

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010-18 publié le 7 mai 2010

| Bronchiolite |

Nous vous proposons cette semaine de revenir sur l'épidémie de bronchiolite en région Paca avec une analyse des différentes données de surveillance en notre possession (urgences, ARBAM Paca...). Ce bilan a été rédigé par la Cire Sud en collaboration avec l'ORU Paca. [Pages 2 à 5...](#)

| Surveillance Chikungunya, Dengue |

La surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue dans les départements de niveau 1 du plan anti-dissémination du Chikungunya et de la Dengue en métropole a démarré le 1^{er} mai. [Page 13.](#)

L'activité vectorielle est nulle dans les Bouches-du-Rhône, faible dans les autres départements de la surveillance renforcée.

Deux cas confirmés de dengue ont été déclarés dans les Bouches-du-Rhône (cas importés des Comores et de la Réunion). L'intervention entomologique a été effectuée.

Trois cas positifs de dengue ont été signalés par le réseau national de laboratoires dans les Alpes-Maritimes (cas en cours d'investigation).

| Gastro-entérite aigüe |

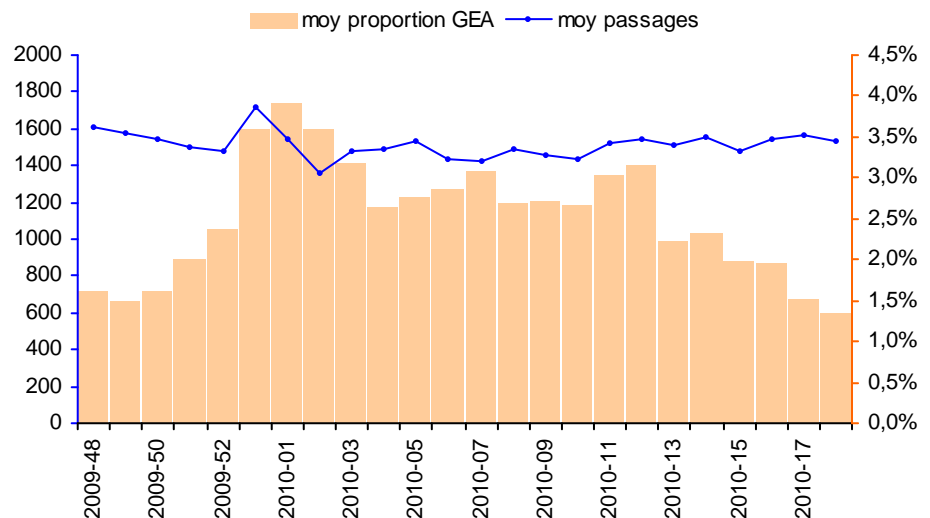
L'analyse des données transmises pour la région Paca (données des urgences, réseau Sentinelles, SOS Médecins) montre une activité liée aux GEA en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

Pour la Corse, l'incidence enregistrée par le réseau Sentinelles en semaine 17 reste sous le seuil épidémique.

Résultats en [page 6...](#)

Proportion de passages aux urgences pour GEA sur les 24 dernières semaines

Analyse basée sur 20 services des urgences de Paca (liste détaillée en page 6)



| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du vendredi 30/04/2010 au jeudi 06/05/2010 - Semaine en cours comparée aux 12 semaines précédentes

A ce jour, aucun excès de mortalité n'est enregistré dans les villes surveillées des régions Paca et Corse.

Dans le Var, le nombre de passage aux

urgences est en légère augmentation. Cette observation est retrouvée au Chits Toulon-La Seyne pour le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences.

En Corse-du-Sud, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences est en légère augmentation.

Résultats détaillés par département, [pages 7 à 12.](#)

1. Introduction

En 2006, à l'initiative des masseurs-kinésithérapeutes de l'Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose (ARBAM), la Cire Sud avait mis en place une surveillance de la bronchiolite dans les Bouches-du-Rhône. Cette surveillance a évolué d'année en année pour devenir cette saison une surveillance régionale, grâce à la montée en charge de l'informatisation des services des urgences et de l'extension géographique de l'ARBAM.

Cet article a pour objectif de présenter un bilan sur la saison 2009-10 de l'épidémie de bronchiolite en région Paca, plus particulièrement à partir des données issues des services des urgences et de l'ARBAM.

2. Méthodologie

La période de surveillance s'étend du lundi 12 octobre 2009 au dimanche 18 avril 2010.

2.1 Services des urgences

L'analyse est basée sur les 17 services d'accueil des urgences (SAU) recevant des enfants (SAU polyvalents et SAU pédiatriques) et produisant sur l'ensemble de la période d'étude des résumés de passages aux urgences (RPU) : APHM Timone Enfants, APHM Hôpital Nord Enfants, Arles, Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne-les-Bains, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon-de-Provence.

Les passages pour bronchiolite sélectionnés ont concerné les patients de moins de 2 ans ayant comme diagnostic principal un des codes de la catégorie J21 de la CIM 10.

Une hospitalisation suite à un passage aux urgences était définie par une mutation ou un transfert vers une unité de court séjour.

Par la suite, le terme « bronchiolite » sous-entend enfant de moins de 2 ans pour qui une bronchiolite a été diagnostiquée entre le 12 octobre 2009 et le 18 avril 2010.

2.2 ARBAM

Le nombre de week-ends de garde sur la période de surveillance était de 27 dont un d'une durée de 3 jours (garde du week-end de Pâques).

Les gardes étaient assurées dans les Bouches-du-Rhône, le Var et les Alpes-de-Haute-Provence.

Les indicateurs relevés étaient le nombre de nouveaux patients et le nombre total de consultations par week-end de garde.

2.3 Grog

Les Groupes régionaux d'observation de la grippe (Grog) ont développé, en parallèle de la surveillance de la grippe, une surveillance des infections à virus respiratoire syncytial (VRS).

Les indicateurs nationaux disponibles chaque semaine étaient le nombre d'enfants de moins de 2 ans vus en

consultation par les médecins vigies du Grog et le nombre de VRS isolés ou détectés.

3. Résultats

3.1 Services des urgences

Complétude des données

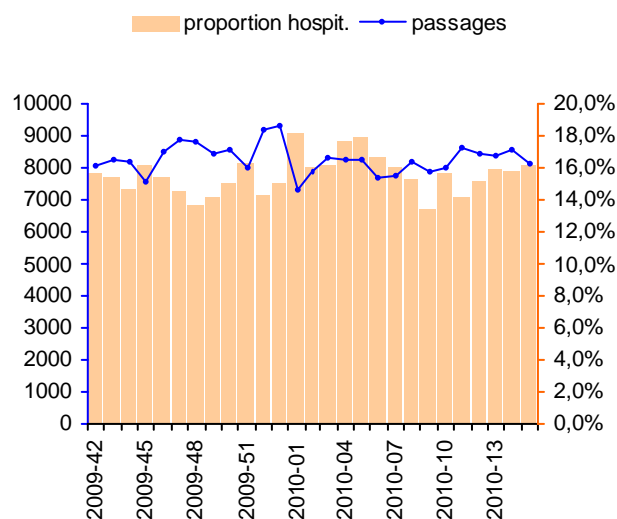
Sur la période et pour les SAU considérés, le diagnostic principal était renseigné pour 93% des passages, le devenir pour 95% et l'âge pour 100%.

Activité globale des urgences

Sur la totalité de la période de surveillance, le nombre de passages enregistrés aux urgences était de 223 742 soit 1 184 passages en moyenne par jour (étendue : 962 – 1 738). Le nombre de passages pour les moins de 2 ans était de 23 488 soit 124 passages en moyenne par jour (étendue : 70 – 239). Les moins de 2 ans représentaient 11% des passages aux urgences.

Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences était de 34 724 (16% du total des passages) soit 185 hospitalisations par jour en moyenne (étendue : 136 – 261). Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 2 ans était de 3 531 soit 19 hospitalisations en moyenne par jour (étendue : 6 – 42). Les moins de 2 ans représentaient 10% des hospitalisations suite à un passage aux urgences.

Figure 1 – Passages aux urgences et proportion d'hospitalisations, Paca, 2009-42 à 2010-15



Admissions pour bronchiolite

Sur la période de surveillance, 1 913 bronchiolites ont été diagnostiquées. Elles représentaient un peu moins de 1% de l'ensemble des passages aux urgences et 8% des passages d'enfants de moins de 2 ans.

Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite suite à un passage aux urgences était de 739, représentait 2% des hospitalisations toutes causes confondues et 21% des hospitalisations toutes causes confondues d'enfants de moins de 2 ans.

| BRONCHIOLITE : bilan en région Paca (2/4) |

La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour bronchiolite était de 39 % sur l'ensemble de la période d'étude.

L'épidémie a démarré en semaine 50 (figure 2) pour atteindre un 1^{er} pic en semaine 53. Après une baisse en semaine 1, le nombre de cas de bronchiolite a ré-augmenté pour atteindre, entre la semaine 3 et 6, 2% du nombre total de passages aux urgences. Une décroissance importante du nombre de cas était enregistrée à partir de la semaine 7.

Si on mesure la proportion de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport au nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans, l'évolution de l'épidémie est proche de celle observée dans la figure 2 à l'exception du pic en semaine 53 qui est moins marqué.

Sur la période épidémique, la proportion d'hospitalisations était stable, aux alentours de 40% (figure 3).

Comme pour la grippe ([Bilan grippe Cire Sud / ORU Paca](#)), l'épidémie semble avoir débuté sur Marseille avant de s'étendre au reste de la région (figures 4 et 5). Au niveau de Marseille, le pic épidémique a été atteint en semaine 53 avec une forte incidence jusqu'en semaine 6. Pour le reste de la région, le pic épidémique a été enregistré en semaine 3. Ces résultats sont cependant à prendre avec précaution car les 2 SAU de Marseille sont des SAU pédiatriques.

Figure 2 – Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport au nombre total de passages, Paca, 2009-42 à 2010-15

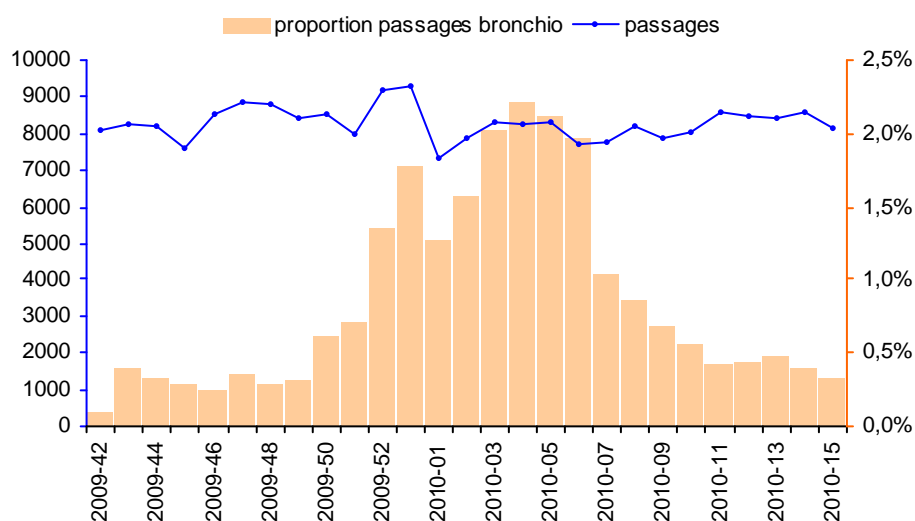
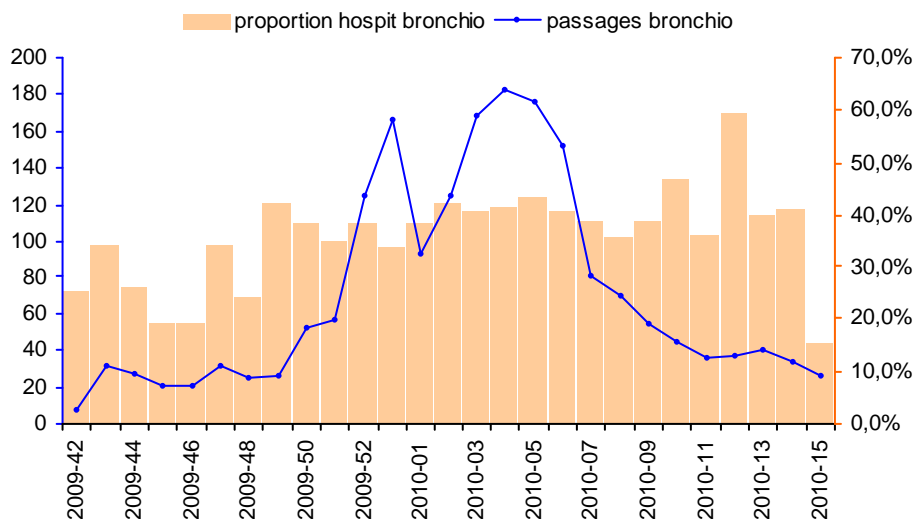
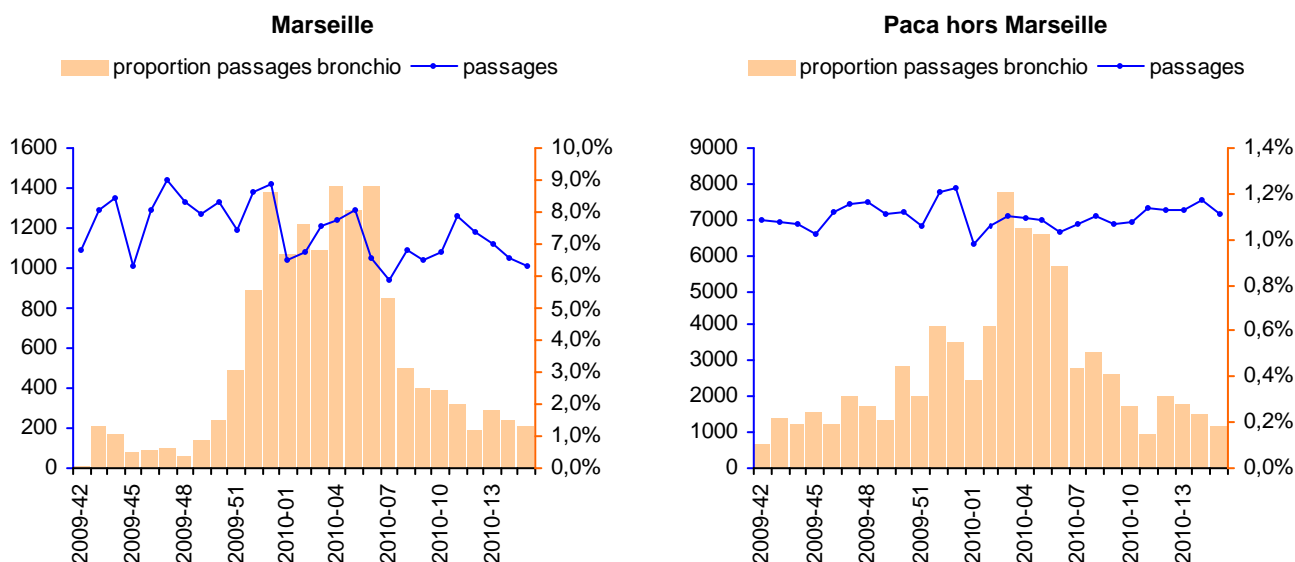


Figure 3 – Proportion d'hospitalisations pour bronchiolite par rapport au nombre de passages pour bronchiolite, Paca, 2009-42 à 2010-15



Figures 4 et 5 – Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport au nombre total de passages, Marseille et Paca hors Marseille, 2009-42 à 2010-15



| BRONCHIOLITE : bilan en région Paca (3/4) |

Les moins de un an représentaient 84% des passages et 88% des hospitalisations pour bronchiolite.

3.2 ARBAM

Le nombre total de nouveaux patients sur la période de surveillance s'est élevé à 3 040 et le nombre de consultations à 4 865. Ces données sont très proches de celles de la saison précédente.

Cependant, les données des épidémies de 2008-09 et 2009-10 sont à comparer avec prudence en raison d'une zone couverte par les gardes plus importante en 2009-10.

La cinétique de l'épidémie était différente entre les saisons 2008-09 et 2009-10 (figures 6 et 7). Le début de l'épidémie était plus progressif cette saison, avec un 1^{er} pic en semaine 53. Après une baisse en semaine 1, le nombre de cas de bronchiolite a ré-augmenté pour atteindre, entre les semaines 3 et 6, 228 cas en moyenne par semaine. Une décroissance importante du nombre de cas était enregistrée à partir de la semaine 7.

3.3 Grog

Le nombre de consultations pour bronchiolite relevé par les médecins vigies du Grog confirmait les tendances observées avec les autres sources de données : 2 pics épidémiques, un 1^{er} en semaine 53 et un 2^{ème} en semaine 4 (figure 8).

Le nombre maximal de VRS isolés ou détectés a été relevé en semaine 4 (figure 9).

Figure 6 – Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM par week-end de garde, Paca, 2009-42 à 2010-15

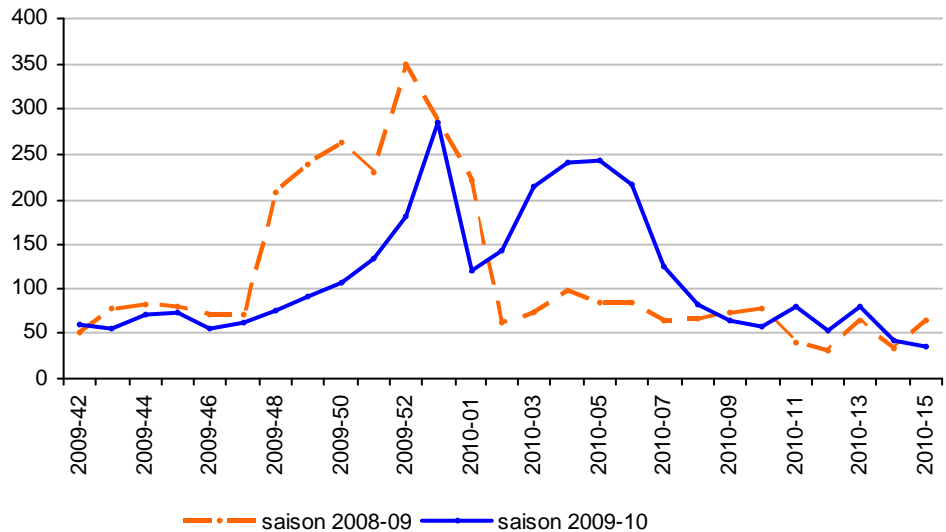


Figure 7 – Evolution du nombre de séances effectuées par l'ARBAM par week-end de garde, Paca, 2009-42 à 2010-15

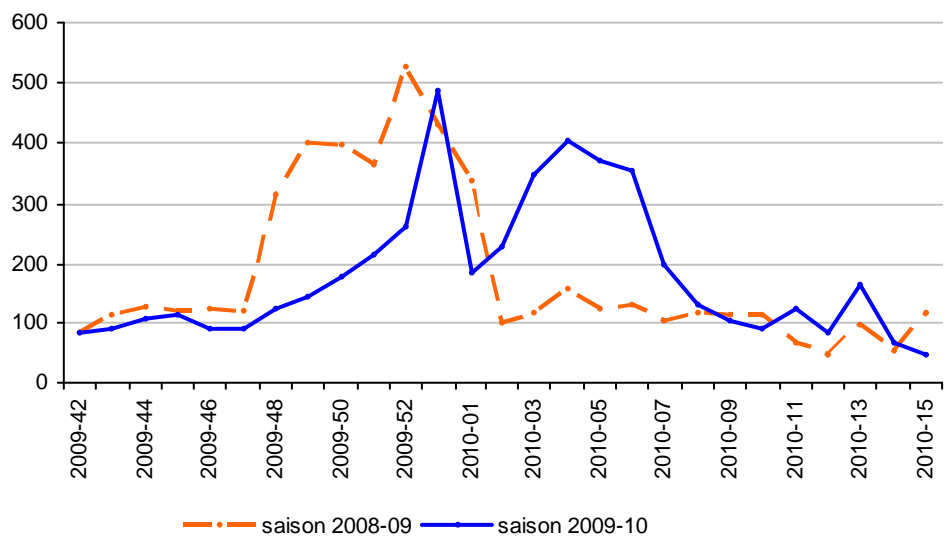


Figure 8 – Bronchiolites (< 2 ans) vues par les médecins vigie du Grog, France, 2009-42 à 2010-15

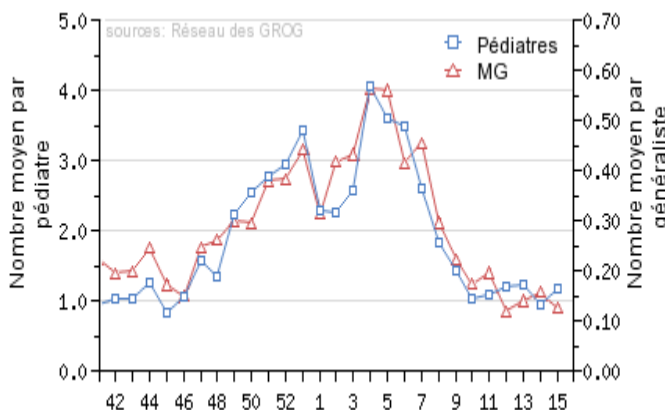
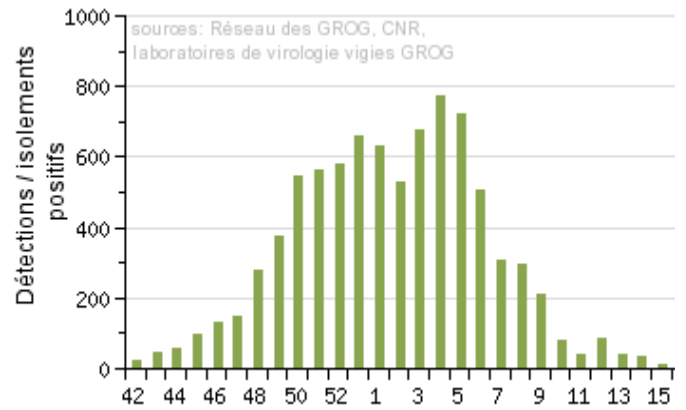


Figure 9 – Nombre total des VRS isolés ou détectés par semaine, Grog, France, 2009-42 à 2010-15



3. Discussion

Le dispositif de surveillance de la bronchiolite, mis en place pour la 1^{ère} fois à l'échelle de la région Paca (uniquement dans le département des Bouches-du-Rhône lors des 3 saisons précédentes) a permis, au travers d'indicateurs simples, de disposer tout au long de la saison hivernale d'informations sur l'épidémie complémentaires aux réseaux nationaux existants. Ce type de rétro-information régulière permet aux professionnels de santé de dimensionner l'offre de soins en fonction de l'épidémie.

Ainsi, l'analyse des activités des services d'urgences et de l'ARBAM a montré une épidémie à 2 vagues : un premier pic en semaine 53 (du 28 décembre 2009 au 3 janvier 2010) et une deuxième phase épidémique plus longue des semaines 3 à 6 (du 18 janvier au 14 février 2010). Ces résultats sont assez proches de ceux trouvés par le Grog pour la France.

Même si la comparaison avec les années précédentes de l'activité des urgences liée à la bronchiolite n'a pas été possible à l'échelle de la région (en raison du faible nombre d'établissements fournissant des RPU codés avant le printemps 2009), les autres sources de données ont permis de montrer que l'épidémie 2009-10 était en retard cette saison comparée aux autres saisons.

Il existait une forte corrélation entre les passages aux urgences pour bronchiolite et les enfants suivis par l'ARBAM (figure 10). Le coefficient de Pearson était de 0,93.

Il existe un défaut de représentativité des données analysées en particulier pour les départements des Hautes-Alpes, des Alpes-Maritimes et de Vaucluse :

- Au niveau des urgences, certains établissements ne fournissaient pas (Chits Toulon-La Seyne et CH d'Avignon) ou ne produisaient pas de RPU (CH de Gap, CHU de Nice) sur l'ensemble de la période de surveillance.
- Au niveau de l'ARBAM, l'extension à l'extérieur des Bouches-du-Rhône des secteurs de garde ne concernait pas l'ensemble des départements.

A contrario, la ville de Marseille est peut-être surreprésentée car les 2 SAU pédiatriques suivis sont implantés à Marseille.

Les motifs d'appels relevés par les associations SOS Médecins, utilisés pour la surveillance de la grippe et des gastroentérites, ne permettaient pas, en raison d'un manque de spécificité, le suivi de la bronchiolite. La complétude des diagnostics post-consultation n'était pas non plus suffisante.

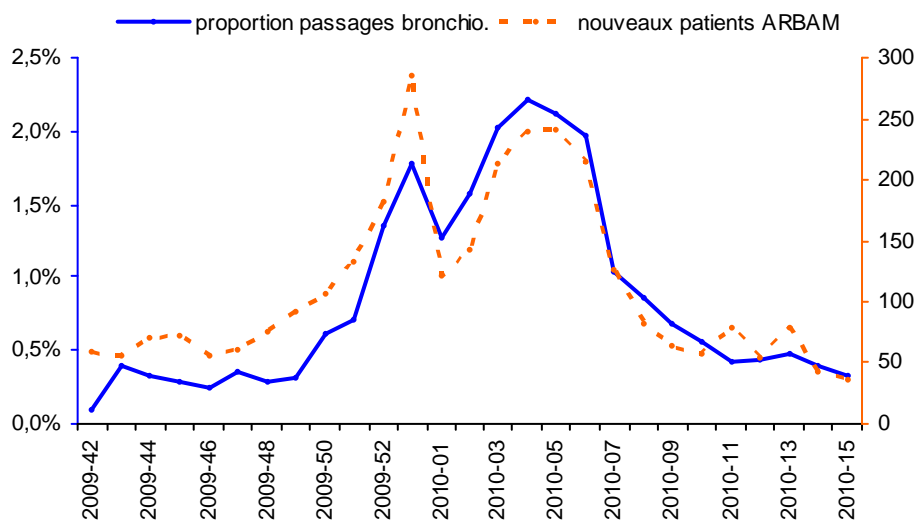
4. Conclusion

Le système de surveillance multi-sources, urgences et ARBAM, mis en place dans la région a permis de suivre l'épidémie de bronchiolite. Ces différentes sources de données étaient complémentaires et fortement corrélées.

Le système doit cependant évoluer vers une meilleure représentativité des données analysées. Cela passe en particulier par le suivi de nouveaux services d'urgences (CHU de Nice, Chits Toulon-La Seyne et CH d'Avignon).

L'amélioration de la complétude du codage des diagnostics posés par les associations SOS Médecins, amorcée début 2010, pourrait permettre pour la saison prochaine de compléter cette surveillance avec les données d'activités de la médecine de ville.

Figure 10 – Comparaison des activités bronchiolite des urgences et de l'ARBAM , Paca, 2009-42 à 2010-15



Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 20 services des urgences (APHM, Arles, Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon) / Diagnostics principaux A08*, A09* et K529 (code utilisé par le Terminal Urgence pour gastro-entérite)

Le nombre de passages aux urgences pour GEA signalé cette semaine (1,3 % du total des passages) est en baisse par rapport à la semaine précédente.

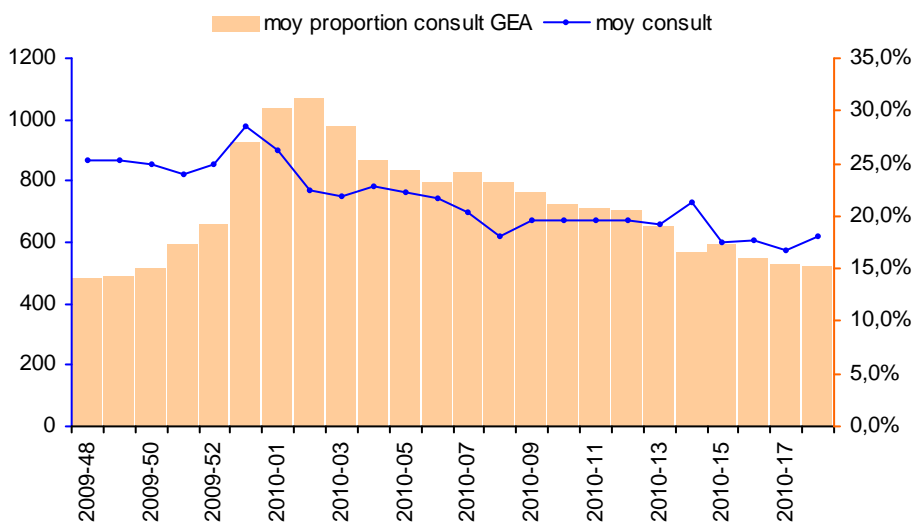
La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour GEA est en baisse et s'élève à 11,8 % cette semaine.

Sur les établissements surveillés et sur les 24 dernières semaines, les moins de 15 ans représentent 72 % des passages aux urgences pour GEA.

Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur 8 associations (Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus-Saint-Raphaël, Gardanne-Trets, Marseille, Nice et Toulon) / Motifs d'appels pour les moins de 2 ans évoquant une gastro-entérite / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations

Proportion de consultations SOS Médecins pour GEA sur les 24 dernières semaines



La proportion de consultations SOS Médecins pour GEA est stable par rapport à la semaine précédente et représente 15,2 % des consultations.

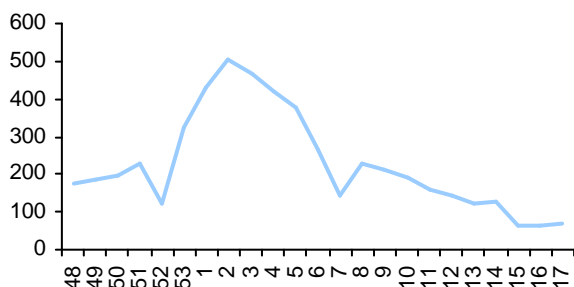
Sur l'ensemble des associations SOS Médecins et sur les 24 dernières semaines, les moins de 15 ans représentent 33,1 % des consultations pour GEA.

Réseau Sentinelles / Grog *Données semaine 2010-17*

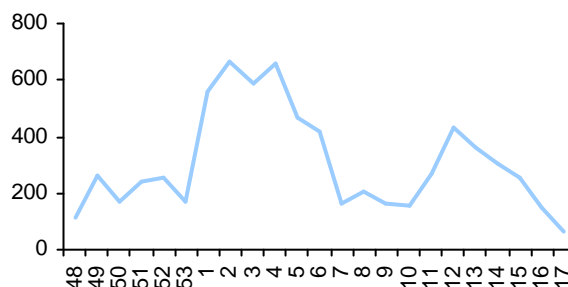
En Paca et Corse, l'incidence des « diarrhées aiguës » est respectivement de 69 et 67 pour 100 000 habitants. Ces taux d'incidence sont en-dessous du seuil épidémique (168 pour 100 000 habitants).

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, réseau Sentinelles sur les 23 dernières semaines

Paca



Corse



| SNS — ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE (04) |

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — HAUTES-ALPES (05) |

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	↘	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↘	→	↘

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CHU DE NICE	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS CANNES	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS NICE	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible


























↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)


* établissements sentinelles


Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)


REGIE MUNICIPALE DES POMPES FUNEBRES DE MARSEILLE	nombre total de dossiers ouverts 			
SAMU	nombre total d'affaires 	nombre de transports médicalisés 	nombre de transports non médicalisés 	nombre de malaises 
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages 	passages d'enfants de moins de 1 an 	passages de personnes de 75 ans et plus 	hospitalisation après un passage aux urgences 
SERVICES DES URGENCES DE L'AP-HM	total passages 	passages d'enfants de moins de 1 an 	passages de personnes de 75 ans et plus 	hospitalisation après un passage aux urgences 
SOS MÉDECINS MARSEILLE	total consultations 	consultations d'enfants de moins de 2 ans 	consultations d'enfants de moins de 15 ans 	consultations de personnes de 75 ans et plus 
SOS MÉDECINS AIX-EN-PROVENCE GARDANNE-TRETS	total consultations 	consultations d'enfants de moins de 2 ans 	consultations d'enfants de moins de 15 ans 	consultations de personnes de 75 ans et plus 
BMP	total sorties pour secours à personne 	sorties pour affections médicales à domicile 		
SDIS	total sorties pour secours à personne 	sorties pour affections médicales à domicile 		


 Pas de tendance particulière

 Tendance à la hausse (+2σ)

 Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

 Forte hausse (+3σ)

 Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↗	→	↘	→
SERVICES DES URGENCES DU CHITS TOULON / LA SEYNE	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	↗
SOS MÉDECINS TOULON-FREJUS	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	→	↘

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	↘	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CH D'AVIGNON	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	↘	→	→
SOS MÉDECINS AVIGNON	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	↘	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — CORSE DU SUD (2A) |

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	↗

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — HAUTE-CORSE (2B) |

Principaux indicateurs suivis (données du 30/04/2010 au 06/05/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DE BASTIA	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

L'épidémie de **chikungunya** dans les Îles de l'Océan Indien et à la Réunion (2005-2006), puis la flambée Italienne de 2007, affirment la capacité de dissémination de cette arbovirose, en présence du moustique vecteur, *Aedes albopictus*, qui est aussi vecteur potentiel de la **dengue**. **La situation concernant l'implantation du moustique *Aedes albopictus* s'aggrave en France métropolitaine.** Celui-ci, initialement présent dans un secteur géographiquement limité au littoral méditerranéen des départements des Alpes-Maritimes (depuis 2004), de Haute-Corse (en 2006), de Corse du Sud et du Var (en 2007), a brutalement étendu son territoire en 2009 à l'arrière pays de ces départements et s'est implanté en septembre 2009 dans les Bouches-du-Rhône dans deux quartiers de Marseille. Chaque année, des cas de chikungunya et de dengue étant importés en France métropolitaine, le risque d'introduction et de diffusion existe dans ces départements hautement touristiques.

En France métropolitaine, la déclaration obligatoire des cas confirmés de chikungunya et de dengue (importés et autochtones) a été instaurée en avril 2006.

Dans les départements d'implantation du vecteur (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud et Haute-Corse), du 1^{er} mai au 30 novembre, s'ajoute un dispositif local de signalement accéléré des cas suspects, associé à une surveillance entomologique renforcée et des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focales. Ce dispositif local vise à une détection précoce des cas suspects de chikungunya et de dengue, par les médecins et laboratoires qui les signalent à la Ddass. Depuis 2008, en complément de ce dispositif, l'InVS assure, auprès des laboratoires de biologie médicale, une collecte hebdomadaire des diagnostics positifs de chikungunya ou dengue dans les départements ciblés, et relaie ces informations aux Ddass impliquées et à la Cire-Sud.

Pour en savoir plus : [surveillance Chikungunya et Dengue](#).

| 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 de partenaires pérenne**. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule (2005 à 2009), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies de grippe.

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 projet 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 (canicule, inondations...), d'événements exceptionnels (grands rassemblements...) ou lors d'épidémies (grippe, bronchiolite, gastroentérite).

Des informations « qualitatives » sont aussi sollicitées de manière à obtenir des informations sur tout événement sanitaire jugé anormal.

La Cire reste à votre disposition pour répondre à toute demande d'informations complémentaires.

Méthode d'interprétation

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

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

Site Internet de la Cire Sud : [Cire Sud](#)

Si vous désirez recevoir par mail **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à dr13-cire-veille@sante.gouv.fr

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.

Services d'urgences et hospitaliers des régions Paca et Corse.

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

SDIS des Bouches-du-Rhône et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose Paca [ARBAM Paca](#)

Agences régionales de santé (ARS) [Paca](#) et [Corse](#)

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
25 rue Borde,
13285 Marseille Cedex 8
☎ 04 91 29 93 87
📠 04 91 29 94 20
dr13-cire-veille@sante.gouv.fr