

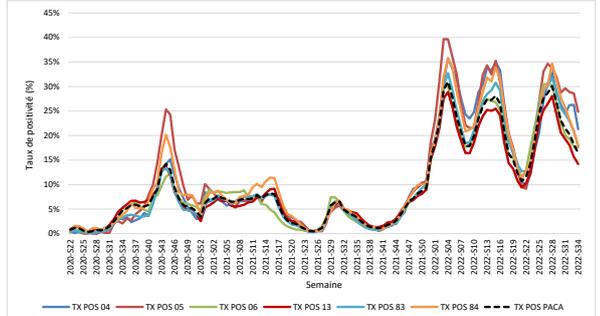
| COVID-19 |

Circulation virale en baisse pour la sixième semaine consécutive.

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 2022-34



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Depuis le 1^{er} 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 :

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

Ces deux situations ne sont pas liées (les sérotypes de dengue circulant sont différents).

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 6](#).

Morbidité

En S34, l'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable dans les services d'urgences. Celle des associations SOS médecins reste faible.

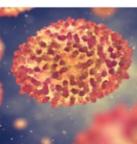
Données épidémiologiques en [page 7](#).

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

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S33 pour l'indicateur de décès des personnes de 75 ans et plus, et des semaines S27 à S32 pour l'indicateur de décès tous âges

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](#)

222 cas confirmés résidents en Paca ont été dénombrés au 29 août 2022. [Dernier point de situation national](#)

| POLLENS |

Le risque d'allergie est moyen à élevé dans la région, principalement en lien avec les pollens d'**ambrosie**.

Carte de vigilance - mise à jour le 31 août 2022.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

En savoir plus : [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)



Synthèse de la semaine 34 (S34 : du 22 au 28 août 2022)

	S33	S34
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 276	1 279
Taux de positivité (%)	18,2	16,4
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	233	210
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,3	1,1
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,3	5,7
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	558	519
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	42	30
Décès hospitaliers pour Covid-19	30	21

En semaine 34 (S34), la baisse de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques se poursuit pour la sixième semaine consécutive, avec une dynamique toutefois moins marquée que les semaines précédentes.

Tous les autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également en baisse plus ou moins franche ou stables, comparés à la S33.

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

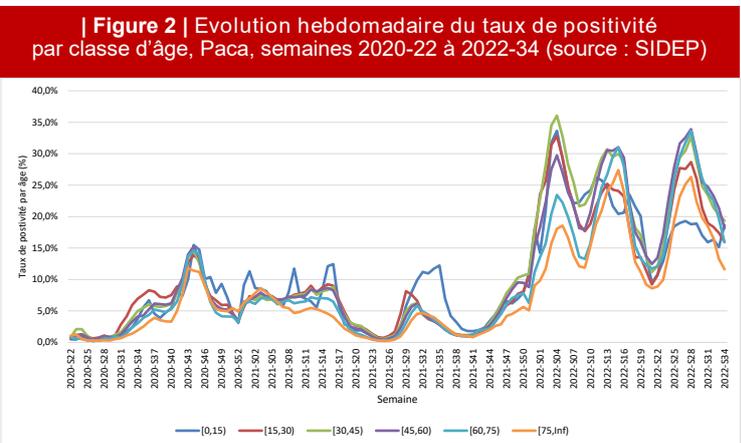
L'analyse est basée sur les données produites le 29/08/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional se stabilise en S34 avec 1 279 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 1 276 en S33. Il demeure supérieur au taux national, stable lui aussi (943). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 996 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 445 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Cette tendance diffère selon les classes d'âge. Le taux poursuit sa baisse chez les moins de 45 ans (de façon modérée chez les 15-44 ans et plus marquée chez les moins de 15 ans), alors qu'il remonte légèrement chez les 45 ans et plus. Le taux varie de 536 chez les moins de 15 ans à 2 048 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

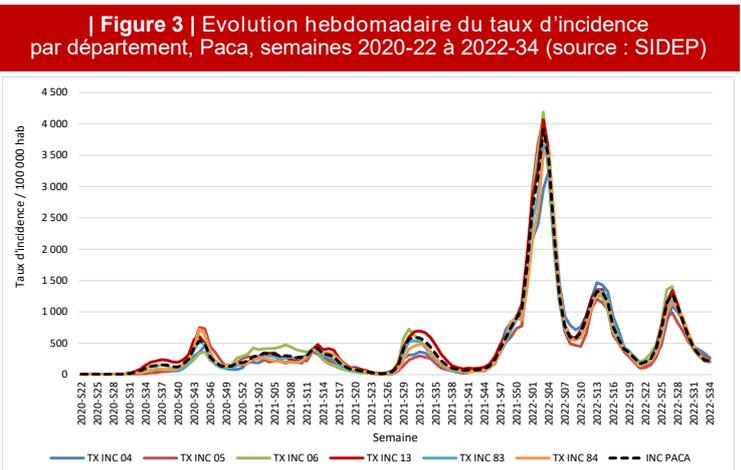
Le taux de positivité baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans chez qui il augmente fortement (+3,5 points). Le taux varie entre 11,6 % chez les 75 ans et plus, et 19,4 % chez les 30-44 ans (Figure 2).



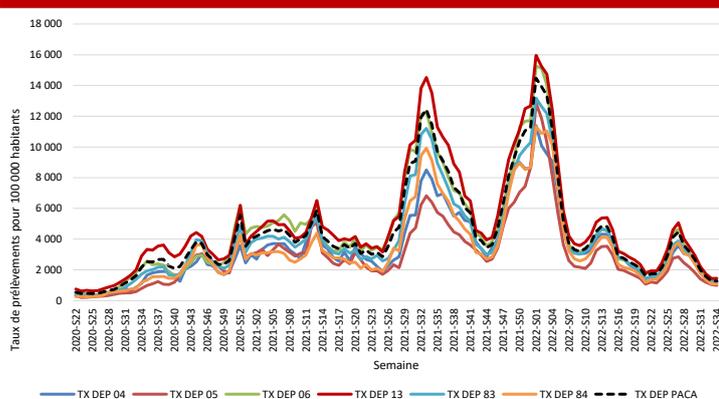
Taux d'incidence

La baisse du taux d'incidence régional se poursuit mais de façon plus modérée (-10%) en S34 : 210 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 233 en S33. Il reste supérieur au taux national (179) qui se stabilise. Cette tendance à la baisse s'observe dans tous les départements, à l'exception des Alpes-Maritimes où le taux reste stable. Le taux varie de 194 dans le Vaucluse à 268 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Le taux d'incidence baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans chez qui il reste stable. Le taux varie entre 100 chez les moins de 15 ans et 256 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 2022-34 (source : SIDEF)



Taux de positivité

Le taux de positivité régional poursuit sa baisse (-1,8 points) en S34 : 16,4 % vs 18,2 % en S33. Le taux régional est inférieur au taux national, en baisse également (19,0 %). On retrouve cette tendance dans tous les départements, à l'exception des Alpes-Maritimes où le taux reste stable. Le taux varie entre 14,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 24,8 % dans les Hautes-Alpes.

Variants

La circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominante dans la région et au niveau national, comme en attestent les résultats des enquêtes Flash33 et Flash32 réalisées respectivement les 16 et 8 août 2022.

A ce jour, le nombre de séquences interprétables déposées pour l'enquête Flash33 est de 36 en Paca et 637 pour le niveau national, et de 81 et 1 555 respectivement pour l'enquête Flash32. Le nombre de séquences interprétables pour l'enquête Flash33 étant très faible pour la région (probablement en lien avec le pont du 15 août), l'interprétation des données de cette enquête demande beaucoup de prudence, ces données nécessitant d'être consolidées.

Dans l'enquête Flash33 :

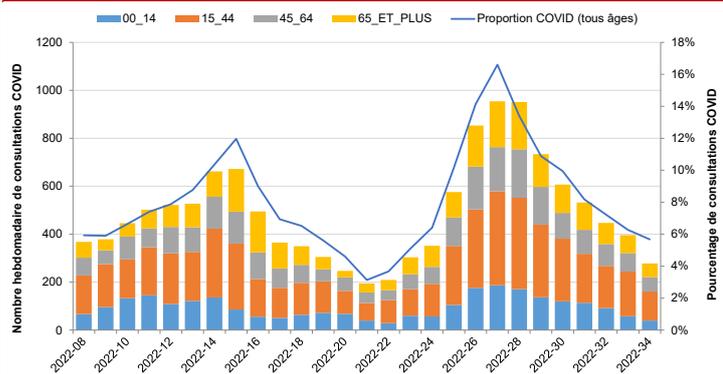
- Le sous-lignage BA.5 représentait 92 % des séquences interprétables en Paca et 95 % au niveau national, versus 93 % aux deux niveaux géographiques dans l'enquête Flash32 ;
- Le sous-lignage BA.4 représentait 8 % des séquences interprétables en Paca et 4 % au niveau national (respectivement 5 % et 6 % dans l'enquête Flash32) ;
- Le sous-lignage BA.2 continue de circuler à très faible intensité. Il n'a pas été retrouvé en Paca parmi le petit nombre de séquences interprétables et ne représentait que 0,8 % des séquences interprétables au niveau national (1 % dans l'enquête Flash32 aux deux niveaux géographiques).

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 92 % des tests en Paca et au niveau national sur la période du 20 au 26 août 2022 (dernières données disponibles), contre 91 % en Paca et 93 % au niveau national une semaine auparavant (période du 13 au 19 août).

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère baisse en S34 : 5,7 % vs 6,3 % en S33 (Figure 4). Il est compris entre 5,5 % dans Bouches-du-Rhône et 6,1 % dans les Alpes-Maritimes.

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 28/08/2022 (source : SOS Médecins)

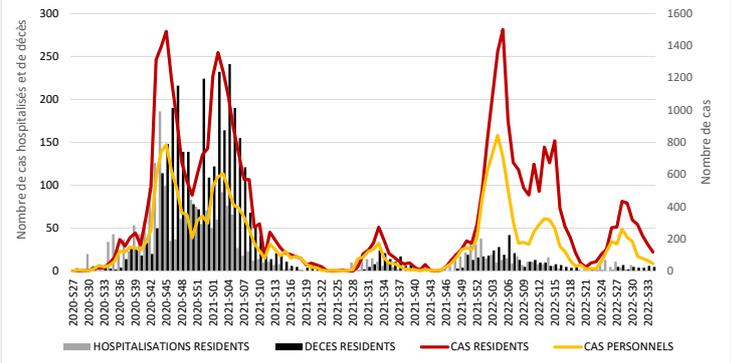


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S34 est faible et diminue par rapport à la S33, avec respectivement 4 vs 16 signalements (Figure 5). Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents est en baisse (118 en S34 vs 166 en S33), ainsi que chez le personnel : 46 vs 66 (Figure 5). Les données de la S34 restent à consolider.

En S34, 1 hospitalisation (idem en S33) et 5 décès (vs 6 en S33) ont été notifiés chez les résidents (données à consolider pour la S34).

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 2022-34 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 29/08/2022)

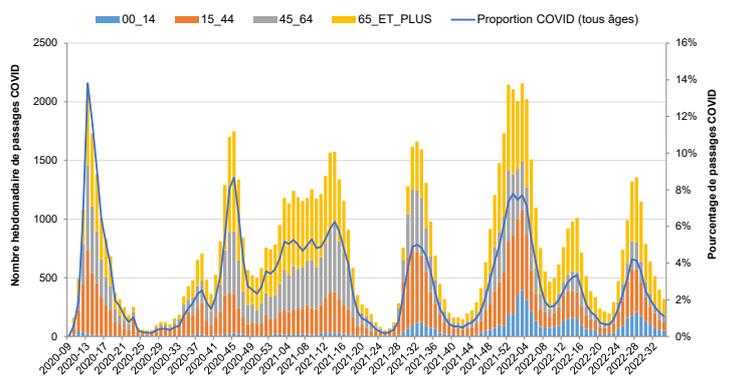


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S34 continue de diminuer à l'échelle de la région : 1,1 % vs 1,3 % en S33 (Figure 6). Il est compris entre 0,9 % dans les Alpes-Maritimes et 1,3 % dans les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est en baisse (39 % en S34).

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 28/08/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 29/08/2022 – Extractions réalisées à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse en S34 : 21 vs 30 en S33 (données non consolidées pour la S34).

En S34, on note une baisse de -7 % de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits), et de -29 % pour la file active des patients en soins critiques (SC). On compte 519 patients en HC en S34 vs 558 en S33, et 30 patients en SC en S34 vs 42 en S33.

Vaccination (mise à jour mensuelle des indicateurs)

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

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika 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.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme page suivante) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement ;
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)) ;
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des prospections entomologiques sont mises en œuvre et des actions de lutte antivectorielle (LAV) peuvent être réalisées (destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides) dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance et les démarches d'investigation des cas sont modifiées. Les professionnels de santé de la zone impactée sont informés et sensibilisés au risque, et des enquêtes en porte-à-porte sont organisées dans les zones de circulation du virus.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)
- [Synthèse des épisodes de transmission autochtone de Chikungunya, dengue et Zika](#)
- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Surveillance des cas importés

Depuis le début de la surveillance renforcée, **12 cas importés de dengue ont été confirmés** : 5 cas revenant de Cuba, 2 d'Indonésie, 1 de Côte d'Ivoire, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 du Costa Rica et 1 du Brésil.

Un cas de chikungunya a été confirmé, revenant d'Indonésie.

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

Episodes de transmission autochtone

Depuis le début de la surveillance renforcée, **2 épisodes de transmission de dengue autochtone ont été identifiés** :

- **Commune de Fayence (Var) : 6 cas identifiés**, dates de début des signes comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022. Le sérotype en circulation est le sérotype 1.
- **Commune de St Jeannet (Alpes-Maritimes) : 5 cas identifiés**, dates de début des signes comprises entre le 07/08/2022 et le 18/08/2022. Le sérotype en circulation est le sérotype 3.

Bilan de la surveillance renforcée des cas importés de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 31 août 2022)

Département	Cas importés confirmés / probables			
	dengue	chik	Zika	flavivirus
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	0	0	0
Bouches-du-Rhône	6	1	0	0
Var	5	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0
Total	12	1	0	0

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 31 août 2022)

Département	Cas autochtones confirmés / probables		
	dengue	chik	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	5	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	6	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	11	0	0

| 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^{er} 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^{er} 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)
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} 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

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

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

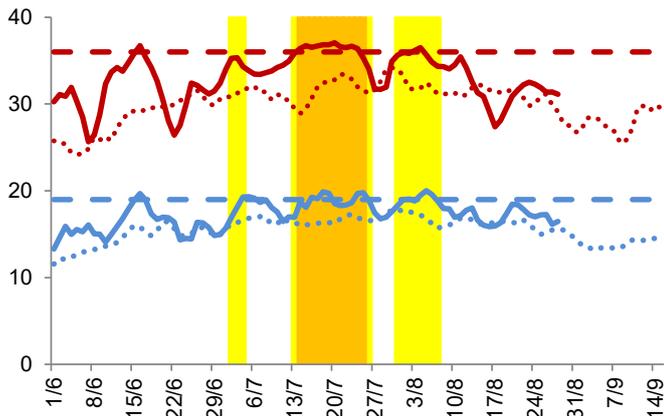


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

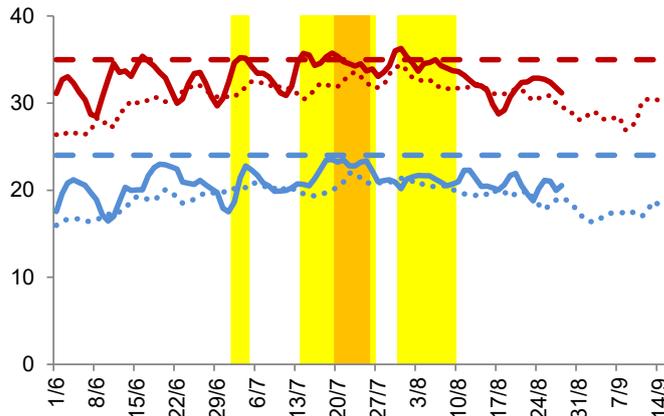


Figure 2 - HAUTES-ALPES

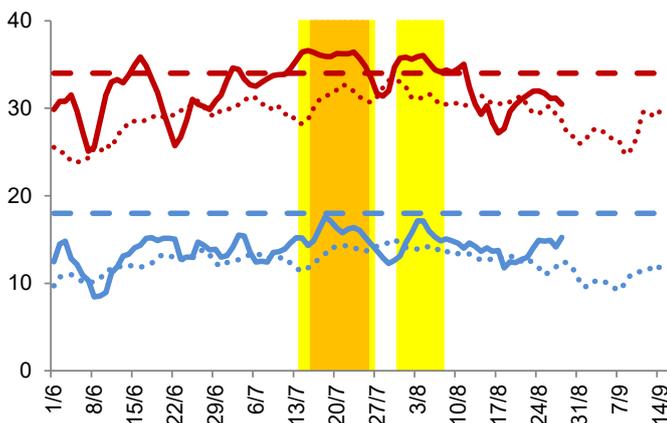


Figure 5 - VAR

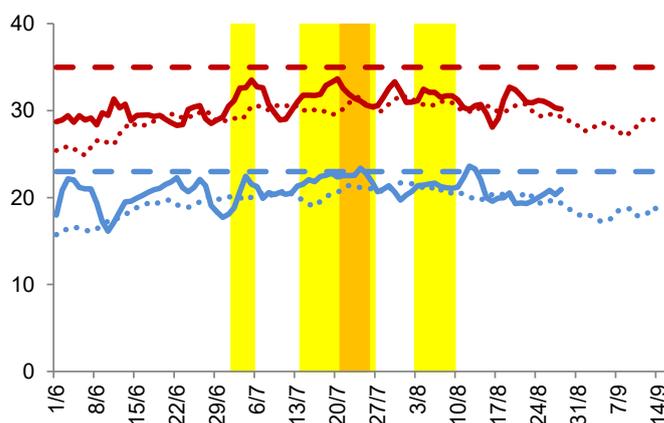


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

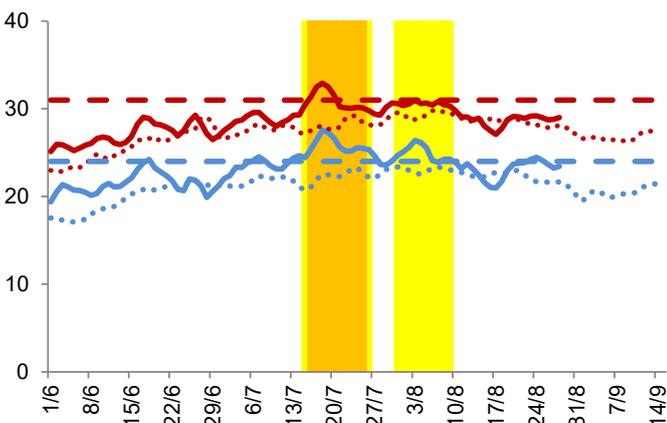
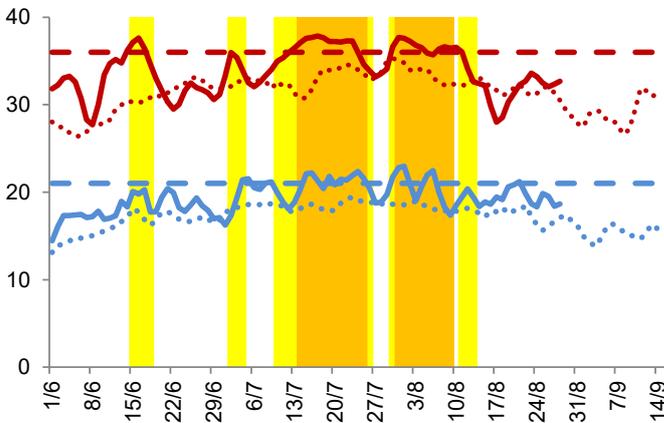


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 22 au dimanche 28 août 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » reste faible.

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

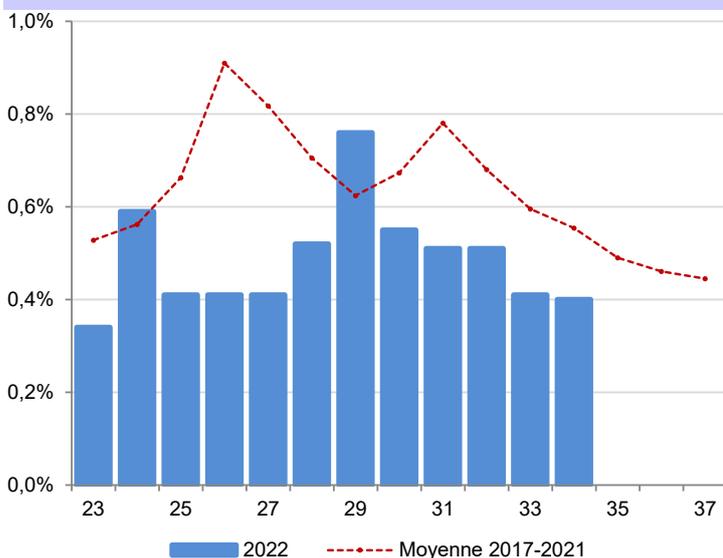
SERVICES DES URGENCES	2022-30	2022-31	2022-32	2022-33	2022-34
nombre total de passages	36 085	35 646	36 133	34 792	32 534
passages pour pathologies liées à la chaleur	177	162	164	124	117
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%
- déshydratation	80	66	76	62	48
- coup de chaleur, insolation	16	23	15	9	11
- hyponatrémie	85	76	73	54	60
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	126	107	125	95	87
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	71,2%	66,1%	76,2%	76,6%	74,4%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	102	93	87	71	75
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	57,6%	57,4%	53,1%	57,3%	64,1%
passages pour malaises	1 282	1 212	1 247	1 128	1 076
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	3,8%	3,9%	3,7%	3,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	471	427	441	421	365
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	36,7%	35,2%	35,4%	37,3%	33,9%

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.

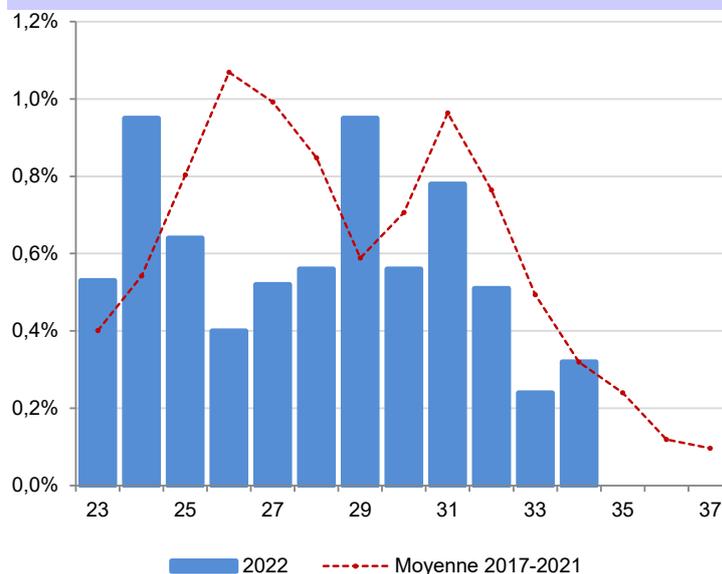
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-30	2022-31	2022-32	2022-33	2022-34
nombre total de consultations	6 285	6 607	6 409	6 453	4 973
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	35	51	32	15	16
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,8%	0,5%	0,2%	0,3%

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





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 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.

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

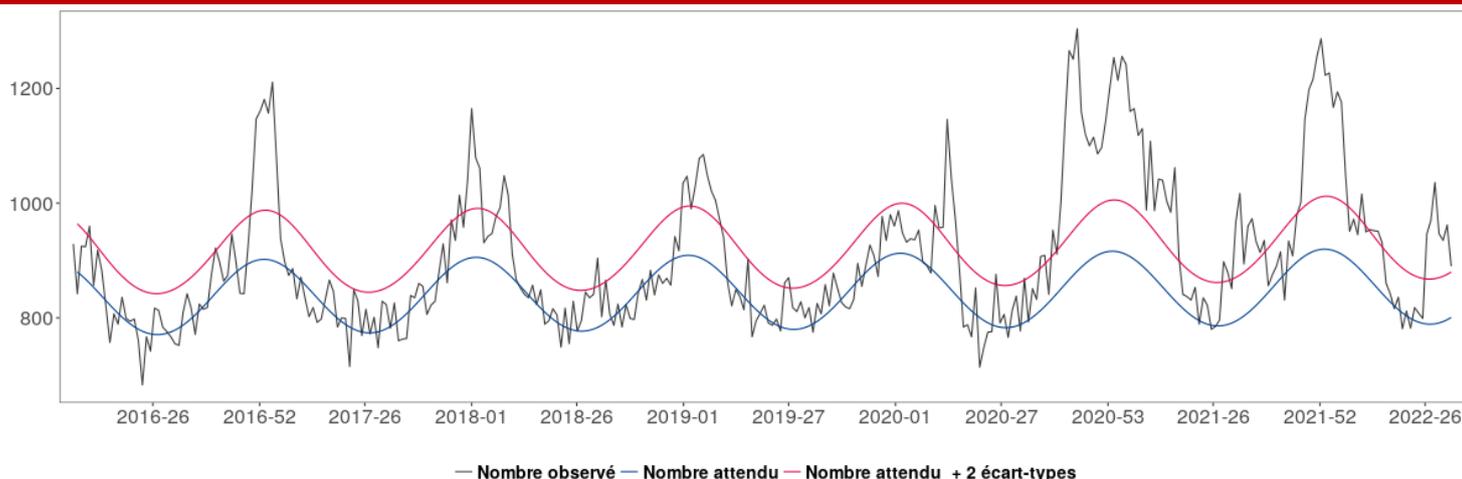
Mise à jour au 29/08/2022

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S33 pour l'indicateur de décès des personnes de 75 ans et plus et sur les semaines S27 à S32 pour l'indicateur de décès tous âges.

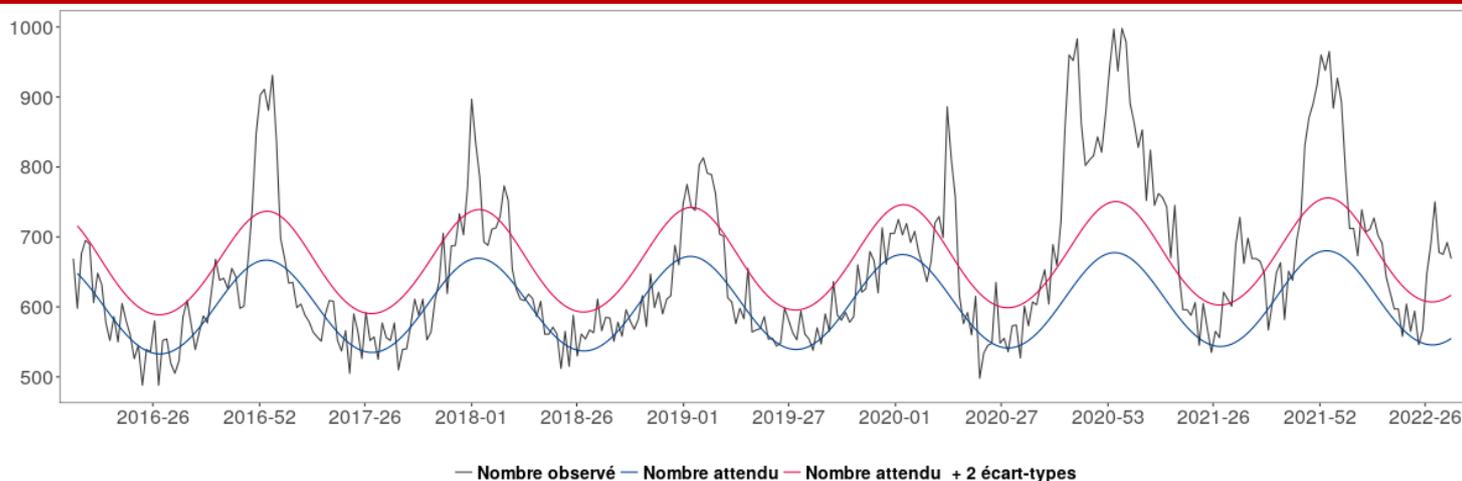
Au niveau départemental :

- un excès significatif pour l'indicateur de décès tous âges est observé dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse en S32. Sur cette même semaine, un excès significatif pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus est observé dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.
- en S33, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé dans le Var pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus alors que les excès ne sont pas significatifs pour les autres départements.

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.

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

Cas de Monkeypox : point de situation au 29 août 2022

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

Appel à candidatures pour la constitution d'un Comité d'experts Santé-Environnement-Travail
Santé publique France lance un appel à candidatures pour la constitution d'un Comité d'experts Santé-Environnement-Travail. Date limite des candidatures : 17 septembre inclus.

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

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 25 août 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

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

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : 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

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

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