

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2013-28 publié le 12 juillet 2013

Période analysée : du vendredi 5 au jeudi 11 juillet 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*, **48 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **17 cas de dengue ont été confirmés, tous importés**. Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 28 prospections entomologiques et 5 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Aucun cas de chikungunya n'a été signalé.

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

West-Nile, Toscana

Depuis le 1^{er} juin, dans les départements du pourtour méditerranéen, 14 signalements ont été effectués dont 9 cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

1 cas d'infection à virus Toscana a été confirmé.

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

| MENINGITES VIRALES |

L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales constatée depuis la mi-juin **semble marquer le pas cette semaine en région Paca**.

Plus d'informations en [page 4](#).

| IIM |

Sur les 6 premiers mois de l'année, **19 cas d'infections invasives à méningocoques ont été notifiés dans l'interrégion**. Tous résidaient en Paca. Bilan complet et nouvelles recommandations vaccinales en [page 5](#).

| MERS-COV, A(H5N1) - A(H7N9) |

Depuis le début de la surveillance des infections à nouveau coronavirus (MERS-CoV), **14 cas suspects** ont été signalés en région Paca (0 cas pour la Corse). Deux cas répondaient à la définition de cas possible. Aucun n'a été confirmé.

A ce jour, **1 cas suspect de grippe A(H7N9)** a été signalé en région Paca (0 cas pour la Corse). Il ne répondait à la définition de cas possible.

| PLAN NATIONAL CANICULE |

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 et indicateurs syndromiques

Données météorologiques en [page 6](#).
Indicateurs syndromiques de Paca en [page 7](#) et de Corse en [page 8](#).
Résumé du dispositif présenté en [page 12](#).

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE - 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	→	↗
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 9](#).

L'analyse des données de **mortalité toutes causes** est présentée en [page 10](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 11](#).

* 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 :

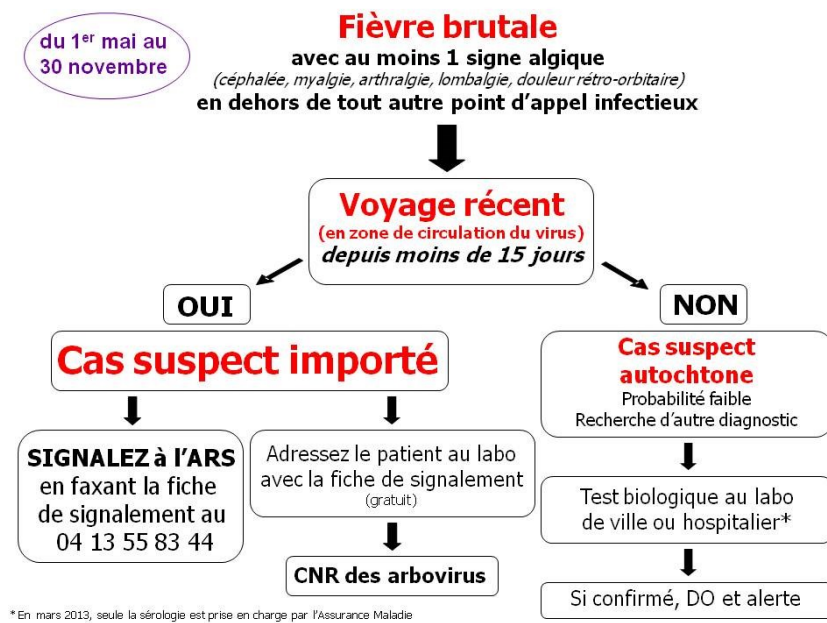
- le signalement immédiat des **cas suspects importés** à l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires.
- la demande de confirmation du diagnostic par le Centre national de référence des arbovirus (CNR).

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 12 juillet 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	0
Alpes-Maritimes	15	4	0	0	0	0	11	9	2	
Bouches-du-Rhône	18	8	0	0	0	0	11	11	1	
Var	10	3	0	0	0	0	6	6	2	
Vaucluse	4	2	0	0	0	1	2	2	0	
Corse du Sud	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	48	17	0	0	0	1	7	30	28	5

Origine des cas importés de dengue

continent	pays
Amérique	– Antilles, 1 cas – Guadeloupe, 1 cas – Guyane, 3 cas – Martinique, 1 cas
Afrique	– Angola, 3 cas – Gabon, 1 cas
Asie	– Indonésie, 2 cas – Thaïlande, 3 cas
Océanie	– Nouvelle Calédonie, 2 cas

Situation en France dans les 17 départements de niveau 1

- 115 cas suspects de dengue dont 49 cas confirmés, tous importés

Situation hors métropole

- Guyane : épidémie de dengue en cours en phase descendante, excepté dans l'ouest où l'épidémie est terminée.
- St-Barthélemy et St-Martin : épidémie de dengue en cours.
- Guadeloupe : **passage en phase d'épidémie déclarée le 27/06/2013**. Le début de l'épidémie est estimé à la semaine 22.
- Nouvelle-Calédonie : nette tendance à la régression probable de l'épidémie de dengue démarrée en septembre 2012.

Situation dans le monde

Philippines : des cas de chikungunya sont rapportés dans la région de Soccsksargen depuis juin 2013.

Singapour : une épidémie de chikungunya est en cours.

Un point sur la circulation de la dengue et du chikungunya en Asie du Sud-Est et en Océanie est présenté dans le [BHI 406](#) de l'InVS.

Contexte

Le virus du 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 pour près de 20% des cas, peuvent donner de la fièvre. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites, 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.

Les infections à VTOS, majoritairement asymptomatiques, peuvent donner également des méningites estivales. Entre 2000 et 2012, le pourtour méditerranéen a recensé 55 méningites à VTOS. Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuroinvasives à virus Toscana (VTOS) sont recherchées par le CNR des Arbovirus.

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

Sont concernés par cette surveillance les départements du pourtour méditerranéen (régions Corse, Languedoc-Roussillon et Paca).

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, 14 signalements ont été effectués dont **9 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans), tous en région Paca :

- 11 cas ont été infirmés, 2 sont en attente
- **1 cas est confirmé à virus Toscana.**

Bilan de la surveillance du West-Nile et du Toscana en Paca et Corse (point au 12 juillet 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	1	0	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	3	2	0	0	0	2	0	0
Var	10	7	0	1	2	5	0	0
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
total	14	9	0	1	2	7	0	0

Situation dans le monde

Au 8 juillet 2013, l'[ECDC](#) signale 8 cas humains d'infection à virus West-Nile dans les pays voisins de l'Union Européenne :

- 4 cas en Russie
- 4 cas en Israël.

Au 9 Juillet 2013, le [CDC](#) signale 14 cas humains d'infection à virus West-Nile aux Etats-Unis, dont 2 décès.

Introduction

Ce point épidémiologique actualise le bilan provisoire des cas de méningites virales vus dans les services des urgences de Paca en 2013.

Méthodologie

Les cas de méningites virales retenus pour l'analyse sont les cas enregistrés dans les 42 services des urgences de Paca ([liste en dernière page](#)) produisant des RPU codés (avec diagnostic).

La période d'étude était comprise entre le 1^{er} janvier et le 7 juillet 2013.

Les passages pour méningites virales sélectionnés ont concerné les patients ayant comme diagnostic principal un des codes des catégories A83 à A89 de la CIM 10.

Une hospitalisation suite à un passage aux urgences était définie par un mode de sortie « mutation » ou « transfert ».

Résultats

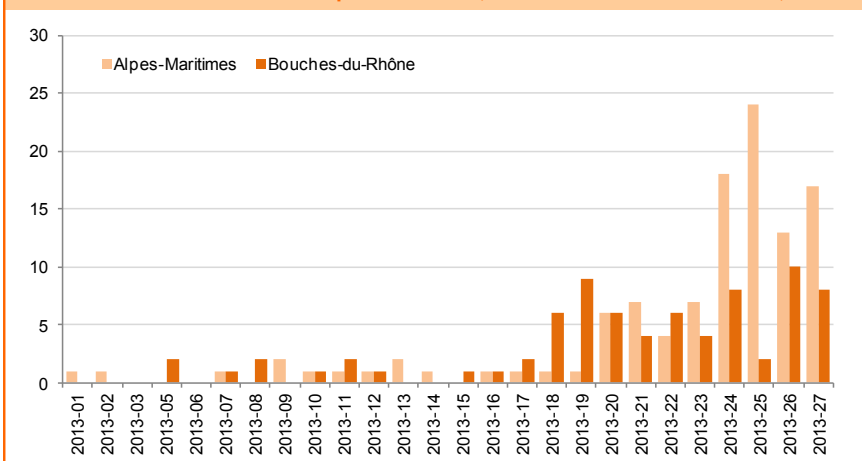
Sur les 27 premières semaines de l'année 2013, 252 passages aux urgences pour méningites virales ont été enregistrés en région Paca.

L'augmentation du nombre de cas signalés a débuté début mai et s'est accentuée en semaines 24-25-26 (figure 1). Ce nombre est en légère baisse cette semaine.

La répartition des cas par département est donnée dans le tableau 1.

La dynamique de l'épidémie est différente dans les 2 départements qui ont enregistré le plus de cas (figure 2).

Figure 2 - Nombre de passages aux urgences pour méningites virales, Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes, du 01/01/2013 au 07/07/2013,



Les services des urgences qui ont enregistré le plus de passages pour méningites virales sont les urgences enfants de l'Hôpital Nord à Marseille (45 cas) et l'Hôpital Lénval à Nice (60 cas).

Le ratio homme-femme était de 1,4 (149/103). La moyenne d'âge était de 20,2 ans (étendue : 0 – 92). La médiane était de 10 ans. La répartition par âge, donnée dans la figure 3, confirme que les enfants constituaient la majorité des cas signalés (59 % des cas).

Aucun décès n'a été signalé, 63 % des cas ont été hospitalisés.

Au total, après plusieurs semaines d'augmentation du nombre de cas de méningites virales observées dans les services des urgences de la région, l'épidémie semble marquer le pas dans les Alpes-Maritimes.

L'épidémie a été plus précoce cette année - les épidémies saisonnières surviennent plutôt au cours du mois de juin de chaque année - et plus intense.

L'augmentation du nombre de méningites virales observées dans les Alpes-Maritimes est un peu décalée dans le temps par rapport à celle observée dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 1 - Nombre de passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 07/07/2013

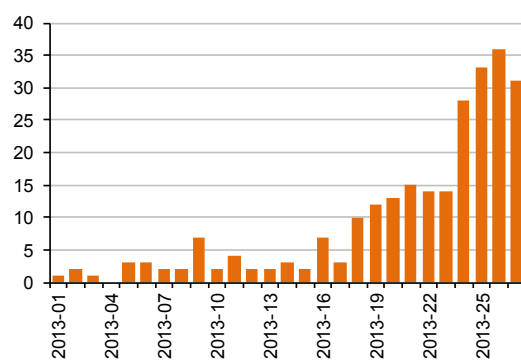
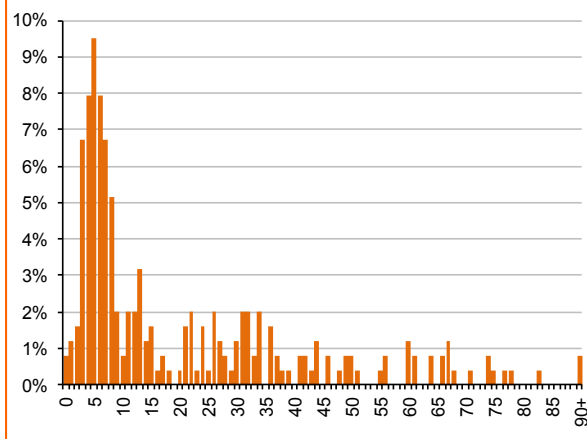


Tableau 1 - Répartition par département des passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 07/07/2013

département	nombre de cas	%
Alpes-de-Haute-Provence	9	3,8%
Hautes-Alpes	0	0,0%
Alpes-Maritimes	111	46,3%
Bouches-du-Rhône	76	31,7%
Var	27	11,3%
Vaucluse	17	7,1%
total	240	

département non renseigné ou autre : 12

Figure 3 - Répartition par âge des passages aux urgences pour méningites virales, Paca, du 01/01/2013 au 07/07/2013



Pour rappel :

- l'évolution des méningites à entérovirus se fait en règle générale vers la guérison, le traitement antibiotique est inutile.
- Le diagnostic de certitude des méningites à entérovirus par la mise en évidence du génome viral dans le LCR, permet d'éviter l'antibiothérapie « de principe » et les examens complémentaires inutiles.
- Il est impératif de renforcer les règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) dans l'entourage des patients, des personnes immunodéprimées et des femmes enceintes afin de limiter la transmission du virus.

Introduction

Ce point épidémiologique dresse un bilan des cas d'**infections invasives à méningocoques (IIM)** résidant dans les régions Paca et Corse qui ont débuté leur maladie au cours du premier semestre 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 juin 2013, et validés par l'InVS.

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

Résultats

Paca

Dix-neuf cas d'IIM résidant en Paca ont débuté leur maladie au 1^{er} semestre 2013. Le taux d'incidence sur cette période était de 0,4 pour 100 000 habitants.

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

La répartition des cas par département de résidence est donnée dans le tableau 2. L'incidence départementale la plus élevée a été retrouvée pour les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. A noter qu'aucun cas n'a été notifié dans les Alpes-Maritimes sur les 6 premiers mois de 2013.

Le sex-ratio H/F était de 0,5 (6/13). La moyenne d'âge était de 40,6 ans (étendue : 0 - 89). La médiane était de 27 ans. Les moins de 15 ans représentaient 37 % des cas notifiés. Huit 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 9 cas. Une fille de 7 ans a présenté des séquelles et 2 femmes de 17 et 36 ans sont décédées (létalité 10,5%).

Un *purpura fulminans* (information connue pour 16 cas) a été signalé pour 4 cas (25 %).

L'ensemble des cas a été confirmé par culture ou PCR. Le sérotype était connu pour 15 d'entre eux : 9 étaient de sérotype B (60 %), 4 du C (26,7 %) et 2 du Y (13,3 %).

277 personnes de l'entourage des cas (collectivités fréquentées, familles et amis des malades) ont reçu une chimioprophylaxie et 76 ont été vaccinées.

Corse

Aucun cas n'a été notifié en Corse au cours du 1^{er} semestre 2013.

Discussion

Le nombre de cas d'IIM en Paca sur les 6 premiers mois de 2013 est en hausse par rapport à la même période de 2012 (19 versus 15). Cette hausse est essentiellement retrouvée sur le 2^{ème} trimestre.

Bien que l'analyse ne porte que sur les 6 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 plus élevée et la létalité plus forte. La répartition départementale des cas est aussi différente avec 63% des cas signalés dans les Bouches-du-Rhône et aucun dans les Alpes-Maritimes. La part du sérotype C est aussi plus importante en ce début d'année.

Sur le premier semestre de 2012, 3 cas avaient été notifiés en Corse.

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)
- **Sérotypes** : 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, 1^{er} semestre 2013

mois	nombre de cas	%
janvier	1	5%
février	3	16%
mars	3	16%
avril	5	26%
mai	4	21%
juin	3	16%
Juillet		
août		
septembre		
octobre		
novembre		
décembre		
total	19	100%

Tableau 2 - Répartition par département des notifications de cas d'IIM, Paca, 1^{er} semestre 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	0	0,0
Bouches-du-Rhône	12	0,6
Var	4	0,4
Vaucluse	3	0,6
total	19	

Figure 1 - Incidence des IIM par classe d'âge, Paca, 1^{er} semestre 2013

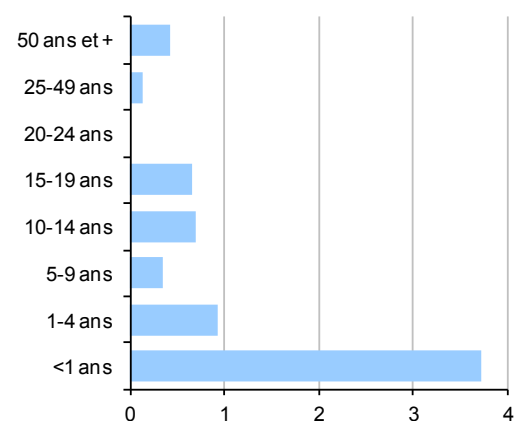
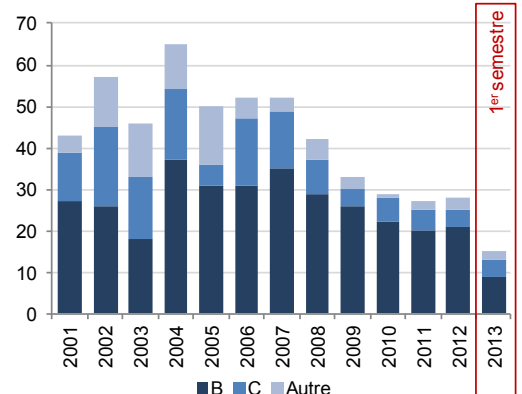


Figure 2 - Evolution du nombre de cas d'IIM par sérotype entre 2001 et 2013 (1^{er} semestre), Paca



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

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

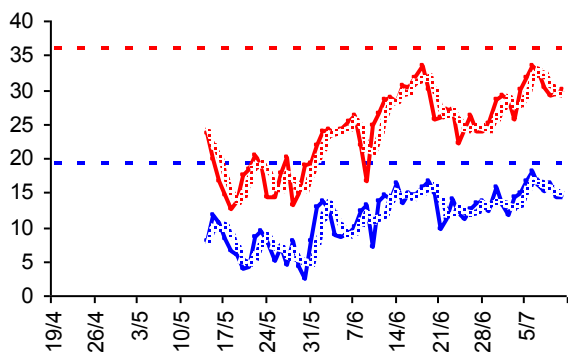


Figure 5 - Météo VAR

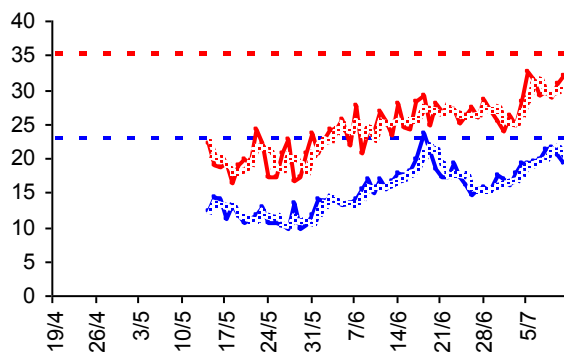


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

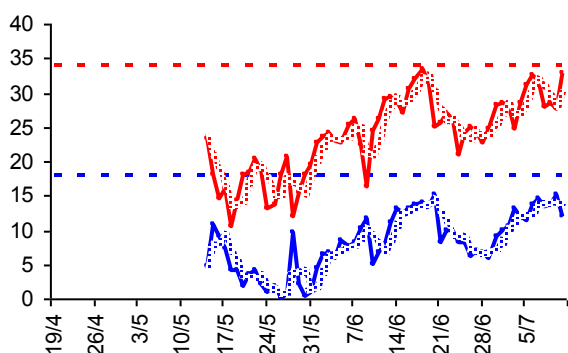


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

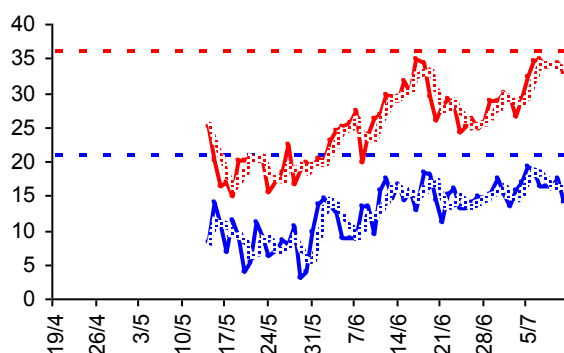


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

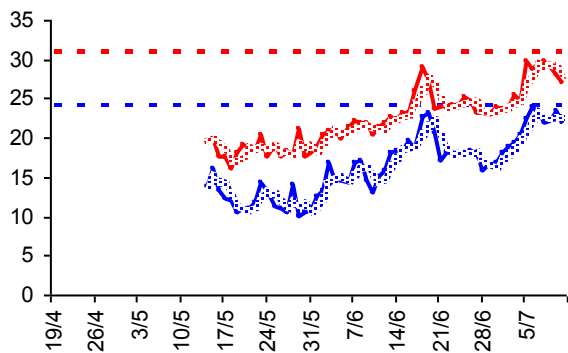


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

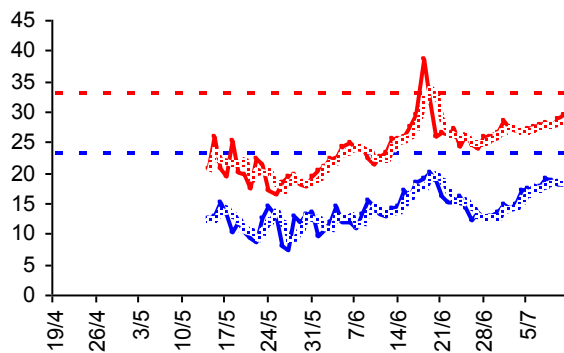


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

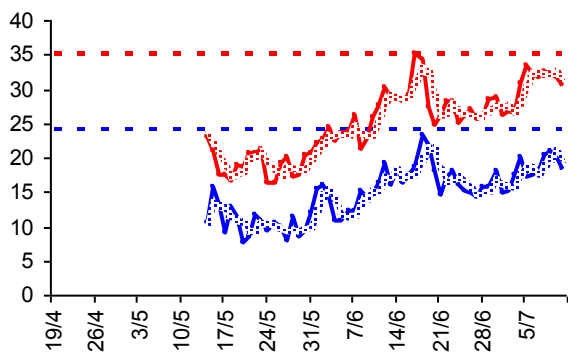
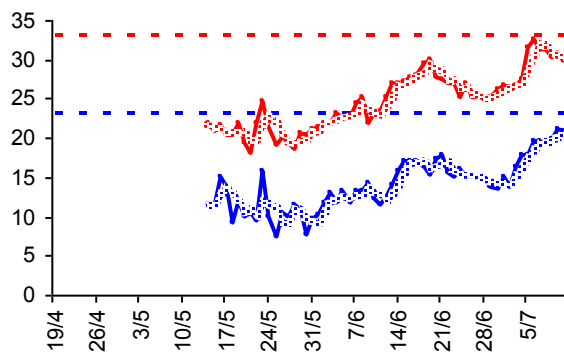


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



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

Résumé des observations du vendredi 5 au jeudi 11 juillet 2013

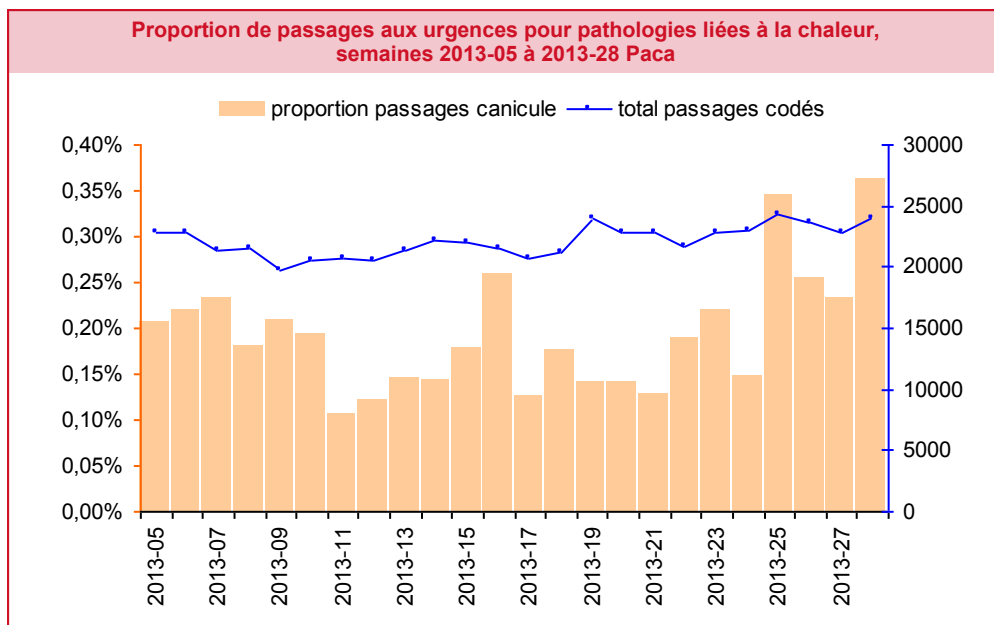
Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est en légère augmentation, ne touchant pas spécifiquement les personnes âgées.

SOS Médecins - Cette semaine, la part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » est aussi en légère augmentation mais les effectifs observés limitent l'interprétation.

Les augmentations constatées sont attendues dans le contexte météorologique actuel.

SERVICES DES URGENCES	2013-24	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28
nombre total de passages	25 025	26 413	26 028	24 868	26 435
passages pour pathologies liées à la chaleur	34	84	60	53	87
% par rapport au nombre total de passages codés	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%
- déshydratation	12	37	29	16	31
- coup de chaleur, insolation	8	34	19	18	36
- hyponatrémie	14	13	12	19	20
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	17	31	25	27	35
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	50%	37%	42%	51%	40%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	16	33	28	23	31
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	47%	39%	47%	43%	36%
passages pour malaises	812	915	768	819	933
% par rapport au nombre total de passages codés	3,5%	3,8%	3,3%	3,6%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	250	290	239	263	312
% par rapport au nombre de passages pour malaises	31%	32%	31%	32%	33%

Analyse basée sur les 42 services des urgences produisant des RPU codés (liste en dernière page) / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux (DP) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP R42, R53 et R55



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2013-24	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28
nombre total de consultations	4744	4651	4617	4560	4015
consultations pour motif d'appel pour coup de chaleur, déshydratation, insolation	4	21	20	15	22
% par rapport au nombre total de consultations	0,1%	0,5%	0,4%	0,3%	0,5%
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	6	7	12	4	14
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,3%	0,5%	0,1%	0,6%

Pour l'ensemble des SOS : motifs d'appels pour coup de chaleur, déshydratation, insolation
 Pour SOS Toulon, Avignon, Nice, Aix-Gardanne-Trets : diagnostics coup de chaleur et déshydratation

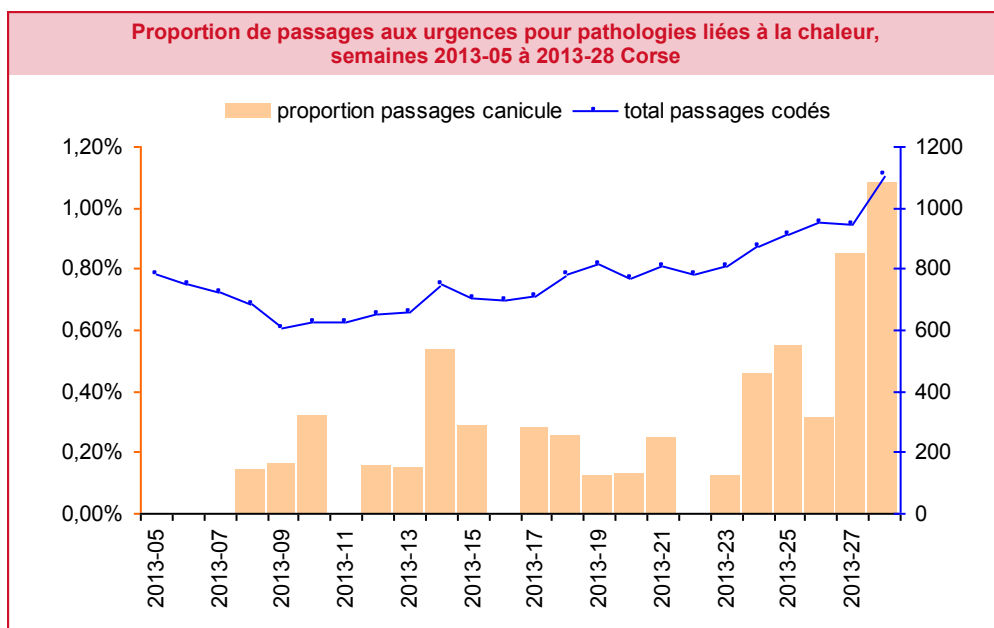
Résumé des observations du vendredi 5 au jeudi 11 juillet 2013

Services des urgences - L'activité des pathologies liées à la chaleur est en légère augmentation (hausse plus visible pour les déshydratations et donc pour les personnes de 75 ans et plus). Cette observation est attendue dans le contexte météorologique actuel.

SOS Médecins - Les effectifs observés ne nous permettent pas de dégager de tendance.

SERVICES DES URGENCES	2013-24	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28
nombre total de passages	917	972	1001	1012	1195
passages pour pathologies liées à la chaleur	4	5	3	8	12
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,5%	0,3%	0,8%	1,1%
- déshydratation	2	2	1	4	7
- coup de chaleur, insolation	1	2	1	3	4
- hyponatrémie	1	1	1	1	1
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	4	5	3	8	12
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	25%	40%	33%	38%	50%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	2	2	2	4	6
% par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	50%	40%	67%	50%	50%
passages pour malaises	34	35	40	33	47
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,8%	4,2%	3,5%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	9	7	6	10	12
% par rapport au nombre de passages pour malaises	26%	20%	15%	30%	26%

Analyse basée sur les 2 services des urgences produisant des RPU codés (Bastia et Porto-Vecchio) / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux (DP) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP R42, R53 et R55



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS AJACCIO	2013-24	2013-25	2013-26	2013-27	2013-28
nombre total de consultations	371	314	353	327	267
consultations pour motif d'appel pour coup de chaleur, déshydratation, insolation	1	3	1	1	2
% par rapport au nombre total de consultations	0,3%	1,0%	0,3%	0,3%	0,7%

Motifs d'appels pour coup de chaleur, déshydratation, insolation

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 5 au jeudi 11 juillet 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	→	↗	→	→	↗	→	↗	↗
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

↗ 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

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

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.

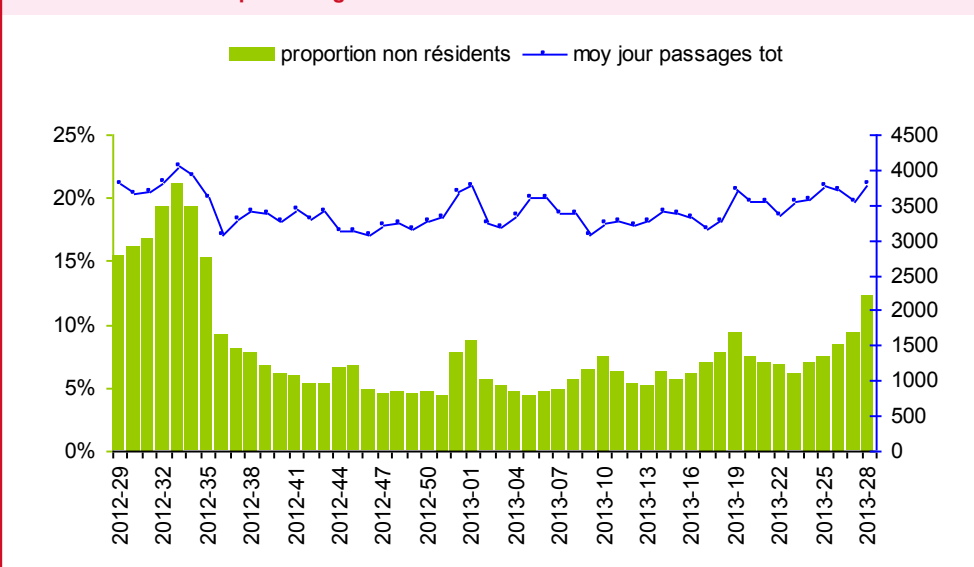
Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca. Pour la Corse, les services des urgences ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.

L'étude en Paca est basée sur les 34 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 de l'ordre de 5 % tout au long de l'année, et peut atteindre les 20 % en plein été.

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca est de 12,3 % cette semaine.

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



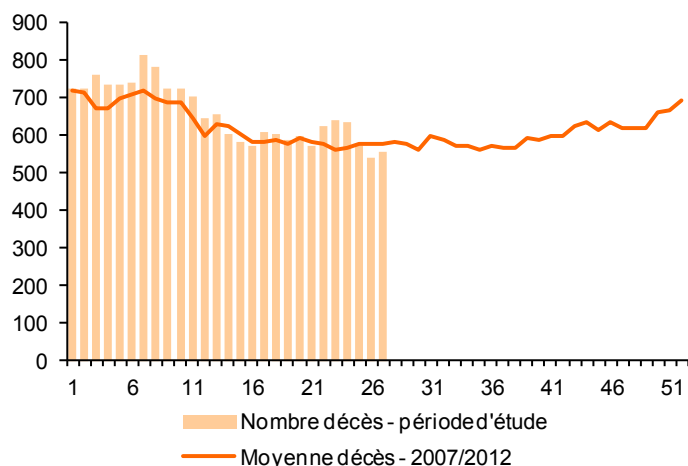
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2013

Paca - L'analyse des évolutions de la mortalité à partir des données fournies par l'Insee montre une légère augmentation de la mortalité observée en juin, plus 5 % par rapport à la période de référence (2007-2012). Cette hausse est plus marquée pour les personnes de 85 ans et plus (+ 15%).

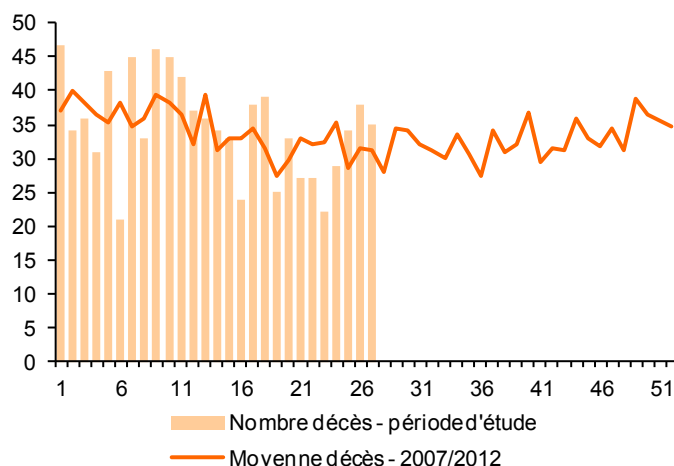
Corse - Cette même analyse menée sur la Corse montre une mortalité conforme à celle attendue sur les 6 premiers mois de l'année. Les tendances par mois sont difficiles à mesurer en raison des effectifs observés.

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



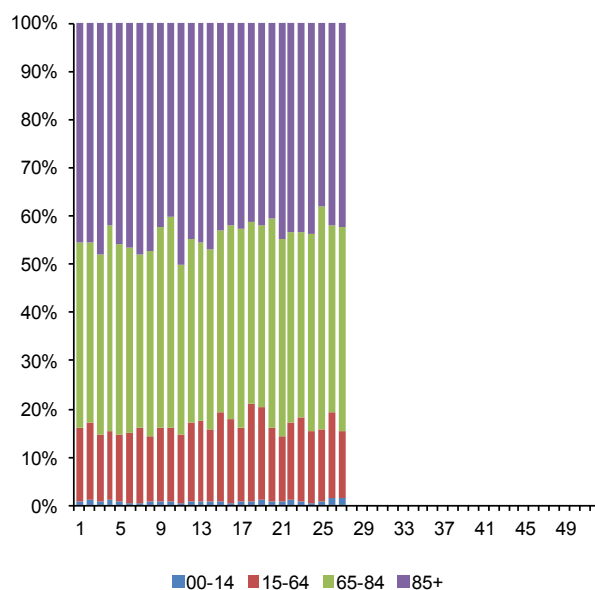
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Corse



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	3 066	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	2 645	2,2%	136	128	-5,7%
Juin	2 450	2 573	5,0%	138	133	-3,3%
Juillet	2 555			141		
Août	2 568			138		
septembre	2 441			136		
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 consignés 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 12 juillet 2013 à 10:30)

	Total 2012		2013 Total semaines antérieures		2013-24		2013-25		2013-26		2013-27		2013-28	
	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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	50	1	40	1	1	0	4	0	0	0	0	0	4	0
Infections invasives à méningocoques	34	3	20	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	174	3	59	0	3	0	2	0	3	0	3	0	2	0
Listériose	21	3	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Rougeole	50	0	69	0	2	0	1	0	3	0	2	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	101	2	30	3	3	0	2	0	1	0	3	0	1	0
Epidémies de GEA	55	0	55	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	86	0	27	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale	36	3	16	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	71	30	50	7	4	1	4	1	4	0	3	0	0	1
Autre(s) signaux	97	7	133	8	6	1	7	0	6	0	3	0	3	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 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, Lerval 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 veille sanitaire pendant le plan canicule |

Le **Plan national canicule** (PNC) est activé du 1^{er} juin au 31 août 2013. Il repose sur cinq piliers : les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ; le repérage des personnes isolées ; l'alerte ; la solidarité ; l'information.

Le **dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs** coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 **veille saisonnière**
- niveau 2 **avertissement chaleur**
- niveau 3 **alerte canicule**
- niveau 4 **mobilisation maximale**

Le Système d'alerte canicule et santé

(Sacs), élaboré par l'InVS, en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques. L'alerte est donnée (niveau 3) lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (IBM : moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum et maximum dépassent les seuils établis de températures. Cette analyse prend en compte

d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée, l'intensité et l'extension géographique de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Dans le cadre du Sacs, la **Cire Sud** a pour mission de centraliser et d'interpréter des indicateurs de mortalité et de morbidité. La surveillance mise en place est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique de la Cire Sud. En cas d'alerte canicule, la Cire doit fournir une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

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

Le point épidémiologique

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