

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Vous retrouverez dans le Veille-Hebdo de la semaine prochaine un point spécial sur la **surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika** en métropole dans les départements où le moustique *Aedes albopictus* est implanté.

| FIEVRE JAUNE |

Point sur l'**épidémie de fièvre jaune au Brésil** en [page 2](#).

| GASTROENTERITES |



Activité modérée

Activité liée aux gastroentérites modérée.

69 épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles depuis le 1^{er} septembre 2016.

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Sentinelles](#) - [GEA en collectivités pour personnes fragiles](#)

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

Urgences, SOS Médecins, SAMU : activité stable.

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

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

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 28 avril)
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/>

Qu'est-ce-que la fièvre jaune

La fièvre jaune est une arbovirose qui sévit [en Afrique subsaharienne \(Afrique australe exclue\) et en Amérique du Sud](#).

Le virus de la fièvre jaune est transmis par les moustiques des genres *Aedes*, *Haemagogus* et *Sabethes* principalement, *Ae. aegypti* étant le principal vecteur [1]. Selon le Centre national d'expertise sur les vecteurs (CNEV), il n'a pas été prouvé qu'*Ae. albopictus* (moustique présent en Métropole) soit impliqué dans la transmission du virus amaril sur le terrain. La compétence vectorielle d'*Ae. albopictus* a été confirmée en laboratoire mais sa capacité vectorielle n'est actuellement pas déterminée en conditions naturelles et les risques de transmission restent donc théoriques à ce jour.

La fièvre jaune provoque une infection virale aiguë de gravité variable, allant de la forme non apparente ou fruste (50 % des cas) à la forme suraiguë rapidement mortelle [2].

Après une incubation de 3 à 6 jours, l'infection évolue classiquement en une à deux phases successives (une phase aiguë ou phase rouge ; une phase toxique ou phase jaune).

En cas d'apparition de symptômes, ceux-ci débutent typiquement par une fièvre élevée, des douleurs musculaires et lombaires et une congestion du visage et du cou. Dans la majorité des cas, l'état des patients s'améliore au bout de 3 à 4 jours et les symptômes disparaissent sans séquelles.

Dans environ 15 % des cas symptomatiques, après une phase de rémission de quelques heures à quelques jours, on assiste à une recrudescence thermique et à la survenue de la phase toxique. Cette phase se caractérise par la survenue d'un tableau classique d'ictère (jaunisse) avec des saignements du nez et de la bouche, une hémorragie digestive haute entraînant des douleurs abdominales, un melaena et des vomissements sanglants (vomito negro), ainsi qu'une défaillance rénale. Environ 50 % des patients entrés dans la phase toxique décèdent dans les 10-14 jours. Les autres patients récupèrent sans séquelles.

Il n'y a pas de traitement curatif. Un vaccin efficace est disponible. Il est obligatoire pour voyager dans certains pays ou territoires (dont le département de la Guyane).

Le dernier cas importé en France a été enregistré en 1978.

Situation épidémiologique au Brésil

Le Brésil connaît des alternances entre des périodes endémiques au cours desquelles des cas isolés sont déclarés chez des sujets non vaccinés et des périodes épidémiques avec des foyers survenant dans des zones de faible couverture vaccinale. Les cycles épidémiques ont des intervalles de 3 à 7 ans.

L'épidémie actuelle a commencé en décembre 2016. Le dernier [bilan de l'ECDC](#) fait état de près de 1 294 cas de fièvre jaune (671 cas suspects et 623 cas confirmés) incluant 273 décès.

L'épidémie est uniquement selvatique à ce jour : il n'y a pas de transmission urbaine pour l'instant. En cas d'épidémie urbaine, l'impact sur le nombre de cas serait très important.

L'épidémie touche plusieurs états (voir carte).

Depuis le début de l'année, 5 autres pays d'Amérique du sud ont rapportés des cas : la Bolivie (1 cas), la Colombie (1 cas), l'Équateur (1 cas), le Pérou (9 cas) et le Suriname (1 cas).

Vaccination

Il est important de rappeler aux personnes se rendant dans une [zone de circulation active du virus amaril](#), de se faire vacciner. La protection individuelle apportée par le vaccin apparaît dans les 10 jours suivant l'injection. Une dose unique conférerait une protection à vie (OMS). La vaccination ne peut être effectuée que dans un [centre de vaccination anti-amarile agréé par les autorités sanitaires](#), la prescription, la délivrance du vaccin et la vaccination s'effectuant sur place.

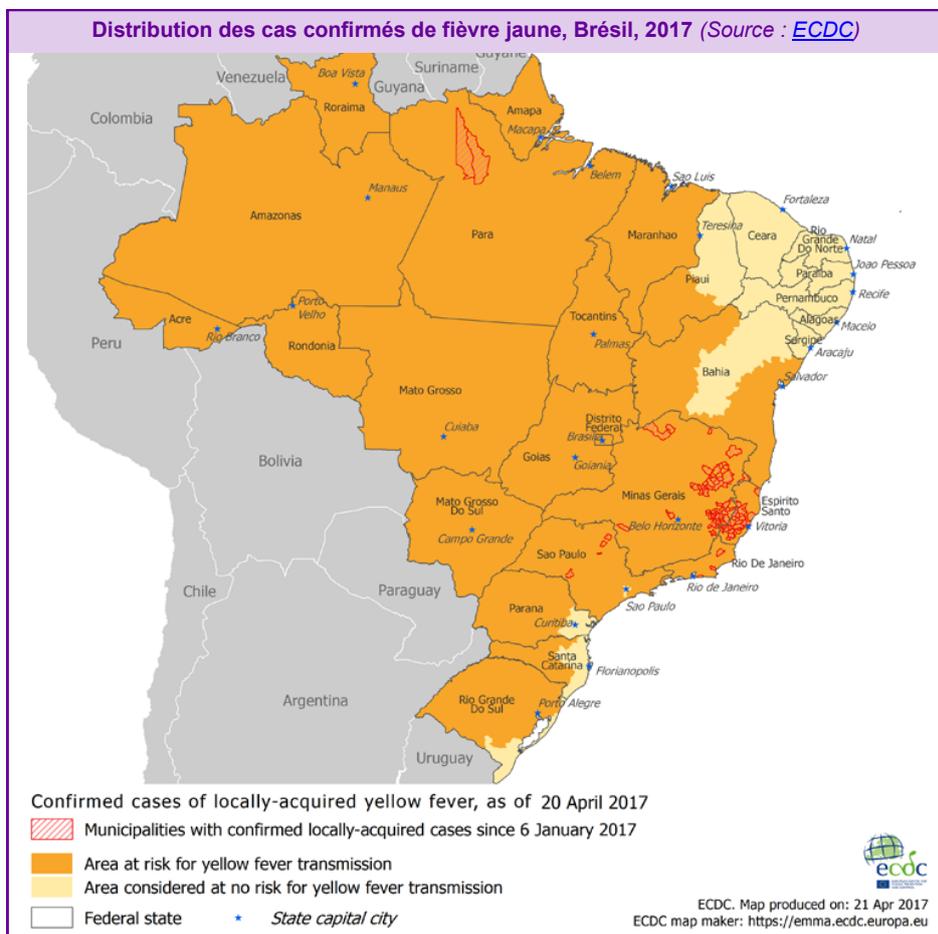
Signalement d'une suspicion de fièvre jaune

Une [fiche de déclaration obligatoire](#) est à utiliser **pour tout cas suspect de fièvre jaune** : « toute personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune ».

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic.

Références

- [1] [Avis du HCSP](#) relatif à la conduite à tenir devant un cas importé ou autochtone de fièvre jaune.
- [2] Fièvre jaune. [Site Internet de Santé publique France](#).



Période analysée : du lundi 17 au dimanche 23 avril 2017

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est conforme à l'activité attendue en cette période.

