

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2017 - 20/21 publié le 31 mai 2017

Période analysée : du lundi 15 mai au dimanche 28 mai 2017

Le Veille Hebdo est bimensuel à l'intersaison. Le prochain numéro sortira le 14 juin. La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.
Bonne lecture

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Pas de cas suspects signalés en Corse depuis le début de la saison dans le cadre de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

Période de surveillance renforcée : du 1^{er} mai au 30 novembre.

Objectif : prévenir ou limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone de ces virus.

Principe : signalement des cas suspects de chikungunya, de dengue et de zika, chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale) + envoi du patient au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies (chikungunya, dengue et Zika).

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



Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)

| CANICULE |

Activation du Plan national canicule (PNC) du 1^{er} juin au 31 août.

Résumé du dispositif présenté en [page 6](#).

| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme moyen, avec un risque principal sur les graminées (4/5) et oliviers (3/5). Cliquez sur la carte ci-contre pour plus de détails.

Plus d'informations :

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse pour la semaine 21

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 8](#)

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#)

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

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 (cartes en page 3) 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 (33 départements en mai 2017).

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** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en page 4) :

- 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 pages 5 et 6.

Ce signalement permet la **mise en place immédiate de mesures de démositication** 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 Inpes (repères pour votre pratique) :

[Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#)

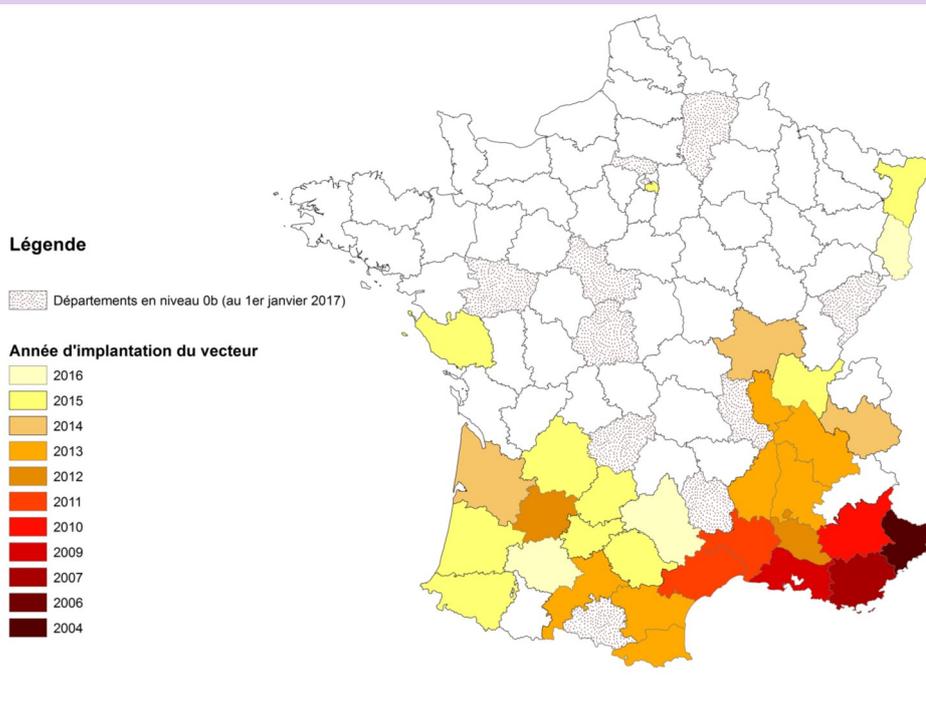
[Infection à virus Zika](#)

[L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#)

[La transmission sexuelle du virus Zika](#)



Départements avec présence (niveau 0b) ou implantation (niveau 1) du vecteur *Aedes albopictus*, France métropolitaine, au 1^{er} janvier 2017



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

NON

cas suspect importé

cas suspect autochtone
probabilité très faible envisager d'autres diagnostics

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)

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).

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à envoyer sans délai à l'ARS Corse (plateforme régionale de réception des signaux) :

☎ 04 95 51 99 12 / @ 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 : __/__/2017

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) : __/__/2017

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 : __/__/2017

Cas dans l'entourage ? OUI NON NSP

PRELEVEMENT(S)

RT-PCR sang si ≤ 7j après DDS date : __/__/2017
 RT-PCR urines (pour Zika) si ≤ 10j après DDS date : __/__/2017
 RT-PCR autre (précisez :) date : __/__/2017
 sérologie si ≥ 5j après DDS date : __/__/2017

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).

MODALITES DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Recherche des diagnostics chikungunya, dengue et Zika simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies.

	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

ACTES INSCRITS A LA NOMENCLATURE

RT-PCR et sérologie chikungunya / RT-PCR et sérologie dengue / RT-PCR et sérologie Zika

CONDITIONS DE TRANSPORTS DES PRELEVEMENTS

Le cas suspect peut être prélevé dans tout LABM ou laboratoire hospitalier pour la sérologie et la RT-PCR. Ces laboratoires s'assurent ensuite de l'acheminement des prélèvements vers les laboratoires réalisant le diagnostic sérologique et la RT-PCR, dans les plus brefs délais et dans les conditions décrites dans le tableau ci-dessous. Le CNR peut dans certains cas réaliser en seconde intention des analyses complémentaires.

prélèvement	tube (1x5 ml)	analyses		acheminement
		sérologie	RT-PCR	
sang total	EDTA	X	X	+4 °C
sérum	sec	X	X	+4 °C
plasma	EDTA	X	X	+4 °C
urines	tube étanche		X	+4 °C

Les prélèvements doivent être envoyés avec cette fiche (signalement et renseignements cliniques).

EN CAS DE SUSPICION DE FIEVRE JAUNE

Une [fiche de déclaration obligatoire](#) est à utiliser **pour tout cas suspect de fièvre jaune**, c'est-à-dire « toute personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune ».

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du Zika dont le signalement est à transmettre à l'aide de cette fiche de signalement.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

La [liste des pays à risque et des recommandations de vaccination](#) est disponible sur le site de l'OMS et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2017).

COORDONNEES

PLATEFORME RÉGIONALE DE RÉCEPTION DES SIGNAUX



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

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

CIRE PACA-CORSE

tél. 04 95 51 99 99 ou 99 77 (antenne en Corse)
tél. 04 13 55 81 01 / fax. 04 13 55 83 47
ars-paca-cire@ars.sante.fr

CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53
cnrarbovirus@irba.fr

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Chaque année, le Plan national canicule (PNC) est activé du 1^{er} juin au 31 août. Il repose sur cinq piliers :

- les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ;
- le repérage des personnes isolées ;
- l'alerte ;
- la solidarité ;
- l'information.

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 Premier 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.

Dans le cadre du plan canicule, la Cire Paca-Corse a pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre à Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire des indicateurs de mortalité et de morbidité selon la périodicité définie au niveau national pour les régions Paca et Corse. Elle fournit, si nécessaire, une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

Indicateurs biométéorologiques

Les températures proviennent d'une seule station Météo-France par département.

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 2016, Corse

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

Indicateurs sanitaires

La surveillance mise en place durant le plan canicule est, comme pour les années précédentes, structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®) mis en place par la Cire Paca-Corse.

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un évènement de santé particulier.

Restitution d'informations

- quel que soit le niveau d'alerte, la Cire fournit **chaque semaine** une synthèse des observations de la semaine écoulée. Cette rétro-information est diffusée dans le cadre du Veille-Hebdo chaque mercredi ;
- en période d'alerte canicule (niveau « alerte canicule » ou « mobilisation maximale ») la Cire envoie **quotidiennement** avant 14 h à Santé publique France et à l'ARS une synthèse des observations faites sur les indicateurs retenus dans le Sacs.

Liens utiles

- **Ministère chargé de la santé**
[Canicule et chaleurs extrêmes](#)
- **Santé publique France**
[Surveillance des effets de la chaleur sur la santé](#)
[Canicule et fortes chaleurs : comprendre les risques](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

| SURSAUD[®] - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 22 mai au dimanche 28 mai 2017

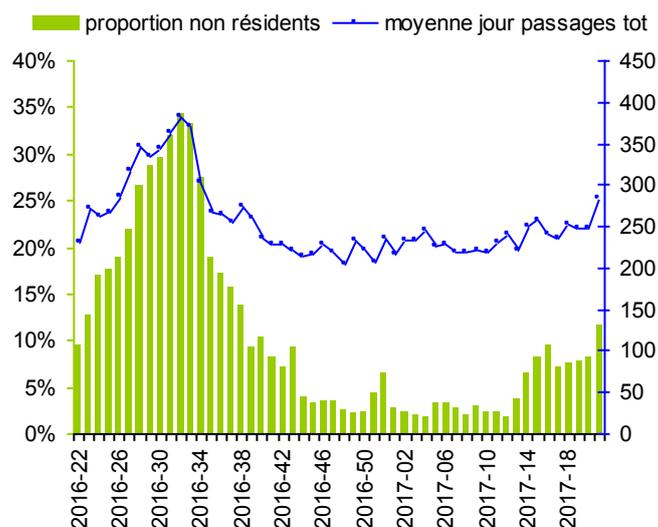
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	↑	↑	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	↗	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↑	↗	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	ND : Donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	↗	→	NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (3 établissements sur la région)
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	→		

| 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 11,4% en semaine 21.

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 S20-S21		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	78 %	66 %	89 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	94 %	93 %	87 %	99 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	99 %	92 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	90 %	85 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	87 %	86 %	64 %	100 %

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

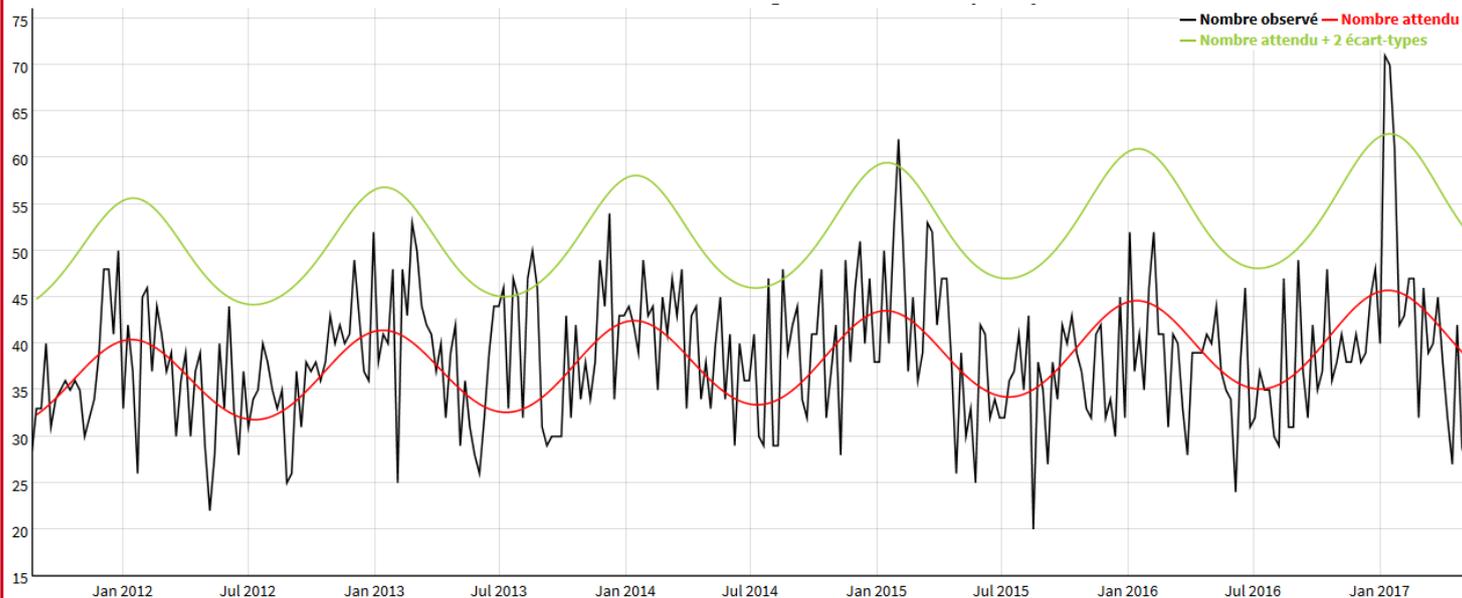
Suivi de la mortalité toutes causes

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

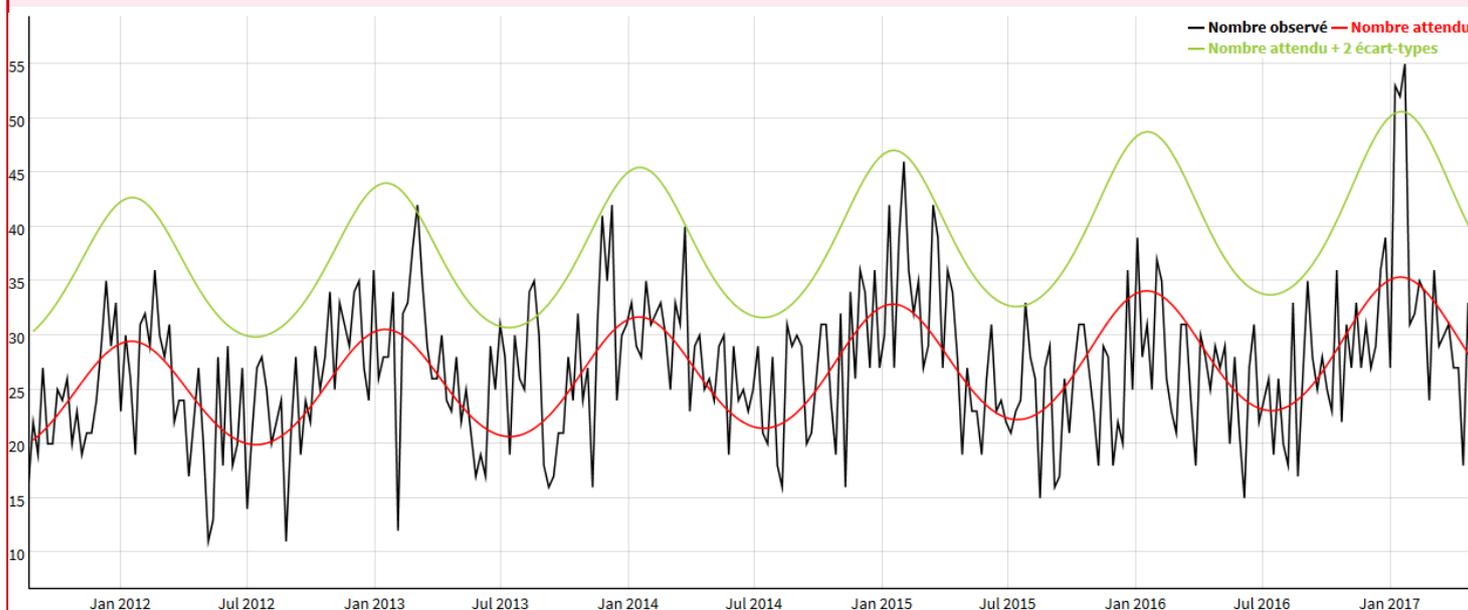


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet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

Etat de santé de la population en France : rapport 2017

Santé publique France et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques publient la 7^e édition du rapport '[état de santé de la population en France](#)'.

L'édition 2017 accorde une place importante aux données régionales et infrarégionales, et une attention particulière a été portée à la description des inégalités sociales de santé sur le plan social et territorial.

« **Les français sont globalement en bonne santé mais toujours marqués par des inégalités sociales et territoriales importantes dès le plus jeune âge** »

Le rapport '[état de santé de la population en France](#)' est un outil de référence qui permet de décrire les évolutions de l'état de santé de la population et de ses principaux déterminants.

Il conjugue des approches transversales, par population, par déterminants et par pathologies permettant de mettre en lumière les enjeux de santé présents et futurs.

- En savoir plus :

[Rapport et synthèse](#)

[Communiqué de presse](#)

[Infographie](#)

BEH n°12/2017— Au sommaire:

- Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016
- Surveillance de la chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika en France métropolitaine, 2016

- Lire le BEH : [cliquez ici](#)

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

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

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

 **Inserm**
Institut national de la santé et de la recherche médicale

 **UPMC**
UNIVERSITÉ PARIS 6

 **UNIVERSITÀ DI CORSICA**
PASQUALE PAOLI

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