



Semaine 2023-47 du 20 au 26 novembre 2023

Publié le mercredi 29 novembre 2023

POINTS CLÉS

Covid-19

Hausse de la circulation virale et des indicateurs sanitaires suivis.

Bronchiolite

Indicateurs en forte hausse.

Grippe

Passage en phase pré-épidémique

Infections pulmonaires à *Mycoplasma pneumoniae*

Augmentation des cas au niveau national et régional

Pollens

Risque allergique moyen en lien avec les pollens de cupressacées (cyprés, genévriers, thuyas...)

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA).

Plus d'informations : [carte du risque d'allergie aux pollens](#)

| SOMMAIRE |

Covid-19

p.2

Surveillance virologique (SI-DEP/Emergen), surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)

Bronchiolite

p.4

Surveillance en ville (SOS Médecins) et à l'hôpital (passages aux urgences)

Grippe et syndromes grippaux

p.5

Surveillance en ville (consultations SOS Médecins et réseau Sentinelles), virologique et à l'hôpital (passages aux urgences)

Infections pulmonaires à *Mycoplasma pneumoniae*

p. 6

Chikungunya, dengue, Zika

p.7

Surveillance des cas importés et autochtones

West-Nile

p.9

Surveillance des cas autochtones

Maladies à déclaration obligatoire

p.10

Légionellose, hépatite A, infections invasives à méningocoque, rougeole, toxi-infections alimentaires collectives

Actualités

p.11

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les tests RT-PCR positifs remontés par les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (néoSI-DEP/ Emergen), les associations SOS Médecins, les services des urgences (Oscour®) et les données des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS).

Les données néoSI-DEP depuis la semaine 2023-27 sont basées sur les tests RT-PCR positifs réalisés dans la région uniquement. En conséquence, l'interprétation des données doit tenir compte de ce potentiel artefact.

Synthèse – Semaine 2023-47

En semaine 47 (S47), l'incidence des cas de COVID-19 confirmés par test RT-PCR poursuit sa hausse depuis 3 semaines consécutives (tableau 1 et figure 1).

La proportion des actes SOS Médecins et des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a augmenté en S47 (figures 2 et 3).

Depuis la semaine 25, 254 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements de la région (figure 4). Le Covid-19 était l'une des étiologies retenues dans 211 épisodes (83 %) et la grippe dans 4 épisodes (1,6 %). Quatre épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies. Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé :

- chez les résidents : 2 811 malades, 69 hospitalisés et 30 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- 712 malades parmi le personnel.

Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

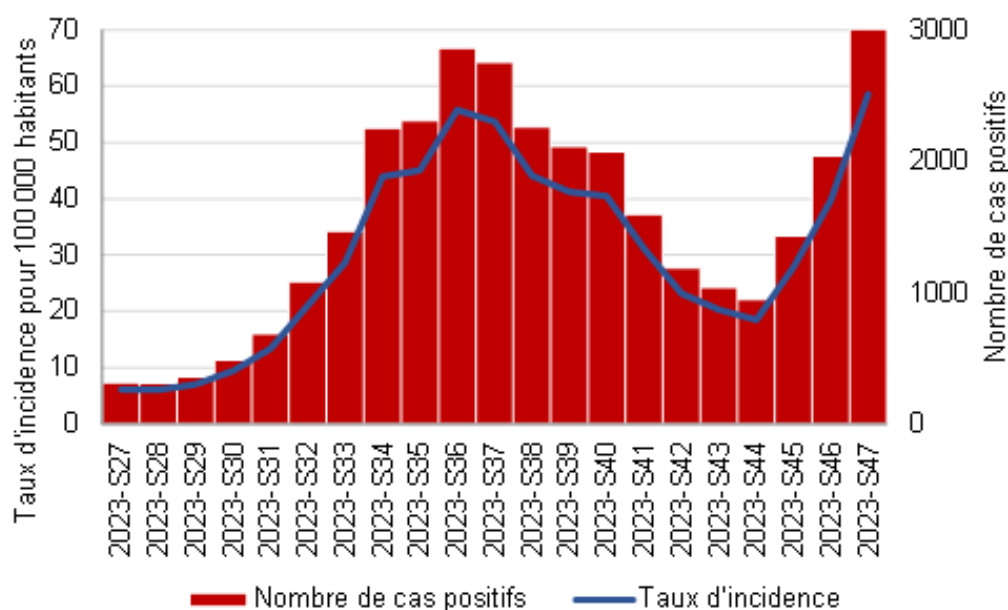
Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 29/11/2023)

| INDICATEURS DE SURVEILLANCE | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
|--|-------|-------|-------|-------------------|
| Nombre de cas positifs | 1 431 | 2 040 | 3 008 | +968 cas |
| Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)* | 28 | 40 | 59 | +47 % |
| Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%) | 3,3 | 4,2 | 4,8 | +0,6 pt |
| Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%) | 1,0 | 1,3 | 1,8 | +0,5 pt |

* Les taux d'incidence doivent être interprétés avec prudence, car cet indicateur ne reflète que les cas confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps et selon les territoires ; non prise en compte des autotests et tests réalisés hors laboratoires de biologie médicale). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution de l'épidémie.

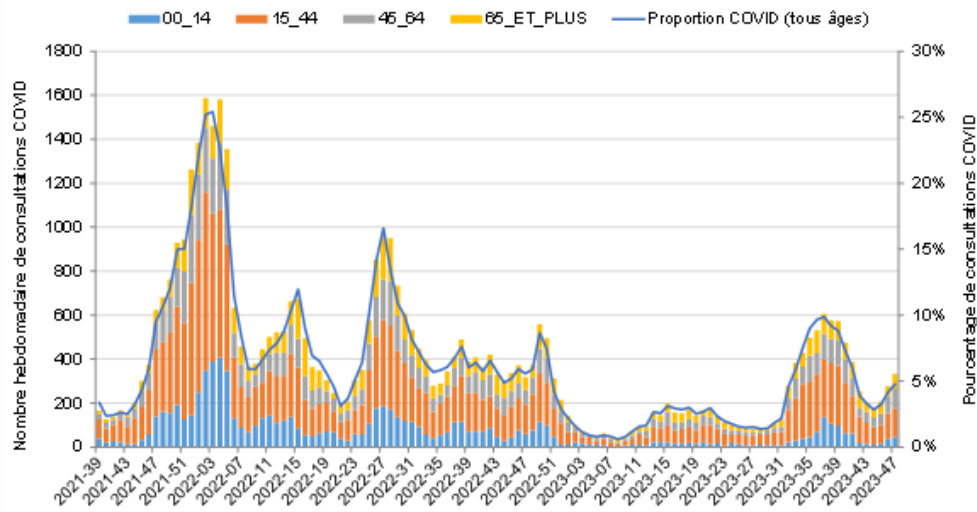
Surveillance virologique

Figure 1 | Évolution du taux d'incidence et du nombre de cas positifs, tests RT-PCR uniquement, en Paca, tests RT-PCR uniquement, en Paca (source : néoSI-DEP, point au 28/11/2023)



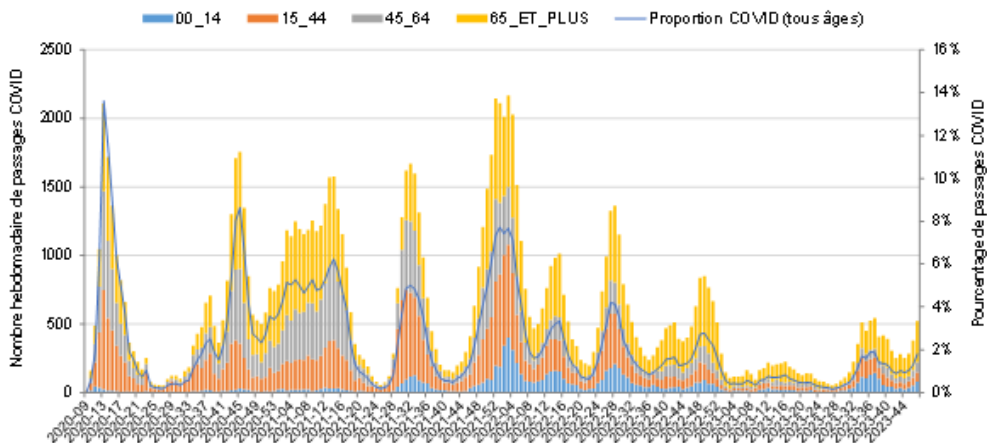
Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : SOS Médecins, point au 29/11/2023)



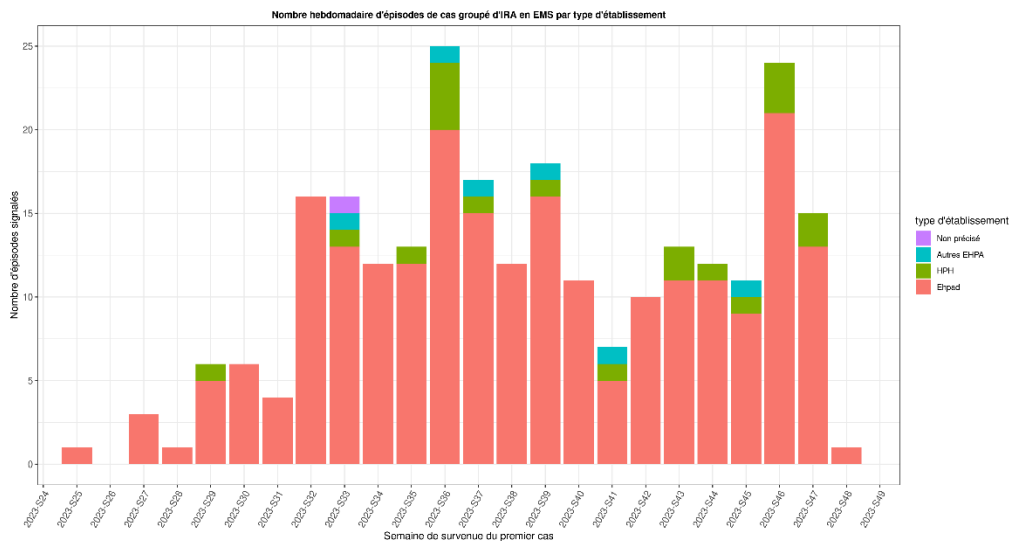
Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : Oscore®, point au 29/11/2023)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Figure 4 | Episodes groupés d'IRA en ESMS par type de structure en Paca (source : VoozIRA+, point au 29/11/2023)



* données des 2 dernières semaines non consolidées

Phase épidémique

Synthèse – Semaine 2023-47

En S47, l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a fortement augmentée.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S47 a augmenté (9 % vs 7 % en S46).

Situation au niveau national : [lien vers le site de Santé publique France](#)

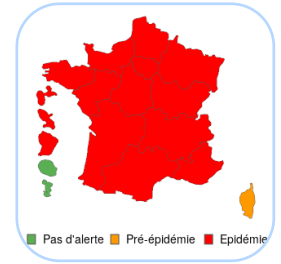
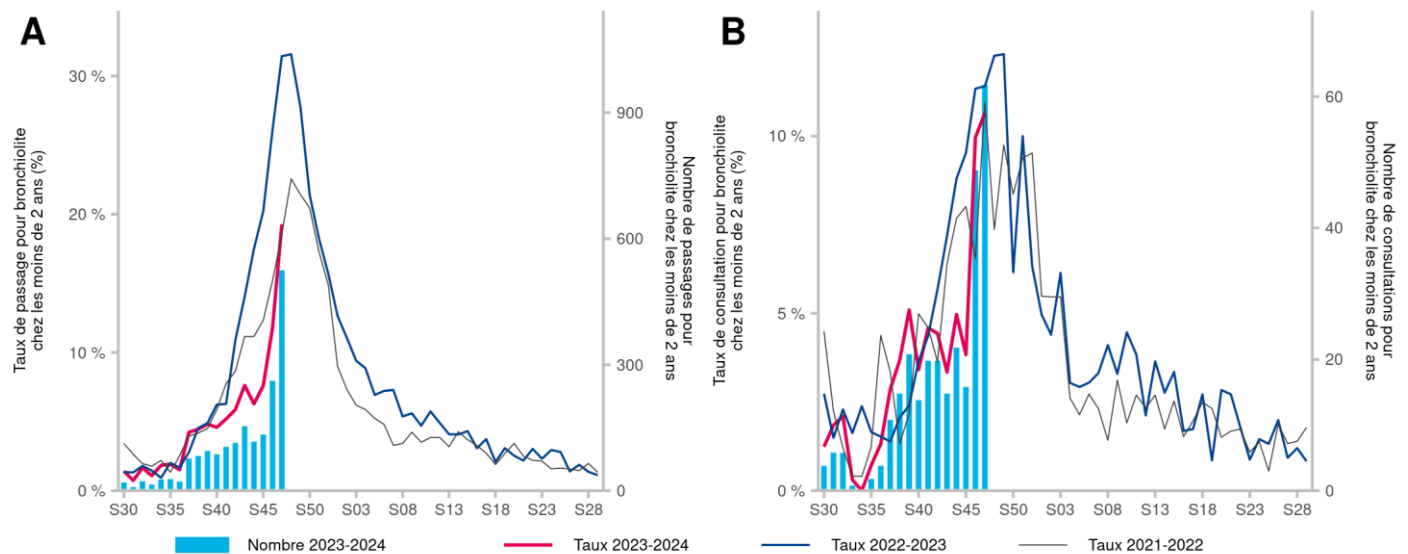


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 29/11/2023)

| SERVICES DES URGENCES | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
|--|------|------|------|-------------------|
| Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite | 137 | 265 | 528 | +99,2 % |
| % par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans | 7,6 | 11,8 | 19,3 | +7,5 pts |
| Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite | 51 | 90 | 180 | +100,0 % |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans | 37,2 | 34,0 | 34,1 | +0,1 pt |
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
| Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite | 16 | 49 | 62 | +26,5 % |
| % par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans | 3,8 | 10,0 | 10,7 | +0,7 pt |

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 29/11/2023)



Passage en phase pré-épidémique

Synthèse – Semaine 2023-47

En S47, l'activité des urgences relative à la grippe a augmenté mais reste faible. L'activité des associations SOS Médecins a augmenté.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S47, non encore consolidé, est en hausse à 254 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [177 ; 331]).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S47 est en hausse (3,2% vs 1,6 % en S46).

Situation au niveau national : [lien vers le site de Santé publique France](#)

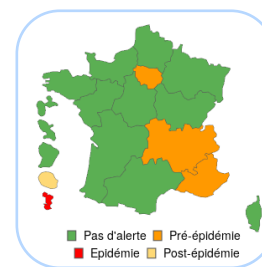
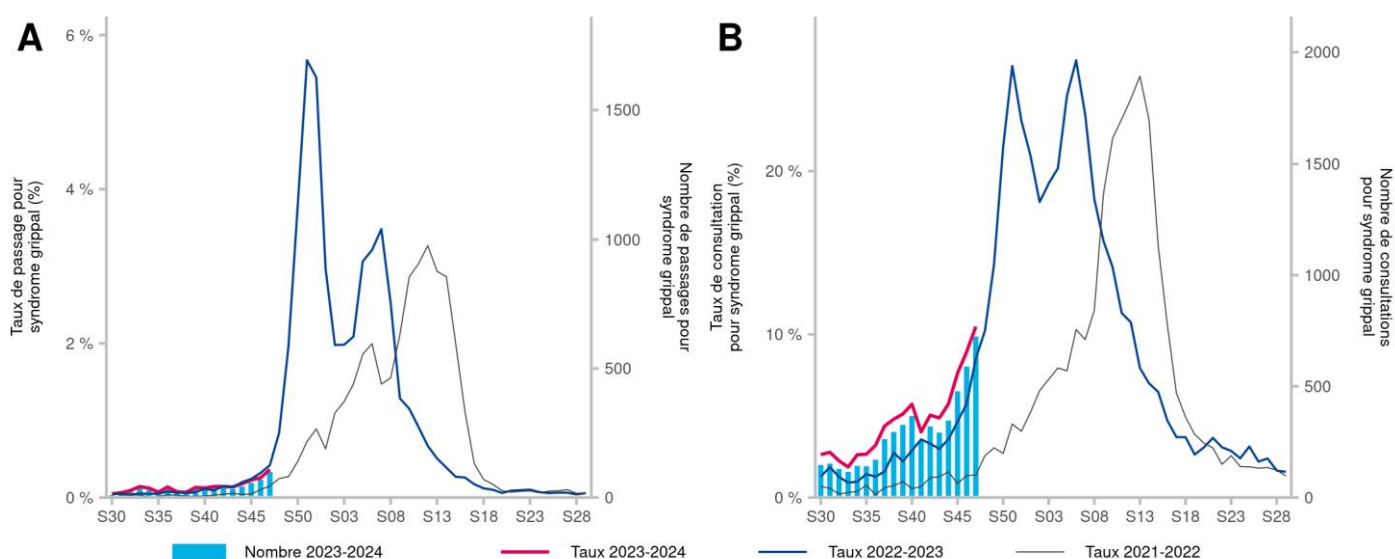


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 29/11/2023)

| SERVICES DES URGENCES | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
|--|------------|------------|------------|--------------------------|
| Tous âges | | | | |
| Nombre de passages pour syndrome grippal | 63 | 75 | 105 | +40,0 %* |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 0,2 | 0,3 | 0,4 | +0,1 pt* |
| Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal | 18 | 18 | 21 | +16,7 % |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal | 28,6 | 24,0 | 20,0 | -4,0 pts |
| 75 ans et plus | | | | |
| Nombre de passages pour syndrome grippal | 5 | 5 | 9 | +80,0 % |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 0,1 | 0,1 | 0,2 | +0,1 pt |
| Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal | 4 | 5 | 5 | +0,0 % |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal | 80,0 | 100,0 | 55,6 | -44,4 pts |
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
| Nombre de consultations pour syndrome grippal | 484 | 595 | 730 | +22,7 %* |
| % par rapport au nombre total de consultations codées | 7,6 | 8,9 | 10,5 | +1,6 pt* |

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 29/11/2023)



| AUGMENTATION DES CAS D'INFECTION PULMONAIRE A MYCOPLASMA PNEUMONIAE |

Une augmentation inhabituelle de pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée fin novembre à Santé publique France.

Les investigations en cours au niveau national mobilisent plusieurs sources de données et partenaires : surveillance syndromique (SOS-Médecins/OSCOUR), réseaux de microbiologistes dont CNR, réseau 3-Labos, infectiologues, ANSM (consommation de macrolides).

Cette situation a fait l'objet d'un [DGS Urgent](#).

Le réseau de réanimateurs sentinelles et les médecins et biologistes hospitaliers de la région ont été informés de la situation et sollicités pour leur retour de terrain.

Situation au niveau national

Données microbiologiques du réseau RENAL - PCR *Mycoplasma pneumoniae* :

- augmentation, tous âges confondus, depuis fin juillet et particulièrement depuis octobre ;
- multiplication par trois entre S40 et S46, tendance se poursuivant en S47 ;
- niveaux nettement supérieurs à ceux de 2019 (année de référence pré-pandémique) ;
- tendance à l'augmentation du taux de positivité.

Données de la surveillance syndromique - Passages aux urgences (Oscour) relatifs aux pneumopathies :

- augmentation plus marquée chez les 6-15 ans ainsi que chez les 16 à 49 ans ;
- augmentation depuis septembre (S39) et plus marquée depuis fin octobre (S44) ;
- niveaux supérieurs à 2022 et 2019.

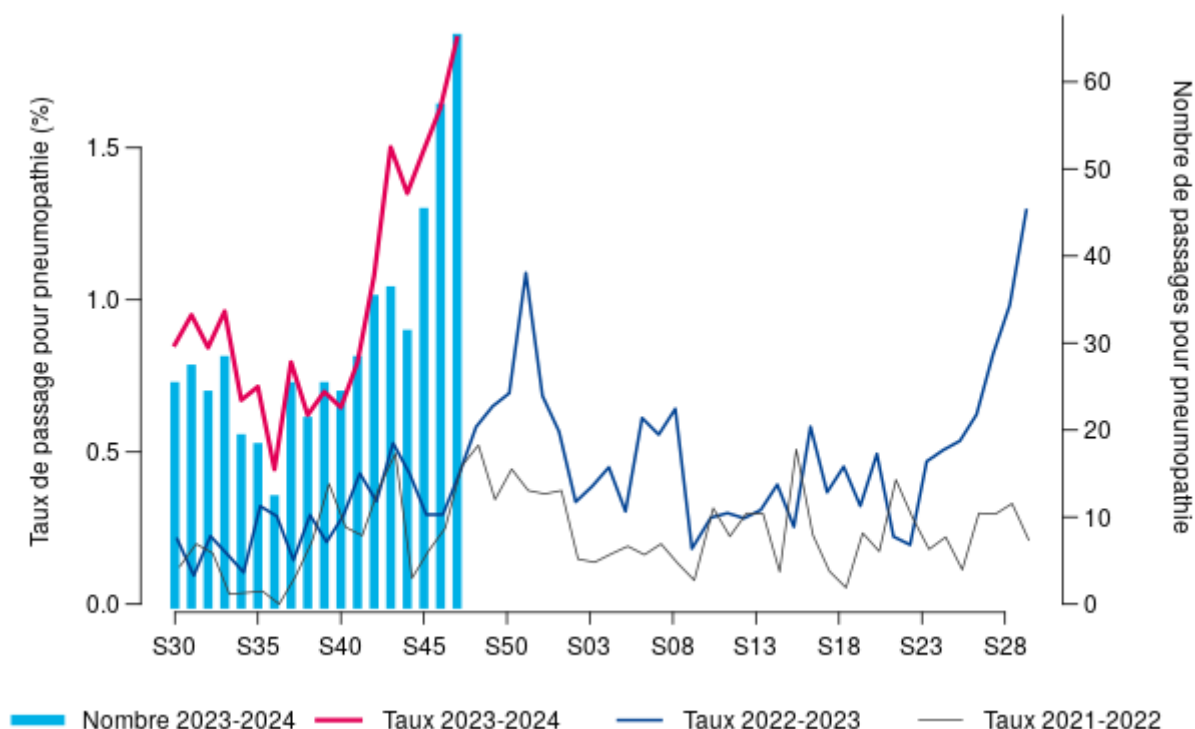
Des signalements en provenance de plusieurs autres pays européens rapportent également des augmentations d'infections à *M. pneumoniae* (Suède, Pays-Bas, Norvège, Irlande).

Situation au niveau régional

Au 29 novembre 2023, aucune augmentation de cas d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* n'a été observée dans les **services de réanimation** contactés. Les **laboratoires des CH** d'Aix-en-Provence, de Toulon et d'Antibes font état d'une augmentation récente des cas : 5 cas en 1 mois à Aix-en-Provence (vs aucun sur la même période en 2022), 17 cas depuis juillet à Toulon (vs aucun cas en 2022) et 14 cas depuis début octobre à Antibes (vs aucune sur la même période en 2022).

Une nette augmentation des passages aux urgences pour pneumopathie par rapport aux 2 années précédentes a également été observée à partir d'octobre 2023 (Figure 1), particulièrement chez les 5-14 ans.

Figure 1 | Proportion de passages aux services d'urgences pour pneumopathies chez les 5-14 ans en région Paca (point au 29/11/2023)



Dispositif de surveillance renforcée | 1^{er} mai - 30 novembre

Le chikungunya, la dengue et le Zika sont des maladies transmises par le « moustique tigre », présent sur le territoire métropolitain et actif entre les mois de mai et de novembre. Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission. Elles vont permettre de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

Plus d'informations :

- Surveillance du [chikungunya](#), de la [dengue](#) et du [Zika](#) – Dossiers thématiques de Santé publique France
- [Surveillance dans la région](#) – Dossier thématique de l'ARS
- [Lutte anti-vectorielle](#) – Dossier thématique de l'ARS

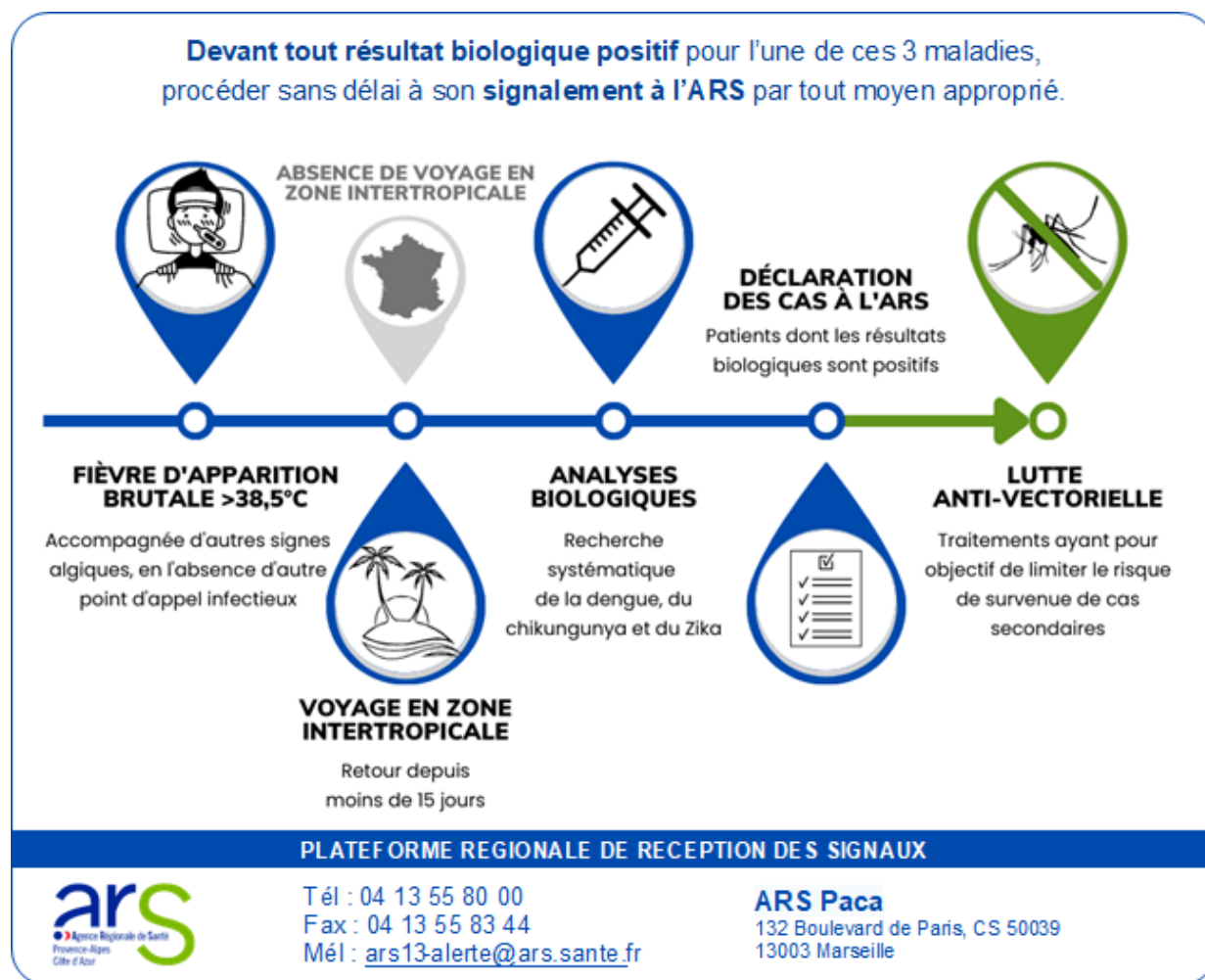


Tableau 1 | Cas importés (confirmés et probables) de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 28/11/2023)

| Zone | Dengue | Chikungunya | Zika |
|-------------------------|------------|-------------|----------|
| Alpes-de-Haute-Provence | 7 | 0 | 0 |
| Hautes-Alpes | 2 | 0 | 0 |
| Alpes-Maritimes | 36 | 0 | 0 |
| Bouches-du-Rhône | 56 | 2 | 0 |
| Var | 53 | 0 | 1 |
| Vaucluse | 9 | 0 | 0 |
| Paca | 163 | 2 | 1 |

Surveillance des cas importés

Depuis le 1^{er} mai 2023, **163 cas importés de dengue** ont été confirmés, revenant principalement de Martinique (n = 63), Guadeloupe (n = 51), Thaïlande (n = 10), Mexique (n = 8), Guyane française (n = 6), Saint-Barthélemy (n = 5), Indonésie (n = 4) et de La Réunion (n = 4).

Concernant les autres pathologies, 2 cas importés de chikungunya ont été confirmés, revenant d'Indonésie (n = 1) et du Sénégal (n = 1), et 1 cas importé de Zika, revenant de Thaïlande (n = 1).

Situation au niveau national : [données de la surveillance 2023](#)

Episodes de transmission autochtone

Trois épisodes de cas groupés de dengue autochtone ont été identifiés en Paca en 2023 :

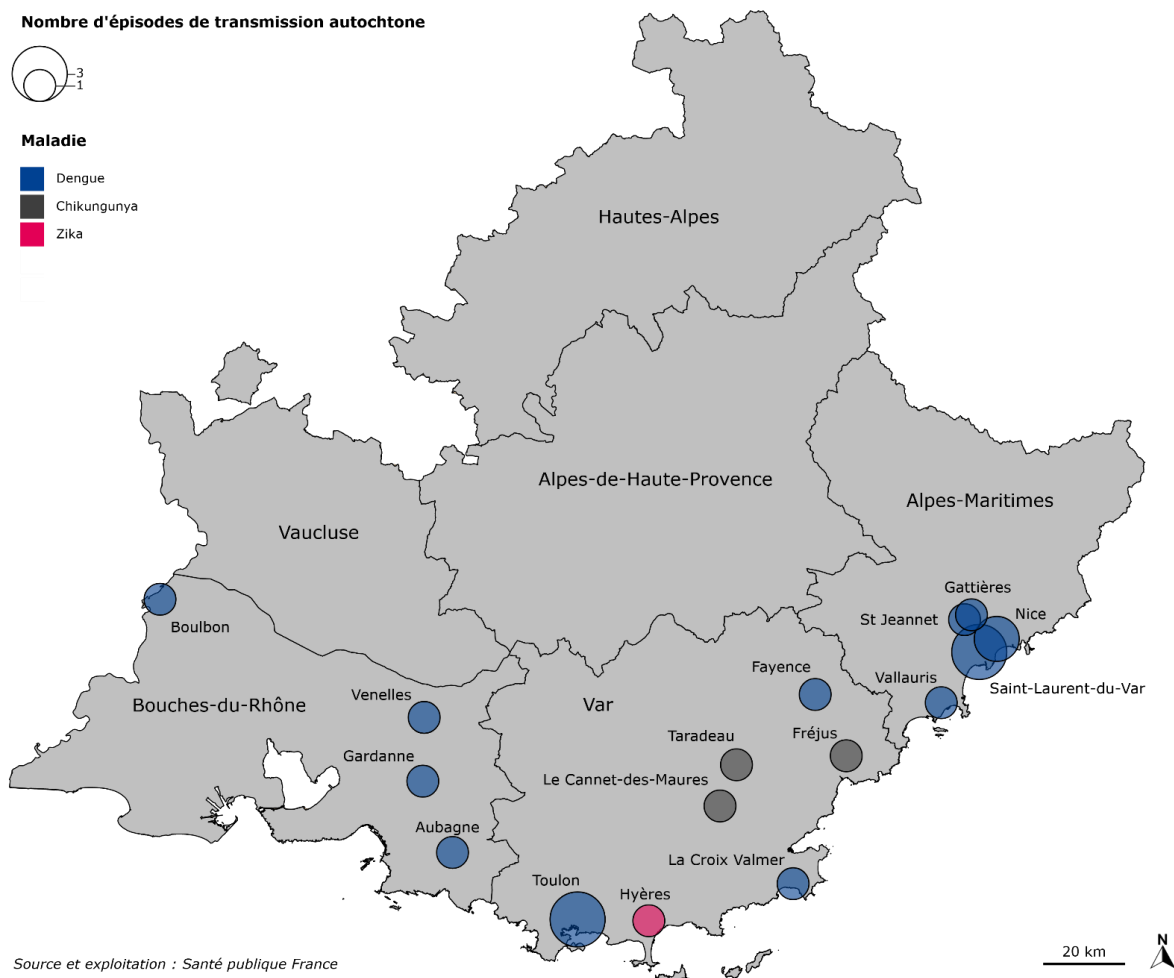
- un épisode impliquant 4 cas à Gardanne (Bouches-du-Rhône) ;
- un épisode de 10 cas à Boulbon (Bouches-du-Rhône) ;
- un dernier épisode a concerné 2 cas ayant déclaré plusieurs lieux d'exposition. L'hypothèse la plus probable de contamination retenue, basée sur la proximité spatio-temporelle des cas (dates de début des symptômes et localisation), concerne la commune de Nice.

