

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011 – 48 publié le 2 décembre 2011

| Surveillances Chikungunya, Dengue |

Chikungunya, dengue

La surveillance 2011 est terminée.

Du 1^{er} mai au 30 novembre, 366 cas suspects ont été signalés. Un cas de Dengue importé a été confirmé cette semaine. Pour la saison de surveillance 2011 sur les

6 départements de Paca et de Corse actuellement colonisés par *Aedes albopictus* 19 cas ont été confirmés : **16 cas de dengue et 3 cas de chikungunya, tous importés.**

Plus d'informations en [page 2](#).

| Epidémies hivernales |

Bronchiolite

L'épidémie de bronchiolite est encore en progression cette semaine en Paca.

La proportion de passages aux urgences pour bronchiolite relevée en Paca est encore en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (11 % vs 8 %, figure ci-contre).

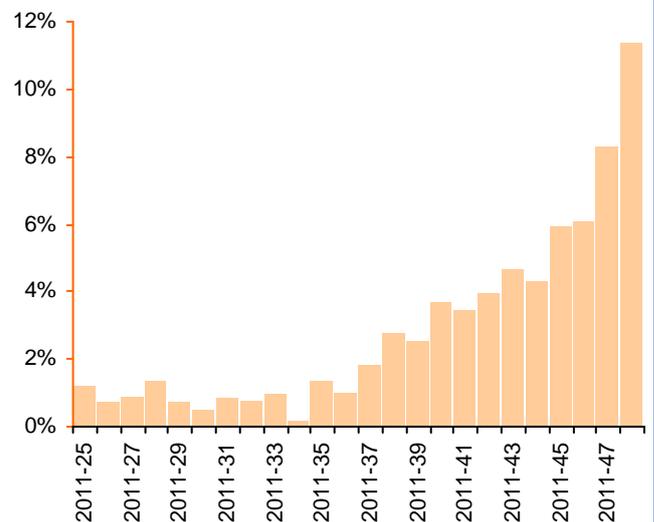
L'augmentation d'activité est aussi retrouvée pour l'ARBAM Paca avec 57 nouveaux patients en moyenne par jour de garde pour le week-end du 26-27 novembre contre 49 le week-end précédent.

Plus de résultats en [page 3...](#)

Grippe

L'épidémie de grippe n'a pas encore débuté. Il est encore temps de se faire vacciner.

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, 24 dernières semaines, Paca
Analyse basée sur 22 services d'urgences de Paca (liste page 3)



GEA

L'activité des urgences et des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en légère augmentation cette semaine mais reste encore en dessous du seuil épidémique.

| Intoxication au CO |

Depuis le 1^{er} septembre, **10 épisodes d'intoxication au CO** ont été enregistrés par le système de surveillance. Plus de résultats en [page 4](#) ...

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du 25/11/2011 au 01/12/2012

Mortalité

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

Autres indicateurs

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, 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 des 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 Agences régionales 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.

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

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

InVS : [chikungunya / dengue](#)

InVS : [archives des Veille-Hebdo](#) de la Cire Sud

DGS : [Circulaire N°DGS/RI1/2010/163 du 17 mai 2010](#)

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) mis en ligne par la SMV pour les médecins et pharmaciens

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue

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 biologies médicales des départements des Alpes-Maritimes, Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse et Corse-du-Sud.

Bilan du 01/05/2011 au 01/12/2011

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	traitement LAV
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-de-Hte-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes Maritimes	123	7	1	0	0	0	1	15	15	9
Bouches-du-Rhône	77	6	0	0	0	10	10	9	6	0
Var	160	2	2	0	0	4	4	15	14	4
Total	366	16	3	0	0	14	15	39	35	13

| BRONCHIOLITE - PACA |

Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 22 services des urgences (APHM (2 services), Arles, Avignon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Martigues, Nice (Lenval), Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon)

Passages pour bronchiolite : diagnostics principaux J21* pour les moins de 2 ans

indicateurs services des urgences Paca	2011-44	2011-45	2011-46	2011-47	2011-48
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 607	1 287	1 516	1 606	1682
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	69	76	92	131	191
% par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	4,3%	5,9%	6,1%	8,2%	11,4 %
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	16	25	19	45	54
% par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	23%	33%	21%	34%	28 %

Données de l'ARBAM Paca

Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association

indicateurs ARBAM Paca	29-30 oct.	5-6 nov.	11-13 nov.	19-20 nov.	26-27 nov.
nombre de jours de garde	2	2	3	2	2
nombre de nouveaux patients vus	94	65	107	98	115
nombre moyen de nouveaux patients par jour de garde	47	33	36	49	57
nombre de séances	156	100	204	149	180

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, 24 dernières semaines, Paca

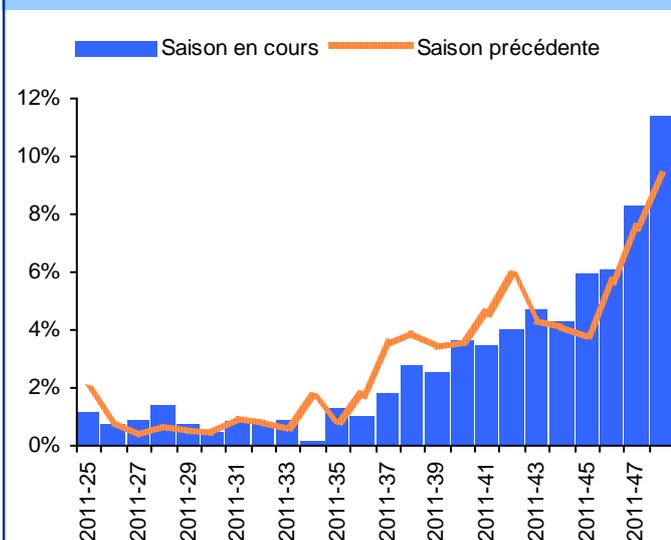
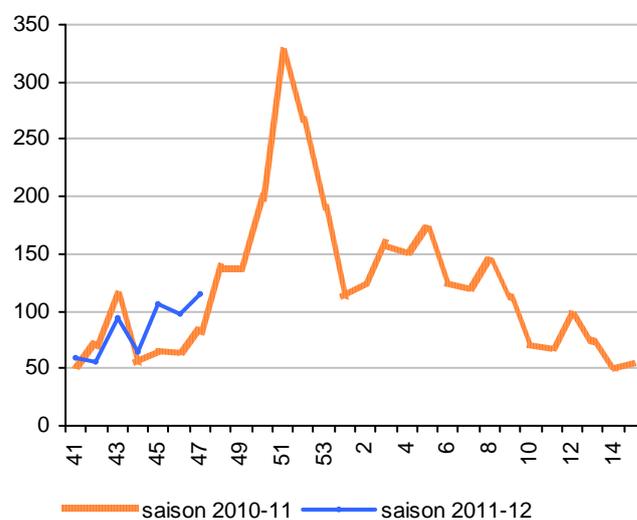


Figure 2 - Evolution du nombre de nouveaux patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 15/10/2011 – 20/11/2011



Retour sur la saison 2010-2011 en Paca

Services des urgences - Pic épidémique enregistré en semaines 51 et 52 avec 15 % de passages d'enfants pour bronchiolite (par rapport au nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans).

ARBAM Paca - Pic épidémique enregistré en semaine 51 avec 325 nouveaux enfants suivis pendant le week-end de garde.

Attention : les données des épidémies de 2010-11 et 2011-12 sont à comparer avec prudence :

- Pour les urgences : le nombre d'établissements sur lesquels sont calculés les indicateurs est plus important cette saison (3 nouveaux établissements : Lenval, Gap et Sisteron).
- Pour l'ARBAM : le nombre de secteurs de garde est différent entre les 2 saisons (un secteur de plus en 2011-12).

INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE

Ce bilan a été réalisé à partir des informations enregistrées, à la date du 2 décembre 2011, par les délégations territoriales des Agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse, les Services communaux d'hygiène et de santé et le CAPTV de Marseille sur la base nationale SIROCO mise en place par l'InVS. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Ampleur

Région Paca

9 affaires d'intoxications au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre 2011 et le 30 novembre 2011.

22 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Le nombre d'épisodes est en deçà de celui observé sur la même période en 2010 (13 affaires concernant 38 personnes). Les premières intoxications ont été plus tardives en 2011 (7 novembre versus 12 octobre) en raison de températures particulièrement douces en 2011.

Région Corse

Une affaire d'intoxications au CO suspectée ou avérée a été signalée en Corse du Sud sur la période impliquant **1 personne**.

En 2010, sur la même période, 1 épisode impliquant 3 personnes avait été enregistré.

Répartition géographique

En région Paca, les affaires sont principalement survenues dans le Var et le Vaucluse.

Le nombre de personnes impliquées est plus élevé dans le département de Vaucluse en lien avec une affaire dans un établissement recevant du public.

Tous les autres épisodes ont eu lieu dans l'habitat.

Prise en charge médicale

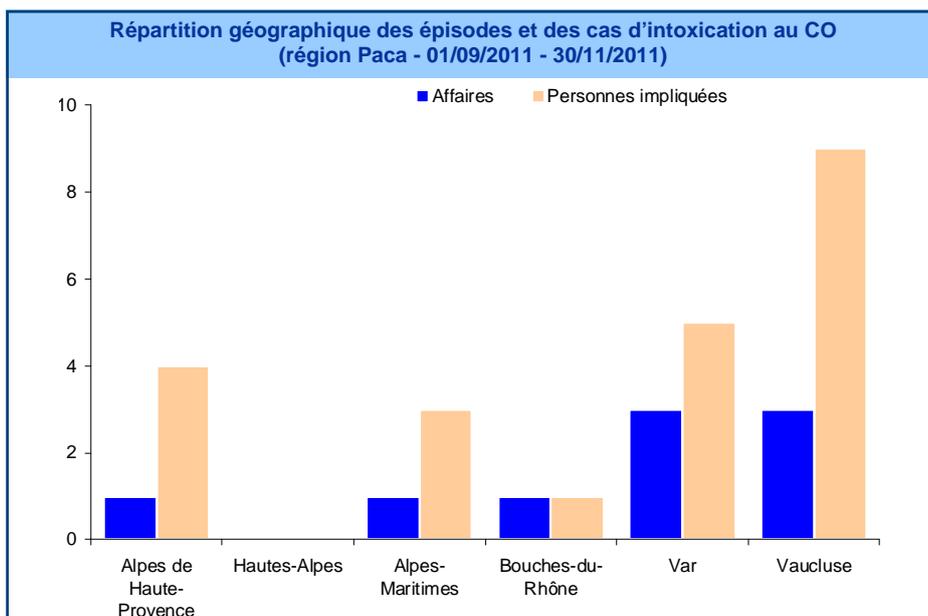
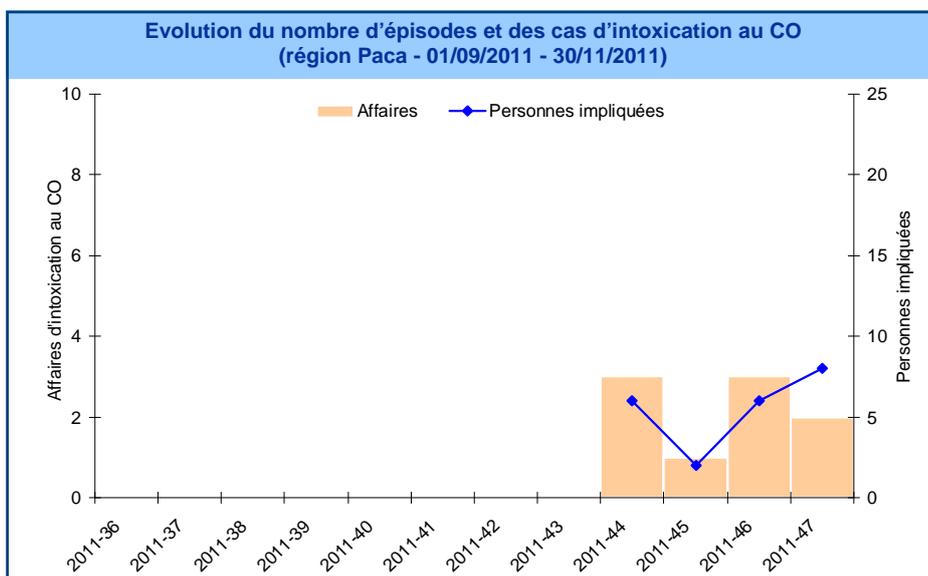
12 personnes ont été transportées aux urgences en région Paca (1 en Corse) et **2 décès** sont survenus dans le Var début novembre en lien avec les inondations (décès accidentel dans une cave où fonctionnait une motopompe).

Prévention

- Avant chaque hiver, faire vérifier et entretenir par un professionnel qualifié les installations de chauffage et de production d'eau chaude, ainsi que les conduits de fumée ;
- Aérer tous les jours au moins 10 minutes et ne jamais obstruer les entrées et sorties d'air ;
- Respecter systématiquement les consignes d'utilisation des appareils à combustion.

Plus d'informations sur le site de l'[ARS Paca](#).

Bilan national de la surveillance des intoxications au CO sur le site de l'[InVS](#).



| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 25 novembre au 1^{er} décembre 2011

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			→	→	→	→	→	
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			→	→	→	→	→	
BMP** / Total sorties pour secours à personne				→				
BMP / Sorties pour affections médicales à domicile				→				

→ Pas de tendance particulière ↗ Tendence à la hausse (+2σ) ↘ Tendence 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) / ** Données SDIS non présentées car 3 jours de données manquantes / Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

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

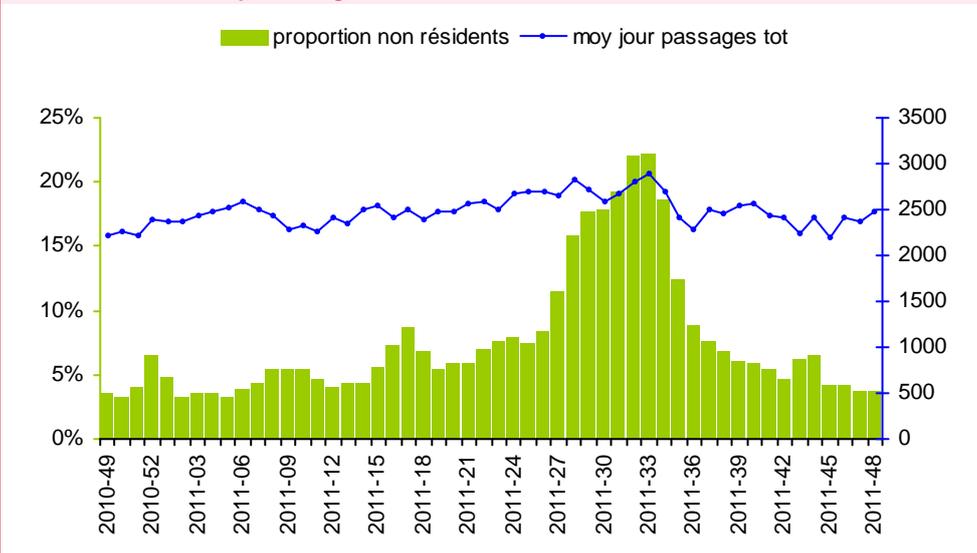
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'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 24 services des urgences fournissant des RPU en routine. 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 3,7 % 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 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.

L'ARS Paca s'est dotée d'un système d'information régional partagé dénommé Orages (Outil de Recueil, d'Analyse et de Gestion des Evénements 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 différents signaux enregistrés dans l'application sur la région Paca et Corse. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignés dans ORAGES. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans la région Paca. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca (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 (dernière interrogation de la base le 02/12/2011 à 14:00)

	2011-44	2011-45	2011-46	2011-47	2011-48
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	0	0	1	1	0
Hépatite A	2	0	0	1	2
Infections invasives à méningocoques	1	0	2	1	2
Légionellose	3	5	4	3	1
Listériose	3	0	0	1	0
Rougeole	1	0	3	1	2
Toxi-infection alimentaire collective	1	4	2	2	3
Epidémie de GEA	1	0	2	0	2
Epidémie d'IRA	0	2	0	0	0
Autre(s) infectieux	2	0	1	6	3
Autres signaux	0	3	2	1	2

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 la Cire Sud : [Cire Sud](#)

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