

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |

Activité liée à la bronchiolite faible.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Principaux résultats de la surveillance renforcée

Parmi les 323 signalements reçus en Paca dans le cadre de la surveillance renforcée :

- 30 cas de dengue et 1 cas de zika importés
- 16 cas de chikungunya et 1 cas de zika autochtones
- 77 cas signalés nécessitant au moins une prospection de l'EID Méditerranée et au moins un traitement de lutte antivectorielle (LAV) pour 27 cas.

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

Cas autochtones de chikungunya dans le Var

- département du Var en niveau 3 du plan ;
- 2 cycles de transmission : Le Cannet-des-Maures et Taradeau ;
- lien établi entre les 2 cycles de transmission ;
- 16 cas autochtones de chikungunya (14 confirmés, 2 probables) ;
- 1 cas suspect en cours d'investigation (lien épidémiologique entre les 2 cycles de transmission)
- aucun nouveau cas en lien avec le foyer n'étant survenu 45 jours après la date de début des signes du dernier cas les conditions sont réunies pour un retour au niveau 1 du plan.

| WEST-NILE |

Un cas autochtone de West-Nile a été identifié dans les Alpes-Maritimes.

Plus d'infos en [page 5](#).

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

A l'échelle de la région :

- activité des SAMU et dans les services d'urgences en légère baisse 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 6](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 7](#).



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 16 au dimanche 22 octobre 2017

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est conforme à l'activité attendue en cette période.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite est stable par rapport à la semaine précédente et reste faible.

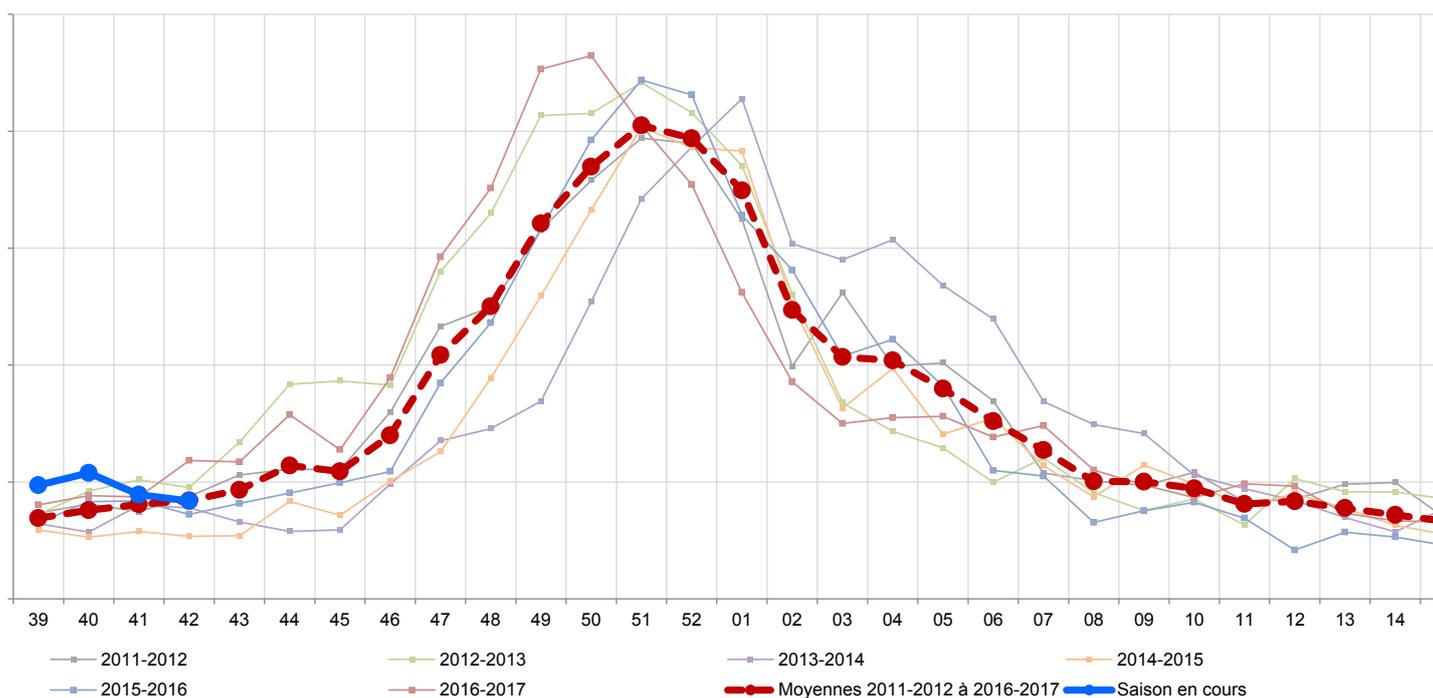
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal n'a isolé aucun VRS.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-38	2017-39	2017-40	2017-41	2017-42
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 467	2 496	2 359	2 390	2 328
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	84	110	114	96	87
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	3,8%	4,9%	5,4%	4,5%	4,2%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	32	44	31	25	26
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38%	40%	27%	26%	30%

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.

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 39 à 15, saisons 2011-2012 à 2017-2018, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-38	2017-39	2017-40	2017-41	2017-42
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	497	462	437	408	404
consultations pour diagnostic bronchiolite	15	15	13	7	5
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,2%	3,6%	3,2%	1,9%	1,3%

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^{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, 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*, **323 cas suspects ont été signalés, dont 100 étaient des cas suspects importés.**

Dengue - **Trente cas importés de dengue ont été recensés.** Cinq cas revenaient de Côte d'Ivoire, 4 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 et 1 des Seychelles.

Chikungunya - **14 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 77 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 27 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 25 octobre 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	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Alpes-Maritimes	35	21	3	0	0	0	0	0	0	0	2
Bouches-du-Rhône	75	34	11	0	1	0	0	0	0	1	5
Var	192	36	9	0	0	0	0	0	16	0	16
Vaucluse	14	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	323	100	30	0	1	0	0	0	16	1	24

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	0
Alpes-Maritimes	13	4
Bouches-du-Rhône	23	4
Var	34	19
Vaucluse	6	0
Total	77	27

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- une information de l'opérateur public de démoustication
- au moins une prospection
- au moins un traitement de lutte antivectorielle

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

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*)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

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

Signaler le cas à l'ARS

sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

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

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

Cas suspect autochtone

Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

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

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

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

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).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	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 sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* Date de début des signes
Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

| 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 (06) 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^{er} août 2017 et mi-octobre 2017 au CHU de Nice.

Par ailleurs, la surveillance saisonnière des cas humains de VWN ([page 6](#)) est prolongée jusqu'au 15 novembre 2017 dans le département des Alpes Maritimes.

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 (Ardèche, Isère).

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 du moustique 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

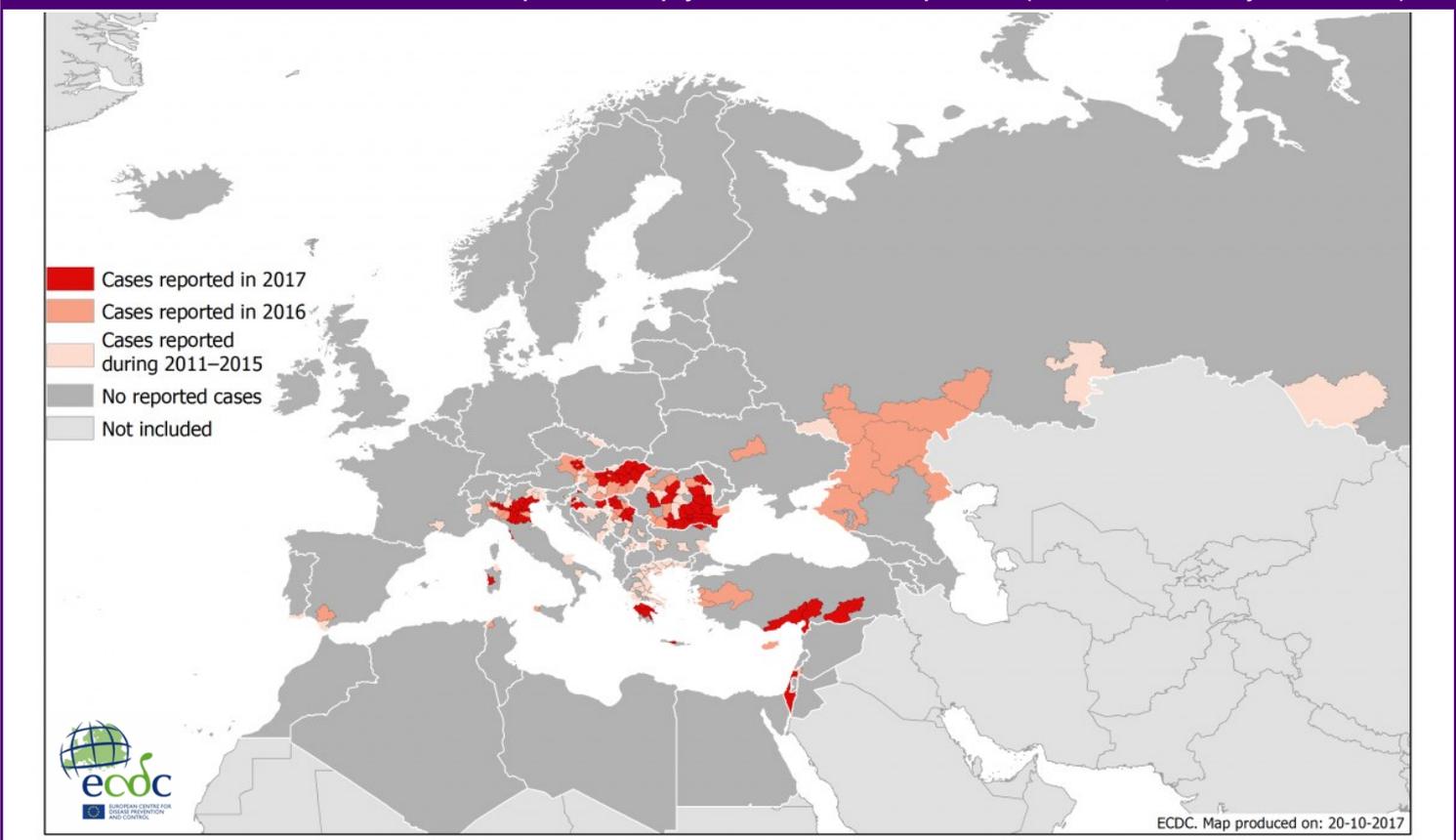
A titre de précaution, des mesures de sécurisation des produits sanguins et de la greffe sont mises en place jusqu'au 30/11/2017. Ces mesures comprennent notamment le Dépistage Génomique Viral (DGV) West Nile des donneurs résidant dans les Alpes Maritimes et l'exclusion temporaire des donneurs d'autres 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 jà la date du 19 octobre, les pays européens ont rapportés 193 cas d'infection à VWN dont la majorité en Roumanie (62 cas), Italie (54 cas) et Grèce (48).

Pour plus d'informations sur la situation épidémiologique : <https://ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>

Circulation humaine du VWN dans l'Union européenne et les pays voisins en 2017 et depuis 2011 (source ECDC, mise à jour 19/10/2017)



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

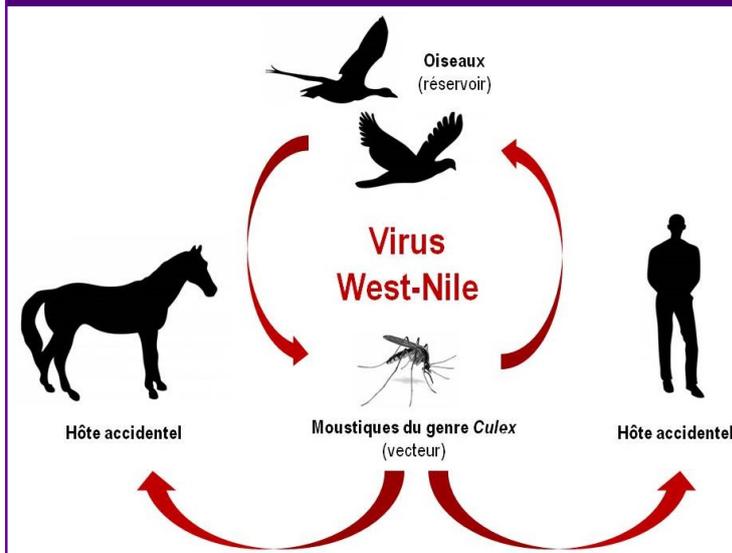
La surveillance de la circulation du VWN en France est pluridisciplinaire impliquant une surveillance équine, aviaire et humaine.

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^{er} 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^{er} 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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 9 au dimanche 15 octobre 2017

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).

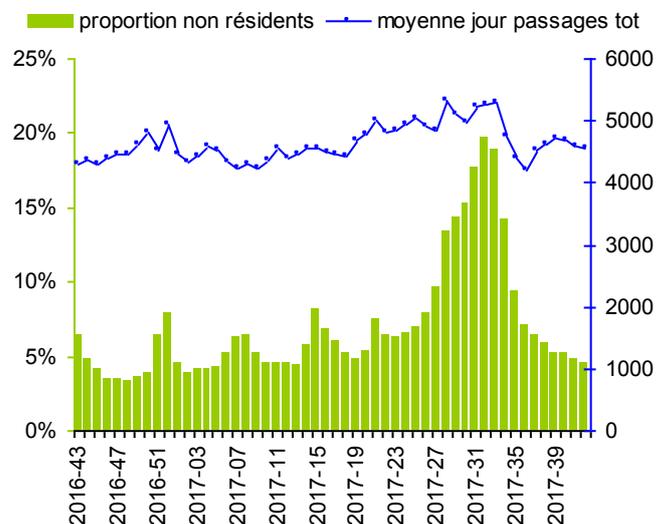
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4,6%.

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



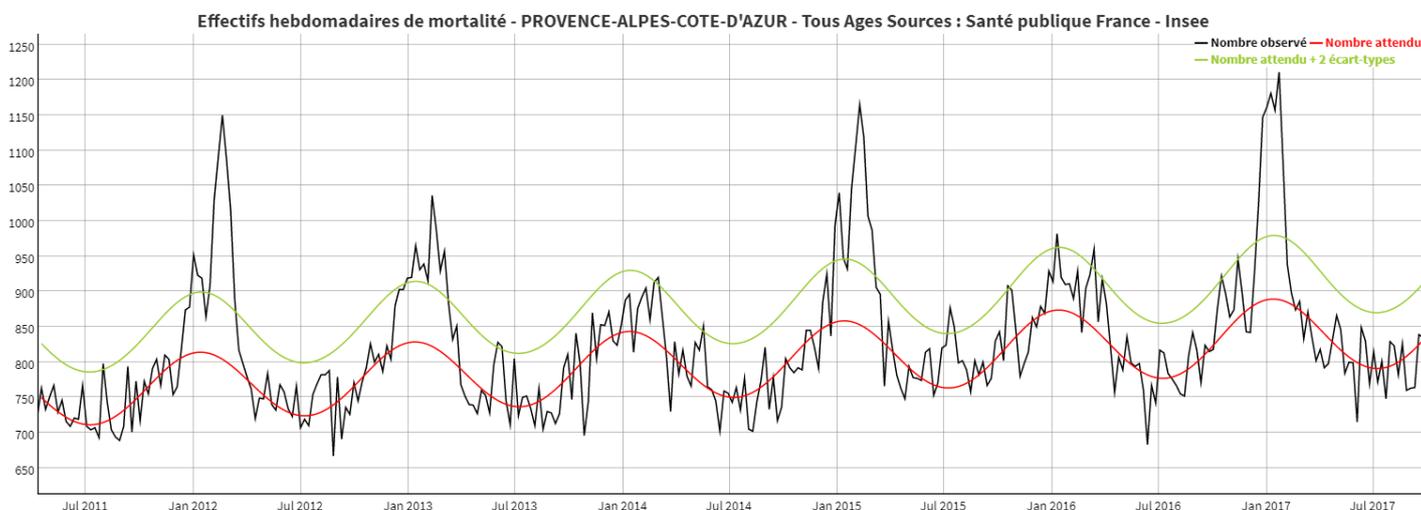
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

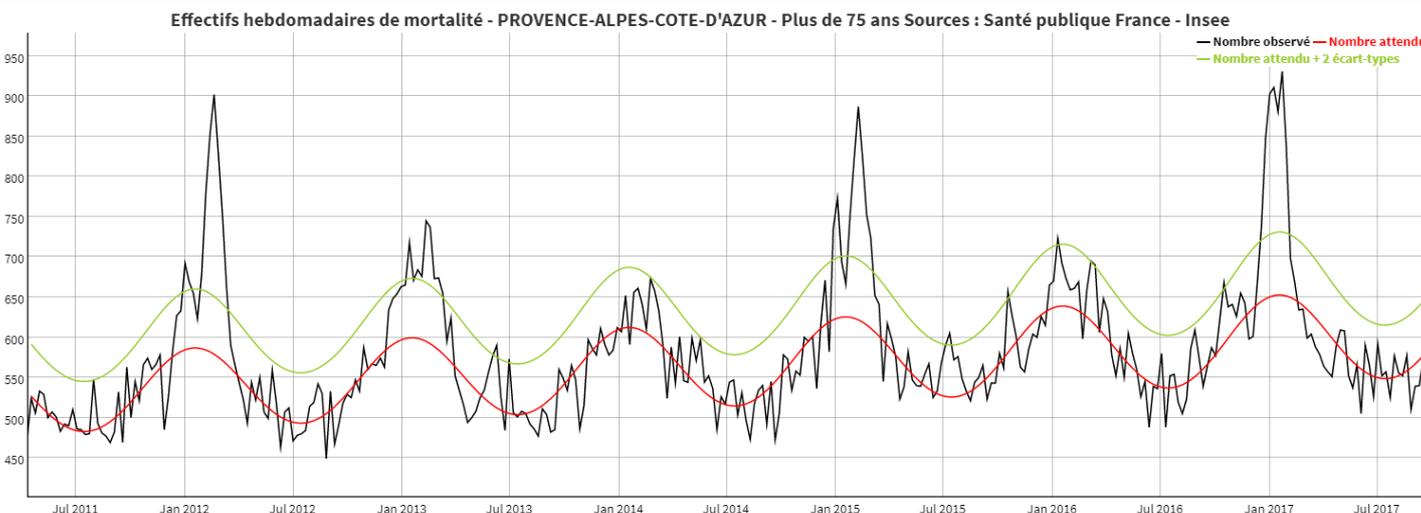
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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'événements 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

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN 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

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 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



Le point épidémiolo