

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2022 - 32 publié le jeudi 18 août 2022

Période analyse : du lundi 8 au dimanche 14 août 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S32, la circulation virale continue de diminuer, tout en restant élevée. La file active des hospitalisations conventionnelles diminue, celle en réanimation diminue plus légèrement.

- taux d'incidence en forte diminution ;
 - taux de dépistage en forte diminution ;
 - taux de positivité en diminution ;
 - activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en diminution ;
 - activité liée au Covid-19 aux urgences stable ;
 - file active des hospitalisations conventionnelles en diminution ;
 - file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en légère diminution ;
 - 3 nouveaux décès enregistrés.
- Plus d'infos en [page 2](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

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

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Aucune vague de chaleur n'est prévue en Corse dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 8](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 9](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Le dépassement du seuil d'alerte en S30, dû aux décès chez les plus de 75 ans, ne semble pas se confirmer.

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

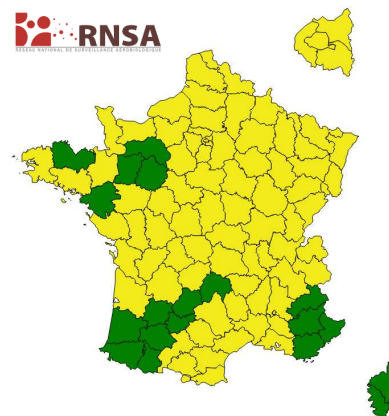
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme **faible**, avec un risque lié aux graminées et urticacées (1/3).

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-S31 et 2022-S32, Corse (source : SI-DEP)

| tous âges | Corse | | | Corse-du-Sud | | | Haute-Corse | | |
|---------------------------------------|-------|-------|----------------------------|--------------|-------|----------------------------|-------------|-------|-----------------------------|
| | S31 | S32 | évolution S31 vs S32 | S31 | S32 | évolution S31 vs S32 | S31 | S32 | évolution S31 vs S32 |
| taux d'incidence (pour 100 000 hab.) | 600 | 450 | - 25 % | 594 | 489 | - 18 % | 605 | 416 | - 31 % |
| taux de dépistage (pour 100 000 hab.) | 2 190 | 1 705 | - 22 % | 2 254 | 1 793 | - 20 % | 2 135 | 1 630 | - 24 % |
| taux de positivité (%) | 27,4 | 26,4 | - 1,0 point de pourcentage | 26,4 | 27,3 | + 0,9 point de pourcentage | 28,3 | 25,5 | - 2,8 points de pourcentage |

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S32, 5 960 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 7 654 en S31) et, parmi ceux-ci, 1 573 étaient positifs (vs 2 096 en S31 — tableau 1).

Tous âges

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

Les taux d'incidence et de dépistage diminuent dans les deux **départements**. Cependant, le taux de positivité présente une très légère hausse en Corse-du-Sud comme la semaine précédente, alors qu'il est toujours en forte baisse en Haute-Corse.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale diminue chez les 15-19 ans et les 40 ans et plus, elle semble se stabiliser chez les 20-39 ans. Chez les moins de 15 ans, la situation semble s'aggraver avec une augmentation du taux de positivité et une stabilisation du taux d'incidence.

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, la circulation virale diminue uniquement chez les 15-19 ans et semble se stabiliser chez les 40 ans et plus (baisse du taux d'incidence et stabilisation du taux de positivité), mais elle augmente chez les moins de 15 ans et les 20-39 ans (forte augmentation du taux de positivité).

En Haute-Corse, la circulation virale diminue dans toutes les classes d'âges, sauf chez les moins de 15 ans où la situation est contrastée avec une forte augmentation du taux de positivité

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S32, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

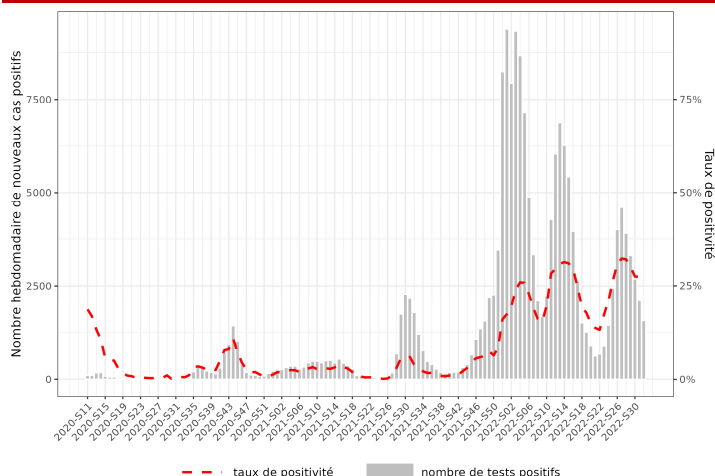
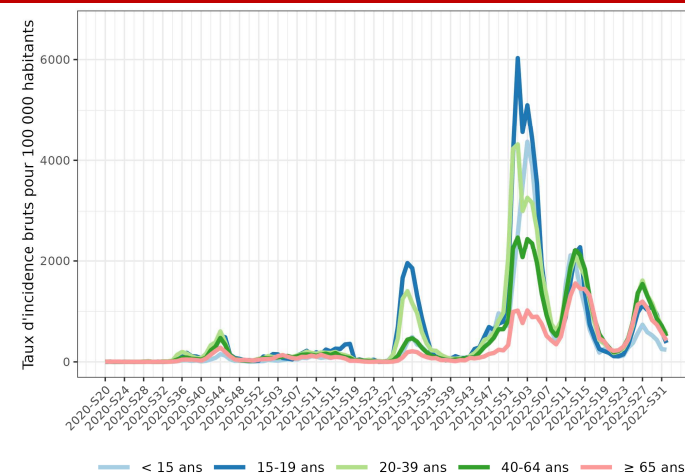


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S32, Corse (source : SI-DEP)



mais un légère diminution du taux d'incidence.

Territoires de projets

En S32, la situation s'améliore dans le pays de Balagne, le pays bastiais et la Castagniccia-Mare E Monti où une diminution des taux d'incidence et de positivité est observée. Elle semble se stabiliser dans le pays Ajaccien et le Taravo-Valinco Sartenais, avec une diminution des taux d'incidence et une stabilisation des taux de positivité. En revanche, la situation se dégrade dans l'ouest corse, le centre Corse, la plaine orientale, ainsi que l'extrême sud-Alta Rocca, avec une forte augmentation des taux de positivité.

Tous les territoires de projet présentent des taux d'incidence compris entre 380 et 600 cas pour 100 000 habitants (figure 3) et des taux de positivité compris entre 23,5 % et 35,4 %.

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 18 % 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 (92 %).

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

Surveillance en ville

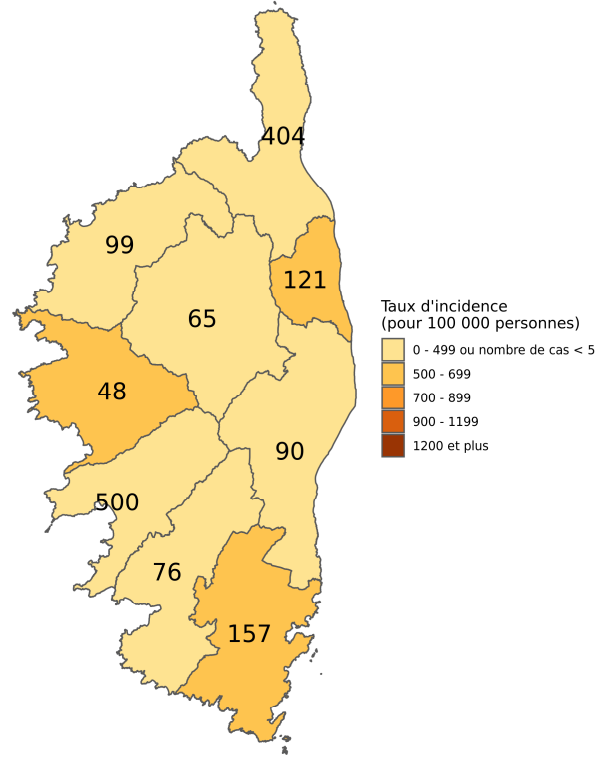
En S32, SOS Médecins a effectué 241 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 12,0 % de la part d'activité, ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente (15,2 % en S31 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 14 août, 1 établissement médico-social avait déclaré un

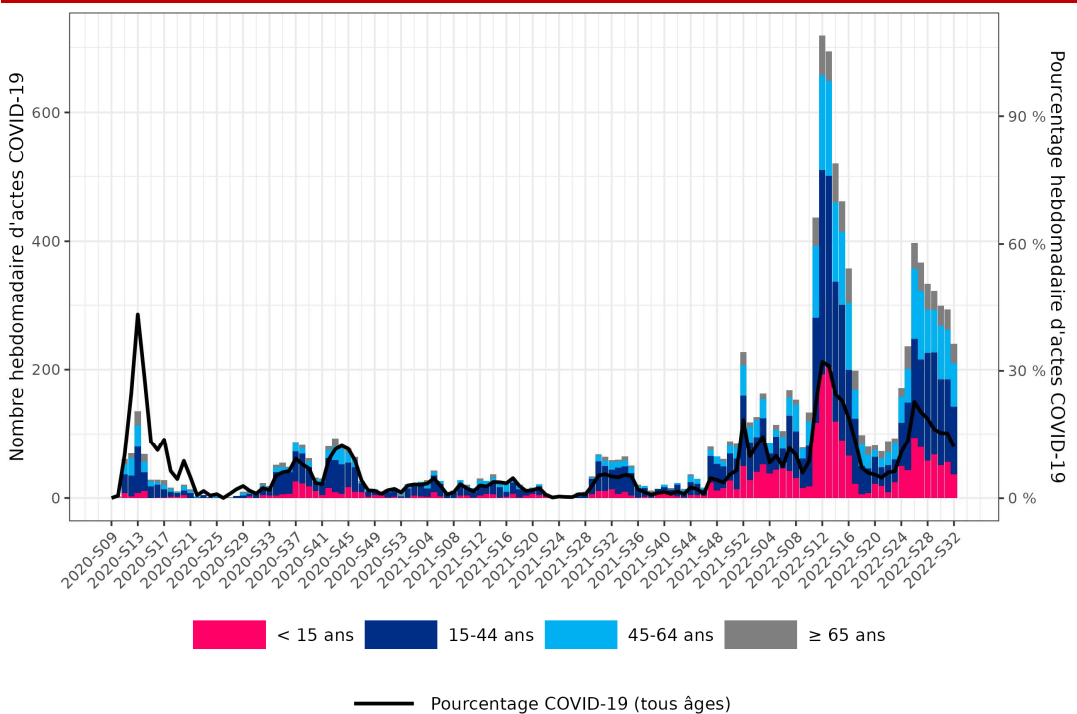
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S32, Corse (source : SI-DEP)

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-S32, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Cinquante trois passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S32 (55 passages en S31 — figure 5). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente (1,7 % vs 1,9 % en S31). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est en légère augmentation en Corse-du-Sud (1,8 % vs 1,5 % en S31) et en diminution en Haute-Corse (1,6 % vs 2,2 % en S31).

Au 14 août, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- 3 614 personnes ont été **prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 24 par rapport au 7 août) ;
- 3 027 personnes étaient **retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 507 en Corse-du-Sud et 1 520 en Haute-Corse) ;
- 115 personnes étaient **hospitalisées tous services confondus** (- 19 par rapport au 7 août — figure 6A) : 66 en Corse-du-Sud (vs 70 le 7 août) et 49 en Haute-Corse (vs 64 au 7 août).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 diminue légèrement en Corse-du-Sud (33 hospitalisations le 14 août vs 36 le 7 août) et diminue plus fortement en Haute-Corse (25 hospitalisations le 14 août vs 39 le 7 août).

Au 14 août, 6 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus** (figure 6B) : aucun en Corse-du-Sud (comme le 7 août) et 6 en Haute-Corse (vs 8 le 7 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-S32, Corse (source : Oscour®)

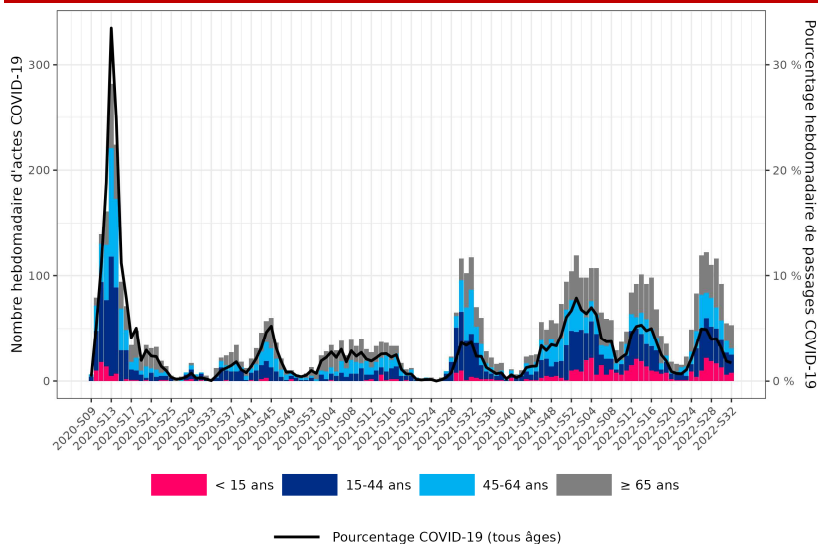
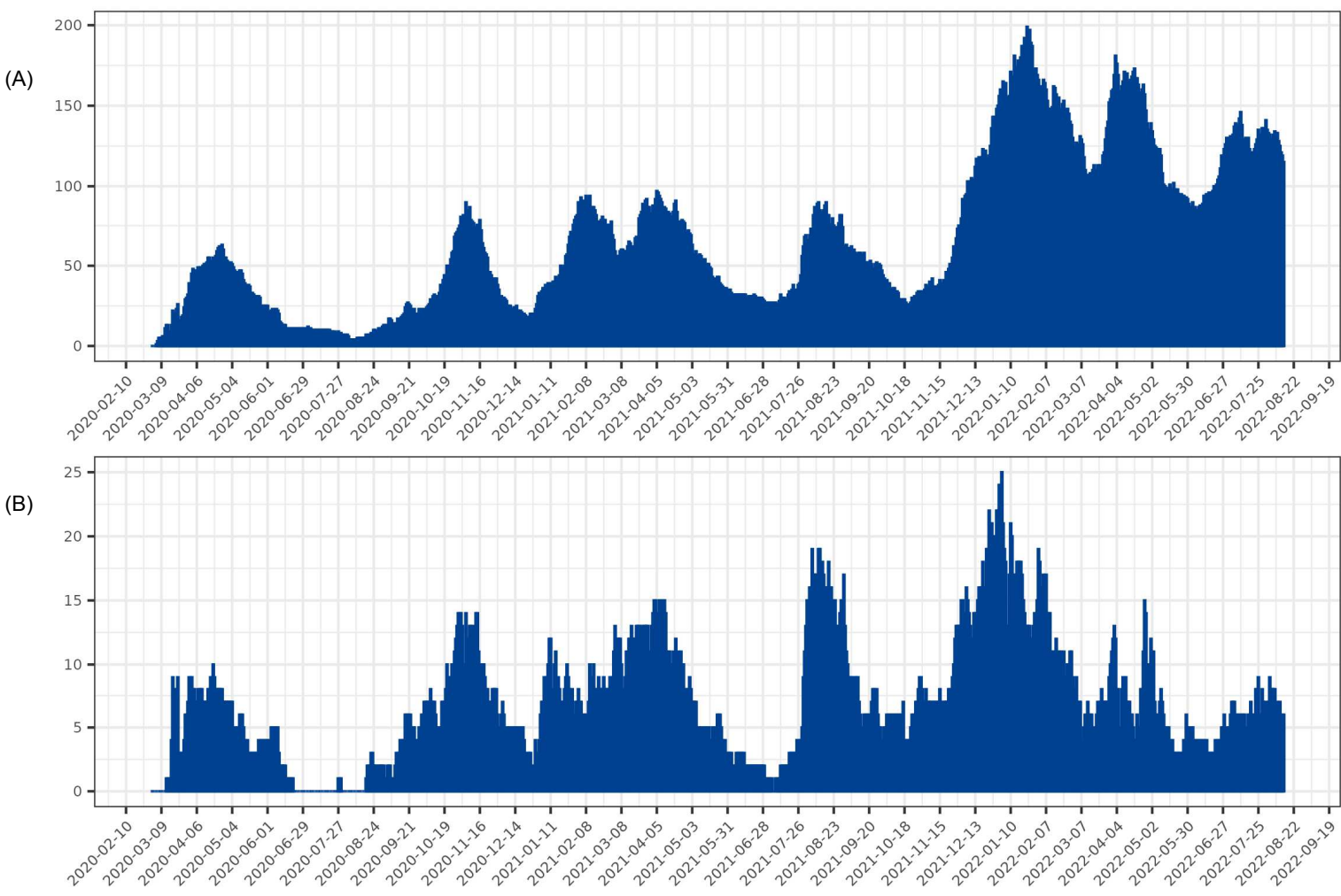
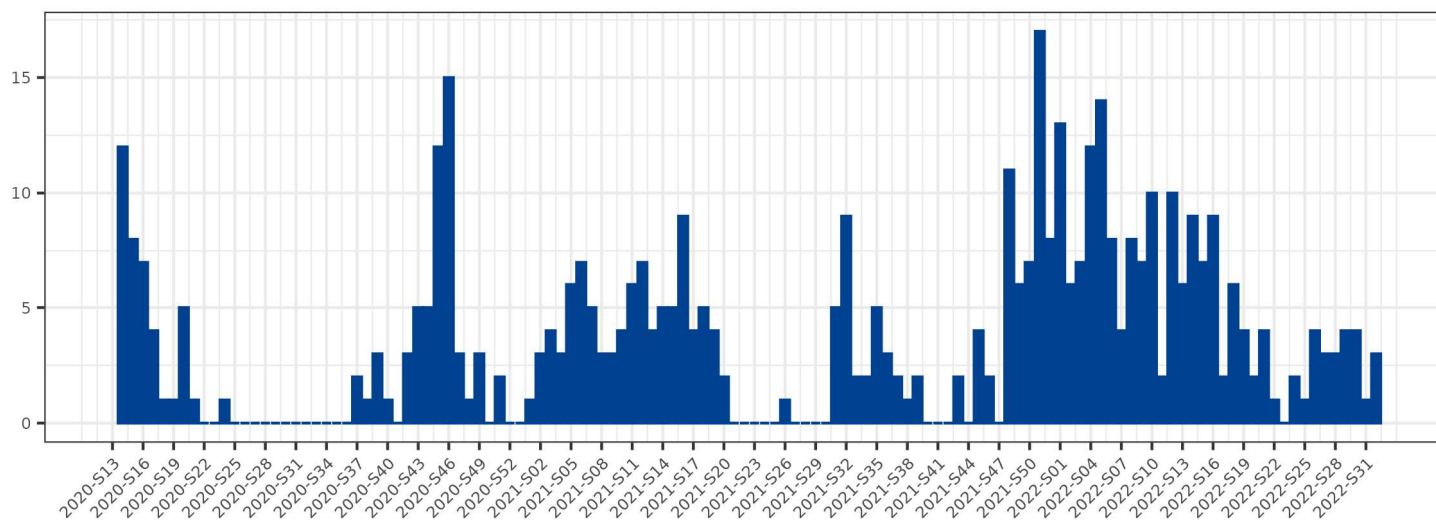


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 14-08-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 14 août, 472 personnes sont décédées à l'hôpital (3 nouveaux décès à déplorer par rapport au 7 août) : 230 en Corse-du-Sud (+ 0) et 242 en Haute-Corse (+ 3). 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-S32, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S32, la circulation virale continue de diminuer, tout en restant élevée. La file active des hospitalisations conventionnelles diminue, celle en réanimation diminue plus légèrement.

Le taux d'incidence diminue fortement par rapport à la semaine précédente (450 cas pour 100 000 habitants, soit une diminution de 25 % par rapport à la S31), comme le taux de dépistage (1 705 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une diminution de 22 %). Le taux de positivité diminue également (26,4 %, - 1,0 point 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 diminue légèrement (6 hospitalisations le 14 août vs 8 le 7 août).

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 12 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 | 2 | 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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ile-de-France | 37 | 2 | 0 | 0 | 35 | 2 | 0 | 0 |
| Normandie | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| Nouvelle-Aquitaine | 13 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| Occitanie | 17 | 0 | 1 | 0 | 17 | 0 | 1 | 0 |
| Pays-de-la-Loire | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 97 | 5 | 1 | 0 | 88 | 5 | 1 | 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>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> | <p>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> |
| <p>Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p> | <p>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> <p>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> |
| <p>* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</p> <p>** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</p> | |

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

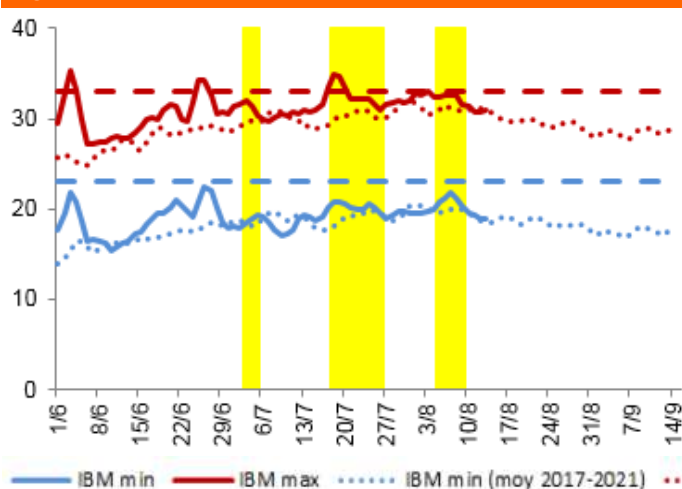
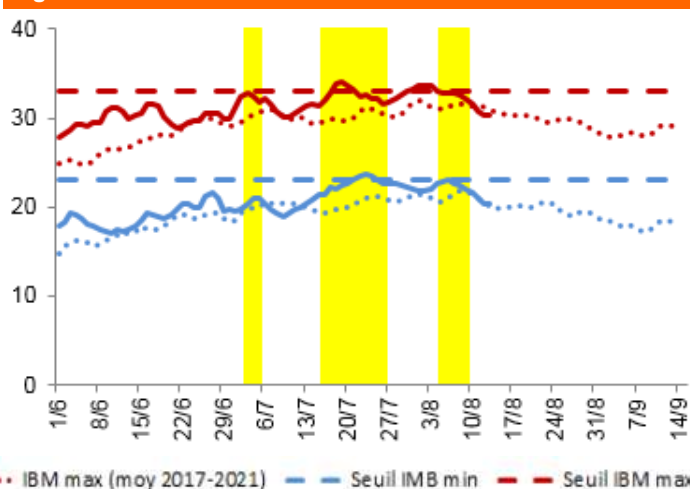


Figure 2 - HAUTE-CORSE



| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 8 au dimanche 14 août 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) reste stable et faible en S32.

SOS Médecins - Aucun diagnostic de « coup de chaleur et déshydratation » n'a été effectué en S32.

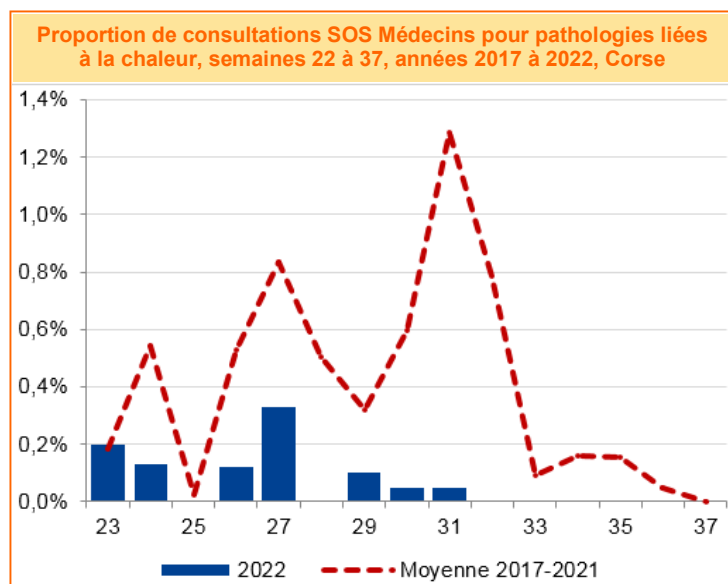
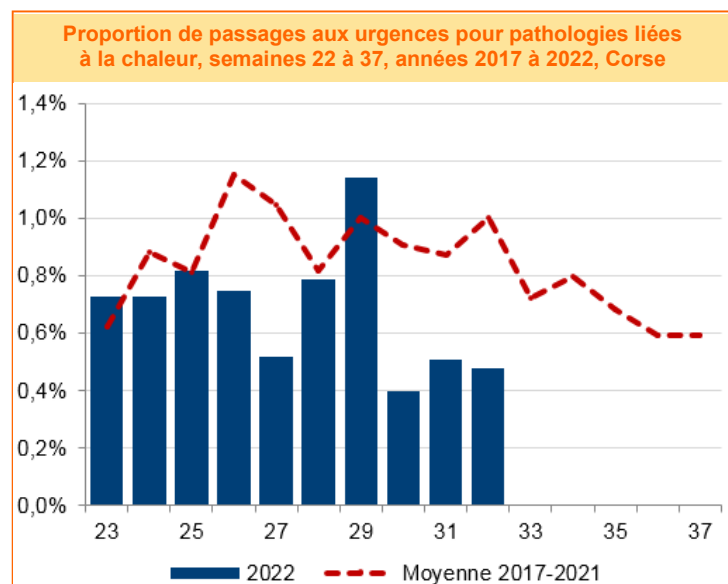
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)

| SERVICES DES URGENCES | 2022-28 | 2022-29 | 2022-30 | 2022-31 | 2022-32 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages | 3 229 | 3 313 | 3 338 | 3 438 | 3 596 |
| passages pour pathologies liées à la chaleur | 22 | 33 | 12 | 15 | 15 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 0,8 % | 1,1 % | 0,4 % | 0,5 % | 0,5 % |
| - déshydratation | 10 | 15 | 9 | 7 | 8 |
| - coup de chaleur, insolation | 5 | 9 | 1 | 4 | 2 |
| - hyponatrémie | 8 | 11 | 2 | 4 | 5 |
| hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur | 12 | 17 | 7 | 9 | 9 |
| % par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur | 54,6 % | 51,5 % | 58,3 % | 60,0 % | 60,0 % |
| passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus | 11 | 11 | 6 | 9 | 5 |
| % par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur | 50,0 % | 33,3 % | 50,0 % | 60,0 % | 33,3 % |
| passages pour malaises | 128 | 129 | 151 | 130 | 111 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 4,6 % | 4,5 % | 5,1 % | 4,4 % | 3,6 % |
| passages pour malaises chez les 75 ans et plus | 32 | 31 | 36 | 39 | 24 |
| % par rapport au nombre total de passages pour malaises | 25,0 % | 24,0 % | 23,8 % | 30,0 % | 21,6 % |

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 | 2022-28 | 2022-29 | 2022-30 | 2022-31 | 2022-32 |
|---|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de consultations | 1 787 | 1 995 | 1 949 | 1 923 | 2 002 |
| consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 0,0 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % | 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.

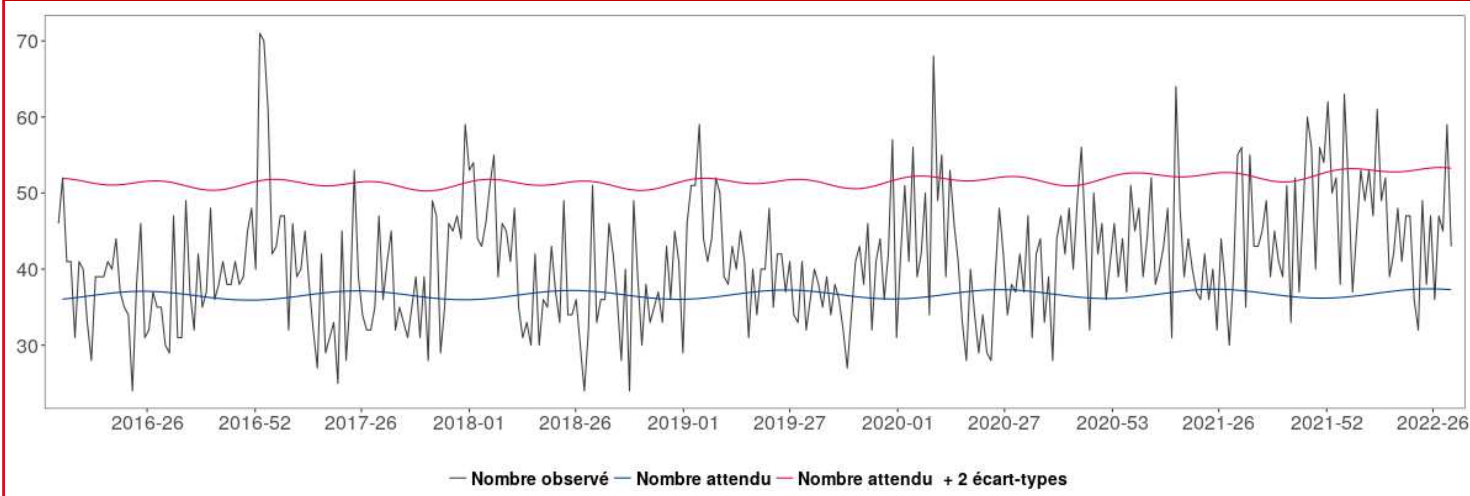


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

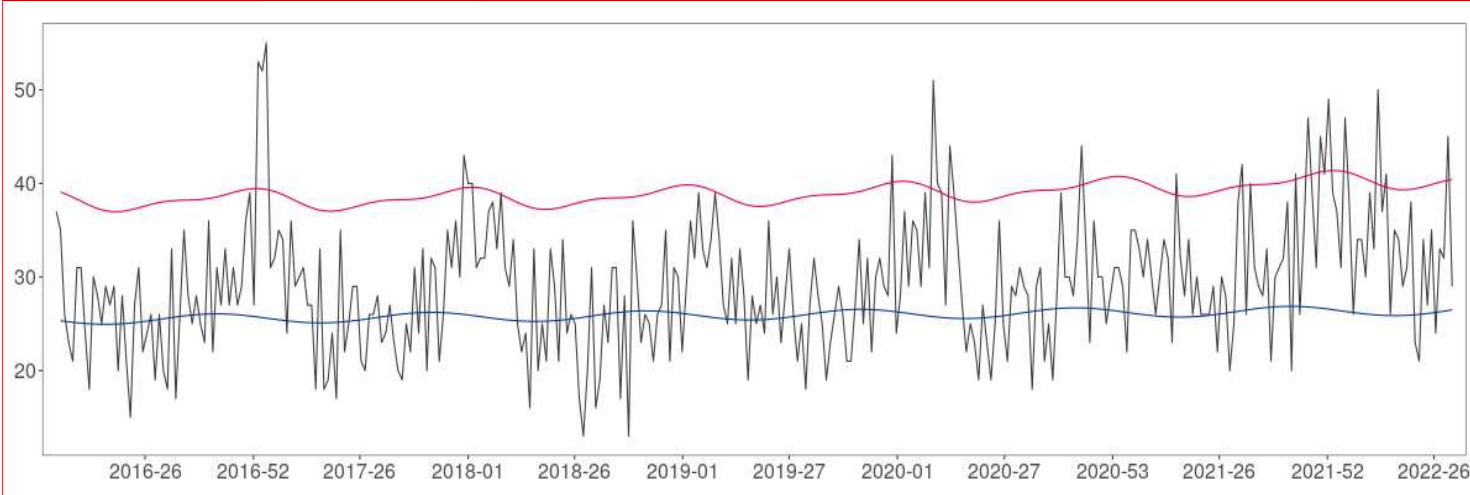
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

Le dépassement du seuil d'alerte en S30, dû aux décès chez les plus de 75 ans, ne semble pas se confirmer.

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 transmissibles humaines |
| - fièvre jaune | - tétanos |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | - toxi-infection alimentaire collective |
| - hépatite aiguë A | - tuberculose |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | (la déclaration se fait via e-DO) |
| - 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 variole du singe : point de situation au 16 août 2022

Au 16 août 2022 à 12h00, 2 749 cas confirmés ont été recensés en France. La région Ile-de-France concentre le plus grand nombre de cas (1 642 soit 60%), suivie de l'Occitanie (244 cas) et de l'Auvergne-Rhône-Alpes (213 cas). En Corse, moins de 5 cas ont été identifiés.

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

Système d'alerte canicule et santé. Point national au 9 août 2022

Depuis le 31 juillet, plusieurs départements des régions Auvergne-Rhône Alpes, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes Côte d'Azur, Grand Est et Bourgogne Franche-Comté ont été placés en vigilance jaune ou orange canicule. Entre le 02/08 et le 08/08, 27,7 % de la population a été concernée par une vigilance orange, et 61,8 % par une vigilance jaune (Figure 1). Cette vague de chaleur s'inscrit dans la continuité des épisodes précédents, et est remarquable par sa durée dans le Sud de la France.

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