

| SURVEILLANCES ESTIVALES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

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

35 cas importés de dengue confirmés dont 9 en provenance de Thaïlande et 7 de la Réunion.
1 cas importé de chikungunya confirmé en provenance du Brésil. Plus d'infos en [page 2](#).

| WEST-NILE |

Seize (16) cas autochtones d'infections à virus West-Nile ont été détectés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Quatorze (14) cas résident ou travaillent dans les Alpes Maritimes, dont 8 à Nice. Un cas a séjourné dans les Alpes Maritimes. Un cas réside dans le Vaucluse.

La circulation du virus West-Nice est plus précoce et nettement plus importante que les années précédentes en Europe et dans les pays voisins. Rien qu'en Italie, 327 cas humains ont été rapportés depuis le début de la surveillance, dont 13 décès (Source ECDC).

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



Culex pipiens

Source : FerréJB/Eid-Méditerranée

| CANICULE |

Niveaux de vigilance canicule

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

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

Les activités des services des urgences et des associations SOS Médecins pour des patholo-

gies pouvant être en lien avec la chaleur (PLC) sont en baisse en semaine 35 par rapport à la semaine précédente

Pour rappel, ces indicateurs ne résument pas à eux seuls l'impact d'un épisode caniculaire sur la santé.

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 SAMU sont en baisse, ainsi que celle des associations SOS Médecins pour les moins de 15 ans (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 27 juillet 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^{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, **296 cas suspects ont été signalés, dont seulement 89 étaient des cas suspects importés**. Parmi ces cas :

- **35 cas importés de dengue ont été confirmés** : 9 cas revenant de Thaïlande, 7 de la Réunion, 3 de Polynésie française, 2 d'Inde, 2 d'Arabie Saoudite, 2 de Nouvelle Calédonie, 1 du Vietnam, 1 d'Indonésie, 1 des Maldives, 1 des Seychelles, 1 du Brésil, 1 de Tanzanie, 1 du Cameroun, 1 d'Haïti, 1 des Philippines et 1 du Mexique.
- **1 cas importé de chikungunya a été confirmé** revenant du Brésil.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 42 des cas signalés. Pour 13 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 5 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	9	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	30	18	5	1	0	0	0	0	0	0	6
Bouches-du-Rhône	57	24	13	0	0	0	0	0	0	0	4
Var	186	37	11	0	0	0	0	0	0	0	25
Vaucluse	10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	296	89	35	1	0	0	0	0	0	0	37

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	8	3
Bouches-du-Rhône	13	5
Var	16	5
Vaucluse	3	0
Total	42	13



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	<p style="text-align: center;">Cas suspect autochtone Probabilité faible Envisager d'autres diagnostics</p>

<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">Fax : 04 13 55 83 44 email : ars-paca-vss@ars.sante.fr</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Conseiller le patient en fonction du contexte :</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mise en place de mesures entomologiques selon contexte</p>	<p style="font-size: small;">* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.</p> <p style="font-size: x-small;">** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + Répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).</p>		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire</p> <p style="text-align: center;">Fax : 04 13 55 83 44 email : ars-paca-vss@ars.sante.fr</p>

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

Détection de 16 cas autochtones d'infection à virus West-Nile en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le 19 juillet 2018, 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 juillet, 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 5 septembre 2018, 16 infections à VWN ont été diagnostiquées par le CNR : 12 cas probables et 4 cas confirmés.

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

Quatorze (14) cas résident ou travaillent dans les Alpes Maritimes, dont 8 à Nice. Un cas, domicilié dans une autre région a séjourné dans les Alpes Maritimes et un cas réside dans le Vaucluse et ne s'est pas déplacé en dehors du département.

Il s'agit de 9 hommes et de 7 femmes âgés de 17 à 79 ans. Deux personnes sont restées asymptomatiques. Parmi les 14 cas symptomatiques, les dates de début des signes sont comprises entre le 7 juillet et le 26 août. Treize (13) cas ont présenté une forme bénigne avec fièvre (8), céphalées (13), myalgies (11), arthralgies (7) et éruption cutanée (10). Un cas a été atteint d'une forme neuro-invasive à type de méningo-encéphalite ayant nécessité une prise en charge en réanimation.

Par ailleurs, aucune infection à VWN chez les chevaux ou les oiseaux n'a été signalée cette saison en France.

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, non pas de trouver d'autres cas dans les zones à risque déjà identifiée, mais d'établir si le virus circule en dehors de ces zones.

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).

logique). Néanmoins, le risque de transmission existe au travers de produits sanguins contaminés.

L'objectif principal de cette surveillance multi-volets est donc la sécurisation des approvisionnements sanguins et des dons d'organes.

Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

L'EID méditerranée organise une capture de moustiques dans les périmètres supposés de survenue des cas. 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 actions de destruction des gîtes larvaires ont été entreprises.

Une information de la municipalité de Nice a été réalisée afin de renforcer les activités de nettoyage, d'entretien et de ramassage des déchets sur les voiries dans la zone à risque de contamination.

Gestion du risque en lien avec les produits sanguins et dons d'organes

Des mesures de sécurisation des produits sanguins et des prélèvements d'organes ont été mises en place dès le 7 août 2018, avec notamment la qualification par dépistage génomique viral (DGV) de tous les dons prélevés chez des résidents des Alpes Maritimes.

Pour les donneurs ayant séjourné au moins une nuit dans les Alpes Maritimes au cours des 4 semaines précédant la candidature au don, les dons sont ajournés de 28 jours ou bénéficieront du DGV du VWN.

Situation en Europe

La circulation du virus West-Nile est plus précoce et nettement plus importante que les années précédentes en Europe et dans les pays voisins.

En 2018, jusqu'au 30 août, 710 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) ont été rapportés dans les pays de l'Union Européenne, dont 327 en Italie, et 265 cas dans les pays voisins (Serbie, Israël et Kosovo). Ces pays rapportent un total de 63 décès, dont 13 en Italie. En ce qui concerne la surveillance équine, 77 épisodes épidémiques parmi les élevages de chevaux ont été signalés en Europe : Italie (41), Hongrie (31) et Grèce (5)¹.

¹Source ECDC (<https://ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>).

Distribution des cas humains et équins d'infections à VWN dans l'Union Européenne et les pays voisins, saison de surveillance 2018, ECDC (30 août 2018)



