

# VEILLE HEBDO

CORSE

**N°2019 - 31** publié le mercredi 7 août 2019

Période analysée : du lundi 29 juillet au dimanche 4 août 2019

## | 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](#).

Point sur la situation internationale de la dengue, du chikungunya et du Zika en [pages 4 à 7](#).

### | INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

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

En France métropolitaine, le 1<sup>er</sup> cas 2019 vient d'être confirmé. Il s'agit d'une personne habitant Fréjus (Var).

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte canicule

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

Données météorologiques en [page 8](#).

#### Morbidité

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

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

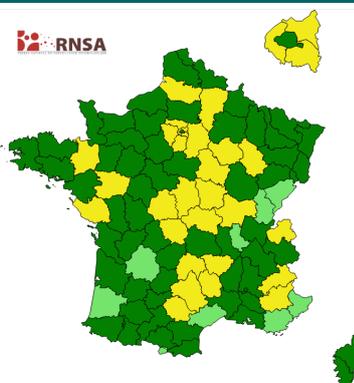
Données épidémiologiques en [page 9](#).

### | POLLENS |

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

Plus d'informations :

- <http://www.corse-pollens.fr/>
  - [Bulletins allerge-polliniques et prévisions](#)
- (Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



### | SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 31

SAMU	S31
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 10](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 11](#).

↑ 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> mai au 2 août 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	10	2	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	55	38	4	1	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	72	30	5	1	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	8	6	1	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>1</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>1</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	103	76	10	1	0	0	0	0	0
Occitanie	79	55	5	1	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	9	9	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	77	34	3	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>251</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* 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<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*)



### 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](mailto:ars2a-alerte@ars.sante.fr)

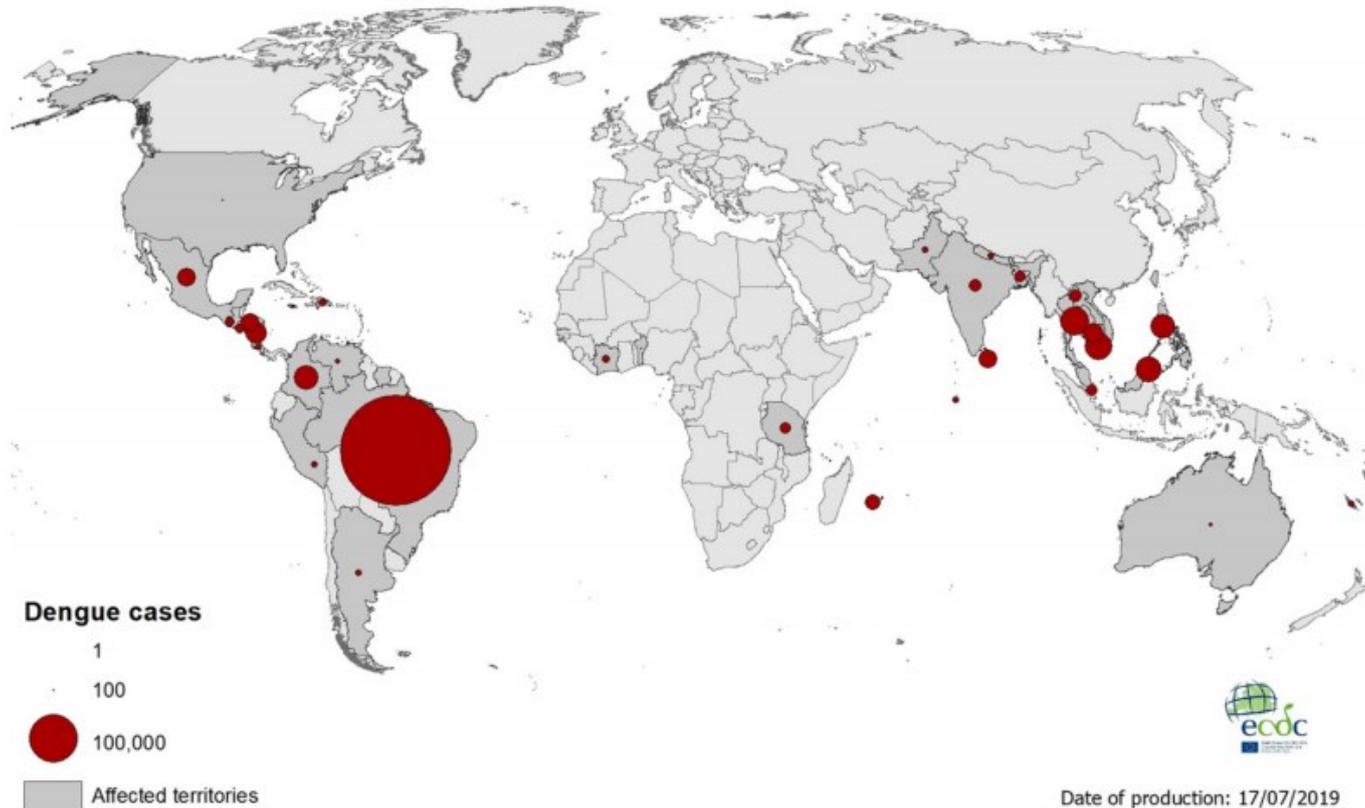
# | SITUATION INTERNATIONALE - DENGUE et CHIKUNGUNYA |

Source : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), semaine 29, 14-20 juillet 2019

## DENGUE

Cette année, le Brésil a enregistré un nombre de cas équivalent à ceux de 2015 et 2016, années très épidémiques. En Asie du Sud-Est, c'est actuellement le pic épidémique. La Thaïlande et les Philippines ont déclaré une alerte nationale en raison de leur pic.

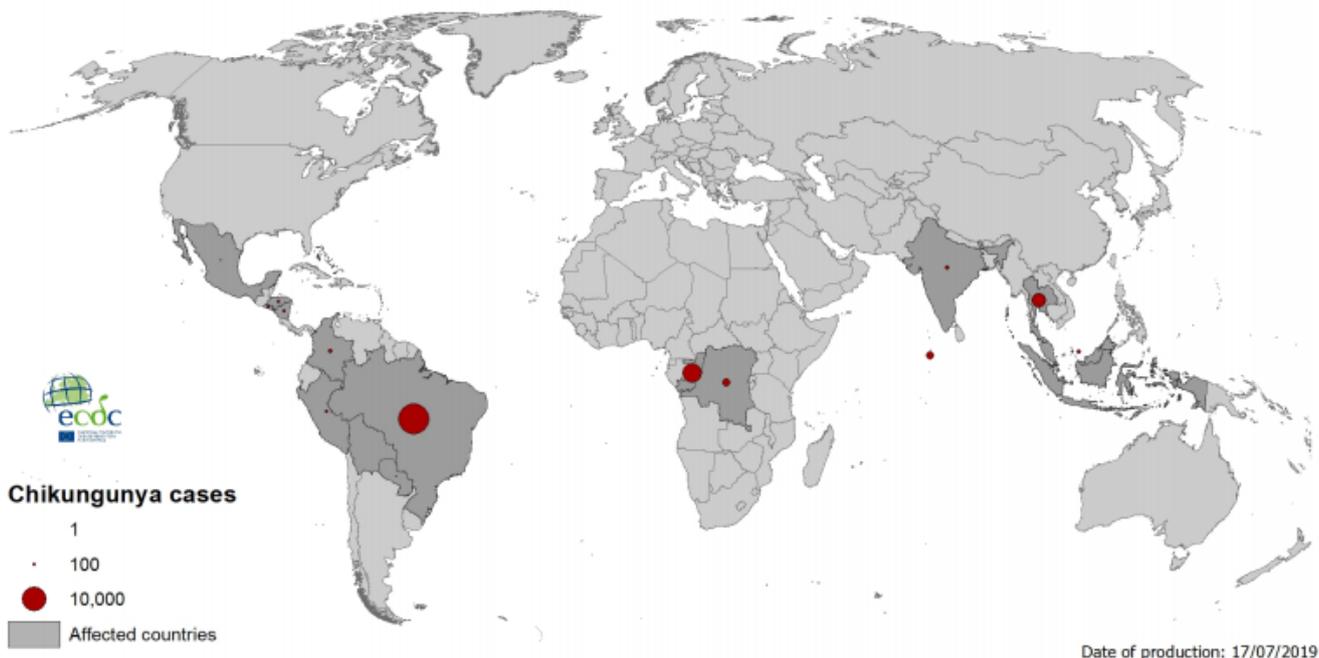
| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de avril à juin 2019, situation internationale, 17 juillet 2019



## 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 (28 juin), le Congo, les Maldives 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, 17 juillet 2019



# | SITUATION INTERNATIONALE - DENGUE et CHIKUNGUNYA | 2

## FOCUS SUR LES PAYS D'IMPORTATION LES PLUS COURANTS EN JUILLET

Sources : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), Week 29, 14-20 July 2019 ; [Promedmail](#) ; [WHO Africa](#)

### DENGUE

**Brésil** : le Brésil représente **85 % des cas (1,127 million) déclaré dans les Amériques et caraïbes**. Le taux d'incidence de la dengue est de 540 cas pour 100 000 habitants (ce taux étant multiplié par six par rapport à la même période en 2018).

Les quatre sérotypes du virus de la dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 et DENV-4) circulent simultanément dans la région des Amériques, ce qui augmente le risque de cas graves.

**Thaïlande** : au 2 juillet 2019, la Thaïlande avait signalé 40 400 cas, contre 18 100 pour la même période en 2018. Les provinces les plus touchées sont Ubon Ratchathani, Trat et Chanthaburi. En raison de la circulation intense du virus dans tout le pays, la Thaïlande a déclaré l'état d'urgence.

**Cambodge** : au 22 juin 2019, le Cambodge avait signalé environ 20 500 cas de dengue, contre 1 000 pour la même période en 2018.

**Philippines** : au 15 juin 2019, les Philippines avaient rapporté 92 000 cas, contre environ 60 000 pour la même période en 2018. Plusieurs régions des Philippines ont dépassé le seuil épidémique de dengue au cours du premier semestre 2019, ce qui a incité le ministère de la Santé à déclarer une alerte nationale le 15 juillet.

**Cote d'Ivoire** : au 21 juillet 2019, la Côte d'Ivoire avait signalé 2 733 cas suspects dont 347 confirmés. L'épidémie touche principalement les quartiers urbains d'Abidjan (96 %).

### CHIKUNGUNYA

**Brésil** : si aucune nouvelle information n'est mentionnée dans le CDTR de l'ECDC, le Brésil est le pays le plus touché de la région des Amériques. Selon Promedmail, l'état de Rio de Janeiro a enregistré 60 000 cas en 2019, soit le double de 2018.

**Maldives** : l'Agence de protection de la santé des Maldives a signalé une augmentation importante des cas au cours des derniers mois. Au 9 juillet 2019, il y avait 1 296 cas. La dernière épidémie aux Maldives avait été enregistrée en 2006.

**Thaïlande** : au 22 juin 2019, la Thaïlande a signalé 4 500 cas en 2019. Au cours de la même période l'an dernier, seulement 34 cas avaient été enregistrés. Les provinces les plus touchées sont au sud du pays.

**Congo** : l'épidémie en République du Congo se poursuit. Au 30 juin 2019, le pays avait notifié 10 462 cas. Neuf des 12 départements du pays sont touchés : Bouenza, Brazzaville, Cuvette, Kouilou, Lékoumou, Plateaux, Pointe-Noire, Pool et Niari.

# | SITUATION DANS L'OUTREMER FRANCAIS | 1

### DENGUE

#### Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 23 juillet 2019](#)

Au 22/07/2019, 200 cas autochtones de DENV-2 ont été confirmés depuis début 2019.

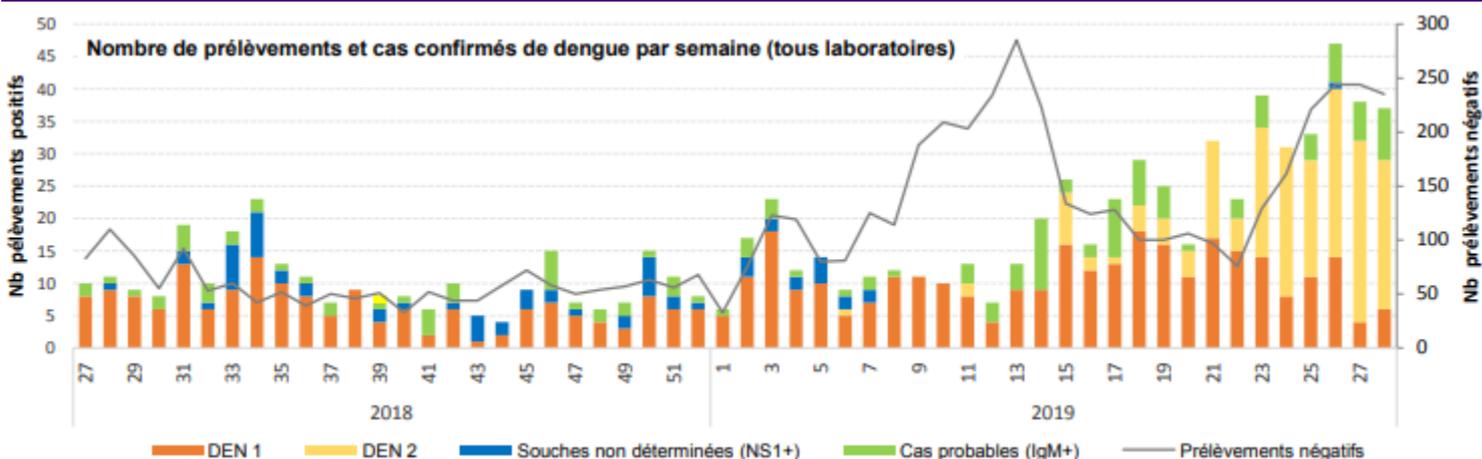
**Tahiti est en phase d'épidémie de DENV-2** depuis le 10 avril 2019. Toutes les communes sont touchées sauf Mahaena, Afaahiti-Taravao, Pueu et Teahupoo.

**Bora-bora est passé en phase épidémique** (au moins 3 cas sans lien épidémiologique) depuis le 12 juillet 2019. Les communes touchées sont Vaitape et Faanui.

Deux îles restent en phase d'alerte : Moorea (Papetoai) et Nuku-Hiva (Taiohae).

Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 co-circulent (figure 3).

| Figure 3 | Nombre de prélèvements et cas confirmés de dengue en Polynésie-Française par semaine (tous laboratoires) , 23 juillet 2019



## DENGUE

### Réunion

[Point épidémiologique de la Cire Océan-Indien du 14 juillet 2019](#)

[Rapid risk assessment, Dengue outbreak in Réunion, France, and associated risk of autochthonous outbreak in the EU/EEA, 18 June 2019](#)

Depuis le début de l'année 2019, plus de 17 600 cas de dengue ont été biologiquement confirmés. **Le nombre de cas est en baisse depuis mi-mai.**

La quasi-totalité des communes de l'île (20/24) reste concernées par une circulation virale.

Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 co-circulent sur toute l'île.

### Mayotte

[Point épidémiologique de la dengue à Mayotte du 12 juillet 2019](#)

Depuis le 30/03/2019, **56 cas de dengue confirmés** ont été signalés à la Cellule de Veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS Océan Indien dont 41 étaient autochtones.

Près de 80 % des cas autochtones sont localisés dans la commune de Mamoudzou (32/41) au Nord/Est de l'île. 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.

### Nouvelle-Calédonie

[Données de la Dass de Nouvelle-Calédonie du 26 juillet 2019](#)

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

En 2019, 3 852 cas de dengue ont été recensés. Les cas sont principalement de type DENV-2.

Le pic épidémique (300 cas confirmés) a été atteint en semaine 10 (4 au 10 mars). Depuis, **le nombre de cas de dengue par semaine diminue**. En semaine 30 (22 au 28 juillet), 4 cas ont été confirmés et 2 formes cliniques recensées.

### Guyane

[Situation épidémiologique des arboviroses, point au 1 août 2019](#)

Depuis le début de l'année, 44 cas confirmés de dengue ont été diagnostiqués sur le territoire, dont **41 depuis le mois de mai** (figure 4). Trente trois (33) cas sont localisés sur la commune de Kourou.

Des foyers épidémiologiques ont été identifiés : cinq foyers actifs de DENV-2 de 2 à 8 cas à Kourou, un foyer à Cayenne de 3 cas (sans cas confirmé depuis 4 semaines) et un foyer de 2 cas à Rémire-Montjoly.

Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 ont été identifiés.

### Antilles

[Points épidémiologiques de la dengue au 1 août 2019 : Guadeloupe, St Martin et St Barthélémy et Martinique](#)

**Martinique** : depuis début février 2019, 10 cas biologiquement confirmés, dont 3 nouveaux cas depuis la semaine 28-2019 (2 autochtones et 1 importé), ont été détectés. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés.

**Guadeloupe** : depuis octobre 2018, 35 cas biologiquement confirmés, dont 3 nouveaux cas en semaine 29-30, ont été détectés. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés.

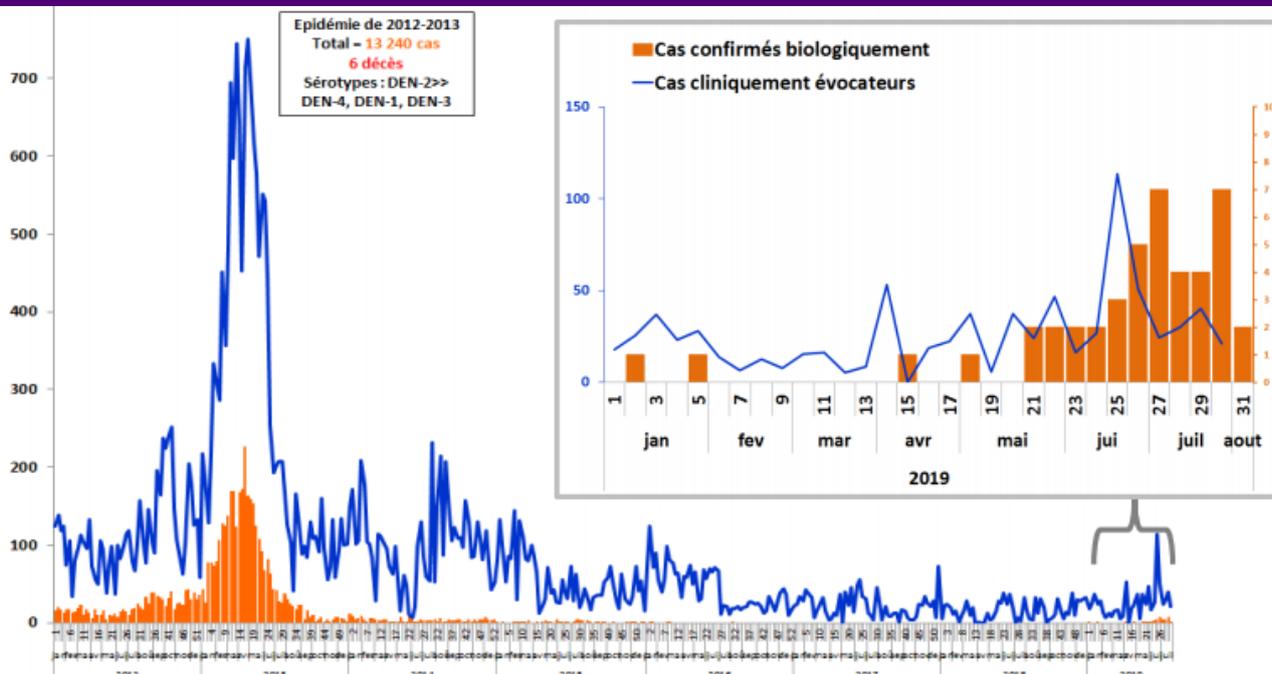
**Saint Martin** : si 18 cas ont été confirmés depuis novembre 2018, aucun cas n'a été signalé depuis fin mai. Seul le sérotype 1 avait été identifié.

**Saint-Barthélémy** : aucun cas n'a été confirmé depuis octobre 2016.

## CHIKUNGUNYA et ZIKA

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

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés de dengue en Guyane, janvier 2012 à juin 2019



# | SITUATION INTERNATIONALE - ZIKA |

Sources : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), Semaine 27, 30 Juin - 6 juillet 2019 ; [OMS - données épidémiologique Zika](#), 2 juillet 2019

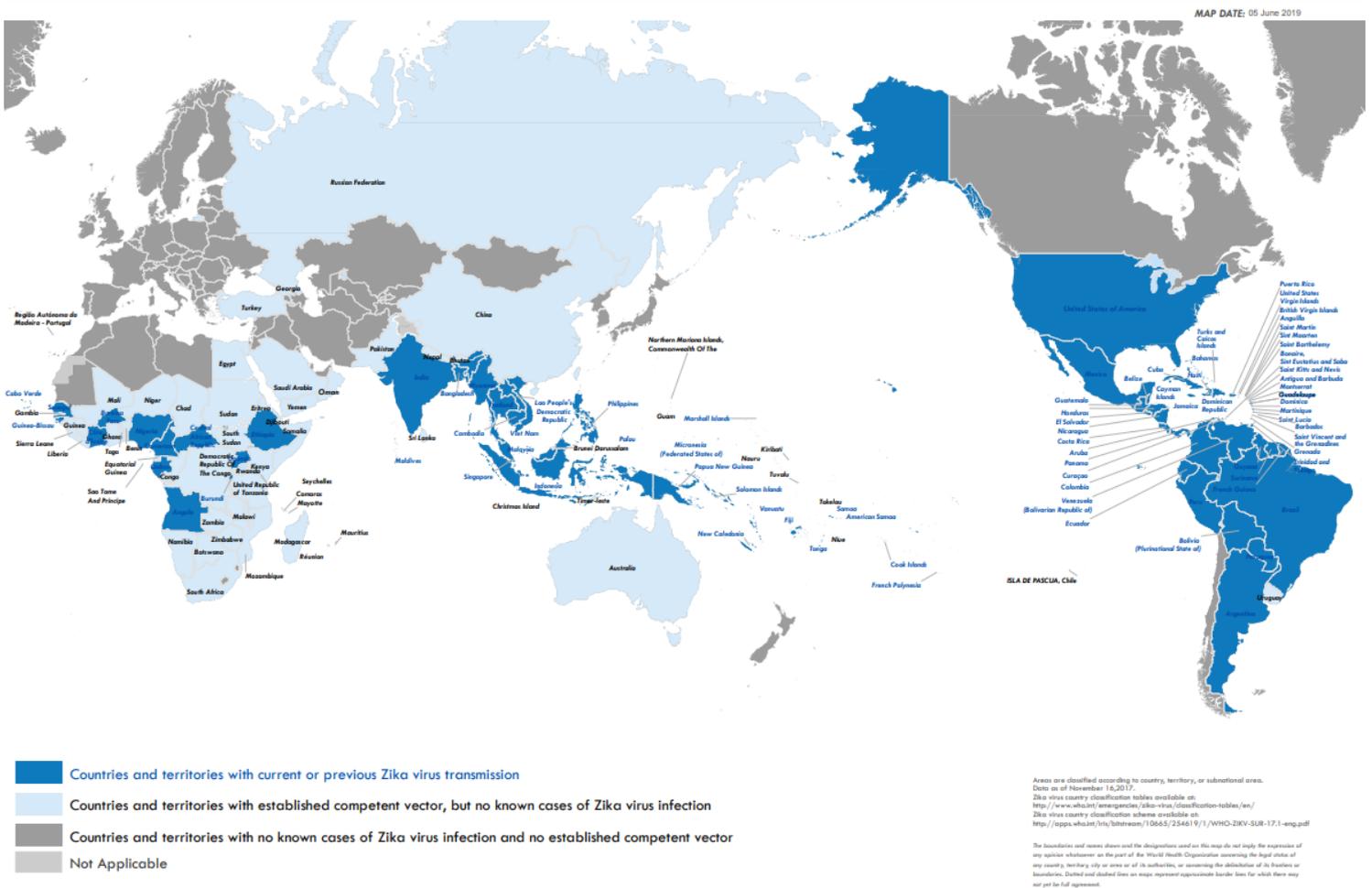
## ZIKA

Le 2 juillet 2019, l'OMS a publié un aperçu de l'épidémiologie mondiale de la transmission du virus Zika. Une carte avec les pays et territoires ayant une transmission actuelle ou antérieure du virus Zika est disponible (figure 5).

La transmission du virus Zika persiste, mais elle est à son plus bas niveau depuis 2018.

Pour les voyageurs, l'OMS déconseille toute restriction de voyage ou de commerce avec des pays, des régions et des territoires où le virus Zika pourrait être transmis. Toutefois, il recommande aux femmes enceintes d'éviter de se rendre dans les zones à risque et aux voyageurs revenant de zone à risque, d'avoir des rapports sexuels protégé au moins trois mois après la dernière exposition possible pour les hommes ou deux mois pour les voyageuses.

| Figure 5 | Pays et territoires avec transmission actuelle ou antérieure du virus Zika



## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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

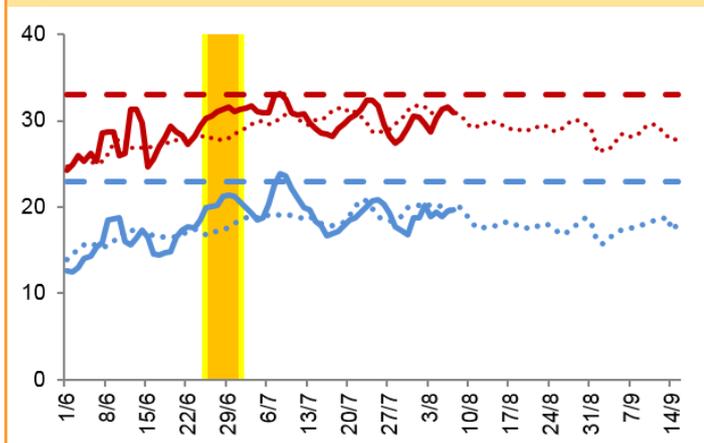
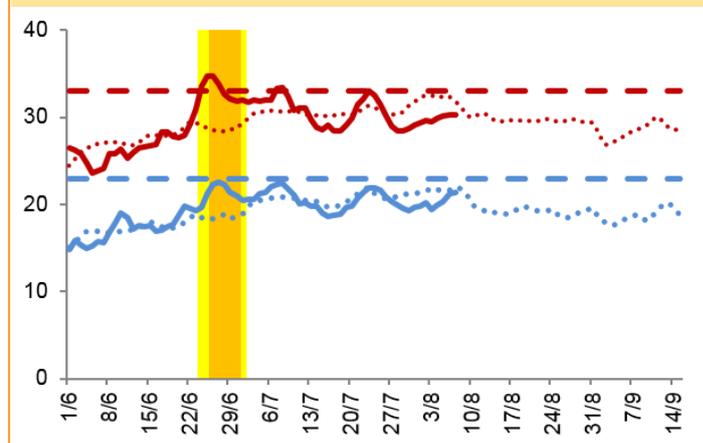


Figure 2 - HAUTE-CORSE



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 22 au dimanche 28 juillet 2019

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) a connu une baisse en semaine 31 par rapport à la semaine 30. Globalement, l'activité est en baisse depuis la semaine 26.

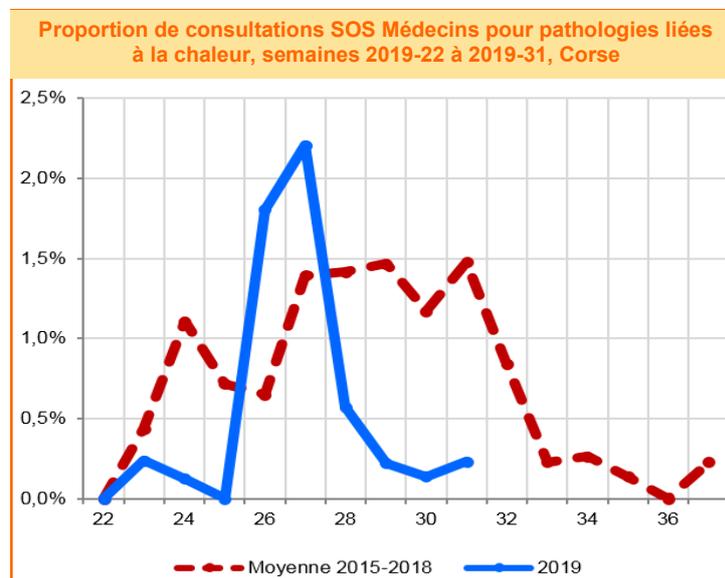
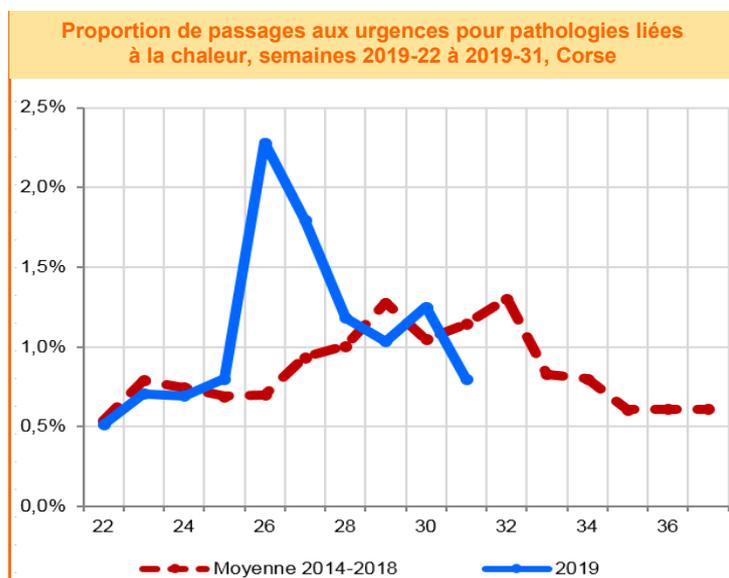
**SOS Médecins** - La part des consultations de l'association SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » reste faible en semaine 31 avec 2 consultations.

SERVICES DES URGENCES	2019-27	2019-28	2019-29	2019-30	2019-31
nombre total de passages	2 714	2 951	2 976	3 049	<b>2 994</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	43	31	27	33	<b>21</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,8%	1,2%	1,0%	1,3%	<b>0,8%</b>
- déshydratation	27	24	22	22	16
- coup de chaleur, insolation	16	9	3	7	3
- hyponatrémie	4	4	3	5	2
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	16	15	12	17	<b>13</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	37,2%	48,4%	44,4%	51,5%	<b>61,9%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	13	11	13	9	<b>6</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	30,2%	35,5%	48,1%	27,3%	28,6%
passages pour malaises	94	100	106	117	104
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,8%	4,1%	4,4%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	31	28	28	30	33
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,0%	28,0%	26,4%	25,6%	31,7%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / malaises : DP R42, R53 et R55.

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2019-27	2019-28	2019-29	2019-30	2019-31
nombre total de consultations	785	891	920	746	<b>873</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	17	5	2	1	<b>2</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,2%	0,6%	0,2%	0,1%	<b>0,2%</b>

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



# | SURSAUD<sup>®</sup> - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 29 juillet au dimanche 4 août 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 <sup>§</sup> / Total consultations	→	
SOS MEDECINS <sup>§</sup> / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→	
SOS MEDECINS <sup>§</sup> / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	↘	
SOS MEDECINS <sup>§</sup> / 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)

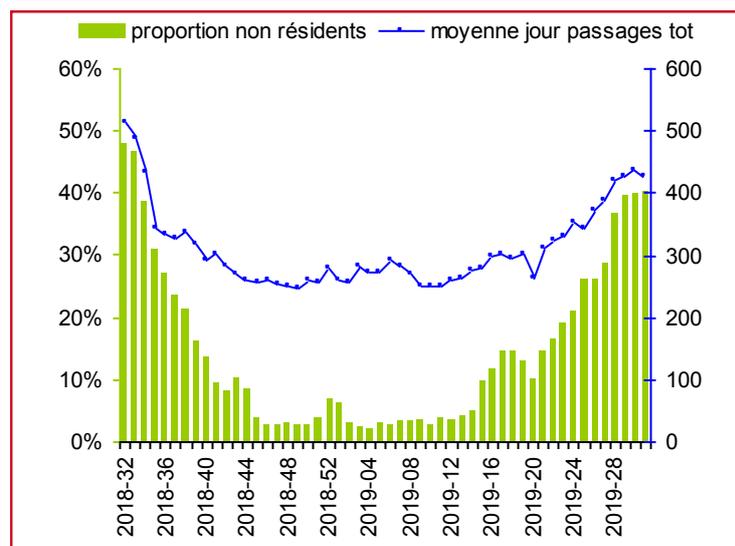
§ consultations effectuées dans le cabinet à Ajaccio et domicile (depuis le 3 mars 2019)

# | SURSAUD<sup>®</sup> - 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 40,2 % en semaine 31.

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



# | SURSAUD<sup>®</sup> - ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S31		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	78 %	75 %	63 %	83 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	90 %	86 %	96 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	94 %	99 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	89 %	84 %	94 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	97 %	100 %

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

## Suivi de la mortalité toutes causes

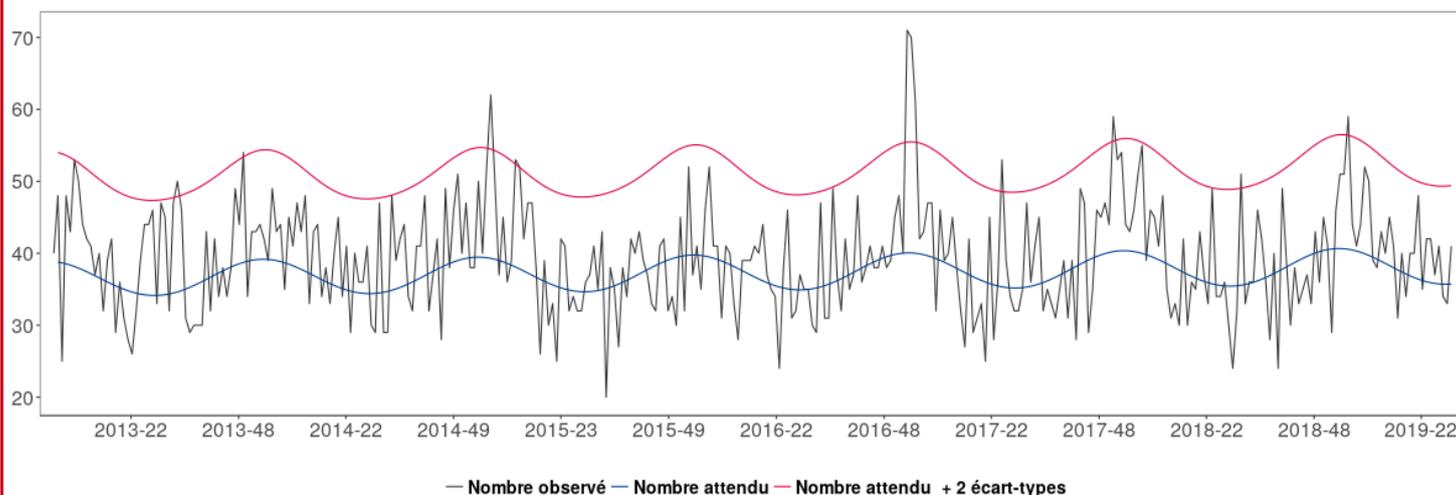
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



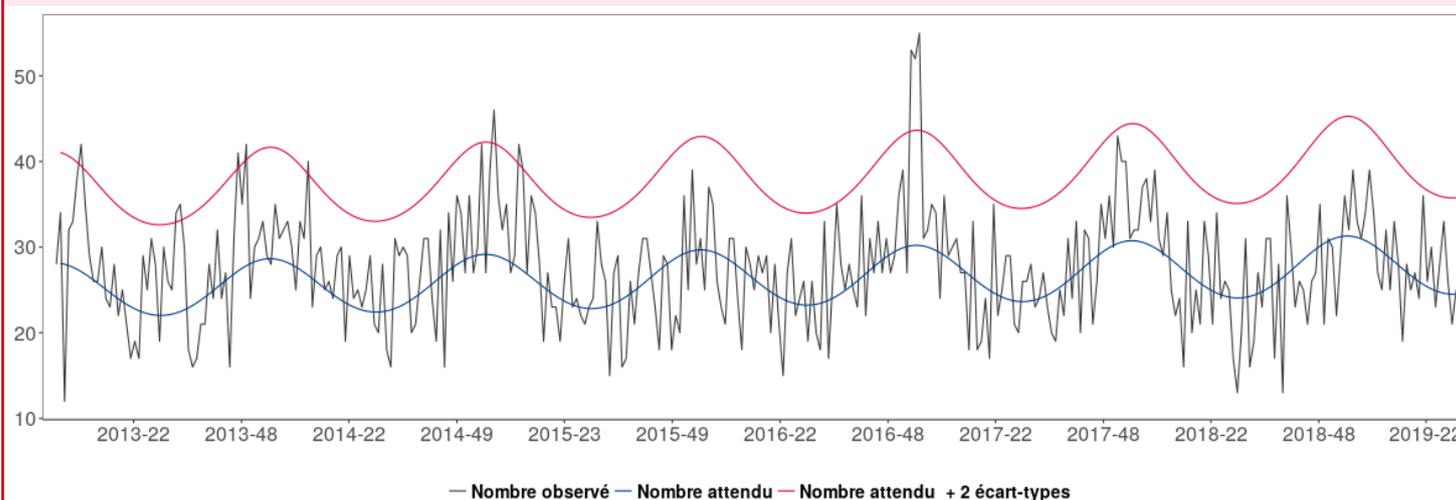
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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](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**

## | 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>

**Les risques de l'été : quelques précautions à prendre**

Noyade accidentelle, risques solaires, fortes chaleurs... l'été n'est pas sans risques. Santé publique France rappelle quelques précautions à prendre pour que l'été rime avec sérénité.

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

**De « Stoptober » à « Mois sans tabac » : comment importer une campagne de marketing social**

Le tabagisme est la première cause de mortalité prématurée et de maladies évitables dans le monde et la France est l'un des pays d'Europe avec une prévalence importante. En 2016, Santé publique France lançait la première campagne « Mois sans tabac », de marketing social inspirée de la campagne « Stoptober » promue par le PHE (*Public Health England*) depuis 2012 et dont l'efficacité avait été prouvée en Grande-Bretagne. En France, depuis 2016, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les adultes est passée de 29,4 % à 25,4 % en 2018. Un article paru récemment dans le *Journal of Social Marketing* décrit les dispositifs respectifs britannique et français et les spécificités de « Mois sans tabac » par rapport à Stoptober.

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

**Santé en action n° 448, prévention des violences sexuelles : comment agir ?**

En France, 800 000 personnes sont chaque année victimes de violences sexuelles. Ce numéro de La Santé en action mobilise une vingtaine d'experts et présente un état des connaissances et des pratiques sur les modalités de prévention des violences sexuelles. Les violences constituent un déterminant majeur de santé, de nombreuses enquêtes ont mis en évidence des liens étroits entre l'expérience des violences sexuelles et, ultérieurement, des problèmes de santé physique, mentale et sexuelle. Ce dossier central présente en particulier les interventions probantes - telles qu'identifiées par la littérature scientifique - pour prévenir les violences sexuelles, ainsi que les recommandations des experts réunis dans le cadre d'une audition publique.

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](mailto:Guillaume.HEUZE@santepubliquefrance.fr)  
Quiterie MANO - 04 95 51 99 95 - [Quiterie.MANO@santepubliquefrance.fr](mailto: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](mailto: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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)