

# VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-19 publié le 9 mai 2014

Période analysée : du vendredi 2 au jeudi 8 mai 2014\*

## | EPIDEMIES HIVERNALES |

L'épidémie de grippe est terminée depuis plusieurs semaines. La saison 2013-14 a été marquée par une épidémie grippale d'intensité faible, de courte durée, dominée par une circulation majoritaire des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) à parts égales dans la communauté et sans gravité particulière.

L'activité liée aux gastroentérites (médecine de ville, services des urgences...) est en baisse régulière depuis plusieurs semaines et n'est plus considérée comme épidémique.

Les résultats de la surveillance de ces 2 pathologies ne seront donc plus présentés dans le Veille-Hebdo.

## | CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole concerne actuellement les 18 départements (6 régions) où le moustique *Aedes albopictus* est implanté. En Paca, tous les départements de la région sont impliqués à l'exception des Hautes-Alpes. La période des actions de surveillance correspond à celle de l'activité du moustique, qui s'étend en principe du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

La surveillance des cas humains de chikungunya et de dengue en métropole a pour but de prévenir ou limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone de ces virus.

L'épidémie de chikungunya, qui sévit dans les départements français d'Amérique, nous fait craindre un nombre très élevé de cas importés dans les prochains mois en région Paca, avec un risque important de survenue de foyers de cas autochtones. Cette épidémie risque, de surcroît, de s'intensifier encore plus en raison de la saison des pluies dans ces départements, de juin à novembre. Sur le seul mois d'avril, 6 cas importés confirmés de chikungunya ont déjà été notifiés à l'ARS Paca (seulement 2 entre mai et novembre 2013).

Cette année 2014 est donc particulièrement cruciale et nécessite une vigilance accrue de l'ensemble des acteurs du dispositif, qui repose principalement sur le signalement des cas suspects de dengue et de chikungunya, chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation du virus, et l'envoi du patient au laboratoire de proximité pour une recherche de chikungunya et de dengue.

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



Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)

## | SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE (SNS) | 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 7](#).

Analyse des données de mortalité toutes causes présentée en [page 8](#).

## | ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 9](#).

\* Les semaines présentées sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi), à l'exception des données du RUSMG, du réseau Sentinelles et des données virologiques qui sont des semaines calendaires.

## | Surveillance MDO | Légionellose - Hépatite A - IIM - Rougeole - Tiac

Point sur la légionellose, les hépatites A, les IIM, la rougeole et les Tiac en Paca en [page 10](#).

## Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, est un moustique originaire d'Asie implanté depuis de nombreuses années dans les départements français de l'Océan Indien. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans les départements :

- des Alpes-Maritimes depuis 2004,
- de Haute-Corse en 2006,
- de Corse du Sud et du Var en 2007,
- des Alpes-de-Haute-Provence et des Bouches-du-Rhône en 2010,
- du Gard, de l'Hérault et de Vaucluse fin 2011,
- du Lot-et-Garonne en 2012, puis en fin de saison dans les Pyrénées-Orientales, l'Aude, la Haute-Garonne, la Drôme, l'Ardeche, l'Isère et le Rhône,
- de la Gironde en 2013.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue ou le chikungunya.

Bien que la dengue et le chikungunya ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté. Le risque que des voyageurs, provenant de [zones endémiques et épidémiques](#) et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif.

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national d'anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

## Dispositif de surveillance des cas humains

La surveillance du chikungunya et de la dengue repose sur 3 composantes :

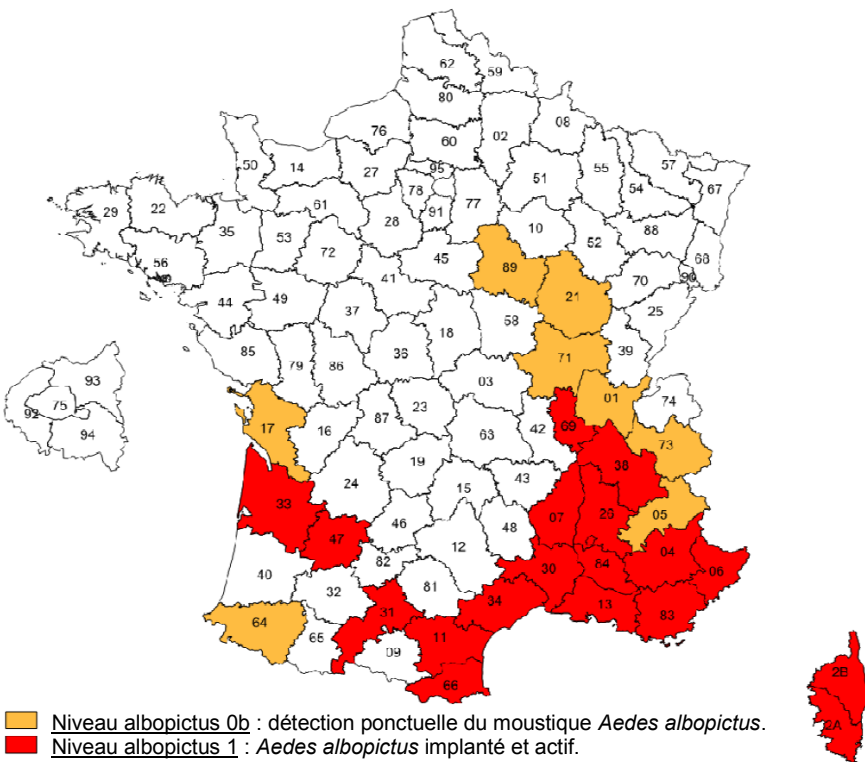
- **La déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés** de dengue et de chikungunya avec signalement immédiat à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS ;
- **Un dispositif régional de surveillance renforcée**, mis en œuvre dans les départements d'implantation du vecteur, au cours de la période d'activité du moustique (estimée **du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre**). Il repose sur le signalement immédiat des **cas suspects importés** de dengue et de chikungunya à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires ([logigramme en page 4](#)) à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques présentée en [pages 5](#) et 6). Ce signalement à l'ARS est couplé à la confirmation accélérée du diagnostic. Ce signalement permet la mise en place de mesures de démositication au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

**Comme en 2013, le signalement des cas suspects autochtones ne rentre pas dans ce dispositif (voir circuit).**

- En complément de ce dispositif, l'InVS assure une **collecte quotidienne des diagnostics positifs de dengue et de chikungunya auprès de laboratoires** réalisant ces diagnostics, dans les départements ciblés et relaie l'information aux ARS et Cire concernées.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca : [Surveillance du chikungunya et de la dengue Moustique tigre](#)

Départements d'implantation et de colonisation d'*Aedes albopictus*, France métropolitaine, 2013



## Activité vectorielle



Comme le signale l'EID sur son [site Internet](#), le moustique tigre est de retour !

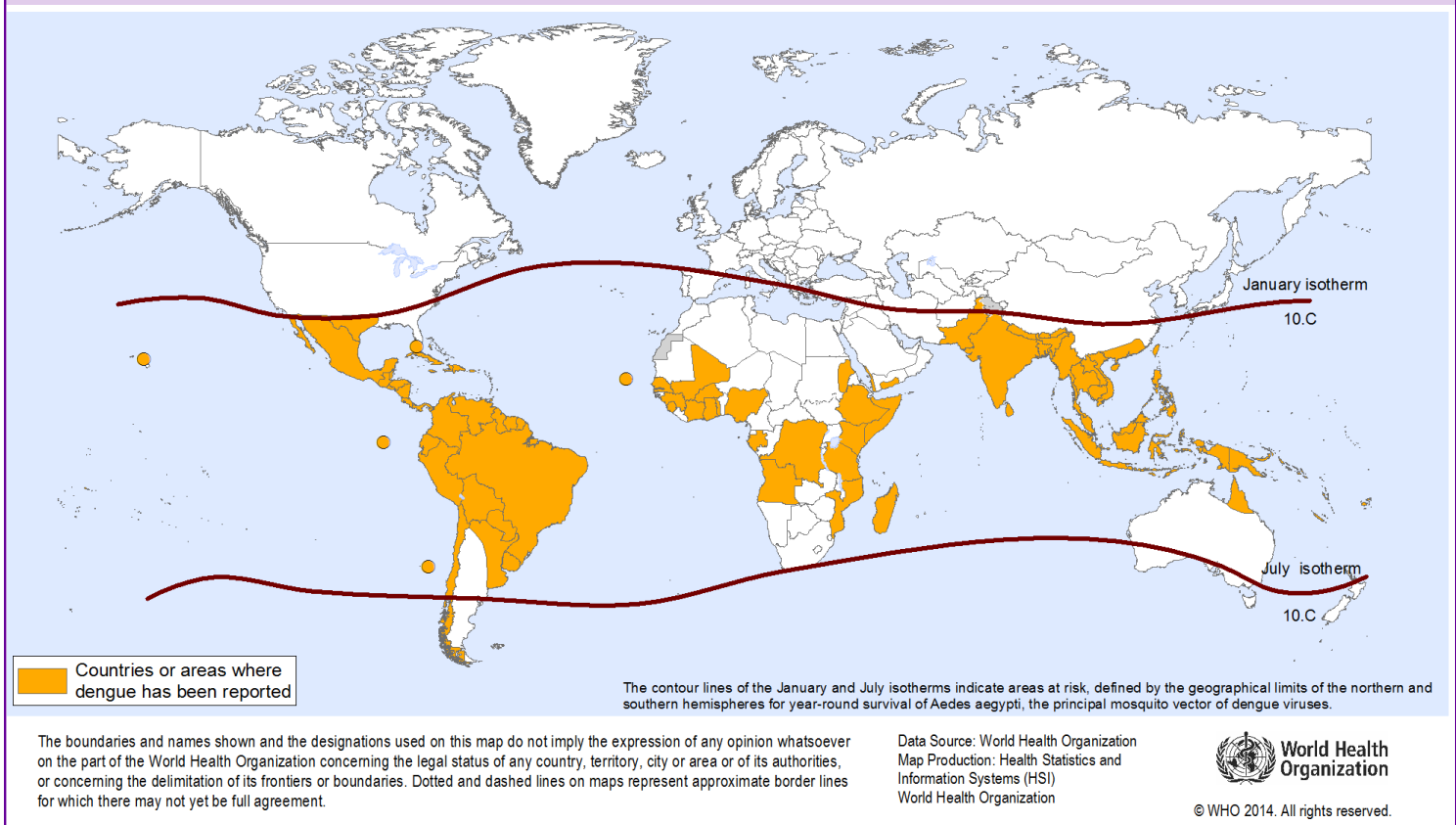
Les premiers moustiques tigres adultes ont commencé à faire sentir leurs piqûres courant avril dans l'Est de la région Paca.

