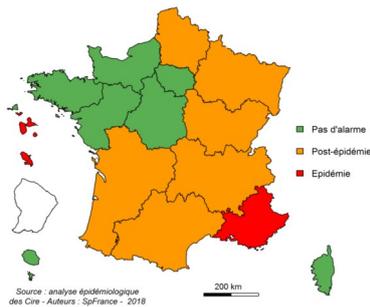


| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

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

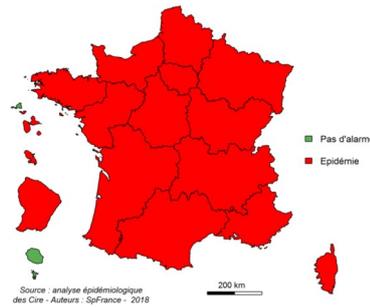
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ➔

[Page 2](#)

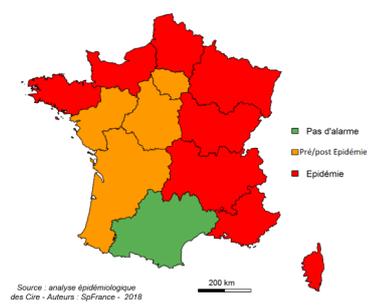
GRIPPE



Evolution régionale : ➔

[Page 3](#)

GASTROENTERITE



Evolution régionale : ➔

[Page 6](#)

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités des SAMU, des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont stables.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 8](#).

Hausse de la mortalité chez les personnes les plus âgées en Paca en semaines 50-52-01-02. Plus d'infos en [page 9](#).

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 2 février 2018)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

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



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 janvier 2018

10^{ème} semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaine 2017-51

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité pour diagnostic bronchiolite est en légère baisse par rapport à la semaine dernière.

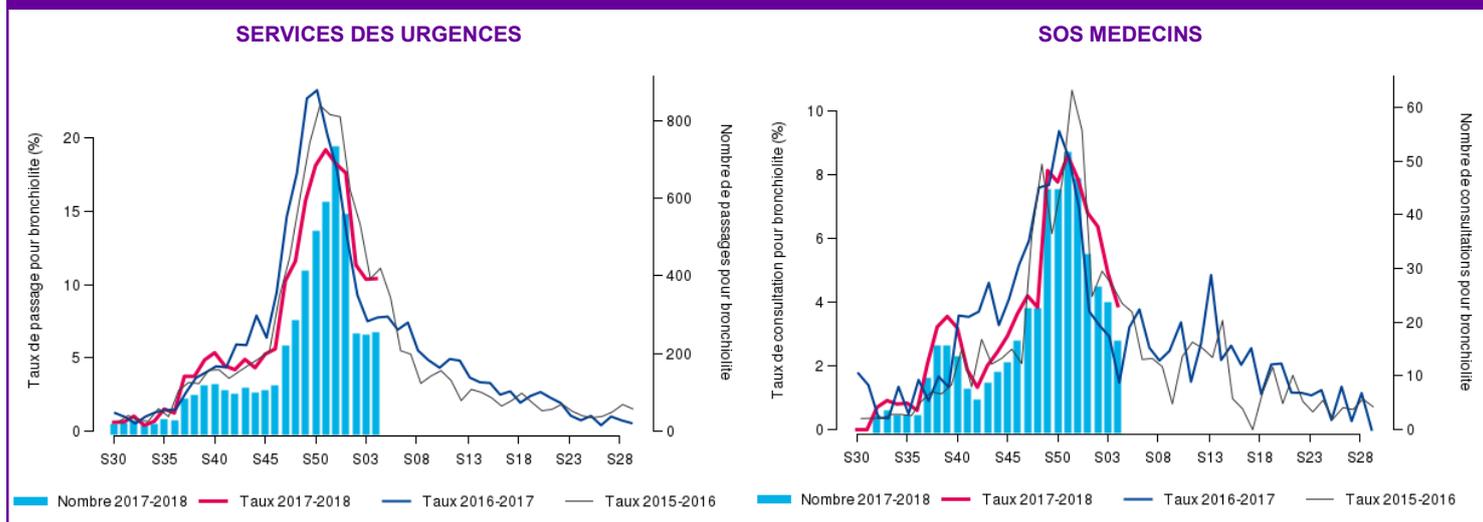
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 995 VRS dont 76 en semaine 03 (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

| SERVICES DES URGENCES | 2017-52 | 2018-01 | 2018-02 | 2018-03 | 2018-04 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans | 4 758 | 3 577 | 2 454 | 2 610 | 2 661 |
| passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 728 | 553 | 244 | 241 | 247 |
| % par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans | 18,3% | 17,6% | 11,4% | 10,4% | 10,5% |
| hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 245 | 200 | 96 | 107 | 101 |
| % d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 34% | 36% | 39% | 44% | 41% |

| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2017-52 | 2018-01 | 2018-02 | 2018-03 | 2018-04 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans | 623 | 501 | 448 | 497 | 446 |
| consultations pour diagnostic bronchiolite | 46 | 32 | 26 | 23 | 16 |
| % par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans | 7,9% | 6,8% | 6,4% | 4,9% | 3,9% |

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W04 (du 22/01/2018 au 28/01/2018)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 janvier 2018

7^{ème} semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaines 2017-52 et 2018-01

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 04, non encore consolidé, est stable : 432 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [324 ; 540]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 432 virus grippaux (2/3 de virus A et 1/3 de virus B) dont 250 en semaine 03 (données non disponibles pour la semaine analysée). Cinquante-trois virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 19 A(H1N1), 3 A(H3N2), 6 A Non typé et 25 B (données non disponibles pour la semaine analysée).

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 5 cas ont été signalés depuis la publication du dernier Veille Hebdo, soit un total de 150 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Bilan détaillé en [page 4](#).

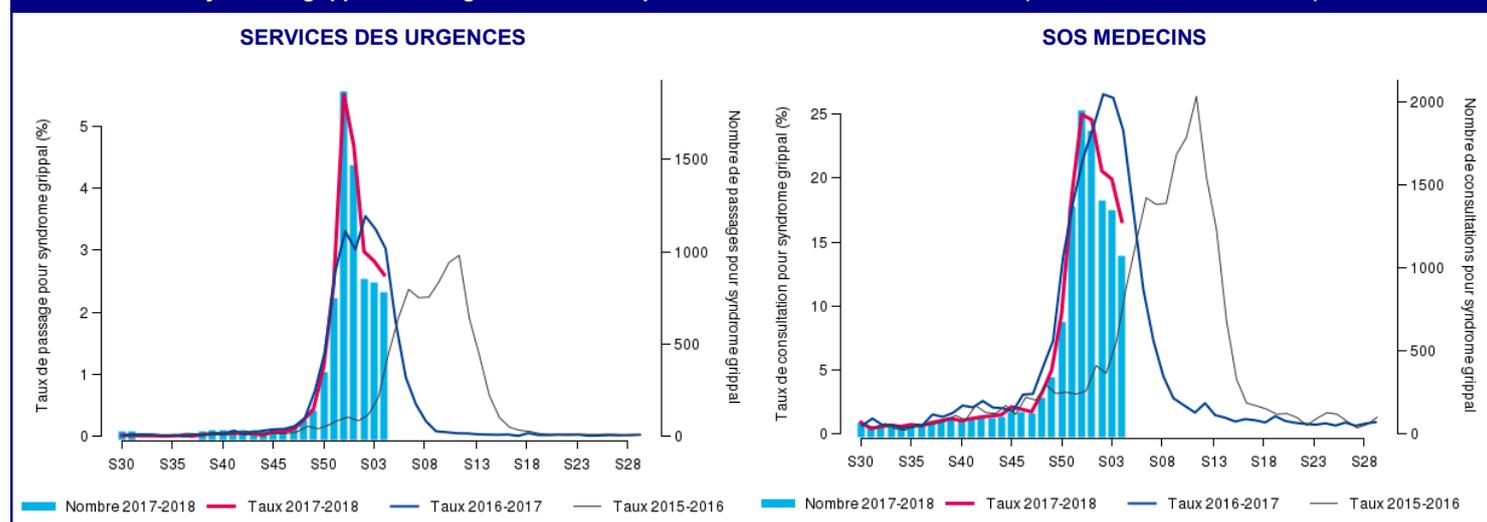
Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 54 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 5 depuis le dernier Veille-Hebdo. Bilan détaillé en [page 5](#).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

| SERVICES DES URGENCES | 2017-52 | 2018-01 | 2018-02 | 2018-03 | 2018-04 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de passages | 39 984 | 36 539 | 32 053 | 32 962 | 33 515 |
| passages pour syndrome grippal | 1851 | 1454 | 834 | 814 | 762 |
| % par rapport au nombre total de passages | 5,5% | 4,7% | 3,0% | 2,8% | 2,6% |
| hospitalisations pour syndrome grippal | 315 | 301 | 163 | 132 | 113 |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe | 17,0% | 20,7% | 19,5% | 16,2% | 14,8% |
| passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus | 204 | 213 | 113 | 75 | 60 |
| % par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal | 11,0% | 14,6% | 13,5% | 9,2% | 7,9% |
| hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus | 145 | 151 | 79 | 55 | 39 |
| % par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal | 46,0% | 50,2% | 48,5% | 41,7% | 34,5% |

| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2017-52 | 2018-01 | 2018-02 | 2018-03 | 2018-04 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de consultations | 8 051 | 7 760 | 7 171 | 7 059 | 6 794 |
| consultations pour diagnostic syndrome grippal | 1 922 | 1 799 | 1 383 | 1 323 | 1 052 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 25,0% | 24,6% | 20,6% | 19,9% | 16,6% |

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W04 (du 22/01/2018 au 28/01/2018)



Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Méthode

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été reconduite de début novembre (2017-45) à mi-avril (2018-15), comme chaque année depuis 2009.

En région Paca, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n=36) pour participer à la surveillance, ce qui correspond à 40 services adultes et 4 services pédiatriques. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

Bilan au 24 janvier 2018

Depuis le début de la surveillance, 150 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région, dont 5 depuis la publication du dernier Veille Hebdo. Un pic épidémique a été observé en semaine 01 (49 admissions) ayant été à l'origine de tensions dans les services de réanimation en début d'année.

Un virus de type A non sous typé a été identifié chez 95 patients (63 %) et un virus de type B chez 52 patients (35%).

Parmi les 150 cas sévères, 76 patients (51%) étaient âgés de plus de 65 ans et 105 (70 %) avaient au moins une pathologie à risque. Seuls 23 d'entre eux (15%) étaient vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 49 patients).

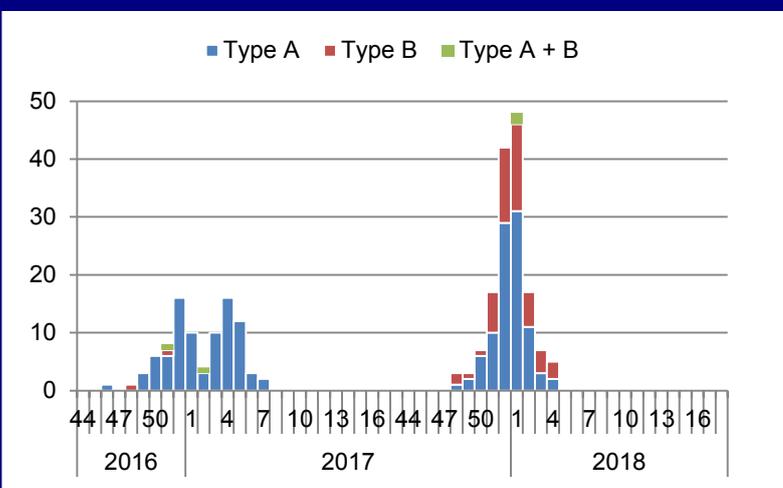
A ce jour, 29 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation.

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

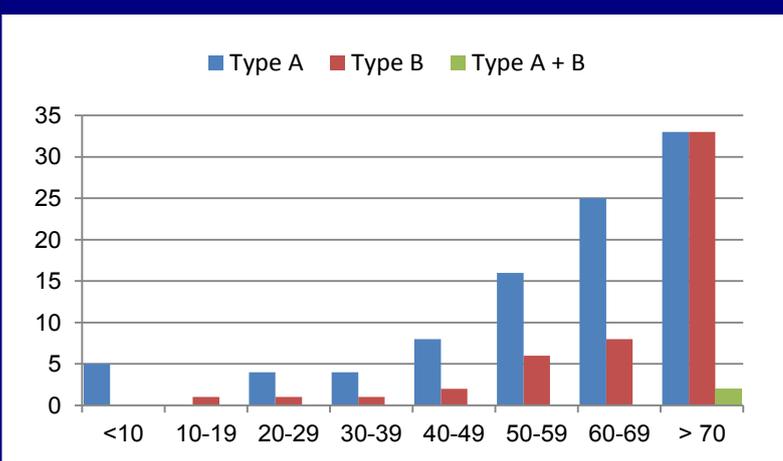
Caractéristiques des cas en Paca - Saison 2017-2018

| Nombre de patients | | |
|---|------------|-----|
| Sortis de réanimation (guéris ou transférés) | 96 | 64% |
| Encore hospitalisés en réanimation | 25 | 17% |
| Décédés (en réanimation) | 29 | 19% |
| Total | 150 | |
| Sexe | | |
| Hommes | 91 | 61% |
| Femmes | 59 | 39% |
| Age (en années) | | |
| Médiane | 66,5 | |
| Minimum | 1 mois | |
| Maximum | 91 | |
| Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas) | | |
| Aucun facteur de risque | 21 | 14% |
| Grossesse | 4 | 3% |
| Obésité (IMC ≥ 40) | 5 | 3% |
| Personnes ≥ 65 ans | 76 | 51% |
| Pathologies à risque | 105 | 70% |
| Statut virologique | | |
| A non sous typé | 95 | 63% |
| A(H1N1)pdm09 | 0 | 0% |
| H3N2 | 0 | 0% |
| B | 52 | 35% |
| A+B | 2 | 1% |
| Non confirmé (cas probable) | 1 | 1% |
| Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017) | | |
| Oui | 23 | 15% |
| Non | 78 | 52% |
| NSP | 49 | 33% |
| Sévérité | | |
| SDRA mineur | 18 | 12% |
| SDRA modéré | 43 | 29% |
| SDRA sévère | 56 | 37% |
| Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas) | | |
| Ventilation non invasive | 45 | 30% |
| Oxygénothérapie à haut débit | 56 | 37% |
| Ventilation invasive | 95 | 63% |
| ECMO | 6 | 4% |
| ECCO2R | 0 | 0% |

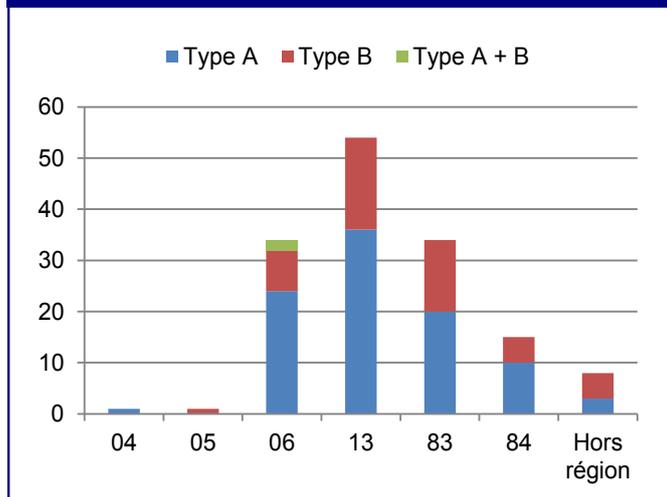
Courbe épidémique par virus - Paca - Saisons 2016-2017 et 2017-2018



Répartition des cas par virus et classe d'âge en Paca - Saison 2017-2018



Répartition des cas par département de résidence en Paca - Saison 2017-2018



IRA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1^{er} septembre au 1^{er} juin de chaque année.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 54 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca, dont 5 depuis la semaine dernière.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 46 épisodes (83 %). La grippe a été confirmée dans 25 épisodes (6 grippe A, 18 gripes B et 1 virus non typé). Les antiviraux ont été prescrits dans 76 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

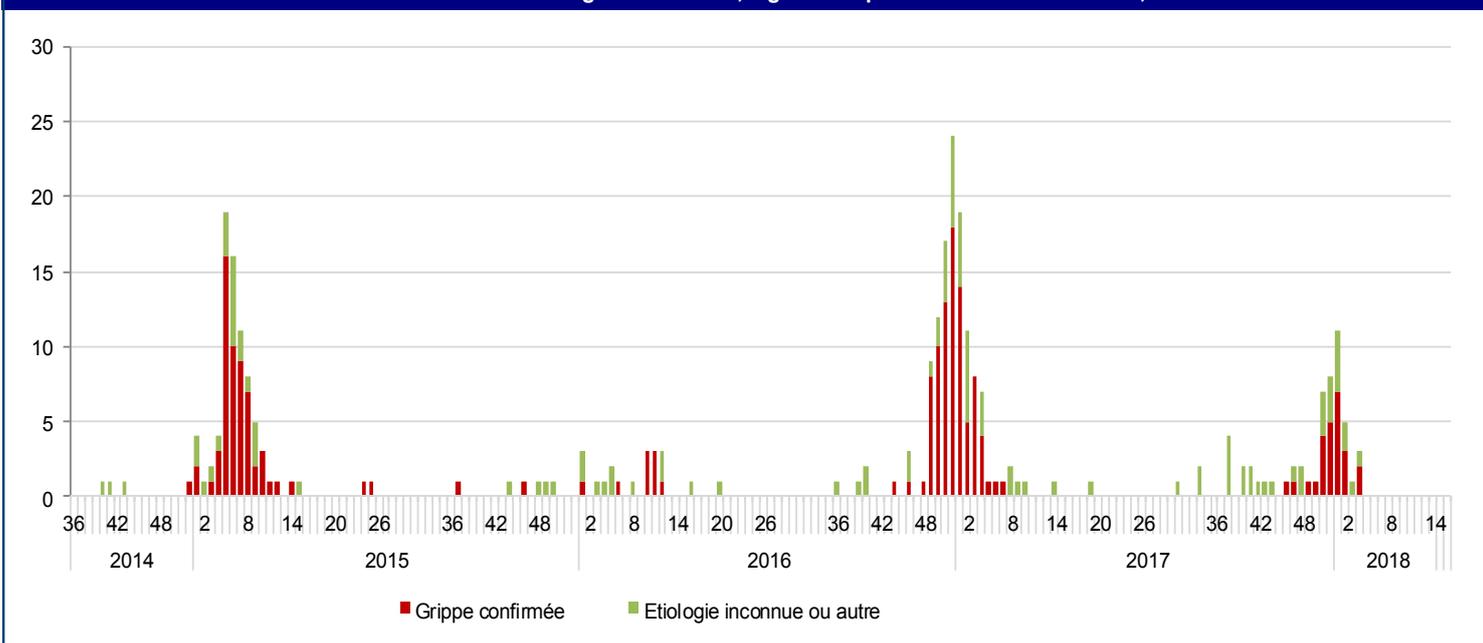
Sur les 36 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 19 % chez les résidents et de 4 % chez le personnel. 46 hospitalisations et 20 décès ont été recensés parmi les résidents.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1^{er} septembre 2017, Paca

| Nombre d'épisodes signalés | 54 |
|--|------|
| - Alpes-de-Haute-Provence | 1 |
| - Hautes-Alpes | 1 |
| - Alpes-Maritimes | 8 |
| - Bouches-du-Rhône | 24 |
| - Var | 12 |
| - Vaucluse | 8 |
| Nombre d'épisodes signalés et clôturés | 36 |
| Nombre total de résidents malades | 605 |
| Taux d'attaque moyen chez les résidents | 19% |
| Nombre total de personnels malades | 71 |
| Taux d'attaque moyen chez le personnel | 4% |
| Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins | 46 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 8% |
| Nombre de résidents décédés | 20 |
| Létalité moyenne | 3,3% |

Retrouvez le **bilan de la surveillance 2016-2017** sur le [site Internet de l'ARS](#)

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 janvier 2018

9^{ème} semaine d'épidémie

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

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 04, non encore consolidé, est stable : 204 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [123; 285]).

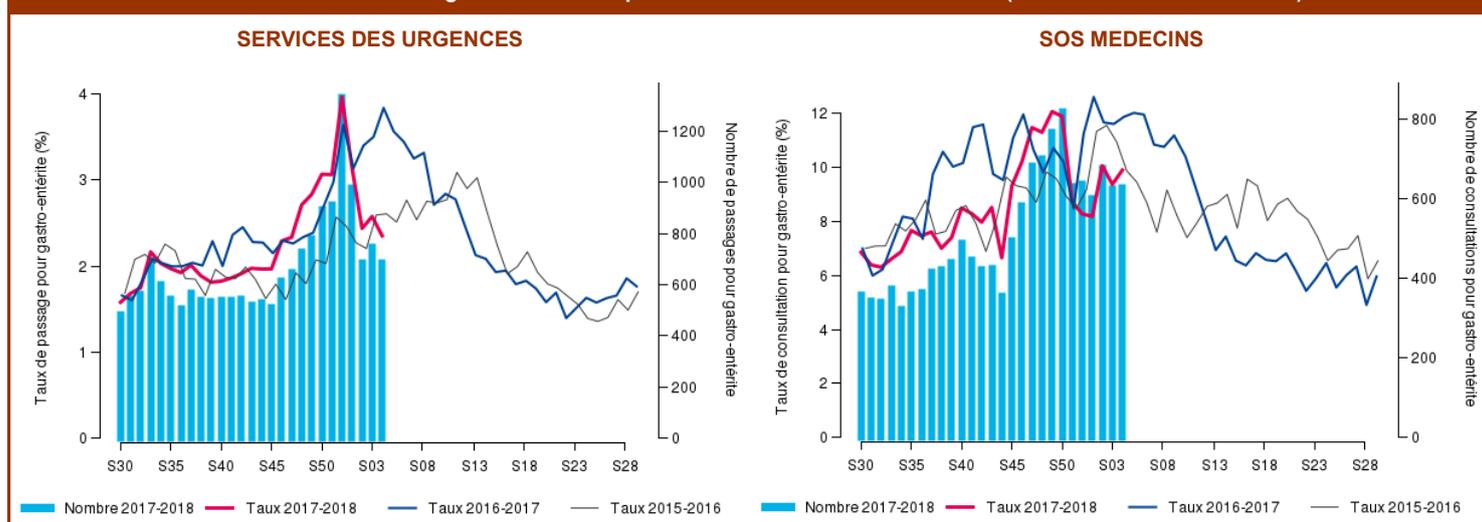
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 51 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés dont 4 depuis le dernier Veille-Hebdo. Le bilan détaillé est présenté en [page 7](#).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

| SERVICES DES URGENCES | 2017-52 | 2018-01 | 2018-02 | 2018-03 | 2018-04 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de passages | 39 984 | 36 539 | 32 053 | 32 962 | 33 515 |
| passages pour GEA | 1332 | 980 | 686 | 747 | 687 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 4,0% | 3,2% | 2,4% | 2,6% | 2,4% |
| hospitalisations pour GEA | 195 | 161 | 132 | 143 | 130 |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA | 14,6% | 16,4% | 19,2% | 19,1% | 18,9% |

| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2017-52 | 2018-01 | 2018-02 | 2018-03 | 2018-04 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| nombre total de consultations | 8 051 | 7 760 | 7 171 | 7 059 | 6 794 |
| consultations pour diagnostic gastroentérites | 637 | 600 | 677 | 623 | 627 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 8,3% | 8,2% | 10,1% | 9,4% | 9,9% |

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W04 (du 22/01/2018 au 28/01/2018)



GEA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée de septembre à avril.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 51 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 38 épisodes, dont 9 sont revenues positives à Norovirus.

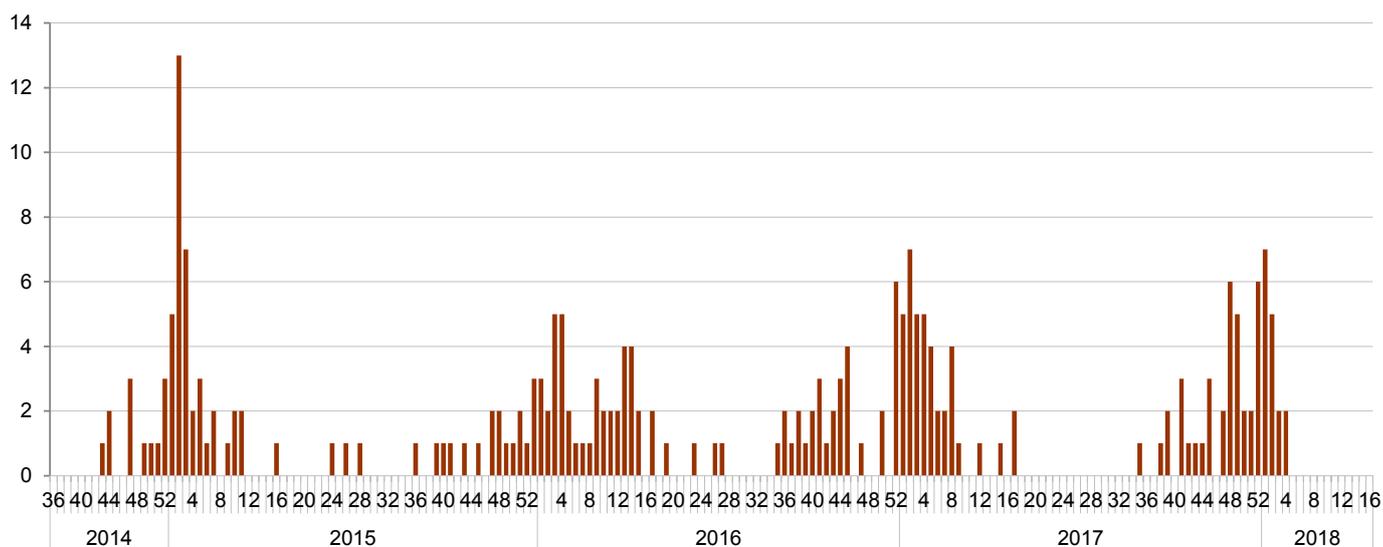
Sur les 43 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 31 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. Trois hospitalisations ont été recensées parmi les résidents. Aucun décès n'a été déclaré.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1^{er} septembre 2017, Paca

| Nombre d'épisodes signalés | 51 |
|--|-------|
| - Alpes-de-Haute-Provence | 1 |
| - Hautes-Alpes | 2 |
| - Alpes-Maritimes | 12 |
| - Bouches-du-Rhône | 18 |
| - Var | 13 |
| - Vaucluse | 5 |
| Nombre d'épisodes signalés et clôturés | 43 |
| Nombre total de résidents malades | 1 153 |
| Taux d'attaque moyen chez les résidents | 31% |
| Nombre total de personnels malades | 189 |
| Taux d'attaque moyen chez le personnel | 8% |
| Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins | 3 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 0,3% |
| Nombre de résidents décédés | 0 |
| Létalité moyenne | 0,0% |

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le [site Internet de l'ARS](#)

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

Des mesures de contrôle renforcées doivent rapidement être mises en œuvre pour protéger les résidents. Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : [Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 22 au dimanche 28 janvier 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)
- ↗ 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

* 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).

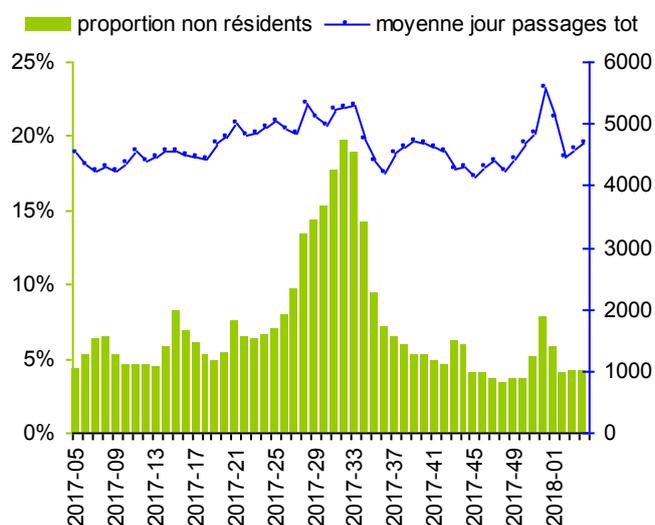
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4%.

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'évènements 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.

Situation en Paca

En Paca, l'analyse de la mortalité toutes causes confondues fait apparaître une hausse significative en semaines 52-01-02 (du 25 décembre 2017 au 14 janvier 2018).

Cette hausse est particulièrement marquée pour les personnes les plus âgées.

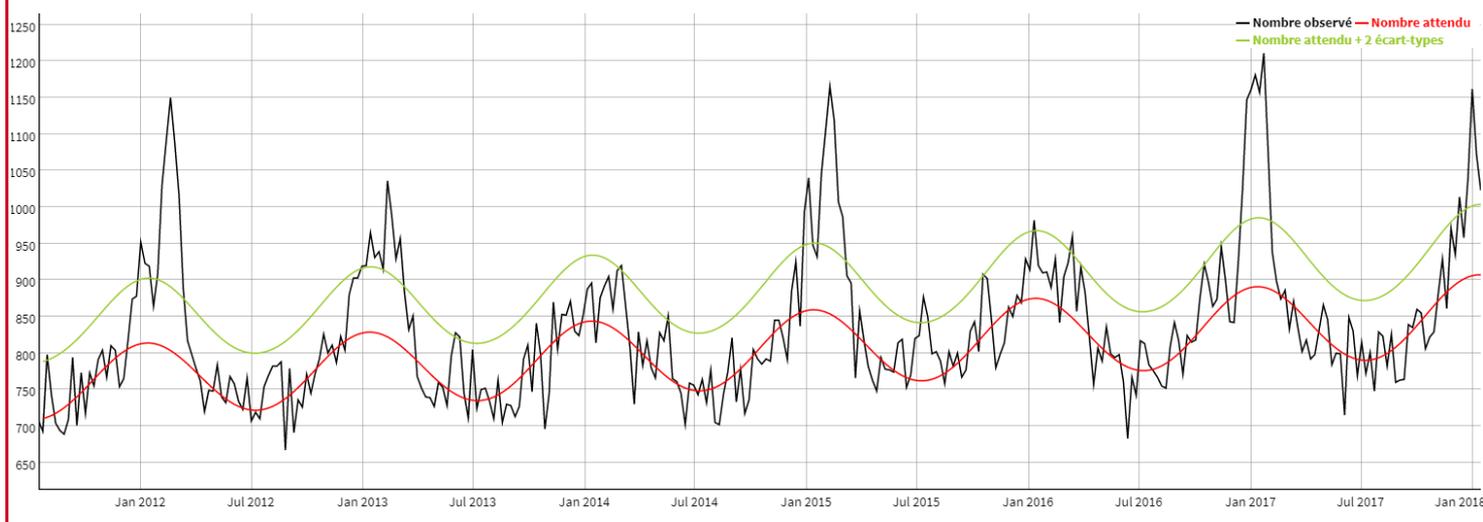
Une augmentation de la mortalité avait déjà été relevée en semaine 50 (du 11 au 17 décembre 2017), mais n'avait pas été confirmée en semaine 51 (du 18 au 24 décembre 2017).

La hausse de la mortalité observée depuis la mi-décembre ne peut pas être rattachée à une étiologie particulière à ce stade. La contribution de la grippe dans la hausse de mortalité hivernale est connue pour être importante, notamment lors de la circulation du virus A(H3N2) qui impacte particulièrement les sujets âgés. La grippe ne peut cependant pas expliquer à elle seule la hausse observée, principalement en raison du faible pourcentage de virus A(H3N2) identifiés, ainsi que d'autres facteurs que la grippe connus pour influencer la mortalité en hiver (autres virus respiratoires saisonniers, températures hivernales...).

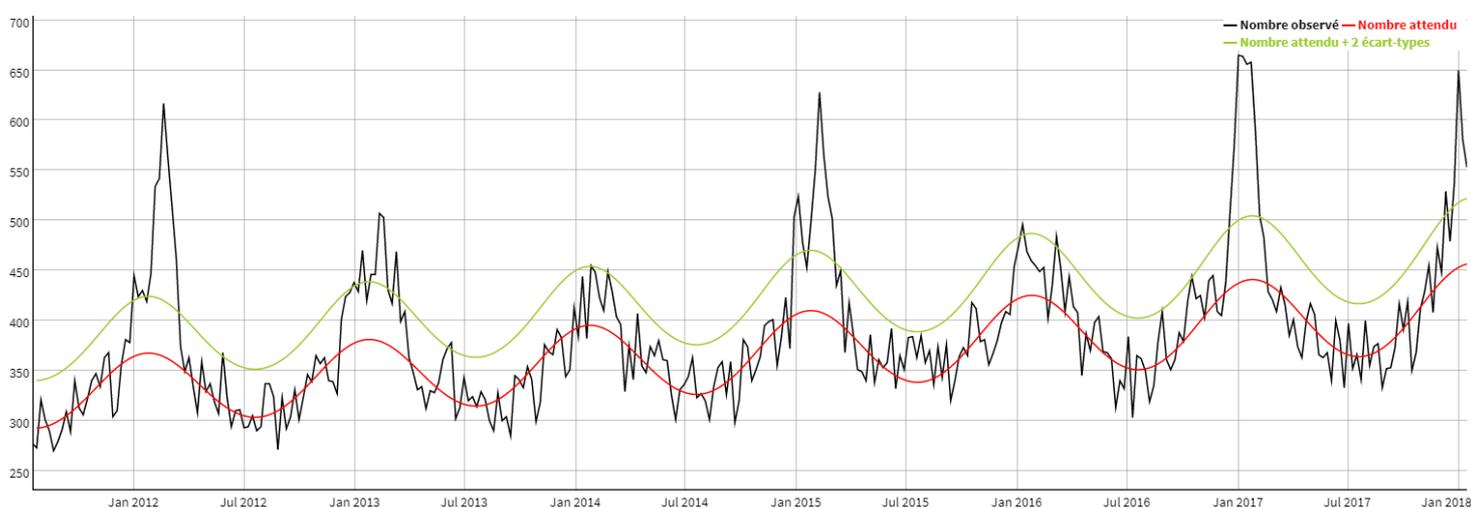
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données n'étant pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

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.

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 par e-mail **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