CIRE
PACA CORSE

Santé publique France

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2018 - 44/45 publié le 14 novembre 2018

Période analysée : du lundi 29 octobre au dimanche 11 novembre 2018

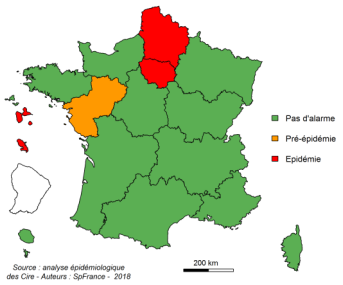
Le Veille Hebdo est bimensuel pendant l'intersaison. Le prochain numéro sortira le 28 novembre. La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.

Bonne lecture

| POINTS CLEFS |

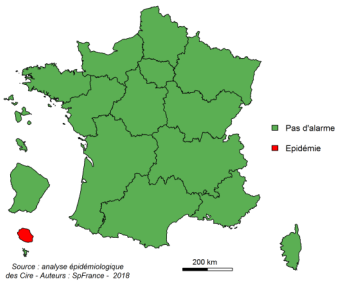
| SURVEILLANCE DES ÉPIDEMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE :



évolution régionale : ➔

GRIPPE :



évolution régionale : ➔

GASTROENTERITE :

- services des urgences : activité faible.
- associations SOS Médecins : activité faible.
- réseau Sentinelles : activité faible.

Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

- pas d'épidémie
- pré ou post épidémie
- épidémie

Évolution des indicateurs
(sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- ➔ Stable
- ↘ En diminution

Pour plus d'informations :

- bronchiolite ..... page 2
- grippe ..... page 3
- gastro-entérite ..... page 4

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Six cas suspects ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1er mai) dans le cadre de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

Plus d'infos sur le dispositif en page 5.

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour les semaines 44-45

SAMU	S44	S45
Total affaires	➔	↘
Transports médicalisés	➔	↘
Transports non médicalisés	↘	↓
URGENCES		
Total passages	↓	↓
Passages moins de 1 an	➔	➔
Passages 75 ans et plus	➔	➔
SOS MEDECINS		
Total consultation	➔	➔
Consultations moins de 2 ans	➔	➔
Consultations 75 ans et plus	↗	➔

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 8.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 9.

↑ *hausse*
↗ *tendance à la hausse*
➔ *pas de tendance particulière*
↘ *tendance à la baisse*
↓ *baisse*
ND : d*onnées non disponibles*

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 29 octobre au dimanche 11 novembre 2018

Services des urgences - Il y a eu 4 passages pour bronchiolite chez les enfants de moins 2 ans en semaine 44 et 2 en semaine 45.

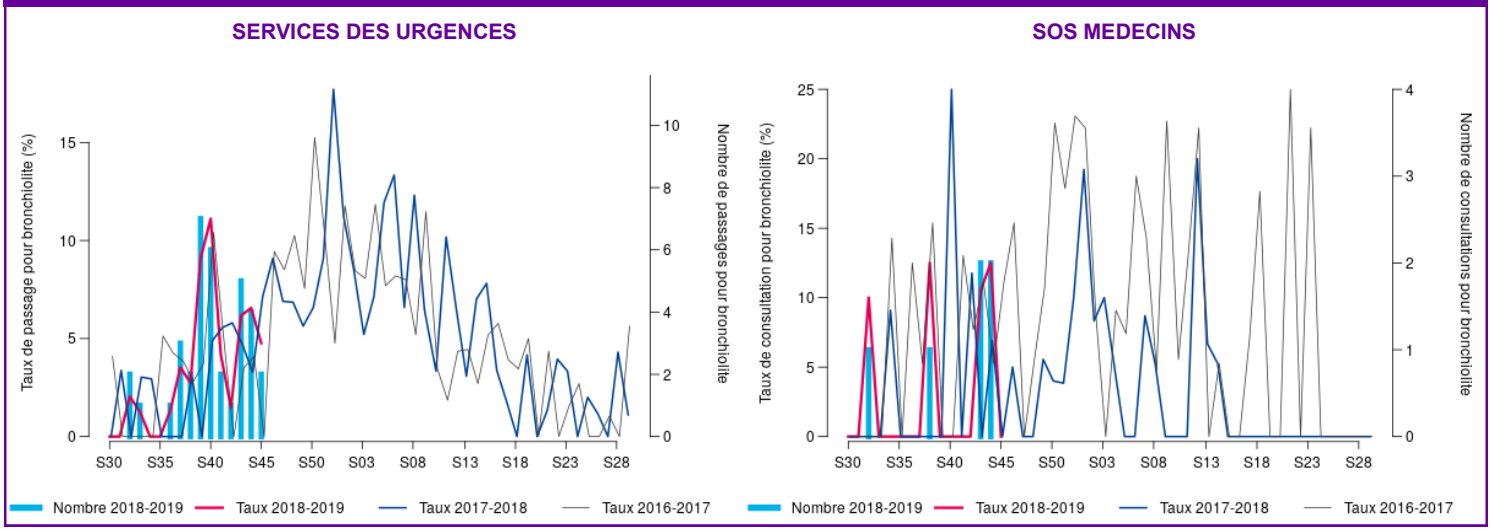
SOS Médecins - Aucun enfant de moins de 2 ans n'a consulté pour bronchiolite en semaine 45 diminue. Il y en avait eu 2 en semaine 44.

Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2018-41	2018-42	2018-43	2018-44	2018-45
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	62	79	89	75	**53**
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	2	1	5	4	**2**
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	4,2%	1,5%	6,2%	6,6%	**4,7%**
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	0	0	2	**0**
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	50%	/	/	50%	**/**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-41	2018-42	2018-43	2018-44	2018-45
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	10	9	19	16	**10**
consultations pour diagnostic bronchiolite	0	0	2	2	**0**
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	0,0%	0,0%	10,5%	12,5%	**0,0%**

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2018-S44/45 (du 29/10/2018 au 11/11/2018)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 29 octobre au dimanche 11 novembre 2018

Services des urgences - Il y a un passage pour syndrome grippal en semaine 44 et aucun en semaine 45.

SOS Médecins - Il n'y a eu aucune consultation pour syndrome grippal en semaine 44 et 2 consultations en semaine 45.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 18 pour 100 000 habitants ($IC_{95\,\%}$ [0 ; 59]).

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Depuis le début de la surveillance (novembre 2018), aucun cas n'a été signalé.

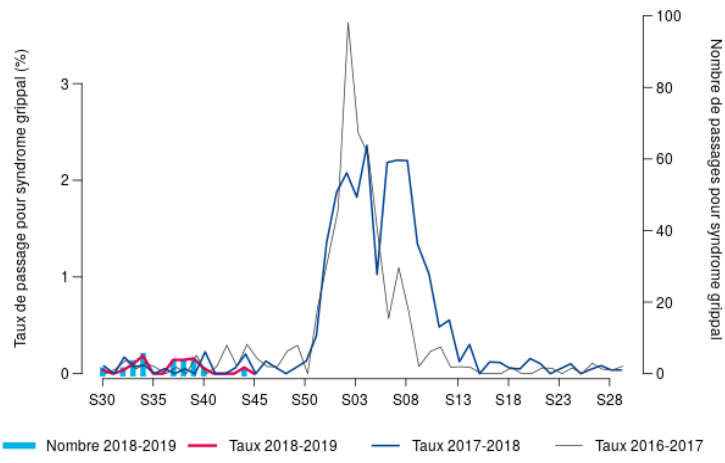
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2018-41	2018-42	2018-43	2018-44	2018-45
nombre total de passages	2 114	1 980	1 891	1 828	**1 797**
passages pour syndrome grippal	0	0	0	1	**0**
% par rapport au nombre total de passages codés	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	**0,0%**
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	**0**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	/	/	0,0%	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	**0**
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	/	/	/	0,0%	/
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	**0**
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	/	/	/	/

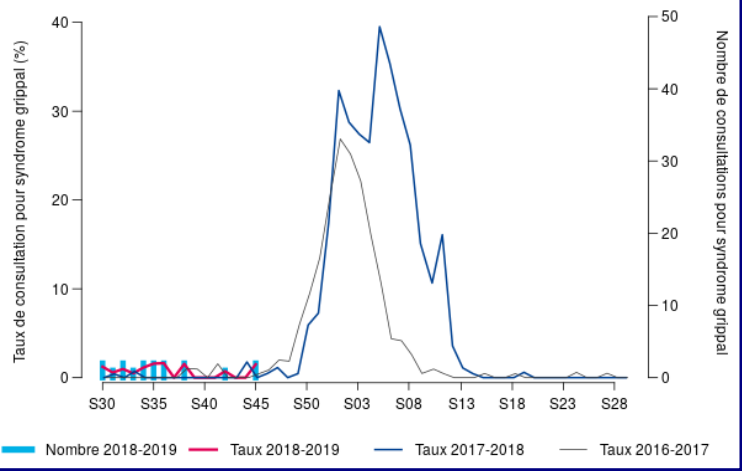
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-41	2018-42	2018-43	2018-44	2018-45
nombre total de consultations	143	140	155	168	**137**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	0	1	0	0	**2**
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	**1,5%**

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2018-S44/45 (du 29/10/2018 au 11/11/2018)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 29 octobre au dimanche 11 novembre 2018

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en semaine 45 est stable par rapport à la semaine 44.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en semaine 45 est en légère baisse par rapport à la semaine 44.

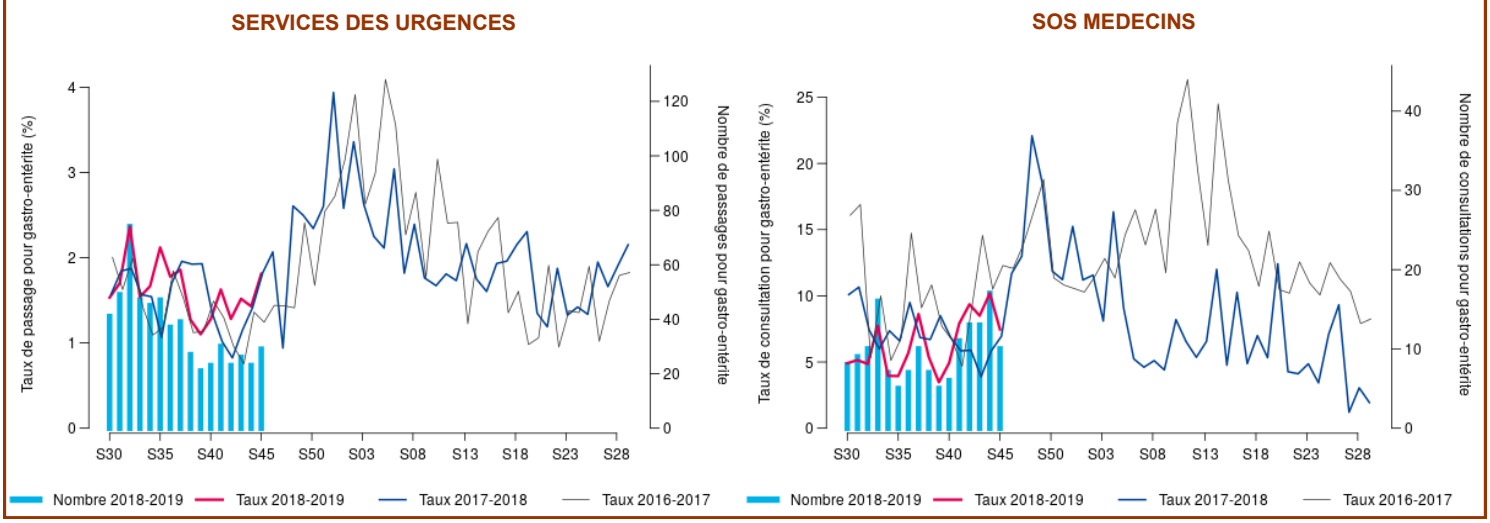
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 43 pour 100 000 habitants ($IC_{95\,\%}$ [0 ; 86]).

Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2018-41	2018-42	2018-43	2018-44	2018-45
nombre total de passages	2 114	1 980	1 891	1 828	**1 797**
passages pour GEA	30	23	26	23	**28**
% par rapport au nombre total de passages codés	1,6%	1,3%	1,5%	1,4%	**1,7%**
hospitalisations pour GEA	6	2	4	5	**4**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	20,0%	8,7%	15,4%	21,7%	**14,3%**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-41	2018-42	2018-43	2018-44	2018-45
nombre total de consultations	143	140	155	168	**137**
consultations pour diagnostic gastroentérites	11	13	13	17	**10**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,9%	9,4%	8,5%	10,2%	**7,5%**

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2018-S44/45 (du 29/10/2018 au 11/11/2018)



| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA | 1

Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus,* est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans une quarantaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et les infections à virus Zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques (région intertropicale) et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif (42 départements en janvier 2018 - voir carte ci-dessous).

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Depuis 2016, les infections à virus Zika intègrent aussi ce dispositif.

Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement** au point focal régional de l'ARS, par les médecins cliniciens et/ou les laboratoires (logigramme en page 6) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika.

Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques présentée en page 7. Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Des informations sont disponibles sur le site de l'ARS Corse :

Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika

Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika, par régions impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements en niveau 1), du 1er mai au 9 novembre 2018

région	cas suspects signalés validés	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
		dengue	chikungunya	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	22	8	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	56	12	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	113	30	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Haute-Corse	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Corse-du-Sud	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ile-de-France	40	28	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie	99	31	2	0	0	0	2	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	13	8	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	422	55	2	0	0	0	5	0	0
Total	**782**	**172**	**5**	**0**	**0**	**0**	**7**	**0**	**0**

SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE

Santé publique France

Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- moustique *Aedes albopictus* implanté sur toute la Corse
- du 1er mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1er mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

CHIKUNGUNYA– DENGUE
fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
éruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

en dehors de tout autre point d'appel infectieux

↓

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

cas suspect importé

↓

Signaler le cas à l'ARS
sans attendre les résultats biologiques
en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

fax : 04 95 51 99 12
mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

↓

Mise en place de mesures entomologiques
selon contexte

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques,
si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés
si une infection à virus zika est suspectée

** La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.*

*** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).*

NON

cas suspect autochtone
- probabilité faible
- envisager d'autres diagnostics

↓

adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

↓

signaler le cas à l'ARS
si présence d'un résultat positif
en envoyant une fiche de déclaration obligatoire

fax : 04 95 51 99 12
mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)	■	■	■	■	■	■	■	■									
RT-PCR Urine (zika)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

** date de début des signes* ■ Analyse à prescrire

POINT FOCAL RÉGIONAL

ARS CORSE
quartier St Joseph – CS 13003
20700 Ajaccio cedex 9

tél : 04 95 51 99 88
fax : 04 95 51 99 12
Mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

Fiche de signalement et de renseignements cliniques cas suspect de chikungunya ou de dengue ou de Zika

Surveillance renforcée en Corse - 1er mai au 30 novembre 2018

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et/ou le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- **à envoyer sans délai à l'ARS Corse** (point focal régional) : **tél : 04 95 51 99 88**

fax : 04 95 51 99 12 / mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleurs rétro-orbitaires, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect d'infection à virus Zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Il convient de toujours demander les 3 diagnostics CHIKUNGUNYA, DENGUE et ZIKA

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

nom : .....

hôpital - service / LABM : .....

téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ fax : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

mél : .....

date de signalement : _ _ / _ _ / 2018

cachet :

PATIENT

nom : ..... prénom : .....

nom de jeune fille : ..... date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ sexe : ☐ H ☐ F

adresse : .....

code postal : _ _ _ _ _ commune : .....

téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

date de début des signes (DDS) : _ _ / _ _ / 2018

☐ fièvre> 38°5 ☐ céphalée(s) ☐ arthralgie(s) ☐ myalgie(s) ☐ lombalgie(s) ☐ douleurs rétro-orbitaires

☐ asthénie ☐ hyperhémie conjonctivale ☐ éruption cutanée ☐ œdème des extrémités

☐ signe(s) neurologique(s), spécifiez : .....

☐ autre, spécifiez : .....

Patiente enceinte (au moment des signes) ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP si oui, semaines d'aménorrhée : _ _

Vaccination contre la fièvre jaune : ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP date vaccination : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Voyage dans les 15 jours précédant la DDS ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

si OUI : dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ? .....

date de retour en métropole : _ _ / _ _ / 2018

Cas dans l'entourage ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

PRELEVEMENT(S)

☐ RT-PCR sang	si ≤ 7j après DDS	date : _ _ / _ _ / 2018
☐ RT-PCR urines (pour Zika)	si ≤ 10j après DDS	date : _ _ / _ _ / 2018
☐ RT-PCR autre (précisez : .....)		date : _ _ / _ _ / 2018
☐ sérologie	si ≥ 5j après DDS	date : _ _ / _ _ / 2018

Veuillez préciser si le patient ☐ s'oppose ou ☐ ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de Santé publique France (articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cire Paca-Corse (coordonnées au verso).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 29 octobre au dimanche 11 novembre 2018

Source des données / Indicateur	2A		2B	
	S44	S45	S44	S45
SAMU / Total d'affaires	→	↘	→	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↘	→
SAMU / Transports non médicalisés	↘	↘	↘	↓
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↘	↘	↓	↘
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	→	↘
SOS MEDECINS / Total consultations	→	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→	→		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	↗	→		

Légende

→ *Pas de tendance particulière*

↗ *Tendance à la hausse (+2σ)*

↑ *Forte hausse (+3σ)*

↘ *Tendance à la baisse (-2 σ)*

↓ *Forte baisse (-3σ)*

ND : *Donnée non disponible*

NI : *Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs*

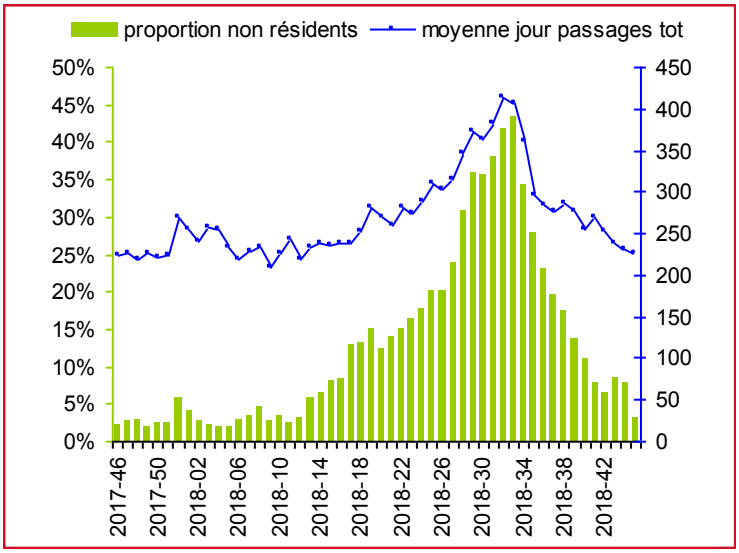
** établissements sentinelles (5 établissements sur la région)*

| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Corse est une région très touristique. 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 la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 7,9 % en semaine 44 et 3,3 % en semaine 45.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région CORSE sur les 52 dernières semaines



| SURSAUD® - ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S44-45		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	78 %	58 %	91 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	94 %	88 %	99 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	97 %	98 %	91 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	98 %	89 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	93 %	56 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	97 %	98 %	92 %	100 %

| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

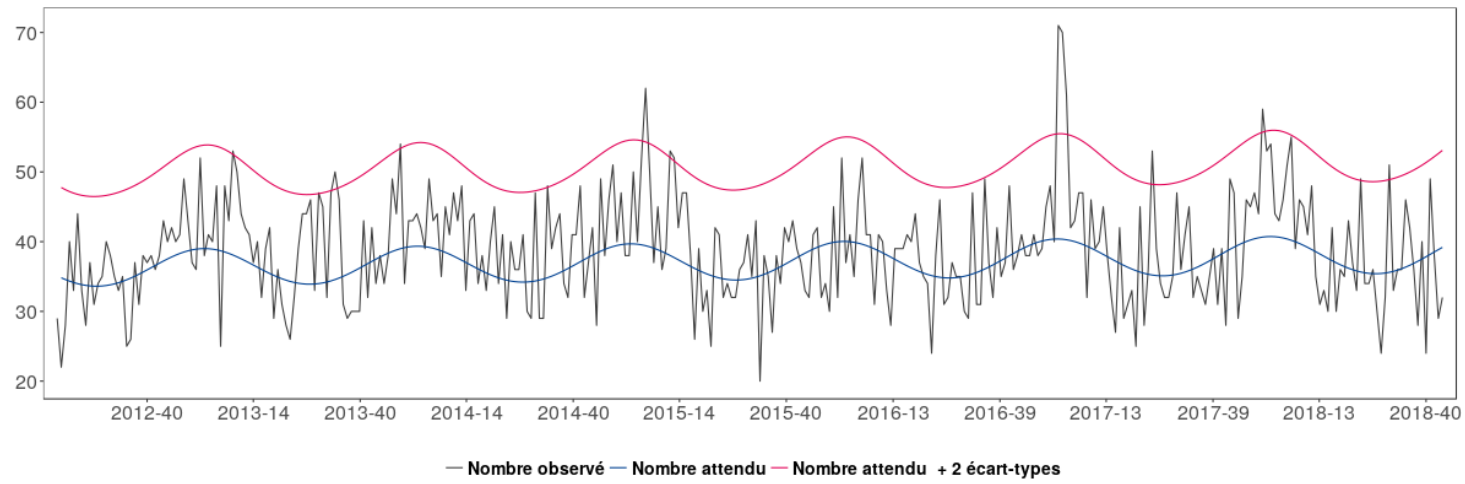
Suivi de la mortalité toutes causes

Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.

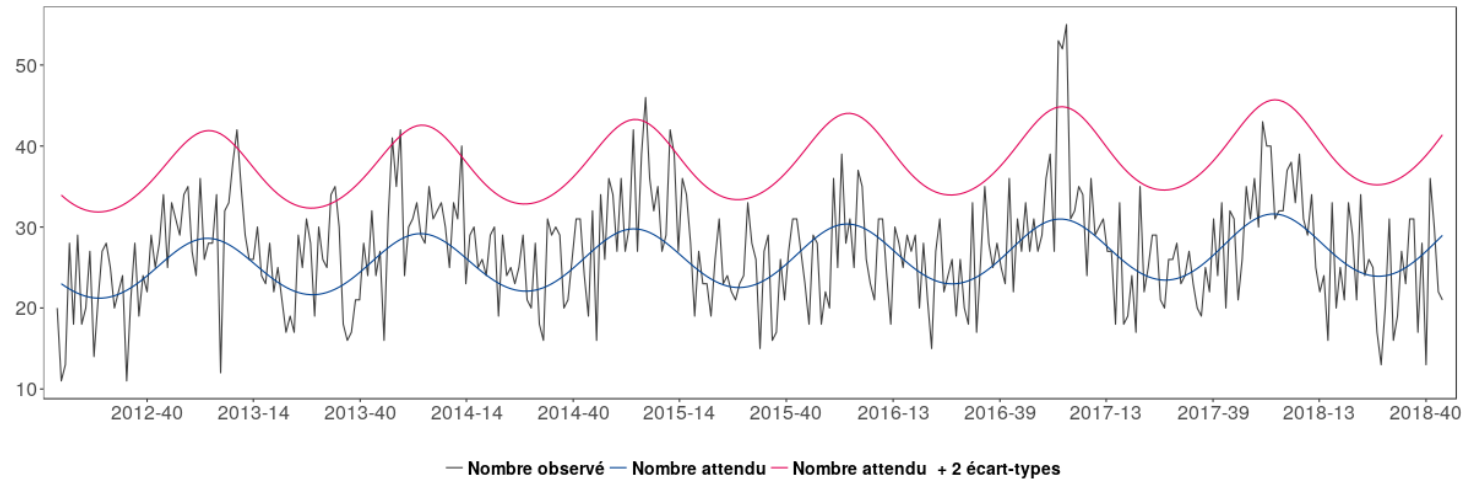
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen Euromomo. Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques, …).

Effectifs hebdomadaires de mortalité en CORSE - tous âges - sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité en CORSE - plus de 75 ans - sources : Santé publique France - Insee



| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Cela a plusieurs avantages pour les médecins. Pour en savoir plus.

| L'ARS de Corse s'est dotée d'un point d'entrée unique des signalements |

Le Point Focal Régional (PFR)
alerter, signaler tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental
maladies à déclaration obligatoire, épidémie
24h/24—7j/7

tél 04 95 51 99 88
fax 04 95 51 99 12
courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr

| Déclarer au point focal régional |

Tout événement sanitaire ou environnemental ayant ou pouvant avoir un **impact** sur la **santé** des personnes.

La survenue dans une **collectivité** de **cas groupés** d'une **pathologie infectieuse**

Les **maladies à déclaration obligatoire**

| 34 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre au point focal régional de l'ARS Corse.

- **bilharziose urogénitale autochtone**
- **botulisme**
- **brucellose**
- **charbon**
- **chikungunya**
- **choléra**
- **dengue**
- **diphtérie**
- **fièvres hémorragiques africaines**
- **fièvre jaune**
- **fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes**
- **hépatite aiguë A**
- **infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B** *(fiche à demander à l'ARS)*
- **infection par le VIH quel qu'en soit le stade** *(la déclaration se fait* via *e-DO)*
- **infection invasive à méningocoque**
- **légionellose**
- **listériose**
- **orthopoxviroses dont la variole**
- **mésothéliomes**
- **paludisme autochtone**
- **paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer**
- **peste**
- **poliomyélite**
- **rage**
- **rougeole**
- **rubéole**
- **saturnisme de l'enfant mineur**
- **suspicion de maladie de Creutzeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines**
- **tétanos**
- **toxi-infection alimentaire collective**
- **tuberculose**
- **tularémie**
- **typhus exanthématique**
- **Zika**

Un « **portail des événements sanitaires indésirables »** permet aux **professionnels** et aux **usagers** de signaler une **vigilance** ou un événement indésirable grave associé à un produit ou à un acte de soins (**EIGS**). Ce portail est accessible à l'adresse suivante :

https://signalement.social-sante.gouv.fr

Le diabète en France en 2016 : état des lieux

À l'occasion de la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre 2018, Santé publique France publie une synthèse épidémiologique visant à dresser un état des lieux du diabète en France en 2016. La fréquence du diabète traité pharmacologiquement, ses complications et le recours aux soins des personnes diabétiques y sont décrites ainsi que les inégalités territoriales et socio-économiques.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

BEH n°37/2018

- cholestérol LDL chez les adultes en France métropolitaine : concentration moyenne, connaissance et traitement en 2015, évolutions depuis 2006 ;
- impact, prévention et gestion du risque infectieux épidémique (infections respiratoires et gastro-entérites aiguës) dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées d'Occitanie au cours de la saison hivernale 2016-2017 ;
- consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD. Languedoc-Roussillon, 2014.

Pour lire le BEH, cliquez ici.

BEH n°38-39/2018 — Les attentats de 2015 en France : mesurer leur impact en santé publique pour mieux préparer la réponse

- la recherche face au terrorisme : impact sanitaire et social des attentats à Paris en 2015 : connaissances acquises et perspectives ;
- étude IMPACTS : investigation des manifestations traumatiques post attentats et de la prise en charge thérapeutique et de soutien des personnes impliquées dans les attentats de janvier 2015 en Île-de-France ;
- enquête de santé publique post-attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-novembre) : trouble de santé post-traumatique, impact psychologique et soins, premiers résultats concernant les civils ;
- enquête de santé publique post-attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-novembre) : premiers résultats concernant les intervenants ;
- attentats de Paris du 13 novembre 2015 : apport des données de recours aux soins d'urgence pour l'évaluation d'impact sur la population ;
- l'empreinte des attentats du 13 novembre 2015 sur la société française ;
- les attentats de novembre 2015 à Paris : exposition aux images par les médias et symptômes de stress post-traumatique ;
- « 13-novembre », un programme de recherche transdisciplinaire.

Pour lire le BEH, cliquez ici.

Agenda

- « Journée mondiale de lutte contre le sida », le 26 novembre à Paris. Pour s'inscrire, *cliquez ici* ;
- « Journée nationale des CeGIDD », le 6 décembre à Paris. Pour s'inscrire, *cliquez ici*.

#MoisSansTabac continue. Pour en savoir plus, *cliquez ici*.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- Diarrhées aiguës
- Varicelle
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.
La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la **surveillance virologique** des syndromes grippaux et des oreillons.
Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en **Corse**.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Shirley MASSE
Réseau Sentinelles
Tel : 04 20 20 22 19 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

Inserm — UPMC Sorbonne Universités — Università di Corsica Pasquale Paoli

Le point épidémio

La Cire Paca Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

États civils

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR *influenza* de Lyon

Équipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

CAPTV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Si vous désirez recevoir par mél VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
ARS Paca - Cire Paca Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
🖷 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr