

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Trois cas suspects, dont un cas confirmé importé de dengue, ont été signalés en Corse depuis le début de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika (1^{er} mai).

Plus d'infos sur le dispositif en [page 2](#).
Point sur la situation internationale en [page 4](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

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

Un 1^{er} cas autochtone en 2019, résidant à Fréjus (Var) et symptomatique fin juillet 2019, a été identifié.

| 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 7](#).

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 8](#).

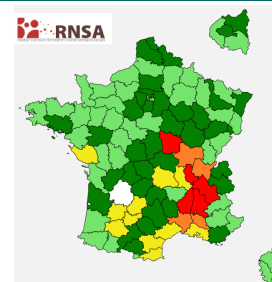
| POLLENS |

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 allerge-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 36

SAMU	S36
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

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

RENCONTRES DE SANTE PUBLIQUE EN CORSE

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

Plus d'informations et inscriptions en dernière page de ce numéro

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](#)



Source : EID

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 6 septembre 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	23	7	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	66	46	5	1	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	112	52	7	1	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	12	9	1	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	169	125	13	1	0	0	0	0	0
Occitanie	115	85	8	2	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	14	13	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	126	62	2	0	0	0	0	0	0
Total	642	401	38	5	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

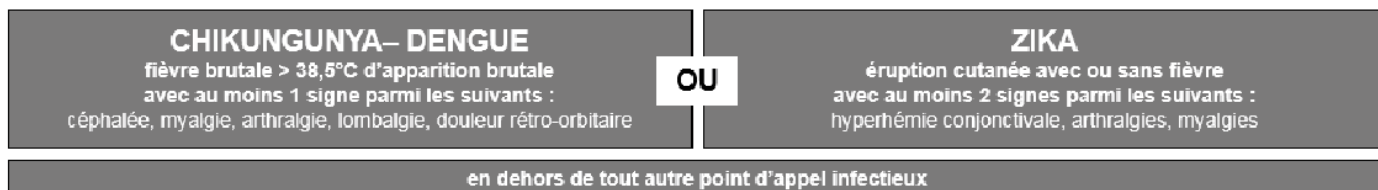
Zone et période de surveillance

- moustique *Aedes albopictus* implanté sur toute la Corse
- du 1^{er} mai au 30 novembre

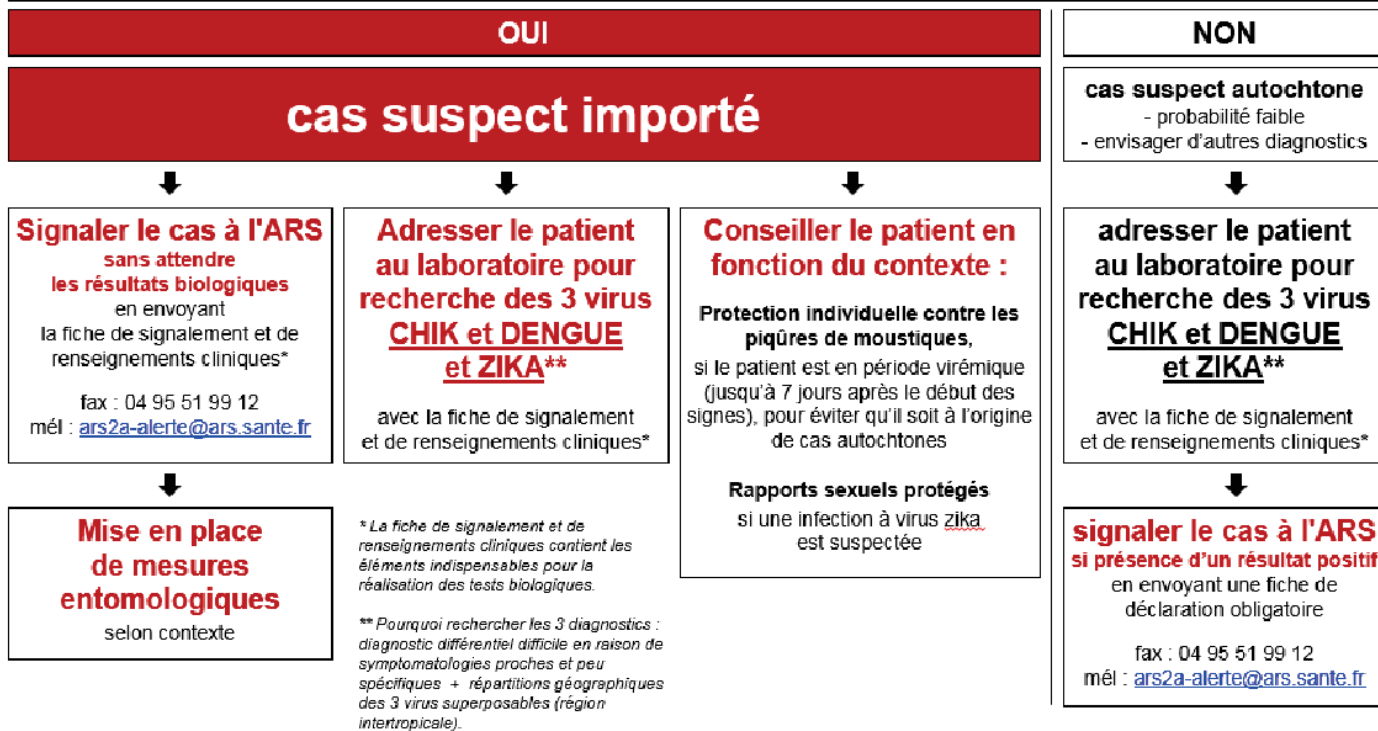
CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(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

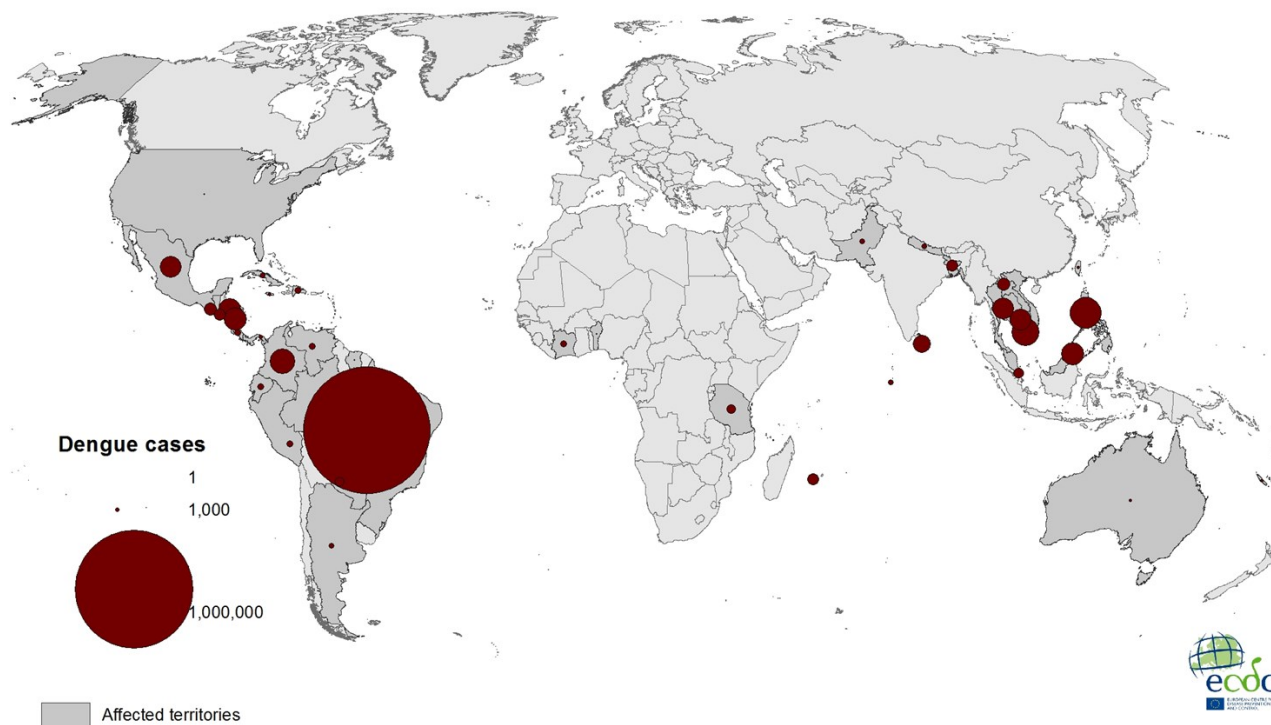
| SITUATION INTERNATIONALE - DENGUE |

Source : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), semaine 33, 11-17 août 2019

Pays les plus touchés en 2019 (hors outremer français)

Cette année, les pays particulièrement touchés par une épidémie de dengue sont le Brésil, le Cambodge, les Philippines, la Thaïlande, le Vietnam et la Côte d'Ivoire.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas de dengue de juin à août 2019, situation internationale, 15 août 2019



Date of production: 15/08/2019

Brésil : le Brésil représente **85% des cas (1,748 million) déclarés dans les Amériques et caraïbes**. Le nombre de cas est multiplié par 9 par rapport à la même période en 2018.

Thaïlande : au 4 août 2019, la Thaïlande avait signalé 43 200 cas, contre 28 100 pour la même période en 2018. La Thaïlande est toujours en état d'urgence.

Cambodge : au 20 juillet 2019, le Cambodge avait signalé environ 39 000 cas, contre 3 000 pour la même période en 2018.

Vietnam : au 20 juillet 2019, le Vietnam avait notifié plus de 115 000 cas contre 29 000 pour la même période en 2018. Le nombre de cas a fortement augmenté à partir de la semaine 15 et dépasse les niveaux saisonniers habituels.

Philippines : au 20 juillet 2019, les Philippines avaient rapporté environ 146 000 cas, contre environ 69 000 pour la même période en 2018. Le ministère de la santé a déclaré une alerte nationale le 15 juillet.

Côte d'Ivoire : au 30 juillet 2019, la Côte d'Ivoire avait signalé 2 514 cas suspects et 300 confirmés. Les sérotypes 1 et 3 co-circulent.

Zones d'importation les plus retrouvés par la surveillance renforcée

Les cas importés identifiés par la surveillance renforcée revenaient majoritairement de : Réunion, Thaïlande, Cambodge, Côte d'Ivoire, Indonésie, Cuba, Brésil, Mexique, Nouvelle-Calédonie, Philippines, Comores, Malaisie.

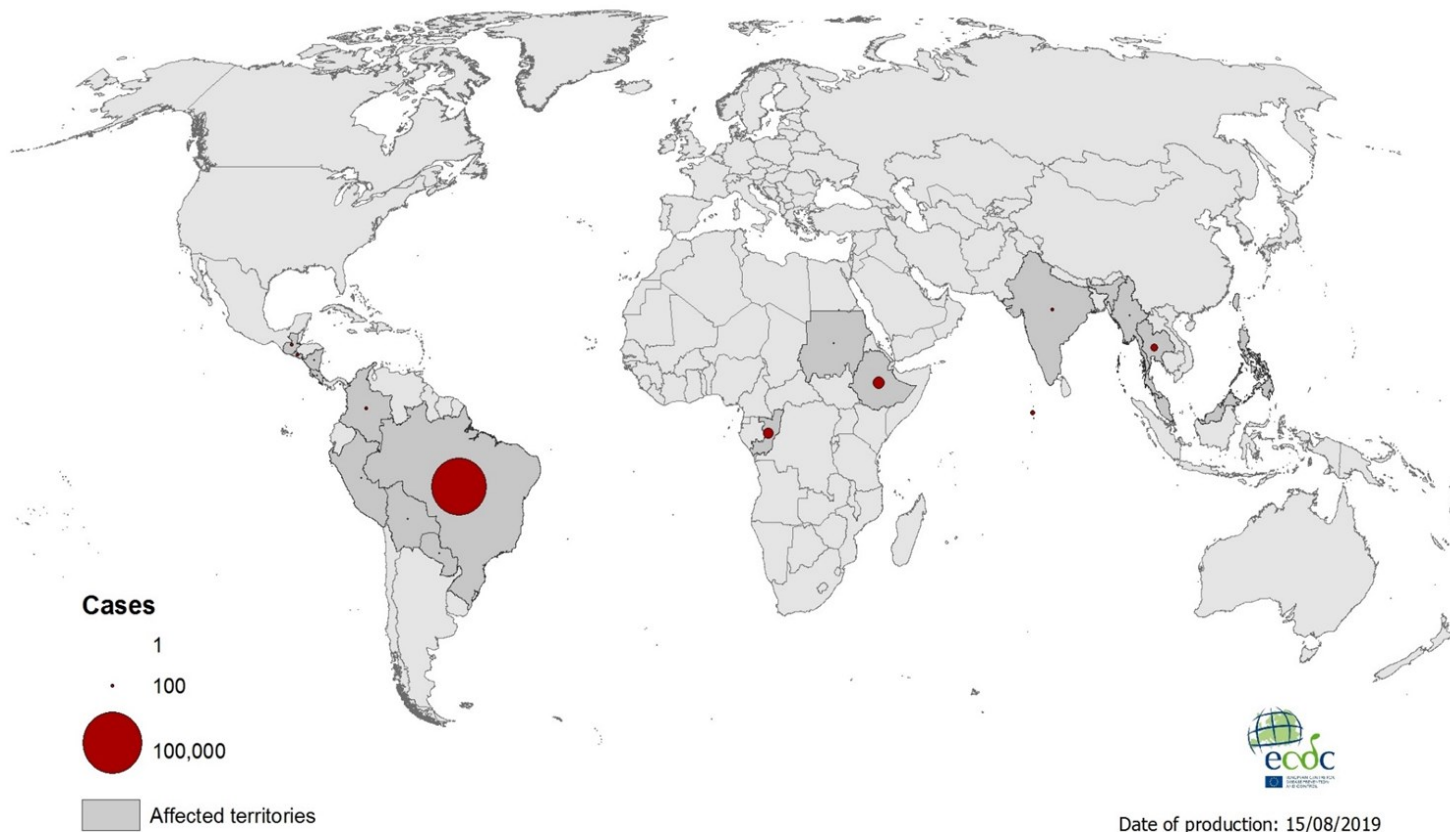
| SITUATION INTERNATIONALE - CHIKUNGUNYA |

Source : ECDC, [Communicable Disease Threats Report](#), semaine 33, 11-17 août 2019

Pays les plus touchés en 2019 (hors outremer français)

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 (20 juillet), le Brésil, l'Éthiopie, la République du Congo et la Thaïlande ont signalé la majorité des nouveaux cas.

| Figure 2 | Distribution géographique des cas de chikungunya de juin à août 2019, situation internationale, 15 Août 2019



Brésil : l'épidémie montre une tendance à la baisse au cours des dernières semaines. En 2019, le Brésil déclare 97 900 cas et 40 décès confirmés imputables à ce virus.

Thaïlande : au 4 août 2019, la Thaïlande a signalé près de 6 000 cas en 2019. Ce qui représente une augmentation d'environ 1 500 cas depuis le dernier point (20 juillet).

Congo : l'épidémie en République du Congo se poursuit. Au 21 juillet 2019, le pays avait notifié 11 230 cas.

Éthiopie : en août, une épidémie a été déclarée dans la ville de Dire Daoua (à l'est du pays) avec 3 756 cas.

Zones d'importation les plus retrouvés par la surveillance renforcée

Les cas importés identifiés par la surveillance renforcée revenaient majoritairement de : Thaïlande, Congo, République démocratique du Congo, Myanmar et Brésil.

| SITUATION INTERNATIONALE - OUTREMER FRANCAIS |

DENGUE

Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 05 septembre 2019](#)

Au 02/09/2019, 580 cas autochtones et 2 cas importés de DENV-2 ont été confirmés depuis début 2019.

Tahiti, Bora-bora, Moorea et Nuku-Hiva sont en phase d'épidémie. Sept îles sont en phase d'alerte.

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

Réunion

[Point épidémiologique de la Cire Océan-Indien du 3 septembre 2019](#)

Depuis le début de l'année 2019, plus de 18 045 cas de dengue ont été biologiquement confirmés.

Le pic épidémique a été atteint en semaine 16. Le nombre de cas confirmés est en baisse par rapport à la semaine précédente (avec respectivement 44 cas en semaine 33 et 34 cas en semaine 34). En comparaison avec l'hiver 2018, la circulation hivernale se maintient à un niveau plus élevé en 2019.

Quatorze communes sont toujours concernées par une circulation active du virus.

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

Mayotte

[Point épidémiologique de la dengue à Mayotte du 16 août 2019](#)

Depuis le 30/03/2019, **108 cas de dengue confirmés** ont été signalés à l'ARS Océan Indien dont seulement 14 importés. L'allure de la courbe épidémique en plateau met en évidence la persistance de la circulation autochtone du virus.

Les cas confirmés de dengue sont répartis sur tout le territoire de Mayotte, mais c'est dans la commune de Mamoudzou qu'ils se concentrent (74 % des cas autochtones).

Nouvelle-Calédonie

[Données de la Dass de Nouvelle-Calédonie du 2 septembre 2019](#)

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

En 2019, 3 890 cas de dengue ont été recensés. Les cas étaient principalement de type DENV-2.

Le pic épidémique (300 cas confirmés) a été atteint en semaine 10 (4 au 10 mars). La fin de l'épidémie a été déclarée en semaine 34 (19 au 25 août).

Guyane

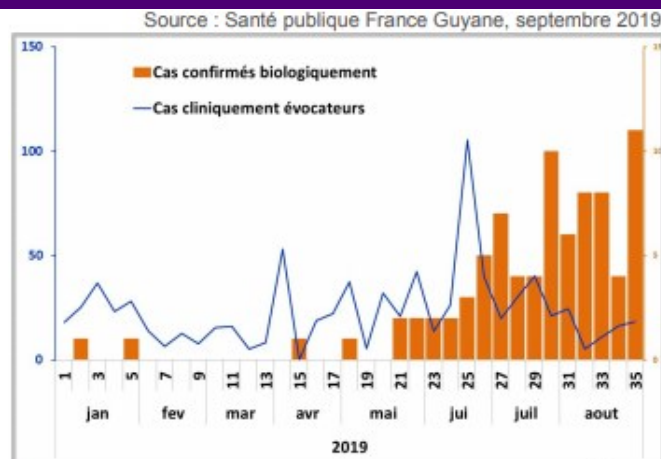
[Situation épidémiologique des arboviroses, point au 5 septembre 2019](#)

Depuis le début de l'année, 82 cas confirmés de dengue ont été diagnostiqués sur le territoire, dont **79 autochtones depuis le mois de mai** (figure 4). Soixante (60) cas sont localisés sur la commune de Kourou.

Le nombre de cas est conforme au niveau observé en période inter-épidémique. La circulation est faible mais toujours présente.

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

| Figure 4 | Nombre de cas confirmés et cliniquement évocateurs de dengue, Guyane, septembre 2019



Antilles

[Points épidémiologiques de la dengue au 4 septembre 2019 : Guadeloupe, St Martin et St Barthélemy et Martinique](#)

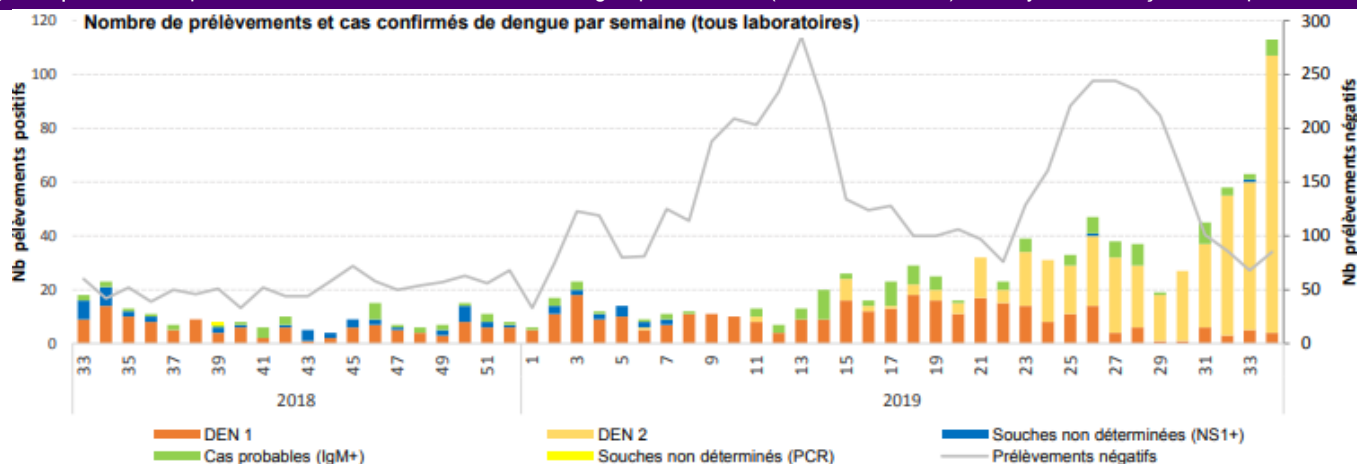
Martinique : depuis début février 2019, 10 cas ont été biologiquement confirmés dont un cas importé en août de Cuba. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés.

Guadeloupe : depuis janvier 2019, 32 cas biologiquement confirmés, dont 16 en août, ont été détectés. Les sérotypes 1, 2 et 3 ont été identifiés. Le sérotype 2 est majoritaire.

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-Barthélemy : aucun cas n'a été confirmé depuis octobre 2016.

| Figure 3 | Nombre de prélèvement et de cas confirmés de dengue par semaine (tous laboratoires) au Polynésie-Française, 5 septembre 2019



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

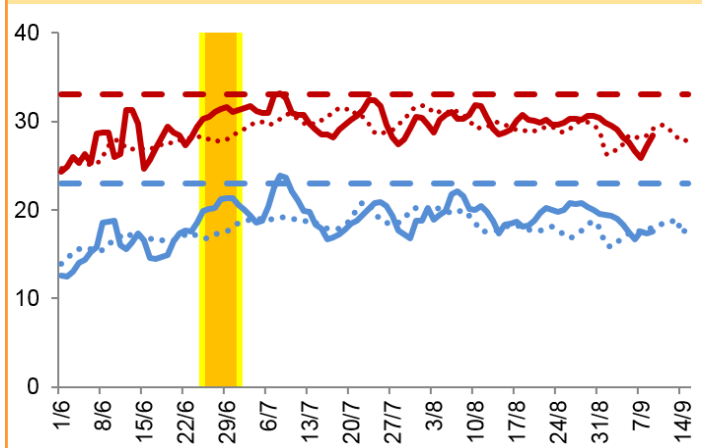
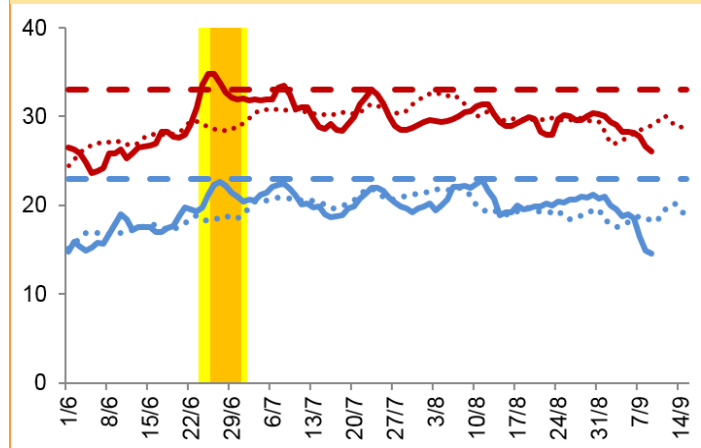


Figure 2 - HAUTE-CORSE



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 2 au dimanche 8 septembre 2019

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) reste faible en semaine 36.

SOS Médecins - Une seule consultation pour « coup de chaleur et déshydratation » a été effectuée en semaine 36.

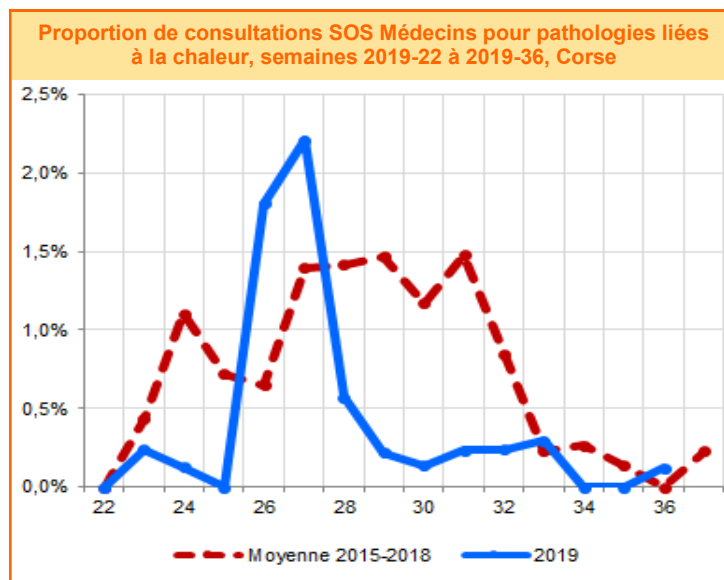
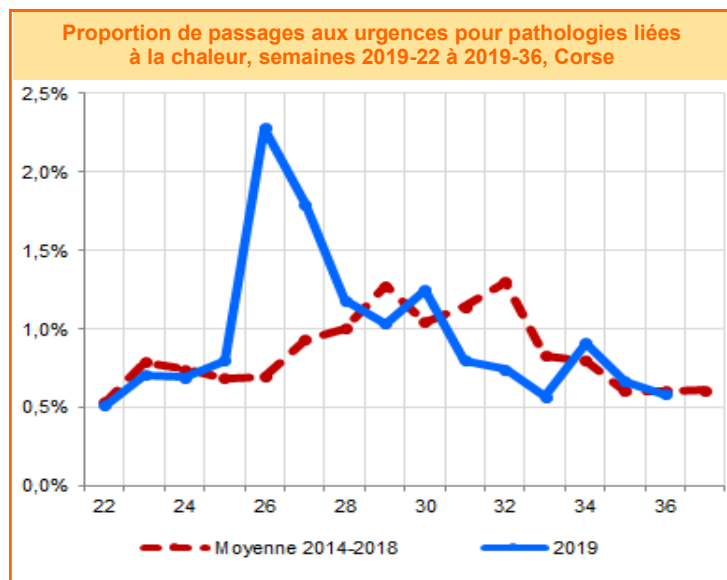
Les chiffres sont à interpréter avec prudence du fait des faibles effectifs.

SERVICES DES URGENCES	2019-32	2019-33	2019-34	2019-35	2019-36
nombre total de passages	3 278	3 516	2 971	2 514	2 312
passages pour pathologies liées à la chaleur	21	17	24	15	12
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,6%	0,9%	0,7%	0,6%
- déshydratation	16	14	18	12	10
- coup de chaleur, insolation	5	3	3	1	1
- hyponatrémie	2	2	5	3	1
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	9	10	8	5	6
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	42,9%	58,8%	33,3%	33,3%	50,0%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	5	7	8	3	4
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	23,8%	41,2%	33,3%	20,0%	33,3%
passages pour malaises	94	106	104	75	71
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3%	3,6%	3,9%	3,3%	3,5%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	23	33	26	25	22
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	24,5%	31,1%	25,0%	33,3%	31,0%

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	2019-32	2019-33	2019-34	2019-35	2019-36
nombre total de consultations	854	693	833	641	849
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	2	2	0	0	1
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%

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



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

Période analysée : du lundi 2 au dimanche 8 septembre 2019

Source des données / Indicateur	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	↘	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↘	↘
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→
SOS MEDECINS[§] / Total consultations	→	
SOS MEDECINS[§] / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→	
SOS MEDECINS[§] / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→	
SOS MEDECINS[§] / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→	

Légende

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↗ Forte hausse (+3σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↘ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible
NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* établissements sentinelles (5 établissements sur la région)

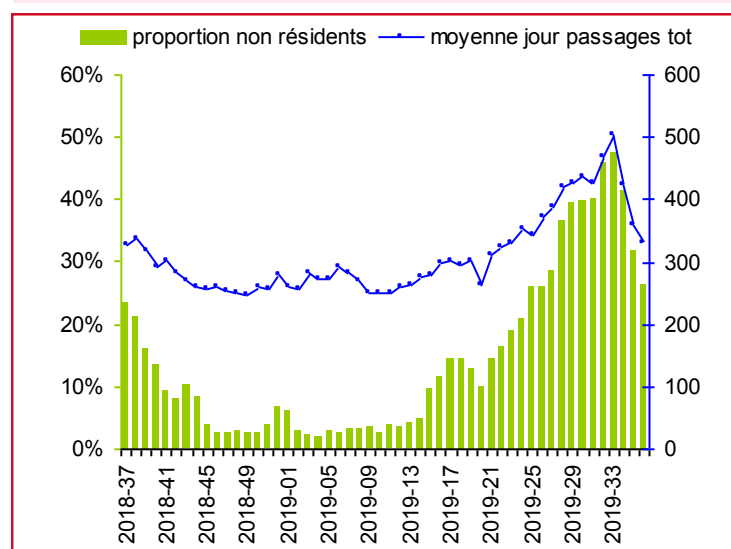
§ consultations effectuées dans le cabinet à Ajaccio et domicile (depuis le 3 mars 2019)

| SURSAUD[®] - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Corse est une région très touristique. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 26,3 % en semaine 36.

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 S36		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	75 %	63 %	81 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	92 %	90 %	86 %	93 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	99 %	98 %	95 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	99 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	95 %	96 %	90 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	98 %	94 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

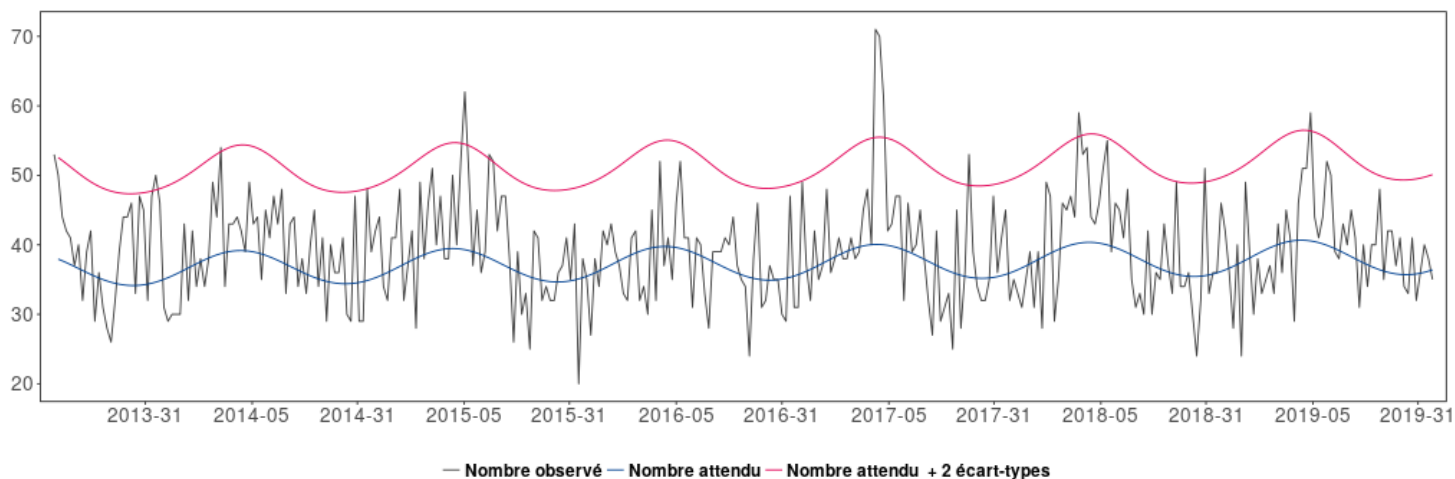
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



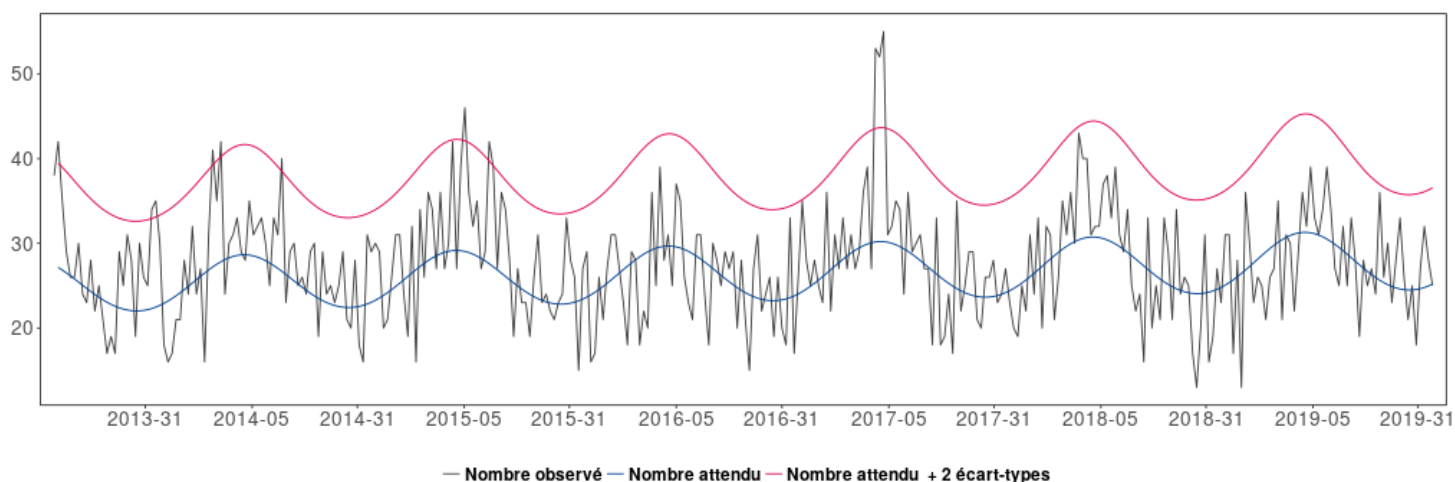
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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.

- | | |
|--|---|
| <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 (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 | <ul style="list-style-type: none">- 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>

« Zéro alcool pendant la grossesse », l'entourage peut y aider

À l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale, le 9 septembre, Santé publique France sensibilise les femmes et leur entourage aux différents risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Depuis 2015, les campagnes recommandent, par précaution, de s'abstenir de consommer toute boisson alcoolisée pendant la grossesse. Dans cette perspective, l'entourage peut être d'un très grand soutien aux femmes concernées.

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

Pour en savoir plus sur l'évaluation du dispositif de communication de 2018, [cliquez ici](#).

Consommation d'alcool chez la femme enceinte et conséquences sur le nouveau-né

En 2011, dans l'étude Elfe, la proportion de femmes déclarant avoir bu de l'alcool pendant la grossesse était de 27,6 % avant de se savoir enceinte et de 21,2 % une fois la grossesse connue. La consommation d'alcool durant la grossesse était d'autant plus fréquente que les femmes étaient plus âgées et avaient un niveau d'étude plus élevé. La consommation d'alcool durant la grossesse était associée à un risque augmenté de petit poids pour l'âge gestationnel mais pas de prématurité.

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

Système d'alerte canicule et santé : bilan de mortalité des épisodes de chaleur de juin et juillet 2019

Les mois de juin et de juillet 2019 ont été marqués par deux canicules très étendues et intenses, avec des dépassements des seuils d'alerte entre le 24 juin et le 7 juillet et le 21 et le 27 juillet. Lors de ces deux canicules, pour la première fois depuis la mise en place du Plan national canicule (PNC), respectivement 4 et 20 départements, représentant 7 % et 35 % de la population française métropolitaine, ont été placés en vigilance rouge, compte-tenu des températures diurnes exceptionnelles. Sur les périodes de dépassement des seuils d'alerte et sur l'ensemble des départements concernés pendant ces deux canicules, 1 435 décès en excès ont été observés, dont 572 dans les départements en vigilance rouge. La surmortalité dans ces derniers est environ 50 % plus élevée que la moyenne des départements touchés.

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

Impact à court terme du dioxyde d'azote (NO₂) sur la mortalité dans 18 agglomérations françaises, 2010-2014

Santé publique France présente une analyse des associations à court terme entre l'exposition au dioxyde d'azote (NO₂) dans l'air ambiant et la mortalité par causes, par groupes d'âge et par saisons dans 18 zones d'étude en France métropolitaine.

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 DE SANTE PUBLIQUE EN CORSE

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

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

Pour télécharger le programme et s'inscrire, [cliquer ICI](#)

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