

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 74 cas confirmés de dengue, importés principalement de Thaïlande, de la Réunion, des Comores et d'Indonésie, 3 cas de chikungunya importés de Thaïlande, du Brésil et du Myanmar et 1 cas de zika importé de Thaïlande, ont été signalés.

Par ailleurs, au 02/10, 7 cas autochtones de dengue ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes : 5 cas confirmés et 2 cas probables.

Plus d'infos en [page 2 et 4](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 26 septembre, 343 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) et 40 épizooties chez des chevaux ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne.

Deux cas autochtones ont été confirmés en France métropolitaine, dans le Var. Ces deux cas résident dans les communes de Fréjus et Les Arcs et étaient symptomatiques fin juillet et mi-août. Par ailleurs, 6 cas équins ont été confirmés (4 dans les Bouches-du-Rhône, 1 dans le Gard et 1 en Haute-Corse).

Plus d'infos en [pages 5 et 6](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

| ROUGEOLE |

Au 2 octobre 2019, 362 cas de rougeole ont été signalés en Paca, soit 5 nouveaux cas depuis début septembre.

Plus d'infos en [page 7](#). Documents de prévention (dépliants, affiche, tract) en [dernière page](#).

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

Au niveau régional :

- l'activité des services des urgences et des associations SOS médecins est en hausse chez les enfants et en baisse chez les plus de 75 ans ;
- l'activité des SAMU est stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 8](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

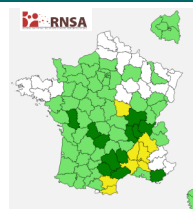
| POLLENS |

Le risque allergique lié aux pollens d'ambrosie baisse mais reste moyen dans le Vaucluse.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 29 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 larvicide 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](#)

Source : [EID Méditerranée](#)



Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **74 cas confirmés importés de dengue** (15 de Thaïlande, 13 cas importés de la Réunion, 7 des Comores, 6 d'Indonésie, 5 de Polynésie française, 3 du Mexique, 3 de Nouvelle-Calédonie, 2 du Laos, 2 d'Inde, 2 Burkina-Faso, 2 des Philippines, 2 du Cambodge, 1 du Kenya, 1 du Vietnam, 1 d'Éthiopie, 1 Cuba, 1 de Guyane, 1 du Gabon, 1 de Singapour, 1 de République Centrafricaine, 1 du Népal, 1 de Côte-d'Ivoire, 1 de l'Île-Maurice et 1 de Malaisie), **3 cas confirmés importés de chikungunya** (1 du Brésil, 1 de Thaïlande et 1 du Myanmar) et **1 cas de zika confirmé importé** de Thaïlande ont été signalés.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 63 des cas signalés. Des traitements adulticides ont été réalisés pour 26 cas. D'autres traitements sont planifiés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 2 octobre 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	1	0	0
Alpes-Maritimes	20	0	0	0	0	7	0	0	1	19	8
Bouches-du-Rhône	36	3	0	0	0	0	0	0	1	28	12
Var	15	0	1	0	0	0	0	0	2	13	5
Vaucluse	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	74	3	1	0	0	7	0	0	5	63	26

* 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

Alerte

L'ARS Paca a reçu le 13/09 une déclaration obligatoire (DO) de dengue, indiquant des IgM isolées anti-dengue pour une personne domiciliée à Vallauris dans les Alpes-Maritimes. Le cas a été confirmé par le CNR le 18/09. Il s'agissait d'une dengue de sérotype 1.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission autochtone a été identifié.

Ces premiers éléments biologiques et épidémiologiques suffisaient pour confirmer une circulation autochtone du virus de la dengue sur la commune de Vallauris.

Renforcement de la surveillance épidémiologique suite à l'alerte

Suite à l'alerte, une recherche active de cas a été lancée associant la sensibilisation des professionnels de santé, une enquête en porte à porte (PAP) autour du domicile du cas confirmé et une recherche rétrospective dans les bases de données de la surveillance. L'enquête en PAP s'est déroulée le 19/09.

Situation épidémiologique

Au 02/10, 7 cas autochtones de dengue ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes : 5 cas confirmés et 2 cas probables.

Les dates de début des signes sont comprises entre le 01/08 et le 21/09 (figure 1). Tous résident à Vallauris dans un même quartier. Il s'agit de 3 hommes et de 4 femmes âgés de 6 à 73 ans. Aucun cas n'a été hospitalisé.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission autochtone a été identifié. Il s'agit de la petite fille du 1er cas autochtone signalé. Elle a débuté sa maladie le 11/07 après un voyage en Thaïlande. Il n'y avait pas eu de traitement de lutte anti-vectorielle suite au signalement de ce cas importé en raison de l'absence d'identification de vecteur lors de la prospection entomologique.

Mesures de contrôle

Gestion du risque en lien avec les dons de sang, d'organes, de tissus et de cellules

Le SECPROH (sécurisation sang et greffe) du Haut Conseil de la santé publique s'est réuni le 20/09. Il a été décidé de reporter la collecte organisée le 04/10 dans la commune de Vallauris. L'information post dons a été renforcée à l'échelle du département. C'est

ce qui avait déjà été fait lors des précédents épisodes de transmission autochtone de dengue.

Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Les actions de l'EID ont été priorisées en fonction des éléments recueillis lors des investigations épidémiologiques.

Zone d'investigation prioritaire (Vallauris)

La prospection entomologique de l'EID Méditerranée a été réalisée le 16/09 dans un rayon de 200 m autour du domicile du 1^{er} cas autochtone signalé. A cette occasion des traitements larvicides ont été réalisés dans les jardins de la zone à risque.

Les trois premiers traitements adulticides de la zone à risque ont été réalisés les 17, 20 et 27/09. Deux nouveaux traitements sont prévus cette semaine (2019-40).

Des pièges ont été posés dans la zone à des endroits stratégiques afin de mesurer la densité vectorielle et l'efficacité des traitements réalisés. Les densités vectorielles mesurées après le 1^{er} traitement était jugée faible.

Des enquêtes en porte à porte ont aussi été initiées dès le 16/09 afin d'éliminer, ou de traiter avec un biocide, les gîtes larvaires identifiés et de rappeler aux habitants les bons gestes pour lutter contre les moustiques vecteurs de maladie.

Autres zones

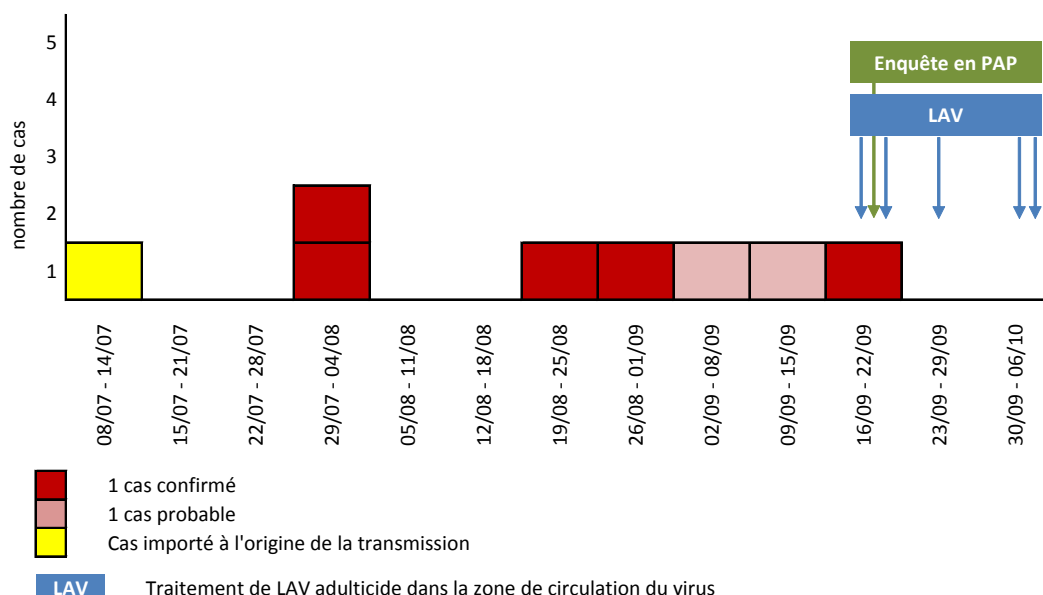
Des actions entomologiques (prospections, LAV) ont été réalisées ou sont programmées dans l'ensemble des lieux fréquentés par les cas pendant les périodes de virémie.

Communication

L'ARS Paca a diffusé un communiqué de presse (CP) le 19/09 au niveau régional afin d'informer la population de la survenue d'un cas confirmé dans les Alpes-Maritimes et de rappeler les mesures de protections personnelles et de destruction de gîtes larvaires. Un [deuxième CP](#) a été envoyé le 26/09 annonçant un foyer de cas autochtone.

Par ailleurs, une communication sur la situation épidémiologique en France a été réalisée au niveau européen (ECDC).

Figure 1 - Répartition hebdomadaire des cas autochtones de dengue en fonction de la date de début des signes, Alpes-Maritimes, juillet-octobre 2018.



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.

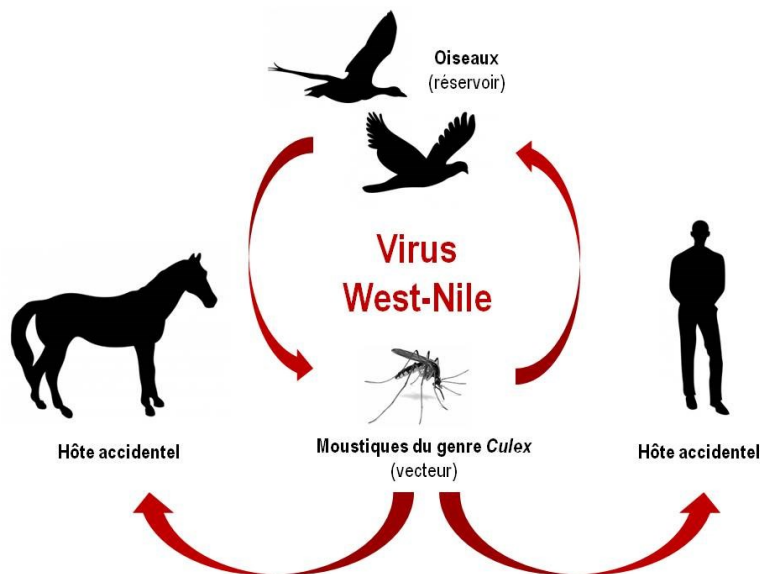
La surveillance des infections à VWN permet également le suivi des infections à VTOS, car le Centre national de référence (CNR) des arbovirus de Marseille réalise simultanément la recherche des 2 virus sur les prélèvements qui lui sont adressés.

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](#).

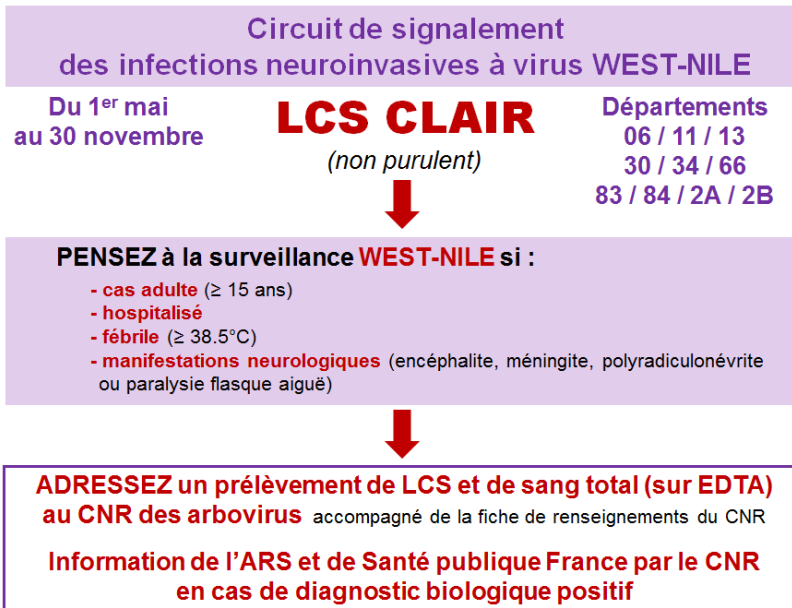
En cas de résultat biologique positif, le CNR informe sans délai l'ARS et Santé publique France.

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 France métropolitaine

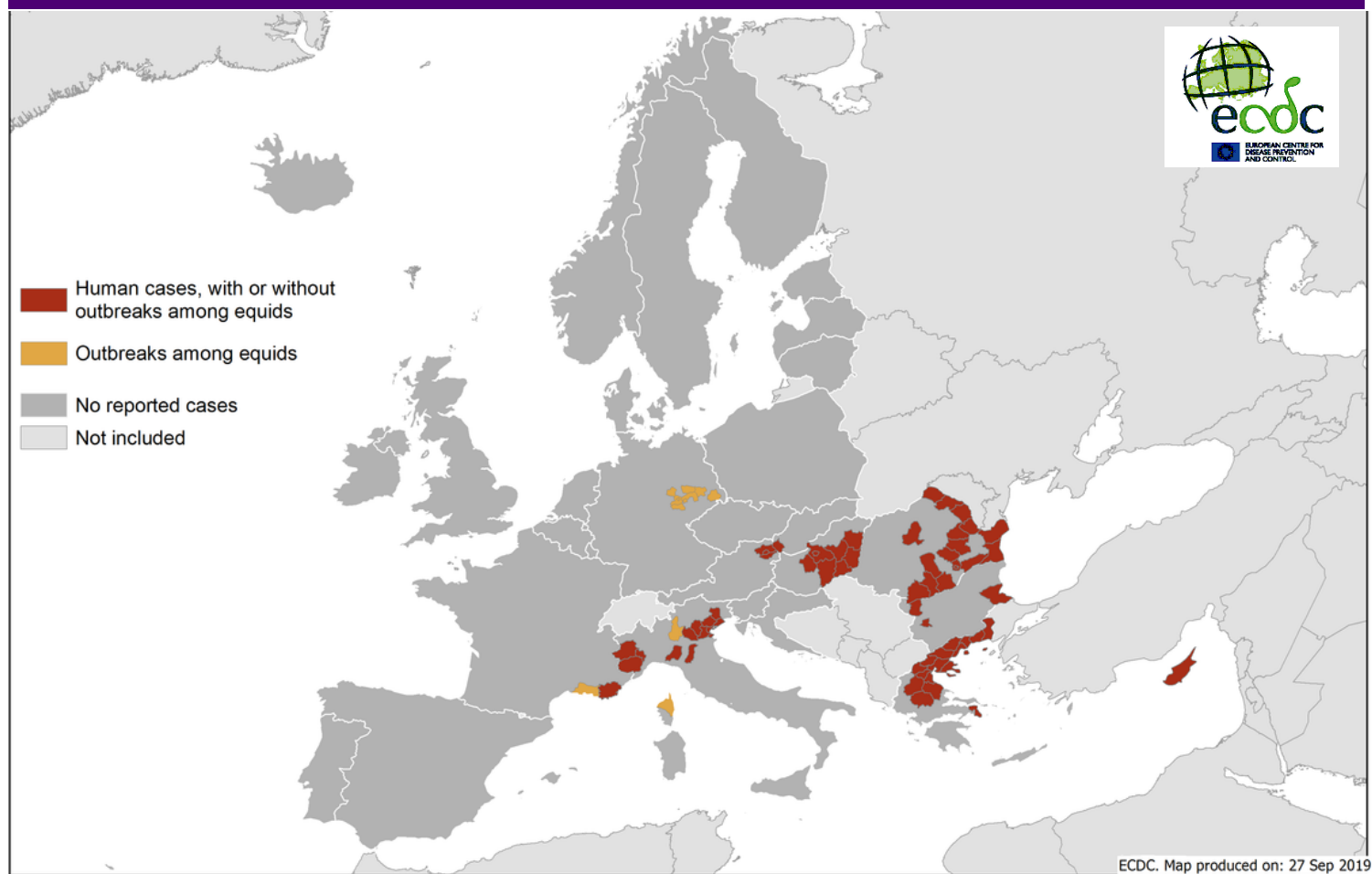
Un deuxième cas autochtone a été confirmé en France métropolitaine dans le Var. Ces deux cas résident dans les communes de Fréjus et Les Arcs et étaient symptomatiques fin Juillet et mi-août. Par ailleurs, 6 cas équins ont été confirmés (4 dans les Bouches-du-Rhône, 1 dans le Gard et 1 en Haute-Corse).

Situation en Europe

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 26 septembre, 375 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) ont été rapportés : 343 cas par les pays de l'Union Européenne (principalement en Grèce (208), Roumanie (57), Italie (28), Hongrie (24) et Chypre (16)) et 32 cas par les pays voisins (Serbie (20) et Turquie (7) et Macédoine (5)). Sur la même période, 40 épizooties chez des chevaux ont été déclarées : principalement en Grèce (12) et Allemagne (11). De plus, l'Allemagne recense aussi 44 oiseaux infectés.

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, (27 septembre 2019)



Contexte

On note depuis le début de l'année 2019, une forte recrudescence des cas de rougeole en France [1]. La région Paca fait partie des régions les plus touchées.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements des cas de rougeole résidant en Paca ayant débuté leurs signes en 2019. Tous n'ont pas fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO). Certains cas cliniques peuvent être exclus dans un 2nd temps après réception des résultats d'analyses biologiques.

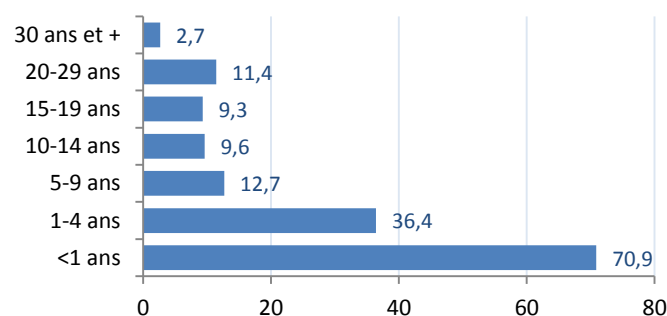
Situation épidémiologique en Paca

Au 2 octobre, 362 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Deux-cent-soixante-neuf (269) cas ont été confirmés (74 %) : 217 cas confirmés biologiquement et 52 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas par semaine en fonction de la date de l'éruption. Le nombre de cas signalés est faible depuis la semaine 32.

Figure 2 | Taux d'incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge des cas de rougeole, Paca, janvier - 2 octobre 2019



Parmi les 119 cas hospitalisés (33 %), 31 ont eu une ou plusieurs complications. Les principales complications étaient une pneumopathie (N=18) et des complications hépatiques (N=9).

Trois cas sur quatre (74,6 %) n'étaient pas vaccinés. Vingt cas avaient reçu 2 doses de vaccin et 58 cas une seule dose.

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés de rougeole. Aucun foyer (3 cas ou plus impliqués) n'est encore actif à ce jour.

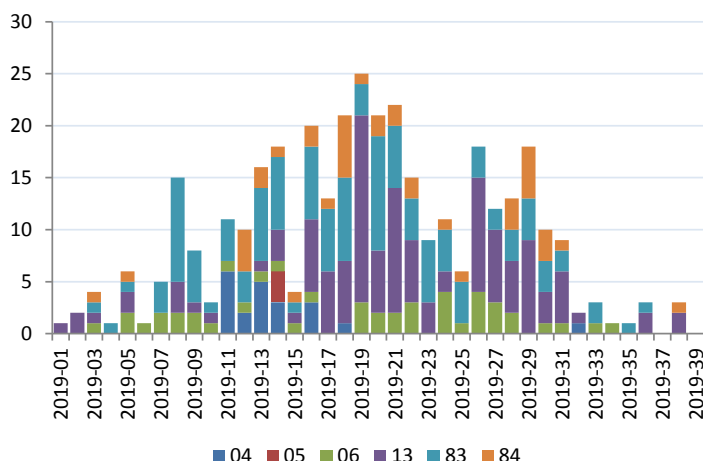
Conclusion

Depuis le début de l'année 2019, la région Paca a enregistré un nombre de cas important, notamment depuis la mi-février jusqu'à fin juillet.

Pour rappel, en 2018, 249 cas de rougeole avaient été recensés en région Paca.

Les investigations menées autour des cas de rougeole ont mis en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées. Il est par ailleurs important de rappeler l'importance de la vaccination des soignants et de l'ensemble des professionnels de la petite enfance.

En France, la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin est inférieure à 95 %, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.



L'incidence la plus élevée (tableau 1) est retrouvée dans les Alpes-de-Haute-Provence (21 cas) et le Var (124 cas), respectivement 13,0 et 11,6 cas pour 100 000 habitants.

Le sex-ratio H/F est de 1,0 (185/177 ; N = 362). L'âge médian est de 14 ans (compris entre 0 et 76 ans). Les enfants de moins de 1 an sont les plus touchés (taux d'incidence de 70,9 pour 100 000 habitants). Les taux par classes d'âge sont donnés dans la figure 2.

Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier - 2 octobre 2019

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	21	6%	13,0
05 – Hautes-Alpes	3	1%	2,1
06 – Alpes-Maritimes	46	13%	4,3
13 – Bouches-du-Rhône	127	35%	6,2
83 – Var	124	34%	11,6
84 – Vaucluse	41	11%	7,2
Région Paca	362		7,1

Conduite à tenir (CAT) pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de CAT est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#) : critères de signalement et de notification ; CAT devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 septembre 2019 (semaine 39)

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) ↗ 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

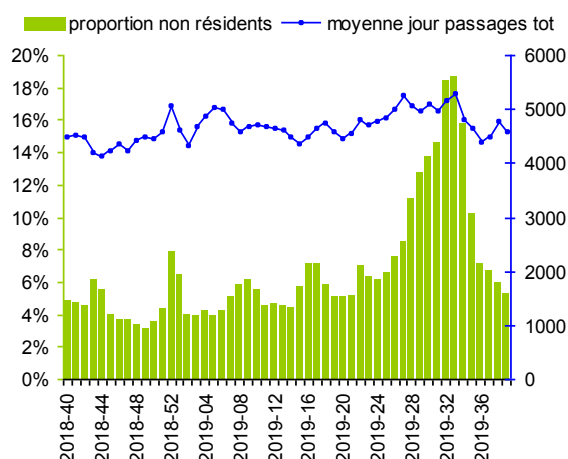
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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

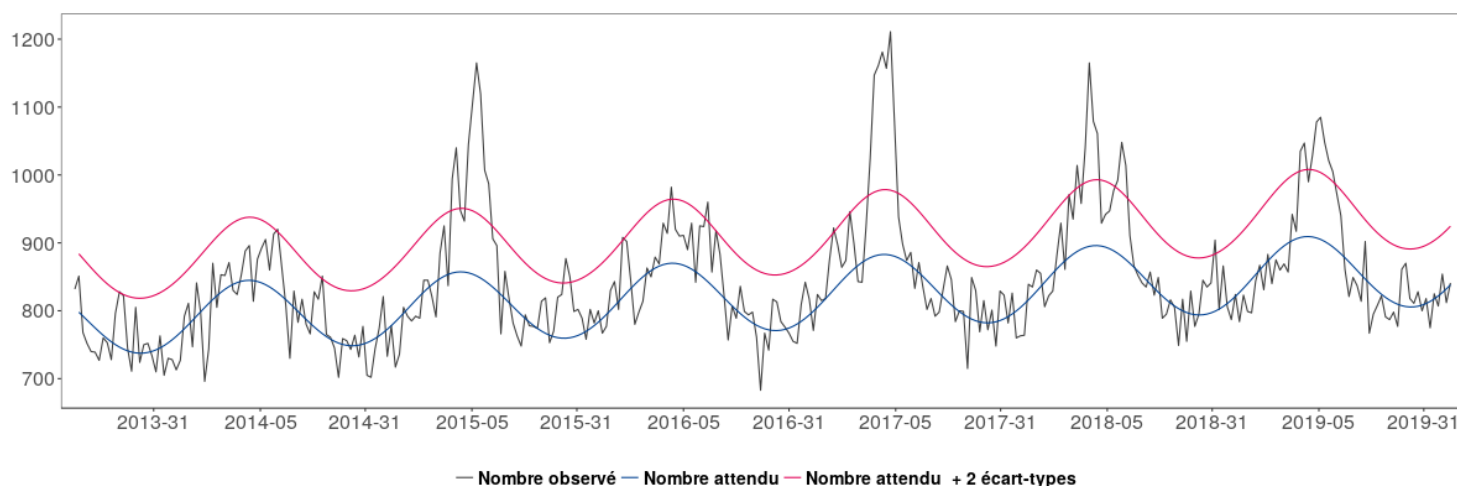


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

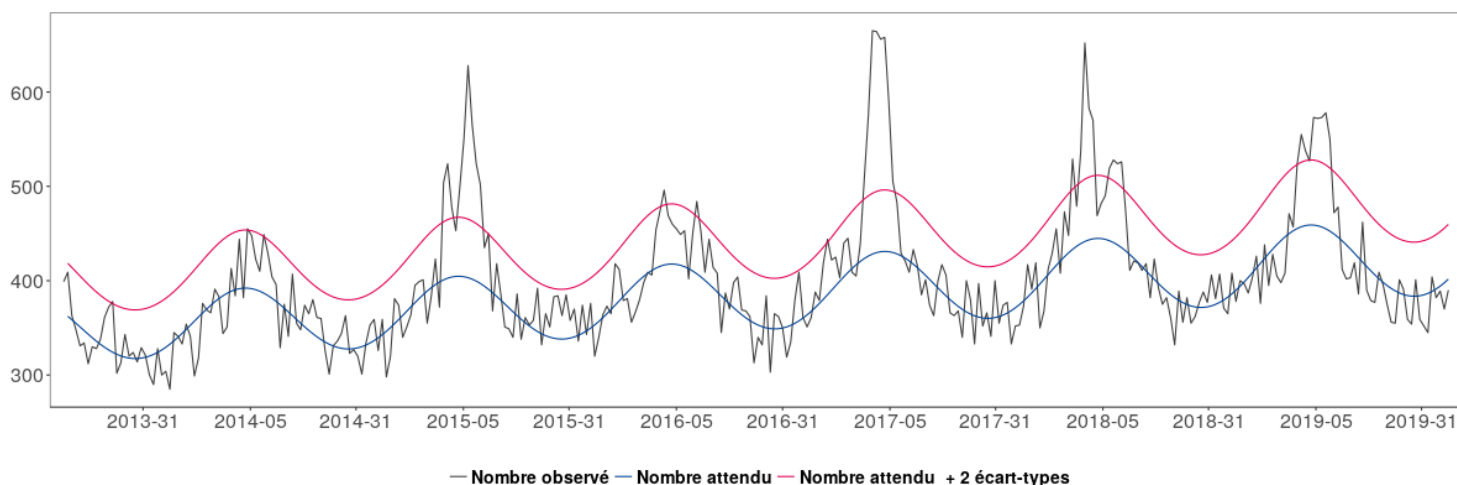
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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