

| COVID-19 |

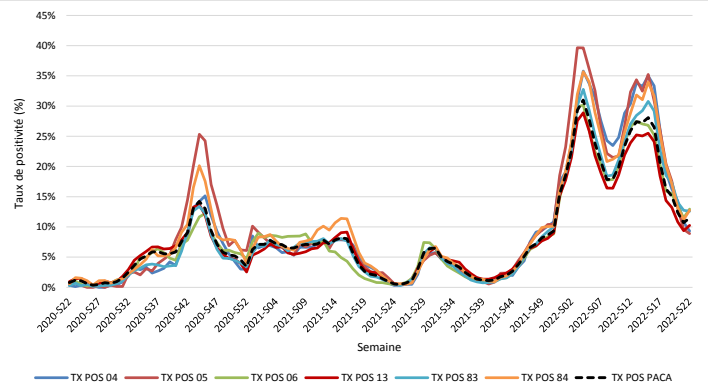
Légère hausse de la circulation virale mesurée au travers les indicateurs biologiques.

Baisse ou stabilisation de la plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de la surveillance.

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

Cas graves en réanimation : [page 4](#).

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



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a commencé le 1^{er} mai : 4 cas importés de dengue ont été identifiés dans la région, en provenance de Cuba (n = 2), de Thaïlande (n = 1) et de la Réunion (n = 1).

Plus d'infos sur la surveillance : [page 5](#).

| 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

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur restent faibles.

Données épidémiologiques en [page 7](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'a été observé depuis la S16.

Plus d'infos : [page 8](#).

| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé dans la région, principalement en lien avec les pollens de graminées.

Carte de vigilance - mise à jour le 3 juin 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 22 (S22 : du 30 mai au 5 juin 2022)

	S21	S22
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 630	1 750
Taux de positivité (%)	10,7	11,5
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	174	201
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,7	0,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	2,0	2,3
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	465	357
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	67	55
Décès hospitaliers pour Covid-19	23	15

En semaine 22 (S22), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques est en légère hausse.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont stables ou en baisse.

Les cas d'infection par les sous lignages BA.4 et surtout BA.5 augmentent rapidement en France et en Paca.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEPA) ; 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 07/06/2022.

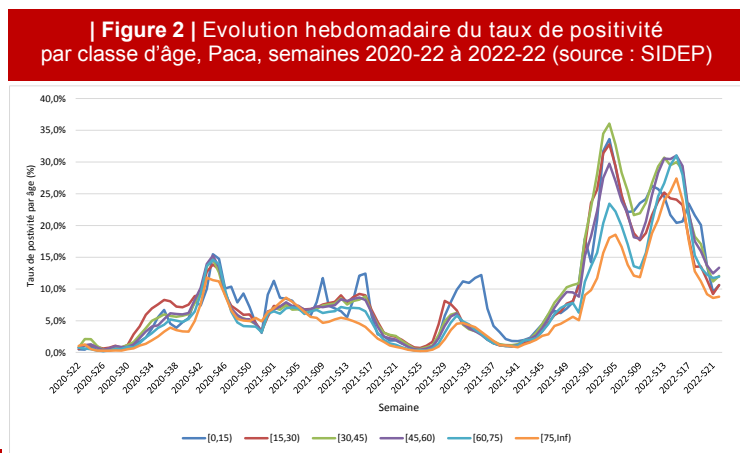
Taux de dépistage

En S22, le taux de dépistage régional augmente légèrement avec 1 750 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S21 (1 630). Il demeure supérieur au taux national (1 536). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 200 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 945 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Ce taux remonte également dans toutes les classes d'âge, sauf chez les moins de 15 ans chez qui il continue de baisser. Le taux varie de 693 chez les moins de 15 ans à 2 332 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, il se stabilise dans le Var, alors qu'il continue de baisser dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes. Le taux de positivité varie entre 8,9 % dans les Hautes-Alpes et 12,9 % dans les Alpes-Maritimes .

Le taux de positivité est en légère hausse dans toutes les classes d'âge sauf au-dessus de 60 ans où il se stabilise. Il varie entre 8,8 % chez les 75 ans et plus, et 13,4 % chez les 45-59 ans (Figure 2).



Taux d'incidence

En S22, le taux d'incidence régional remonte légèrement : 201 cas pour 100 000 habitants vs 174 en S21. Il est légèrement inférieur au taux national (241). Cette tendance s'observe dans tous les départements, sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et le Var où le taux reste stable.

Le taux d'incidence varie de 107 dans les Hautes-Alpes à 244 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 3).

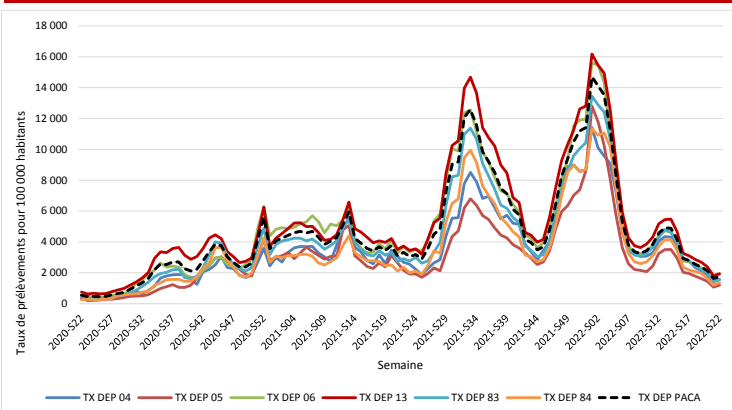
Le taux d'incidence est en légère hausse dans toutes les classes d'âge, sauf chez les moins de 15 ans, chez qui il se stabilise. Il varie entre 74 chez les moins de 15 ans et 252 cas pour 100 000 habitants chez les 60-74 ans.

Variants

Le sous-lignage BA.2 représentait 94 % des séquences Omicron en Paca et 80 % au niveau national dans l'enquête Flash #21 du 23/05/2022 (données non consolidées).

Deux nouveaux sous lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été identifiés début avril 2022 et classés variants à suivre (VOI) par l'ECDC du fait de leur profil génétique comportant notamment la mutation L452R. Depuis lors, une augmentation rapide des cas

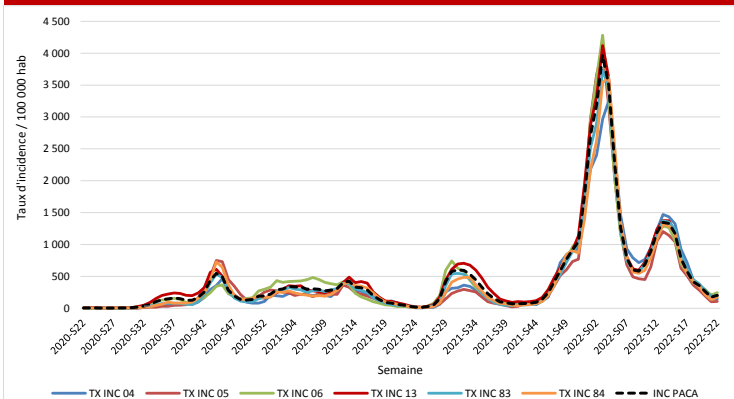
| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-22 (source : SIDEPA)



Taux de positivité

En S22, le taux de positivité est en légère hausse au niveau régional après 6 semaines de baisse consécutives : 11,5 % vs 10,7 % en S21. Il reste inférieur au taux national (15,7 %) lui-même en hausse de plus d'un point. La tendance n'est pas homogène au niveau départemental. Le taux remonte dans les Alpes-Maritimes, les

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-22 (source : SIDEP)



d'infection par ces deux variants se confirme semaine après semaine, notamment pour les infections liées au sous lignage BA5, tant au niveau national qu'en région Paca.

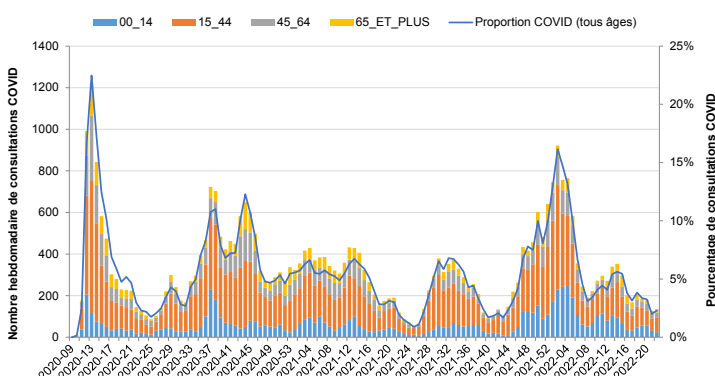
Au niveau national, entre la S13 et la S16, 17 séquences de nouveaux cas d'infection par le sous lignage BA.4 et 21 par le sous lignage BA.5 ont été enregistrées dans la base Emergen. A ce jour, après consolidation des données, ces chiffres sont respectivement de 245 et 901 entre la S17 et la S20. En Paca, 1 séquence d'infection par le sous lignage BA.4 a été enregistrée entre les S13 et S16, et aucune par le sous lignage BA.5. Entre les S17 et S20, 8 séquences de nouvelles infections par le sous lignage BA.4 et 32 par BA.5 ont été enregistrées dans la base Emergen.

Pour la S21, au niveau national, 62 séquences du sous lignage BA.4 et 545 de BA.5 ont été enregistrées dans la base Emergen. En Paca, pour cette même semaine, ces chiffres sont respectivement de 2 séquences pour BA.4 et 16 pour BA.5.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 évolue peu en S22 : 2,3 % vs 2,0 % en S21 (Figure 4). Il est compris entre 1,6 % dans les Bouches-du-Rhône et 2,6 % dans le Var. A noter que les données de l'association du Vaucluse ne sont pas disponibles pour la S22.

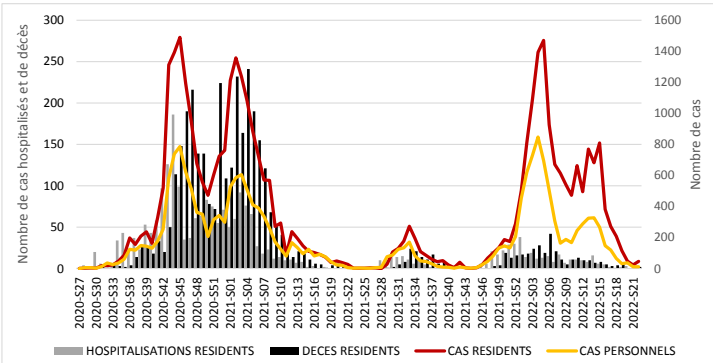
Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 05/06/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes en S21 reste faible (données de la S22 non consolidées). En S22, le nombre de cas chez les résidents augmente par rapport à la S21 : 47 vs 23 (Figure 5). Ce nombre est stable pour les personnels (12 cas). En S22, on enregistre aucune hospitalisation et deux décès

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 2022-22 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 06/06/2022)

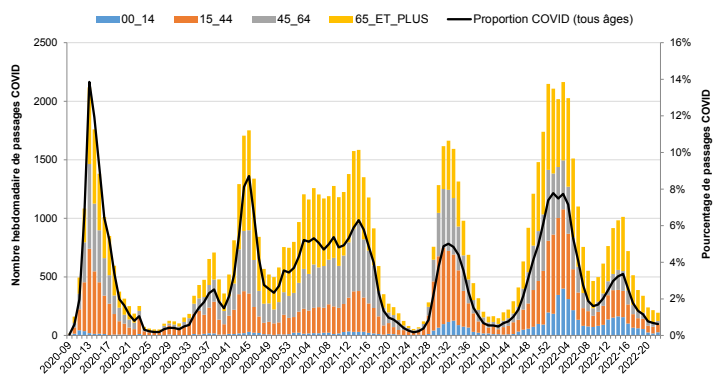


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de de passages aux urgences Covid-19 en S22 est stable à l'échelle de la région : 0,6 % vs 0,7 % en S21 (Figure 6). Il est compris entre 0,1 % dans les Hautes-Alpes et 1,0 % dans le Var. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour Covid-19 est en baisse (39 % en S22).

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 05/06/2022 (source : Oscore®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 07/06/2022 à 8 h)

Le nombre de décès hospitaliers (hors Covid-19 fortuits) est en baisse : 15 vs 23 en S21 (données non consolidées pour la S22).

La file active des patients en hospitalisation conventionnelle en lien avec le Covid-19 (hors Covid-19 fortuits) est en baisse, avec 357 patients vs 465 en S21. La file active des patients en soins critiques en lien avec le Covid-19 (hors Covid-19 fortuits) baisse également : 55 patients vs 67 en S21.

Vaccination

La couverture vaccinale évoluant très peu d'une semaine à l'autre, cet indicateur est désormais suivi de façon mensuelle.

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

| CAS GRAVES DE COVID-19 EN SERVICE DE RÉANIMATION |

La surveillance des cas graves de Covid-19 en région Paca repose sur un réseau Sentinelles de 24 services de réanimation.

Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et leur prise en charge. Elle n'a pas vocation à tous les dénombrer, ce suivi étant assuré à partir de la base SI-VIC.

Le sex-ratio H/F a eu tendance à diminuer jusque début 2021 (de 2,9 à 2,3). Il s'est stabilisé depuis (2,3). Il n'est pas observé de différence d'âge ni de comorbidités entre les hommes et les femmes.

Au cours de l'année 2021, on a observé un rajeunissement des patients admis en réanimation (Tableau 1). La proportion des patients âgés de plus de 75 ans a baissé alors que celle des 15-44 ans a augmenté. Depuis début 2022, la proportion des patients âgés de 15 à 44 ans a diminué alors que celle des 45-74 ans a augmenté. Sur le dernier semestre, l'âge médian des patients est de 64 ans et un quart des patients avait moins de 57 ans.

Les principales comorbidités observées chez les patients sont l'obésité, l'hypertension artérielle, une pathologie cardiaque et le diabète.

Depuis le début de la surveillance, 594 patients sont décédés soit 21,7 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, contrairement aux autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes.

Environ 72 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 en région Paca n'étaient pas vaccinés. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 07/06/22 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Classe d'âge					
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	123 (11%)	64 (17%)	13 (6%)
45-64 ans	154 (37%)	184 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	105 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	86 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	17 (8%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	35 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	182 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	78 (36%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	126 (35%)	69 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	39 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	43 (20%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	33 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	17 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	12 (6%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	17 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	8 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	47	6	15	22	4
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	19,2	17,2
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	10,0	8,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	5,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	24,0

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

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

| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

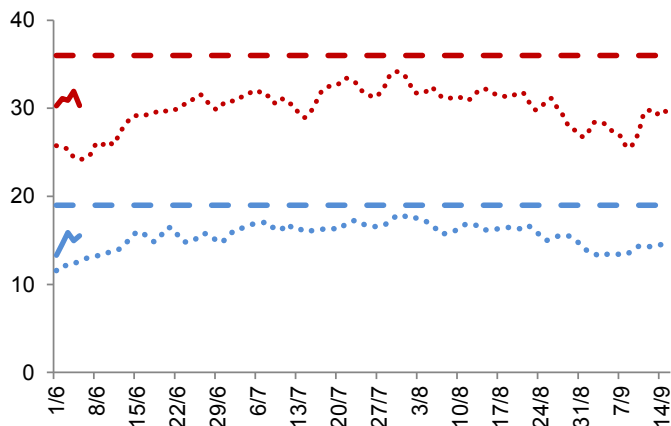


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

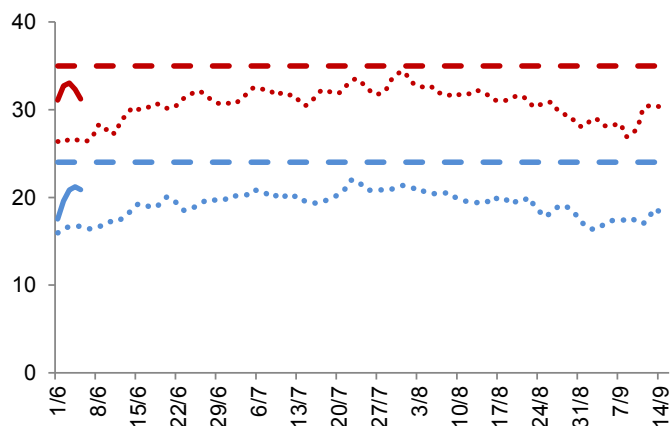


Figure 2 - HAUTES-ALPES

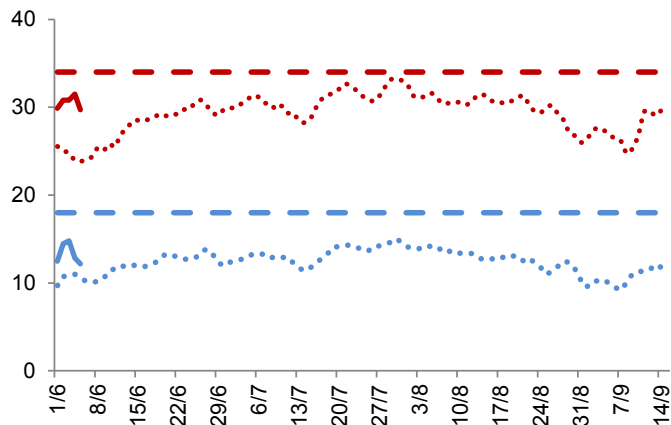


Figure 5 - VAR

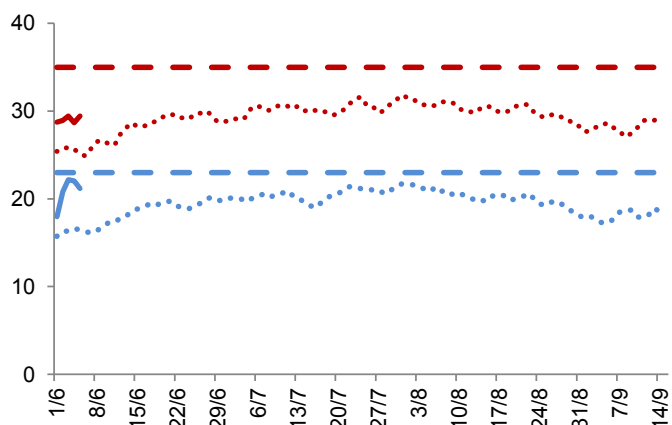


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

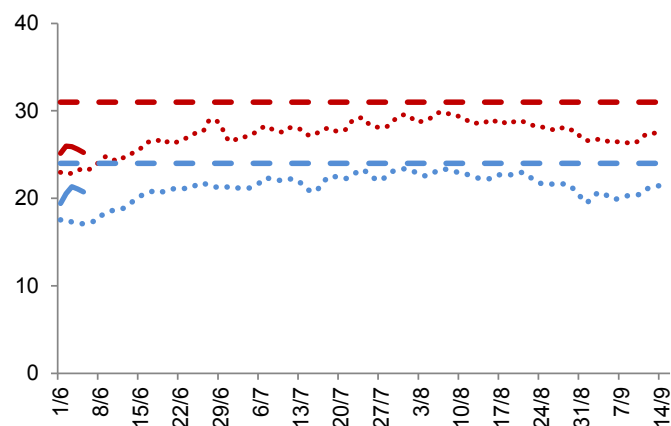
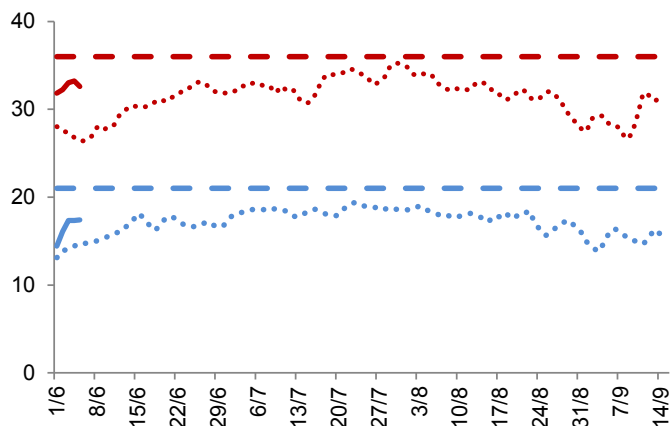


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — 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 30 mai au dimanche 5 juin 2022

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

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

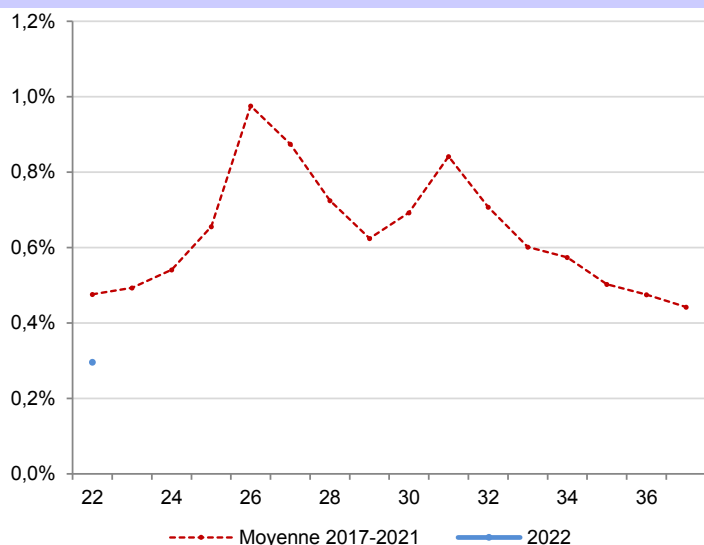
SERVICES DES URGENCES	2022-18	2022-19	2022-20	2022-21	2022-22
nombre total de passages	32 595	33 210	34 911	36 065	35 035
passages pour pathologies liées à la chaleur	76	74	94	84	92
% par rapport au nombre total de passages codés	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
- déshydratation	44	30	33	37	36
- coup de chaleur, insolation	2	6	14	17	15
- hyponatrémie	30	38	47	31	41
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	61	60	66	55	59
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	80,3%	81,1%	70,2%	65,5%	64,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	33	32	43	27	43
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	43,4%	43,2%	45,7%	32,1%	46,7%
passages pour malaises	1000	1037	1106	1077	1167
% par rapport au nombre total de passages codés	3,5%	3,5%	3,6%	3,4%	3,8%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	356	363	347	369	361
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,6%	35,0%	31,4%	34,3%	30,9%

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.

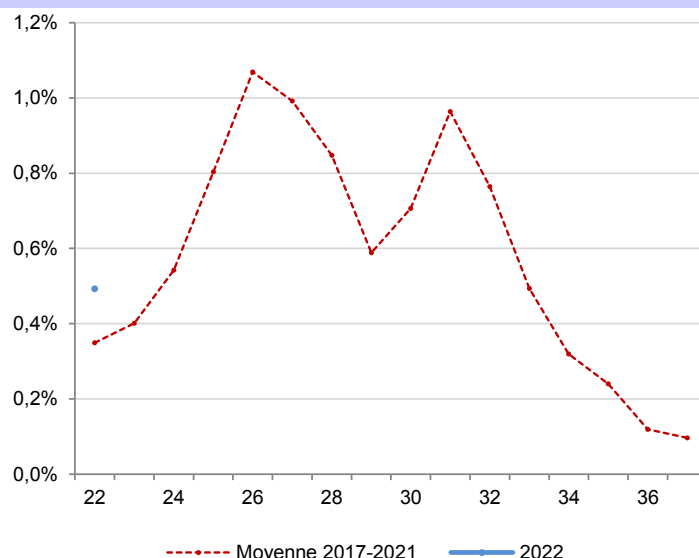
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-18	2022-19	2022-20	2022-21	2022-22
nombre total de consultations	5 450	5 564	5 499	6 395	5 937
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	3	6	19	25	29
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,5%

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 22 à 37, années 2017 à 2022, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2017 à 2022, Paca





Mise à jour au 07/06/2022

Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'a été observé depuis la S16.

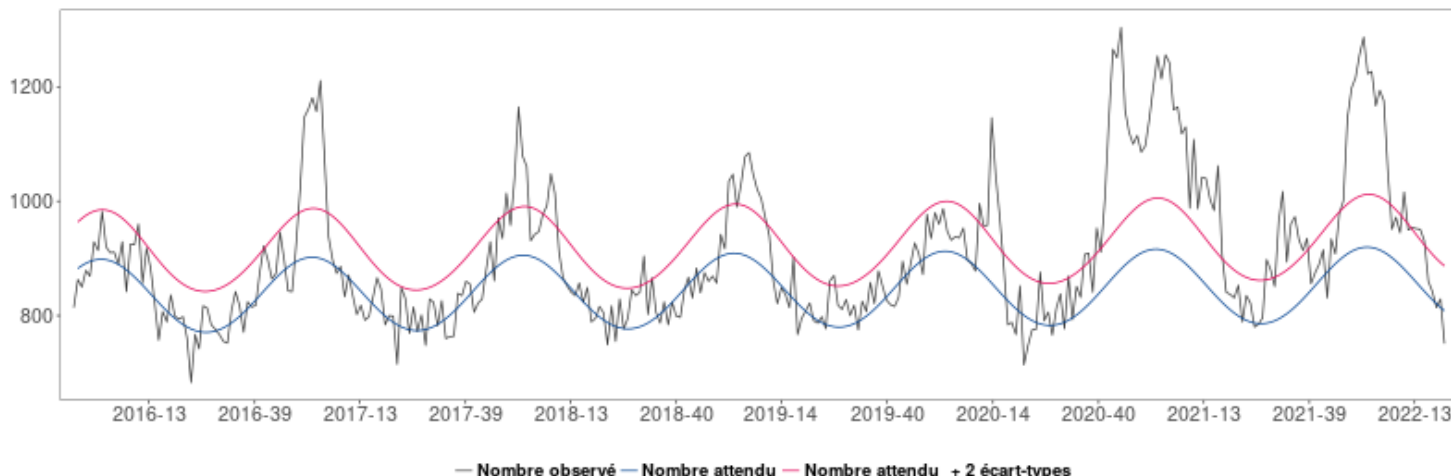
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

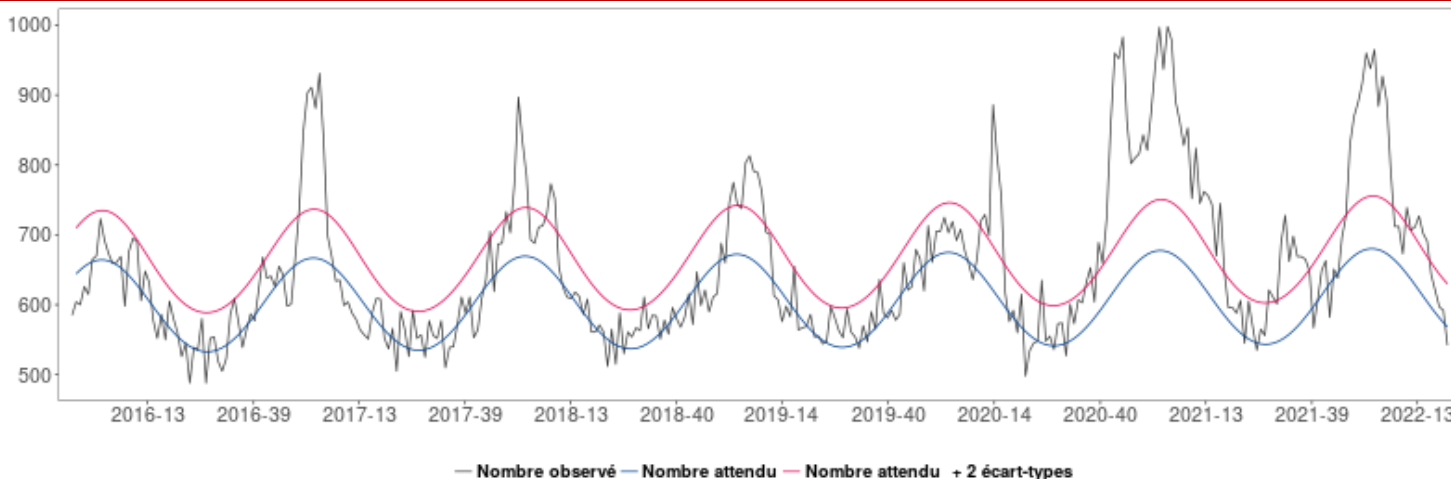
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

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

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 07/06/22 suite aux cas d'infections au virus Monkeypox signalés en France et dans le monde.

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

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder.

Point de situation en France au 2 juin 2022.

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

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022

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

BEH Hors série Recommandations sanitaires pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé) (2 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

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

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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)