

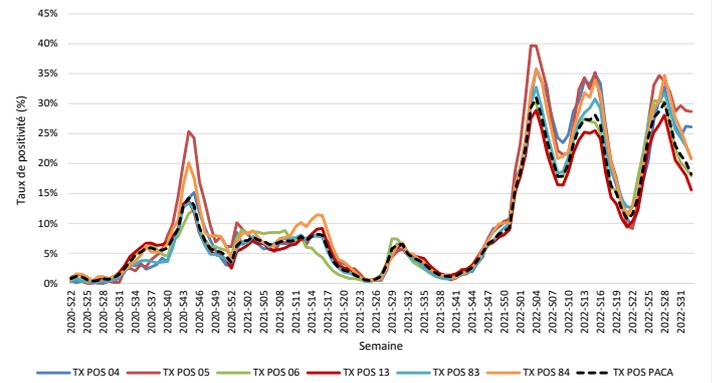
### | COVID-19 |

Circulation virale en baisse.

Baisse ou stabilité de l'ensemble des autres indicateurs suivis.

Plus d'infos : [page 2](#).

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-33



### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Depuis le 1<sup>er</sup> mai, la surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a permis d'identifier 9 cas importés de dengue dans la région : 3 en provenance de Cuba, 1 du Costa-Rica, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 d'Indonésie et 1 de Côte d'Ivoire.

**Deux situations de cas autochtones de dengue ont été identifiées :**

- 5 cas déclarés dans la commune de Fayence (Var) ;
- 1 cas dans la commune de Saint-Jeannet (Alpes-Maritimes).

**Ces deux situations ne semblent pas liées à ce stade.**

Pour en savoir plus : [communiqué de presse de l'ARS Paca](#).

Plus d'infos sur la surveillance : [page 4](#).

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte météo

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

Données météorologiques en [page 5](#).

#### Morbidité

En S33, l'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en légère baisse et celle des associations SOS médecins diminue.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

### | SURVEILLANCE DES MDO |

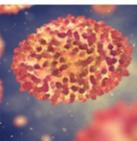
Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 7](#).

### | SURSAUD® | Analyse de la mortalité toutes cause (Etats-civils - Insee)

Au niveau régional, on note un excès significatif de mortalité pour les semaines S27 à S32 pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Plus d'information en [page 8](#)

### | MONKEYPOX |



En France, les infections à Monkeypox font l'objet d'une surveillance via le **dispositif des maladies à déclaration obligatoire**. Devant la situation atypique actuelle, une surveillance renforcée a été mise en place. [Définitions de cas et conduite à tenir](#)

**203 cas confirmés** résidents en Paca ont été dénombrés au 18 août 2022. [Dernier point de situation national](#)

Synthèse de la semaine 33 (S33 : du 15 au 21 août 2022)

	S32	S33
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 566	1 255
Taux de positivité (%)	20,2	18,2
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	316	228
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,6	1,3
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	7,2	6,3
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	576	558
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	43	42
Décès hospitaliers pour Covid-19	30	25

En semaine 33 (S33), la baisse de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques se poursuit pour la cinquième semaine consécutive.

Tous les autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également en baisse ou stables comparés à la S32.

**Méthodologie**

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEF) ; les associations SOS Médecins ; le réseau de médecins Sentinelles ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ; les services des urgences (Oscour®) ; les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC).

**Surveillance virologique**

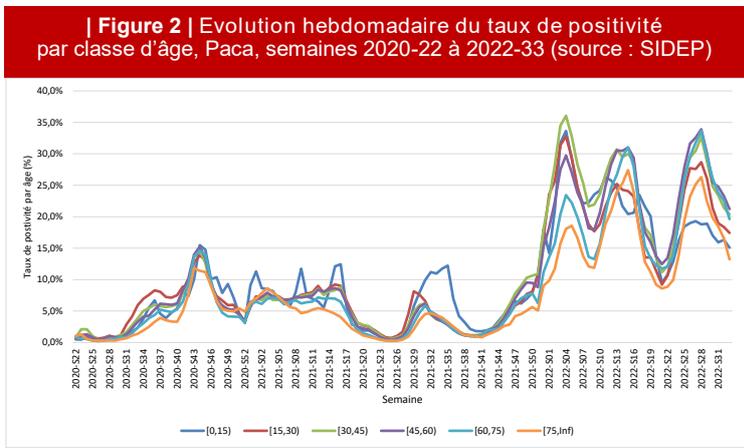
L'analyse est basée sur les données produites le 15/08/2022.

**Taux de dépistage**

Le taux de dépistage régional continue de baisser (- 20 %) avec 1 255 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S32 (1 566). Il demeure supérieur au taux national, en baisse également (890). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 024 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 425 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

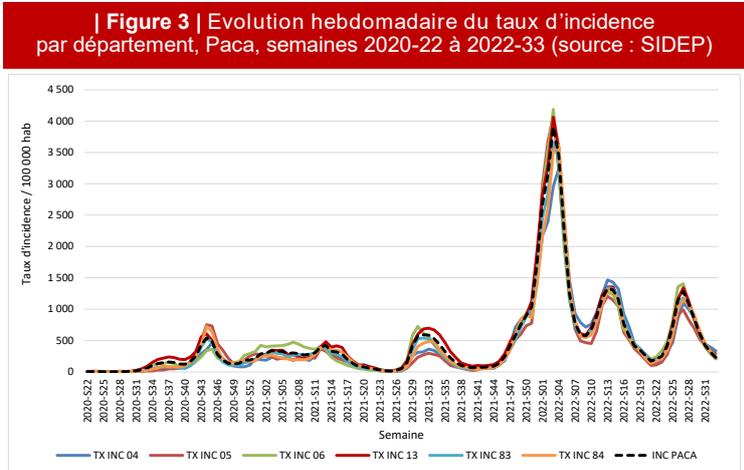
Cette baisse est aussi retrouvée dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 604 chez les moins de 15 ans à 1 912 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

toutes les classes d'âge. Le taux varie entre 15,1 % chez les moins de 15 ans et 21,2 % chez les 45-59 ans (Figure 2).

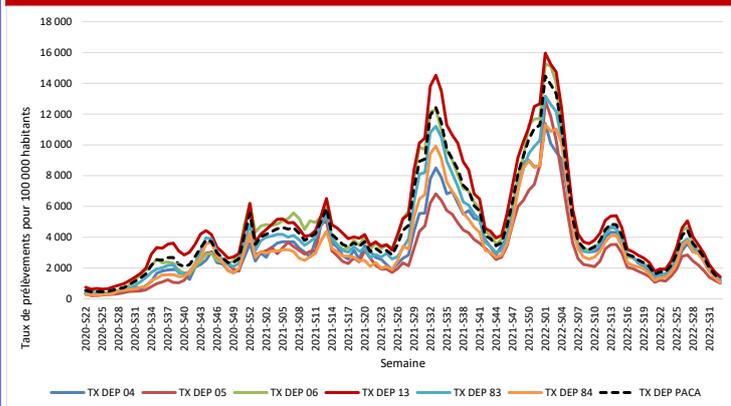


**Taux d'incidence**

Le taux d'incidence régional poursuit sa baisse (-28 %) en S33 : 228 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 316 en S32. Il reste supérieur au taux national (180) en baisse de 20 %. La même tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 207 dans les Alpes-Maritimes à 336 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3). Le taux d'incidence baisse dans toutes les classes d'âge. Il varie entre 91 chez les moins de 15 ans et 278 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.



| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-33 (source : SIDEF)



**Taux de positivité**

Le taux de positivité régional poursuit sa baisse en S33 : 18,2 % vs 20,2 % en S32. Le taux régional est inférieur au taux national qui, lui, reste stable (20,2 %). On retrouve cette baisse dans tous les départements, à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes, où le taux reste stable. Le taux varie entre 15,6 % dans les Bouches-du-Rhône et 28,7 % dans les Hautes-Alpes. Cette même tendance est retrouvée dans

**Variants**

La circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominante dans la région et au niveau national, selon les résultats des enquêtes Flash32 et Flash31 réalisées respectivement les 8 et 1er août 2022. A ce jour, le nombre de séquences interprétables déposées pour l'enquête Flash32 est de 62 en Paca et 599 pour le niveau national, et de 224 et 2 507 respectivement pour l'enquête Flash31. Les données de l'enquête Flash32 nécessitent d'être consolidées.

Dans l'enquête Flash32 :

- Le sous-lignage BA.5 représentait 92 % des séquences interprétables en Paca et 94 % au niveau national,
- Le sous-lignage BA.4 représentait 5 % des séquences interprétables en Paca et au niveau national,
- Le sous-lignage BA.2 continue toutefois de circuler à très faible intensité : il représentait 1,6 % des séquences interprétables en Paca et moins d'un pourcent (0,7 %) au niveau national.

Par ailleurs, la part des tests de criblage C1, qui indiquent la présence de mutations en position L452 permettant d'estimer l'évolution de BA.4 et BA.5 (entre autres) reste stable à un niveau très élevé : elle représentait 91 % des tests en Paca et 93 % au niveau national sur la période du 13 au 19 août 2022 contre 92 % en Paca et au niveau national une semaine auparavant, sur la période du 6 au 12 août .

**Surveillance en ville**

**Préambule**

Les données des associations SOS Médecins sont centralisées, depuis le début de la création du réseau, sur un serveur national géré par la Fédération SOS Médecins France, avant d'être transmises à Santé publique France.

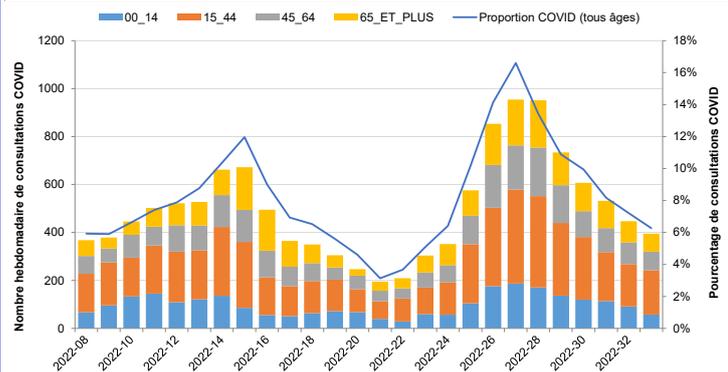
Un changement de serveur national chez SOS Médecins France a été l'occasion pour Santé publique France de recevoir des diagnostics en lien avec la COVID-19 qui ne lui étaient pas transmis via l'ancien serveur. Ils viennent maintenant s'ajouter à ceux déjà enregistrés et utilisés pour le calcul des indicateurs COVID-19 depuis mars 2022.

Une analyse a montré que les volumes d'actes médicaux SOS Médecins en lien avec la COVID-19 étaient sous-estimés au niveau national de l'ordre de 40 % mais la dynamique de l'activité SOS Médecins restait similaire à celle de l'activité COVID-19 enregistrée jusqu'à présent, après prise en compte des diagnostics manquants.

Une récupération de données a été effectuée depuis février 2022. Une consolidation de l'historique sera disponible en septembre 2022.

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse en S33 : 6,3 % vs 7,2 % en S32 (Figure 4). Il est compris entre 5,7 % dans les Alpes-Maritimes et 6,5 % dans le Var .

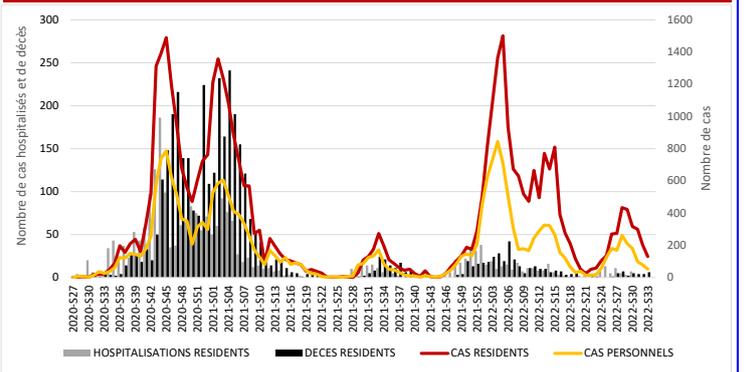
**Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 21/08/2022 (source : SOS Médecins)**



**Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)**

Le nombre d'épisodes signalés en S33 est faible et diminue par rapport à S32, avec respectivement 4 vs 12 signalements (Figure 5). Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents est en baisse (130 en S33 vs 203 en S32), ainsi que chez le personnel : 51 vs 78. Les données de la S33 restent à consolider. En S33, aucune hospitalisation n'a été déclarée (ni en S32), et 6 décès ont été notifiés chez les résidents contre 4 en S32 (données à consolider pour la S33).

**Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid-19 chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-33 (source : Voozanoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 22/08/2022)**

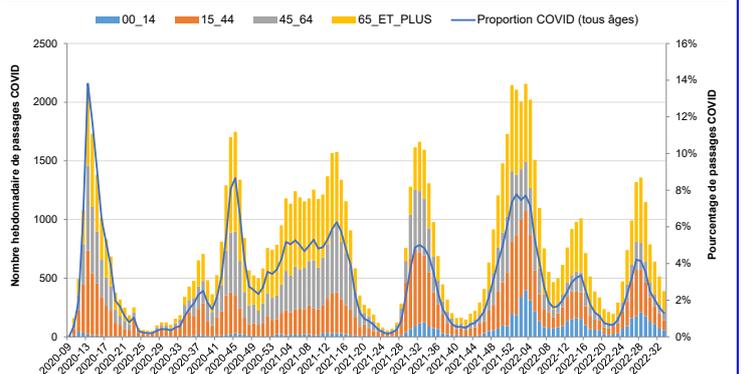


**Surveillance en milieu hospitalier**

**Services des urgences**

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S33 est en légère baisse à l'échelle de la région : 1,3 % vs 1,6 % en S32 (Figure 6). Il est compris entre 1,0 % dans les Alpes-Maritimes et 1,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (42 % en S33).

**Figure 6 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 21/08/2022 (source : Oscour®)**



**Hospitalisations (Données actualisées au 22/08/2022 – Extractions réalisées à 14h)**

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse en S33 : 25 vs 30 en S32 (données non consolidées pour la S33).

En S33, on note une baisse de -3 % de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits), alors que celle des patients en soins critiques (SC) reste stable. On compte 558 patients en HC en S33 (vs 576 en S32), et 42 patients en SC en S33 (vs 43 en S32).

**Vaccination (mise à jour mensuelle des indicateurs)**

Plus d'informations sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr>

# | SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |



## SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



### Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

### Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

## CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

### 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, arthralgie, myalgie

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

### Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA** avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :  
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques  
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

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 une **fiche de renseignements cliniques**

### Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr))  
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1<sup>er</sup> prélèvement.

### Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

## DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

### PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00  
Fax : 04 13 55 83 44  
Mél : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

ARS Paca  
132, Boulevard de Paris, CS 50039  
13331 Marseille cedex 03

# | SURVEILLANCE CANICULE 2022 - METEO |

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés et vigilances canicule (source : Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

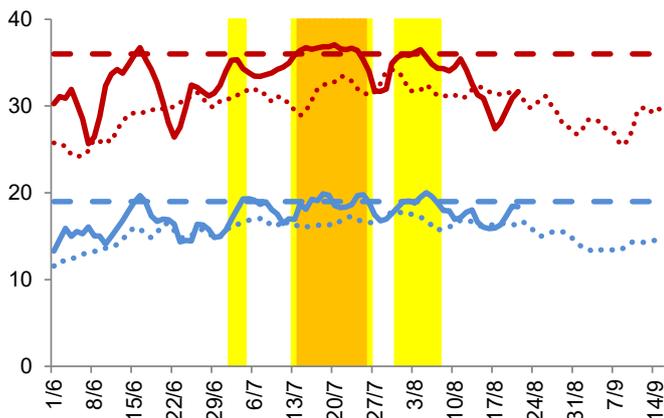


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

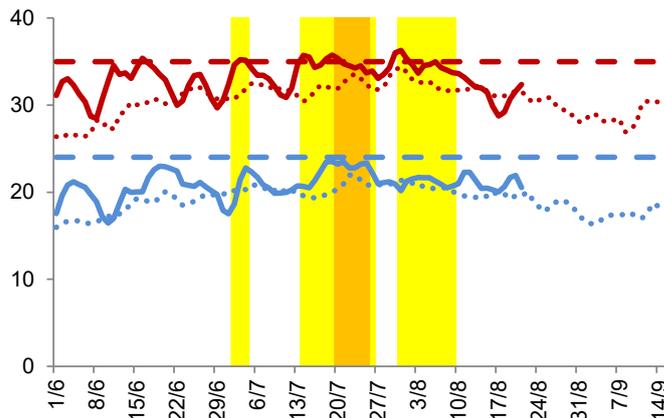


Figure 2 - HAUTES-ALPES

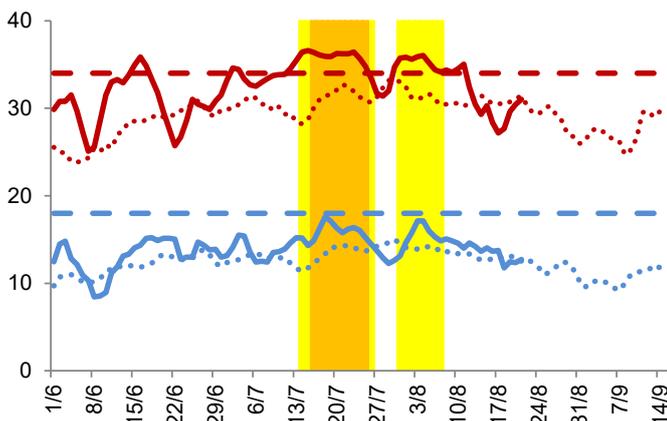


Figure 5 - VAR

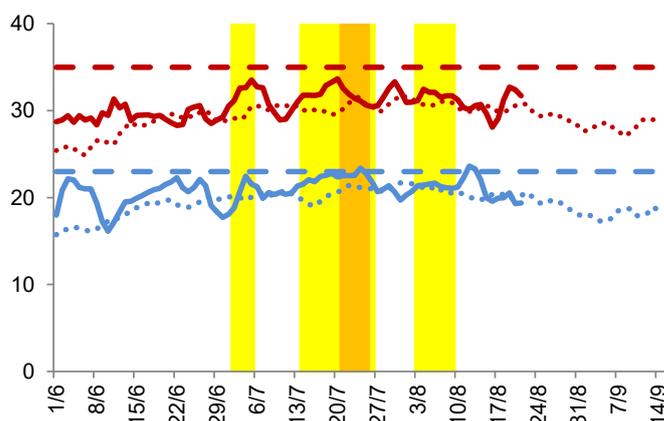


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

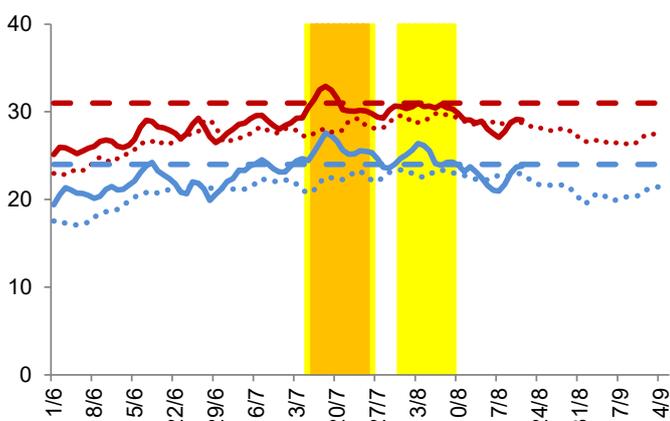
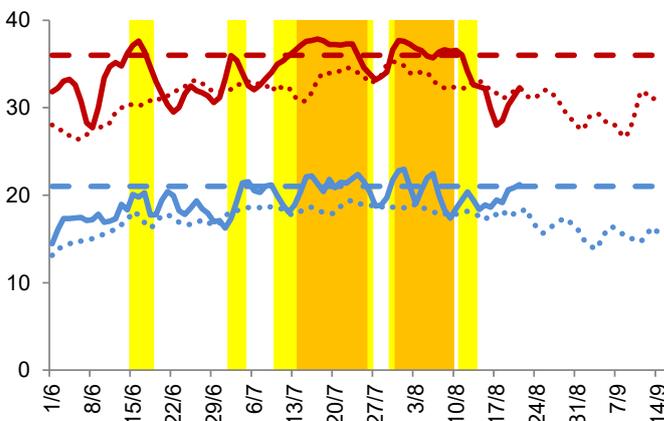


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — IBM max ..... IBM min (moy 2017-2021) ..... IBM max (moy 2017-2021) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

## Résumé des observations du lundi 15 au dimanche 21 août 2022

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en légère baisse.

**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en forte baisse.

Pour en savoir plus : [fortes chaleurs, canicule](#)

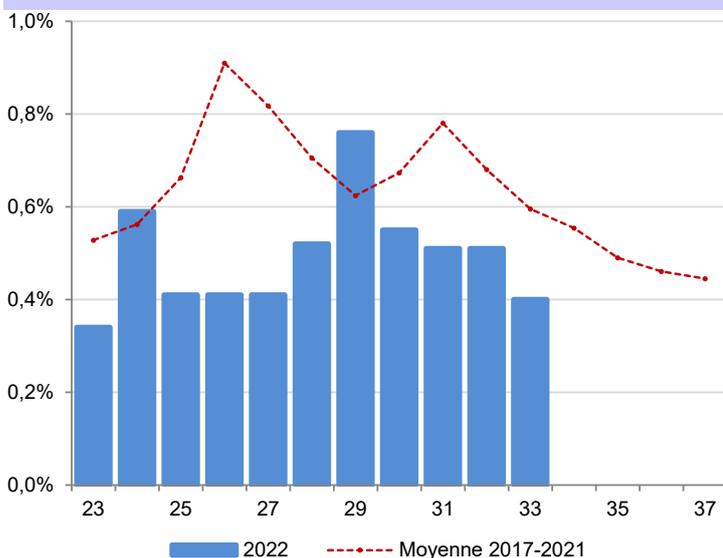
SERVICES DES URGENCES	2022-29	2022-30	2022-31	2022-32	2022-33
nombre total de passages	37 182	36 085	35 646	36 133	34 502
passages pour pathologies liées à la chaleur	249	177	162	164	120
% par rapport au nombre total de passages codés	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%
- déshydratation	105	80	66	76	59
- coup de chaleur, insolation	46	16	23	15	9
- hyponatrémie	100	85	76	73	53
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	161	126	107	125	88
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	64,7%	71,2%	66,1%	76,2%	73,3%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	129	102	93	87	69
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	51,8%	57,6%	57,4%	53,1%	57,5%
passages pour malaises	1 452	1 282	1 212	1 247	1 099
% par rapport au nombre total de passages codés	4,5%	4,0%	3,8%	3,9%	3,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	519	471	427	441	406
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,7%	36,7%	35,2%	35,4%	36,9%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

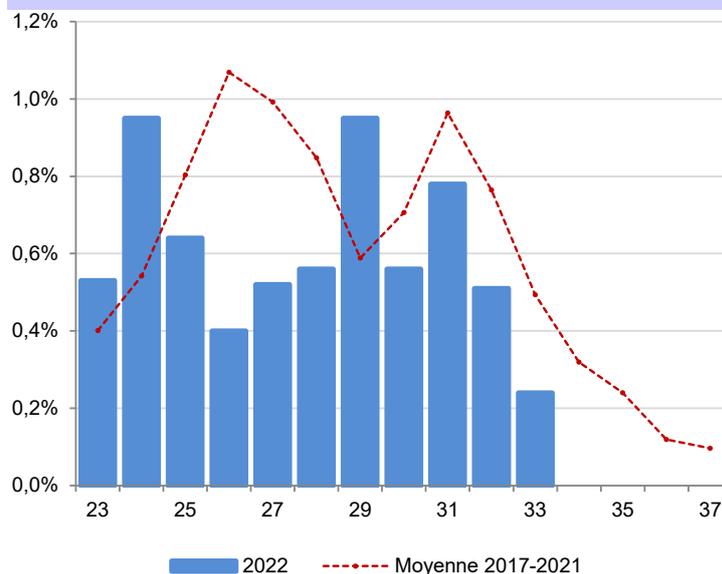
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-29	2022-30	2022-31	2022-32	2022-33
nombre total de consultations	6 913	6 285	6 607	6 409	6 451
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	65	35	51	32	15
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,0%	0,6%	0,8%	0,5%	0,2%

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

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 23 à 37, années 2017 à 2022, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 23 à 37, années 2017 à 2022, Paca



## 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

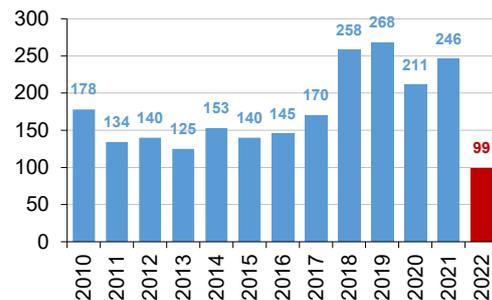
## Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2021 et 2022

MDO du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2022, extraites le 22/08/2022 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de juillet non consolidées)

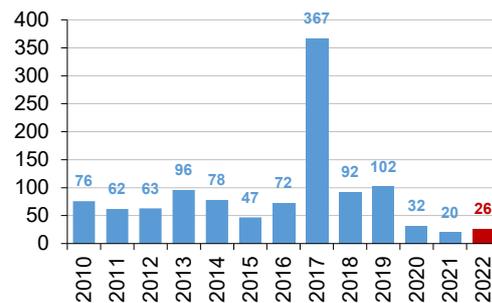
2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total (données provisoires)</b>	<b>99</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>36</b>
Alpes-de-Haute-Provence	1	2	1	0	0
Hautes-Alpes	3	0	2	0	0
Alpes-Maritimes	28	6	1	0	7
Bouches-du-Rhône	30	11	5	2	22
Var	28	3	3	0	4
Vaucluse	9	4	1	0	3
Janvier	10	0	1	1	2
Février	9	5	2	0	4
Mars	7	3	1	0	5
Avril	15	5	7	1	8
Mai	16	8	1	0	7
Juin	20	2	0	0	7
Juillet	22	3	1	0	3
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2021	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>45</b>
Alpes-de-Haute-Provence	5	0	0	1	1
Hautes-Alpes	7	1	0	1	1
Alpes-Maritimes	55	3	4	1	11
Bouches-du-Rhône	99	11	2	3	20
Var	59	2	1	1	4
Vaucluse	21	3	0	1	8
Janvier	13	3	1	1	1
Février	9	3	0	0	4
Mars	9	1	0	3	0
Avril	13	0	0	0	2
Mai	21	3	0	0	3
Juin	22	3	2	0	5
Juillet	24	0	1	0	6
Août	26	0	0	0	9
Septembre	41	2	1	0	7
Octobre	29	1	0	2	2
Novembre	23	1	0	1	4
Décembre	16	3	2	1	2

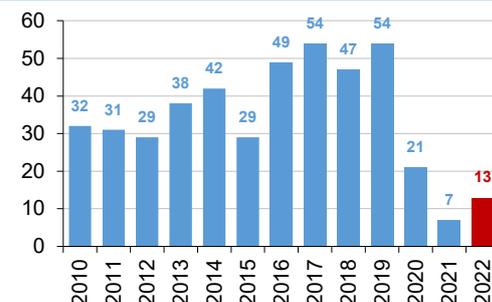
## Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2010-2022



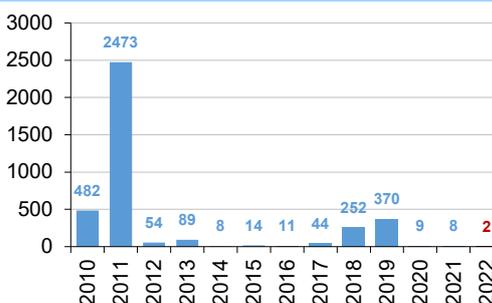
## Cas d'HEPATITE A, Paca, 2010-2022



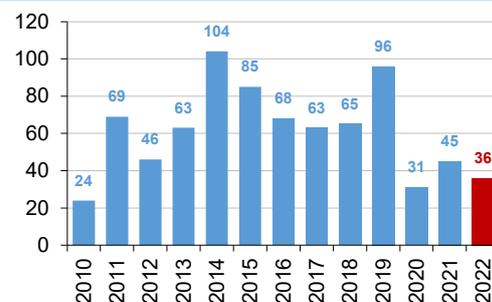
## Cas d'IIM, Paca, 2010-2022



## Cas de ROUGEOLE, Paca, 2010-2022

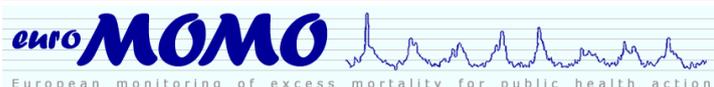


## Foyers de TIAC, Paca, 2010-2022



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.



Mise à jour au 22/08/2022

Un excès significatif de mortalité est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S32 pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

## Suivi de la mortalité toutes causes

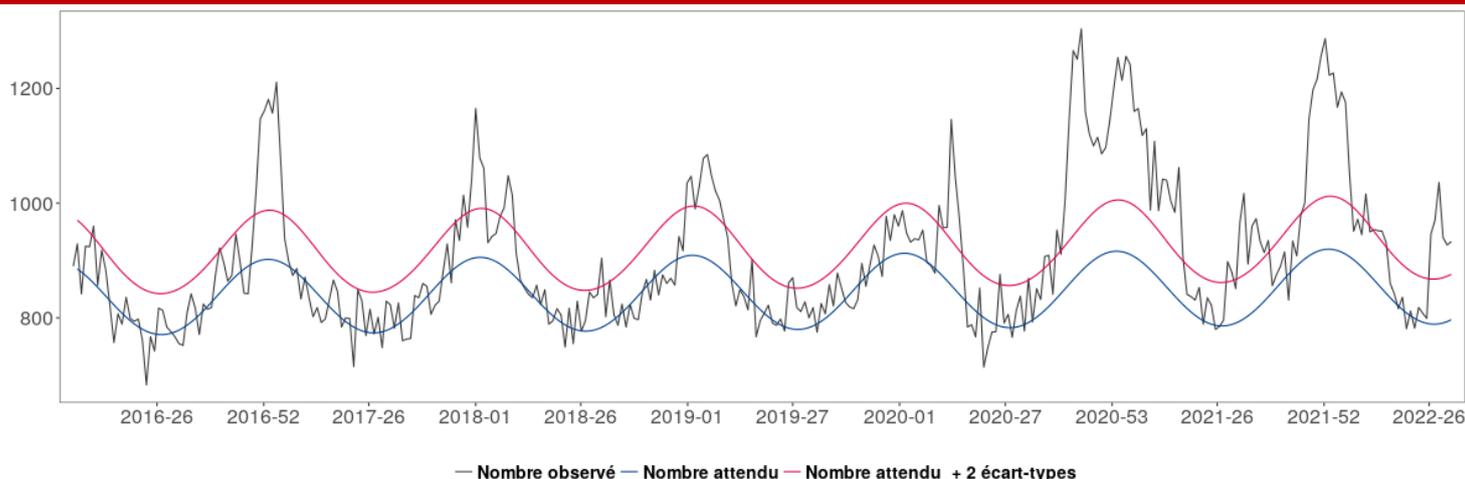
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil 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 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de surveillance 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.

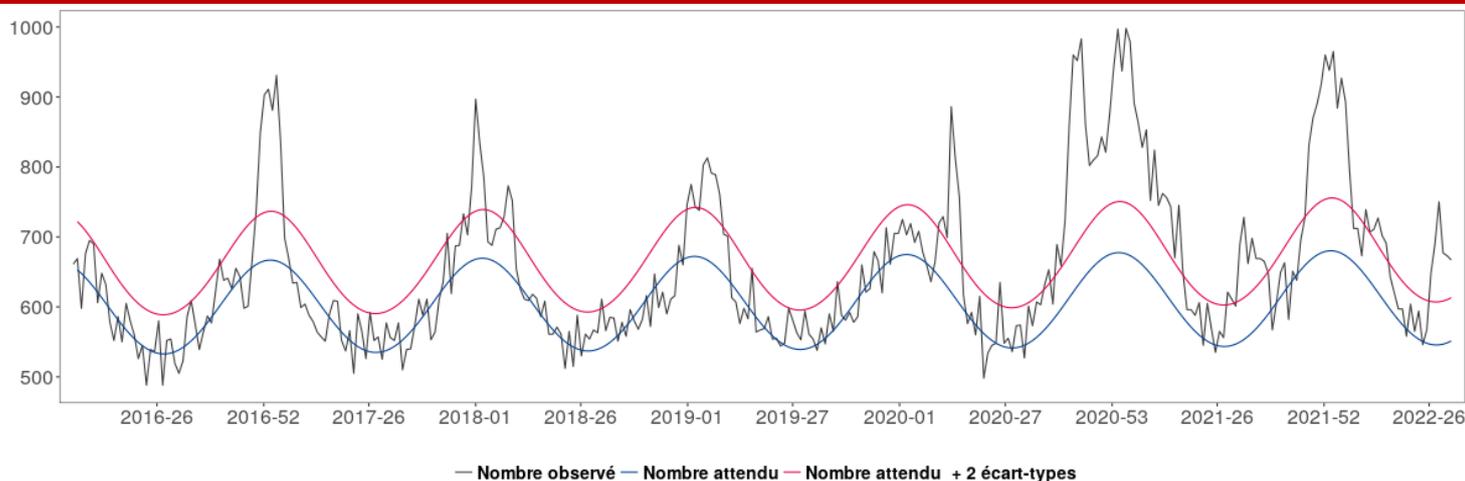
L'analyse est basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Au niveau départemental, en S32 cet excès significatif est retrouvé dans le Var pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus. Les excès dans les autres départements ne sont pas significatifs.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

## | Actualités |

Covid-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Cas de Monkeypox : point de situation au 18 août 2022

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

La médiation en santé : vers une reconnaissance professionnelle et une généralisation de la pratique ? Le dossier de La Santé en action n°460, juin 2022

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

# Sentinelles

Réseau Sentinelles

## Participez à la surveillance de 10 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, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



### VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud  
Réseau Sentinelles  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

Tel : 04 95 45 06 44  
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [villchenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villchenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



## SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



[ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

## Le point épidémiolo

Santé publique France 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

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse  
132 boulevard de Paris,  
CS 50039,  
13 331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-

[corse@santepubliquefrance.fr](mailto:corse@santepubliquefrance.fr)