



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2013-41 publié le 11 octobre 2013

Période analysée : du vendredi 4 au jeudi 10 octobre 2013*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, WEST-NILE, TOSCANA |

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **156 cas suspects ont été signalés**. Parmi ces cas, **53 cas de dengue ont été confirmés, tous importés**. Un cas de chikungunya importé des Philippines a été confirmé.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 84 prospections entomologiques et 25 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

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

West-Nile, Toscana

Depuis le 1^{er} juin, dans les départements du pourtour méditerranéen, 41 signalements ont été effectués dont **26 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

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

Trois cas confirmés d'infection à Toscana ont été diagnostiqués.

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

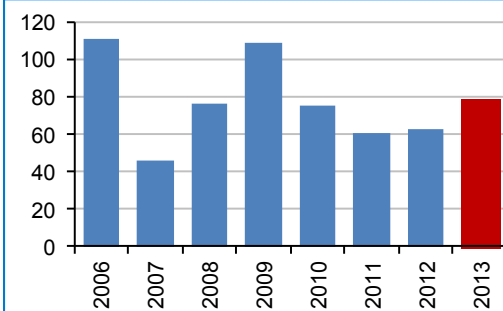
| HEPATITE A (MDO) |

Sur les 9 premiers mois de l'année, **80 cas d'hépatite A ont été notifiés : 79 résidaient en Paca et 1 en Corse.**

Une augmentation du nombre de cas est notée en Paca en 2013 avec l'investigation de plusieurs cas groupés.

Bilan complet en [page 4](#).

Nombre de cas d'hépatite A par année, MDO, Paca, 2006 - 2013 (janvier à septembre)

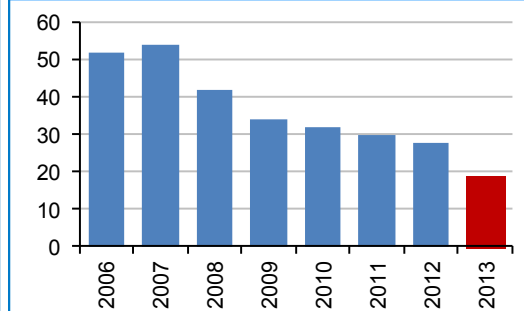


| IIM (MDO) |

Sur les 9 premiers mois de l'année, **27 cas d'infections invasives à méningocoques ont été notifiés dans l'interrégion**. Tous résidaient en Paca.

Bilan complet en [page 5](#).

Nombre de cas d'IIM par année, MDO, Paca, 2006 - 2013 (janvier à septembre)



| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE - Synthèse sur la période analysée |

SAMU	PACA	CORSE
Total affaires	↘	↘
Transports médicalisés	↘	→
Transports non médicalisés	→	↘
URGENCES		
Total passages	→	ND
Passages moins de 1 an	→	ND
Passages 75 ans et plus	↘	ND
SOS MEDECINS		
Total consultation	→	→
Consultations moins de 2 ans	→	↑
Consultations 75 ans et plus	↘	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 6](#).

L'analyse des données de **mortalité toutes causes** est présentée en [page 7](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 8](#).

* Les semaines présentées dans le Veille-Hebdo sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi), à l'exception des données du RUSMG et du réseau Sentinelles qui sont des semaines calendaires.

| SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA - DENGUE |

Dispositif de surveillance des cas humains

Du 1^{er} mai au 30 novembre, les départements des Alpes-de-Haute-Provence, Alpes Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Corse-du-Sud et Haute-Corse, où est implanté le « moustique tigre » *Aedes albopictus* font l'objet d'une surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue.

Ce dispositif repose sur :

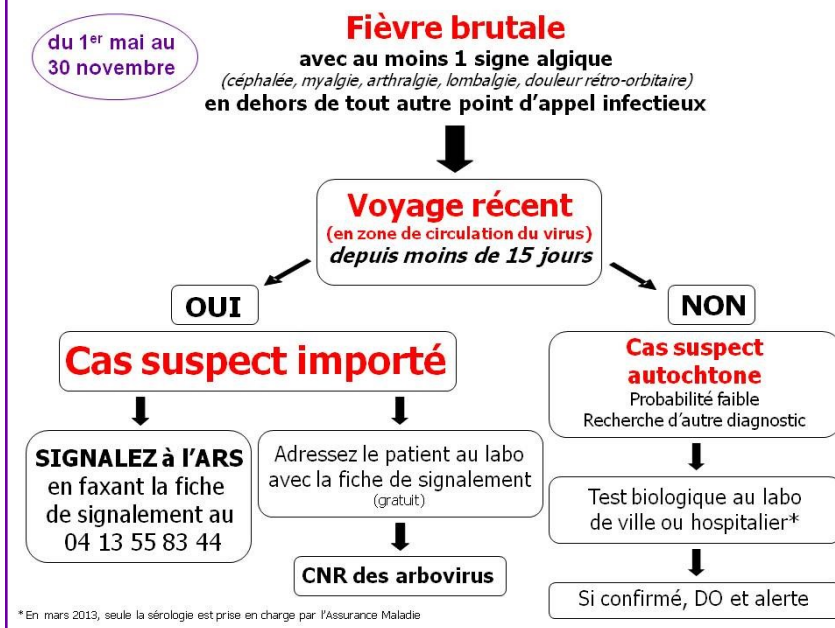
- le signalement immédiat des **cas suspects importés** à l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires.
- la demande de confirmation du diagnostic par le Centre national de référence des arbovirus (CNR).

Ce signalement permet la mise en place de mesures de démoustication au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

Des informations sur le dispositif sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [surveillance du chikungunya et de la dengue](#)
- [fiche de signalement accéléré](#)
- [fiche de modalités de transmission des prélèvements](#)

Circuit de signalement et de notification des cas de dengue ou de chikungunya



Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 11 octobre 2013)

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les ARS Paca et Corse (siège et Délégations territoriales), la Cire sud, le CNR arbovirus (IRBA-Marseille), l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et LABM des départements concernés.

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alpes-Maritimes	48	9	0	0	0	0	4	30	26	12
Bouches-du-Rhône	59	28	0	0	0	2	7	37	31	6
Var	39	10	1	0	0	0	0	24	23	6
Vaucluse	8	6	0	0	0	0	0	5	4	1
Corse du Sud	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	156	53	1	0	0	2	11	96	84	25

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, **156 cas suspects ont été signalés**. Parmi ces cas, **53 cas de dengue ont été confirmés, tous importés et 1 cas de chikungunya importé des Philippines a été confirmé**.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 84 prospections entomologiques et 25 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Origine des cas importés de dengue

continent	pays
Amérique	<ul style="list-style-type: none"> – Antilles (Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin), 18 cas – Guyane, 6 cas – Costa Rica, 1 cas / Guatemala, 1 cas – Mexique, 1 cas – République Dominicaine, 1 cas
Afrique	<ul style="list-style-type: none"> – Angola, 3 cas – Gabon, 1 cas
Asie	<ul style="list-style-type: none"> – Indonésie, 4 cas / Singapour, 1 cas – Inde, 1 cas – Thaïlande, 7 cas / Thaïlande - Vietnam, 2 cas
Océanie	<ul style="list-style-type: none"> – Nouvelle-Calédonie, 3 cas – Polynésie française, 3 cas

Situation en France dans les 17 départements de niveau 1

- 355 cas suspects dont 141 cas confirmés de dengue et 2 cas de chikungunya, tous importés.

Situation hors métropole

- Guyane : [épidémie de dengue](#) terminée sauf dans le secteur de Kourou (PE n°21).
- St-Barthélemy et St-Martin : épidémie de dengue en cours.
- Guadeloupe : [épidémie de dengue](#) en cours (PE n°13).
- Martinique : [épidémie de dengue](#) en cours (PE n°11).
- Polynésie française : [point sur l'épidémie au 27 septembre](#).

Situation dans le monde

Dengue (source [CDTR 40](#)) :

Asie : une augmentation importante du nombre de cas en Inde particulièrement dans la capitale. Les médias rapportent des cas au Népal dans le district de Parsa.

Amérique Centrale : épidémie en cours dans la plupart des pays.

Amérique du Sud : nombreux états affectés par l'épidémie au Brésil.

Amérique du Nord : 20 cas autochtones rapportés en Floride.

| SURVEILLANCE WEST-NILE - TOSCANA |

Dispositif de surveillance

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.

Depuis l'épizootie d'encéphalite équine survenue en Camargue en 2000, les infections à VWN font l'objet d'une surveillance associant des volets équin, aviaire, entomologique et humain.

Le virus Toscana (VTOS) est transmis par les phlébotomes présents essentiellement de manière endémique sur le pourtour méditerranéen. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques mais peuvent donner des méningites estivales. Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à VTOS sont recherchées par le CNR des Arbovirus.

Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre 2013.

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

Outils en téléchargement sur le [site de l'ARS Paca](#).

Circuit de signalement et de notification des infections à virus West-Nile et Toscana

du 1^{er} juin au 31 octobre

LCR CLAIR

(non purulent)

PENSEZ à la surveillance « Virus WEST-NILE, TOSCANA »

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)
- manifestations neurologiques (méningite, encéphalite ou polyradiculonévrite)

SIGNELEZ à l'ARS
de votre département
en faxant la fiche de signalement
« cas suspect »

ADRESSEZ un PRELEVEMENT
au CNR des arbovirus
accompagné de la fiche
de signalement

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance, 41 signalements ont été effectués dont **26 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge > 15 ans), tous en région Paca.

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

Trois cas d'infection à virus Toscana ont été confirmés.

Bilan de la surveillance du West-Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 11 octobre 2013)

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	7	3	0	0	2	1	0	0
Bouches-du-Rhône	6	5	0	1	1	4	0	0
Var	28	18	0	2	4	12	1	1
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
total	41	26	0	3	7	17	1	1

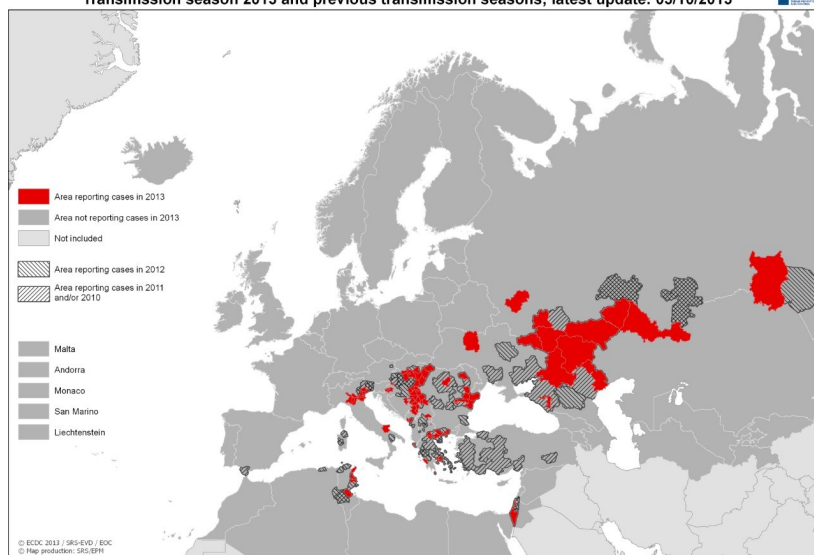
Situation dans le monde

Au 3 octobre 2013, l'[ECDC](#) signale 203 cas humains d'infection à virus West-Nile dans les pays de l'Union Européenne : Grèce 84 cas, Italie 61 cas, Hongrie 27 cas, Roumanie 18 cas, Croatie 11 cas, et 464 cas dans les pays voisins de l'Union Européenne :

- 238 cas en Serbie
- 177 cas en Russie
- 56 cas en Israël
- 6 cas en Tunisie
- 2 cas au Monténégro
- 2 cas en Bosnie
- 1 cas en Macédoine
- 1 cas en Ukraine

Au 24 septembre 2013, le [CDC](#) signale 1 135 cas humains d'infection à virus West-Nile aux Etats-Unis (890 cas la semaine dernière), dont 44 décès.

Reported cases of West Nile fever for the EU and neighbouring countries
Transmission season 2013 and previous transmission seasons; latest update: 03/10/2013



Introduction

Ce point épidémiologique dresse un bilan provisoire des cas d'hépatite A, signalés dans le cadre du dispositif des MDO, résidant dans les régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie en 2013.

Méthodologie

Les cas d'hépatite A retenus pour l'analyse sont les cas signalés de MDO validés par l'InVS résidant en régions Paca et Corse et qui ont débuté leur maladie en 2013 (janvier à septembre 2013). Le département de notification était retenu en cas d'absence du département de résidence.

Les taux d'incidence ont été calculés à partir des données du recensement Insee de 2009.

Résultats

Paca

Sur les 9 premiers mois de l'année, le nombre de cas d'hépatite A résidant dans la région s'élevait à 79. Les données du mois de septembre ne sont pas encore consolidées. Le nombre mensuel de cas le plus élevé a été relevé au mois de juillet (tableau 1).

Les taux d'incidence par département les plus élevés étaient ceux des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône (tableau 2).

Le ratio homme/femme était de 1,1 (41/38). La moyenne d'âge était de 23,2 ans (extrêmes : 2 – 83). La médiane était de 14 ans. L'incidence la plus élevée était celle des 6-15 ans (figure 1).

Sur les 71 cas symptomatiques (92 %), 56 ont déclaré un ictère.

Trente-sept cas ont été hospitalisés (47 %).

72 % des cas avaient au moins une exposition à risque : cas dans l'entourage pour 44 % ; présence d'un enfant de moins de 3 ans pour 33 % ; séjour hors France métropolitaine pour 30 % ; consommation de fruits de mer pour 14 %.

Parmi les cas, 4 personnes avaient été vaccinées : 1 dose pour 2 cas et un nombre de doses inconnu pour les 2 autres. Deux ont été vaccinés pendant la phase d'incubation de la maladie.

Corse

Un cas d'hépatite A a été signalé en Corse sur la période d'étude. Il s'agit d'une fillette de 7 ans.

Discussion

Le nombre de cas résidant en Paca notifiés depuis le début de l'année est en nette augmentation par rapport à 2012 à la même période (79 versus 33). Plusieurs cas groupés ont été investigués dont un épisode d'une vingtaine de cas parmi une population en situation de précarité et un épisode de 15 cas avec comme seul point commun le réseau de distribution d'eau de la ville.

Si certaines caractéristiques des cas sont comparables avec celles de 2012 (sexe, âge, vaccination), le taux d'hospitalisation et la répartition des facteurs d'expositions sont différents.

En Corse, le nombre de cas est comparable entre 2013 et 2012 (1 versus 0).

Tableau 1 - Répartition mensuelle des cas d'hépatite A, MDO, Paca, janvier à septembre 2013

mois	nombre de cas	%
janvier	5	6%
février	3	4%
mars	7	9%
avril	10	13%
mai	7	9%
juin*	9	11%
juillet	18	23%
août	10	13%
septembre	10	13%
octobre	/	/
novembre	/	/
décembre	/	/
total	79	100 %

* Données du mois de septembre non consolidées

Tableau 2 - Répartition par département des notifications de cas d'hépatite A, MDO, Paca, janvier à septembre 2013

département	nombre de cas	taux d'incidence pour 100 000 hab.
Alpes-de-Haute-Provence	2	1,3
Hautes-Alpes	2	1,5
Alpes-Maritimes	28	2,6
Bouches-du-Rhône	41	2,1
Var	5	0,5
Vaucluse	1	0,2
total	79	1,6

Figure 1 - Taux d'incidence des cas d'hépatite A par classe d'âge, MDO, Paca, janvier à septembre 2013

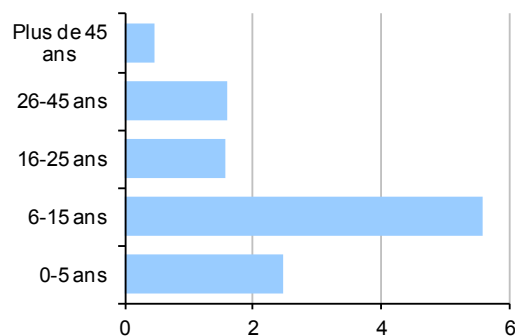
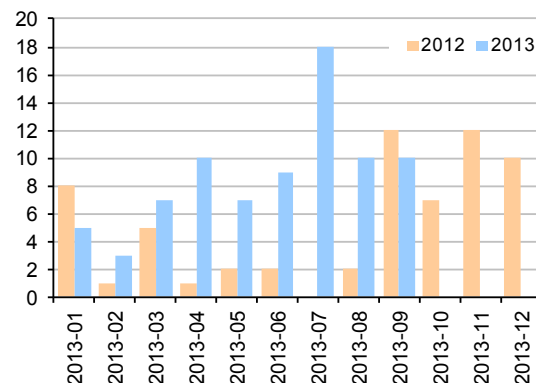


Figure 2 - Comparaison mensuelle entre 2012 et 2013 des cas d'hépatite A, MDO, Paca



Hépatite A - MDO - Retour sur 2012 en Paca

- **Nombre de cas** : 63 (2011 : 61 / 2010 : 76 / 2009 : 109)
- **Incidence** : 1,3 pour 100 000 habitants (1,6 en France)
- **Nombre de cas par départements** : 04 (5 cas) / 05 (1 cas) / 06 (10 cas) / 13 (26 cas) / 83 (6 cas) / 84 (15 cas)
- **Sex-ratio (H/F)** : 1,3 (36/27)
- **Age moyen** : 23,2 ans
- **79 %** des cas symptomatiques dont 38 avec un ictère
- **Hospitalisation** : 38 % (24 cas)
- **81 %** des cas avec au moins une exposition à risque :
 - . Cas dans l'entourage : 47 %
 - . Présence enfant < 3 ans : 42 %
 - . Séjour hors métropole : 58 %
 - . Fruits de mer : 21 %
- **Vaccination** : 2 cas (1 seule dose)

Introduction

Ce point épidémiologique dresse un bilan provisoire des cas d'**infections invasives à méningocoques (IIM)** résidant dans les régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie en 2013.

Méthodologie

Les cas d'IIM retenus pour l'analyse étaient les cas résidant en régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2013, et validés par l'InVS.

Les taux d'incidence ont été calculés à partir des données du recensement Insee de 2009.

Résultats

Paca

Vingt-sept cas d'IIM résidant en Paca ont débuté leur maladie sur la période d'étude. Le taux d'incidence sur les 9 premiers mois de l'année était de 0,6 pour 100 000 habitants.

La répartition mensuelle des cas est donnée dans le tableau 1.

L'incidence départementale la plus élevée a été retrouvée pour les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse (tableau 2).

Le sex-ratio H/F était de 0,6 (10/17). La moyenne d'âge était de 35,1 ans (étendue : 0 - 89). La médiane était de 17 ans. Les moins de 15 ans représentaient 44 % des cas notifiés. Dix cas avaient plus de 50 ans. L'incidence la plus élevée était retrouvée pour les moins de 1 an (figure 1).

L'évolution était connue pour 22 cas. Une fille de 7 ans a présenté des séquelles et 2 femmes de 17 et 36 ans sont décédées (létalité 10 %).

Un *purpura fulminans* (information connue pour 21 cas) a été signalé pour 5 cas (24 %).

Vingt-quatre cas ont été confirmés par culture ou PCR (information connue pour 25 cas). La recherche du sérotype a été réalisée pour 26 cas : 14 étaient de sérotype B (54 %), 9 du C (35 %) et 2 du Y (8 %).

352 personnes de l'entourage des cas (collectivités fréquentées, familles et amis des malades) ont reçu une chimioprophylaxie et 78 ont été vaccinées.

Corse

Aucun cas n'a été notifié en Corse au cours des 3 premiers trimestres de 2013.

Discussion

Le nombre de cas d'IIM en Paca sur les 9 premiers mois de 2013 est en hausse par rapport à la même période de 2012 (27 versus 22). Cette hausse est essentiellement retrouvée sur le 2^{ème} trimestre.

Bien que l'analyse ne porte que sur les 9 premiers mois de 2013, les caractéristiques des cas sont assez différentes de celles de 2012 : le sex-ratio est plus faible en 2013, la médiane d'âge moins élevée et la létalité plus forte. La répartition départementale des cas est aussi différente avec 60% des cas signalés dans les Bouches-du-Rhône et un seul cas dans les Alpes-Maritimes. La part du sérotype C est aussi plus importante en 2013.

Sur les 9 premiers mois de 2012, 3 cas avaient été notifiés en Corse.

IIM - MDO - Retour sur 2012 en Paca

- **Nombre de cas : 28** (30 en 2011) / **Incidence : 0,6** pour 100 000 habitants
- **Nombre de cas par départements :** 04 (0 cas) / 05 (1 cas) / 06 (9 cas) / 13 (9 cas) / 83 (6 cas) / 84 (3 cas)
- **Sérogroupes : 75 % B / 14,3 % C / 7,1 % W135 / 3,6 % Y**
- **Sex-ratio (H/F) : 0,9** (13/15)
- **Age médian : 23,5** ans (moins de 15 ans : 36 %)
- **Létalité : 0 décès / Séquelle(s) : 1 cas**
- **Présence purpura : 26,1 %** des cas
- **Culture ou PCR dans 85 %** des cas

Tableau 1 - Répartition mensuelle des cas d'IIM, Paca, janvier à septembre 2013

mois	nombre de cas	%
janvier	1	4%
février	3	11%
mars	3	11%
avril	5	19%
mai	5	19%
juin	3	11%
Juillet	3	11%
août	2	7%
septembre	2	7%
octobre	/	/
novembre	/	/
décembre	/	/
total	27	100%

Tableau 2 - Répartition par département des notifications de cas d'IIM, Paca, janvier à septembre 2013

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	1	0,1
Bouches-du-Rhône	16	0,8
Var	7	0,7
Vaucluse	3	0,6
total	27	0,6

Figure 1 - Incidence des IIM par classe d'âge, Paca, janvier à septembre 2013

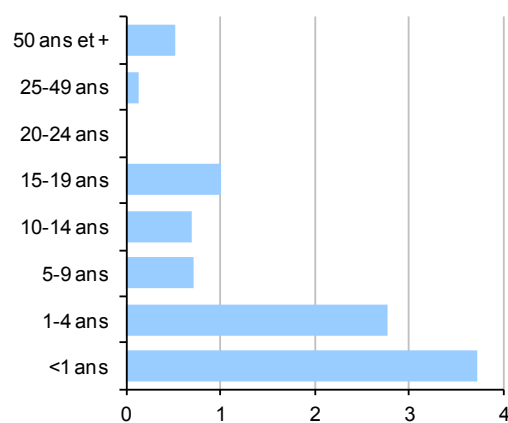
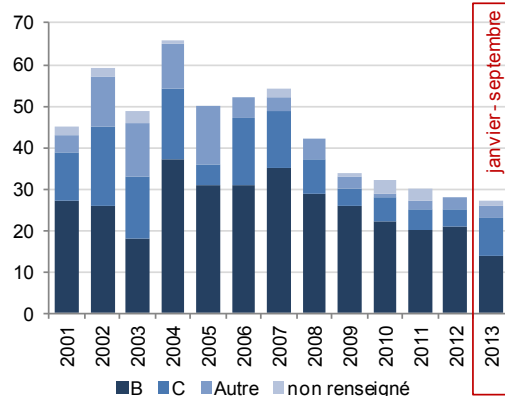


Figure 2 - Evolution du nombre de cas d'IIM par sérotype, Paca, 2001 - 2013 (janv. à sept. 2013)



| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 4 au jeudi 10 octobre 2013

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	→	↘	→	→	↘	→	ND	↘
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	→	→	↘	→	↘	↘	ND	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	→	→	↘	→	ND	↘
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

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

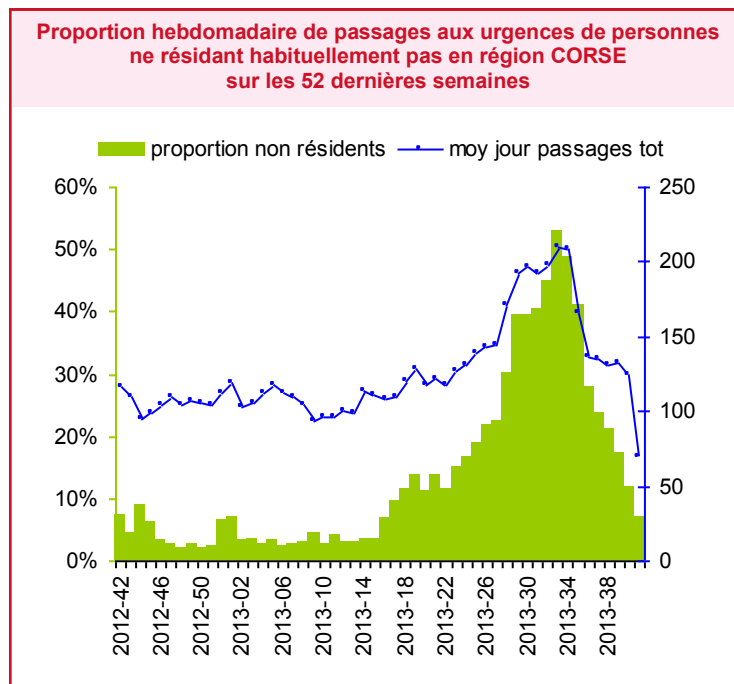
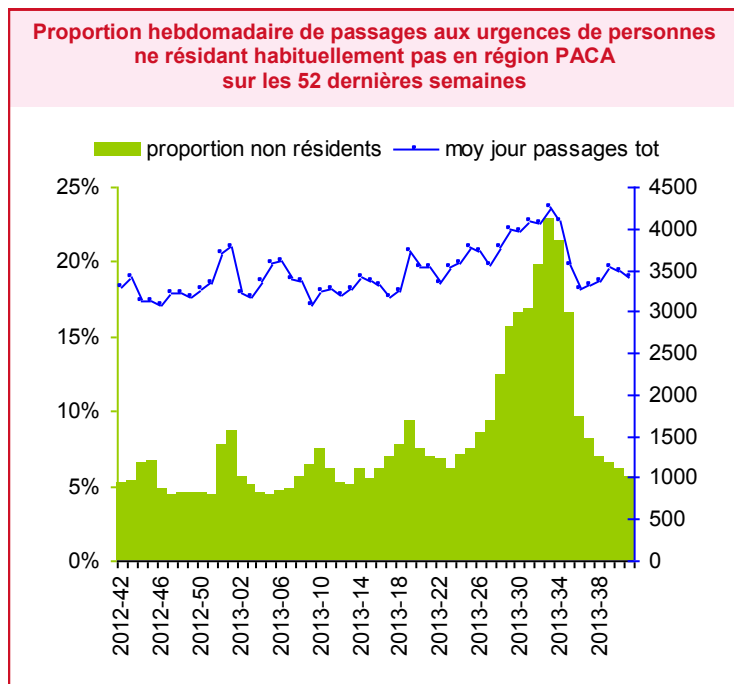
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page
Pas de données pour la polyclinique de Porto-Vecchio

| SNS - 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).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca cette semaine est de 5,7 % et de 7,1 % en Corse.



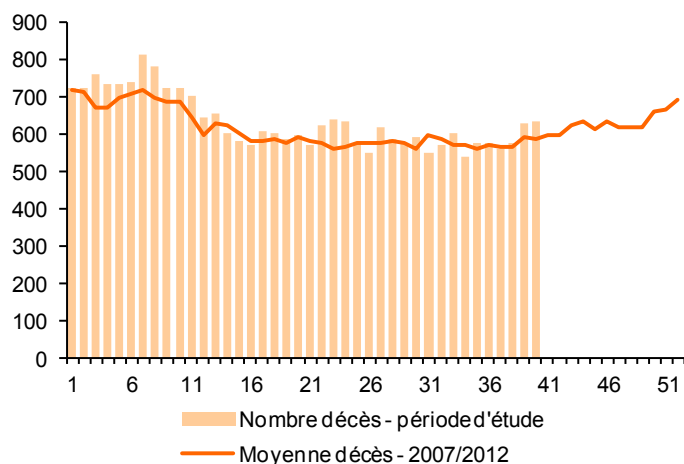
Résumé des observations

Paca - La mortalité observée en septembre est conforme à celle attendue.

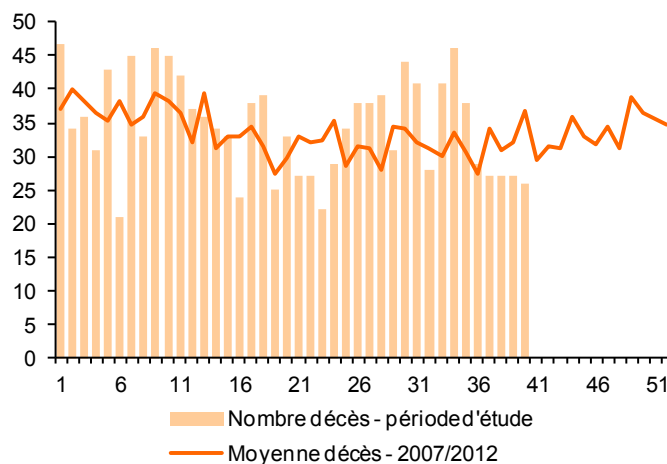
Corse - Après l'augmentation de la mortalité constatée en juillet et août, la mortalité observée en septembre est conforme à celle attendue.

Analyse basée sur les 30 communes sentinelles de l'interrégion représentant environ 70 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Paca



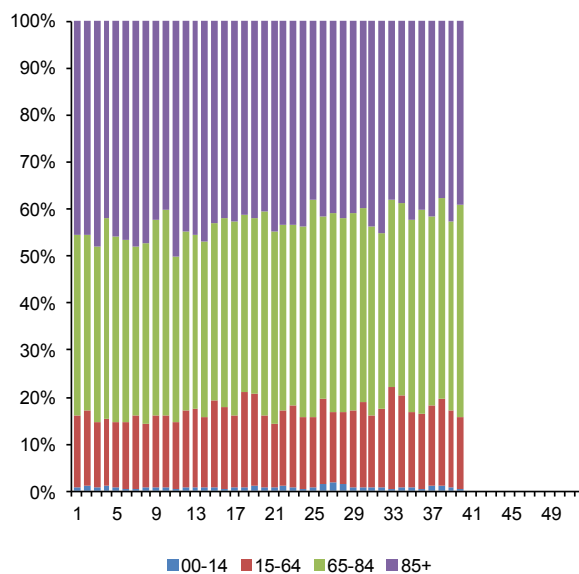
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Corse



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

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2013 **	Diff ***	Réf *	2013 **	Diff ***
Janvier	3 081	3 256	5,7%	167	166	-0,6%
Février	2 829	3 067	8,4%	145	140	-3,2%
Mars	2 861	3 045	6,4%	165	183	10,7%
Avril	2 565	2 530	-1,4%	139	142	2,4%
Mai	2 588	2 647	2,3%	136	128	-5,7%
Juin	2 450	2 588	5,6%	138	133	-3,3%
Juillet	2 555	2 617	2,4%	141	171	21,3%
Août	2 568	2 524	-1,7%	138	170	22,9%
septembre	2 441	2 513	2,9%	136	122	-10,4%
octobre	2 689			144		
Novembre	2 679			142		
Décembre	2 910			160		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2013, Paca



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2007 à 2012 sur des périodes équivalentes.

** 2013 : nombre de décès enregistrés en 2013.

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

| 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 dé-

but 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. 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 11 octobre 2013 à 12:00)

	Total 2012		2013 Total semaines antérieures		2013-37		2013-38		2013-39		2013-40		2013-41	
	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	7	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Hépatite A	50	1	74	1	3	0	4	0	1	0	3	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	34	3	28	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	174	3	113	0	4	0	4	0	2	0	3	0	6	0
Listériose	21	3	23	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Rougeole	50	0	81	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	101	2	60	6	2	0	2	1	3	0	1	0	5	0
Epidémies de GEA	55	0	57	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	86	0	29	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale	36	3	21	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	71	30	76	12	2	0	2	0	4	0	3	0	5	0
Autre(s) signaux	97	7	193	15	5	0	3	0	5	0	5	0	6	1

| 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 2012), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite, GEA...).

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](#)

Liste des services des urgences produisant des RPU codés : Aix-en-Provence (Parc Rambot), Antibes, Apt, Arles, Aubagne (La Casamance), Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cagnes-sur-Mer (Clinique Saint-Jean), Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille (APHM (5 services), Beauregard), Martigues, Nice (St Roch, Lenval et St Georges), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Vaison-La-Romaine, Valréas, Bastia, Porto-Vecchio

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

- **d'alerter** afin de prendre les mesures de gestion de risque immédiates en soustrayant les personnes exposées de la source et de prévenir les récides ;
- **de décrire** la répartition spatio-temporelle des intoxications au CO, les circonstances de survenue de ces intoxications et leurs facteurs de risque ;
- **d'évaluer** l'efficacité générale de la politique de prévention.

Tout signalement d'intoxication au CO suspectée ou avérée (hors incendie) doit être transmis dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé.

Il donne lieu à une **enquête environnementale** par les services Santé-Environnement des délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé et à une **enquête médicale** par le Centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille pour la région Paca et par les médecins et infirmières de l'ARS pour la Corse.

L'enquête médicale permet de confirmer l'intoxication au CO et de décrire la gravité des symptômes et la prise en charge des personnes intoxiquées.

L'enquête environnementale a pour but d'identifier la source d'intoxication, de mettre en sécurité l'installation, de définir les éventuels travaux à effectuer et d'éviter ainsi les récides.

Pour signaler :

- **fiche de signalement** à transmettre par fax au 04 13 55 83 44 pour la région Paca
- signalement à transmettre par fax au 04 95 51 99 12 pour la Corse

Le point épidémi

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.

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

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

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

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

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

Laboratoire de virologie AP-HM

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