CIRE PACA CORSE

Santé publique France

Le point épidémio

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

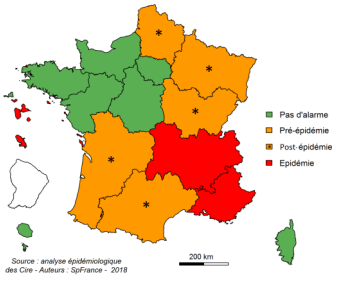
Point n°2018-03 publié le mercredi 24 janvier 2018

Période analysée : du lundi 15 au dimanche 21 janvier 2018

| SURVEILLANCE DES ÉPIDEMIES HIVERNALES |

Phases épidémiques : pas d'épidémie | pré ou post épidémie | épidémie

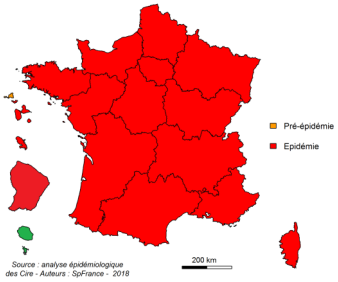
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ↘

Page 2

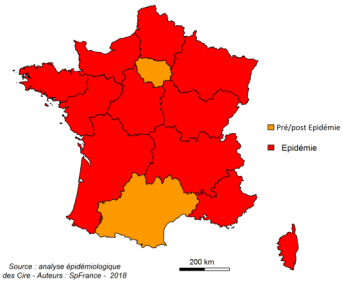
GRIPPE



Evolution régionale : →

Page 3

GASTROENTERITE



Evolution régionale : →

Page 6

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités des SAMU, des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont stables.

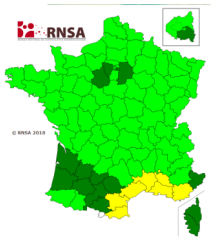
Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 8.

Hausse de la mortalité chez les personnes les plus âgées en Paca en semaines 50-52-01. Plus d'infos en page 9.

| POLLENS |

Bulletins allergo-polliniques et prévisions (carte valable jusqu'au 26 janvier)
(*Source : Réseau national de surveillance aérobiologique*)

Prévision des émissions de pollen de cyprès
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 15 au dimanche 21 janvier 2018

9ème semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaine 2017-51

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité pour diagnostic bronchiolite est en légère baisse par rapport à la semaine dernière.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 919 VRS dont 109 en semaine 03 (données incomplètes pour la semaine analysée).

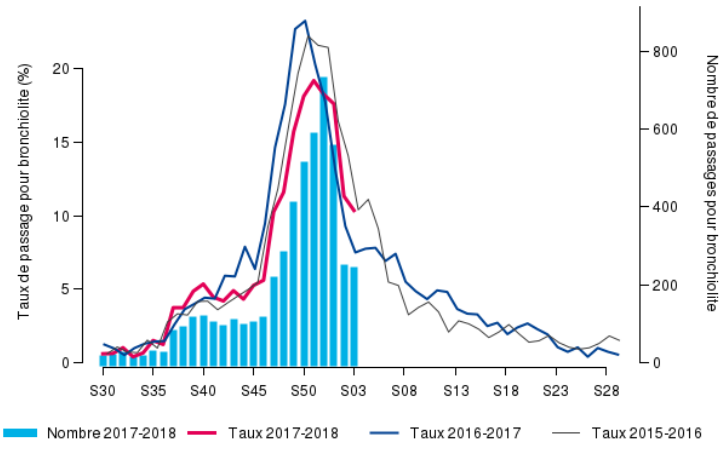
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02	2018-03
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 568	4 758	3 577	2 454	2 612
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	587	728	553	244	241
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	19,3%	18,3%	17,6%	11,4%	10,4%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	216	245	200	96	107
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	37%	34%	36%	39%	44%

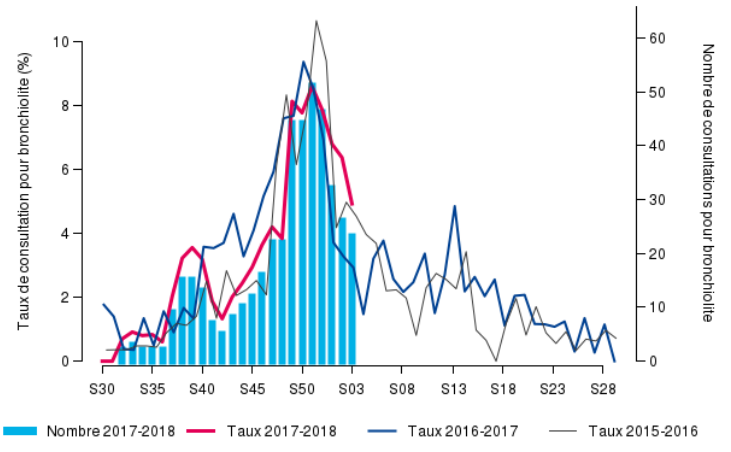
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02	2018-03
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	628	623	501	448	497
consultations pour diagnostic bronchiolite	51	46	32	26	23
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	8,6%	7,9%	6,8%	6,4%	4,9%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W03 (du 15/01/2018 au 21/01/2018)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 15 au dimanche 21 janvier 2018

6ème semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaines 2017-52 et 2018-01

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 03, non encore consolidé, est stable : 313 pour 100 000 habitants ($IC_{95\,\%}$ [218 ; 408]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 172 virus grippaux (2/3 de virus A et 1/3 de virus B) dont 225 en semaine 03 (données incomplètes pour la semaine analysée). Quarante-six virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 18 A(H1N1), 3 A(H3N2), 6 A Non typé et 19 B (données non disponibles pour la semaine analysée).

Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 19 cas ont été signalés depuis la publication du dernier Veille Hebdo, soit un total de 145 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Bilan détaillé en page 4.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 49 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 6 depuis le dernier Veille-Hebdo. Bilan détaillé en page 5.

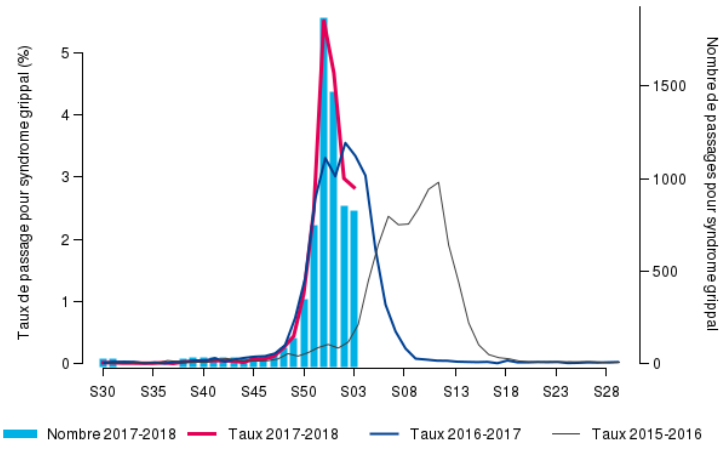
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02	2018-03
nombre total de passages	34 627	39 984	36 539	32 053	32 962
passages pour syndrome grippal	731	1851	1454	834	812
% par rapport au nombre total de passages	2,5%	5,5%	4,7%	3,0%	2,8%
hospitalisations pour syndrome grippal	110	315	301	163	130
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	15,0%	17,0%	20,7%	19,5%	16,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	65	204	213	113	74
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	8,9%	11,0%	14,6%	13,5%	9,1%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	45	145	151	79	54
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	40,9%	46,0%	50,2%	48,5%	41,5%

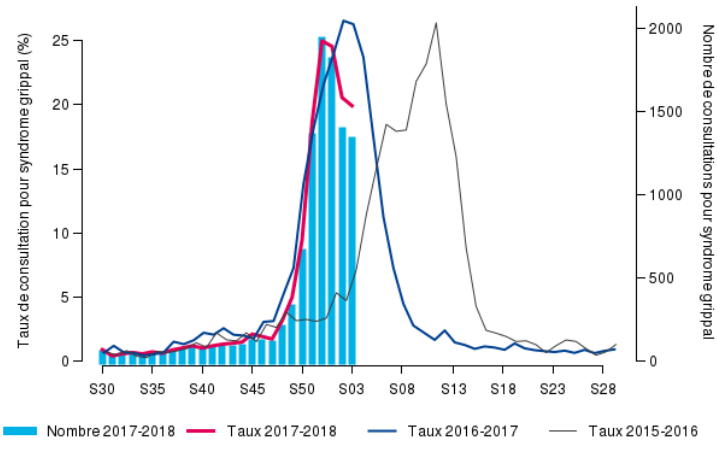
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02	2018-03
nombre total de consultations	7 665	8 051	7 760	7 171	7 059
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 345	1 922	1 799	1 383	1 323
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	18,6%	25,0%	24,6%	20,6%	19,9%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W03 (du 15/01/2018 au 21/01/2018)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Méthode

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été reconduite de début novembre (2017-45) à mi-avril (2018-15), comme chaque année depuis 2009.

En région Paca, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n=38) pour participer à la surveillance, ce qui correspond à 41 services adultes et 4 services pédiatriques. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

Bilan au 24 janvier 2018

Depuis le début de la surveillance, 145 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région, dont 19 depuis la publication du dernier Veille Hebdo. Un pic épidémique a été observé en semaine 01 (49 admissions) ayant été à l'origine de tensions dans les services de réanimation en ce début d'année.

Un virus de type A non sous typé a été identifié chez 92 patients (63 %) et un virus de type B chez 50 patients (34%), principalement des personnes âgées de plus de 70 ans.

Parmi les 145 cas sévères, 74 patients (51%) étaient âgés de plus de 65 ans et 98 (68 %) avaient au moins une pathologie à risque. Seuls 21 d'entre eux (14%) étaient vaccinés contre la grippe (donnée non disponible pour 50 patients).

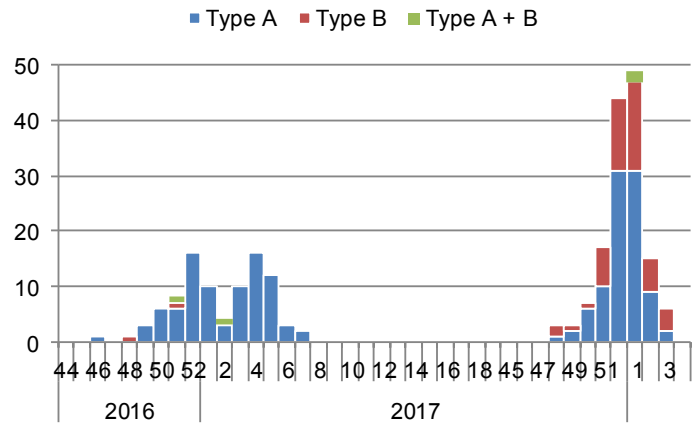
A ce jour, 27 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation.

Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

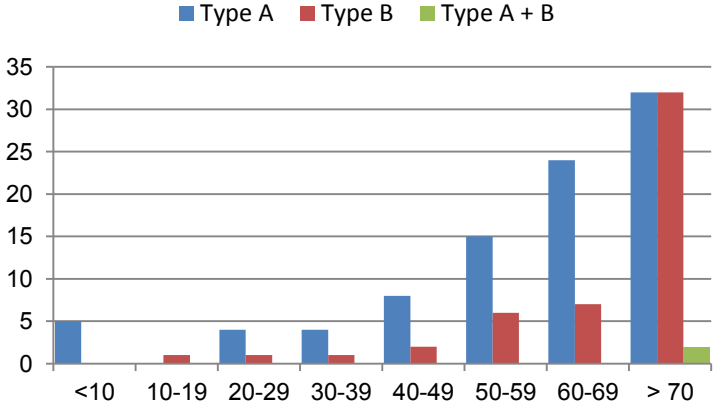
Caractéristiques des cas en Paca - Saison 2017-2018

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	85	59%
Encore hospitalisés en réanimation	33	23%
Décédés (en réanimation)	27	19%
Total	**145**	
Sexe		
Hommes	88	61%
Femmes	57	39%
Age (en années)		
Médiane	67	
Minimum	1 mois	
Maximum	91	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	20	14%
Grossesse	4	3%
Obésité (IMC ≥ à 40)	3	2%
Personnes ≥ 65 ans	74	51%
Pathologies à risque	98	68%
Statut virologique		
A non sous typé	92	63%
A(H1N1)pdm09	*0*	0%
H3N2	*0*	0%
B	50	34%
A+B	2	1%
Non typé (cas probable)	1	1%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)		
Oui	21	14%
Non	74	51%
NSP	50	34%
Sévérité		
SDRA mineur	18	12%
SDRA modéré	39	27%
SDRA sévère	51	35%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	41	28%
Oxygénothérapie à haut débit	51	35%
Ventilation invasive	88	61%
ECMO	6	4%
ECCO2R	0	0%

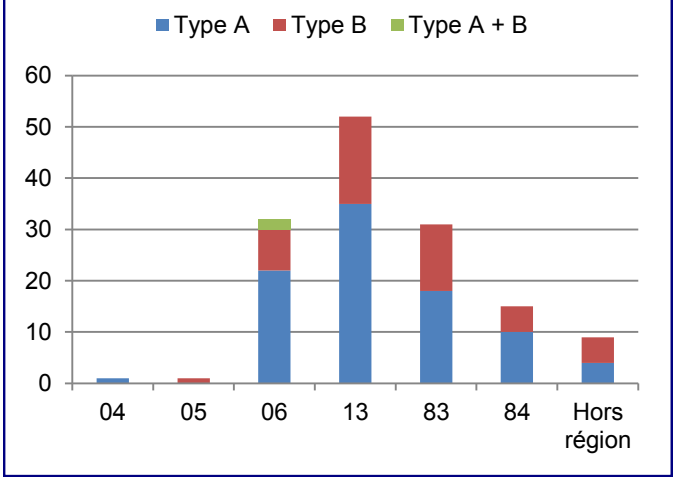
Courbe épidémique par virus - Paca - Saisons 2016-2017 et 2017-2018



Répartition des cas par virus et classe d'âge en Paca - Saison 2017-2018



Répartition des cas par département de résidence en Paca - Saison 2017-2018



IRA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1er septembre au 1er juin de chaque année.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'ARS Paca.

Depuis le 1er septembre 2017, 49 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca, dont 6 depuis la semaine dernière.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 41 épisodes (84 %). La grippe a été confirmée dans 23 épisodes (6 grippe A, 15 grippes B et 2 virus non typés ou en cours d'analyse). Les antiviraux ont été prescrits dans 65 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

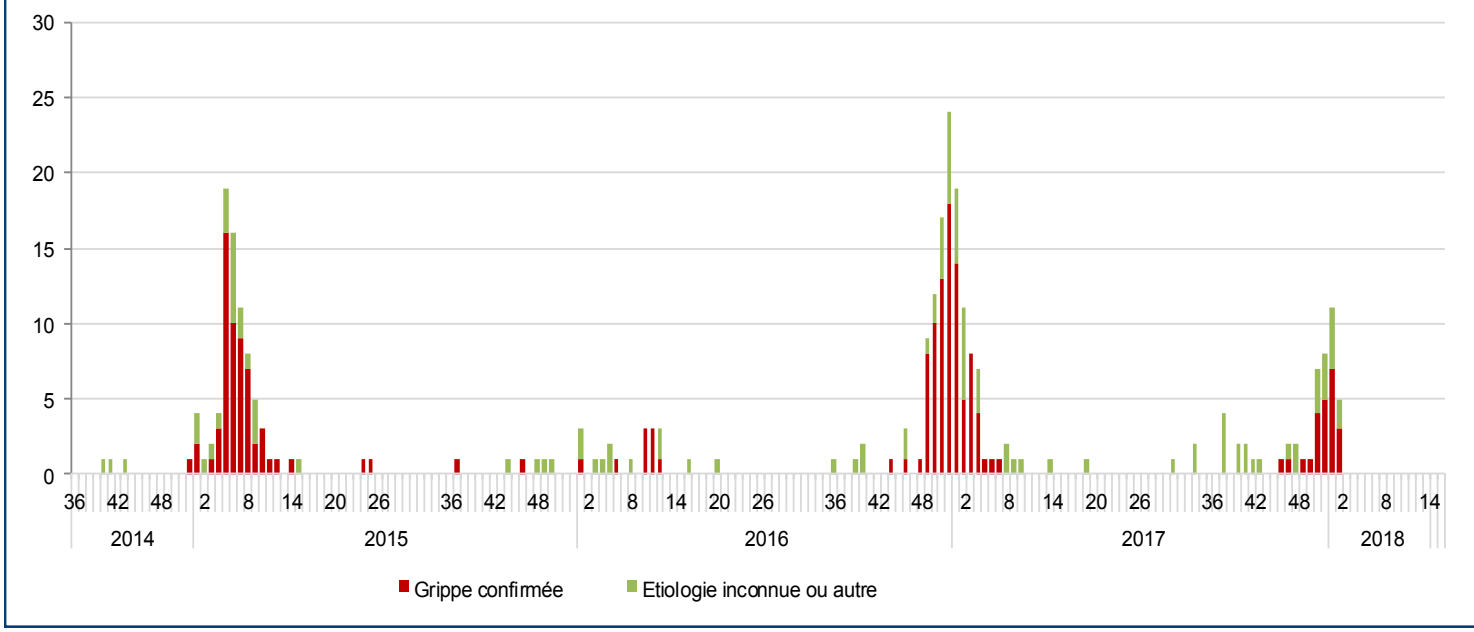
Sur les 26 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 21 % chez les résidents et de 5 % chez le personnel. 28 hospitalisations et 14 décès ont été recensés parmi les résidents.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1er septembre 2017, Paca

Nombre d'épisodes signalés	**49**
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	5
- Bouches-du-Rhône	22
- Var	12
- Vaucluse	8
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**26**
Nombre total de résidents malades	423
Taux d'attaque moyen chez les résidents	21%
Nombre total de personnels malades	62
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	28
Taux d'hospitalisation moyen	7%
Nombre de résidents décédés	14
Létalité moyenne	3,3%

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le site Internet de l'ARS

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



| GASTROENTERITES AIGUES | 1

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 15 au dimanche 21 janvier 2018

8ème semaine d'épidémie

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 03, non encore consolidé, est de 177 pour 100 000 habitants ($IC_{95\ \%}$ [99; 255]).

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 47 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés dont 3 depuis le dernier Veille-Hebdo. Le bilan détaillé est présenté en page 7.

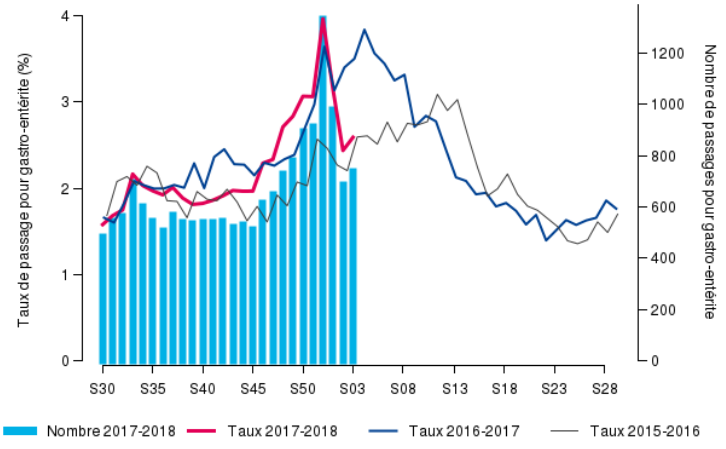
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02	2018-03
nombre total de passages	34 627	39 984	36 539	32 053	32 962
passages pour GEA	914	1332	980	686	747
% par rapport au nombre total de passages codés	3,1%	4,0%	3,2%	2,4%	2,6%
hospitalisations pour GEA	161	195	161	132	143
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,6%	14,6%	16,4%	19,2%	19,1%

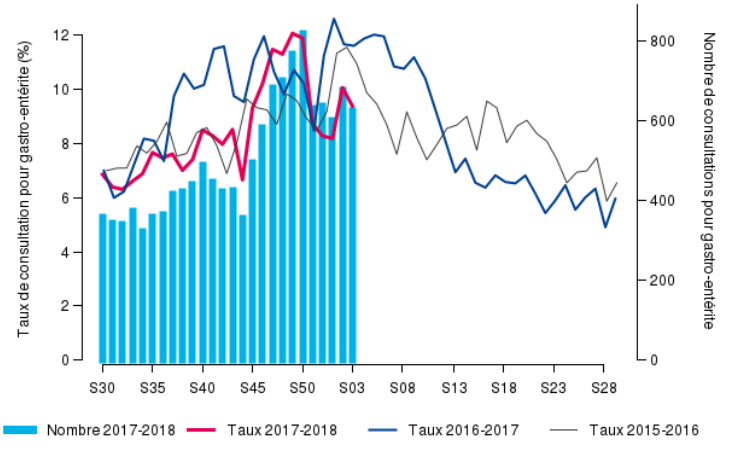
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-51	2017-52	2018-01	2018-02	2018-03
nombre total de consultations	7 665	8 051	7 760	7 171	7 059
consultations pour diagnostic gastroentérites	632	637	600	677	623
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,7%	8,3%	8,2%	10,1%	9,4%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W03 (du 15/01/2018 au 21/01/2018)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



GEA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée de septembre à avril.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'ARS Paca.

Depuis le 1er septembre 2017, 47 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 34 épisodes, dont 9 sont revenues positives à Norovirus.

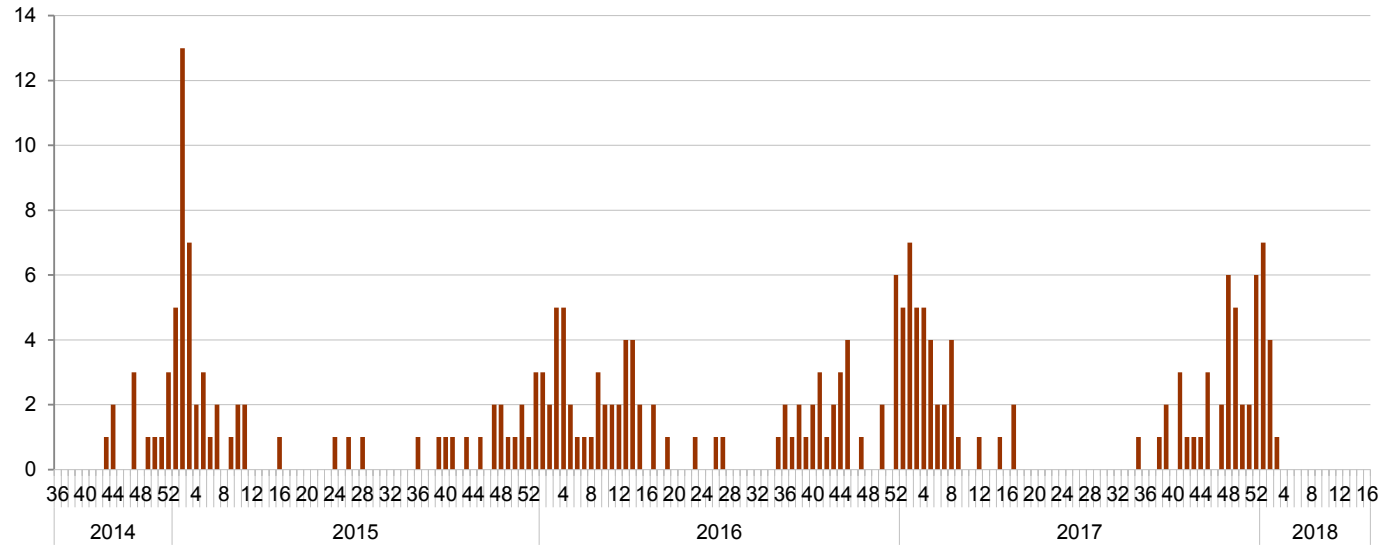
Sur les 38 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 32 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. Trois hospitalisations ont été recensées parmi les résidents. Aucun décès n'a été déclaré.

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le site Internet de l'ARS

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1er septembre 2017, Paca

Nombre d'épisodes signalés	**47**
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	11
- Bouches-du-Rhône	16
- Var	13
- Vaucluse	4
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	**38**
Nombre total de résidents malades	1 043
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32%
Nombre total de personnels malades	159
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	0,3%
Nombre de résidents décédés	0
Létalité moyenne	0,0%

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1er cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

Des mesures de contrôle renforcées doivent rapidement être mises en œuvre pour protéger les résidents. Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.

NR virus entériques Dijon, France — CHU Dijon

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 15 au dimanche 21 janvier 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®*

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : site Internet de l'ARS Paca (faire défiler le carrousel).

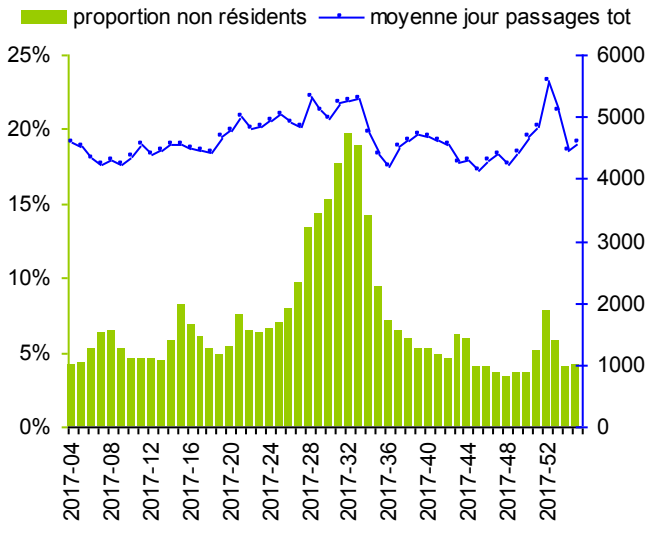
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 4 %.

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



| SURSAUD® - MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

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.

Situation en Paca

En Paca, l'analyse de la mortalité toutes causes confondues fait apparaître une hausse significative en semaines 52 et 1 (du 25 décembre 2017 au 7 janvier 2018), et déjà en semaine 2 (du 8 au 14 janvier 2018) alors que les données ne sont pas encore consolidées. Cette hausse est particulièrement marquée pour les personnes les plus âgées.

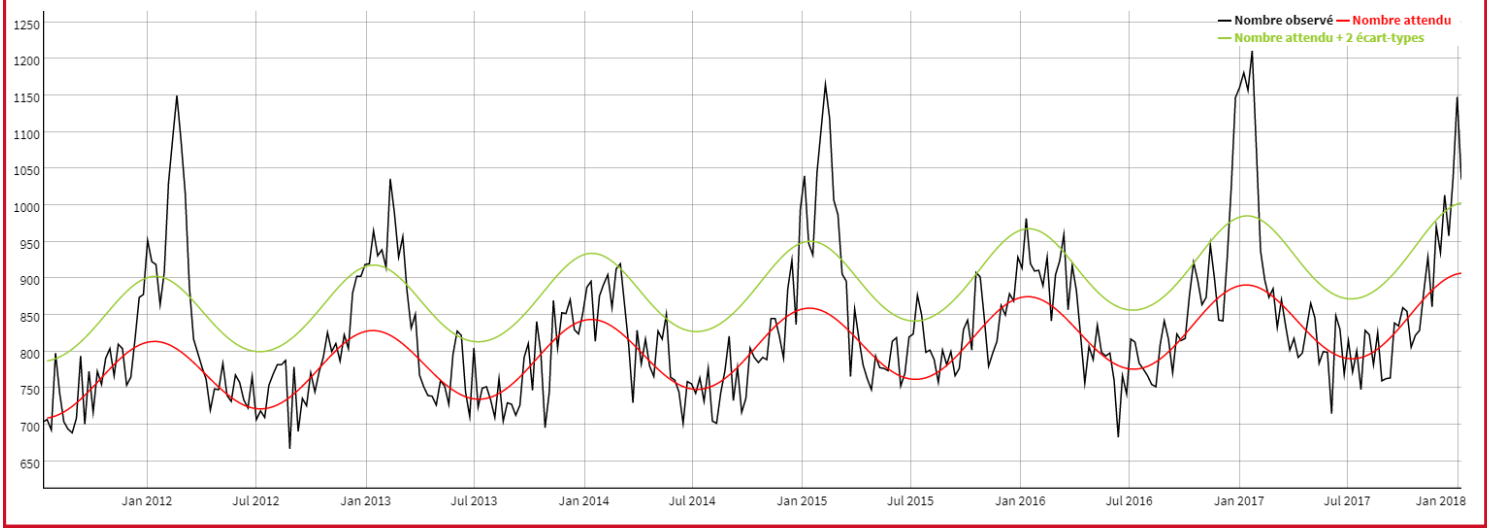
Une augmentation de la mortalité avait déjà été relevée en semaine 50 (du 11 au 17 décembre 2017), mais n'avait pas été confirmée en semaine 51 (du 18 au 24 décembre 2017).

La hausse de la mortalité observée depuis la mi-décembre ne peut pas être rattachée à une étiologie particulière à ce stade. La contribution de la grippe dans la hausse de mortalité hivernale est connue pour être importante, notamment lors de la circulation du virus A(H3N2) qui impacte particulièrement les sujets âgés. La grippe ne peut cependant pas expliquer à elle seule la hausse observée, principalement en raison du faible pourcentage de virus A(H3N2) identifiés, ainsi que d'autres facteurs que la grippe connus pour influencer la mortalité en hiver (autres virus respiratoires saisonniers, températures hivernales…).

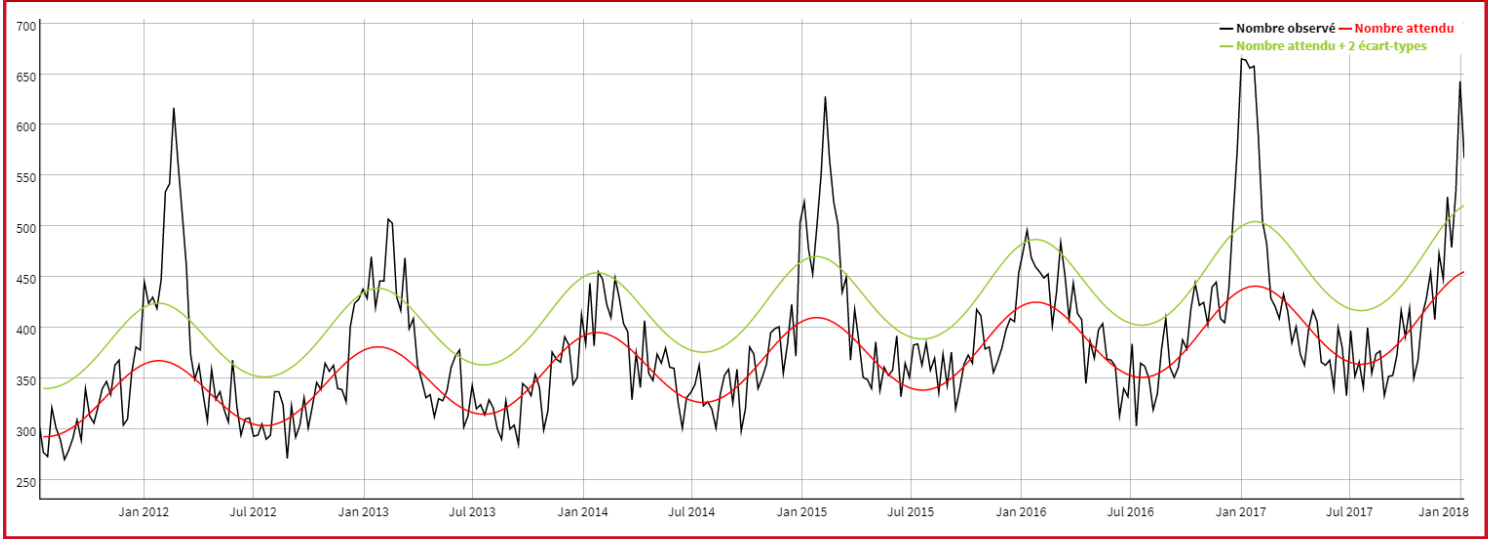
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national à partir de la semaine 49.

Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données n'étant pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

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.

| SurSaUD® - Dispositif de surveillance non spécifique |

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 évènements 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.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- 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, 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**.

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 — Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Réseau Sentinelles — Tel : 01 44 73 84 35 — Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

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.

Le point épidémio

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

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir par e-mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

Diffusion
ARS Paca - Cire Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☏ 04 13 55 81 01
🖷 04 13 55 83 47
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr