

| SURVEILLANCES ESTIVALES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

65 cas suspects signalés depuis le 1^{er} mai.

14 cas importés de dengue confirmés dont 4 en provenance de la Réunion (importante épidémie de dengue en cours). Plus d'infos en [page 2](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 4](#).

Morbidité

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont stables.

Données épidémiologiques en [page 5](#).

Résumé du dispositif en [page 6](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, l'activité des associations SOS médecins est stable alors que les activités des urgences et des SAMU sont en baisse respectivement chez les moins de 1 an et chez les plus de 75 ans.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents en [page 7](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 8](#).

| 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 10](#).

| ROUGEOLE | Recrudescence des cas de rougeole en France et en région Paca

La région Paca fait partie des régions les plus touchées par l'épidémie de rougeole en cours depuis début 2018. Au 12 juin, 175 cas ont été signalés à l'ARS Paca. Si l'incidence au niveau national diminue, le nombre de cas enregistrés sur les dernières semaines en Paca reste élevé avec une amorce de baisse. Plus d'infos en [page 9](#).

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez le par mail à ars-paca-vss@ars.sante.fr ou par fax au 04 13 55 83 44. Le formulaire est à adresser dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques.

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 15 juin 2018)
(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 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** 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, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du 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](#)
- [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, **65 cas suspects ont été signalés, dont 27 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **14 cas importés de dengue ont été confirmés** : 4 cas revenaient de la Réunion, 3 de Thaïlande, 1 de Polynésie française, 1 du Vietnam, 1 d'Indonésie, 1 des Maldives, 1 des Seychelles, 1 cas du Brésil et 1 de Tanzanie.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 11 des cas signalés. Pour 2 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection). D'autres traitements sont programmés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 13 juin 2018)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hautes-Alpes	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Alpes-Maritimes	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Bouches-du-Rhône	17	10	6	0	0	0	0	0	0	0	3
Var	34	9	3	0	0	0	0	0	0	0	10
Vaucluse	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	65	27	14	0	0	0	0	0	0	0	17

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0
Hautes-Alpes	1	0
Alpes-Maritimes	0	0
Bouches-du-Rhône	6	1
Var	4	1
Vaucluse	0	0
Total	11	2

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Départements d'implantation du moustique *Aedes albopictus* : 04, 05, 06, 13, 83, 84
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

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

Cas suspect autochtone
Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

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

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

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).

Rapports sexuels protégés
si une infection à virus zika est suspectée

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

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	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 Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

Analyse à prescrire

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

| SURVEILLANCE PNC 2018 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

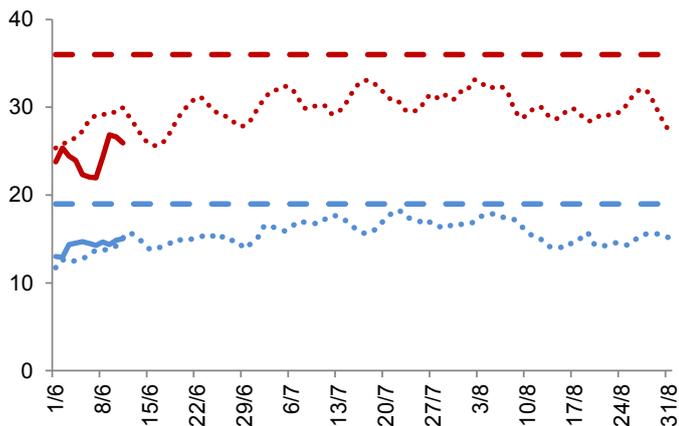


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

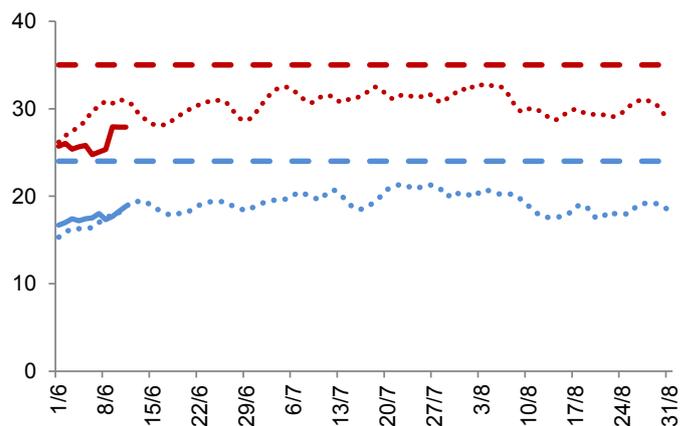


Figure 2 - HAUTES-ALPES

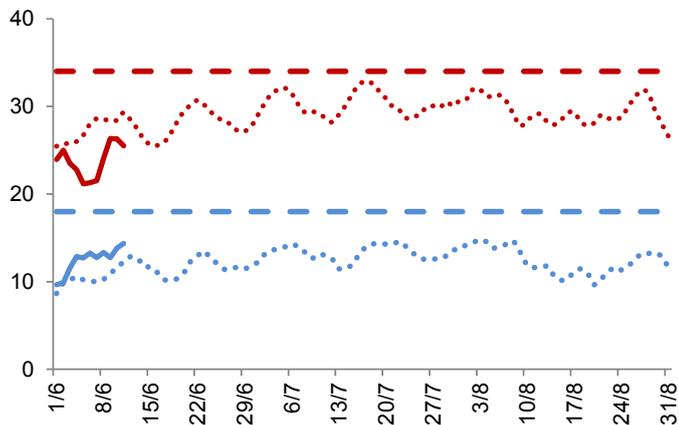


Figure 5 - VAR

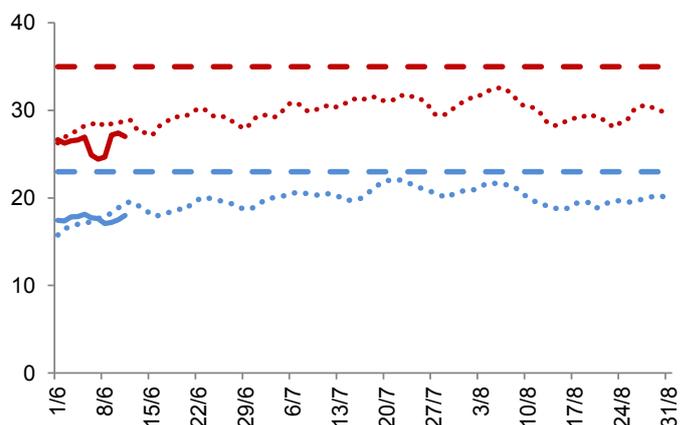


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

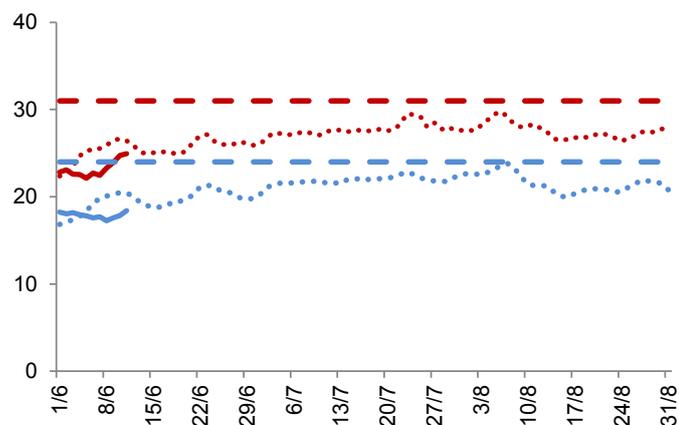
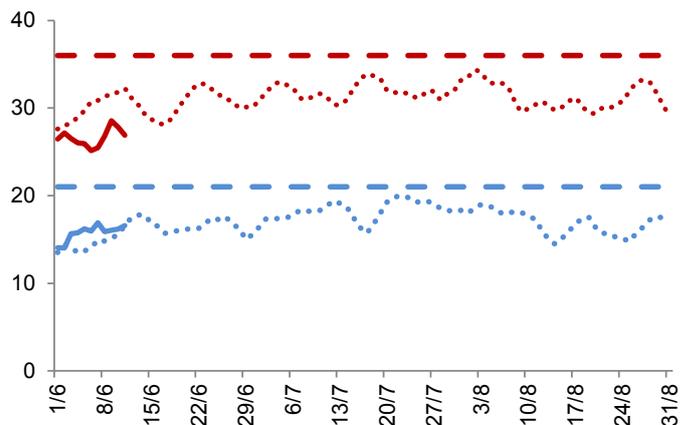


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2014-2017) IBM max (moy 2014-2017) — Seuil IMB min — Seuil IBM max

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

Résumé des observations du lundi 4 au dimanche 10 juin 2018

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable par rapport à la semaine précédente.

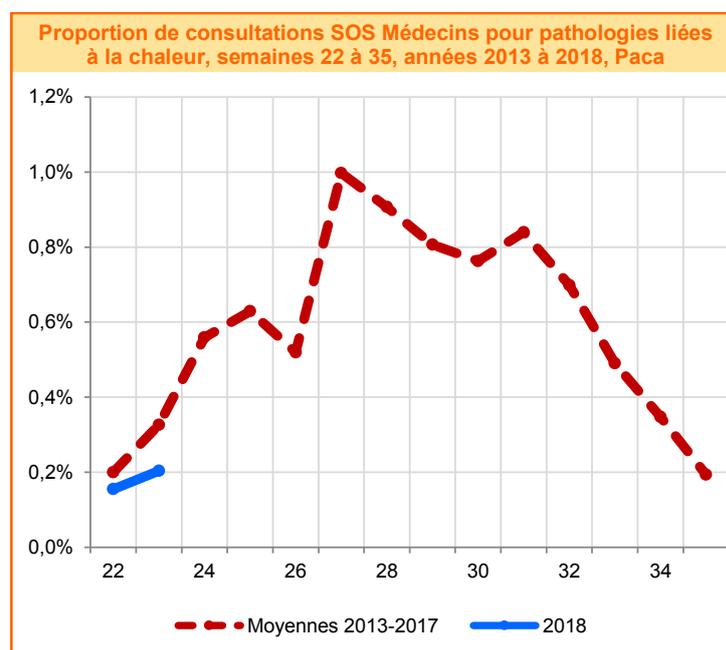
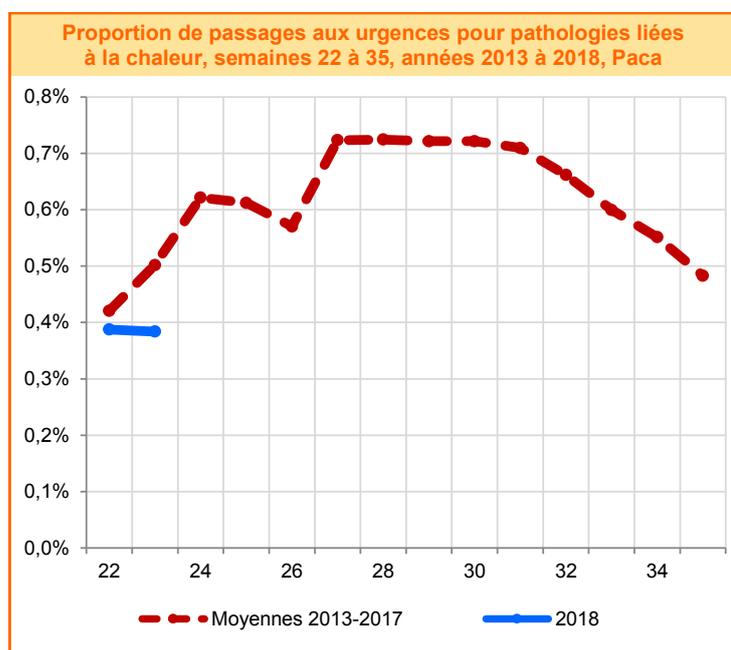
SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est stable par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2018-19	2018-20	2018-21	2018-22	2018-23
nombre total de passages	36 460	33 348	34 060	33 398	33 464
passages pour pathologies liées à la chaleur	126	128	115	113	112
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
- déshydratation	85	93	78	68	67
- coup de chaleur, insolation	6	4	10	12	12
- hyponatrémie	35	33	30	35	33
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	104	103	80	86	71
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	82,5%	80,5%	69,6%	76,1%	63,4%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	59	59	53	47	38
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	46,8%	46,1%	46,1%	41,6%	33,9%
passages pour malaises	1107	1157	1098	1149	1161
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	4,0%	3,7%	3,9%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	351	429	372	366	390
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	31,7%	37,1%	33,9%	31,9%	33,6%

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	2018-19	2018-20	2018-21	2018-22	2018-23
nombre total de consultations	7 200	5 568	5 959	5 512	5 748
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	11	9	12	8	11
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%

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



Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Le plan national canicule (PNC) 2018 est activé depuis le 1^{er} juin jusqu'au 15 septembre. Il repose sur cinq piliers :

- les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ;
- le repérage des personnes isolées ;
- l'alerte ;
- la solidarité ;
- l'information.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de [vigilance météorologique de Météo-France](#) (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 « **veille saisonnière** », déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août ;
- niveau 2 « **avertissement chaleur** », répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les ARS ;
- niveau 3 « **alerte canicule** », répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département, sur la base de l'évolution des risques météorologique et sanitaire réalisée par Santé publique France et Météo-France ;
- niveau 4 « **mobilisation maximale** », répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'Intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse...).

