

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Corse sont en hausse avec, en particulier, un dépassement du seuil pour le taux d'incidence, non totalement expliqué par une augmentation du nombre de prélèvements. **L'ensemble de ces éléments va dans le sens d'une progression de la circulation virale en Corse.**



Plus d'infos en [page 2](#) et sur le site de [Santé publique France](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Quatre cas de dengue ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

Simplification du dispositif de surveillance en 2020 : signalement uniquement des cas avec des résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie)

Plus d'infos sur le dispositif en [page 3](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

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

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

L'activité des urgences et de SOS Médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est faible en Corse.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

| POLLENS |

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

Plus d'informations :

- <http://www.corse-pollens.fr/>
- [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 35

SAMU	S35
Total affaires	→
Transports médicalisés	→
Transports non médicalisés	→
URGENCES	
Total passages	→
Passages moins de 1 an	→
Passages 75 ans et plus	→
SOS MEDECINS	
Total consultations	→
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

ND : donnée non disponible

* données non complètes

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir de différents indicateurs, issus des sources de données suivantes :

- le système SI-DEP (système d'information de dépistage), visant au suivi exhaustif des patients testés en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers. **À noter, par convention avec le niveau national, ce bilan rapporte uniquement les données des personnes ayant un code postal de résidence en Corse ;**
- l'association SOS Médecins ;
- le réseau Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (FAM, MAS, etc.) ;
- les données des services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ;
- l'application SI-VIC ;
- les services de réanimation des CH d'Ajaccio et de Bastia ;
- le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters).

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S35, le taux de positivité régional était de 3,7 % (4,9 % en Corse-du-Sud et 2,9 % en Haute-Corse) (figure 1), et le taux d'incidence standardisé était de 61,0 pour 100 000 habitants (78,7 en Corse-du-Sud et 47,8 en Haute-Corse). Une hausse des taux de positivité (triplement entre S34 et S35) et d'incidence (quintuplé entre S34 et S35) est observée depuis 4 semaines.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-35, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

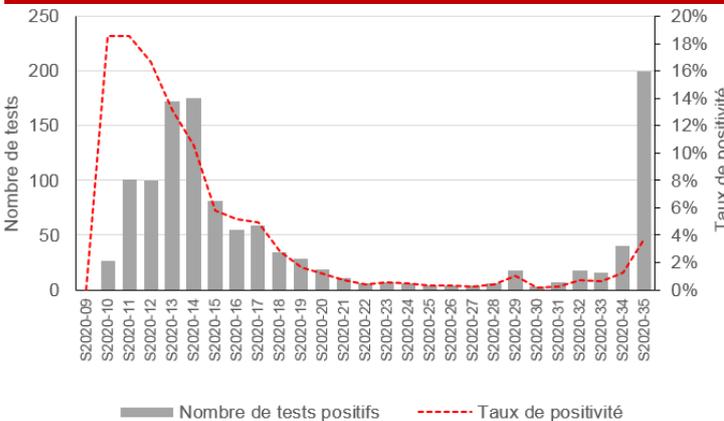
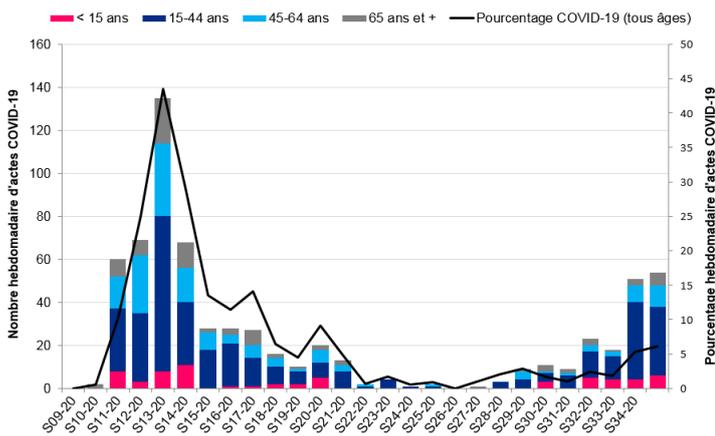


Figure 2 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-35, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 54 consultations pour suspicion de COVID-19 en S35, représentant 6,0 % de l'activité. L'activité est stable par rapport à la semaine dernière (5,3 % en S34). (figure 2).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 53 [3 ; 103] pour 100 000 habitants en S35. Il était de 62 [11 ; 113] pour la S35. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis fin avril. Depuis le début de la surveillance, 58 cas de COVID-19 confirmés ont été signalés. Parmi eux, 23 résidents sont décédés de la COVID-19, dont 13 au sein d'un Ehpad et 10 après une hospitalisation.

Surveillance en milieu hospitalier

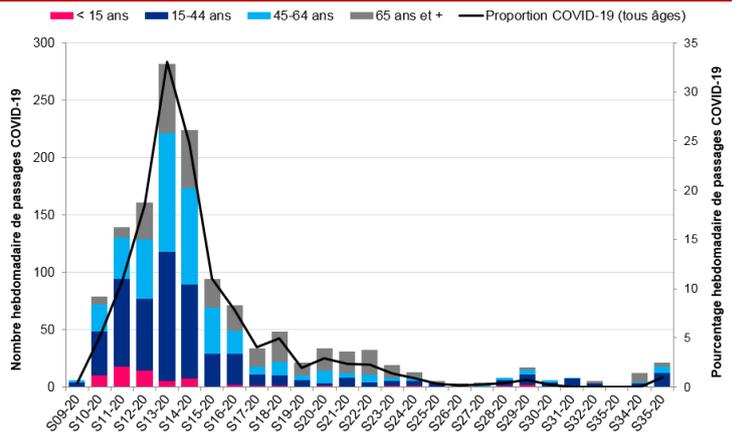
Vingt-deux passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S35, représentant 1,0 % de l'activité des services d'urgence (figure 3). Ce pourcentage est le plus important depuis la S29.

Au 30 août, d'après SI-VIC, 258 personnes étaient retournées à domicile après avoir été hospitalisées pour COVID-19 (148 en Corse-du-Sud, 110 en Haute-Corse). Neuf personnes étaient hospitalisées, 4 en Corse-du-Sud et 5 en Haute-Corse (dont une en service de réanimation ou de soins intensifs). Depuis le début de la surveillance, 61 personnes sont décédées à l'hôpital (50 en Corse-du-Sud, 11 en Haute-Corse).

Surveillance des clusters

Au 30 août, 8 clusters ont été rapportés (4 en Corse-du-Sud et 4 en Haute-Corse) : 5 sont clos et 3 sont en cours d'investigation.

Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-35, Corse (source : Oscour®)



Conclusion

En S35, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Corse sont majoritairement en hausse, avec, en particulier, un dépassement du seuil pour le taux d'incidence, non totalement expliqué par une augmentation du nombre de prélèvements. **L'ensemble de ces éléments va dans le sens d'une progression de la circulation virale en Corse.**

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika 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.

Principe du dispositif de surveillance :

- adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de Zika au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale) ;
- privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation ;
- signaler à l'ARS le plus rapidement possible les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie) ;
- prescrire la réalisation d'un 2^e prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1^{er}, en cas de résultat IgM positif isolé.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en page 4) à l'aide d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#), [chikungunya](#), [Zika](#)).

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

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.

** La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).*

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

- [surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#) ;
- [les moustiques : espèces nuisibles](#) ;

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [liste des maladies à déclaration obligatoire](#) ;
- [maladies à transmission vectorielles](#) ;
- [données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#).



Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus*, par région impliquée dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation d'*Aedes albopictus*), du 1^{er} mai au 28 août 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	6	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	16	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	29	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	7	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	3	0	0	0	0	0	0	0
Corse	4	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	2	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	49	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	34	0	0	0	0	1	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	16	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	34	0	0	0	0	0	0	0
Total	198	4	1	0	0	1	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue



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



Objectifs

- Identifier les cas importés probables et confirmés
- 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 1^{er} mai au 30 novembre

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

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

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

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

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

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

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA le plus rapidement possible après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

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

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**
(télécopie : 04 95 51 99 12, courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

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 REGIONAL



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 09

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 15 septembre 2020.

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 15 septembre ;
- 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, etc.).

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 bio-météorologiques (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 2020 sont inchangés par rapport à l'année 2019 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2020, 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](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

Figure 1 - CORSE DU SUD

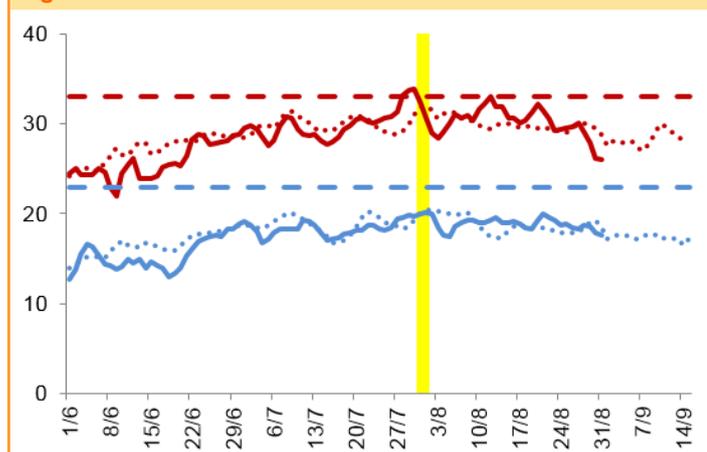
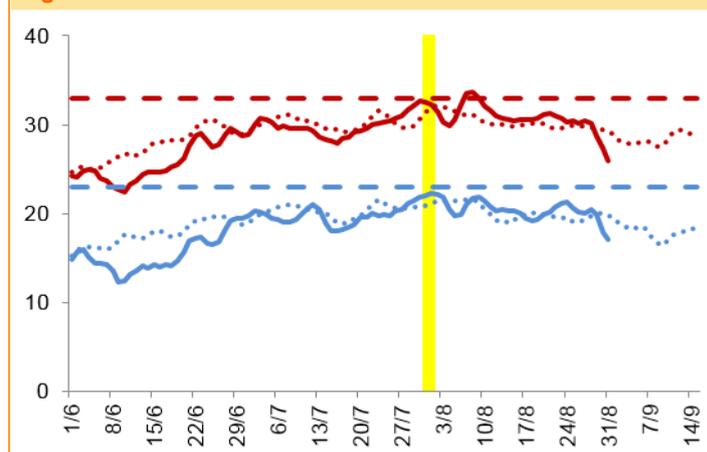


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2016-2019) IBM max (moy 2016-2019) - - - - - Seuil IBM min - - - - - Seuil IBM max

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

Résumé des observations du lundi 24 au dimanche 30 août 2020

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) est en diminution par rapport à la semaine précédente, mais l'ensemble des personnes avec passage aux urgences pour des PLC a été hospitalisé.

SOS Médecins - Deux diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » ont été effectués en semaine 35.

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

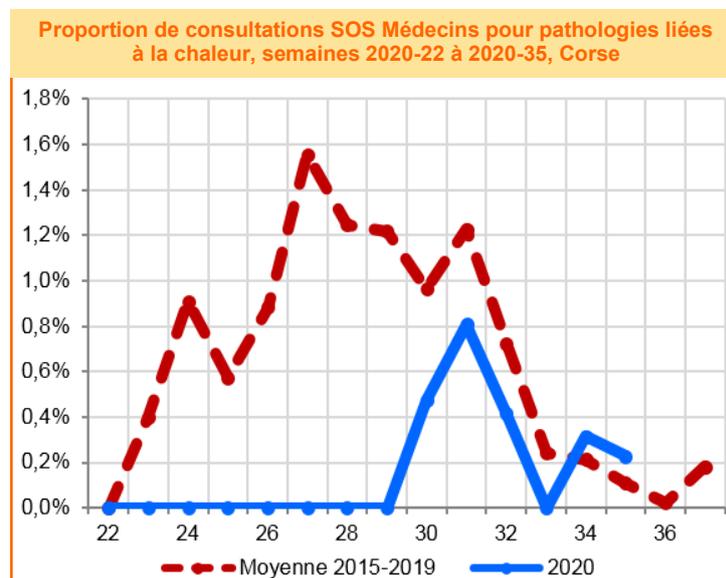
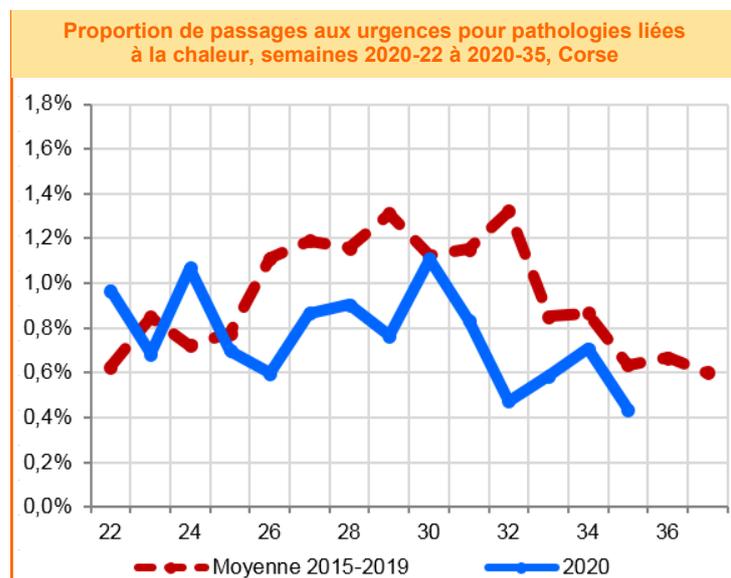
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://site.Internet.de.Santé.publique.France)

SERVICES DES URGENCES	2020-31	2020-32	2020-33	2020-34	2020-35
nombre total de passages	2 762	2 978	2 938	2 787	2 429
passages pour pathologies liées à la chaleur	20	12	15	17	9
% par rapport au nombre total de passages codés	0,8%	0,5%	0,6%	0,7%	0,4%
- déshydratation	14	5	9	8	6
- coup de chaleur, insolation	5	2	3	4	0
- hyponatrémie	3	5	4	5	3
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	9	10	12	9	9
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	45,0%	83,3%	80,0%	52,9%	100,0%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	5	5	4	10	6
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	25,0%	41,7%	26,7%	58,8%	66,7%
passages pour malaises	110	81	97	93	92
% par rapport au nombre total de passages codés	4,6%	3,2%	3,8%	3,9%	4,5%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	43	26	28	31	27
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	39,1%	32,1%	28,9%	33,3%	29,3%

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	2020-31	2020-32	2020-33	2020-34	2020-35
nombre total de consultations	884	984	973	975	900
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	7	4	0	3	2
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,8%	0,4%	0,0%	0,3%	0,2%

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



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 24 au dimanche 30 août 2020

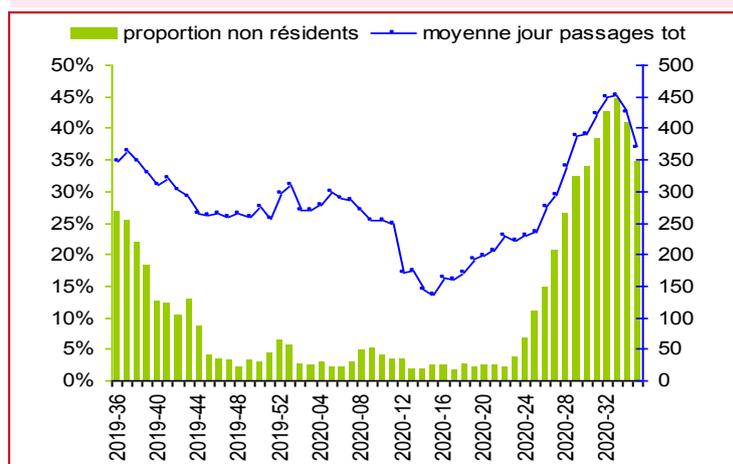
Source des données / Indicateur	2A	2B	
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES 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	→	→	* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
SOS MEDECINS / Total consultations	→		+ données non complètes
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-RÉSIDENTS |

La Corse est 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 l'île. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas en 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 34,7 % en semaine 35.

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



| SURSAUD® - ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	codage diagnostique des consultations S35		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	69 %	56 %	79 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	90 %	85 %	94 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio*	93 %	91 %	76 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	96 %	90 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	99 %	96 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	89 %	76 %	97 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	98 %	95 %	99 %

* le centre hospitalier de Bonifacio a commencé à transmettre ses données le 6 septembre 2019

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

Suivi de la mortalité toutes causes

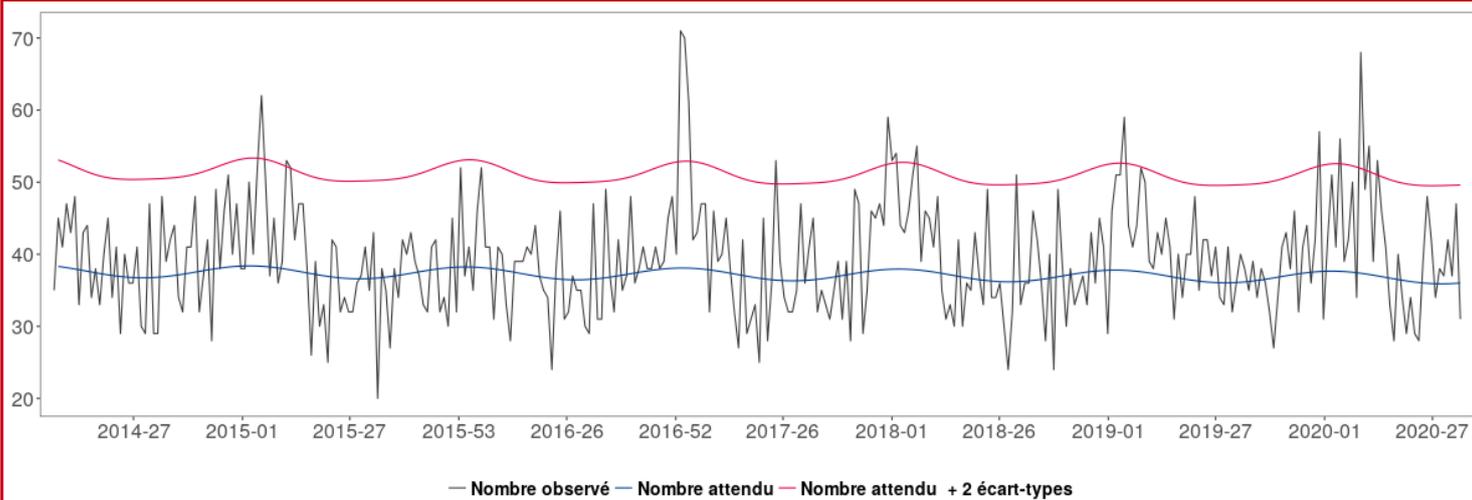
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



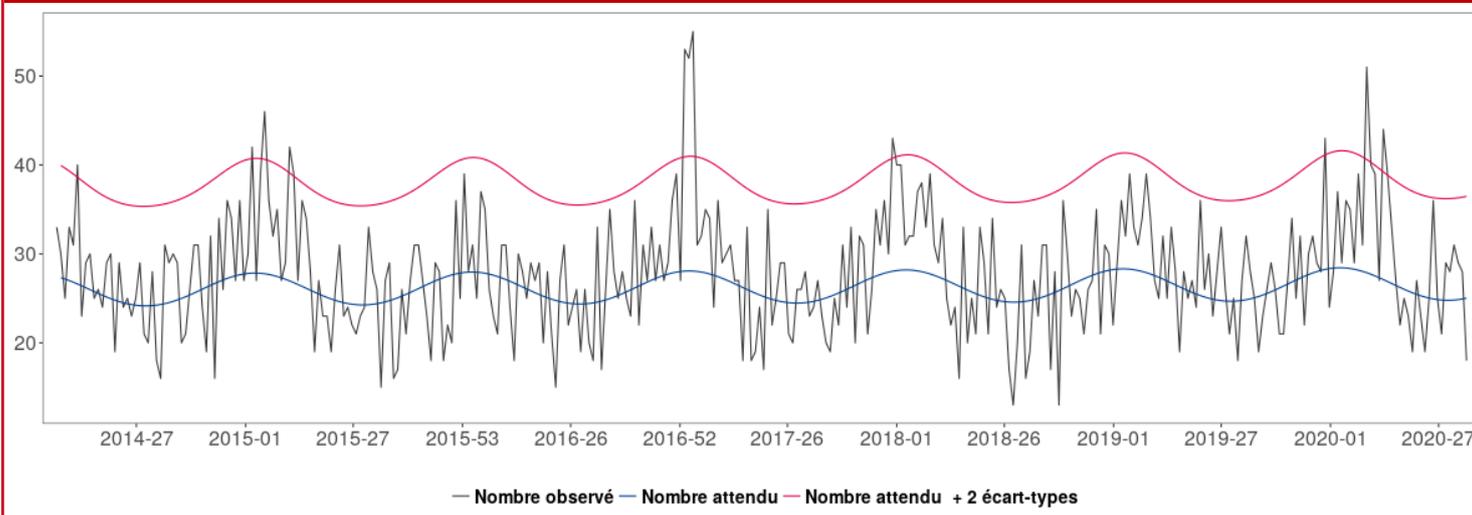
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



| 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.](#)

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.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 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 | <ul style="list-style-type: none">- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer- peste- poliomyélite- rage- rougeole- rubéole- saturnisme de l'enfant mineur- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines- tétanos- toxi-infection alimentaire collective- tuberculose (la déclaration se fait via e-DO)- 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>

COVID-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Santé publique France lance une étude pour décrire la santé et la qualité de vie de la population suite à l'incendie industriel à Rouen

Suite à l'incendie des entrepôts des entreprises Lubrizol et NL Logistique en septembre 2019 à Rouen, Santé publique France lance aujourd'hui une étude de santé et de qualité de vie intitulée « Une étude à l'écoute de votre santé ». Menée dans 122 communes de Seine-Maritime, cette enquête fait partie d'un ensemble d'études épidémiologiques mis en place par Santé publique France pour évaluer l'impact global sur la santé, à moyen et long termes, de cet accident industriel de grande ampleur : le dispositif « Santé Post Incendie 76 ».

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

Rapport annuel - Santé publique France revient sur les temps forts de l'année 2019

Santé publique France publie, comme chaque année, son rapport annuel. Timeline, flipbook, infographie... Découvrez les faits marquants de l'année 2019.

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

Stress post-traumatique chez les mères migrantes en hébergement social en Ile-de-France

La population des personnes sans domicile en Ile-de-France a augmenté de plus de 300 % ces 20 dernières années et s'est accompagnée d'une évolution des profils avec une augmentation des familles, majoritairement monoparentales, migrantes, et en situation administrative précaire. Plus d'un quart de ces femmes souffrent d'état de stress post-traumatique, contre 7 % des femmes dans la population générale. Pour ces femmes, vivre sans domicile fixe dans le pays d'accueil constitue-t-il un obstacle supplémentaire à leur résilience ? Une étude parue ce mois-ci dans la revue International Journal of Environmental Research and Public Health a tenté de répondre à cette question.

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

COVID-19 et enfants : le rôle des établissements scolaires dans la transmission du virus

Santé publique France présente les principaux résultats du rapport publié en août 2020 par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) sur l'infection par le SARS-CoV-2 chez les enfants et le rôle du milieu scolaire dans la transmission du virus.

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

BEH n° 21/2020 :

- infections associées aux soins en établissement de santé : résultats de l'Enquête nationale de prévalence 2017, France ;
- *errata* : plusieurs erreurs se sont glissées dans le BEH « Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2020 » ;
- traitements antibiotiques en établissement de santé : résultats de l'Enquête nationale de prévalence 2017, France.

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#).

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

- syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- varicelle
- diarrhées aiguës
- zona
- IST bactériennes
- maladie de Lyme
- oreillons
- actes suicidaires
- coqueluche

 **Inserm**
La science pour la santé
From science to health

 **MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ**

 **Santé publique France**

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, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique respiratoire**.

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

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

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
C/o ARS PACA
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr