

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S37, la dynamique d'amélioration de la situation continue :

- taux d'incidence en diminution ;
- taux de positivité en diminution ;
- taux de dépistage en diminution ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins en diminution ;
- activité liée à la COVID-19 aux urgences en diminution ;
- file active des hospitalisations conventionnelles en diminution ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en diminution ;
- aucun cluster supplémentaire en S37.

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

| 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 7](#).

| INFECTION A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Depuis le début de la saison de surveillance les pays d'Europe ont rapporté 98 cas humains, 10 foyers équins et 1 foyer aviaire. Plus d'infos en [page 9](#).

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

SAMU	S37
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 ;
- 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) ;
- le système d'information MONIC (monitorage des clusters) ;
- le système d'information VAC-SI (suivi des vaccinations).

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S37, 21 798 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (23 598 en S36) et, parmi ceux-ci, 272 étaient positifs au SARS-CoV-2 (392 en S36 — figure 1).

Le **taux de dépistage** régional, tous âges, continue de diminuer (6 324 pour 100 000 habitants vs 6 846 en S36, soit - 8 %). Ce taux est un peu plus important en Corse-du-Sud (6 622 en S37 vs 7 235 en S36, soit - 8 %) qu'en Haute-Corse (6 059 en S37 vs 6 500 en S36, soit - 7 %).

Le **taux d'incidence brut** régional, tous âges, diminue pour la septième semaine consécutive (79 pour 100 000 habitants vs 114

en S36, soit - 31 %). Le nombre de nouveaux cas diminue pour la sixième semaine consécutive en Corse-du-Sud (125 en S37 vs 169 en S36, soit - 26 %) et depuis sept semaines en Haute-Corse (147 en S37 vs 223 en S36, soit - 34 %). Les taux d'incidence sont de 77 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud et de 81 pour 100 000 habitants en Haute-Corse.

Chez les 65 ans et plus, 29 nouveaux cas ont été diagnostiqués en S37 (vs 62 en S36). Quatorze cas se situent en Corse-du-Sud (27 en S36) et 15 en Haute-Corse (35 en S36). Le taux d'incidence est en baisse en Corse-du-Sud (35 pour 100 000 habitants vs 68 en S36 soit - 49 %) et en Haute-Corse (34 pour 100 000 habitants vs 80 en S36, soit - 57 %).

Parmi les autres classes d'âge, une stabilisation du taux d'incidence chez les 0-14 ans dans les deux départements et une légère augmentation chez les 15-19 ans en Haute-Corse sont observées. Dans les autres classes d'âge, le taux d'incidence diminue dans les deux départements.

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est en diminution (1,2 % en S37 vs 1,7 % en S36 — figure 1). Ce taux est en diminution en Corse-du-Sud (1,2 % vs 1,4 % en S36) et en Haute-Corse (1,3 % vs 1,9 % en S36).

Le taux de positivité ne présente pas la même évolution suivant les classes d'âge et le département. En Haute-Corse, il est globalement stable chez les 0-14 ans et augmente chez les 15-19 ans, alors qu'il diminue dans les autres classes d'âge. En Corse-du-Sud, le taux de positivité diminue dans toutes les classes d'âge.

En S37, 201 **mutations** L452R ont été criblées sur la région (94 en Corse-du-Sud et 107 en Haute-Corse), aucune E484K et E484Q. Les proportions régionales des mutations E484K, E484Q et L452R sont respectivement de 0,0 %, 0,0 % et 98,5 %. La proportion de mutation L452R observée est de 97,9 % en Corse-du-Sud et de 99,1 % en Haute-Corse.

À ce jour, 108 cas d'infection par le variant delta ont été confirmés par séquençage.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-37 Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

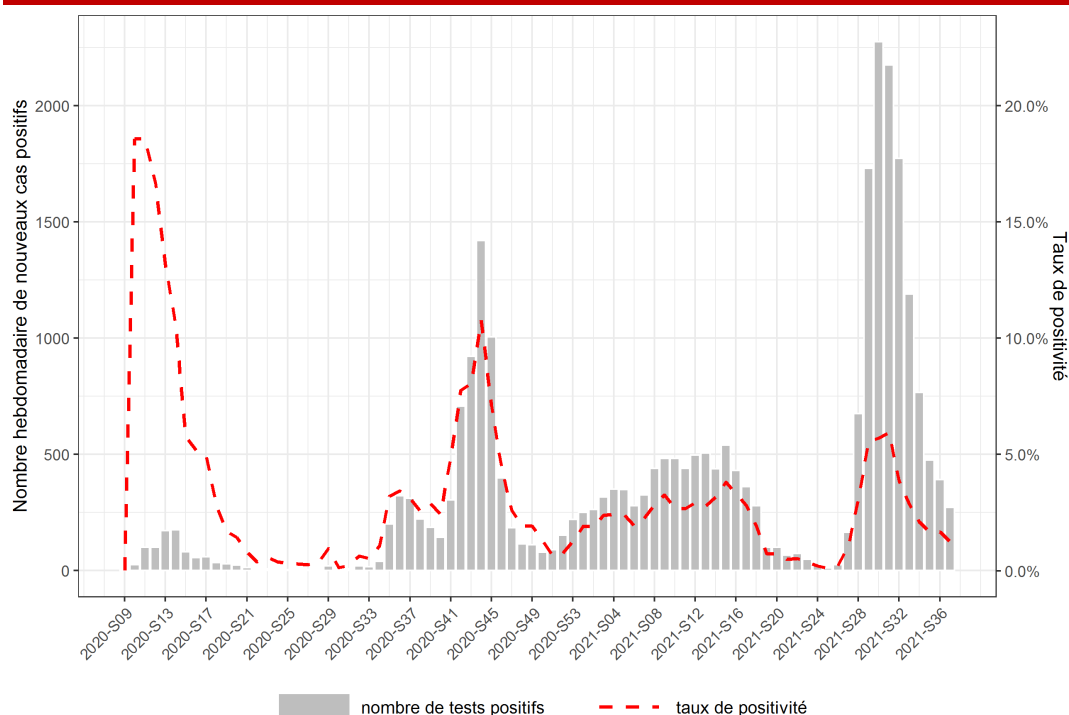


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-37, Corse (source : SI-DEP)

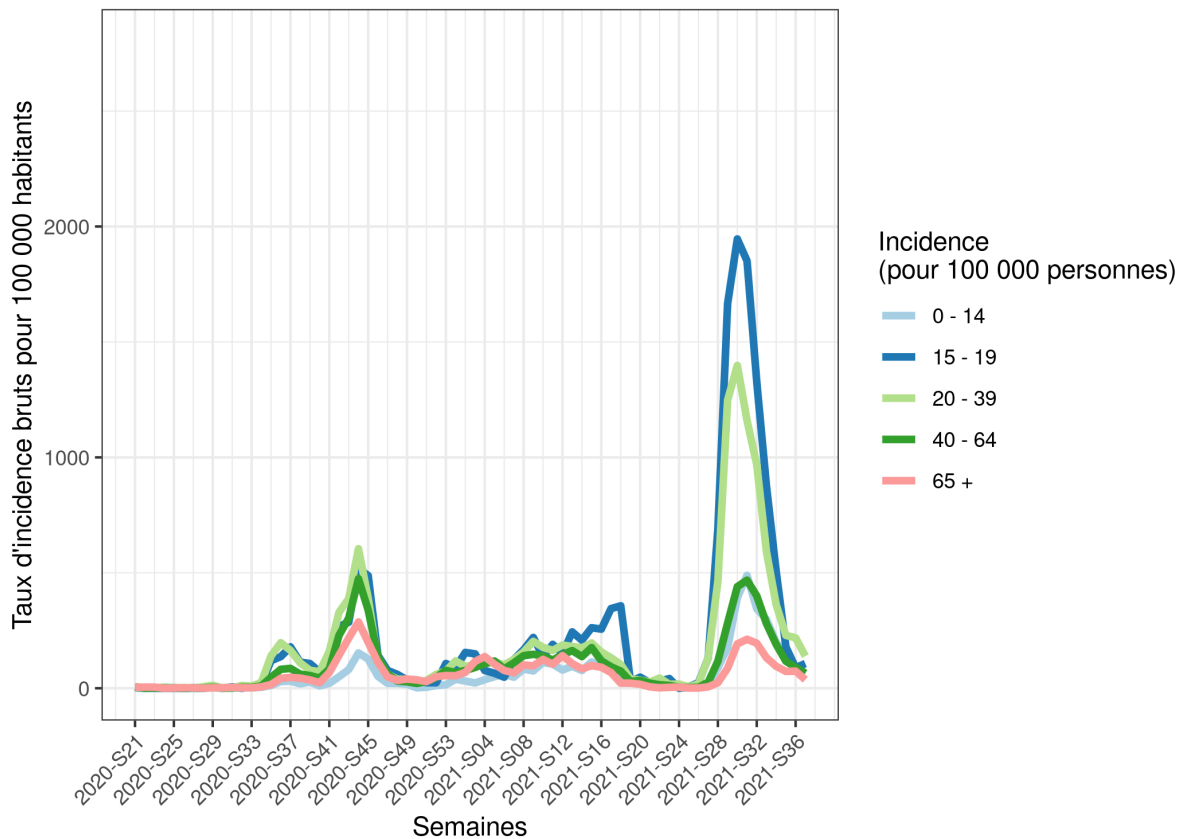
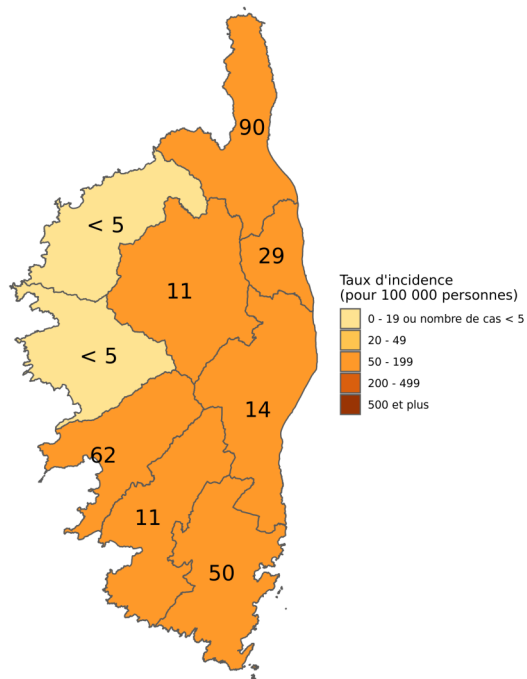


Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-37, Corse (source : SI-DEP)

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.

Territoires de projets

En S37, la situation s'améliore dans tous les territoires de projet, sauf en Castagniccia-Mare e monti, où la situation est stable.

À ce jour, seuls deux territoires ont un taux d'incidence supérieur à 100 pour 100 000 habitants (l'extrême sud-Alta Rocca avec 179 pour 100 000 et la Castagniccia-Mare e monti avec 128 pour 100 000 habitants) (figure 3).

Dans tous les territoires de projet, le taux de dépistage diminue.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 18 consultations pour suspicion de COVID-19 en S37, représentant 1,3 % de l'activité, en baisse par rapport à la semaine précédente (2,0 % en S36 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 19 septembre, 5 établissements avec hébergement avaient un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Trois de ces épisodes étaient des clusters (deux d'entre eux étaient en EHPAD).

Depuis la S27, 16 décès ont été recensés parmi les résidents, tous résidents d'EHPAD (10 dans l'établissement et 6 à l'hôpital).

Surveillance des clusters

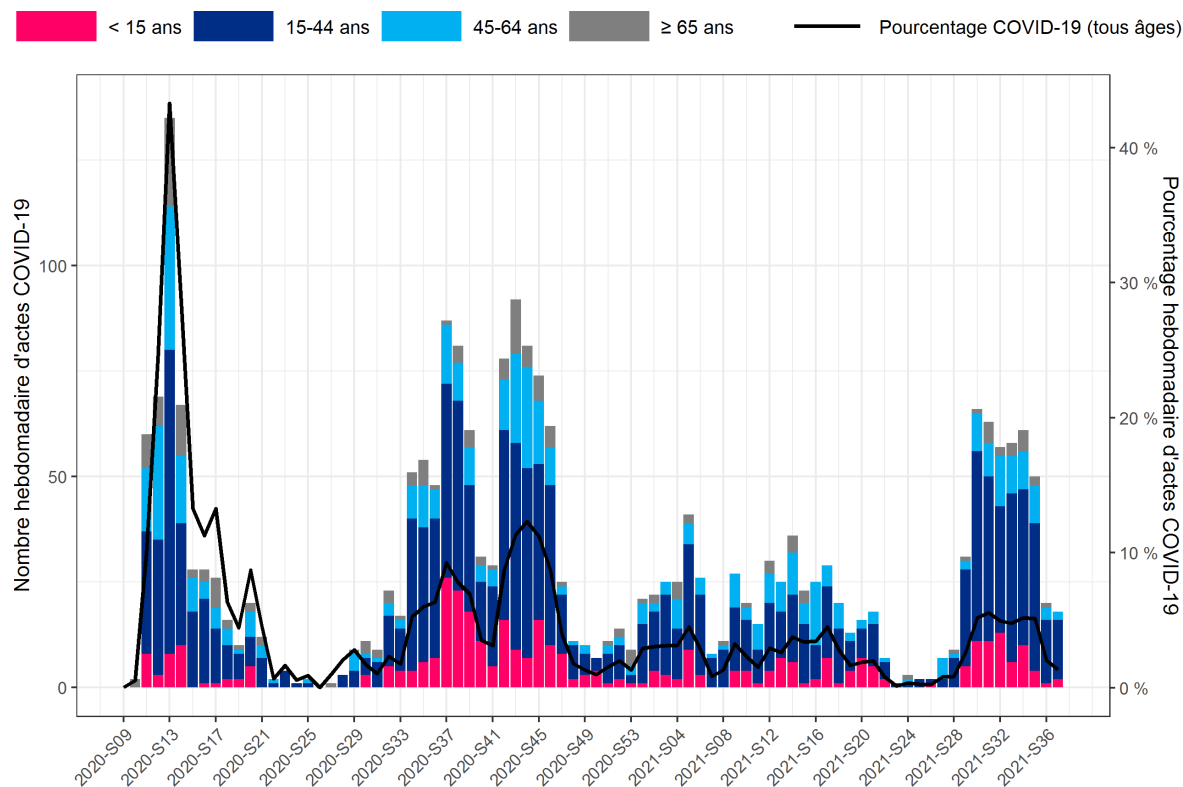
Suite à la diffusion massive du virus sur l'île depuis la S27, le recensement des clusters n'est plus exhaustif.

Au 19 septembre, 111 clusters ont été rapportés depuis la fin du premier confinement (55 en Corse du-Sud et 56 en Haute-Corse), soit aucun depuis le dernier bilan.

- Parmi les 111 clusters clairement identifiés, sont dénombrés :
- 31 clusters en milieu professionnel ;
 - 19 clusters dans un établissement de santé ;
 - 17 clusters dans un Ehpad ;
 - 17 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
 - 5 clusters en milieu familial élargi ;
 - 4 clusters en milieu sportif ;
 - 3 clusters dans une colonie de vacances ;
 - 3 clusters en milieu scolaire ou universitaire ;
 - 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune ;
 - 2 clusters dans une crèche ;
 - 4 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 cluster dans une structure de l'aide sociale à l'enfance.

Parmi les clusters identifiés, à ce jour, 99 sont clos, 8 ont entraîné une diffusion communautaire du virus sur l'île et 4 sont en cours d'investigation.

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 2021-37, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Seize passages aux **urgences** pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S37 (0,7 % de la part d'activité), en diminution par rapport à la semaine précédente (22 passages, soit 1,0 % en S36 — figure 5).

La part d'activité COVID-19 des urgences est en baisse en Corse-du-Sud (0,4 % vs 0,8 % en S36) et en Haute-Corse (1,0 % vs 1,3 % en S36).

Au 19 septembre, d'après **SI-VIC** :

- 1 514 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 22 par rapport au 12 septembre) ;
- 1 225 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (626 en Corse-du-Sud, 599 en Haute-Corse) ;
- 54 personnes étaient hospitalisées (+ 2 par rapport au 12 septembre) : 30 en Corse-du-Sud (23 au 12 septembre) et 24 en Haute-Corse (29 au 12 septembre) (figure 6).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 est en légère baisse en Corse-du-Sud (8 hospitalisations le 19 septembre vs 10 le 12 septembre) et en Haute-Corse (17 hospitalisations le 19 septembre vs 21 le 12 septembre).

Au 19 septembre, 7 personnes étaient hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (vs 10 le 12 septembre). La file active est en légère diminution dans les deux départements (Corse-du-Sud : 3 hospitalisations le 19 septembre vs 5 le 12 septembre, Haute-Corse : 4 hospitalisations le 19 septembre vs 5 le 12 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-S37, Corse (source : Oscore®)

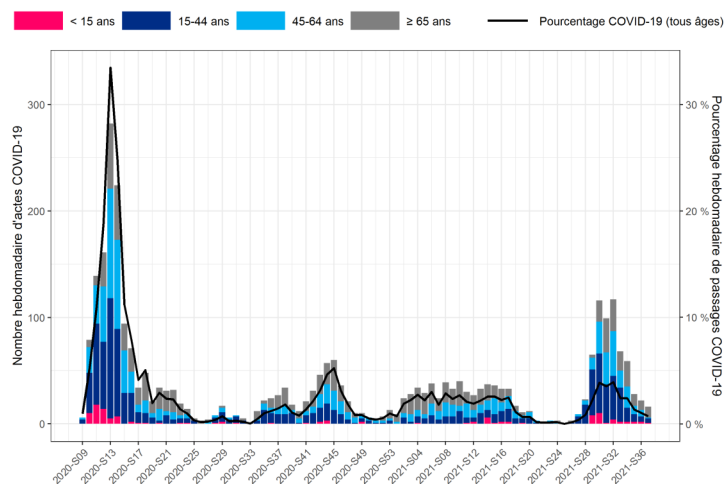
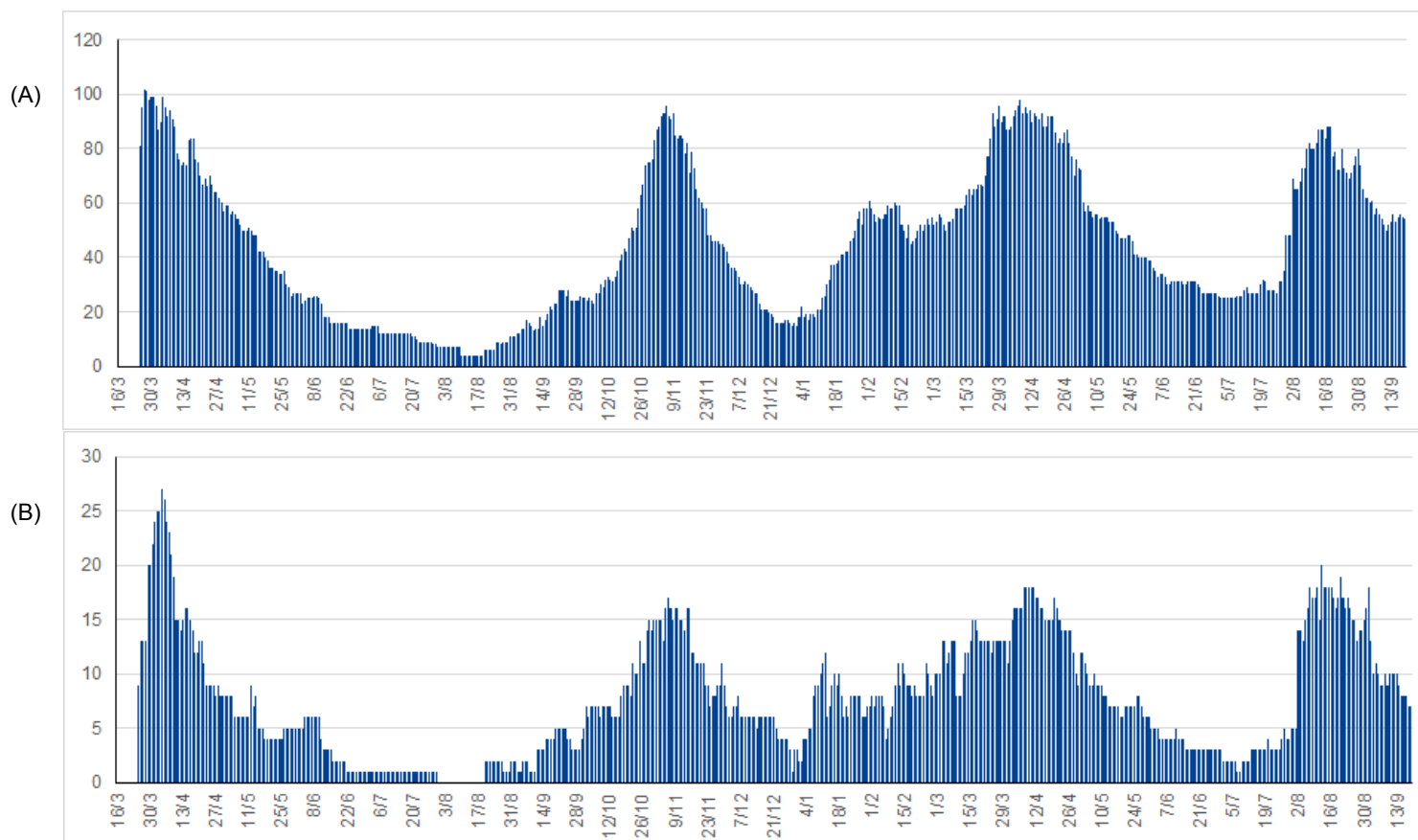
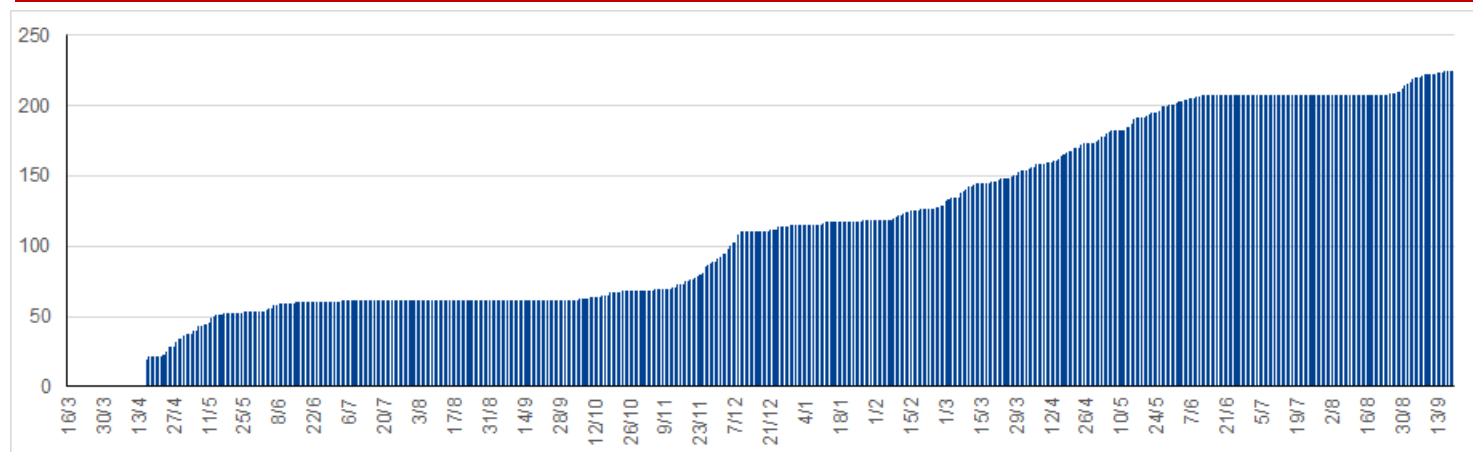


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S37, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 19 septembre, 235 personnes sont décédées à l'hôpital (4 nouveaux décès à déplorer par rapport au 12 septembre) : 125 en Corse-du-Sud et 110 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-S37, Corse (source : SIVIC®)



Vaccination

L'actualisation des données de vaccination contre la Covid-19 n'est pas disponible cette semaine.

L'algorithme permettant de calculer les couvertures vaccinales est en cours d'actualisation afin de pouvoir prendre en compte la dose de rappel.

Conclusion

En S37, l'amélioration de la situation continue dans les deux départements.

Le taux d'incidence régional continue de diminuer (79 pour 100 000 habitants en S37 vs 114 la semaine précédente, soit - 31 %). Le taux de dépistage, à 6 324 pour 100 000 habitants, continue de diminuer (6 846 la semaine précédente, soit - 8 %). Le taux de positivité régional diminue aussi (1,2 % vs 1,7 % en S36). Au niveau départemental, le nombre de cas continue de diminuer en Corse-du-Sud (125 cas en S37 vs 169 en S36, soit - 26 %) et en Haute-Corse (147 cas en S37 vs 223 en S36, soit - 34 %). Le taux de positivité diminue en Corse-du-Sud (1,2 % vs 1,4 % en S36) et en Haute-Corse (1,3 % vs 1,9 % en S36). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âges, sauf chez les 15-19 ans et plus en Haute-Corse (légère augmentation) et chez les 0-14 ans dans les deux départements (stabilisation).

En Corse, la file active est en baisse pour les hospitalisations conventionnelles (25 hospitalisations le 19 septembre vs 31 le 12 septembre) et en réanimation (7 hospitalisations le 19 septembre vs 10 le 12 septembre).

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](#)



Source : EID

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 17 septembre 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	39	0	0	0	37	0	0	0
Normandie	6	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	17	1	0	0	17	1	0	0
Total	144	2	0	0	127	2	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



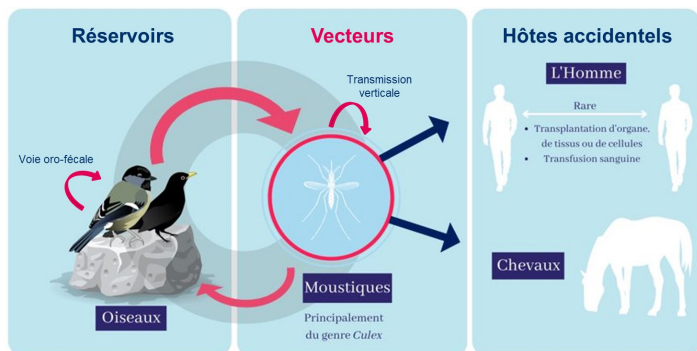
ARS CORSE
quartier St Joseph – CS 13003
20700 Ajaccio cedex 9

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

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (Figure x). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

| Figure x | Cycle de transmission du virus du West-Nile



Si, dans 80 % des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Dispositif de la surveillance

Une surveillance des infections à VWN pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a été mise en œuvre en Camargue en 2001 suite à l'épizootie équine survenue en septembre 2000. En 2004, le dispositif a été étendu à tous les départements du pourtour méditerranéen et était activé chaque année de juin à octobre, pendant la période d'activité du vecteur. Une [nouvelle instruction ministérielle](#) pour application au 1^{er} janvier 2020 est venue préciser le nouveau cadre d'intervention en matière de prévention des arboviroses, dont le VWN. Depuis le 12 mai 2021, la maladie est devenue à [déclaration obligatoire](#).

Cette surveillance pluridisciplinaire repose sur des volets humain, aviaire, équin et entomologique. Elle a pour objectif de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes dont la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Surveillance humaine

Sur la totalité du territoire et tout au long de l'année, la surveillance pérenne repose sur le signalement à l'ARS et Santé publique France des cas humains probables ou confirmés identifiés par les professionnels de santé. Par ailleurs, pendant la période de surveillance renforcée de juin à octobre, les laboratoires hospitaliers identifiant un cas suspect doivent expédier leur prélèvement biologique (LCS, sang total sur EDTA) selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Surveillance humaine 2021 en Europe

Au 16 septembre 2021 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, les pays d'Europe ont rapporté 98 cas humains de West-Nile et 5 décès en lien avec ce virus.

Les pays touchés sont la Grèce (43 cas dont 3 décès), l'Italie (32 cas), la Roumanie (7 cas dont 1 décès), l'Espagne (5 cas dont 1 décès), la Hongrie (5 cas), l'Autriche (3 cas) et l'Allemagne (3 cas).

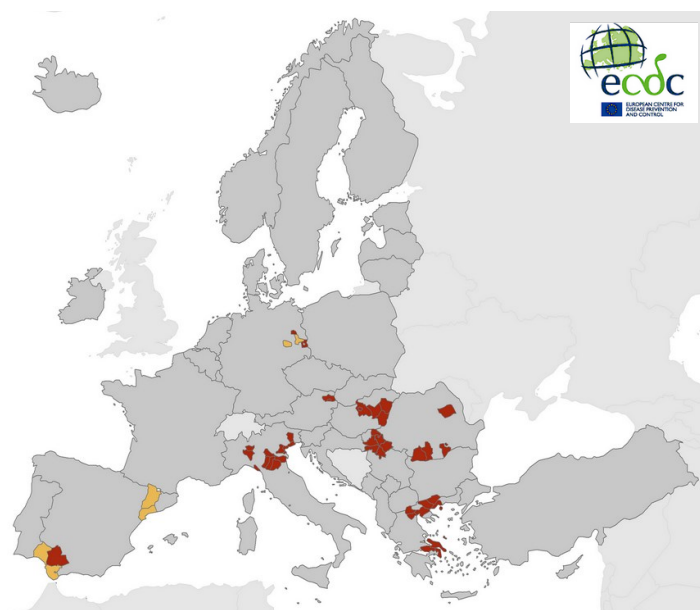
Surveillance équine et aviaire 2021 en Europe

Au 16 septembre 2021 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, 10 foyers de cas équins ont été rapportés. Les pays touchés sont l'Espagne (7 foyers équins) et l'Allemagne (3 foyers). Un foyer de cas aviaire a été déclaré en Espagne.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#) et sur le [site de l'ARS Paca](#).

* Définition de cas suspect : Un cas suspect est un adulte (>15 ans) hospitalisé sur le pourtour méditerranéen avec un tableau clinique associant une fièvre (>= à 38,5°C) à une encéphalite, ou une méningite ou une polyradiculonévrite ou une paralysie flasque aiguë avec un LCS non purulent.

Localisation des cas humains, équins et aviaires en Europe, saison de transmission 2021 (16 septembre 2021) - Données ECDC



- Cas humains
- Foyers équins/aviaires
- Aucun cas/foyer déclaré
- Non inclus dans la surveillance

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 13 au dimanche 19 septembre 2021

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	→		

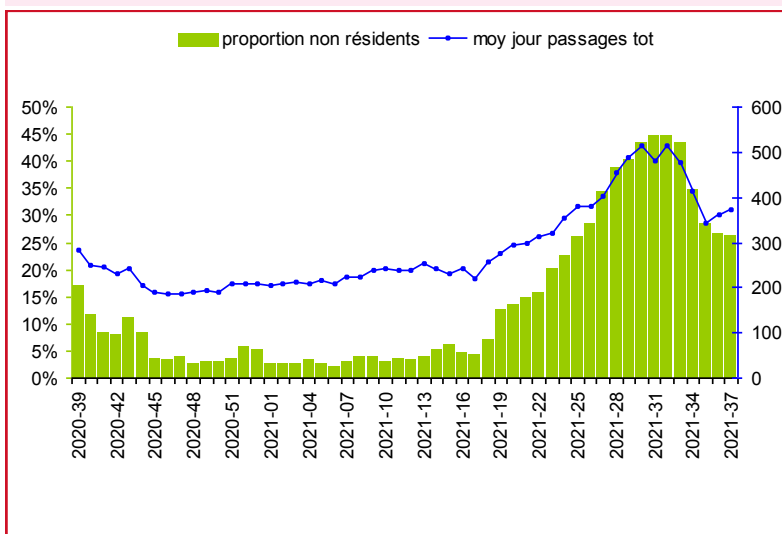
* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)

| 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 26,5 % en S37 (vs 26,6 % en S36).

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 S37		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	71 %	62 %	82 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	87 %	81 %	92 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	95 %	99 %	95 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	99 %	98 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	100 %	98 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	85 %	75 %	92 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	98 %	99 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

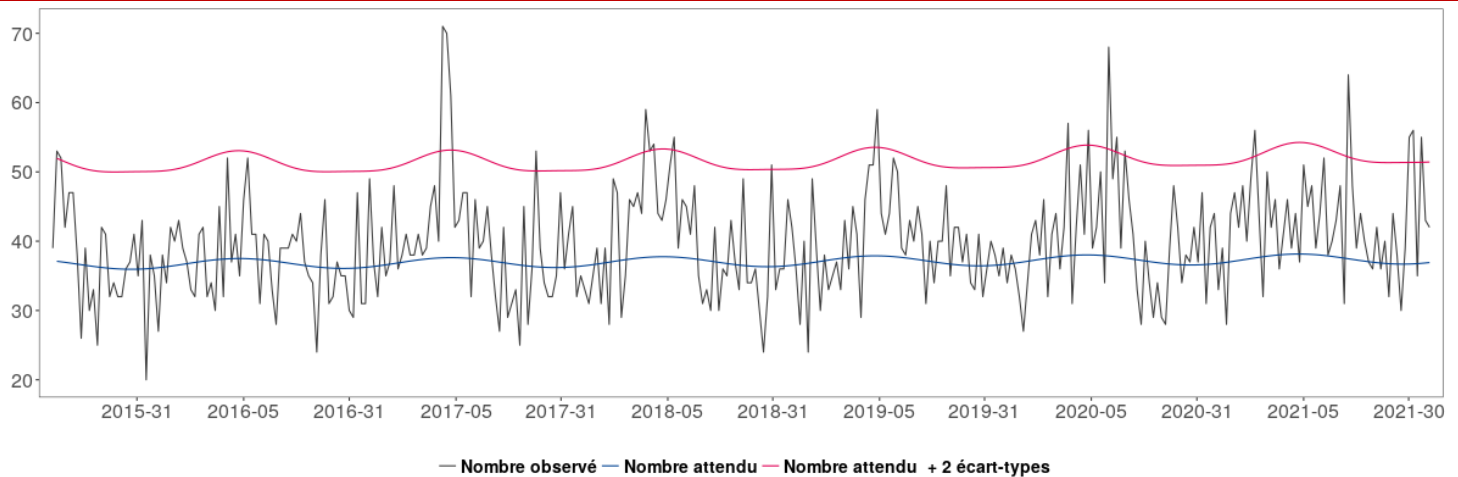
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



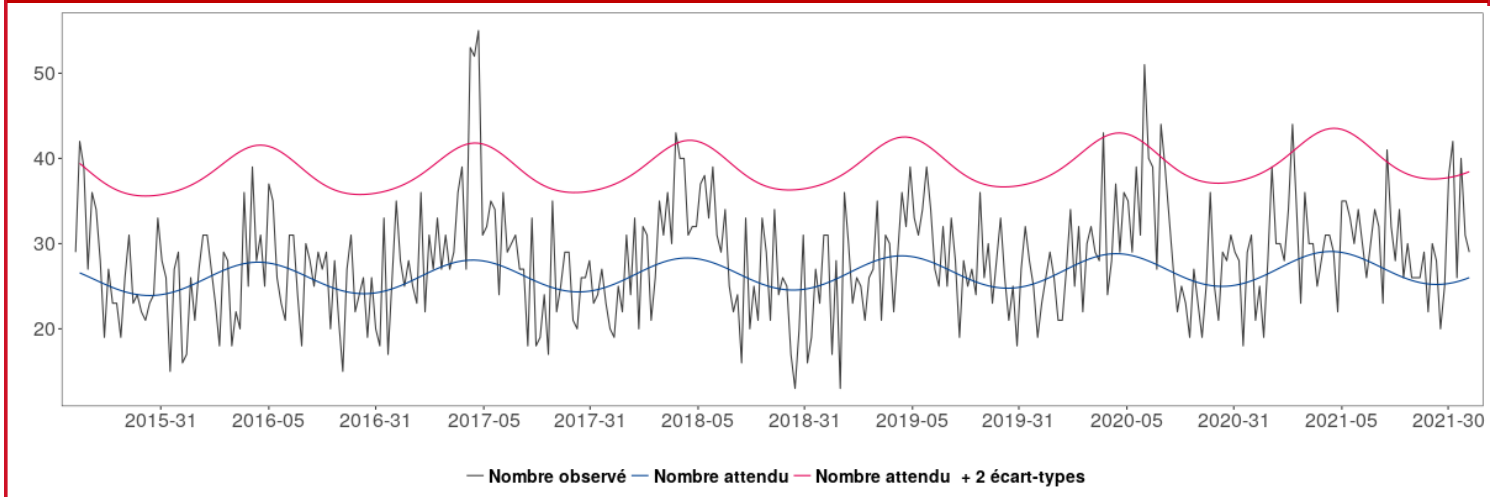
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

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](#).

Pollution de l'air : l'OMS révisé ses seuils de référence pour les principaux polluants atmosphériques

L'OMS révisé ses lignes directrices pour les principaux polluants de l'atmosphère et publie aujourd'hui de nouveaux seuils de référence plus exigeants afin de mieux protéger la santé des populations vis-à-vis de la pollution de l'air ambiant.

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

Apport de la médiation en santé auprès des Gens du Voyage en Nouvelle-Aquitaine pendant l'épidémie de Covid-19

Santé publique France publie les résultats d'une étude menée en 2020 dans 6 départements de Nouvelle-Aquitaine et le plan de lutte mis en place par l'ARS contre la Covid-19 auprès des Gens du voyage.

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

Santé publique France accompagne les parents pour prendre en main les nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire des tout-petits

Santé publique France a dévoilé les nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire pour les enfants de 4 mois à 3 ans. Afin d'accompagner l'application de ces recommandations, Santé publique France propose des outils pratiques et des contenus pédagogiques et accessibles au plus grand nombre.

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](#)

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