

VEILLEHEBDO

CORSE

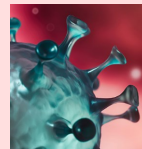
N°2020 - 41 publié le mercredi 14 octobre 2020

Période analyse : du lundi 5 au dimanche 11 octobre 2020

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

- taux d'incidence standardisé régional en S41 : 88 pour 100 000 habitants, en forte augmentation par rapport à la S40 (42 pour 100 000 habitants) ;
- taux de dépistage régional en S41 : 1 861 pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S40 (1 767 pour 100 000 habitants) ;
- taux de positivité régional en S41 : 6,7 %, en forte augmentation par rapport à la S40 (3,4 %) ;
- deux nouveaux cas en établissement médico-social en S41 ;
- augmentation des hospitalisations tous services confondus, stabilisation en réanimation ;
- aucun nouveau cluster en S41.



En S41, le **taux d'incidence a fortement augmenté dans les deux départements de l'île alors que le taux de dépistage est stable**. Les taux d'incidence sont repassés au dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants et sont très élevés dans certaines régions de l'île.

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées continue d'augmenter.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Six cas de dengue importés 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 5](#).

| Cas graves de grippe et de COVID-19 en réanimation |

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été cette saison élargie aux cas graves de COVID-19.

La surveillance a été activée le 5 octobre. Elle est basée sur les deux services de réanimation de Corse. Les résultats de cette surveillance vous seront communiqués prochainement dans le Veille-Hebdo.

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 41

SAMU	S41
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. **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 Ajaccio ;
- 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

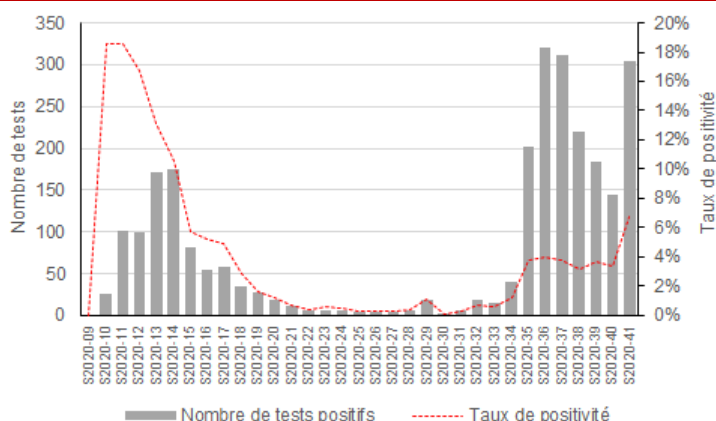
Les deux départements de Corse sont actuellement classés et vulnérabilité élevée et en zone active de circulation (alerte) du SARS-CoV-2.

Surveillance virologique

En S41, 4 520 résidents corses ont été nouvellement testés et, parmi ceux-ci, 305 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2.

Le taux de positivité régional est de 6,7 %. Il est en forte hausse par rapport à la S40 (3,4 %) (figure 1). Au niveau départemental, une augmentation similaire est observée en Corse-du-Sud (6,5 % en S41 *versus* 3,3 % en S40) et en Haute-Corse (6,9 % en S41 *versus* 3,6 % en S40).

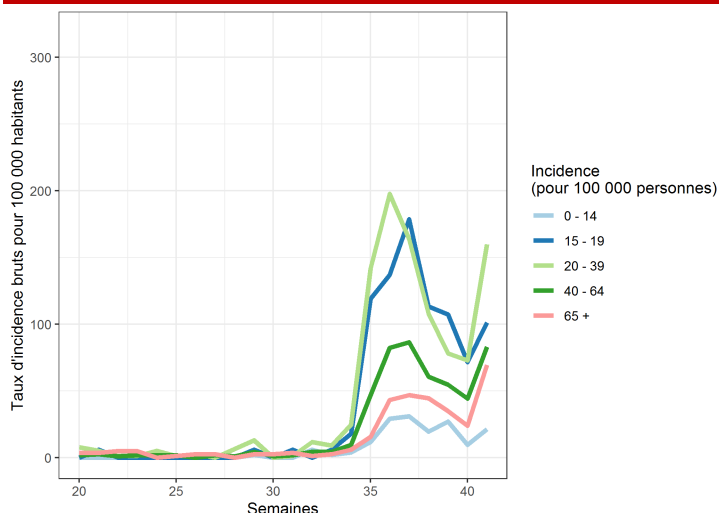
Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-41, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)



Le taux d'incidence standardisé est de 88 pour 100 000 habitants en S41, en forte augmentation par rapport à la S40 (42 pour 100 000 habitants). Au niveau départemental, le taux d'incidence a augmenté plus fortement en Haute-Corse (93 en S41 *versus* 41 en S40) qu'en Corse-du-Sud (83 en S41 *versus* 44 en S40).

Par classe d'âge, au niveau régional, le taux d'incidence brut est en augmentation dans l'ensemble des classes d'âges, et principalement chez les 20-39 ans et les 65 ans et plus (figure 2). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence brut est de 70 pour 100 000 habitants en S41 (*versus* 24 en S40). Au niveau départemental, le taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge sauf chez les 15-19 ans en Corse-du-Sud.

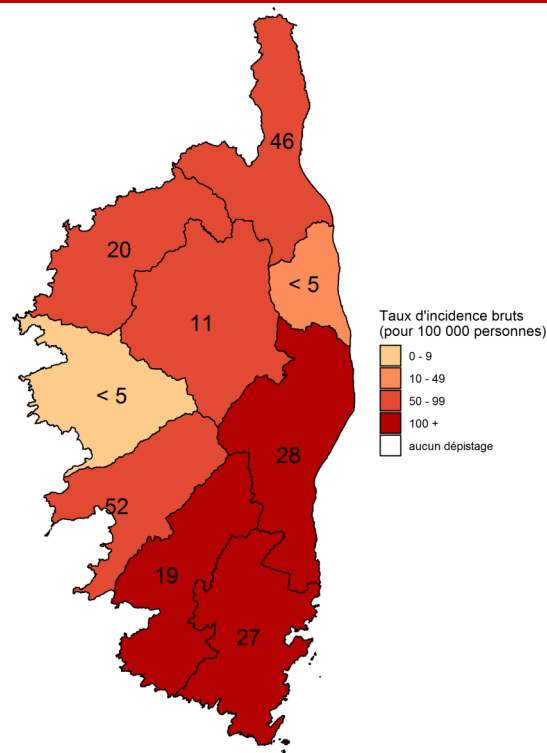
Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-20 à 2020-41, Corse (source : SI-DEP)



Le taux de dépistage est de 1 861 pour 100 000 habitants en S41, stable par rapport à la S40 (1 767 pour 100 000 habitants). Ce taux est stable pour la Corse-du-Sud (1 866 en S41 *versus* 1 931 en S40) et en légère augmentation pour la Haute-Corse (1 858 en S41 *versus* 1 620 en S40).

La Plaine orientale, le Taravo-Valinco-Sartenais et l'Extrême sud-Alta Rocca sont les territoires de projet avec les taux d'incidence les plus élevés (respectivement 142, 137 et 105 pour 100 000 habitants). Seuls l'Ouest Corse et la Castagniccia-Mare e monti ont des taux d'incidence inférieurs à 50 pour 100 000 habitants (figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2020-41, Corse (source : SI-DEP)



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France

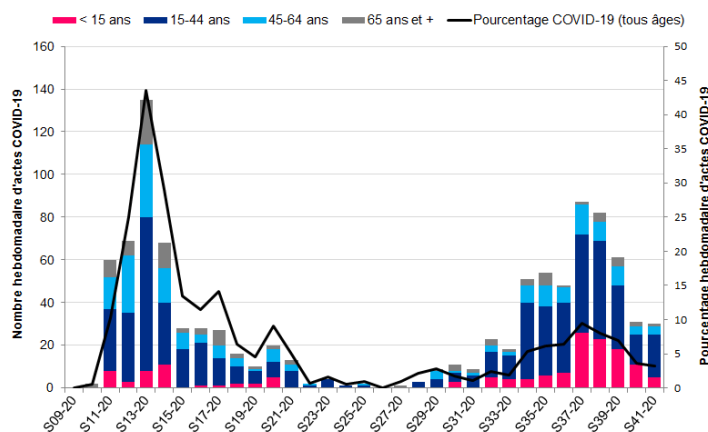
Les nombres mentionnés dans chaque territoires de projet sont les nombres de cas sur la semaine considérée.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 30 consultations pour suspicion de COVID-19 en S41, représentant 3,3 % de l'activité. L'activité liée à la COVID-19 est stable par rapport à la semaine précédente (3,6 % en S40) (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 130 [43 ; 217] pour 100 000 habitants en S41. Il était de 75 [23 ; 127] pour la S40. Ces données sont en cours de consolidation.

Figure 4 - 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 2020-41, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



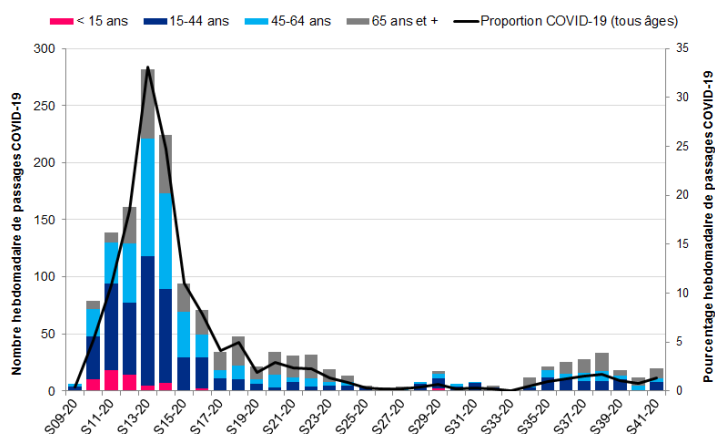
Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 11 octobre, deux nouveaux cas ont été signalés dans deux établissements médico-sociaux (1 en Corse-du-Sud et 1 en Haute-Corse) depuis le point de la semaine dernière.

Surveillance des clusters

Au 11 octobre, 12 clusters ont été rapportés (6 dans chaque département). Aucun nouveau cluster n'a été signalé depuis le 8 septembre. Ces 12 clusters sont clos. Parmi ces clusters, 4 concernaient un milieu familial élargi, 3 un milieu professionnel, 3 un rassemblement temporaire de personnes, 1 une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune et 1 un Ehpad.

Figure 5 - 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 2020-41, Corse (source : Oscore®)



Surveillance en milieu hospitalier

Vingt passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S41, représentant 1,3 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en augmentation par rapport à la semaine précédente (0,8 % en S40).

Au 11 octobre, d'après SI-VIC :

- 409 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 dans les CH d'Ajaccio et Bastia depuis le début de l'épidémie (+ 17 par rapport au 4 octobre) ;
- 309 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées, soit 76 % des personnes prises en charge (175 en Corse-du-Sud, 134 en Haute-Corse) ;
- 32 personnes étaient hospitalisées (+ 7 par rapport au 4 octobre) : 11 en Corse-du-Sud (dont 3 en service de réanimation ou de soins intensifs) et 21 en Haute-Corse (dont 4 en service de réanimation ou de soins intensifs) (figure 6, [page suivante](#)).

En Corse, une augmentation du nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19, tous services confondus, mais une stabilisation des hospitalisations en réanimation sont observées depuis le point de la semaine dernière.

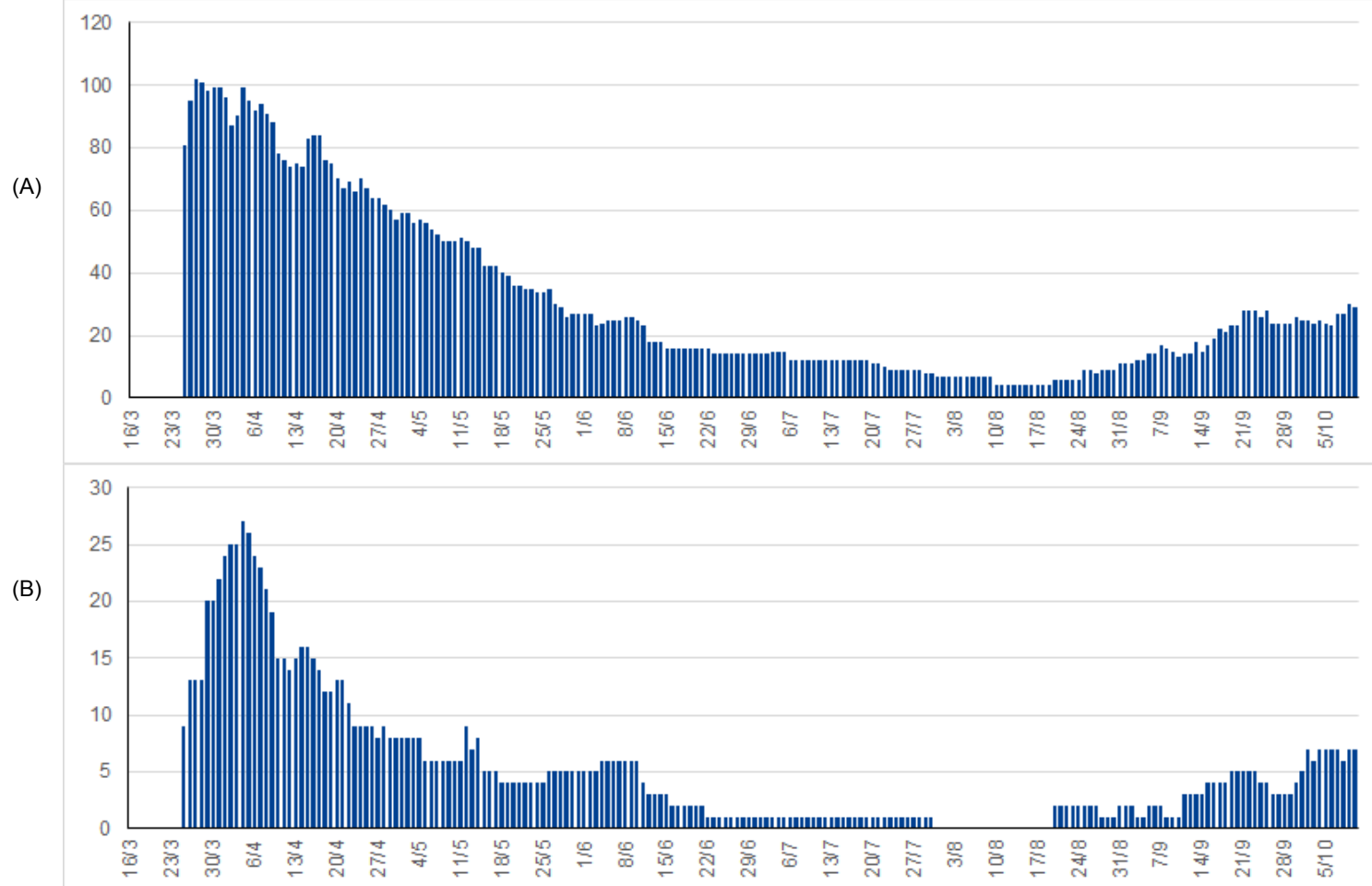
Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 11 octobre, 68 personnes sont décédées à l'hôpital (aucun nouveau décès à déplorer par rapport au 4 octobre) : 52 en Corse-du-Sud et 16 en Haute-Corse.

Conclusion

En S41, le **taux d'incidence a fortement augmenté dans les deux départements de l'île alors que le taux de dépistage est stable**. Les taux d'incidence sont repassés au dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants et sont très élevés dans certaines régions de l'île.

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées continue d'augmenter.

Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins continus (B), semaines 2020-09 à 2020-41, Corse (source : SI-VIC®)



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 9 octobre 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	12	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	34	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	66	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	13	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	4	0	0	0	0	0	0	0
Corse	6	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	4	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	203	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	77	0	0	0	0	2	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	26	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	73	1	0	0	0	9	0	0
Total	514	5	1	0	0	11	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 4 au dimanche 11 octobre 2020

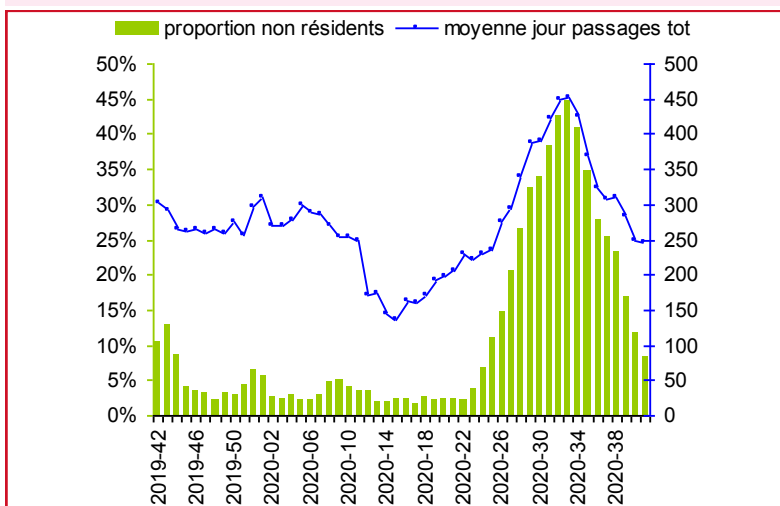
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	↓	↓	
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↓	↓	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	↓ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	ND : donnée non disponible
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (6 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-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 8,4 % en semaine 41.

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 S41		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	76 %	66 %	88 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	91 %	82 %	99 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	94 %	78 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	94 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	99 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	94 %	79 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	97 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

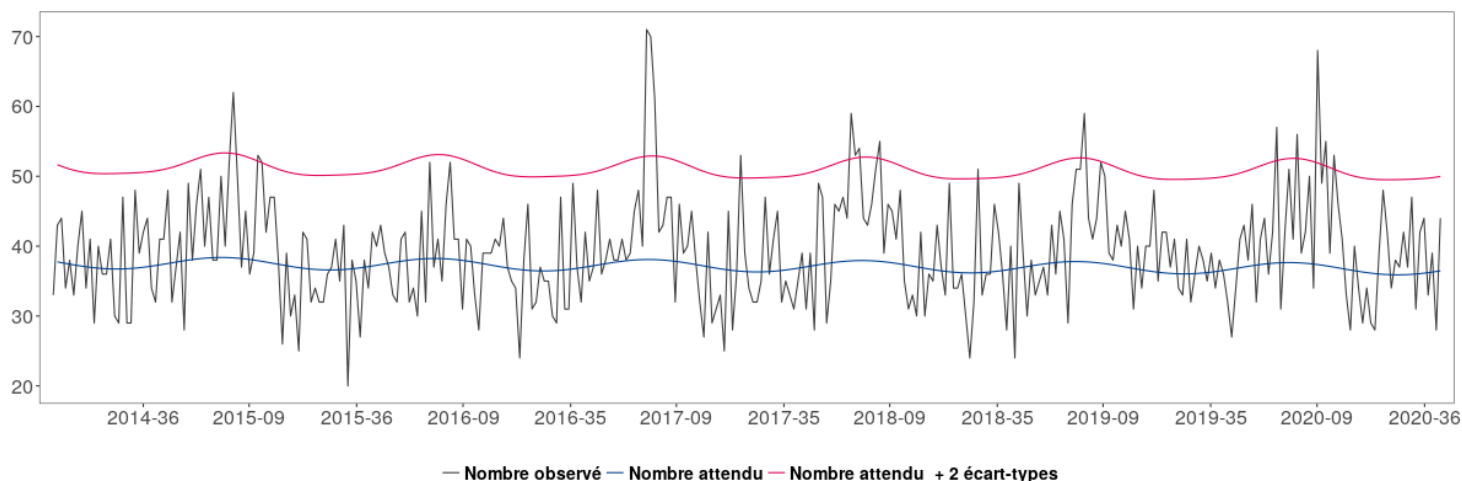
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



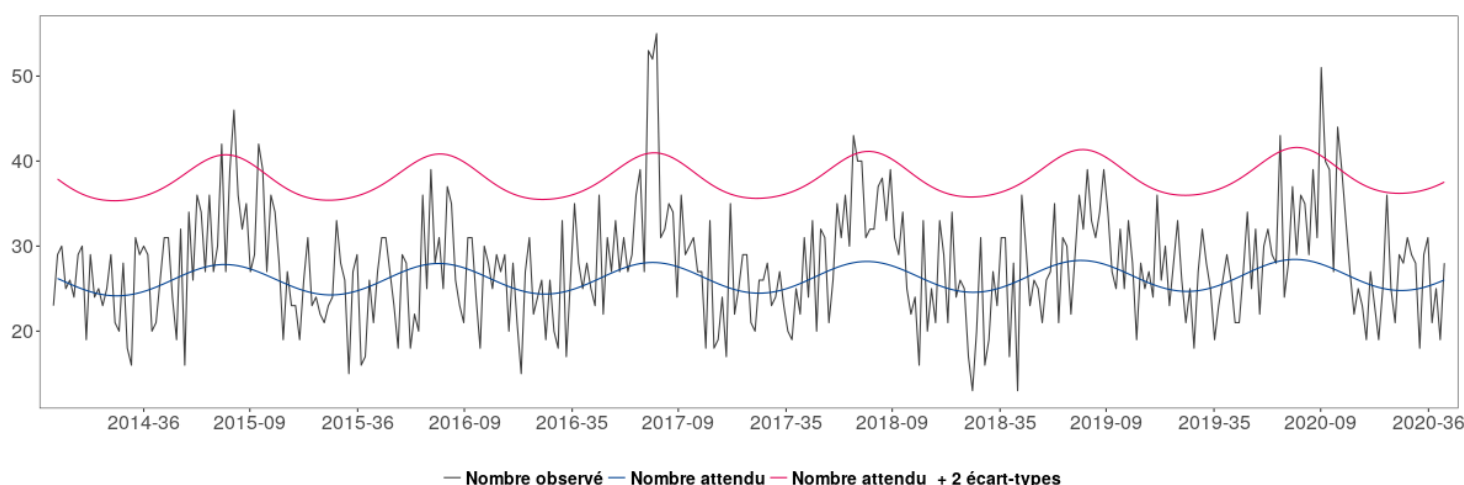
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

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.

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

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](#).

Adapter les villes à la chaleur : une nécessité pour réduire l'impact sanitaire des fortes chaleurs

Quels sont les liens entre urbanisme, chaleur et mortalité ? Santé publique France et l'Institut Paris Région publient les résultats d'une étude menée en 2019-2020 sur 1 300 communes d'Île-de-France.

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

Pour télécharger le rapport, [cliquez ici](#)

Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2016-2018

Santé publique France publie de nouvelles données de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus et un guide méthodologique pour l'évaluation du programme de dépistage. Les données présentées sont issues des estimations de couverture avant la mise en place du programme de dépistage organisé.

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

Influence de caractéristiques urbaines sur la relation entre température et mortalité en Île-de-France

L'îlot de chaleur urbain (ICU) conduit à une surexposition de la population à la chaleur en zone urbaine. Cette étude a exploré l'influence de certaines caractéristiques urbaines propice à la formation d'ICU sur la relation entre la température et la mortalité dans les communes d'Île-de-France. Les résultats mettent en évidence que des caractéristiques urbaines contribuant à l'ICU urbain sont associées à un risque plus élevé de décès lié à la chaleur. Des interventions sur ces caractéristiques, en particulier sur la végétalisation et l'imperméabilisation des sols, pourraient donc permettre de réduire les impacts sanitaires des fortes chaleurs. Elles doivent être couplées à d'autres mesures de prévention des effets de la chaleur.

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

BEH n° 26/2020 :

- Étude de la survenue et de l'évolution de la lombalgie selon la situation de travail pendant le confinement lié à l'épidémie de Covid-19, du 17 mars au 10 mai 2020, en France métropolitaine.

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

BEH n° 27/2020 :

- Maladies à caractère professionnel chez les intérimaires en France entre 2009 et 2014 ;
- État de santé des patients se déclarant mineurs non accompagnés et non reconnus mineurs : enquête rétrospective au sein de la Permanence d'accès aux soins de santé de l'Hôtel-Dieu ;
- Les hospitalisations en soins de suite et de réadaptation spécialisés pour les affections du système nerveux en 2017.

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

Le point épidémio

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

ARS de Corse

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Laboratoires hospitaliers et de biologie médicale

Professionnels de santé, cliniciens

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

Cpias

États civils

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Santé publique France
(direction des régions, direction des maladies infectieuses, direction appui, traitements et analyse de données)

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