

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2022 - 28 publié le jeudi 21 juillet 2022

Période analyse : du lundi 11 juillet au dimanche 17 juillet 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S28, la circulation virale semble se stabiliser. La file active des hospitalisations conventionnelles est en très légère augmentation, et celle en réanimation reste stable.

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

- file active des hospitalisations conventionnelles en très légère augmentation ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
- trois nouveaux décès enregistrés.

Plus d'infos en [page 2](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a débuté le 1^{er} mai. A ce jour, aucun cas n'a été confirmé en Corse.

Plus d'infos en [page 6](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Un épisode caniculaire touche actuellement le territoire national, et la Corse est en vigilance jaune.

Données météorologiques en [page 8](#).

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 9](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

La mortalité tous âges est inférieure au seuil d'alerte depuis la semaine 2022-S14, et depuis la semaine 2022-S16 chez les 75 ans et plus.

Plus d'infos en [page 10](#).

| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme **moyen**, avec un risque faible sur 6 pollens différents (châtaignier, chêne, graminées, olivier, plantain, urticacées à 1/3).

Plus d'informations :

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

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



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 ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS — FAM, MAS, etc.) ; le système d'information MONIC (monitorage des clusters) ; 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 VAC-SI (suivi des vaccinations).

Tableau 1 - Indicateurs épidémiologiques régionaux et départementaux, semaines 2022-S27 et 2022-S28, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S27	S28	évolution S27 vs S28	S27	S28	évolution S27 vs S28	S27	S28	évolution S27 vs S28
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	1 313	1 269	- 3 %	1 339	1 301	- 3 %	1 290	1 241	- 4 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	4 067	3 964	- 3 %	4 231	4 158	- 2 %	3 925	3 792	- 3 %
taux de positivité (%)	32,3	32,0	- 0,3 point de pourcentage	31,6	31,3	- 0,3 point de pourcentage	32,9	32,7	- 0,2 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S28, 12 135 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 14 214 en S27) et, parmi ceux-ci, 3 885 étaient positifs (vs 4 589 en S27 — tableau 1).

Le 14 juillet étant férié en S28, la diminution du nombre de cas et de personnes testées doit être analysée avec prudence.

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence tous âges semble légèrement diminuer par rapport à la semaine précédente. Cette diminution est similaire à celle du taux de dépistage. Le taux de positivité semble se stabiliser par rapport à la semaine précédente (figure 1).

Comme au niveau régional, la dynamique de ces trois taux est la même dans les deux **départements**.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale semble diminuer chez les moins de 40 ans, se stabiliser chez les 40-64 ans, et continue d'augmenter chez les 65 ans et plus.

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, la circulation virale diminue chez les 20-39 ans, semble se stabiliser chez les moins de 15 ans, les 15-19 ans et les 40-64 ans, et continue d'augmenter chez les 65 ans et plus. En Haute-Corse, la circulation virale diminue chez les moins de 20 ans, et semble se stabiliser chez les 20 ans et plus.

Néanmoins, les données par classe d'âges ne sont pas corrigées et sont donc impactées par la présence du jeudi 14 juillet férié. Les tendances observées doivent être interprétées avec prudence.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S28, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

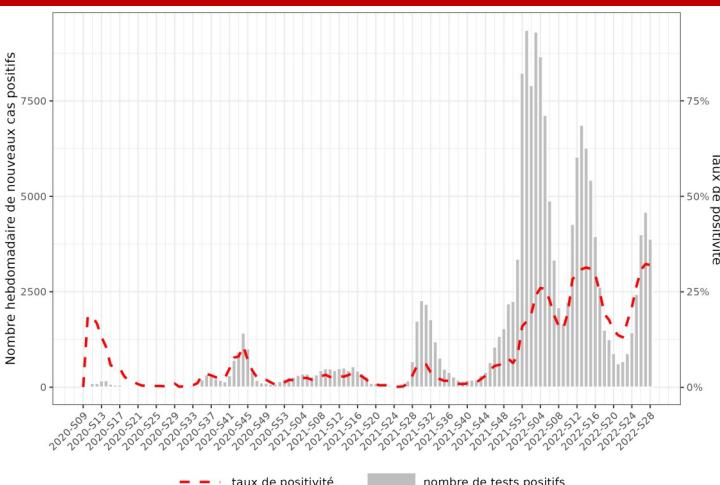
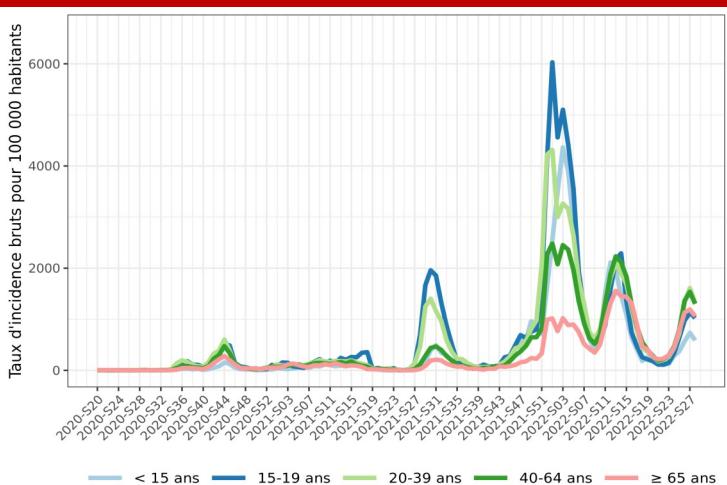


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S28, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S28, la situation semble s'améliorer dans l'Ouest Corse et l'Extrême Sud-Alta Rocca (diminution du taux de positivité) mais elle continue de se dégrader dans le Taravo-Valinco-Sartenais (augmentation du taux de positivité), ainsi que dans la Castagniccia-Mare e monti et le Centre Corse, mais de manière moins prononcée (légère augmentation du taux de positivité). Dans les autres territoires, la situation semble se stabiliser.

Seuls le Taravo-Valinco-Sartenais et le Centre Corse présentent des taux d'incidence inférieurs à 1 000 cas pour 100 000 habitants (figure 3).

Criblage - séquençage

Les données de criblage disponibles sur la S28 confirment la hausse de la présence de la mutation en position L452 en Corse (92,5 % de présence de cette mutation sur 22,5 % de prélèvements positifs ciblés), en lien avec l'augmentation de certains sous-lignages d'Omicron, dont BA.4 et BA.5. Cette proportion semble légèrement supérieure à celle retrouvée au niveau national (87,3 %). Pour les données de séquençage, aucun nouveau prélèvement n'a été séquencé depuis la S26.

Surveillance en ville

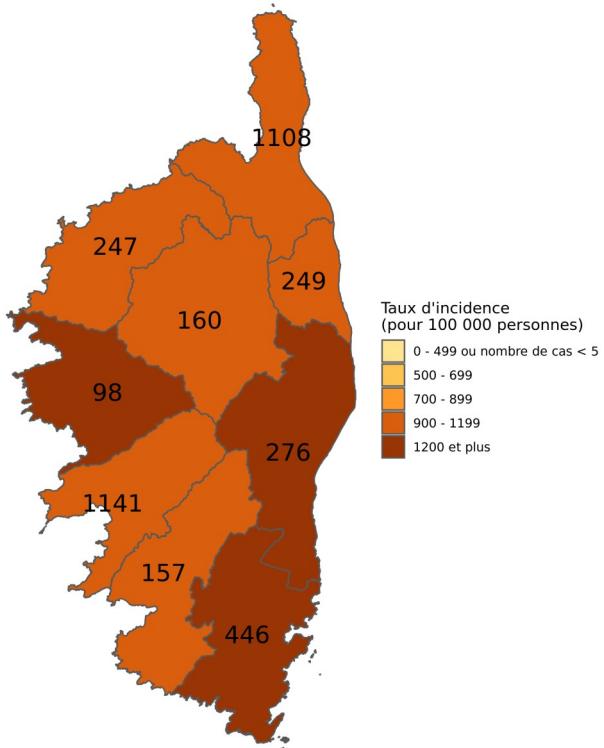
En S28, SOS Médecins a effectué 334 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 18,7 % de la part d'activité, ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente (20,2 % en S27 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 17 juillet, six établissements médico-sociaux avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Il s'agissait de six clusters, un dans un Ehpad et les cinq autres dans des établissements pour personnes handicapées. Aucun décès n'a été recensé en S28.

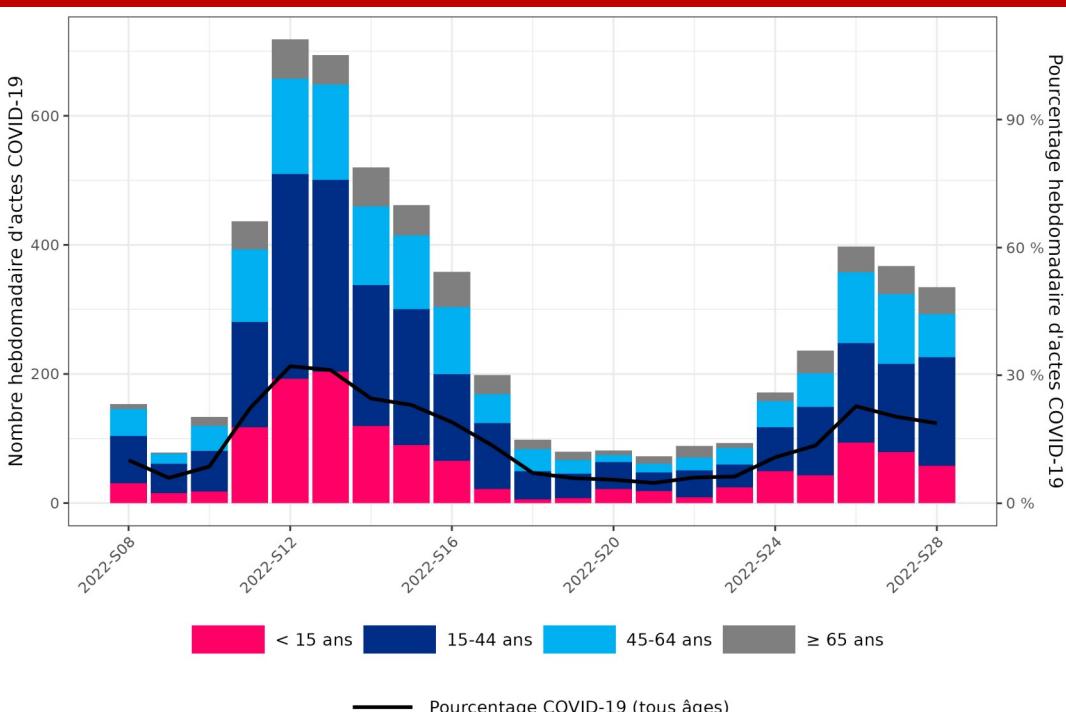
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S28, Corse (source : SI-DEP)

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.

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âges et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, semaines 2022-S08 à 2022-S28, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cent dix passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S28 (122 passages en S27 — figure 5). L'activité semble être en diminution par rapport à la semaine précédente (4,0 % vs 4,9 % en S27). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences semble rester stable en Corse-du-Sud (3,5 % vs 3,7 % en S27), et sembler diminuer en Haute-Corse (4,4 % vs 6,1 % en S27).

Au 17 juillet, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- 3 459 personnes ont été **prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 51 par rapport au 10 juillet) ;
- 2 865 personnes étaient **retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 415 en Corse-du-Sud et 1 450 en Haute-Corse) ;
- 139 personnes étaient **hospitalisées tous services confondus** (- 13 par rapport au 10 juillet — figure 6A) : 85 en Corse-du-Sud (vs 83 le 10 juillet) et 54 en Haute-Corse (vs 69 au 10 juillet).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 est en légère augmentation en Corse-du-Sud (46 hospitalisations le 17 juillet vs 43 le 10 juillet) et stable en Haute-Corse (30 hospitalisations le 17 juillet vs 29 le 10 juillet).

Au 10 juillet, 4 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus** : aucun en Corse-du-Sud (depuis le 15 mai) et 4 en Haute-Corse, comme en S27 (figure 6B).

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, semaines 2020-S09 à 2022-S28, Corse (source : Oscour®)

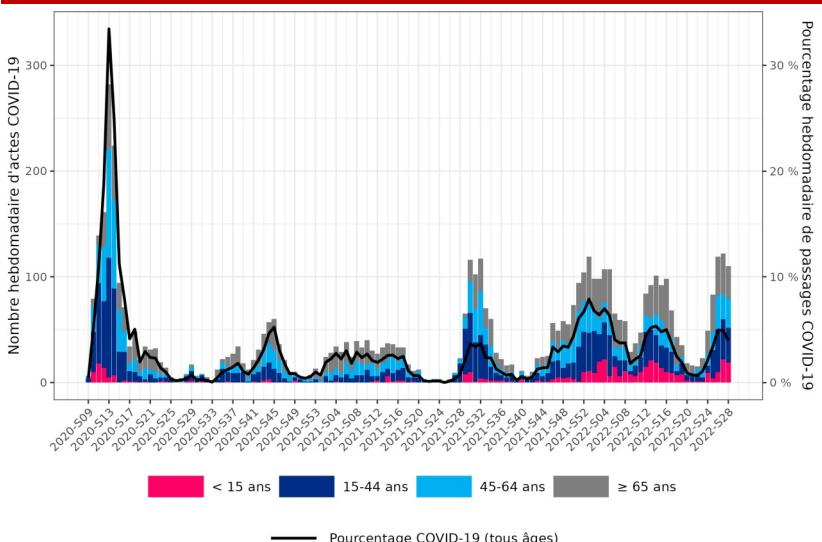
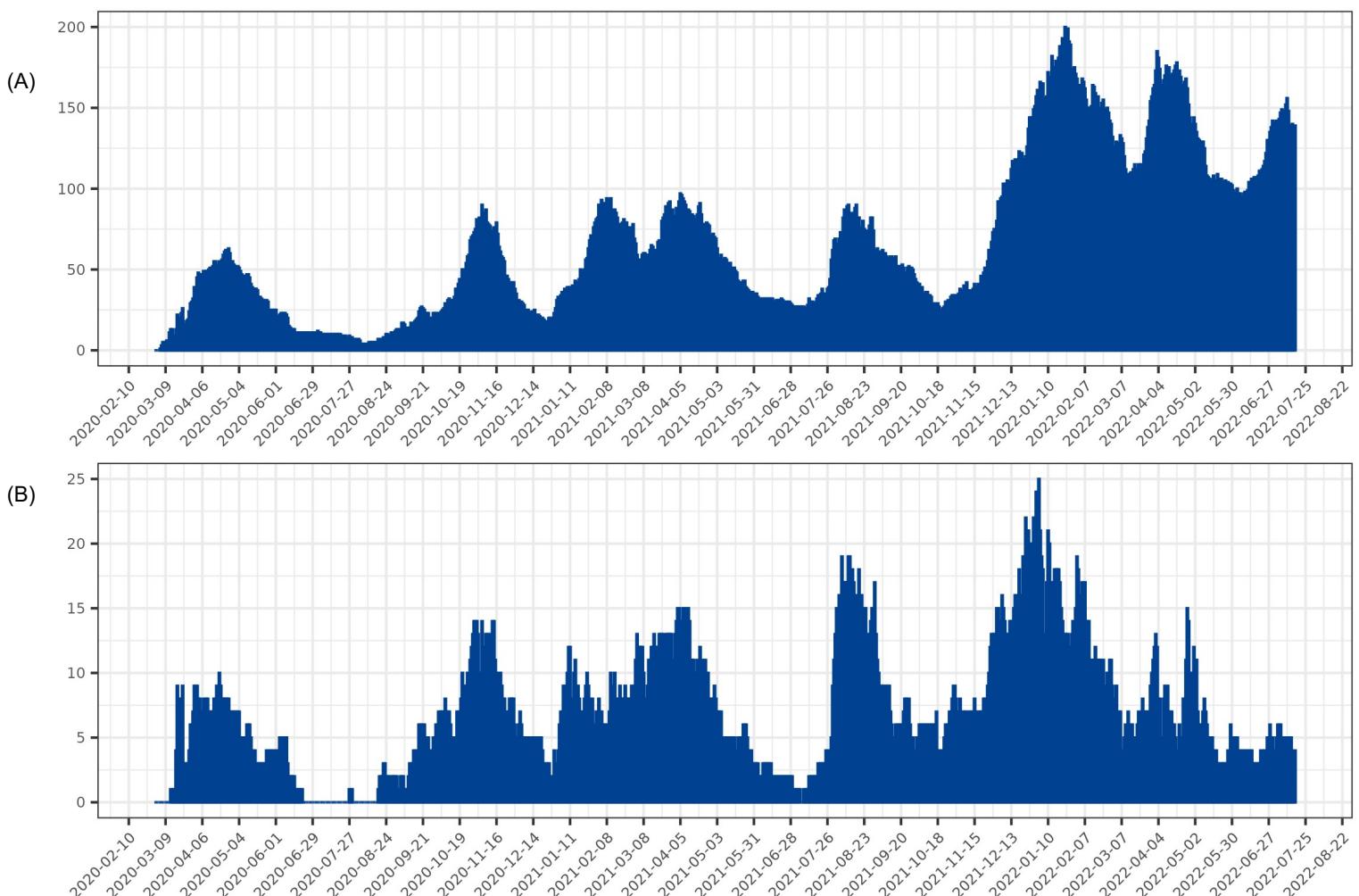
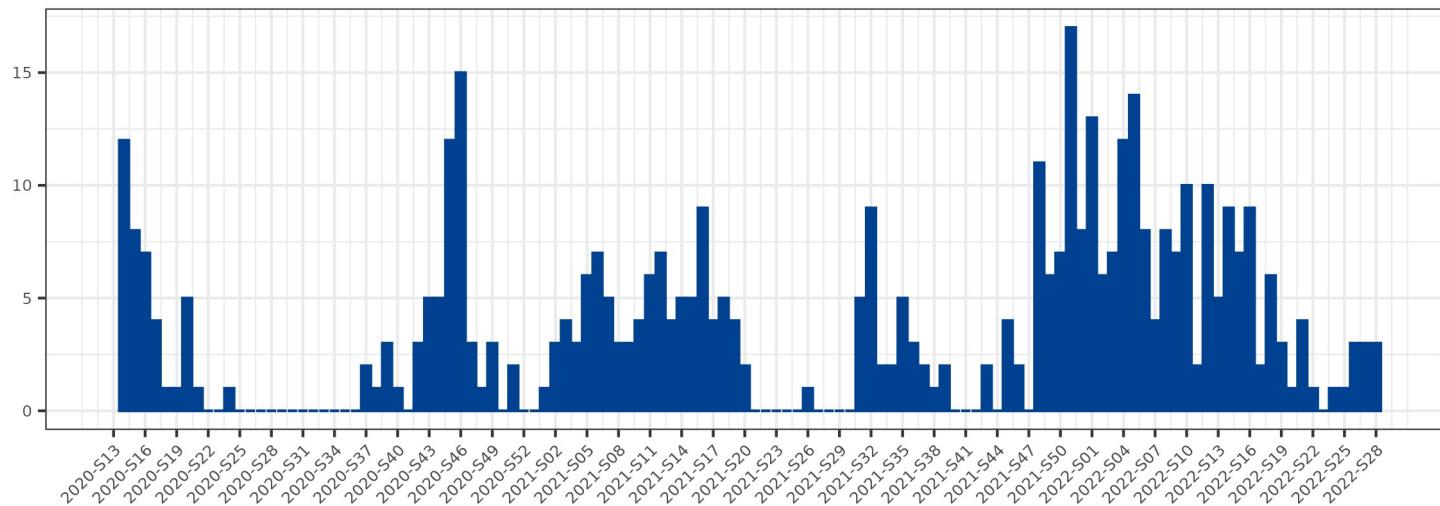


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 17-07-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 17 juillet, 455 personnes sont décédées à l'hôpital (3 nouveaux décès à déplorer par rapport au 10 juillet) : 224 en Corse-du-Sud (+ 1) et 231 en Haute-Corse (+ 2). L'évolution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers liés au Covid-19 en Corse est présentée dans la figure 7.

Figure 7 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers liés au Covid-19, semaines 2020-S13 à 2022-S28, Corse
(source : SIVIC®)



Conclusion

En S28, la circulation virale semble se stabiliser. La file active des hospitalisations conventionnelles est en très légère augmentation, et celle en réanimation reste stable.

Le taux d'incidence semble légèrement diminuer par rapport à la semaine précédente (en S28, 1 269 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 3 % par rapport à la S27), comme le taux de dépistage (3 964 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 3 %). Le taux de positivité quant à lui semble se stabiliser (32,0 %, soit une évolution de - 0,3 point de pourcentage).

Tous services confondus, la file active semble diminuer, celle en hospitalisation conventionnelle est en légère hausse (76 hospitalisations au 17 juillet vs 72 au 10 juillet). Le nombre de personnes en réanimation est de 4, comme la semaine précédente.

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA | 1

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 anti-vectorielle (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 12 juillet 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	7	1	0	0	7	1	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	3	0	0	0	2	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	2	0	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Grand Est	0	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	25	0	0	0	23	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	7	0	0	0	7	0	0	0
Occitanie	10	0	0	0	10	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	1	0	0	1	1	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	0	0	0	6	0	0	0
Total	61	2	0	0	56	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

NON

cas suspect autochtone

- probabilité faible
- envisager d'autres diagnostics

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

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

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

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
intertropicale).

**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

| SURVEILLANCE CANICULE 2022 |

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Le dispositif de préparation, de veille et de gestion sanitaire des vagues de chaleur est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Il est organisé autour de 4 grands axes :

- prévenir les effets d'une canicule,
- protéger les populations par la mise en place de mesures de gestion adaptées,
- informer et communiquer,
- capitaliser les expériences.

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 (vigilance verte canicule), **veille saisonnière** déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 15 septembre ;
- niveau 2 (vigilance jaune canicule), **pic de chaleur ou épisode persistant de chaleur** ;
- niveau 3 (vigilance orange canicule), **canicule**. Période de chaleur intense pour laquelle les IBM atteignent ou dépassent les seuils départementaux pendant 3 jours et 3 nuits consécutifs ;
- niveau 4 (vigilance rouge canicule), **canicule extrême**. Canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son extension géographique.

Rôle de Santé publique France

1. Communication grand public

En coordination avec le ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

2. Système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le Sacs, élaboré par Santé publique France en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques.

Indicateurs biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau orange) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département (tableau 1). 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.

Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2022, Corse

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Corse-du-Sud	Ajaccio	23	33
Haute-Corse	Bastia	23	33

Indicateurs sanitaires

Les cellules régionales de Santé publique France ont pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre aux services nationaux de Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire locaux des indicateurs de morbidité selon la périodicité définie au niveau national.

La surveillance mise en place durant la période estivale est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®).

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un événement de santé particulier.

3. Réserve sanitaire

En cas d'épisodes caniculaires, il pourrait être envisagé d'avoir recours à la mobilisation de la [Réserve sanitaire](#) pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales, selon les [modalités prévues dans le cadre d'emploi de la Réserve sanitaire](#).

Liens utiles

• Santé publique France

- ◆ [Fortes chaleurs, canicule](#)
- ◆ [Outils de prévention](#)
- ◆ [Bilan national de la saison estivale 2021](#)

Figure 1 - CORSE DU SUD

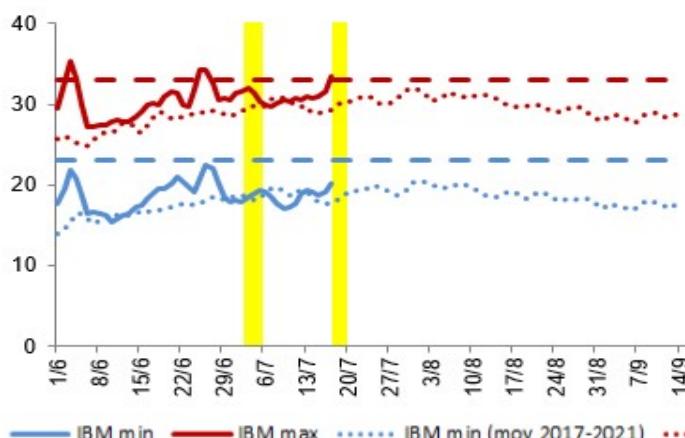
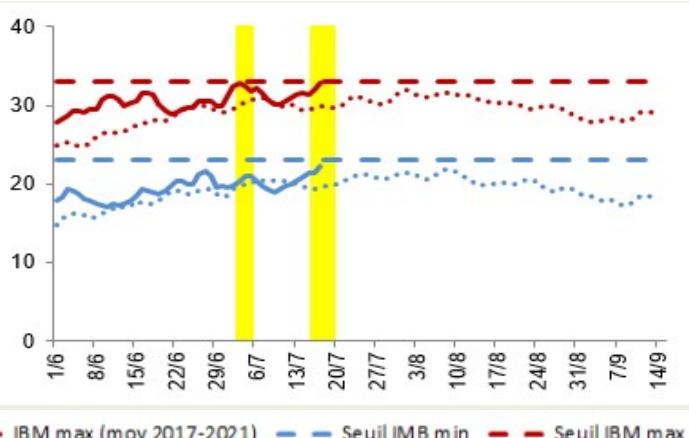


Figure 2 - HAUTE-CORSE



| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 11 au dimanche 17 juillet 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) reste faible et stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - Aucun diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été effectué en S28.

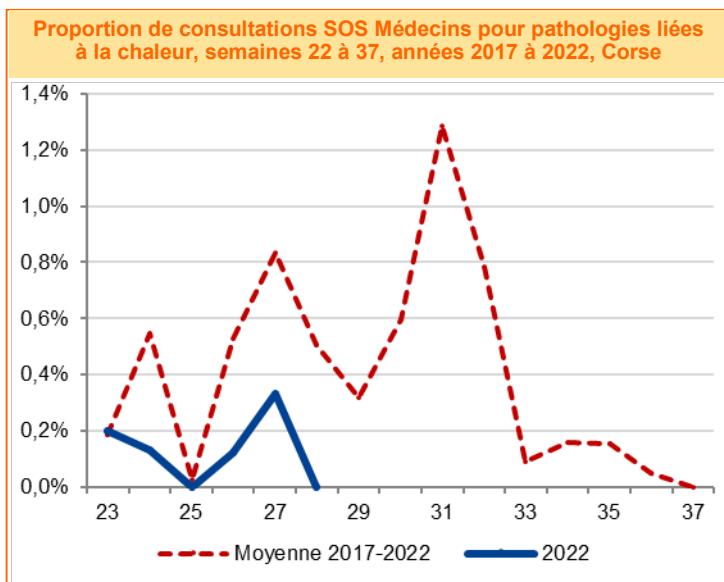
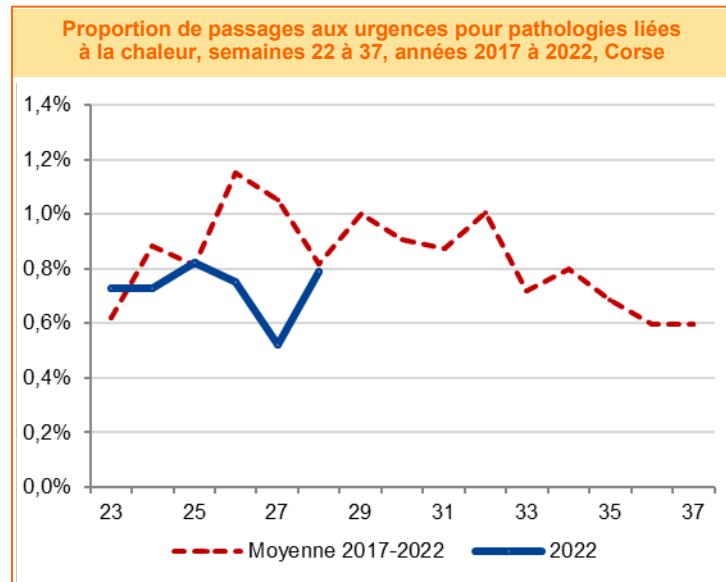
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-24	2022-25	2022-26	2022-27	2022-28
nombre total de passages	2 613	2 773	2 746	2 772	3 229
passages pour pathologies liées à la chaleur	17	20	18	13	22
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,8%	0,8%	0,5%	0,8%
- <i>déshydratation</i>	12	10	6	6	10
- <i>coup de chaleur, insolation</i>	6	5	6	2	5
- <i>hyponatrémie</i>	2	5	6	5	8
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	8	8	10	7	12
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	47,1%	40,0%	55,6%	53,9%	54,6%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	4	10	10	7	11
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	23,5%	50,0%	55,6%	53,9%	50,0%
passages pour malaises	82	94	76	106	128
% par rapport au nombre total de passages codés	3,5%	3,9%	3,2%	4,3%	4,6%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	27	25	26	34	32
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,9%	26,6%	34,2%	32,1%	25,0%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / pathologies liées à la chaleur (*coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie*) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-24	2022-25	2022-26	2022-27	2022-28
nombre total de consultations	1 597	1 752	1 752	1 816	1 787
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	2	0	2	6	0
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%

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



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

Suivi de la mortalité toutes causes

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

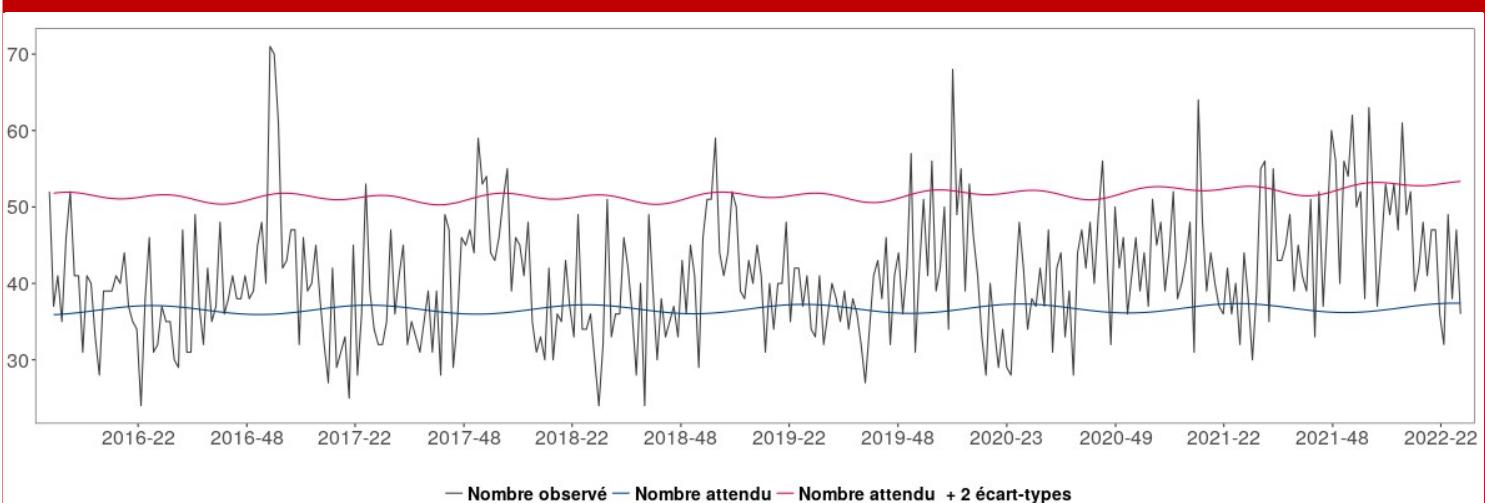


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [EuroMomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

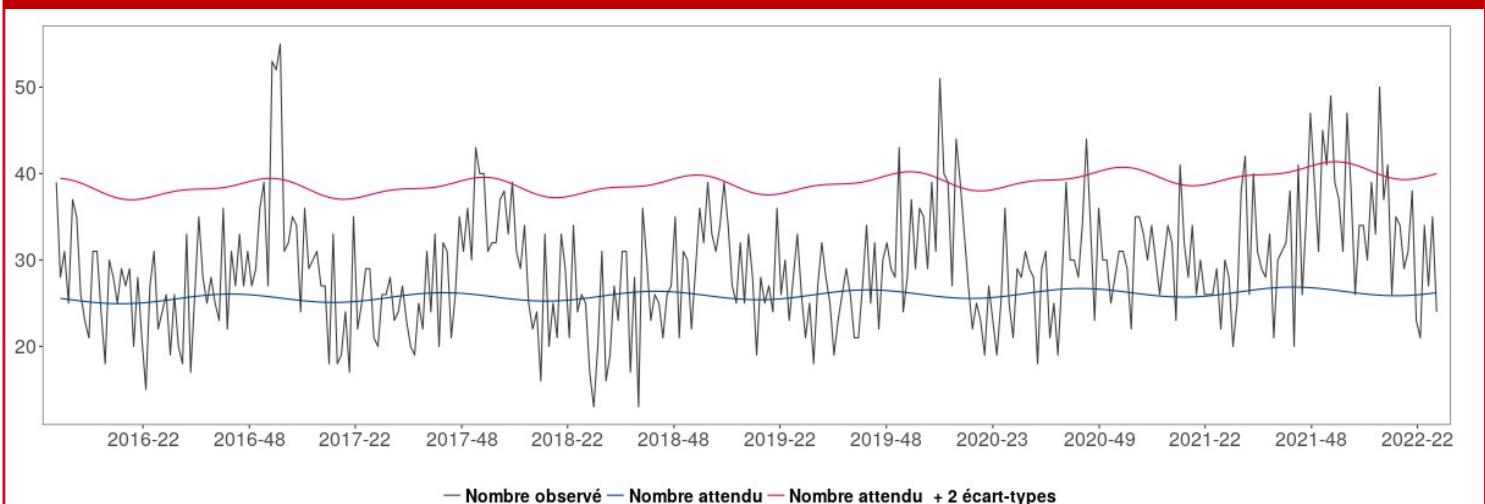
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

La mortalité tous âges est inférieure au seuil d'alerte depuis la semaine 2022-S14, et depuis la semaine 2022-S16 chez les 75 ans et plus.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2022, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, chez les plus de 75 ans, 2013 à 2022, 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- diphthérite- 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 (fiche à demander à l'ARS)- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO)- infection invasive à méningocoque- légionellose- listériose- orthopoxviroses dont la variole- mésothéliomes- paludisme autochtone | <ul style="list-style-type: none">- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer- peste- poliomylérite- 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
(la déclaration se fait via e-DO)- 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>

| Point informations |

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

Cas de Monkeypox : point de situation au 19 juillet 2022

Au 19 juillet 2022 à 12h00, 1 453 cas confirmés ont été recensés en France ; par département de résidence, 678 cas résident en Ile-de-France, 111 en Occitanie, 103 en Auvergne-Rhône-Alpes, 65 en Nouvelle Aquitaine, 55 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 41 dans les Hauts-de-France, 25 en Grand Est, 18 en Normandie, 15 en Pays-de-la-Loire, 9 en Bourgogne-Franche-Comté, 9 en Centre-Val de Loire, 9 en Bretagne et 1 en Martinique. La région de résidence n'est pas renseignée pour 309 cas et 5 cas résident à l'étranger.

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

« Système d'alerte canicule et santé. Point national au 19 juillet 2022.

Les premières vigilances orange canicule du mois de juillet ont été enclenchées le 12 juillet 2022. Depuis, 85 départements ont été placés en vigilance orange, soit 89 % de la population métropolitaine. Parmi ces départements, 15 ont connu jusqu'à aujourd'hui une vigilance rouge canicule, soit 16,5 % de la population. Cet épisode pourrait s'installer durablement en basse vallée du Rhône.

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

Syndrome hémolytique et urémique pédiatrique : les mesures de prévention face aux risques de l'été.

Chaque année, en période estivale, une augmentation des infections d'origine alimentaire dont le syndrome hémolytique et urémique (SHU) pédiatrique est observée. Le SHU est une maladie infectieuse grave le plus souvent d'origine alimentaire. Chez l'enfant, ce syndrome est le plus souvent causé par une infection due à une bactérie appartenant à la famille des Escherichia coli (E. coli) producteurs de toxines, appelées les Shiga-toxines. Santé publique France rappelle les mesures de prévention.

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 21 juillet 2022, n°15 - série Covid-19

- Caractéristiques et parcours vaccinal des personnes en situation de précarité vaccinées contre la Covid-19 sur un lieu de distribution alimentaire à Paris.

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

Le point épidémo

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

CAPTV 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



Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). **Nous réalisons également une surveillance virologique des IRA permettant de connaître et caractériser les virus circulant sur le territoire.** Cette surveillance est basée sur des prélevements salivaires.

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 22 19 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 73 84 35 Mail : rs-animateurs@iplesp.upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

- Infections respiratoires aiguës
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- IST bactériennes
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



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