| SURVEILLANCE PNC 2018 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

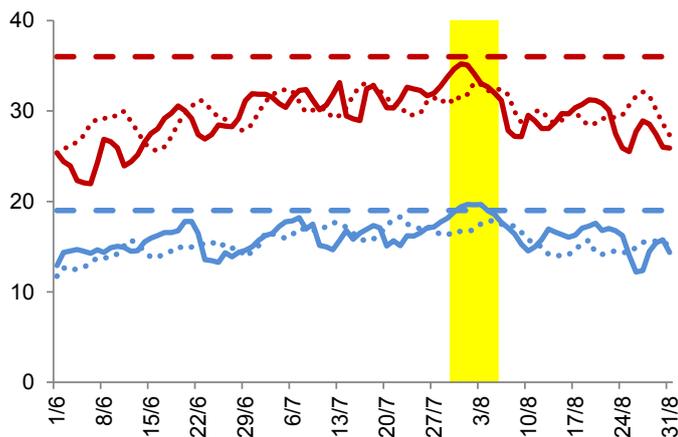


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

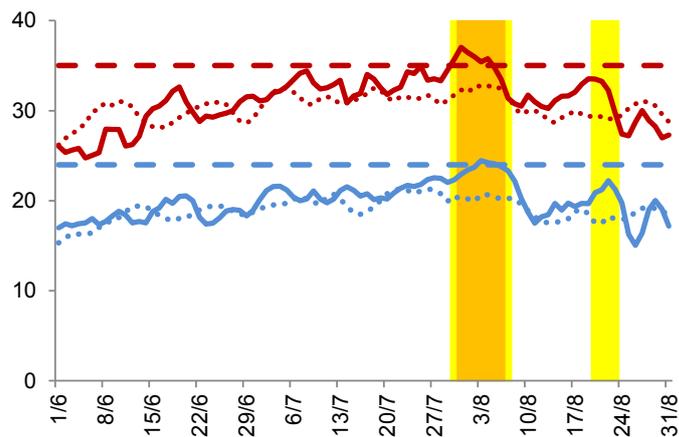


Figure 2 - HAUTES-ALPES

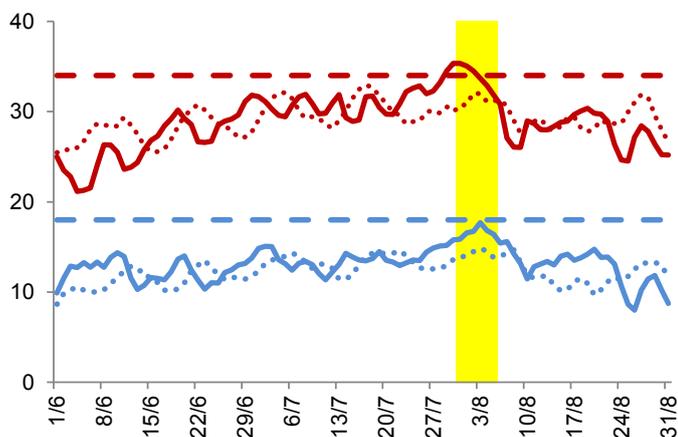


Figure 5 - VAR

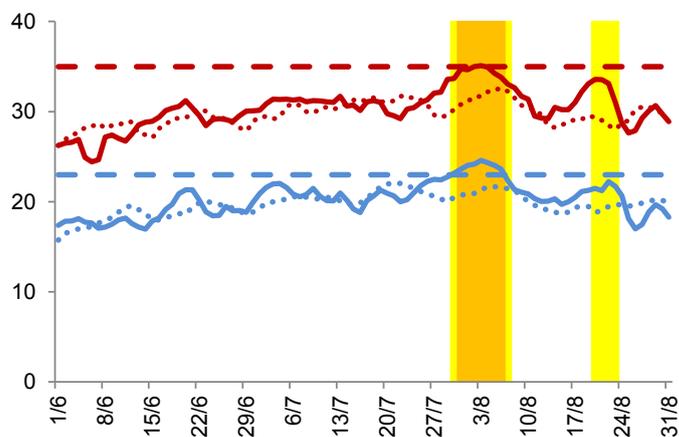


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

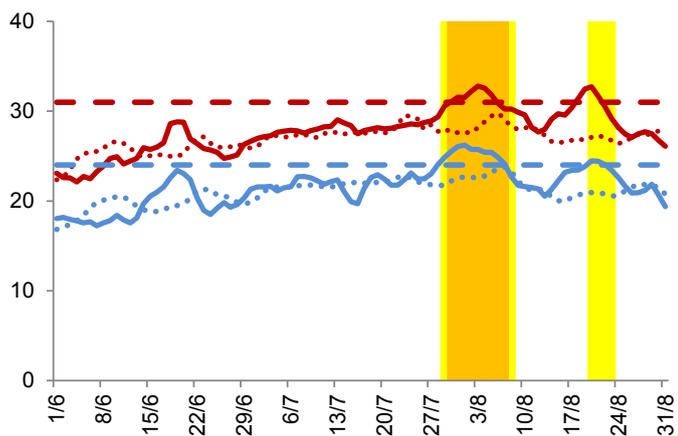
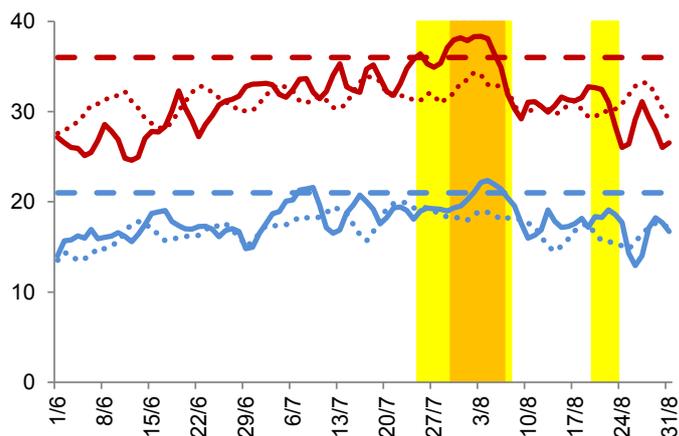


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2014-2017) IBM max (moy 2014-2017) — 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 27 août au dimanche 2 septembre 2018

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en baisse (0,6 % des passages vs 0,7 % la semaine dernière), et est légèrement supérieure à la valeur attendue en cette période.

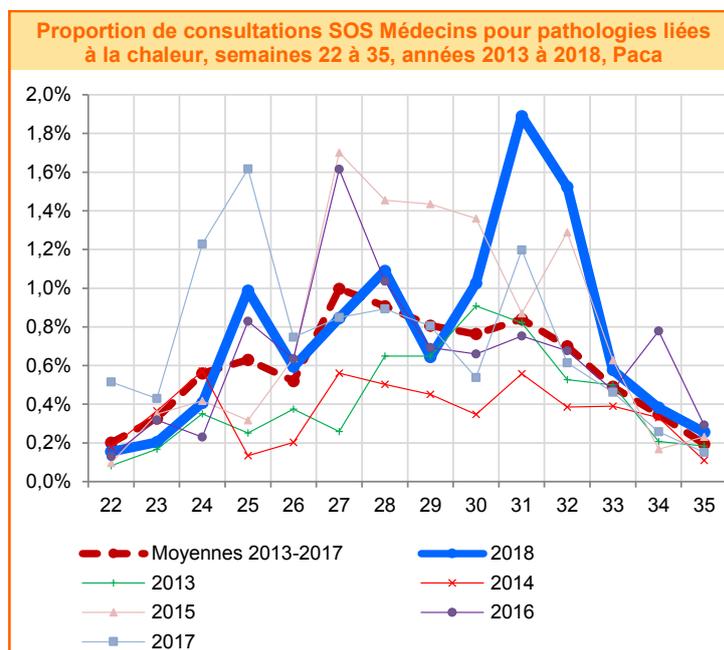
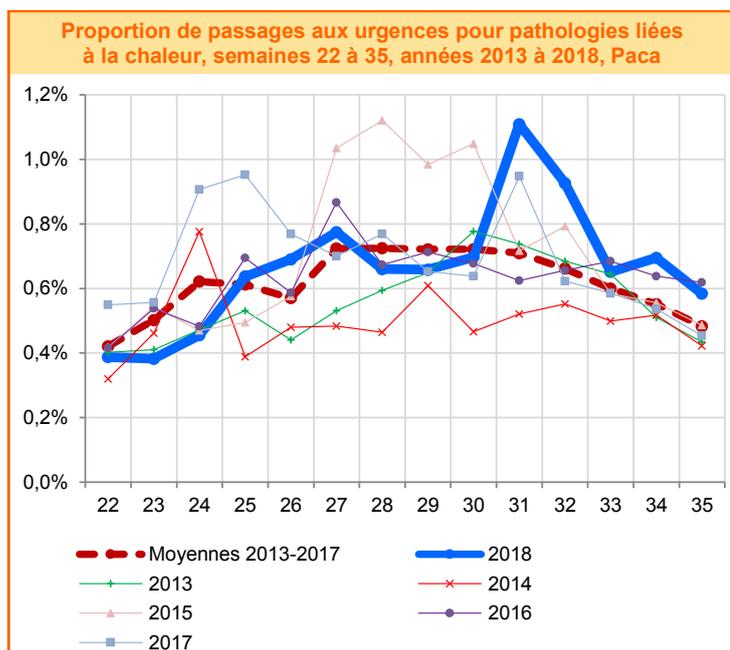
SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en baisse (0,3 % vs 0,4 % la semaine dernière), et est conforme à celle attendue en cette période.

SERVICES DES URGENCES	2018-31	2018-32	2018-33	2018-34	2018-35
nombre total de passages	39 584	40 251	39 544	35 856	32 384
passages pour pathologies liées à la chaleur	381	321	221	217	166
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	0,9%	0,7%	0,7%	0,6%
- déshydratation	198	187	127	134	111
- coup de chaleur, insolation	122	83	39	32	12
- hyponatrémie	82	66	61	56	44
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	211	196	145	159	128
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	55,4%	61,1%	65,6%	73,3%	77,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	151	139	90	108	85
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	39,6%	43,3%	40,7%	49,8%	51,2%
passages pour malaises	1573	1418	1314	1219	1125
% par rapport au nombre total de passages codés	4,6%	4,1%	3,9%	3,9%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	527	467	460	429	398
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,5%	32,9%	35,0%	35,2%	35,4%

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	2018-31	2018-32	2018-33	2018-34	2018-35
nombre total de consultations	6 197	6 341	6 407	5 559	5 372
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	112	91	35	20	13
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,9%	1,5%	0,6%	0,4%	0,3%

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



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 27 août au dimanche 2 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®

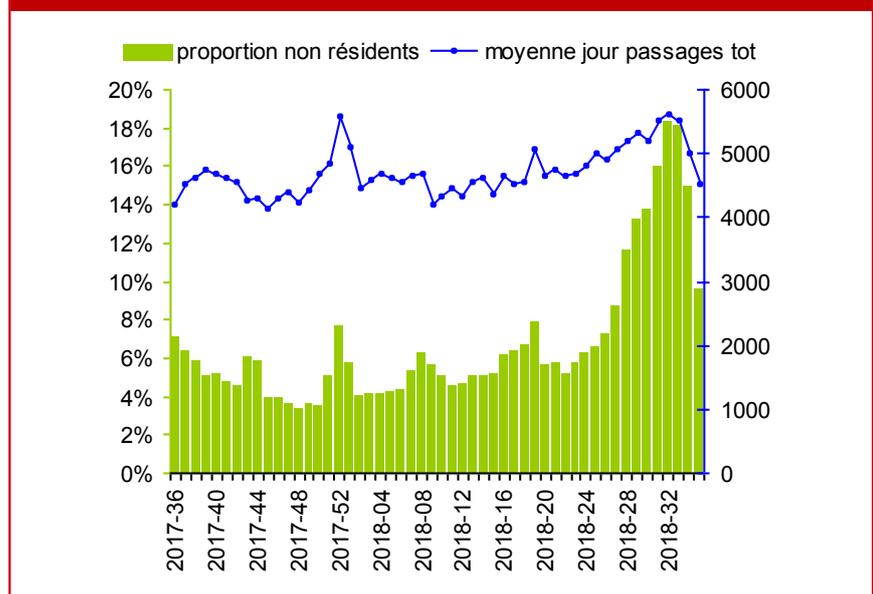
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 10 %.

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

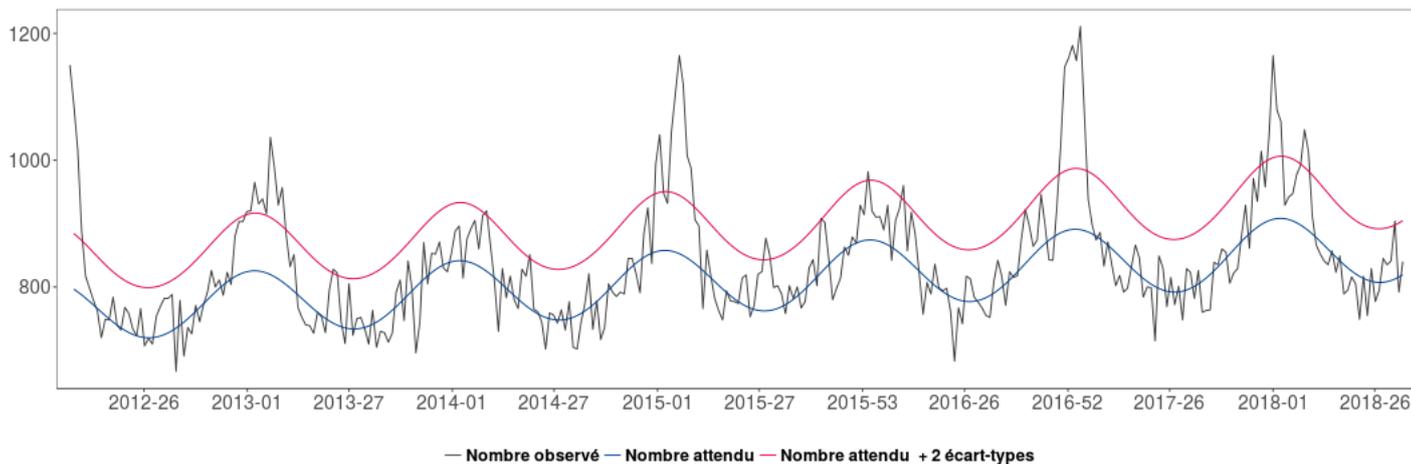
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

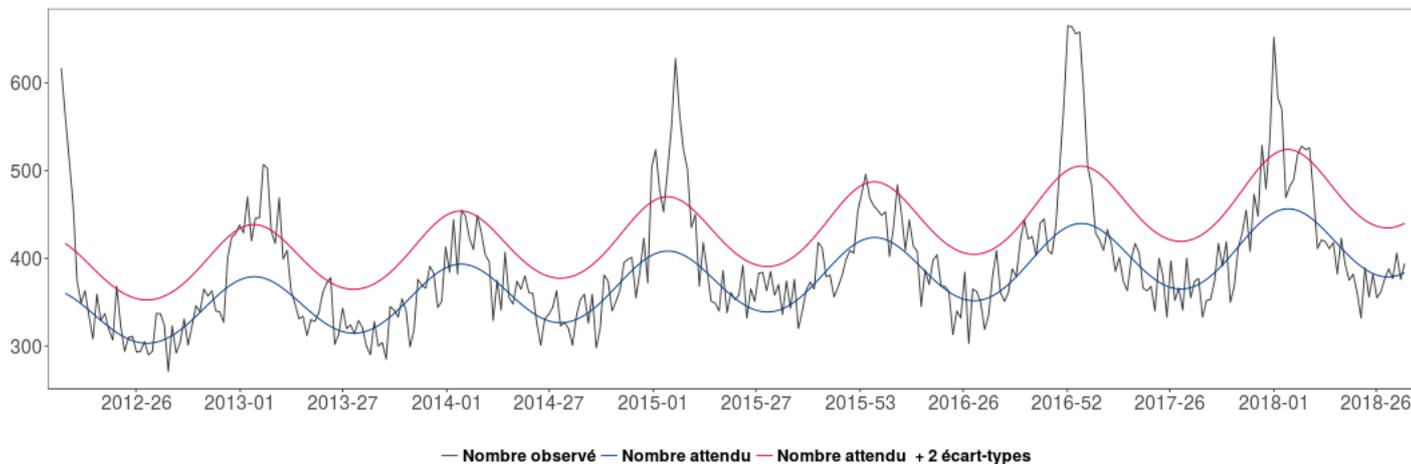
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 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'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

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 **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



Le point épidémiolo