

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S36, la dynamique d'amélioration de la situation ralentit :

- taux d'incidence en diminution ;
- taux de positivité stable ;
- taux de dépistage en diminution ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins baisse ;
- activité liée à la COVID-19 aux urgences en diminution ;
- file active des hospitalisations conventionnelles en diminution ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
- 1 cluster supplémentaire en S36.

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](#).

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

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 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 S36, 23 591 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (28 547 en S35) et, parmi ceux-ci, 391 étaient positifs au SARS-CoV-2 (476 en S35 — figure 1).

Le **taux de dépistage** régional, tous âges, continue de diminuer (6 844 pour 100 000 habitants vs 8 282 en S35, soit - 17 %). Ce taux est un peu plus important en Corse-du-Sud (7 232 en S36 vs 9 139 en S35, soit - 21 %) qu'en Haute-Corse (6 498 en S36 vs 7 519 en S35, soit - 14 %).

Le **taux d'incidence brut** régional, tous âges, diminue pour la sixième semaine consécutive (113 pour 100 000 habitants vs 138

en S35, soit - 18 %). Le nombre de nouveaux cas diminue pour la cinquième semaine consécutive en Corse-du-Sud (168 en S36 vs 194 en S35, soit - 13 %) et depuis six semaines en Haute-Corse (223 en S36 vs 282 en S35, soit - 21 %). Les taux d'incidence sont de 103 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud et de 122 pour 100 000 habitants en Haute-Corse.

Chez les 65 ans et plus, 62 nouveaux cas ont été diagnostiqués en S36 (vs 60 en S35). Vingt-sept cas se situent en Corse-du-Sud (15 en S35) et 35 en Haute-Corse (45 en S35). De ce fait, le taux d'incidence est en hausse en Corse-du-Sud (68 pour 100 000 habitants vs 38 en S35 soit + 79 %) et diminue en Haute-Corse (80 pour 100 000 habitants en S36 vs 103 en S35, soit - 22 %).

Parmi les autres classes d'âge, une diminution des taux d'incidence est observée dans les deux départements, sauf chez les 20-39 en Haute-Corse avec une légère augmentation (254 pour 100 000 vs 231 en S35 - figure 2, page suivante).

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est stable (1,7 % en S36 comme en S35 — figure 1). Ce taux est stable en Corse-du-Sud (1,4 % vs 1,3 % en S35) et est stable à légèrement en baisse en Haute-Corse (1,9 % en S36 vs 2,1 % en S35).

Le taux de positivité ne présente pas la même évolution suivant les classes d'âge et le département. En Corse-du-Sud, il augmente chez les 0-14 (à 5,8 %), 15-19 (1,1 %) et 65 ans et plus (1,9 %), et reste stable ailleurs (1,1 à 1,2 %). En Haute-Corse, il diminue chez les 0-14 (2,6 %), 15-19 (1,1 %), 40-64 (1,4 %) et 65 ans et plus (2,5 %) et augmente chez les 20-39 ans (2,1 %).

En S36, 290 **mutations** L452R ont été criblées sur la région (114 en Corse-du-Sud et 176 en Haute-Corse), aucune E484K, mais une E484Q en Haute-Corse. Les proportions régionales des mutations E484K, E484Q et L452R sont respectivement de 0,0 %, 0,3 % et 98,6 %. La proportion de mutation L452R observée est de 99,1 % en Corse-du-Sud et de 98,3 % en Haute-Corse.

À ce jour, 108 cas d'infection par le variant delta ont été confirmés par séquençage.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-36 Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

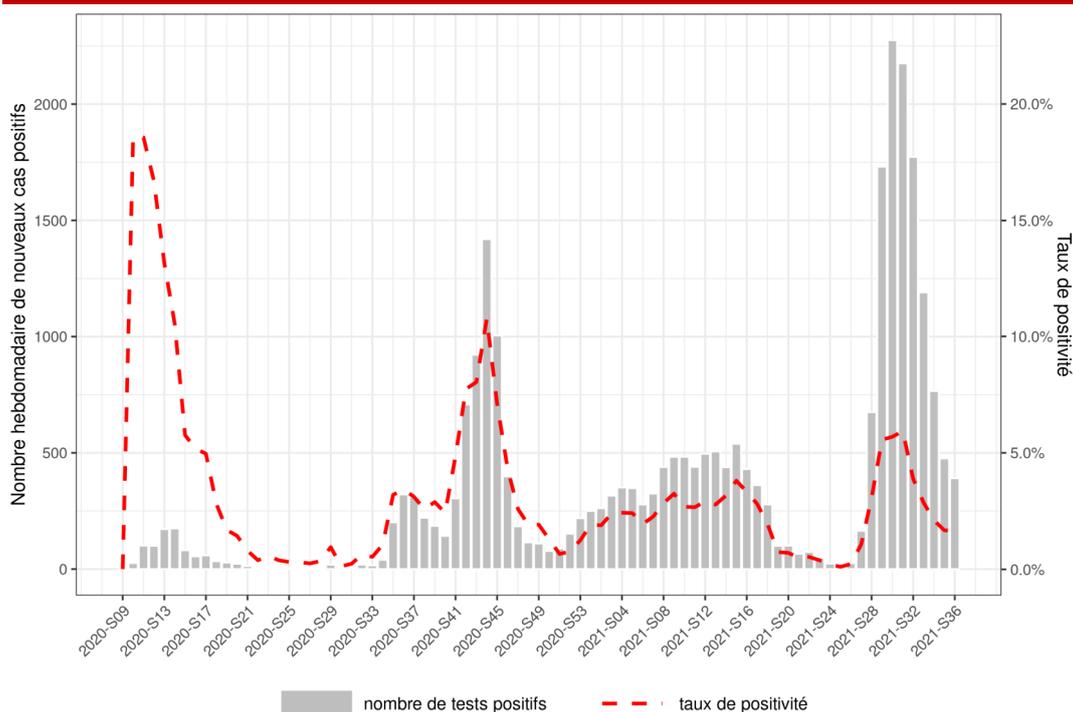


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-36, Corse (source : SI-DEP)

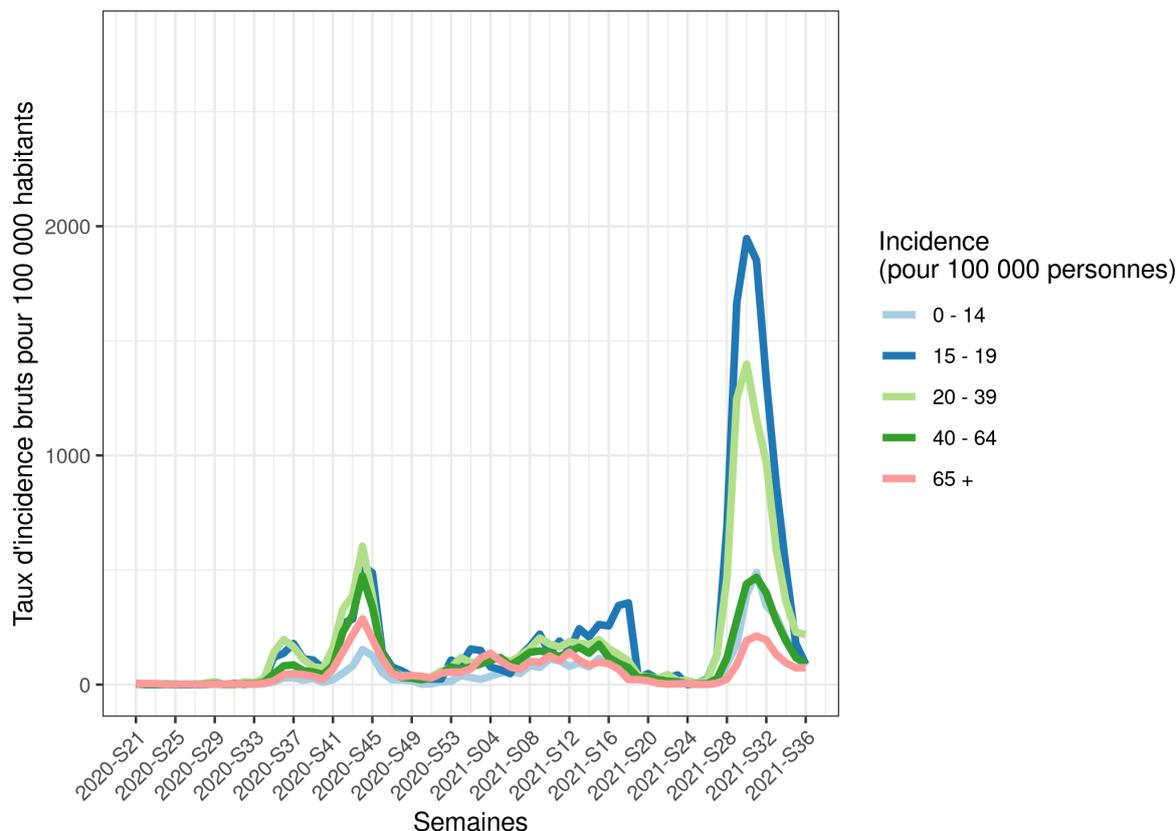


Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-36, Corse (source : SI-DEP)

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.

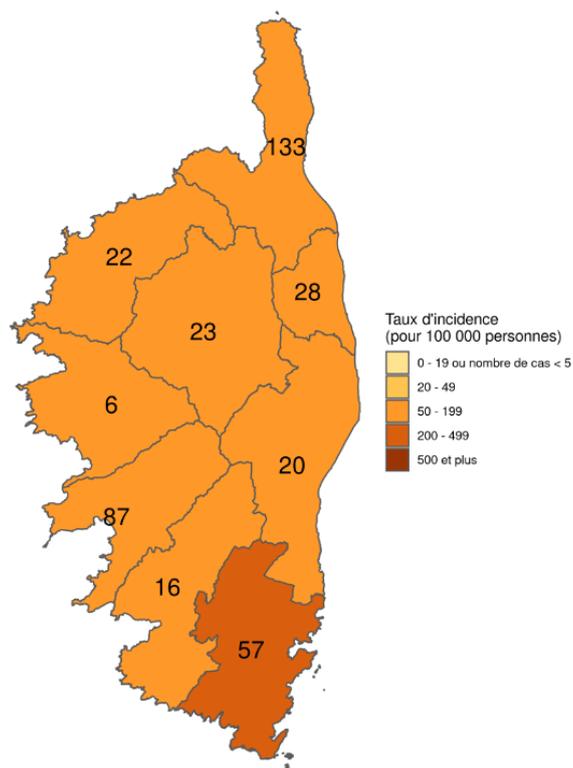
Territoires de projets

En S36, la situation s'améliore dans le pays bastiais (132 pour 100 000 vs 173 en S35), en Castagniccia-Mare e monti (à 125 pour 100 000 vs 187 en S35), Ouest Corse (78 pour 100 000 vs 194 en S35).

Dans le reste des territoires de projet, la situation est globalement stable.

À ce jour, seul l'extrême sud-Alta Rocca a un taux d'incidence au-dessus du seuil de 200 pour 100 000 habitants (à 204) et quatre territoires ont un taux d'incidence au-dessous de 100 pour 100 000 habitants (pays de Balagne, plaine orientale, pays ajaccien et ouest Corse) (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 20 consultations pour suspicion de COVID-19 en S36, représentant 2,0 % de l'activité, en baisse par rapport à la semaine précédente (5,1 % en S35 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 12 septembre, 4 établissements avec hébergement avaient un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Trois de ces épisodes étaient des clusters en EHPAD.

Depuis la S27, 15 décès ont été recensés parmi les résidents, tous résidents d'EHPAD (9 dans l'établissement et 6 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.

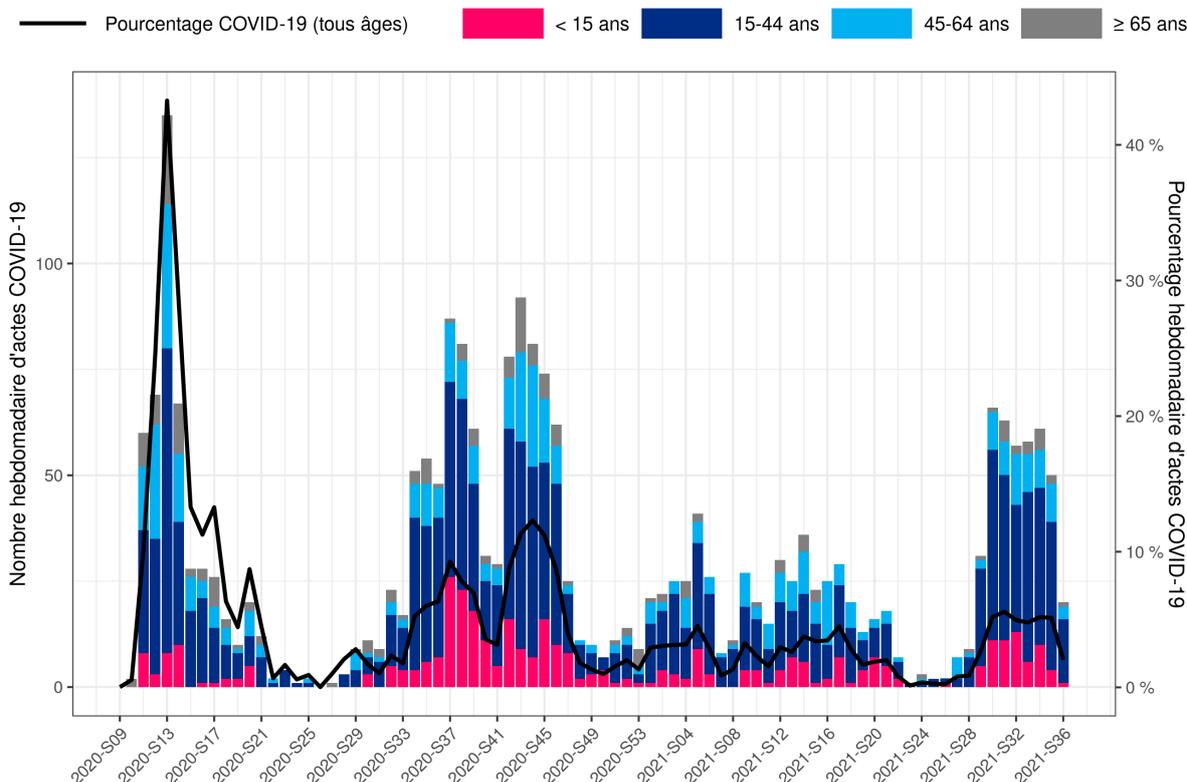
Au 12 septembre, 111 clusters ont été rapportés depuis la fin du premier confinement (55 en Corse du-Sud et 56 en Haute-Corse), soit 1 de plus que lors du dernier bilan.

Parmi les 111 clusters clairement identifiés, sont dénombrés :

- 31 clusters en milieu professionnel ;
- 19 clusters dans un établissement de santé ;
- 17 clusters dans un Ehpad ;
- 17 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 5 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters en milieu sportif ;
- 3 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 ;
- 4 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, 99 sont clos, 8 ont entraîné une diffusion communautaire du virus sur l'île et 4 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 2021-36, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Vingt-deux passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S36 (1,0 % de la part d'activité), en diminution par rapport à la semaine précédente (28 passages, soit 1,4 % en S35 — figure 5).

La part d'activité COVID-19 des urgences est en baisse en Corse-du-Sud (0,8 % vs 1,0 % en S35) et en Haute-Corse (1,3 % vs 1,7 % en S35).

Au 12 septembre, d'après SI-VIC :

- 1 492 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 19 par rapport au 5 septembre) ;
- 1 209 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (619 en Corse-du-Sud, 590 en Haute-Corse) ;
- 52 personnes étaient hospitalisées (- 9 par rapport au 5 septembre) : 23 en Corse-du-Sud et 29 en Haute-Corse (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est en baisse en Corse-du-Sud (10 hospitalisations le 12 septembre vs 16 le 5 septembre) et stable en Haute-Corse (21 hospitalisations le 12 septembre vs 22 le 5 septembre).

Au 12 septembre, 10 personnes étaient hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (comme le 5 septembre). La file active est stable dans les 2 départements (Corse-du-Sud 5 hospitalisations le 12 septembre vs 4 le 5 septembre, Haute-Corse 5 hospitalisations le 12 septembre vs 6 le 5 septembre).

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 2021-36, Corse (source : Oscore®)

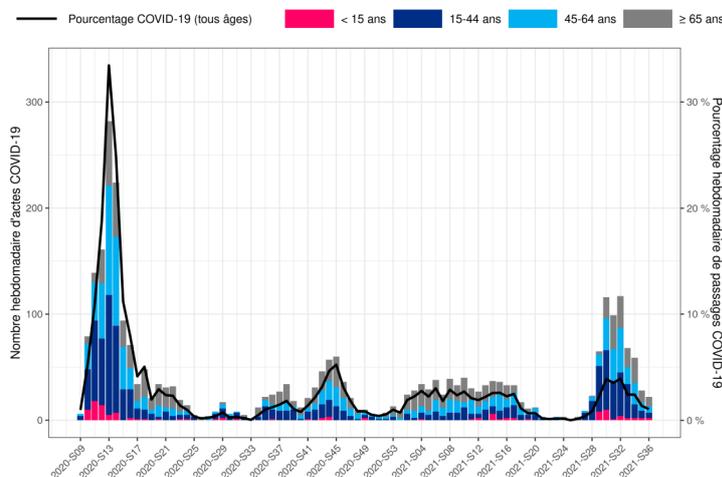
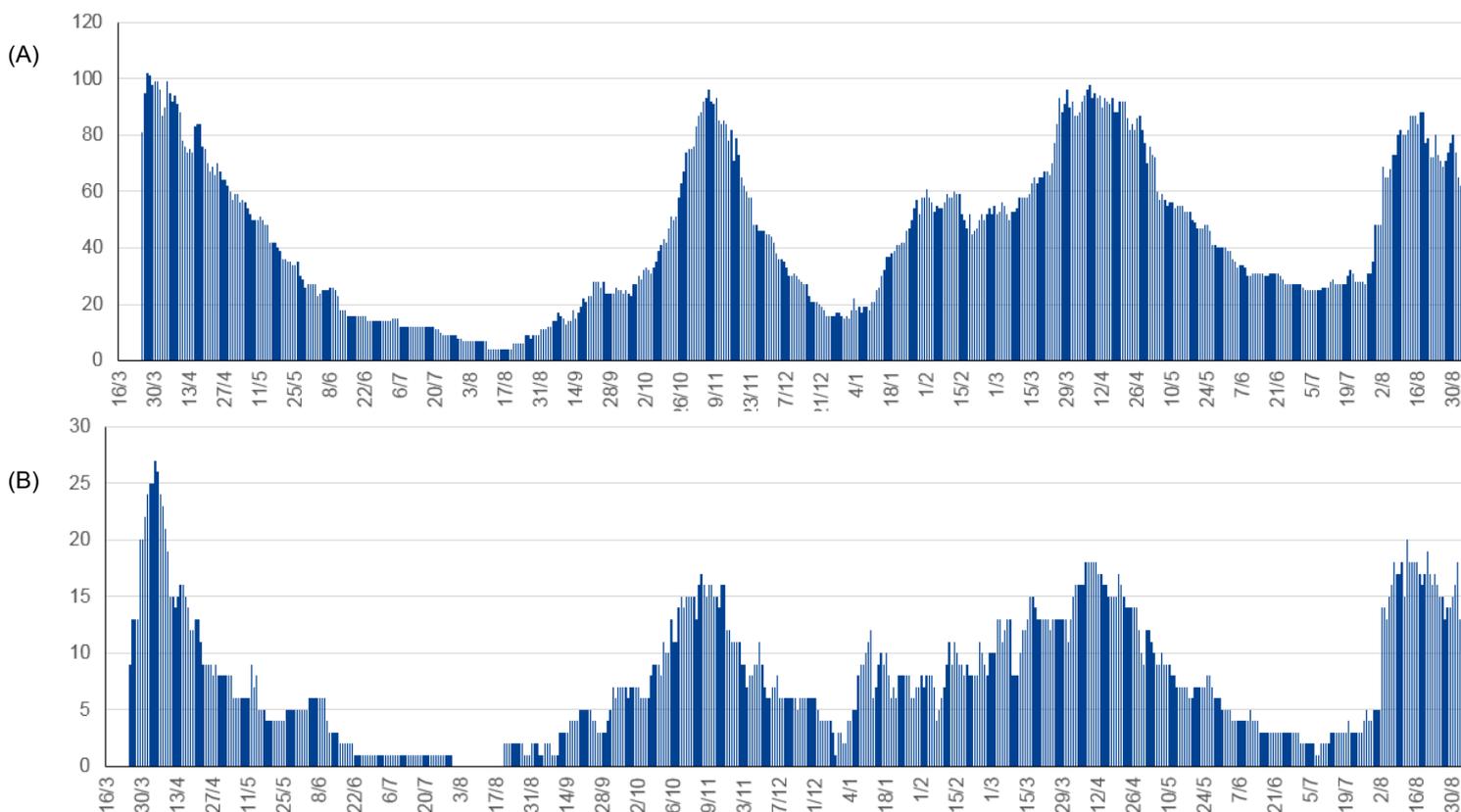
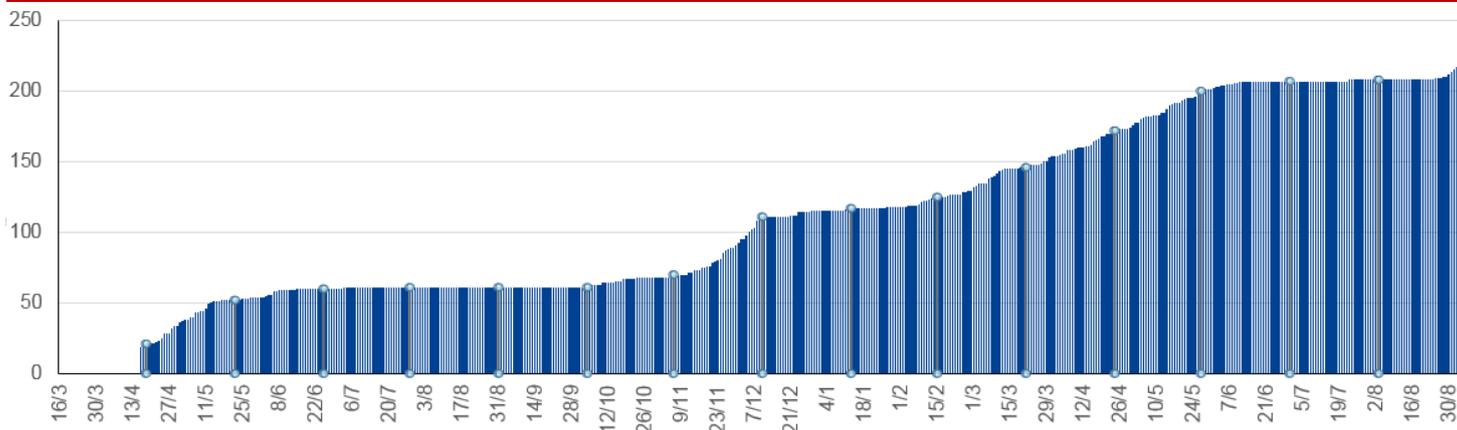


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S36, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 12 septembre, 231 personnes sont décédées à l'hôpital (2 nouveaux décès à déplorer par rapport au 5 septembre) : 123 en Corse-du-Sud et 108 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-S36, Corse (source : SIVIC®)



Vaccination

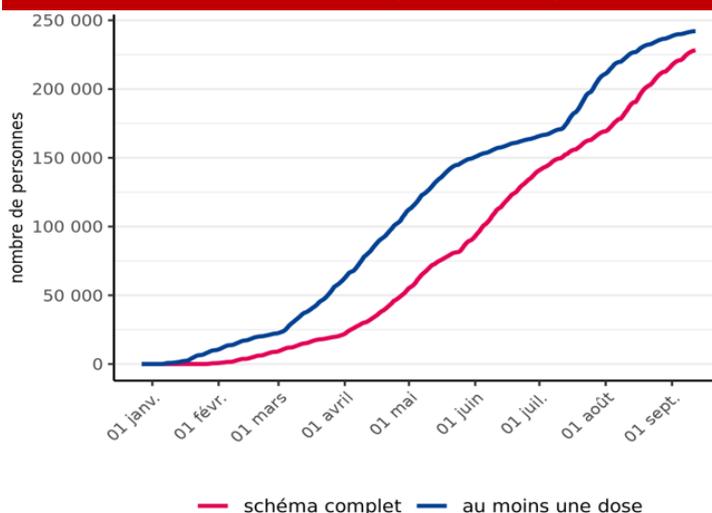
Au 12 septembre, 242 093 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 70,2 % de la population totale (figure 8). De plus, 228 141 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (66,2 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 78,3 % ont reçu au moins une dose (76,7 % le schéma complet) et 87,6 % des personnes de 65-74 ans (87,4 % le schéma complet).

Au niveau départemental, 121 351 personnes en Corse-du-Sud et 120 742 en Haute-Corse ont reçu au moins une dose (respectivement 114 451 et 113 690 un schéma vaccinal complet). La couverture vaccinale une dose est de 74,7 % en Corse-du-Sud et de 66,2 % en Haute-Corse (respectivement 70,5 % et 62,4 % en schéma complet).

La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 74,4 % en Corse-du-Sud et de 82,0 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 73,0 % et 80,1 % 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-S36, Corse (source : SI-VAC)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Conclusion

En S36, la dynamique d'amélioration de la situation ralentit dans les deux départements, avec une dégradation chez les 65 ans et plus en Corse-du-Sud.

Le taux d'incidence régional continue de diminuer (113 pour 100 000 habitants en S36 vs 138 la semaine précédente, soit - 18 %). Le taux de dépistage, à 6 844 pour 100 000 habitants, continue de diminuer (8 282 la semaine précédente, soit - 17 %). Le taux de positivité régional est stable (1,7 % en S36 comme en S35). Au niveau départemental, le nombre de cas continue de diminuer en Corse-du-Sud (168 cas en S36 vs 194 en S35, soit - 13 %) et en Haute-Corse (223 cas en S36 vs 282 en S35, soit - 21 %). Le taux de positivité est stable en Corse-du-Sud (1,4 % vs 1,3 % en S35) et est stable à légèrement en diminution en Haute-Corse (1,9 % en S36 vs 2,1 % en S35). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âges, sauf chez les 65 ans et plus en Corse-du-Sud (augmentation importante) et chez les 20-39 en Haute-Corse (légère augmentation).

En Corse, la file active est en baisse pour les hospitalisations conventionnelles (31 hospitalisations le 12 septembre vs 38 le 5 septembre) et stable en réanimation (10 hospitalisations le 12 septembre comme le 5 septembre).

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 10 septembre 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	17	0	0	0	17	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	37	0	0	0	35	0	0	0
Normandie	4	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	19	1	0	0	19	1	0	0
Occitanie	21	0	0	0	21	0	0	0
Pays-de-la-Loire	7	0	0	0	6	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17	1	0	0	17	1	0	0
Total	138	2	0	0	123	2	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*)

<p style="text-align: center;">CHIKUNGUNYA– DENGUE</p> <p style="text-align: center;">fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants :</p> <p style="text-align: center;">céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p style="text-align: center;">éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants :</p> <p style="text-align: center;">hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
--	-----------	---

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	NON
cas suspect importé	<p style="text-align: center;">cas suspect autochtone - probabilité faible - envisager d'autres diagnostics</p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p> </div> <div style="width: 35%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Conseiller le patient en fonction du contexte :</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">Rapports sexuels protégés si une infection à virus <u>zika</u> est suspectée</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> </div>
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p> </div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire</p> <p style="text-align: center;">fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p> </div>

* 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 intertropicale).

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

	<p>ARS CORSE quartier St Joseph – CS 13003 20700 Ajaccio cedex 9</p>	<p>tél : 04 95 51 99 88 fax : 04 95 51 99 12 Mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p>
--	---	---

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

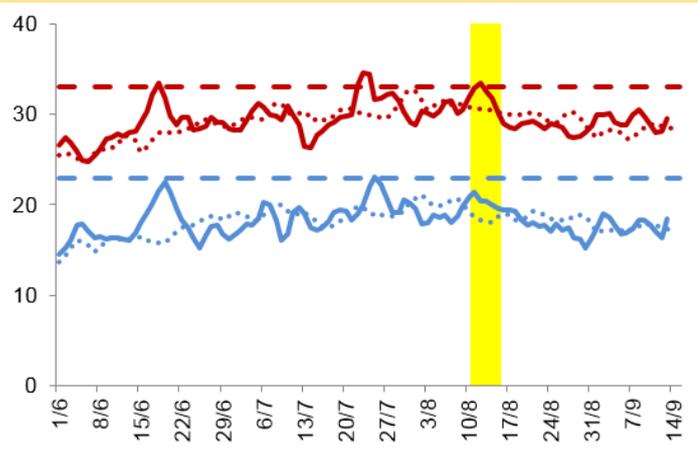
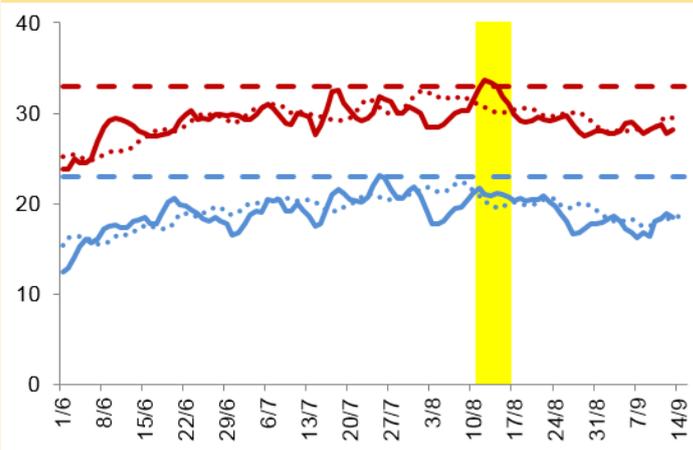


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— 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 6 au dimanche 12 septembre 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 % en S36, comme depuis la S33).

SOS Médecins - Aucun diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été effectué en S36.

Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)

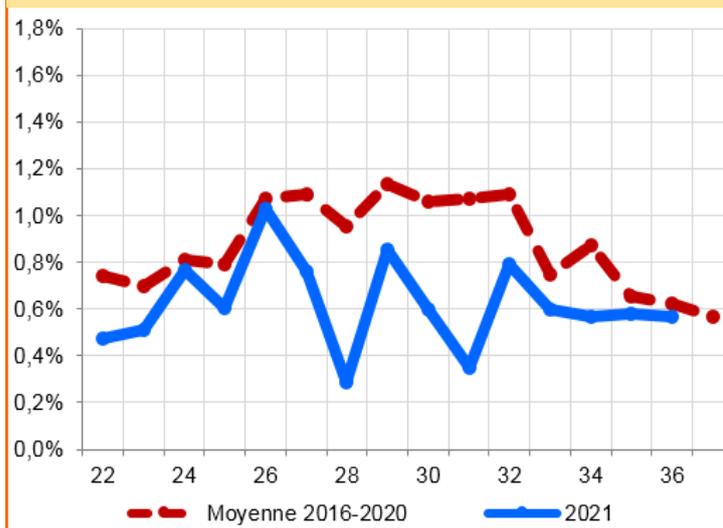
SERVICES DES URGENCES	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35	2021-36
nombre total de passages	3 588	3 350	2 892	2 387	2 518
passages pour pathologies liées à la chaleur	24	17	14	12	12
% par rapport au nombre total de passages codés	0,8%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
- déshydratation	14	11	12	8	7
- coup de chaleur, insolation	6	1	1	0	3
- hyponatrémie	5	6	2	4	2
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	12	12	8	5	8
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	50,0%	70,6%	57,1%	41,7%	66,7%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	7	5	2	7	4
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	29,2%	29,4%	14,3%	58,3%	33,3%
passages pour malaises	131	104	87	78	84
% par rapport au nombre total de passages codés	4,3%	3,7%	3,5%	3,8%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	28	30	34	20	22
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	21,4%	28,8%	39,1%	25,6%	26,2%

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.

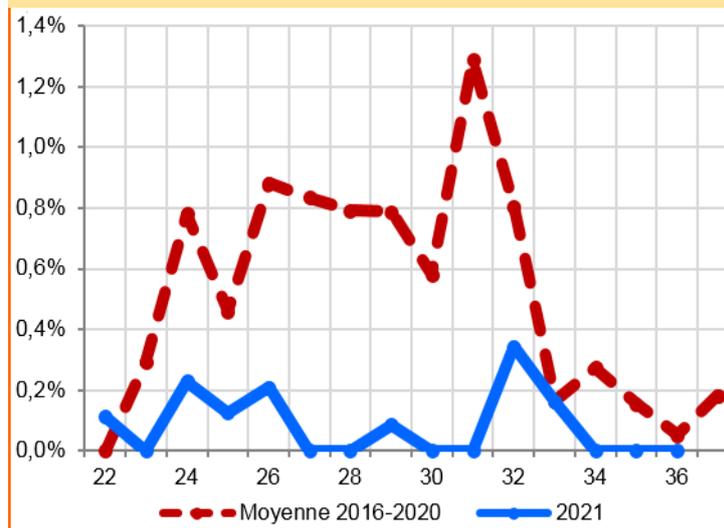
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35	2021-36
nombre total de consultations	1 202	1 253	1 200	998	1 006
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	4	2	0	0	0
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%

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 6 au dimanche 12 septembre 2021

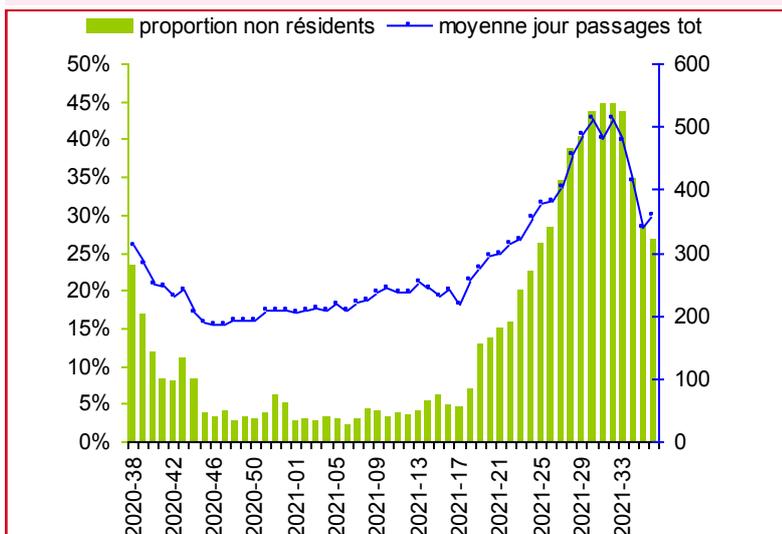
Source des données / Indicateur	2A	2B	
SAMU / Total d'affaires	→	↓	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	↓	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↓	↓	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	ND : donnée non disponible
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→		

| SURSAUD[®] - ESTIMATION DE LA PART DES NON-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 26,6 % en S36 (vs 28,6 % en S35).

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 S36		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	68 %	54 %	76 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	89 %	77 %	95 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	95 %	97 %	89 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	96 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	98 %	93 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	86 %	78 %	94 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	98 %	96 %	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.

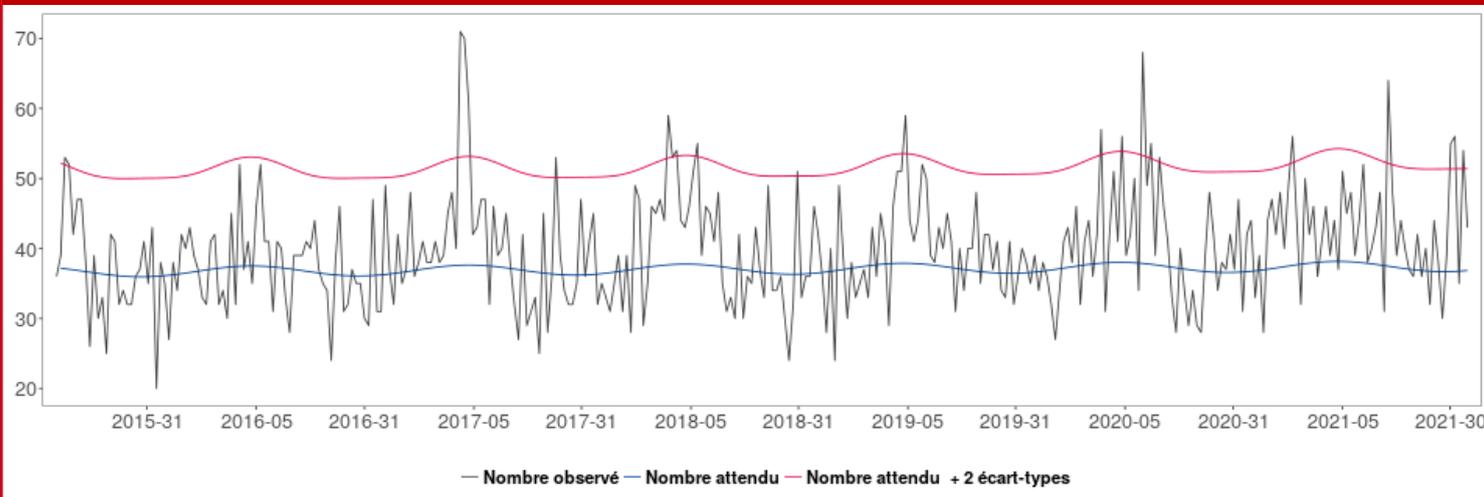
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

En S31, une surmortalité est observée en Corse, notamment chez les plus de 65 ans en Corse-du-Sud. En S34, une surmortalité est aussi observée en Corse, notamment chez les plus de 65 ans en Haute-Corse. Ces épisodes de surmortalité ne peuvent être imputés directement aux décès à l'hôpital et en EHPAD liés à la COVID-19.

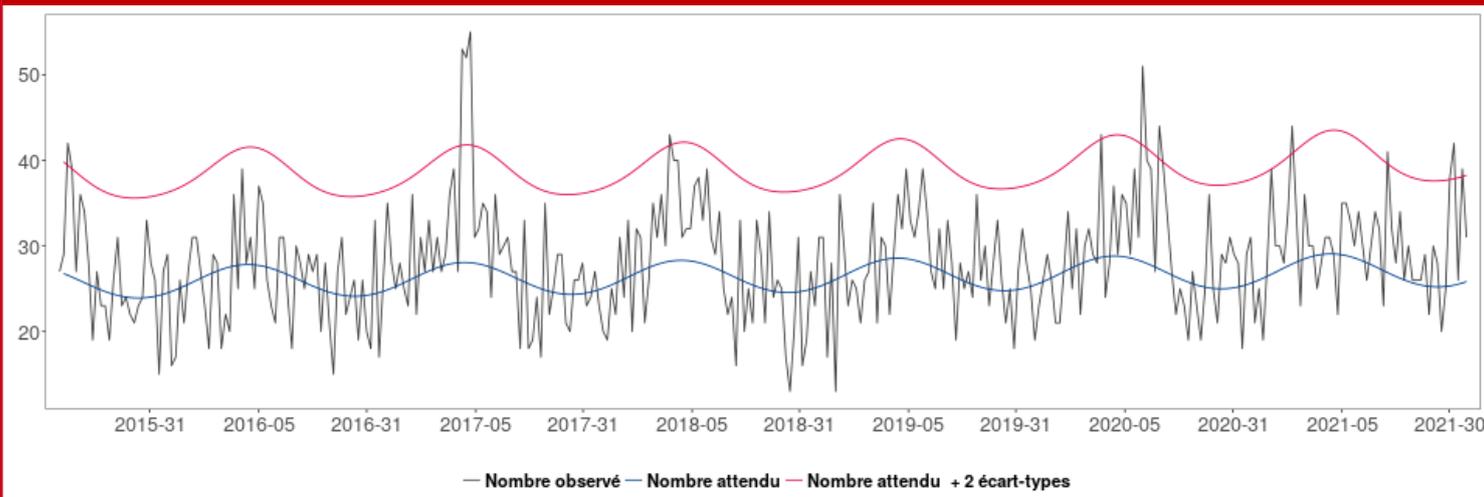
En S32, une surmortalité est observée en Corse et elle touche principalement les plus de 65 ans en Haute-Corse. Cette surmortalité peut en partie être expliquée par la mortalité liée à la COVID-19 observée à l'hôpital et en EHPAD.

Ces tendances seront surveillées dans les prochains jours.

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.

- | | |
|--|---|
| - bilharziose urogénitale autochtone | - paludisme autochtone |
| - botulisme | - paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer |
| - brucellose | - peste |
| - charbon | - poliomyélite |
| - chikungunya | - rage |
| - choléra | - rougeole |
| - dengue | - rubéole |
| - diphtérie | - saturnisme de l'enfant mineur |
| - encéphalite à tique | - suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres |
| - fièvres hémorragiques africaines | encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines |
| - fièvre jaune | - tétanos |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | - toxi-infection alimentaire collective |
| - hépatite aiguë A | - tuberculose |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | (la déclaration se fait via e-DO) |
| - infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO) | - tularémie |
| - infection invasive à méningocoque | - typhus exanthématique |
| - légionellose | - West Nile |
| - listériose | - Zika |
| - orthopoxviroses dont la variole | |
| - mésothéliomes | |

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](#).

Santé publique France accompagne les parents pour prendre en main les nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire des tout-petits

Santé publique France a dévoilé les nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire pour les enfants de 4 mois à 3 ans. Afin d'accompagner l'application de ces recommandations, Santé publique France propose des outils pratiques et des contenus pédagogiques et accessibles au plus grand nombre.

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

Suspicion de cas de grippe humaine par un virus influenza A(H1N2)v clade 1C.2.4 d'origine porcine en Bretagne

Suite à la détection d'un cas humain d'infection par un virus influenza d'origine porcine dans les Côtes d'Armor, des investigations sont en cours et une conduite à tenir a été élaborée par Santé publique France afin de détecter tout cas possible d'infection par ce virus et permettre la mise en place de mesures de contrôle appropriées.

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

Suicides liés au travail : vers la mise en place d'un système de surveillance spécifique ?

À l'occasion de la Journée mondiale de prévention du suicide, Santé publique France publie les résultats d'une étude de faisabilité pour développer un système de surveillance épidémiologique des suicides en lien potentiel avec le travail et fait des propositions pour renforcer la surveillance dans ce domaine.

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

COVID-19 - Le variant Delta touche-t-il davantage les enfants ?

Chaque semaine des experts de Santé publique France répondent à des questions d'actualité autour de la COVID-19. Cette semaine, Marion HULIN de Santé publique France répond aux questions : le variant Delta touche-t-il davantage les enfants ? Provoque-t-il davantage de formes graves pour cette population ? Quels sont les conseils pour limiter la propagation du virus chez les plus jeunes ?

Pour voir la vidéo, [cliquez ici](#)

La Santé en action - juin 2021 - n° 456 Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience

Comment faciliter le transfert et l'utilisation des connaissances scientifiques au sein des pratiques courantes ? Ce numéro analyse l'intérêt de s'appuyer sur les données probantes - en intégrant tant les connaissances scientifiques qu'expérientielles des professionnels et des usagers - dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.

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

BEH n°13 - 7 septembre 2021

- Incidence, prévalence et circonstances de découverte du diabète de type 1 chez l'enfant en Bretagne entre 2017 et 2019 ;
- Impact de la pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine : réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et impact à long terme pour la période 2016-2019.

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

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