

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Principaux résultats de la surveillance renforcée

247 cas suspects signalés en Paca, 9 cas autochtones de chikungunya et 27 cas importés de dengue recensés.

64 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID Méditerranée (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 19 cas).

Plus d'infos sur la surveillance renforcée en [page 2](#) et sur les cas autochtones de chikungunya dans le Var en [page 4](#).

Cas autochtones de chikungunya en Italie

Un foyer de cas autochtones de chikungunya est en cours d'investigation en Italie. A ce jour, 3 cas ayant présenté une date de début des signes fin août ont été identifiés : 1 cas confirmé et 2 cas probables (IgM positives isolées). Les 3 cas sont survenus à Anzio, ville balnéaire touristique dans le Latium (Source : EWRS du jeudi 7 septembre 2017).

| CANICULE |

Un bilan de l'impact sanitaire de l'épisode caniculaire qui a touché la région Paca du 31 juillet au 6 août 2017 a été élaboré.

Au cours de cette vague de chaleur :

- tous les départements ont été concernés par une vigilance orange canicule ;
- la mortalité toutes causes est restée dans les fluctuations habituelles ;
- un impact a été observé sur la morbidité au travers d'une augmentation du recours aux soins d'urgence liés à la chaleur.

Point épidémiologique disponible sur le [site Internet de Santé publique France](#).

| HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en région Paca

On enregistre en région Paca depuis le mois d'avril 2017 une forte augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes.

Au 10 septembre 2017, **249 cas ont été déclarés**. Plus d'infos en [pages 5 et 6](#).

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

A l'échelle de la région :

- activité globale des urgences et des SAMU en baisse ;
- activité des associations SOS Médecins stable.

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

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

| POLLENS |

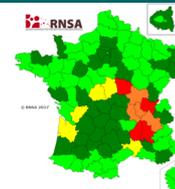
[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(carte valable jusqu'au 15 septembre)

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*, **247 cas suspects ont été signalés, dont 89 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **27 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 d'Inde, 2 de la Réunion, 1 des Philippines, 1 des Seychelles, 1 du Sri Lanka, 1 de Polynésie française, 1 d'Afrique-du-Sud.

7 cas confirmés et 2 cas probables autochtones de chikungunya résidant dans un même quartier de la commune du Cannet-des-Maures (Var) ont été enregistrés (cf. [page 4](#)).

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 64 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 19 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection).

Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 13 septembre 2017)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
			dengue	chik	zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	29	20	3	0	0	0	0	0	0	0	2
Bouches-du-Rhône	64	30	10	0	0	0	0	0	0	0	9
Var	135	30	7	0	0	0	0	0	9	0	23
Vaucluse	14	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	247	89	27	0	0	0	0	0	9	0	34

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	0
Alpes-Maritimes	13	4
Bouches-du-Rhône	21	3
Var	23	12
Vaucluse	6	0
Total	64	19

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

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

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

NON

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

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).

Alerte

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, présentait un tableau clinique évocateur (fièvre d'apparition brutale, douleurs articulaires, arthralgies invalidantes, œdèmes des extrémités, asthénie et éruption cutanée). Il résidait dans la commune du Cannet-des-Maures (Var) 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.

Suite à la confirmation du 2^{ème} cas, le département du Var a été officiellement placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre.

Investigations épidémiologiques

Une recherche active de cas par téléphone et par 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 (abords immédiats 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.

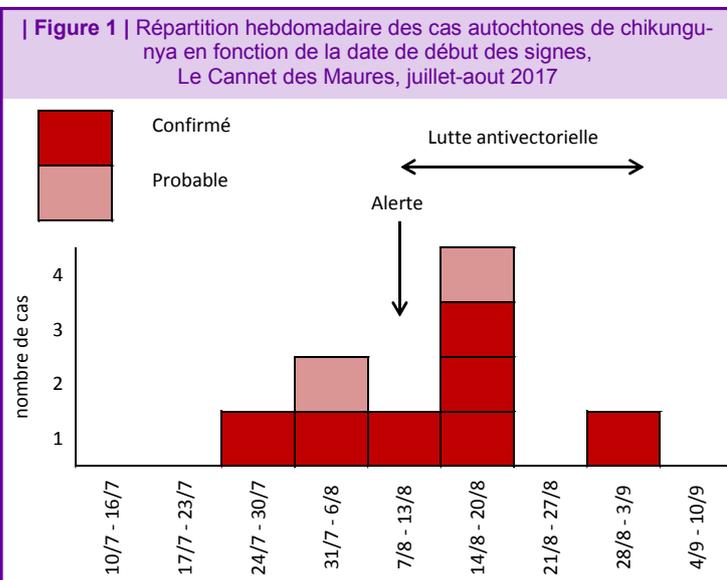
Une information de l'ensemble des professionnels de santé du département du Var et une sensibilisation au signalement des cas d'arboviroses a été réalisée le 16 août.

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

Point épidémiologique

Au 13 septembre, 7 cas confirmés (RT-PCR positive) et 2 cas probables (IgM anti-chik isolées) autochtones de chikungunya ont été recensés.

Les 9 cas ont débuté leurs signes entre le 28 juillet et le 30 août 2017, dont 4 entre le 14 et le 20 août (figure 1).



Huit d'entre eux résident dans un même quartier du Cannet-des-Maures. Le dernier cas est domicilié dans une commune voisine (Brignoles), mais a séjourné à plusieurs reprises pendant sa période potentielle d'exposition dans le quartier des autres cas. Il s'agit de 7 hommes et de 2 femmes, âgés de 33 à 77 ans.

La recherche active de cas lors de l'enquête en porte-à-porte a permis d'identifier 7 cas cliniquement suspects en plus des cas autochtones déjà identifiés. Ces personnes ont débuté leur maladie entre la fin du mois de juin et le 14 août. Ils habitent tous le quartier des cas autochtones mais un des cas suspects réside en alternance sur la commune du Luc. Aucun des cas suspects n'a voyagé dans les 15 jours précédant les signes. Il s'agit de 5 enfants et de 3 adultes. Parmi ces 7 cas : 2 cas ont été infirmés, 2 cas devraient être prélevés mais sont actuellement injoignables, les 3 derniers n'ont pu être contactés depuis la réalisation des enquêtes.

L'investigation de ce foyer de cas autochtones n'a pas permis à ce jour d'identifier le cas index (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, 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 prospections entomologiques ont été menées et des traitements larvicides et adulticides ont été réalisés à plusieurs reprises.

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

Contexte national et 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).

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

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

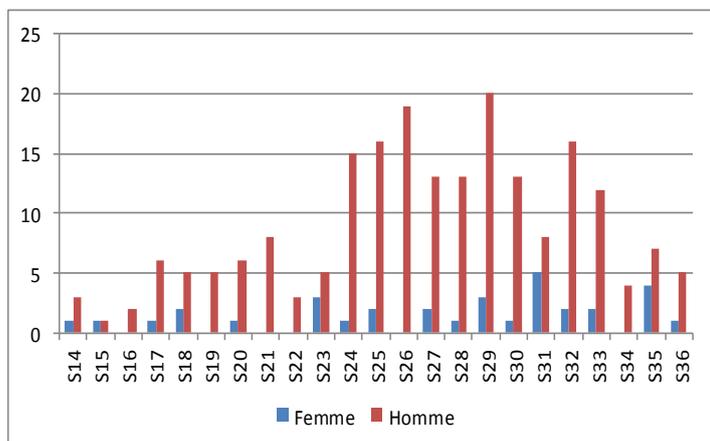
Il s'agirait du 2^{ème} épisode de transmission autochtone de chikungunya dans le département du Var et du 3^{ème} en métropole (2 cas à Fréjus en 2010 et 1 foyer de 11 cas en 2014 à Montpellier).

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

Situation en Paca au 10/09/2017

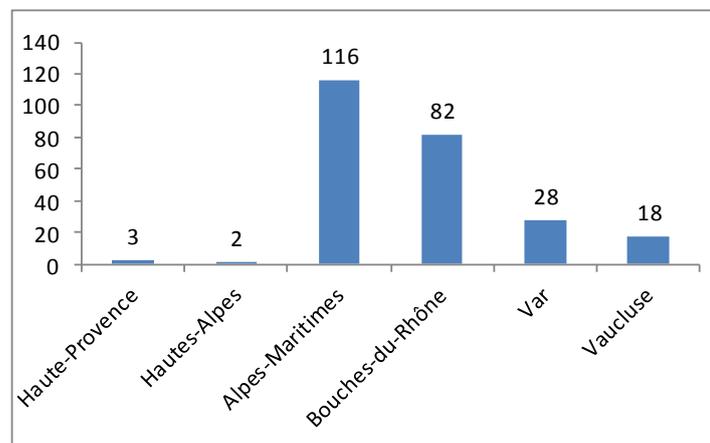
Du 1^{er} janvier au 10 septembre 2017, **249 cas d'hépatite aiguë A** ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) auprès de l'ARS : 4 en janvier, 1 en février, 6 en mars, 15 en avril, 28 en mai, 59 en juin, 73 en juillet, 54 en août et 9 pour la première semaine de septembre, soit 3,4 fois plus de cas que sur l'année 2016 (72 cas).

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le sexe et la semaine, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017



L'analyse départementale montre que les cas d'hépatite aiguë A résident majoritairement dans les Alpes-Maritimes (47 %) et dans les Bouches-du-Rhône (33 %) mais l'épidémie se développe également dans le Var (11%) et le Vaucluse (7%).

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le département, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017



Caractéristiques socio-démographiques des cas

Le sexe ratio homme/femme est de 6,6 pour les cas tous âges, alors que celui-ci est habituellement proche de 1 dans la région. Pour les cas âgés de 18 à 55 ans, ce sex-ratio s'élève à 12,2. L'âge médian des cas est de 34 ans. (tableau)

Le sexe ratio a diminué en août à 4,4, le nombre de femmes ayant une hépatite A augmente en effet régulièrement depuis le mois de mai. En août, le nombre d'homme déclarés a diminué.

Compte tenu du contexte national et international d'épidémie parmi la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), l'orientation sexuelle est une information recueillie par l'ARS lors de l'interrogatoire des cas. Parmi les 214 cas masculins, 140 cas (65 %) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Cette information est manquante pour 21 cas.

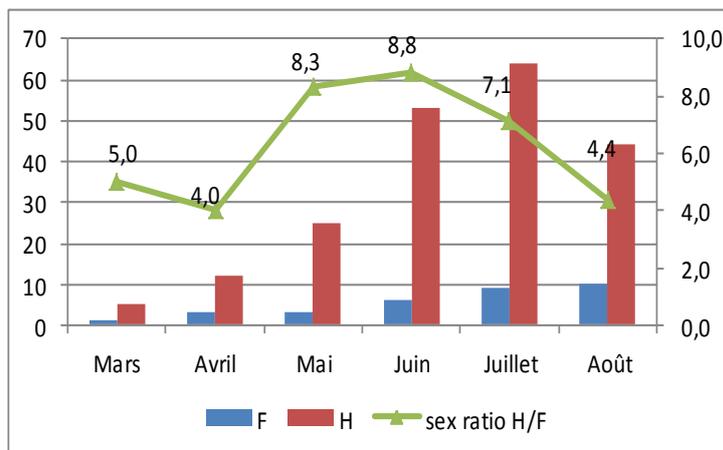
Cette proportion est de 69% pour les Alpes-Maritimes, 67% pour le Vaucluse, 60% pour les Bouches-du-Rhône et 58% pour le Var

Parmi les 161 professions renseignées, 23 cas exerçaient dans la restauration ou les métiers de bouche et 19 cas exerçaient dans le domaine de la santé. Les autres professions étaient variées.

Caractéristiques socio-démographiques des cas d'hépatites A, région Paca, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017

Caractéristiques	
Sex ratio H/F Paca	6,11
Sex ratio par département	
Alpes-Maritimes	6,7
Alpes Hte Provence	2
Hautes-Alpes	NC
Bouches du Rhône	5,8
Var	6
Vaucluse	5
Age médian Paca	35
Classes d'âge	Nb Cas %
0-15 ans	16 6,4%
16-25 ans	36 14,5%
26-45 ans	136 54,6%
46-55 ans	37 14,9%
56 ans et plus	24 9,6%

Nombre de cas d'hépatite A déclarés et sexe ratio par mois dans la région Paca, mars-août 2017



Circulation des souches de virus hépatite A

Parmi les cas, 84 souches analysées par le CNR correspondent à un des variants retrouvés chez les personnes HSH. Pour le département des Alpes-Maritimes, la souche majoritaire est VDR_521_2016 dite « UK travel to Spain » (49/61) chez les hommes (43) et les femmes (6). Pour le reste de la région Paca, la souche majoritaire est RIVM HAV16-090 dite « NI Europride » (16/23).

Evolution de l'épidémie

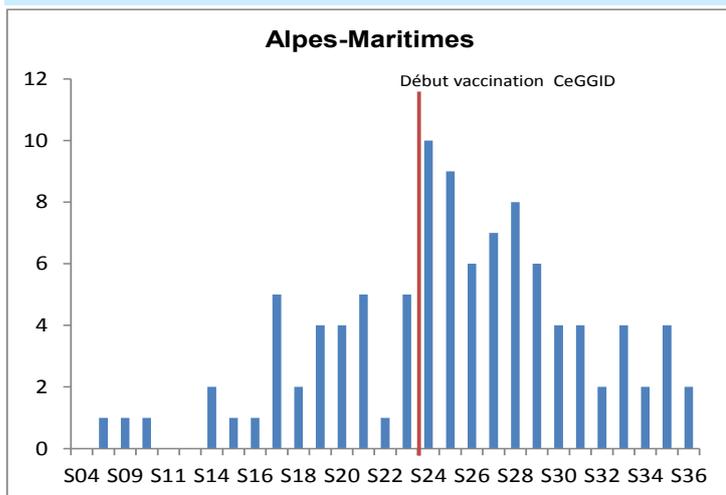
On peut noter une décroissance de l'épidémie d'hépatite A au mois d'août mais cela peut être en partie lié à la période de vacances.

Dans les Alpes-Maritimes, le nombre de cas a diminué depuis la campagne de vaccination mais se poursuit néanmoins avec environ 3 cas par semaine chez les hommes.

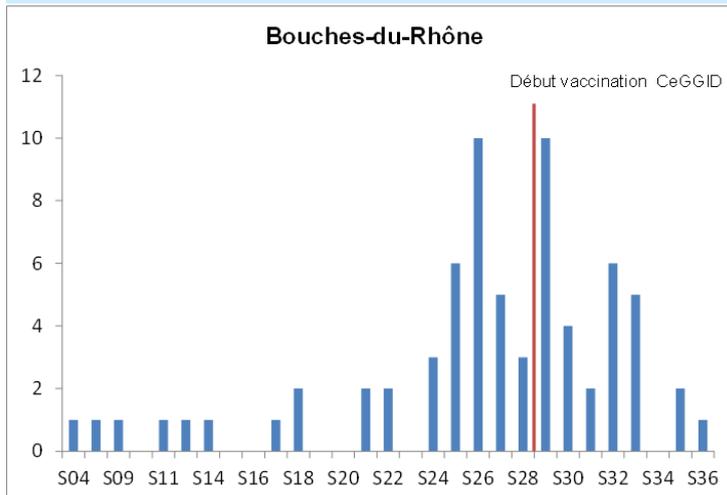
Plus d'Infos sur l'épidémie en France

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Hepatitis-A-hausse-du-nombre-de-cas-chez-les-hommes-gays-et-bisexuels>

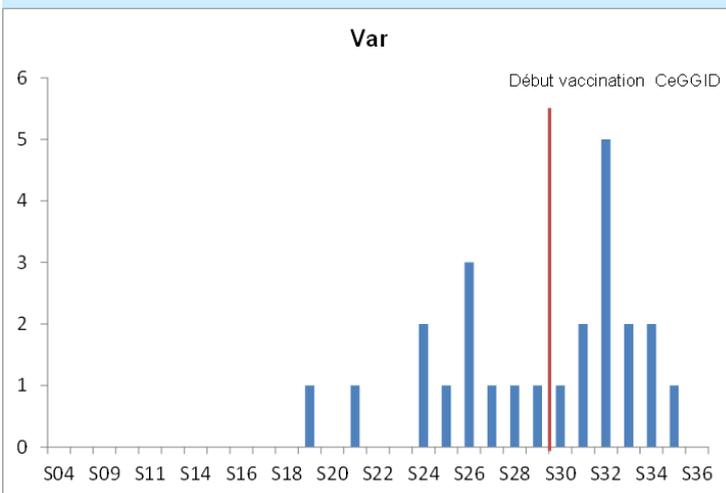
Evolution de l'épidémie chez les hommes, Alpes-Maritimes, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017



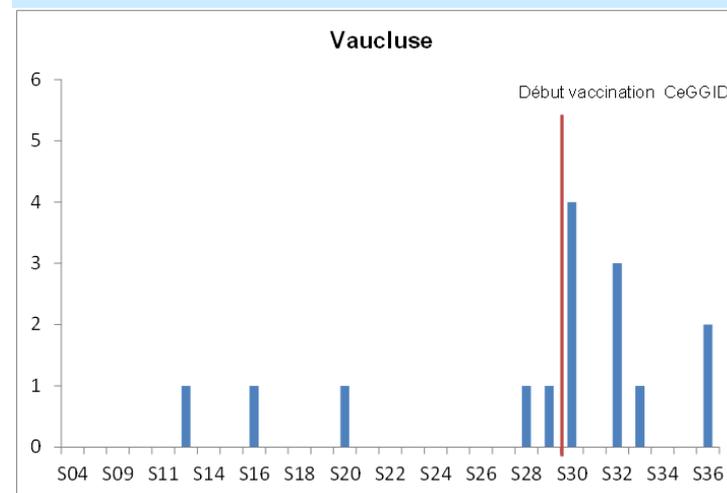
Evolution de l'épidémie chez les hommes, Bouches-du-Rhône, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017



Evolution de l'épidémie chez les hommes, Var, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017



Evolution de l'épidémie chez les hommes, Vaucluse, 1^{er} janvier - 10 septembre 2017



Campagne de vaccination ciblée pour les HSH

Cette campagne se fait en coordination avec les Corevih Paca-Ouest et Paca-Est. Une communication ciblée via différents supports (affiches, flyers, réseaux sociaux...) permet d'informer les personnes susceptibles de se faire vacciner.

Il est recommandé de faire pratiquer une sérologie au préalable pour savoir si le patient est immunisé ou pas contre le virus de l'hépatite A. Cette sérologie peut être prescrite par le médecin traitant et faite auprès des laboratoires de ville. Le dépistage peut aussi être fait dans les CeGIDD. La sérologie n'est pas pratiquée lors des actions de vaccinations hors les murs pour des raisons évidentes de logistiques.

La campagne de vaccination mise en place sur les agglomérations de Nice et Cannes depuis le 1^{er} juin a permis de vacciner 366 personnes : 95 au CHU de Nice, 117 dans les CeGIDD et 154 lors des campagnes programmées à Nice.

Depuis le 17 juillet, cette campagne de vaccination gratuite a été étendue à tous les CeGIDD de la région Paca et a permis de vacciner 237 personnes (hors Alpes-Maritimes). Lors de la Marche de la fierté de Marseille le 29 juillet, 19 personnes ont également pu être vaccinées.

A ce jour, pour la région Paca, **620 vaccinations** ont été réalisées dans le cadre de la campagne de vaccination gratuite organisée par l'ARS Paca en lien avec les Corevih Paca Est et Paca Ouest

Infos pratiques

Quatre campagne de vaccinations hors les murs vont être organisées prochainement à :

- Marseille et Toulon, le 15 septembre
- Aix-en-Provence, le 19 septembre
- Avignon, le 5 octobre

Vous trouverez toutes les informations nécessaire sur la page Facebook du Corevih Paca Ouest : <https://www.facebook.com/Corevih.POC/>

Les patients HSH souhaitant se faire vacciner peuvent se rendre dans un CeGIDD de leur département.

Les coordonnées des CeGIDS sont consultables sur le site du Corevih Paca-Ouest : http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/Corevih/corevih_annuairecegid_06062017.pdf

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 4 au dimanche 11 septembre 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).

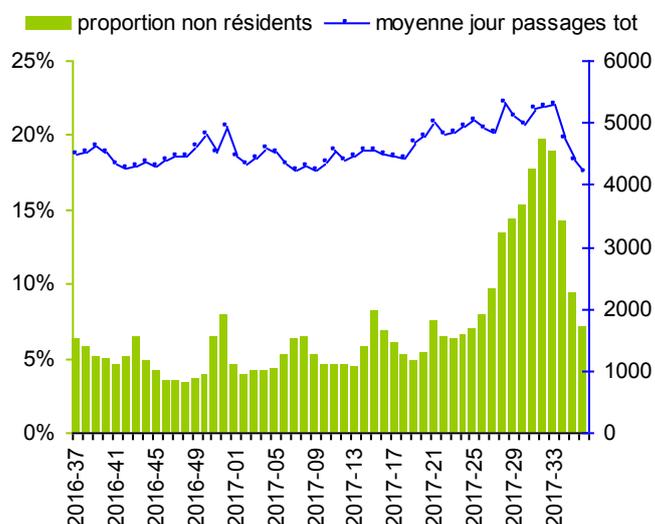
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7,1 %.

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



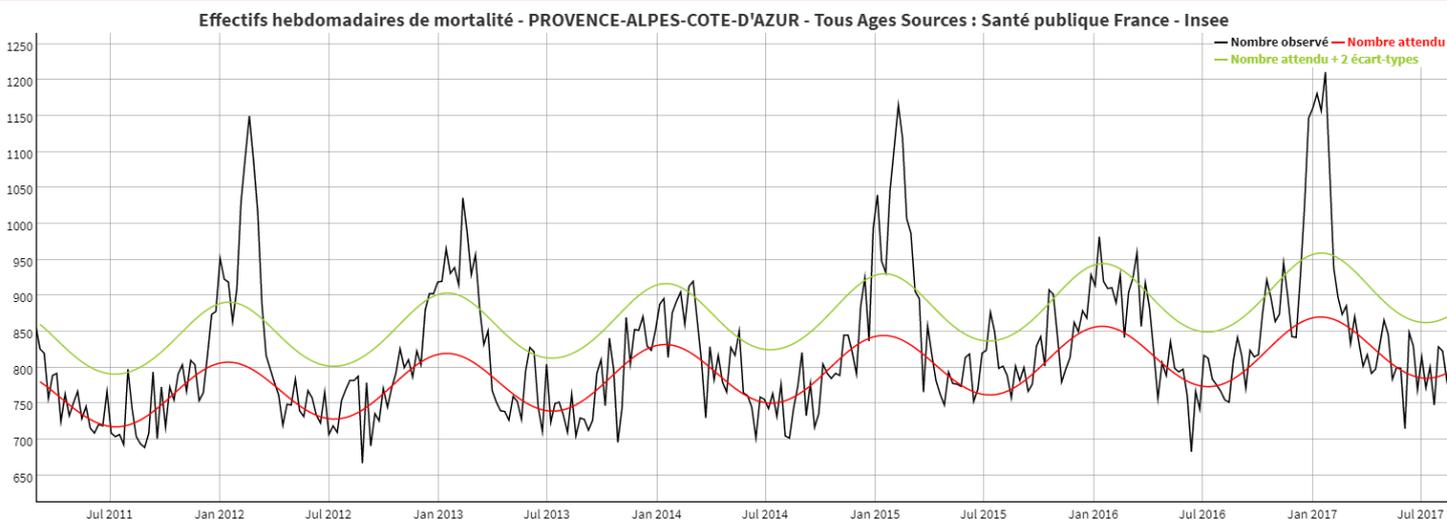
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

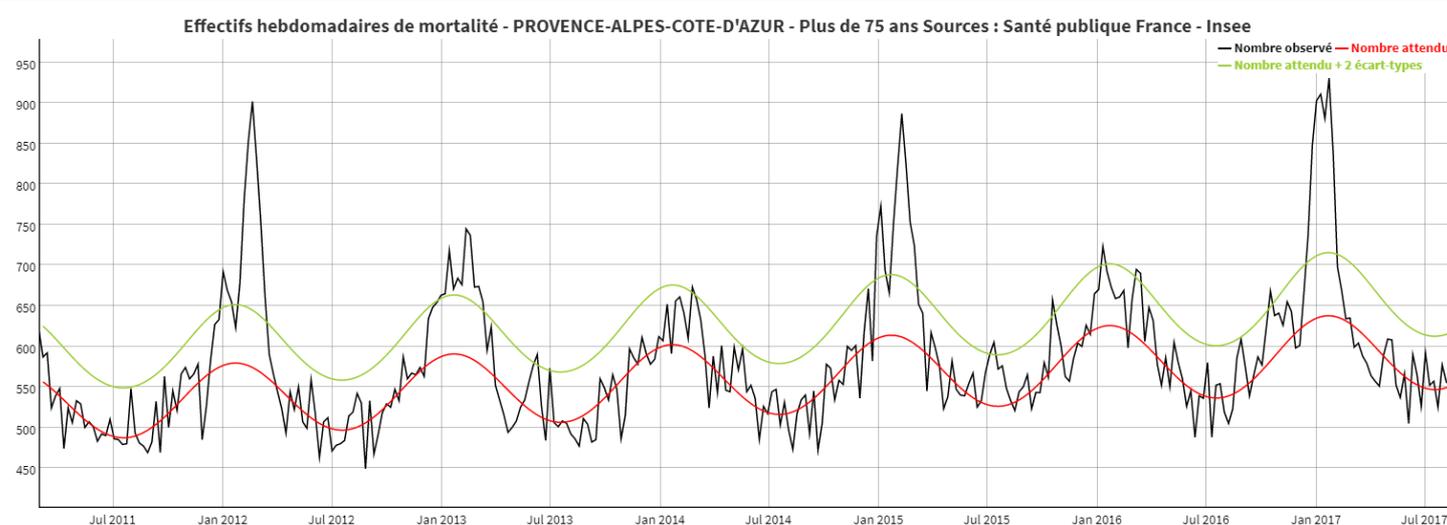
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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