

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010 - 44 publié le 05 novembre 2010

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

Chikungunya, Dengue

L'alerte « foyer de dengue autochtone » à Nice a été levée le 26 octobre 2010. Le département des Alpes-Maritimes est à nouveau classé en niveau 1 du plan anti dissémination de la dengue en métropole.

Cette alerte a été levée au 45^{ème} jour après la date de début des signes (11/09/2010) du dernier cas autochtone déclaré à Nice. Pendant cette période, aucun cas autochtone supplémentaire n'a été confirmé.

Aucun nouveau cas confirmé de chikungunya autochtone n'a été déclaré cette semaine. **Aussi, selon les mêmes critères, l'alerte « foyer de chikungunya autochtone » du département du Var peut également être levée et ce département peut être reclassé au niveau 1 du plan dès cette semaine.**

Le nombre de cas suspects signalés depuis le début de la surveillance a atteint les 576 cas cette semaine.

Parmi ceux-ci 154 étaient des cas importés confirmés, dont 150 cas de dengue et 4 de chikungunya. Ces cas ont été principalement détectés dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, et le Var. La plus grande partie d'entre eux étaient en phase virémique lors de leur retour dans ces départements où *Aedes albopictus* est implanté. Ceci montre l'importance du dispositif de lutte, privilégiant la réactivité et faisant appel à la contribution de tous les partenaires.

Plus d'informations et résultats de la surveillance en [page 2](#).

West-Nile, Toscana, Usutu

Fin de la surveillance 2010

La surveillance des cas suspects d'infections neuro-invasives à virus West Nile ou Toscana a pris fin le 31 octobre.

Depuis le 1^{er} juin, 180 signalements ont été effectués : 2 en Corse, 53 en Languedoc-Roussillon et 125 en Paca.

Parmi eux, 129 étaient des cas fébriles neuro-invasifs dont 93 signalés en région Paca et 36 en Languedoc-Roussillon.

Aucun cas de West Nile n'a été détecté.

Dix cas confirmés de Toscana, dont 2 sévères et un décès, ont été détectés (7 dans les Bouches-du-Rhône, 2 dans le Var et 1 dans le Gard).

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du vendredi 29/10/2010 au jeudi 04/11/2010 - Semaine en cours comparée aux 12 semaines précédentes

Mortalité

A l'exception d'une légère hausse du nombre de dossiers ouverts par les Régies Municipales des Pompes Funèbres de Marseille, aucun excès de mortalité n'est enregistré à l'échelle de l'inter région.

Autres indicateurs

L'activité des Samu des Hautes-Alpes et de Vaucluse sont en légère augmentation. Cette observation est plus accentuée pour les Bouches du Rhône.

Dans les services des urgences des Alpes-Maritimes, les passages d'enfants de moins d'un an aux urgences sont en légère hausse.

A l'échelle de la région Paca, l'activité des Associations SOS Médecins est en légère augmentation pour le nombre total de consultations, les consultations des moins de 2 ans et les consultations des moins de 15 ans. Cette augmentation est plus marquée pour les personnes de 75 ans et plus.

Dans les Bouches-du-Rhône, le nombre de sorties pour malaises à domicile du SDIS 13 est en légère hausse.

En Haute-Corse, le nombre de transports non médicalisés du SAMU est en légère augmentation.

Résultats détaillés par département, [pages 3 à 8](#).

Bilan au 5 novembre 2010 de la surveillance du chikungunya et de la dengue dans les départements touchés par *Aedes albopictus*

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les Délégations territoriales des ARS, anciennement Ddass (DT-ARS) Paca et Corse, Cire sud, CNR arbovirus IP-Paris et IRBA-Marseille, EID-méditerranée, AP-HM-virologie, les hôpitaux, médecins et laboratoires d'analyses de biologies médicales des départements des Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse et Corse-du-Sud.

Selon le plan national anti dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole, **la levée d'une alerte et le retour au niveau 1 d'un département intervient 45 jours après la date de début des signes du dernier cas autochtone déclaré**. Ce délai correspond à 2 fois le cycle moyen de transmission du virus depuis un repas infectant du moustique jusqu'à la fin de la virémie chez l'homme.

L'alerte concernant le département des Alpes-Maritimes a été levée le 26 octobre 2010.

En l'absence de nouveaux signalement de cas autochtones de chikungunya, l'alerte pour le département du Var peut être levée dès cette semaine.

Depuis le 1^{er} mai 2010, 576 cas suspects ont été signalés aux ARS Paca et Corse :

- 2 cas autochtones de dengue, 2 cas autochtones de chikungunya ;
- 154 cas importés confirmés d'infection récente par les virus de la dengue (n=150) ou du chikungunya (n=4) dont 125 en phase virémique de la maladie : 122 cas confirmés de dengue (dont 45 de sérotype DENV-1, 2 DENV-2, 7 DENV-3 et 3 DENV-4) et 3 de chikungunya.

Parmi ces cas importés confirmés de dengue, 2/3 environ revenaient des Antilles (101 cas), puis d'Inde et d'Asie (27 cas) de l'Océan Indien (8 cas), d'Amérique du sud, centrale et caraïbes autre (5 cas) et enfin d'Afrique (4 cas). Les 4 cas importés confirmés de chikungunya venaient de Madagascar - La Réunion, d'Inde et de Bali.

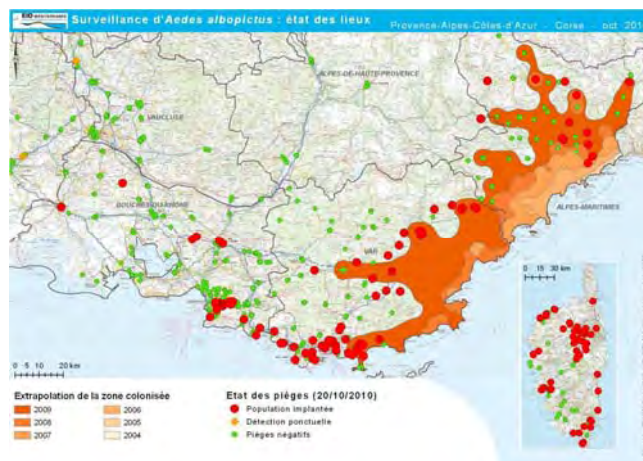
Ainsi l'impact du trafic voyageur entre la métropole et les départements français d'Amérique (Antilles et Guyane) s'est traduit par l'importation de plus de 100 cas de dengue détectés dans les départements métropolitains colonisés par *Aedes albopictus*. Malgré les mesures entomologiques préventives très strictes mises en œuvre autour de ces cas importés, un foyer très localisé de 2 cas autochtones a pu survenir sur Nice. Les mesures de lutte anti-vectorielles mises en œuvre rapidement autour de ce foyer ont permis son éradication.

Bien que seuls 4 cas de chikungunya aient été importés dans les départements métropolitains colonisés par *Aedes albopictus*, un foyer très localisé de 2 cas autochtones de chikungunya est survenu à Fréjus (Var), rappelant l'extrême

compétence vectorielle d'*Aedes albopictus* pour ce virus. Les mesures de lutte anti-vectorielles également mises en œuvre rapidement autour de ce foyer ont permis son éradication.

La zone géographique de colonisation et d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* s'est étendue durant l'été 2010 (figure 1). On peut désormais considérer le littoral méditerranéen comme entièrement colonisé entre Menton et Marseille. De nouvelles implantations et incursions du vecteur ont été observées dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 1 : zone géographique de colonisation du vecteur *Aedes albopictus* en régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (situation au 20 octobre 2010). Source EID méditerranée



Les mesures de contrôle

Depuis le 1^{er} mai, l'EID-Méditerranée a réalisé **116 prospections et/ou interventions de lutte antivectorielle périfocale**.

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

[InVS - chikungunya](#) / [DGS - chikungunya](#) / [InVS - dengue](#) / [INPES - chikungunya](#)

1 ^{er} mai au 5 novembre 2010	Suspects	Cas importés confirmés		Cas autochtones confirmés		En attente de résultats biologiques	Investigations entomologiques	
		dengue	Chik.	dengue	Chik.		Information	Prospection
Corse du Sud	2	1	0	0	0	0	1	0
Haute-Corse	22	3	0	0	0	2	22	2
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0
Alpes Maritimes	245	52	2	2	0	5	63	38
Bouches-du-Rhône	117	72	1	0	0	4	66	54
Var	188	22	1	0	2	12	145	22
Total	576	150	4	2	2	23	297	116

| SNS — ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE (04) |

Principaux indicateurs suivis (données du 21/10/2010 au 27/10/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — HAUTES-ALPES (05) |

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	↗	↘	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	↘	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	↗	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CHU DE NICE**	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	↗	→	→
SOS MÉDECINS CANNES	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	↗	→
SOS MÉDECINS NICE	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	↗	↗	↗	↗

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

** En raison de la fermeture des urgences pédiatriques du CHU de Nice (site de Archet 2), les données de la fondation Lentral ont été intégrées au CHU de Nice.

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

REGIE MUNICIPALE DES POMPES FUNEBRES DE MARSEILLE	nombre total de dossiers ouverts			
SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	nombre de malaises
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
SERVICES DES URGENCES DE L'AP-HM	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
SOS MÉDECINS MARSEILLE	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
SOS MÉDECINS AIX-EN-PROVENCE GARDANNE-TRETS	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
BMP	total sorties pour secours à personne	sorties pour affections médicales à domicile		
SDIS	total sorties pour secours à personne	sorties pour affections médicales à domicile		

Pas de tendance particulière

Tendance à la hausse (+2σ)

Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

Forte hausse (+3σ)

Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CHITS TOULON / LA SEYNE	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS TOULON-FREJUS	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	↑	↗	↗	↑

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	↗	→	→	
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES DU CH D'AVIGNON	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
SOS MÉDECINS AVIGNON	total consultations	consultations d'enfants de moins de 2 ans	consultations d'enfants de moins de 15 ans	consultations de personnes de 75 ans et plus
	→	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

* établissements sentinelles

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — CORSE DU SUD (2A) |

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	↘	→	→
SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↓	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| SNS — HAUTE-CORSE (2B) |

Principaux indicateurs suivis (données du 29/10/2010 au 04/11/2010)

SAMU	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés
	→	→	↗
SERVICES DES URGENCES DE BASTIA	total passages	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

ND Donnée non disponible

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

Informations sur la *méthode d'interprétation* en dernière page

| Dispositifs de surveillance des arboviroses |

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**. Le « moustique tigre » a colonisé, depuis 2004, les départements de la façade méditerranéenne (Alpes-Maritimes, Var, Corse du Sud, Haute-Corse et depuis 2009 les Bouches-du-Rhône). Chaque année, des cas de chikungunya et de dengue étant importés en France métropolitaine, le risque d'introduction et de diffusion existe dans ces départements hautement touristiques.

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, 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 Ddass. 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 ARS impliquées et à la Cire-Sud.

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

Suite à l'épizootie **West Nile** survenue en Camargue en septembre 2000 (cas équins et aviaires), une surveillance pluridisciplinaire, associant 4 volets ; équin, aviaire, humain et entomologique, a été mise en œuvre. Cette surveillance est activée chaque année du 1^{er} juin au 31 octobre, sur les 9 départements littoraux des régions Provence-Alpes-Côte-D'azur, Corse et Languedoc Roussillon. Cette surveillance est associée à une surveillance des infections à virus **Toscana et Usutu**.

De 2001 à 2008, plusieurs épizooties à virus West Nile (VWN) ont été détectées, en 2003 dans le département du Var avec 7 cas humains et 4 cas équins, en 2004 en Camargue avec des cas équins et aviaires, et en 2006 dans le département des Pyrénées-Orientales, avec également des cas équins. Ces incursions répétées et le potentiel épidémique du VWN justifie la poursuite de la surveillance en 2010.

Pour en savoir plus : [surveillance West-Nile](#)

| 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 de partenaires pérenne**. 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 projet 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 Paca](#)

Si vous désirez recevoir par mail **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Attention, nouvelles coordonnées !

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