



Suivez nous sur **twitter**

| EPIDEMIES HIVERNALES |

| SYNDROMES GRIPPAUX |

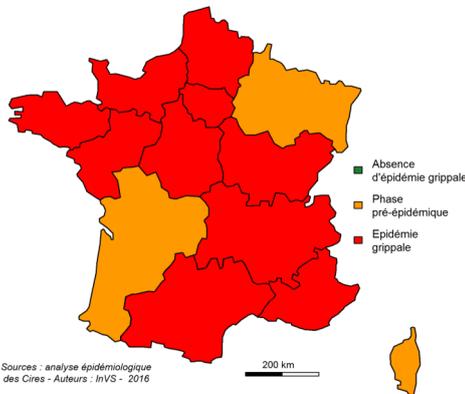
Activité pré-épidémique en semaine 04 en région Corse.

Plus d'informations en [page 2](#).

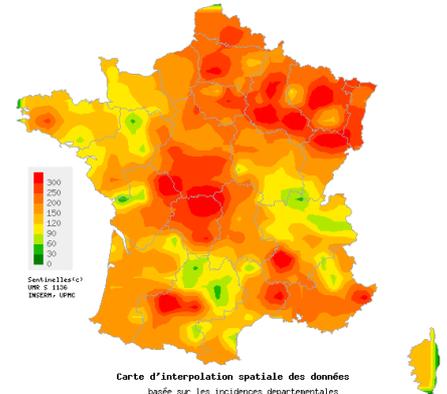
| GASTROENTERITES |

Activité faible en semaine 04 en région Corse.

Plus d'informations en [page 4](#).



Sources : analyse épidémiologique des Cires - Auteurs : InVS - 2016



Carte d'interpolation spatiale des données basée sur les incidences départementales

Bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 3 février 2016 consultable : [ici](#).

Cartes consultables sur <http://www.sentiweb.fr>

| ZIKA | Situation dans les DFA

Depuis l'émergence du virus zika au Brésil en mai 2015, 26 pays et territoires ont enregistré des cas autochtones de zika entre les semaines 2015-17 et 2016-4 ([PAHO](#)).

La circulation virale continue sa progression en Martinique (plus de 2 000 cas cliniquement évocateur, le double par rapport à la semaine précédente) et concerne l'ensemble de l'île. En Guyane, la transmission s'est aussi accentuée (245 cas cliniquement évocateur). Dix cas ont été confirmés en Guadeloupe. L'île de Saint-Martin ne rapporte toujours qu'un cas autochtone de zika. **La Martinique et la Guyane sont en phase épidémique.** Plus d'infos : [Cire Antilles-Guyane](#).

Le **HCSP** a publié une actualisation de son [avis relatif à la prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

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

| SYNDROMES GRIPPAUX |

Résumé des observations du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016.

Services des urgences - L'activité est stable en comparaison avec la semaine précédente. Il est cependant difficile de dégager des tendances en raison des effectifs hebdomadaires observés.

SOS Médecins - L'augmentation de consultations pour syndrome grippal continue à SOS Médecins Ajaccio.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le Réseau Sentinelles en semaine 4, non encore consolidé, est de 146 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique national. L'activité est modérée dans la région.

Surveillance des cas graves de grippe - Aucun cas grave de grippe hospitalisé en réanimation n'a été signalé depuis le début de la surveillance.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - 1 épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles a été signalé depuis le début de la surveillance impliquant 8 cas. 7 prélèvements ont été analysés par l'équipe EA 7310 de l'Université de Corse, tous positifs à rhinovirus.

Circulation virale - L'équipe EA 7310 de l'Université de Corse a reçu 10 prélèvements en semaine 03, dont 3 positifs : 1 coronavirus et 2 A(H1N1)pdm09. En semaine 04, 10 prélèvements ont été reçus, dont 8 positifs : 1 adénovirus, 1 A(H1N1)pdm09, 3 A non sous typés, 2 rhinovirus et 1 métagneumovirus.

SERVICES DES URGENCES

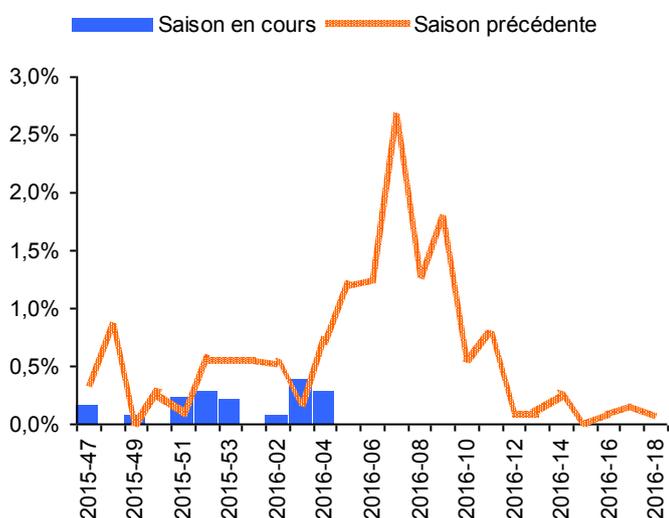
	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de passages	1 393	1 266	1 315	1 341	1 420
passages pour syndrome grippal	3	0	1	5	5
% par rapport au nombre total de passages	0,2%	0,0%	0,1%	0,4%	0,4%
hospitalisations pour syndrome grippal	1	0	0	1	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	33,3%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%

Analyse basée sur les 3 services des urgences produisant des RPU codés
Passages pour grippe : diagnostics principaux J09, J10 et J11

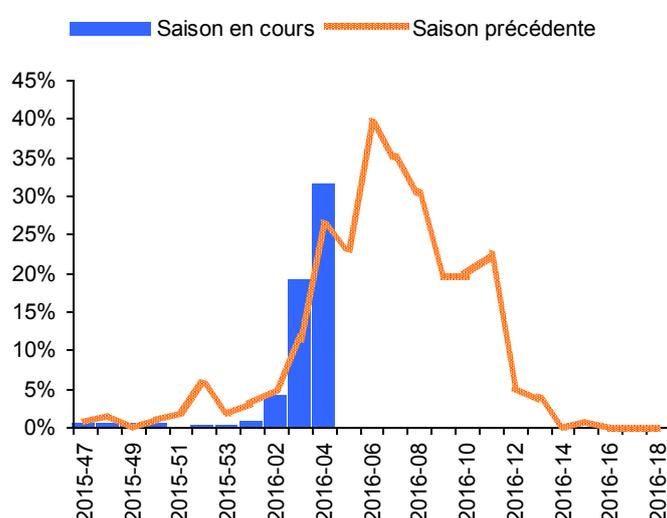
ASSOCIATION SOS MEDECINS AJACCIO

	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de consultations	337	296	305	414	375
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1	2	12	72	111
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,7%	4,2%	19,1%	31,4%

Proportion de passages aux urgences pour syndrome grippal ou grippe, semaines 2015-47 à 2016-18, Corse



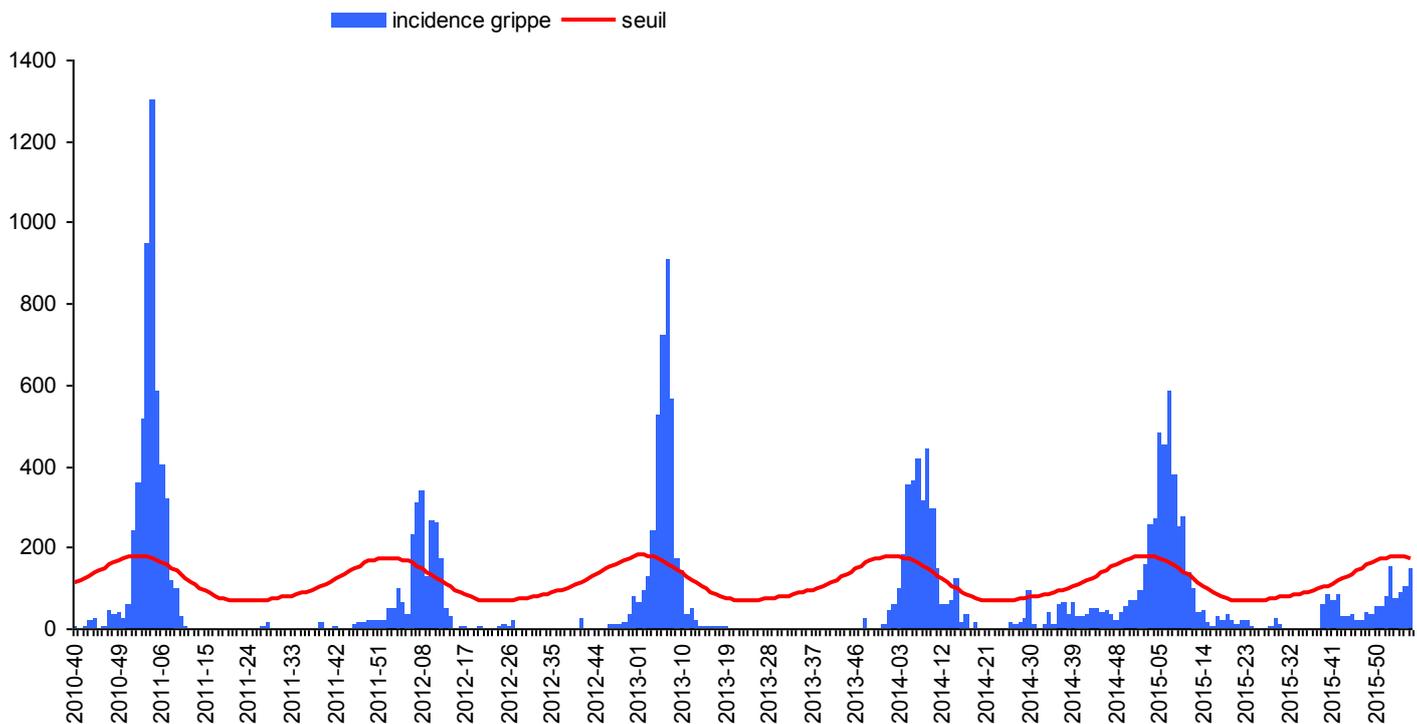
Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « syndrome grippal ou grippe », semaines 2015-47 à 2016-18, Corse



| SYNDROMES GRIPPAUX | (suite)

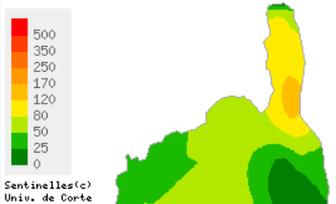
RESEAU SENTINELLES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
taux d'incidence des gripes estimé pour 100 000 habitants	150	74	87	101	146
borne inférieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	59	24	39	52	78
borne supérieure de l'Intervalle de confiance du taux d'incidence	241	124	135	150	214
seuil national (serfling)	176	177	176	175	173
nombre de médecins participants	10	14	15	15	15

Taux d'incidence des syndromes grippaux estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-48 à 2016-04, Corse



GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPAUX : situation observée pour la semaine 04

Syndromes grippaux Semaine 2016s04 en nombre de cas pour 100 000 habitants



Carte d'interpolation spatiale des données basée sur les incidences des bassins de vie

En région Corse, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimé à **146 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [78;214]). **L'activité est modérée dans la région.**

En France métropolitaine, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimé à **246 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [223 ; 269]) **au-dessus** du seuil épidémique (173 cas pour 100 000 habitants) [1].

En savoir plus: [Bulletin national du réseau Sentinelles](#)

[1] Costagliola D, et al. A routine tool for detection and assessment of epidemics of influenza-like syndromes in France. Am J Public Health. 1991;81(1):97-9.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en établissement pour personnes fragiles

Critères de signalement : toute survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours, en dehors des pneumopathies de déglutition, parmi les résidents et membres du personnel de l'établissement.

Critères de gravité : il y a lieu de rechercher, renseigner et signaler les critères de gravité : 5 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en 4 jours ou moins ou l'absence de diminution des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Pour exercer la surveillance des IRA, les établissements disposent d'une série de documents téléchargeables ci-dessous.

- [fiche de signalement](#) d'une épidémie d'IRA des personnes fragiles en collectivité ;
- [fiche de surveillance](#) des épidémies d'IRA ;
- [fiche de recensement](#) des cas d'IRA ;
- [fiche de contrôle](#) de la mise en place des différentes mesures ;
- [fiche de fin](#) de suivi permettant de clore l'épisode épidémique.

Pour plus d'informations et de documentations : [ici](#)

| GASTROENTERITES |

Résumé des observations du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016.

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites continue d'augmenter.

SOS Médecins - L'activité de SOS médecins Ajaccio liée aux gastroentérites a diminué par rapport aux semaines précédentes.

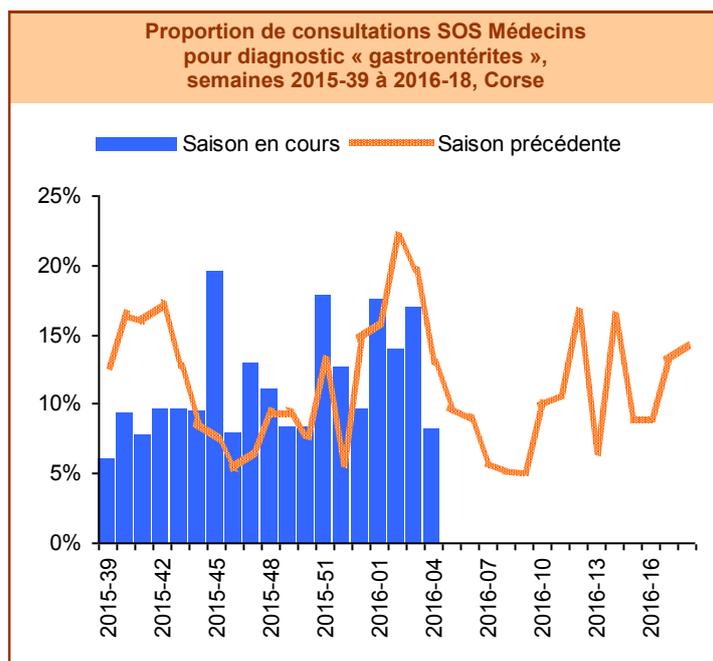
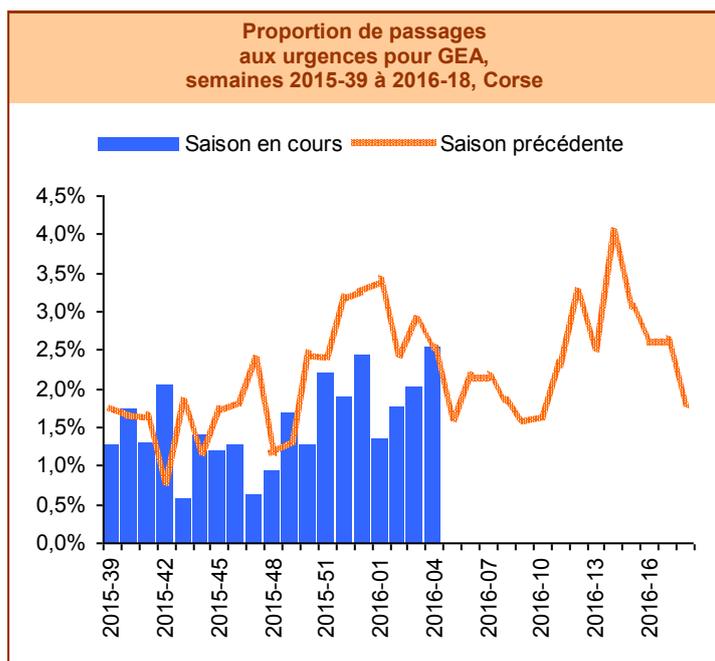
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 4, non encore consolidé, est de 131 pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique national. L'activité est faible dans la région.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - 1 épisode de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles a été signalé depuis le début de la surveillance impliquant 15 cas. 2 prélèvements ont été réalisés et sont positifs à norovirus.

SERVICES DES URGENCES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de passages	1 393	1 266	1 315	1 341	1 420
passages pour GEA	34	17	23	27	36
% par rapport au nombre total de passages	2,4%	1,3%	1,7%	2,0%	2,5%
hospitalisations pour GEA	11	7	3	5	7
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	32,4%	41,2%	13,0%	18,5%	19,4%

Analyse basée sur les 3 services des urgences produisant des RPU codés
Passages pour GEA : diagnostics principaux A08, A09 et K529

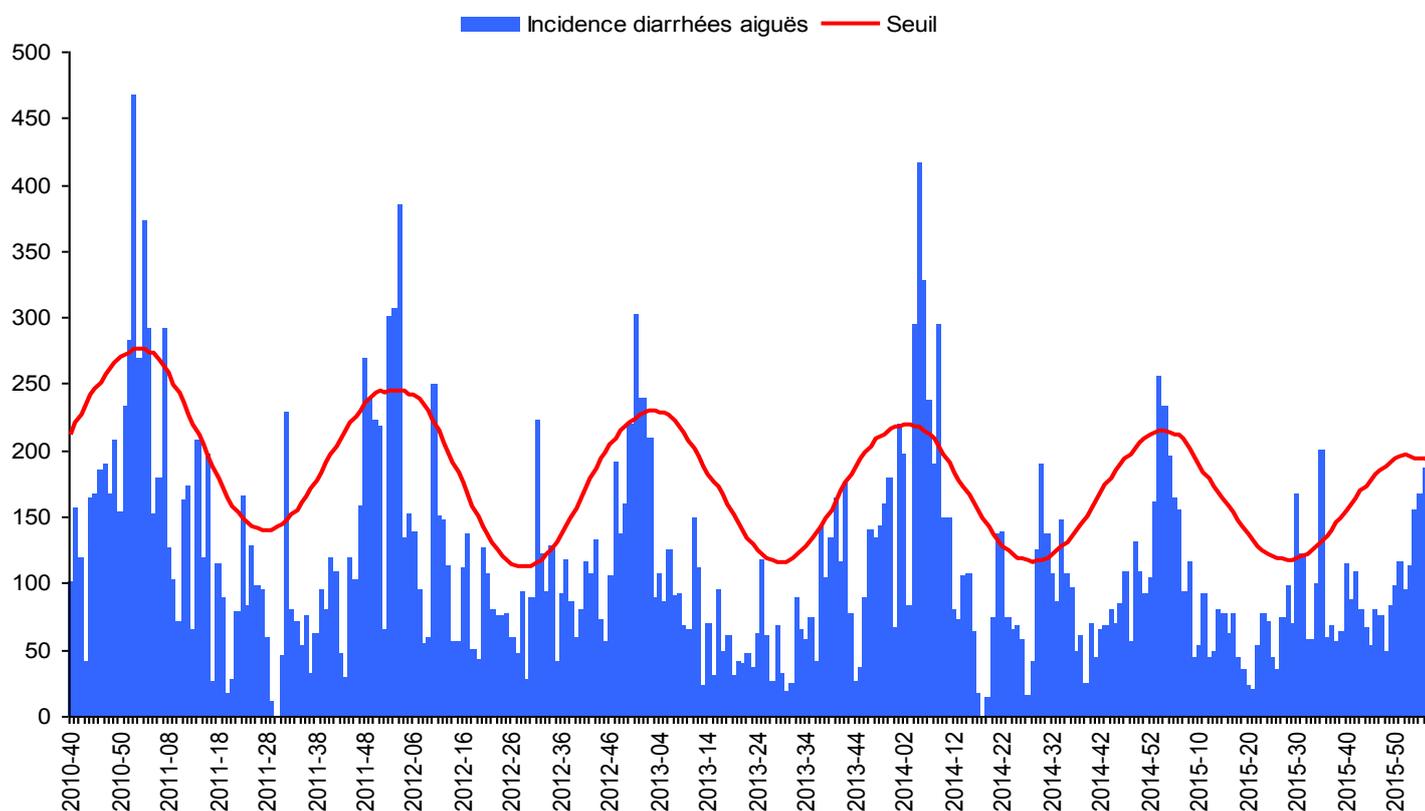
ASSOCIATION SOS AJACCIO	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
nombre total de consultations	337	296	305	414	375
consultations pour diagnostic gastroentérites	31	48	40	64	29
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,6%	17,5%	14,0%	17,0%	8,2%



| GASTROENTERITES | (suite)

RESEAU SENTINELLES	2015-53	2016-01	2016-02	2016-03	2016-04
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	112	155	167	186	131
seuil épidémique	195	194	194	193	191

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 2010-40 à 2016-04, Corse



GASTROENTERITES : situation observée pour la semaine 04

Diarrhée aiguë Semaine 2016s04
en nombre de cas pour 100 000 habitants



Sentinelles(c)
Univ. de Corse

Carte d'interpolation spatiale des données
basée sur les incidences des bassins de vie

En région Corse, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimé à **131 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [65;197]). **L'activité est faible dans la région.**

En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimé à **227 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [204 ; 250]) **au dessus** du seuil épidémique (191 cas pour 100 000 habitants) [1]. Il s'agit de la quatrième semaine consécutive du dépassement du seuil épidémique.

En savoir plus: [Bulletin national du réseau Sentinelles](#)

1] Costagliola D, et al. A routine tool for detection and assessment of epidemics of influenza-like syndromes in France. *Am J Public Health.* 1991;81(1):97-9.

Surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) en établissements pour personnes fragiles

Critères de signalement : toute survenue d'au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours, parmi les résidents et membres du personnel de l'établissement

Pour exercer la surveillance des GEA, les établissements disposent d'une série de documents téléchargeables ci-dessous.

- [fiche de signalement d'une épidémie de GEA](#) des personnes fragiles en collectivité ;
- [fiche de surveillance des épidémies des GEA](#) ;
- [fiche de recensement des cas de GEA](#) ;
- [fiche de fin de suivi](#) permettant de clore l'épisode épidémique.

Pour plus d'informations et de documentations : [cliquez ici](#)

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2016

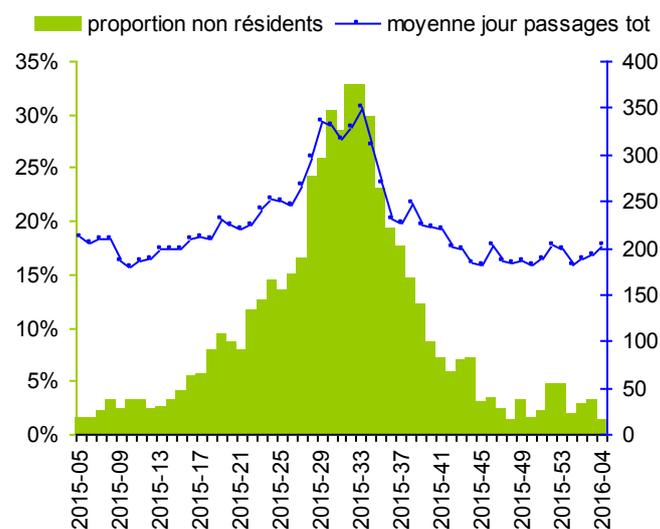
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
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) / Informations sur la <i>méthode d'interprétation</i> en dernière page
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 1,3 %.

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



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

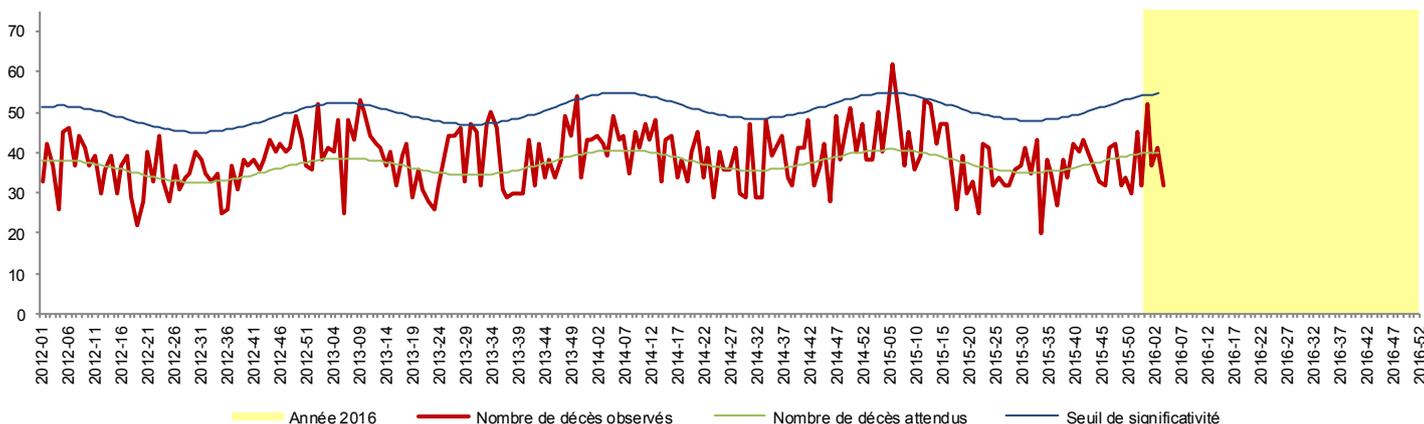
Suivi de la mortalité toutes causes

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

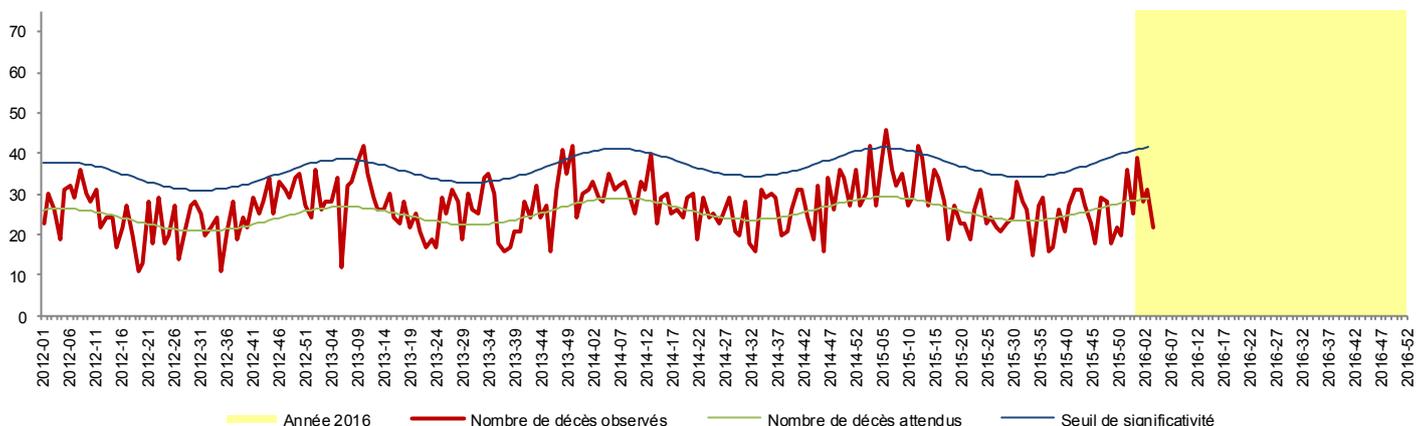


Le suivi de la mortalité s'appuiera en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années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



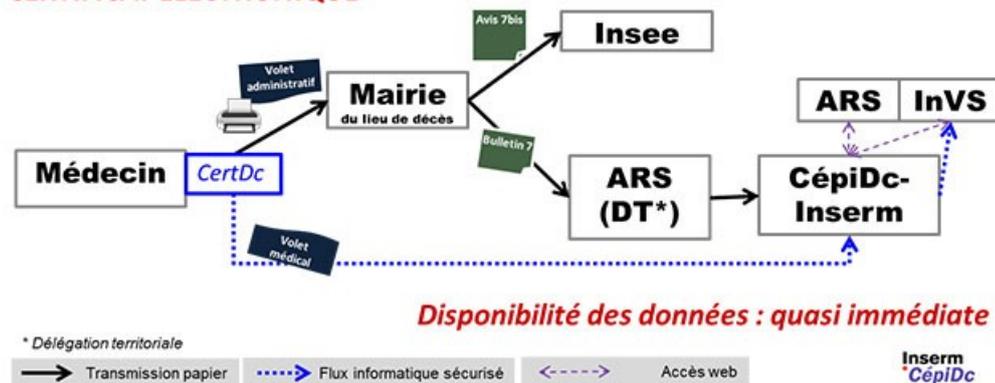
| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

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 (InVS). [Pour en savoir plus.](#)

Circuit d'un certificat électronique



CERTIFICAT ELECTRONIQUE



Disponibilité des données : quasi immédiate

* Délégation territoriale

→ Transmission papier → Flux informatique sécurisé <---> Accès web

Inserm
CépiDc

| 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

| 31 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.

- [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 \(fiche à demander à l'ARS\)](#)
- [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 exanthématiques](#)

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** basé sur un réseau pérenne de partenaires. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

- d'identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- de fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;

- de participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « **cartes de contrôle pour données individuelles** ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts -types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

| Point informations |

Cancers : Le réseau Francim des registres des cancers, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa) publient le troisième rapport sur la survie des personnes adultes atteintes de cancer en France métropolitaine. Cette étude, menée sur la période 1989-2013 à partir des registres des cancers, porte sur 53 cancers. Publiée en deux volumes (tumeurs solides, hémopathies malignes), elle présente la survie à 1, 3 et 5 ans des personnes diagnostiquées sur la période 2005-2010, ainsi que les tendances de survie à 1, 5 et 10 ans entre 1989 et 2010. Elle présente également, pour la première fois, des estimations de la survie à long terme (15 ans). [En savoir plus.](#)

e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : Depuis 1999, l'infection par le VIH est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO). L'exploitation de ces informations permet de décrire le nombre et les caractéristiques des personnes infectées afin d'orienter les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge et d'apporter des éléments permettant leur évaluation. **A compter du 1er avril 2016, la déclaration se fera en ligne via l'application e-DO** [En savoir plus.](#)



Devenez acteur de la surveillance de la grippe en Corse !

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 l'InVS, 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 8 indicateurs de santé (environ 15 minutes par semaine). Actuellement, une trentaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent à nos activités en Corse.

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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

Lisandru Capai (antenne Méditerranée) | Tel : 04 95 45 01 55 | Mail : lisandru.capai@iplesp.upmc.fr
Réseau Sentinelles | Tel : 01 44 73 84 35 | Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

Participez à la surveillance de 8 indicateurs de santé :

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



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

InVS

ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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 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