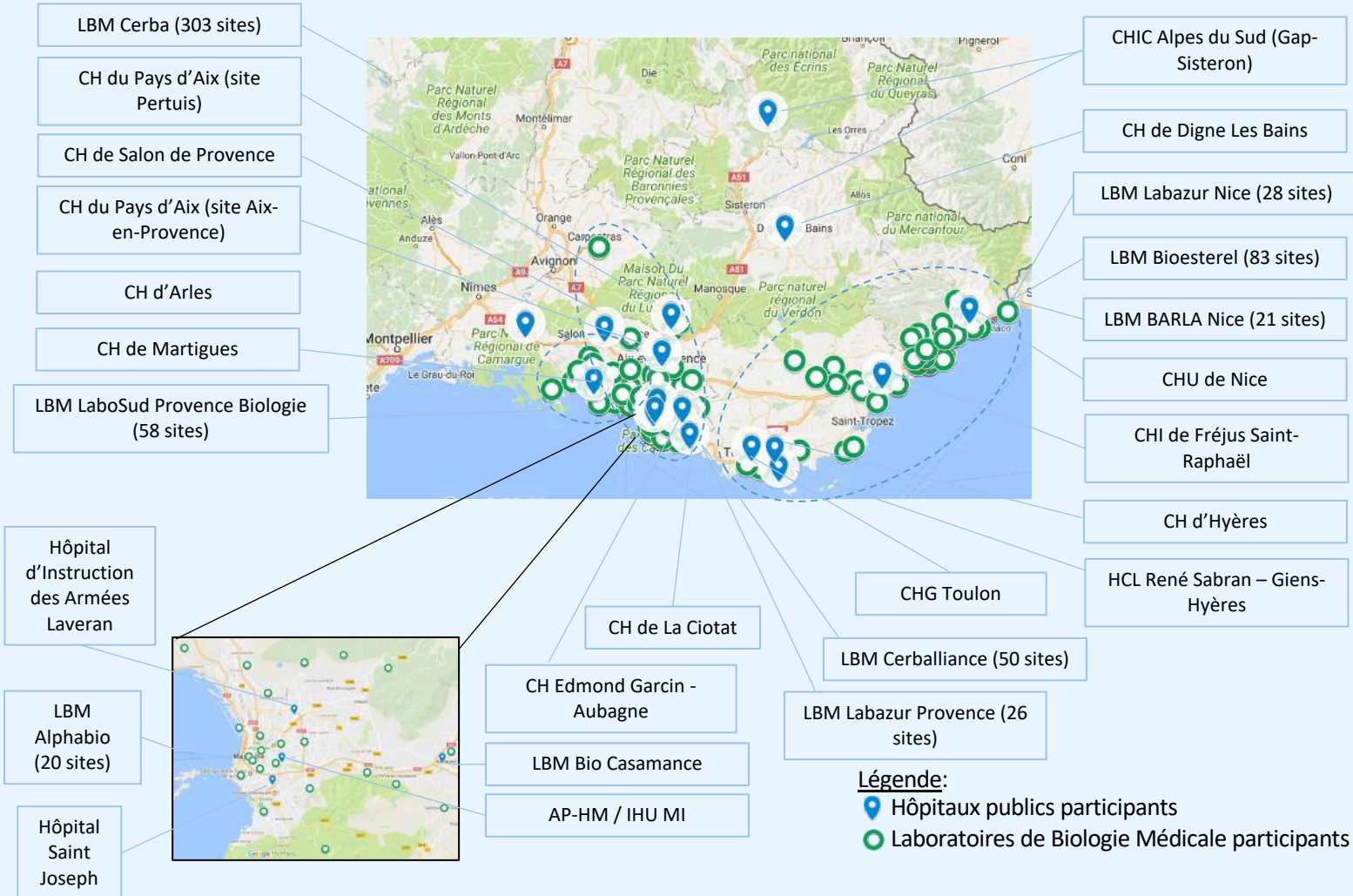


Réseau PACA de surveillance microbiologique des infections fondée sur les données des laboratoires de microbiologie



Alarmes épidémiologiques

Escherichia coli

✓1560 isoléments positifs à l'origine d'une alarme dans 8 laboratoires du réseau PACAsurvE (4 laboratoires dans les Bouches-du-Rhône avec respectivement 91, 180, 182 et 262 cas, 3 laboratoires dans les Alpes-Maritimes avec respectivement 133, 275 et 395 cas et un laboratoire dans les Hautes-Alpes avec 42 cas).

Klebsiella pneumoniae

✓1237 isoléments positifs à l'origine d'une alarme dans 5 laboratoires du réseau PACAsurvE (2 laboratoires dans les Bouches-du-Rhône avec respectivement 33 et 42 cas et 3 laboratoires dans les Alpes-Maritimes avec respectivement 28, 52 et 82 cas).

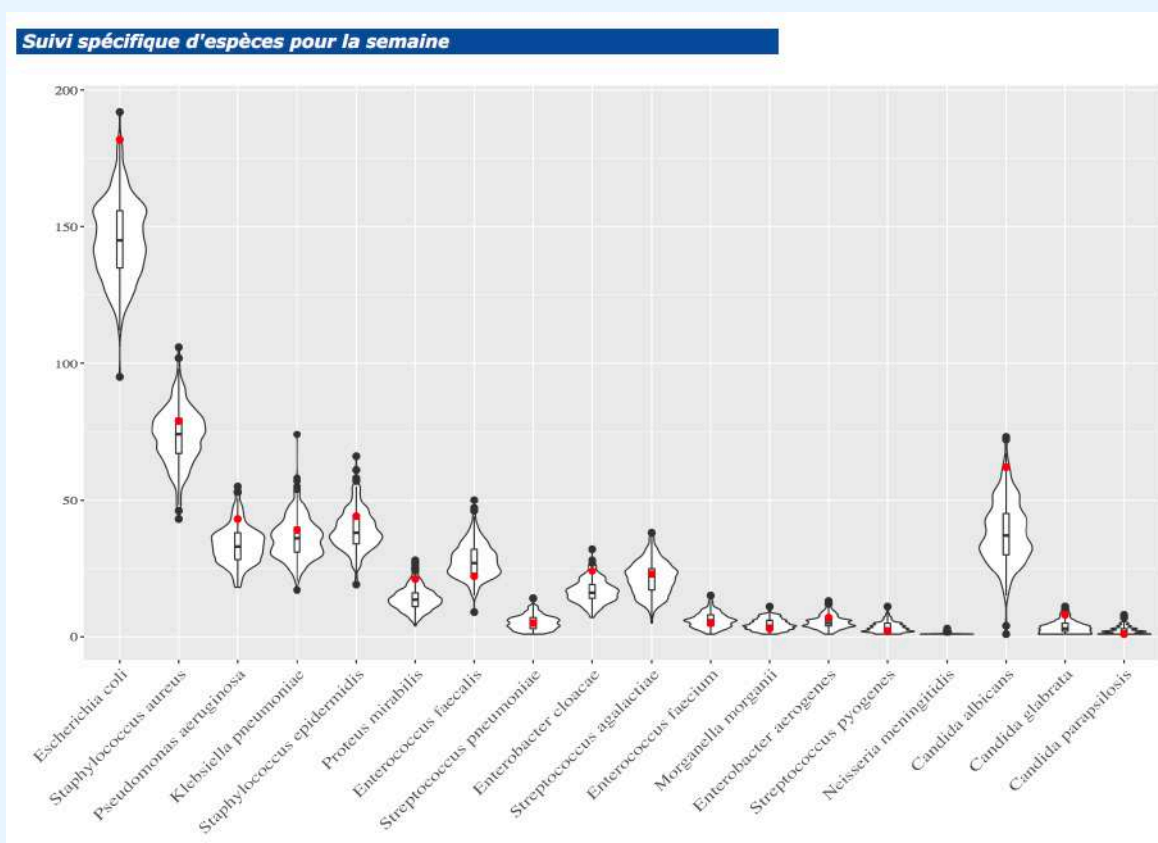
Staphylococcus aureus

✓142 isoléments positifs à l'origine d'une alarme dans 5 laboratoires du réseau PACAsurvE (2 laboratoires dans les Bouches-du-Rhône avec respectivement 11 et 29 cas, 2 laboratoires dans les Alpes-Maritimes avec respectivement 28 et 64 cas et un laboratoire dans le Var avec 9 cas).

Alarmes épidémiologiques

Rhinovirus	✓36 patients positifs sur 172 patients prélevés.
Parainfluenzae 1	✓10 patients positifs sur 172 patients prélevés.
Parainfluenzae 2	✓6 patients positifs sur 172 patients prélevés.
<i>Borrelia burgdorferi</i>	✓4 patients positifs sur 9 patients prélevés.
Parechovirus	✓2 patients positifs sur 172 patients prélevés.
<i>Escherichia coli</i>	✓182 patients positifs. La dernière alarme remonte à fin septembre 2019.

Suivi spécifique d'espèces pour la semaine 43



ZIKA AUTOCHTONE

France : 1er cas en France chez une personne résidant à Hyères. Il n'y a aucune notion de voyage pour elle ni pour son mari et n'ayant pas voyagé. Il s'agit d'une femme de 52 ans. Les premiers signes sont apparus mi-août. A ce jour aucun autre cas n'a été signalé. La patiente est guérie.

DENGUE

France métropolitaine : Après la découverte d'un cas autochtone à Vallauris le 19 septembre une enquête a permis d'identifier 6 autres cas autochtones à Vallauris. Le cas primaire a été identifié : Il s'agit de la petite fille d'un des cas. Elle a voyagé en Thaïlande et a été malade au retour le 11 juillet.

Polynésie française : les îles de cet archipel, Tahiti, Bora Bora, connaissent actuellement une flambée de dengue 2 avec **1 000 cas** depuis début septembre. La dernière épidémie de dengue de type 2 qui a frappé la Polynésie française remonte à 20 ans, une grande partie de la population n'est donc pas immunisée. La saison des pluies qui commence en novembre fait craindre une augmentation du nombre de cas.

USA : En Floride 5 000 cas de dengue importés en 2019 et 11 cas autochtones.

En pratique : Importance du diagnostic au retour pour prendre les mesures de protection anti vectorielles chez le patient virémique. Importance de la déclaration.

CHOLERA

Yémen : Dans ce pays de 27 millions d'habitants une épidémie de choléra sévit depuis octobre 2016. Le nombre total de cas est estimé à **2 118 000**. Les enfants de moins de 5 ans représentent 30% des cas. Le taux de mortalité est de 0,18% avec 3785 décès. (Données de l'OMS). La situation de guerre sur le terrain rend impossible la lutte contre cette épidémie.

Haïti : En 2010, les soldats népalais des Nations Unies ont introduit le choléra dans cette île déclenchant une explosion épidémique dans tout le pays. Depuis le début de l'épidémie, les autorités sanitaires ont notifié 819 794 cas suspects de choléra dont 9 791 décès (létalité : 1.2%). En 2019, Haïti semble avoir réussi à stopper cette épidémie. Aucun cas n'a été retrouvé depuis février 2019. La technique utilisée est celle des réponses rapides et ciblées par des équipes mobiles autour des cas. Quand une flambée de choléra est signalée, une équipe mobile se déplace dans les 24 à 48h avec visite domiciliaires, explications, mesures de chloration de l'eau, distribution de savon. La surveillance du choléra se poursuit, avec recherche du vibron cholérique chez les patients présentant une diarrhée cholériforme.

TRYPANOSOMIASE

Ouganda et du Malawi.

Un cas diagnostiqué chez un étudiant sud-africain en vacances en Ouganda entre le 6 et le 16 septembre 2019.

Un cas diagnostiqué chez un expatrié travaillant dans une réserve au Malawi. Le patient a été transféré dans un hôpital de Johannesburg.

En pratique : La trypanosomiase africaine est endémique dans les réserves de chasse du sud de l'Afrique. Des cas sont rapportés régulièrement généralement évacués vers l'Afrique du sud. La trypanosomiase africaine ou maladie du sommeil doit être suspectée chez des personnes revenant de ces réserves et dont la recherche de paludisme est négative.

EBOLA

République Démocratique du Congo : La dixième épidémie a commencé en août 2018. La diminution très nette de l'incidence se confirme avec 9 cas par semaine contre 51 il y a un mois. L'épidémie se déplace vers des zones rurales moins peuplées et plus difficile d'accès en raison de l'insécurité très importante. Il y a donc un risque de retard au signalement des cas et un risque de réémergence.

Au 13 octobre 3 220 cas dont 2 150 décès (67%) ont été notifiés.

GRIPPE

France : La campagne de vaccination a commencé le 15 octobre. Cette année, 2 vaccins grippaux tétravalents sont disponibles : InfluvacTetra, VaxigripTetra. S'y ajoute le vaccin trivalent Influvac, qui est disponible en quantité limitée.

Les recommandations de vaccination ont été élargies à l'entourage proche des personnes immunodéprimées ou des nouveaux nés de moins de 6 mois à risque de grippe sévère. La vaccination peut être indiquée par l'âge, l'état de santé ou l'activité professionnelle. Ainsi le vaccin est indiqué aux « Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. »

En savoir plus : [recommandations de vaccinations pour la grippe saisonnière HCSP](#)