

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S19, la circulation virale diminue mais moins fortement que la semaine précédente. La file active des hospitalisations, tous services confondus, est en baisse et la file active en réanimation diminue très légèrement.

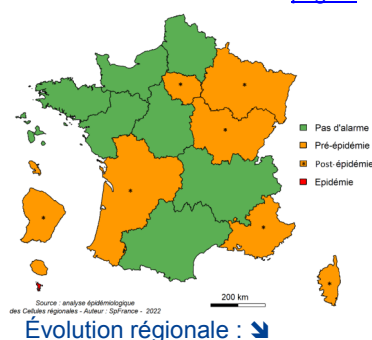
- taux d'incidence en diminution ;
- taux de dépistage en diminution ;
- taux de positivité en diminution ;
- activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins stable ;
- activité liée au Covid-19 aux urgences en diminution ;
- file active des hospitalisations conventionnelles en diminution ;
- file active des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs en légère diminution ;
- 3 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](#).

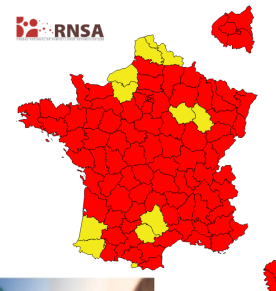
| POLLENS |

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

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-S18 et 2022-S19, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S18	S19	évolution S18 vs S19	S18	S19	évolution S18 vs S19	S18	S19	évolution S18 vs S19
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	434	361	- 17 %	415	344	- 17 %	450	376	- 16 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	2 263	2 047	- 10 %	2 401	2 199	- 8 %	2 139	1 912	- 11 %
taux de positivité (%)	19,2	17,6	- 1,6 point de pourcentage	17,3	15,6	- 1,7 point de pourcentage	21,1	19,7	- 1,4 point de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1. En S19, 7 056 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 7 799 en S18) et, parmi ceux-ci, 1 244 étaient positifs (vs 1 495 en S18 — tableau 1).

Tous âges

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

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

Par classe d'âge

En **niveau régional**, la circulation virale diminue dans toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 15 ans où les taux d'incidence et positivité ont augmenté (respectivement + 38 % et de près de 6,4 points) par rapport à la semaine précédente (figure 2).

Au **niveau départemental**, on note une diminution de la circulation virale dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans en Corse-du-Sud (augmentation) et les 20-39 ans (taux d'incidence en diminution, mais taux de positivité stable), tandis qu'en Haute-Corse, la circulation virale augmente chez les moins de 15 ans et chez les 15-19 ans. La situation est plus contractée chez les 65 ans et plus, où le taux d'incidence baisse, mais le taux de positivité augmente. La circulation diminue dans les autres tranches d'âge.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S19, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

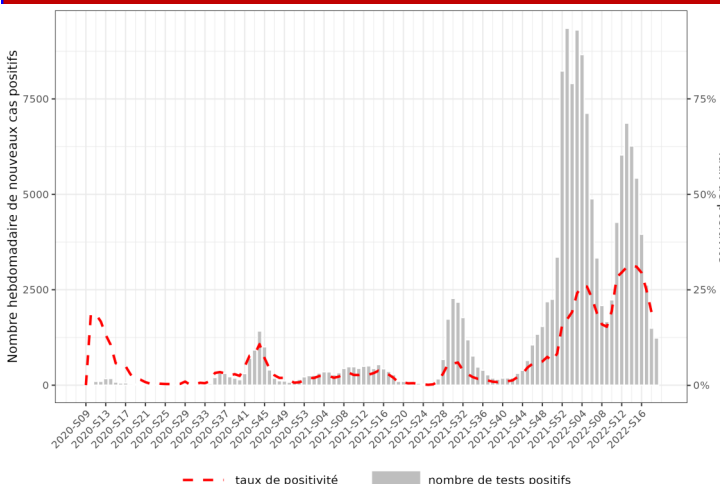
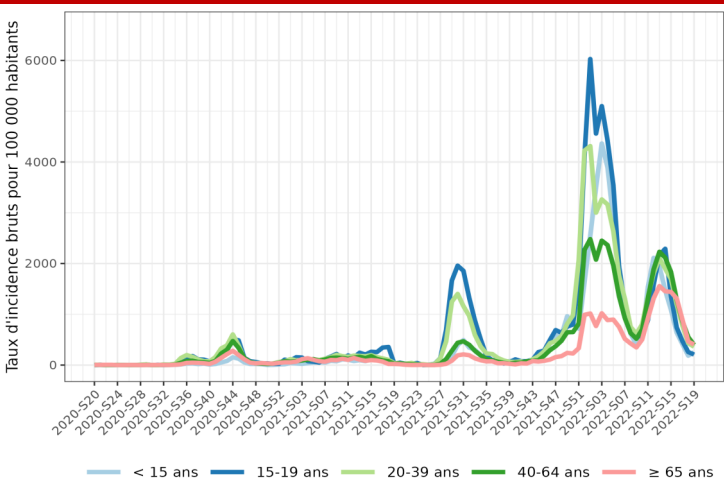


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S19, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S19, la circulation virale diminue dans tous les territoires de projet sauf dans le Pays Bastiais où le taux d'incidence baisse, mais le taux de positivité est stable, et l'Ouest corse, où le taux d'incidence est stable et le taux de positivité baisse.

Tous les territoires de projets présentent désormais un taux d'incidence inférieur à 500 cas pour 100 000 habitants, sauf l'Ouest Corse où le taux d'incidence est à 537 pour 100 000 habitants. De plus, tous les territoires de projets ont désormais des taux de positivité proches de 20 %, sauf 2 territoires ayant un taux inférieur à 15 % (pays ajaccien et Taravo/Valinco/sartenais) - (figure 3).

Séquençage

Les dernières données de séquençage disponibles pour la Corse (S18) montraient que le sous-lignage BA.2 du variant Omicron était retrouvé dans 87 % des prélèvements analysés et le sous lignage BA.5 représentait 13 % (respectivement 20 et 3 prélèvements sur 23).

Surveillance en ville

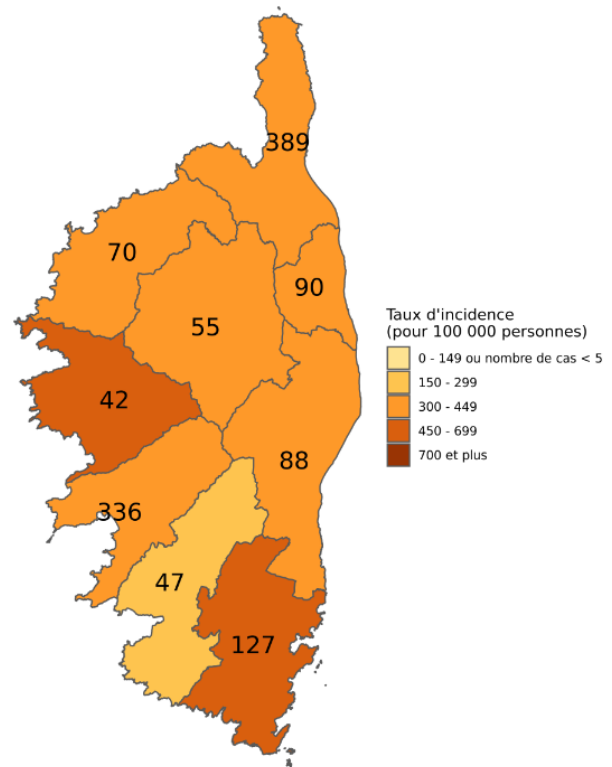
En S19, SOS Médecins a effectué 28 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 2,2 % de la part d'activité, quasiment stable par rapport à la semaine précédente (2,3 % en S18 -figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 15 mai, 1 Ehpad avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif), tout comme la semaine précédente. Aucun décès n'a été recensé en S19, contre 1 en S18.

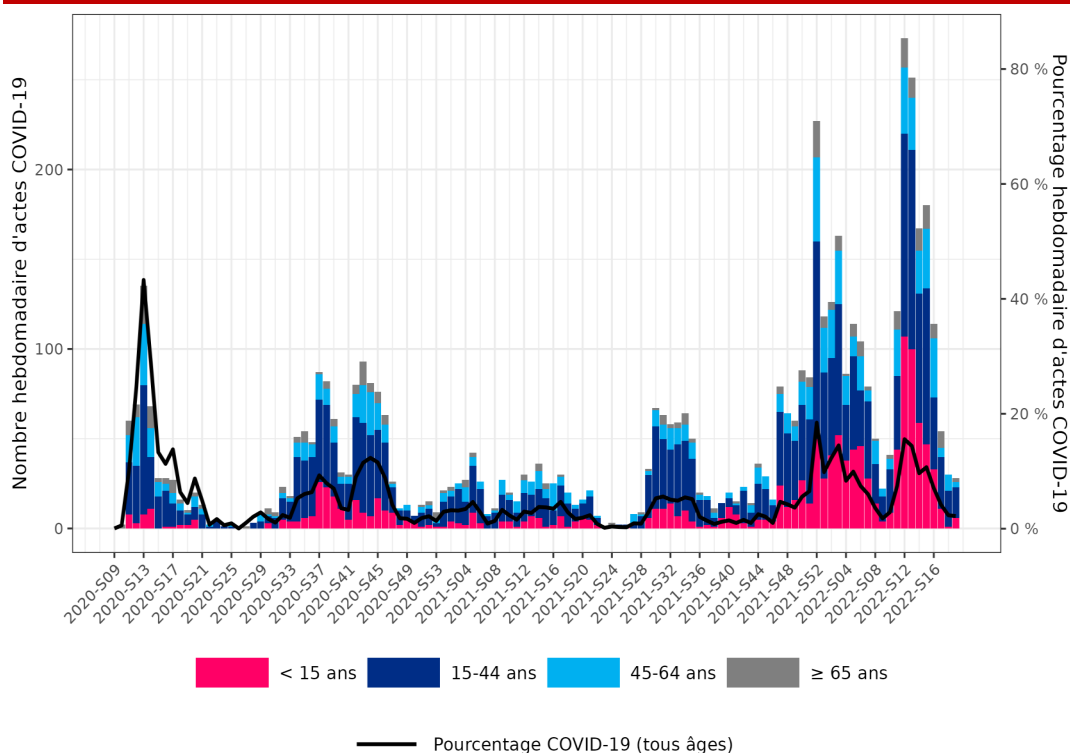
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S19, Corse (source : SI-DEP)

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-S19, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Trente cinq passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S19 (43 passages en S18 — figure 5). L'activité est en diminution par rapport à la semaine précédente (1,9 % vs 2,4 % en S18). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est stable en Corse-du-Sud (1,4 % vs 1,3 % en S18) et en baisse en Haute-Corse (2,3 % vs 3,5 % en S18).

Au 15 mai, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- **3 158 personnes ont été prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 18 par rapport au 8 mai) ;
- **2 602 personnes étaient retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 296 en Corse-du-Sud et 1 306 en Haute-Corse) ;
- **123 personnes étaient hospitalisées tous services confondus** (- 22 par rapport au 8 mai - figure 6A) : 61 en Corse-du-Sud (vs 64 au 8 mai) et 62 en Haute-Corse (vs 81 au 8 mai).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 est en légère diminution en Corse-du-Sud (41 hospitalisations le 15 mai vs 44 le 8 mai), et en nette diminution en Haute-Corse (42 hospitalisations le 15 mai vs 57 le 8 mai).

Au 15 mai, 6 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus**, contre 8 le 8 mai (figure 6B) : aucun en Corse-du-Sud (*idem* que le 8 mai) et 6 en Haute-Corse (vs 8 le 8 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-S19, Corse

