

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2019 - 26 publié le mercredi 3 juillet 2019

Période analysée : du lundi 24 au dimanche 30 juin 2019

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Un cas suspect a été signalé en Corse depuis le début de la saison (1^{er} 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](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Aucun cas signalé en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai - 31 octobre) dans le cadre de la surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile.

| CANICULE |



Niveaux d'alerte canicule

La période de canicule qui a touché le territoire métropolitain, est terminée.

Données météorologiques en [page 4](#).

Morbidité

L'activité des urgences et de SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en forte hausse.

Pour rappel, ces indicateurs ne résument pas à eux seuls l'impact des fortes chaleurs sur la santé.

Données épidémiologiques en [page 5](#).

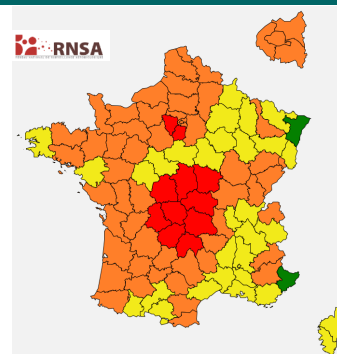
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme moyen (3/5), avec un risque principal sur les graminées et les chênes.

Plus d'informations :

- <http://www.corse-pollens.fr/>
- [Bulletins allerge-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 26

SAMU	S26
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 6](#).

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

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

ND : données non disponibles

Contexte

L'*Aedes albopictus* (moustique tigre) est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique a colonisé de nombreux départements. Certains départements, principalement du sud, sont totalement colonisés. Pour d'autres, la colonisation est très localisée.

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 (51 départements en janvier 2019).

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 ont intégré 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.

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^{er} mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement sans délai** 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, **en privilégiant si possible la prescription d'une RT-PCR** et en incitant le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation ;
- 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 disponible sur le [site de l'ARS Corse](#). 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.

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

[Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus 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 1^{er} mai au 28 juin 2019

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	31	21	3	1	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	37	19	3	1	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	7	6	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	77	52	7	0	0	0	0	0	0
Occitanie	51	39	5	1	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	5	3	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	42	23	2	0	0	0	0	0	0
Total	253	234	20	3	0	0	0	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

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^{er} 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^{er} 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

**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

* 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

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

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes. Pour y faire face, le plan national canicule (PNC) est activé du 1^{er} juin au 15 septembre 2019.

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^{er} 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 1^{er} Ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse...).

Le système d'alerte canicule et santé

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), élaboré par Santé publique France, en partenariat avec Météo-France, est fondé sur

des prévisions et des observations de données météorologiques. L'alerte est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures. Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2019 sont inchangés par rapport à l'année 2018 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2019, Corse

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

Liens utiles

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

Figure 1 - CORSE DU SUD

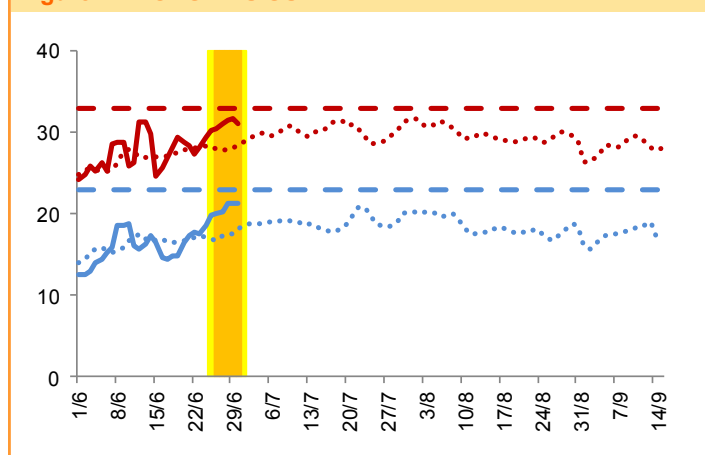
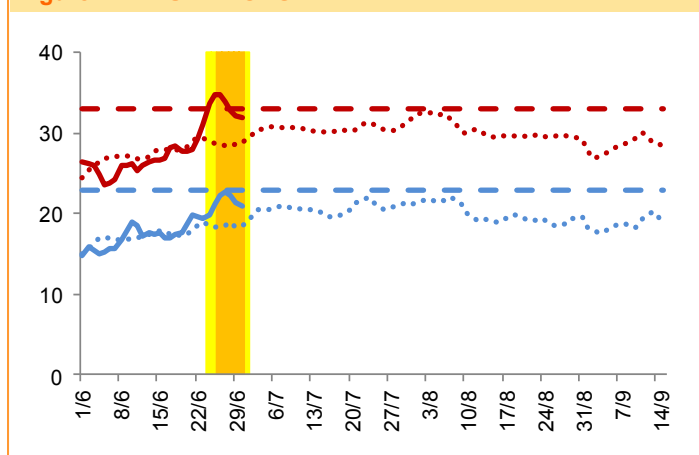


Figure 2 - HAUTE-CORSE



La couleur sur les graphiques correspond au niveau du plan canicule sur la période.

— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2014-2017) IBM max (moy 2014-2017) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

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

| SURVEILLANCE CANICULE 2019 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 24 au dimanche 30 juin 2019

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) a fortement augmenté en semaine 26 par rapport à la semaine précédente, en lien avec l'épisode caniculaire ayant eu lieu.

SOS Médecins - La part des consultations de l'association SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » a fortement augmenté en semaine 26 par rapport à la semaine précédente.

L'épisode caniculaire qui a touché la métropole a été notable à plusieurs titres : en termes de précocité, d'ampleur géographique, de niveaux de températures et d'impact sanitaire observés.

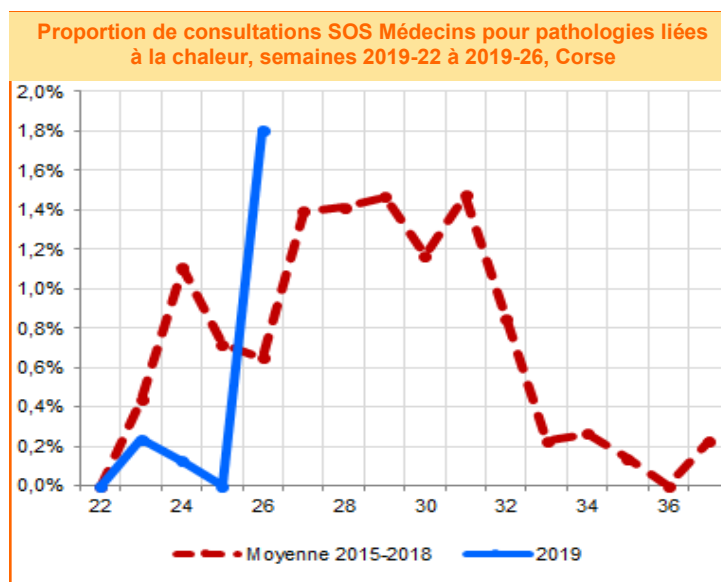
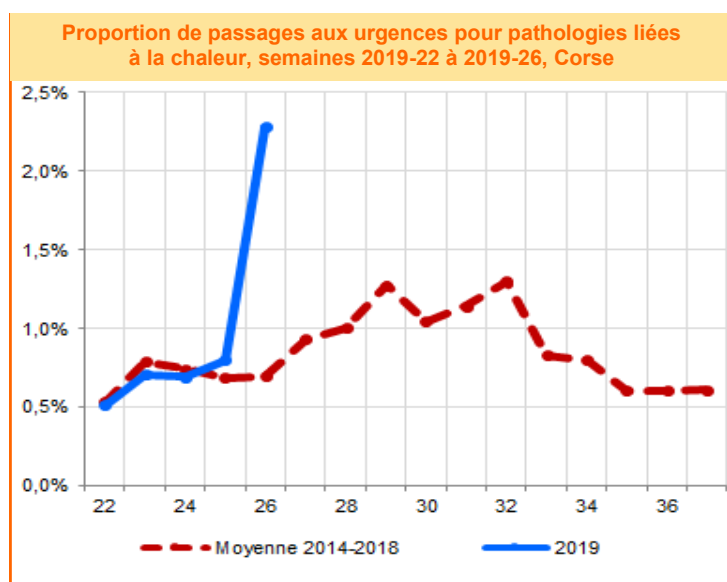
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://site.Internet.de.Santé publique France)

SERVICES DES URGENCES	2019-22	2019-23	2019-24	2019-25	2019-26
nombre total de passages	2 271	2 305	2 477	2 400	2 608
passages pour pathologies liées à la chaleur	10	14	15	17	51
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,7%	0,7%	0,8%	2,3%
- déshydratation	8	11	9	12	29
- coup de chaleur, insolation	1	1	1	1	22
- hyponatrémie	1	2	6	4	8
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	5	9	12	9	30
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	50,0%	64,3%	80,0%	52,9%	58,8%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	0	3	6	5	20
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	/	21,4%	40,0%	29,4%	39,2%
passages pour malaises	71	91	85	83	121
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	4,6%	3,9%	3,9%	5,4%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	29	31	30	30	39
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	40,8%	34,1%	35,3%	36,1%	32,2%

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	2019-22	2019-23	2019-24	2019-25	2019-26
nombre total de consultations	969	858	833	811	845
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	2	1	0	15
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	1,8%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 24 au dimanche 30 juin 2019

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 : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (5 établissements sur la région)

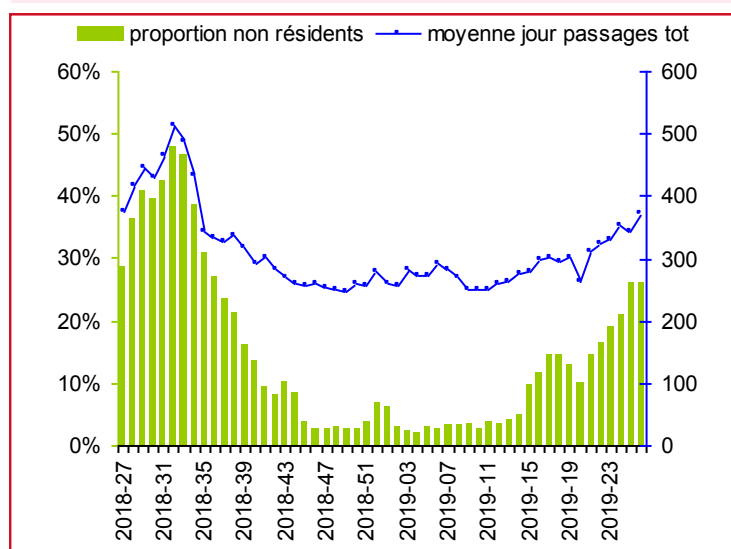
§ consultations effectuées dans le cabinet à Ajaccio et domicile (depuis le 3 mars 2019)

| 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 26,1 % en semaine 26.

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



| SURSAUD® - ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S26		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	78 %	70 %	50 %	87 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	88 %	83 %	97 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	99 %	97 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	99 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	95 %	88 %	99 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	98 %	95 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

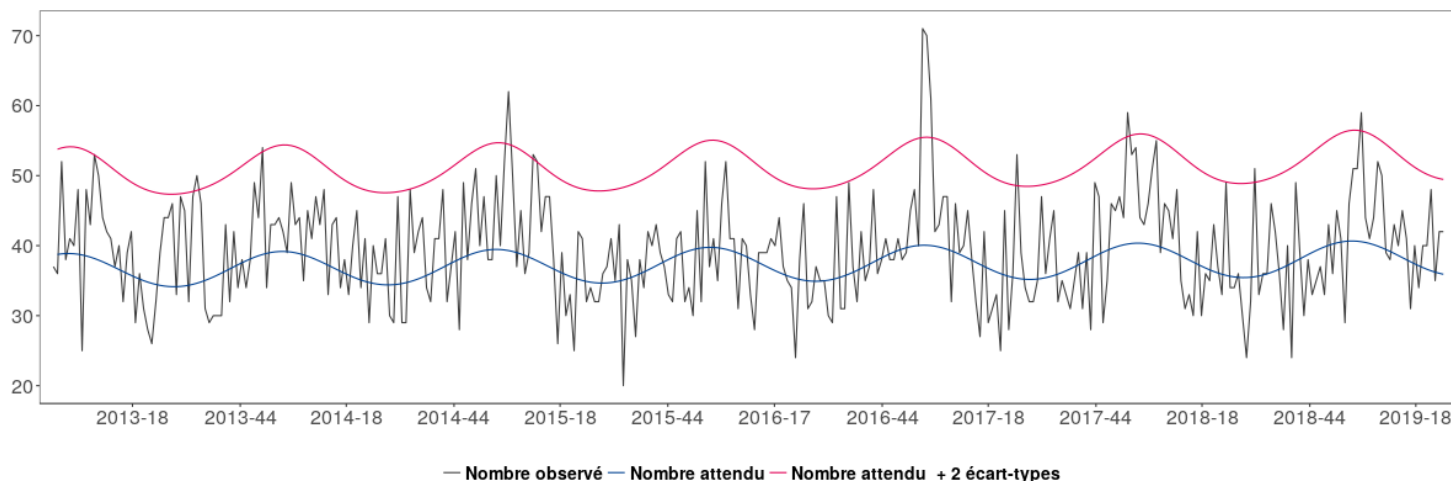
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



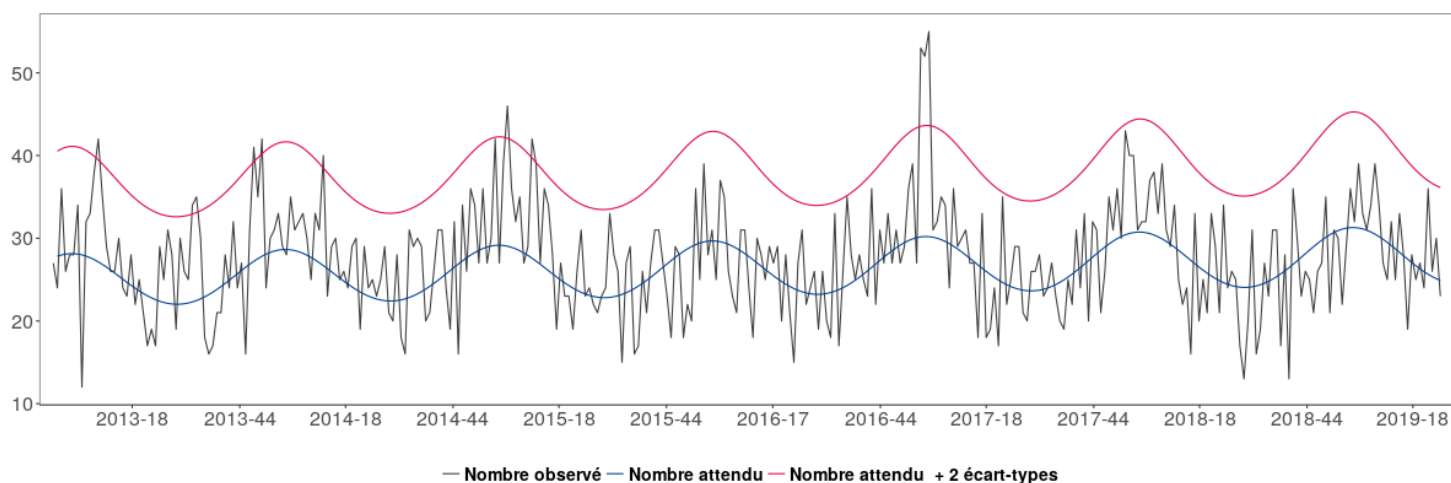
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (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



| 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 | - paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer |
| - botulisme | - peste |
| - brucellose | - poliomyélite |
| - charbon | - rage |
| - chikungunya | - rougeole |
| - choléra | - rubéole |
| - dengue | - saturnisme de l'enfant mineur |
| - diphtérie | - suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines |
| - fièvres hémorragiques africaines | - tétanos |
| - fièvre jaune | - toxi-infection alimentaire collective |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | - tuberculose |
| - hépatite aiguë A | - tularémie |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | - typhus exanthématique |
| - infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO) | - Zika |
| - infection invasive à méningocoque | |
| - légionellose | |
| - listériose | |
| - orthopoxviroses dont la variole | |
| - mésothéliomes | |
| - paludisme autochtone | |

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>

Incidence et mortalité des cancers : quelles évolutions depuis 1990 ?

Pour la première fois, 74 types et sous-types de cancers et des tendances par âge ont été étudiés. Ce rapport offre une finesse d'interprétation venant renforcer considérablement la connaissance épidémiologique de ces pathologies. Fruit du partenariat entre Santé publique France, l'Institut national du cancer, le réseau des registres des cancers Francim et le service de biostatistique-bioinformatique des Hospices civils de Lyon, il est actualisé tous les 5 ans et représente une étape essentielle dans la surveillance et l'observation épidémiologiques des cancers. Les informations de cette nouvelle édition contribuent à apprécier les actions préventives et curatives recommandées par les Plans cancer et constituent un point d'appui pour l'élaboration de la future stratégie décennale de lutte contre la maladie.

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

Contraception d'urgence : les délais méconnus par les jeunes, une campagne d'information pour y remédier

Oubli de pilule, rupture de préservatif, rapport non protégé : diverses circonstances peuvent exposer à un risque de grossesse non prévue. Dans ces situations, la contraception dite d'urgence (CU) constitue une solution de rattrapage qui permet de réduire le risque de grossesse non prévue. Pourtant, selon les données du Baromètre de Santé publique France 2016 publiées ce jour, une grande majorité des moins de 30 ans méconnaissent les délais d'utilisation. Face à ce constat, le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent une campagne de communication digitale sur la contraception d'urgence ayant pour objectif d'informer les jeunes, qu'en cas de doute, ils ont les moyens d'agir.

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

Exposition à l'amiante et mésothéliome pleural. Retour sur 20 ans de surveillance

Le mésothéliome pleural est un cancer de la plèvre survenant principalement après une exposition à l'amiante. Le programme national de surveillance des mésothéliomes pleuraux (PNSM) a été mis en place en 1998, un an après l'interdiction de l'usage de l'amiante. Santé publique France publie un rapport inédit « 20 années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation ». Ces travaux montrent que l'exposition à l'amiante est et restera encore pendant plusieurs décennies un sujet majeur de santé publique nécessitant le maintien de la surveillance et le renforcement des actions de prévention.

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





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

RENCONTRES RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE EN CORSE

Jeudi 10 octobre 2019, à Ajaccio (hôtel Campo dell'Oro)

**" Des données à l'évaluation des actions,
les divers aspects de la santé publique "**

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

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

Bien cordialement,
L'équipe organisatrice.

Pour tout renseignement, contactez :
Guillaume HEUZÉ - 04 95 51 99 99 - Guillaume.HEUZE@santepubliquefrance.fr
Quiterie MANO - 04 95 51 99 95 - Quiterie.MANO@santepubliquefrance.fr

Le point épidémio

Santé publique France 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

Cpias

ARS

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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

Diffusion
ARS Paca
Cellule régionale de Santé publique France 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