

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

57 cas suspects signalés en Paca. 8 cas importés de dengue confirmés.

20 cas virémiques ayant nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 2 cas).

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Les départements des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse ont été placés en niveau « avertissement chaleur » du 22 au 24 juin.

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 4](#).

Morbidité

L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente à des niveaux élevés pour la saison. Celle des associations SOS médecins a continué d'augmenter.

Données épidémiologiques en [page 5](#).

| HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en région Paca

Depuis octobre 2016, une importante épidémie d'hépatite A chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est documentée en Europe et touche de nombreux pays.

On enregistre en région Paca depuis le mois d'avril 2017 une augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes.

Des cas groupés chez des HSH sont suspectés.

Plus d'infos en [page 6](#).

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

A l'échelle de la région :

- Urgences : activité globale en légère hausse
- SOS Médecins : activité globale stable
- SAMU : activité en légère augmentation, particulièrement pour les moins de 15 ans

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

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 8](#).

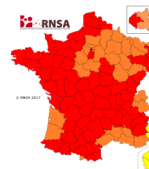
| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 30 juin)

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 pour déterminer la période d'exposition et de virémie* ainsi que les lieux de séjour et 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 en France métropolitaine](#)
- [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, dans les 5 départements de la région Paca colonisés par *Aedes albopictus*, **57 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **8 cas importés de dengue ont été confirmés**. Trois cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 2 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Philippines et 1 de Côte d'Ivoire.

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

[Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017.](#)

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 28 juin 2017)

département	cas suspects	cas importés confirmés					cas autochtones confirmés			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
		dengue	chik	zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	11	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Bouches-du-Rhône	25	4	0	0	0	0	0	0	0	6
Var	12	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Vaucluse	7	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	57	8	0	0	0	0	0	0	0	12

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	5	5	0
Bouches-du-Rhône	9	9	1
Var	5	5	1
Vaucluse	1	1	0
Total	20	20	2

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- une information de l'opérateur public de démoustication
- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle

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*)

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, arthralgies, myalgies

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

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

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 signalement
et de renseignements cliniques*

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

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).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	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 sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* Date de début des signes
Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

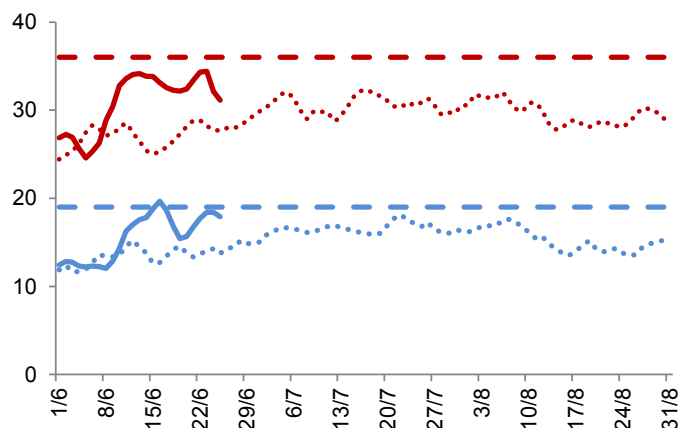


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

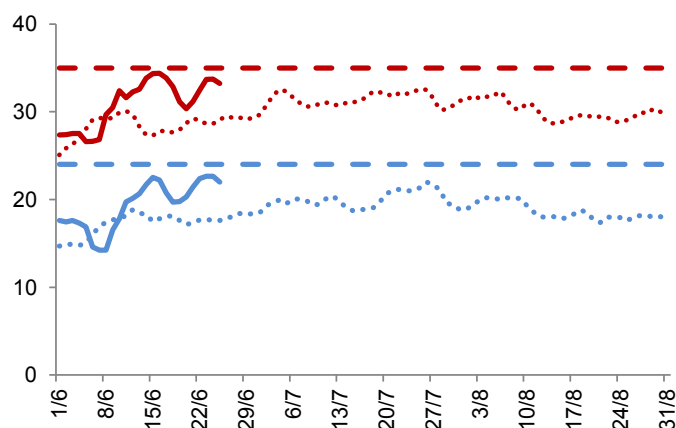


Figure 2 - HAUTES-ALPES

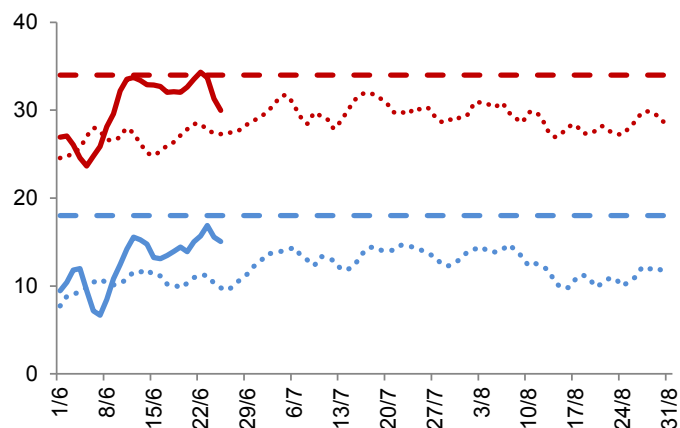


Figure 5 - VAR

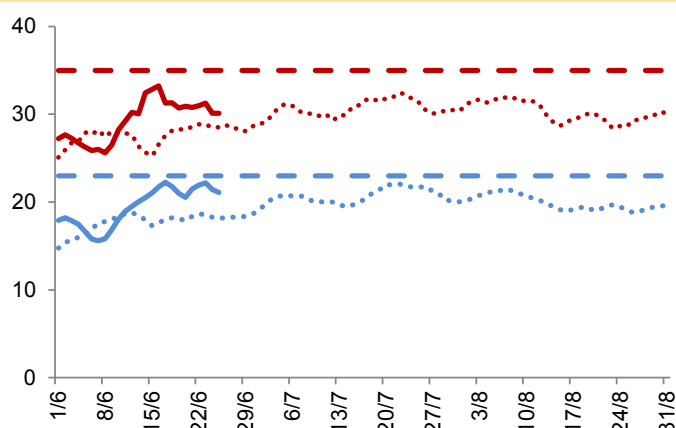


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

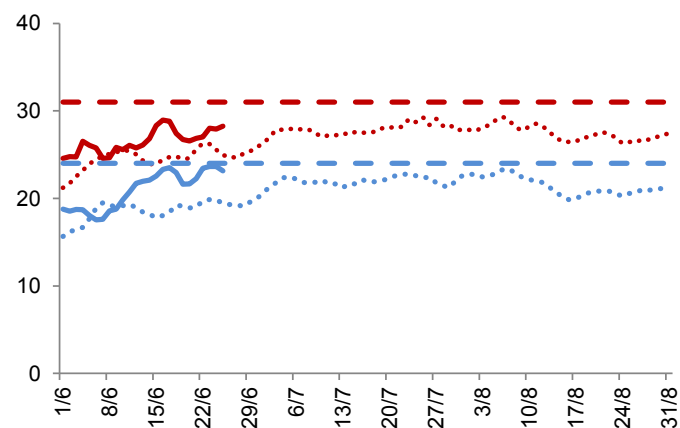
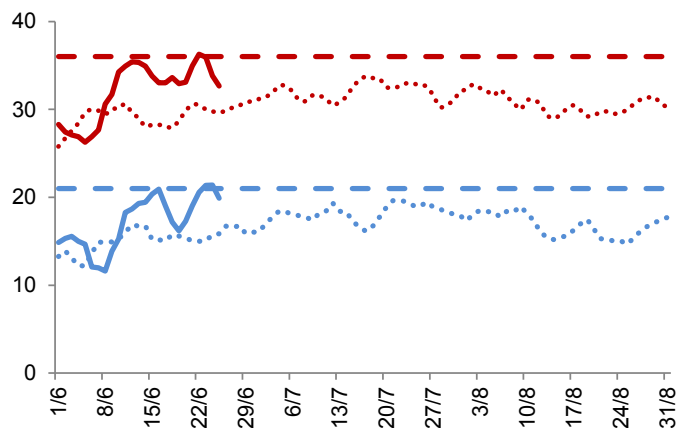


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2013-2016) IBM max (moy 2013-2016) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 19 au dimanche 25 juin 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en légère augmentation. Cette hausse est plus marquée dans les Bouches-du-Rhône et le Var. Toutes les classes d'âge sont concernées.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en hausse. Les coups de chaleur touchent toutes les tranches d'âge, les déshydratations concernent principalement les personnes de 75 ans et plus (61 %).

Les proportions de passages aux urgences ou consultations SOS liés à la chaleur ont déjà atteint ces niveaux certaines années au mois de juillet ou août.

Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://site.Internet.de.Santé publique France)

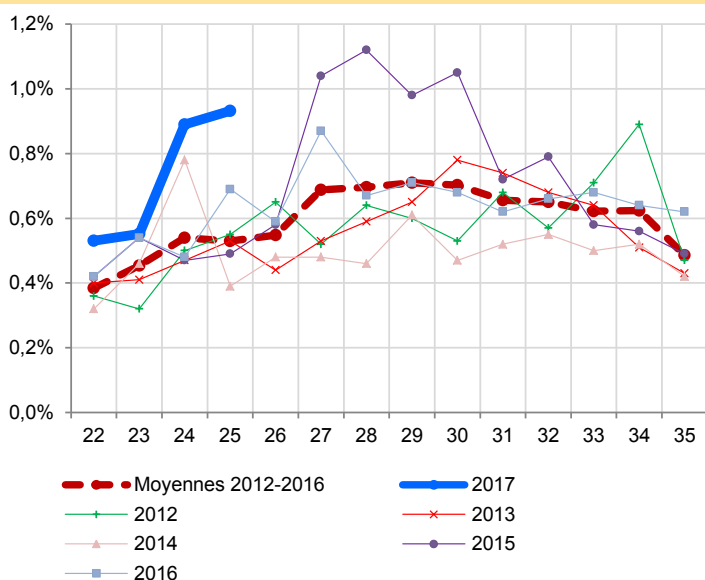
SERVICES DES URGENCES	2017-21	2017-22	2017-23	2017-24	2017-25
nombre total de passages	35 732	34 430	34 724	35 370	36 041
passages pour pathologies liées à la chaleur	157	159	166	272	290
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,5%	0,6%	0,9%	0,9%
- déshydratation	100	107	115	147	157
- coup de chaleur, insolation	35	29	20	87	92
- hyponatrémie	26	29	36	62	59
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	99	109	125	155	167
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	63,1%	68,6%	75,3%	57,0%	57,6%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	48	61	59	98	105
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	30,6%	38,4%	35,5%	36,0%	36,2%
passages pour malaises	1158	1287	1150	1386	1387
% par rapport au nombre total de passages codés	3,7%	4,3%	3,8%	4,5%	4,5%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	371	447	387	448	432
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,0%	34,7%	33,7%	32,3%	31,1%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

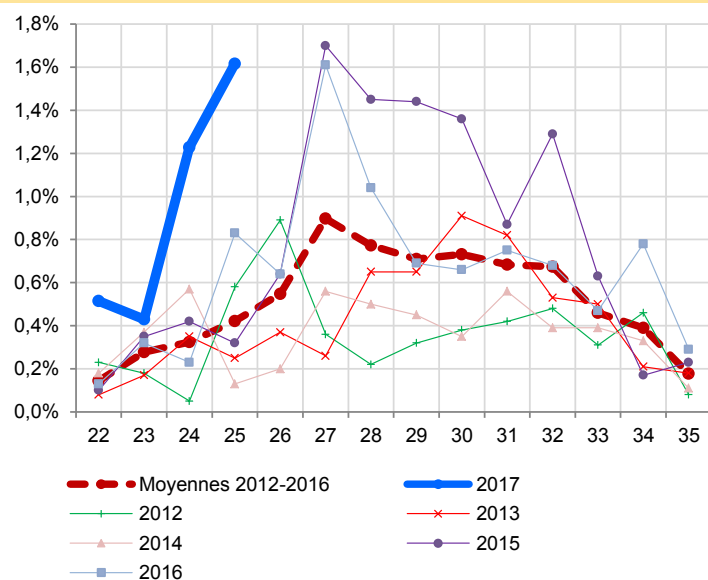
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-21	2017-22	2017-23	2017-24	2017-25
nombre total de consultations	6 315	5 668	6 081	5 386	5 385
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	18	27	24	61	82
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,5%	0,4%	1,2%	1,6%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 35, années 2012 à 2017, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 35, années 2012 à 2017, Paca



Situation en Paca

Du 1^{er} janvier au 23 juin 2017, 78 cas d'hépatite A ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 4 en janvier, 1 en février, 5 en mars, 15 en avril, 24 en mai et 29 en juin, soit une augmentation de 200 % des cas d'hépatite A déclarés par rapport à ceux déclarés sur la même période en 2016 (26 cas vs 78).

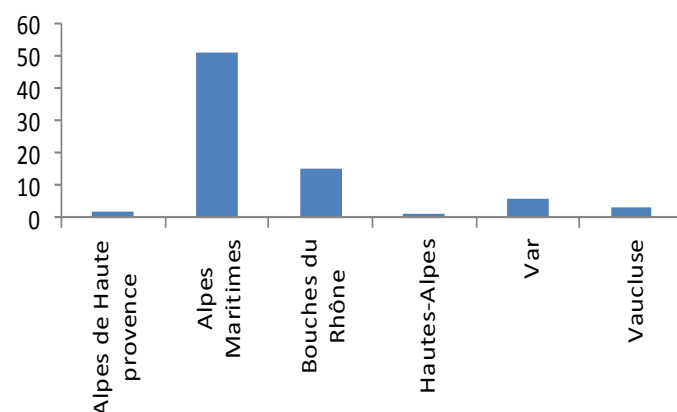
Cette augmentation du nombre de cas a débuté en avril 2017. Le sex-ratio homme/femme est de 6,1 pour les cas tous âges alors que celui-ci est habituellement proche de 1 dans la région Paca. Pour les cas âgés de 18 à 55 ans, ce sex-ratio s'élève à 11. L'âge médian des cas déclarés d'hépatite A est de 34,5 ans. Les 26-45 ans représentent 47,4% des cas et les 16-25 ans 16,7 %.

Compte tenu du contexte national et international d'épidémie parmi la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), l'orientation sexuelle est une information recueillie par l'ARS lors de l'interrogatoire des cas.

L'enquête épidémiologique a retrouvé des sources de contamination variées : consommations de fruits de mer (14), voyage à l'étranger (10), intrafamilial (3), transmission sexuelle (34), cas groupés (2). Parmi le 67 cas masculins, 51 % des hommes ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes.

L'analyse départementale montre que la majorité des cas d'hépatite A réside dans les Alpes-Maritimes (51 / 78 cas). Le sex-ratio H/F dans ce département est de 9,2 et la proportion de personnes déclarées HSH chez les hommes est de 57 %. L'âge médian est également de 47 ans. On note une augmentation des cas dans les Bouches-du-Rhône depuis 2 semaines.

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le département, 1^{er} janvier—23 juin 2017



Fiche DO :

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12614.do

Fiche info patient :

http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/6498/42945/version/2/file/fiche_info_patient.pdf

Campagne de vaccination ciblée à Nice

Suivant l'[avis du HCSP](#) en date du 14 février 2017 relatif « aux tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A » et compte-tenu du contexte épidémique observé sur l'agglomération niçoise, l'ARS Paca a lancé une campagne de vaccination gratuite du 1^{er} au 31 juin pour la communauté gay de cette agglomération. Cette campagne se fait en coordination avec le Corevih Paca-Est. Une communication ciblée via différents supports (affiches, flyers, réseaux sociaux...) permet d'informer les personnes susceptibles de se faire vacciner. La vaccination, après contrôle sérologique, est réalisée dans les centres gratuits d'information de dépistage (CeGGID) de Nice et Cannes et au CHU de Nice.

Des campagnes de vaccinations hors les murs ont été organisées, la première le 16 juin dans le Bus Info du CeGIDD06 et a permis de vacciner 15 personnes. La deuxième s'est déroulée lors de la manifestation « Dolly street » le 21 juin et a permis de vacciner 90 personnes. D'autres campagnes hors les murs seront organisées en juillet (consulter le site du [Corevih Paca-Est](#) et réseaux sociaux).

Par ailleurs, 74 personnes ont été vaccinées au CHU et 15 environ dans les CeGIDD figurant ci-dessous.

Informations pratiques pour la vaccination

NICE

Centre hospitalier universitaire -
Consultations d'infectiologie
Hôpital Archet 1 niveau 6
151 route St Antoine de Ginestière
Tél. 04 92 03 54 67 ou 57 45

NICE

CeGIDD départemental
2 rue Edouard Beri
Tél. 04 92 47 68 40

CANNES

CeGIDD
Centre hospitalier
15 avenue des Broussailles
Tél. 04 93 69 71 79

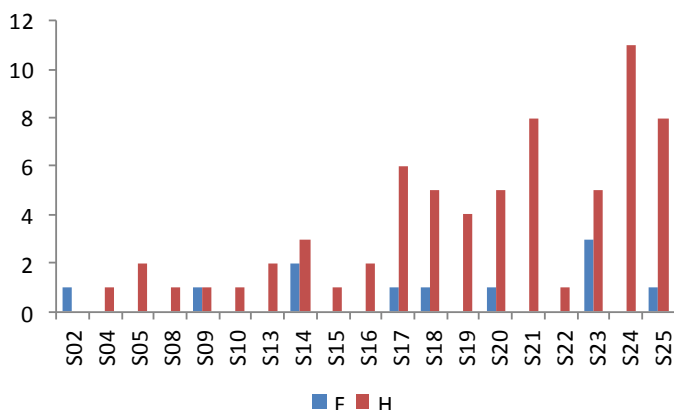
GRASSE

CeGIDD
Centre Hospitalier
Chemin de Clavary
Bâtiment les chênes verts
Tél. 04 93 09 54 37

Plus d'informations :

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Hepatitis-A-hausse-du-nombre-de-cas-chez-les-hommes-gays-et-bisexuels>

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le sexe et la semaine, 1^{er} janvier - 23 juin 2017



Le CNR des hépatites a identifié pour l'agglomération niçoise la présence de 2 des 3 souches « épidémiques européennes » circulant chez les HSH dans de nombreux pays européens depuis l'été 2016 : la souche RIVM-HAV16090 « dite NI Europride » et la souche VRD-521-2016 « dite UK travel to Spain », cette dernière étant la souche circulant majoritairement dans l'agglomération niçoise.

Surveillance épidémiologique de l'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë est une **maladie à déclaration obligatoire via une fiche de notification**. La déclaration doit être effectuée par e-mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS.

- e-mail : ars-paca-vss@ars.sante.fr
- fax : 04 13 55 83 44

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 19 au dimanche 25 juin 2017

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).

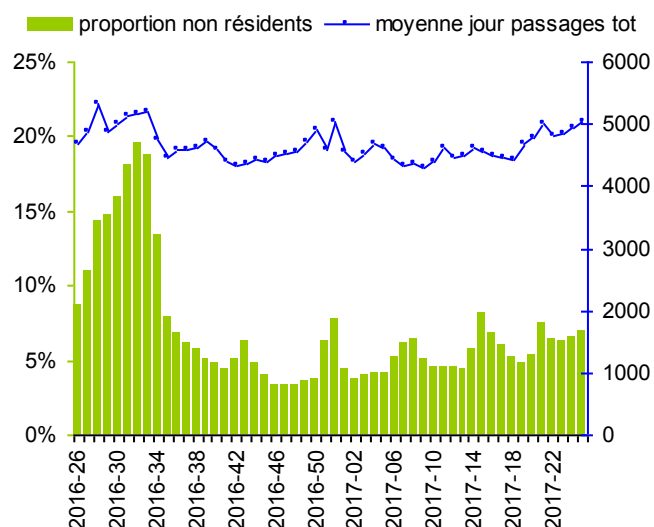
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7 %.

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



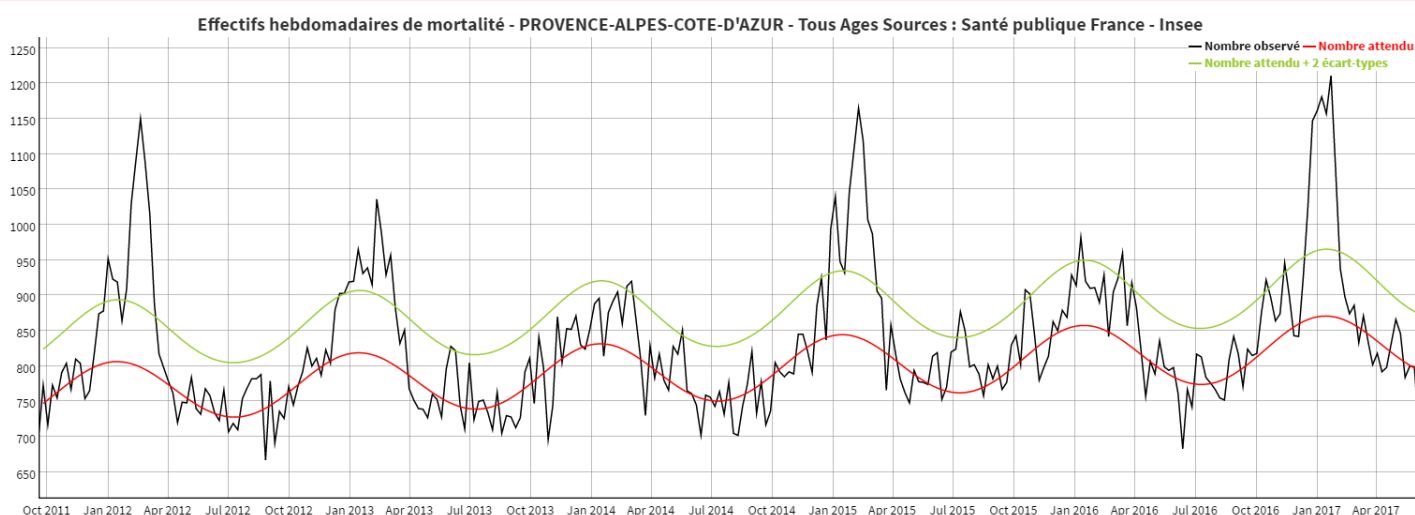
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

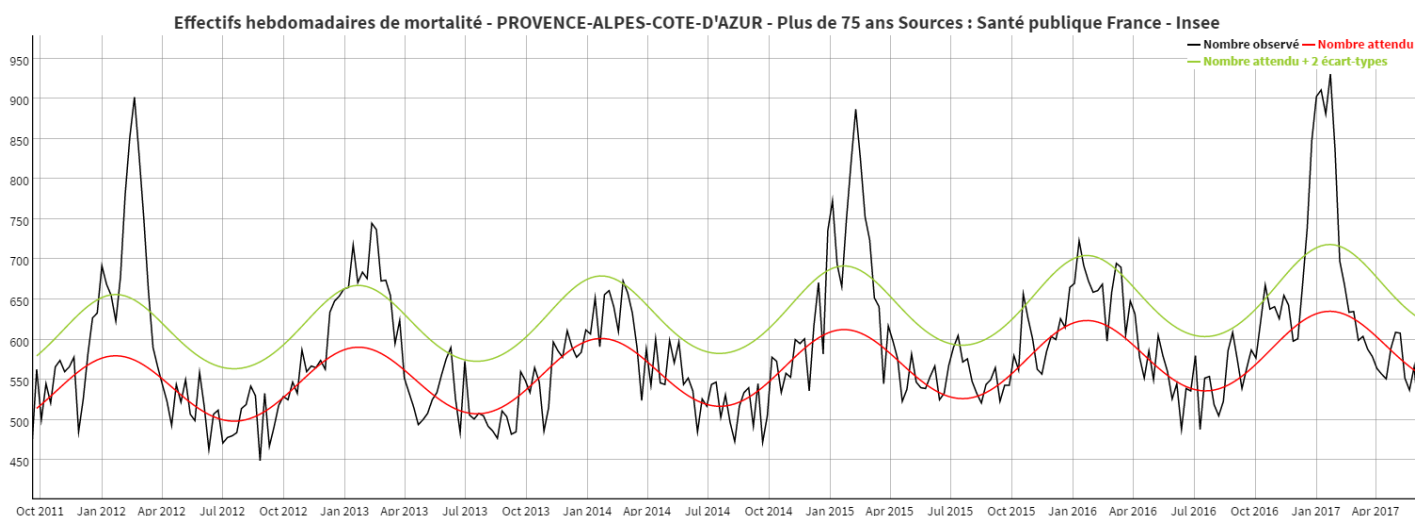
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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, 75 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'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.



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



VEZ 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.

Le point épidémio

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

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

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