

VEILLEHEBDO

CORSE

N°2020 - 48 publié le mercredi 2 décembre 2020

Période analyse : du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

- forte baisse du taux d'incidence régional ;
- baisse du taux de dépistage régional ;
- forte baisse du taux de positivité régional ;
- baisse de l'activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS médecins ;
- baisse de l'activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgences ;
- baisse des hospitalisations tous services confondus ;
- un nouveau cluster en S48.

Le taux d'incidence est passé sous le seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans les deux départements de l'île (diminution de 56 % au niveau régional). Le taux de dépistage a, lui aussi, diminué mais moins fortement (- 17 %). Le taux de positivité, aussi en diminution, est sous le seuil de vigilance de 5 % pour la deuxième semaine consécutive. En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées diminue.

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

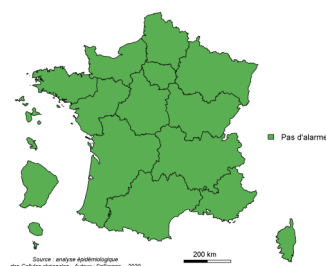
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE :

[page 5](#)

GRIPPE :

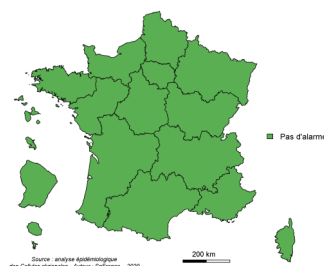
[page 6](#)



Évolution régionale : ➔

GASTROENTERITE :

[page 7](#)



Évolution régionale : ➔

- services des urgences : activité faible ;
- associations SOS Médecins : activité faible ;
- réseau Sentinelles : activité faible.

Phases épidémiques : (bronchiolite / grippe uniquement)

- pas d'épidémie
- pré ou post épidémie
- épidémie

Évolution des indicateurs : (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente)

- ↗ en augmentation
- ➔ stable
- ↘ en diminution

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

Depuis la reprise de la surveillance le 5 octobre, 22 cas ont été signalés. Plus d'infos en [page 8](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Neuf cas de dengue importés ont été signalés en Corse depuis le début de la saison de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika. La surveillance s'est terminée le 30 novembre.

Plus d'infos en [page 9](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 48

SAMU	S48
Total affaires	➔
Transports médicalisés	↓
Transports non médicalisés	➔
URGENTES	
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 présentées 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 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 médico-sociaux (FAM, MAS, etc.) ;
- les données des services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ;
- l'application SI-VIC ;
- les services de réanimation des CH d'Ajaccio et de Bastia ;
- le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters).

Situation épidémiologique en Corse

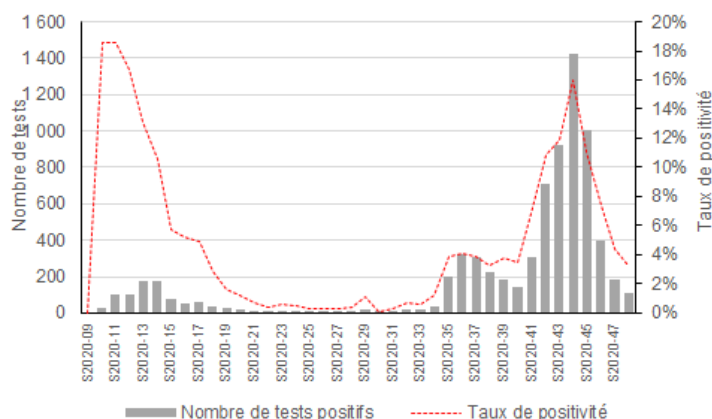
Surveillance virologique

Les données présentées cette semaine prennent en compte, en plus des tests RT-PCR, les tests antigéniques. Les tests antigéniques représentent environ 26 % des tests en semaine 48.

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEPA a été développé par Santé publique France depuis plusieurs semaines. Le ministère de la santé ne souhaite pas à ce stade qu'il soit utilisé pour communiquer sur les indicateurs SIDEPA. Cet algorithme revêt le calcul du nombre de personnes nouvellement testées. Ce changement impacte significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine, et par conséquent les taux de positivité et de dépistage, mais pas le taux d'incidence.

En S48, 3 528 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique et, parmi ceux-ci, 114 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2.

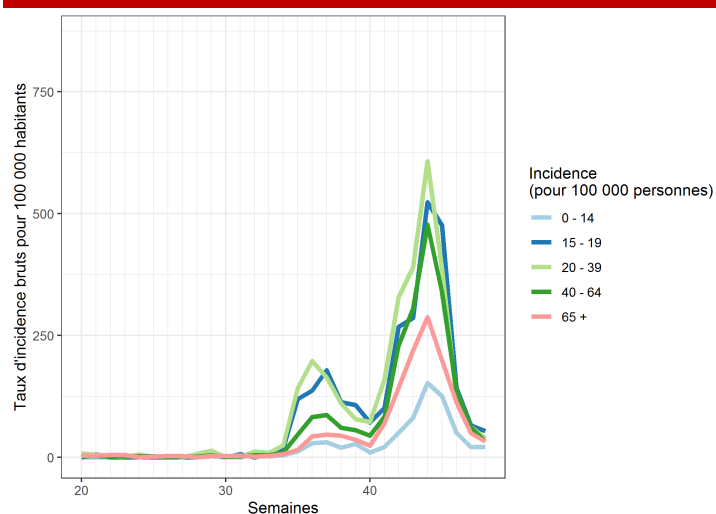
Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-48, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)



Le taux de positivité régional est de 3,2 %. Il est en diminution par rapport à la S47 (4,4 %, soit une baisse de 1,2 point de pourcentage) (figure 1). Cette diminution est plus importante en Haute-Corse (3,0 % *versus* 4,4 % en S47, soit une baisse de 1,4 point de pourcentage) qu'en Corse-du-Sud (3,5 % *versus* 4,4 % en S47, soit une baisse de 0,9 point de pourcentage).