Ces épisodes sont considérés comme terminés.

Tableau 2 | Cas autochtones (confirmés et probables) de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 28/11/2023)

| Zone | Dengue | Chikungunya | Zika |
|-------------------------|-----------|-------------|----------|
| Alpes-de-Haute-Provence | 0 | 0 | 0 |
| Hautes-Alpes | 0 | 0 | 0 |
| Alpes-Maritimes | 2 | 0 | 0 |
| Bouches-du-Rhône | 14 | 0 | 0 |
| Var | 0 | 0 | 0 |
| Vaucluse | 0 | 0 | 0 |
| Paca | 16 | 0 | 0 |

Figure 1 | Localisation des épisodes de transmission autochtone de chikungunya, de dengue et du virus Zika identifiés en Paca, 2010-2023 (point au 28/11/2023)



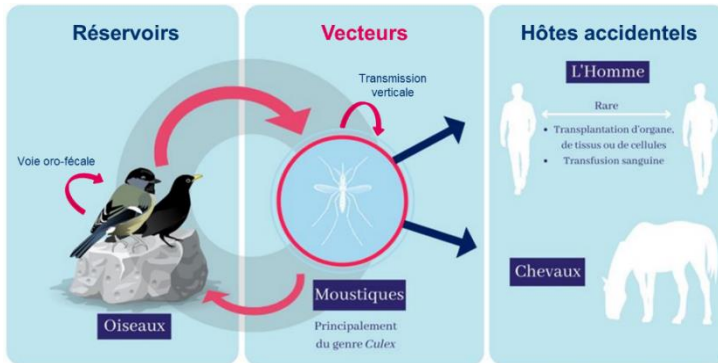
Dispositif de surveillance renforcée | 1^{er} mai - 30 novembre

Le virus West Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques. Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Plus d'informations :

- Surveillance du [West Nile](#) – Dossier thématique de Santé publique France
- [Surveillance dans la région Paca](#) – Dossier thématique de l'ARS



Surveillance humaine

En région Paca, **8 cas d'infection à virus West Nile** ont été validés par le CNR des arbovirus. Il s'agit de cas autochtones résidant dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Var et des Alpes-Maritimes. Les cas ont débuté leurs signes entre le 17/07/2023 et le 31/08/2023.

L'identification de ces cas a entraîné la sécurisation des dons (produits sanguins, organes, tissus, cellules et gamètes) dans les 3 départements concernés.

Neuf cas équins ont été déclarés dans la région (Bouches-du-Rhône).

Une circulation du VWN a également été identifiée en région Nouvelle-Aquitaine (pour plus d'informations : [Santé publique France Nouvelle Aquitaine](#)) et en Corse.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NEUROINVASIVES A VIRUS WEST-NILE

De mai à novembre

LCS CLAIR
Non purulent

MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES
Type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë, chez un adulte (>= 15 ans)

TRANSFERT DES PRÉLEVEMENTS
LCS et sang total (EDTA), accompagné de la fiche de renseignements cliniques

DÉCLARATION DES CAS À L'ARS
Patients dont les résultats biologiques sont positifs

DÉPARTEMENTS LES PLUS À RISQUE DE CIRCULATION DU VIRUS WEST-NILE (FRANCE MÉTROPOLITAINE)

| SURVEILLANCE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE |

MDO du 1^{er} janvier au 31 octobre 2023, extraites le 29 novembre 2023 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de septembre non consolidées).

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.

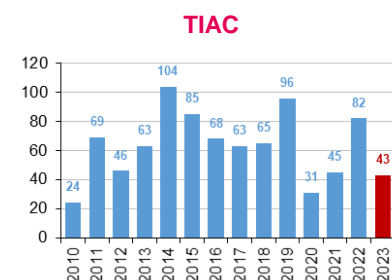
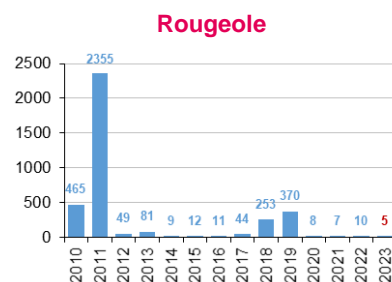
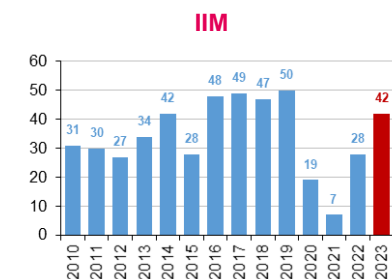
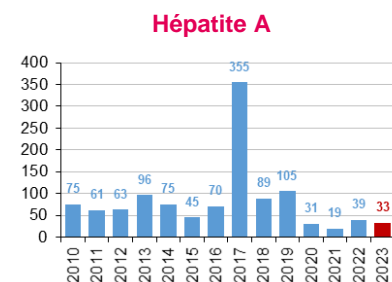
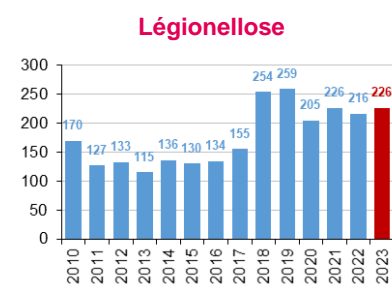
*Dates retenues pour l'analyse :

- 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

Tableau 1 | Nombre de MDO validées par Santé publique France, Paca, années 2022 et 2023

| 2023 | Légionellose | Hépatite A | IIM | Rougeole | Tiac |
|------------------------------------|--------------|------------|-----------|----------|-----------|
| Total (données provisoires) | 226 | 33 | 42 | 5 | 43 |
| Alpes-de-Haute-Provence | 6 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Hautes-Alpes | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alpes-Maritimes | 61 | 3 | 8 | 1 | 2 |
| Bouches-du-Rhône | 87 | 19 | 16 | 4 | 24 |
| Var | 38 | 4 | 10 | 0 | 14 |
| Vaucluse | 21 | 5 | 7 | 0 | 2 |
| Janvier | 17 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| Février | 10 | 2 | 4 | 1 | 7 |
| Mars | 17 | 6 | 7 | 0 | 2 |
| Avril | 16 | 4 | 3 | 0 | 3 |
| Mai | 21 | 4 | 3 | 0 | 4 |
| Juin | 38 | 5 | 6 | 0 | 2 |
| Juillet | 26 | 1 | 4 | 0 | 8 |
| Août | 27 | 3 | 3 | 0 | 4 |
| Septembre | 28 | 2 | 5 | 1 | 5 |
| Octobre | 26 | 3 | 2 | 1 | 5 |
| Novembre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Décembre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| 2022 | Légionellose | Hépatite A | IIM | Rougeole | Tiac |
|------------------------------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Total (données provisoires) | 216 | 39 | 28 | 10 | 82 |
| Alpes-de-Haute-Provence | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 |
| Hautes-Alpes | 8 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| Alpes-Maritimes | 59 | 7 | 4 | 1 | 11 |
| Bouches-du-Rhône | 75 | 13 | 10 | 7 | 48 |
| Var | 44 | 9 | 5 | 1 | 15 |
| Vaucluse | 27 | 6 | 4 | 0 | 3 |
| Janvier | 12 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Février | 9 | 5 | 2 | 1 | 5 |
| Mars | 7 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| Avril | 13 | 5 | 8 | 1 | 9 |
| Mai | 17 | 8 | 1 | 1 | 7 |
| Juin | 17 | 2 | 1 | 0 | 8 |
| Juillet | 23 | 4 | 1 | 0 | 6 |
| Août | 27 | 2 | 2 | 0 | 15 |
| Septembre | 37 | 4 | 2 | 0 | 7 |
| Octobre | 18 | 3 | 4 | 1 | 10 |
| Novembre | 15 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Décembre | 21 | 2 | 4 | 2 | 3 |



Crise de l'eau potable à Mayotte : un dispositif renforcé face à la situation exceptionnelle

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

Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 21 novembre 2023

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

Journée mondiale de lutte contre le sida : la prévention combinée est le meilleur moyen de lutter contre le VIH et les autres IST

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

État de santé des travailleurs et conséquences professionnelles durant le premier confinement du printemps 2020 – Résultats issus de la cohorte Constances et mise en perspective avec les cohortes Coset

Pour lire le bulletin, [cliquez ici](#)

Abonnez-vous au Veille Hebdo Paca en écrivant à paca-corse@santepubliquefrance.fr

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

Abonnez-vous aux [newsletters](#) de Santé publique France

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

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

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 des infections respiratoires (dont la grippe et la Sars-Cov-2)

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse

C/o ARS Paca
132 boulevard de Paris
CS 50039
13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Fax : 04 13 55 83 47