

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2022 - 38 publié le **jeudi 29 septembre 2022**

Période analyse : du **lundi 19** au **dimanche 25 septembre 2022**

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S38, la circulation virale reste stable comme la semaine précédente. La file active des hospitalisations conventionnelles et celle en réanimation se stabilisent.

- taux d'incidence stable ;
- taux de dépistage en légère augmentation ;
- taux de positivité en très légère baisse ;
- activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en légère diminution ;
- activité liée au Covid-19 aux urgences stable ;
- file active des hospitalisations conventionnelles stable ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs stable ;
- un nouveaux décès enregistré.

Plus d'infos en [page 2](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a débuté le 1^{er} mai et se termine le 30 novembre. **Au 25 septembre, aucun cas n'a été confirmé en Corse.**

Plus d'infos en [page 6](#).

Pour information, en **Paca**, trois épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés, dont deux sont encore actifs.

Pour en savoir plus, consulter [le Veille Hebdo de la région Paca](#)

| ALERTES |

L'ARS de Corse est dotée d'un point d'entrée unique des signalements, alerter, signaler tout

- événement indésirable sanitaire ;
- médico-social ou environnemental ;
- maladies à déclaration obligatoire ;
- épidémie.

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

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

En S33, un dépassement du seuil d'alerte a été observé pour la mortalité tous âges. Cette tendance ne s'est pas confirmée les semaines suivantes, le nombre de décès observé est repassé en dessous du seuil d'alerte depuis.

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

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 ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS — FAM, MAS, etc.) ; le système d'information MONIC (monitorage des clusters) ; les services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés, participant au réseau Oscour® ; l'application SI-VIC (suivi des personnes hospitalisées) ; le système d'information VAC-SI (suivi des vaccinations).

Tableau 1 - Indicateurs épidémiologiques régionaux et départementaux, semaines 2022-S37 et 2022-S38, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S37	S38	évolution S37 vs S38	S37	S38	évolution S37 vs S38	S37	S38	évolution S37 vs S38
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	197	198	+ 1 %	208	206	- 1 %	186	191	+ 3 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	1 354	1 451	+ 7 %	1 374	1 481	+ 8 %	1 336	1 425	+ 7 %
taux de positivité (%)	14,5	13,7	- 0,8 point de pourcentage	15,2	13,9	- 1,3 point de pourcentage	13,9	13,4	- 0,5 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S38, 5 071 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 4 732 en S37) et, parmi ceux-ci, 692 étaient positifs (vs 687 en S37 — tableau 1).

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence tous âges se stabilise par rapport à la semaine précédente. Le taux de dépistage augmente légèrement. Le taux de positivité est en très légère baisse (figure 1).

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, le taux d'incidence se stabilise, alors que le taux de dépistage augmente légèrement, et le taux de positivité diminue légèrement par rapport à la semaine précédente.

En Haute-Corse, le taux d'incidence et le taux de dépistage augmentent légèrement par rapport à la semaine précédente. Le taux de positivité reste stable.

Par classe d'âges

Au **niveau régional**, la circulation virale est stable ou en diminution dans toutes les classes d'âges sauf chez les 15-19 ans où la situation se dégrade (forte augmentation du taux d'incidence et de positivité) et les 20-39 ans où l'augmentation est plus légère.

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, la circulation virale diminue chez les moins de 15 ans et chez les plus de 65 ans, se stabilise chez les 20-39 ans, et augmente chez les 15-19 ans et les 40-64 ans (forte augmentation du taux d'incidence et de positivité).

En Haute-Corse, la circulation virale diminue chez les plus de 40 ans et chez les 15-19 ans (diminution du taux d'incidence et de positivité), semble se stabiliser chez les moins de 15 ans et augmente légèrement chez les 20-39 ans (légère augmentation du taux d'incidence et de positivité).

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S38, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai 2020, SI-DEP à partir du 13 mai 2020)

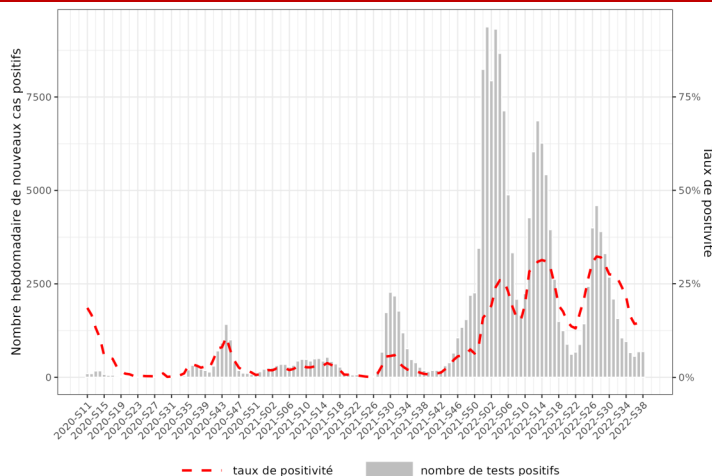
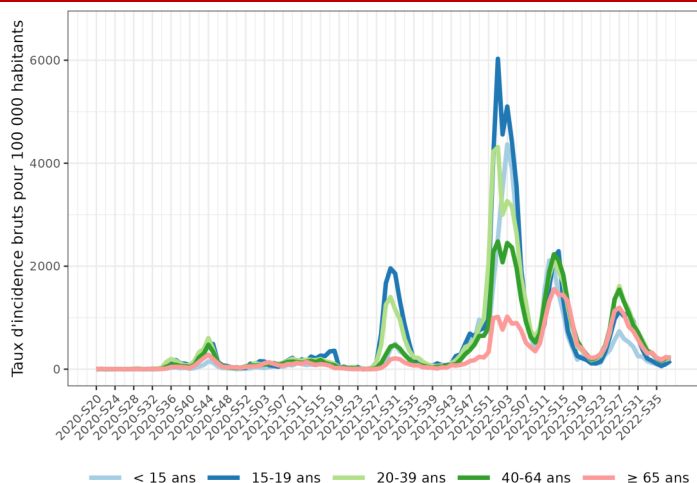


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S38, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S38, la situation est stable ou s'améliore dans la plupart des territoires de projets mis à part en Castagniccia-Mare E Monti, l'Ouest Corse, et le pays de Balagne où la circulation est en hausse.

Les territoires de projet présentent des taux d'incidence compris entre 100 et 330 cas pour 100 000 habitants (figure 3) et des taux de positivité compris entre 9,5 % et 20,0 %.

Criblage - séquençage

Les données de criblage disponibles sur la S38 confirment la dominance de la mutation en position L452 en Corse (95,6 % de présence de cette mutation sur 24,2 % de prélèvements positifs criblés), en lien avec la présence de certains sous-lignages d'Omicron, dont BA.4 et BA.5. Cette proportion est supérieure à celle retrouvée au niveau national (92,6 %).

Pour les données de séquençage, les dernières données disponibles montrent qu'en S35, sur les 3 échantillons qui ont pu être séquencés, 1 était du BA.5.

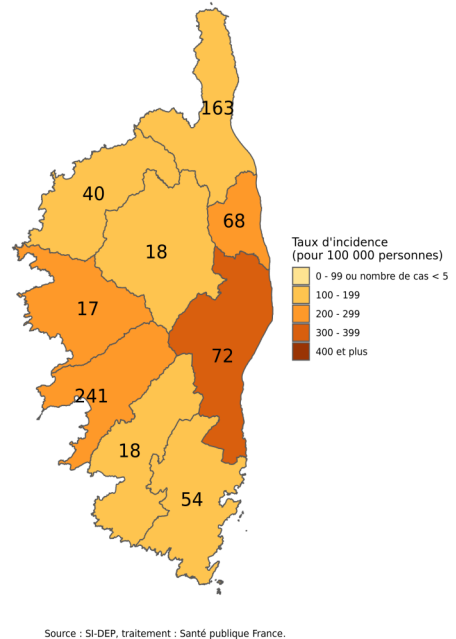
Surveillance en ville

En S38, SOS Médecins a effectué 171 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 7,5 % de la part d'activité, en légère diminution par rapport à la semaine précédente (9,2 % en S37 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

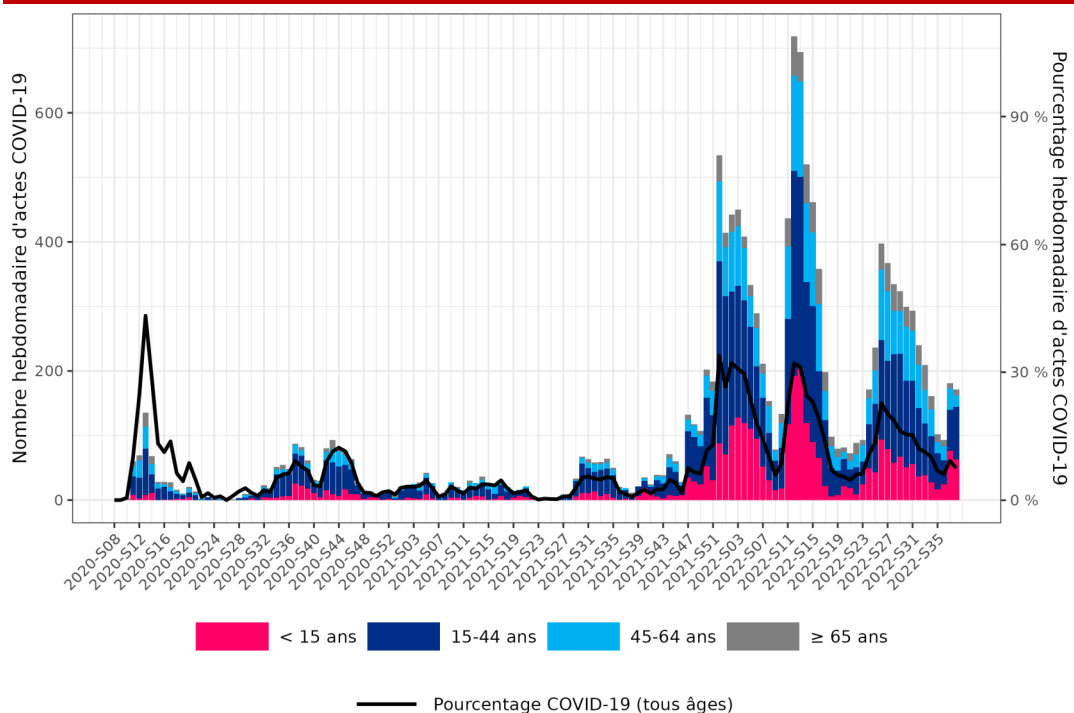
Au 25 septembre, 3 établissements médico-sociaux avec hébergement avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif). Il s'agissait de trois clusters (2 en Ehpad, 1 dans un établissement médico-social). Un décès a été recensé en S38.

Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S38, Corse (source : SI-DEP)



Source : SI-DEP, traitement : Santé publique France.

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âges et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, semaines 2022-S08 à 2022-S38, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Dix neuf passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S38 (17 passages en S37 — figure 5). L'activité est stable par rapport à la semaine précédente (0,9 % vs 0,8 % en S37). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences reste stable en Corse-du-Sud (0,8 % vs 0,6 % en S37) et en Haute-Corse (1,0 % vs 0,9 % en S37).

Au 25 septembre, en Corse, d'après SI-VIC :

- 3 757 personnes ont été prises en charge pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 14 par rapport au 18 septembre) ;
- 3 184 personnes étaient retournées à domicile après avoir été hospitalisées (1 577 en Corse-du-Sud et 1 607 en Haute-Corse) ;
- 88 personnes étaient hospitalisées tous services confondus (+ 2 par rapport au 18 septembre — figure 6A) : 57 en Corse-du-Sud (comme au 18 septembre) et 31 en Haute-Corse (vs 29 le 18 septembre).

La file active des hospitalisations conventionnelles pour Covid-19 est stable en Corse-du-Sud (25 hospitalisations le 25 septembre vs 26 le 18 septembre) et en Haute-Corse (13 hospitalisations comme au 18 septembre).

Au 25 septembre, 3 personnes étaient hospitalisées en réanimation ou soins intensifs/continus (figure 6B) : un cas en Corse-du-sud (vs aucun cas le 18 septembre) et 2 cas en Haute-Corse (vs 1 cas le 18 septembre).

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, semaines 2020-S09 à 2022-S38, Corse (source : Oscour®)

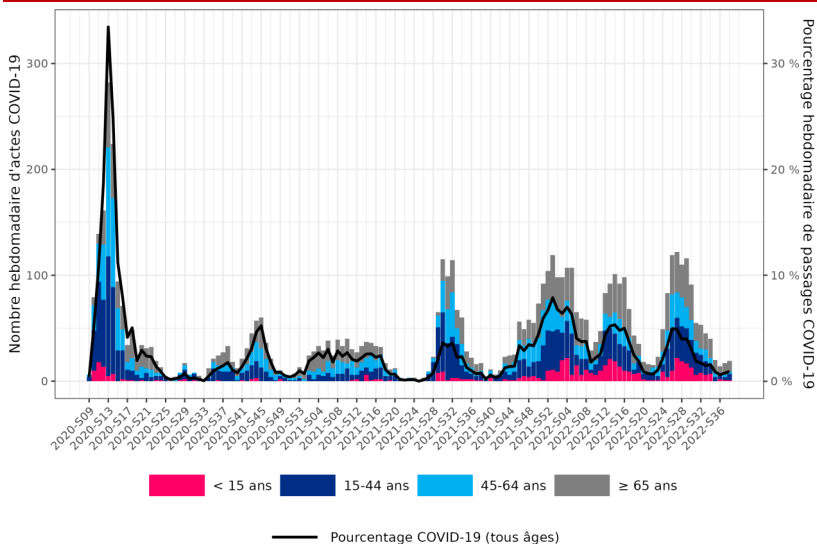
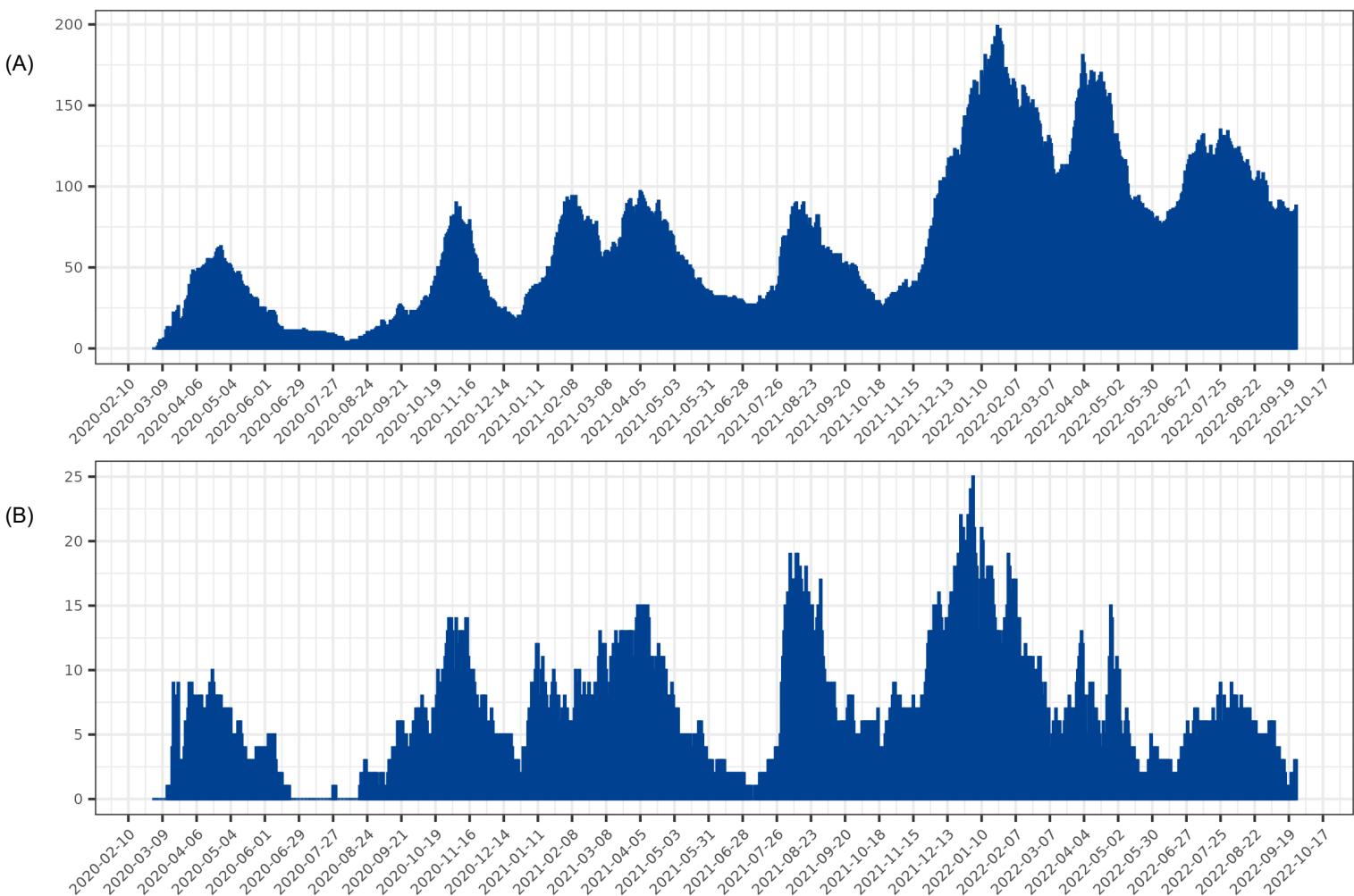
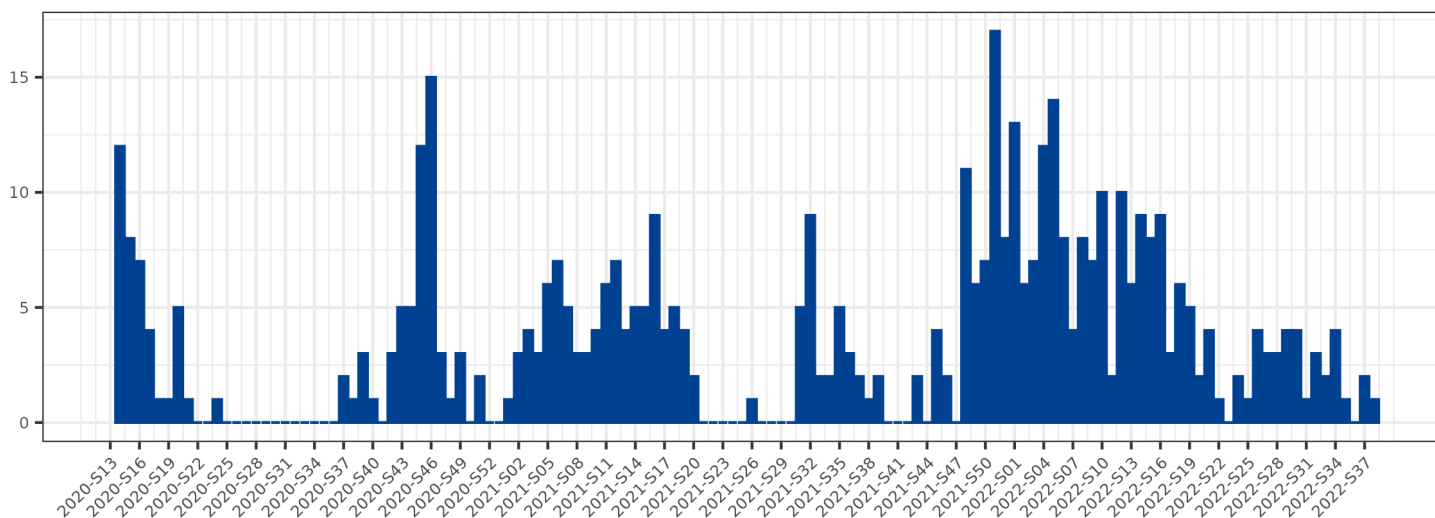


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 25-09-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 18 septembre, 485 personnes sont décédées à l'hôpital (1 nouveau décès à déplorer par rapport au 18 septembre) : 236 en Corse-du-Sud et 249 en Haute-Corse. L'évolution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers liés au Covid-19 en Corse est présentée dans la figure 7.

Figure 7 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers liés au Covid-19, semaines 2020-S13 à 2022-S38, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S38, la circulation virale reste stable comme la semaine précédente. La file active des hospitalisations conventionnelles et celle en réanimation se stabilisent.

Le taux d'incidence reste stable (198 cas pour 100 000 habitants, soit + 1 % par rapport à la semaine précédente), le taux de dépistage augmente légèrement (1 451 personnes testées pour 100 000 habitants, soit + 7 %). Le taux de positivité présente une très légère baisse (13,7 %, soit - 0,8 point de pourcentage).

Tous services confondus, la file active des hospitalisations reste stable, tout comme la file active en hospitalisation conventionnelle et le nombre de personnes hospitalisées en réanimation.

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

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 8) 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 du cas 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 le 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, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus, du 1^{er} mai au 20 septembre 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d'Aedes albopictus			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	21	2	0	0	20	2	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	5	0	0	0	4	0	0	0
Bretagne	5	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	4	0	0	0	4	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	0	0	0	0	0	0	0	0
Grand Est	6	0	0	0	6	0	0	0
Hauts-de-France	4	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	61	4	0	0	61	4	0	0
Normandie	1	1	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	25	3	0	0	25	3	0	0
Occitanie	36	2	2	0	36	2	2	0
Pays-de-la-Loire	4	2	0	0	4	2	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21	1	0	0	21	1	0	0
Total	193	15	2	0	181	14	2	0

* Impossible de déterminer si infection à virus Zika ou dengue



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



Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- moustique *Aedes albopictus* implanté sur toute la Corse
- du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

CHIKUNGUNYA– DENGUE fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire	OU	ZIKA éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies
en dehors de tout autre point d'appel infectieux		

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI	NON
cas suspect importé	cas suspect autochtone - probabilité faible - envisager d'autres diagnostics
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques* fax : 04 95 51 99 12 méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques* </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Conseiller le patient en fonction du contexte : Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques* </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire fax : 04 95 51 99 12 méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Mise en place de mesures entomologiques selon contexte </div> <p style="font-size: small;">* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques. ** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</p>	

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

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

* date de début des signes Analyse à prescrire

POINT FOCAL RÉGIONAL

	ARS CORSE quartier St Joseph – CS 13003 20700 Ajaccio cedex 9	tél : 04 95 51 99 88 fax : 04 95 51 99 12 Méil : ars2a-alerte@ars.sante.fr
--	--	---

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

Suivi de la mortalité toutes causes

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

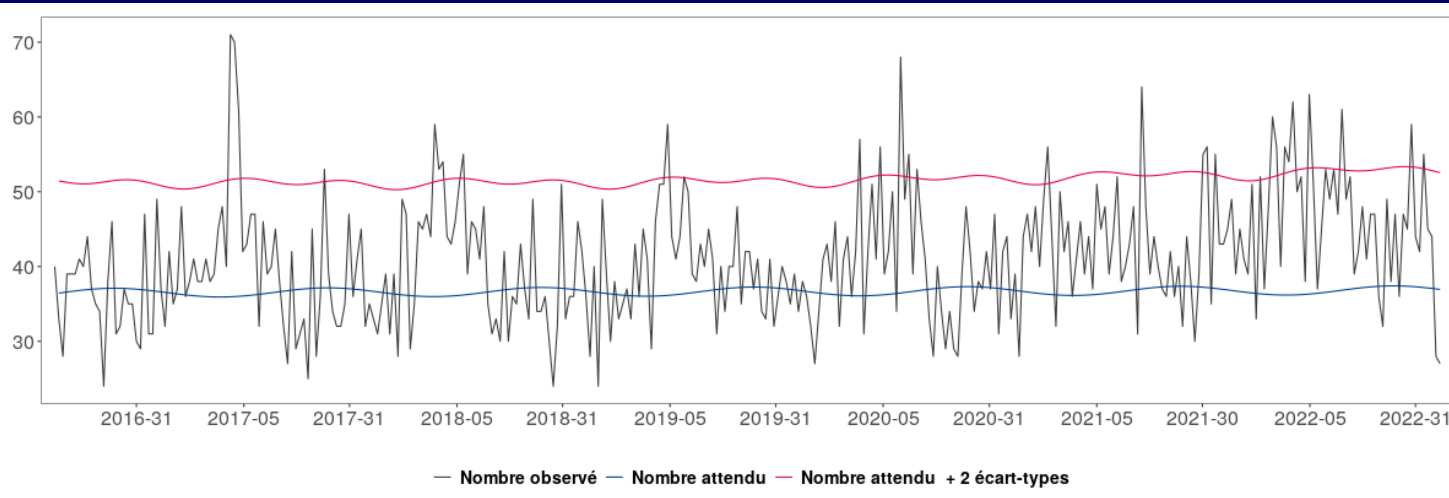


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

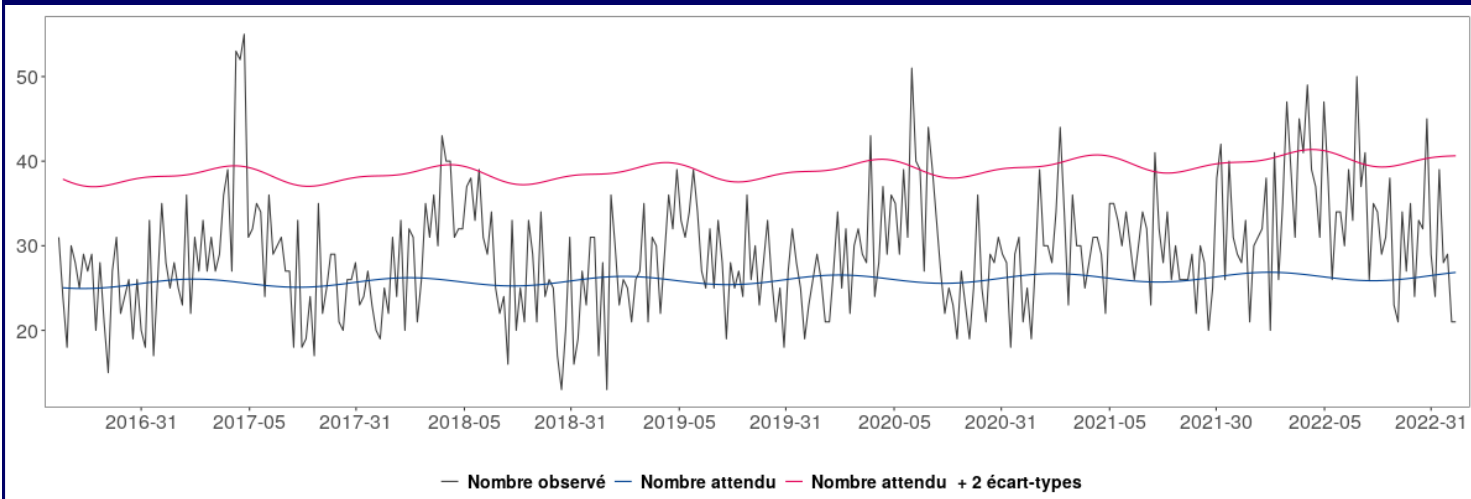
Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (épidémies, phénomènes climatiques ...).

En S33, un dépassement du seuil d'alerte a été observé pour la mortalité tous âges. Cette tendance ne s'est pas confirmée les semaines suivantes, le nombre de décès observé est repassé en dessous du seuil d'alerte depuis.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2013 à 2022, Corse – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, chez les plus de 75 ans, 2013 à 2022, Corse – Insee, Santé publique France



| LA CERTIFICATION ÉLECTRONIQUE DES DÉCÈS |

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

Le Point Focal Régional (PFR)

alerter, signaler tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental
maladies à déclaration obligatoire, épidémie
24h/24—7j/7

tél 04 95 51 99 88

fax 04 95 51 99 12

courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr



| Déclarer au point focal régional |

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

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

Les **maladies à déclaration obligatoire**

| 36 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
- encéphalite à tique
- fièvres hémorragiques africaines
- fièvre jaune
- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- hépatite aiguë A
- infection aiguë symptomatique 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
- West Nile
- 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](#).

Cas de variole du singe : point de situation au 22 septembre 2022

Au 22 septembre 2022 à 12h, 3 970 cas confirmés d'infections autochtones par le virus Monkeypox ont été recensés en France, soit 72 cas supplémentaires depuis le bilan du 15 septembre. La répartition des cas par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue) est la suivante : 2 423 en Ile-de-France, 312 en Occitanie, 269 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 261 en Auvergne-Rhône-Alpes, 191 en Hauts-de-France, 138 en Nouvelle-Aquitaine, 95 en Pays de la Loire, 94 en Grand Est, 45 en Normandie, 40 en Centre-Val de Loire, 37 en Bretagne, 29 en Bourgogne-Franche-Comté, 7 en Martinique, 5 en Corse. Enfin, 1 cas a été notifié en Guadeloupe, à La Réunion, à Mayotte et à Saint-Martin. Vingt cas résident à l'étranger.

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

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 13 septembre 2022.

Dans la zone Océan Indien, le nombre de passages aux urgences pour asthme et la part d'activité chez les enfants de moins de 15 ans se stabilise. Au niveau national, les recours pour asthme chez les moins de 15 ans reste en hausse aux urgences ainsi que dans le réseau SOS Médecins.

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

Virus de la polio détectés dans les eaux usées en Angleterre et aux Etats-Unis : Santé publique France maintient sa vigilance.

Suite à la détection de poliovirus dans les eaux usées de zones métropolitaines densément peuplées dans plusieurs pays où le virus de la poliomyélite ne circule plus, Santé publique France maintient sa vigilance face à cette situation inhabituelle.

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

Troubles musculo-squelettiques dans le BTP : évolution des facteurs de risque chez les salariés entre 2010 et 2017.

Santé publique France publie les résultats de l'étude Sumer sur l'évolution des facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés du bâtiment et des travaux publics entre 2010 et 2017 et encourage les actions de prévention auprès de ces populations particulièrement touchées par ces maladies professionnelles.

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 27 septembre 2022, n° 18

- Traumatologie routière pendant la première période de confinement pour cause de pandémie de Covid-19 Registre du Rhône. Bernard Laumon et coll. ;
- Étude Pré'Violence : prévalence des violences déclarées par les femmes majeures ayant consulté dans les centres municipaux de santé des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis entre le 7 décembre 2020 et le 28 janvier 2021. Justine Lebouc et coll.

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



Sentinelles
Réseau Sentinelles

**Participez à la surveillance
de 9 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 des IRA permettant de connaître et caractériser les virus circulant sur le territoire.** Cette surveillance est basée sur des **prélèvements salivaires**.

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 : rs-animateurs@jplesp.upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

- Infections respiratoires aigües
- Varicelle
- Diarrhées aigües
- 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**

Si vous désirez recevoir par méil **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