

## | SURVEILLANCES ESTIVALES |

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

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

11 cas importés de dengue confirmés dont 3 en provenance de la Réunion (importante épidémie de dengue en cours).

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

### | CANICULE |

A l'occasion de l'activation du **Plan national canicule** (du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre), vous trouverez en [page 4](#) le bilan sanitaire de l'été 2017 pour la région Paca.

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours.

## | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités globales des urgences, des associations SOS médecins et des SAMU sont stables.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents en [page 7](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 8](#).

### | ROUGEOLE | Recrudescence des cas de rougeole en France et en région Paca

La région Paca fait partie des régions les plus touchées par l'épidémie de rougeole en cours. On observe une augmentation des signalements depuis le début de l'année 2018 : au 5 juin, 164 cas ont été signalés à l'ARS Paca. Si l'incidence au niveau national diminue, le nombre de cas enregistrés sur les dernières semaines en Paca est toujours élevé. Plus d'infos en [page 9](#).

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez le par mail à [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr) ou par fax au 04 13 55 83 44. Le formulaire est à adresser dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques.



### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 8 juin 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, **49 cas suspects ont été signalés, dont 23 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **11 cas importés de dengue ont été confirmés.** 3 cas revenaient de la Réunion, 2 de Thaïlande, 1 du Vietnam, 1 d'Indonésie, 1 de Polynésie Française, 1 des Seychelles, 1 cas du Brésil et 1 de Tanzanie.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 11 des cas signalés. Pour un cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection). D'autres traitements sont programmés.

**Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 6 juin 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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hautes-Alpes	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	15	10	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Var	27	9	3	0	0	0	0	0	0	0	13
Vaucluse	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0
Hautes-Alpes	1	0
Alpes-Maritimes	0	0
Bouches-du-Rhône	6	0
Var	4	1
Vaucluse	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

\* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle



## 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**

<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Cas suspect importé</b>	<p style="text-align: center;"><b>Cas suspect autochtone</b> Probabilité faible Envisager d'autres diagnostics</p>

<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques</b> en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">Fax : 04 13 55 83 44 email : <a href="mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr">ars-paca-vss@ars.sante.fr</a></p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</b></p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Conseiller le patient en fonction du contexte :</b></p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</b></p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Mise en place de mesures entomologiques</b> selon contexte</p>	<p style="font-size: small;">* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</p> <p style="font-size: x-small;">** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + Répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</p>		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif</b> en envoyant une fiche de déclaration obligatoire</p> <p style="text-align: center;">Fax : 04 13 55 83 44 email : <a href="mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr">ars-paca-vss@ars.sante.fr</a></p>

## 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

# | Bilan de la surveillance sanitaire des épisodes de canicule et de fortes chaleurs en région Paca durant l'été 2017 |

## I. Contexte national

D'après Météo France, l'été 2017 a été plus chaud que la normale en France métropolitaine, avec une chaleur précoce et marquée dès le mois de juin. Localement, des records de température ont été battus tant sur les températures minimales que maximales [1].

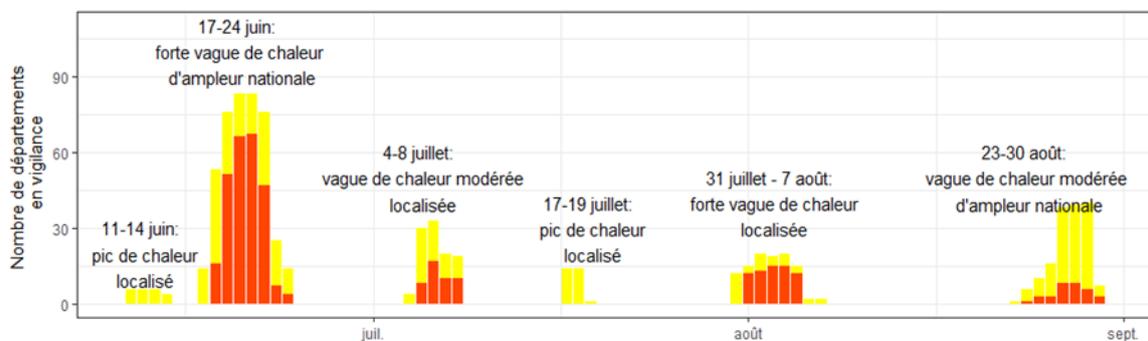
Au cours de l'été 2017 sont survenus 6 épisodes de vigilance canicule jaune ou orange (figure 1). Deux vagues de chaleur ont été remarquables : la première par sa précocité et son étendue du 17 au 24 juin, la deuxième par son intensité du 31 juillet au 7 août :

-l'épisode de vigilance du 17 au 24 juin a été marqué par une forte vague de chaleur d'ampleur nationale : 90 départements ont été placés en vigilance jaune ou orange pendant cette période avec 96 % de la population métropolitaine exposée à des températures élevées ;

-l'épisode de vigilance du 31 juillet au 7 août a touché les régions méditerranéennes et la région Auvergne-Rhône-Alpes avec des températures diurnes et nocturnes très élevées.

Le bilan sanitaire national [2] confirme l'existence d'une surmortalité pendant les fortes chaleurs en France, plus marquée pendant les deux vagues de chaleur jugées a priori les plus dangereuses (17-24 juin et 31 juillet-7 août) ainsi que sur le recours aux soins (passages aux urgences et consultations SOS Médecins). Si les personnes de plus de 75 ans ont été les plus touchées par l'impact de la chaleur, toutes les classes d'âge ont été toutefois concernées.

| Figure 1 | Nombre de départements placés en vigilance jaune ou orange canicule par Météo France. Carte quotidienne de vigilance de 16h, France métropolitaine - 2017



## II. Bilan régional

### II.1. Contexte météorologique

La région Paca a été concernée par 4 des 6 périodes de vigilance nationales (tableau 1). Tous les départements ont été concernés par l'épisode caniculaire de début août. Le département du Vaucluse a été le plus concerné (10 jours de vigilance JAUNE et 5 jours de vigilance ORANGE). Au regard des températures observées, un dépassement effectif simultané des seuils d'alerte biométéorologiques minimal et maximal (à 0,5°C près) a également été observé lors de l'épisode de fin juin pour ce département.

Durant l'épisode caniculaire de début août, les températures nocturnes ont localement dépassé 28 °C, comme le 1<sup>er</sup> août à Aix-en-Provence avec 28,3 °C et les températures diurnes ont pu atteindre 40 °C. Des records absolus de températures ont été enregistrés comme le 5 août avec 24,8 °C de température minimale à Salon-de-Provence et le 6 août avec 38,3 °C de température maximale à Cannes [1].

| Tableau 1 | Périodes de vigilance canicule par département et nombre de jours en vigilance jaune et orange, Paca - 2017

	11-14/06	17-24/06	04-08/07	17-19/07	31/07-07/08	23-30/08
04		3			1 Jaune 5 Orange	
05					1 Jaune 5 Orange	
06					1 Jaune 5 Orange	
13		3			1 Jaune 5 Orange	
83					1 Jaune 5 Orange	
84	4	3	2		1 Jaune 5 Orange	

## II.2. Bilan sanitaire

### II.2.1. Morbidité

Une augmentation des recours aux soins d'urgence pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur a été constatée pendant les épisodes de vigilance canicule (figure 2).

Sur l'ensemble des 4 épisodes :

-755 passages aux urgences et 159 consultations SOS Médecins en lien avec la chaleur ont été observés, représentant tous âges confondus 0,9 % de l'activité globale codée des urgences hospitalières et 1,1 % de l'activité globale codée des associations SOS Médecins. En dehors des vagues de chaleur, ces activités s'élevaient sur la période estivale respectivement à 0,6 et 0,7 % ;

-les passages aux urgences en lien avec la chaleur ont plus concerné les personnes de 75 ans et plus (entre 1,5 et 2,8 % des activités globales codées pour cette classe d'âge selon les périodes de chaleur). C'est aussi le cas pour les consultations SOS Médecins (entre 1,8 et 3,5 % des activités globales codées pour cette classe d'âge selon les périodes de chaleur) sauf pour le premier épisode au cours duquel les moins de 15 ans ont été plus concernés (1,2 % de l'activité globale codée pour cette classe d'âge) ;

-la proportion d'hospitalisation suite à un passage aux urgences en lien avec la chaleur s'élevait à 59 % tous âges confondus. Elle était plus marquée pour les personnes de 75 ans ou plus (entre 80 et 87 % selon les épisodes).

Le tableau 2 présente le détail de ces résultats par période de vigilance.

### II.2.1. Mortalité

La surmortalité pendant les vagues de chaleur a été estimée dans les départements concernés pour chaque vague de chaleur. Elle a été estimée en comparant la mortalité observée pendant la période d'étude, à la mortalité observée pendant la même période pendant les années précédentes (en excluant les périodes de vagues de chaleur des années précédentes le cas échéant). La méthode détaillée est décrite dans le bilan national [2].

Sur l'ensemble des 4 périodes de vigilance qui ont concerné la région Paca, 185 décès en excès (min = 124 ; max = 210) ont été observés soit une augmentation de +8,2 %. Cet excès a été le plus important lors de l'épisode de début août avec 147 décès en excès (+10,7 %).

Lorsqu'on se restreint aux départements et aux jours de dépassements effectifs des seuils (à 0,5 °C près), la surmortalité a atteint 12,7% lors de l'épisode de fin juin (13 décès en excès) et 11,2 % lors de l'épisode de début août (108 décès en excès).

## III. Discussion

Ce bilan vient confirmer l'impact sanitaire des fortes chaleurs tant sur la mortalité que sur les recours aux soins. Si les personnes les plus âgées sont les plus concernées, cet impact concerne toutefois toutes les classes d'âges.

Ces résultats viennent conforter l'importance d'anticiper les périodes de fortes chaleurs par le système de surveillance mis en place [3] et l'intérêt d'un dispositif d'information et de prévention [4]. L'apparition de vague de chaleur dès mi-juin incite, par ailleurs, à développer des mesures de prévention pour les milieux scolaires.

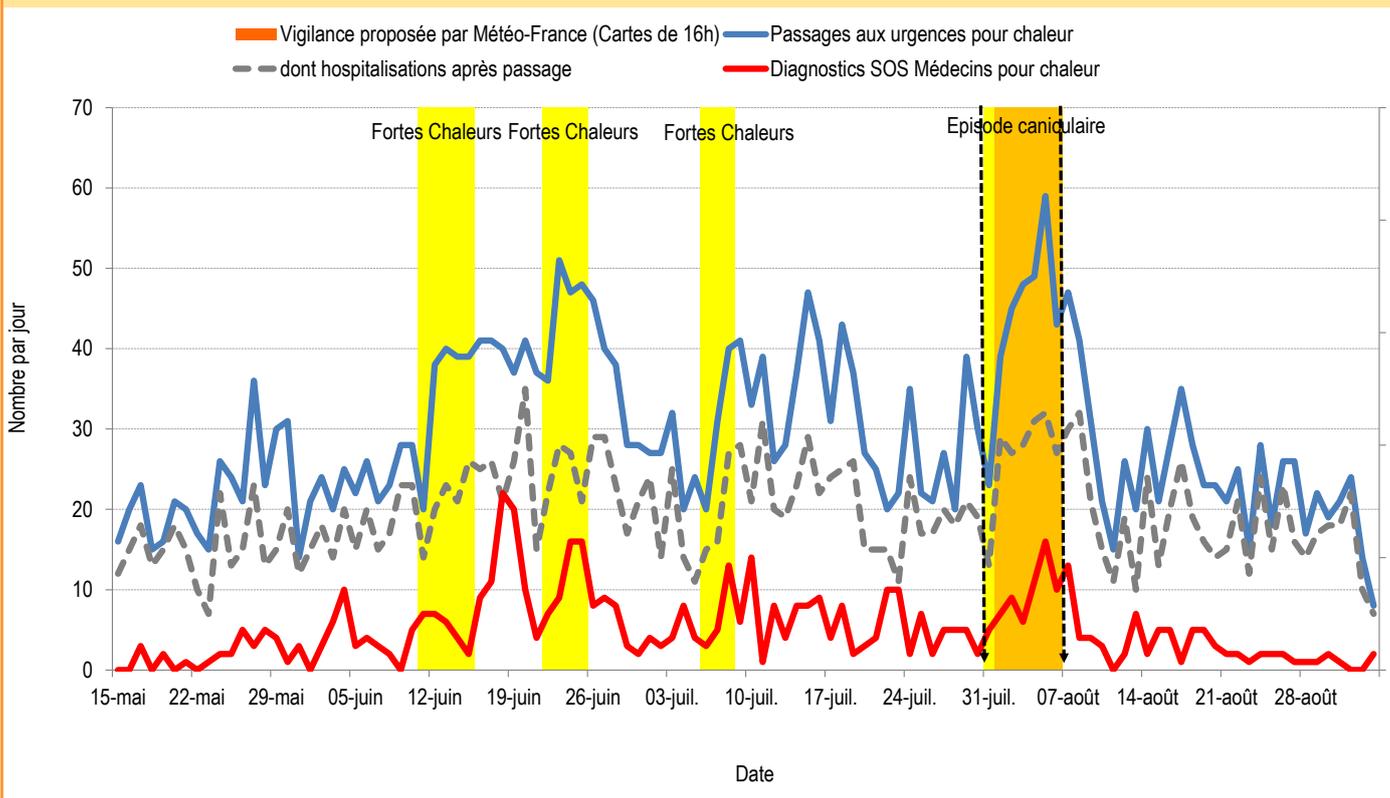
## Références bibliographiques

- [1] [Bilan climatique de l'été 2017](#) (Météo France)
- [2] [Bilan national canicule 2017](#) (Santé publique France)
- [3] [Le système d'alerte canicule et santé](#) (Santé publique France)
- [4] [Canicule et fortes chaleurs : les outils d'information](#) (Santé publique France)

### En savoir plus

Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique. [Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 16-17 | 5 juin 2018](#)

| Figure 2 | Nombre de passages aux urgences, de consultations SOS Médecins et part des hospitalisations pour des pathologies en lien avec la chaleur, Paca du 15 mai au 3 septembre 2017 (sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



**| Tableau 2 | Nombre de passages aux urgences, d'hospitalisations suite à un passage aux urgences et de consultations SOS Médecins pour des pathologies en lien avec la chaleur, tous âges et par classes d'âge. Paca du 1er juin au 3 septembre 2017 (sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)**

	Passages aux urgences	Part d'activités aux urgences	Hospitalisations	% passages suivis d'une hospitalisation	Consultations SOS Médecins	Part d'activité SOS Médecins
<b>Episode de vigilance jaune (4 jours, du 11 au 14 juin)</b>						
Tous âges	176	0,8%	104	59,1%	26	0,8%
< 15 ans	41	0,7%	18	43,9%	12	1,2%
15 - 74 ans	72	0,5%	31	43,1%	12	0,6%
75 ans et plus	63	1,9%	55	87,3%	2	0,4%
<b>Episode de vigilance jaune (3 jours, du 22 au 24 juin)</b>						
Tous âges	182	1,0%	98	53,8%	48	1,5%
< 15 ans	42	0,8%	15	35,7%	13	1,2%
15 - 74 ans	80	0,6%	33	41,3%	18	1,0%
75 ans et plus	60	2,2%	50	83,3%	17	3,5%
<b>Episode de vigilance jaune (2 jours, du 6 au 7 juillet)</b>						
Tous âges	91	0,7%	58	63,7%	21	0,9%
< 15 ans	28	0,8%	13	46,4%	7	1,0%
15 - 74 ans	31	0,3%	18	58,1%	7	0,5%
75 ans et plus	32	1,5%	27	84,4%	7	1,8%
<b>Episode de vigilance orange (6 jours, du 31 juillet au 5 août)</b>						
Tous âges	306	0,9%	187	61,1%	64	1,2%
< 15 ans	49	0,6%	24	49,0%	15	1,0%
15 - 74 ans	122	0,5%	55	45,1%	23	0,7%
75 ans et plus	135	2,8%	108	80,0%	26	3,0%

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

Période analysée : du lundi 28 mai au dimanche 3 juin 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®

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : [site Internet de l'ARS Paca](#) (faire défiler le carrousel).

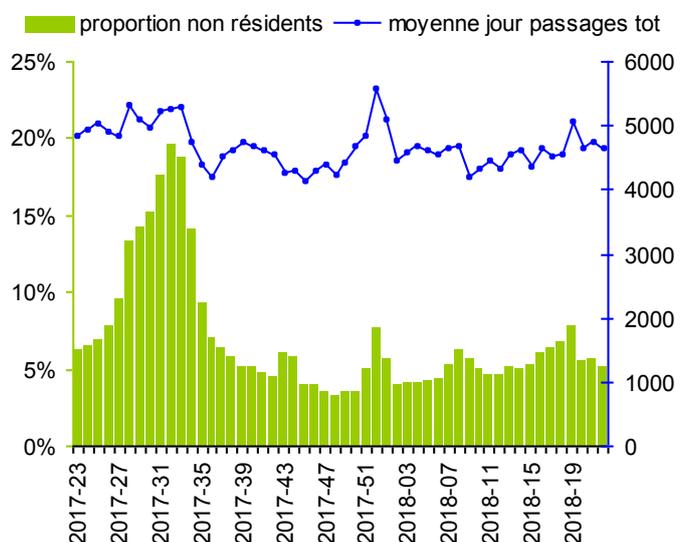
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

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

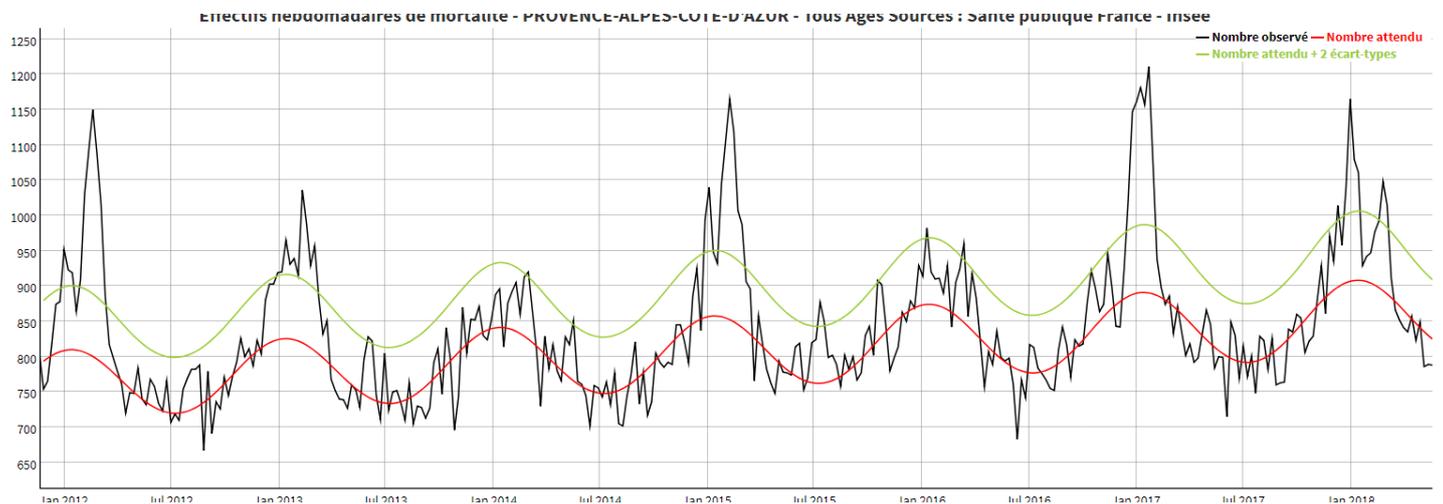
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

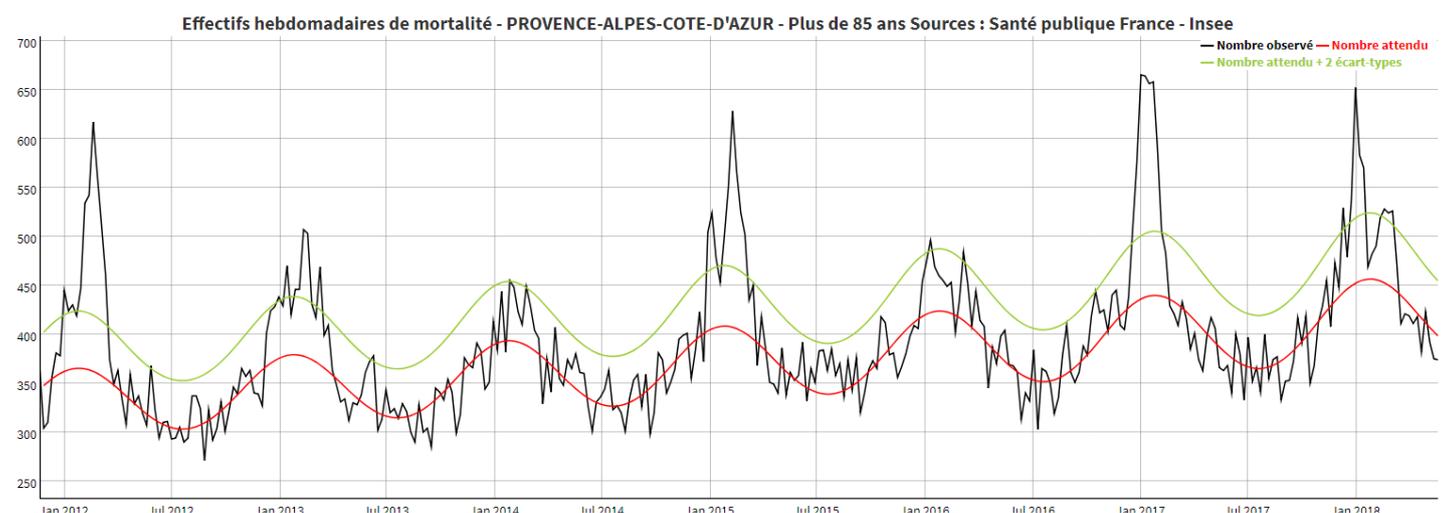
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



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.

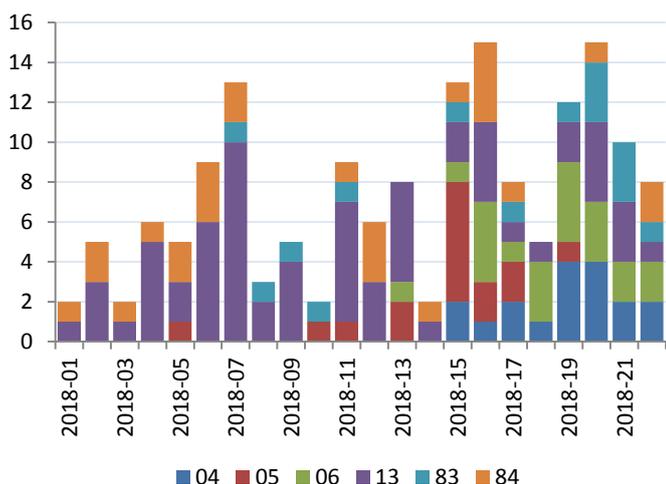
## Situation épidémiologique en Paca

Au 5 juin, 164 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Cent-dix-neuf cas ont été confirmés (73 %) : 102 cas confirmés biologiquement et 17 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 et 20.

**Figure 1** | Répartition hebdomadaire des cas de rougeole en fonction de la date d'éruption par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 5 juin 2018



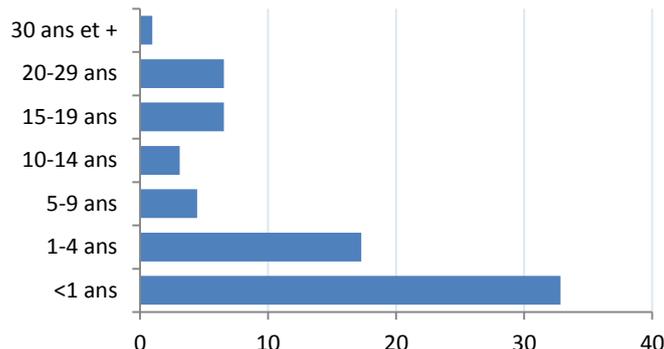
Les incidences les plus élevées (tableau 1) sont retrouvées pour les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (respectivement 11,1 et 11,3 pour 100 000 habitants).

**Tableau 1** | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 5 juin 2018

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	18	11%	11,1
05 – Hautes-Alpes	16	10%	11,3
06 – Alpes-Maritimes	21	13%	1,9
13 – Bouches-du-Rhône	68	41%	3,3
83 – Var	15	9%	1,4
84 – Vaucluse	26	16%	4,6
<b>Région Paca</b>	<b>164</b>		<b>3,2</b>

Le sex-ratio H/F était de 1,3 (91/68 ; N=159). L'âge médian était de 16 ans (compris entre 4 mois et 55 ans). A ce jour, les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés (taux d'incidence de 20,6 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 - 5 juin 2018



Quarante-sept cas ont été hospitalisés (29 %). Douze formes compliquées ont été signalées : 8 pneumopathies ; 2 complications hépatiques ; des complications pulmonaires et hépatiques pour 1 cas ; 1 bactériémie.

Près de 67 % des cas n'étaient pas vaccinés. Dix cas avaient reçu 2 doses et 23 cas une seule dose (nombre de doses inconnu pour 21 cas).

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs 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, 4 foyers sont actuellement actifs : 5 cas dans un centre aéré et 3 cas dans un collège de Roquebillière (06), 3 cas avec 2 cas dans une même famille et 1 cas professionnel de santé exposé en milieu hospitalier (06) et 5 cas dans une entreprise de travaux public (04). Dix cas de rougeole parmi des soignants hospitaliers ou extra hospitaliers ont été rapportés.

## Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours en situation d'endémie vis-à-vis de l'infection. Si au niveau national, le nombre de cas est en baisse depuis plusieurs semaines [1], le nombre de cas déclarés en Paca est toujours important.

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. [Actualisation des données de surveillance au 30 mai 2018](#)

### 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

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

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

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

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

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



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

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

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