

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2020 - 45 publié le jeudi 12 novembre 2020

Période analyse : du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

- forte baisse du taux d'incidence régional ;
- faible hausse du taux de dépistage régional ;
- forte baisse du taux de positivité régional ;
- faible baisse de l'activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS médecins ;
- faible hausse de l'activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgences ;
- stabilité des files actives des hospitalisations tous services confondus et en réanimation ;
- 5 nouveaux clusters en S45.

En S45, le taux d'incidence a fortement diminué dans les deux départements de l'île par rapport à la S44 (- 29 % au niveau régional), alors que le taux de dépistage augmente légèrement (+ 7 %). Le taux de positivité diminue de 4,8 points de pourcentage. En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées semble se stabiliser.

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

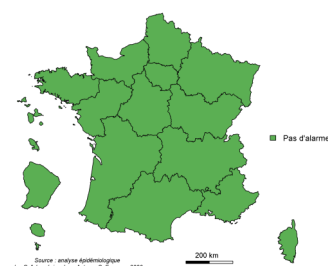
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE :

[page 5](#)

GRIPPE :

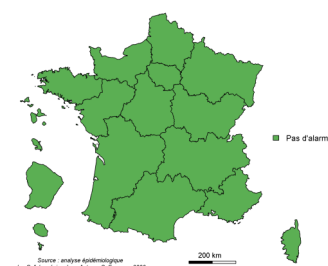
[page 6](#)



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, 18 cas ont été signalés.

Plus d'infos en [page 8](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Sept cas de dengue importés ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

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

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 45

SAMU	S45
Total affaires	➔
Transports médicalisés	➔
Transports non médicalisés	➔
URGENCES	
Total passages	➔
Passages moins de 1 an	➔
Passages 75 ans et plus	➔
SOS MEDECINS	
Total consultations	➔
Consultations moins de 2 ans	➔
Consultations 75 ans et plus	➔

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

Données de mortalité toutes causes 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

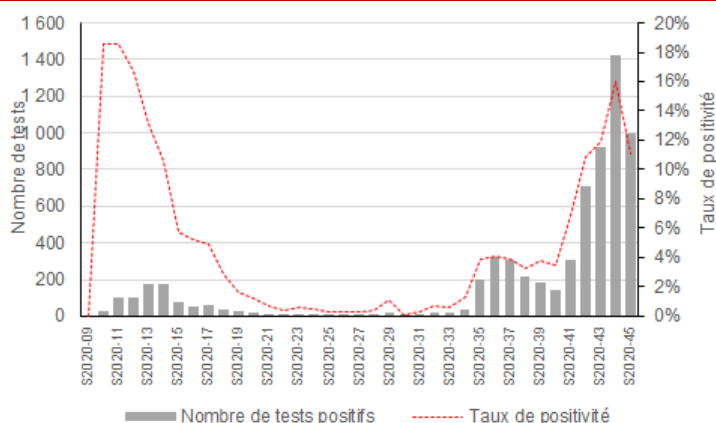
Les deux départements de Corse sont actuellement classés en vulnérabilité élevée de circulation du SARS-CoV-2.

Surveillance virologique

En S45, 9 006 résidents corses ont été nouvellement testés et, parmi ceux-ci, 998 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2.

Le taux de positivité régional est de 11,1 %. Il est en diminution par rapport à la S44 (15,9 %, soit une baisse de 4,8 points de pourcentage) (figure 1). Cette diminution est plus importante en Corse-du-Sud (12,9 % *versus* 19,5 % en S44, soit une baisse de 6,6 points de pourcentage) qu'en Haute-Corse (9,2 % *versus* 13,0 % en S44, soit une baisse de 3,8 points de pourcentage).

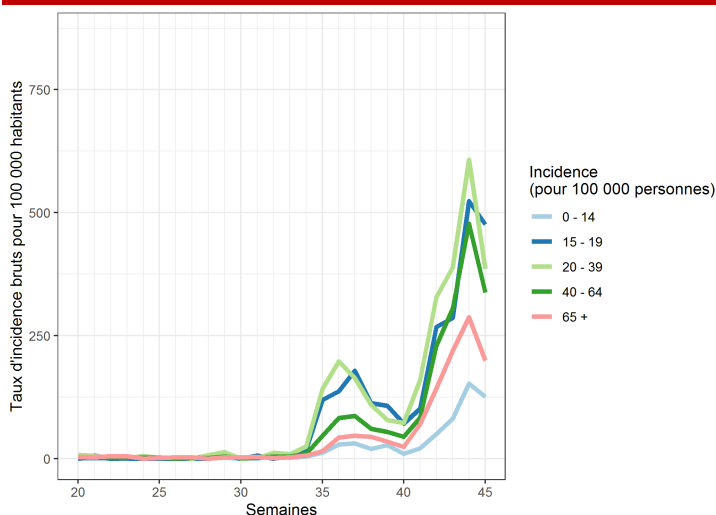
Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-45, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)



Le taux d'incidence standardisé est de 292 pour 100 000 habitants en S45, en forte diminution par rapport à la S44 (413 pour 100 000 habitants, soit une diminution de 29 %). Au niveau départemental, le taux d'incidence de Corse-du-Sud est de 364 pour 100 000 habitants (*versus* 494 en S44, soit une baisse de 26 %) et de 228 pour 100 000 habitants en Haute-Corse (*versus* 344 en S44, soit une baisse de 34 %).

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 199 pour 100 000 habitants en S45, alors qu'il était de 287 en S44. Ce taux est cependant différent par département : 228 en Corse-du-Sud (- 27 %) et 172 en Haute-Corse (- 35 %).

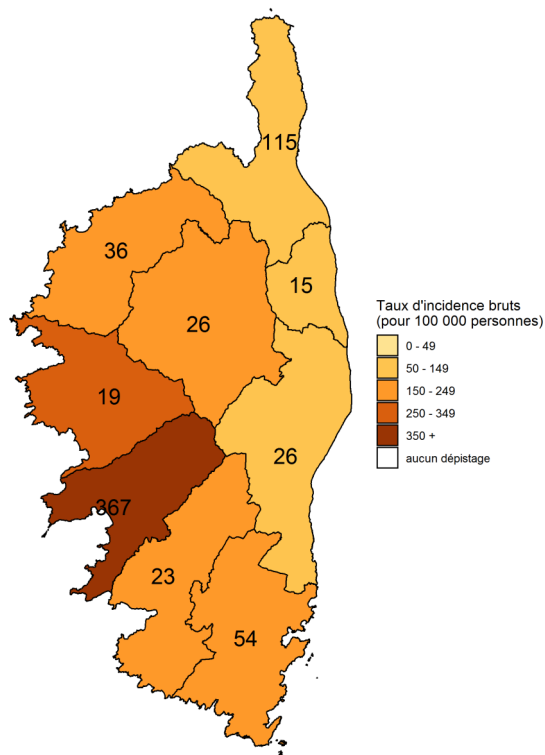
Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-20 à 2020-45, Corse (source : SI-DEP)



Le taux de dépistage régional est de 4 309 pour 100 000 habitants en S45, en augmentation par rapport à la S44 (4 019 pour 100 000 habitants, soit une hausse de 7 %). Ce taux augmente en Corse-du-Sud (+ 17 %) mais est stable en Haute-Corse (- 1 %). Le taux en Corse-du-Sud est désormais le plus important (4 504 pour 100 000 habitants *versus* 4 135 en Haute-Corse).

Seule la Castagniccia/Mare e monti a un taux d'incidence inférieur à 100 pour 100 000 habitants. Avec 366 pour 100 000 habitants, le pays ajaccien a le taux d'incidence le plus élevé, suivi par l'ouest corse (270) et l'extrême sud/Alta rocca (211) (figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2020-45, Corse (source : SI-DEP)



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France

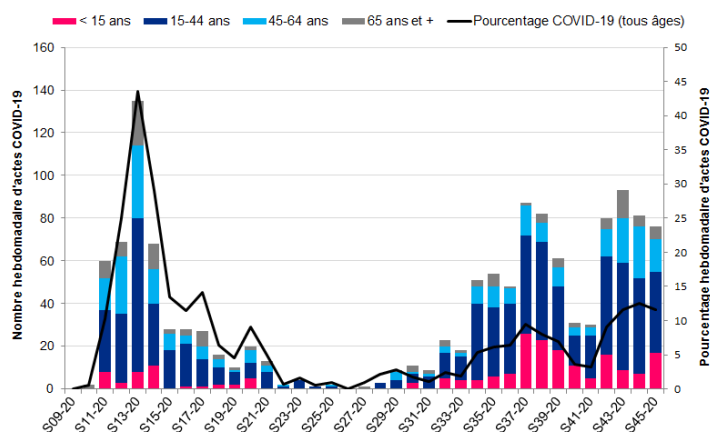
Les nombres mentionnés dans chaque territoires de projet sont les nombres de cas sur la semaine considérée.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 76 consultations pour suspicion de COVID-19 en S45, représentant 11,7 % de l'activité. Cette part d'activité était de 12,5 % en S44 (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 109 [33 ; 185] pour 100 000 habitants en S45. Il était de 95 [39 ; 151] pour la S44. 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 2020-45, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en établissements médico-sociaux

Au cours de la semaine 45, deux clusters ont été signalés dans un établissement médico-social : 1 en Corse-du-Sud et 1 en Haute-Corse.

Surveillance des clusters

Au 8 novembre, 37 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (18 en Corse du-Sud et 19 en Haute-Corse). Cinq nouveaux clusters ont été signalés en S45 (versus 9 en S44) : 2 en Corse-du-Sud et 3 en Haute-Corse.

Parmi ces 37 clusters, sont dénombrés :

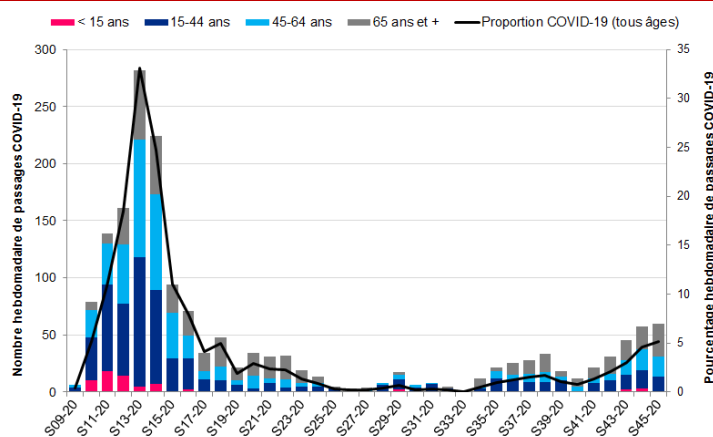
- 14 clusters en milieu professionnel ;
- 4 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 4 clusters dans un Ehpad ;
- 3 clusters dans un établissement de santé ;
- 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition 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 37 clusters, à ce jour, 29 clusters sont clos (78 %), 5 sont maîtrisés (14 %) et 3 sont en cours d'investigation (8 %).

Surveillance en milieu hospitalier

Soixante passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S45, représentant 5,2 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (4,6 % en S44). Au niveau départemental, ce pourcentage est de 3,4 % pour la Corse-du-Sud et de 6,8 % 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 2020-45, Corse (source : Oscour®)



Au 8 novembre, d'après SI-VIC :

- 562 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 50 par rapport au 1^{er} novembre) ;
- 380 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées, soit 68 % des personnes prises en charge (207 en Corse-du-Sud, 173 en Haute-Corse) ;
- 91 personnes étaient hospitalisées (+ 8 par rapport au 1^{er} novembre) : 55 en Corse-du-Sud (dont 9 en service de réanimation ou de soins intensifs) et 36 en Haute-Corse (dont 6 en service de réanimation ou de soins intensifs) (figure 6, [page suivante](#)). 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 8 novembre, 91 personnes sont décédées à l'hôpital (11 nouveaux décès à déplorer par rapport au 1^{er} novembre) : 63 en Corse-du-Sud et 28 en Haute-Corse.

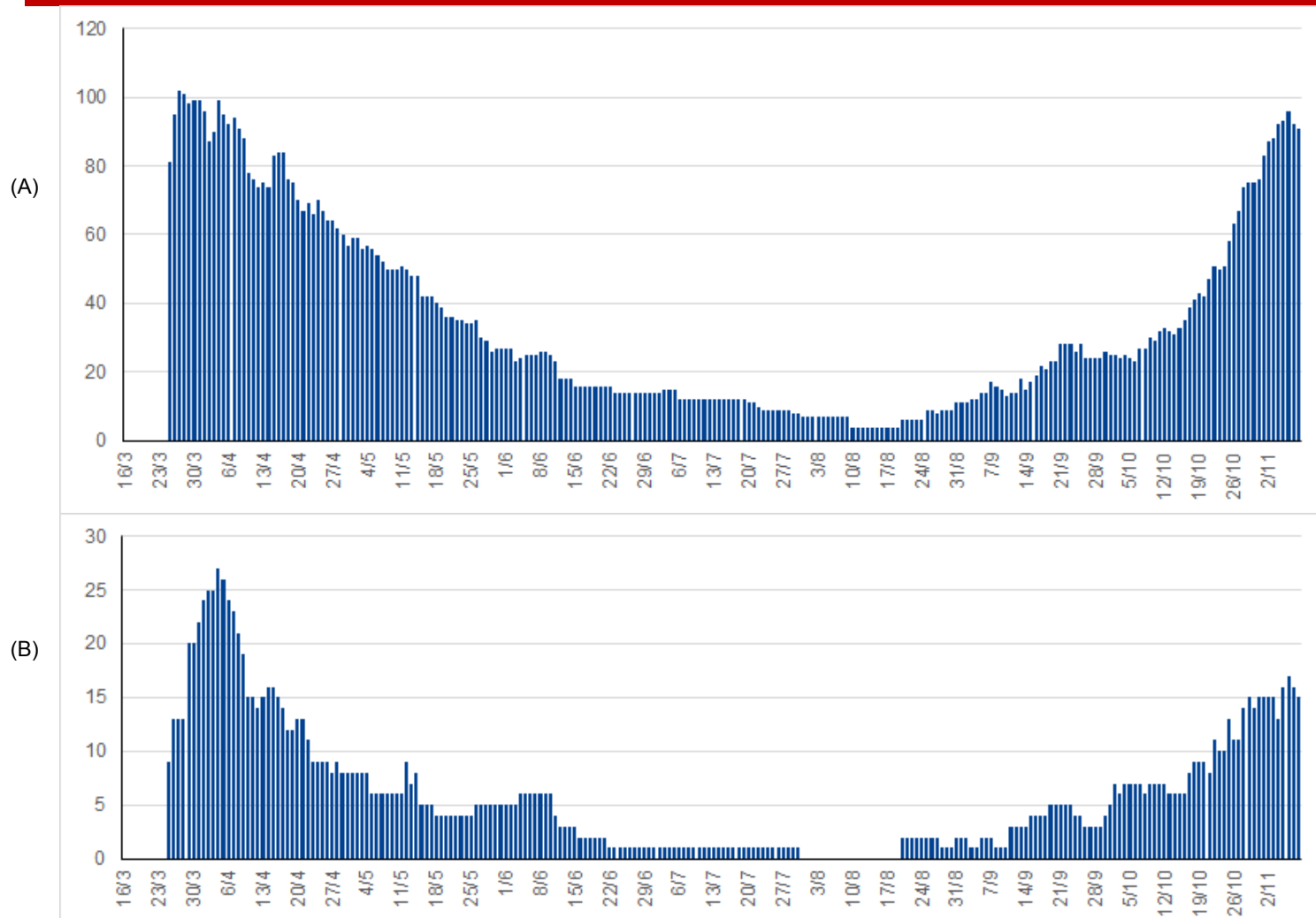
Conclusion

Par rapport à la S44, les indicateurs de suivi de l'épidémie montrent une stabilité voir une diminution en S45.

Le taux d'incidence a fortement diminué dans les deux départements de l'île par rapport à la S44 (- 29 % au niveau régional), alors que le taux de dépistage augmente légèrement (+ 7 %). Le taux de positivité diminue de 4,8 points de pourcentage. Cette diminution est aussi observée chez les 65 ans et plus (- 31 %).

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées semble se stabiliser.

Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins continus (B), semaines 2020-09 à 2020-45, Corse (source : SI-VIC®)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020

Services des urgences - Aucun passage pour bronchiolite n'a été enregistré aux urgences en semaine 45.

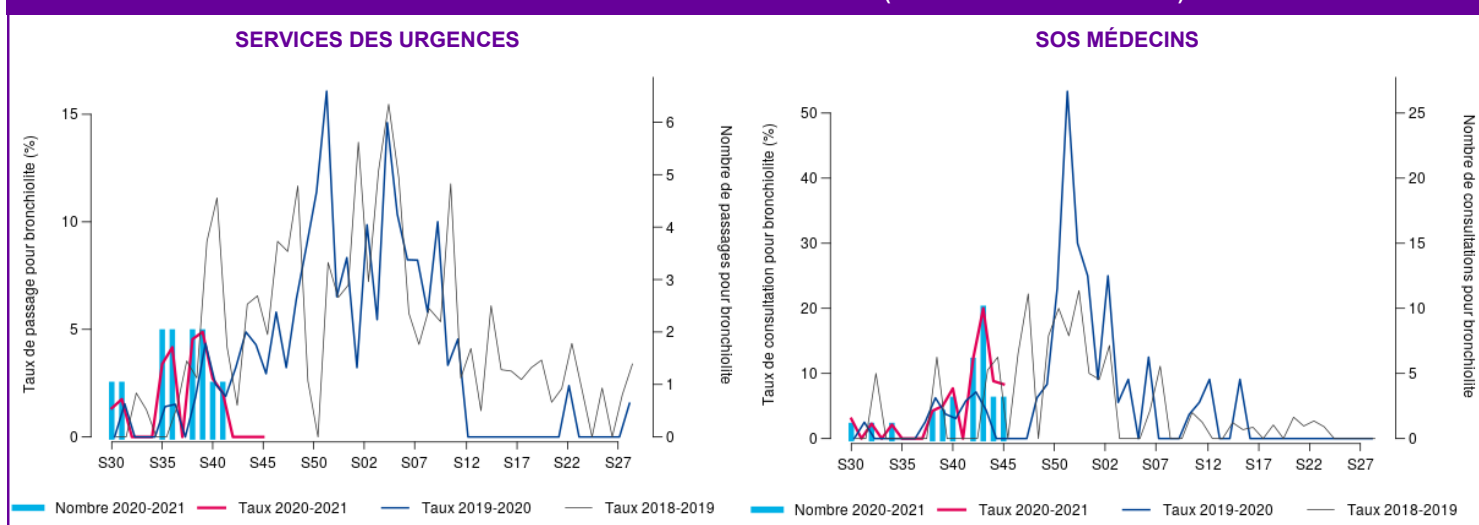
SOS Médecins - Trois consultations pour bronchiolite ont été effectuées en semaine 45. Cette activité a représenté 8,3 % des consultations pour les moins de 2 ans.

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

SERVICES DES URGENCES	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	58	38	57	52	30
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	0	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	0	0	0	0
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	100%	/	/	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	44	49	51	34	36
consultations pour diagnostic bronchiolite	0	6	10	3	3
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	0,0%	12,2%	20,0%	8,8%	8,3%

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2020-45 (du 02-11-2020 au 08-11-2020)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020

Services des urgences - Aucun passage lié à des syndromes grippaux n'a été effectué aux urgences en semaine 45.

SOS Médecins - Aucune consultation pour syndromes grippaux n'a été effectuée en semaine 45.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 31 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [0 ; 71]). L'activité est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

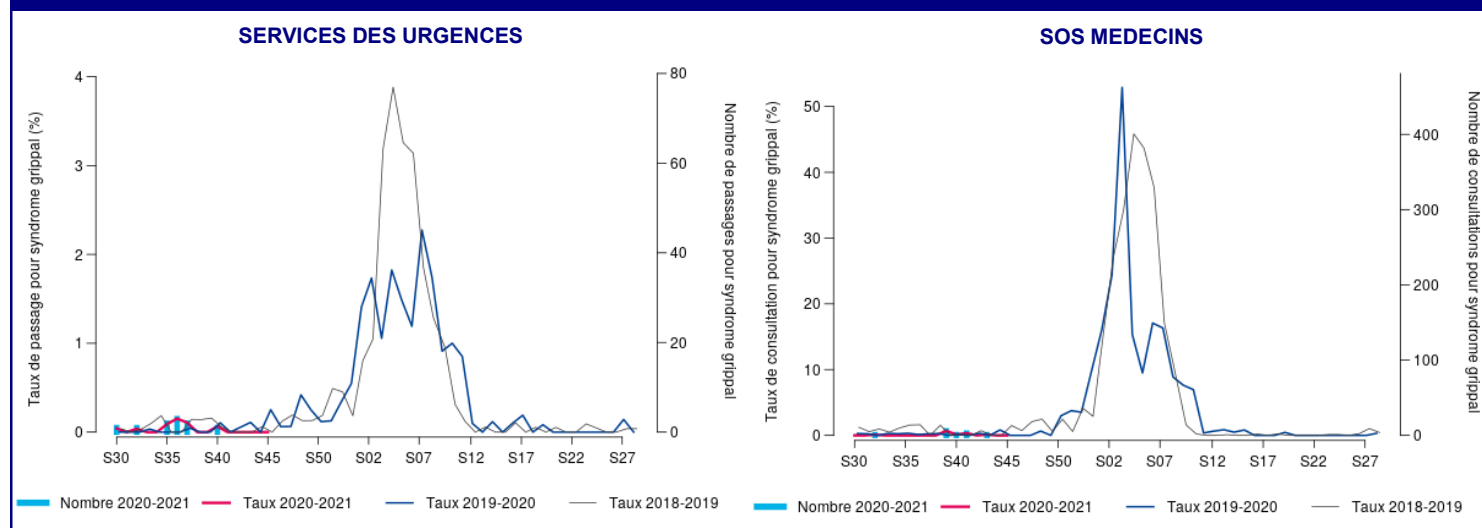
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation (compléments en [page 8](#)) - Depuis le début de la surveillance (5 octobre 2020), 18 cas graves de grippe en réanimation ont été signalés.

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

SERVICES DES URGENCES	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de passages	1 646	1 542	1 635	1 382	1 284
passages pour syndrome grippal	0	0	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	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	/	/	/	/	/
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	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de consultations	930	895	813	659	659
consultations pour diagnostic syndrome grippal	3	0	1	0	0
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2020-45 (du 02-11-2020 au 08-11-2020)



| GASTROENTÉRITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en semaine 45 a diminué par rapport à la semaine précédente.

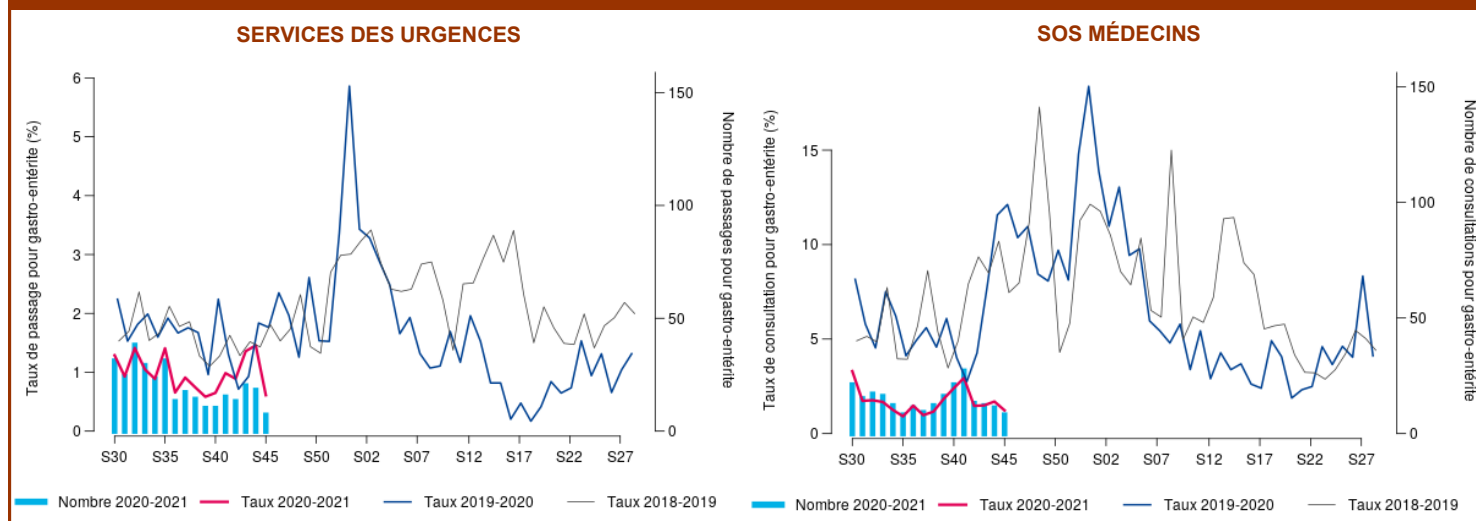
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en semaine 45 a légèrement diminué par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 14 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 40]). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de passages	1 646	1 542	1 635	1 382	1 284
passages pour GEA	16	13	18	18	7
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	0,9%	1,3%	1,5%	0,6%
hospitalisations pour GEA	5	2	3	1	4
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	31,3%	15,4%	16,7%	5,6%	57,1%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de consultations	930	895	813	659	659
consultations pour diagnostic gastroentérites	27	13	12	11	8
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,9%	1,5%	1,5%	1,7%	1,2%

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2020-45 (du 02-11-2020 au 08-11-2020)



| 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 8 novembre 2020

Depuis le début de la surveillance, 18 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Parmi ces cas, 89 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 8). L'âge médian des cas était de 66,5 ans (min : 31 ans ; max : 85 ans). Dix patients (56 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Quatorze patients (78 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient une obésité (57 %), un diabète (57 %), une hypertension artérielle (50 %) et une pathologie cardiaque (43 %).

Le motif d'admission était renseigné pour tous les patients. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (83 %) puis pour une décompensation de pathologie sous-jacente (17 %).

À ce jour, l'évolution était renseignée pour 8 patients (57 %) : 3 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (37 %) et 5 patients sont décédés (63 %).

Parmi les patients ayant une évolution renseignée, 6 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (5 à un stade sévère et 1 à un stade modéré) et deux patients n'en ont pas fait. Quatre patients (22 %) ont reçu une ventilation invasive, 1 patient (6 %) une assistance extracorporelle.

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 08-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	3	17 %
Encore hospitalisés en réanimation	10	56 %
Décédés (en réanimation)	5	28 %
Total	18	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0 %
Covid-19	18	100 %
Sexe		
Hommes	16	89 %
Femmes	2	11 %
Age (en années)		
Médiane	66,5	
Minimum	31	
Maximum	85	
Caractéristiques (plusieurs réponses possibles)		
Grossesse	0	0 %
Professionnel de santé	0	0 %
Vit en établissement médico-social	0	0 %
Fumeur actuel	2	11 %
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	4	22 %
Au moins une comorbidité parmi :	14	78 %
- Obésité (IMC>=30)	8	57 %
- Hypertension artérielle	7	50 %
- Diabète	8	57 %
- Pathologie cardiaque	6	43 %
- Pathologie pulmonaire	0	0 %
- Immunodépression	1	7 %
- Pathologie rénale	1	7 %
- Cancer	1	7 %
- Pathologie neuromusculaire	1	7 %
- Pathologie hépatique	0	0 %
- Autre	1	7 %
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	0	0 %
Motif d'admission		
Infection respiratoire aiguë virale	15	83 %
Décompensation de pathologie sous-jacente	3	17 %
Surinfection bactérienne	0	0 %
Autre	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 08-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

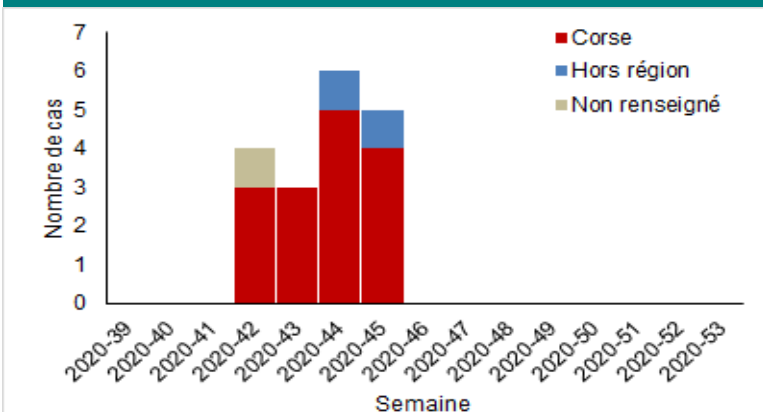
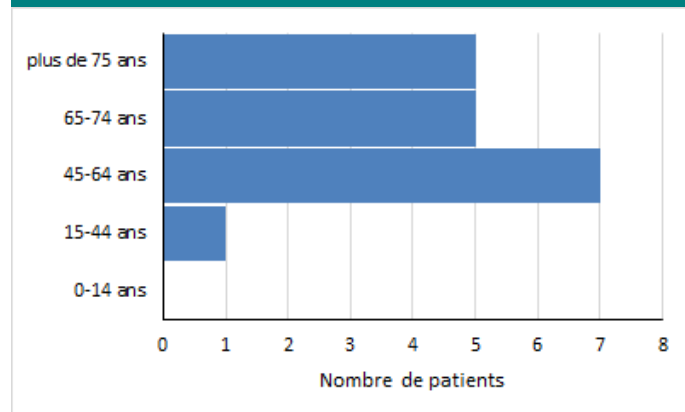


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 08-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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.

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 6 novembre 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	20	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	41	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	79	1	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	7	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	5	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	280	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	102	0	0	0	0	3	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	26	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	84	1	0	0	0	10	0	0
Total	669	5	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 2 au dimanche 8 novembre 2020

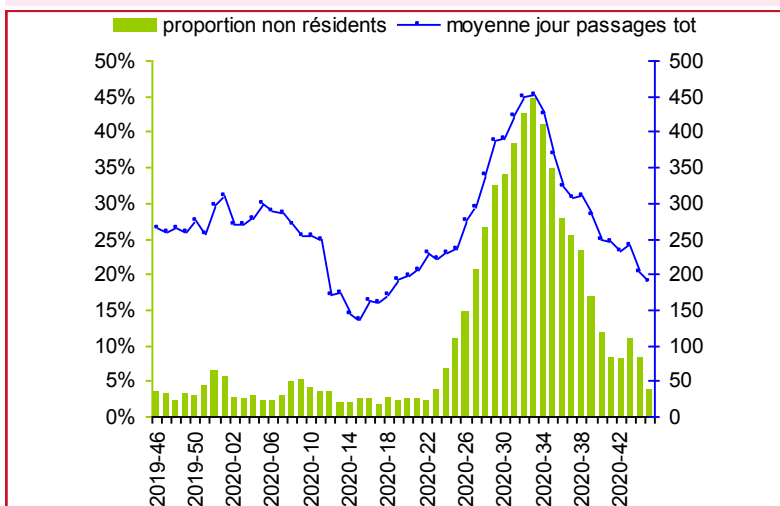
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
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	→	→	
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→		

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

La Corse 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 3,8 % en semaine 45.

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 S45		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	76 %	61 %	87 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	90 %	85 %	93 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	97 %	78 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	90 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	83 %	62 %	97 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	99 %	99 %	95 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

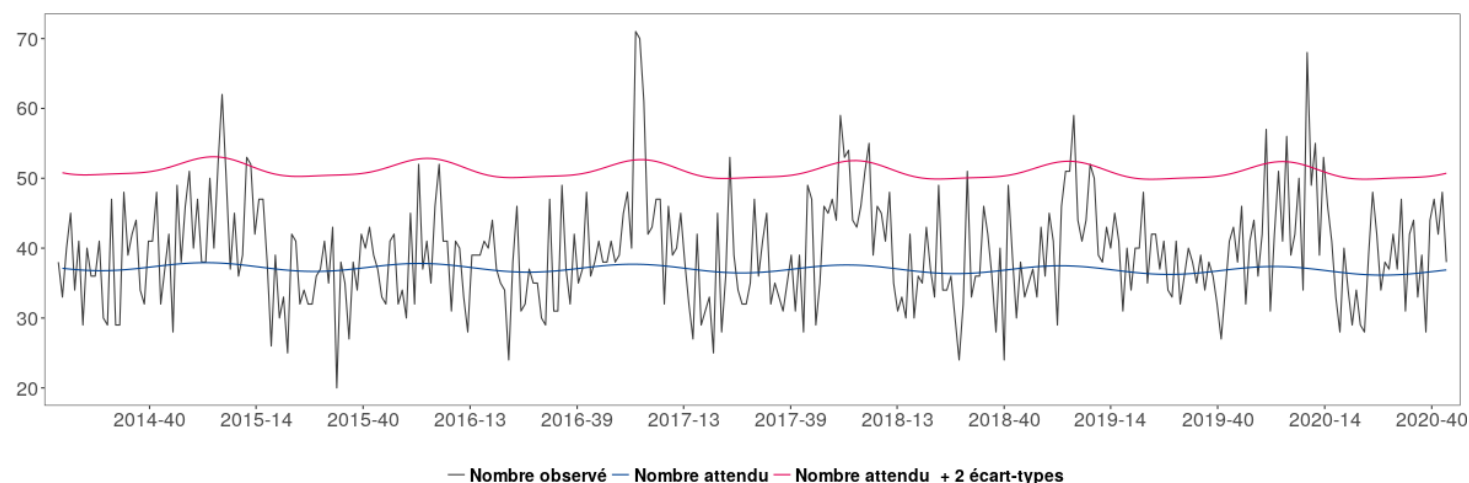
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



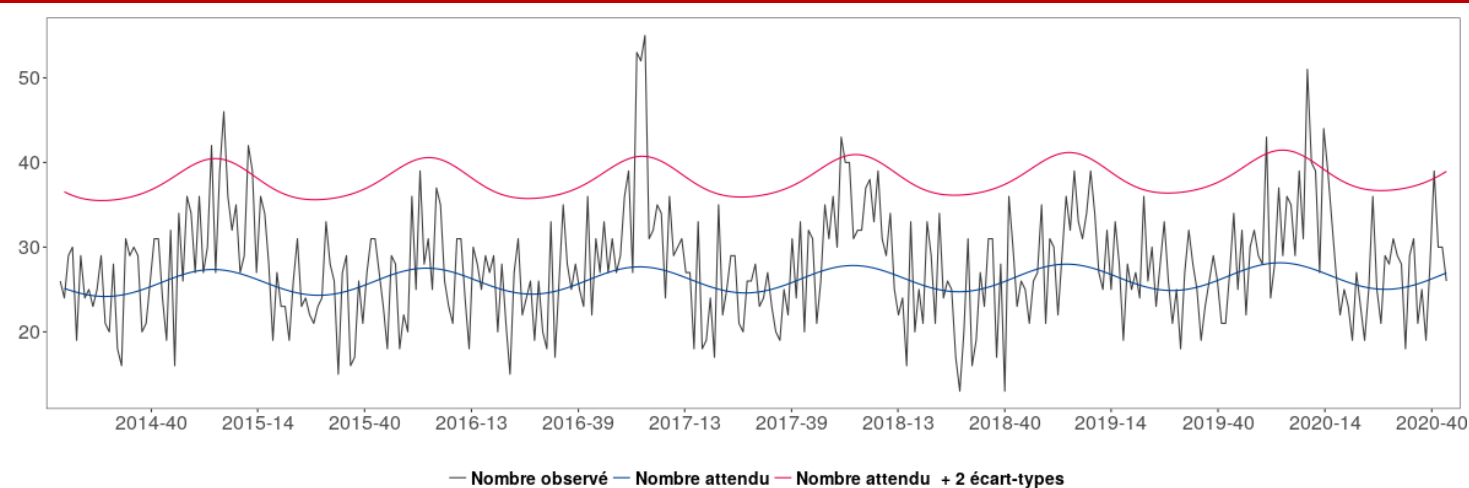
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 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](#).

Étude de couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels de santé et les résidents des Ehpad, saison 2020-2021

À partir du 3 novembre 2020, Santé publique France lance, via un questionnaire en ligne, une enquête de couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels de santé et les résidents des Ehpad.

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

La pratique sportive chez les adultes en France en 2017 et évolutions depuis 2000 : résultats du Baromètre de Santé publique France

Ce rapport s'intéresse à l'évolution récente de la nature et de la fréquence des pratiques sportives des adultes de 18 à 75 ans vivant en France métropolitaine, ainsi qu'aux motivations sous-tendant ces pratiques.

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

« En 2-2 » la nouvelle campagne encourageant les jeunes à mieux manger avec un petit budget sans renoncer au plaisir

Selon une étude de l'Observatoire national de la vie étudiante, presque la moitié de la population étudiante déclare sauter des repas durant une semaine normale de cours. Parmi les principaux freins rencontrés pour avoir une alimentation équilibrée, le manque de temps et d'argent arrivent en tête. En cette période de crise sanitaire, la précarité des jeunes s'aggrave et vient s'ajouter aux difficultés auxquelles ils sont confrontés pour aller vers une alimentation plus saine. Pourtant, 88 % des étudiants déclarent avoir envie de changer leurs habitudes alimentaires et le passage à l'âge adulte est une période clé pour adopter des comportements de santé favorables et les maintenir sur le long terme. Santé publique France appréhende la gestion de cette crise dans une perspective de santé globale, c'est pourquoi l'agence reste mobilisée en matière de prévention et lance aujourd'hui une campagne d'information digitale à destination des 18-25 ans, en vue de leur donner quelques clés pour améliorer leur alimentation.

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

BEH hors-série - Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques

- activité physique et santé : le paradoxe « progrès des connaissances » et « faible pratique d'activité physique » en France ;
- pourquoi un BEH sur l'expertise collective Inserm « Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques » ?
- rôle de l'activité physique adaptée dans la prévention et le traitement des maladies chroniques : contexte et enjeux de la mise en œuvre de l'expertise collective Inserm 2019 ;
- l'activité physique pour les malades chroniques : entre politiques publiques, organisations innovantes et pratiques professionnelles émergentes ;
- justification scientifique de la prescription en première intention de programmes d'activité physique à visée thérapeutique dans les maladies chroniques ;
- indications d'un programme d'activité physique, en complément au traitement médical ;
- bénéfices de l'activité physique dans les pathologies chroniques en prévention secondaire et tertiaire : quelles recherches complémentaires sont attendues ?
- barrières à l'activité physique : constats et stratégies motivationnelles.

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

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

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**

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