

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 63 cas confirmés de dengue, importés principalement de Thaïlande, de la Réunion, des Comores et d'Indonésie et 3 cas de chikungunya importés de Thaïlande, du Brésil et du Myanmar, ont été signalés.

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

Point sur la situation internationale en [pages 4 à 6](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 5 septembre, 241 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) et 17 épizooties chez des chevaux ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne.

Au 4 septembre, un cas autochtone a été confirmé en France métropolitaine. Il résidait sur Fréjus dans le Var (83) et était symptomatique fin Juillet.

Plus d'infos en [pages 7 et 8](#).

Culex pipiens



Source : [EID Méditerranée](#)

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

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

Données météorologiques en [page 9](#).

Morbidité

L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable par rapport à la semaine précédente. Celle des associations SOS médecins est en baisse.

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

Données épidémiologiques en [page 10](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- l'activité globale des SAMU et des associations SOS Médecins est en baisse, plus particulièrement chez les enfants ;
- l'activité des services des urgences chez les moins de 15 ans est en forte baisse.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 12](#).

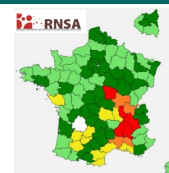
| POLLENS |

Risque allergique en lien avec les pollens d'ambrosie.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 6 septembre 2019

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



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, **63 cas confirmés importés de dengue** (14 de Thaïlande, 13 cas importés de la Réunion, 7 des Comores, 6 d'Indonésie, 3 de Nouvelle-Calédonie, 2 d'Inde 2 du Cambodge, 2 des Philippines, 2 Polynésie française, 2 du Laos, 1 de l'Ile-Maurice, 1 de Malaisie, 1 de Côte-d'Ivoire, 1 de République Centrafricaine, 1 du Gabon, 1 de Guyane, 1 de Singapour, 1 du Kenya, 1 du Vietnam et 1 du Mexique) et **3 cas confirmés importés de chikungunya**, un importé du Brésil, un de Thaïlande, un du Myanmar 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 51 des cas signalés. Des traitements adulticides ont été réalisés pour 19 cas. D'autres traitements sont planifiés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 11 septembre 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	18	0	0	0	0	0	0	0	2	15	6
Bouches-du-Rhône	32	3	0	0	0	0	0	0	0	23	8
Var	10	0	0	0	0	0	0	0	5	10	4
Vaucluse	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Total	63	3	0	0	0	0	0	0	8	51	19

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement adulticide

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

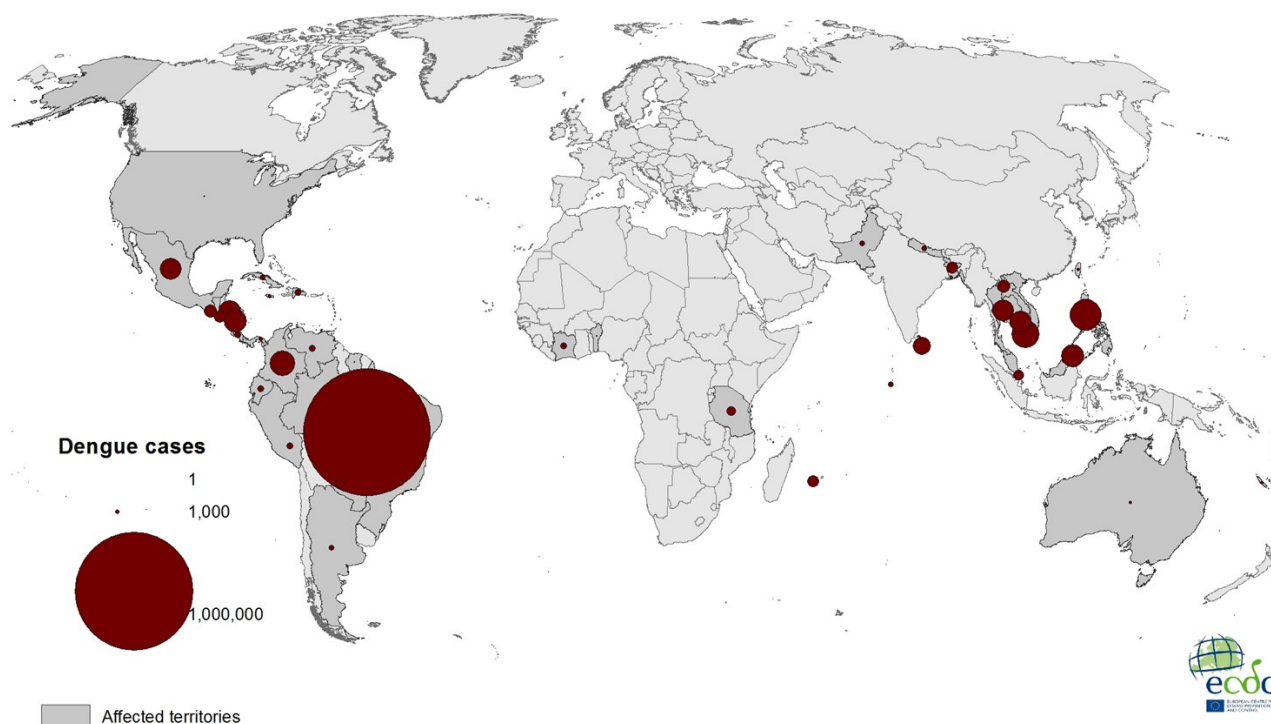
| SITUATION INTERNATIONALE - DENGUE |

Source : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), Semaine 33, 11-17 Août 2019

Pays les plus touchés en 2019 (hors outremer français)

Cette année, les pays particulièrement touchés par une épidémie de dengue sont le Brésil, le Cambodge, les Philippines, la Thaïlande, le Vietnam et la Côte d'Ivoire.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de juin à août 2019, situation internationale, 15 août 2019



Date of production: 15/08/2019

Brésil : Le Brésil représente **85% des cas (1,748 million) déclarés dans les Amériques et Caraïbes**. Le nombre de cas a été multiplié par 9 par rapport à la même période en 2018.

Thaïlande : Au 4 août 2019, la Thaïlande avait signalé 43 200 cas, contre 28 100 sur la même période en 2018. La Thaïlande est toujours en état d'urgence.

Cambodge : Au 20 juillet 2019, le Cambodge avait signalé environ 39 000 cas, contre 3 000 sur la même période en 2018.

Vietnam : Au 20 juillet 2019, le Vietnam avait notifié plus de 115 000 cas contre 29 000 sur la même période en 2018. Le nombre de cas a fortement augmenté à partir de la semaine 15 et dépasse les niveaux saisonniers habituels.

Philippines : Au 20 juillet 2019, les Philippines avaient rapporté environ 146 000 cas, contre environ 69 000 sur la même période en 2018. Le ministère de la Santé a déclaré une alerte nationale le 15 juillet.

Côte d'Ivoire : Au 30 juillet 2019, la Côte d'Ivoire avait signalé 2 514 cas suspects et 300 confirmés. Les sérotypes 1 et 3 co-circulent.

Zones d'importation les plus retrouvés par la surveillance renforcée

Les cas importés identifiés par la surveillance renforcée revenaient majoritairement de : Réunion, Thaïlande, Cambodge, Côte d'Ivoire, Indonésie, Cuba, Brésil, Mexique, Nouvelle-Calédonie, Philippines, Comores, Malaisie.

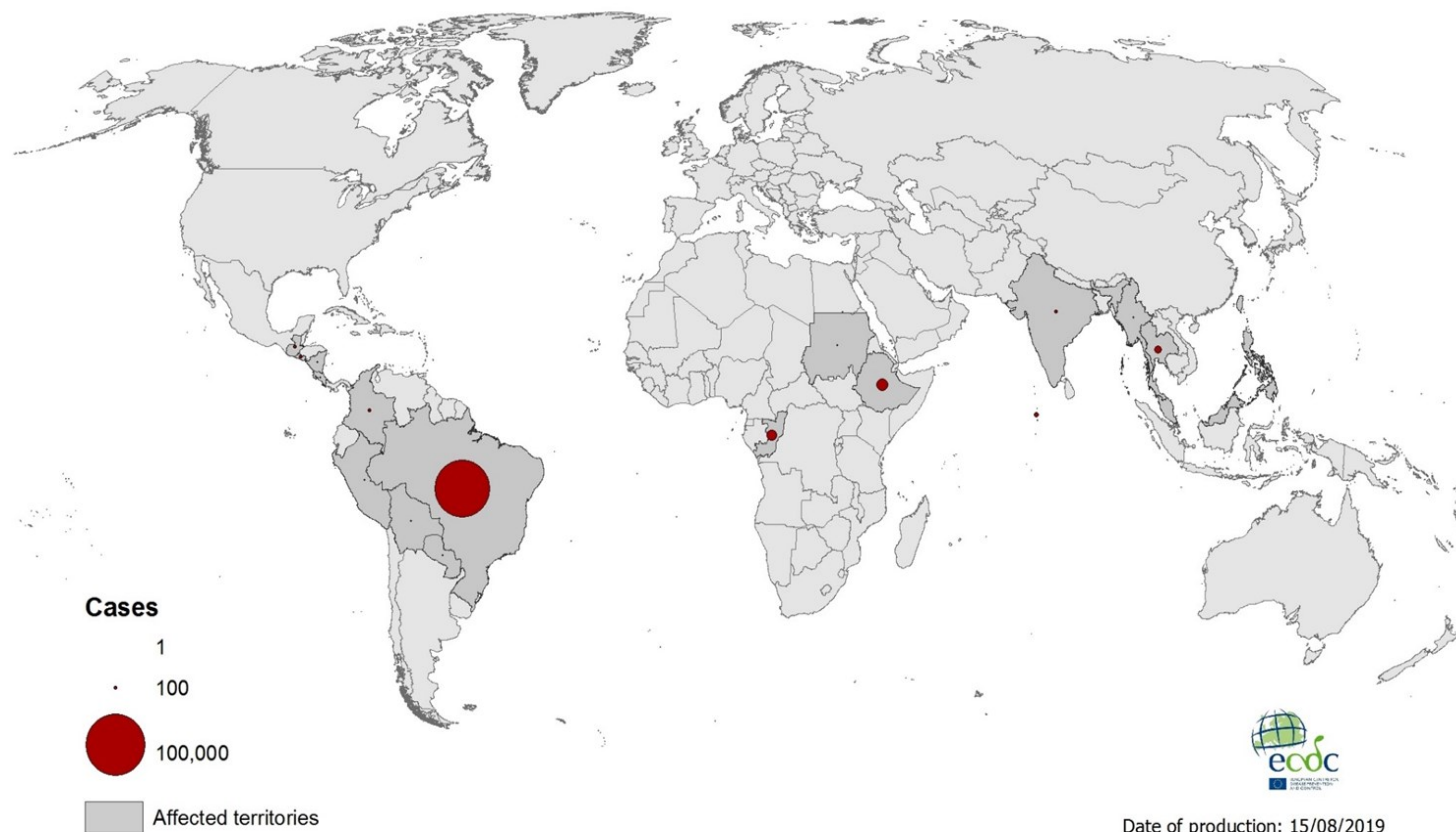
| SITUATION INTERNATIONALE - CHIKUNGUNYA |

Source : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), Semaine 33, 11-17 Août 2019

Pays les plus touchés en 2019 (hors outremer français)

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 (20 juillet), le Brésil, l'Éthiopie, la République du Congo et la Thaïlande ont signalé la majorité des nouveaux cas.

| Figure 2 | Distribution géographique des cas de chikungunya de juin à août 2019, situation internationale, 15 Août 2019



Brésil : L'épidémie montre une tendance à la baisse au cours des dernières semaines. En 2019, le Brésil déclare 97 900 cas et 40 décès confirmés imputables à ce virus.

Thaïlande : Au 4 août 2019, la Thaïlande a signalé près de 6 000 cas en 2019, ce qui représente une augmentation d'environ 1 500 cas depuis le dernier point (20 juillet).

Congo : L'épidémie en République du Congo se poursuit. Au 21 juillet 2019, le pays avait notifié 11 230 cas.

Ethiopie : En août, une épidémie a été déclarée dans la ville de Dire Daoua (à l'Est du pays) avec 3 756 cas.

Zones d'importation les plus retrouvés par la surveillance renforcée

Les cas importés identifiés par la surveillance renforcée revenaient majoritairement de : Thaïlande, Congo, République démocratique du Congo, Myanmar et Brésil.

| SITUATION INTERNATIONALE - OUTREMER FRANCAIS |

DENGUE

Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 05 septembre 2019](#)

Au 02/09/2019, 580 cas autochtones et 2 cas importés de DENV-2 ont été confirmés depuis début 2019.

Tahiti, Bora-bora, Moorea et Nuku-Hiva sont en phase d'épidémie. Sept îles sont en phase d'alerte.

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

Réunion

[Point épidémiologique de Santé publique France Océan-Indien du 3 septembre 2019](#)

Depuis le début de l'année 2019, plus de 18 045 cas de dengue ont été biologiquement confirmés.

Le pic épidémique a été atteint en semaine 16. Le nombre de cas confirmés est en baisse par rapport à la semaine précédente (avec respectivement 44 cas en semaine 33 et 34 cas en semaine 34). En comparaison avec l'hiver 2018, la circulation hivernale se maintient à un niveau plus élevé en 2019.

Quatorze communes sont toujours concernées par une circulation active du virus.

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

Mayotte

[Point épidémiologique de la dengue à Mayotte du 16 août 2019](#)

Depuis le 30/03/2019, **108 cas de dengue confirmés** ont été signalés à l'ARS Océan Indien dont seulement 14 importés. L'allure de la courbe épidémique en plateau met en évidence la persistance de la circulation autochtone du virus.

Les cas confirmés de dengue sont répartis sur tout le territoire de Mayotte mais c'est dans la commune de Mamoudzou qu'ils se concentrent (74 % des cas autochtones).

Nouvelle-Calédonie

[Données de la DASS de Nouvelle-Calédonie du 2 septembre 2019](#)

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

En 2019, 3 890 cas de dengue ont été recensés. Les cas étaient principalement de type DENV-2.

Le pic épidémique (300 cas confirmés) a été atteint en semaine 10 (4 au 10 mars). La fin de l'épidémie a été déclaré en semaine 34 (19 au 25 août).

Guyane

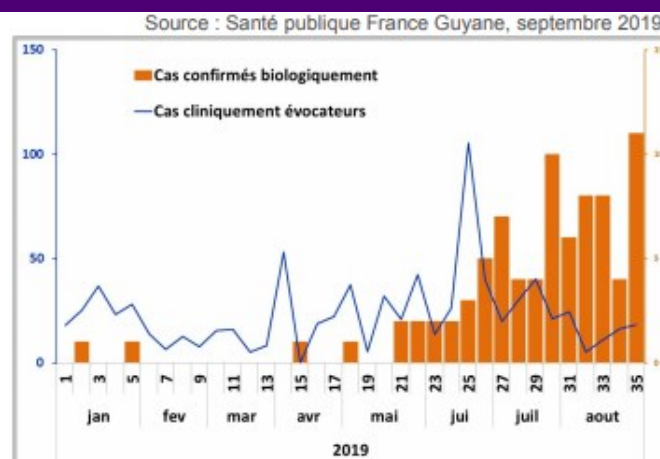
[Situation épidémiologique des arboviroses, point au 5 septembre 2019](#)

Depuis le début de l'année, 82 cas confirmés de dengue ont été diagnostiqués sur le territoire, dont **79 autochtones depuis le mois de mai** (figure 4). Soixante (60) cas sont localisés sur la commune de Kourou.

Le nombre de cas est conforme au niveau observé en période inter-épidémique. La circulation est faible mais toujours présente.

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

| Figure 4 | Nombre de cas confirmés et cliniquement évocateurs de dengue, Guyane, septembre 2019



Antilles

[Points épidémiologiques de la dengue au 4 septembre 2019 : Guadeloupe, St Martin et St Barthélemy et Martinique](#)

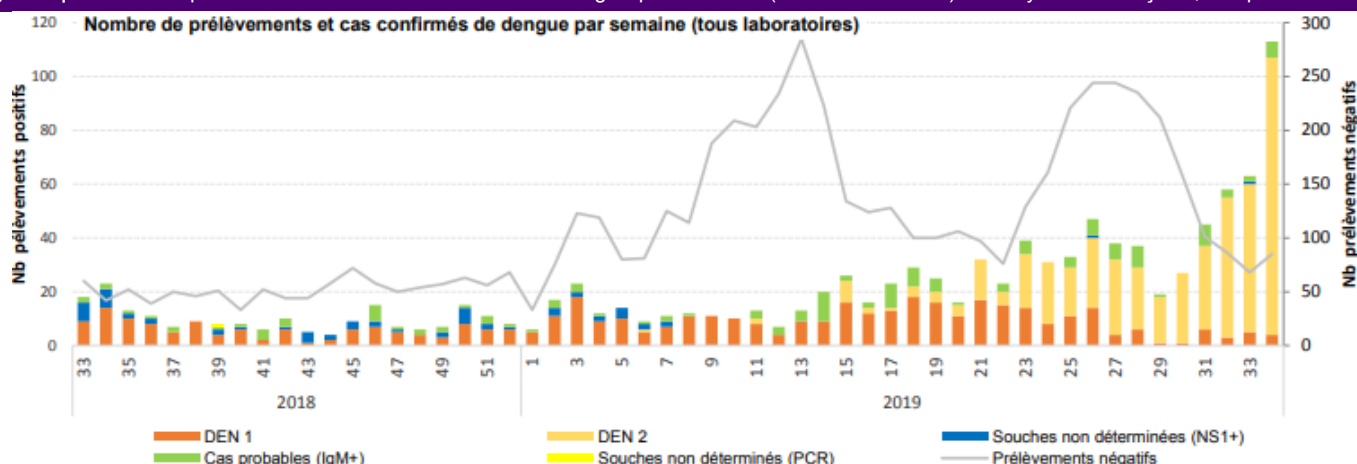
Martinique : Depuis début février 2019, 10 cas ont été biologiquement confirmés dont un cas importé en août de Cuba. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés.

Guadeloupe : Depuis janvier 2019, 32 cas biologiquement confirmés, dont 16 en août, ont été détectés. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés. Le sérotype 2 est majoritaire.

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.

| Figure 3 | Nombre de prélèvement et de cas confirmés de dengue par semaine (tous laboratoires) au Polynésie-Française, 5 septembre 2019



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 l'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.

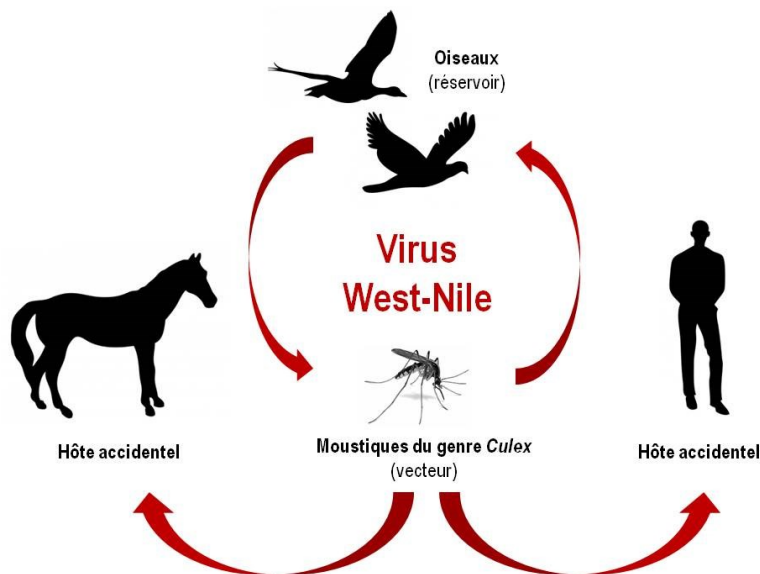
La surveillance des infections à VWN permet également le suivi des infections à VTOS, car le Centre national de référence (CNR) des arbovirus de Marseille réalise simultanément la recherche des 2 virus sur les prélèvements qui lui sont adressés.

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](#).

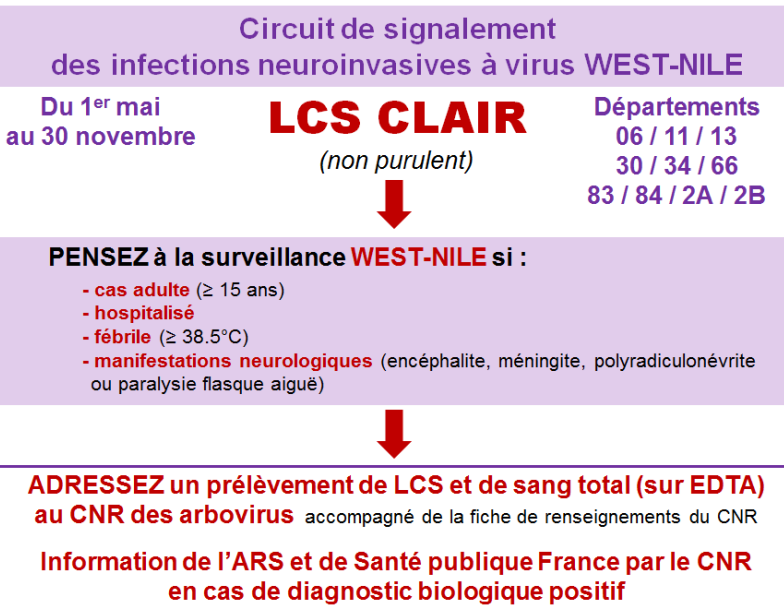
En cas de résultat biologique positif, le CNR informe sans délai l'ARS et Santé publique France.

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

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



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

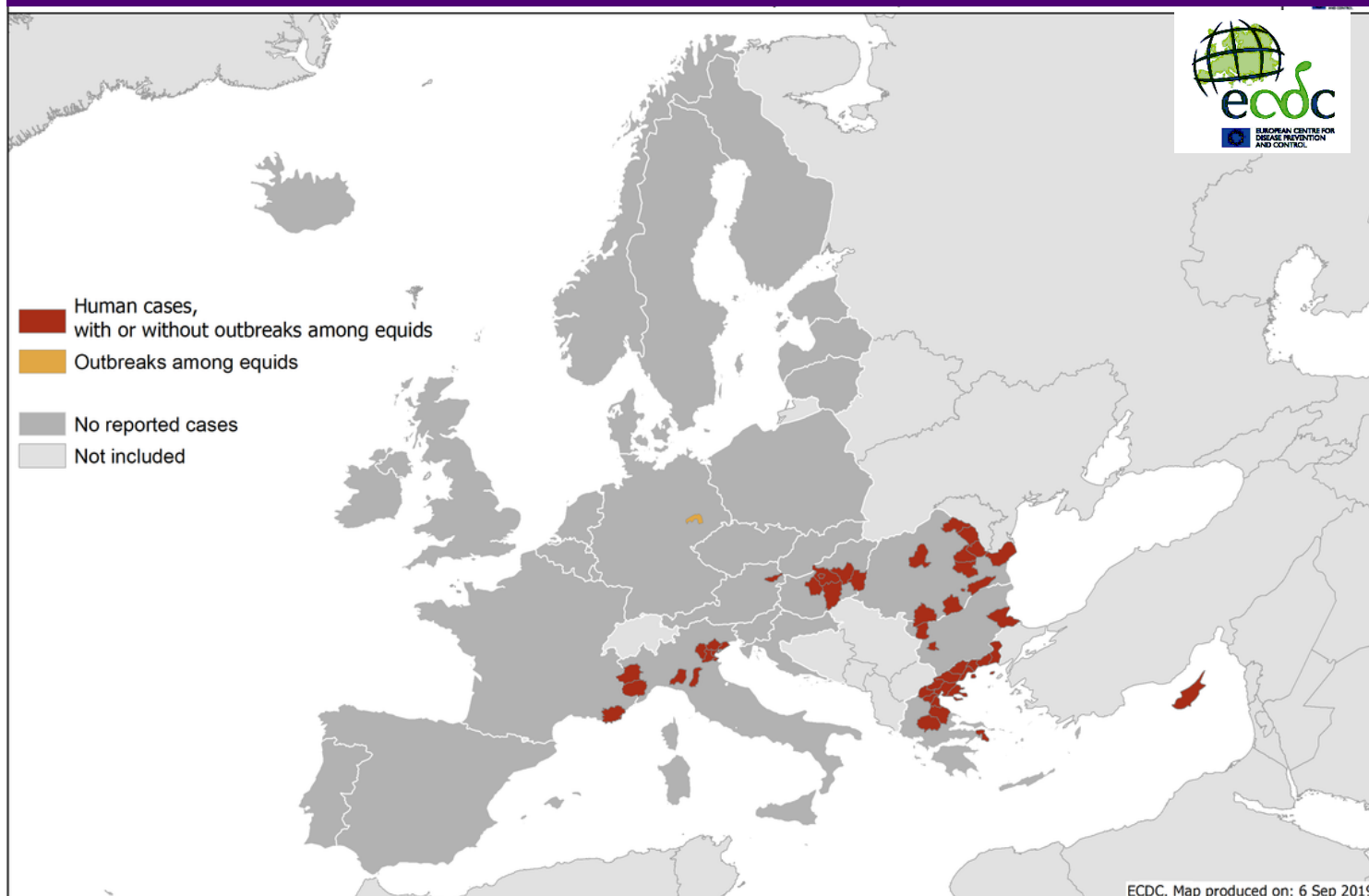


Situation en Europe

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 5 septembre, 241 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) ont été rapportés : 226 cas par les pays de l'Union Européenne (principalement en Grèce (156), Roumanie (25), Chypre (14), Italie (14) et Hongrie (11)) et 15 cas par les pays voisins (Serbie (7) et Turquie (7) et Macédoine (1)). Sur la même période, 17 épizooties chez des chevaux ont été déclarées : 12 en Grèce, 3 en Italie, 1 en Allemagne et 1 en Hongrie.

Plus d'infos sur le [site de l'ECDC](https://ecdc.europa.eu/fr).

| 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, (6 septembre 2019)



| SURVEILLANCE CANICULE 2019 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

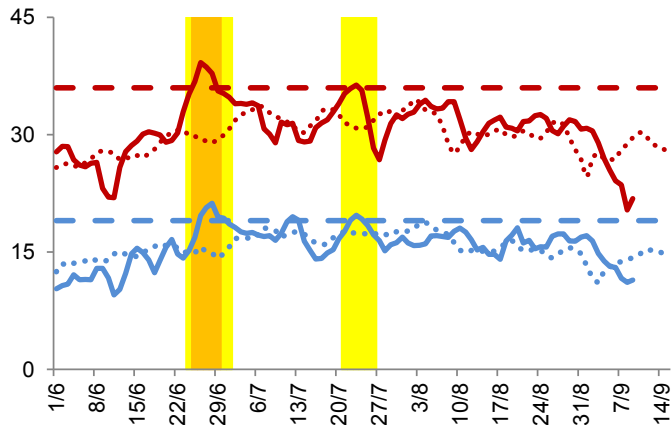


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

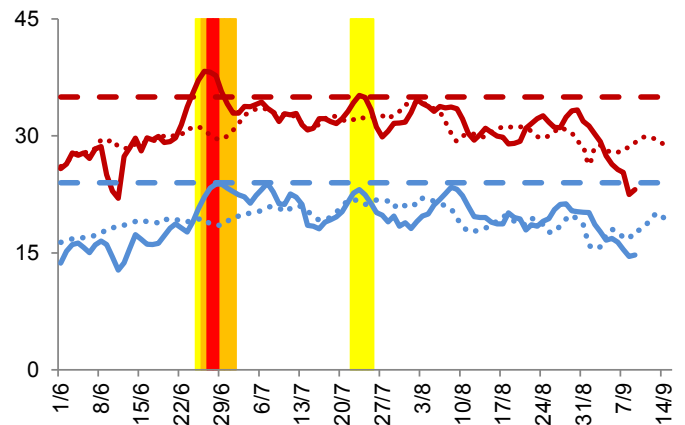


Figure 2 - HAUTES-ALPES

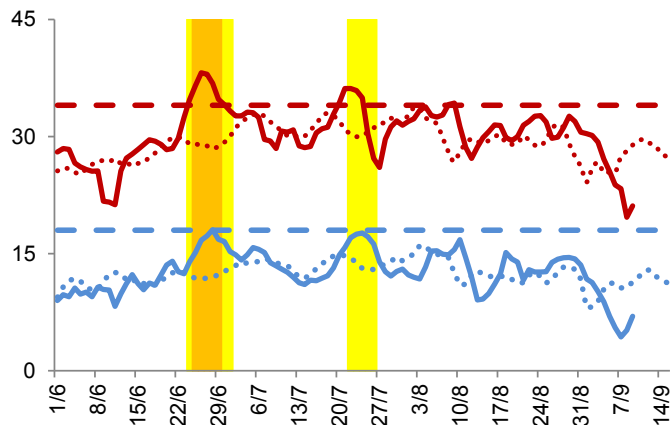


Figure 5 - VAR

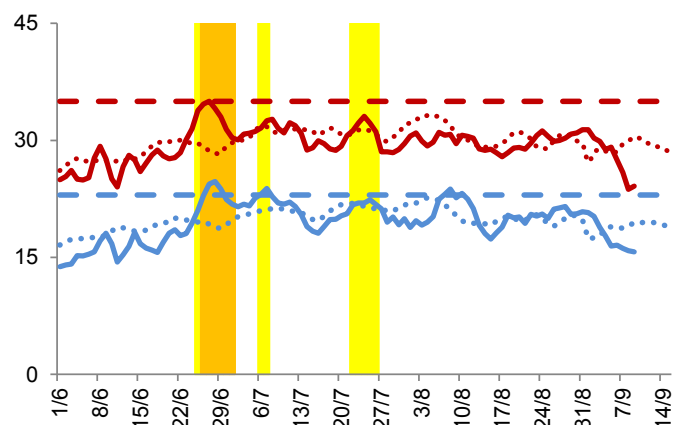


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

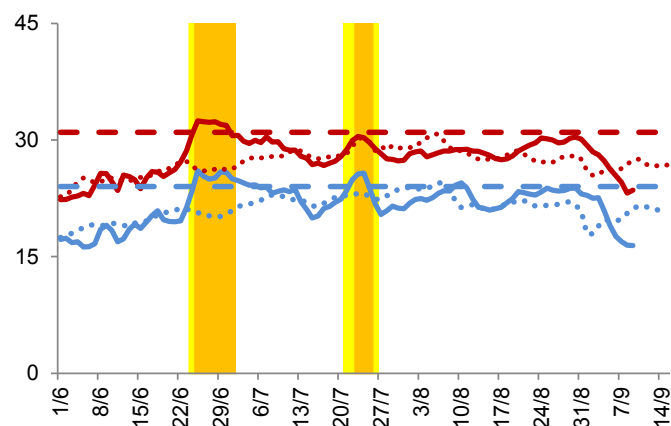
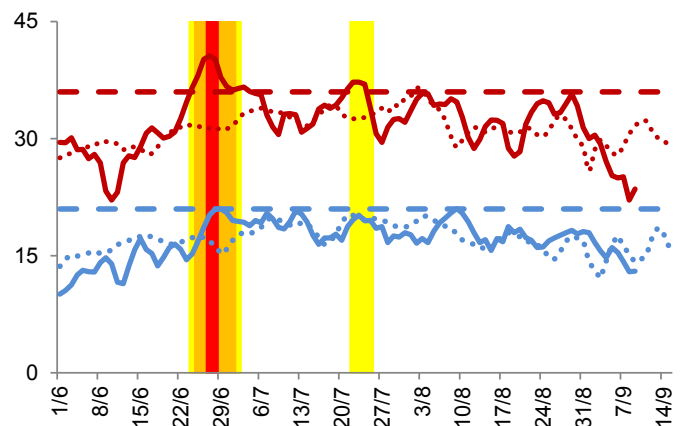


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 2 au dimanche 8 septembre 2019 (semaine 36)

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 faible et est en baisse par rapport à la semaine précédente.

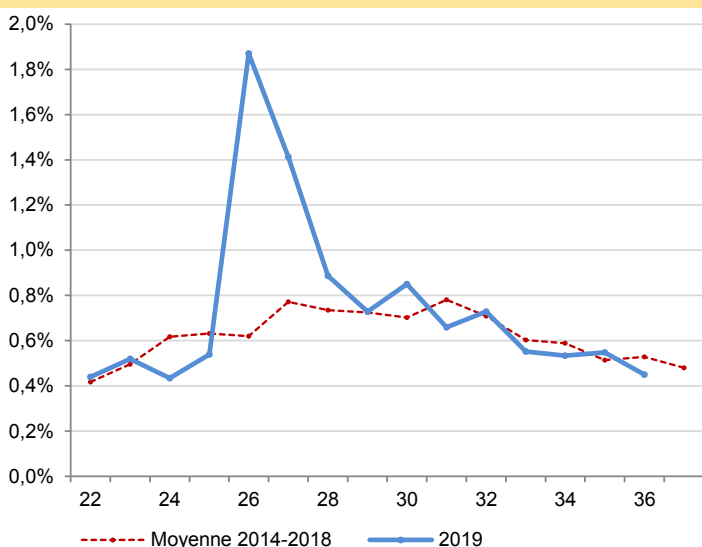
SERVICES DES URGENCES	2019-32	2019-33	2019-34	2019-35	2019-36
nombre total de passages	36 431	37 288	33 878	32 945	30 936
passages pour pathologies liées à la chaleur	229	175	156	156	121
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%
- déshydratation	135	110	112	98	77
- coup de chaleur, insolation	34	27	17	13	9
- hyponatrémie	73	42	32	48	35
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	156	114	114	118	96
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	68,1%	65,1%	73,1%	75,6%	79,3%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	100	67	58	72	64
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	43,7%	38,3%	37,2%	46,2%	52,9%
passages pour malaises	1305	1092	1108	1068	1033
% par rapport au nombre total de passages codés	4,1%	3,4%	3,8%	3,8%	3,8%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	429	352	387	355	377
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,9%	32,2%	34,9%	33,2%	36,5%

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.

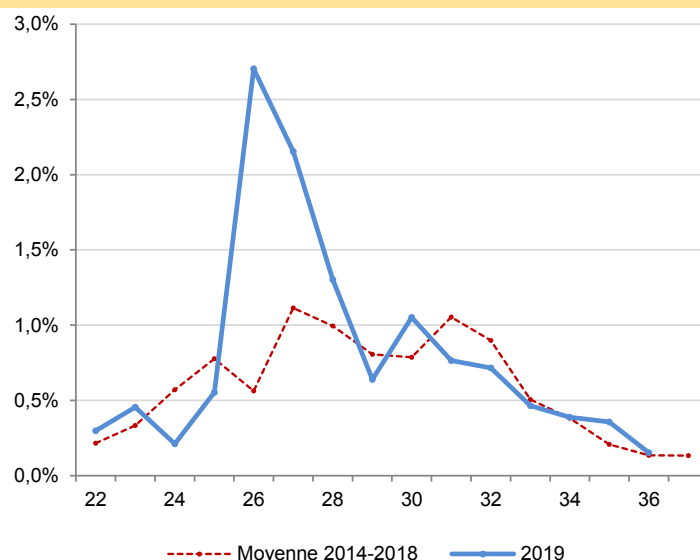
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2019-32	2019-33	2019-34	2019-35	2019-36
nombre total de consultations	6 392	6 547	5 697	5 556	5 481
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	44	29	21	19	8
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,5%	0,4%	0,4%	0,2%

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



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 2 au dimanche 8 septembre 2019 (semaine 36)

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'événements 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) ↗ Tendence à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendence à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

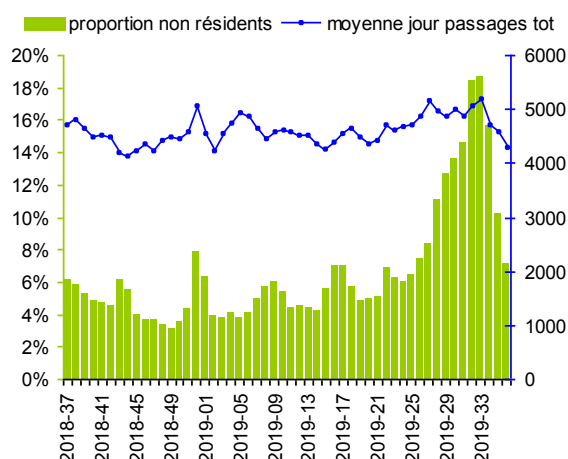
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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

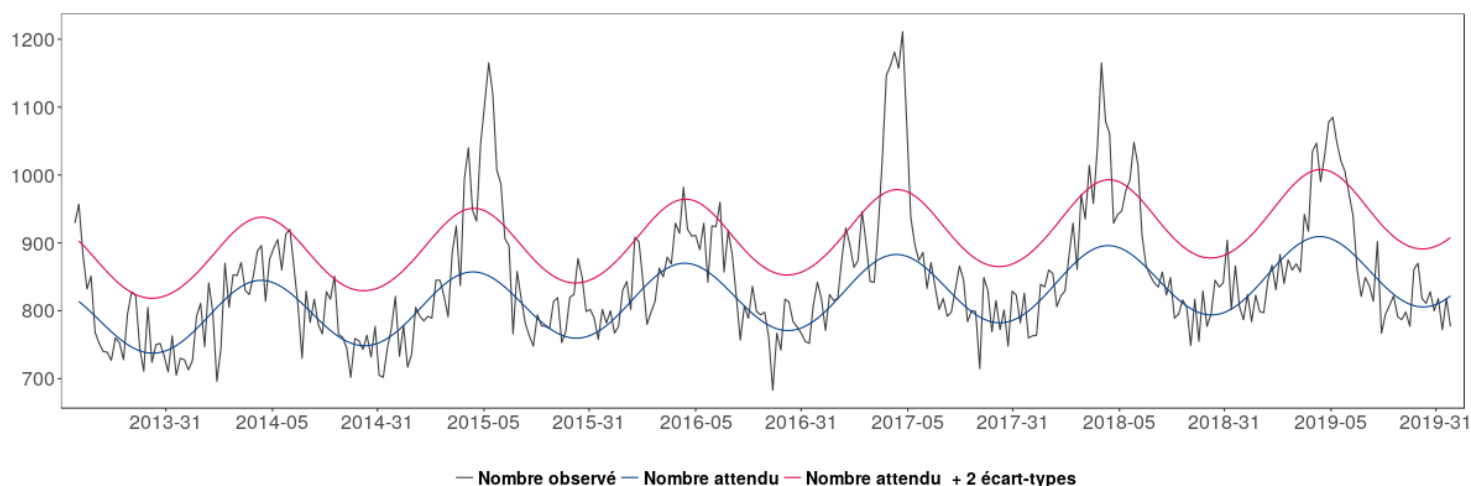


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

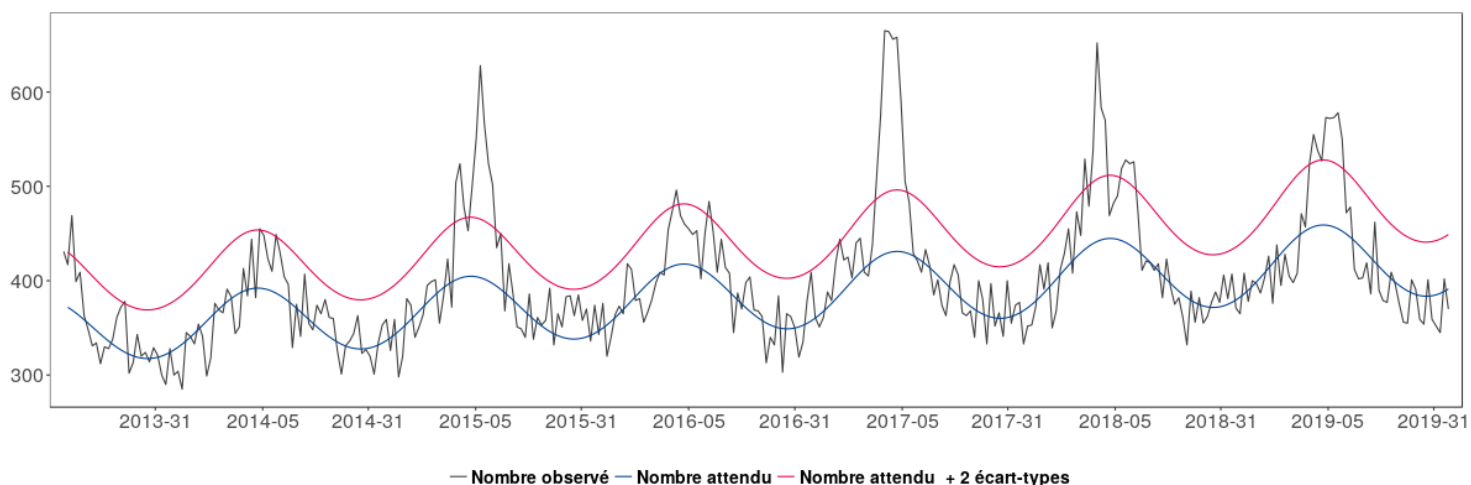
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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 (bleu) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) 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.



Dépliant « Vaccination rougeole-oreillons-rubéole : 5 bonnes raisons de se faire vacciner »

Ce dépliant explique aux parents pourquoi il faut faire vacciner tous les enfants et les adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où faire vacciner les enfants.



Tract « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits »

Ce tract incite à vérifier son carnet de santé et son statut vaccinal dans un contexte de recrudescence de la rougeole en France. Le document rappelle que la rougeole peut être sévère et conduire à l'hôpital dans un cas sur trois pour les malades entre 15 et 30 ans.



Vidéo « Les vaccins - On se protège et on protège les autres »

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladies 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

04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémio

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 Marseille.

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

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique 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