

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR — CORSE

Point n°2010-21 publié le 28 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 rapportés dans les départements de métropole.



Un suivi spécifique de dengue et de chikungunya mis en œuvre depuis le 1^{er} mai 2010, a permis la détection de **16 cas suspects virémiques importés, dont 14 confirmés de dengue récente et un de chikungunya**.

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

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

| Surveillance non spécifique (SNS) |

Résumé des observations

Données du vendredi 21/05/2010 au jeudi 27/05/2010

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.

Associations SOS Médecins

Le nombre total de consultations et le nombre de consultations pour les enfants de moins de 15 ans sont en hausse.

Morbidité

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

Au niveau de SOS Nice, les consultations d'enfants sont en légère hausse.

Pour SOS Aix Gardanne Trets, le nombre de consultations de personnes de 75 ans et plus est en légère augmentation.

Services des urgences

A l'exception des Hautes-Alpes, le nombre de passages dans les services d'urgences des régions Paca et Corse est en augmentation.

Autres sources de données

Le nombre de sortie pour secours à personnes du Sdis des Bouches-du-Rhône est en légère augmentation.

Dans les Alpes-Maritimes, le nombre de passages pour les personnes de 75 ans et plus est en légère augmentation. Dans les Bouches-du-Rhône, le nombre d'hospitalisations est en légère hausse.

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

Samu

A l'exception des départements des Hautes-Alpes, des Bouches-du-Rhône et de Corse-du-Sud, le nombre total d'affaires Samu est en légère augmentation (augmentation plus marquée dans le Var).

Bilan au 28 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.

La surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue en métropole a été mise en place au 1^{er} mai dans les départements touchés par *Aedes albopictus* (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Haute-Corse, Corse-du-Sud). Cette surveillance renforce le dispositif de déclaration obligatoire en s'appuyant sur le signalement accéléré des cas suspects de chikungunya et de dengue et sur leur confirmation biologique accélérée au niveau des CNRs.

Au 28 mai 2010, **24 cas suspects** ont été signalés aux ARS Paca et Corse, **tous étaient des cas importés** et 21 avaient une PCR positive et/ou des IgM confirmant une infection récente due au virus de la dengue ou du chikungunya. Parmi ces signalements, 16 cas avaient été virémiques sur un des 5 départements touchés par *Aedes albopictus*. Il s'agissait pour **14** d'entre eux de **cas confirmés de dengue récente, dont 2 de sérotype DENV-1 et 3 DENV-3, et d'un cas de chikungunya**. En ce qui concerne les séjours à l'étranger, la plupart avait voyagé dans les Antilles (8 cas) ou dans l'Océan Indien (6 cas).

Aucun cas autochtone n'a été détecté.

Les investigations épidémiologiques effectuées par les services de l'Agence régionale de santé (ARS) se sont traduites par **12 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.**

Après un mois de surveillance seulement, le nombre de cas confirmés de dengue est le double du nombre de cas signalés sur la totalité de la période de surveillance au cours des 4 années précédentes. Pour mémoire, le nombre de cas de dengue confirmés a varié sur la période de surveillance de 6 à 11 cas entre 2006 et 2009. Le passage en niveau 1 du plan antidissémination du chikungunya et de la dengue en métropole du département des Bouches-du-Rhône ne peut expliquer à lui seul cette augmentation du nombre de cas. Il semble donc que les épidémies actuelles de dengue dans les DFA et dans l'Océan Indien se traduisent par une forte pression épidémiologique dans les départements métropolitains où *Aedes albopictus* est implanté.

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 (Cf liens d'accès aux outils de signalement et de prélèvement)*.

Merci pour votre contribution.

Liens utiles:

- [Synthèse des données de veille sur la dengue et le chikungunya dans les territoires français ultramarins au 28 mai 2010.](#)

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

- Information sur le [chikungunya](#) et de la [dengue](#) sur le site et de l'InVS

* Télécharger les outils de signalement et de prélèvement des cas suspects de dengue ou de chikungunya:

→ [Modalités de signalement des cas suspects](#) (format pdf)

→ [Fiche de signalement accéléré et de demande de confirmation biologique](#) (format pdf)

→ [Modalités de transmission du prélèvement et étiquette à joindre au prélèvement](#) (format pdf)

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

Principaux indicateurs suivis (données du 21/05/2010 au 27/05/2010)

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 21/05/2010 au 27/05/2010)

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 21/05/2010 au 27/05/2010)

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 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

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

Principaux indicateurs suivis (données du 21/05/2010 au 27/05/2010)

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 21/05/2010 au 27/05/2010)

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 21/05/2010 au 27/05/2010)

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 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 21/05/2010 au 27/05/2010)

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

* 2 jours de données manquantes

| SNS — HAUTE-CORSE (2B) |

Principaux indicateurs suivis (données du 21/05/2010 au 27/05/2010)

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

| Dispositif de surveillance Chik., Dengue |

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^{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 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

Le point épidémi

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](#)

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