

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2021 - 34 publié le mercredi 1^{er} septembre 2021

Période analyse : du lundi 23 au dimanche 29 août 2021

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S34, la situation continue de s'améliorer :

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

- file active des hospitalisations conventionnelles en augmentation ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en légère diminution ;
- 2 clusters supplémentaires en S34.

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 de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika (1^{er} mai). 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](#).

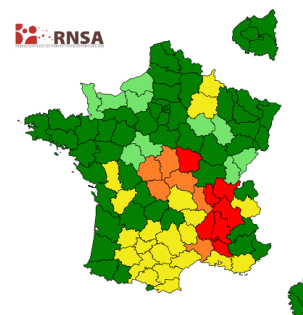
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme faible, avec un risque principal sur les graminées et urticacées (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	S34
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 S34, 36 496 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (41 588 en S33) et, parmi ceux-ci, 764 étaient positifs au SARS-CoV-2 (1 189 en S33 — figure 1).

Le **taux de dépistage** régional, **tous âges**, continue de diminuer légèrement (10 588 pour 100 000 habitants vs 12 066 en S33, soit - 12 %). Ce taux diminue de la même manière en Corse-du-Sud (11 210 en S34 vs 12 815 en S33, soit - 13 %) et en Haute-Corse (10 035 en S34 vs 11 398 en S33, soit - 12 %).

Le **taux d'incidence brut** régional, **tous âges**, diminue pour la quatrième semaine consécutive (222 pour 100 000 habitants vs 345 en S33, soit - 36 %). Le nombre de nouveaux cas diminue pour la troisième semaine consécutive en Corse-du-Sud (360 en S34 vs 571 en S33, soit - 37 %) et depuis quatre semaines en Haute-Corse (404 en S34 vs 618 en S33, soit - 35 %). Les taux d'incidence des deux départements sont égaux (222 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud comme en Haute-Corse).

Chez les 65 ans et plus, 78 nouveaux cas ont été diagnostiqués en S34 (vs 110 en S33). Trente-trois cas se situent en Corse-du-Sud et 45 en Haute-Corse (vs respectivement 48 et 62 en S33). Le taux d'incidence continue de diminuer en Corse-du-Sud (83 pour 100 000 habitants vs 120 en S33, soit - 31 %) et en Haute-Corse (103 pour 100 000 habitants vs 142 en S33, soit - 27 %).

Parmi les autres classes d'âge, une diminution du taux d'incidence est observée dans les deux départements (figure 2, page suivante).

Le **taux de positivité** régional, **tous âges**, continue de diminuer (2,1 % vs 2,9 % en S33 — figure 1). Ce taux diminue en Corse-du-Sud (2,0 % vs 2,7 % en S33) comme en Haute-Corse (2,2 % vs 3,0 % en S33).

Par classe d'âge, le taux de positivité diminue dans toutes les classes d'âge dans les deux départements.

En S34, 627 **mutations** L452R ont été criblées sur la région (301 en Corse-du-Sud et 326 en Haute-Corse), aucune E484K ni E484Q. Les proportions régionales des mutations E484K, E484Q et L452R sont respectivement de 0,0 %, 0,0 % et 98,4 %. La proportion de mutation L452R observée est de 100 % en Corse-du-Sud, et de 97,0 % 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).

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-34 Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

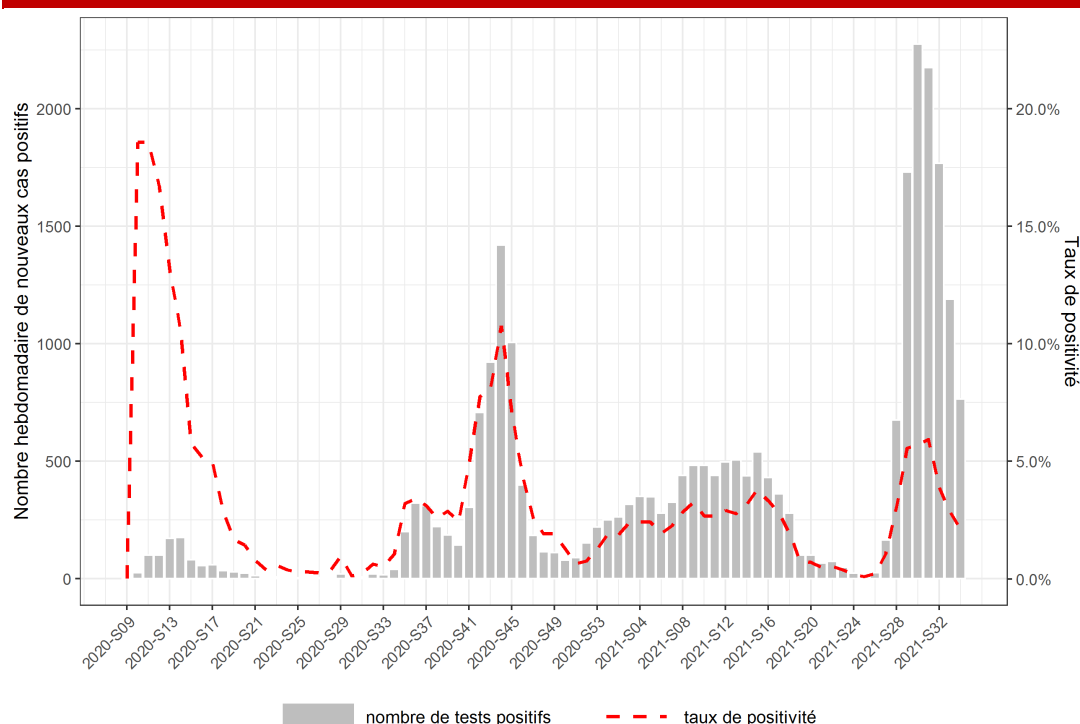


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-34, Corse (source : SI-DEP)

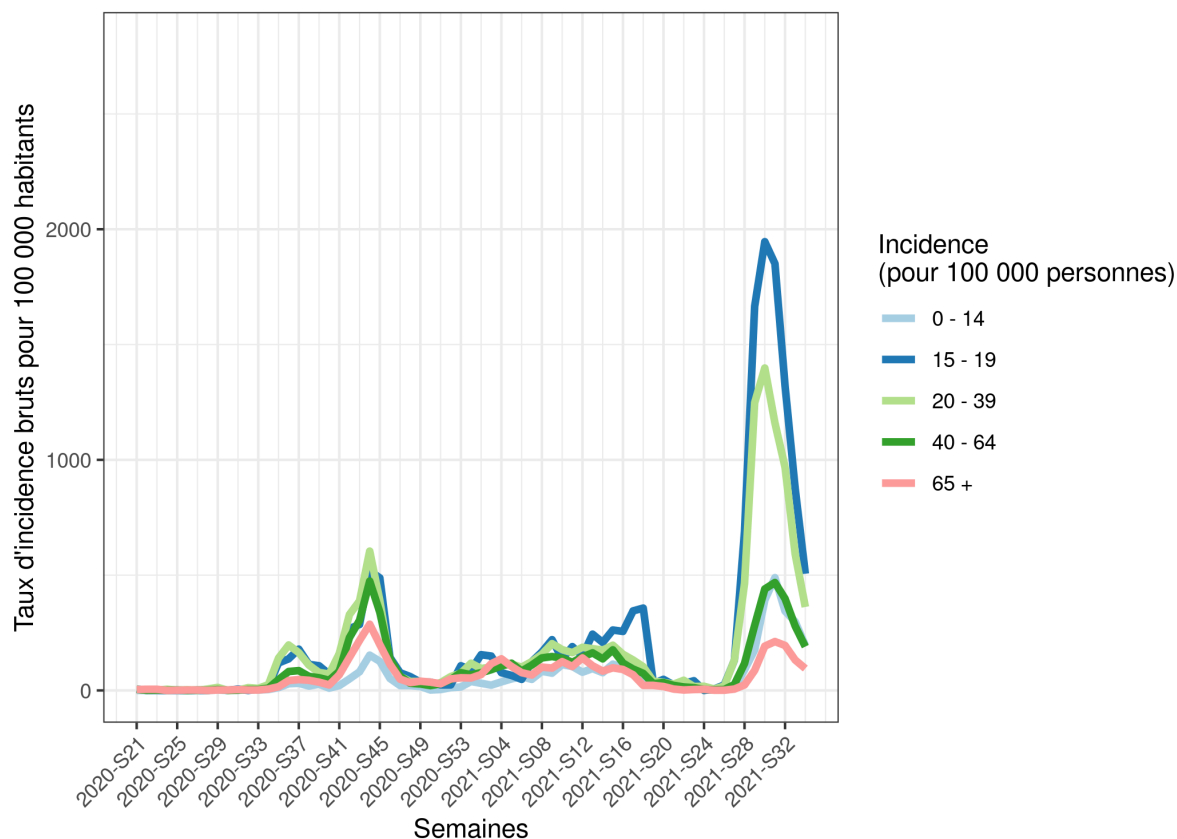


Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-34, Corse (source : SI-DEP)

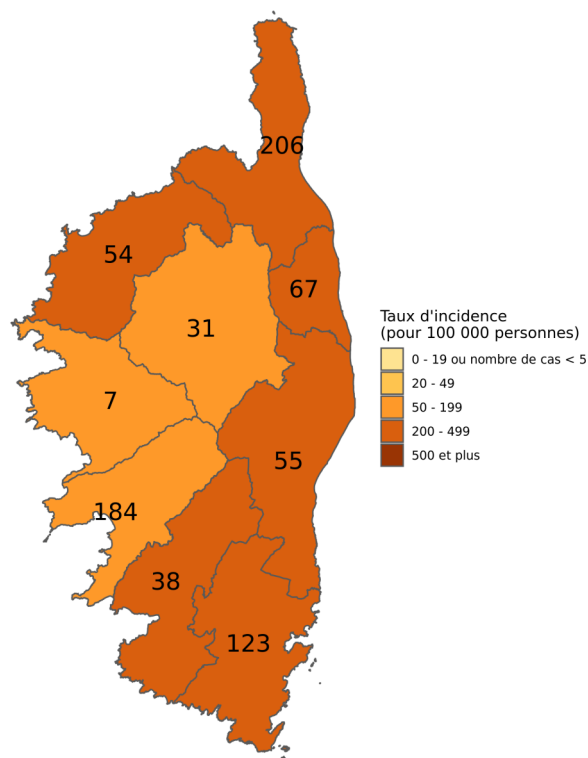
Couleurs : taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants (nombre de cas positifs ayant une adresse administrative dans le territoire de projet rapporté à la population du territoire de projet).
 Nombres : estimations du nombre de cas positifs. Ces estimations doivent être considérées en tant qu'indicateurs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

Territoires de projets

En S34, deux territoires ont une situation globalement stable avec un taux d'incidence en légère diminution voire stable et un taux de positivité en légère augmentation : la Castagniccia – Mare e monti (taux d'incidence à 296 pour 100 000 habitants vs 316 en S33, taux de positivité à 3,4 %, soit + 0,1 point de pourcentage) et le pays de Balagne (taux d'incidence 232 pour 100 000 habitants vs 250 en S33, taux de positivité à 2,9 %, soit + 0,2 point de pourcentage).

Dans le reste des territoires de projet, la situation continue de s'améliorer (diminution des taux d'incidence et de positivité). Désormais, seul l'extrême sud-Alta Rocca a un taux d'incidence au-dessus de 400 pour 100 000 habitants et 5 autres territoires ont un taux d'incidence au-dessus de 200 pour 100 000 habitants (figure 3).

Dans tous les territoires de projet, le taux de dépistage diminue.



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

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 65 consultations pour suspicion de COVID-19 en S34, représentant 5,4 % de l'activité, globalement stable par rapport à la semaine précédente (5,0 % en S33 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 29 août, 5 établissements avec hébergement avaient un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Ces épisodes étaient tous des clusters en EHPAD.

Depuis la S27, 11 décès ont été recensés parmi les résidents, tous résidents d'EHPAD (6 dans l'établissement et 5 à l'hôpital).

Surveillance des clusters

Suite à la diffusion massive du virus sur l'île depuis la S27, le recensement des clusters n'est plus exhaustif.

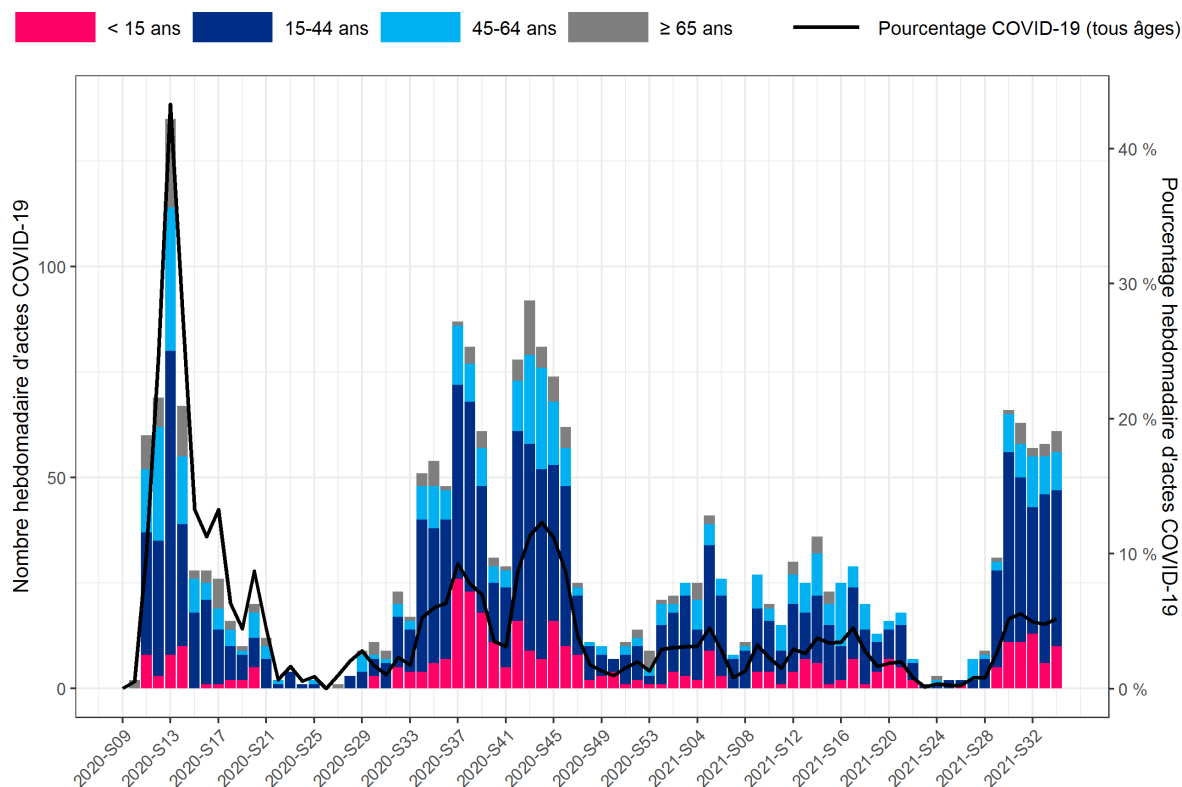
Au 29 août, 110 clusters ont été rapportés depuis la fin du premier confinement (47 en Corse du-Sud et 63 en Haute-Corse), soit 2 de plus que lors du dernier bilan.

Parmi les 110 clusters clairement identifiés, sont dénombrés :

- 31 clusters en milieu professionnel ;
- 19 clusters dans un établissement de santé ;
- 17 clusters dans un Ehpad ;
- 16 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 5 clusters en milieu familial élargi ;
- 5 clusters en milieu sportif ;
- 4 clusters dans une colonie de vacances ;
- 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 ;
- 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, 98 sont clos, 8 ont entraîné une diffusion communautaire du virus sur l'île, 1 est maîtrisé et 3 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 2021-34, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cinquante-quatre passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S34 (2,2 % de la part d'activité), en légère diminution par rapport à la semaine précédente (68 passages, soit 2,4 % en S33 — figure 5).

La part d'activité COVID-19 des urgences est en légère augmentation en Corse-du-Sud (2,2 % vs 2,0 % en S33) et diminue en Haute-Corse (2,2 % vs 2,8 % en S33).

Au 29 août, d'après SI-VIC :

- 1 450 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 37 par rapport au 22 août) ;
- 1 148 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (589 en Corse-du-Sud, 559 en Haute-Corse) ;
- 77 personnes étaient hospitalisées (+ 5 par rapport au 22 août) : 34 en Corse-du-Sud (dont 6 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 43 en Haute-Corse (dont 8 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est stable en Haute-Corse (33 hospitalisations le 29 août vs 30 le 22 août) et en augmentation en Corse-du-Sud (18 hospitalisations le 29 août vs 13 le 22 août).

Au 29 août, quatorze personnes étaient hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (vs 16 le 22 août).

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 2020-09 à 2021-34, Corse (source : Oscore®)

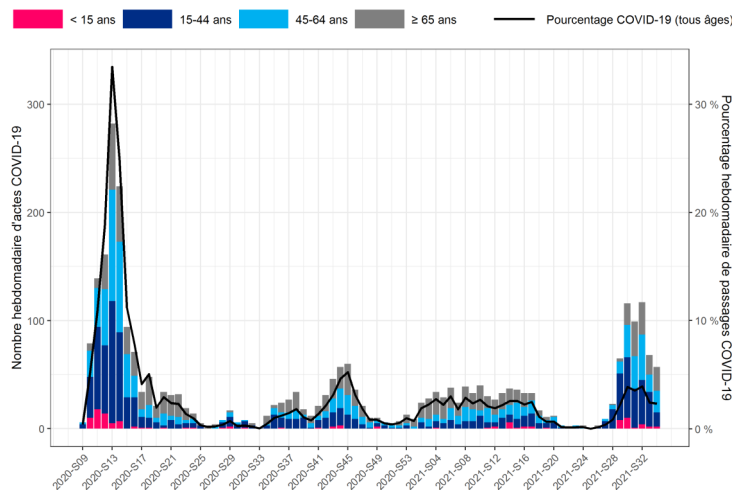
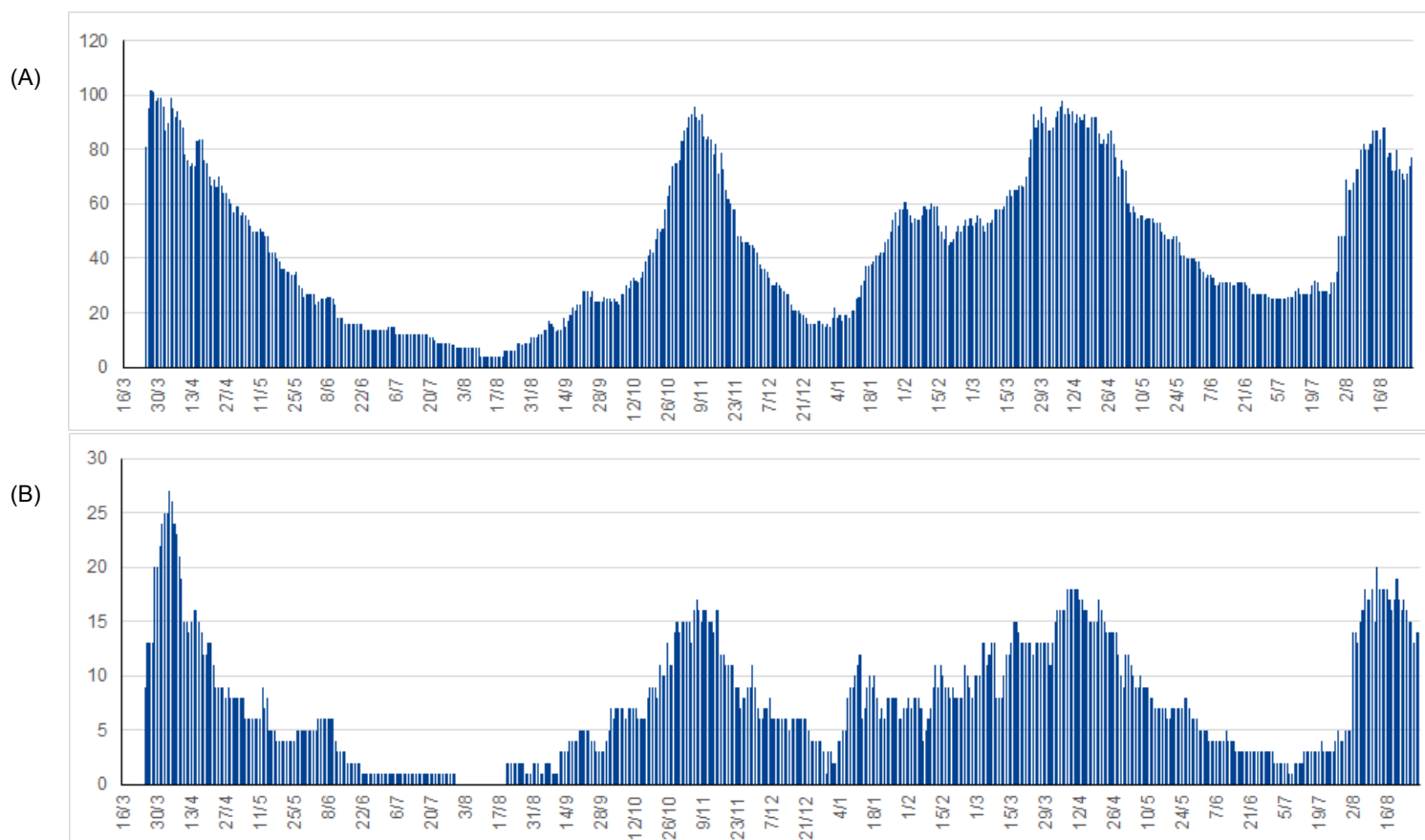
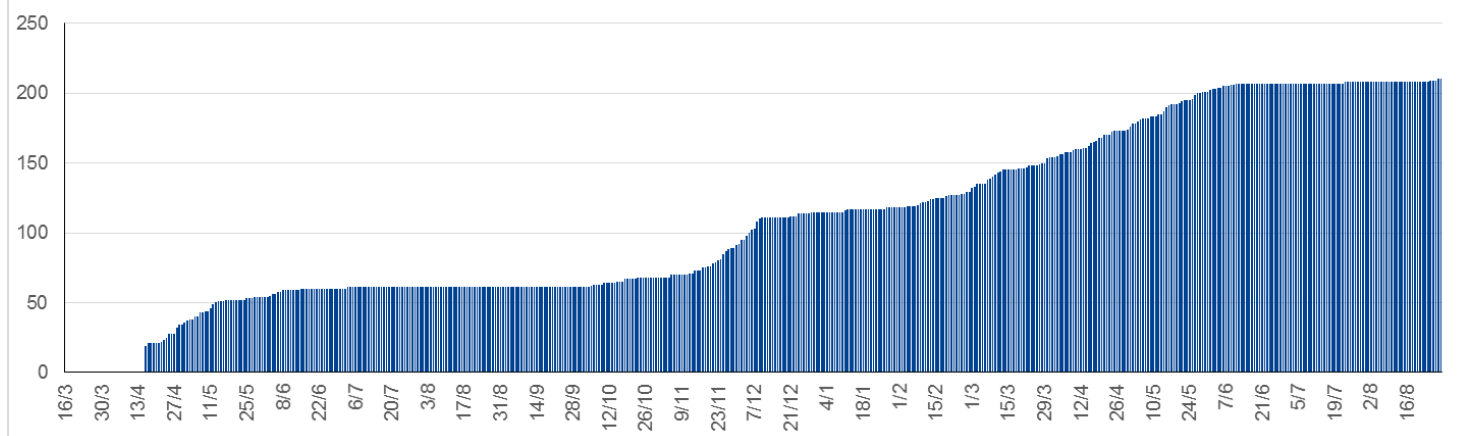


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S34, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 29 août, 225 personnes sont décédées à l'hôpital (2 nouveaux décès à déplorer par rapport au 22 août) : 123 en Corse-du-Sud et 102 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-S34, Corse (source : SIVIC®)



Vaccination

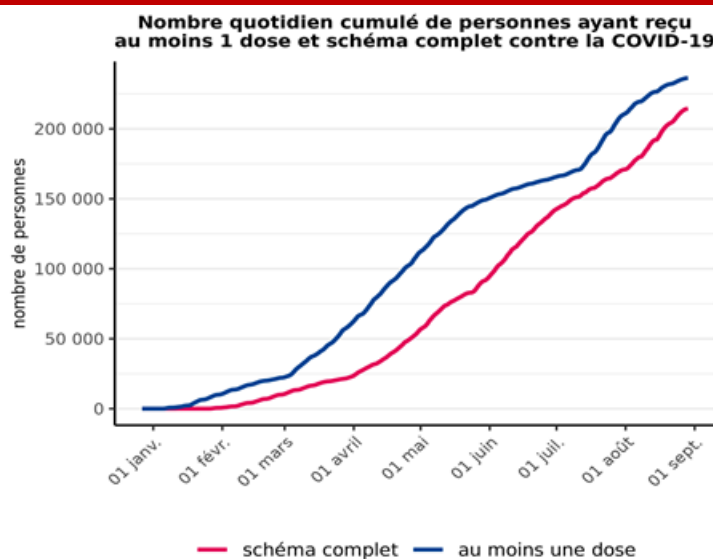
Au 29 août, 236 302 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 68,6 % de la population totale (figure 8). De plus, 214 362 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (62,2 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 77,7 % ont reçu au moins une dose (74,8 % le schéma complet) et 86,9 % des personnes de 65-74 ans (85,6 % le schéma complet).

Au niveau départemental, 118 621 personnes en Corse-du-Sud et 117 681 en Haute-Corse ont reçu au moins une dose (respectivement 108 039 et 106 323 un schéma vaccinal complet). La couverture vaccinale une dose est de 73,0 % en Corse-du-Sud et de 64,6 % en Haute-Corse (respectivement 66,5 % et 58,3 % en schéma complet).

La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 73,8 % en Corse-du-Sud et de 81,4 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 71,1 % et 78,4 % 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-S34, Corse (source : SI-VAC)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Conclusion

En S34, l'amélioration de la situation continue dans les deux départements.

Le taux d'incidence régional continue de diminuer (222 pour 100 000 habitants en S34 vs 345 la semaine précédente, soit - 36 %). Le taux de dépistage, à 10 588 pour 100 000 habitants, continue de diminuer légèrement (12 066 la semaine précédente, soit - 12 %). Le taux de positivité régional est en diminution (2,1 % en S34 vs 2,9 % en S33). Au niveau départemental, le nombre de cas continue de diminuer en Corse-du-Sud (360 cas en S34 vs 571 en S33, soit - 37 %) et en Haute-Corse (404 cas en S34 vs 618 en S33, soit - 35 %). Le taux de positivité diminue en Haute-Corse (2,2 % en S34 vs 3,0 % en S33) et en Corse-du-Sud (2,0 % en S34 vs 2,7 % en S33). La diminution des taux d'incidence et des taux de positivité touche toutes les classes d'âge dans les deux départements.

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est en augmentation en Corse (51 hospitalisations le 29 août vs 43 le 22 août) et celle observée en réanimation en diminution (14 hospitalisations le 29 août vs 16 le 22 août).

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 27 août 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	15	0	0	0	15	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	5	0	0	0	4	0	0	0
Bretagne	3	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	5	0	0	0	3	0	0	0
Hauts-de-France	2	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	34	0	0	0	32	0	0	0
Normandie	2	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	17	1	0	0	17	1	0	0
Occitanie	20	0	0	0	20	0	0	0
Pays-de-la-Loire	7	0	0	0	6	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16	1	0	0	16	1	0	0
Total	127	2	0	0	114	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

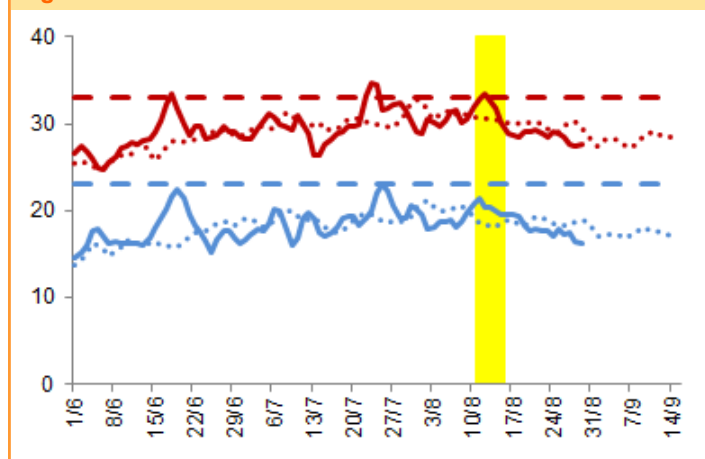
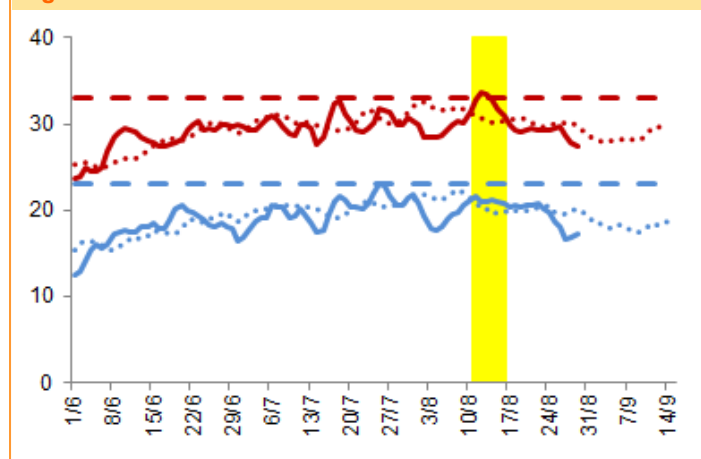


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— 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 23 au dimanche 29 août 2021

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) est stable par rapport à la semaine précédente (0,6 % comme en S33).

SOS Médecins - Aucun diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été effectué en S34.

Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-ministere-de-la-sante-et-de-la-solidarite-territoires/les-thematiques/surveillance-sanitaire/canicule)

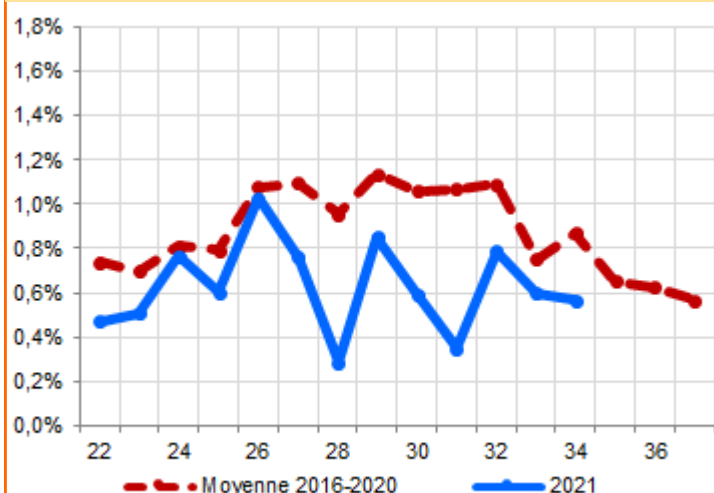
SERVICES DES URGENCES	2021-30	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34
nombre total de passages	3 603	3 361	3 588	3 350	2 892
passages pour pathologies liées à la chaleur	18	10	24	17	14
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,4%	0,8%	0,6%	0,6%
- déshydratation	10	5	14	11	12
- coup de chaleur, insolation	4	3	6	1	1
- hyponatrémie	4	2	5	6	2
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	10	6	12	12	8
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	55,6%	60,0%	50,0%	70,6%	57,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	7	5	7	5	2
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	38,9%	50,0%	29,2%	29,4%	14,3%
passages pour malaises	120	116	131	104	87
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,1%	4,3%	3,7%	3,5%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	21	25	28	30	34
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	17,5%	21,6%	21,4%	28,8%	39,1%

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.

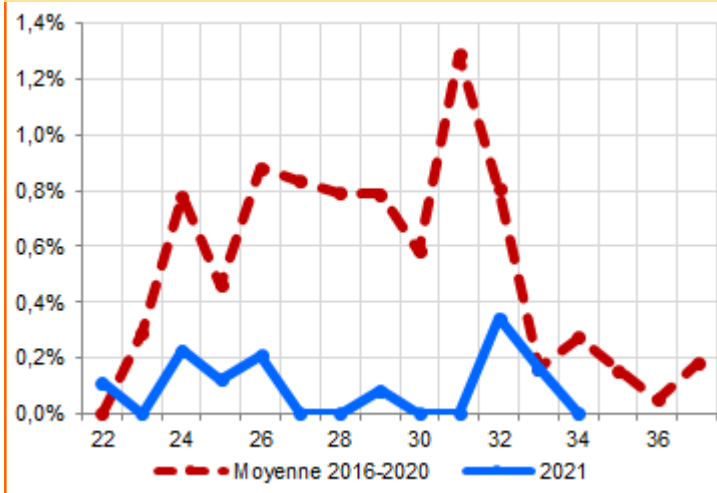
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-30	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34
nombre total de consultations	1 305	1 156	1 202	1 253	1 200
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	0	4	2	0
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%

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 23 au dimanche 29 août 2021

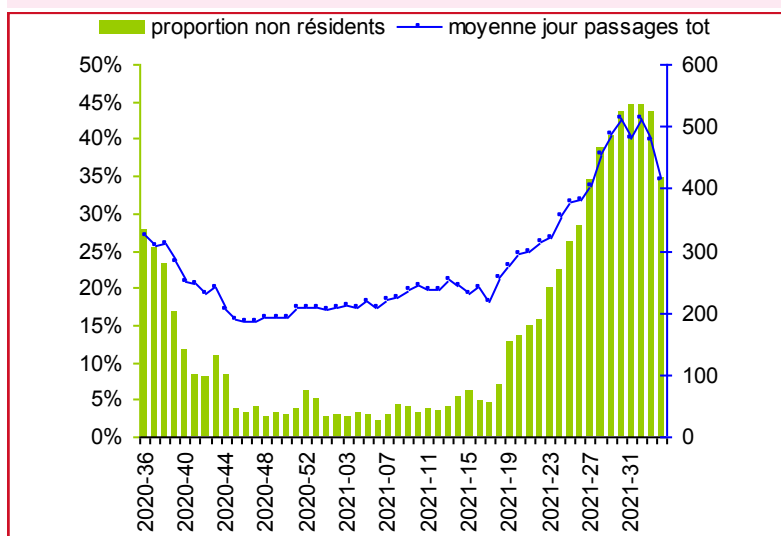
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
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	→	→	* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
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	→		

| 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 34,8 % en S34 (vs 43,6 % en S33).

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 S34		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	68 %	54 %	82 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	90 %	84 %	97 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	96 %	89 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	97 %	90 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	98 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	91 %	89 %	84 %	93 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	97 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

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



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

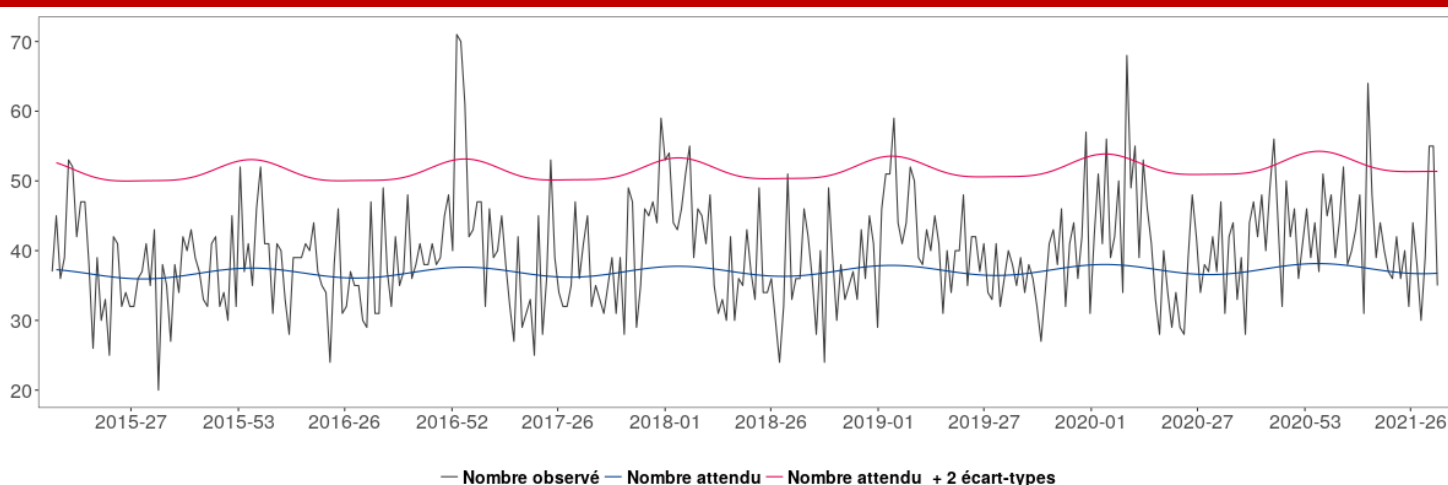
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

Une surmortalité est observée en Corse en semaine 31, notamment chez les plus de 65 ans en Corse-du-Sud. Cette surmortalité ne peut être imputée directement à la COVID-19 car, au lieu des 17 décès attendus, 30 ont été observés, alors que 2 décès pour COVID-19 ont été observés à l'hôpital cette semaine là, et aucun en EHPAD.

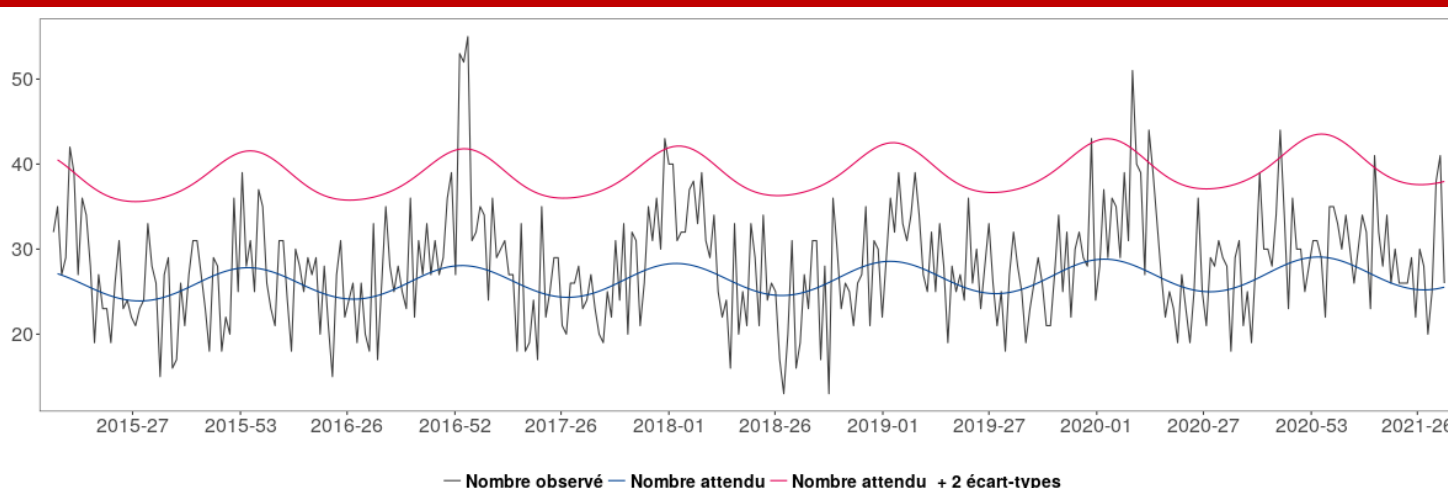
En semaine 32, une surmortalité est à nouveau observée en Corse. Elle touche les plus de 65 ans en Haute-Corse, avec un nombre de décès observés de 30 contre 16 attendus. Elle peut en partie être imputée à la COVID-19 puisque, cette semaine, 7 décès hospitaliers et 5 en EHPAD liés au COVID ont été recensés en Haute-Corse.

Ces tendances ne semblent pas être observées en semaine 33.

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, chez les plus de 75 ans, 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](#).

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2021. Point hebdomadaire du 17 août 2021.

Au niveau national, 3 semaines avant la rentrée en métropole, les recours pour asthme chez les moins de 15 ans sont en baisse aux urgences (-25% soit -202 passages) ainsi que dans le réseau SOS Médecins (-26% soit -47 actes).

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

Bronchiolite : bilan de la surveillance hivernale 2020-2021

Santé publique France publie le bilan annuel de surveillance hivernale 2020-2021 de la bronchiolite en France métropolitaine, marquée par une amplitude très inférieure à celle de la saison précédente.

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

« Le point sur »

La collection « Le point sur » a pour objectif de communiquer régulièrement sur les résultats des travaux de Santé publique France menés dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 (enquêtes, études...), au fur et à mesure de leurs avancées. Ces publications, courtes et synthétiques, dressent un état des lieux précis et daté des résultats d'une enquête. Elles se veulent avant tout informatives et accessibles au plus grand nombre.

Retrouvez :

- « Le point sur » l'enquête CoviPrev : résultats de la vague 25 pour la santé mentale, résultats de la vague 26 pour l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières ;
- « Le point sur » les enquêtes Flash : résultats de l'enquête Flash#17 ;
- « Le point sur » les autres enquêtes :
 - attitude des professionnels de santé libéraux face à la vaccination ;
 - évolution de l'épidémie chez les moins de 18 ans au cours de l'année scolaire ;
 - couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en établissements de santé.

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](#)

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

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

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