CIRE
PACA CORSE

Santé publique France

Le point épidémio

VEILLEHEBDO

CORSE

N°2018 - 28 publié le 18 juillet 2018

Période analysée : du lundi 9 au dimanche 15 juillet 2018

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Cinq cas suspects ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1er mai) dans le cadre de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

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 en Corse, 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 dans des valeurs attendues.

Données épidémiologiques en page 6.

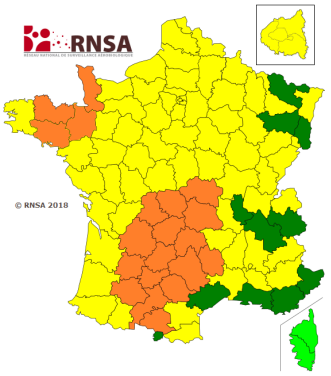
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme très faible, avec un risque principal sur les graminées et les urticacées (1/5).

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 28

SAMU	S28
Total affaires	↑
Transports médicalisés	→
Transports non médicalisés	→
URGENCES	
Total passages	↑
Passages moins de 1 an	→
Passages 75 ans et plus	→
SOS MEDECINS	
Total consultation	↗
Consultations moins de 2 ans	→
Consultations 75 ans et plus	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 7.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 8.

↑ *hausse*
↗ *tendance à la hausse*
→ *pas de tendance particulière*
↘ *tendance à la baisse*
↓ *baisse*
ND : *données non disponibles*

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 quarantaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et les infections à virus Zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques (région intertropicale) 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 (42 départements en janvier 2018 - voir carte ci-dessous).

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

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.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement** au point focal régional de l'ARS, par les médecins cliniciens et/ou 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 présentée en page 4. Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** 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 sont disponibles sur le site de l'ARS Corse :

Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika

Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika, par régions impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements en niveau 1), du 1er mai au 13 juillet 2018

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	11	3	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	21	5	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	44	11	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Haute-Corse	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Corse-du-Sud	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ile-de-France	17	11	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie	44	13	1	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	5	3	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	137	23	0	0	0	0	0	0	0
Total	**287**	**69**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Santé publique France

Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- 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 1er mai au 30 novembre

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

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

Du 1er mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

CHIKUNGUNYA– DENGUE
fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
éruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

en dehors de tout autre point d'appel infectieux

↓

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

cas suspect importé

↓

Signaler le cas à l'ARS
sans attendre les résultats biologiques
en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

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

↓

Mise en place de mesures entomologiques
selon contexte

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus 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 en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés
si une infection à virus zika est suspectée

** 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 difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).*

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**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

↓

signaler le cas à l'ARS
si présence d'un résultat positif
en envoyant une fiche de déclaration obligatoire

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

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 RÉGIONAL

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

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

Fiche de signalement et de renseignements cliniques cas suspect de chikungunya ou de dengue ou de Zika

Surveillance renforcée en Corse - 1er mai au 30 novembre 2018

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et/ou le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- **à envoyer sans délai à l'ARS Corse** (point focal régional) : **tél : 04 95 51 99 88**

fax : 04 95 51 99 12 / mél : 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 : _ _ / _ _ / 2018

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) : _ _ / _ _ / 2018

☐ 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 : _ _ / _ _ / 2018

Cas dans l'entourage ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

PRELEVEMENT(S)

☐ RT-PCR sang	si ≤ 7j après DDS	date : _ _ / _ _ / 2018
☐ RT-PCR urines (pour Zika)	si ≤ 10j après DDS	date : _ _ / _ _ / 2018
☐ RT-PCR autre (précisez : .....)		date : _ _ / _ _ / 2018
☐ sérologie	si ≥ 5j après DDS	date : _ _ / _ _ / 2018

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).

| SURVEILLANCE PNC 2018 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes. Pour y faire face, le plan national canicule (PNC) est activé du 1er juin au 15 septembre 2018.

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

- niveau 1 « **veille saisonnière** », déclenché automatiquement du 1er juin au 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 1er Ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse…).

Le système d'alerte canicule et santé

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

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2018 sont inchangés par rapport à l'année 2017 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2018, 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
- **Météo-France**
  Carte de vigilance météorologique

Explications du PNC plus détaillées dans le Veille Hebdo n°2018-21/22.

Figure 1 - CORSE DU SUD

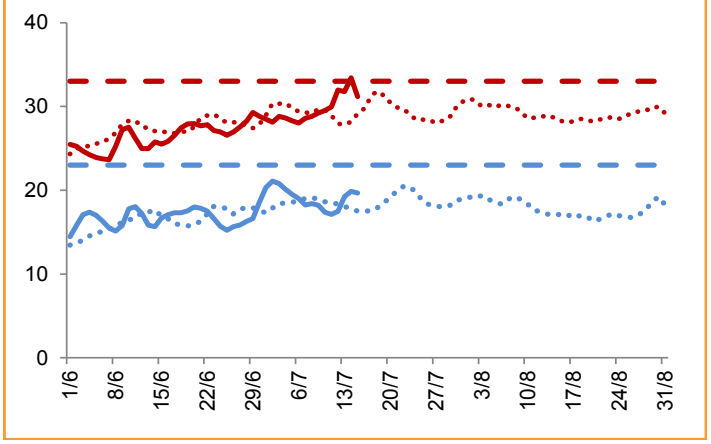
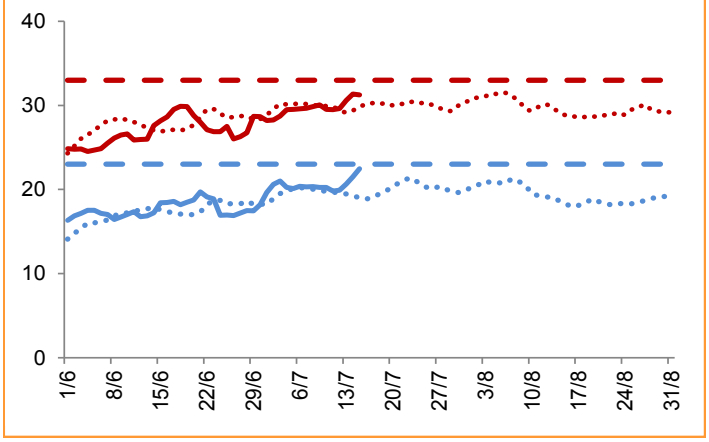
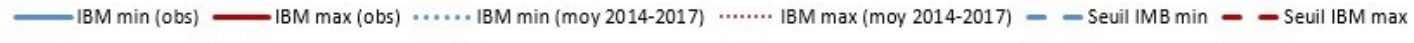


Figure 2 - HAUTE-CORSE





En savoir plus : Vigilance météorologique Météo France

| SURVEILLANCE PNC 2018 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 9 au dimanche 15 juillet 2018

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

SOS Médecins - Deux diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » ont été effectué par SOS médecins Ajaccio en semaine 28.

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

Outils de prévention : site Internet de Santé publique France

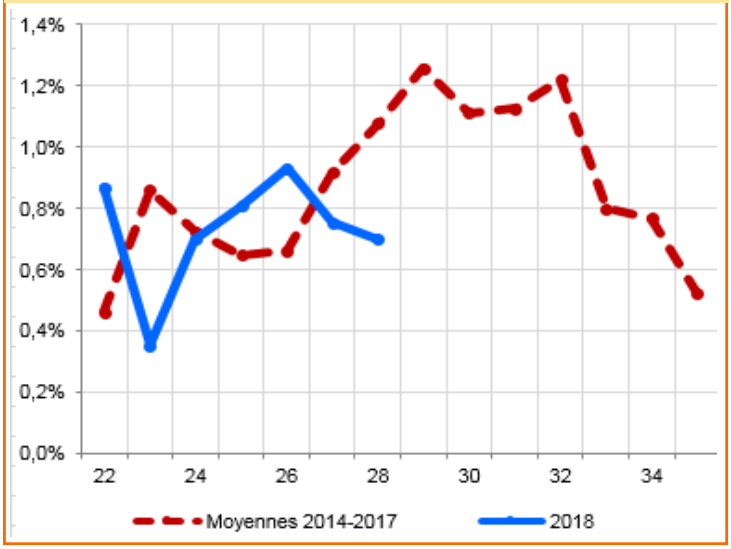
SERVICES DES URGENCES	2018-24	2018-25	2018-26	2018-27	2018-28
nombre total de passages	2 013	2 170	2 120	2 204	**2 426**
passages pour pathologies liées à la chaleur	12	16	18	15	**15**
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,8%	0,9%	0,8%	**0,7%**
- déshydratation	9	8	12	8	6
- coup de chaleur, insolation	1	2	3	7	8
- hyponatrémie	2	7	3	1	2
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	6	13	6	5	**6**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	50,0%	81,3%	33,3%	33,3%	**40,0%**
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	3	8	5	5	**4**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	25,0%	50,0%	27,8%	33,3%	26,7%
passages pour malaises	61	71	96	85	91
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	3,6%	5,0%	4,3%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	17	22	35	33	20
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	27,9%	31,0%	36,5%	38,8%	22,0%

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

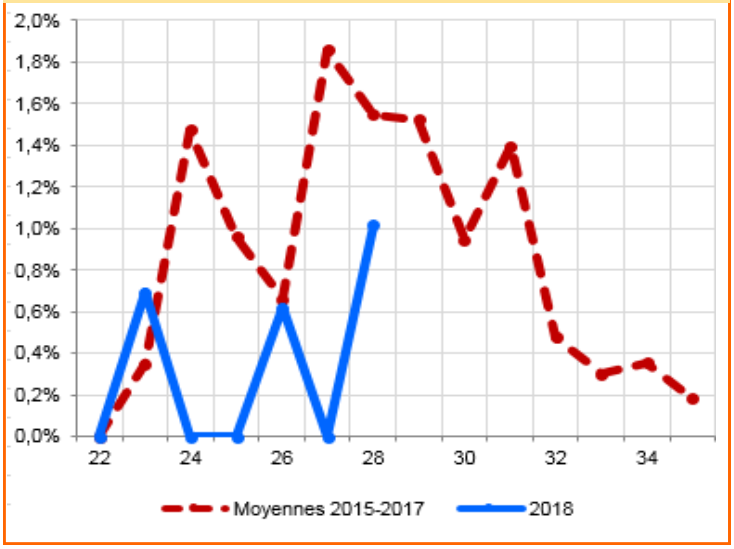
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-24	2018-25	2018-26	2018-27	2018-28
nombre total de consultations	147	141	163	168	**200**
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	0	1	0	**2**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	**1,0%**

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 2018-22 à 2018-28, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2018-22 à 2018-28, Corse



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 9 au dimanche 15 juillet 2018

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*

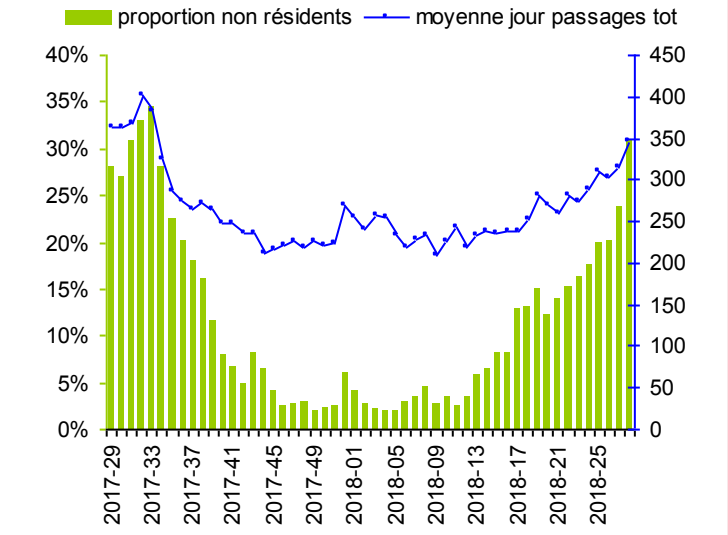
** établissements sentinelles (4 établissements sur la région)*

| 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 30,9 % en semaine 28.

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 S28		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	79 %	60 %	90 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	94 %	88 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	97 %	100 %	99 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	89 %	59 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	93 %	86 %	97 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	95 %	99 %	96 %	100 %

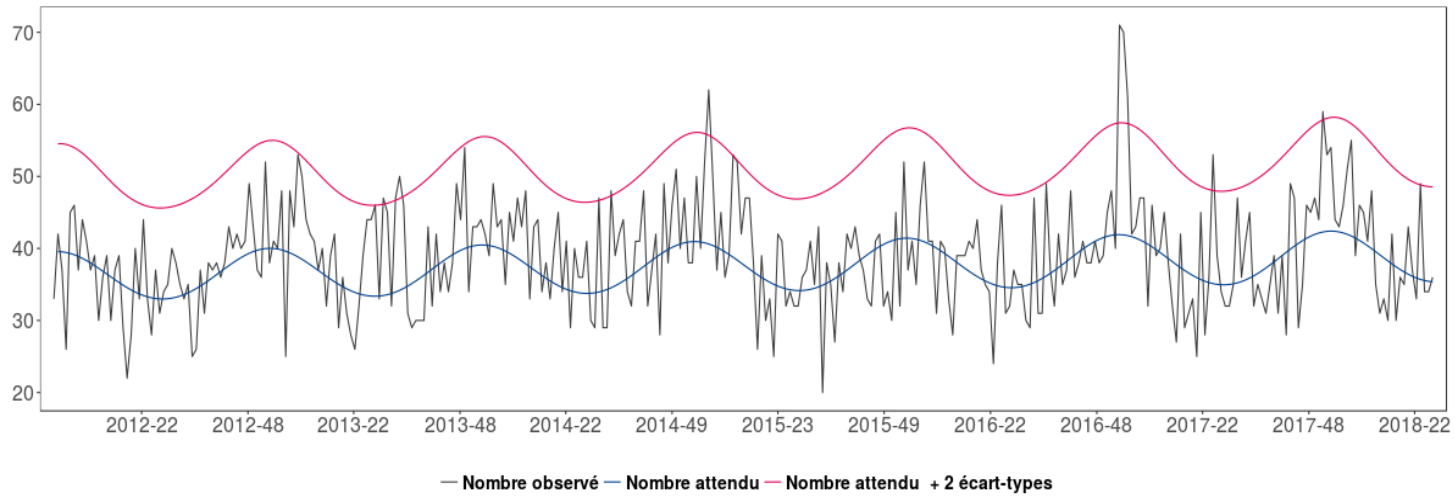
| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Suivi de la mortalité toutes causes

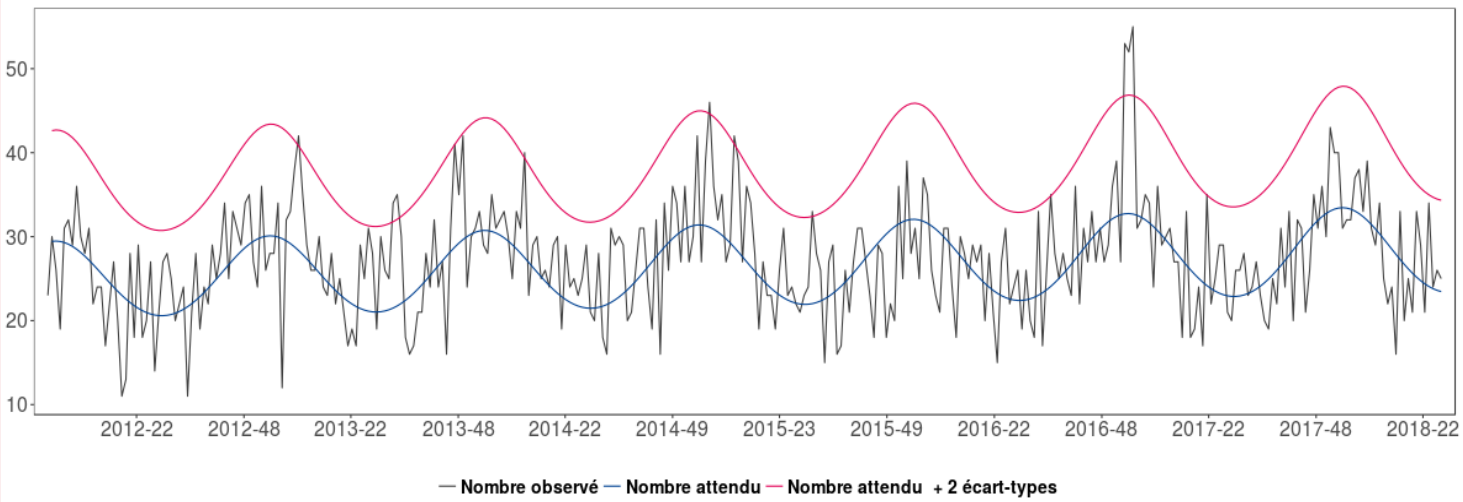
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.

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, …).

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.

| L'ARS de Corse s'est dotée d'un point d'entrée unique des signalements |

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**

| 33 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**
- **botulisme**
- **brucellose**
- **charbon**
- **chikungunya**
- **choléra**
- **dengue**
- **diphtérie**
- **fièvres hémorragiques africaines**
- **fièvre jaune**
- **fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes**
- **hépatite aiguë A**
- **infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B** *(fiche à demander à l'ARS)*
- **infection par le VIH quel qu'en soit le stade** *(la déclaration se fait via e-DO)*
- **infection invasive à méningocoque**
- **légionellose**
- **listériose**
- **orthopoxviroses dont la variole**
- **mésothéliomes**
- **paludisme autochtone**
- **paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer**
- **peste**
- **poliomyélite**
- **rage**
- **rougeole**
- **saturnisme de l'enfant mineur**
- **suspicion de maladie de Creutzeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines**
- **tétanos**
- **toxi-infection alimentaire collective**
- **tuberculose**
- **tularémie**
- **typhus exanthématique**
- **Zika**

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

Expositions aux ultraviolets naturels et artificiels : données du baromètre cancer 2015
Qu'ils soient naturels (soleil) ou artificiels (cabines et lampes de bronzage), les ultraviolets ont à la fois un effet bénéfique sur la santé et des effets délétères. Quelles connaissances et quelles pratiques ont les Français vis-à-vis de l'exposition aux ultraviolets ? Ce chapitre du baromètre cancer 2015 fait le point sur le sentiment d'information et la perception de la population française face aux risques potentiels de cancer, les attitudes de protection vis-à-vis de l'exposition au soleil et de façon plus générale les opinions sur les risques liés au soleil.

Pour en savoir plus, cliquez ici

Premiers résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France : plus de noyades mais moins de décès
Santé publique France publie les premiers résultats de l'enquête NOYADES 2018. Entre le 1er juin et le 5 juillet, on observe un nombre de noyades supérieur à celui de l'enquête précédente en 2015 (552 versus 332) mais ces noyades sont suivies par moins de décès (121 versus 147).

Pour en savoir plus, cliquez ici.

Impact sanitaire de l'épisode de pollution aux PM10 de novembre-décembre 2016
Entre le 25 novembre et le 25 décembre 2016, la France continentale a connu un épisode de pollution atmosphérique de grande ampleur lié à des conditions météorologiques particulières. Santé publique France a estimé les retombées sanitaires de cet épisode. La surveillance des indicateurs de recours aux soins d'urgence en temps réel ne semble pas appropriée pour évaluer l'impact sanitaire des épisodes de pollution. La contribution des épisodes de pollution sur les conséquences de la pollution sur la santé reste bien inférieure à l'effet d'une exposition à long terme.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

Le dossier de la Santé en action n°444 de juin 2018—Peut-on réduire les inégalités sociales de santé en créant des environnements favorables à une alimentation saine ?
Comment créer des environnements favorables à une alimentation saine ? Quels sont ces environnements favorables ? Et en quoi cela peut-il réduire les inégalités sociales de santé ? Santé publique France publie dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de juin, un dossier consacré à cette question qui met en avant des stratégies menées pour agir sur les environnements et des exemples d'actions locales.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

BEH n°25-26/2018

- le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables : enjeux et perspectives - Signalement-sante.gouv.fr ;
- bilan 2001-2017 des signalements externes d'infections nosocomiales. Part des signalements impliquant une bactérie multirésistante, hautement résistante-émergente ou un *Clostridium difficile* ;
- épidémies d'infections respiratoires aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire. Du signalement à la surveillance ;
- bactériémies à *Bacillus cereus* en réanimation néonatale à l'AP-HP en 2016.

Pour lire le BEH, cliquez ici.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.
La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la **surveillance virologique** des syndromes grippaux et des oreillons.
Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en **Corse**.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Shirley MASSE
Réseau Sentinelles
Tel : 04 20 20 22 19 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

Inserm
UPMC
Università di Corsica Pasquale Paoli

Le point épidémio

La Cire Paca Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

États civils

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR *influenza* de Lyon

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

CAPTV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

E-SANTE ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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