

#### | COVID-19 |

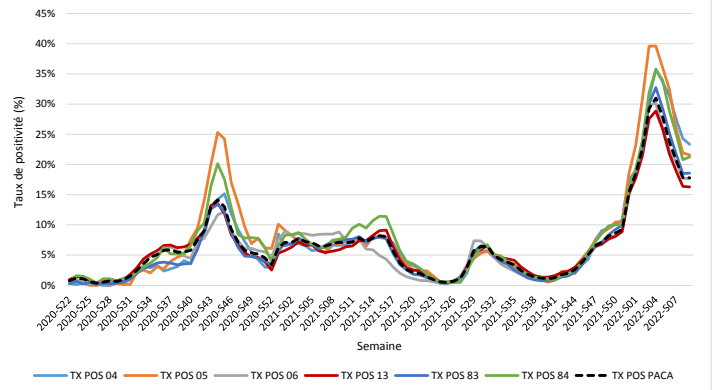
Stabilisation de la circulation virale après plusieurs semaines de baisse.

Baisse de la pression hospitalière.

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

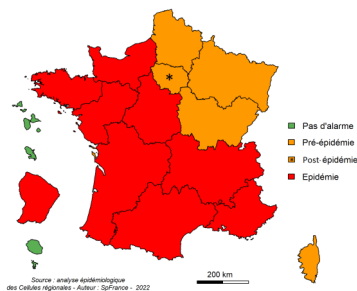
Cas graves en réanimation : [page 4](#).

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-09



#### | Surveillance des épidémies hivernales |

GRIPPE : [page 6](#)



Evolution régionale : ↗

GASTROENTERITE : [page 8](#)

Evolution régionale : →

#### Phases épidémiques : (grippe uniquement)

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

#### Evolution des indicateurs

(sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

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

Au niveau régional :

- l'activité des associations SOS médecins est en hausse, particulièrement chez les enfants ;
- l'activité des services d'urgences est stable ;
- l'activité des SAMU est en baisse, notamment chez les 75 ans et plus.

Données de mortalité toutes causes en [page 9](#) :

Aucun excès significatif de mortalité en S08 (données non consolidées).

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 8](#).

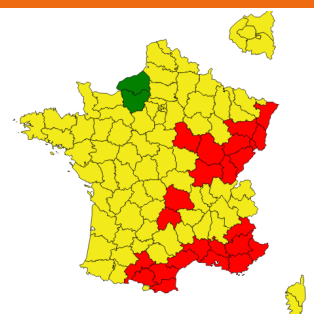
#### | POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé pour les pollens de cyprès (de la famille des Cupressacées) dans les tous les départements de la région Paca .

Carte de vigilance - mise à jour le 4 mars 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 09 (S09 : du 28 février au 6 mars 2022)

	S08	S09
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	3 360	3 222
Taux de positivité (%)	17,8	17,8
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	599	573
Proportion de passages aux urgences pour COVID (%)	1,9	1,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour COVID (%)	3,1	3,4
File active hospitalisations conventionnelles pour COVID	943	800
Fille active hospitalisations en soins critiques pour COVID	257	201
Décès hospitaliers pour COVID	101	78

En S09, après plusieurs semaines de baisse, la circulation virale semble se stabiliser.

Si la baisse de la pression hospitalière se poursuit, d'autres indicateurs suivis dans le cadre de cette épidémie montrent une rupture de tendance.

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

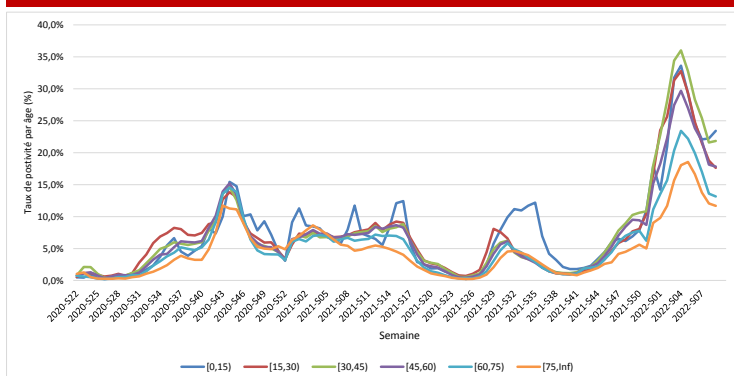
L'analyse est basée sur les données produites le 07/03/2022.

Taux de dépistage

En S09, le taux de dépistage régional baisse faiblement. Il atteint 3 222 personnes testées pour 100 000 habitants (contre 3 360 en S08) et reste supérieur au taux national (2 622). Cette tendance régionale concerne tous les départements et toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans. Le taux de dépistage varie de 2 132 dans les Hautes-Alpes à 3 606 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1) et de 2 590 chez les moins de 15 ans à 3 729 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

15 ans (23,4% vs 22,2% en S08), il baisse chez les 15-29 ans (17,6 % vs 18,8 % en S08) et il est relativement stable pour les autres classes d'âge. Le taux varie de 11,7% chez les 75 ans et plus à 23,4% chez les moins de 15 ans (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-09 (source : SIDEPA)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence baisse très légèrement en S09 (573 cas pour 100 000 habitants vs 599 en S08). Il est du même ordre de grandeur que le taux national (540). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux d'incidence varie de 460 dans les Hautes-Alpes à 707 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-09 (source : SIDEPA)

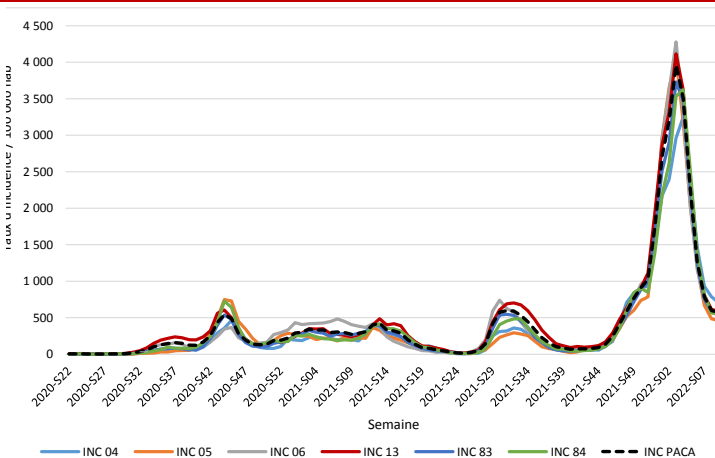
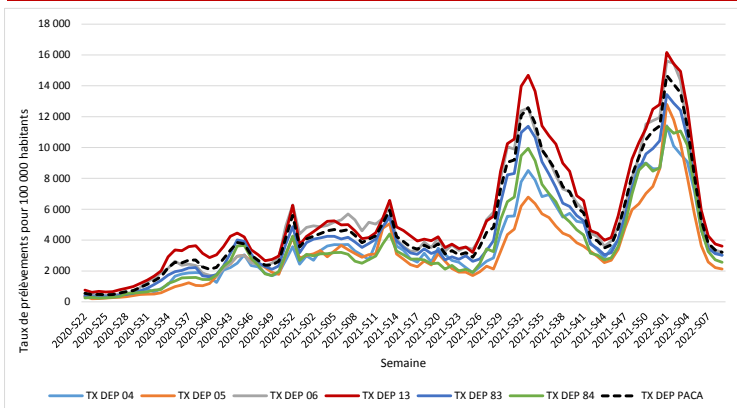


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-09 (source : SIDEPA)



Taux de positivité

En S09, après 4 semaines de baisse consécutives, le taux de positivité régional se stabilise (17,8 %). Il reste inférieur au taux national (20,6 %). Cette stabilité est observée dans tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence où la baisse se poursuit. Le taux de positivité varie de 16,3 % dans les Bouches-du-Rhône à 23,3 % dans les Alpes-de Haute-Provence. La tendance est variable selon les classes d'âge : le taux augmente chez les moins de

La baisse du taux d'incidence est plus ou moins marquée selon les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans, chez qui ce taux est en hausse (607 vs 519 en S08). Le taux varie entre 390 chez les 75 ans et plus, et 779 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

**Criblage**

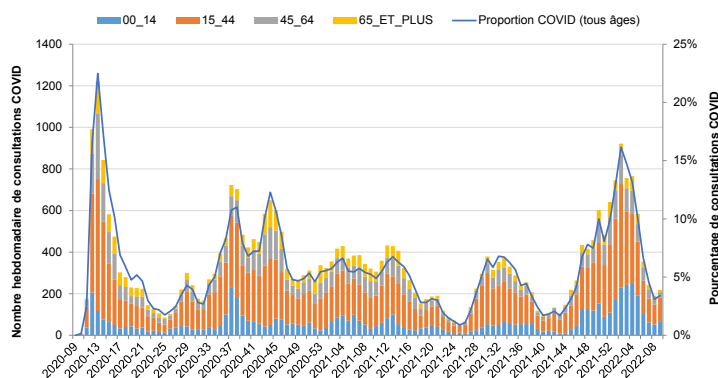
*Résultats de séquençage : analyse basée sur les données de la base Emergen (mise à jour à la semaine S08)*

La répartition des sous-lignages Omicron montre une augmentation nette du sous-lignage BA.2 qui représente près de 29 % des séquences Omicron en S08 vs 19 % en S07. Ce remplacement progressif de BA.1 par BA.2 est observé dans toutes les régions. Ce résultat peut expliquer en partie la stabilisation observée de la circulation virale en raison de la plus grande contagiosité de ce lignage.

**Surveillance en ville**

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est relativement stable après 4 semaines de baisse : 3,4 % vs 3,1 % en S08 (Figure 4). Il est compris entre 1,9 % dans les Alpes-Maritimes et 4,0 % dans le Var.

**| 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 06/03/2022 (source : SOS Médecins)**



**Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)**

En S09, 8 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID-19) ont été signalés (données non consolidées). Sur cette même semaine, 192 cas chez les personnels et 505 cas chez les résidents ont été rapportés. Si le nombre de cas chez les résidents continue de baisser, celui chez le personnel est en augmentation.

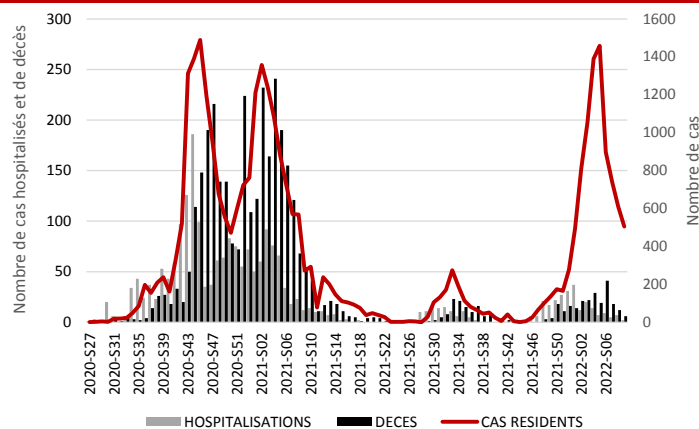
Les hospitalisations et les décès restent limités comparativement aux précédentes vagues (Figure 5).

**Surveillance en milieu hospitalier**

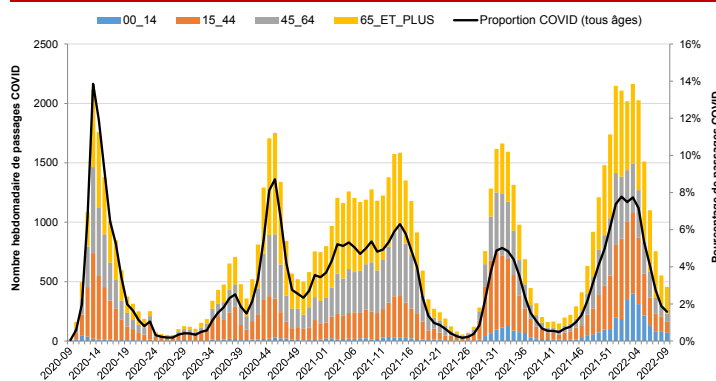
**Services des urgences**

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région depuis 5 semaines : 1,6 % vs 1,9 % en S08 (Figure 6). Il est compris entre 0,4 % dans les Hautes-Alpes (mais faibles effectifs) et 2,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est stable (50 % vs 52 % en S08)

**| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-09 (source : Voozanoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 07/03/2022)**



**| 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 06/03/2022 (source : Oscore®)**



**Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 07/03/2022 à 14 h)**

*Préalable : les résultats présentés dans ce paragraphe concernent les hospitalisations et décès en lien avec le COVID (sans tenir compte des COVID fortuits : patients testés positifs lors de leur hospitalisation mais pour lesquels la cause de l'hospitalisation n'est pas le COVID).*

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID fortuits) continue de baisser mais reste encore important : 78 vs 101 en S08. La donnée pour la S09 n'est pas encore totalement consolidée.

Les files actives en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques en lien avec le Covid (hors Covid fortuits) sont toujours en baisse : respectivement 800 (943 en S08) et 201 patients hospitalisés (257 en S08).

**Vaccination**

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

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

## | Cas graves de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose en région Paca 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. 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 56 ans.

La proportion de patients sans comorbidité a augmenté à partir de début 2021 (tableau 1). Les trois principales comorbidités restent

l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont diminué jusque juin 2021 avant d'augmenter à nouveau au cours du second semestre 2021 (tableau 1). Ces indicateurs ont fortement chuté depuis début 2022 (durée moyenne de séjour = 12,1 jours et durée médiane = 7 jours).

Depuis le début de la surveillance, 580 patients sont décédés soit 21,5 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, au contraire des autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

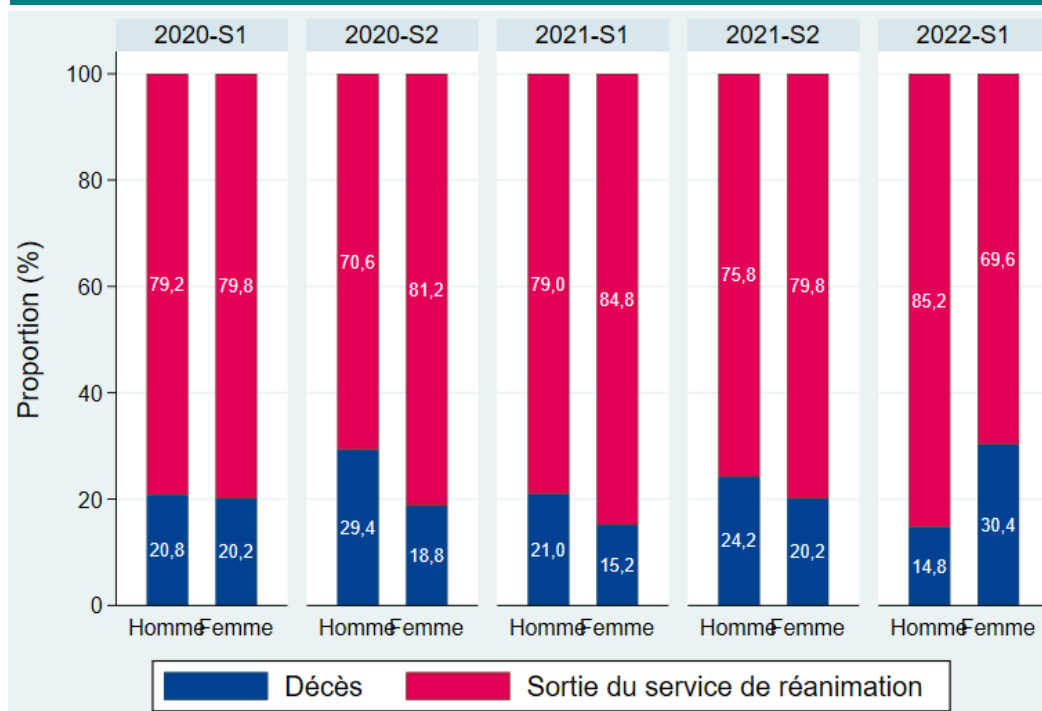
En termes de statut vaccinal, environ 74 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 n'étaient pas vaccinés en région Paca (Figure 2). Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/03/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

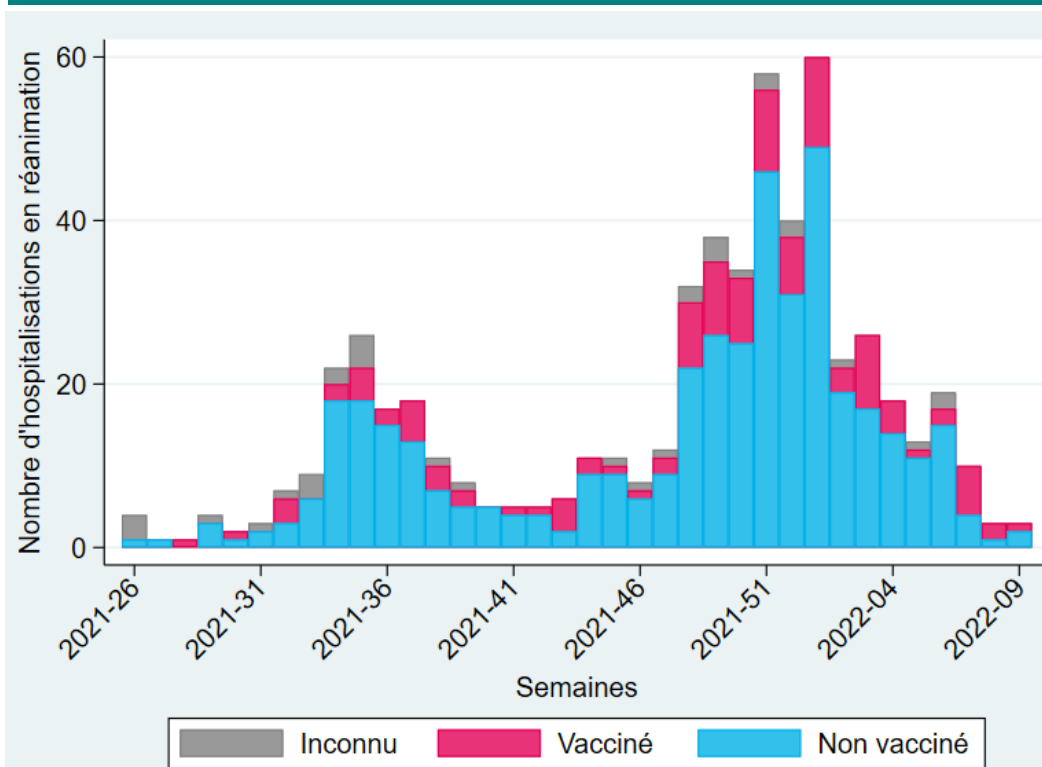
	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
<b>Classe d'âge</b>					
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	123 (11%)	64 (17%)	12 (6%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	93 (49%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	73 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	10 (5%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
<b>Comorbidités</b>					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	31 (17%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	154 (83%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	73 (39%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	125 (35%)	58 (31%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	33 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	34 (18%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	27 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	14 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	8 (4%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	9 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	47	6	15	22	3
<b>Durée de séjour</b>					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	18,3	12,1
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	10,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	5,0	3,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	16,5

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

| Figure 1 | Evolution de la létalité selon le semestre et le genre parmi les cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/03/2022  
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Figure 2 | Evolution du nombre de cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon leur statut vaccinal, Paca, au 08/03/2022  
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 février au dimanche 6 mars 2022 (semaine 09)

Période épidémique : 7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en hausse.

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour un diagnostic de syndromes grippal est en forte hausse.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 09, non encore consolidé, est de 328 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [188; 468]), en forte hausse.

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 498 virus de type A et les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 26 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

**Cas graves de grippe** : 8 cas admis en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

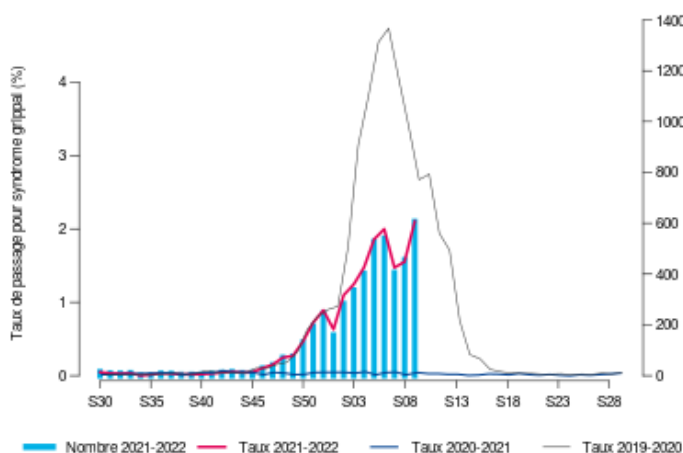
SERVICES DES URGENCES	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08	2022-09
nombre total de passages	33 466	31 588	31 847	34 074	<b>34 070</b>
passages pour syndrome grippal	534	542	409	456	<b>612</b>
% par rapport au nombre total de passages	1,9%	2,0%	1,5%	1,6%	<b>2,1%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	66	81	71	63	<b>87</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	12,4%	14,9%	17,4%	13,8%	<b>14,2%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	12	17	18	14	<b>16</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	2,2%	3,1%	4,4%	3,1%	<b>2,6%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	10	14	10	6	<b>11</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	15,2%	17,3%	14,1%	9,5%	<b>12,6%</b>

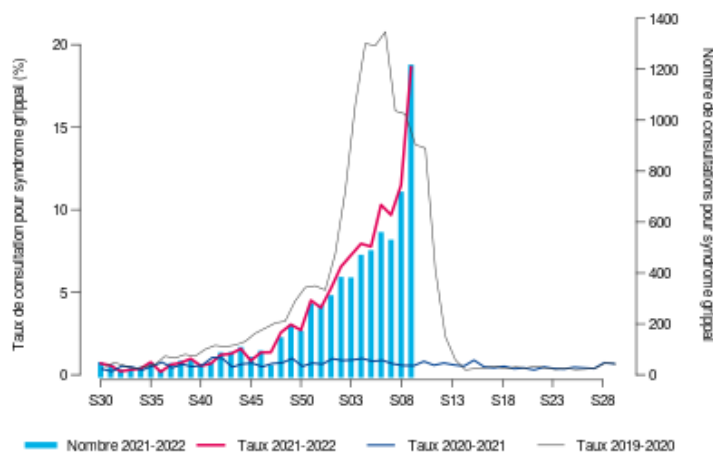
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08	2022-09
nombre total de consultations	5 876	5 374	5 406	6 212	<b>6 498</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	449	550	520	709	<b>1 203</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,7%	10,3%	9,7%	11,5%	<b>18,6%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S09 (du 28/02/2022 au 06/03/2022)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 février au dimanche 6 mars 2022 (semaine 09)

**Services des urgences** - La proportion de passages pour gastroentérites est stable.

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour un diagnostic de gastroentérites est stable.

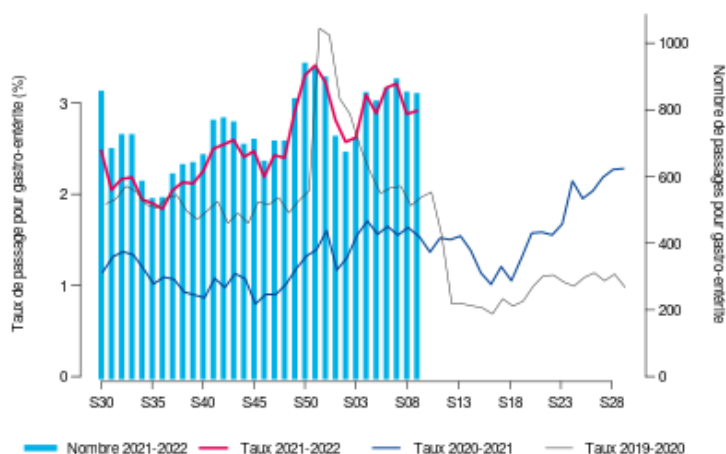
**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 09, non encore consolidé, est de 161 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [58; 264]), en hausse.

SERVICES DES URGENCES	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08	2022-09
nombre total de passages	33 466	31 588	31 847	34 074	<b>34 070</b>
passages pour GEA	830	867	897	854	<b>837</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	2,9%	3,2%	3,3%	2,9%	<b>2,9%</b>
hospitalisations pour GEA	180	189	187	183	<b>168</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	21,7%	21,8%	20,8%	21,4%	<b>20,1%</b>

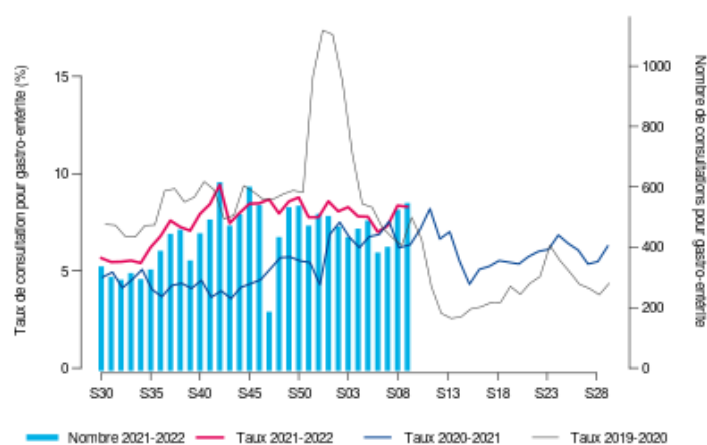
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08	2022-09
nombre total de consultations	5 876	5 374	5 406	6 212	<b>6 498</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	447	374	393	516	<b>534</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,7%	7,0%	7,3%	8,4%	<b>8,3%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S09 (du 28/02/2022 au 06/03/2022)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 28 février au dimanche 6 mars 2022 (semaine 09)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il 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 de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé 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'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
<b>URGENCES *</b>	Total de passages	→	↗	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	↗	→	→	↗	↗	→
<b>URGENCES</b>	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	↓	→	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Total consultations			→	→	→	→	↗
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	↑	→	↑
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations de personnes de 75 ans et plus			↗	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Total dossiers de régulation médicale	↓	→	↓	↓	→	↓	↓
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de 75 ans et plus	→	→	↓	↓	→	↓	↓
<b>SAMU</b>	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

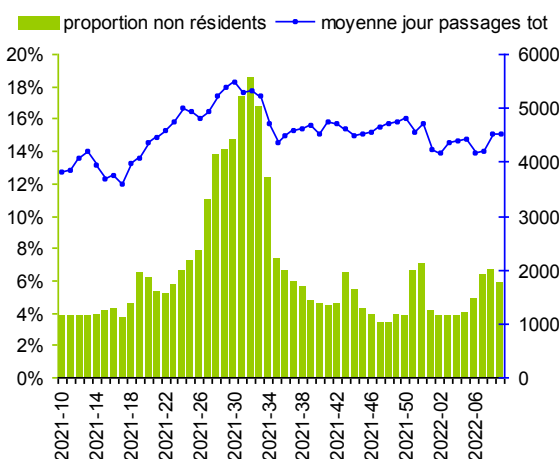
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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, Santé publique France Paca-Corse 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 6 %.

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





Mise à jour au 08/03/2022

## 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.

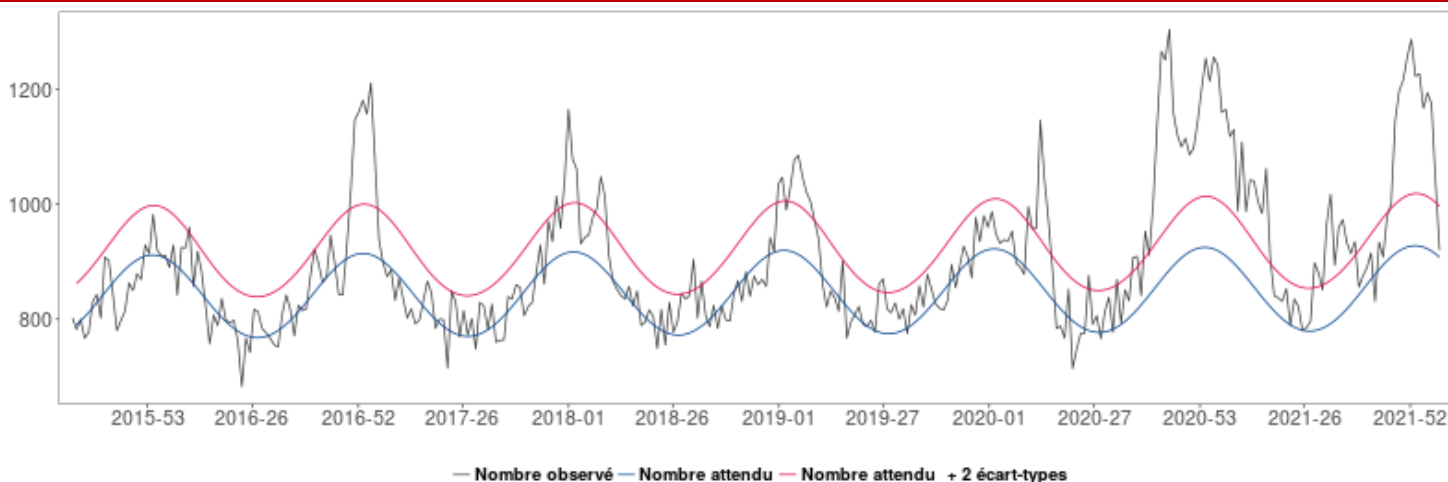
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

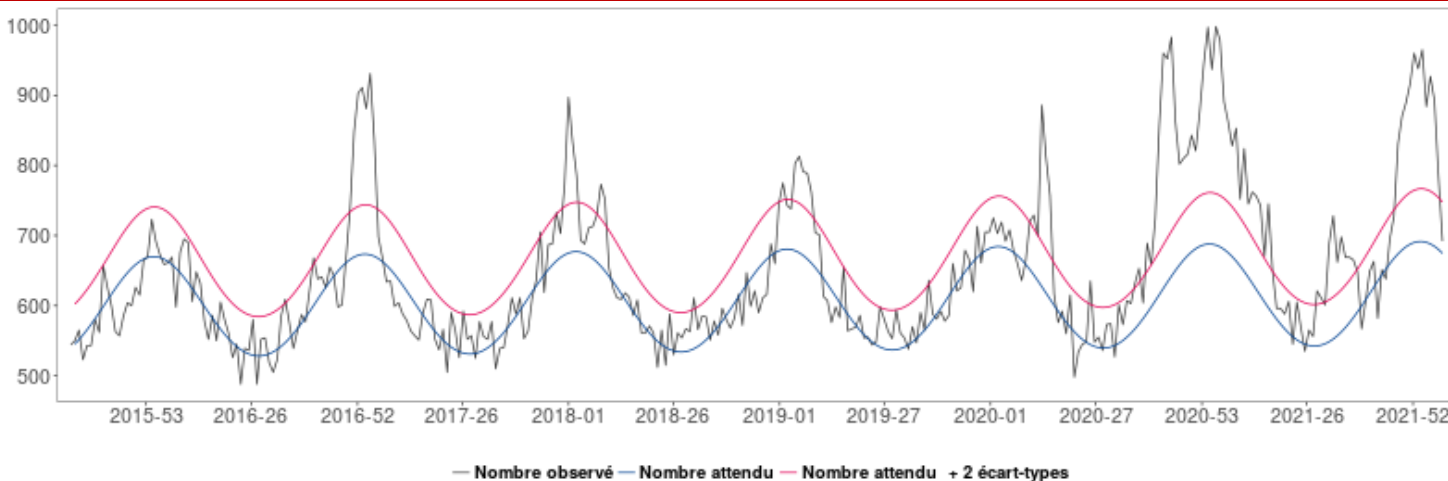
Pour l'instant, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé en S08 (dernière semaine analysable et données non consolidées) en Paca pour l'indicateur de décès tous âges et pour l'indicateur de décès de personnes de plus de 75 ans. Ce résultat est vérifié aussi dans tous les départements.

Un excès significatif de mortalité a été observé entre les semaines S48 de 2021 et S07 de 2022.

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](#).**

## La santé comme levier d'action face au changement climatique, 8 avril 2022

Santé publique France et l'association internationale des instituts nationaux de santé publique organisent une journée d'échanges consacrée au changement climatique et à la santé publique

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

## BEH n°5 (22 février 2022)

- Connaissances et pratiques de prévention contre la borréliose de Lyme et les piqûres de tiques en France métropolitaine : Baromètre santé 2019 et 2016
- Épidémiologie de l'accident vasculaire cérébral à Mayotte de 2013 à 2017 : incidence, mortalité, caractéristiques et étiologie

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](http://www.sentiweb.fr)

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

Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto: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

CAPTV 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](mailto: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)