



Semaine 2023-41 du 9 au 15 octobre 2023

Publié le mercredi 18 octobre 2023

POINTS CLÉS

Covid-19

Diminution de la circulation virale, stabilisation de l'activité aux urgences.

Bronchiolite

Pas d'épidémie en cours.

Arboviroses

Dengue : un cas importé identifié depuis le 1^{er} mai 2023 en Corse. Plusieurs foyers autochtones ont été identifiés sur le continent.

West-Nile : deux cas autochtones ont été détectés cette saison en Corse. Circulation virale active en Nouvelle Aquitaine et en Paca.

Pollens

Le risque allergique sur l'ensemble de la région est faible, en lien avec les pollens de graminées et d'urticacées (source : RNSA).

Plus d'informations : [carte du risque d'allergie aux pollens](#)

| SOMMAIRE |

Covid-19

p.2

Surveillance virologique (SI-DEP/Emergen), surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)

Bronchiolite

p.4

Surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et à l'hôpital (passages aux urgences)

Chikungunya, dengue, Zika

p.5

Surveillance des cas importés et autochtones

West-Nile

p.6

Surveillance des cas autochtones

Mortalité

p.7

Mortalité tous âges et 75 ans et plus

Actualités

p.8

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les tests RT-PCR positifs remontés par les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (néoSI-DEP/ Emergen), les associations SOS Médecins, les services des urgences (Oscour®) et les données des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS).

Les données néoSI-DEP depuis la semaine 2023-27 sont basées sur les tests RT-PCR positifs réalisés dans la région uniquement. En conséquence, l'interprétation des données doit tenir compte de ce potentiel artefact.

Synthèse – Semaine 2023-41

En S41, le nombre de cas de Covid-19 confirmés par test RT-PCR diminue fortement par rapport à la semaine précédente, alors que le nombre de personnes dépistées par RT-PCR diminue aussi, mais de manière moins importante. Par ailleurs, le nombre de cas confirmés par RT-PCR diminue dans les deux départements.

La part d'activité chez SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 diminue également fortement, alors que l'activité aux urgences reste stable.

Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

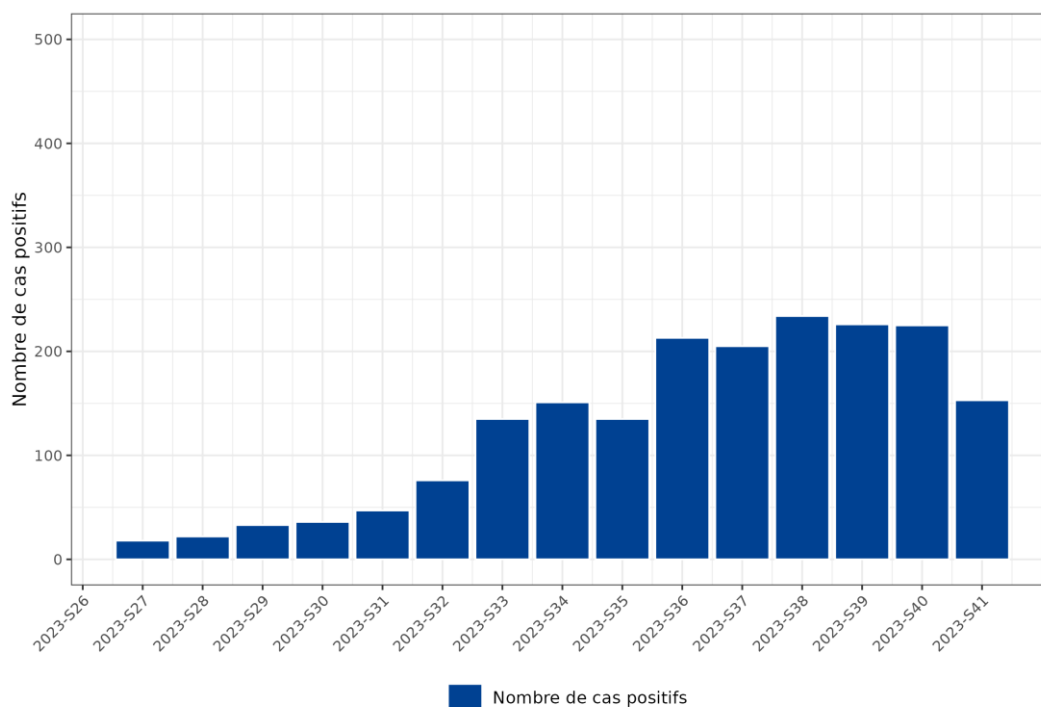
Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Corse (point au 18/10/2023)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)*	65	64	44	-31 %
Nombre de cas positifs	226	225	153	-72 cas
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	12,4	12,6	8,6	-4,0 pts
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,3	2,2	2,4	+0,2 pt

* Les taux d'incidence doivent être interprétés avec prudence, car cet indicateur ne reflète que les cas confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps et selon les territoires ; non prise en compte des autotests et tests réalisés hors laboratoires de biologie médicale). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution de l'épidémie.

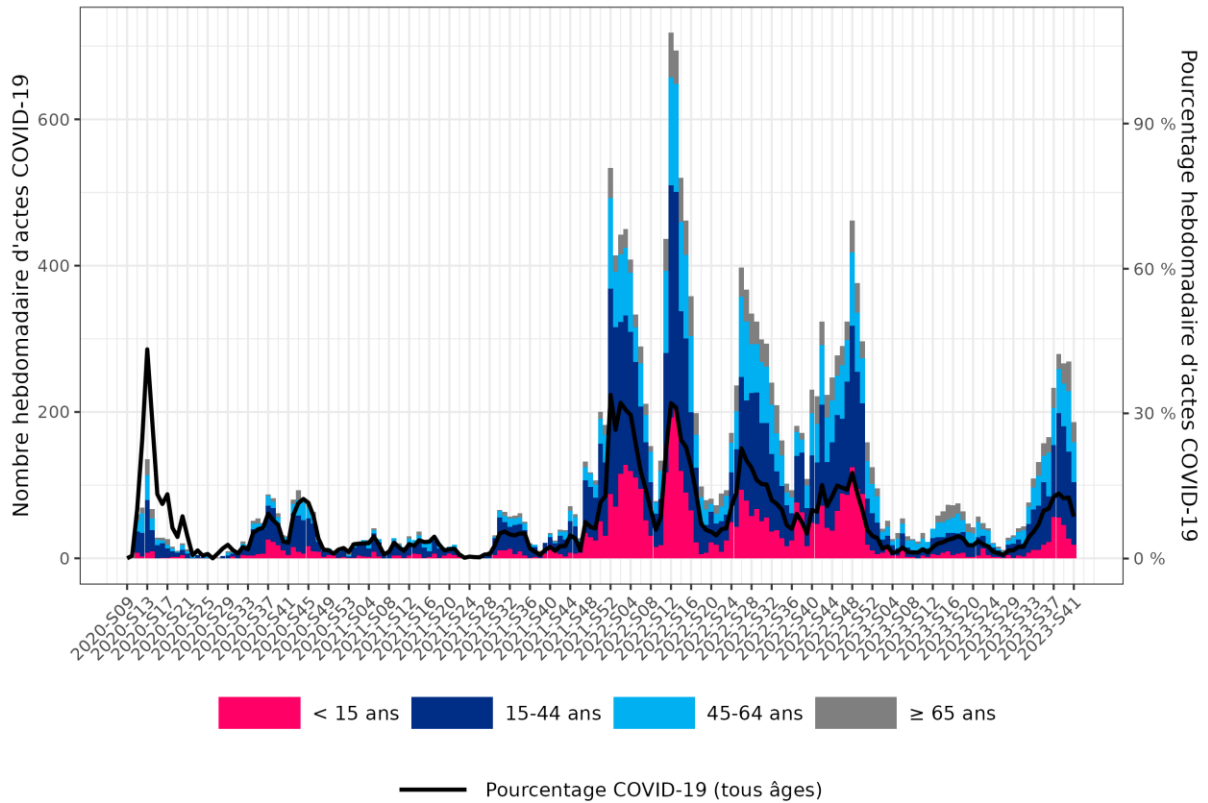
Surveillance virologique

Figure 1 | Évolution du nombre de cas positifs, tests RT-PCR uniquement, en Corse (source : néoSI-DEP, point au 18/10/2023)



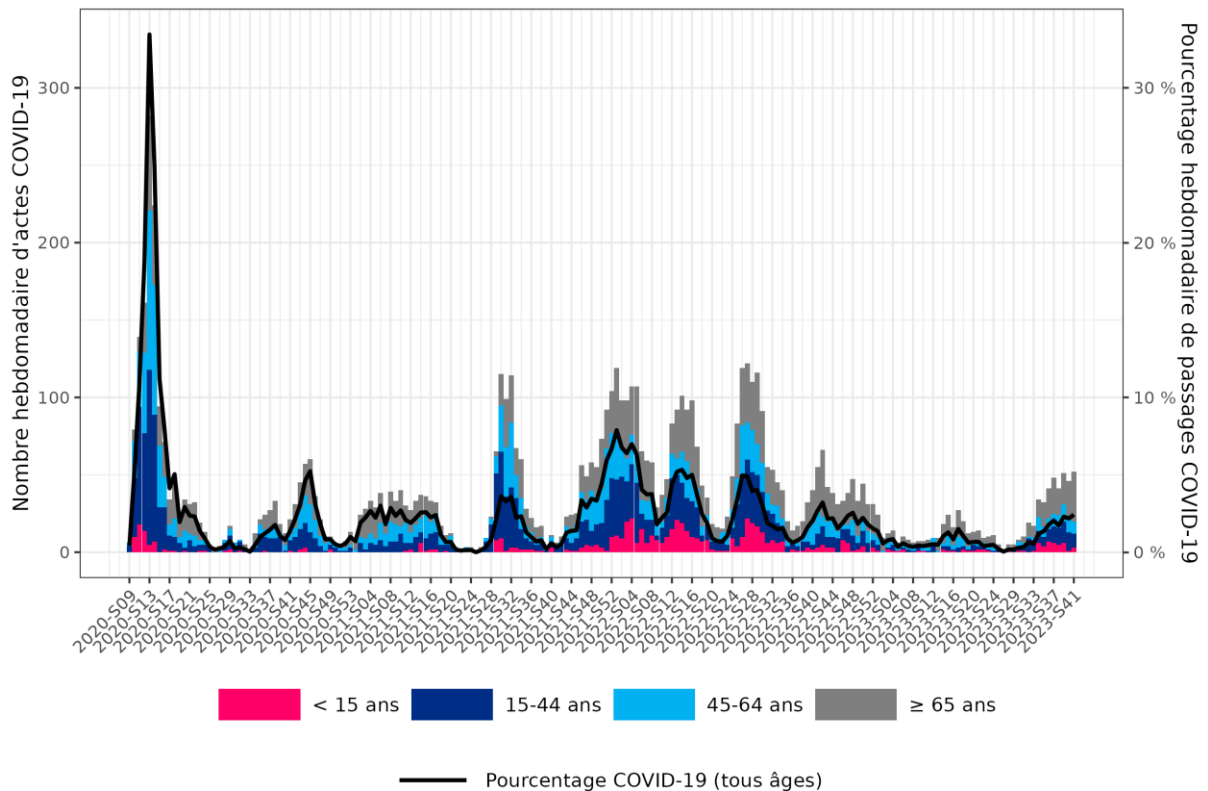
Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Corse (source : SOS Médecins, point au 18/10/2023)



Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Corse (source : Oscour®, point au 18/10/2023)



Pas d'épidémie

Synthèse – Semaine 2023-41

Il convient de considérer les pourcentages de variation avec précaution étant donné les faibles effectifs.

En S41, l'activité de l'association SOS Médecins d'Ajaccio liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a fortement augmenté.

Aux urgences, cette activité a aussi augmenté mais de manière moins importante.

Ces augmentations d'activité seront surveillées dans les semaines à venir.

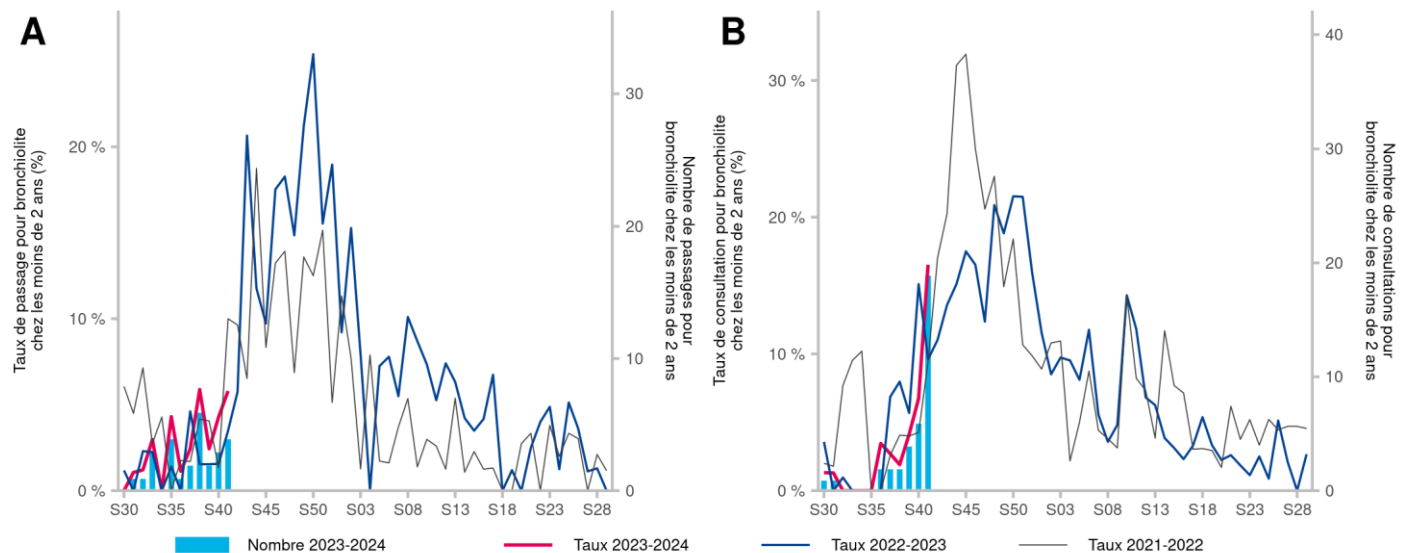
Situation au niveau national : [lien vers le site de Santé publique France](#)



Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Corse (point au 18/10/2023)

SERVICES DES URGENCES	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	2	3	4	+33,3 %
% par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans	2,4	4,3	5,8	+1,5 pt
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	1	1	2	+100,0 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans	50,0	33,3	50,0	+16,7 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	4	6	19	+216,7 %
% par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans	4,1	6,7	16,5	+9,8 pts

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Corse (point au 18/10/2023)



Dispositif de surveillance renforcée | 1^{er} mai - 30 novembre

Le chikungunya, la dengue et le Zika sont des maladies transmises par le « moustique tigre », présent sur le territoire métropolitain et actif entre les mois de mai et de novembre. Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission. Elles vont permettre de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

Plus d'informations :

- Surveillance du [chikungunya](#), de la [dengue](#) et du [Zika](#) – Dossiers thématiques de Santé publique France
- [Surveillance en région Paca](#) – Dossier thématique de l'ARS Corse
- [Lutte anti-vectorielle](#) – Dossier thématique de l'ARS Corse

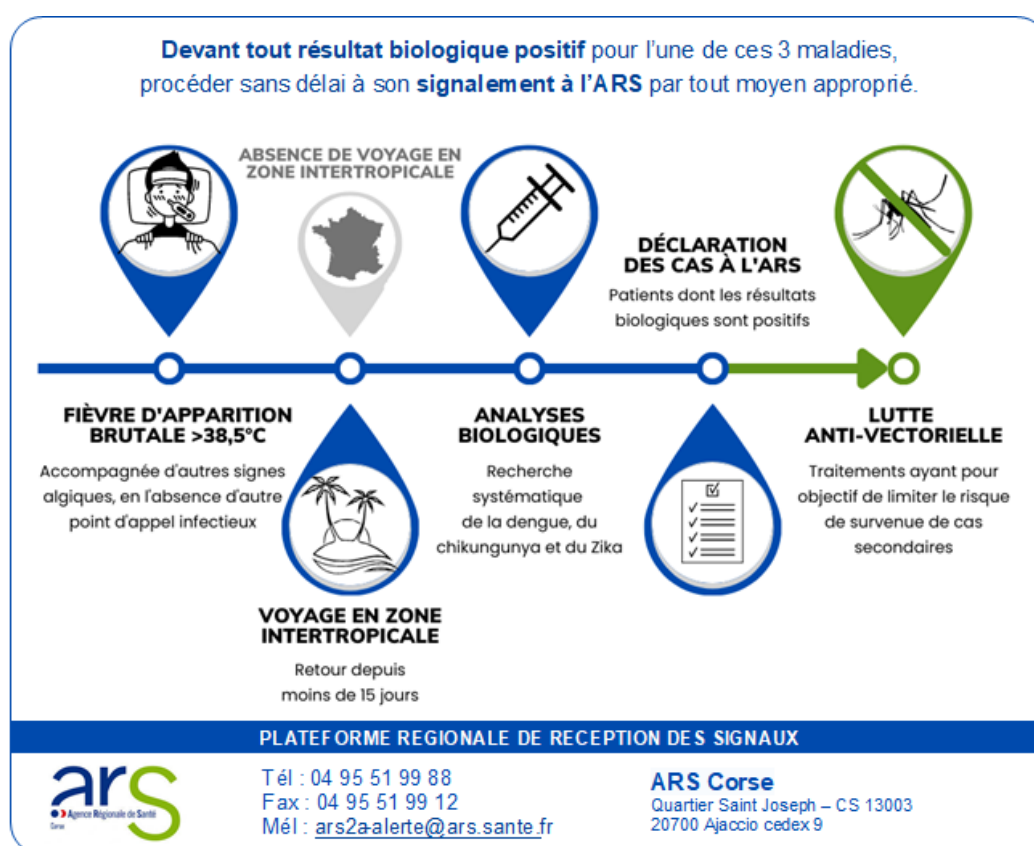


Tableau 1 | Cas importés (confirmés et probables) de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Corse (point au 17/10/2023)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	158	8	0
Bourgogne-Franche-Comté	31	2	0
Bretagne	43	0	0
Centre-Val de Loire	42	0	0
Corse	1	0	0
Corse-du-Sud	0	0	0
Haute-Corse	1	0	0
Grand Est	59	1	0
Hauts-de-France	39	0	0
Ile-de-France	442	5	6
Normandie	27	0	0
Nouvelle-Aquitaine	112	4	0
Occitanie	126	2	0
Paca	96	2	1
Pays de la Loire	67	0	0

Surveillance des cas importés

Depuis le 1^{er} mai 2023, 1 243 cas importés de dengue, 24 de chikungunya et 7 de Zika ont été diagnostiqués en France métropolitaine.

En Corse, 1 cas importé de dengue a été déclaré.

Situation au niveau national : [données de la surveillance 2023](#)

Surveillance des cas autochtones

Sur le continent, plusieurs épisodes de dengue autochtone ont été identifiés (Paca, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France).

Pour plus d'informations : les points épidémiologiques des régions sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France](#)

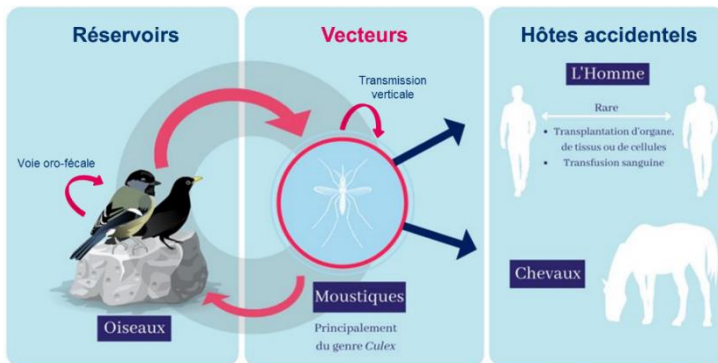
Dispositif de surveillance renforcée | 1^{er} mai - 30 novembre

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

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.

Plus d'informations :

- Surveillance du [West Nile](#) – Dossier thématique de Santé publique France
- [Surveillance en région Paca](#) – Dossier thématique de l'ARS Corse



Surveillance humaine

En Corse, deux cas autochtones d'infection à VWN ont été confirmés par le CNR. Ces deux cas ont été contaminés en Haute-Corse, le premier cas a débuté ses signes cliniques fin juillet et le second mi-août.

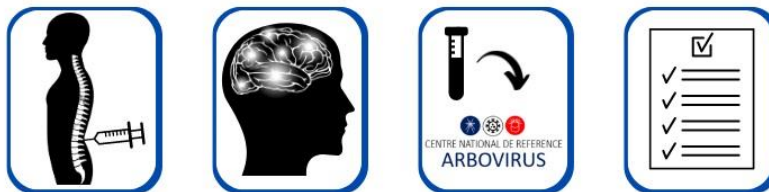
Dès l'identification du premier cas, une sécurisation des dons (produits sanguins, organes, tissus, cellules et gamètes) a été mise en place sur toute l'île.

Par ailleurs, trois cas équins ont été déclarés en Corse.

Une circulation du VWN a également été identifiée en Paca et en Nouvelle-Aquitaine. Pour plus d'informations : les points épidémiologiques des deux régions sont disponibles sur le site internet de [Santé publique France](#)

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NEUROINVASIVES A VIRUS WEST-NILE

De mai à novembre



LCS CLAIR

Non purulent

MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES

Type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë, chez un adulte (>= 15 ans)

TRANSFERT DES PRÉLEVEMENTS

LCS et sang total (EDTA), accompagné de la fiche de renseignements cliniques

DÉCLARATION DES CAS À L'ARS

Patients dont les résultats biologiques sont positifs

DÉPARTEMENTS LES PLUS À RISQUE DE CIRCULATION DU VIRUS WEST-NILE (FRANCE MÉTROPOLITAINE)





Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclue les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des données Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe de 77 % de la mortalité nationale à 84 %.

Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Synthèse au 18/10/2023

Depuis la semaine S05, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé au niveau régional.

Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2023, Corse (source : Insee, Santé publique France, point au 18/10/2023)

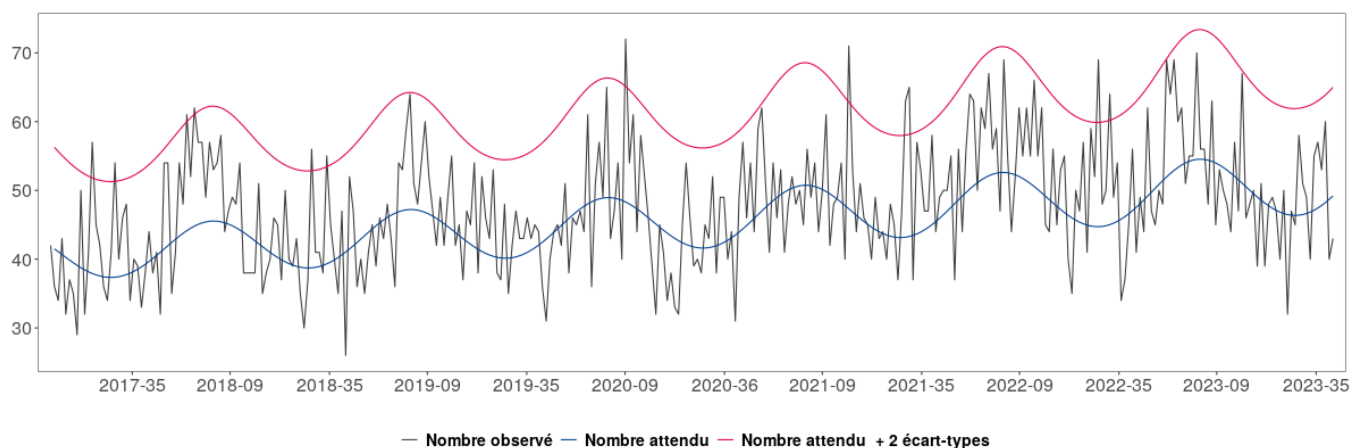
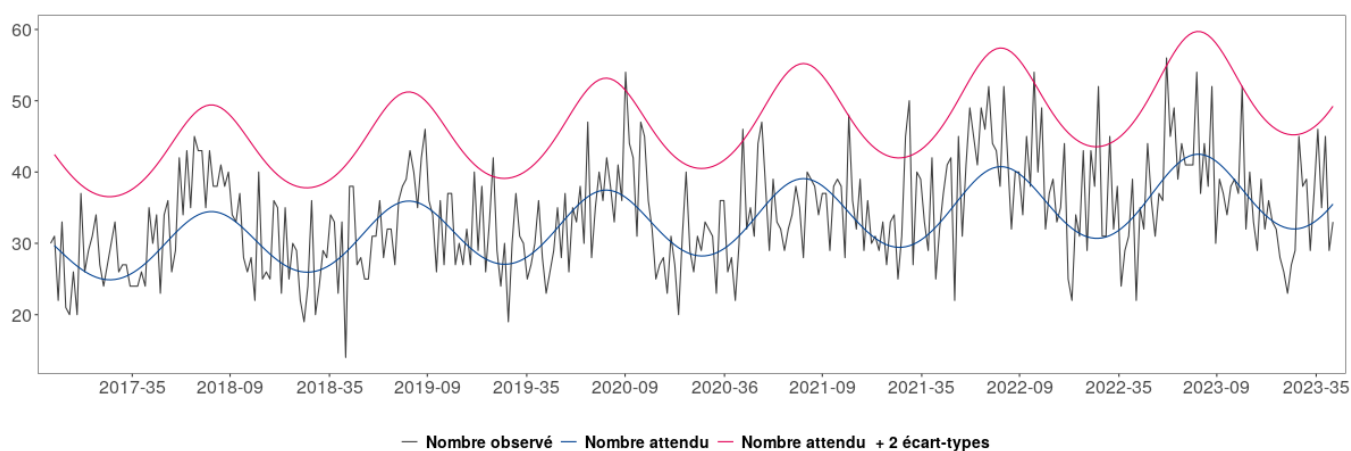


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Corse (source : Insee, Santé publique France, point au 18/10/2023)



Conditions de télétravail : quel impact sur la santé physique et psychique des travailleurs ?

Santé publique France publie une étude sur le lien entre conditions de télétravail et survenue de lombalgie, en tenant compte de la symptomatologie dépressive, et identifie des pistes pour réduire le risque.

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

Infections invasives à méningocoque en France en 2022

Une évolution notable de l'épidémiologie des infections invasives à méningocoques (IIM) a été observée après deux années de faible incidence avec en particulier :

- un pic précoce et élevé du nombre de cas d'IIM en décembre 2022 ;
- une augmentation marquée des IIM Y et W par rapport à la période pré-pandémique Covid-19 ;
- une hétérogénéité dans l'âge des cas selon le sérotype, en particulier une part importante des IIM B et W chez les nourrissons, IIM B et Y chez les 15-24 ans, et IIM Y et W chez les 60 ans et plus ;
- l'émergence de souches à l'origine de phénomènes épidémiques et d'hyperendémie d'IIM B chez les jeunes adultes dans certaines régions ;
- une diversité clonale modifiée avec en particulier l'expansion des souches W du ST-9316 qui avaient été décrites dans les Hauts de France entre 2015 et 2018 ;
- une létalité plus élevée des IIM W par rapport aux autres sérotypes, en partie liée à l'expansion des souches du ST-9316 ;
- l'incidence très faible des IIM C avec l'installation probable d'une immunité de groupe liée à l'augmentation progressive de la couverture vaccinale chez les adolescents qui devra être maintenue dans le temps.

La recrudescence marquée des IIM pourrait s'expliquer par la reprise de la transmission des méningocoques dans une population avec une immunité diminuée compte-tenu d'une moindre exposition aux méningocoques pendant la période Covid-19, dans un contexte d'épidémies concomitantes d'infections virales respiratoires à la fin de l'année 2022.

La stratégie de vaccination contre les méningocoques sera prochainement réévaluée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en s'appuyant sur l'évolution récente de l'épidémiologie des IIM.

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

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France Paca-Corse ou en collaboration avec ses partenaires : [Santé publique France – Paca-Corse](#)

Abonnez-vous au Veille Hebdo en écrivant à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Abonnez-vous aux [newsletters](#) de Santé publique France



Le point focal régional (PFR)

Alerter, signaler, déclarer

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



Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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 des IRA permettant de connaître et caractériser les virus circulant sur le territoire.** Cette surveillance est basée sur des **prélèvements salivaires**.

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 : rs-animateurs@iplesp.upmc.fr
Site Internet : www.centraivsh.fr

- Infections respiratoires aiguës
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- IST bactériennes
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



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

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 de Corse

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)

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse

C/o ARS Paca
132 boulevard de Paris

CS 50039

13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Fax : 04 13 55 83 47

paca-corse@santepubliquefrance.fr