

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 89 cas importés ont été confirmés :

- 84 cas de dengue importés principalement de Thaïlande, de la Réunion, de Polynésie Française, des Comores et d'Indonésie.
- 4 cas de chikungunya importés de Thaïlande (2 cas), du Brésil et du Myanmar.
- 1 cas de Zika importé de Thaïlande.

Au 29/10, le bilan fait toujours état de 7 cas autochtones de dengue dans les Alpes-Maritimes. Le dernier cas a débuté ses signes le 21/09. Pour rappel, le cas à l'origine de la transmission revenait de Thaïlande.

Plus d'infos en [pages 2 et 3](#).

Source : [EID Méditerranée](#)



ZIKA

Trois cas autochtones de Zika ont été identifiés dans le Var sur la commune de Hyères. Ils ont débuté leurs signes la première quinzaine d'août.

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

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 24 octobre, 441 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) et 77 épizooties chez des chevaux ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne et pays voisins de l'UE.

En France métropolitaine, 2 cas autochtones ont été confirmés dans le Var (Fréjus et Les Arcs). Par ailleurs, 11 cas équin ont été confirmés (8 dans les Bouches-du-Rhône, 2 en Haute-Corse et 1 dans le Gard). Plus d'infos dans le [bulletin de la Plateforme ESA](#).

| AUTRE(S) POINT(S) D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- l'activité globale des services des urgences et des associations SOS médecins est en baisse. Elle est en hausse chez les jeunes enfants.
- l'activité des SAMU est en baisse.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 6](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 7](#).

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.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en [page 3](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement ;
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [Zika](#)) ;
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Documents Inpes (repères pour votre pratique) :

- [Prévention de la dengue et du chikungunya](#)
- [Infection à virus Zika](#)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).



Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **84 cas confirmés importés de dengue** (15 de Thaïlande, 13 de la Réunion, 8 de Polynésie française, 7 des Comores, 6 d'Indonésie, 4 de Guadeloupe, 4 du Mexique, 3 du Burkina-Faso, 3 de Nouvelle-Calédonie, 2 du Laos, 2 d'Inde, 2 des Philippines, 2 du Cambodge, 1 du Kenya, 1 du Vietnam, 1 d'Ethiopie, 1 Cuba, 1 de Guyane, 1 du Gabon, 1 de Singapour, 1 de République Centrafricaine, 1 du Népal, 1 de Côte-d'Ivoire, 1 de l'Île-Maurice, 1 de Malaisie et 1 Nicaragua), **4 cas confirmés importés de chikungunya** (2 de Thaïlande, 1 du Brésil et 1 du Myanmar) et **1 cas de Zika confirmé importé** de Thaïlande ont été signalés.

Sept cas autochtones de dengue ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes.

Trois cas autochtones de Zika ont été confirmés dans le Var (voir [page 4](#)).

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 72 des cas signalés. Des traitements adulticides ont été réalisés pour 34 cas. D'autres traitements sont planifiés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika en Paca (point au 29 octobre 2019)

départements	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques*	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hautes-Alpes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Alpes-Maritimes	22	0	0	0	0	7	0	0	1	21	10
Bouches-du-Rhône	39	3	0	0	0	0	0	0	0	29	13
Var	19	0	1	0	0	0	0	3	3	18	9
Vaucluse	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	84	4	1	0	0	7	0	3	4	72	34

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement adulticide



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

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

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

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

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, arthralgie, myalgie

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

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA
avec la fiche de renseignements cliniques **le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
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 renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**, la **fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

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

Alerte

Le 01/10, le CNR des arbovirus confirmait un cas autochtone d'infection à virus Zika. Le cas avait été identifié à l'origine par la transmission de résultats biologiques positifs par le laboratoire Biomnis. Le cas est domicilié dans la commune de Hyères dans le Var et avait débuté ses signes à la mi-août.

Si le Zika peut être transmis par voie sexuelle, l'interrogatoire du cas orientait vers une transmission vectorielle (piqûre de moustique tigre infecté).

Renforcement de la surveillance épidémiologique suite à l'alerte

Suite à l'alerte, une recherche active de cas a été lancée associant la sensibilisation des professionnels de santé de la commune d'Hyères, une enquête en porte à porte (PAP) autour du domicile du cas confirmé et une recherche rétrospective dans les bases de données de la surveillance.

Situation épidémiologique

Au 29/10, 3 cas d'infection à virus Zika ont été diagnostiqués dans la commune d'Hyères. Les cas ont débuté leurs signes les 07 et 15/08. Ils habitent à moins de 100 m de distance. Aucun n'a été hospitalisé.

Le 2^{ème} cas a été identifié lors de l'enquête en porte à porte qui s'est déroulée le 10/10. Le 3^{ème} cas, absent le jour de l'enquête, avait été destinataire d'une note d'information et a consulté son médecin à la suite de notre passage. Le cas a été confirmé le 23/10 par le CNR.

La détection de ces 3 cas permet de conforter l'hypothèse d'une transmission du virus par l'intermédiaire de moustiques tigres.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission autochtone n'a pas été identifié à ce stade.

Mesures de contrôle

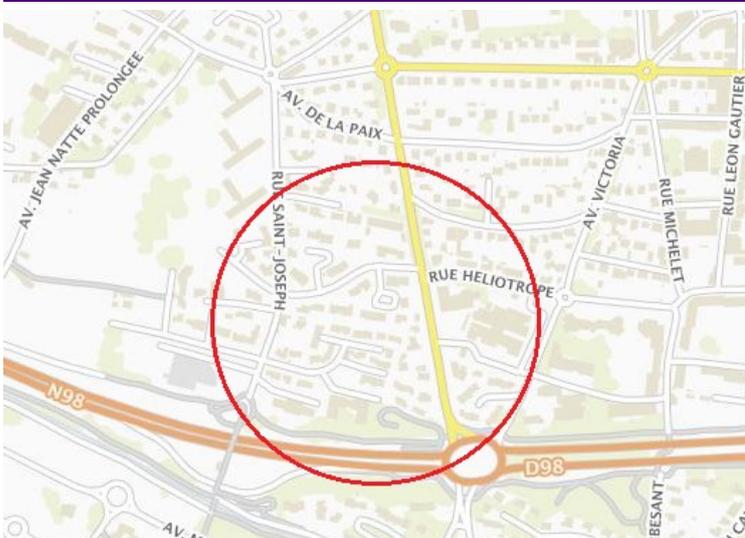
Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Les actions de l'EID ont été priorisées en fonction des éléments recueillis lors des investigations épidémiologiques.

Zone d'investigation prioritaire (Hyères)

La prospection entomologique de l'EID Méditerranée a été réalisée le 07/10 dans un rayon de 200 m autour du domicile du 1^{er} cas autochtone signalé.

Quartier en cours d'investigation à Hyères suite à la détection de cas de Zika



Plusieurs traitements adulticides sur la zone à risque ont été réalisés entre le 09 et le 18/10.

Les interventions en porte à porte initiées dès le 07/10, ont été poursuivies afin d'éliminer, ou de traiter avec un biocide, les gîtes larvaires identifiés et de rappeler aux habitants les bons gestes pour lutter contre les moustiques vecteurs de maladie.

Autres zones

Des actions entomologiques (prospections, LAV) ont été réalisées ou sont programmées dans l'ensemble des lieux fréquentés par les cas pendant les périodes de virémie.

Informations des femmes enceintes ayant fréquenté la zone à risque

Entre le 22 et le 28/10, les professionnels de santé (médecins généralistes, sages femmes et gynécologues-obstétriciens) exerçant à Hyères et dans communes environnantes (Toulon, Carqueiranne, La Crau, Pierrefeu du Var et La Londe-les-Maures) ont été informés de la conduite à tenir pour les femmes enceintes de leur patientèle ayant fréquenté la zone à risque entre le 01/07 et le 30/09. Par ailleurs, il a également été recommandé aux femmes enceintes parmi le personnel des établissements de la zone à risque (hôtel, clinique et Ehpad) et la clientèle de l'hôtel de la zone de se rapprocher de leur médecin pour faire réaliser une recherche d'infection par le virus Zika.

Communication

L'ARS Paca a diffusé un [communiqué de presse \(CP\)](#) le 09/10 afin d'informer la population de la survenue d'un cas confirmé dans le Var et de rappeler les mesures de protections personnelles et de destruction de gîtes larvaires. Un [deuxième CP](#) a été envoyé le 21/10 annonçant un foyer de cas autochtone et informant du risque pour les femmes enceintes.

Par ailleurs, une communication sur la situation épidémiologique en France a été réalisée au niveau européen (ECDC).

Une première en Europe ...

C'est la 1^{ère} fois en Europe qu'une transmission vectorielle du Zika par *Aedes albopictus* est identifiée. Il est donc nécessaire de documenter au mieux cet épisode. C'est pour cette raison que les investigations épidémiologiques, microbiologiques et entomologiques se poursuivent.

Il est notamment très important de pouvoir identifier le virus circulant à partir des prélèvements des 3 cas autochtones, et de pouvoir mesurer la compétence vectorielle des moustiques de la zone de circulation (piégeages) vis-à-vis du virus Zika.

En complément, une enquête de séroprévalence est programmée au mois de novembre, comme cela avait été fait à Nîmes en 2015. L'objectif est de prélever toutes les personnes habitant le quartier des cas (carte ci-dessous), qu'elles aient été malades ou non cet été, afin d'évaluer le plus précisément possible l'étendue de la circulation. Pour rappel, 50 à 80 % des infections à virus Zika sont asymptomatiques.

POUR RAPPEL,

le moustique tigre n'est pas porteur naturellement du virus :

la transmission débute par la contamination d'un moustique après piqure d'une personne malade de retour de voyage, la plupart du temps de zone 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.

Si, dans 80 % des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Dispositif de surveillance

Suite à l'identification d'une circulation du VWN dans le Var, l'ARS attire l'attention des cliniciens et biologistes sur l'importance de rechercher le diagnostic d'infection à VWN devant un tableau évocateur de forme neuro-invasive, en rappelant qu'il est important de contribuer à la surveillance des formes neuro-invasives d'infections à VWN.

L'objectif de cette surveillance, est, grâce à l'identification des formes neurologiques de l'infection, d'estimer la zone géographique et l'intensité de la circulation virale dans le territoire. Le dispositif de surveillance du VWN vise ainsi à :

- déclencher l'alerte et fournir les informations nécessaires aux institutions chargées des mesures de contrôle et de prévention ;
- mettre en œuvre des mesures spécifiques pour la sécurisation des dons de sang et des greffons ;
- alerter les institutions internationales de la circulation du virus en France métropolitaine.

En parallèle de cette alerte West-Nile, une augmentation du nombre d'infections à virus Toscana (VTOS) est notée en juillet 2019. Comme les infections à VWN, les infections à VTOS, généralement asymptomatiques, peuvent être responsables de méningites et de méningo-encéphalites estivales, d'évolution favorable.

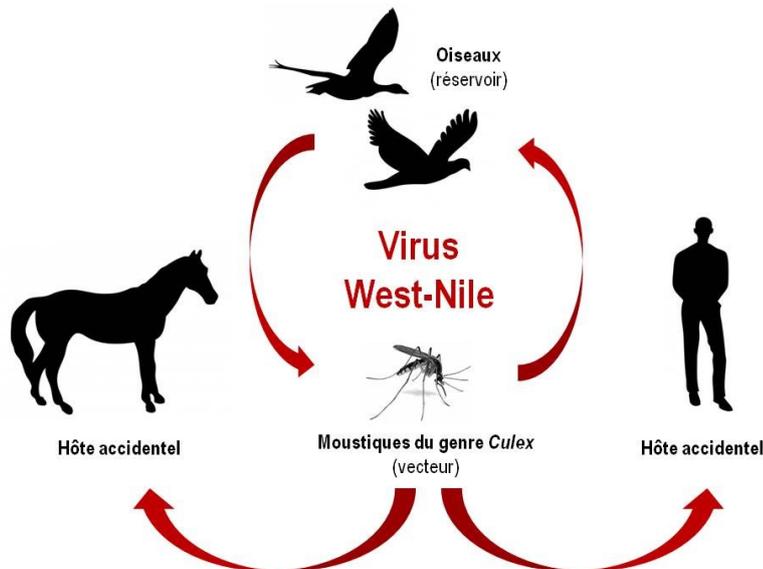
La surveillance des infections à VWN permet également le suivi des infections à VTOS, car le Centre national de référence (CNR) des arbovirus de Marseille réalise simultanément la recherche des 2 virus sur les prélèvements qui lui sont adressés.

En cas d'identification d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques (LCS, sang total sur EDTA) sont expédiés selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

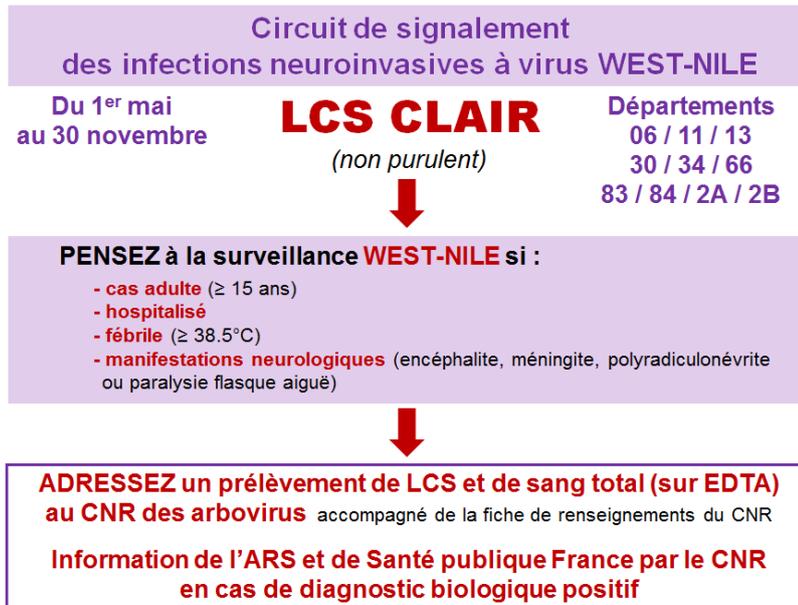
En cas de résultat biologique positif, le CNR informe sans délai l'ARS et Santé publique France.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#) et sur le [site de l'ARS Paca](#).

| Figure 1 | Cycle de transmission du virus West-Nile



| Figure 2 | Circuit de signalement des infections neuroinvasives à virus West-Nile (et Toscana)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 octobre 2019 (semaine 43)

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 de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé 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.

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

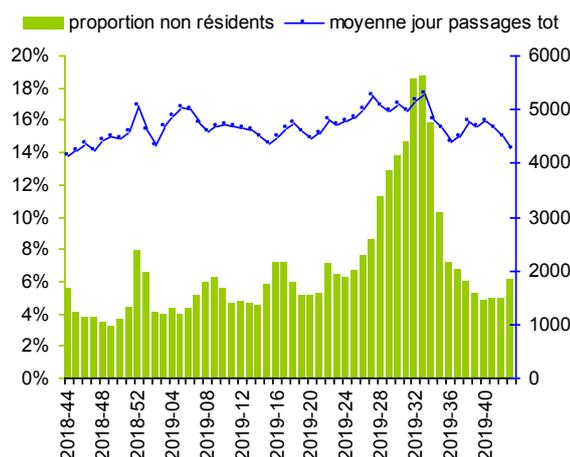
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 6 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

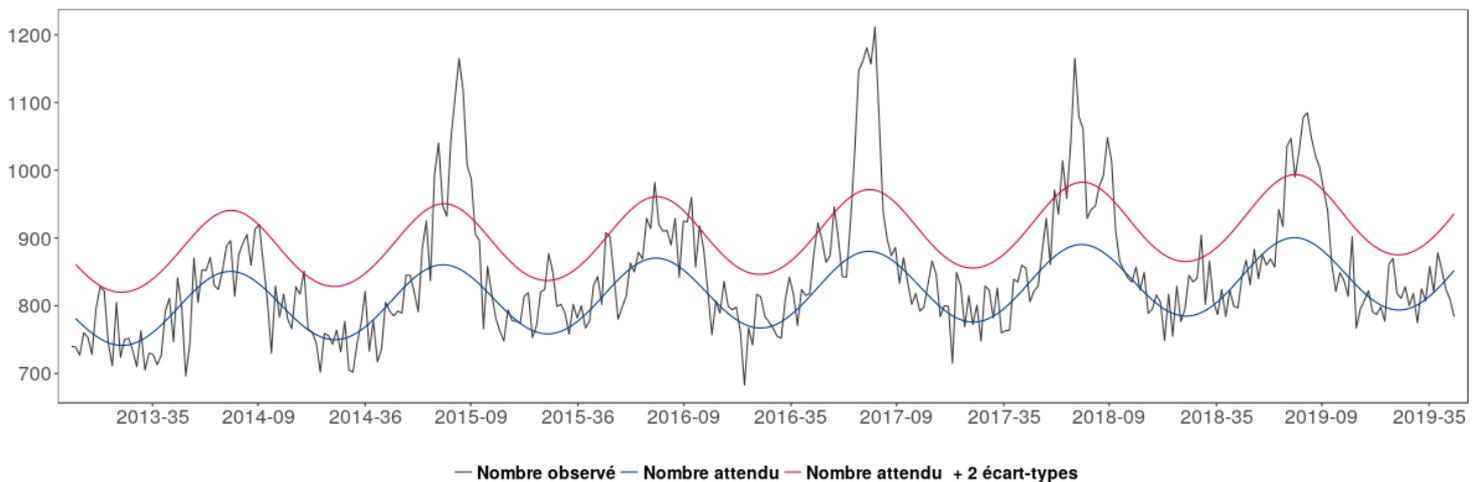


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

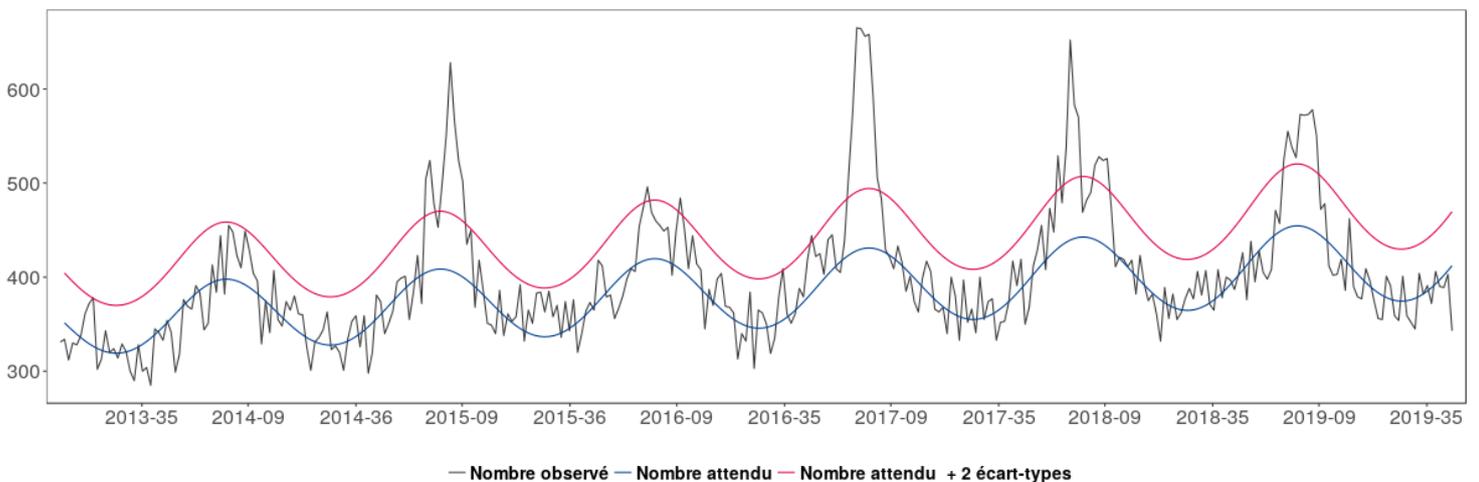
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



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



Le défi commence : arrêter de fumer pendant #MoisSansTabac double les chances de succès
 Vendredi 1^{er} novembre : le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie, donnent le coup d'envoi de la 4^{ème} édition de #MoisSansTabac.

Désormais incontournable, ce dispositif, qui offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour, compte déjà au 29 octobre **135 120 inscrits**. De nouvelles données issues du Baromètre de Santé publique France montrent l'efficacité du dispositif #MoisSansTabac : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie ainsi par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an par rapport aux taux de succès observés pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Pour accéder à la plateforme dédiée au #MoisSansTabac, [cliquez ici](#)



Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

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, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire. Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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

 <p>Natacha Villechenaud Réseau Sentinelles Site Internet : www.sentiweb.fr</p>	<p>Tel : 04 95 45 06 44 Tel : 01 44 73 84 35</p>	<p>Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr Mail : sentinelles@upmc.fr</p>
---	--	--





| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

<ul style="list-style-type: none"> – maladies à déclaration obligatoire ; – maladie infectieuses en collectivité ; – cas groupés de maladies non transmissibles ; – maladies pouvant être liées à des pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
---	---

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER





04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

Santé publique France 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

GRADeS Paca - IESS Sud

SCHS de Paca

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

Diffusion
 ARS Paca
 Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
 132 boulevard de Paris,
 CS 50039,
 13 331 Marseille Cedex 03
 ☎ 04 13 55 81 01
 📠 04 13 55 83 47
[Paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)