

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

161 cas suspects signalés en Paca, 19 cas importés de dengue confirmés, 5 cas autochtones de chikungunya recensés : 4 cas confirmés et 1 cas probable.

51 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 11 cas).

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

| CAS AUTOCHTONES DE CHIKUNGUNYA DANS LE VAR |

Un foyer de transmission autochtone de chikungunya a été identifié dans un même quartier de la commune du Cannet des Maures dans le département du Var.

A ce jour, 4 cas confirmés (PCR positive) et un cas probable (IgM anti-chik isolées) autochtones de chikungunya ont été recensés.

Le département du Var a été officiellement placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre.

Une recherche active d'autre cas auprès des médecins, des laboratoires de biologie et des services d'urgence dans les lieux fréquentés par les cas et par des enquêtes en porte à porte autour de leur domicile a été lancée.

Les prospections entomologiques et les actions de lutte antivectorielle ont été réalisées dans le quartier et dans les lieux fréquenté par les cas.

Plus d'infos en [page 4](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

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

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

L'activité pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable dans les services d'urgences et en légère baisse pour les associations SOS Médecins

Données épidémiologiques en [page 6](#).

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

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

Au 20 août 2017, **222 cas ont été déclarés**.

Plus d'infos en [page 7](#).

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

A l'échelle de la région, activité en légère hausse pour les personnes de 75 ans et plus dans les services des urgences, les associations SOS Médecins et les SAMU.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 8](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

| POLLENS |

Bulletins allergo-polliniques et prévisions

(carte valable jusqu'au 25 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*, **161 cas suspects ont été signalés, dont 71 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **19 cas importés de dengue ont été confirmés.** Quatre cas revenaient de Côte d'Ivoire, 4 de Thaïlande, 3 de Nouvelle-Calédonie, 2 du Myanmar, 2 de la Réunion, 1 des Philippines, 1 des Seychelles, 1 du Sri Lanka et 1 d'Inde.

4 cas confirmés et 1 cas probable autochtones de chikungunya résidant dans un même quartier de la commune du Cannet des Maures ont été enregistrés (cf. page 4).

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 45 cas suspects signalés potentiellement virémiques (des prospections sont programmées pour 6 cas). Pour 11 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 23 août 2017)

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	22	16	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Bouches-du-Rhône	52	27	9	0	0	0	0	0	0	0	6
Var	70	21	5	0	0	0	0	0	5	0	25
Vaucluse	13	7	4	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	161	71	19	0	0	0	0	0	5	0	37

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	10	9	2
Bouches-du-Rhône	17	15	1
Var	21	18	8
Vaucluse	3	3	0
Total	51	45	11

* 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).

Alerte

La Cire Paca-Corse a été informée par le laboratoire Biomnis le mercredi 9 août 2017 d'une analyse PCR positive chikungunya. Le patient était symptomatique depuis le 2 août, présentait un tableau clinique évocateur (fièvre d'apparition brutale, douleurs articulaires, arthralgies invalidantes, œdèmes des extrémités, asthénie et éruption cutanée). Il réside dans la commune du Cannet des Maures (83) et n'avait pas voyagé durant les 15 jours précédant le début des symptômes (durée maximale d'incubation). Le cas a été confirmé par le CNR le 11 août.

Un 2^{ème} cas autochtone résidant dans le quartier du 1^{er} cas a été confirmé le 14 août.

Suite à la confirmation du 2^{ème} cas, le département du Var a été officiellement placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre.

Investigations épidémiologiques

Une recherche active de cas par téléphone et par mail auprès des médecins et des laboratoires de biologie a été lancée le 10 août principalement sur le Cannet-des-Maures et les communes environnantes. Les services des urgences et les associations SOS Médecins du Var ont également été contactés.

Cette recherche active de cas a été complétée par une enquête en porte à porte autour des domiciles des cas. Elle s'est déroulée les 14 et 17 août. La zone d'investigation comprenait environ 250 maisons et appartements : 150 maisons et appartements ont été enquêtés (taux de réponse de 60%). Le taux de réponse était de plus de 80 % dans la zone la plus à risque (autour des domiciles des cas autochtones identifiés). En cas d'absence ou de refus, une information sanitaire et un flyer sur les mesures de prévention étaient boîtés.

Une information de l'ensemble des professionnels de santé du département du Var et une sensibilisation au signalement des cas d'arboviroses a été réalisée le 16 août.

Une recherche rétrospective de cas dans les bases de données de la surveillance renforcée des arboviroses a été réalisé.

Point épidémiologique

Quatre cas confirmés (PCR positive) et un cas probable (IgM anti-chik isolées) autochtones de chikungunya ont été recensés.

Les 5 cas ont débuté leurs signes entre le 2 et le 17 août 2017. Tous résident dans un même quartier du Cannet des Maures. Il s'agit de 4 hommes et d'une femme, âgés de 46 à 77 ans.

La recherche active de cas lors de l'enquête en porte-à-porte a permis d'identifier plusieurs cas cliniquement suspects en plus des cas autochtones déjà identifiés. Aucun des cas suspects n'avait voyagé dans les 15 jours précédant les signes. D'autres cas suspects ont été signalés dans le cadre de la surveillance renforcée. Les investigations autour de ces cas se poursuivent.

L'investigation de ce foyer de cas autochtones n'a pas permis à ce jour d'identifier le cas index (personne virémique de retour de zone intertropicale) : que ce soit lors de la recherche active de cas ou que ce soit lors de la recherche rétrospective de cas dans les

bases de données utilisées dans le cadre de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika. Lors de l'enquête en porte-à-porte, la notion de voyage en zone intertropicale a été rapportée à 5 reprises, mais aucune des personnes interrogées n'a déclaré des symptômes pouvant faire suspecter une infection par le virus chikungunya.

Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Les premières prospections entomologiques ont été réalisées le 10 août dès le lendemain du signalement du 1^{er} cas autochtone. Elles ont été effectuées dans les lieux fréquentés par le cas pendant sa période d'incubation et sa période de virémie.

Avec la confirmation d'autres cas autochtones domiciliés à proximité du 1^{er} cas, la zone d'investigation s'est recentrée sur le quartier de domicile des cas au Cannet des Maures.

Des traitements adulticides ont été réalisés dans ce quartier les 11, 14, 18 et 22 août. Des prospections entomologiques et des traitements larvicides complémentaires ont été réalisés les 16 et 17 août dans de nombreuses habitations du quartier.

Les lieux fréquentés pendant la période de virémie de l'ensemble des cas confirmés, ont été transmis à l'opérateur de démoustication pour prospection, et pour traitement LAV en cas de présence de moustiques adultes.

Contexte national et international

Le chikungunya est présent où a été présent dans les pays et territoires de la zone intertropicale.

Des épidémies sont actuellement décrites en Amérique latine (Brésil, Bolivie, Pérou) et en Asie (Inde, Pakistan et Bangladesh).



Le vecteur *Aedes albopictus* est installé depuis 2006 dans le Var et 2004 dans les Alpes-Maritimes.

Il s'agirait du 2^{ème} épisode de transmission autochtone de chikungunya dans le département du Var et du 3^{ème} en métropole (2 cas à Fréjus en 2010 et 1 foyer de 11 cas en 2014 à Montpellier).

De plus, 6 épisodes de transmission autochtone de dengue sont survenus en métropole depuis 2010.

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

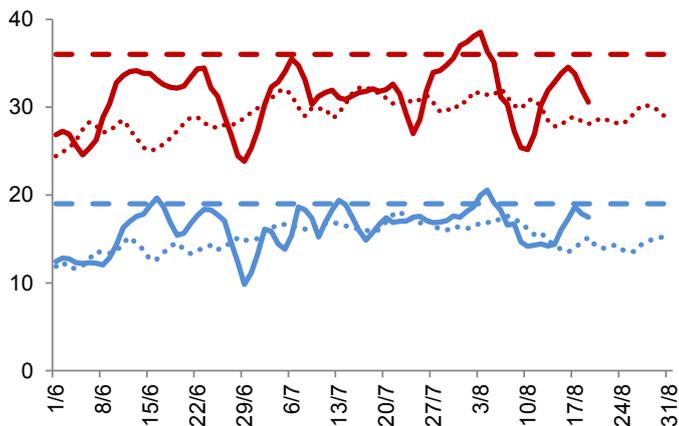


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

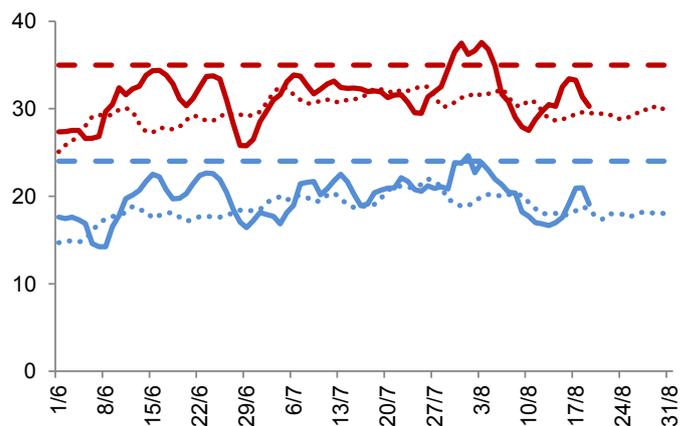


Figure 2 - HAUTES-ALPES

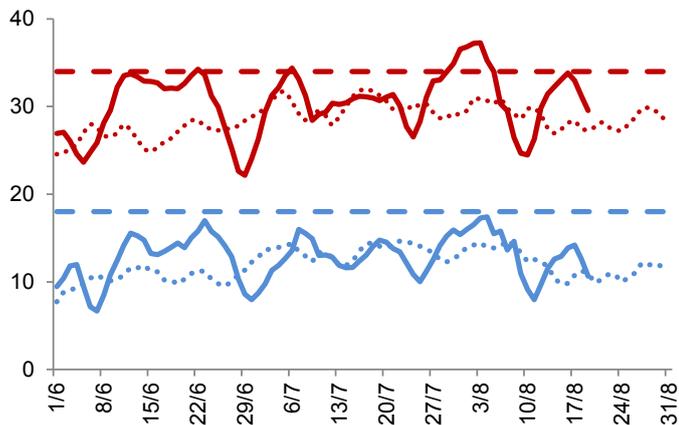


Figure 5 - VAR

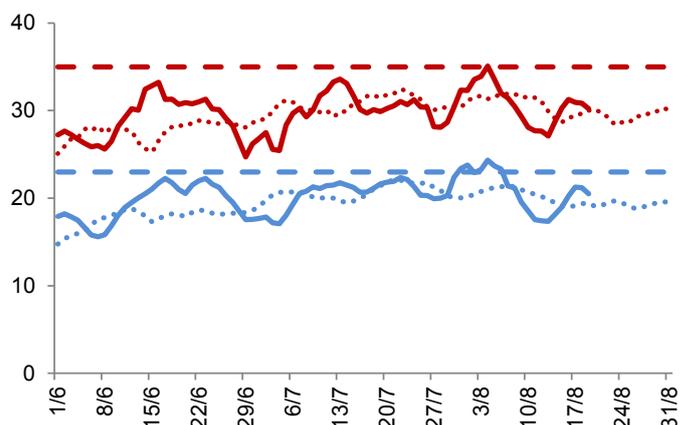


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

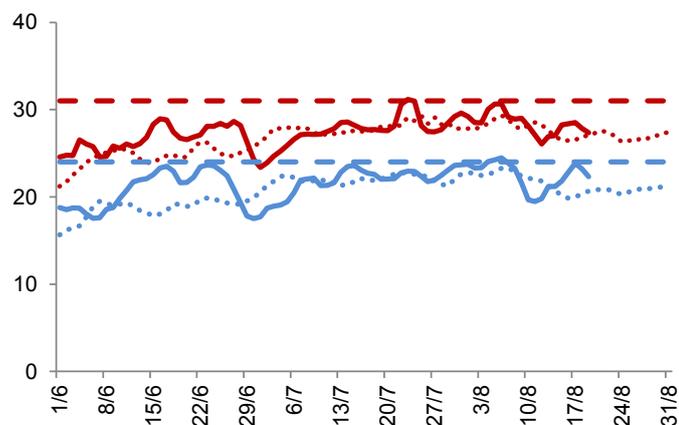
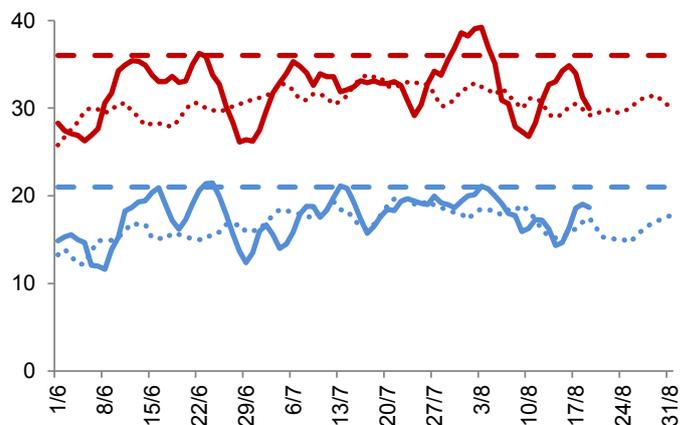


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 14 au dimanche 20 août 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur (PLC) est stable.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour des PLC est en légère baisse.

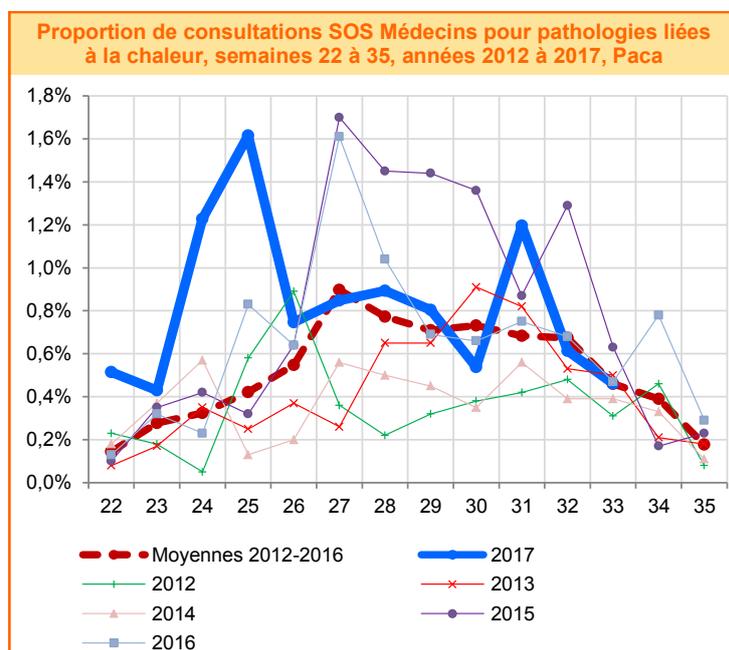
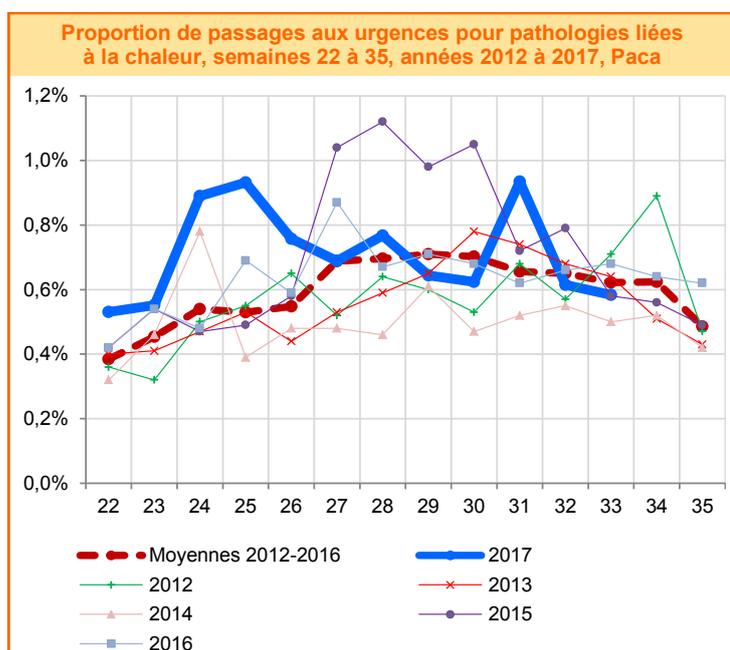
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-29	2017-30	2017-31	2017-32	2017-33
nombre total de passages	36 450	35 627	37 426	37 656	37 770
passages pour pathologies liées à la chaleur	202	190	301	198	188
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,6%	0,9%	0,6%	0,6%
- déshydratation	127	119	174	118	115
- coup de chaleur, insolation	39	34	93	39	32
- hyponatrémie	48	40	59	48	45
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	128	132	182	135	130
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	63,4%	69,5%	60,5%	68,2%	69,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	71	91	131	93	92
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	35,1%	47,9%	43,5%	47,0%	48,9%
passages pour malaises	1202	1168	1310	1169	1142
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	3,8%	4,1%	3,6%	3,5%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	418	381	430	381	406
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	34,8%	32,6%	32,8%	32,6%	35,6%

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	2017-29	2017-30	2017-31	2017-32	2017-33
nombre total de consultations	5 394	5 466	5 626	5 814	6 075
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	41	28	64	33	26
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,8%	0,5%	1,2%	0,6%	0,5%

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



Situation en Paca au 20/08/2017

Du 1^{er} janvier au 20 août 2017, **222 cas d'hépatite aiguës 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 37 en août.

Le sex-ratio homme/femme est de 6,4 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 11,4. L'âge médian des cas déclarés d'hépatite A est de 35 ans. Les 26-45 ans représentent 54 % des cas.

Compte tenu du contexte national et international d'épidémie parmi la population des 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 192 cas masculins, 64 % ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes.

Campagne de vaccination gratuite en Paca

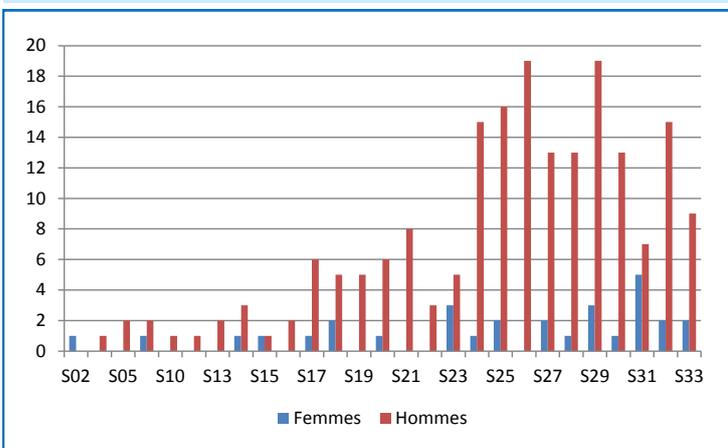
A partir du 17 juillet, la communauté des gays et bisexuels pourra se faire vacciner gratuitement dans tous les CeGGID de la région.

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 CeGGID.

La campagne de vaccination gratuite a permis de vacciner 504 personnes au 13 août : 348 dans les Alpes-Maritimes depuis le 1^{er} juin, et 156 dans les autres départements depuis le 17 juillet.

