

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 47 cas confirmés de dengue, importés principalement de la Réunion, de Thaïlande, d'Indonésie et des Comores, et 3 cas de chikungunya importés de Guinée, de Thaïlande et du Brésil, ont été signalés. Plus d'infos en [page 2](#).

Point sur la situation internationale de la dengue, du chikungunya et du zika en [pages 4 à 7](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Un cas humain d'infection à virus West-Nile (VWN), résidant à Fréjus (Var) et symptomatique en juillet 2019, a été confirmé par le Centre national de référence (CNR) des arbovirus, dans le cadre de la surveillance des infections neuro-invasives à VWN. Il s'agit du 1^{er} cas autochtone détecté en 2019 en France métropolitaine.

En conséquence, des mesures spécifiques et temporaires de sécurisation des dons de sang et des greffes d'organe, ont été mises en place dans le département du Var le 5 août, et un communiqué de presse destiné au grand public a été diffusé le 6 août par l'ARS PACA. Plus d'infos en [page 8](#).

Au niveau européen, 46 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne. Plus d'infos en [page 9](#).



| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

Météo France ne prévoit pas d'épisode de canicule pour les prochains jours.

Données météorologiques en [page 10](#).

Morbidité

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

Pour rappel, ces indicateurs ne résument pas à eux seul l'impact des fortes chaleurs sur la santé.

Données épidémiologiques en [page 11](#).

Prévention

Retrouvez les outils d'information et de prévention sur le [site Internet de Santé publique France](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 12](#).

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

Au niveau régional, les activités globales des SAMU, des services des urgences et des associations SOS Médecins sont stables. Les associations SOS Médecins enregistre cependant une légère hausse des consultations de personnes de 75 ans et plus.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 13](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 14](#).

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.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en [page 3](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif 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. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Documents Inpes (repères pour votre pratique) :

- [Prévention de la dengue et du chikungunya](#)
- [Infection à virus Zika](#)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Source : [EID Méditerranée](#)



Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **47 cas confirmés de dengue** (12 cas importés de la Réunion, 10 de Thaïlande, 6 d'Indonésie, 6 des Comores, 3 de Nouvelle Calédonie, 2 du Laos, 2 de l'île-Maurice, 1 des Philippines, 1 Polynésie-Française, 1 Malaisie, 1 Côte-d'Ivoire, 1 de République Centrafricaine et 1 du Gabon) et **3 cas de chikungunya**, 1 cas probable importé de Guinée et 2 cas confirmés, l'un importé du Brésil, l'autre de Thaïlande, ont été signalés. Aucun cas de Zika n'a été détecté.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 30 des cas signalés. Des traitements adulticides ont été réalisés pour 9 cas. D'autres traitements sont planifiés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 14 août 2019)

département	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	Traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	12	1	0	0	0	0	0	0	1	10	2
Bouches-du-Rhône	26	2	0	0	0	0	0	0	4	13	5
Var	7	0	0	0	0	0	0	0	6	5	1
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	47	3	0	0	0	0	0	0	11	30	9

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement adulticide



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



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

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, arthralgie, myalgie

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

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA avec la fiche de renseignements cliniques **le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
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 renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une fiche de DO, la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

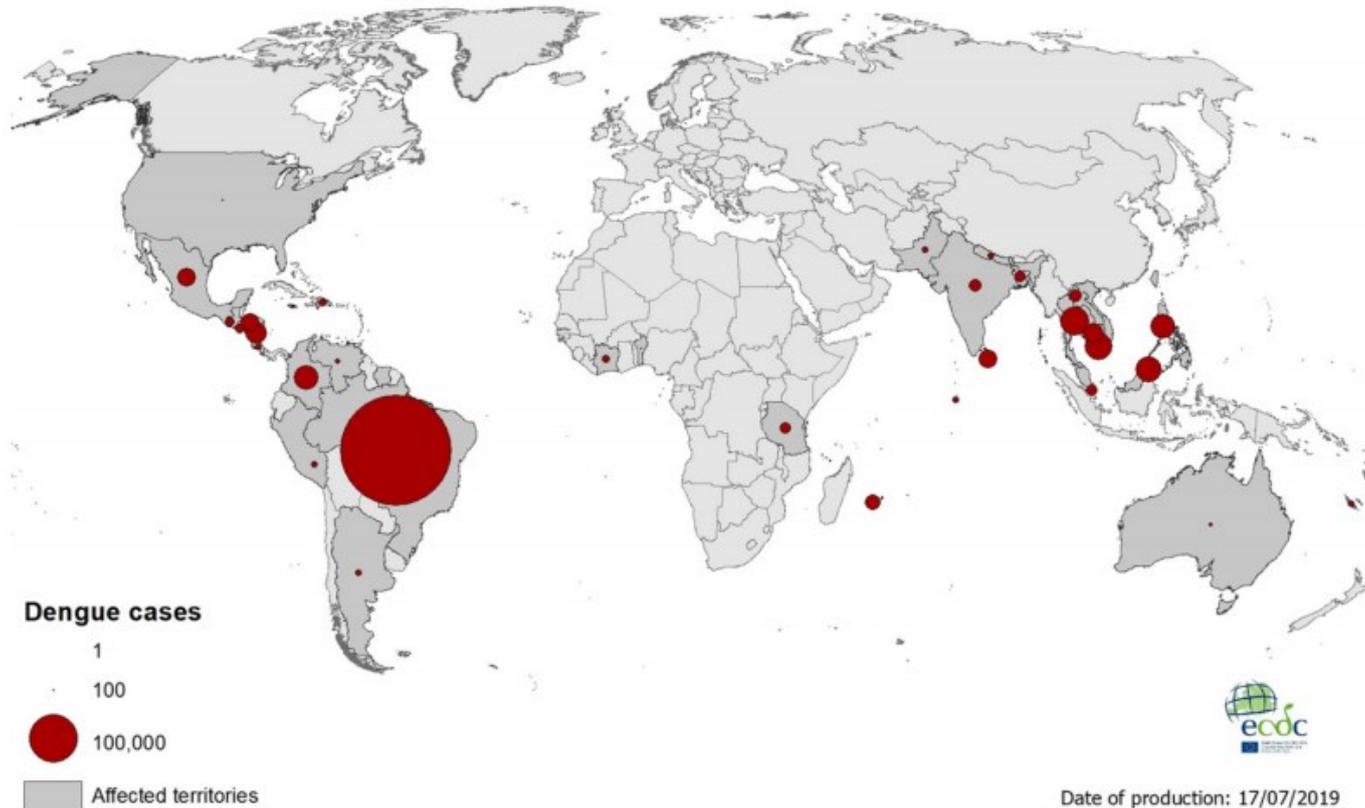
| SITUATION INTERNATIONALE - DENGUE et CHIKUNGUNYA |

