

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2018 - 30 publié le 1^{er} août 2018

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 juillet 2018

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Six cas suspects ont été signalés 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](#).

Point sur la **situation dans l'outremer français** en [page 5](#) et à **l'international** en [page 6](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Les 2 départements de Corse ont été placés en vigilance ORANGE le 31 juillet.

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 dans des valeurs attendues.

Données épidémiologiques en [page 8](#).

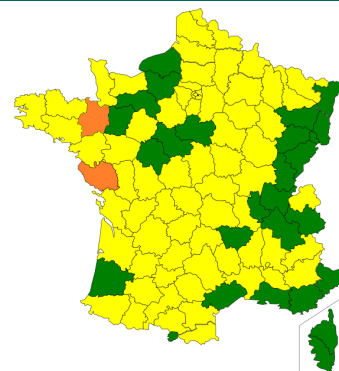
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme très faible, avec un risque principal sur les graminées et les urticacées (1/5).

Plus d'informations :

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

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 30

SAMU	S30
Total affaires	↑
Transports médicalisés	↗
Transports non médicalisés	↑
URGENCES	
Total passages	↑
Passages moins de 1 an	→
Passages 75 ans et plus	→
SOS MEDECINS	
Total consultation	→
Consultations moins de 2 ans	→
Consultations 75 ans et plus	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 9](#).

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

↑ hausse
 ↗ tendance à la hausse
 → pas de tendance particulière
 ↘ tendance à la baisse
 ↓ baisse
 ND : données non disponibles

Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans une quarantaine de départements.

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

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques (région intertropicale) et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif (42 départements en janvier 2018 - voir carte ci-dessous).

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Depuis 2016, les infections à virus Zika intègrent aussi ce dispositif.

Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

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** au point focal régional de l'ARS, par les médecins cliniciens et/ou les laboratoires (logigramme en [page 3](#)) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika.

Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques présentée en [page 4](#). Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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

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



Source : EID

Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika, par régions impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements en niveau 1), du 1^{er} mai au 27 juillet 2018

région	cas suspects signalés validés	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
		dengue	chikungunya	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	12	4	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	25	5	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	52	12	0	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	18	12	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie	49	15	2	0	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	181	26	1	0	0	0	0	0	0
Total	351	77	3	0	0	0	0	0	0

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

**Mise en place
de mesures
entomologiques**
selon contexte

* La fiche de signalement et de
renseignements cliniques contient les
éléments indispensables pour la
réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics :
diagnostic différentiel difficile en raison de
symptomatologies proches et peu
spécifiques + répartition géographique
des 3 virus superposables (région
intertropicale).

NON

cas suspect autochtone
- probabilité faible
- envisager d'autres diagnostics

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

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

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

fax : 04 95 51 99 12
mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

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

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

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

fax : 04 95 51 99 12 / mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleurs rétro-orbitaires, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect d'infection à virus Zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Il convient de toujours demander les 3 diagnostics CHIKUNGUNYA, DENGUE et ZIKA

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

nom :

hôpital - service / LABM :

téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ fax : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

mél :

date de signalement : ____ / ____ / 2018

cachet :

PATIENT

nom :

prénom :

nom de jeune fille :

date de naissance : ____ / ____ / ____

sexe : ☐ H ☐ F

adresse :

code postal : ____ - ____ - ____

commune :

téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

date de début des signes (DDS) : ____ / ____ / 2018

☐ fièvre > 38°5 ☐ céphalée(s) ☐ arthralgie(s) ☐ myalgie(s) ☐ lombalgie(s) ☐ douleurs rétro-orbitaires

☐ asthénie ☐ hyperhémie conjonctivale ☐ éruption cutanée ☐ œdème des extrémités

☐ signe(s) neurologique(s), spécifiez :

☐ autre, spécifiez :

Patiente enceinte (au moment des signes) ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

si oui, semaines d'aménorrhée : ____

Vaccination contre la fièvre jaune : ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

date vaccination : ____ / ____ / ____

Voyage dans les 15 jours précédant la DDS ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

si OUI : dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ?

date de retour en métropole : ____ / ____ / 2018

Cas dans l'entourage ? ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP

PRELEVEMENT(S)

☐ RT-PCR sang si ≤ 7j après DDS date : ____ / ____ / 2018

☐ RT-PCR urines (pour Zika) si ≤ 10j après DDS date : ____ / ____ / 2018

☐ RT-PCR autre (précisez :) date : ____ / ____ / 2018

☐ sérologie si ≥ 5j après DDS date : ____ / ____ / 2018

Veuillez préciser si le patient ☐ s'oppose ou ☐ ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de Santé publique France (articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la Cire Paca-Corse (coordonnées au verso).

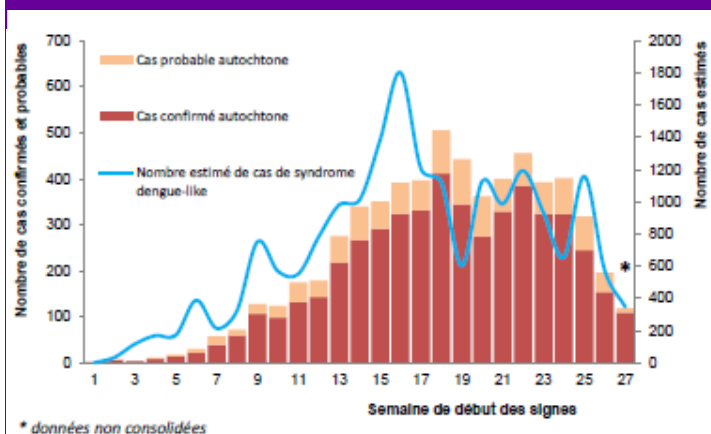
DENGUE

Réunion

[Point épidémiologique de la Cire Océan-Indien du 17 juillet 2018](#)

Depuis le début de l'année 2018, 6 152 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 est le sérotype 2 (DENV-2). Le nombre de cas est en baisse sur les dernières semaines.

| Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S27 *

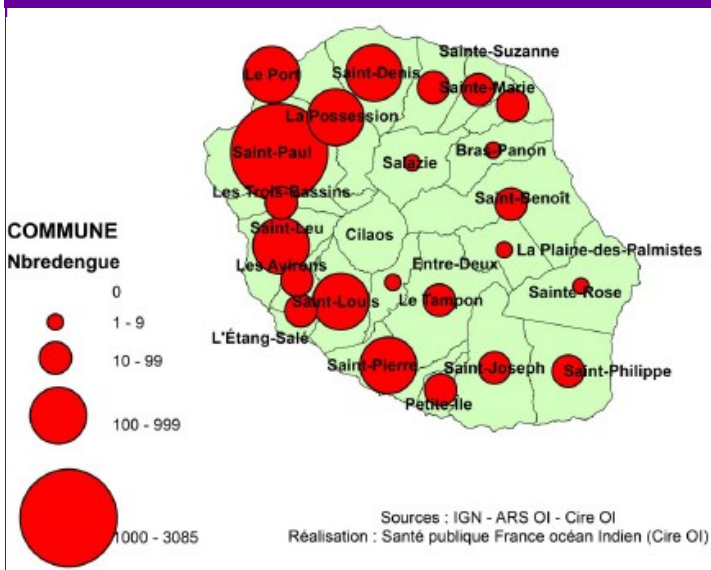


* données non consolidées

* Compte tenu de l'allongement du délai de signalement des cas confirmés et probables, les données présentées ici, S-2, sont cependant non consolidées. A titre d'exemple, à ce jour, 196 cas ont été signalés avec une date de début des signes en semaine 26 et non 158 comme annoncé dans le précédent PE.

En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant les communes de Saint Paul (3135 cas soit 51% des cas), Le Port (698 cas soit 11% des cas), la Possession (533 cas soit 9% des cas) et Saint Leu (406 cas soit 7% des cas) et dans le sud, majoritairement dans la commune de Saint Pierre (566 cas soit 9% des cas).

| Figure 2 | Répartition géographique des cas de dengue signalés à la Réunion en 2018, Point épidémiologique du 10 juillet



Sources : IGN - ARS OI - Cire OI
Réalisation : Santé publique France océan Indien (Cire OI)

Nouvelle-Calédonie

[Données de la DASS de Nouvelle-Calédonie du 25 juillet 2018](#)

L'épidémie de dengue a été déclarée le 22 février 2018.

En 2018, 1 763 cas de dengue ont été recensés, principalement de DENV-2 (85 % des cas typés).

La répartition par sérotype est : 180 cas de DENV-1, 1 006 cas de DENV-2, 2 cas de DENV-3 et 1 de DENV-4.

Le nombre de cas par semaine diminue (près de 120 en semaine 22 et inférieur à 60 depuis la semaine 24).

Wallis-et-Futuna

[Bulletin épidémiologique de l'agence de santé du 17 juillet 2018](#)

En 2017-2018, 189 cas de dengue confirmés ou probables ont été recensés à Wallis (maximum 15 cas en semaine 20).

Les premiers cas à Futuna sont apparus en 2018 en semaine 18. Depuis, 1 à 3 cas sont confirmés par semaine.

Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 24 juillet 2018](#)

La dengue DENV-1 circule à Tahiti, Bora Bora, Raiatea, Moorea et Rangiroa. En semaines 27 et 28, 19 cas confirmés et 3 cas probables ont été recensés (10 cas en semaine 27 et 12 cas en semaine 28) : 45 % d'enfants de moins de 15 ans et 16 sérotypés DENV-1.

Le nombre de cas confirmés par semaine est assez stable depuis le début de l'année.

En Polynésie française, hormis deux cas de dengue 2 diagnostiqués en juin 2018 à Raiatea, seule la dengue de type 1 circule.

En raison d'une circulation importante de la dengue DENV-2 dans le Pacifique, la Polynésie-française redoute l'introduction de ce sérotype contre lequel une grande partie de la population n'est pas immunisée (dernière épidémie en 2000).

Ce mois-ci notamment, Tahiti accueille plus de 2 000 personnes à l'occasion du « Te Aito » et du championnat du monde de vitesse de va'a. Des personnes en provenance de zones à risque pour la dengue 2 sont inscrites à ces compétitions.

Antilles (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy)

Aucun cas de dengue n'a été confirmé dans les Antilles en 2018. Mais comme la dengue circule dans les Caraïbes, le risque d'épidémie dans les Antilles ne peut pas être totalement écarté.

Guyane

[Situation épidémiologique des arboviroses, point au 6 juillet 2018](#)

Depuis le mois de mars, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Dengue est faible et aucun cas n'a été confirmé.

CHIKUNGUNYA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2018 dans l'outremer français.

ZIKA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2018 dans l'outremer français.

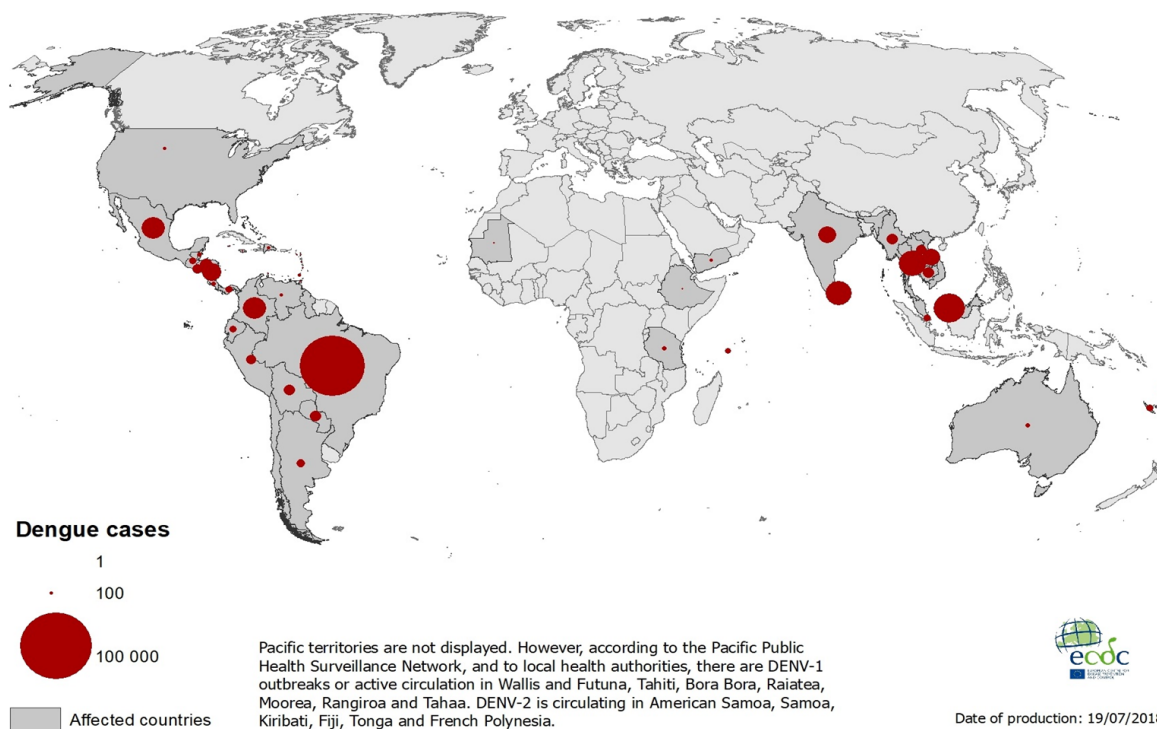
| SITUATION INTERNATIONALE |

Source : European Centre for Disease Prevention and Control. [Communicable Disease Threats Report](#), Week 29, 15-21 July 2018

DENGUE

Actuellement, la majorité des cas sont enregistrés dans l'hémisphère sud, avec un grand nombre de cas détectés au Brésil, au Paraguay et en Malaisie. De nouveaux foyers ont également été détectés en Ethiopie et au Yémen.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de mai à juillet 2018, situation internationale, 19 juillet 2018

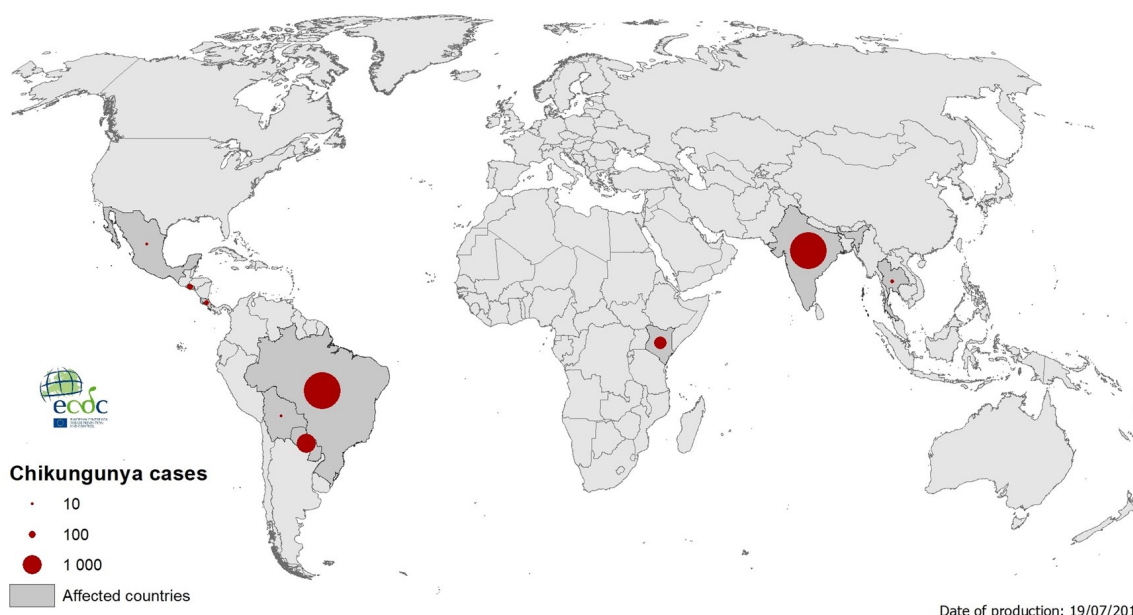


CHIKUNGUNYA

Le virus est largement répandu dans la région des Amériques, avec plusieurs pays signalant des cas en 2018. En outre, de nouveaux cas ont également été détectés en Inde et en Thaïlande depuis la dernière mise à jour du 20 juin 2018.

L'épidémie au Kenya est toujours en cours en Afrique. Aucune épidémie n'a été identifiée en Europe, en Australie et dans la région du Pacifique.

| Figure 2 | Distribution géographique des cas de chikungunya de mai à juillet 2018, situation internationale, 19 juillet 2018



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 2018.

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 2018 sont inchangés par rapport à l'année 2017 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2018, 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](#)

Explications du PNC plus détaillées dans le Veille Hebdo [n°2018-21/22](#).

Figure 1 - CORSE DU SUD

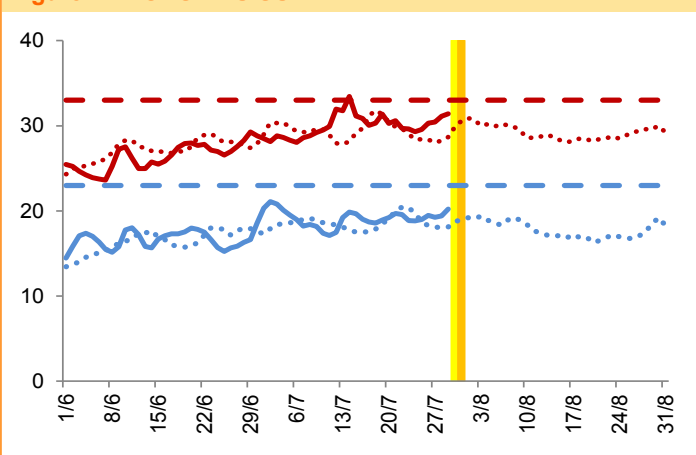
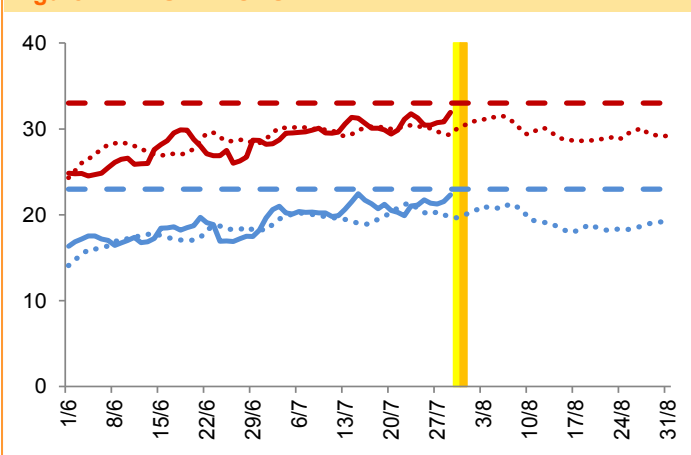


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— 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 23 au dimanche 29 juillet 2018

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) en semaine 30 baisse légèrement par rapport à la semaine 29.

SOS Médecins - Trois diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » ont été effectué par SOS médecins Ajaccio en semaine 30.

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

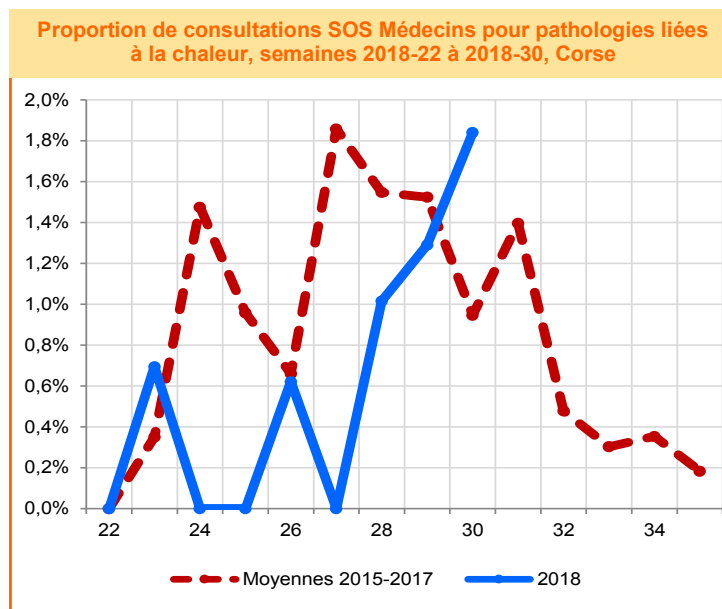
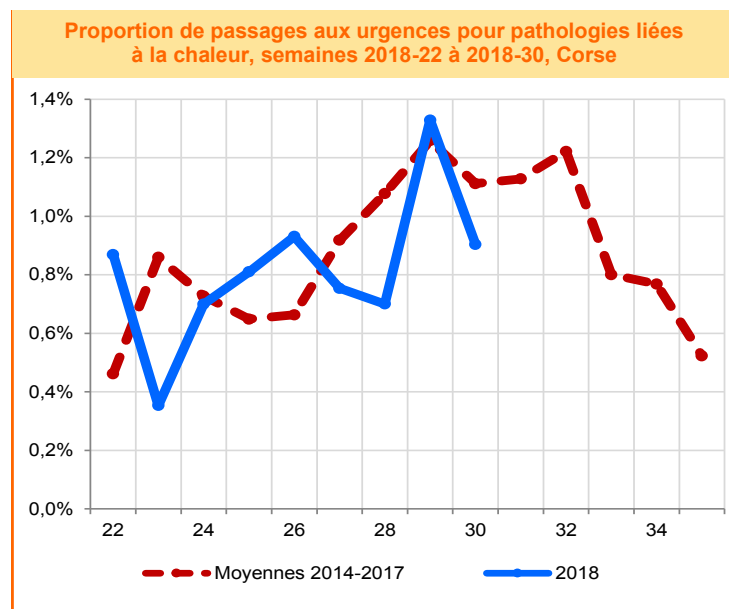
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://site.Internet.de.Santé.publique.France)

SERVICES DES URGENCES	2018-26	2018-27	2018-28	2018-29	2018-30
nombre total de passages	2 120	2 204	2 429	2 609	2 542
passages pour pathologies liées à la chaleur	18	15	15	30	20
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	0,8%	0,7%	1,3%	0,9%
- déshydratation	12	8	6	21	13
- coup de chaleur, insolation	3	7	8	7	3
- hyponatrémie	3	1	2	4	4
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	6	5	6	8	7
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	33,3%	33,3%	40,0%	26,7%	35,0%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	5	5	4	5	8
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	27,8%	33,3%	26,7%	16,7%	40,0%
passages pour malaises	96	85	91	100	105
% par rapport au nombre total de passages codés	5,0%	4,3%	4,2%	4,4%	4,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	35	33	20	29	32
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	36,5%	38,8%	22,0%	29,0%	30,5%

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	2018-26	2018-27	2018-28	2018-29	2018-30
nombre total de consultations	163	168	200	160	169
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	1	0	2	2	3
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,0%	1,0%	1,3%	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 23 au dimanche 29 juillet 2018

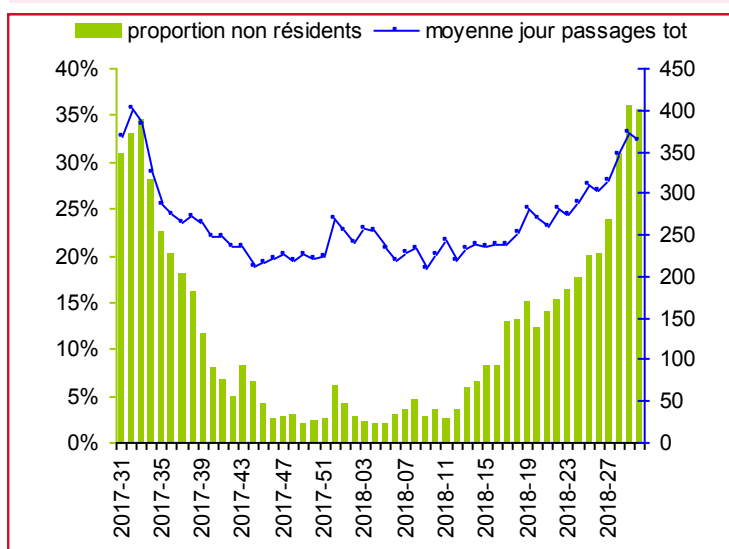
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	↑	↗	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	↑	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	↑	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↑	↗	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	↗	→	ND : Donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↑	NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (4 établissements sur la région)
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	→		

| 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 35,5 % en semaine 30.

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 S30		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	75 %	67 %	83 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	93 %	91 %	95 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	97 %	97 %	88 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	99 %	96 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	94 %	86 %	99 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	95 %	96 %	86 %	100 %

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

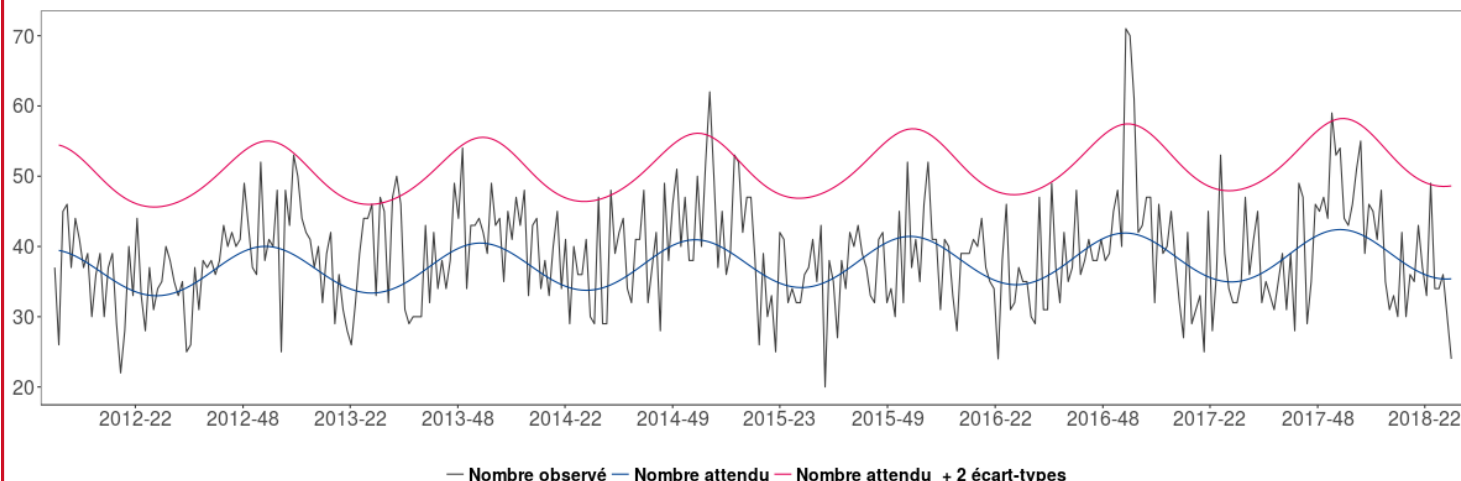
Suivi de la mortalité toutes causes

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

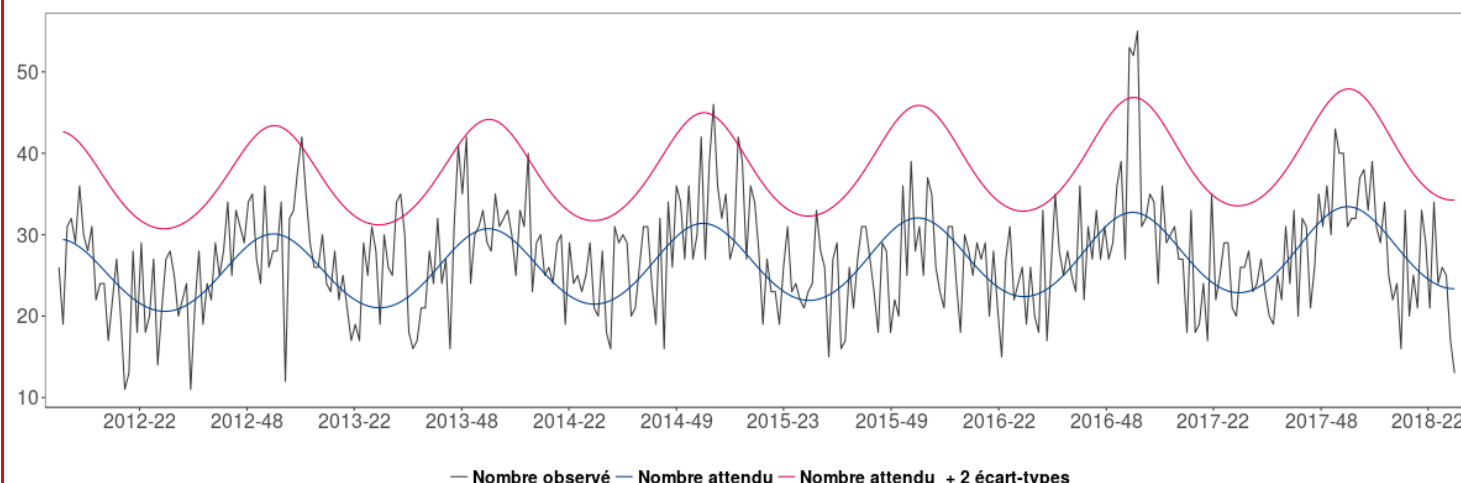


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (épidémies, phénomènes climatiques, ...).

Effectifs hebdomadaires de mortalité en CORSE - tous âges - sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité en CORSE - plus de 75 ans - sources : Santé publique France - Insee



| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Cela a plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Le Point Focal Régional (PFR)

alerter, signaler tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental

maladies à déclaration obligatoire, épidémie

24h/24—7j/7

tél 04 95 51 99 88

fax 04 95 51 99 12

courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr



| Déclarer au point focal régional |

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

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

Les **maladies à déclaration obligatoire**

| 33 maladies à déclaration obligatoire |

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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- bilharziose urogénitale autochtone- botulisme- brucellose- charbon- chikungunya- choléra- dengue- diphtérie- fièvres hémorragiques africaines- fièvre jaune- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes- hépatite aiguë A- infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (<i>fiche à demander à l'ARS</i>)- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (<i>la déclaration se fait via e-DO</i>)- infection invasive à méningocoque- légionellose- listériose- orthopoxviroses dont la variole- mésothéliomes- paludisme autochtone | <ul style="list-style-type: none">- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer- peste- poliomyélite- rage- rougeole- saturnisme de l'enfant mineur- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines- tétanos- toxi-infection alimentaire collective- tuberculose- tularémie- typhus exanthématique- Zika |
|--|---|

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

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

Épisodes de fortes chaleurs : des gestes simples à adopter pour lutter contre la chaleur

Un épisode de chaleur, devant durer plusieurs jours, touche plusieurs régions de France. Santé publique France rappelle les conseils simples à adopter, qui doivent s'appliquer à tous, y compris aux personnes en bonne santé, pour lutter au mieux contre les conséquences de la chaleur.

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

[Point national au 30 juillet 2018](#)

Deuxièmes résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France

Entre le 01/06 et le 26/07/2018, 1 139 noyades ont été dénombrées en France métropolitaine et les DOM/TOM. Elles ont été suivies de 251 de décès. On observe en 2018 un nombre plus important de noyades accidentelles chez les enfants de moins de 6 ans qu'en 2015 (143 contre 110) mais pas plus de décès (12 contre 14). Comme pour les autres enquêtes, la proportion des décès suite à une noyade augmente avec l'âge : 8 % chez les moins de 6 ans contre 35 % chez les plus de 65 ans. Les noyades concernent tous les âges et tous les lieux. L'apprentissage de la nage est recommandé le plus tôt possible, mais il n'est jamais trop tard pour apprendre à nager, même à l'âge adulte.

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

Détection des épidémies d'origine hydrique : une étude basée sur des simulations d'épidémies

Des épidémies infectieuses d'origine hydrique surviennent chaque année dans les pays développés et impactent le consommateur. Ces épidémies peuvent toucher des centaines voire des milliers de personnes. Face à cet enjeu, Santé publique France poursuit des travaux pour étudier et prévenir le risque infectieux d'origine hydrique. Ces dernières années, les travaux se sont focalisés sur le développement de méthodes pour améliorer la détection des épidémies hydriques. L'une de ces méthodes repose sur la construction d'un algorithme basé sur l'utilisation des données de l'Assurance Maladie et de la base nationale SISE-Eaux contenant les informations sur les réseaux d'eau potables. Un article décrit les résultats d'une étude de simulation visant à évaluer la performance de cet algorithme pour détecter les épidémies infectieuses d'origine hydrique.

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

Corpulence des enfants de 7 à 9 ans scolarisés en CE1-CE2 en France en 2016

Après une augmentation des prévalences du surpoids (dont obésité) chez les enfants en France jusqu'en 2000, une stabilisation avait depuis été observée. La troisième édition de l'étude sur la corpulence des élèves de CE1-CE2 permet de suivre l'évolution de ces prévalences sur la période. En 2016, selon les seuils de l'International Obesity Task Force, 18,7 % des filles et 14,4 % des garçons étaient en situation de surpoids (dont obésité), l'écart entre filles et garçons étant significatif pour la première fois par rapport aux précédents résultats de 2000 et 2007. La prévalence de l'obésité était également significativement plus élevée chez les filles (5,2 %) que chez les garçons (3,2 %). La stabilisation du surpoids (dont obésité) s'est confirmée chez les filles (21 % en 2007), alors qu'une baisse significative était observée chez les garçons (18 % en 2007). Chez les filles, la prévalence de la minceur globale a significativement augmenté, passant de 9,5 % en 2007 à 13,7 % en 2016.

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

Le point épidémio

La Cire Paca Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

États civils

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

E-SANTE ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la **surveillance virologique** des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en Corse.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Shirley MASSE
Réseau Sentinelles

Tel : 04 20 20 22 19 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

- Syndromes grippaux
- Diarrhées aiguës
- Varicelle
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UPMC
UNIVERSITÉ PARIS 6

UNIVERSITÀ DI CORSIKA
PASQUALE PAOLI

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

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr