



Bulletin hebdomadaire – Semaine 2024-40. Date de publication : 9 octobre 2024

ÉDITION Provence-Alpes-Côte d'Azur

SOMMAIRE

Dengue, chikungunya, Zika	p.2
Virus West-Nile	p.5
Infections respiratoires aiguës (Covid-19, grippe, bronchiolite, IRA en EMS)	p.7
Coqueluche	p.13
Mortalité toutes causes	p.14
Actualités	p.15

Points clés de la semaine 2024-40

Arboviroses

Dengue : 6 épisodes de dengue et un total de 72 cas autochtones en 2024 en Paca.

West-Nile : circulation virale toujours active dans le Var et les Bouches-du-Rhône.

Infections respiratoires aiguës (IRA)

La semaine 40 marque le démarrage de la surveillance saisonnière des IRA pour la saison hivernale 2024-2025

Covid-19 : activité en légère baisse.

Grippe et syndromes grippaux : activité très faible.

Bronchiolite : activité très faible.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 9 octobre 2024

Depuis le 1^{er} mai 2024, 179 cas importés de dengue (+8 cas importés depuis S39) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 49), Guadeloupe (n = 35), Indonésie (n = 18), Thaïlande (n = 12), Brésil (n = 8), Polynésie française (n = 8), Costa Rica (n = 6), Cap-vert (n = 5), Cuba (n = 5) et Maldives (n = 4).

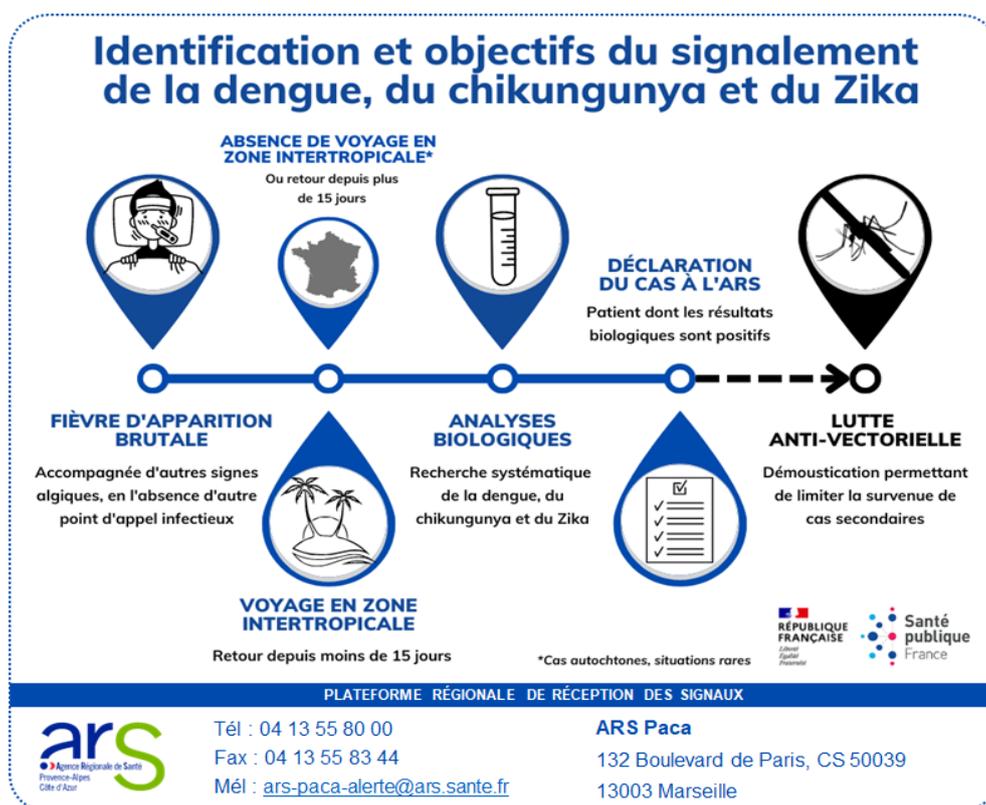
Aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été rapporté.

Situation au niveau national : [données de surveillance 2024](#)

Tableau 1 : Cas importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca (point au 09/10/2024)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	6	0	0
Hautes-Alpes	4	0	0
Alpes-Maritimes	38	0	0
Bouches-du-Rhône	80	0	0
Var	40	0	0
Vaucluse	11	0	0
Paca	179	0	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.



Surveillance des cas autochtones

Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 9 octobre 2024

Comme évoqué lors des dernières semaines, 2024 confirme l'augmentation observée depuis 2022 du risque d'arboviroses autochtones dans l'hexagone, en particulier pour la dengue et la région Paca. Alors que la saison de surveillance n'est pas encore terminée, l'année 2024 est marquée par 2 records dans l'hexagone et dans la région Paca : celui du nombre d'épisodes de circulation autochtone et du nombre de cas autochtones. Pour la seule région Paca (tableau 2, figure 1), 6 épisodes ont été investigués et 72 cas autochtones ont été recensés à ce jour.

Par rapport à la semaine dernière, 2 nouveaux cas autochtones ont été identifiés pour l'épisode de Vallauris.

