas suspects, associé à une surveillance entomologique renforcée et des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focales.

Les cliniciens et biologistes signalent les cas suspects aux Agences régionales de santé, qui mettent en place une investigation épidémiologique.

Ce dispositif local vise à une surveillance réactive des cas suspects importés, et à la détection précoce des cas autochtones confirmés de chikungunya et de dengue.

En complément de ce dispositif, l'InVS assure, auprès de certains laboratoires nationaux, une collecte hebdomadaire des diagnostics positifs de chikungunya ou dengue dans les départements ciblés, et relaie ces informations aux ARS impliquées et à la Cire-Sud.

Des informations actualisées sont disponibles sur les sites de l'InVS, de la DGS et de l'INPES :

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

InVS : [chikungunya / dengue](#)

InVS : [archives des Veille-Hebdo](#) de la Cire Sud

DGS : [Circulaire N°DGS/RI1/2010/163 du 17 mai 2010](#)

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

INPES - [Dépliant chikungunya dengue voyageurs grand public](#)

INPES - [Plaquette protection voyageur 2009](#) (avec tous les produits pour choisir) mis en ligne par la SMV pour les médecins et pharmaciens

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBA-Marseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologies médicales des départements des Alpes-Maritimes, Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse et Corse-du-Sud.

Bilan du 01/05/2011 au 25/08/2011

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	prospec-tion	traitement LAV
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Alpes-de-Hte-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	79	5	1	0	0	0	5	12	9	3
Bouches-du-Rhône	60	3	0	0	0	8	7	6	5	0
Var	120	0	2	0	0	4	9	10	8	2
Total	264	9	3	0	0	12	22	28	22	5

| Surveillance WEST-NILE, TOSCANA, USUTU |

Les **infections à Virus West Nile** (VWN) font l'objet en 2011, et pour la onzième année consécutive, d'une **surveillance multi espèces** associant des volets :

- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

Le dispositif couvre tous les **départements du pourtour méditerranéen** des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc Roussillon.

Cette surveillance est activée du **1^{er} juin au 31 octobre 2011**.

Le volet humain de la surveillance assure la détection des **cas suspects sévères d'infections à VWN** :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles (T° > 38°5),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

En 2011 et depuis 2009-10, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à **virus Toscana (TOS) et Usutu** sont recherchées par les 2 CNR.

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

- de signaler le jour même par fax à votre DT-ARS chaque cas suspect en utilisant la [Fiche de signalement de cas suspects](#)
- de transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic. [Etiquettes laboratoires](#)

Site ARS Paca : [Liens surveillance West Nile](#)

Site InVS : [West Nile virus](#)

Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu

Réseau de surveillance associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBA-Marseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologies médicales des départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud, Haute-Corse, Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

Bilan du 01/06/2011 au 25/08/2011

département	Signalements	cas suspects (formes neuro-invasives fébriles)	diagnostic			forme clinique des cas suspects			
			West Nile	Toscana	Usutu	encéphalite	méningite	PRN	autre
Alpes-Maritimes	13	8	0	0	0	1	7	0	0
Bouches-du-Rhône	14	10	0	2	0	2	7	0	1
Var	39	20	0	0	0	5	12	0	3
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	3	2	0	0	0	0	2	0	0
Gard	5	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrénées-Orientales	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	9	9	0	0	0	0	7	0	2
Total	84	51	0	2	0	8	37	0	6