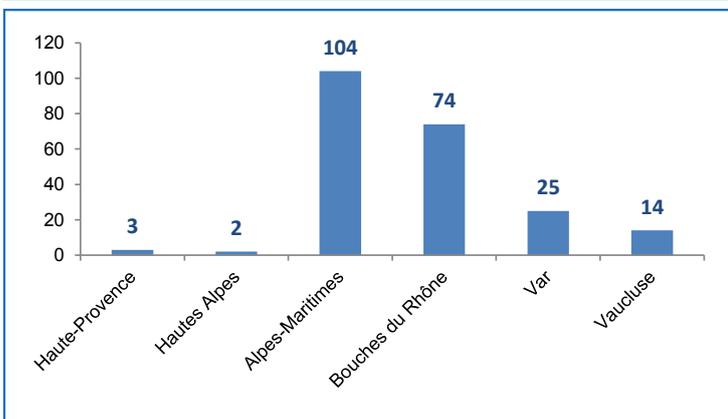
Nombre de cas d'hépatite A déclarés par semaine et sexe, 1^{er} janvier - 20 août 2017, région Paca



Depuis la mi-juillet, le nombre de cas déclarés est en diminution chez les hommes dans les Alpes – Maritimes. Cette diminution coïncide avec la période de vacances estivales et devra être confirmée dans les semaines à venir.

L'analyse départementale montre que les cas d'hépatite A résident principalement dans les Alpes-Maritimes (47 %) et dans les Bouches-du-Rhône (33 %). L'épidémie se développe depuis 2 semaines dans le Var (11 %) et le Vaucluse (6 %).

Nombre de cas d'hépatite A déclarés par département, 1^{er} janvier - 20 août 2017, région Paca



Plus d'informations sur l'épidémie

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

Nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite A pendant la campagne ciblée, bilan au 13 août, région Paca

Département	CeGGID	CHU	Actions "hors les murs"
Alpes-de-Haute-Provence	0		
Hautes-Alpes	4		
Alpes-Maritimes	99	95	154
Bouches-du-Rhône*	112	ND	21
Var	17		
Vaucluse	2		
Total	234	95	175

* données non transmises pour Spot Lonchamp en S32

Informations pratiques pour la vaccination

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

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

Déclaration des cas d'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë 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

Fiche info patient :

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 14 au dimanche 20 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).

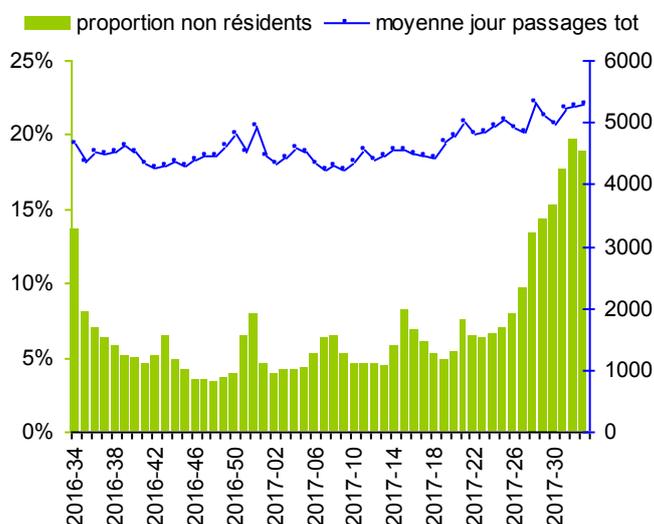
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 19 %.

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



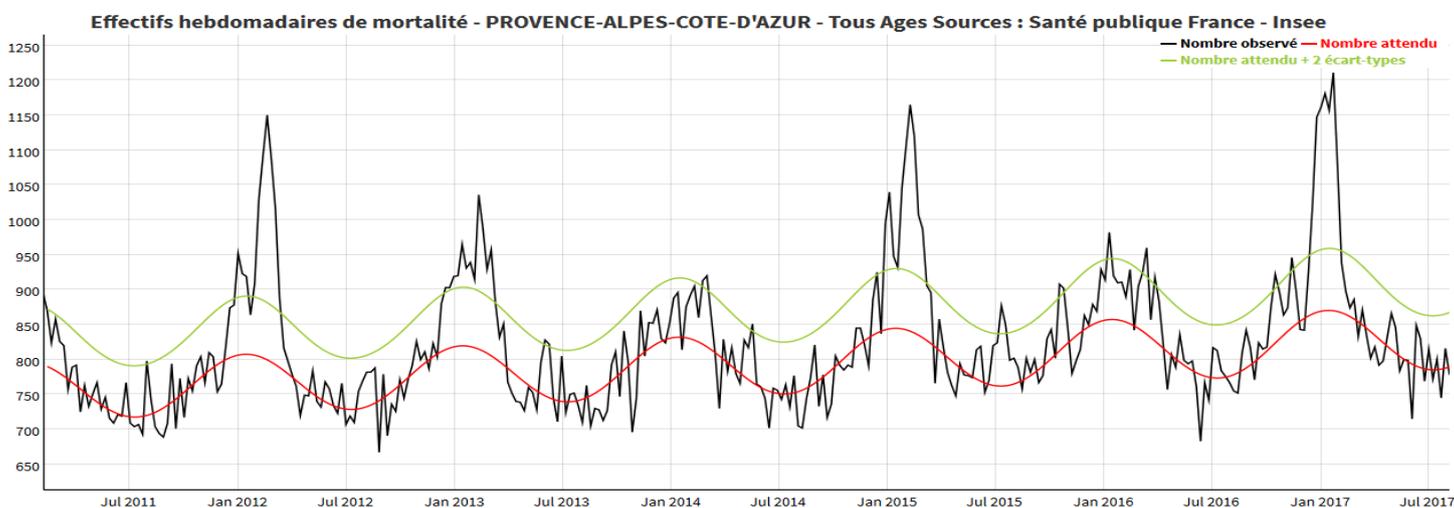
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

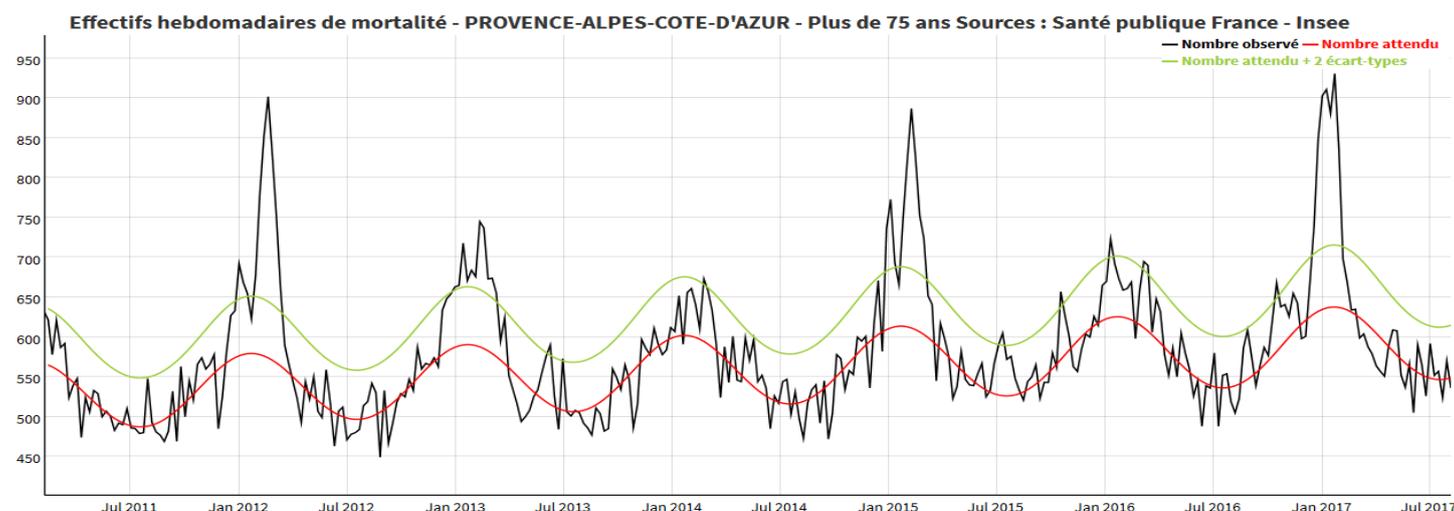
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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