Le système d'alerte canicule et santé

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), élaboré par Santé publique France, en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques. L'alerte est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures. Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Dans le cadre du plan canicule, la Cire Paca-Corse a pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre à Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire des indicateurs de mortalité et de morbidité selon la périodicité définie au niveau national pour les régions Paca et Corse. Elle fournit, si nécessaire, une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

Indicateurs biométéorologiques

Dans chaque département, les températures proviennent d'une seule station Météo-France.

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2018 sont inchangés par rapport à l'année 2017 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2018, Paca

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Alpes-de-Haute-Provence	Saint-Auban-sur-Durance	19	36
Hautes-Alpes	Gap	18	34
Alpes-Maritimes	Nice	24	31
Bouches-du-Rhône	Marignane	24	35
Var	Toulon	23	35
Vaucluse	Avignon	21	36

Indicateurs sanitaires

La surveillance mise en place durant le plan canicule est, comme pour les années précédentes, structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®) mis en place par Santé publique France.

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un événement de santé particulier.

Restitution d'informations

- quel que soit le niveau d'alerte, la Cire fournit **chaque semaine** une synthèse des observations de la semaine écoulée. Cette rétro-information est diffusée dans le cadre du Veille-Hebdo chaque mercredi ;
- en période d'alerte canicule (niveau « alerte canicule » ou « mobilisation maximale ») la Cire envoie **trois fois par semaine** avant 14 h à Santé publique France et à l'ARS une synthèse des observations faites sur les indicateurs retenus dans le Sacs (les lundis, mercredis et vendredis).

Liens utiles

- **Ministère chargé de la santé**
[Canicule et chaleurs extrêmes](#)
- **Santé publique France**
[Surveillance des effets de la chaleur sur la santé](#)
[Canicule et fortes chaleurs : comprendre les risques](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

En savoir plus

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 2018/16-17**
[Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique.](#)

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 4 au dimanche 10 juin 2018

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)

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendence 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).

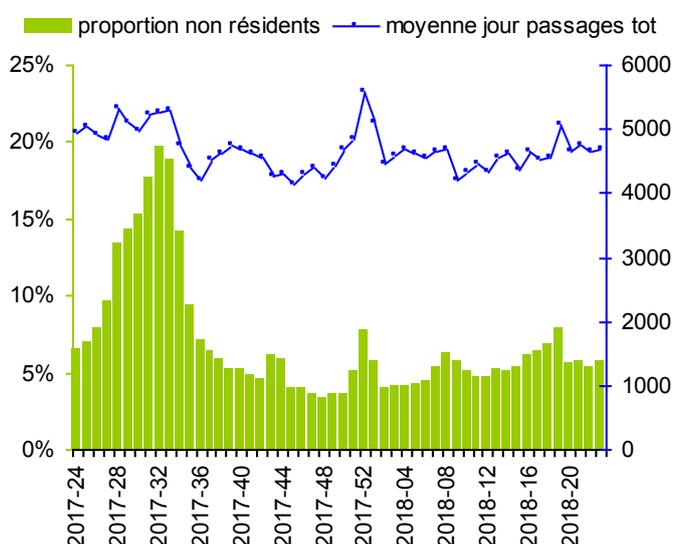
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 6 %.

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

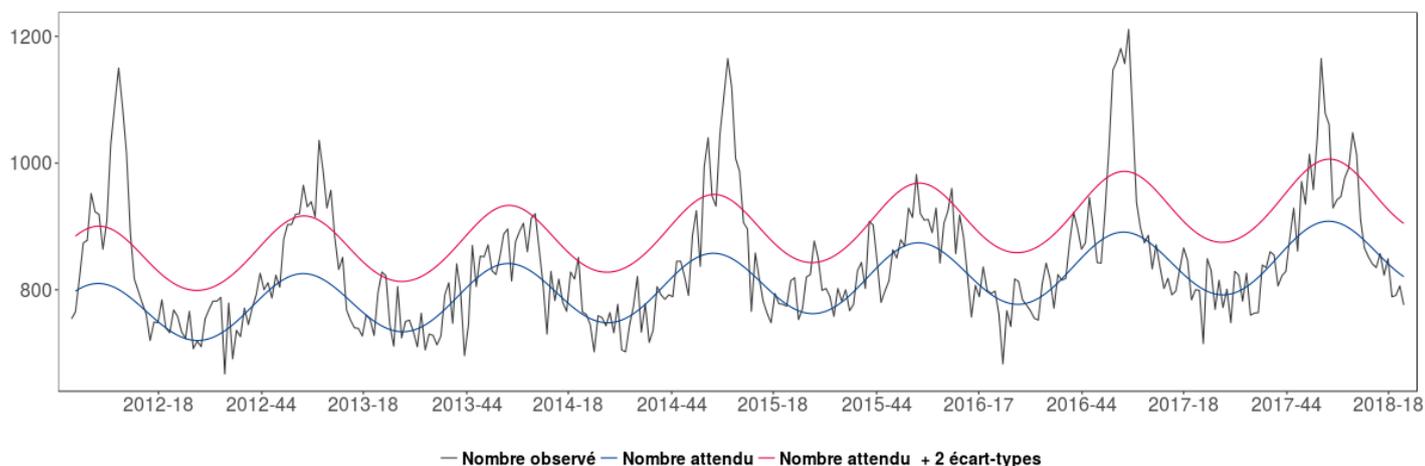
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

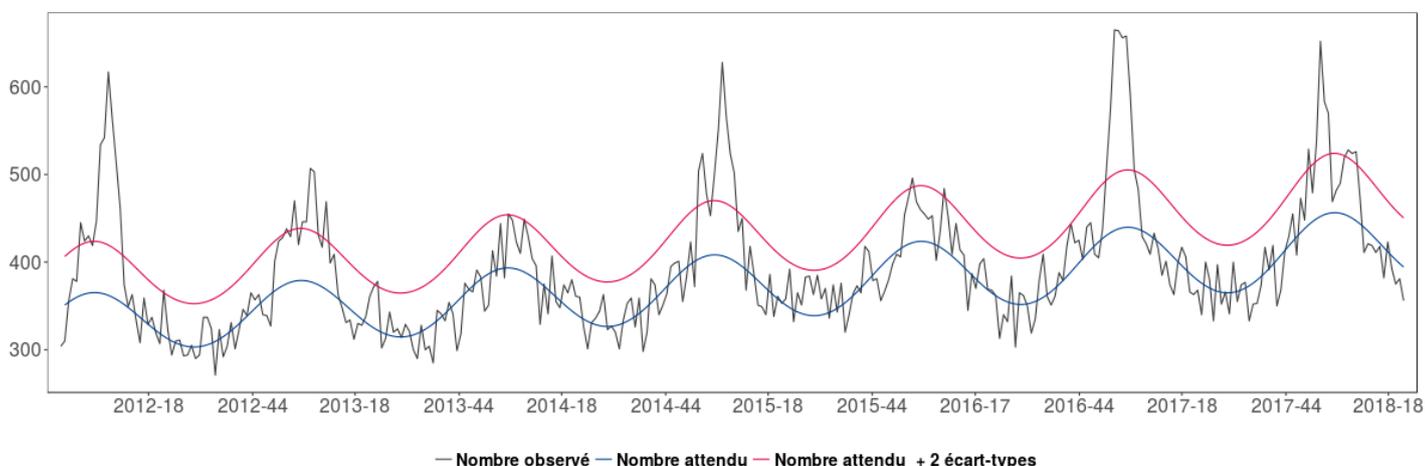
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



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, 85 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



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

Contexte

On note depuis le début de l'année 2018, une forte recrudescence des cas de rougeole en France [1]. La région Paca fait partie des régions les plus touchées.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements de cas de rougeole résidant en Paca ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) répondant aux critères de la DO. Certains cas cliniques peuvent être exclus dans un 2nd temps après réception des résultats d'analyses biologiques.

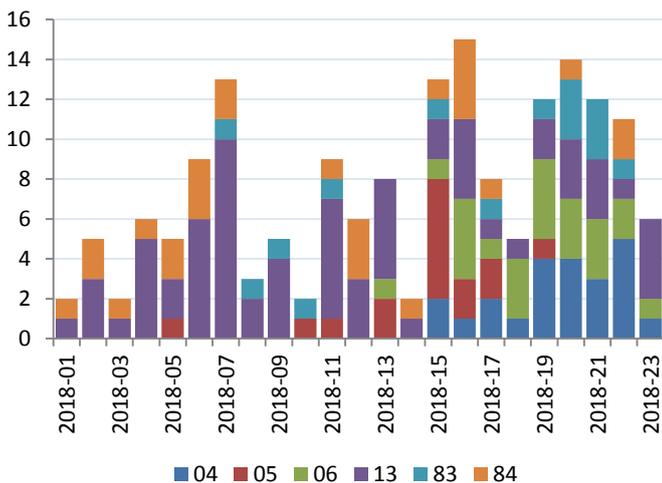
Situation épidémiologique en Paca

Au 12 juin, 175 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Cent-trente-deux cas ont été confirmés (75 %) : 108 cas confirmés biologiquement et 24 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas par semaine en fonction de la date de l'éruption. Les nombres de cas les plus élevés ont été relevés en semaines 7, 15, 16, 19 à 21.

Figure 1 | Répartition hebdomadaire des cas de rougeole en fonction de la date d'éruption par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 12 juin 2018



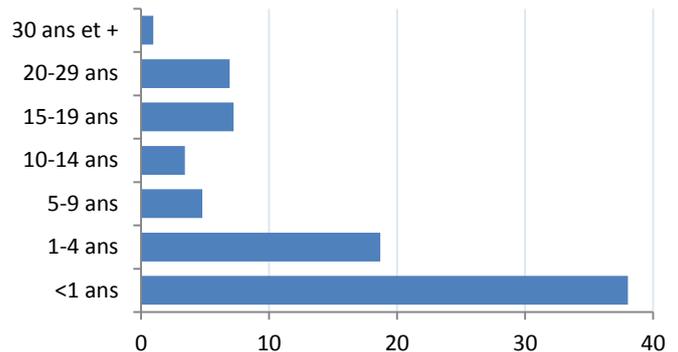
Les incidences les plus élevées (tableau 1) sont retrouvées pour les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (respectivement 14,2 et 11,3 pour 100 000 habitants).

Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 12 juin 2018

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	23	13%	14,2
05 – Hautes-Alpes	16	9%	11,3
06 – Alpes-Maritimes	23	13%	2,1
13 – Bouches-du-Rhône	71	41%	3,5
83 – Var	15	9%	1,4
84 – Vaucluse	26	15%	4,6
Région Paca	174		3,4

Le sex-ratio H/F était de 1,3 (95/73 ; N=168). L'âge médian était de 15 ans (compris entre 4 mois et 55 ans). A ce jour, les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés (taux d'incidence de 22,8 pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence par classes d'âge sont donnés dans la figure 2.

Figure 2 | Taux d'incidence par classe d'âge des cas de rougeole, Paca, janvier 2018 - 12 juin 2018



Quarante-neuf cas ont été hospitalisés (28 %). Douze formes compliquées ont été signalées : 8 pneumopathies ; 2 complications hépatiques ; des complications pulmonaires et hépatiques pour 1 cas ; 1 bactériémie.

Plus de 66 % des cas n'étaient pas vaccinés. Dix cas avaient reçu 2 doses (6%) et 23 cas (15%) une seule dose (nombre de doses inconnu pour 21 cas).

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés de rougeole. Le plus important cluster concernait une communauté des gens du voyage (10 cas), communauté peu ou non vaccinée. Dans la région, 3 foyers sont actuellement actifs : 6 cas en lien avec un centre aéré, 3 cas reliés à un collège et 3 cas à un lycée. Dix cas de rougeole parmi des soignants hospitaliers ou extra hospitaliers ont été rapportés.

Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours en situation d'endémie vis-à-vis de l'infection. Au niveau national, le nombre de cas est en baisse depuis plusieurs semaines [1]. En Paca, le nombre de cas déclarés en Paca est toujours élevé, avec une amorce de baisse.

Les investigations des cas de rougeole mettent en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées [1].

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole [1]. Cette recommandation s'applique aussi à l'ensemble des professionnels de la petite enfance.

En France, la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin est inférieure à 95 %, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.

