

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

73 cas suspects signalés en Paca, 9 cas importés de dengue confirmés.

23 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 3 cas).

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Le département du Vaucluse a été placé en vigilance JAUNE Canicule les 6 et 7 juillet 2017.

Pas de vague de chaleur prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 4](#).

Morbidité

Peu de variation concernant l'activité des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur.

Données épidémiologiques en [page 5](#).

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

Depuis octobre 2016, une importante épidémie d'hépatite A chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est documentée en Europe et touche de nombreux pays.

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

Plus d'infos 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 :

- Urgences : activité stable
- SOS Médecins : activité stable
- SAMU : activité stable

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 14 juillet)

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*, **73 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **9 cas importés de dengue ont été confirmés**. Trois cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 2 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Philippines, 1 de Côte d'Ivoire et 1 des Seychelles.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 22 cas suspects signalés potentiellement virémiques (prospéction(s) programmée(s) pour un cas). Pour 3 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 12 juillet 2017)

département	cas suspects	cas importés confirmés					cas autochtones confirmés			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
		dengue	chik	zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alpes-Maritimes	14	1	0	0	0	0	0	0	3	
Bouches-du-Rhône	28	4	0	0	0	0	0	0	7	
Var	22	2	0	0	0	0	0	0	7	
Vaucluse	7	2	0	0	0	0	0	0	1	
Total	73	9	0	0	0	0	0	0	18	

département	investigations entomologiques *		
	information	prospéction	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	7	6	1
Bouches-du-Rhône	10	10	1
Var	5	5	1
Vaucluse	1	1	0
Total	23	22	3

* 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).

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

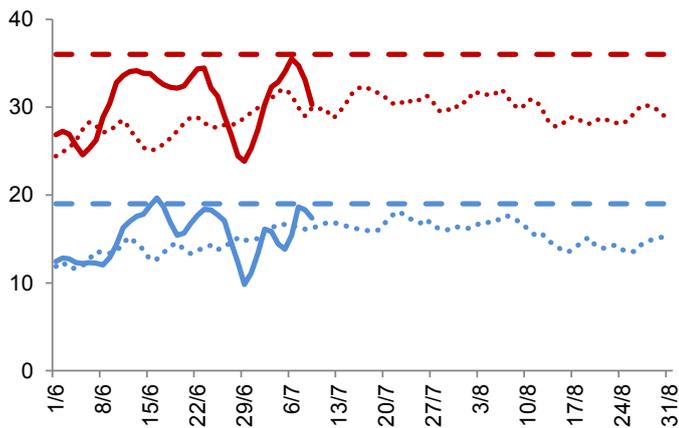


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

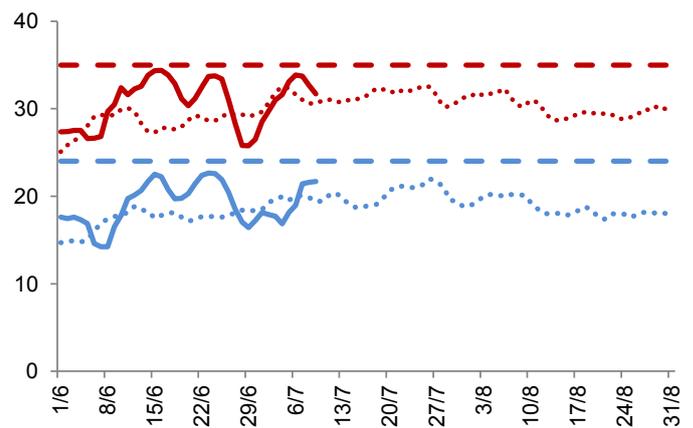


Figure 2 - HAUTES-ALPES

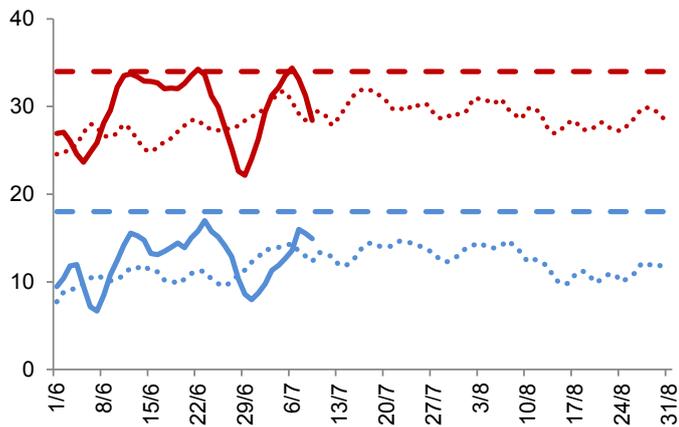


Figure 5 - VAR

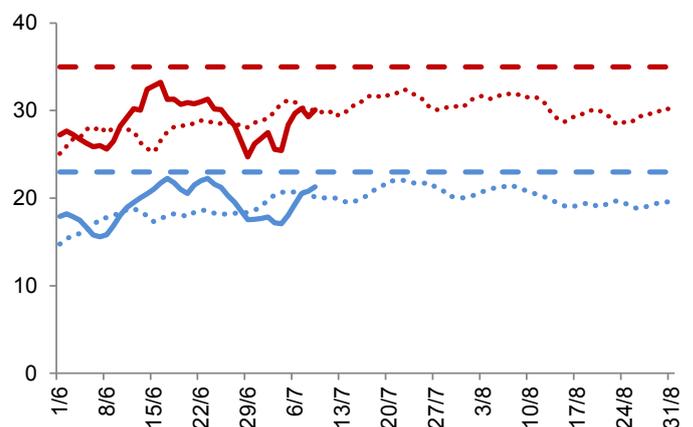


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

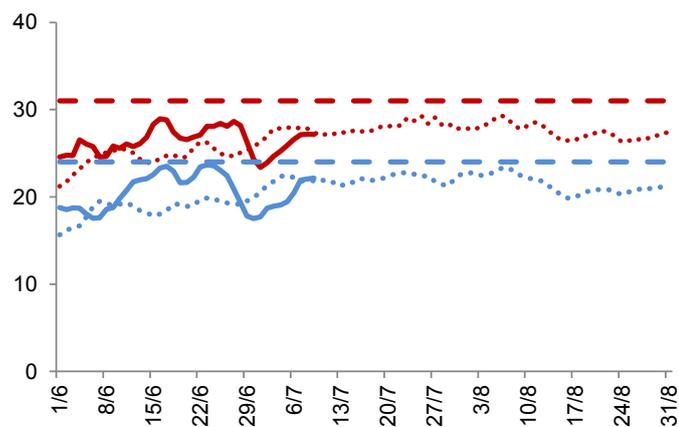
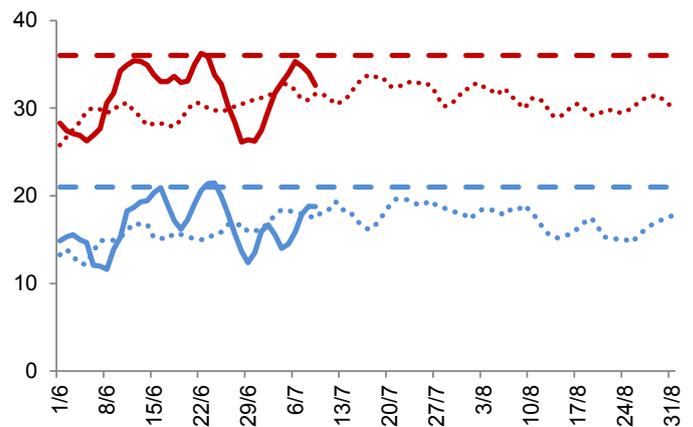


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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](#)

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 3 au dimanche 9 juillet 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en légère baisse à un niveau habituel en cette saison.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en légère hausse et est conforme aux niveaux enregistrés en cette période de l'année.

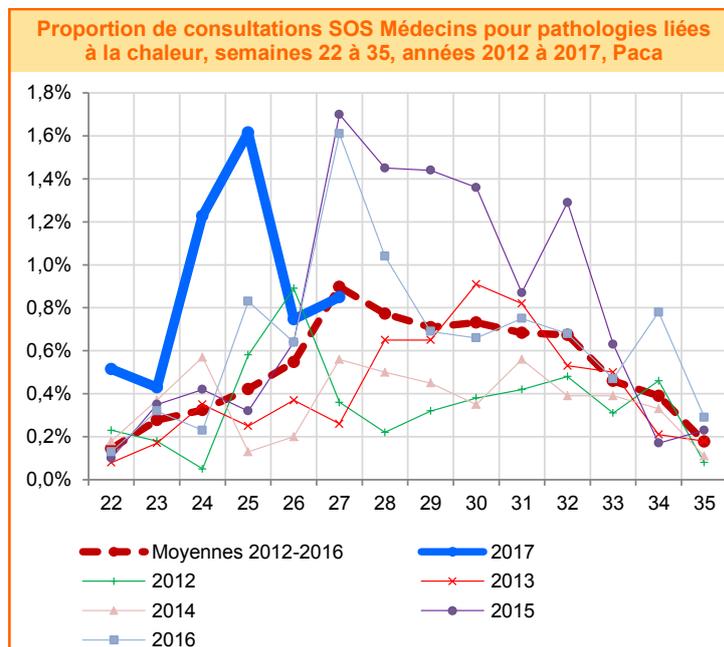
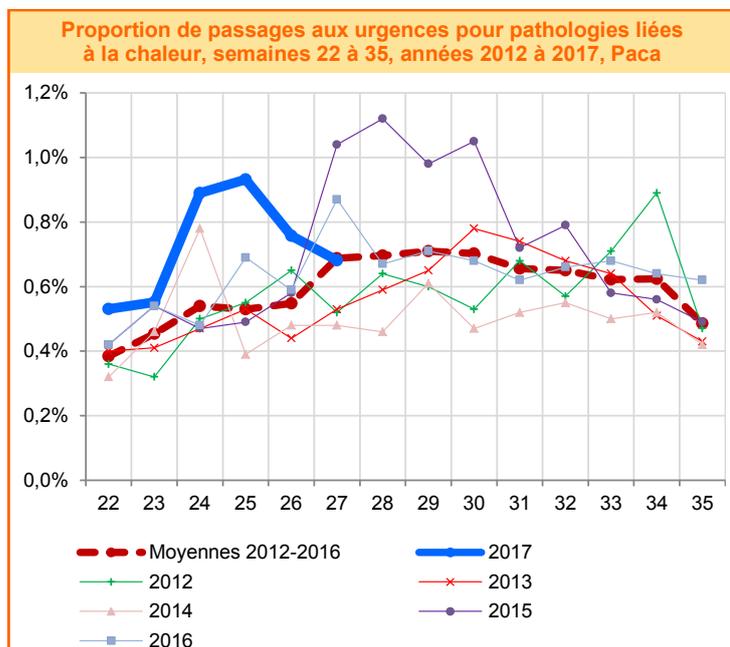
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-23	2017-24	2017-25	2017-26	2017-27
nombre total de passages	34 724	35 370	36 040	35 170	34 449
passages pour pathologies liées à la chaleur	166	272	290	230	199
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%
- déshydratation	115	147	157	138	112
- coup de chaleur, insolation	20	87	92	38	50
- hyponatrémie	36	62	59	62	41
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	125	155	167	153	126
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	75,3%	57,0%	57,6%	66,5%	63,3%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	59	98	105	107	72
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	35,5%	36,0%	36,2%	46,5%	36,2%
passages pour malaises	1150	1386	1388	1230	1092
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	4,5%	4,5%	4,1%	3,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	387	448	431	399	383
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,7%	32,3%	31,1%	32,4%	35,1%

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	2017-23	2017-24	2017-25	2017-26	2017-27
nombre total de consultations	6 081	5 386	5 385	5 333	5 392
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	24	61	82	37	43
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,4%	1,2%	1,6%	0,7%	0,8%

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



Situation en Paca

Du 1^{er} janvier au 7 juillet 2017, **115 cas d'hépatite A** ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 4 en janvier, 1 en février, 5 en mars, 15 en avril, 26 en mai, 55 en juin et 9 en juillet, soit une augmentation de 300 % des cas d'hépatite A déclarés par rapport à ceux déclarés sur la même période en 2016 (28 cas vs 115).

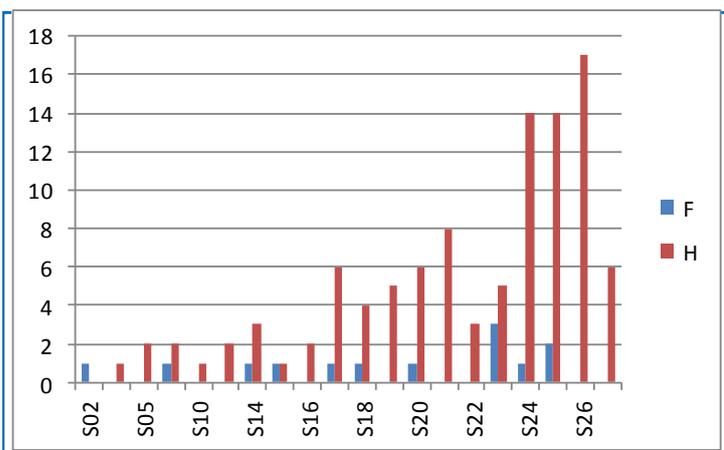
Cette augmentation du nombre de cas a débuté en avril 2017. Le sex-ratio homme/femme est de 7,9 pour les cas tous âges alors que celui-ci est habituellement proche de 1 dans la région Paca. Pour les cas âgés de 18 à 55 ans, ce sex-ratio s'élève à 12,6. L'âge médian des cas déclarés d'hépatite A est de 36 ans. Les 26-45 ans représentent 53 % des cas.

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.

Les principales sources de contamination sont la transmission sexuelle, la consommation de fruits de mer et les voyages à l'étranger. Parmi les 102 cas masculins, 64 % des hommes ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes.

L'analyse départementale montre que les cas d'hépatite A résident principalement dans les Alpes-Maritimes (57 %) et dans les Bouches-du-Rhône (31 %) où l'épidémie se développe depuis la mi-juin. Le sex-ratio H/F est de 9,8 dans les Alpes-Maritimes et de 6,2 dans les Bouches-du-Rhône.

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le sexe et la semaine, 1^{er} janvier - 7 juillet 2017



Parmi les cas, 32 souches ont été analysées par le CNR. Pour les départements des Alpes-Maritimes et du Var, la souche majoritaire est VDR_521_2016 dite « UK travel to Spain », chez les hommes et les femmes. Pour le département des Bouches-du-Rhône, seule la souche RIVM HAV16-090 dite « NI Europride » a été identifiée.

Surveillance épidémiologique de l'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë est une **maladie à déclaration obligatoire via une fiche de notification**. La déclaration doit être effectuée par e-mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS.

- e-mail : ars-paca-vss@ars.sante.fr
- fax : 04 13 55 83 44

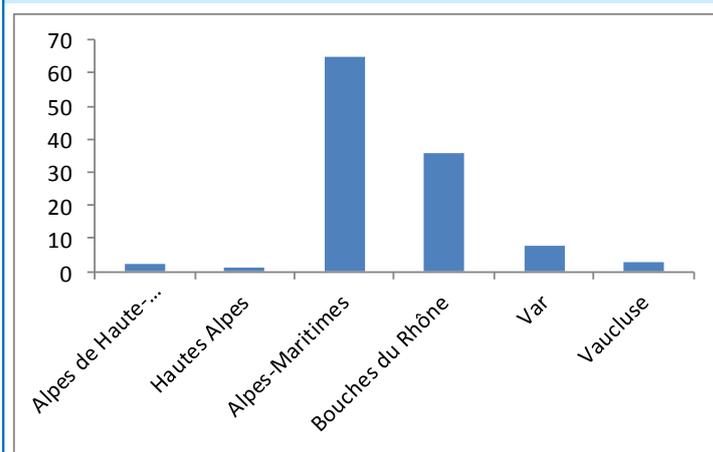
Fiche DO :

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12614.do

Fiche info patient :

http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/6498/42945/version/2/file/fiche_info_patient.pdf

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le département, 1er janvier—juillet 2017



Plus d'informations :

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

Campagne de vaccination étendue à la région

Suivant l'[avis du HCSP](#) en date du 14 février 2017 relatif « aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A » et compte-tenu du contexte épidémique observé dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône, l'ARS Paca étend la campagne de vaccinations à tous les départements de la région. A partir du 17 juillet, la communauté des gays et bisexuels pourra se faire vacciner gratuitement dans les CeGGID de la région.

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 l'on 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 CeGGID.

La campagne de vaccination mise en place sur l'agglomération niçoise a permis de vacciner environ 260 personnes : 95 au CHU de Nice, 35 dans les CeGGID et 130 lors des campagnes mobiles dans Nice.

Informations pratiques pour la vaccination

Les patients HSH souhaitant se faire vacciner peuvent prendre rendez-vous auprès d'un CeGGID de leur département.

Les coordonnées des CegGGID sont consultables sur le site du Corevih Paca-Ouest (Liste CeGGID Paca: http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/Corevih/corevih_annuairecegidd_06062017.pdf)

Les patients suivis par les services de maladies infectieuses des centres hospitaliers pourront bénéficier d'un dépistage et d'une vaccination contre l'hépatite A, lors d'une consultation à l'hôpital.

Pour plus d'informations vous pouvez consulter le site de l'ARS Paca: <https://www.paca.ars.sante.fr/hepatite-pour-leviter-faites-vous-vacciner-0>

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

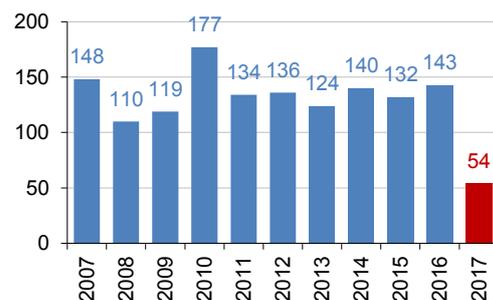
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017

MDO de janvier à juin 2017 extraites le 12/07/2017 depuis la base de données de Santé publique France

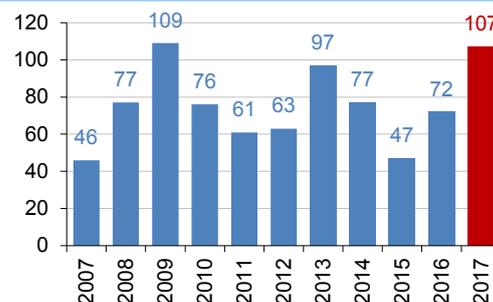
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	54	107	29	19	25
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	28	0	5	2
Juin	13	49	2	6	4
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	2	2	1	0	0
05 – Hautes-Alpes	0	1	2	1	0
06 – Alpes-Maritimes	12	57	7	7	5
13 – Bouches-du-Rhône	21	37	13	5	12
83 – Var	18	7	6	4	6
84 – Vaucluse	1	3	0	2	2

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

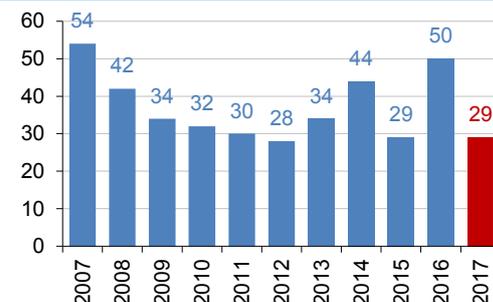
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



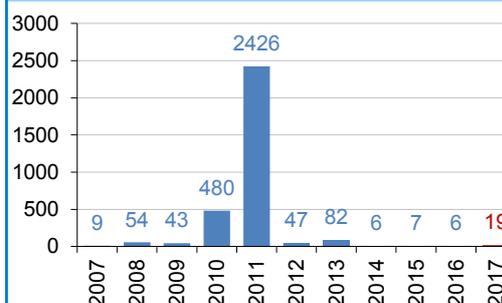
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



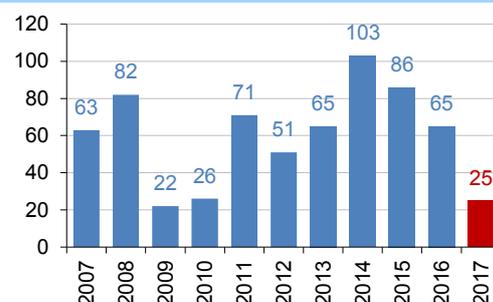
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



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 3 au dimanche 9 juillet 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).

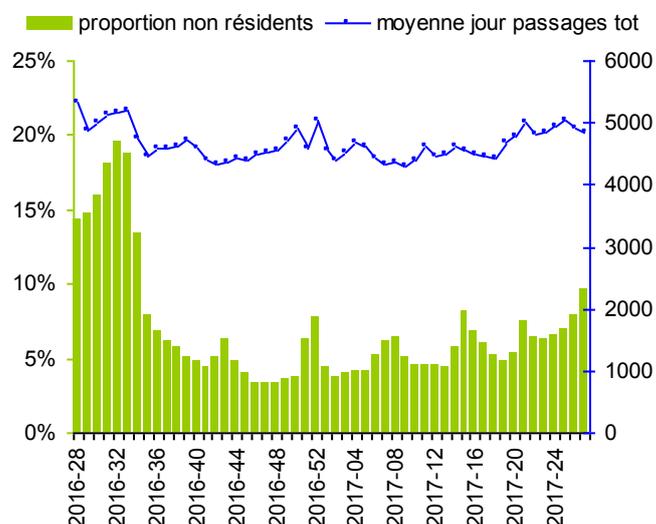
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 9,5 %.

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



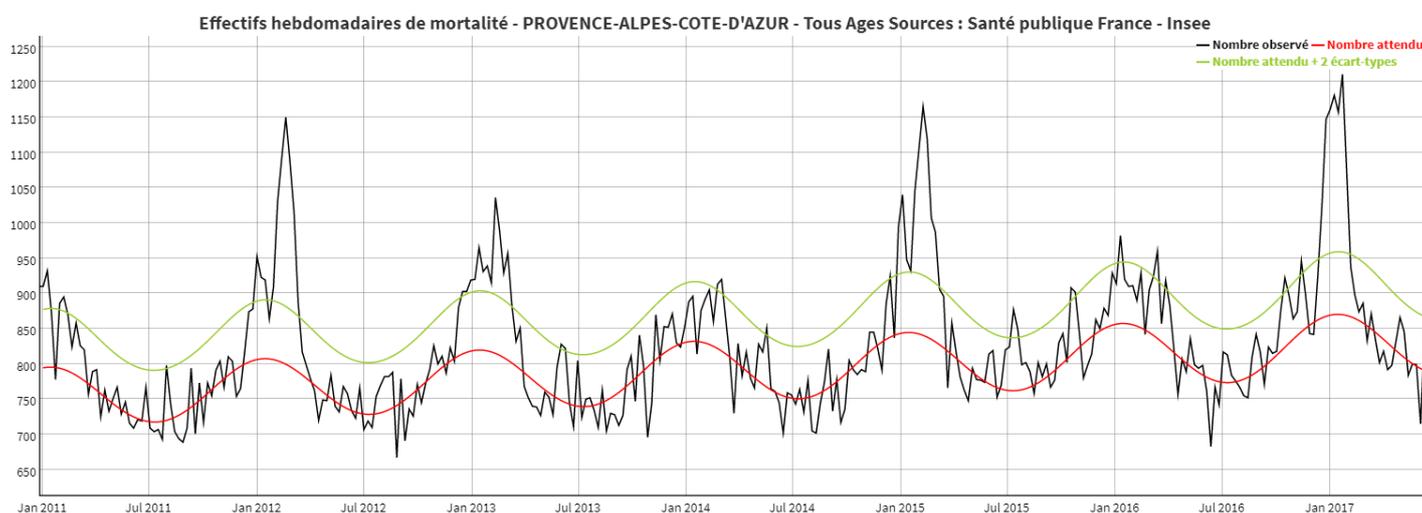
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

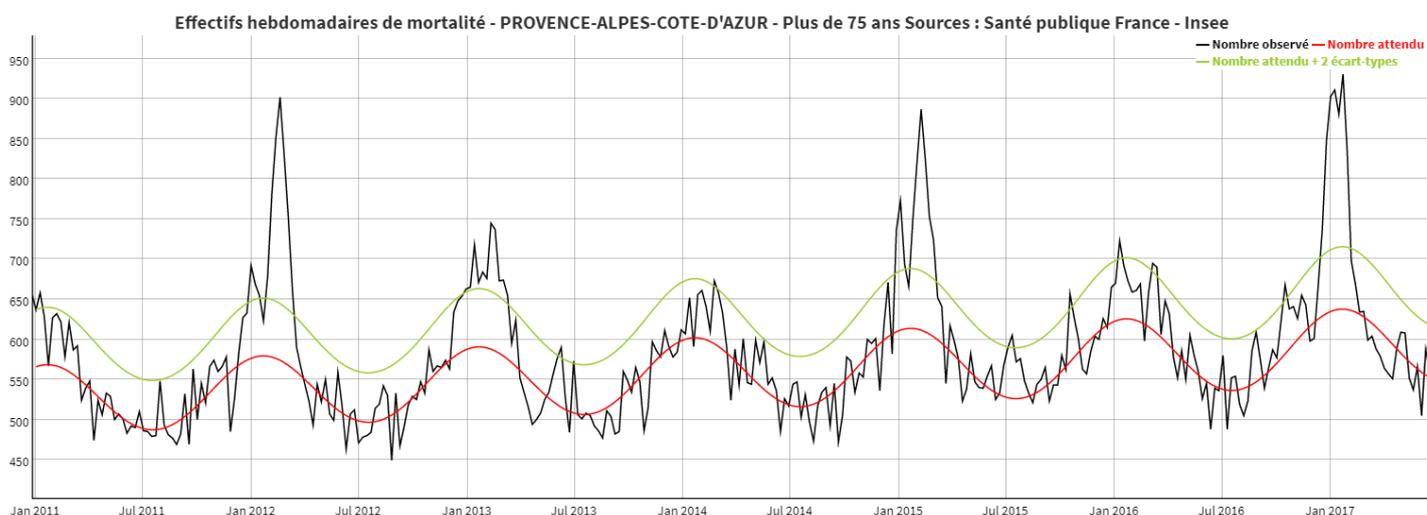
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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