

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Principaux résultats de la surveillance renforcée

Parmi les 289 signalements reçus en Paca dans le cadre de la surveillance renforcée :

- 30 cas de dengue et 1 cas de zika importés
- 16 cas de chikungunya et 1 cas de zika autochtones
- 71 cas signalés nécessitant au moins une prospection de l'EID Méditerranée et au moins un traitement de lutte antivectorielle (LAV) pour 24 cas.

Plus d'infos sur la surveillance renforcée en [page 2](#)

Cas autochtones de chikungunya dans le Var

- 16 cas autochtones de chikungunya (13 confirmés, 3 probables).
- 1 cas suspect en cours d'investigation.
- Deux cycles de transmission : Le Cannet-des-Maures et Taradeau.
- Lien établi entre les 2 cycles de transmission.
- Département du Var en niveau 3 du plan.

Plus d'infos en [pages 4 et 5](#).

Cas autochtone de zika dans les Bouches-du-Rhône

- 1 cas autochtone de zika
- Contamination par voie sexuelle : relations sexuelles non protégées avec un cas importé de zika (cas non virémique en métropole)

Cas autochtones de chikungunya en Italie

Un foyer de cas autochtones de chikungunya est en cours d'investigation en Italie.

Au 22 septembre, l'Italie rapportait 102 cas autochtones de chikungunya dont 75 cas dans la zone côtière d'Anzio (Région du Latium) et 24 à Rome. Des enquêtes sont en cours pour d'autres cas. Le virus circulant en Italie est différent du virus identifié dans le Var (source : [ECDC](#)).

| ASTHME CHEZ LES ENFANTS |

Le nombre de passages pour asthme chez les enfants est en baisse et revient à un niveau comparable aux années précédentes. Poursuite de la hausse du nombre de consultations pour asthme dans les associations SOS Médecins chez les enfants.

Plus d'infos en [page 6](#).

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

A l'échelle de la région :

- activité des services d'urgences en forte hausse pour les moins de 1 an ;
- activité des associations SOS Médecins en hausse chez les moins de 15 ans ;
- activité stable pour les SAMU .

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

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

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(carte valable jusqu'au 6 octobre)

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 où le vecteur est implanté 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.

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, le signalement est couplé à une demande de 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 en France métropolitaine](#)
- [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, dans les 5 départements de la région Paca colonisés par *Aedes albopictus*, **289 cas suspects ont été signalés, dont 96 étaient des cas suspects importés.**

Dengue - Trente cas importés de dengue ont été recensés. Cinq cas revenaient de Côte d'Ivoire, 4 de Thaïlande, 4 de Nouvelle-Calédonie, 4 du Myanmar, 3 de Polynésie française, 3 d'Inde, 2 de la Réunion, 2 du Sri Lanka, 1 des Philippines, 1 du Vietnam et 1 des Seychelles.

Chikungunya - 13 cas confirmés et 3 cas probables autochtones de chikungunya résidant dans le Var ont été enregistrés (cf. [page 4](#)).

Zika - Un cas importé de Cuba et un cas autochtone de zika résidant dans les Bouches-du-Rhône ont été identifiés. Il s'agit d'un couple. La contamination du cas autochtone est une contamination par voie sexuelle. Si le cas importé n'était pas virémique en métropole, des prospections entomologiques et des traitements de LAV, en cas de présence de moustiques adultes, ont par contre été réalisés dans les lieux fréquentés par le cas autochtone pendant sa période de virémie.

Prospections entomologiques et traitements de LAV - L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 71 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 24 cas, des traitements de LAV 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 3 octobre 2017)

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	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alpes-Maritimes	35	21	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
Bouches-du-Rhône	71	33	11	0	1	0	0	0	0	0	1	6
Var	163	33	9	0	0	0	0	0	0	16	0	15
Vaucluse	14	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	289	96	30	0	1	0	0	0	0	16	1	24

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	0
Alpes-Maritimes	13	4
Bouches-du-Rhône	22	3
Var	29	17
Vaucluse	6	0
Total	71	24

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- une information de l'opérateur public de démoustication
- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle

[Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017.](#)

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

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

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, arthralgies, myalgies

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

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

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

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 signalement et de renseignements cliniques*

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

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).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	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 sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* Date de début des signes

Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

Alertes

La Cire Paca-Corse a été informée par le laboratoire Biomnis le mercredi 9 août 2017 d'une analyse PCR positive chikungunya. Le patient, symptomatique depuis le 2 août résidait dans la commune du Cannet-des-Maures (83) et n'avait pas voyagé durant les 15 jours précédant le début des symptômes (durée maximale d'incubation). Le cas a été confirmé par le CNR le 11 août. Un 2^{ème} cas autochtone résidant dans le quartier du 1^{er} cas a été confirmé le 14 août. Ce 2^{ème} cas confirmait l'installation d'un cycle de transmission dans la commune du Cannet-des-Maures.

Suite à la confirmation du 2^{ème} cas, le département du Var a été placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre. Une investigation épidémiologique et entomologique a été mise en place afin de décrire ce foyer et de limiter l'extension du cycle de transmission du virus.

Le 15 septembre, la Cire a été informée de 2 nouveaux cas autochtones domiciliés dans la commune de Taradeau dans le Var, distante de 10 km du Cannet-des-Maures, sans lien apparent avec le 1^{er} foyer identifié. Les éléments recueillis lors de l'interrogatoire des cas étaient en faveur d'une contamination dans un quartier résidentiel de Taradeau, et donc d'un 2^{ème} cycle de transmission autochtone.

Si le lien entre ces nouveaux cas et les cas du Cannet-des-Maures n'était pas établi au moment de l'alerte, la proximité spatio-temporelle des 2 foyers était en faveur d'un seul et même épisode, et ne justifiait pas un passage du département du Var en niveau 4 du plan.

Investigations épidémiologiques

Foyer du Cannet-des-Maures

Une recherche active de cas par téléphone et par e-mail auprès des médecins et des laboratoires de biologie a été lancée le 10 août principalement sur le Cannet-des-Maures et les communes environnantes. Les services des urgences hospitalières et les associations SOS Médecins du Var ont également été contactés.

Cette recherche active de cas a été complétée par une enquête en porte à porte autour des domiciles des cas. Elle s'est déroulée les 14 et 17 août. La zone d'investigation comprenait environ 250 maisons et appartements : 150 maisons et appartements ont été enquêtés (taux de réponse de 60%). Le taux de réponse était de plus de 80 % dans la zone la plus à risque (autour des domiciles des cas autochtones identifiés). En cas d'absence ou de refus, une information sanitaire et un flyer sur les mesures de prévention étaient boîtés.

Une information de l'ensemble des professionnels de santé du département du Var et une sensibilisation au signalement des cas d'arboviroses a été réalisée le 16 août.

Une recherche rétrospective de cas dans les bases de données de la surveillance renforcée des arboviroses a été réalisée.

Foyer de Taradeau

Une recherche active de cas a été initiée dès le 15 septembre et complétée le 18 septembre par l'envoi d'un e-mail auprès des médecins et des laboratoires de biologie déjà contactés en août, mais aussi des médecins et des laboratoires des communes à proximité du nouveau foyer. Les établissements avec un service des urgences et les associations SOS Médecins du Var ont été à nouveau sensibilisés.

Une enquête en porte à porte, autour des domiciles des cas signalés le 15 septembre, a été menée les 19 et 20 septembre. La zone d'investigation comprenait environ 40 maisons. Le taux de maisons enquêtées global était de 75 %, 90 % dans la zone la plus à risque (autour des domiciles des cas autochtones identifiés). Une information sanitaire et un flyer sur les mesures de prévention ont été boîtés dans les maisons non enquêtées (refus ou absence).



Source : EID Méditerranée

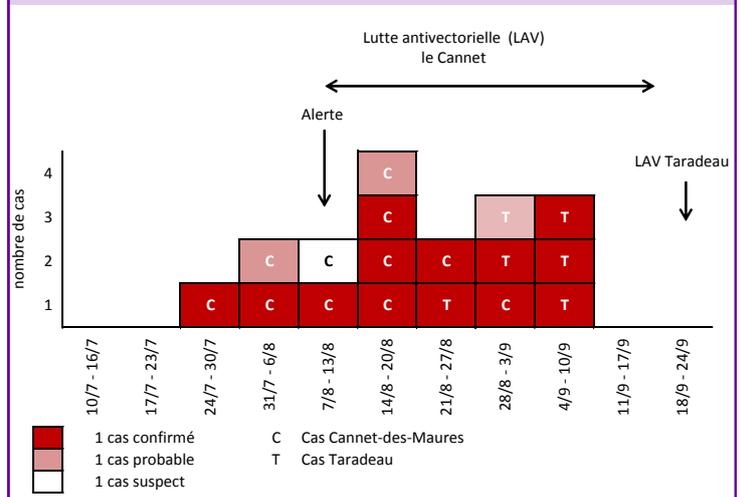
Point épidémiologique

Au total, 16 cas autochtones de chikungunya ont été recensés dans les deux foyers : 13 cas confirmés (RT-PCR positive ou IgM et IgG positives) et trois cas probables (IgM positives). Un cas cliniquement suspect est en cours de confirmation.

Parmi l'ensemble des cas, 11 sont rattachés au foyer du Cannet-des-Maures (huit cas confirmés, deux probables, un suspect) et six au foyer de Taradeau (cinq cas confirmés et un probable). Les cas ont débuté leurs signes entre le 28 juillet et le 9 septembre 2017 (figure 1).

Il s'agit de 13 hommes et de 4 femmes, âgés de 25 à 77 ans.

Figure 1 | Répartition hebdomadaire des cas autochtones de chikungunya en fonction de la date de début des signes, Le Cannet-des-Maures, Taradeau, juillet-septembre 2017



Foyer du Cannet-des-Maures

Les 11 cas ont débuté leurs signes entre le 28 juillet et le 30 août 2017, dont 4 entre le 14 et le 20 août (figure 2).

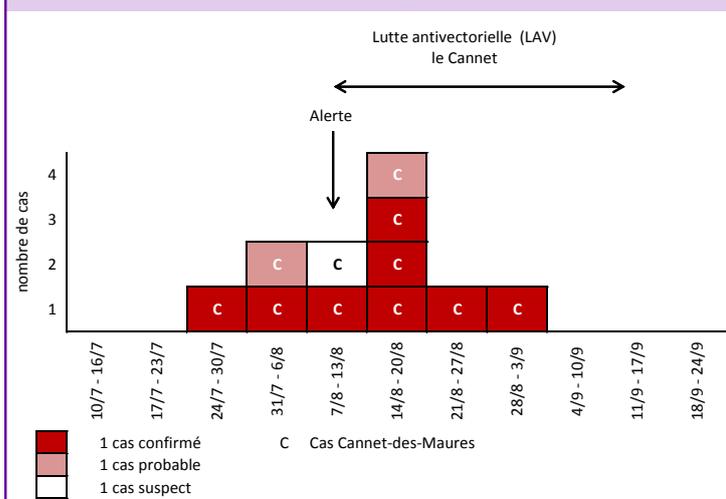
Tous résidaient dans un même quartier du Cannet-des-Maures.

La recherche active de cas lors de l'enquête en porte-à-porte a permis d'identifier plusieurs des cas autochtones.

Le cas suspect en cours d'investigation a été détecté lors de l'enquête en porte-à-porte à Taradeau. Il a débuté ses signes le 11 août (plus d'informations dans le paragraphe « Lien épidémiologiques entre les 2 foyers »).

| FOYERS DE CAS AUTOCHTONES DE CHIKUNGUNYA DANS LE VAR |

Figure 2 | Répartition hebdomadaire des cas autochtones de chikungunya en fonction de la date de début des signes, Le Cannet-des-Maures, juillet-août 2017

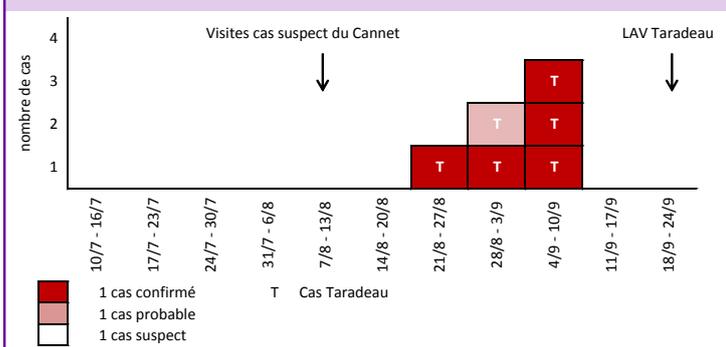


Foyer de Taradeau

Les six cas ont débuté leurs signes entre le 26 août et le 9 septembre (figure 3).

Les quatre derniers cas recensés ont été identifiés lors de l'enquête en porte-à-porte.

Figure 2 | Répartition hebdomadaire des cas autochtones de chikungunya en fonction de la date de début des signes, Taradeau, août-septembre 2017



Lien épidémiologiques entre les 2 foyers

L'enquête en porte à porte réalisée à Taradeau a permis de décrire précisément un lien épidémiologique avec le foyer du Cannet-des-Maures. Un des cas suspects du Cannet-des-Maures, qui a résidé à proximité des cas autochtones du Cannet, s'est déplacé à deux reprises à Taradeau, pendant sa période de virémie, au domicile de cas autochtones.

Au niveau biologique, les souches des virus isolés au Cannet-des-Maures et à Taradeau sont identiques, ce qui conforte le lien entre les 2 épisodes.

Autres cas suspects en cours d'investigation

Depuis la 1^{ère} sensibilisation des professionnels de santé du Var, en dehors des cas confirmés, 89 cas suspects autochtones ont été signalés par la surveillance renforcée à l'ARS dans le Var : 78 ont été négativés et 11 sont en attente de résultats biologiques.

Recherche du cas primaire

L'investigation de ce foyer de cas autochtones n'a pas permis à ce jour d'identifier le cas primaire (personne virémique de retour de zone intertropicale), que ce soit lors de la recherche active de cas ou que ce soit lors de la recherche rétrospective de cas dans les bases de données utilisées dans le cadre de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika. Lors de l'enquête en porte-à-porte du Cannet-des-Maures, la notion de voyage en zone intertropicale a été rapportée à 5 reprises, mais aucune des personnes interrogées n'a déclaré des symptômes pouvant faire suspecter une infection par le virus chikungunya.

Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Les premières prospections entomologiques ont été réalisées le 10 août dès le lendemain du signalement du 1^{er} cas autochtone. Elles ont été effectuées dans les lieux fréquentés par le cas pendant sa période d'incubation et sa période de virémie.

Avec la confirmation d'autres cas autochtones domiciliés à proximité du 1^{er} cas, la zone d'investigation s'est recentrée sur le quartier de domicile des cas au Cannet-des-Maures.

Des traitements adulticides ont été réalisés dans ce quartier à plusieurs reprises entre le 11 août et le 11 septembre. Des prospections entomologiques et des traitements larvicides complémentaires ont été réalisés entre le 10 et le 30 août dans de nombreuses habitations du quartier.

La prospection du quartier à risque à Taradeau a été réalisée le 18 et 19 septembre : des destructions mécaniques et des traitements larvicides ont été réalisés. Les deux traitements adulticides ont été réalisés les 19 et 22 septembre.

Les lieux fréquentés pendant la période de virémie de l'ensemble des cas autochtones, ont été transmis à l'opérateur de démoustication pour prospection, et pour traitement LAV en cas de présence de moustiques adultes.

Contexte international

Le chikungunya est présent ou a été présent dans les pays et territoires de la zone intertropicale.

Des épidémies sont actuellement décrites en Amérique du Sud (Brésil, Bolivie, Pérou) et en Asie (Inde, Pakistan et Bangladesh).

Plusieurs cas autochtones de chikungunya ont été détectés en Italie. Les principaux foyers se trouvent à Anzio, ville balnéaire touristique dans le Latium et Rome.

Le vecteur *Aedes albopictus* est installé depuis 2006 dans le Var et 2004 dans les Alpes-Maritimes.

Il s'agirait du 2^{ème} épisode de transmission autochtone de chikungunya dans le département du Var et du 3^{ème} en métropole (2 cas à Fréjus en 2010 et 1 foyer de 11 cas en 2014 à Montpellier).

De plus, 6 épisodes de transmission autochtone de dengue sont survenus en métropole depuis 2010.

| ASTHME - Rentrée des classes : retour de l'asthme chez les enfants |

Comme chaque année, une semaine après la rentrée scolaire, on observe une augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour asthme chez l'enfant de moins de 15 ans.

L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit le plus souvent par des épisodes récurrents de gêne respiratoire accompagnée de sifflements. Les crises d'asthme peuvent être déclenchées par différents facteurs : les allergènes (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les infections respiratoires, et les irritants respiratoires (pollution de l'air, fumée de tabac). Entre ces épisodes, la respiration redevient, en principe, normale.

La surveillance épidémiologique de l'asthme que conduit Santé publique France montre qu'en France, plus d'un enfant sur 10 est touché par cette maladie. En 2014, l'asthme a été responsable de 42 000 hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans [1].

Le dispositif de surveillance inclut également une surveillance des recours aux soins d'urgence pour asthme, basée sur les activités des structures d'urgence du réseau OSCOUR® et des associations SOS Médecins.

Chaque année, dès les premiers jours de septembre, les données de ces réseaux montrent une rapide augmentation des recours pour asthme chez l'enfant [2].

En Paca, on observe une légère baisse de la proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans en

semaine 39. Cette proportion redevient conforme aux niveaux enregistrés les années précédentes et représente 3,3 % des passages avec un diagnostic codé en semaine 39 (vs 3,9 % en semaine 38). Au niveau des associations SOS Médecins, cette proportion augmente en semaine 39 avec 2,9 % de consultations pour asthme en semaine 39 contre 2,6 % en semaine 38 et est supérieure à celle observée les années précédentes.

L'augmentation des recours aux soins d'urgence pour asthme observée au mois de septembre est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été.

D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

Une hausse des recours aux soins d'urgence est également observée chaque année après les vacances scolaires de la Toussaint, lors de l'épidémie de bronchiolite qui débute à la fin de l'automne.

Références bibliographiques

[1] Drees, Santé publique France. [L'état de santé de la population en France. Rapport 2017.](#)

[2] Santé publique France. [Surveillance sanitaire de l'asthme. Point au 27 septembre 2017](#)

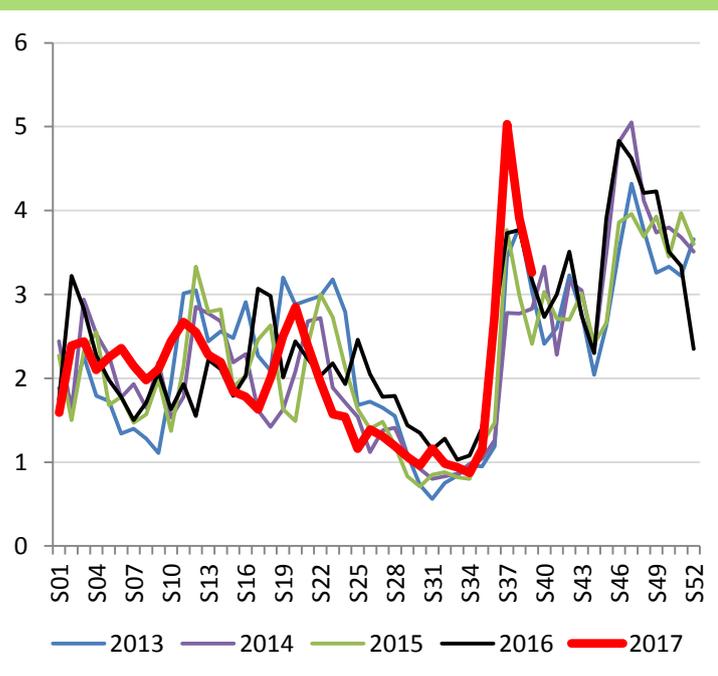
La majorité des exacerbations de l'asthme de l'enfant sont liées aux infections virales respiratoires.

Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.

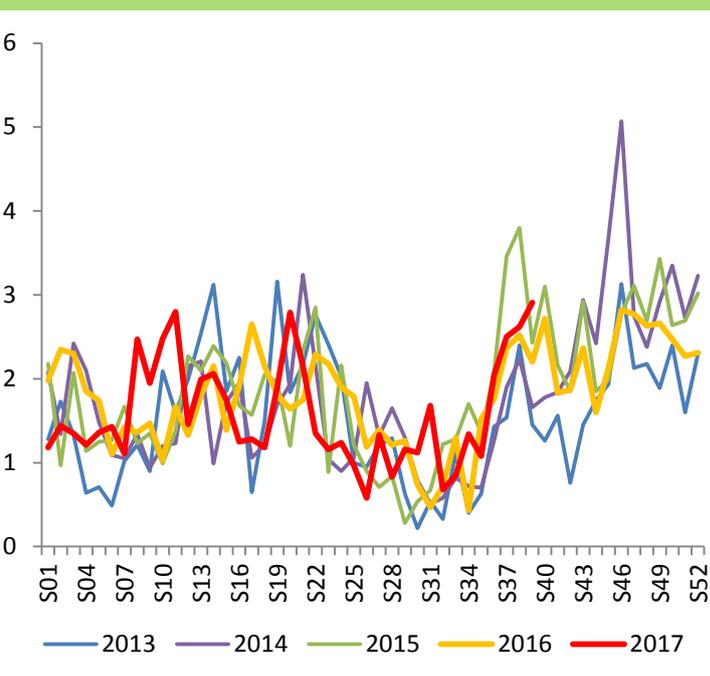
Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage.

A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent insuffisamment suivies.

Proportion de passages aux urgences pour asthme rapportés aux passages toutes causes chez les enfants de moins de 15 ans, 2013-2017, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour asthme rapportées aux consultations toutes causes chez les enfants de moins de 15 ans, 2013-2017, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 25 septembre au dimanche 1er octobre 2017

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

* 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).

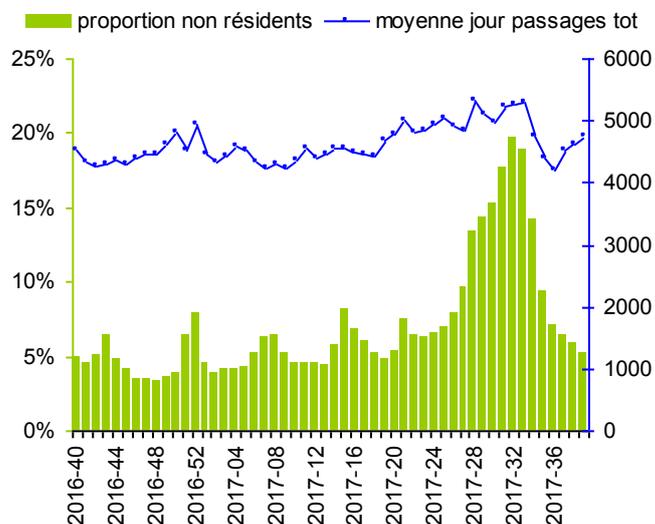
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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



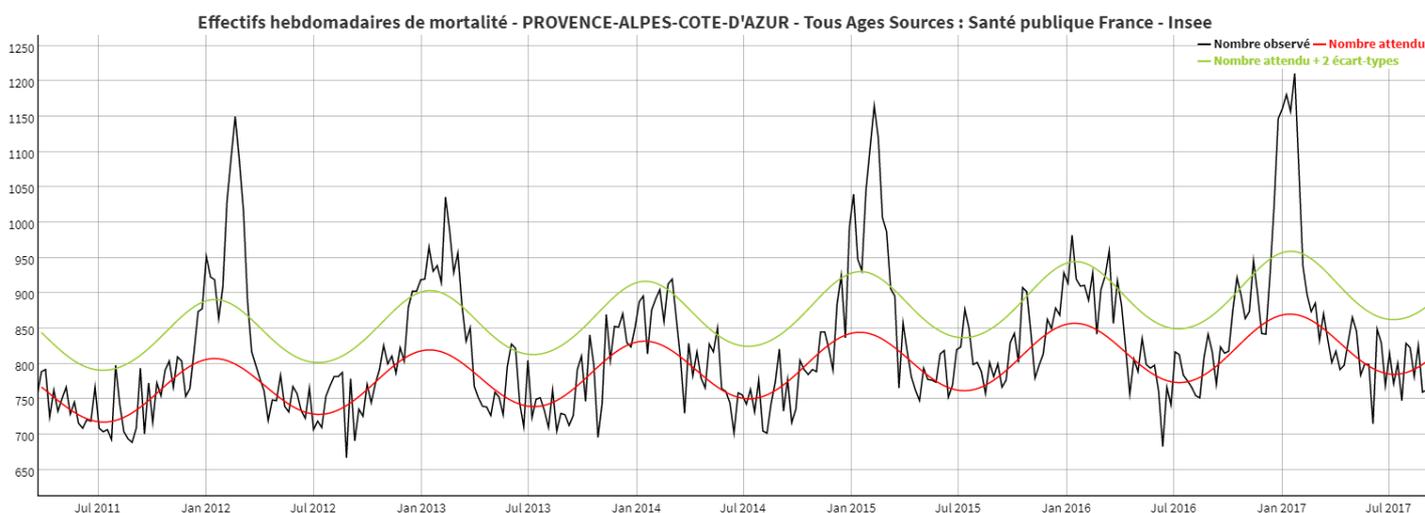
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

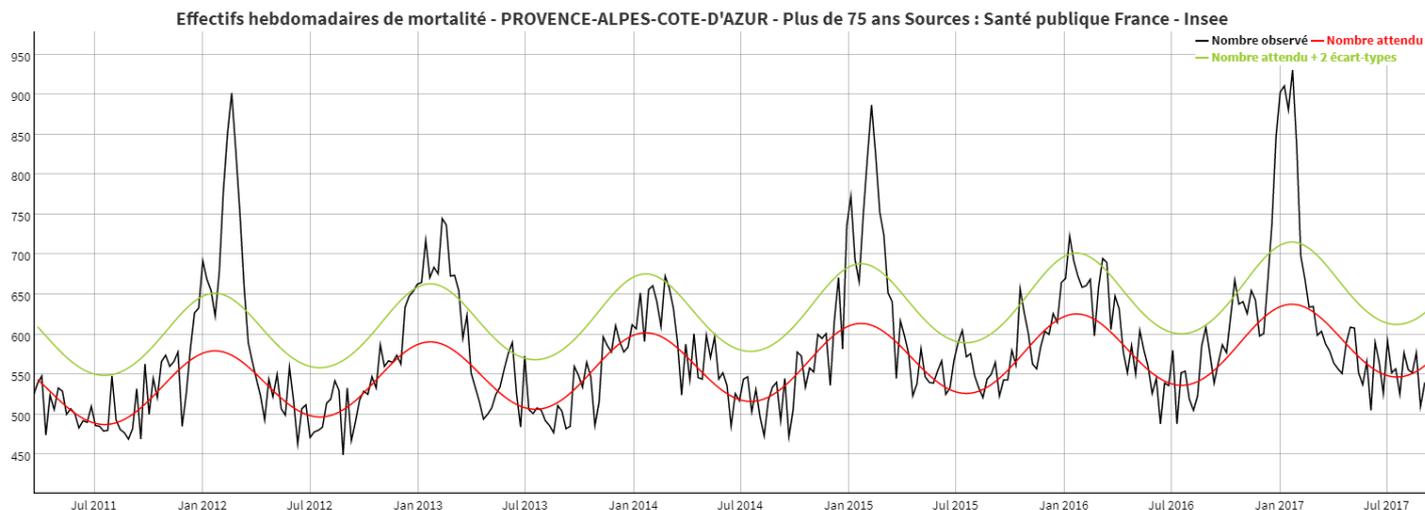
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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, 75 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca
- Insee, Santé publique France



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

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'événements 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

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN 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

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

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : 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

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 par e-mail **VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.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
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr