

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Les indicateurs au niveau régional et départemental continuent de s'améliorer en S19 :

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

- activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgence en diminution ;
- hospitalisations tous services confondus en diminution ;
- hospitalisations en réanimation ou soins intensifs/en diminution ;
- aucun nouveau cluster en S19.

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

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

Depuis la reprise de la surveillance le 5 octobre, 95 cas ont été signalés. Plus d'infos en [page 6](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a commencé le 1^{er} mai. Plus d'infos en [page 7](#).

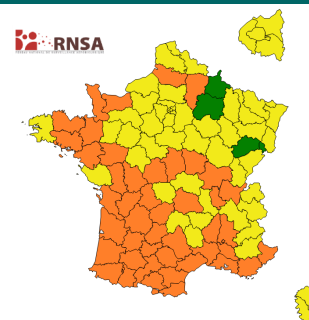
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme moyen, avec un risque principal sur les pollens de chêne (3/5).

Plus d'informations :

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

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



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

SAMU	S19
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 8](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 9](#).

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

Les **Rencontres de Santé publique France** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontresantepubliquefrance.fr

Plus d'infos en [page 11](#)

Je m'inscris !

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir de différents indicateurs, issus des sources de données suivantes :

- le système SI-DEP (système d'information de dépistage), visant au suivi exhaustif des patients testés en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers. **Par convention avec le niveau national, ce bilan rapporte uniquement les données des personnes ayant déclaré un code postal de résidence en Corse** ;
- l'association SOS Médecins Ajaccio ;
- le réseau Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS — FAM, MAS, etc.) ;
- les services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ;
- l'application SI-VIC (suivi des personnes hospitalisées) ;
- les services de réanimation des CH d'Ajaccio et de Bastia ;
- le système d'information MONIC (monitorage des clusters) ;
- le système d'information VAC-SI (suivi des vaccinations).

Changement d'algorithme de pseudo anonymisation

Avec l'arrivée des tests de criblage et de séquençage, il est devenu plus fréquent qu'une personne testée positive par test antigénique ait recours à un second test pour la réalisation d'un test de criblage à la recherche d'un variant particulier. Cette situation a favorisé les saisies consécutives pour une même personne dans SI-DEP, parfois par des interlocuteurs différents et des pratiques de saisies différentes, ce qui a pu entraîner deux pseudonymes différents, ayant ainsi généré des doublons. L'algorithme de pseudo anonymisation a donc évolué pour produire des données plus précises et corriger cet effet. Les différents indicateurs étaient légèrement surévalués avec l'ancienne pseudo anonymisation. Cependant, la dynamique de l'épidémie est identique avec les deux méthodes. Cela n'a donc pas eu d'impact sur le suivi de la dynamique de l'épidémie. À compter de cette semaine, les indicateurs biologiques porteront sur les données produites avec la nouvelle pseudo anonymisation.

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S19, 13 618 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (14 376 en S18) et, parmi ceux-ci, 100 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2 (278 en S18).

Le **taux de dépistage** régional est de 4 298 pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à la S18 (- 5 %) dans un contexte de jour férié (Ascension) et de pont. Il reste supérieur au taux national (3 523 pour 100 000 habitants). Ce taux est en baisse de 9 % en Corse-du-Sud (4 246) et stable (- 1 %) en Haute-Corse (4 346).

Le **taux d'incidence** régional, tous âges, continue de diminuer, passant à 30 pour 100 000 habitants en S19 (- 65 %). Cette diminution est de 51 % en Corse-du-Sud (26 pour 100 000 habitants) et 72 % en Haute-Corse (32 pour 100 000 habitants). La circulation virale est équivalente dans les 2 départements.

Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence brut régional est de 22 pour 100 000, équivalent à celui de S18. En Corse-du-Sud, 7 cas ont été diagnostiqués, contre 4 en S18. En Haute-Corse, 11 cas ont été diagnostiqués, contre 14 en S18.

Parmi les autres classes d'âge, au niveau régional et dans chaque département, une diminution des taux d'incidence est observée pour toutes les classes d'âge.

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est de 0,7 % en S19, en diminution par rapport à la S18 (- 1,2 point de pourcentage – fi-

gure 1). Ce taux est en diminution en Corse-du-Sud (0,7 % vs 1,2 % en S18) et en Haute-Corse (0,8 % vs 2,6 % en S18).

Au niveau régional et dans les 2 départements, les taux de positivité sont stables ou en diminution pour toutes les classes d'âge. Les taux stables étaient déjà faibles (proches ou inférieurs à 1 %).

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-19, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

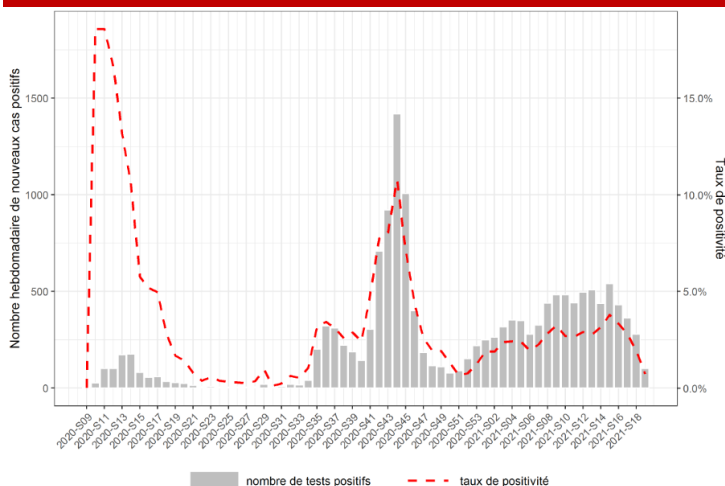
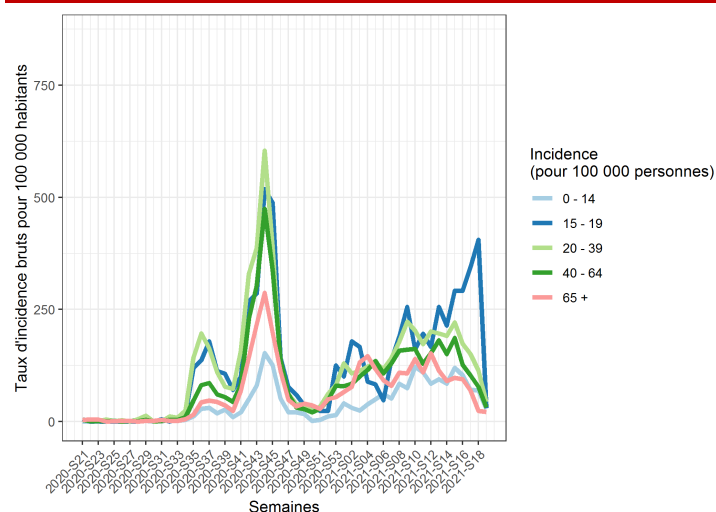


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-21 à 2021-19, Corse (source : SI-DEP)



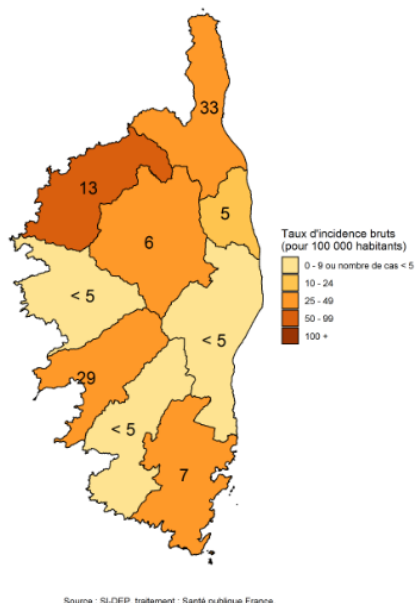
Territoires de projets

Depuis les trois dernières semaines, la situation s'améliore dans tous les territoires de projet avec une diminution du taux de positivité et du taux d'incidence. Depuis la semaine S19, tous les territoires de projet ont un taux d'incidence en dessous du seuil d'alerte (50 pour 100 000 habitants), mis à part le pays de Balagne avec un taux d'incidence de 55 pour 100 000 habitants.

Les taux de positivité retrouvés dans l'ensemble des territoires de projet sont inférieurs à 5 % depuis 3 semaines. En S19, ils sont tous inférieurs à 1,2 %.

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



Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 13 consultations pour suspicion de COVID-19 en S19, représentant 1,6 % de l'activité, en diminution par rapport à S18 (2,8 %) (figure 4).

Aucun cas d'IRA n'a fait l'objet d'une consultation dans le Réseau Sentinelles en S19. Ces données sont en cours de consolidation.

Depuis le début de la surveillance (semaine 40), 4 SARS-CoV-2 (dont 1 variant UK) ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur un total de 32 prélèvements.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 16 mai, aucun établissement avec hébergement n'avait d'épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

Surveillance des clusters

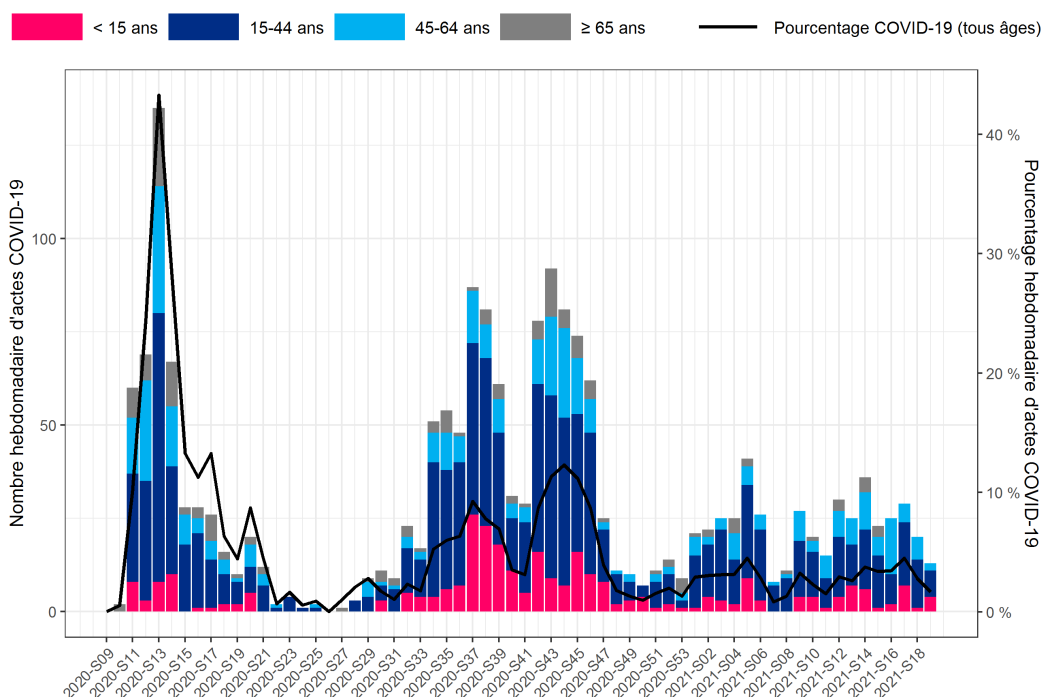
Au 16 mai, 84 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (45 en Corse du-Sud et 39 en Haute-Corse). Aucun cluster n'a été signalé en S19, comme en S18.

Parmi ces 84 clusters, sont dénombrés :

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

À ce jour, 83 clusters sont clos et 1 est maîtrisé.

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 2021-19, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Onze passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S19, représentant 0,6 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en diminution par rapport à la semaine précédente (1,1 % en S18).

Au niveau départemental, l'activité est en diminution en Corse-du-Sud (5 passages en S19, soit 0,6 % vs 1,0 % en S18) et en Haute-Corse (6 passages en S19, soit 0,7 % vs 1,2 % en S18).

Au 16 mai, d'après SI-VIC :

- 1 171 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 8 par rapport au 9 mai) ;
- 913 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (473 en Corse-du-Sud, 440 en Haute-Corse) ;
- 53 personnes étaient hospitalisées (- 3 par rapport au 9 mai) : 44 en Corse-du-Sud (dont 6 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 9 en Haute-Corse (dont 1 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 diminue en Corse-du-Sud (11 hospitalisations le 16 mai vs 13 le 9 mai) et en Haute-Corse (3 hospitalisations le 16 mai vs 6 le 9 mai).

Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus diminue légèrement (7 hospitalisations le 16 mai vs 9 le 9 mai). Une description plus détaillée des cas graves hospitalisés en réanimation depuis début octobre est disponible en [page 8](#).

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 2021-19, Corse (source : Oscour®)

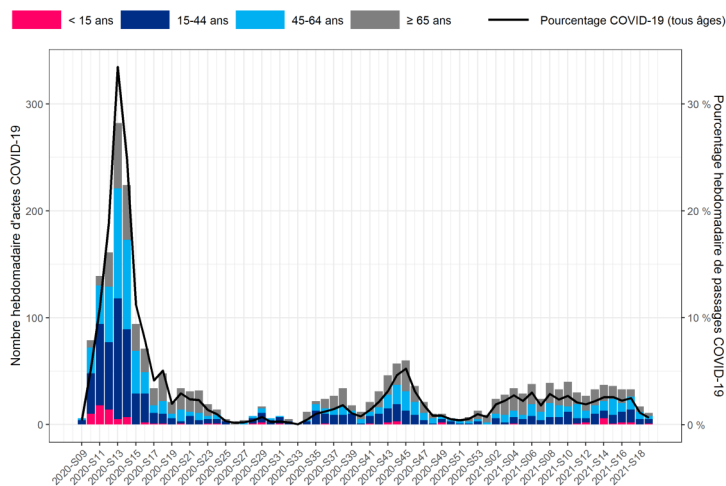
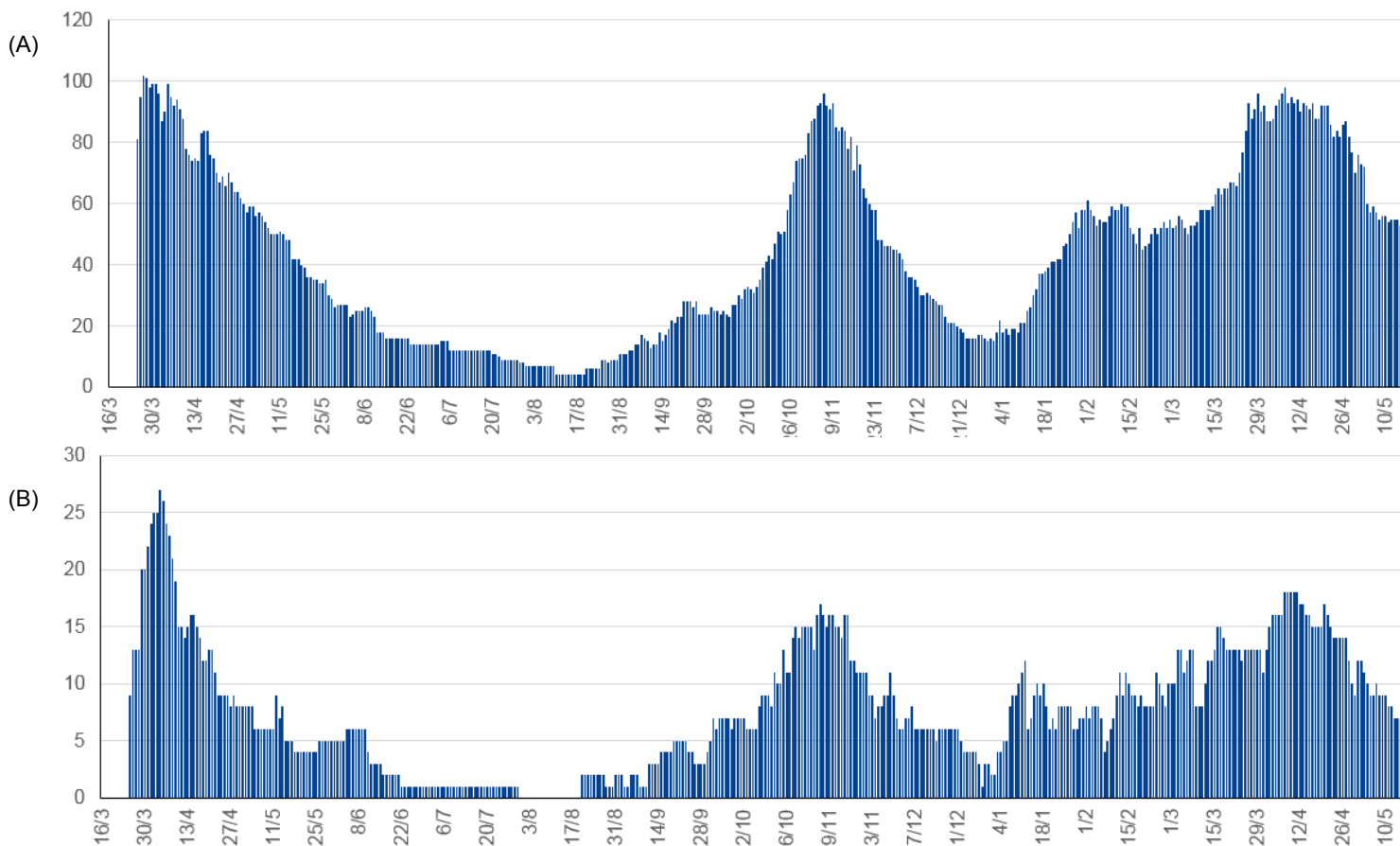
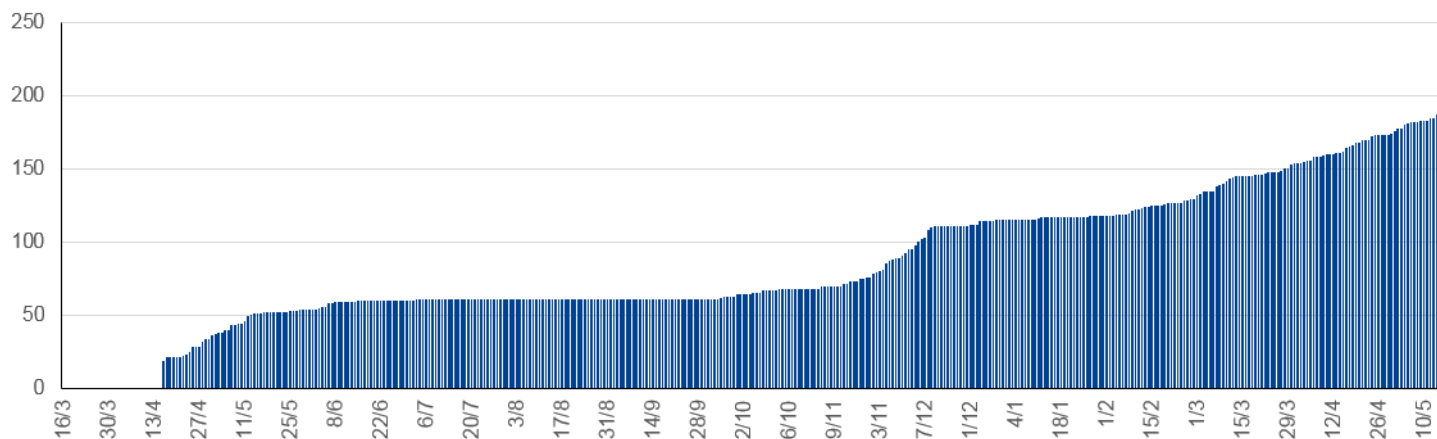


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S19, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 16 mai, 205 personnes sont décédées à l'hôpital (4 nouveaux décès à déplorer par rapport au 9 mai) : 117 en Corse-du-Sud et 88 en Haute-Corse. L'évolution du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, par jour, en Corse est présentée dans la figure 7.

Figure 7 - Évolution quotidienne du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, semaines 2020-S16 à 2021-S19, Corse (source : SI-VIC®)



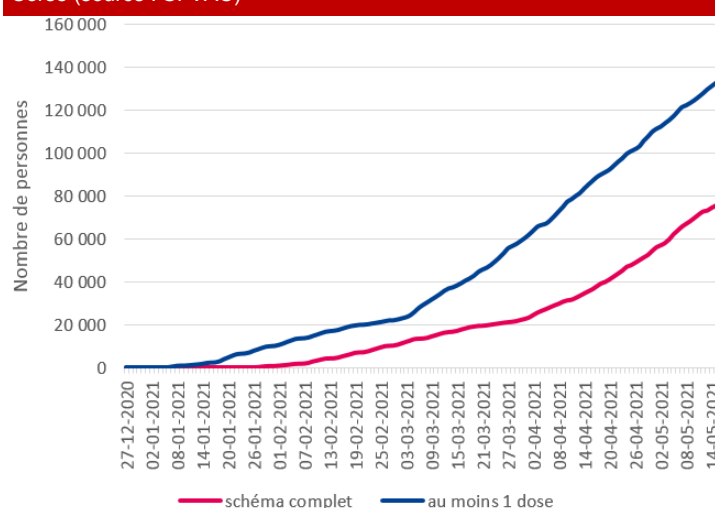
Vaccination

Au 16 mai, 133 663 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 38,8 % de la population totale (figure 8). De plus, 76 227 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (22,1 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 69,2 % ont reçu au moins une dose (59,7 % schéma complet) et 72,1 % des personnes de 65 -74 ans (48,5 % schéma complet).

Au niveau départemental, 66 364 personnes en Corse-du-Sud et 67 299 en Haute-Corse ont reçu une dose (respectivement 36 804 et 39 423 le schéma complet). La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 65,7 % en Corse-du-Sud et de 72,5 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 55,3 % et 63,9 % en schéma complet).

Figure 8 - Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu 1 ou schéma complet contre la COVID-19, semaines 2020-S53 à 2021-S19, Corse (source : SI-VAC)



Conclusion

Pour la quatrième semaine consécutive, les indicateurs au niveau régional et départemental continuent de s'améliorer en S19 :

Le taux d'incidence régional, à 30 pour 100 000 habitants, continue de diminuer (- 65 %) alors que le taux de dépistage reste quasiment stable (- 5 %) malgré la présence d'un jour férié (Ascension) et d'un pont. Cette diminution est de 51 % en Corse-du-Sud (26 pour 100 000) et de 72 % en Haute-Corse (32 pour 100 000). Le taux de positivité régional, à 0,7 %, est aussi en diminution (- 1,2 point de pourcentage) par rapport à la semaine précédente.

La file active d'hospitalisations tous services confondus est en légère diminution au niveau régional (- 3 hospitalisations, à 53 personnes le 16 mai), ainsi que le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (7 hospitalisations le 16 mai vs 9 le 9 mai).

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

Méthode

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

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

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

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

Bilan au 16 mai 2021

Depuis le début de la surveillance, 95 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Parmi ces cas, 68 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 2,2). L'âge médian des cas était de 68 ans (min : 20 ans ; max : 92 ans). Cinquante-six patients (59 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Pour 97 % des patients, un motif d'admission était renseigné. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (85 %). Cinq pourcents ont été admis pour une décompensation d'une pathologie sous-jacente, 3 % pour une surinfection bactérienne et 3 % pour un autre motif.

Quatre-vingt un (85 %) présentaient au moins une comorbidité. Les plus fréquemment rencontrées étaient l'hypertension artérielle (51 %), l'obésité (41 %) et la présence d'une pathologie cardiaque (40 %).

À ce jour, sur 95 patients, 64 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (67 %), 6 sont encore hospitalisés (6 %) et 25 patients sont décédés (26 %).

Parmi les 89 patients ayant une évolution renseignée (94 %), 84 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (51 à un stade sévère, 32 à un stade modéré et 1 à un stade mineur) et 5 patients n'en ont pas fait. Douze patients ont reçu une ventilation par masque ou lunettes (13 %), 11 patients une ventilation non invasive (12 %), 50 patients une oxygénothérapie à haut débit (53 %), 23 patients une ventilation invasive (24 %) et 4 patients une assistance extracorporelle (4 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 16-05-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	64	67,4%
Encore hospitalisés en réanimation	6	6,3%
Décédés (en réanimation)	25	26,3%
Total	95	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0,0%
COVID-19	95	100,0%
Sexe		
Hommes	65	68,4%
Femmes	30	31,6%
Age (en années)		
Médiane	68	
Minimum	20	
Maximum	92	
Caractéristiques		
Grossesse	0	0,0%
Professionnel de santé	0	0,0%
Vit en établissement médico-social	0	0,0%
Fumeur actuel	2	2,1%
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	11	11,6%
Au moins une comorbidité parmi :	81	85,3%
- Obésité (IMC ≥ 30)	33	40,7%
- Hypertension artérielle	41	50,6%
- Diabète	20	24,7%
- Pathologie cardiaque	32	39,5%
- Pathologie pulmonaire	19	23,5%
- Immunodépression	6	7,4%
- Pathologie rénale	13	16,0%
- Cancer	7	8,6%
- Pathologie neuromusculaire	3	3,7%
- Pathologie hépatique	1	1,2%
- Autre	6	7,4%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	2	2,1%
Vaccination anti-COVID		
Oui	6	6,3%
Motif d'admission (plusieurs réponses possibles)		
Infection respiratoire aiguë virale	81	85,3%
Décompensation de pathologie sous-jacente	5	5,3%
Surinfection bactérienne	3	3,2%
Autre	3	3,2%

IMC : indice de masse corporelle.

Figure 1 - Nombre hebdomadaire de cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, au 16-05-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

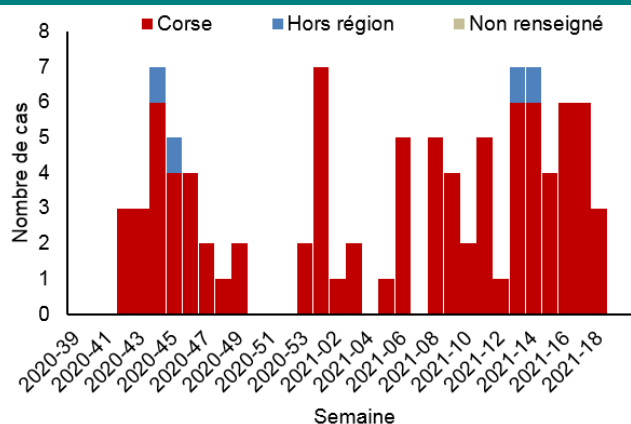
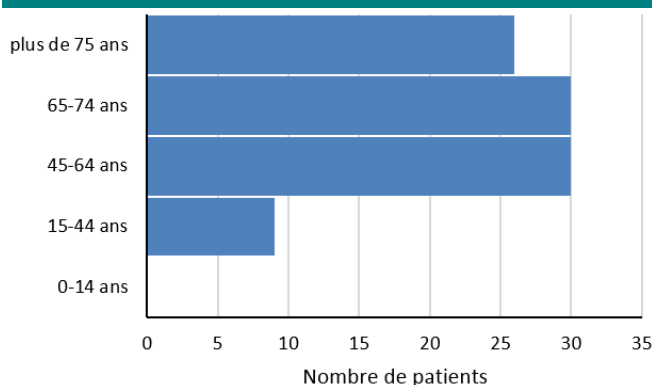


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, au 16-05-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)





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*)

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 éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies
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	cas suspect autochtone - probabilité faible - envisager d'autres diagnostics
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques* fax : 04 95 51 99 12 méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Mise en place de mesures entomologiques selon contexte </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques* </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire fax : 04 95 51 99 12 méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr </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



ARS CORSE
 quartier St Joseph – CS 13003
 20700 Ajaccio cedex 9

tél : 04 95 51 99 88
 fax : 04 95 51 99 12
 Méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 10 mai au dimanche 16 mai

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

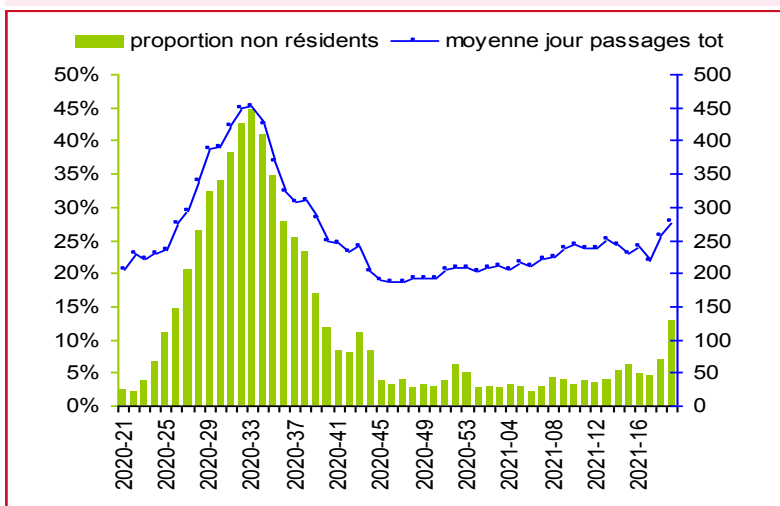
* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)

| 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 12,7 % en S19. Elle était de 7,1 % en S18.

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 S19		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	75 %	75 %	60 %	86 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	93 %	87 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	94 %	86 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	99 %	97 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	99 %	92 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	91 %	89 %	75 %	97 %
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.

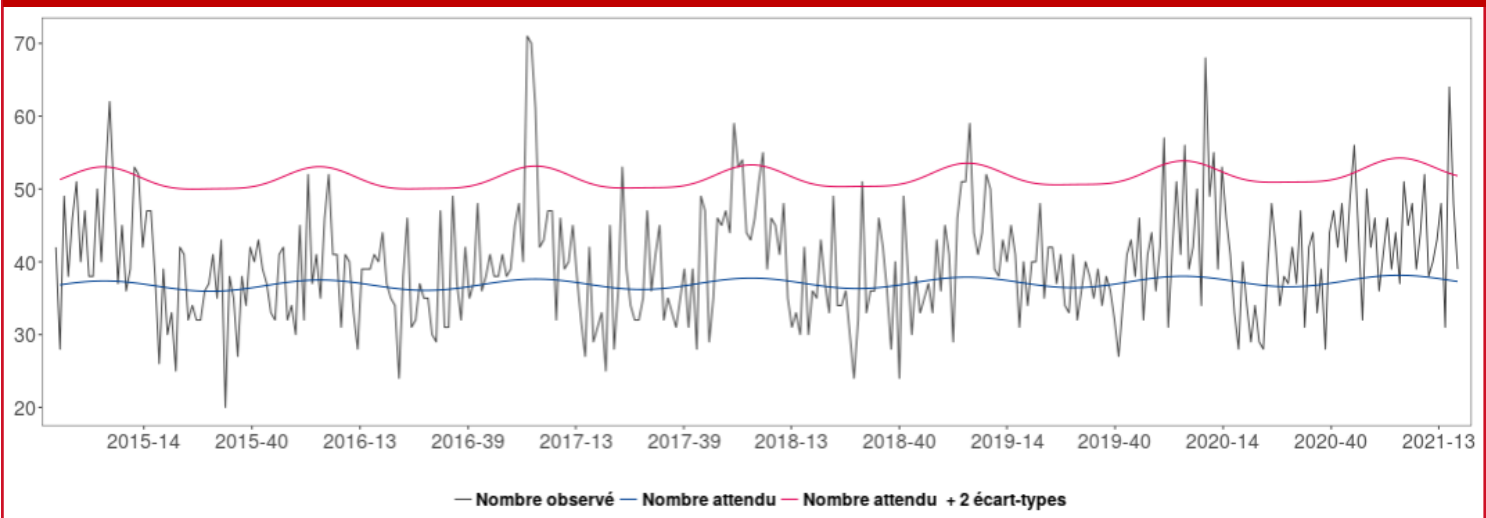


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

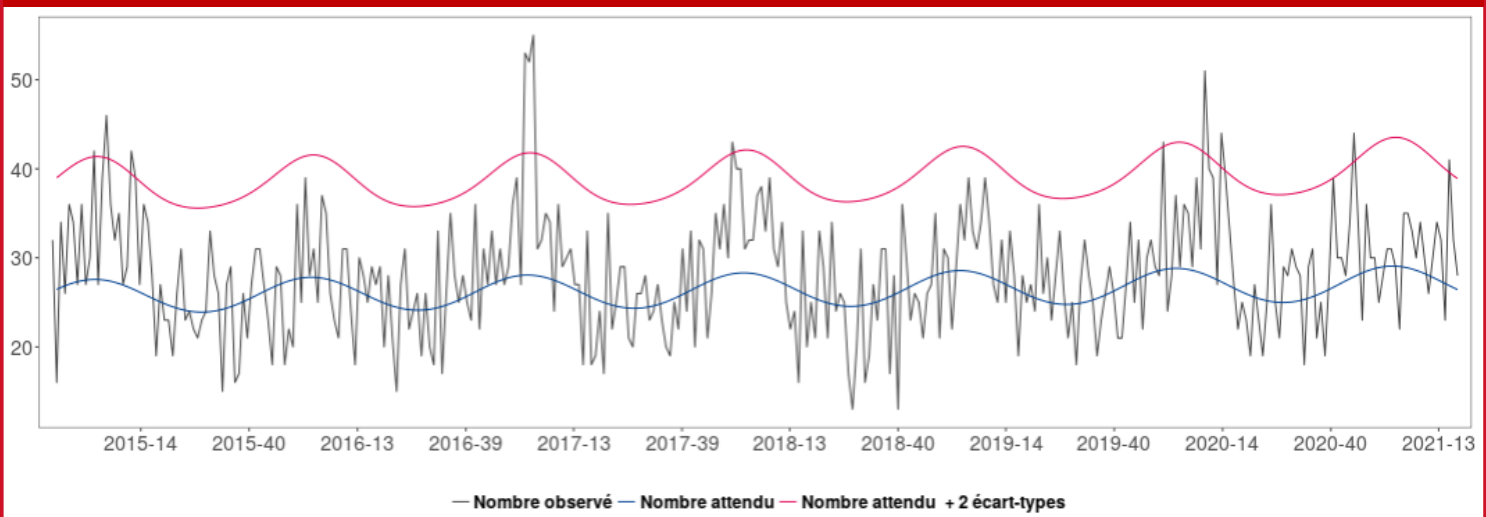
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

La semaine 16 présente une surmortalité importante en tous âges. Elle est due à une surmortalité chez les 65 ans et plus (53 décès pour 33 attendus, avec un seuil de significativité à 46 décès). Le nombre assez important de décès hospitaliers liés au COVID-19 cette même semaine, notamment en Corse-du-Sud (7 personnes, la médiane étant de 3 sur les semaines 10 à 17), peut expliquer en partie cette surmortalité.

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



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2021, Corse – Insee, Santé publique France



| LA CERTIFICATION ÉLECTRONIQUE DES DÉCÈS |

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Cela a plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Le Point Focal Régional (PFR)

alerter, signaler tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental

maladies à déclaration obligatoire, épidémie

24h/24—7j/7

tél 04 95 51 99 88

fax 04 95 51 99 12

courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr



| Déclarer au point focal régional |

Tout événement sanitaire ou environnemental ayant ou pouvant avoir un **impact** sur la **santé** des personnes

La survenue dans une **collectivité** de **cas groupés** d'une **pathologie infectieuse**

Les **maladies à déclaration obligatoire**

| 34 maladies à déclaration obligatoire |

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

- bilharziose urogénitale autochtone
- botulisme
- brucellose
- charbon
- chikungunya
- choléra
- dengue
- diphtérie
- fièvres hémorragiques africaines
- fièvre jaune
- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- hépatite aiguë A
- infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS)
- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO)
- infection invasive à méningocoque
- légionellose
- listériose
- orthopoxviroses dont la variole
- mésothéliomes
- paludisme autochtone
- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- peste
- poliomyélite
- rage
- rougeole
- rubéole
- saturnisme de l'enfant mineur
- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- tétanos
- toxi-infection alimentaire collective
- tuberculose (la déclaration se fait via e-DO)
- tularémie
- typhus exanthématique
- Zika

Un « **portail des événements sanitaires indésirables** » permet aux **professionnels** et aux **usagers** de signaler une **vigilance** ou un événement indésirable grave associé à un produit ou à un acte de soins (**EIGS**). Ce portail est accessible à l'adresse suivante :

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchirons sur la manière d'articuler les organisations en anticipation de crises ultérieures : l'accès aux données, la répartition des rôles et des périmètres, la production d'indicateurs, l'acquisition et la diffusion des connaissances ainsi que leur accompagnement dans l'espace public.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressantepubliquefrance.fr

Je m'inscris !

COVID-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel : une hétérogénéité des pratiques en fonction des secteurs

Les résultats du Baromètre santé consacré à la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel montrent des disparités de consommation selon les secteurs et soulignent l'importance de la prévention des addictions dans le milieu professionnel.

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

Semaine européenne de la vaccination du 17 au 21 mai 2021 « Prévenir, protéger, vacciner ».

Une forte adhésion des français à la vaccination, enjeu majeur de santé publique

La semaine européenne de la vaccination (SEV) se déroulera du 17 au 21 mai 2021.

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

Nouvelle campagne contre les discriminations et violences subies par les personnes LGBT+ : « Face à l'intolérance, à nous de faire la différence »

À l'occasion de la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie, une campagne de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et identité de genre et leur impact sur la santé a été lancée.

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

Rencontres de Santé publique France : les 25 et 26 mai 2021

Ces Rencontres ont pour vocation l'échange entre acteurs et le partage d'expérience en matière de santé publique : veille sanitaire, actions de prévention et interventions.

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

BEH n° 6-7/2021—Stigmatisation des minorités sexuelles : un déterminant clef de leur état de santé

- L'hétéronormativité : un risque pour la santé mentale ;
- Santé mentale des adultes selon l'orientation sexuelle et violences subies. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017 ;
- Violences homophobes subies par les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en 2019. Enquête Rapport au sexe ;
- Connaissance et acceptation de l'identification sexuelle par les parents : quelles incidences sur la détresse psychologique des femmes cisgenres lesbiennes et bisexuelles ? Enquête Virage LGBT, France, novembre 2015-mars 2016.

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

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

ARS de Corse

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Laboratoires hospitaliers et de biologie médicale

Professionnels de santé, cliniciens

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

Équipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

CAPTIV de Marseille

Cpias

États civils

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Santé publique France (direction des régions, direction des maladies infectieuses, direction appui, traitements et analyse de données)

Si vous désirez recevoir par mél **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

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

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

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

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 :



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