

Surveillance sanitaire

Semaine 01-2025. Date de publication : 8 janvier 2025

Édition Corse

Points clés de la semaine 01-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse, **3^e semaine en phase épidémique** en région Corse. La Corse est la dernière région hexagonale à être rentrée en épidémie de grippe. Les indicateurs de surveillance, chez les 65 ans et plus, sont plus défavorables que sur les dernières saisons.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : activité en légère hausse en ville et en diminution à l'hôpital. **3^e semaine en phase pré-épidémique** en Corse, seule région hexagonale à ne pas encore être rentrée en épidémie de bronchiolite.

Covid-19 : activité en légère augmentation.

Mortalité (page 8)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 01-2025

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse. 3^e semaine d'épidémie. Les indicateurs de surveillance, chez les 65 ans et plus, sont plus défavorables que sur les dernières saisons.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : activité en légère hausse en ville et en baisse à l'hôpital. 3^e semaine en phase pré-épidémique.

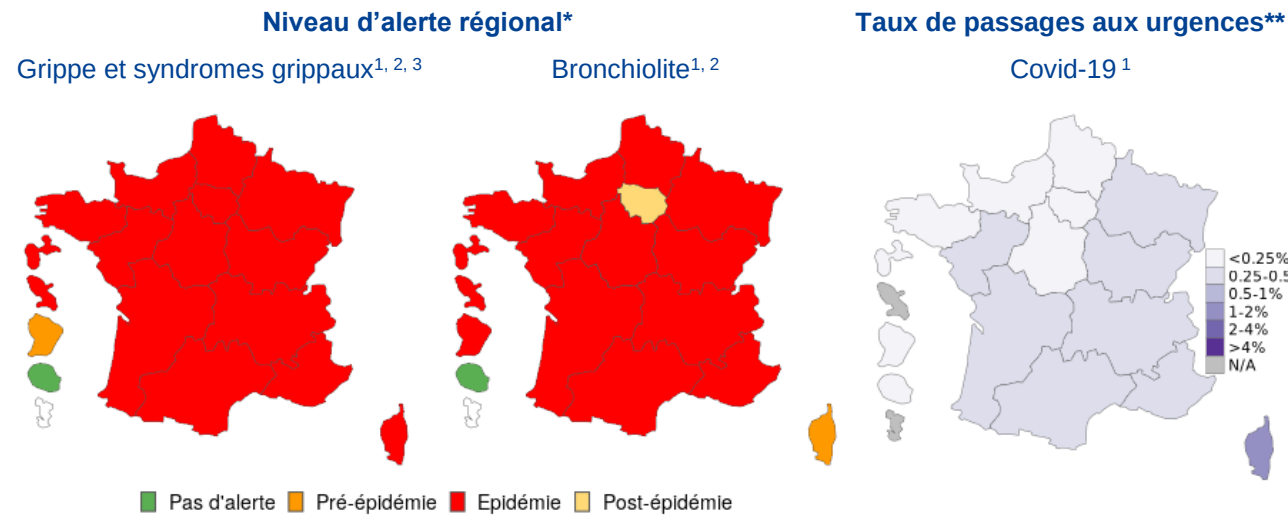
Covid-19 : activité en légère hausse.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S52	S01	Variation (S/S-1)	S52	S01	Variation (S/S-1)	S52	S01	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	20,2	21,1	↗*	13,9	14,1	↗*	2,6	3,6	↗*
Les passages aux urgences (%)	3,3	6,3	↗*	7,4	6,1	↘*	1,2	1,1	→
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	15,6	24	↗	28,6	25	↘*	34,8	54,5	↗

** Evolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.*

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®, Exploitation : Santé publique France.



Mises à jour le 07/01/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour la Martinique et Mayotte.

Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

3^e semaine d'épidémie

En S01, l'activité de l'association SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal augmente et de façon plus marquée dans les services d'urgence (tableau 1, figure 1). La proportion d'hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations augmente fortement. Sur les 125 passages aux urgences pour syndrome grippal, 33 avaient moins de 15 ans, 6 ont été hospitalisés, 53 avaient entre 15 et 64 dont 3 ont été hospitalisés et 39 avaient 65 ans et plus dont 21 ont été hospitalisés. Chez les moins de 5 ans, il y a eu 17 passages et 5 ont été hospitalisés. À l'heure actuelle, les personnes ayant le plus de risque d'être hospitalisés après passage aux urgences sont donc les personnes âgées, chez lesquelles, les indicateurs de surveillance sont plus défavorables que sur les dernières saisons.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S01, non encore consolidé, est en diminution (37 pour 100 000 habitants (IC95% [3 ; 71] vs 151 pour 100 000 habitants (IC95% [84 ; 218] en S2024-S52).

Au 8 janvier, parmi les 34 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis le début du mois d'octobre, 5 sont revenus positifs à la grippe (1 A(H1N1), 3 A(H3N2) et 1 B). Le dernier prélèvement positif a été identifié en semaine 2024-S52.

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

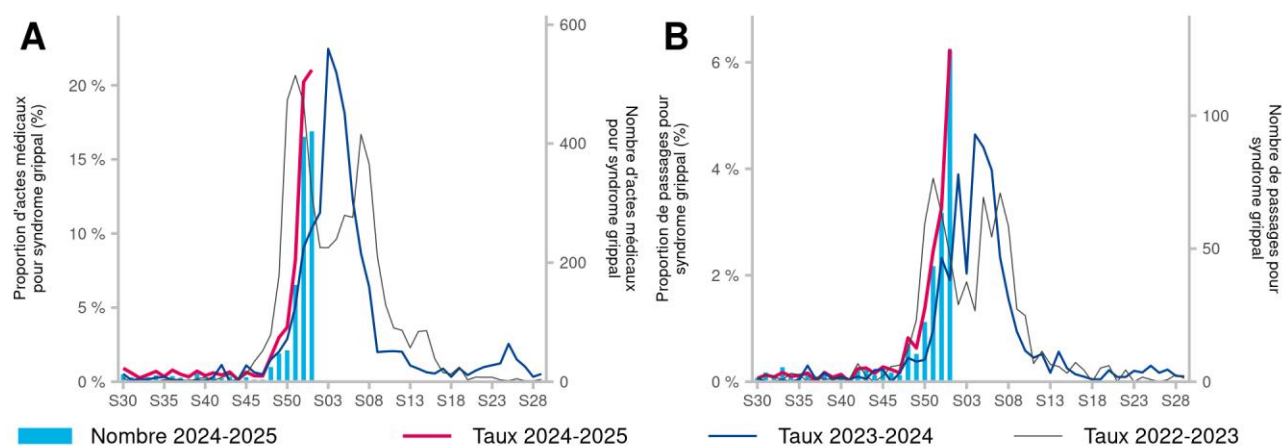
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 08/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	165	414	423	+2,2 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	8,2	20,2	21,0	+0,8 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	44	64	125	+95,3 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	2,5	3,3	6,3	+3,0 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	7	10	30	+200,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	15,9	15,6	24,0	+8,4 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®, Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Corse par rapport aux deux saisons précédentes (point au 08/01/2025)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

3^e semaine en phase pré-épidémique

En S01, chez les enfants de moins de 2 ans, l'activité de l'association SOS Médecins et des services d'urgence pour bronchiolite diminue. L'activité est inférieure à celle observée les deux années précédentes à la même période dans la région (tableau 2, figure 2).

Tous âges, le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS en ville (réseau Relab) diminue en S01 (2 prélèvements positifs sur 33 analysés en S01 contre 2 prélèvements positifs sur 21 analysés en S52).

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

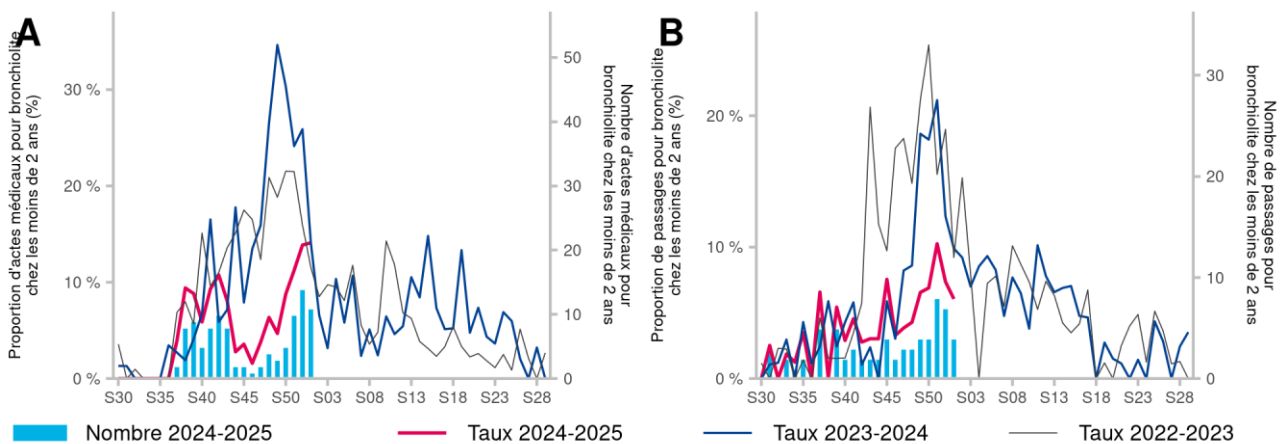
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Corse (point au 08/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	10	14	11	-21,4 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	11,2	13,9	14,1	+0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	8	7	4	-42,9 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	10,3	7,4	6,1	-1,3 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	1	2	1	-50,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	12,5	28,6	25,0	-3,6 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 2 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Corse par rapport aux deux saisons précédentes (point au 08/01/2025)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Covid-19

En S52, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est en légère augmentation par rapport à S52 (tableau 3, figure 3). La proportion de passages aux urgences reste stable à un niveau faible alors que la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en augmentation.

Tous âges, le réseau Relab (tests RT-PCR pour SRAS-CoV-2 en ville) a retrouvé 4 prélèvements positifs sur 33 analysés en S01 (tableau 3) contre 4 prélèvements positifs sur 21 en S52.

Une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux est observée en semaine 01. Cependant, ce résultat doit être interprété avec précaution et confirmée dans les semaines à venir.

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

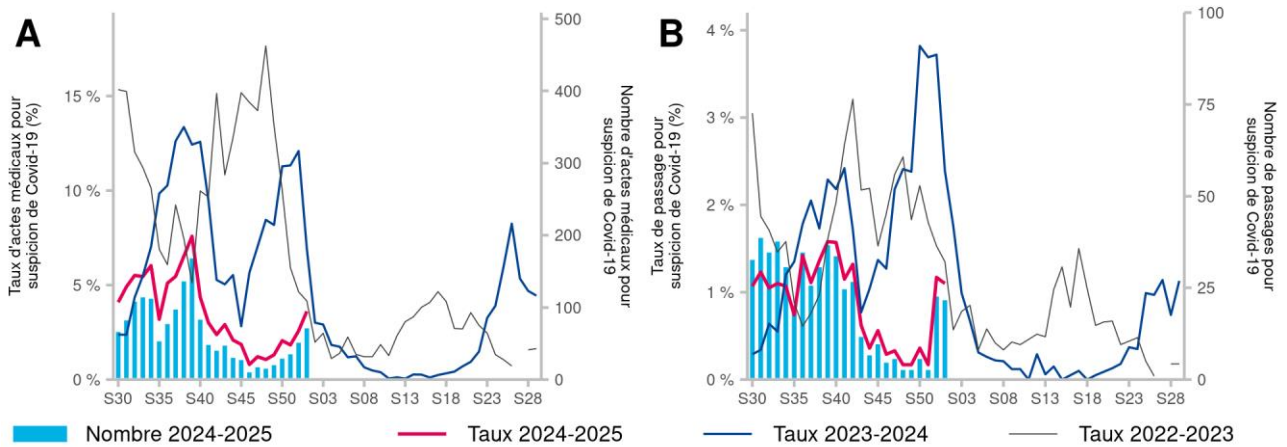
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Corse (point au 08/01/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,8	2,6	3,6	+1,0 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,2	1,2	1,1	-0,1 pt
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	9,1	19,0	12,1	-6,9 pts

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

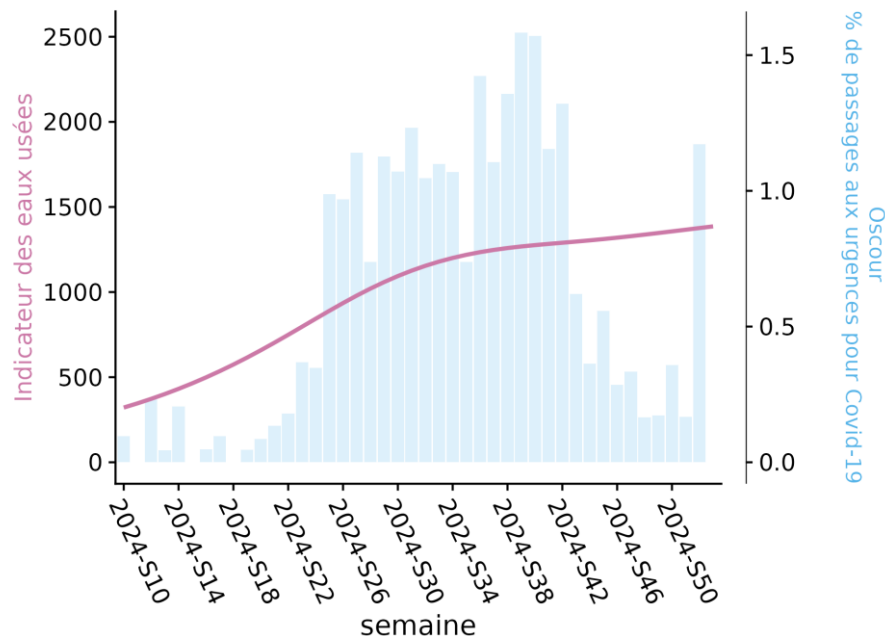
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 3 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Corse par rapport aux deux saisons précédentes (point au 08/01/2025)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (en bleu), de S10-2024 à S01-2025, en Corse (point au 08/01/2025)



Le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées de la région Corse, en surveillant une station de traitement des eaux usées (STEU) selon une fréquence hebdomadaire. La STEU surveillée est située dans l'agglomération de Bastia. L'indicateur eaux usées correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal. Le pourcentage de passages aux urgences pour COVID-19 (histogrammes bleus) correspond au pourcentage observé au niveau régional. Veuillez noter que, étant donné que cet indicateur est calculé à partir d'une seule STEU en Corse, les tendances doivent être interprétées avec prudence.

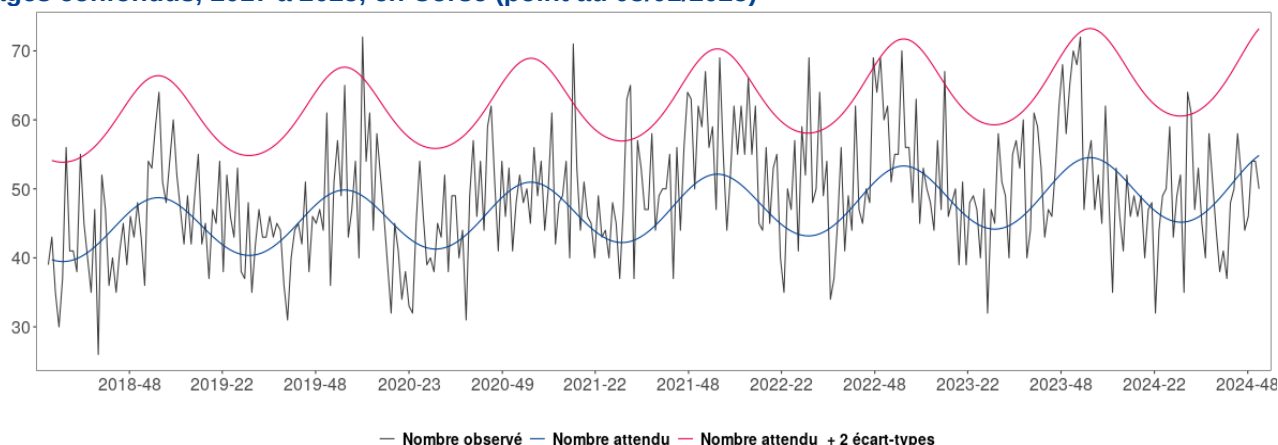
Sources : SUM'EAU et OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 2024-S52-2025

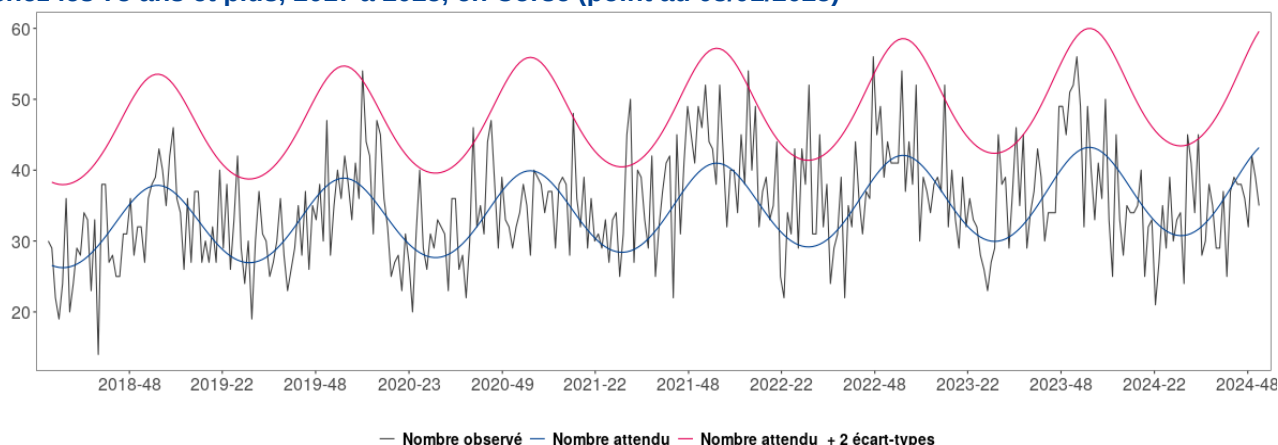
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S2024-S52.
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2025, en Corse (point au 08/01/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2017 à 2025, en Corse (point au 08/01/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 33 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 75 % dans la région. 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 (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Actualités

- **Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place (18/12/2024)**

Suite au passage du cyclone Chido sur l'île de Mayotte, le système de santé est gravement touché. Santé publique France se mobilise et fait appel aux réservistes sanitaires volontaires pour venir renforcer les équipes sur place.

Pour en savoir plus (profils recherchés, devenir réserviste...), [cliquez ici](#).

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin national du 2 janvier 2025.**

Le taux d'incidence de diarrhée aiguë observé en médecine générale est à un niveau d'activité bas, inférieur à ceux observés à cette période les années précédentes.

La proportion de consultations pour GEA pour SOS Médecins est en légère baisse et proche des minimums historiques.

La proportion de passages aux urgences pour GEA chez la population tous âges poursuit une légère hausse, encadrée par les minimums et maximums historiques.

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

- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin national du 2 janvier 2025.**

Infections respiratoires aiguës (IRA) : Activité en nette augmentation en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge.

Grippe : Poursuite de la forte augmentation de l'ensemble des indicateurs grippe en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge. Ensemble des régions en épidémie dans l'Hexagone. La Martinique en épidémie, la Guadeloupe et la Guyane en pré-épidémie.

Bronchiolite : Diminution de la majorité des indicateurs. Poursuite de l'épidémie dans onze régions de l'Hexagone, les Antilles, à Mayotte et en Guyane. Pré-épidémie en Corse et à La Réunion. Post-épidémie en Île-de-France.

COVID-19 : Activité globalement stable à des niveaux bas.

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

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : l'ARS Corse, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, l'association SOS Médecins d'Ajaccio, le SDIS, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et privés, les professionnels de santé, les cliniciens, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'équipe EA7310 (antenne Corse du Réseau Sentinelles) de l'Université de Corse, le CAPTV de Marseille, le CPIAS de Corse, les bureaux d'états civils, le GRADES Paca, les SCHS d'Ajaccio et de Bastia, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de données).



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

Tél : 04 20 20 22 19

Tél : 01 44 73 84 35

Site Internet : www.sentinelleweb.fr

Mail : masse_s@univ-corse.fr

Mail : rs-animateurs@iplesp.upmc.fr



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

Équipe de rédaction

Hamza BENJELLOUN, Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Carla MEERTENS, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Corse. 8 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 8 janvier 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr

