

JE SUIS CHARLIE

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2015-18 publié le 30 avril 2015

Période analysée : du vendredi 24 au mercredi 29 avril 2015

| EPIDEMIES HIVERNALES |

L'épidémie de grippe est terminée depuis plusieurs semaines. L'épidémie de gastroentérites (médecine de ville, services des urgences...) est en baisse régulière depuis plusieurs semaines et la situation n'est plus considérée comme épidémique.

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

Un bilan sera proposé prochainement.

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Le **plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole concerne actuellement 20 départements (7 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 de surveillance correspond à celle de l'activité du moustique, qui s'étend du 1^{er} mai au 30 novembre.**

mité pour une recherche de chikungunya et de dengue.

Plus d'infos sur le dispositif en page 2.



Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)

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.

La surveillance 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 proxi-

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - 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 | → | → |
| Hospitalisation | → | → |
| 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](#).

* Données manquantes pour le Samu 04.

| SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 9](#).

| POLLENS |

[Carte de vigilance des pollens](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



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 suivants :

- En Paca : Alpes-Maritimes, Var, Bouches-du-Rhône, Alpes-de-Haute-Provence, Vaucluse
- En Corse : Haute-Corse, Corse du Sud
- En Languedoc-Roussillon : Gard, Hérault, Pyrénées-Orientales, Aude
- En Aquitaine : Lot-et-Garonne, Gironde
- En Rhône-Alpes : Drôme, Ardèche, Isère, Rhône, Savoie
- En Midi-Pyrénées : Haute-Garonne
- En Bourgogne : Saône-et-Loire.

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 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 renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya et de la dengue **dans les départements d'implantation du vecteur** repose sur **un dispositif régional de surveillance renforcée** au cours de la période d'activité du moustique, estimée **du 1^{er} mai au 30 novembre**.

Il repose sur le **signalement immédiat** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en page 4) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue et de chikungunya. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique.
- des **cas autochtones confirmés** de dengue et de chikungunya.

Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques présentée en pages 5 et 6.

Ce signalement permet la **mise en place immédiate 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.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya ou de dengue, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

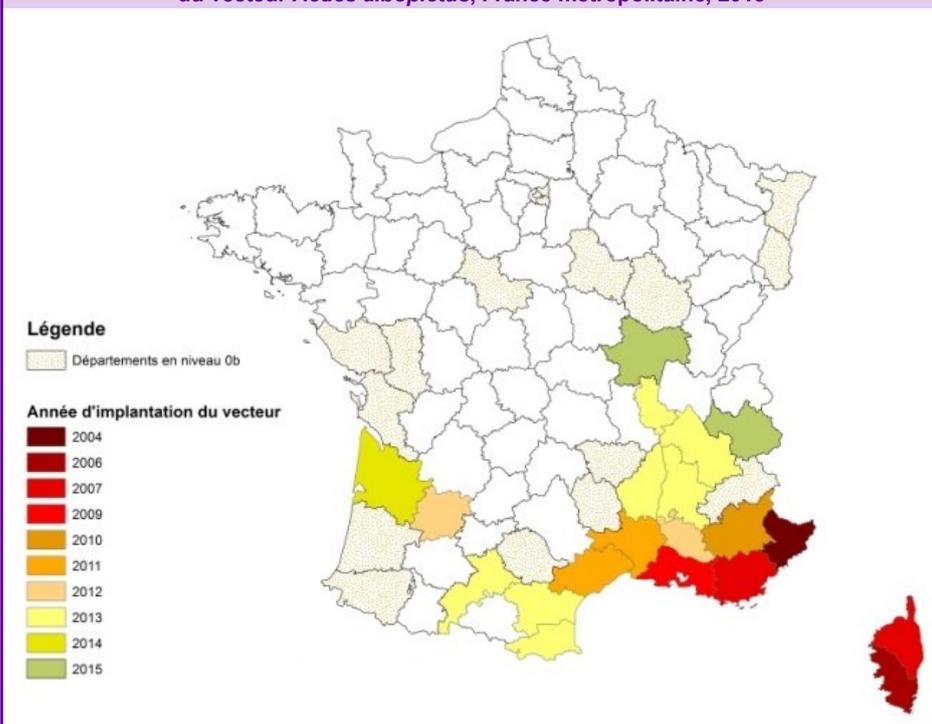
Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

[Surveillance du chikungunya et de la dengue Moustique tigre](#)

Autres infos :

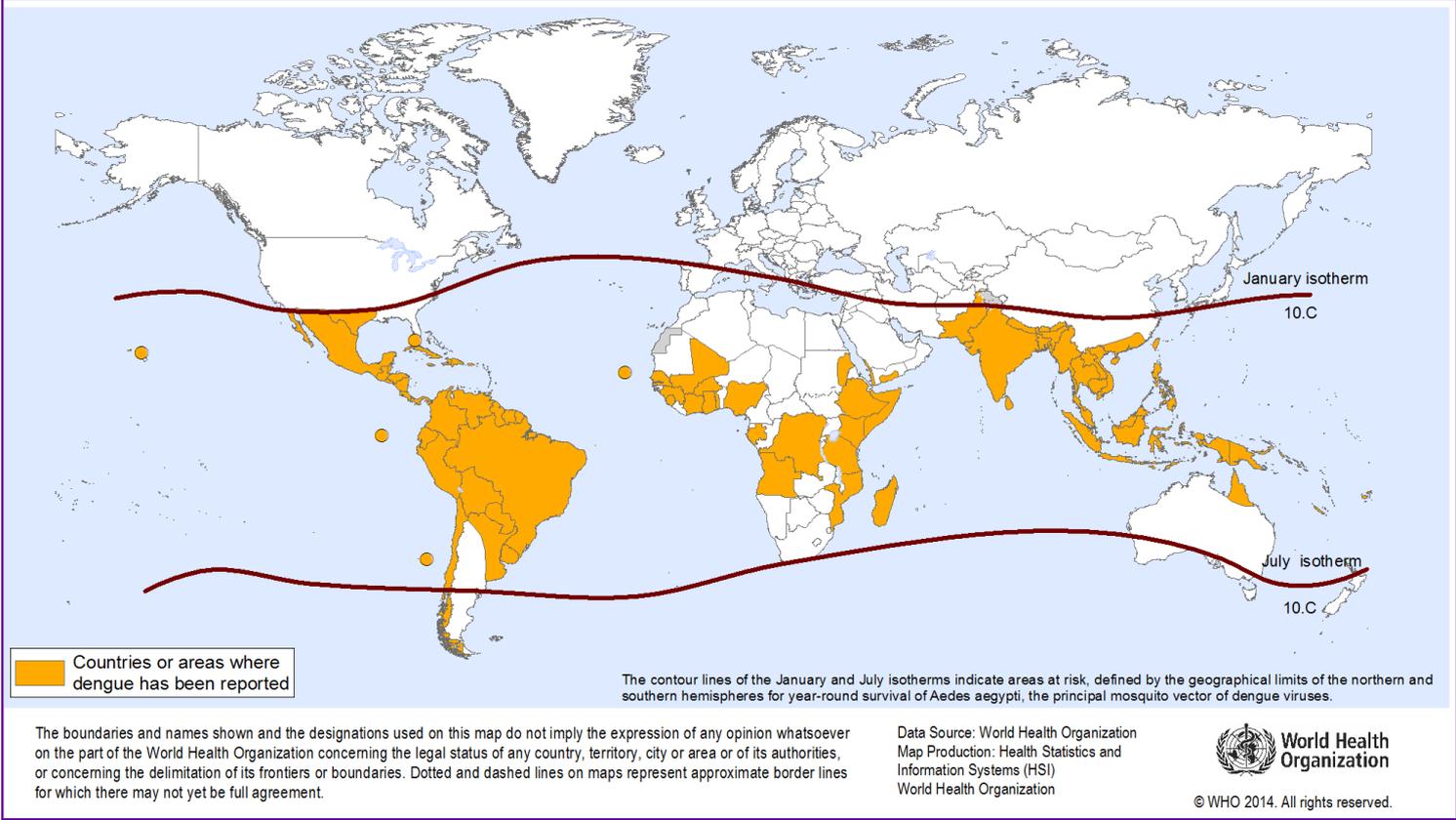
[Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (document Inpes)

Départements avec présence (niveau 0b) ou implantation (niveau 1) du vecteur *Aedes albopictus*, France métropolitaine, 2015

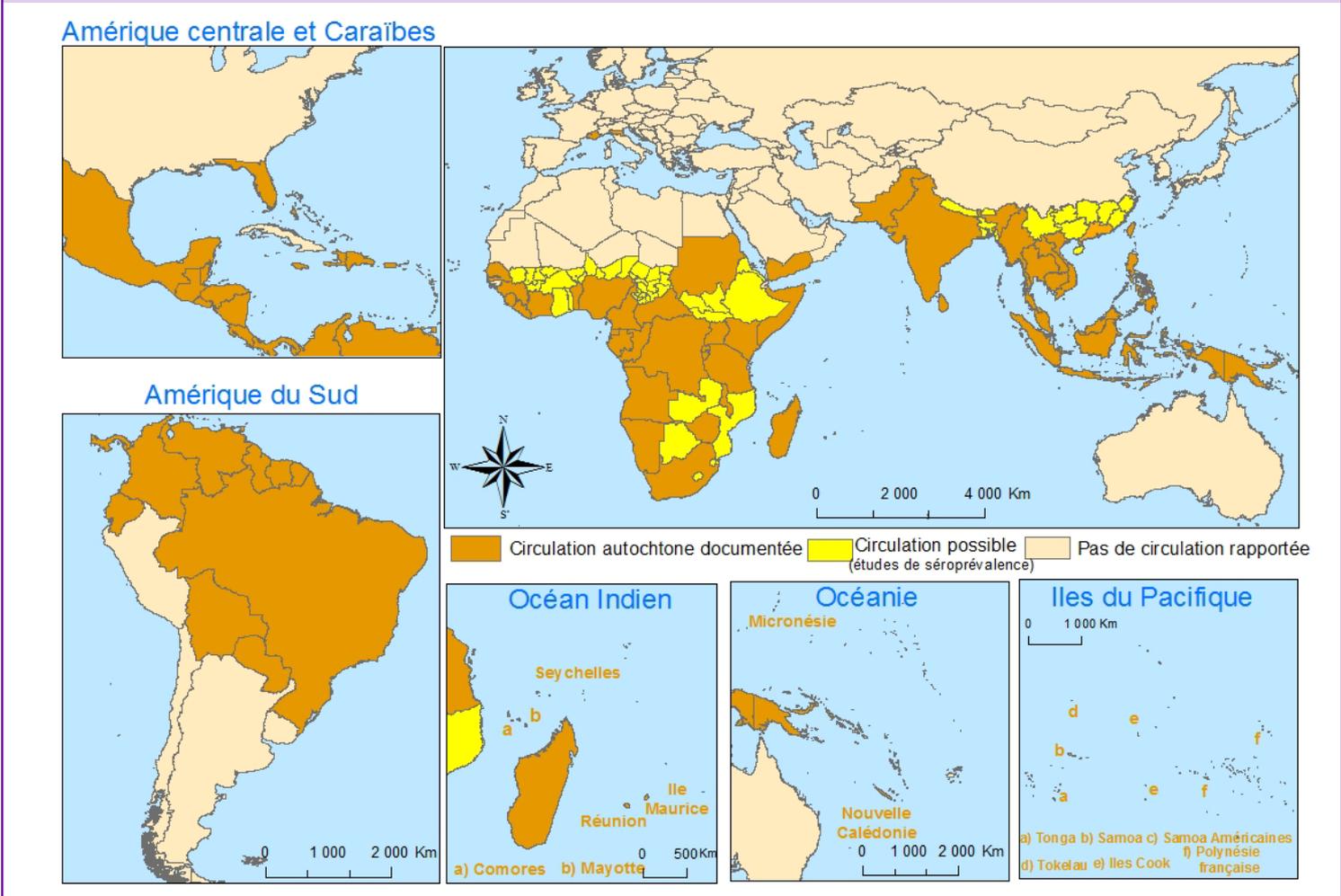


Source : EID

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



Chikungunya, pays et zones à risque, 2015 (source : InVS)



| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE |

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA ET DE DENGUE

Période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) estimée du 1^{er} mai au 30 novembre

Fièvre brutale > 38,5°C avec au moins 1 signe algique
(céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire)
en dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation du virus depuis moins de 15 jours

OUI

NON

Cas suspect importé

Signaler le cas à l'ARS
sans attendre
les résultats biologiques
en envoyant
la fiche de signalement et de
renseignements cliniques
Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

**Adresser le patient
au laboratoire pour
recherche
CHIK ET DENGUE**
avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**Demander au patient
de se protéger contre
les piqûres de
moustiques**
(répulsifs, moustiquaires, etc..)
pour éviter d'être à l'origine
de cas autochtones

Cas suspect autochtone
Probabilité très faible
Envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient
au laboratoire pour
recherche
CHIK ET DENGUE**
avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**Mise en place
de mesures
entomologiques**

**Signaler le cas à l'ARS
si présence d'un résultat positif**
en envoyant une fiche de
déclaration obligatoire
Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour le remboursement de la PCR. 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^{ème} jour.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA ET 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 RT-PCR seul.
- Entre J5 et J7 : test RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).
- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2^{ème} 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 (IgM-IgG) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* date de début des signes

Dans le cadre de cette surveillance, il est impératif de rechercher les diagnostics de chikungunya et de dengue simultanément.

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

Cas suspect : cas ayant présenté une 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 : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Il convient de toujours demander un diagnostic chikungunya + dengue

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) Douleurs rétro-orbitaires

Asthénie Eruption cutanée 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)

1^{er} prélèvement Date : __/__/____ RT-PCR (≤ 7j après DDS) sérologie* (≥ 5j après DDS)

2^{ème} prélèvement Date : __/__/____ sérologie (≥ 15j après 1^{er})

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 RT-PCR seul.
- Entre J5 et J7 : test RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).
- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2^{ème} 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

Dans le cadre de cette surveillance, il est impératif de rechercher les diagnostics de chikungunya et de dengue simultanément.

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.

[JORF n°0187 du 14 août 2014 page 13557 texte n°13](#) : décision du 27 mai 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

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 cette fiche (signalement et 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

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

CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53
Mél : 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/>

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 24 au mercredi 29 avril 2015

| Source des données / Indicateur | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 | 2A | 2B |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| SAMU / Total d'affaires | ND | ↘ | → | ↘ | → | → | → | → |
| SAMU / Transports médicalisés | ND | → | → | → | → | → | ↘ | → |
| SAMU / Transports non médicalisés | ND | → | ↘ | → | → | → | → | → |
| 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 (y compris en UHCD) | → | ↘ | → | → | → | → | → | → |
| 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 | | | | → | | | | |

