

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010-37 publié le 17 septembre 2010

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

Chikungunya, Dengue

Information : premier cas autochtone métropolitain de dengue à Nice

Un premier cas autochtone de dengue a été détecté en France métropolitaine. Ce cas a été confirmé le vendredi 10 septembre à Nice. Le patient est guéri et en bonne santé. Il s'agit d'un cas isolé et aucun autre cas autochtone n'a été signalé à ce jour.

La dengue apparaît en moyenne dans les 5 à 7 jours après la piqûre infectante avec des extrêmes à 3 et 15 jours. Elle se manifeste par l'apparition brutale d'une fièvre élevée et de céphalées, des douleurs rétro orbitaires, des myalgies, des arthralgies et de l'asthénie. Cette infection est souvent peu ou pas symptomatique.

Depuis le début de la surveillance mise en œuvre depuis le 1^{er} mai 2010 dans les 6 départements où le vecteur *Aedes albopictus* est installé, 281 cas suspects ont été signalés dont 120 cas importés confirmés de dengue. Afin d'éviter une transmission autochtone de ce virus, 96 interventions entomologiques et de lutte anti vectorielle péri focale ont été déclenchées autour de ces cas.

La découverte de ce premier cas autochtone de dengue en métropole relève l'alerte au niveau 2 du plan national anti dissémination de la dengue. Ce plan est coordonné par la DGS et sa mise en œuvre locale repose, sur l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte-D'azur (Paca), la préfecture des Alpes-Maritimes, les collectivités locales et l'EID méditerranée.

Le risque de développement d'une d'épidémie est considéré comme limité mais ne peut être exclu, en raison de la présence importante du moustique *Aedes albopictus* au niveau local. Aussi, afin de prévenir toute dissémination du virus, les mesures de surveillance épidémiologique et entomologique sont renforcées dans les Alpes-Maritimes et des actions de démoustication ont également été mises en œuvre autour des zones de résidence de la personne atteinte.

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

West-Nile, Toscana, Usutu

Depuis le 1^{er} juin, 135 signalements ont été effectués : 2 en Corse, 40 en Languedoc-Roussillon et 93 en Paca.

Parmi ces signalements, 109 étaient des cas suspects neuroinvasifs : 33 cas en Languedoc-Roussillon et 76 en région Paca.

Aucun cas de West Nile n'a été détecté.

Dix cas confirmés de Toscana ont été détectés, 7 dans les Bouches-du-Rhône, 2 dans le Var et 1 dans le Gard.

Information internationale West-Nile

[Consulter le BHI n°258 en ligne](#)

- Roumanie: au moins 80 cas suspects d'infections à virus WNV dont 2 décès.

• Maroc: nouveaux foyers équins

[Consulter le BHI n°259 en ligne](#)

- Italie: 4 cas équins en Sicile au 7 septembre
- Hongrie: 3 cas humains au 1^{er} septembre

[Consulter le BHI n°260 en ligne](#)

- Turquie : 7 cas humains de West Nile dont 3 décès au 08 août 2010
- Espagne : 2 foyers équins de West-Nile fin août (2 chevaux) au 10 septembre

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du vendredi 10/09/2010 au jeudi 16/09/2010 - Semaine en cours comparée aux 12 semaines précédentes

Mortalité

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

Autres indicateurs

Les indicateurs suivis en région Paca et Corse sont stables ou en baisse.

Résultats détaillés par département, [pages 3 à 9](#).

Bilan au 16 septembre 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.

Premier cas autochtone métropolitain de dengue à Nice le 10 septembre 2010.

Le 9 septembre 2010, le CNR des arboviroses (Institut Pasteur Paris) a transmis à l'InVS des résultats concernant un cas suspect de dengue (homme de 64 ans) demeurant à Nice. Ce cas avait auparavant fait l'objet d'un signalement (cas cliniquement suspect de dengue autochtone) dans le cadre de la surveillance renforcée chik-dengue dans les départements d'implantation d'*Aedes albopictus* (département de niveau 1 du plan anti-dissémination).

La date de début des signes (asthénie, fièvre, myalgies) était le 23 août 2010. Le patient a été hospitalisé au CHU de Nice du 27 au 30 août, où son évolution a été rapidement favorable.

La survenue de ce 1^{er} cas autochtone induit le passage en niveau 2 du plan anti-dissémination avec un ensemble de mesures de contrôle préconisé : activation de la cellule départementale de gestion, information du patient et de sa famille, des professionnels de santé de Nice, avec recherche active de cas et intervention de l'EID. Enfin, une communication nationale avec message DGS-Urgent et Communiqué de Presse a été effectuée par la DGS.

La surveillance accélérée

Depuis le 1^{er} mai 2010, la surveillance accélérée de la dengue et du chikungunya, mise en œuvre sur les 6 départements touchés par *Aedes albopictus* a permis la détection, de **281 cas suspects** (signalés aux ARS Paca et Corse).

Sur ces 281 cas signalés, et en dehors du cas autochtone de dengue, **124 étaient des cas importés confirmés d'infection récente par les virus de la dengue (n=120) ou du chikungunya (n=4). Cent de ces cas étaient dans la phase virémique de la maladie** : 98 cas confirmés de dengue (dont 37 de sérotype DENV-1, 7 DENV-3, 2 DENV-2 et 2 DEN-4) et 2 de chikungunya.

Parmi les 120 cas confirmés de dengue importés, 79 revenaient des Antilles, 4 d'Amérique centrale ou du sud, 6 de l'Océan Indien, 22 d'Asie et 3 d'Afrique. Les 4 cas confirmés de chikungunya étaient importés, 1 de Madagascar-La Réunion, 2 d'Inde-Rajasthan et 1 est en cours d'investigation.

Les mesures de contrôle

Depuis le 1^{er} mai, l'EID-Méditerranée (services d'entomologie et de lutte anti vectorielle) a réalisé **96 prospections et/ou interventions de lutte antivectorielle périefocale**. L'évaluation entomologique de fond, réalisée par l'EID, confirme que l'activité du vecteur *Aedes albopictus* est intense dans les régions Paca et Corse.

Conclusion

L'activité épidémique de la dengue aux Antilles (Martinique et Guadeloupe) et dans le monde s'est traduite par un afflux important de cas virémiques importés de dengue dans les départements métropolitains touchés par le vecteur *Aedes albopictus* avec l'apparition d'un premier cas autochtone à Nice.

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

InVS - chikungunya : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/chikungunya/index.html>

DGS - chikungunya : <http://www.sante-jeunesports.gouv.fr/chikungunya,959.html>

InVS - dengue : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/dengue/index.html>

INPES - chikungunya - Point sur les connaissances et la conduite à tenir : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1085.pdf>

InVS - Plaquette de prévention chikungunya dengue pour professionnels de santé : <http://www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2007/plaquettepro-voyages-tropiques/>

INPES - Dépliant chikungunya dengue voyageurs grand public : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1043.pdf>

DGS : [Circulaire N°DGS/RI1/2010/163 du 17 mai 2010 relative aux modalités de mise en œuvre du plan antidissémination du chikungunya et de la dengue en métropole](http://www.invs.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1043.pdf)

InVS - épidémies actuelles de chikungunya et de dengue DFA et Océan Indien (juin 2010) : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2010/le_point_sur/chikungunya_dengue/index.html

Surveillance accélérée du chikungunya et de la dengue du 01/05/2010 au 16/09/2010

1 ^{er} Mai au 16 septembre 2010	Suspects	Cas importés confirmés		Cas autochtone confirmé	En attente de résultats biologiques	Investigations entomologiques	
		dengue	Chik.	dengue		Information	Prospection
Corse du Sud	2	1	0	0	0	1	0
Haute-Corse	9	2	0	0	5	6	1
Alpes-de-Haute-Provence	2	1	0	0	1	0	0
Alpes Maritimes	103	38	1	1	5	38	32
Bouches-du-Rhône	83	59	1	0	0	53	43
Var	82	19	2	0	4	71	20
Total	281	120	4	1	15	169	96

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

Principaux indicateurs suivis (données du 10/09/2010 au 16/09/2010)

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 10/09/2010 au 16/09/2010)

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 10/09/2010 au 16/09/2010)

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 10/09/2010 au 16/09/2010)

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 10/09/2010 au 16/09/2010)

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 10/09/2010 au 16/09/2010)

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 10/09/2010 au 16/09/2010)

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

* 2 jours de données manquantes

| SNS — HAUTE-CORSE (2B) |

Principaux indicateurs suivis (données du 10/09/2010 au 16/09/2010)

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

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
25 rue Borde,
13285 Marseille Cedex 8
☎ 04 91 29 93 87
☎ 04 91 29 94 20
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr