

## | SURVEILLANCES ESTIVALES |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

193 cas suspects signalés depuis le 1<sup>er</sup> mai.

26 cas importés de dengue confirmés dont 7 en provenance de Thaïlande et 6 de la Réunion. 1 cas importé de chikungunya en provenance du Brésil. Plus d'infos en [page 2](#).

Point sur la **situation internationale** en [pages 4 et 5](#).

### | CANICULE |

#### Niveaux de vigilance canicule

Les départements des Alpes-Maritimes et du Vaucluse ont été placés en vigilance ORANGE Canicule par Météo France le 30 juillet.

Les Bouches-du-Rhône et le Var ont été placés en vigilance ORANGE le 31 juillet.

Les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes ont été placés en vigilance JAUNE Canicule, respectivement les 30 et 31 juillet.

Données météorologiques en [page 4](#).

#### Morbidité

L'activité des services des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable entre le 23 et le 29 juillet, celle des associations SOS Médecins est en hausse.

Ces observations ne tiennent pas compte de l'éventuel impact sanitaire de l'actuelle vague de chaleur.

Données épidémiologiques en [page 5](#).

## | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités des Urgences et des associations SOS sont stables, celle des SAMU est en hausse.

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

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

### | ROUGEOLE | Point sur l'épidémie

La région Paca fait partie des régions les plus touchées par l'épidémie de rougeole en cours depuis début 2018. Au 31 juillet, 223 cas ont été signalés à l'ARS Paca. L'épidémie est en régression depuis plusieurs semaines. Plus d'infos en [page 10](#).

### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 3 août 2018)  
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)  
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



## 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<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en [page 3](#)) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika.

Le signalement d'un cas entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. 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. 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).*

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **193 cas suspects ont été signalés, dont seulement 59 étaient des cas suspects importés**. Parmi ces cas :

- **26 cas importés de dengue ont été confirmés** : 7 cas revenant de Thaïlande, 6 de la Réunion, 2 de Polynésie française, 2 d'Inde, 2 d'Arabie Saoudite, 1 de Nouvelle Calédonie, 1 du Vietnam, 1 d'Indonésie, 1 des Maldives, 1 des Seychelles, 1 du Brésil et 1 de Tanzanie.
- **1 cas importé de chikungunya a été confirmé** revenant du Brésil.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 30 des cas signalés. Pour 5 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection).

### Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 1<sup>er</sup> août 2018)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
			dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	Zika	
Alpes-de-Haute-Provence	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hautes-Alpes	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Alpes-Maritimes	19	11	4	1	0	0	0	0	0	0	2
Bouches-du-Rhône	38	16	8	0	0	0	0	0	0	0	3
Var	118	25	9	0	0	0	0	0	0	0	28
Vaucluse	6	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>59</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>

département	investigations entomologiques	
	nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins une <b>prospection</b>	nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins un <b>traitement LAV</b>
Alpes-de-Haute-Provence	0	0
Hautes-Alpes	2	0
Alpes-Maritimes	5	0
Bouches-du-Rhône	8	2
Var	13	3
Vaucluse	2	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>5</b>



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



### Objectifs

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

### Zone et période de surveillance

- Départements d'implantation du moustique *Aedes albopictus* : 04, 05, 06, 13, 83, 84
- Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

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

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

<p style="text-align: center;"><b>CHIKUNGUNYA– DENGUE</b></p> <p style="text-align: center;">Fièvre brutale &gt; 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	<b>OU</b>	<p style="text-align: center;"><b>ZIKA</b></p> <p style="text-align: center;">Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
---	-----------	--

En dehors de tout autre point d'appel infectieux



**Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours**

**OUI**

**NON**

**Cas suspect importé**

**Cas suspect autochtone**  
 Probabilité faible  
 Envisager d'autres diagnostics

**Signaler le cas à l'ARS**  
 sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*  
  
 Fax : 04 13 55 83 44  
 email : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

**Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA\*\***  
  
 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*

**Conseiller le patient en fonction du contexte :**  
  
 Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones  
  
 Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

**Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA\*\***  
  
 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*

**Mise en place de mesures entomologiques**  
 selon contexte

\* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

\*\* Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + Répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

**Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif**  
 en envoyant une fiche de déclaration obligatoire  
  
 Fax : 04 13 55 83 44  
 email : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

### 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 : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

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

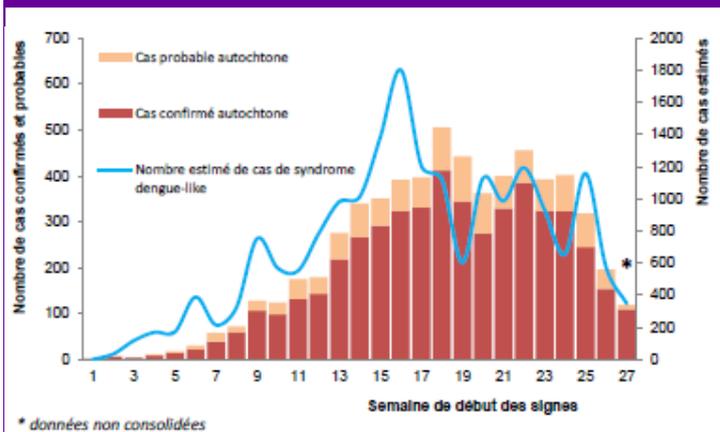
## DENGUE

### Réunion

[Point épidémiologique de la Cire Océan-Indien du 17 juillet 2018](#)

Depuis le début de l'année 2018, 6 152 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 est le sérotype 2 (DENV-2). Le nombre de cas est en baisse sur les dernières semaines.

**| Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S27 \***

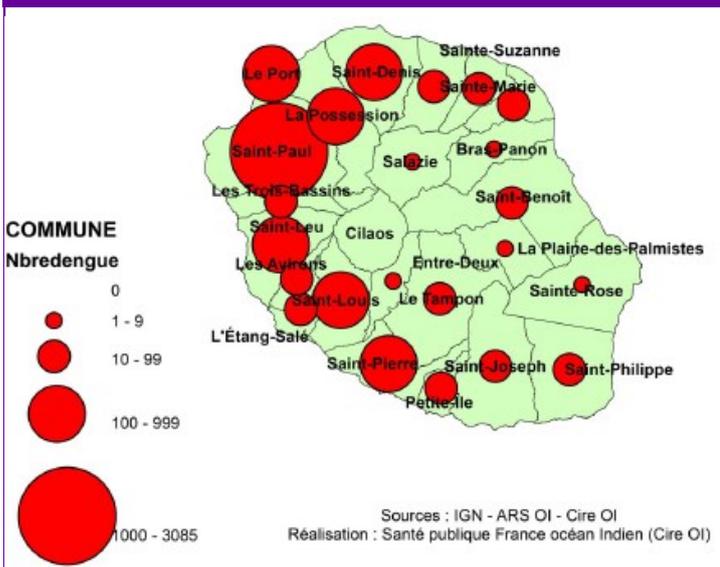


\* données non consolidées

\* Compte tenu de l'allongement du délai de signalement des cas confirmés et probables, les données présentées ici, S-2, sont cependant non consolidées. A titre d'exemple, à ce jour, 196 cas ont été signalés avec une date de début des signes en semaine 26 et non 158 comme annoncé dans le précédent PE.

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant les communes de Saint Paul (3135 cas soit 51% des cas), Le Port (698 cas soit 11% des cas), la Possession (533 cas soit 9% des cas) et Saint Leu (406 cas soit 7% des cas) et dans le sud, majoritairement dans la commune de Saint Pierre (566 cas soit 9% des cas).

**| Figure 2 | Répartition géographique des cas de dengue signalés à la Réunion en 2018, Point épidémiologique du 10 juillet**



Sources : IGN - ARS OI - Cire OI

Réalisation : Santé publique France océan Indien (Cire OI)

### Nouvelle-Calédonie

[Données de la DASS de Nouvelle-Calédonie du 25 juillet 2018](#)

L'épidémie de dengue a été déclarée le 22 février 2018.

En 2018, 1 763 cas de dengue ont été recensés, principalement de DENV-2 (85 % des cas typés).

La répartition par sérotype est : 180 cas de DENV-1, 1 006 cas de DENV-2, 2 cas de DENV-3 et 1 de DENV-4.

Le nombre de cas par semaine diminue (près de 120 en semaine 22 et inférieur à 60 depuis la semaine 24).

### Wallis-et-Futuna

[Bulletin épidémiologique de l'agence de santé du 17 juillet 2018](#)

En 2017-2018, 189 cas de dengue confirmés ou probables ont été recensés à Wallis (maximum 15 cas en semaine 20).

Les premiers cas à Futuna sont apparus en 2018 en semaine 18. Depuis, 1 à 3 cas sont confirmés par semaine.

### Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 24 juillet 2018](#)

La dengue DENV-1 circule à Tahiti, Bora Bora, Raiatea, Moorea et Rangiroa. En semaines 27 et 28, 19 cas confirmés et 3 cas probables ont été recensés (10 cas en semaine 27 et 12 cas en semaine 28) : 45 % d'enfants de moins de 15 ans et 16 sérotypés DENV-1.

Le nombre de cas confirmés par semaine est assez stable depuis le début de l'année.

En Polynésie française, hormis deux cas de dengue 2 diagnostiqués en juin 2018 à Raiatea, seule la dengue de type 1 circule.

En raison d'une circulation importante de la dengue DENV-2 dans le Pacifique, la Polynésie-française redoute l'introduction de ce sérotype contre lequel une grande partie de la population n'est pas immunisée (dernière épidémie en 2000).

Ce mois-ci notamment, Tahiti accueille plus de 2 000 personnes à l'occasion du « Te Aito » et du championnat du monde de vitesse de va'a. Des personnes en provenance de zones à risque pour la dengue 2 sont inscrites à ces compétitions.

### Antilles (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy)

Aucun cas de dengue n'a été confirmé dans les Antilles en 2018. Mais comme la dengue circule dans les Caraïbes, le risque d'épidémie dans les Antilles ne peut pas être totalement écarté.

### Guyane

[Situation épidémiologique des arboviroses, point au 6 juillet 2018](#)

Depuis le mois de mars, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Dengue est faible et aucun cas n'a été confirmé.

## CHIKUNGUNYA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2018 dans l'outremer français.

## ZIKA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2018 dans l'outremer français.

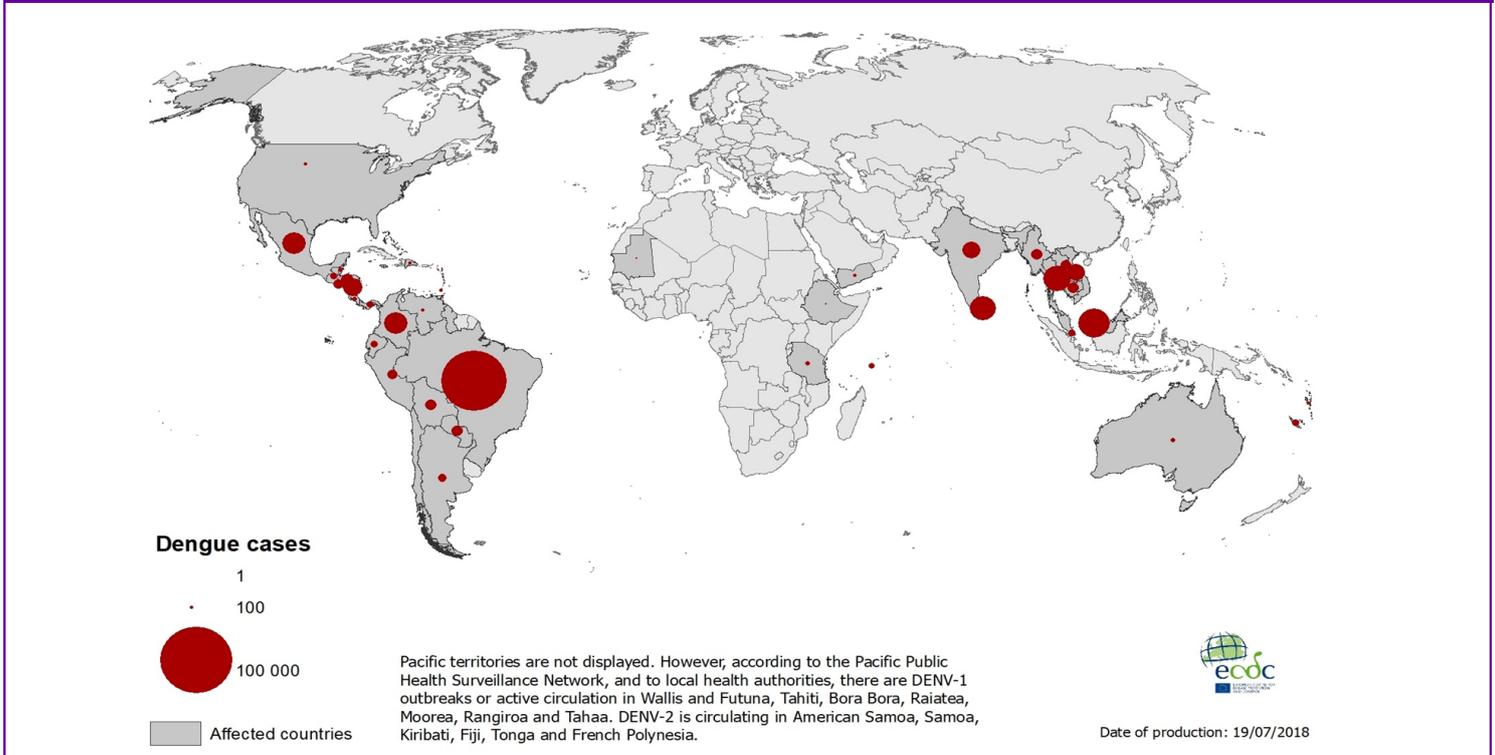
# | SITUATION INTERNATIONALE |

Source : European Centre for Disease Prevention and Control. [Communicable Disease Threats Report](#), Week 29, 15-21 July 2018

## DENGUE

Actuellement, la majorité des cas sont enregistrés dans l'hémisphère sud, avec un grand nombre de cas détectés au Brésil, au Paraguay et en Malaisie. De nouveaux foyers ont également été détectés en Ethiopie et au Yémen.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de mai à juillet 2018, situation internationale, 19 juillet 2018

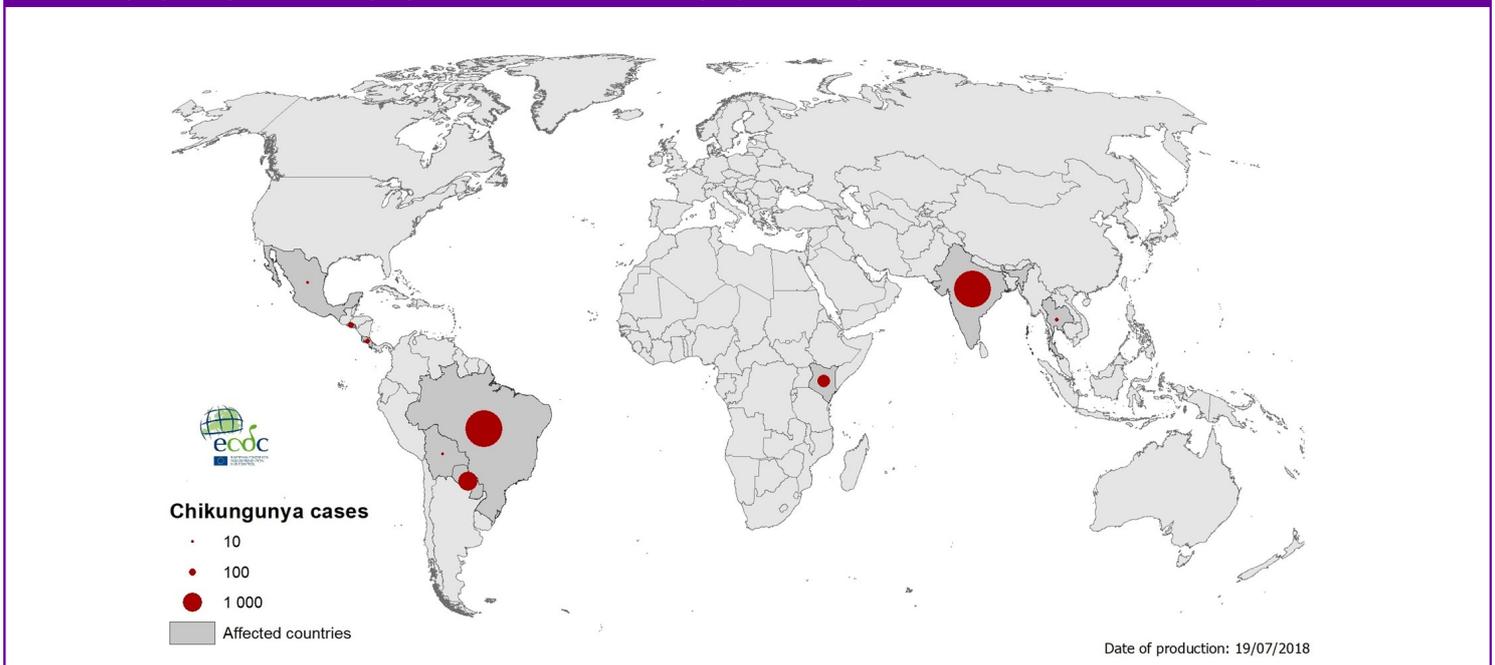


## CHIKUNGUNYA

Le virus est largement répandu dans la région des Amériques, avec plusieurs pays signalant des cas en 2018. En outre, de nouveaux cas ont également été détectés en Inde et en Thaïlande depuis la dernière mise à jour du 20 juin 2018.

L'épidémie au Kenya est toujours en cours en Afrique. Aucune épidémie n'a été identifiée en Europe, en Australie et dans la région du Pacifique.

| Figure 2 | Distribution géographique des cas de chikungunya de mai à juillet 2018, situation internationale, 19 juillet 2018



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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

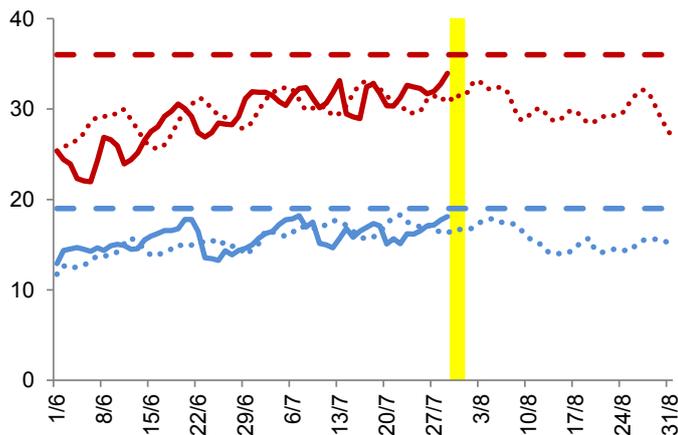


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

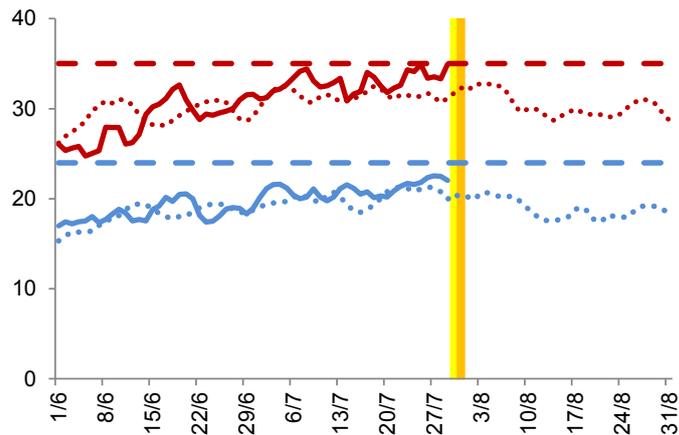


Figure 2 - HAUTES-ALPES

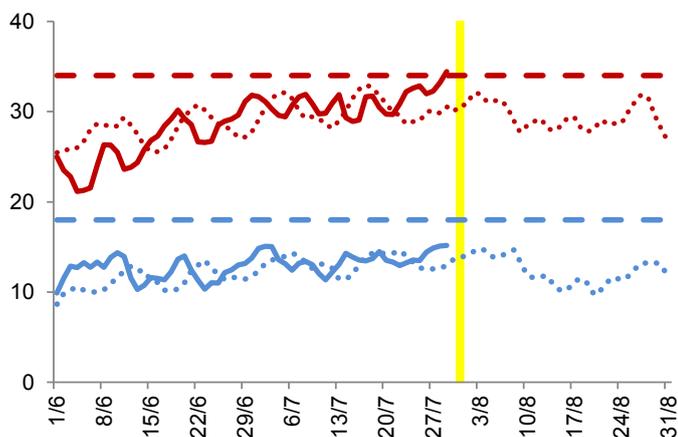


Figure 5 - VAR

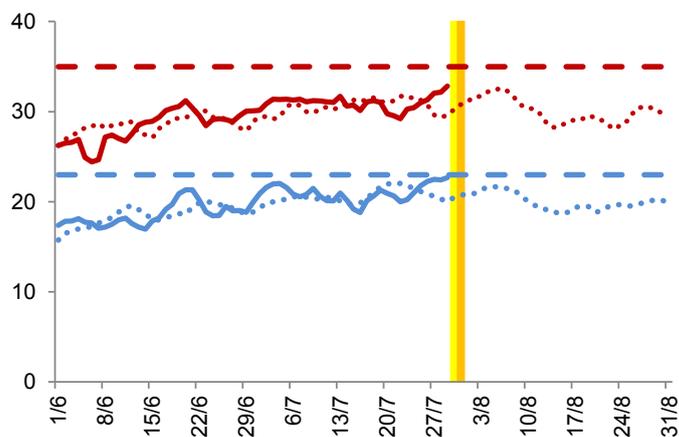


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

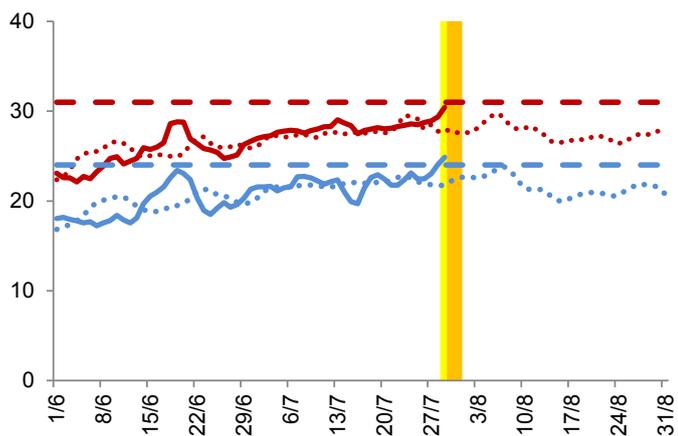
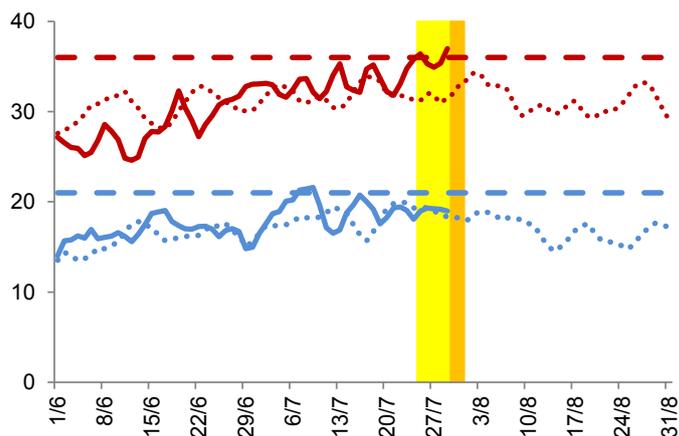


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) ..... IBM min (moy 2014-2017) ..... IBM max (moy 2014-2017) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](http://vigilance.meteo.fr)

## Résumé des observations du lundi 23 au dimanche 29 juillet 2018

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable par rapport à la semaine précédente et au niveau attendu en cette période.

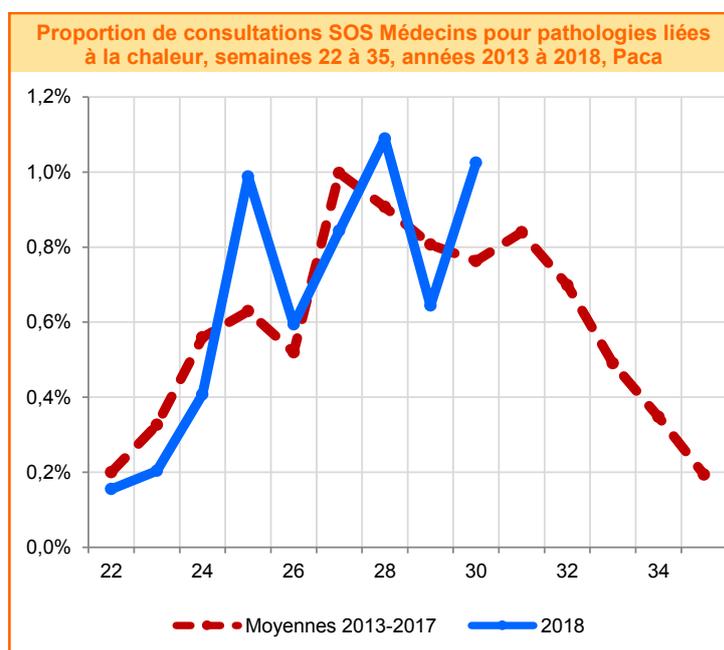
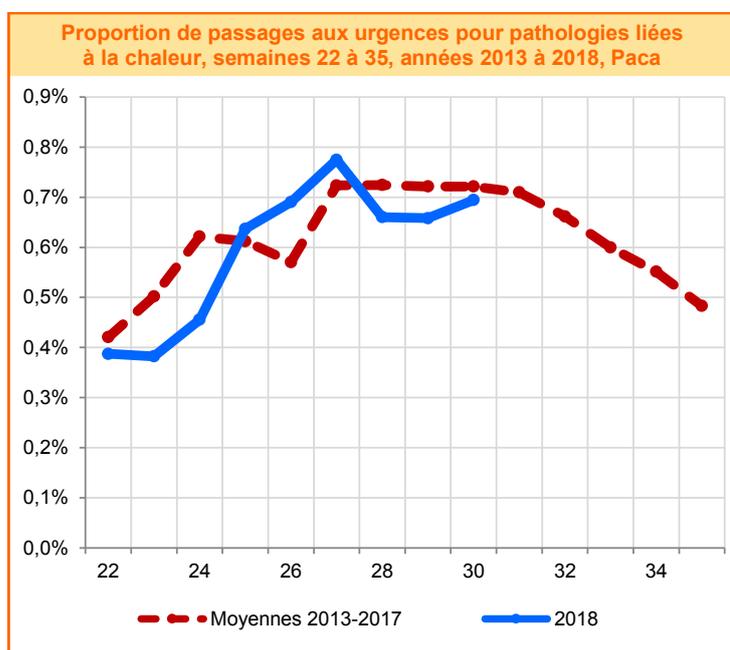
**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en hausse par rapport à la semaine précédente et est supérieure au niveau attendu en cette période.

SERVICES DES URGENCES	2018-26	2018-27	2018-28	2018-29	2018-30
nombre total de passages	35 298	36 331	37 313	38 231	<b>37 127</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	211	243	212	217	<b>224</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	<b>0,7%</b>
- déshydratation	113	129	122	117	<b>126</b>
- coup de chaleur, insolation	47	63	65	49	<b>55</b>
- hyponatrémie	57	63	38	56	<b>56</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	142	158	122	136	<b>132</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	67,3%	65,0%	57,5%	62,7%	<b>58,9%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	80	104	77	89	<b>86</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	37,9%	42,8%	36,3%	41,0%	<b>38,4%</b>
passages pour malaises	1222	1357	1255	1264	<b>1277</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,3%	3,9%	3,8%	<b>4,0%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	405	440	400	420	<b>421</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,1%	32,4%	31,9%	33,2%	<b>33,0%</b>

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	2018-26	2018-27	2018-28	2018-29	2018-30
nombre total de consultations	5 624	5 129	5 614	5 874	<b>5 936</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	31	41	59	36	<b>58</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,8%	1,1%	0,6%	<b>1,0%</b>

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation



# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 juillet 2018

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

\* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

\*\* Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®

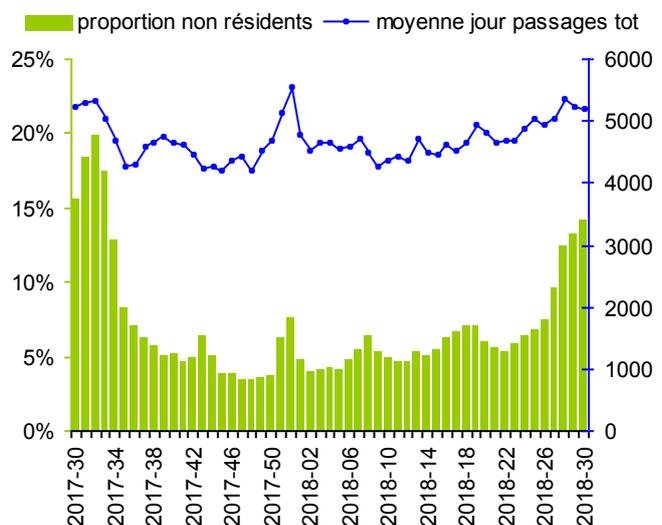
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

**Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 14 %.**

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



## Suivi de la mortalité toutes causes

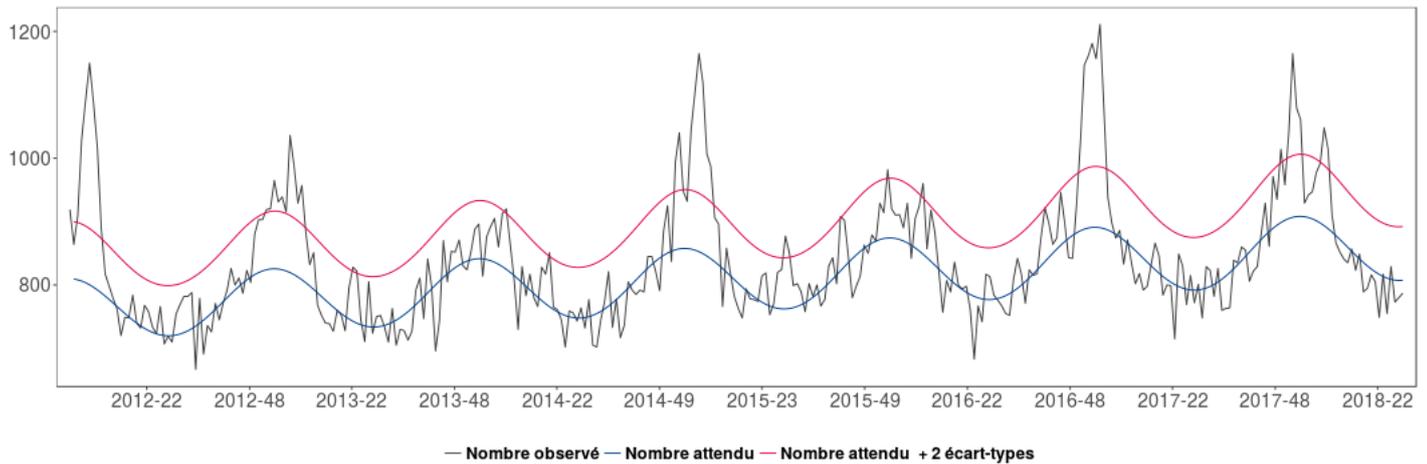
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

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

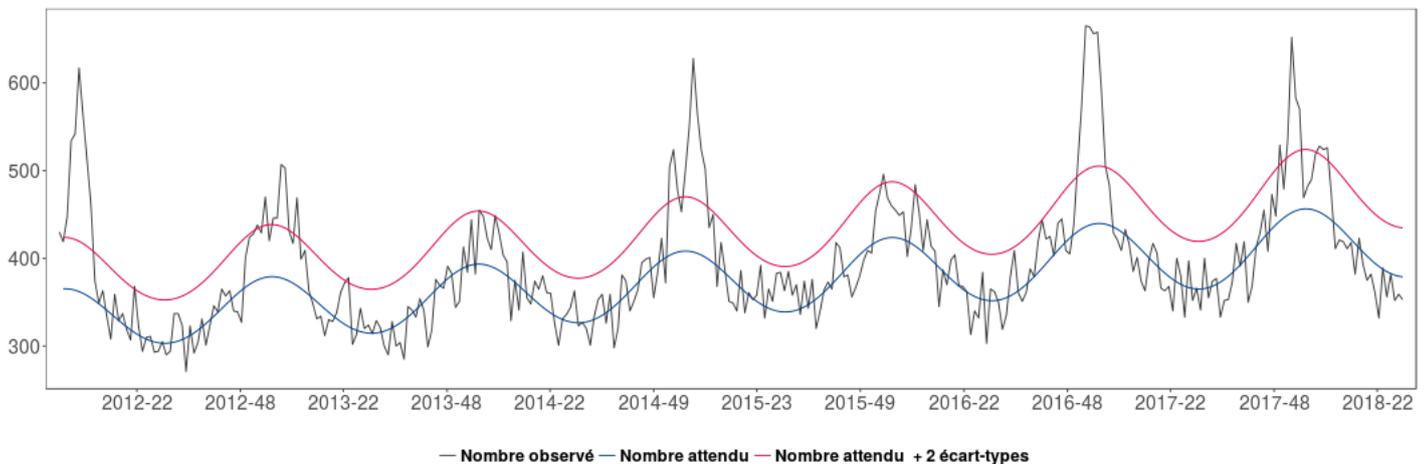
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



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

## Contexte

On note depuis le début de l'année 2018, 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 de cas de rougeole résidant en Paca ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) répondant aux critères de la DO. Certains cas cliniques peuvent être exclus dans un 2<sup>nd</sup> temps après réception des résultats d'analyses biologiques.

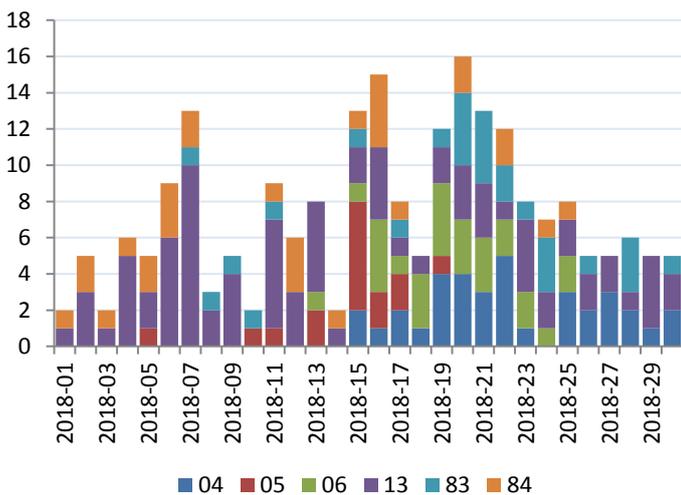
## Situation épidémiologique en Paca

Au 31 juillet, 223 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Cent-soixante-dix cas ont été confirmés (76 %) : 140 cas confirmés biologiquement et 30 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas par semaine en fonction de la date de l'éruption. Les nombres de cas les plus élevés ont été relevés en semaines 7, 15, 16, 19 à 21.

**Figure 1** | Répartition hebdomadaire des cas de rougeole en fonction de la date d'éruption par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 1<sup>er</sup> août 2018



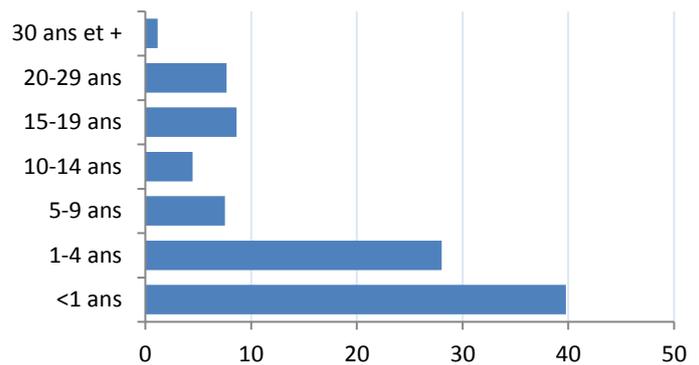
Les incidences les plus élevées (tableau 1) sont retrouvées dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (respectivement 21 et 11 pour 100 000 habitants).

**Tableau 1** | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 1<sup>er</sup> août 2018

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	36	16%	22,3
05 – Hautes-Alpes	16	7%	11,3
06 – Alpes-Maritimes	28	13%	2,6
13 – Bouches-du-Rhône	85	38%	4,2
83 – Var	27	12%	2,5
84 – Vaucluse	30	14%	5,3
<b>Région Paca</b>	<b>222</b>		<b>4,4</b>

Le sex-ratio H/F était de 1,3 (125/97 ; N=222). L'âge médian était de 12 ans (compris entre 3 mois et 55 ans). Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés (taux d'incidence de 30,5 pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence par classes d'âge sont donnés dans la figure 2.

**Figure 2** | Taux d'incidence par classe d'âge des cas de rougeole, Paca, janvier 2018 - 1<sup>er</sup> août 2018



Soixante-douze cas ont été hospitalisés (32 %). Seize formes compliquées ont été signalées : 11 pneumopathies ; 2 complications hépatiques ; des complications pulmonaires et hépatiques pour 1 cas ; 1 bactériémie, 1 asthénie profonde.

Un cas avec complications est décédé.

Près de 70 % des cas n'étaient pas vaccinés. Treize cas avaient reçu 2 doses (6 %) et 29 cas (13 %) une seule dose (nombre de doses inconnu pour 25 cas).

Les investigations menées ont permis d'identifier 31 cas groupés de rougeole. Le plus important cluster concernait une communauté des gens du voyage (10 cas), communauté peu ou non vaccinée. Dans la région, il y a deux foyers actifs de rougeole : un en lien avec une école à Sisteron (04) et un dans un squat à Marseille (13).

## Conclusion

L'épidémiologie actuelle de rougeole montre que la France est toujours en situation d'endémie vis-à-vis de l'infection. Au niveau national et au niveau régional, le nombre de nouveaux cas hebdomadaires est en baisse[1].

Les investigations des cas de rougeole mettent en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées [1].

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole [1]. Cette recommandation s'applique aussi à 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.

## Référence

[1] Épidémie de rougeole en France. [Dernier bilan des données de surveillance.](#)

### Conduite à tenir pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de conduite à tenir est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#). Y sont abordés : les critères de signalement et de notification ; la conduite à tenir devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule d'intervention en régions Paca et Corse (Cire Paca-Corse), l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca et leurs partenaires.

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

**La Cire Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :**

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

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

**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la **surveillance virologique** des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **PACA**.

- Syndromes grippaux
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



**VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !**

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Priscillia Bompard  
Réseau Sentinelles  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

Tel : 04 95 45 00 27  
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr](mailto:priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000  
☎ 04 13 55 83 44  
@ [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

**SIGNALER QUOI ?**

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

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

**Diffusion**

ARS Paca - Cire Paca-Corse  
132 boulevard de Paris,  
CS 50039,  
13331 Marseille Cedex 03  
☎ 04 13 55 81 01  
☎ 04 13 55 83 47  
Paca-  
[corse@santepubliquefrance.fr](mailto:corse@santepubliquefrance.fr)