

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

Augmentation des indicateurs régionaux de suivi de l'épidémie :

- taux d'incidence régional en augmentation ;
- taux de dépistage régional en légère diminution ;
- taux de positivité régional en augmentation ;
- activité liée à la COVID-19 dans l'association SOS médecins faible ;
- activité liée à la COVID-19 dans les services d'urgence faible ;
- hospitalisations tous services confondus en augmentation et hospitalisations en réanimation ou soins intensifs/continus stables ;
- 5 nouveaux clusters en S03.

Le taux d'incidence régional, à 100 pour 100 000 habitants, est en augmentation, mais masque une forte augmentation en Haute-Corse et une légère diminution en Corse-du-Sud. Ce taux reste supérieur au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans les deux départements de l'île. Le taux de dépistage est en légère diminution (4 064 pour 100 000 habitants). Le taux de positivité augmente à 2,6 %.

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées tous services confondus continue d'augmenter, alors qu'en réanimation ou soins intensifs/continus, la file active semble se stabiliser.

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

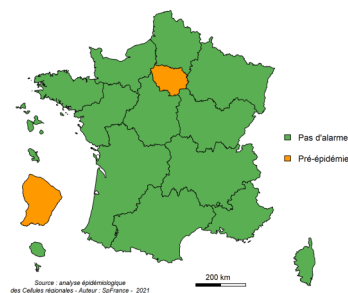
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE :

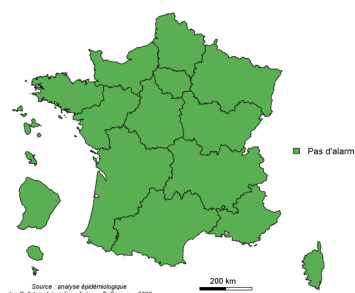
[page 5](#)

GRIPPE :

[page 6](#)



Évolution régionale : ➔



Évolution régionale : ➔

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

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, 30 cas ont été signalés. Plus d'infos en [page 8](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 03

SAMU	S03
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 9](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 10](#).

- ↗ hausse
- ↗ tendance à la hausse
- ➔ pas de tendance particulière
- ↘ tendance à la baisse
- ↘ baisse

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir de différents indicateurs, issus des sources de données suivantes :

- le système SI-DEP (système d'information de dépistage), visant au suivi exhaustif des patients testés en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers. **Par convention avec le niveau national, ce bilan rapporte uniquement les données des personnes ayant déclaré un code postal de résidence en Corse ;**
- l'association SOS Médecins Ajaccio ;
- le réseau Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements 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).

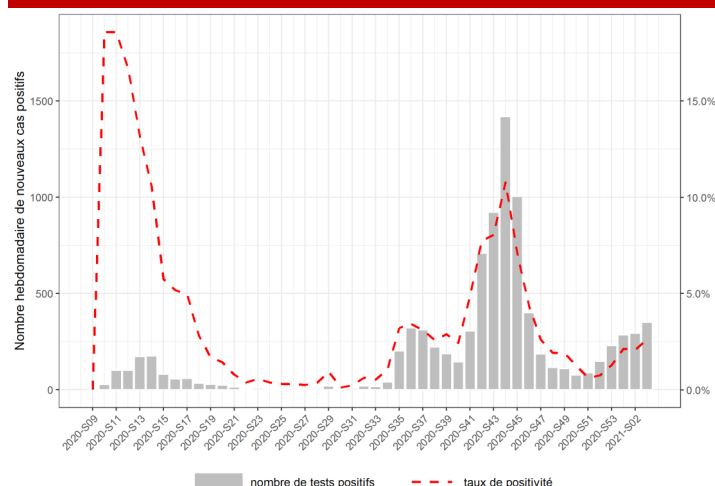
Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

En S03, 13 458 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (14 187 en S02) et, parmi ceux-ci, 352 se sont révélés positifs au SARS-CoV-2 (293 en S02).

Le taux de positivité régional est de 2,6 % en S03. Il est en légère augmentation par rapport à la S02 (2,1 % - figure 1). Ce taux est stable en Corse-du-Sud (1,7 % en S03 et S02) et est en augmentation en Haute-Corse (3,4 % *versus* 2,4 % en S02).

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-09 à 2021-03, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)



Le taux d'incidence standardisé est de 100 pour 100 000 habitants en S03, en augmentation par rapport à la S02 (85 pour 100 000 habitants).

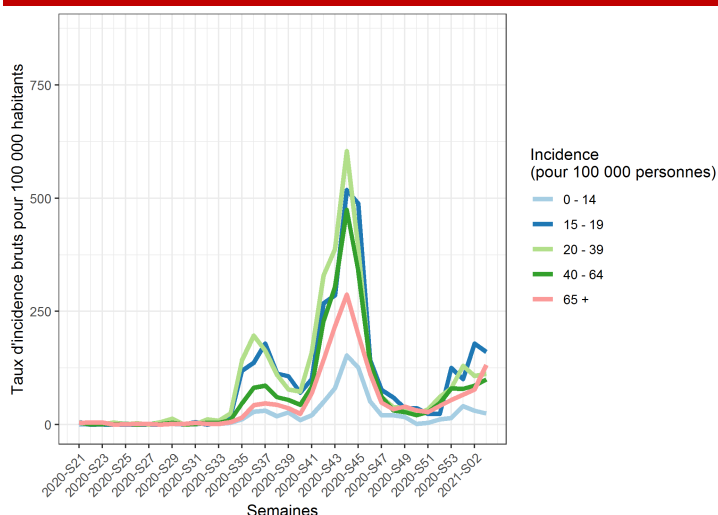
Au niveau départemental, le taux d'incidence en Corse-du-Sud est de 65 pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (76 pour 100 000 habitants, soit - 14 %). En Haute-Corse, le taux d'incidence est toujours en forte augmentation (132 pour 100 000 habitants *versus* 94 en S02, soit + 40 %).

Par classe d'âges, au niveau régional, le taux d'incidence brut est stable voire descendant chez les moins de 40 ans et augmente chez les 40 ans et plus (figure 2). Néanmoins, ces tendances masquent une grande disparité au niveau départemental. En Corse-du-Sud, le taux d'incidence est en diminution dans toutes les classes d'âge sauf chez les 65 ans et plus et le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 15-19 ans. En Haute-Corse, le taux d'incidence est en augmentation dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 0-14 ans où il est stable, et le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 65 ans et plus.

Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence brut régional est de 132 pour 100 000 habitants en S03, en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (78, soit + 69 %).

Au niveau départemental, en Corse-du-Sud, ce taux augmente fortement pour atteindre 78 pour 100 000 habitants (31 personnes positives en S03 *versus* 19 en S02, soit + 63 %). En Haute-Corse, il est aussi en forte augmentation et s'élève à 181 pour 100 000 habitants (79 personnes positives en S03 *versus* 46 en S02, soit + 72 %).

Figure 2 - Taux d'incidence bruts de la COVID-19 par classe d'âges, semaines 2020-21 à 2021-03, Corse (source : SI-DEP)



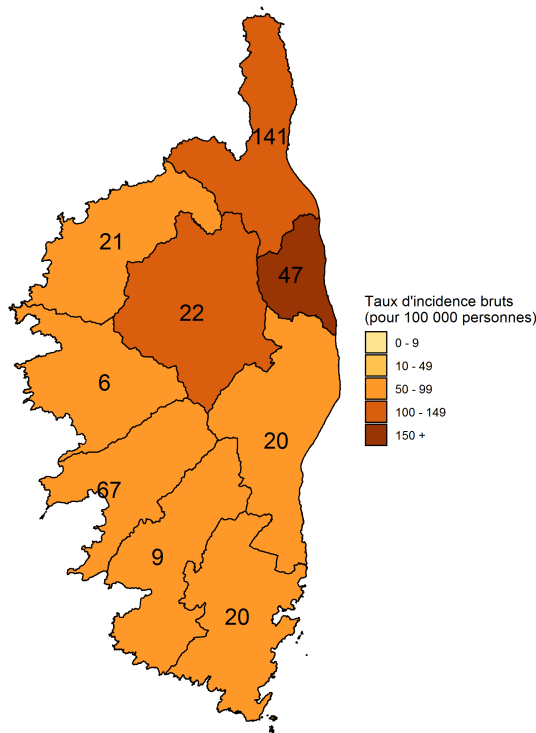
Le taux de dépistage régional est de 4 064 pour 100 000 habitants en S03, en légère diminution par rapport à la S02 (4 260 pour 100 000 habitants, soit - 5 %). Le taux de dépistage régional reste plus important que celui observé au niveau national en S03 (3 099 pour 100 000 habitants).

Au niveau départemental, ce taux est en diminution en Corse-du-Sud (3 926, - 9 % par rapport à S02) et est stable en Haute-Corse (4 187, - 1 %). Les taux de dépistage départementaux restent du même ordre de grandeur.

En S03, le nombre de nouveaux cas positifs augmente particulièrement dans le pays bastiais (141 cas en S03 contre 87 en S02) et dans la Castagniccia-Mare e Monti (47 cas en S03 contre 17 en S02). Tous les territoires de projet présentent un taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants (figure 3, [page suivante](#)). Les taux de positivité observés en S03 sont tous inférieurs à 5,0 %, sauf dans la Castagniccia-Mare e Monti (5,2 %).

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de COVID-19 par territoire de projets, semaine 2021-03, Corse (source : SI-DEP)

COULEURS : taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants (nombre de cas positifs résidant dans le territoire de projet rapporté à la population du territoire de projet)
 NOMBRES : estimations du nombre de cas positifs. Ces estimations doivent être considérées en tant qu'indicateurs de la circulation virale

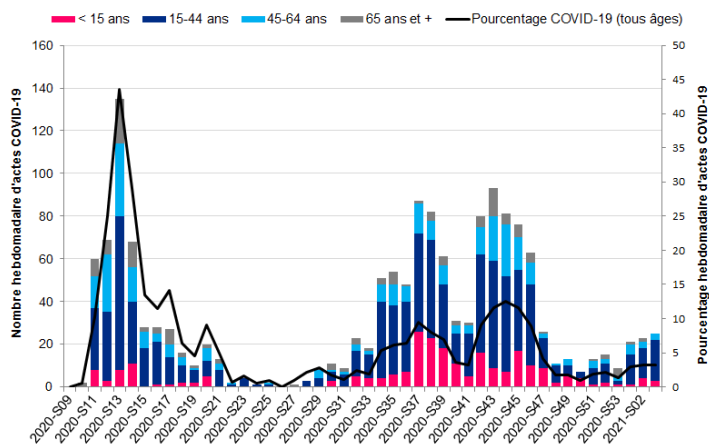


Surveillance en ville

SOS Médecins a effectué 25 consultations pour suspicion de COVID-19 en S03, représentant 3,1 % de l'activité. Cette part d'activité était de 3,2 % en S02 (figure 4).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le Réseau Sentinelles est de 47 [2 ; 92] pour 100 000 habitants en S03. Il était de 59 [19 ; 99] pour la S02. 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 2021-03, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en établissements médico-sociaux

Au cours de la S03, un nouveau cluster a été signalé dans un établissement médico-social en Haute-Corse. Au 24 janvier, il était le seul établissement avec hébergement avec un épisode de COVID-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif).

Surveillance des clusters

Au 24 janvier, 51 clusters ont été rapportés depuis la fin du confinement (26 en Corse-du-Sud et 25 en Haute-Corse). Cinq nouveaux clusters ont été signalés au cours de la S03, comme en S02.

Parmi ces 51 clusters, sont dénombrés :

- 15 clusters en milieu professionnel ;
- 9 clusters dans un établissement de santé ;
- 7 clusters suite à un rassemblement temporaire de personnes ;
- 6 clusters dans un Ehpad ;
- 4 clusters en milieu familial élargi ;
- 3 cluster en milieu sportif ;
- 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.

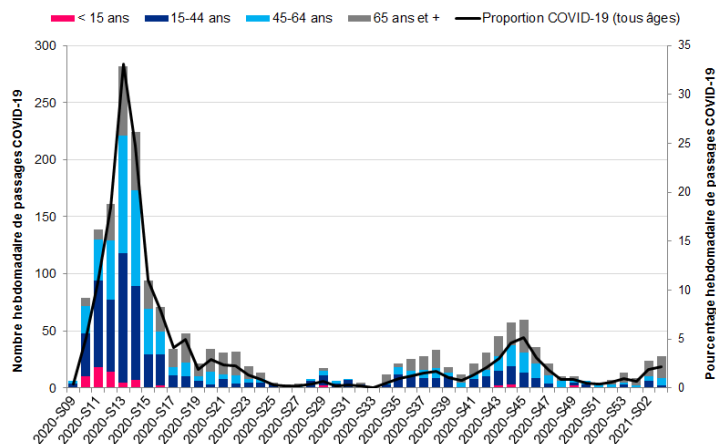
À ce jour, 46 clusters sont clos et 5 en cours d'investigation.

Surveillance en milieu hospitalier

Vingt-huit passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés en S03, représentant 2,2 % de l'activité des services d'urgence (figure 5). Ce pourcentage est en légère hausse par rapport à la semaine précédente (1,9 % en S02).

Au niveau départemental, l'activité diminue en Corse-du-Sud (2 passages en S03, soit 0,4 % *versus* 1,0 % en S02) et augmente en Haute-Corse (26 passages en S03, soit 3,8 % *versus* 2,7 % en S02).

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 2021-03, Corse (source : Oscour®)



Au 24 janvier, d'après SI-VIC :

- 713 personnes ont été prises en charge pour COVID-19 en Corse depuis le début de l'épidémie (+ 25 par rapport au 17 janvier) ;
- 542 personnes sont retournées à domicile après avoir été hospitalisées (298 en Corse-du-Sud, 244 en Haute-Corse) ;
- 46 personnes étaient hospitalisées (+ 9 par rapport au 17 janvier) : 15 en Corse-du-Sud (dont 2 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) et 31 en Haute-Corse (dont 7 en service de réanimation ou de soins intensifs/continus) (figure 6). La file active des personnes hospitalisées tous services confondus pour COVID-19 continue d'augmenter par rapport à la semaine précédente, alors que celle des personnes hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus semble se stabiliser. 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 17 janvier, 125 personnes sont décédées à l'hôpital (5 nouveaux décès à déplorer par rapport au 17 janvier) : 81 en Corse-du-Sud et 44 en Haute-Corse.

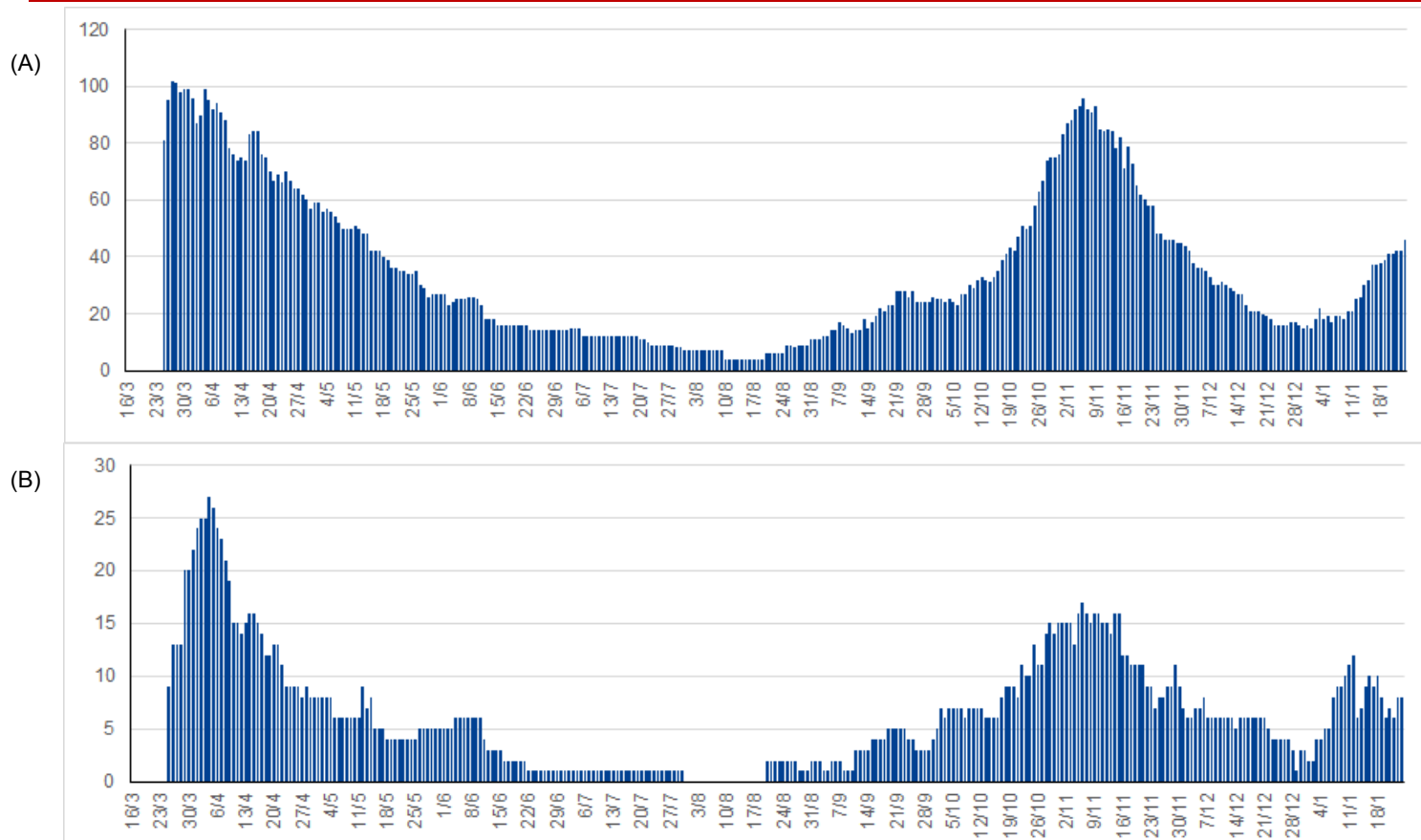
Conclusion

Par rapport à la S02, les indicateurs de suivi de l'épidémie sont stables voire en baisse pour la Corse-du-Sud et en hausse pour la Haute-Corse, comme la semaine précédente.

Le taux d'incidence régional, à 100 pour 100 000 habitants, est en augmentation, mais masque une forte augmentation en Haute-Corse et une légère diminution en Corse-du-Sud. Ce taux reste supérieur au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans les deux départements de l'île. Le taux de dépistage est en légère diminution (4 064 pour 100 000 habitants). Le taux de positivité augmente à 2,6 %.

En parallèle, le nombre de personnes hospitalisées tous services confondus continue d'augmenter, alors qu'en réanimation ou soins intensifs/continus, la file active semble se stabiliser.

Figure 6 - Files actives des hospitalisations pour COVID-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), semaines 2020-S09 à 2021-S03, Corse (source : SI-VIC®)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021

Services des urgences - Aucun passage pour bronchiolite n'a été enregistré aux urgences en semaine 03.

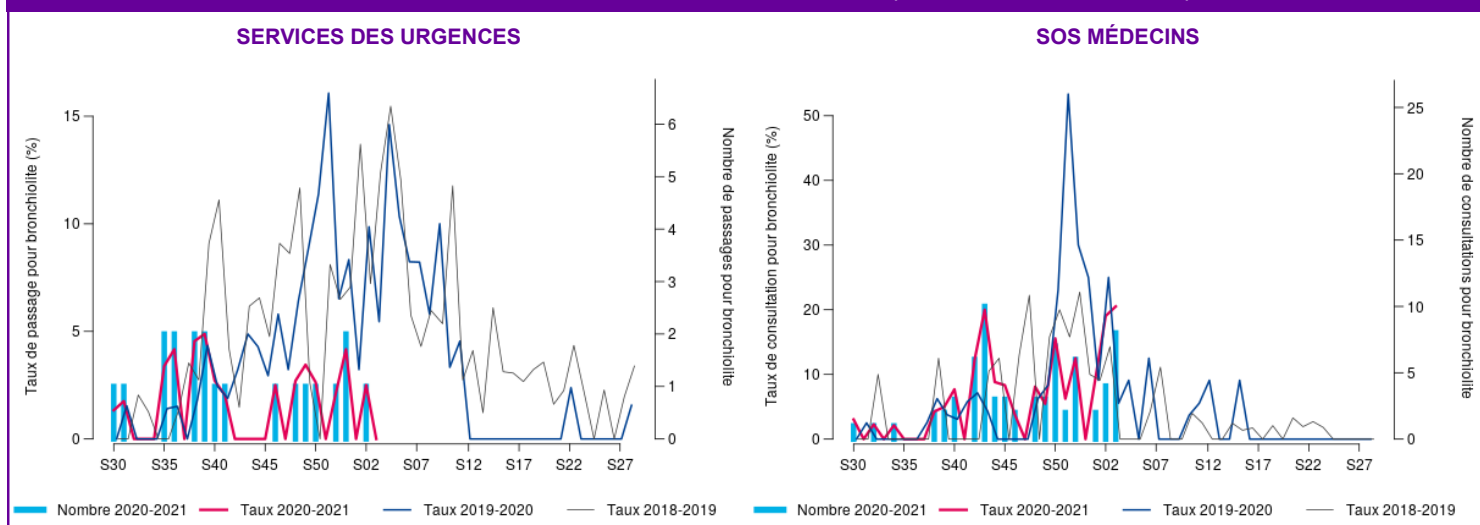
SOS Médecins - Huit consultations pour bronchiolite ont été effectuées en semaine 03.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-sujet/la-bronchiolite)

SERVICES DES URGENCES	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	57	53	35	49	46
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	2	0	1	0
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,1%	4,2%	0,0%	2,5%	0,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	0	0	0	1	0
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	/	/	/	100%	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	48	39	21	22	39
consultations pour diagnostic bronchiolite	6	0	2	4	8
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	12,5%	0,0%	9,5%	19,0%	20,5%

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2021-S03 (du 18-01-2021 au 24-01-2021)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021

Services des urgences - Aucun passage lié à des syndromes grippaux n'a été effectué aux urgences en semaine 03.

SOS Médecins - Une consultation pour syndrome grippal a été effectuée en semaine 03.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 03, non encore consolidé, est de 22 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 53]). La semaine précédente, le taux d'incidence était de 31 pour 100 000 habitants [2 ; 60].

Surveillance des cas de grippe/COVID-19 admis en réanimation (compléments en [page 8](#)) - Depuis le début de la surveillance (5 octobre 2020), 30 cas graves de grippe/COVID-19 en réanimation ont été signalés.

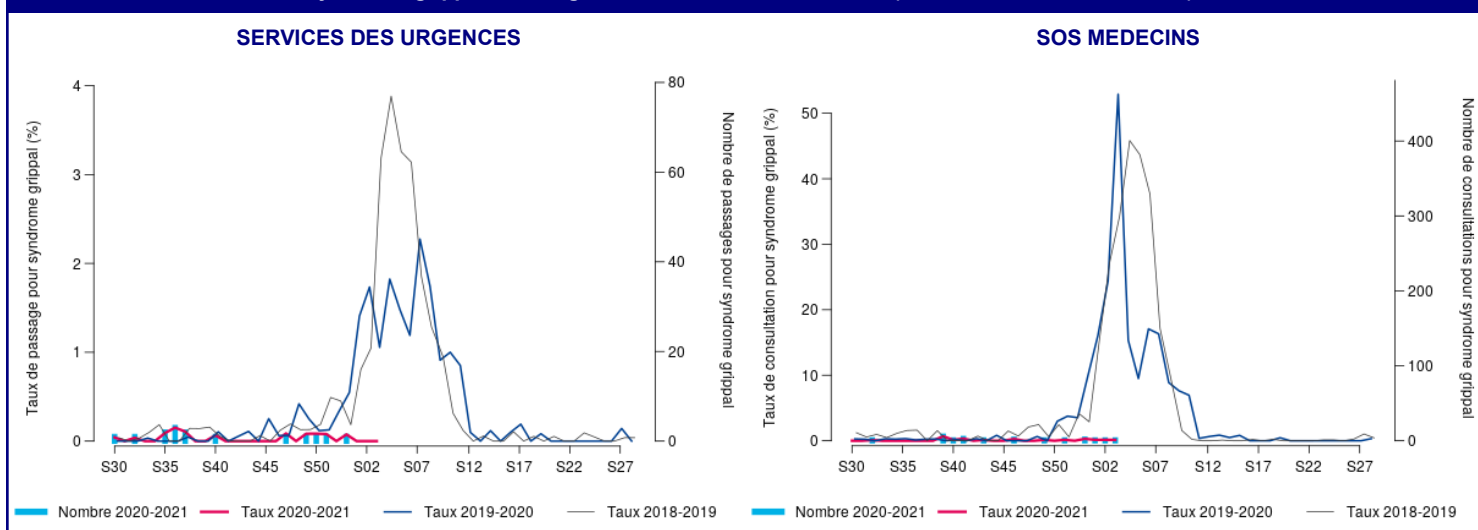
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance (semaine 40), 5 rhinovirus, 1 adénovirus et 1 SARS-CoV-2 ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur un total de 15 prélèvements.

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

SERVICES DES URGENCES	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de passages	1 460	1 467	1 428	1 461	1 476
passages pour syndrome grippal	0	1	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages codés	0,0%	0,1%	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	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de consultations	706	691	722	725	805
consultations pour diagnostic syndrome grippal	0	2	1	1	1
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2021-S03 (du 18-01-2021 au 24-01-2021)



| GASTROENTÉRITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites en semaine 03 est stable par rapport à la semaine précédente, et reste faible.

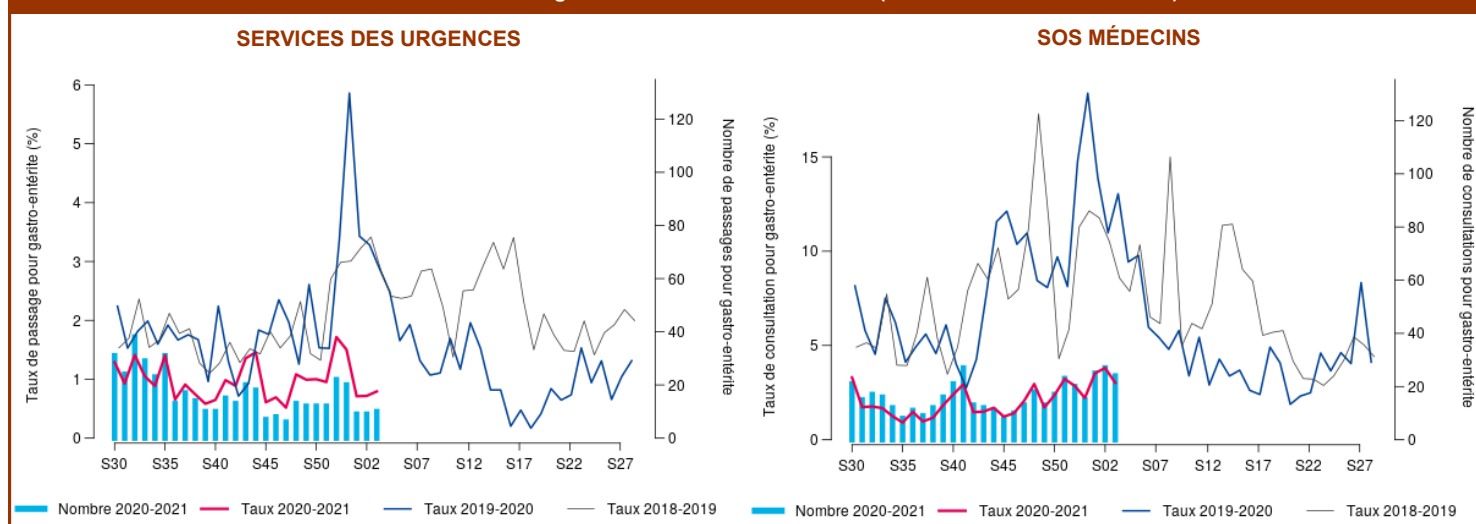
SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites en semaine 03 est en légère diminution par rapport à la semaine précédente et reste faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 03, non encore consolidé, est de 37 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 77]). L'activité est en diminution par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de passages	1 460	1 467	1 428	1 461	1 476
passages pour GEA	22	20	9	9	10
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7%	1,5%	0,7%	0,7%	0,8%
hospitalisations pour GEA	5	2	0	4	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,7%	10,0%	/	44,4%	10,0%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de consultations	706	691	722	725	805
consultations pour diagnostic gastroentérites	20	15	25	27	24
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,9%	2,2%	3,5%	3,8%	3,0%

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2021-S03 (du 18-01-2021 au 24-01-2021)



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 24 janvier 2021

Depuis le début de la surveillance, 30 cas ont été signalés en Corse (figure 1). Ils étaient tous des cas de COVID-19 (tableau 1).

Parmi ces cas, 77 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 3,3). L'âge médian des cas était de 65,5 ans (min : 22 ans ; max : 85 ans). Seize patients (53 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Vingt-six (87 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient une obésité (58 %), une hypertension artérielle (50 %), une pathologie cardiaque (35 %) et un diabète (35 %).

Le motif d'admission était renseigné pour tous les patients. Ils ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (90 %) puis pour une décompensation de pathologie sous-jacente (10 %).

À ce jour, l'évolution était renseignée pour 26 patients (87 %) : 15 patients ont été transférés hors réanimation ou sont rentrés à domicile (50 %) et 11 patients sont décédés (37 %).

Parmi les patients ayant une évolution renseignée, 24 patients ont fait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lors de leur séjour en réanimation (17 à un stade sévère et 7 à un stade modéré) et deux patients n'en ont pas fait. Deux patients ont reçu une ventilation par masque ou lunettes (7 %), deux patients une ventilation non invasive (7 %), 8 patients une oxygénation à haut débit (27 %), 12 patients une ventilation invasive (40 %) et 2 patients une assistance extracorporelle (7 %).

Tableau 1 - Caractéristiques des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 24-01-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	15	50 %
Encore hospitalisés en réanimation	4	13 %
Décédés (en réanimation)	11	37 %
Total	30	
Confirmation biologique		
Grippe	0	0 %
Covid-19	30	100 %
Sexe		
Hommes	23	77 %
Femmes	7	23 %
Age (en années)		
Médiane	65,5	
Minimum	22	
Maximum	85	
Caractéristiques		
Grossesse	0	0 %
Professionnel de santé	0	0 %
Vit en établissement médico-social	0	0 %
Fumeur actuel	2	7 %
Comorbidités (plusieurs réponses possibles)		
Aucune comorbidité	4	13 %
Au moins une comorbidité parmi :	26	87 %
- Obésité (IMC ≥ 30)	15	58 %
- Hypertension artérielle	13	50 %
- Diabète	9	35 %
- Pathologie cardiaque	9	35 %
- Pathologie pulmonaire	3	12 %
- Immunodépression	2	8 %
- Pathologie rénale	3	12 %
- Cancer	2	8 %
- Pathologie neuromusculaire	1	4 %
- Pathologie hépatique	0	0 %
- Autre	1	4 %
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2020)		
Oui	0	0 %
Motif d'admission (plusieurs réponses possibles)		
Infection respiratoire aiguë virale	27	90 %
Décompensation de pathologie sous-jacente	3	10 %
Surinfection bactérienne	0	0 %
Autre	0	0 %

IMC : indice de masse corporelle.

Figure 1 - Nombre hebdomadaire de cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Corse, au 24-01-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

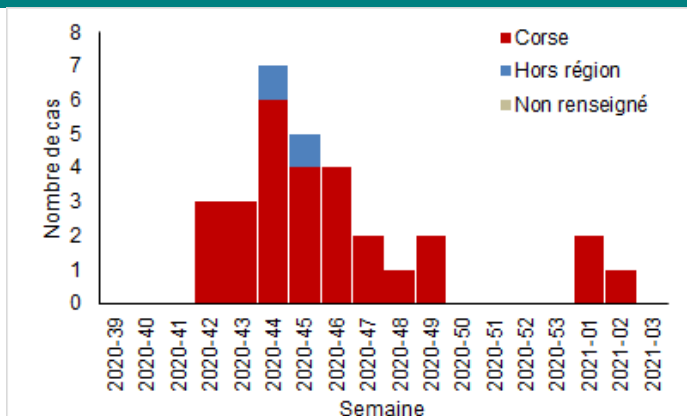
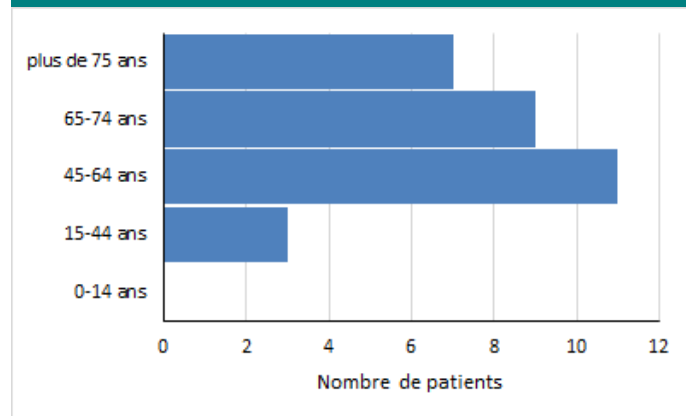


Figure 2 - Distribution par classes d'âge des cas graves de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 24-01-2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| SURSAUD[®] - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ SUIVIS |

Période analysée : du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021

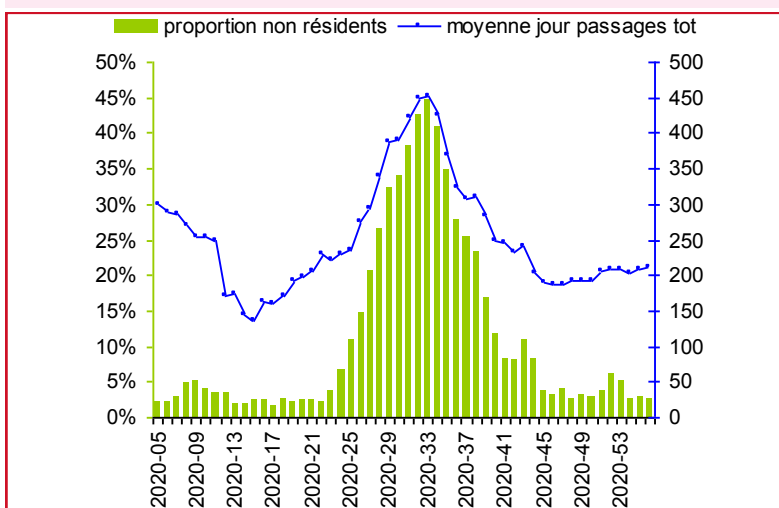
Source des données / Indicateur	2A	2B	
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↑ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	→	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES 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 2,8 % en semaine 03.

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 S03		
		% moyen	min	max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	74 %	71 %	52 %	86 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	91 %	91 %	82 %	99 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Bonifacio	94 %	93 %	67 %	100 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi	98 %	98 %	94 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %	97 %	94 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	92 %	88 %	74 %	96 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	99 %	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.

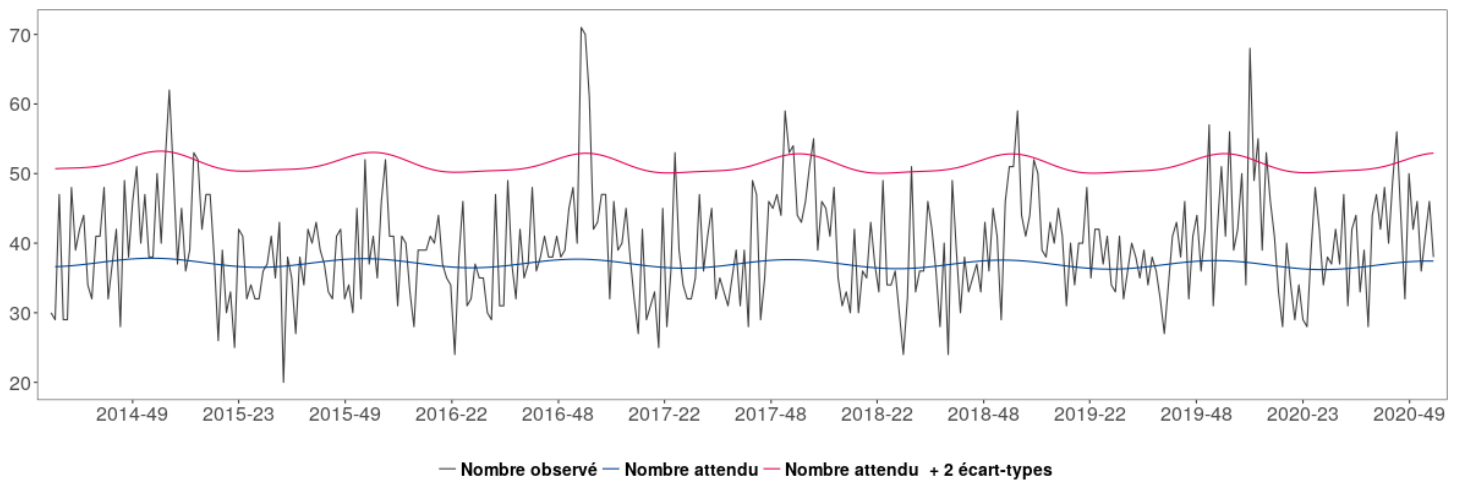


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

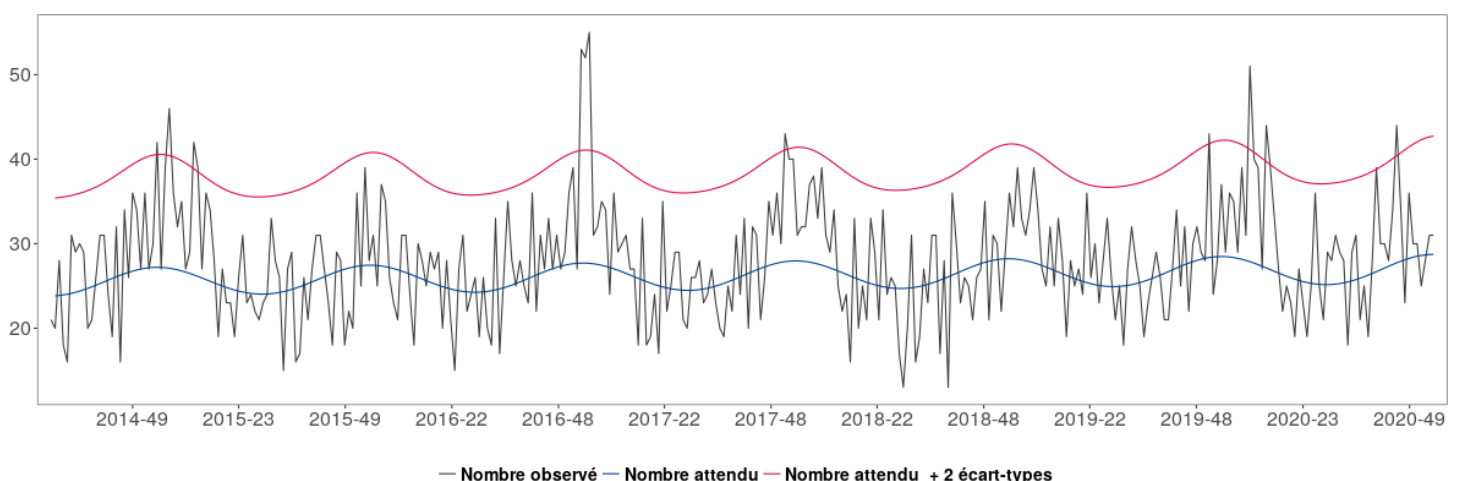
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

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. Cette surmortalité ne s'est pas confirmée les semaines suivantes.

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](#).

Infections à *Campylobacter* : données épidémiologiques 2019

Santé publique France publie les données de surveillance des infections à *Campylobacter* en France en 2019.

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

Survie des personnes atteintes de cancer : nouvelles estimations pour la période 1989-2018 en France métropolitaine pour 14 localisations cancéreuses

Santé publique France, le service de Biostatistique Bio-informatique des Hospices civils de Lyon, le réseau des registres de cancers Francim et l'Institut national du cancer publient de nouvelles données de survie pour 14 cancers. Ces nouvelles données actualisent les estimations publiées en 2016. Il s'agit des premières estimations de survie pour les adénocarcinomes et les cancers épidermoïdes de l'œsophage, les cancers de l'anus, les cancers papillaires de la thyroïde et les glioblastomes (sous-type de tumeur du système nerveux central).

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

Quels indicateurs pour faciliter la prise en compte de la santé publique dans les politiques d'adaptation au changement climatique ?

Les impacts sanitaires du changement climatique couvrent tous les champs de la santé publique. Le développement d'indicateurs appropriés pourrait faciliter la prise en compte de la santé dans l'identification et à la priorisation des besoins d'adaptation. Ce document présente les conclusions de la réflexion menée à Santé publique France pour produire des indicateurs de danger, d'exposition, de vulnérabilité, d'impact et d'intervention. Le présent rapport propose une grille d'analyse des qualités scientifiques, métrologiques, pédagogiques et décisionnelles devant être associées à un indicateur. Ces éléments y sont discutés de manière générale, afin d'être transposables pour tous les thèmes de santé publique potentiellement affectés par le changement climatique, l'adaptation ou l'atténuation de ses effets, et ce pour toutes les échelles géographiques..

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

BEH n°2 - série Covid-19

– Etude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé : quels leviers pour la promotion vaccinale ?

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

La Santé en action, décembre 2020, n°454 Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique

L'activité, qu'elle soit sportive ou physique, est favorable à la santé physique et psychique des individus. Or les écrans, la sédentarité et bien d'autres facteurs sociétaux sont désormais des obstacles croissants à la pratique, en particulier chez les enfants et adolescents. Dans ce contexte, une quinzaine d'experts ont contribué à ce dossier central qui présente un état des connaissances scientifiques et des pratiques, et synthétise les recommandations pour les professionnels de l'éducation, du social, de la santé.

Pour lire la Santé en action, [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 :



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