

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

- forte hausse du taux d'incidence régional ;
- hausse du taux de dépistage régional ;
- forte hausse du taux de positivité régional ;
- hausse de l'activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS médecins ;
- hausse de l'activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgences ;
- hausse des files actives des hospitalisations tous services confondus et en réanimation ;
- 9 nouveaux clusters en S44.

En S44, le taux d'incidence continue d'augmenter fortement dans les deux départements de l'île par rapport à la S43 (+ 52 % au niveau régional), alors que le taux de dépistage augmente plus faiblement (+ 13 %). Le taux de positivité augmente de 4,1 points de pourcentage. En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées continue lui aussi d'augmenter.

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

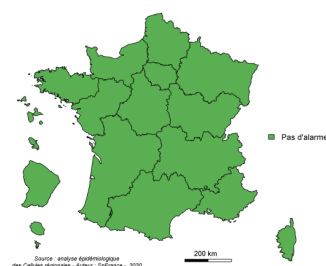
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE :

[page 5](#)

GRIPPE :

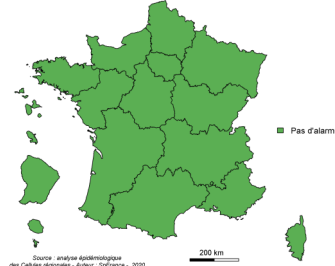
[page 6](#)



Évolution régionale : ➔

GASTROENTERITE :

[page 7](#)



Évolution régionale : ➔

- services des urgences : activité faible ;
- associations SOS Médecins : activité faible ;
- réseau Sentinelles : activité faible.

Phases épidémiques : (bronchiolite / grippe uniquement)

- pas d'épidémie
- pré ou post épidémie
- épidémie

Evolution des indicateurs : (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente)

- ↗ en augmentation
- ➔ stable
- ↘ en diminution

| CAS GRAVES DE GRIPPE ET DE COVID-19 EN RÉANIMATION |

Depuis la reprise de la surveillance le 5 octobre, 11 cas ont été signalés.

Plus d'infos en [page 8](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Sept 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.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 9](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 44

SAMU	S44
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 11](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 12](#).

- ↑ 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 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

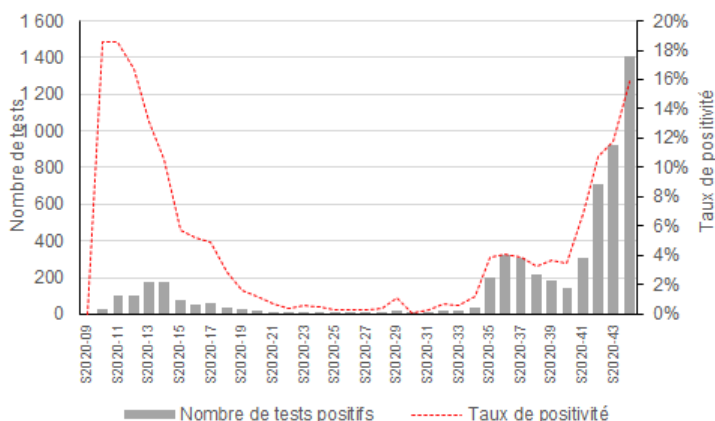
Les deux départements de Corse sont actuellement classés en vulnérabilité élevée de circulation du SARS-CoV-2.

Surveillance virologique

En S44, 8 812 résidents corses ont été nouvellement testés et, parmi ceux-ci, 1 405 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2.

Le taux de positivité régional est de 15,9 %. Il est en forte hausse par rapport à la S43 (11,8 %, soit une hausse de 4,1 points de pourcentage) (figure 1). Cette augmentation est plus importante en Corse-du-Sud (19,4 % versus 12,9 % en S43, soit une hausse de 6,5 points de pourcentage) qu'en Haute-Corse (13,0 % versus 11,0 % en S43, soit une hausse de 2,0 points de pourcentage).

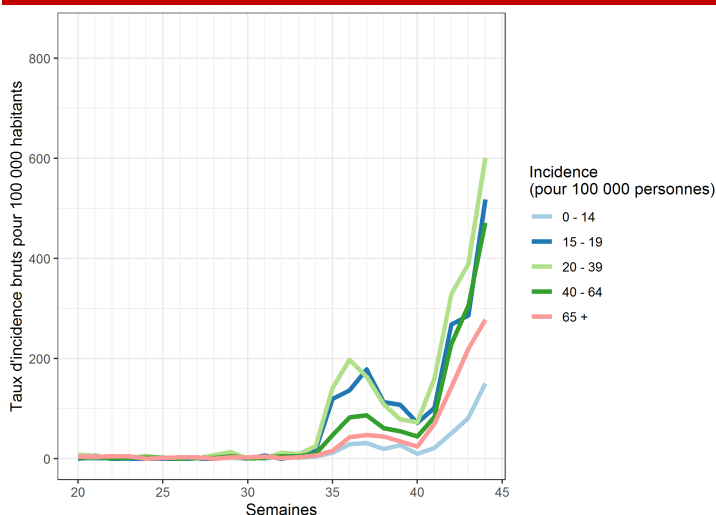
Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-44, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)



Le taux d'incidence standardisé est de 407 pour 100 000 habitants en S44, en forte augmentation par rapport à la S43 (267 pour 100 000 habitants, soit une augmentation de 52 %). Au niveau départemental, le taux d'incidence de Corse-du-Sud est de 488 pour 100 000 habitants (versus 269 en S43, soit une hausse de 82 %) et de 337 pour 100 000 habitants en Haute-Corse (versus 266 en S43, soit une hausse de 26 %).

Par classe d'âge, au niveau régional, le taux d'incidence brut est en augmentation dans l'ensemble des classes d'âges (figure 2). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence brut régional est de 278 pour 100 000 habitants en S44, alors qu'il était de 219 en S43. Ce taux est cependant différent par département : 298 en Corse-du-Sud (+ 65 %) et 259 en Haute-Corse (+ 2 %).

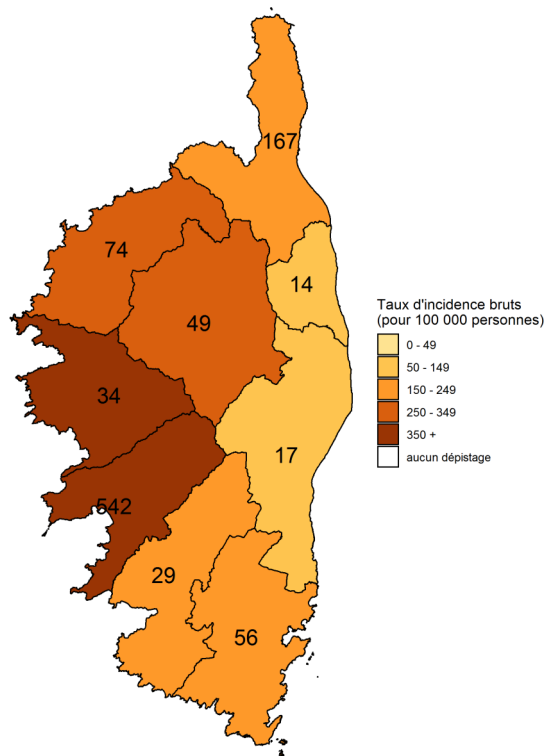
Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-20 à 2020-44, Corse (source : SI-DEP)



Le taux de dépistage régional est de 3 929 pour 100 000 habitants en S44, en augmentation par rapport à la S43 (3 482 pour 100 000 habitants, soit une hausse de 13 %). Ce taux augmente plus fortement en Corse-du-Sud (+ 21 %) qu'en Haute-Corse (+ 6 %), mais le taux en Haute-Corse reste plus important (4 056 pour 100 000 habitants versus 3 786 en Corse-du-Sud).

Seules la Castagniccia/Mare e monti et la plaine orientale ont un taux d'incidence inférieur à 100 pour 100 000 habitants. Avec 541 pour 100 000 habitants, le pays ajaccien a le taux d'incidence le plus élevé, suivi par l'ouest corse (496), le centre corse (344) et le pays de Balagne (342) (figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2020-44, Corse (source : SI-DEP)



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France

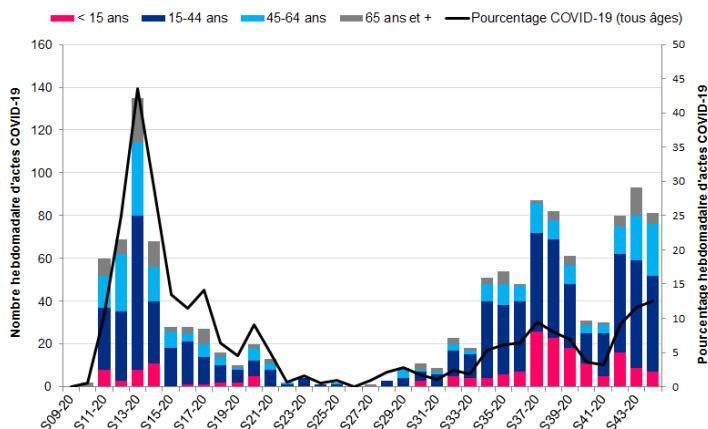
Les nombres mentionnés dans chaque territoires de projet sont les nombres de cas sur la semaine considérée.

Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 81 consultations pour suspicion de COVID-19 en S44, représentant 12,5 % de l'activité. Cette part d'activité était de 11,6 % en S43 (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 112 [22 ; 202] pour 100 000 habitants en S44. Il était de 92 [30 ; 154] pour la S43. 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 2020-44, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en établissements médico-sociaux

Au cours de la semaine 44, un cluster a été signalé dans un établissement médico-social.

Surveillance des clusters

Au 1^{er} novembre, 32 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (16 en Corse du-Sud et 16 en Haute-Corse). Neuf nouveaux clusters ont été signalés en S44 (versus 5 en S43) : 4 en Corse-du-Sud et 5 en Haute-Corse.

Parmi ces 32 clusters, sont dénombrés :

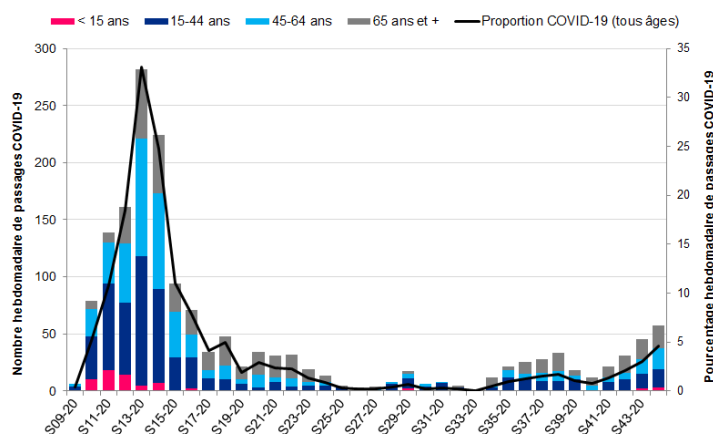
- 12 clusters en milieu professionnel ;
- 4 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune ;
- 2 clusters en milieu scolaire ou universitaire ;
- 2 clusters dans un Ehpad ;
- 2 clusters dans un établissement de santé ;
- 1 cluster dans un service médico-social ;
- 1 cluster dans un établissement social d'hébergement et d'insertion ;
- 1 cluster dans une crèche ;
- 1 cluster en milieu sportif.

Sur ces 32 clusters, à ce jour, 21 clusters sont clos (66 %) et 11 sont en cours d'investigation (34 %).

Surveillance en milieu hospitalier

Cinquante sept passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S44, représentant 4,6 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en augmentation par rapport à la semaine précédente (3,0 % en S43). Au niveau départemental, ce pourcentage est de 4,6 % pour la Corse-du-Sud et pour la Haute-Corse.

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 2020-44, Corse (source : Oscour®)



Au 1^{er} novembre, d'après SI-VIC :

- 512 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 48 par rapport au 25 octobre) ;
- 349 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées, soit 68 % des personnes prises en charge (194 en Corse-du-Sud, 155 en Haute-Corse) ;
- 83 personnes étaient hospitalisées (+ 25 par rapport au 25 octobre) : 42 en Corse-du-Sud (dont 8 en service de réanimation ou de soins intensifs) et 41 en Haute-Corse (dont 7 en service de réanimation ou de soins intensifs) (figure 6, page suivante). Une description plus détaillée des cas graves hospitalisés en réanimation depuis début octobre est disponible en page 8.

Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 1^{er} novembre, 80 personnes sont décédées à l'hôpital (7 nouveaux décès à déplorer par rapport au 25 octobre) : 59 en Corse-du-Sud et 21 en Haute-Corse.

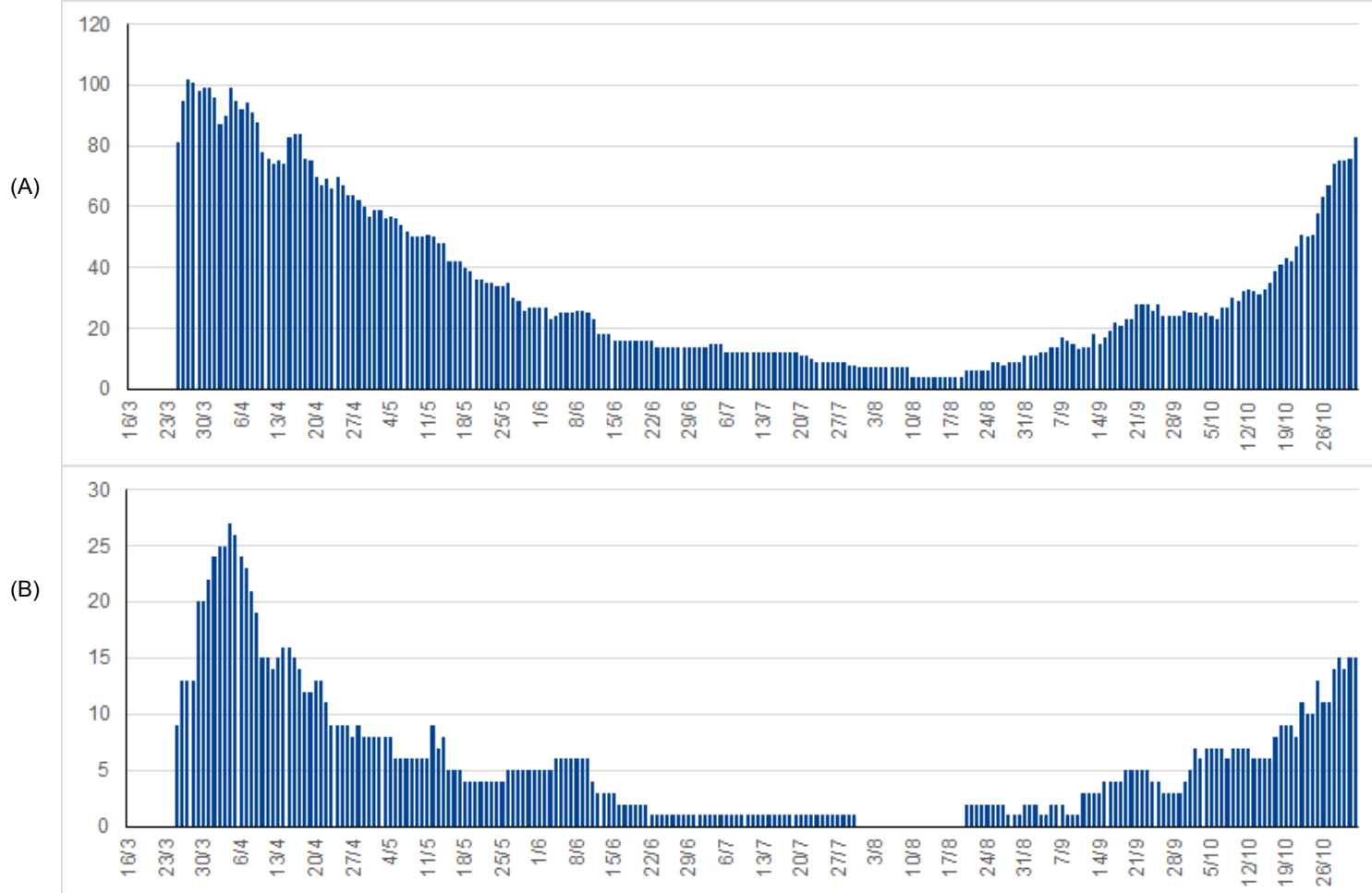
Conclusion

Par rapport à la S43, tous les indicateurs de suivi de l'épidémie montrent une augmentation en S44.

Le taux d'incidence continue d'augmenter fortement dans les deux départements de l'île par rapport à la S43 (+ 52 % au niveau régional), alors que le taux de dépistage augmente plus faiblement (+ 13 %). Le taux de positivité augmente de 4,1 points de pourcentage. Cette augmentation est aussi observée chez les 65 ans et plus, notamment en Corse-du-Sud où le taux d'incidence est de 298 pour 100 000 habitants en S44 (+ 65 %).

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées continue lui aussi d'augmenter.

Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins continus (B), semaines 2020-09 à 2020-44, Corse (source : SI-VIC®)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 octobre au dimanche 1^{er} novembre 2020

Services des urgences - Aucun passage pour bronchiolite n'a été enregistré aux urgences en semaine 44.

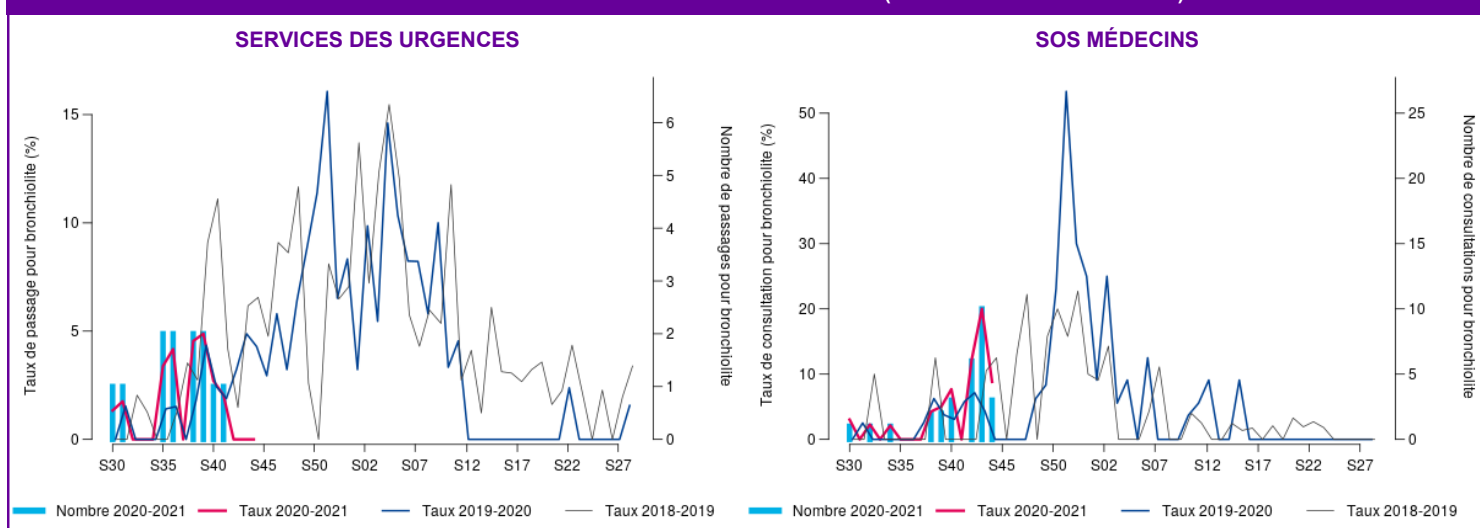
SOS Médecins - Trois consultations pour bronchiolite ont été effectuées en semaine 44. Cette activité a représenté 8,8 % des consultations pour les moins de 2 ans.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	41	58	38	57	52
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	1	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,9%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	1	0	0	0
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	/	100%	/	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	40	44	49	51	34
consultations pour diagnostic bronchiolite	3	0	6	10	3
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	7,7%	0,0%	12,2%	20,0%	8,8%

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2020-44 (du 26-10-2020 au 01-11-2020)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 octobre au dimanche 1^{er} novembre 2020

Services des urgences - Aucun passage lié à des syndromes grippaux n'a été effectué aux urgences en semaine 44.

SOS Médecins - Aucune consultation pour syndromes grippaux n'a été effectuée en semaine 44.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 44, non encore consolidé, est de 29 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 74]).

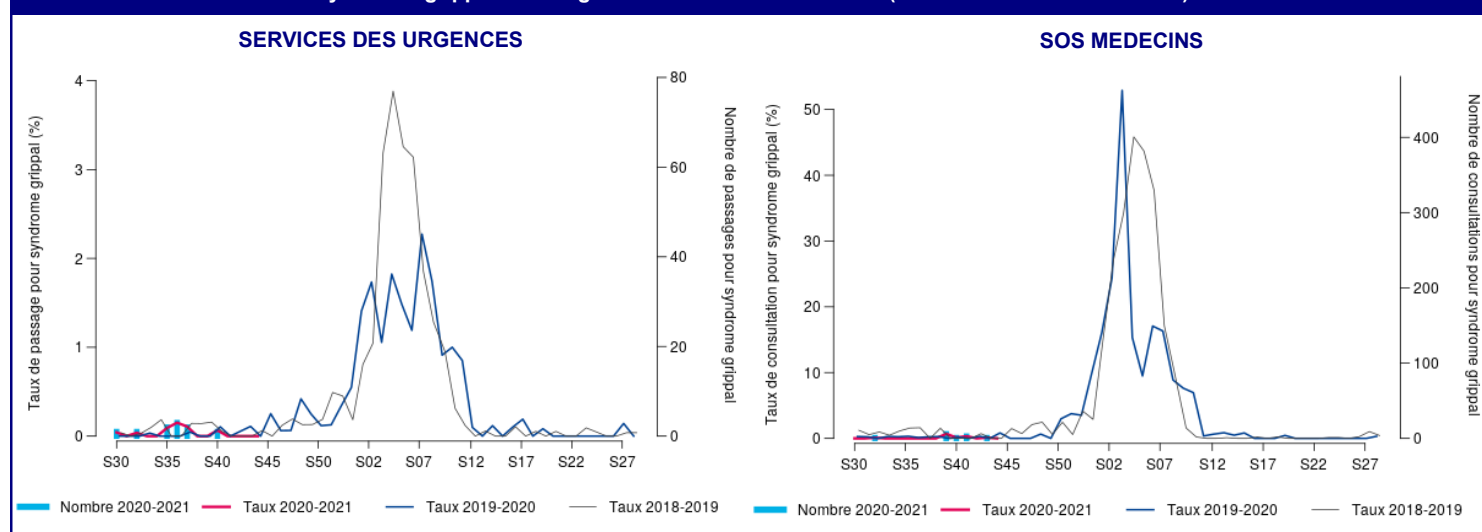
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation (compléments en [page 8](#)) - Depuis le début de la surveillance (5 octobre 2018), 11 cas graves de grippe en réanimation ont été signalés. Sept patients n'étaient pas vaccinés (donnée non disponible pour 1 patient).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de passages	1 673	1 646	1 542	1 635	1 382
passages pour syndrome grippal	1	0	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	/	/	/	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	/	/	/	/
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	/	/	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de consultations	879	930	895	813	659
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1	3	0	1	0
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2020-44 (du 26-10-2020 au 01-11-2020)



| GASTROENTÉRITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 octobre au dimanche 1^{er} novembre 2020

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en semaine 44 a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente.

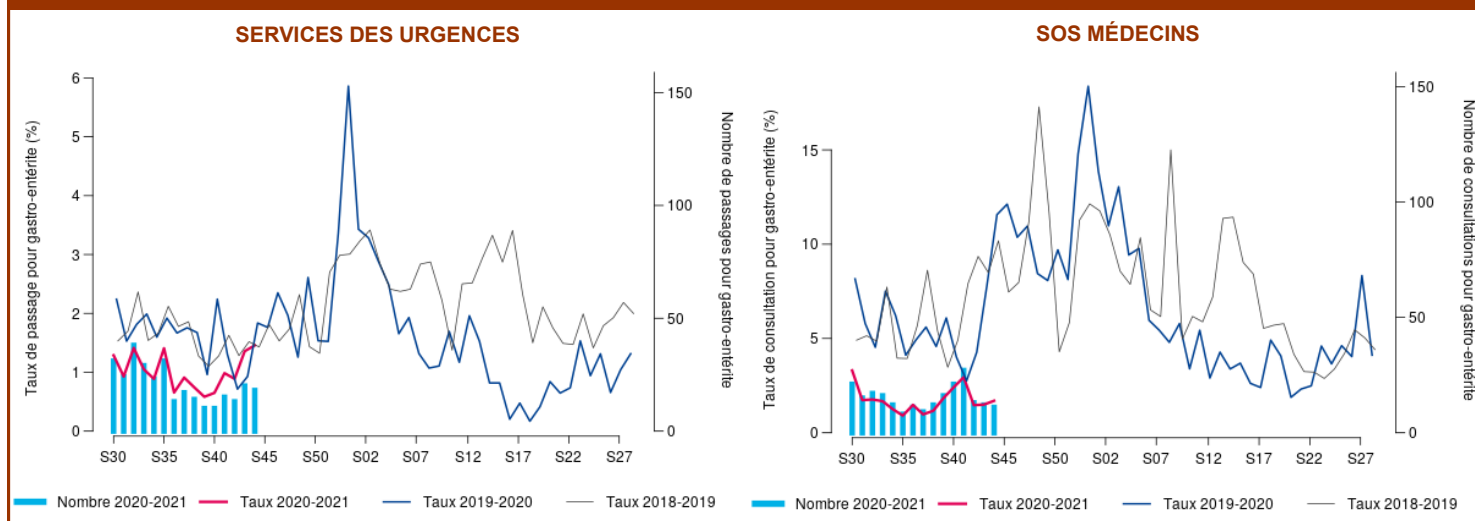
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en semaine 44 a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 44, non encore consolidé, est de 8 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 33]). L'activité est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de passages	1 673	1 646	1 542	1 635	1 382
passages pour GEA	8	16	13	18	18
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	1,1%	0,9%	1,3%	1,5%
hospitalisations pour GEA	1	5	2	3	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	12,5%	31,3%	15,4%	16,7%	5,6%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de consultations	879	930	895	813	659
consultations pour diagnostic gastroentérites	21	27	13	12	11
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,4%	2,9%	1,5%	1,5%	1,7%

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2020-44 (du 26-10-2020 au 01-11-2020)



| 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 en région Paca et en 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 sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Bilan au 1^{er} novembre 2020

Depuis le début de la surveillance, 11 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Tous les cas signalés étaient des hommes. L'âge médian des cas était de 69 ans (min : 46 ans ; max : 77 ans). Huit patients (73 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Dix patients (91 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient une obésité (55 %), une hypertension artérielle (45 %), un diabète (36 %) et une pathologie cardiaque (36 %).

Le motif d'admission était renseigné pour tous les patients. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aigüe virale (82 %) puis pour une décompensation de pathologie sous-jacente (18 %).

Neuf patients (82 %) ont reçu une ventilation non invasive, et un patient (9 %) une ventilation invasive. Pour un patient (9 %), l'information n'était pas disponible.

À ce jour, l'évolution était renseignée pour deux patients (18 %) : un patient a été transféré hors réanimation ou est rentré à domicile (50 %), un patient est décédé (50 %). La durée moyenne de séjour en réanimation est de 7,5 jours.

Parmi les patients ayant une évolution renseignée, un patient a fait un syndrome de détresse respiratoire aigue (SDRA) sévère lors de son séjour en réanimation et un patient n'a pas fait de SDRA.

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 01-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	1	9%
Encore hospitalisés en réanimation	9	82%
Décédés (en réanimation)	1	9%
Total	11	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0%
Covid-19	11	100%
Sexe		
Hommes	11	100%
Femmes	0	0%
Classe d'âge		
0-14 ans	0	0%
15-44 ans	0	0%
45-64 ans	3	27%
65-74 ans	5	45%
75 ans et plus	3	27%
Comorbidités		
Aucune comorbidité	1	9%
Au moins une comorbidité parmi :	10	91%
- Obésité (IMC>=30)	6	55%
- Hypertension artérielle	5	45%
- Diabète	4	36%
- Pathologie cardiaque	4	36%
- Pathologie pulmonaire	0	0%
- Immunodépression	1	9%
- Pathologie rénale	0	0%
- Cancer	1	9%
- Pathologie neuromusculaire	1	9%
- Pathologie hépatique	0	0%
Evolution		
Evolution renseignée	2	18%
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	1	50%
- Décès	1	50%

IMC : indice de masse corporelle.

SDRA : syndrome de détresse respiratoire aigue.

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, Corse, au 01-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

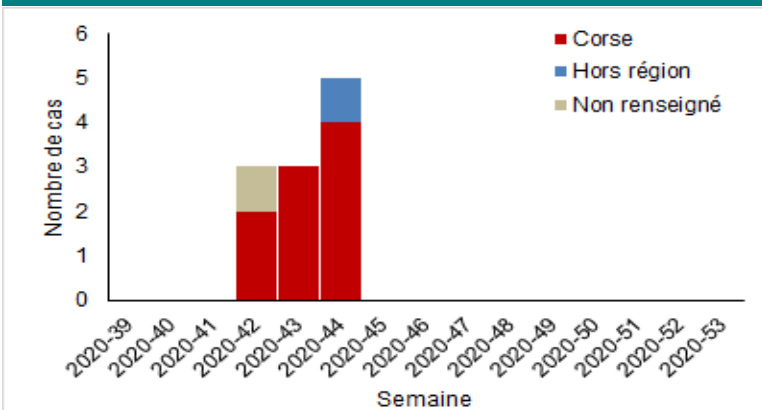
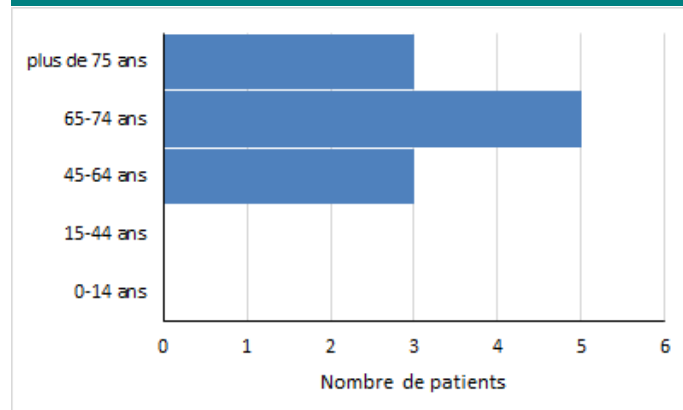


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 01-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

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

Principe du dispositif de surveillance :

- adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de Zika au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale) ;
- privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation ;
- signaler à l'ARS le plus rapidement possible les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie) ;
- 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 30 octobre 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	19	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	40	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	76	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	15	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	4	0	0	0	0	0	0	0
Corse	7	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	2	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	5	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	260	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	95	0	0	0	0	3	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	26	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	88	1	0	0	0	11	0	0
Total	630	5	1	0	0	14	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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 26 octobre au dimanche 1^{er} novembre 2020

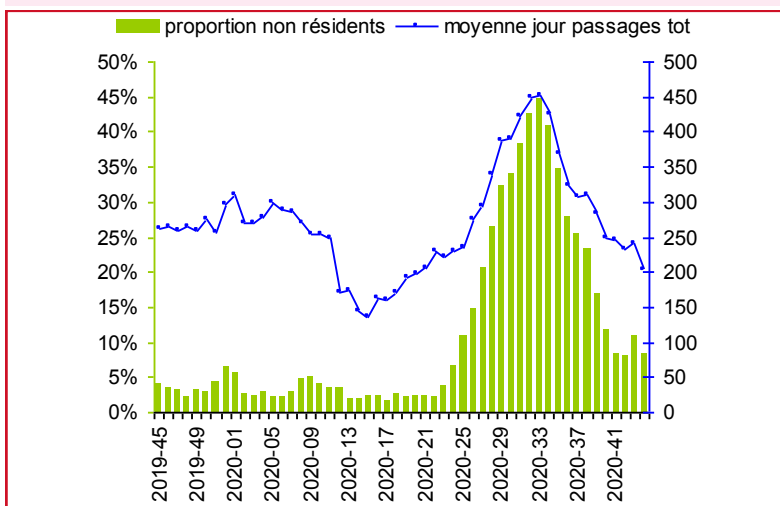
Source des données / Indicateur	2A	2B	
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	↘	→	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↘	↘	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES 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	→	→	ND : donnée non disponible
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 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 8,3 % en semaine 44.

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 S44		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	72 %	52 %	85 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	93 %	88 %	98 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	93 %	88 %	75 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	96 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	93 %	89 %	82 %	97 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	99 %	98 %	95 %	100 %

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

Suivi de la mortalité toutes causes

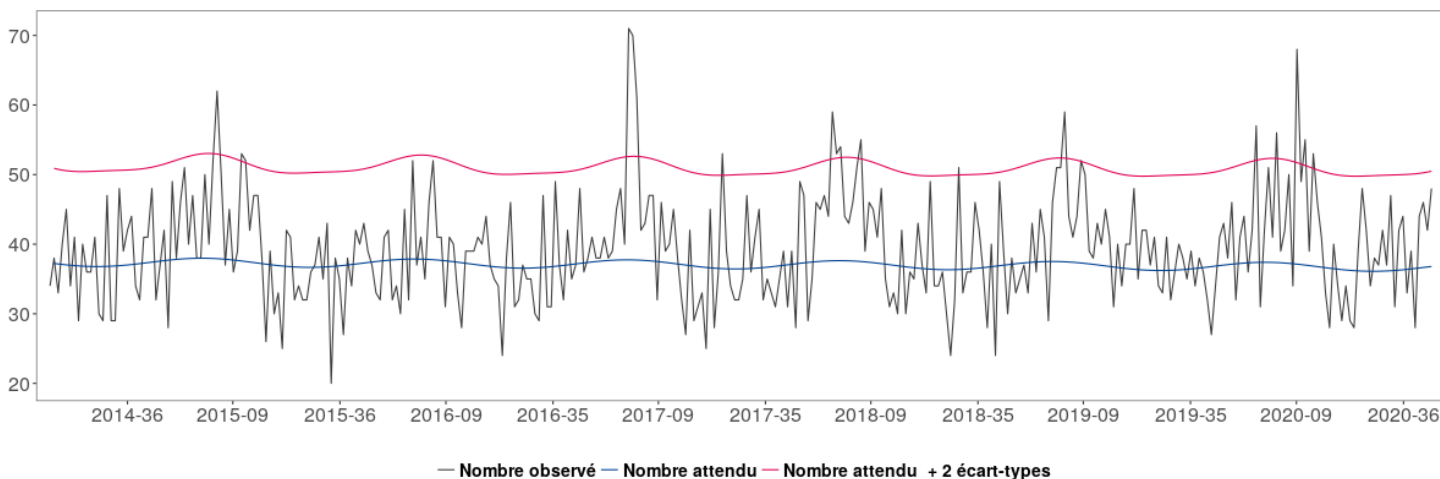
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



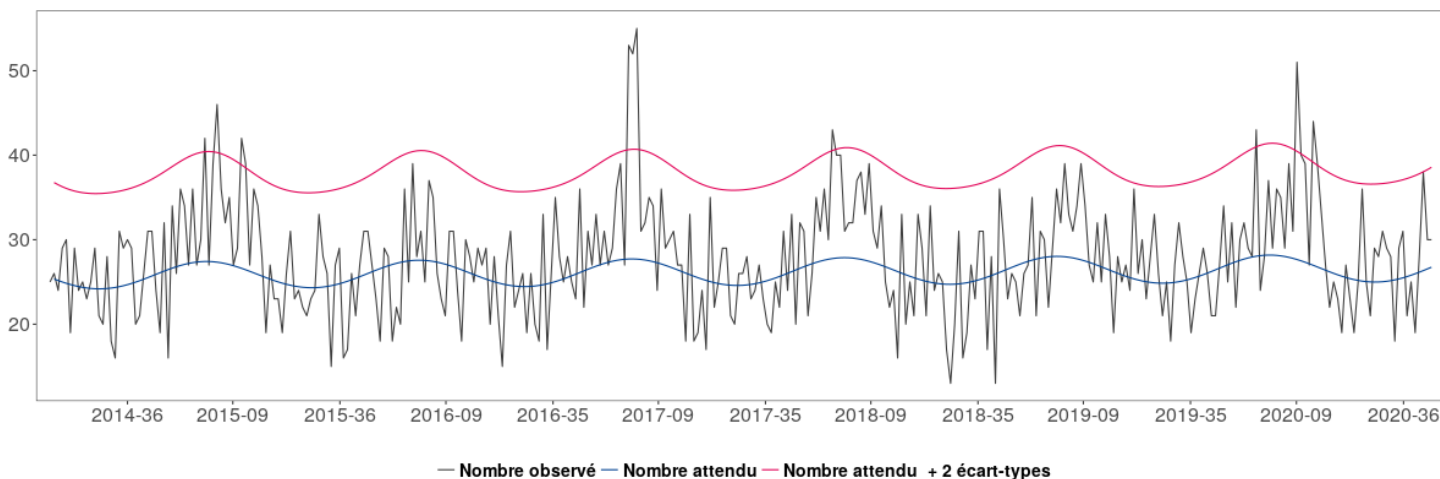
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (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.

- 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
- 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](#).

« En 2-2 » la nouvelle campagne encourageant les jeunes à mieux manger avec un petit budget sans renoncer au plaisir

Selon une étude de l'Observatoire national de la vie étudiante, presque la moitié de la population étudiante déclare sauter des repas durant une semaine normale de cours. Parmi les principaux freins rencontrés pour avoir une alimentation équilibrée, le manque de temps et d'argent arrivent en tête. En cette période de crise sanitaire, la précarité des jeunes s'aggrave et vient s'ajouter aux difficultés auxquelles ils sont confrontés pour aller vers une alimentation plus saine. Pourtant, 88 % des étudiants déclarent avoir envie de changer leurs habitudes alimentaires et le passage à l'âge adulte est une période clé pour adopter des comportements de santé favorables et les maintenir sur le long terme. Santé publique France appréhende la gestion de cette crise dans une perspective de santé globale, c'est pourquoi l'agence reste mobilisée en matière de prévention et lance aujourd'hui une campagne d'information digitale à destination des 18-25 ans, en vue de leur donner quelques clés pour améliorer leur alimentation.

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

#MoisSansTabac : Le défi commence maintenant !

Dimanche 1^{er} novembre, Santé publique France, en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, donne le coup d'envoi de la 5^e édition de #MoisSansTabac. Cette année, étant donné le contexte sanitaire, il est encore plus important de renforcer la prévention sur le tabagisme et continuer à inciter les fumeurs à arrêter le tabac. Comme chaque année, le dispositif offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour. On compte déjà 94 987 inscrits au 29 octobre sur la plateforme dédiée. #MoisSansTabac est une opération probante : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an, par rapport aux taux de succès observés dans la littérature scientifique pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure. Cette année, #MoisSansTabac met à l'honneur ses anciens participants devenus ex-fumeurs et renforce son dispositif d'accompagnement pour favoriser le partage d'expériences et rassembler les Français autour d'un même objectif : passer 30 jours sans fumer. C'est parti !

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

Éthique, prévention et promotion de la santé. Le dossier de La santé en action n°453, septembre 2020

Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de septembre 2020, un dossier consacré à l'éthique, la prévention et la promotion de santé.

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

Accidents de sports de combat chez les mineurs

Santé publique France publie les résultats d'une analyse détaillée sur les accidents de sports de combats survenus chez des mineurs en réponse à plusieurs signalements d'associations sportives.

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

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 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 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

- syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- 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 Corse

Réseau Sentinelles

Laboratoires hospitaliers et de biologie médicale

Professionnels de santé, cliniciens

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

Cpias

États civils

GRADeS Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

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

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

Diffusion

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