CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 39 publié le 28 septembre 2012

| Surveillances Chikungunya, Dengue, West-Nile, Toscana |

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **525 cas suspects ont été signalés** :

- 412 cas suspects autochtones ;
- 100 cas suspects importés ;
- 13 sont en cours d'investigation.

22 cas de dengue et 3 cas de chikungunya ont été confirmés, tous sont importés.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué 50 prospections entomologiques autour des cas importés de Paca et 15 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Plus d'informations (dispositif, résultats par département, origine des cas importés, situation internationale) en page 2.

West-Nile, Toscana

Depuis le 1er juin, dans les départements du pourtour méditerranéen, 88 signalements ont été effectués dont **60 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

Aucun cas confirmé d'infection à virus West Nile n'a été détecté. Un cas d'infection à virus Toscana a été confirmé dans les Bouches-du-Rhône.

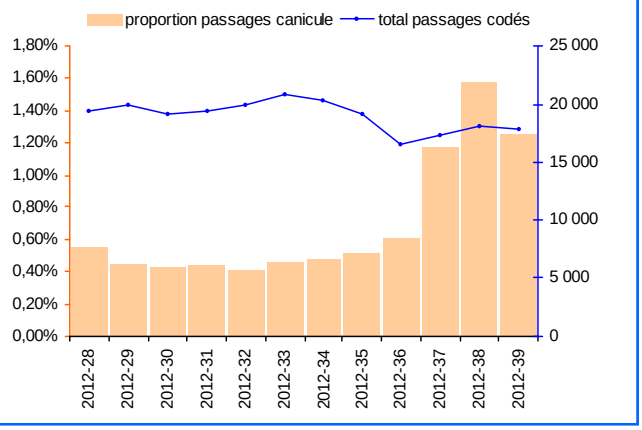
Plus d'informations (dispositif, résultats par département, situation internationale) en page 3.

| Asthme |

Comme chaque année, les services des urgences des régions Paca et Corse enregistrent en septembre une hausse importante des passages pour asthme (figure ci-dessous).

Ce phénomène, décrit dans la littérature sous le terme de « Epidémie de crises d'asthme de septembre », est lié à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances d'été, chez les enfants de 2 à 10 ans.

Proportion de passages aux urgences pour asthme, 32 services des urgences de Paca, semaines 28 à 39 de 2012



| Surveillance non spécifique (SNS) |

Indicateurs de morbidité

Données du 21/09/2012 au 27/09/2012

Les résultats détaillés par département sont synthétisés Page 4.

Part des non résidents - Page 4.

Le conseil d'administration de SOS France a voté la reprise de la transmission de données vers l'InVS. Néanmoins, les résultats basés sur l'activité des associations ne seront disponibles qu'avec la récupération des données manquantes du mois d'août.

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations régional partagé, dénommé Orages, est présenté en page 5.

| Surveillance CHIKUNGUNYA, DENGUE |

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

Merci aux cliniciens et laboratoires, de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la Fiche de signalement de cas suspects, et transmettre rapidement un prélèvement biologique au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) avec cette fiche et les Etiquettes laboratoires pour confirmation du diagnostic.

Plus d'infos :

ARS Paca : surveillance du chikungunya et de la dengue
InVS : chikungunya / dengue
DGS : Instruction N° DGS/RI1-3/2012/168 du 23 avril 2012
INPES - Chikungunya - Point sur les connaissances et la conduite à tenir pour les médecins
INPES - Dépliant chikungunya dengue voyageurs grand public - Plaquette protection voyageur 2009
SMV Plaquette protection voyageur 2011 : bien se protéger

Bilan du 01/05/2012 au 27/09/2012

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	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	15	1	0	0	0	0	0	2	2	0
Alpes Maritimes	120	5	1	0	0	3	9	20	15	9
Bouches-du-Rhône	140	10	2	0	0	8	20	26	18	1
Var	196	4	0	0	0	1	5	15	13	4
Vaucluse	27	1	0	0	0	1	1	2	1	0
Corse du Sud	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	14	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Total	**525**	**22**	**3**	**0**	**0**	**13**	**35**	**66**	**50**	**15**

Origine des 22 cas de dengue importés

- Djibouti, 2 cas
- Brésil, 2 cas
- Guyane, 2 cas
- Inde, 1 cas
- Indonésie, 5 cas
- Philippines, 1 cas
- Thaïlande, 6 cas
- Thaïlande - Indonésie, 1 cas
- Vietnam, 1 cas
- Arabie saoudite, 1 cas

Origine des 3 cas de chikungunya importés

- République Démocratique du Congo - Kinshasa, 1 cas
- Cambodge, 1cas
- Philippines, 1 cas

Situation internationale

Dans le dernier CDTR, semaine 38, de l'ECDC, il est rapporté concernant la Dengue :

- Sur le continent asiatique, une activité très intense au Cambodge.
- En Amérique Centrale, une activité toujours intense est observée, plus particulièrement au Costa Rica, au Salvador et au Mexique.
- Dans les Caraïbes, une augmentation du nombre de cas est constatée à Porto-Rico et Cuba.

| Surveillance WEST-NILE, TOSCANA |

Les **infections à Virus West Nile** (VWN) font l'objet d'une **surveillance multi espèces** associant des volets, équin, aviaire, entomologique et humain. Le dispositif couvre tous les **départements du pourtour méditerranéen**. Cette surveillance est activée du **1er juin au 31 octobre 2012**. Le volet humain de la surveillance assure la détection des **cas suspects sévères d'infections à VWN (formes cliniques neuro-invasives) chez les adultes :** patients adultes (> 15 ans), fébriles (T° > 38° 5), hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers, de signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect en utilisant la Fiche de signalement de cas suspects, et transmettre rapidement un prélèvement biologique au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) avec cette fiche et les Etiquettes laboratoires pour confirmation du diagnostic.

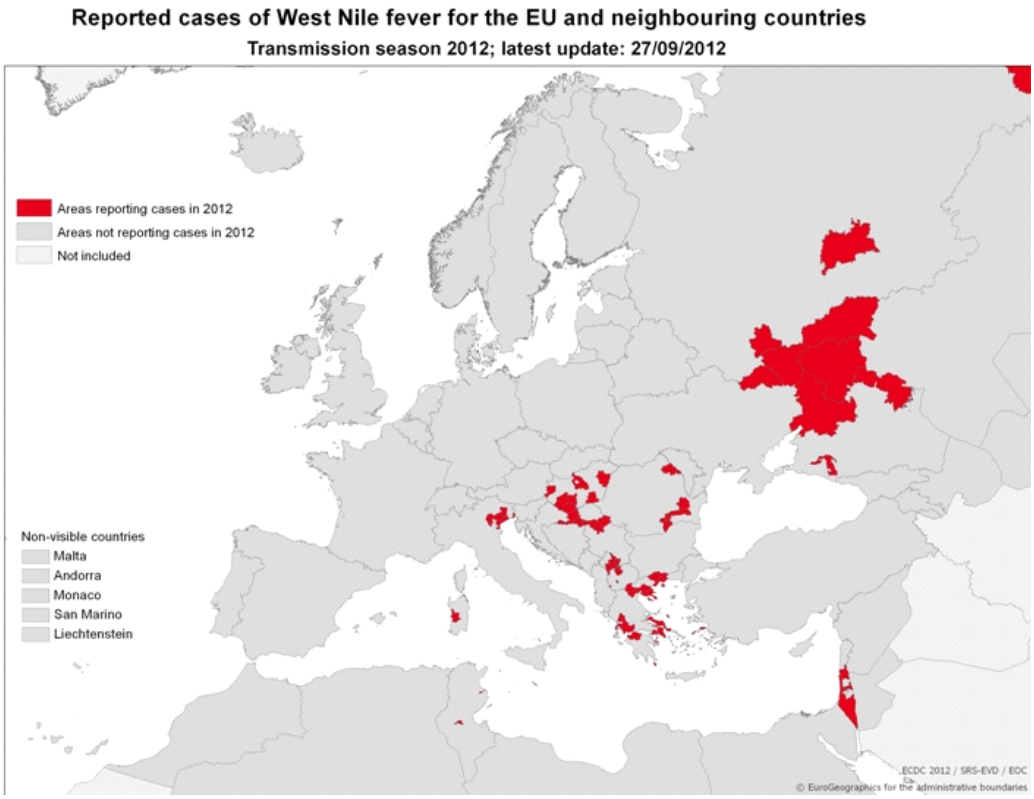
Site ARS Paca : Liens surveillance West Nile **InVS :** West Nile virus **DGS** : Infection par le virus West Nile

Bilan du 01/05/2012 au 27/09/2012

département	nombre de signale-ments	cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans)	diagnostic			forme clinique des cas suspects			
			West-Nile	Tos-cana	Usutu	encé-phalite	méningite	PRN	autre
Alpes Maritimes	11	5	0	0	0	2	3	0	0
Bouches-du-Rhône	28	24	0	1	0	5	16	0	3
Var	35	22	0	0	0	6	13	1	2
Corse du Sud	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gard	3	2	0	0	0	1	1	0	0
Hérault	6	4	0	0	0	1	2	0	1
Pyrénées-Orientales	2	2	0	0	0	2	0	0	0
Total	**88**	**60**	**0**	**1**	**0**	**17**	**35**	**1**	**6**

Situation internationale

Au 27 septembre 2012, l'*ECDC* signale 204 cas humains d'infection à virus West-Nile dans l'Union Européenne et 461 cas dans les pays voisins (figure ci-après).



Les pays de l'UE touchés sont : Grèce (152 cas) ; Italie (30 cas) ; Hongrie (8 cas) ; Roumanie (14 cas).

Les pays proches de l'UE touchés sont : Israël (46 cas) ; Palestine (2 cas) ; Russie (366 cas) ; Serbie (30 cas) ; Croatie (5 cas); Kosovo (4 cas); Macédoine (4 cas); Tunisie (4 cas).

Plus d'informations sur les cas originaires du Kosovo : BHI 366.

Plus d'informations sur les cas originaires de Croatie, de Tunisie, d'Italie et du Kosovo : bulletin Episouth 235.

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 21 au 27 septembre 2012

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	→	→	→	↘	→	→	↓
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	→	↘	→	↓	→
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			ND	ND	ND	ND	ND	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans			ND	ND	ND	ND	ND	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans			ND	ND	ND	ND	ND	
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus			ND	ND	ND	ND	ND	
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 (45 établissements sur l'inter région) / Informations sur la méthode d'interprétation en dernière page*

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

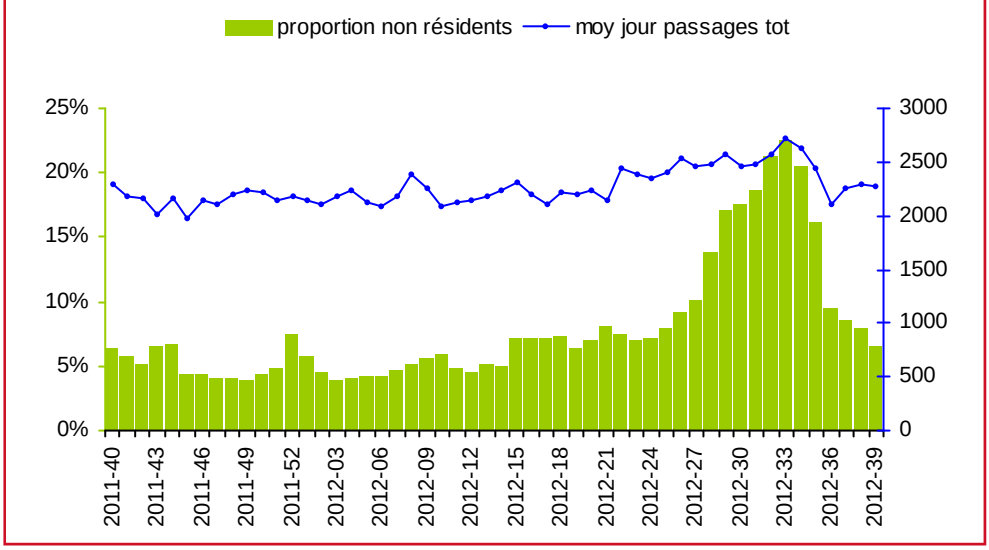
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'inter région. 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'inter région.

Méthodologie - L'étude est pour l'instant limitée à la région Paca. Pour la Corse, les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.
L'étude en Paca est basée sur les 24 services des urgences fournissant des RPU en routine depuis plus d'un an. 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 habituellement hors de la région Paca est de 6,6 % cette semaine.

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



| Signalements enregistrés dans ORAGES |

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 réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes 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 les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (vérification d'expositions pour la légionellose, recherche de contacts pour un cas d'IIM…).

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse
(dernière interrogation de la base le 28 septembre 2012 à 14:00)

	2012 Total semaines antérieures		2012-35		2012-36		2012-37		2012-38		2012-39	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	19	1	1	0	1	0	3	0	1	0	2	0
Infections invasives à méningocoques	19	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Légionellose	99	0	7	0	6	1	3	0	3	0	4	0
Listériose	15	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Rougeole	39	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	70	1	4	0	3	0	2	0	2	0	0	0
Epidémie de GEA	38	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Epidémie d'IRA	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	67	25	1	0	2	1	3	0	2	1	3	0
Autres signaux	43	4	3	0	3	0	9	0	2	0	3	0

| 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 2011), 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 évènements 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'évènements 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 l'ARS Paca : Veille sanitaire

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, Ajaccio.

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

Cliniciens et LABM des régions Paca et Corse.

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

EID-méditerranée

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