

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2019 - 27 publié le mercredi 10 juillet 2019

Période analysée : du lundi 1^{er} au dimanche 7 juillet 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](#).

Informations sur la situation internationale en [page 4](#) et dans l'outremer français en [page 5](#).

| 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

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

Données météorologiques en [page 7](#).

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 seul l'impact des fortes chaleurs sur la santé.

Données épidémiologiques en [page 8](#).

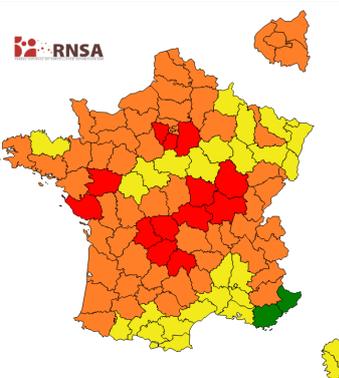
| POLLENS |

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

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 27

SAMU	S27
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 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

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 5 juillet 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	37	27	4	1	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	42	24	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	78	58	8	0	0	0	0	0	0
Occitanie	55	41	5	1	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	8	5	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	46	25	2	0	0	0	0	0	0
Total	276	187	22	3	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 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^{er} mai au 30 novembre

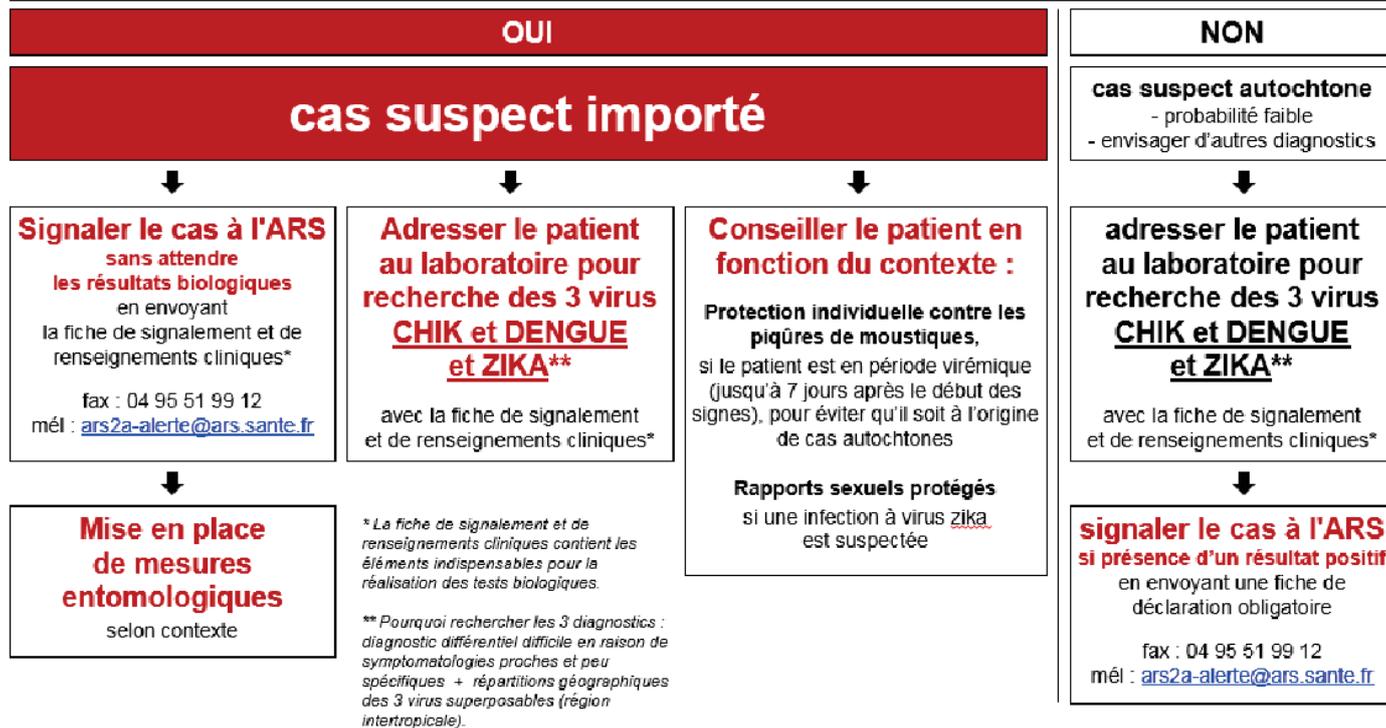
CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(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*)



Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours



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

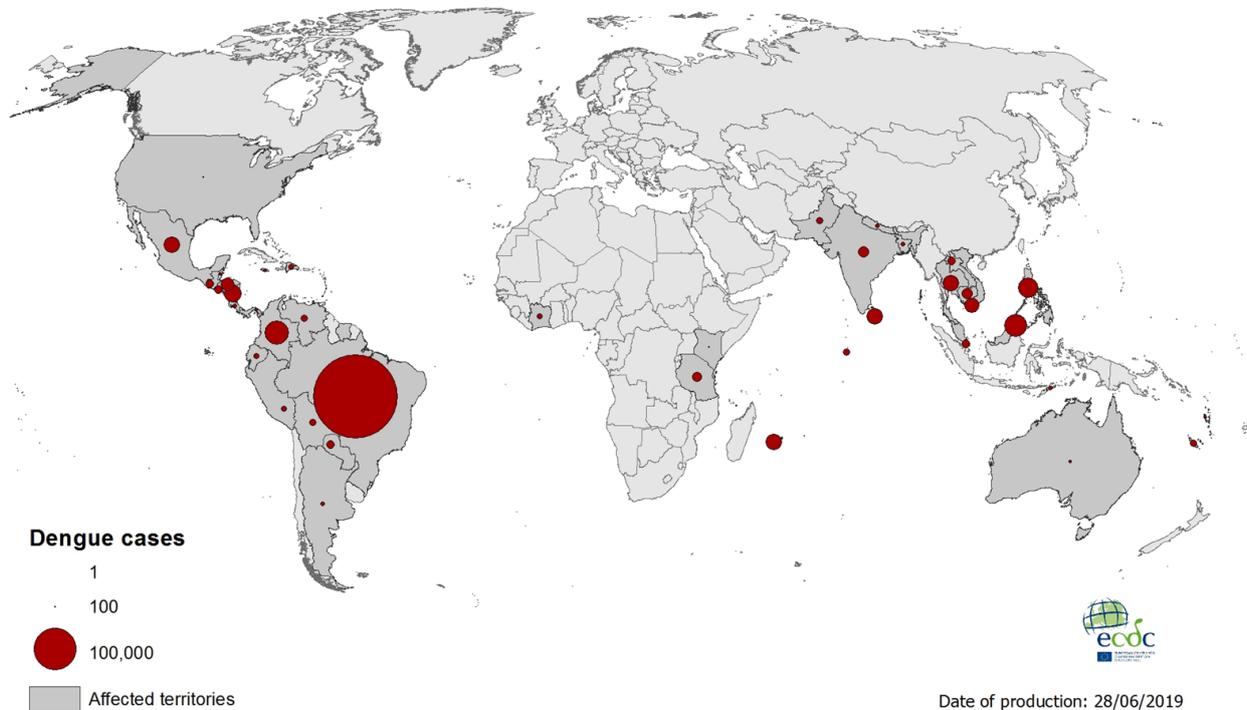
| SITUATION INTERNATIONALE |

Source : ECDC ([Communicable Disease Threats Report](#), Week 26, 23-29 June 2019 ; [Rapid Risk Assessment zika](#) du 11 avril 2019

DENGUE

Le Brésil, la Malaisie, les Philippines et le Vietnam ont reporté le plus grand nombre de cas en 2019. Presque tous les pays d'Asie déclarants ont observé une augmentation du nombre de cas par rapport à l'année précédente.

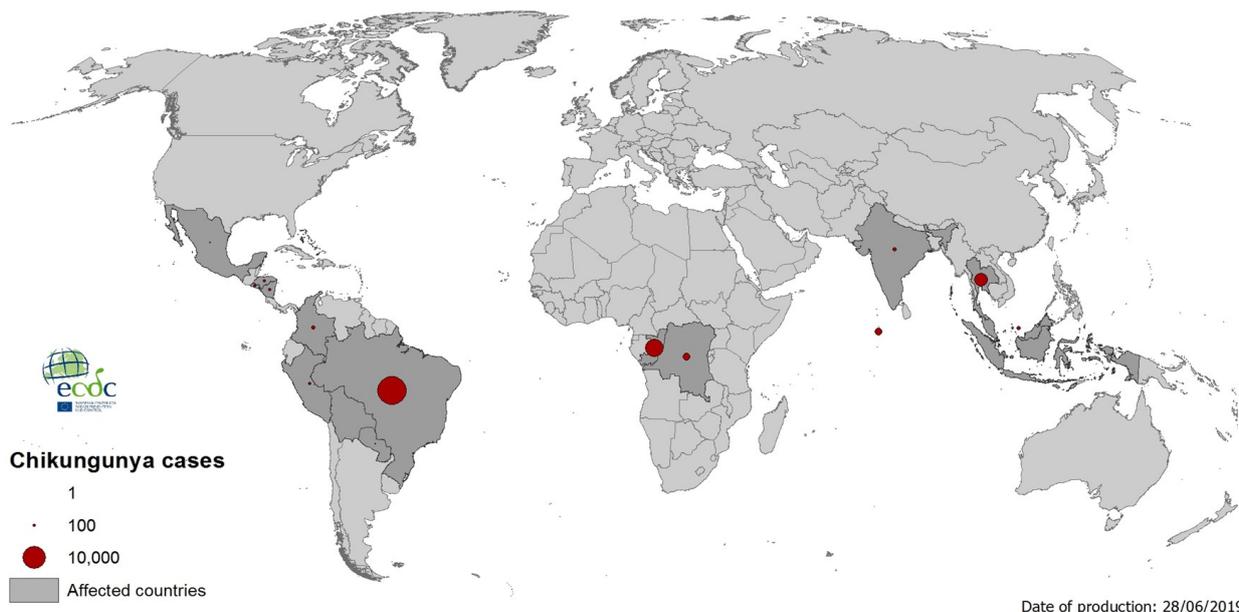
| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de avril à juin 2019, situation internationale, 28 juin 2019



CHIKUNGUNYA

Le virus est largement répandu dans la région des Amériques, avec plusieurs pays signalant des cas en 2019. Des cas ont aussi été détectés en Afrique et en Asie. Depuis la dernière mise à jour (22 juin), le Brésil et la Thaïlande ont signalé la majorité des nouveaux cas.

| Figure 2 | Distribution géographique des cas de chikungunya de avril à juin 2019, situation internationale, 28 juin 2019



ZIKA

Si la circulation du virus Zika est assez faible dans le monde, la zone Amérique (Brésil, Pérou, Colombie, Salvador...) et l'Asie (Thaïlande, Singapour, Inde, Vietnam, Malaisie, Philippines...) rapportent des cas en 2019. La situation est difficile à décrire en Afrique par manque de données.

DENGUE

Réunion

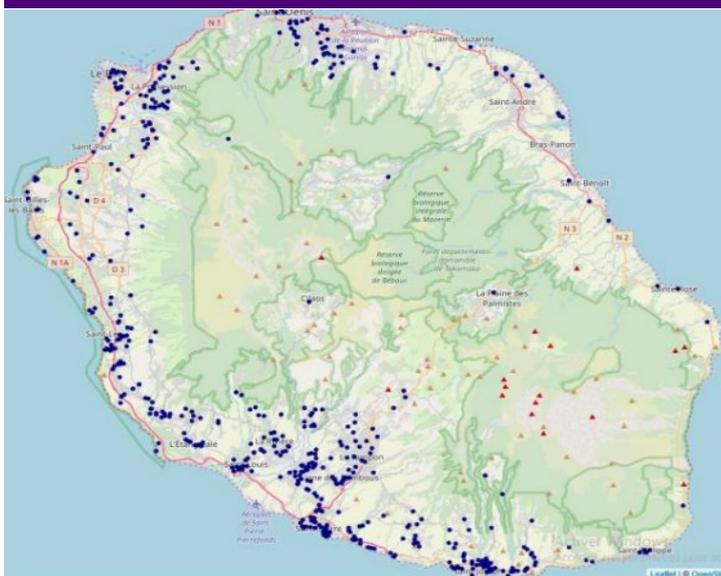
Point épidémiologique de la cellule régionale Océan-Indien du 30 juin 2019

Depuis le début de l'année 2019, près de 17 000 cas de dengue ont été biologiquement confirmés. Le nombre de cas est en baisse depuis mi-mai. La tendance se poursuit en semaine 25 et 26 (S25=151 et S26=103).

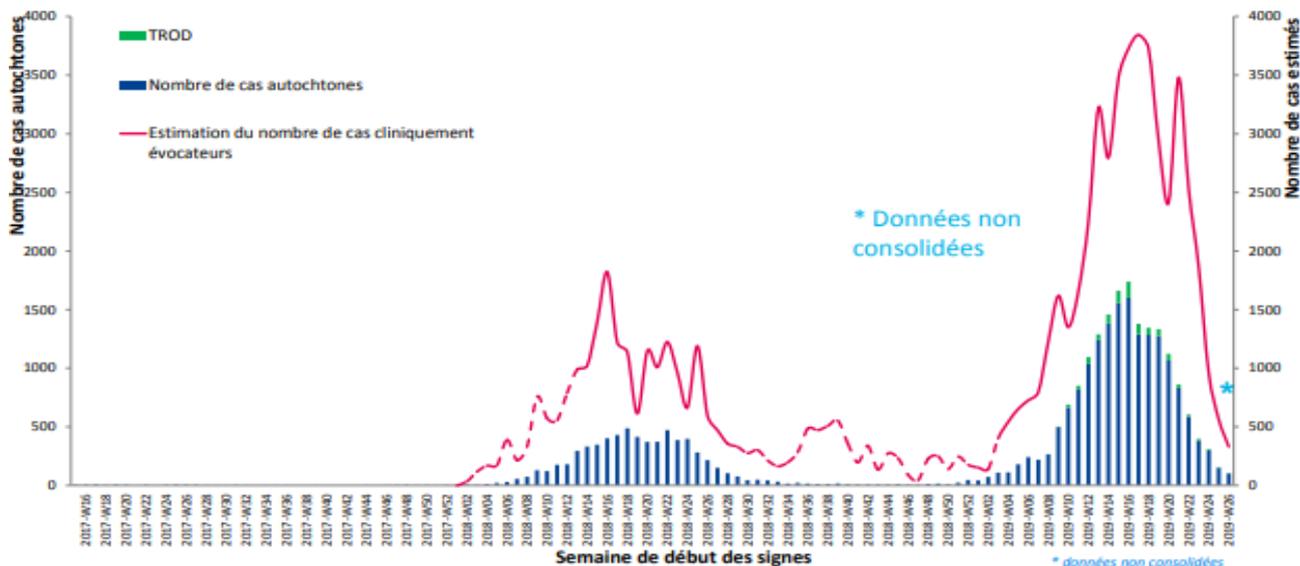
Malgré la baisse du nombre de cas, la quasi-totalité des communes de l'île (20/24) reste concernée par une circulation virale. St Pierre représente toujours le foyer le plus important (20 % des cas) mais la part représentée par St Leu est en augmentation (15 %). La part de cas se stabilise dans l'ouest (entre 25 et 30 %) et redescend au Nord (12 % des cas en S25 et 8 % en S26).

La circulation autochtone du DENV-1 sur toute l'île implique un risque potentiel de dengue secondaire chez des personnes préalablement infectées par le DENV-2 mais aussi de prolongation de la période de circulation virale étant donné l'absence documentée d'immunité de la population contre ce sérotype. Par ailleurs, avec l'arrivée des congés scolaires, les déplacements des Réunionnais seront plus nombreux. Les messages de prévention en cas de voyage ont été rappelés.

| Figure 1 | Localisation des cas de dengue signalés, S23 à S26-2019 (date de début des signes)



| Figure 2 | Distribution des cas de dengue déclarés par semaine de début des signes, La Réunion, S15/2017– S26/2019 (n = 24 187) et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs (S01/2018–S26/2019) (n = 73 805)



Mayotte

Point épidémiologique de la dengue à Mayotte du 5 juillet 2019

Depuis le 30/03/2019, 46 cas de dengue ont été confirmés par le laboratoire du centre hospitalier de Mayotte (CHM).

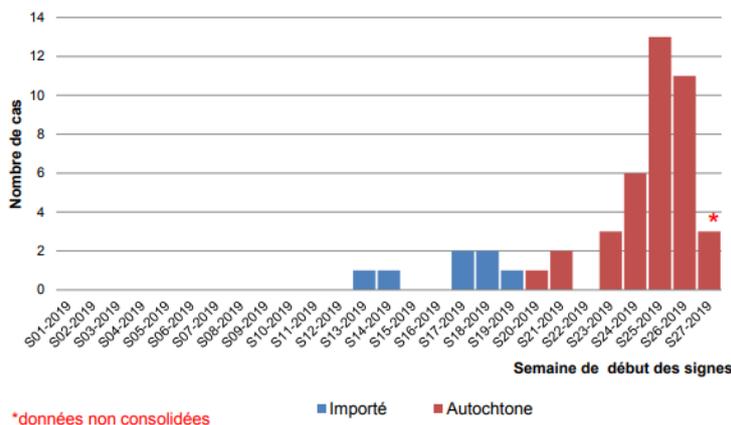
Parmi eux, 7 cas importés qui avaient présenté leurs premiers signes entre la semaine 13 et 19 et 39 cas autochtones entre la semaine 20 et 27.

Près de 70 % des cas autochtones sont localisés dans la commune de Mamoudzou (27/39) au Nord/Est de l'île. Au sein de la commune de Mamoudzou, les villages de Cavani, M'Tsaperé et Doujani sont les plus touchés : ils concentrent 62 % des cas autochtones (24/39).

Les autres cas sont localisés un peu partout sur le territoire.

Le sérotype DENV-1 est prédominant mais il existe une co-circulation avec le sérotype DENV-2.

| Figure 3 | Distribution des cas confirmés de dengue, par semaine de début des signes, selon le caractère importé ou autochtone, à Mayotte entre la S13-S27/2019 (n = 46)



Nouvelle-Calédonie

[Données de la DASS de Nouvelle-Calédonie du 3 juillet 2019](#)

L'épidémie de dengue a été déclarée le 21 décembre 2018.

En 2019, 3800 cas de dengue ont été recensés.

Les cas sont principalement de type DENV-2.

356 cas de dengue ont été hospitalisés et 2 décès ont été enregistrés.

Le pic épidémique (300 cas confirmés et 1 forme clinique) a été atteint en semaine 10 (4 au 10 mars). Depuis, le nombre de cas de dengue par semaine diminue. En semaine 26 (24 au 30 juin), 23 cas ont été confirmés et 12 formes cliniques recensées.

Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 26 juin 2019](#)

Au 24/06/2019, 104 cas autochtones et 2 cas importés de DENV-2 ont été confirmés depuis début 2019.

Tahiti est en phase d'épidémie de DENV-2 depuis le 10 avril 2019 : les communes touchées sont Mahina, Arue, Papeete, Pirae, Faa'a, Punaauia, Paea, Papenoo, Hitiaa, Tiarei, Papeari, Vairao et Taurira.

Trois îles sont en phase d'alerte : Moorea (Papetoai), Bora-Bora (Vaitape et Faanui), Nuku-Hiva (Taiohae).

La dengue DENV-1 circule à Tahiti, Moorea, Raiatea, Tahaa et Bora Bora.

CHIKUNGUNYA et ZIKA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2019 dans l'outremer français.

Antilles

Figure 4 | Bilan des cas observés aux Antilles (Guadeloupe, Saint Martin et Martinique) en 2019, Points épidémiologiques du 4 avril 2019

	Guadeloupe	Saint Martin	Martinique
Nombre de cas confirmés	29	15	5
Date du (des) premier(s) cas	Oct. 2018	Nov. 2018	Janv. 2019
Dernier cas biologiquement confirmé	Mars 2019	Févr. 2019	Févr. 2019
Sérotype(s) circulant(s)	DENV-1	DENV-1	DENV-1 et DENV-3

Saint-Barthélemy : aucun cas confirmé depuis octobre 2016.

Guyane

La situation épidémiologique relative à la dengue est calme en Guyane. Depuis le début de l'année, seulement 4 cas confirmés de dengue ont été déclarés.

Les sérotypes 1 et 2 ont été identifiés.

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...).

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**
[Fortes chaleurs, canicule](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

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

Figure 1 - CORSE DU SUD

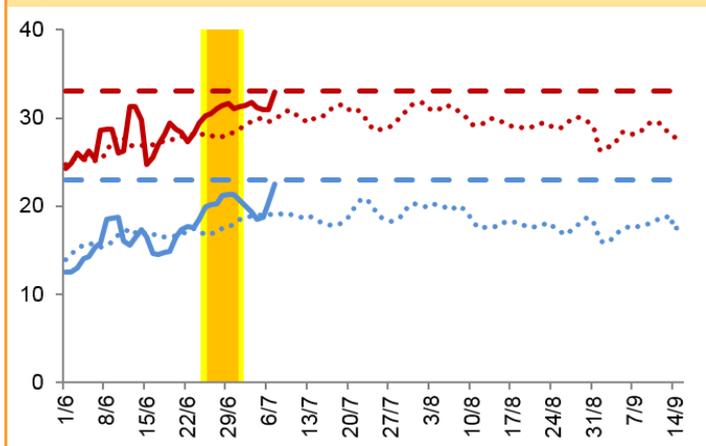
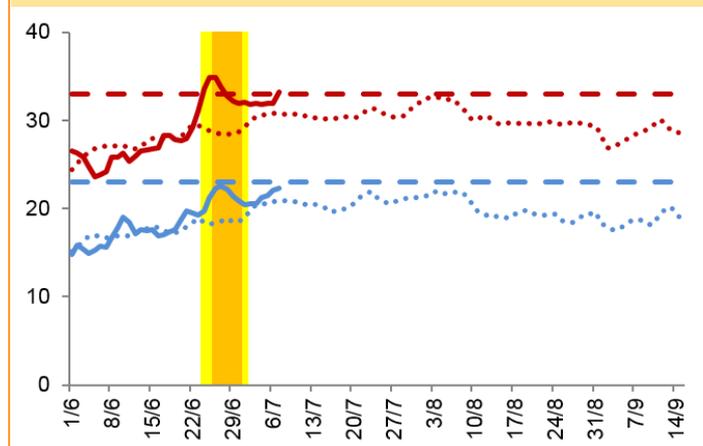


Figure 2 - HAUTE-CORSE



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

■ Vigilance jaune Canicule ■ Vigilance orange Canicule ■ Vigilance rouge Canicule

— 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](#)

Résumé des observations du lundi 1^{er} au dimanche 7 juillet 2019

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) a diminué en semaine 27 par rapport à la semaine précédente.

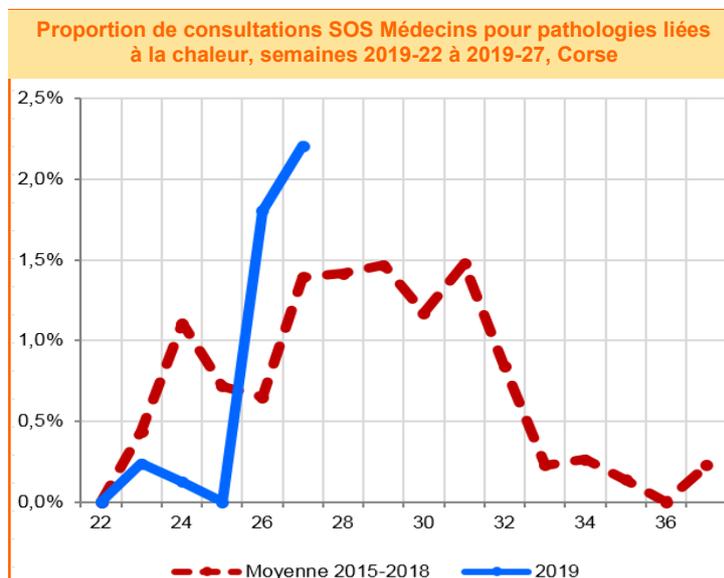
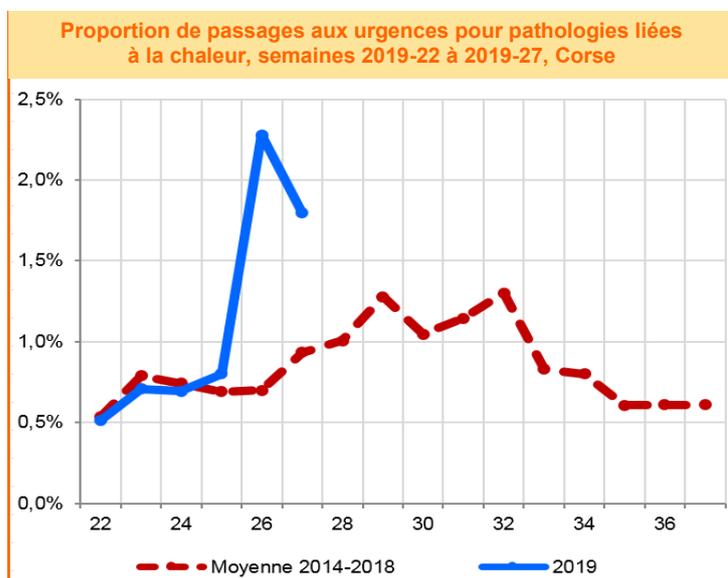
SOS Médecins - La part des consultations de l'association SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » a augmenté en semaine 27 par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2019-23	2019-24	2019-25	2019-26	2019-27
nombre total de passages	2 305	2 477	2 400	2 608	2 714
passages pour pathologies liées à la chaleur	14	15	17	51	43
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,7%	0,8%	2,3%	1,8%
- déshydratation	11	9	12	29	27
- coup de chaleur, insolation	1	1	1	22	16
- hyponatrémie	2	6	4	8	4
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	9	12	9	30	13
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	64,3%	80,0%	52,9%	58,8%	30,2%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	3	6	5	20	13
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	21,4%	40,0%	29,4%	39,2%	30,2%
passages pour malaises	91	85	83	121	94
% par rapport au nombre total de passages codés	4,6%	3,9%	3,9%	5,4%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	31	30	30	39	31
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	34,1%	35,3%	36,1%	32,2%	33,0%

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	2019-23	2019-24	2019-25	2019-26	2019-27
nombre total de consultations	858	833	811	845	785
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	2	1	0	15	17
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,2%	0,1%	0,0%	1,8%	2,2%

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



| SURSAUD[®] - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 1^{er} au dimanche 7 juillet 2019

Légende

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	→	

→ 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)

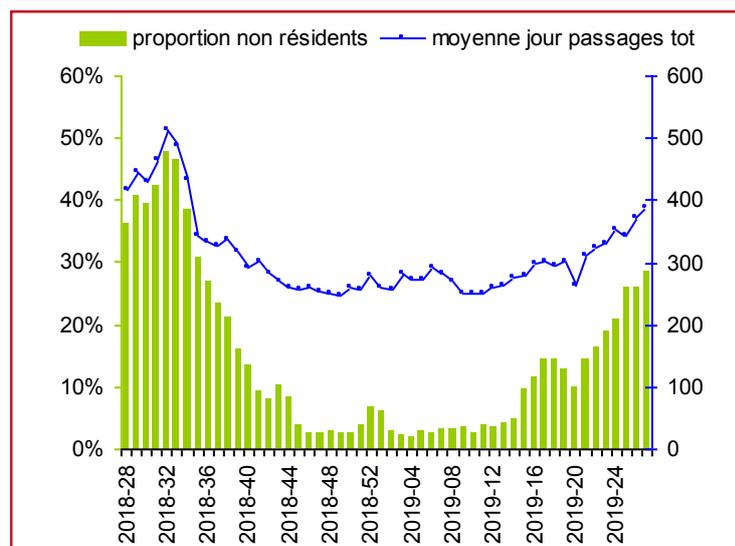
§ consultations effectuées dans le cabinet à Ajaccio et domicile (depuis le 3 mars 2019)

| 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 28,5 % en semaine 27.

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 S27		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	79 %	74 %	67 %	81 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	91 %	88 %	96 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	99 %	97 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	100 %	97 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	91 %	86 %	94 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	98 %	95 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

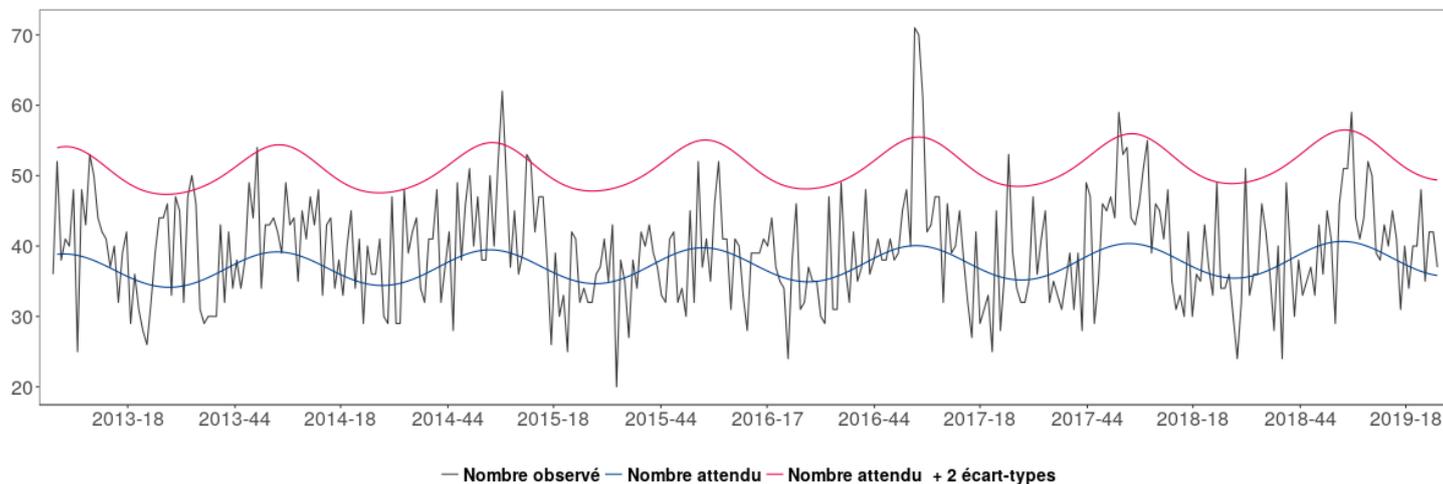
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



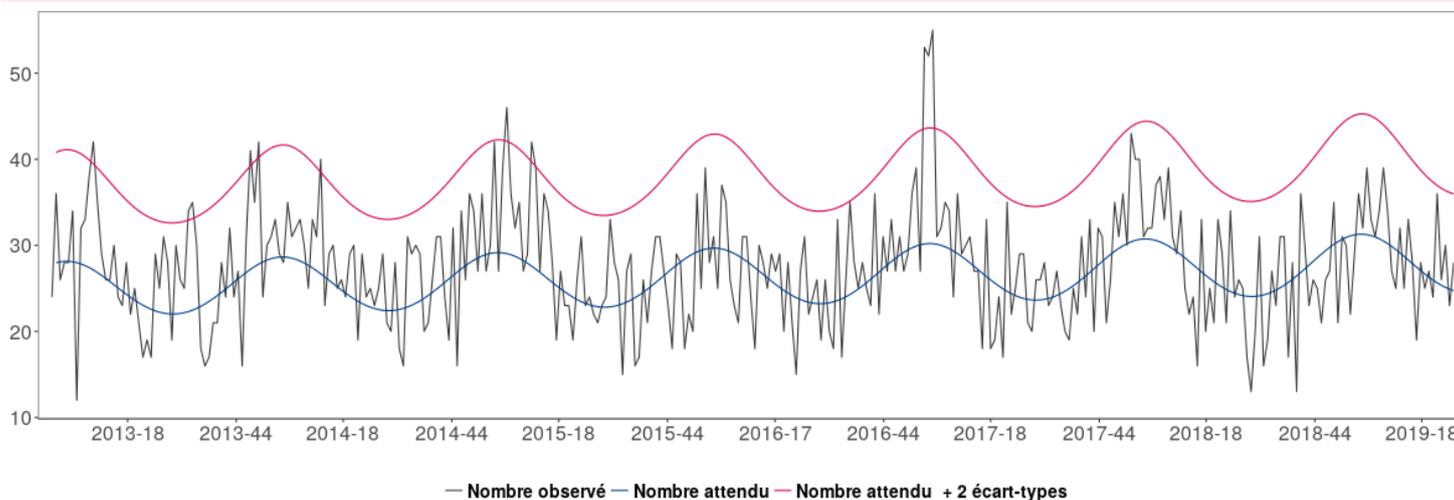
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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](#)
- [botulisme](#)
- [brucellose](#)
- [charbon](#)
- [chikungunya](#)
- [choléra](#)
- [dengue](#)
- [diphthérie](#)
- [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 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>

3^e édition de la campagne de prévention diversifiée pour les HSH

Cet été, Santé publique France rediffuse la campagne sur la prévention diversifiée en direction des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH). À l'occasion de cette réédition, un nouveau message est diffusé : le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

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

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 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.

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. 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](#).

BEH n° 19-20/2019, arboviroses : données de surveillance pour anticiper la lutte

- adapter la stratégie de lutte contre les arboviroses aux nouveaux enjeux écologique et climatique ;
- surveillance du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en France métropolitaine, 2018 ;
- émergences de dengue et de chikungunya en France métropolitaine, 2010-2018 ;
- sévérité de l'épidémie de dengue à La Réunion : données de surveillance des cas hospitalisés, avril 2017 à décembre 2018.

Pour lire le BEH, [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, reprenez 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 épidémiolo

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 mél **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