

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

9 cas suspects signalés en Paca. Un cas importé de dengue confirmé de retour de Nouvelle-Calédonie.

Trois cas virémiques qui ont nécessité au moins une prospection de l'EID. Il n'y a pas eu de traitement de lutte antivectorielle.

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



Source : [EID Méditerranée](#)

| HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en France et en Europe

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.

La France enregistre depuis le début de l'année 2017 une augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes. Des cas groupés chez des HSH sont suspectés.

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

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

A l'échelle de la région.:

- **Urgences** : activité en légère baisse pour les enfants de moins de un an.
- **SOS Médecins** : activité stable.
- **SAMU** : activité globale en légère augmentation.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 6](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 7](#).

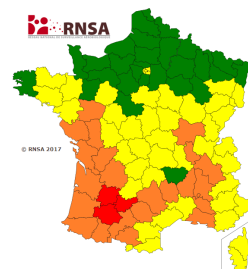
| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 19 mai)

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)





**Les Rencontres de
Santé publique France**
30-31 MAI ET 1^{ER} JUIN 2017
www.rencontresantepubliquefrance.fr



Paris
Centre universitaire
des Saints-Pères

Programme et inscription : <http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/>

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 pour déterminer la période d'exposition et de virémie* ainsi que les lieux de séjour et 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*, **9 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **un cas importé de dengue a été confirmé**. Il revenait de Nouvelle-Calédonie.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements des 3 cas importés virémiques. Ces enquêtes n'ont pas identifiés la présence de moustiques adultes. Il n'y a donc pas eu de traitement de lutte antivectorielle.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 17 mai 2017)

département	cas suspects	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Bouches-du-Rhône	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Var	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	1	0	0	0	0	0	0	0	7

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	1	0
Bouches-du-Rhône	1	1	0
Var	1	1	0
Vaucluse	0	0	0
Total	3	3	0

* 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

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).

Situation en France

De janvier à avril 2017, 455 cas d'hépatite A ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 65 en janvier, 82 en février, 147 en mars et 161 en avril, soit une augmentation de 130 % des cas d'hépatite A déclarés par rapport à ceux déclarés entre les 4 premiers mois de 2016 (197 cas vs 455).

L'orientation sexuelle n'est pas documentée dans la DO. Toutefois, le nombre de DO chez des hommes (18-55 ans) avec absence d'expositions à risque « classiques » sans mise en évidence de cas groupés, et l'augmentation de la proportion d'hommes parmi les DO reçues sur une période donnée peuvent être des indicateurs de cas parmi la population HSH.

Entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2017, parmi les 335 cas âgés de 18 à 55 ans, le sex-ratio homme/femme était de 5,8 (286/49). Il était de 1,0 (55/53) pour la même période de 2016. Cette modification du sex-ratio parmi les cas âgés de 18-55 ans se retrouve dans plusieurs régions et notamment les régions Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Normandie et Paca. Un sex-ratio plus faible a été observé en Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Pays de Loire et Bourgogne-Franche-Comté.

Entre fin 2016 et le 4 mai 2017, le CNR a identifié la présence en métropole des 3 souches « épidémiques européennes » circulant chez les HSH dans de nombreux pays européens depuis l'été 2016. Les prélèvements correspondant concernaient pour 94 % d'entre eux des hommes (161/172), l'âge moyen était de 34 ans. Ces souches étaient présentes dans plusieurs régions, majoritairement en Ile-de-France (49 %), dans les Hauts-de-France (27 %) et en Normandie (10 %).

Cette analyse confirme l'augmentation de cas d'hépatite A aiguë chez des hommes (18-55 ans) depuis février 2017 et suggère qu'il s'agit principalement de HSH. Il est probable que ces données sous-estiment le nombre réel de cas (personnes asymptomatiques ou cas non déclarés).

Le sex-ratio H/F était de 5,5 (33/6), l'âge moyen de 33,9 ans. Vingt-trois cas étaient des hommes âgés de 18 à 55 ans (86 %).

Surveillance épidémiologique de l'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë est une **maladie à déclaration obligatoire via la fiche de notification**.

La déclaration doit être effectuée par mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS qui transmet ensuite aux délégations départementales concernées en fonction du département de résidence du patient.

Coordonnées en région Paca

- 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

Vaccination

L'[avis du HCSP](#) en date du 14 février 2017 relatif « aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B » définit les priorités en matière de personnes à vacciner contre l'hépatite A. Parmi ces priorités est recommandée la vaccination des HSH exposés et non immunisés. La pratique préalable d'une sérologie prouvant leur absence d'immunisation est recommandée.

Compte-tenu du contexte épidémique du VHA chez les personnes HSH, la recommandation de réaliser une sérologie préalable à la vaccination ne doit pas être interprétée de manière stricte et ne doit en tout cas pas constituer un obstacle à la vaccination, notamment lors de la mise en œuvre de dispositifs de vaccination ciblés autour de lieux de convivialité où elle peut être considérée comme levée.

Mise en œuvre d'actions de communication ciblées

Il est également nécessaire de renforcer les actions de communication ciblées vers les populations à risque.

Dans cette perspective, la Direction générale de la santé et Santé publique France vont mutualiser dans les prochains jours, avec les Agences régionales de santé (ARS), des outils de communication dédiés (dépliant + affiches) à relayer via les associations et les centres de dépistages.

Considérant l'impact souvent faible d'une campagne d'affichage, une communication renforcée doit également être réalisée par les ARS auprès des professionnels de santé (via réseau URPS et ordres).

Enfin, dans le contexte de la World Pride de Madrid (23 juin -2 juillet) qui réunit chaque année des milliers de personnes venant de nombreux pays (européens et autres), des actions de communication visant à sensibiliser à la vaccination et aux mesures de protection complémentaire (port du préservatif etc.) seront organisées au niveau national, notamment vers les associations et la presse, afin de compléter toutes les initiatives de communication locales.

Pour aller plus loin

- Epidémie des Pays-Bas ([Eurosurveillance](#))
- Epidémie au Royaume-Uni ([Eurosurveillance](#))
- Epidémie en Allemagne ([Eurosurveillance](#))
- Bilan de la surveillance de l'hépatite A en région Île-de-France, janvier- avril 2017 ([point épidémiologique du 3 mai 2017](#))

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 8 au dimanche 14 mai 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).

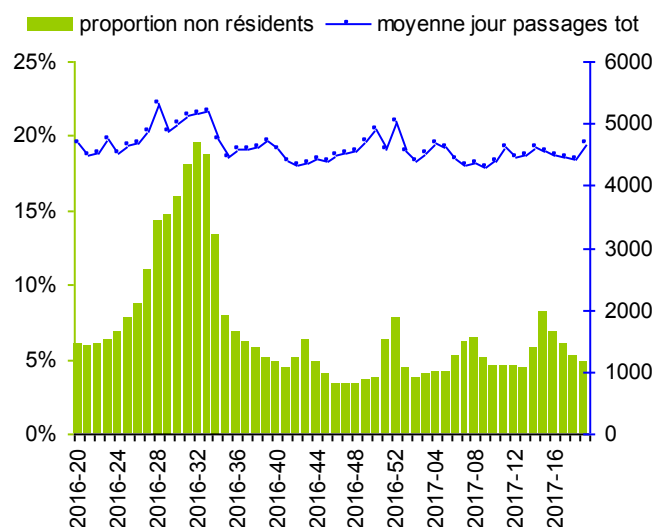
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5 %.

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



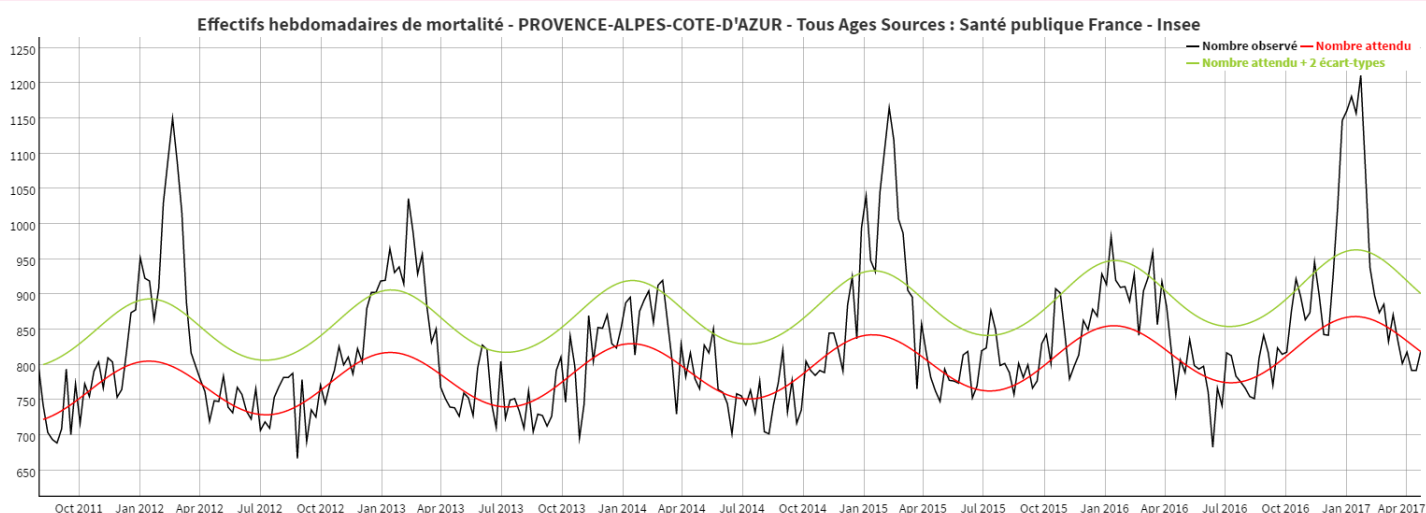
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

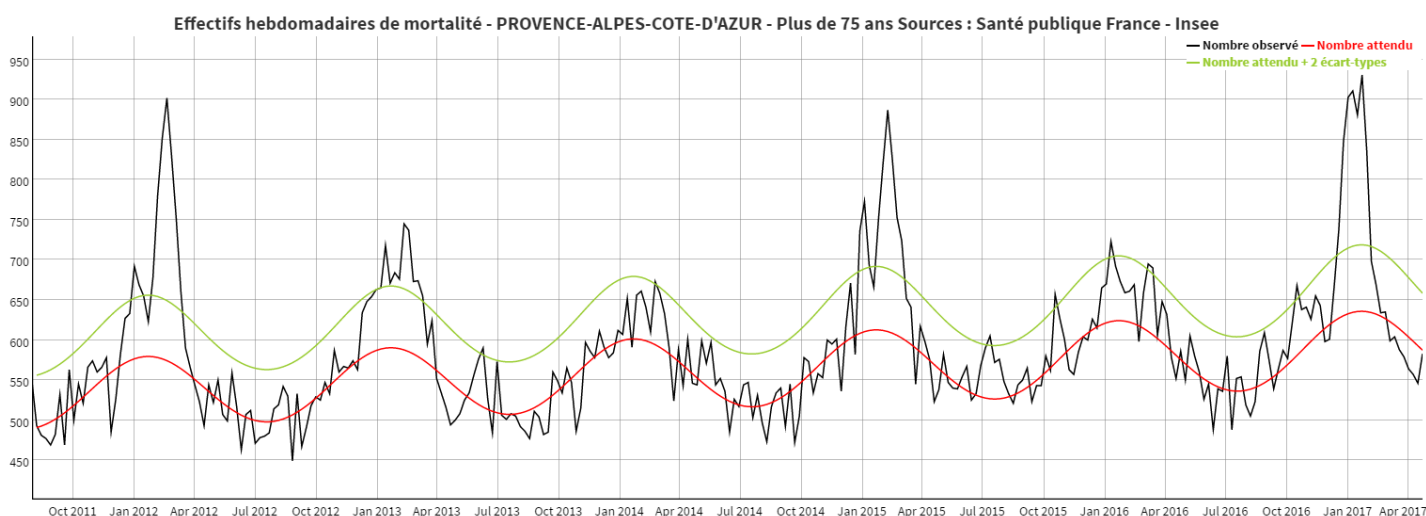
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Institut Pasteur
Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

**VEZ 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 |

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

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir par 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