

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

103 cas suspects signalés en Paca, 14 cas importés de dengue confirmés.

32 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 7 cas).

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Pas de vague de chaleur prévue dans les prochains jours par Météo France, justifiant un passage en alerte canicule.

Vigilance orange canicule activée le 1/8 et levée le 6/8 sur l'ensemble des départements de la région (semaine 31).

Données météorologiques en [page 4](#).

Morbidité

Semaine 31

Activités des urgences et des associations SOS Médecins pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur (PLC) supérieures aux niveaux enregistrés habituellement en cette période de l'année.

Activité des urgences pour PLC équivalente à celle observée au plus fort de la vague de chaleur de juin.

Activité des associations SOS Médecins pour PLC moins importante que celle observée au plus fort de la vague de chaleur de juin.

Données épidémiologiques en [page 5](#).

| HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en région Paca

Depuis octobre 2016, une importante épidémie d'hépatite A chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est documentée en Europe et touche de nombreux pays.

On enregistre en région Paca depuis le mois d'avril 2017 une augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes.

Plus d'infos en [pages 6 et 7](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 8](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

A l'échelle de la région :

- Urgences : activité stable
- SOS Médecins : activité stable
- SAMU : activité stable

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 9](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 10](#).

| POLLENS |

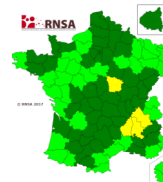
Bulletins allergo-polliniques et prévisions

(carte valable jusqu'au 11 août)

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Prévision des émissions de pollen de cyprès

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika dans les départements où le vecteur est implanté 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** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en [page 3](#)) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika. En cas de suspicion, le signalement est couplé à une demande de diagnostic biologique ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika.

Le signalement d'un cas entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. Des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction

des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de zika, 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, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Documents Inpes (repères pour votre pratique) :

- [Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#)
- [Infection à virus zika](#)
- [L'infection à virus zika chez la femme enceinte](#)
- [La transmission sexuelle du virus zika](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 5 départements de la région Paca colonisés par *Aedes albopictus*, **103 cas suspects ont été signalés, dont 51 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **14 cas importés de dengue ont été confirmés.** Trois cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 3 de Côte d'Ivoire, 2 de Thaïlande, 2 du Myanmar, 1 de la Réunion, 1 des Philippines, 1 des Seychelles et 1 du Sri Lanka.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 32 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 7 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection).

Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 9 août 2017)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés					cas autochtones confirmés			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
			dengue	chik	zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Alpes-Maritimes	16	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	41	21	7	0	0	0	0	0	0	0	2
Var	33	14	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Vaucluse	9	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	103	51	14	0	0	0	0	0	0	0	8

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	8	8	2
Bouches-du-Rhône	13	13	1
Var	10	10	4
Vaucluse	1	1	0
Total	32	32	7

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- une information de l'opérateur public de démoustication
- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle

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

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

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA 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 des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

Cas suspect autochtone

Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

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

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + Répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	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 sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* Date de début des signes

Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

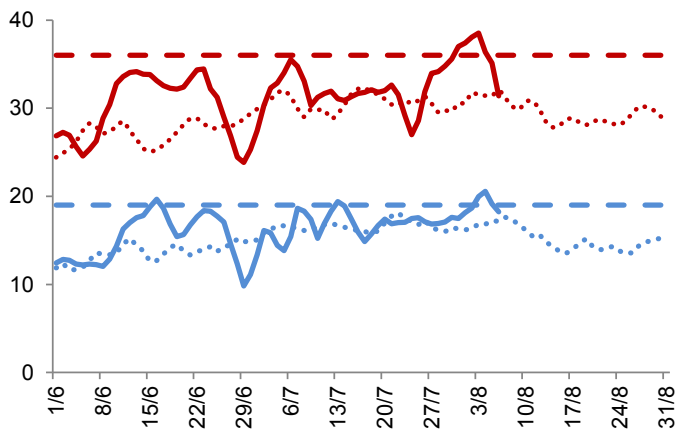


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

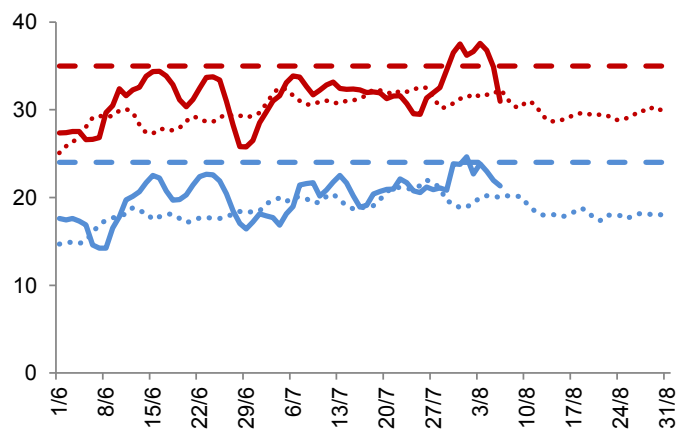


Figure 2 - HAUTES-ALPES

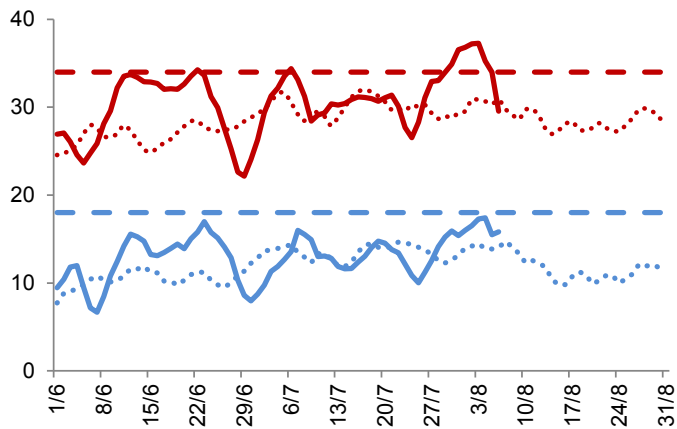


Figure 5 - VAR

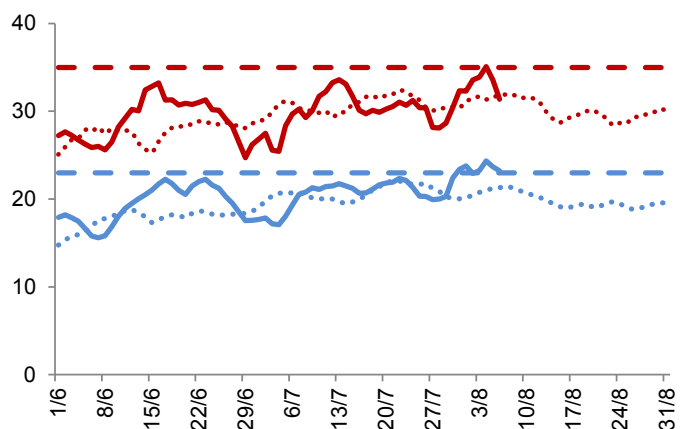


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

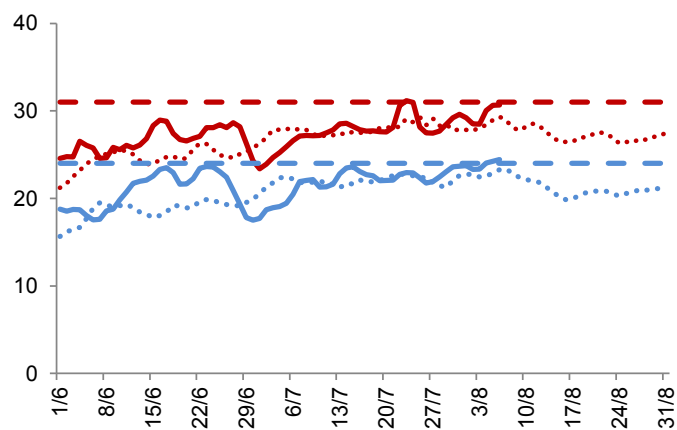
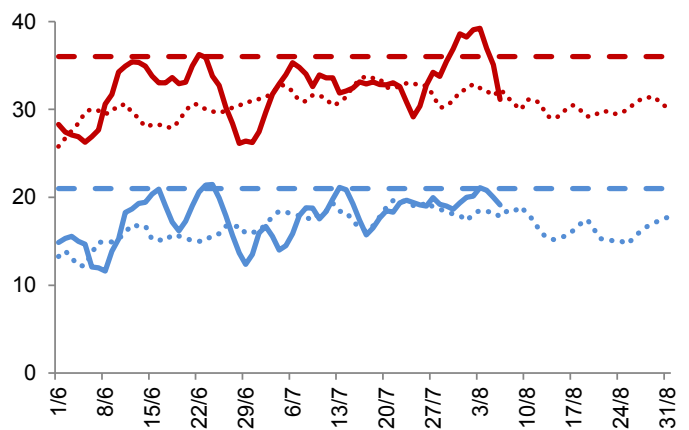


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2013-2016) IBM max (moy 2013-2016) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 31 juillet au dimanche 6 août 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur (PLC) est en augmentation et est supérieure aux niveaux enregistrés en cette période de l'année. Elle se rapproche de celle observée pendant la vague de chaleur de juin. Le pourcentage de passages pour PLC suivis d'une hospitalisation est inférieur à ceux des semaines précédentes. Celui des passages de personnes de 75 ans et plus était inférieur à celui de la semaine précédente.

