



# Surveillance sanitaire

Semaine 18-2025. Date de publication : 7 mai 2025

**Édition Corse** 

# Points clés de la semaine 18-2025

### Arboviroses (page 2)

La surveillance renforcée en France hexagonale a débuté le 1er mai.

Il y a actuellement un fort impact des épidémies de chikungunya à la Réunion et de dengue en Guadeloupe sur la surveillance dans l'hexagone.

En Corse, depuis le 1<sup>er</sup> mai, un cas importé de chikungunya a été confirmé.

### Mortalité (page 4)

Une augmentation est observée en S17, mais elle nécessite une semaine de données complémentaire afin de pouvoir être interprétée.

# Dengue, chikungunya, Zika

# Surveillance des cas importés

# Synthèse au 06/05/2025

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2025, en Corse, un cas importé de chikungunya a été confirmé. Par ailleurs, aucun cas importé de dengue ni de Zika, n'ont identifié.

En France hexagonale, 17 cas importés de dengue, 45 de chikungunya et aucun de Zika ont été diagnostiqués.

Situation au niveau national : données de surveillance 2024

Tableau 1 : Cas importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Corse (point au 06/05/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	0	2	0
Bourgogne-Franche-Comté	0	1	0
Bretagne	0	1	0
Centre-Val de Loire	0	0	0
Corse	0	1	0
Corse-du-Sud	0	1	0
Haute-Corse	0	0	0
Grand Est	0	0	0
Hauts-de-France	3	2	0
Ile-de-France	6	6	0
Mayotte		1	
Normandie	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	2	7	0
Occitanie	3	12	0
Paca	3	6	0
Pays de la Loire	0	6	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

# Surveillance renforcée en hexagone

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par Aedes albopictus (moustique tigre), actif entre mai et novembre sur le territoire hexagonal.

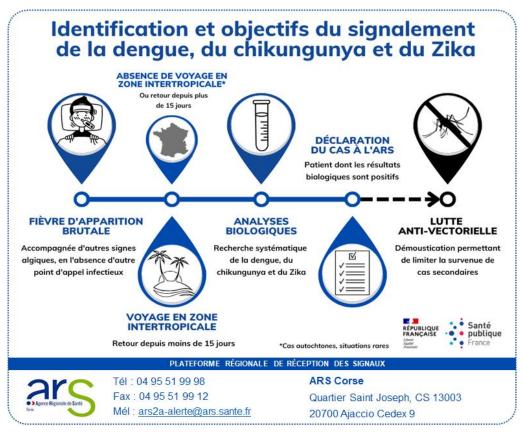
Au cours de cette période, le risque de transmission locale est réel et des interventions de démoustication sont nécessaires autour des lieux fréquentés par les cas. Cette lutte anti-vectorielle va permettre d'éliminer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

En complément des interventions de démoustication, il est primordial d'appliquer les mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques.

Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant

dans une région à risque (cf. point sur la situation internationale), pendant leur voyage et à leur retour.

Il est également préconisé de modérer ses déplacements afin de limiter le risque d'infecter des moustiques présents dans différentes zones géographiques.





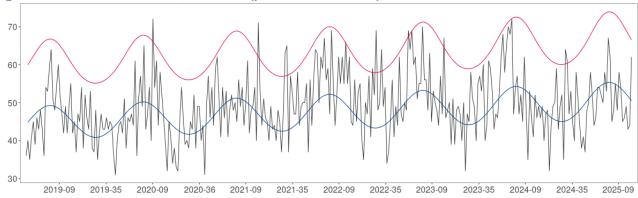
# Mortalité toutes causes

### Synthèse de la semaine 17-2025

L'augmentation observée en S17 nécessite une semaine de données complémentaire afin de pouvoir être interprétée.

Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

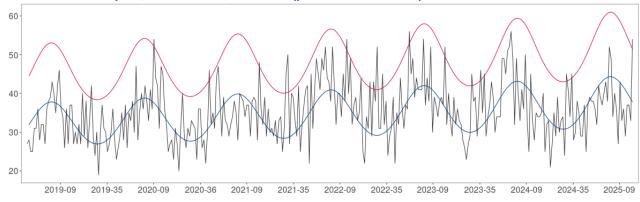
Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Corse (point au 07/05/2025)



Nombre observé – Nombre attendu – Nombre attendu + 2 écart-types

Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Corse (point au 07/05/2025)



Nombre observé – Nombre attendu – Nombre attendu + 2 écart-types

Source: Insee. Exploitation: Santé publique France.

#### Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 33 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 75 % dans la région. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen <u>EuroMOMO</u> (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée (https://sic.certdc.inserm.fr) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.

Début 2020, la certification électronique des décès permettait d'enregistrer 20 % de la mortalité nationale. En lien avec l'épidémie de COVID-19, le déploiement de ce dispositif a progressé, permettant d'atteindre près de 43 % de la mortalité nationale fin 2023. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0 % et 60 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 65 % décès survenant à l'hôpital, mais que pour 15 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin novembre 2024, à 55,6% de la mortalité totale.

Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence. Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

# Actualités

### Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2024 et évolution depuis 2005

Le cancer du sein représente la première cause de cancers féminins et de décès par cancer chez la femme comme dans les autres pays industrialisés. Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein a pour but de réduire la mortalité de ce cancer, avec un objectif de participation d'au moins 70 %. En 2024, le taux standardisé de participation est estimé à 44,0 %. La participation à ce programme est orientée à la baisse en 2024, cette tendance étant observée dans toutes les tranches d'âge. Sur 2022-2024, les tendances sont différentes d'une région à l'autre, avec, pour la Corse, une hausse importante de la participation.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

### • Rougeole en France. Bulletin du 29 avril 2025

Du 1er janvier au 13 avril 2025, 427 cas de rougeole ont été déclarés aux agences régionales de santé (ARS), soit un total approchant le nombre de cas (483) déclarés en 2024. Pour 143 (33,5 %) cas, était rapporté un passage aux urgences ou une hospitalisation (dont 9 en réanimation), et pour 58 (13,6 %) cas une complication (dont 36 pneumopathies et 1 encéphalite). Un décès a été rapporté chez un patient adulte immunodéprimé. Les hospitalisations et complications touchaient majoritairement les nourrissons et jeunes enfants, mais aussi les jeunes adultes. Parmi les sujets ciblés par la vaccination (âgés de plus d'un an et nés depuis 1980), pour lesquels le statut vaccinal était connu (n = 304), 208 (68,4 %) cas sont survenus chez des sujets non ou incomplètement vaccinés. Soixante départements en France hexagonale ont rapporté au moins un cas soit plus de la moitié (59,4 %) des départements. Le signalement sans délai des cas aux ARS et l'envoi de prélèvements biologiques au centre national de référence de la rougeole (CNR) sont essentiels pour identifier précocement les situations de cas groupés et mettre en place les mesures de prévention et de prophylaxie post-exposition autour des cas, notamment au sein des collectivités.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

#### Le « proto », des cas d'intoxication toujours en augmentation

Depuis 2020, les signalements d'intoxications liées à l'usage détourné du protoxyde d'azote, ou « proto », sont en hausse continue. Ce gaz, dit « hilarant », peut entraîner une dépendance, ainsi que des complications sévères, parfois irréversibles, sur le système nerveux et le système cardiovasculaire (cœur et vaisseaux) en cas de prises répétées et/ou en grande quantité.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

#### Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 8 (29 avril 2025)

- Fréquences nationales et régionales de consommations alimentaires par rapport aux recommandations nutritionnelles des adultes français : résultats des Baromètres 2021 hexagonal et DROM de Santé publique France ;
- Connaissance de deux nouvelles recommandations relatives aux légumes secs et produits céréaliers complets par les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2021.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

### **Partenaires**

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : l'ARS Corse, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, l'association SOS Médecins d'Ajaccio, le SDIS, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et privés, les professionnels de santé, les cliniciens, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'équipe EA7310 (antenne Corse du Réseau Sentinelles) de l'Université de Corse, le CAPTV de Marseille, le CPIAS de Corse, les bureaux d'états civils, le GRADeS Paca, les SCHS d'Ajaccio et de Bastia, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de données).





#### Le point focal régional (PFR)

### Alerter, signaler, déclarer

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



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 Sentinelle 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



# Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer: Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Corse. 7 mai 2025. Saint-Maurice: Santé publique France, 7 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal: 7 mai 2025

Contact: paca-corse@santepubliquefrance.fr