

VEILLEHEBDO

CORSE

N°2021 - 21 publié le mercredi 2 juin 2021

Période analyse : du lundi 24 mai au dimanche 30 mai 2021

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Les indicateurs au niveau régional et départemental montrent une diminution en S21 :

- taux d'incidence régional corrigé (jour férié) en diminution ;
- taux de dépistage régional corrigé (jour férié) en augmentation ;
- taux de positivité régional en légère diminution ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins en légère diminution ;

- activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgence en légère diminution ;
- hospitalisations tous services confondus en diminution ;
- hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
- aucun nouveau cluster en S21.

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

Aucun cas n'a été signalé en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika. Plus d'infos en [page 7](#).

| CANICULE |

La surveillance sanitaire des vagues de chaleur a démarré le 1^{er} juin 2021, et se terminera le 15 septembre. À partir de la semaine prochaine, les données météorologiques et les données sanitaires de morbidité (passages aux urgences et SOS Médecins) seront présentées dans ce bulletin.

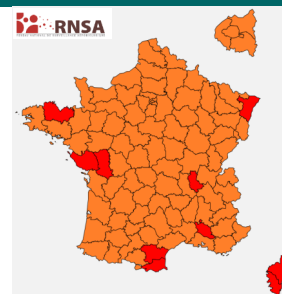
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme très élevé, avec un risque principal sur les graminées (5/5).

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	S21
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 9](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 10](#).

- ↑ 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

Surveillance virologique

En S21, 13 234 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (14 437 en S20) et, parmi ceux-ci, 66 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2 (100 en S20).

Le **taux de dépistage** régional, corrigé pour tenir compte de la présence d'un jour férié, est de 4 571 pour 100 000 habitants. Il était de 4 191 en S20. Il reste supérieur au taux national (3 516 pour 100 000 habitants). Ce taux est de 4 659 en Corse-du-Sud (4 190 en S20) et de 4 523 en Haute-Corse (4 192 en S20).

Le **taux d'incidence** régional, corrigé pour tenir compte de la présence d'un jour férié, tous âges, diminue (23 pour 100 000 habitants, vs 29 pour 100 000 habitants en S20). Le nombre de nouveaux cas est stable en Corse-du-Sud (29 vs 31 en S20) et diminue fortement en Haute-Corse (37 vs 69 en S20). La circulation virale est désormais similaire dans les deux départements (taux d'incidence corrigés à 21 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud vs 24 en Haute-Corse).

Chez les 65 ans et plus, 5 nouveaux cas ont été diagnostiqués en S21 (vs 14 cas en S20), soit un taux d'incidence régional de 6 pour 100 000 habitants. En Corse-du-Sud, 2 nouveaux cas ont été identifiés (vs 5 en S20) et 3 en Haute-Corse (vs 9 en S20).

Parmi les autres classes d'âge, au niveau régional et dans chaque département, les nombres de nouveaux cas sont en diminution ou stables dans toutes les classes d'âge, les faibles variations observées pouvant être dues aux faibles effectifs.

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est de 0,5 % en S21, en légère diminution par rapport à la S20 (0,7 %, figure 1). Ce taux est de 0,5 % en Corse-du-Sud (0,5 % en S20) et en Haute-Corse (0,9 % en S20).

Par classe d'âge, le taux de positivité augmente légèrement chez les 15-39 ans en Corse-du-Sud. Pour les autres classes d'âge, dans les deux départements, les taux de positivité sont en diminution ou stables. Ils sont désormais tous inférieurs à 1,0 %.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-21, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

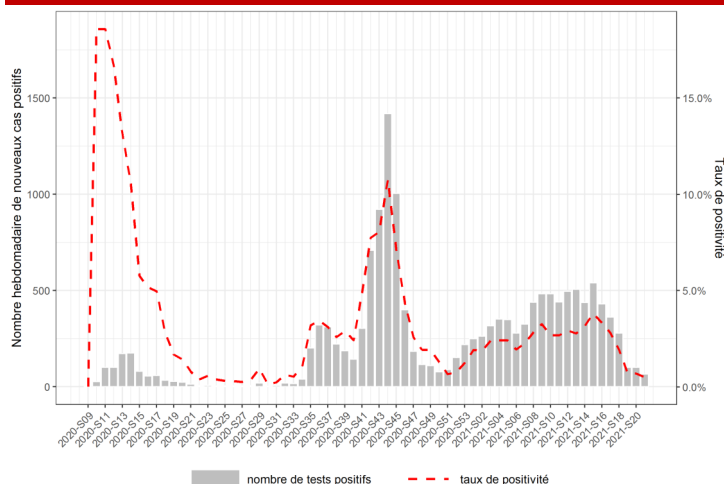
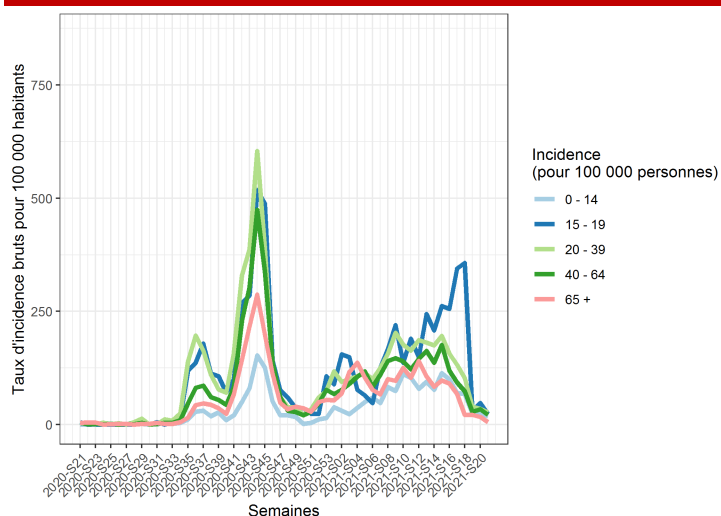


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-21, Corse (source : SI-DEP)



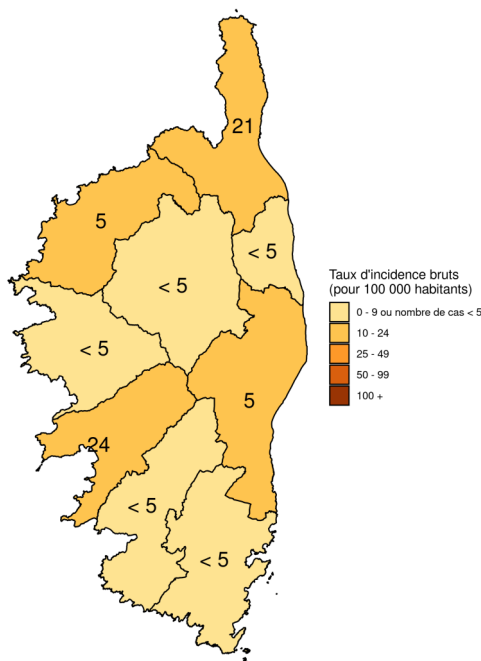
Territoires de projets

La situation s'améliore ou reste stable dans tous les territoires de projet, mis à part dans le pays ajaccien où le nombre de cas augmente légèrement (24 cas en S21 vs 16 en S20). Tous les territoires de projet ont un taux d'incidence inférieur au seuil d'alerte (50 pour 100 000 habitants).

Les taux de positivité retrouvés dans l'ensemble des territoires de projet sont tous inférieurs à 5,0 % depuis 4 semaines et, en S21, sont tous inférieurs à 1,0 %.

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-21, 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.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 21 consultations pour suspicion de COVID-19 en S21, représentant 2,3 % de l'activité, en légère diminution par rapport à S20 (2,7 %) (figure 4).

Aucun cas d'IRA n'a été vu en consultation par le Réseau Sentinelles en S21. Le taux d'incidence était de 33 [0 ; 83] pour la S20. Ces données sont en cours de consolidation. Depuis le début de la surveillance (2020-S40), 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 30 mai, aucun établissement avec hébergement n'avait d'épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

Surveillance des clusters

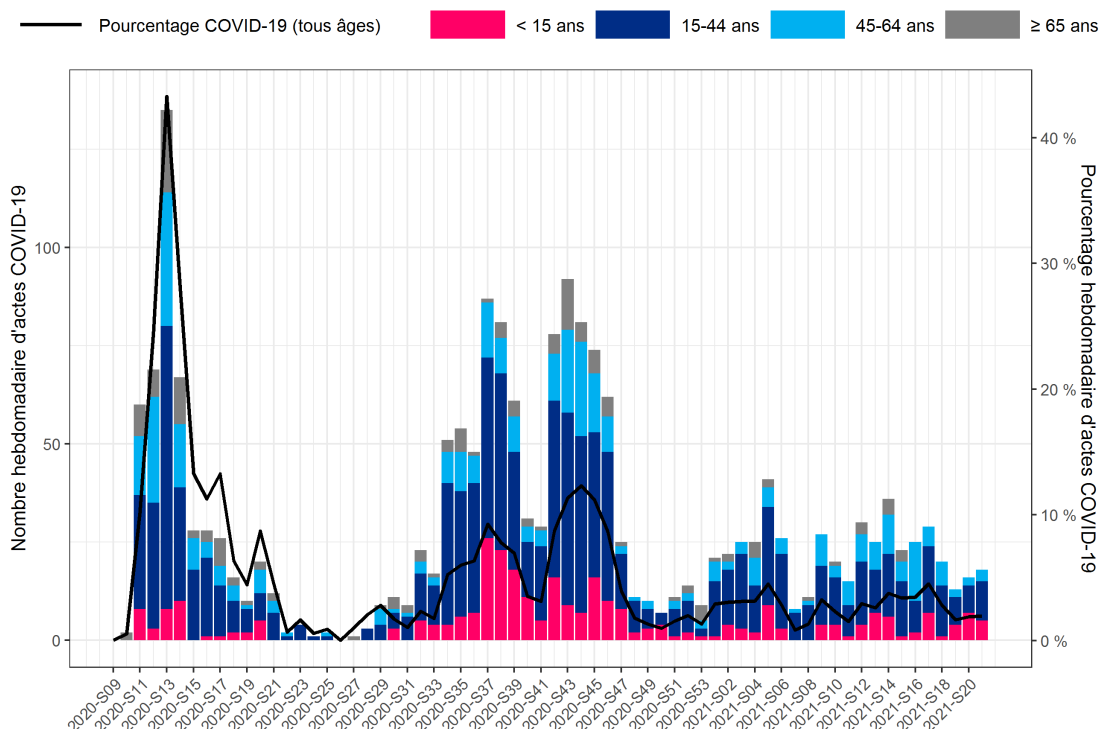
Au 30 mai, 84 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (45 en Corse du-Sud et 39 en Haute-Corse). Le dernier cluster a été signalé en S17.

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 clôturés et 1 est maîtrisé.

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 2021-21, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Trois passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S21, représentant 0,2 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (0,6 % en S20).

Au niveau départemental, l'activité est stable en Corse-du-Sud (2 passages en S21, soit 0,2 % vs 0,0 % en S20) et diminue légèrement en Haute-Corse (1 passage en S21, soit 0,1 % vs 1,1 % en S20).

Au 30 mai, d'après SI-VIC :

- 1 180 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 4 par rapport au 23 mai) ;
- 933 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (487 en Corse-du-Sud, 446 en Haute-Corse) ;
- 40 personnes étaient hospitalisées (- 8 par rapport au 23 mai) : 32 en Corse-du-Sud (dont 4 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 8 en Haute-Corse (dont 2 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 (5 hospitalisations le 30 mai vs 7 le 23 mai) et est stable en Haute-Corse (2 hospitalisations le 30 mai comme le 23 mai).

Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus est stable (6 hospitalisations le 30 mai vs 7 le 23 mai). Une description plus détaillée des cas graves hospitalisés en réanimation depuis début octobre est disponible en [page 6](#).

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 2020-09 à 2021-21, Corse (source : Oscope®)

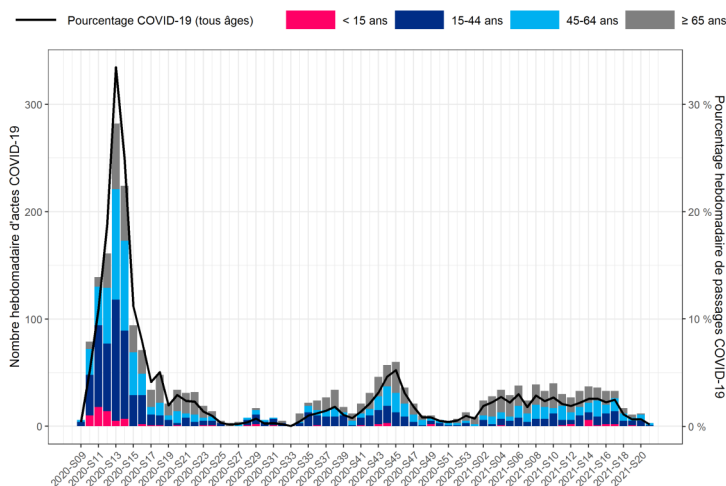
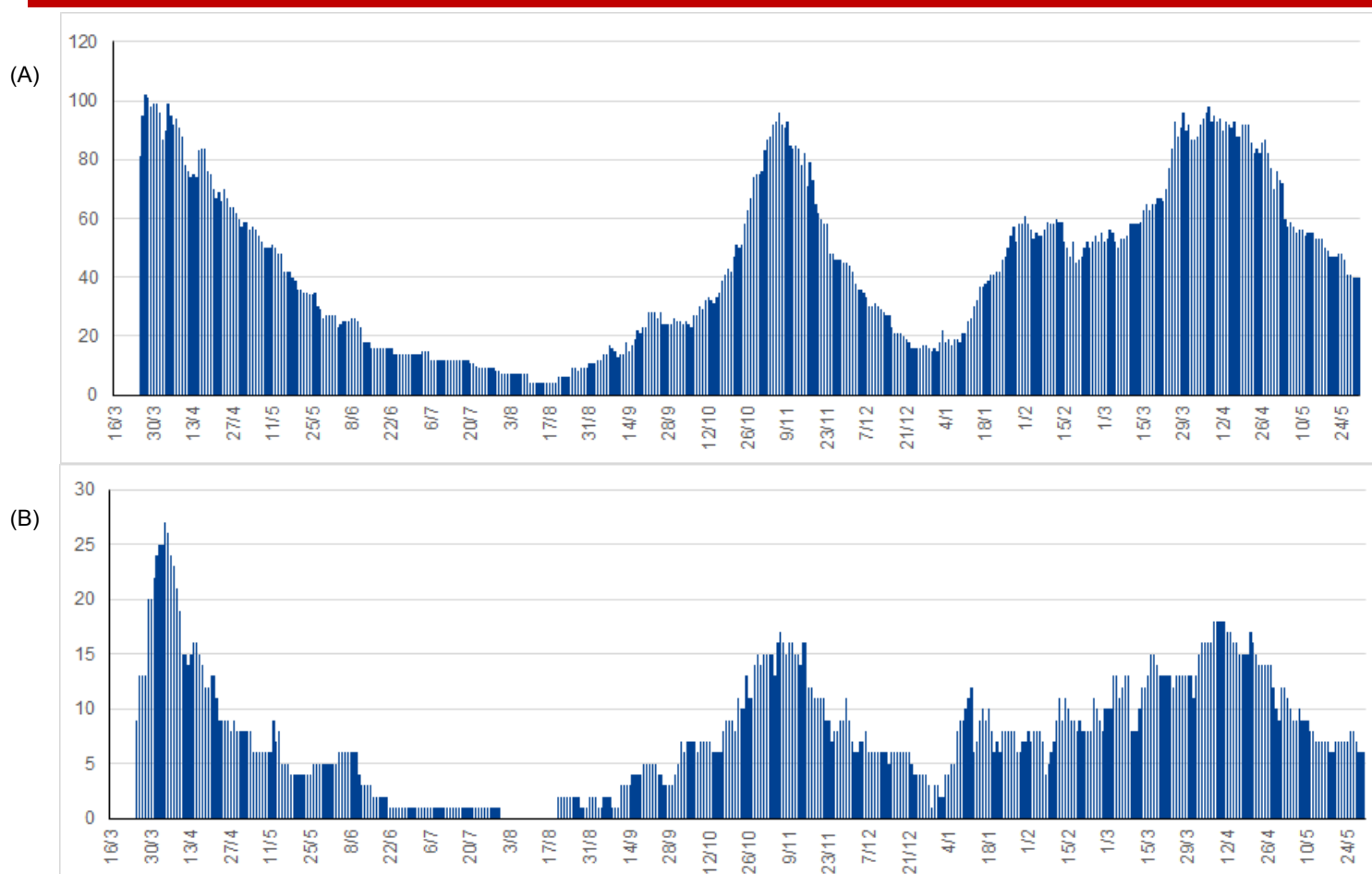
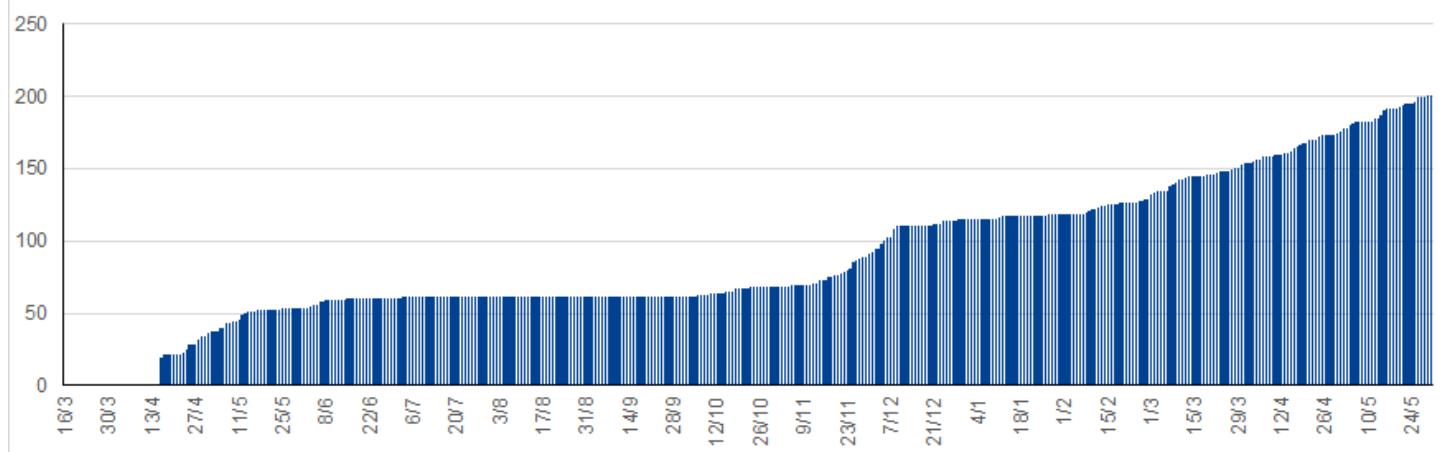


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S21, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 23 mai, 207 personnes sont décédées à l'hôpital (aucun nouveau décès à déplorer par rapport au 23 mai) : 119 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-S21, Corse
(source : SI-VIC®)



Vaccination

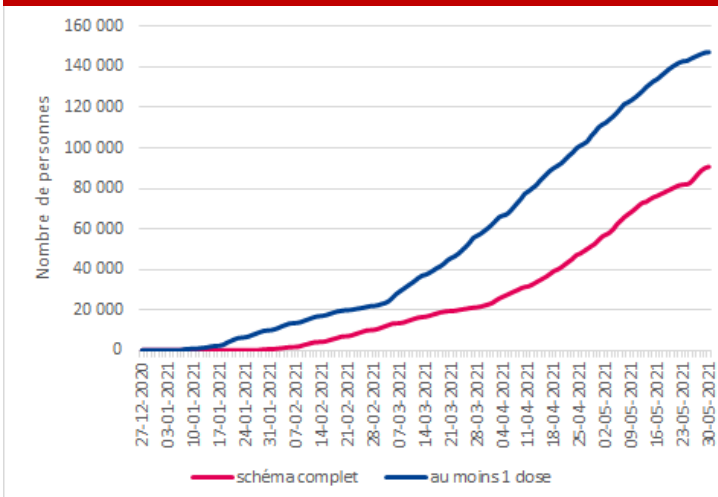
Au 30 mai, 147 362 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 42,8 % de la population totale (figure 8). De plus, 90 727 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (26,3 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 70,6 % ont reçu au moins une dose (62,3 % schéma complet) et 74,7 % des personnes de 65 -74 ans (56,6 % schéma complet).

Au niveau départemental, 72 763 personnes en Corse-du-Sud et 74 599 en Haute-Corse ont reçu au moins une dose (respectivement 45 077 et 45 650 un schéma vaccinal complet).

La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 67,1 % en Corse-du-Sud et de 73,9 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 58,5 % et 65,9 % en schéma complet).

Figure 8 - Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, semaines 2020-S53 à 2021-S21, Corse (source : SI-VAC)



Conclusion

Les indicateurs au niveau régional et départemental sont en diminution en S21

Le taux d'incidence régional, corrigé pour tenir compte de la présence du jour férié, de 23 pour 100 000 habitants, est en diminution par rapport à la semaine précédente (66 nouveaux cas vs 100 en S20). Le taux de dépistage est de 4 570 (4 191 en S20). Le nombre de nouveaux cas est stable en Corse-du-Sud (29 vs 31 en S20) et diminue fortement en Haute-Corse (37 vs 69 en S20). Le taux de positivité régional, à 0,5 %, est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (0,7 %, soit - 0,2 point de pourcentage).

La file active d'hospitalisations tous services confondus est en diminution au niveau régional (- 8 hospitalisations, à 40 personnes le 30 mai). Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus est stable (6 hospitalisations le 30 mai vs 7 le 23 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 30 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 %), 55 patients une oxygénothérapie à haut débit (58 %), 23 patients une ventilation invasive (24 %) et 4 patients une assistance extracorporelle (4 %).

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 30-05-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

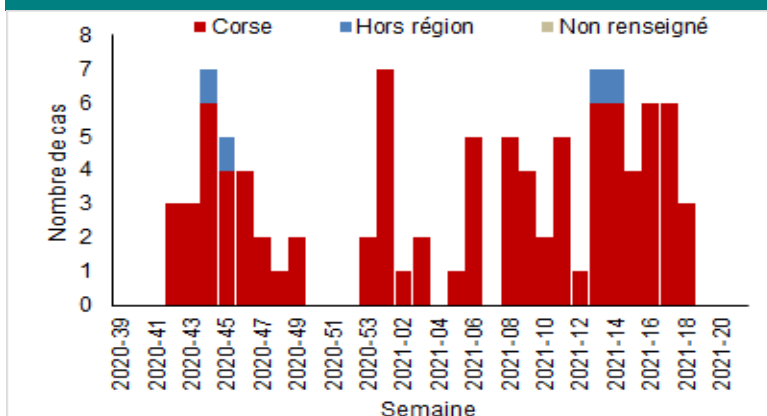
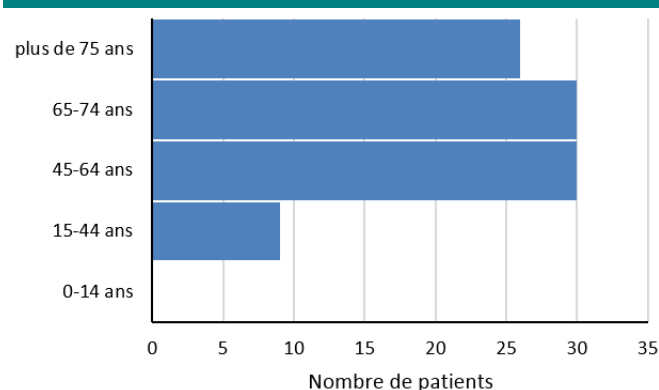


Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 30-05-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

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 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, au 30-05-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

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

Principe du dispositif de surveillance :

- adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de Zika au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale).
- privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation.
- signaler à l'ARS le plus rapidement possible les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie).
- 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 4) à l'aide d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [Zika](#)).

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

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

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

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

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

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

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



Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus*, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*, du 1^{er} mai au 28 mai 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	2	0	0	0	2	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	0	0	1	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Grand Est	0	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	2	0	0	0	2	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	3	0	0	0	3	0	0	0
Occitanie	8	0	0	0	8	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	0	0	0	1	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4	0	0	0	4	0	0	0
Total	21	0	0	0	21	0	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue

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

cas suspect importé

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
mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

Adresser le patient

au laboratoire pour
recherche des 3 virus
**CHIK et DENGUE
et ZIKA****

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

**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

Rapports sexuels protégés

si une infection à virus **zika**
est suspectée

**Mise en place
de mesures
entomologiques**
selon contexte

* 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
inter-tropicale).

NON

cas suspect autochtone

- probabilité faible
- envisager d'autres diagnostics

**adresser le patient
au laboratoire pour
recherche des 3 virus
**CHIK et DENGUE
et ZIKA******

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**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
mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 24 mai au dimanche 30 mai 2021

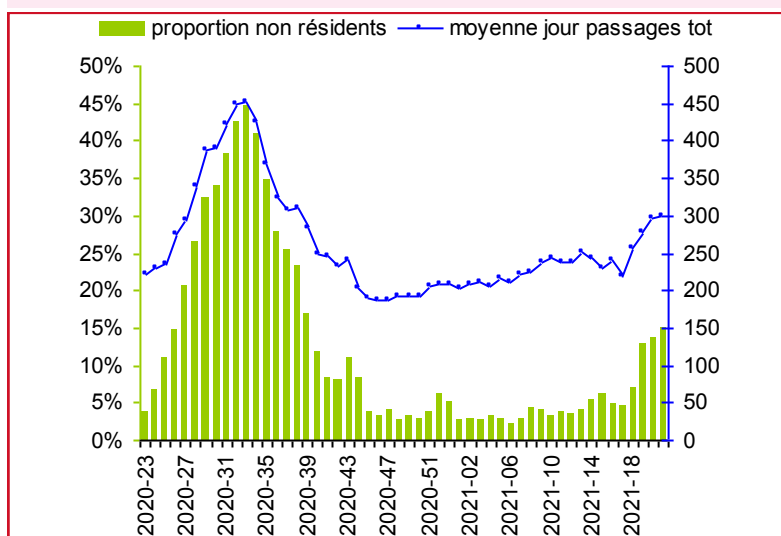
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↗	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↓ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	ND : donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	↗	→	* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
SOS MEDECINS / Total consultations	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→		
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	↗		
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	→		

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

La Corse étant une région très touristique, les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'île. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule régionale Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas en Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 15,0 % en S21. Elle était de 13,7 % en S20.

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 S21		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	75 %	75 %	51 %	83 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	91 %	82 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	95 %	82 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	99 %	97 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	97 %	86 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	91 %	96 %	92 %	98 %
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.

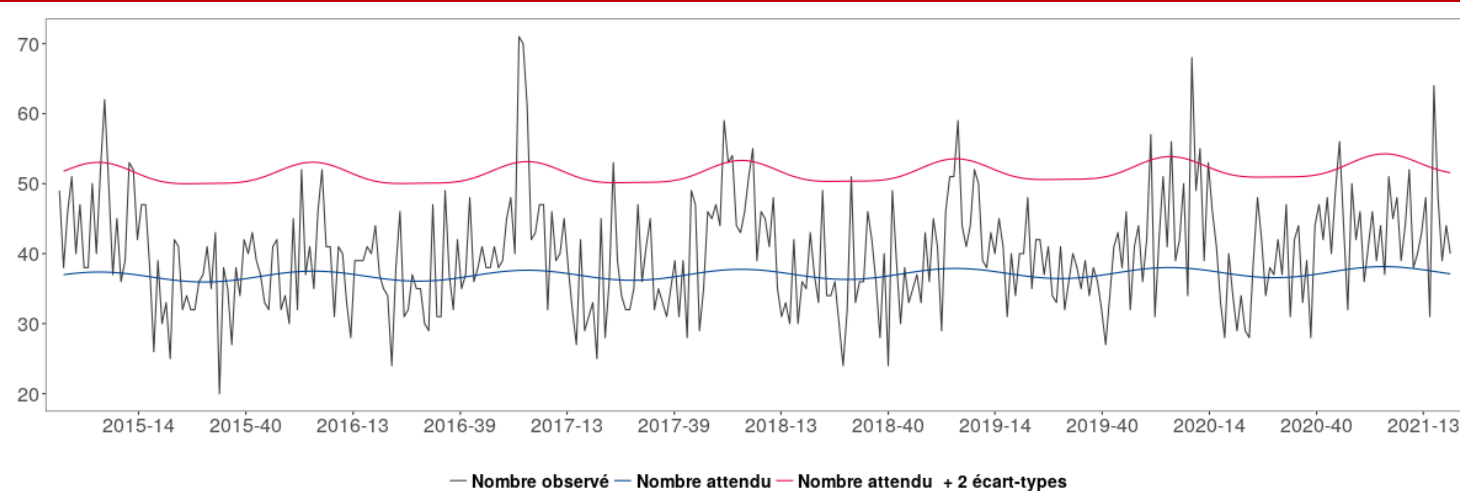


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

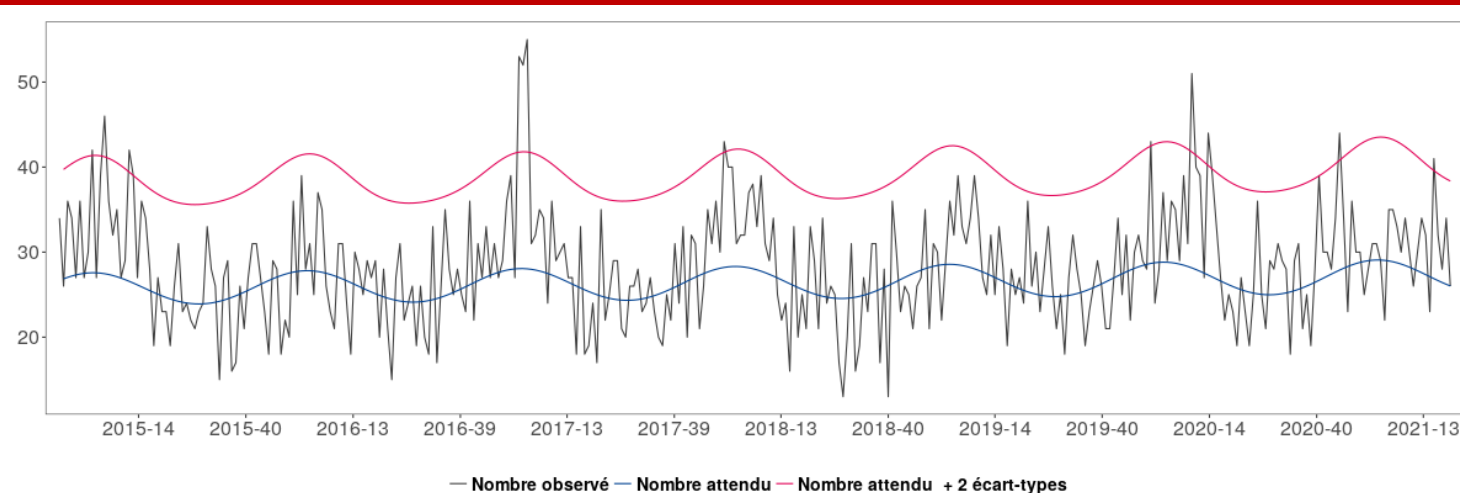
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

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

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](#).

Intoxications par le plomb chez les enfants de moins de 18 ans en lien avec la fréquentation de stands de tir entre 2015 et 2018

Santé publique France publie un bilan sur 3 ans des cas recensés de saturnisme de l'enfant en lien avec la fréquentation des stands de tir entre 2015 et 2018 et rappelle les gestes à adopter afin de sensibiliser les adhérents des fédérations de tirs au risque d'exposition au plomb.

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

À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé salue l'ensemble des actions engagées pour renforcer la lutte contre le tabagisme

Dans le contexte de levée progressive des restrictions et de réouverture des lieux publics, le ministère des Solidarités et de la Santé rappelle qu'il est plus que jamais nécessaire de favoriser la convivialité dans des espaces publics et environnements sans tabac, favorables à un cadre de vie plus sain. Santé publique France lance une nouvelle campagne qui vise à accélérer le mouvement de dénormalisation du tabac en cherchant à rendre désirable une vie sans tabac et incite le grand public à rejoindre ainsi les 50 millions de Français qui ne fument pas.

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

SARS-CoV-2 : appel à manifestations d'intérêt dans le cadre du projet EMERGEN

Santé publique France lance un appel à manifestations d'intérêt afin de compléter les capacités de séquençage génomique du SARS-CoV-2 dans le cadre du projet EMERGEN.

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

Agénésies transverses des membres supérieurs (ATMS) : le comité d'experts scientifiques rend ses dernières conclusions

Le comité d'experts scientifiques (CES) sur les agénésies transverses des membres supérieurs (ATMS) mis en place par Santé publique France et l'Anses rend ce jour ses dernières conclusions concernant les cas groupés d'ATMS dans une commune du Morbihan (Bretagne), et une commune de Loire-Atlantique (Pays de Loire).

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

Le confinement vécu par les enfants et les adolescents : premiers résultats de l'étude CONFEADO

Santé publique France publie dans le [BEH](#) les premiers résultats de l'étude CONFEADO dont l'objectif est de comprendre, dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 en France, la manière dont les enfants et les adolescents âgés de 9 à 16 ans ont vécu le premier confinement jusqu'au 11 mai 2020 et comment celui-ci a pu avoir des conséquences sur leur bien-être.

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

BEH n° Hors-série 2021 — Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2021 (à l'attention des professionnels de santé)

- éditorial ;
- avis du Haut Conseil de la santé publique du 16 avril 2021.

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

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire. La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire. Actuellement, une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en Corse.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Shirley MASSE
Réseau Sentinelles

Tel : 04 20 20 22 19 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

Le point épidémio

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

ARS de Corse

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Laboratoires hospitaliers et de biologie médicale

Professionnels de santé, cliniciens

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

Cpias

États civils

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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

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

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
C/o ARS PACA
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
paca-corse@santepubliquefrance.fr