

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2022 - 29 publié le jeudi 28 juillet 2022

Période analyse : du lundi 18 juillet au dimanche 24 juillet 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S29, la circulation virale diminue fortement mais reste élevée. La file active des hospitalisations conventionnelles reste stable, et celle en réanimation est en légère augmentation.

- taux d'incidence en forte diminution ;
 - taux de dépistage en forte diminution ;
 - taux de positivité en forte diminution ;
 - activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en diminution ;
 - activité liée au Covid-19 aux urgences stable ;
 - file active des hospitalisations conventionnelles en légère diminution ;
 - file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en très légère augmentation ;
 - quatre 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. À ce jour, aucun cas n'a été confirmé en Corse.

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

| 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 8](#).

Morbidité

L'activité des urgences et de SOS Médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur correspondent aux valeurs attendues.

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](#).

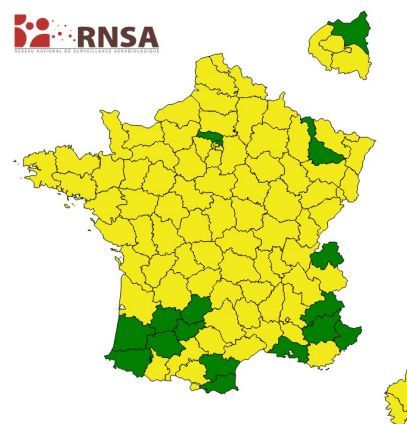
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme **moyen**, avec un risque lié aux graminées, oliviers et urticacées.

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-S28 et 2022-S29, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S28	S29	évolution S28 vs S29	S28	S29	évolution S28 vs S29	S28	S29	évolution S28 vs S29
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	1 273	946	- 26 %	1 303	953	- 27 %	1 249	939	- 25 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	3 965	3 142	- 21 %	4 161	3 368	- 19 %	3 800	2 945	- 22 %
taux de positivité (%)	32,1	30,1	- 2,0 points de pourcentage	31,3	28,3	- 3,0 points de pourcentage	32,9	31,9	- 1,0 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S29, 10 979 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 12 152 en S28) et, parmi ceux-ci, 3 305 étaient positifs (vs 3 901 en S28 — tableau 1).

Tous âges

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

Comme au niveau régional, la dynamique du taux d'incidence et de dépistage est la même dans les deux **départements**. Par contre, la baisse du taux de positivité est plus forte en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale diminue fortement dans toutes les classes d'âges, sauf chez les 15-19 ans où il augmente par rapport à la semaine précédente, et les 20-39 ans, où le taux de positivité est stable.

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, la circulation virale diminue dans toutes les classes d'âge. En Haute-Corse par contre, elle augmente chez les 15-19 ans (taux d'incidence + 34 %, taux de positivité + 7,3 points de pourcentage) et semble se stabiliser chez les moins de 15 ans et les 20-39 ans.

Néanmoins, les données par classe d'âges de la semaine 28 ne sont pas corrigées et sont donc impactées par la présence du jeudi 14 juillet férié. Les comparaisons entre les deux semaines 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-S29, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

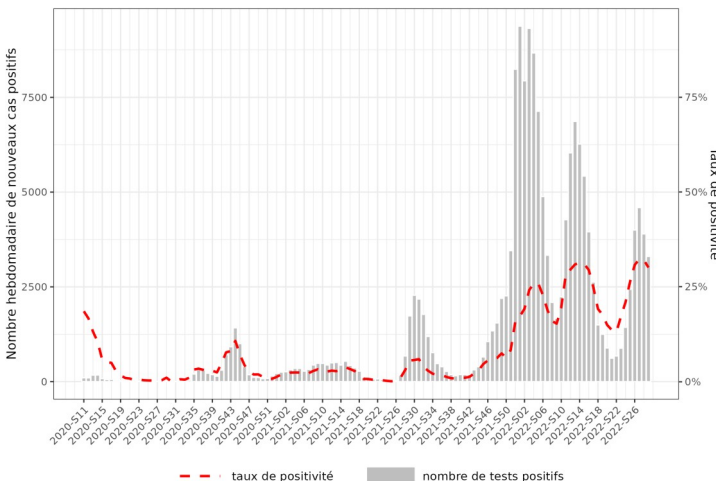
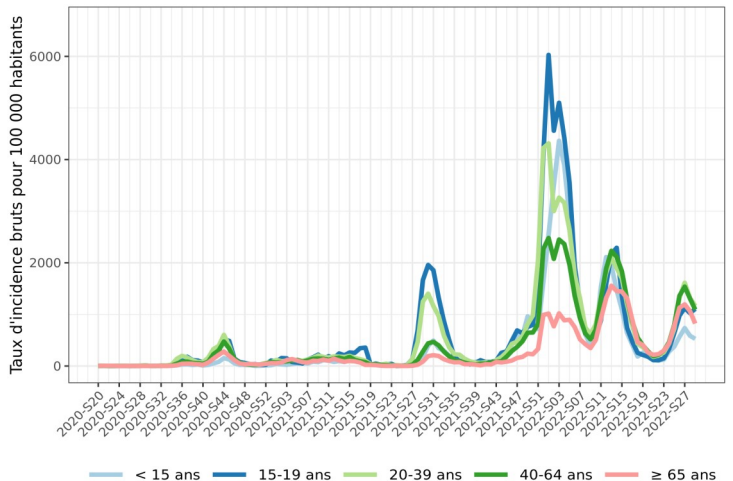


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S29, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S29, la situation s'améliore dans tous les territoires de projet sauf dans le pays de Balagne où la situation est plus contractée (baisse du taux d'incidence, mais augmentation du taux de positivité) et dans le pays bastiais (baisse du taux d'incidence et stabilité du taux de positivité).

L'Étrême-sud / Alta-Rocca et la plaine orientale sont les seuls territoires de projet à présenter des taux d'incidence supérieurs à 1 000 cas pour 100 000 habitants (figure 3).

Criblage - séquençage

Les données de criblage disponibles sur la S29 confirment la hausse de la présence de la mutation en position L452 en Corse (97,2 % de présence de cette mutation sur 22,8 % de prélèvements positifs criblés), 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 (89,0 %). Pour les données de séquençage, aucun nouveau prélèvement n'a été séquençé depuis la S26.

Surveillance en ville

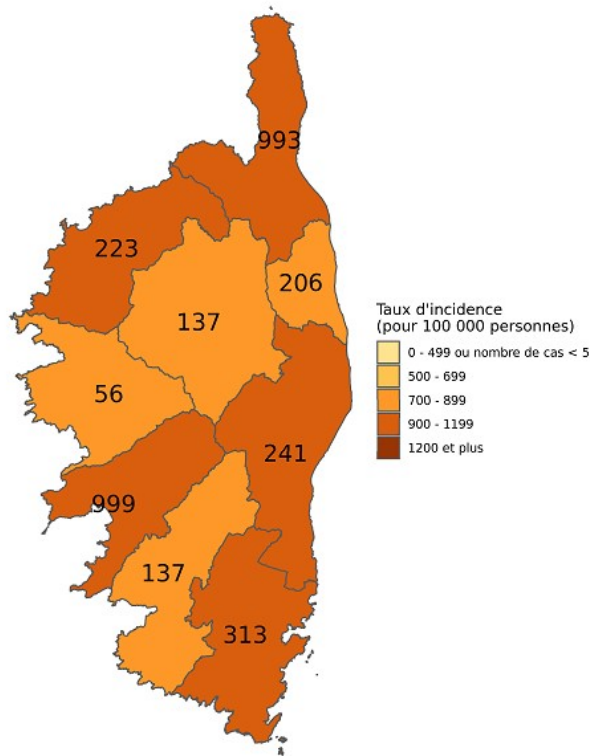
En S29, SOS Médecins a effectué 325 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 16,3 % de la part d'activité, ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente (18,7 % en S28 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 24 juillet, 10 établissements médico-sociaux avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Il s'agissait de 11 clusters, six dans un Ehpad et les quatre autres dans des établissements pour personnes handicapées. Aucun décès n'a été recensé en S29.

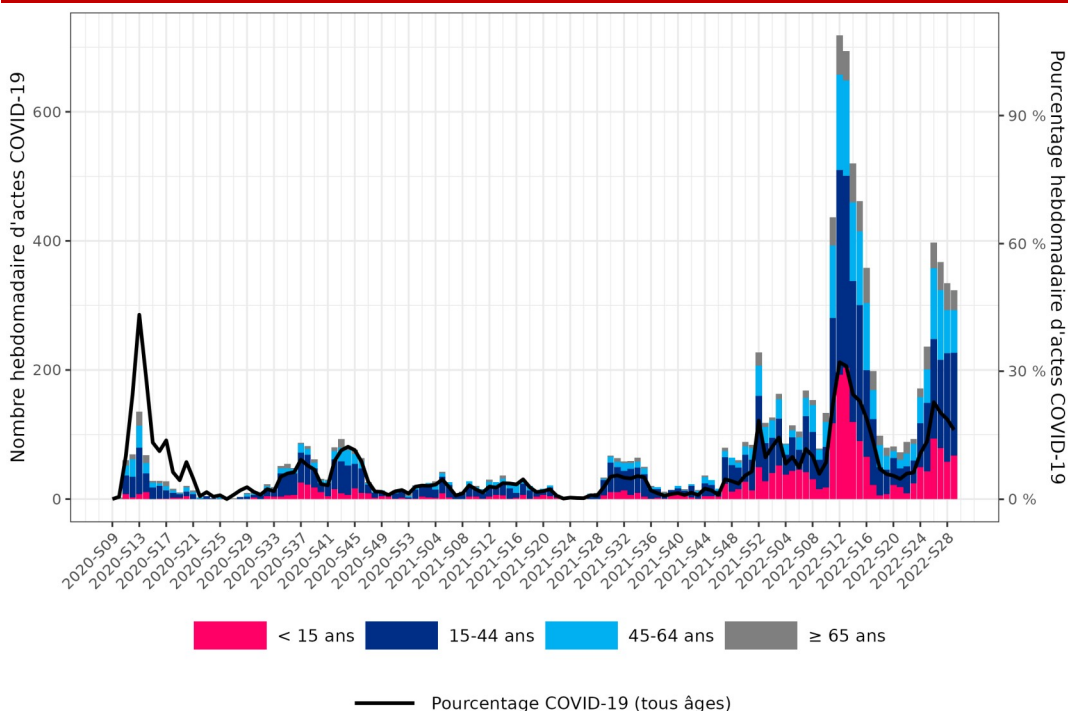
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S29, Corse (source : SI-DEP)

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-S29, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cent seize passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S29 (110 passages en S28 — figure 5). L'activité semble se stabiliser par rapport à la semaine précédente (4,0 % comme en S28). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est en légère baisse en Corse-du-Sud (3,0 % vs 3,5 % en S28), mais augmente en Haute-Corse (5,0 % vs 4,4 % en S28).

Au 24 juillet, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- 3 501 personnes ont été **prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 42 par rapport au 17 juillet) ;
- 2 911 personnes étaient **retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 440 en Corse-du-Sud et 1 471 en Haute-Corse) ;
- 128 personnes étaient **hospitalisées tous services confondus** (- 5 par rapport au 17 juillet — figure 6A) : 83 en Corse-du-Sud (vs 85 le 17 juillet) et 45 en Haute-Corse (vs 48 au 17 juillet).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 est stable en Corse-du-Sud (46 hospitalisations le 24 juillet comme le 17 juillet) et en légère diminution en Haute-Corse (25 hospitalisations le 24 juillet vs 29 le 17 juillet).

Au 24 juillet, 7 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus** : un en Corse-du-Sud (vs aucun le 17 juillet) et 6 en Haute-Corse (vs 4 en S28 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-S29, Corse (source : Oscour®)

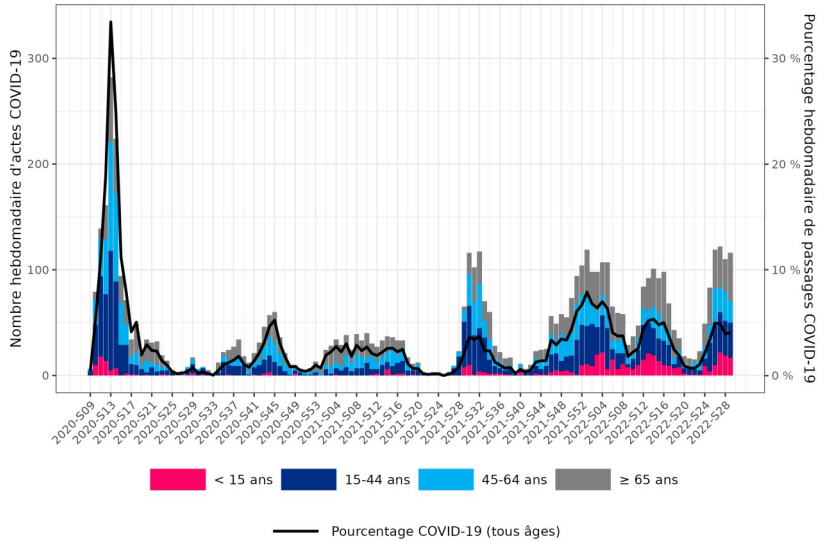
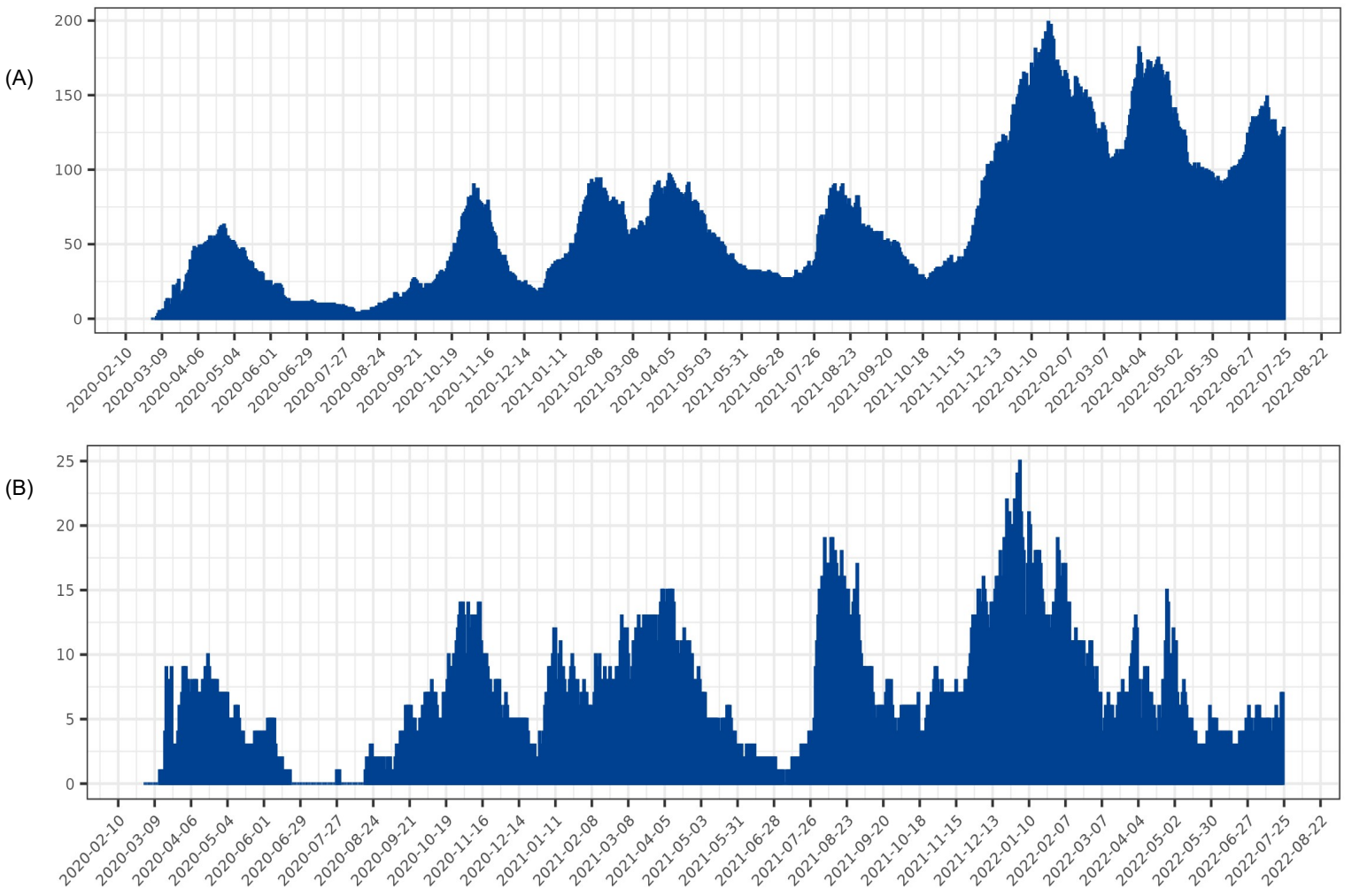
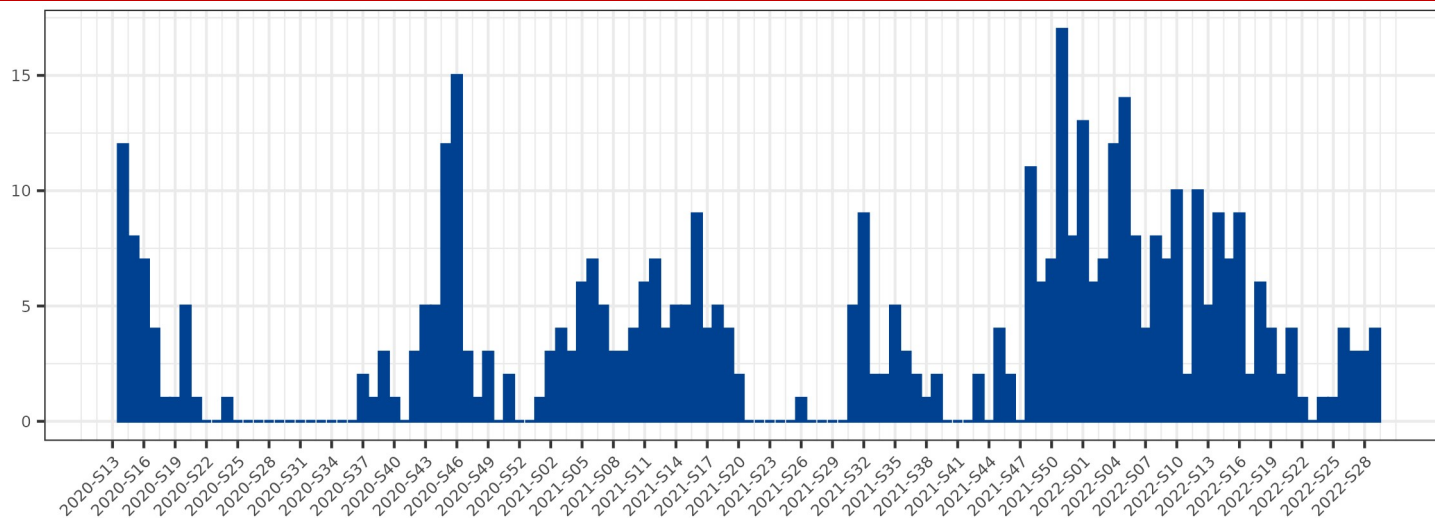


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 24-07-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 24 juillet, 462 personnes sont décédées à l'hôpital (4 nouveaux décès à déplorer par rapport au 17 juillet) : 226 en Corse-du-Sud (+ 2) et 236 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-S29, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S29, la circulation virale diminue fortement mais reste élevée. La file active des hospitalisations conventionnelles reste stable, et celle en réanimation est en légère augmentation.

Le taux d'incidence diminue fortement par rapport à la semaine précédente (en S29, 946 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 26 % par rapport à la S28), comme le taux de dépistage (3 142 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 21 %). Le taux de positivité est également en baisse (30,1 %, soit une évolution de - 2,0 points de pourcentage).

Tous services confondus, la file active est en légère diminution, tout comme celle en hospitalisation conventionnelle. Le nombre de personnes en réanimation augmente (7 hospitalisations le 24 juillet vs 5 le 17 juillet).

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1^{er} mai au 30 novembre.

Principe du dispositif de surveillance :

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

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

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

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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

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

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

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

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



Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus*, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus, du 1^{er} mai au 22 juillet 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus			
	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	28	1	0	0	26	1	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	9	0	0	0	9	0	0	0
Occitanie	12	0	0	0	12	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	68	3	0	0	63	3	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)

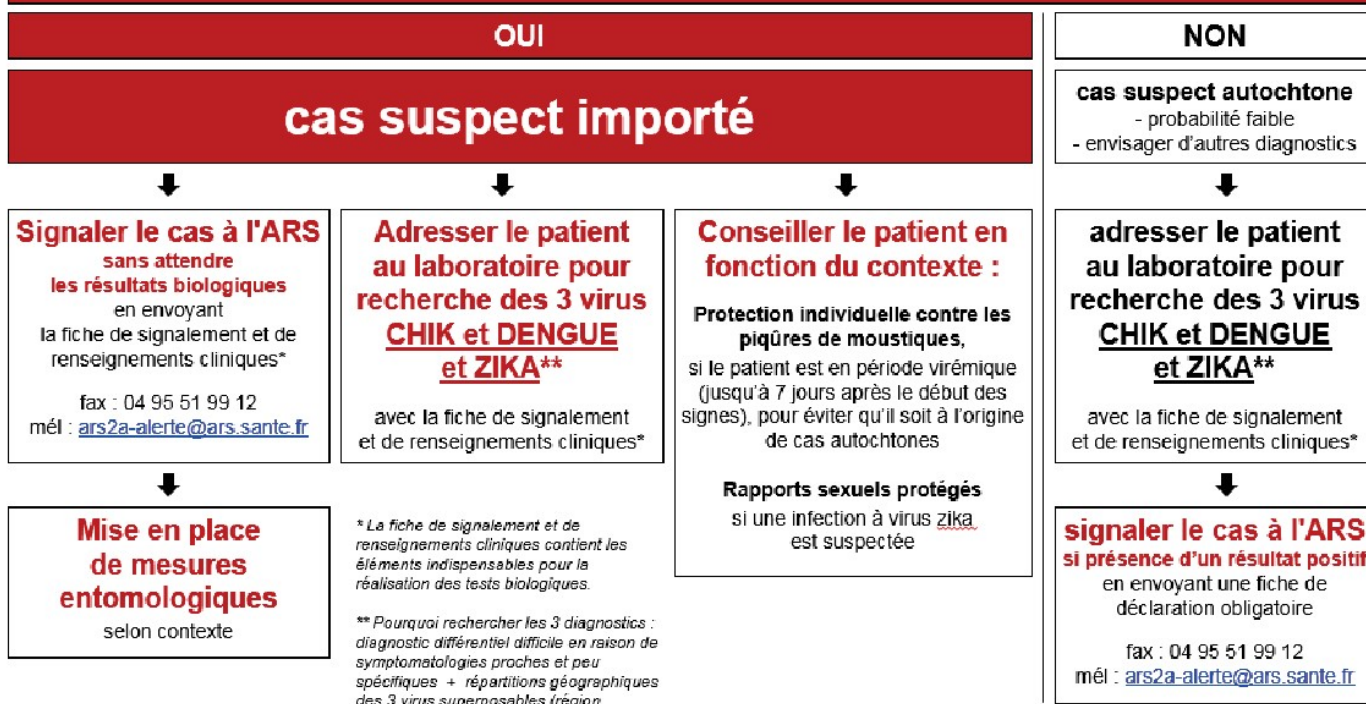
Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

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



* 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

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

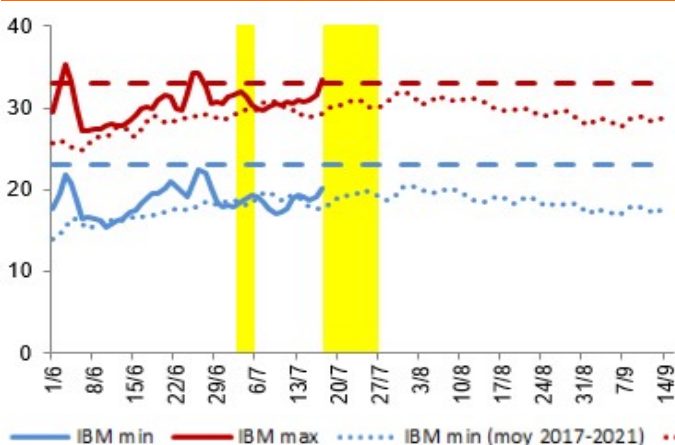
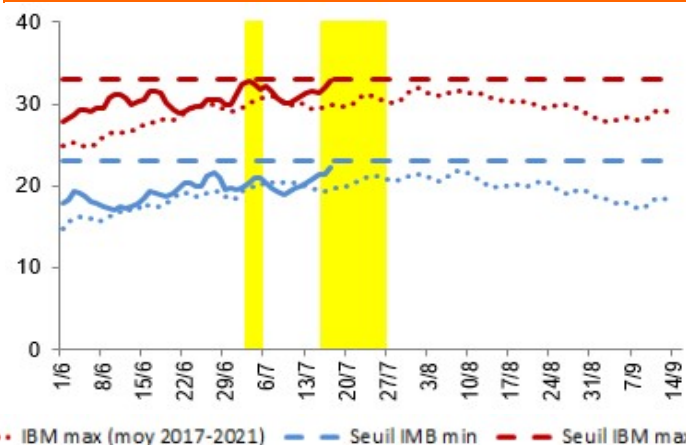


Figure 2 - HAUTE-CORSE



Résumé des observations du lundi 18 au dimanche 24 juillet 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) correspond aux valeurs attendues mais semble en légère augmentation par rapport aux semaines précédentes.

SOS Médecins - Deux diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été effectué en S29.

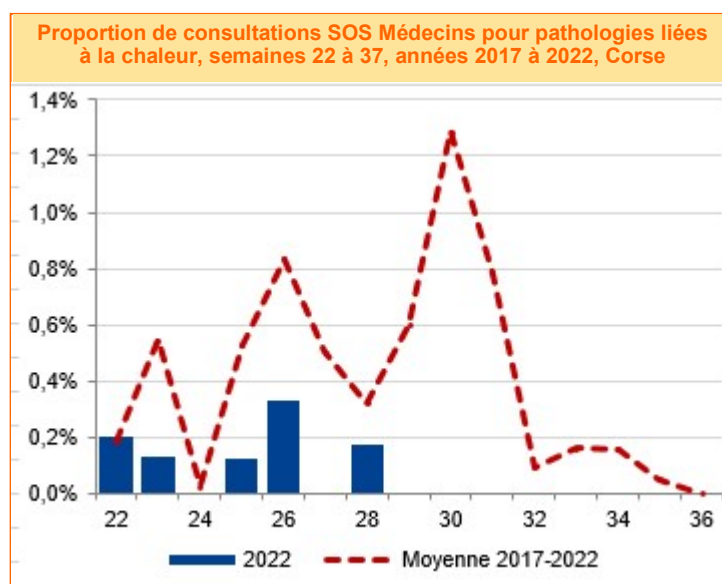
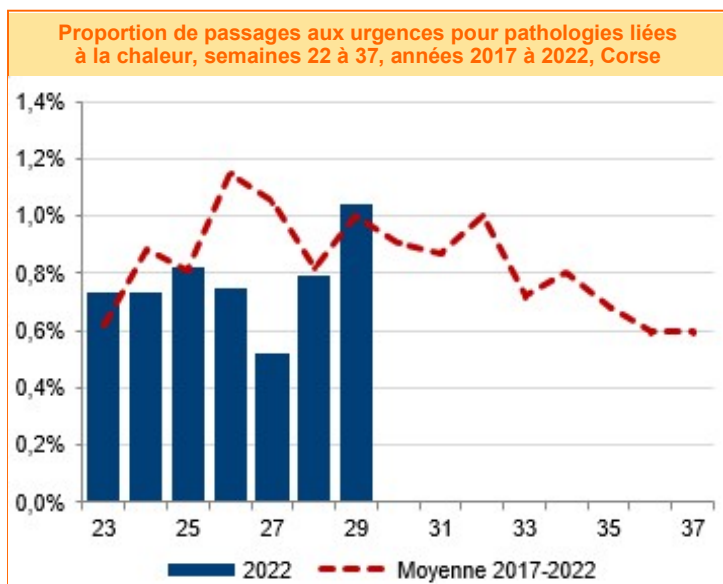
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2022-25	2022-26	2022-27	2022-28	2022-29
nombre total de passages	2 773	2 746	2 772	3 229	1 799
passages pour pathologies liées à la chaleur	20	18	13	22	16
% par rapport au nombre total de passages codés	0,8 %	0,8 %	0,5 %	0,8 %	1,0 %
- déshydratation	10	6	6	10	9
- coup de chaleur, insolation	5	6	2	5	6
- hyponatrémie	5	6	5	8	1
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	8	10	7	12	5
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	40,0 %	55,6 %	53,9 %	54,6 %	31,3 %
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	10	10	7	11	4
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	50,0 %	55,6 %	53,9 %	50,0 %	25,0 %
passages pour malaises	94	76	106	128	61
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9 %	3,2 %	4,3 %	4,6 %	4,0 %
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	25	26	34	32	16
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	26,6 %	34,2 %	32,1 %	25,0 %	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	2022-25	2022-26	2022-27	2022-28	2022-29
nombre total de consultations	1 752	1 752	1 816	1 787	1 170
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	2	6	0	2
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %

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.

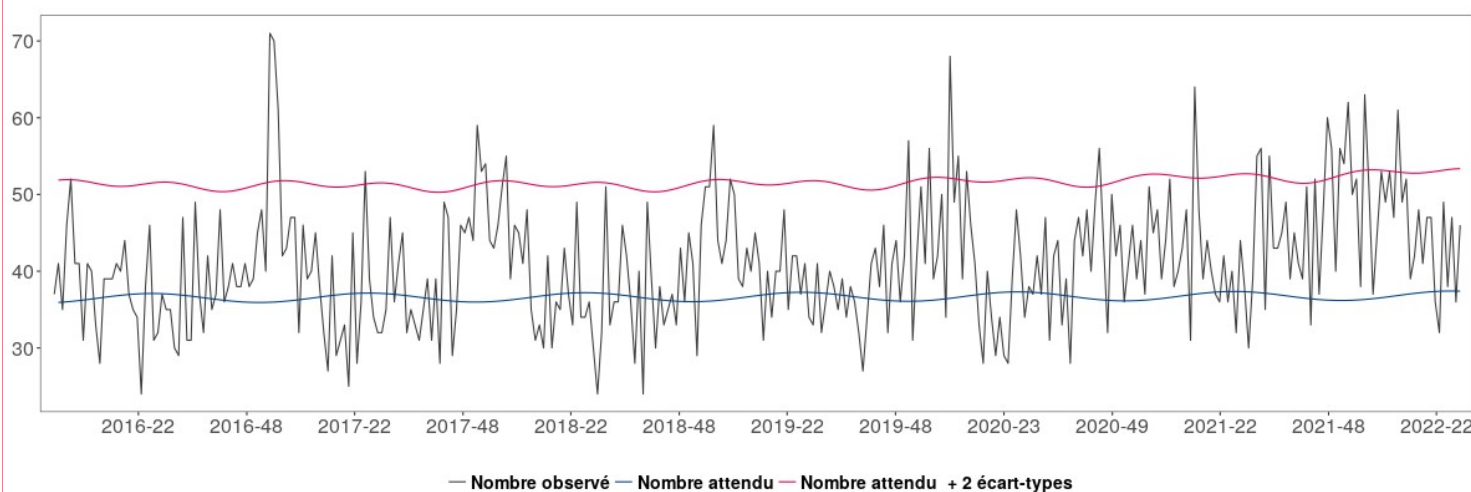


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

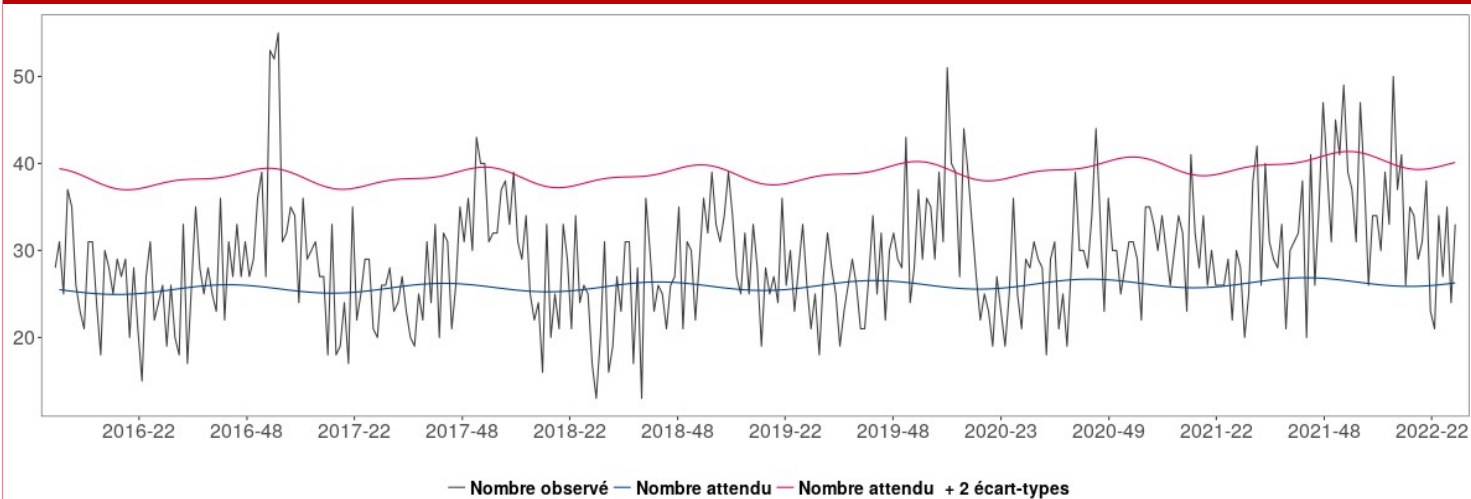
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

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- diphtérie- encéphalite à tique- fièvres hémorragiques africaines- fièvre jaune- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes- hépatite aiguë A- infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS)- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO)- infection invasive à méningocoque- légionellose- listériose- orthopoxviroses dont la variole- mésothéliomes- paludisme autochtone | <ul style="list-style-type: none">- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer- peste- poliomyélite- rage- rougeole- rubéole- saturnisme de l'enfant mineur- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines- tétanos- toxi-infection alimentaire collective- tuberculose (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>

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

Cas de Monkeypox : point de situation au 26 juillet 2022

Le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale concernant cette épidémie. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de l'organisation pour déclencher une série d'actions des pays membres.

Au 26 juillet 2022 à 12h00, 1 837 cas confirmés ont été recensés en France. Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (781 cas soit 55 % des cas dont la région de résidence est connue), en Occitanie (151 cas, soit 11 %) et en Auvergne-Rhône-Alpes (150 cas, soit 10 %).

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

« Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022 »

Point de situation au 26 juillet 2022 suite aux cas d'hépatites aiguës pédiatriques signalés en France et à l'international. Une définition de cas à destination des professionnels de santé et une conduite à tenir sont disponibles sur notre site Internet.

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

Publication des premiers résultats sur la prévalence des « affections post-COVID-19 » ou « COVID long » et les recours aux soins associés après les premières vagues d'épidémie de SARS-CoV-2.

Chez certaines personnes, l'infection par le SARS-CoV-2 est caractérisée par l'existence de symptômes de longue durée ou persistant après l'infection initiale, aussi appelée « affection post-COVID-19 » ou « COVID long ». Pour estimer la prévalence et le fardeau de ce syndrome, Santé publique France a mené une première étude sur un large échantillon de la population générale adulte et en publie les premiers résultats dans un Point Sur dédié. Les résultats montrent que 30% des personnes ayant eu une infection par le SARS-CoV-2 présentaient les critères d'un « COVID long » et que le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté par ces patients. Des travaux complémentaires sont en cours pour confirmer et approfondir ces premiers résultats, ainsi que pour évaluer l'impact sur la qualité de vie et la santé mentale des personnes concernées.

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

Surveillance de l'exposition au plomb de la population française par deux approches complémentaires : l'étude Esteban (2014-2016), dans le cadre du programme national de biosurveillance et le système national de surveillance du saturnisme de l'enfant (2015-2018).

Largement utilisé depuis des siècles, le plomb est un polluant toxique pour l'ensemble de la population mais encore très répandu dans l'environnement. L'étude Esteban mise en place a permis de décrire et de suivre les niveaux d'imprégnation de la population générale, sur une centaine de substances dont le plomb.

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 juillet 2022, n°16

– Épidémiologie du carcinome hépatocellulaire en Polynésie française.

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

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 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 **prélèvements 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 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

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