CIRE
PACA CORSE

Santé publique France

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2017 - 27 publié le 12 juillet 2017

Période analysée : du lundi 3 au dimanche 9 juillet 2017

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Trois cas suspects importés ont été signalés en Corse depuis le début de la saison. Un cas de dengue importé a été confirmé.

Plus d'infos sur le dispositif en page 2.

Point sur la situation internationale en page 4.

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en page 5.

Morbidité

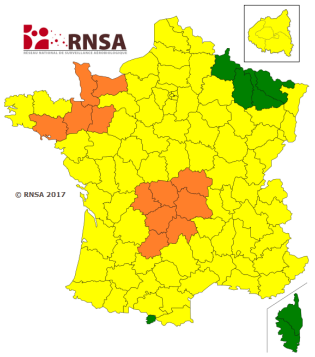
L'activités des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur reste faible.

Données épidémiologiques en page 6.

| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme faible, avec un risque principal sur les graminées (2/5).

Plus d'informations :
Bulletins allergo-polliniques et prévisions
(*Source : Réseau national de surveillance aérobiologique*)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse pour la semaine 27

SAMU	CORSE
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 7.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 8.

↑ *Hausse*
↗ *Tendance à la hausse*
→ *Pas de tendance particulière*
↘ *Tendance à la baisse*
↓ *Baisse*

| SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA - DENGUE - ZIKA |

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 trentaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et le zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté. Le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques 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.

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.

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.

Depuis 2016, les infections à virus zika intègrent aussi ce dispositif.

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 immédiat** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en page 3) :

- 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 téléchargeable ici.

Ce signalement permet la **mise en place immédiate de mesures de démoustication** au domicile et de protection individuelle autour du cas 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 actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Corse :
Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika

Documents Santé publique France (repères pour votre pratique) :
Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine
Infection à virus Zika
L'infection à virus Zika chez la femme enceinte
La transmission sexuelle du 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 7 juillet 2017

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	5	3	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	28	2	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	36	10	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Corse	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Haute-Corse	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Corse-du-Sud	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ile-de-France	10	4	0	0	1	0	0	0	0
Occitanie	24	8	0	2	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	62	8	0	0	0	0	0	0	0
Total	**170**	**36**	**2**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE 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 88
Courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr

Adresser le patient au laboratoire pour recherche 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 virémique, pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés (Zika)

Mise en place de mesures entomologiques
(selon contexte)

NON

cas suspect autochtone
probabilité très faible
envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche 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 88
courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr

** 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 pas toujours évident entre ces 3 pathologies + répartition géographique des 3 virus relativement superposable (région intertropicale).*

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus Zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	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 sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* *Date de début des signes*
Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différentiables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA - SITUATION INTERNATIONALE |

Ce point de situation a été réalisé à partir de différentes sources : ECDC (round table report du 28 mai 2017), Cire Océan-Indien, Cire Antilles, Cire Guyane et Dass de Nouvelle-Calédonie.

Chikungunya

Amérique et Caraïbes

Depuis le début de l'année 2017, la Pan American Health Organization (PAHO) rapporte près de 88 000 cas de chikungunya. Le nombre de cas déclarés a doublé en juin. Les principaux pays touchés sont le Brésil (81 000 cas), la Bolivie (3 000) et le Pérou (1 000 cas). La circulation du virus est très faible aux Antilles et en Guyane. En 2017, aucun cas de chikunguya n'a été confirmé aux Antilles (Martinique et Guadeloupe) et un seul cas en Guyane, en janvier.

Asie

En 2017, des cas de chikungunya sont rapportés en Inde (8 000 as), au Pakistan (3 000 cas à Karachi) et au Bangladesh (2 000 cas à Dhaka).

Australie, Pacifique et Afrique

Il n'y a pas d'épidémie de chikungunya actuellement en Australie, dans les îles du Pacifique et en Afrique.

Dengue

La dengue est l'arbovirose la plus fréquente au monde. Elle est endémique dans plus de 100 pays et 40 % de la population mondiale est exposée au virus de la dengue. Elle est présente sur l'ensemble des continents sauf en Europe.

Amérique et Caraïbes

Depuis le début de l'année 2017, la PAHO rapporte près de 275 000 cas de dengue. Le nombre de cas déclarés a augmenté de 30 % en juin. Les principaux pays touchés sont le Brésil (144 000 cas), le Pérou (62 000 cas), la Colombie (15 000 cas) et le Nicaragua (12 000 cas). La circulation des virus de la dengue est faible aux Antilles et en Guyane où aucun cas confirmé n'a été signalé en 2017.

Asie

La dengue circule dans une grande partie de l'Asie.

Les pays les plus touchés en 2017 sont le Sri Lanka (69 000 cas), la Malaisie (44 000 cas), le Viêt-Nam (36 000 cas), l'Inde (11 000 cas) et la Thaïlande (8 000 cas).

Australie, Pacifique

L'Australie a rapporté 556 cas confirmés de dengue en 2017.

Depuis novembre 2016, la Nouvelle-Calédonie rapporte plus de 4 000 cas de dengue. La tendance est à la baisse du nombre de cas. Trois sérotypes circulent : DENV1, DENV2 et DENV3.

En 2017, la dengue circule aussi dans les îles Fidji (2 000 cas) et au Vanuatu (3 000 cas). Dans les 2 cas, il s'agit d'une dengue de type 2.

La Polynésie française a enregistré 52 cas autochtones depuis la mi-mai.

Afrique

Il y a actuellement deux épidémies en Afrique : 101 cas ont été déclarés en 2017 par la Côte d'Ivoire (DENV 2-3) et 832 cas par le Kenya.

Depuis le début de l'année, 43 cas autochtones de dengue ont été identifiés à la Réunion confirmant le maintien d'une circulation du virus sur le territoire.

Zika

Malgré la baisse de l'intensité de la transmission du virus Zika, des cas continuent à être déclarés dans la zone Amérique et en Asie.

Retrouvez la carte du risque Zika sur le site de l'ECDC.

Amérique et Caraïbes

La circulation du virus persiste dans plusieurs pays (Argentine, Pérou, Equateur et Brésil). Elle est faible en Guyane (aucun foyer identifié et 2 cas de Zika confirmés biologiquement au cours des dernières semaines).

La Guadeloupe et la Martinique ont été classées en catégorie 3 (indemne de Zika).

Asie

L'état de Gujarat en Inde est passé en catégorie 2 (transmission active du virus). La transmission des infections à virus Zika a récemment augmenté au Viêt-Nam.

Australie, Pacifique et Afrique

Il n'y a pas d'épidémie de Zika actuellement en Australie, dans les îles du Pacifique et en Afrique.

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes. Pour y faire face, le plan national canicule (PNC) est activé du 1er juin au 31 août 2017.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 « **veille saisonnière** », déclenché automatiquement du 1er juin au 31 août ;
- niveau 2 « **avertissement chaleur** », répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les ARS ;
- niveau 3 « **alerte canicule** », répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département, sur la base de l'évolution des risques météorologique et sanitaire réalisée par Santé publique France et Météo-France ;
- niveau 4 « **mobilisation maximale** », répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par le 1er Ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse…).

Le système d'alerte canicule et santé

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), élaboré par Santé publique France, en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques. L'alerte est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures. Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2017 sont inchangés par rapport à l'année 2016 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2017, Corse

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Corse-du-Sud	Ajaccio	23	33
Haute-Corse	Bastia	23	33

Liens utiles

- **Ministère chargé de la santé**
  Canicule et chaleurs extrêmes
- **Santé publique France**
  Chaleur et santé
  Canicule et fortes chaleurs : comprendre les risques
- **ARS Corse**
  Grosses chaleurs et canicule
- **Météo-France**
  Carte de vigilance météorologique

Figure 1 - CORSE DU SUD

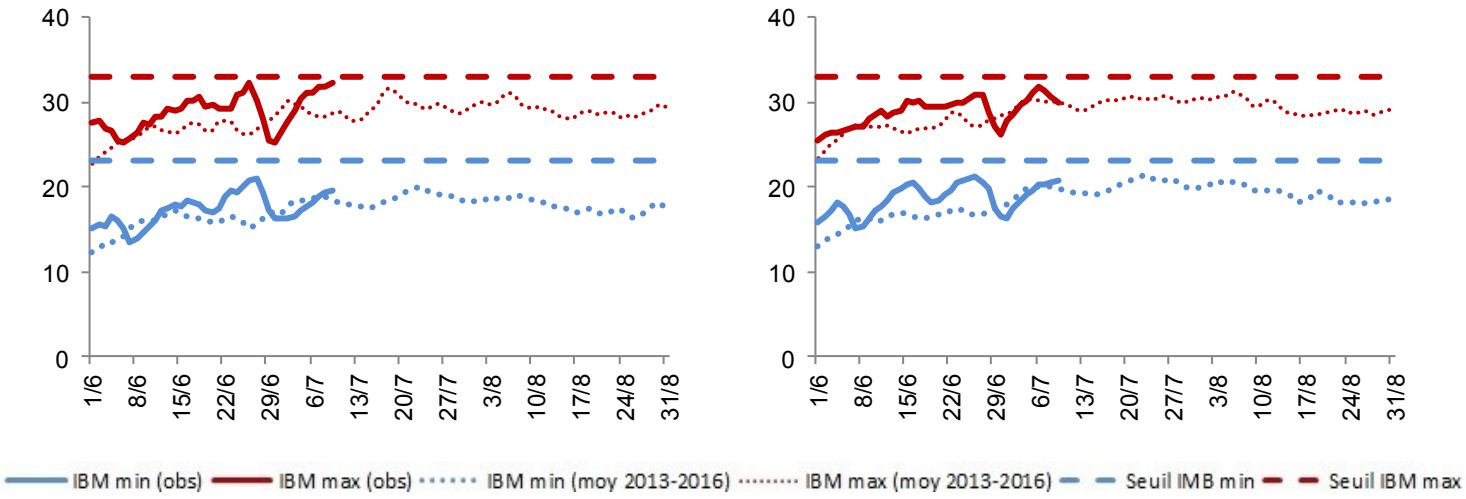


Figure 2 - HAUTE-CORSE

En savoir plus : Vigilance météorologique Météo France

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 3 au dimanche 9 juillet 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est faible en Corse.

SOS Médecins - 4 consultations pour diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » ont été enregistrées en semaine 27.

Les chiffres sont à interpréter avec prudence du fait des faibles effectifs.

Outils de prévention : site Internet de Santé publique France

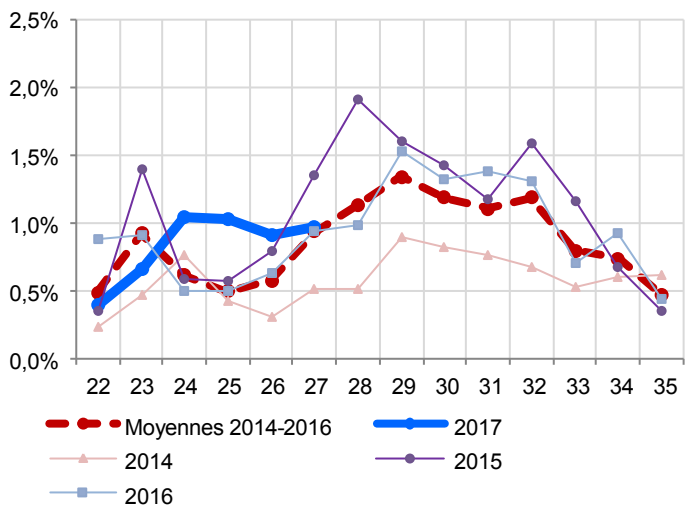
SERVICES DES URGENCES	2017-23	2017-24	2017-25	2017-26	2017-27
nombre total de passages	2 038	1 989	2 121	2 097	**2 204**
passages pour pathologies liées à la chaleur	12	18	19	17	**19**
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	1,0%	1,0%	0,9%	**1,0%**
- déshydratation	6	9	13	5	6
- coup de chaleur, insolation	3	4	7	4	11
- hyponatrémie	4	6	2	8	3
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	8	12	11	11	**5**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	66,7%	66,7%	57,9%	64,7%	**26,3%**
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	5	7	3	6	**5**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	41,7%	38,9%	15,8%	35,3%	26,3%
passages pour malaises	73	74	80	81	83
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	27	21	27	24	25
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	37,0%	28,4%	33,8%	29,6%	30,1%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP R42, R53 et R55

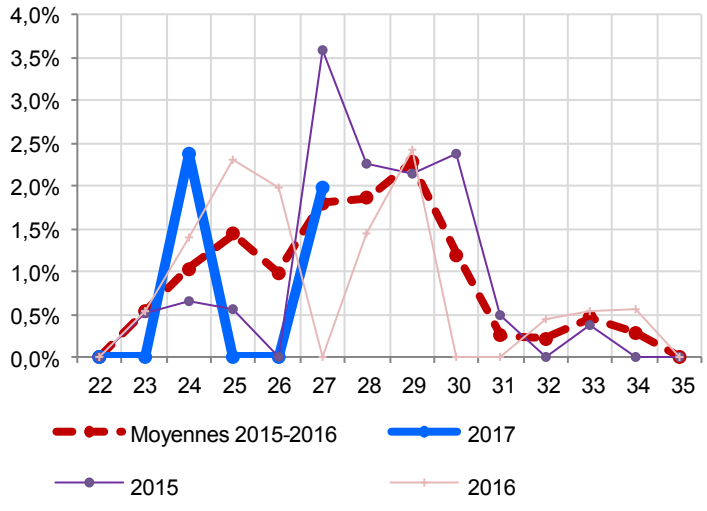
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-23	2017-24	2017-25	2017-26	2017-27
nombre total de consultations	226	200	208	188	**231**
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	4	0	0	**4**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	**2,0%**

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2017-22 à 2017-27, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2017-22 à 2017-27, Corse



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 3 au dimanche 9 juillet 2017

Source des données / Indicateur	2A	2B
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 (-2σ)*
↓ *Forte baisse (-3σ)*

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

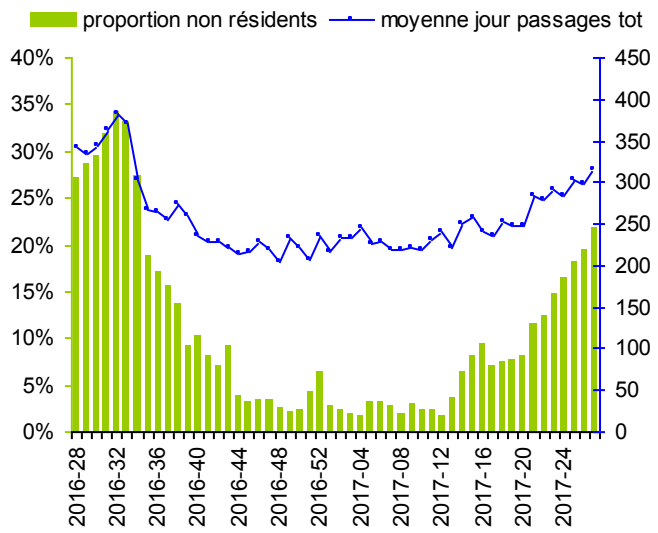
** établissements sentinelles (3 établissements sur la région)*

| 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 21,8 % en semaine 27.

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 S27		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	79 %	68 %	86%
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	94 %	93 %	87 %	97 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	99 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	93 %	86 %	99 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	87 %	87 %	77 %	94 %

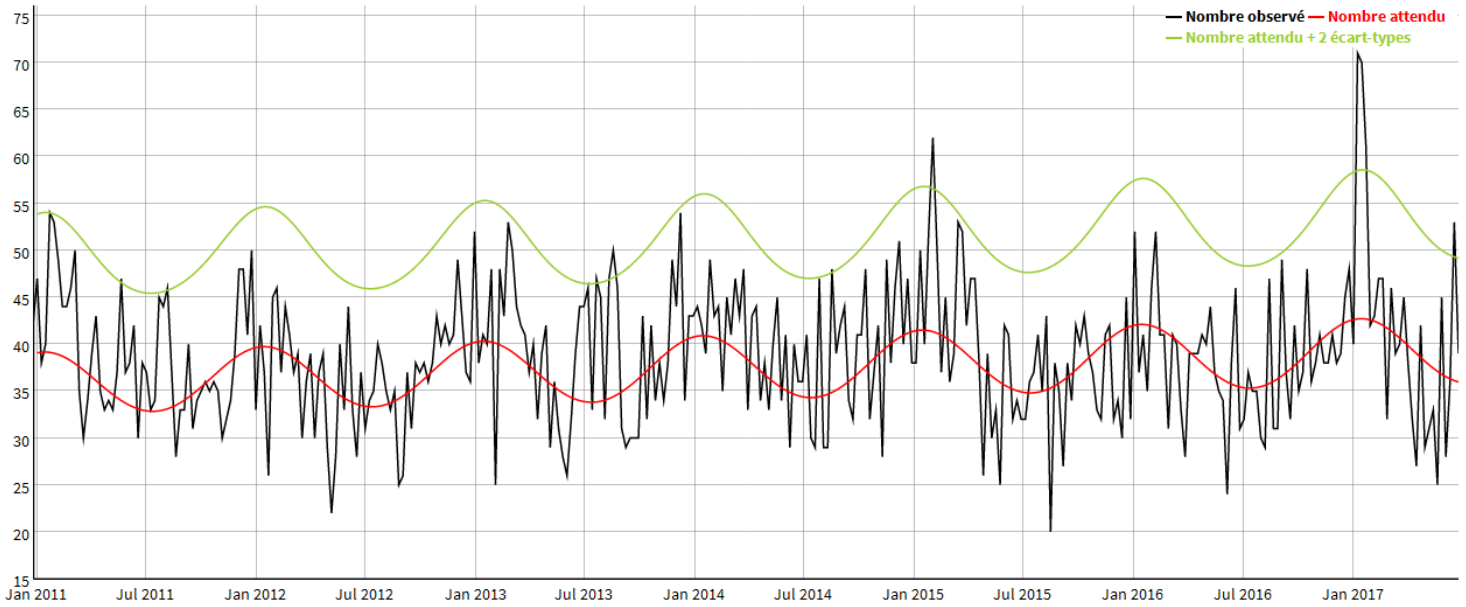
| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Suivi de la mortalité toutes causes

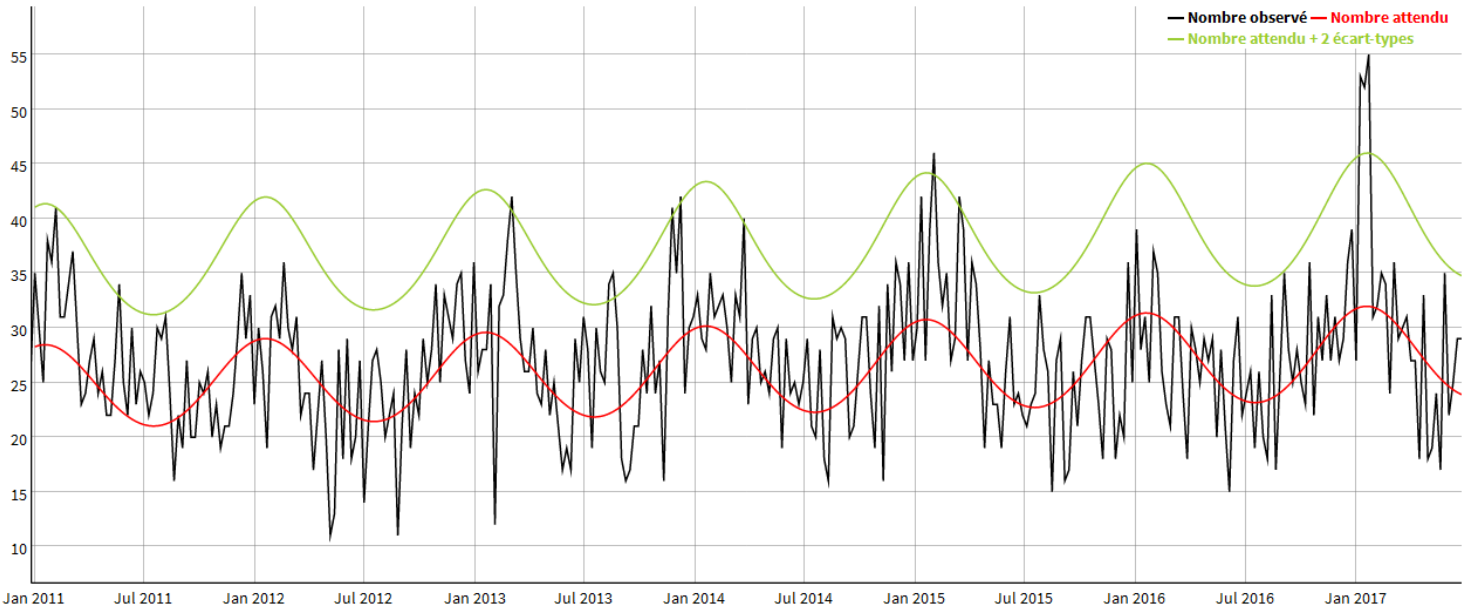
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.

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.

| Signalements enregistrés par la plateforme régionale |

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.

L'ARS Corse s'est dotée d'un système d'information régional partagé dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur son 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.

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire|

Agence Régionale de Santé Corse

La plateforme régionale de capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88
🖷 04 95 51 99 12
@ ars2a-alerte@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire
- maladie infectieuses en collectivité
- cas groupés de maladies non transmissibles
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail

| 33 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre à la plateforme régionale de capture des signaux 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**
- **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**

| Point informations |

BEH n°16/2017— Vieillissement et fragilité : approches de santé publique

- Vieillissement, du normal au pathologique, beaucoup de zones grises
- Estimation de l'espérance de vie sans incapacité en France en 2015 et évolution depuis 2004 : impact de la diminution de l'espérance de vie en 2015
- Fragilité et multimorbidité : peut-on utiliser les grandes enquêtes françaises en population pour la production de ces indicateurs ? Analyse des données d'ESPS 2012 et HSM 2008
- Fragilité et consommation de médicaments en population âgée
- Résidents admis en Ehpad au cours du premier trimestre 2013 : pathologies prises en charge, traitements et hospitalisations l'année suivante
- La surveillance épidémiologique des chutes chez les personnes âgées
- Prévention des chutes chez les personnes âgées de plus de 75 ans vivant à leur domicile : analyse des interventions efficaces et perspectives de santé publique

Lire le BEH : cliquez ici

Les risques de l'été: quelques précautions à prendre

Noyade accidentelle, risques solaires, maladies transmises par les moustiques, fortes chaleurs… : l'été n'est pas sans risques. Santé publique France rappelle quelques précautions à prendre pour que l'été rime avec sérénité.

Pour plus d'informations : 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
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

E-SANTE ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Si vous désirez recevoir par mél VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.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
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr