

| SURVEILLANCES ESTIVALES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

384 cas suspects signalés depuis le 1^{er} mai.

50 cas importés de dengue confirmés dont 13 de retour de Thaïlande et 8 de la Réunion. 2 cas importés de chikungunya confirmés en provenance du Brésil et de Thaïlande. Plus d'infos en [page 2](#).

5 cas autochtones de dengue, tous domiciliés dans les Alpes-Maritimes (voir ci-dessous).

| DENGUE | Cas autochtones de dengue dans les Alpes-Maritimes, septembre-octobre 2018

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

Tous sont domiciliés à Saint-Laurent-du-Var.

Les dates de début des signes des cas sont comprises entre le 03/09 et le 03/10.

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

Source : FerréJB/Eid-Méditerranée



| WEST-NILE |

Aucun nouveau cas humain d'infection à virus West-Nile (VWN) n'a été signalé en région Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis le 27 septembre 2018.

A ce jour, 22 cas autochtones d'infection à VWN ont été détectés. Dix-neuf (19) résident dans les Alpes-Maritimes dont 12 à Nice. Un cas domicilié dans une autre région a séjourné dans les Alpes Maritimes. Un cas signalé début septembre réside dans le Vaucluse. Un cas signalé le 27 septembre réside à Marseille.

Deux infections par le VWN ont été confirmées chez des oiseaux dans les Alpes Maritimes.

Par ailleurs, un cas humain et des cas équins ont été détectés en Corse. Des cas équins ont aussi été rapportés dans le Gard.

La circulation du VWN est plus précoce et nettement plus importante que les années précédentes en Europe et dans les pays voisins. En Italie, 536 cas humains ont été rapportés depuis le début de la surveillance, dont 43 décès (Source ECDC).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

| 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 5](#).

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

A l'échelle de la région, l'activité des associations SOS Médecins est en hausse chez les enfants. Celle des services d'urgences est stable. L'activité est en baisse dans les SAMU.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents 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.

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. 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. 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, **384 cas suspects ont été signalés, dont seulement 113 étaient des cas suspects importés**. Parmi ces cas :

- **50 cas importés de dengue ont été confirmés** : Thaïlande (13), Réunion (8), Mexique (5), Polynésie française (4), Inde (4), Nouvelle-Calédonie (2), Cambodge (2), Arabie Saoudite (2), Cameroun (2), Vietnam (1), Philippines (1), Indonésie (1), Maldives (1), Seychelles (1), Tanzanie (1), Brésil (1), Haïti (1).
- **2 cas importés de chikungunya ont été confirmés** revenant du Brésil et de Thaïlande.

Cinq cas autochtones de dengue ont été détectés dans les Alpes-Maritimes, tous domiciliés à Saint-Laurent-du-Var. Plus d'infos en [page 4](#).

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 56 des cas signalés. Pour 19 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection).

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika en Paca (point au 17 octobre 2018)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
			dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	Zika	
Alpes-de-Haute-Provence	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	59	23	9	2	0	0	0	5	0	0	7
Bouches-du-Rhône	77	36	20	0	0	0	0	0	0	0	5
Var	223	44	15	0	0	0	0	0	0	0	11
Vaucluse	11	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	384	113	50	2	0	0	0	5	0	0	23

département	investigations entomologiques	
	nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins une prospection	nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins un traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0
Hautes-Alpes	2	0
Alpes-Maritimes	10	4
Bouches-du-Rhône	22	10
Var	19	5
Vaucluse	3	0
Total	56	19



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



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

- Départements d'implantation du moustique *Aedes albopictus* : 04, 05, 06, 13, 83, 84
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

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*)

<p style="text-align: center;">CHIKUNGUNYA– DENGUE</p> <p style="text-align: center;">Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p style="text-align: center;">Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
---	-----------	--

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

Cas suspect autochtone
 Probabilité faible
 Envisager d'autres diagnostics

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

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

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).

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

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 : ars-paca-vss@ars.sante.fr

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

Alerte

Le CNR a confirmé le 04/10 un cas autochtone de dengue de sérotype 2 résidant à Saint-Laurent-du-Var dans les Alpes-Maritimes. Ce cas avait été signalé le 01/10 par Biomnis.

Le cas avait débuté ses signes le 21/09. Il présentait un tableau clinique évocateur de dengue.

Par ailleurs la présence d'un cas suspect sur la même commune, faisait craindre un foyer de dengue autochtone. Des investigations épidémiologiques et des mesures de contrôle ont été mises en place afin de décrire l'épisode en cours et d'en réduire la portée.

Renforcement de la surveillance épidémiologique suite à l'alerte

L'investigation épidémiologique associe la recherche active de cas, par téléphone et mail, auprès des médecins, laboratoires de biologie et services d'urgence de la zone d'investigation, ainsi qu'une recherche active de cas en porte à porte (PàP) autour du domicile du ou des cas autochtone(s). Les enquêtes en PàP se sont déroulées les 08 et 09/10.

Une recherche rétrospective de cas de dengue dans les bases de données de la surveillance renforcée a également été réalisée, notamment pour identifier le cas primaire importé.

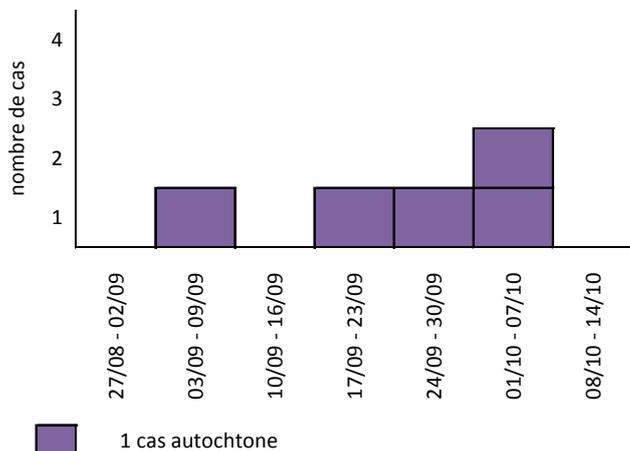
Situation épidémiologique

Au 17/10, 5 cas autochtones de dengue ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes. Un cas a été identifié par le dispositif de surveillance de routine (voir page 3) et 4 lors de l'enquête en PàP.

Les dates de début des signes des cas sont comprises entre le 03/09 et le 03/10 (figure 1). Tous sont domiciliés à Saint-Laurent-du-Var.

Aucun cas n'a été hospitalisé.

Figure 1 - Répartition hebdomadaire des cas autochtones de dengue en fonction de la date de début des signes, Alpes-Maritimes, septembre-octobre 2018.



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

Mesures de contrôle

Gestion du risque en lien avec les dons de sang, d'organes, de tissus et de cellules

La Cellule d'aide à la décision « arboviroses » de l'ANSM s'est réunie le 08/10 et a décidé d'annuler la (les) collecte(s) prévue(s) à Saint-Laurent-du-Var et de renforcer l'information post don à l'échelle du département.

Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Les actions de l'EID Méditerranée ont été priorisées en fonction des éléments recueillis lors des investigations épidémiologiques. Ces priorités ont évolué au cours du temps.

Les premières prospections et les premiers traitements adulticides (traitements routiers et traitements pédestres dans certaines cours intérieures) ont été réalisés les 03 et 05/10 dans le quartier de résidence du 1^{er} cas autochtone, avant la confirmation du diagnostic par le CNR. La zone traitée avait pour rayon 200 m.

Deux pièges BG-sentinelles ont été posés dans la zone à des endroits stratégiques afin de mesurer la densité vectorielle et l'efficacité des traitements réalisés. Les relevés avant et après traitements montraient une baisse significative du nombre de moustiques piégés.

Des enquêtes en porte-à-porte ont aussi été initiées 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.

D'autres traitements adulticides ont été réalisés le 10/10 dans la zone en élargissant le périmètre de traitement : périmètre déterminé par les résultats des investigations épidémiologiques.

Suite à la confirmation des 4 derniers cas le 12/10, des traitements adulticides ont été programmés du 16 au 19/10 dans une zone de nouveau élargie.

Par ailleurs, des actions entomologiques (prospections, LAV) ont été réalisées ou sont programmées dans l'ensemble des lieux fréquentés par les cas pendant leurs périodes de virémie. Les lieux fréquentés par le cas le plus ancien pendant sa période d'incubation sont aussi en cours d'investigation.

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 2017 et 2018

MDO du 1^{er} janvier au 30 septembre 2018 extraites le 15/10/2018 depuis la base de données de Santé publique France

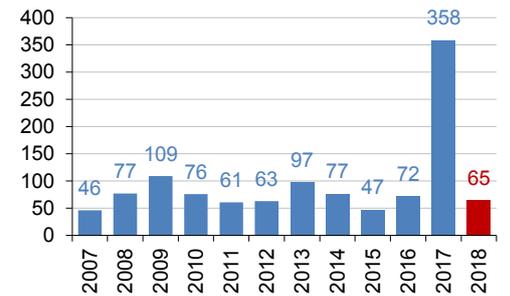
2018	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2018 (données provisoires)	181	65	37	220	46
Janvier	10	9	5	16	3
Février	11	11	6	27	6
Mars	8	8	7	27	3
Avril	10	8	2	32	5
Mai	22	10	3	54	1
Juin	43	8	3	31	5
Juillet	27	2	4	16	7
Août	25	5	4	7	14
Septembre	25	4	3	10	2
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	9	2	1	35	1
05 – Hautes-Alpes	3	1	1	15	0
06 – Alpes-Maritimes	51	14	11	29	10
13 – Bouches-du-Rhône	53	35	16	88	20
83 – Var	50	9	3	27	10
84 – Vaucluse	15	4	5	26	5

2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017	162	358	51	38	61
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	29	0	6	2
Juin	16	58	2	6	5
Juillet	22	71	7	15	9
Août	23	60	1	0	5
Septembre	20	56	3	1	11
Octobre	16	36	5	0	5
Novembre	13	7	3	0	2
Décembre	11	11	3	2	3
04 – Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	0	1
05 – Hautes-Alpes	3	4	3	1	3
06 – Alpes-Maritimes	52	143	12	11	17
13 – Bouches-du-Rhône	51	125	23	10	19
83 – Var	40	43	10	15	13
84 – Vaucluse	10	40	2	1	8

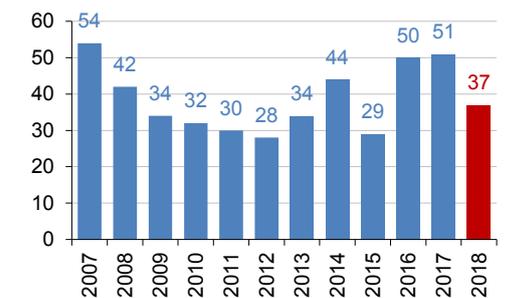
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2018



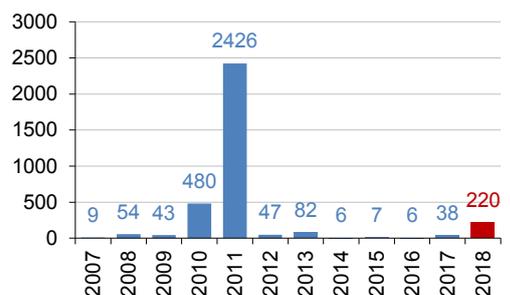
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2018



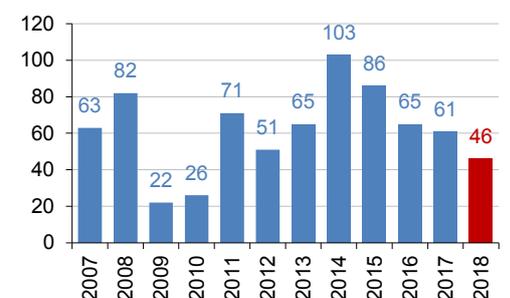
Cas d'IIM, Paca, 2007-2018



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2018



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2018



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 8 au dimanche 14 octobre 2018

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

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible / NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

** Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®

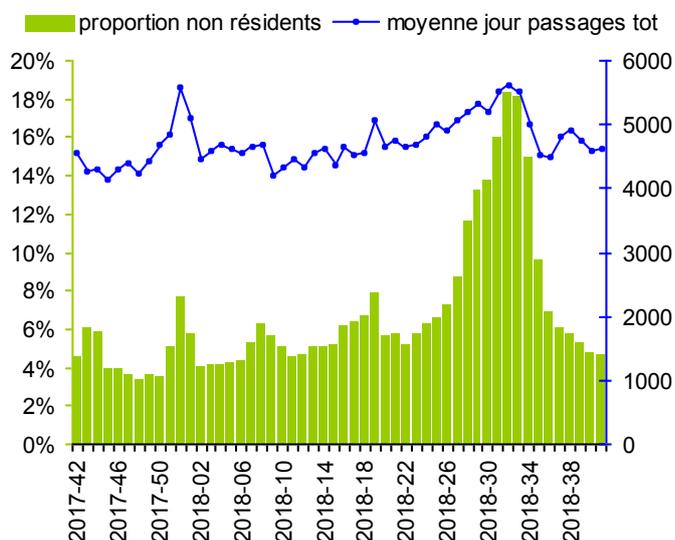
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

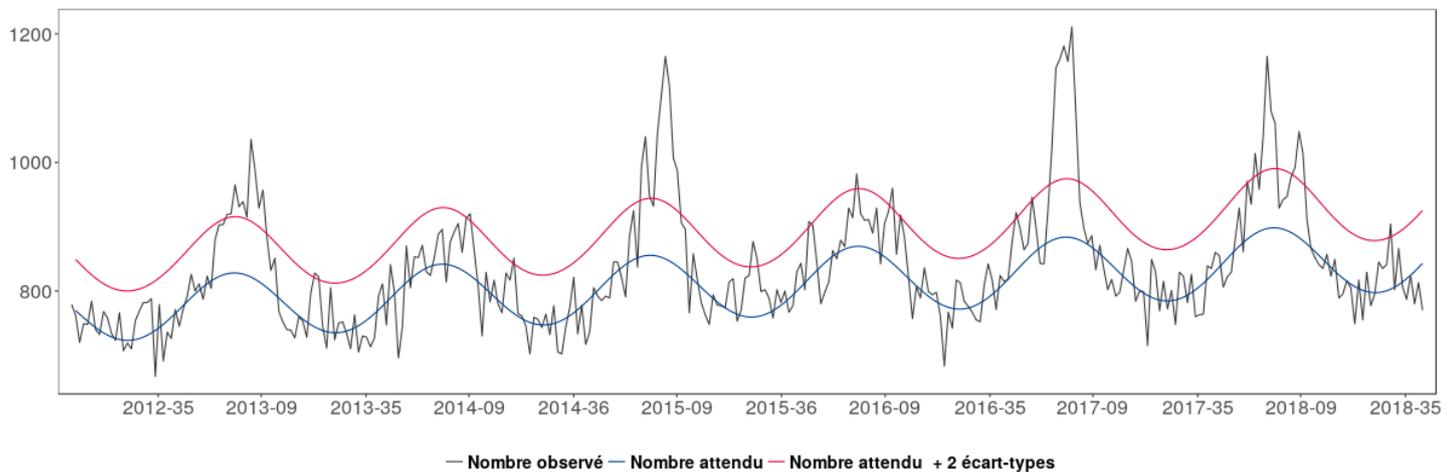
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

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

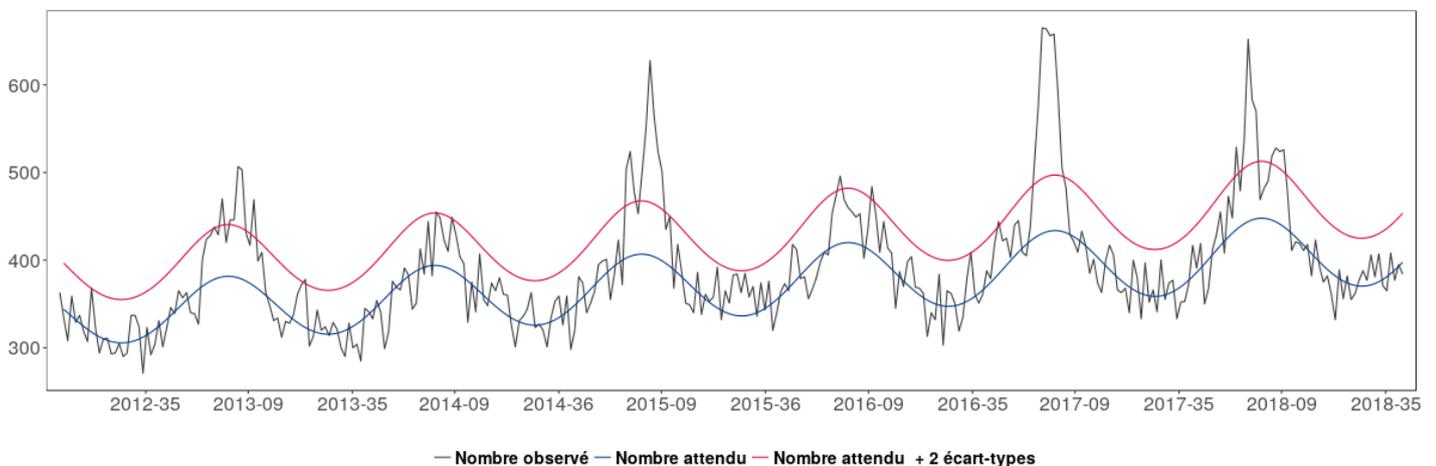
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2018 -Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2018 - Paca – Insee, Santé publique France



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

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule d'intervention en régions Paca et Corse (Cire Paca-Corse), l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

La Cire Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS 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 Tel : 04 95 45 00 27
Réseau Sentinelles Tel : 01 44 73 84 35
Site Internet : www.sentiweb.fr

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 **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.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
Paca-corse@santepubliquefrance.fr