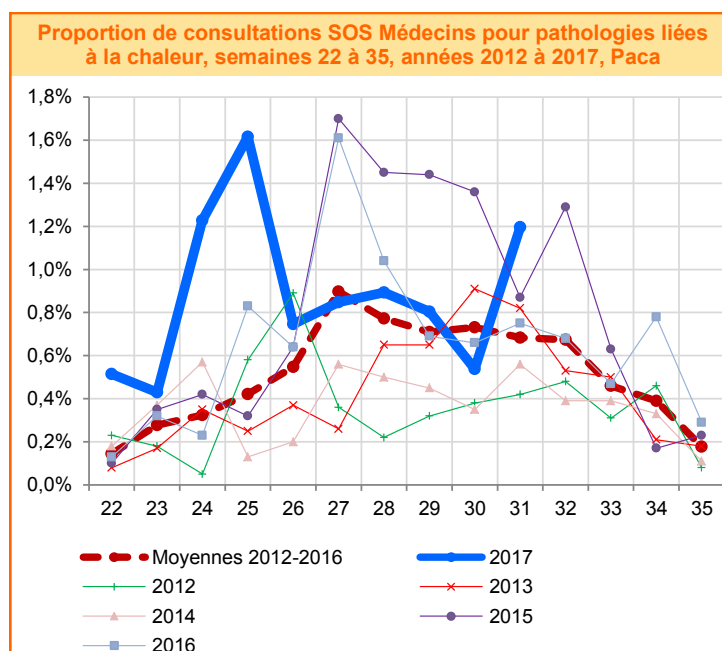
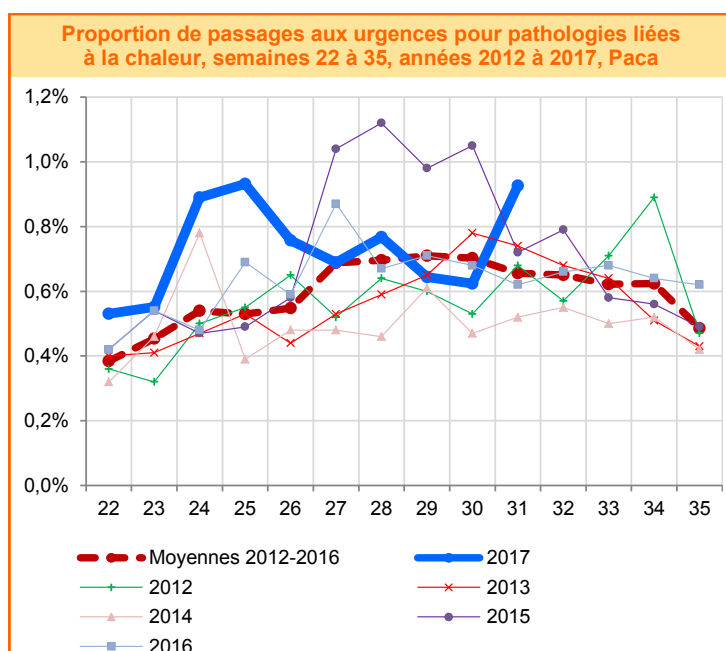
SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour des PLC est en hausse et supérieure aux niveaux enregistrés en cette période de l'année. Elle est cependant inférieure à celle observée pendant la vague de chaleur de juin.

SERVICES DES URGENCES	2017-27	2017-28	2017-29	2017-30	2017-31
nombre total de passages	34 569	38 087	36 450	35 627	37 428
passages pour pathologies liées à la chaleur	204	250	202	190	298
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,8%	0,6%	0,6%	0,9%
- déshydratation	115	155	127	119	174
- coup de chaleur, insolation	50	42	39	34	92
- hyponatrémie	44	57	48	40	57
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	132	164	128	132	180
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	64,7%	65,6%	63,4%	69,5%	60,4%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	75	102	71	91	128
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	36,8%	40,8%	35,1%	47,9%	43,0%
passages pour malaises	1117	1211	1202	1168	1307
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	3,7%	3,8%	3,8%	4,1%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	396	388	418	381	429
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,5%	32,0%	34,8%	32,6%	32,8%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-27	2017-28	2017-29	2017-30	2017-31
nombre total de consultations	5 392	6 159	5 394	5 466	5 626
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	43	52	41	28	64
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,8%	0,9%	0,8%	0,5%	1,2%

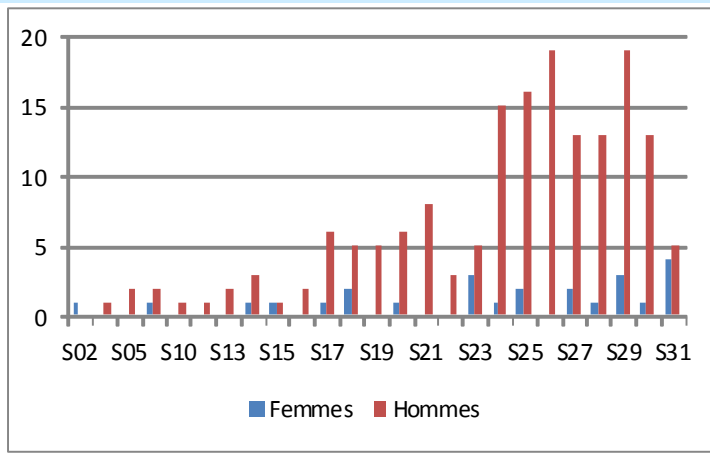
Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation



Situation en Paca au 06/08/2017

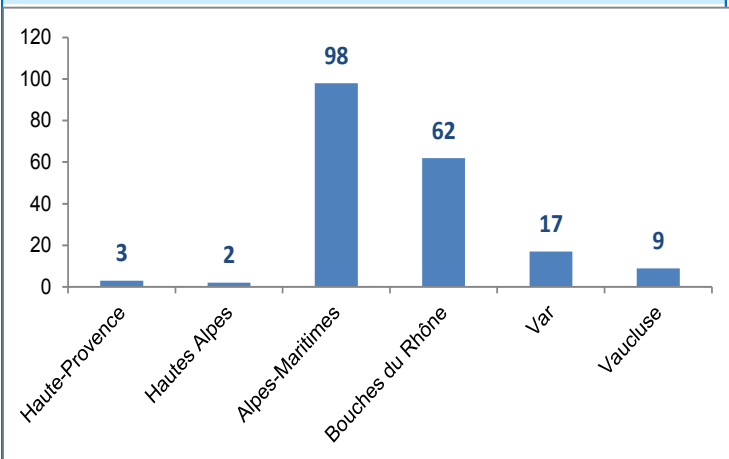
Du 1^{er} janvier au 6 août 2017, **191 cas d'hépatite aiguë A** ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 4 en janvier, 1 en février, 6 en mars, 15 en avril, 28 en mai, 59 en juin, 72 en juillet et 8 pour la première semaine d'août, soit 5,8 fois plus de cas qu'à la même période en 2016 (28 cas).

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le sexe et la semaine, 1^{er} janvier - 6 août 2017



L'analyse départementale montre que les cas d'hépatite aiguë A résident majoritairement dans les Alpes-Maritimes (51,3 %) dans les Bouches-du-Rhône (32,5 %) où l'épidémie se développe depuis la mi-juin.

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le département, 1^{er} janvier - 6 août 2017



Caractéristiques socio-démographiques des cas

Le sex-ratio homme/femme est de 6,6 pour les cas tous âges, alors que celui-ci est habituellement proche de 1 dans la région. Pour les cas âgés de 18 à 55 ans, ce sex-ratio s'élève à 12,2. L'âge médian des cas est de 34 ans. (tableau)

Compte tenu du contexte national et international d'épidémie parmi la population de hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), l'orientation sexuelle est une information recueillie par l'ARS lors de l'interrogatoire des cas. Parmi les 166 cas masculins, 108 cas (65 %) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Cette information est manquante pour 16 cas.

Par les 112 professions renseignées, 17 cas exerçaient dans la restauration ou les métiers de bouche et 16 cas exerçaient dans le domaine de la santé. Les autres professions étaient variées.

Caractéristiques socio-démographiques des cas d'hépatites A, Paca, 1^{er} janvier - 6 août 2017

Caractéristiques	Nb Cas	%
Sex ratio H/F Paca	6,6	
Sex ratio par département		
Alpes-Maritimes	7,2	
Alpes Hte Provence	2	
Hautes-Alpes	NC	
Bouches du Rhône	6,8	
Var	3,3	
Vaucluse	NC	
Age médian Paca	34	
Classes d'âge		
0-15 ans	12	6,3%
16-25 ans	24	12,6%
26-45 ans	107	56,0%
46-55 ans	29	15,2%
56 ans et plus	19	9,9%