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

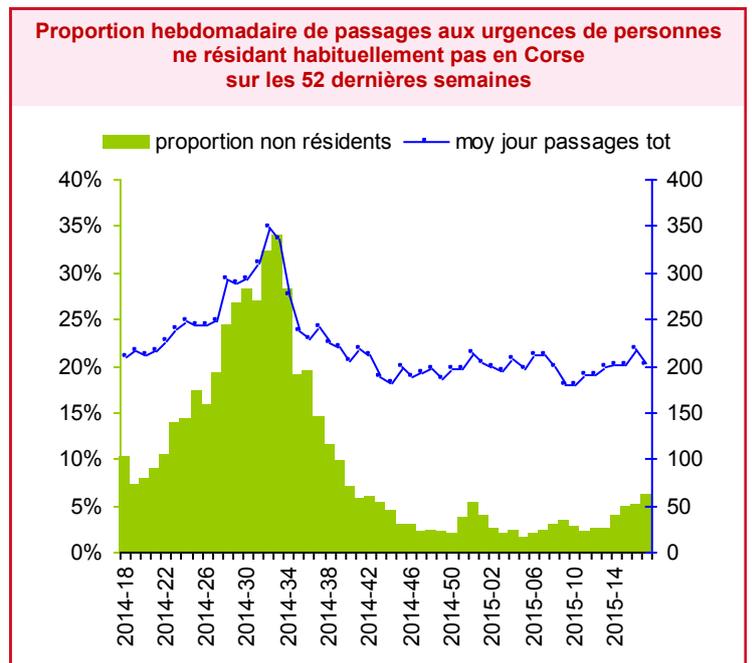
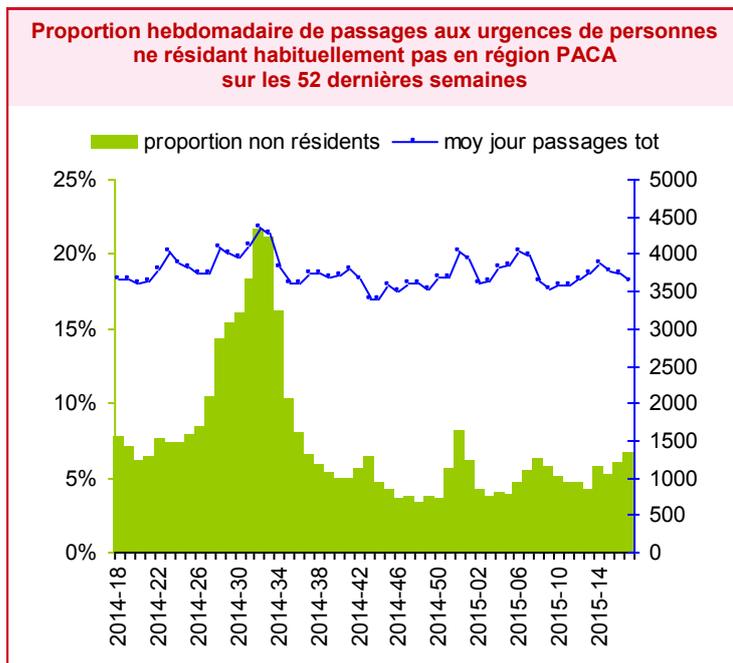
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

| SURSAUD® - 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).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans les régions Paca et Corse est respectivement de 6,2 % et de 6,1 %.



Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2015 (point au 24 avril 2015)

Mortalité observée en 2015 comparée aux périodes équivalentes des années 2011 à 2014.

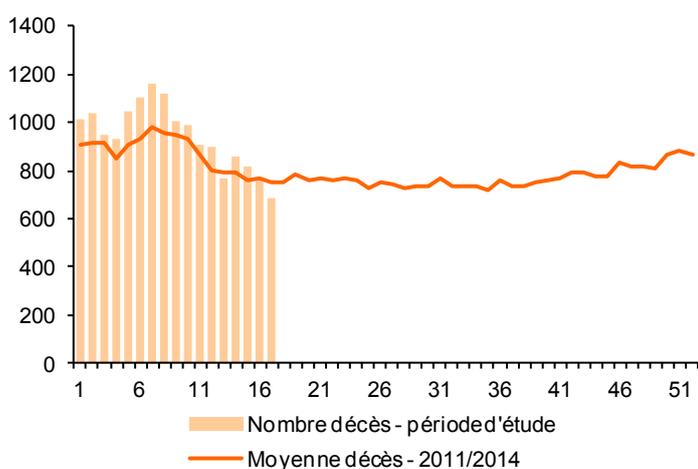
Paca - La mortalité mesurée en mars à partir des données fournies par l'Insee est légèrement supérieure à celle attendue : +3,5 %. Sur l'ensemble des 3 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue (+9,9 %) et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus (+15,7 %).

Corse - La mortalité mesurée en mars à partir des données fournies par l'Insee est supérieure à celle attendue : +7,2 %. Sur l'ensemble des 3 premiers mois de 2015, la mortalité est supérieure à celle attendue (+8,3 %) et plus particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus (+20,7 %).

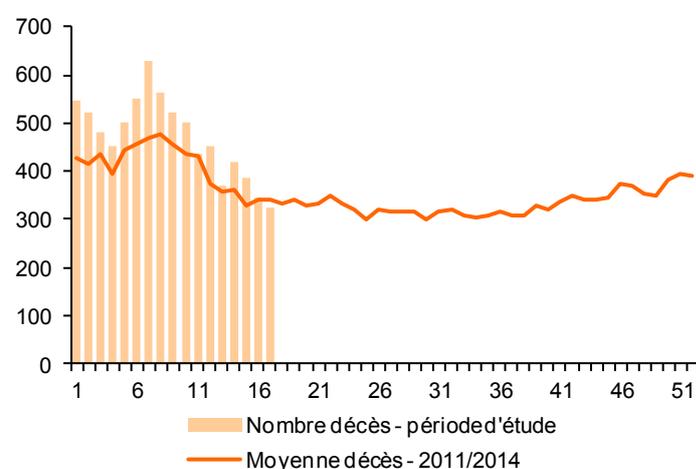
Les données du mois d'avril ne sont pas encore consolidées.

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 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca

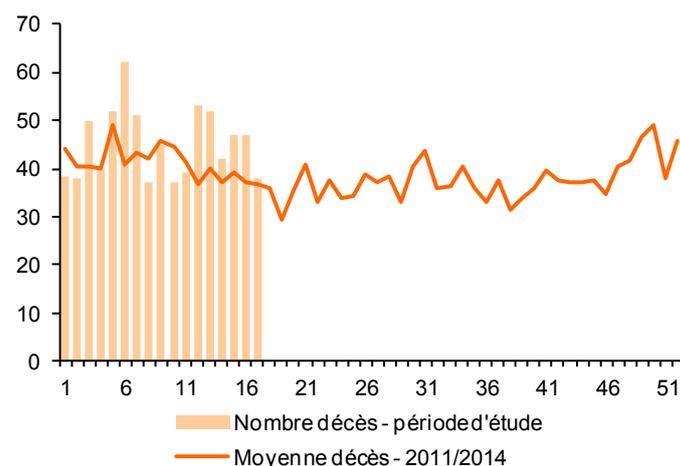


Comparaison par semaine des décès de personnes de 85 ans et plus enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Paca



| Mois | Région Paca | | | Région Corse | | |
|-----------|-------------|---------|----------|--------------|---------|----------|
| | Réf * | 2015 ** | Diff *** | Réf * | 2015 ** | Diff *** |
| Janvier | 3 995 | 4 387 | 9,8% | 187 | 196 | 4,7% |
| Février | 3 804 | 4 423 | 16,3% | 170 | 193 | 13,5% |
| Mars | 3 799 | 3 933 | 3,5% | 187 | 200 | 7,2% |
| Avril | 3 286 | | | 161 | | |
| Mai | 3 383 | | | 152 | | |
| Juin | 3 217 | | | 156 | | |
| Juillet | 3 254 | | | 165 | | |
| Août | 3 282 | | | 170 | | |
| Septembre | 3 169 | | | 148 | | |
| Octobre | 3 437 | | | 165 | | |
| Novembre | 3 474 | | | 164 | | |
| Décembre | 3 762 | | | 196 | | |

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2015 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2011 à 2014, Corse



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

* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2011 à 2014 sur des périodes équivalentes.

** 2015 : nombre de décès enregistrés en 2015.

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

| Signalements enregistrés par les plateformes régionales |

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 dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

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

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans le système d'information régional partagée en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

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 30 avril 2015 à 11:30)

| | Total 2013 | | Total 2014 | | 2015 Total semaines antérieures | | 2015-14 | | 2015-15 | | 2015-16 | | 2015-17 | | 2015-18 | |
|--|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| | 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 | P A C A | C O R S E |
| Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes | 9 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hépatite A | 99 | 2 | 72 | 3 | 8 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Infections invasives à méningocoques | 42 | 0 | 44 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Légionellose | 160 | 2 | 189 | 6 | 19 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Listériose | 28 | 2 | 20 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rougeole | 89 | 0 | 9 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toxi-infection alimentaire collective | 95 | 8 | 128 | 5 | 15 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 |
| Epidémies de GEA | 65 | 4 | 59 | 0 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Epidémies d'IRA | 31 | 1 | 36 | 1 | 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Episodes de Gale (avérés ou suspectés) | 36 | 3 | 54 | 3 | 18 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Autres infectieux | 118 | 15 | 126 | 41 | 45 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| Tensions hospitalières | 88 | 1 | 183 | 0 | 122 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autres signaux | 105 | 16 | 125 | 7 | 29 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

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](#)

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 AP-HM

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**

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