

| POINTS CLEFS |

| COVID-19 |

En S20, la circulation virale diminue à une cadence plus accélérée que la semaine précédente. La file active des hospitalisations conventionnelles augmente légèrement mais la file active en réanimation diminue légèrement.

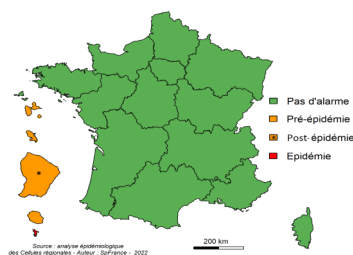
- taux d'incidence en forte diminution ;
- taux de dépistage en diminution ;
- taux de positivité en forte diminution ;
- activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en légère augmentation ;
- activité liée au Covid-19 aux urgences en diminution ;
- file active des hospitalisations conventionnelles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

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

| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

GRIPPE :

[page 6](#)



Évolution régionale : ↘

L'épidémie de grippe en Corse est terminée. Elle aura duré 7 semaines (de la S11 à la S17).

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](#).

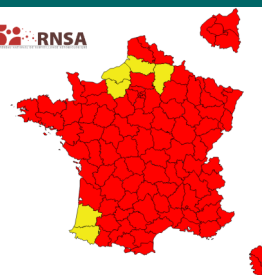
| MORTALITE TOUTES CAUSES |

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 9](#).

| 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-S19 et 2022-S20, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S19	S20	évolution S19 vs S20	S19	S20	évolution S19 vs S20	S19	S20	évolution S19 vs S20
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	362	256	- 29 %	346	265	- 23 %	377	249	- 34 %
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	2 054	1 720	- 16 %	2 212	1 904	- 14 %	1 912	1 557	- 19 %
taux de positivité (%)	17,6	14,9	- 2,7 points de pourcentage	15,6	13,9	- 1,7 point de pourcentage	19,7	16,0	- 3,7 points de pourcentage

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Les données chiffrées sont présentées dans le tableau 1.

En S20, 5 930 résidents corses ont été nouvellement testés par RT-PCR ou test antigénique (vs 7 078 en S19) et, parmi ceux-ci, 884 étaient positifs (vs 1 249 en S19).

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, de manière moins importante. Le taux de positivité diminue aussi fortement (figure 1).

Au **niveau départemental**, la diminution de ces trois taux est similaire à celle observée au niveau régional, avec une diminution plus importante du taux de positivité en Haute-Corse qu'en Corse-du-Sud.

Par classe d'âge

Au **niveau régional**, la circulation virale diminue dans toutes les classes d'âges avec une baisse plus marquée chez les 65 ans et plus (figure 2).

Au **niveau départemental**, en Corse-du-Sud, une diminution de la circulation virale est observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les 15-19 ans où le taux de positivité et le taux d'incidence augmentent. En Haute-Corse, la circulation virale diminue aussi dans toutes les classes d'âges, sauf chez les 20-39 ans où le taux de positivité semble rester stable.

Figure 1 - Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, semaines 2020-S09 à 2022-S20, Corse (sources : laboratoires avant le 13 mai, SI-DEP à partir du 13 mai)

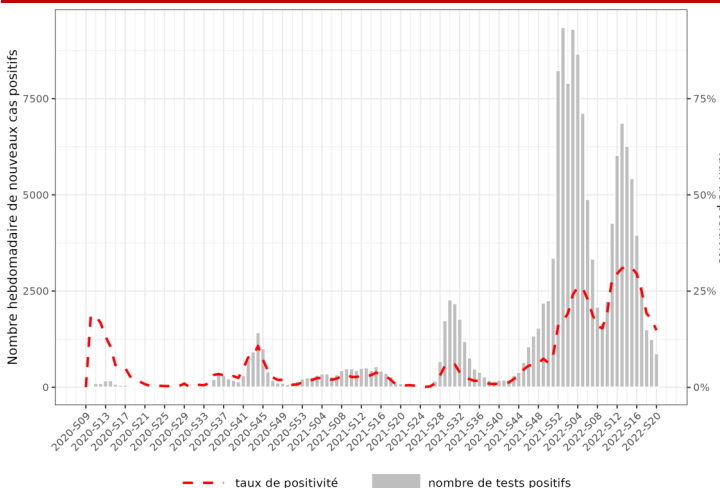
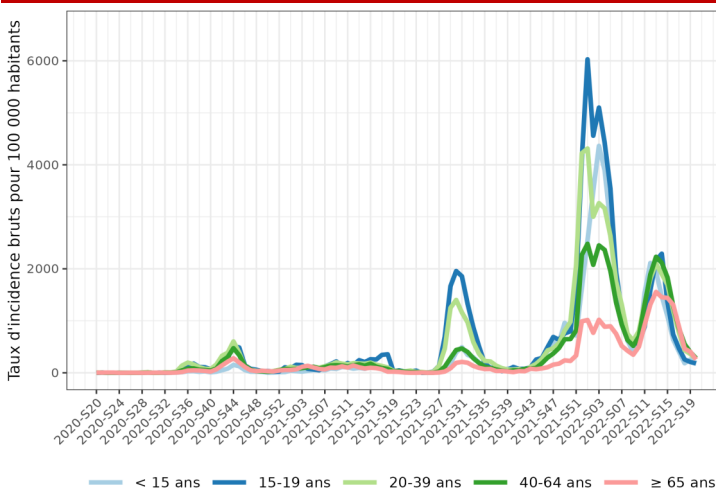


Figure 2 - Taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants du Covid-19 par classe d'âge, semaines 2020-S21 à 2022-S20, Corse (source : SI-DEP)



Territoires de projets

En S20, la situation semble s'améliorer dans l'ensemble des territoires de projets (diminution des taux d'incidence et de positivité), mis à part dans le Taravo-Valinco-Sartenais (taux d'incidence en baisse mais légère augmentation du taux de positivité).

Huit territoires de projets présentent désormais un taux d'incidence inférieur à 300 cas pour 100 000 habitants (tous sauf l'Extrême sud-Alta Rocca — figure 3). Par ailleurs, tous les territoires de projets ont désormais un taux de positivité inférieur à 20 %.

Séquençage

Les données préliminaires de séquençage réalisées en S19 présentent 4 nouveaux cas du sous-lignage BA.5 du variant Omicron, en plus des 3 détectés en S18.

Surveillance en ville

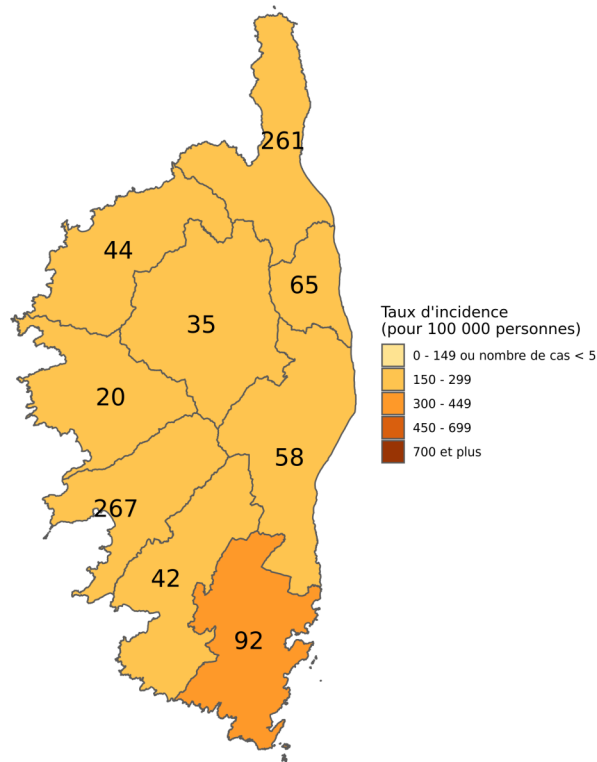
En S20, SOS Médecins a effectué 37 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 2,6 % de la part d'activité, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (2,1 % en S19 — figure 4).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 22 mai, 2 Ehpad avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif), ce chiffre est en augmentation par rapport à la semaine précédente (1). Aucun décès n'a été recensé en S20.

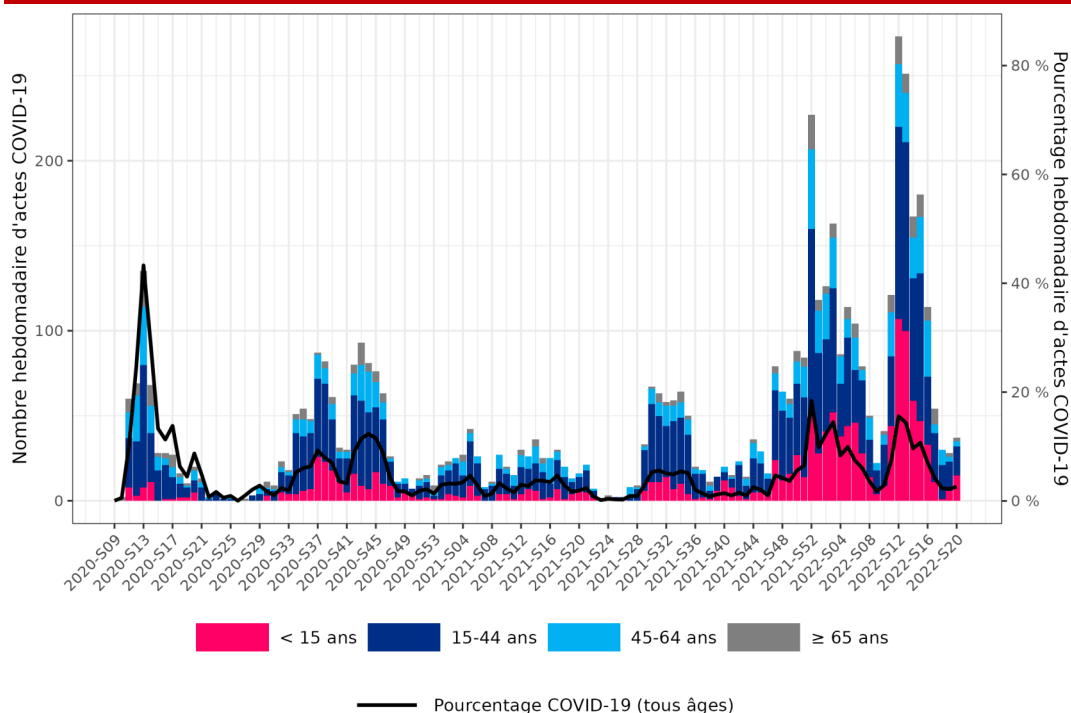
Figure 3 - Taux d'incidence bruts et nombre de cas de Covid-19 par territoire de projets, semaine 2022-S20, Corse (source : SI-DEP)

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-S20, Corse (source : SOS Médecins Ajaccio)



Surveillance en milieu hospitalier

Dix huit passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S20 (35 passages en S19 — figure 5). L'activité est en diminution par rapport à la semaine précédente (0,9 % vs 1,9 % en S19). Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est en légère diminution en Corse-du-Sud (1,1 % vs 1,5 % en S19) et en forte diminution en Haute-Corse (0,7 % vs 2,3 % en S19).

Au 22 mai, en Corse, d'après **SI-VIC** :

- 3 177 personnes ont été **prises en charge** pour Covid-19 depuis le début de l'épidémie (+ 19 par rapport au 15 mai) ;
- 2 620 personnes étaient **retournées à domicile** après avoir été hospitalisées (1 305 en Corse-du-Sud et 1 315 en Haute-Corse) ;
- 124 personnes étaient **hospitalisées tous services confondus** (+ 1 par rapport au 15 mai — figure 6A) : 61 en Corse-du-Sud (comme le 15 mai) et 63 en Haute-Corse (vs 62 au 15 mai).

La file active des **hospitalisations conventionnelles** pour Covid-19 est stable en Corse-du-Sud (42 hospitalisations le 22 mai vs 41 le 15 mai), et en légère augmentation en Haute-Corse (45 hospitalisations le 22 mai vs 42 le 15 mai).

Au 22 mai, 4 personnes étaient hospitalisées en **réanimation ou soins intensifs/continus**, contre 6 le 15 mai (figure 6B) : aucun en Corse-du-Sud (comme le 15 mai) et 4 en Haute-Corse (vs 6 le 15 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-S20, Corse (source : Oscour®)

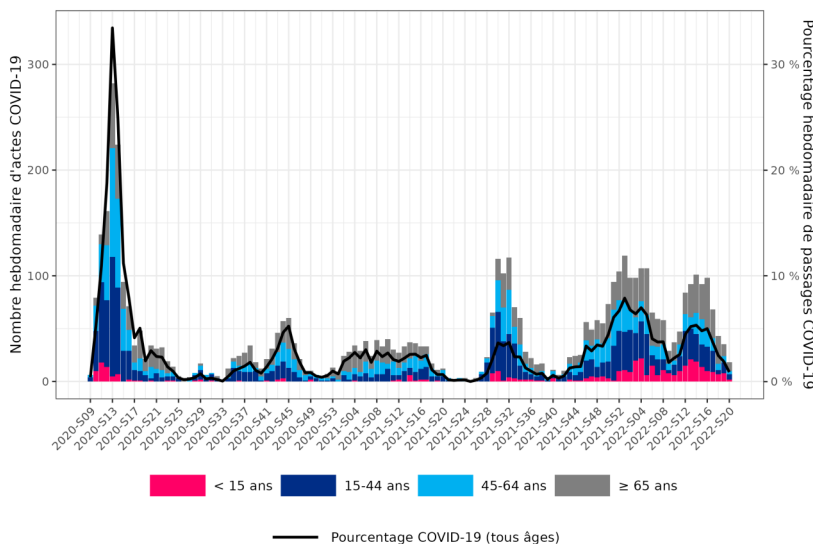
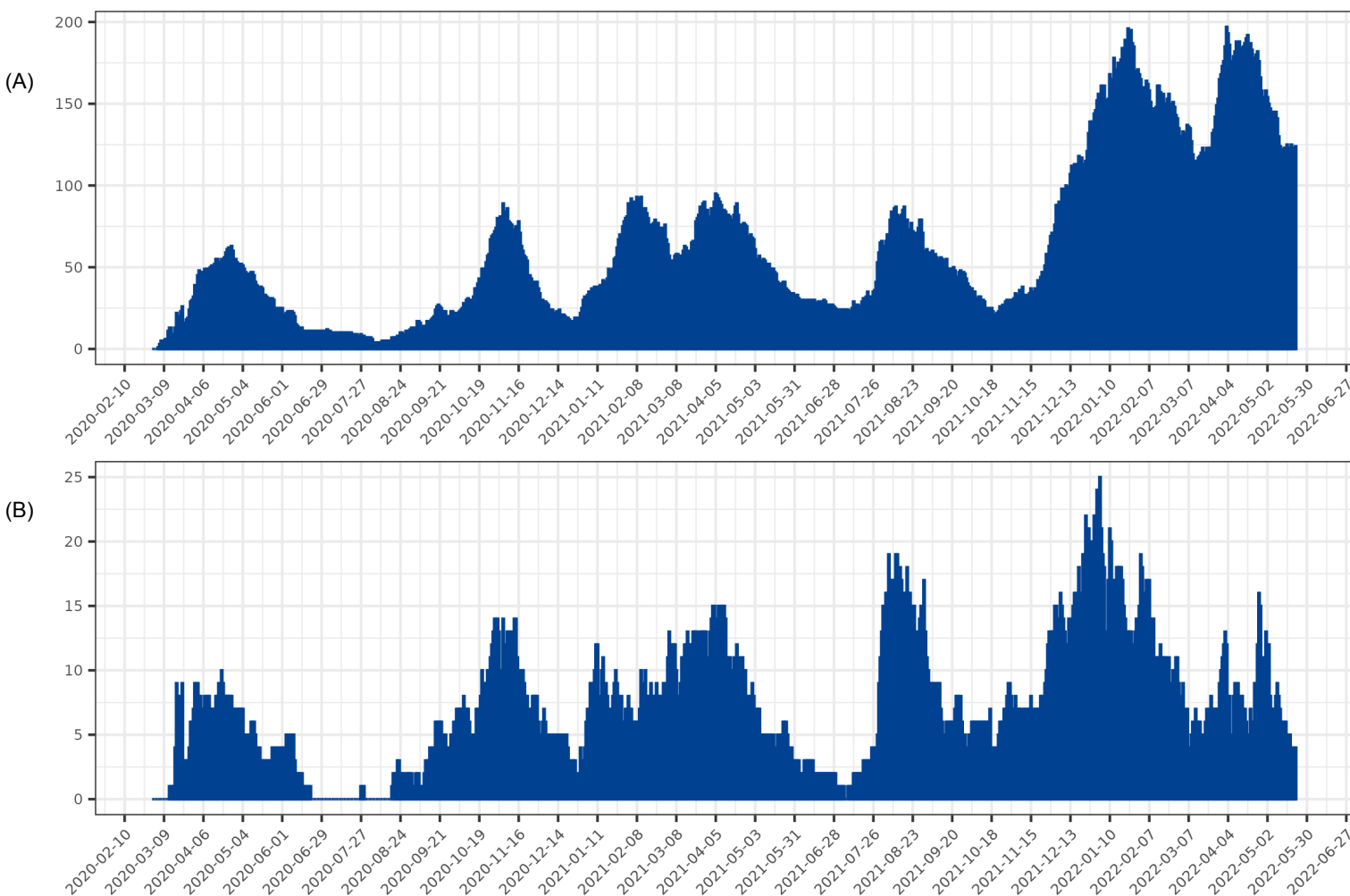
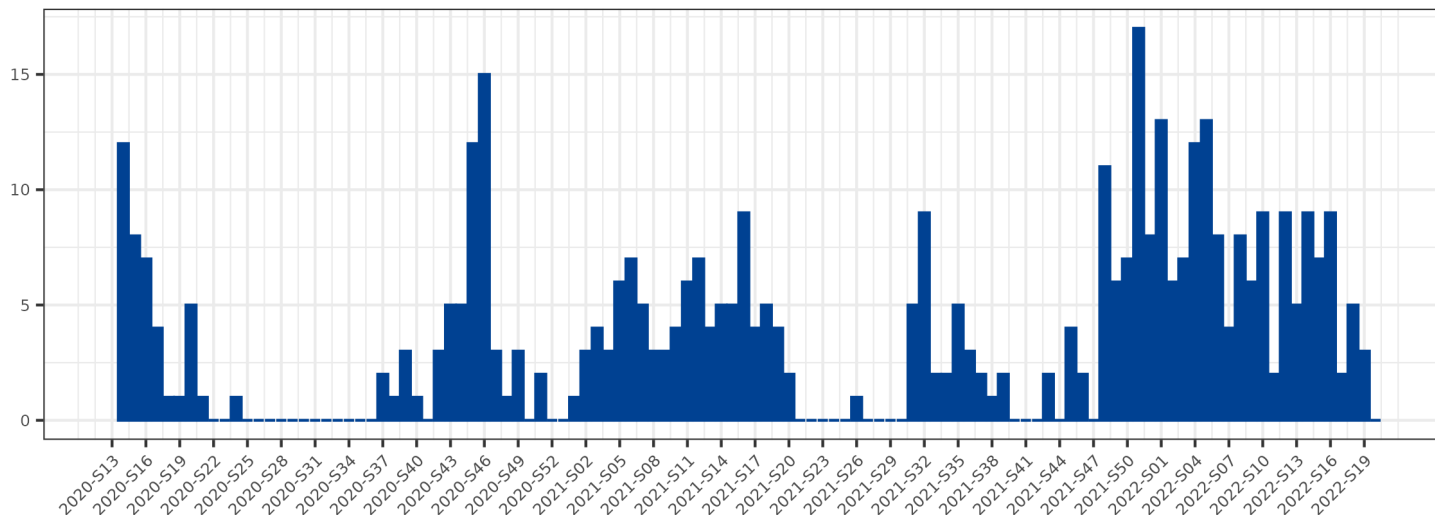


Figure 6 - Files actives quotidiennes des hospitalisations pour Covid-19, tous services confondus (A) et en réanimation ou soins intensifs/continus (B), du 25-03-2020 au 22-05-2022, Corse (source : SI-VIC®)



Depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 22 mai, 433 personnes sont décédées à l'hôpital (aucun décès n'est à déplorer par rapport au 15 mai) : 218 en Corse-du-Sud et 215 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-S20, Corse (source : SIVIC®)



Conclusion

En S20, la circulation virale diminue à une cadence plus accélérée que la semaine précédente. La file active des hospitalisations conventionnelles augmente légèrement mais la file active en réanimation diminue légèrement.

Le taux d'incidence régionale diminue plus fortement que le taux de dépistage régional (en S20, respectivement 256 cas pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 29 %, et 1 720 personnes testées pour 100 000 habitants, soit une évolution de - 16 %). Le taux de positivité diminue également (14,9 %, soit une évolution de - 2,7 points de pourcentage).

Tous services confondus, la file active quotidienne est stable. Elle est en légère augmentation en hospitalisation conventionnelle (87 hospitalisations au 22 mai vs 83 au 15 mai). En réanimation, la file active est en légère diminution (4 hospitalisations le 22 mai vs 6 le 15 mai).

| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 mai 2022

Fin de l'épidémie : elle aura duré 7 semaines (S11 à S17)

Services des urgences — Quatre passages liés à un syndrome grippal ont été recensés aux urgences en S20, soit 0,2 % du total des passages aux urgences. Cette part est stable par rapport à la semaine précédente (0,3 %). Deux hospitalisations ont été recensées en S20, chiffre en hausse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins — Six consultations pour syndrome grippal ont été effectuées par SOS Médecins en S20, soit 0,4 % de la part d'activité. Cette part est stable par rapport à la semaine précédente (0,5 %).

Réseau Sentinelles — En S20, le taux d'incidence non consolidé est de 64 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [14 ; 144]). En S19, aucun cas n'avait été rapporté par les médecins du réseau. L'incidence consolidée en S18 était de 57 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [5 ; 109]).

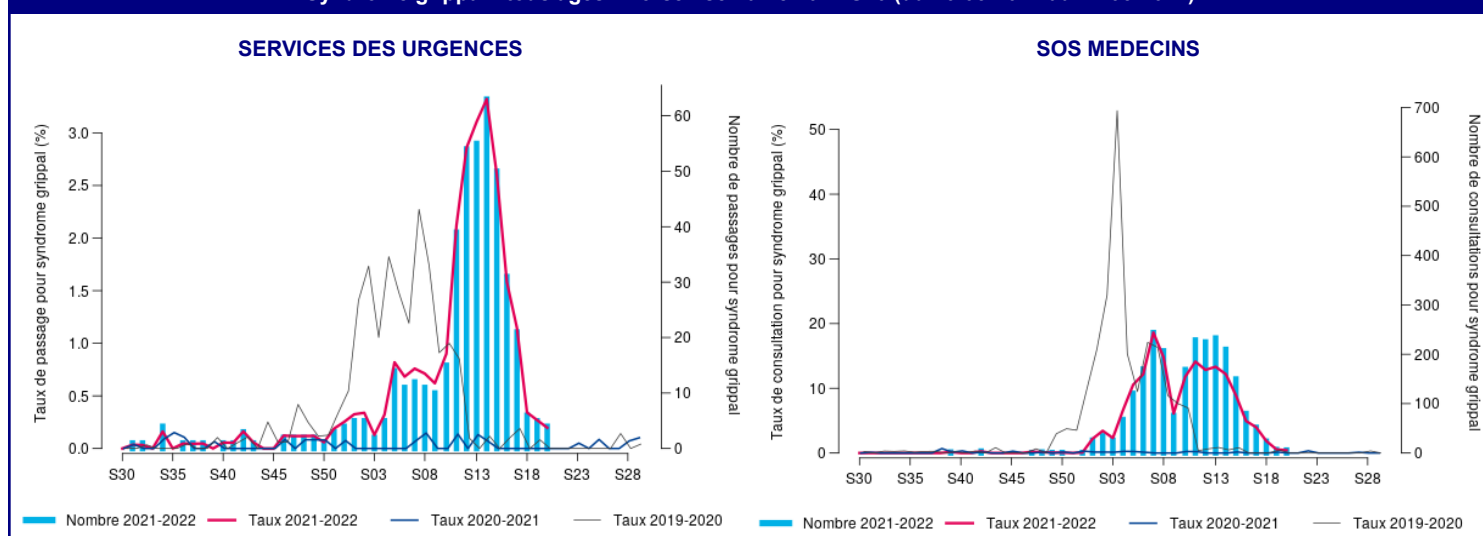
Surveillance virologique — Au total, depuis le début de la surveillance (semaine 2021-S40), 3 rhinovirus, 1 entérovirus, 1 virus *parainfluenzae*, 4 métapneumovirus, 3 SARS-CoV-2, 3 VRS, 6 grippe A H₃N₂, 5 coronavirus saisonniers et 2 adénovirus ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles sur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

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

SERVICES DES URGENCES	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19	2022-20
nombre total de passages	2 295	2 075	1 976	2 107	2 377
passages pour syndrome grippal	31	21	6	5	4
% par rapport au nombre total de passages codés	1,6 %	1,2 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %
hospitalisations pour syndrome grippal	3	3	0	0	2
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	9,7 %	14,3 %	/	/	50,0 %
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	1	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	6,5 %	4,8 %	0,0 %	0,0 %	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	0,0 %	0,0 %	/	/	0,0 %

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19	2022-20
nombre total de consultations	1 624	1 318	1 311	1 295	1 432
consultations pour diagnostic syndrome grippal	80	52	24	7	6
% par rapport au nombre total de consultations codées	4,9 %	4,0 %	1,9 %	0,5 %	0,4 %

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2022-S20 (du 16-05-2022 au 22-05-2022)



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 mai 2022

région	total France métropolitaine				départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*	dengue	chikungunya	Zika	flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	3	0	0	0	3	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	0	0	0	0	0	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	5	0	0	0	5	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	1	0	0	0	1	0	0	0
Occitanie	2	0	0	0	2	0	0	0
Pays-de-la-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	0	0	0	2	0	0	0
Total	13	0	0	0	13	0	0	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*)

<p style="text-align: center;">CHIKUNGUNYA– DENGUE</p> <p style="text-align: center;">fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p style="text-align: center;">éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
---	-----------	--

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	<p style="text-align: center;">cas suspect autochtone - probabilité faible - envisager d'autres diagnostics</p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p> </div> <div style="width: 35%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Conseiller le patient en fonction du contexte :</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">Rapports sexuels protégés si une infection à virus <u>zika</u> est suspectée</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> </div>
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p> </div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire</p> <p style="text-align: center;">fax : 04 95 51 99 12 mél : ars2a-alerte@ars.sante.fr</p> </div>

* 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).

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

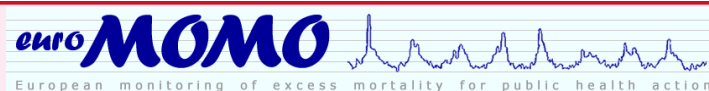
POINT FOCAL RÉGIONAL

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

| 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.



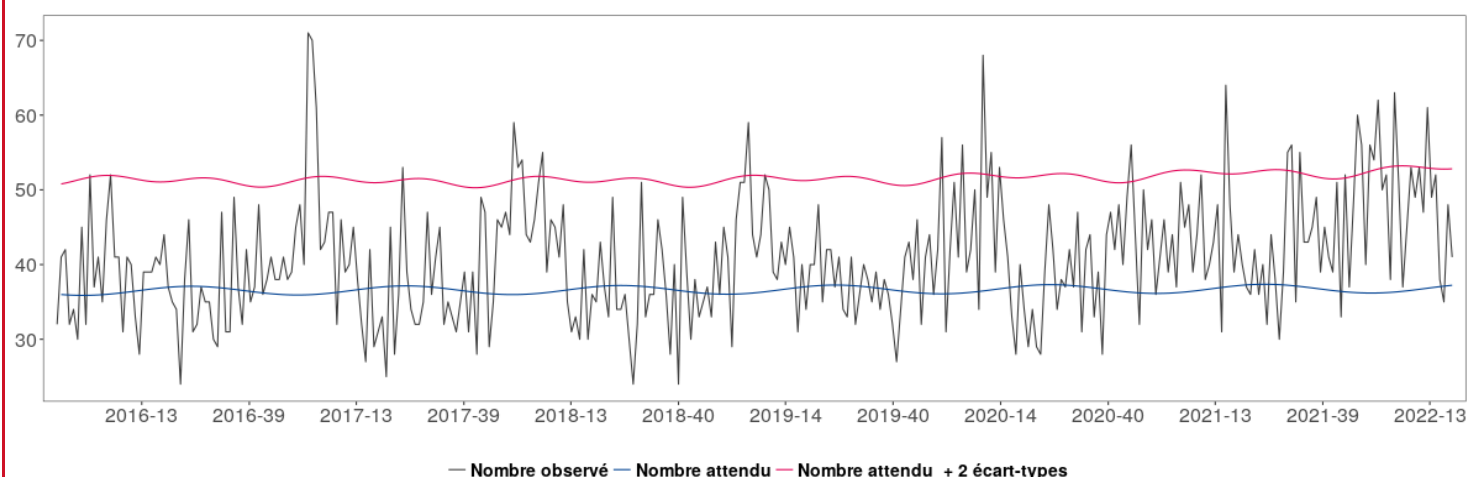
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

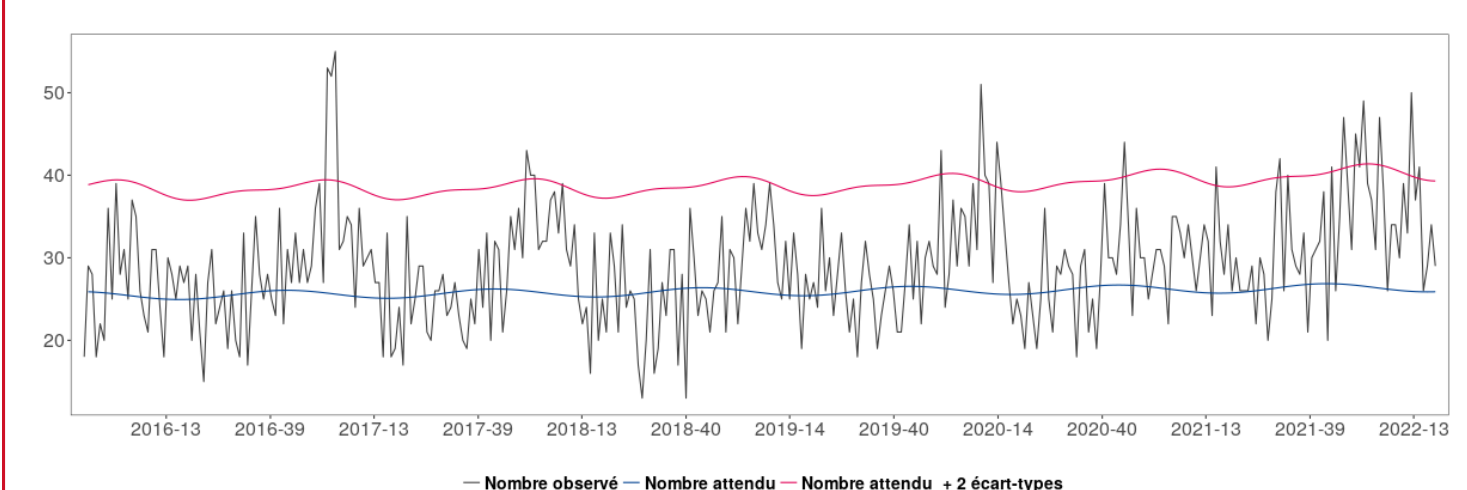
Au cours des semaines 2021-S43 à 2022-S13, la mortalité tous âges a oscillé autour du seuil d'alerte, mais depuis la semaine 2022-S14, la mortalité est inférieure à ce seuil.

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 inférieure à ce seuil. 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](#).

Cas de Monkeypox : point de situation au 24 mai 2022

Au 24 mai 2022 à 14h, 5 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France : 3 en Ile-de-France, 1 en Auvergne-Rhône-Alpes et 1 en Occitanie. Compte tenu des alertes en cours, la surveillance de ces infections est renforcée par Santé publique France et des messages d'informations et d'alerte sont adressés aux professionnels de santé.

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

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : nouvelle définition de cas et point de situation au 23 mai 2022

Suite aux cas d'hépatites aiguës pédiatriques signalés en France et à l'international, une définition de cas à destination des professionnels de santé et une conduite à tenir sont disponibles sur notre site internet.

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

Premières chaleurs et exposition aux UV : des gestes simples à adopter par tous

Santé publique France rappelle les conseils simples à adopter, qui doivent s'appliquer à tous, y compris aux personnes en bonne santé, pour lutter au mieux contre les conséquences de la chaleur et de l'exposition aux UV.

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

Chaire de santé publique : un cours sur l'exposome dans l'enseignement de Rémy Slama

L'enseignement sur les causes et conditions extérieures des maladies et de la santé, délivré par le Pr Rémy Slama, dans la chaire de santé publique du Collège de France, a démarré le 31 mars 2022. Au programme, un cours sur l'exposome a lieu le 25 mai. En 3 questions, le Pr Slama nous répond pour comprendre les orientations de ce cours et vous invite à le suivre.

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