

Le Veille Hebdo est bimensuel en intersaison. Le prochain numéro sortira le 13 novembre. La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.

Bonne lecture

## | POINTS CLEFS |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Quatre cas suspects, dont deux cas confirmés importés de dengue, ont été signalés en Corse depuis le début de saison de surveillance (1<sup>er</sup> mai - 30 novembre). Par ailleurs, un autre cas importé, confirmé de dengue, a été signalé dans une autre région et a effectué des déplacements en Corse.

Au niveau national, 9 cas autochtones de dengue (7 en [Paca](#) et 2 en [Auvergne-Rhône Alpes](#)) et 3 cas autochtones de Zika (Paca) ont été identifiés.

Plus d'informations sur le dispositif en [page 2](#).

Plus d'informations sur les cas autochtones de Zika identifiés en Paca en [page 4](#).

### | INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Aucun cas humain n'a été signalé en Corse depuis le début de la saison (1<sup>er</sup> mai - 31 octobre) de surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile.

Deux cas autochtones ont été confirmés dans le Var (Paca). Ces deux cas étaient symptomatiques fin juillet et mi-août.

Onze cas équins ont été confirmés en France métropolitaine depuis le début de la saison (8 dans les Bouches-du-Rhône, 2 en Haute-Corse et 1 dans le Gard).

Au niveau européen (pays de l'Union Européenne (UE) et pays voisins de l'UE), jusqu'au 24 octobre, 441 cas humains et 77 épizooties chez des chevaux ont été rapportés.

Plus d'infos dans le [bulletin de la Plateforme ESA](#).

### | SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - synthèse pour les semaines 42 et 43

SAMU	S42	S43	
Total affaires	↘	↘	Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en <a href="#">page 5</a> .
Transports médicalisés	↘	→	
Transports non médicalisés	→	→	
<b>URGENCES</b>			
Total passages	↘	↘	Données de mortalité toutes causes présentées en <a href="#">page 6</a> .
Passages moins de 1 an	→	→	
Passages 75 ans et plus	→	→	
<b>SOS MEDECINS</b>			
Total consultations	↘	↘	ND : données non disponibles
Consultations moins de 2 ans	→	→	
Consultations 75 ans et plus	↘	↘	

↑ hausse  
 ↗ tendance à la hausse  
 → pas de tendance particulière  
 ↘ tendance à la baisse  
 ↓ baisse

## Contexte

L'*Aedes albopictus* (moustique tigre) est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique a colonisé de nombreux départements. Certains départements, principalement du sud, sont totalement colonisés. Pour d'autres, la colonisation est très localisée.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et les infections à virus Zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques (région intertropicale) et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif (51 départements en janvier 2019).

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Depuis 2016, les infections à virus Zika ont intégré aussi ce dispositif.

Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

## Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement sans délai** au point focal régional de l'ARS, par les médecins cliniciens et/ou les laboratoires (logigramme en [page 3](#)) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande du diagnostic biologique, **en privilégiant si possible la prescription d'une RT-PCR** et en incitant le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika.

Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques disponible sur le [site de l'ARS Corse](#). Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

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.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Corse : [Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#)



## Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika et d'infections à flavivirus\*, par région impliquée dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation d'*Aedes albopictus*), du 1<sup>er</sup> mai au 25 octobre 2019

région	cas suspects signalés validés	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
		dengue	chikungunya	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chikungunya	Zika
Grand Est	29	14	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle Aquitaine	83	59	6	1	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	148	70	9	1	0	0	2	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	13	10	1	0	0	0	0	0	0
Centre-Val-de-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Corse</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Haute-Corse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Corse-du-Sud</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ile-de-France	226	186	18	1	0	0	0	0	0
Occitanie	137	104	8	2	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	18	17	1	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	188	83	4	1	0	0	7	0	2
<b>Total</b>	<b>848</b>	<b>546</b>	<b>49</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

\* 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<sup>er</sup> mai au 30 novembre

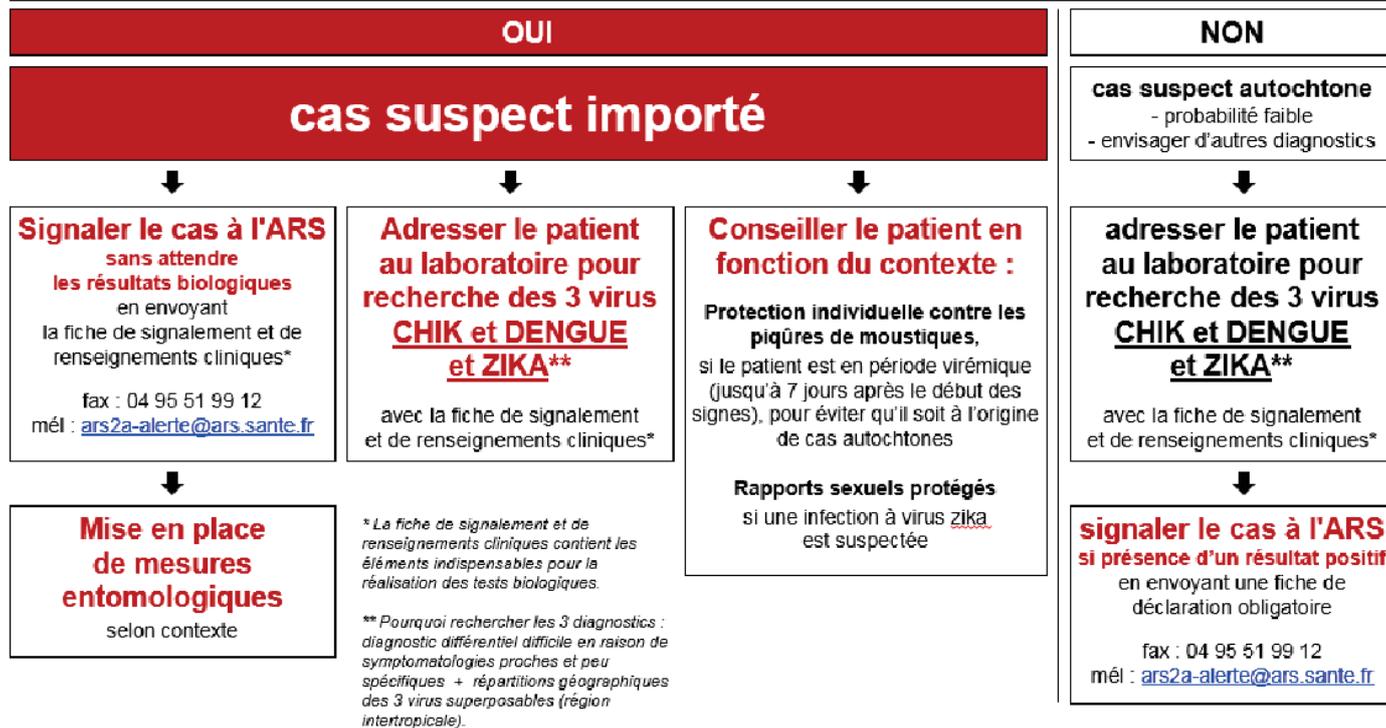
## CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)



### Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours



\* 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

## Alerte

Le 01/10, le CNR des arbovirus confirmait un cas autochtone d'infection à virus Zika. Le cas a été identifié à l'origine par la transmission de résultats biologiques positifs par le laboratoire Biomnis. Le cas est domicilié dans la commune de Hyères dans le Var et a débuté ses signes à la mi-août.

Si le Zika peut être transmis par voie sexuelle, l'interrogatoire du cas orientait vers une transmission vectorielle (piqûre de moustique tigre infecté).

## Renforcement de la surveillance épidémiologique suite à l'alerte

Suite à l'alerte, une recherche active de cas a été lancée associant la sensibilisation des professionnels de santé de la commune d'Hyères, une enquête en porte à porte autour du domicile du cas confirmé et une recherche rétrospective dans les bases de données de la surveillance.

## Situation épidémiologique

Au 29/10, 3 cas d'infection à virus Zika ont été diagnostiqués dans la commune d'Hyères. Les cas ont débuté leurs signes les 07 et 15/08. Ils habitent à moins de 100 mètres de distance. Aucun n'a été hospitalisé.

Le 2<sup>ème</sup> cas a été identifié lors de l'enquête en porte à porte qui s'est déroulée le 10/10. Le 3<sup>ème</sup> cas, absent le jour de l'enquête, avait été destinataire d'une note d'information et a consulté son médecin à la suite de notre passage. Le cas a été confirmé le 23/10 par le CNR.

La détection de ces 3 cas permet de conforter l'hypothèse d'une transmission du virus par l'intermédiaire de moustiques tigres.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission autochtone n'a pas été identifié à ce stade.

## Mesures de contrôle

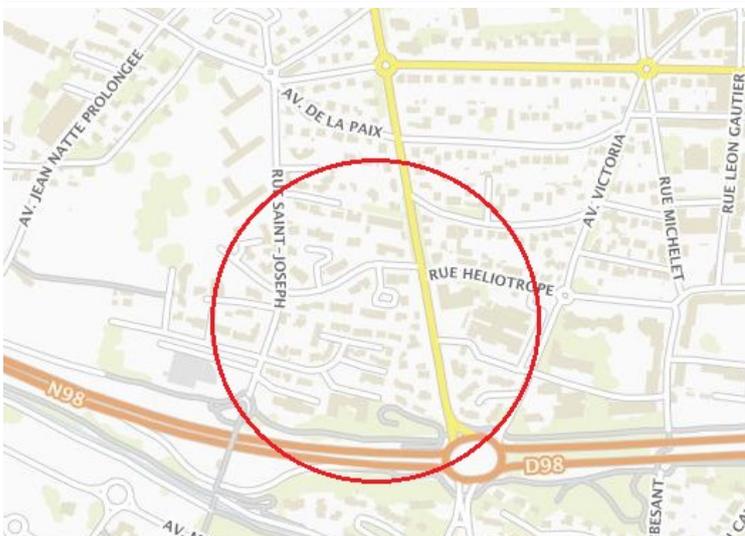
### Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti-vectorielle

Les actions de l'EID Méditerranée ont été priorisées en fonction des éléments recueillis lors des investigations épidémiologiques.

### Zone d'investigation prioritaire (Hyères)

La prospection entomologique de l'EID Méditerranée a été réalisée le 07/10 dans un rayon de 200 mètres autour du domicile du 1<sup>er</sup> cas autochtone signalé.

### Quartier en cours d'investigation à Hyères suite à la détection de cas de Zika



Plusieurs traitements adulticides sur la zone à risque ont été réalisés entre le 9 et le 18/10.

Les interventions en porte à porte initiées dès le 07/10, ont été poursuivies afin d'éliminer, ou de traiter avec un biocide, les gîtes larvaires identifiés et de rappeler aux habitants les bons gestes pour lutter contre les moustiques vecteurs de maladie.

## Autres zones

Des actions entomologiques (prospections, lutte anti-vectorielle) ont été réalisées, ou sont programmées, dans l'ensemble des lieux fréquentés par les cas pendant les périodes de virémie.

## Informations des femmes enceintes ayant fréquenté la zone à risque

Entre le 22 et le 28/10, les professionnels de santé (médecins généralistes, sages femmes et gynécologues-obstétriciens) exerçant à Hyères et dans les communes environnantes (Toulon, Carqueiranne, La Crau, Pierrefeu du Var et La Londe-les-Maures) ont été informés de la conduite à tenir pour les femmes enceintes de leur patientèle ayant fréquenté la zone à risque entre le 01/07 et le 30/09. Par ailleurs, il a également été recommandé aux femmes enceintes parmi le personnel des établissements de la zone à risque (hôtel, clinique et Ehpad) et la clientèle de l'hôtel de la zone de se rapprocher de leur médecin pour faire réaliser une recherche d'infection par le virus Zika.

## Communication

L'ARS Paca a diffusé un [communiqué de presse \(CP\)](#) le 09/10 afin d'informer la population de la survenue d'un cas confirmé dans le Var et de rappeler les mesures de protections personnelles et de destruction de gîtes larvaires. Un [deuxième CP](#) a été envoyé le 21/10 annonçant un foyer de cas autochtone et informant du risque pour les femmes enceintes.

Par ailleurs, une communication sur la situation épidémiologique en France a été réalisée au niveau européen (ECDC).

## Une première en Europe ...

C'est la 1<sup>ère</sup> fois en Europe qu'une transmission vectorielle du virus Zika par l'*Aedes albopictus* est identifiée. Il est donc nécessaire de documenter au mieux cet épisode. C'est pour cette raison que les investigations épidémiologiques, microbiologiques et entomologiques se poursuivent.

Il est notamment très important de pouvoir identifier le virus circulant à partir des prélèvements des 3 cas autochtones, et de pouvoir mesurer la compétence vectorielle des moustiques de la zone de circulation (piégeages) vis-à-vis du virus Zika.

En complément, une enquête de séroprévalence est programmée au mois de novembre, comme cela avait été fait à Nîmes en 2015. L'objectif est de prélever toutes les personnes habitant le quartier des cas (carte ci-contre), qu'elles aient été malades ou non cet été, afin d'évaluer le plus précisément possible l'étendue de la circulation. Pour rappel, 50 à 80 % des infections à virus Zika sont asymptomatiques.

## POUR RAPPEL

**Le moustique tigre n'est pas porteur naturellement du virus :**

la transmission débute par la contamination d'un moustique après piqure d'une personne malade de retour de voyage, la plupart du temps de zone intertropicale.

# | SURSAUD<sup>®</sup> - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 14 au dimanche 27 octobre 2019

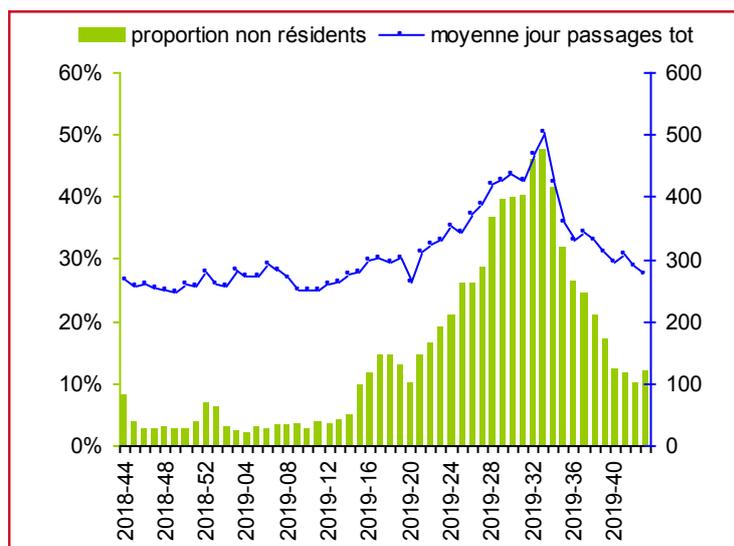
Source des données / Indicateur	2A		2B		Légende
	S42	S43	S42	S43	
<b>SAMU</b> / Total d'affaires	↘	↘	↘	↘	→ Pas de tendance particulière
<b>SAMU</b> / Transports médicalisés	→	→	↘	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
<b>SAMU</b> / Transports non médicalisés	→	→	↘	↘	↕ Forte hausse (+3σ)
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Total de passages	↘	↘	↘	↘	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	↘	→	ND : Donnée non disponible
<b>SERVICES DES URGENCES*</b> / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↘	→	→	NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
<b>SOS MEDECINS<sup>§</sup></b> / Total consultations	↘	↘			* établissements sentinelles (5 établissements sur la région)
<b>SOS MEDECINS<sup>§</sup></b> / Consultations d'enfants de moins de 2 ans	→	→			§ consultations effectuées dans le cabinet à Ajaccio et domicile (depuis le 3 mars 2019)
<b>SOS MEDECINS<sup>§</sup></b> / Consultations d'enfants de moins de 15 ans	→	↘			
<b>SOS MEDECINS<sup>§</sup></b> / Consultations de personnes de 75 ans et plus	↘	↘			

# | SURSAUD<sup>®</sup> - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La Corse est 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 l'île. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la cellule Paca-Corse de Santé publique France mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas en 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 9,8 % en semaine 42 et 11,9 % en semaine 43.

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



# | SURSAUD<sup>®</sup> - ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S42/43		
		% moyen	Min	Max
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier d'Ajaccio	77 %	74 %	57 %	87 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Bastia	92 %	94 %	89 %	98 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> du centre hospitalier de Calvi	99 %	100 %	95 %	100 %
<b>ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME</b> du centre hospitalier de Corte-Tattone	99 %	100 %	96 %	100 %
<b>SERVICES DES URGENCES</b> de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	94 %	81 %	100 %
<b>SOS MEDECINS</b> d'Ajaccio	98 %	100 %	98 %	100 %

