

## | POINTS CLEFS |

### | BRONCHIOLITE |



Activité faible

Activité liée à la bronchiolite faible.

Plus d'infos en [page 2](#)

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Principaux résultats de la surveillance renforcée

Parmi les 338 signalements reçus en Paca dans le cadre de la surveillance renforcée :

- 32 cas de dengue et 1 cas de zika importés
- 17 cas de chikungunya et 1 cas de zika autochtones
- 84 cas signalés nécessitant au moins une prospection de l'EID Méditerranée et au moins un traitement de lutte antivectorielle (LAV) pour 31 cas

Plus d'infos sur la surveillance renforcée en [page 3](#)

### | WEST-NILE |

Un cas autochtone d'infection à virus West-Nile a été identifié dans les Alpes-Maritimes.

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



© Jean Baptiste Ferré/EID Méditerranée

### | INTOXICATIONS AU CO |

Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 octobre 2017, **8 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué **29 personnes**.

Plus d'info : [page 6](#).

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

A l'échelle de la région :

- Activité des SAMU stable
- Activité des services d'urgences en légère hausse pour les personnes de 75 ans et plus.
- Activité des associations SOS Médecins stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 7](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 8](#).



**tabac info service**  
le site + l'appli + le 39 89 \*

\*Appel non surtaxé. Du lundi au samedi de 8h à 20h.

**En novembre, on arrête ensemble  
et en équipe !**



# | BRONCHIOLITE |

## Résumé des observations du lundi 30 octobre au dimanche 5 novembre 2017

**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 et reste faible. Elle est conforme à l'activité attendue en cette période.

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite reste faible.

**Surveillance virologique** - Les données du réseau Rénal sont incomplètes pour les semaines 42 et 43. Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 2 VRS.

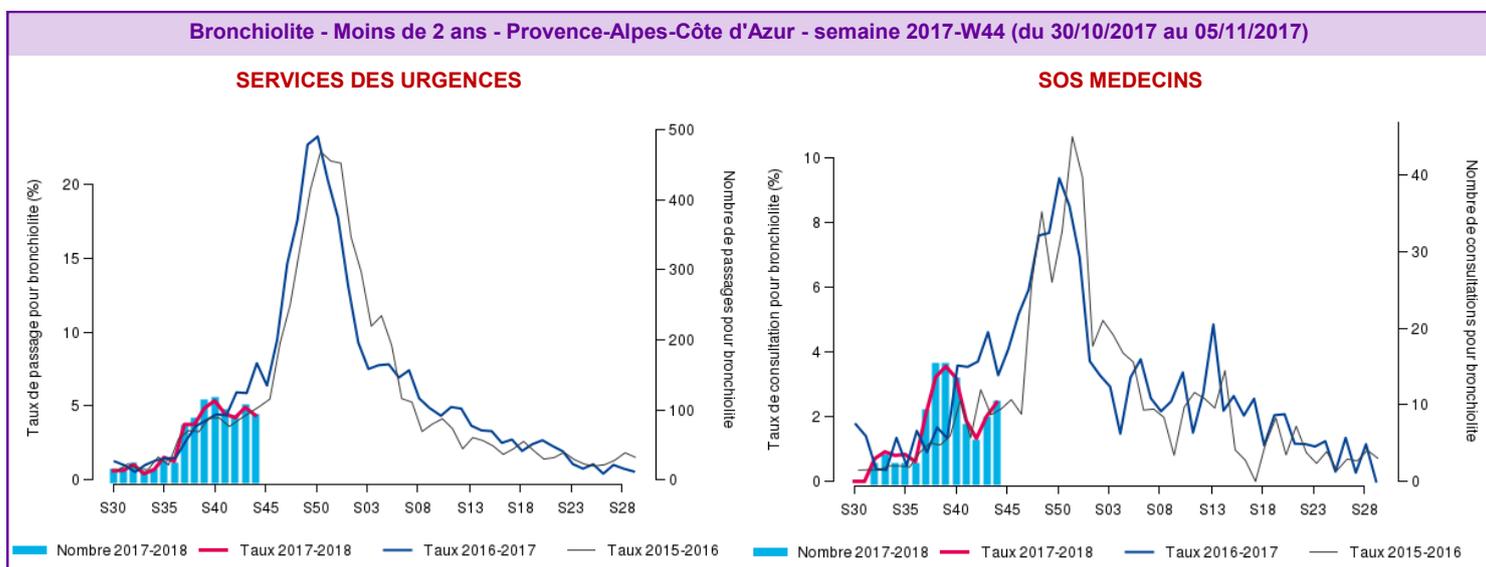
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://www.internet-sante-publique.france)

SERVICES DES URGENCES	2017-40	2017-41	2017-42	2017-43	2017-44
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 360	2 392	2 331	2 349	<b>2 308</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	114	96	87	102	<b>89</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	5,4%	4,5%	4,2%	4,9%	<b>4,3%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	31	25	26	46	<b>24</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	27%	26%	30%	45%	<b>27%</b>

Analyse basée sur les services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés.  
Passages pour bronchiolite : diagnostics (principal et ou associés) J21\* pour les moins de 2 ans.

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-40	2017-41	2017-42	2017-43	2017-44
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	437	408	404	419	<b>458</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite	13	7	5	8	<b>10</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,2%	1,9%	1,3%	2,0%	<b>2,4%</b>

Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic bronchiolite chez les moins de 2 ans.



## Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika dans les départements où le vecteur est implanté 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 :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika. En cas de suspicion, le signalement est couplé à une demande de 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 en France métropolitaine](#)
- [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, dans les 5 départements de la région Paca colonisés par *Aedes albopictus*, **338 cas suspects ont été signalés, dont 107 étaient des cas suspects importés.**

**Dengue** - **32 cas importés de dengue ont été recensés.** Cinq cas revenaient de Côte d'Ivoire, 5 de Thaïlande, 4 de Nouvelle-Calédonie, 4 du Myanmar, 3 de Polynésie française, 3 d'Inde, 2 de la Réunion, 2 du Sri Lanka, 1 des Philippines, 1 du Vietnam, 1 du Burkina Faso et 1 des Seychelles.

**Chikungunya** - **15 cas confirmés et 2 cas probables autochtones de chikungunya** résidant dans le Var ont été enregistrés.

**Zika** - **Un cas importé de Cuba et un cas autochtone de zika** résidant dans les Bouches-du-Rhône ont été identifiés. Il s'agit d'un couple. La contamination du cas autochtone est une contamination par voie sexuelle. Si le cas importé n'était pas virémique en métropole, des prospections entomologiques et des traitements de LAV, en cas de présence de moustiques adultes, ont par contre été réalisés dans les lieux fréquentés par le cas autochtone pendant sa période de virémie.

**Prospections entomologiques et traitements de LAV** - L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 84 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 31 cas, des traitements de LAV 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 8 novembre 2017)

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	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Alpes-Maritimes	38	21	3	0	0	0	0	0	0	0	5
Bouches-du-Rhône	76	34	11	0	1	0	0	0	0	1	3
Var	202	43	11	0	0	0	0	0	17	0	11
Vaucluse	14	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>107</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

département	investigations entomologiques *	
	prospections	traitements LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	0
Alpes-Maritimes	14	4
Bouches-du-Rhône	23	4
Var	40	23
Vaucluse	6	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>31</b>

\* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle

[Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017.](#)

## | CAS AUTOCHTONE D'INFECTION À VIRUS WEST-NILE À NICE |

Le 13 septembre 2017, une suspicion de dengue autochtone a été signalée à l'ARS Paca chez une personne résidant à Nice. Le cas a présenté un tableau clinique associant des myalgies intenses, une forte asthénie, une éruption cutanée fugace au niveau du torse et des épisodes de sueurs profuses, sans fièvre objectivée.

Les explorations du Centre National de Référence (CNR) des arbovirus ont écarté le diagnostic de dengue et mis en évidence une infection à virus West-Nile (VWN).

Le lieu le plus probable de contamination du cas semble être la ville de Nice.

### Surveillance épidémiologique

Aucun cas autochtone humain d'infection à VWN n'a été détecté depuis octobre 2015 en France, et aucun cas suspect n'a été signalé dans les Alpes-Maritimes cette année.

Une recherche rétrospective d'infection à VWN par le CNR est en cours sur les prélèvements de liquides cérébro-spinaux clairs et de sang total de patients répondant à la définition de cas suspect et adressés entre le 1<sup>er</sup> août 2017 et mi-octobre 2017 au CHU de Nice.

Par ailleurs, la surveillance saisonnière des cas humains de VWN ([page 5](#)) est prolongée jusqu'au 15 novembre 2017.

Aucune infection à VWN chez les chevaux ou les oiseaux n'a été signalée cette saison en France. Suite à la survenue de ce cas, la surveillance équine et aviaire est renforcée dans les départements méditerranéens et de la vallée du Rhône.

### Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Une prospection entomologique dans un rayon de 100 mètres autour du domicile a été réalisée par l'EID méditerranée. Aucune larve et aucun adulte n'ont été repérés. La période actuelle correspond à la fin de saison des moustiques du genre Culex, vecteur du virus West Nile. Toutefois, le moustique peut encore être très présent en zone urbaine où un microclimat peut favoriser la survie du moustique.

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

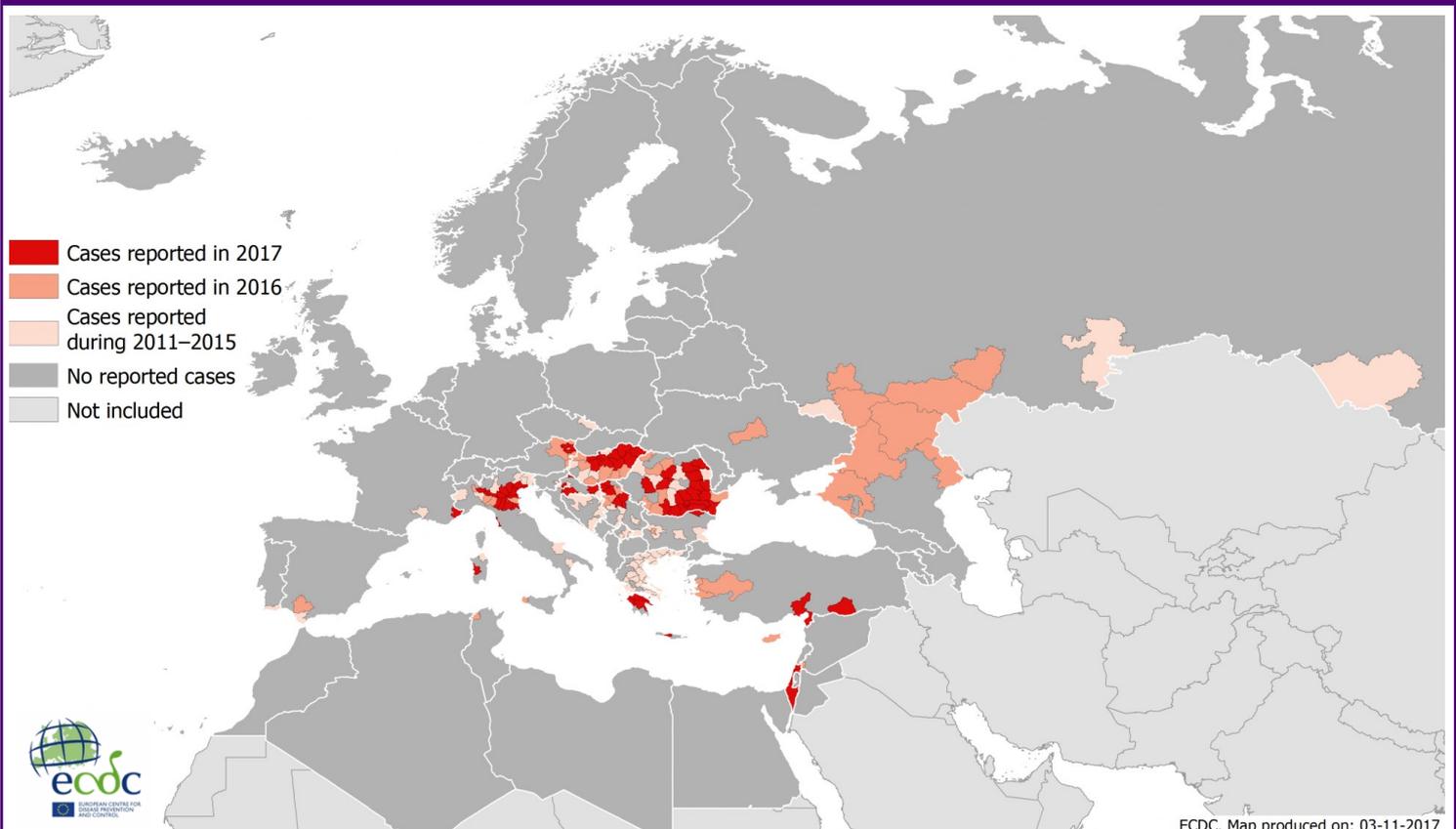
A titre de précaution, des mesures de sécurisation des produits sanguins et de la greffe sont mises en place jusqu'au 30/11/2017. Ces mesures comprennent notamment le Dépistage Génomique Viral (DGV) West Nile des donneurs résidant dans les Alpes-Maritimes et l'exclusion temporaire des donneurs d'autres départements ayant séjourné à Nice au cours des 4 semaines avant présentation pour un don .

## | SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU WEST-NILE EN EUROPE |

Depuis le début de saison 2017 et à la date du 2 novembre, les pays de l'Union Européenne ont rapportés 198 cas d'infection à VWN dont la majorité en Roumanie (64 cas), en Italie (55 cas), en Grèce (48) et en Hongrie (20). Les pays voisins de l'UE ont déclarés 82 cas, principalement en Serbie (49 cas), et en Israël (28 cas).

Pour plus d'informations sur la situation épidémiologique : [site de l'ECDC](#).

Circulation humaine du VWN dans l'Union européenne et les pays voisins en 2017 et depuis 2011 (source ECDC, mise à jour 27/10/2017)



## Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux. Il n'y a pas de transmission interhumaine directe du virus, ni de transmission de l'homme ou du cheval vers l'homme via le moustique (figure 1). La possibilité d'une transmission par certains produits de santé d'origine humaine (sang et organes) a été rapportée aux Etats-Unis.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80% des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1%), apparaissent des manifestations neuro-méningées de type méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

Un autre arbovirus, le virus Toscana (VTOS), dont l'infection majoritairement asymptomatique peut également entraîner des méningites, circule également l'été dans les départements du pourtour méditerranéen. Le VTOS est transmis par les phlébotomes.

## Une surveillance pluridisciplinaire

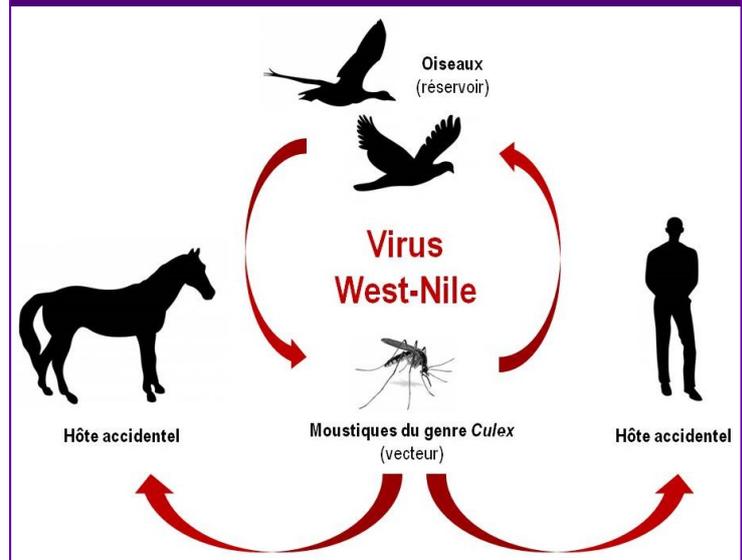
La surveillance de la circulation du VWN en France est pluridisciplinaire impliquant une surveillance équine, aviaire et humaine.

L'objectif de cette surveillance est la détection précoce d'une circulation virale grâce au signalement rapide de tous les cas humains et animaux suspects ou confirmés d'infection à VWN. La surveillance repose sur un dispositif national pérenne et un dispositif de surveillance saisonnière dans les régions du pourtour méditerranéen où le risque de circulation du virus est accru en période estivale.

La surveillance pérenne consiste en la surveillance clinique des encéphalites équines ainsi que la détection de cas humains par le Centre National de Référence (CNR) des arbovirus.

Le dispositif de surveillance saisonnière repose sur une surveillance des cas humains suspects, une surveillance des mortalités aviaires et une surveillance entomologique activée uniquement en cas de circulation virale.

Figure 1 - Cycle de transmission du virus West-Nile



## Dispositif de surveillance saisonnière des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

La surveillance humaine associe la surveillance du VWN et du VTOS. L'objectif général de cette surveillance est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire. Cette mise en évidence a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates.

Cette surveillance est activée du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca, Corse et Occitanie.

En cas de détection d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques sont expédiés avec la [fiche de renseignements du CNR](#), à l'adresse du laboratoire du CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Figure 2 - Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West-Nile et Toscana

Du 1<sup>er</sup> juin  
au 31 octobre

**LCS CLAIR**  
(non purulent)

Départements  
06 / 11 / 13  
30 / 34 / 66  
83 / 2A / 2B

**PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :**

- **cas adulte** (≥ 15 ans)
- **hospitalisé**
- **fébrile** (≥ 38.5°C)
- **manifestations neurologiques** (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

**ADRESSEZ un prélèvement de LCS et de sang total (sur EDTA)  
au CNR des arbovirus** accompagné de la fiche de renseignements du CNR

**Information de l'ARS et de Santé publique France par le CNR  
en cas de diagnostic biologique positif**

# | INTOXICATIONS AU CO |

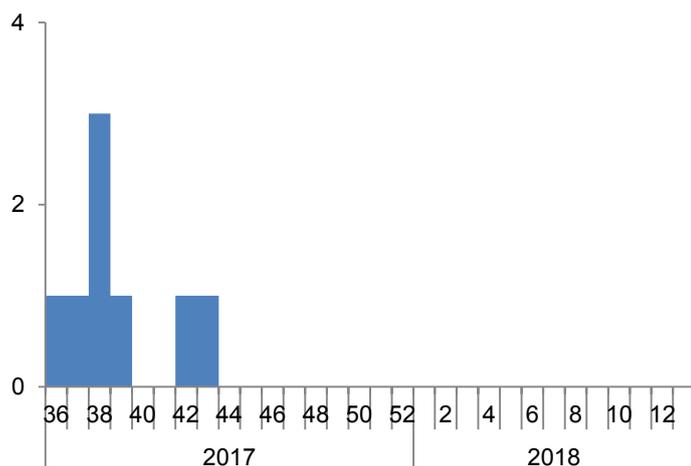
Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 7 novembre, par l'Agence régionale de santé (ARS) Paca et enregistrées sur la base de données nationale mise en place par Santé publique France. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

## Ampleur

**Huit affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées** ont été signalées entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 octobre 2017 (figure 1).

**Vingt-neuf personnes** ont été impliquées dans ces intoxications.

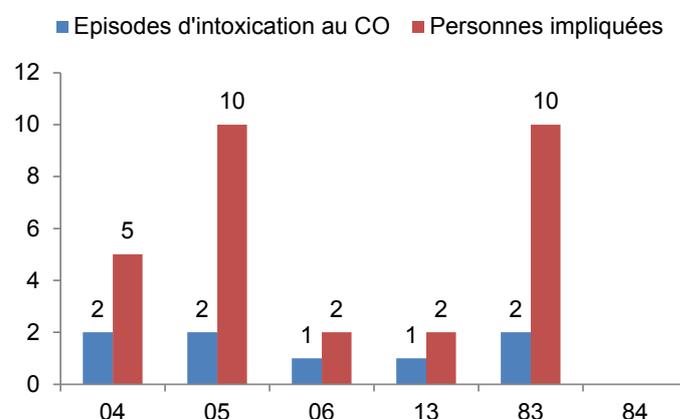
Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Paca, 1<sup>er</sup> septembre au 31 octobre 2017)



## Répartition géographique

Des épisodes sont survenus dans tous les départements de la région Paca sauf le Vaucluse. Les personnes impliquées ont été plus nombreuses dans le Var et les Hautes-Alpes (figure 2).

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, 1<sup>er</sup> septembre au 31 octobre 2017)



## Circonstances des intoxications

Quatre intoxications sont survenues dans l'habitat, deux en milieu du travail, une dans un établissement recevant du public et le dernier dans un véhicule.

## Prise en charge médicale

Vingt-trois personnes ont été transportées aux urgences et une a été dirigée vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'a été signalé.

Dispositif de surveillance en région Paca et fiche de signalement : [site Internet de l'ARS Paca](#).

## Prévention

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- ne bouchez jamais les dispositifs d'aération, laissez l'air circuler chez vous ;
- faites entretenir vos appareils à combustion chaque année par un professionnel ;
- faites ramoner chaque année vos conduits d'évacuation des gaz brûlés ;
- n'allumez votre poêle ou votre cheminée que quand il fait froid ;
- utilisez vos appareils conformément à la notice du fabricant ;
- utilisez les appareils d'appoint uniquement pendant de courtes durées ;
- ne jamais se chauffer avec des appareils non destinés à cet usage (groupe électrogène, braseros, barbecues).



Plus d'informations sur le site Internet de [Santé publique France](#).

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

Période analysée : du lundi 30 octobre au dimanche 5 novembre 2017

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

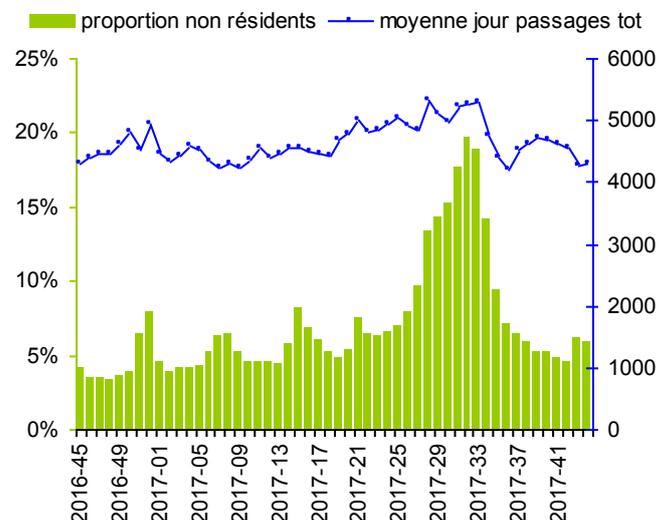
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5,8 %.**

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



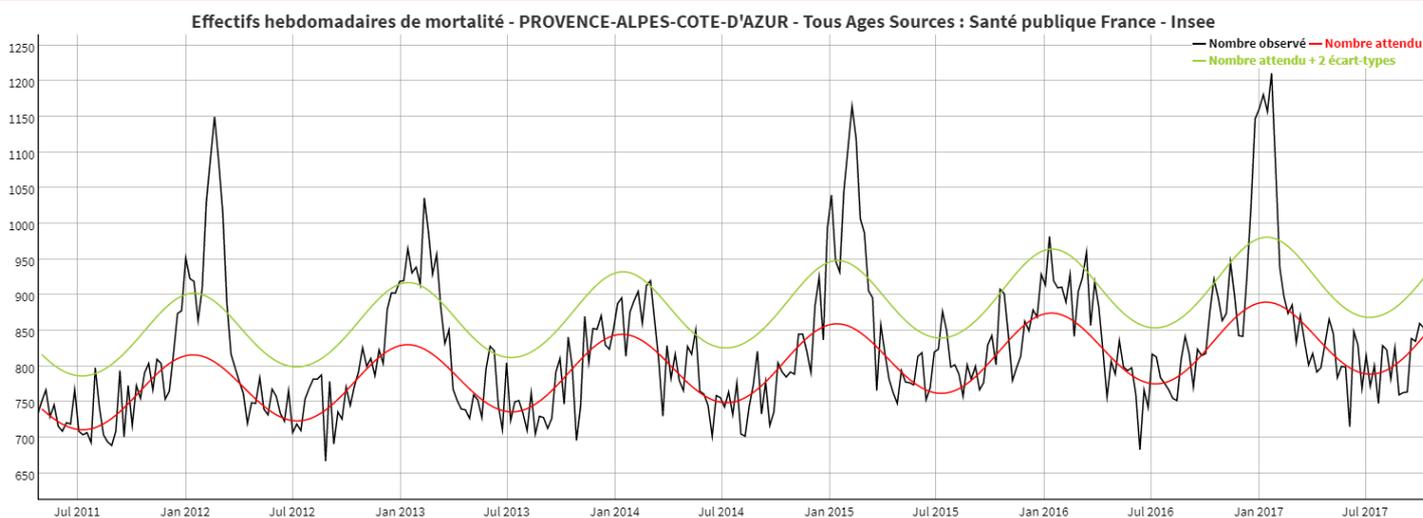
## Suivi de la mortalité toutes causes

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.

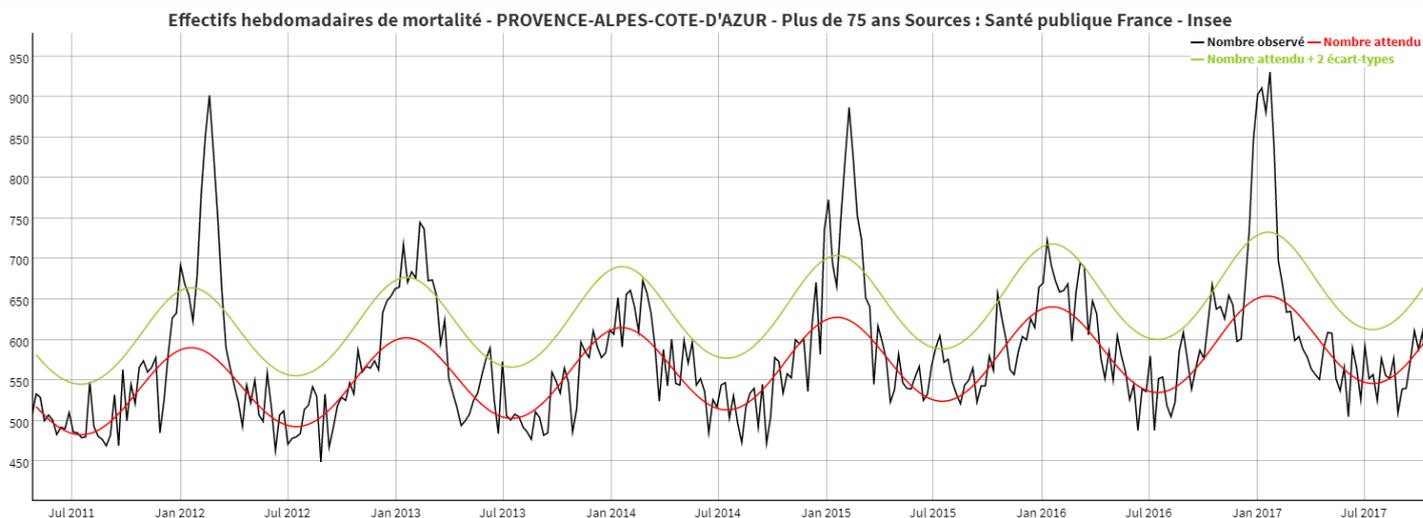
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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, 75 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

E-Santé ORU 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 par e-mail **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr](mailto: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](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)