

# VEILLE HEBDO

## CORSE

N°2017 - 18/19 publié le 17 mai 2017

Période analysée : du lundi 1er mai au dimanche 14 mai 2017

Le Veille Hebdo est bimensuel à l'intersaison. Le prochain numéro sortira le 31 mai. La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.  
Bonne lecture

### | POINTS CLEFS |

#### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

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

**Période de surveillance renforcée** : du 1<sup>er</sup> 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 (chikungunya, dengue et Zika).

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



Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)

#### | HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en France et en Europe

Depuis octobre 2016, une importante épidémie d'hépatite A chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est documentée en Europe et touche de nombreux pays.

La France enregistre depuis le début de l'année 2017 une augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes. Des cas groupés chez des HSH sont suspectés.

Plus d'infos en [page 7](#).

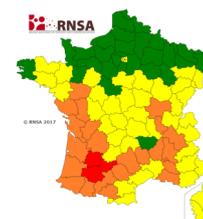
#### | POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme moyen, avec un risque principal sur les graminées et chênes (3/5). Cliquez sur la carte ci-contre pour plus de détails.

Plus d'informations :

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



#### | SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse pour la semaine 19

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 8](#)

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#)

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

## 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 (cartes en page 3) 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 (33 départements en mai 2017).

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<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en page 4) :

- 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 pages 5 et 6.

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

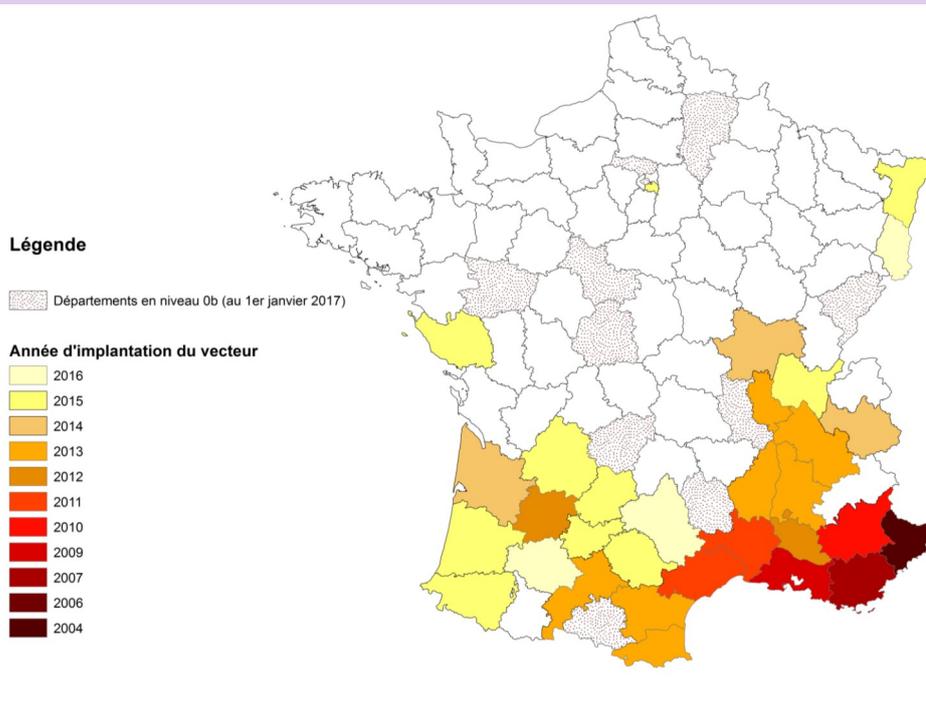
En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Corse : [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)

Documents Inpes (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](#)



Départements avec présence (niveau 0b) ou implantation (niveau 1) du vecteur *Aedes albopictus*, France métropolitaine, au 1<sup>er</sup> janvier 2017

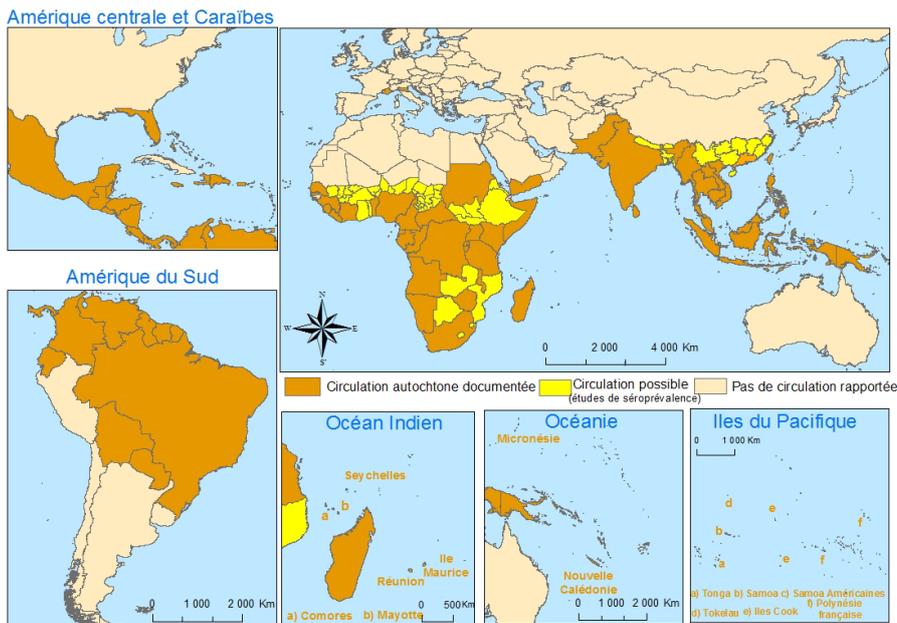


### Situation épidémiologique internationale

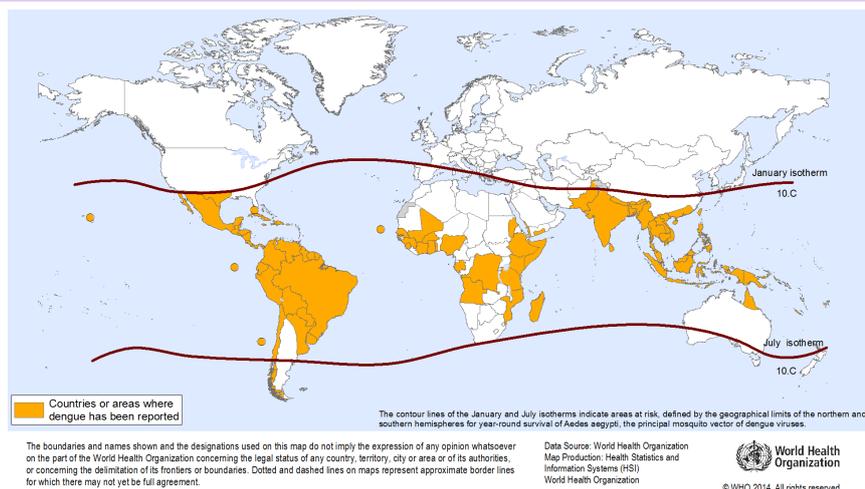
Les zones de circulation des virus du chikungunya, de la dengue et du Zika sont relativement superposables : région intertropicale.

C'est une des raisons pour laquelle il est demandé de rechercher systématiquement les trois virus.

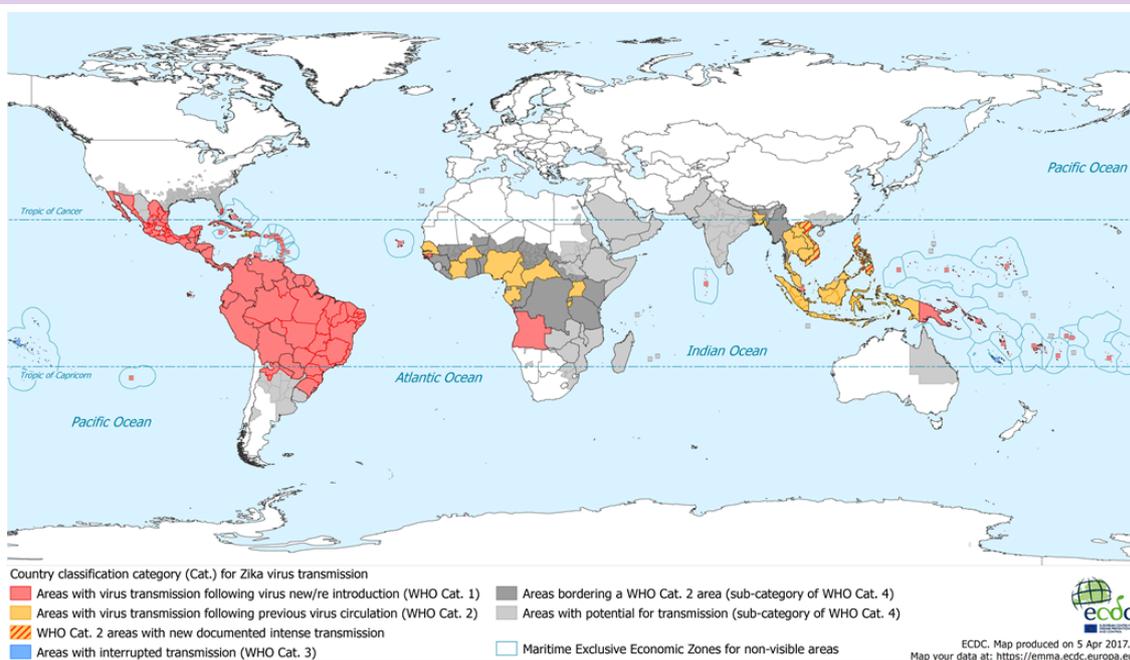
Chikungunya, pays et zones à risque, 2015 (source : ANSP)



Dengue, pays et zones à risque, 2013 (source : OMS)



Zika, pays et zones à risque, 2017 (source : ECDC)



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

Du 1<sup>er</sup> 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**

**NON**

**cas suspect importé**

**cas suspect autochtone**  
probabilité très 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 88  
Courriel : [ars2a-alerte@ars.sante.fr](mailto: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)**

**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](mailto: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
<b>RT-PCR sur sang</b> (chik-dengue-zika)																
<b>RT-PCR sur urines</b> (zika)																
<b>Sérologie (IgM-IgG)</b> (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).**

### Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à envoyer sans délai à l'ARS Corse (plateforme régionale de réception des signaux) :

☎ 04 95 51 99 12 / @ [ars2a-alerte@ars.sante.fr](mailto: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 : \_\_/\_\_/2017

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)** : \_\_/\_\_/2017

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 : \_\_/\_\_/2017

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

### PRELEVEMENT(S)

RT-PCR sang si ≤ 7j après DDS date : \_\_/\_\_/2017  
 RT-PCR urines (pour Zika) si ≤ 10j après DDS date : \_\_/\_\_/2017  
 RT-PCR autre (précisez : ..... ) date : \_\_/\_\_/2017  
 sérologie si ≥ 5j après DDS date : \_\_/\_\_/2017

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).

## MODALITES DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Recherche des diagnostics chikungunya, dengue et Zika simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies.

	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

## ACTES INSCRITS A LA NOMENCLATURE

RT-PCR et sérologie chikungunya / RT-PCR et sérologie dengue / RT-PCR et sérologie Zika

## CONDITIONS DE TRANSPORTS DES PRELEVEMENTS

Le cas suspect peut être prélevé dans tout LABM ou laboratoire hospitalier pour la sérologie et la RT-PCR. Ces laboratoires s'assurent ensuite de l'acheminement des prélèvements vers les laboratoires réalisant le diagnostic sérologique et la RT-PCR, dans les plus brefs délais et dans les conditions décrites dans le tableau ci-dessous. Le CNR peut dans certains cas réaliser en seconde intention des analyses complémentaires.

prélèvement	tube (1x5 ml)	analyses		acheminement
		sérologie	RT-PCR	
sang total	EDTA	X	X	+4 °C
sérum	sec	X	X	+4 °C
plasma	EDTA	X	X	+4 °C
urines	tube étanche		X	+4 °C

Les prélèvements doivent être envoyés avec cette fiche (signalement et renseignements cliniques).

## EN CAS DE SUSPICION DE FIEVRE JAUNE

Une [fiche de déclaration obligatoire](#) est à utiliser **pour tout cas suspect de fièvre jaune**, c'est-à-dire « toute personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune ».

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du Zika dont le signalement est à transmettre à l'aide de cette fiche de signalement.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

La [liste des pays à risque et des recommandations de vaccination](#) est disponible sur le site de l'OMS et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2017).

## COORDONNEES

### PLATEFORME RÉGIONALE DE RÉCEPTION DES SIGNAUX



tél. 04 95 51 99 88  
fax. 04 95 51 99 12  
mél. [ars2a-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars2a-alerte@ars.sante.fr)

**ARS Corse**  
quartier St Joseph – CS 13003  
20700 Ajaccio cedex 9

### CIRE PACA-CORSE

tél. 04 95 51 99 99 ou 99 77 (antenne en Corse)  
tél. 04 13 55 81 01 / fax. 04 13 55 83 47  
[ars-paca-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-cire@ars.sante.fr)

### CNR DES ARBOVIRUS

Tél : 04 91 61 79 10 / Fax : 04 91 61 75 53  
[cnrarbovirus@irba.fr](mailto:cnrarbovirus@irba.fr)

## Situation en France

De janvier à avril 2017, 455 cas d'hépatite A ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 65 en janvier, 82 en février, 147 en mars et 161 en avril, soit une augmentation de 130 % des cas d'hépatite A déclarés par rapport à ceux déclarés entre les 4 premiers mois de 2016 (197 cas vs 455).

L'orientation sexuelle n'est pas documentée dans la DO. Toutefois, le nombre de DO chez des hommes (18-55 ans) avec absence d'expositions à risque « classiques » sans mise en évidence de cas groupés, et l'augmentation de la proportion d'hommes parmi les DO reçues sur une période donnée peuvent être des indicateurs de cas parmi la population HSH.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 avril 2017, parmi les 335 cas âgés de 18 à 55 ans, le sex-ratio homme/femme était de 5,8 (286/49). Il était de 1,0 (55/53) pour la même période de 2016. Cette modification du sex-ratio parmi les cas âgés de 18-55 ans se retrouve dans plusieurs régions et notamment les régions Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Normandie et Paca. Un sex-ratio plus faible a été observé en Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Pays de Loire et Bourgogne-Franche-Comté.

Entre fin 2016 et le 4 mai 2017, le CNR a identifié la présence en métropole des 3 souches « épidémiques européennes » circulant chez les HSH dans de nombreux pays européens depuis l'été 2016. Les prélèvements correspondant concernaient pour 94 % d'entre eux des hommes (161/172), l'âge moyen était de 34 ans. Ces souches étaient présentes dans plusieurs régions, majoritairement en Ile-de-France (49 %), dans les Hauts-de-France (27 %) et en Normandie (10 %).

Cette analyse confirme l'augmentation de cas d'hépatite A aiguë chez des hommes (18-55 ans) depuis février 2017 et suggère qu'il s'agit principalement de HSH. Il est probable que ces données sous-estiment le nombre réel de cas (personnes asymptomatiques ou cas non déclarés).

Le sex-ratio H/F était de 5,5 (33/6), l'âge moyen de 33,9 ans. Vingt-trois cas étaient des hommes âgés de 18 à 55 ans (86 %).

## Surveillance épidémiologique de l'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë est une **maladie à déclaration obligatoire via la fiche de notification**.

La déclaration doit être effectuée par mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS qui transmet ensuite aux délégations départementales concernées en fonction du département de résidence du patient.

### Fiche DO :

[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12614.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12614.do)

### Fiche info patient :

[http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/6498/42945/version/2/file/fiche\\_info\\_patient.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/6498/42945/version/2/file/fiche_info_patient.pdf)

## Vaccination

L'[avis du HCSP](#) en date du 14 février 2017 relatif « aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B » définit les priorités en matière de personnes à vacciner contre l'hépatite A. Parmi ces priorités est recommandée la vaccination des HSH exposés et non immunisés. La pratique préalable d'une sérologie prouvant leur absence d'immunisation est recommandée.

Compte-tenu du contexte épidémique du VHA chez les personnes HSH, la recommandation de réaliser une sérologie préalable à la vaccination ne doit pas être interprétée de manière stricte et ne doit en tout cas pas constituer un obstacle à la vaccination, notamment lors de la mise en œuvre de dispositifs de vaccination ciblés autour de lieux de convivialité où elle peut être considérée comme levée.

## Mise en œuvre d'actions de communication ciblées

Il est également nécessaire de renforcer les actions de communication ciblées vers les populations à risque.

Dans cette perspective, la Direction générale de la santé et Santé publique France vont mutualiser dans les prochains jours, avec les Agences régionales de santé (ARS), des outils de communication dédiés (dépliant + affiches) à relayer via les associations et les centres de dépistages.

Considérant l'impact souvent faible d'une campagne d'affichage, une communication renforcée doit également être réalisée par les ARS auprès des professionnels de santé (via réseau URPS et ordres).

Enfin, dans le contexte de la World Pride de Madrid (23 juin - 2 juillet) qui réunit chaque année des milliers de personnes venant de nombreux pays (européens et autres), des actions de communication visant à sensibiliser à la vaccination et aux mesures de protection complémentaire (port du préservatif etc.) seront organisées au niveau national, notamment vers les associations et la presse, afin de compléter toutes les initiatives de communication locales.

## Pour aller plus loin

- Epidémie des Pays-Bas ([Eurosurveillance](#))
- Epidémie au Royaume-Uni ([Eurosurveillance](#))
- Epidémie en Allemagne ([Eurosurveillance](#))
- Bilan de la surveillance de l'hépatite A en région Île-de-France, janvier- avril 2017 ([point épidémiologique du 3 mai 2017](#))

# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 8 mai au dimanche 14 mai 2017

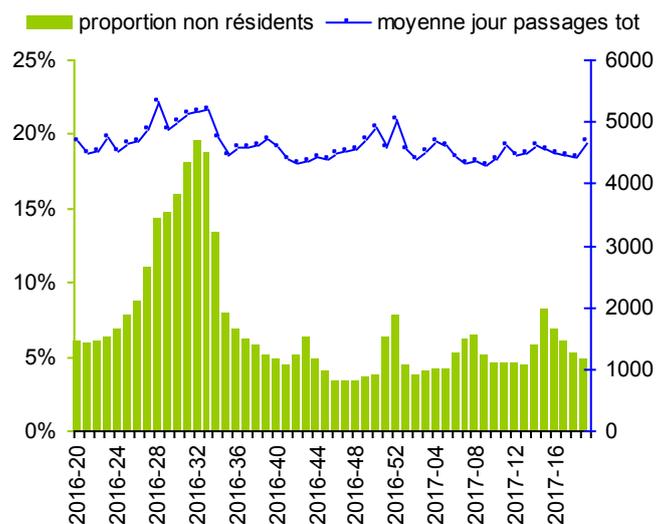
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	↗	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
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 4,9% en semaine 19.

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 S18-S19		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	72 %	78 %	65 %	90 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	94 %	92 %	83 %	98 %
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 %	88 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	87 %	90 %	56 %	100 %

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

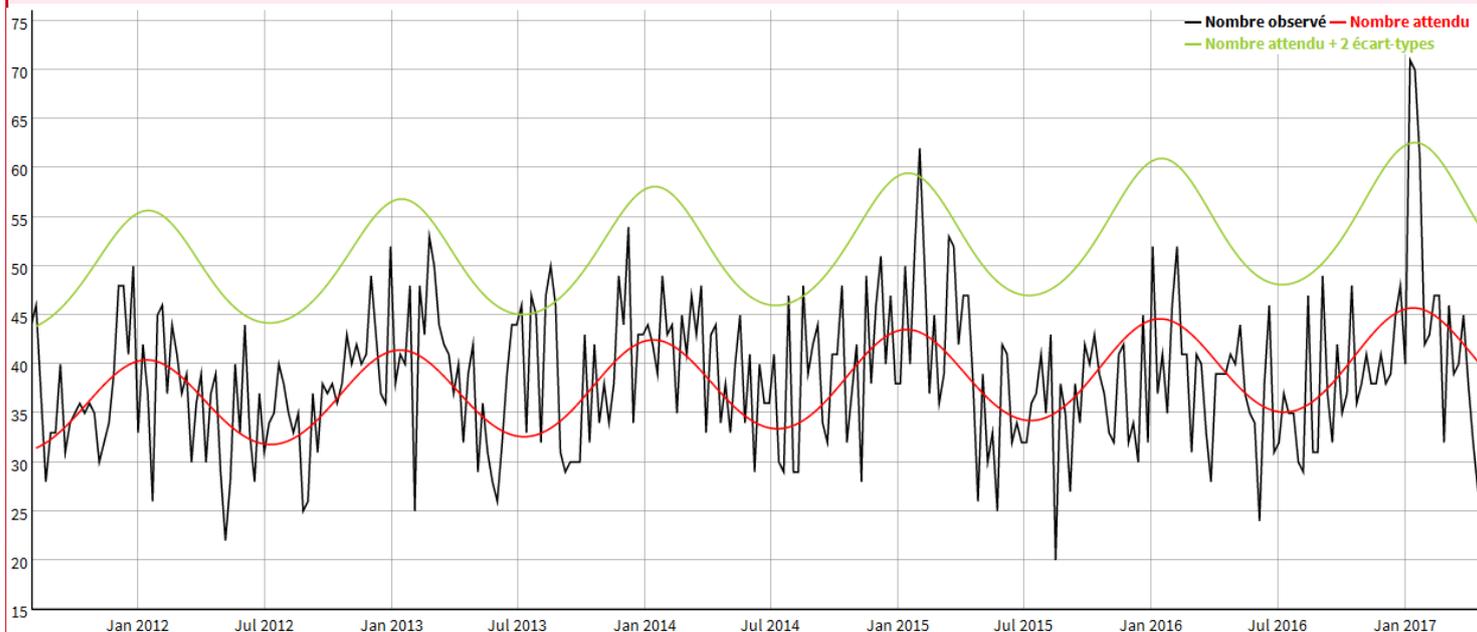
## Suivi de la mortalité toutes causes

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

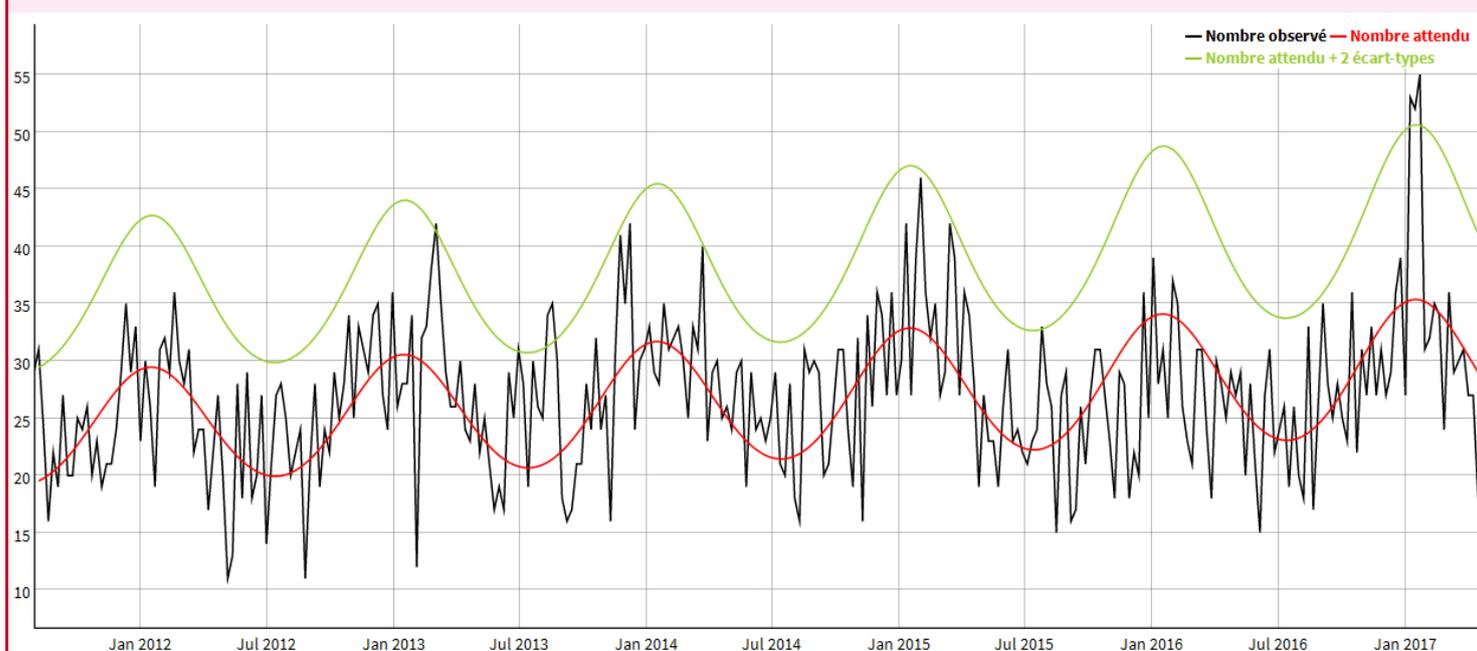


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet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

- [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 Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines](#)
- [tétanos](#)
- [toxi-infection alimentaire collective](#)
- [tuberculose](#)
- [tularémie](#)
- [typhus exanthématique](#)
- [Zika](#)

# LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

30-31 MAI  
& 1<sup>er</sup> JUIN 2017

Paris - Centre  
Universitaire des  
Saints-Pères



Santé publique France organise les « **Rencontres de Santé publique** » du 30 au 31 mai et les Rencontres de la Réserve le 1er juin. Ces rencontres auront pour fil rouge : les déterminants individuels et collectifs, quel levier pour agir ? Autour de ce thème, les 3 jours de conférences, d'ateliers et de sessions ont pour vocation le partage d'expérience en matière de veille sanitaire, d'actions de prévention et d'intervention.

- **Programme et inscription sur :** [www.rencontressantepubliquefrance.fr](http://www.rencontressantepubliquefrance.fr)

## Etat de santé de la population en France : rapport 2017

Santé publique France et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques publient la 7<sup>e</sup> édition du rapport '[état de santé de la population en France](#)'.

L'édition 2017 accorde une place importante aux données régionales et infrarégionales, et une attention particulière a été portée à la description des inégalités sociales de santé sur le plan social et territorial.

**« Les français sont globalement en bonne santé mais toujours marqués par des inégalités sociales et territoriales importantes dès le plus jeune âge »**

**Le rapport 'état de santé de la population en France' est un outil de référence** qui permet de décrire les évolutions de l'état de santé de la population et de ses principaux déterminants.

Il conjugue des approches transversales, par population, par déterminants et par pathologies permettant de mettre en lumière les enjeux de santé présents et futurs.

- **En savoir plus :**

[Rapport et synthèse](#)

[Communiqué de presse](#)

[Infographie](#)

## Le point épidémi

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

# 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](mailto:masse_s@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://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 SORBONNE UNIVERSITÉS

UNIVERSITÀ DI CORSICA  
PASQUALE PAOLI

Si vous désirez recevoir par mél **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr](mailto: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](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)