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

## Suivi de la mortalité toutes causes

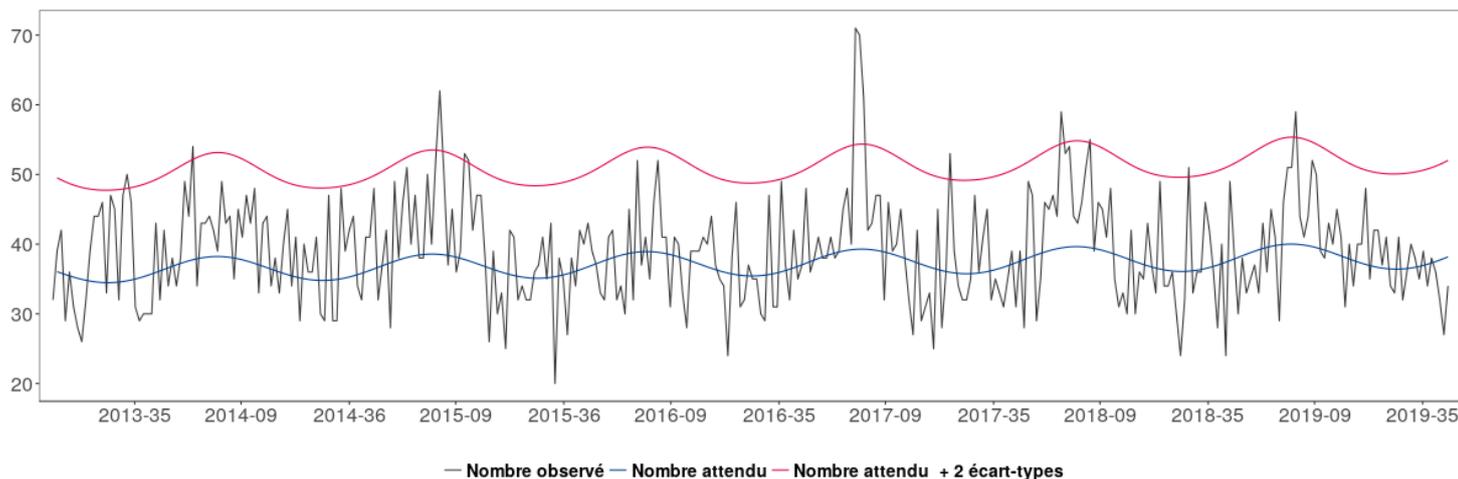
Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.



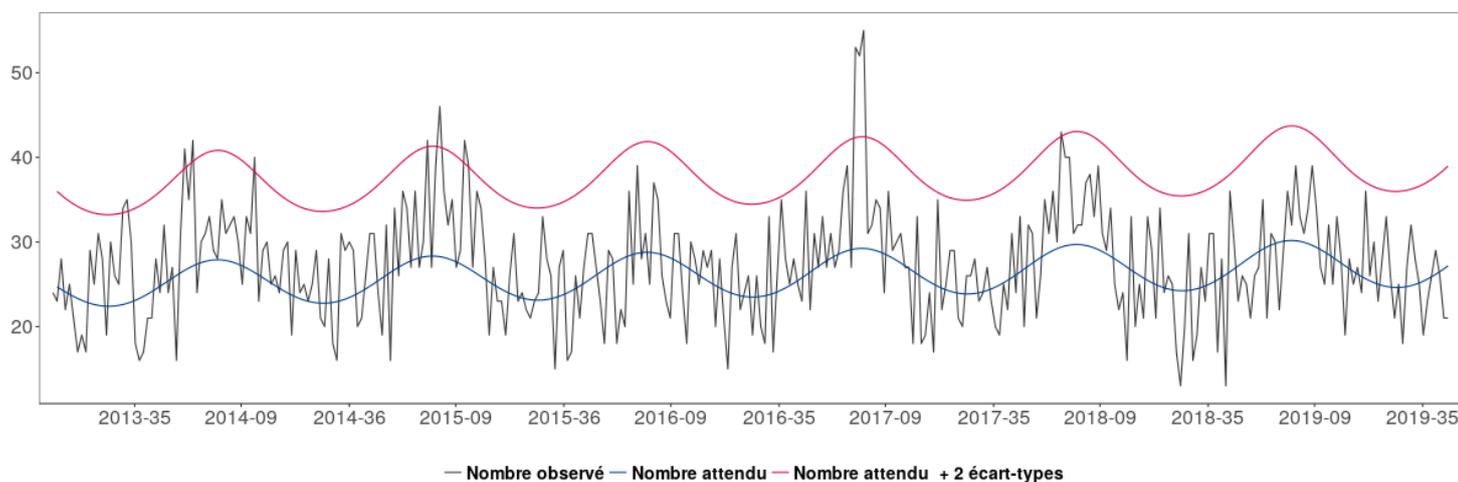
Le suivi de la mortalité s'appuie sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.

Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout évènement (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.](#)

### 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](mailto: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**

## | 34 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 d'importation dans les départements d'outre-mer   |
| - botulisme  | - peste   |
| - brucellose   | - poliomyélite  |
| - charbon  | - rage  |
| - chikungunya  | - rougeole  |
| - choléra  | - rubéole   |
| - dengue   | - saturnisme de l'enfant mineur   |
| - diphtérie  | - suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines |
| - fièvres hémorragiques africaines   | - tétanos   |
| - fièvre jaune   | - toxi-infection alimentaire collective   |
| - fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes   | - tuberculose   |
| - hépatite aiguë A   | - tularémie   |
| - infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS) | - typhus exanthématique   |
| - infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO)        | - Zika  |
| - infection invasive à méningocoque  |   |
| - légionellose   |   |
| - listériose   |   |
| - orthopoxviroses dont la variole  |   |
| - mésothéliomes  |   |
| - paludisme autochtone   |   |

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>

**Le défi commence : arrêter de fumer pendant #MoisSansTabac double les chances de succès**  
Vendredi 1<sup>er</sup> novembre : le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie, donnent le coup d'envoi de la 4<sup>e</sup> édition de #MoisSansTabac. Désormais incontournable, ce dispositif, qui offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour, compte déjà au 29 octobre 135 120 inscrits. De nouvelles données issues du Baromètre de Santé publique France montrent l'efficacité du dispositif #MoisSansTabac : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie ainsi par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an par rapport aux taux de succès observés pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure.

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

Pour accéder à la plateforme dédiée au #MoisSansTabac, [cliquez ici](#).

« Commencez par améliorer un plat que vous aimez déjà »

À partir du 22 octobre et pendant un mois, les nouvelles recommandations sur l'alimentation pour les adultes de Santé publique France sont au cœur d'une campagne nationale d'information invitant les Français à modifier leurs habitudes pas à pas, sans renoncer au plaisir de manger. Parmi ces nouvelles recommandations, deux sont mises en exergue : augmenter sa consommation de légumes secs et aller vers les féculents complets.

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

**Contre la grippe, la meilleure des protections, c'est la vaccination !**

Lancement de la nouvelle campagne de vaccination contre la grippe, "cette année encore, la grippe va faire très mal". Pour la première fois depuis 9 ans, des chiffres sur la vaccination des professionnels de santé dans les établissements de santé sont dévoilés. Autre actualité, la nouvelle communication autour de la campagne fait totalement peau neuve et se veut tout aussi offensive que la grippe. L'objectif étant d'amener les personnes concernées, notamment les jeunes seniors et les femmes enceintes, deux populations particulièrement à risque, à prendre conscience que la grippe peut être harassante et que la première et la meilleure des protections, c'est la vaccination.

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

Pour lire le bulletin de santé publique (BSP) vaccination d'octobre 2019 : couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé, [cliquez ici](#).

**BEH n° 28/2019**

- Surveillance de la grippe en France, saison 2018-2019 ;
- Caractéristiques des hospitalisations avec diagnostic de grippe, France métropolitaine, 2017-2018 ;
- Focus—Analyse de l'exhaustivité de la surveillance des gripes sévères en France métropolitaine, saison 2017-2018.

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

**Rencontres de santé publique en Corse : présentations en ligne**

Les « Rencontres de santé publique en Corse », organisées conjointement par l'agence régionale de santé (ARS) de Corse et la cellule régionale de Santé publique France en régions Paca et Corse, se sont tenues le 10 octobre 2019. Les présentations sont disponibles en ligne via le lien ci-dessous. Nous remercions l'ensemble des personnes ayant participé à cette journée.

Pour accéder aux présentations, [cliquez ici](#).

**Santé publique France 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

Cpias

ARS

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia



Participez à la surveillance de 10 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 respiratoire. Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en Corse.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



**VEZ 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](mailto:masse_s@univ-corse.fr)  
Tel : 01 44 73 84 35      Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

Si vous désirez recevoir par méil **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion  
ARS Paca  
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse  
132 boulevard de Paris, CS 50039, 13331 Marseille Cedex 03  
☎ 04 13 55 81 01  
📠 04 13 55 83 47  
[paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)