L'augmentation nette des nuisances devrait avoir lieu à partir de la mi-juin.

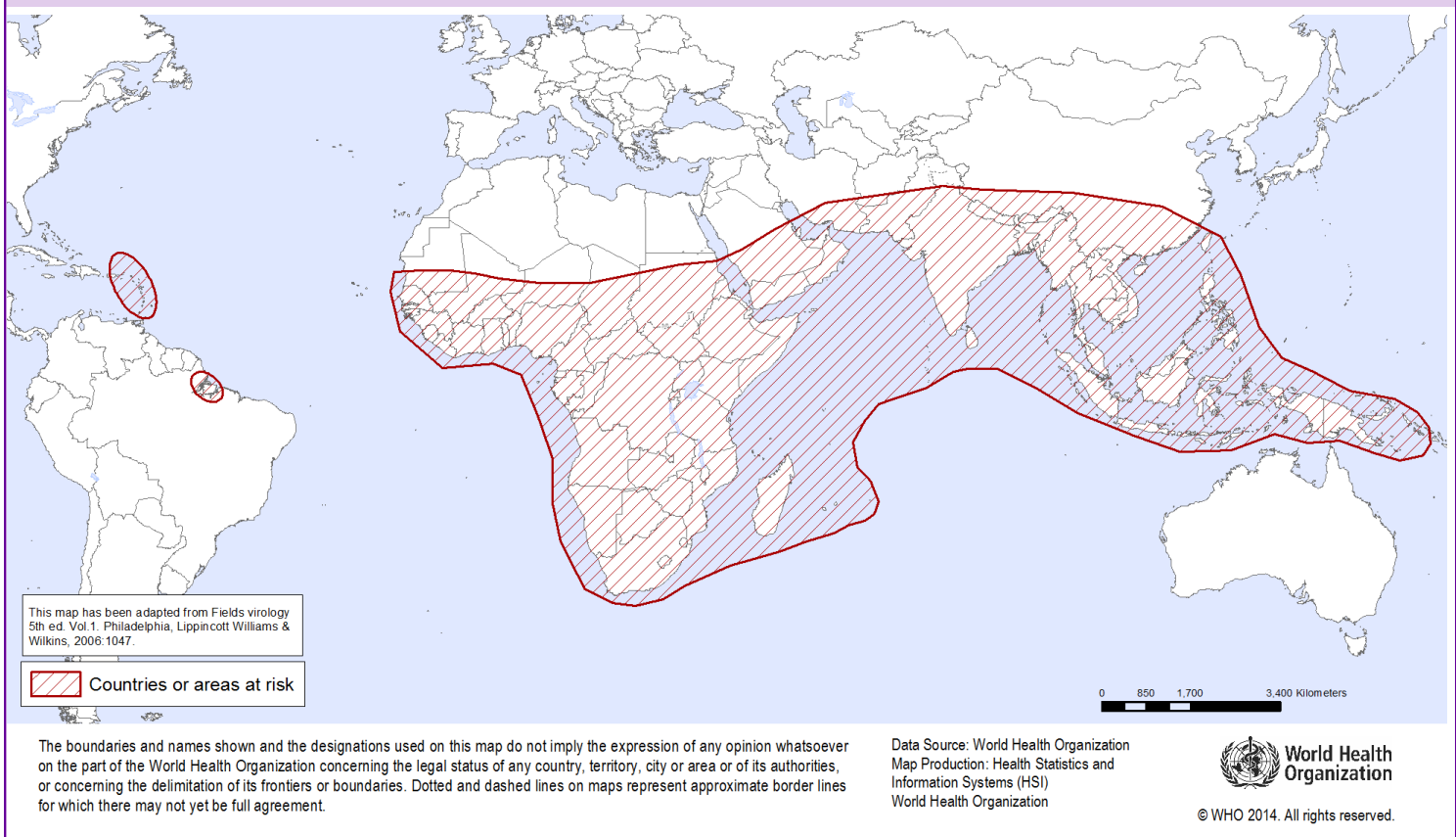


Source : EID

## Dengue, pays et zones à risque, 2013 (source : OMS)



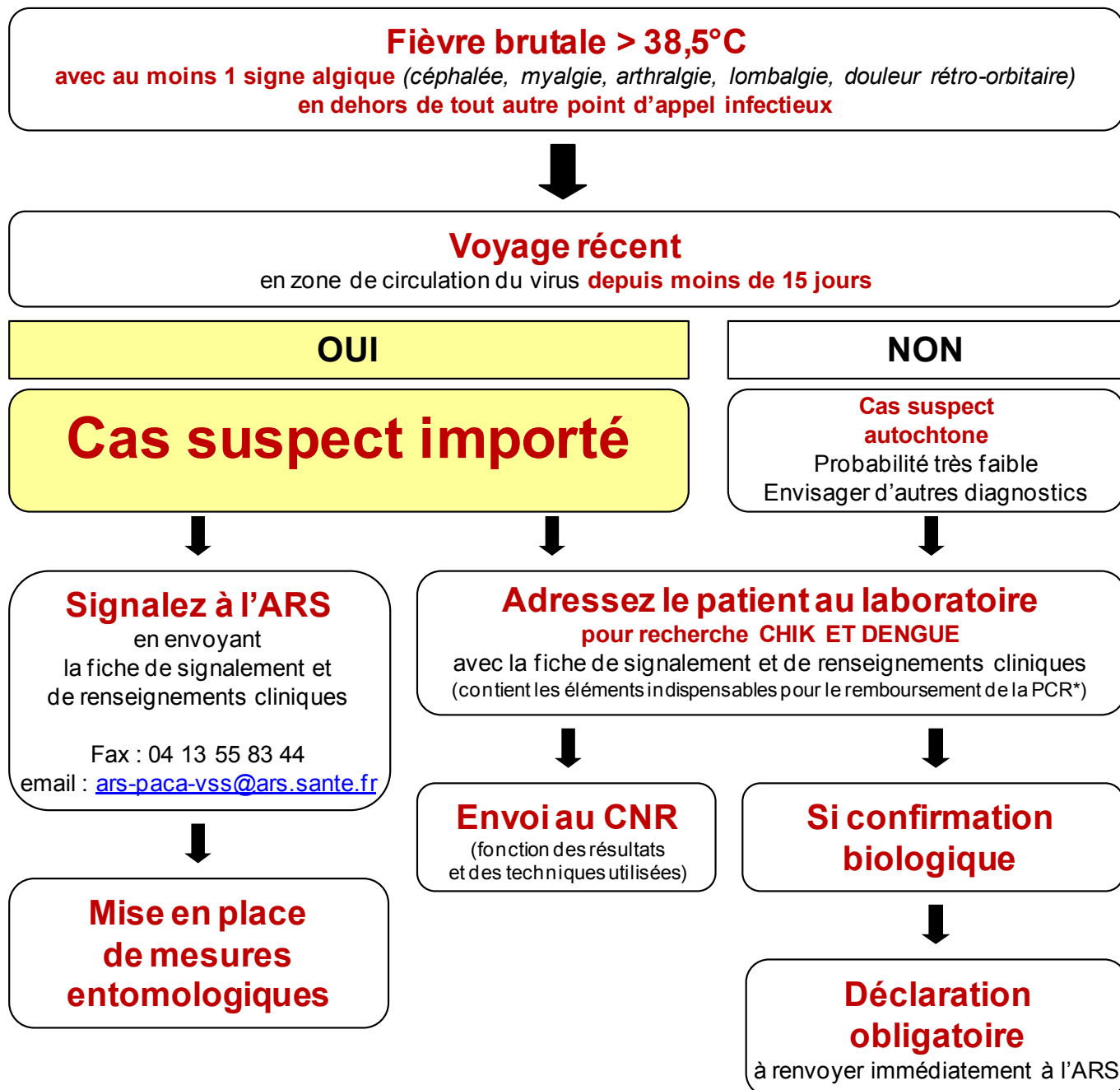
## Chikungunya, pays et zones à risque (source : OMS)



# | SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE |

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

Période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) estimée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre



\* Depuis mars 2014, la PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie, sur les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique). La sérologie est indiquée à partir du 5<sup>ème</sup> jour.

## Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant le diagnostic
- à envoyer sans délai à l'ARS Paca (plateforme régionale de réception des signaux) :

☎ 04 13 55 83 44 / @ [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

**Chikungunya** : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

**Dengue** : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.

**Cas importé** : personne ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

## MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

### Médecin prescripteur

Nom : .....

Hôpital / Service : .....

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fax : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Mél : .....

Date de signalement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet :

### Laboratoire préleveur

Nom : .....

Hôpital (CH/CHU)  LABM

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fax : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Mél : .....

Date de signalement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet :

## PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexe :  H  F

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : .....

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Fièvre > 38°5       Céphalée(s)       Arthralgie(s)       Myalgie(s)       Lombalgie(s)
- Douleur(s) rétro orbitaire       Autre, spécifiez : .....

Dans les 15 jours précédant le début des signes, le patient a-t-il voyagé ?  OUI  NON  NSP

Si OUI dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ? .....

Date de retour dans le département : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## PRELEVEMENT(S) (un diagnostic sérologique nécessite 2 prélèvements à un minimum de 15 jours d'intervalle)

- Premier prélèvement      Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_       sérologie (≥ 5j après DDS)       RT-PCR (≤ 7j après DDS)
- Deuxième prélèvement      Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_       sérologie (≥ 15j après 1<sup>er</sup>)       RT-PCR (≤ 7j après DDS)

Veuillez préciser si le patient  s'oppose ou  ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de l'InVS. (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cellule de l'InVS en région (Cire)

## DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA / DENGUE

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les deux maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes :

- Jusqu'à J4 après le début des signes : test direct RT-PCR.
- Entre J5 et J7 : test direct RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).
- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2<sup>ème</sup> sérologie de confirmation au plus tôt 15 jours après le premier prélèvement.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR																	
Sérologie																	

\* date de début des signes

## CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DE LA RT-PCR

Depuis mars 2014\*, la RT-PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie pour les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique) dans les conditions suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ;
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone d'activité du vecteur pendant une période d'activité du vecteur.

Des renseignements cliniques et chronologiques (date de début des signes cliniques ; date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation (voir paragraphe précédent) et l'interprétation des résultats.

\* [Arrêté du 5 mars 2014](#) portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

## CONDITIONS DE TRANSPORTS DES PRELEVEMENTS

Le cas suspect peut être prélevé dans tout LABM ou laboratoire hospitalier pour la sérologie et la RT-PCR. Ces laboratoires s'assurent ensuite de l'acheminement des prélèvements vers les laboratoires réalisant le diagnostic sérologique et la RT-PCR, dans les plus brefs délais et dans les conditions décrites dans le tableau ci-dessous. Le CNR peut dans certains cas réaliser en seconde intention des analyses complémentaires.

Prélèvement	Tube (1x5 ml)	Analyses		acheminement
		Sérologie	RT-PCR	
Sang total	EDTA	X	X	+4°C
Sérum	Sec	X	X	+4°C
Plasma	EDTA	X	X	+4°C

Les prélèvements doivent être envoyés avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques.

## COORDONNEES

### PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00  
Fax : 04 13 55 83 44  
Mél : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

**ARS Paca**  
132, Boulevard de Paris, CS 50039  
13331 Marseille cedex 03

### CIRE SUD

Tél : 04 13 55 81 01 / Fax : 04 13 55 83 47  
Mél : [ars-paca-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-cire@ars.sante.fr)

### CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53  
Mél : [cnrarbovirus@irba.fr](mailto:cnrarbovirus@irba.fr)

### Site ARS PACA

<http://www.ars.paca.sante.fr/Dengue-et-chikungunya.141674.0.html>

### Site InVS

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle>

### Site EID-Méditerranée

<http://www.eid-med.org/>

# | SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 2 au jeudi 8 mai 2014

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** / Total sorties pour secours à personne				→				

→ 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

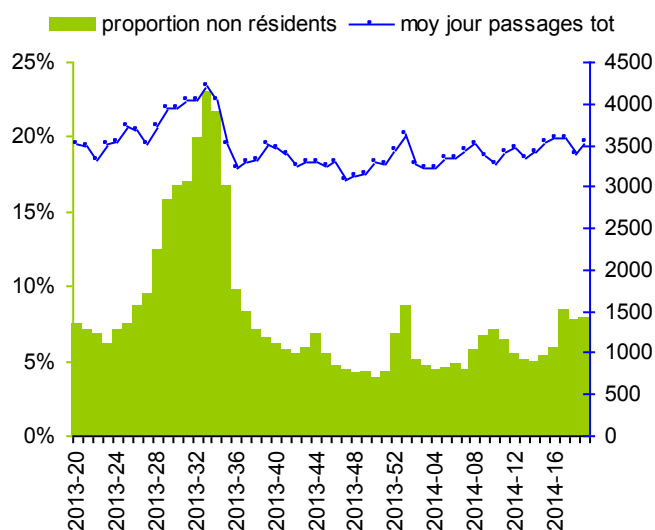
\*\* BMP : 2 jours de données manquantes

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

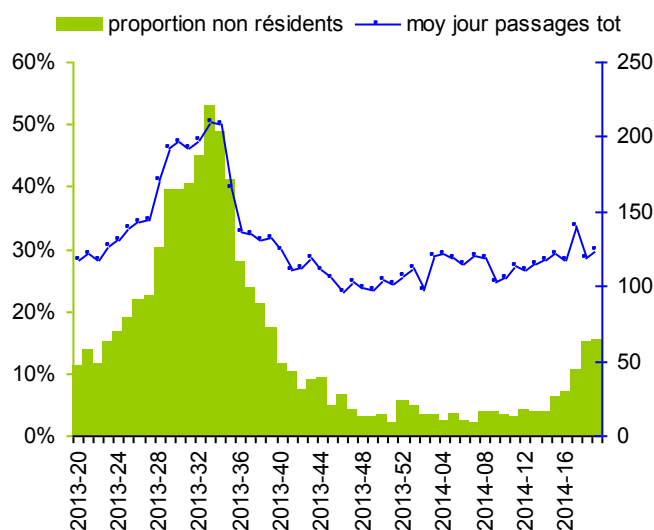
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation 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 7,9 % et de 15,3 % en Corse.

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



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



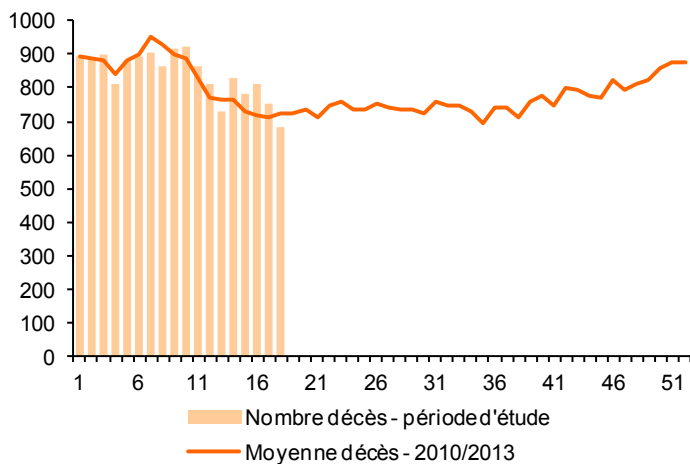
## Résumé des observations depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014

**Paca** - La mortalité mesurée en avril à partir des données fournies par l'Insee est légèrement supérieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). La différence n'est cependant pas significative. Sur l'ensemble des 4 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue.

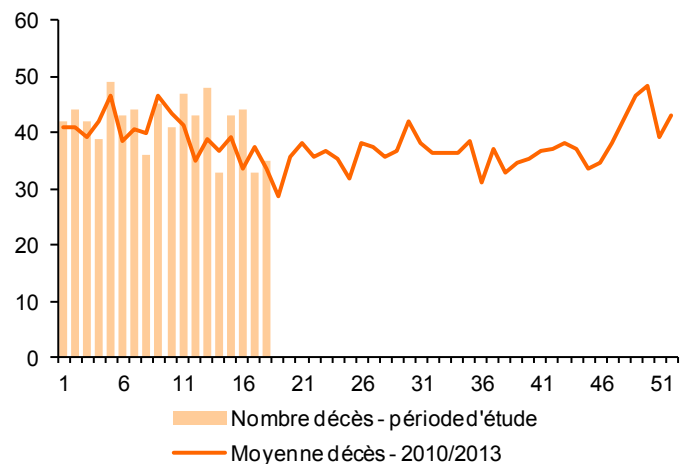
**Corse** - La mortalité mesurée en avril à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés. Sur l'ensemble des 4 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Paca



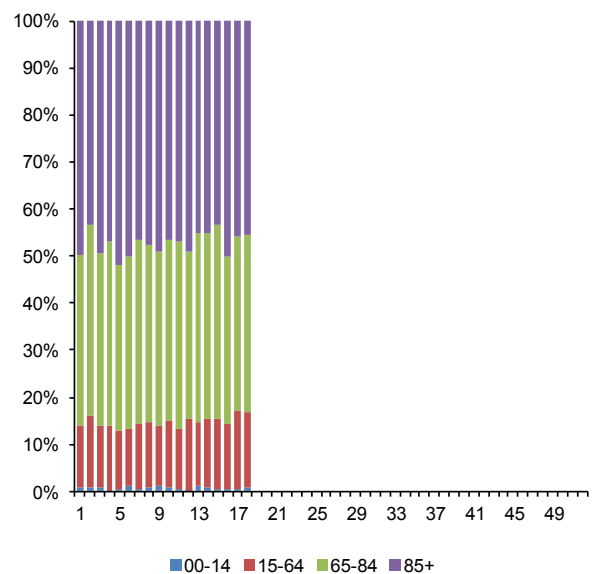
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



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

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2014 **	Diff ***	Réf *	2014 **	Diff ***
Janvier	3 883	3 859	-0,6%	184	187	1,8%
Février	3 680	3 591	-2,4%	161	169	4,8%
Mars	3 668	3 694	0,7%	183	203	10,8%
Avril	3 136	3 380	7,8%	158	161	1,9%
Mai	3 209			148		
Juin	3 189			157		
Juillet	3 255			168		
Août	3 276			158		
Septembre	3 133			152		
Octobre	3 438			163		
Novembre	3 421			158		
Décembre	3 753			194		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2014, Paca



\* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2010 à 2013 sur des périodes équivalentes.

\*\* 2014 : nombre de décès enregistrés en 2014.

\*\*\* 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 2014. 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 9 mai 2014 à 12:00)

	Total 2013		2014 Total Semaines antérieures		2014-15		2014-16		2014-17		2014-18		2014-19	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hépatite A	99	2	36	2	3	0	4	0	5	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Légionellose	160	2	44	2	5	0	1	0	1	0	0	0	4	0
Listériose	28	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	89	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	26	1	3	0	5	0	1	0	2	0	1	0
Epidémies de GEA	65	4	37	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	31	1	26	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	9	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Autres infectieux	118	15	34	7	4	0	5	1	3	0	4	2	0	0
Tensions hospitalières	88	1	79	0	4	0	6	0	4	0	1	0	2	0
Autres signaux	105	16	32	6	5	0	3	0	4	1	1	0	0	0

## Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse sont les **cas résidant en région Paca**. Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Les dates retenues pour l'analyse sont :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

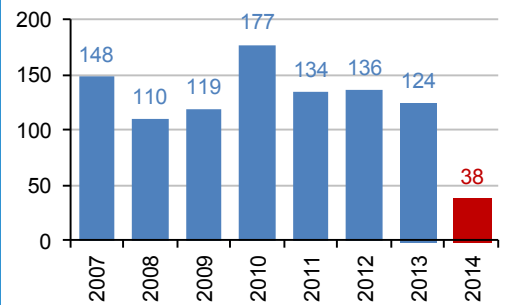
### Nombre de MDO validées par l'InVS - Paca, années 2013 et 2014

(extractions réalisées le 07/05/2014 à partir de la base de données MDO de l'InVS)

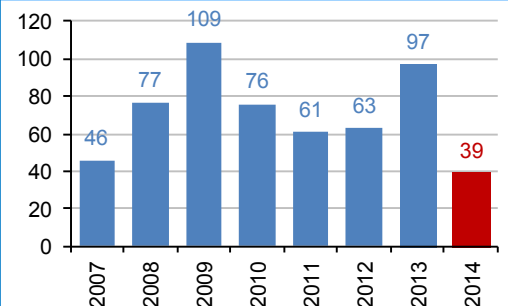
2014	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total 2014</b> (données provisoires)	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>28</b>
Janvier	16	6	4	2	12
Février	7	14	6	3	7
Mars	10	9	8	1	4
Avril	5	10	3	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	4	5	0	1	0
05 – Hautes-Alpes	1	0	0	0	1
06 – Alpes-Maritimes	10	10	7	2	9
13 – Bouches-du-Rhône	8	15	7	2	6
83 – Var	12	2	5	1	9
84 – Vaucluse	3	7	2	0	3

2013	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total 2013</b>	<b>124</b>	<b>97</b>	<b>34</b>	<b>82</b>	<b>65</b>
Janvier	7	5	1	4	4
Février	9	3	3	6	2
Mars	6	7	3	6	4
Avril	9	10	5	31	5
Mai	18	7	5	17	3
Juin	11	9	3	10	2
Juillet	15	18	2	2	10
Août	12	10	1	2	10
Septembre	7	10	2	0	6
Octobre	10	6	7	2	9
Novembre	11	6	2	1	4
Décembre	9	6	0	1	6
04 – Alpes-de-Haute-Provence	7	2	0	0	2
05 – Hautes-Alpes	4	2	2	1	0
06 – Alpes-Maritimes	39	32	2	49	11
13 – Bouches-du-Rhône	40	51	19	5	22
83 – Var	28	6	8	24	23
84 – Vaucluse	6	4	3	3	7

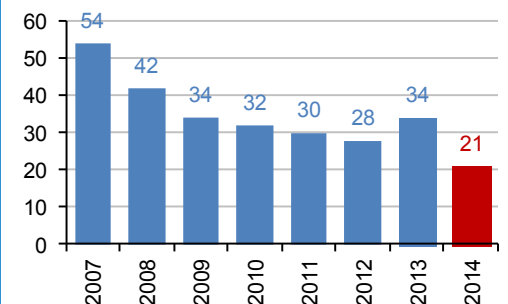
### Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2014



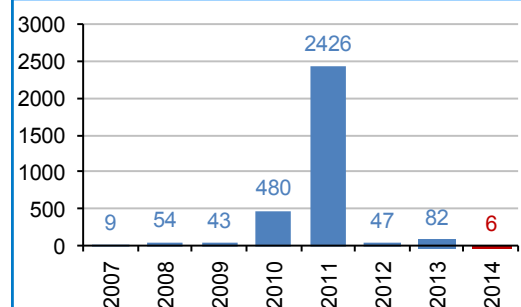
### Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2014



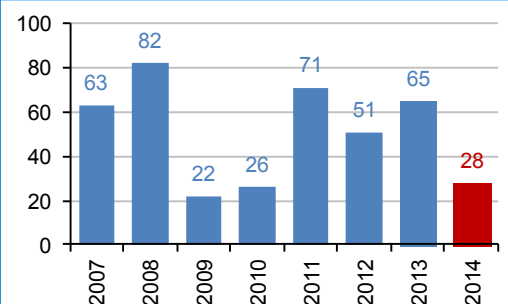
### Cas d'IM, Paca, 2007-2014



### Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2014



### Foyers de TIAC, Paca, 2007-2014



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi les cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** basé sur un réseau pérenne de partenaires. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

- d'identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- de fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- de participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

### Méthode d'interprétation

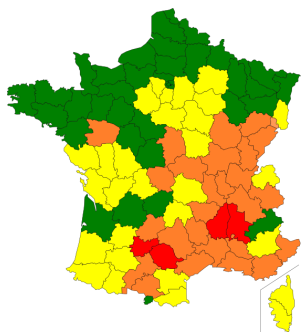
Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « **cartes de contrôle pour données individuelles** ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

**Site Internet de l'ARS Paca :** [Veille sanitaire](#)

*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), 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*

## | POLLENS |



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

Pour tout signalement d'urgence sanitaire, vous pouvez joindre



**en Paca**  
la plateforme régionale de  
réception des signaux

☎ 04 13 55 8000  
☎ 04 13 55 83 44  
@ [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)



**en Corse**  
la plateforme régionale de  
capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88  
☎ 04 95 51 99 12  
@ [ars2A-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars2A-alerte@ars.sante.fr)

## Le point épidémiolo

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

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

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

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

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

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie APHM

CNR influenza de Lyon

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

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

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