

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011-20 publié le 20 mai 2011

| Surveillance Chikungunya, Dengue |

En 2011, après 3 semaines de surveillance du chikungunya et de la dengue dans les 5 départements colonisés par *Aedes albopictus*, le nombre de cas importés s'avère limité.

Au 19 mai, 24 cas suspects ont été signalés, dont 2 cas confirmés de dengue et 1 cas confirmé de chikungunya, tous importés. Le cas de chikungunya était virémique.

Les premières mesures des services de lutte anti vectorielle ont été prises autour des cas importés à savoir 3 prospections entomologiques.



L'exercice national « Aedes 11 » s'est déroulé les 18 et 19 mai dans les Alpes-Maritimes simulant une épidémie de chikungunya pendant l'été.

Ses objectifs étaient :

- d'évaluer les capacités de réaction des autorités et des professionnels de santé ;
- d'analyser les chaînes d'alerte et de prise de décisions au sein de la préfecture, des collectivités territoriales, de l'ARS et des établissements de santé ;

- de tester la coordination du dispositif de prise en charge des cas ;
- d'évaluer les dispositifs de communication et d'information auprès des collectivités territoriales, des professionnels de santé et de la population ;
- de contrôler le dispositif de lutte anti-vectorielle.

| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations interrégional partagé, dénommé Orages,

(Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), est présenté en [page 2](#).

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Données du vendredi 13/05/2011 au jeudi 19/05/2011

Part des non résidents : [page 3...](#)

Autres indicateurs

Mortalité

Les résultats détaillés par département sont synthétisés [page 3](#).

Aucun excès de mortalité n'est enregistré à l'échelle de l'inter région.

Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, a colonisé, depuis 2004, certains départements métropolitains de la façade méditerranéenne. Sa zone d'implantation est en expansion continue, saison après saison : de 560 hectares en 2004, sa surface était mille fois plus étendue en fin de saison dernière, en décembre 2010 (estimée à 560 000 hectares).

Au 1^{er} mai 2011, 6 départements métropolitains étaient affectés par l'implantation du moustique tigre :

- Alpes-de-Haute-Provence,
- Alpes-Maritimes,
- Bouches-du-Rhône,
- Corse-du-Sud,
- Haute-Corse
- Var.

Le moustique tigre est avant tout une nuisance importante, de par son agressivité diurne (surtout au petit matin, puis en fin d'après-midi et jusqu'au crépuscule). Sur le plan sanitaire, il peut aussi transmettre les virus du chikungunya et de la dengue.

Chaque année, des cas de chikungunya et de dengue étant importés en France métropolitaine, un risque d'introduction et de diffusion de ces maladies existe, dans les départements d'implantation d'*Aedes albopictus*, par ailleurs hautement touristiques. Enfin, on signalera que l'implantation du moustique tigre est également effective et en expansion depuis plusieurs années dans une douzaine de pays européens, essentiellement sur la rive nord de la Méditerranée.

Le chikungunya et la dengue sont des arboviroses tropicales, aujourd'hui en expansion dans le monde. Leur potentiel d'émergence, voire d'implantation, en Europe et en France métropolitaine a récemment pu être confirmé.

Une flambée de chikungunya, vite maîtrisée, touchait l'Italie en 2007. Ce même virus émergeait ensuite en France métropolitaine, chez deux cas acquis localement, en 2010.

Cette même année, on observait une forte recrudescence mondiale de la dengue dans les zones tropicales et notamment aux Antilles (86 000 cas recensés en Martinique et en Guadeloupe), et plusieurs cas de dengue autochtones ont émergé en France métropolitaine (2 cas) et en Croatie (3 cas), signant le retour de la dengue en Europe, un peu moins d'un siècle après en avoir disparu.

Dispositif de surveillance

En France métropolitaine, la déclaration obligatoire des cas confirmés de chikungunya et de dengue (importés et autochtones) a été instaurée en avril 2006.

Dans les départements d'implantation du vecteur, du 1^{er} mai au 30 novembre (saison d'activité du moustique tigre), s'ajoute un dispositif local de signalement et de confirmation biologique accélérés des cas suspects, associé à une surveillance entomologique renforcée et des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focales.

Les cliniciens et biologistes signalent les cas suspects aux délégations territoriales de l'Agence régionale de santé, qui mettent en place une investigation épidémiologique.

Ce dispositif local vise à une surveillance réactive des cas suspects importés, et à la détection précoce des cas autochtones confirmés de chikungunya et de dengue.

En complément de ce dispositif, l'InVS assure, auprès de certains laboratoires nationaux, une collecte hebdomadaire des diagnostics positifs de chikungunya ou dengue dans les départements ciblés, et relaie ces informations aux ARS impliquées et à la Cire-Sud.

Bilan au 20 mai 2011 de la surveillance du chikungunya et de la dengue dans les départements touchés par *Aedes albopictus*

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBA-Marseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologie médicale des départements des Alpes-Maritimes, Alpes de Haute-Provence, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse et Corse-du-Sud.

Surveillance accélérée du chikungunya et de la dengue du 01/05/2011 au 20/05/2011

département	Cas suspects	Cas importés confirmés		Cas autochtones confirmés		En attente d'investigation	En attente de résultats biologiques	Investigations entomologiques		
		dengue	Chik	dengue	Chik			Information	Prospec-tion	Traite-ment LAV
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes de Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes Maritimes	9	2	1	0	0	0	0	3	2	0
Bouches-du-Rhône	7	0	0	0	0	1	1	1	1	0
Var	8	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Total	24	2	1	0	0	1	5	4	3	0

Liens utiles

- Surveillance du chikungunya et de la dengue

-Information sur le site ARS paca concernant la surveillance du chikungunya et de la dengue : <http://www.ars.paca.sante.fr/Dengue-et-chikungunya-debut-d.110721.0.html>

-Informations actualisées sur le site et de l'InVS concernant le chikungunya et de la dengue
[Chikungunya](#)
[Dengue](#)
[Surveillance épidémiologique en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse. Point épidémiologique hebdomadaire.](#)

- DGS : [Circulaire N°DGS/RI1/2010/163 du 17 mai 2010 relative aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole](#) (circulaire 2011 en voie de finalisation, bientôt disponible)

- Informations actualisées sur les sites de l'INPES

INPES - chikungunya - Point sur les connaissances et la conduite à tenir pour les médecins : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1085.pdf>

INPES - Dépliant chikungunya dengue voyageurs grand public : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1043.pdf>

Plaquette Inpes protection voyageur 2009 (avec tous les produits pour choisir) mis en ligne par la SMV pour les médecins et pharmaciens : <http://www.medecine-voyages.fr/download.php?id=64>

Epidémie de chikungunya en Italie, été 2007 : [An outbreak of chikungunya fever in the province of Ravenna, Italy chikungunya in Italy: actions in and implications for the European Union](#)

| Signalements enregistrés sur ORAGES |

Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réels des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plates formes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

Les ARS Paca et Corse se sont dotées d'un système d'information régional partagé dénommé Orages (Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires) dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente sur une période de 5 semaines glissantes, les pathologies infectieuses enregistrées dans l'application sur la région Paca et sur la région Corse (depuis la semaine 2011-18). Les autres types de signalement sont décrits uniquement pour la semaine en cours.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies infectieuses

Nombre par type de pathologies et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et Corse (hors tuberculose, VIH, Hépatite B) - Dernière interrogation de la base le 20/05/2011 à 15:00

MDO	Sem 2011-16	Sem 2011-17	Sem 2011-18	Sem 2011-19	Sem 2011-20
Hépatite A	0	1	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	0	0	1	0	1
Légionellose	5	2	0	2	5
Rougeole	185	133	151	176	137
Toxi-infection alimentaire collective	1	0	0	0	2
Epidémie de GEA en Ehpad	1	0	0	0	0
Autres	5*	1**	0	2***	1****
Total	196	137	152	180	146

* un cas de coqueluche, 3 cas groupés de gale, un cas de dengue importé

** un cas de tuberculose multi résistante

*** un cas groupés d'IRA en Ehpad, un cas de listériose

**** un cas de listériose

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 13 au 19 mai 2011

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	→	→	→	→	→	↑	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	↗
SAMU / Malaises toutes causes				→				
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	→	→	→	↗	→	↗
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	↘	↘	↘	→	NI	NI
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	→	→	→	→	→	→
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			→	→	→	→		
SDIS - BMP / Total sorties pour secours à personne				→				
SDIS - BMP / Sorties pour affections médicales à domicile				↘				

→ Pas de tendance particulière ↗ Tendance à la hausse (+2σ) ↘ Tendance à la baisse (-2σ)
 ↑ Forte hausse (+3σ) ↘ Forte baisse (-3σ)
 ND Donnée non disponible NI Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (43 établissements sur l'interrégion)

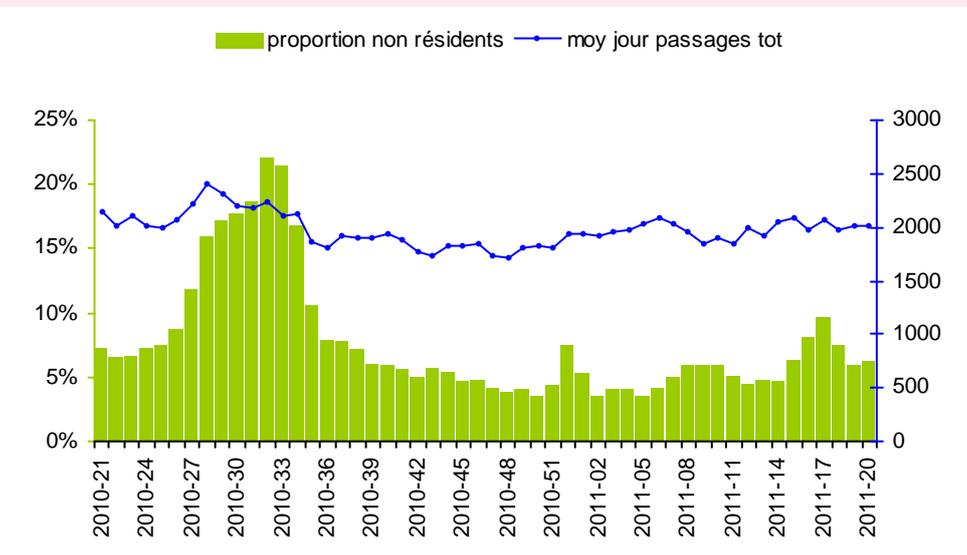
| SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. 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 l'interrégion. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire a souhaité, à titre expérimental, mesurer et suivre au travers des résumés de passages aux urgences (RPU), la part des passages de personnes ne résidant pas dans l'interrégion.

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca en raison de l'absence de RPU pour la Corse. Elle est basée sur les 23 services des urgences fournissant des RPU en routine : APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne-les-Bains, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon. La part de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU.

Résultats - Comme le montre la figure ci-contre, la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca est très variable tout au long de l'année : si elle était inférieure à 5 % au mois de janvier, elle a dépassé les 20 % en plein été. **La proportion de passages aux urgences des personnes résidant hors de la région Paca est de 6,3 % cette semaine.**

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



| Dispositif de surveillance non spécifique |

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique basé sur un réseau pérenne de partenaires**. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule (2005 à 2010), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite...).

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

- d'identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- de fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- de participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « [cartes de contrôle pour données individuelles](#) ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

Site Internet de la Cire Sud : [Cire Sud](#)

Le point épidémi

La Cire Sud remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

SOS Médecins de Cannes, Nice, Marseille, Aix-en-Provence, Gardanne-Trets, Toulon-Fréjus, Avignon.

SDIS des Bouches-du-Rhône et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

Association réseau bronchiolite asthme mucoviscidose Paca [ARBAM Paca](#)

Agences régionales de santé (ARS) [Paca](#) et [Corse](#)

Observatoire régional des urgences Paca [ORU Paca](#)

Si vous désirez recevoir par mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
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