

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

231 cas suspects signalés en Paca, 8 cas autochtones de chikungunya recensés (6 cas confirmés et 2 cas probables) et 24 cas importés de dengue confirmés.

60 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID Méditerranée (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 17 cas).

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

| CAS AUTOCHTONES DE CHIKUNGUNYA DANS LE VAR |

Un foyer de transmission autochtone de chikungunya a été identifié dans un même quartier de la commune du Cannet des Maures dans le département du Var.

A ce jour, 6 cas confirmés (PCR positive) et 2 cas probables (IgM anti-chik isolées pour l'un, IgM anti-chik positives et IgG anti-chik limites pour l'autre) autochtones de chikungunya ont été recensés. Le département du Var a été officiellement placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre.

Une recherche active d'autres cas auprès des médecins, des laboratoires de biologie et des services d'urgence dans les lieux fréquentés par les cas et par des enquêtes en porte à porte autour de leur domicile a été lancée. Les prospections entomologiques et les actions de lutte antivectorielle ont été réalisées dans le quartier et dans les lieux fréquentés par les cas.

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Le dispositif de surveillance et d'alerte Canicule et Santé a été levé le 1^{er} septembre.

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

L'activité pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en baisse dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins

Données épidémiologiques en [page 6](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 7](#).

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

A l'échelle de la région :

- activité globale des urgences en forte baisse ainsi que pour les personnes de moins de 15 ans ;
- activité des associations SOS Médecins en forte baisse chez les moins de 15 ans et en baisse chez les moins de 1 an ;
- activité globale des SAMU en baisse, plus marquée chez les enfants moins de 15 ans.

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

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

| POLLENS |

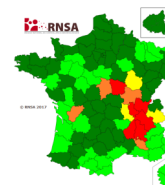
Bulletins allergo-polliniques et prévisions

(carte valable jusqu'au 8 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*, **231 cas suspects ont été signalés, dont 83 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **24 cas importés de dengue ont été confirmés.** Cinq cas revenaient de Côte d'Ivoire, 4 de Thaïlande, 4 de Nouvelle-Calédonie, 4 du Myanmar, 2 de la Réunion, 1 des Philippines, 1 des Seychelles, 1 du Sri Lanka, 1 d'Inde et 1 de Polynésie Française.

6 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 60 cas suspects signalés potentiellement virémiques (des prospections sont programmées pour 9 cas). Pour 17 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 6 septembre 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	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	28	19	2	0	0	0	0	0	0	0	5
Bouches-du-Rhône	62	28	9	0	0	0	0	0	0	0	8
Var	122	27	6	0	0	0	0	0	8	0	31
Vaucluse	14	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	231	83	24	0	0	0	0	0	8	0	44

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	1	0
Alpes-Maritimes	13	12	3
Bouches-du-Rhône	19	19	3
Var	30	22	11
Vaucluse	6	6	0
Total	69	60	17

* 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

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).

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 était 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 (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.

Point épidémiologique

Au 6 septembre, 6 cas confirmés (PCR positive) et 2 cas probables (IgM anti-chik isolées pour l'un, IgM anti-chik positives et IgG anti-chik limites pour l'autre) autochtones de chikungunya ont été recensés.

Les 8 cas ont débuté leurs signes entre le 28 juillet et le 19 août 2017. Tous résidaient dans un même quartier du Cannet des Maures. Il s'agissait de 6 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 plusieurs cas cliniquement suspects en plus des cas autochtones déjà identifiés. Aucun des cas suspects n'avait voyagé dans les 15 jours précédant les signes. D'autres cas suspects ont été signalés dans le cadre de la surveillance renforcée. Les investigations autour de ces cas se poursuivent.

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 latine (Brésil, Bolivie, Pérou) et en Asie (Inde, Pakistan et Bangladesh).

Source : [EID Méditerranée](#)



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.

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

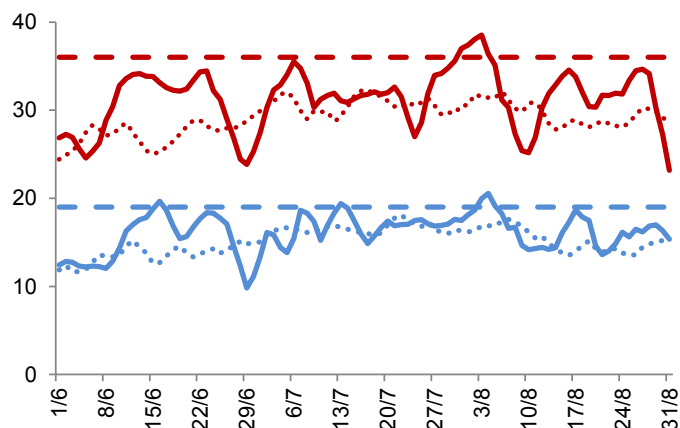


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

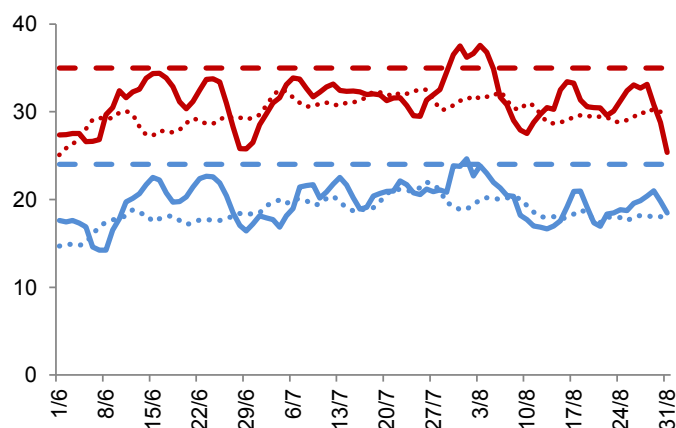


Figure 2 - HAUTES-ALPES

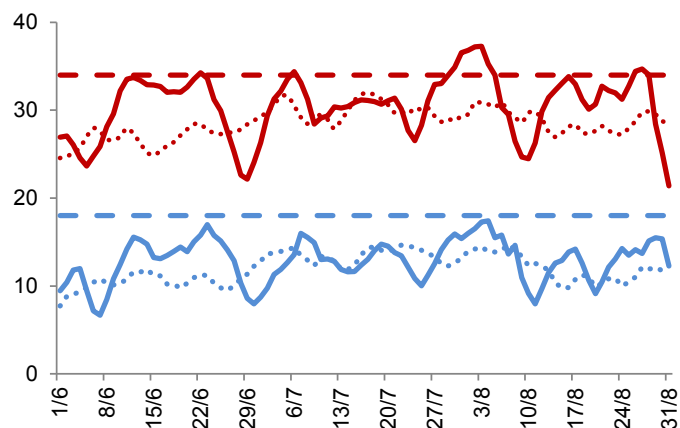


Figure 5 - VAR

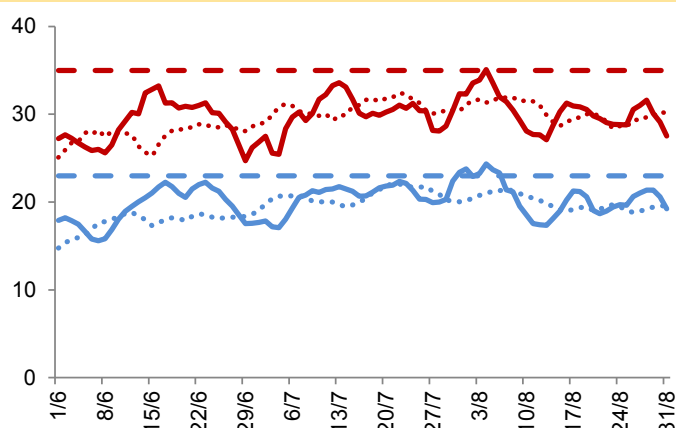


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

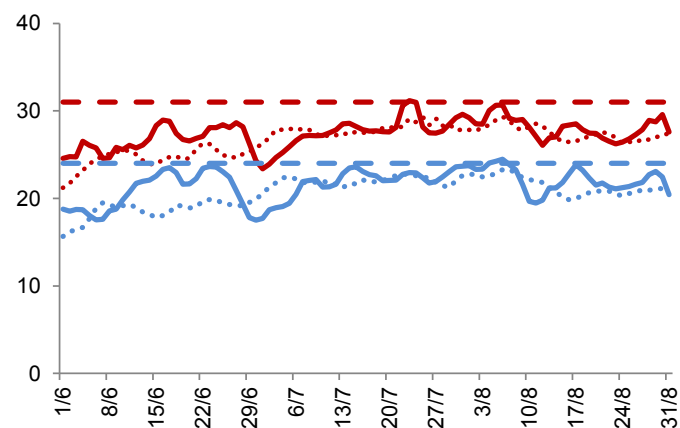
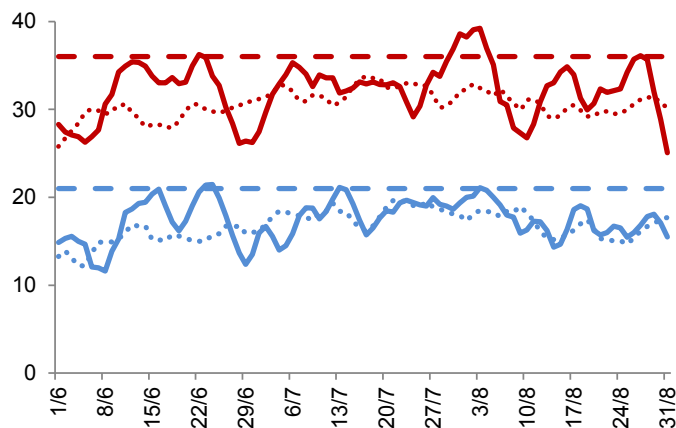


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2013-2016) IBM max (moy 2013-2016) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

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

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 28 août au dimanche 3 septembre 2017

Ce bilan hebdomadaire est le dernier de la saison estivale 2017. Un bilan de l'épisode caniculaire du début du mois d'août sera prochainement disponible. Un bilan de l'ensemble de la saison sera également élaboré.

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en baisse, à un niveau habituel en cette période de l'année.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en baisse, à un niveau habituel en cette période de l'année.

Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://site.Internet.de.Santé publique France)

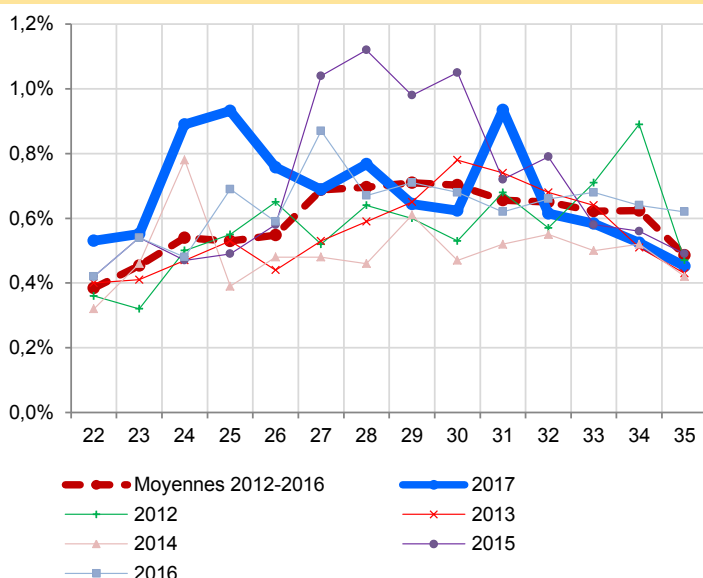
SERVICES DES URGENCES	2017-31	2017-32	2017-33	2017-34	2017-35
nombre total de passages	37 426	37 656	37 774	34 155	31 466
passages pour pathologies liées à la chaleur	301	198	188	155	124
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%
- déshydratation	174	118	115	100	86
- coup de chaleur, insolation	93	39	32	18	3
- hyponatrémie	59	48	45	40	36
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	182	135	130	123	105
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	60,5%	68,2%	69,1%	79,4%	84,7%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	131	93	92	67	52
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	43,5%	47,0%	48,9%	43,2%	41,9%
passages pour malaises	1310	1169	1144	1093	1057
% par rapport au nombre total de passages codés	4,1%	3,6%	3,5%	3,7%	3,8%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	430	381	407	361	384
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,8%	32,6%	35,6%	33,0%	36,3%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

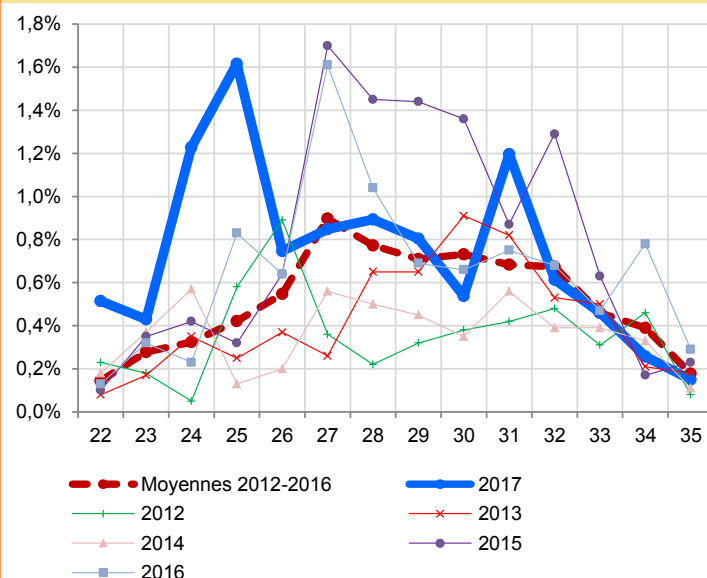
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-31	2017-32	2017-33	2017-34	2017-35
nombre total de consultations	5 626	5 814	6 075	5 006	4 981
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	64	33	26	12	7
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,2%	0,6%	0,5%	0,3%	0,1%

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

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 35, années 2012 à 2017, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 35, années 2012 à 2017, Paca



Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

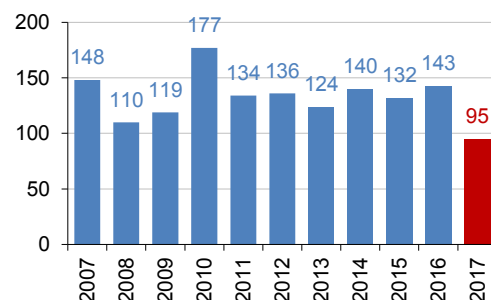
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017

MDO de janvier à août 2017 extraites le 05/09/2017
depuis la base de données de Santé publique France

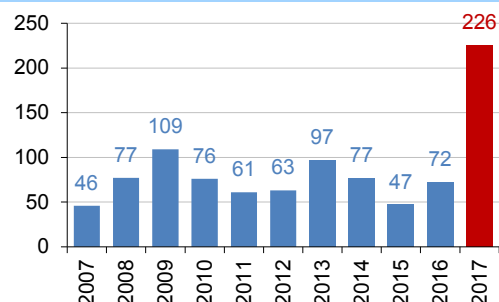
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	95	226	36	34	35
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	30	0	6	2
Juin	15	55	2	6	4
Juillet	21	64	6	14	6
Août	18	47	1	0	4
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	2	3	1	0	0
05 – Hautes-Alpes	0	2	2	1	2
06 – Alpes-Maritimes	23	106	9	10	6
13 – Bouches-du-Rhône	34	76	17	8	13
83 – Var	30	25	7	14	10
84 – Vaucluse	6	14	0	1	4

2016	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2016	143	72	50	6	65
Janvier	4	5	8	0	2
Février	3	8	3	0	6
Mars	7	2	6	0	5
Avril	11	7	4	0	2
Mai	17	1	4	0	10
Juin	25	2	3	3	5
Juillet	16	2	3	0	7
Août	14	13	4	1	8
Septembre	14	12	4	1	10
Octobre	14	5	2	0	3
Novembre	11	9	5	1	2
Décembre	7	6	4	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	2	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	1	0	0	2
06 – Alpes-Maritimes	49	26	17	2	14
13 – Bouches-du-Rhône	42	26	16	2	29
83 – Var	34	7	11	1	9
84 – Vaucluse	9	11	4	0	10

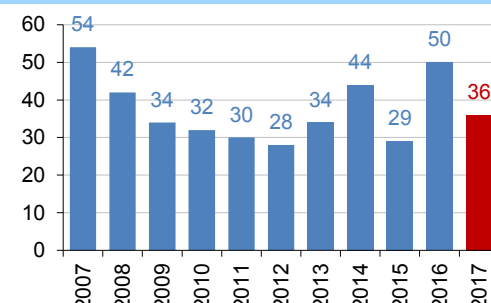
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



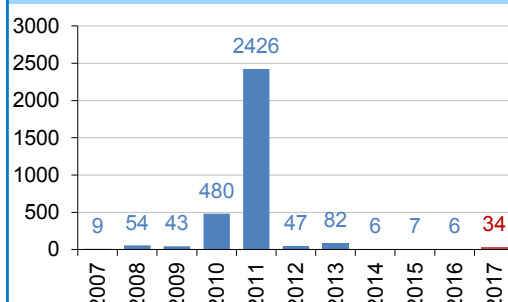
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



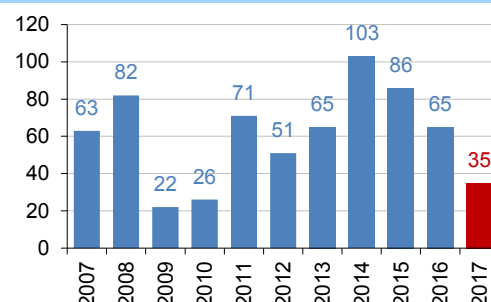
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2017



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2017



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 28 août au dimanche 3 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)

↗ 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).

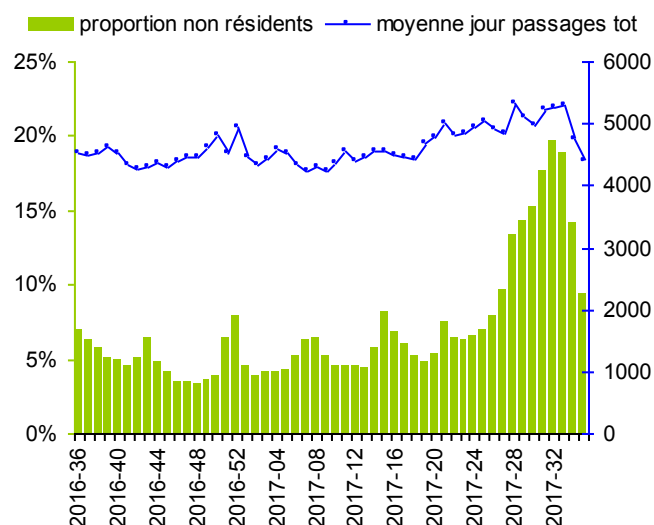
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 9,3 %.

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



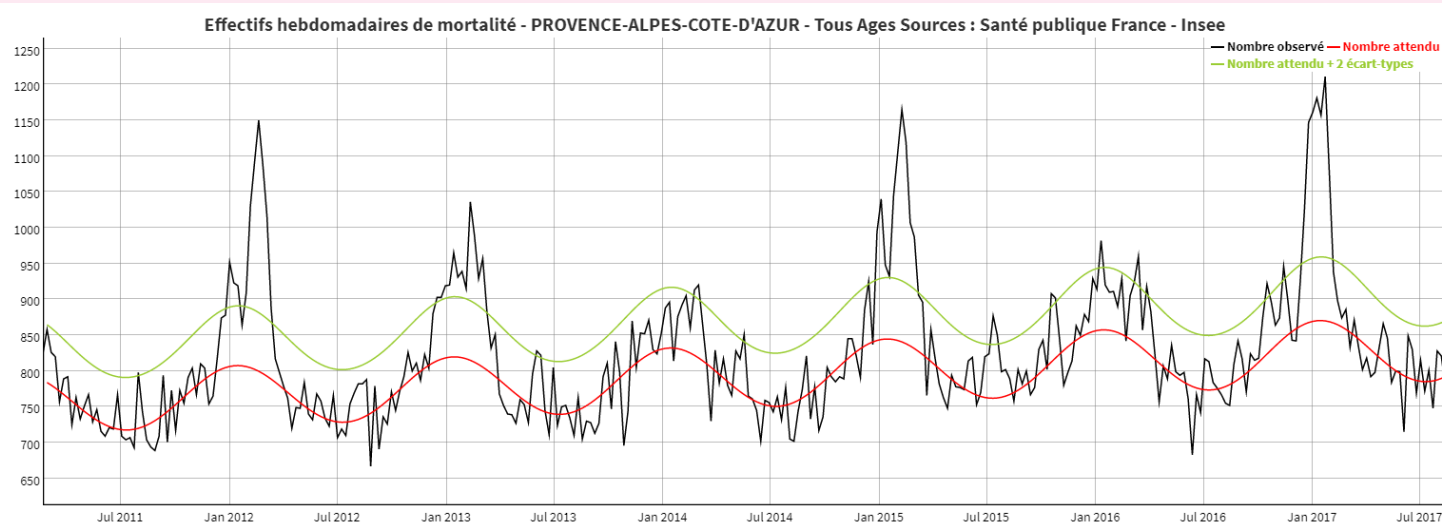
Suivi de la mortalité toutes causes

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

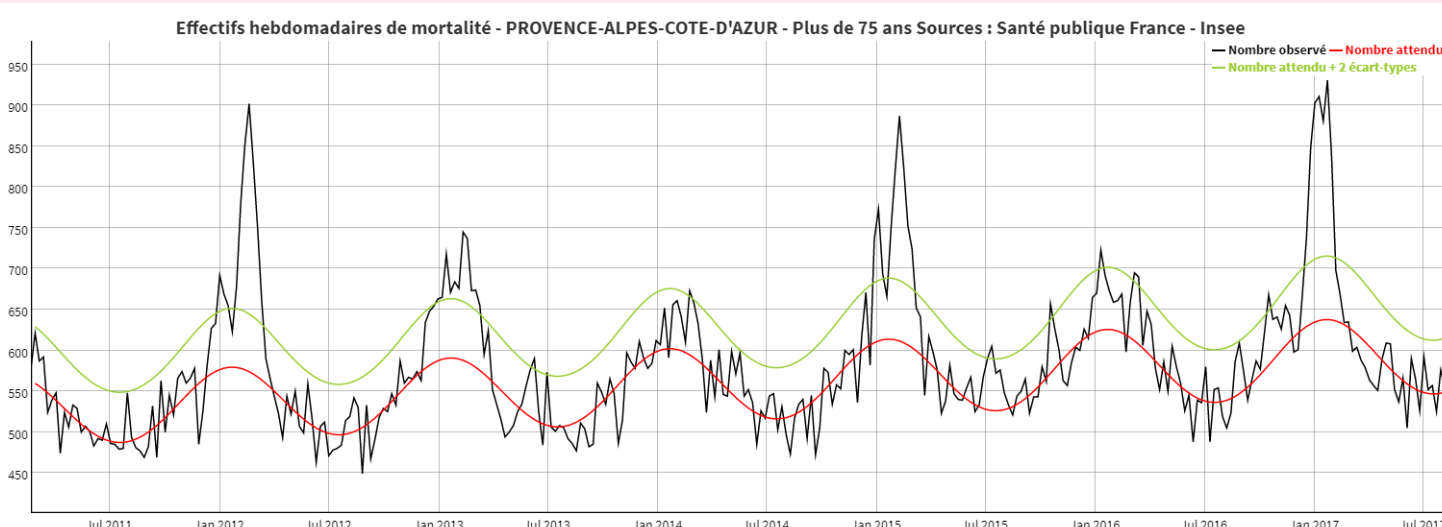
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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.



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



VEZ 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.

Le point épidémio

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

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