

CORSE

N°2022 - 45 publié le jeudi 17 novembre 2022

Période analyse : du lundi 7 novembre au dimanche 13 novembre 2022

PACA -
CORSE

| POINTS CLEFS |

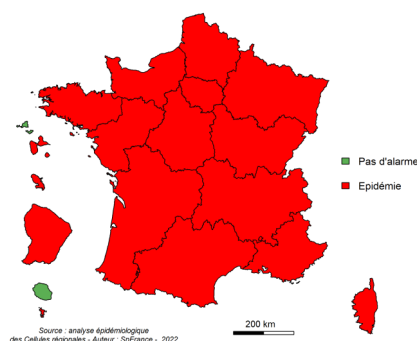
| COVID-19 |

En S45, la circulation virale semble à nouveau augmenter. La file active des hospitalisations conventionnelles montre une légère tendance à la baisse et celle en réanimation/soins intensifs est faible.

- taux d'incidence en augmentation ;
 - taux de dépistage en augmentation ;
 - taux de positivité en augmentation ;
 - activité liée au Covid-19 dans l'association SOS Médecins en augmentation ;
 - activité liée au Covid-19 aux urgences en légère diminution ;
 - file active des hospitalisations conventionnelles en légère diminution ;
 - hospitalisation en réanimation ou soins intensifs stable ;
 - trois nouveaux décès enregistrés.
- Plus d'infos en [page 2](#).

| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE : → [page 6](#)



Phases épidémiques :

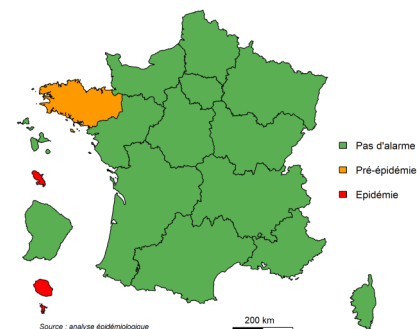
(bronchiolite / grippe uniquement)

- pas d'épidémie
- pré ou post épidémie
- épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ augmentation
- stable
- ↘ diminution

GRIPPE : →



GASTRO-ENTERITES :

- services des urgences : activité faible ;
- associations SOS Médecins : activité faible ;
- réseau Sentinelles : activité modérée.

| 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. En Corse, 1 épisode de transmission autochtone de dengue a été confirmé en S40. Plus d'infos sur la surveillance en [page 7](#).

Au 21 octobre, neuf foyers de transmission de dengue, totalisant 65 cas autochtones de dengue, ont été identifiés en France métropolitaine. De plus, 1 cas d'infection par le virus Usutu a aussi été identifié. Pour en savoir plus, consulter le site de [Santé publique France](#).

| MORTALITÉ TOUTES CAUSES |

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

Tableau 1 - Indicateurs épidémiologiques régionaux et départementaux, semaines 2022-S44 et 2022-S45, Corse (source : SI-DEP)

tous âges	Corse			Corse-du-Sud			Haute-Corse		
	S44	S45	évolution S44 vs S45	S44	S45	évolution S44 vs S45	S44	S45	évolution S44 vs S45
taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	ND	ND	+ 20 %*	ND	ND	+ 16 %*	ND	ND	+ 26 %*
taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	ND	ND	+ 9 %*	ND	ND	+ 7 %*	ND	ND	+ 10 %*
taux de positivité (%)	ND	ND	+ 3,3 points de pourcentage*	ND	ND	+ 2,4 points de pourcentage*	ND	ND	+ 4,2 points de pourcentage*

* Calculés sur la seule base des tests antigéniques (voir ci-dessous) et corrigés pour le vendredi 11 novembre férié.
ND : non disponibles

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et hospitaliers (SI-DEP) ; l'association SOS Médecins d'Ajaccio ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et les autres établissements sociaux et médico-sociaux ; les services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés (Oscour®) ; les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC).

Situation épidémiologique en Corse

Surveillance virologique

Tous âges

Au niveau régional, en S45, les taux d'incidence, de dépistage et de positivité, calculés à partir des seuls tests antigéniques, augmentent par rapport à la S44.

Au niveau départemental, en S45, les dynamiques d'évolution des taux d'incidence, de dépistage et de positivité sont similaires à celles observées au niveau régional mais semblent plus marquées en Haute-Corse qu'en Corse-du-Sud.

Chez les 65 ans et plus

Les données ne sont pas disponibles par tranche d'âge, voir ci-contre.

Territoires de projets

Les données ne sont pas disponibles par territoire de projets, voir ci-contre.

Criblage - séquençage

Les données de criblage disponibles sur la S45 montrent toujours la **prédominance de la mutation en position L452** en Corse (99,3 % de présence de cette mutation sur 10,2 % de prélèvements positifs criblés), en lien avec la présence de certains sous-lignages d'Omicron, dont BA.4 et BA.5.

Le très faible nombre de résultats de séquençage ne permet pas de faire une analyse de ces données.

La décision des représentants des laboratoires de biologie médicale privés de suspendre la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP a eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France en S43.

En conséquence, les indicateurs SI-DEP s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, la comparaison de la semaine 44 avec celle précédente s'avérant impossible.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50 % des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc d'apprécier l'évolution de l'épidémie.

Surveillance en ville

En S45, SOS Médecins a effectué 277 consultations pour suspicion de Covid-19, soit 15,0 % de la part d'activité, en augmentation par rapport à la semaine précédente (12,5 % en S44 — figure ci-dessous).

Surveillance en établissements médico-sociaux

Au 13 novembre, 4 établissements médico-sociaux avec hébergement avaient déclaré un épisode de Covid-19 en cours (au moins 1 personnel ou résident positif), dont trois clusters. Aucun décès n'a été recensé en S45.

Surveillance en milieu hospitalier

Vingt-sept passages aux **urgences** pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S45 (vs 38 passages en S44 — figure ci-dessous). L'activité est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (1,5 % vs 2,2 % en S44).

Au niveau départemental, la part d'activité liée au Covid-19 aux urgences est en diminution en Corse-du-Sud (1,1 % vs 2,6 % en S44) et stable en Haute-Corse (1,9 %, comme en S44).

Au 13 novembre, en Corse, d'après **SI-VIC**, 97 personnes étaient hospitalisées tous services confondus (- 10 par rapport au 6 novembre).

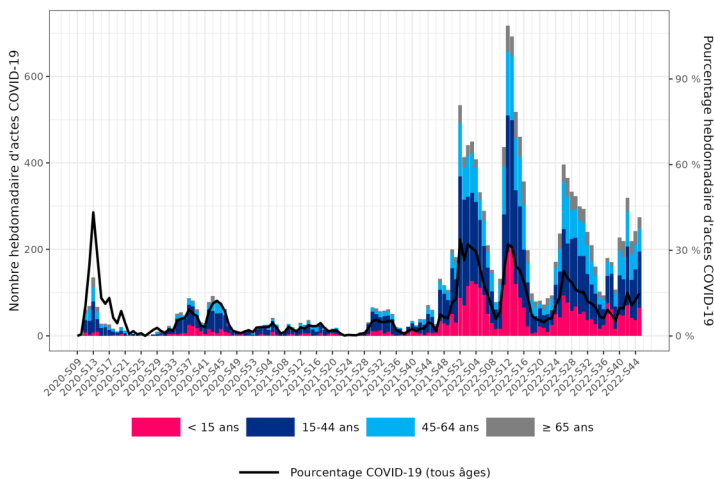
La file active des hospitalisations conventionnelles pour Covid-19 est stable en Corse-du-Sud (35 hospitalisations le 13 novembre, comme le 6 novembre) et en légère diminution en Haute-Corse (12 hospitalisations le 13 novembre vs 15 le 6 novembre).

Au 13 novembre, en Corse, une personne était hospitalisée en réanimation ou soins intensifs/continus, contre 2 le 6 novembre.

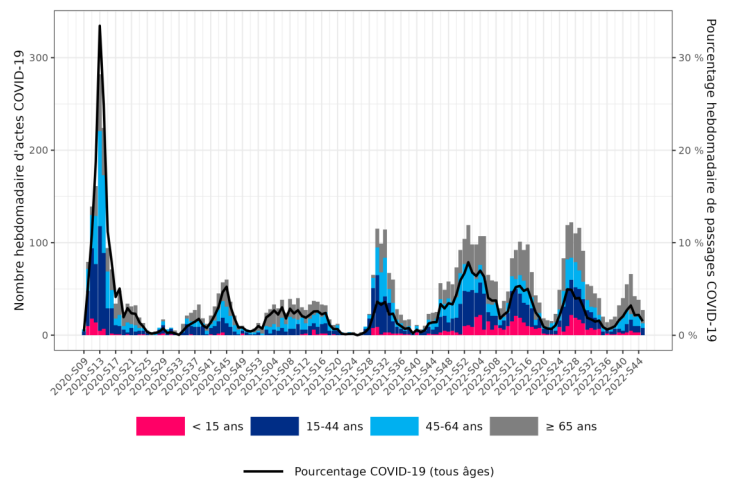
Enfin, depuis le début de la surveillance, et jusqu'au 13 novembre, 495 personnes étaient décédées à l'hôpital (3 nouveaux décès à déplorer par rapport au 6 novembre) : 243 en Corse-du-Sud et 252 en Haute-Corse.

Covid-19 - par classe d'âge - Corse - semaines 2020-S09 à 2022-S45

SOS MÉDECINS



SERVICES DES URGENCES



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 7 au dimanche 13 novembre 2022

Phase épidémique.

SOS Médecins - Vingt et une consultations pour bronchiolite ont été effectuées en S45, correspondant à 17,5 % du total des consultations d'enfants de moins de 2 ans, en augmentation par rapport à la S44 (15,1 %).

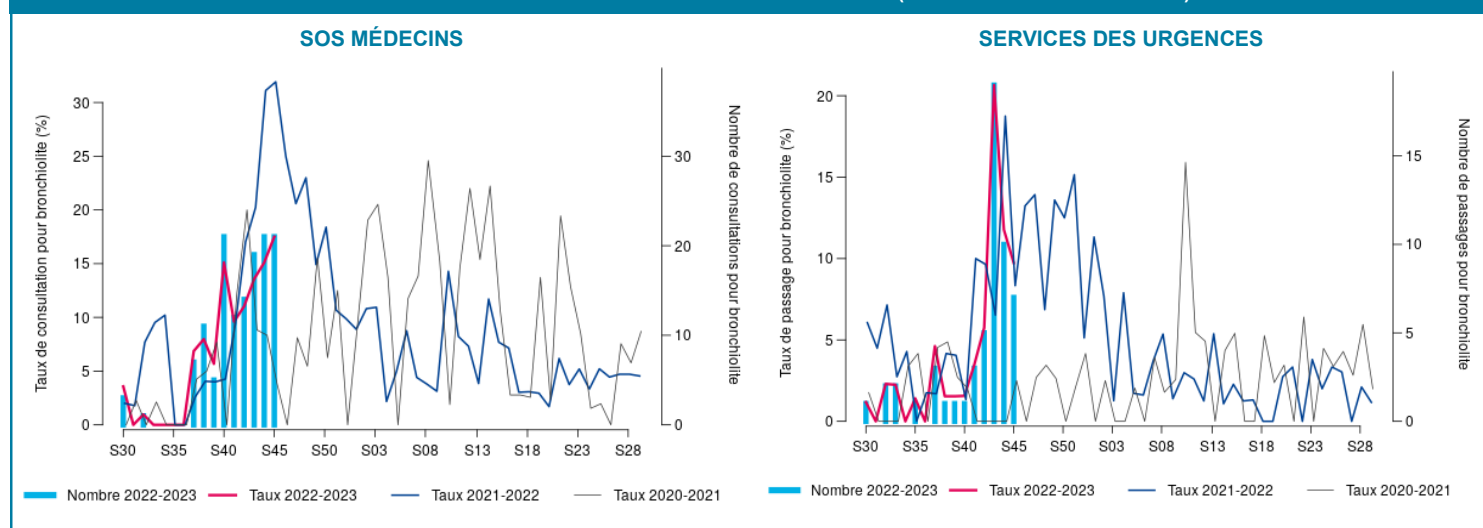
Services des urgences - Sept passages pour bronchiolite ont été enregistrés aux urgences en S45, soit 9,7 % du total des passages des enfants de moins de 2 ans, en légère baisse par rapport à la S44 (10 passages, soit 11,8 % des consultations). De plus, une hospitalisation pour bronchiolite a été recensée après un passage aux urgences chez les moins de 2 ans en S45 (vs 4 la semaine précédente).

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

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-41	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	125	127	140	139	120
consultations pour diagnostic bronchiolite	12	14	19	21	21
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	9,6%	11,0 %	13,6 %	15,1 %	17,5 %

SERVICES DES URGENCES	2022-41	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	86	87	92	85	72
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	3	5	19	10	7
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	3,5%	5,7 %	20,7 %	11,8 %	9,7 %
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	2	5	4	1
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	33%	40 %	26 %	40 %	14 %

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2022-S44 (du 06-11-2022 au 13-11-2022)



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 signalés confirmés ou probables **importés** de chikungunya, de dengue et de Zika, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus* (du 1^{er} mai au 14 novembre 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	30	2	0	0	27	2	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	8	0	0	0	7	0	0	0
Bretagne	5	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val-de-Loire	7	0	0	0	7	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	7	0	0	0	7	0	0	0
Hauts-de-France	4	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	70	8	0	0	70	8	0	0
Normandie	1	1	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	28	3	0	0	28	3	0	0
Occitanie	43	3	2	0	43	3	2	0
Pays-de-la-Loire	4	2	0	0	4	2	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	24	1	0	0	24	1	0	0
Total	231	20	2	0	217	19	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*)

<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 :</p> <p style="text-align: center;">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 :</p> <p style="text-align: center;">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;">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>
<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>	

* 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



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® - MORTALITÉ TOUTES CAUSES (ÉTATS-CIVILS - INSEE) |

Suivi de la mortalité toutes causes

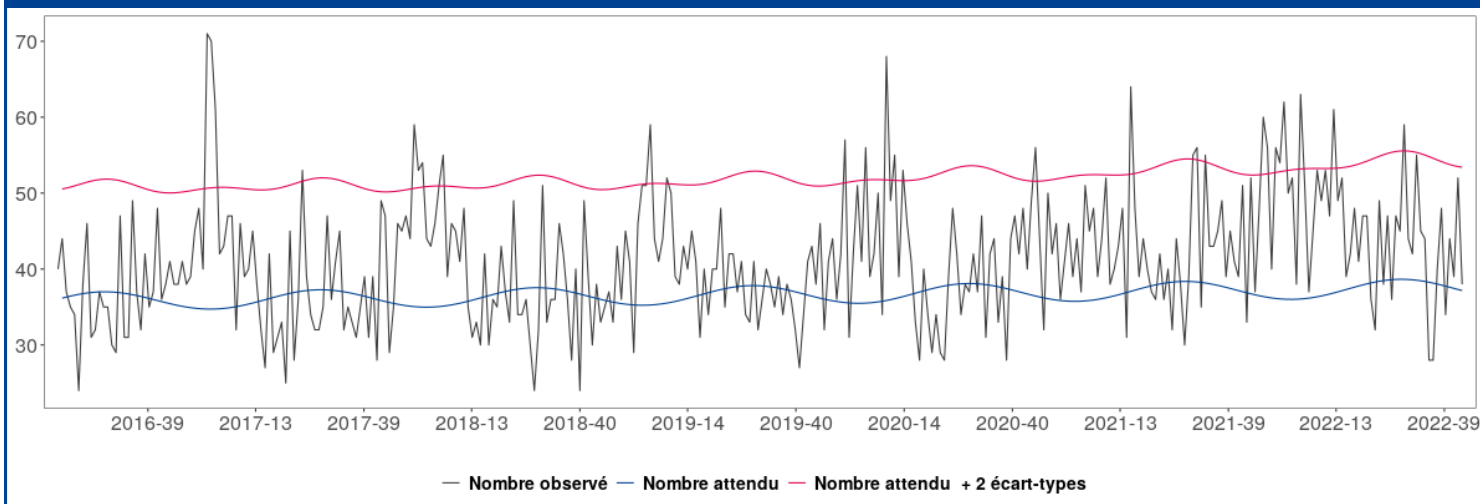
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



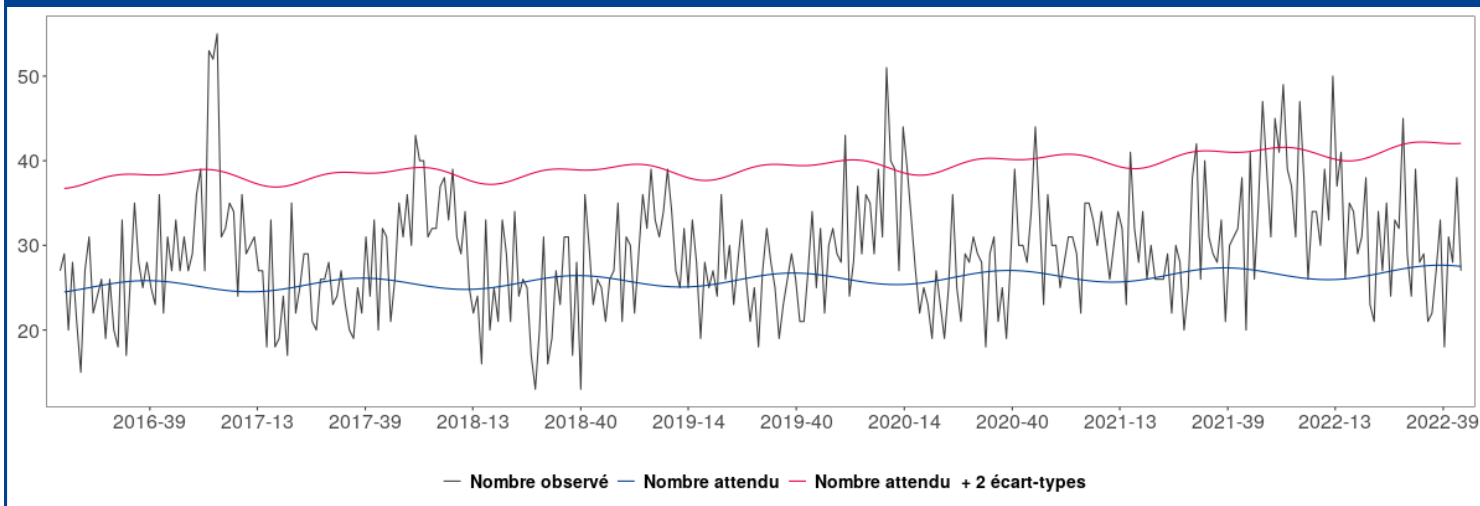
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

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

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, [cliquez ici](#).

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.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 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 | <ul style="list-style-type: none">- 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>

Épidémie de bronchiolite en France : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge

Selon les indicateurs de surveillance de Santé Publique France, toutes les régions de France métropolitaine ainsi que la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane sont actuellement touchées par une épidémie de bronchiolite. Cette situation a conduit le ministre de la Santé et de la Prévention à activer ce jour le plan ORSAN EPI-CLIM, afin de structurer la réponse du système de santé et de fluidifier les prises en charge pédiatriques dans ce contexte épidémique.

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

Lancement d'une campagne de rattrapage vaccinal en milieu scolaire à Mayotte

L'enquête de couverture vaccinale à Mayotte menée en 2019 par l'Agence Régionale de Santé avec les analyses de Santé Publique France décrit des résultats alarmants alors même qu'émergent sur le territoire des maladies à prévention vaccinale. Ces constats rendent nécessaires la mise en place d'une campagne de rattrapage vaccinal afin de restaurer rapidement une couverture vaccinale suffisante pour assurer une protection optimale des populations.

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

Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en France

Dans une étude réalisée par l'Ined et l'Inserm en partenariat avec Santé publique France et l'Institut Convergences Migrations, des chercheurs ont montré que l'excès de mortalité observé au début de la pandémie de COVID-19, entre le 18 mars et le 19 mai 2020, était bien plus important pour différentes populations nées à l'étranger que pour la population née en France. Les résultats sont publiés dans la revue Social Science and Medicine.

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

La France encore trop consommatrice d'antibiotiques

Santé publique France publie les données de consommation d'antibiotiques pour l'année 2021. Environ 700 prescriptions d'antibiotiques pour 1 000 habitants ont été réalisées au cours de l'année (hors hospitalisation).

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 8 novembre 2022, n°22 - Journée mondiale du diabète, 14 novembre 2022

- tabagisme et diabète : le temps de l'action ;
- études Entred : un dispositif pour améliorer la connaissance de l'état de santé des personnes présentant un diabète en France – Premiers résultats de la troisième édition conduite en métropole en 2019.

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

Avec l'arrivée des virus hivernaux, afin de suivre au mieux les épidémies sur l'île, une bonne représentativité du Réseau Sentinelles est essentielle.

Plus de renseignements ci-dessous pour rejoindre le Réseau.



Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

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

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI





Si vous désirez recevoir par mél **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