

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Les indicateurs au niveau régional et départemental montrent une situation stable en S20 :

- taux d'incidence régional stable ;
- taux de dépistage régional stable ;
- taux de positivité régional stable ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS Médecins en légère augmentation ;
- activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgence stable ;

- hospitalisations tous services confondus en diminution ;
- hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
- aucun nouveau cluster en S20.

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

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a commencé le 1^{er} mai. Plus d'infos en [page 7](#).

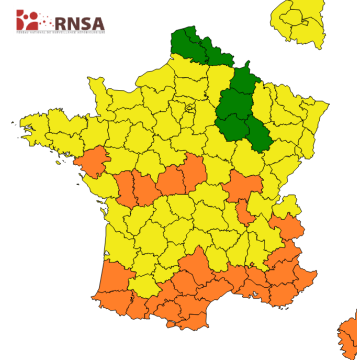
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme élevé, avec un risque principal sur les graminées (4/5).

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	S20
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 8](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 9](#).

- ↑ 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).

Changement d'algorithme de pseudonymisation

Avec l'arrivée des tests de criblage et de séquençage, il est devenu plus fréquent qu'une personne testée positive par test antigénique ait recours à un second test pour la réalisation d'un test de criblage à la recherche d'un variant particulier. Cette situation a favorisé les saisies consécutives pour une même personne dans SI-DEP, parfois par des interlocuteurs différents et des pratiques de saisies différentes, ce qui a pu entraîner deux pseudonymes différents, ayant ainsi généré des doublons. L'algorithme de pseudonymisation a donc évolué pour produire des données plus précises et corriger cet effet. Les différents indicateurs étaient légèrement surévalués avec l'ancienne pseudonymisation. Cependant, la dynamique de l'épidémie est identique avec les deux méthodes. Cela n'a donc pas eu d'impact sur le suivi de la dynamique de l'épidémie. À compter de cette semaine, les indicateurs biologiques porteront sur les données produites avec la nouvelle pseudonymisation.

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S20, 14 240 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (13 646 en S19) et, parmi ceux-ci, 99 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2 (100 en S19).

Le **taux de dépistage** régional est de 4 446 pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S19 (+ 3 %). Il reste supérieur au taux national (3 831 pour 100 000 habitants). Ce taux est stable dans les deux départements (Corse-du-Sud à 4 385, soit + 3 %, Haute-Corse à 4 501, + 3 %).

Le **taux d'incidence** régional, tous âges, est stable (28 pour 100 000 habitants, *versus* 30 pour 100 000 habitants en S19). Le nombre de nouveaux cas diminue en Corse-du-Sud (31 *versus* 42 en S19) et augmente en Haute-Corse (68 *versus* 58 en S19). La circulation virale est légèrement supérieure en Haute-Corse par rapport à la Corse-du-Sud (36 pour 100 000 habitants vs 20).

Chez les 65 ans et plus, 14 cas ont été diagnostiqués, contre 18 en S19, soit un taux d'incidence régional de 17 pour 100 000 habitants. En Corse-du-Sud, 5 cas ont été identifiés (7 en S19) et 9 en Haute-Corse (11 en S19).

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

Le **taux de positivité** régional, tous âges, est de 0,7 % en S20, comme en S19 (figure 1). Ce taux est de 0,5 % en Corse-du-Sud (0,7 % en S19) et de 0,9 % en Haute-Corse (0,8 % en S19).

Au niveau régional et dans les deux départements, les taux de positivité sont globalement stables pour toutes les classes d'âge.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-20, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

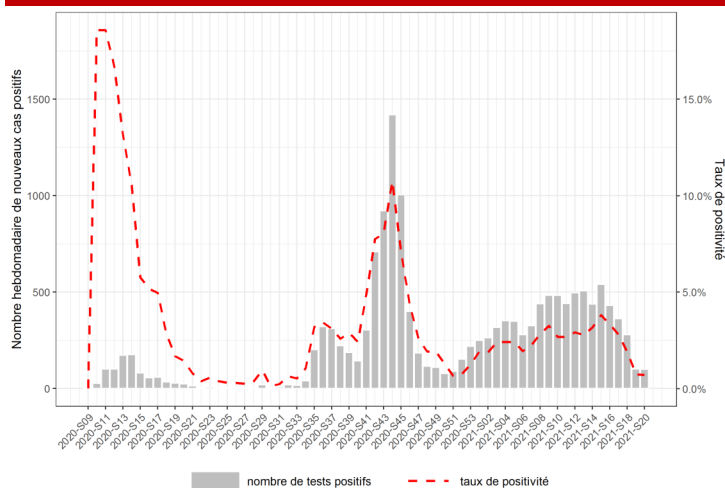
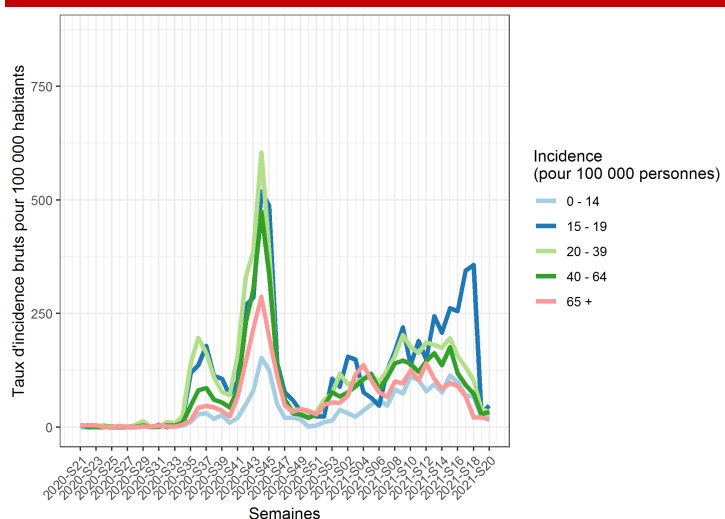


Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-21 à 2021-20, Corse (source : SI-DEP)



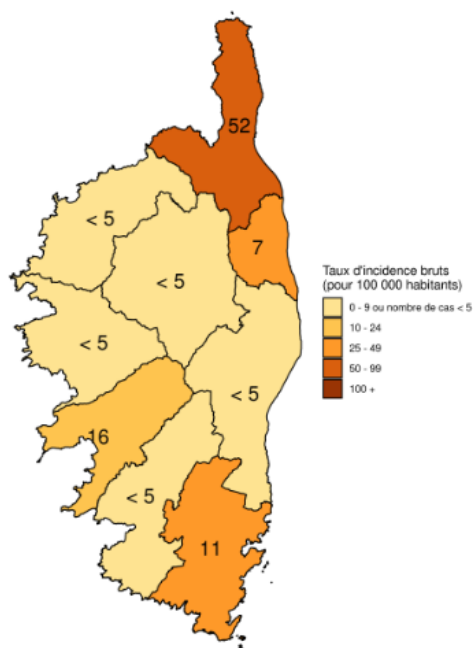
Territoires de projets

La situation s'améliore ou reste stable dans tous les territoires de projet, mis à part dans le pays bastiais où la situation est stable voire légèrement en augmentation (52 cas en S20, contre 33 en S19). Depuis la S19, tous les territoires de projet ont un taux d'incidence inférieur ou égal au seuil d'alerte (50 pour 100 000 habitants).

Les taux de positivité retrouvés dans l'ensemble des territoires de projet sont inférieurs à 5 % depuis 4 semaines. En S20, ils sont tous inférieurs à 1,0 %, sauf dans le pays bastiais (1,1 %, + 0,3 point par rapport à la semaine précédente).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-20, 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 16 consultations pour suspicion de COVID-19 en S20, représentant 1,9 % de l'activité, en légère augmentation par rapport à S19 (1,6 %) (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 50 [0 ; 125] pour 100 000 habitants en S20. Il était de 21 [0 ; 50] pour la S19. 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 23 mai, aucun établissement avec hébergement n'avait d'épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

Surveillance des clusters

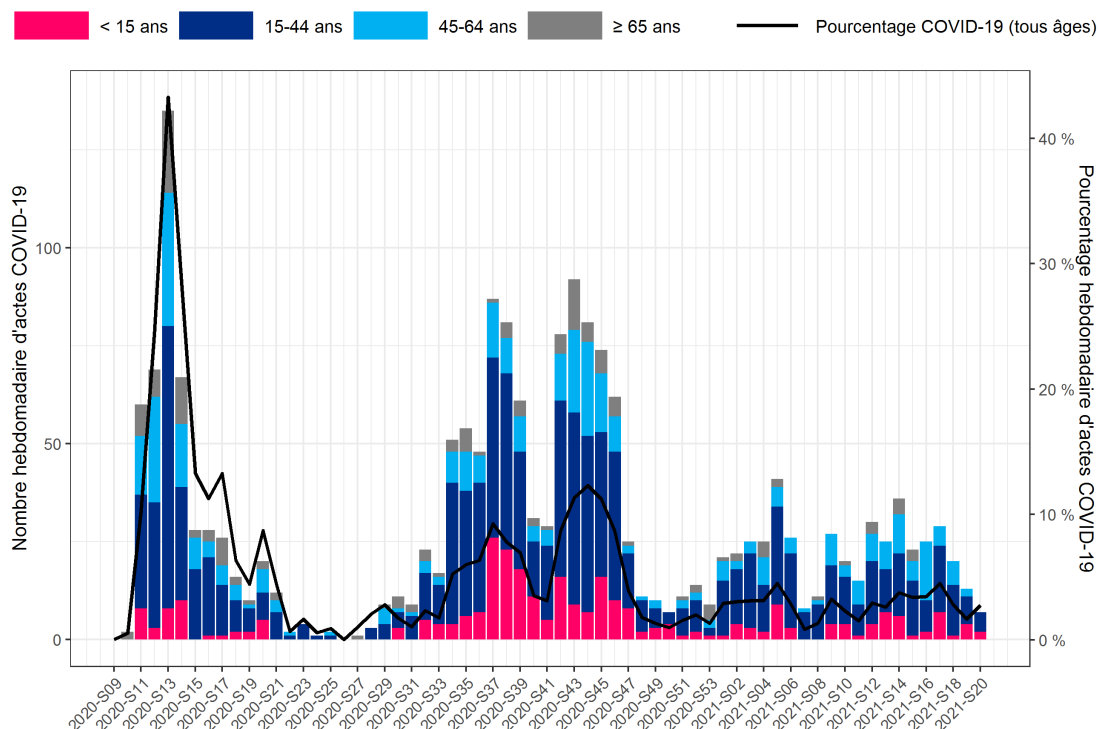
Au 23 mai, 84 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (45 en Corse du-Sud et 39 en Haute-Corse). Le dernier cluster a été signalé en S17.

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 clos 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 2021-20, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Dix passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S20, représentant 0,5 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est stable par rapport à la semaine précédente (0,6 % en S19).

Au niveau départemental, l'activité est stable en Corse-du-Sud (4 passages en S20, soit 0,5 % vs 0,6 % en S19) et en Haute-Corse (6 passages en S20, soit 0,6 % vs 0,7 % en S19).

Au 23 mai, d'après SI-VIC :

- 1 176 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 5 par rapport au 16 mai) ;
- 921 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (478 en Corse-du-Sud, 443 en Haute-Corse) ;
- 48 personnes étaient hospitalisées (- 5 par rapport au 16 mai) : 39 en Corse-du-Sud (dont 5 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 9 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 (7 hospitalisations le 23 mai vs 11 le 16 mai) et est stable en Haute-Corse (2 hospitalisations le 23 mai vs 3 le 16 mai).

Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus est stable (7 hospitalisations le 23 mai comme le 16 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 2021-20, Corse (source : Oscore®)

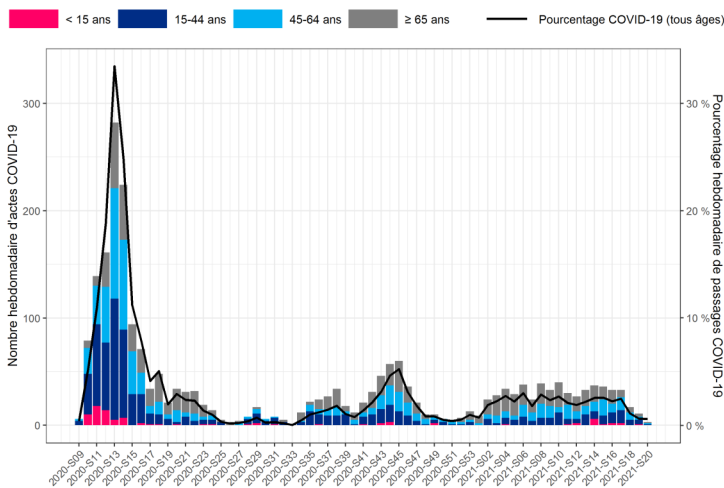
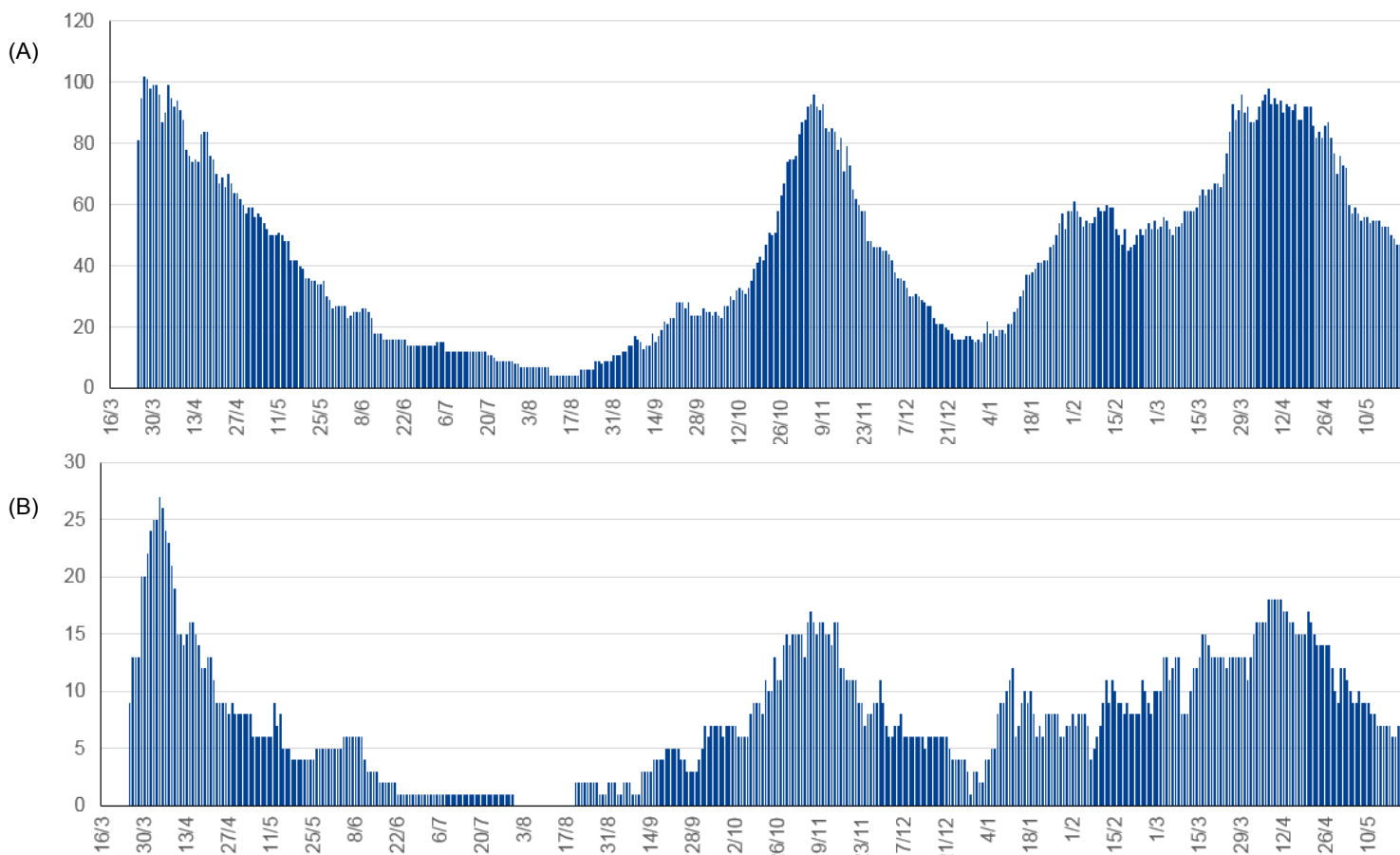
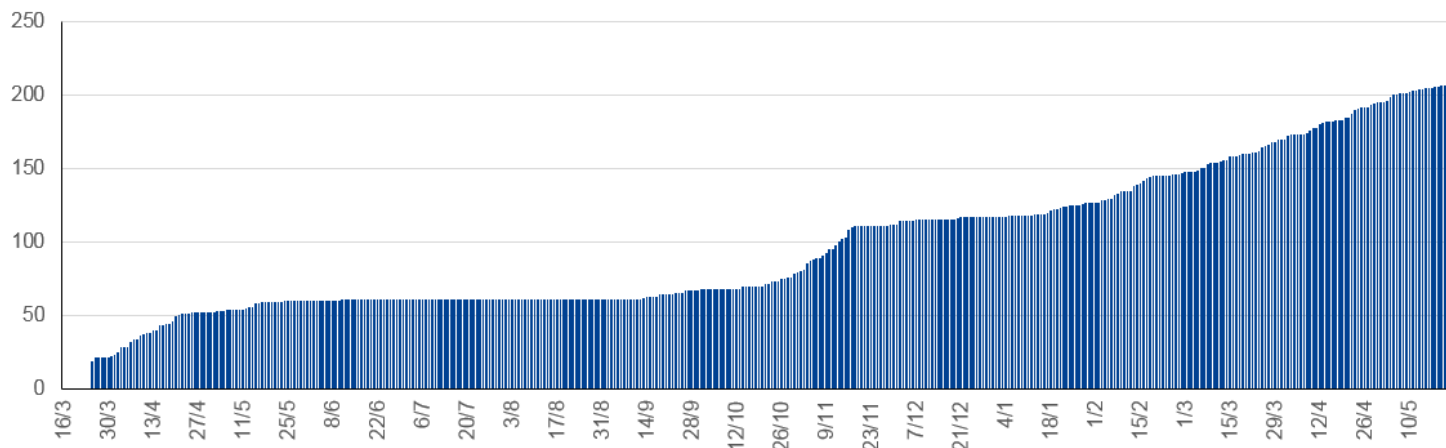


Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S20, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 23 mai, 207 personnes sont décédées à l'hôpital (2 nouveaux décès à déplorer par rapport au 16 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-S20, Corse (source : SI-VIC®)



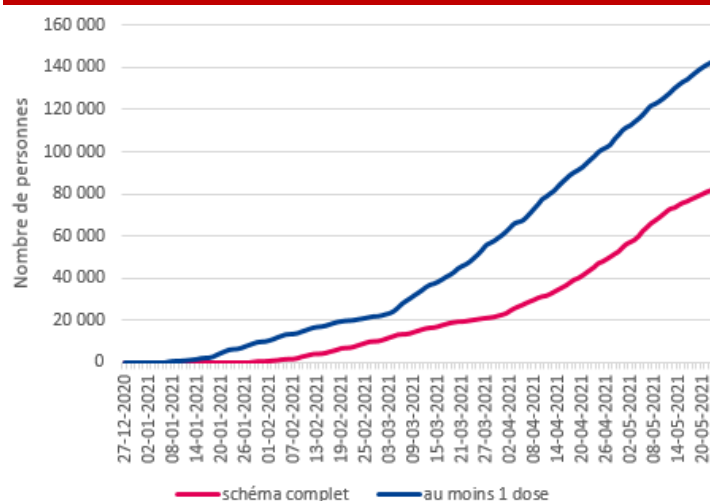
Vaccination

Au 23 mai, 142 738 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Corse, soit 41,4 % de la population totale (figure 8). De plus, 81 866 personnes ont bénéficié d'un schéma complet vaccinal (23,8 %).

Parmi les personnes de 75 ans et plus, 70,1 % ont reçu au moins une dose (60,7 % schéma complet) et 73,9 % des personnes de 65 -74 ans (52,0 % schéma complet).

Au niveau départemental, 70 574 personnes en Corse-du-Sud et 72 164 en Haute-Corse ont reçu une dose (respectivement 39 929 et 41 937 le schéma complet). La couverture vaccinale chez les 75 ans et plus était de 66,6 % en Corse-du-Sud et de 73,3 % en Haute-Corse pour une dose (respectivement 56,5 % et 64,8 % en schéma complet).

Figure 8 - Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu 1 ou schéma complet contre la COVID-19, semaines 2020-S53 à 2021-S20, Corse (source : SI-VAC)



Conclusion

Les indicateurs au niveau régional et départemental sont stables en S20 :

Le taux d'incidence régional, à 28 pour 100 000 habitants, est stable (1 cas positif de moins par rapport à S19) ainsi que le taux de dépistage (+ 3 %). Le nombre de nouveaux cas diminue en Corse-du-Sud (31 vs 42 en S19) et augmente en Haute-Corse (68 vs 58 en S19). Le taux de positivité régional, à 0,7 %, est identique à celui de la semaine précédente.

La file active d'hospitalisations tous services confondus est en diminution au niveau régional (- 5 hospitalisations, à 48 personnes le 23 mai). Le nombre de personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus est stable (7 hospitalisations le 23 mai, comme le 16 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 23 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 %), 50 patients une oxygénothérapie à haut débit (53 %), 23 patients une ventilation invasive (24 %) et 4 patients une assistance extracorporelle (4 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 23-05-2021 (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 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 23-05-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

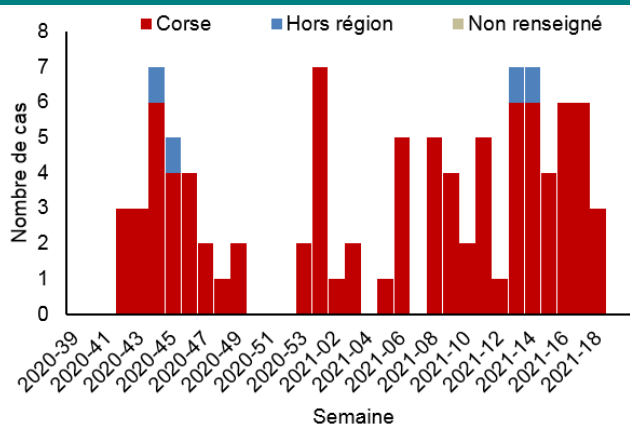
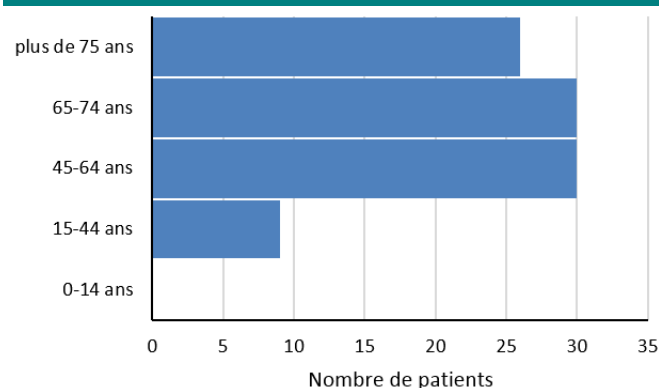


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, au 23-05-2021, Corse (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)





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** 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>

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.
** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes Analyse à prescrire

POINT FOCAL RÉGIONAL



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

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 17 mai au dimanche 23 mai

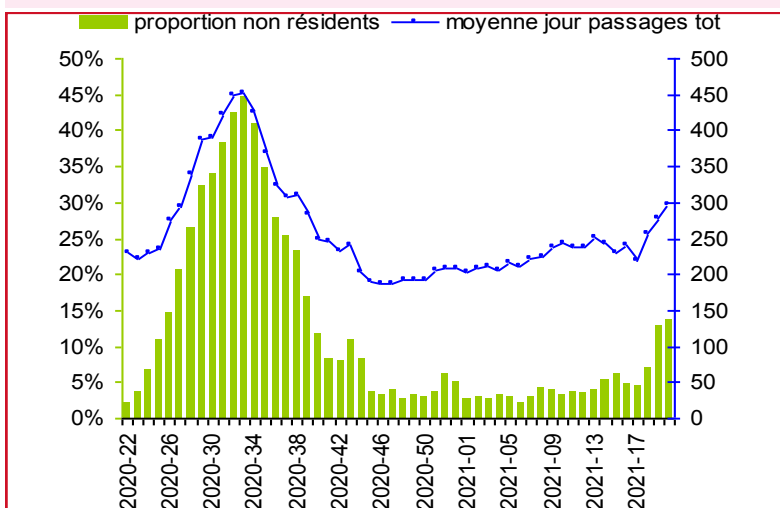
Source des données / Indicateur	2A	2B	
SAMU / Total d'affaires	→	↗	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↗	↗	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	↑	ND : donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↗	
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
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 13,6 % en S20. Elle était de 12,7 % en S19.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région CORSE



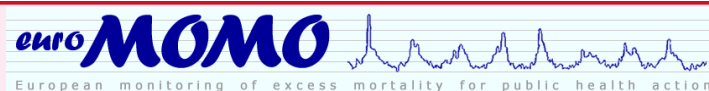
| SURSAUD® - ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	codage diagnostique des consultations S20		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	75 %	78 %	59 %	88 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	93 %	89 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	94 %	86 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	96 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	91 %	91 %	82 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	99 %	98 %	96 %	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.

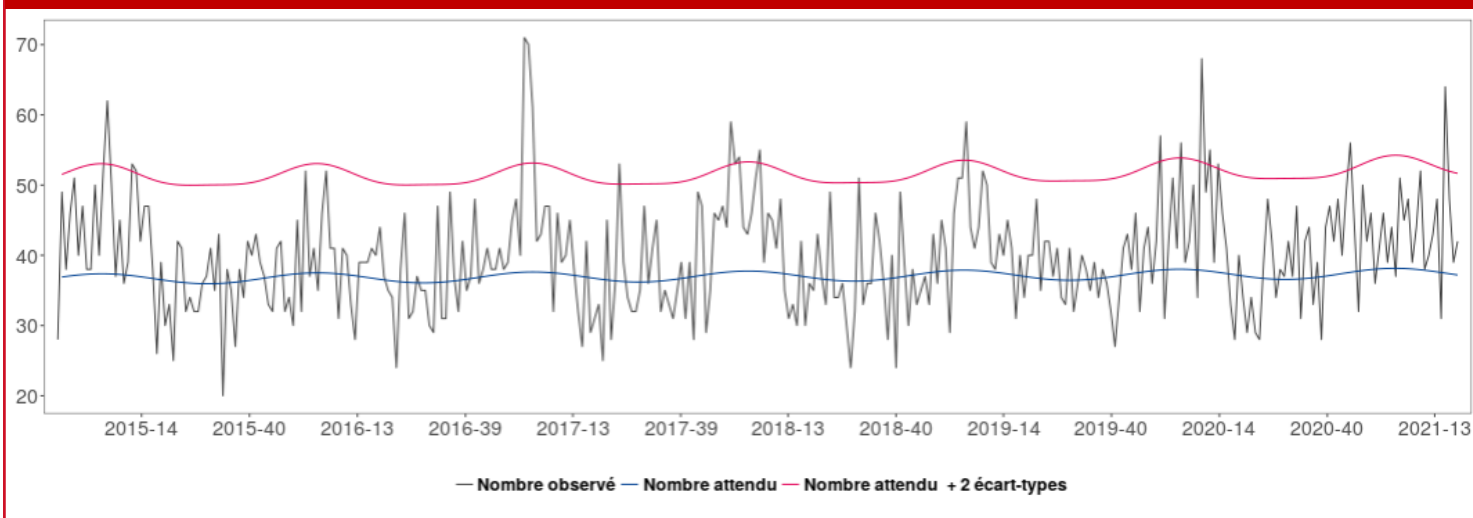


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

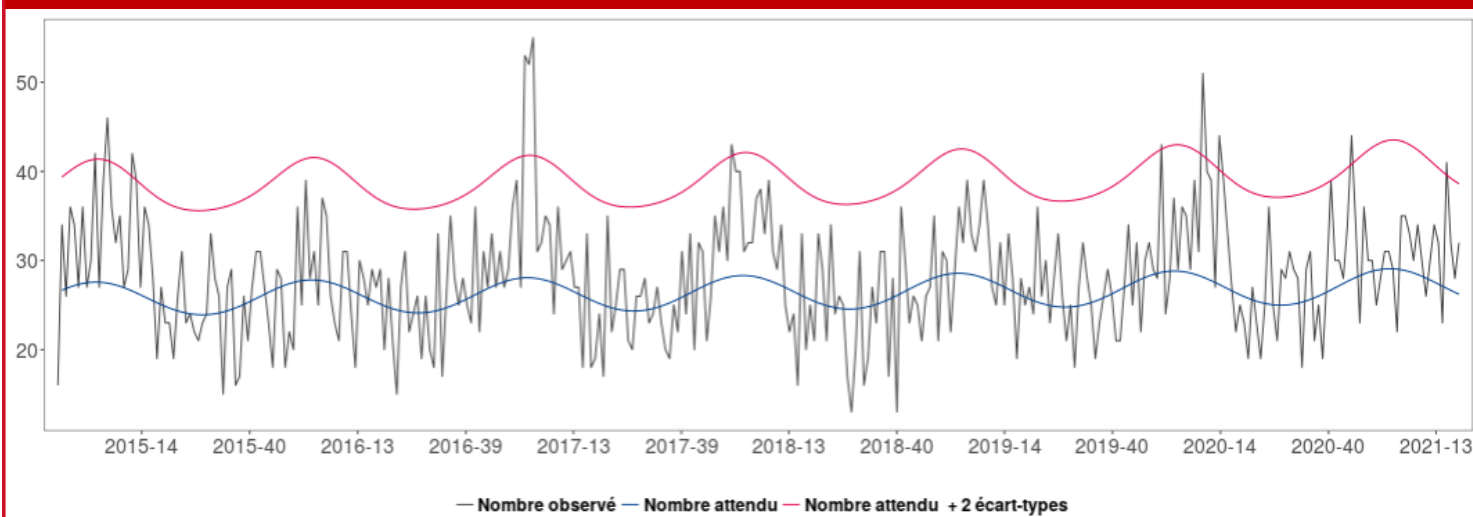
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

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 (la déclaration se fait via e-DO) | - typhus exanthématique |
| - infection invasive à méningocoque | - Zika |
| - 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](#).

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](#)

Prévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 en France : résultats de la surveillance sérologique à l'échelle nationale

Pour quantifier la proportion de la population française infectée par le SARS-CoV-2, Santé publique France a mis en place, en collaboration avec le centre national de référence des infections respiratoires à l'Institut Pasteur, une étude de séroprévalence nationale dès mars 2020. Dès lors que les sujets infectés développent une réponse immunitaire, la présence d'anticorps spécifiques du SARS-CoV-2 permet de mesurer l'incidence cumulée de l'infection. Les premiers résultats correspondant aux périodes avant, pendant et après le premier confinement national, sont publiés dans la revue scientifique Nature Communications.

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

Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel : une hétérogénéité des pratiques en fonction des secteurs

Les résultats du Baromètre santé consacré à la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel montrent des disparités de consommation selon les secteurs et soulignent l'importance de la prévention des addictions dans le milieu professionnel.

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

Nouvelle campagne contre les discriminations et violences subies par les personnes LGBT+ : « Face à l'intolérance, à nous de faire la différence »

À l'occasion de la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie, une campagne de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et identité de genre et leur impact sur la santé a été lancée.

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

BEH n° 8/2021 — Journée mondiale sans tabac 2021

- Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France ;
- Tabado, un programme pertinent d'accompagnement des lycéens professionnels et apprentis à l'arrêt du tabac développé en milieu scolaire ;
- Réflexion sur les achats hors réseau à partir de l'observation du marché du tabac et des substituts nicotiniques durant le 1er confinement en France.

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

Si vous désirez recevoir par mé^l **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