

VEILLEHEBDO

CORSE

N°2022 - 27 publié le mercredi 13 juillet 2022

Période analyse : du lundi 4 juillet au dimanche 10 juillet 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S27, la circulation virale continue d'augmenter mais de manière moins importante que la semaine précédente. Les files actives des hospitalisations conventionnelles et en réanimation restent globalement stables.

- taux d'incidence en augmentation ;
 - taux de dépistage en augmentation ;
 - taux de positivité en augmentation ;
 - 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 très légère diminution ;
 - file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
 - 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. 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](#).

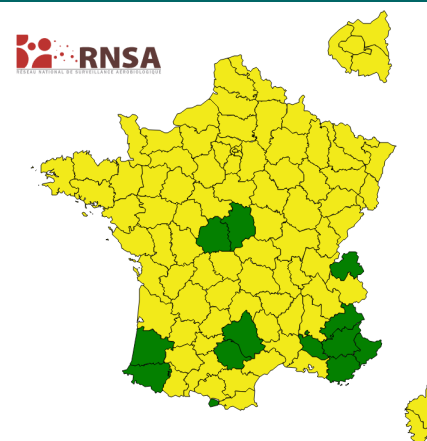
| POLLENS |

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-S27, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S26	S27	évolution S26 vs S27	S26	S27	évolution S26 vs S27	S26	S27	évolution S26 vs S27
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	1 145	1 311	+ 14 %	1 162	1 338	+ 15 %	1 130	1 287	+ 14 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	3 716	4 064	+ 9 %	3 898	4 225	+ 8 %	3 558	3 924	+ 10 %
taux de positivité (%)	30,8	32,2	+ 1,4 point de pourcentage	29,8	31,7	+ 1,9 point de pourcentage	31,8	32,8	+ 1,0 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S27, 14 201 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 12 985 en S26) et, parmi ceux-ci, 4 580 étaient positifs (vs 4 000 en S26 — tableau 1).

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence tous âges augmente moins fortement que la semaine précédente. Cette augmentation n'est plus que légèrement supérieure à celle du taux de dépistage. Le taux de positivité augmente également plus faiblement que la semaine précédente (figure 1).

Comme au niveau régional, les trois taux augmentent dans les deux **départements** de manière modérée.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale continue d'augmenter fortement chez les moins de 15 ans et les 20-64 ans, elle semble se stabiliser chez les 65 ans et plus, et diminuer chez les 15-19 ans.

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, l'évolution est similaire au niveau régional. En Haute-Corse par contre, la circulation virale continue d'augmenter fortement chez le moins de 15 ans. Dans les autres classes d'âges, l'augmentation est plus faible, sauf chez les 15-19 ans, où le taux de positivité baisse de manière importante, avec cependant une légère hausse du taux d'incidence.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S27, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

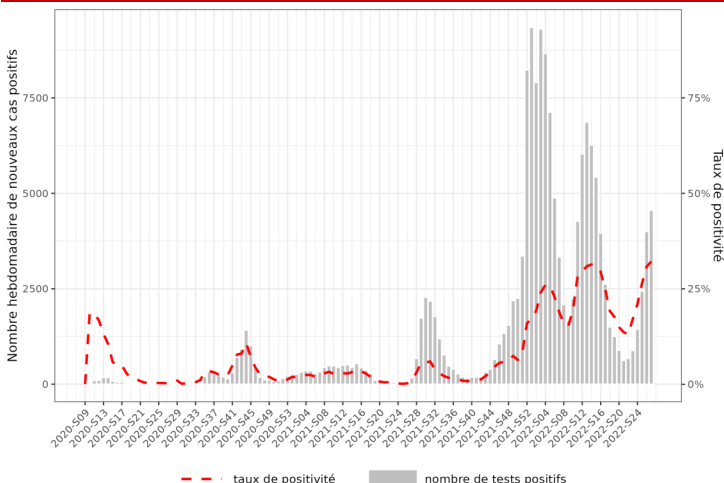
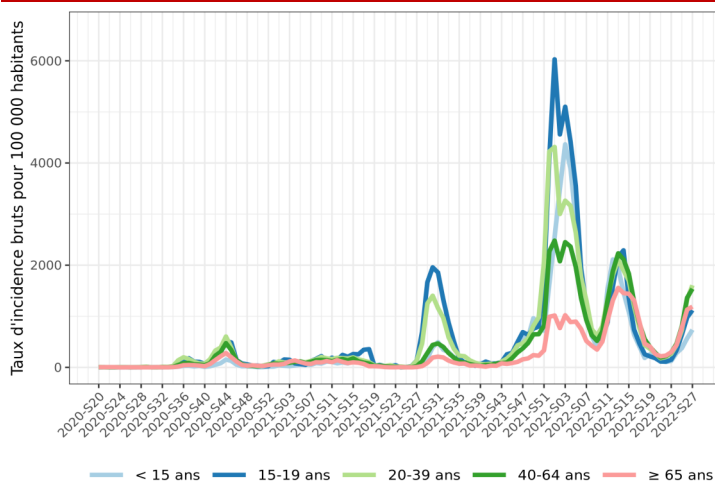


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S27, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S27, la situation reste préoccupante dans tous les territoires de projets (augmentation des taux d'incidence et de positivité), sauf dans le Pays Ajaccien, le Pays Bastiais et le Taravo-Valinco-Sartenais où la situation semble plutôt se stabiliser (légère augmentation voir diminution du taux de positivité).

Seul le Taravo-Valinco-Sartenais présente un taux d'incidence inférieur à 1 000 cas pour 100 000 habitants (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

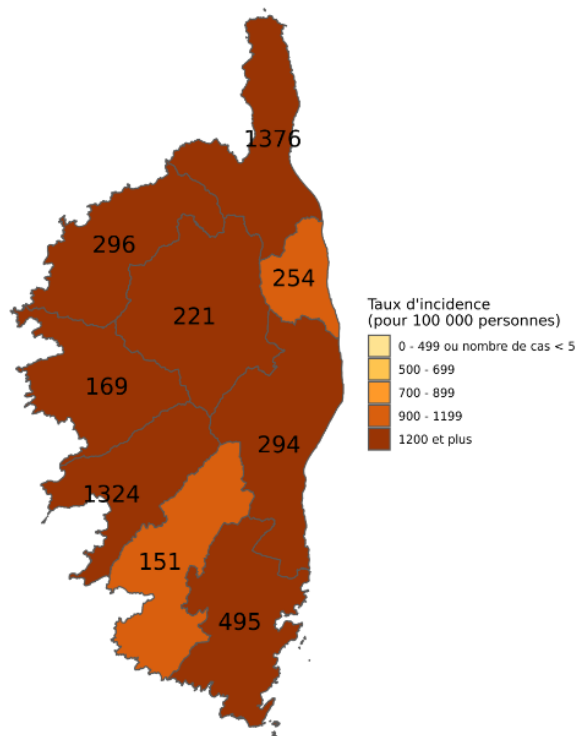
En S27, SOS Médecins a effectué 367 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 20,2 % de la part d'activité, ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente (22,7 % en S26 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 10 juillet, six établissements médico-sociaux avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Il s'agissait de six clusters, trois dans des Ehpad et les trois autres dans des établissements pour personnes handicapées. Un décès a été malheureusement recensé en S27.

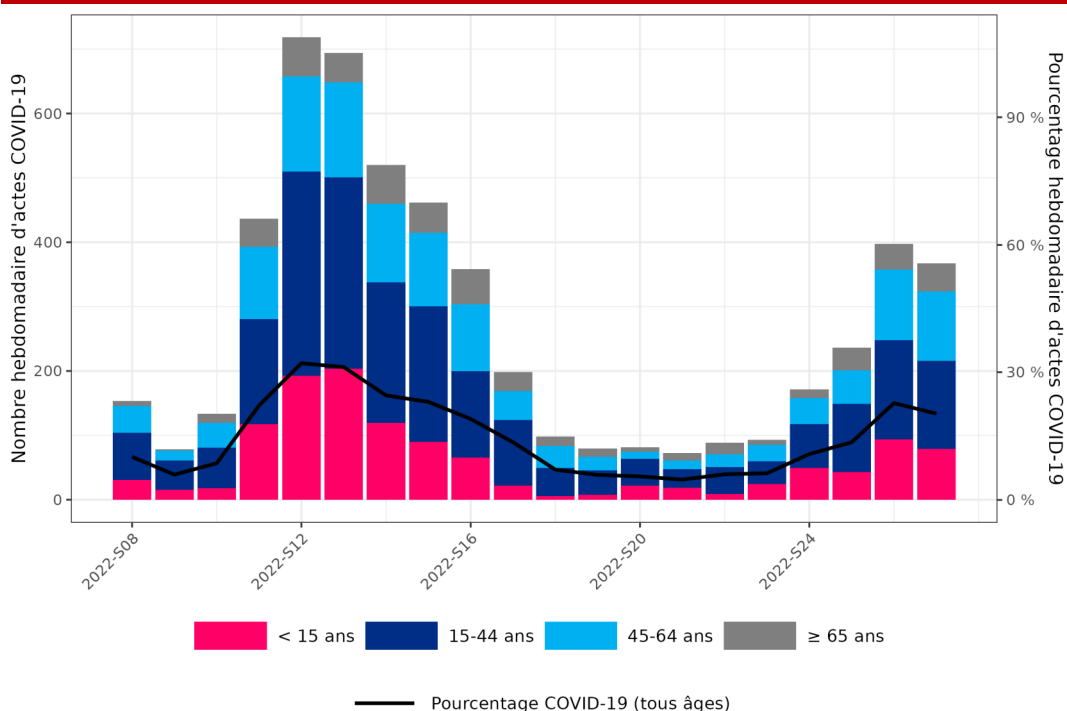
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S27, Corse (source : SI-DEP)

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-S27, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cent vingt un passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S27 (119 passages en S26 — figure 5). L'activité est semblable se stabiliser par rapport à la semaine précédente (4,9 % vs 5,0 % en S26). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences semble se stabiliser en Corse-du-Sud (3,6 % vs 3,4 % en S26) et en Haute-Corse (6,1 % vs 6,3 % en S26).

Au 10 juillet, en Corse, d'après SI-VIC :

- 3 402 personnes ont été prises en charge pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 50 par rapport au 3 juillet) ;
- 2 801 personnes étaient retournées à domicile après avoir été hospitalisées (1 390 en Corse-du-Sud et 1 411 en Haute-Corse) ;
- 154 personnes étaient hospitalisées tous services confondus (+ 4 par rapport au 3 juillet — figure 6A) : 85 en Corse-du-Sud (vs 79 le 3 juillet) et 69 en Haute-Corse (vs 71 au 3 juillet).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour Covid-19 est stable en Corse-du-Sud (45 hospitalisations le 10 juillet vs 47 le 3 juillet) et en Haute-Corse (31 hospitalisations le 10 juillet vs 32 le 3 juillet).

Au 10 juillet, 4 personnes étaient hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus : aucun en Corse-du-Sud (depuis le 15 mai) et 4 en Haute-Corse, contre 5 en S26 (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-S27, Corse (source : Oscour®)

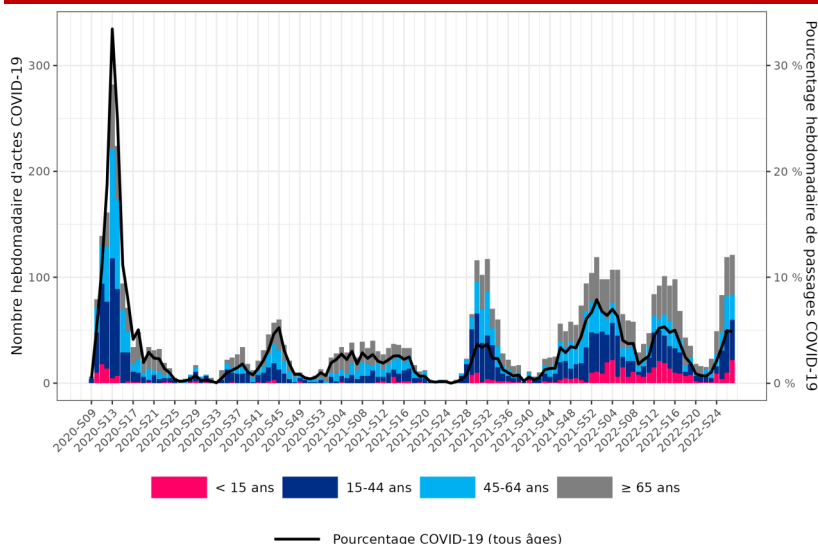
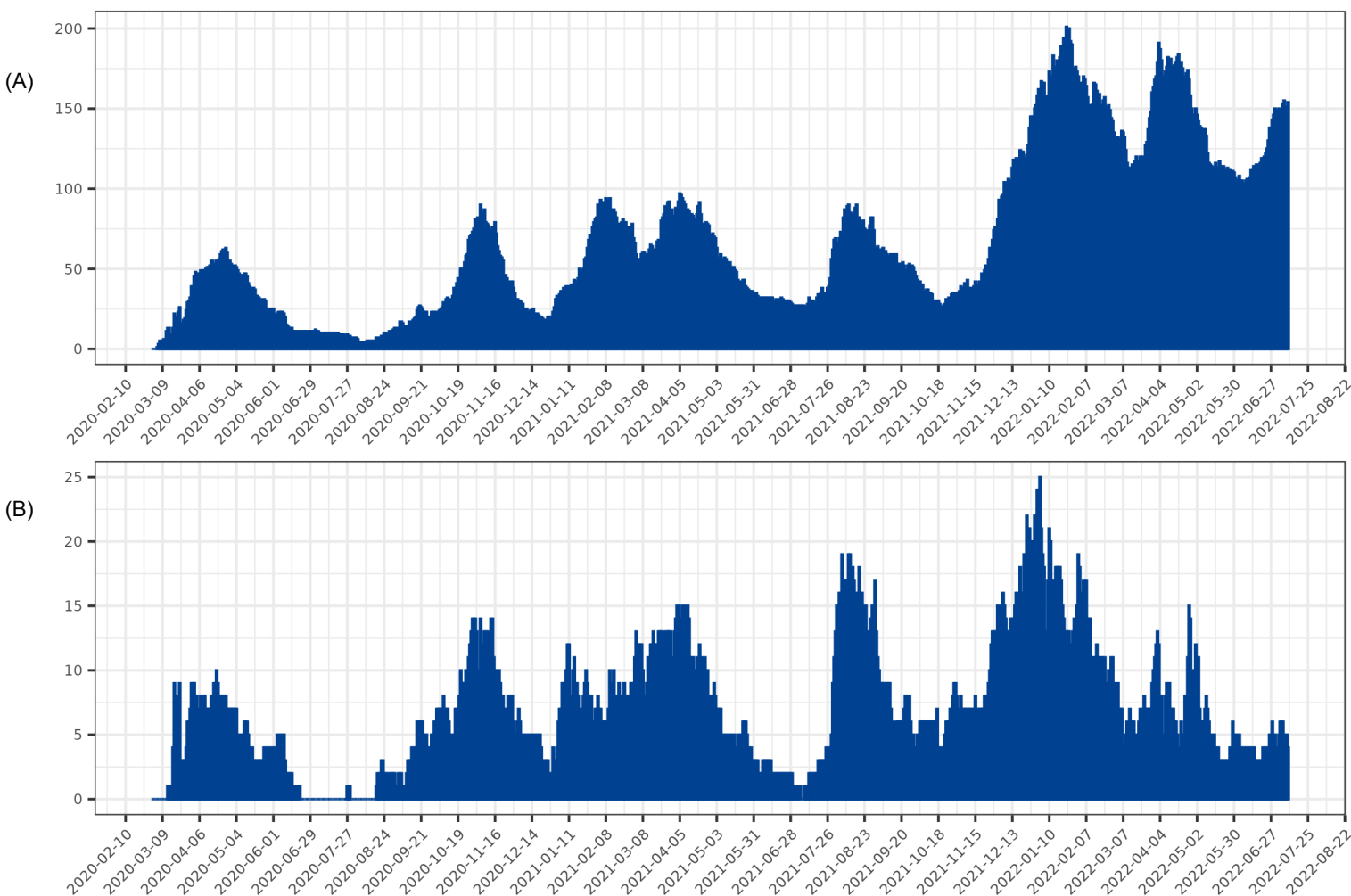
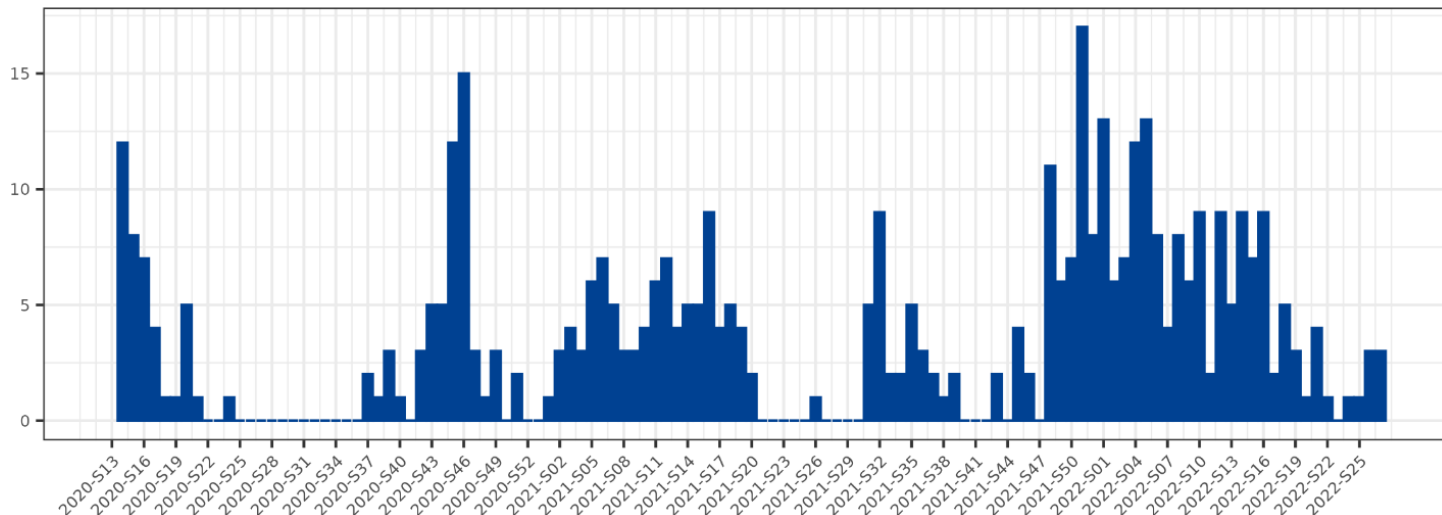


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 10-07-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 10 juillet, 447 personnes sont décédées à l'hôpital (3 nouveaux décès à déplorer par rapport au 3 juillet) : 221 en Corse-du-Sud (+ 1) et 226 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-S27, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S27, la circulation virale continue d'augmenter mais de manière moins importante que la semaine précédente. Les files actives des hospitalisations conventionnelles et en réanimation restent globalement stables.

Le taux d'incidence augmente moins fortement que la semaine précédente (en S27, 1 311 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de + 14 % par rapport à la S26) et celui de dépistage augmente également de manière moins importante (4 064 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de + 9 %). L'augmentation du taux de positivité est également plus faible que la semaine précédente (32,2 %, soit une évolution de + 1,4 point de pourcentage).

Tous services confondus, la file active est en très légère hausse, celle en hospitalisation conventionnelle est en très légère baisse (76 hospitalisations au 10 juillet vs 79 au 3 juillet). Le nombre de personnes en réanimation est de 4, contre 5 la semaine précédente.

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 8 juillet 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	7	1	0	0	7	1	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	3	0	0	0	2	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	2	0	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Grand Est	0	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	24	0	0	0	22	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	7	0	0	0	7	0	0	0
Occitanie	10	0	0	0	10	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	1	0	0	1	1	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	0	0	0	6	0	0	0
Total	60	2	0	0	55	2	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- moustique *Aedes albopictus* implanté sur toute la Corse
- du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

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

CHIKUNGUNYA– DENGUE fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire	OU	ZIKA éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies
en dehors de tout autre point d'appel infectieux		

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI	NON
cas suspect importé	cas suspect autochtone - probabilité faible - envisager d'autres diagnostics
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 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 méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Mise en place de mesures entomologiques selon contexte </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques* </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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 méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques* </div> <div style="font-size: 0.8em;"> * 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). </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 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 </div>

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 Méil : 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

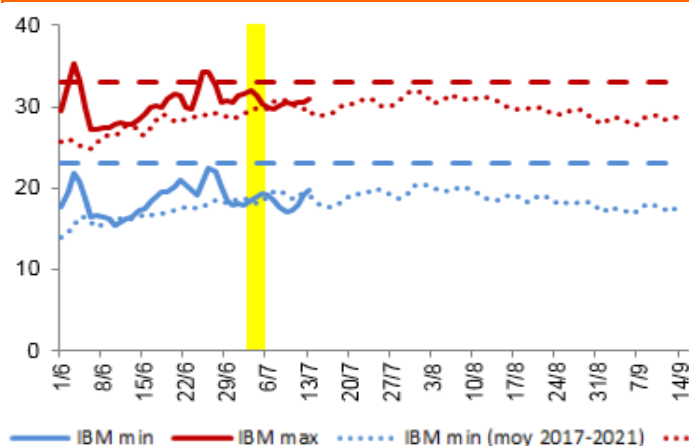
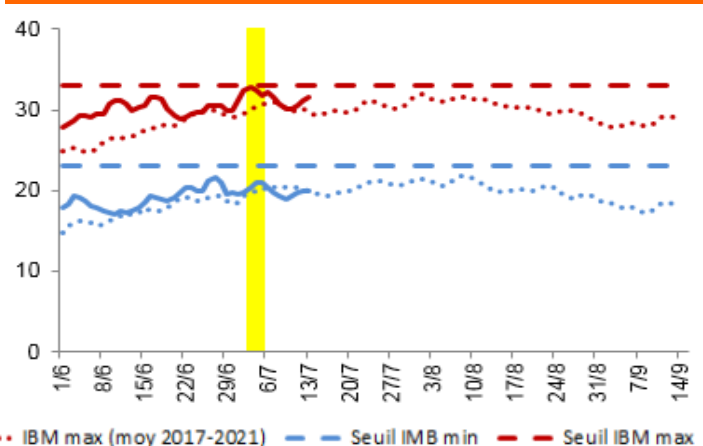


Figure 2 - HAUTE-CORSE



Résumé des observations du lundi 4 au dimanche 10 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 - Six diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » ont été effectués en semaine 27, l'activité reste faible.

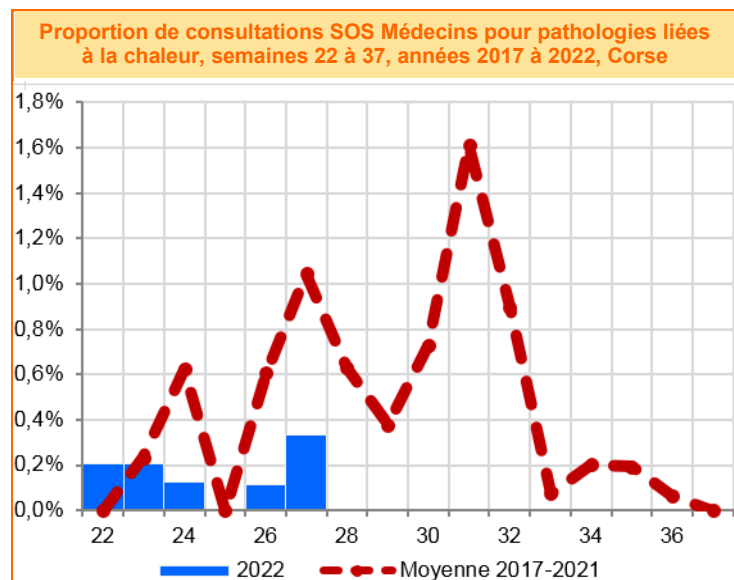
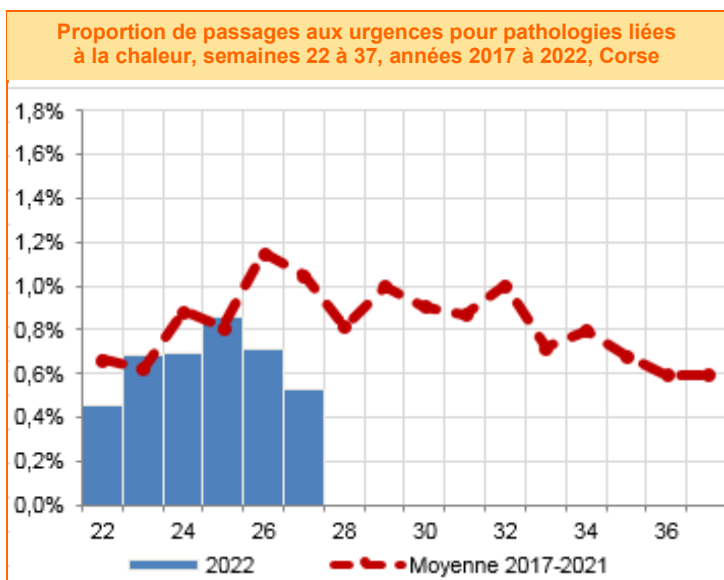
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-23	2022-24	2022-25	2022-26	2022-27
nombre total de passages	2 543	2 617	2 785	2 755	2 779
passages pour pathologies liées à la chaleur	15	16	21	17	13
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %	0,5 %
- déshydratation	6	10	10	5	6
- coup de chaleur, insolation	2	5	6	6	2
- hyponatrémie	7	2	5	6	5
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	10	7	8	9	7
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	66,7 %	43,8 %	38,1 %	52,9 %	53,8 %
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	3	3	10	9	7
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	20,0 %	18,8 %	47,6 %	52,9 %	53,8 %
passages pour malaises	75	81	95	76	106
% par rapport au nombre total de passages codés	3,4 %	3,5 %	3,9 %	3,2 %	4,3 %
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	31	26	25	26	34
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	41,3 %	32,1 %	26,3 %	34,2 %	32,1 %

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	2022-23	2022-24	2022-25	2022-26	2022-27
nombre total de consultations	1 496	1 597	1 752	1 752	1 815
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	3	2	0	2	6
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %

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.



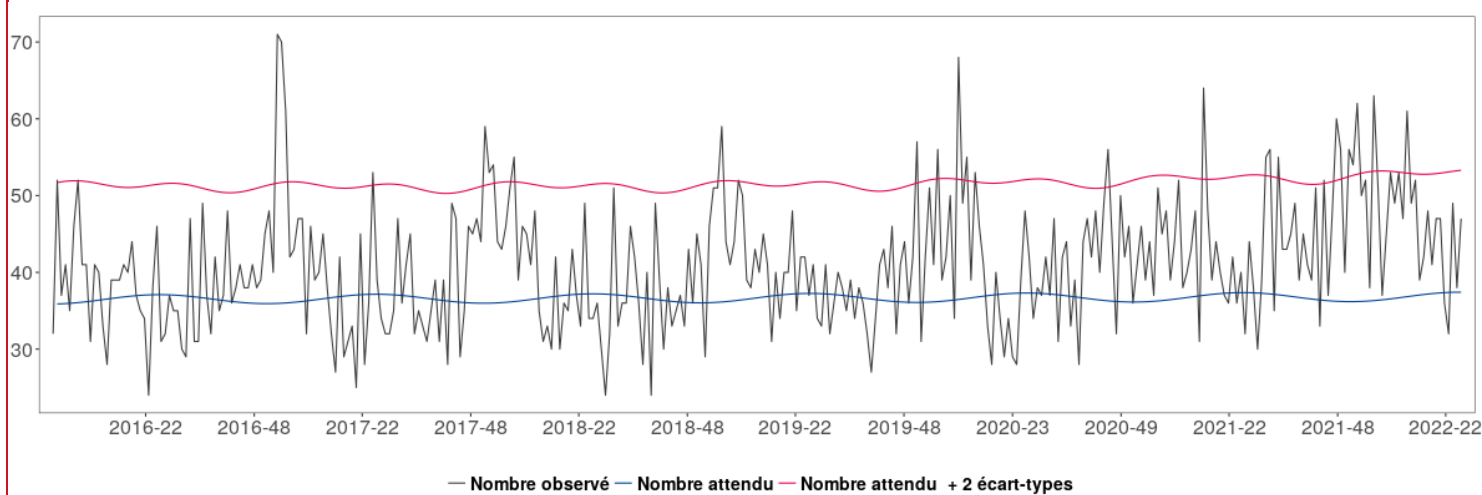
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

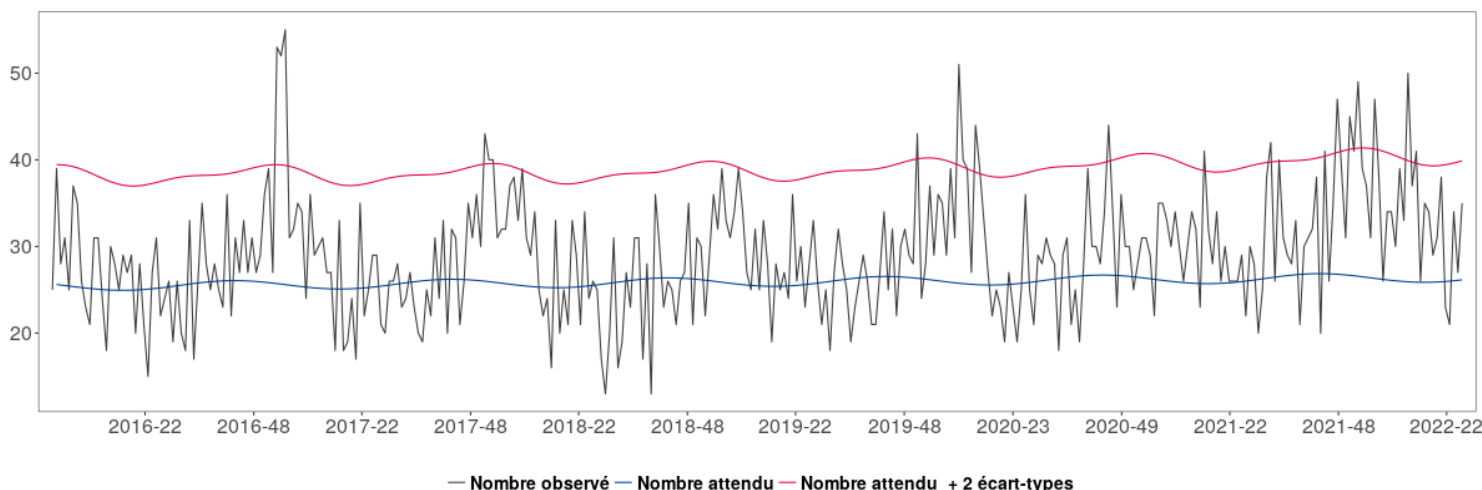
Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

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 12 juillet 2022

Au 12 juillet 2022 à 14h00, 912 cas ont été confirmés : 569 en Ile-de-France, 87 en Auvergne-Rhône-Alpes, 68 en Occitanie, 47 en Nouvelle Aquitaine, 47 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 34 dans les Hauts-de-France, 18 en Grand Est, 13 en Normandie, 9 en Bretagne, 8 en Centre-Val de Loire, 5 en Pays-de-la-Loire, 3 en Bourgogne-Franche-Comté et 4 cas à l'étranger.

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

« Monkeypox Info service » : Un dispositif d'écoute pour répondre aux questions des Français sur la variole du singe.

Mercredi 13 juillet, un dispositif d'écoute est ouvert afin de répondre aux questions suscitées par la variole du singe. Subventionné par Santé publique France et portée par SIS Association1, « Monkeypox info service » est accessible tous les jours de 8h à 23h, au numéro vert 0 801 90 80 69 (appel et services gratuits, anonyme et confidentiel)..

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

La Santé en action, mars 2022, n° 459 L'urbanisme au service de la santé.

C'est un déterminant de la santé des populations insuffisamment reconnu : l'urbanisme joue un rôle crucial dans la qualité de vie, le bien-être et donc la santé globale de tout individu. Quatre experts de l'urbanisme favorable à la santé ont coordonné ce dossier central : Anne Roué Le Gall, Mathilde Pascal, Nina Lemaire et Thierno Diallo. Ce numéro présente une synthèse des connaissances et des focus sur des pratiques d'urbanisme favorable à la santé en France et à l'étranger. Une vingtaine de chercheurs et professionnels de terrain y ont contribué. Avec la contribution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui établit un constat d'urgence - l'urbanisme dégradé tue - et formule des propositions.

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

Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) à *E. coli* O157 producteur de shiga-toxines, associée à la consommation de concombres crus.

Le 9 septembre 2021, l'Agence régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France était informée d'une suspicion de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) touchant des élèves demi-pensionnaires, scolarisés dans plusieurs écoles d'une commune de la Métropole lilloise. Santé publique France Hauts-de-France a été sollicité par l'ARS des Hauts-de-France afin d'apporter un appui aux investigations et à la gestion de cette TIAC. Au total, 35 cas de gastro-entérite, avec diarrhées glairo-sanglantes et fièvre (>38°C) dans la moitié des cas, ont été identifiés.

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 12 juillet 2022, n° 15

- Auto-diagnostic et auto-traitement du paludisme dans les populations isolées et mobiles de l'Amazonie : résultats de Malakit, un projet international multicentrique de recherche interventionnelle ;
- Portage d'entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi par des migrants mineurs non accompagnés, lors de leur première consultation au centre hospitalier universitaire d'Angers.

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