

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2022 - 33 publié le jeudi 25 août 2022

Période analyse : du lundi 15 au dimanche 21 août 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S33, la circulation virale continue de diminuer, tout en restant élevée. La file active des hospitalisations conventionnelles diminue, celle en réanimation reste stable.

- 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 légère diminution ;
- activité liée au Covid-19 aux urgences stable ;
- file active des hospitalisations conventionnelles en diminution ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
- aucun nouveau décès enregistré.

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a débuté le 1^{er} mai et se termine le 30 novembre. **À ce jour, aucun cas n'a été confirmé en Corse.**

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

Pour information, en Paca, deux situations de cas autochtones de dengue ont été identifiées :

- 5 cas déclarés dans la commune de Fayence (Var) ;
- 1 cas dans la commune de Saint-Jeannet (Alpes-Maritimes).

Ces deux situations ne semblent pas liées à ce stade.

Pour en savoir plus : [communiqué de presse de l'ARS Paca](#)

| 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**.

Données épidémiologiques en [page 9](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Le dépassement du seuil d'alerte en S30, dû aux décès chez les plus de 75 ans, ne s'est pas confirmé.

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

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-S32 et 2022-S33, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S32	S33	évolution S32 vs S33	S32	S33	évolution S32 vs S33	S32	S33	évolution S32 vs S33
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	451	345	- 24 %	490	359	- 27 %	417	332	- 20 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	1 707	1 435	- 16 %	1 795	1 548	- 14 %	1 631	1 339	- 18 %
taux de positivité (%)	26,4	24,0	- 2,4 points de pourcentage	27,3	23,2	- 4,1 points de pourcentage	25,6	24,8	- 0,8 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S33, 4 369 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 5 966 en S32) et, parmi ceux-ci, 1 049 étaient positifs (vs 1 575 en S32 — tableau 1).

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence tous âges continue de diminuer fortement par rapport à la semaine précédente. Le taux de dépistage diminue moins fortement que le taux d'incidence. Le taux de positivité diminue plus fortement que les semaines précédentes (figure 1).

Les taux d'incidence et de dépistage diminuent dans les deux **départements**. Cependant, le taux de positivité diminue fortement en Corse-du-Sud, contrairement aux semaines précédentes, alors que la diminution ralentit en Haute-Corse.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale diminue dans toutes les classes d'âges (diminution des taux d'incidence et de positivité) sauf chez les moins de 15 ans où le taux de positivité semble se stabiliser par rapport à la semaine précédente. Les taux de positivité les plus élevés sont observés chez les 40-64 ans (26,3 %) et les 20-39 ans (25,2 %).

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, la circulation virale diminue dans toutes les classes d'âges (forte diminution des taux d'incidence et de positivité). Les taux de positivité les plus élevés sont observés chez les 20-39 ans (25,5 %) et les 40-64 ans (24,5 %).

En Haute-Corse, la situation est plus nuancée, avec une diminution du taux d'incidence dans toutes les classes d'âges, mais le taux de positivité augmente chez les moins de 20 ans, semble se stabiliser chez les 20-64 ans, et diminue fortement chez les 65 ans et plus. Les taux de positivité les plus élevés

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S33, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

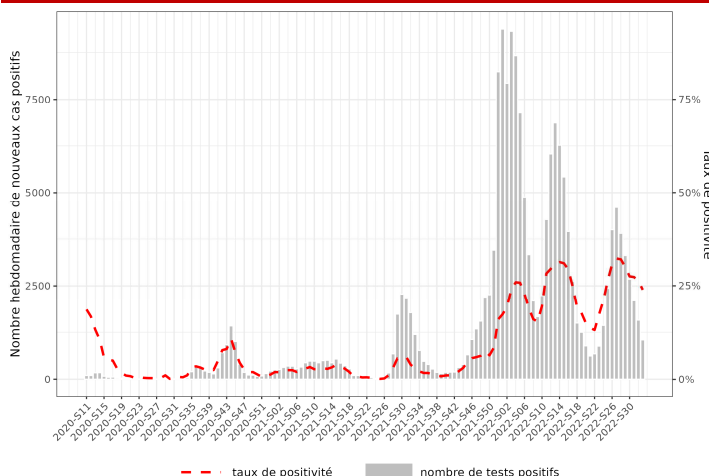
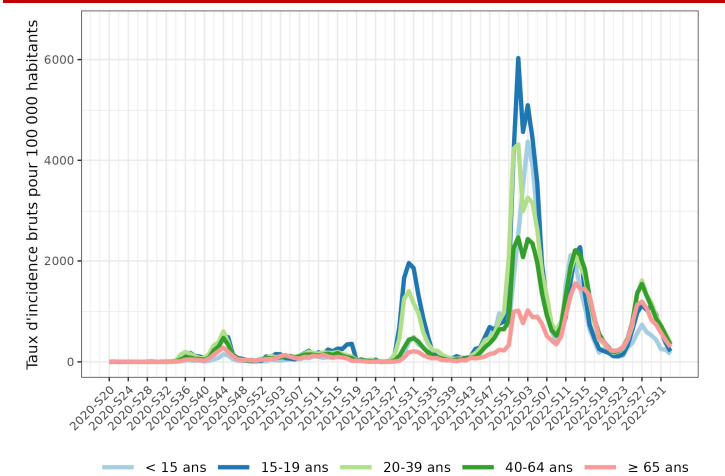


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S33, Corse (source : SI-DEP)



sont observés chez les 40-64 ans (28,3 %) et les 20-39 ans (25,0 %).

Territoires de projets

En S33, la situation s'améliore dans tous les territoires de projets (diminution des taux d'incidence et de positivité) **sauf** dans le pays bastiais et la plaine orientale où la situation est plus nuancée avec une diminution du taux d'incidence mais une augmentation des taux de positivité par rapport à la semaine précédente (+ 1,3 et + 3,0 points de pourcentage dans le pays bastiais et la plaine orientale respectivement).

Tous les territoires de projet présentent des taux d'incidence compris entre 150 et 350 cas pour 100 000 habitants (figure 3) et des taux de positivité compris entre 19,2 % et 29,5 %.

Criblage - séquençage

Les données de criblage disponibles sur la S32 confirment la dominance de la mutation en position L452 en Corse (95 % de présence de cette mutation sur 20 % 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 (93 %).

Pour les données de séquençage, en S31, les 8 échantillons qui ont pu être séquencés étaient du BA5.

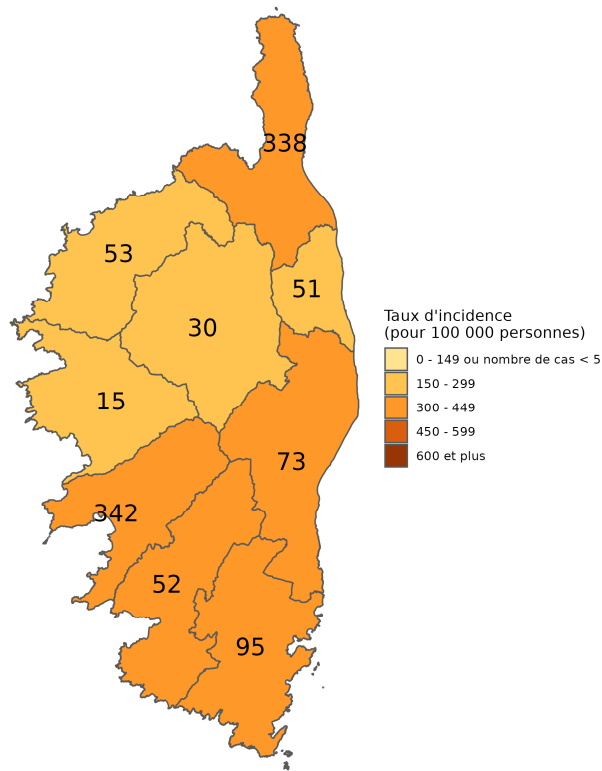
Surveillance en ville

En S33, SOS Médecins a effectué 209 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 11,2 % de la part d'activité, ce taux est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (12,0 % en S32 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

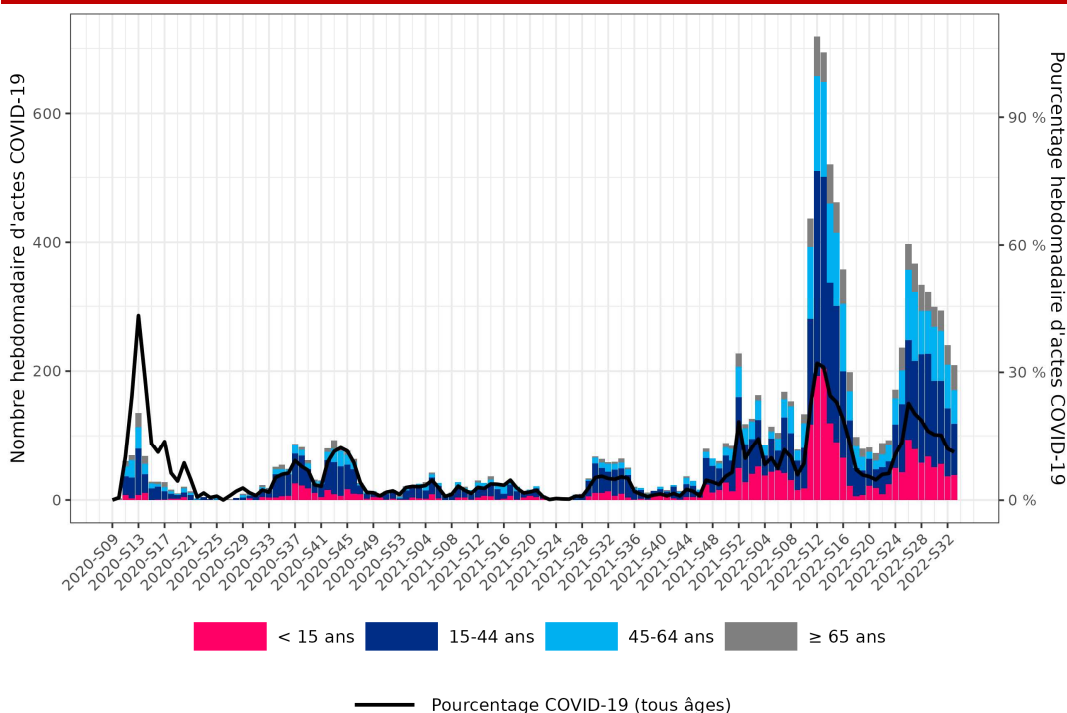
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S33, Corse (source : SI-DEP)

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-S33, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Quarante cinq passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S33 (53 passages en S32 — figure 5). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente (1,5 % vs 1,7 % en S32). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est stable dans les deux départements (Corse-du-Sud : 1,5 % vs 1,8 % en S32 ; Haute-Corse : 1,5 % vs 1,6 % en S32).

Au 21 août, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- 3 643 personnes ont été **prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 19 par rapport au 14 août) ;
- 3 054 personnes étaient **retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 518 en Corse-du-Sud et 1 536 en Haute-Corse) ;
- 117 personnes étaient **hospitalisées tous services confondus** (- 8 par rapport au 14 août — figure 6A) : 66 en Corse-du-Sud (comme le 14 août) et 51 en Haute-Corse (vs 59 le 14 août).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 diminue légèrement en Corse-du-Sud (31 hospitalisations le 21 août vs 33 le 14 août) et diminue en Haute-Corse (29 hospitalisations le 21 août vs 34 le 14 août).

Au 21 août, 7 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus** (figure 6B) : 2 en Corse-du-Sud (vs aucune le 14 août) et 5 en Haute-Corse (vs 7 le 14 août).

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-S33, Corse (source : Oscour®)

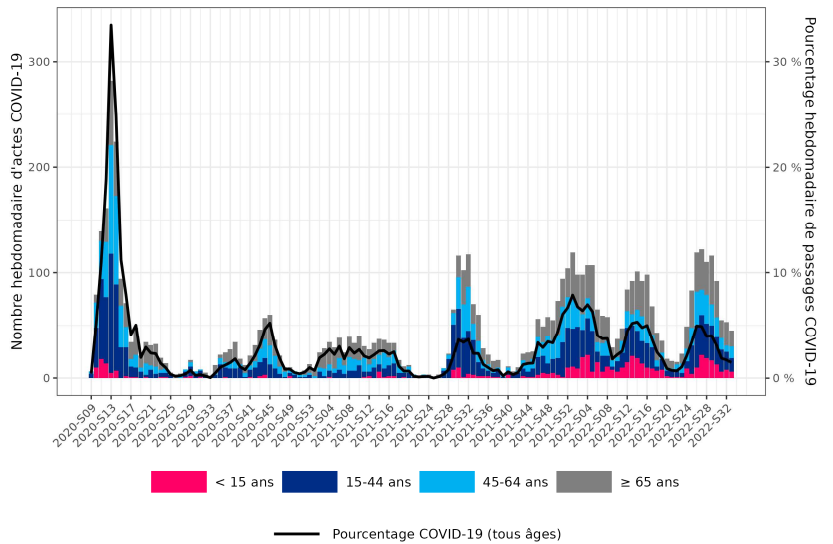
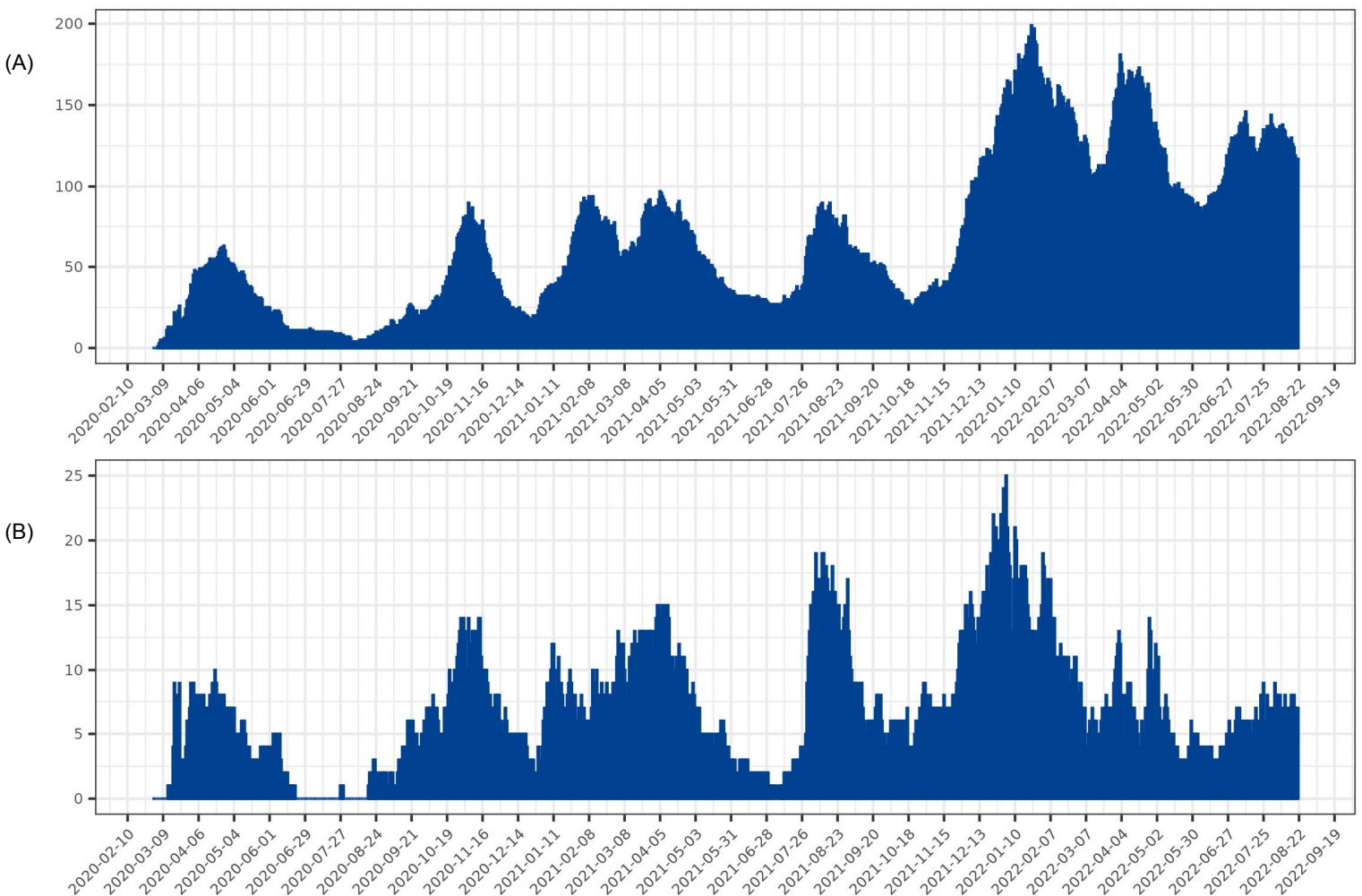
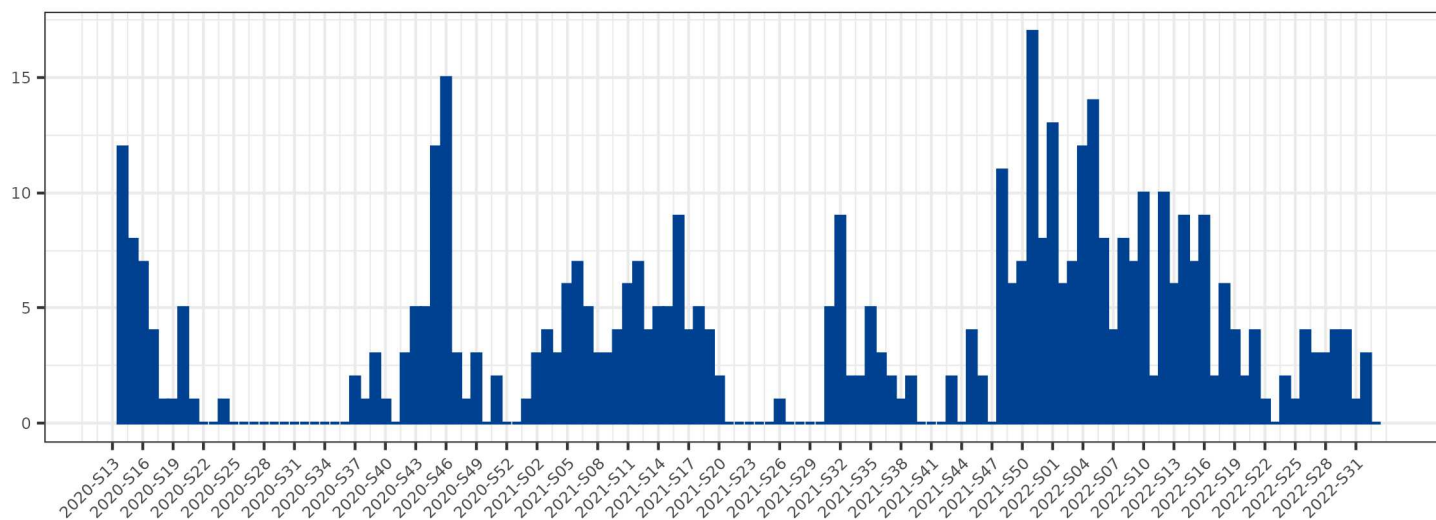


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 21-08-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 21 août, 472 personnes sont décédées à l'hôpital (aucun nouveau décès à déplorer par rapport au 14 août) : 230 en Corse-du-Sud et 242 en Haute-Corse. 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-S33, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S33, la circulation virale continue de diminuer, tout en restant élevée. La file active des hospitalisations conventionnelles diminue, celle en réanimation reste stable.

Le taux d'incidence diminue fortement par rapport à la semaine précédente (345 cas pour 100 000 habitants, soit - 24 % par rapport à la S32), comme le taux de dépistage (1 435 personnes testées pour 100 000 habitants, soit - 16 %). Le taux de positivité diminue plus fortement que les semaines précédentes (24,0 %, soit - 2,4 points de pourcentage).

Tous services confondus, la file active des hospitalisations diminue, tout comme la file active en hospitalisation conventionnelle. Le nombre de personnes en réanimation reste stable.

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 19 août 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	10	1	0	0	10	1	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	4	0	0	0	3	0	0	0
Bretagne	3	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	2	0	0	0	1	0	0	0
Hauts-de-France	2	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	42	3	0	0	39	3	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	16	1	0	0	16	1	0	0
Occitanie	19	0	2	0	19	0	2	0
Pays-de-la-Loire	1	2	0	0	1	2	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9	1	0	0	9	1	0	0
Total	110	8	2	0	98	8	2	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

cas suspect importé

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

**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).

NON

cas suspect autochtone
- probabilité faible
- envisager d'autres diagnostics

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

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**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



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

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

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.

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

Figure 1 - CORSE DU SUD

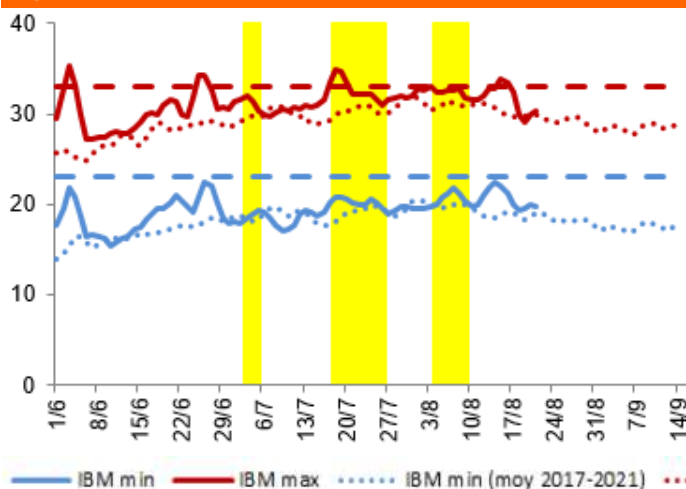
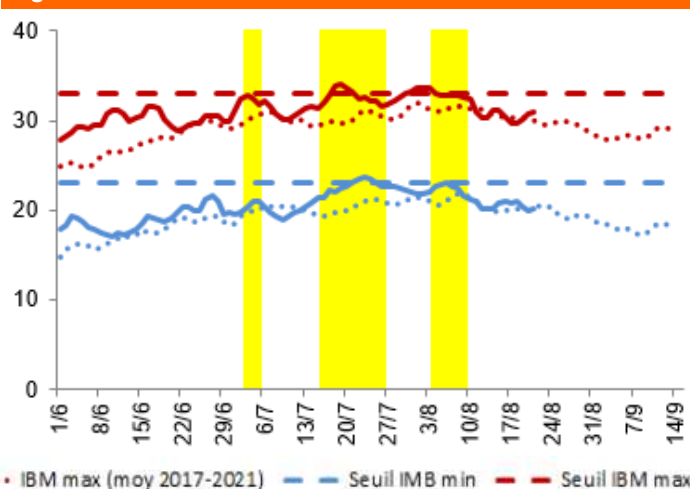


Figure 2 - HAUTE-CORSE



| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 15 au dimanche 21 août 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) est très faible en S33.

SOS Médecins - Aucun diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été effectué en S33.

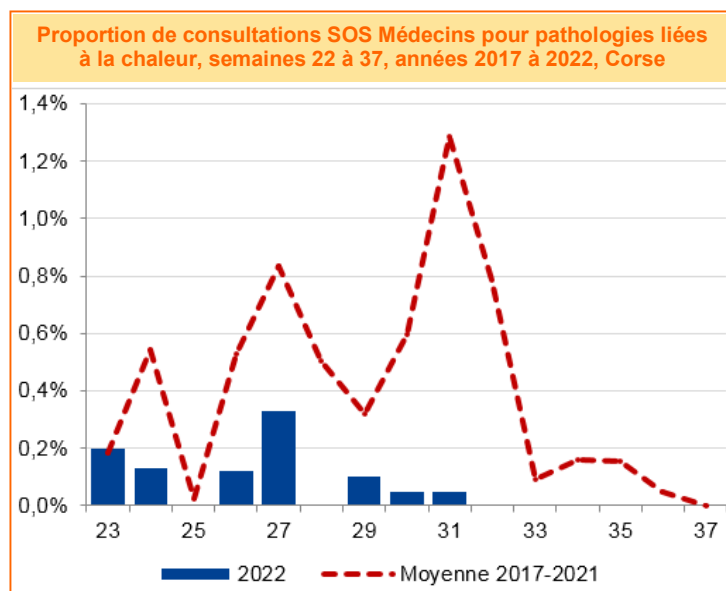
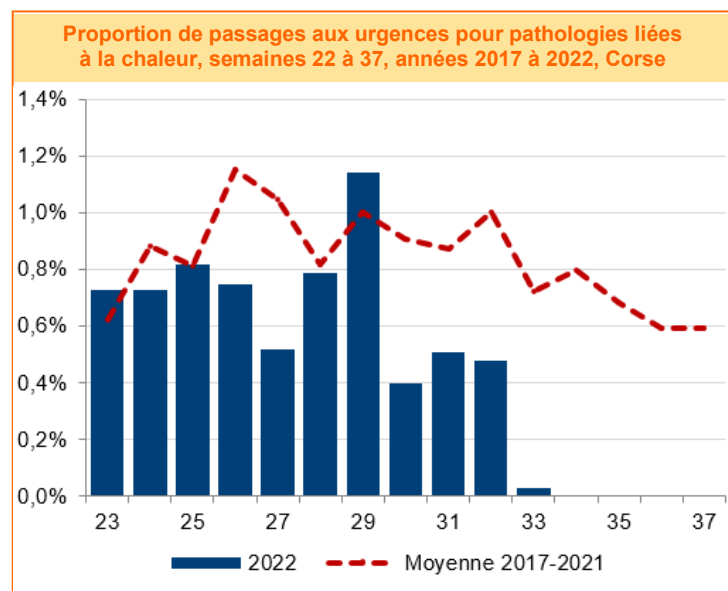
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2022-29	2022-30	2022-31	2022-32	2022-33
nombre total de passages	3 313	3 338	3 438	3 596	3 464
passages pour pathologies liées à la chaleur	33	12	15	15	1
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %
- déshydratation	15	9	7	8	1
- coup de chaleur, insolation	9	1	4	2	0
- hyponatrémie	11	2	4	5	0
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	17	7	9	9	1
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	51,5 %	58,3 %	60,0 %	60,0 %	100,0 %
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	11	6	9	5	0
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	33,3 %	50,0 %	60,0 %	33,3 %	0,0 %
passages pour malaises	129	151	130	111	155
% par rapport au nombre total de passages codés	4,5 %	5,1 %	4,4 %	3,6 %	5,1 %
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	31	36	39	24	40
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	24,0 %	23,8 %	30,0 %	21,6 %	25,8 %

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	2022-29	2022-30	2022-31	2022-32	2022-33
nombre total de consultations	1 995	1 949	1 923	2 002	1 863
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	2	1	1	0	0
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	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.

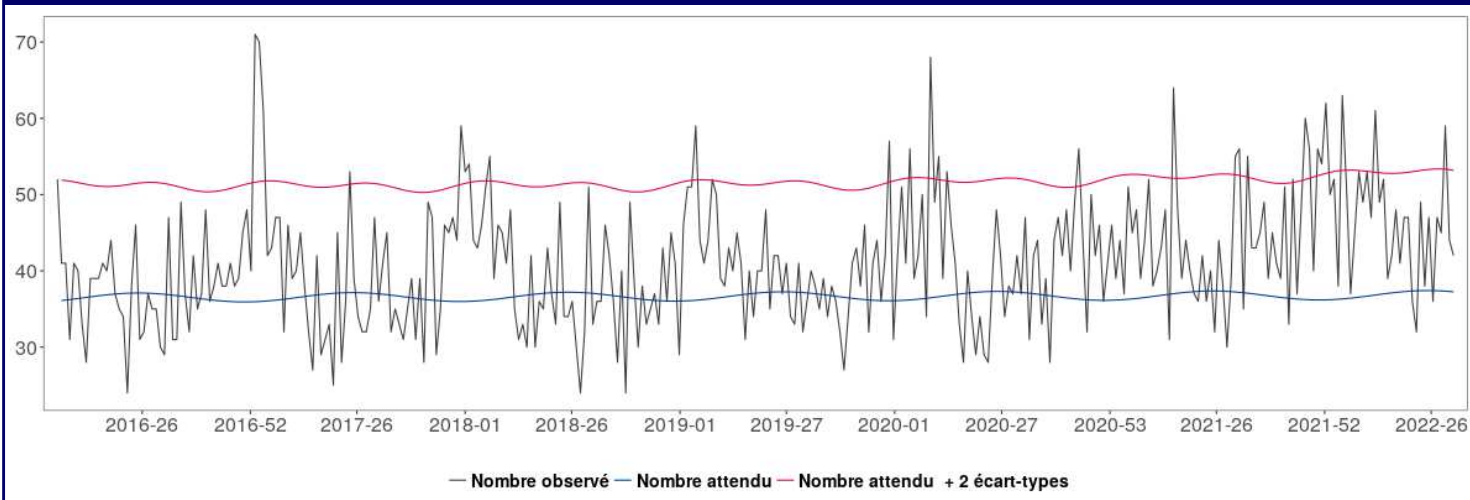


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

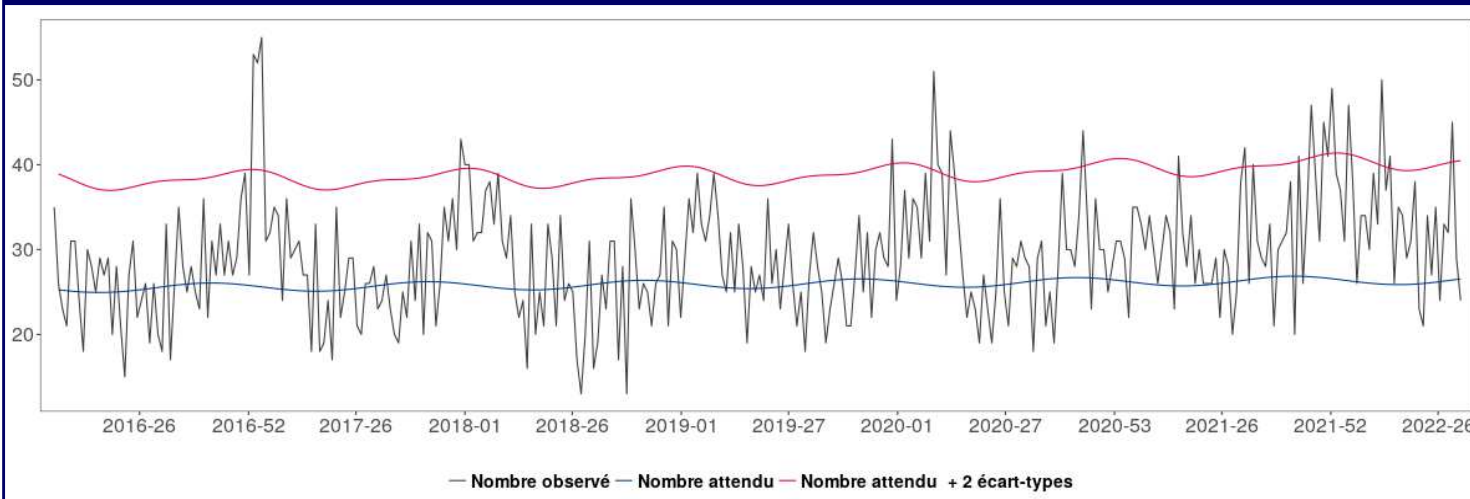
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

Le dépassement du seuil d'alerte en S30, dû aux décès chez les plus de 75 ans, ne s'est pas confirmé.

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
- 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 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
- 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 variole du singe : point de situation au 18 août 2022

Au 18 août 2022 à 12h00, 2 889 cas confirmés ont été recensés en France. La répartition des cas par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue) est la suivante : 1 692 cas en Ile-de-France, 251 en Occitanie, 217 en Auvergne-Rhône-Alpes, 203 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 140 dans les Hauts-de-France, 113 en Nouvelle Aquitaine, 76 en Grand Est, 58 en Pays-de-la-Loire, 32 en Normandie, 31 en Bretagne, 29 en Bourgogne-Franche-Comté, 27 en Centre-Val de Loire. Pour la Martinique, la Corse, la Guadeloupe et Saint-Martin, chacune de ces régions présentaient moins de 5 cas. Douze cas résident à l'étranger.

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

La médiation en santé : vers une reconnaissance professionnelle et une généralisation de la pratique ? Le dossier de La Santé en action n°460, juin 2022.

La médiation en santé est née empiriquement des besoins de terrain mais sa reconnaissance officielle est récente et elle était jusque-là peu valorisée. En 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a fait un premier pas dans le sens de la structuration de cette pratique, en établissant un référentiel qui définit son périmètre et ses interactions, à l'interface des autres métiers du champ socio-sanitaire. L'objectif est double : 1) améliorer l'accès aux droits et aux soins curatifs et préventifs en favorisant l'autonomie des plus vulnérables et des plus éloignés du système de santé et 2) sensibiliser les professionnels de santé aux éventuelles difficultés des patients à réaliser leurs parcours de soin et de prévention.

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

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