| SURVEILLANCE DANS LE CADRE DU PLAN CANICULE 2011 |

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

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

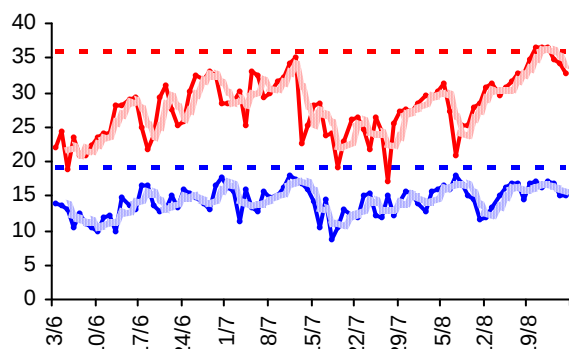


Figure 5 - Météo VAR

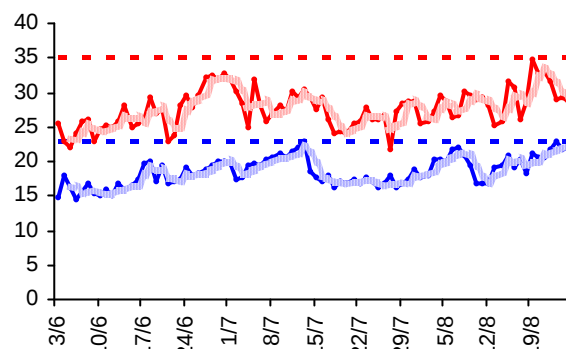


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

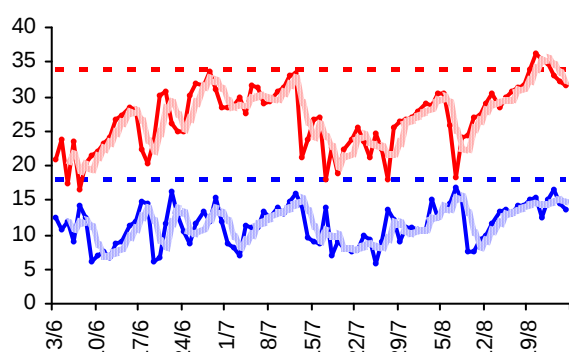


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

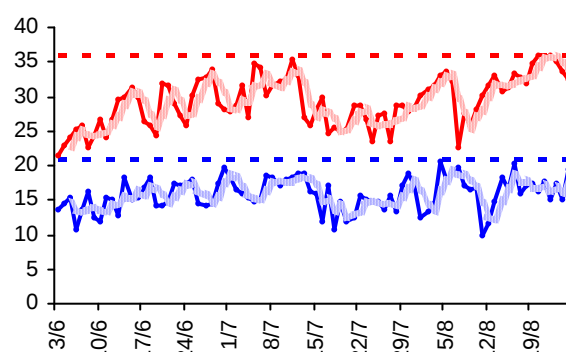


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

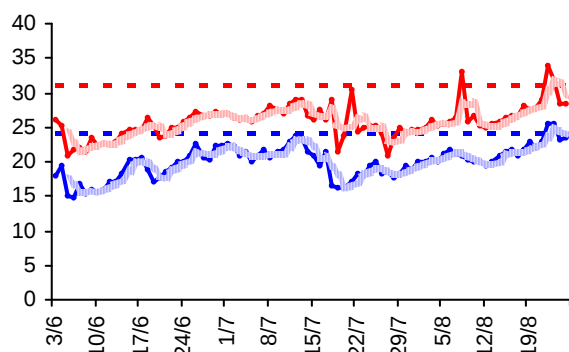


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

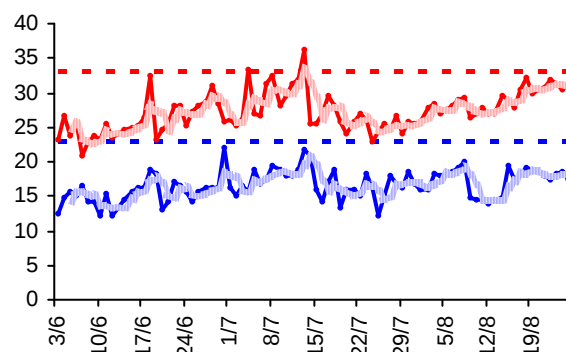


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

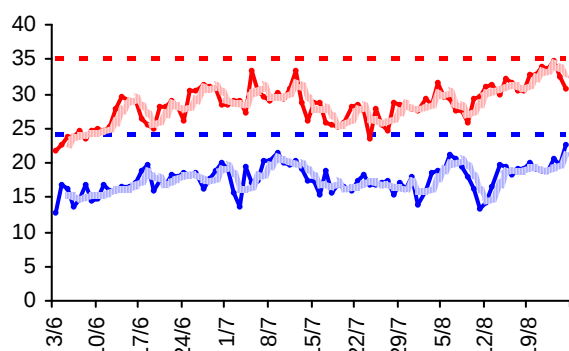
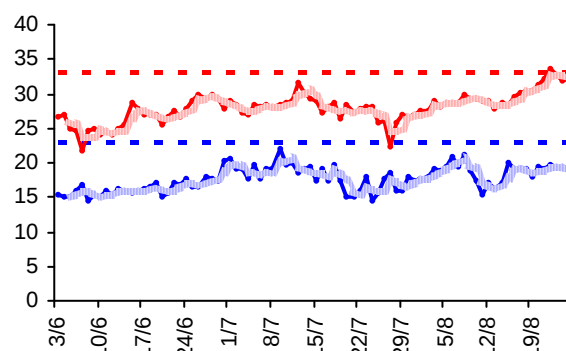


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



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

Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 24 services des urgences (APHM, Arles, Avignon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Nice (St Roch), Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon) / Pas d'établissement pour la Corse
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	2011-30	2011-31	2011-32	2011-33	2011-34
nombre total de passages	16 428	17 108	17 812	18 378	17 217
passages pour pathologies liées à la chaleur	21	35	32	36	66
% par rapport au nombre total de passages codés	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %
- déshydratation	10	12	14	13	23
- coup de chaleur, insolation	5	16	11	19	30
- hyponatrémie	6	7	7	4	13
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	12	14	14	12	34
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	57 %	40 %	44 %	33 %	52 %
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	8	11	11	13	19
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	38 %	31 %	34 %	36 %	29 %
passages pour malaises	586	559	574	560	609
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0 %	3,8 %	3,8 %	3,5 %	4,1 %
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	215	193	199	170	218
% par rapport au nombre de passages pour malaises	37 %	35 %	35 %	30 %	36 %

Figure 9 - Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur

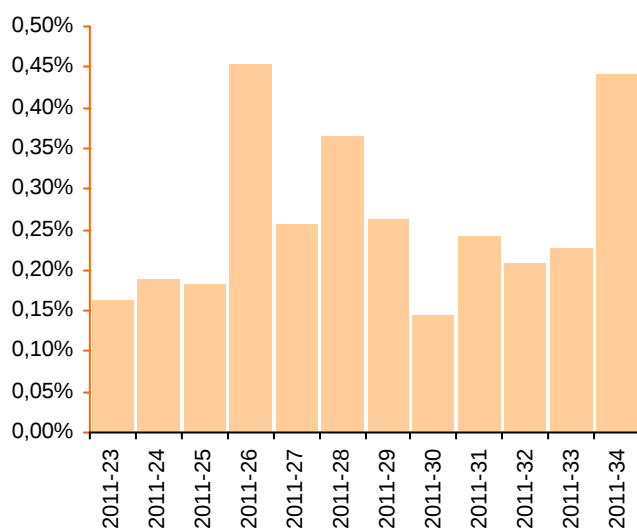
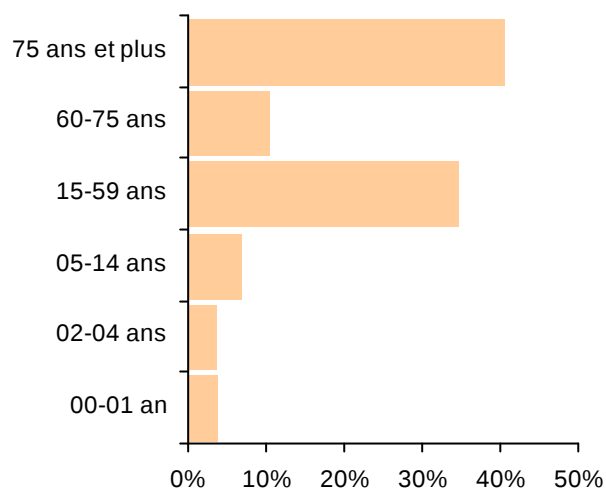


Figure 10 - Répartition par âge des passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur



Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur 9 associations (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon, Ajaccio).

Pathologies liées à la chaleur : motifs d'appels coup de chaleur, insolation, coup de soleil et déshydratation ; diagnostics coup de chaleur, insolation et déshydratation / Malaises : motifs d'appels malaise, coma, inconscient, syncope et perte de connaissance ; diagnostics malaise vagal et syncope / *Diagnostics disponibles pour SOS Avignon, Fréjus, Aix-en-Provence, Gardanne-Trets, Nice, Toulon (complétude : 70%)*

indicateurs SOS Médecins Paca-Corse	2011-30	2011-31	2011-32	2011-33	2011-34
nombre total de consultations	4 832	5 086	5 527	5 901	4 940
calculs sur les motifs d'appels (ensemble des SOS : 8 Paca et 1 Corse)					
consultations pour pathologies liées à la chaleur	7	14	14	19	29
% par rapport au nombre total de consultations	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %
consultations pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	3	1	3	3	8
% par rapport au nombre de consultations pour patho. liées à la chaleur	43 %	7 %	21 %	16 %	28 %
consultations pour malaises	84	76	68	88	77
% par rapport au nombre total de consultations	1,7 %	1,5 %	1,2 %	1,5 %	1,6 %
consultations pour malaises chez les 75 ans et plus	35	28	23	23	32
% par rapport au nombre de consultations pour malaises	42 %	37 %	34 %	26 %	42 %
calculs sur les diagnostics (6 associations Paca)					
consultations pour pathologies liées à la chaleur	8	7	5	4	14
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,6 %
consultations pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	2	3	2	2	4
% par rapport au nombre de consultations pour patho. liées à la chaleur	20 %	38 %	40 %	50 %	29 %
consultations pour malaises	26	26	21	29	24
% par rapport au nombre total de consultations codées	1,1 %	1,0 %	0,8 %	1,0 %	1,0 %
consultations pour malaises chez les 75 ans et plus	9	10	5	9	11
% par rapport au nombre de consultations pour malaises	35 %	38 %	24 %	31 %	46 %

Figure 11 - Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur (calcul sur les dia-

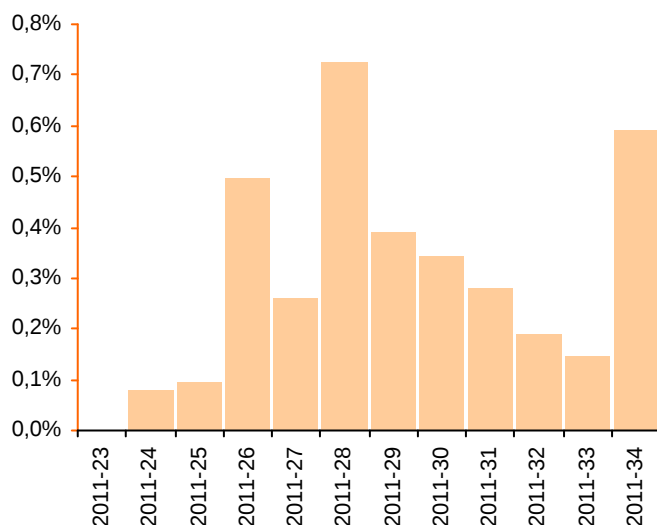
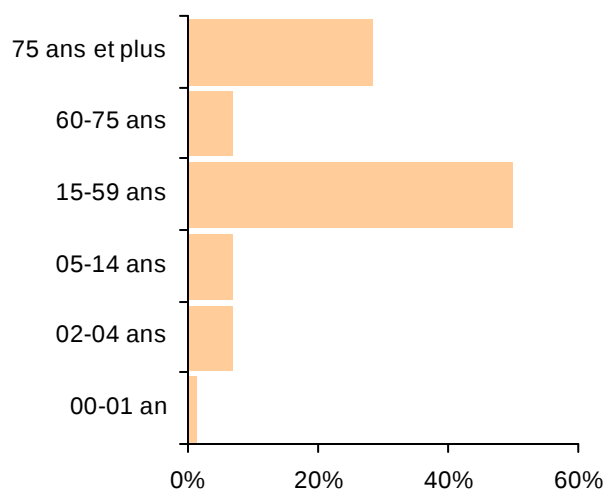


Figure 12 - Répartition par âge des consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur (calcul sur les diagnostics) sur les 12 dernières semaines, Paca



| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 19 au 25 août 2011

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	➔	➔	➔
SAMU / Malaises toutes causes				➔				
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	➔	➔	➔	➔	➔	➔	➔	↗
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				➔				
SDIS - BMP / Sorties pour affections médicales à domicile				➔				

➔ Pas de tendance particulière ↗ Tendence à la hausse (+2σ) ➔ Tendence à la baisse (-2σ)
 ND Donnée non disponible ↗ Forte hausse (+3σ) ➔ Forte baisse (-3σ)
 NI Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (43 établissements sur l'interrégion)

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

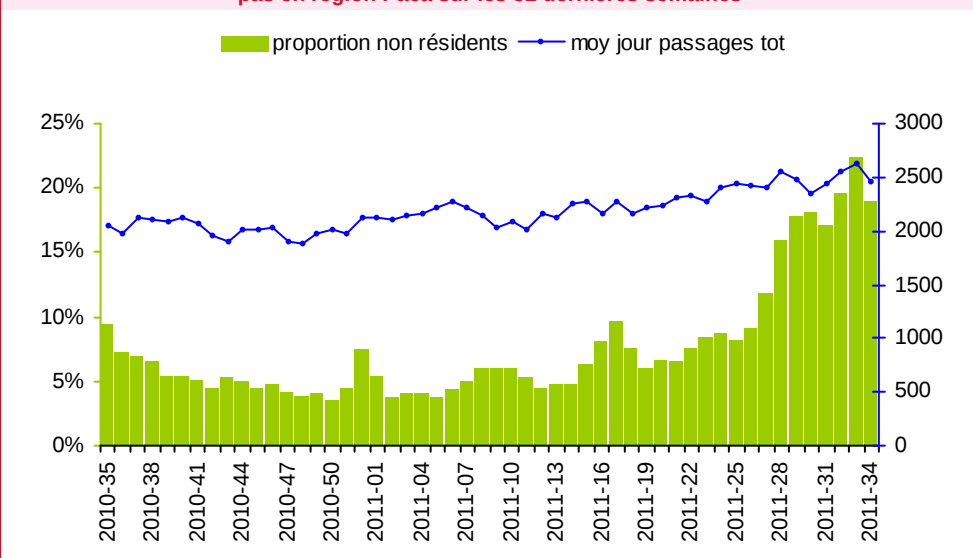
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'interrégion. 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'interrégion.

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca en raison de l'absence de RPU pour la Corse. Elle est basée sur les 24 services des urgences fournissant des RPU en routine. 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 18,9 % cette semaine.

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



| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Introduction

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 réels des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plates formes 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 sur une période de 5 semaines glissantes, les pathologies infectieuses enregistrées dans l'application sur la région Paca et sur la région Corse. Les autres types de signalement sont décrits uniquement pour la semaine en cours.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies infectieuses

Nombre par type de pathologies et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et Corse (hors tuberculose, VIH, Hépatite B) - Dernière interrogation de la base le 26/08/2011 à 14:00

MDO	Sem 2011-30	Sem 2011-31	Sem 2011-32	Sem 2011-33	Sem 2011-34
Hépatite A	1	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	1	0	0	0	1
Légionellose	3	5	3	3	2
Rougeole	9	7	4	6	3
Toxi-infection alimentaire collective	4	2	1	2	2
Epidémie de GEA	0	0	0	1	0
Autres	0	2	3	1	0
Total	18	16	11	13	8

| 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 2010), 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 la Cire Sud : [Cire Sud](#)

| 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. Le protocole complet de la surveillance sera bientôt disponible sur notre site Internet.

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](#)

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](#)

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