

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2017 - 38/39 publié le 4 octobre 2017

Période analysée : du lundi 18 septembre au dimanche 1^{er} octobre 2017

Le Veille Hebdo redevient bimensuel. Le prochain numéro sortira le 18 octobre.
La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.

Bonne lecture !

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Cinq cas suspects importés ont été signalés en Corse depuis le début de la saison.
Un cas de dengue importé a été confirmé.

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

Sur le continent, un épisode de transmission autochtone de chikungunya est en cours dans le Var.
[En savoir plus.](#)

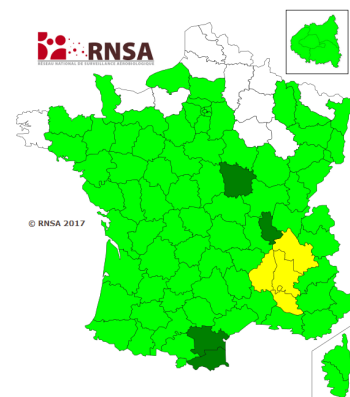
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme très faible (1/5 pour les graminées).

Plus d'informations :

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse pour la semaine 39

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

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 5](#).

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

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

| SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA - DENGUE - ZIKA |

Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans une trentaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et le zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté. Le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques 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.

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006.

Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

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

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

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

Il repose sur le **signalement immédiat** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et 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 [téléchargeable ici](#).

Ce signalement permet la **mise en place immédiate de mesures de démoustication** au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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

[Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)

Documents Santé publique France (repères pour votre pratique) :

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

[Infection à virus Zika](#)

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

[La transmission sexuelle du virus Zika](#)



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 1^{er} mai au 29 septembre 2017

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	13	7	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	62	8	1	4	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	112	36	0	2	1	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	5	0	0	1	0	0	0	0	0
Corse	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	19	10	0	0	2	0	0	0	0
Occitanie	72	22	0	3	1	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	284	30	0	0	0	0	0	11	0
Total	573	114	3	10	4	0	0	11**	0

** Neuf cas confirmés (PCR positive) et deux cas probables (IgM anti-chik isolées)

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |

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

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

CHIKUNGUNYA – DENGUE

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

OU

ZIKA

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

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

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 88
Courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr

**Adresser le patient
au laboratoire pour
recherche
CHIK et DENGUE
et ZIKA****

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**Conseiller le patient en
fonction du contexte :**

**Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques**, si le patient
est virémique, pour éviter qu'il soit à
l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés (Zika)

NON

cas suspect autochtone
probabilité très faible
envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient
au laboratoire pour
recherche
CHIK et DENGUE
et ZIKA****

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**Mise en place
de mesures
entomologiques**
(selon contexte)

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel pas toujours évident entre ces 3 pathologies + répartition géographique des 3 virus relativement superposable (région intertropicale).

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

fax : 04 95 51 99 88
courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus Zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* Date de début des signes

Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 25 septembre au dimanche 1^{er} octobre 2017

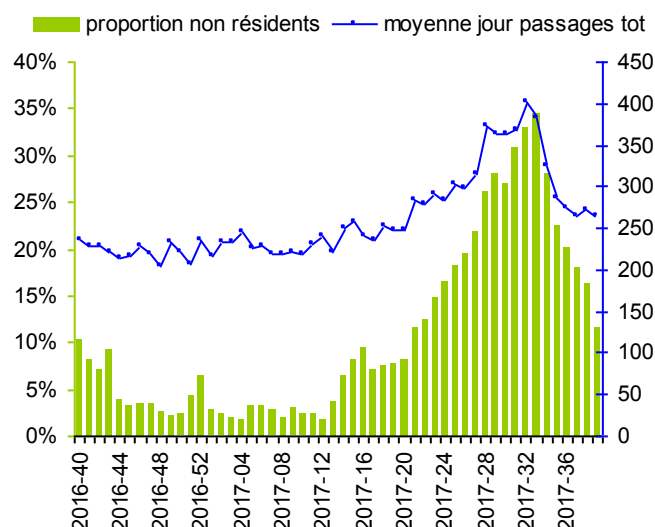
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	↓	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	↓	→	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↓	↓	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	↗	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	ND : Donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	↓	→	NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (3 établissements sur la région)
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→		

| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Corse est une région très touristique. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 11,5 % en semaine 39.

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 S38/39		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	76 %	83 %	70 %	91 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	93 %	84 %	97 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi*	93 %	97 %	88 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	98 %	92 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	96 %	89 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	88 %	94 %	72 %	100 %

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

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

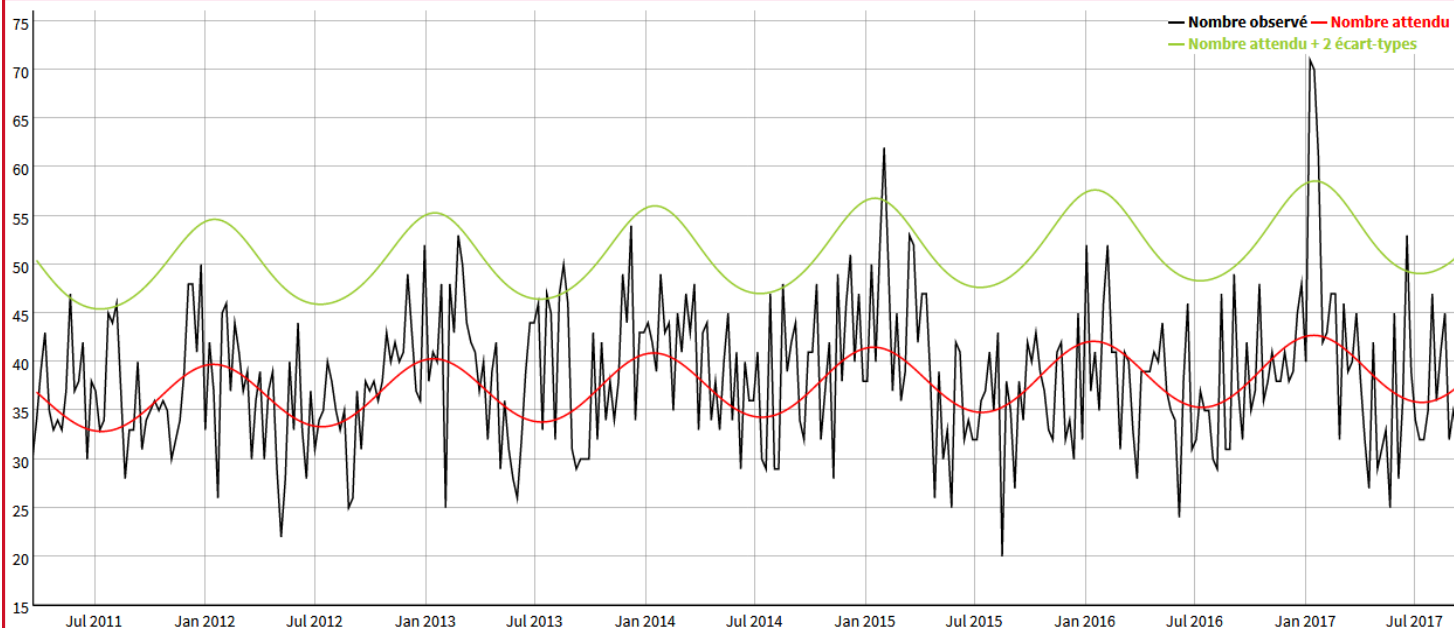
Suivi de la mortalité toutes causes

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

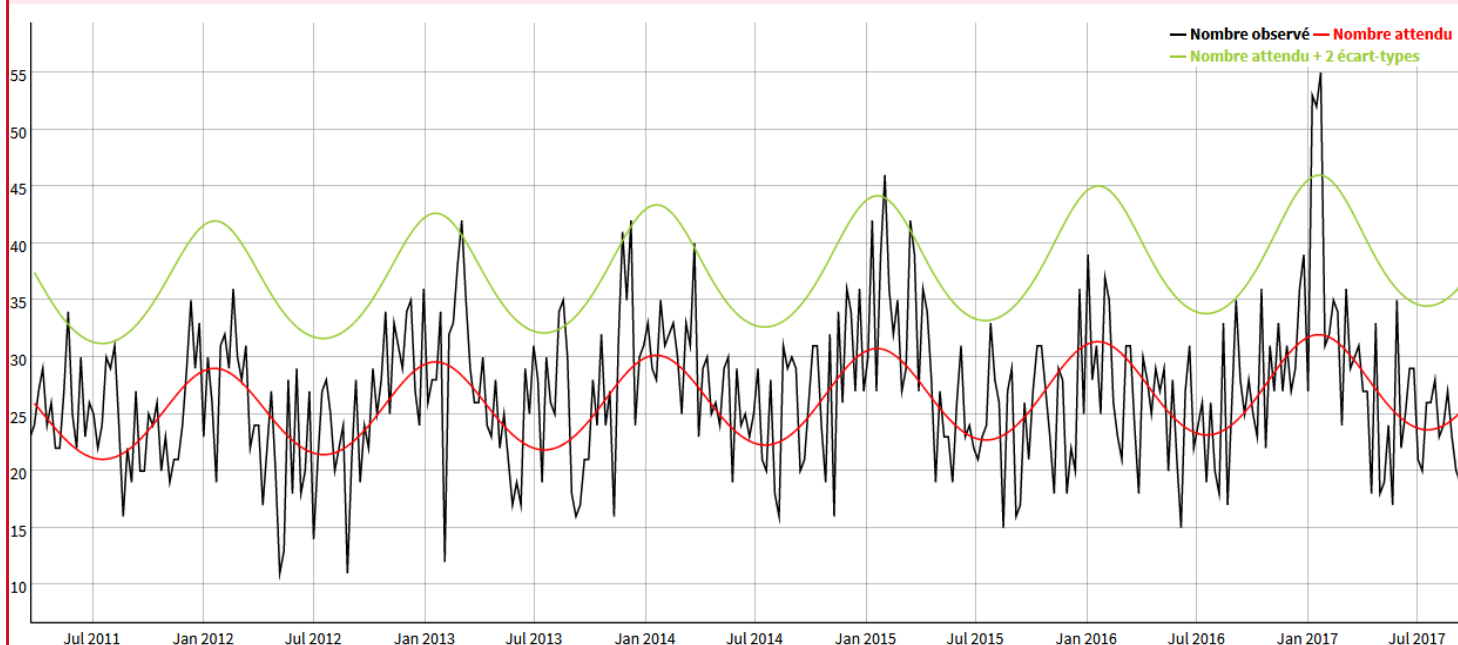


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet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

| Signalements enregistrés par la plateforme régionale |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

L'ARS Corse s'est dotée d'un système d'information régional partagé dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur son territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire|



La plateforme régionale de capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88
☎ 04 95 51 99 12
@ ars2a-alerte@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire
- maladie infectieuses en collectivité
- cas groupés de maladies non transmissibles
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail

| 33 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre à la plateforme régionale de capture des signaux de l'ARS Corse.

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

Vaccination : retour sur la concertation citoyenne

Le Gouvernement propose au Parlement de rendre obligatoires 8 vaccinations jusqu'alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccinations actuellement obligatoires. À l'occasion du débat parlementaire, Alain Fisher, président de la concertation citoyenne sur la vaccination a été auditionné par la commission des affaires sociales. Santé publique France revient sur le processus de concertation citoyenne à l'origine de cette proposition.

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

Bouger plus, une nécessité pour les Français

Les dernières données de l'étude Esteban menée par Santé publique France montrent que l'inactivité physique et la sédentarité gagnent du terrain dans la population française. Les femmes sont les plus concernées. En 10 ans, la proportion de femmes physiquement actives a baissé de 16 %. Une baisse préoccupante quand on sait que l'inactivité physique a été identifiée en 2009 comme le quatrième facteur de risque des maladies non transmissibles, impliquées dans plus de 3 millions de morts évitables.

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

Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016

A l'occasion de la journée mondiale de la contraception du 26 septembre 2017, Santé publique France publie les premières données du Baromètre Santé 2016 sur les pratiques contraceptives des femmes et leurs évolutions depuis 2010.

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

Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir

Pour la période 2010-2012, 256 décès maternels (cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites) ont été identifiés. Ce chiffre correspond à un ratio de mortalité maternelle (RMM) de 10,3 pour 100 000 naissances vivantes. Cinquante-six pourcents de ces décès sont considérés comme « évitables » ou « peut-être évitables » et dans 60 % des cas les soins dispensés n'ont pas été optimaux. Au-delà des nombres, les auteurs ont dégagé de l'analyse 22 messages clés. Selon le principe général de l'enquête, « mieux comprendre pour mieux prévenir », ils ciblent des éléments améliorables des soins ou de leur organisation impliqués dans l'évitabilité de ces décès, et identifiés de façon répétée dans cette série d'histoires à la fois uniques et exemplaires.

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

Journée internationale des personnes âgées du 1er octobre 2017

À l'occasion de la journée internationale des personnes âgées qui s'est déroulée le dimanche 1er octobre, Santé publique France a mis en avant son site pourbienvieillir.fr pour informer les personnes âgées et rappeler les outils d'intervention mis à disposition des professionnels.

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

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

États civils

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

E-SANTE ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 73 84 35 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
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UPMC
UNIVERSITÉ PARIS 6

UNIVERSITÀ DI CORSIKA
PASQUALE PAOLI

Si vous désirez recevoir par mél VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47

ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr