

## | POINTS CLEFS |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

**48 cas suspects signalés en Paca.**

**7 cas importés de dengue confirmés.**

16 cas virémiques qui ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 1 cas).

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

### | WEST-NILE, TOSCANA |

**Début de la surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile et virus Toscana (1<sup>er</sup> juin - 31 octobre) dans les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions Paca, Corse et Occitanie.**

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

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte canicule

Météo France a placé le département du Vaucluse au niveau « avertissement chaleur » depuis le dimanche 11 juin.

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

Données météorologiques en [page 5](#).

#### Morbidité

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont stables par rapport à la semaine précédente.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

### | SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 7](#).

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

A l'échelle de la région :

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

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

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

### | POLLUTION DE L'AIR |

Les premiers pics d'ozone sont apparus sur la région nécessitant l'activation des procédures préfectorales d'information/recommandation sur certains départements.

Plus d'infos : [Air Paca](#)



### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 16 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<sup>er</sup> 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*, **48 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **7 cas importés de dengue ont été confirmés**. Deux 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 (prospection(s) programmée(s) pour 1 cas). Pour un 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 14 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	1
Alpes-Maritimes	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Bouches-du-Rhône	19	3	0	0	0	0	0	0	0	6
Var	11	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Vaucluse	6	2	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	4	4	0
Bouches-du-Rhône	7	6	1
Var	4	4	0
Vaucluse	1	1	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

\* 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<sup>er</sup> 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**

**NON**

### 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](mailto: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

#### 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](mailto: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).

## Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80% des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

Le virus Toscana (VTOS) est transmis par les phlébotomes. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques mais peuvent donner des méningites estivales.

## Dispositif de surveillance des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

L'objectif général de la surveillance des infections à VWN et VTOS est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire. Cette mise en évidence a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates.

Cette surveillance est activée du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca, Corse et Occitanie.

En cas de détection d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques sont expédiés avec la [fiche de renseignements du CNR](#), à l'adresse du laboratoire du CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

S'il n'a pas été mis en évidence en 2016 de circulation du VWN en zone méditerranéenne, l'année 2015 avait été marquée par la détection d'un cas humain d'infection à VWN dans le Gard, et d'une épizootie équine importante avec 48 chevaux infectés, principalement en grande Camargue.

Par ailleurs l'augmentation du nombre d'infections neuro-invasives et une extension géographique de la circulation du VWN en Europe se poursuivent (figure 3).

Figure 1 - Cycle de transmission du virus West-Nile

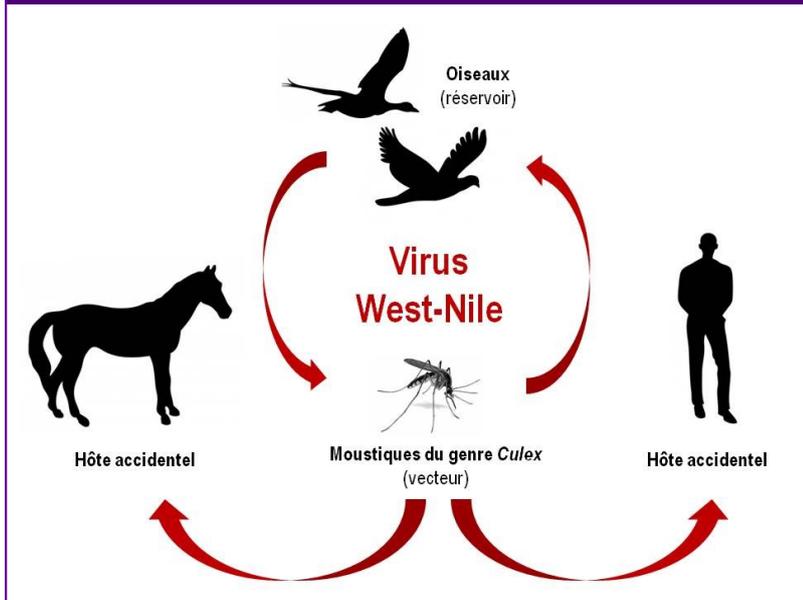


Figure 2 - Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West-Nile et Toscana

**Du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre**

**LCS CLAIR**  
(non purulent)

**Départements**  
06 / 11 / 13  
30 / 34 / 66  
83 / 2A / 2B

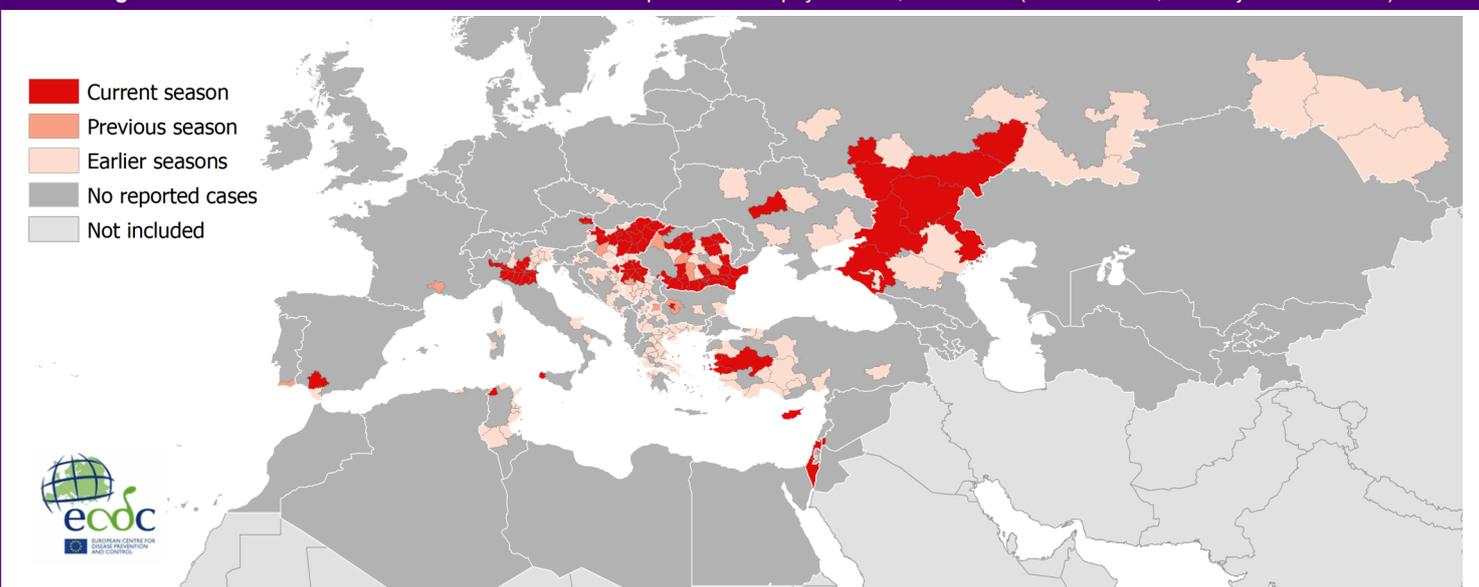
**PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :**

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile (≥ 38,5°C)
- manifestations neurologiques (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

**ADRESSEZ un prélèvement de LCS et de sang total (sur EDTA) au CNR des arbovirus** accompagné de la fiche de renseignements du CNR

**Information de l'ARS et de Santé publique France par le CNR en cas de diagnostic biologique positif**

Figure 3 - Circulation humaine du VWN dans l'Union européenne et les pays voisins, 2011-2016 (source ECDC, mise à jour 01/12/2016)



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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

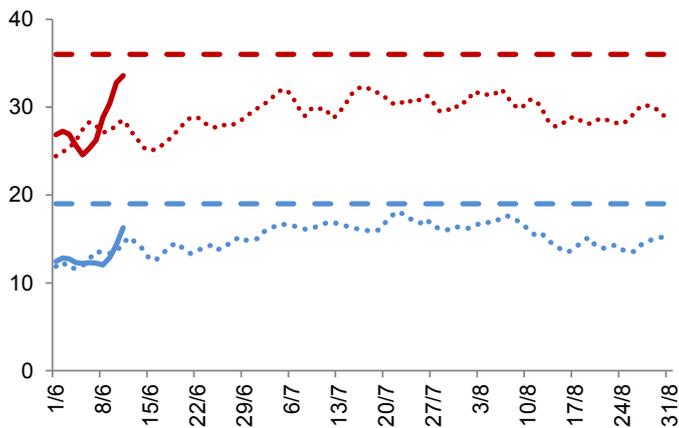


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

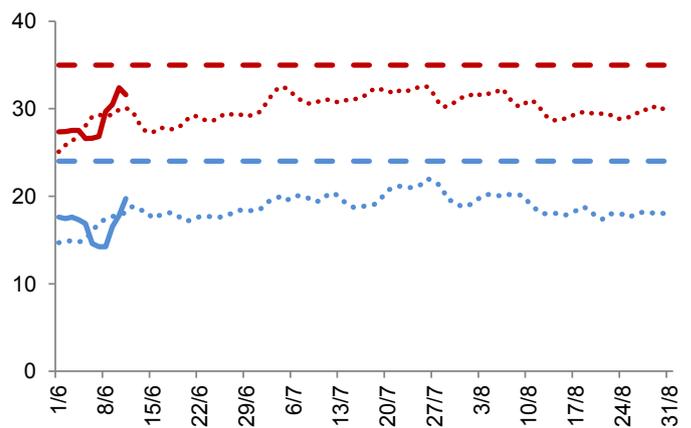


Figure 2 - HAUTES-ALPES

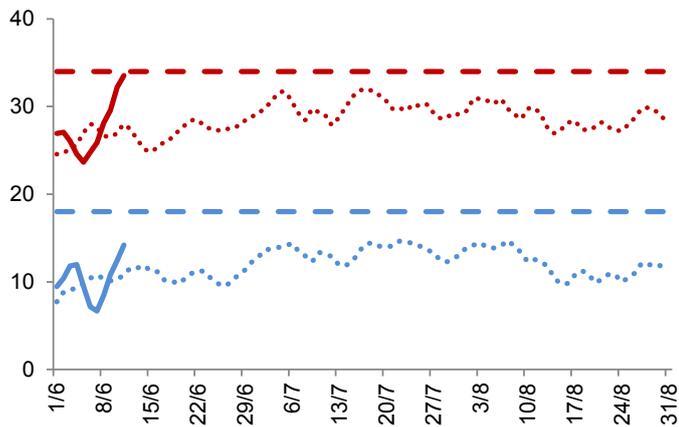


Figure 5 - VAR

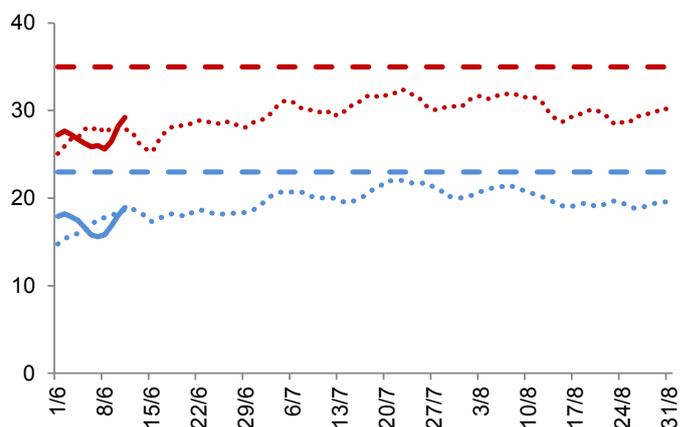


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

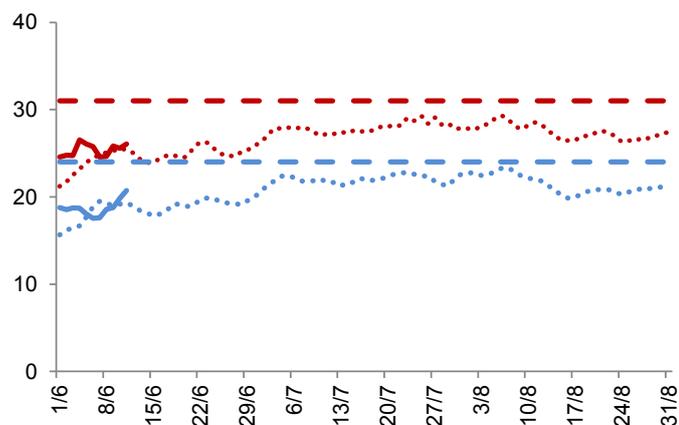
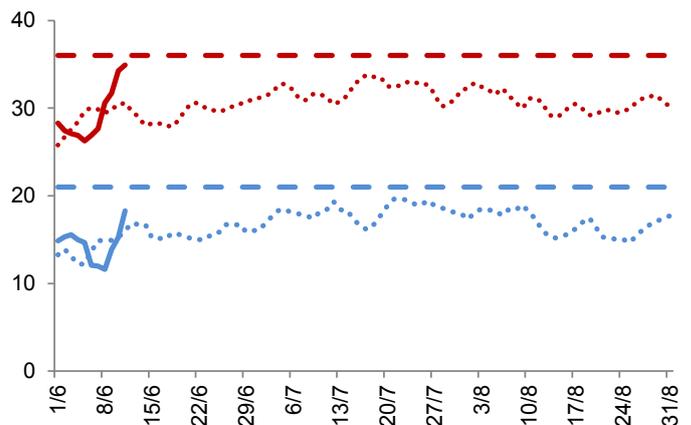


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 2016 - DONNEES SANITAIRES |

## Résumé des observations du lundi 5 au dimanche 11 juin 2017

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable par rapport à la semaine précédente.

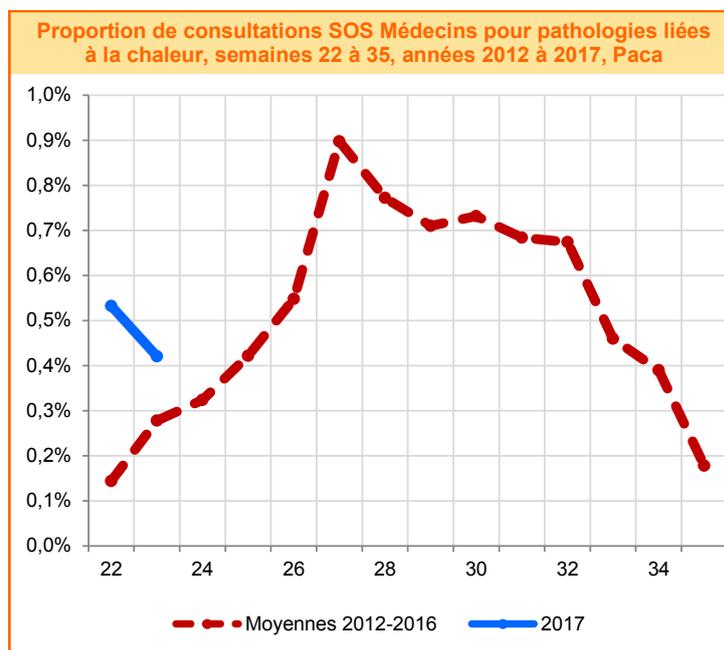
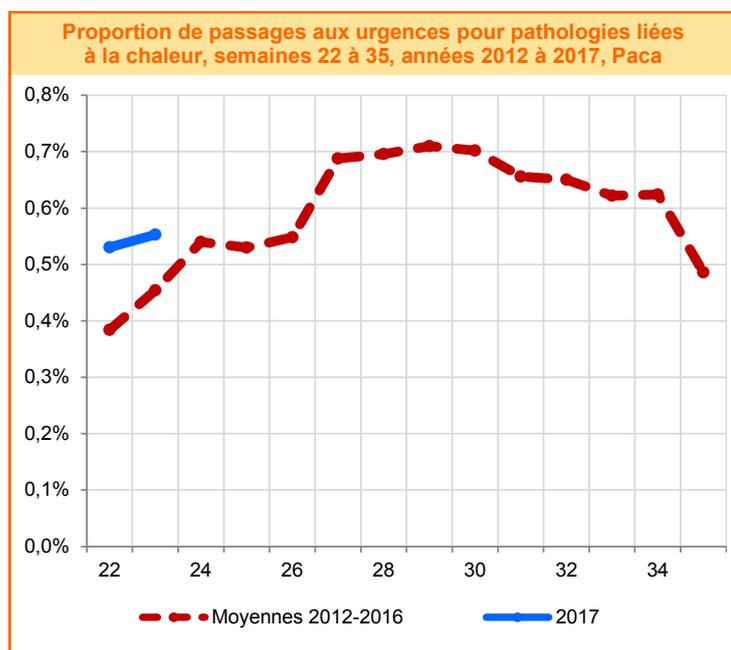
**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

SERVICES DES URGENCES	2017-19	2017-20	2017-21	2017-22	2017-23
nombre total de passages	32 816	33 391	34 930	33 584	<b>33 971</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	128	130	157	159	<b>166</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	<b>0,6%</b>
- déshydratation	95	100	100	107	<b>115</b>
- coup de chaleur, insolation	3	10	35	29	<b>20</b>
- hyponatrémie	30	21	26	29	<b>36</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	99	105	99	109	<b>126</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	77,3%	80,8%	63,1%	68,6%	<b>75,9%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	50	31	48	61	<b>59</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	39,1%	23,8%	30,6%	38,4%	<b>35,5%</b>
passages pour malaises	1122	1183	1158	1287	<b>1146</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	4,0%	3,7%	4,3%	<b>3,8%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	363	374	371	447	<b>385</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,4%	31,6%	32,0%	34,7%	<b>33,6%</b>

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	2017-19	2017-20	2017-21	2017-22	2017-23
nombre total de consultations	5 504	4 970	5 904	5 306	<b>5 716</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	6	6	17	26	<b>22</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,1%	0,3%	0,5%	<b>0,4%</b>

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



**Critères de sélection**

Les cas retenus pour l'analyse\* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

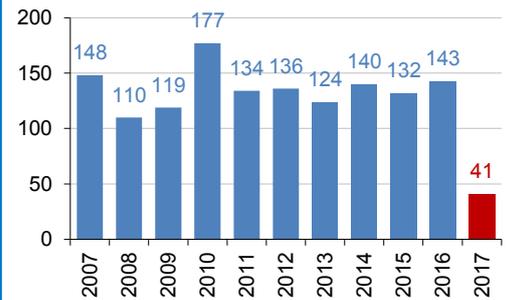
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

**Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017**  
(extractions réalisées le 13/06/2017 depuis la base de données MDO de Santé publique France)

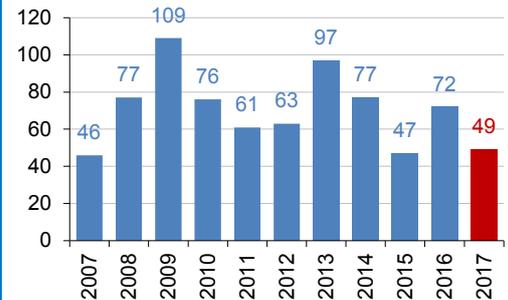
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total 2017</b> (données provisoires)	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>21</b>
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	15	4	1	4
Mai	10	20	0	4	2
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	1	2	0	0	0
05 – Hautes-Alpes	0	1	2	1	0
06 – Alpes-Maritimes	9	28	7	4	5
13 – Bouches-du-Rhône	16	15	12	3	10
83 – Var	14	1	6	3	5
84 – Vaucluse	1	2	0	1	1

2016	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total 2016</b>	<b>143</b>	<b>72</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>65</b>
Janvier	4	5	8	0	2
Février	3	8	3	0	6
Mars	7	2	6	0	5
Avril	11	7	4	0	2
Mai	17	1	4	0	10
Juin	25	2	3	3	5
Juillet	16	2	3	0	7
Août	14	13	4	1	8
Septembre	14	12	4	1	10
Octobre	14	5	2	0	3
Novembre	11	9	5	1	2
Décembre	7	6	4	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	2	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	1	0	0	2
06 – Alpes-Maritimes	49	26	17	2	14
13 – Bouches-du-Rhône	42	26	16	2	29
83 – Var	34	7	11	1	9
84 – Vaucluse	9	11	4	0	10

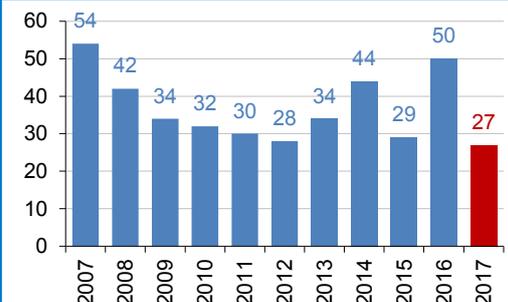
**Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017**



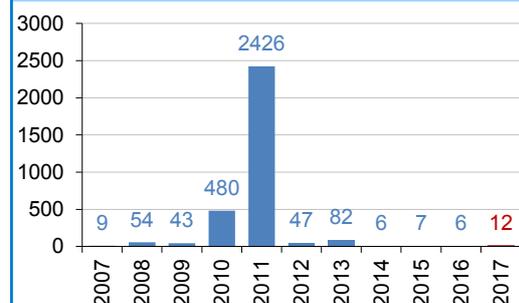
**Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017**



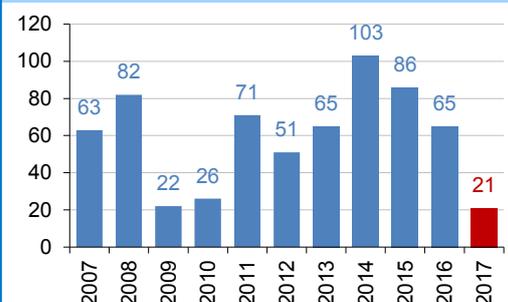
**Cas d'IIM, Paca, 2007-2017**



**Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2017**



**Foyers de TIAC, Paca, 2007-2017**



**Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région.** Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

\* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 5 au dimanche 11 juin 2017

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	PACA
<b>URGENCES *</b> Total de passages	↗	↗	↗	→	→	↗	→
<b>URGENCES</b> Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b> Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	↗	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b> Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	↘	→	→	→
<b>URGENCES</b> Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	↘	→	→	→
<b>SOS MEDECINS *</b> Total consultations			→	→	→	↗	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	↗	→	→	→
<b>SAMU **</b> Total dossiers de régulation médicale	↗	↗	→	→	↗	→	→
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 15 ans	→	↗	→	↗	→	→	↗
<b>SAMU</b> Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b> 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).

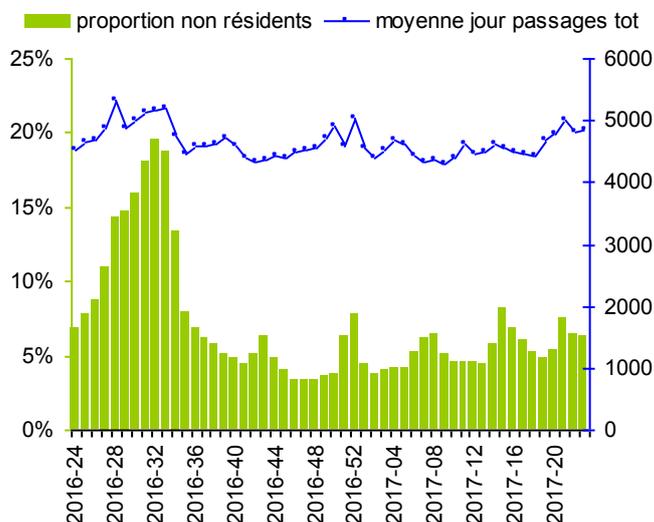
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 6 %.**

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



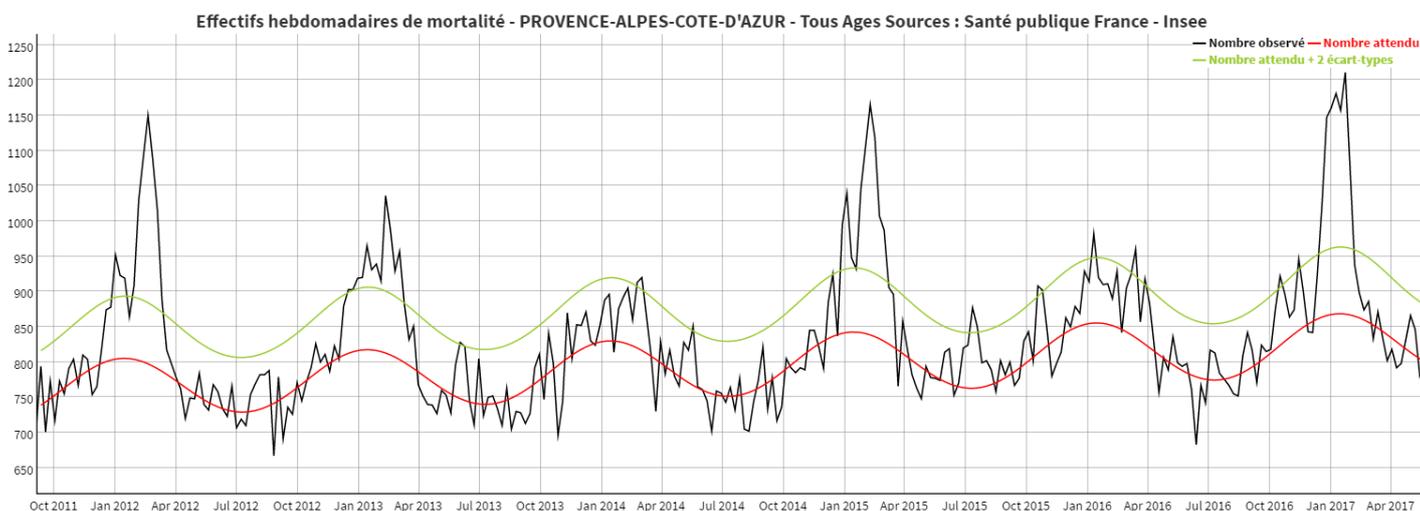
### Suivi de la mortalité toutes causes

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.

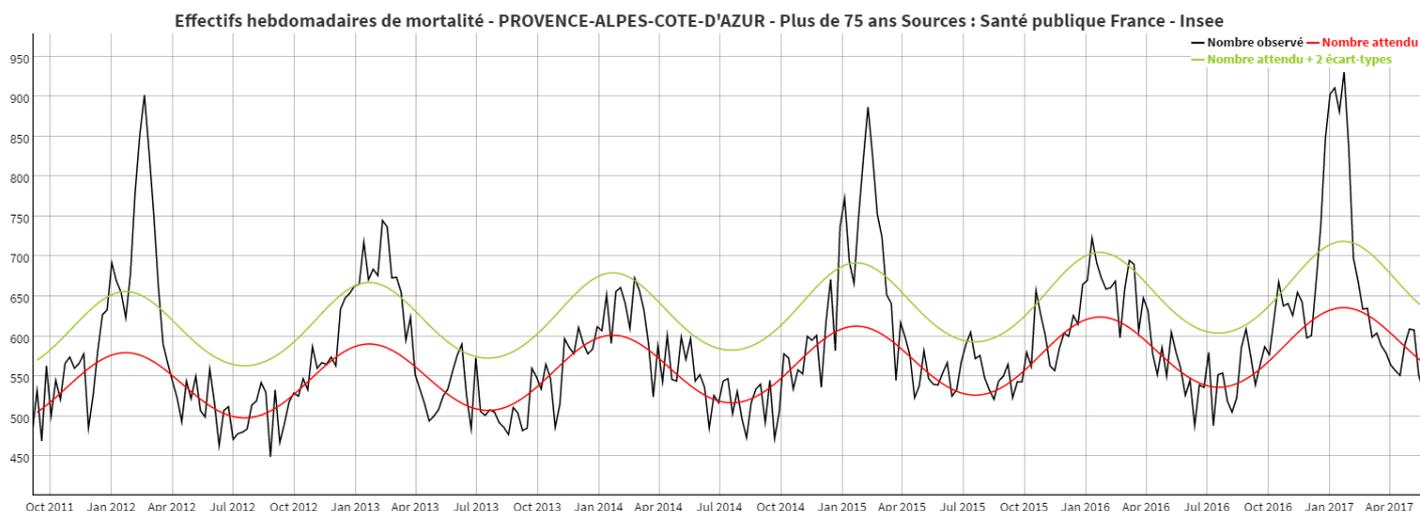
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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.

**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

## 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](http://www.sentiweb.fr)

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

Mail : [priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr](mailto:priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)