

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Les indicateurs au niveau régional diminuent en S25 :

- taux d'incidence régional en diminution ;
- taux de dépistage régional en légère diminution ;
- taux de positivité régional en diminution ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins stable et faible ;

- aucun passage aux urgences lié à la COVID-19 ;
- hospitalisations tous services confondus en diminution ;
- hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stables ;
- aucun nouveau cluster en S25.

Plus d'infos en [page 2](#) et sur le site de [Santé](#)

| CAS GRAVES DE GRIPPE ET DE COVID-19 EN RÉANIMATION |

Depuis la reprise de la surveillance le 5 octobre, 96 cas ont été signalés. Plus d'infos en [page 6](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Aucun cas n'a été signalé en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika. Plus d'infos en [page 7](#).

| 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 9](#).

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 10](#).

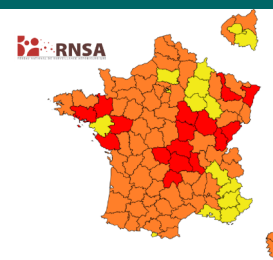
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme élevé, avec un risque principal sur les graminées (4/5)

Plus d'informations :

- <http://www.corse-pollens.fr/>
- [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la période analysée

SAMU	S25
Total affaires	→
Transports médicalisés	→
Transports non médicalisés	→
URGENCES	
Total passages	↑
Passages moins de 1 an	→
Passages 75 ans et plus	→
SOS MEDECINS	
Total consultations	→
Consultations moins de 2 ans	→
Consultations 75 ans et plus	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#).

- ↑ hausse
- ↗ tendance à la hausse
- pas de tendance particulière
- ↘ tendance à la baisse
- ↓ baisse

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 ;
- le réseau Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS — FAM, MAS, etc.) ;
- les services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ;
- l'application SI-VIC (suivi des personnes hospitalisées) ;
- les services de réanimation des CH d'Ajaccio et de Bastia ;
- le système d'information MONIC (monitorage des clusters) ;
- le système d'information VAC-SI (suivi des vaccinations).

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S25, 11 121 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (11 613 en S24) et, parmi ceux-ci, 11 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2 (24 en S24).

Le **taux de dépistage** régional est de 3 226 pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à S24 (3 369 soit - 4 %). Il reste supérieur au taux national (2 460 pour 100 000 habitants). Ce taux est en diminution en Corse-du-Sud (3 445 en S25 vs 3 672 en S24, soit - 6 %) et globalement stable en Haute-Corse (3 032 en S25 vs 3 099 en S24, soit - 2 %).

Le **taux d'incidence brut** régional, tous âges, diminue par rapport à la semaine précédente (3 pour 100 000 habitants, vs 7 pour 100 000 habitants en S24). Le nombre de nouveaux cas est en diminution dans les deux départements (Corse-du-Sud 4 vs 14 en S24 — Haute-Corse 7 vs 10 en S24). La circulation virale est très faible dans les deux départements (taux d'incidence à 2 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud et 4 en Haute-Corse).

Chez les 65 ans et plus, 1 nouveaux cas a été diagnostiqué en S25 (3 en S24), ce cas se situe en Corse-du-Sud.

Parmi les autres classes d'âge, dans les deux départements, les taux d'incidence diminuent ou restent stables.

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est de 0,1 % en S25 (0,2 % en S24, figure 1). Il est le même (0,1 %) dans les deux départements. En S24, il était de 0,2 % dans les deux départements.

Par classe d'âge, dans les deux départements, les taux de positivité sont en diminution ou stables.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-25, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

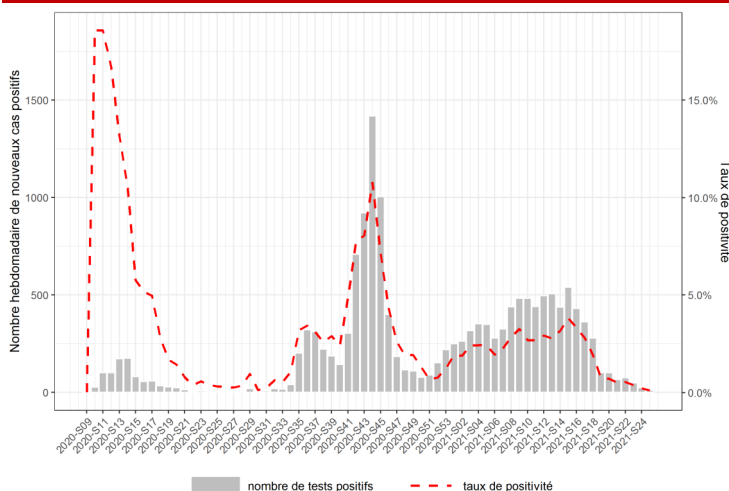
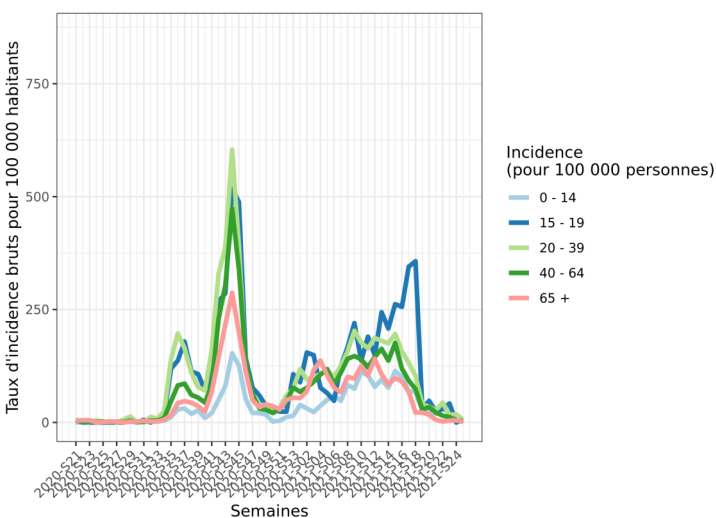


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-25, Corse (source : SI-DEP)



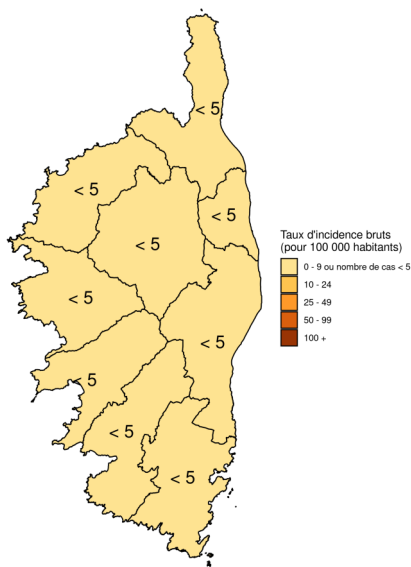
Territoires de projets

En semaine S25, la circulation virale reste très faible dans tous les territoires de projet, avec moins de 5 cas dans chaque.

Dans tous les territoires de projet, les taux d'incidence sont inférieurs au seuil de vigilance de 10 pour 100 000 habitants.

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-25, 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.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 2 consultations pour suspicion de COVID-19 en S25, représentant 0,3 % de l'activité. Cette part reste faible (0,3 % en S24 - figure 4).

Le taux d'incidence était de 4 [0 ; 19] pour 100 000 habitants en S24. Il était de 4 [0 ; 15] pour 100 000 habitants en S23. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 27 juin, aucun établissement avec hébergement n'avait d'épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

Surveillance des clusters

Au 27 juin, 86 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (47 en Corse du-Sud et 39 en Haute-Corse). Aucun clusters n'a été signalé en S25 (comme en S24).

Parmi ces 86 clusters, sont dénombrés :

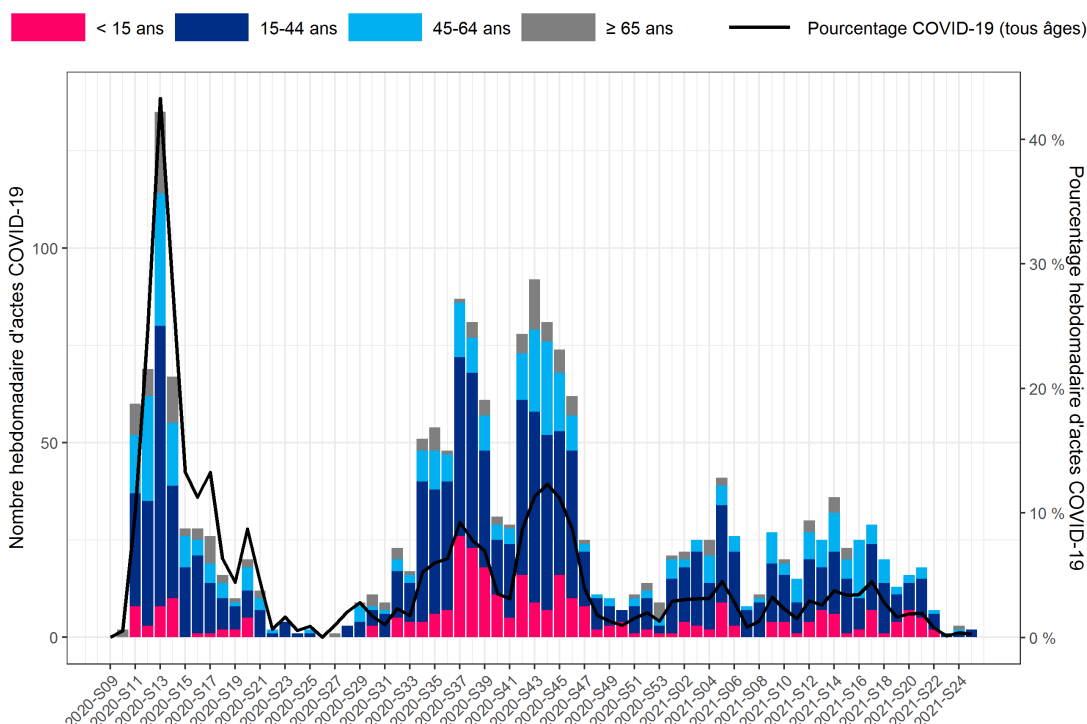
- 27 clusters en milieu professionnel ;
- 18 clusters dans un établissement de santé ;
- 11 clusters dans un Ehpad ;
- 8 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 5 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters en milieu sportif ;
- 3 clusters en milieu scolaire ou universitaire ;
- 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune ;
- 2 clusters dans une crèche ;
- 2 clusters dans un service médico-social ;
- 1 cluster dans un établissement social d'hébergement et d'insertion ;
- 1 cluster dans une communauté religieuse ;
- 1 cluster dans une communauté vulnérable ;
- 1 structure de l'aide sociale à l'enfance.

À ce jour, tous les clusters sont clos.

Surveillance en milieu hospitalier

Aucun passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 n'a été enregistré en S25 (0,0 % de la part d'activité), en diminution par rapport à la semaine précédente (0,1 % en S24).

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2021-25, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Au 27 juin, d'après SI-VIC :

- 1 187 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 1 par rapport au 20 juin) ;
- 953 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (502 en Corse-du-Sud, 451 en Haute-Corse) ;
- 27 personnes étaient hospitalisées (- 4 par rapport au 20 juin) : 22 en Corse-du-Sud (dont 3 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 5 en Haute-Corse (aucune personne en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 diminue en Corse-du-Sud (2 hospitalisations le 27 juin *versus* 4 le 20 juin) et est stable en Haute-Corse (1 hospitalisation le 27 juin comme le 20 juin).

Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus est stable lui aussi (3 hospitalisations le 27 juin comme le 20 juin). Une description plus détaillée des cas graves hospitalisés en réanimation depuis début octobre est disponible en [page 6](#).

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2021-25, Corse (source : Oscore®)

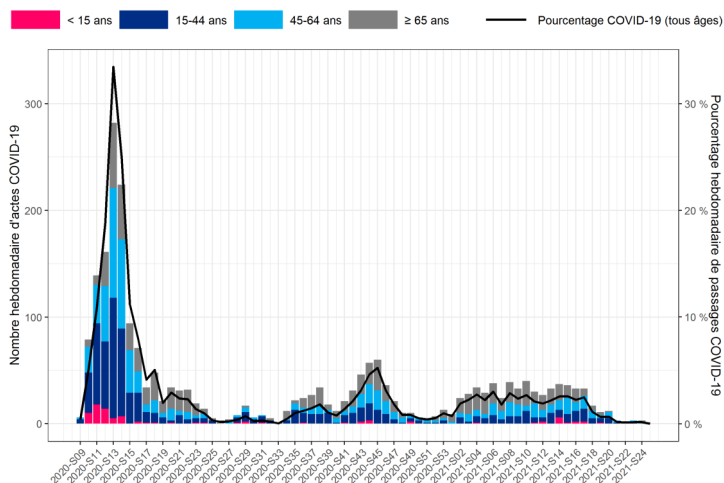
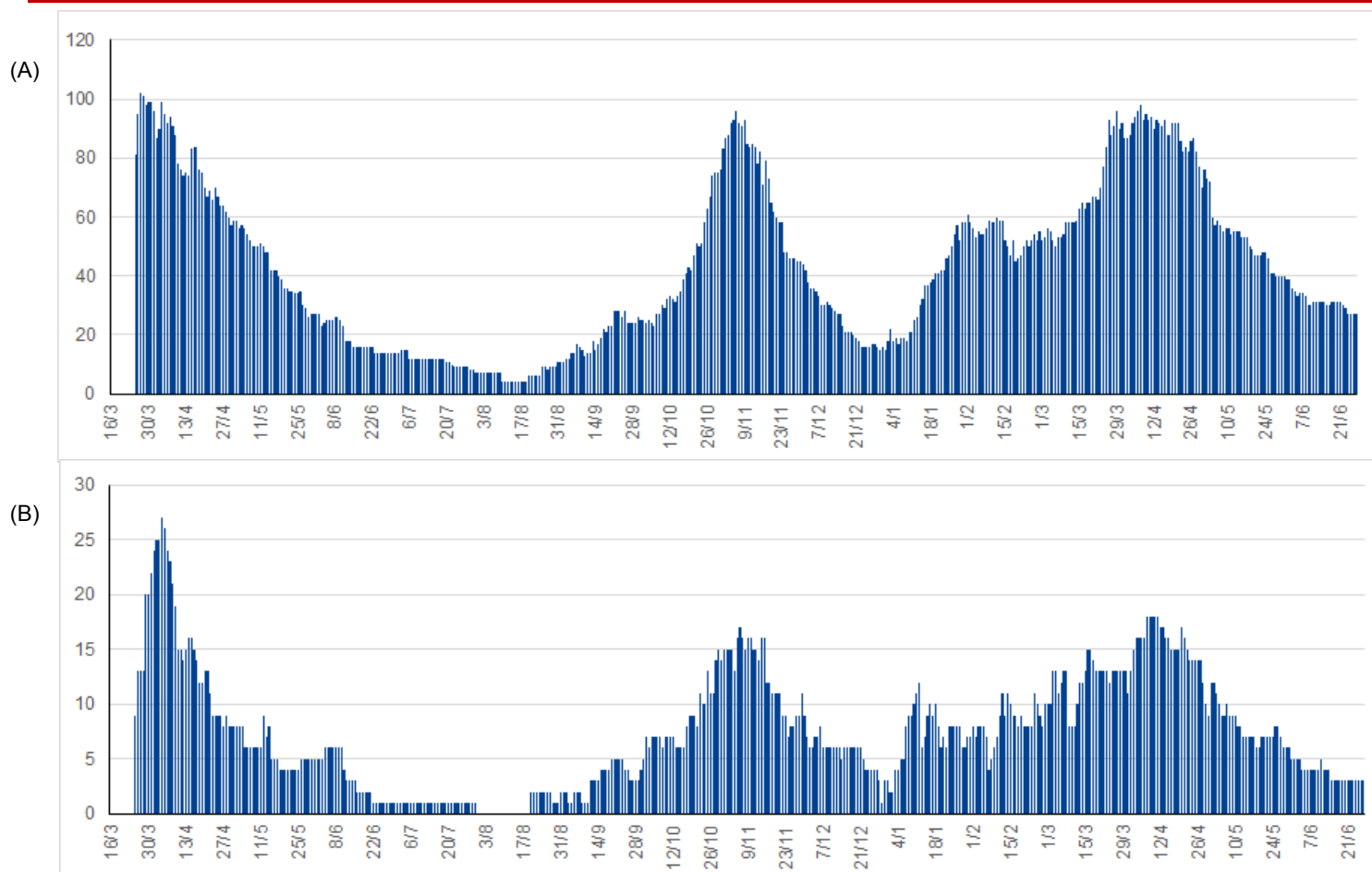
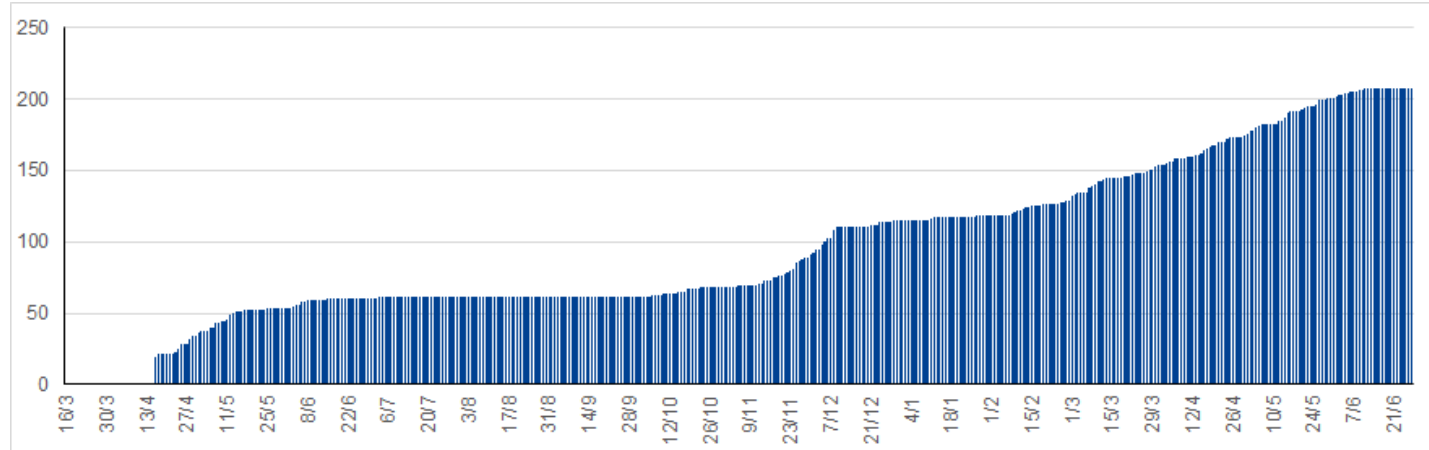


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S25, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 27 juin, 207 personnes sont décédées à l'hôpital (aucun nouveau décès à déplorer par rapport au 20 juin) : 119 en Corse-du-Sud et 88 en Haute-Corse. L'évolution du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, par jour, en Corse est présentée dans la figure 7.

Figure 7 - Évolution quotidienne du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, semaines 2020-S16 à 2021-S25, Corse (source : SI-VIC®)



Vaccination

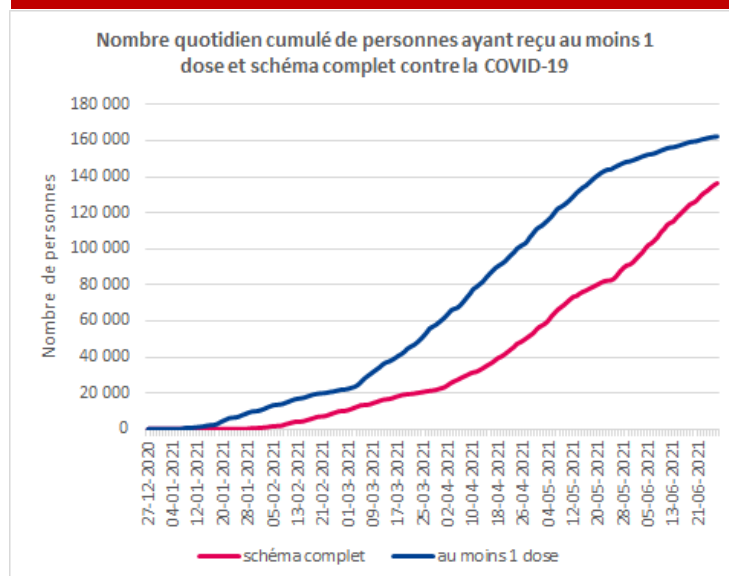
Au 27 juin, 162 361 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 47,1 % de la population totale (figure 8). De plus, 136 426 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (39,6 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 72,1 % ont reçu au moins une dose (68,0 % le schéma complet) et 77,9 % des personnes de 65-74 ans (73,5 % le schéma complet).

Au niveau départemental, 79 590 personnes en Corse-du-Sud et 82 771 en Haute-Corse ont reçu au moins une dose (respectivement 67 574 et 68 852 un schéma vaccinal complet).

La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 68,4 % en Corse-du-Sud et de 75,6 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 64,3 % et 71,6 % en schéma complet).

Figure 8 - Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, semaines 2020-S53 à 2021-S25, Corse (source : SI-VAC)



Conclusion

Les indicateurs au niveau régional diminuent en semaine S25.

Le taux d'incidence régional diminue à 3 pour 100 000 habitants (vs 7 la semaine précédente). Le taux de positivité régional, diminue à 0,1 % (vs 0,2 % la semaine précédente). Le taux de dépistage à 3 226 pour 100 000 habitants diminue légèrement (3 369 en S24, soit - 4 %). La situation est homogène dans les deux départements, avec 4 nouveaux cas en Corse-du-Sud et 7 en Haute-Corse.

La file active d'hospitalisations tous services confondus diminue (27 personnes le 27 juin vs 31 le 20 juin), et le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus reste stable (3 hospitalisations le 27 juin comme le 20 juin).

CAS GRAVES DE GRIPPE ET DE COVID-19 EN RÉANIMATION |

Méthode

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été cette saison élargie aux cas graves de COVID-19.

En Corse, l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n = 2) sont sollicités pour participer à la surveillance. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et le bilan épidémiologique.

Cette surveillance a été relancée début octobre. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation.

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 pour l'ensemble des régions.

Bilan au 27 juin 2021

Depuis le début de la surveillance, 96 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Parmi ces cas, 70 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 2,3). L'âge médian des cas était de 68 ans (min : 20 ans ; max : 92 ans). Cinquante-huit patients (60 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Pour 97 % des patients, un motif d'admission était renseigné. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (87 %). Quatre pourcents ont été admis pour une décompensation d'une pathologie sous-jacente, 3 % pour une surinfection bactérienne et 3 % pour un autre motif.

Quatre-vingt deux (85 %) présentaient au moins une comorbidité. Les plus fréquemment rencontrées étaient l'hypertension artérielle (49 %), l'obésité (42 %) et la présence d'une pathologie cardiaque (38 %).

À ce jour, sur 96 patients, 67 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (70 %), 4 sont encore hospitalisés (4 %) et 25 patients sont décédés (26 %).

Parmi les 93 patients ayant une évolution renseignée (97 %), 88 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (55 à un stade sévère, 32 à un stade modéré et 1 à un stade mineur) et 5 patients n'en ont pas fait. Douze patients ont reçu une ventilation par masque ou lunettes (12 %), 13 patients une ventilation non invasive (14 %), 58 patients une oxygénothérapie à haut débit (60 %), 26 patients une ventilation invasive (27 %) et 5 patients une assistance extracorporelle (5 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 27-06-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	67	69,8%
Encore hospitalisés en réanimation	4	4,2%
Décédés (en réanimation)	25	26,0%
Total	96	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0,0%
COVID-19	96	100,0%
Sexe		
Hommes	67	69,8%
Femmes	29	30,2%
Age (en années)		
Médiane	68	
Minimum	20	
Maximum	92	
Caractéristiques		
Grossesse	0	0,0%
Professionnel de santé	0	0,0%
Vit en établissement médico-social	0	0,0%
Fumeur actuel	3	3,1%
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	11	11,5%
Au moins une comorbidité parmi :	82	85,4%
- Obésité (IMC ≥ 30)	34	41,5%
- Hypertension artérielle	40	48,8%
- Diabète	20	24,4%
- Pathologie cardiaque	31	37,8%
- Pathologie pulmonaire	20	24,4%
- Immunodépression	6	7,3%
- Pathologie rénale	13	15,9%
- Cancer	7	8,5%
- Pathologie neuromusculaire	3	3,7%
- Pathologie hépatique	1	1,2%
- Autre	8	9,8%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	2	2,1%
Vaccination anti-COVID		
Oui	6	6,3%
Motif d'admission (plusieurs réponses possibles)		
Infection respiratoire aiguë virale	83	86,5%
Décompensation de pathologie sous-jacente	4	4,2%
Surinfection bactérienne	3	3,1%
Autre	3	3,1%

IMC : indice de masse corporelle.

Figure 1 - Nombre hebdomadaire de cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, au 27-06-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

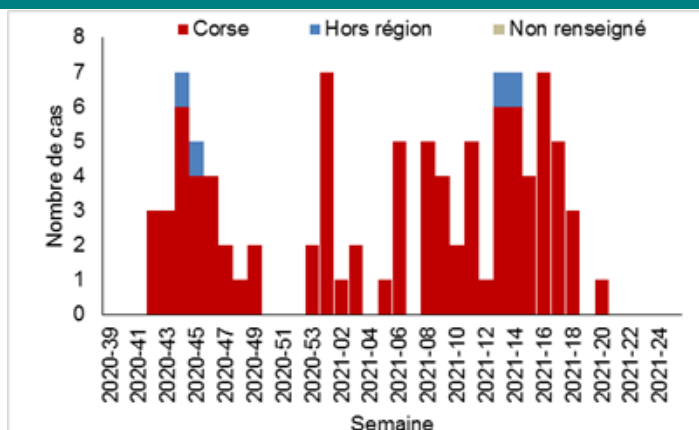
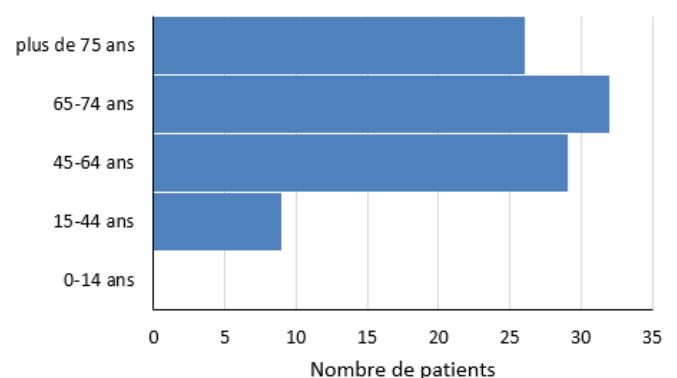


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, au 27-06-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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} au 25 juin 2021

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	6	0	0	0	5	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	3	0	0	0	2	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	15	0	0	0	13	0	0	0
Normandie	1	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	9	0	0	0	9	0	0	0
Occitanie	11	0	0	0	11	0	0	0
Pays-de-la-Loire	3	0	0	0	2	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10	1	0	0	10	1	0	0
Total	61	1	0	0	53	1	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

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

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

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

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

<p style="text-align: center;">CHIKUNGUNYA– DENGUE</p> <p style="text-align: center;">fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants :</p> <p style="text-align: center;">céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p style="text-align: center;">éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants :</p> <p style="text-align: center;">hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
--	-----------	---

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	<p style="text-align: center;">cas suspect autochtone - probabilité faible - envisager d'autres diagnostics</p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p> </div> <div style="width: 35%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Conseiller le patient en fonction du contexte :</p> <p style="text-align: center;">Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones</p> <p style="text-align: center;">Rapports sexuels protégés si une infection à virus <u>zika</u> est suspectée</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> </div>
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p> </div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire</p> <p style="text-align: center;">fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p> </div>

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes Analyse à prescrire

POINT FOCAL RÉGIONAL

	<p>ARS CORSE quartier St Joseph – CS 13003 20700 Ajaccio cedex 9</p>	<p>tél : 04 95 51 99 88 fax : 04 95 51 99 12 Mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p>
--	---	---

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur, à l'aggravation de pathologies préexistantes. Pour y faire face, le plan national canicule (PNC) est activé du 1^{er} juin au 15 septembre 2021.

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 « **veille saisonnière** », déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 15 septembre ;
- niveau 2 « **avertissement chaleur** », répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les ARS ;
- niveau 3 « **alerte canicule** », répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département, sur la base de l'évolution des risques météorologique et sanitaire réalisée par Santé publique France et Météo-France ;
- niveau 4 « **mobilisation maximale** », répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par le 1^{er} ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, etc.).

Le système d'alerte canicule et santé

Le système d'alerte canicule et santé (Sacs), élaboré par Santé publique France, en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques. L'alerte est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures. 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.

La localisation des stations et les seuils biométéorologiques minimums et maximums retenus par le Sacs 2021 sont inchangés par rapport à l'année 2020 (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2021, Corse

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Corse-du-Sud	Ajaccio	23	33
Haute-Corse	Bastia	23	33

Liens utiles

- **Ministère chargé de la santé**
[Canicule et chaleurs extrêmes](#)
- **Santé publique France**
[Chaleur et santé](#)
- **Météo-France**
[Carte de vigilance météorologique](#)

Figure 1 - CORSE DU SUD

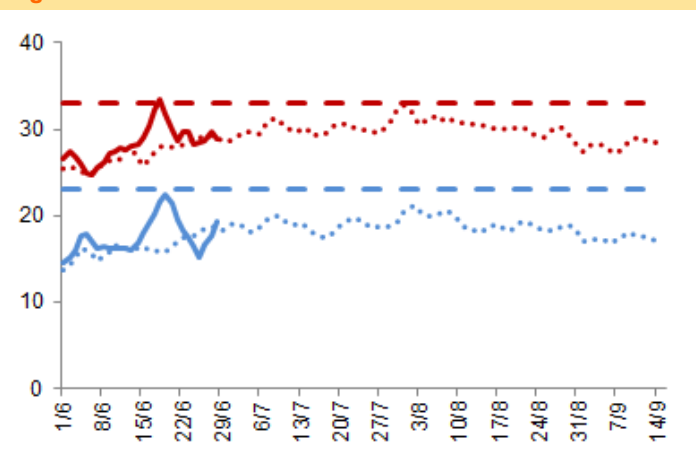
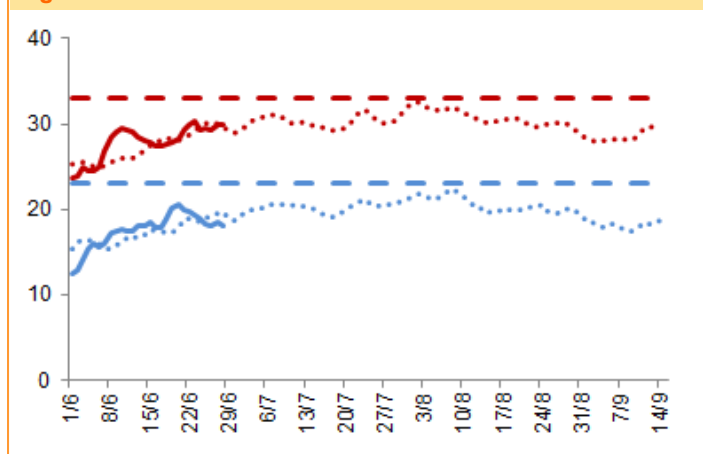


Figure 2 - HAUTE-CORSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2017-2020) IBM max (moy 2017-2020) - - - - - Seuil IBM min - - - - - Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

Résumé des observations du lundi 21 au dimanche 27 juin 2021

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur (PLC) est stable.

SOS Médecins - Un diagnostics de « coup de chaleur et déshydratation » a été effectué en semaine 25.

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

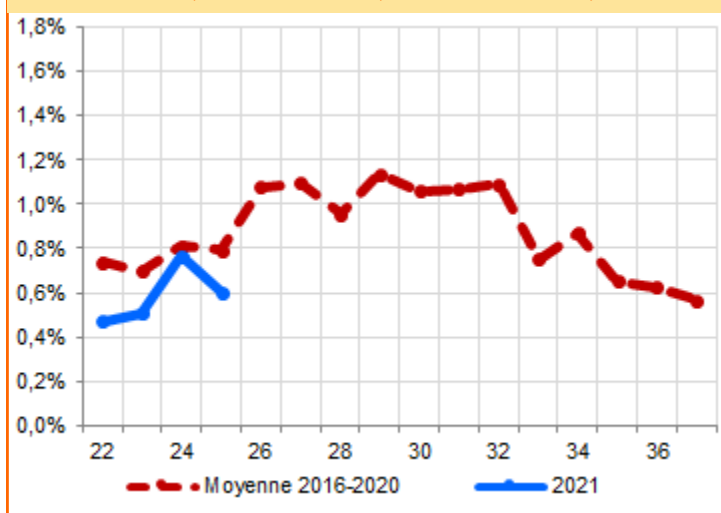
SERVICES DES URGENCES	2021-21	2021-22	2021-23	2021-24	2021-25
nombre total de passages	2 094	2 194	2 245	2 483	2 661
passages pour pathologies liées à la chaleur	9	9	10	16	14
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,5%	0,5%	0,8%	0,6%
- déshydratation	7	8	6	10	7
- coup de chaleur, insolation	1	0	2	6	2
- hyponatrémie	2	1	3	2	5
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	7	7	5	9	8
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	77,8%	77,8%	50,0%	56,3%	57,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	5	2	4	8	3
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	55,6%	22,2%	40,0%	50,0%	21,4%
passages pour malaises	60	68	70	93	102
% par rapport au nombre total de passages codés	3,2%	3,6%	3,6%	4,4%	4,4%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	13	25	26	27	30
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	21,7%	36,8%	37,1%	29,0%	29,4%

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

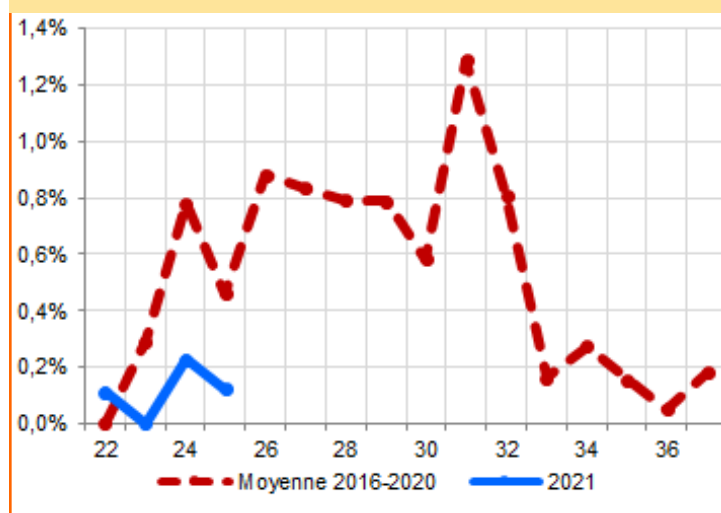
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-21	2021-22	2021-23	2021-24	2021-25
nombre total de consultations	925	909	862	882	819
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	0	1	0	2	1
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Corse



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Corse



| SURSAUD[®] - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 juin 2021

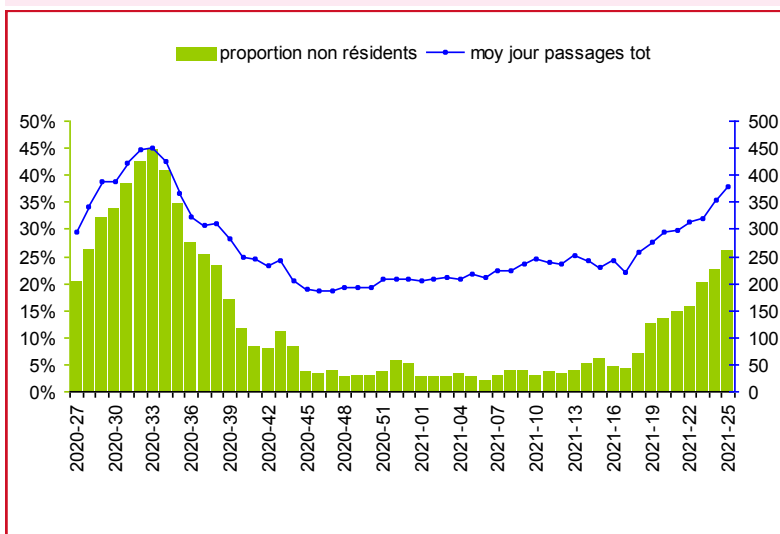
Source des données / Indicateur	2A	2B	
SAMU / Total d'affaires	↗	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	↑	→	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↑	↑	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	↗	ND : donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→		

| SURSAUD[®] - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RÉSIDENTS |

La Corse étant une région très touristique, les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'île. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule régionale Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas en Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 26,1 % en S25. Elle était de 22,6 % en S24.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région CORSE sur les 52 dernières semaines



| SURSAUD[®] - ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	codage diagnostique des consultations S25		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	75 %	73 %	51 %	84 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	90 %	84 %	94 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	93 %	67 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	96 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	97 %	92 %	98 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	99 %	98 %	95 %	100 %

| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Suivi de la mortalité toutes causes

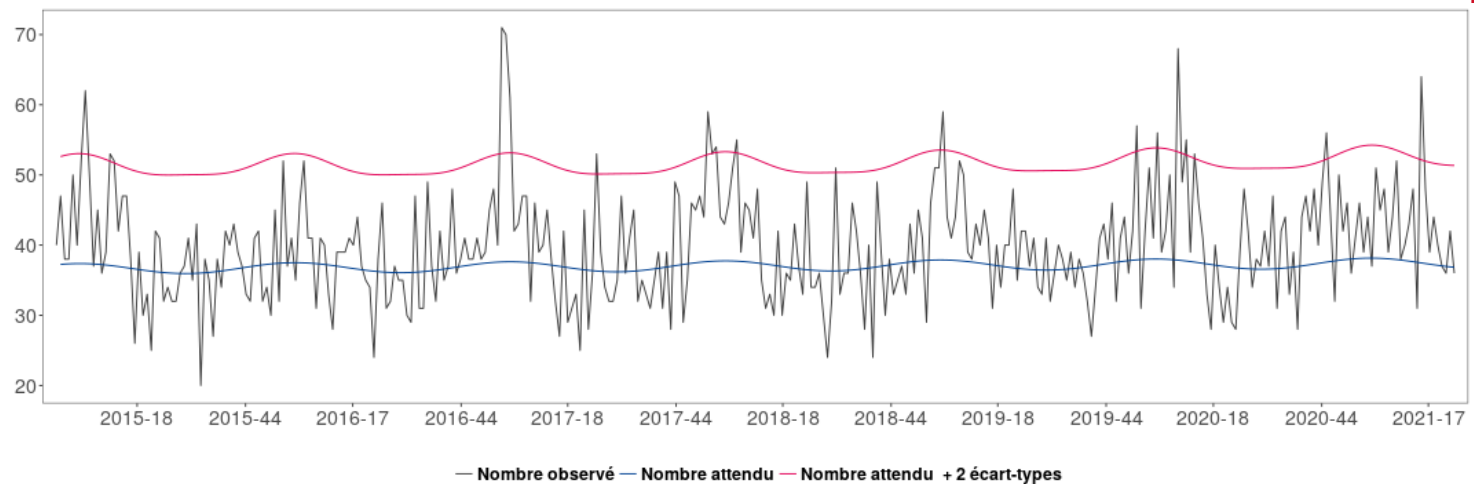
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



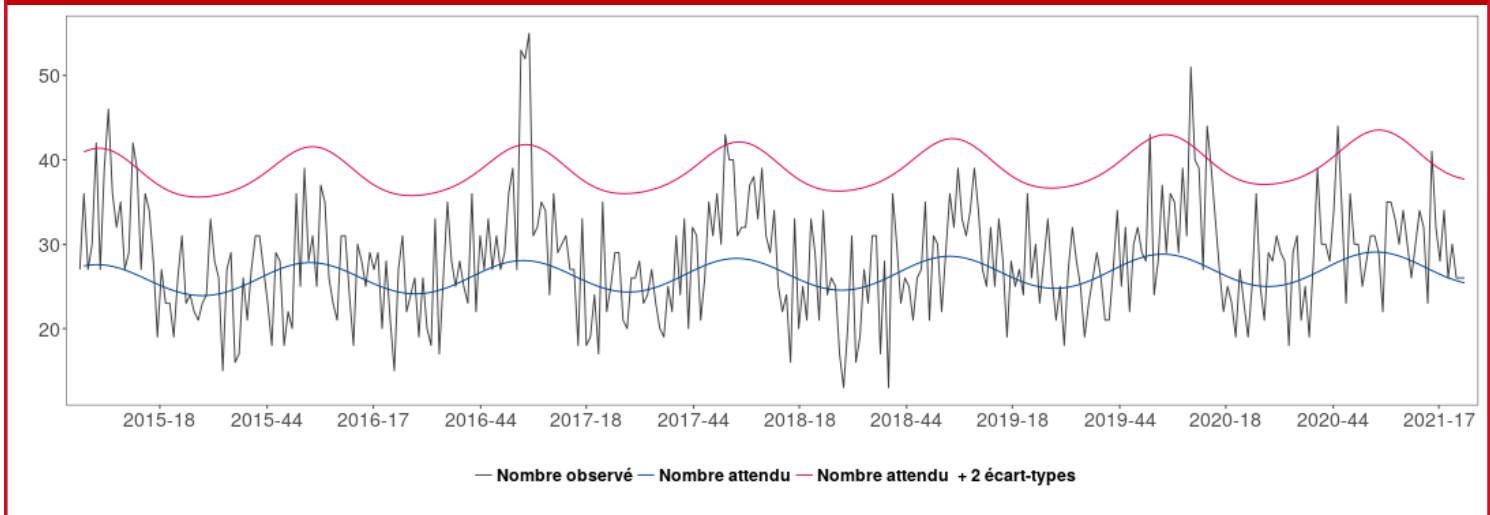
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2021, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2021, 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**

| 34 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
- 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
- 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](#).

Point épidémiologique COVID-19 du 24 juin 2021. Augmentation de la circulation du variant Delta en France métropolitaine : la baisse des indicateurs épidémiologiques ne doit pas faire baisser la vigilance.

En semaine 24 (du 14 au 20 juin), l'ensemble des indicateurs épidémiologiques ont continué de diminuer au niveau national. Une forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 était observée dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions métropolitaines. Une augmentation importante de la détection du variant Delta parmi les cas diagnostiqués est observée avec un forte hétérogénéité départementale.

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

Quelle est l'évolution moléculaire des virus SARS-CoV-2 circulant sur le territoire ? Résultats de l'enquête Flash#10

Les derniers résultats de l'enquête Flash#10 sont disponibles. Ces enquêtes sont réalisées à intervalle régulier et permettent de cartographier les variants du SARS-CoV-2 sur le territoire français.

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

Prévalence des anticorps anti-SRAS-CoV-2 en France : résultats de la surveillance sérologique à l'échelle nationale.

Les premiers résultats correspondant à trois périodes de collectes d'échantillons situées avant, pendant et après le premier confinement national du 17 mars au 11 mai 2020 ont été communiqués dans les points épidémiologiques hebdomadaires de Santé publique France et sont aujourd'hui publiés* dans la revue scientifique Nature Communications.

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

Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Résultats nationaux, données 2018-2019

Cette surveillance vise à quantifier le respect de l'hygiène des mains dans les Ehpad par un proxy-indicateur basé sur les consommations annuelles de produits hydro-alcooliques (PHA).

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

BEH n°10- 2021

- Écarts entre corpulence déclarée et corpulence mesurée dans les études de surveillance en population en France

- Le dépistage universel de la surdité permanente bilatérale néonatale en France : évaluation de son déploiement après deux années de fonctionnement

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 10 indicateurs de santé :

- syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- varicelle
- diarrhées aiguës
- zona
- IST bactériennes
- maladie de Lyme
- oreillons
- actes suicidaires
- coqueluche

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

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** respiratoire.

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 : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

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