Tableau 2 : Nombre d'épisodes et de cas autochtones (confirmés, probables, épidémiologiques) de dengue en Paca (point au 09/10/2024) (en grisé les épisodes terminés)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Sérotype	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Episode terminé
Alpes-Maritimes	La Colle sur Loup	2	DENV-1	26/07/2024	27/07/2024	Oui
Vaucluse	Sainte-Cécile-les-Vignes	18	DENV-2	19/07/2024	25/08/2024	Oui
Var	La Crau	25	DENV-1	05/08/2024	05/09/2024	Non
Alpes-Maritimes	Menton (ou Monaco)	1	/	06/08/2024	/	Oui
Var	Fréjus	12	DENV-3	08/08/2024	19/09/2024	Non
Alpes-Maritimes	Vallauris	14	DENV-1	27/08/2024	27/09/2024	Non

Source : Voozarbo, Santé publique France.

Figure 1 : Nombre annuel de cas autochtones de dengue, de chikungunya et du virus Zika identifiés en Paca, période 2010-2024 (point au 09/10/2024)

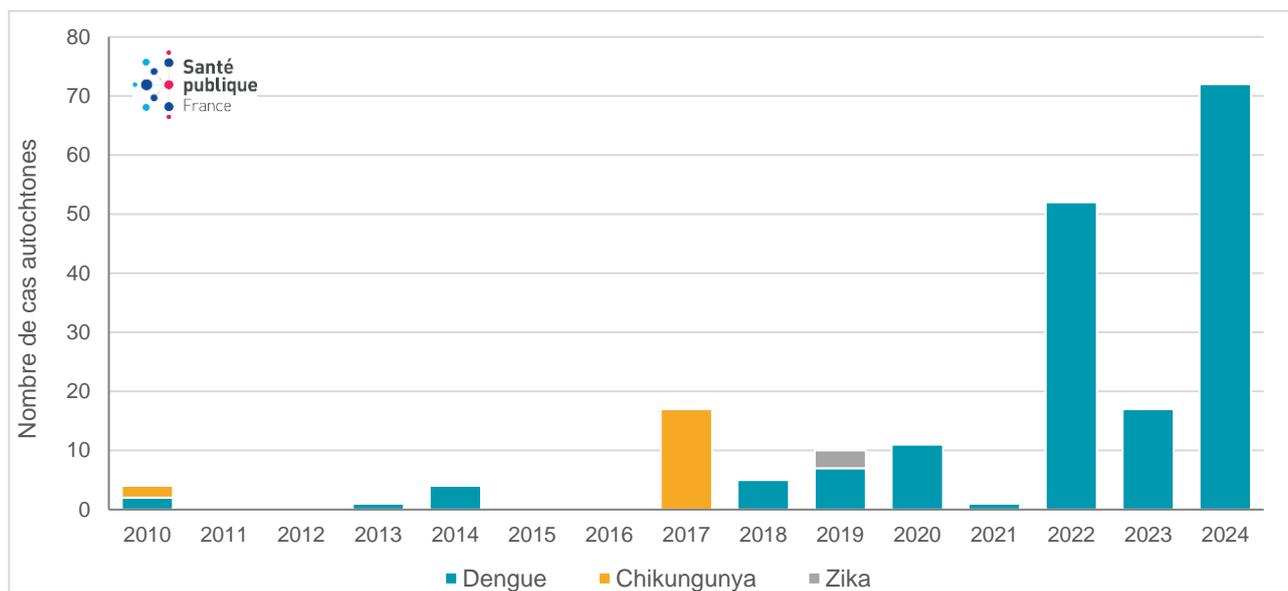
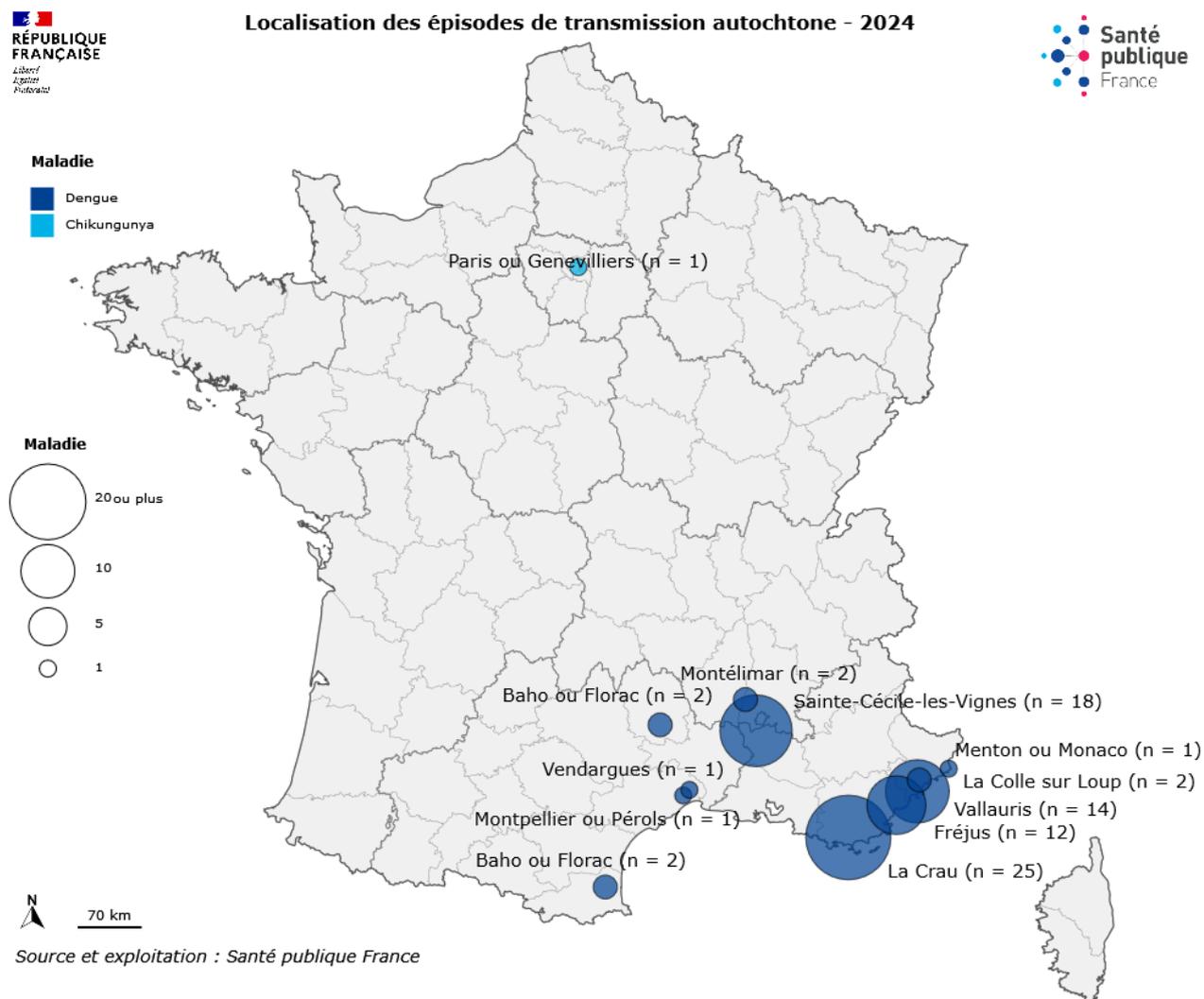


Figure 2 : Carte des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya en France hexagonale, saison 2024 (point au 09/10/2024)



Dispositif de surveillance renforcée – du 1^{er} mai au 30 novembre

La dengue, le chikungunya 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.

Pour en savoir plus :

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

West-Nile

Surveillance humaine

Synthèse au 9 octobre 2024

La circulation du virus West-Nile (VWN) dans le Var est toujours active et semble s'étendre un peu en dehors de la zone délimitée par les communes d'Ollioules, Six-Fours-les-Plages, Sanary-sur-Mer et la Seyne-sur-Mer. Les derniers cas résidaient à Toulon et Saint-Mandrier-sur-Mer. Le bilan actuel, inchangé par rapport à celui publié en S39, est de 23 cas autochtones humains d'infection à VWN dont 9 formes neuroinvasives. Les cas ont débuté leurs signes entre le 15/07 et le 16/09. En complément, 3 nouveaux cas équins ont été enregistrés portant à 9 le nombre de cas équins identifiés dans les communes d'Ollioules, Six-Fours-les-Plages, la Seyne-sur-Mer, la Garde et Sanary-sur-Mer.

Le nombre de cas équins identifiés chez des chevaux stationnés dans les Bouches-du-Rhône est toujours en hausse (13 en S39 vs 12 en S38), confirmant une circulation active du VWN dans ce département.

Pour en savoir plus sur la situation nationale : [cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NEUROINVASIVES A VIRUS WEST-NILE

Mai-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 HEXAGONALE, DONT CORSE)**





Dispositif de surveillance renforcée – du 1^{er} mai au 30 novembre

Le virus West Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques 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 peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Pour en savoir plus :

- Surveillance du West Nile – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région Paca – Dossier thématique de l'ARS Paca

Infections respiratoires aiguës

Comme chaque année, la surveillance saisonnière des infections respiratoires aiguës (IRA) reprend début octobre (semaine 40).

Les IRA sont dues à différents virus respiratoires tels que le SARS-CoV-2 (à l'origine de la COVID-19), les virus grippaux, le virus respiratoire syncytial (VRS), principal virus à l'origine de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans et d'autres virus respiratoires tels que le rhinovirus ou le métapneumovirus.

Les virus grippaux ainsi que d'autres virus respiratoires, notamment le VRS, suivent une circulation saisonnière : les épidémies de grippe et de bronchiolite surviennent généralement chaque année entre octobre et mars. Le SARS-CoV-2 ne semble pas pour l'instant avoir de saisonnalité marquée, avec des vagues observées tout au long de l'année, mais la période hivernale peut favoriser sa circulation.

Dans le cadre de ses missions de surveillance, Santé publique France a mis en place un dispositif multi sources de surveillance des IRA virales responsables d'épidémies, au niveau national comme territorial. Ce dispositif a pour objectif de fournir une vision d'ensemble cohérente permettant, outre le suivi de la dynamique épidémique, d'évaluer l'impact sur l'offre de soins des IRA, leur fardeau en santé publique et leur part évitable grâce, par exemple, à la vaccination.

Pour en savoir plus : [Infections respiratoires aiguës | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Synthèse de la semaine 2024-40

Covid-19 : activité en légère baisse.

Grippe et syndromes grippaux : activité très faible.

Bronchiolite : activité très faible.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Bronchiolite (< 2ans)		Grippe/syndrome grippal (tous âges)		Covid-19 (tous âges)	
	S39/S40	Tendance	S39/S40	Tendance	S39/S40	Tendance
Les actes SOS Médecins (%)	2,7/3,1	→	6,9/7,6	↗	4,2/3,5	↘
Les passages aux urgences (%)	4,7/4,1	↘	0,2/0,2	→	1,3/1,0	↘
Les hospitalisations après passage aux urgences (%)	28,3/26,3	↘	15,4/17,6	↗	39,0/41,6	↗

Source : SOS Médecins, Oscour®, Exploitation santé publique France

Covid-19

En S40, les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 sont en légère baisse par rapport à S39 (tableau 1, figures 1 et 2), alors que la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en augmentation.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 est en baisse dans les laboratoires de ville (réseau RELAB) et reste stable à l'hôpital (réseau RENAL) (tableau 1).

La tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 40 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations.

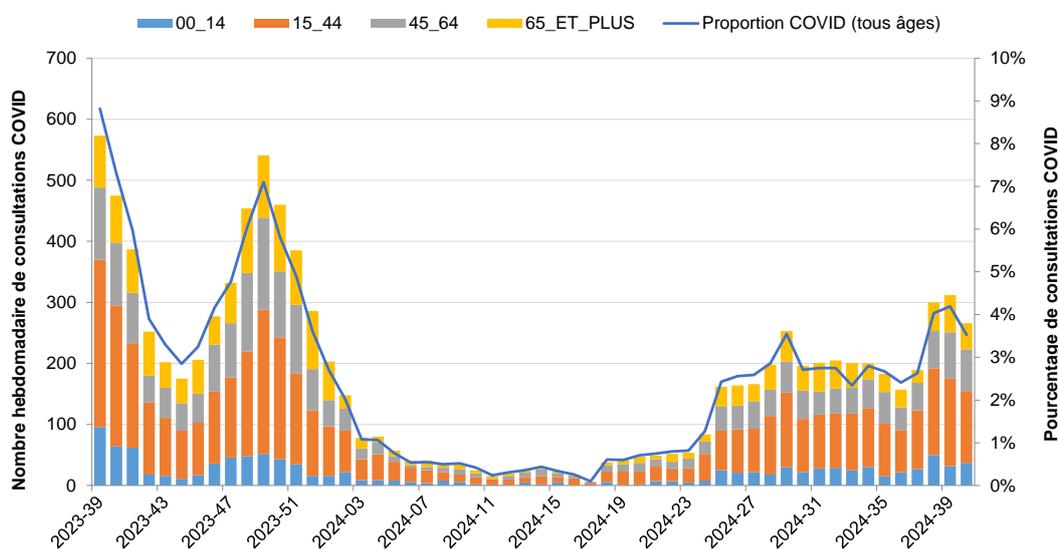
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en région Paca (point au 02/10/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	4,0	4,2	3,5	-0,7 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,0	1,3	1,0	-0,3 pt
Proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	34,4	38,5	41,6	+3,1 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	24,3	24,1	21,8	-2,3 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	10,3	12,1	12,4	+0,3 pt

Surveillance en ville

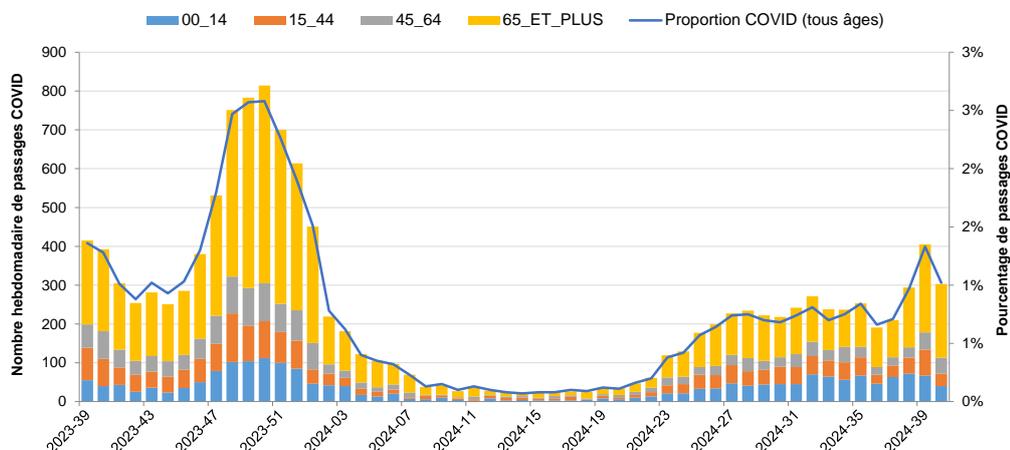
Figure 1 : Nombre d'actes médicaux SOS Médecins par classe d'âges et proportion d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19, de S39-2023 à S40-2024, en région Paca (point au 08/10/2024)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Surveillance en milieu hospitalier

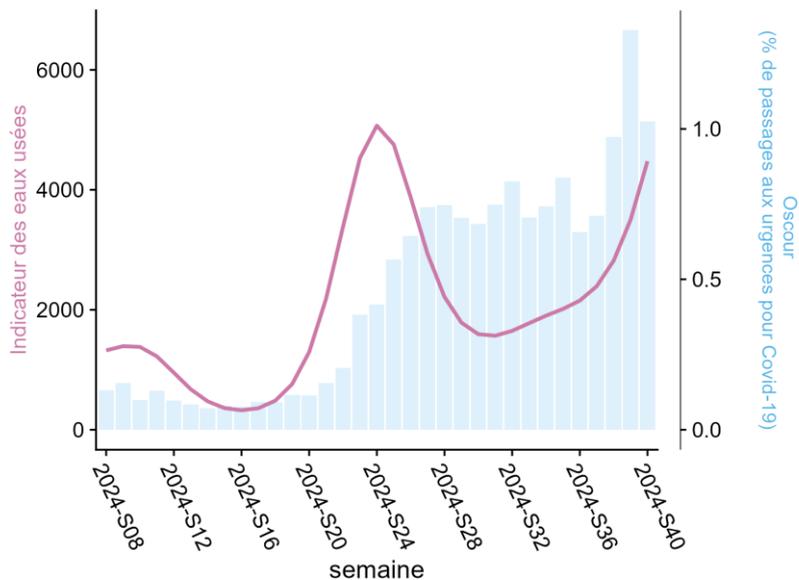
Figure 2 : Nombre de passages aux urgences par classes d'âges et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, de S39-2023 à S40-2024, en région Paca (point au 08/10/2024)



Source : OScour®. Exploitation : Santé publique France.

Surveillance des eaux usées

Figure 3 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (en bleu), de S08-2024 à S40-2024, en région Paca (point au 07/10/2024)



Sources : SUM'EAU, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Grippe et syndromes grippaux

Pas d'épidémie en cours

En S40, l'activité des urgences pour grippe/syndrome grippal reste stable. L'activité dans les associations SOS Médecins est plus marquée. Elle augmente par rapport à S39 et se situe au-dessus du niveau des 2 saisons précédentes (tableau 2, figure 3).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S40, non encore consolidé, est stable (113 pour 100 000 habitants (IC95 % [53 ; 173] vs 105 pour 100 000 habitants en S39).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) ou en ville (réseau Relab) reste faible (respectivement 1,4 % et 0,9 %).



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

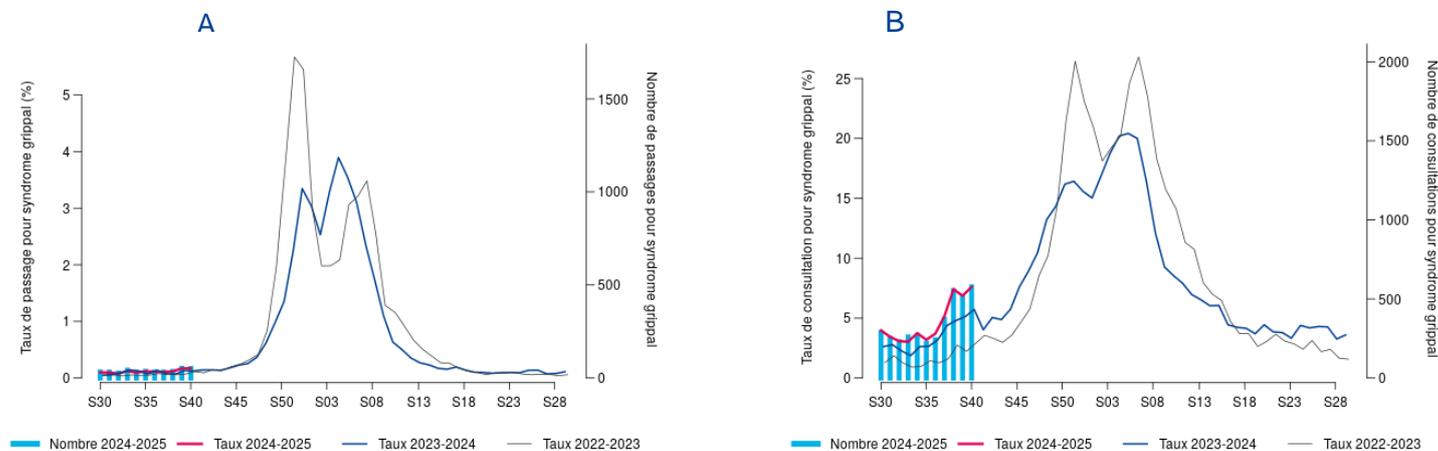
Tableau 2 Indicateurs de surveillance syndromique pour la grippe en région Paca (point au 08/10/2024)

SERVICES DES URGENCES du réseau OSCOUR®	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour grippe/syndrome grippal	35	52	51	-1,9 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,1	0,2	0,2	=
Nombre d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal	5	8	9	+12,5 %
Proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	14,3	15,4	17,6	+2,2 pts*
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS				
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	552	511	576	+12,7 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	7,4	6,9	7,6	+0,7 pts

Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 3 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 08/10/2024)



Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Pas d'épidémie en cours

En S40, l'activité des urgences et des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans reste faible. Elle diminue légèrement aux urgences (80 passages et 21 hospitalisations après passage vs respectivement 99 et 28 en S39) et évolue peu chez SOS Médecins (tableau 3, figure 4). La dynamique est similaire à celle observée l'an dernier à la même période dans la région.



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS, tous âges, à l'hôpital (réseau Rénal) ou en ville (réseau Relab) reste faible en S40 (respectivement 0,0 et 0,2 %).

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

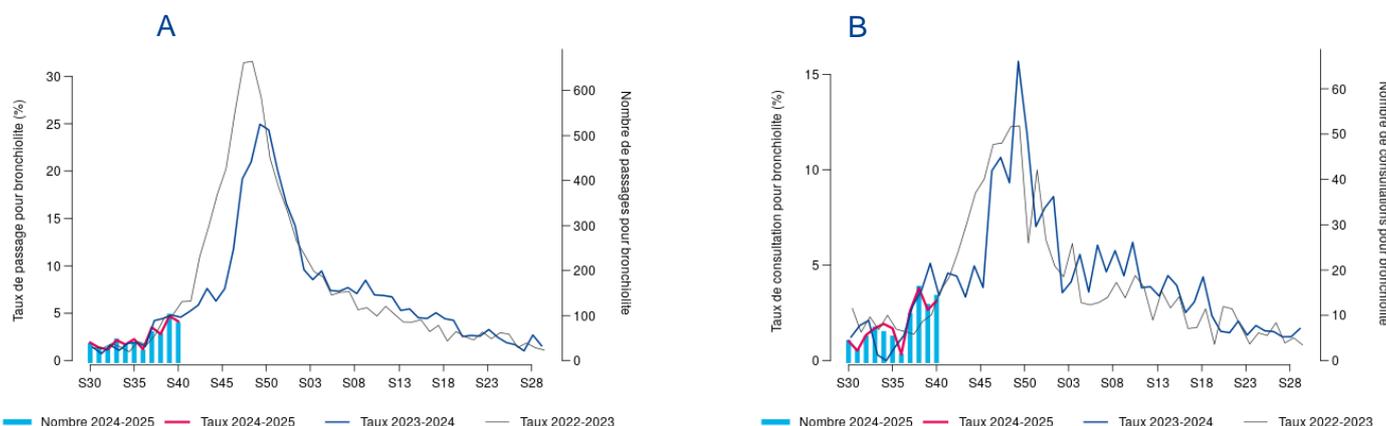
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 02/10/2024)

SERVICES DES URGENCES	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	56	99	80	-19,2 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	2,8	4,7	4,1	-0,6 pt
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	18	28	21	-25 %
Proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	32,1	28,3	26,3	-2 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	16	12	14	+16,7 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	3,8	2,7	3,1	+0,4 pt

Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 4 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 08/10/2024)



Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

En S2024-40, 9 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca. Tous ces épisodes étaient en lien avec la Covid-19.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 63 malades chez les résidents (dont 1 hospitalisé) et 15 malades parmi le personnel.

Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

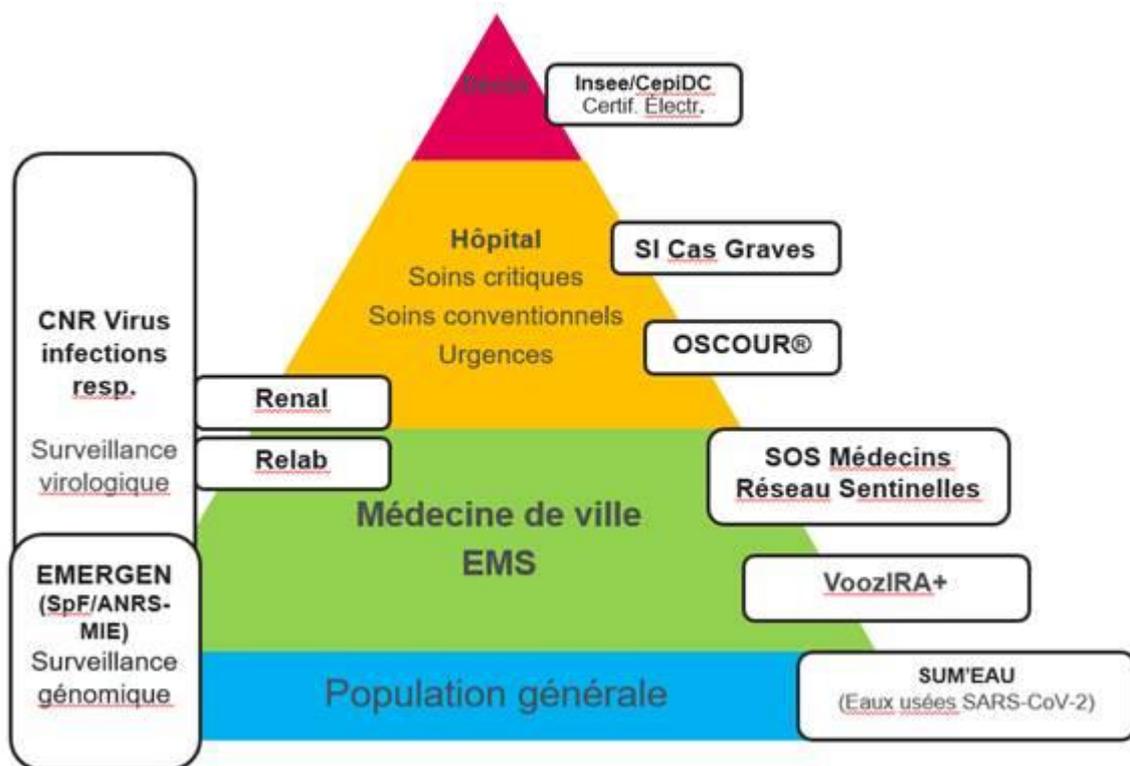
Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), les services des urgences du réseau Oscour® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (Relab) et hospitaliers (Renal) (Covid-19, grippe et bronchiolite), le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

Nouveau cette saison : le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une fréquence hebdomadaire. L'indicateur 'eaux usées' correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

Pour consulter le bilan de la surveillance des IRA de la saison 2023-2024 :

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2023-2024. (santepubliquefrance.fr)

Schéma de la surveillance des IRA coordonnée par Santé publique France



Coqueluche

Synthèse de la semaine 2024-40

Le nombre de passages aux urgences pour coqueluche est en baisse en S40 avec un niveau similaire à celui de S19 à S22. Le taux d'hospitalisation, qui fluctue beaucoup d'une semaine à l'autre, est en légère hausse (22% vs 19% en S39) (figure 1, tableau 1).

Comme aux urgences, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour coqueluche diminue en S40 (figure 2).

La coqueluche ne concerne pas que les enfants : si la plupart des passages aux urgences pour coqueluche est observée chez les enfants de moins de 15 ans (67 % des passages pour coqueluche en S40), les actes médicaux des SOS Médecins concernent aussi les patients de 15 à 44 ans (48 % des actes chez les moins de 15 ans et 35 % des actes chez les 15-44 ans en S40).

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

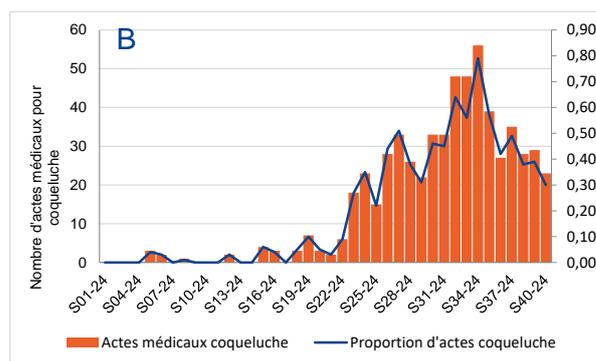
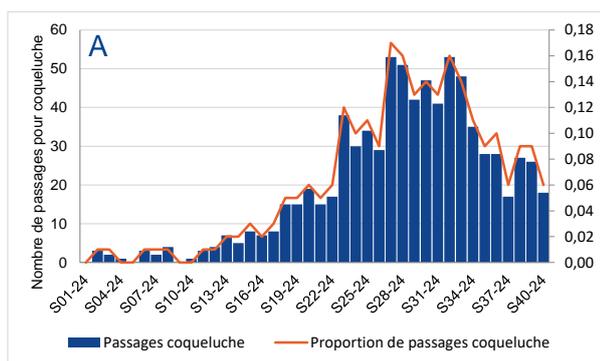
Surveillance en ville et en milieu hospitalier

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la coqueluche en Paca (point au 09/10/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	27	26	18	-30,8 %
Proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour coqueluche (%)	37,0	19,2	22,2	+3 pt
Nombre d'actes médicaux chez SOS Médecins pour coqueluche	28	29	23	-20,7 %

Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 1 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour coqueluche en Paca (point au 07/10/2024)



Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des données des associations SOS Médecins et des services des urgences (Oscour®). Le code CIM-10 A37 permet d'identifier les passages et les hospitalisations après passages aux urgences pour coqueluche.

Mortalité toutes causes

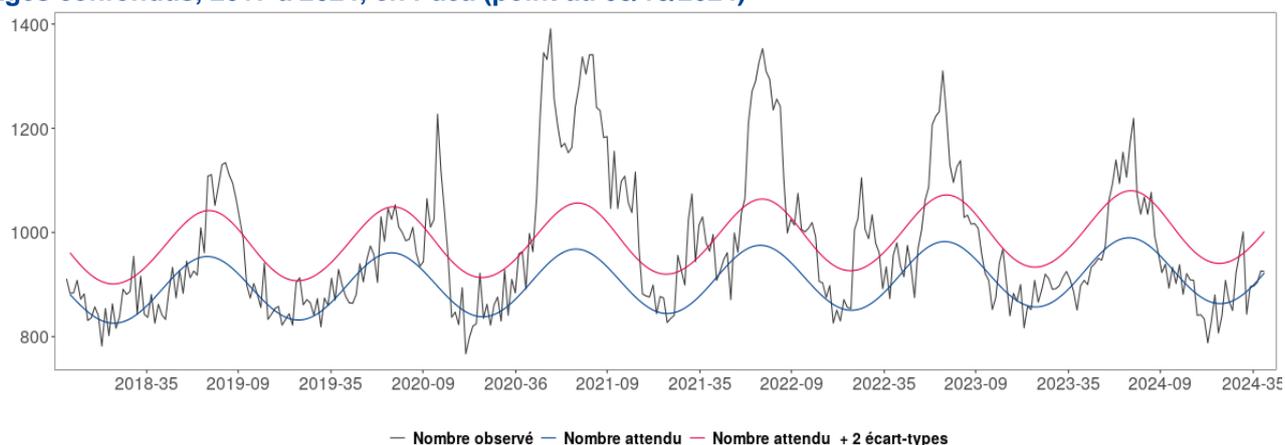
Synthèse au 08/10/2024

Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S39.

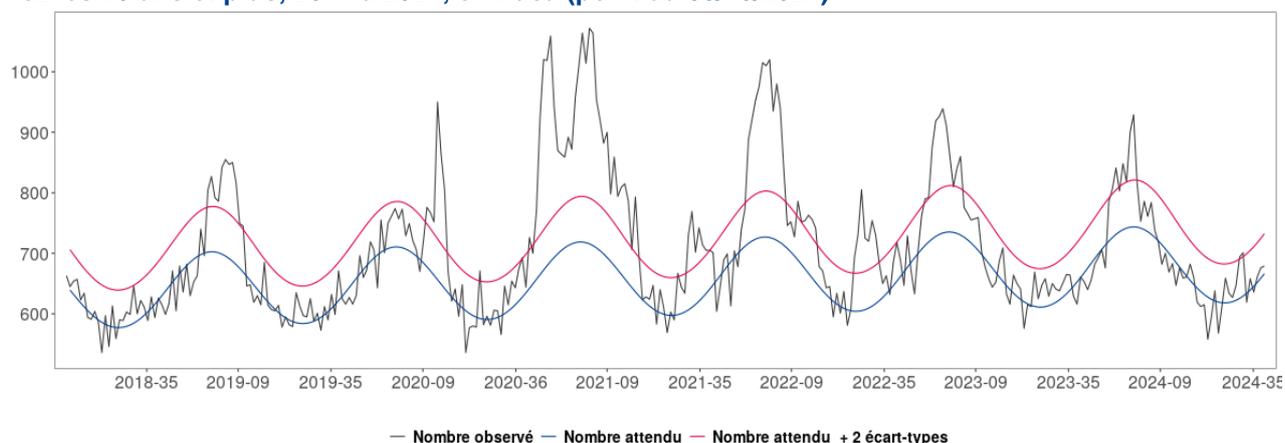
Après un dépassement ponctuel de la borne supérieure de l'intervalle de fluctuation en S38, le nombre de décès toutes causes observé dans les départements des Alpes de Haute-Provence et des Hautes-Alpes est revenu dans les marges de fluctuation habituelle.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 08/10/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2017 à 2024, en Paca (point au 08/10/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 % dans la région. 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 exclut 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).

Actualités

- **9^{ème} édition du Mois sans tabac : inscriptions ouvertes pour relever le défi d'une vie sans tabac !**

Les inscriptions au Mois sans tabac, le défi collectif qui invite les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours consécutifs, sont ouvertes. Cet événement national, mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie, est devenu incontournable depuis sa création en 2016.

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

- **Grandes causes de décès en France en 2022**

La Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES), le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) et Santé Publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2022.

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

- **Choléra : une épidémie aujourd'hui terminée à Mayotte, mais une situation qui reste sous surveillance**

Mayotte a connu une épidémie de choléra cette année, qui a conduit les autorités nationales et locales à se mobiliser très fortement pour assurer la sécurité sanitaire de la population. Au regard de l'absence de cas de choléra sur le territoire depuis le 12 juillet dernier, l'Agence régionale de santé de Mayotte et Santé publique France estiment que l'épidémie de choléra est aujourd'hui terminée.

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

- **Cas de Mpox en France. 1er janvier - 1er octobre 2024**

Un total de 170 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2024, dont 3 sur les 7 derniers jours. Dix cas ont été signalés en région Paca sur l'ensemble de la période.

Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 164 hommes et 6 femmes.

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

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : l'ARS Paca, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, les associations SOS Médecins, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale, les professionnels de santé, les cliniciens, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), l'IHU Méditerranée, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'EID Méditerranée, le CAPTV de Marseille, le CPIAS Paca, les bureaux d'états civils, le GRADeS Paca, le réseau sentinelles des réanimation, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de données).



SIGNALER - ALERTE - DECLARER

ARS PACA

24/24
7/7

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

04 13 55 8000

ars-paca-alerte@ars.sante.fr

04 13 55 83 44

REPUBLICQUE FRANÇAISE ars

Illustration of a person pointing towards the right.

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 9 octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 9 octobre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr