

# VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010-20 publié le 21 mai 2010

## | Surveillance Chikungunya, Dengue |

Du fait des voyages aériens et des épidémies de dengue dans les DFA (Départements Français d'Amérique), dans l'Océan indien et d'une alerte chikungunya à la Réunion, des cas importés sont attendus dans les départements de métropole.

Un suivi spécifique de dengue et de chikungunya mis en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010, a permis la détection de **14 cas suspects virémiques importés, dont 10 confirmés de dengue récente**.

Aucun cas de chikungunya et de dengue autochtone n'a été détecté.



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

## | Gastro-entérite aigüe |

Un bilan de la saison 2009-2010 sera prochainement proposé.

## | Surveillance non spécifique (SNS) |

### Résumé des observations

Données du vendredi 14/05/2010 au jeudi 20/05/2010

Semaine en cours comparée aux 12 semaines précédentes

#### Mortalité

A ce jour, aucun excès de mortalité n'est enregistré dans les villes surveillées des régions Paca et Corse.

#### Morbidité

Les augmentations d'activités constatées sont en grande partie expliquées par le week-end prolongé de l'Ascension.

#### Services des urgences

A l'exception des départements des Hautes-Alpes et du Vaucluse, le nombre de passages dans les services d'urgences des régions Paca et Corse est en légère augmentation (augmentation plus forte dans les Alpes-de-Haute-Provence).

Dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Var, le nombre de passages pour les personnes de 75 ans et plus est aussi en légère augmentation.

#### Samu

Dans le Var, l'activité du Samu est en légère augmentation (nombre total d'affaires et nombre de transports non médicalisés).

#### Associations SOS Médecins

Le nombre de consultations est en légère augmentation pour SOS médecins Avignon. Cette observation est retrouvée au niveau de SOS Nice, pour les consultations d'enfants de moins de 15 ans.

#### Autres sources de données

Dans les Bouches-du-Rhône, pour le Bataillon des Marins Pompiers de Marseille, le nombre de sortie pour secours à personnes est en légère augmentation.

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

## Bilan au 20 mai 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-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse et Corse-du-Sud.

Du fait des voyages aériens, des épidémies de dengue dans les Départements Français d'Amérique (DFA) et dans l'Océan indien et d'une alerte chikungunya à la Réunion\*, des cas importés de dengue et de chikungunya sont attendus dans les départements de métropole.

La maladies à déclaration obligatoire (MDO) du Chikungunya et de la Dengue en métropole a été renforcée dans les départements touchés par *Aedes albopictus* (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse et Corse-du-Sud).

Dans ces départements, un suivi spécifique des cas suspects virémiques ( $\leq 7J$ ) de dengue et de chikungunya a été réalisé.

Ce suivi, mis en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010, a permis la détection de **14 cas suspects virémiques importés, dont 10 cas confirmés de dengue récente comprenant 4 PCR positives** (amplification génique par Polymérase Chain Reaction), **dont 1 de sérotype DENV-1 et 3 DENV-3**. Trois cas sont en attente de résultats virologiques. En ce qui concerne les séjours à l'étranger, 13 cas sont renseignés, **7 reviennent des Caraïbes, 6 de l'Océan indien et 1 d'Asie du sud est**.

Aucun cas autochtone n'a été détecté et aucun cas de chikungunya identifié.

L'investigation épidémiologique, des 14 cas suspects, effectuée par les services de l'Agence régionale de santé (ARS) s'est traduite par **11 sollicitations de l'EID** (services d'entomologie et de lutte anti vectorielle). L'EID a réalisée des prospections entomologiques dans l'environnement des cas et aucune action de lutte anti vectorielle focale (autour des cas de dengue importés) n'a pour l'instant été nécessaire. L'évaluation entomologique de fond réalisée par l'EID sur l'ensemble de la région Paca a confirmé que l'activité du vecteur *Aedes albopictus* était débutante et croissante.

Ce premier bilan montre qu'en raison des épidémies de dengue dans les DFA et l'Océan indien, la survenue de cas importés de dengue virémique est fréquente dans les départements méditerranéens touchés par *Aedes albopictus* dont l'activité est croissante.

Pour que les mesures de lutte anti-vectorielles soient mises en œuvre rapidement afin d'éviter une transmission autochtone, soyons vigilant en signalant sans tarder les cas suspects de dengue et de chikungunya (outils de signalement et de prélèvement)\*\*.

Merci pour votre contribution.

(\*) Bulletin BHI du département international et tropical de l'InVS :

[Synthèse des données de veille sur la dengue et le chikungunya dans les territoires français ultramarins au 12 mai 2010.](#)

[-Information sur la surveillance du chikungunya et de la dengue sur le site de l'ARS pacca](#)

-Information sur le chikungunya et de la dengue sur le site et de l'InVS

[-Chikungunya](#)

[-Dengue](#)

(\*\*) Outils de signalement et de prélèvement des cas suspects de dengue ou de chikungunya

- [Modalités de signalement des cas suspects](#)

- [Fiche de signalement accéléré et de demande de confirmation biologique](#)

- [Modalités de transmission du prélèvement et étiquette à joindre au prélèvement](#)

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

Principaux indicateurs suivis (données du 14/05/2010 au 20/05/2010)

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 14/05/2010 au 20/05/2010)

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 14/05/2010 au 20/05/2010)

<b>SAMU</b>	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
<b>SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*</b>	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	↗	→	→	→
<b>SERVICES DES URGENCES DU CHU DE NICE</b>	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
<b>SOS MÉDECINS CANNES</b>	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
	→	→	→	→
<b>SOS MÉDECINS NICE</b>	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 14/05/2010 au 20/05/2010)

<b>REGIE MUNICIPALE DES POMPES FUNEBRES DE MARSEILLE</b>	nombre total de dossiers ouverts  →			
<b>SAMU</b>	nombre total d'affaires  →	nombre de transports médicalisés  →	nombre de transports non médicalisés  →	nombre de malaises  →
<b>SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*</b>	total passages  ↗	passages d'enfants de moins de 1 an  →	passages de personnes de 75 ans et plus  →	hospitalisation après un passage aux urgences  →
<b>SERVICES DES URGENCES DE L'AP-HM</b>	total passages  ↗	passages d'enfants de moins de 1 an  →	passages de personnes de 75 ans et plus  →	hospitalisation après un passage aux urgences  →
<b>SOS MÉDECINS MARSEILLE</b>	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  →
<b>SOS MÉDECINS AIX-EN-PROVENCE GARDANNE-TRETS</b>	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  →
<b>BMP</b>	total sorties pour secours à personne  ↗	sorties pour affections médicales à domicile  →		
<b>SDIS</b>	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 14/05/2010 au 20/05/2010)

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 14/05/2010 au 20/05/2010)

<b>SAMU</b>	nombre total d'affaires	nombre de transports médicalisés	nombre de transports non médicalisés	
	→	→	→	
<b>SERVICES DES URGENCES DU DEPARTEMENT*</b>	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	→	→	→
<b>SERVICES DES URGENCES DU CH D'AVIGNON</b>	total passages	passages d'enfants de moins de 1 an	passages de personnes de 75 ans et plus	hospitalisation après un passage aux urgences
	→	↘	→	→
<b>SOS MÉDECINS AVIGNON</b>	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 14/05/2010 au 20/05/2010)

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 14/05/2010 au 20/05/2010)

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

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**. **La situation concernant l'implantation du moustique *Aedes albopictus* s'aggrave en France métropolitaine.** Celui-ci, initialement présent dans un secteur géographiquement limité au littoral méditerranéen des départements des Alpes-Maritimes (depuis 2004), de Haute-Corse (en 2006), de Corse du Sud et du Var (en 2007), a brutalement étendu son territoire en 2009 à l'arrière pays de ces départements et s'est implanté en septembre 2009 dans les Bouches-du-Rhône dans deux quartiers de Marseille. 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 (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud et Haute-Corse), du 1<sup>er</sup> 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 Ddass impliquées et à la Cire-Sud.

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

## | 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 2009), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies de grippe.

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 (canicule, inondations...), d'événements exceptionnels (grands rassemblements...) ou lors d'épidémies (grippe, bronchiolite, gastroentérite).

Des informations « qualitatives » sont aussi sollicitées de manière à obtenir des informations sur tout événement sanitaire jugé anormal.

La Cire reste à votre disposition pour répondre à toute demande d'informations complémentaires.

### 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](#)

Si vous désirez recevoir par mail **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [dr13-cire-veille@sante.gouv.fr](mailto:dr13-cire-veille@sante.gouv.fr)

**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.

Services d'urgences et hospitaliers 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](#)

### Diffusion

ARS Paca - Cire Sud  
25 rue Borde,  
13285 Marseille Cedex 8  
☎ 04 91 29 93 87  
📠 04 91 29 94 20  
[dr13-cire-veille@sante.gouv.fr](mailto:dr13-cire-veille@sante.gouv.fr)