Source : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), Semaine 29, 14-20 Juillet 2019

DENGUE

Cette année, le Brésil a enregistré un nombre de cas équivalent à ceux de 2015 et 2016, années très épidémiques. En Asie du Sud-Est, c'est actuellement le pic épidémique. La Thaïlande et les Philippines ont déclaré une alerte nationale en raison de leur pic.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de avril à juin 2019, situation internationale, 17 juillet 2019



CHIKUNGUNYA

Le virus est largement répandu dans la région des Amériques, avec plusieurs pays signalant des cas en 2019. Des cas ont aussi été détectés en Afrique et en Asie. Depuis la dernière mise à jour (28 juin), le Congo, les Maldives et la Thaïlande ont signalé la majorité des nouveaux cas.

| Figure 2 | Distribution géographique des cas de chikungunya de avril à juin 2019, situation internationale, 17 Juillet 2019



| SITUATION INTERNATIONALE - DENGUE et CHIKUNGUNYA | 2

FOCUS SUR LES PAYS D'IMPORTATION LES PLUS COURANTS EN JUILLET

Sources : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), Week 29, 14-20 July 2019 ; [Promedmail](#) ; [WHO Africa](#)

DENGUE

Brésil : Le Brésil représente **85% des cas (1,127 million) déclaré dans les Amériques et Caraïbes**. Le taux d'incidence de la dengue est de 540 cas pour 100 000 habitants (ce taux étant multiplié par six par rapport à la même période en 2018).

Les quatre sérotypes du virus de la dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 et DENV-4) circulent simultanément dans la région des Amériques, ce qui augmente le risque de cas graves.

Thaïlande : Au 2 juillet 2019, la Thaïlande avait signalé 40 400 cas, contre 18 100 pour la même période en 2018. Les provinces les plus touchées sont Ubon Ratchathani, Trat et Chanthaburi. En raison de la circulation intense du virus dans tout le pays, la Thaïlande a déclaré l'état d'urgence.

Cambodge : Au 22 juin 2019, le Cambodge avait signalé environ 20 500 cas de dengue, contre 1 000 pour la même période en 2018.

Philippines : Au 15 juin 2019, les Philippines avaient rapporté 92 000 cas, contre environ 60 000 pour la même période en 2018. Plusieurs régions des Philippines ont dépassé le seuil épidémique de dengue au cours du premier semestre 2019, ce qui a incité le ministère de la Santé à déclarer une alerte nationale le 15 juillet.

Côte d'Ivoire : Au 21 juillet 2019, la Côte d'Ivoire avait signalé 2 733 cas suspects dont 347 confirmés. L'épidémie touche principalement les quartiers urbains d'Abidjan (96%).

CHIKUNGUNYA

Brésil : Si aucune nouvelle information n'est mentionnée dans le CDTR de l'ECDC, le Brésil est le pays le plus touché de la région des Amériques. Selon Promedmail, l'état de Rio de Janeiro a enregistré 60 000 cas en 2019, soit le double de 2018.

Maldives : L'Agence de protection de la santé des Maldives a signalé une augmentation importante des cas au cours des derniers mois. Au 9 juillet 2019, il y avait 1 296 cas. La dernière épidémie aux Maldives avait été enregistrée en 2006.

Thaïlande : Au 22 juin 2019, la Thaïlande a signalé 4 500 cas en 2019. Au cours de la même période l'an dernier, seulement 34 cas avaient été enregistrés. Les provinces les plus touchées sont au sud du pays.

Congo : L'épidémie en République du Congo se poursuit. Au 30 juin 2019, le pays avait notifié 10 462 cas. Neuf des 12 départements du pays sont touchés : Bouenza, Brazzaville, Cuvette, Kouilou, Lékoumou, Plateaux, Pointe-Noire, Pool et Niari.

| SITUATION DANS L'OUTREMER FRANCAIS | 1

DENGUE

Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 23 juillet 2019](#)

Au 22/07/2019, 200 cas autochtones de DENV-2 ont été confirmés depuis début 2019.

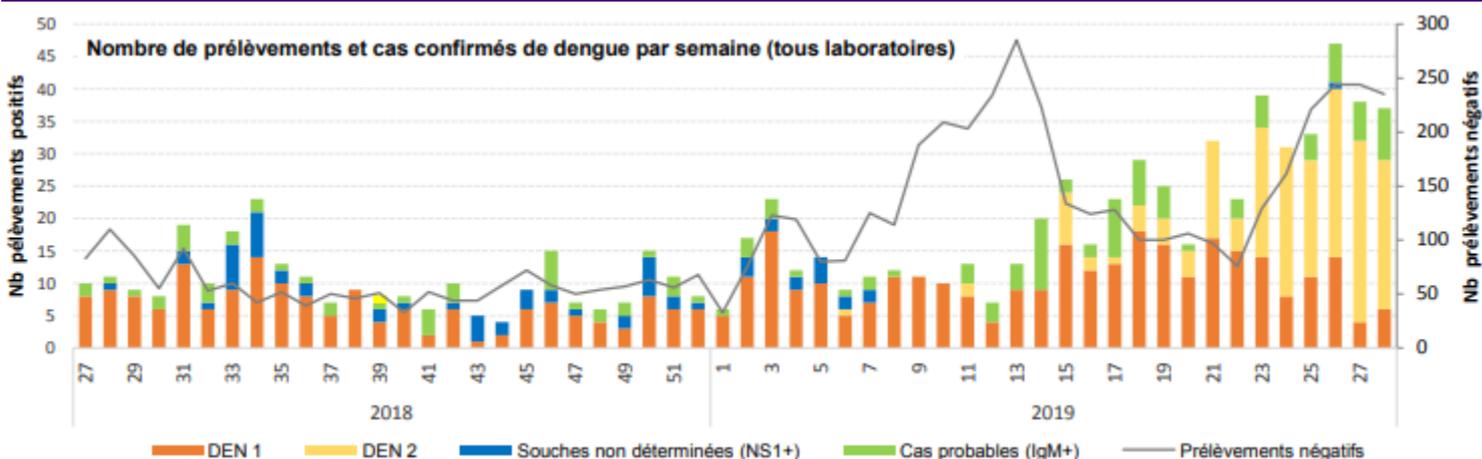
Tahiti est en phase d'épidémie de DENV-2 depuis le 10 avril 2019. Toutes les communes sont touchées sauf Mahaena, Afaahiti-Taravao, Pueu et Teahupo.

Bora-bora est passé en phase épidémique (au moins 3 cas sans lien épidémiologique) depuis le 12 juillet 2019. Les communes touchées sont Vaitape et Faanui.

Deux îles restent en phase d'alerte : Moorea (Papetoai) et Nuku-Hiva (Taiohae).

Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 co-circulent (figure 3).

| Figure 3 | Nombre de prélèvements et cas confirmés de dengue en Polynésie-Française par semaine (tous laboratoires), 23 juillet 2019



DENGUE

Réunion

[Point épidémiologique de la Cire Océan-Indien du 14 juillet 2019](#)

[Rapid risk assessment, Dengue outbreak in Réunion, France, and associated risk of autochthonous outbreak in the EU/EEA, 18 June 2019](#)

Depuis le début de l'année 2019, plus de 17 600 cas de dengue ont été biologiquement confirmés. **Le nombre de cas est en baisse depuis mi-mai.**

La quasi-totalité des communes de l'île (20/24) reste concernées par une circulation virale.

Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 co-circulent sur toute l'île.

Mayotte

[Point épidémiologique de la dengue à Mayotte du 12 juillet 2019](#)

Depuis le 30/03/2019, **56 cas de dengue confirmés** ont été signalés à la Cellule de Veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS Océan Indien dont 41 étaient autochtones.

Près de 80 % des cas autochtones sont localisés dans la commune de Mamoudzou (32/41) au Nord/Est de l'île. Les autres cas sont localisés un peu partout sur le territoire.

Le sérotype DENV-1 est prédominant mais il existe une co-circulation avec le sérotype DENV-2.

Nouvelle-Calédonie

[Données de la Dass de Nouvelle-Calédonie du 26 juillet 2019](#)

L'épidémie de dengue a été déclarée le 21 décembre 2018.

En 2019, 3 852 cas de dengue ont été recensés. Les cas sont principalement de type DENV-2.

Le pic épidémique (300 cas confirmés) a été atteint en semaine 10 (4 au 10 mars). Depuis, **le nombre de cas de dengue par semaine diminue**. En semaine 30 (22 au 28 juillet), 4 cas ont été confirmés et 2 formes cliniques recensées.

Guyane

[Situation épidémiologique des arboviroses, point au 1 août 2019](#)

Depuis le début de l'année, 44 cas confirmés de dengue ont été diagnostiqués sur le territoire, dont **41 depuis le mois de mai** (figure 4). Trente trois (33) cas sont localisés sur la commune de Kourou.

Des foyers épidémiologiques ont été identifiés : cinq foyers actifs de DENV-2 de 2 à 8 cas à Kourou, un foyer à Cayenne de 3 cas (sans cas confirmé depuis 4 semaines) et un foyer de 2 cas à Rémire-Montjoly.

Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 ont été identifiés.

Antilles

[Points épidémiologiques de la dengue au 1 août 2019 : Guadeloupe, St Martin et St Barthélemy et Martinique](#)

Martinique : Depuis début février 2019, 10 cas biologiquement confirmés, dont 3 nouveaux cas depuis la semaine 28-2019 (2 autochtones et 1 importé), ont été détectés. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés.

Guadeloupe : Depuis octobre 2018, 35 cas biologiquement confirmés, dont 3 nouveaux cas en semaine 29-30, ont été détectés. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés.

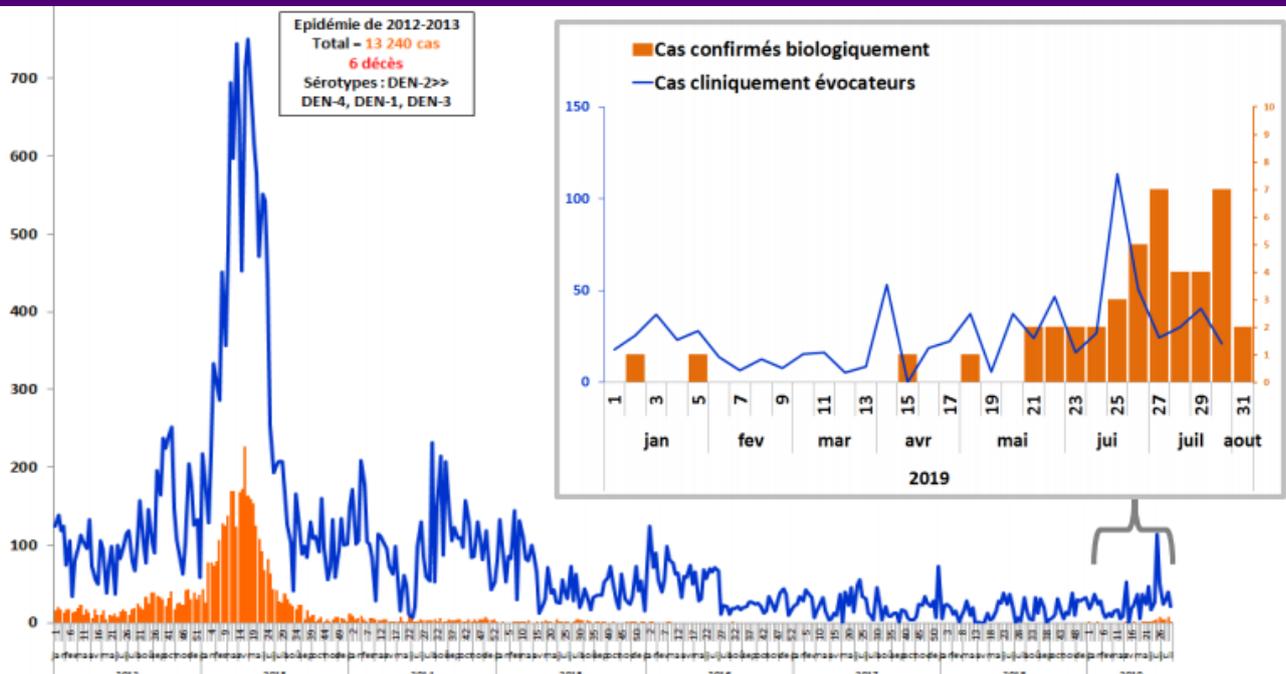
Saint Martin : Si 18 cas ont été confirmés depuis novembre 2018, aucun cas n'a été signalé depuis fin mai. Seul le sérotype 1 avait été identifié.

