

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2017 - 25 publié le 28 juin 2017

Période analysée : du lundi 19 au dimanche 25 juin 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 de Nouvelle-Calédonie a été confirmé.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 2](#).

| 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 4](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 5](#).

| HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en France

Depuis octobre 2016, une importante épidémie d'hépatite A chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est documentée en Europe et touche de nombreux pays.

La France enregistre depuis le début de l'année 2017 une augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes. Des cas groupés chez des HSH sont suspectés.

Plus d'informations en [page 9](#).

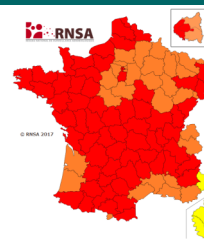
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme moyen, avec un risque principal sur les graminées (3/5).

Plus d'informations :

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse pour la semaine 25

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 6](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 7](#).

- ↑ 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 1^{er} 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 1^{er} mai au 23 juin 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	3	1	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	24	1	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	31	8	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	0	0	0	0	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	9	3	0	0	1	0	0	0	0
Occitanie	15	6	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	53	8	0	0	0	0	0	0	0
Total	138	28	2	2	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 1^{er} 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)

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*

Mise en place de mesures entomologiques (selon contexte)

* 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).

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

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 différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} 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

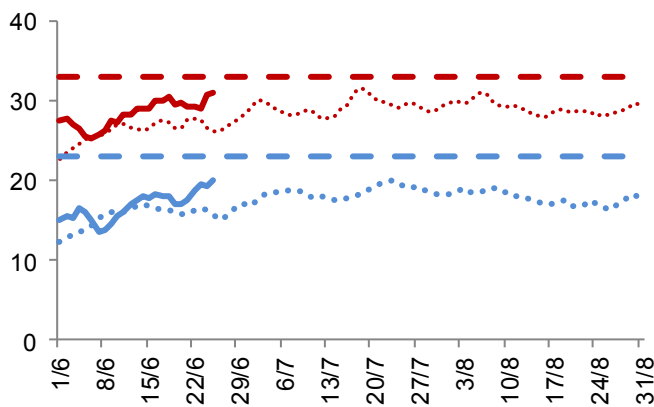
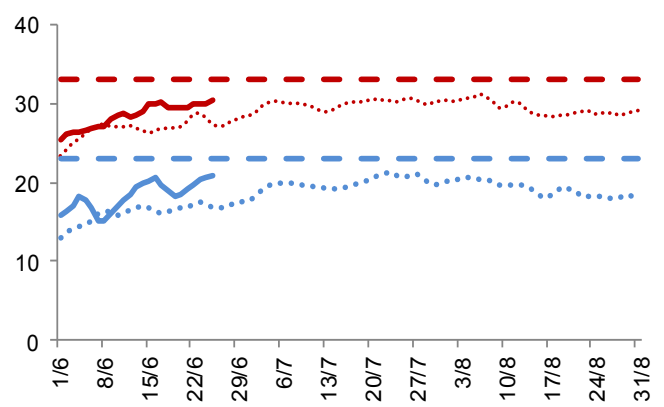


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2013-2016) IBM max (moy 2013-2016) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

Résumé des observations du lundi 19 au dimanche 25 juin 2017

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

SOS Médecins - Aucune consultation pour diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été enregistrée en semaine 25.

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

Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://www.institut.sciensano.be/fr)

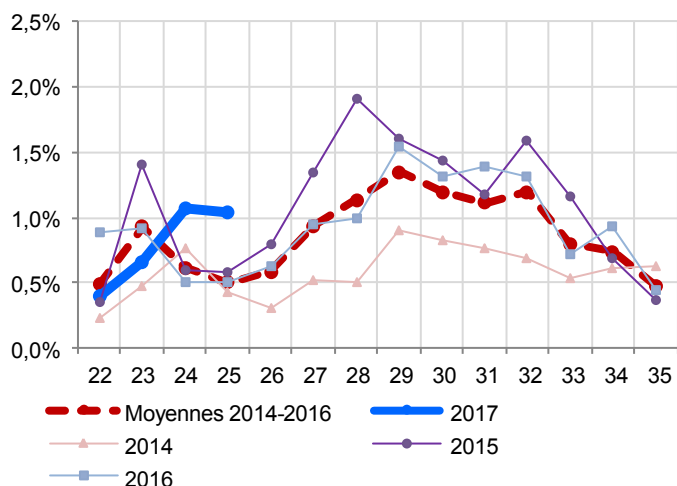
SERVICES DES URGENCES	2017-21	2017-22	2017-23	2017-24	2017-25
nombre total de passages	1 982	1 959	2 039	1 912	2 120
passages pour pathologies liées à la chaleur	12	7	12	18	19
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,4%	0,7%	1,1%	1,0%
- déshydratation	10	7	6	9	13
- coup de chaleur, insolation	2	1	3	4	7
- hyponatrémie	1	0	4	6	2
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	5	2	8	12	11
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	41,7%	28,6%	66,7%	66,7%	57,9%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	2	2	5	7	3
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	16,7%	28,6%	41,7%	38,9%	15,8%
passages pour malaises	71	68	73	73	79
% par rapport au nombre total de passages codés	4,1%	3,8%	4,0%	4,3%	4,3%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	18	18	27	21	27
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	25,4%	26,5%	37,0%	28,8%	34,2%

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

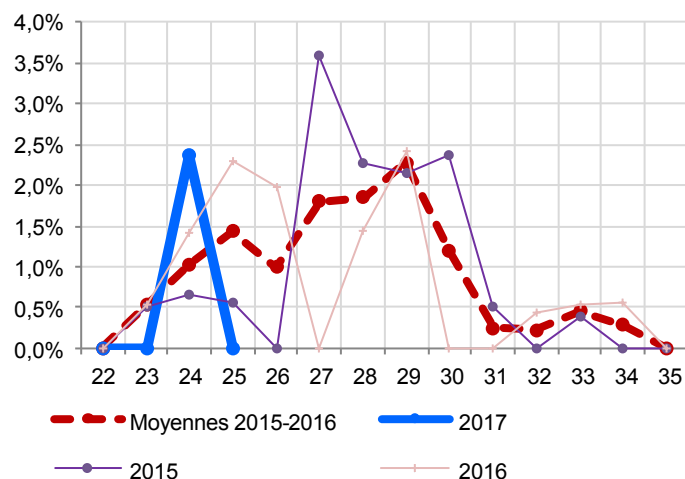
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-21	2017-22	2017-23	2017-24	2017-25
nombre total de consultations	241	222	226	200	208
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	1	0	0	4	0
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%

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 2017-25, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2017-22 à 2017-25, Corse



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 19 au dimanche 25 juin 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

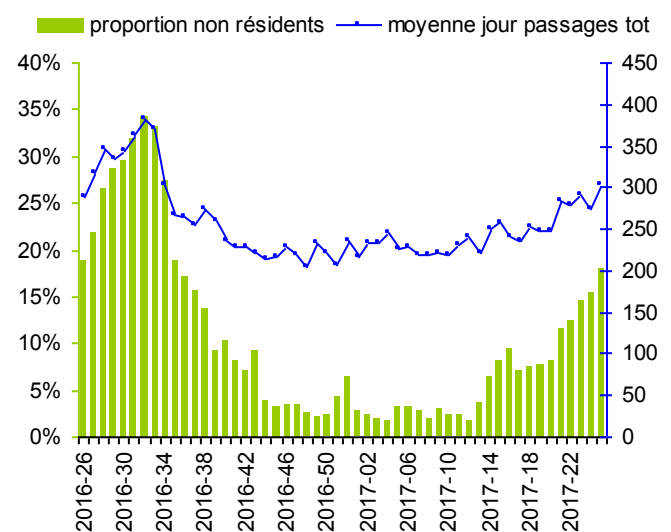
- Pas de tendance particulière
- ↗ Tendance à la hausse (+2σ)
- ↑ Forte hausse (+3σ)
- ↘ Tendance à la baisse (-2σ)
- ↓ Forte baisse (-3σ)
- ND : Donnée non disponible
- NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
- * établissements sentinelles (3 établissements sur la région)

| 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 18,1 % en semaine 25.

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 S25		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	78 %	70 %	91%
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	94 %	92 %	85 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	95 %	87 %	48 %	97 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	87 %	95 %	89%	100 %

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

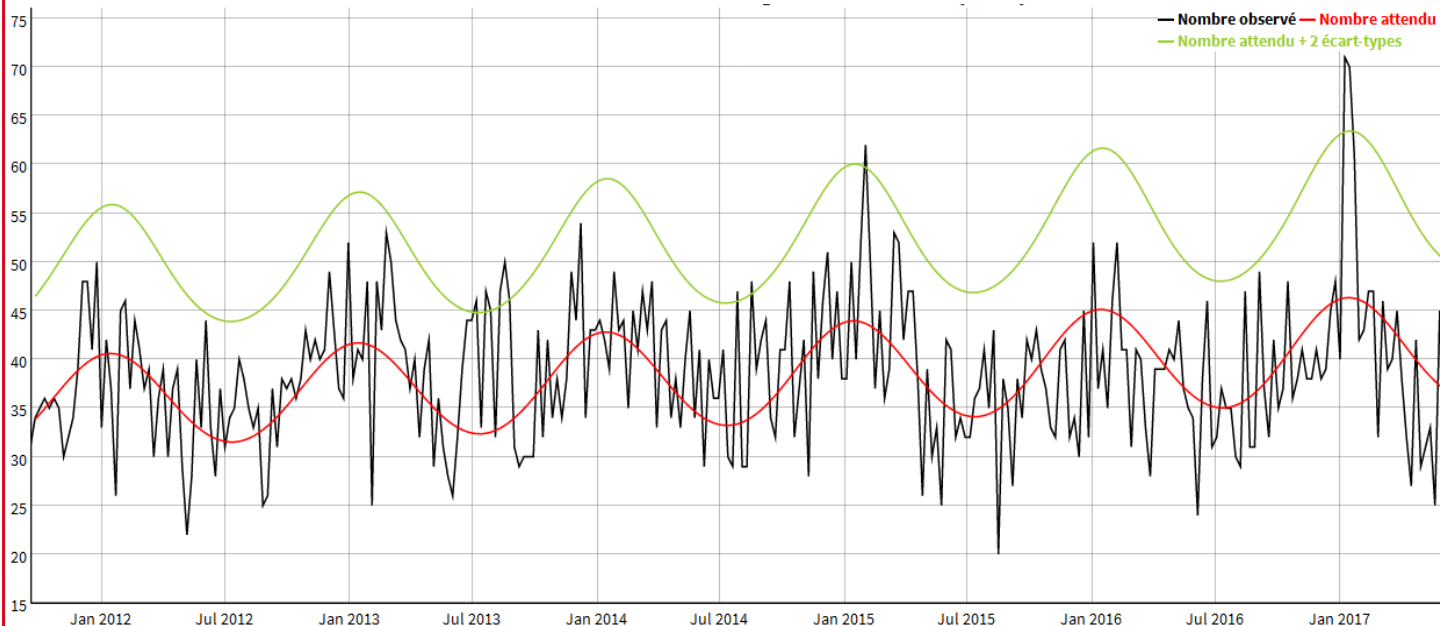
Suivi de la mortalité toutes causes

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

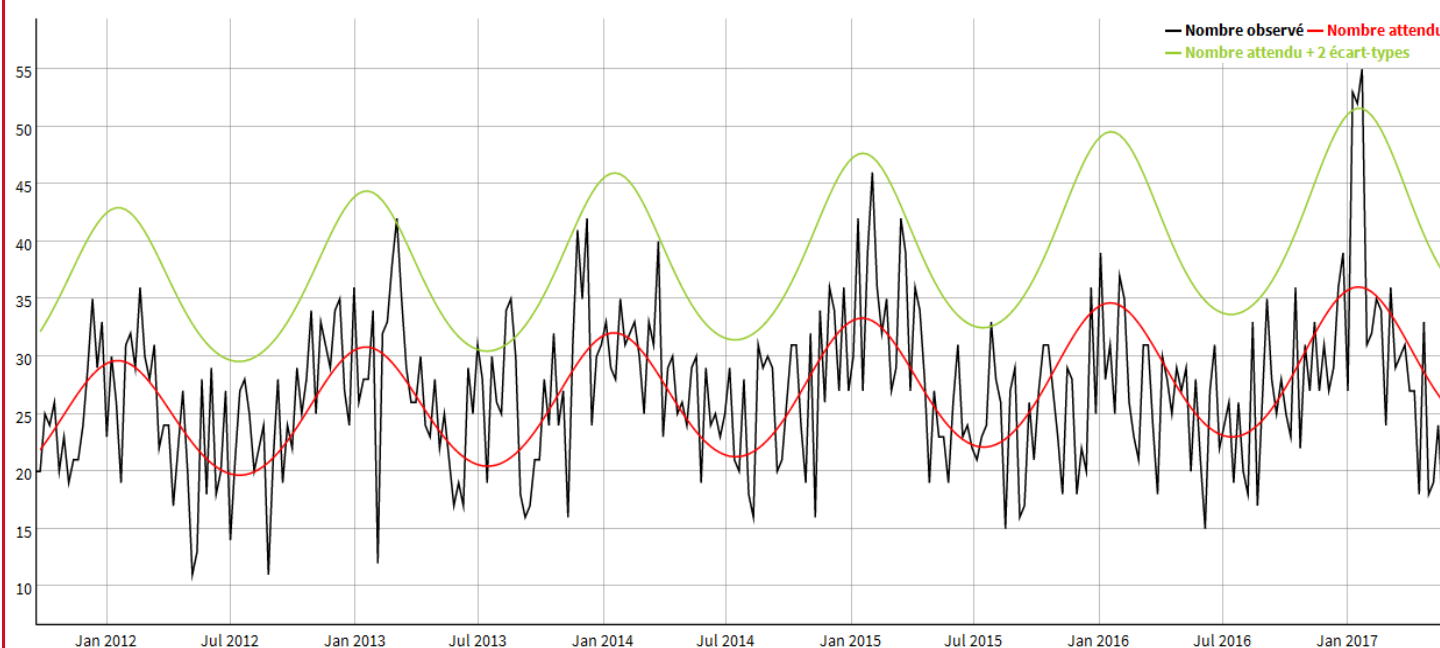


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (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 |



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 Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- tétanos
- toxi-infection alimentaire collective
- tuberculose
- tularémie
- typhus exanthématique
- Zika

Situation en France

Du 1^{er} janvier au 31 mai 2017, 771 cas d'hépatite A ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 65 en janvier, 87 en février, 155 en mars, 185 en avril et 279 en mai. Le nombre de cas d'hépatite aiguë A déclarés au cours des 5 premiers mois de 2017 est d'ores et déjà supérieur au nombre total de cas déclarés au cours de l'année 2016 (693 cas).

L'orientation sexuelle n'est pas documentée dans la DO. Toutefois, le nombre de DO chez des hommes (18-55 ans) avec absence d'expositions à risque « classiques » sans mise en évidence de cas groupés, et l'augmentation de la proportion d'hommes parmi les DO reçues sur une période donnée peuvent être des indicateurs de cas parmi la population HSH.

Entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2017, parmi les 771 cas, le sex-ratio homme/femme était de 4,0 (616/155). Il était de 1,0 (55/53) pour la même période de 2016. Cette modification du sex-ratio parmi les cas âgés de 18-55 ans se retrouve dans plusieurs régions et notamment les régions Hauts-de-France, Ile-de-France, et Paca.

Entre fin 2016 et le 9 juin 2017, le CNR a identifié la présence en métropole des 3 souches « épidémiques européennes » circulant chez les HSH dans de nombreux pays européens depuis l'été 2016. Les prélèvements correspondant concernaient pour 94 % d'entre eux des hommes.

Cette analyse confirme l'augmentation de cas d'hépatite A aiguë chez des hommes (18-55 ans) depuis février 2017 et suggère qu'il s'agit principalement de HSH. Il est probable que ces données sous-estiment le nombre réel de cas (personnes asymptomatiques ou cas non déclarés).

Surveillance épidémiologique de l'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë est une **maladie à déclaration obligatoire via la fiche de notification**.

La déclaration doit être effectuée par mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS qui transmet ensuite aux délégations départementales concernées en fonction du département de résidence du patient.

Coordonnées en région Corse

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

Fiche DO :

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12614.do

Fiche info patient :

http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/6498/42945/version/2/file/fiche_info_patient.pdf

Vaccination

L'[avis du HCSP](#) en date du 14 février 2017 relatif « aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B » définit les priorités en matière de personnes à vacciner contre l'hépatite A. Parmi ces priorités est recommandée la vaccination des HSH exposés et non immunisés. La pratique préalable d'une sérologie prouvant leur absence d'immunisation est recommandée.

Compte-tenu du contexte épidémique du VHA chez les personnes HSH, la recommandation de réaliser une sérologie préalable à la vaccination ne doit pas être interprétée de manière stricte et ne doit en tout cas pas constituer un obstacle à la vaccination, notamment lors de la mise en œuvre de dispositifs de vaccination ciblés autour de lieux de convivialité où elle peut être considérée comme levée.

Mise en œuvre d'actions de communication ciblées

Il est également nécessaire de renforcer les actions de communication ciblées vers les populations à risque.

Dans cette perspective, la Direction générale de la santé et Santé publique France vont mutualiser dans les prochains jours, avec les Agences régionales de santé (ARS), des outils de communication dédiés (dépliant + affiches) à relayer via les associations et les centres de dépistages.

Considérant l'impact souvent faible d'une campagne d'affichage, une communication renforcée doit également être réalisée par les ARS auprès des professionnels de santé (via réseau URPS et ordres).

Enfin, dans le contexte de la World Pride de Madrid (23 juin - 2 juillet) qui réunit chaque année des milliers de personnes venant de nombreux pays (européens et autres), des actions de communication visant à sensibiliser à la vaccination et aux mesures de protection complémentaire (port du préservatif etc.) seront organisées au niveau national, notamment vers les associations et la presse, afin de compléter toutes les initiatives de communication locales.

Informations pratiques pour la vaccination

Ajaccio

CeGIDD
Hôtel du Département
Palais Lantivy BP. 414
20183 AJACCIO Cedex
Tel : 04 95 29 13 00

Bastia

Centre hospitalier - CDAG
Route Royale
20200 BASTIA
Tel : 04 95 59 18 26

Point sur les infections à entérovirus au 20 juin 2017

Les entérovirus (EV) se distribuent partout dans le monde. Ils circulent tout au long de l'année dans les régions tropicales. Dans les zones tempérées telles que la France, on observe tous les ans, en été et automne, une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus, principalement liée à la recrudescence des méningites. Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient le plus souvent en juin-juillet. En 2016, le pic estival a été observé semaine 27, suivi d'un second pic de moindre ampleur au cours de l'automne (S41).

Pour en savoir plus : [cliquez ici](#)

Surveillance des bactéries multiresistantes dans les établissements de santé en France

La maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (BMR) dans les établissements de santé (ES) est une priorité du programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS). Depuis 2002, le réseau Raisin coordonne une surveillance des *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) isolés de prélèvement à visée diagnostique dans les ES français.

En 2015, 1 427 ES ont participé à la surveillance soit une augmentation de 199 % depuis 2002 pour une couverture de 77 % des lits d'hospitalisation de France. Pour les SARM, la densité d'incidence (DI) globale était de 0,26 pour 1 000 JH. Elle était plus élevée en court séjour (0,36) et en réanimation (0,93) qu'en SSR (0,16) et SLD (0,11). Depuis 2002, la DI des SARM a diminué de 59 % globalement et de 63 % en réanimation.

Pour les EBLSE, la DI globale était de 0,67 pour 1 000 JH. Elle était deux fois plus élevée en court séjour (0,93) qu'en SSR (0,44) et trois fois qu'en SLD (0,23). Depuis 2002, la DI des EBLSE a été multipliée par 5,1 (+413 %) et la proportion de l'espèce *Escherichia coli* au sein des EBLSE a augmenté de 19 à 57 %.

La diminution continue de l'incidence des SARM suggère un impact positif des actions de prévention instituées dans les services participants au réseau. Le nombre annuel d'IN à SARM est toutefois estimé entre 23 000 et 39 000, dont environ 3 800 à 5 700 bactériémies et celui des EBLSE entre 49 000 et 103 000, dont entre 5 800 et 10 200 bactériémies. Enfin, l'augmentation de l'incidence des EBLSE, en particulier des *E. coli*, est préoccupante et peut servir de réservoir potentiel pour l'émergence de nouvelles souches résistantes aux carbapénèmes.

Pour en savoir plus : [cliquez ici](#)

BEH n°14-15/2017— Hépatites B et C en populations spécifiques :

- « Aller vers »... ;
- Activité de dépistage du VIH et des hépatites B et C au sein des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) en France. Bilan de quinze années de surveillance, 2001-2015 ;
- Prise en charge des populations précaires fréquentant les permanences d'accès aux soins de santé, atteintes d'hépatites et ayant bénéficié d'une proposition systématique de dépistage : étude PrécaVir 2007-2015 ;
- Infections par le VHB et le VHC chez les personnes migrantes, en situation de vulnérabilité, reçues au Comede entre 2007 et 2016 ;
- L'hépatite C en milieu carcéral en France : enquête nationale de pratiques 2015 ;
- Comparaison des profils, pratiques et situation vis-à-vis de l'hépatite C des usagers de drogues russophones et francophones à Paris. Enquête ANRS-Coquelicot, 2011-2013.

Lire le BEH : [cliquez ici](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

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
Tel : 01 44 73 84 35
Mail : masse_s@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

Inserm

Recherche nationale de la santé et de la recherche médicale

UPMC

UNIVERSITÉ PARIS 6 SORBONNE UNIVERSITÉS

UNIVERSITÀ DI CORSIKA

PASQUALE PAOLI

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

CAPTIV 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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr