

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 24 publié le 15 juin 2012

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

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance, dans les 7 départements des régions Paca Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **95 cas suspects ont été signalés** :

- 64 cas suspects autochtones ;
- 23 cas suspects importés ;
- 8 cas suspects en cours d'investigation.

Six cas confirmés de dengue ont été signalés, tous sont importés. Aucun cas de chikungunya n'a été déclaré.

A titre de comparaison, l'an passé en semaine 24, 113 cas suspects avaient été signalés dont 4 cas confirmés de dengue et 1 cas de chikungunya, tous importés.

Les services de lutte anti vectorielle ont effectué 9 prospections entomologiques autour des cas importés de Paca et 0 traitement focal anti-moustique aduicide.

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

West-Nile, Toscana

Depuis le début de la surveillance, 7 fiches de signalement ont été reçues dont 4 cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans).

Aucun cas confirmé d'infection à virus West Nile n'a été détecté.

Plus d'informations en [page 3](#).

| Surveillance CANICULE - Surveillance non spécifique (SNS) |

Niveaux d'alerte canicule

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), mis en œuvre par l'InVS dans le cadre du plan, ne prévoit pas pour les prochains jours une vague de chaleur justifiant le passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 4](#).

Résumé du dispositif présenté en [page 7](#).

Indicateurs de morbidité

Données du 08/06/2012 au 14/06/2012

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

Part des non résidents - [page 5](#).

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

Un point hebdomadaire des signalements enregistrés sur le système d'informations

régional partagé, dénommé Orages, est présenté en [page 6](#).

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. L'*Aedes albopictus* s'est implanté durablement et développé de manière significative dans les départements des Alpes-Maritimes (depuis 2004), Haute-Corse (2006), Corse du Sud, Var (2007), Alpes de Haute-Provence (2010) et Bouches-du-Rhône (2010).

Cette implantation s'est étendue aux départements du Gard, de l'Hérault (été 2011) et du Vaucluse (automne 2011). Ce moustique, d'une espèce particulièrement agressive peut, dans certaines conditions, transmettre les virus du chikungunya et de la dengue. En effet, chaque année, des voyageurs, atteints de chikungunya ou de dengue, reviennent ou arrivent en France métropolitaine et peuvent introduire ces virus dans les départements d'implantation d'*Aedes albopictus*, par ailleurs hautement touristiques. Ainsi, bien que la dengue et le chikungunya ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté.

Une flambée de chikungunya, a ainsi touché l'[Italie en 2007](#). Ce même virus a ensuite émergé en septembre 2010 à Fréjus dans le département du Var constituant un foyer de deux cas autochtones (acquis localement), rapidement éradiqué par les mesures de lutte anti vectorielle. Toujours en 2010, 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). Cette même année, en région Paca, plus d'une centaine de cas de dengue étaient importés des Antilles et en septembre 2010 un foyer autochtone de deux cas de dengue émergeait à Nice dans le département des Alpes-Maritimes. Ce foyer était également rapidement éradiqué. La survenue simultanée d'un autre foyer de dengue autochtone en Croatie (3 cas), confirmait le retour de la dengue en Europe, un peu moins d'un siècle après en avoir disparu.

Aujourd'hui, le chikungunya et la dengue sont des arbovirus tropicales en expansion dans le monde. L'implantation du moustique tigre est également effective depuis plusieurs années dans une douzaine de pays européens, essentiellement sur la rive nord de la Méditerranée.

Ceci montre la nécessité de disposer d'un dispositif de veille permettant de détecter précocement les cas suspects d'une

de ces maladies pour limiter la survenue de cas autochtones et la survenue d'épidémies.

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 Agences régionales de santé (ARS), 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.

Des informations actualisées sont disponibles sur les sites de l'InVS, de la DGS, de l'INPES et de l'ARS Paca :

ARS Paca - [surveillance du chikungunya et de la dengue](#)

InVS - [chikungunya / dengue](#)

DGS - [Instruction N° DGS/R11-3/2012/168 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](#)

INPES - [Plaquette protection voyageur 2009](#) (avec tous les produits pour choisir) pour les médecins et pharmaciens.

SMV - [Plaquette protection voyageur 2011 : bien se protéger](#)

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse

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

Bilan du 01/05/2012 au 14/06/2012

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	prospec-tion	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	31	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Bouches-du-Rhône	35	6	0	0	0	4	4	13	7	0
Var	23	0	0	0	0	3	2	2	2	0
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	95	6	0	0	0	8	11	15	9	0

| Surveillance WEST-NILE, TOSCANA |

Les **infections à Virus West Nile** (VWN) font l'objet en 2012, et pour la douzième année consécutive, d'une **surveillance** associant des volets :

- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

Le dispositif couvre tous les **départements du pourtour méditerranéen** des 3 régions Paca, Corse et Languedoc Roussillon.

Cette surveillance est activée du **1^{er} juin au 31 octobre 2012**.

Le volet humain de la surveillance, pour lequel nous sollicitons votre participation, 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.

En 2012 et depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à **virus Toscana (TOS)** seront recherchées par le CNR des arbovirus.

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](#)
- de transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus (IRBA Marseille) pour obtenir une éventuelle confirmation du diagnostic. [Etiquettes laboratoires](#)

Site ARS Paca : [Liens surveillance West Nile](#)

InVS : [West nile virus](#)

DGS : [Infection par le virus West Nile](#)

Bilan du 01/06/2012 au 14/06/2012

département	nombre de signalements	cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans)	diagnostic			forme clinique des cas suspects			
			West Nile	Tosca-na	Usutu	encéphalite	méningite	PRN	autre
Alpes-Maritimes	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Bouches-du-Rhône	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Var	4	1	0	0	0	0	1	0	0
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gard	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Pyrénées-Orientales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	4	0	0	0	0	3	0	1

| SURVEILLANCE DANS LE CADRE DU PLAN CANICULE 2012 |

Températures et indices biométéorologiques minimaux et maximaux (source Météo-France)

Figure 1 - Météo ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

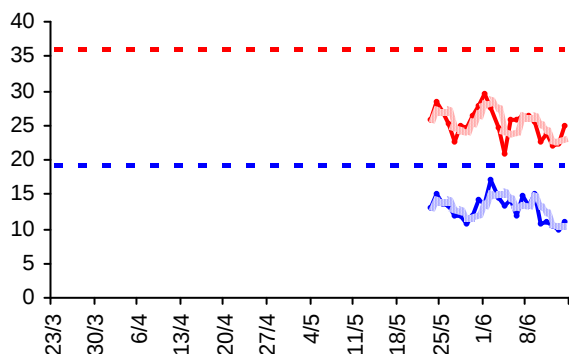


Figure 5 - Météo VAR

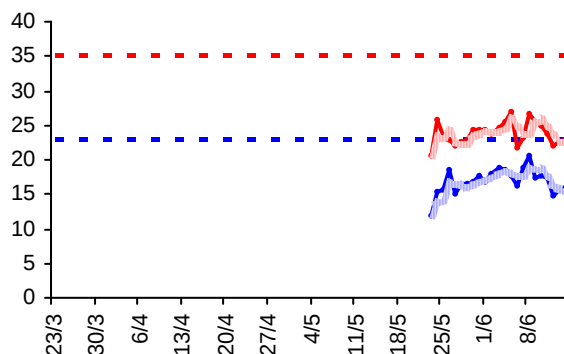


Figure 2 - Météo HAUTES-ALPES

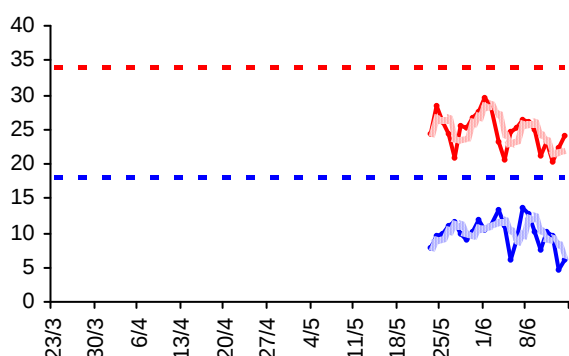


Figure 6 - Météo VAUCLUSE

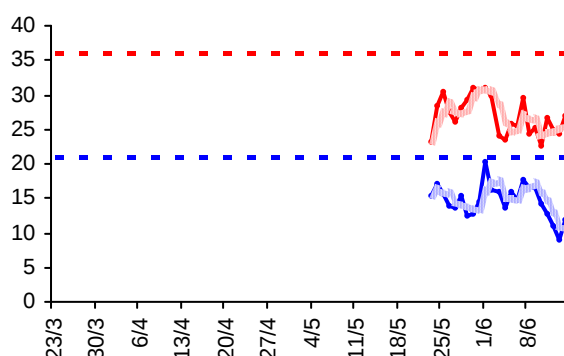


Figure 3 - Météo ALPES-MARITIMES

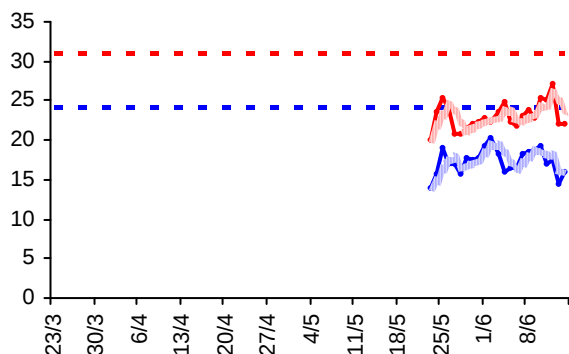


Figure 7 - Météo CORSE DU SUD

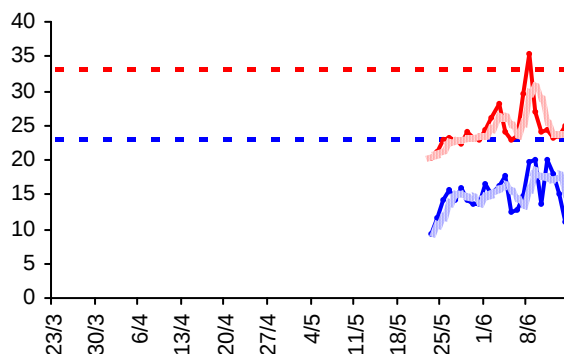


Figure 4 - Météo BOUCHES-DU-RHONE

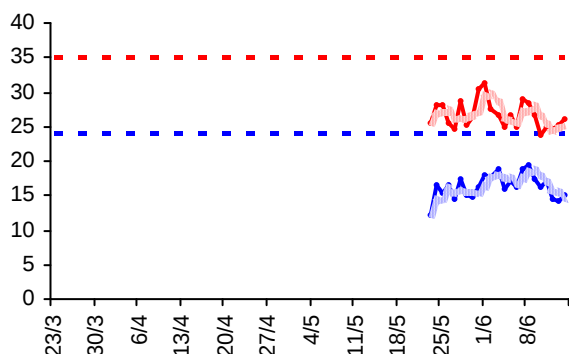
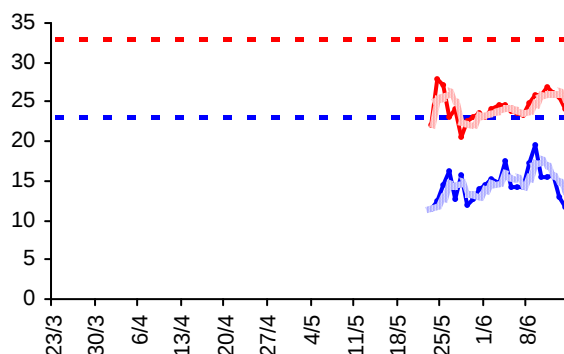


Figure 8 - Météo HAUTE-CORSE



— T° Min — Seuil IBM Min — T° Max — Seuil IBM Max IBM Min IBM Max

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 8 au 14 juin 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	➔	➔	↗	↗	➔	➔	ND	➔
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 (45 établissements sur l'inter région) / Informations sur la **méthode d'interprétation** en dernière page

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

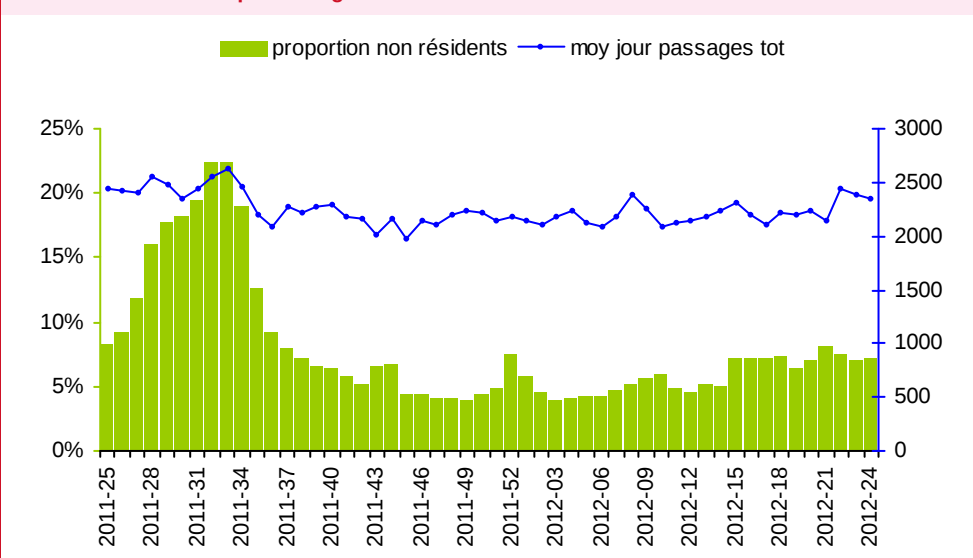
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données 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 7,1 % 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 15 juin 2012 à 14:20)

	2012 Total semaines antérieures		2012-20		2012-21		2012-22		2012-23		2012-24	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	16	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	12	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Légionellose	38	0	3	0	5	0	1	0	8	0	3	0
Listériose	8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Rougeole	27	0	3	0	2	0	0	0	1	0	2	0
Toxi-infection alimentaire collective	30	1	3	0	1	0	3	0	0	0	2	0
Epidémie de GEA	30	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Epidémie d'IRA	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	38	5	1	1	3	1	1	0	2	0	0	0
Autres signaux	20	2	0	2	2	0	0	0	3	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 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 l'ARS Paca : [Veille sanitaire](#)

| Dispositif de veille sanitaire pendant le plan canicule |

Le **plan national canicule** (PNC) comporte 3 niveaux : veille saisonnière ; mise en garde et action ; mobilisation maximale. Les 2 derniers niveaux sont activés ou désactivés lorsque les indices biométéorologiques (IBM), moyennes glissantes sur trois jours des températures, calculés sur les températures minimales et maximales, dépassent simultanément les seuils fixés et en fonction de critères qualitatifs associés (durée, intensité et extension géographique de la vague de chaleur, situation sanitaire...).

La **Cire Sud** a pour mission, dans le cadre du PNC, de centraliser et d'interpréter des indicateurs de mortalité et de morbidité. La surveillance mise en place est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique de la Cire Sud. En cas d'alerte canicule, la Cire doit fournir une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

département	seuil IBM min	seuil IBM max
Alpes-de-Haute-Provence	19	36
Hautes-Alpes	18	34
Alpes-Maritimes	24	31
Bouches-du-Rhône	24	35
Var	23	35
Vaucluse	21	36
Corse du Sud	23	33
Haute-Corse	23	33

Liens utiles : [Ministère de la santé et des sports](#) / [InVS](#) / [INPES](#) / Cire Sud

Le point épidémio

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](#)

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

**JRVS
Paca**

21 septembre 2012

**1^{ère} Journée régionale
de veille sanitaire
en région Paca**

**Mieux signaler ...
... pour mieux prévenir et mieux agir**

**Inscriptions et pré-programme
sur le [site de l'InVS](#) !**