



Le Veille Hebdo redevient hebdomadaire, avec le suivi canicule. Le prochain numéro sortira le 13 juin.

Bonne lecture

## | POINTS CLEFS |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Deux cas suspects ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1<sup>er</sup> mai) dans le cadre de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

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

### | WEST-NILE, TOSCANA |

**Début de la surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile** et virus Toscana (1<sup>er</sup> juin - 31 octobre) dans les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions Paca, Corse et Occitanie.

Plus d'infos en [page 5](#).

### | CANICULE |

**Activation du plan national canicule** (PNC) du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre :

- bilan de la surveillance sanitaire des épisodes de canicule et de fortes chaleurs en région Corse durant l'été 2017 présenté en [page 6](#) ;
- résumé du dispositif présenté en [page 8](#).

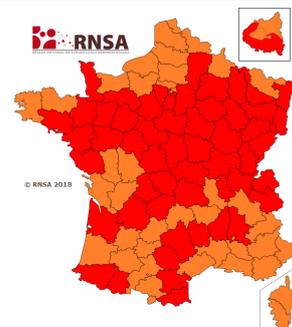
### | POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme élevé, avec un risque principal sur les chênes, les oliviers et les graminées.

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 21/22

SAMU	S21	S22
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 9](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 10](#).

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

ND : données non disponibles

## 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 quarantaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et les infections à virus Zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques (région intertropicale) 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 (42 départements en janvier 2018 - voir carte ci-dessous).

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

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.

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

[Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#)

## 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** au point focal régional de l'ARS, par les médecins cliniciens et/ou 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 présentée en [page 4](#). Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** 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.



## 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 1<sup>er</sup> juin 2018

région	cas suspects signalés validés	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
		dengue	chikungunya	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	7	2	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	19	3	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Corse</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Haute-Corse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Corse-du-Sud</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ile-de-France	12	6	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie	15	6	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	38	9	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



### Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- 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 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

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

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya 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**

**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 12  
mél : [ars2a-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars2a-alerte@ars.sante.fr)

**Adresser le patient  
au laboratoire pour  
recherche des 3 virus  
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 en période virémique  
(jusqu'à 7 jours après le début des  
signes), pour éviter qu'il soit à l'origine  
de cas autochtones

**Rapports sexuels protégés**  
si une infection à virus zika  
est suspectée

**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 difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartition géographique des 3 virus superposables (région intertropicale).

**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\*\***

avec la fiche de signalement  
et de renseignements cliniques\*

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

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

## 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 RÉGIONAL



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

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

### Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et/ou le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à envoyer sans délai à l'ARS Corse (point focal régional) : tél : 04 95 51 99 88

fax : 04 95 51 99 12 / mél : [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 : \_\_ / \_\_ / 2018

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) : \_\_ / \_\_ / 2018

- 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 : \_\_ / \_\_ / 2018

Cas dans l'entourage ?    OUI    NON    NSP

### PRELEVEMENT(S)

- RT-PCR sang   si ≤ 7j après DDS   date : \_\_ / \_\_ / 2018  
 RT-PCR urines (pour Zika)   si ≤ 10j après DDS   date : \_\_ / \_\_ / 2018  
 RT-PCR autre (précisez : ..... )   date : \_\_ / \_\_ / 2018  
 sérologie   si ≥ 5j après DDS   date : \_\_ / \_\_ / 2018

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.

## Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80 % des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

Le virus Toscana (VTOS) est transmis par les phlébotomes. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques mais peuvent donner des méningites estivales.

## Dispositif de surveillance des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

L'objectif général de la surveillance des infections à VWN et VTOS est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire. Cette mise en évidence a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates.

Cette surveillance est activée du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca, Corse et Occitanie.

En cas de détection d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques sont expédiés avec la [fiche de renseignements du CNR](#), à l'adresse du laboratoire du CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

S'il n'a pas été mis en évidence en 2016 de circulation du VWN en zone méditerranéenne, l'année 2015 avait été marquée par la détection d'un cas humain d'infection à VWN dans le Gard, et d'une épizootie équine importante avec 48 chevaux infectés, principalement en grande Camargue.

Par ailleurs l'augmentation du nombre d'infections neuro-invasives et une extension géographique de la circulation du VWN en Europe se poursuivent (figure 3).

Figure 1 - Cycle de transmission du virus West-Nile

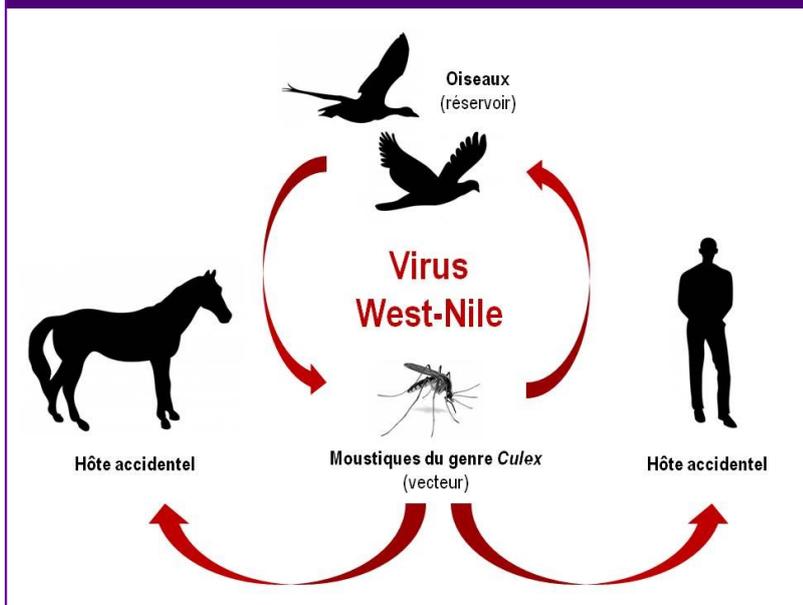


Figure 2 - Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West-Nile et Toscana

Du 1<sup>er</sup> juin  
au 31 octobre

**LCS CLAIR**  
(non purulent)

Départements  
06 / 11 / 13  
30 / 34 / 66  
83 / 2A / 2B

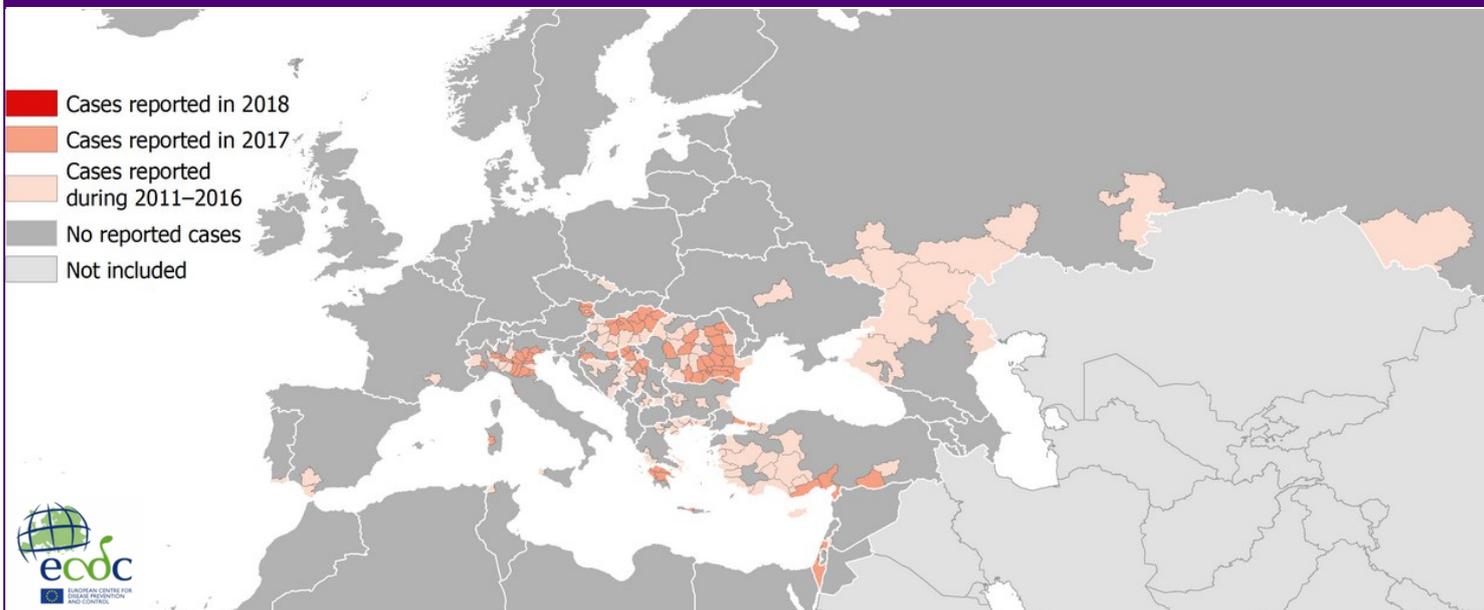
**PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :**

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile (≥ 38.5°C)
- manifestations neurologiques (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

**ADRESSEZ un prélèvement de LCS et de sang total (sur EDTA) au CNR des arbovirus** accompagné de la fiche de renseignements du CNR

**Information de l'ARS et de Santé publique France par le CNR en cas de diagnostic biologique positif**

Figure 3 - Circulation humaine du VWN dans l'Union européenne et les pays voisins, 2011-2018 (source ECDC, mise à jour 31/05/2018)



# | Bilan de la surveillance sanitaire des épisodes de canicule et de fortes chaleurs en région Corse durant l'été 2017 | 1

## I. Contexte national

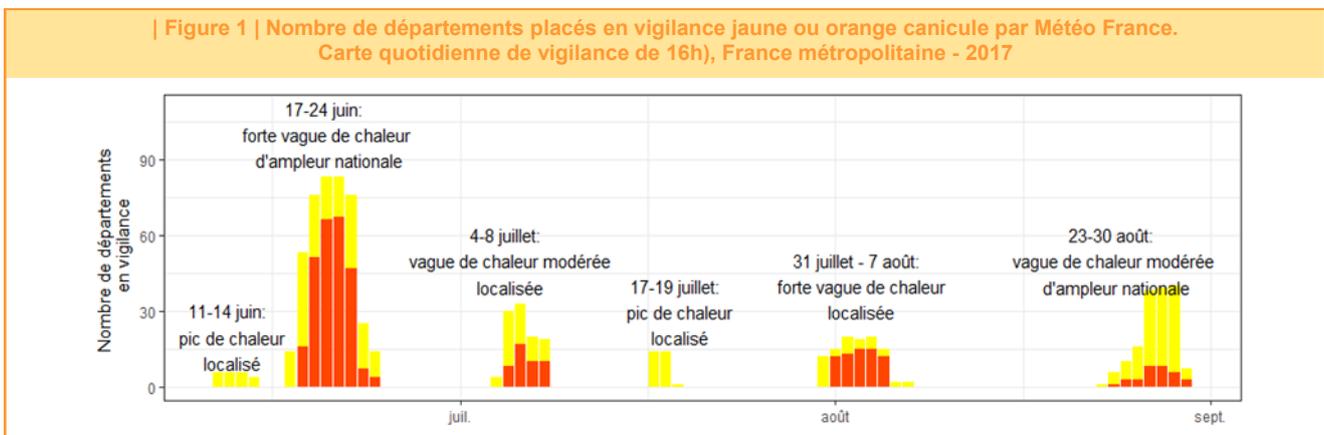
D'après Météo France, l'été 2017 a été plus chaud que la normale en France métropolitaine, avec une chaleur précoce et marquée dès le mois de juin. Localement, des records de température ont été battus tant sur les températures minimales que maximales [1].

Au cours de l'été 2017 sont survenus 6 épisodes de vigilance canicule jaune ou orange (figure 1). Deux vagues de chaleur ont été remarquables : la première par sa précocité et son étendue du 17 au 24 juin, la deuxième par son intensité du 31 juillet au 7 août :

- l'épisode de vigilance du 17 au 24 juin a été marqué par une forte vague de chaleur d'ampleur nationale : 90 départements ont été placés en vigilance jaune ou orange pendant cette période avec 96 % de la population métropolitaine exposée à des températures élevées ;
- l'épisode de vigilance du 31 juillet au 7 août a touché les régions méditerranéennes et la région Auvergne-Rhône-Alpes avec des températures diurnes et nocturnes très élevées.

Le bilan sanitaire national [2] confirme l'existence d'une surmortalité pendant les fortes chaleurs en France, plus marquée pendant les deux vagues de chaleur jugées a priori les plus dangereuses (17-24 juin et 31 juillet-7 août) ainsi que sur le recours aux soins (passages aux urgences et consultations SOS Médecins). Si les personnes de plus de 75 ans ont été les plus touchées par l'impact de la chaleur, toutes les classes d'âge ont été toutefois concernées.

| Figure 1 | Nombre de départements placés en vigilance jaune ou orange canicule par Météo France. Carte quotidienne de vigilance de 16h, France métropolitaine - 2017



## II. Bilan régional

### II.1. Contexte météorologique

La Corse n'a été concernée que par l'épisode de début août : les deux départements ont été placés en vigilance jaune le 31 juillet puis en vigilance orange entre le 1<sup>er</sup> et le 5 août avant de repasser en vigilance jaune le 6 août. Cette dernière a été levée le 8 août (tableau 1). Les températures ont été caniculaires sur la Corse durant cet épisode, pouvant dépasser les valeurs d'août 2003.

| Tableau 1 | Niveaux de vigilance canicule départementaux du 30 juillet au 8 août 2017 en Corse, d'après la carte Météo France de 16h (source : Météo France)

	dimanche 30	lundi 31	mardi 01	mercredi 02	jeudi 03	vendredi 04	samedi 05	dimanche 06	lundi 07	mardi 08
Corse-du-Sud	jaune	orange	orange	orange	orange	orange	orange	jaune	jaune	jaune
Haute-Corse	jaune	orange	orange	orange	orange	orange	orange	jaune	jaune	jaune

### II.2. Bilan sanitaire

#### II.2.1. Morbidité

Une augmentation des recours aux soins d'urgence pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur a été constatée pendant l'épisode de vigilance canicule (figure 2). À noter que les passages dans le service des urgences de l'hôpital de Calvi n'ont pas été pris en compte dans ce bilan car les données concernant cet établissement ne sont disponibles que depuis juillet 2017.

Pendant l'épisode de vigilance :

- 43 passages aux urgences et 10 consultations SOS Médecins en lien avec la chaleur ont été observés, représentant tous âges confondus 1,4 % de l'activité globale codée des urgences hospitalières et 3,3 % de l'activité globale codée de l'associa-

tion SOS Médecins. En dehors de la vague de chaleur, ces activités s'élevaient sur la période estivale respectivement à 0,9 et 0,6 % ;

- les passages aux urgences en lien avec la chaleur ont plus concernés les personnes de 75 ans et plus (2,7 % des activités globales codées pour cette classe d'âge). C'est aussi le cas pour les consultations SOS Médecins (9,8 % des activités globales codées pour cette classe d'âge) ;
- la proportion d'hospitalisation suite à un passage aux urgences en lien avec la chaleur s'élevait à 53,5 % tous âges confondus. Elle était plus marquée pour les personnes de 75 ans ou plus (tous les passages ont été suivis par une hospitalisations).

Le tableau 2 présente le détail de ces résultats.

# | Bilan de la surveillance sanitaire des épisodes de canicule et de fortes chaleurs en région Corse durant l'été 2017 | 2

## II.2.1. Mortalité

La surmortalité pendant les vagues de chaleur a été estimée dans les départements concernés pour chaque vague de chaleur. Elle a été estimée en comparant la mortalité observée pendant la période d'étude, à la mortalité observée pendant la même période pendant les années précédentes (en excluant les périodes de vagues de chaleur des années précédentes le cas échéant). La méthode détaillée est décrite dans le bilan national [2].

Dix-huit décès en excès [min = 12 ; max = 33] ont été observés en Corse sur la période de vigilance soit une augmentation de 23 %.

## III. Discussion

Ce bilan vient confirmer l'impact sanitaire des fortes chaleurs tant sur la mortalité que sur les recours aux soins. Si les personnes les plus âgées sont les plus concernées, cet impact concerne toutefois toutes les classes d'âges.

Ces résultats viennent conforter l'importance d'anticiper les périodes de fortes chaleurs par le système de surveillance mis en place [3] et l'intérêt d'un dispositif d'information et de prévention [4]. L'apparition de vague de chaleur dès mi-juin incite, par ailleurs, à développer des mesures de prévention pour les milieux scolaires.

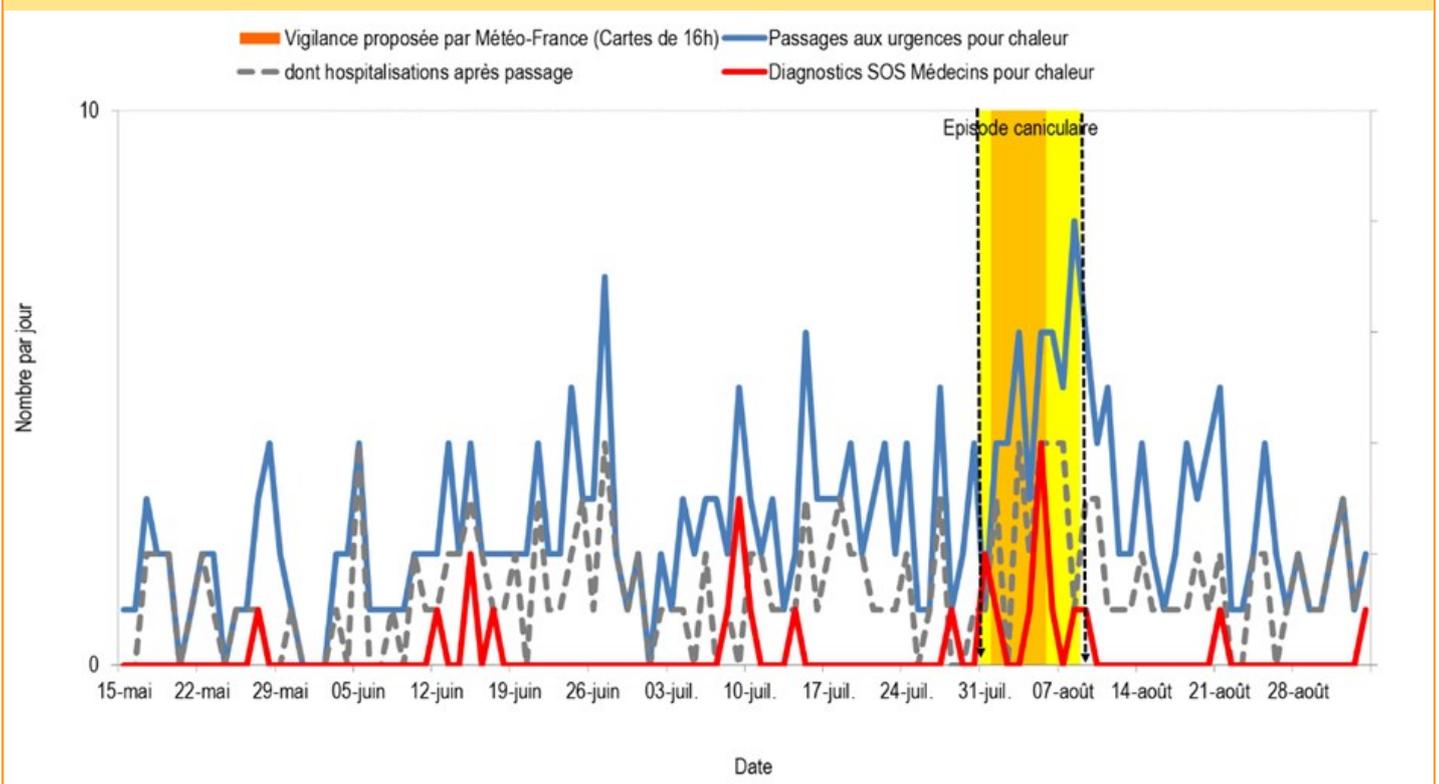
## Références bibliographiques

- [1] [Bilan climatique de l'été 2017](#) (Météo France)
- [2] [Bilan national canicule 2017](#) (Santé publique France)
- [3] [Le système d'alerte canicule et santé](#) (Santé publique France)
- [4] [Canicule et fortes chaleurs : les outils d'information](#) (Santé publique France)

## En savoir plus

Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique. [Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 16-17 | 5 juin 2018](#)

| Figure 2 | Nombre de passages aux urgences, de consultations SOS Médecins et part des hospitalisations pour des pathologies en lien avec la chaleur, Corse du 15 mai au 3 septembre 2017 (sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



| Tableau 2 | Nombre de passages aux urgences, d'hospitalisations suite à un passage aux urgences et de consultations SOS Médecins pour des pathologies en lien avec la chaleur, tous âges et par classes d'âge. Corse du 1<sup>er</sup> juin au 3 septembre 2017 (sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

	Passages aux urgences	Part d'activités aux urgences	Hospitalisations	% passages suivis d'une hospitalisation	Consultations SOS Médecins	Part d'activité SOS Médecins
<b>Episode de vigilance jaune (9 jours, du 31 juillet au 8 août)</b>						
Tous âges	43	1,4%	23	53,5%	10	3,3%
< 15 ans	12	1,9%	5	41,7%	3	3,6%
15 - 74 ans	22	0,9%	9	40,9%	2	0,9%
75 ans et plus	9	2,7%	9	100,0%	5	9,8%

## Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Chaque année, le plan national canicule (PNC) est activé du 1<sup>er</sup> juin au 31 août. Il repose sur cinq piliers :

- les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ;
- le repérage des personnes isolées ;
- l'alerte ;
- la solidarité ;
- l'information.

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 Premier 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.

Dans le cadre du plan canicule, la Cire Paca-Corse a pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre à Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire des indicateurs de mortalité et de morbidité selon la périodicité définie au niveau national pour les régions Paca et Corse. Elle fournit, si nécessaire, une évaluation qualitative quotidienne de la situation sanitaire auprès des partenaires.

### Indicateurs biométéorologiques

Les températures proviennent d'une seule station Météo-France par département.

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2018 sont inchangés par rapport à l'année 2017 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2017, Corse

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Corse-du-Sud	Ajaccio	23	33
Haute-Corse	Bastia	23	33

### Indicateurs sanitaires

La surveillance mise en place durant le plan canicule est, comme pour les années précédentes, structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®) mis en place par la Cire Paca-Corse.

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un événement de santé particulier.

### Restitution d'informations

- quel que soit le niveau d'alerte, la Cire fournit **chaque semaine** une synthèse des observations de la semaine écoulée. Cette rétro-information est diffusée dans le cadre du Veille-Hebdo chaque mercredi ;
- en période d'alerte canicule (niveau « alerte canicule » ou « mobilisation maximale ») la Cire envoie **trois fois par semaine** avant 14 h à Santé publique France et à l'ARS une synthèse des observations faites sur les indicateurs retenus dans le Sacs (les lundis, mercredis et vendredis).

### Liens utiles

- **Ministère chargé de la santé**  
[Canicule et chaleurs extrêmes](#)
- **Santé publique France**  
[Surveillance des effets de la chaleur sur la santé](#)  
[Canicule et fortes chaleurs : comprendre les risques](#)
- **Météo-France**  
[Carte de vigilance météorologique](#)

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

Période analysée : du lundi 21 mai au dimanche 3 juin 2018

Source des données / Indicateur	2A		2B	
	S21	S22	S21	S22
<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

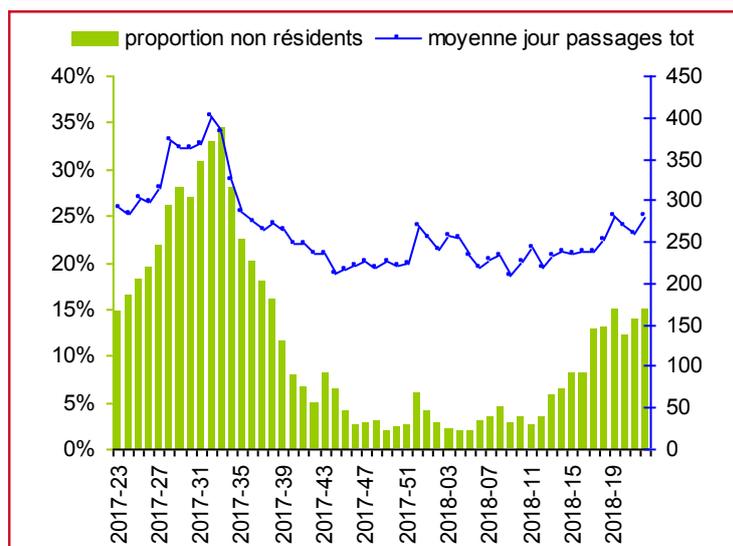
\* établissements sentinelles (3 établissements)

# | 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 13,9 % en semaine 21 et 15,1 % en semaine 22.**

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



# | SURSAUD® - ETABLISSEMENTS

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S21/22		
		% moyen	Min	Max
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	81 %	58 %	93 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Bastia	93 %	92 %	89 %	95 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Calvi*	97 %	96 %	88 %	100 %
<b>ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME</b> du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	99 %	95 %	100 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	94 %	82 %	100 %
<b>SOS MEDECINS</b> d'Ajaccio	94 %	100 %	94%	100 %

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

# | SURSAUD<sup>®</sup> - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

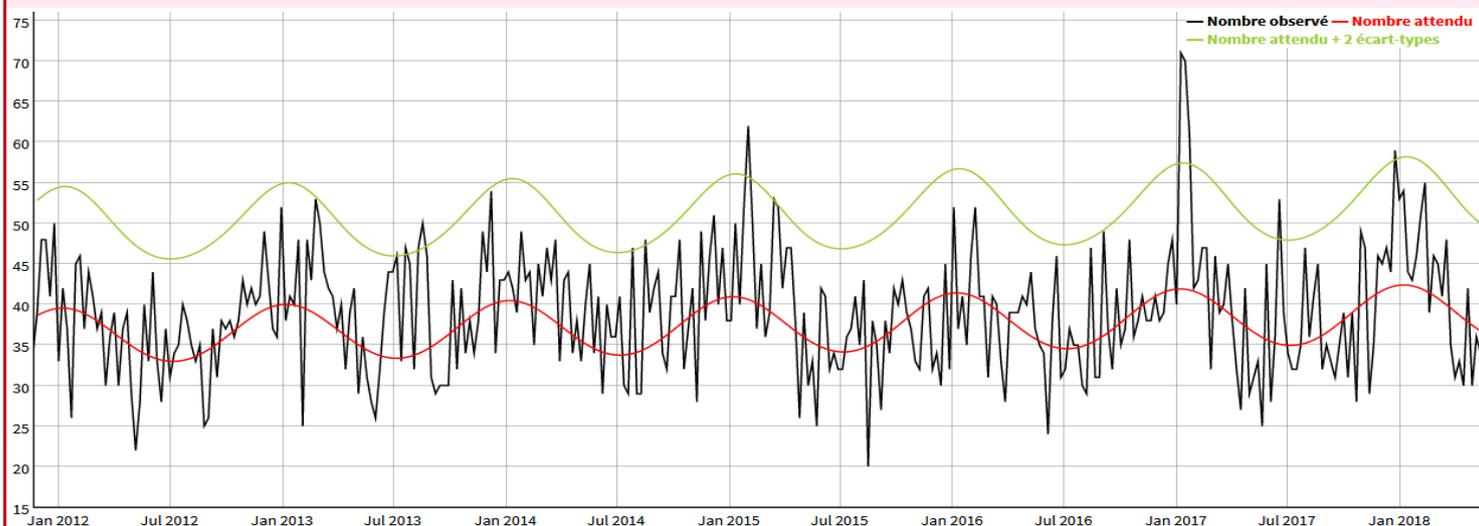
## Suivi de la mortalité toutes causes

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

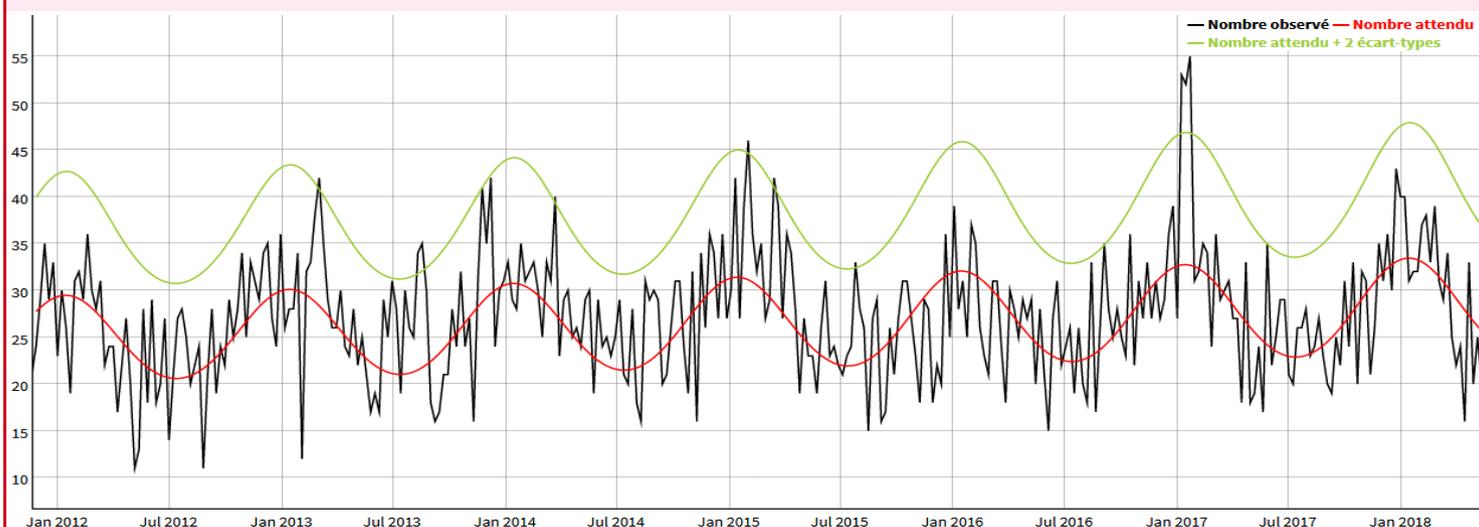


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet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

### 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](mailto: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**

## | 33 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
- 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

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>

**Canicule et changement climatique : bilan des fortes chaleurs en 2017 et impacts sanitaires de la chaleur**

Au lancement de la surveillance du système d'alerte canicule et santé qui a débuté le 1er juin et à l'occasion de la Journée mondiale de l'environnement, Santé publique France publie le bilan national de l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs de 2017 ainsi qu'un numéro spécial du bulletin épidémiologique hebdomadaire sur les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique.

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

**BEH n°16-17/2018 - Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique**

- canicules : s'y préparer toujours mieux ;
- évolution des vagues de chaleur et de la mortalité associée en France, 2004-2014 ;
- principaux enseignements de la surveillance sanitaire des impacts des vagues de chaleur de 2015 à 2017 en France ;
- évaluation de la réactivité du dispositif de surveillance syndromique des effets liés à la chaleur : étude pilote en Occitanie (France) et perspectives ;
- comment mieux appréhender les impacts sanitaires du changement climatique : l'intérêt des collaborations multicentriques internationales ;
- comparaison des méthodes et des questions utilisées pour suivre l'adaptation face aux épisodes de chaleurs élevées en France et au Québec ;
- les villes et la canicule : se préparer au futur et prévenir les effets sanitaires des îlots de chaleur urbains.

Pour lire le BEH, [cliquez-ici](#).

**Lancement de l'enquête NOYADES 2018, du 1er juin au 30 septembre 2018**

Du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2018, Santé publique France lance l'enquête NOYADES 2018 avec le soutien des ministères de la Solidarité et de la Santé, de l'Intérieur, des Sports et de la Transition écologique et solidaire. Elle a pour objectif de recenser et décrire les noyades de tout type survenues au cours de l'été 2018 pour adapter les actions de prévention.

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

**Cas de syndromes hémolytiques et urémiques pédiatriques à *Escherichia coli* O26 en France métropolitaine en lien avec la consommation de reblochon**

Entre les mois de février et mai 2018, plusieurs enfants atteints de syndrome hémolytique et urémique (SHU), infectés par une bactérie *Escherichia coli* O26 ayant les mêmes caractéristiques, ont été identifiés par le centre national de référence *E. coli* et son laboratoire associé (Institut Pasteur, Paris, et laboratoire de microbiologie de l'hôpital Robert Debré, Paris). Les investigations menées par Santé publique France ont confirmé un lien épidémiologique entre ces cas et la consommation de reblochons au lait cru produits sur le site de Cruseilles (Haute-Savoie) de l'entreprise Chabert.

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

**BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2018**

- éditorial : les nouveautés 2018 des recommandations ;
- recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2018 (à l'attention des professionnels de santé).

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#).

**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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)

Inserm  
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UPMC  
UNIVERSITÉ PARIS 6  
SORBONNE UNIVERSITÉS

UNIVERSITÀ DI CORSICA  
PASQUALE PAOLI

**Le point épidémiolo**

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

Si vous désirez recevoir par méil **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.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  
[paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)