Référence

[1] Épidémie de rougeole en France. [Actualisation des données de surveillance au 12 juin 2018](#)

Conduite à tenir pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de conduite à tenir est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#). Y sont abordés : les critères de signalement et de notification ; la conduite à tenir devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

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

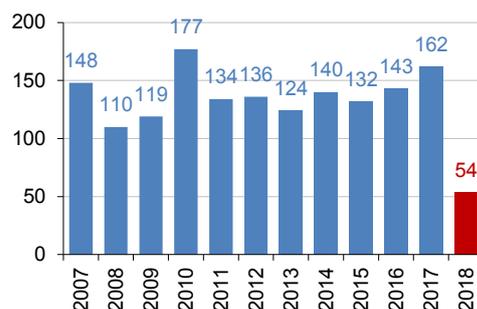
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2017 et 2018

MDO du 1^{er} janvier au 31 mai 2018 extraites le 12/06/2018 depuis la base de données de Santé publique France

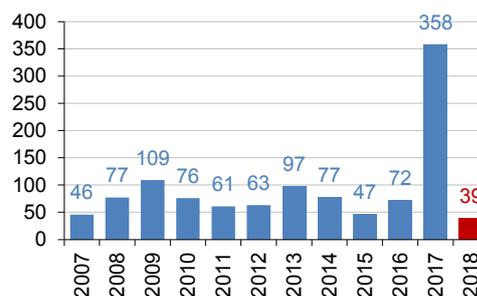
2018	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2018 (données provisoires)	54	39	22	141	17
Janvier	10	9	5	16	3
Février	10	11	6	27	6
Mars	8	8	7	27	2
Avril	10	7	2	32	5
Mai	16	4	2	39	1
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0	17	1
05 – Hautes-Alpes	0	1	1	15	0
06 – Alpes-Maritimes	11	9	6	12	4
13 – Bouches-du-Rhône	24	15	8	62	6
83 – Var	17	8	2	13	3
84 – Vaucluse	2	4	5	22	3

2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017	162	358	51	38	61
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	29	0	6	2
Juin	16	58	2	6	5
Juillet	22	71	7	15	9
Août	23	60	1	0	5
Septembre	20	56	3	1	11
Octobre	16	36	5	0	5
Novembre	13	7	3	0	2
Décembre	11	11	3	2	3
04 – Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	0	1
05 – Hautes-Alpes	3	4	3	1	3
06 – Alpes-Maritimes	52	143	12	11	17
13 – Bouches-du-Rhône	51	125	23	10	19
83 – Var	40	43	10	15	13
84 – Vaucluse	10	40	2	1	8

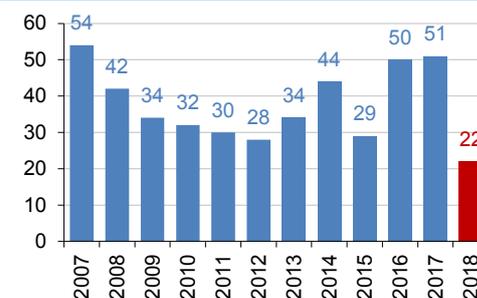
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2018



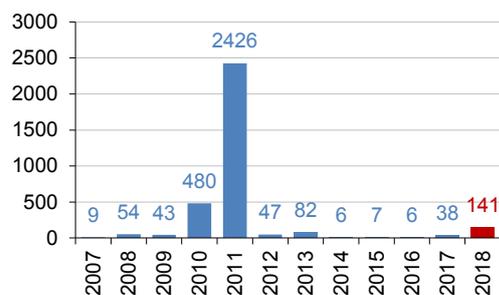
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2018



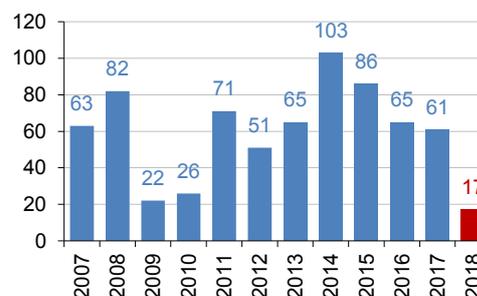
Cas d'IIM, Paca, 2007-2018



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2018



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2018



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.

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'évènements 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

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS 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 Tel : 04 95 45 00 27
Réseau Sentinelles Tel : 01 44 73 84 35
Site Internet : www.sentiweb.fr

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 **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.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
Paca-
corse@santepubliquefrance.fr