

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

Principaux résultats de la surveillance renforcée

Parmi les 312 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
- 76 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 2](#)

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).

| HEPATITES A | Epidémie d'hépatite A chez des personnes HSH en région Paca

On enregistre en région Paca depuis le mois d'avril 2017 une forte augmentation des cas d'hépatite A, en particulier chez les hommes. Au 15 octobre 2017, **314 cas ont été déclarés**. Plus d'infos en [pages 4 et 5](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 6](#).

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

A l'échelle de la région : activité des services d'urgences, des associations SOS Médecins et des SAMU stable.

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

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

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*, **312 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 76 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 18 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	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	35	21	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Bouches-du-Rhône	74	34	11	0	1	0	0	0	0	1	6
Var	183	36	9	0	0	0	0	0	16	0	18
Vaucluse	14	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	312	100	30	0	1	0	0	0	16	1	27

département	investigations entomologiques *	
	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	1	0
Alpes-Maritimes	13	4
Bouches-du-Rhône	23	4
Var	33	19
Vaucluse	6	0
Total	76	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

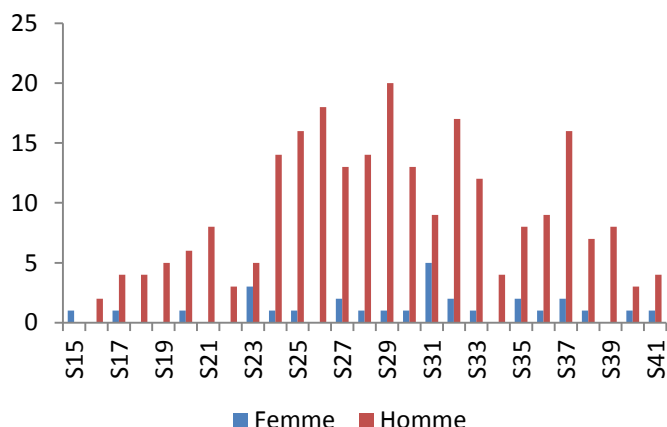
Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale).

Situation en Paca au 15/10/2017

Du 1^{er} janvier au 15 octobre 2017, **314 cas d'hépatite aiguë A** ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) à l'ARS, soit 4,3 fois plus de cas que sur l'année 2016 (72 cas). Pour les moins de 18 ans, on note, à partir du 15 août, une augmentation des cas contaminés lors de vacances au Maghreb (11/29) et déclarés à leur retour.

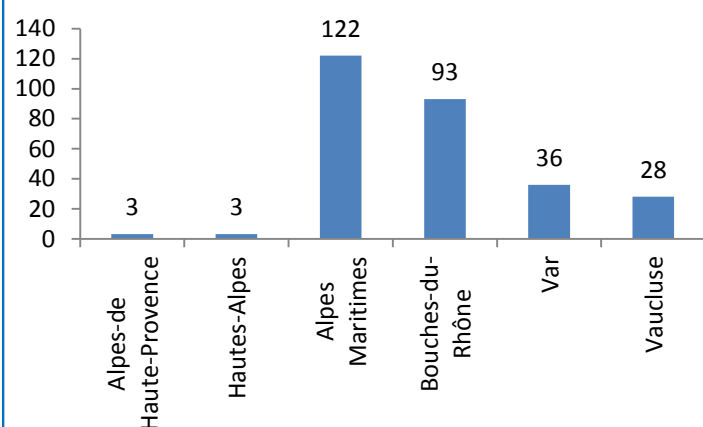
Pour ce numéro, l'analyse de l'épidémie d'hépatites A concerne les adultes de 18 ans et plus (285 cas).

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le sexe et la semaine, 1^{er} janvier - 15 octobre 2017



L'analyse départementale montre que les cas d'hépatite aiguë A résident majoritairement dans les Alpes-Maritimes (43 %) et dans les Bouches-du-Rhône (33 %) mais l'épidémie se développe également dans le Var (13%) et le Vaucluse (10%).

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans la région Paca selon le département, 1^{er} janvier - 15 octobre 2017



Caractéristiques sociodémographiques des cas

Le sex-ratio homme/femme pour les adultes est de 7,9 alors que celui-ci est habituellement proche de 1 dans la région. Pour les cas âgés de 18 à 55 ans, ce sex-ratio s'élève à 10,6. L'âge médian des cas est de 36 ans (tableau).

Compte tenu du contexte national et international d'épidémie parmi la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), l'orientation sexuelle est une information recueillie par l'ARS lors de l'interrogatoire des cas. Parmi les 252 cas masculins, 171 cas (68 %) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes et 55 cas (22%) n'étaient pas HSH. Cette information est manquante pour 26 cas.

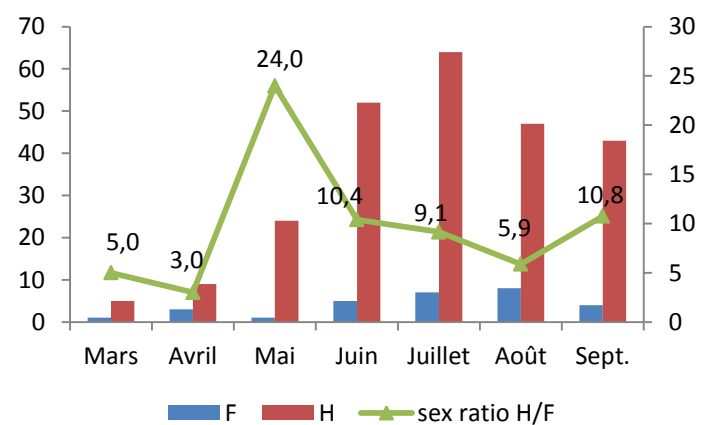
Le nombre de femmes ayant une hépatite aiguë A augmente mo-

Caractéristiques sociodémographiques des cas d'hépatites A, Paca, 1^{er} janvier - 15 octobre 2017

Caractéristiques	Nb Cas	%
Sex ratio H/F Paca	6,11	
Sex ratio par département		
Alpes-Maritimes	8,3	
Alpes Hte Provence	NC	
Hautes-Alpes	NC	
Bouches du Rhône	9,3	
Var	5	
Vaucluse	8,3	
Age médian Paca	36	
Classes d'âge		
18-25 ans	43	15,1%
26-45 ans	164	57,7%
46-55 ans	47	16,5%
56 ans et plus	30	10,6%

dérément depuis le mois de juin. Cette augmentation parmi les femmes suggère une diffusion de la communauté HSH vers la population générale.

Nombre de cas d'hépatite A déclarés chez les adultes et sexe ratio par mois dans la région Paca, mars - septembre 2017



Circulation des souches de virus hépatite A

Parmi les cas, 87 des 90 souches analysées par le CNR correspondaient à un des variant retrouvé chez les personnes HSH. Pour le département des Alpes-Maritimes, la souche majoritaire est VDR_521_2016 dite « UK travel to Spain » (50/62) chez les hommes (45) et les femmes (5). Pour le reste de la région Paca, la souche majoritaire est RIVM HAV16-090 dite « NI Europride » (18/28).

Evolution de l'épidémie

Sur le [graphe suivant](#), on peut visualiser l'évolution des cas d'hépatite A pour chaque département. Pour l'ensemble de la région Paca le pic se situe au mois de juillet mais est variable selon les département. Si l'on note une baisse des cas à partir du mois d'août, l'épidémie est toujours en cours avec un nombre de cas hebdomadaires qui reste élevé.

Plus d'Infos sur l'épidémie en France

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-A/Points-d-actualite/Epidemie-d-hepatite-A-en-France-et-en-Europe-Point-de-situation-au-11-septembre-2017>

Bilan de la campagne de vaccination ciblée pour les HSH en région Paca

Cette campagne s'est faite en coordination avec les Corevih Paca-Ouest et Paca-Est. Une communication ciblée via différents supports (affiches, flyers, réseaux sociaux, sites de rencontre...) a permis d'informer les personnes susceptibles de se faire vacciner.

Il était recommandé de faire pratiquer une sérologie au préalable pour savoir si la personne était immunisée ou pas contre le virus de l'hépatite A. Cette sérologie pouvait être prescrite par le médecin traitant et faite auprès des laboratoires de ville. Le dépistage pouvait aussi avoir lieu dans les CeGIDD. La sérologie n'était pas pratiquée lors des actions de vaccinations « hors les murs » pour des raisons évidentes de logistiques.

La campagne de vaccination mise en place dans un premier temps sur les agglomérations de Nice et Cannes du 1er juin au 30 juillet a permis de vacciner 366 personnes : 95 au CHU de Nice, 117 dans les CeGIDD et 154 lors des campagnes programmées dans Nice.

Du 17 juillet au 30 septembre, cette campagne de vaccination gratuite a été étendue aux autres CeGIDD de la région Paca et a permis de vacciner 360 personnes (hors Alpes-Maritimes) dans les locaux des CeGIDD et 45 personnes lors des actions programmées à Marseille, Aix-en-Provence et Avignon.

A la fin de la campagne de vaccination le 30 septembre, **685 vaccinations** avaient été réalisées par les CeGIDD et **95 personnes** concernées par le traitement prophylactique pré-exposition (Prep) au VIH ont été vaccinées au CHU de Nice.

Les vaccinations se poursuivent après la campagne dans les CeGIDD disposant encore de vaccins.

Certains service de maladie infectieuses ont également vacciné la file active de leurs patients mais le nombre de vaccins réalisés ne nous a pas été communiqué pour tous les établissements.

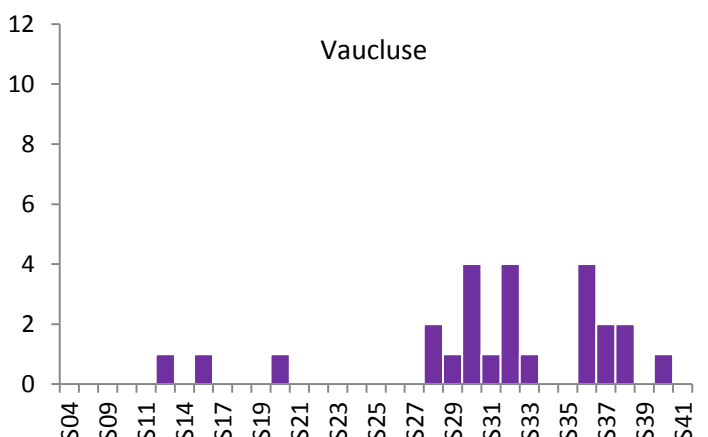
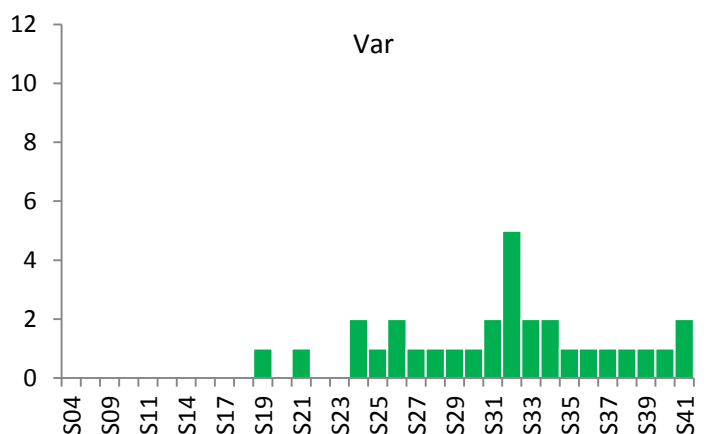
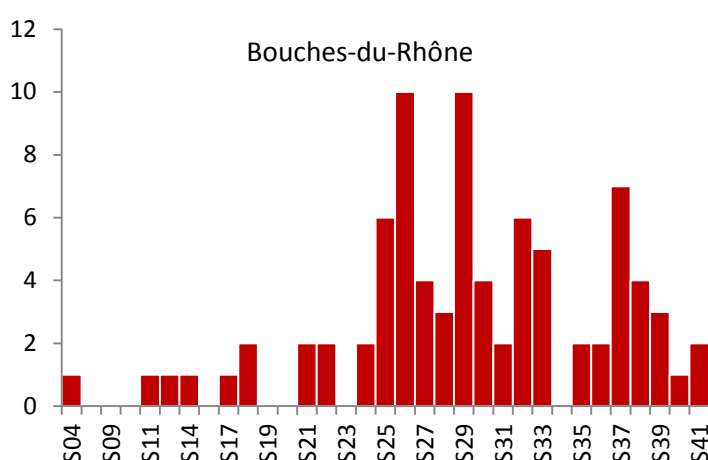
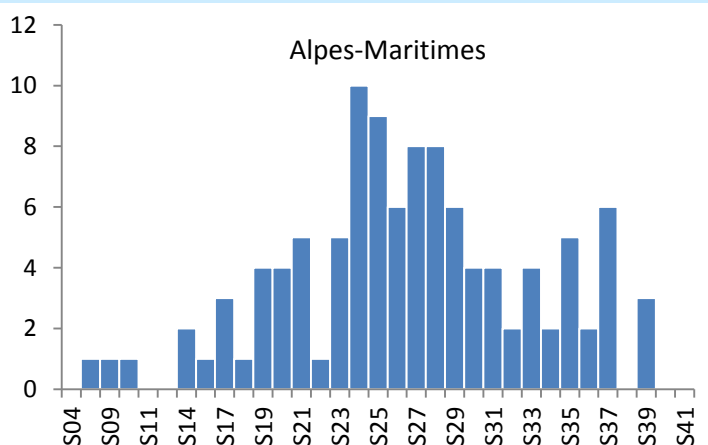
Nombre de de vaccinations contre l'hépatite A chez les HSH durant les campagnes de vaccinations gratuites dans les CeGIDD

Département	CeGIDD	Actions "hors les murs"	Doses restantes
Alpes de Haute Provence	8		5
Hautes-Alpes	9		1
Alpes-Maritimes	126	154	31
Bouches-du-Rhône	271	31	47
Var	65	12	5
Vaucluse	15	2	25
Total	486	199	114

Infos pratiques

Les coordonnées des CegGIDD sont consultables sur le site du Corevih Paca-Ouest (Liste CeGGID Paca: <http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/Corevih/Annuaire%20CeGIDD-Site%20int%20VF%202017%2009%2013.pdf>)

Evolution de l'épidémie d'hépatites A chez les hommes de 18 ans et plus par département Région Paca, 1^{er} janvier - 15 octobre 2017



Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

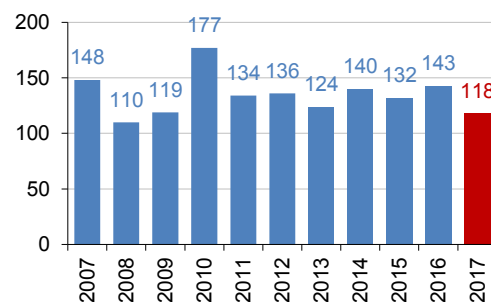
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017

MDO du 1^{er} janvier au 30 septembre 2017 extraites le 16/10/2017
depuis la base de données de Santé publique France

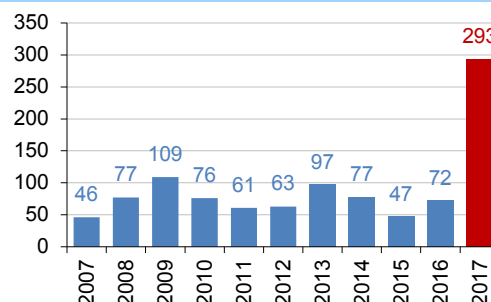
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	118	293	40	34	43
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	29	0	6	2
Juin	15	58	2	6	5
Juillet	21	70	7	14	6
Août	22	56	1	0	4
Septembre	19	50	3	0	7
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	4	3	1	0	1
05 – Hautes-Alpes	2	4	2	1	3
06 – Alpes-Maritimes	31	128	10	10	7
13 – Bouches-du-Rhône	42	100	19	8	16
83 – Var	32	31	7	14	11
84 – Vaucluse	7	27	1	1	5

2016	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2016	143	72	50	6	65
Janvier	4	5	8	0	2
Février	3	8	3	0	6
Mars	7	2	6	0	5
Avril	11	7	4	0	2
Mai	17	1	4	0	10
Juin	25	2	3	3	5
Juillet	16	2	3	0	7
Août	14	13	4	1	8
Septembre	14	12	4	1	10
Octobre	14	5	2	0	3
Novembre	11	9	5	1	2
Décembre	7	6	4	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	2	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	1	0	0	2
06 – Alpes-Maritimes	49	26	17	2	14
13 – Bouches-du-Rhône	42	26	16	2	29
83 – Var	34	7	11	1	9
84 – Vaucluse	9	11	4	0	10

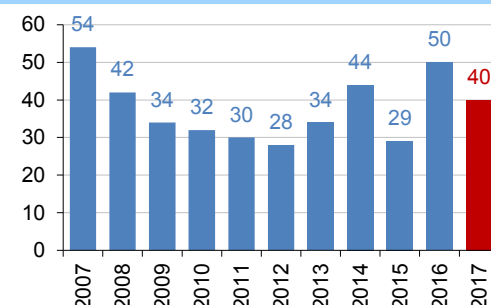
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



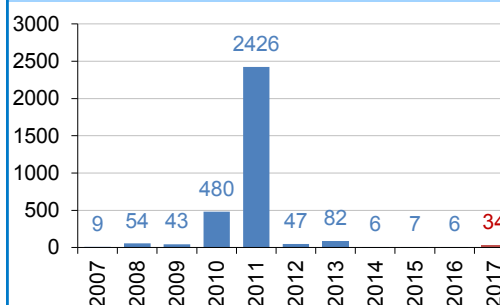
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



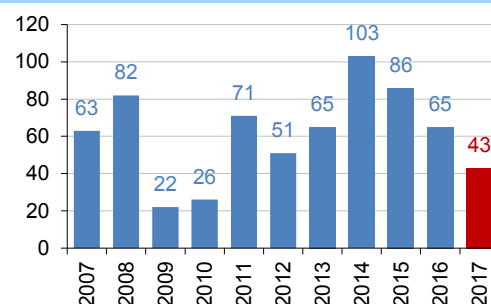
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2017



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2017



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

| 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).

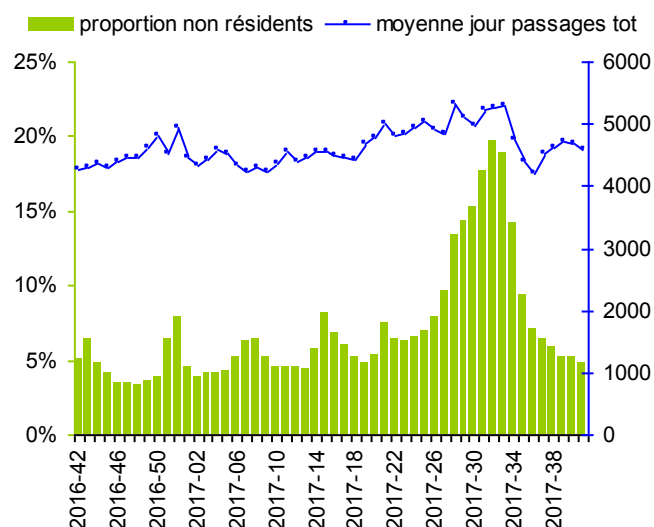
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4,8%.

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



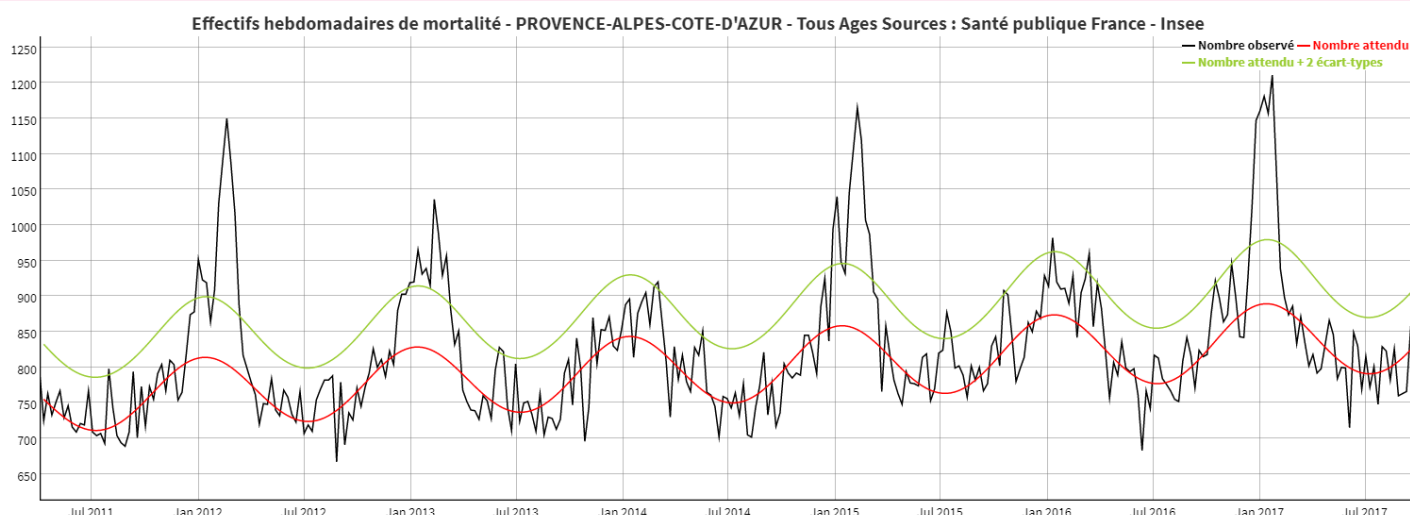
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

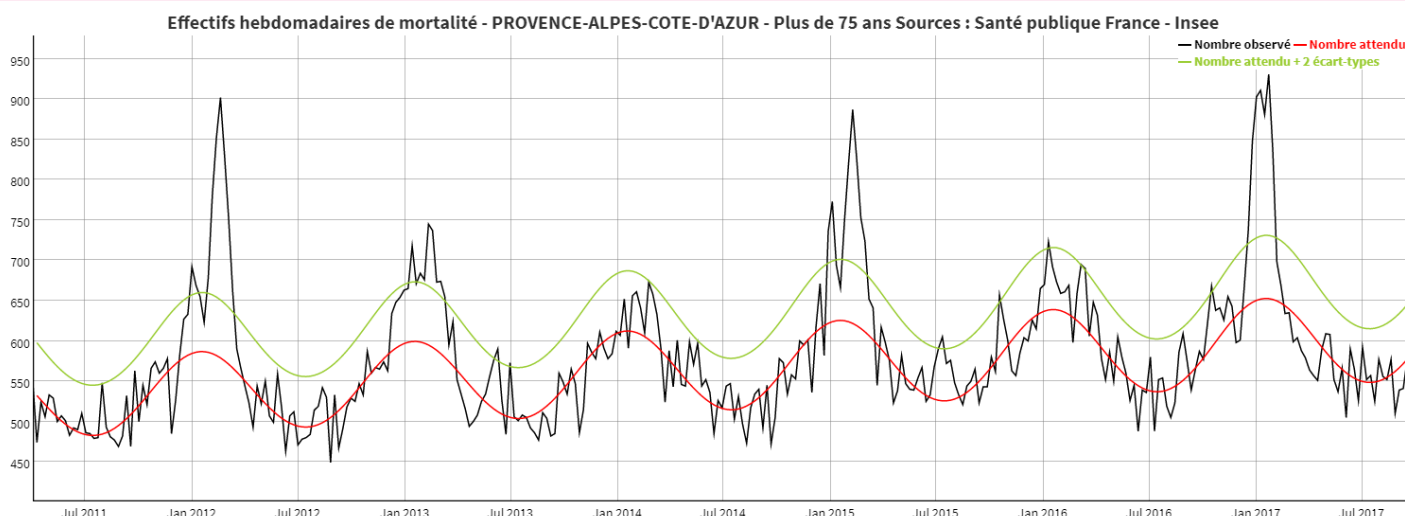
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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.



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



VEZ 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.

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

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

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