

CORSE

N°2022 - 18 publié le jeudi 12 mai 2022

Période analyse : du lundi 2 au dimanche 8 mai 2022

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S18, la circulation virale diminue fortement. La file active des hospitalisations, tous services confondus, est en légère baisse mais reste très importante, et la file active en réanimation diminue légèrement.

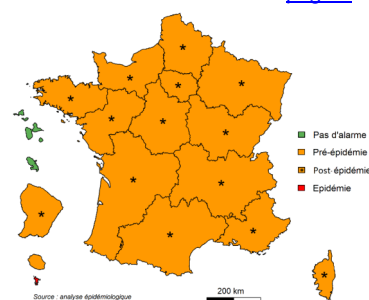
- taux d'incidence en forte diminution ;
- taux de dépistage en diminution ;
- taux de positivité en forte diminution ;
- activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en diminution ;
- activité liée au Covid-19 aux urgences en diminution ;
- file active des hospitalisations conventionnelles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

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

| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

GRIPPE :

[page 6](#)



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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a débuté le 1^{er} mai. Plus d'infos en [page 7](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

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

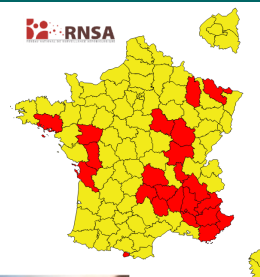
| POLLENS |

Le risque allergique sur l'ensemble de la Corse est considéré comme **moyen**, avec un risque principal sur les graminées et les urticacées.

Plus d'informations :

- <http://www.corse-pollens.fr/>
- [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)



LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

16 & 17 juin 2022 en format hybride




Nombre limité de participants en présentiel, sur invitation uniquement.

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-S17 et 2022-S18, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S17	S18	évolution S17 vs S18	S17	S18	évolution S17 vs S18	S17	S18	évolution S17 vs S18
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	760	431	- 43 %	747	414	- 45 %	772	447	- 42 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	3 061	2 258	- 26 %	3 244	2 398	- 26 %	2 899	2 134	- 26 %
taux de positivité (%)	24,8	19,1	- 5,7 points de pourcentage	23,0	17,2	- 5,8 points de pourcentage	26,6	21	- 5,6 points de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S18, 7 784 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 10 552 en S17) et, parmi ceux-ci, 1 487 étaient positifs (vs 2 621 en S17 — tableau 1).

Tous âges

Au **niveau régional**, le taux d'incidence tous âges diminue fortement par rapport à la semaine précédente. Le taux de dépistage diminue également, mais de manière moins importante. Le taux de positivité diminue lui aussi fortement (figure 1).

Au **niveau départemental**, la diminutions de ces trois taux est équivalente.

Par classe d'âge

En **niveau régional**, la circulation virale diminue fortement dans toutes les classes d'âges (figure 2).

Au **niveau départemental**, on note une diminution de la circulation virale dans toutes les classes d'âge tant en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse, sauf chez les 15-19 ans, en Corse-du-Sud, où le taux d'incidence diminue, mais le taux de positivité augmente.

Territoires de projets

En S18, la circulation virale diminue dans tous les territoires de projet.

Tous les territoires de projets présentent désormais un taux d'incidence inférieur à 1 000 cas pour 100 000 habitants, avec 6 territoires sur 9 ayant une incidence inférieure à 500. De plus, tous les territoires de projets ont désormais un taux de positivité inférieur à 30 %, avec 4 territoires ayant un taux inférieur à 20 % - (figure 3).

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S18, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

