

| POINTS CLEFS |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

121 cas suspects signalés en Paca, 15 cas importés de dengue confirmés, 2 cas autochtones de chikungunya confirmés.

41 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 7 cas).

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

| CAS AUTOCHTONES DE CHIKUNGUNYA DANS LE VAR |

Un foyer de transmission autochtone de chikungunya a été identifié dans le département du Var.

Source : [EID Méditerranée](#)

A ce jour 2 cas autochtones résidant dans un même quartier de la commune du Cannet des Maures ont été confirmés par le CNR des arbovirus.

Suite à la confirmation du 2^{ème} cas, le département du Var a été officiellement placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre.

Une recherche active d'autre cas auprès des médecins, des laboratoires de biologie et des services d'urgence dans les lieux fréquentés par les cas et par des enquêtes en porte à porte autour de leur domicile a été lancée.

Les prospections entomologiques et les actions de lutte antivectorielle ont été réalisées dans le quartier et dans les lieux fréquentés par les cas.

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



| CANICULE |

Niveaux d'alerte canicule

Pas de vague de chaleur prévue dans les prochains jours par Météo France, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

L'activité des urgences et des associations SOS Médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en baisse.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

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

A l'échelle de la région :

- Urgences et SOS Médecins : activité en légère hausse pour les personnes de 75 ans et plus
- SAMU : activité stable

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

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

| POLLENS |

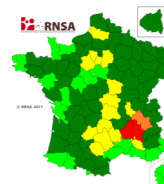
Bulletins allergo-polliniques et prévisions

(carte valable jusqu'au 18 août)

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique

Prévision des émissions de pollen de cyprès

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



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*, **121 cas suspects ont été signalés, dont 57 étaient des cas suspects importés.**

Parmi ces cas, **15 cas importés de dengue ont été confirmés.** Trois cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 3 de Côte d'Ivoire, 2 de Thaïlande, 2 du Myanmar, 1 de la Réunion, 1 des Philippines, 1 des Seychelles, 1 du Sri Lanka et 1 d'Inde.

2 cas autochtones de chikungunya résidant dans un même quartier de la commune du Cannet des Maures ont été confirmés par le CNR des arboviroses (cf. page 4).

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 41 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 7 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection). Les prospections entomologiques et les actions de lutte antivectorielle ont été réalisées dans le quartier et dans les lieux fréquentés par les cas autochtones de chikungunya.

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

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 16 août 2017)

| département | cas suspects | cas suspects importés | cas importés confirmés | | | | | cas autochtones confirmés | | | en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques |
|-------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|----------|----------|------------|--------------|---------------------------|----------|----------|--|
| | | | dengue | chik | zika | flavivirus | co-infection | dengue | chik | zika | |
| Alpes-de-Haute-Provence | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Alpes-Maritimes | 18 | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Bouches-du-Rhône | 46 | 25 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Var | 42 | 14 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| Vaucluse | 11 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 121 | 57 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 19 |

| département | investigations entomologiques * | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------|----------------|
| | information | prospection | traitement LAV |
| Alpes-de-Haute-Provence | 0 | 0 | 0 |
| Alpes-Maritimes | 9 | 8 | 2 |
| Bouches-du-Rhône | 15 | 14 | 1 |
| Var | 15 | 10 | 4 |
| Vaucluse | 2 | 2 | 0 |
| Total | 41 | 34 | 7 |

* 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

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).

Alerte

La Cire Paca-Corse a été informée par le laboratoire BIOMNIS le mercredi 09/08/2017 à 16h d'une analyse PCR positive chikungunya.

Le patient était symptomatique depuis le 02/08/2017, présentait un tableau clinique évocateur (fièvre d'apparition brutale, douleurs articulaires, arthralgies invalidantes, œdèmes des extrémités, asthénie et éruption cutanée). Il réside dans la commune du Cannet des Maures (83) et n'avait pas voyagé durant les 15 jours précédant le début des symptômes (durée maximale d'incubation).

Investigations

Suite à ce signalement, une recherche active de cas par téléphone et par mail auprès des médecins, des services d'urgence et des laboratoires de biologie des communes fréquentées par le patient et en porte à porte autour de son domicile ont été lancées à partir du 10/08/2017.

Par ailleurs, une information de l'ensemble des professionnels de santé du département du Var et une sensibilisation au signalement des cas d'arbovirose été réalisée le 16/09.

Une recherche rétrospective de cas dans les bases de données de la surveillance renforcée des arboviroses est en cours.

Résultats

Les entretiens avec le médecin traitant du Cannet des Maures et l'interrogatoire du premier cas ont permis d'identifier 2 autres cas suspects résidant dans le même quartier.

A ce jour, le CNR a confirmé deux des trois cas, les 11/08 et 14/08/2017.

Suite à la confirmation du 2^{ème} cas, le département du Var a été officiellement placé en niveau 3 du plan national de lutte contre le moustique tigre.

Enquêtes entomologiques et actions de lutte anti vectorielle

Dès le 10/08, une première enquête entomologique a ciblé le quartier de la commune du Cannet des Maures où réside le premier cas confirmé, et des traitements adulticides ont été mis en place le 11/08/2017. Son lieu de travail dans les Alpes Maritimes a également été investigué, puis traité.

Des prospections entomologiques et des traitements adulticides complémentaires ont été menés autour du deuxième cas confirmé (résidant dans le même quartier) les 14/08 et 16/08, et se poursuivront le 17/08 et le 18/08.

Le vecteur *Aedes albopictus* est installé depuis 2006 dans le Var et 2004 dans les Alpes Maritimes.

Il s'agirait du 2^{ème} épisode de transmission autochtone de chikungunya dans le département du Var et du 3^{ème} en métropole (2 cas à Fréjus en 2010 et 1 foyer de 11 cas en 2014 à Montpellier).

Contexte national et international

Le chikungunya est présent en Amérique latine, en Asie et en Afrique.

Actuellement des épidémies ou une augmentation des cas sont notamment documentés en Amérique latine (Brésil, Bolivie, Pérou) et en Asie (Inde et Bangladesh).

De plus, 6 épisodes de transmission autochtone de dengue sont survenus en métropole depuis 2010.

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

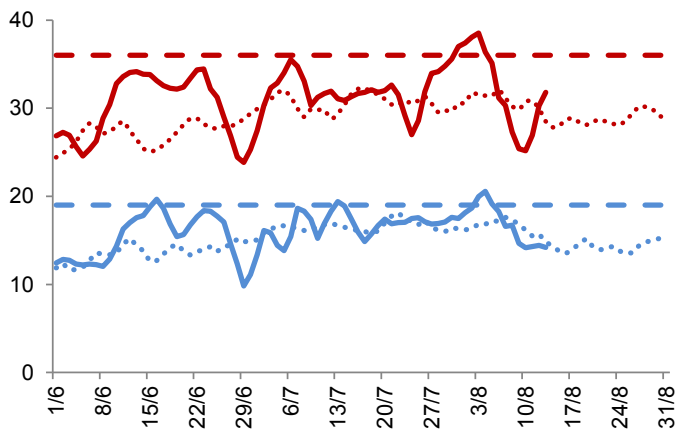


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

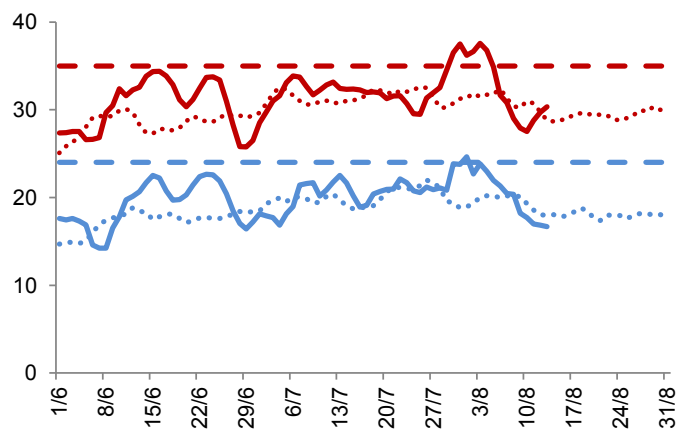


Figure 2 - HAUTES-ALPES

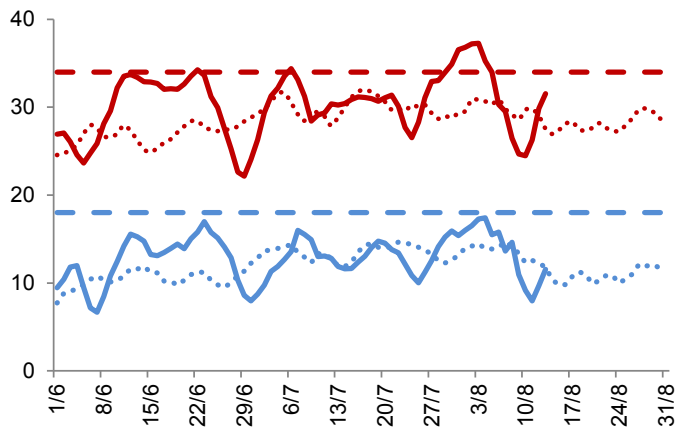


Figure 5 - VAR

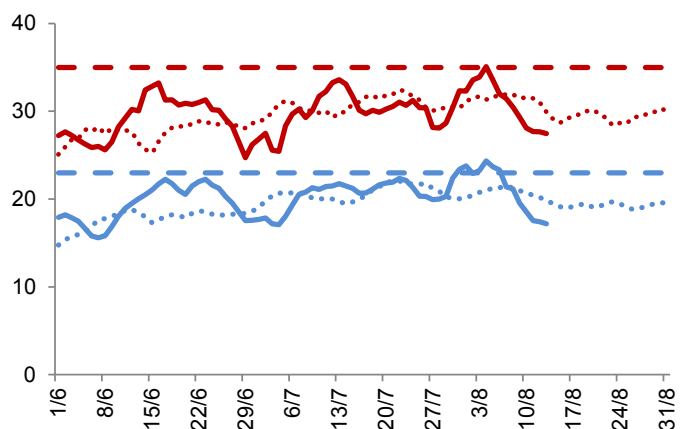


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

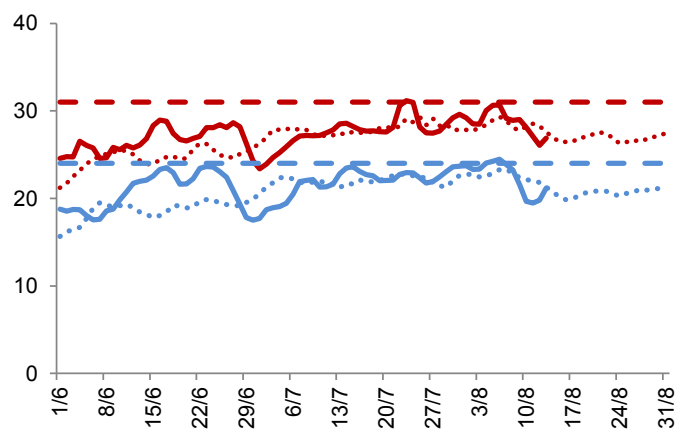
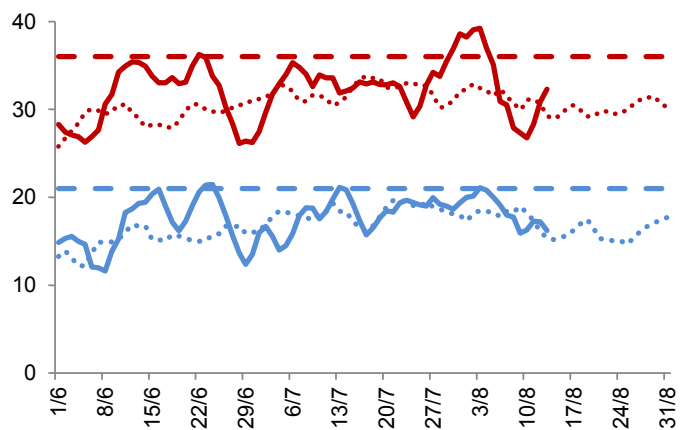


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) IBM min (moy 2013-2016) IBM max (moy 2013-2016) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

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

| SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 7 au dimanche 13 août 2017

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur (PLC) est en nette baisse.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour des PLC est en nette baisse.

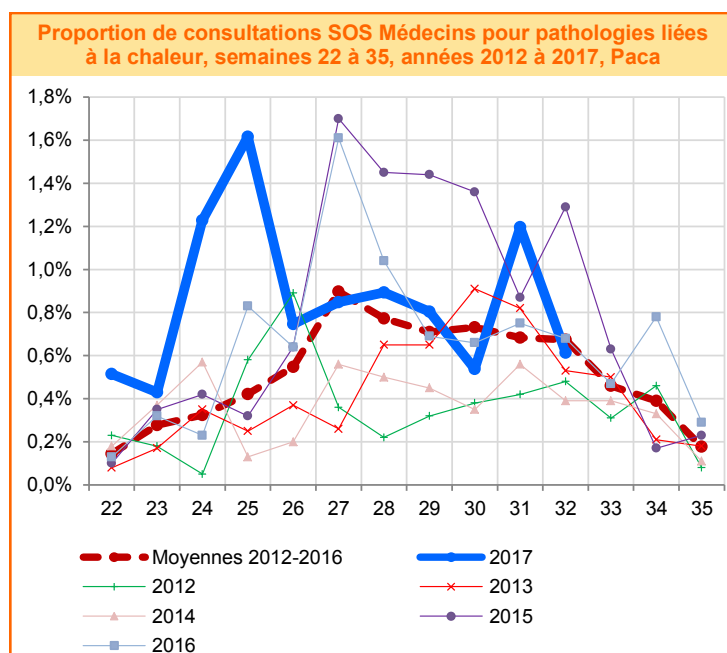
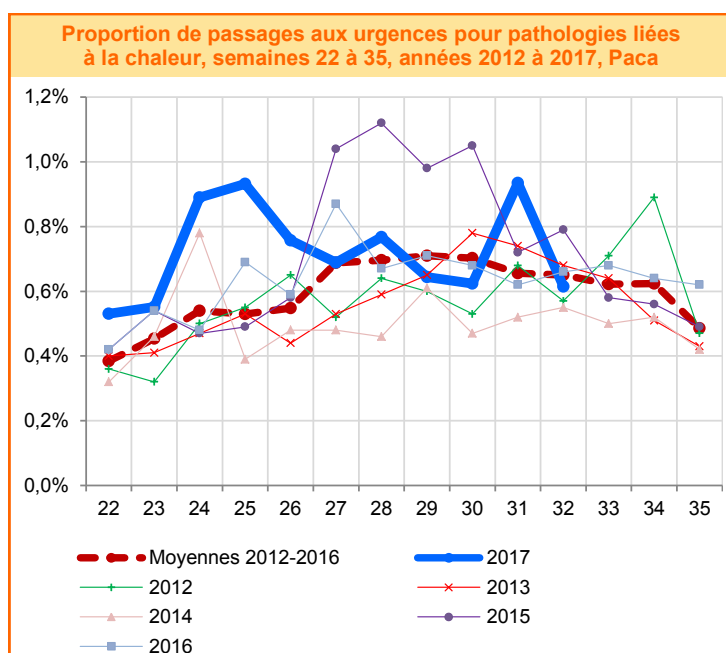
Outils de prévention : [site Internet de Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)

| SERVICES DES URGENCES | 2017-28 | 2017-29 | 2017-30 | 2017-31 | 2017-32 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages | 38 087 | 36 450 | 35 627 | 37 426 | 37 655 |
| passages pour pathologies liées à la chaleur | 250 | 202 | 190 | 301 | 198 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 0,8% | 0,6% | 0,6% | 0,9% | 0,6% |
| - déshydratation | 155 | 127 | 119 | 174 | 118 |
| - coup de chaleur, insolation | 42 | 39 | 34 | 93 | 39 |
| - hyponatrémie | 57 | 48 | 40 | 59 | 48 |
| hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur | 164 | 128 | 132 | 182 | 135 |
| % par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur | 65,6% | 63,4% | 69,5% | 60,5% | 68,2% |
| passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus | 102 | 71 | 91 | 131 | 93 |
| % par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur | 40,8% | 35,1% | 47,9% | 43,5% | 47,0% |
| passages pour malaises | 1211 | 1202 | 1168 | 1310 | 1168 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 3,7% | 3,8% | 3,8% | 4,1% | 3,6% |
| passages pour malaises chez les 75 ans et plus | 388 | 418 | 381 | 430 | 380 |
| % par rapport au nombre total de passages pour malaises | 32,0% | 34,8% | 32,6% | 32,8% | 32,5% |

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 | 2017-28 | 2017-29 | 2017-30 | 2017-31 | 2017-32 |
|---|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de consultations | 6 159 | 5 394 | 5 466 | 5 626 | 5 814 |
| consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation | 52 | 41 | 28 | 64 | 33 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 0,9% | 0,8% | 0,5% | 1,2% | 0,6% |

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



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 7 au dimanche 13 août 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).

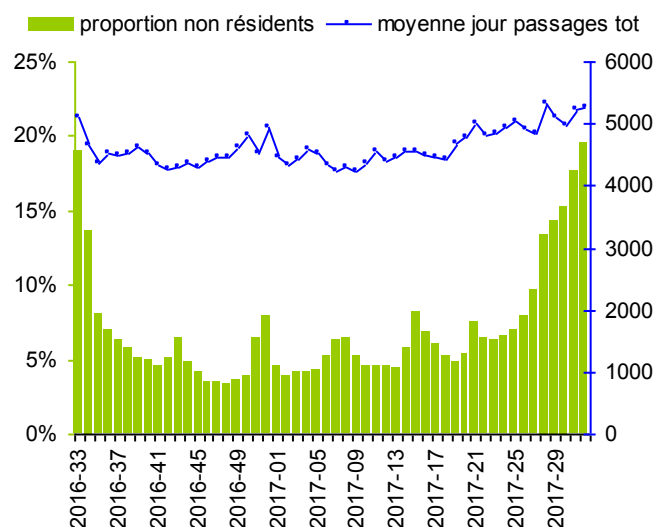
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 20 %.

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



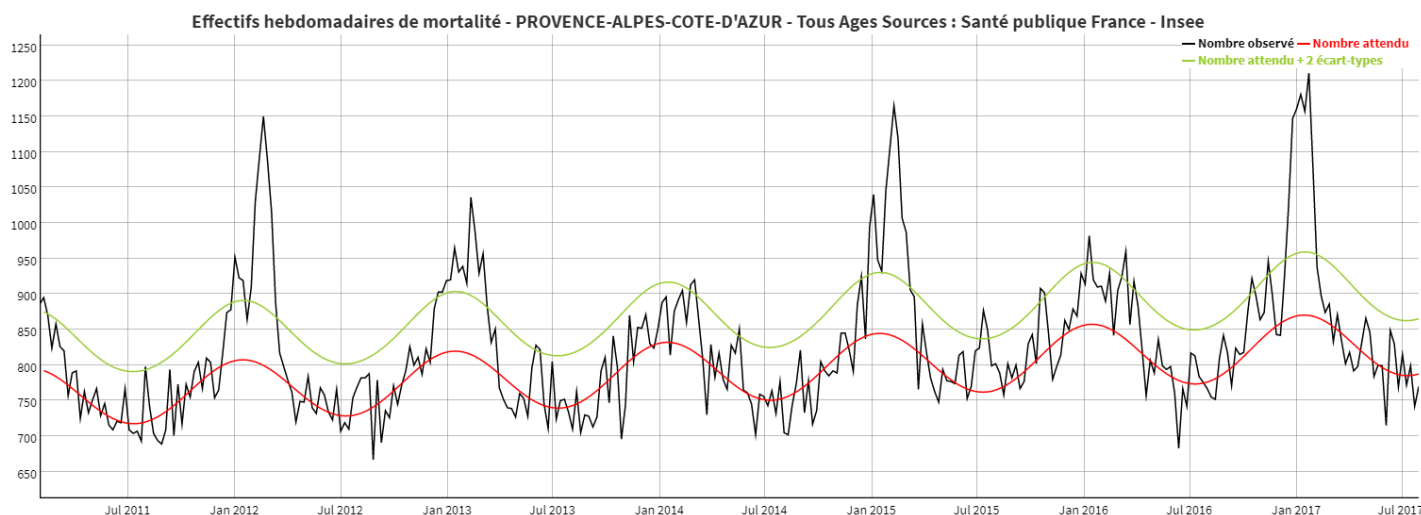
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

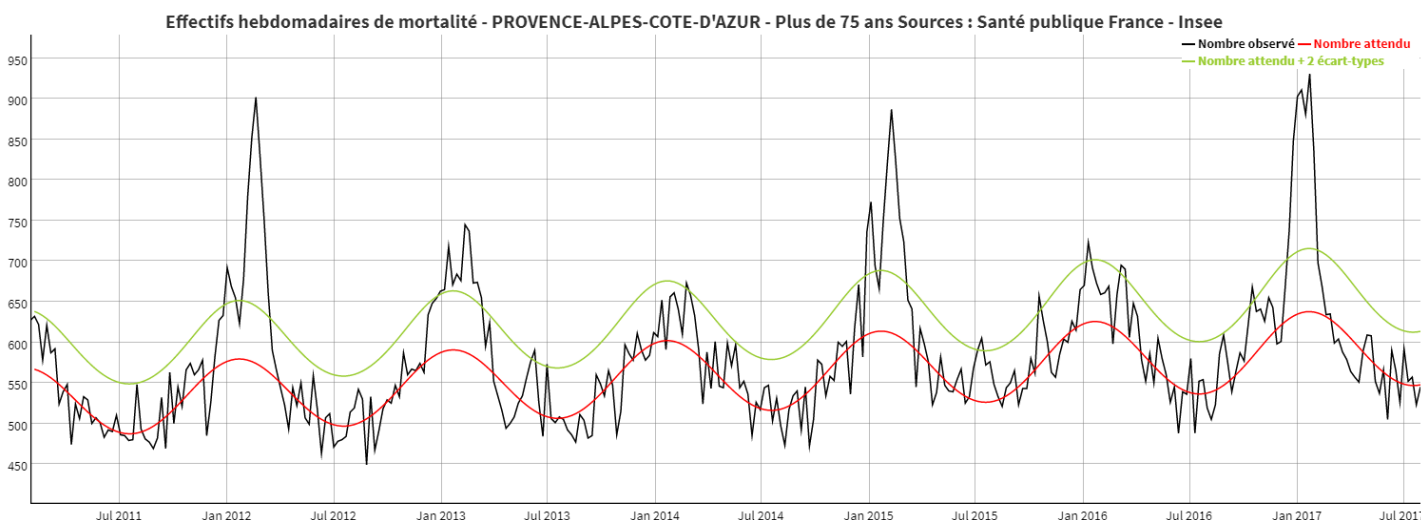
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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