

## VEILLE HEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2012 – 20 publié le 18 mai 2012

## | Surveillance Chikungunya, Dengue |

**Surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue**

Depuis le début de la surveillance :

- 10 cas suspects de chikungunya et de dengue ont été signalés en région Paca,
- 2 cas suspects ont été signalés en Corse.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 2](#)**Situation internationale au 16 mai 2012 : point focal sur la Nouvelle-Calédonie**

Depuis mi-février, 101 cas de dengue (au moins 2 cas importés) ont été rapportés en Nouvelle-Calédonie.

Les cas sont principalement situés dans la région du Grand-Nouméa avec 96 cas dont 79 dans la commune de Nouméa.

Le nombre de cas a nettement augmenté début mai, passant de 8 cas en semaine 17, à 14 cas en semaine 18 puis 38 cas en semaine 19.

Parmi les 41 cas autochtones confirmés biologiquement au 10 mai 2012, seul le DEN-1 a été identifié. 2 cas importés de DEN-2 ont également été rapportés.

Plus d'info : [BHI n°347 de l'InVS](#)

## | Gastroentérites aiguës (GEA) |

**Paca** - Les activités des associations SOS Médecins pour des motifs diarrhées et/ou vomissements et des urgences liées aux gastroentérites sont stables par rapport à la semaine précédente.Plus de résultats en [page 3...](#)**Corse** - Le taux d'incidence des diarrhées aiguës signalées en semaine 19 par le réseau Sentinelles est en baisse .Plus de résultats en [page 4...](#)

## | Surveillance non spécifique (SNS) |

**Indicateurs de morbidité**

Données du 11/05/2012 au 17/05/2012

**Part des non résidents** - [Page 5.](#)Les résultats détaillés par département sont synthétisés [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.](#)

JRVS Paca

21 septembre 2012

1<sup>ère</sup> Journée régionale  
de veille sanitaire  
en région PacaMieux signaler ...  
... pour mieux prévenir et mieux agir**Notez cette date dans votre agenda**

## 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 de 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, vite maîtrisée, a ainsi touché l'[Italie en 2007](#). Ce même virus a ensuite émergé en 2010 en France métropolitaine chez deux cas acquis localement. 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.

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<sup>er</sup> 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 et de l'INPES :**

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

## 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 18/05/2012**

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes Maritimes	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Bouches-du-Rhône	4	0	0	0	0	0	4	2	1	0
Var	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

## Données des urgences (RPU) Paca

Analyse basée sur 32 services des urgences ( Arles, Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, Manosque, Marseille (5 services de l'APHM, Beaugard), Martigues, Nice (St Roch et Lenva), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron et Toulon) / Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529 (code utilisé par le TU pour gastro-entérite)

indicateurs	2012-16	2012-17	2012-18	2012-19	2012-20
nombre total de passages	18 632	18 033	18 731	18 771	18 974
passages pour GEA	338	324	320	256	241
% par rapport au nombre total de passages	1,8 %	1,8 %	1,7 %	1,4 %	1,3 %
hospitalisations pour GEA	67	60	56	35	37
% par rapport au nombre de GEA	19,8 %	18,5 %	17,5 %	13,7%	15,4 %

## Données des associations SOS Médecins

Analyse basée sur les associations SOS d'Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Fréjus, Gardanne-Trets, Marseille, Nice, Toulon-Fréjus / Motifs d'appels diarrhées et/ou vomissements / Diagnostics non disponibles pour l'ensemble des associations.

indicateurs	2012-16	2012-17	2012-18	2012-19	2012-20
nombre total de consultations	5 057	4 493	5 230	4 835	4 406
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	833	783	847	706	661
% par rapport au nombre total de consultations	16,5 %	17,4 %	16,2 %	14,6 %	15 %

## Réseau Sentinelles

indicateurs	2012-16	2012-17	2012-18	2012-19	2012-20
seuil épidémique	169	166	163	162	ND
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	164	104	97	103	ND

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour GEA, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca

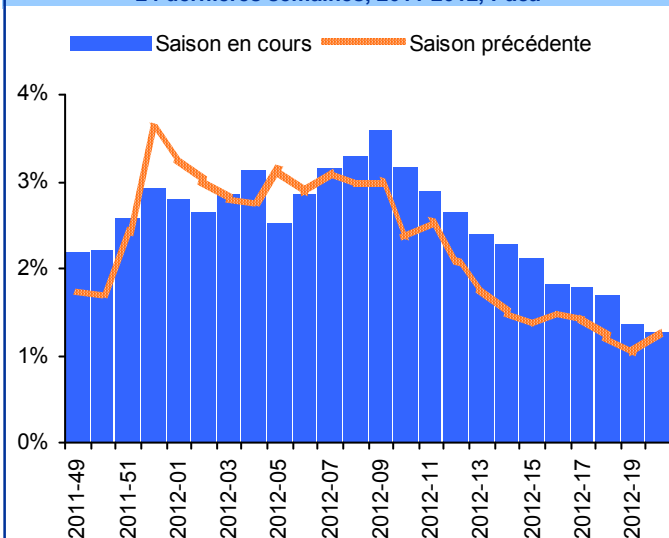
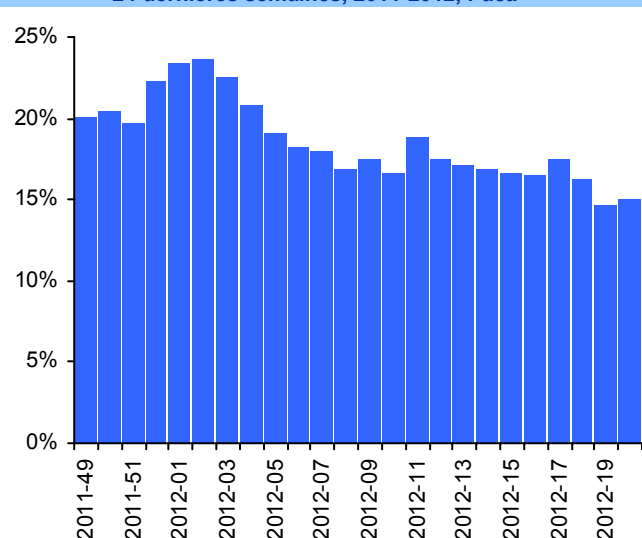


Figure 2 - Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, 24 dernières semaines, 2011-2012, Paca



## Retour sur la saison 2010-2011 en Paca

**Services des urgences** - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 3,6 % de passages pour GEA.

**Associations SOS Médecins** - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec 25,6 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

**Sentinelles** - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 468 pour 100 000 habitants.

**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 élevé cette saison (8 nouveaux établissements : Lenva, Gap, Sisteron, Manosque, Briançon, Beaugard, IAT et Orange).

## Données des urgences (RPU)

Les hôpitaux d'Ajaccio et de Bastia ont intégré le réseau Oscour® récemment. Les données RPU de ces 2 établissements seront analysées prochainement.

## Données de l'association SOS Médecins d'Ajaccio

Motifs d'appels diarrhées et/ou vomissements / Diagnostics non disponibles.

indicateurs services des urgences Paca	2012-16	2012-17	2012-18	2012-19	2012-20
nombre total de consultations	241	241	260	258	197
consultations pour diarrhées et/ou vomissements	42	42	39	44	32
% par rapport au nombre total de consultations	17,4 %	17,4 %	15,0 %	17,1 %	16,2 %

## Réseau Sentinelles

indicateurs Sentinelles	2012-16	2012-17	2012-18	2012-19	2012-20
seuil épidémique	169	166	163	162	ND
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	111	137	49	30	ND

Figure 1 - Proportion de consultations SOS Médecins pour diarrhées et/ou vomissements, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse

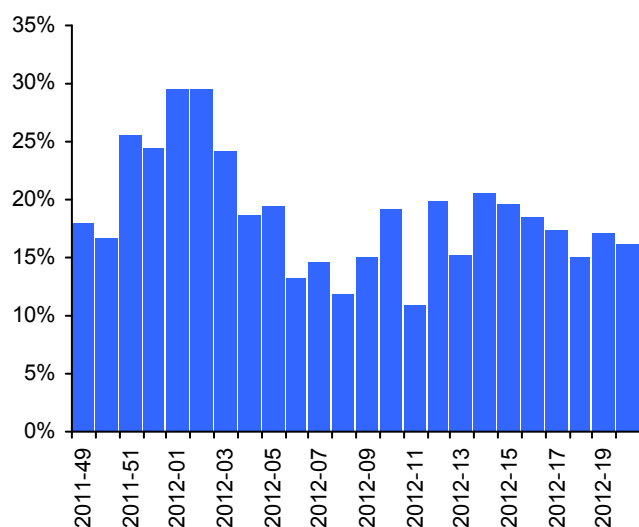
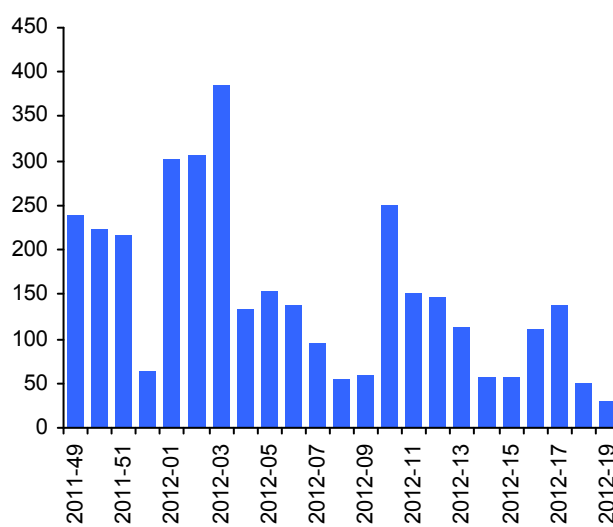


Figure 2 - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës, réseau Sentinelles, 24 dernières semaines, 2011-2012, Corse



## Retour sur la saison 2010-2011 en Corse

**Associations SOS Médecins** - Pic épidémique enregistré en semaine 52 avec 33 % des consultations pour diarrhées et/ou vomissements.

**Sentinelles** - Pic épidémique enregistré en semaine 1 avec un taux d'incidence des diarrhées aiguës de 467 pour 100 000 habitants.

# | SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS SUIVIS |

Données du 11 au 17 mai 2012

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
<b>SAMU / Total d'affaires</b>	→	→	→	→	→	→	↗	→
<b>SAMU / Transports médicalisés</b>	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU / Transports non médicalisés</b>	→	→	→	→	→	↘	↗	→
<b>SERVICES DES URGENCES* / Total de passages</b>	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an</b>	NI	NI	→	↘	↘	→	NI	NI
<b>SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus</b>	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences</b>	↗	→	→	→	→	→	↘	→
<b>SOS MEDECINS / Total consultations</b>			→	→	→	→	→	
<b>SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans</b>			→	→	→	→	→	
<b>SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans</b>			→	→	↘	→	→	
<b>SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus</b>			→	→	→	→	→	
<b>SDIS - BMP / Total sorties pour secours à personne</b>				ND				
<b>SDIS - BMP / Sorties pour affections médicales à domicile</b>				ND				

→ 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

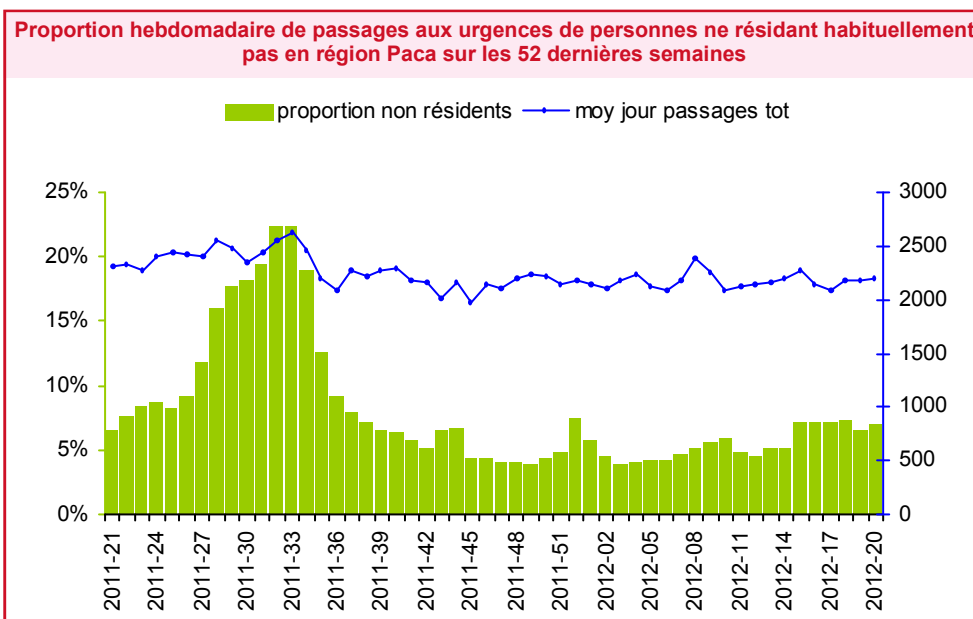
## | SNS — ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

**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 6,9 % cette semaine.**



# | 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 18 mai 2012 à 11:00)

	2012 Total semaines antérieures		2012-16		2012-17		2012-18		2012-19		2012-20	
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hépatite A	15	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	11	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Légionellose	21	0	2	0	2	0	3	0	0	0	2	0
Listériose	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	20	0	2	0	3	0	0	0	2	0	3	0
Toxi-infection alimentaire collective	26	1	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0
Epidémie de GEA	28	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Epidémie d'IRA	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre(s) infectieux	31	5	2	0	4	0	0	0	1	0	1	1
Autres signaux	15	2	0	0	0	0	3	0	2	0	0	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 l'ARS Paca : [Veille sanitaire](#)

**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](mailto: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](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)