

# VEILLE HEBDO

## CORSE

N°2016-31 publié le 10 août 2016

Période analysée : du lundi 1<sup>er</sup> août au dimanche 7 août 2016

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

Période de surveillance renforcée : du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 7 août, 10 cas suspects ont été signalés en Corse. 4 cas virémiques en Corse ont nécessité des actions entomologiques. 1 cas de dengue et 3 cas de zika ont été confirmés, tous importés.

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

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte canicule

Météo France ne prévoit pas pour les prochains jours une vague de chaleur justifiant un passage en alerte canicule en région Corse.

[Point de situation national au 26 juillet 2016](#)

#### Morbidité

Les activités des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont stables. Pour SOS médecins, l'activité en lien avec la chaleur est nulle.

Plus d'informations en [pages 4 et 5](#).

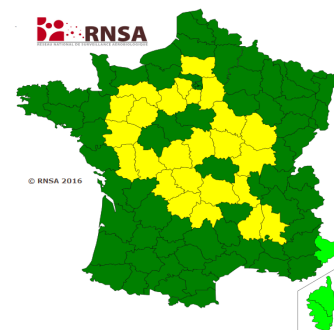
### | POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme très faible, avec un risque minime sur les graminées et les urticacées (1/5). 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 31

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 6](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 7](#).

- ↑ 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 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<sup>er</sup> 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.

Des recommandations spécifiques au zika seront communiquées aux cas investigués selon le contexte.

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](#)

## 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<sup>er</sup> mai au 4 août 2016

région	cas confirmés importés			cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	dengue	chikungunya	Zika
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	0	0	9	0	0	0
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charente	10	0	33	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	21	1	49	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	1	0	0	0
<b>Corse</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Haute-Corse</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Corse-du-Sud</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ile-de-France	5	1	23	0	0	0
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	18	1	53	0	0	0
Pays-de-la-Loire	2	0	10	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16	0	45	0	0	0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>3</b>	<b>226</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 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**

#### 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
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).

## 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 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2016.

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 1<sup>er</sup> juin au 31 août ;
- 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 1<sup>er</sup> 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 2016 sont inchangés par rapport à l'année 2015 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2016, 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](#)
- **ARS Corse**  
[Grosses chaleurs et canicule](#)
- **Météo-France**  
[Carte de vigilance météorologique](#)

Figure 1 - CORSE DU SUD

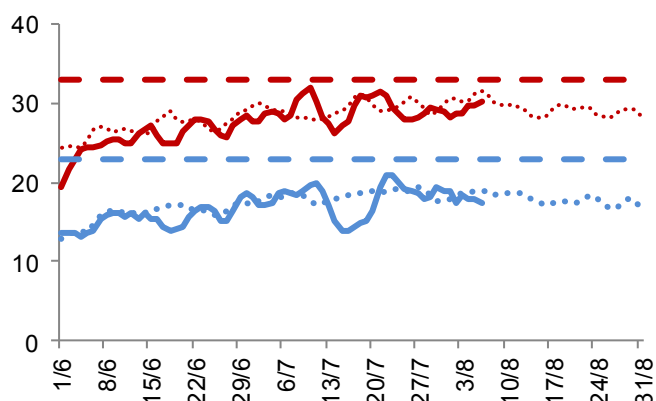
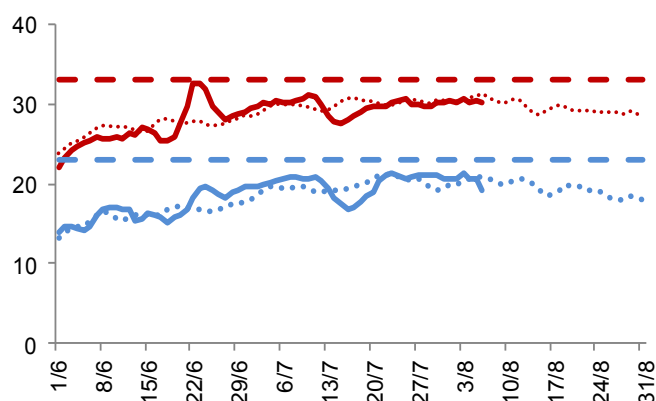


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) ..... IBM min (moy 2012-2015) ..... IBM max (moy 2012-2015) — — Seuil IBM min — — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

# | SURVEILLANCE PNC 2016 - DONNEES SANITAIRES |

## Résumé des observations du lundi 1<sup>er</sup> août au dimanche 7 août 2016

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est stable en Corse.

**SOS Médecins** - Aucune consultation pour coup de chaleur ou déshydratation n'a été enregistrée en semaine 31 par l'association SOS Médecins Ajaccio.

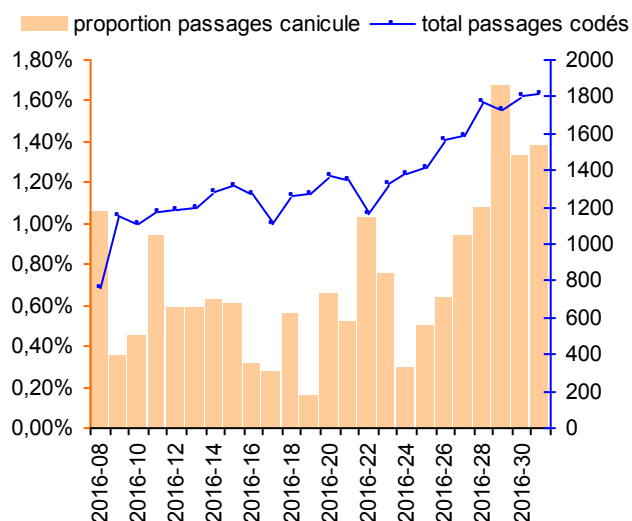
SERVICES DES URGENCES	2016-27	2016-28	2016-29	2016-30	2016-31
nombre total de passages	1 997	2 170	2 066	2 163	2 254
passages pour pathologies liées à la chaleur	15	19	29	24	25
% passages pour pathologies liées à la chaleur / nombre total de passages codés	0,9%	1,1%	1,7%	1,3%	1,4%
- déshydratation	9	11	22	18	17
- coup de chaleur, insolation	4	6	7	4	4
- hyponatrémie	2	3	1	4	4
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	4	5	6	6	10
% passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus / nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	27%	26%	21%	25%	40%
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	7	8	11	9	8
% hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur / nombre total d'hospitalisations (avec diag codé)	2,1%	2,4%	3,1%	2,5%	2,3%
passages pour malaises	75	77	76	62	76
% passages pour malaises / nombre total de passages codés	4,7%	4,3%	4,4%	3,4%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	24	26	16	14	24
% passages pour malaises chez les 75 ans et plus / nombre de passages pour malaises	32,0%	33,8%	21,1%	22,6%	31,6%

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 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

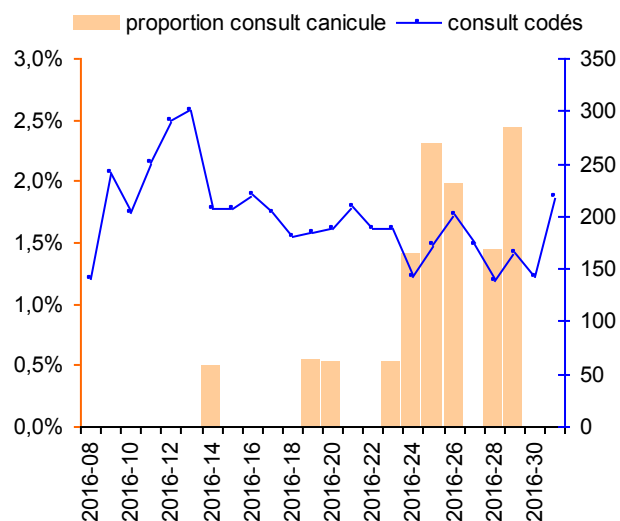
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-27	2016-28	2016-29	2016-30	2016-31
nombre total de consultations	196	213	230	201	239
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	2	4	0	0
% consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation / nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	1,4%	2,4%	0,0%	0,0%

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 2016-08 à 2016-31, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2016-08 à 2016-31, Corse



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

Période analysée : du lundi 1<sup>er</sup> août au dimanche 7 août 2016

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

## Légende

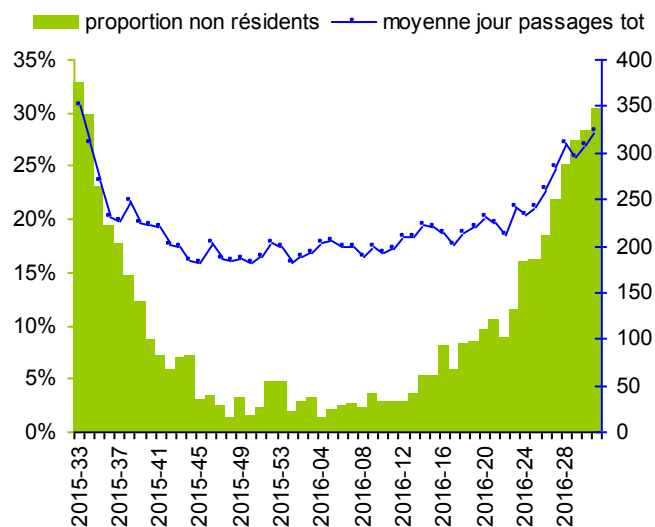
- Pas de tendance particulière
- ↗ Tendance à la hausse (+2σ)
- ↑ Forte hausse (+3σ)
- ↘ Tendance à la baisse (-2σ)
- ↓ Forte baisse (-3σ)
- ND : Donnée non disponible
- NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
- \* établissements sentinelles (3 établissements sur la région)

# | 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 30,4% en S31.**

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 S31		
		% moyen	Min	Max
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier d'Ajaccio	71 %	64 %	50 %	71 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Bastia	94 %	93 %	90 %	97 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	96 %	90 %	85 %	98 %
<b>SOS MEDECINS</b> d'Ajaccio	89 %	92 %	74 %	100 %



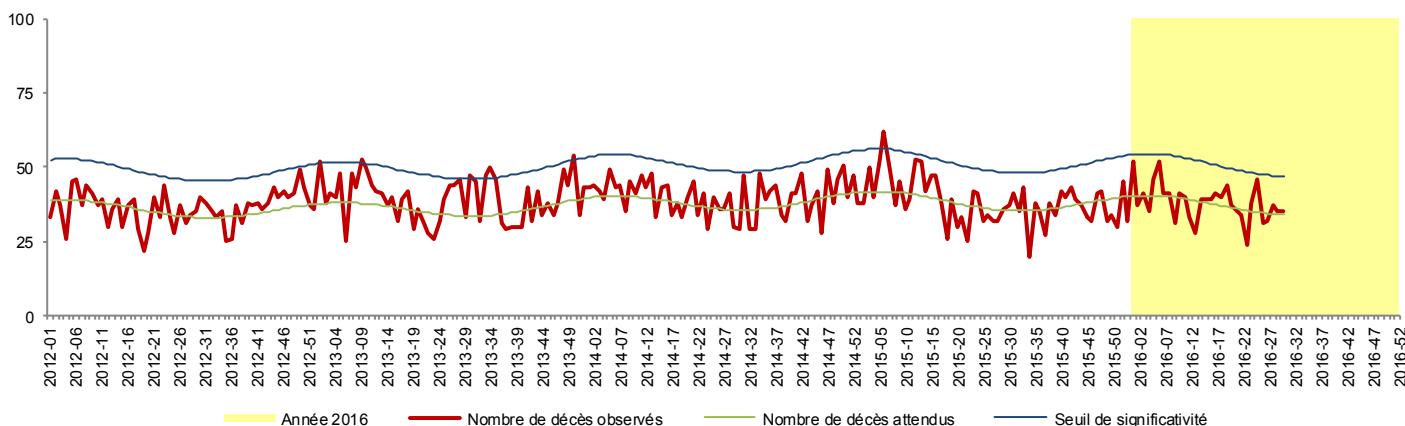
## Suivi de la mortalité toutes causes

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

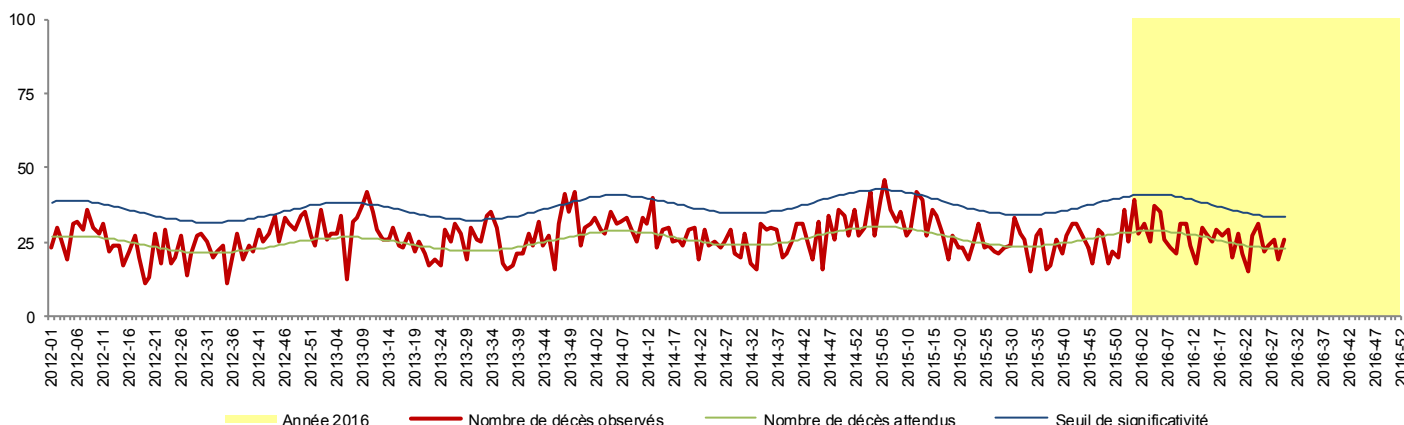


Le suivi de la mortalité s'appuiera en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années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

Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012- 2016, Corse



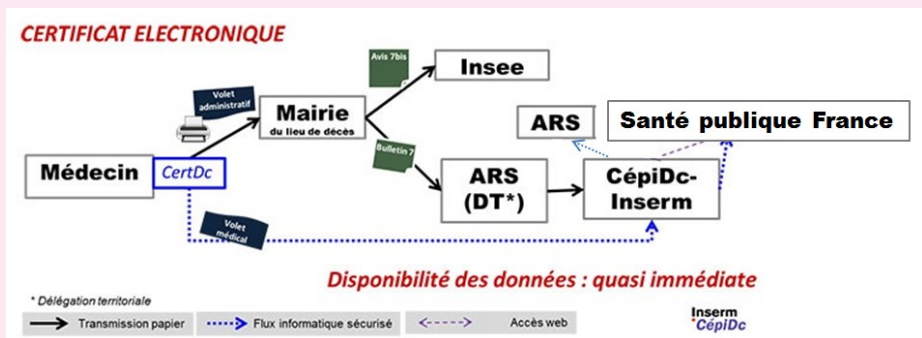
Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012 - 2016, Corse



## | 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 à plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Circuit d'un certificat électronique



## | 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



**Deux nouvelles maladies sont à déclaration obligatoire depuis juin 2016, l'infection à virus Zika et la schistosomiase ou bilharziose urogénitale autochtone**

Depuis la publication du [décret n° 2016-745 du 2 juin](#), tout cas confirmé d'infection à virus Zika répondant à la définition de cas ci-dessous est à déclaration obligatoire avec signalement :

- PCR Zika positive sur sang, urine ou autre prélèvement (liquide cérébro-spinal, liquide amniotique, produits d'avortement...)
- **OU** sérologie positive IgM anti-Zika
- **OU** séroconversion
- **OU** augmentation de 4 fois du titre des IgG spécifiques

La fiche de notification d'un cas confirmé d'infection à virus Zika est à télécharger [ici](#).

Elle permet de documenter la clinique y compris la présence de formes graves, l'évolution, les expositions, les déplacements et pour les femmes en âge de procréer la notion de diagnostic d'infection à virus Zika pendant la grossesse ou lors d'une issue de grossesse. Il faut noter que la déclaration obligatoire ne s'applique pas aux territoires touchés par une épidémie de Zika (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Saint-Martin).

Pour faire face au risque de réémergence de la **bilharziose urogénitale** dans l'ensemble de la zone de présence de l'hôte intermédiaire couvrant la Corse mais aussi le sud de la France et l'Europe méridionale, le HCSP a recommandé l'inscription de la bilharziose urogénitale autochtone en France métropolitaine à la liste des maladies à déclaration obligatoire dans son [avis du 02/09/2015](#).

Depuis la publication du [décret n° 2016-745 du 2 juin](#), tout cas probable ou confirmé de bilharziose urogénitale répondant à la définition de cas ci-dessous est à déclaration obligatoire avec signalement :

- Absence de notion de contact avec de l'eau douce dans une zone d'endémie classique (tropicale) au cours de la vie avec :
- pour un cas probable :
  - 2 tests sérologiques de dépistage positifs utilisant des techniques différentes
  - OU en cas de discordance, un test sérologique Western blot positif (*Ag S. mansoni* + *S. haematobium*)
- Pour un cas certain
  - présence d'œufs de *S. haematobium* à l'examen parasitologique des urines
  - OU présence d'œufs de *S. haematobium* sur l'examen anatomopathologique d'une biopsie vésicale et/ou rectale
  - OU PCR spécifique (*S. haematobium* et/ou *S. bovis*) positive.

La fiche de notification est à télécharger [ici](#).

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

Etats civils

Samu

Etablissements de santé

Etablissements 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

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

CAPTIV de Marseille

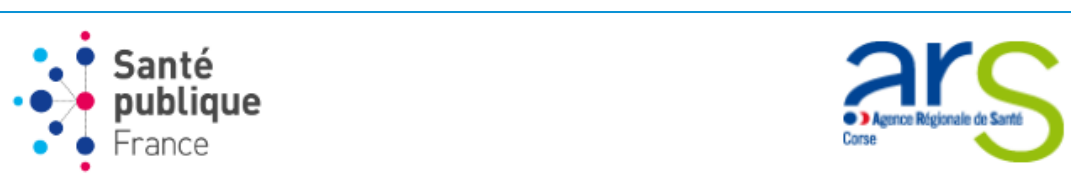
ARLIN

ARS

Santé publique France

ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia



Santé publique France et l'Agence régionale de santé Corse ont le plaisir de vous annoncer la tenue des

**RENCONTRES DE SANTE PUBLIQUE FRANCE EN CORSE**

Mardi 4 octobre 2016, Ajaccio

**AU PROGRAMME :** " De la veille sanitaire à la promotion de la santé, comment anticiper une meilleure santé ? "

**D'ici là, retenez cette date dans votre agenda !**

Le programme détaillé et les modalités d'inscription vous parviendront prochainement.

Bien cordialement,

L'équipe organisatrice.

Pour tout renseignement, contactez :

Guillaume HEUZE - 04 95 51 99 99 - [guillaume.heuze@ars.sante.fr](mailto:guillaume.heuze@ars.sante.fr)

Lauriane RAMALLI - 04 95 51 99 77 - [lauriane.ramalli@ars.sante.fr](mailto:lauriane.ramalli@ars.sante.fr)

Corinne ORSONI - 04 95 51 99 32 - [corinne.orsoni@ars.sante.fr](mailto:corinne.orsoni@ars.sante.fr)

**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 Sud  
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)