

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S39, l'amélioration de la situation continue :

- taux d'incidence en diminution ;
- taux de dépistage en légère diminution ;
- taux de positivité stable ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins en augmentation ;
- activité liée à la COVID-19 aux urgences en diminution ;
- file active des hospitalisations conventionnelles en légère augmentation ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en diminution ;
- un cluster supplémentaire en S39.

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

| Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation |

Depuis mars 2020, 146 fiches de signalement ont été envoyées par les deux services de réanimation de Corse. Les résultats sont disponibles en [pages 6](#) et [7](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Un cas importé a été signalé en Corse depuis le début de la saison de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika (1^{er} mai). Plus d'infos en [page 8](#).

| INFECTION A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Deux cas d'infection à virus West Nile ont été confirmés chez des chevaux localisés dans le département de Haute-Corse.

Aucun cas humain n'a été signalé dans la région ou en France métropolitaine depuis le début de la saison.

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

SAMU	S39
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 10](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 11](#).

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

Tableau 1 - Indicateurs épidémiologiques régionaux et départementaux - comparaison des semaines 38 et 39 - Corse.
(sources : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S38	S39	évolution S39 vs S38	S38	S39	évolution S39 vs S38	S38	S39	évolution S39 vs S38
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	54	45	- 17 %	62	62	0 %	47	29	- 38 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	5 887	5 695	- 3 %	6 228	6 188	- 1 %	5 583	5 255	- 6 %
taux de positivité (%)	0,9 %	0,8 %	- 0,1 point de pourcentage	1,0 %	1,0 %	0 point de pourcentage	0,8 %	0,6 %	- 0,2 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1.

En S39, 19 628 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 20 292 en S38) et, parmi ceux-ci, 154 étaient positifs (vs 186 en S38 — figure 1).

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence brut continue de diminuer. Parallèlement, le taux de dépistage diminue aussi mais dans une moindre proportion. Le taux de positivité est stable (figure 1).

Au **niveau départemental**, le nombre de nouveaux cas continue de diminuer en Haute-Corse mais est stable en Corse-du-Sud. En parallèle, le taux de dépistage diminue légèrement en Haute-Corse tandis qu'il reste stable en Corse-du-Sud. Le taux de positivité diminue légèrement en Haute-Corse alors qu'il est stable en Corse

-du-Sud.

Par classe d'âge

Au **niveau régional**, les taux d'incidence, et les taux de dépistage, augmentent chez les 0-14 ans et les 15-19 ans. Dans les autres classes d'âge, les taux d'incidence continuent de diminuer. Le taux de positivité augmente seulement chez les 15-19 ans et diminue dans les autres classes d'âge.

Au **niveau départemental**, les mêmes tendances sont observées qu'au niveau régional. En Corse-du-Sud, l'augmentation du taux d'incidence touche aussi les 65 ans et plus, associée à une augmentation du taux de positivité.

Mutations

En S39, 112 mutations L452R ont été criblées sur la région (78 en Corse-du-Sud et 34 en Haute-Corse), mais aucune E484K ni E484Q. La mutation L452R représente 99,1 % des tests criblés (100,0 % en Corse-du-Sud et 97,1 % en Haute-Corse).

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-39 Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

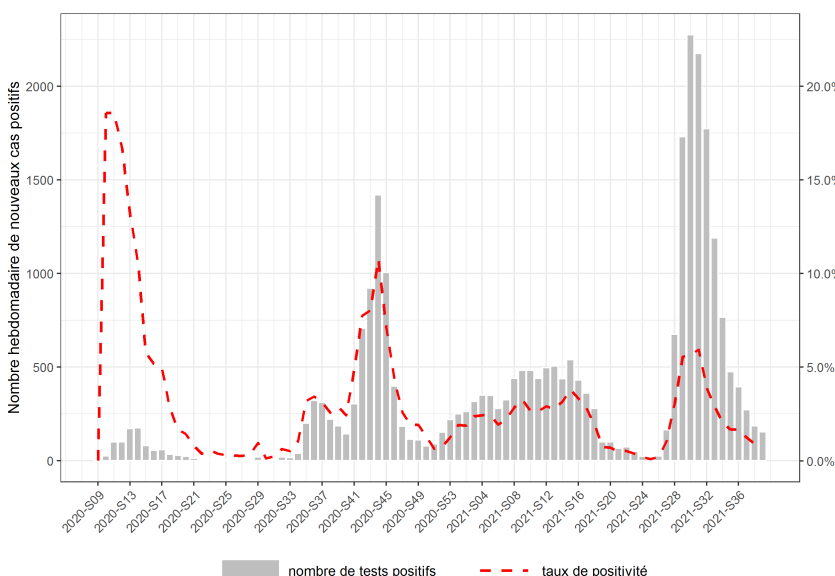
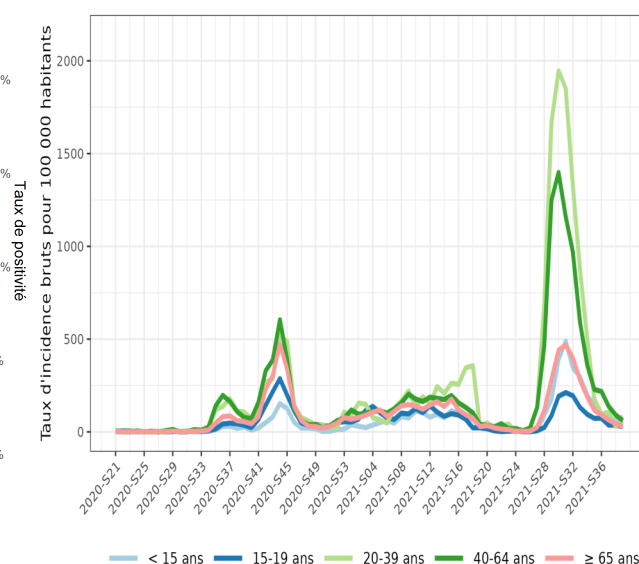


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-39, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S39, la situation se dégrade dans le pays ajaccien où le nombre de cas augmente par rapport aux semaines 2021-37 et 2021-38 ainsi que le taux de positivité (+ 0,3 point de pourcentage par rapport à S38). Dans le Taravo-Valinco-Sartenais, le taux de positivité augmente légèrement (+ 0,4 point de pourcentage) avec un nombre de cas qui reste relativement stable et faible. Dans la Castagniccia-Mare e monti, la situation est globalement stable avec un nombre de cas qui reste très faible (< 5 cas en semaines 2021-38 et 2021-39). Dans les autres territoires, la situation continue de s'améliorer.

Le taux de dépistage diminue dans tous les territoires de projet mis à part l'ouest corse et le pays ajaccien où il augmente.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 15 consultations pour suspicion de COVID-19 en S39, représentant 1,2 % de l'activité, en augmentation par rapport à la semaine précédente (0,8 % en S37 — figure 4). L'activité reste néanmoins faible.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 3 octobre, 2 établissements avec hébergement avaient un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Un de ces épisodes était un cluster.

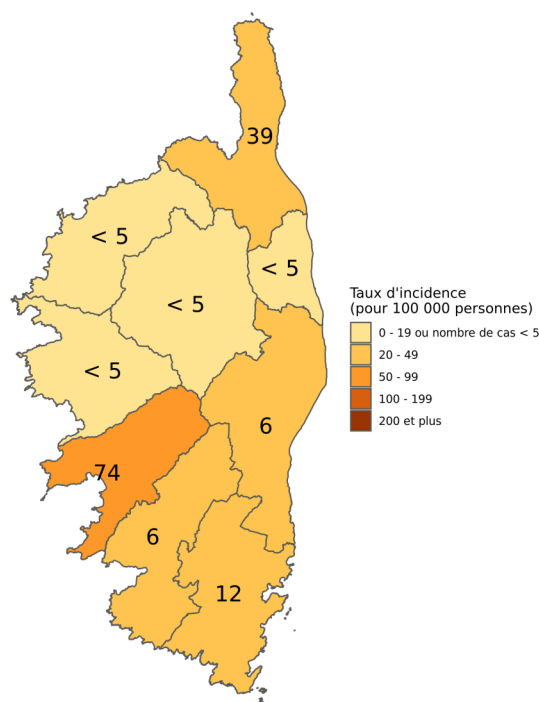
Surveillance des clusters

Suite à la diffusion massive du virus sur l'île depuis la S27, le recensement des clusters n'est plus exhaustif.

Au 3 octobre, 112 clusters ont été rapportés depuis la fin du premier confinement (55 en Corse du-Sud et 57 en Haute-Corse), soit un nouveau en S39. Parmi les clusters identifiés, à ce jour, 103 sont clos, 8 ont entraîné une diffusion communautaire du virus sur l'île et un est en cours d'investigation.

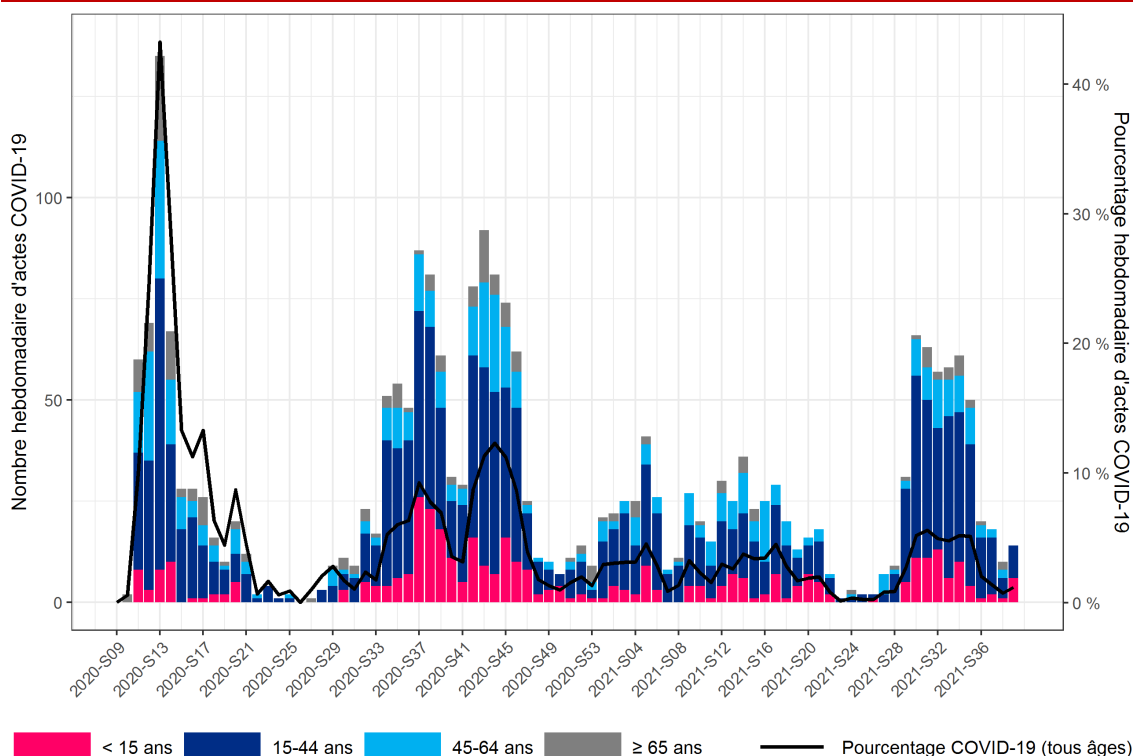
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-39, Corse (source : SI-DEP)

Couleurs : taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants (nombre de cas positifs ayant une adresse administrative dans le territoire de projet rapporté à la population du territoire de projet).
 Nombres : estimations du nombre de cas positifs. Ces estimations doivent être considérées en tant qu'indicateurs de la circulation virale.



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France.

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2021-39, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Trois passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S39 (0,2 % de la part d'activité), en diminution par rapport à la semaine précédente (17 passages, soit 0,8 % en S38 — figure 5). Au niveau départemental, la part d'activité COVID-19 des urgences est stable en Corse-du-Sud (0,3 % vs 0,4 % en S38) et nulle en Haute-Corse (0,0 % vs 1,3 % en S38).

Au 3 octobre, en Corse, d'après SI-VIC :

- 1 532 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie (+ 10 par rapport au 26 septembre) ;
- 1 251 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (638 en Corse-du-Sud, 613 en Haute-Corse) ;
- 42 personnes étaient hospitalisées (- 5 par rapport au 26 septembre) : 20 en Corse-du-Sud (vs 26 au 26 septembre) et 22 en Haute-Corse (vs 21 au 26 septembre) (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est en augmentation en Corse-du-Sud (7 hospitalisations le 3 octobre vs 5 le 26 septembre) et stable en Haute-Corse (11 hospitalisations le 3 comme le 26 septembre).

Au 3 octobre, 5 personnes étaient hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (vs 8 le 26 septembre). La file active diminue dans les deux départements (Corse-du-Sud : 2 hospitalisations le 3 octobre vs 4 le 26 septembre ; Haute-Corse : 3 hospitalisations le 3 octobre vs 4 le 26 septembre).

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-S09 à 2021-S39, Corse (source : Oscour®)

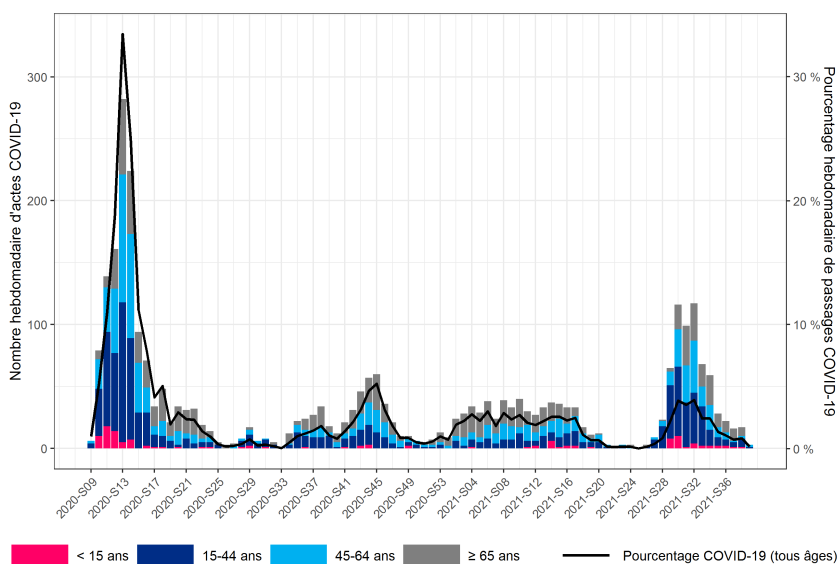
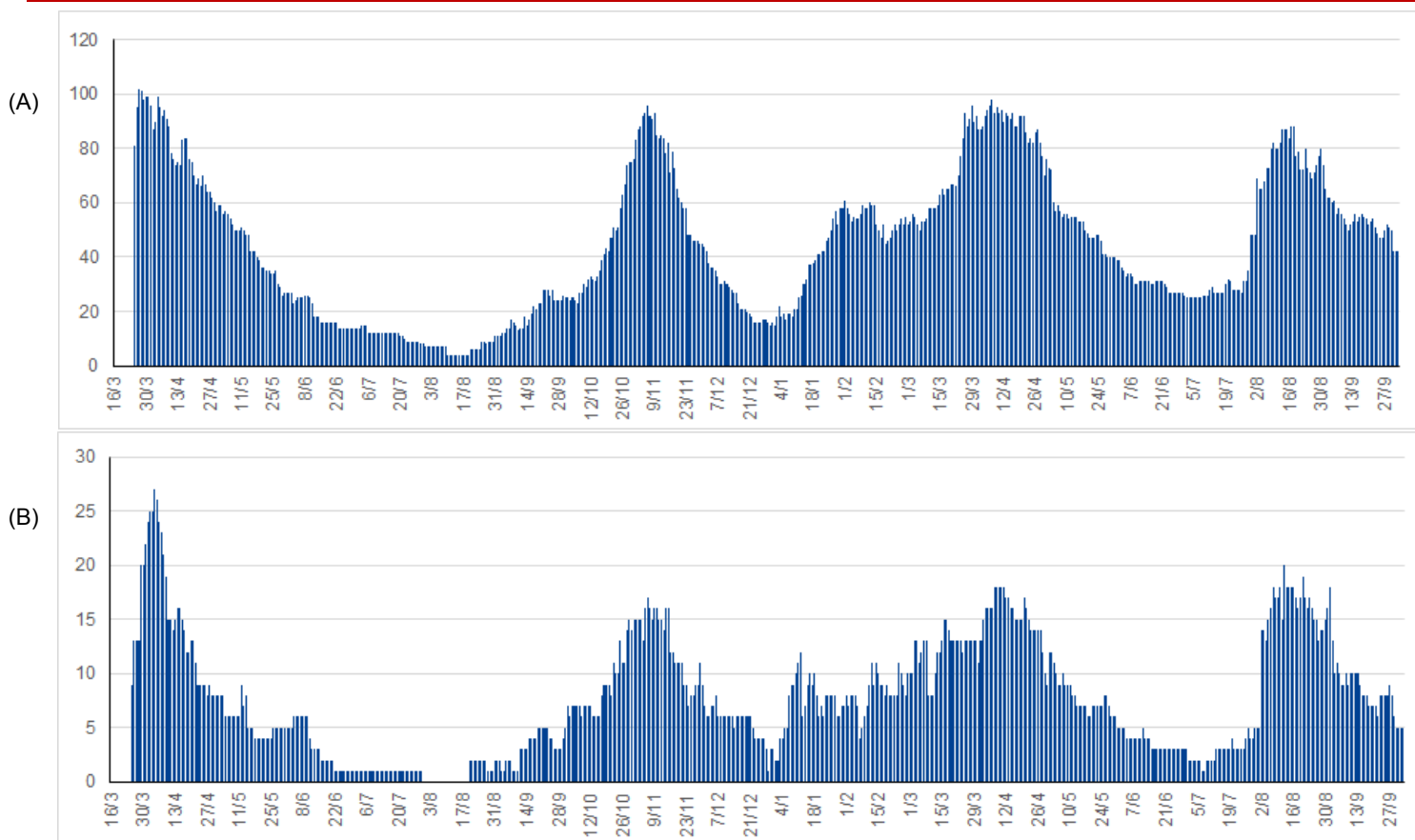
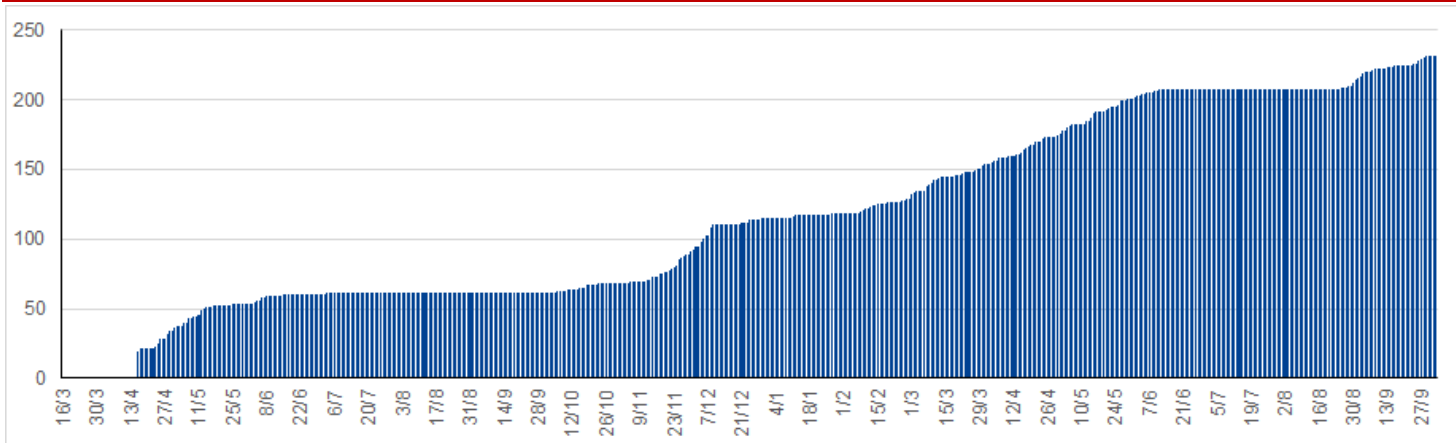


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S39, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 3 octobre, 239 personnes sont décédées à l'hôpital (2 nouveaux décès à déplorer par rapport au 26 septembre) : 127 en Corse-du-Sud et 112 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-S39, Corse (source : SIVIC®)

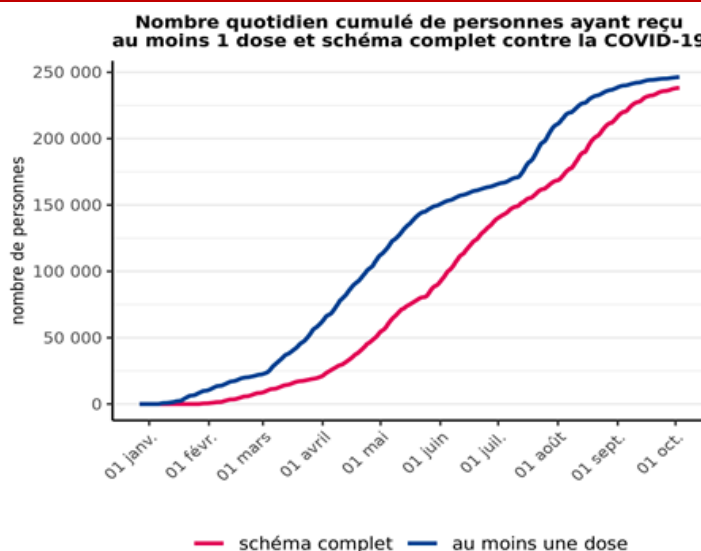


Vaccination

Au 3 octobre, 246 286 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 71,5 % de la population totale (figure 8). De plus, 238 185 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (69,1 %).

Au niveau départemental, 123 388 personnes en Corse-du-Sud et 122 898 en Haute-Corse ont reçu au moins une dose (respectivement 119 058 et 119 127 un schéma vaccinal complet). La couverture vaccinale une dose est de 76,0 % en Corse-du-Sud et de 67,4 % en Haute-Corse (respectivement 73,3 % et 65,4 % 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-S39, Corse (source : SI-VAC)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Conclusion

En S39, l'amélioration de la situation continue au niveau régional

Le taux d'incidence régional continue de diminuer (45 pour 100 000 habitants en S39 vs 54 la semaine précédente, soit - 17 %), alors que le taux de dépistage, à 5 695 pour 100 000 habitants, ne diminue que très légèrement voire se stabilise (vs 5 887 la semaine précédente, soit - 3 %). Le taux de positivité régional est stable (0,8 % vs 0,9 % la semaine précédente). Au niveau départemental, le nombre de cas diminue plus fortement en Haute-Corse (53 cas vs 85 en S38, soit - 38 %) et est stable en Corse-du-Sud (101 cas comme en S38). Comme pour le nombre de cas, le taux de positivité diminue en Haute-Corse (0,6 % vs 0,8 % en S38) et reste stable en Corse-du-Sud (1,0 % comme en S38). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âges, sauf chez les 0-14 ans et les 15-19 ans dans les deux départements et chez les 65 ans et plus en Corse-du-Sud.

Sur la région, la file active des hospitalisations conventionnelles augmente légèrement (18 hospitalisations le 3 octobre vs 16 le 26 septembre) et celle observée en réanimation est en diminution (5 hospitalisations le 3 octobre vs 8 le 26 septembre).

Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

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 5 octobre 2021

Depuis mars 2020, 146 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). À ce jour, 32 patients sont décédés au cours de leur séjour et 112 ont été transférés hors de réanimation (tableau 2).

Le sex-ratio H/F a eu tendance à diminuer depuis début 2021. A ce jour, pour le second de 2021, il est de 1,5 (tableau 1).

Depuis début 2021, on observe un rajeunissement des patients admis en réanimation (Figure 2). Depuis juillet 2021, l'âge médian des patients est de 58,5 ans et un quart des patients avait moins de 48,4 ans (tableau 1).

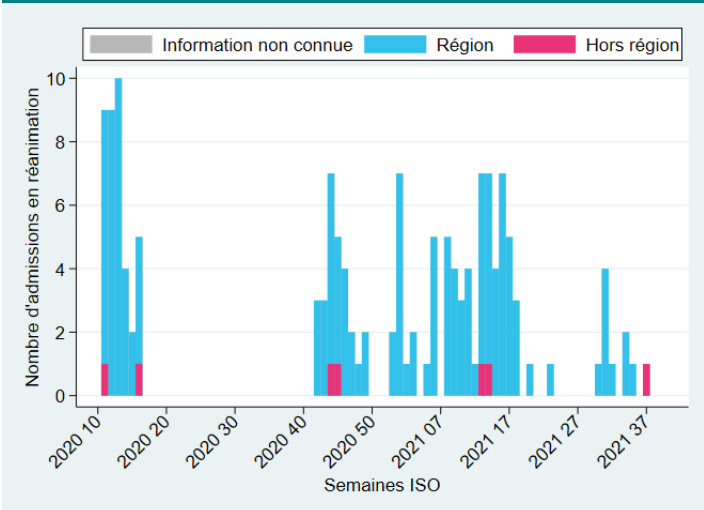
logies cardiaques. La proportion de patients ayant une hypertension artérielle semble augmenter.

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, par semestre, Corse, au 05-10-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
cas admis en réanimation				
Nb signalements	39	27	70	10
répartition par sexe				
Homme	27 (69%)	21 (78%)	48 (69%)	6 (60%)
Femme	12 (31%)	6 (22%)	22 (31%)	4 (40%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,3	3,5	2,2	1,5
âge				
Moyen	65,4	63,6	67,1	60,3
Médian	66,8	64,9	70,2	58,5
Quartile 25	61,5	57,5	60,6	48,4
Quartile 75	75,8	75,1	75,4	79,8
délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	7,7	7,6	8,0	11,4
Médian	7,0	7,0	8,0	10,0
Quartile 25	5,0	5,0	5,0	8,0
Quartile 75	10,0	11,0	10,5	15,0
région de résidence des patients				
Hors région	2 (5%)	2 (7%)	2 (3%)	1 (10%)
Corse	37 (95%)	25 (93%)	68 (97%)	9 (90%)
Non renseigné	0	0	0	0

Les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont progressivement diminué (tableau 3). Ainsi, la durée moyenne de séjour a chuté de 28 jours lors de la première vague à 11 jours au 2^e semestre 2021.

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Corse, au 05-10-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

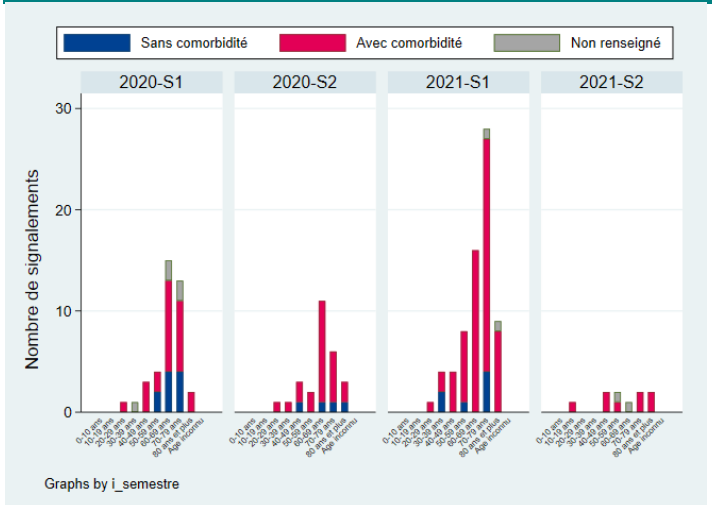


La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué au fil des semestres : de 54 % lors du 1^{er} semestre 2020 à 20 % lors du 2^e semestre 2021 (tableau 3).

Depuis le début 2021, les patients ayant eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour semble diminuer (tableau 3).

Depuis le début de la surveillance, la proportion de patients sans comorbidité est en diminution (tableau 2). Les trois principales comorbidités sont l'obésité, l'hypertension artérielle et les patho-

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, par semestre, Corse, au 05-10-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 2/2

| Tableau 2 | Âges, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, par semestre, Corse, au 05-10-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
classe d'âge				
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)
15-44 ans	2 (5%)	3 (11%)	6 (9%)	0 (0%)
45-64 ans	15 (38%)	11 (41%)	18 (26%)	5 (50%)
65-74 ans	11 (28%)	6 (22%)	27 (39%)	0 (0%)
75 ans et plus	11 (28%)	7 (26%)	19 (27%)	4 (40%)
Non renseigné	0	0	0	0
comorbidités				
Aucune comorbidité	10 (29%)	4 (15%)	7 (10%)	0 (0%)
Au moins une comorbidité parmi :	24 (71%)	23 (85%)	61 (90%)	8 (100%)
- Obésité (IMC>=30)	8 (24%)	14 (52%)	20 (29%)	4 (50%)
- Hypertension artérielle	7 (21%)	11 (41%)	30 (44%)	5 (63%)
- Diabète	7 (21%)	7 (26%)	13 (19%)	1 (13%)
- Pathologie cardiaque	10 (29%)	9 (33%)	22 (32%)	3 (38%)
- Pathologie pulmonaire	6 (18%)	3 (11%)	17 (25%)	1 (13%)
- Immunodépression	5 (15%)	1 (4%)	5 (7%)	0 (0%)
- Pathologie rénale	3 (9%)	3 (11%)	10 (15%)	1 (13%)
- Cancer*	-	2 (7%)	5 (7%)	1 (13%)
- Pathologie neuromusculaire	0 (0%)	1 (4%)	2 (3%)	0 (0%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
Non renseigné	5	0	2	2
évolution				
Evolution renseignée	39 (100%)	27 (100%)	70 (100%)	8 (80%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	35 (90%)	16 (59%)	55 (79%)	6 (75%)
- Décès	4 (10%)	11 (41%)	15 (21%)	2 (25%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

| Tableau 3 | SDR, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, par semestre, Corse, au 05-10-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Pas de SDR	4 (10%)	2 (7%)	3 (4%)	3 (33%)
Mineur	3 (8%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
Modéré	18 (46%)	8 (30%)	24 (35%)	2 (22%)
Sévère	14 (36%)	17 (63%)	40 (59%)	4 (44%)
Non renseigné	0	0	2	1
type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	4 (11%)	2 (8%)	8 (11%)	1 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)
Oxygénothérapie à haut débit	10 (27%)	11 (42%)	43 (61%)	4 (40%)
Ventilation invasive	20 (54%)	11 (42%)	16 (23%)	2 (20%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	3 (8%)	2 (8%)	3 (4%)	2 (20%)
Non renseigné	2	1	0	0
durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	27,6	15,2	15,5	10,6
Durée médiane de séjour	21,0	12,0	7,0	5,0
Durée quartile 25	9,0	6,0	4,0	3,0
Durée quartile 75	38,0	24,0	15,0	9,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1^{er} mai au 30 novembre.

Principe du dispositif de surveillance :

- adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de Zika au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale).
- privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation.
- signaler à l'ARS le plus rapidement possible les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie).
- en cas de résultat IgM positif isolé, prescrire la réalisation d'un 2^e prélèvement dans un délai au minimum de 15 jours après le 1^{er} prélèvement.

Devant tout **résultat biologique positif** pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme [en page 8](#)) à l'aide d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [Zika](#)).

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements du cas pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par le cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

** La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).*

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Corse :

- [surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#)
- [les moustiques : espèces nuisibles](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [maladies à transmission vectorielles](#)
- [données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)



Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus*, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*, du 1^{er} mai au 1^{er} octobre 2021

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	17	0	0	0	17	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	5	0	0	0	4	0	0	0
Bretagne	3	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	1	0	0	0	1	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	1	0	0	0	1	0	0	0
Grand Est	6	0	0	0	4	0	0	0
Hauts-de-France	2	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	40	1	0	0	38	1	0	0
Normandie	7	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	19	1	0	0	19	1	0	0
Occitanie	22	0	0	0	22	0	0	0
Pays-de-la-Loire	7	0	0	0	6	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19	1	0	0	19	1	0	0
Total	148	3	0	0	130	3	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>fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p>éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : 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>
--	---	---

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 27 septembre au dimanche 3 octobre 2021

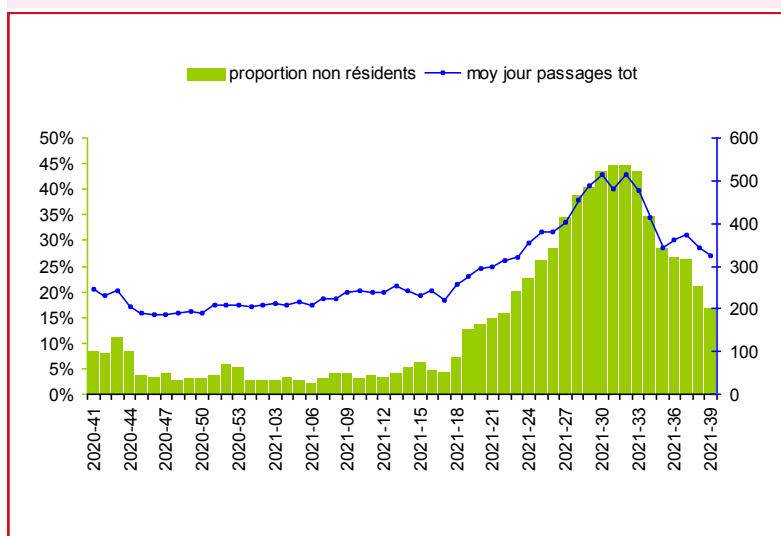
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	↘	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	↘	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	↘	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↘	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
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	→	→	* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
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	→		

| 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 16,7 % en S39 (vs 21,0 % en S38).

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



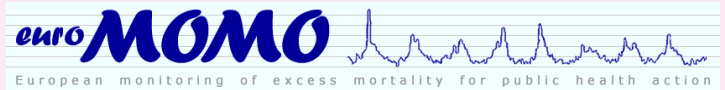
| SURSAUD® - ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	codage diagnostique des consultations S39		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	69 %	61 %	79 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	89 %	81 %	96 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	95 %	97 %	85 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	93 %	86 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	98 %	94 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	91 %	86 %	81 %	91 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	98 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

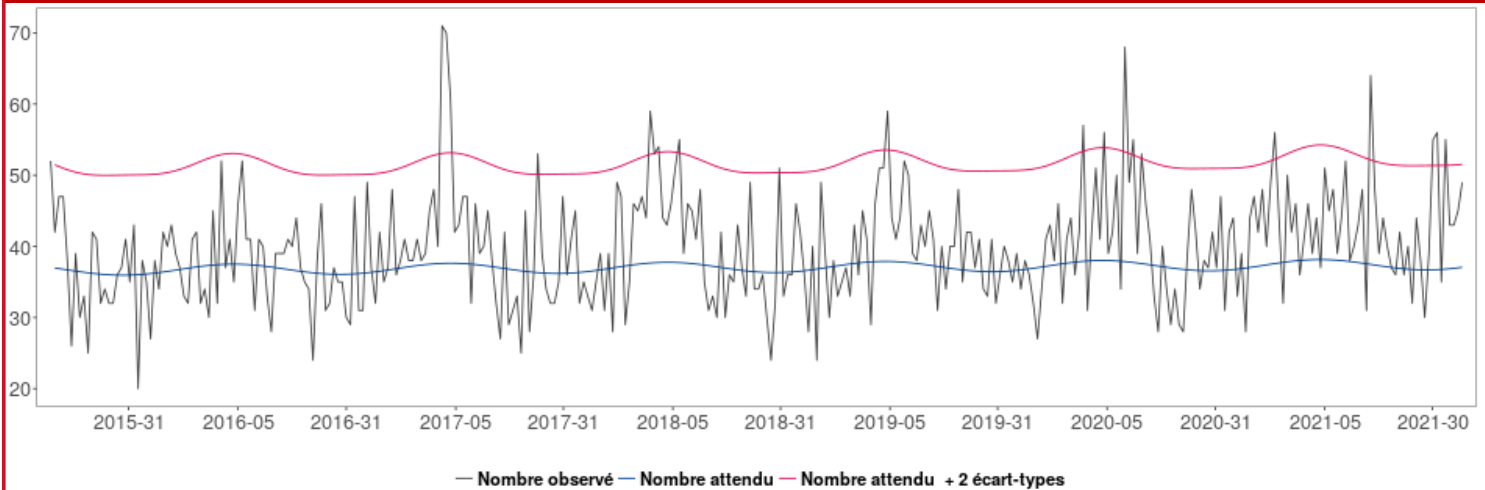
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



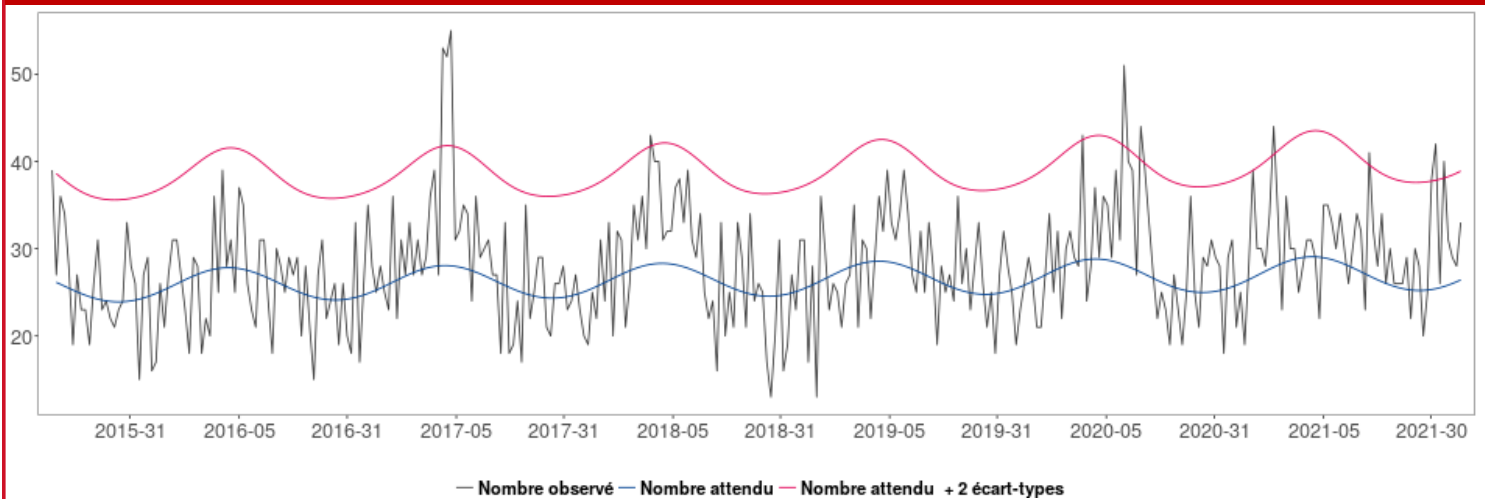
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

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, chez les plus de 75 ans, 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**

| 36 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre au point focal régional de l'ARS Corse.

- bilharziose urogénitale autochtone
- botulisme
- brucellose
- charbon
- chikungunya
- choléra
- dengue
- diphtérie
- encéphalite à tique
- 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
- West Nile
- 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](#).



6^e édition du défi Mois sans tabac : les inscriptions sont ouvertes !

Pour arrêter la cigarette et être accompagné tout au long de votre arrêt, profitez de Mois sans tabac. Arrêter de fumer pendant 30 jours multiplie par 5 vos chances d'arrêter définitivement la cigarette.

Inscription et outils : [cliquez ici](#).

COVID-19 : une centaine réservistes sanitaires envoyés en Nouvelle-Calédonie

Une centaine de réservistes ont décollé pour la Nouvelle-Calédonie pour faire face à l'augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en médecine urgente, et soutenir les équipes locales.

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

Contraception : où en sommes-nous ?

À l'occasion de la Journée mondiale de la contraception le 26 septembre, Santé publique France et l'ANSM rappellent l'importance d'adapter son moyen contraceptif à son mode de vie.

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

Cancers professionnels : se doter d'un système de surveillance spécifique grâce au projet Sicapro

Santé publique France publie les résultats de l'étude pilote Sicapro sur la mise en place d'un système de surveillance inédit permettant d'identifier les professions à sur-risque de développer un cancer.

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

BEH n°14 - 21 septembre 2021

- Les maladies à caractère professionnel chez les salariés de la grande distribution alimentaire en France. Résultats 2009-2016 ;
- Variations spatio-temporelles interdépartementales de l'incidence des cas chirurgicaux de hernie discale lombaire, de 2006 à 2014, dans la population en âge de travailler, en France métropolitaine

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

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). **Nous réalisons également une surveillance virologique des IRA permettant de connaître et caractériser les virus circulant sur le territoire.** Cette surveillance est basée sur des prélèvements salivaires.

Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en **Corse**.

VEZ 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 :

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

Shirley MASSE
Réseau Sentinelles

Tel : 04 20 20 22 19
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : masse_s@univ-corse.fr
Mail : rs-animateurs@iplesp.upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

- Infections respiratoires aiguës
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- IST bactériennes
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

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

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