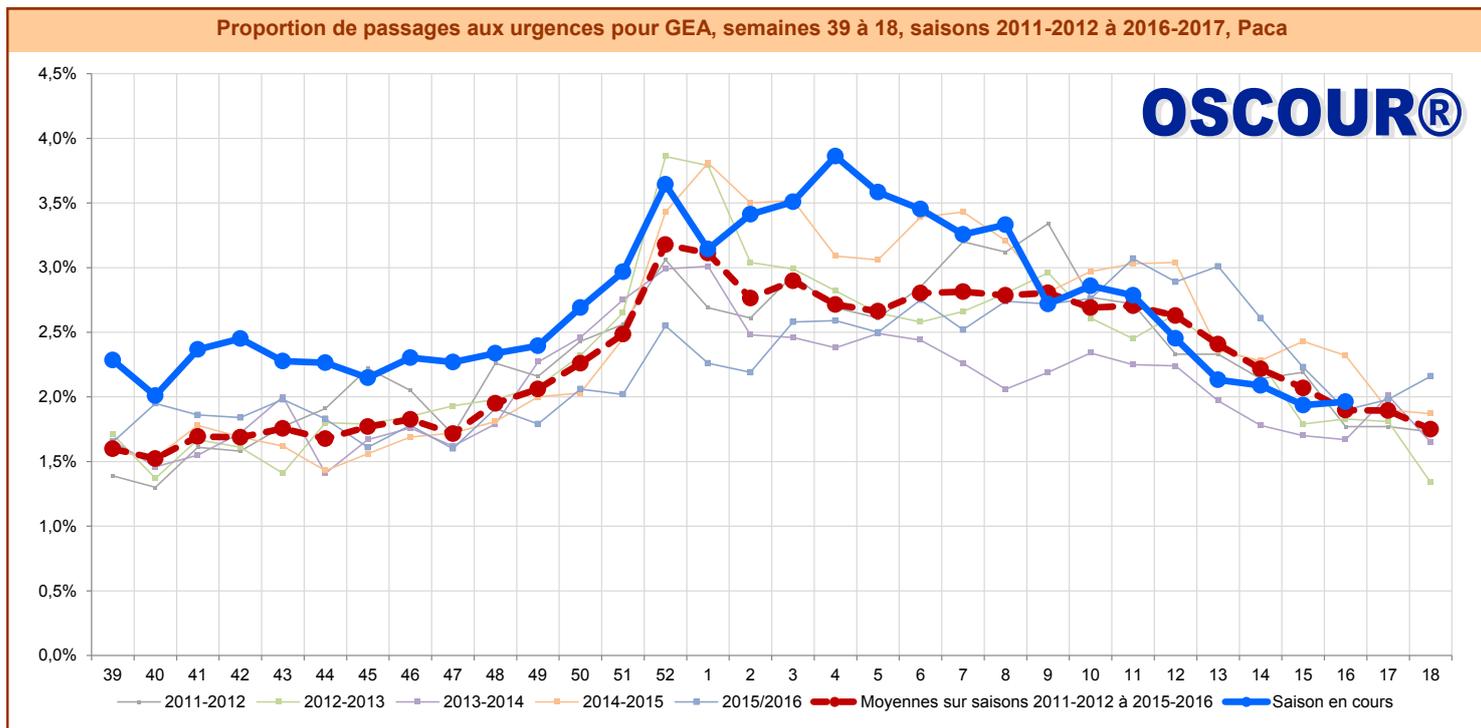
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est légèrement inférieure à l'activité attendue en cette période.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 16, non encore consolidé, est de 168 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [58 ; 278]). Il est conforme au taux d'incidence attendu en cette période.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 69 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu un épisode signalé depuis le dernier Veille-Hebdo.

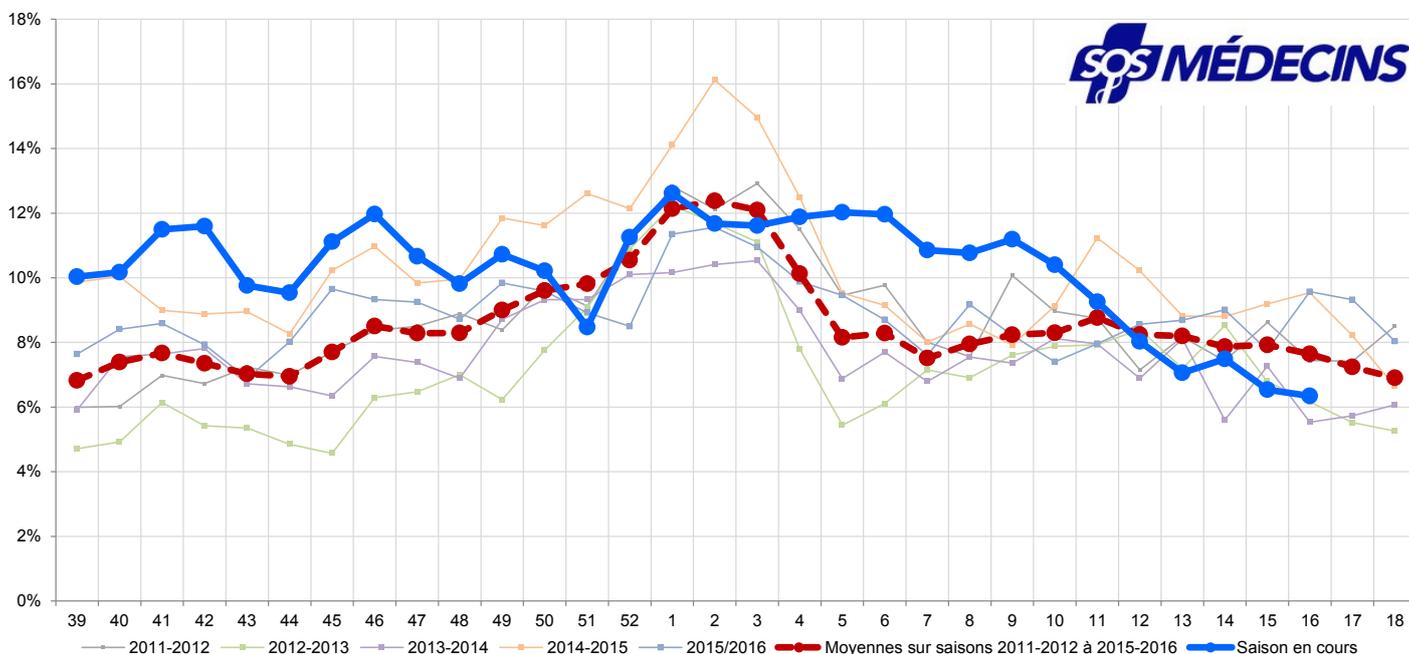
SERVICES DES URGENCES	2017-12	2017-13	2017-14	2017-15	2017-16
nombre total de passages	31 184	31 539	32 235	31 937	31 246
passages pour GEA	689	605	604	557	547
% par rapport au nombre total de passages codés	2,5%	2,1%	2,1%	1,9%	2,0%
hospitalisations pour GEA	170	155	145	114	113
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	24,7%	25,6%	24,0%	20,5%	20,7%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.
Passages pour GEA : diagnostics (principaux ou associés) A08 et A09



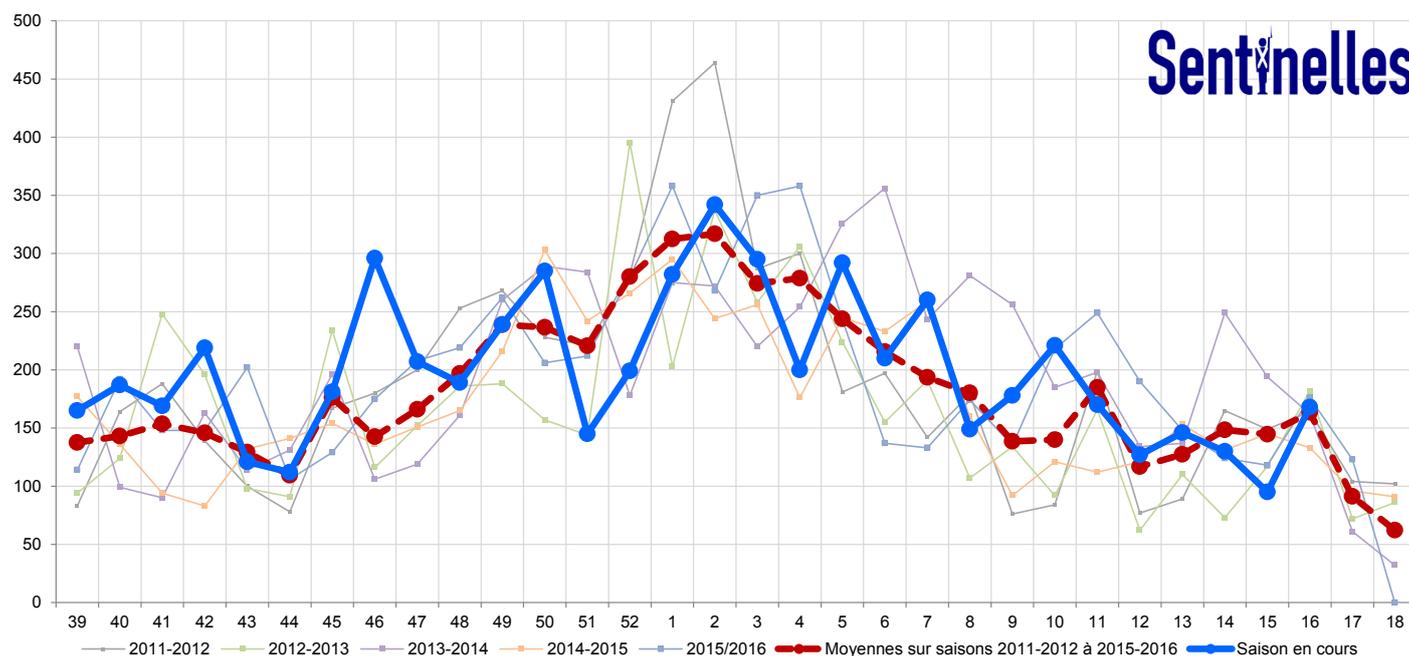
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-12	2017-13	2017-14	2017-15	2017-16
nombre total de consultations	5 313	5 459	5 143	5 389	5 299
consultations pour diagnostic gastroentérites	385	354	349	328	307
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,0%	7,1%	7,5%	6,5%	6,3%

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



RESEAU SENTINELLES	2017-12	2017-13	2017-14	2017-15	2017-16
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	127	146	130	95	168
borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	62	83	58	21	58
borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux d'incidence	192	209	202	169	278

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et établissements et services d'hébergement pour handicapés

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée de septembre à avril.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Depuis le 1^{er} septembre 2016, 69 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

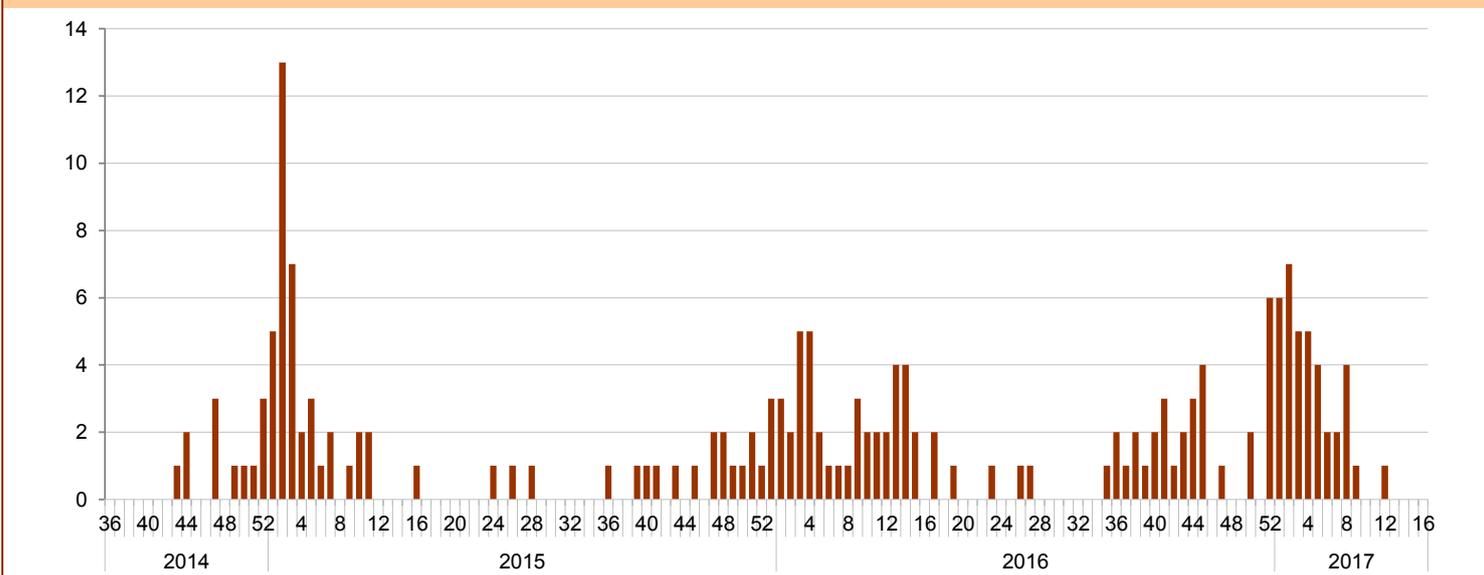
Sur les 68 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 34 % chez les résidents et de 13 % chez le personnel. Treize hospitalisations ont été recensées parmi les résidents, ainsi que 4 décès. Une recherche étiologique a été réalisée dans 47 épisodes : du norovirus a été identifié pour 14 épisodes et du rotavirus pour 4 épisodes.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca

Indicateurs GEA

Indicateurs GEA	
Nombre d'épisodes signalés	69
- Alpes-de-Haute-Provence	6
- Hautes-Alpes	3
- Alpes-Maritimes	9
- Bouches-du-Rhône	29
- Var	12
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	68
Nombre total de résidents malades	1 761
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34%
Nombre total de personnels malades	412
Taux d'attaque moyen chez le personnel	13%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	13
Taux d'hospitalisation moyen	1%
Nombre de résidents décédés	4
Létalité moyenne	0,2%
Recherche étiologique effectuée	47 épisodes
- Norovirus confirmé	14 épisodes
- Rotavirus confirmé	4 épisodes
- Autre virus confirmé	0 épisode

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, signalés depuis la semaine 2016-36, Paca



GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

Des mesures de contrôle renforcées doivent rapidement être mises en œuvre pour protéger les résidents. Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : [Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)

Retrouvez le bilan de la surveillance
2015-2016 dans le [BVS n°22](#)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 17 au dimanche 23 avril 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).

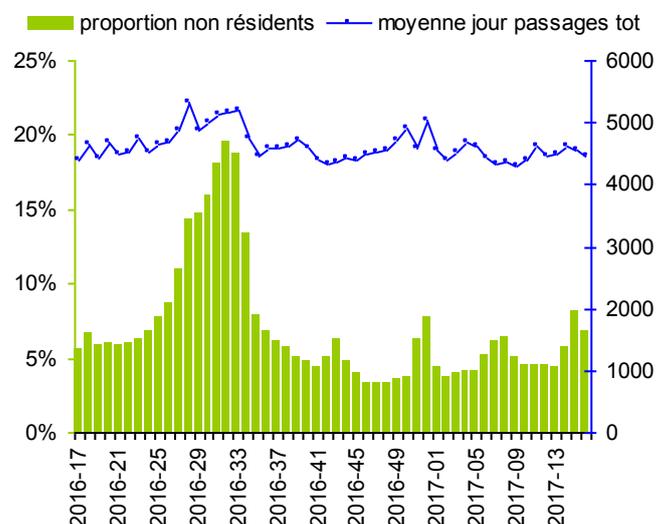
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7 %.

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



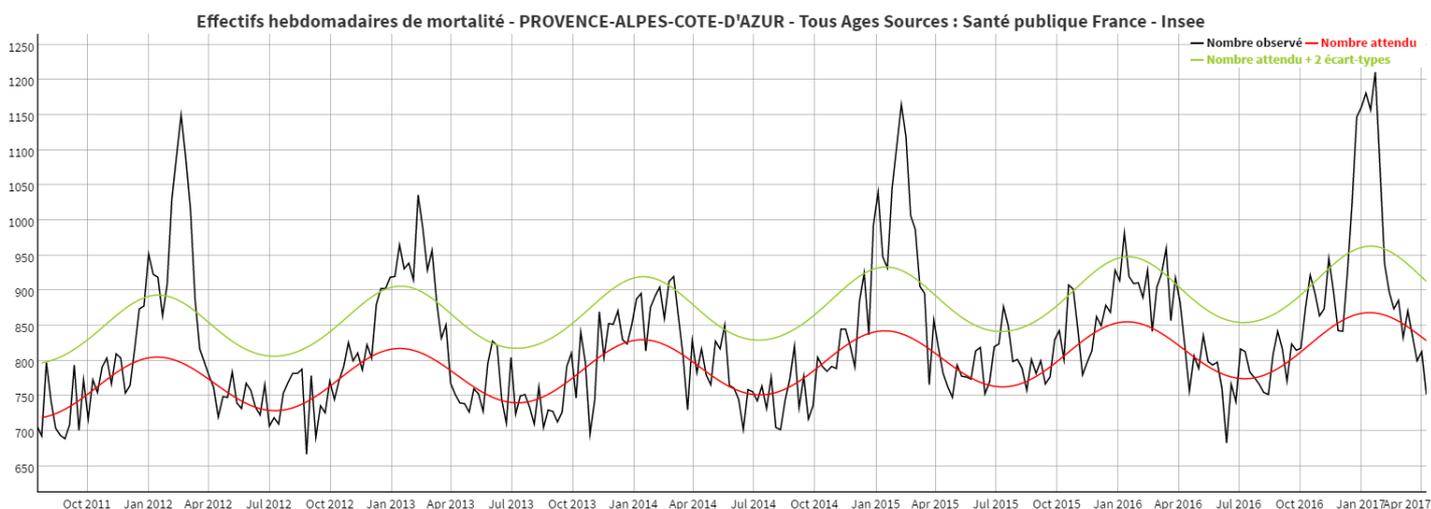
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

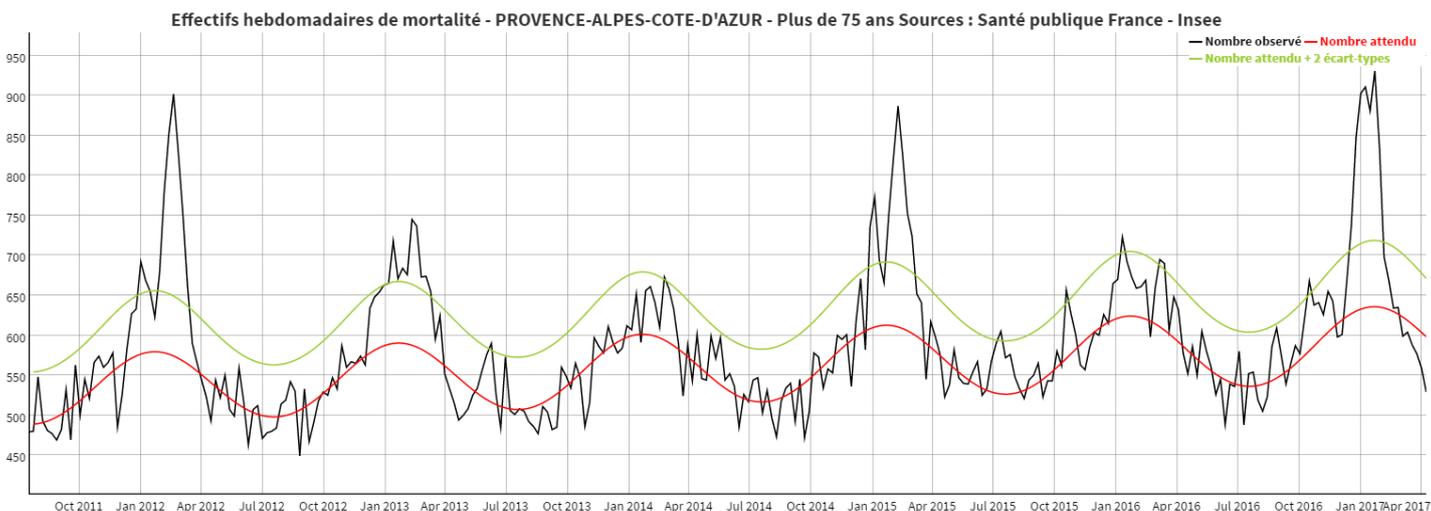
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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