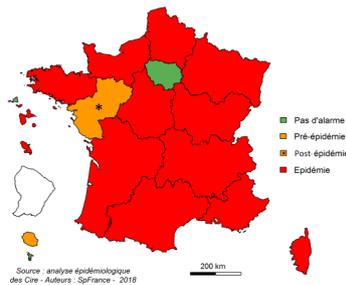


| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

Phases épidémiques : ● pas d'épidémie ● pré ou post épidémie ● épidémie

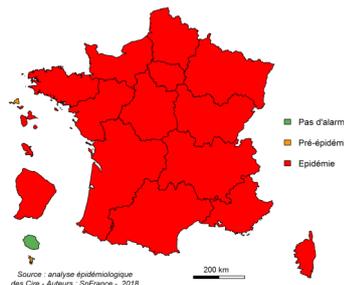
BRONCHIOLITE



Évolution régionale : ➔

[Page 2](#)

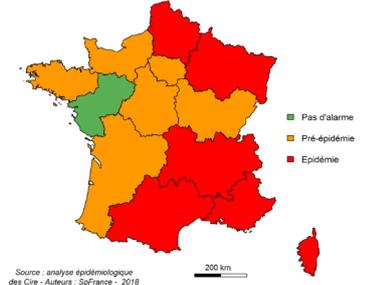
GRIPPE



Évolution régionale : ➔

[Page 3](#)

GASTROENTERITE



Évolution régionale : ➔

[Page 5](#)

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour la semaine 01

SAMU	CORSE
Total affaires	↗
Transports médicalisés	➔
Transports non médicalisés	↗
URGENCES	
Total passages	↗
Passages moins de 1 an	↗
Passages 75 ans et plus	↗
SOS MEDECINS	
Total consultation	↑
Consultations moins de 2 ans	➔
Consultations 75 ans et plus	↗

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 7](#).

Suite à un problème technique les données de mortalité ne peuvent pas être présentées cette semaine.

- ↑ Hausse
- ↗ Tendance à la hausse
- ➔ Pas de tendance particulière
- ↘ Tendance à la baisse
- ↓ Baisse

| INTOXICATIONS AU CO |

Entre le 1^{er} septembre 2017 et le 7 janvier 2018, **8 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en Corse. Ils ont impliqué **23 personnes**.

Plus d'info : [page 6](#).

**LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE**

29-30-31
MAI 2018
Paris - Centre
Universitaire des
Saints-Pères



Les Rencontres de Santé publique France
se dérouleront les 29, 30 et 31 mai 2018
à Paris au Centre universitaire des Saints-Pères.

Vous serez informés prochainement de la mise en ligne
du pré-programme et de l'ouverture des inscriptions.

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 1^{er} au dimanche 7 janvier 2018

Services des urgences - la proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse.

SOS Médecins - la proportion de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite est en augmentation en semaine 01.

Ces données sont à interpréter avec prudence en raison des faibles effectifs.

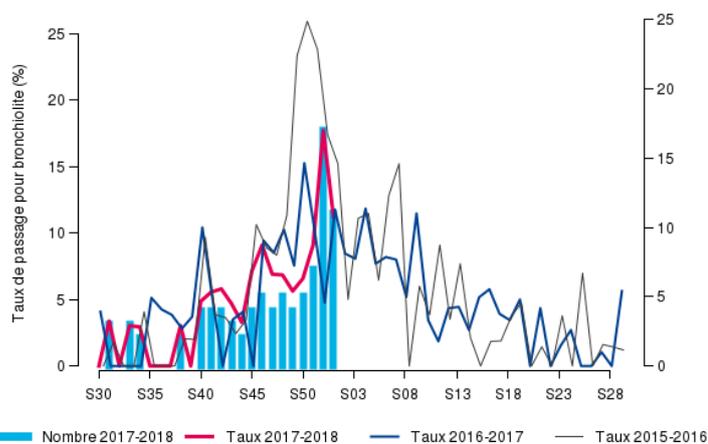
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://www.internet-sante-publique.france.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	75	72	85	99	103
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	3	5	7	15	10
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	5,1%	7,4%	10,1%	17,9%	10,6%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1	3	2	7	5
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	33%	60%	29%	47%	50%

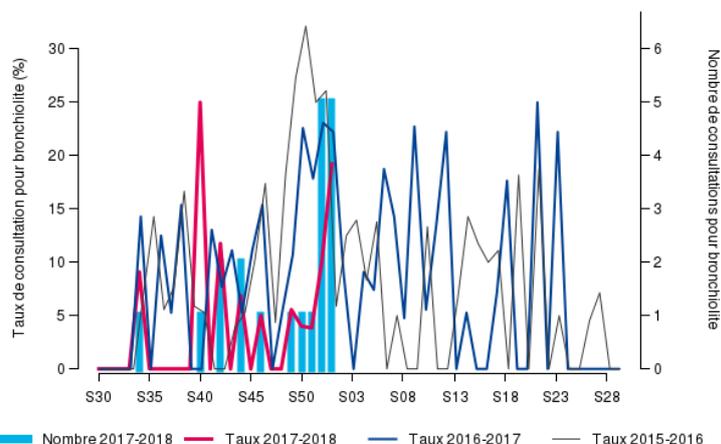
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	20	26	28	52	27
consultations pour diagnostic bronchiolite	1	1	1	5	5
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	5,6%	4,0%	3,8%	10,0%	19,2%

Bronchiolite - moins de 2 ans - Corse - semaine 2018-S01 (du 01/01/2018 au 07/01/2018)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 1^{er} au dimanche 7 janvier 2018

Services des urgences - la proportion de passages aux urgences liés à des syndromes grippaux est en hausse.

SOS Médecins - forte augmentation de la proportion de consultations pour syndromes grippaux.

Réseau Sentinelles - le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est de 179 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [98 ; 260]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, 11 virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 4 A(H1N1)pdm09, 5 A(H3N2) et 2 B, pour 33 prélèvements au total.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - depuis le début de la surveillance (1^{er} septembre 2017), aucun épisode de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes âgées ou à risque n'a été signalé.

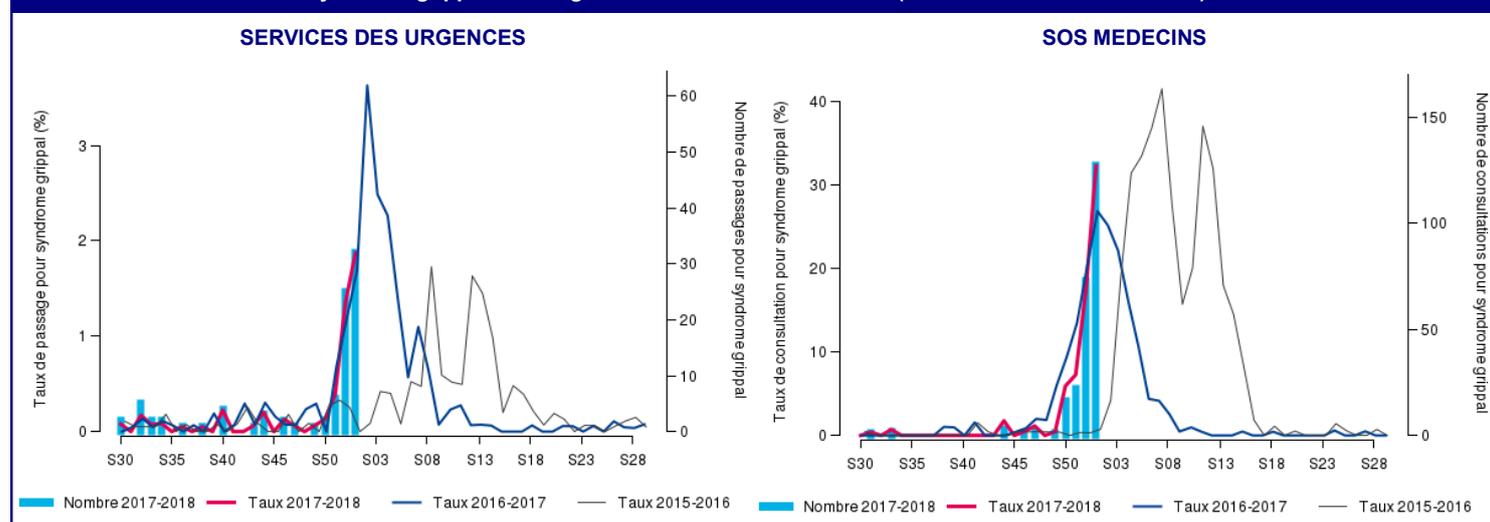
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - au 9 janvier, 6 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés. Aucun n'était vacciné (donnée non disponible pour un patient).

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

SERVICES DES URGENCES	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01
nombre total de passages	1 581	1 549	1 563	1 892	1 791
passages pour syndrome grippal	1	2	5	24	27
% par rapport au nombre total de passages codés	0,1%	0,1%	0,4%	1,5%	1,8%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	0	1	4	6
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	0,0%	0,0%	20,0%	16,7%	22,2%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	2	2	4
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	0,0%	40,0%	8,3%	14,8%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	1	2	3
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	/	100,0%	50,0%	50,0%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01
nombre total de consultations	229	282	321	440	405
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1	16	22	73	127
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,5%	5,9%	7,3%	17,4%	32,3%

Syndrome grippal - tous âges - Corse - semaine 2018-S01 (du 01/01/2018 au 07/01/2018)



Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

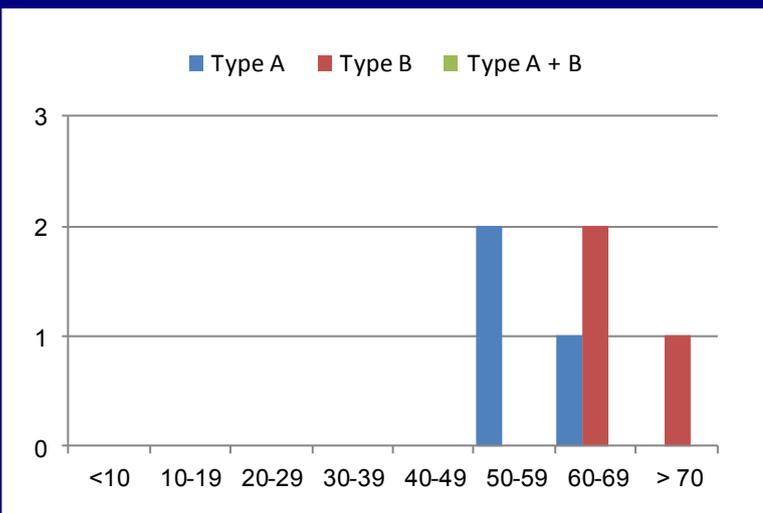
Bilan au 09 janvier 2018

Depuis le début de la surveillance, 6 cas sévères de grippe ont été signalés en Corse. Un virus de type A(H1N1)pdm09 a été identifié chez 3 cas et un virus de type B chez les 3 autres cas.

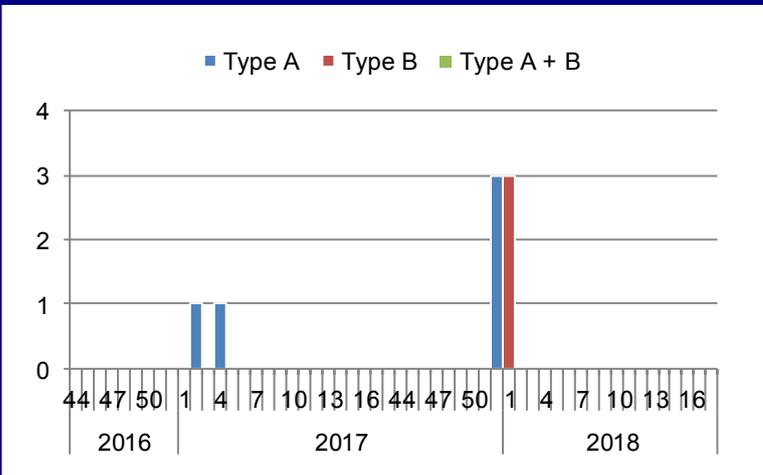
Parmi ces 6 cas, 3 étaient âgés de plus de 65 ans, 5 avaient au moins un facteur de risque et 5 n'étaient pas vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 1 patient).

A ce jour, 1 patient est décédé (96 ans).

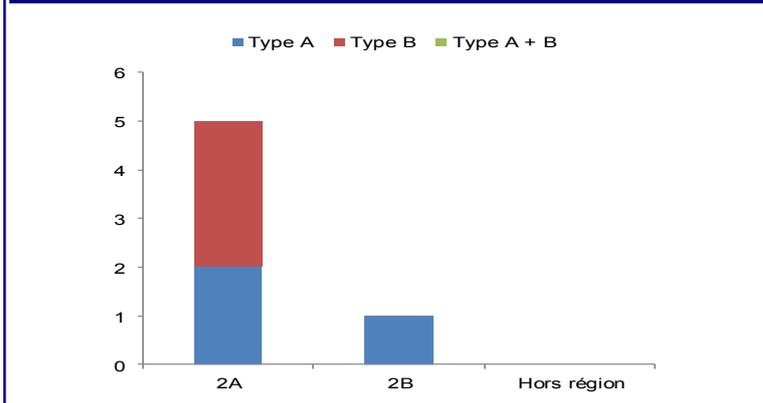
Répartition des cas par virus et classe d'âge, Corse, saison 2017-2018



Courbe épidémique par virus, Corse, saisons 2016-2017 et 2017-2018



Répartition des cas par département de résidence, Corse, saison 2017-2018



Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	5	83%
Décédés (en réanimation)	1	17%
Total	6	
Sexe		
Hommes	5	83%
Femmes	1	17%
Age (en années)		
Médiane	65,5	
Minimum	51	
Maximum	96	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	1	17%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ à 40)	0	0%
Personnes ≥ 65 ans	3	50%
Pathologies à risque	5	83%
Statut virologique		
A non sous typé	0	0%
A(H1N1)pdm09	3	50%
H3N2	0	0%
B	3	50%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)		
Oui	0	0%
Non	5	83%
NSP	1	17%
Sévérité		
SDRA mineur	0	0%
SDRA modéré	0	0%
SDRA sévère	5	83%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	4	67%
Oxygénothérapie à haut débit	3	50%
Ventilation invasive	6	100%
ECMO	1	17%

Méthode :

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2017-45) à mi-avril (2018-15).

En Corse, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n = 2) pour participer à la surveillance. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

La fiche de signalement est disponible ici : [fiche de signalement](#).

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Indicateurs :

- Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;

- Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

| GASTROENTERITES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 1^{er} au dimanche 7 janvier 2018

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en légère baisse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est de 119 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [50 ; 188]).

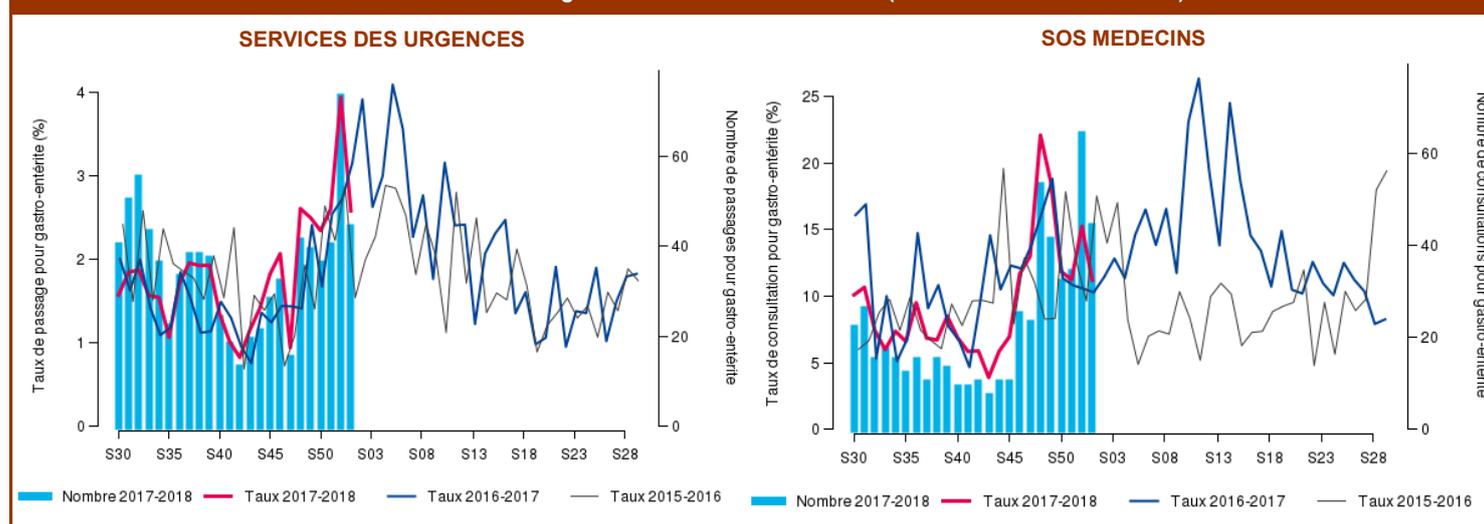
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017) et jusqu' à la semaine 01, 1 épisode de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes âgées ou à risque a été signalé.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.Santé.publique.France)

SERVICES DES URGENCES	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01
nombre total de passages	1 581	1 549	1 563	1 892	1 791
passages pour GEA	35	34	36	66	41
% par rapport au nombre total de passages codés	2,5%	2,5%	2,6%	4,0%	2,7%
hospitalisations pour GEA	5	6	8	15	7
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	14,3%	17,6%	22,2%	22,7%	17,1%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-49	2017-50	2017-51	2017-52	2018-01
nombre total de consultations	229	282	321	440	405
consultations pour diagnostic gastroentérites	41	32	34	64	44
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	18,6%	11,9%	11,2%	15,2%	11,2%

Gastro-entérite - tous âges - Corse - semaine 2018-S01 (du 01/01/2018 au 07/01/2018)



| INTOXICATIONS AU CO |

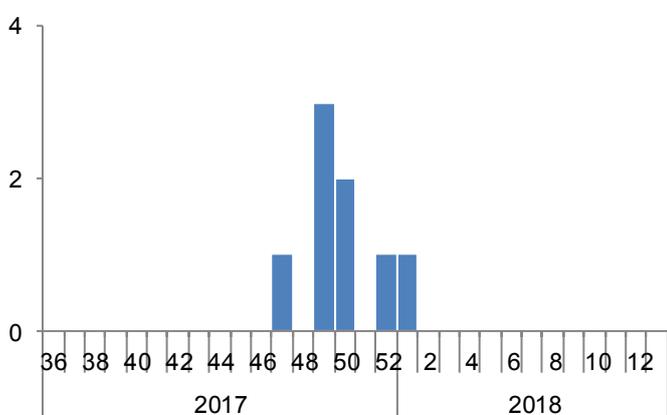
Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 8 janvier 2018, par l'agence régionale de santé (ARS) de Corse et enregistrées sur la base de données nationale mise en place par Santé publique France. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Ampleur

Huit affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre 2017 et le 7 janvier 2018 (figure 1), le premier signalement ayant eu lieu le 25 novembre.

Vingt-trois personnes ont été impliquées dans ces intoxications, dont 8 au cours de la même affaire.

Figure 1 : évolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO par semaine (Corse, 1^{er} septembre 2017 au 8 janvier 2018)



Répartition géographique

Six épisodes sont survenus en Corse-du-Sud (impliquant 13 personnes) et 2 en Haute-Corse (impliquant 10 personnes).

Circonstances des intoxications

L'ensemble des intoxications a eu lieu dans l'habitat.

Prise en charge médicale

Dix-sept des 23 personnes ont été transportées aux urgences et 5 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'a été signalé.

France métropolitaine

Le bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, édité par Santé publique France le 26 décembre 2017, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 2017, de **477 signalements** d'intoxication ayant impliqué **1 677 personnes**.

Sept personnes sont décédées d'une intoxication au CO. Les sources déclarées au moment du signalement sont diverses : un groupe électrogène (2 décès), une chaudière (2 décès), un brasero (1 décès), un chauffage mobile d'appoint (1 décès) et un véhicule en milieu professionnel (1 décès).

[En savoir plus](#)

Les dangers du monoxyde de carbone (CO)

Le monoxyde de carbone est un gaz dangereux qui peut être mortel. Il ne sent rien et ne se voit pas.



www.prevention-maison.fr



Prévention

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- ne buchez jamais les dispositifs d'aération, laissez l'air circuler chez vous ;
- faites entretenir vos appareils à combustion chaque année par un professionnel ;
- faites ramoner chaque année vos conduits d'évacuation des gaz brûlés ;
- n'allumez votre poêle ou votre cheminée que quand il fait froid ;
- utilisez vos appareils conformément à la notice du fabricant ;
- utilisez les appareils d'appoint uniquement pendant de courtes durées ;
- ne jamais se chauffer avec des appareils non destinés à cet usage (groupe électrogène, braseros, barbecues).

Plus d'informations sur le site Internet de [Santé publique France](#).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 1^{er} au dimanche 7 janvier 2018

Source des données / Indicateur	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	↑	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	↑	→
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	↗
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	↑
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	↗
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↗
SOS MEDECINS / Total consultations	↑	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→	
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus	↗	

Légende

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↑ Forte hausse (+3σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

ND : Données non disponibles

NI : Données non interprétables en raison des faibles effectifs

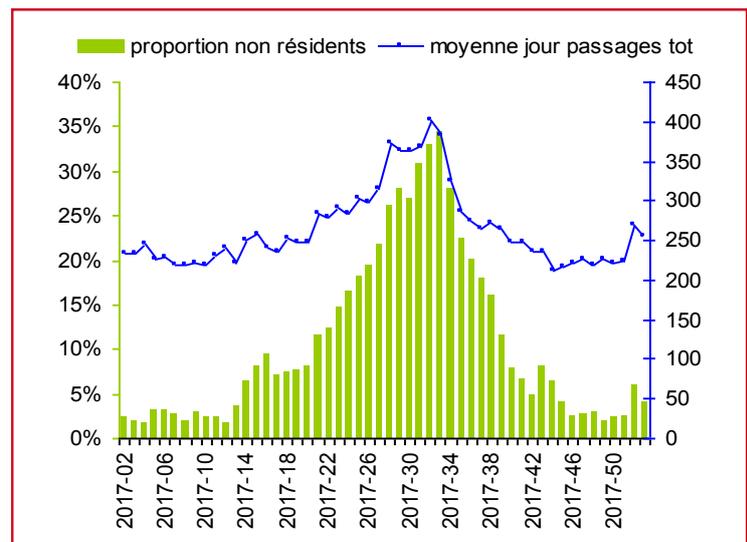
* établissements sentinelles (3 établissements sur la région)

| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Corse est une région très touristique. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Corse est de 4,1 % en semaine 01.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région CORSE sur les 52 dernières semaines



| SURSAUD® - ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S01		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	78 %	69 %	54 %	81 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	93 %	95 %	89 %	98 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Calvi*	96 %	95 %	81 %	100 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	98 %	96 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	93 %	86 %	98 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	91 %	96 %	81 %	100 %

