

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2011-40 publié le 7 octobre 2011

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

Chikungunya, dengue

En semaine 40, dans les 6 départements de Paca et de Corse actuellement colonisés par *Aedes albopictus*, 7 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Aucun cas n'a été confirmé.

Du 1^{er} mai au 6 octobre, 337 cas suspects ont été signalés.

Seuls 15 cas ont été confirmés : **12 cas de dengue et 3 cas de chikungunya, tous importés.**

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

West-Nile, Toscana, Usutu

En semaine 40, dans les 9 départements sous surveillance, 2 fiches ont été reçues.

Depuis le 1^{er} juin, 109 fiches ont été reçues dont 71 cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans) : **aucun cas de West Nile n'a été identifié ; 4 cas ont été confirmés positifs à virus Toscana.**

Récapitulatif des cas rapportés de West-Nile en 2011 au niveau international (sources : ECDC, KEELPNO) :

- 93 en Grèce (70 cas de formes cliniques neuro-invasives) dont 7 décès, 10 en Roumanie, 8 en Italie, 116 cas en Russie, 19 cas en Israël, 2 en Albanie, 2 en Macédoine, 3 en Turquie.
- 2 foyers équités ont été rapportés à l'OIE le 30/09/2011 par les autorités vétérinaires Grecques : 2 cas dans la région de Kentriki Makedonia et 4 cas dans la région de Sterea Ellada.

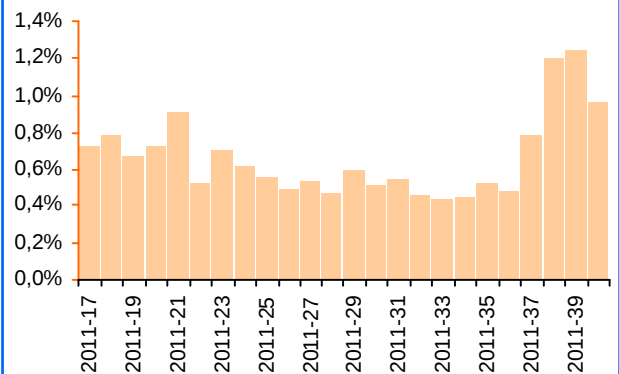
Plus d'informations en [page 3](#).

| Asthme |

La proportion de passages aux urgences pour asthme (figure ci-contre) est en baisse cette semaine. Le pic semble avoir été atteint en semaine 39.

Ce phénomène, décrit dans la littérature sous le terme de « l'épidémie 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 2-10 ans.

Proportion de passages aux urgences pour asthme, 27 services des urgences de Paca, semaines 17 à 40 de 2011



| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du 30/09/2011 au 06/10/2011

Autres indicateurs - Les résultats détaillés par département sont synthétisés [page 4](#).

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

Part des non résidents - [page 4](#).

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

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

interrégional partagé, dénommé Orages, est présenté en [page 5](#).

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/RI/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 06/10/2011

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	109	6	1	0	0	0	1	15	15	9
Bouches-du-Rhône	69	4	0	0	0	8	9	7	5	0
Var	153	1	2	0	0	4	9	13	12	4
Total	337	12	3	0	0	12	19	35	32	13

| Surveillance WEST-NILE, TOSCANA, USUTU |

Les **infections à Virus West Nile** (VWN) font l'objet en 2011, et pour la onzième année consécutive, d'une **surveillance multi espèces** 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 2011**.

Le volet humain de la surveillance assure la détection des **cas suspects sévères d'infections à VWN** :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles (T° > 38°5),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

En 2011 et depuis 2009-10, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à **virus Toscana (TOS) et Usutu** sont recherchées par les 2 CNR.

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

- de signaler le jour même par fax à votre DT-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 (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic. [Etiquettes laboratoires](#)

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

Site InVS : [West Nile virus](#)

Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu

Réseau de surveillance 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, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud, Haute-Corse, Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

Bilan du 01/06/2011 au 06/10/2011

département	nombre fiches reçues	cas suspects (formes neuro- invasives fébriles)	diagnostic			forme clinique des cas suspects			
			West Nile	Tosca- na	Usutu	encé- phalite	méningite	PRN	autre
Corse du Sud	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Haute-Corse	3	2	0	0	0	0	2	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gard	5	1	0	0	0	0	1	0	0
Hérault	9	9	0	0	0	0	7	0	2
Pyrénées-Orientales	3	3	0	0	0	2	1	0	0
Alpes Maritimes	17	12	0	0	0	2	10	0	0
Bouches-du-Rhône	25	18	0	3	0	2	14	0	1
Var	46	25	0	1	0	5	17	0	3
Total	109	71	0	4	0	11	53	0	6

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 30 septembre au 6 octobre 2011

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	↓	→	→	ND	→	↓	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→	ND	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	↗	ND	↘	↓	→
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 |

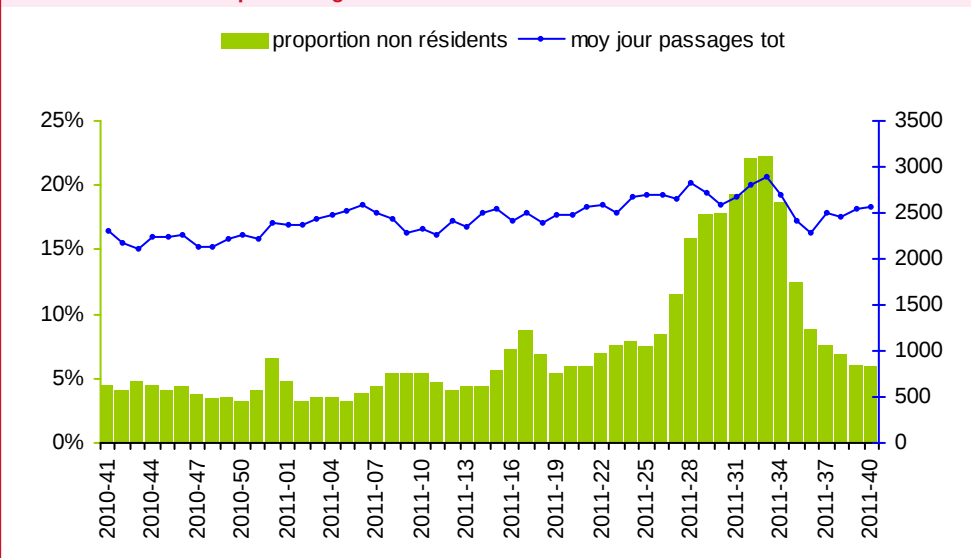
Introduction - Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données 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 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 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 |

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 différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse. 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. Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca-Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services des ARS Paca ou Corse.

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et Corse (dernière interrogation de la base le 07/10/2011 à 15:00)

	2011-36	2011-37	2011-38	2011-39	2011-40
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	1	0	0	0	0
Hépatite A	1	1	2	4	0
Infections invasives à méningocoques	2	0	0	1	0
Légionellose	4	5	7	5	6
Listériose	0	1	0	1	0
Rougeole	2	5	3	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	5	2	7	2	4
Epidémie de GEA	0	0	0	0	0
Epidémie d'IRA	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	1	2	2	0	5
Autres signaux	4	4	1	3	4

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

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