

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Ensemble de la région Paca impliqué dans la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika du 1^{er} mai au 30 novembre.

Objectif : prévenir ou limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone de ces virus.

Principe : signalement des cas suspects de chikungunya, de dengue et de Zika, chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale) + envoi du patient au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies (chikungunya, dengue et Zika).

32 cas suspects signalés depuis le 1^{er} mai.

8 cas importés de dengue confirmés dont 3 en provenance de la Réunion (importante épidémie de dengue en cours).

Plus d'infos en [page 2](#).

Point sur la circulation de la dengue dans l'outre-mer français

- Réunion : épidémie en cours.
- Nouvelle-Calédonie : épidémie en cours.
- Wallis et Futuna : épidémie en cours.
- Polynésie Française : épidémie en cours.
- Antilles : pas d'épidémie.
- Guyane : pas d'épidémie.

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

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités globales des urgences, des associations SOS médecins et des SAMU sont stables.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents en [page 5](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 6](#).

| ROUGEOLE | Recrudescence des cas de rougeole en France et en région Paca

La région Paca fait partie des régions les plus touchées par l'épidémie de rougeole en cours. On observe une augmentation des signalements depuis le début de l'année 2018 : au 30 mai, 150 cas ont été signalés à l'ARS Paca. Si l'incidence au niveau national diminue, le nombre de cas enregistrés sur les dernières semaines en Paca est toujours élevé. Plus d'infos en [page 7](#).

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez le par mail à ars-paca-vss@ars.sante.fr ou par fax au 04 13 55 83 44. Le formulaire est à adresser dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques.



| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 1^{er} juin 2018)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



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.

Il repose sur le **signalement** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et 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 ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de Zika.

Le signalement d'un cas 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. 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, **32 cas suspects ont été signalés, dont 17 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **8 cas importés de dengue ont été confirmés.** 3 cas revenaient de la Réunion, 2 de Thaïlande, 1 de Polynésie Française, 1 d'Indonésie et 1 de Tanzanie.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 9 des cas signalés. Pour un cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection). Des traitements pour 2 cas sont programmés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 30 mai 2018)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
			dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	Zika	
Alpes-de-Haute-Provence	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hautes-Alpes	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bouches-du-Rhône	12	9	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Var	15	5	1	0	0	0	0	0	0	0	9
Vaucluse	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	32	17	8	0	0	0	0	0	0	0	16

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0
Hautes-Alpes	0	0
Alpes-Maritimes	0	0
Bouches-du-Rhône	5	0
Var	4	1
Vaucluse	0	0
Total	9	1

* 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 suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Départements d'implantation du moustique *Aedes albopictus* : 04, 05, 06, 13, 83, 84
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

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

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

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

En dehors de tout autre point d'appel infectieux



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

OUI

NON

Cas suspect importé

Cas suspect autochtone
 Probabilité faible
 Envisager d'autres diagnostics

Signaler le cas à l'ARS
 sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

 Fax : 04 13 55 83 44
 email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

 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

 Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Mise en place de mesures entomologiques
 selon contexte

* 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).

Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif
 en envoyant une fiche de déclaration obligatoire

 Fax : 04 13 55 83 44
 email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

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 : ars-paca-vss@ars.sante.fr

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

DENGUE

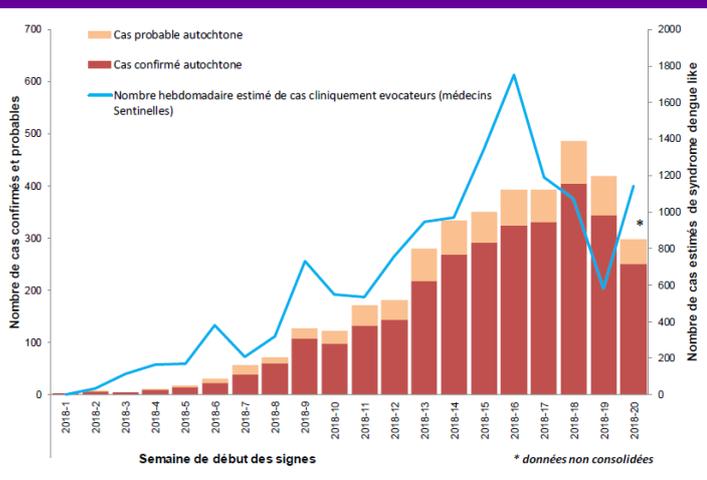
Réunion

[Point épidémiologique de la Cire Océan-Indien du 29 mai 2018](#)

Depuis le début de l'année 2018, 3 756 cas de dengue biologiquement confirmés ou probables ont été signalés par les laboratoires de ville et hospitaliers de La Réunion. L'unique sérotype identifié en 2018 est le sérotype 2 (DENV-2).

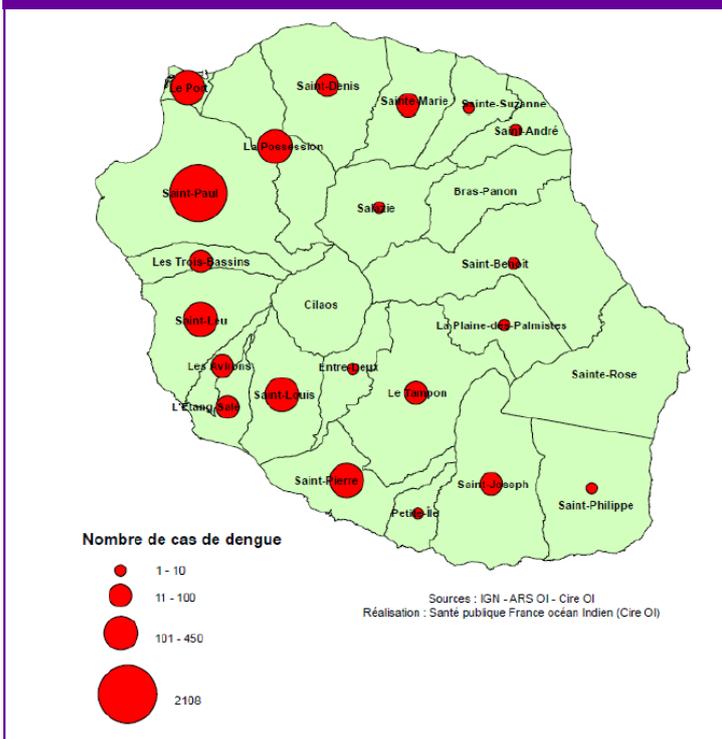
Cette situation fait suite à une circulation virale inhabituelle à bas bruit au cours de l'année 2017 où une persistance de la transmission avait été observée durant l'hiver austral.

Figure 1 | Répartition par semaine de début des signes des cas de dengue biologiquement confirmés ou probables et estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs, La Réunion, 2018-S01 à 2018-S20



En 2018, les cas signalés résidaient majoritairement dans l'ouest incluant les communes de Saint-Paul (56% des cas), Le Port (9%), Saint-Leu (6%) et la Possession (6%) et dans le sud, majoritairement dans la commune de Saint-Pierre (11%).

Figure 2 | Répartition géographique des cas de dengue signalés à la Réunion en 2018



Nouvelle-Calédonie

[Données de la DASS de Nouvelle-Calédonie du 25 mai 2018](#)

L'épidémie de dengue a été déclarée en février 2018.

En 2018, 1 232 cas de dengue ont été recensés, principalement de DENV-2 (82 % des cas typés).

La répartition par sérotype est : 167 cas de DENV-1, 791 cas de DENV-2, 2 cas de DENV-3 et 1 de DENV-4.

Le nombre de cas sur les dernières semaines est toujours élevé (près de 100 cas en semaine 20).

Wallis-et-Futuna

[Bulletin épidémiologique de l'agence de santé du 29 mai 2018](#)

Depuis le début de l'année, 115 cas ont été confirmés, principalement à Wallis (112 cas). Le sérotype majoritaire est le 1. Le nombre de cas confirmés est en moyenne de 10 sur les dernières semaines.

Polynésie-Française

[Bulletin de surveillance sanitaire de Polynésie-Française du 20 mai 2018](#)

La dengue DENV-1 circule à Tahiti, Bora Bora, Raiatea, Moorea. Le nombre de cas confirmés est compris entre 10 et 20 sur les dernières semaines. Ce nombre est assez stable depuis le début de l'année.

En raison d'une circulation importante de la dengue DENV-2 dans le Pacifique, la Polynésie-française redoute l'introduction de ce sérotype contre lequel une grande partie de la population n'est pas immunisée (dernière épidémie en 2000).

Antilles (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy)

Aucun cas de dengue n'a été confirmé dans les Antilles en 2018. Mais comme la dengue circule dans les Caraïbes, le risque d'épidémie dans les Antilles ne peut pas être totalement écarté.

Guyane

Si la Guyane enregistre en 2018 quelques cas cliniquement évocateurs de dengue, aucun n'a été confirmé.

CHIKUNGUNYA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2018 dans l'outremer français.

ZIKA

Il n'y a pas de cas confirmé rapporté en 2018 dans l'outremer français.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 mai 2018

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)

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendence à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible / NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

** Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : [site Internet de l'ARS Paca](#) (faire défiler le carrousel).

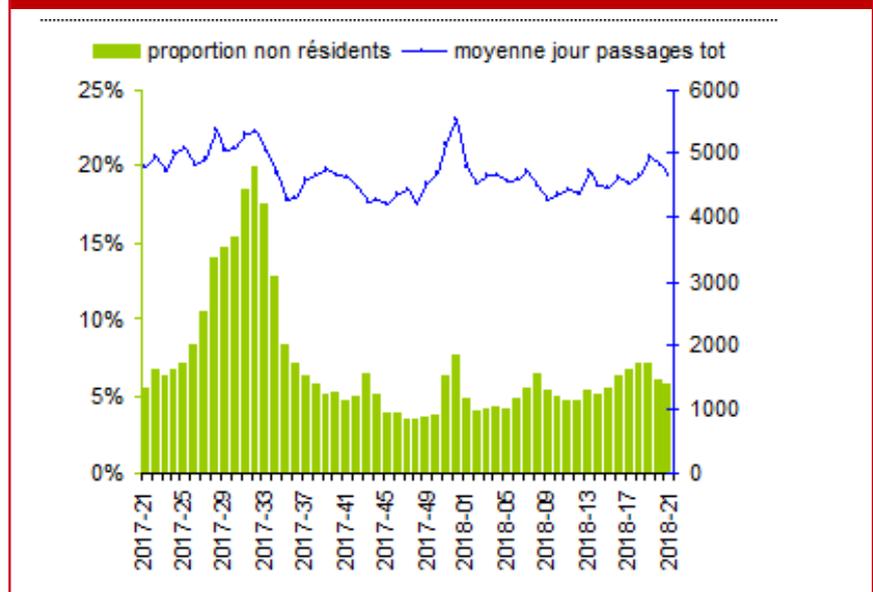
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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, la Cire 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 6 %.

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

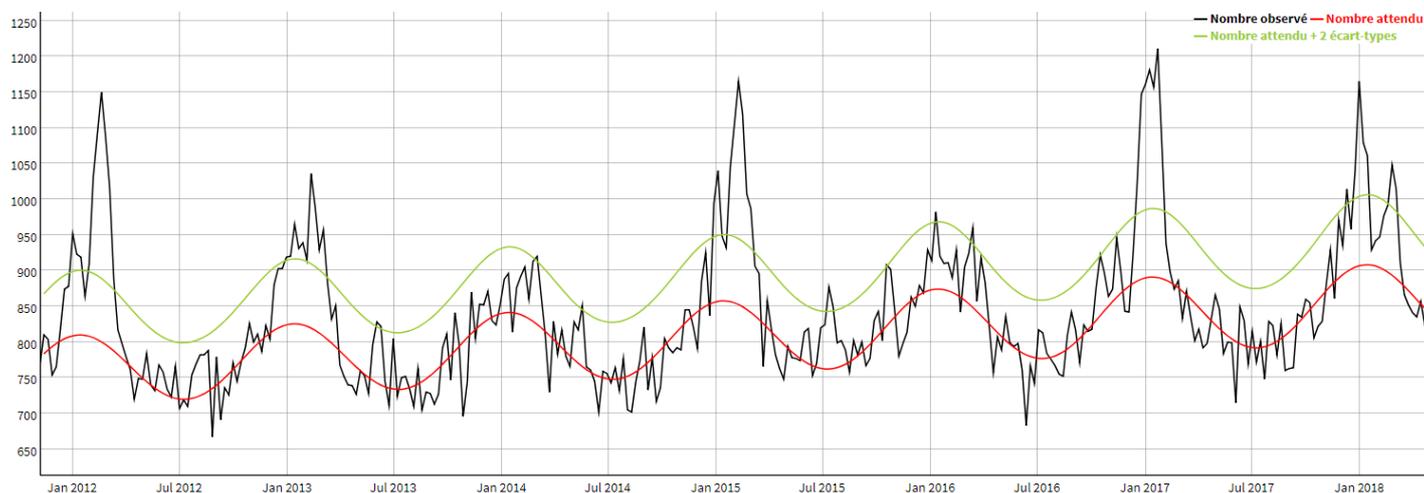
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

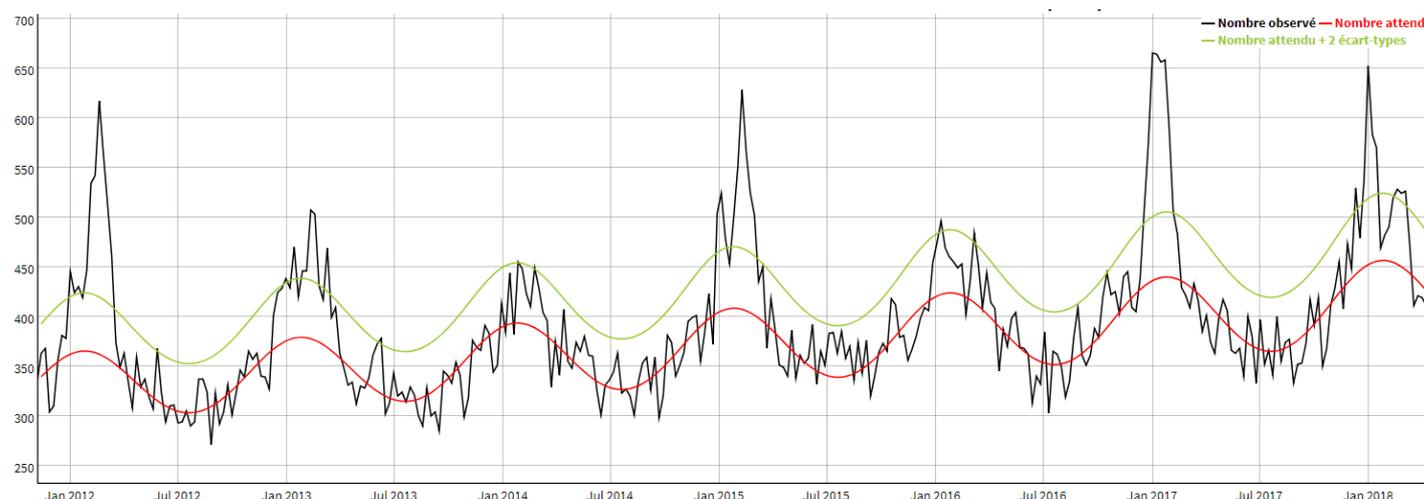
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



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

Contexte

On note depuis le début de l'année 2018, 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 de cas de rougeole résidant en Paca ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) répondant aux critères de la DO. Certains cas cliniques peuvent être exclus dans un 2nd temps après réception des résultats d'analyses biologiques.

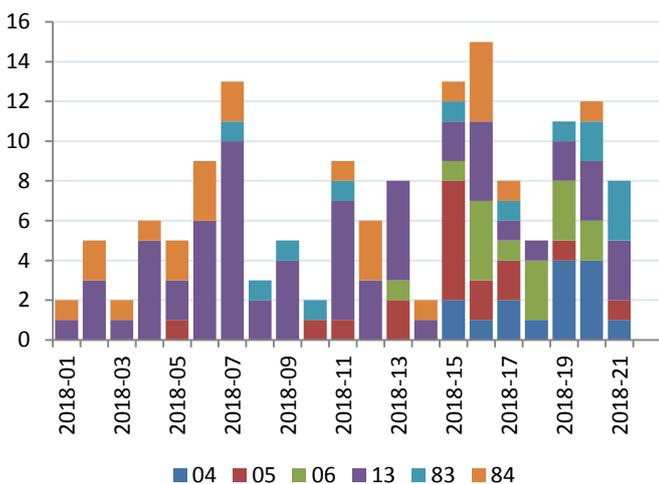
Situation épidémiologique en Paca

Au 30 mai, 150 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Cent-onze cas ont été confirmés (74 %) : 95 cas confirmés biologiquement et 16 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas par semaine en fonction de la date de l'éruption. Les nombres de cas les plus élevés ont été relevés en semaines 7, 15, 16, 19 et 20.

Figure 1 | Répartition hebdomadaire des cas de rougeole en fonction de la date d'éruption par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 30 mai 2018



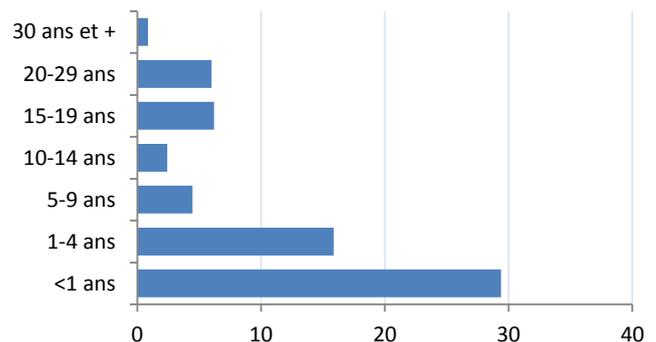
Les incidences les plus élevées (tableau 1) sont retrouvées pour les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (respectivement 12 et 9,3 pour 100 000 habitants).

Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 30 mai 2018

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	15	10%	9,3
05 – Hautes-Alpes	17	11%	12,0
06 – Alpes-Maritimes	16	11%	1,5
13 – Bouches-du-Rhône	65	43%	3,2
83 – Var	13	9%	1,2
84 – Vaucluse	24	16%	4,2
Région Paca	150		3,0

Le sex-ratio H/F était de 1,3 (83/64 ; N=147). L'âge médian était de 16 ans (compris entre 4 mois et 55 ans). A ce jour, les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés (taux d'incidence de 19 pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence par classes d'âge sont donnés dans la figure 2.

Figure 2 | Taux d'incidence par classe d'âge des cas de rougeole, Paca, janvier 2018 - 30 mai 2018



Quarante-deux cas ont été hospitalisés (28 %). Onze formes compliquées ont été signalées : 7 pneumopathies ; 2 complications hépatiques ; des complications pulmonaires et hépatiques pour 1 cas ; 1 bactériémie.

Près de 70 % des cas n'étaient pas vaccinés. Huit cas avaient reçu 2 doses et 21 cas une seule dose (nombre de doses inconnu pour 18 cas).

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés de rougeole. Le plus important cluster concernait une communauté des gens du voyage (10 cas), communauté peu ou non vaccinée. Dans la région, 3 foyers sont actuellement actifs : 5 cas dans un centre aéré et 3 cas dans un collège de Roquebillière (06) et 5 cas dans une entreprise de travaux public (04). Huit cas de rougeole parmi des soignants hospitaliers ou extra hospitaliers ont aussi été rapportés.

Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours en situation d'endémie vis-à-vis de l'infection. Si au niveau national, le nombre de cas est en baisse depuis plusieurs semaines [1], le nombre de cas déclarés en Paca est toujours important.

Les investigations 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].

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole [1]. Cette recommandation s'applique aussi à 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 au 30 mai 2018](#)

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

Un fiche de conduite à tenir est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#). Y sont abordés : les critères de signalement et de notification ; la conduite à tenir devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

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 d'intervention en régions Paca et Corse (Cire Paca-Corse), l'Observatoire régional des urgences (ORU) 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.

La Cire 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

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, 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 trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **PACA**.

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



VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Priscillia Bompard
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 00 27
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000
☎ 04 13 55 83 44
@ ars-paca-vss@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.

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