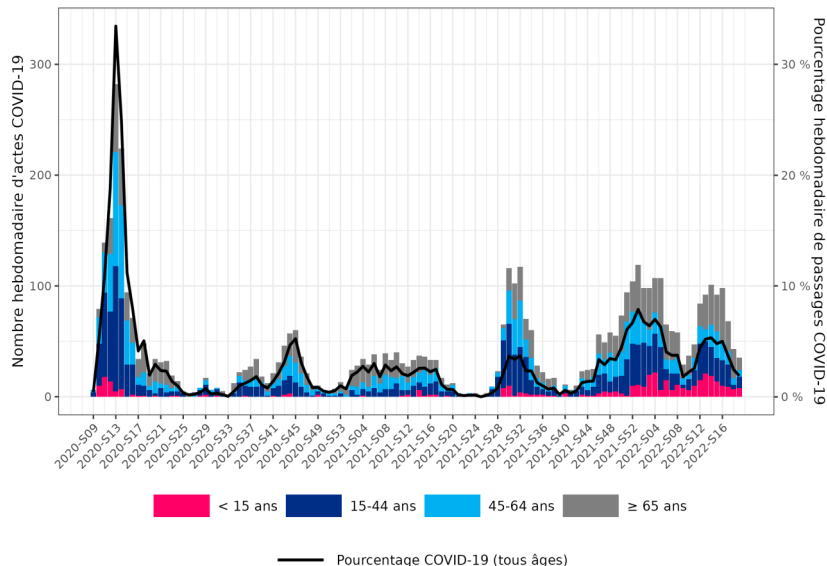
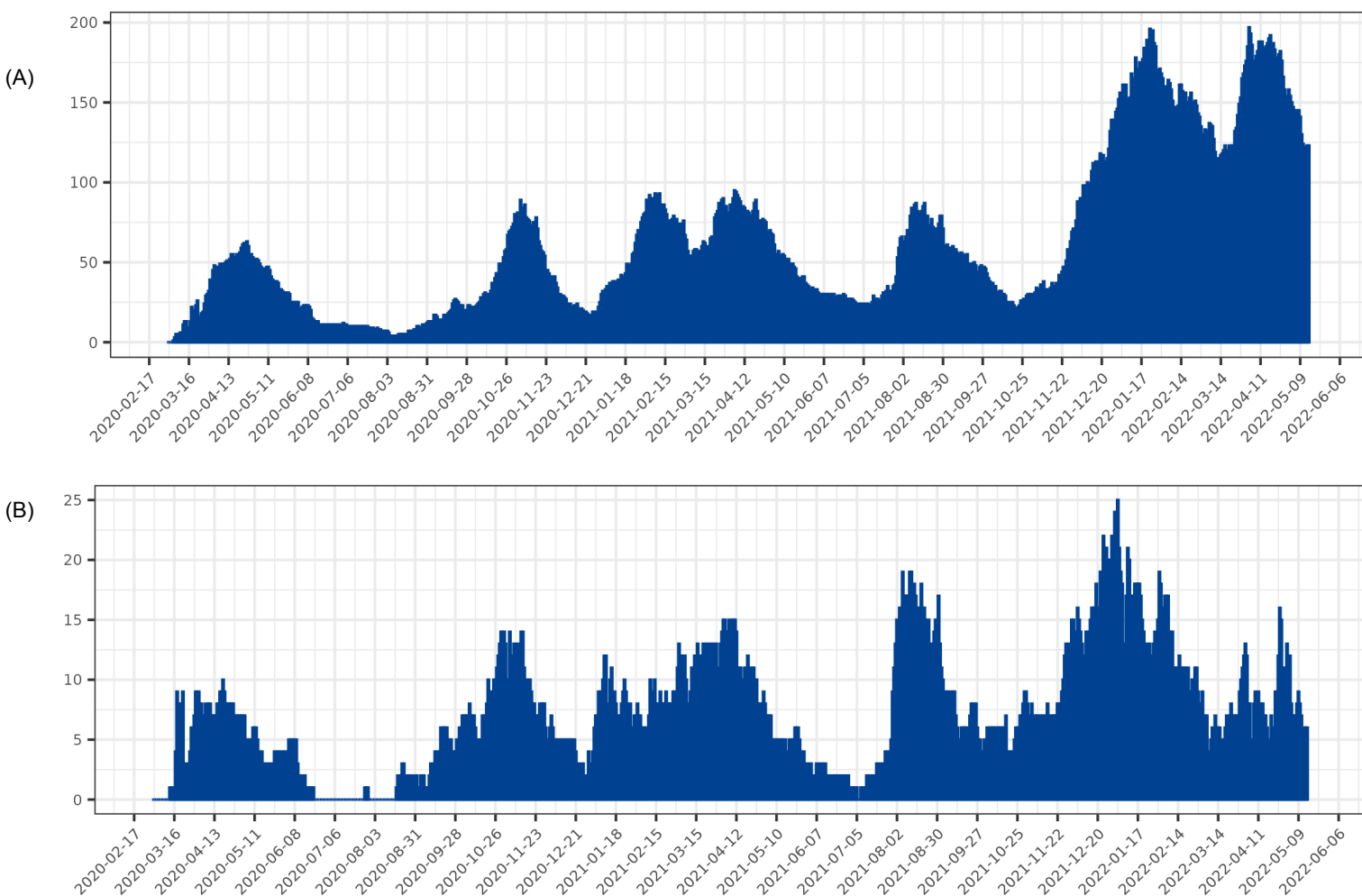
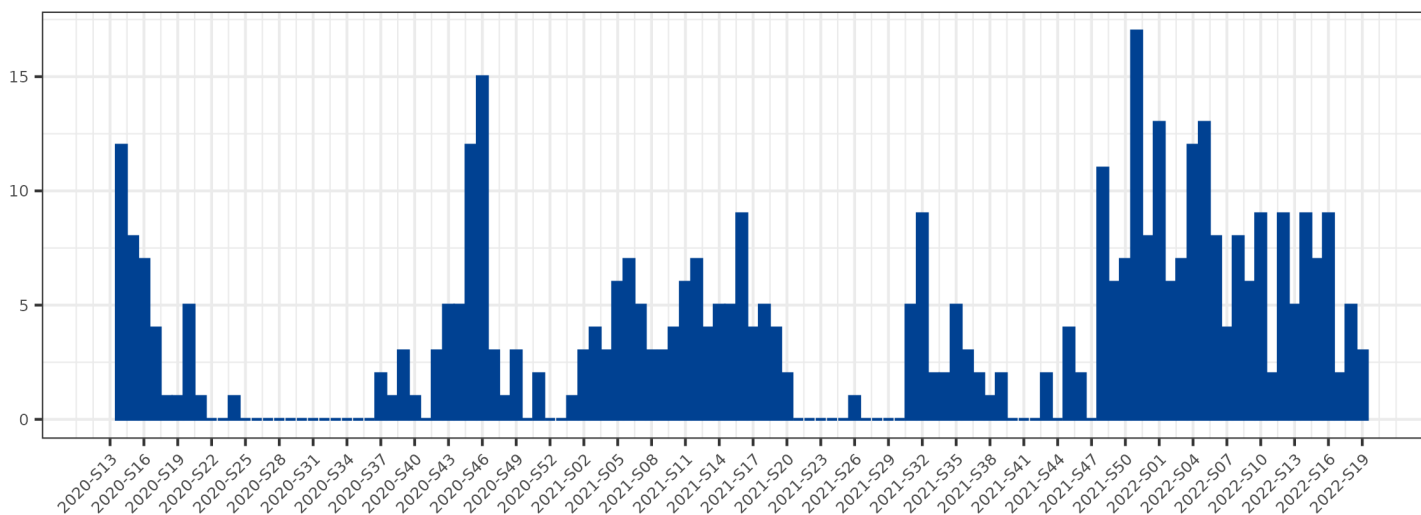


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 15-05-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 15 mai, 433 personnes sont décédées à l'hôpital (3 nouveaux décès à déplorer par rapport au 8 mai) : 218 en Corse-du-Sud (aucun nouveau décès à déplorer) et 215 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-S19, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S19, la circulation virale diminue mais moins fortement que la semaine précédente. La file active des hospitalisations, tous services confondus, est en baisse et la file active en réanimation diminue très légèrement.

Le taux d'incidence régionale diminue plus fortement que le taux de dépistage régional (en S19, respectivement 361 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 17 %, et 2 047 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 10 %). Le taux de positivité diminue également (17,6 %, soit une évolution de - 1,6 point de pourcentage).

Tous services confondus, la file active quotidienne est en diminution, y compris en hospitalisation conventionnelle (83 hospitalisations au 15 mai vs 101 au 8 mai). En réanimation, la file active est en légère diminution (6 hospitalisations le 15 mai vs 8 le 8 mai).

| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 09 au dimanche 16 mai 2022

Deuxième semaine post-épidémique.

Services des urgences — Cinq passages liés à un syndrome grippal ont été recensés aux urgences en S19, soit 0,3 % du total des passages aux urgences. Cette part est stable par rapport à la semaine précédente (0,3 %). Aucune hospitalisation n'a été recensée en S19, tout comme la semaine précédente.

SOS Médecins — Sept consultations pour syndrome grippal ont été effectuées par SOS Médecins en S19, soit 0,5 % de la part d'activité. Cette part est en diminution par rapport à la semaine précédente (1,9 %).

Réseau Sentinelles — En S19, aucun médecin du réseau Sentinelles n'a diagnostiqué de cas de syndrome grippal. Par contre, l'incidence consolidée en semaine 18 était de 57 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [5 ; 109]).

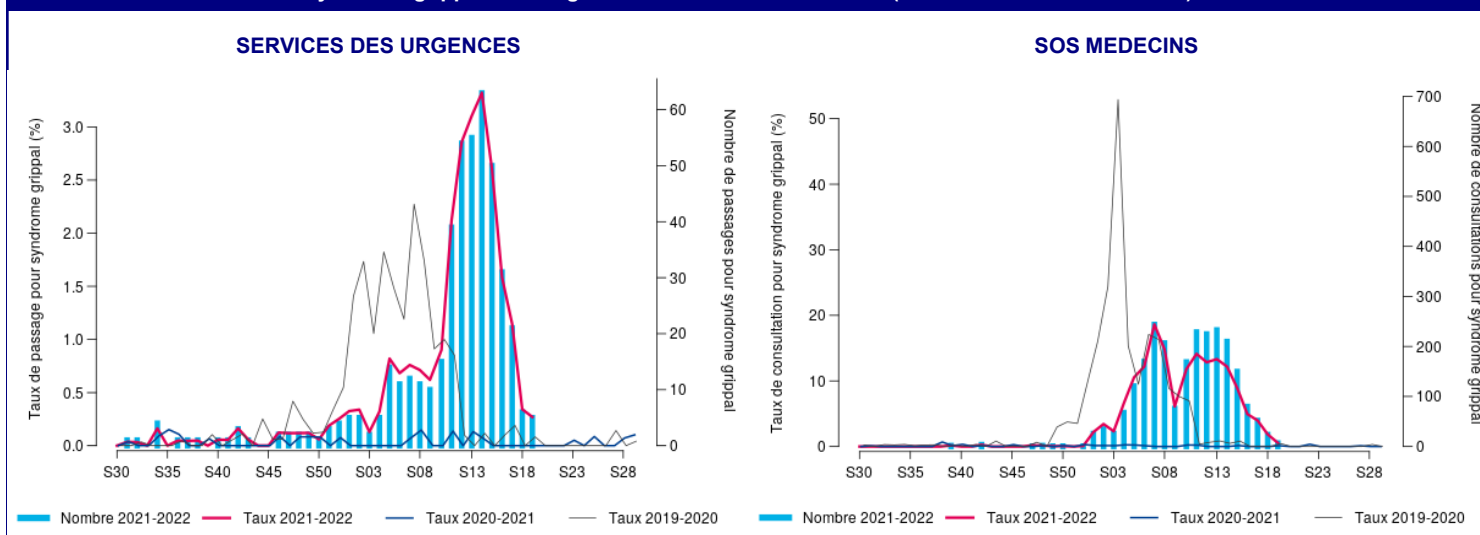
Surveillance virologique — Au total, depuis le début de la surveillance (semaine 2021-S40), 3 rhinovirus, 1 entérovirus, 1 virus parainfluenzae, 4 métapneumovirus, 3 SARS-CoV-2, 3 VRS, 6 grippe A H₃N₂, 5 coronavirus saisonniers et 2 adénovirus ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur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

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

SERVICES DES URGENCES	2022-15	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19
nombre total de passages	2 328	2 295	2 075	1 976	2 106
passages pour syndrome grippal	50	31	21	6	5
% par rapport au nombre total de passages codés	2,6 %	1,6 %	1,2 %	0,3 %	0,3 %
hospitalisations pour syndrome grippal	6	3	3	0	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	12,0 %	9,7 %	14,3 %	/	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	2	1	0	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	4,0 %	6,5 %	4,8 %	0,0 %	0,0 %
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	0	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	33,3 %	0,0 %	0,0 %	/	/

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-15	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19
nombre total de consultations	1 688	1 624	1 318	1 311	1 294
consultations pour diagnostic syndrome grippal	150	80	52	24	7
% par rapport au nombre total de consultations codées	8,9 %	4,9 %	4,0 %	1,9 %	0,5 %

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2022-S19 (du 09-05-2022 au 16-05-2022)





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** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p>Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p>	<p>adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p><small>* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</small></p> <p><small>** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</small></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><small>* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</small></p> <p><small>** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</small></p>	<p>Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée</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

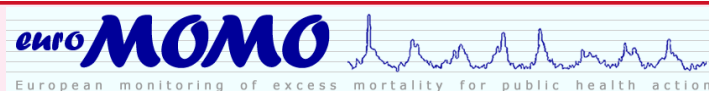
POINT FOCAL RÉGIONAL

	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.



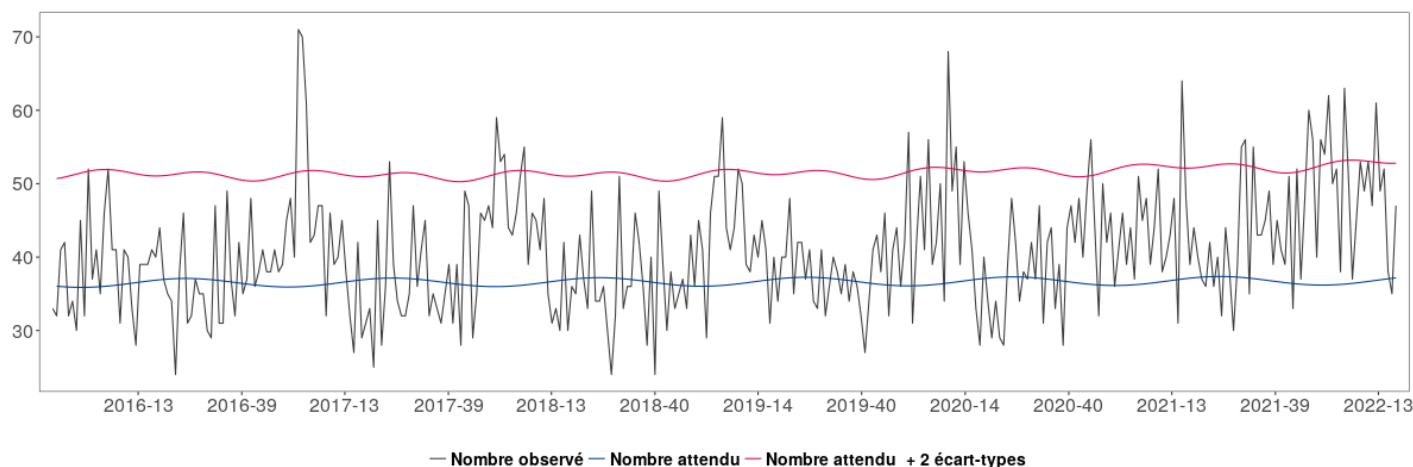
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

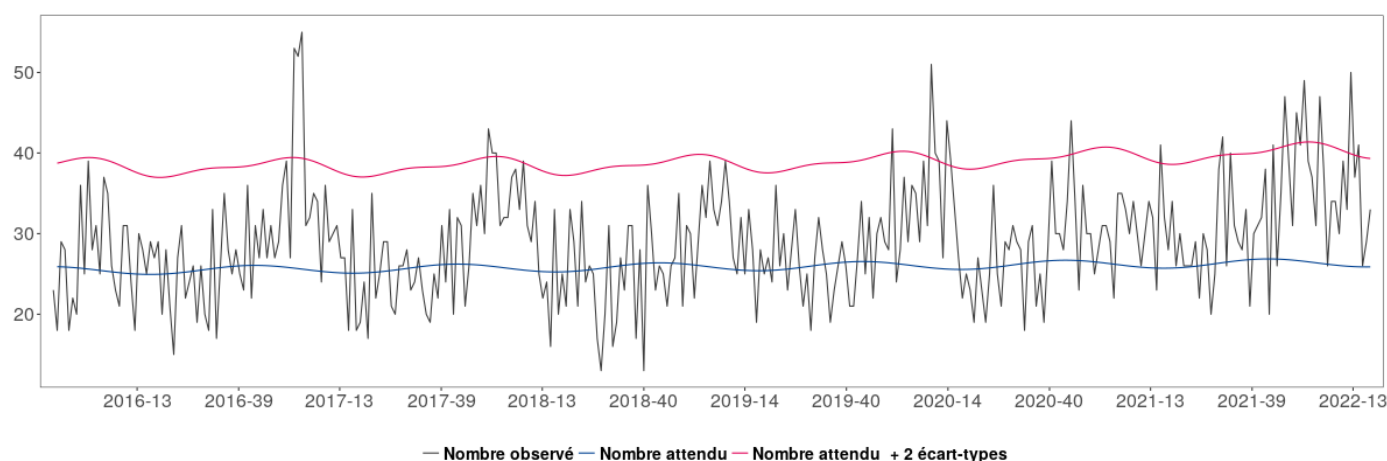
Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

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 |
| - fièvres hémorragiques africaines | encéphalopathies subaiguës spongiformes |
| - fièvre jaune | transmissibles humaines |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | - tétanos |
| - hépatite aiguë A | - toxi-infection alimentaire collective |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | - tuberculose |
| - infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO) | - tularémie |
| - infection invasive à méningocoque | - typhus exanthématique |
| - légionellose | - West Nile |
| - listériose | - Zika |
| - 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](#).

PREVAC : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires

Santé publique France publie les résultats de l'étude PREVAC, pilotée par Epicentre, menée auprès de près de 4 000 personnes en situation de précarité (squats, bidonvilles, centres d'hébergement, etc), particulièrement exposés durant l'épidémie de COVID-19 du fait de leurs conditions de vie. Inscrite dans la démarche Mobco menée par Santé publique France, elle a permis d'estimer l'accès de ces populations à la primo-vaccination et d'en identifier les facteurs associés

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

Notoriété, perception et utilisation déclarée du Nutri-Score par les adolescents : des résultats inédits

Quatre ans après son lancement officiel en France, le Nutri-Score bénéficie d'une large visibilité avec, au 31 janvier 2022, 875 entreprises en France ayant fait le choix de l'apposer sur leurs produits et un engagement de 6 autres pays européens (Belgique, Allemagne, Suisse, Luxembourg, Pays Bas et Espagne). Santé publique France publie aujourd'hui les résultats de la première étude évaluant les représentations et l'usage du Nutri-Score par les adolescents.

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

Signature d'un accord cadre entre Santé publique France et l'Inserm

Santé publique France et l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) signent aujourd'hui un accord visant à encadrer, renforcer et développer leur collaboration. Plusieurs thématiques prioritaires ont été identifiées pour les 5 prochaines années : maladies infectieuses émergentes et modélisation, facteurs environnementaux et santé, nutrition, inégalités sociales et santé périnatale. Cet accord permettra une alliance scientifique renforcée de la recherche avec la surveillance et la prévention-promotion de la santé, en appui aux décisions publiques.

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

BEH n°11 Valeur prédictive positive d'un algorithme de repérage des enfants maltraités physiquement, âgés de 0 à 5 ans

L'épidémiologie de la maltraitance envers les enfants est mal documentée. Un algorithme, utilisant les données du PMSI, a été créé afin d'identifier les hospitalisations secondaires à une maltraitance physique, chez les enfants de 0 à 5 ans.

L'outil a été utilisé pour identifier parmi les enfants hospitalisés au CHU de Dijon les séjours très suspects ou suspects de maltraitance physique. Les blessures de l'enfant et leur compatibilité avec le mécanisme allégué par l'entourage afin de définir s'il s'agissait ou non d'un cas de maltraitance ont été étudiés. Cet algorithme est un outil prometteur pour le repérage des séjours hospitaliers pour maltraitements physiques chez les jeunes enfants. Des applications en pratique courante de l'algorithme pourraient permettre l'amélioration du diagnostic de la maltraitance.

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

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@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