

## | POINTS CLEFS |

### | COVID-19 |

- forte baisse du taux d'incidence régional ;
- baisse du taux de dépistage régional ;
- forte baisse du taux de positivité régional ;
- baisse de l'activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS médecins ;
- baisse de l'activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgences ;
- baisse des hospitalisations tout service et réanimation ;
- aucun nouveau cluster en S47.

Le taux d'incidence est passé sous le seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants, après une diminution de 56 %. Le taux de dépistage a, lui aussi, diminué mais moins fortement (- 29 %). Le taux de positivité est passé sous le seuil de vigilance de 5 %, après une diminution de 2,6 points de pourcentage. En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées tous services confondus et en réanimation diminue.

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

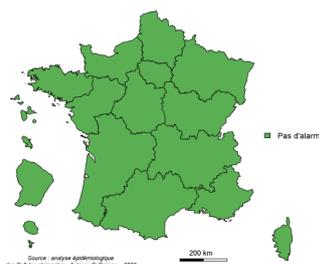
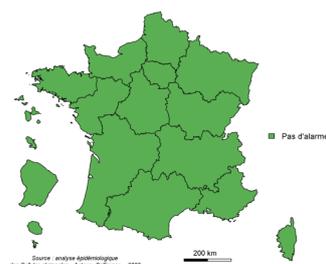
### | SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

#### BRONCHIOLITE :

[page 5](#)

#### GRIPPE :

[page 6](#)



Phases épidémiques :  
(bronchiolite / grippe uniquement)

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

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

- ↗ en augmentation
- stable
- ↘ en diminution

Évolution régionale : →

Évolution régionale : →

#### GASTROENTERITE : [page 7](#)

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

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

Depuis la reprise de la surveillance le 5 octobre, 22 cas ont été signalés. Plus d'infos en [page 8](#).

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Neuf cas de dengue importés ont été signalés en Corse depuis le début de la saison (1<sup>er</sup> 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 47

SAMU	S47
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.

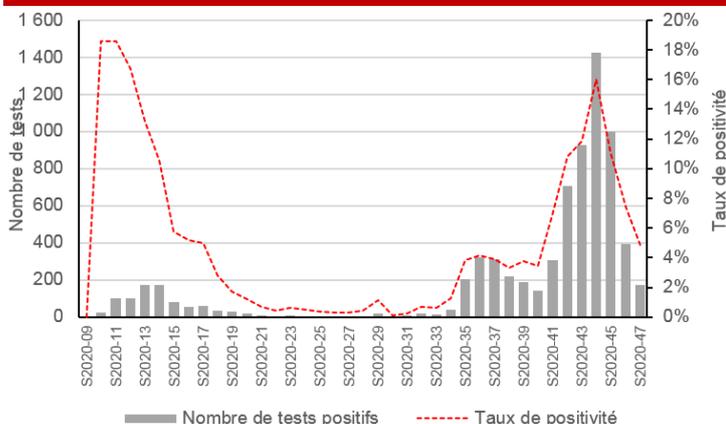
## Surveillance virologique

En raison de la non prise en compte des tests antigéniques dans les données biologiques, les données présentées pour la semaine 47, actualisées au 25 novembre, ne comportent que les tests RT-PCR, et donc sous estiment les taux de dépistage et les taux d'incidence.

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP sera proposé par Santé publique France le 30 novembre. Cet algorithme revêt le calcul du nombre de personnes nouvellement testées\*. Ce changement impactera significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine, et par conséquent les taux de positivité et de dépistage, mais pas le taux d'incidence. Le nouvel algorithme prendra en compte par ailleurs les tests antigéniques, ce qui impactera les taux de dépistage et d'incidence.

En S47, 3 559 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR et, parmi ceux-ci, 172 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2.

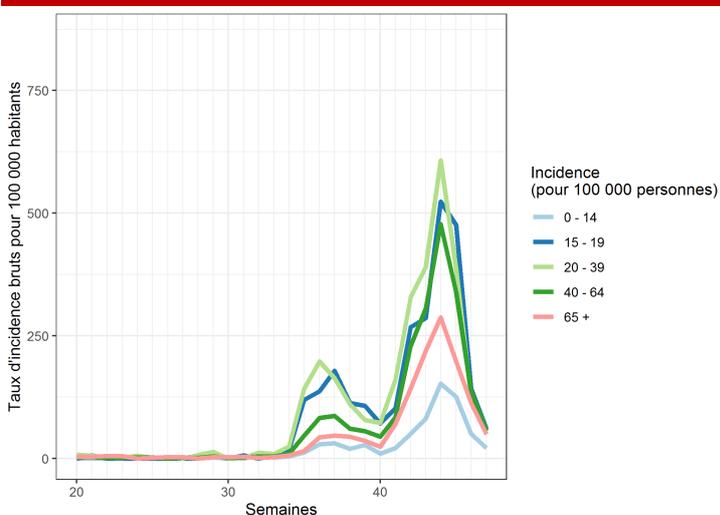
**Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2020-47, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)**



Le taux de positivité régional est de 4,8 %. Il est en diminution par rapport à la S46 (7,4 %, soit une baisse de 2,6 points de pourcentage) (figure 1). Cette diminution est plus importante en Haute-Corse (5,0 % *versus* 8,1 % en S46, soit une baisse de 3,1 points de pourcentage) qu'en Corse-du-Sud (4,6 % *versus* 6,5 % en S46, soit une baisse de 1,9 point de pourcentage).

Le taux d'incidence standardisé est de 49 pour 100 000 habitants en S47, en forte diminution par rapport à la S46 (112 pour 100 000 habitants, soit une diminution de 56 %, après une diminution de 62 % entre S46 et 45). Au niveau départemental, le taux d'incidence de Corse-du-Sud est de 43 pour 100 000 habitants (*versus* 95 en S46, soit une baisse de 55 %, après une baisse de 74 % entre S46 et 45) et de 54 pour 100 000 habitants en Haute-Corse (*versus* 128 en S46, soit une baisse de 58 %, après une baisse de 44 % entre S46 et 45).

**Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-20 à 2020-47, Corse (source : SI-DEP)**



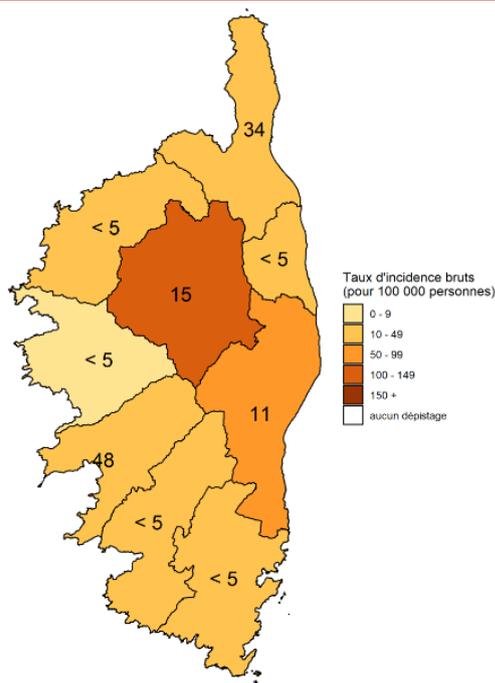
Par classe d'âge, au niveau régional, le taux d'incidence brut est en diminution dans l'ensemble des classes d'âges (figure 2). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence brut régional est de 49 pour 100 000 habitants en S47, alors qu'il était de 113 en S46. Ce taux est cependant différent par département : 20 en Corse-du-Sud (- 78 % par rapport à la S46) et 76 en Haute-Corse (- 42 % par rapport à la S46).

Le taux de dépistage régional, par RT-PCR, est de 2 033 pour 100 000 habitants en S47, en nette baisse par rapport à la S46 (- 29 %). Ce taux baisse dans les 2 départements (Corse-du-Sud - 34 %, Haute-Corse - 25 %). Le taux de dépistage par RT-PCR est équivalent au taux national en S47 (1 995).

L'ensemble des territoires ont un nombre de cas en diminution sur les 3 dernières semaines (figure 3, [page suivante](#)). Une partie des 15 cas du centre corse sont en lien avec un cluster en cours dans un ESMS.

\* Dans l'algorithme actuel, une personne n'est comptée qu'une fois même si elle a réalisé des tests séparés de plusieurs mois d'intervalle. Le nouvel algorithme comptera désormais cette personne autant de fois qu'elle a réalisé de tests, tant que ceux-ci sont négatifs.

**Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2020-47, Corse (source : SI-DEP)**



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France

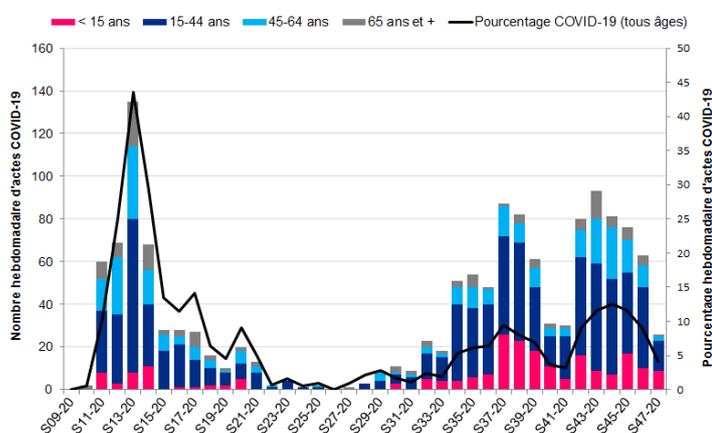
Les nombres mentionnés dans chaque territoire de projet sont les nombres de cas sur la semaine considérée.

## Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 26 consultations pour suspicion de COVID-19 en S47, représentant 4,1 % de l'activité. Cette part d'activité était de 8,9 % en S46 (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 65 [0 ; 139] pour 100 000 habitants en S47. Il était de 74 [15 ; 133] pour la S46. 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 2020-47, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)**



## Surveillance en établissements médico-sociaux

Au cours de la S47, aucun cluster n'a été signalé dans un établissement médico-social en Corse. Au 22 novembre, 2 établissements avec hébergement avait un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

## Surveillance des clusters

Au 22 novembre, 38 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (19 en Corse du-Sud et 19 en Haute-Corse). Aucun nouveau cluster n'a été signalé en S47 (versus 1 en S46).

Parmi ces 38 clusters, sont dénombrés :

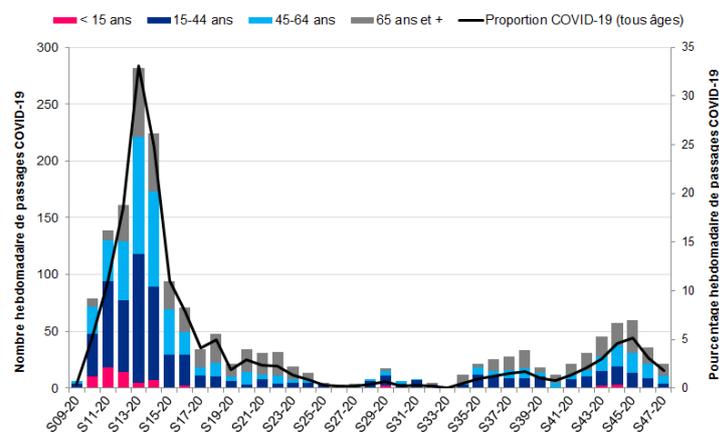
- 14 clusters en milieu professionnel ;
- 4 clusters en milieu familial élargi ;
- 4 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 5 clusters dans un Ehpad ;
- 3 clusters dans un établissement de santé ;
- 2 clusters dans une unité géographique de petite taille suggérant une exposition commune ;
- 2 clusters en milieu scolaire ou universitaire ;
- 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 38 clusters, à ce jour, 35 clusters sont clos (92 %), 1 maîtrisé (3 %) et 2 sont en cours d'investigation (5 %).

## Surveillance en milieu hospitalier

Vingt-et-un passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S47, représentant 1,8 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en baisse par rapport à la semaine précédente (3,1 % en S46). Au niveau départemental, ce pourcentage est de 1,1 % pour la Corse-du-Sud et de 2,5 % 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 2020-47, Corse (source : Ooscur®)**



Au 22 novembre, d'après SI-VIC :

- 618 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 21 par rapport au 15 novembre) ;
- 449 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (244 en Corse-du-Sud, 205 en Haute-Corse) ;
- 58 personnes étaient hospitalisées (- 24 par rapport au 15 novembre) : 38 en Corse-du-Sud (dont 8 en service de réanimation ou de soins intensifs) et 20 en Haute-Corse (dont 1 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 22 novembre, 111 personnes sont décédées à l'hôpital (8 nouveaux décès à déplorer par rapport au 15 novembre) : 75 en Corse-du-Sud et 36 en Haute-Corse.

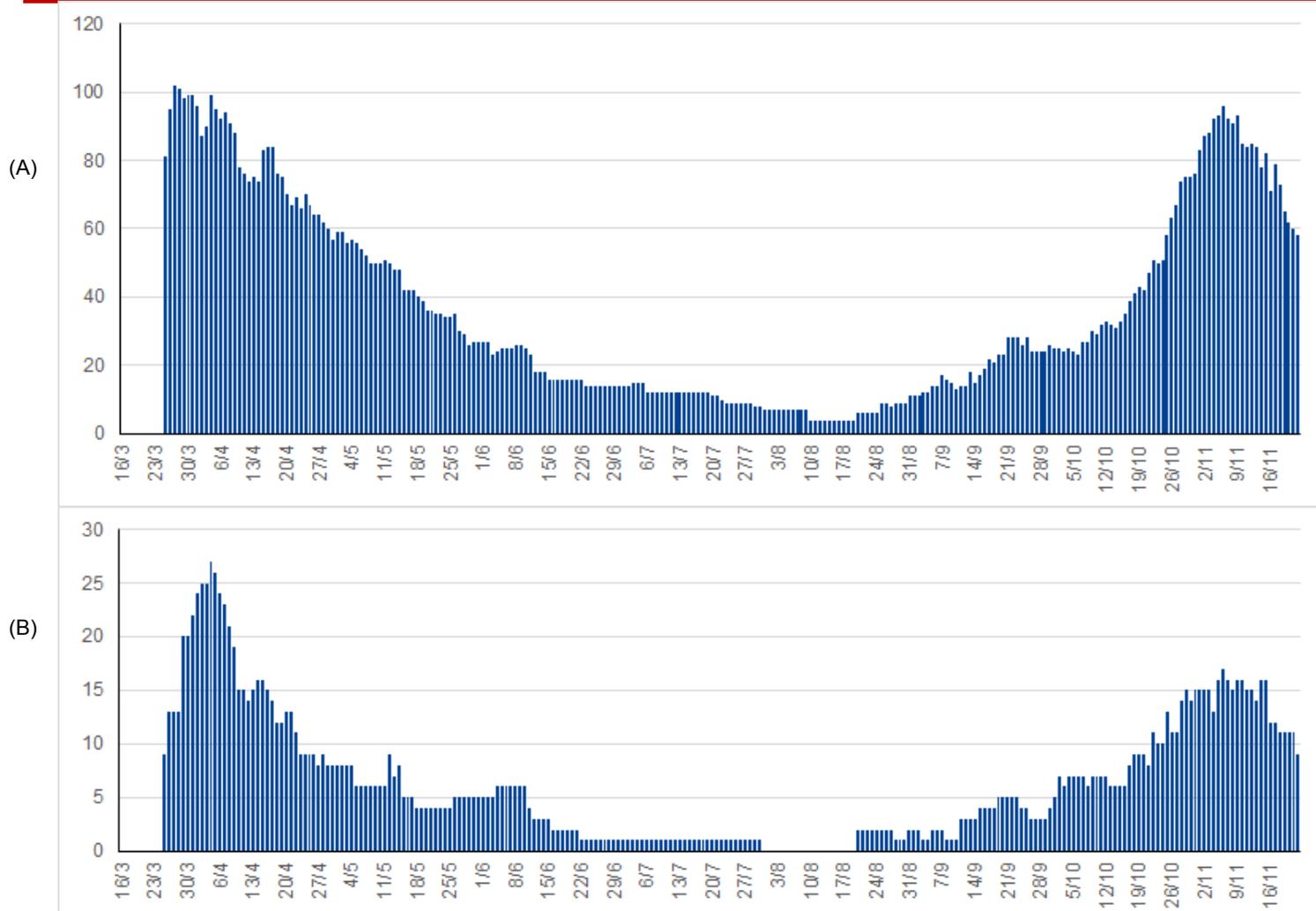
**Conclusion**

Par rapport à la S46, les indicateurs de suivi de l'épidémie continuent de diminuer en S47.

**Le taux d'incidence est passé sous le seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants, après une diminution de 56 %. Le taux de dépistage a, lui aussi, diminué mais moins fortement (- 29 %). Le taux de positivité est passé sous le seuil de vigilance de 5 %, après une diminution de 2,6 points de pourcentage.**

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées tous services confondus et en réanimation continue de diminuer.

**Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins continus (B), semaines 2020-09 à 2020-47, Corse (source : SI-VIC®)**



# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 novembre 2020

**Services des urgences** - Aucun passage pour bronchiolite n'a été enregistré aux urgences en semaine 47.

**SOS Médecins** - Aucune consultation pour bronchiolite n'a été effectuée en semaine 47.

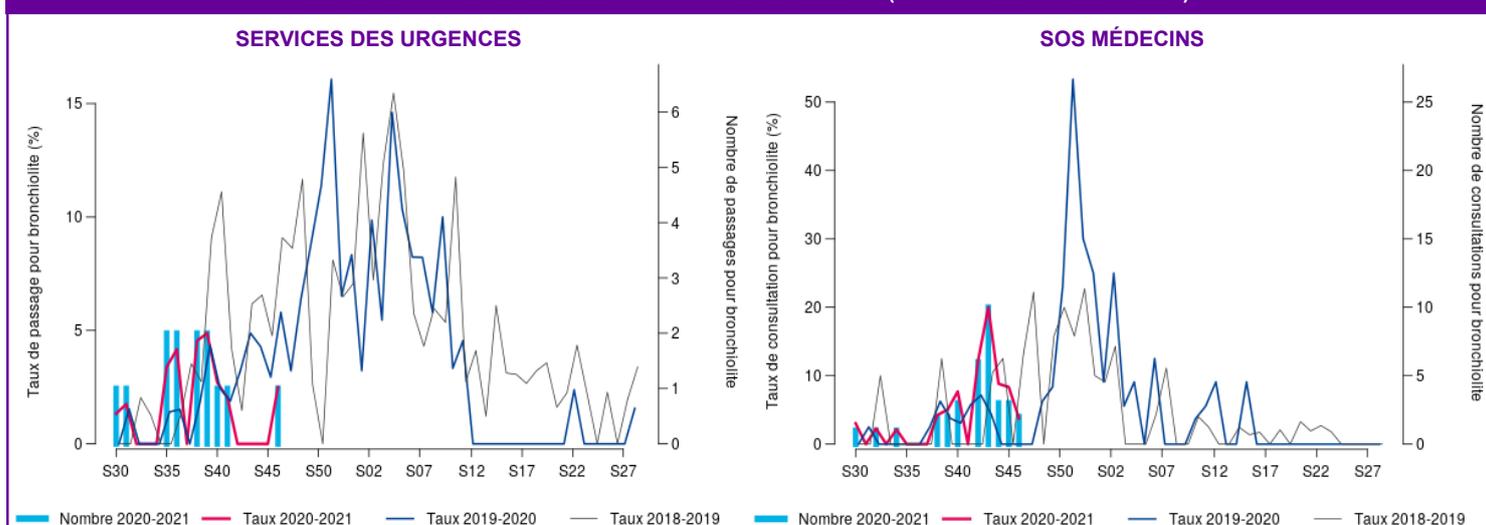
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	59	56	33	47	<b>32</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	0	0	1	<b>0</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	0	0	0	<b>0</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	/	/	/	/	<b>/</b>

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	51	34	36	53	<b>23</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite	10	3	3	2	<b>0</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	20,0%	8,8%	8,3%	3,8%	<b>0,0%</b>

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2020-47 (du 16-11-2020 au 22-11-2020)



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 novembre 2020

**Services des urgences** - Un seul passage lié à des syndromes grippaux a été effectué aux urgences en semaine 47.

**SOS Médecins** - Aucune consultation pour syndromes grippaux n'a été effectuée en semaine 47.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 43 pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [0 ; 104]). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente.

**Surveillance des cas de grippe admis en réanimation** (compléments en [page 8](#)) - Depuis le début de la surveillance (5 octobre 2020), 22 cas graves de grippe en réanimation ont été signalés.

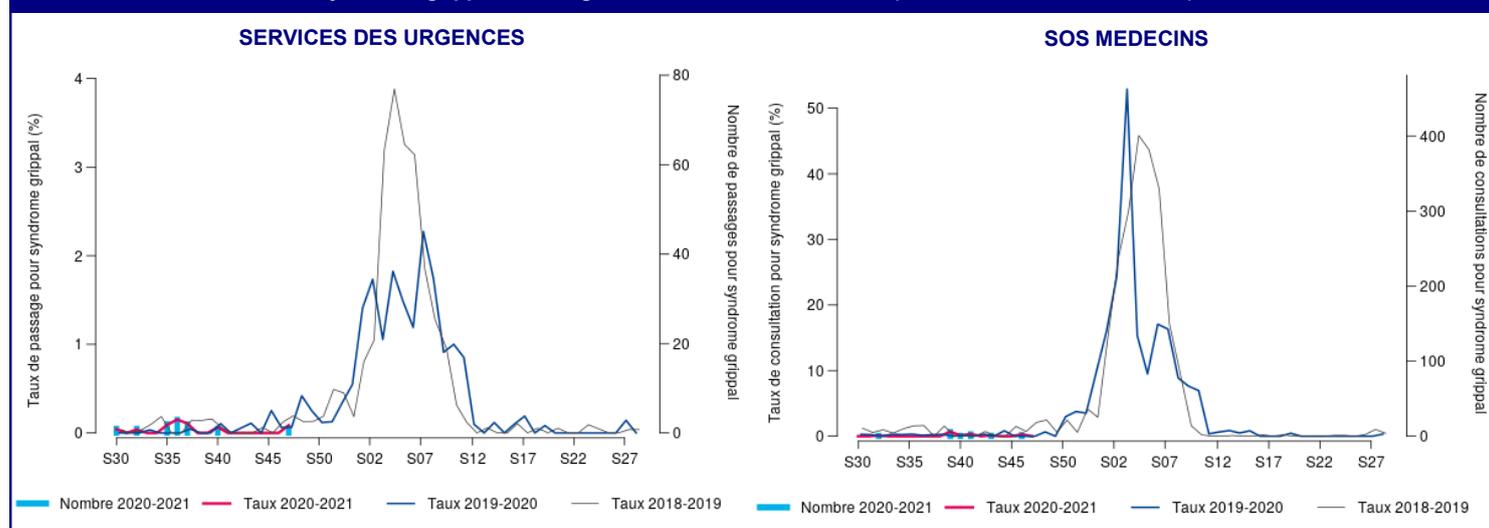
**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance (semaine 40), 3 rhinovirus et 1 Sars-CoV2 ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur un total de 8 prélèvements.

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

SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages	1 687	1 430	1 336	1 306	<b>1 301</b>
passages pour syndrome grippal	0	0	0	0	<b>1</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,1%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	0	0	<b>0</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	/	/	/	<b>/</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	<b>0</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	/	/	/	/	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	0	<b>0</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	/	/	/	<b>/</b>

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations	813	659	661	716	<b>637</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1	0	0	2	<b>0</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	<b>0,0%</b>

### Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2020-47 (du 16-11-2020 au 22-11-2020)



# | GASTROENTÉRITES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 novembre 2020

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en semaine 47 est stable et faible par rapport à la semaine précédente.

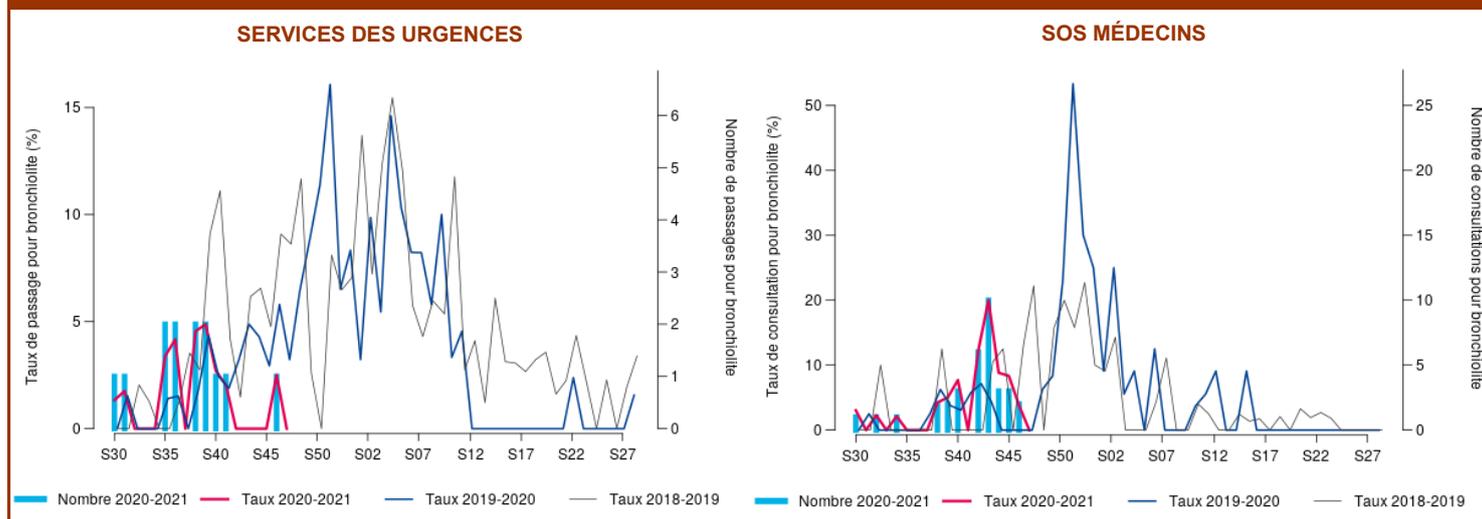
**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en semaine 47 est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 32 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [0 ; 79]). L'activité est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages	1 687	1 430	1 336	1 306	<b>1 301</b>
passages pour GEA	19	19	7	8	<b>6</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,3%	1,5%	0,6%	0,7%	<b>0,5%</b>
hospitalisations pour GEA	3	1	4	1	<b>2</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15,8%	5,3%	57,1%	12,5%	<b>33,3%</b>

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations	813	659	661	716	<b>637</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	12	11	8	10	<b>13</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,5%	1,7%	1,2%	1,4%	<b>2,1%</b>

### Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2020-47 (du 16-11-2020 au 22-11-2020)



# | 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 22 novembre 2020

Depuis le début de la surveillance, 22 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Parmi ces cas, 86 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 6,3). L'âge médian des cas était de 66 ans (min : 22 ans ; max : 85 ans). Douze patients (54 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Dix-huit (82 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient une obésité (56 %), une hypertension artérielle (50 %), un diabète (39 %) et une pathologie cardiaque (39 %).

Le motif d'admission était renseigné pour tous les patients. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (86 %) puis pour une décompensation de pathologie sous-jacente (14 %).

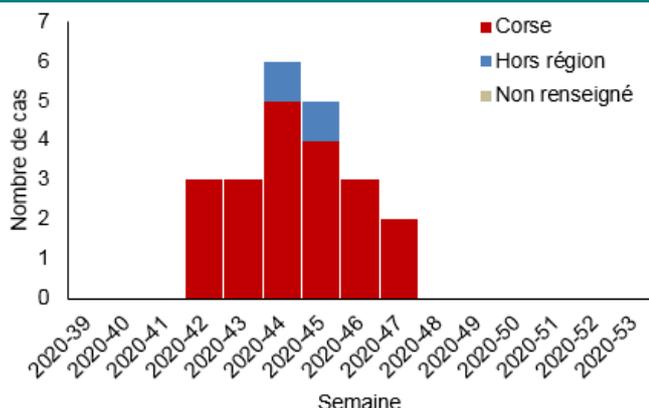
À ce jour, l'évolution était renseignée pour 15 patients (68 %) : 8 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (36 %) et 7 patients sont décédés (32 %).

Parmi les patients ayant une évolution renseignée, 13 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (9 à un stade sévère et 4 à un stade modéré) et deux patients n'en ont pas fait. Cinq patients (23 %) ont reçu une ventilation invasive, 4 patients une oxygénation à haut débit (18 %), 1 patient (6 %) une assistance extracorporelle, 1 patient une ventilation non invasive (4 %) et 2 patients une ventilation par masque ou lunettes (9 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 22-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

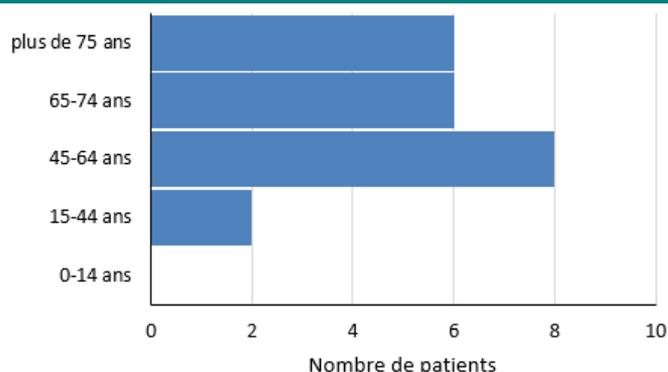
Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	8	36,4%
Encore hospitalisés en réanimation	7	31,8%
Décédés (en réanimation)	7	31,8%
<b>Total</b>	<b>22</b>	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0,0%
Covid-19	22	100,0%
Sexe		
Hommes	19	86,4%
Femmes	3	13,6%
Age (en années)		
Médiane	65,5	
Minimum	22	
Maximum	85	
Caractéristique		
Grossesse	0	0,0%
Professionnel de santé	0	0,0%
Vit en établissement médico-social	0	0,0%
Fumeur actuel	2	9,1%
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	4	18,2%
Au moins une comorbidité parmi :	18	81,8%
- Obésité (IMC>=30)	10	55,6%
- Hypertension artérielle	9	50,0%
- Diabète	7	38,9%
- Pathologie cardiaque	7	38,9%
- Pathologie pulmonaire	2	11,1%
- Immunodépression	1	5,6%
- Pathologie rénale	1	5,6%
- Cancer	1	5,6%
- Pathologie neuromusculaire	1	5,6%
- Pathologie hépatique	0	0,0%
- Autre	1	5,6%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	0	0 %
Motif d'admission		
Infection respiratoire aiguë virale	19	86,4%
Décompensation de pathologie sous-jacente	3	13,6%
Surinfection bactérienne	0	0,0%
Autre	0	0,0%

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 22-11-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



IMC : indice de masse corporelle.

Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 22-11-2020 (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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> mai au 20 novembre 2020

région	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	27	1	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	48	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	97	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	16	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	4	0	0	0	0	0	0	0
<b>Corse</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Corse-du-Sud</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Haute-Corse</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ile-de-France	312	2	1	0	0	0	0	0
Occitanie	116	0	0	0	0	3	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	38	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	114	1	0	0	0	10	0	0
<b>Total</b>	<b>781</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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](mailto: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<sup>er</sup> 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](mailto: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 16 au dimanche 22 novembre 2020

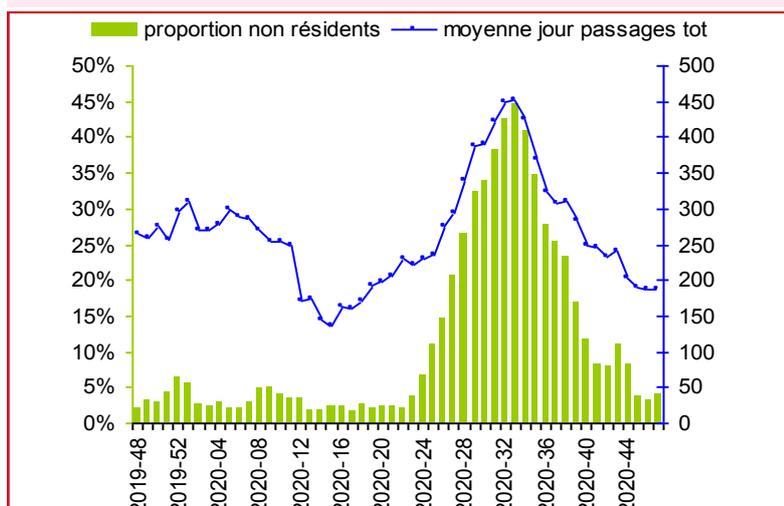
Source des données / Indicateur	2A	2B	
<b>SAMU</b> / Total d'affaires	→	↓	→ Pas de tendance particulière
<b>SAMU</b> / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
<b>SAMU</b> / Transports non médicalisés	↗	→	↗ Forte hausse (+3σ)
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Total de passages	↘	↘	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↘	ND : donnée non disponible
<b>SOS MEDECINS</b> / Total consultations	↘		* établissements sentinelles (6 établissements sur la région)
<b>SOS MEDECINS</b> / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→		
<b>SOS MEDECINS</b> / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→		
<b>SOS MEDECINS</b> / 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 4,1 % en semaine 47.**

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 S47		
		% moyen	min	max
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier d'Ajaccio	73 %	80 %	71 %	89 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Bastia	91 %	91 %	84 %	96 %
<b>ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME</b> du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	96 %	75 %	100 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Calvi	98 %	100 %	97 %	100 %
<b>ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME</b> du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	100 %	100 %	100 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	92 %	74 %	100 %
<b>SOS MEDECINS</b> d'Ajaccio	99 %	99 %	97 %	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.

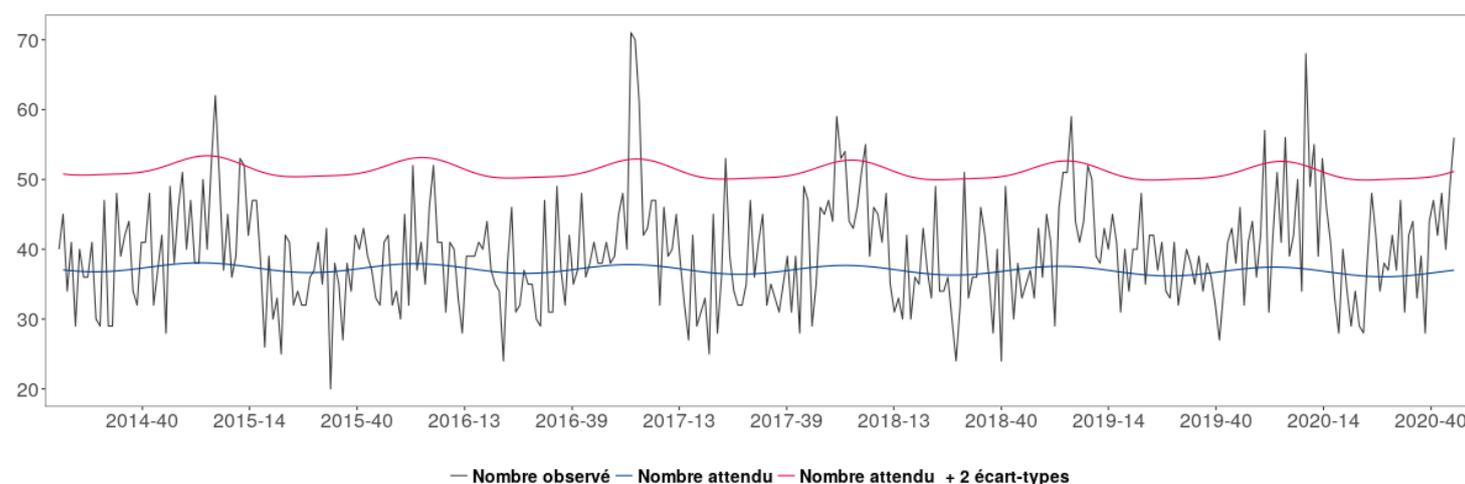


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

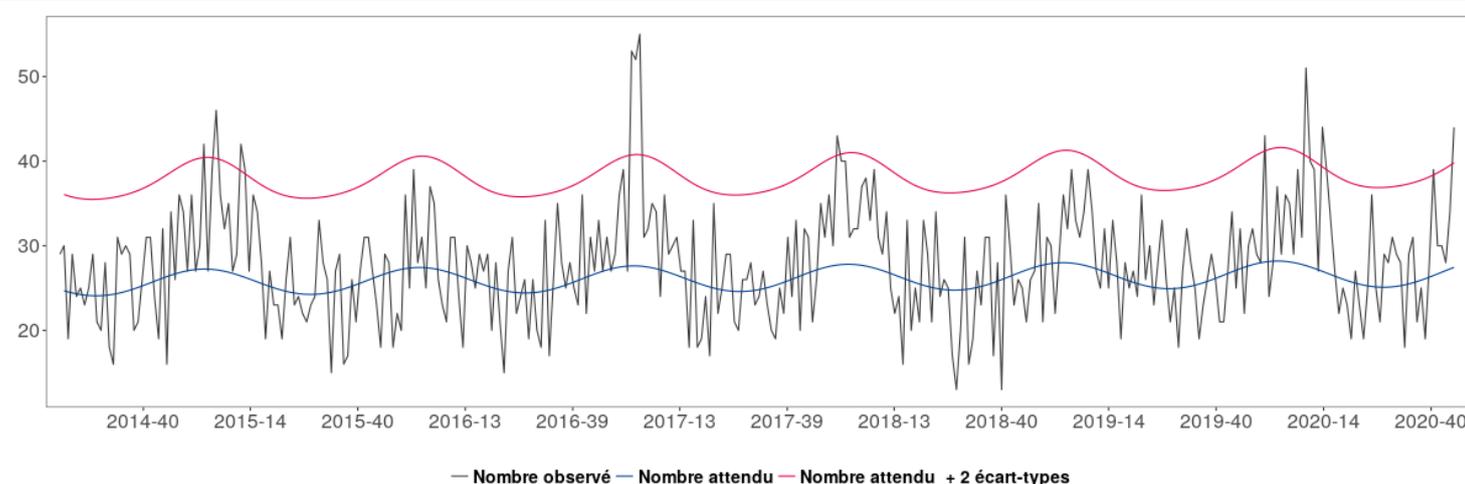
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

Le suivi de la mortalité toutes causes confondues montre, pour la semaine 46, une surmortalité significative (tous âges, 75 ans et plus). Étant donné le trop faible développement de la certification électronique des décès en Corse, les causes médicales de décès ne sont pas encore accessibles et il n'est donc pas possible d'identifier la part attribuable à la COVID-19 dans ceux-ci.

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](mailto: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](#).

**ASKIP la sexualité : les experts répondent aux questions des adolescents sur la santé sexuelle**

« Askip, la pilule, ça peut rendre stérile. Askip la première fois, on peut pas tomber enceinte » ... Les adolescents se posent beaucoup de questions sur la sexualité. Les vidéos pédagogiques « Askip » (« à ce qu'il paraît ») de Santé publique France sont là pour y répondre.

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

**COVID-19 : premiers résultats d'une étude de séroprévalence auprès d'une population vulnérable de Perpignan**

Une enquête de séroprévalence des anticorps anti-SARSCoV-2 (SCoPe) a été initiée par le centre hospitalier de Perpignan en partenariat avec Santé publique France, au sein de quartiers—dont une forte proportion de la population appartient à la communauté gitane—particulièrement impactés par l'épidémie de COVID-19 lors de la première vague, en mars dernier. Cette enquête vient en complément des mesures de gestion prises en urgence afin de permettre la prise en charge des malades et de ralentir la diffusion du virus dans ces quartiers. Selon les premiers résultats, 35,4 % des personnes ont été infectées confirmant une forte circulation du virus dans cette population.

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

**BEH n° 30/2020 : dépistage et prise en charge des hépatites B et C et de leurs complications**

- COVID-19 dans la population vulnérable des quartiers Saint-Jacques et Haut-Vernet de Perpignan : de la détection des premiers cas jusqu'au suivi de la progression de l'épidémie, une surveillance réalisée grâce aux données locales ;
  - errata dans le BEH n° 23 du 24 septembre 2020, dans l'article « Enquête TRANSEPS ».
- Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)

**BEH n° 31-32/2020 : dépistage et prise en charge des hépatites B et C et de leurs complications**

- Editorial : l'élimination des hépatites chroniques virales est-elle un objectif raisonnable à l'horizon 2030 ?
  - campagne de dépistage universel « Montpellier sans hépatite C » 2019 : description et évaluation ;
  - prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B en France. Enquête nationale périnatale 2016 ;
  - impact clinique du traitement de l'hépatite C chronique par les antiviraux d'action directe. Résultats de la cohorte prospective ANRS CO 22-Hepater ;
  - épidémiologie des donneurs de sang infectés par le VHB et le VHC et risque résiduel de transmission de ces infections par transfusion en France 1992-2018 ;
  - fréquence des facteurs de risques de carcinome hépatocellulaire en France en 2017 : étude à partir de l'appariement des informations du système national des données de santé.
- 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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)



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



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.

**VEenez 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](mailto:masse_s@univ-corse.fr)  
Tel : 01 44 73 84 35 Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)