CIRE PACA CORSE

Santé publique France

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2017-28 publié le 19 juillet 2017

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 juillet 2017

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

81 cas suspects signalés en Paca, 11 cas importés de dengue confirmés.

25 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 5 cas).

Plus d'infos en page 2.

| WEST-NILE |

Depuis le début de la période à risque de transmission d'infections à virus West-Nile, aucun cas humain n'a été rapporté dans l'Union Européenne (UE). Un cas probable a été signalé par les pays voisins de l'UE (Israël).

| 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 4.

Morbidité

Activité des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur en légère hausse.

Données épidémiologiques en page 5.

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

A l'échelle de la région :

- Urgences : activité globale en forte hausse
- SOS Médecins : activité stable
- SAMU : activité en hausse, plus particulièrement pour les moins de 15 ans.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 6.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 7.

| POLLENS |

Bulletins allergo-polliniques et prévisions
(carte valable jusqu'au 21 juillet)
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 1er 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 a 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*, **81 cas suspects ont été signalés, dont 37 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **11 cas importés de dengue ont été confirmés.** Trois cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 2 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Philippines, 2 de Côte d'Ivoire, 1 des Seychelles et 1 du Myanmar.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 25 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 5 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 16 juillet 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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	15	12	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Bouches-du-Rhône	33	16	6	0	0	0	0	0	0	0	5
Var	24	7	2	0	0	0	0	0	0	0	5
Vaucluse	7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	**81**	**37**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**13**

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	8	8	2
Bouches-du-Rhône	10	10	1
Var	6	6	2
Vaucluse	1	1	0
Total	**25**	**25**	**5**

* 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 1er 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

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

Mise en place de mesures entomologiques
selon contexte

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

NON

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

**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 différentiables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

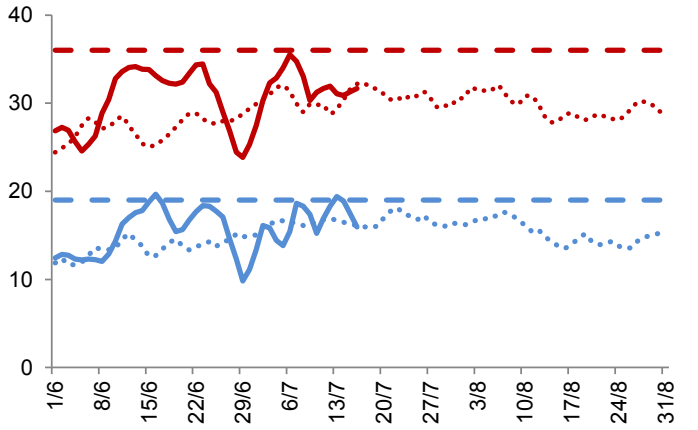


Figure 2 - HAUTES-ALPES

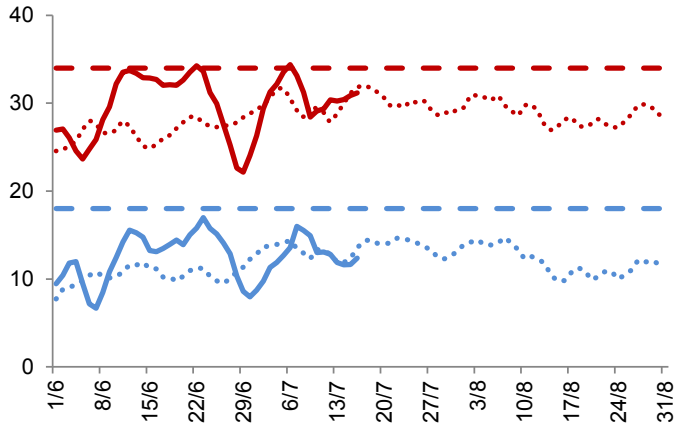


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

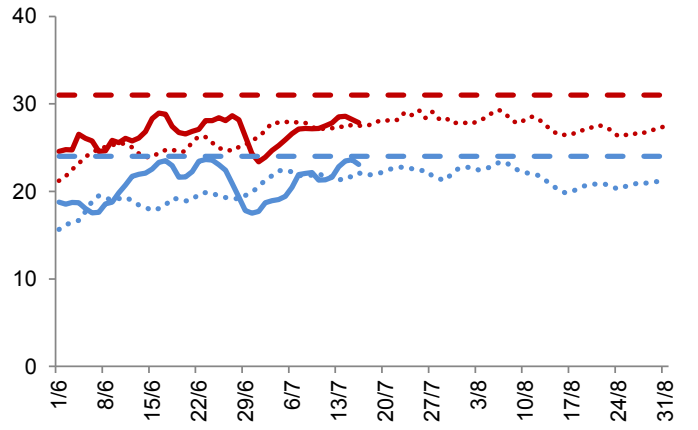


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

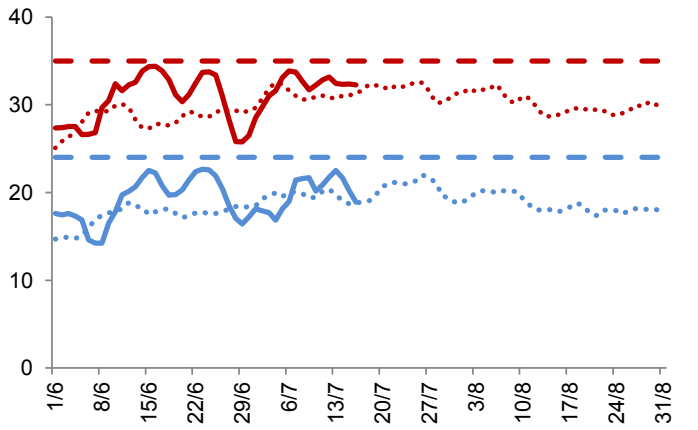


Figure 5 - VAR

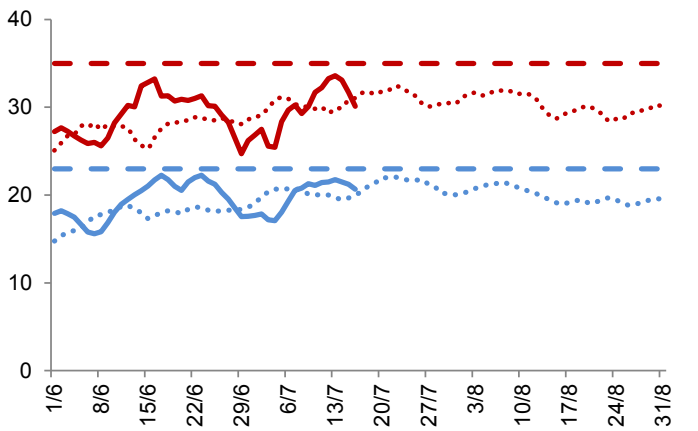
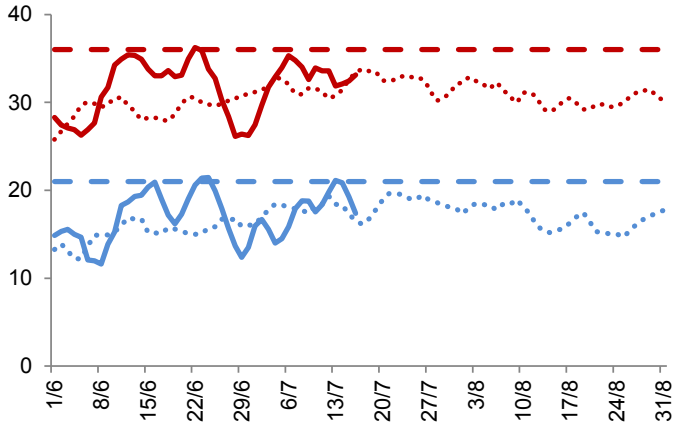
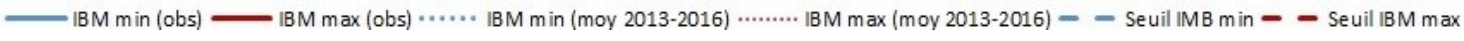


Figure 6 - VAUCLUSE





En savoir plus : Vigilance météorologique Météo France

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 10 au dimanche 16 juillet 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en légère hausse à un niveau habituel en cette saison.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en légère hausse et est conforme aux niveaux enregistrés en cette période de l'année.

Outils de prévention : site Internet de Santé publique France

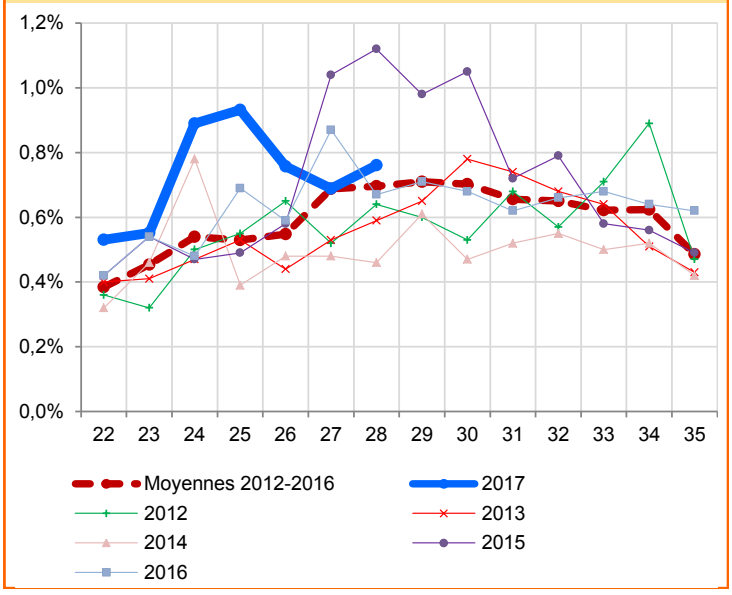
SERVICES DES URGENCES	2017-24	2017-25	2017-26	2017-27	2017-28
nombre total de passages	35 370	36 040	35 170	34 569	**38 084**
passages pour pathologies liées à la chaleur	272	290	230	204	**247**
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%	**0,8%**
- déshydratation	147	157	138	115	**152**
- coup de chaleur, insolation	87	92	38	50	**42**
- hyponatrémie	62	59	62	44	**57**
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	155	167	153	132	**160**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	57,0%	57,6%	66,5%	64,7%	**64,8%**
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	98	105	107	75	**102**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	36,0%	36,2%	46,5%	36,8%	**41,3%**
passages pour malaises	1386	1388	1230	1117	**1201**
% par rapport au nombre total de passages codés	4,5%	4,5%	4,1%	3,8%	**3,7%**
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	448	431	399	396	**384**
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,3%	31,1%	32,4%	35,5%	**32,0%**

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.

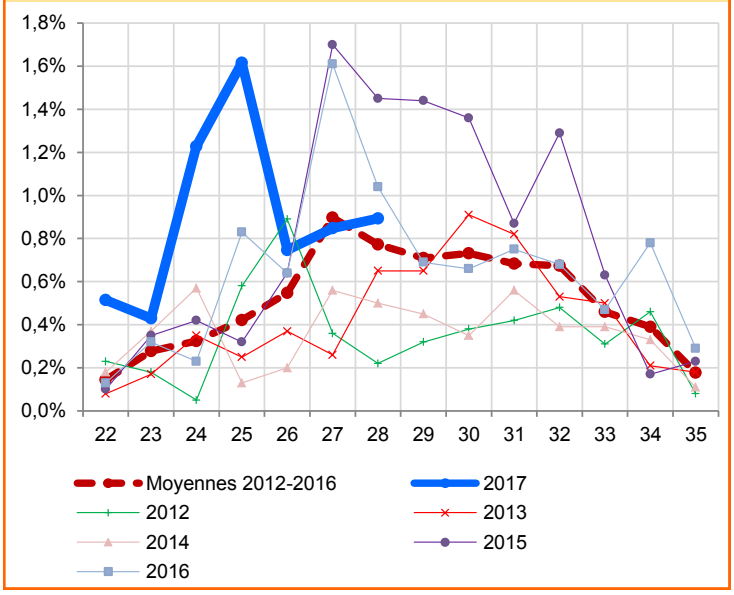
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-24	2017-25	2017-26	2017-27	2017-28
nombre total de consultations	5 386	5 385	5 333	5 392	**6 159**
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	61	82	37	43	**52**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,2%	1,6%	0,7%	0,8%	**0,9%**

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

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 35, années 2012 à 2017, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 35, années 2012 à 2017, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 juillet 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).

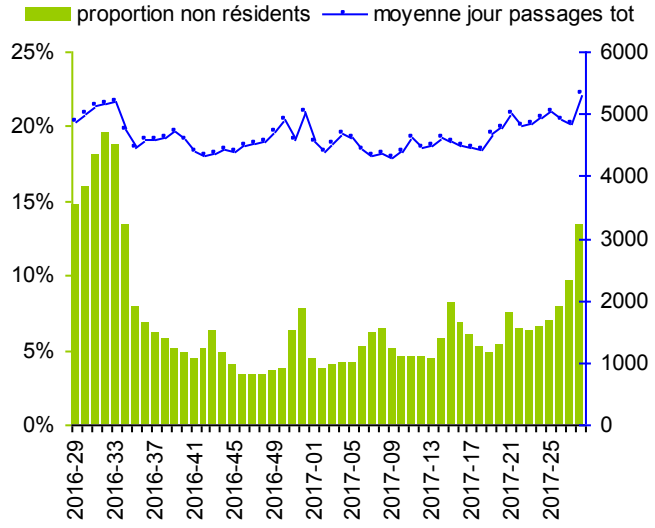
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 13 %.

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



| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

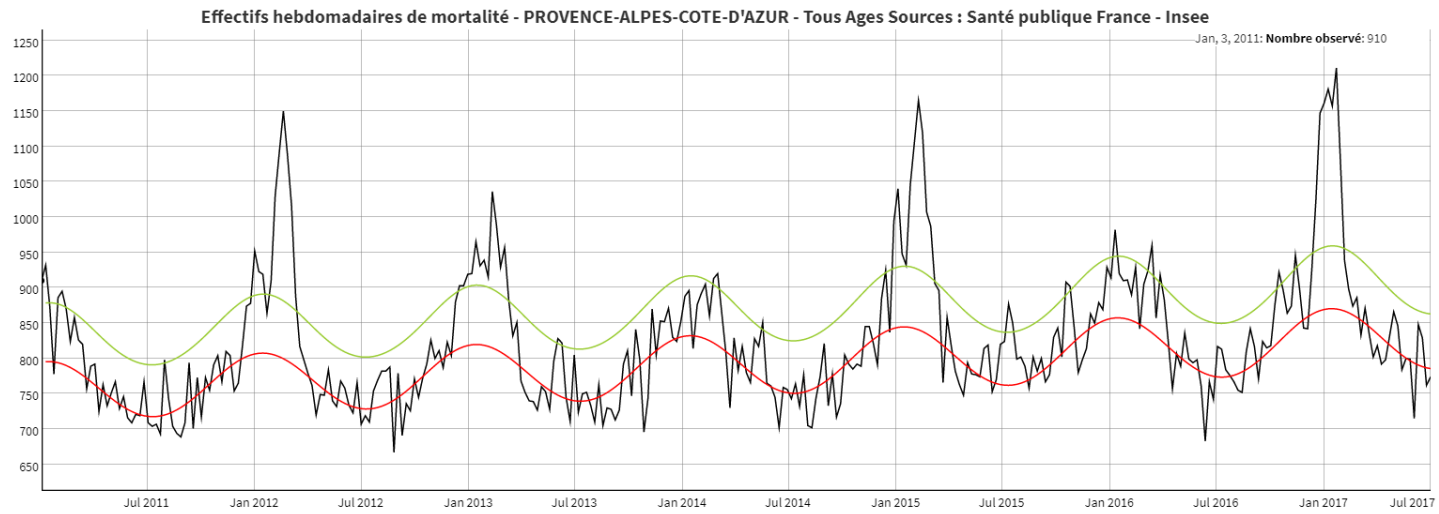
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

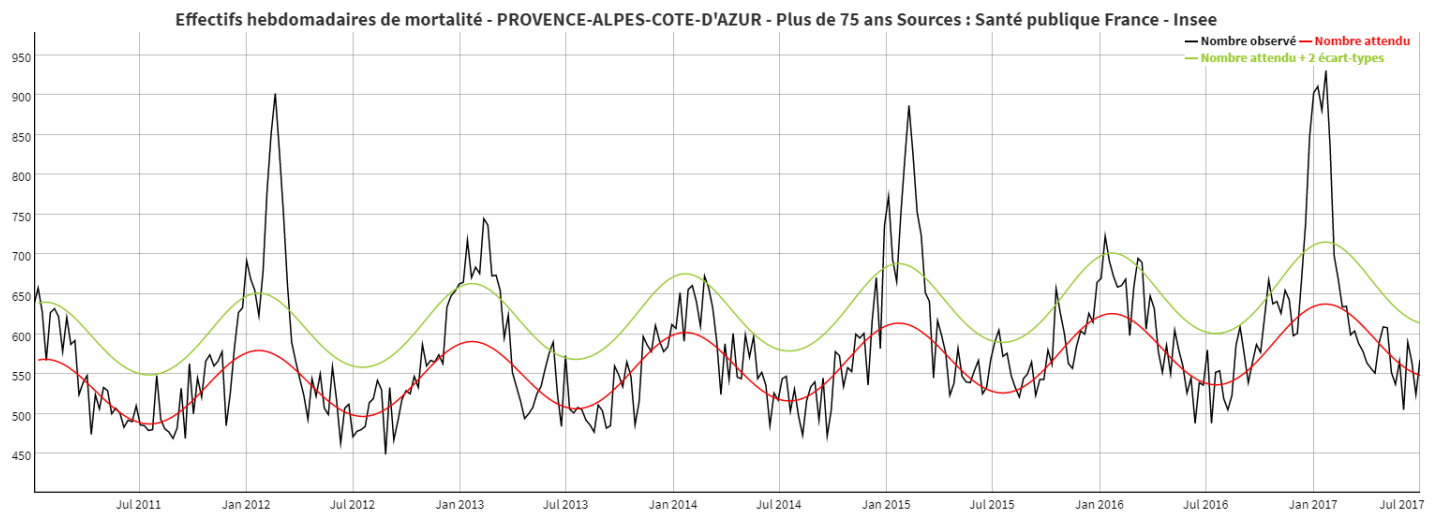
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

euroMOMO
European monitoring of excess mortality for public health action

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.

| SurSaUD® - Dispositif de surveillance non spécifique |

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 évènements 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.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

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**.

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 — Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Réseau Sentinelles — Tel : 01 44 73 84 35 — Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

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.

Le point épidémio

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

CAPTV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

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