

Semaine 2024-03 du 15 au 21 janvier 2024

Publié le mercredi 24 janvier 2024

### POINTS CLÉS

#### Covid-19

Baisse de la circulation virale et des indicateurs suivis depuis 5 semaines.

#### Bronchiolite

Passage en phase post-épidémique

#### Grippe

Indicateurs en hausse

#### Mortalité

Excès de mortalité toutes causes en région Paca depuis la semaine 2023-47

### | SOMMAIRE |

#### Covid-19

p.2

*Surveillance virologique (SI-DEP/Emergen), surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)*

#### Bronchiolite

p.4

*Surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et à l'hôpital (passages aux urgences)*

#### Grippe et syndromes grippaux

p.5

*Surveillance en ville (consultations SOS Médecins, réseau Sentinelles), virologique et à l'hôpital (passages aux urgences)*

#### Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS en réanimation

p.6

#### Gastro-entérites aiguës

p.8

*Surveillance en ville (consultations SOS Médecins, réseau Sentinelles) et à l'hôpital (passages aux urgences)*

#### Maladies à déclaration obligatoire

p.9

*Légionellose, hépatite A, infections invasives à méningocoque, rougeole, toxi-infections alimentaires collectives*

#### Mortalité

p.10

*Mortalité tous âges et 75 ans et plus*

#### Actualités

p.11

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (néoSI-DEP/ Emergen), les associations SOS Médecins, les services des urgences (Oscour®) et les données des cas groupés d'IRA en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Depuis la semaine 2023-27, les données néoSI-DEP sont basées sur les tests RT-PCR réalisés dans la région. En conséquence, l'interprétation des données doit tenir compte de ce potentiel artefact.

## Synthèse – Semaine 2024-03

Les taux d'incidence et de positivité des cas de COVID-19 confirmés par test RT-PCR sont en forte baisse depuis 5 semaines. Les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 continuent également de diminuer (Figures 2 et 3).

Depuis la semaine 25, 417 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements de la région (Figure 4). Le nombre de signalements est en forte baisse depuis la S49. Le Covid-19 était l'une des étiologies retenues dans 329 épisodes (79 %), la grippe dans 49 épisodes (11 %) et le VRS dans 4 épisodes. Trente épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies.

Depuis 2 semaines (S02 et S03), le nombre de signalements d'épisodes « grippe » est plus important que le nombre d'épisodes « covid-19 »

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé :

- chez les résidents : 5 107 malades, 184 hospitalisés et 82 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- 1 369 malades parmi le personnel.

**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

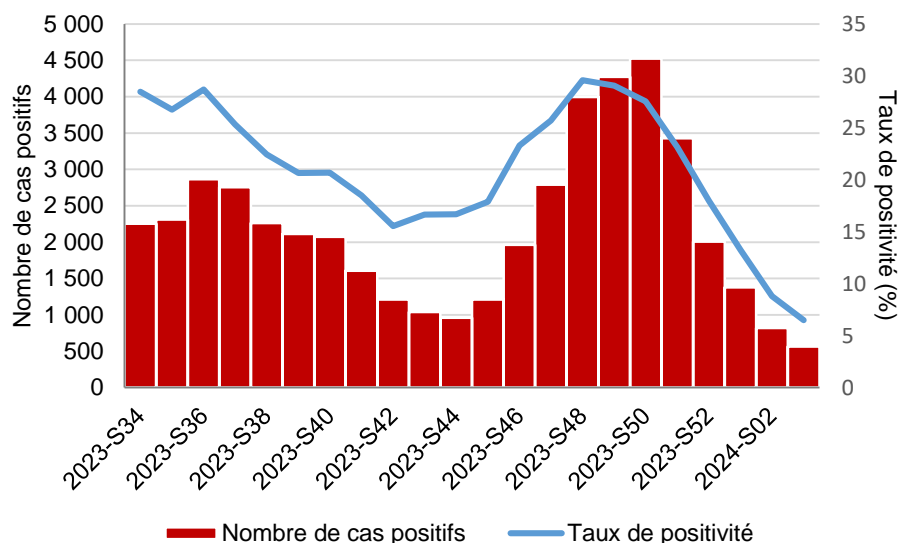
**Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 24/01/2024)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de cas positifs	1 379	818	563	-255 cas
Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)*	27	16	11	-31 %
Taux de positivité	13	9	6	-3 pts
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	2,7	2,0	1,1	-0,9 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,5	0,8	0,6	-0,2 pt

\* Les taux d'incidence doivent être interprétés avec prudence, car cet indicateur ne reflète que les cas confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps et selon les territoires ; non prise en compte des autotests et tests réalisés hors laboratoires de biologie médicale). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution de l'épidémie.

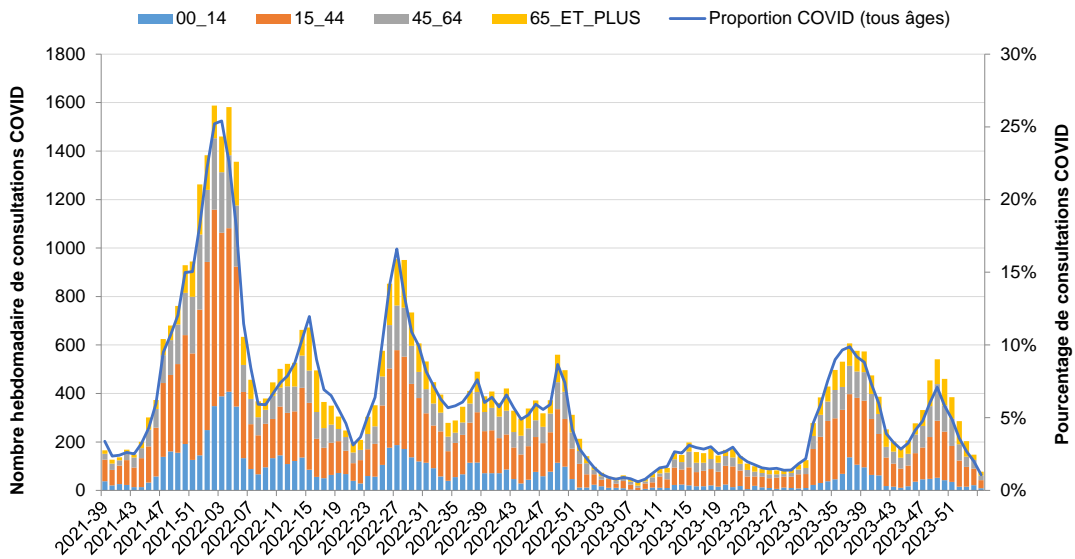
## Surveillance virologique

**Figure 1 | Évolution du taux d'incidence et du taux de positivité, tests RT-PCR uniquement, en Paca (source : néoSI-DEP, point au 24/01/2024)**



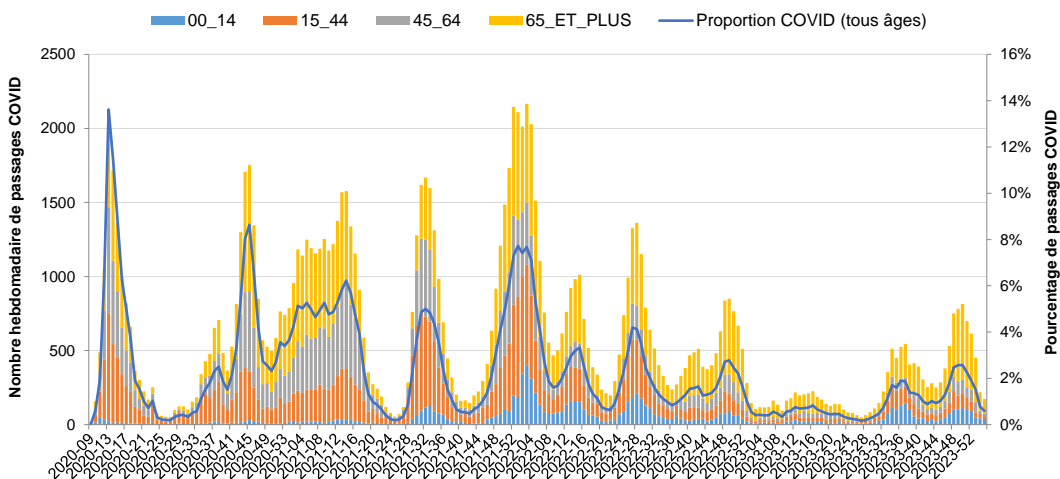
## Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : SOS Médecins, point au 24/01/2024)



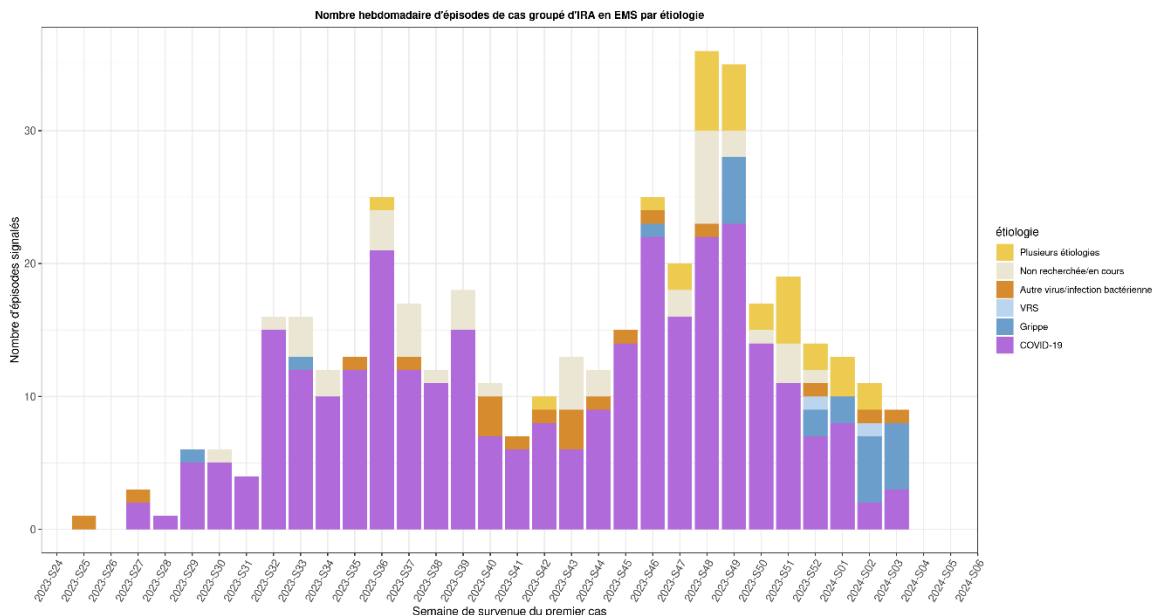
## Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : Oscour®, point au 24/01/2024)



## Surveillance établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Figure 4 | Episodes groupés d'IRA en ESMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 24/01/2024)



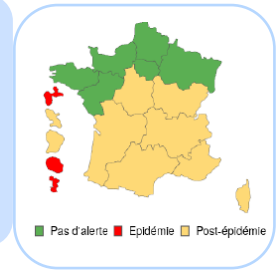
## Passage en phase post-épidémique

### Synthèse – Semaine 2024-03

En S03, l'activité des urgences relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans continue de diminuer. Celle des associations SOS Médecins augmente légèrement.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S03 est en baisse (6 %).

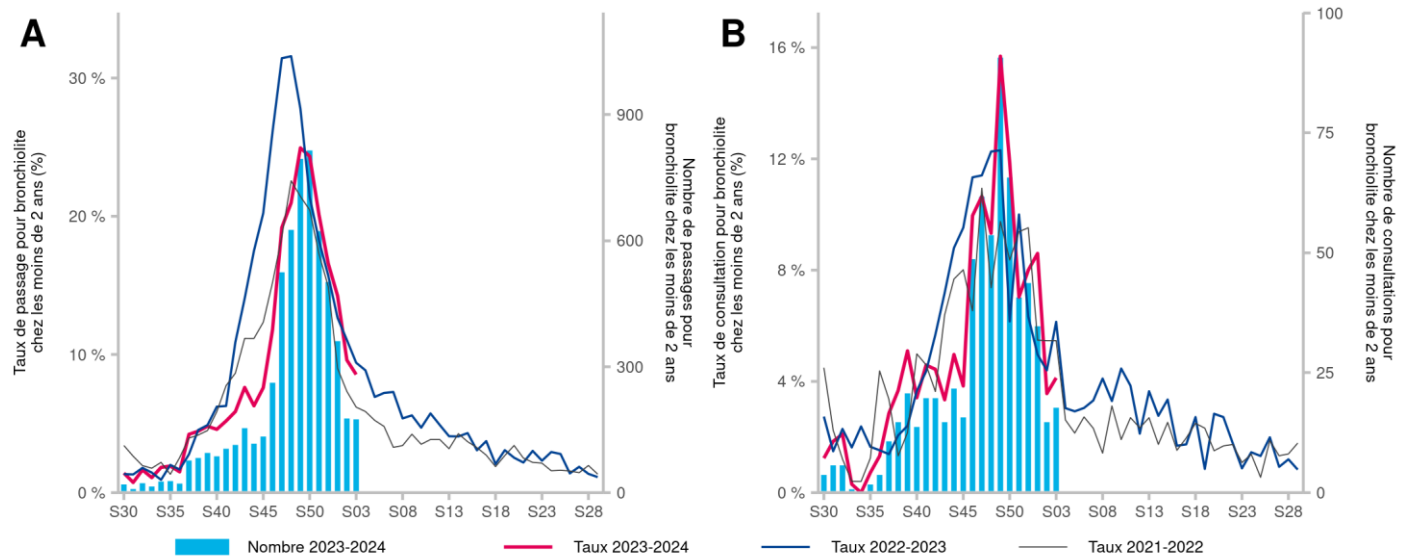
**Situation au niveau national :** [lien vers le site de Santé publique France](#)



**Tableau 1 |** Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 24/01/2024)

SERVICES DES URGENCES	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	364	180	178	-2 cas
% par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans	14,2	9,6	8,5	-1,1 pt
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	130	65	76	+11 cas
% d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans	35,7	36,1	42,7	+6,6 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	35	15	18	+3 cas
% par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans	8,6	3,6	4,1	+0,5 pt

**Figure 1 |** Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 24/01/2024)



## 7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

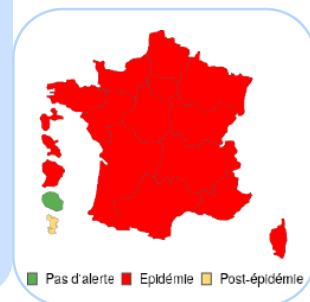
### Synthèse – Semaine 2024-03

En S03, l'activité des urgences et des associations SOS médecins pour grippe/syndrome grippal est en hausse.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S03, non encore consolidé, est également en hausse (259 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [178 ; 340])).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) est en hausse en S03 (22 % vs 15 % en S02).

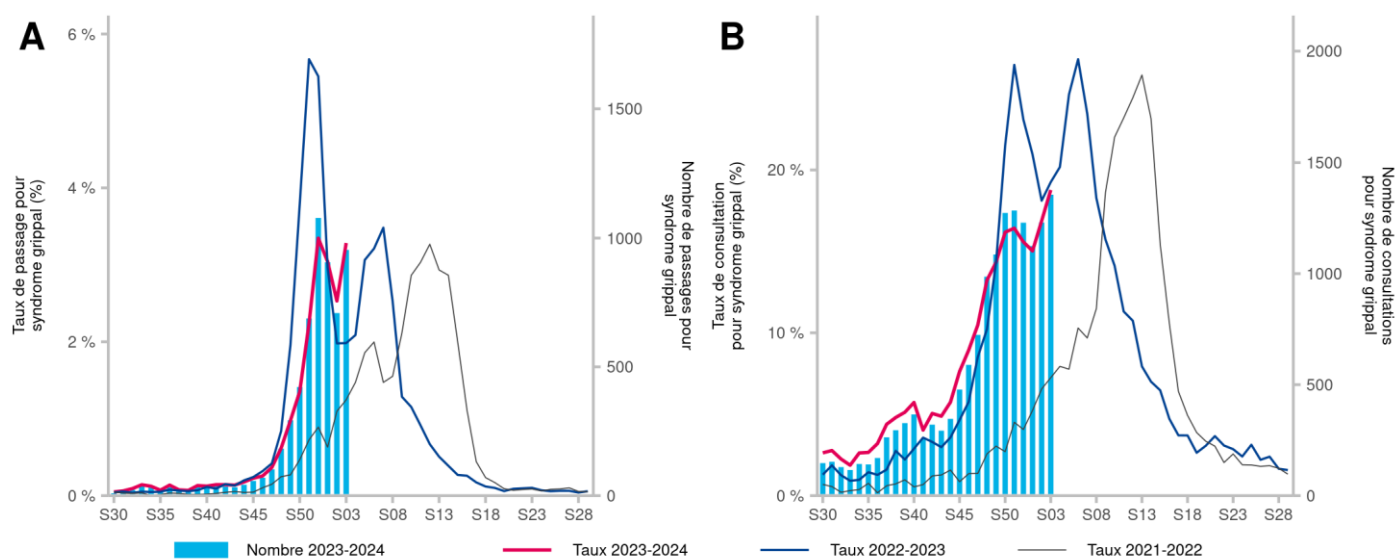
**Situation au niveau national** : [lien vers le site de Santé publique France](#)



**Tableau 1** | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 24/01/2024)

SERVICES DES URGENCES	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
<b>Tous âges</b>				
Nombre de passages pour syndrome grippal	911	714	959	+245 cas
% par rapport au nombre total de passages codés	3,0	2,5	3,3	+0,8 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	260	171	245	+74 cas
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	28,5	23,9	25,5	+1,6 pt
<b>75 ans et plus</b>				
Nombre de passages pour syndrome grippal	157	105	114	+9 cas
% par rapport au nombre total de passages codés	2,7	2,1	2,2	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	101	57	81	+24 cas
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	64,3	54,3	71,1	+16,8 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour syndrome grippal	1130	1236	1361	+125 cas
% par rapport au nombre total de consultations codées	15,0	16,9	18,8	+1,9 pt

**Figure 1** | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 24/01/2024)



# | SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE COVID-19, GRIPPE ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements d'un réseau sentinelles de réanimation (24 services en région Paca) à l'aide d'une fiche standardisée.

En réponse à la triple épidémie de grippe, de COVID-19 et de bronchiolite survenue au cours de la saison 2022-23 et à son impact sur le système hospitalier, la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 a été élargie cette saison avec l'inclusion de la surveillance des cas graves d'infection par le VRS chez l'adulte. Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite est également mise en place dans les services de réanimation pédiatriques et néonatales volontaires.

Depuis la semaine 40, **38 cas graves de grippe et 54 cas de COVID-19** ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 4 cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 1 cas de co-infection grippe/VRS. Un cas grave de VRS a également été déclaré (figure 1).

Parmi les 38 cas de grippe (tableau 1), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,4). L'âge médian s'élevait à 58 ans (étendue : 20 – 89 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (89 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire et une hypertension artérielle (35 % chacun) et une pathologie cardiaque (32 %). La moitié des cas n'avait pas de SDRA. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (57 %). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7,9 jours (étendue 1 – 58 jours). Quatre décès ont été signalés (létalité = 13 %), dont 3 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 54 cas de COVID-19 (tableau 2), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,6). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 89 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 87 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (43 %), une pathologie cardiaque (38 %) et une hypertension artérielle (30 %). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (57 %). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 9 jours (étendue 1 – 45 jours). Treize décès ont été signalés (létalité = 28 %), dont 11 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Tableau 1 | Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par le virus de la grippe au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 23 janvier 2024)

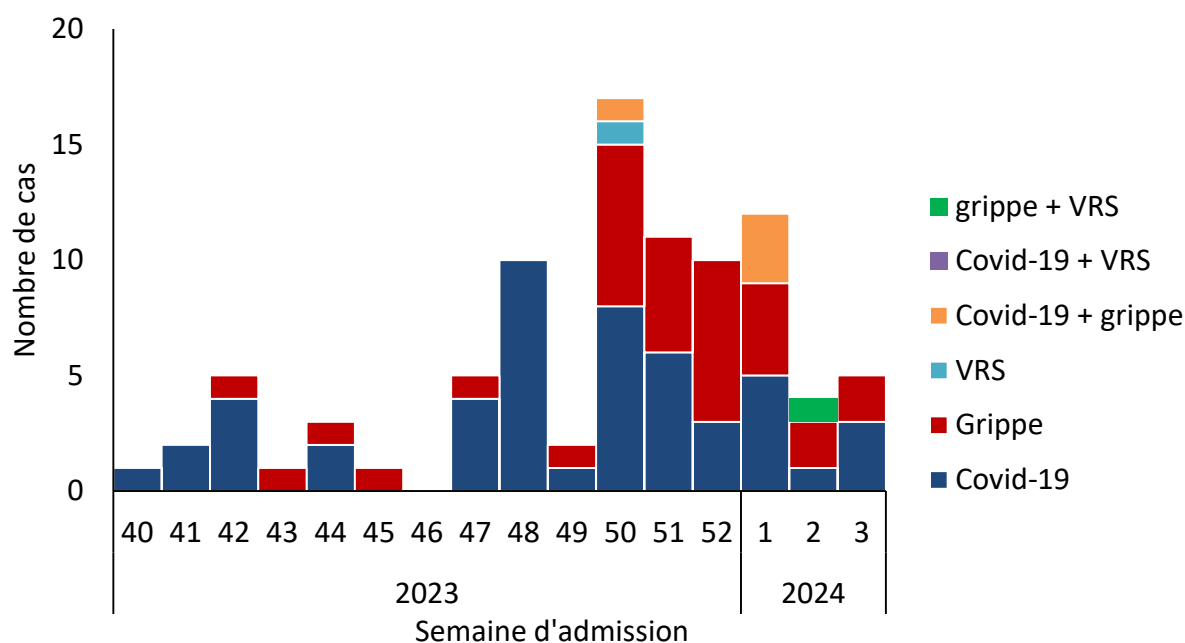
	<b>Grippe</b> N = 38 (100%)
<b>Sexe</b>	
Femme	16 (42%)
Homme	22 (58%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	0 (0%)
2-17	0 (0%)
18-64	23 (61%)
65 et plus	15 (39%)
<b>Données virologiques grippales</b>	
A, sans précision	23 (79%)
A(H1N1)pdm09	5 (17%)
A(H3N2)	0 (0%)
B	1 (3%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	9
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	4 (11%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	34 (89%)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>	
Oui	2 (5%)
Non	24 (63%)
Ne sait pas/Non renseigné	12 (32%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>	
Aucun	15 (50%)
Mineur	4 (13%)
Modéré	6 (20%)
Sévère	5 (17%)
Non renseigné	8
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	1 (3%)
Ventilation non-invasive	20 (57%)
Ventilation invasive	12 (34%)
Assistance extracorporelle	2 (6%)
Non renseigné	3
<b>Devenir</b>	
Décès	4 (13%)
Sortie de réanimation	27 (87%)

# | SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE COVID-19, GRIPPE ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Tableau 2 | Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par le virus du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 23 janvier 2024)

	COVID-19 N = 54 (100%)
<b>Sexe</b>	
Femme	21 (39%)
Homme	33 (61%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	2 (4%)
2-17	0 (0%)
18-64	17 (31%)
65 et plus	35 (65%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	
	4 (7%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	
	47 (87%)
<b>Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois</b>	
Oui	1 (2%)
Non	26 (48%)
Ne sait pas/Non renseigné	27 (50%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>	
Aucun	14 (28%)
Mineur	12 (24%)
Modéré	15 (30%)
Sévère	9 (18%)
Non renseigné	4
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	3 (6%)
Ventilation non-invasive	30 (57%)
Ventilation invasive	19 (36%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Non renseigné	1
<b>Devenir</b>	
Décès	13 (28%)
Sortie de réanimation	34 (72%)

Figure 1 | Evolution du nombre de patients admis en service de réanimation selon l'étiologie au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 23 janvier 2024)



## Synthèse – Semaine 2024-03

En S02, la proportion de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour GEA évolue peu.

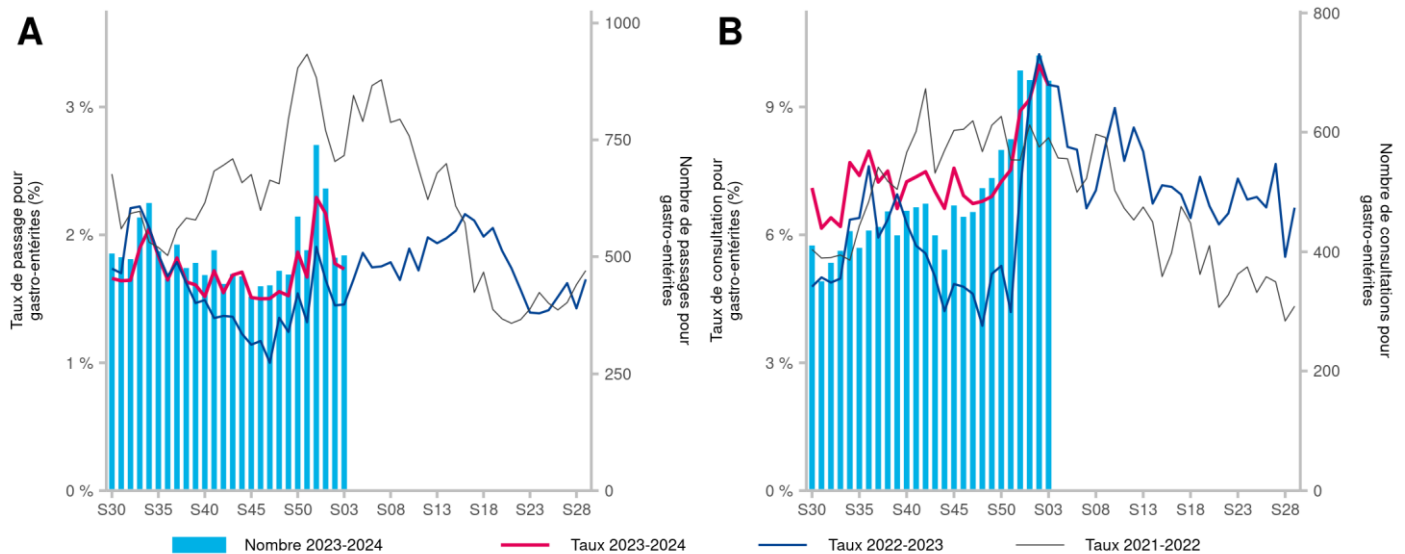
Le taux d'incidence pour diarrhée aiguë relevé par le réseau Sentinelles en S03, non encore consolidé, a fortement augmenté (170 pour 100 000 habitants (IC95 % [61 ; 279])).

**Situation au niveau national :** [lien vers le site de Santé publique France](#)

**Tableau 1 |** Données de la surveillance syndromique des gastro-entérites aiguës en Paca (point au 24/01/2024)

SERVICES DES URGENCES	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages pour gastro-entérite	649	501	506	+5 cas
% par rapport au nombre total de passages codés	2,2	1,8	1,7	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite	107	86	93	+7 cas
% d'hospitalisations par rapport au nombre de gastro-entérite	16,5	17,2	18,4	+1,2 pt
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour gastro-entérite	690	731	689	-42 cas
% par rapport au nombre total de consultations codées	9,2	10,0	9,5	-0,5 pt

**Figure 1 |** Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour gastro-entérites aiguës en Paca (point au 24/01/2024)



# | SURVEILLANCE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE |

MDO du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023, extraites le 24 janvier 2024 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de décembre non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse\* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

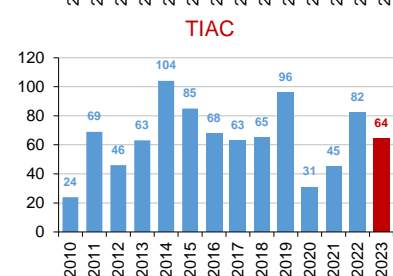
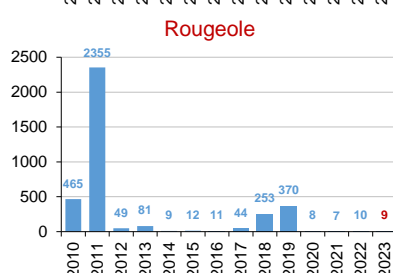
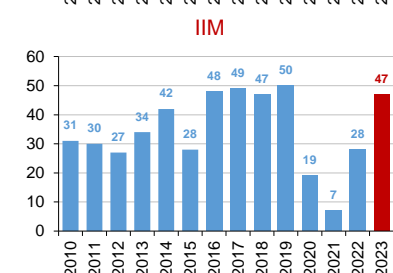
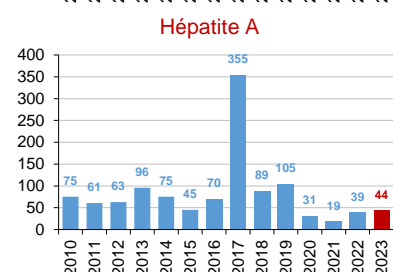
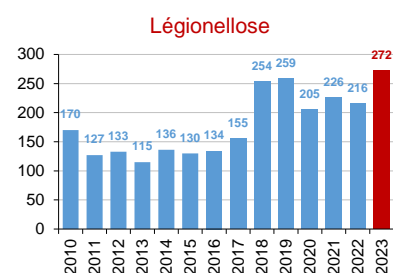
\* Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

**Tableau 1 | Nombre de MDO validées par Santé publique France, Paca, années 2022 et 2023**

2023	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total (données provisoires)</b>	<b>272</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>64</b>
Alpes-de-Haute-Provence	7	2	1	0	1
Hautes-Alpes	13	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	72	5	9	1	4
Bouches-du-Rhône	107	23	18	7	33
Var	48	8	12	1	22
Vaucluse	25	6	7	0	4
Janvier	17	3	5	2	3
Février	10	2	4	1	7
Mars	17	6	7	0	2
Avril	17	4	3	1	3
Mai	22	4	3	0	4
Juin	38	5	6	0	2
Juillet	27	1	3	0	8
Août	28	4	3	0	4
Septembre	28	2	5	1	5
Octobre	26	3	2	1	5
Novembre	19	2	1	2	4
Décembre	23	8	5	1	17

2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total (données provisoires)</b>	<b>216</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>82</b>
Alpes-de-Haute-Provence	3	3	3	0	2
Hautes-Alpes	8	1	2	1	3
Alpes-Maritimes	59	7	4	1	11
Bouches-du-Rhône	75	13	10	7	48
Var	44	9	5	1	15
Vaucluse	27	6	4	0	3
Janvier	12	0	1	1	3
Février	9	5	2	1	5
Mars	7	2	0	0	6
Avril	13	5	8	1	9
Mai	17	8	1	1	7
Juin	17	2	1	0	8
Juillet	23	4	1	0	6
Août	27	2	2	0	15
Septembre	37	4	2	0	7
Octobre	18	3	4	1	10
Novembre	15	2	2	3	3
Décembre	21	2	4	2	3





Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 %. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclue les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

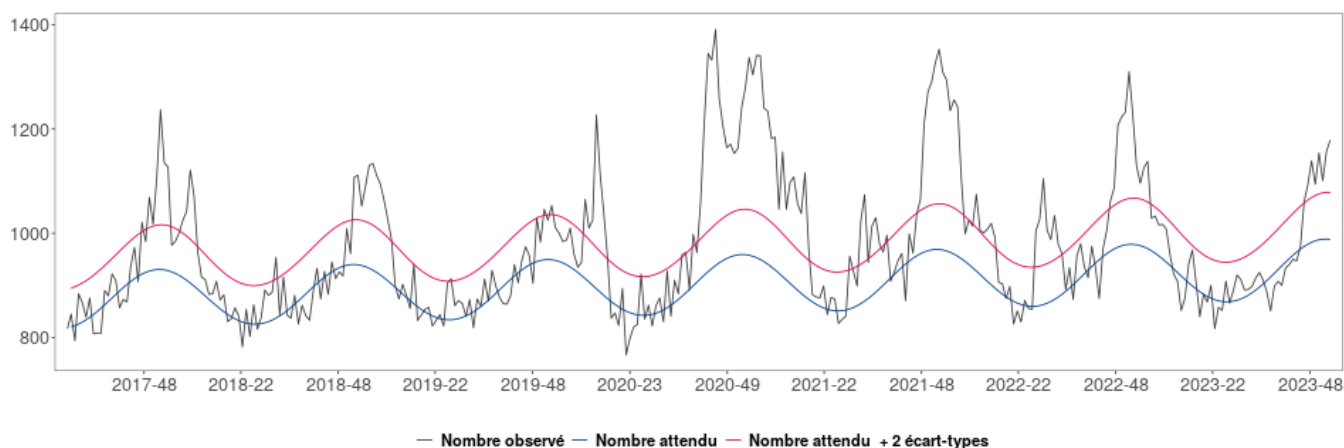
## Synthèse au 24/01/2024

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional entre les semaines S2023-47 et S2024-02 (8 semaines consécutives) pour les tous âges et entre les semaines S2023-48 et S2024-02, excepté en semaine 2023-50, chez les 75 ans et plus.

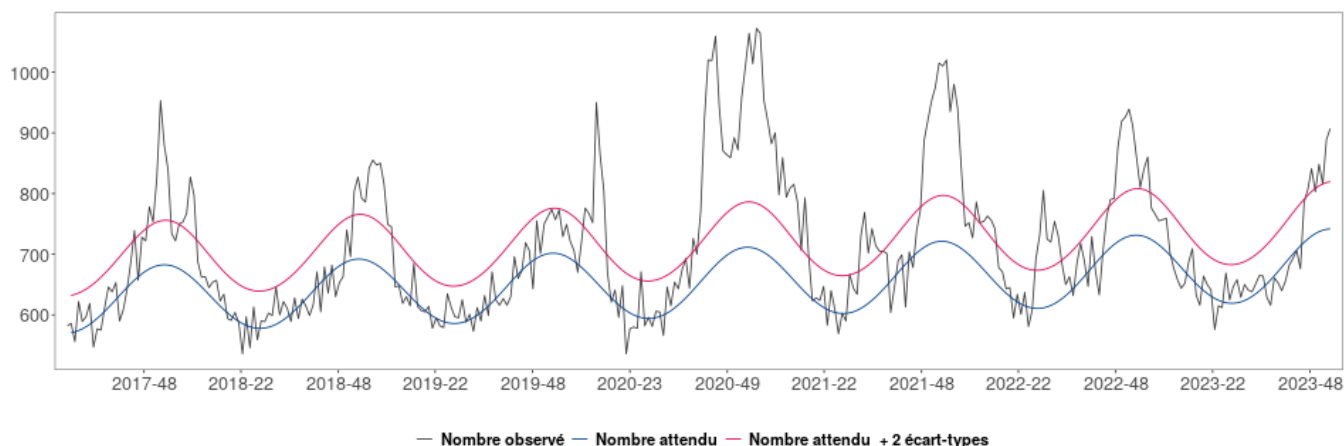
Au niveau régional, d'après les certificats électroniques de décès du CepiDC (données au 16/01/2024) :

- la part des décès pour grippe s'élève à 3,6 % des décès toutes causes en S03 (1,9 % en S02). Cette part s'élevait à 3% en S01
- la part des décès pour Covid-19 s'élève à 3,6 % des décès toutes causes en S03 (6,5 % en S02).

**Figure 1 |** Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 24/01/2024)



**Figure 2 |** Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 24/01/2024)



## Attention à la leptospirose en été austral et notamment après le passage de Belal

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

## Grippe aviaire : vers un renforcement de la surveillance humaine pour détecter précocement toute transmission à l'être humain

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

## Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024

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

## Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2 (23 janvier 2024)

- La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme
- Notoriété et participation aux premières éditions du défi d'un mois sans alcool en France à partir des résultats du Baromètre de Santé publique France

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

Abonnez-vous au Veille Hebdo Paca en écrivant à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [Santé publique France](#)

Abonnez-vous aux [newsletters](#) de Santé publique France

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca

**SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER**

04 13 55 80 00

[ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

## Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 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** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

### VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud

Réseau Sentinelles

Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

Tel : 04 95 45 06 44

Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)

Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



## Le point épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (Inserm- IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR des infections respiratoires (dont la grippe et la Sars-Cov-2)

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

GRADeS Paca

Réseau sentinelles des réanimations

## Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse

C/o ARS Paca

132 boulevard de Paris

CS 50039

13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Fax : 04 13 55 83 47

[paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)