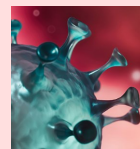


| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

- taux d'incidence standardisé régional en S39 : 53,7 pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la S38 (64,6/100 000) ;
- taux de positivité régional en S39 : 3,6 %, en augmentation par rapport à la S38 (3,2 %) ;
- pas de nouvel épisode en établissement médico-social en S39 ;
- stabilisation des hospitalisations, tous services confondus ;
- aucun nouveau cluster en S39.



En S39, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Corse **montrent une légère baisse au niveau régional, qui s'explique par une forte baisse en Haute-Corse compensée par une hausse en Corse-du-Sud**. Le taux d'incidence reste toutefois supérieur au seuil de 50 pour 100 000 habitants au niveau régional. Néanmoins, la baisse en Haute-Corse peut être expliquée en partie par une forte diminution du taux de dépistage, alors qu'en Corse-du-Sud, le taux de dépistage diminue aussi, mais moins fortement, et le taux d'incidence augmente.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Six cas de dengue importés ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai) de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika.

**Simplification du dispositif de surveillance en 2020 :
signalement uniquement des cas avec des résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie)**

Plus d'infos sur le dispositif en [page 5](#).

| INFECTION A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Deux cas équitans ont été signalés par la DGAL en Corse depuis le début de la saison (1^{er} mai). Un premier cas était stationné en Corse-du-Sud et a présenté des signes le 1^{er} août. Un autre cas avec des symptômes le 3 septembre a été signalé en Haute-Corse.

Plus d'infos sur la situation européenne : [page 7](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 39

SAMU	S39
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 présentées en [page 9](#).

- ↑ hausse
- ↗ tendance à la hausse
- pas de tendance particulière
- ↘ tendance à la baisse
- ↓ baisse

ND : donnée non disponible

* données non complètes

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 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 médico-sociaux (FAM, MAS, etc.) ;
- les données des services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ;
- l'application SI-VIC ;
- les services de réanimation des CH d'Ajaccio et de Bastia ;
- le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters).

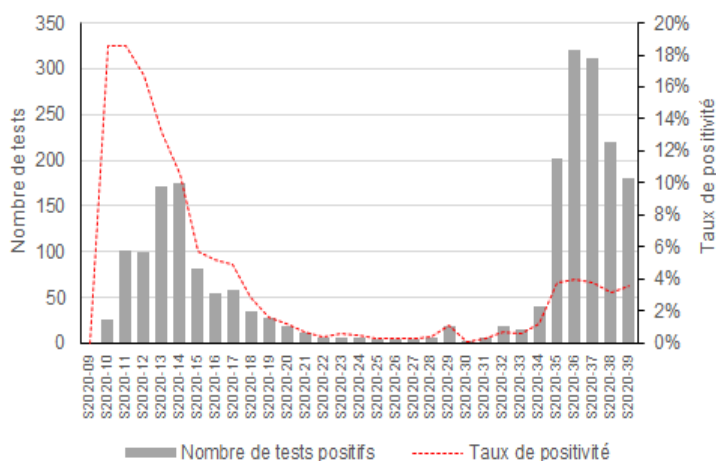
Situation épidémiologique en Corse

Les deux départements de Corse sont actuellement classés en zone active de circulation du SARS-CoV-2.

Surveillance virologique

En S39, 4 976 résidents corses ont été nouvellement testés et, parmi ceux-ci, 180 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2. Le taux de positivité régional est de 3,6 %, en augmentation par rapport à la S38 (3,2 %) (figure 1). Au niveau départemental, une augmentation était observée en Corse-du-Sud (4,9 % en S39 *versus* 3,6 % en S38) et une diminution en Haute-Corse (2,4 % en S39 *versus* 2,9 % en S38).

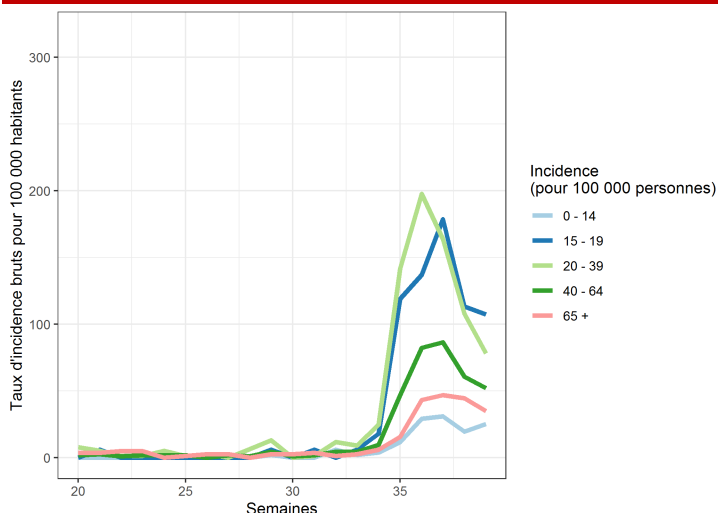
Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-39, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)



Le taux d'incidence standardisé était de 53,7 pour 100 000 habitants en S39, en diminution par rapport à la S38 (64,6 pour 100 000 habitants). Au niveau départemental, le taux d'incidence est en augmentation en Corse-du-Sud (77,2 en S39 *versus* 68,3 en S38) et en diminution en Haute-Corse (33,3 en S39 *versus* 60,9 en S38).

Par classe d'âge, le taux d'incidence était en baisse dans l'ensemble des classes d'âges sauf chez les moins de 15 ans où une légère hausse était observée (figure 2). La diminution était moindre chez les 15-19 ans et les 40 ans et plus.

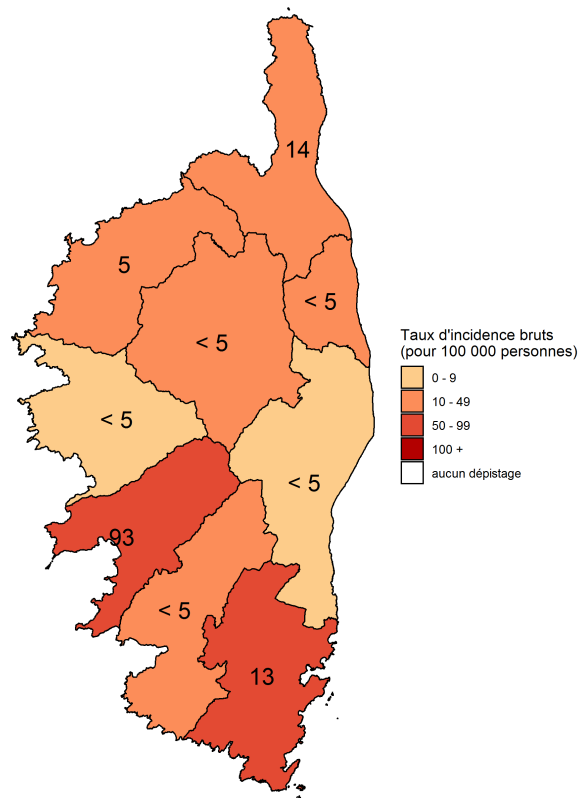
Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-20 à 2020-39, Corse (source : SI-DEP)



Le taux de dépistage était de 1 928 pour 100 000 habitants en S39, en diminution par rapport à la S38 (2 585 pour 100 000 habitants). Au niveau départemental, ce taux a diminué plus fortement en Haute-Corse (1 787 en S39 *versus* 2 697 en S38) qu'en Corse-du-Sud (2 086 en S39 *versus* 2 460 en S38).

Le pays ajaccien est le territoire de projet avec le taux d'incidence le plus élevé (93,5 pour 100 000 habitants). L'extrême Sud / Alta Rocca présente un taux à 51,2 pour 100 000 habitants. Les autres territoires sont inférieurs à 50 pour 100 000 habitants (figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2020-39, Corse (source : SI-DEP)



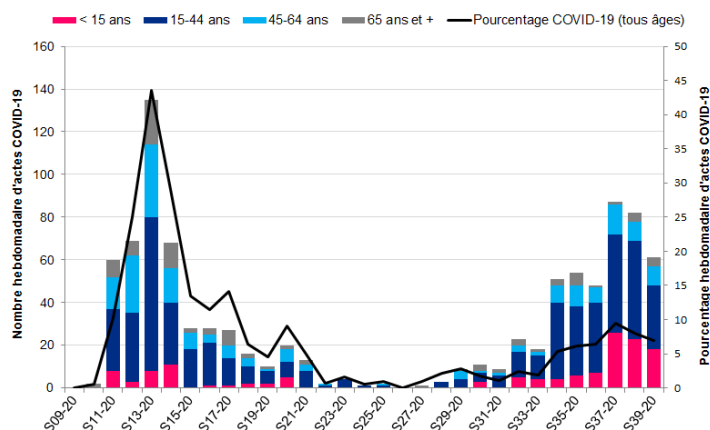
Les nombres mentionnés dans chaque territoires de projet sont les nombre de cas sur la semaine considérée.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 61 consultations pour suspicion de COVID-19 en S39, représentant 7,0 % de l'activité. L'activité est en baisse par rapport à la semaine précédente (8,0 % en S38) (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 0 [0 ; 0] pour 100 000 habitants en S39. Il était de 33 [0 ; 67] pour la S38. Ces données sont en cours de consolidation.

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-39, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 27 septembre, 3 épisodes étaient en cours dans des établissements médico-sociaux (2 en Corse-du-Sud et 1 en Haute-Corse), dont un cluster maîtrisé dans un Ehpad (9 résidents dont un hospitalisé et 4 membres du personnel).

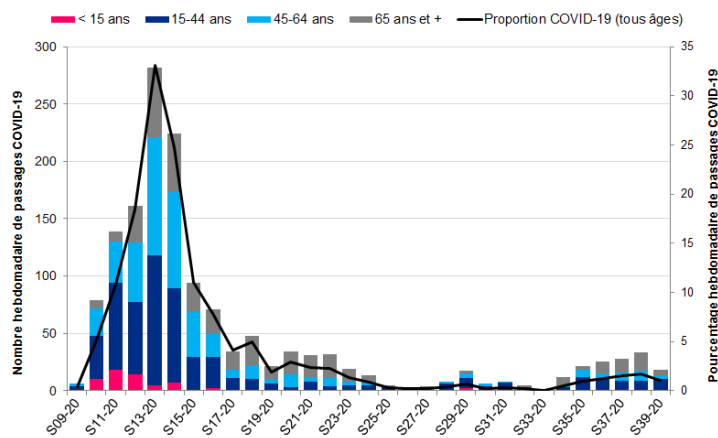
Surveillance des clusters

Au 27 septembre, 12 clusters ont été rapportés (6 dans chaque département). Aucun nouveau cluster n'a été signalé depuis le 8 septembre. Onze sont clos et 1 est maîtrisé. Parmi ces clusters, 4 concernaient un milieu familial élargi, 3 un milieu professionnel, 3 un rassemblement temporaire de personnes, 1 une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune et 1 un Ehpad.

Surveillance en milieu hospitalier

Dix-huit passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S39, représentant 1,1 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (1,8 % en S38).

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée à la COVID-19, semaines 2020-09 à 2020-39, Corse (source : Oscour®)



Au 27 septembre, d'après SI-VIC :

- 381 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 dans les CH d'Ajaccio et Bastia depuis le début de l'épidémie (+ 12 par rapport au 20 septembre) ;
- 290 personnes étaient retournées à domicile après avoir été hospitalisées, soit 76 % des personnes prises en charge (161 en Corse-du-Sud, 129 en Haute-Corse) ;
- 24 personnes étaient hospitalisées (+ 1 par rapport au 20 septembre) : 12 en Corse-du-Sud (dont 1 en service de réanimation ou de soins intensifs) et 12 en Haute-Corse (dont 2 en service de réanimation ou de soins intensifs) (figure 6, [page suivante](#)).

En Corse, une stabilisation des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus, était observée en S39 par rapport à la S38, après avoir observé une augmentation entre la S34 et la S38.

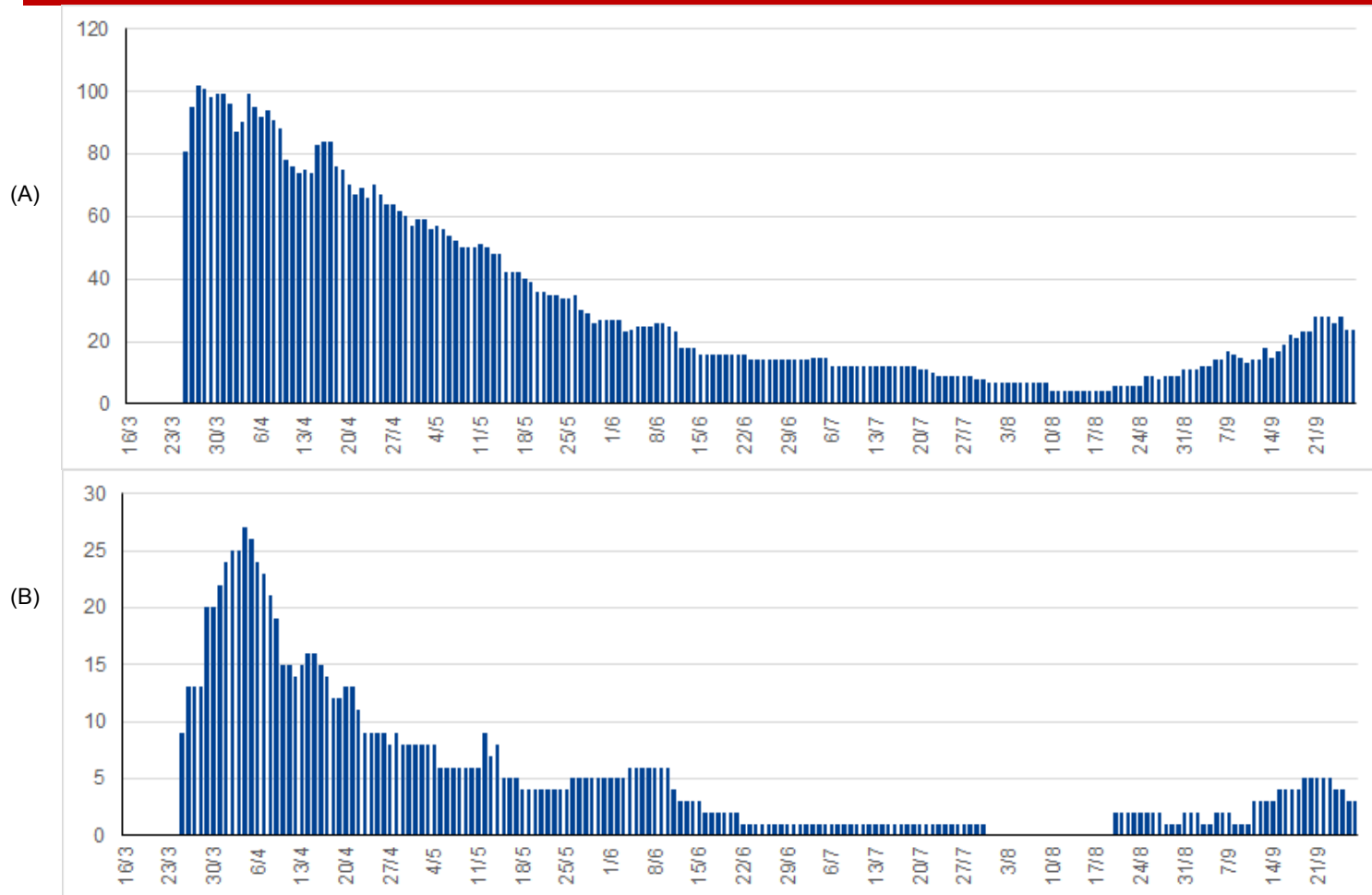
Depuis le début de la surveillance, au 27 septembre, 67 personnes étaient décédées à l'hôpital (+ 3 par rapport au 20 septembre) : 52 en Corse-du-Sud (+ 2) et 15 en Haute-Corse (+1).

Conclusion

En S39, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Corse **montrent une légère baisse au niveau régional, qui s'explique par une forte baisse en Haute-Corse compensée par une hausse en Corse-du-Sud**. Le taux d'incidence reste toutefois supérieur au seuil de 50 pour 100 000 habitants au niveau régional. Néanmoins, la baisse en Haute-Corse peut être expliquée en partie par une forte diminution du taux de dépistage, alors qu'en Corse-du-Sud, le taux de dépistage diminue aussi, mais moins fortement, et le taux d'incidence augmente.

Ces tendances seront à surveiller et à confirmer en S40.

Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins continus (B), semaines 2020-09 à 2020-39, Corse (source : SI-VIC®)



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) ;
- prescrire la réalisation d'un 2^e prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1^{er}, en cas de résultat IgM positif isolé.

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 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 les 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.

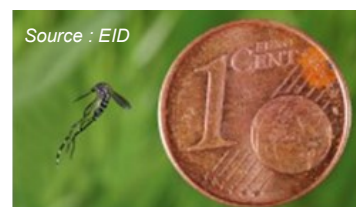
** La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).*

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 impliquée dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation d'*Aedes albopictus*), du 1^{er} mai au 25 septembre 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	10	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	29	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	61	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	13	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	4	0	0	0	0	0	0	0
Corse	6	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	4	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	149	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	63	0	0	0	0	2	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	25	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	60	1	0	0	0	6	0	0
Total	420	5	1	0	0	8	0	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN CORSE



Objectifs

- Identifier les cas importés probables et confirmés
- 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 PROBABLES 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* – Moustique tigre)

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

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

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

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA le plus rapidement possible après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

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

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**
(télécopie : 04 95 51 99 12, courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

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 REGIONAL



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

ARS Corse
Quartier St Joseph – CS 13003
20700 Ajaccio cedex 09

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux 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, 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.

Dispositif de la surveillance

Une surveillance des infections à VWN pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a été mise en œuvre en Camargue en 2001 suite à l'épizootie équine survenue en septembre 2000. Depuis 2004, le dispositif a été étendu à tous les départements du pourtour méditerranéen. Elle est activée chaque année de mai à octobre, pendant la période d'activité du vecteur. Cette surveillance pluridisciplinaire repose sur des volets humain, aviaire, équin et entomologique.

L'objectif de cette surveillance est de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes dont la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Surveillance humaine

Sur la totalité du territoire et tout au long de l'année, la surveillance pérenne repose sur le signalement à l'ARS et Santé publique France des cas humains confirmés identifiés par le Centre national de référence (CNR) des arbovirus. Par ailleurs, pendant la période de surveillance renforcée de mai à octobre, les laboratoires hospitaliers identifiant un cas suspect* doivent expédier un prélèvement

biologique (LCS, sang total sur EDTA) selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Surveillance humaine 2020 en Europe

Au 24 septembre 2020 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, les pays d'Europe ont rapporté 243 cas humains de West-Nile et 28 décès en lien avec ce virus.

Les pays touchés sont la Grèce (123 cas dont 19 décès), l'Espagne (67 cas dont 6 décès), l'Italie (41 cas dont 3 décès), l'Allemagne (5 cas), la Roumanie (4 cas) et la Hongrie (3 cas).

Surveillance équine et aviaire 2020 en Europe

Au 24 septembre 2020 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, 127 cas équins ont été rapportés. Les pays touchés étaient l'Espagne (99 cas), l'Allemagne (12 cas), l'Italie (11 cas), la France (3 cas), la Hongrie (1 cas) et le Portugal (1 cas).

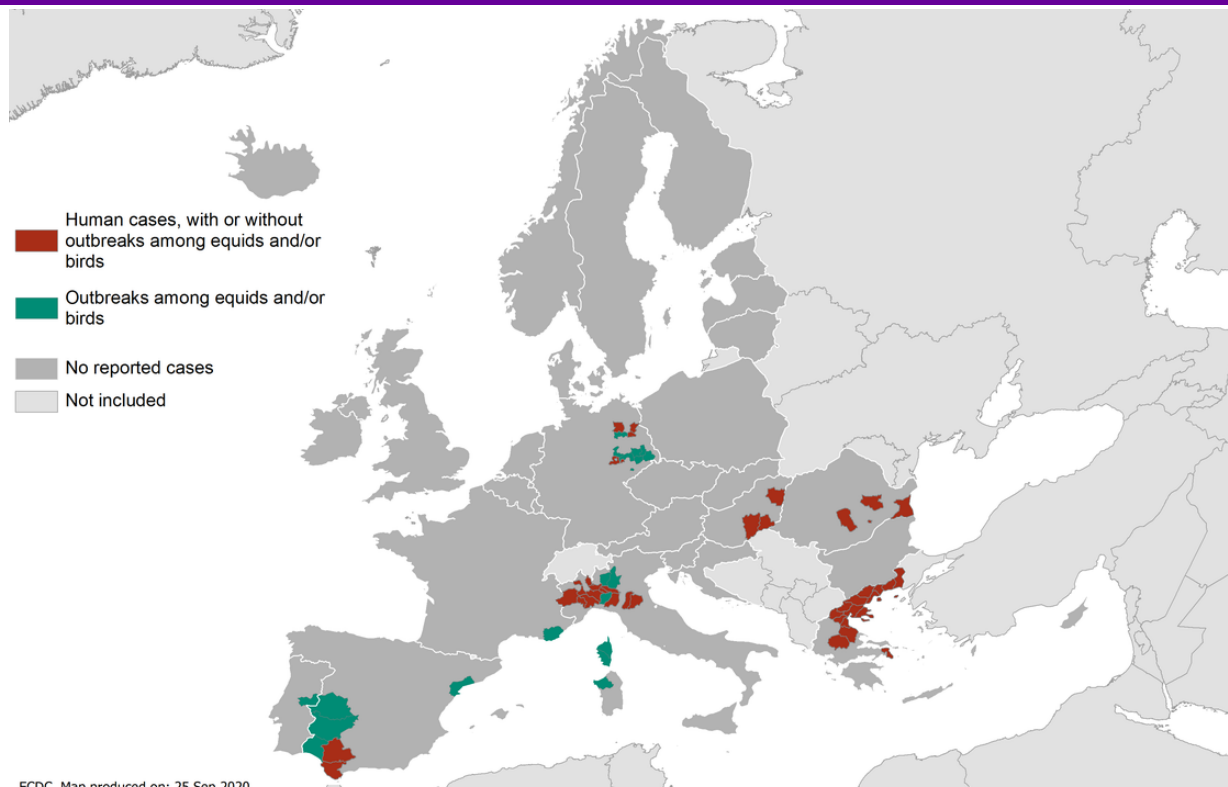
En France, les 3 cas équins ont eu leurs date de début des signes le 1 août (1 cheval) et le 3 septembre (2 chevaux). Les chevaux étaient stationnés dans le Var, en Corse du Sud et en Haute-Corse.

Aucun cas aviaire n'a été signalé en Europe.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#).

*Définition de cas suspect : un cas suspect est un adulte (>15 ans) hospitalisé sur le pourtour méditerranéen avec un tableau clinique associant une fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) à une encéphalite, ou une méningite ou une polyradiculonévrite ou une paralysie flasque aiguë avec un LCS non purulent.

Localisation des cas humains, équins et aviaires en Europe, saison de transmission 2020 (24 septembre 2020) - Données ECDC



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 septembre 2020

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

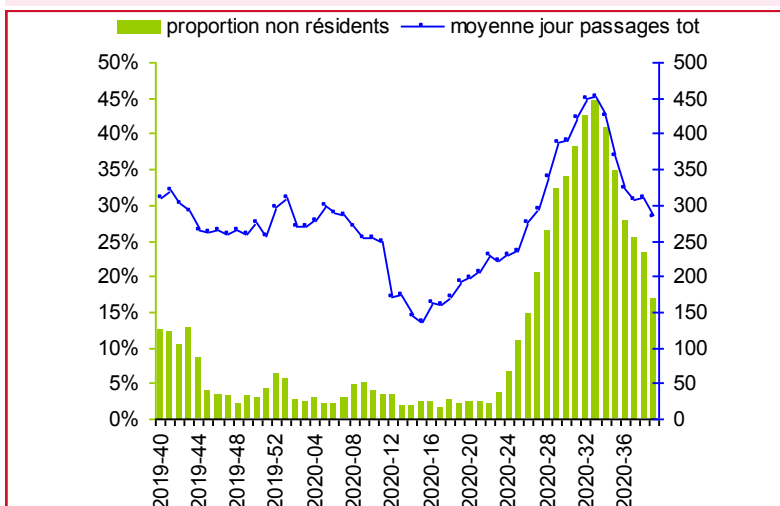
* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)

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

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

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 17,0 % en semaine 39.

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 S39		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	75 %	44 %	89 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	92 %	90 %	95 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	91 %	80 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	97 %	92 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	98 %	92 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	85 %	65 %	100 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	98 %	99 %	98 %	100 %

| SURSAUD[®] - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

Suivi de la mortalité toutes causes

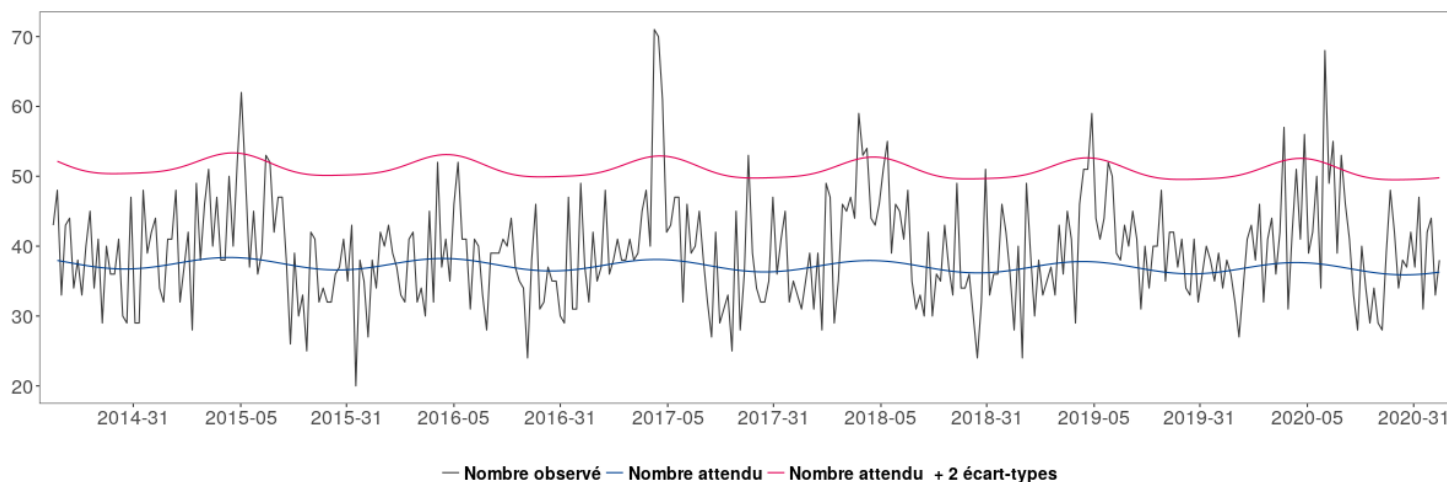
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



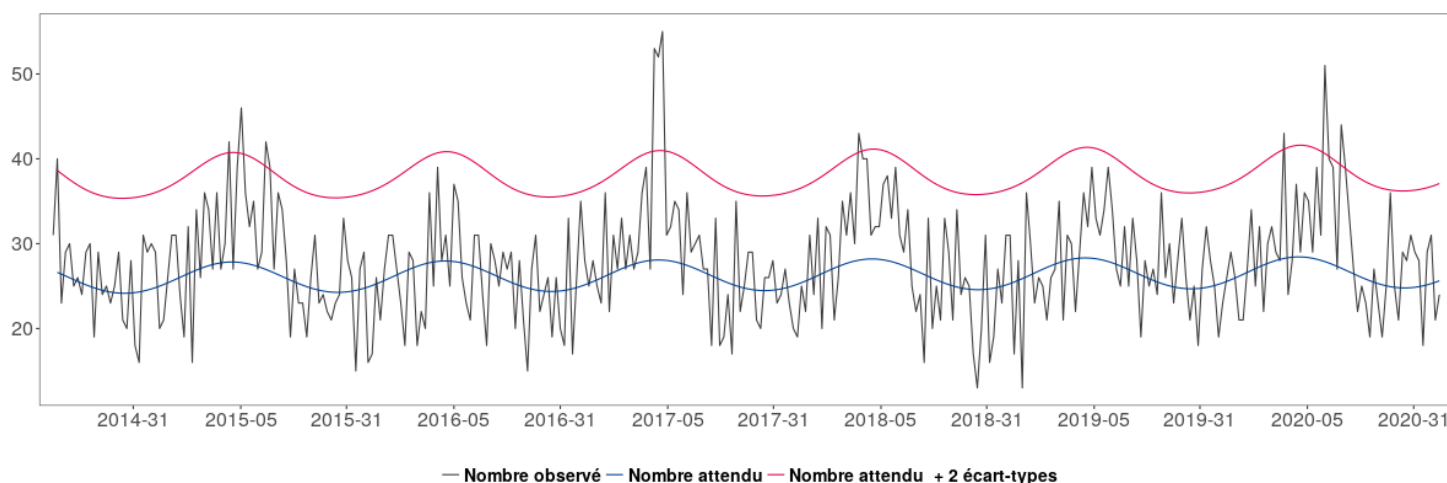
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 75 ans et plus, 2013 à 2020, Corse – Insee, Santé publique France



| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Cela a plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Le Point Focal Régional (PFR)

alerter, signaler tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental

maladies à déclaration obligatoire, épidémie

24h/24—7j/7

tél 04 95 51 99 88

fax 04 95 51 99 12

courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr



| Déclarer au point focal régional |

Tout événement sanitaire ou environnemental ayant ou pouvant avoir un **impact** sur la **santé** des personnes

La survenue dans une **collectivité** de **cas groupés** d'une **pathologie infectieuse**

Les **maladies à déclaration obligatoire**

| 34 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre au point focal régional de l'ARS Corse.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- bilharziose urogénitale autochtone- botulisme- brucellose- charbon- chikungunya- choléra- dengue- diphtérie- fièvres hémorragiques africaines- fièvre jaune- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes- hépatite aiguë A- infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS)- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO)- infection invasive à méningocoque- légionellose- listériose- orthopoxviroses dont la variole- mésothéliomes- paludisme autochtone | <ul style="list-style-type: none">- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer- peste- poliomyélite- rage- rougeole- rubéole- saturnisme de l'enfant mineur- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines- tétanos- toxi-infection alimentaire collective- tuberculose (la déclaration se fait via e-DO)- tularémie- typhus exanthématique- Zika |
|--|---|

Un « **portail des événements sanitaires indésirables** » permet aux **professionnels** et aux **usagers** de signaler une **vigilance** ou un événement indésirable grave associé à un produit ou à un acte de soins (**EIGS**). Ce portail est accessible à l'adresse suivante :

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

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

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2020. Point hebdomadaire du 22 septembre 2020.

Au niveau national, en semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2020, 3^e semaine d'école), les recours pour asthme chez les moins de 15 ans sont en baisse aux urgences (- 35 % soit - 1 471 passages) ainsi que dans le réseau SOS Médecins (- 37 % soit - 309 actes). Les niveaux de recours observés sont comparables à ceux des 3 dernières années.

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

Cancers pédiatriques sur le secteur de Sainte-Pazanne : une surveillance active et des actions de prévention

Des mois d'investigation, une enquête épidémiologique auprès des familles, plus de 600 échantillons prélevés et mesures sur site effectuées et plus de 80 000 analyses environnementales, des dizaines d'experts régionaux et nationaux mobilisés... Malgré les efforts déployés, il n'a pas été possible d'identifier une cause commune pouvant expliquer la survenue de cancers pédiatriques sur le secteur de Sainte-Pazanne. Les investigations menées dans les principaux milieux de vie des enfants atteints de cancers et sur les principaux sites industriels du secteur n'ont pas révélé de risque avéré, en l'état actuel des connaissances. L'agence régionale de santé des Pays de la Loire, la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) et Santé publique France restent mobilisées tant sur le plan de la surveillance active que sur les actions de prévention à déployer pour toute la population du territoire.

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

BEH n° 23/2020 :

- Enquête « TRANSEPS » : évaluation rétrospective de la circulation du virus SARS-CoV-2 au sein de deux crèches hospitalières de Seine-Saint-Denis accueillant les enfants du personnel soignant réquisitionné pendant la période de confinement de la population française.

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

BEH n° 24/2020 :

- Perception des maladies cardiovasculaires et connaissance des facteurs de risque cardiovasculaires en France : Baromètre de Santé publique France 2019 ;
- Connaissance de la population française sur les symptômes d'infarctus du myocarde et sur l'appel du 15 lors d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral : Baromètre de Santé publique France 2019 ;
- Disparités départementales d'années potentielles de vie perdues prématurément par maladies cardiovasculaires en France (2013-2015).

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

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

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 :

UNIVERSITÀ DI CORSICA
Shirley MASSE
Réseau Sentinelles
PASQUALE PAOLI

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

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