



Le Veille Hebdo est bimensuel à l'intersaison. Le prochain numéro sortira le 23 mai. La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.

Bonne lecture

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Début de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika en métropole dans les départements où le moustique *Aedes albopictus* est implanté.

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 **en parallèle** (chikungunya, dengue et Zika).

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



Source : [EID Méditerranée](#)

| POLLENS |

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

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 17/18

SAMU	S17	S18
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 5](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 6](#).

↑ 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 1^{er} 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.

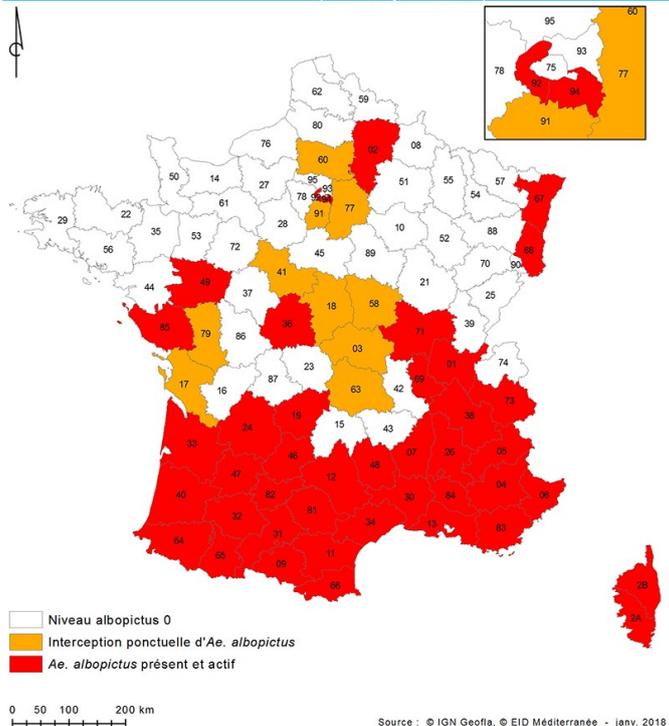
Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques présentée en [page 4](#). Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

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.

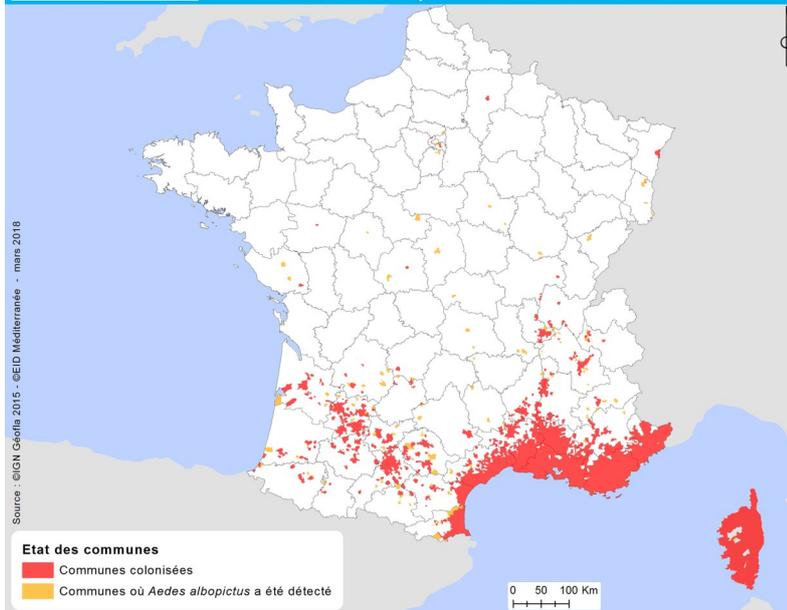
Des informations sont disponibles sur le site de l'ARS Corse :

[Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#)

Présence d'*Ae. albopictus* en France métropolitaine
Départements classés en niveau 1 du plan national antidissémination (situation janvier 2018)



Bilan des communes colonisées par *Ae. albopictus*
France métropolitaine - Janvier 2018





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



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

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

OU

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

en dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

cas suspect importé

NON

cas suspect autochtone
- probabilité 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 12
mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

**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

**adresser le patient
au laboratoire pour
recherche des 3 virus
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 difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

Rapports sexuels protégés
si une infection à virus zika
est suspectée

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 :

- 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).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 avril au dimanche 6 mai 2018

Source des données / Indicateur	2A		2B	
	S17	S18	S17	S18
SAMU / Total d'affaires	→	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	↗	↗	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	→	→
SOS MEDECINS / Total consultations	→	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	↘	→		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→	→		

Légende

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

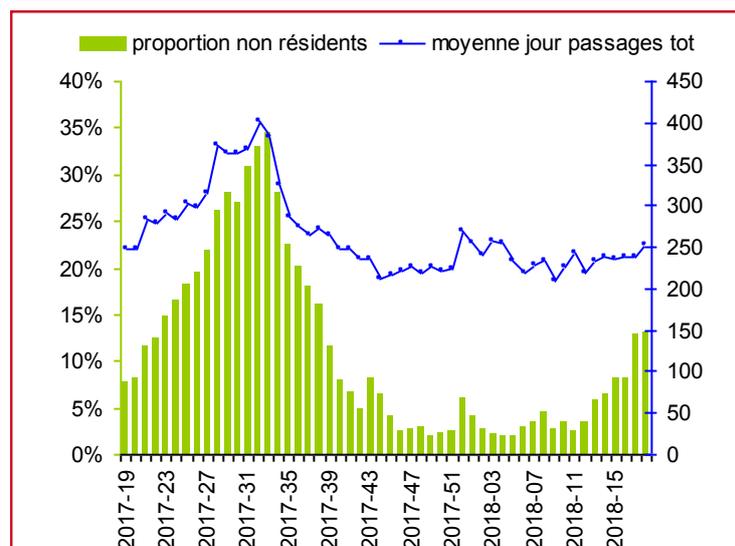
* établissements sentinelles (3 établissements)

| 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 12,9 % en semaine 17 et 13,1 % en semaine 18.

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



| SURSAUD® - ETABLISSEMENTS

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S17/18		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	79 %	61 %	93 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	93 %	88 %	98 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi*	97 %	98 %	91 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	98 %	89 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	96 %	89 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	93 %	98 %	87 %	100 %

* Le centre hospitalier de Calvi a commencé à transmettre ses données le 4 juillet 2017

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

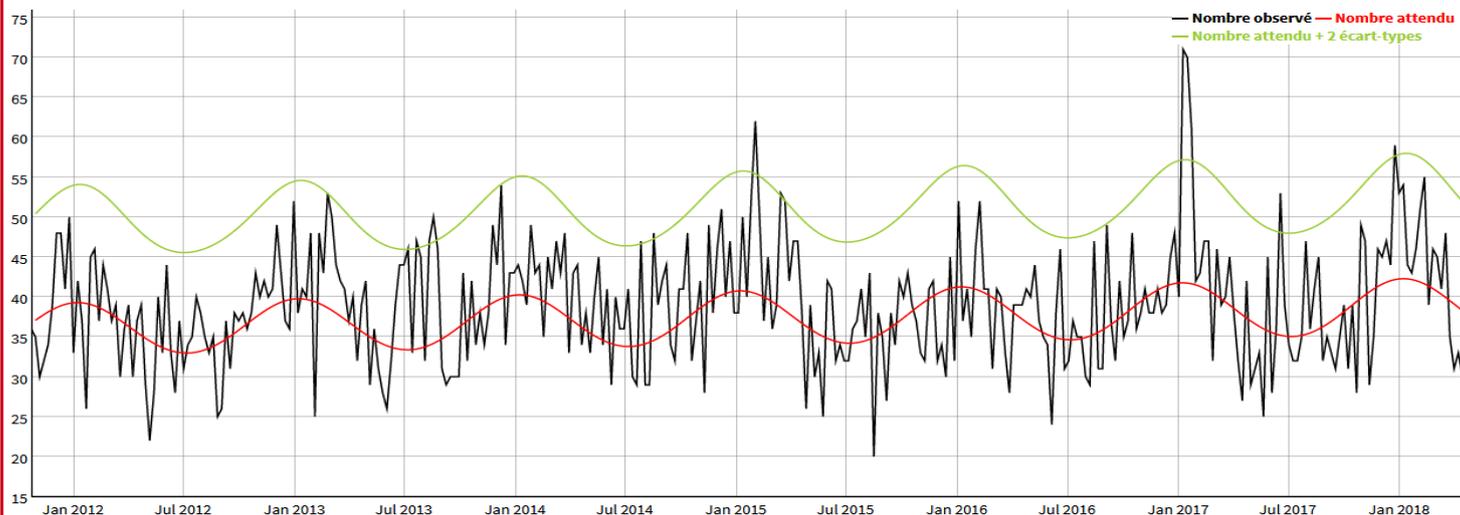
Suivi de la mortalité toutes causes

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

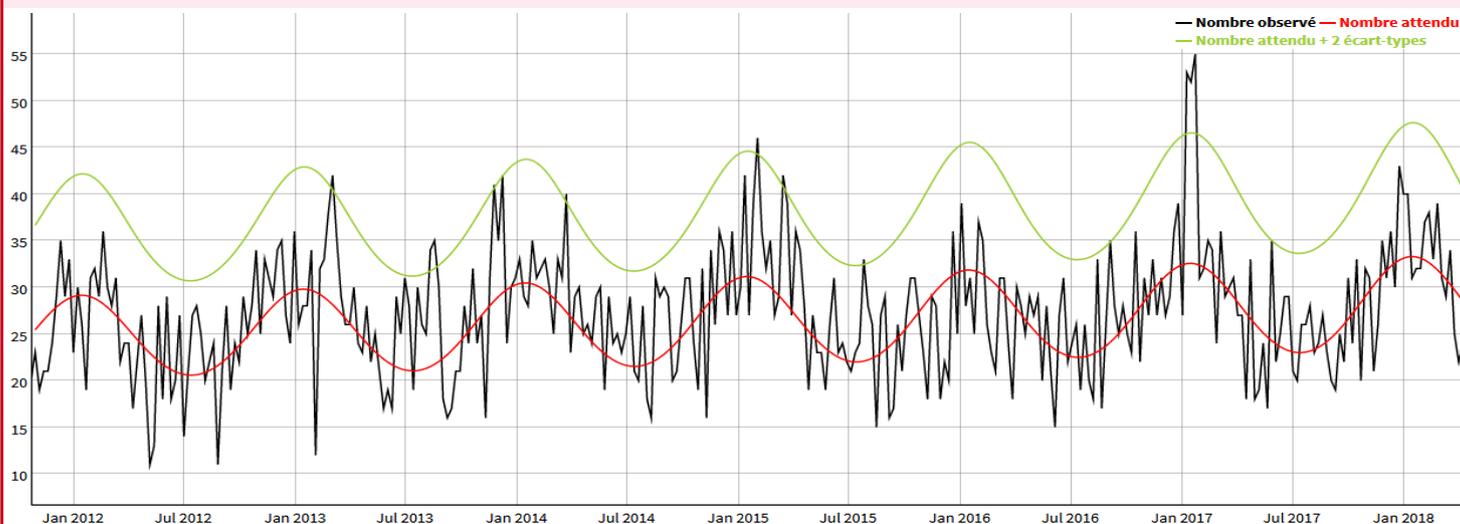


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet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

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.

- | | |
|--|---|
| <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- 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 |
|--|---|

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>

Santé publique France lance la première campagne nationale pour faire connaître le Nutri-Score auprès des consommateurs

Santé publique France lance la première campagne grand public visant à faire connaître aux consommateurs l'étiquetage nutritionnel officiel Nutri-Score. Par cette campagne, les pouvoirs publics, soutenus par plus de 50 entreprises déjà engagées, les associations de consommateurs, les professionnels de santé et la communauté scientifique en France adressent un message fort aux industriels et distributeurs pour qu'ils rejoignent cette démarche de transparence, en vue d'améliorer la santé de toute la population.

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

Mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires chez les femmes selon la catégorie sociale et le secteur d'activité

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont moins bien documentées chez les femmes que chez les hommes alors qu'elles partagent avec eux des facteurs de risque comportementaux (consommation de tabac, d'alcool) mais aussi professionnels (risques psychosociaux, travail de nuit, travail posté, bruit). Les résultats de cette étude vont dans le sens d'une diminution de la mortalité prématurée par MCV en France entre 1976 et 2002. Elle présente un gradient social croissant des cadres vers les ouvrières et des différences selon les secteurs. Le rôle des déterminants sociaux et des facteurs professionnels dans cette mortalité prématurée ne doit pas être négligé.

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

Épidémie de dengue à La Réunion : plus de 2 100 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018

Une épidémie de dengue touche actuellement l'ouest et le sud de La Réunion. Après une circulation inhabituelle du virus durant l'hiver austral 2017, le nombre de cas de dengue a progressivement augmenté depuis le début de l'année 2018, avec une intensification en février. Santé publique France publie un point de situation et rappelle les gestes de prévention à adopter.

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

Rougeole en France : plus de 1 900 cas et 80 départements touchés depuis le 1er janvier 2018

La rougeole touche actuellement plusieurs régions françaises et l'augmentation rapide du nombre de cas depuis le début de l'année peut faire craindre une nouvelle épidémie importante sur l'ensemble du territoire. Dans ce contexte, Santé publique France publie un point de situation et rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.

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

Échantillonnage lieux-moments pour l'étude de l'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : de l'importance de tenir compte de l'échantillonnage et de la fréquentation des lieux de convivialité gays

En santé publique et en épidémiologie, la recherche de la réduction du biais dans les estimations est toujours un défi. Cette question se pose notamment lors d'études impliquant la participation de populations ne pouvant être accessibles par simple tirage au sort de la population générale et fréquentant des lieux spécifiques. Ainsi, il existe des méthodes d'échantillonnage permettant de limiter les biais inhérents à une sélection des lieux enquêtés et de se rapprocher au mieux d'un tirage aléatoire simple.

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

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la **surveillance virologique** des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en Corse.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

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

Shirley MASSE
Réseau Sentinelles

Tel : 04 20 20 22 19
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : masse_s@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

Inserm

Centre national de la santé et de la recherche médicale

UPMC

UNIVERSITÉ SORBONNE UNIVERSITÉS

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

Le point épidémiolo

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

États civils

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

E-SANTE ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

paca-

corse@santepubliquefrance.fr