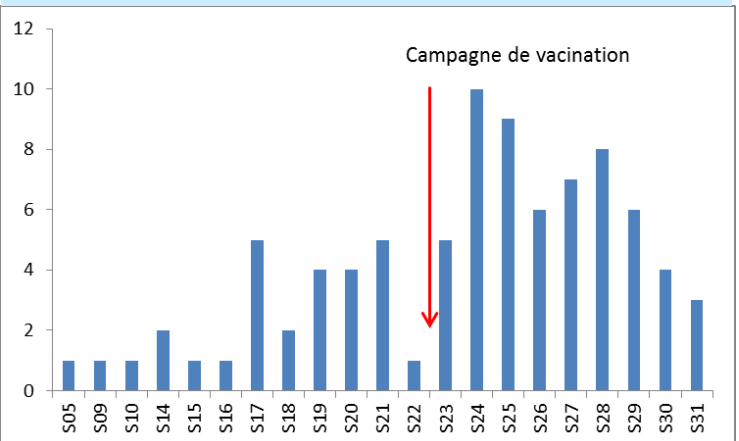
Circulation des souches de virus hépatite A

Parmi les cas, 53 souches ont été analysées par le CNR. Pour le département des Alpes-Maritimes, la souche majoritaire est VDR_521_2016 dite « UK travel to Spain » (36/41) chez les hommes (33) et les femmes (4). Pour le reste de la région Paca, la souche majoritaire est RIVM HAV16-090 dite « NI Europride » (9/12).

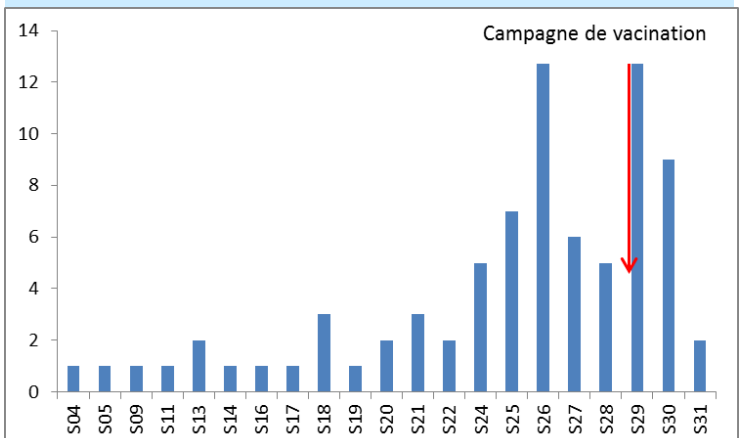
Evolution de l'épidémie

On peut noter une décroissance de l'épidémie dans les Alpes Maritimes, le pic semblant être atteint en semaine 24.

Evolution de l'épidémie chez les hommes, Alpes-Maritimes, 1^{er} janvier - 6 août 2017



Evolution de l'épidémie chez les hommes, Paca hors Alpes-Maritimes, 1^{er} janvier - 6 août 2017



Points sur la vaccination

La vaccination contre l'hépatite A concerne les personnes exposées au virus. Elle a pour effet de diminuer fortement le risque de contracter cette infection. Le vaccin est efficace 15 jours après l'injection et nécessite une dose de rappel entre 6 et 12 mois.

Recommandations en population générale

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les personnes atteintes de mucoviscidose ;
- les personnes atteintes de maladies du foie (Hépatites B et C, consommation excessive d'alcool) ;
- les enfants, à partir de l'âge d'1 an, nés de familles dont au moins un des membres est originaire d'un pays où sévit de manière importante l'hépatite A et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Recommandations particulières

Vaccination autour d'une personne infectée :

Afin d'éviter une contamination de ses proches, une vaccination rapide (dans les 14 jours après le début des signes cliniques du cas) peut être recommandée pour l'entourage familial d'une personne atteinte d'hépatite A (ou vivant sous le même toit) . La vaccination sans sérologie préalable est recommandée pour les personnes de l'entourage qui :

- n'ont pas été vaccinées contre cette maladie dans le passé ;
- sont nées après 1945 ;
- n'ont jamais eu de jaunisse ;
- n'ont pas séjourné dans un pays touché par l'hépatite A.

Pour les autres personnes de l'entourage, une prise de sang sera d'abord réalisée pour vérifier l'absence d'antécédent d'hépatite A, sous réserve d'un délai de 10 jours .

En milieu professionnel

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les professionnels à risque de contamination :

- personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (personnels des crèches, assistantes maternelles, etc.) ;
- personnels des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective (cantines) ;
- personnes chargées du traitement des eaux usées et des égouts.

Recommandations pour les voyageurs

La vaccination est recommandée à partir de l'âge d'1 an pour tous les voyageurs devant séjourner dans une région du monde où l'hygiène est précaire. La dose de vaccin doit être administrée au moins quinze jours avant le départ dans un centre de vaccination international sur RDV.

Comment se procurer le vaccin en période de pénurie

Le vaccin est actuellement indisponible en officine. L'ARS Paca a mis en place une procédure pour approvisionner la pharmacie proche des personnes contact. Cette mesure est mise en œuvre pour tous les cas qui font l'objet d'une DO.

Campagne de vaccination ciblée pour les HSH

Suivant l'[avis du HCSP](#) en date du 14 février 2017 relatif « aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A » et compte-tenu du contexte épidémique observé dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône, l'ARS Paca a mis en œuvre une campagne de vaccination gratuite pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Ces derniers peuvent se faire vacciner dans les différents CeGGID de la région.

Cette campagne se fait en coordination avec les Corevih Paca-Ouest et Paca-Est. Une communication ciblée via différents supports (affiches, flyers, réseaux sociaux...) permet d'informer les personnes susceptibles de se faire vacciner.

Il est recommandé de faire pratiquer une sérologie au préalable pour savoir si l'on est immunisé ou pas contre le virus de l'Hépatite A. Cette sérologie peut être prescrite par le médecin traitant et faite auprès des laboratoires de ville. Le dépistage peut aussi être fait dans les CeGIDD. La sérologie n'est pas pratiquée lors des actions de vaccinations hors les murs pour des raisons évidentes de logistiques.

La campagne de vaccination mise en place sur les agglomérations de Nice et Cannes depuis le 1er juin a permis de vacciner 348 personnes : 95 au CHU de Nice, 99 dans les CeGIDD et 154 lors des campagnes programmées dans Nice.

Depuis le 17 juillet, cette campagne de vaccination gratuite a été étendue à tous les CeGIDD de la région Paca et a permis de vacciner 87 personnes. Lors de la Marche de la fierté de Marseille le 29 juillet, 21 personnes ont également pu être vaccinées.

A ce jour , les CeGIDD de Paca ont réalisé un total de 186 vaccinations dans leurs locaux et 175 vaccinations lors d'actions hors les murs.

Informations pratiques pour la vaccination

Les patients HSH souhaitant se faire vacciner peuvent prendre rendez-vous auprès d'un CeGIDD de leur département.

Les coordonnées des CegGGID sont consultables sur le site du Corevih Paca-Ouest (Liste CeGGID Paca: http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/Corevih/corevih_annuairecegidd_06062017.pdf)

Les patients suivis par les services de maladies infectieuses des centres hospitaliers pourront bénéficier d'un dépistage et d'une vaccination contre l'hépatite A , lors d'une consultation à l'hôpital.

Pour plus d'informations vous pouvez consulter le site de l'ARS Paca: <https://www.paca.ars.sante.fr/hepatite-pour-leviter-faites-vous-vacciner-0>

Fiche info patient :
http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/6498/42945/version/2/file/fiche_info_patient.pdf

Plus d'Infos

Pour rappel, l'hépatite aiguë A est une **maladie à déclaration obligatoire via une fiche de notification**. La déclaration doit être effectuée par e-mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS. e-mail : ars-paca-vss@ars.sante.fr - fax : 04 13 55 83 44 **Fiche DO :**

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12614.do

Plus d'informations sur l'épidémie

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Hepatitis-A-hausse-du-nombre-de-cas-chez-les-hommes-gays-et-bisexuels>

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- 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

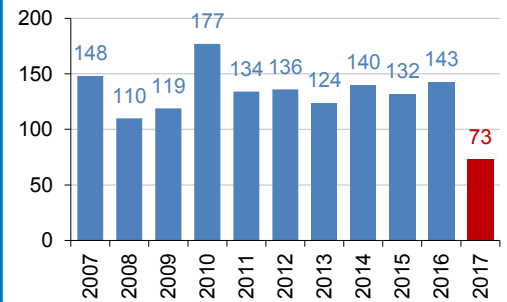
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017

MDO de janvier à juillet 2017 extraites le 09/08/2017 depuis la base de données de Santé publique France

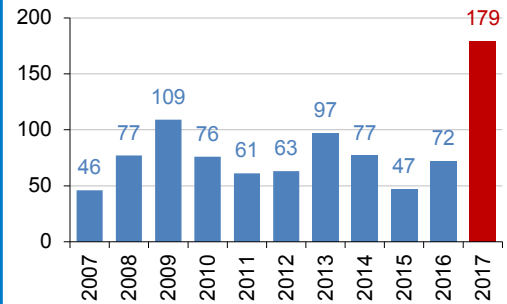
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	73	179	35	34	29
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	30	0	6	2
Juin	15	55	2	7	4
Juillet	17	64	6	13	4
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	2	3	1	0	0
05 – Hautes-Alpes	0	2	2	1	1
06 – Alpes-Maritimes	19	94	9	10	5
13 – Bouches-du-Rhône	25	59	16	8	12
83 – Var	23	13	7	13	9
84 – Vaucluse	4	8	0	2	2

2016	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2016	143	72	50	6	65
Janvier	4	5	8	0	2
Février	3	8	3	0	6
Mars	7	2	6	0	5
Avril	11	7	4	0	2
Mai	17	1	4	0	10
Juin	25	2	3	3	5
Juillet	16	2	3	0	7
Août	14	13	4	1	8
Septembre	14	12	4	1	10
Octobre	14	5	2	0	3
Novembre	11	9	5	1	2
Décembre	7	6	4	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	2	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	1	0	0	2
06 – Alpes-Maritimes	49	26	17	2	14
13 – Bouches-du-Rhône	42	26	16	2	29
83 – Var	34	7	11	1	9
84 – Vaucluse	9	11	4	0	10

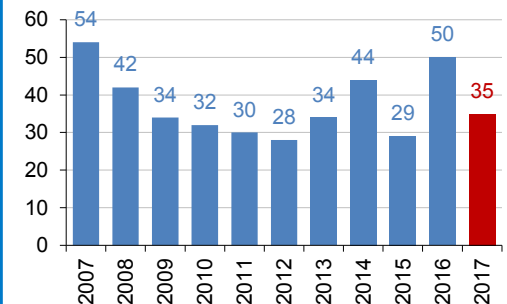
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



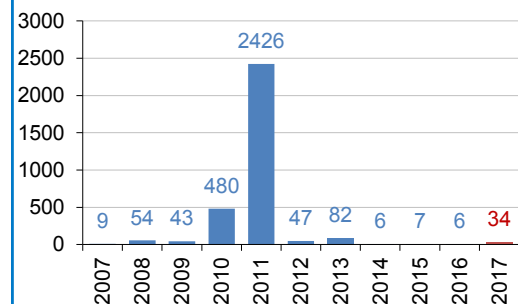
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



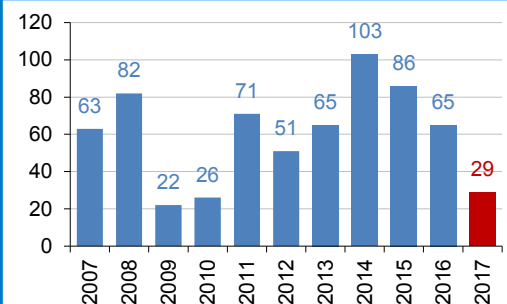
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2017



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2017



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 des 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 cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 31 juillet au dimanche 6 août 2017

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES * Total de passages	→	↗	→	→	↑	→	→
URGENCES Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
URGENCES Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	↑	↘	↘	↗	→	→
URGENCES Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	↗	→	→	→	→
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			→	→	→	→	→
SAMU ** Total dossiers de régulation médicale	→	↑	→	→	↗	→	→
SAMU Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	↗	→	→
SAMU Victimes de moins de 15 ans	→	↗	→	→	↗	→	→
SAMU Victimes de 75 ans et plus	→	→	↗	→	→	→	→
SAMU Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible / NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

** Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : [site Internet de l'ARS Paca](#) (faire défiler le carrousel).

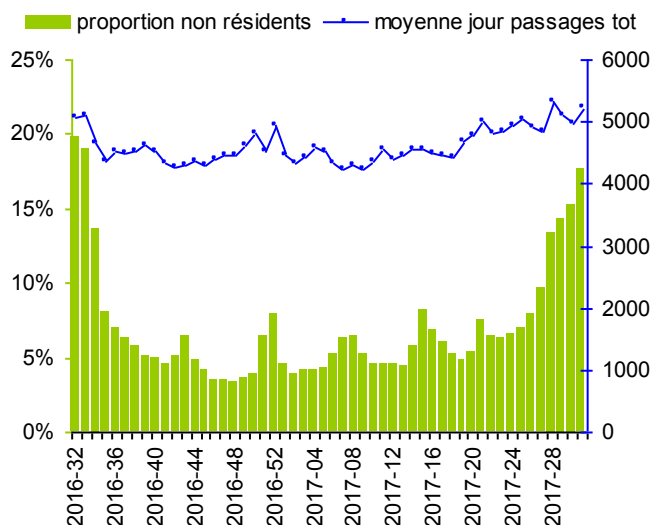
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. 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 la 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 la région Paca (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 la région Paca est de 18 %.

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



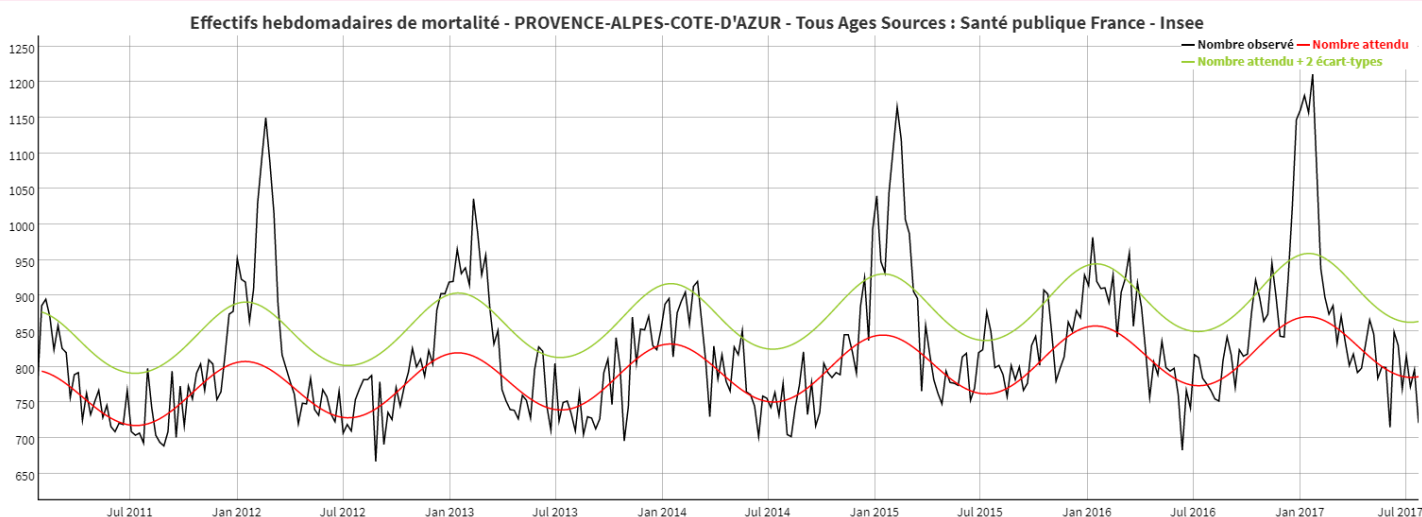
Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

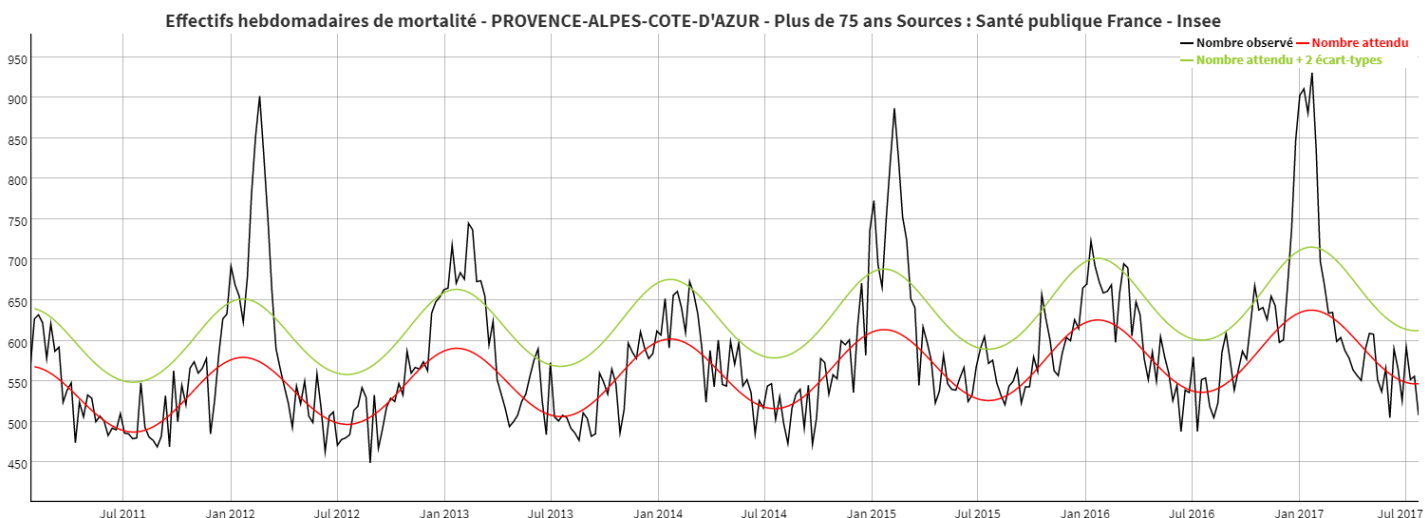
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca
- Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca
- Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule d'intervention en régions Paca et Corse (Cire Paca-Corse), l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

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

La Cire Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En partenariat avec Santé Publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La surveillance continue consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en PACA.

- Syndromes grippaux
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Priscillia Bompard
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 00 27
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000
☎ 04 13 55 83 44
@ ars-paca-vss@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

Si vous désirez recevoir par e-mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca-Corse
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