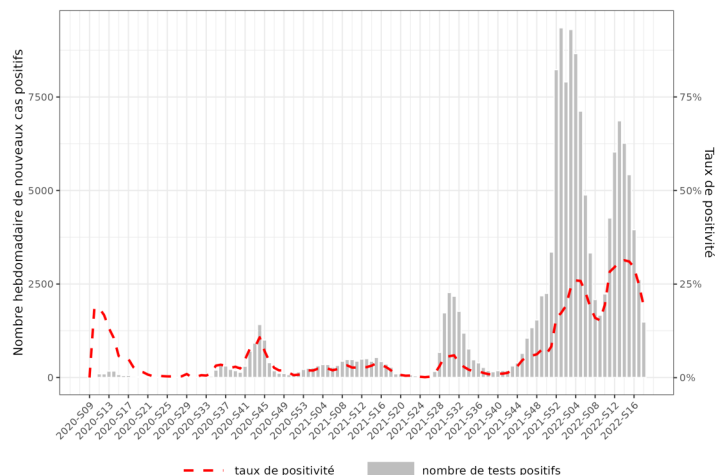
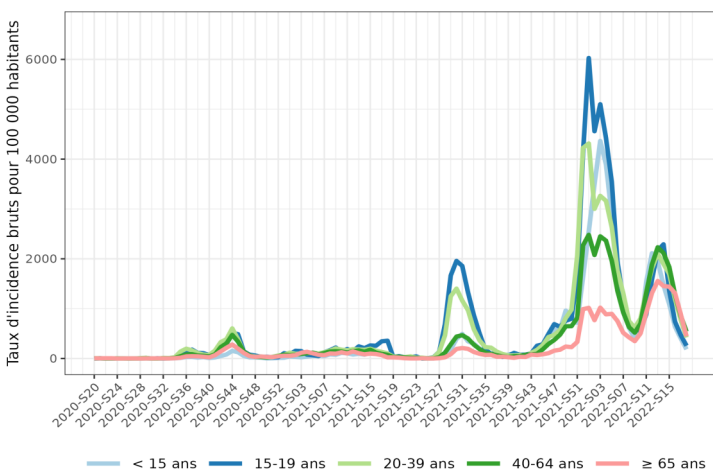


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S18, Corse (source : SI-DEP)



Séquençage

Les données de séquençage pour la Corse montraient que le sous-lignage BA.2 du variant Omicron était retrouvé dans 100 % des prélèvements analysés en S15 (38 prélèvements positifs). Aucun BA.4 ou BA.5 n'a, pour l'instant, été retrouvé.

Surveillance en ville

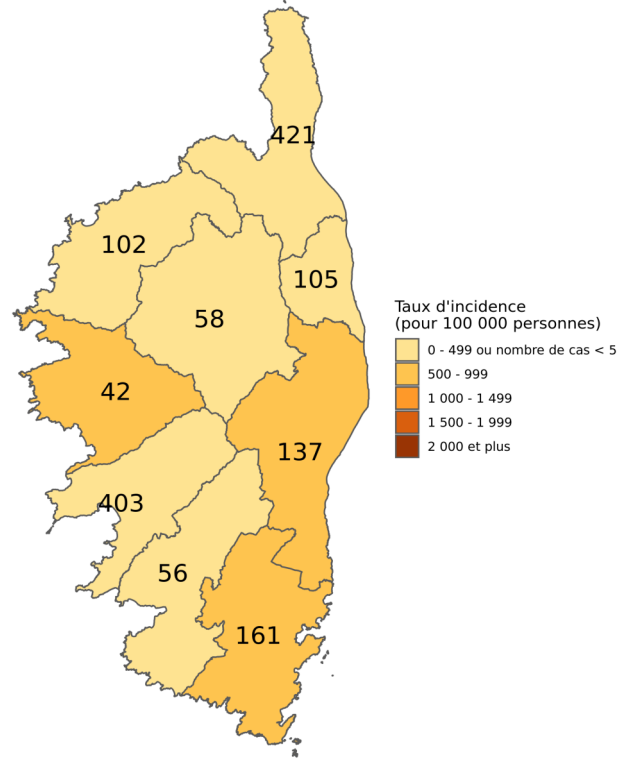
En S18, SOS Médecins a effectué 30 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 2,3 % de la part d'activité, en diminution par rapport à la semaine précédente (4,1 % en S17 - figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 8 mai, 1 Ehpad avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif), contre 3 le 1^{er} mai. Un décès dans un Ehpad a été recensé en S18, contre aucun en S17.

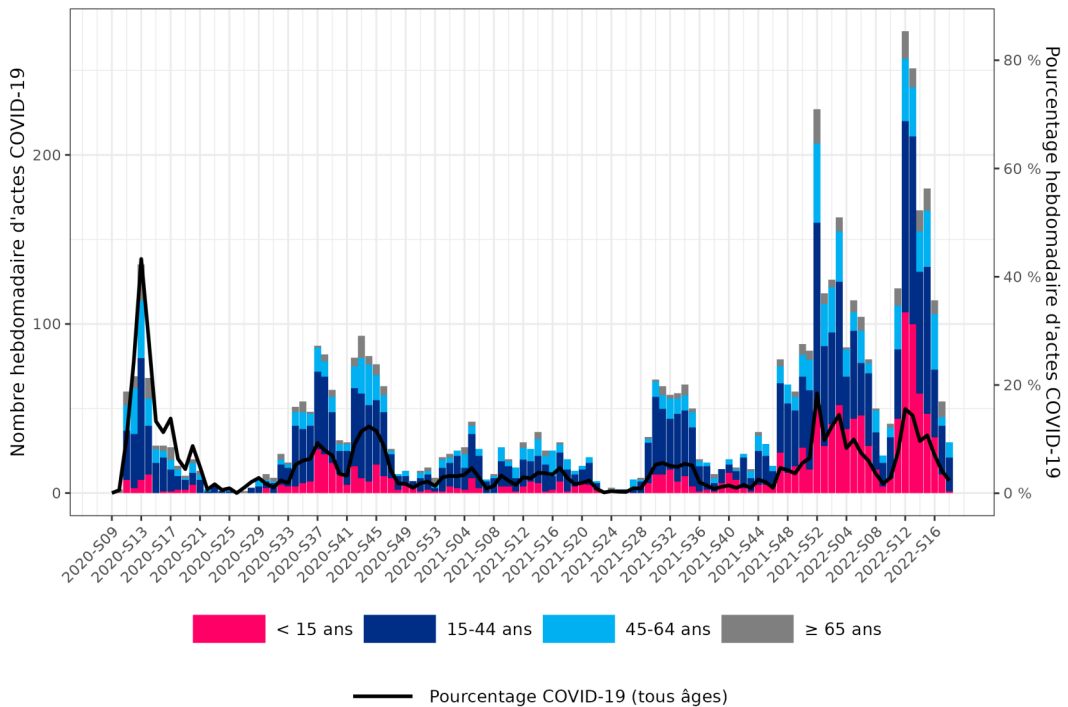
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S18, Corse (source : SI-DEP)

Couleurs : taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants (nombre de cas positifs ayant une adresse administrative 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.



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

Figure 4 - Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, semaines 2020-S09 à 2022-S18, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Quarante-trois passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S18 (68 passages en S17 — figure 5). L'activité est en diminution par rapport à la semaine précédente (2,4 % vs 3,7 % en S17). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est en baisse en Corse-du-Sud (1,3 % vs 3,2 % en S17) et en Haute-Corse (3,5 % vs 4,3 % en S17).

Au 8 mai, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- **3 137 personnes ont été prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 31 par rapport au 1^{er} mai) ;
- **2 566 personnes étaient retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 285 en Corse-du-Sud et 1 281 en Haute-Corse) ;
- **141 personnes étaient hospitalisées tous services confondus** (- 15 par rapport au 1^{er} mai - figure 6A) : 63 en Corse-du-Sud (vs 69 au 1^{er} mai) et 78 en Haute-Corse (vs 87 au 1^{er} mai).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 est stable à légèrement en diminution en Corse-du-Sud (44 hospitalisations le 8 mai vs 46 le 1^{er} mai), et en légère diminution en Haute-Corse (54 hospitalisations le 8 mai vs 58 le 1^{er} mai).

Au 8 mai, 8 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus**, contre 13 le 1^{er} mai (figure 6B) : aucun en Corse-du-Sud (vs 4 le 1^{er} mai) et 8 en Haute-Corse (vs 9 le 1^{er} mai).

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-S18, Corse (source : Oscour®)

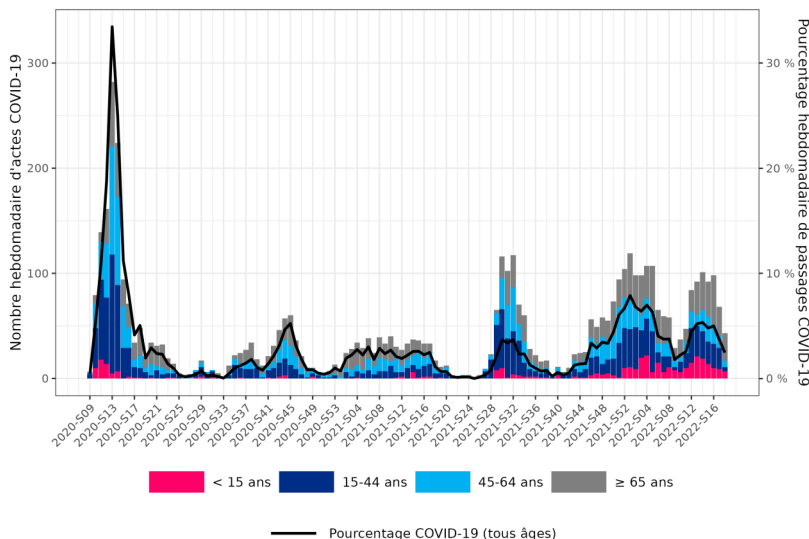
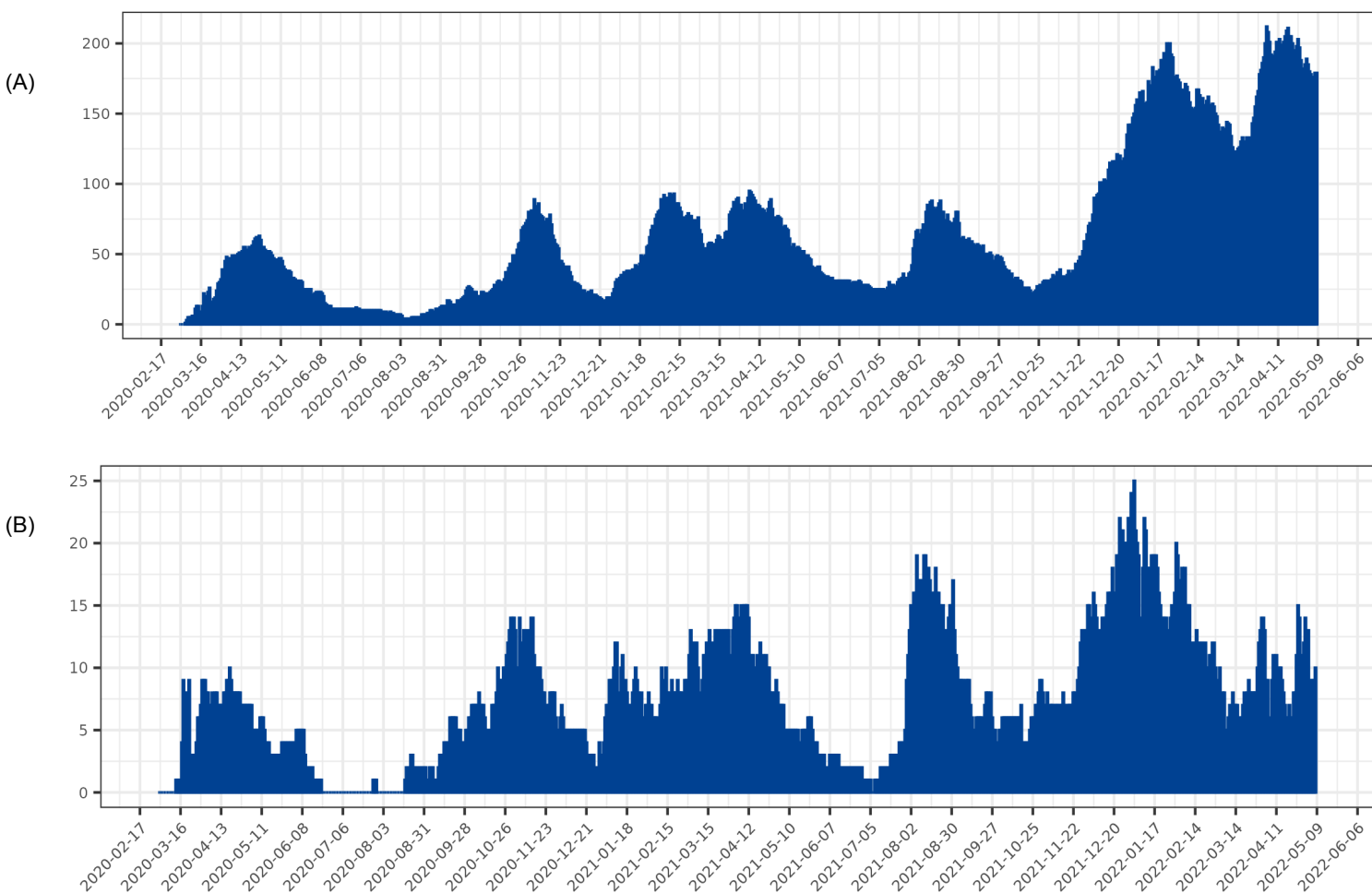
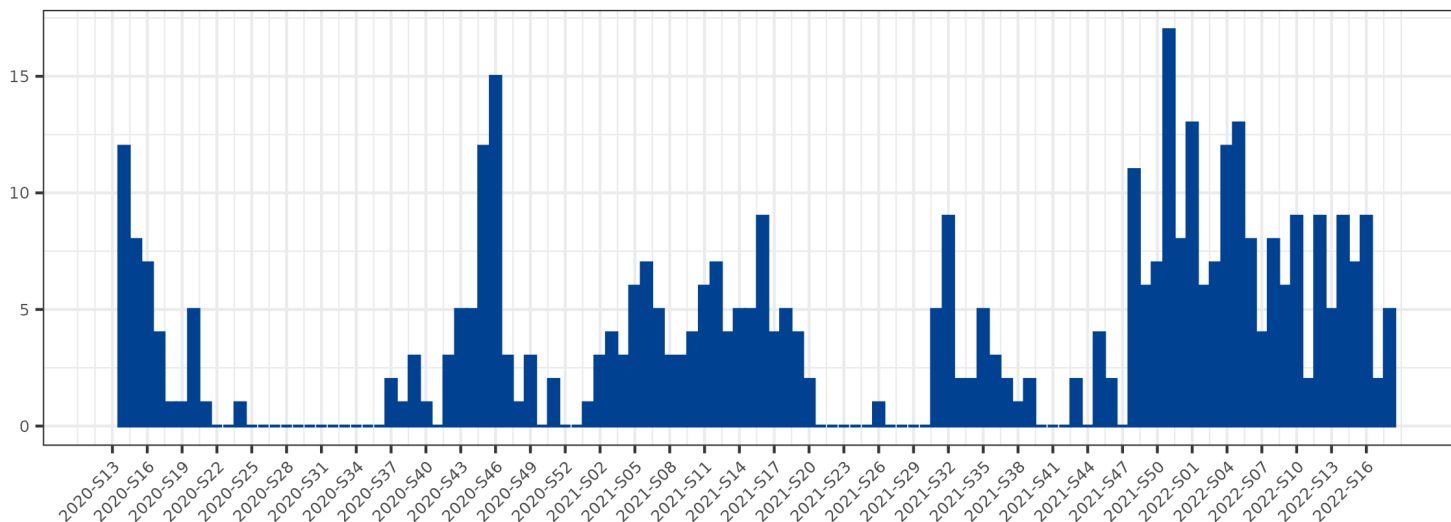


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 08-05-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 8 mai, 430 personnes sont décédées à l'hôpital (5 nouveaux décès à déplorer par rapport au 1^{er} mai) : 218 en Corse-du-Sud (+ 2) et 212 en Haute-Corse (+ 3). 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-S18, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S18, la circulation virale diminue fortement. La file active des hospitalisations, tous services confondus, est en légère baisse mais reste très importante, et la file active en réanimation diminue légèrement.

Le taux d'incidence régional diminue plus fortement que le taux de dépistage régional (en S18, respectivement 431 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 43 %, et 2 257 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 26 %). Le taux de positivité diminue aussi (19,1 %, soit une évolution de - 5,7 points de pourcentage).

Tous services confondus, la file active quotidienne est en légère diminution, y compris en hospitalisation conventionnelle, (98 hospitalisations au 8 mai vs 104 au 1^{er} mai) ; en réanimation, la file active est en diminution (8 hospitalisations le 8 mai vs 13 le 1^{er} mai).

| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 02 au dimanche 8 mai 2022

Première semaine post-épidémique.

Services des urgences — Six passages liés à un syndrome grippal ont été recensés aux urgences en S18, soit 0,3 % du total des passages aux urgences. Cette part est en nette diminution par rapport à la semaine précédente (1,2 %). Aucune hospitalisation n'a été recensée en S18, contre 3 la semaine précédente.

SOS Médecins — Vingt-quatre consultations pour syndrome grippal ont été effectuées par SOS Médecins en S18, soit 1,9 % de la part d'activité. Cette part est en diminution par rapport à la semaine précédente (4,0 %).

Réseau Sentinelles — En S18, le taux d'incidence pour syndromes grippaux, non encore consolidé, est de 80 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [6 ; 154]). En S17, ce taux était de 90 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [25 ; 155]).

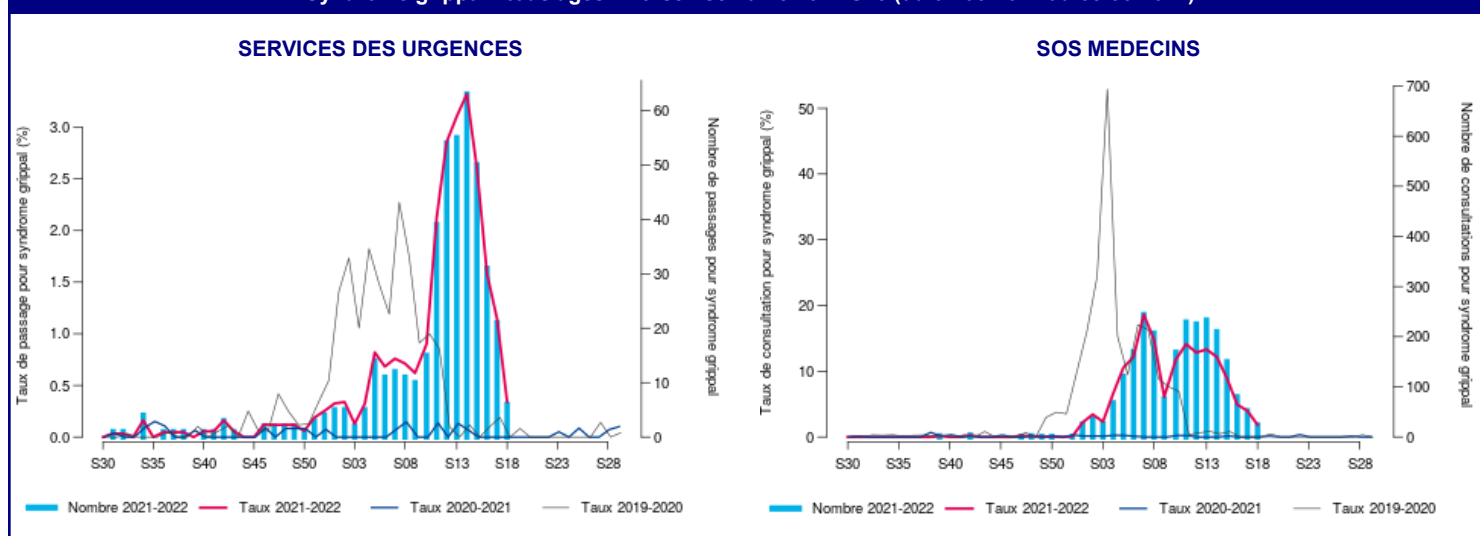
Surveillance virologique — Au total, depuis le début de la surveillance (semaine 2021-S40), 3 rhinovirus, 1 entérovirus, 1 virus parainfluenzae, 4 métapneumovirus, 3 SARS-CoV-2, 3 VRS, 6 grippe A H₃N₂, 5 coronavirus saisonniers et 2 adénovirus ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur un total de 42 prélèvements.

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

SERVICES DES URGENCES	2022-14	2022-15	2022-16	2022-17	2022-18
nombre total de passages	2 186	2 328	2 295	2 075	1 976
passages pour syndrome grippal	63	50	31	21	6
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3 %	2,6 %	1,6 %	1,2 %	0,3 %
hospitalisations pour syndrome grippal	10	6	3	3	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	15,9 %	12,0 %	9,7 %	14,3 %	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	3	2	2	1	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	4,8 %	4,0 %	6,5 %	4,8 %	0,0 %
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	3	2	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	30,0 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-14	2022-15	2022-16	2022-17	2022-18
nombre total de consultations	1 738	1 688	1 624	1 318	1 311
consultations pour diagnostic syndrome grippal	210	150	80	52	24
% par rapport au nombre total de consultations codées	12,2 %	8,9 %	4,9 %	4,0 %	1,9 %

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2022-S18 (du 02-05-2022 au 08-05-2022)





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
<p>Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p>fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p>	<p>adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p>avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p>Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p>	<p>signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire</p> <p>fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p>
<p>* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</p> <p>** 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



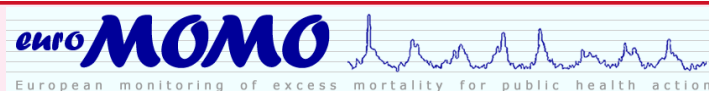
ARS CORSE
quartier St Joseph – CS 13003
20700 Ajaccio cedex 9

tél : 04 95 51 99 88
fax : 04 95 51 99 12
Mél : 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.



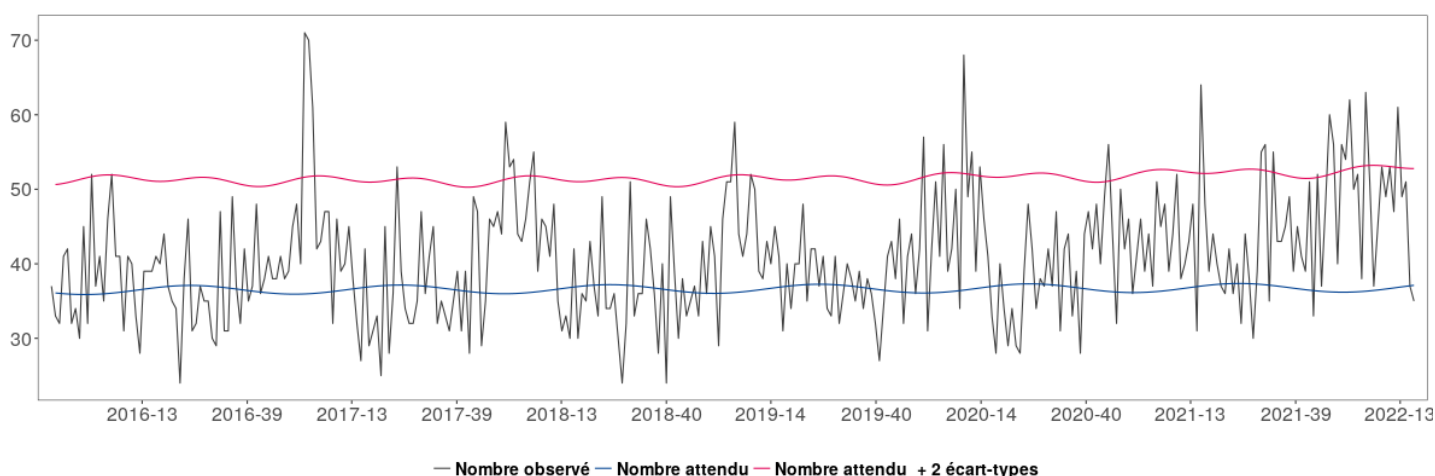
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

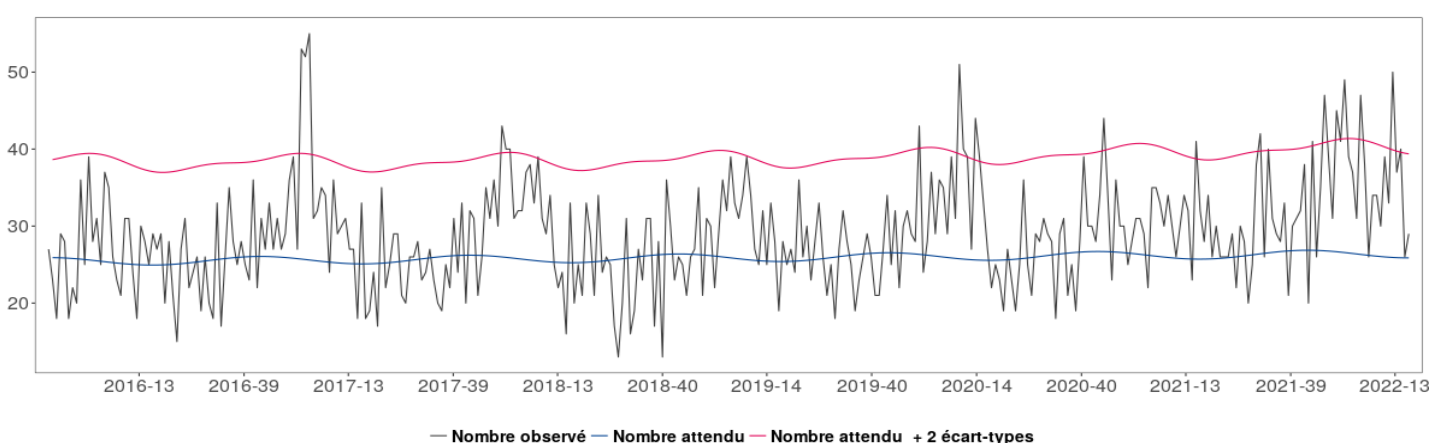
Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

Chez les 75 ans, la mortalité est restée inférieure à ce seuil entre les semaines 2022-S06 et 2022-10. Depuis la semaine 2022-S16, la mortalité dans cette classe d'âges est autour de la valeur attendue. Les effectifs étant plus faibles, les fluctuations observées sont d'autant plus importantes.

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 | - paludisme autochtone |
| - botulisme | - paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer |
| - brucellose | - peste |
| - charbon | - poliomyélite |
| - chikungunya | - rage |
| - choléra | - rougeole |
| - dengue | - rubéole |
| - diphtérie | - saturnisme de l'enfant mineur |
| - encéphalite à tique | - suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines |
| - fièvres hémorragiques africaines | - tétanos |
| - fièvre jaune | - toxi-infection alimentaire collective |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | - tuberculose |
| - hépatite aiguë A | (la déclaration se fait via e-DO) |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | - tularémie |
| - infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO) | - typhus exanthématique |
| - infection invasive à méningocoque | - West Nile |
| - légionellose | - Zika |
| - listériose | |
| - orthopoxviroses dont la variole | |
| - mésothéliomes | |

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](#).

Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraïch'Up de marque Buitoni®. Point de situation au 4 mai 2022.

Point de situation au 4 mai 2022 sur les cas groupés de syndrome hémolytique et urémique et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine et la consommation de pizzas surgelées de la gamme Fraïch'Up de la marque Buitoni®.

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

La télé-déclaration de la tuberculose désormais ouverte aux déclarants sur e-do

L'application e-do, lancée en 2016 par Santé publique France s'enrichit aujourd'hui avec la télé-déclaration de la tuberculose. Accessible depuis le 14 avril 2022, aux déclarants et aux autres acteurs de la surveillance de la tuberculose, ce dispositif facilite leur démarche et permet aux autorités sanitaires de recevoir, en temps réel, les déclarations émises. Tutoriels, dépliants, vidéos... tout savoir sur le projet e-do tuberculose.

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

L'épidémiologie de la multimorbidité selon le genre, l'âge et les facteurs socio-économiques : des conséquences pour la surveillance et la prévention

La question de la multimorbidité (définie comme le fait d'avoir deux maladies ou plus) est liée à l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement des populations. La diversité des approches utilisées pour la mesurer compromet la comparabilité entre les pays et l'analyse des tendances dans le temps. Afin de connaître ses déterminants, Santé publique France, en lien avec un chercheur de l'Université nationale de Singapour, propose une nouvelle approche permettant d'étudier l'impact sur la santé des principales combinaisons multimorbides (dyades, triades ou tétrades), décliné selon le sexe, l'âge et les facteurs socio-économiques et géographiques.

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

BEH n°9-10 Lutter contre les maladies chroniques à Mayotte : renforcer les actions concertées !

- Bien observer pour mieux agir : quand Mayotte s'exprime sur sa santé ;
- L'hypertension artérielle à Mayotte : prévalence, connaissance, traitement et contrôle en 2019, étude Unono Wa Maore ;
- Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer, Enquête Santé DOM EHIS, 2019
- Estimation de la prévalence du diabète et du prédiabète à Mayotte et caractéristiques des personnes diabétiques, Mayotte, 2019
- État nutritionnel de la population mahoraise enfants et adultes : résultats de l'étude Unono Wa Maore 2019 et évolutions depuis 2006
- Le déficit en thiamine (vitamine B1) toujours endémique en 2021 à Mayotte

Pour lire le bulletin, [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



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@iplesp.upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

- Infections respiratoires aiguës
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- IST bactériennes
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



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