Le taux d'incidence standardisé est de 33 pour 100 000 habitants en S48, en diminution par rapport à la S47 (52 pour 100 000 habitants, soit une diminution de 36 %, après une diminution de 54 % entre S47 et S46). Au niveau départemental, le taux d'incidence de Corse-du-Sud est de 36 pour 100 000 habitants (*versus* 48 en S47, soit une baisse de 25 %, après une baisse de 49 % entre S47 et S46) et de 31 pour 100 000 habitants en Haute-Corse (*versus* 56 en S47, soit une baisse de 45 %, après une baisse de 56 % entre S47 et S46).

Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-20 à 2020-48, Corse (source : SI-DEP)



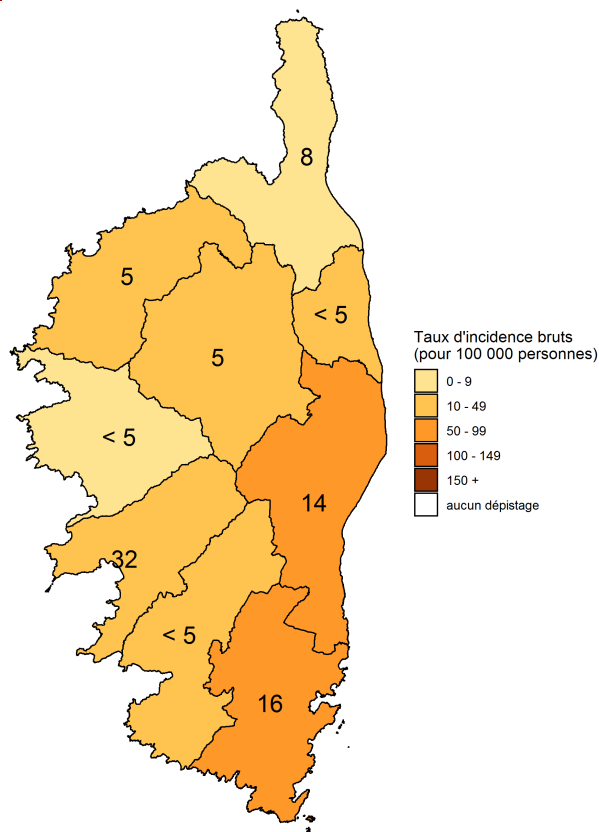
Par classe d'âge, au niveau régional, le taux d'incidence brut est en diminution dans l'ensemble des classes d'âges (figure 2). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence brut régional est de 32 pour 100 000 habitants en S48, alors qu'il était de 49 en S47. Ce taux est différent par département : 25 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud (10 personnes positives en S48 *versus* 8 en S47) et 39 pour 100 000 habitants en Haute-Corse (- 49 % par rapport à la S47).

Le taux de dépistage régional est de 1 848 pour 100 000 habitants en S48, en baisse par rapport à la S47 (- 17 %). Ce taux baisse dans les 2 départements (Corse-du-Sud : 1 826 soit - 10 %, Haute-Corse : 1 867 soit - 21 %). Le taux de dépistage est équivalent au taux national en S48 (1 877).

La plupart des territoires de projet ont un nombre de cas en diminution sur les 3 dernières semaines (Castagniccia-Mare e monti, centre corse, ouest corse, pays ajaccien, pays bastiais et Taravo-Valinco-Sartenais). Le nombre de cas positifs observés en S48 dans le pays de Balagne et la plaine orientale est stable par rapport à la S47. En revanche, sur l'extrême sud-Alta Rocca, le nombre de cas positifs a augmenté par rapport à la semaine précédente (16 cas en S48 *versus* moins de 5 en S47). Seuls les territoires de la plaine orientale et de l'extrême sud-Alta Rocca ont des taux d'incidence supérieurs à 50 pour 100 000 habitants (figure 3, [page suivante](#)).

* Dans l'algorithme actuel, une personne n'est comptée qu'une fois même si elle a réalisé des tests séparés de plusieurs mois d'intervalle. Le nouvel algorithme comptera désormais cette personne autant de fois qu'elle a réalisé de tests, tant que ceux-ci sont négatifs.

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2020-48, Corse (source : SI-DEP)



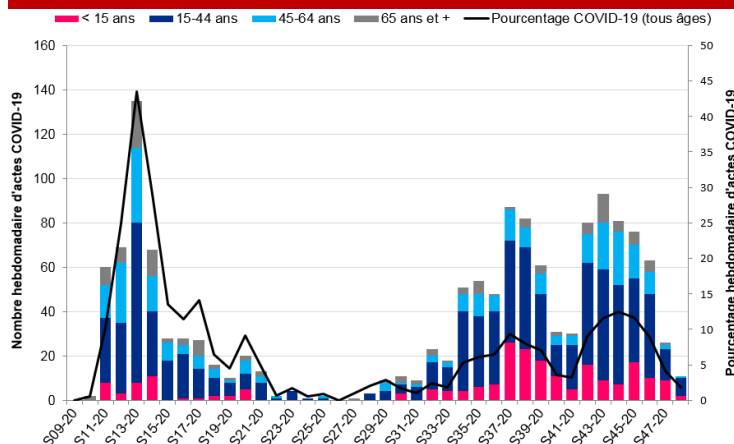
Les nombres mentionnés dans chaque territoires de projet sont les nombres de cas sur la semaine considérée.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 11 consultations pour suspicion de COVID-19 en S48, représentant 1,8 % de l'activité. Cette part d'activité était de 4,1 % en S47 (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 19 [0 ; 75] pour 100 000 habitants en S48. Il était de 32 [0 ; 70] pour la S47. Ces données sont en cours de consolidation.

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-48, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en établissements médico-sociaux

Au cours de la S48, aucun cluster n'a été signalé dans un établissement médico-social en Corse. Au 29 novembre, 1 établissement avec hébergement avait un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

Surveillance des clusters

Au 29 novembre, 39 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (20 en Corse du-Sud et 19 en Haute-Corse). Un nouveau cluster a été signalé en S48 (*versus* 0 en S47).

Parmi ces 39 clusters, sont dénombrés :

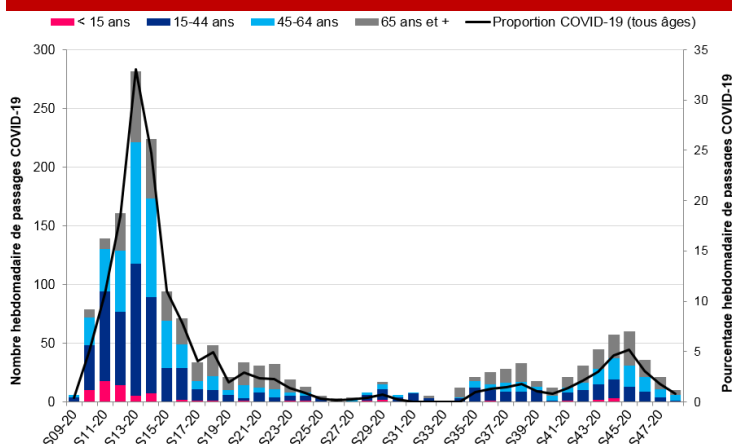
- 15 clusters en milieu professionnel ;
- 5 clusters dans un Ehpad ;
- 4 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 3 clusters dans un établissement de santé ;
- 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune ;
- 2 clusters en milieu scolaire ou universitaire ;
- 1 cluster dans un service médico-social ;
- 1 cluster dans un établissement social d'hébergement et d'insertion ;
- 1 cluster dans une crèche ;
- 1 cluster en milieu sportif.

Sur ces 39 clusters, à ce jour, 37 clusters sont clos (95 %) et 2 sont en cours d'investigation (5 %).

Surveillance en milieu hospitalier

Dix passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S48, représentant 0,8 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en baisse par rapport à la semaine précédente (1,8 % en S47). Au niveau départemental, ce pourcentage est de 0,2 % pour la Corse-du-Sud et de 1,4 % pour la Haute-Corse.

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-48, Corse (source : Oscour®)



Au 29 novembre, d'après SI-VIC :

- 626 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 8 par rapport au 22 novembre) ;
- 469 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (256 en Corse-du-Sud, 213 en Haute-Corse) ;
- 45 personnes étaient hospitalisées (- 13 par rapport au 22 novembre) : 28 en Corse-du-Sud (dont 6 en service de réanimation ou de soins intensifs) et 17 en Haute-Corse (dont 5 en service de réanimation ou de soins intensifs) (figure 6). Une légère remontée du nombre de personnes en réanimation a eu lieu sur les derniers jours. Il conviendra de suivre cet indicateur avec attention. Une description plus détaillée des cas graves hospitalisés en réanimation depuis début octobre est disponible en [page 8](#).

Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 29 novembre, 112 personnes sont décédées à l'hôpital (1 nouveau décès à déplorer par rapport au 22 novembre) : 76 en Corse-du-Sud et 36 en Haute-Corse.

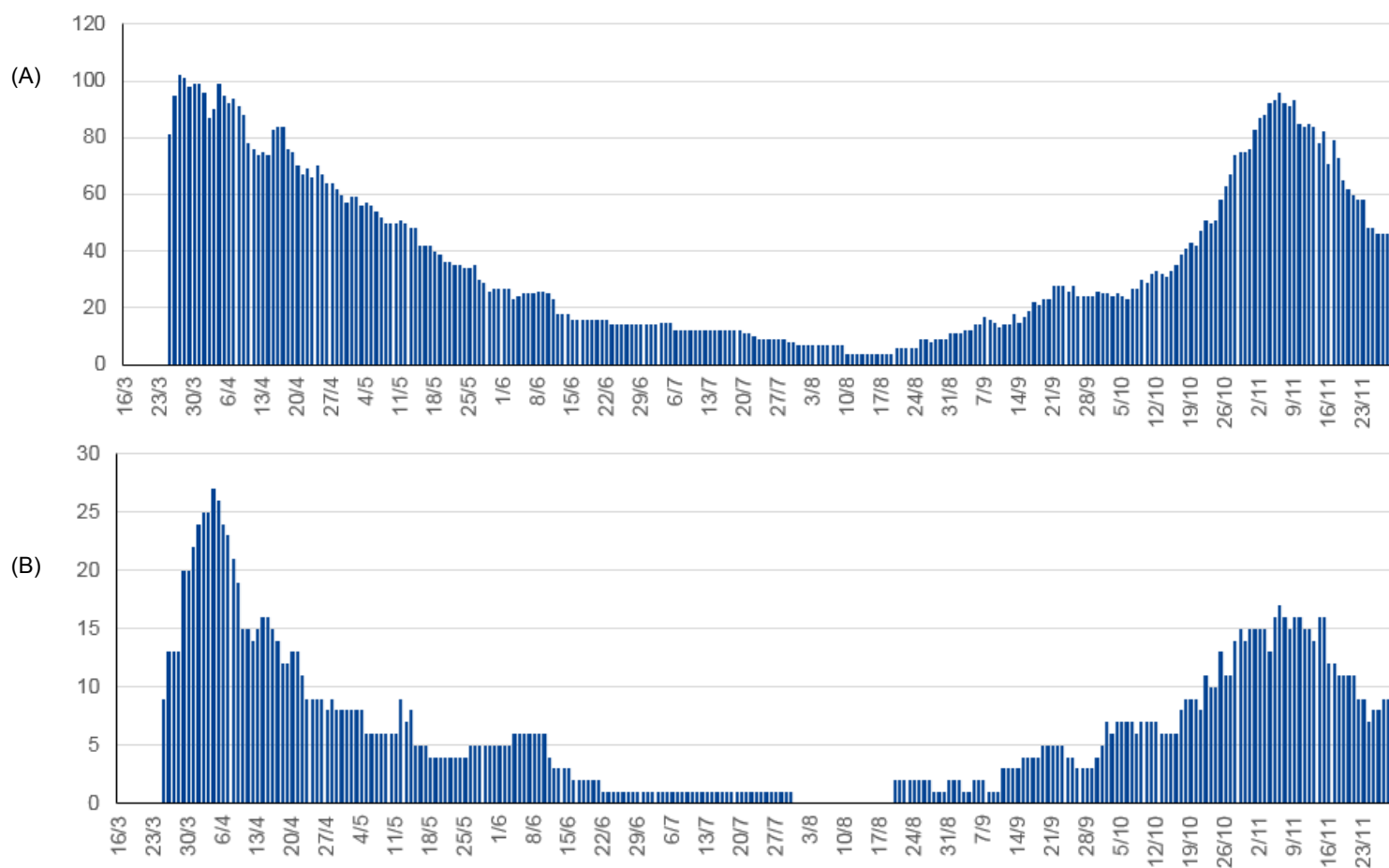
Conclusion

Par rapport à la S47, les indicateurs de suivi de l'épidémie continuent de diminuer en S48.

Le taux d'incidence est passé sous le seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans les deux départements de l'île (diminution de 56 % au niveau régional par rapport à la semaine 47). Le taux de dépistage a, lui aussi, diminué mais moins fortement (- 17 %). Le taux de positivité, aussi en diminution, est sous le seuil de vigilance de 5 % pour la deuxième semaine consécutive.

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées tous services confondus continue de diminuer.

Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins continus (B), semaines 2020-09 à 2020-48, Corse (source : SI-VIC®)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020

Services des urgences - Un seul passage pour bronchiolite a été enregistré aux urgences en semaine 48.

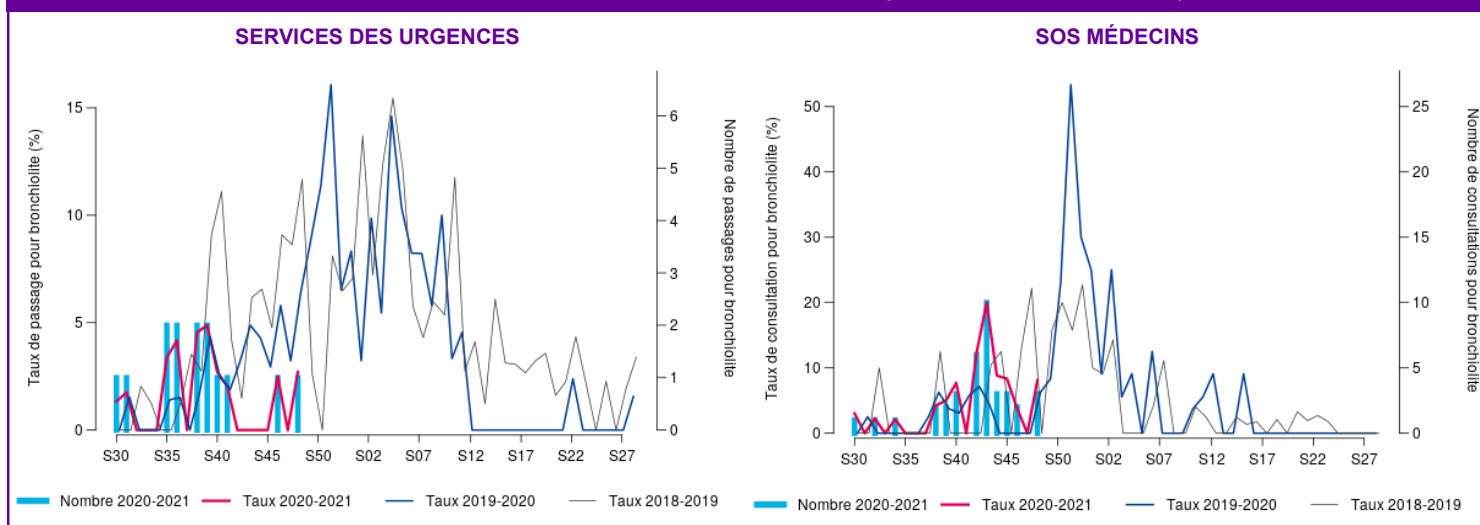
SOS Médecins - Trois consultations pour bronchiolite ont été effectuées en semaine 48.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/bronchiolite)

SERVICES DES URGENCES	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	56	33	47	32	43
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	0	1	0	1
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	2,8%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	0	0	0	0
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	/	/	/	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	34	36	53	23	37
consultations pour diagnostic bronchiolite	3	3	2	0	3
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	8,8%	8,3%	3,8%	0,0%	8,1%

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2020-48 (du 23-11-2020 au 29-11-2020)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020

Services des urgences - Aucun passage lié à des syndromes grippaux n'a été effectué aux urgences en semaine 48.

SOS Médecins - Aucune consultation pour syndromes grippaux n'a été effectuée en semaine 48.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 48, non encore consolidé, est de 19 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [0 ; 75]). L'activité est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation (compléments en [page 8](#)) - Depuis le début de la surveillance (5 octobre 2020), 22 cas graves de grippe en réanimation ont été signalés.

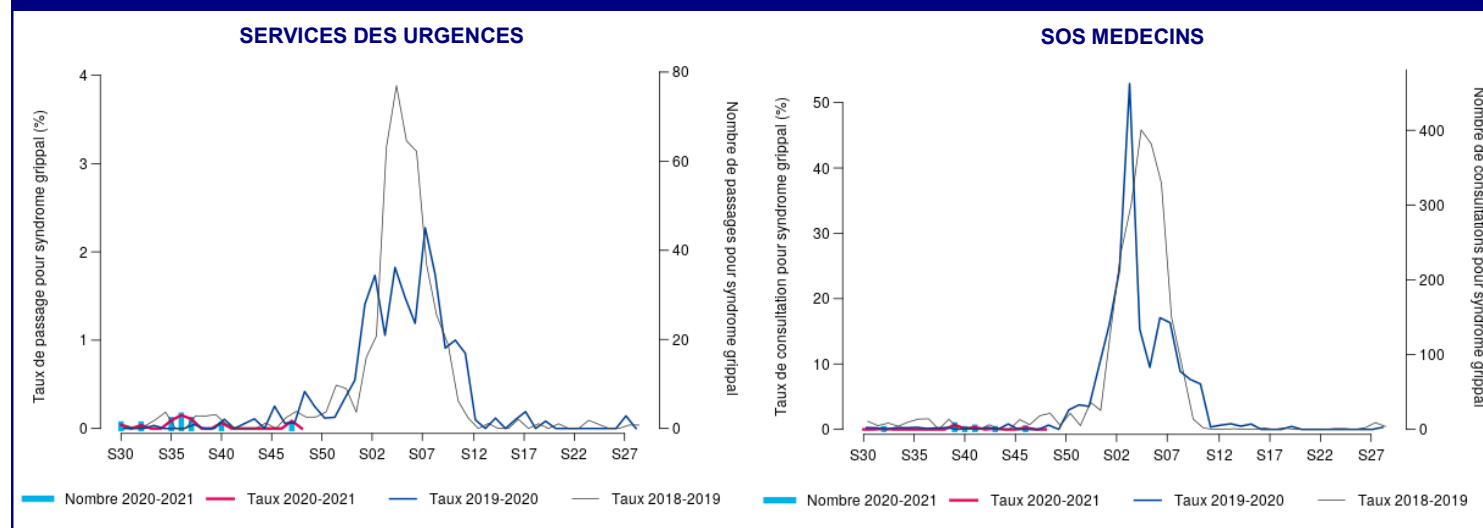
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 40), 4 rhinovirus et 1 SARS-CoV-2 ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur un total de 12 prélèvements.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de passages	1 430	1 336	1 306	1 301	1 341
passages pour syndrome grippal	0	0	0	1	0
% par rapport au nombre total de passages codés	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	/	/	/	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	/	/	/	0,0%	/
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	/	/	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de consultations	659	661	716	637	618
consultations pour diagnostic syndrome grippal	0	0	2	0	0
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2020-48 (du 23-11-2020 au 29-11-2020)



| GASTROENTÉRITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en semaine 48 est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

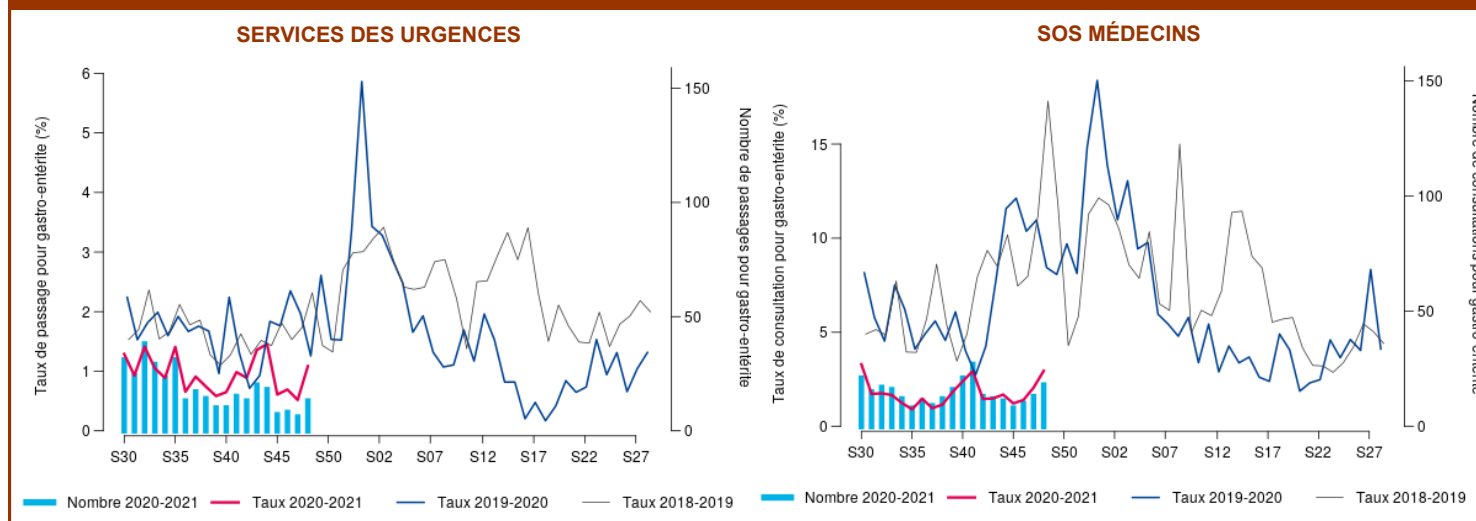
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en semaine 48 est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 48, non encore consolidé, est de 19 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 47]). L'activité est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de passages	1 430	1 336	1 306	1 301	1 341
passages pour GEA	19	7	8	6	13
% par rapport au nombre total de passages codés	1,5%	0,6%	0,7%	0,5%	1,1%
hospitalisations pour GEA	1	4	1	2	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	5,3%	57,1%	12,5%	33,3%	7,7%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de consultations	659	661	716	637	618
consultations pour diagnostic gastroentérites	11	8	10	6	18
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,7%	1,2%	1,4%	2,1%	3,0%

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2020-48 (du 23-11-2020 au 29-11-2020)



| 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 en région Paca et en 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 sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Bilan au 29 novembre 2020

Depuis le début de la surveillance, 22 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Parmi ces cas, 86 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 6,3). L'âge médian des cas était de 66 ans (min : 22 ans ; max : 85 ans). Douze patients (54 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Dix-huit (82 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient une obésité (56 %), une hypertension artérielle (50 %), un diabète (39 %) et une pathologie cardiaque (39 %).

Le motif d'admission était renseigné pour tous les patients. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (86 %) puis pour une décompensation de pathologie sous-jacente (14 %).

À ce jour, l'évolution était renseignée pour 15 patients (68 %) : 8 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (36 %) et 7 patients sont décédés (32 %).

Parmi les patients ayant une évolution renseignée, 13 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (9 à un stade sévère et 4 à un stade modéré) et deux patients n'en ont pas fait. Cinq patients (23 %) ont reçu une ventilation invasive, 4 patients une oxygénation à haut débit (18 %), 1 patient (4 %) une assistance extracorporelle, 1 patient une ventilation non invasive (4 %) et 2 patients une ventilation par masque ou lunettes (9 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 29-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	8	36,4%
Encore hospitalisés en réanimation	7	31,8%
Décédés (en réanimation)	7	31,8%
Total	22	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0,0%
Covid-19	22	100,0%
Sexe		
Hommes	19	86,4%
Femmes	3	13,6%
Age (en années)		
Médiane	65,5	
Minimum	22	
Maximum	85	
Caractéristique		
Grossesse	0	0,0%
Professionnel de santé	0	0,0%
Vit en établissement médico-social	0	0,0%
Fumeur actuel	2	9,1%
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	4	18,2%
Au moins une comorbidité parmi :	18	81,8%
- Obésité (IMC>=30)	10	55,6%
- Hypertension artérielle	9	50,0%
- Diabète	7	38,9%
- Pathologie cardiaque	7	38,9%
- Pathologie pulmonaire	2	11,1%
- Immunodépression	1	5,6%
- Pathologie rénale	1	5,6%
- Cancer	1	5,6%
- Pathologie neuromusculaire	1	5,6%
- Pathologie hépatique	0	0,0%
- Autre	1	5,6%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	0	0 %
Motif d'admission		
Infection respiratoire aiguë virale	19	86,4%
Décompensation de pathologie sous-jacente	3	13,6%
Surinfection bactérienne	0	0,0%
Autre	0	0,0%

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, Corse, au 29-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

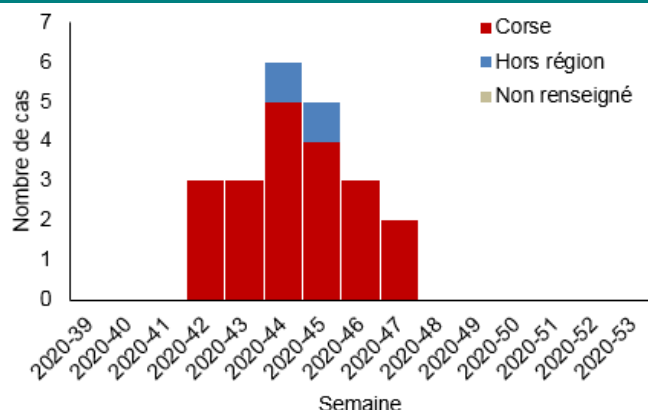
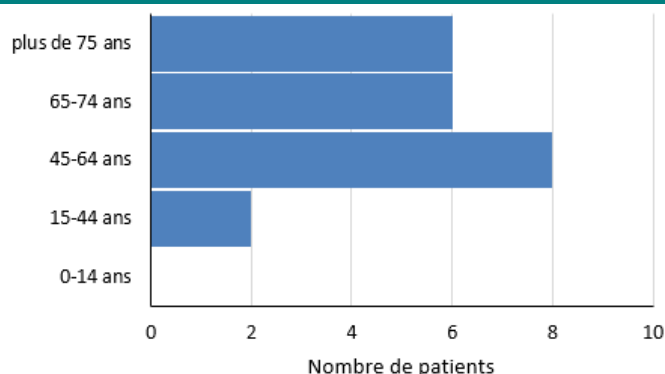


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 29-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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. Ce point est donc le dernier de la saison 2020.

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) ;
- prescrire la réalisation d'un 2^e prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1^{er}, en cas de résultat IgM positif isolé.

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 4) 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 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 les 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 impliquée dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation d'*Aedes albopictus*), du 1^{er} mai au 27 novembre 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	29	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	53	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	104	2	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	16	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	4	0	0	0	0	0	0	0
Corse	9	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	7	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	331	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	124	0	0	0	0	3	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	44	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	120	1	0	0	0	10	0	0
Total	834	6	1	0	0	13	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

Objectifs

- Identifier les cas importés probables et confirmés
- 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 PROBABLES 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* – Moustique tigre)

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

Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA
le plus rapidement possible après la
consultation

Conseiller le patient en
fonction du contexte :
Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une
infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

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

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**
(télécopie : 04 95 51 99 12, courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

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 REGIONAL

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020

Source des données / Indicateur	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	↘
SAMU / Transports médicalisés	→	↘
SAMU / Transports non médicalisés	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→
SOS MEDECINS / Total consultations	↘	
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	↘	

Légende

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↑ Forte hausse (+3σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

ND : donnée non disponible

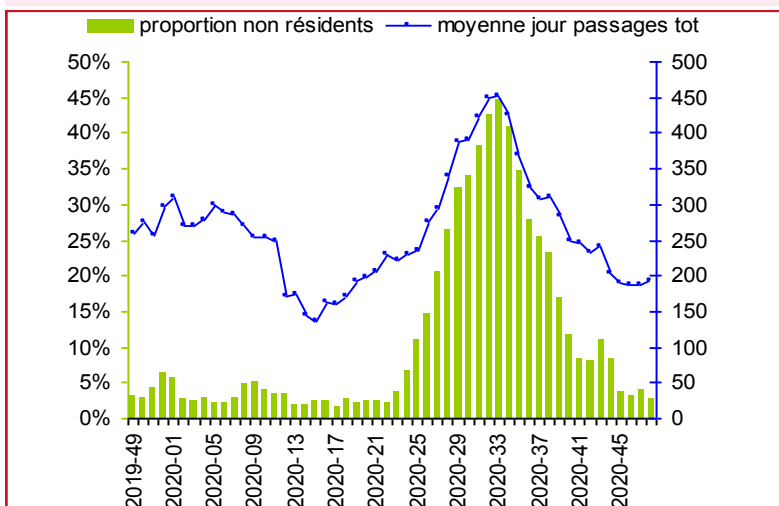
* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)

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

La Corse est 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 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 2,8 % en semaine 48.

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 S48		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	80 %	75 %	88 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	93 %	89 %	97 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	97 %	88 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	96 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	98 %	92 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	89 %	87 %	92 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	99 %	99 %	97 %	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.



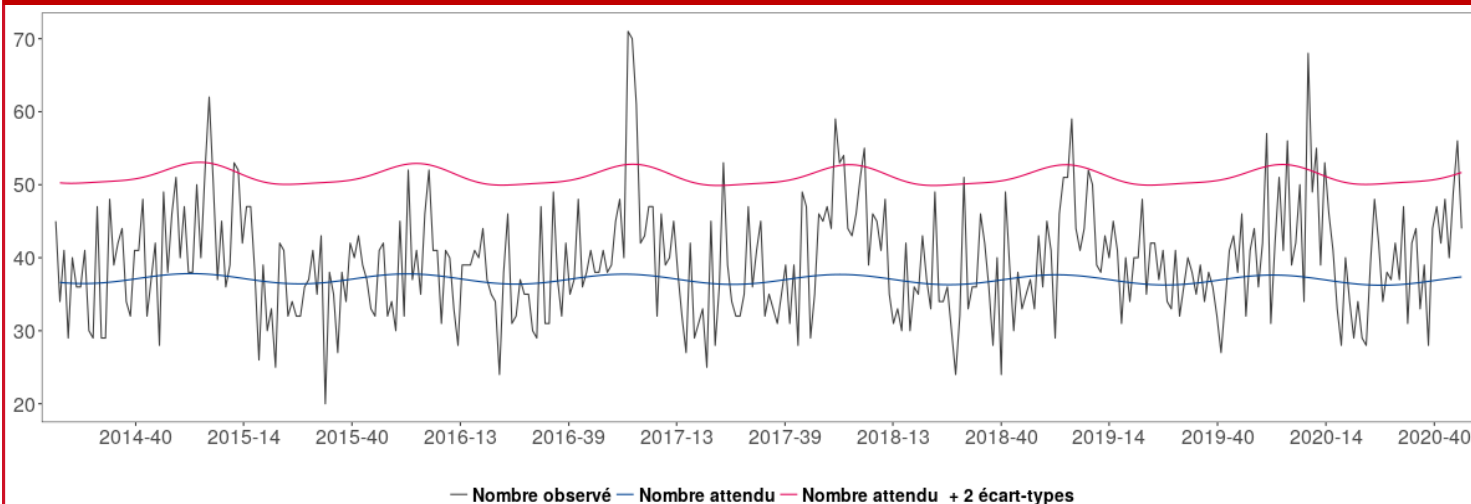
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

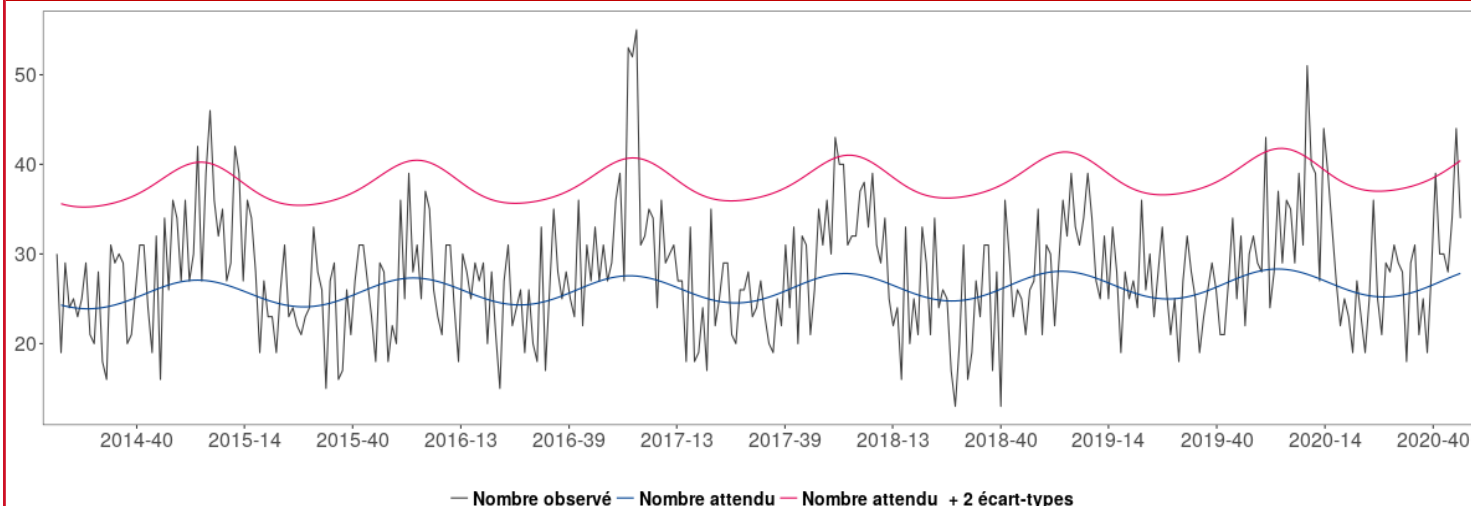
Le suivi de la mortalité toutes causes confondues montre, pour la semaine 46, une surmortalité significative (tous âges, 75 ans et plus). Étant donné le trop faible développement de la certification électronique des décès en Corse, les causes médicales de décès ne sont pas encore accessibles et il n'est donc pas possible d'identifier la part attribuable à la COVID-19 dans ceux-ci.

Le nombre de décès observés en semaine 47 ayant diminué, la surmortalité observée la semaine précédente ne s'est pas confirmée.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

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.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 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 (<i>fiche à demander à l'ARS</i>)- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (<i>la déclaration se fait via e-DO</i>)- infection invasive à méningocoque- légionellose- listériose- orthopoxviroses dont la variole- mésothéliomes- paludisme autochtone | <ul style="list-style-type: none">- 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 (<i>la déclaration se fait via e-DO</i>)- 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](#).

Note sur le bilan de surveillance de l'impact des vagues de chaleur sur la santé des travailleurs 2018-2019

Santé publique France a conduit une étude portant sur les répercussions des vagues de chaleur sur la mortalité et la morbidité des travailleurs en 2018 et 2019. Il a été observé 8 décès en relation possible avec la chaleur en 2018 et 10 en 2019. Pour la morbidité, une étude conduite en IDF a porté sur l'utilisation des données des résumés de passages aux urgences (RPU) liées à l'activité professionnelle. L'interprétation des données pour des circonstances liées avec le travail est difficile du fait du faible effectif d'établissements codant la variable " circonstance " et du manque d'information sur la qualité du codage de cette variable. Le volet conduit en PACA a porté sur l'analyse des données de dossiers de régulation du Samu. Les résultats montrent que les interventions sur le lieu de travail augmentent lors de la période caniculaire. L'observation de décès au cours de la période du Sacs souligne l'importance de continuer la sensibilisation sur le sujet auprès des acteurs de prévention en santé travail et de poursuivre la surveillance en collaboration avec la direction générale du travail.

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

Enquête ESPA 13 novembre, phase 2

En novembre 2020, Santé publique France lance la 2^e phase de l'enquête ESPA 13 novembre pour connaître, 5 ans après les attentats, l'évolution de l'impact psycho-traumatique et l'utilisation des dispositifs de prise en charge.

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

ASKIP la sexualité : les experts répondent aux questions des adolescents sur la santé sexuelle

« Askip, la pilule, ça peut rendre stérile. Askip la première fois, on peut pas tomber enceinte » ... Les adolescents se posent beaucoup de questions sur la sexualité. Les vidéos pédagogiques « Askip » (« à ce qu'il paraît ») de Santé publique France sont là pour y répondre.

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

BEH n° 33-34/2020 : Dépistage du VIH : nouvelles expérimentations, données de surveillance et impact de la Covid

- « Au labo sans ordo » : une expérimentation pour étendre l'offre de dépistage du VIH à Paris et dans les Alpes-Maritimes. Résultats intermédiaires à 6 mois, juillet-décembre 2019 ;
- Profils des usagers du programme « Au labo sans ordo », dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais en laboratoire de biologie médicale ;
- Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. Enquête ERAS Covid-19, 30 juin-15 juillet 2020 ;
- Dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes en CeGIDD en 2018 : données individuelles de la surveillance SurCeGIDD ;
- Dépistage du VIH : état des lieux en 2019 et sur les sept premiers mois de l'année 2020.

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)

Le point épidémio

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