

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011-18 publié le 6 mai 2011

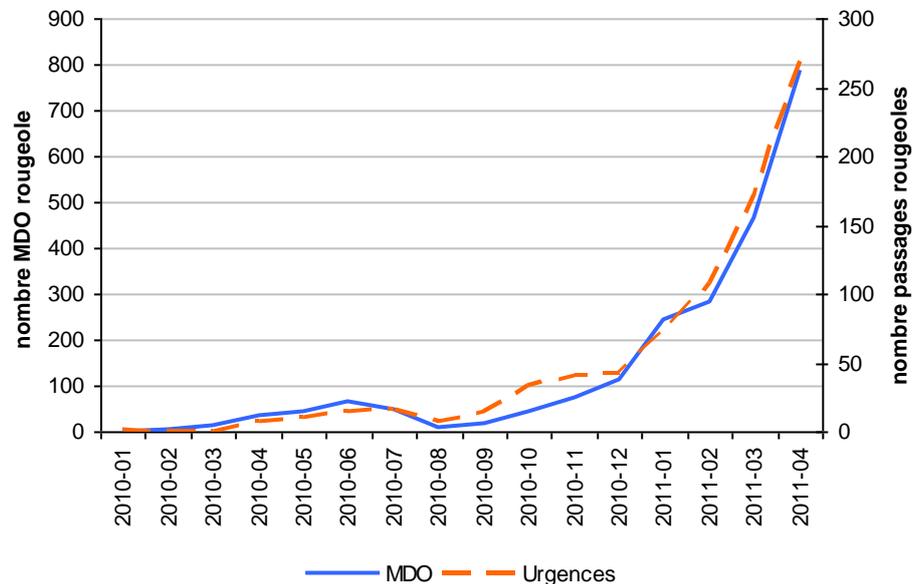
| Epidémie de ROUGEOLE |

La surveillance de l'épidémie de rougeole au travers des données des services d'urgences, confirme les tendances observées par le système des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : **l'épidémie de rougeole, est toujours très active en région Paca.**

Plus de 90 % des cas sont nés après 1980. Cette population constitue la cible privilégiée des nouvelles recommandations vaccinales.

Vous trouverez en [pages 2 et 3](#) un bilan actualisé sur l'épidémie de rougeole en région Paca établi à partir des données des services des urgences.

Nombre de MDO et nombre de passages aux urgences pour rougeole par mois, région Paca, janvier 2010 - avril 2011



| Surveillance Chikungunya, Dengue |

La surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue dans les départements de niveau 1 du plan anti-dissémination du Chikungunya et de la Dengue en métropole

a démarré le 1^{er} mai. Plus d'infos sur le dispositif [page 6](#).

| 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 4](#).

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Données du vendredi 29/04/2011 au jeudi 05/05/2011

Part des non résidents : [page 5...](#)

Autres indicateurs

Mortalité

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

Les résultats détaillés par département sont synthétisés [page 5](#).

Bilan provisoire des passages aux urgences pour rougeole, région Paca, janvier 2010 – avril 2011

1. Introduction

Ce point épidémiologique a pour objectif de dresser un bilan de l'épidémie de rougeole au travers des données des services des urgences. Il vient compléter l'article paru dans [Eurosurveillance](#) en décembre 2010.

2. Méthodologie

La période d'étude s'étend du 4 janvier 2010 au 1^{er} mai 2011.

L'analyse est basée sur les 23 services des urgences produisant sur l'ensemble de la période d'étude des résumés de passages aux urgences (RPU) codés : APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon.

Les passages pour rougeole sélectionnés concernent les patients ayant comme diagnostic principal un des codes de la catégorie B05 de la CIM 10.

Une hospitalisation suite à un passage aux urgences est définie par une mutation ou un transfert vers une unité de court séjour.

La représentativité des RPU codés est estimée par le nombre de passages pour lesquels un RPU codé a été fourni divisé par le total des passages aux urgences. Le calcul a été réalisé sur le mois de janvier 2011.

L'incidence brute « rougeole » est définie par le nombre de passages pour rougeole rapporté à la population recensée en 2008. L'incidence corrigée est calculée en tenant compte de la représentativité des RPU codés par rapport à l'ensemble des passages aux urgences de la région.

3. Résultats

3.1. Représentativité des RPU codés

La représentativité des RPU codés par rapport à l'ensemble des passages aux urgences est d'environ 50 % sur la région Paca. Elle est très variable d'un département à l'autre. Le Var est le département qui a le plus fort pourcentage de RPU codés (tableau 1). Les départements des Alpes-de-Haute-Provence, des Hautes-Alpes et des Alpes-Maritimes sont sous représentés.

3.2. Passages aux urgences pour rougeole

Sur l'ensemble de la période d'étude, 860 passages aux urgences pour rougeole ont été enregistrés : 225 passages en 2010 et 635 passages en 2011.

Une augmentation des cas est notée depuis fin septembre 2010, avec une intensité plus élevée depuis le début d'année 2011 (figure 1). Le nombre hebdomadaire de passages pour rougeole le plus élevé a été enregistré en semaines 13 et 14 de l'année 2011 (71 passages). Après 2 semaines de baisse, le nombre de passage aux urgences pour rougeole est à nouveau en augmentation en semaine 17 (figure 2).

Figure 1 - Nombre de passages aux urgences pour rougeole par mois (calcul sur la date d'entrée), région Paca, janvier 2010 - avril 2011

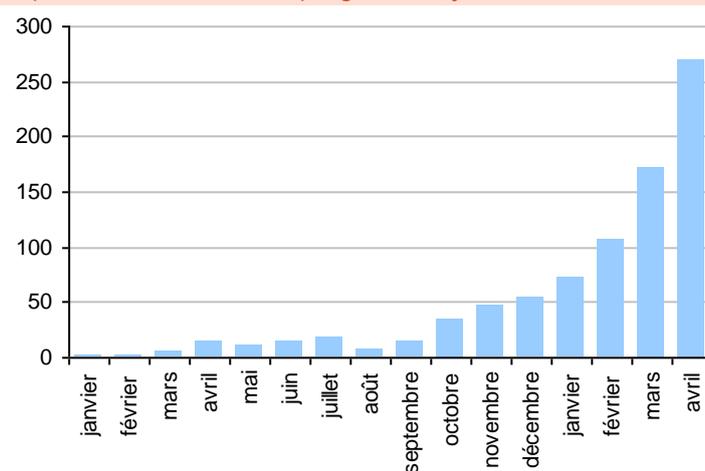
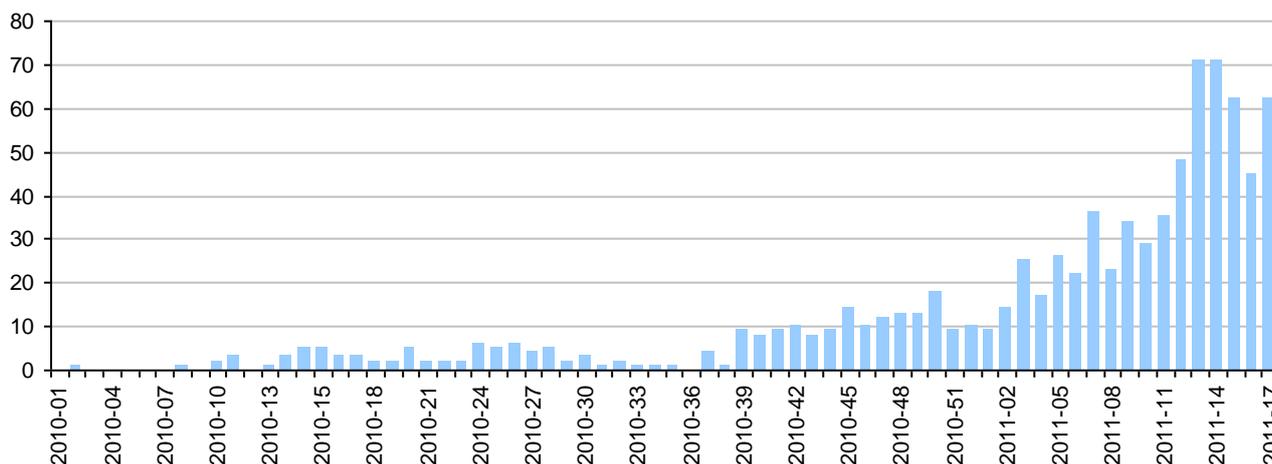


Figure 2 - Nombre de passages aux urgences pour rougeole par semaine (calcul sur la date d'entrée), région Paca, semaine 2010-01 à 2011-17



| EPIDEMIE DE ROUGEOLE - DONNÉES DES URGENCES |

Les incidences brutes les plus élevées sont identifiées dans les départements de Vaucluse, des Hautes-Alpes et des Bouches-du-Rhône (tableau 2).

Après redressement des taux d'incidence en tenant compte de la représentativité des RPU codés, le département des Hautes-Alpes arrive en tête, suivi du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône (tableau 2). Cependant, ce résultat est à interpréter avec prudence en raison de la faible représentativité des RPU codés dans les Hautes-Alpes.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,0 (439/421). L'âge moyen des cas est de 13,7 ans (étendue : 0 - 66 ans). Les moins de 15 ans représentent 57 % des passages (figure 3). Seulement 10 % des patients ont plus de 30 ans.

Une hospitalisation est signalée pour 20,7% des passages aux urgences pour rougeole (178 cas). En avril 2011, ce pourcentage est stable par rapport au mois de mars 2011 : 19,6 % versus 22,8 %.

Parmi les 549 passages aux urgences pour rougeole, on note 5 rougeoles compliquées d'une encéphalite (patients de 1, 6, 8, 11 et 14 ans), 51 rougeoles compliquées d'une pneumopathie (28 enfants et 23 adultes) et une rougeole avec complications intestinales (patient de 19 ans).

4. Discussion

Le nombre de passages pour rougeole est en constante augmentation depuis le mois d'octobre. L'incidence en Paca, mesurée entre le

1^{er} janvier 2010 et le 1^{er} mai 2011 au travers des données des urgences s'élève à 16,9 pour 100 000 habitants. Elle atteint 35 pour 100 000 habitants après redressement en fonction de la représentativité des RPU codés. Plus de 90 % des cas étaient nés après 1980. Cette population constitue la cible privilégiée des nouvelles recommandations vaccinales.

La surveillance non spécifique (cf. p6) mise en place par la Cire Sud en collaboration avec l'Agence régionale de santé, l'Institut de veille sanitaire et l'Observatoire régional des urgences Paca permet de suivre l'évolution de l'épidémie de rougeole.

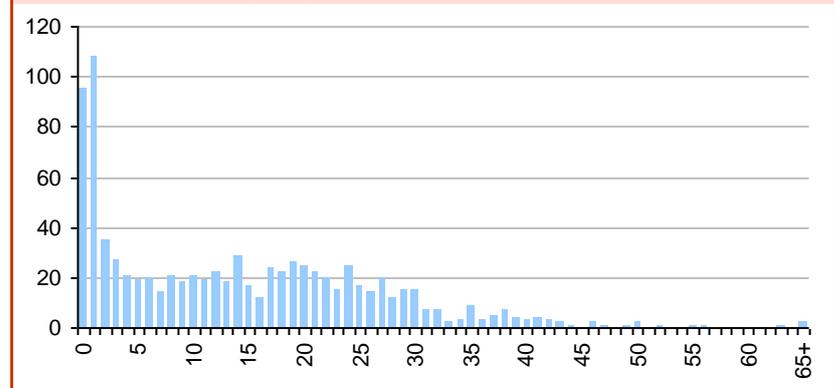
Certains résultats sont à interpréter avec prudence. C'est le cas des estimations départementales en raison de la faible représentativité des RPU codés pour certains départements (Hautes-Alpes et Alpes-Maritimes en particulier). Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est sous estimé en raison de problèmes de codage des modes de sortie et des destinations dans certains établissements.

Ce système est complémentaire à celui des MDO, complémentarité qui est consolidée par une forte corrélation entre les données fournies par les 2 dispositifs (coefficient de corrélation de Spearman à 0,94 entre les 2 séries mensuelles sur l'année 2010 et les 4 premiers mois de 2011). Si le nombre d'indicateurs produits par les RPU est moindre que celui des MDO, la réactivité de ce système est bien meilleure.

Tableau 2 - Nombre de passages aux urgences pour rougeole, (%) et incidences par départements de résidence, région Paca, janvier 2010 - avril

Départements	Passages	%	Incidence brute pour 100 000 hab.	Incidence corrigée pour 100 000 hab.
04 – Alpes-de-Haute-Provence	20	2,4%	12,7	41,2
05 – Hautes-Alpes	30	3,6%	22,4	158,0
06 – Alpes-Maritimes	28	3,4%	2,6	10,9
13 – Bouches-du-Rhône	395	48,0%	20,1	35,2
83 – Var	74	9,0%	7,4	8,9
84 – Vaucluse	276	33,5%	51,2	84,9
Total Paca	823	100 %	16,9	35,0
Dép. non renseigné ou autre	37			

Figure 3 - Répartition des passages aux urgences pour rougeole par âge, région Paca, janvier 2010 - avril 2011



| 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 (hors tuberculose, VIH, Hépatite B) - Dernière interrogation de la base le 06/05/2011 à 15:00

MDO	Sem 2011-14	Sem 2011-15	Sem 2011-16	Sem 2011-17	Sem 2011-18
Hépatite A	2	5	0	1	0
Infections invasives à méningocoques	1	0	0	0	1
Légionellose	1	1	5	2	0
Rougeole	160	241	185	133	151
Toxi-infection alimentaire collective	3	1	1	0	0
Epidémie de GEA en Ehpad	1	0	1	0	0
Autres	0	5*	5**	1***	0
Total	168	252	196	137	152

* 3 cas groupés d'IRA en Ehpad, un cas de listériose, une suspicion de Creutzfeldt-Jakob,

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

*** un cas de tuberculose multi résistante

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 29 avril au 5 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)

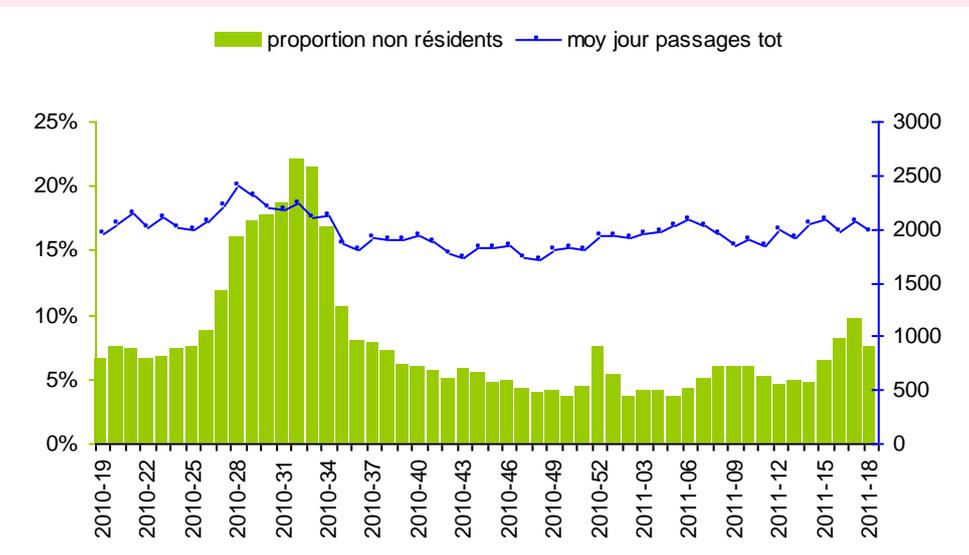
| SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7,4 % cette semaine.**

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



| Dispositif de surveillance Chikungunya, Dengue |

L'épidémie de **chikungunya** dans les Îles de l'Océan Indien et à la Réunion (2005-2006), puis la flambée italienne de 2007, affirment la capacité de dissémination de cette arbovirose, en présence du moustique vecteur, *Aedes albopictus*, qui est aussi vecteur potentiel de la **dengue**. **La situation concernant l'implantation du moustique *Aedes albopictus* s'aggrave en France métropolitaine**. Ce moustique initialement présent dans un secteur limité au littoral méditerranéen des Alpes-Maritimes (2004), de Haute-Corse (2006), de Corse du Sud et du Var (2007), a brutalement étendu son territoire en 2009 à l'arrière pays de ces départements. Il s'est implanté en septembre 2009 dans 2 quartiers de Marseille. En 2010, c'est l'ensemble des Bouches-du-Rhône et une partie des Alpes-de-Haute-Provence qui étaient touchés.

En métropole, dans des conditions environnementales favorables (température, humidité, écologie), la présence simultanée de cas importés de chikungunya ou de dengue en phase virémique et du vecteur, est susceptible d'induire une chaîne de transmission locale et des cas autochtones. Ceci a été confirmé l'année précédente. Au cours de la saison 2010, l'extension géographique d'implantation de l'*Aedes albopictus*, ainsi que la survenue d'une épidémie majeure de dengue dans les Antilles, ont entraîné la multiplication de signalements de cas suspects de dengue importés (plus de 600 cas sur l'inter-région) et la survenue de deux cas autochtones dans le département des Alpes-Maritimes. De même, deux cas autochtones de chikungunya sont survenus dans le département du Var malgré le faible nombre de cas importés d'infection à virus chikungunya observés en 2010 (n=4).

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 (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Alpes-de-Haute-Provence, Corse du Sud et Haute-Corse), du 1^{er} mai au 30 novembre, s'ajoute un dispositif local de signalement accéléré des cas suspects, associé à une surveillance entomologique renforcée et des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focales. Ce dispositif local vise à une détection précoce des cas suspects de chikungunya et de dengue, par les médecins et laboratoires qui les signalent à la DT. Depuis 2008, en complément de ce dispositif, l'InVS assure, auprès des laboratoires de biologie médicale, une collecte hebdomadaire des diagnostics positifs de chikungunya ou dengue dans les départements ciblés, et relaie ces informations aux DT impliquées et à la Cire Sud.

Pour en savoir plus : [surveillance Chikungunya et Dengue](#).

| 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 épidémiologique

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](#)

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