

## | SURVEILLANCES ESTIVALES |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

326 cas suspects signalés depuis le 1<sup>er</sup> mai.

43 cas importés de dengue confirmés dont 12 de retour de Thaïlande et 7 de la Réunion. 2 cas importés de chikungunya confirmés en provenance du Brésil et de Thaïlande. Plus d'infos en [page 2](#).

### | WEST-NILE |

**Vingt (20) cas autochtones d'infections à virus West-Nile (VWN) ont été détectés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

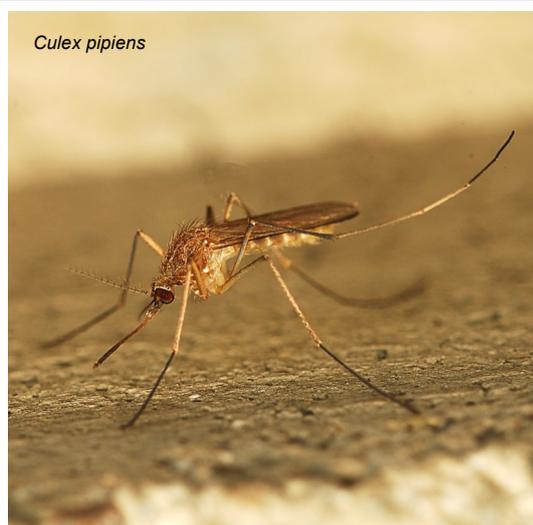
Dix-huit (18) cas résident dans les Alpes-Maritimes dont 11 à Nice. Un cas domicilié dans une autre région a séjourné dans les Alpes Maritimes. Un cas signalé début septembre réside dans le Vaucluse.

Par ailleurs, 3 cas équins d'infection à VWN ont été confirmés début septembre : 2 dans le Gard et 1 en Haute-Corse.

La circulation du VWN est plus précoce et nettement plus importante que les années précédentes en Europe et dans les pays voisins. Rien qu'en Italie, 361 cas humains ont été rapportés depuis le début de la surveillance, dont 21 décès (Source ECDC).

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

*Culex pipiens*



Source : FerréJB/Eid-Méditerranée

### | CANICULE |

#### Niveaux de vigilance canicule

La surveillance des effets sanitaires liés à la chaleur a pris fin le 15 septembre.

Données météorologiques en [page 5](#).

#### Morbidité

Activité des services des urgences et des associations SOS Médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur stable.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

## | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités des Urgences et des associations SOS Médecins sont stables et en baisse pour les SAMU (par rapport aux 12 semaines précédentes).

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 21 septembre 2018)  
(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. 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, **326 cas suspects ont été signalés, dont seulement 100 étaient des cas suspects importés**. Parmi ces cas :

- **43 cas importés de dengue ont été confirmés** : Thaïlande (12), Réunion (7), Polynésie française (3), Mexique (3), Nouvelle Calédonie (2), Inde (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.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 51 des cas signalés. Pour 18 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 19 septembre 2018)

département	cas suspects	cas suspects importés	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			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	1
Hautes-Alpes	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	34	21	8	2	0	0	0	0	0	0	2
Bouches-du-Rhône	66	29	16	0	0	0	0	0	0	0	7
Var	202	40	13	0	0	0	0	0	0	0	25
Vaucluse	10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36</b>

département	investigations entomologiques	
	nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins une <b>prospection</b>	nombre de cas pour lesquels il y a eu au moins un <b>traitement LAV</b>
Alpes-de-Haute-Provence	0	0
Hautes-Alpes	2	0
Alpes-Maritimes	10	4
Bouches-du-Rhône	18	9
Var	18	5
Vaucluse	3	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>18</b>



## 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<sup>er</sup> mai au 30 novembre

### 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*)

<p style="text-align: center;"><b>CHIKUNGUNYA– DENGUE</b></p> <p style="text-align: center;">Fièvre brutale &gt; 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	<b>OU</b>	<p style="text-align: center;"><b>ZIKA</b></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](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

**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](mailto: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

	<p>Tél : 04 13 55 80 00            Fax : 04 13 55 83 44            Mél : <a href="mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr">ars-paca-vss@ars.sante.fr</a></p>	<p><b>ARS Paca</b>            132, Boulevard de Paris, CS 50039            13331 Marseille cedex 03</p>
--	---	---

**Détection de 20 cas autochtones d'infection à virus West-Nile en région Paca en 2018**

Le 19/07, une suspicion de dengue autochtone chez un patient domicilié à Nice a été signalée à la Cire Paca-Corse par le laboratoire Biomnis. Le 30/07, le Centre national de référence (CNR) des arbovirus diagnostiquait une infection à virus West Nile (VWN) chez ce patient et infirmait la suspicion de dengue autochtone .

Au 19/09, 20 infections à VWN ont été diagnostiquées : 9 cas confirmés et 11 cas probables.

Trois cas ont été détectés grâce à la mise en place de la sécurisation des dons de sang et des greffons (organes, tissus, cellules).

Dix-huit (18) cas résident dans les Alpes-Maritimes dont 11 à Nice. Un cas domicilié dans une autre région a séjourné dans les Alpes Maritimes. Un cas signalé début septembre réside dans le Vaucluse.

Il s'agit de 9 hommes et de 11 femmes âgés de 17 à 79 ans. Deux personnes sont restées asymptomatiques. Parmi les 18 cas symptomatiques, les dates de début des signes sont comprises entre le 7 juillet et le 31 août. Quinze (15) cas ont présenté une forme fébrile. Trois cas ont été atteints de formes neuro-invasives ayant nécessité leur hospitalisation. Il s'agit de 2 méningo-encéphalites et d'une méningite lymphocytaire.

Par ailleurs, à ce jour, aucune infection à VWN chez les chevaux ou les oiseaux n'a été confirmée cette saison en Paca.

**Renforcement de la surveillance**

L'ensemble des volets de la surveillance est renforcée (volets humain, équin et aviaire).

Pour la surveillance humaine, une recherche active de cas est en cours. Elle a pour objectif principal d'établir de nouvelles zones de circulation du virus.

**Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle**

L'EID méditerranée a organisé des captures de moustiques dans les périmètres supposés de survenue des cas dans les Alpes-Maritimes et dans le Vaucluse. Ceci permettra d'identifier les espèces présentes dans les zones, d'en évaluer la densité et de tester la présence de VWN chez ces moustiques. Des traitements anti larvaires ont aussi été réalisés.

**Gestion du risque en lien avec les dons de sang et les greffons**

La sécurisation des dons de sang et des greffons, a été effective le 07/08 dans les Alpes-Maritimes et le 08/09 dans le Vaucluse. Les mesures sur les greffons de donneurs des autres départements du pourtour méditerranéen ont été prises le 08/09 :

- Qualification par dépistage génomique viral (DGV) de tous les dons prélevés chez des résidents des Alpes-Maritimes et du Vaucluse. Pour les donneurs ayant séjourné au moins une nuit dans ces départements au cours des 4 semaines précédant la candidature au don, les dons sont ajournés de 28 jours ou bénéficieront du DGV.
- Les prélèvements d'organes sur donneurs vivants seront reportés si possible à 28 jours au-delà d'un séjour dans les départements du pourtour méditerranéen. Une recherche de VWN sera réalisée chez les donneurs décédés.

**Circulation du VWN dans les autres régions du pourtour méditerranéen** ([DGAL](#), 07/09; [CP de la Préfecture du Gard](#), 14/09)

Au 14/09, le LNR confirme 3 cas d'infections à VWN sur des équidés suite à des suspicions cliniques : 2 dans le Gard et un en Haute-Corse. Ces cas sont considérés comme des cas autochtones et soulignent l'existence d'une circulation virale dans le Gard et en Haute-Corse.

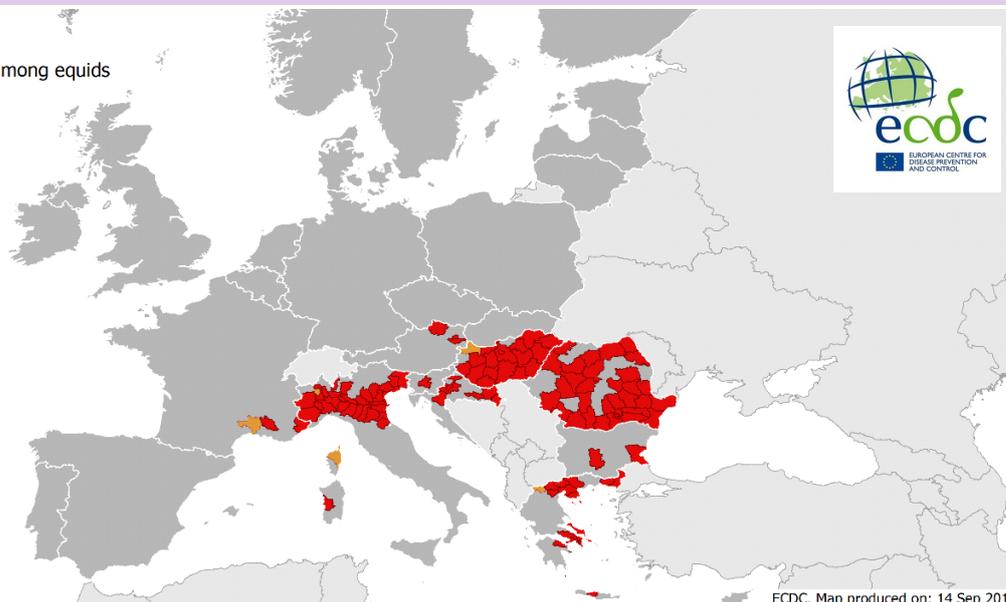
**Situation en Europe** ([ECDC](#), 13/09)

La circulation du VWN est plus précoce et plus importante que les années précédentes en Europe et dans les pays voisins. Au 13 septembre 2018, 948 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés dans les pays de l'Union Européenne, dont 361 en Italie, et 370 cas dans les pays voisins, essentiellement en Serbie (286). Ces pays rapportent un total de 90 décès, dont 21 en Italie. En ce qui concerne la surveillance équine, 163 épisodes épidémiques parmi les élevages de chevaux ont été signalés en Europe, principalement en Italie (92) et en Hongrie (58).

*Pour rappel, contrairement au chikungunya, à la dengue et aux infections à virus Zika, il n'y a pas de risque de transmission du VWN par une personne infectée par l'intermédiaire de moustiques (l'homme, comme le cheval, est un cul de sac épidémiologique). Néanmoins, le risque de transmission existe au travers de produits sanguins et de greffons contaminés. L'objectif principal de cette surveillance multi-volets est donc la sécurisation des approvisionnements sanguins et des greffons.*

**Distribution des cas humains et équins d'infections à VWN dans l'Union Européenne et les pays voisins, saison de surveillance 2018, ECDC (13 septembre 2018)**

- Human cases, with or without outbreaks among equids
- Outbreaks among equids
- No reported cases
- Not included



ECDC. Map produced on: 14 Sep 2018

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

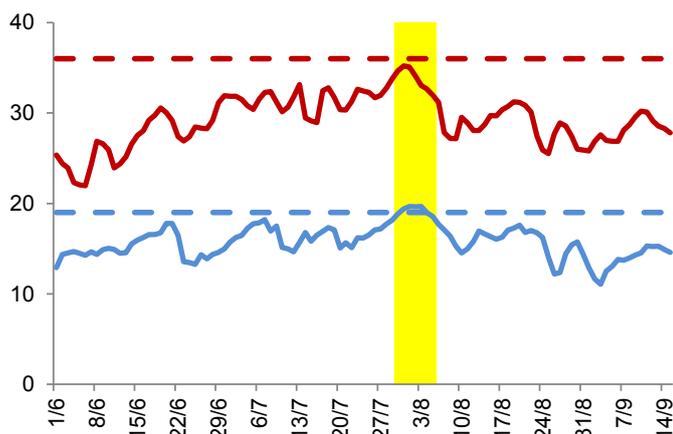


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

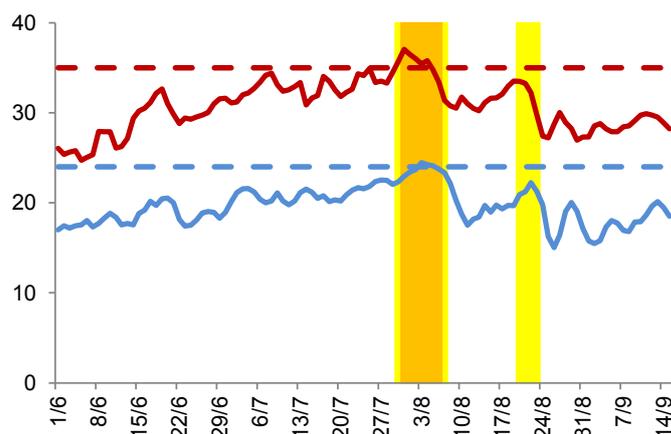


Figure 2 - HAUTES-ALPES

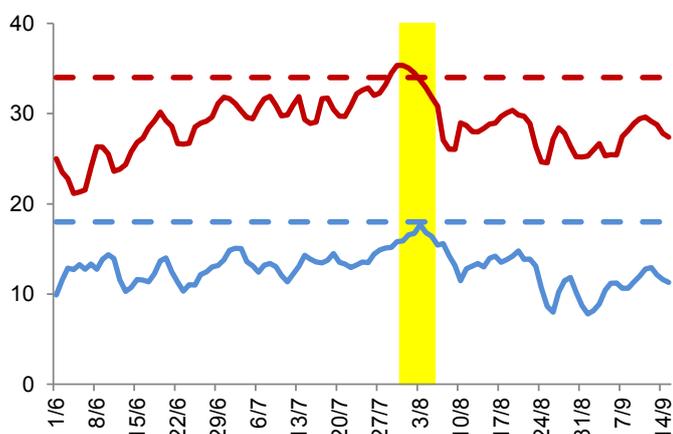


Figure 5 - VAR

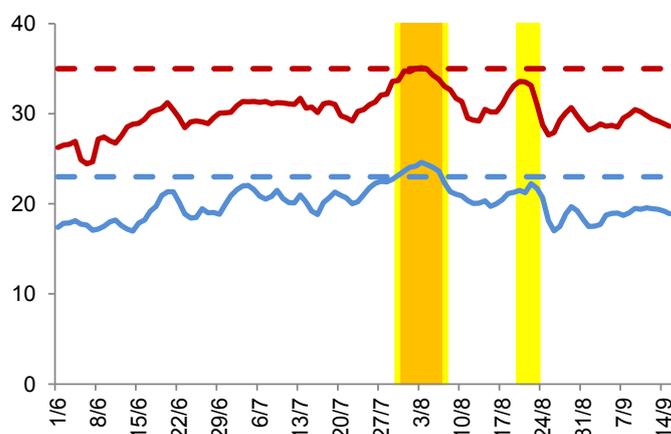


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

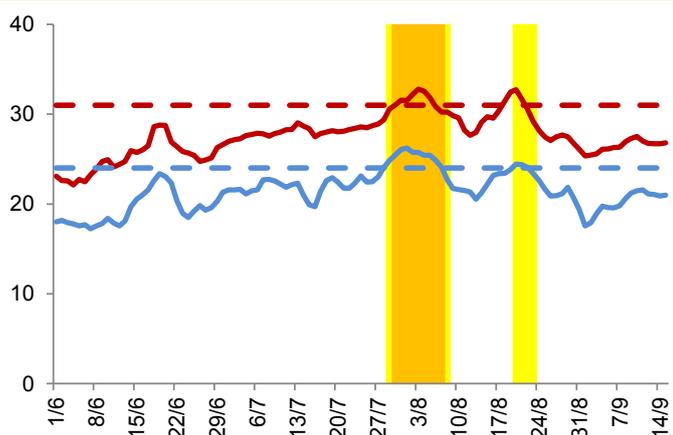
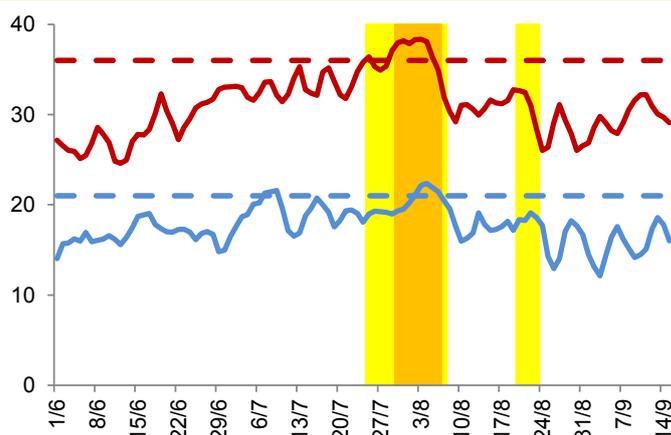


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

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

\* L'Indice biométéorologique (IBM) minimal (respectivement maximal) est défini comme la moyenne sur 3 jours des températures minimales (respectivement maximales) observée pour J et prédites pour J+1 et J+2.

## Résumé des observations du lundi 10 au dimanche 16 septembre 2018

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable et au niveau attendu en cette période.

**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en stable et est conforme à celle attendue en cette période.

### Fin de la surveillance des effets sanitaires liés à la chaleur.

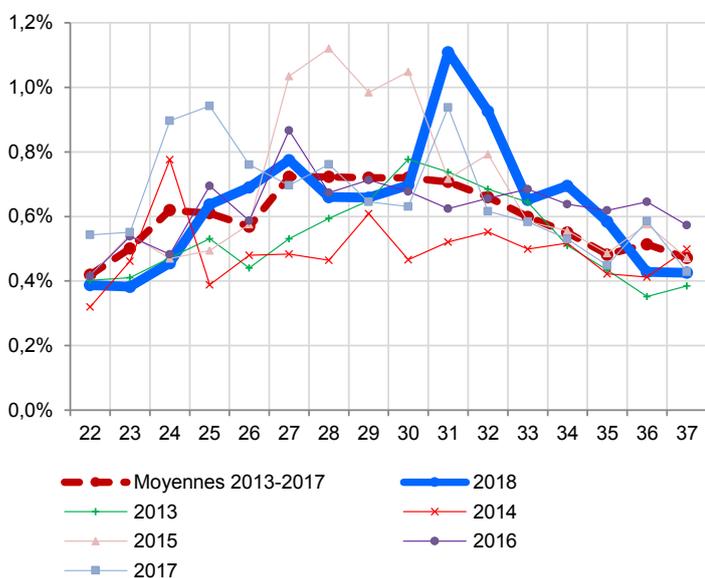
SERVICES DES URGENCES	2018-33	2018-34	2018-35	2018-36	2018-37
nombre total de passages	39 544	35 856	32 379	32 104	<b>34 603</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	221	217	166	121	<b>128</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,7%	0,6%	0,4%	<b>0,4%</b>
- déshydratation	127	134	111	87	<b>85</b>
- coup de chaleur, insolation	39	32	12	1	<b>7</b>
- hyponatrémie	61	56	44	34	<b>37</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	145	159	128	99	<b>105</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	65,6%	73,3%	77,1%	81,8%	<b>82,0%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	90	108	85	57	<b>55</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	40,7%	49,8%	51,2%	47,1%	<b>43,0%</b>
passages pour malaises	1314	1219	1126	1124	<b>1173</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,9%	4,0%	4,0%	<b>3,9%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	460	429	398	399	<b>414</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,0%	35,2%	35,3%	35,5%	<b>35,3%</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.

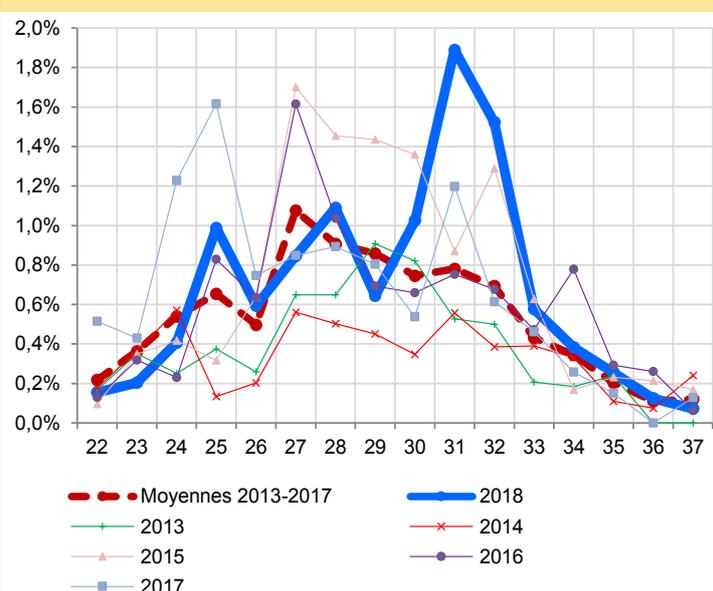
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-33	2018-34	2018-35	2018-36	2018-37
nombre total de consultations	6 407	5 559	5 372	5 078	<b>5 805</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	35	20	13	6	<b>4</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,4%	0,3%	0,1%	<b>0,1%</b>

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

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2013 à 2018, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2013 à 2018, Paca



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

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 septembre 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®

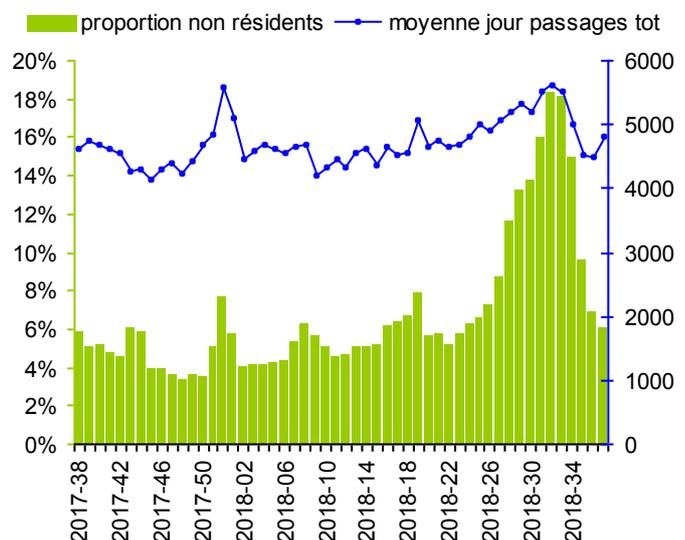
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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

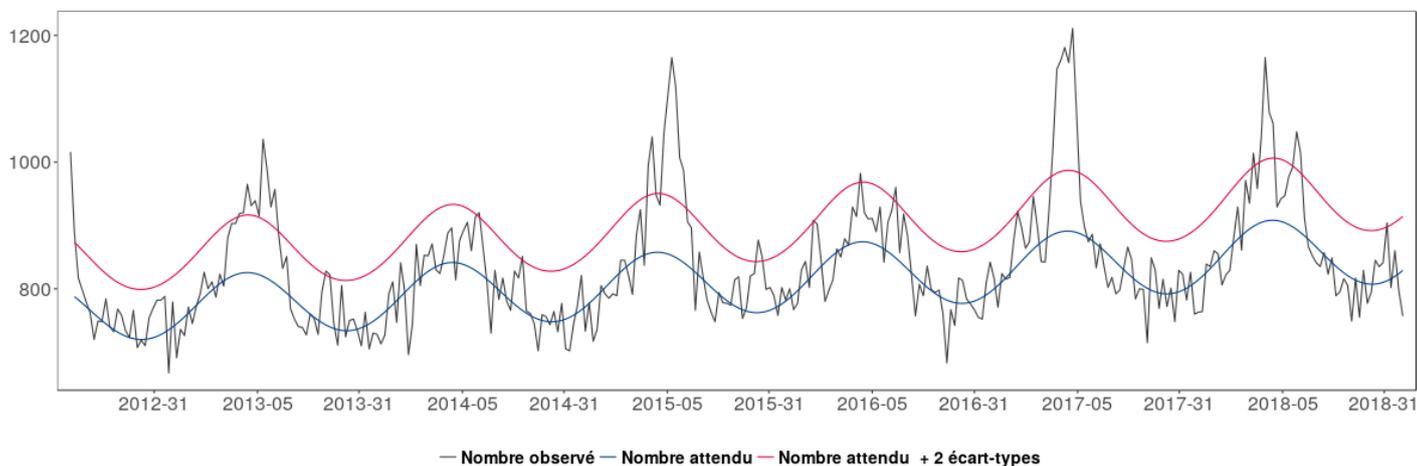
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

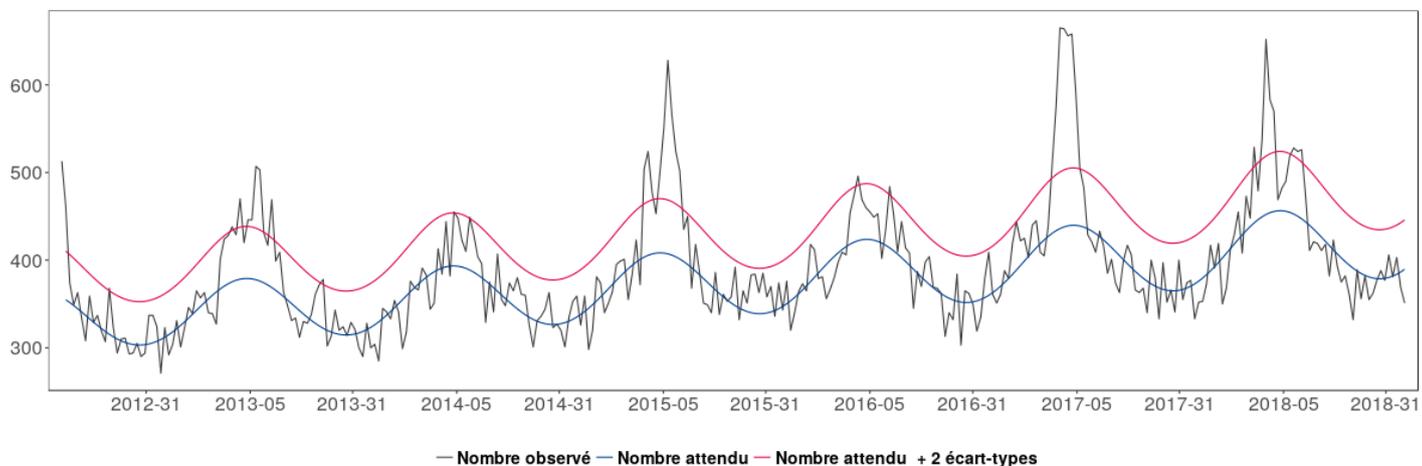
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



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  
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 **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto: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](mailto:corse@santepubliquefrance.fr)