* Le centre hospitalier de Calvi a commencé à transmettre ses données le 4 juillet 2017

| SURSAUD[®] - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

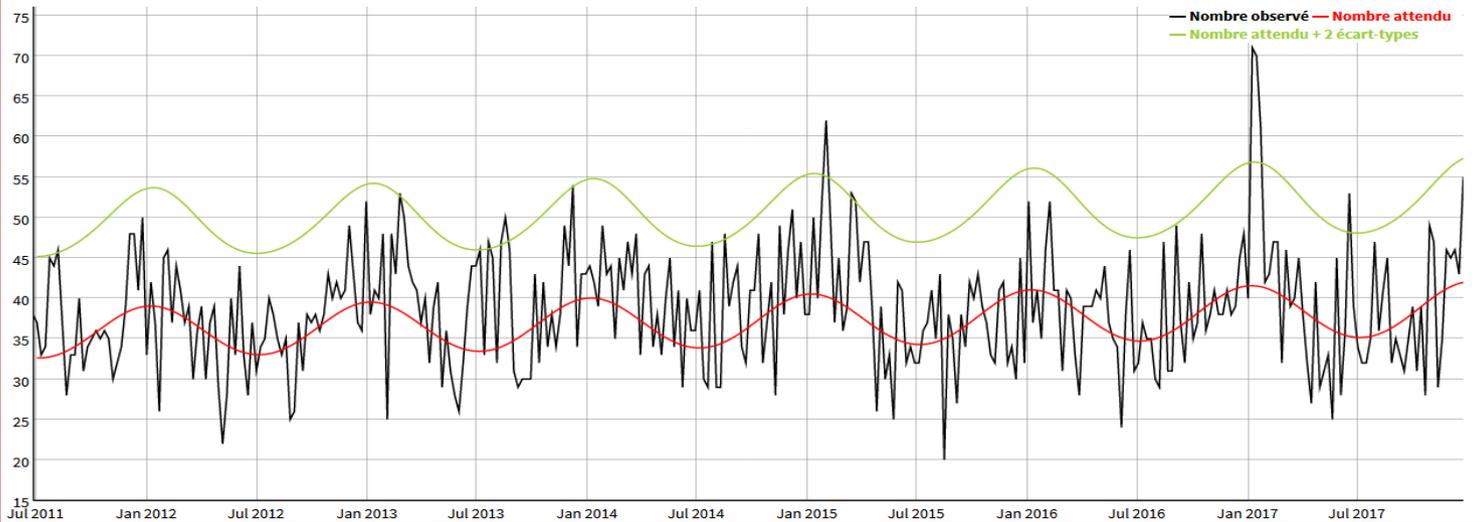
Suivi de la mortalité toutes causes

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

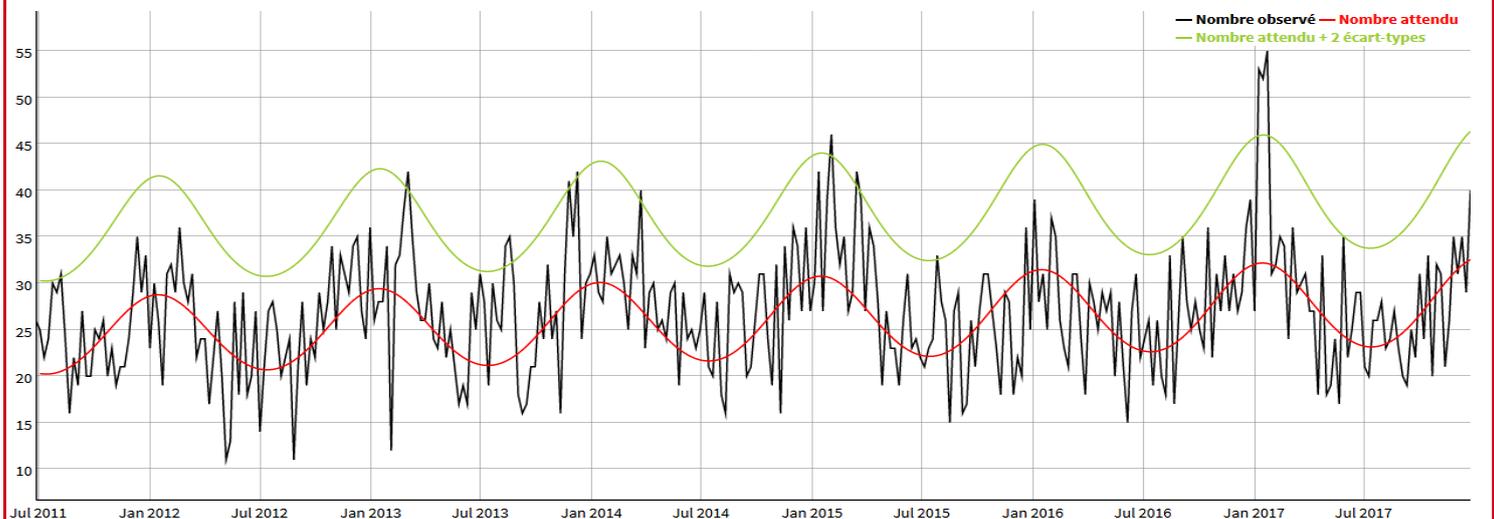


Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (épidémies, phénomènes climatiques, ...).

Effectifs hebdomadaires de mortalité en CORSE - tous âges - sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité en CORSE - plus de 75 ans - sources : Santé publique France - Insee



| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

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.](#)

| Signalements enregistrés par la plateforme régionale |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

L'ARS Corse s'est dotée d'un système d'information régional partagé dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur son territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



La plateforme régionale de capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88

☎ 04 95 51 99 12

@ ars2a-alerte@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire
- maladie infectieuses en collectivité
- cas groupés de maladies non transmissibles
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail

| 33 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre à la plateforme régionale de capture des signaux de l'ARS Corse.

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

Le cancer en France métropolitaine : projections d'incidence et de mortalité par cancer en 2017

Cancer du poumon, cancer du sein, cancer de la prostate, cancer du côlon-rectum... quelles sont les prévisions attendues ? Le réseau des registres des cancers Francim, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, Santé publique France et l'Institut national du cancer publient les projections d'incidence et de mortalité par cancer en France métropolitaine pour 19 localisations cancéreuses.

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

Alimentation et activité physique des jeunes : bilan des actions réalisées et pistes d'amélioration

Dans le cadre du plan cancer 2014-2019, Santé publique France est pilote de l'action 11.6 visant à développer l'éducation sur l'alimentation et l'activité physique dès la maternelle et le primaire notamment pendant le temps périscolaire. Pour répondre à cet objectif, l'agence a réalisé un état des lieux des actions mises en place dans ce domaine et proposé des pistes d'amélioration.

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

Cancers autour de la plateforme chimique de Roussillon

En 2015, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a sollicité Santé publique France pour documenter d'éventuels excès de cancers parmi les riverains de la plateforme chimique de Roussillon (département de l'Isère). L'étude porte sur la période 2003 à 2013 et montre une fréquence légèrement plus élevée de cancers chez les hommes et un niveau de mortalité par cancer qui n'est pas différent de la moyenne départementale. Chez les femmes, l'incidence des cancers et la mortalité par cancer sont comparables à celles du département de l'Isère. L'excès global observé de cancers chez les hommes est en grande partie attribuable au mésothéliome de la plèvre, lui-même largement imputable à une exposition professionnelle à l'amiante utilisée au sein de la plateforme chimique. Ainsi, l'origine du sur-risque des cancers dans cette zone d'étude apparaît plutôt en faveur d'une exposition professionnelle qu'environnementale, bien que l'étude ne permette pas d'établir la causalité de la relation observée.

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

BEH n°1/2018

- estimation de la morbidité et de la mortalité liées aux infections d'origine alimentaire en France métropolitaine, 2008-2013 ;
- épidémie de bérubéri chez des orpailleurs en Guyane entre septembre 2013 et juillet 2014 ;
- impact psychologique post-inondations en zone de montagne : effets à court, moyen et long terme.

Pour lire le BEH, [cliquez-ici](#)

La Cire Paca Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

États civils

Samu

Établissements de santé

Établissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR influenza de Lyon

Équipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

CAPTIV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

E-SANTE ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Sentinelles

Réseau Sentinelles

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, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la **surveillance virologique** des syndromes grippaux et des oreillons.

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
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : masse_s@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- Diarrhées aiguës
- Varicelle
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UPMC
UNIVERSITÉ PARIS 6

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

Si vous désirez recevoir par mél **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47

ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr