

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010 - 47 publié le 26 novembre 2010

| Surveillances Chikungunya, Dengue |

Le nombre de cas suspects signalés depuis le début de la surveillance s'élève à 616 cette semaine.

Parmi ceux-ci, 171 étaient des cas importés confirmés : 167 cas de dengue et 4 cas 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.

L'alerte « foyer de dengue autochtone » de Nice a été levée le 26 octobre 2010 et l'alerte « foyer de chikungunya autochtone » du département du Var a également été levée le 5 novembre 2010.

Les départements des Alpes-Maritimes et du Var sont à nouveaux classés en niveau 1 du plan anti dissémination de la dengue en métropole.

Ces alertes ont été levées au 45^{ème} jour après la date de début des signes du dernier cas autochtone respectivement déclaré à Nice et à Fréjus.

Pendant cette période, aucun cas autochtone supplémentaire n'a été confirmé.

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](#).

| Epidémies hivernales |

Bronchiolite

Si le nombre de nouveaux patients enregistré par l'ARBAM Paca est stable entre les 2 derniers week-ends, l'analyse des données transmises par les urgences montre une légère augmentation du nombre de bronchiolites.

L'épidémie concerne pour l'instant plus particulièrement la moitié nord de la France (source [Grog](#) et [InVS](#)).

Résultats en [page 3...](#)

Gastro-entérite

Le nombre de gastroentérites enregistré par les urgences est en légère augmentation cette semaine. Ce nombre est stable pour les associations SOS Médecins.

Un point plus détaillé sera proposé la semaine prochaine.

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Part des non résidents

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant hors de la région Paca est de 4,2 % cette semaine (plus d'informations en [page 4](#)).

Les résultats détaillés par département sont synthétisés [pages 5 à 10](#).

Mortalité

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

Autres indicateurs

Les indicateurs d'activités non spécifiques suivis en région Paca et Corse sont stables ou en baisse.

Bilan au 26 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 et celle concernant le département du var a été levée 10 jours après le 5 novembre 2010.

Depuis le 1^{er} mai 2010, 616 cas suspects ont été signalés aux ARS Paca et Corse :

- 2 cas autochtones de dengue à Nice, 2 cas autochtones de chikungunya à Fréjus ;
- 171 cas importés confirmés d'infection récente par les virus de la dengue (n=167) ou du chikungunya (n=4) dont 136 en phase virémique de la maladie : 133 cas confirmés de dengue (dont 48 de sérotype DENV-1, 2 DENV-2, 8 DENV-3 et 3 DENV-4) et 3 cas de chikungunya.

Parmi les cas importés confirmés de dengue, 2/3 environ revenaient des Antilles (115 cas), puis d'Inde et d'Asie (30 cas), de l'Océan Indien (8 cas), d'Amérique du sud, centrale et caraïbes autre (6 cas) et enfin d'Afrique (4 cas). Les 4 cas importés confirmés de chikungunya venaient de Madagascar - La Réunion, d'Inde et de Bali.

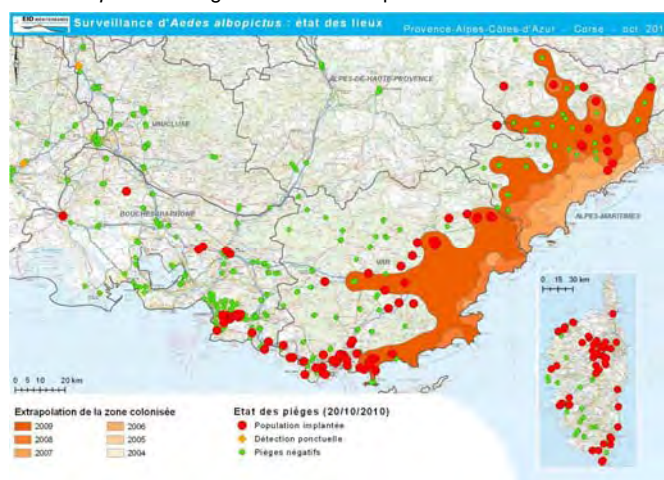
Ainsi l'impact du trafic voyageur entre la métropole et les départements français d'Amérique (DFA : Antilles et Guyane) s'est traduit par l'importation de 115 cas de dengue issus des DFA détectés dans les départements métropolitains colonisés par *Aedes albopictus*. Malgré les mesures entomologiques 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 **142 prospections et/ou interventions de lutte antivectorielle périfocale autour des cas importés**.

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 26 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	25	3	0	0	0	2	21	2
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0
Alpes Maritimes	261	55	2	2	0	7	68	57
Bouches-du-Rhône	127	80	1	0	0	0	72	57
Var	199	28	1	0	2	3	150	26
Total	616	167	4	2	2	12	312	142

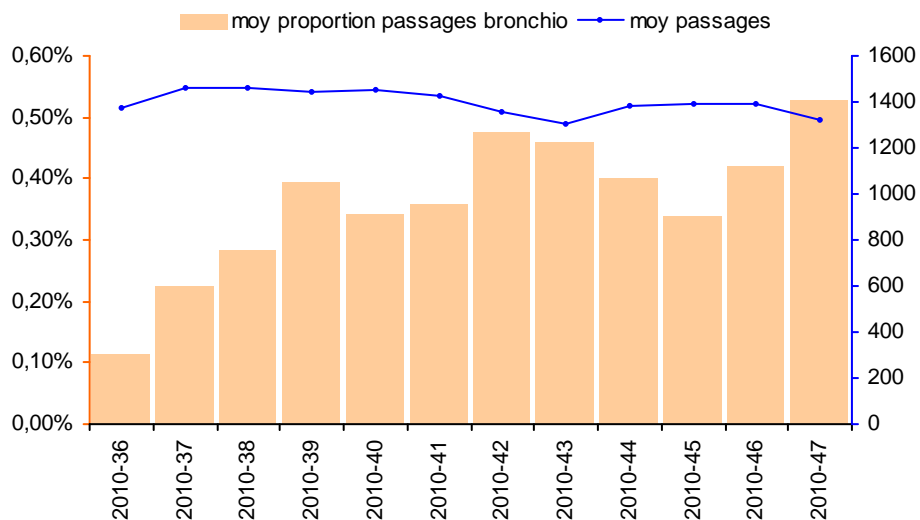
Données des urgences (RPU)

Analyse basée sur 19 services des urgences accueillant des enfants (APHM (2 services), Arles, Avignon, Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martigues, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne-sur-Mer et Toulon) / Diagnostics principaux J21* pour les moins de 2 ans

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite signalé cette semaine (figure 1) représente 0,5 % du total des passages (0,4 % en semaine 46). A titre de comparaison, sur la saison 2009-2010, ce pourcentage était supérieur à 2 % au moment du pic épidémique.

Comme la semaine précédente, la proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour bronchiolite est de 48 % cette semaine (20 hospitalisations).

Figure 1 - Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans sur les 12 dernières semaines



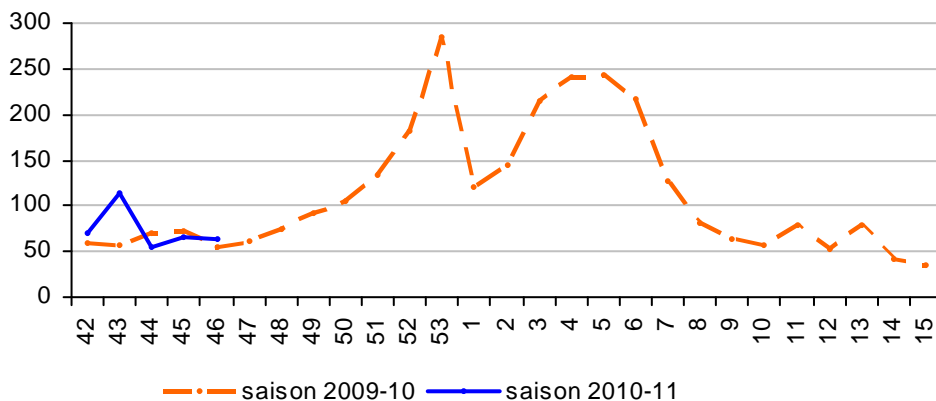
Données de l'ARBAM Paca

Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association

64 nouveaux patients ont été enregistrés par l'ARBAM Paca pour le week-end du 20-21 novembre 2010. L'activité est comparable au week-end précédent et au week-end équivalent de 2009 (figure 2).

Les données des épidémies de 2009-10 et 2010-11 sont à comparer avec prudence en raison d'un nombre de secteurs de garde différents entre les 2 saisons (le nombre de secteurs est plus élevé en 2010-11).

Figure 2 - Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, 16/10/2010 – 21/11/2010



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 (services des urgences, Samu, SOS Médecins, Sdis) 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, la Cire Sud a utilisé dans un premier temps les données sur la mobilité touristique et la population présente mises à disposition pour les années 2003-2005 par le Ministère du tourisme. Ne disposant pas de mise à jour récente de ces données, 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.

Figure 1 - Proportion quotidienne de passages aux urgences de personnes ne résidant pas en région Paca, du 27 novembre 2009 au 25 novembre 2010

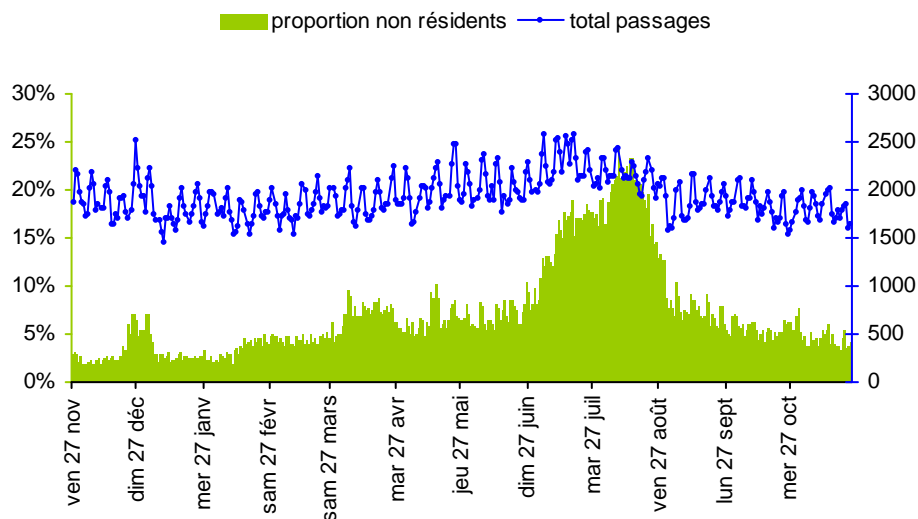
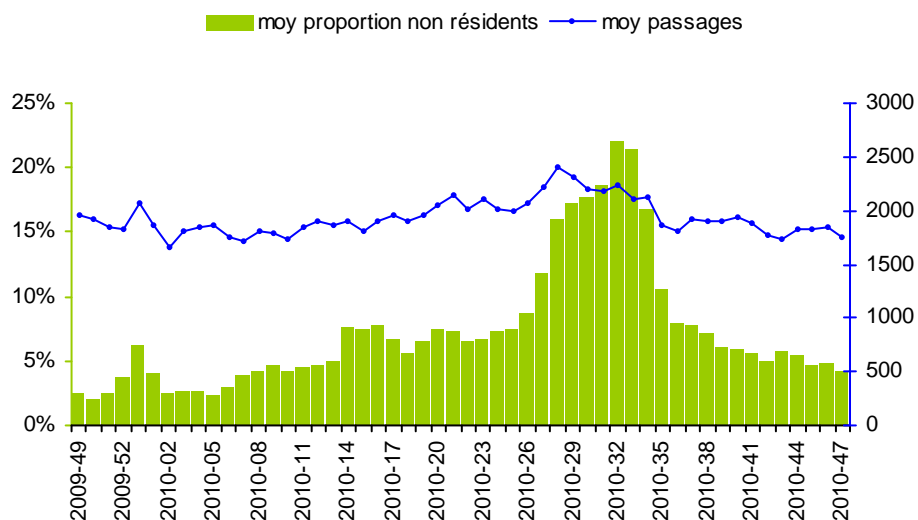


Figure 2 - Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant pas en région Paca, du 27 novembre 2009 au 25 novembre 2010



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 23 services des urgences fournissant des RPU en routine : APHM (5 services), Arles, Avignon (2 services), Brignoles, Cannes, Carpentras, Digne-les-Bains, Draguignan, Embrun, Fréjus, Grasse, Hyères, Martignes, Pertuis, Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer et Toulon.

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 1, 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 hors de la région Paca est de 4,2 % cette semaine (figure 2).

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

Principaux indicateurs suivis (données du 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 — HAUTES-ALPES (05) |

Principaux indicateurs suivis (données du 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 19/11/2010 au 25/11/2010)

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 19/11/2010 au 25/11/2010)

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

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](#)

| 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](#)

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