Saint-Barthélemy : Aucun cas n'a été confirmé depuis octobre 2016.

CHIKUNGUNYA et ZIKA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2019 dans l'outremer français.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés de dengue en Guyane, janvier 2012 à juin 2019



Alerte

Un cas humain d'infection à virus West-Nile (VWN), résidant à Fréjus (Var) et symptomatique fin juillet 2019, vient d'être confirmé par le Centre national de référence des arbovirus, dans le cadre de la surveillance des infections neuro-invasives à VWN. Il s'agit du 1^{er} cas détecté en 2019 en France métropolitaine.

En conséquence, des mesures spécifiques et temporaires de sécurisation des dons de sang et des greffes d'organe, ont été mises en place dans le département du Var le 5 août, et un communiqué de presse destiné au grand public a été diffusé le 6 août par l'ARS PACA.

Pour rappel, l'année 2018 avait été marquée, dans un contexte de circulation précoce et intense du VWN en Europe, par un épisode exceptionnel de circulation du VWN sur le pourtour méditerranéen, et plus particulièrement dans les Alpes-Maritimes, avec 27 cas humains recensés.

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

Si, dans 80% des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20% des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1% des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9% des cas.

Dispositif de surveillance

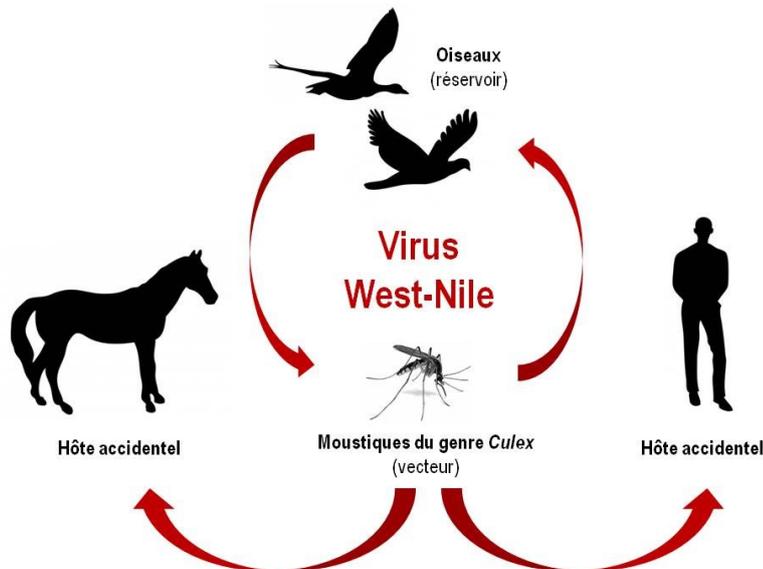
Suite à cette identification d'une circulation du VWN dans le Var, l'ARS attire l'attention des cliniciens et biologistes sur l'importance de rechercher le diagnostic d'infection à VWN devant un tableau évocateur de forme neuro-invasive, en rappelant qu'il est important de contribuer à la surveillance des formes neuro-invasives d'infections à VWN.

L'objectif de cette surveillance, est, grâce à l'identification des formes neurologiques de l'infection, d'estimer la zone géographique et l'intensité de la circulation virale dans le territoire. Le dispositif de surveillance du VWN vise ainsi à :

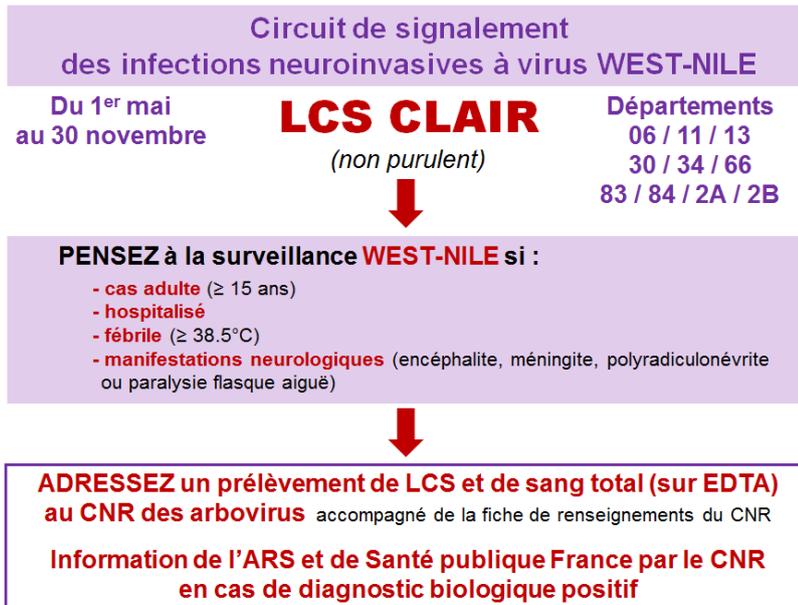
- déclencher l'alerte et fournir les informations nécessaires aux institutions chargées des mesures de contrôle et de prévention ;
- mettre en œuvre des mesures spécifiques pour la sécurisation des dons de sang et des greffons ;
- alerter les institutions internationales de la circulation du virus en France métropolitaine.

En parallèle de cette alerte West-Nile, une augmentation du nombre d'infections à virus Toscana (VTOS) est notée en juillet 2019. Comme les infections à VWN, les infections à VTOS, généralement asymptomatiques, peuvent être responsables de méningites et de méningo-encéphalites estivales, d'évolution favorable.

| Figure 1 | Cycle de transmission du virus West-Nile



| Figure 2 | Circuit de signalement des infections neuroinvasives à virus West-Nile (et Toscana)



La surveillance des infections à VWN permet également le suivi des infections à VTOS, car le Centre national de référence (CNR) des arbovirus de Marseille réalise simultanément la recherche des 2 virus sur les prélèvements qui lui sont adressés.

En cas d'identification d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques (LCS, sang total sur EDTA) sont expédiés selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

En cas de résultat biologique positif, le CNR informe sans délai l'ARS et Santé publique France.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#) et sur le [site de l'ARS Paca](#).

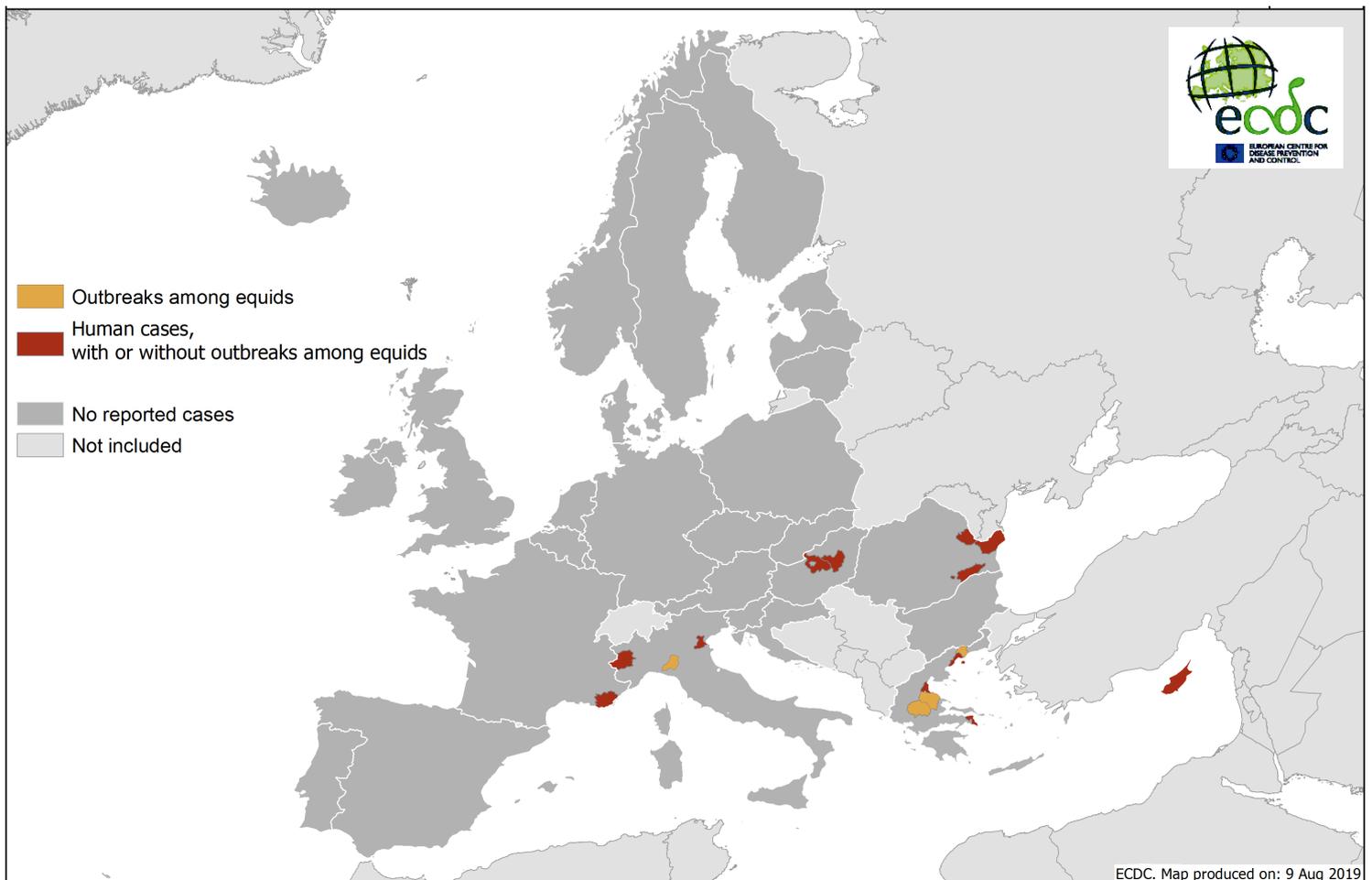
Situation en Europe

Les premiers cas européens ont été signalés en semaine 29 (15/07-21/07). L'épidémie semble moins précoce qu'en 2018.

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 8 août, 46 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne (Grèce, Roumanie, Italie, Chypre, Hongrie, France), principalement en Grèce (34), et 1 cas par les pays voisins (Serbie). Sur la même période, 7 épizooties chez des chevaux ont été déclarées : 6 en Grèce et 1 en Italie.

Plus d'infos sur le [site de l'ECDC](#).

| Figure 3 | Distribution des cas humains et équins d'infections à virus West-Nile dans l'Union Européenne et les pays voisins, saison de surveillance 2019, ECDC, (9 août 2019)



| SURVEILLANCE CANICULE 2019 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

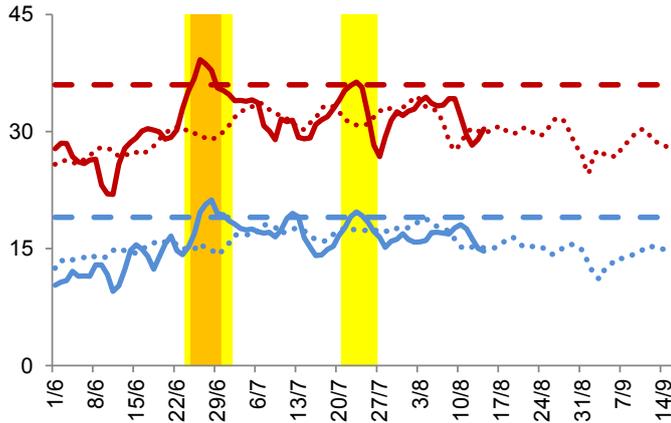


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

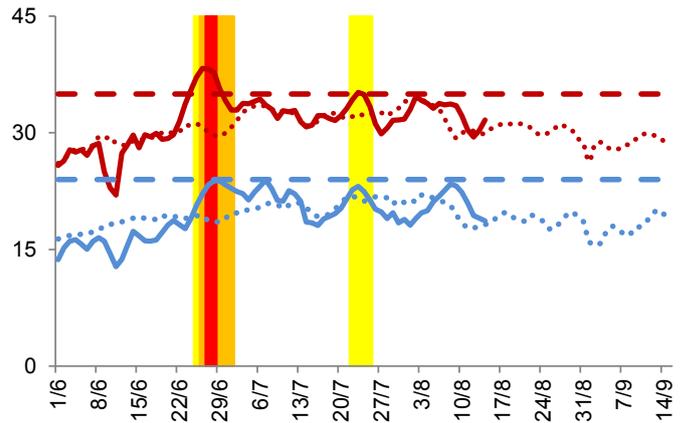


Figure 2 - HAUTES-ALPES

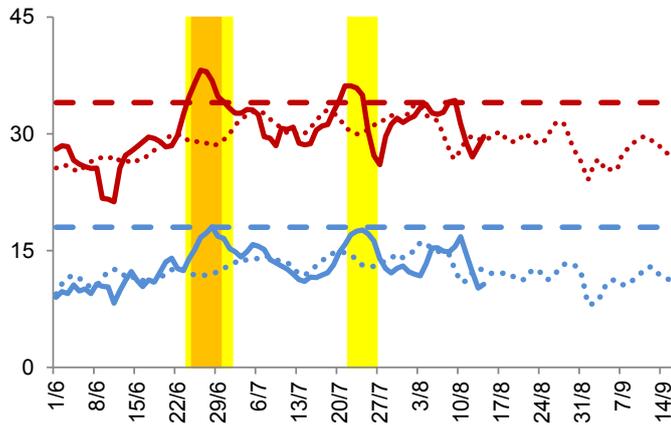


Figure 5 - VAR

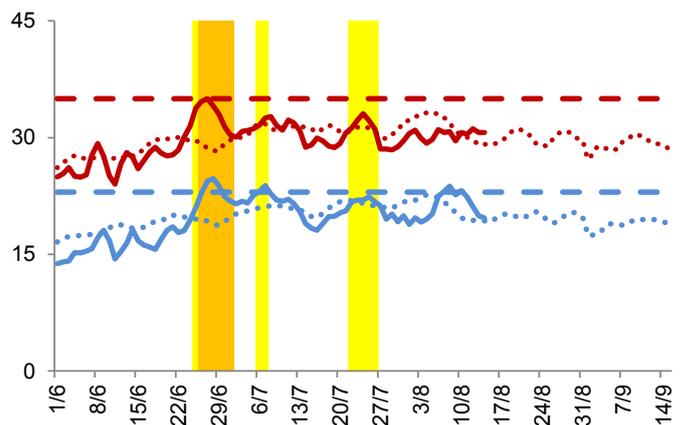


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

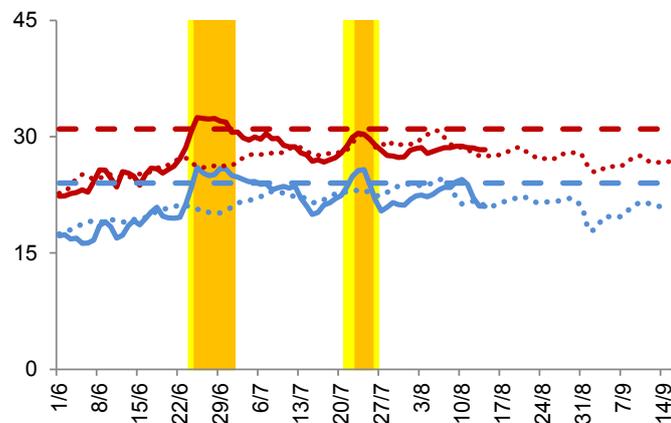
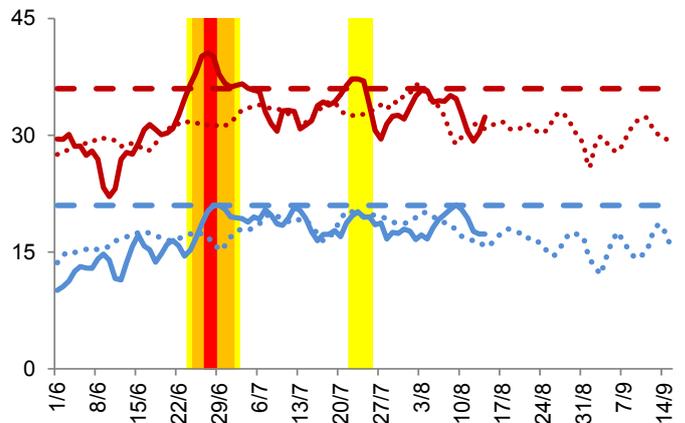


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2015-2018) IBM max (moy 2015-2018) - - - - - Seuil IBM min - - - - - Seuil IBM max

■ Vigilance jaune Canicule ■ Vigilance orange Canicule ■ Vigilance rouge Canicule

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

| SURVEILLANCE CANICULE 2019 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 5 au dimanche 11 août 2019 (semaine 32)

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

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

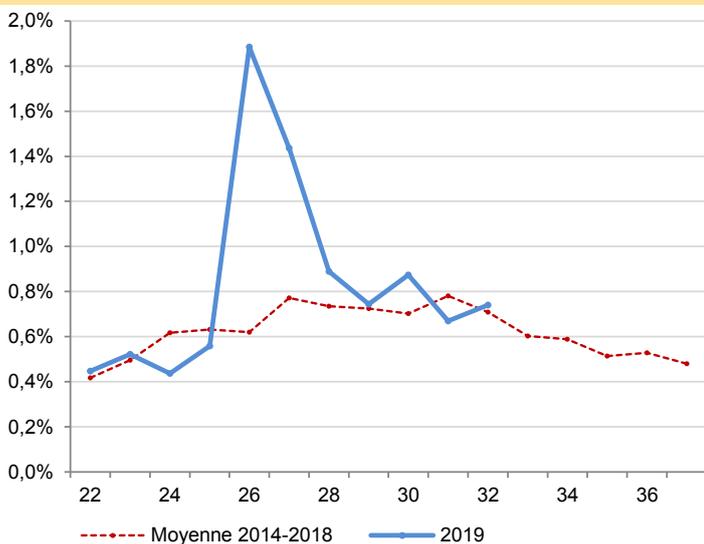
SERVICES DES URGENCES	2019-28	2019-29	2019-30	2019-31	2019-32
nombre total de passages	36 320	35 539	36 494	35 668	37 042
passages pour pathologies liées à la chaleur	279	229	274	206	237
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	0,7%	0,9%	0,7%	0,7%
- déshydratation	155	143	142	126	140
- coup de chaleur, insolation	48	30	80	45	35
- hyponatrémie	83	68	70	40	75
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	190	157	167	128	161
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	68,1%	68,6%	60,9%	62,1%	67,9%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	127	121	108	81	102
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	45,5%	52,8%	39,4%	39,3%	43,0%
passages pour malaises	1281	1159	1352	1226	1325
% par rapport au nombre total de passages codés	4,1%	3,8%	4,3%	4,0%	4,1%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	424	414	430	417	438
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,1%	35,7%	31,8%	34,0%	33,1%

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.

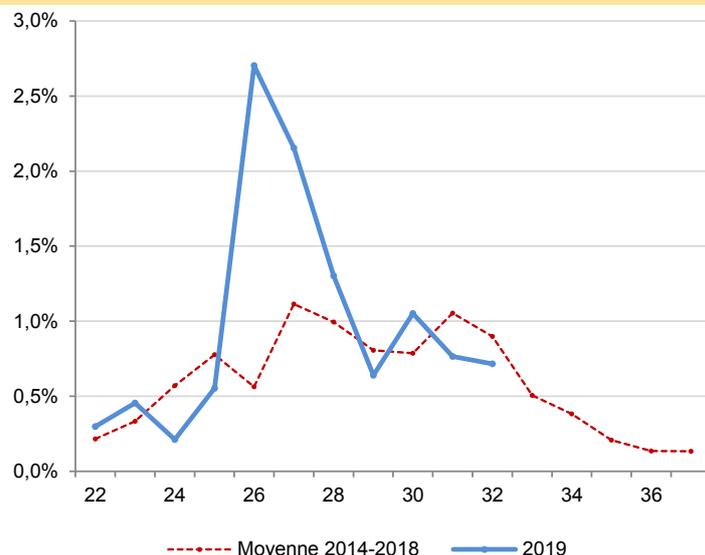
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2019-28	2019-29	2019-30	2019-31	2019-32
nombre total de consultations	6 352	5 997	6 211	6 148	6 391
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	80	37	63	45	44
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,3%	0,6%	1,1%	0,8%	0,7%

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 37, années 2014 à 2019, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2014 à 2019, Paca



Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

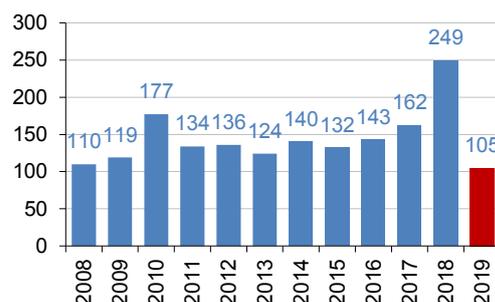
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2018 et 2019

MDO du 1^{er} janvier au 31 juillet 2019 extraites le 13/08/2019 depuis la base de données de Santé publique France

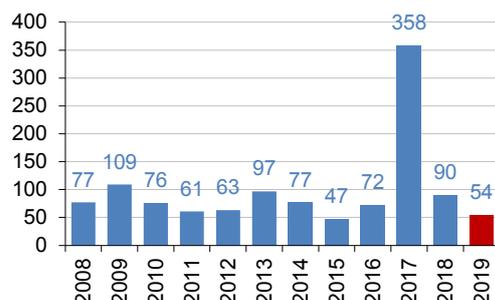
2019	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2019 (données provisoires)	105	54	30	315	47
Janvier	15	11	3	8	3
Février	13	5	5	18	6
Mars	10	13	6	42	11
Avril	12	6	4	51	10
Mai	17	1	4	97	5
Juin	21	11	5	44	7
Juillet	17	7	3	55	5
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	0	16	2
05 – Hautes-Alpes	3	0	3	2	0
06 – Alpes-Maritimes	26	13	7	36	4
13 – Bouches-du-Rhône	24	23	11	111	31
83 – Var	32	14	6	112	4
84 – Vaucluse	12	3	3	38	6

2018	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2018	249	90	50	229	61
Janvier	10	9	5	16	3
Février	11	11	6	27	6
Mars	8	8	7	27	3
Avril	11	8	2	32	5
Mai	21	10	3	54	1
Juin	48	8	3	31	5
Juillet	27	2	4	16	7
Août	24	5	4	7	14
Septembre	29	5	3	10	3
Octobre	28	13	3	5	2
Novembre	17	3	2	0	3
Décembre	15	8	8	4	9
04 – Alpes-de-Haute-Provence	9	2	1	35	1
05 – Hautes-Alpes	6	1	1	15	0
06 – Alpes-Maritimes	75	19	17	29	16
13 – Bouches-du-Rhône	83	48	18	94	26
83 – Var	58	13	8	29	13
84 – Vaucluse	18	7	5	27	5

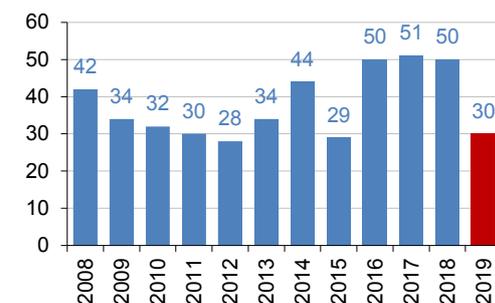
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2008-2019



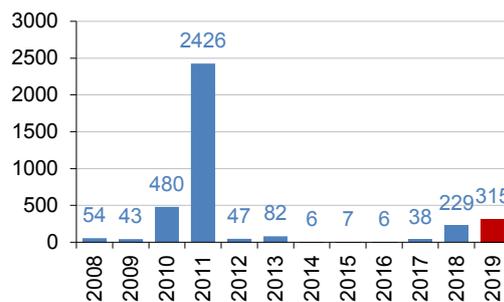
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2008-2019



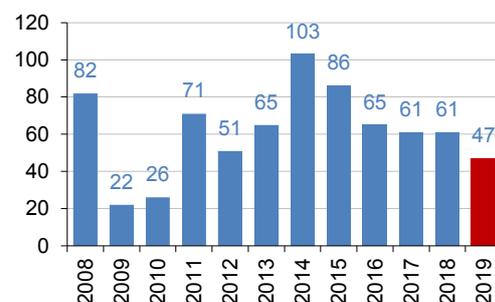
Cas d'IIM, Paca, 2008-2019



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2008-2019



Foyers de TIAC, Paca, 2008-2019



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 5 au dimanche 11 août 2019 (semaine 32)

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 de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

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

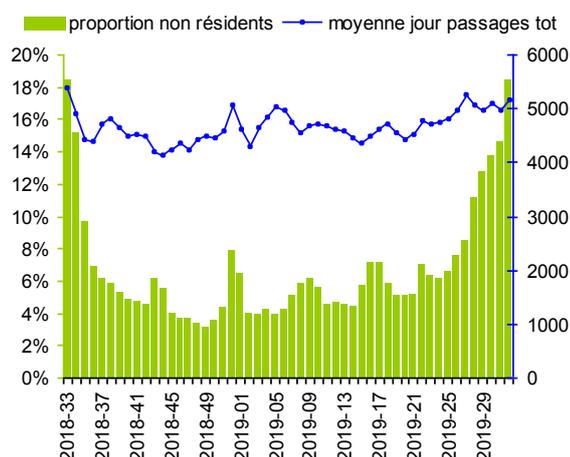
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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, Santé publique France Paca-Corse 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

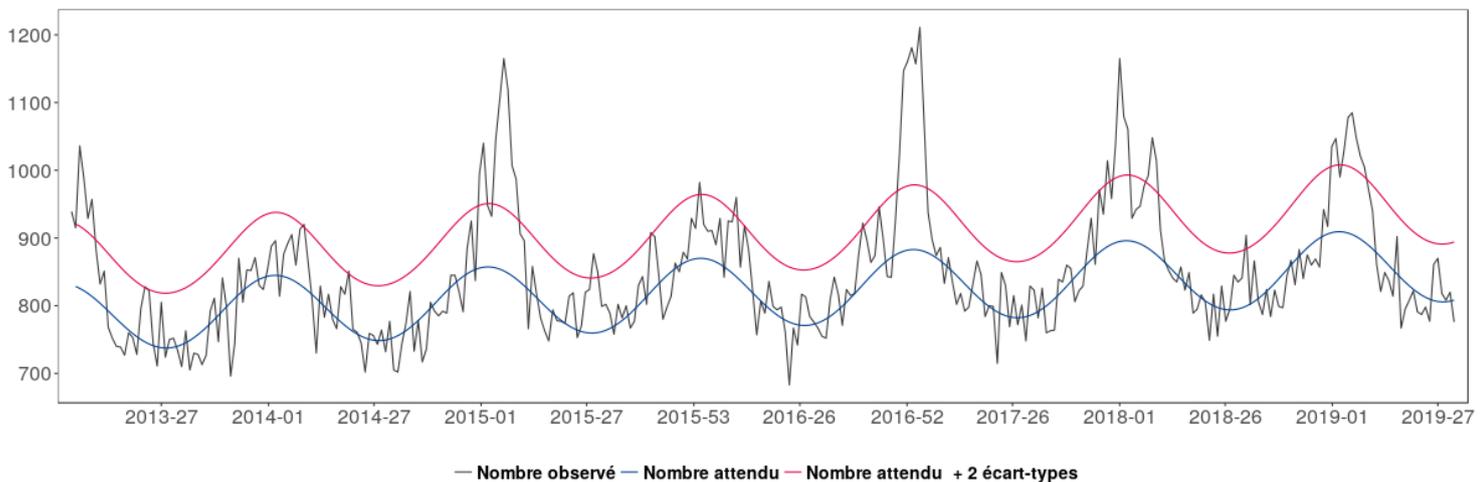


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

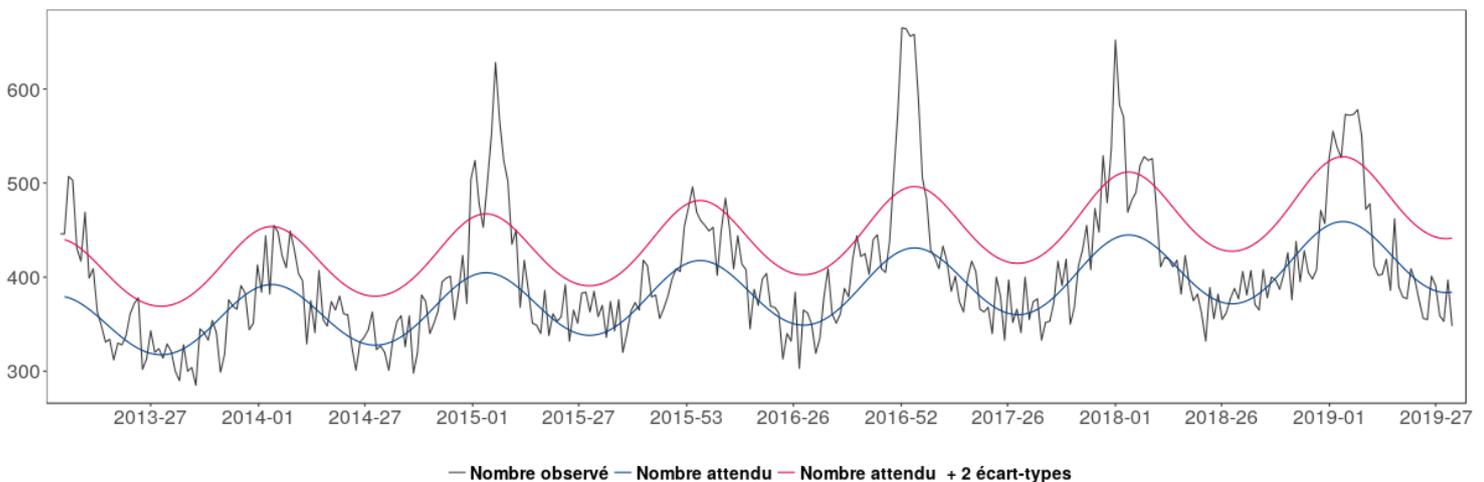
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



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

Santé publique France
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 Mar-
seille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-
sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé,
cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-
Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

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.

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca

SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER

24/24
7/7

04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

Si vous désirez recevoir
VEILLE HEBDO, merci
d'envoyer un message à
[paca-
corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé pu-
blique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

📠 04 13 55 83 47

Paca-

[corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)