Santé publique France

PACA - CORSE

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

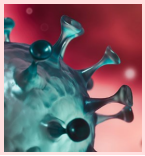
CORSE

N°2020 - 28 publié le mercredi 15 juillet 2020

Période analyse : du lundi 6 au dimanche 12 juillet 2020

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |



Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas à très bas en Corse. Il n'y a aucun élément actuellement en faveur d'une reprise de l'épidémie.

Plus d'infos en page 2 et sur le site de Santé publique France.

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Aucun cas signalé en Corse depuis le début de la saison (1er mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

Simplification du dispositif de surveillance en 2020 :
signalement uniquement des cas avec des résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie)

Plus d'infos sur le dispositif en page 3.

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en page 5.

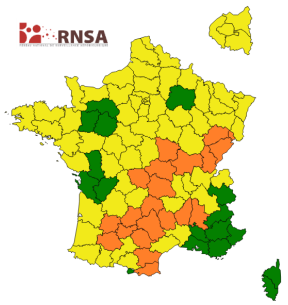
Morbidité

L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est faible en Corse.

Données épidémiologiques en page 6.

| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme faible, avec un risque principal sur les graminées (2/5).



Plus d'informations :

- http://www.corse-pollens.fr/
- Bulletins allergo-polliniques et prévisions

(*Source : Réseau national de surveillance aérobiologique*)

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 28

SAMU	S28
Total affaires	↑
Transports médicalisés	↗
Transports non médicalisés	↑
URGENCES	
Total passages	↑
Passages moins de 1 an	↑
Passages 75 ans et plus	↑
SOS MEDECINS	
Total consultations	→
Consultations moins de 2 ans	→
Consultations 75 ans et plus	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 7.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 8.

↑ *hausse*
↗ *tendance à la hausse*
→ *pas de tendance particulière*
↘ *tendance à la baisse*
↓ *baisse*

ND : *donnée non disponible*

+ *données non complètes*

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir de différents indicateurs, issus des sources de données suivantes :

- le système SI-DEP (système d'information de dépistage), visant au suivi exhaustif des patients testés en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers. **À noter, par convention avec le niveau national, ce bilan rapporte uniquement les données des personnes ayant un code postal de résidence en Corse** ;
- l'association SOS Médecins ;
- le réseau Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad, *etc.*) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (FAM, MAS, *etc.*) ;
- les données des services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour®;
- l'application SI-VIC ;
- les services de réanimation des CH d'Ajaccio et de Bastia ;
- le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters).

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les taux de positivité et d'incidence observés en Corse sont faibles depuis plusieurs semaines. En S28, le taux de positivité régional était de 0,4 % (0,4 % en Corse-du-Sud et 0,5 % en Haute-Corse) (figure 1), et le taux d'incidence était de 1,9 nouveau résultat positif pour 100 000 habitants (2,2 en Corse-du-Sud et 1,7 en Haute-Corse). Ces résultats montrent une circulation très faible à inexistante du virus à l'heure actuelle sur l'île.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-28, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

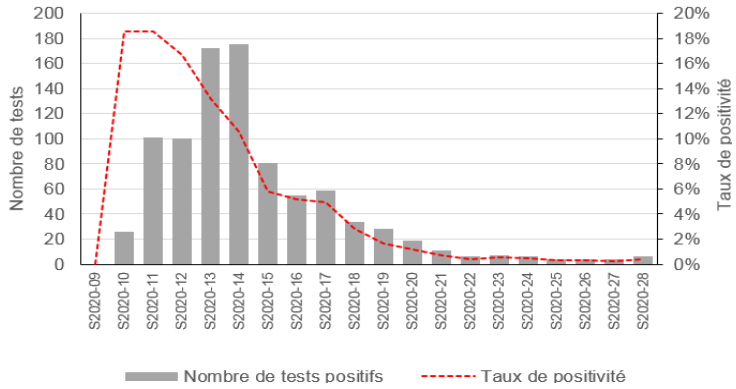
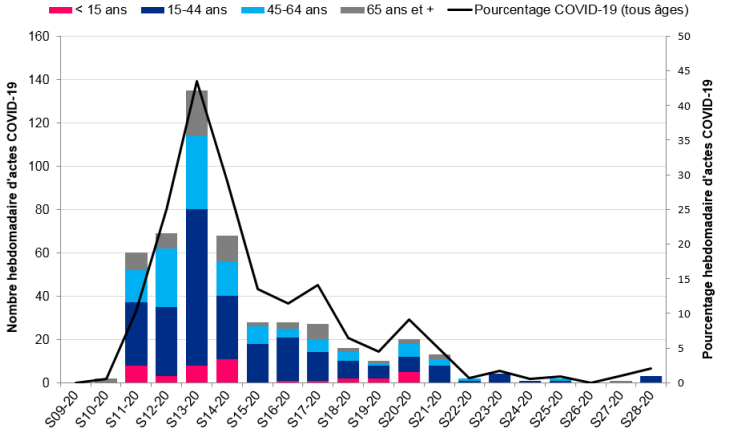


Figure 2 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-28, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 3 consultations pour suspicion de COVID-19 en S28, représentant 2 % de l'activité. L'activité est en légère hausse mais reste faible depuis la S18 (figure 2).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 7 [0 ; 23] pour 100 000 habitants en S28. Il était de 16 [0 ; 38] pour la S27. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis fin avril. Depuis le début de la surveillance, 58 cas de COVID-19 confirmés ont été signalés. Parmi eux, 23 résidents sont décédés de la COVID-19, dont 13 au sein de l'Ehpad et 10 après une hospitalisation.

Surveillance en milieu hospitalier

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 4 en S28, représentant moins de 1 % de leur activité (figure 3). Ce pourcentage est faible depuis la S17.

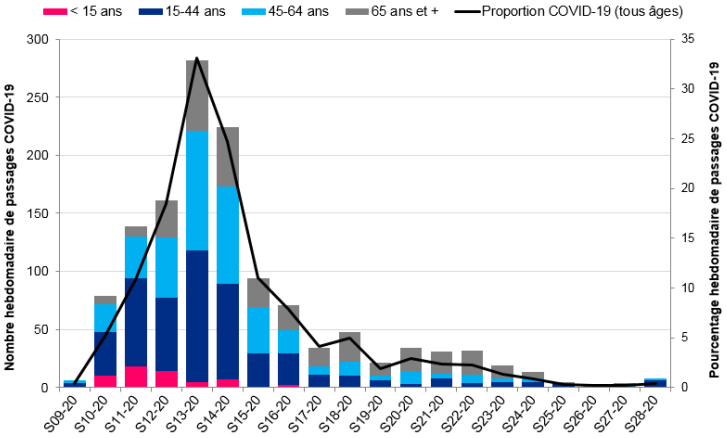
Au 12 juillet, d'après SI-VIC, 247 personnes étaient retournées à domicile après avoir été hospitalisées pour COVID-19 (139 en Corse-du-Sud, 108 en Haute-Corse). Douze personnes étaient toujours hospitalisées (11 en Corse-du-Sud, 1 en Haute-Corse), dont 1 personne en service de réanimation ou de soins intensifs (en Haute-Corse). Les files actives des personnes hospitalisées pour COVID-19, tous services confondus, et en réanimation, diminuent depuis plusieurs semaines. Depuis le début de la surveillance, 61 personnes sont décédées à l'hôpital (50 en Corse-du-Sud, 11 en Haute-Corse).

Au 12 juillet, 39 cas avaient été signalés par les services de réanimation (29 patients résidents en Corse-du-Sud, 8 en Haute-Corse et 2 hors Corse). Aucun nouveau patient depuis plusieurs semaines. Pour plus d'informations sur les cas hospitalisés en réanimation, un bilan se trouve dans le point épidémio régional Corse spécial COVID-19 du 11 juin.

Surveillance des clusters

En Corse, au 12 juillet, un seul cluster avait été rapporté le 21 mai. Ce signalement est désormais clos.

Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-28, Corse (source : Oscour®)



Conclusion

Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas à très bas en Corse. Il n'y a aucun élément actuellement en faveur d'une reprise de l'épidémie.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Principe du dispositif de surveillance :

- adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de Zika au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale) ;
- privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation ;
- signaler à l'ARS le plus rapidement possible les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie) :
- prescrire la réalisation d'un 2e prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1er, en cas de résultat IgM positif isolé.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en page 4) à l'aide d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO (dengue, chikungunya, Zika).

Le signalement d'un résultat biologique positif entraine immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

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.

** La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).*

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

- surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika ;
- les moustiques : espèces nuisibles ;

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- liste des maladies à déclaration obligatoire ;
- maladies à transmission vectorielles ;
- données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika.



Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus*, par région impliquée dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation *d'Aedes albopictus*), du 1er mai au 10 juillet 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	1	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	2	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	6	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	2	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	1	0	0	0	0	0	0	0
Corse	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Haute-Corse	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Corse-du-Sud	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ile-de-France	11	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie	7	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	3	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10	0	0	0	0	0	0	0
Total	**43**	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

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

Santé publique France

Objectifs

- Identifier les cas importés probables et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Moustique *Aedes albopictus* implanté sur toute la Corse
- Du 1er mai au 30 novembre

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

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de Zika)

Du 1er mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

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
Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

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

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA
le plus rapidement possible après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA

↓

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif
En adressant à l'ARS une fiche de DO
(télécopie : 04 95 51 99 12, courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr)
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1er prélèvement.

↓

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte
Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	…
RT-PCR Sang (chik-dengue-Zika)	■	■	■	■	■	■	■	■									
RT-PCR Urine (Zika)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-Zika)						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

** date de début des signes* ■ Analyse à prescrire

POINT FOCAL REGIONAL

Tél : 04 95 51 99 88
Fax : 04 95 51 99 12
Mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

ARS Corse
Quartier St Joseph – CS 13003
20700 Ajaccio cedex 09

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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 1er juin au 15 septembre 2020.

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 1er juin au 15 septembre ;
- 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 1er 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, etc.).

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 2020 sont inchangés par rapport à l'année 2019 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2020, 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
- **Météo-France**
  Carte de vigilance météorologique

Figure 1 - CORSE DU SUD

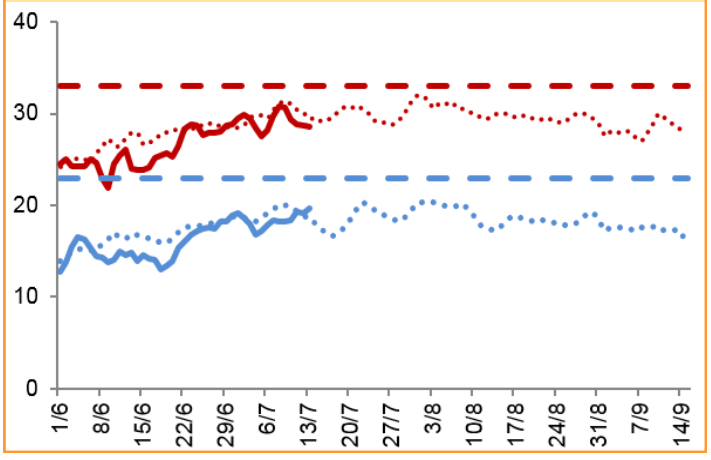
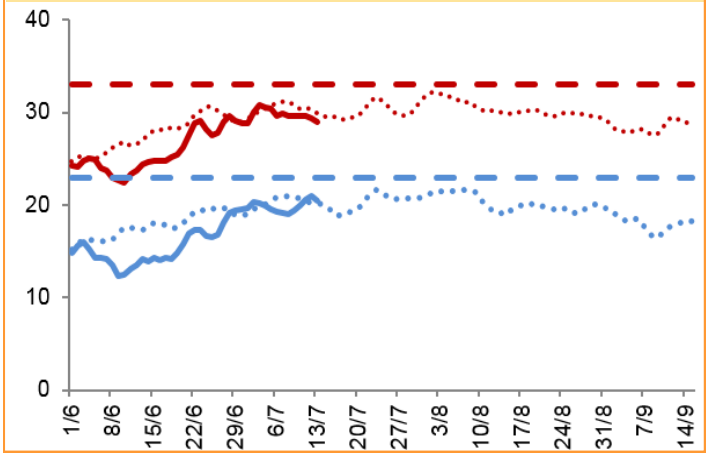


Figure 2 - HAUTE-CORSE



IBM min — IBM max — IBM min (moy 2016-2019) — IBM max (moy 2016-2019) — Seuil IMB min — Seuil IBM max

En savoir plus : Vigilance météorologique Météo France

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 6 au dimanche 12 juillet 2020

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) est faible en Corse. Sur les 18 personnes passées aux urgences pour PLC, 9 personnes ont été hospitalisées en semaine 28.

SOS Médecins - Aucun diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a encore été remonté depuis le début de la surveillance.

Les chiffres sont à interpréter avec prudence du fait des faibles effectifs.

Outils de prévention : site Internet de Santé publique France

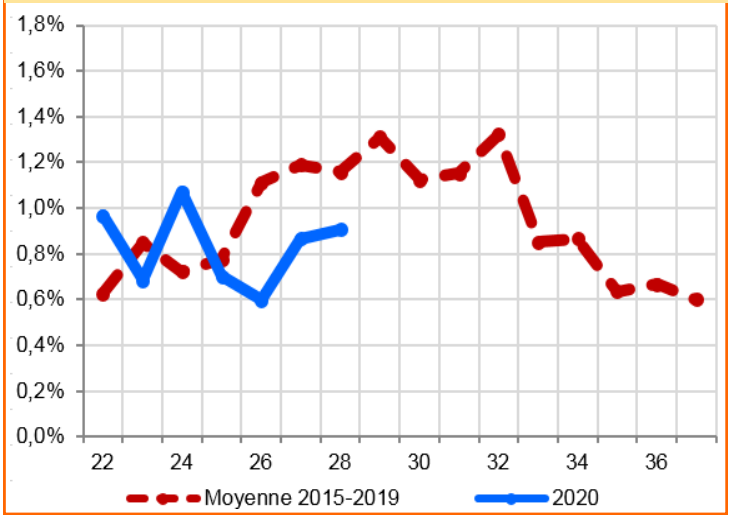
SERVICES DES URGENCES	2020-24	2020-25	2020-26	2020-27	2020-28
nombre total de passages	1 578	1 587	1 855	1 951	**2 262**
passages pour pathologies liées à la chaleur	15	10	10	15	**18**
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	0,7%	0,6%	0,9%	**0,9%**
- déshydratation	11	8	6	10	9
- coup de chaleur, insolation	1	0	1	2	4
- hyponatrémie	3	2	3	3	7
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	11	8	7	8	**9**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	73,3%	80,0%	70,0%	53,3%	**50,0%**
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	6	4	4	4	**7**
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	40,0%	40,0%	40,0%	26,7%	38,9%
passages pour malaises	71	52	82	74	83
% par rapport au nombre total de passages codés	5,1%	3,6%	4,9%	4,3%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	22	14	21	22	28
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	31,0%	26,9%	25,6%	29,7%	33,7%

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

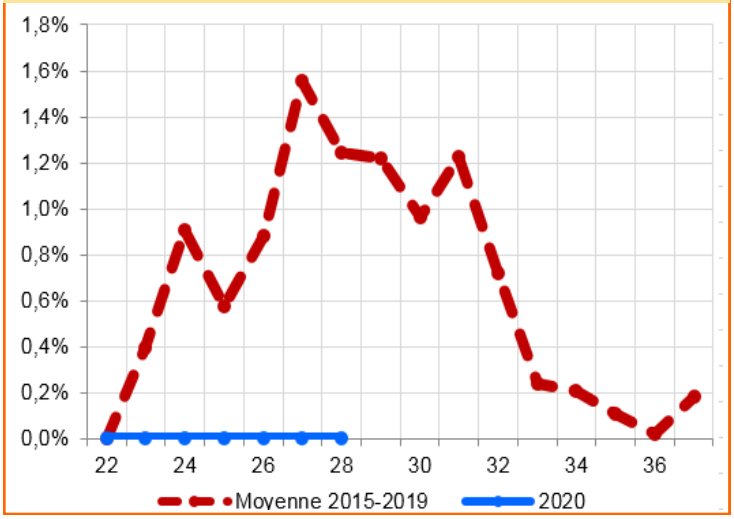
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-24	2020-25	2020-26	2020-27	2020-28
nombre total de consultations	177	224	135	101	**146**
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	0	0	0	**0**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**0,0%**

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 2020-22 à 2020-28, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 2020-22 à 2020-28, Corse



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 6 au dimanche 12 juillet 2020

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

Légende

→ *Pas de tendance particulière*

↗ *Tendance à la hausse (+2σ)*

↑ *Forte hausse (+3σ)*

↘ *Tendance à la baisse (-2σ)*

↓ *Forte baisse (-3σ)*

ND : d*onnée non disponible*

** établissements sentinelles (6 établissements sur la région)*

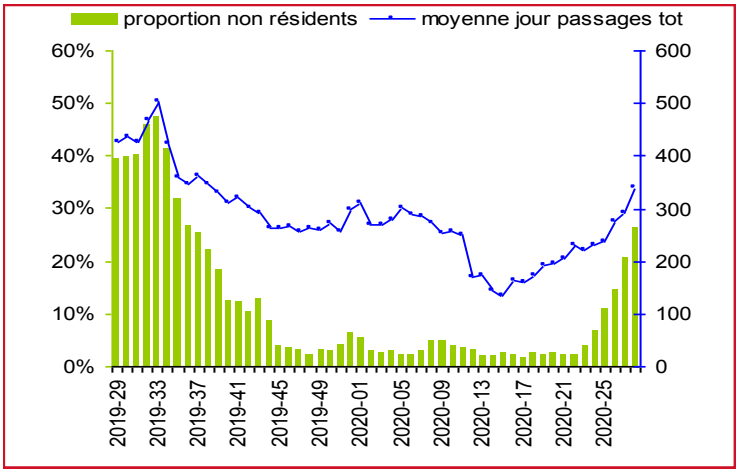
+ données non complètes

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

La Corse est 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 l'île. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas en 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 26,4 % en semaine 28.

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



| SURSAUD® - ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	codage diagnostique des consultations S28		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	76 %	68 %	80 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	92 %	90 %	86 %	93 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio*	93 %	98 %	89 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	97 %	95 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	99 %	96 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	95 %	89 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	97 %	100 %

* le centre hospitalier de Bonifacio a commencé à transmettre ses données le 6 septembre 2019

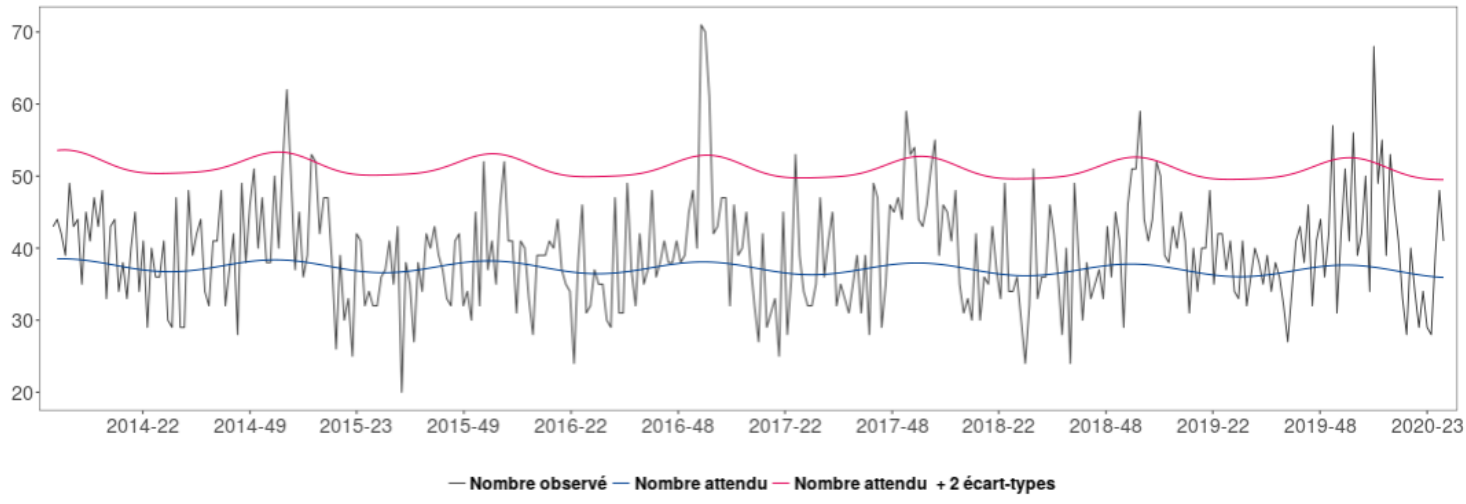
| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Suivi de la mortalité toutes causes
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.

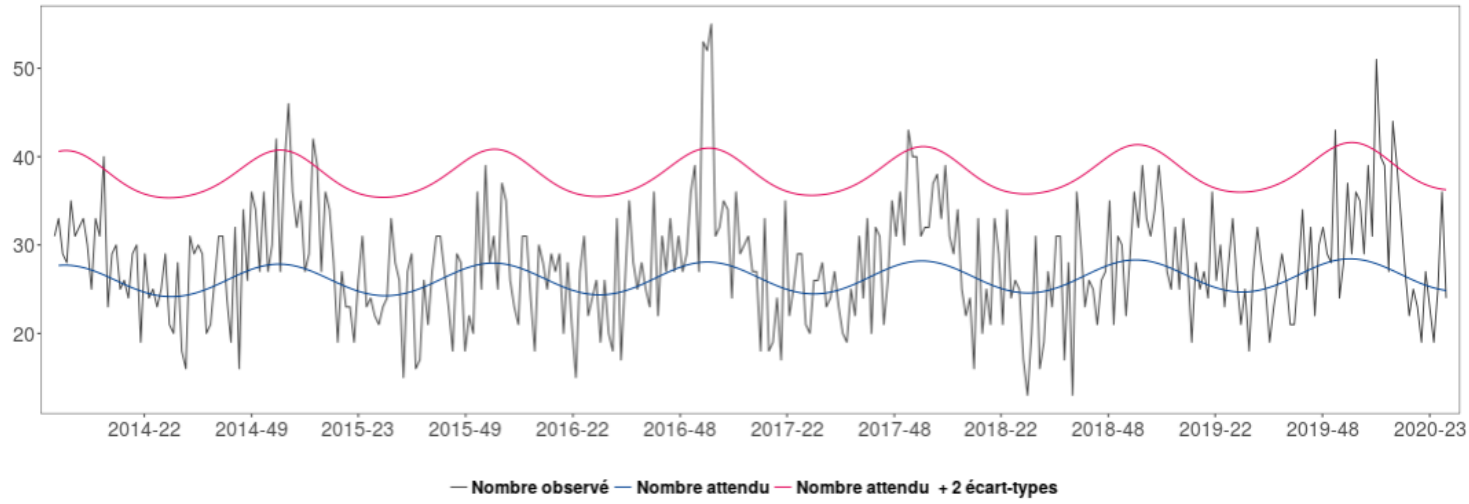
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen Euromomo. Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques …).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



| 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.

| L'ARS de Corse s'est dotée d'un point d'entrée unique des signalements |

Le Point Focal Régional (PFR)

alerter, signaler tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental
maladies à déclaration obligatoire, épidémie

24h/24—7j/7

tél 04 95 51 99 88
fax 04 95 51 99 12
courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr

| Déclarer au point focal régional |

Tout événement sanitaire ou environnemental ayant ou pouvant avoir un **impact** sur la **santé** des personnes

La survenue dans une **collectivité** de **cas groupés** d'une **pathologie infectieuse**

Les **maladies à déclaration obligatoire**

| 34 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre au point focal régional de l'ARS Corse.

- **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**
- **rubéole**
- **saturnisme de l'enfant mineur**
- **suspicion de maladie de Creutzeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines**
- **tétanos**
- **toxi-infection alimentaire collective**
- **tuberculose** *(la déclaration se fait* via *e-DO)*
- **tularémie**
- **typhus exanthématique**
- **Zika**

Un « **portail des événements sanitaires indésirables »** permet aux **professionnels** et aux **usagers** de signaler une **vigilance** ou un événement indésirable grave associé à un produit ou à un acte de soins (**EIGS**). Ce portail est accessible à l'adresse suivante :

https://signalement.social-sante.gouv.fr

| Point informations |

COVID-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, cliquez ici.

Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Réseau Primo : résultats 2018
Ce rapport décrit les données nationales 2018 de surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville et en secteur médico-social. La diminution du taux de BLSE et du taux de résistance aux fluoroquinolones sont des résultats encourageants et incitent à amplifier les actions en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance dans ces secteurs.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

Cluster de COVID-19 dans les Alpes, France, février 2020
Le 7 février 2020, alors que la France comptait seulement 6 cas confirmés d'infection par le nouveau coronavirus sur son territoire, une alerte européenne via le EWRS (*Early warning and response System*) informait les autorités françaises de la survenue d'un cas confirmé de COVID-19 au Royaume-Uni de retour récent d'un séjour en France. Un article paru dans la revue *Clinical Infectious Disease* décrit l'investigation de ce premier cluster survenu dans les Alpes française.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

Syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2, étude épidémiologique, France, 1er mars-17 mai 2020
Fin avril 2020, les pédiatres de l'hôpital Necker ont alerté Santé publique France de la survenue d'un nombre inhabituel de cas de myocardite avec état de choc cardiogénique, chez des enfants avec une infection COVID-19 récente. Ce signalement était contemporain de la parution d'articles faisant état de cas similaires survenus au Royaume-Uni et en Italie**.** Un article décrit le système de surveillance mis en place en France, ainsi que les 156 premiers signalements de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques recensés.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

BEH n° 18-19/2020 :
- la biosurveillance : un outil essentiel en santé publique ;
- exposition aux polluants du quotidien de la population française en 2014-2016 d'après l'étude Esteban ;
- biosurveillance humaine des expositions professionnelles et environnementales : convergences, différences et limites ;
- implication de Santé publique France au sein du projet HBM4EU pour développer une biosurveillance environnementale et professionnelle européenne ;
- étude d'imprégnation combinée à une approche participative pour la gestion d'une situation de sols pollués dans le Gard (2015-2017) ;
- chlordécone aux Antilles : de la caractérisation de la contamination alimentaire à l'imprégnation des individus. Résultats de l'étude Kannari 2013-2014 ;
- enjeux métrologiques associés aux données de biosurveillance ;
- identification de contaminants chimiques d'intérêt prioritaire en santé environnementale sur la base de mesures d'imprégnation québécoises.

Pour lire le BEH, cliquez ici.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

- syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- varicelle
- diarrhées aiguës
- zona
- IST bactériennes
- maladie de Lyme
- oreillons
- actes suicidaires
- coqueluche

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, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.
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 :

Università di Corsica Pasquale Paoli
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

Inserm
MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ
Santé publique France

Le point épidémio

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

ARS de Corse

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Laboratoires hospitaliers et de biologie médicale

Professionnels de santé, cliniciens

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR *influenza* de Lyon

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

CAPTV de Marseille

Cpias

États civils

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Santé publique France (direction des régions, direction des maladies infectieuses, direction appui, traitements et analyse de données)

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

Diffusion
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
C/o ARS PACA
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☏ 04 13 55 81 01
🖷 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr