

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2022 - 26 publié le jeudi 7 juillet 2022

Période analyse : du lundi 27 juin au dimanche 3 juillet 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S26, la circulation virale continue d'augmenter de manière importante. La file active des hospitalisations conventionnelles augmente, mais celle en réanimation est stable.

- taux d'incidence en forte augmentation ;
 - taux de dépistage en augmentation ;
 - taux de positivité en forte augmentation ;
 - activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en augmentation ;
 - activité liée au Covid-19 aux urgences en augmentation ;
 - file active des hospitalisations conventionnelles en augmentation ;
 - file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
 - deux 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. 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 est faible en Corse.

Données épidémiologiques en [page 9](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

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

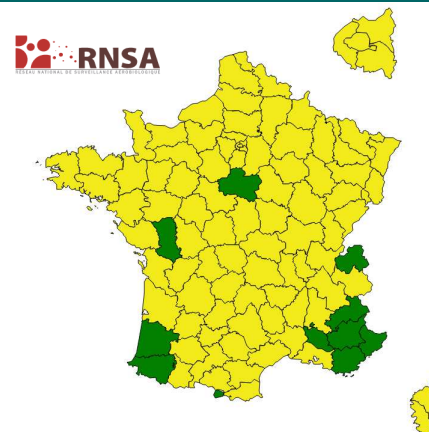
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme **moyen**, avec un risque principal sur les graminées (2/3).

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-S25 et 2022-S26, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S25	S26	évolution S25 vs S26	S25	S26	évolution S25 vs S26	S25	S26	évolution S25 vs S26
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	705	1 154	+ 64 %	658	1 159	+ 76 %	747	1 149	+ 54 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	2 670	3 755	+ 41 %	2 758	3 884	+ 41 %	2 592	3 641	+ 40 %
taux de positivité (%)	26,4	30,7	+ 4,3 points de pourcentage	23,9	29,9	+ 6,0 points de pourcentage	28,8	31,6	+ 2,8 points de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S26, 12 944 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 9 204 en S25) et, parmi ceux-ci, 3 977 étaient positifs (vs 2 431 en S25 — tableau 1).

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence tous âges augmente fortement par rapport à la semaine précédente alors que le taux de dépistage augmente de manière plus modérée. Le taux de positivité augmente de manière conséquente (figure 1).

Comme au niveau régional, les trois taux augmentent dans les deux **départements** de la même manière qu'au niveau régional.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale augmente dans toutes les classes d'âges (forte augmentation à la fois des taux d'incidence et de positivité).

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, la circulation virale semble se stabiliser chez les 15-19 ans, et augmente fortement dans les autres classes d'âges (notamment chez les 20-39 ans). En Haute-Corse, la circulation virale augmente dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où elle semble rester stable comme la semaine précédente.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S26, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

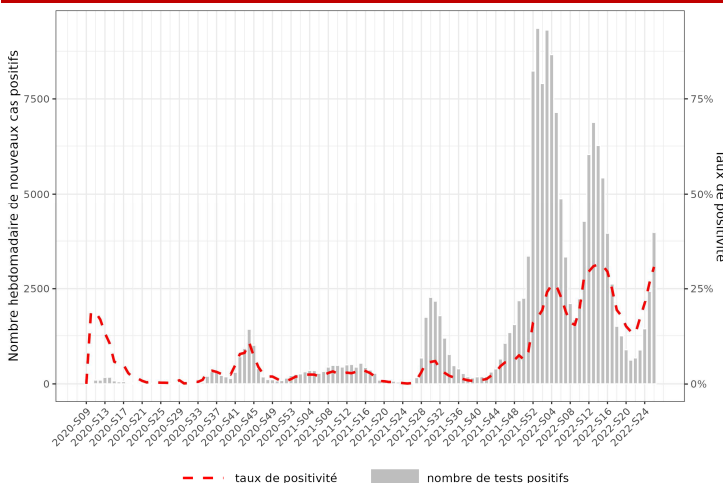
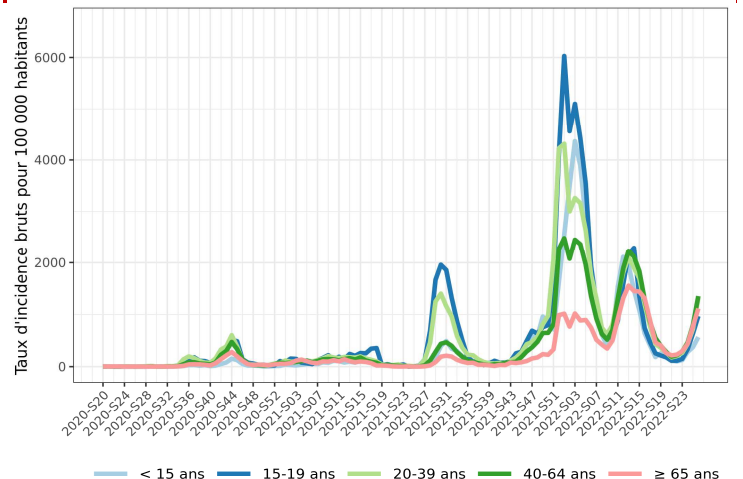


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S26, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S26, la situation se détériore dans tous les territoires de projets (augmentation des taux d'incidence et de positivité), sauf dans le Centre Corse et dans la Castagniccia-Mare e Monti où la tendance semble plutôt s'inverser (diminution du taux de positivité).

Sept territoires de projets sur neuf présentent des taux d'incidence supérieurs à 1 000 cas pour 100 000 habitants, tous sauf le Taravo-Valinco-Sartenais et le Centre Corse (figure 3).

Criblage - séquençage

Les données de criblage disponibles sur la S26 confirment la hausse de la présence de la mutation en position L452 en Corse (89 % de présence de cette mutation sur 23 % 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 (80%). Pour les données de séquençage, aucun nouveau prélèvement n'a été séquençé depuis la S23.

Surveillance en ville

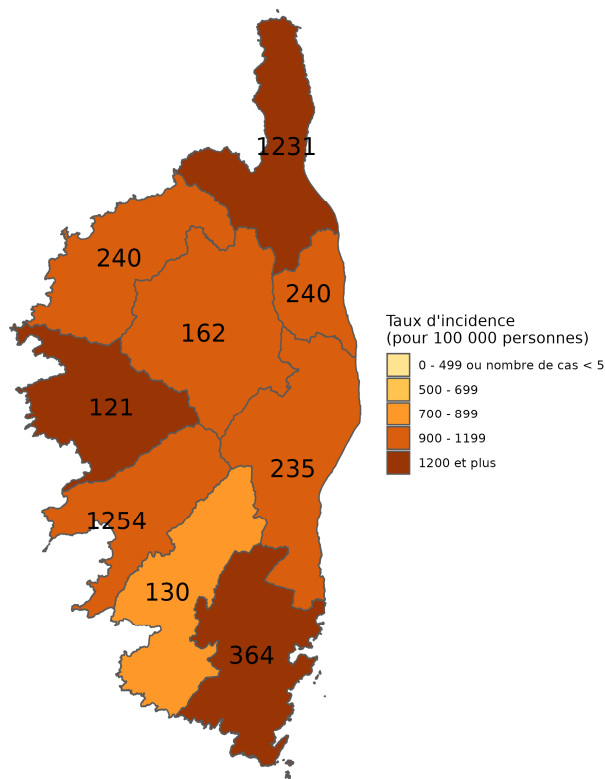
En S26, SOS Médecins a effectué 398 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 22,7 % de la part d'activité, ce taux est en augmentation par rapport à la semaine précédente (13,6 % en S25 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 3 juillet, 2 établissements médico-sociaux avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Il s'agissait de deux cluster, l'un dans un Ehpad et l'autre dans un établissement pour personnes handicapées. Aucun décès n'a été recensé en S26.

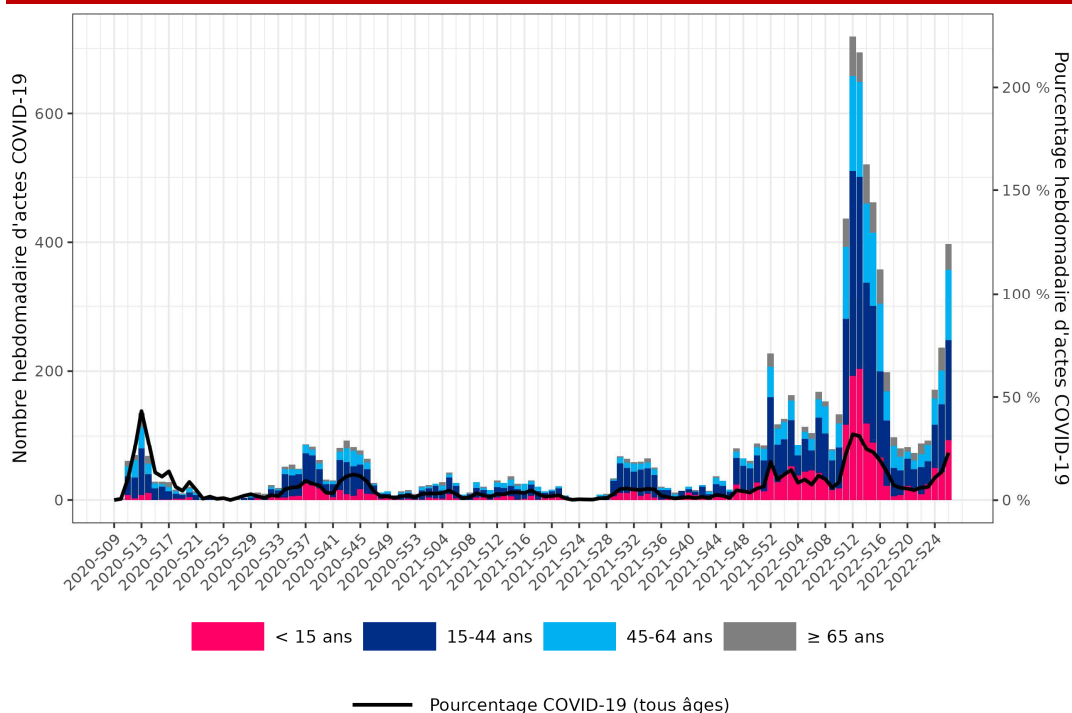
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S26, Corse (source : SI-DEP)

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 2020-S09 à 2022-S26, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cent dix huit passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S26 (83 passages en S25 — figure 5). L'activité est en augmentation par rapport à la semaine précédente (4,9 % vs 3,4 % en S25). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est en légère augmentation en Corse-du-Sud (3,4 % vs 3,0 % en S25) et en augmentation plus forte en Haute-Corse (6,3 % vs 3,8 % en S25).

Au 3 juillet, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- 3 343 personnes ont été **prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 45 par rapport au 26 juin) ;
- 2 740 personnes étaient **retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 363 en Corse-du-Sud et 1 377 en Haute-Corse) ;
- 161 personnes étaient **hospitalisées tous services confondus** (+ 13 par rapport au 26 juin — figure 6A) : 87 en Corse-du-Sud (vs 81 le 26 juin) et 74 en Haute-Corse (vs 67 au 26 juin).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 est en légère augmentation en Corse-du-Sud (57 hospitalisations le 3 juillet vs 53 le 26 juin) et en Haute-Corse (38 hospitalisations le 3 juillet vs 35 le 26 juin).

Au 3 juillet, 6 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus** : aucun en Corse-du-Sud (depuis le 15 mai) et 6 en Haute-Corse. Ce chiffre était le même que le 26 juin (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-S26, Corse (source : Oscour®)

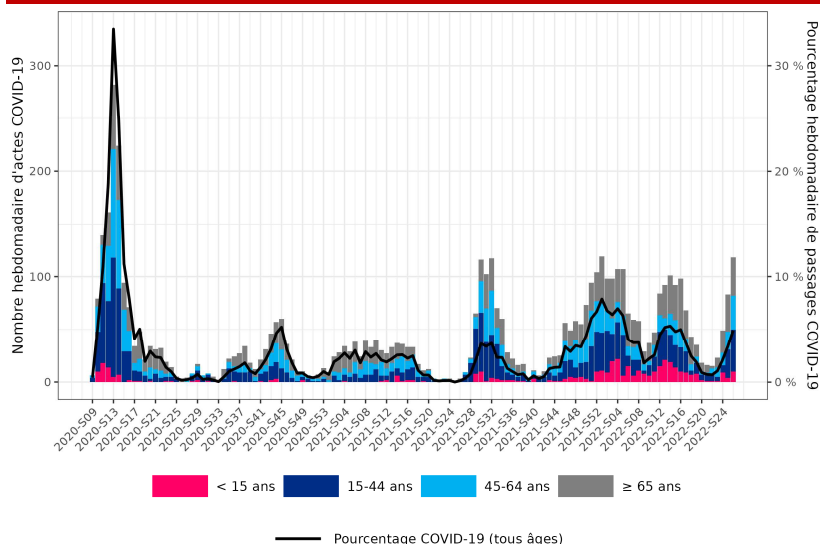
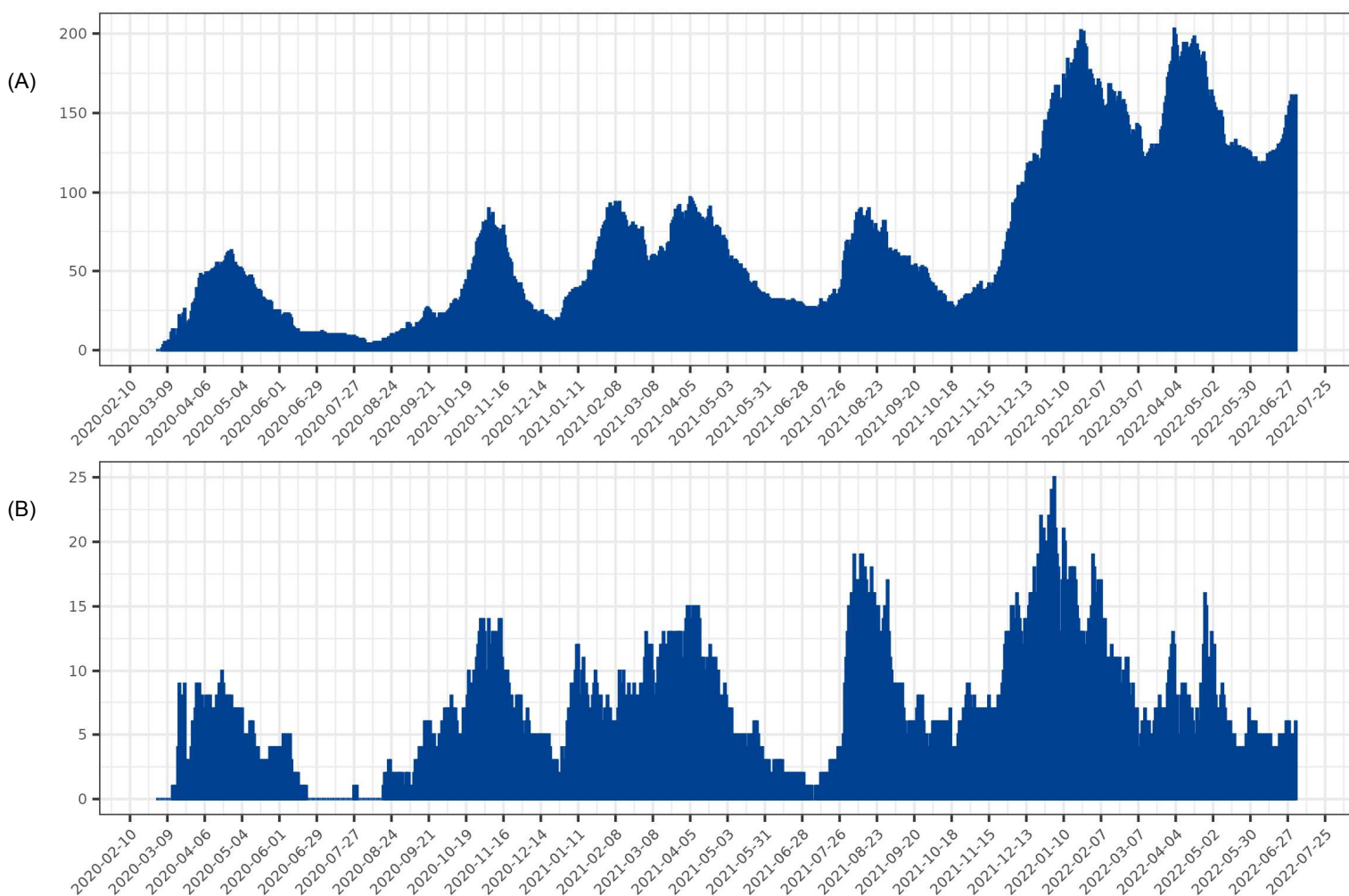
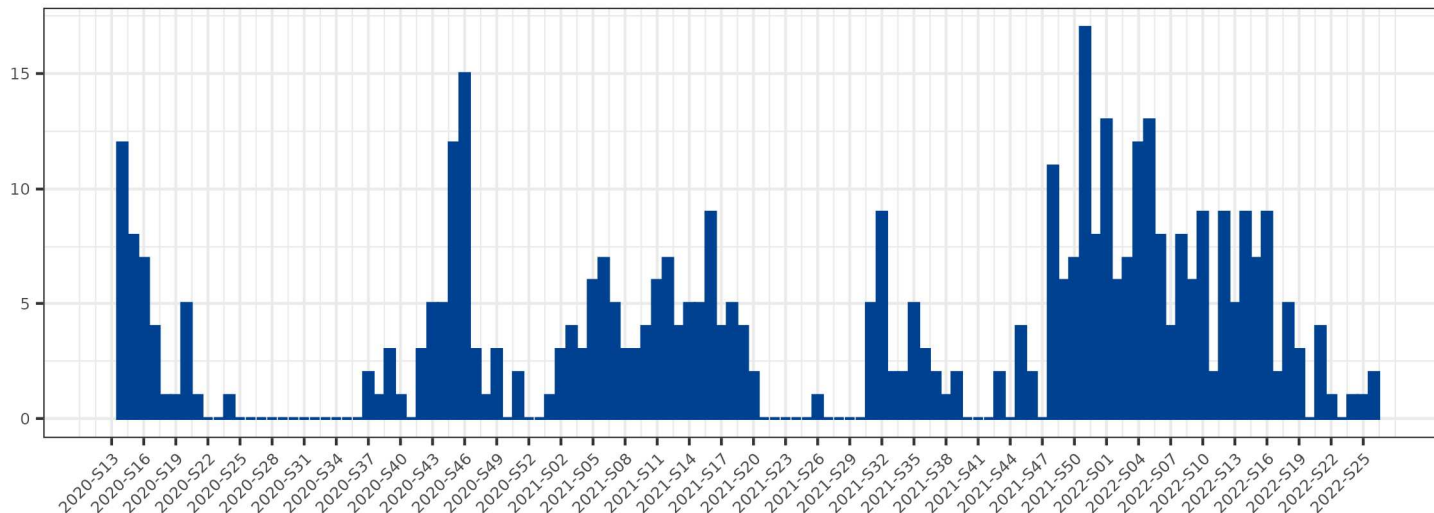


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 03-07-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 3 juillet, 442 personnes sont décédées à l'hôpital (2 nouveaux décès à déplorer par rapport au 26 juin) : 219 en Corse-du-Sud (+ 1) et 223 en Haute-Corse (+ 1). 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-S26, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S26, la circulation virale continue d'augmenter de manière importante. La file active des hospitalisations conventionnelles augmente, mais celle en réanimation reste globalement stable.

Le taux d'incidence augmente fortement (en S26, 1 154 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de + 64 % par rapport à la S25) et celui de dépistage augmente également, mais de manière plus modérée (3 755 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de + 41 %). Le taux de positivité augmente de manière conséquente (30,7 %, soit une évolution de + 4,3 points de pourcentage).

Tous services confondus, la file active est en augmentation, tout comme celle en hospitalisation conventionnelle (95 hospitalisations au 3 juillet vs 88 au 26 juin). En revanche, celle en réanimation reste globalement stable (6 le 3 juillet, comme le 26 juin).

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 1^{er} juillet 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	6	1	0	0	6	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	21	0	0	0	19	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	6	0	0	0	6	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	55	2	0	0	50	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*)

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



ARS CORSE
 quartier St Joseph – CS 13003
 20700 Ajaccio cedex 9

tél : 04 95 51 99 88
 fax : 04 95 51 99 12
 Mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

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

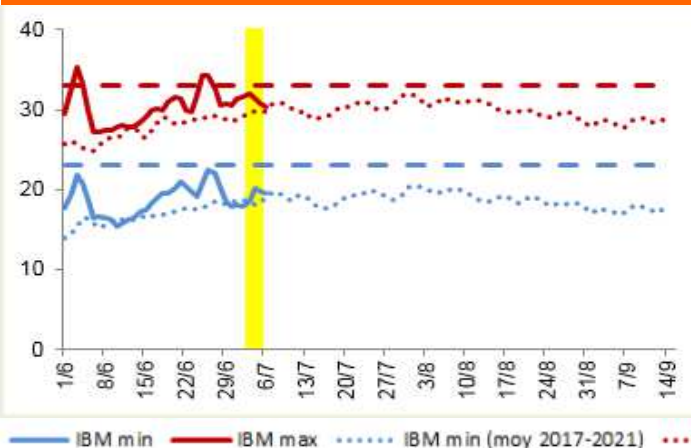
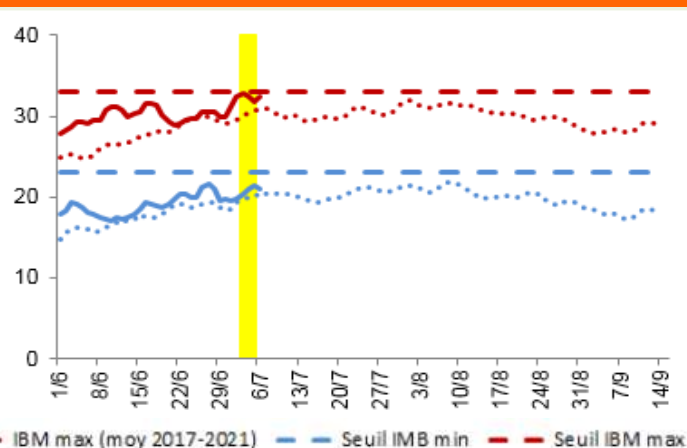


Figure 2 - HAUTE-CORSE



| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 27 juin au dimanche 1^{er} 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 - Deux diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » ont été effectués en semaine 26, l'activité reste faible.

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

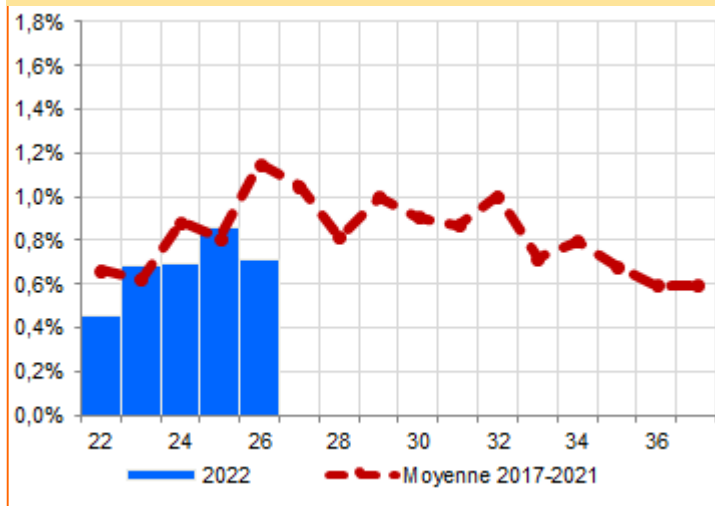
SERVICES DES URGENCES	2022-22	2022-23	2022-24	2022-25	2022-26
nombre total de passages	2 492	2 543	2 617	2 785	2 755
passages pour pathologies liées à la chaleur	10	15	16	21	17
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5 %	0,7 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %
- déshydratation	2	6	10	10	5
- coup de chaleur, insolation	1	2	5	6	6
- hyponatrémie	7	7	2	5	6
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	7	10	7	8	9
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	70,0 %	66,7 %	43,8 %	38,1 %	52,9 %
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	5	3	3	10	9
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	50,0 %	20,0 %	18,8 %	47,6 %	52,9 %
passages pour malaises	92	75	81	95	76
% par rapport au nombre total de passages codés	4,2 %	3,4 %	3,5 %	3,9 %	3,2 %
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	26	31	26	25	26
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	28,3 %	41,3 %	32,1 %	26,3 %	34,2 %

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

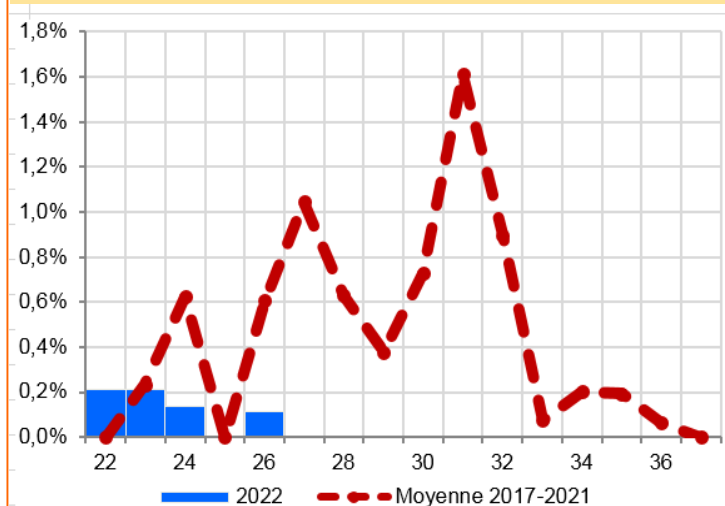
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-22	2022-23	2022-24	2022-25	2022-26
nombre total de consultations	1 422	1 438	1 483	1 585	1 752
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	3	3	2	0	2
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %

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 2017 à 2022, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2017 à 2022, Corse



| 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.



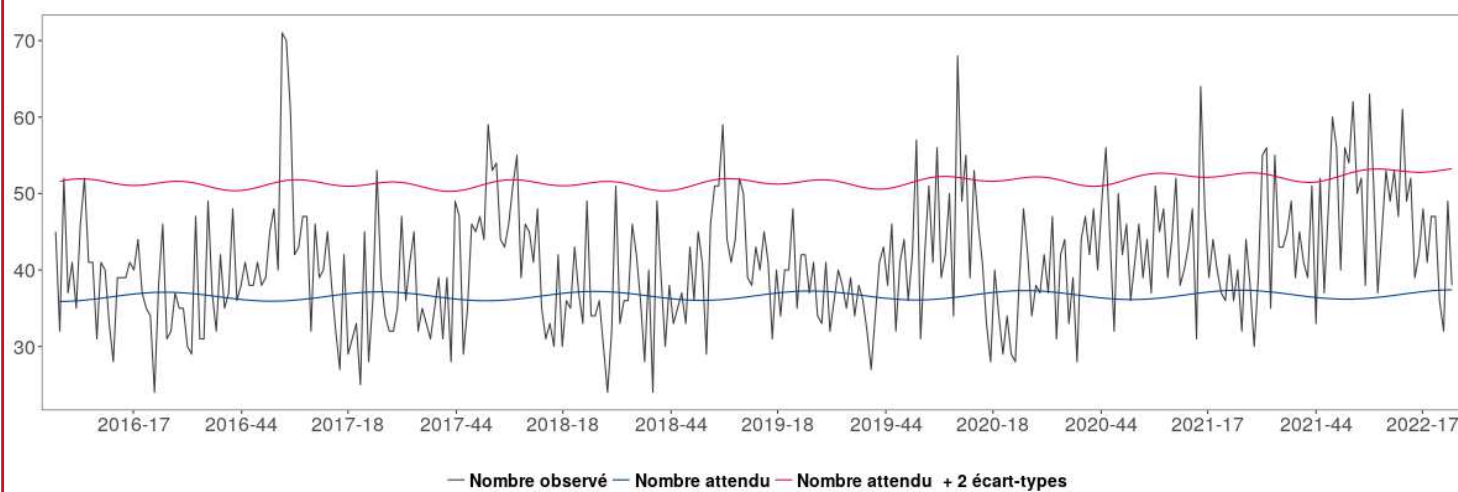
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

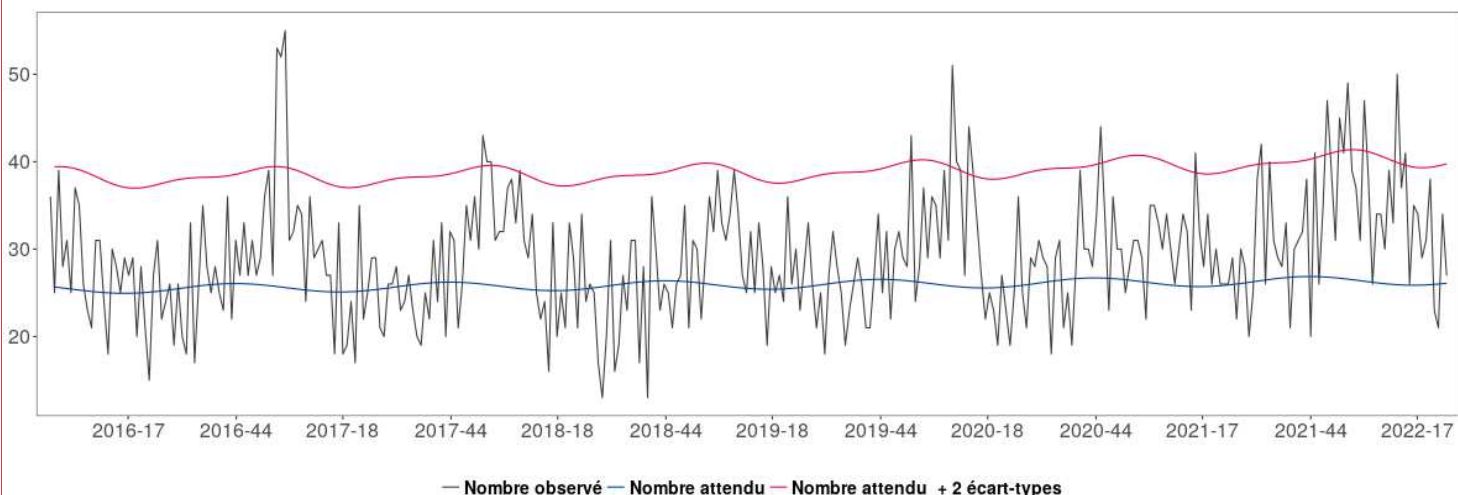
Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

Chez les 75 ans et plus, début 2022, la mortalité a aussi oscillé autour du seuil, mais entre les semaines 2022-S06 et 2022-S10, elle est restée inférieure. De nouveau, entre les semaines 2022-S11 et 2022-S15, elle atteignait des valeurs proches du seuil, mais depuis la semaine 2022-S16, elle est repassée en dessous. Dans cette classe d'âges, les effectifs étant plus faibles, les fluctuations observées sont d'autant plus importantes.

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.

- | | |
|--|---|
| - 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 |
| - fièvre jaune | transmissibles humaines |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | - tétanos |
| - hépatite aiguë A | - toxi-infection alimentaire collective |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | - tuberculose |
| - 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](#).

Cas de Monkeypox : point de situation au 5 juillet 2022

Au 5 juillet 2022 à 14h00, 577 cas ont été confirmés : 387 en Ile-de-France, 52 en Auvergne-Rhône-Alpes, 37 en Occitanie, 30 en Nouvelle Aquitaine, 23 dans les Hauts-de-France, 21 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 8 en Normandie, 6 en Grand Est, 5 en Bretagne, 4 en Pays-de-la-Loire, 3 en Bourgogne-Franche-Comté et 1 en Centre-Val de Loire.

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

Appel à candidatures pour la constitution d'un Comité d'experts Santé-Environnement-Travail.

Santé publique France lance un appel à candidatures pour la constitution d'un Comité d'experts Santé-Environnement-Travail. Date limite des candidatures : 29 août 2022.

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

Lutte antitabac : signature d'un mémorandum d'accord entre le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et Santé publique France.

Santé publique France et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ont signé un mémorandum d'accord établissant une collaboration dans plusieurs domaines de travail clés. Cet accord représente la concrétisation de l'engagement de la France par la création du premier Centre de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS sur l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public, domaines couverts par l'article 12 du traité. Cette plateforme de Centre de connaissances est la première à proposer un contenu bilingue français-anglais. Santé publique France, sous tutelle du Ministère français en charge de la Santé, apportera son expertise aux 182 Parties à la Convention-cadre de l'OMS afin de promouvoir le partage de connaissances et de compétences dans les domaines susmentionnés.

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

Détection du virus de la polio dans les eaux usées en Angleterre : analyse de Santé publique France.

Suite à la détection de poliovirus dans des échantillons d'eaux usées d'une station d'épuration à Londres, Santé publique France reste en veille sur le sujet. En savoir plus sur la surveillance de la poliomyélite en France et dans le monde.

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

Enquête sur les pratiques des communes pour prévenir les impacts sanitaires de la canicule.

Dans le cadre de l'instruction interministérielle canicule, la prévention des effets sanitaires des canicules repose principalement sur les acteurs locaux, notamment les communes. Santé publique France a donc souhaité dresser un panorama de leurs pratiques concernant les mesures d'adaptation à la chaleur en ville et la prévention contre la chaleur des scolaires, des sans-abri et des personnes vulnérables (via les registres municipaux de personnes âgées/handicapées volontaires à des fins d'alerte et de protection). L'objectif était aussi d'évaluer la perception des risques et les difficultés des communes.

Pour en savoir plus, [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



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