

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Les indicateurs au niveau régional et départemental continuent de s'améliorer en S17 :

- taux d'incidence régional diminution ;
- taux de dépistage régional stable ;
- taux de positivité régional en diminution ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins en augmentation ;
- activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgence en légère augmentation ;
- hospitalisations tous services confondus en diminution ;
- hospitalisations en réanimation ou soins intensifs/continus légère diminution ;
- 2 clusters en S17.

Le taux d'incidence régional, à 121 pour 100 000 habitants, continue de diminuer (- 12 %). Cette diminution est plus forte en Corse-du-Sud (- 23 %) qu'en Haute-Corse (- 3 %). Le taux de dépistage est stable par rapport à la semaine précédente (à 4 119 pour 100 000 habitants, soit - 0 %). Le taux de positivité régional, à 2,9 %, est aussi en diminution (- 0,6 point de pourcentage) par rapport à la semaine précédente.

La file active d'hospitalisations tous services confondus est en diminution au niveau régional (73 hospitalisations le 2 mai vs 82 le 25 avril). Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus diminue légèrement (12 hospitalisations le 2 mai vs 14 le 25 avril).

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

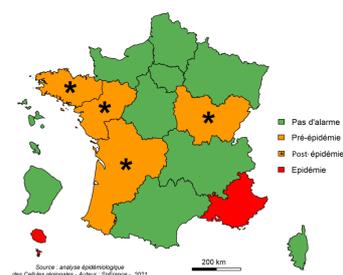
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE :

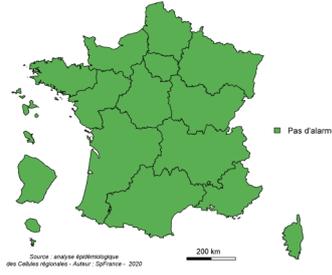
[page 6](#)

GRIPPE :

[page 7](#)



Évolution régionale : ↘



Évolution régionale : →

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

GASTROENTERITE :

[page 8](#)

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a repris depuis le 1^{er} mai. Plus d'information en [page 10](#).

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

Depuis la reprise de la surveillance le 5 octobre, 92 cas ont été signalés. Plus d'infos en [page 9](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 17

SAMU	S17
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 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).

Situation épidémiologique en Corse

Les données avec une « * » sont corrigées pour tenir compte de la présence d'un jour férié (1^{er} mai).

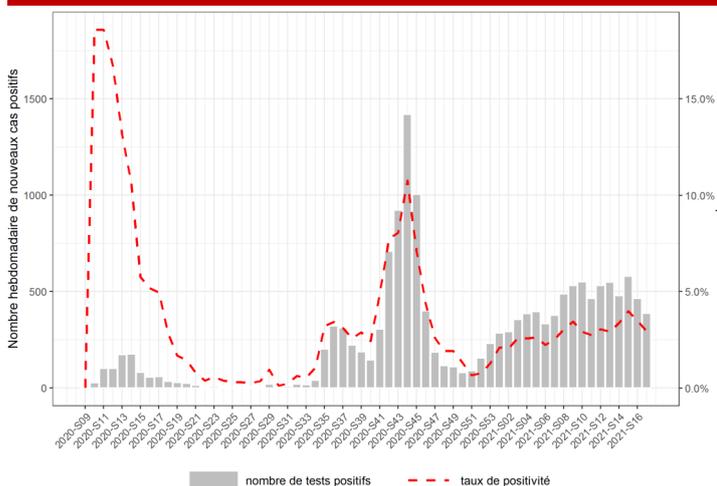
Surveillance virologique

En S17, 13 169 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (13 299 en S16) et, parmi ceux-ci, 388 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2 (463 en S16).

Le **taux de dépistage** régional est de 4 119* pour 100 000 habitants, stable par rapport à S16 (- 0 %). Le taux de dépistage régional est toujours supérieur à celui observé au niveau national en S17 (3 266* pour 100 000 habitants). Le taux de dépistage est stable dans les deux départements, avec en Corse-du-Sud (4 481* pour 100 000 habitants, - 1 %) et en Haute-Corse (3 859* pour 100 000 habitants, soit - 0 %).

Le **taux d'incidence régional** continue de diminuer (- 12 %), il est de 121* pour 100 000 habitants en semaine S17. Au niveau départemental, le taux d'incidence continue de diminuer fortement en Corse-du-Sud (101* pour 100 000 habitants en S17 vs 132 en S16, soit - 23 %) et plus faiblement en Haute-Corse (140* pour 100 000 habitants en S17 vs 145 en S16, soit - 3 %). Le taux d'incidence en S17 de Haute-Corse reste supérieur à celui de la Corse-du-Sud.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-17, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

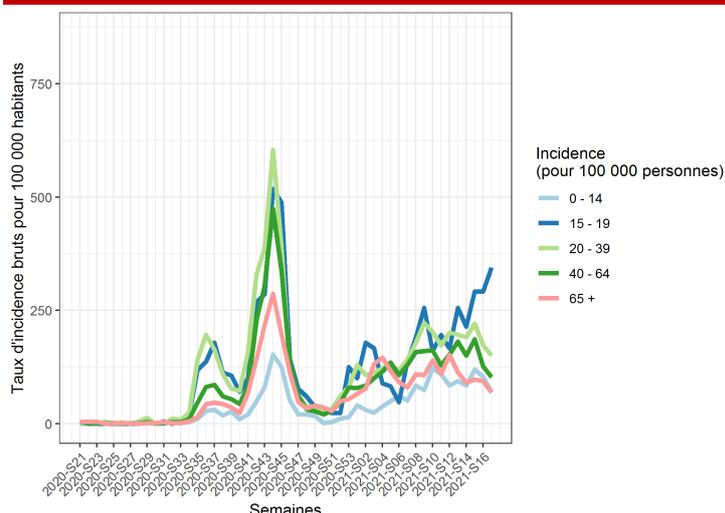


Chez les **65 ans et plus**, le taux d'incidence brut régional est de 69 pour 100 000 habitants en S17, en forte diminution par rapport à la semaine précédente (- 26 %, soit 20 cas en moins). Au niveau départemental, ce taux diminue en Corse-du-Sud (65 pour 100 000 habitants, 6 cas en moins, soit - 19 %) et en Haute-Corse (73 pour 100 000 habitants, 14 cas en moins, soit - 30 %).

Parmi les autres classes d'âges, au niveau régional, les taux d'incidence bruts diminuent dans toutes les classes d'âge, mis à part chez les 15-19 ans où il augmente fortement (figure 2). Au niveau départemental, en Corse-du-Sud, diminution des taux d'incidence pour toutes les classes d'âge. En Haute-Corse, le taux d'incidence augmente fortement chez les 15-19 ans et est globalement stable chez 20-39 ans.

Le **taux de positivité** régional est de 2,9 % en S17. Il est diminution par rapport à la S16 (3,5 % - figure 1). Ce taux est en diminution en Corse-du-Sud (2,3 % vs 3,0 % en S16) et en Haute-Corse (3,6 % vs 4,0 % en S16). En Haute-Corse, les taux de positivité augmentent fortement pour les 15-19 ans (+ 3,9 points, à 10,0 %) et plus légèrement les 20-39 ans (+ 0,2 point, à 3,9 %). En Corse-du-Sud, toutes les classes d'âge ont des taux de positivité en diminution.

Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-21 à 2021-17, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

La situation se dégrade fortement en pays de Balagne (+ 1,8 point de pourcentage et 22 cas supplémentaires). Cette augmentation en pays de Balagne peut être expliquée notamment par un cluster de 20 personnes en cours d'investigation dans un établissement de santé à Calvi.

Les taux de positivité augmentent en Castagniccia-Mare e monti (+ 1,2 point de pourcentage et 9 cas supplémentaires) et en ouest Corse (+ 1,5 point de pourcentage et 4 cas supplémentaires).

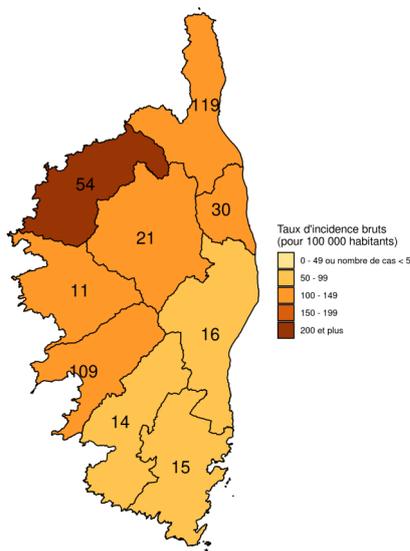
La situation est globalement stable à Taravo-Valinco-Sartenais sur les trois dernières semaines.

Dans le reste des territoires de projet la situation s'améliore avec une baisse du nombre de cas et des taux de positivité.

Les taux d'incidence les plus élevés sont retrouvés en pays de Balagne (233 pour 100 000 habitants), ouest Corse (140 pour 100 000 habitants), Castagniccia-Mare e monti (133 pour 100 000 habitants), centre corse (125 pour 100 000 habitants), le pays de Balagne (118 pour 100 000 habitants) et le pays ajaccien (100 pour 100 000 habitants).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-17, Corse (source : SI-DEP)

Taux d'incidence bruts et nombre de cas positifs de COVID-19 par territoire de projet, Corse - données du 26 avril 2021 au 02 mai 2021
 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.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 30 consultations pour suspicion de COVID-19 en S17, représentant 4,6 % de l'activité, en augmentation par rapport à S16 (3,4 %) (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 25 [0 ; 56] pour 100 000 habitants en S17. Il était de 46 [11 ; 81] pour la S16. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

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

Surveillance des clusters

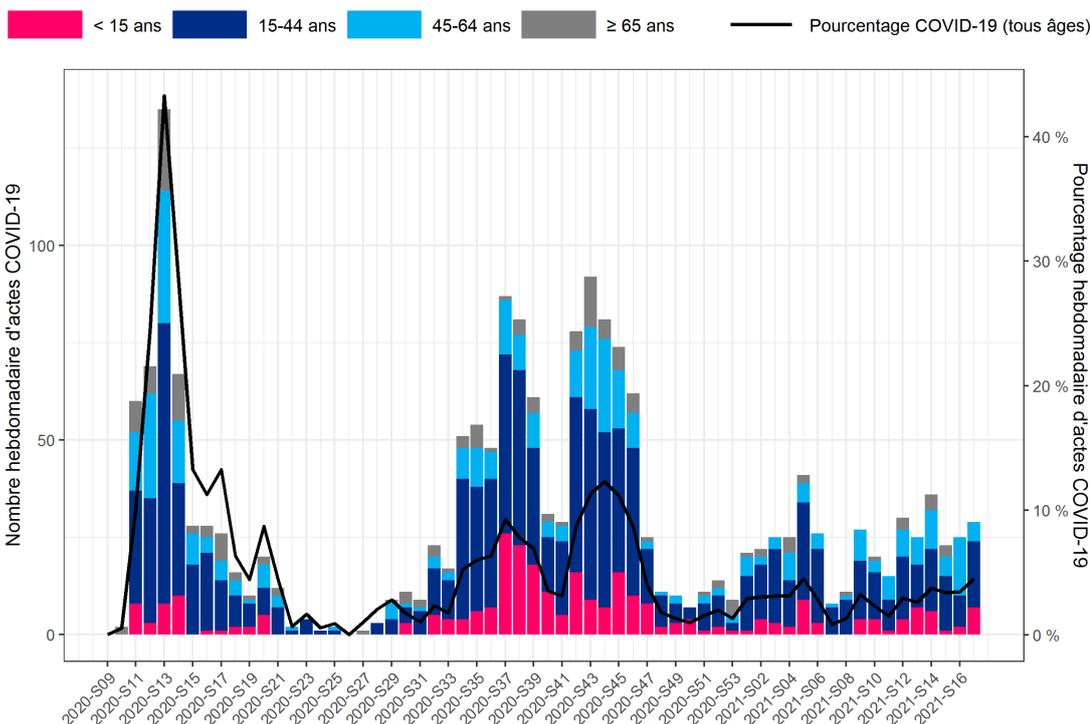
Au 2 mai, 84 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (45 en Corse du-Sud et 39 en Haute-Corse). Deux clusters ont été signalés en S17 contre six en S16.

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, 76 clusters sont clos, 3 sont maîtrisés et 5 sont en cours d'investigation

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 2021-17, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Trente-trois passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S17, représentant 2,5 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (2,2 % en S16).

Au niveau départemental, l'activité est en légère augmentation en Corse-du-Sud (16 passages en S17, soit 2,4 % vs 2,0 % en S16) et en Haute-Corse (17 passages en S17, soit 2,5 % vs 2,3 % en S16).

Au 2 mai, d'après SI-VIC :

- 1 149 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 32 par rapport au 25 avril) ;
- 881 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (453 en Corse-du-Sud, 428 en Haute-Corse) ;
- 73 personnes étaient hospitalisées (- 9 par rapport au 25 avril) : 56 en Corse-du-Sud (dont 9 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 17 en Haute-Corse (dont 3 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 (18 hospitalisations le 2 mai vs 28 le 25 avril) et en Haute-Corse (10 hospitalisations le 2 mai vs 13 le 25 avril).

Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus diminue légèrement (12 hospitalisations le 2 mai vs 14 le 25 avril). Une description plus détaillée des cas graves hospitalisés en réanimation depuis début octobre est disponible en [page 9](#).

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 2021-17, Corse (source : OScour®)

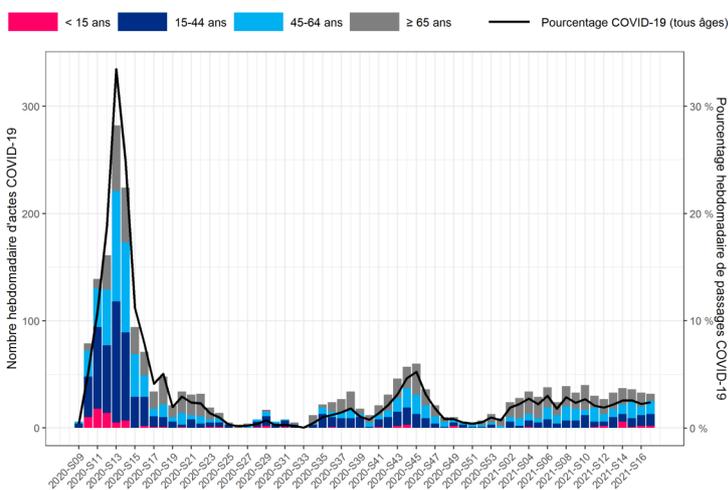


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S17, Corse (source : SI-VIC®)

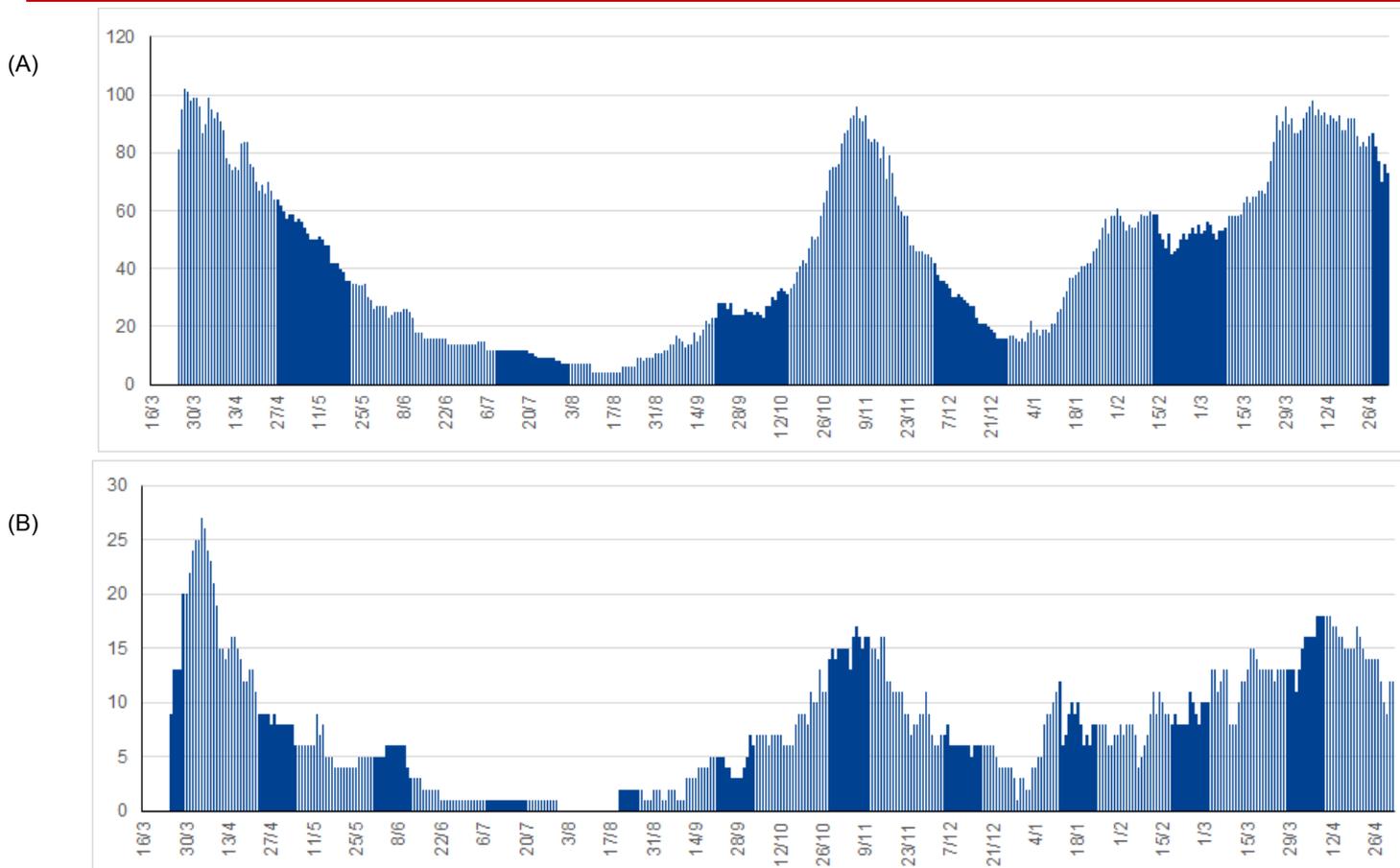
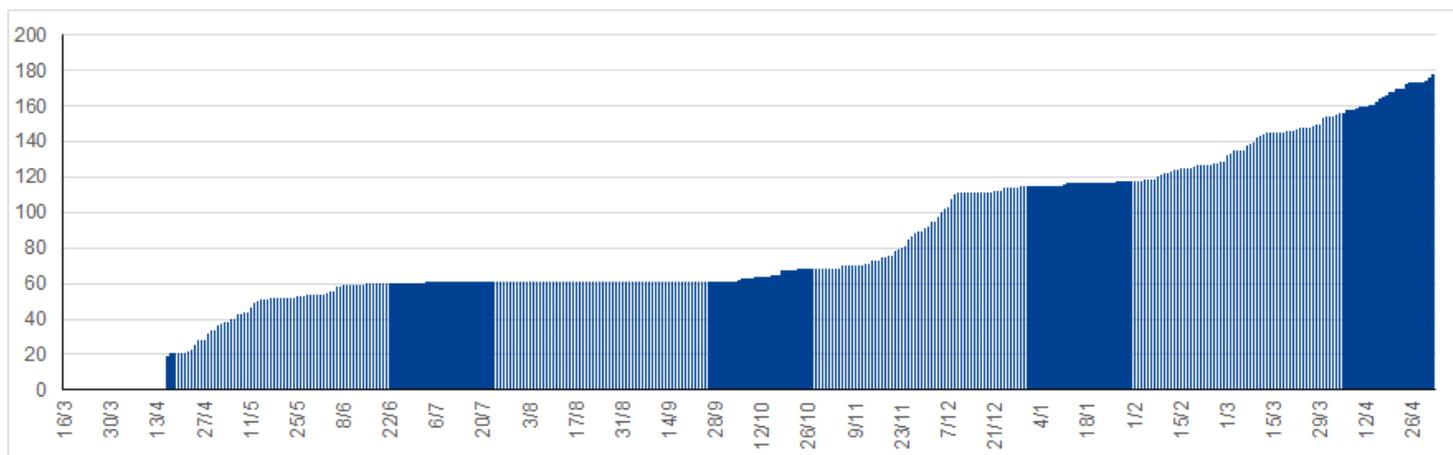


Figure 7 - Évolution du nombre cumulé de décès hospitaliers liés à la COVID-19, par jour, semaines 2020-S16 à 2021-S17, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 2 mai, 195 personnes sont décédées à l'hôpital (3 nouveaux décès à déplorer par rapport au 25 avril) : 108 en Corse-du-Sud et 87 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.

Vaccination

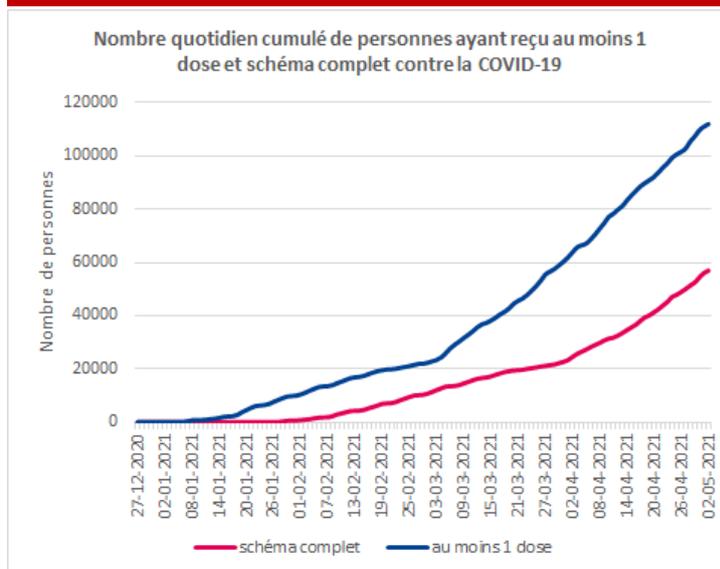
Au 2 mai, 111 956 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 32,5 % de la population (figure 8). De plus, 56 945 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (16,5 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 66,9 % ont reçu au moins une dose (54,9 % schéma complet) et 66,9 % des personnes de 65 -74 ans (35,3 % schéma complet).

Au niveau départemental, 55 765 personnes en Corse-du-Sud et 56 191 en Haute-Corse ont reçu une dose (respectivement 28 302 et 28 643 schéma complet). La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 63,3 % en Corse-du-Sud et de 70,2 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 50,5 % et 59,1 % en schéma complet).

Dans les EHPAD et USLD de Corse, 2 397 résidents et 818 professionnels ont reçu une dose de vaccin, et 1 683 résidents et 495 professionnels ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal. Chez les résidents, les couvertures vaccinales au moins une dose et schéma complet sont estimées respectivement à 99,0 % et 81,6 %. Chez les professionnels, elles sont estimées respectivement à 44,8 % et 27,1 %.

Figure 8 - Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu 1 ou schéma complet contre la COVID, semaines 2020-S53 à 2021-S17, Corse (source : SI-VAC)



Conclusion

Les indicateurs au niveau régional et départemental continuent de s'améliorer en S17 :

Le taux d'incidence régional, à 121 pour 100 000 habitants, continue de diminuer (- 12 %). Cette diminution est plus forte en Corse-du-Sud (- 23 %) qu'en Haute-Corse (- 3 %). Le taux de dépistage est stable par rapport à la semaine précédente (à 4 119 pour 100 000 habitants, soit - 0 %). Le taux de positivité régional, à 2,9 %, est aussi en diminution (- 0,6 point de pourcentage) par rapport à la semaine précédente.

La file active d'hospitalisations tous services confondus est en diminution au niveau régional (73 hospitalisations le 2 mai vs 82 le 25 avril). Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus diminue légèrement (12 hospitalisations le 2 mai vs 14 le 25 avril).

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 avril au dimanche 2 mai

Épidémie terminée

Services des urgences - Aucun passage pour bronchiolite n'a été enregistré aux urgences en S17, comme en S16.

SOS Médecins - Une consultation pour bronchiolite a été effectuée en S17, correspondant à 2,8 % du total des consultations d'enfants de moins de 2 ans, comme en S16 (2,8 %).

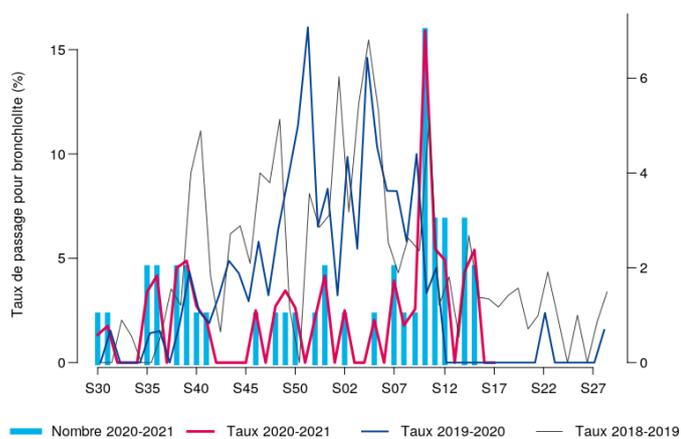
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/bronchiolite)

SERVICES DES URGENCES	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	61	77	41	43	42
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	3	2	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	0,0%	4,3%	5,4%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	2	1	0	0
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	/	67%	50%	/	/

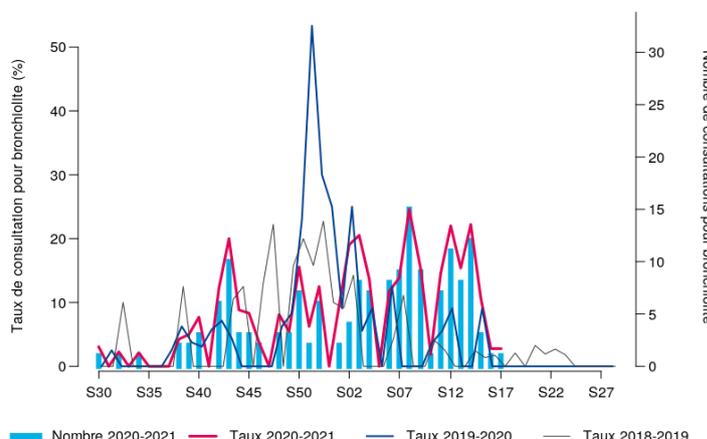
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	52	54	29	37	39
consultations pour diagnostic bronchiolite	8	12	3	1	1
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	15,4%	22,2%	10,7%	2,8%	2,8%

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2021-S17 (du 26-04-2021 au 02-05-2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MÉDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 avril au dimanche 2 mai

Pas d'épidémie en cours

Services des urgences - Aucun passage lié à des syndromes grippaux n'a été effectué aux urgences en S17

SOS Médecins - Aucune consultation pour syndrome grippal n'a été effectuée en S17.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S17, non encore consolidé, est de 13 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 35]). La semaine précédente, le taux d'incidence était aussi de 13 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 32]).

Surveillance des cas de grippe/COVID-19 admis en réanimation (compléments en [page 9](#)) - Depuis le début de la surveillance (5 octobre 2020), 92 cas graves de grippe/COVID-19 en réanimation ont été signalés.

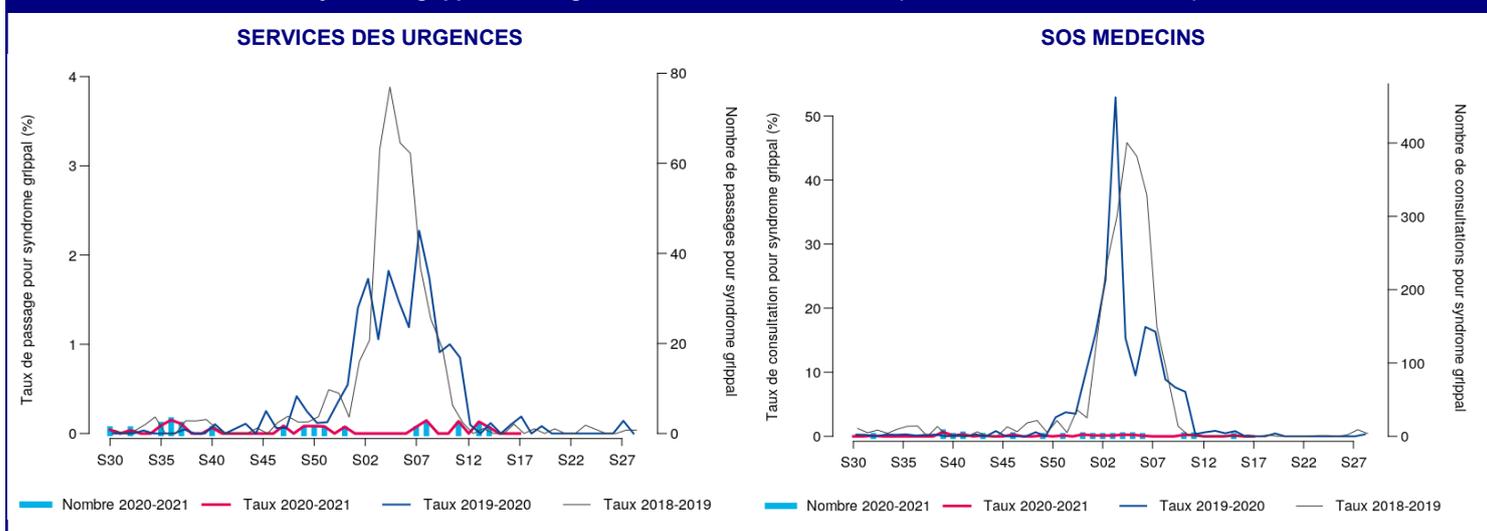
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 40), 5 rhinovirus, 1 adénovirus, 2 bocavirus, 5 metapneumovirus, 4 virus *Parainfluenzae*, 6 coronavirus saisonnier et 4 SARS-CoV-2 (dont 1 variant UK) ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur un total de 32 prélèvements.

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

SERVICES DES URGENCES	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de passages	1 767	1 698	1 607	1 690	1 538
passages pour syndrome grippal	2	1	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés	0,1%	0,1%	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	0,0%	0,0%	/	/	/
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	/	/	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de consultations	964	963	681	727	647
consultations pour diagnostic syndrome grippal	0	0	1	0	0
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2021-S17 (du 26-04-2021 au 02-05-2021)



| GASTROENTÉRITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 avril au dimanche 2 mai

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en S17 est en diminution par rapport à la semaine précédente, elle correspond à 0,5 % de l'activité des urgences.

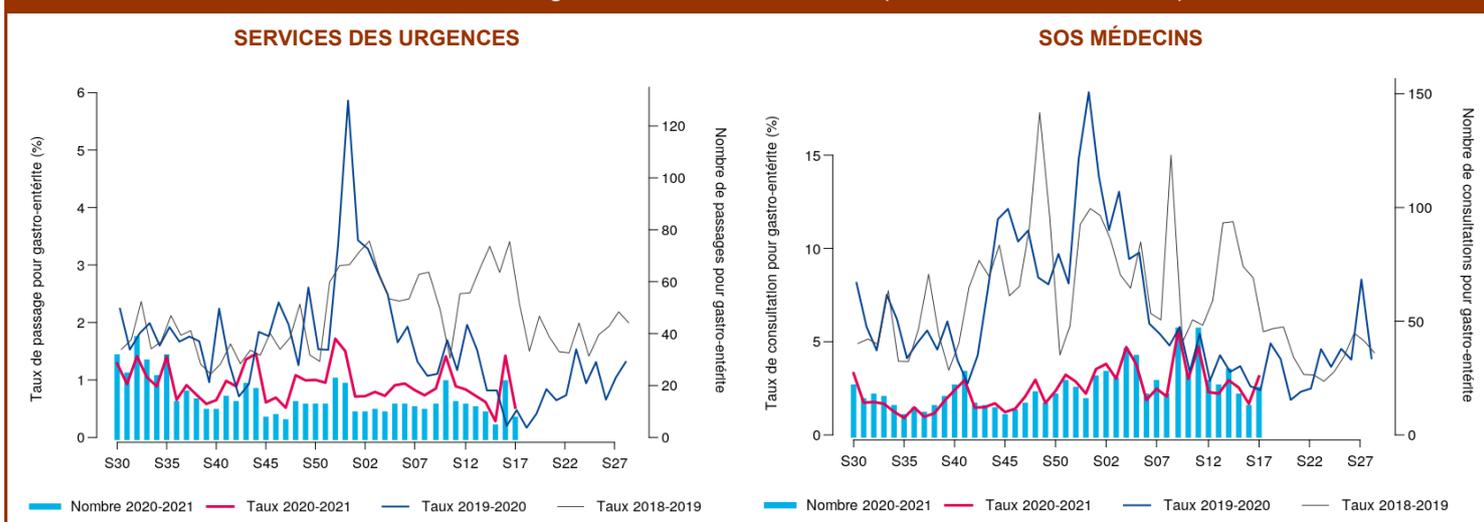
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en S17 est en augmentation par rapport à la semaine précédente, elle correspond à 3,1 % de l'activité de SOS médecins.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en S17, non encore consolidé, est de 13 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [0; 46]). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de passages	1 767	1 698	1 607	1 690	1 538
passages pour GEA	11	9	4	21	7
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,6%	0,3%	1,4%	0,5%
hospitalisations pour GEA	3	1	0	4	4
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	27,3%	11,1%	/	19,0%	57,1%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de consultations	964	963	681	727	647
consultations pour diagnostic gastroentérites	21	28	17	12	20
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,2%	2,9%	2,5%	1,7%	3,1%

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2021-S17 (du 26-04-2021 au 02-05-2021)



| 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 2 mai 2021

Depuis le début de la surveillance, 92 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 (61 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Pour 96 % des patients, un motif d'admission était renseigné. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (84 %). Cinq pourcents ont été admis pour une décompensation d'une pathologie sous-jacente, 3 % pour une surinfection bactérienne et 3 % pour un autre motif.

Soixante-dix neuf (86 %) présentaient au moins une comorbidité. Les plus fréquemment rencontrés étaient une hypertension artérielle (51 %), une obésité (40 %), une pathologie cardiaque (39 %) et un diabète (25 %).

À ce jour, sur 92 patients, 60 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (65 %), 7 sont encore hospitalisés (8 %) et 25 patients sont décédés (27 %).

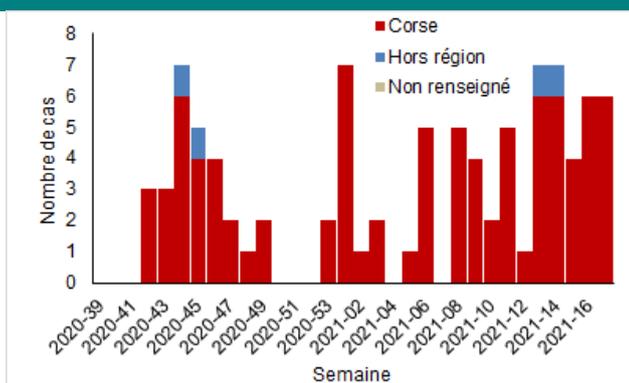
Parmi les 85 patients ayant une évolution renseignée (92 %), 80 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (49 à un stade sévère, 30 à un stade modéré et 1 à un stade mineur) et 5 patients n'en ont pas fait. Douze patients ont reçu une ventilation par masque ou lunettes (13 %), 10 patients une ventilation non invasive (11 %), 46 patients une oxygénothérapie à haut débit (50 %), 23 patients une ventilation invasive (25 %) et 4 patients une assistance extracorporelle (4 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 02-05-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	60	65,2%
Encore hospitalisés en réanimation	7	7,6%
Décédés (en réanimation)	25	27,2%
Total	92	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0,0%
Covid-19	92	100,0%
Sexe		
Hommes	63	68,5%
Femmes	29	31,5%
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	2,2%
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	10	10,9%
Au moins une comorbidité parmi :	79	85,9%
- Obésité (IMC ≥ 30)	32	40,5%
- Hypertension artérielle	40	50,6%
- Diabète	20	25,3%
- Pathologie cardiaque	31	39,2%
- Pathologie pulmonaire	18	22,8%
- Immunodépression	6	7,6%
- Pathologie rénale	12	15,2%
- Cancer	7	8,9%
- Pathologie neuromusculaire	3	3,8%
- Pathologie hépatique	1	1,3%
- Autre	6	7,6%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	2	2,2%
Vaccination anti-COVID		
Oui	6	6,5%
Motif d'admission (plusieurs réponses possibles)		
Infection respiratoire aiguë virale	77	83,7%
Décompensation de pathologie sous-jacente	5	5,4%
Surinfection bactérienne	3	3,3%
Autre	3	3,3%

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 02-05-2021, 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
<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>	<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>
<p style="text-align: center;">Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p>	<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>
<p>* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</p> <p>** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</p>	

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

| SURSAUD[®] - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 26 avril au dimanche 2 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	→		

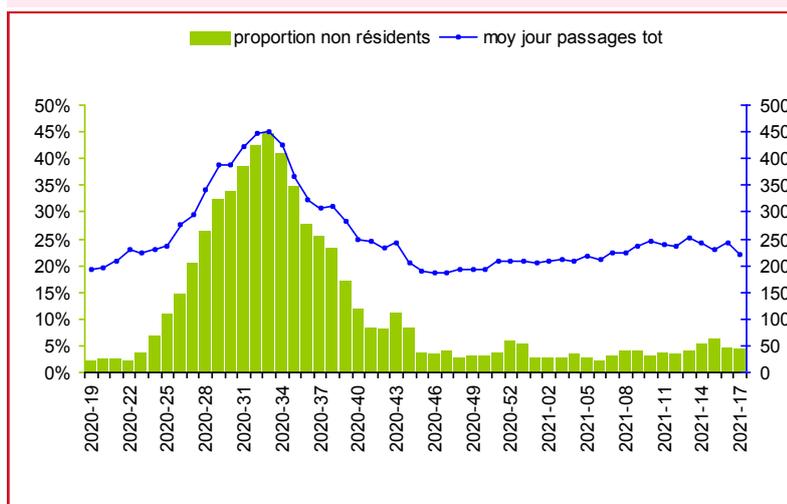
* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)

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

La Corse 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 4,4 % en S17.

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 S17		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	75 %	75 %	57 %	87 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	92 %	90 %	97 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	95 %	75 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	93 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	96 %	80 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	91 %	81 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	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.

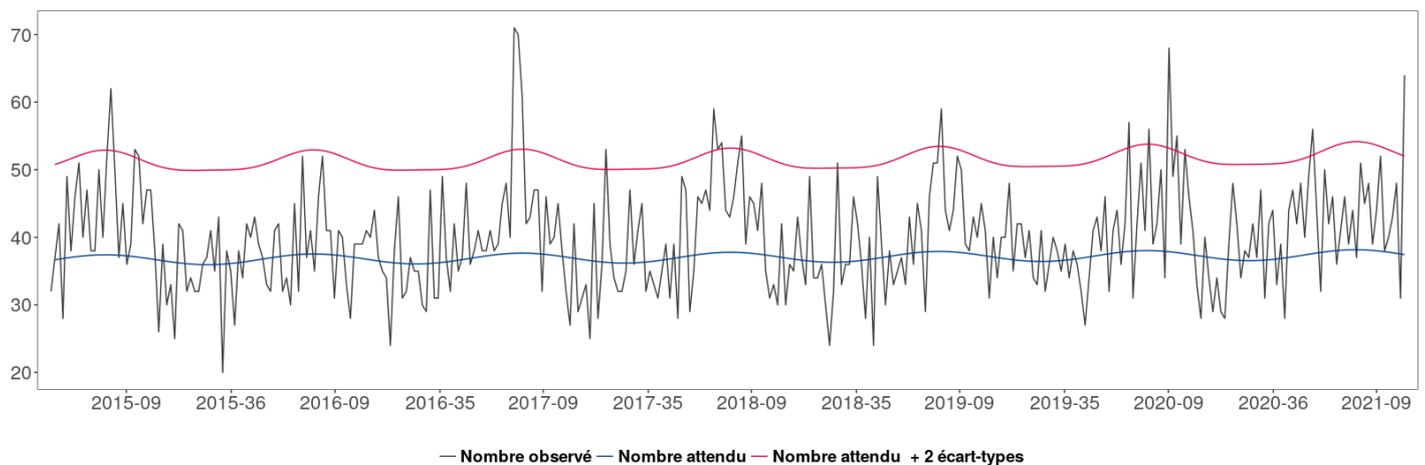


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

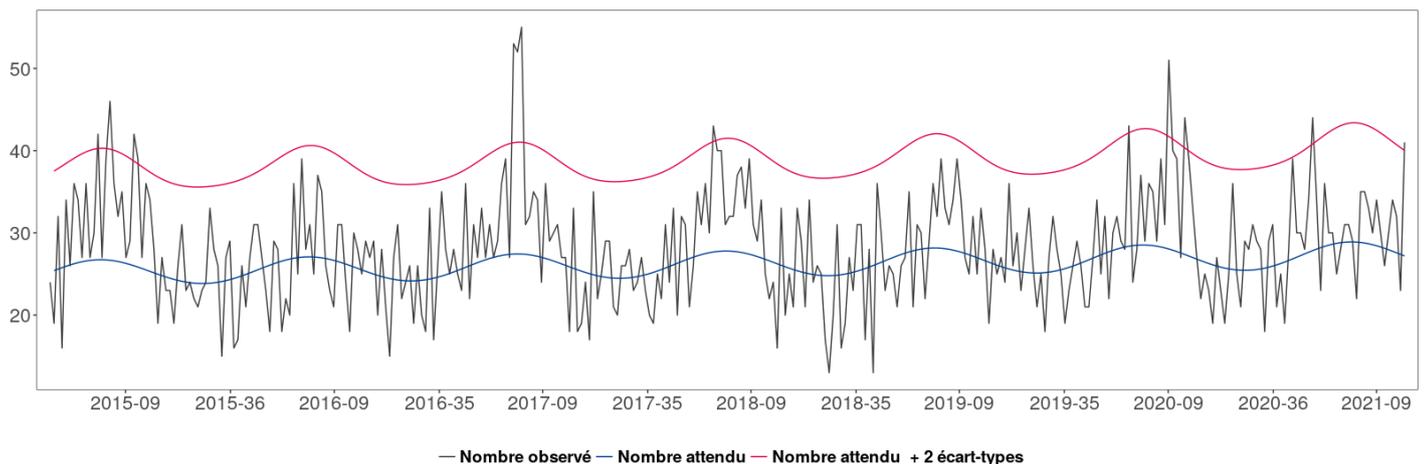
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

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 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.

- | | |
|--|---|
| <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 (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 | <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 (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>

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

Santé publique France : 5 ans d'actions, 5 ans d'engagements

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

Populations en grande précarité et Covid-19 : partage des connaissances pour améliorer la prévention et les actions

Quels sont les moyens de lutte les plus efficaces contre la Covid-19 pour les populations vulnérables ? Santé publique France restitue les principaux résultats et perspectives d'une démarche de partage de connaissances entre chercheurs, acteurs de terrain et décideurs.

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

Point sur le variant B.1.617 au SARS-CoV-2

Jeudi 29 avril 2021, le variant B.1.617 du virus de la COVID-19, très présent en Inde, a été détecté pour la première fois sur le territoire métropolitain. Les contacts à risque ont été identifiés et immédiatement isolés.

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

Migrants en situation de vulnérabilité et santé.

Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de mars 2021, un dossier consacré à la santé chez les migrants en situation de vulnérabilité.

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

Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019

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

Infections à pneumocoques : données annuelles 2019

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

Gastro-entérites aiguës : bilan de la surveillance hivernale 2019-2020

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

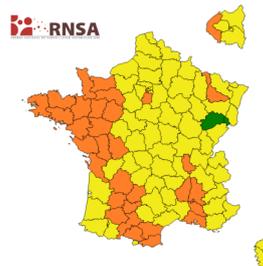
BEH n°2021-7 - série COVID-19

Comportements alimentaires et déterminants de la prise de poids des adultes en France pendant le confinement lié à la Covid-19 : évolutions perçues (CoviPrev, 2020)

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

| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme moyen, avec un risque principal sur les pollens de chêne, graminées et les urticacées (2/5).



Plus d'informations :

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

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



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



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 épidémiolo

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 méil 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