

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2021 - 30 publié le mercredi 4 août 2021

Période analyse : du lundi 26 juillet au dimanche 1^{er} août 2021

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

**Les indicateurs au niveau régional conti-
nuent d'augmenter en S30 :**

- taux d'incidence en augmentation ;
- taux de dépistage en augmentation ;
- taux de positivité stable ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins en forte augmentation ;
- activité liée à la COVID-19 aux urgences en forte augmentation ;

- file active des hospitalisations conventionnelles en forte augmentation ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en légère augmentation ;
- 5 clusters supplémentaires en S30.

Plus d'infos en [page 2](#) et sur le site de [Santé publique France](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Un cas importé a été signalé en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika. Plus d'infos en [page 7](#).

| 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 9](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 10](#).

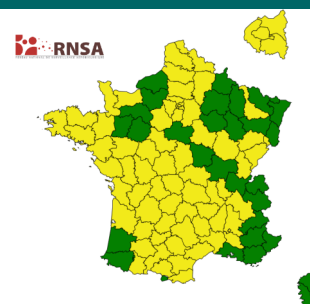
| POLLENS |

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 allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la période analysée

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 consultations	↑
Consultations moins de 2 ans	→
Consultations 75 ans et plus	↑

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#).

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

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir de différents indicateurs, issus des sources de données suivantes :

- le système SI-DEP (système d'information de dépistage), visant au suivi exhaustif des patients testés en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers. **Par convention avec le niveau national, ce bilan rapporte uniquement les données des personnes ayant déclaré un code postal de résidence en Corse ;**
- l'association SOS Médecins Ajaccio ;
- le réseau Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS — FAM, MAS, etc.) ;
- les services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ;
- l'application SI-VIC (suivi des personnes hospitalisées) ;
- le système d'information MONIC (monitorage des clusters) ;
- le système d'information VAC-SI (suivi des vaccinations).

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S30, 39 925 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (31 122 en S29) et, parmi ceux-ci, 2 270 étaient positifs au SARS-CoV-2 (1 731 en S29 - figure 1).

Le **taux de dépistage** régional, à 11 583 pour 100 000 habitants, continue d'augmenter (9 029 en S29, soit + 28 %). Le taux de dépistage national suit la même évolution (5 443 pour 100 000 habitants, soit + 17 % par rapport à la S29). Ce taux augmente en Corse-du-Sud (11 439 en S30 vs 8 331 en S29, soit + 37 %) et en Haute-Corse (11 711 en S30 vs 9 651 en S29, soit + 21 %).

Le **taux d'incidence brut** régional, tous âges, continue d'augmenter (659 pour 100 000 habitants vs 502 pour 100 000 habitants en S29). Le nombre de nouveaux cas est en forte hausse en Corse-du-Sud (739 en S30 vs 410 en S29, soit + 81 %) tandis que l'augmentation est plus modérée en Haute-Corse (1 531 en S30 vs 1 321 en S29, soit + 16 %). Le taux d'incidence de la Haute-Corse reste largement supérieur à celui de la Corse-du-Sud (840 pour 100 000 habitants vs 455).

Chez les 65 ans et plus, 160 nouveaux cas ont été diagnostiqués en S30 (vs 73 en S29). Quarante-deux cas se situent en Corse-du-Sud et 118 en Haute-Corse (vs respectivement 11 et 62 en S29).

Parmi les autres classes d'âge, une augmentation du taux d'incidence est observée dans toutes les classes d'âge au niveau régional, ainsi qu'en Corse-du-Sud (figure 2, page suivante). En Corse-du-Sud, les taux d'incidence les plus élevés sont retrouvés chez les 15-19 ans (2 024 pour 100 000 habitants, soit + 145 % par rapport à la S29) et les 20-39 ans (1 005 pour 100 000 habitants, soit + 40 % par rapport à la S29). En Haute-Corse, le taux d'incidence chez les 20-39 ans se stabilise (1 887 pour 100 000 habitants, + 2 % par rapport à la S29) et celui chez les 15-19 ans diminue (1 721 pour 100 000 habitants, soit - 18 % par rapport à la S29), mais ils restent très élevés.

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est globalement stable S30 (5,7 % vs 5,6 % en S29 - figure 1). Une disparité d'évolution est observée au niveau régional. En Corse-du-Sud, ce taux continue d'augmenter (4,0 % en S30 vs 3,0 % en S29) tandis qu'il diminue pour la première fois depuis 5 semaines en Haute-Corse (7,2 % en S30 vs 7,5 % en S29).

Par classe d'âge, le taux de positivité augmente dans toutes les classes d'âge en Corse-du-Sud mis à part chez les 20-39 ans où il est globalement stable (4,3 % en S30 vs 4,2 % en S29). En Haute-Corse, le taux de positivité diminue chez les 15-19 ans (- 2,7 points de pourcentage) et chez les 20-39 ans (- 1,1 point de pourcentage) tandis qu'il continue d'augmenter dans les autres classes d'âge.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-30, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

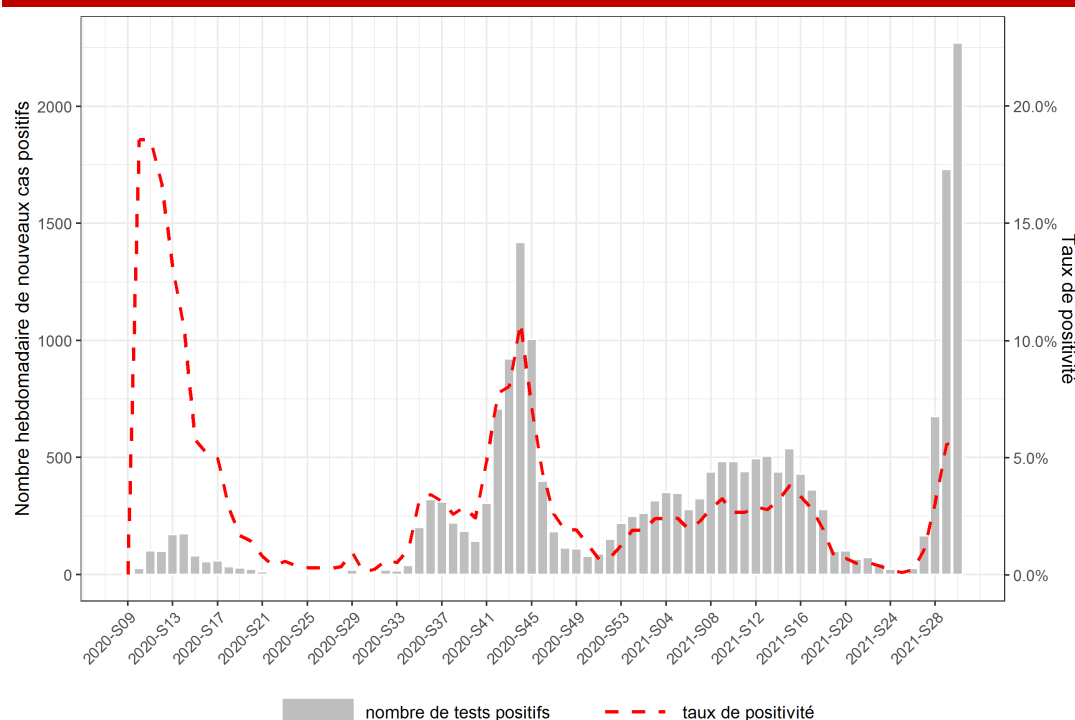
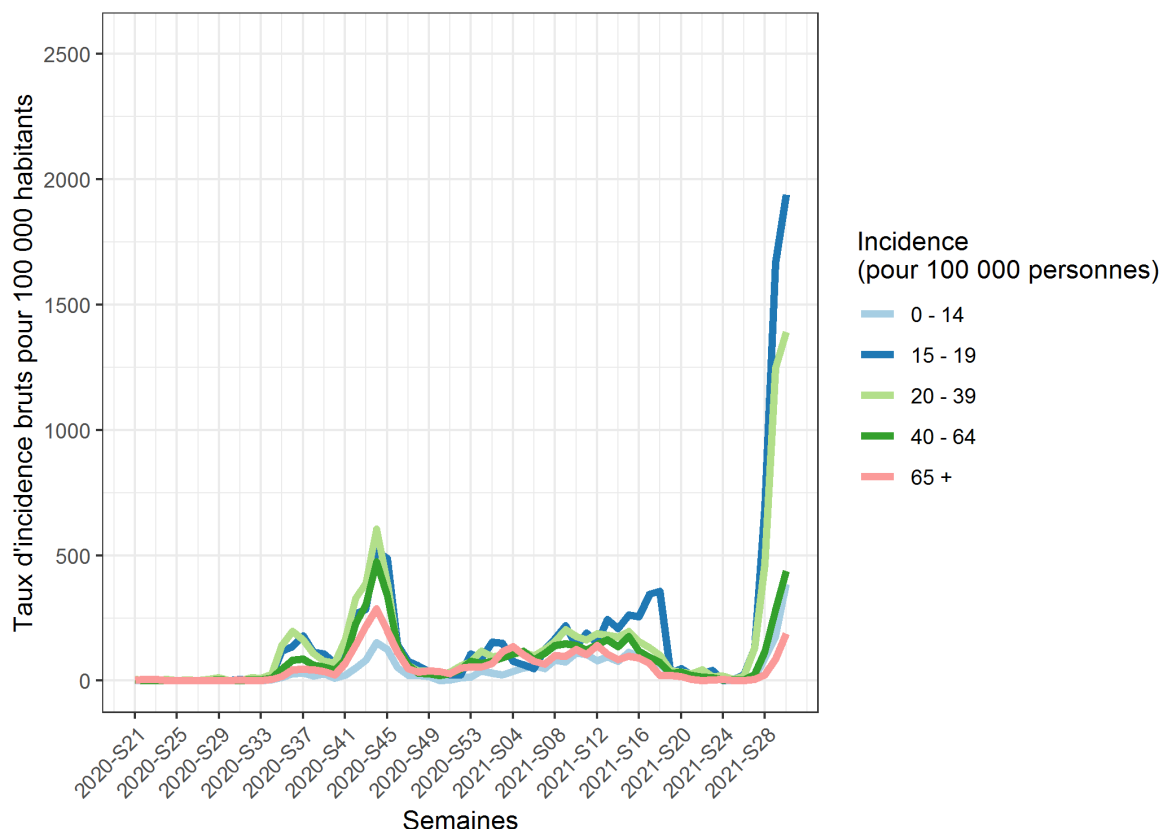


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-30, Corse (source : SI-DEP)



En S30, 1 500 **mutations** L452R ont été criblées sur la région (482 en Corse-du-Sud et 1 018 en Haute-Corse). La proportion régionale des mutations E484K, E484Q et L452R sont respectivement de 0,0 %, 0,0 % et 97,4 %. La proportion de mutation L452R observée est de 99,4 % en Corse-du-Sud, et de 96,5 % en Haute-Corse.

À ce jour, neuf cas d'infection par le variant delta ont été confirmés par séquençage (1 prélevé en S23 et 2 en S26, 6 en S27).

Territoires de projets

En S30, les taux d'incidence augmentent dans tous les territoires de projet, à l'exception du pays de Balagne, où le nombre de cas diminue par rapport à la semaine précédente. Tous les territoires de projet ont un taux d'incidence supérieur à 200 pour 100 000 habitants et 8 ont un taux d'incidence supérieur à 400 pour 100 000 habitants (figure 3).

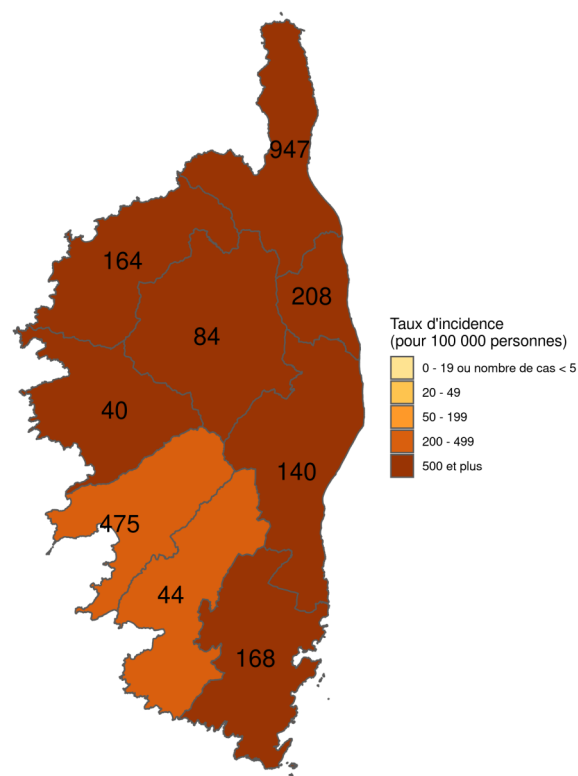
Une augmentation du taux de positivité est observée dans les territoires suivants : l'ouest Corse (5,0 %, soit + 2,8 points de pourcentage), l'extrême Sud-Alta Rocca (4,7 %, soit + 2,1 points), la plaine orientale (6,8 %, soit + 1,3 point), le Taravo-Valinco-Sartenais (2,6 %, soit + 1,0 point) et le pays ajaccien (3,8 %, soit + 0,5 point).

Le taux de positivité est stable en Castagniccia-Mare e monti (8,6 %) et dans le pays bastiais (7,4 %) et est en diminution dans le centre Corse (5,3 %) et dans le pays de Balagne (6,3 %).

Il faut noter que dans tous les territoires de projet, le taux de dépistage augmente fortement.

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-30, Corse (source : SI-DEP)

Couleurs : taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants (nombre de cas positifs ayant une adresse administrative dans le territoire de projet rapporté à la population du territoire de projet).
Nombres : estimations du nombre de cas positifs. Ces estimations doivent être considérées en tant qu'indicateurs de la circulation virale.



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 71 consultations pour suspicion de COVID-19 en S30, représentant 5,4 % de l'activité, en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (2,8 % en S29 - figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 1^{er} août, cinq établissements avec hébergement avaient un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Il s'agit de cinq EHPAD, et l'un de ces épisodes est un cluster (15 cas dont 2 décès).

Surveillance des clusters

Depuis la S27, divers événements festifs ont entraîné une diffusion communautaire du virus sur l'île. Ces événements ne permettent pas l'identification précise des clusters car les cas participent généralement à plusieurs événements avant de découvrir leur positivité. Ne connaissant pas l'ensemble des personnes ayant assisté aux mêmes événements qu'eux, le contact-tracing réalisé autour de ces cas ne permet donc plus, actuellement, le recensement des clusters.

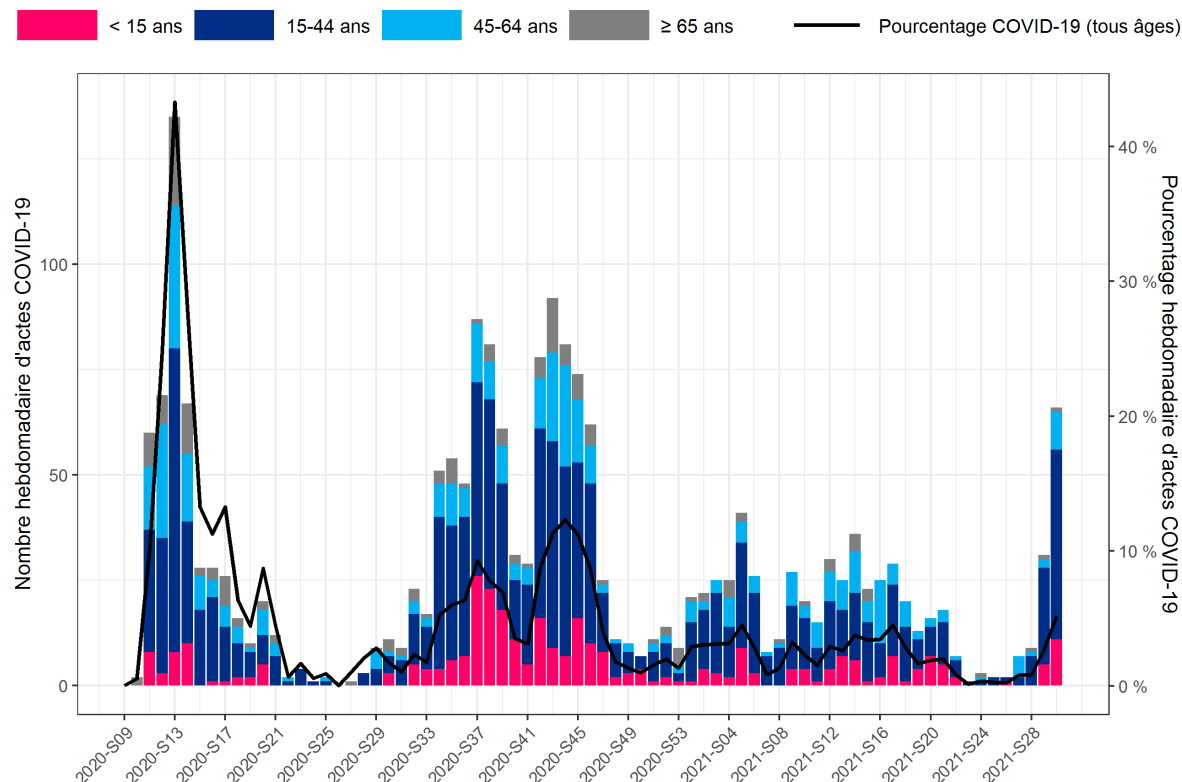
Ainsi, au 1^{er} août, 100 clusters ont été rapportés depuis la fin du premier confinement (42 en Corse du-Sud et 58 en Haute-Corse), soit 5 de plus que lors du dernier bilan.

Parmi les 100 clusters clairement identifiés, sont dénombrés :

- 29 clusters en milieu professionnel ;
- 19 clusters dans un établissement de santé ;
- 16 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 12 clusters dans un Ehpad ;
- 5 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters en milieu sportif ;
- 3 clusters en milieu scolaire ou universitaire ;
- 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune ;
- 2 clusters dans une crèche ;
- 2 clusters dans un service médico-social ;
- 2 clusters dans une colonie de vacances ;
- 1 cluster dans un établissement social d'hébergement et d'insertion ;
- 1 cluster dans une communauté religieuse ;
- 1 cluster dans une communauté vulnérable ;
- 1 cluster dans une structure de l'aide sociale à l'enfance.

Parmi les clusters identifiés, à ce jour, 86 sont clos, 8 ont entraîné une diffusion communautaire du virus sur l'île et 6 sont en cours d'investigation.

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2021-30, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cent dix passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S30 (3,7 % de la part d'activité), en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (2,2 % en S29).

Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité en Corse-du-Sud et 5,2 % en Haute-Corse. Ces pourcentages sont en augmentation dans les deux départements par rapport à la semaine précédente.

Au 1^{er} août, d'après SI-VIC :

- 1 243 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 35 par rapport au 25 juillet) ;
- 987 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (523 en Corse-du-Sud, 464 en Haute-Corse) ;
- 48 personnes étaient hospitalisées (+ 20 par rapport au 25 juillet) : 23 en Corse-du-Sud (dont 2 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 25 en Haute-Corse (dont 3 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est en forte augmentation en Haute-Corse (17 hospitalisations le 1^{er} août vs 3 le 25 juillet) et plus légèrement en Corse-du-Sud (7 hospitalisations le 1^{er} août vs 5 le 25 juillet).

Cinq personnes sont hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (vs 3 le 25 juillet).

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-S09 à 2021-S30, Corse (source : Oscore®)

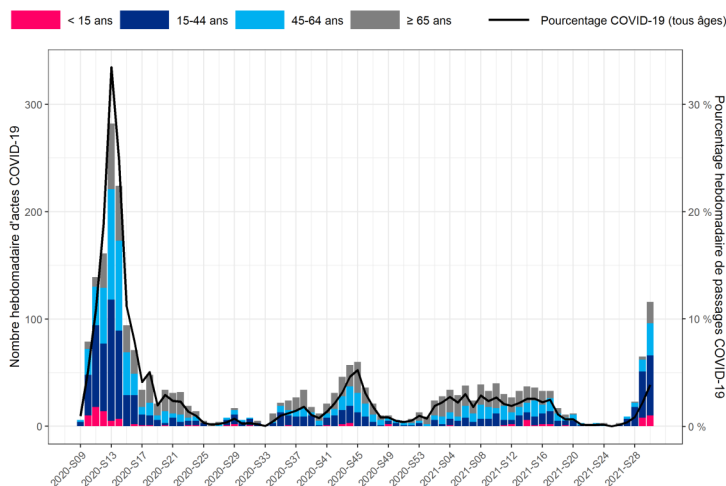
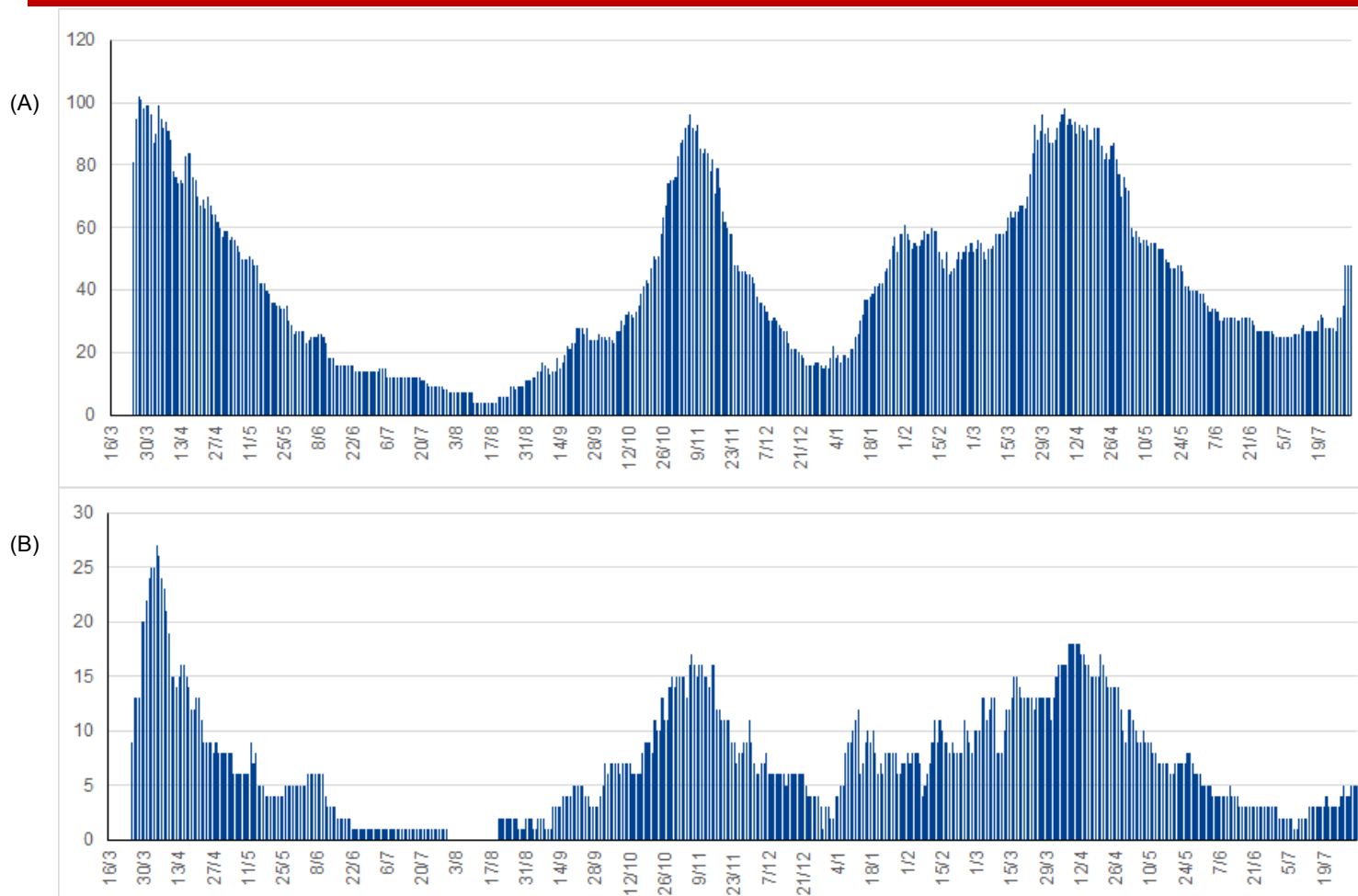
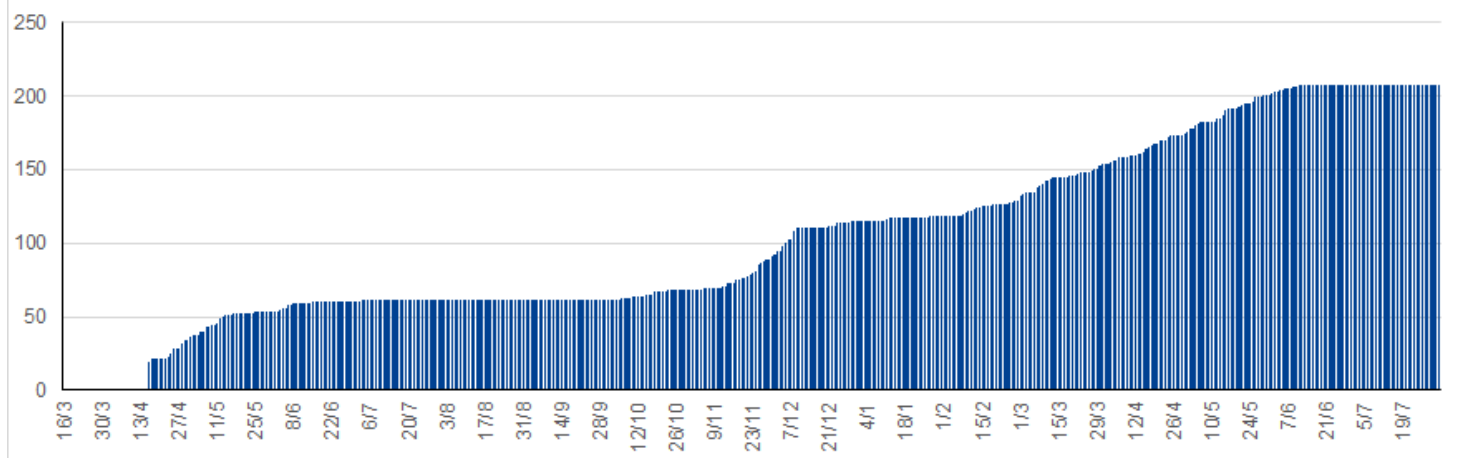


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S30, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 1^{er} août, 208 personnes sont décédées à l'hôpital (aucun nouveau décès à déplorer par rapport au 25 juillet) : 120 en Corse-du-Sud et 88 en Haute-Corse. L'évolution du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, par jour, en Corse est présentée dans la figure 7.

Figure 7 - Évolution quotidienne du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, semaines 2020-S16 à 2021-S30, Corse
(source : SI-VIC®)



Vaccination

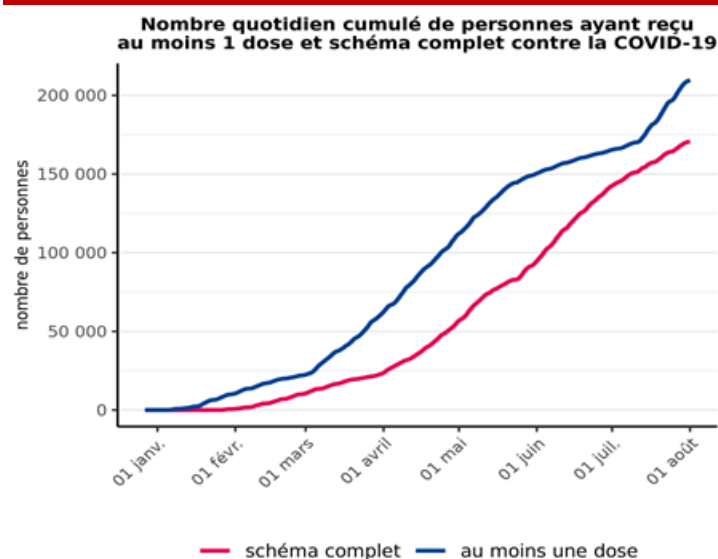
Au 1^{er} août, 209 856 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 60,9 % de la population totale (figure 8). De plus, 170 546 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (49,5 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 75,3 % ont reçu au moins une dose (71,4 % le schéma complet) et 83,7 % des personnes de 65-74 ans (80,1 % le schéma complet).

Au niveau départemental, 105 593 personnes en Corse-du-Sud et 104 263 en Haute-Corse ont reçu au moins une dose (respectivement 84 131 et 86 415 un schéma vaccinal complet).

La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 71,5 % en Corse-du-Sud et de 78,9 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 67,6 % et 75,0 % en schéma complet).

Figure 8 - Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, semaines 2020-S53 à 2021-S30, Corse (source : SI-VAC)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Conclusion

Les indicateurs au niveau régional continuent d'augmenter en S30.

Le taux d'incidence régional augmente à 659 pour 100 000 habitants (vs 502 la semaine précédente, soit + 31 %). Le taux de dépistage, à 11 583 pour 100 000 habitants, augmente aussi (9 029 la semaine précédente, soit + 28 %). Le taux de positivité régional est globalement stable (5,7 % en S30 vs 5,6 % en S29). Le nombre de cas est en forte hausse en Corse-du-Sud (739 cas en S30 vs 410 en S29, soit + 81 %) et est hausse plus modérée en Haute-Corse (1 531 cas en S30 vs 1 321 en S29, soit + 16 %). Le taux de positivité en Haute-Corse diminue pour la première fois après 5 semaines d'augmentation (7,2 % en S30 vs 7,5 % en S29) alors qu'il continue d'augmenter en Corse-du-Sud (4,0 % en S30 vs 3,0 % en S29). En Corse-du-Sud, les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge alors qu'en Haute-Corse, le taux d'incidence diminue chez les 15-19 ans et est globalement stable chez les 20-39 ans.

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est en forte augmentation en Corse (24 hospitalisations le 1^{er} août vs 8 le 25 juillet) et celle de la réanimation augmente légèrement (5 hospitalisations le 1^{er} août vs 3 le 25 juillet).

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika 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.

Principe du dispositif de surveillance :

- adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de Zika au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale).
- privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation.
- signaler à l'ARS le plus rapidement possible les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie).
- en cas de résultat IgM positif isolé, prescrire la réalisation d'un 2^e prélèvement dans un délai au minimum de 15 jours après le 1^{er} prélèvement.

Devant tout **résultat biologique positif** pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme [en page 8](#)) à l'aide d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [Zika](#)).

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements du cas pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par le cas pendant la période de virémie.

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.

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

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

- [surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#)
- [les moustiques : espèces nuisibles](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [maladies à transmission vectorielles](#)
- [données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)



Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus*, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*, du 1^{er} mai au 30 juillet 2021

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	12	0	0	0	12	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	4	0	0	0	3	0	0	0
Bretagne	1	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	1	0	0	0	1	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	1	0	0	0	1	0	0	0
Grand Est	4	0	0	0	2	0	0	0
Hauts-de-France	2	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	27	0	0	0	25	0	0	0
Normandie	1	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	13	0	0	0	13	0	0	0
Occitanie	15	1	0	0	15	1	0	0
Pays-de-la-Loire	4	0	0	0	3	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	1	0	0	13	1	0	0
Total	97	2	0	0	87	2	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

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

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

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

éruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

en dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

cas suspect importé

Signaler le cas à l'ARS

sans attendre
les résultats biologiques
en envoyant
la fiche de signalement et de
renseignements cliniques*

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

Adresser le patient

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

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

**Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques,**
si le patient est en période virémique
(jusqu'à 7 jours après le début des
signes), pour éviter qu'il soit à l'origine
de cas autochtones

Rapports sexuels protégés

si une infection à virus **zika**
est suspectée

**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 + répartitions géographiques
des 3 virus superposables (région
inter-tropicale).

NON

cas suspect autochtone

- probabilité faible
- envisager d'autres diagnostics

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

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

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

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

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

Analyse à prescrire

POINT FOCAL RÉGIONAL

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes. Pour y faire face, le plan national canicule (PNC) est activé du 1^{er} juin au 15 septembre 2021.

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, etc.).

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 2021 sont inchangés par rapport à l'année 2020 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2021, 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](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

Figure 1 - CORSE DU SUD

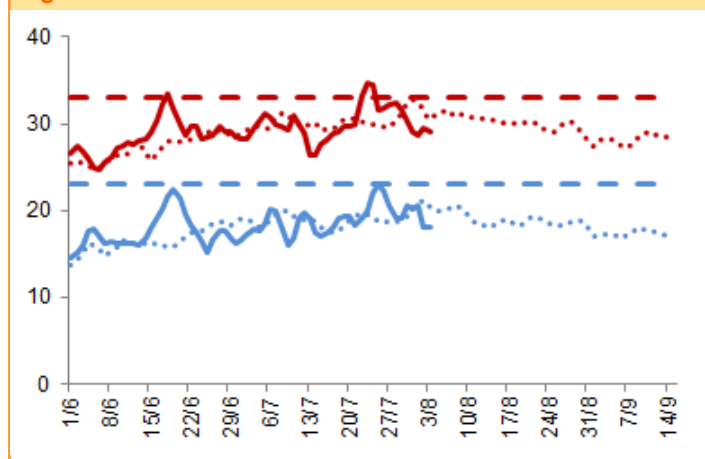
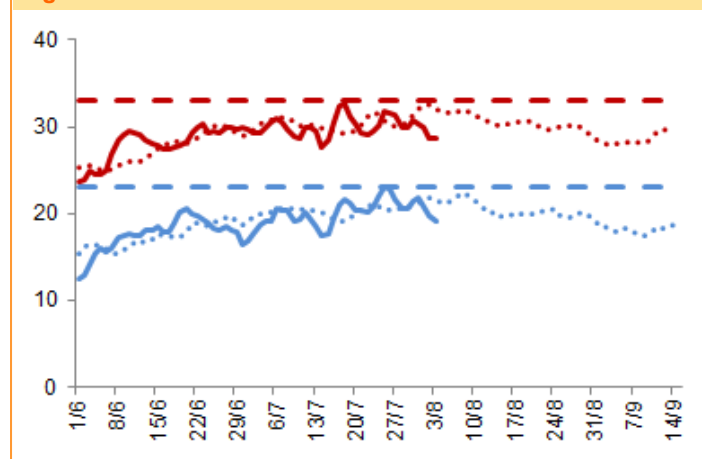


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2017-2020) IBM max (moy 2017-2020) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

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

Résumé des observations du lundi 26 juillet au dimanche 1^{er} août 2021

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) est globalement stable en S30 (0,6 % vs 0,9 % en S29).

SOS Médecins - Un diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » a été effectué en S30 comme en S29.

Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/les-thematiques/la-prevention/)

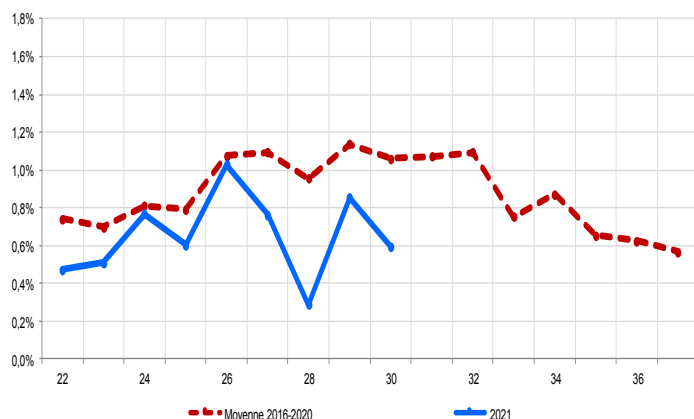
SERVICES DES URGENCES	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29	2021-30
nombre total de passages	2 670	2 820	3 181	3 411	3 603
passages pour pathologies liées à la chaleur	24	19	8	25	18
% par rapport au nombre total de passages codés	1,0%	0,8%	0,3%	0,9%	0,6%
- déshydratation	15	15	5	14	10
- coup de chaleur, insolation	5	1	3	4	4
- hyponatrémie	6	4	2	8	4
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	14	9	4	16	10
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	58,3%	47,4%	50,0%	64,0%	55,6%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	9	5	3	12	7
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	37,5%	26,3%	37,5%	48,0%	38,9%
passages pour malaises	83	92	110	119	120
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6%	3,7%	4,0%	4,1%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	25	23	34	26	21
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	30,1%	25,0%	30,9%	21,8%	17,5%

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 et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient

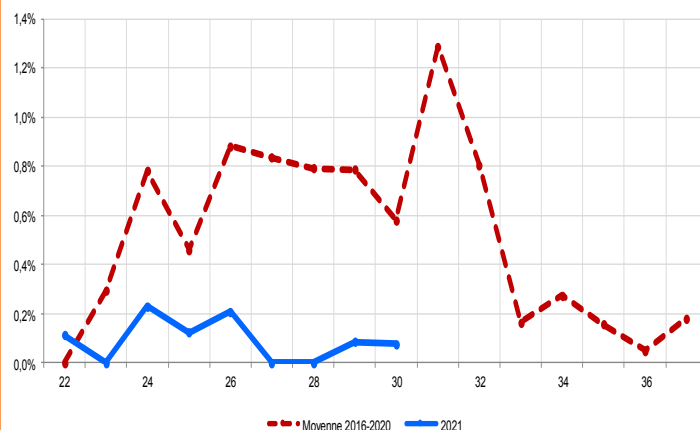
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29	2021-30
nombre total de consultations	971	911	1 094	1 188	1 305
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	2	0	0	1	1
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%

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

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Corse



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 26 juillet au dimanche 1^{er} août 2021

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

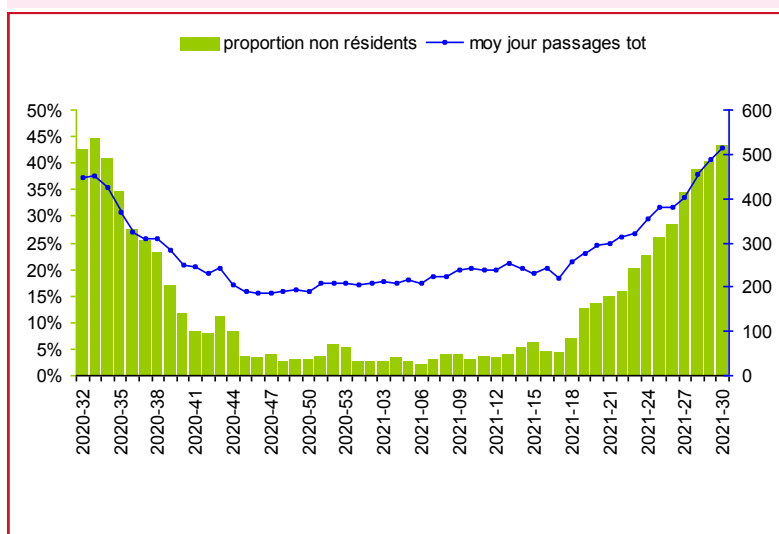
* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)

| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RÉSIDENTS |

La Corse étant 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 l'île. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule régionale Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas en 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 43,5 % en S30. Elle était de 40,4 % en S29.

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



| SURSAUD® - ÉTABLISSEMENTS 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	74 %	61 %	54 %	70 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	92 %	87 %	97 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	95 %	89 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	97 %	95 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	99 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	91 %	89 %	77 %	96 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	98 %	98 %	99 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

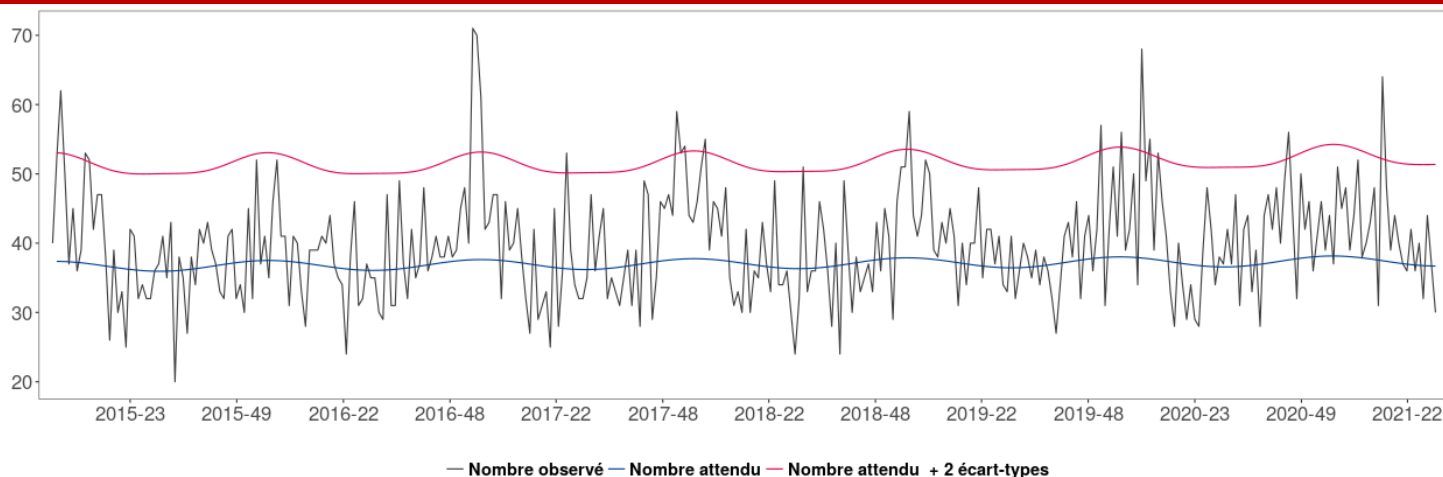
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



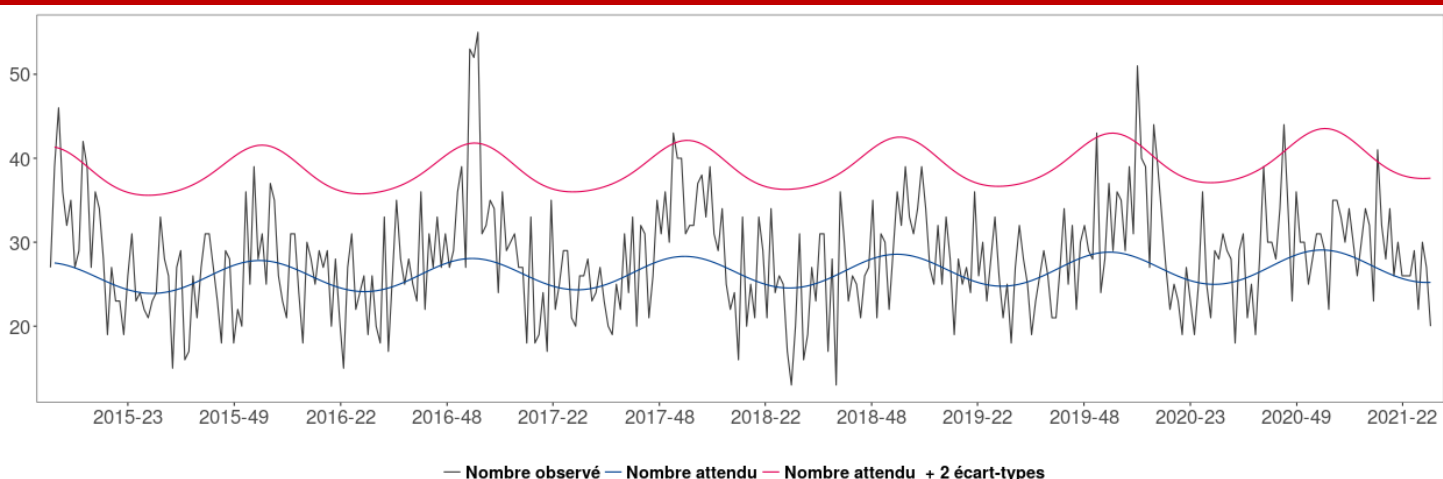
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2021, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2021, Corse – Insee, Santé publique France



| LA CERTIFICATION ÉLECTRONIQUE DES DÉCÈS |

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**

| 36 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- encéphalite à tique- 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 | <ul style="list-style-type: none">- paludisme autochtone- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer- peste- poliomyélite- rage- rougeole- rubéole- saturnisme de l'enfant mineur- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines- tétanos- toxi-infection alimentaire collective- tuberculose (<i>la déclaration se fait via e-DO</i>)- tularémie- typhus exanthématique- West Nile- 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>

COVID-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Enquête NOYADES : point au 25 juillet 2021

Santé publique France, avec le soutien du ministère des Solidarités et de la Santé, du ministère de l'Intérieur, du ministère chargé des Sports et du ministère de la Transition écologique, réalise l'enquête NOYADES 2021 entre le 1er juin et le 30 septembre 2021 en France métropolitaine et dans l'ensemble des outremer.

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

Surveillance nationale des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS)

Suite à l'alerte lancée par les pédiatres des hôpitaux de l'AP-HP fin avril 2020, Santé publique France et les sociétés savantes de pédiatrie ont mis en place, une surveillance des cas de myocarde chez des enfants présentant une infection COVID-19.

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

Etude PEPS' PE : enquête de consultation sur les effets sanitaires à surveiller en priorité pour leur lien avec les perturbateurs endocriniens

Dans le cadre de la 2^e Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens, Santé publique France lance, à partir de septembre 2021, une consultation d'experts et de parties prenantes impliquées dans le domaine afin de prioriser les effets sanitaires à surveiller pour leur lien possible avec une exposition aux perturbateurs endocriniens.

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

CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 – mise à jour des dernières données

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

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

BEH n°12

- Données rétrospectives du dépistage et du suivi de la tuberculose maladie auprès de la population étrangère primo-arrivante, recueillies par le Centre de lutte antituberculeuse de l'Isère en 2018 ;
- Évaluation monétaire des effets sanitaires des canicules en France métropolitaine entre 2015 et 2020.

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 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, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

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
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- varicelle
- diarrhées aiguës
- zona
- IST bactériennes
- maladie de Lyme
- oreillons
- actes suicidaires
- coqueluche

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

Le point épidémio

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

ARS de Corse

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Laboratoires hospitaliers et de biologie médicale

Professionnels de santé, cliniciens

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

Cpias

États civils

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Santé publique France
(direction des régions, direction des maladies infectieuses, direction appui, traitements et analyse de données)

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

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
C/o ARS PACA
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr