

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 13 cas importés de dengue ont été confirmés principalement de retour de la Réunion et de Thaïlande. Plus d'infos en [page 2](#).

Simplification du dispositif de surveillance en 2019 : signalement uniquement des cas avec des résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie)

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).
- Prescrire la réalisation d'un 2^{ème} prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1^{er}, en cas de résultat IgM positif isolé.

| CANICULE |



Lancement de la surveillance des effets sanitaires liés aux fortes chaleurs.

La période de surveillance est comprise entre le 1^{er} juin et le 15 septembre.

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 4](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

| ROUGEOLE |

Au 3 juin 2019, 232 cas de rougeole ont été signalés en Paca, soit 11 nouveaux cas depuis le dernier Veille-Hebdo. De nombreux cas groupés de rougeole ont été recensés.

Plus d'infos en [page 5](#). Documents de prévention (dépliants, affiche, tract) en [dernière page](#).

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

Au niveau régional, l'activité des services des urgences est stable. Pour les associations SOS Médecins, elle est en hausse chez les personnes âgées. L'activité globale des SAMU est en légère hausse.

- Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 6](#).
- Données de mortalité toutes causes présentées en [page 7](#).

| POLLENS |

Dans notre région, le risque allergique est actuellement de niveau élevé en lien avec les pollens de graminées.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 31 mai 2019

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



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^{er} mai au 30 novembre.

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 3](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

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 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 les 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.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Documents Inpes (repères pour votre pratique) :

- [Prévention de la dengue et du chikungunya](#)
- [Infection à virus Zika](#)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **13 cas importés de dengue ont été confirmés** : 6 cas revenant de la Réunion, 5 de Thaïlande, 1 d'Indonésie et 1 de l'Ile-Maurice. Il n'y a, par contre, aucun cas de chikungunya et de Zika.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 8 des cas signalés. Il n'y a pas eu de traitements de lutte antivectorielle (absence de larves ou de moustiques adultes au moment de la prospection).

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 4 juin 2019)

département	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Var	5	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	0	0	0	0	0	0	0	4	8	0

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES 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* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE
Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

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

Cas suspect importé

**Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de renseignements cliniques
le plus rapidement possible après la
consultation

**Conseiller le patient en
fonction du contexte :**
Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une
infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**, la **fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

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

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Chaque année, ce plan est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Il repose sur cinq piliers :

- les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ;
- le repérage des personnes isolées ;
- l'alerte ;
- la solidarité ;
- l'information.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de [vigilance météorologique de Météo-France](#) (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 «**veille saisonnière**» (vigilance verte canicule) déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 15 septembre ;
- niveau 2 «**avertissement chaleur**» (vigilance jaune canicule). Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les Agences régionales de santé (ARS) ;
- niveau 3 «**alerte canicule**» (vigilance orange canicule). Il est déclenché par les préfets de département, sur la base de l'évolution des risques météorologique et sanitaire réalisée par Météo-France et Santé publique France ;
- niveau 4 «**mobilisation maximale**» (vigilance rouge canicule). Il est déclenché par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre de l'Intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse...).

Rôle de Santé publique France

1. Communication grand public

En coordination avec le Ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

2. Système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le Sacs, élaboré par Santé publique France en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques.

Indicateurs biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau orange) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département (tableau 1). Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2019, Paca

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Alpes-de-Haute-Provence	Saint-Auban-sur-Durance	19	36
Hautes-Alpes	Gap	18	34
Alpes-Maritimes	Nice	24	31
Bouches-du-Rhône	Marignane	24	35
Var	Toulon	23	35
Vaucluse	Avignon	21	36

Indicateurs sanitaires

Les cellules régionales de Santé publique France ont pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre aux services nationaux de Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire locaux des indicateurs de morbidité selon la périodicité définie au niveau national.

La surveillance mise en place durant la période estivale est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®).

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un évènement de santé particulier.

3. Réserve sanitaire

En cas d'épisodes caniculaires, il pourrait être envisagé d'avoir recours à la mobilisation de la Réserve sanitaire pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales, selon les modalités prévues dans le cadre d'emploi de la Réserve sanitaire.

Liens utiles

• Santé publique France

- ◆ [Surveillance des effets de la chaleur sur la santé](#)
- ◆ [Canicule et fortes chaleurs : comprendre les risques](#)

• Santé publique France Paca-Corse

- ◆ [Bilan de la vague de chaleur du 24 juillet au 8 août 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)

Contexte

On note depuis le début de l'année 2019, une forte recrudescence des cas de rougeole en France [1]. La région Paca fait partie des régions les plus touchées.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements des cas de rougeole résidant en Paca ayant débuté leurs signes en 2019. Tous n'ont pas fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO). Certains cas cliniques peuvent être exclus dans un 2nd temps après réception des résultats d'analyses biologiques.

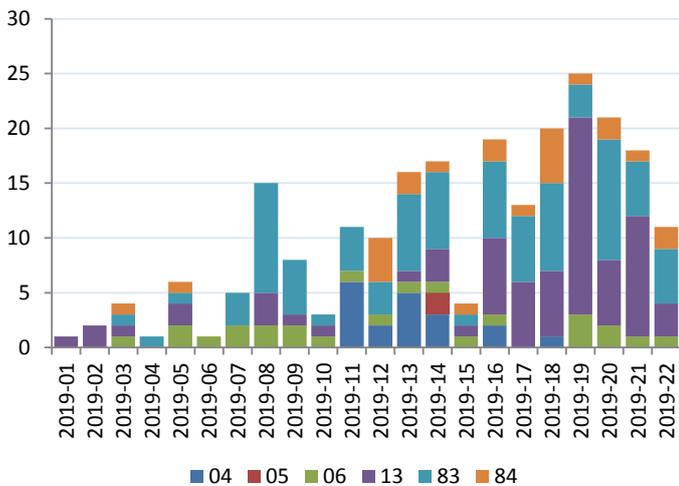
Situation épidémiologique en Paca

Au 3 juin, 232 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Cent-cinquante-neuf cas ont été confirmés (69 %) : 124 cas confirmés biologiquement et 35 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas par semaine en fonction de la date de l'éruption. Après un premier pic (15 cas) en semaine 8 (18/02 - 24/02), on observe une nouvelle augmentation à partir de la semaine 11 et une activité soutenue depuis la semaine 13 (si l'on excepte la semaine 15 - congés scolaires) jusqu'en semaine 19 qui correspond au plus haut pic d'activité depuis le début de l'année (25 cas).

Figure 1 | Répartition hebdomadaire des cas de rougeole en fonction de la date d'éruption par département de résidence, Paca, janvier - 3 juin 2019



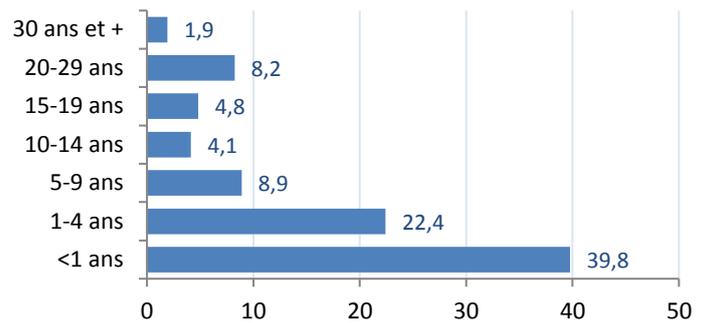
L'incidence la plus élevée (tableau 1) est retrouvée dans les Alpes-de-Haute-Provence (19 cas) et le Var (90 cas), respectivement 11,8 et 8,4 cas pour 100 000 habitants.

Le sex-ratio H/F est de 1 (115/117 ; N=232). L'âge médian est de 17,5 ans (compris entre 0 et 54 ans). Les enfants de moins de 1 an

Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier - 3 juin 2019

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	19	8%	11,8
05 – Hautes-Alpes	2	1%	1,4
06 – Alpes-Maritimes	24	10%	2,2
13 – Bouches-du-Rhône	73	31%	3,6
83 – Var	90	39%	8,4
84 – Vaucluse	24	10%	4,2
Région Paca	232		4,6

Figure 2 | Taux d'incidence par classe d'âge des cas de rougeole, Paca, janvier - 3 juin 2019



sont les plus touchés (taux d'incidence de 39,8 pour 100 000 habitants). Les taux par classes d'âge sont donnés dans la figure 2.

Parmi les 85 cas hospitalisés (37 %), 24 ont eu une ou plusieurs complications. Les principales complications étaient une pneumopathie (N=13) et des complications hépatiques (N=8).

Près de trois cas sur quatre (73,3 %) n'étaient pas vaccinés. Treize cas avaient reçu 2 doses de vaccin et 38 cas une seule dose.

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés de rougeole. Quatre foyers (3 cas ou plus impliqués) sont encore actifs à ce jour dans la région.

Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours en situation d'endémie vis-à-vis de l'infection [1]. Depuis le début de l'année 2019, la région Paca enregistre un nombre de cas important, notamment de puis la mi-février.

Pour rappel, en 2018, 249 cas de rougeole avaient été recensés en Paca.

Les investigations menées autour des cas de rougeole mettent en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées [1]. Il est par ailleurs important de rappeler l'importance de la vaccination des soignants et de l'ensemble des professionnels de la petite enfance.

En France, la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin est inférieure à 95 %, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.

Référence

[1] Épidémie de rougeole en France. [Actualisation des données de surveillance](#)

Conduite à tenir (CAT) pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de CAT est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#) : critères de signalement et de notification ; CAT devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 27 mai au dimanche 2 juin (semaine 22)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES *	Total de passages	→	→	→	→	↗	↗	→
URGENCES	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	↘	→	→
URGENCES	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	→	→	→	→
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			↗	→	↗	→	↗
SAMU	Total dossiers de régulation médicale	↗	→	→	→	↗	→	↗
SAMU	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de 75 ans et plus	↗	→	→	→	↗	→	→
SAMU	Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

↗ Hausse (+3σ) ↗ Tendance à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendance à la baisse (-2σ) ↘ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

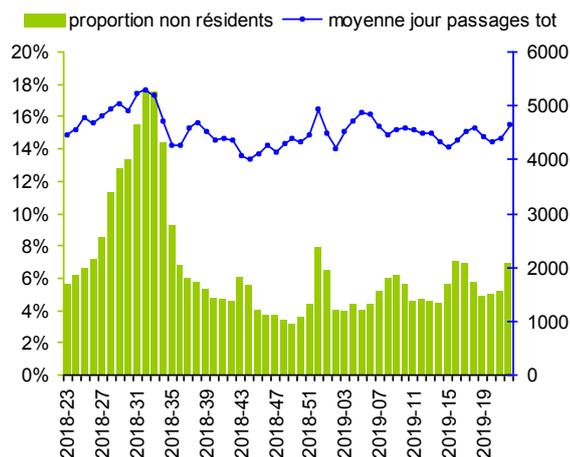
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. 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, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 7 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

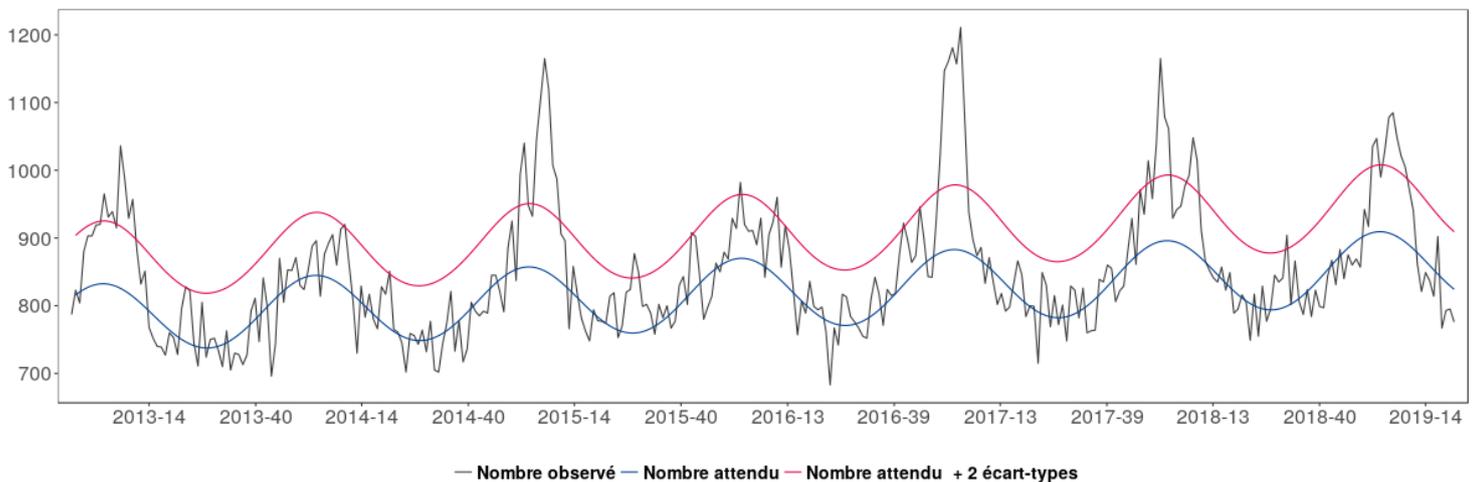


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

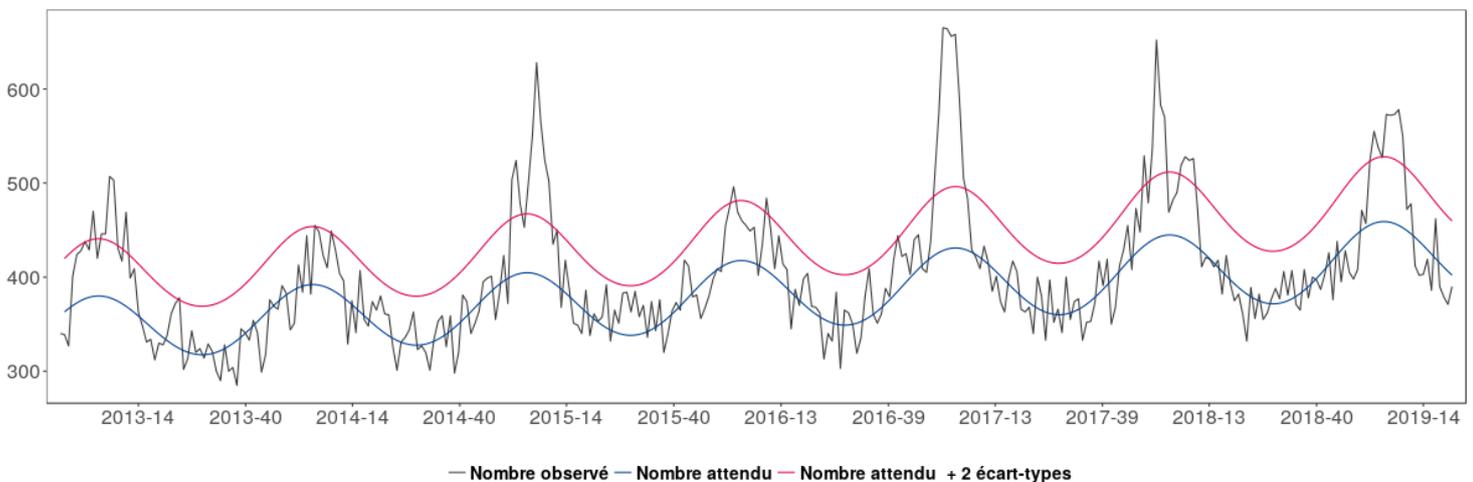
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France

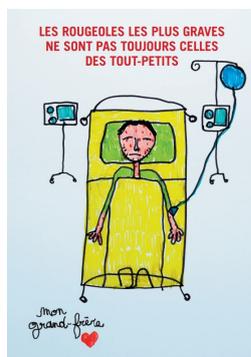


Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.



Dépliant « Vaccination rougeole-oreillons-rubéole : 5 bonnes raisons de se faire vacciner »

Ce dépliant explique aux parents pourquoi il faut faire vacciner tous les enfants et les adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où faire vacciner les enfants.



Tract « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits »

Ce tract incite à vérifier son carnet de santé et son statut vaccinal dans un contexte de recrudescence de la rougeole en France. Le document rappelle que la rougeole peut être sévère et conduire à l'hôpital dans un cas sur trois pour les malades entre 15 et 30 ans.



Affiche « STOP à l'épidémie de rougeole »

Cette affiche incite à se faire vacciner contre la rougeole. Elle s'adresse aux personnes nées à partir de 1980 pour leur conseiller de consulter leur carnet de santé afin de vérifier s'ils ont reçu une ou deux doses de vaccin, et s'ils n'en ont reçu qu'une, elle les invite à consulter leur médecin.



Dépliant « Recrudescence de la Rougeole - 2018 - Repères pour votre pratique »

Ce document, destiné aux professionnels de santé, permet de faire un point épidémiologique, clinique et diagnostique dans un contexte de recrudescence de la Rougeole en France.

Le point épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

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.

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
ARS Paca
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
📠 04 13 55 83 47
[Paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)