

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

36 cas suspects signalés en Paca.

6 cas importés de dengue confirmés.

12 cas virémiques ont nécessité au moins une prospection de l'EID (1 en attente). Il n'y a pas eu de traitement de lutte antivectorielle.

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^{er} 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 ne prévoit pas pour les prochains jours une vague de chaleur justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

Sans être exceptionnelles, les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont supérieures aux valeurs attendues fin-mai début juin.

| 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 stable
- SOS Médecins : activité globale stable
- SAMU : activité globale en légère augmentation

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 9 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*, **36 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **six cas importés de dengue ont été confirmés**. Deux cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 2 de Thaïlande, 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). Ces enquêtes n'ont pas permis d'identifier la présence de moustiques adultes. Il n'y a donc pas eu de traitement de lutte antivectorielle.

[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 7 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Alpes-Maritimes | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Bouches-du-Rhône | 14 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Var | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Vaucluse | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 36 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |

| département | investigations entomologiques * | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------|----------------|
| | information | prospection | traitement LAV |
| Alpes-de-Haute-Provence | 0 | 0 | 0 |
| Alpes-Maritimes | 4 | 4 | 0 |
| Bouches-du-Rhône | 5 | 4 | 0 |
| Var | 3 | 3 | 0 |
| Vaucluse | 1 | 1 | 0 |
| Total | 13 | 12 | 0 |

* 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).

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^{er} 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

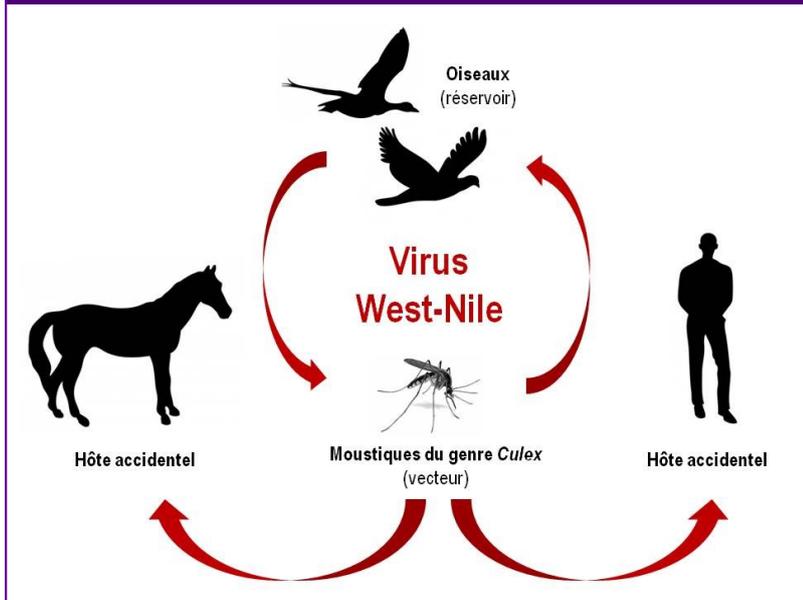


Figure 2 - Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West-Nile et Toscana

Du 1^{er} juin au 31 octobre

LCS CLAIR
(non purulent)

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

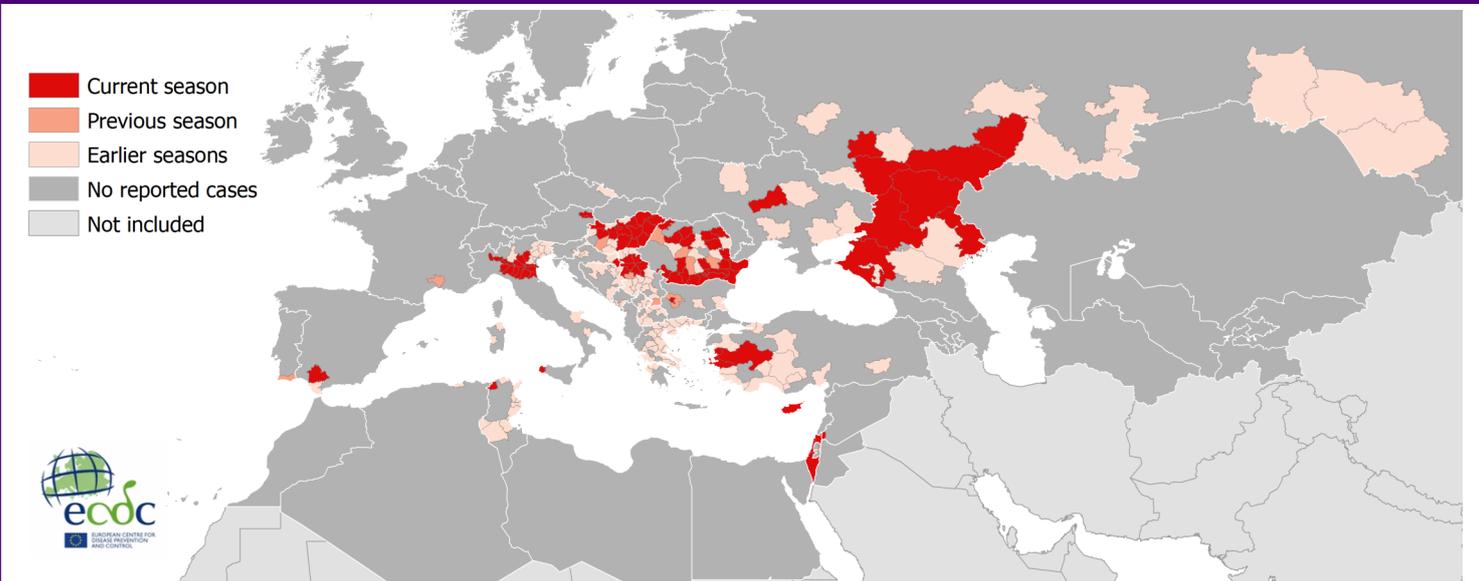
PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :

- 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)



| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

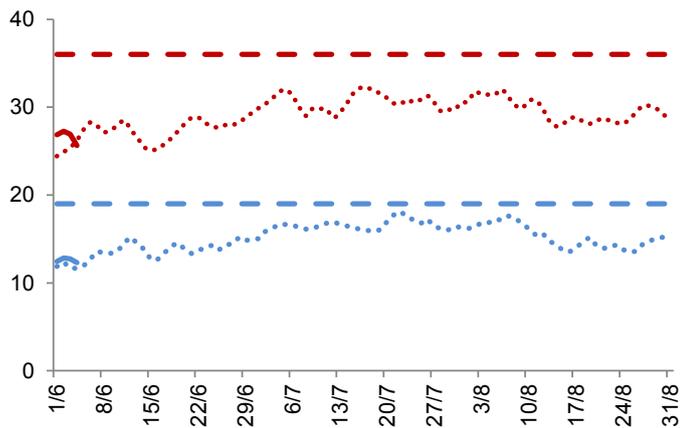


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

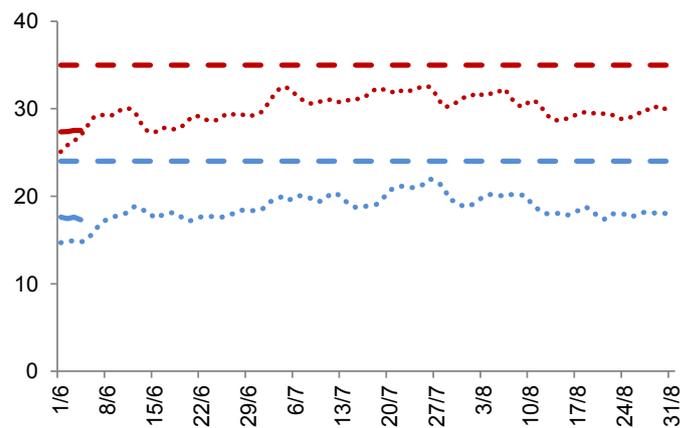


Figure 2 - HAUTES-ALPES

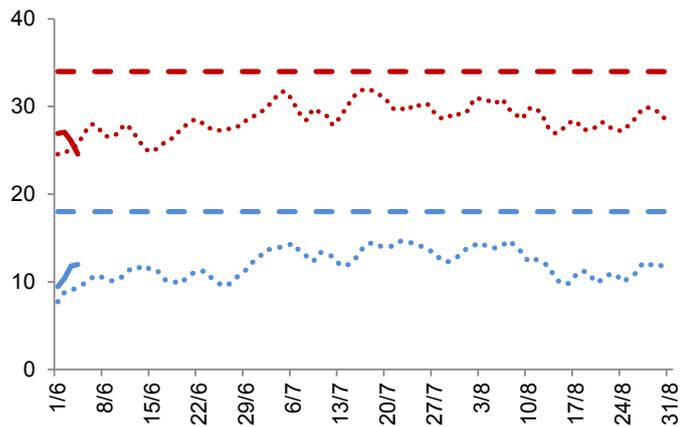


Figure 5 - VAR

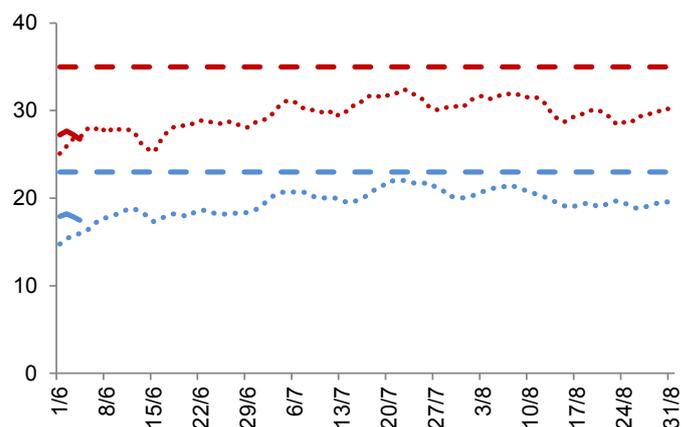


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

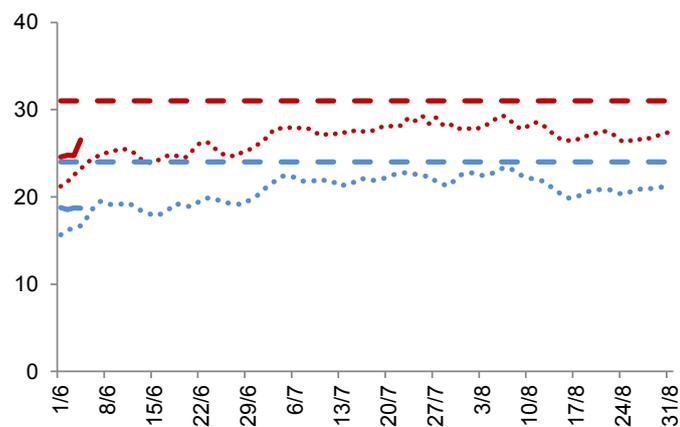
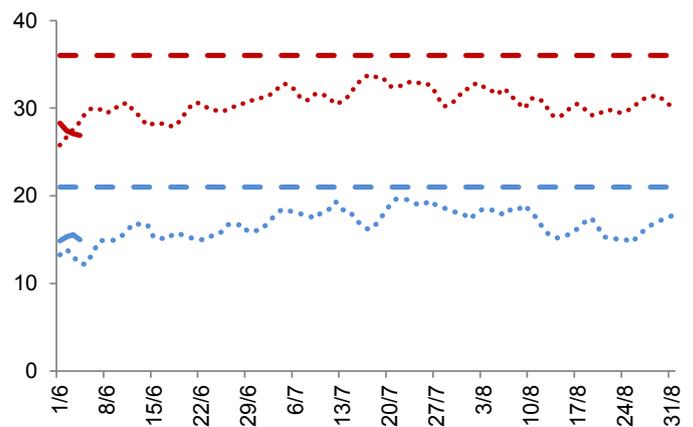


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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](#)

Situation en Paca

Du 1^{er} janvier au 31 mai 2017, 47 cas d'hépatite A ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) : 4 en janvier, 1 en février, 5 en mars et 15 en avril et 22 en mai, soit une augmentation de 100 % des cas d'hépatite A déclarés par rapport à ceux déclarés sur la même période en 2016 (23 cas vs 47).

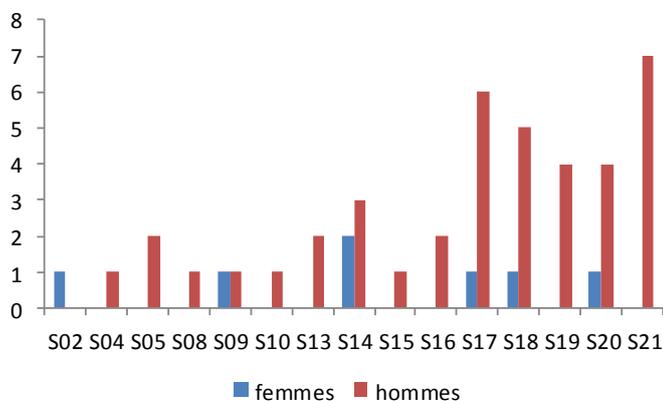
Cette augmentation du nombre de cas a débuté en avril 2017 avec un pic en semaine 17. Le sex-ratio homme/femme est de 5,7 pour les cas tous âges alors que celui-ci est habituellement proche de 1 dans la région Paca. Pour les cas âgés de 18 à 55 ans, ce sex-ratio s'élève à 10,3. L'âge médian des cas déclarés d'hépatite A est de 31 ans, Les 26-45 ans représentent 40,4% des cas et les 16-25 ans 17%.

Compte tenu du contexte national et international, le nombre de DO chez des hommes (18-55 ans) et la nette augmentation de la proportion d'hommes parmi les DO reçues sur une courte période a fait questionner sur la survenue des cas parmi la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Si l'orientation sexuelle n'est pas documentée dans la DO, cette information est cependant 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 (9), voyage à l'étranger (5), intrafamilial (3), transmission sexuelle (17), cas groupés (1).

Parmi le 40 cas masculins, 42,5% des hommes ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes.

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le sexe et la semaine, 1^{er} janvier - 31 mai 2017



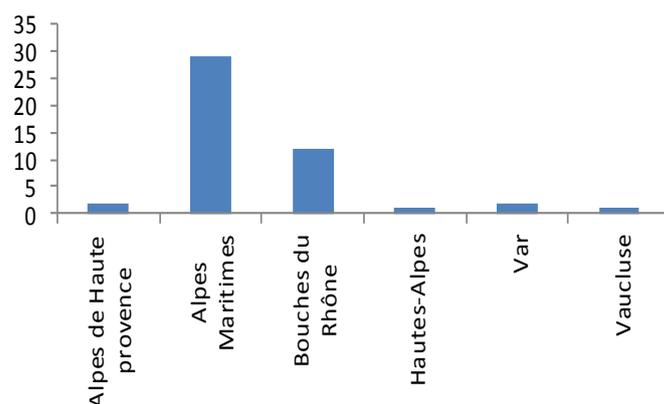
L'analyse départementale montre que la majorité de ces cas réside dans les Alpes-Maritimes (29 / 47 cas). Le sex-ratio H/F dans ce département est de 13,5 et la proportions de personnes déclarées HSH chez les hommes est de 55,5 %. L'âge médian est également de 42,5 ans.

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 : RIVM-HAV16090 « dite NI Europride » et VRD-521-2016 « dite UK travel to Spain ». La souche qui circule majoritairement dans l'agglomération niçoise est la souche « UK travel to Spain ».

Surveillance épidémiologique de l'hépatite A

Pour rappel, l'hépatite A aiguë est une **maladie à déclaration obligatoire via une fiche de notification**.

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le département, 1^{er} janvier—31 mai 2017



La déclaration doit être effectuée par e-mail ou par fax auprès de la plateforme de veille sanitaire de l'ARS qui transmet ensuite aux délégations départementales concernées en fonction du département de résidence du patient.

Coordonnées en région Paca

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

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.

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

Dépliant d'information:

https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/d%C3%A9pliant%20h%C3%A9patite_A%20Paca.pdf

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 29 mai au dimanche 4 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)

↗ 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).

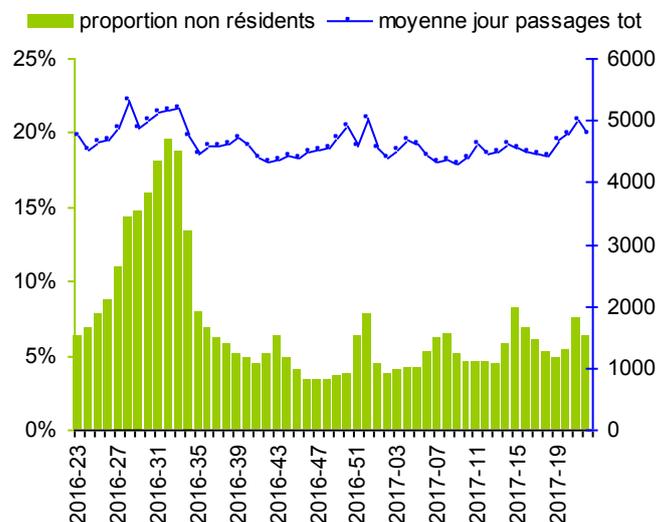
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 %.

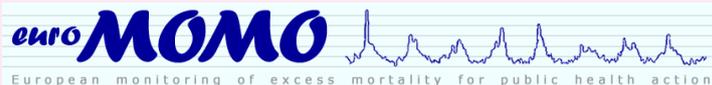
Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines



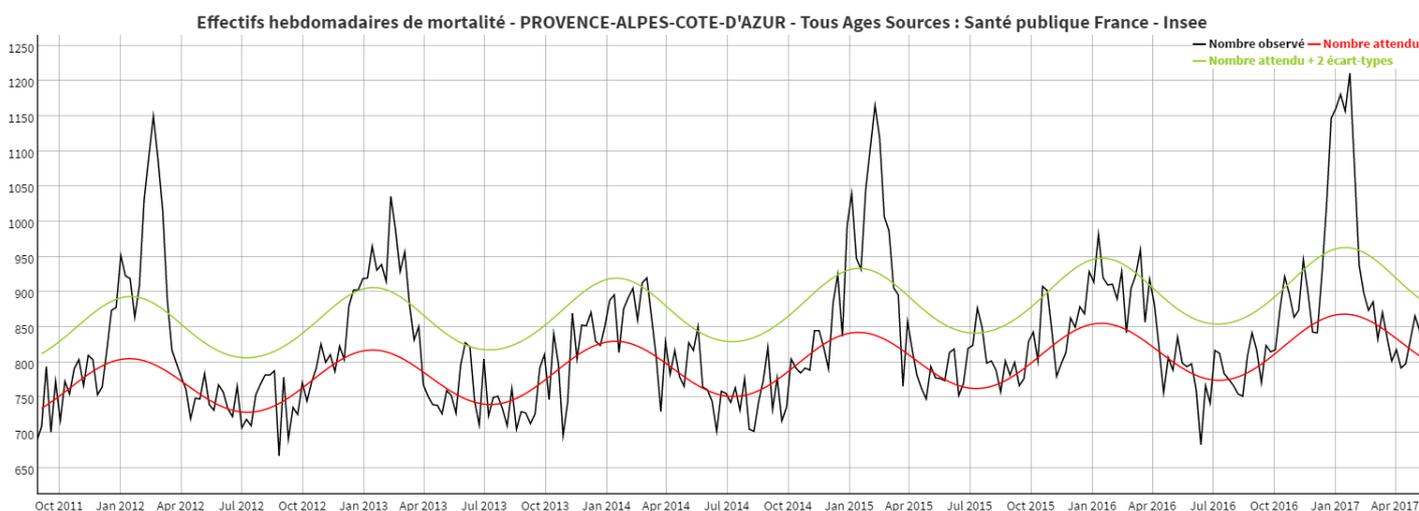
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

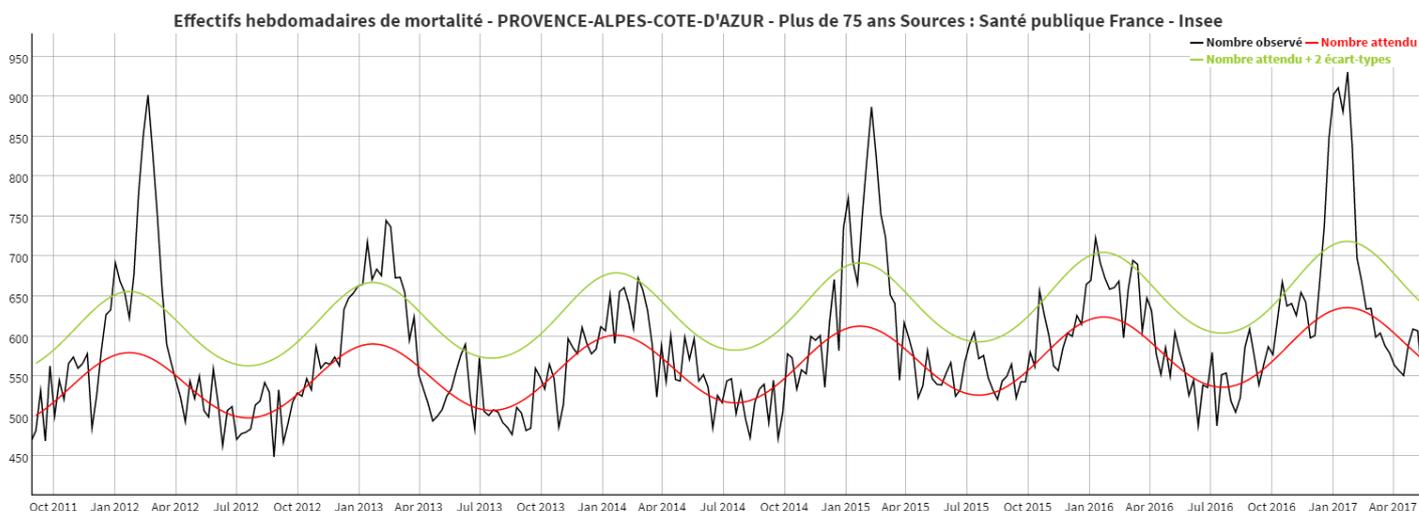
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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